ISSN 0915—0056

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第5号(通巻38号)

平成3年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

——1991——

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第5号(通巻38号)

平成3年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

——1991——

はしがき

平成3年度の「精神保健研究所年報」を纏め，ここに発刊することができた。

3年度末，平成4年3月23日には，本研究所の研究報告会を開き，そのあと懇親会をもった。本研究所が「国立精神衛生研究所」として昭和27年1月に設置されてから，40周年を記念するためである。内々のささやかな会であったが，元所長の加藤正明先生はじめ，幾人かのかって在職された諸先輩および島薗名誉総長，大熊総長のご出席をいただき，内々とはいえ意義深い40周年記念懇親会となった。ご参加くださった諸氏に，厚く御礼申し上げる。

われわれの研究所が，このような40周年の伝統の上に立って今日あるとともに，国立精神・神経センター全体の将来計画のもとで，新たな展開を構想しなければならない状況にある。本年報にもられた所員諸君の平成3年度の業績は，研究所の未来を考える上でも多くの期待を抱かせるものと自負している。

一昨年来，繰り返し述べたように，現在は歴史の転換期であるとともに，歴史の危機でもある。精神保健の研究を通じて，われわれは人類の将来のあり方をも模索しなければならないであろう。

所員諸君のご努力に感謝するとともに，読者諸氏のご批判，ご激励を願ってやまない。

平成4年7月31日

国立精神・神経センター精神保健研究所

藤縄　昭

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．国立精神・神経センター組織図…… 4

3．職員配置及び事務分掌…… 5

4．内部組織改正の経緯…… 6

II　研究活動状況 …… 9

1．精神保健計画部…… 9

2．薬物依存研究部……17

3．心身医学研究部……19

4．児童・思春期精神保健部……23

5．成人精神保健部……29

6．老人精神保健部……33

7．社会精神保健部……41

8．精神生理部……49

9．精神薄弱部……61

10．社会復帰相談部……67

III　研修実績 ……71

IV　平成3年度委託および受託研究課題 ……93

V　研究業績 ……97

VI　雑誌目録 ……131

I　精神保健研究所の概要

1．創立の趣旨及び沿革

(1)　創立の趣旨

昭和27年1月アメリカのNIMHをモデルに厚生省の附属機関として設立され，精神衛生に関する諸問題について，学際的立場から精神医学，心理学，社会学，社会福祉学，保健学等の各専門家による総合的・包括的研究を行うほか，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して，精神衛生各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行い，資質の向上を図ることを目的とした。

(2)　沿　革

昭和25年，精神衛生法制定の際，国会において国立精神衛生研究所を設置すべき旨の附帯決議が採択され，これに基づき，厚生省設置法及び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。

設立当時の組織は，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部であった。当初，厚生省では国立精神衛生研究所の組織について，1課8部60名程度の規模とする構想をもっていたが，財政事情等により，1課5部30名の人員で発足することになった。

附属病院をもつことは精神衛生研究所にとって重要な条件であったが，新たに病院を設立することは当時の財政事情から望み得なかったため，隣接した国立国府台病院の事実上の協力を得られるという観点から，千葉県市川市に置かれることとなった。

精神薄弱に対する対策の確立の必要性が社会的に高まったことに伴い，昭和35年10月1日新たに精神薄弱部が設置されると同時に，既存の部の名称変更を伴う組織の再編成が行われた。この結果，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，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，精神衛生研修室の4室が置かれるとともに，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，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により，正式に，当研究所の調査研究と並ぶ重要な業務として位置づけられた。

昭和40年には，精神医療の発展に伴い，地域精神医療，社会復帰等を内容とする精神衛生法の大改正が行われたが，これに伴い，組織規程が改正され，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）が置かれることになり，組織細則の一部が改正された。また昭和46年6月には，ソーシャルワーク研究室を社会精神衛生部に設置，昭和48年には，人口の高齢化に伴い，痴呆老人等いわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に，老人精神衛生部を新設し，翌昭和49年には同部に老化度研究室を置いた。

昭和50年には，精神衛生に関する相談について，精神障害者の社会復帰と関連することが多いことから，社会復帰部を社会復帰相談部とし，精神衛生相談室を社会復帰相談部の所属に移した。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。また，昭和54年には，研修課程の名称を医学課程，心理学課程，社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に変更するとともに，新たに精神科デイ・ケア課程を新設した。昭和55年には，研修庁舎が完成し，研修業務の充実が図られた。デイ・ケア課程は現在年間４回行われている。

昭和61年10月，国立精神衛生研究所，国立武蔵療養所及び同神経センターの３施設を発展的に改組し，国立精神・神経センターが新設された。

当研究所はナショナルセンターの１研究部門として精神保健に関する研究及び研修を担うことになった。この組織改正により，総務課が庶務課となり，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が新たに設けられ，１課９部となり組織の強化が図られた。

昭和62年４月からは国立国府台病院が加わり，２病院，２研究所のナショナルセンターとして名実ともに体制が整えられた。

国立国府台病院の加入に伴い，精神保健研究所の庶務課は廃止され，国府台地区の運営部のなかの１組織として研究所事務を担当している。

なお，昭和62年10月には，心身医学研究部の新設と精神保健計画部に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認められた。精神保健研修室を含め10部23室となった。

沿　　革

事項 年月	所　　長	組　織　等　経　過
昭和25年５月		精神衛生法国会通過（精神衛生研究所設置の附帯決議採択）
26年３月		厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
27年１月	黒　沢　良　臣 （国立国府台病院長兼任）	厚生省設置法並びに組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として，千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置 総務課，心理学部，生理学形態学部，優生学部，児童精神衛生部及び社会学部の１課５部により業務開始
35年10月		心理学部を精神衛生部に，社会学部を社会精神衛生部に，生理学形態学部を精神身体病理部に，優生学部を優生部に名称変更し，精神薄弱部を新設
36年４月 ６月 10月	内　村　祐　之	精神衛生研修室，心理研究室，精神衛生相談室及び生理研究室を新設 厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され，医学科，心理学科，社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
37年４月	尾　村　偉　久 （公衆衛生局長が所長事務取扱）	
38年７月	若　松　栄　一 （公衆衛生局長が所長事務取扱）	

事項 年月	所　　長	組　織　等　経　過
昭和39年４月	村　松　常　雄	
40年７月		主任研究官を置く 社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41年７月		本館改築完成（５カ年計画）
44年４月		総務課長補佐を置く
46年６月	笠　松　　章	ソーシャルワーク研究室を新設
48年７月		老人精神衛生部を新設
49年７月		老化度研究室を新設
50年７月		社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
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，社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称変更し，精神科デイ・ケア課程を新設
55年４月		研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年１月 10月	土　居　健　郎	老人保健研究室を新設
60年４月	高　臣　武　史	
61年５月 ９月 10月		厚生省設置法の一部改正により，国立高度専門医療センターの設置を決定 厚生省組織令の一部改正により，国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定 国立高度専門医療センターの一つとして，国立武蔵療養所，同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し，国立精神・神経センター設置 ナショナルセンターの１研究所として精神保健研究所に改組，精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか，精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設，１課９部19室となる。
62年４月	島　薗　安　雄 （総長が所長事務取扱）	厚生省組織規程の一部改正により，国立精神・神経センターに国立国府台病院が統合し，２病院，２研究所となる 庶務課廃止
62年６月 10月	藤　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

２．国立精神・神経センター組織図（平成４．４．１現在）

- 総長（大熊輝雄）
  - 運営部長（本條喜紀）
    - 次長（越智昌幸）
      - 庶務第一課
      - 会計第一課
      - 医事第一課
      - 企画室
    - 次長（久保盛勝）
      - 庶務第二課
      - 会計第二課
      - 医事第二課
      - 主幹
  - 武蔵病院長（有馬正高）
    - 副院長（□□□□）
      - 外来部
      - 第一病棟部
      - 第二病棟部
      - 手術部
      - 放射線診療部
      - 臨床検査部
      - リハビリテーション部
      - 心理・指導部
      - 薬剤部
      - 看護部
  - 国府台病院長（荒川直人）
    - 副院長（□□□□）
      - 外来部
      - 第一病棟部
      - 第二病棟部
      - 手術部
      - 放射線診療部
      - 臨床検査部
      - リハビリテーション部
      - 心理・指導部
      - 薬剤部
      - 看護部
      - 附属看護学校
  - 神経研究所長（杉田秀夫）
    - 疾病研究第一部
    - 疾病研究第二部
    - 疾病研究第三部
    - 疾病研究第四部
    - 疾病研究第五部
    - 疾病研究第六部
    - 疾病研究第七部
    - 診断研究部
    - 微細構造研究部
    - 機能研究部
    - 代謝研究部
    - 免疫研究部
    - 遺伝子工学研究部
    - モデル動物開発部
  - 精神保健研究所長（藤縄　昭）
    - 精神保健計画部
    - 薬物依存研究部
    - 心身医学研究部
    - 児童・思春期精神保健部
    - 成人精神保健部
    - 老人精神保健部
    - 社会精神保健部
    - 精神生理部
    - 精神薄弱部
    - 社会復帰相談部

3．職員配置及び事務分掌（平成4．4．1現在）

- 所長（藤縄　昭）
  - 精神保健計画部長（吉川武彦）
    - 統計解析研究室長（大嶋　巌）
    - システム開発研究室長（清水新二）―（金　吉晴）
  - 薬物依存研究部長（福井　進）
    - 薬物依存研究室長（伊豫雅臣）
    - 向精神薬研究室長（和田　清）
  - 心身医学研究部長（吾郷晋浩）
    - ストレス研究室長（併）（石川俊男）―（木村和正）
    - 心身症研究室長（　欠　）
  - 児童・思春期精神保健部長（上林靖子）
    - 精神発達研究室長（北　道子）
    - 児童期精神保健研究室長（藤井和子）
    - 思春期精神保健研究室長（中田洋二郎）
  - 成人精神保健部長（高橋　徹）
    - 成人精神保健研究室長（町沢静夫）
    - 診断技術研究室長（牟田隆郎）
    - 心理研究室長（越智浩二郎）
  - 老人精神保健部長（併）（大塚俊男）
    - 老人精神保健研究室長（白川修一郎）―（稲田俊也）
    - 老化研究室長（斎藤和子）
  - 社会精神保健部長（北村俊則）
    - 社会福祉研究室長（松永宏子）
    - 社会文化研究室長（白井泰子）
    - 家族・地域研究室長（　欠　）
  - 精神生理部長（大川匡子）
    - 精神機能研究室長（内山　眞）
  - 精神薄弱部長（併）（粟田　廣）
    - 診断研究室長（加我牧子）
    - 治療研究室長（原　仁）
  - 社会復帰相談部長（丸山　晋）
    - 精神保健相談研究室長（横田正雄）―（併）（丹野きみ子）
    - 援助技術研究室長（椎谷淳二）

4．内部組織改正の経緯

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

58	61年4月
	総務課 精神衛生研修室
	精神衛生部 心理研究室
	児童精神衛生部 精神発達研究室
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
	社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室
	精神身体病理部 生理研究室
	優生部
	精神薄弱部
	社会復帰相談部 精神衛生相談室
	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

国立精神・神経センター精神保健研究所			
61年10月	62年4月	62年10月	元年10月
庶務課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 〃　企画室 精神保健研修室	
精神保健計画部 統計解析研究室		精神保健計画部 統計解析研究室 システム開発研究室	
薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室		薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室	
		心身医学研究部 ストレス研究室 心身症研究室	
成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室		児童・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室	
児童・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室		成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室	
老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室		老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室	
社会精神保健部 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	
精神生理部 精神機能研究室		精神生理部 精神機能研究室	
精神薄弱部 診断研究室 治療研究室		精神薄弱部 診断研究室 治療研究室	
社会復帰相談部 精神保健相談研究室		社会復帰相談部 精神保健相談研究室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室 援助技術研究室
医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程	精神保健指導課程	医学課程 心理学課程 社会福祉課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程	

II 研究活動状況

1．精神保健計画部

平成3年度は，引続き安定した状況のなかで研究を進めることができた。

当部における研究のうち共通する研究領域は家族に関する研究であろう。スタッフ全員が取り組んでいる研究といっていいが，対象及び研究方法はかなりの開きがある。清水による“現代家族の集束と分散”に関する社会学的研究は，家族が私事化・個別化現象を示していることを実証的に明らかにしている。大島は，昨年集大成した「精神科リハビリテーションと家族の新しい動向」に加えてEE研究の方向からも精神障害者家族に迫りつつある。金は，家族が家人の精神分裂病症状を認知していく過程を追いながら引続き家族研究を行っている。吉川は，思春期問題をもつ家族や老年期問題をもつ家族の精神保健の研究から，介護する家族の家族教育に関する研究を引続き行っている。

このほか大島は，精神障害者を包み込んだ保健と福祉のコミュニテイづくりに関する調査研究を，精神保健サービス提供システムに関する政策科学的研究の視点から進めている。清水は，文部省科研費の分担研究として欧米とわが国における社会病理学の学説史的研究及び欧米における薬物乱用防止に関する総合システムの調査研究を行ってきた。なおこれらの研究の延長上で，平成3年度末から1年間，ハンガリーに出かけた。金は，引続き国府台病院精神科（児童病棟・児童外来）と研究協力を行うほか，厚生省「精神・神経疾患研究委託費」の「児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究」の研究協力者として研究を行った。このほかにも，研究協力者として「精神分裂病の臨床像，長期経過，及び治療に関する研究」等を行った。吉川は，厚生科学研究（精神保健医療研究事業）で「精神障害者の地域保健・社会復帰対策のあり方に関する研究」の主任研究者を務めるほか，同厚生科学研究（厚生行政科学研究事業）で「精神保健推進員の活動に関わる問題点，効果，支援体制に関する研究」を担当した。なお，保健所精神保健業務のマニュアル作成に関する研究は引続き行っている。

精神保健推進員の活動に関わる問題点，効果，支援体制に関する研究

吉川武彦

（研究目的）

精神保健行政をより効果あらしめるためには，精神障害者の社会復帰を阻む要因である地域住民の偏見と無理解をいかに解消するかが重要なポイントである。このために精神保健相談員の制度化を図ることが考慮される必要があるが，本研究は，制度の導入に当たっての問題点，導入による効果，さらに導入に際しての支援体制に関する検討を行うことが目的である。

（研究方法）

１．試行的モデル事業の検討

すでに行われた（昭和63年度精神保健地域ネットワークモデル事業）ものを検討し，さらに，今年度，新たに実施されたものについて検討した。

２．精神保健推進員の制度化に関する検討

１）制度化に伴う研修のあり方の検討を行った。

２）制度の円滑な運用を図るための支援，援助体制の検討を行った。

（研究結果）

厚生省が行った昭和63年の精神保健地域ネットワークモデル事業に関するまとめは以下の通りである。

１．精神保健地域ネットワークモデル

事業が昭和63年度に試行されたのは，時期を得ていた。保健所単位で本事業を試行したことは，適切であった。精神保健地域ネットワークモデル事業推進協議会（この後推進協議会と省略）を設置したが，推進員の声をよく聞くことによって機能が活発になるという結果を得た。任命された精神保健推進員の経歴に関わりなく多くのことを学んだといい，自覚が生まれ，精神障害者の問題のみならず地域社会に生起する広い意味での精神保健問題に関心が深まる様子が，推進員の報告書からうかがえた。精神障害に関する研修を受けたいという要望が強かった。

２．平成３年度の精神保健推進員に類似する制度の検討

検討を行っている地域は以下の通りである。兵庫県，群馬県，新潟県，石川県，山口県である。こころの健康づくり等の精神健康の保持・増進に係る事業を進めている地域は，岩手県，茨城県，東京都，品川区，神奈川県，長野県，三重県，大阪市，堺市，尼崎市，岡山県，高知県，福岡市，大分県などである。

これらの事業推進を行っている関係者の意見を聴取した結果はなお調査中であり，別に述べる予定である。

３．精神保健推進員が果たす役割

精神保健推進員は，自身がボランティアであるが，同時に地域ボランティアを結ぶネットワークの核となるものである。精神障害と精神障害者に対する偏見と差別の意識が強い。したがって，地域で一定の役割を持ち住民に発言しうる人材を精神保健推進員に任命することは，地域住民に対する説得力が強い。

4．精神保健推進員には誰がふさわしいか

民生委員は役柄上，すでに精神障害者とかなり接してはいるので精神保健活動の推進への速効的効果が高い。学校教育関係者は教育技術が高く地域における精神保健教育の核になる。但し，教育関係者に対して十分な精神保健に関する実践を体験させる必要がある。

5．精神保健推進員制度をつくるための準備

精神保健に関する基盤整備，地域精神医療活動の推進，作業所や生活根拠の整備，雇用拡大などを行うほか，精神保健推進員の業務内容の明確化を図る。精神保健推進員ハンドブックを作成する必要がある。

6．バックアップ組織と配置

第2次医療圏毎に設置することが望ましい。高度な知識と経験を必要とするので，研修システムを整備しておく必要がある。精神保健推進員は保健所精神保健業務と強い関連を持つが，その配置は小学校区に1人程度とすることが望ましい。精神保健推進員の予備群を絶えずプールする必要がある。このために地域において精神保健ボランティアを養成する。

（まとめと結論）

昭和63年度に施行された精神保健地域ネットワークモデル事業について結果をとりまとめた。さらにその後に各地で行われた，精神保健推進員に類似する制度の検討を行い，精神保健行政を進めるに当たって精神保健推進員制度が有効に機能することを確認できた。

今後は，精神保健に係るボランティア活動の有用性に関する研究や，精神保健に係る啓発，教育及びボランティア養成の技術や方法に関してさらに一層の研究を進め，地域精神保健活動の重要な役割を果たす精神保健推進員の業務範囲や業務内容を明確にするためのマニュアルを作成することが必要となろう。

（研究参照）

1．吉川武彦：保健所精神保健業務マニュアル試案。平成2年度厚生科学研究補助金報告書，1990
2．厚生省公衆衛生審議会：地域精神保健対策に関する中間意見。1991

我が国におけるEE尺度の適用可能性に関する検討
—EE尺度の信頼性と妥当性

大島　巌

EE, すなわち, 家族のExpressed Emotion(感情表出）とは，精神分裂病等，慢性疾患患者と家族の間に存在する家族関係の1側面であり，家族が患者に対して表出する感情の内容によって測定されたもの，あるいはその測定尺度をいう。その内容としては, 批判的コメント(critical comments)，敵意(hostility)，情緒的巻き込まれ過ぎ(emotional over-involvement)，暖かみ（warmth)，肯定的言辞（positive remarks）の5つからなっている。EEは，特に精神分裂病に関して，再発を予測する重要な社会心理的要因として疫学的に実証され，世界各地の追試で概ね良好な成績が修められていることは周知の通りであろう。

しかしながら，我が国では，EEを用いた研究がこれまで全く行われていない。精神障害者のケアに果たす家族の位置が相対的に大きな我が国の実情を考慮すれば, EEに関連した成果が積極的に導入されていく必要があると考える。我々は, 我が国におけるEE研究導入の第一段階として，尺度の信頼性と妥当性の観点から，EE尺度が我が国において適用可能性を持つかどうかを検討した。

対象と方法

対象者は千葉県内4医療施設に受療する精神分裂病者およびその家族である。

対象者家族に対しては，半構造化された面接基準CFIを実施し，その内容をテープレコーダーに録音する。面接内容は3名の公認された評定者が評定し，評定者間信頼度を算出した。

妥当性評価に関しては, EE尺度相互の相関関係，およびEEと他尺度の関係，すなわち家族の自記式によるMOOSらの家族環境尺度（FES), KREISMANの拒否尺度との相関関係を検討した。さらに予測妥当性として，退院後9ケ月の追跡調査が終了した43例について，追跡期間内における再発の有無との関係を検討した。再発評価は, BPRS得点の変化に基づいている。

結果と考察

1）まず，対象者の属性については，男性55%，平均年齢34.2歳である。平均入院回数は3.7回だが，今回が初回入院であるものが41%あった。平均罹病年数は9.9年である。CFI面接を実施した家族の続柄は，「母」43%「父」30%で，73%が「親」の立場の家族である。

2）検討会で取り上げた40例について，3名の評定者間の相関係数と，全体指標としてANOVA ICCの結果を求めた。批判的コメント，敵意，巻き込まれ過ぎに関しては，1ペアを除いていずれも8以上の高い相関が得られている。

暖かみと肯定的言辞は，若干信頼度が低くなっている。特に肯定的言辞に関しては，このコメントの出現数が少ないために，得点のレンジが小さく，このことが評価の不安定性に影響しているものと考えられる。

表1は，EE総合尺度，および批判的コメント，巻き込まれ過ぎの高低2群の評定者間一致率をκ統計量によって示したものである。

評定者①と②の信頼度はいずれも比較的高いが，その他のペアには，幾つか一致度の低い組み合わせもある。先行研究で比較できる数値がないので，一概にこの結果を評価することはで

表1　評定者間信頼度〈1〉(inter-rater reliability; Pearson Correlation & ANOVA ICC)

	Pearson Correlation			ANOVAr ICC
	Rater①×②	Rater①×③	Rater②×③	
批判的コメント (CC)	.907	.825	.874	.822
敵　意 (Hostility)	.839	.675	.890	.812
情緒的巻き込まれ過ぎ (EOI)	.819	.835	.821	.804
暖かみ (Warmth)	.769	.788	.792	.739
肯定的言辞 (Positive Remarks)	.728	.706	.754	.677

きないが，巻き込まれ過ぎの一致度が低いことに関しては，全般的評価であるこの尺度で，2点 (some) と3点 (moderately high) との間の明確な弁別基準が存在しないことが影響しているものと思われる。

なおここで，EE総合尺度の高低2群の識別は，開発グループと同様の基準を用いている。すなわち，批判的コメント6個以上，ないしは巻き込まれ過ぎ3ポイント以上のいずれかの場合にhiEEとした。

表2の通り，hiEEの家族は39%，loEEの家族は61%であった。下位尺度別に見ると，「批判的コメント」が6個以上は33%であるのに対して，「巻き込まれ過ぎ」が高いのは11%に過ぎなかった。

下位尺度の分布については，批判的コメントは比較的出現するにも関わらず，当初多く表現されると推測されていた巻き込まれ過ぎはあまり出現しない。また，欧米では数多く出現する「肯定的言辞」は現在までのところあまり出現していない。

EE各尺度の相関関係を見ると，批判的コメントと敵意の相関は高く，暖かみはこの両者と逆相関している。巻き込まれ過ぎは，暖かみと正相関するが，批判や敵意とは曲線的な関係にあるため，相関は低くなっている。この結果は，オリジナル研究とほぼ同様の内容になっている。

EE各尺度と，家族環境尺度の10下位尺度および拒否尺度との相関関係を見ると，批判と敵意は，拒否尺度との相関が高く，家族環境尺度では葛藤性との相関が認められる。一方，巻き込まれ過ぎは，強い相関関係はなかったが，統制性および表出性との間に弱い負相関があった。また，率直な感情表現の存在を示す表出性が低いことは，巻き込まれの一側面である自己犠牲との関連で解釈可能であろう。

表2　高CCと高EOIの分布

		感情的過度の巻き込まれ		
		低	高	Total
批判的言動	低	66(60.6)①	7(6.4)③	73(67.0)
	高	31(28.4)②	5(4.6)④	36(33.0)
Column		97(89.0)	12(11.0)	109(100.0)

注1：①低EE　②高CC　③高EOI　④高EE，高CC＋高EOI
注2：%は，全体 (N＝109) に対するもの

表3では，再発を外的基準とした時，EE尺度が予測妥当性を持つかどうかを検討した。EE総合尺度では，hiEEの再発率が58%に対して，loEEの再発率は現在までのところ0%となっている。また個別尺度では，批判的コメントの高い群で再発率が有意に高くなっている。本調査は追跡調査が進行中で一部ケースのみの結果だが，概ね，尺度の開発目的である再発に対する予測力を，EE尺度が持っていることが示唆されたと考える。

まとめ

我が国におけるEE尺度の適用可能性を，信頼性と妥当性の側面から検討してきたが，概ね良

表３　EE尺度の予測妥当性（Predictive Validity of EE Scales），N＝43

	再発ナシ no relapse	再発アリ relapse	再発率 %relapse	検　定 test
EE				
High　EE	8	11	57.9%	p＝.00043
Low　EE	24	0	0.0%	
批判的コメント（CC）				
High　CC	6	8	57.1%	p＝.00807
Low　CC	26	3	10.3%	
巻き込まれ過ぎ（EOI）				
High　EOI	3	4	57.1%	p＝.162826
Low　EOI	29	7	19.4%	

Fisher's exact test, 2-tailed signif.

好な結果が得られたものと考える。

家族の私事化・個別化現象をめぐって

清水新二

1．私事化と社会状況

私事化の進行とともに，家族の私事化と家族成員個人の私事化が乖離し始め，時には葛藤さえ引き起こしている。言葉を変えれば，家族の私事化自体が個別化してきているとも言える。ただ私事化は家族集団にとって求心的に作用する一方，個別化は遠心的ベクトルをより顕著にさせる動きであり，この点に注目して現代家族の状況を集束と分散のキーワードで読むのが筆者の基本的立場である。

2．現代家族における個別化

そこで次に，家族の私事化・個別化をめぐる実際の状況はどうなのか，筆者らが実施した社会調査から家族の個別化に関する結果を中心にその一部を紹介しながら検討してみよう。

(1) 調査方法と実施結果

女子短大生の両親を対象に，自計式留置調査を実施した。調査は1989年10月に実施され，有効回収数1130，有効回収率76.9%であった。本論ではこの内，両親双方から有効回答を得た1014ケースについての分析結果を報告するものだが，本報告でとり上げる対象者の年齢は妻平均47.0歳（SD＝3.648），夫平均50.4歳（SD＝4.220）で，当然女子大生を有する家族周期にある壮年層ということになる。

(2) 個別化志向性

今回は個別化する私事化への志向性（以下個別化志向性と略）を，下記のような夫婦の短い会話記録提示法を通して願望，実態，評価，規範の4側面から捉えることにした。

ところで，一般に願望と実態がズレればそれだけ不満や葛藤がもたらされる。とすれば，当然妻の側に現状に対する高い不満，あるいは少なくとも低い満足感が結果されることが予測される。調査結果をみてみよう。

先ず願望と実態のズレ具合いの結果は，個別化への願望をもちかつ実際もそうなっている「個別化整合群」が妻16.7%，夫で17.2%の回答を得た。願望をもちつつも実際はそうなっていない「個別化不整合群」がそれぞれ6.7%，3.1%，反対に個別化への願望を否定しかつ実際もそうなっている「非個別化整合群」が22.0%と28.4%，また個別化への願望を否定するにもかかわらず実際は個別化的状況になっている「非個別化不整合群」では妻0.9%，夫2.1%で，この他願望と実態の他の組合せの合計が妻夫それぞれ53.8%，49.1%を占めている。

個別化整合群が2割弱との結果は昨今の家族個別化論議からすると，少々異なる印象をもたらす。といって，非個別化整合群の2から3割の数値も家族個別化論を否定するほど積極的な根拠を与えてはいない。ここでもまた，先に触れた個別化志向をめぐる両極分離状況が壮起される。

次にこうした実態への満足感を尋ねたが，妻では個別化への願望をもち実際もそうなっている個別化整合群で85.7%の満足感が表明され，不満としたものは1.8%の少数であった。他方，願望をもちつつも実際はそうなっていない個別化不整合群では，56.7%の不満感と11.9%の満足感が表明された。個別化不整合群に11.9%と1割ほどの満足グループが存在することが気に

なるところだが，同種の不可解さは個別化を志向しない非個別化群においても観察される。つまり，非個別化整合群では実態への満足感は71.0%に達し，不満としたものは8.2%であり，また個別化への願望を否定するにもかかわらず実際は個別化的状況になっている非個別化不整合群では44.5%が不満と答えているのはともかくも，満足感も22.2%の妻によって表明されているのである。

夫の場合についても以上とほぼ同様の予期された結果が得られている。すなわち，個別化を志向するしないにかかわらず願望と実態が整合的であれば状況満足感が高まり，不整合であれば不満感が高まるという結果である。他方上記「不可解」な傾向も妻同様に認められ，しかもその程度は妻よりも一層強くでている。すなわち，個別化不整合群ではなんと54.8%もの最大多数が満足と答えており，加えて不満は2割に過ぎないとの結果は，妻のそれと対照的でさえある。やはり一部の夫には願望で個別化を表明しても，本音は非個別化的状況でも一向に差し支えないと感じたり，あるいは自分の個別化が確保されていれば妻や家族全体の個別化が保障されていなくとも無頓着でいられる，と推測される結果である。

まとめ

願望，実態，規範，そして実態評価のそれぞれの側面からみても，どちらかというと非個別化にウエイトをかけた両極分離傾向が一貫した基本態様であることが明らかにされた。

非個別化の極に注目すれば，実態も，実態への評価も，規範意識も，決して言われるところの「家族の個別化」状況を明確に反映しているとは言い難い調査結果といえる。また願望にしても，本論で述べたいわば個別化への純粋願望とは別に，現実的条件付きの個別化志向を問うた結果は，どうやら「家族に迷惑をかけない範囲で……」といった程度の個別化願望であることが明らかになっている。

ただそうは言っても，家族の個別化が全く「絵に描いた餅」でもなさそうな結果も部分的に得られた。つまり個別化の極に注目すれば，14%の夫さえもが個別化に「同感する」と明言している点や規範意識の回答結果にも家族，夫婦関係の個別化への現実的な萌芽と個別化論議の根拠を読み取ることが可能であろう。また，願望と実際が一致して個別化志向がはっきりと認められる場合，妻，夫双方とも高い状況満足感が表明されている点にも注目する必要があろう。

こうしてみると個別化状況も悪くはないが，そうした願望と実際はなお別物であるといったあたりが，今回の調査結果が大勢的に指し示す一般的動向である。家族や夫婦の個別化状況をめぐる近年の専門家やジャーナリズムの論議をどう位置付けるか，再考を要する。とりわけこの課題は，専門家やマスコミによる良くも悪くもの現実構成影響力を厳しく査定しようとする解釈的パラダイムに基づく構築主義（constructionism）の立場からは無視できぬ性質をもつものと言えよう。

また妻と夫の間にみられたいくつかの差異については，とりあえず上述のごとく夫婦関係の個別化に対する両者のスタンスの相違として理解できるものの，実は単に私事化や個別化へのスタンスの相違を指摘するにとどまらず，私事化，個別化をめぐる妻と夫の歴史的文脈の相違にまで立ち戻って議論する必要がある。

2．薬物依存研究部

薬物依存研究部では，1）薬物依存の疫学的調査研究，2）薬物依存の発生メカニズムに関する生物学的研究，3）薬物依存の臨床（治療）に関する研究，などを主な研究課題としている。

薬物依存の疫学的調査研究は，創部以来，全国の医療施設を中心に実践し，わが国の薬物依存の動向と特徴を解明してきた。福井らは，全国の有床精神科医療施設の53%の協力を得て実態調査を実施し，有機溶剤は依然として乱用されているのに対し，覚せい剤乱用が抑制されつつある現状にあること，覚せい剤，有機溶剤とも長期乱用による症状遷延・再燃例が急速に増加しており，長期乱用者の治療対策の必要性を報告した（平成3年度厚生省精神・神経疾患委託研究費）。

和田は，平成2年度より千葉県の中学生を対象に「シンナー遊び・喫煙・飲酒」に関する意識・実態調査を行ってきた。平成3年度は，平成2年度の調査校より3校を選び，同一の調査を行い，進級とともに中学生の意識がいかに変化するかを調査し，学校生活の早期よりタバコ，アルコールを含め依存性物質に対する教育の必要性のある貴重な資料を得た（石川研究事業研究報告書1991年）。

薬物依存発生メカニズムの生物学的研究は，伊豫が昨年に引き続いて放射線医学総合研究所にて，覚せい剤精神病発生機序におけるD2受容体の役割を探る基礎的実験として①健常者を対象としてハロペリドール内服時のドーパミンD2受容体の占拠率の測定をポジトロンCTを用いて行った（大月班）。②インビボにおける受容体結合の特性を調べるためにマウスを用いて，ドーパミンD1及びD2受容体結合に及ぼす2次伝達物質の影響を調べた（厚生科学）。

向精神薬が事象関連電位におよぼす影響に関する研究は，福井らが平成2年度より当研究所の精神生理研究部と国府台病院精神科との共同研究を進めていたが，本年度はトリアゾラムとの関連において研究が行われ，認知障害の発生要因についての報告を行った（平成3年度厚生科学研究―医薬品等開発研究事業報告書）。

臨床部門を持たぬ当研究部にとり，薬物依存の臨床研究は，3年前より，薬物依存の治療を積極的に行っている10施設の精神病院との協力体制を作ってきた。福井らはそれら10施設との共同研究で有機乱用者の長期予後調査（2年～3年）を行い，覚せい剤に比べ精神科施設を受診する有機乱用者の予後の悪さを報告した（石川研究事業研究報告書1991年）。

1991年10月に40名の臨床医を迎え第五回薬物依存研修会を開催した。1987年に始まった研修会であるが，これまで200名を超える精神科医師が研修会に参加している。この研修会は研究活動とは直接関係はないが，薬物依存症の医療の現状を考えると薬物依存症に関心をもつ臨床医を育成することは意義あることと考える。

尚，当研究所における生物学的研究を更に進めるために，マイクロダイアリシス及び小動物飼育施設を整備し，次年度よりインビボで依存性薬物のラット脳神経に与える影響を研究する準備が整った。

また，和田は1991年10月1日から1992年3月30日まで米国薬物乱用研究所Addiction Research Centerの治療部門に留学し，「カルバマゼピンのコカイン渇望抑制効果についての研究」に参加してきた。これはコカイン乱用者を用いて二重盲検法によるヒューマン・スタディーであり，わが国では困難な方法論であるが，その一連の実験法を習得してきた。その成果はわが国の実情に即して，還元されると思われる。

（福井進）

薬物乱用・依存の意識・実態調査とその方法論についての研究

和田　清

薬物乱用・依存の実態把握はそもそも個人情報の秘密保持と深く関係し，なかなか把握できない性質のものであるが，ことさら，行為自体が違法性を帯びがちなために，その困難性はひとしおである。しかしながら，乱用・依存の現状把握抜きには，何等対策の立てようがない。そのため，わが国で乱用されている二大不法依存性物質の一つである有機溶剤の乱用状況把握のための中学生調査と，各種依存性物質の乱用・依存の帰結として訪れ易い医療施設の調査に焦点を当てて，実態把握と同時に，その現実的調査法を検討している。

1．「シンナー遊び」防止に対する効果的啓蒙・教育法の研究

「シンナー遊び」開始年齢は14歳から16歳にピークがある[1]。これは中学2年生から高校1年生に該当し，教育機関を対象とした調査が効率的である。その時に要求されるのは，単なる調査ではなく，調査自体が対象となった生徒自身及び教育機関に何を提供できるかが重要な課題となって来る。

そこで，調査項目に有機溶剤乱用による各種害作用を提示する事によって，調査自体が教育・啓蒙的効果を持つように工夫した。この調査は1990年から千葉県教育庁，千葉県学校保健会との協力の下で，経年的に進められており，乱用状況の経年的把握，同一対象群の経年的意識・実態の変化と同時に，この種の調査の繰り返しが，どの程度啓蒙・教育効果を持つかを検討している。

2．薬物依存症患者用診療録の標準化についての研究

複数施設におけるretrospectiveな調査で問題となるのは，施設間における診療録記載項目の差異からくる各種問題である。そのため，最低限要求されるチェック項目を含んだ「標準的」診療録の日常的使用が必要になってくる。しかも，「標準的」診療録の存在はprospectiveな調査の際にも効率的に働くことは言うまでもない。

以上の主旨から，依存性薬物に起因する精神疾患患者を比較的多く診ていると思われる首都圏の4病院（国立下総療養所，神奈川県立精神医療センターせりがや病院，東京都立松沢病院，社会福祉法人桜ケ丘記念病院）と協力して，「薬物依存入院患者用標準問診票（第一版）」を作成した。

1）福井　進，和田　清，伊豫雅臣：最近の有機溶剤依存の臨床的特徴……有機溶剤乱用の現状と問題点。精神保健研究35，107-131，1989

3．心身医学研究部

当部の平成3年度の研究は，前年度からの研究をさらに発展させるかたちで進められた。

1．内科領域における心身症の発症機序と病態に関する基礎的ならびに臨床的研究

1）基礎的研究は，代表的な心身症とされている消化性潰瘍と気管支喘息の発症機序と病態の解明をテーマに，厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究を分担するかたち（吾郷，永田，石川，木村ら）で進められた。消化性潰瘍については，本年度も生後間もなくより母仔を分離して飼育したラットと途中から母仔を一緒に飼育したラット，はじめから一緒に飼育したラットなどの群に分け，それぞれ成長後に同一のストレス負荷を加えると，前者と後者では生体反応に明らかな差がみられる結果が得られた。また気管支喘息についてはアレルギー反応によらず，視床下部—迷走神経を介しても喘息発作が起こりうるという実験成績を踏まえて，条件づけによってもアレルギー反応によるのと同程度の血中へのヒスタミン遊離をひき起こしうることをモルモットを用いた実験で明らかにした。

なお，これらの研究は，公害健康被害補償予防協会委託費（吾郷，永田ら）の援助も受けて行われた。

2）臨床的研究の1つは，成人について厚生省精神・神経疾患研究委託費の分担研究“心身症としての気管支喘息の発症機序と病態に関する臨床的研究（国府台病院，田中眞ら）”に協力するかたちで進められ，難治化する症例にはその発症前後より心理社会的因子の関与が明らかなものが多く，難治化させないためにははじめから心身両面よりの治療が必要であることを示唆する結果が得られた。また小児については，同愛記念病院小児科（馬場ら）との共同研究で，弟妹の出生後に発症した喘息児に対して母親の協力のもとに母親の愛情の差別感を解消すると，きわめて良好な経過をとるようになる例がみられるという結果を得つつある。

2．心の健康度測定に関する研究

本研究は，厚生省科学研究費補助金による「心の健康づくりの方法と評価に関する研究」を分担するかたち（吾郷，石川，木村ら）で進められた。本年度は昨年度のストレス日誌によって得られた情報を参考に，心の健康度を日常生活における心理・社会的ストレッサーの強度・頻度とそれに対する対処行動の適切さ，ソーシャルサポートの活用の有無，生活の質（QOL）のレベルなどより総合的に評価する方向でそれぞれの項目の検討を行った。

これらの研究結果については，日本心身医学会，日本ストレス学会，日本自律神経学会，日本アレルギー学会，呼吸器心身症研究会などで，シンポジウムや一般講演などのかたちで報告した。

当部は心身症の臨床的研究と診療を国府台病院を中心に2，3の関連病院で行っているが，平成2年10月国府台病院に心身総合診療科が新設され，専任の医長が認められた。その医長に石川室長が当部と兼任で就任（その後任に、東大分院より木村和正が、7月1日付で研究員として着任）され活躍しておられるが，レジデント2名と心理士のパート勤務が認められ，少しずつ充実してきている。来年度はさらに数名のレジデント希望があり，心身症の研修センターとしての充実が期待されている。

なお，昨年度に続き，本年度も心身症の正しい診断と治療の普及をはかるべく，第二回心身症研修会を開催し，好評を得た。是非来年度も行う予定であるので，各方面のご協力をお願いしたい。

（文書　吾郷晋浩）

アナフィラキシー反応の条件づけ

永田頌史，岡田宏基（現香川医科大学医学部附属病院 総合診療部）
石川俊男，吾郷晋浩

１．はじめに

気管支喘息症状に及ぼす中枢神経系の影響として，情動ストレスや迷走神経系のトーヌスが関与していることは臨床的にも多く観察されている。他方，アレルギー反応やアナフィラキシー反応，喘息発作などが特定の抗原や気道刺激物などがなくても，視覚や聴覚，臭覚などの大脳皮質の認知を介した刺激によっても誘発されることが明らかにされつつある。

このような中枢神経系を介した条件づけによる喘息発作のモデルとして，吸入感作モルモットのアナフィラキシー反応の条件づけを試み，条件づけ成立の要因を検討した。

２．方　法

アナフィラキシー反応の条件づけ（図１）は卵白アルブミン（OA）10mg/ml溶液で７日間吸入感作した１群６匹のSPFモルモット（250g）を用いて行った。条件づけ群は，２mg/mlのOA溶液２mlと硫黄臭を有するDimetylsulfide（DMS）の0.1%溶液を２ml混合し，対照群には２mg/mlのOA溶液２mlと生理食塩水２mlを混合して，それぞれ５分間吸入させ，３日後に，前者には生理食塩水のみ，後者には，DMS溶液のみを５分間吸入させた。

すなわち，条件づけ群には呼吸困難発作・チアノーゼを伴う気道の局所アナフィラキシーを惹起させるOA抗原を無条件刺激，硫黄臭のあ

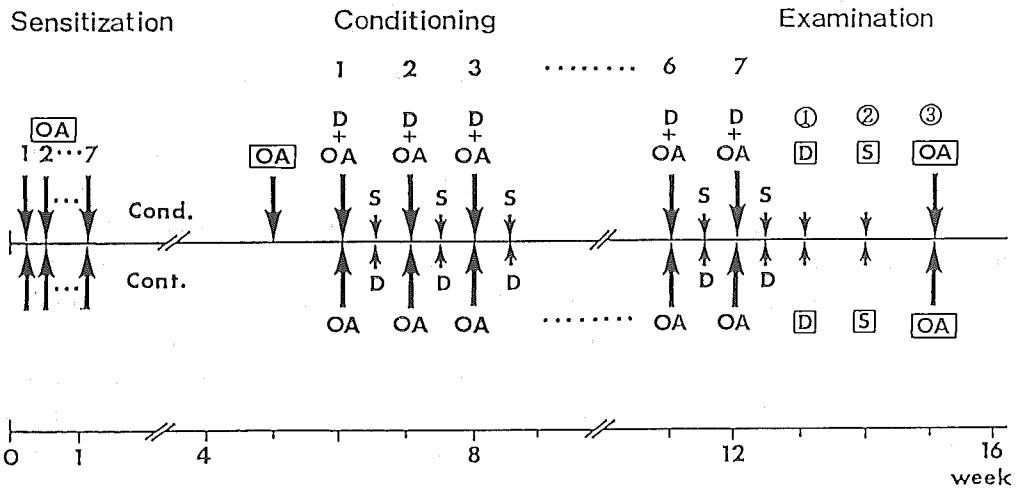


図１　条件づけのスケジュール
OA：卵白アルブミン，D：Dimetylsulfide，S：生理食塩水，
Cond：条件づけ群，Cont：対照群

るDMS溶液を条件刺激としてpairで吸入させ，対照群には，別々に吸入させた。この操作を1クールとして1回/週，7クール反復した後，8週目に両群にDMS溶液，その5日後に生理食塩水，その2日後にOA抗原を5分間ずつ吸入させ，吸入開始より，10〜15分の間に心臓穿刺により3mlのEDTA採血を行い，2000rpm，10分間の遠沈後，上清のヒスタミン値を前述の方法で測定した。

3．結　果

DMS溶液のみの吸入によって，DMS溶液とOA溶液をpairで繰り返し吸入させた条件づけ群では，血漿中のヒスタミン値がpositive controlとしてOA溶液を吸入した時と同程度の50 ng/ml前後まで上昇した。一方，DMS溶液とOA溶液を別々に吸入させた対照群では，ほとんど血中のヒスタミン値の上昇は認められず，両群間に有意差（$P<0.05$）が認められた（図2）。PCA抗体価は，条件づけ群が$6.67\pm0.47\log_2$倍，対照群が$6.83\pm0.37\log_2$倍で，両群間に有意差は認められなかった。

4．考　察

アレルギーあるいはアナフィラキシー反応が条件づけされることは，現象論的には古くより認められており，バラ花粉アレルギーのある婦人が，造化のバラによっても鼻炎や喘息症状を呈したという1886年のMackenzieらの報告は有名である。近年，神経科学の成果をもとに，再び，このアナフィラキシー反応や，リンパ球機能など免疫系の条件づけに関する研究も増えている。

MacQueenらはOA＋Alminium＋百日咳菌で感作して抗OA IgE抗体を産生させたラットにOAを皮下注射して，アレルギー反応を誘発させる際に，音と光の条件刺激のみを与えることによって腸や肺の粘膜肥満細胞に特異的な酵素であるRMCPII（rat mast cell proteaseII）が血中に増加することを報告している。一方，RusselらはBSA（borine serum albumin）＋complete Freund's adjuvantで感作したモルモットに1％DMS溶液（硫黄臭）とtriethylamine溶液（魚臭）の2種類の異なった臭気を持つ有機物溶液を条件刺激として，BSA溶液を

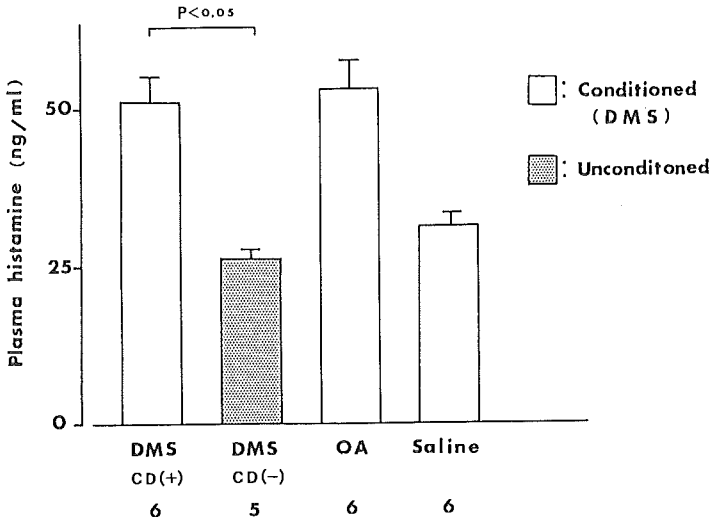


図2　条件刺激による血漿ヒスタミン値の変動
DMS：Dimetylsulfide，CD：条件づけ群，OA：卵白アルブミン

3秒間鼻に付着させ，鼻粘膜より吸収させて起こるアナフィラキシーを無条件刺激として，反復してpairで与えた群（条件刺激群）とpairで与えなかった群（対照群）の血中ヒスタミンを測定し，いずれの臭気でも抗原刺激とpairになっていた条件づけ群では，抗原を投与しなくても臭気のみで血漿中のヒスタミン値の上昇が認められたことを報告している。

今回の実験で，われわれは，実験条件をより喘息に近くするために，ラットより気道過敏性の高いモルモットを用い，吸入感作による条件づけモデルの作成を試してみた。その結果，吸入感作モルモットに対して，抗原とDMS溶液をpairにして吸入することで臭気による血中ヒスタミン値の上昇を観察することができた。

しかし，当初Russelらの方法に準じて，OA＋Freund's complete adjuvantで経皮感作したモルモットにOA抗原とDMSをpairで5回反復吸入させた後，DMSを吸入させた実験では，血漿ヒスタミンの上昇を観察できなかった。今回の実験との違いは，感作の方法が異なることと，OA抗原吸入時の気道反応が軽く，抗原吸入時の血漿ヒスタミン値の上昇もほとんど認められなかったことなどである。これらの結果は，アナフィラキシーの条件づけには恐怖などの情動変化を伴う強いアナフィラキシー反応が必要なことを示唆するものと思われる。

また，条件刺激によって当初予測していた抗原吸入時と同様の呼吸困難，チアノーゼなどの気道反応は観察されず，気道反応としては，呼吸数の増加がみられる程度で呼気の延長なども認められなかった。このことは，あらためて，血漿中に増加したヒスタミンはどの組織からきたものかが問題になる。頚部迷走神経の電気刺激により気道抵抗の上昇と血漿ヒスタミン値の上昇が観察されることや，脳以外の組織中のヒスタミンの大部分が肥満細胞由来であることを考えれば，増加したヒスタミンもおそらく，肥満細胞由来のものであり，呼吸困難などの気道反応をともなわなかったことから，気管，気管支，肺以外の組織からのヒスタミンも含まれていると推測される。

今後，条件づけによる血漿ヒスタミン値の上昇の神経性機序についてコリン遮断剤，β—遮断剤，SP拮抗剤などを用いて検討するとともに，ヒスタミンの遊離部位についての検索も続けたい。

4．児童・思春期精神保健部

児童・思春期精神保健部では，1）精神発達に関する研究　2）精神保健相談の臨床的研究　3）児童・思春期の精神保健に関する研究を主要課題としている。

1）精神発達に関しては，中田が子どもの自我発達と家族の影響についての調査研究を継続している。昨年度に引き続き，思春期の子どもがいる一般家庭での家族の交流場面を記録したVTRをもとに，「家族の健康さ」を示す諸要因を分析し検討を加え，その結果を第7回日本家族研究・家族療法学会にて報告した。

北は，言語や認知の発達に関して電気生理学的な検討を試みた。健常者における発声に関する検討を行い，ついで聴覚障害者のデータや健常者のマスキングしたデータ，発達的観点を含めたデータを考慮し，その一部を報告した。又認知発達に障害があると思われる症例の症状の経時的追跡，それぞれの症状の変動を分析するために資料を整理し，電気生理学的指標に関する可能性を検討している。

2）精神保健相談の臨床活動は，藤井を中心に医師・心理士・ケースワーカーからなる臨床チームによって行なっている。この相談経過においては，必要に応じ国府台病院での医学的治療，病院内学級への参加をはかるなど有機的な治療上の連携体制がほぼ整ってきたといえる。臨床的研究においても相互協力体制を維持し，今年度はライフイベント調査と多動症候群の評価に取り組んだ。

多動症候群の行動評価については，DSMIIIR診断の14の基準項目を用い，臨床例における妥当性と一般児童についての出現率の検討を行った。

ライフイベントについては別項にて略述したとおり，2年間の縦断研究に着手したところである。

藤井はいのちの電話相談員を対象にグループカウンセリングを行い，電話相談の基本的技術についての基礎的検討を開始した。

また児童・思春期の情緒の障害の過半をしめる登校拒否についてライフイベント体験との関連を検討した。これは第12回日本社会精神医学会において報告し，雑誌公衆衛生に寄稿した。

3）児童・思春期精神保健に関する調査研究としては，中学生調査とライフイベント調査を行なった。

これまでにおこなった中学生調査の経年的調査を計画しているところである。

後者は先述のとおりライフイベントと対処行動，および家族機能を中心に縦断的調査を開始した所である。

（上林靖子）

ライフイベントと児童思春期の情緒の障害に関する研究
—その2—
1）学童前期に於けるライフイベントとその対処行動

上林靖子，藤井和子，中田洋二郎，北　道子，森岡由起子，生地　新，梶山有二

国立精神・神経センター精神保健研究所
山形大学医学部　埼玉県小児医療センター

はじめに

ストレスフルな出来事と子どもの情緒と行動の問題の関連に影響していると思われるメカニズムとしては，これまでに，社会経済的地位，家族のまとまり，社会的サポート，学校など環境要因がとりあげられている。加えて，近年，ストレスに対する個人の努力，目的的な反応など対処（coping）行動が注目されている。これらのライフイベントが情緒の障害の発現をもたらす機序をさらに明確にするためには，これらの媒介する要因を含めた検討をする事が必要である。われわれは，このような視点から，一般の子どもたちを対象に追跡的な調査研究に着手した。

この研究の目的は，以下のとおりである。1）子どもがストレスフルな出来事をどのくらい体験しているか。2）子どもはストレスフルな出来事にどのような対処行動をとるか。3）社会環境的要因，とくに家族や学校などの援助システムがこのときにどのように作用するか。4）これらが子どもの情緒の問題にどのような関連をゆうするか。

方　法

対象は市川市内に在住する小学校2年生から4年生の子ども311人で，住民基本台帳から無作意に抽出した。学年・性別の内訳は表1に示した。

調査法：世帯主あてに調査の主旨を説明した調査協力依頼文と初回調査用紙を郵送した。この段階で，調査の主旨を説明するとともに2年間の調査に協力を前提に，初回の調査に回答するよう依頼した。

調査内容：この調査は以下の4部からなっている。1）人口統計学的な事項，2）ライフイベント体験，3）ストレスへの対処行動（Ryanの研究による対処行動のリストをもとに若干の修正をくわえたもの），4）ラター親用質問表。

結　果

137人がこの調査に協力を表明し，初回調査の回答を寄せた。郵送数に対する回収率は45.2%である。

この調査が量的に比較的多いこと，調査内容がライフイベントという個人の出来事に関するものであるので，予期していたことではあるが，調査協力者の階層的な偏りを生じさせる結果となっていると思われる。この点については今後データの解釈に際してさらに検討を要するであろう。

ライフイベント体験

表4は137人のライフイベント体験数を示したものである。51人（37%）がこの調査票の出来事をまったく経験していなかった。1つのみ39人，2つ22人とつづき，最大は9つである。平均ライフイベント体験数は，1.4である。ライ

表 Coping Strategy

		ない		時に		しばしば		いつも		
			%		%		%		%	
COPING1	男	1	1.7	8	13.3	18	0.3	33	55.0	60
運動する	女	4	5.2	26	33.8	21	27.3	26	33.8	77
COPING2	男	31	51.7	23	38.3	4	6.7	1	1.7	60
腕力をふるう	女	49	63.6	25	32.5	3	3.9		0	77
COPING3	男	24	40.0	23	38.3	9	15.0	2	3.3	60
援助を求める	女	27	35.1	37	48.1	8	10.4	4	5.2	77
COPING4	男	16	26.7	28	46.7	13	21.7	1	1.7	60
言葉での攻撃	女	35	45.4	29	37.7	10	13.0	1	1.3	77
COPING5	男	46	76.7	12	20.0	1	1.7	0	0	60
とじこもる	女	51	66.2	22	28.6	3	3.9	0	0	77
COPING6	男	38	63.3	19	31.7	1	1.7	0	0	60
回避する	女	55	71.4	17	22.1	4	5.2	0	0	77
COPING7	男	32	53.3	10	16.7	9	15.0	7	11.7	60
習癖	女	49	63.6	20	26.0	4	5.2	3	3.9	77
COPING8	男	51	85.0	4	6.7	2	3.3	2	3.3	60
祈る	女	68	88.3	6	7.8	1	1.3	1	1.3	77
COPING9	男	40	66.7	17	28.3	2	3.3	0	0	60
気を静める	女	53	68.8	21	27.3	3	3.9	0	0	77
COPING10	男	34	56.7	18	0.3	5	8.3	0	0	60
考える	女	39	50.6	28	36.4	6	7.8	3	3.9	77
COPING11	男	26	43.3	29	48.3	4	6.7	0	0	60
なく・すねる	女	36	46.7	33	42.9	5	6.5	3	3.9	77
COPING12	男	7	11.7	28	46.7	16	26.7	9	15.0	60
気分転換	女	21	27.3	29	37.7	15	19.5	11	14.3	77

フイベントの体験数には性差が認められない。なお，臨床群との間に有意な差をみとめた重要なライフイベントを体験しているものは22人であった。

対処行動：調査に含まれた12のストレスへの対処法の出現率を表に示した。「1.運動をする」ことがこの年代の子どもたちの男女児を通じて最も良く用いられているストレスへの対処行動である。またこの項目は男児でより頻繁に取られており，唯一の性差の認められた項目であった。「4.言葉で攻撃する」，「2.物理的な攻撃」はどちらも男子の方で多く報告されているが，その差は5％の水準で有意であるということはできない。「3.人に助けを求める」という行動は60—70％の子どもに報告された。「閉じ込もったり」「回避する」という行動を示すものは4分の1から3分の1，「神頼み」というのは最も少ない行動であった。「気を鎮め落ち着こうとする，考える」など，成熟した行動を示す子どもはそれぞれ3分の1と約半数に報告された。泣いたりすねたりの情動的な反応を示している子どもは半数を越えている。TVをみたり，本を読んだり，ゲームをして「気分転換を計ろうとする」子どもは75％から80％にもおよび運動をすることに次ぐ高頻度の行動である。

ラターの親用調査票による得点：ラターによるカットオフポイント13点以上は25人，18.2％である。この調査表には神経症尺度（3，7，13，19，26）と行為障害尺度（11，16，26，30，31）の2つの下位尺度がある。神経症得点は性差があるとはいえないが，行為障害尺度は男児の方が高くその差は有意であった。

ライフイベントの体験数と対処行動：対処行動の頻度別にライフイベント総数の平均を算出した。5％水準で有為な差が認められたのは，6（回避する行動）においてのみで，しばしば

というものがないあるいは時にという群を上回っていた。

対処行動と情緒や行動の問題：神経症得点，行為障害得点を算出し，各対処行動の頻度べつに平均値をもとめ分散分析を行った。で有意については，3）他人の助けを求める，4）言葉での怒りや欲求不満をあらわす，6）回避する行動，12）気を紛らわすことをするの4項目の対処行動で，行為障害得点に差が認められた（表7）。4）言葉で怒りや欲求不満を表すことと11）泣きすねるの3項目の頻度により神経症得点に差が認められた。いずれもこれらの対処行動をしばしばとっているものが問題群に多いという結果である。

考　察

ライフイベントや対処行動が児童期の情緒の問題の成因としてどのように機能しているかを明らかにすることがわれわれの一連の研究の目的である。今回の調査は，この点についての検討を進めるための追跡調査の出発点として計画されたものである。一般の子ども137人から1年間のライフイベントとその対処行動およびラターの行動調査表（親用）についての情報をえた。今後6カ月ごとにこの集団を追跡し，その間のライフイベントとそこでの子供の反応，対処法を対応させてより詳細に検討し，抑うつ状態をはじめ不安・恐怖・身体化などの徴候との関連を検討する予定である。

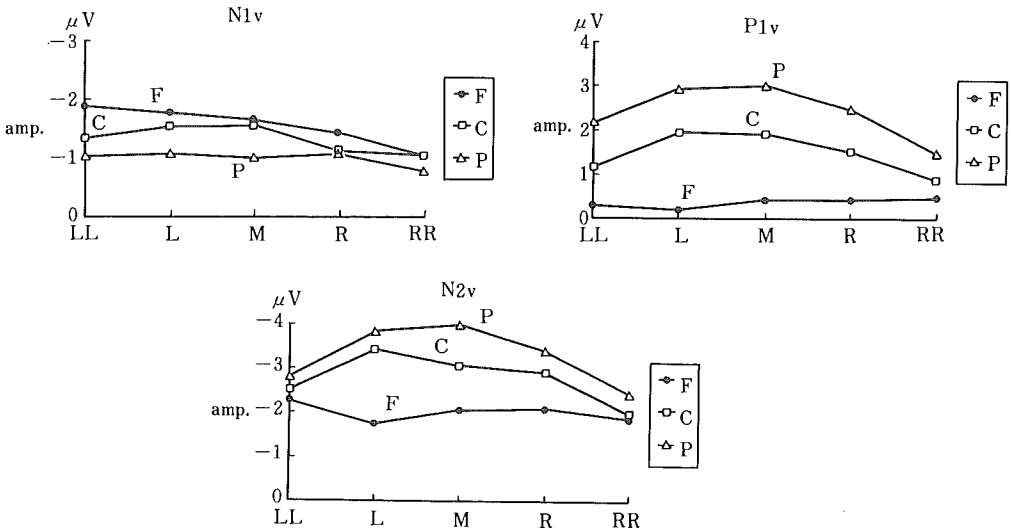
われわれは，対処行動をストレスフルな出来事に直面したときの「環境と内的な要求を処理（つまりマスターする，耐える，減じる，最小にするなど）しようとする努力」としてとらえ，活動による努力と精神内界での努力を区別する。この研究を進めるうえで次の2点が問題になろう。第1にはその評価法についてである。それには種々のストレス状況での子どもの行動をもとに，できるだけ客観的な記載から出発することが望ましいと考えている。この調査に用いた一覧表からのデータは，一般の子どもたちが，日常それらの行動をとる頻度についての情報を与えているが，質問中のストレス状態という規定が曖昧なため，対処行動ととらえるかについては慎重でありたい。第2の問題点は，ここでとらえている行動と，問題行動そのもの，あるいはストレス状態での適応反応との関係である。対処行動はさきの規定でもふれたとおり，ストレス状態をマスターしようとする行動を意味している。正常な・健康な適応反応は子どもにみられる反応としての行動に視点を置いたとらえかたであって，その機能という点からみると，対処行動として位置づけることができる。一方，問題行動ないし情緒の障害との関連については，ストレス状態への対処の失敗からもたらされた障害として区別する操作的基準を必要としている。臨床的な問題の水準についてはほとんど問題が生じることはなさそうであるが，サブクリニカルな場合の検討が課題であろう。

THE BASIC STUDY OF VOCALIZATION-RELATED POTENTIALS

M. Kita[1], Y. Kikuchi[2]

1) National Institute of Mental Health, N.C.N.P., Chiba, Japan
2) Medical Research Institute, Tokyo Medical & Dental University, Tokyo, Japan

The neurophysiological research on speech is important. But, we had few findings about it. On the other hand, many works of movement-related-cerebral-potentials (MRCPs) have been published in recent years. However, few speech or vocalization-related potentials are described. Many difficulties obstruct the progress of the study about speech or vocalization-related potentials. We confirmed the possibility of recording the potentials under simple vocalization conditions. As the results, we could record the potentials accompanied by vocalization without artifacts, and defined them as vocalization-related potentials (VRPs). It proved the VRPs cerebral origin that we examined the simultaneous recordings of EMGs on the facial sites, EOGs and respiration. We clearly identified three components (N1v, P1v, N2v). In comparison with MRCPs with finger, the wave forms of the three components of VRPs were similar in part. Besides, we showed the topographical traits of the VRPs. In this experiment, VRPs of healthy adult subjects were recorded from 15 points on the scalp. Topographical traits were also like to those of MRCPs partly. N2v was prominent in parietal area. Left parietal area was more Qutstanding than right. Similar to N2v, P1v was prominent in left parietal area. The wave forms of N1v were various in each subject. In outline N1v was prominent in frontal area in some subjects.



5．成人精神保健部

当部は，青年・若年成人期・成人期における精神保健に関わる調査研究を行なっており，平成3年度に行なった主な研究は次ぎのとおりである。

1）青年期の精神保健に関わる研究

青年期における不適応事例についての，グループ活動を通じての不適応の分析ならびに適応的変化を促進させる要因の分析：牟田室長を中心に，前年度にひきつづいて，青年期の不適応の相談事例のなかからグループ活動に参加可能の例を選び，当研究所において週2回のグループ活動をつづけつつ，上記の要因の分析を行なっている。

境界人格障害の診断ならびに成因に関する精神医学的研究：境界人格障害は青年期精神医学の重要な課題であり，社会適応を著しく阻害する障害で，精神保健の観点からも重要な課題である。町沢室長は，前年度にひきつづいて，境界人格障害症例の臨床的研究をおこない，成因モデルの検討を行なった。

精神保健の観点からみた青年期の性発達における問題の研究：町沢室長は，日本性教育協会の協力を得て，青年期性発達についての調査を行ない，性情報などの社会的な要因や家庭環境などの要因の検討を行なった。

2）成人期の精神保健に関わる研究

パニック障害の臨床的研究：パニック障害は成人期の神経症的障害のなかでもっとも普通にみられる障害で，精神保健のプライマリ・ケアの重要な対象であり，臨床的な事例は精神科のみならず内科をはじめ臨床各科で扱われている。近年この障害の重要性が一般にも知られてきたが，「パニック障害」という診断単位が使われるようになってまだ間もないこともあり，わが国における実態はまだ十分には明らかにされていない。高橋部長は，前年度にひきつづき，多施設の協力を得てパニック障害事例の臨床的特徴の調査を行なった。

3）国際比較研究

うつ病の日米比較研究：町沢室長は米国UCLA精神医学研究所との共同でうつ病の日米比較研究を行なっているが，前年度の疫学調査にひきつづき，平成3年度はうつ病のさいの認知機能の異常の比較研究を行なった。また，付随して，わが国における「神経衰弱」の特徴についての調査を行なった。

精神および行動の障害の国際診断分類：WHO精神保健部の要請を受け，前年度にひきつづき，研究用診断基準のフィールド・トライアルに参加した（高橋部長，町沢室長，金研究員）。

4）その他

診断技術研究室では，前年度にひきつづきロールシャッハ心理検査法のわが国における再標準化のための調査研究が行なわれた。精神保健相談事例からとくに職場のメンタル・ヘルスに関する事例を収集する作業が，高橋部長を中心に行なわれた。（高橋　徹）

Neurasthenia in Japan

by SHIZUO MACHIZAWA, MD

In Japan, neurasthenia suggests a physical disease without the stigma of a psychiatric diagnosis. This lack of stigma explains why this concept has retained acceptance in Japan.

The Japanese learn to be sensitive to people within the surroundings and the hierarchical social or family rank of the person. Japanese are characteristically serious and introspective. Anthropophobia is a typical Japanese cultural syndrome that is manifested by young patients who worry about their impact upon others. They are concerned that they might have an adverse impact upon the people around them.[1] They worry privately about such matters.

The idea of neurasthenia has continued to exist as a reflection of popular awareness of neurosis. This term is found in popular books and heard in casual conversation. Japanese psychiatrists have used this diagnosis as a substitute for schizophrenia, or other severe psychiatric disorders, in order to lessent the stigma of these diseases.

My colleagues and I have completed a survey on diagnostic communication in Japan. We found that about 70% of Japanese psychiatrists (n=166) declined to reveal the actual diagnosis of schizophrenia to their patients, and that about 20% of them gave a euphemistic substitute diagnosis, the most frequent being neurasthenia (34%, 11 of 32).[2]

In general, most Japanese psychiatrists are reluctant to accept neurasthenia as a neurosis. In fact, they employ this diagnosis merely as a substitute for schizophrenia in diagnostic communication with schizophrenic patients, considering the diagnosis "schizophrenia" to be extremely stigmatic. Thus, neurasthenia is a rather popular euphemistic diagnosis, lacking in stigma, and for this main reason, remains a psychiatric diagnosis in Japan.

REFERENCES

1. Doi T; Bester J, trans. *The Anatomy of Dependence*. New York, NY: Kodansha International; 1973.
2. Machizawa S, Scott PM. The question of diagnostic communication and stigma in Japan. Presented at 142nd American Psychiatric Association Symposium: "Stigma Around the Pacific Rim: Old and New Services;" 1989; San Francisco, Calif.

Psychiatric Annals 22(4): 190-191, 1992

Collaborative Multicenter Field Trial of the Draft of ICD-10 in Japan—Interdiagnostician Reliability and Disagreement: A Report from the WHO Project on "Field Trials of ICD-10, Chapter V"

Yoshiro Okubo, M.D., Minoru Komiyama, M.D., Yoshibumi Nakane, M.D.,*
Tooru Takahashi, M.D.,**Itaru Yamashita, M.D.,***
Masahisa Nishizono, M.D.**** and Ryo Takahashi, M.D.†

Department of Neuropsychiatry, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo
** Department of Neuropsychiatry, Nagasaki University, Nagasaki*
*** National Institute of Mental Health, Chiba*
**** Department of Psychiatry and Neurology, Hokkaido University, Sapporo*
***** Department of Psychiatry, Fukuoka University, Fukuoka*

Abstract: The Draft of "ICD-10, Chapter V, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines" was tested in a multicenter field trial in Japan. We have previously reported good results in suitability, confidence and ease of diagnosis, and adequacy of descriptions of the Draft. In this paper, the interdiagnostician reliability of the Draft is reported. Among the two-character categories, "Schizophrenia, Schizotypal States and Delusional Disorders (F2)" (ICC=.80) and "Mood Disorders (F3)" (ICC=.80) proved reliable. "Neurotic, Stress-Related, and Somatoform Disorders (F4)" was less reliable (ICC=.65). The ICCs of the 17 majorcategories (three-character code) and the 21 subcategories (four-character code) were also calculated. The finding that in Japan subtyping schizophrenia with ICD-10 was more reliable than that made using DSM-III Diagnostic Criteria supports the need to use a descriptive version of ICD-10 as the basis for several versions serving different purposes. The nature of disagreements with unreliable categories was also investigated. The results are discussed with special reference to the changes in the final Draft of Chapter V, which contained a feedback of the results from field trials from all over the world.

Key Words: *ICD-10, interdianostician reliability, intraclass correlation coefficient (ICC)*

Jpn J Psychiatr Neurol 46: 23-35, 1992

6．老人精神保健部

老人精神保健部では，主として以下の課題の研究を行なった。

1．「痴呆疾患の疫学と危険因子に関する研究」の課題のなかで，「在宅および施設における痴呆疾患の疫学に関する研究」（長寿科学総合研究費）で，1道4県の病院（精神病院を除く）519ケ所，老人保健施設58ケ所を対象に，在院，在所中の痴呆性老人の割合および疾患別，性別，年齢段階別，ねたきり状態，失禁，問題行動，身体合併症の状態を調査した。（大塚俊男）

2．「痴呆性老人の処遇システムのあり方に関する研究」（研究班長　北川定謙）の課題で，各施設類型に対応した痴呆性老人の望ましい処遇のあり方について検討を行なった。（大塚俊男）

3．国立精神・神経センター国際セミナー「海外留学帰国者報告会」において，「ロスアンゼルス市日系社会における老人問題」につき報告した。（齋藤和子）

4．国立精神・神経センター国際セミナー（公開）「米国における小規模老人ホームの現況について」（講演者カルドマ・木村のり子女史）を開催した。（担当　齋藤和子）

5．第4回アジア・オセアニア国際老年学会（10月，於横浜）において，「Institutionalized Japanese Americans」につき報告した。（齋藤和子）

6．国立精神・神経センター国際セミナー「Biopsychosociocultural Aspects of Psychiatry」（講演者Prof. Joe Yamamoto; Neuropsychiatric Institute, UCLA）を開催した。（担当　齋藤和子）

7．長寿科学総合研究助成により「老人性痴呆疾患ケアの質の向上に関する研究」（主任　大国美智子）分担として，「老人デイ・ケア」承認施設につき調査研究を行なった。（齋藤和子）

8．「老年者の睡眠障害の研究」の課題で，老年者の睡眠障害の質的解析の検査指標の開発を行い，睡眠紡錘波の構造解析が有用であることを報告した。（白川修一郎）

在宅および施設における痴呆疾患の疫学に関する研究

大塚俊男（老人精神保健部）

I．はじめに

在宅の65歳以上の老人における痴呆の有病率[1]は，厚生省の発表（平成3年3月）では東京都（1980），山梨県（1980），神奈川県（1982），愛知県（1983），大阪府（1983），川崎市（1984），福岡県（1984），北海道（1984），東京都（1987），神奈川県（1987），長野県（1987）の11調査の集計で，昭和60年現在，全国で4.8%（男4.4%，女5.1%）であり，病院や施設を含めた有病率は6.3%（男5.8%，女6.7%）である。

その後千葉県，栃木県，富山県，愛知県・名古屋市，岩手県などでも調査が行われ，在宅および病院，施設を含めて行った岩手県（昭和62年），富山県（平成2年），栃木県（平成2年）の調査では，4.6%，5.7%，5.5%であった。これ迄の調査から，在宅の痴呆性老人の有病率についてはほぼ明かとなってきているが，精神病院を除く病院や施設に入院，入所中の痴呆性老人の実態は不明な点も多い。そこで精神病院を除く病院および老人保健施設に入院，入所中の痴呆性老人の有病率について今回調査を行ったので，その結果を報告する。

II．調査方法

(1) 病院調査

北海道，新潟県，静岡県，広島県，高知県の1道4県を選び，県医師会所属の病院（精神病院および精神病床を除く）を対象に，一定の調査票を用いて，平成3年12月にアンケート調査を行った。

調査は在院中の40歳以上の痴呆患者を対象に，第一に痴呆疾患（脳血管性痴呆，アルツハイマー型痴呆，その他の痴呆疾患）の疾患別，男女別，年齢段階別の患者数，第二に痴呆疾患のうち，ねたきり状態の患者数，失禁のある患者数，徘徊・叫声・不潔行為などの問題行動を伴う患者数，随伴精神症状を伴う患者数および痴呆を主症状として入院した患者数の調査を行った。

(2) 老人保健施設

前述の1道4県の老人保健施設を対象に，一定の調査票を用いて，平成3年12月にアンケート調査を行った。

第一に痴呆疾患（脳血管性痴呆，アルツハイマー型痴呆，その他の痴呆疾患）の疾患別，男女別，年齢段階別の患者数，第二にねたきり状態の患者数，失禁のある患者数，問題行動を伴う患者数，治療を要する身体合併症を伴う患者数および痴呆を主症状として入院した患者数の調査を行った。

痴呆疾患の診断基準は以下の如くとし，その診断は調査対象の病院および老人保健施設の医師によって行われた。

III．診断基準

(1) 脳血管性痴呆

脳血管性障害の結果生じた痴呆である。

脳卒中発作との関連が明瞭な場合，あるいは脳血管障害によると思われる神経学的巣症状や神経放射線検査（CTスキャン，脳血管写など）による病巣状を有する場合を，これに含める。

(2) アルツハイマー型痴呆

原因不明の脳の萎縮性疾患で，その結果生じ

た痴呆である。

①多くは潜在的な発症を示し，一様に進行性に悪化する経過をとる　②身体的診察および臨床検査によって特定の原因を決められないもの（例えば脳血管障害，脳腫瘍，脳炎など特定の疾患と思われる病変や臨床症状がないもの）③CTスキャンにより脳萎縮を認めるもの

(3) その他の痴呆疾患

①前述二疾患以外の痴呆疾患を全て，これに含める。例えば感染症，変性疾患，脳腫瘍，外傷性疾患，中毒性疾患，内分泌代謝性疾患　②何らかの脳器質性疾患が原因と考えられるが，その原因疾患の推定が困難なものもこれに含める。

IV. 調査結果

(1) 病　院

1道4県の医師会所属の1,374ケ所の病院を対象に，郵送によるアンケート調査を行った。その結果519ケ所の病院より回答が得られ，回収率は37.8%であった。

痴呆患者の有病率をみると，457ケ所の一般病院では在院患者数59,528人に対して，痴呆患者数は5,484人で，9.2%の割合を占めている。この痴呆患者を疾患別にみると，脳血管性痴呆が3,959人(72.2%)，アルツハイマー型痴呆が460人（8.4%），その他の痴呆が1,065人（19.4%）であった。

状態別でみると，ねたきり状態が2,853人（52.0%），失禁のある状態が3,579人（65.3%），問題行動のある状態が1,198人（21.8%），随伴精神症状のある状態が965人（17.6%）であった。なお痴呆を主症状として一般病院に入院しているものは，1,029人（18.8%）であった。

つぎに62ケ所の老人病院では，痴呆患者は在院患者7,839人に対して痴呆患者は4,077人で，その有病率は52.0%であった。この痴呆患者を疾患別にみると，脳血管性痴呆3,362人（82.5%），アルツハイマー型痴呆346人（8.5%），その他の痴呆369人（9.0%）であった。

状態別にみると，ねたきり状態が2,475人（60.7%），失禁のある状態が2,892人（70.9%），問題行動のある状態が1,008人（24.7%），随伴精神症状のある状態が1,370人（33.6%）であった。なお痴呆を主症状としたものは1,480人（36.3%）であった。

(2) 老人保健施設

1道4県の老人保健施設58ケ所を対象に，郵送によるアンケート調査を行った。その結果39ケ所の施設より回答が得られ，回収率は67.2%であった。回答の得られた老人保健施設では，在所患者2,904人中，痴呆患者は1,577人で，その有病率は54.3%であった。

疾患別にみると，脳血管性痴呆は1,082人（68.6%），アルツハイマー型痴呆は297人（18.8%），その他の痴呆は198人（12.6%）であった。

疾患別にみると，ねたきり状態が211人（13.4%），失禁のある状態797人(50.5%)，問題行動のある状態378人（24.0%），身体合併症を伴う状態286人（18.1%）であった。なお痴呆を主症状としたものは710人（45.0%）であった。

V. 考　察

精神病院に入院中の痴呆患者については厚生省の調べでは，平成2年6月末日現在，38,708人（アルツハイマー型7,044人，脳血管障害型24,030人，その他7,634人）である。精神病院を除く病院に入院中の痴呆患者の実態については筆者が，昭和62年および昭和63年にそれぞれ10県で調査を行っている。それによると一般病院の痴呆患者の占める割合は，9.5%，8.5%であり，今回の調査の9.2%とほぼ近似した値であった。

脳血管性痴呆およびアルツハイマー型痴呆の

占める割合は，昭和62年では62.6%，22.1%，昭和63年では69.4%，13.4%であり，今回の72.2%，8.4%に比べると脳血管性痴呆の占める割合が増加してきている傾向がみられる。

老人保健施設については，平成2年に調査しているが，痴呆患者は全在所者の48.6%を占めていた。これに対して今回の調査では54.3%を占め，やや増加傾向はみられるが近似した値を示している。

健康高齢者の睡眠紡錘波の構造的特徴

白川修一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所老人精神保健部）

はじめに

高齢者の睡眠は若年者の睡眠にくらべて中途覚醒が多く，REM睡眠が減少し，深い睡眠を反映する徐波睡眠の出現が大幅に減少するとされている。しかしながら，睡眠徐波（睡眠時高振幅δ波）の出現量は，入眠前の覚醒時間の長さや日中の運動量に大きく影響されることがわかっている。一般に高齢者の場合，昼寝をとる習慣をもっていたり，日中の運動量も減少していたりする。このため徐波睡眠の出現量の減少などの上記の変化が，高齢者の睡眠の特徴を真に現わしているかどうかは疑問の残るところである。また，睡眠ポリグラフ記録における徐波睡眠の出現量が起床時の睡眠感と明瞭な相関を示さないことも報告されている。睡眠徐波は入眠期にその大部分が出現するのに反し，紡錘波は終夜を通じ出現し，その神経生理学的機序も近年かなり明らかにされてきている。さらに，紡錘波構造要素の変化が睡眠段階の変動よりも起床時の睡眠感により強く影響することも報告されている。睡眠紡錘波はNREM睡眠を睡眠徐波とともに代表する指標であり，睡眠のクオリティを検討する上で重点的に研究されるべき脳波指標である。Kubickiらは30歳以下のグループと比較して50歳以上の群では紡錘波の出現頻度が減少することを報告している。このように睡眠紡錘波は加齢とともに変化するので，紡錘波の特長を詳細に検討することで，高齢者の睡眠の特性を定性的に把握できる可能性が高い。

対象と方法

健康で正常な家庭生活を送っている67歳から88歳の男性1名，女性4名の被検者と健康で正常な生活を送っている20歳から25歳までの男子大学生24名について，連続3夜の睡眠ポリグラフ記録を行った。解析の対象は記録第3夜目で，中心部より導出した脳波より自作のマイコンによる紡錘波・δ波自動解析システムを用い，period-amplitude analysis法を主法とする波形パターン認識により紡錘波と睡眠徐波の構造解析を行った。なお，すべての被検者には研究の目的と概要を説明し，同意を得ている。

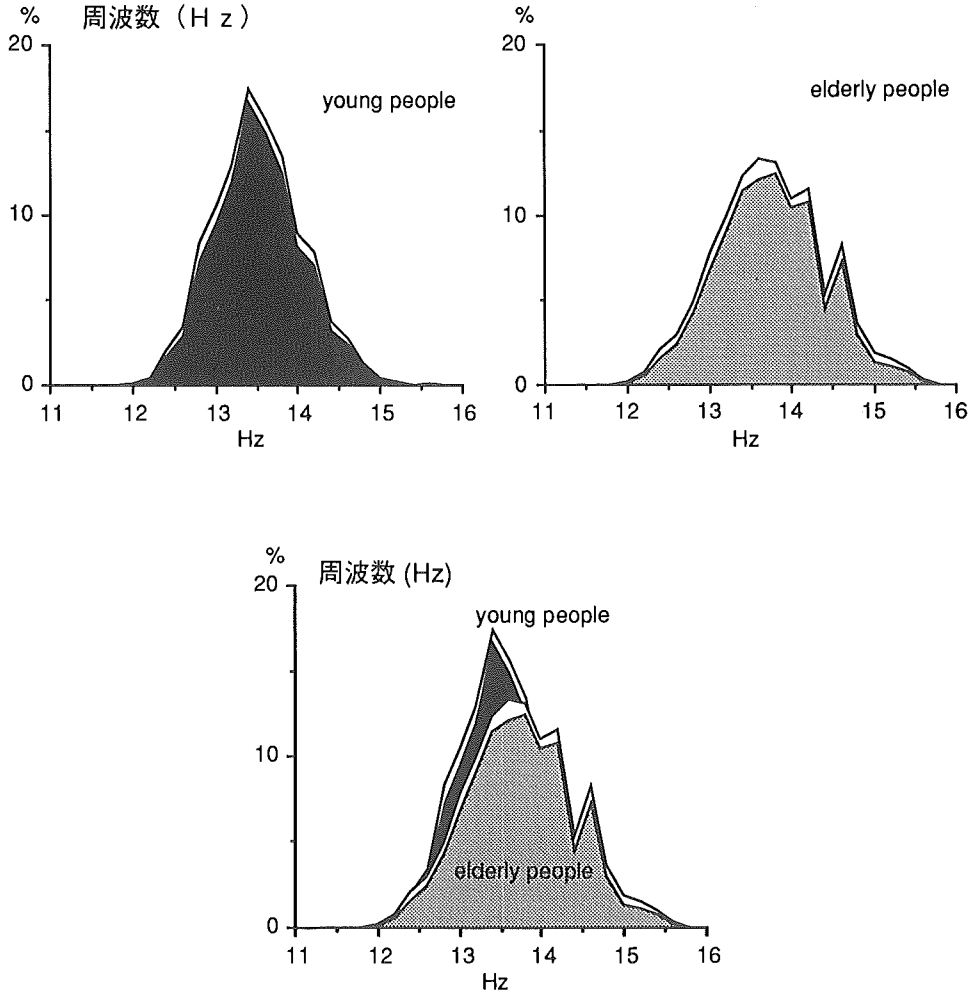
結果

終夜経過を観察すると高齢者の睡眠と若年者の睡眠では印象がかなり異なるが，大部分の睡眠段階指標には健康な高齢者では若年者との明瞭な統計的差異は認められず，睡眠中途での覚醒時間の有意な増加が観察されただけであった。ところが，NREM睡眠を代表する指標である紡錘波の構造要素（出現頻度，持続，周波数，振幅）をコンピュータ解析により詳細に検討してみると，高齢者と若年者ではその睡眠は大きく異なることが判明した。出現頻度は若年者との有意な差は認められないが高齢者で減少傾向を示していた。振幅は高齢者でごくわずかに高かった。明瞭な差異は持続と周波数に認められ，持続は高齢者で150ms近く有意に短縮しており，周波数は平均で0.2Hzほど高齢者で有意に速くなっていた。さらに，高齢者と若年者の紡錘波の周波数の差異をより詳細に検討するため，0.2Hzごとに周波数帯域を区切り集計しヒストグラム分布図を作成した。図に示したように，高齢者では紡錘波の周波数は全体的に速い方へ移行していた。また分布の形態も若年者とはかな

り異なっており，若年者では認められない14.6 Hz前後の第2番目のピークが高齢者において出現しているのが特徴的であった。

考　察

今回対象としたような健康な家庭生活をおくっている高齢者の睡眠では，徐波睡眠やREM睡眠および入眠潜時には若年者と大きな差は認められない。しかし，睡眠中の紡錘波の構造要素を詳細に解析してみると，明瞭に異なることが判明した。高齢者の睡眠における紡錘波の最も顕著な変化は，持続が短縮することと周波数が速くなることである。神経生理学的知見から紡錘波の中枢出現機構としては，thalamocortical pathwayが考えられ，特に視床の働きが重要視されている。持続の短縮は，紡錘波の出現頻度の減少とあわせて，中枢での紡錘波出現機構の活性が低下したためと考えられるので，視床や皮質の何らかの機能低下が高齢者の紡錘波の構造変化に反映しているものと類推できる。高齢者の紡錘波の構造要素でさらに特徴的な変化が認められたのは周波数である。図に示したように，全般的に高齢者で若年者とくらべ周波数が速くなる傾向を示し，さらに14.6Hz前後に第2のピークが認められた。従来より，紡錘波の出現形態として，12-13Hzのものと14Hz前後のものとの2種類のものが観察されており，これよりヒトの紡錘波の出現機構には，2つのオリジンがあるのではないかとの議論が続いている。無麻酔下ネコでの神経生理学的研究で，紡錘波にはやや速い周波数の波を構成要素とするrecruiting response typeとやや遅い波で構成されるaugmenting response typeおよび始まりはrecruiting response typeで途中よりaugmenting response typeに変化するmixed typeの3つの形態のあることが報告されている。ヒトの睡眠紡錘波でも視察的観察においてこのような3つのタイプの紡錘波の存在する可能性は認められており，これらの出現タイプの割合が，高齢者と若年者とでは大きく異なっている可能性が今回の結果より考えられる。この紡錘波のタイプの構成が，その出現機構の背後にある睡眠—覚醒プロセスの状態を反映して変動する可能性があり，今後解明すべき課題である。高齢者の痴呆の原因となる脳血管障害の病巣部位として，知的機能と関連の深い前頭葉内側面などの大脳皮質と視床に多発することが知られている。睡眠中の紡錘波を解析することで高齢者の視床の機能が測定でき，高振幅δ波を解析することで大脳皮質機能を検討できる可能性が高い。睡眠紡錘波は，これまで困難であった高齢者の視床の機能を測定できる有力な生理指標として，今後の老年精神医学の睡眠研究からのアプローチの重要な課題となるものと思われる。



紡錘波周波数のヒストグラム分布の若年健康成人（24名）と健康高齢者（5名）との形態的比較

上段左が若年健康成人の紡錘波周波数の0.2Hzごとのヒストグラム分布を示したもので，黒く塗った部分が平均を示し，白抜きの部分が標準誤差を示す。下段は，上段左右の分布を重ね合わせて示したもので，高齢者と若年者の紡錘波周波数分布の差異が容易に把握できる。

7．社会精神保健部

社会精神保健部では，主として以下の分野の研究を行っている。

1．職場の精神保健に関する研究

産業精神医学研究会と協力し，40歳以上の企業従業員約5,000名を対象として自記式調査票により調査を施行した。企業における軽症精神障害の有病率とその発生要因を明らかにした。本研究は全国健康保険組合連合会の業務委託ならびに業務代行による。(北村)

2．地域における精神保健疫学調査

山梨県精神保健センターとの共同で，甲府市一地区の住民について精神保健に関する悉皆調査を計画し，本年度は調査手法の開発を行った。(北村)

3．母子の精神保健に関する研究

1,300組の母と新生児の6年目の追跡調査を実施した。また妊娠初期にみられるうつ病の発生要因に関する研究を行い，危険因子を明らかにした。(北村)

4．精神科診断に関する研究

現在作成中のJCMの中で特に問題となる分裂感情障害について先行研究の総説的検討を加え，さらに非定型精神病の症状学的研究を行った。(北村)

5．グループ・アプローチによる社会復帰援助の研究

デイ・ケアの活動場面においては，危機への介入やグループ・ダイナミクスの活用に関して，スタッフの援助を得やすい状況にある。しかし，地域の作業所等の場合，専門家の数も少ないし，利用者がグループを形成し，展開させていくのに，困難を伴なう場合も多い。当事者同士が支え合う形へとグループが変化していくことを目指して，スタッフたちとそのかかわりなど種々の問題について，検討を行った。(松永)

6．地域サポート・システムに関する研究

精神障害者の地域サポートに関する社会資源はまだまだ不充分であり，その分だけ地域生活の支え手として，家族に頼っているところが大きい。地域生活の支え手として，家族を活用するに当っての問題点等を，今年度は特に，家族に関する諸外国の研究も参考にしながら，「現代社会福祉の課題」(相川書房，1991年)にまとめた。また，家族の感情表出に関する調査研究に参加しながら，家族支援について検討行っているところである。(松永)

7．精神医療におけるインフォームド・コンセント

特に患者・家族の視点から，上記の問題が精神医療において課す意義と役割りについて検討を行った。(厚生科学研究「精神障害者の医療と保護に関する研究」の一環として行われた)(白井)

8．遺伝相談の倫理的検討

筋ジストロフィーの遺伝相談のあり方を再検討するために，サーヴィス提供側の意識調査を通じて，問題点の所在を検討した。(精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの臨床病態と遺伝相談及び疫学に関する研究」の一環として行われた)(白井)

9．人工生殖に対する社会的態度

AID, IVFなどの人工生殖技術に対する意識調査を行い，当該技術の利用に対する日本人の考え方の一端を明らかにした。(「先端医療技術と法と倫理」の一貫として行われた)(白井)

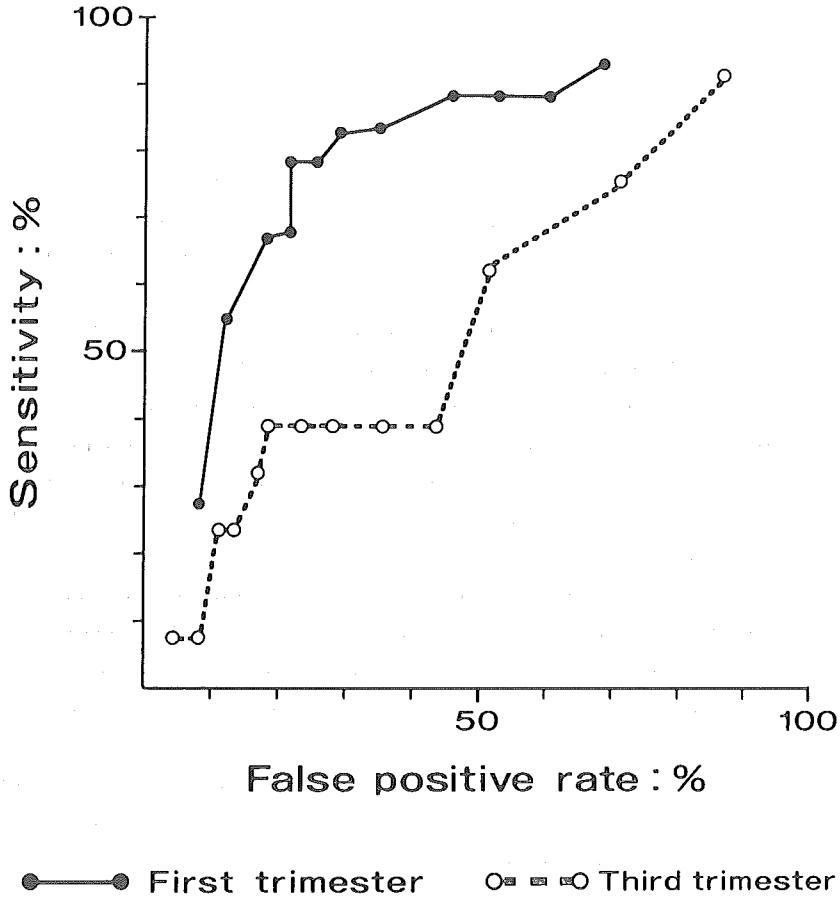
Validity of the repeated GHQ among pregnant women: a study in a Japanese general hospital

社会精神保健部

Toshinori Kitamura, Mari A. Toda, Satoru Shima, and Masumi Sugawara

Self-rating questionnaires are useful for screening "cases" for further psychiatric consultation in a general practice. Among them, the General Health Questionnaire (GHQ) is widely used in general practice and liaison services. The original 60-item GHQ has been shortened to 30-, 28-, 20- and 12-item versions. The GHQ was also translated into European and non-European languages and subsequently subjected to a number of crosss-cultural studies. We have previously found that the total score of the Japanese version of the GHQ satisfactorily discriminates psychiatric "cases" and "non-cases" identified by the Research Diagnostic Criteria (RDC).

Im this study, the validity of the Japanese version of the 30-item GHQ was examined twice (the first and third trimesters) among pregnant women attending the out-patient clinic of a general hospital. Despite a satisfactory discriminatory power of the GHQ on the first occasion, the validity measures of the GHQ on the second occasion were generally poor. The cut-off point of 4/5 originally recommended by Goldberg (1972) gave both a low sensivity (38.5%) and a medium-range specificity (64.7%). We have previously recommended a cut-off point of /8 for the same women when in the first trimester. Using this cut-off point, the specificity increased to 82.4%, but the sensitivity was still only 38.5%. Figure shows the receiver operating curves for the GHQ scores in both the first and third trimesters. It can be seen that the validity of the GHQ was poorer in the third trimester, at any cut-off point. It is suggested that the GHQ should be validated separately when distributed repeatedly to the same subjects.


100
50
Sensitivity : %
50
100
False positive rate : %
First trimester
Third trimester

Ethical Considerations in Genetic Counseling

Yasuko Shirai (National Institute of Mental Health),
Makiko Osawa, and Yukio Fukuyama
(Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical College)

In the studies of Fujiki et al. (1988, 1991), emphasis was placed on the need for substantial medical genetics curricula in medical and postgraduate schools, aimed at educating the general public who tend to have prejudices concerning genetic disorders and to misunderstand heredity. In 1991, the Japan Society of Human Genetics started a "certification program for clinical geneticists" in order to train qualified clinical geneticists. In March, 1991 they publicized "Recommendations concerning the achievement of goals for qualified clinical geneticists." Among these recommendations, was included a general orientation for genetic counseling. Though this statement on general orientation is a necessary condition for genetic counseling, it may be insufficient. It is also necessary to identify content of the definition of genetic counseling and to specify the appropriate behavioral mode for geneticists engaged in the counseling process. In this study, we report some of the results of an opinion survey concerning the definition of genetic counseling and the behavior of genetic counselors.

Thanks to the cooperation of the Research Committee on Clinical Symptomatology, Genetic Counseling, and Epidemiology of Muscular Dystrophy, supported by the Ministry of Health and Welfare, we were able to conduct an opinion survey in October, 1991. We distributed 171

Table 1 Goals of Genetic Counseling

	Very Important	Somewhat Important	Uncertain	Somewhat Unimportant	Not At All
(1) Prevention of genetic diseases	60.0%	21.3%	14.7%	2.7%	1.3%
(2) Removal or lessening of client's guilt or anxiety	65.3%	28.0%	5.3%	1.3%	—
(3) Reduction in the number of carriers	18.7%	25.3%	38.7%	9.3%	8.0%
(4) Improvement of genetic health of the population	13.5%	24.3%	43.2%	6.8%	12.2%
(5) Helping individuals/couples cope with their genetic problems	80.3%	17.1%	2.6%	—	—
(6) Helping individuals/couples achieve their parenting goals	44.0%	29.3%	25.3%	1.3%	—

questionnaires, and received a total of 79 valid responses. Table 1 represents the respondents' opinions concerning the definition of genetic counseling. The results suggest that more discussion is needed with regard to the principle of informed cosent and client autonomy in decision -making, as well as confidentiality.

医療倫理の諸問題

白井泰子

1．遺伝相談に関する倫理的検討

日本人類遺伝学会は，臨床遺伝医育成のため1991年に「臨床遺伝学認定医制度」を設け，同年3月には「臨床遺伝学認定医の到達目標」に関する会告を発表した。この会告の中では遺伝相談についての一般的オリエンテーションが示されているが，クライエントの自律性を尊重し，その自己決定を勇気づける方向での遺伝相談を定着させるためには，遺伝相談それ自体の定義及びカウンセリング過程におけるカウンセラーの適切な行動様式について，具体的な検討を行っておく必要があると思われる。

本研究では，厚生省精神・神経疾患研究「筋ジストロフィーの臨床病態と遺伝相談及び疫学に関する研究」班の協力を得て当該問題に関する意識調査を行った。1990年10月に同班々員及び関係者の所属する57施設（延べ171名）に対して自己記入式の調査用紙に返信用封筒を添えて郵送し，40施設（延べ79名）から回答を得た（回収率70.2%）。

今回の調査結果から，以下のような問題点が示唆された：

①遺伝相談の目的をどう考えるかについては種々の立場がある。しかし今日では，WHOの定義やアメリカ人類遺伝学会遺伝相談特別委員会の定義（1975）に明示されているように，遺伝相談の主たる目的は，“遺伝医学情報の提供及び遺伝性疾患の予防”から“与えられた情報をクライエントがどう扱うかを援助するためのコミュニケーション（過程）”へとその力点がシフトされている。こうした立場から遺伝相談カウンセラーの役割と行動とを考えれば，クライエントのかかえる問題の心理的側面に対する配慮を踏まえた上で，クライエントの自己決定を勇気づける方向での医学情報の提示の仕方について再検討する必要があろう。

②遺伝相談のプロセスで出生前診断や保因者診断などを行う必要が生じた場合のインフォームド・コンセント手続きについても，検討の余地がある。また，本人の同意が得られなかった場合の親族に対する情報の開示の是非に関しては，アメリカ合衆国大統領委員会報告書(1983)の指摘などを参考にしながら，わが国においてどの様に考えるべきかを検討する必要がある。

2．精神科医療におけるインフォームド・コンセント

医療の場におけるインフォームド・コンセント原理の実践を論じる場合，この原理の構成要素に関する法的検討が必要であることはいうまでもない。しかし，“治療の受け手としての患者”という視点からすれば，当該問題に関する法的検討と平行して，患者―治療者関係における医プロフェッションの職業上の義務としてのインフォームド・コンセントという視点からもこの原理を検討することが不可欠の要求となる。何故なら，医療をめぐる諸要因―例えば，“疾病構造の変化”，“医療の不確定性の増大”，“価値観の多様化”など―の変化により，自らの健康の維持・向上あるいは慢性疾患との二人三脚を前提とした生活設計などヘルス・ケアにおける自己管理の重要性がこれ程までに自覚された時代はこれまでなかったからである。このような時代において個々人が自らの健康状態や病気の治療に対して自己管理能力を発揮するためには，

1982年の『インフォームド・コンセントに関するアメリカ大統領委員会報告書：Making Health Care Decisions』の中にも明記されているように,「患者及び保健プロフェッショナルの相互尊重と参加に基づく共同意思決定」によって行われる対処行動としての治療あるいは健康維持活動という発想に立つ必要がある。それ故,インフォームド・コンセントは，こうしたプロセスを実現させるために医師をはじめとする医プロフェッションに課せられた職業上の義務として考えられるべきであろう。

医療におけるインフォームド・コンセントは,「自己完結的な存在としての個々人の肉体；肉体的統合と結びついた自己決定」(唄，1991)を保障するための原理である。それ故,インフォームド・コンセントの原理を「存在自体を権利として主張しうるという人格権を前提とする原理」(ibid.)と言い換えることもできよう。そうであるとすれば，インフォームド・コンセントの前提としての“患者の同意能力”を問題にする前に，まずもって“権利主体としての患者”という認識が原点となるということを改めて確認しておく必要がある。

精神障害者の治療や社会復帰を考える場合，自らの病いに対する適切な対処行動のパターンを身につけることは，障害者自身にとって，疾病を自己管理してゆくという意味で重要なポイントの１つとなる。インフォームド・コンセントの副次的機能として期待される効果を疾病の自己管理という観点から分類すれば，以下のようになる：

①自己の病いの性質についての認知の成立→疾病の受容
②治療の意味と効果についての自覚→治療計画への主体的参加
③治療（特に薬物治療）の中断による悪影響の自覚→予後の向上
④医師をはじめとする医療従事者との信頼関係の形成・促進
⑤①～④を媒介とした，自発的で積極的な治療への姿勢・自己管理能力の形成
⑥医療事故の防止

3．Japanese Attitudes toward Assisted Procreation

This study investigated social attitudes toward assisted procreation in two different sample groups, one in infertile couples and another in married lay persons. In the case of infertile couples, a survey was done from December, 1990 to April, 1991. Eighty questionnaires were distributed and a total of 36 valid responses were received. In the case of married lay persons, a survey was done in November, 1990. 1,102 questionnaires were distributed, and a total of 211 valid responses were received.

The results were as follows:

(1) Attitudes toward in In Vitro Fertilization (IVF): Among the group of married lay persons, 56% were agreed on IVF using the husband's sperm and the wife's egg. 17% were opposed, and 27% abstained. Among the group of infertile couples, 75% agreed on IVF. Only 3% were opposed, and 22% abstained.

(2) Attitudes toward surrogate motherhood: Of the 210 lay persons, 75% were opposed surrogate motherhood which employs a fertile woman who is artificially inseminated with sperm of the husband of an infertile woman. Only 4% agreed on it. Of the 36 infertile respondents, 14% agreed on surrogate motherhood. 47% were opposed and 39% abstained.

8．精神生理部

精神生理部では2年目にはいり，平成3年6月より内山　眞精神機能室室長を迎え，さらに12月からは白川修一郎老人精神保健研究室長が当部の研究に参加することになった。この1年間の当部の研究活動は次の通りである。

1）老年期痴呆の時間生物学的研究：これまでに大川を中心として秋田大学，多摩老人医療センターの痴呆老年者の生体リズム障害研究グループは痴呆老年者の睡眠障害，異常行動の背景に睡眠・覚醒，自律神経系，内分泌系などの生体リズムの障害があることを明らかにした。

さらに最近には，このような痴呆老年者の睡眠障害と異常行動に対して時間生物学を背景としたさまざまな治療法を開発してきた。その1つに頭部低電圧パルス通電治療があげられる。頭部通電装置は昼間の眠気を除去する目的で開発された低電圧パルスによる頭部電気刺激機器である。これを睡眠障害と夜間に異常行動がみられた痴呆老年者について午前中20分間の通電を行うことにより夜間にまとまった睡眠をとり異常行動が消失するなど睡眠・覚醒リズムの改善がみられた。これらの初期の成績をもとに34名についてこの機器の有効性を二重盲検交叉法にて検定したところ有意な結果が得られた。今後さらに病院や在宅痴呆老年者に広く応用できるよう機器の縮小化，取り扱いの簡便化を試みる。

2）季節性感情障害の前臨床像に関する研究：感情障害のうちで季節性感情障害は臨床症状が軽度の場合があり，一般社会生活において治療を受けずに経過する患者も多い。本疾患の発症には季節による日照時間と気候の影響が大きいことが知られていることから日本の代表的な地域の住民に対し季節による感情，睡眠・食事などの生理機能，活動性などの変化についてアンケート用紙を用いて調査を開始した。対象は札幌，秋田，東京，鳥取，鹿児島の5地域の住民1,500名（高校生500名とその両親1,000名）である。現在までに解析を終了した鹿児島と秋田の住民についてみると秋田地域で冬の睡眠時間の延長，夏の気分昂揚，睡眠時間の短縮に有意差がみられた。この成績は季節性感情障害の発症との関連性を示唆するものか他地域の解析を加えて検討する。

3）睡眠・覚醒リズム障害の病態と治療法の開発：現代の夜型社会において睡眠時間の短縮と入眠・覚醒時刻の遅れが目立つようになっている。社会生活をする人のなかには，このような夜型生活を昼型生活，すなわち昼に活動し，夜に眠るという正常な生活リズムに戻せないため苦労している人も多い。このような睡眠障害は睡眠・覚醒リズムの障害とよばれる。

3年前から国立精神・神経センターを中心として全国約20の研究施設が協力し，このような睡眠・覚醒リズム障害患者の長さと治療法の開発にあたっている。当部もその研究に参加しこれまでに約30名の患者の診断・治療を行っている。これらの患者のうち50％は睡眠相遅延症候群（入眠時刻が午前3～6時，覚醒時刻が11～15時と睡眠時間帯が遅れたままに固定されているもの），15％は非24時間睡眠・覚醒リズム（入眠時刻が毎日少しづつ遅れるもの），10％は不規則睡眠・覚醒リズム（睡眠時間帯が定まらず1日のうち何度も眠ったり醒めたりを繰り返すもの），その他（レストレスレッグ症候群，睡眠時無呼吸症候群など）25％であった。

これらの患者について体温リズムを測定したところ，睡眠・覚醒と同時に体温リズムも遅れている場合が多かった。治療法としては非24時間睡眠・覚醒リズムに対してはビタミンB12，睡眠相遅延症候群についてはビタミンB12内服に加えて高照度光療法が有効であった。

睡眠・覚醒リズム障害についてはその病態がまだまだ不明である点が多く，今後この方面の研究を行ってゆく。（大川匡子）

季節性感情障害の前臨床像に関する研究
―季節による感情変化についての全国アンケート調査の中間報告―

大川匡子，内山　眞，白川修一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）
小栗　貢（東邦大学理学部）
三島和夫（秋田大学医学部精神科）

はじめに

感情障害のうちで季節性感情障害（Seasonal Affective Disorders：SAD）は臨床症状が軽度であり，一般の社会生活において，治療を受けずに経過する患者も多いと推定される。これまでに欧米ではかなり多くの患者が報告され，疫学的調査も行われている。しかし，我国では季節性感情障害患者の実態はほとんど把握されていない。また本疾患の病態は不明ところが多く，臨床上の特徴とされる冬期の抑うつ感情が生理的変化の程度が高度であるものか，あるいは過眠，過食など随伴する生物学的背景を特徴として冬期にみられる生理変化とは質的に異なるものか否かについて明らかにされていない。このことから本研究では季節性感情障害の病態解明を目的として次のような点を検討する。

１）一般住民について本疾患に特徴的であるとされるさまざまな症状を季節性変化としてとらえ，この季節性が我国の各地域で異なるものか，２）さらにこのような一般住民の季節性が，その地域の季節性感情障害患者の発症率と相関関係があるのか，３）このような季節性変化の高い人が将来，本疾患を発症するか，などである。本年度には１）について研究を開始した。

対象および方法

対象は，札幌市，秋田市，東京都，鳥取市，鹿児島市の５市にある男女共学の高校１校を選び，それぞれの高校２年生100名およびその両親200名，合計300名，全国総数1,500名を対象とした。対象者の季節性感情変化を調査するために，学校を通して高校生とその両親にアンケート用紙を配布し，学校で一括して，または郵送法により回収した。

アンケート用紙は米国NIMHで使用されている季節性感情障害評価質問紙（Seasonal Pattern Assessment Questionnaire，Rosenthal，1991）をもとに日本語版を作製し，本調査のために「健康調査書」という表題を付した。健康調査書の配布開始は1991年10月，終了は1992年１月とした。

データ解析は各地域の対象者の感情，活動性，睡眠，食事などの月別季節性変動，これに影響を及ぼすと考えられる性，年齢，社会性因子，生活様式，各地域の気象条件などを検討するために統計プログラムを作成した。詳細は別紙に発表する。

結　果

１）調査用紙回収率

調査用紙回収率の実態を表にまとめた。札幌，秋田，鳥取では90～100％と高い回収率であったが，東京，鹿児島ではかなり低い回収率であった。これは学校でまとめて回収する一括回収と郵送回収による回収方法の違いによるものである。

２）各質問事項の分析

今回分析を終了した秋田124名（男性56名，女性68名），鹿児島67名（男性33名，女性34名），合計191名について下記の項目を検討した。

季節性：気分の良否，人づきあい，睡眠時間，食事量，体重の増加のいずれか１つ以上について12ケ月間に１月以上にその変化が現われるものを季節性ありと判定した。全対象者191名のうち○○名（87.96%）が季節性あり，すなわち上記項目に１年間のうちどの月かに変化がみられたことが明らかになった。

季節性の認められた項目は“気分が良くなる”について４，５，９，10月，“人づきあいが多くなる”について４，12月，“睡眠が長くなる”について12，１月，“睡眠が短くなる”について７，８月，“食事量の減少”，“体重の減少”について７，８，10月があげられた(図１)。このような季節性変動のみられた項目について秋田と鹿児島の対象者の反応比率の差の検定を行ったところ，鹿児島に比較して秋田の方が有意に高かった項目と月は“気分がよい”については５，６月（$P<0.01$），“睡眠が短い”について８月（$P<0.05$），“食事量が増加する”について９月（$P<0.05$），“睡眠量の増加”について11月（$P<0.01$）であった（図２）。

季節性感情障害得点：12月から２月間の間に気分の変化，睡眠量と食事量の増加のうちいずれかの項目に該当する対象者の度数をみたところ，全対象者191名のうち40名（20.8%），男性89名中21名(23.6%)，女性102名中19名(18.6%)に季節性得点ありという結果が得られた。地域別ではいずれも鹿児島よりも秋田の方が季節性得点を持つ対象者の出現頻度が高かった。

考　察

今回の調査用紙による一般住民に対する季節性の気分の変化，活動量，睡眠，食事量，体重など生物学的指標の変化について調査は，季節性感情障害に特徴的とされる症状を取り上げたものである。これまでの調査で，秋田と鹿児島の日本の代表的な２地域を比較した。秋田は北緯40度と比較的高緯度であり，また冬期の降雪のため，日照時間が少なく，夏期は高温になる日が少なくしのぎやすいという気候・気象特性を持つ地域である。一方，鹿児島は低緯度，冬期は降雪や低温の日が少なく，比較的しのぎやすいが，夏期には多湿の日が多いことが特徴である。これらの２地域で，気分，睡眠量，食事量，人づきあい，体重などに月による変化がみられた。しかし，このなかで人づきあいが４月と12月に増加する点や，９，10月に気分がよい，７，８月に食事量が減るなどの点は両地域に共

質問項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
気分が良い				▨	▨				▨	▨		
気分が悪い												
人づき合いが多くなる				▨								▨
人づき合いが減る												
睡眠が長くなる	▨											▨
睡眠が短くなる							▨	▨				
食事量が増える												
食事量が減る							▨	▨		▨		
体重が増える												
体重が減る							▨	▨		▨		

▨ 20%以上の反応のみられた月

図１　季節性の認められた項目。
今回データの解析の終了した191名のうち20%以上の人に反応がみられた月別の質問項目。

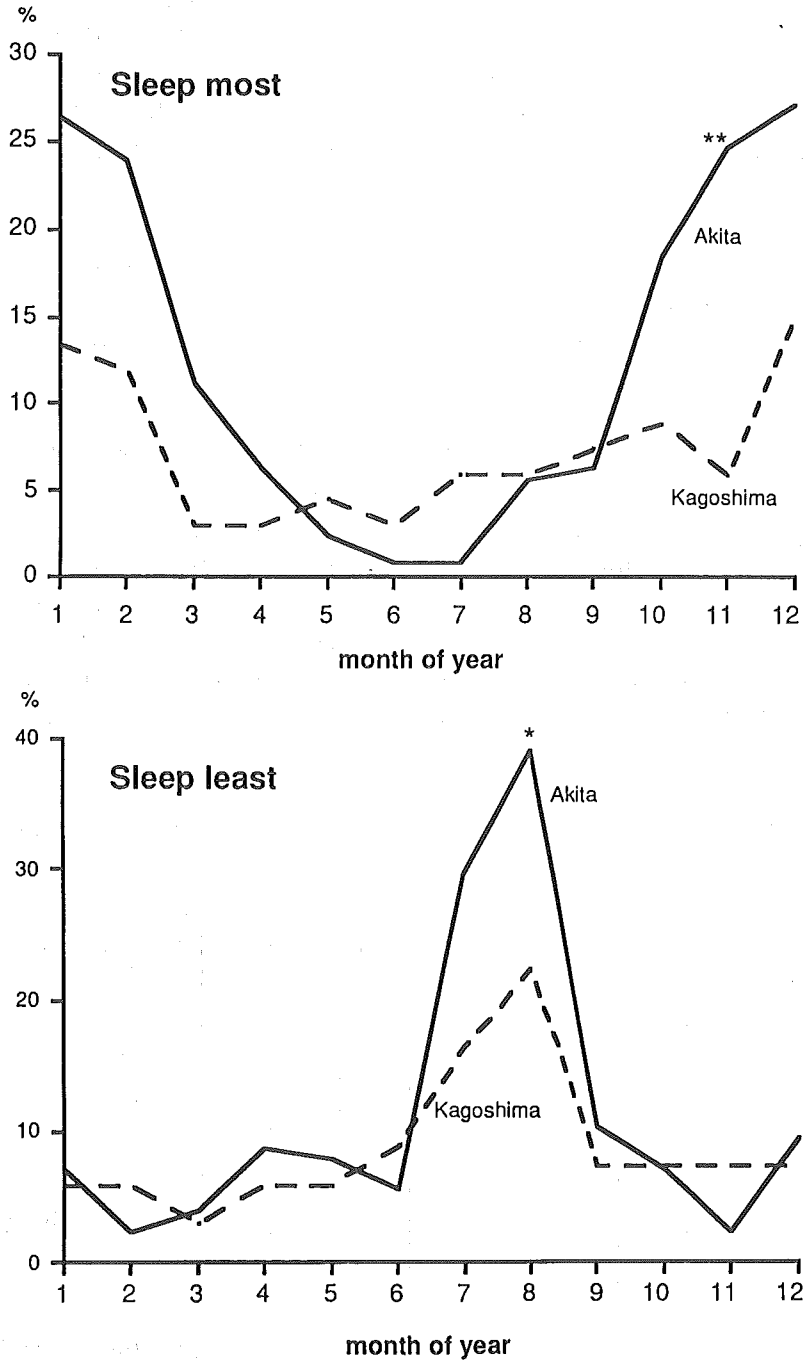


図２　月別にみた睡眠量の増加（上段）と減少（下段）。
秋田（124名）および鹿児島（67名）の対象者の反応率（%）を示す。
秋田で11月に睡眠量の有意な増加，８月に睡眠量の有意な減少がみられた。

通してみられるもので，生物学的な季節性特徴を示すものではなく，日本の社会生活習慣や日本の気候の全体的特徴によるものと考えられる。すなわち，日本社会では4月の新年度や年末には他人とのつき合いが多くなるものであり，9，10月に気分がよいのは，日本では秋季は気温や日照条件で全体として良い季節である。調査ではこれらが反映されたものであり，SADの背景にある生物学的要因とは考えにくい。これに反し，秋田での5，6月に“気分がよい”，8月には“睡眠時間の減少”，11月の“睡眠時間の短縮”，9月の“食事量の増加”は住民の生物学的背景を示すもので，季節性感情障害との関連性が示唆される。しかし，この点についてはさらに他の地域のデータ解析が終了した後に再度検討する。

季節性感情障害得点は冬期うつ病に特徴的な症状をもとにして，暫定的に設定してみたものである。冬期うつ病患者群ではその度数は100%となる。この度数得点が全対象者では男性に高い結果が得られた。これは我国で季節性うつ病の発症が1：1.5と女性に高い（Takahashiら，1991）ことと相反するものであり，日常生活における自覚症状のとらえ方，受診の動機など今後検討すべき点である。さらに諸外国からの報告ではSAD患者が男性と比較して女性に3～5倍も多い（Helleckson 1989，Thompson et al 1988，Wirz-Justice 1989，Boyce et al 1988）ことの疑問を解く鍵が得られる可能性がある。また，季節性感情障害を2地域で比較した場合に秋田で男女ともに高得点であったことはやはり，秋田における冬期うつ病の発症の背景要因が考えられる。

以上，これまでに得られた結果からの考察を加えたが，さらに5地域の全対象者の解析を終了した段階で検討する予定である。また，今回初めて季節性感情障害調査用紙として作成した「健康調査用紙」の一般住民に対する国内比較，あるいは国際的比較研究としての信頼性および妥当性を詳細に検討する必要があると考えられる。さらに，本研究による季節性要因がSADの発症の前臨床像を反映しているか否かを検討することも今後の課題である。

文　献

Boyce, P. and Parker, G. (1988) Seasonal affective disorder in the Southern Hemisphere. American Journal of Psychiatry 145: 96-99.

Hellckson, C.J. (1989) Phenomenology of seasonal affective disorder: An Alaskan perspective. In: Seasonal Affective Disorders and Phototherapy. N.E. Rosenthal and M. C. Blehar (eds.), Guilford Press. New York, NY, pp. 33-45.

Rosental, N.E., Genhart, M., Sack, D. A., Skwere, R.G. and Weher, T.A. (1987) Seasonal affective disorder: relevance for treatment and research of bulimia. In: Psychobiology of bulimia. Hudson, J.I. and Pope, H.G. (eds.), Washington D.C. APA Press, Washington D.C., pp. 226-228.

Takahashi, K., Asano, Y., Kohsaka, M. and Okawa, M. (1991) Multicenter study of seasonal affective disorders in Japan. A preliminaly report. Journal of Affective Disorders, 21: 57-65.

Thompson, C. and Isaacs, C. (1988) Seasonal affective disorder-a British sample: symptomatology in relation to mode of referral and diagnostic subtype. Journal of Affective Disorder. 14: 1-11.

Seasonality in a general population sample in Japan

—A preliminary study—

Masako Okawa, Makoto Uchiyama, Shuichiro Shirakawa
(National Institute of Mental Health, NCNP, Ichikawa)
Mitsugu Oguri (Toho University, Dept. of Biometrics)
Kazuo Mishima (Akita University School of Medicine)

We have conducted a population survey of seasonality in 5 representative cities in Japan; Sapporo, Akita, Tokyo, Tottori and Kagoshima. Japanese version of the seasonal pattern assessment questionnaire (SPAQ) which asks for judgments of symptom severity and temporal pattern in seasonal affective disorder was made with reference to SPAQ by Rosenthal et al (1987). The questionnaires were delivered to 1500 subjects (M/F=1/1): 500 high-school students aged in 16-18 years and 1000 of their parents aged in the 4th decade.

They rated the degree of seasonal change in sleep length, social activity, mood, weight, appetite and energy; identified the months of the year (if any) in which they had changes in above items and rated the degree to which seasonal changes presented a personal problem in their lives.

At present, analysis was made for 191 subjects; 124 in Akita (a northern snow area) and 67 in Kagoshima (a southern sunny area). Of total 191 subjects, items and months to which more than 20% subjects responded were feeling best in April, May, September and October, socialized most in April and December, increased sleep in December and January, decreased sleep in July and August, increased appetite in July

A Polysomnographic Study on Patients with Delayed Sleep Phase Syndrome (DSPS)

Makoto Uchiyama, Masako Okawa, Shuichiro Sirakawa, Mariko Sugishita* and Kiyohisa Takahashi*

Division of Psychophysiology, National Institute of Mental Health, NCNP, Ichikawa
*Division of Mental Disorder Research, National Institute of Neuroscience, NCNP, Kodaira

Introduction

The complaint of delayed sleep phase syndrome (DSPS) consists of severe sleep onset insomnia and difficulty awakening in the early morning[1]. A couple of authors[2] report that DSPS patients display phase delay in circadian body temperature rhythm as well, which is suspected to be responsible for this condition. However, sleep patterns of DSPS has not been studied in detail. In this report, we have carried out clinical evaluation of DSPS patients, and documented the results from polysomnographic investigation and continuous monitoring of rectal temperature.

Subjects and method

Five patients with DSPS, ranging in age from 17 to 50, with mean age of 21.8 years were investigated. All the patient had noted their sleep diary for at least 4 weeks prior to the investigation. A semi-structured psychiatric interview, including Research Diagnostic Criteria (RDC), Global Assessment Scale (GAS) and Hamilton Rating Scale for Depression (HRS), was performed prior to investigations. Polysomnography (PSG) in the sleep laboratory were conducted on their routine sleep-wake schedule. Rectal temperature was monitored in 3 of 5 cases by using ambulatory temperature monitoring system. Scoring of sleep stages was performed according to APSS manual judgement criteria.

Results

Clinical profiles and results of investigations were summarized in table 1. All the cases, 3 men and 2 women, were diagnosed DSPS with 4-25-year clinical course. Analysis of sleep diary clarified their delayed sleep onset time, ranging from 0112 to 0654, as well as the longest mean sleep duration in case 4. The sleep diagrams of 5 cases were illustrated in fig. 1.

Case 1, a university student and case 2, a graphic designer showed fairly good social adaptation, by adjusting their time of activity to their delayed sleep-wake schedule. These cases showed almost normal sleep diagram in PSG. The time of minimum temperature appeared at 4-5 hours after sleep onset in case 1 and case 2. This finding represented the phase relationship

Case	Sex	Clinical diagnosis	Clinical course(yr)	Time of sleep onset*	Sleep duration(hrs)**	PSG findings	Time of minimum temperature
1 24y	F	DSPS	10	5:24	7.4±2.82	normal	9:30 (n=2)
2 21y	M	DSPS	15	4:18	7.2±0.67	normal	9:24 (n=5)
3 50y	M	DSPS irregular	25	5:24	6.6±0.56	decreased SWS frequent awakening	12:18 (n=6)
4 17y	F	DSPS long sleeper	4	1:12	8.6±0.53	normal long TST	
5 22y	M	DSPS depression	6	6:54	7.6±0.73	frequent awakening short REM latency	

*mean, **mean and SD of typical 2 week from sleep diary including the period of investigations

between sleep-wake rhythm and temperature rhythm was preserved normal, both of which were phase-delayed in parallel.

Case 3 was a tutor for 15 years, after retiring from his company because of his delayed sleep-wake pattern. He also experienced episodic irregularization of his sleep-wake schedule with general fatigue and feeling of sleep loss 3 to 4 times a year, associated with the periods similar to non-24 rhythm (Fig. 2). In this case sleep diagram was characterized with marked decrease of slow wave sleep and frequent awakening. The minimum rectal temperature was observed about 1200, while the patient was awake. This findings indicated possible desynchronized oscillation of the two rhythms.

Case 4, a high school student was a long sleeper. She was satisfied only when she slept for more than 10 hours. Her findings in PSG represent long sleep duration (about 11 hours) with almost normal architecture.

Case 5, a university student, showed poor social adaptation with chronically depressed mood as well. An application of RDC in the semi-structured interview suggested that he had minor depressive disorder with 15 points on HRS. His sleep pattern in PSG was characterized with frequent awakening as well as sleep onset REM period.

Conclusion

These results indicate that patients manifesting DSPS may include various subtypes with probably different pathophysiology. The authors suggest following 4 subtypes of DSPS, based on the present study. (1) Type 1, (primary DSPS, case 1 and case 2); in which sleep-wake rhythm and circadian temperature rhythm are synchronously delayed. Sleep pattern of this type is almost normal when PSG is performed on their delayed sleep-wake schedule. (2) Type 2, (desynchronized DSPS, case 3); in which delayed sleep-wake schedule is intermittently replaced with irregular or non-24 hour cycle, and circadian rhythm of sleep-waking and body temperature are not systematically synchronized. (3) Type 3, (long sleeper, case 4); a long sleeper need to go to bed earlier for waking up early in the morning. The sleep pattern is almost normal except for

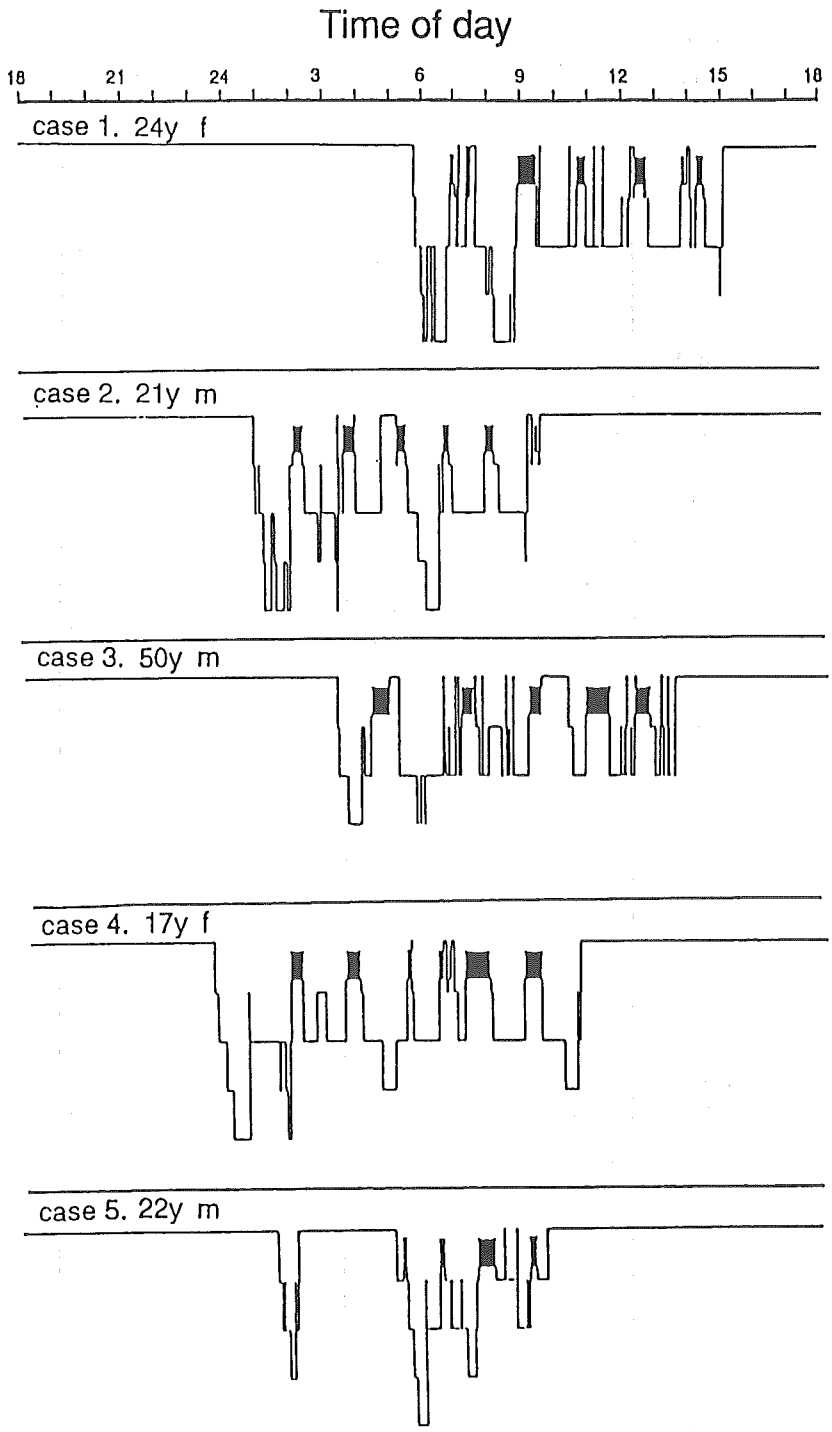


Fig. 1 Sleep diagrams of five patients with DSPS.

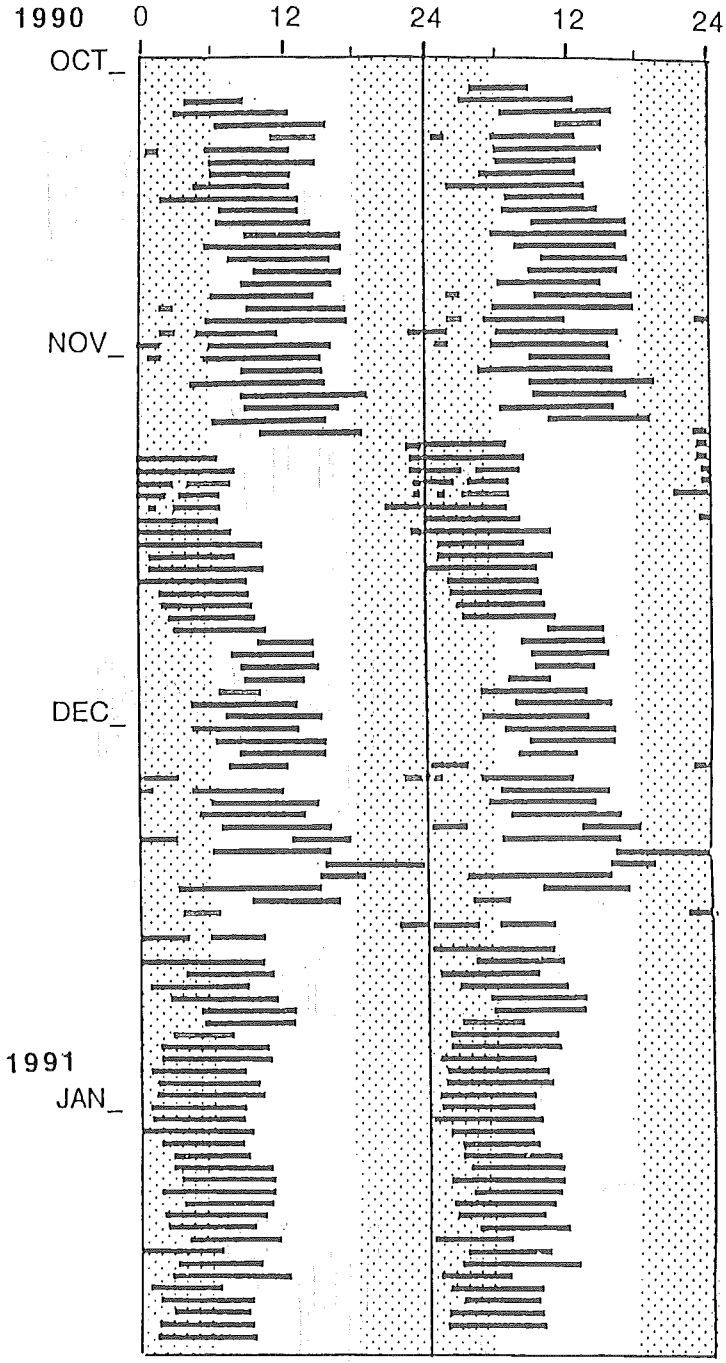


Fig. 2　Double plotting sleep-wake record in case 3. Black bars represent sleep. See text.

markedly long total sleep time. (4) Type 4, (psychopathology-associated type, case 5); in this type it is not known whether DSPS is the primary disorder. The sleep pattern of this type may be influenced with associated-psychopathology.

References

1. Weitzman, E.D., Czeisler, C.A. *et al*: Delayed sleep phase syndrome. Arch Gen Psychiatry 38: 737-746, 1981
2. Rosenthal, N.E., Joseph-Vanderpool, J.R. *et al* Phaseshifting effects of bright morning light as treatment for delayed sleep phase syndrome. Sleep 13: 354, 1990

9．精神薄弱部

当部は診断研究室および治療研究室の二室よりなり，社会復帰相談部の援助技術研究室長が併任となっており，平成3年4月1日現在で4名の研究員より構成されている。またこの他2名の賃金職員が研究員の研究業務を助けている。平成3年度の当部の研究活動の概要は，以下のとおりである。

精神薄弱部長の栗田は，児童精神医学の立場から，広汎性発達障害（自閉症を中核とする広義の自閉的な発達障害）を中心とした臨床的研究と，発達・行動評価に関する研究を行なった。精神・神経疾患委託費「児童思春期精神障害の成因及び治療に関する研究」（若林班）の分担研究者としては，早期に明瞭な精神発達の退行を呈する崩壊精神病（小児崩壊性障害）の発症に際しての心理社会的ストレスの意義を，自閉症で発達退行を呈する折れ線型自閉症との比較研究をとおして検討した。また崩壊精神病と折れ線型自閉症の関係を，臨床症候や経過を含めて検討した論文を発表した。また発達水準の高い広汎性発達障害であるアスペルガー症候群と，高機能の自閉症などとの比較研究にも着手した。さらに厚生省心身障害研究高橋班に参加し，発達障害児の療育による変化を測定する尺度を開発し，臨床施行を行ない，厚生省精神保健医療研究「精神疾患の診断基準の作成に関する研究」班に参加し，児童の機能評価尺度の開発などを行なった。

診断研究室長である加我は，小児神経学の立場から，引き続いて様々な脳障害を有する乳幼児での聴覚誘発反応などに関する研究を継続，発展させてきた。とくに精神・神経疾患委託費研究班の分担研究者として分担課題「重度重複障害児の臨床神経生理学的研究―聴覚誘発反応を中心に」の研究を推進し，学会発表や論文発表を行なった。さらに海外の研究者との共同研究と交流を活発に行なってきたが，その活動に対する評価の一つの現われと思われるが，アメリカのフィラデルフィアにあるThomas Jefferson Universityの小児神経学部門のvisiting professorに招請されている。

治療研究室長の原は，同じく小児神経学の立場から，自閉症や学習障害などを対象とした臨床研究，また極小未熟児の予後に関する臨床研究を発展させた。とくに今年度は，新たに発足した精神・神経疾患委託費「高次脳機能の発達とその障害に関する基礎的並びに臨床的研究」に分担研究者として参加し，研究発表および論文発表を行なった。

社会復帰相談部援助技術研究室長で精神薄弱部併任の椎谷は，全国の精神薄弱児（者）施設職員の燃えつき現象を中心とした精神健康に関する調査にもとづいて，精神健康に影響を与える因子に関する第二報論文を発表したが，さらに第三報の準備を進めた。

上記のように当部は，発達障害に関する研究を広範に学際的に行なってきており，決して精神遅滞（精神薄弱）のみに対象をしぼっているわけではない。むしろ広く発達障害を対象として，研究を広範に行なっていくことによって，精神遅滞のみを対象としていたのでは，十分把握できない可能性のある精神遅滞にもかかわりのある問題の解明が促進され，精神遅滞に対する理解を，より推進することが可能となると思われる。とくに最近，内外で，古い適切さを欠く用語である精神薄弱（mental deficiency）が，新しい用語に置き換えようとする動きが活発になっていることをみれば，発達障害という大きな枠で研究対象をとらえてきた当部の研究活動の方向は，今後ますます強化されるべきと考える。（栗田　廣）

心理社会的ストレスと広汎性発達障害における精神発達の退行

栗田　広，金　吉晴（国立精神・神経センター精神保健研究所）
勝野　薫（練馬区心身障害者福祉センター）

Ⅰ．はじめに

心理社会的ストレスの後の退行は，崩壊精神病やそれと同様の状態では，かなり明瞭な例もある。それらの報告例では，心理社会的ストレスと退行前からの幼児の易傷性（vulnerability）の組み合わせの重要性が，強調されているが，そのような現象についてデータにもとづいた系統的な研究は，これまでまだ発表されていない。我々は，これまでで最大の崩壊精神病の標本にもとづいて，精神発達の退行の出現における，心理社会的ストレスの役割を明確にすることを試みた。

Ⅱ．対象と方法

１．対　象

対象群はICD-9の定義に合致する19例（男16，女３；平均年齢6.5±2.7歳）の崩壊精神病であり，1982年から1991年までの，全国心身障害児福祉財団療育相談センターと練馬区立心身障害者福祉センターへの16歳以下の受診児から，連続的に選択された。19例の平均の退行年齢は，2.8±0.6歳である。

対照群は，崩壊精神病と同じ機関を同じ期間に受診した折れ線型自閉症の連続例53例（男41，女12；平均6.0±3.2）である。全例DSM-IIIの幼児自閉症の診断基準を満たしていた。また53例は，言語消失の定義（要約：①子どもが自発的に表出していた有意味語をすべて失う，②有意味語を失ってから子どもは６カ月程度は，言葉のない状態を呈する（その後の言葉の回復の有無にかかわらず））を満たしており，折れ線型自閉症と診断された。

２．方　法

心理社会的ストレスは，両親からの詳細な情報聴取にもとづいた，子どもの早期発達歴より同定された。

精神発達の退行前の易傷性を評価するために，筆頭著者は易傷性得点（vulnerability score）を開発した。この得点は以下のように計算される（範囲は３～６で異常性が高いほど高得点となる）。

易傷性得点＝退行前言語得点（２語句以上表出１点；単語のみ２点）＋退行前対人・社会関係得点（正常１点；全く正常とはいえない２点）＋退行前指さし得点（あり１点；なし２点）

Ⅲ．結　果

１．退行前の心理社会的ストレスの特徴

精神発達退行の発症前に心理社会的ストレスが存在する例は，崩壊精神病（12／19例；63.2％）で折れ線型自閉症（19／53例；35.8％）より有意に多かった（$x^2=4.25$，$P<.05$）。

崩壊精神病12例のうち１例は，多数の心理社会的ストレスの後に，抑うつ状態になり，ついで精神発達が退行したことが，父母の報告から判明した。DSM-III-R尺度による心理社会的ストレスの重症度は，退行前に心理社会的ストレスを有する12例の崩壊精神病と19例の折れ線型自閉症では，有意差はなかった。両群のすべての例で，心理社会的ストレスの型は，急性であった。

2．崩壊精神病で退行前に心理社会的ストレスのある群とない群の比較

退行前に指さしを有したものは，心理社会的ストレスが先行する崩壊精神病群では8例（66.7%）で，ストレスが先行しない群の1例（14.3%）より，有意に頻度が高かった。

易傷性得点は，心理社会的ストレスを退行前に有する12例の崩壊精神病群（平均＝4.3±0.6）で，それのない7例の崩壊精神病群（平均＝5.1±0.9）より有意に低かった（$t\ (17)=2.57$，$P<.05$）。

折れ線型自閉症では，易傷性得点は，退行前の心理社会的ストレスのある群とない群で，有意差はなかった。

IV．考　察

退行前の易傷性は，崩壊精神病で折れ線型自閉症よりも軽く，精神発達退行に対する心理社会的ストレスの衝撃は，崩壊精神病において折れ線型自閉症でよりも，強度であったと思われる。しかし折れ線型自閉症よりも退行前の発達が良好な崩壊精神病と折れ線型自閉症で，作用した心理社会的ストレスの強度に有意差がなかったことをみると，心理社会的ストレスのみが，崩壊精神病での重篤な精神発達の退行を生じる十分な因子とは思えない。

我々の崩壊精神病例と，先行研究の報告例における心理社会的ストレスの性質（乳幼児が愛着する人や物や場所から別離する）が，精神発達の退行には重要と思われる。そのような状況は，乳幼児を抑うつ的にすることが知られている。我々の1例は，連続的な心理社会的ストレスの結果，退行前に抑うつ状態を呈した。他の11例も多少なりとも同様な状態を呈していた可能性がある。心理社会的ストレスの後に間もなく，うつ状態や類縁の状態を呈することは，崩壊精神病やその同義語の古典的症例でも記述されている。

しかし12例で退行に先行した心理社会的ストレスの多くは，幼児期には稀ではなく，通常は一過性で，乳幼児に永続的な発達上の問題を残すこともない。なぜ12例では，一過性の反応を越えて，精神発達の崩壊にまで進行したのだろうか。一つの可能性は，12人の子どもでは，脳の易傷性を，すでに有していたことである。さらに，精神発達の退行を引き起こす可能性のある抑うつ状態の出現には，子どもが悲しみやみじめさを感じられる程度の精神発達の水準もまた必要と思われる。退行前の発達がより良好な崩壊精神病で，折れ線型自閉症でよりも，退行前に心理社会的ストレスの作用した例が多かったという我々の結果は，この点を支持するものである。もう一つの所見である，心理社会的ストレスを退行前に有していた崩壊精神病は，それのない崩壊精神病よりも，易傷性得点が低いこともまた，心理社会的ストレスを認知するためには，ある程度の精神発達が存在する必要のあることを示唆するものと思われる。心理社会的ストレスの後に退行する崩壊精神病例では，一見正常だが，心理社会的ストレスに続く抑うつ反応によって破壊される，不安定な精神発達を達成していたものと思われる。

心理社会的にストレスに直面して，すくなからぬ崩壊精神病例は，抑うつ反応を生じ，それは脳機能の易傷性を土台に精神発達の退行を引き起こすものと思われる。このことは，より多くのより若年の崩壊精神病，あるいは崩壊性障害の症例にもとづいて，さらに検討される価値があると思われる。

研究紹介
重度脳障害児の聴性脳幹反応と経外耳道法蝸電図

加我牧子[1)]，鈴木文晴[2)]，荒木　敦[2)]，
平山義人[2)]，曽根　翠[3)]

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
3）秋津療育園小児科

聴性脳幹反応（ABR）は他覚的聴力検査並びに脳幹機能検査として有用な情報を得られる。しかし重症心身障害児では強音圧クリック刺激でABR無反応でも，高い周波数の音に反応があることがあり[1)2)3)]，この矛盾を説明する仮説があるが臨床的に正しい聴覚評価のために技術的に解決する方法が期待される。

ABRのI波は，蝸電図の蝸牛神経複合活動電位（AP）のN_1に相当し，蝸牛，蝸牛神経レベルの聴性反応を上位の聴覚路に関係なく測定できる[4)]。従来蝸電図は鼓膜から中耳岬角に針電極を刺して記録していたが近年経外耳道的記録が可能となり乳幼児にも応用が期待できるようになった。

そこで重度脳障害児で聴性行動反応域値の高い症例について聴覚機能障害の原因を知るべくABRと蝸電図の記録を行いより詳細なレベル診断が可能かどうか検討したので報告する。

対象と方法

聴覚刺激への反応が鈍い重度脳障害児のうちから9例を対象とした。

聴力評価は聴性行動反応聴力検査，日常的な反応の観察などを適宜使用して行った。

ABRの刺激は90dBnHLクリックを用いた。APは銀ボールをセットしたクリップ電極を外耳道のなるべく鼓膜に近い位置において記録した。日本光電ニューロパック4を用いて記録した。

結　果

1）コントロール；2歳から18歳までの健常児9例の平均ではAPのピークは1.67±0.13 msec，幅は0.79±0.53msec，振幅は2.0±1.4 μVであった。

2）対象症例；

① 聴性行動観察聴力検査で強い音圧の高い周波数領域で音への反応が確認された症例は3例，無反応6例であった。

②a）ABRの波形と域値が正常な者は2名で，APも正常であった（症例1，2）。

b）ABRは出現するが波形が異常な者は1例であった。この症例（症例3）は中耳炎がありAPは認められるがI波は認めなかった。

③a）ABR無反応で，異常波形を示すAPが認められたものは2例であった。症例を示す。

症例4：15歳女児。診断：福山型筋ジストロフィー＋無酸素脳症。
13歳時，突然の心停止から蘇生後，音に反応がなくなった。ABRは90dBで無反応。APは90dBで幅広い波形が認められた。

症例5：5カ月女児。診断：Lissencephaly。
発達遅滞の精査のため入院。音声に反

応がなかった。ABRは両側無反応。APは認められた。

b）ABR無反応でAPも無反応なものは4例であった。代表的な症例を以下に示す。

症例6：35歳男性。診断：精神遅滞＋視覚障害＋難聴。
聴覚刺激に反応が無く精神遅滞によるものかどうか調べるため来院。ABR，APとも全く反応が無いため基本的に難聴に基づく反応の鈍さであると確認。補聴器装用の効果が期待できないため療育に触覚刺激を活用する方向で検討中である。

症例7：3歳女児。診断：新生児重症仮死。
満期2,970gで出生。Apgar0-0。蘇生により心拍は開始したが自発呼吸が出現せず人工呼吸器管理下にあり，昏睡状態で脳幹反射は確認されていない。

考　察

今回の研究で，ABR無反応の脳障害児でもAPが記録される場合があることがわかった。I波はAPと同一であるが，ABRは内耳，聴神経に対しfar-fieldの反応であり，near-fieldの反応であるAPの方がより反応が出現しやすいのであろう。このことはABR無反応がそのまま内耳，聴神経の反応を完全に欠如することを意味するものではないことを示している。

蝸電図は神経耳科学的検査法として用いられ，内耳や聴神経の病態生理学的な診断，予後判定や基礎研究に用いられている。

今回蝸電図導出に用いたクリップ電極は患児への侵襲がなく障害児にも臨床応用が可能であった。

症例4と7はかつての無酸素状態が現在の脳障害の直接原因と考えられる。両症例ともABRはともに無反応であったが症例4ではAPが記録され，症例7では無反応であった。蝸牛と蝸牛神経の障害が症例7ではより重篤であると考えられる。

症例5と6は難聴と考えられるが，症例5ではAPが記録され，症例6ではAPは認められなかった。症例5は精神遅滞の合併が予想されたが月齢5カ月で聴能訓練を専門施設に依頼した。

症例3は中耳炎の合併があったが音声への反応の鈍さはあっても聴覚刺激も療育に活用可能であろうと推測した。

今回の対象ではABR無反応例でAPが完全に正常な症例はなかった。少なくともABR無反応の場合，APの反応の有無あるいは波形異常の有無により，難聴が蝸牛レベルかそれより上位のレベルかについて臨床的に分類できることがわかった。このことは個々の重度脳障害児への療育に際しての対応を決める手がかりとなる。ABR無反応ではあるが強い音圧による刺激で行動上の反応を認める障害児の病態の解明に役立つ補助診断法のひとつとして小児神経学領域で普及が期待される。

参考文献

1）横地健治，北住映二，榎本省子，ら．発達障害児における末梢聴力障害型聴性脳幹反応と聴性行動反応―聴力評価法としての聴性脳幹反応の限界．日本小児科学会雑誌1983；87：1435-43.

2）加我牧子．発達障害児の反応と視聴覚誘発反応．精神保健研究1987；34：13-25.

3）加我牧子，田中美郷，高見沢勝，ら．小児科領域における聴性脳幹反応（ABR）無反応症例の臨床的検討．脳と発達1989：21；550-6.

4）吉江信夫．蝸電図．中西孝雄，吉江信夫編臨床誘発電位診断学．東京：南光堂，1989：pp．64-113.

5）加我牧子．精神発達遅滞児の聴性行動反応および聴性脳幹反応の関係について．日本小児科学会雑誌1982；6：98-104.

自閉症状群の社会生活能力
―てんかん合併例と非合併例の比較―

原　　仁（精神薄弱部）

てんかん合併が自閉症状群の社会生活能力にいかなる影響を及ぼすのかを検討する。

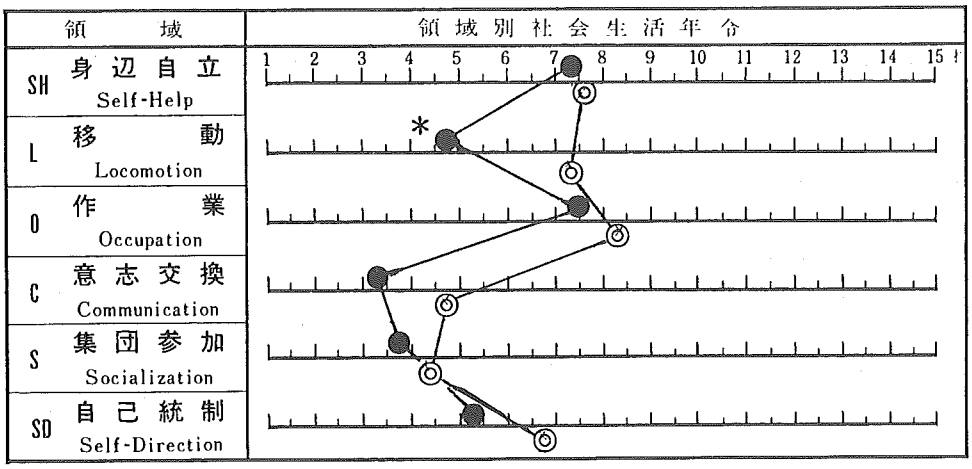
対象は広汎性発達障害（DSM-III-R）と演者が診断した50症例の中から選択した。てんかん合併16例と年齢と性を一対一対応させた非てんかん合併例16例を分析対象とした。社会生活能力の評価には，Ｓ―Ｍ社会生活能力検査（日本文化科学社，1980）を使用した。

社会生活指数（SQ）の平均値は前者39.9，後者48.1であった(有意差なし，表)。本検査を構成する６領域の平均社会生活年令はすべて前者が劣っていた。身辺自立，作業，意志交換，集団参加，自己統制の５領域は有意水準に達しなかったが，移動領域のみ５％以下(Ｐ＝0.0158)であった（図)。

てんかん合併の自閉症状群は非合併自閉症状群に比べて，SQ値としては有意に劣っていなかったが，自ら移動する生活行動能力において制限を受けていると考えられる。

表　自閉症状群の社会生活能力：SQ/SAの比較

	Epi群 (16)	n-Epi群 (16)
SQ	39.9±17.0 [21―79]	48.1±17.0 [19―78]
SA	5：1 [2：8―10：3]	6：3 [2：5―10：1]



●――●；てんかん合併群
◎――◎；非合併群
＊ｐ＝0.0158

10．社会復帰相談部

精神障害者の社会復帰に関する関心は年毎に高まっているかに見える。われわれはこうした気運を背に受けてつぎのような研究を行った。

丸山は，日本精神神経学会の社会復帰問題委員会の委員として，同委員会との共同で社会復帰施設について調査を行い，第87回日本精神神経学会総会において「精神保健法下における社会復帰施設の現状」と題して発表した。またシンポジウム「精神障害者のリハビリテーションと福祉」を福岡大学の西園教授と共に司会した。また日本老年社会科学会第33回大会では「特別養護老人ホームにおける精神的健康に関する研究」を共同発表した。また第７回日本精神衛生学会，第12回日本社会精神医学会の運営に参画した。その他にDAS/WHOに関する基礎的なデータとりを行ったり，WHOヨーロッパ支局の出版になるMental health service in Europe; 10 years onの第４章を翻訳し精神保健研究誌に掲載した。

椎谷は，精神薄弱部との共同研究として「精神薄弱関係施設職員の精神保健とその社会的背景（第２報）」をまとめ精神保健研究誌に発表した。また地域精神保健に於けるオーガニゼーションについても研究を深めている。学会活動としては日本精神衛生学会事務局長として会務を司った。

横田は，成人精神保健部との共同で，思春期の問題事例に対するグループセラピーを行い，その実践にもとづく研究を行った。またロールシャッハのポピュラー反応に関する時代的検討について研究した。さらに登校拒否の発生論や当研究所における相談事例についてまとめた。

丹野は，デイケアのスタッフとして各種の活動に参加する一方，精神障害者の就労援助に関わった。特に職親制度の在り方について研究を深めた。また精神保健計画部とともに家族研究，特にEE研究に携わった。

精神薄弱関係施設職員の精神健康とその社会的背景（第2報）
―神経症・抑うつ症状を生み出す背景―

椎谷淳二（国立精神・神経センター精神保健研究所，社会復帰相談部）
栗田　広（国立精神・神経センター精神保健研究所，精神薄弱部）
宗像恒次（筑波大学体育科学系健康管理学）

Ⅰ．はじめに

保健，医療，福祉，教育など主に対人サービスを基本とする諸領域で仕事をする専門従事者の精神健康に関する調査研究は，我が国ではこれまでに宗像らを中心とするいくつかの報告があるが，社会福祉領域の専門従事者についてはこれまでに報告されたものはなく，海外でも研究は少ない。本研究は，精神薄弱関係施設職員についてはもちろんのこと，社会福祉領域の専門従事者を対象とする精神健康調査としては我が国で初めての試みである。

第1報では，日本語版一般健康調査30項目短縮版（GHQ30項目版）に基づいて推定された神経症群の出現頻度が精神薄弱関係施設職員全体の34.8%であり，看護婦（士）や中学校教員と同様の高い値を示していること，推定された神経症群が多発しやすい職員層としては主に，女性職員，若く経験の浅い非管理職の職員，指導員・保母・療法士のように園生の療育に直接携わる職員などであること，を明らかにした。

本稿は第2報として，GHQ30項目版に基づいて推定された神経症群が多発するハイリスク層の分析と，神経症・抑うつ症状を生み出す要因および抑制する要因を，施設の属性，第1報で触れられなかった職員個人の属性や職務上の背景，測定した各尺度間の関連に基づいて，明らかにしようとするものである。

Ⅱ．対象と方法

財団法人日本精神薄弱者愛護協会発行の全国精神薄弱関係施設名簿（1988年版）に基づく，全国の精神薄弱関係施設（精神薄弱児施設，精神薄弱児通園施設，精神薄弱者更生施設（入所，通所），精神薄弱者授産施設（入所，通所），精神薄弱者通勤寮，精神薄弱者福祉ホーム）全2,092施設のうち，各施設長に対するアンケート調査および確率比例抽出法によって抽出した216施設（10.3%）について，そこに常勤正職員として勤務する職員全体4,523名を調査の対象とした。

調査は無記名自記式アンケート調査であり，1989年の8月から9月までの2ケ月間に郵送法で実施した。有効回収サンプル数は2,979名，有効回収率は65.9%であった。

Ⅲ．結　果

1．推定された神経症群が多発するハイリスク層

GHQ30項目版によって神経症・抑うつ症圏にあると推定される神経症群の出現頻度と，施設の属性，職員個人の属性や職務上の背景との関連性について，第1報での分析結果も含めて整理したところ，出現頻度39.0%以上の項目として，年齢30歳未満，未婚，短大・専門学校卒，他の職歴なし，平均勤務時間51時間以上/週，平均宿直日数10日以上/月，年次有給休暇利用日数3日以下/年の7項目が抽出された。これらのうち平均宿直日数10日以上/月を除く6項目については，精神薄弱関係施設職員全体の水準（34.8%）ならびに一般住民人口（東京都北区・杉並区）の水準（28.6%）と比較していずれも

推定された神経症群の比率が有意に高く，神経症群が多発するハイリスクな群であるといえる。

ところで，これら6項目のハイリスク群は相互に重複しあっており，特に年齢階級と他の5項目との間にはいずれも有意（$p<0.001$）な相関がある。そこで年齢30歳未満（$n=939$）だけを抽出したところ，他の5項目とGHQ得点との間に$p<0.001$レベルでの相関はなくなり，婚姻関係（未婚）で$p<0.01$レベルの相関がみられるだけになった。

2．神経症・抑うつ症状を生む背景

重回帰分析の結果，神経症・抑うつ症状に有意な影響力をもつと推定される，日常苛立事，仕事に対する志気の低下，ストレス性の高い生活出来事，逃避的対処行動，積極的対処行動，無力体験の6つの変数からなる回帰モデルを得た。

さらに，日常苛立事を被説明変数とする重回帰分析の結果，ストレスフルな職場環境，ストレス性の高い生活出来事をはじめとする7つの変数からなる回帰モデルを，また，仕事に対する志気の低下を被説明変数とする重回帰分析の結果からは，ストレスフルな職場環境，仕事上での不快な人間関係をはじめとする8つの変数からなる回帰モデルを得た。

IV．考　察

1．推定された神経症群が多発する若い未婚の職員層

ハイリスク群として抽出された6項目は，新卒で未婚の若い職員，休む暇もなく激務についている職員の2群におおまかに整理できるが，これら2群は互いに重複しあっている。年齢30歳未満だけを抽出した検討の結果から明らかなように，ハイリスク群の中核をなしているのは年齢30歳未満の若い職員層であり，中でもその74.2%を占める未婚の職員層であると考えることができる。実際，年齢30歳未満でかつ未婚の職員群（$n=697$）では，推定された神経症群の出現頻度が46.6%と半数近くに上る。

若い未婚の年齢層に推定された神経症群が多発するのは他の対人専門職とも共通する現象で，宗像らが指摘する新卒者のリアリティ・ショック等の問題が，精神薄弱関係施設職員の場合にも該当していると考えられる。

2．神経症・抑うつ症状を生み出す要因と抑制する要因

職場や日常生活における不快なストレス体験等が慢性的なストレス状態としての日常苛立事や仕事に対する志気の低下を生み，それらが問題への対処行動の違いなどに応じて神経症・抑うつ症状の発生に結びつくという構造は，他の対人専門職の場合と共通するものである。

なかでも，ストレスフルな職場環境は日常苛立事，仕事に対する志気の低下の両変数にいずれももっとも強い影響力をもっており，神経症・抑うつ症状を生み出す有力な間接原因になっている。また仕事上での人間関係の良否は，仕事に対する志気に強く反映することによって，神経症・抑うつ症状の発生を左右する一因になっている。このほか，問題に直面したときの逃避的な対処行動は，神経症・抑うつ症状や慢性的なストレス状態を悪化させ，逆に，積極的な問題解決への努力や，身の回りに情緒的な支援者がいることは，神経症・抑うつ症状や慢性的なストレスの軽減に役立つ。

III 研 修 実 績

平成3年度研修報告

企画室・精神保健研修室

精神保健研究所における研修は，国・地方公共団体，精神保健法第5条の規定による指定病院等において精神保健の業務に従事する，医師，保健婦，看護婦(士)，作業療法士，臨床心理従事者，精神科ソーシャルワーカー等を対象に，精神保健技術者として必要な資質の向上を図ることを目的として，精神保健各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行うものである。平成3年度には，社会福祉学課程，医学課程，精神保健指導課程，心理学課程，精神科デイ・ケア課程の5課程，計8回の研修を実施した。

なお，これら正規の課程のほかに，地域精神保健医師課程，薬物依存臨床医師研修会，心身症研修会の3つの研修を，それぞれ関連研究部が中心となって実施した。

《社会福祉学課程》

平成3年6月19日から7月9日まで，第33回社会福祉学課程研修を実施し，「児童・思春期精神保健相談と援助」を主題に，精神保健センター，保健所，精神病院，児童相談所等において，児童の精神保健並びに福祉指導に関する業務に従事している者，28名に対して研修を行った。

第33回社会福祉学課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（9：30〜12：30）	午　　後（1：30〜4：30）
6／19	水	開講式　精神保健行政　（緒方）	オリエンテーション
20	木	児童虐待と家族　（池田）	セミナー
21	金	自己理解　（牟田）	病棟のケースワーク　（菅原）
22	土	セミナー	
24	月	入院治療　（斉藤）	家族援助　（鈴木浩）
25	火	発達障害　（栗田）	家族援助　（鈴木浩）
26	水	治療的人間関係　（藤縄）	心理学的特徴　（中田）
27	木	施設見学「きぬ川学院」　（栃木県塩谷郡氏家町大字押上288）	
28	金	施設見学「喜連川少年院」（栃木県塩谷郡喜連川町3475-1）	
29	土	セミナー	
7／1	月	神経学的特徴　（北）	ケースワーク　（柏木）
2	火	子どもと出会う　（佐藤）	社会生活への援助　（広岡）
3	水	アートセラピー　（鈴木恵）	精神医学的特徴　（上林）
4	木	高齢化社会と子ども　（宮崎）	離婚と子ども　（井村）

5	金	先端医療技術と倫理　（白井）	グループの意義　（横田）
6	土	セミナー	
8	月	親との出会い　（藤井）	子どもと地域医療　（河合）
9	火	総括討論	総括討論，閉講式

課程主任　藤　井　和　子
課程副主任　松　永　宏　子

第33回社会福祉学課程研修講師名簿

講師名	所属・職名	講義テーマ
緒方　剛	厚生省保健医療局精神保健課課長補佐	精神保健行政
池田由子	東洋大学教授	児童虐待と家族
井村たかね	東京家庭裁判所調査官	離婚と子ども
柏木　昭	淑徳大学教授	ケースワーク論
河合　洋	河合クリニック院長	子どもと地域医療
菅原敏子	都立神経病院相談室ソーシャルワーカー	病棟のケースワーク
鈴木浩二	国際心理教育研究所所長	家族援助
鈴木　恵	清和病院臨床心理士	アートセラピー
広岡知彦	憩いの家主宰	社会生活への援助
宮崎和加子	柳原病院看護婦長	高齢化社会と子ども
斉藤万比古	国立精神・神経センター国府台病院精神科医師	入院治療
佐藤至子	国立精神・神経センター国府台病院ソーシャルワーカー	子どもと出会う
藤縄　昭	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	治療的人間関係
上林靖子	国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長	精神医学的特徴
栗田　廣	国立精神・神経センター精神保健研究所精神薄弱部長	発達障害
北　道子	国立精神・神経センター精神保健研究所精神発達研究室長	神経学的特徴
白井泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所社会文化研究室長	先端医療技術と倫理
中田洋二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所思春期精神保健研究室長	心理学的特徴
牟田隆郎	国立精神・神経センター精神保健研究所診断技術研究室長	自己理解

横　田　正　雄	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健相談研究室長	グループの意義
藤　井　和　子	国立精神・神経センター精神保健研究所児童期精神保健研究室長	親との出会い

《医学課程》

平成3年10月16日から10月19日まで，第32回医学課程研修を実施し，「子供の情緒と行動の障害」を主題に，精神医学及び公衆衛生の領域において精神保健の業務に従事している医師，27名に対して研修を行った。

第32回医学課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（9：30〜12：30）	午　　後（1：30〜4：30）
10／16	水	開講式 児童・思春期精神保健行政をめぐる諸問題 厚生省保健医療局精神保健課主査 加　藤　誠　実	トーレット症候群最近の知見 瀬川クリニック副院長 野　村　芳　子
10／17	木	情緒の障害の治療 国立精神・神経センター 国府台病院医長　斎　藤　万比古	学習障害・多動性障害 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神薄弱部治療研究室長 原　　仁
10／18	金	子どもの自殺 筑波大学 社会医学系教授　稲　村　　博	青少年の有機溶剤乱用 国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部長　福　井　　進
10／19	土	不登校児の地域ケアー ネットワークをめぐって 元国府台病院医長 渡　辺　　位	閉講式

課程主任　上　林　靖　子
課程副主任　北　　道　子
課程副主任　原　　仁

《精神保健指導課程》

平成3年6月5日から6月7日まで，第28回精神保健指導課程研修を実施し，「地域精神保健活動の現状と今後の課題」を主題に，精神保健センター所長，保健所長及び精神保健センター等に勤務する

医師，25名に対して研修を行った。

第28回精神保健指導課程研修日程表

テーマ：地域精神保健活動の現状と今後の課題

月　日	曜日	午　　前（9：30〜12：30）	午　　後（1：30〜4：30）
6／5	水	10：00〜　開講式・オリエンテーション 10：15〜　精神保健の現状と展望 厚生省保健医療局 精神保健課補佐　緒　方　　剛	1：00〜　地域保健医療計画について 厚生省健康政策局 計画課長　小　林　秀　資
6／6	木	10：00〜　地域精神保健体制の展望 —保健所・精神保健センターの役割— 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部長　吉　川　武　彦	1：00〜　法律家からみた人権問題の行方 津田沼法律事務所　酒　井　　幸 3：00〜　精神障害者の定義 国立精神・神経センター 精神保健研究所 所長　藤　縄　　昭
6／7	金	9：30〜　家族会の立場から 全国精神障害者家族会連合会 理事・事務局次長　荒　井　元　傳 11：00〜　社会復帰施設の立場から 全国精神障害者社会復帰施設協議会 副会長　寺　田　一　郎	1：30〜　全体討論・閉講式

課程主任　丸　山　　晋
課程副主任　大　島　　巌

《心理学課程》

平成4年2月13日から3月18日まで，第32回心理学課程研修を実施し，「臨床心理技法とその社会的文脈における課題」を主題に，精神保健センター，保健所，精神病院，児童相談所及び精神薄弱者更生相談所等において，精神保健に関する業務に従事している者，25名に対して研修を行った。

第32回心理学課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（9：30〜12：30）	午　　後（1：30〜4：30）
2／13	木	開講式　オリエンテーション	精神保健行政　（緒方）
14	金	全体討議	全体討議
15	土	全体討議	
17	月	ゲシタルト療法　（篠崎）	ゲシタルト療法　（篠崎）
18	火	全体討議	心理臨床家の今日的課題①② （中田，牟田）

19	水	心理劇　(増野)	心理劇　(増野)
20	木	投影法の体験　(田頭)	小集団演習
21	金	小集団演習	地域社会と臨床心理学　(山本)
22	土	小集団演習	
24	月	自律訓練法　(長谷川)	自律訓練法　(長谷川)
25	火	カウンセリングの諸問題　(久能)	小集団演習
26	水	小集団演習	心理臨床家の今日的課題③④ (横田，手林)
27	木	施　設　見　学　(こころみ学園)	
28	金	施　設　見　学　(三枚橋病院)	
29	土	小集団演習	
3／2	月	アサーショントレーニング　(平木)	アサーショントレーニング　(平木)
3	火	小集団演習	小集団演習
4	水	小集団演習	小集団演習
5	木	専門性の諸問題　(越智)	小集団演習
6	金	フォーカシング　(都留)	フォーカシング　(都留)
7	土	小集団演習	
9	月	小集団演習	治療関係の変化　(近藤)
10	火	小集団演習	つなぎモデル　(下山)
11	水	小集団演習	小集団演習
12	木	小集団演習	小集団演習
13	金	小集団演習	クライエントセンタードセラピー (佐治)
14	土	小集団演習	
16	月	小集団演習	小集団演習
17	火	全体討議	全体討議
18	水	全体討議	閉講式

課程主任　越　智　浩二郎
課程副主任　中　田　洋二郎

第32回心理学課程研修講師名簿

講　師　名	所　属	講義テーマ
緒　方　剛	厚生省保健医療局精神保健課補佐	精神保健行政
久　能　徹	産能大学テスト開発センター研究員	カウンセリングの諸問題

近　藤　邦　夫	東京大学教育学部助教授	治療関係の変化
佐　治　守　夫	日精研心理臨床センター所長	クライエント・センタードセラピー
篠　崎　忠　男	むさし心理研究所所長	ゲシタルト療法
下　山　晴　彦	東京工業大学保健管理センター助教授	つなぎモデル
都　留　春　夫	聖路加看護大学教授	フォーカシング
手　林　佳　正	三枚橋病院臨床心理士	心理臨床家の今日的課題④
長谷川　浩　一	青山学院大学文学部教授	自律訓練法
平　木　典　子	日本女子大学教授	アサーショントレーニング
増　野　　肇	日本女子大学教授	心理劇
山　本　和　郎	慶応大学文学部教授	地域社会と臨床心理学
田　頭　寿　子	国立精神・神経センター精神保健研究所客員研究員	投影法の体験
中　田　洋二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所思春期精神保健研究室長	心理臨床家の今日的課題①
牟　田　隆　郎	国立精神・神経センター精神保健研究所診断技術研究室長	心理臨床家の今日的課題②
横　田　正　雄	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健相談研究室長	心理臨床家の今日的課題③
越　智　浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所心理研究室長	専門性の諸問題

《精神科デイ・ケア課程》

精神病院等において精神科看護（集団療法，作業指導，レクリエーション活動，生活指導等）に関する業務に従事している看護婦（士）に対し，精神科デイ・ケアにかかる専門的な知識及び技術の研修を４回実施した。なお，第51回の研修は，受講生の便宜をはかるため福岡市において実施した。

第50回　平成３年　５月８日～５月28日　17名
第51回　平成３年　７月22日～８月10日（福岡市）49名
第52回　平成３年　11月27日～12月17日　36名
第53回　平成４年　１月14日～２月４日　26名

第50回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（９：30～12：30）	午　　後（１：30～４：30）
５／８	水	開講式　精神保健行政　（加藤）	オリエンテーション　（松永・椎谷）
9	木	デイ・ケアの歴史　（吉川）	セミナー

10	金	治療的人間関係　(藤縄)	社会精神医学概説　(丸山)
11	土	作業療法の理論とその展開　(丹野)	
13	月	臨　地　研　修（実習およびセミナー）	
14	火	臨　地　研　修（実習およびセミナー）	
15	水	臨　地　研　修（実習およびセミナー）	
16	木	臨　地　研　修（実習およびセミナー）	
17	金	臨　地　研　修（実習およびセミナー）	
18	土	臨地研修（実習およびセミナー）	
20	月	デイ・ケアにおけるスタッフの役割　(尾崎)	セミナー（実習報告）　(松永・椎谷)
21	火	面接技術　(横田)	セミナー
22	水	老人のデイ・ケア　(斎藤)	働きかけの意味　(竹内)
23	木	家族との関係の実際　(大島)	セミナー
24	金	臨床チーム論，ケース・カンファレンスのもち方　(越智)	対象論　(柏木)
25	土	セミナー	
27	月	グループワークの技法，デイ・ケアプログラムの実際　(松永)	セミナー
28	火	総括討論　(松永・椎谷)	総括討論，閉講式

課程主任　松　永　宏　子
課程副主任　椎　谷　淳　二

研修会場　国立精神・神経センター精神保健研究所
千葉県市川市国府台１－７－３
TEL 0473-72-0141

第50回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講　師　名	所　属	講義テーマ
加　藤　成　実	厚生省保健医療局精神保健課主査	精神保健行政
尾　崎　　新	日本社会事業大学社会福祉学部助教授	デイ・ケアにおけるスタッフの役割
竹　内　富　子	川崎市リハビリテーション医療センター社会復帰棟看護婦	働きかけの意味
柏　木　　昭	淑徳大学教授	対象論
吉　川　武　彦	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長	デイ・ケアの歴史

藤縄　昭	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	治療的人間関係
丸山　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長	社会精神医学概説
丹野　きみ子	国立精神・神経センター国府台病院リハビリテーション部作業療法士，精神保健研究所社会復帰相談部併任	作業療法の理論とその展開
横田　正雄	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部精神保健相談研究室長	面接技術
斉藤　和子	国立精神・神経センター精神保健研究所老人精神保健部老化研究室長	老人のデイ・ケア
大嶋　巌	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部統計解析研究室長	家族との関係の実際
越智　浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部心理研究室長	臨床チーム論，ケースカンファレンスのもち方
松永　宏子	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部社会福祉研究室長	グループワークの技法，デイ・ケアプログラムの実際

計　13名

第50回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施設名	実習担当者名	所在地
財団法人復光会　総武病院	デイ・ケアセンター長 鈴木秋津	船橋市市場3－3－1 ☎0474—22—2171
医療法人式場病院	看護婦 大上好子	市川市国府台6－1－14 ☎0473—72—3567
千葉県精神科医療センター	生活療法科長 赤沼民雄	千葉市豊砂 ☎0472—76—1361
成増厚生病院	ソーシャルワーカー 平野宗洋	板橋区三園1—19—1 ☎03—3939—1191
東京都立中部総合精神保健センター	広報教育係	世田谷区上北沢2－1－7 ☎03—3302—7575
都立松沢病院	看護婦 佐藤朝子	世田谷区上北沢2－1－1 ☎03—3303—7211
国立精神・神経センター国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹内依子	市川市国府台1－7－1 ☎0473—72—3501

課程主任　松永宏子
課程副主任　椎谷淳二

第51回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（9：30〜12：30）	午　　後（1：30〜4：30）
7／22	月	開講式・オリエンテーション　10：00〜 精神保健行政　（南野）	治療的人間関係　（藤縄）
23	火	精神科デイ・ケアとは　（高柴）	社会精神医学とは　（西園）
24	水	デイ・ケアの対象について　（越智）	臨床チーム論　（牧）
25	木	作業療法の原理とプログラム構造 （大丸・池松・原口）	作業療法の原理とプログラム構造 （大丸・池松・原口）
26	金	作業療法理論とその展開 （佐々木・八尋・石谷）	作業療法理論とその展開 （佐々木・八尋・石谷） 3：00〜　デイ・ケアにおける生活技能訓練　（皿田）
27	土	家族との関りの実際　（逸見）	
29	月	グループワークの理論と実際（保田井）	グループワークの理論と実際（保田井）
30	火	面接技術―カウンセリングの理論と実際（藤原）面接技術―カウンセリングの理論と実際　（藤原）	
31	水	デイ・ケアにおけるスタッフの役割 （中川・園本）	デイ・ケアプログラムの実際　（高原）
8／1	木	ケースカンファランスの持ち方（堀川）	地域ケア　（藤川）
2	金	痴呆老人のデイ・ケアについて（広沢）	痴呆性老人デイ・ケアの実際　（小松原） 6：00〜　懇親会
3	土	実習オリエンテーション	
5	月	実習及びセミナー	実習及びセミナー
6	火	実習及びセミナー	実習及びセミナー
7	水	実習及びセミナー	実習及びセミナー
8	木	施　設　見　学（福間病院，南小倉病院）	
9	金	総括討論（グループ討議）	総括討論（全体討議）
10	土	精神科リハビリテーションの理念(丸山) 12：00〜　閉講式	

総括討論（グループ討議）→1.高原利明，2.佐々木文則，3.堀川周一，4.糸永義明，5.池松洋子，6.小串　武，7.中川慎一郎

総括討論（全体討議）　→1.高原利明，2.堀川周一，3.糸永義明，4.池松洋子，5.小串武，6.中川慎一郎

課程主任　越　智　浩二郎
課程副主任　丸　山　　晋

研修会場　「大手門会館」５階501号室
福岡県福岡市中央区大手門３丁目３番３号
☎092―713―1331（代表）

第51回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講師名	所属・職名	講義テーマ
南野　肇	厚生省保健医療局精神保健課課長補佐	精神保健行政
藤縄　昭	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	治療的人間関係
高柴哲次郎	福間病院デイ・ケア所長	精神科デイ・ケアとは
西園昌久	福岡大学医学部精神医学教室教授	社会精神医学とは
越智浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所心理研究室長	デイ・ケアの対象について
牧　武	牧病院院長	臨床チーム論
大丸　幸	北九州私立デイ・ケアセンター作業療法士	作業療法の原理とプログラム構造
池松洋子	福間病院デイ・ケア主任	作業療法の原理とプログラム構造
原口健三	松尾病院デイ・ケア主任	作業療法の原理とプログラム構造
佐々木文則	飯塚記念病院作業療法士	作業療法理論とその展開
八尋　緑	甘木病院非常勤講師	作業療法理論とその展開
石谷直子	油山病院作業療法士	作業療法理論とその展開
皿田洋子	福岡大学心理士	デイ・ケアにおける生活技能訓練
逸見嘉之介	いぬお病院医師	家族との関りの実際
保田井　進	西南女子短期大学教授	グループワークの理論と実際
藤原勝紀	九州大学教授	面接技術―カウンセリングの理論と実際
中川慎一郎	福岡県精神保健センター医師	デイ・ケアにおけるスタッフの役割
園本　建	福岡県立太宰府病院医師	デイ・ケアにおけるスタッフの役割
高原利明	北九州市立デイ・ケアセンター所長	デイ・ケアプログラムの実際
堀川周一	堀川病院院長	ケースカンファランスのもち方

藤　川　尚　宏	佐賀県精神保健センター所長	地域ケア
広　沢　美佐子	南小倉病院作業療法士	痴呆老人のデイ・ケアについて
小松原　百合子	福岡県精神保健センター相談指導課長	痴呆老人デイ・ケアの実際
丸　山　　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長	精神科リハビリテーションの理念

第51回精神科デイ・ケア課程研修臨地訓練実施施設

施設名	施設長名	指導者名	所　在　地
北九州市立 デイ・ケアセンター	高　原　利　明	作業療法士 大　丸　　幸	北九州市小倉北区浅野２—16—38 ☎093—551—1985
松尾病院	松　尾　典　臣	デイ・ケア主任 原　口　健　三	北九州市小倉南区葛原高松１—２—30 ☎093—471—7721
福岡大学病院	菊　池　昌　弘	医師 緒　方　　周	福岡市城南区七隅７—45—１ ☎092—801—1011
油山病院	鈴　木　高　秋	作業療法士 石　谷　直　子	福岡市早良区野芥５—６—37 ☎092—871—2261
牧病院	牧　　武	婦長 五十里　瑞　枝	筑紫野市大字永岡976—１ ☎092—922—2853
福間病院	佐々木　勇之進	デイ・ケア主任 池　松　洋　子	宗像郡福間町向山2310 ☎0940—42—0145
飯塚記念病院	豊　永　武　盛	作業療法士 佐々木　文　則	飯塚市大字鶴三緒1452—２ ☎0948—22—2316
堀川病院	堀　川　周　一	臨床心理士 川　上　由美子	久留米市西町510 ☎0942—38—1200
甘木病院	高　良　由貴夫	医師 飯　田　雅　知	甘木市大字屋永2295—２ ☎0946—22—8111
不知火病院	徳　永　雄一郎	医師 末　延　俊　樹	大牟田市大字手鎌1800 ☎0944—55—2000

（施設見学）

施設名	施設長名	指導者名	所　在　地
福間病院	佐々木　勇之進	総婦長 有　田　ハナミ	宗像郡福間町向山2310 ☎0940—42—0145
南小倉病院	矢　内　伸　夫	作業療法士 広　沢　美佐子	北九州市小倉北区篠崎１—５—１ ☎093—581—0668

第52回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（９：30〜12：30）	午　　後（１：30〜４：30）
11／27	水	開講式・オリエンテーション　（吉川）	精神保健行政　（緒方）
28	木	老人精神保健　（斉藤）	社会精神医学概論　（丸山）
29	金	OTの理論と展開　（丹野）	DCの対象を考える　（柏木）
30	土	セミナー	
12／２	月	臨地研修（実習＆セミナー）	
3	火	臨地研修（実習＆セミナー）	
4	水	臨地研修（実習＆セミナー）	
5	木	臨地研修（実習＆セミナー）	
6	金	臨地研修（実習＆セミナー）	
7	土	臨地研修（実習＆セミナー）	
9	月	GR.場面でのスタッフの役割　（尾崎）	地域ケアの実際　（谷中）
10	火	セミナー（実習報告）	DCの歴史　（吉川）
11	水	面接技術　（横田）	臨床チーム論，CF.の持ち方　（越智）
12	木	セミナー	セミナー
13	金	GWの技法，DCプログラム　（松永）	インフォームド・コンセント　（白井）
14	土	セミナー	
16	月	分裂病と家族　（大嶋）	働きかけの意味　（八代）
17	火	総括討論	総括討論，閉講式

課程主任　吉　川　武　彦
課程副主任　清　水　新　二
課程副主任　斉　藤　和　子

研修会場　国立精神・神経センター精神保健研究所
千葉県市川市国府台１―７―３
☎0473-72-0141

第52回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講　師　名	所　　属	講義テーマ
緒　方　　剛	厚生省保健医療局精神保健課補佐	精神保健行政
尾　崎　　新	日本社会事業大学社会福祉学部助教授	GR場面でのスタッフの役割
柏　木　　昭	淑徳大学教授	DCの対象を考える
谷　中　輝　雄	やどかりの里理事長	地域ケアの実際

八　代　悠紀子	国立公衆衛生院公衆看護学部看護技術室長	働きかけの意味
吉　川　武　彦	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長	DCの歴史
丸　山　　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長	社会精神医学概論
丹　野　きみ子	国立精神・神経センター国府台病院リハビリテーション部作業療法士，精神保健研究所社会復帰相談部併任	OTの理論と展開
横　田　正　雄	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部精神保健相談研究室長	面接技術
越　智　浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部心理研究室長	臨床チーム論，CF.の持ち方
斉　藤　和　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老化研究室長	老人精神保健
松　永　宏　子	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部社会福祉研究室長	GWの技法，DCプログラム
白　井　泰　子	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部社会文化研究室長	インフォームド・コンセント
大　嶋　　巌	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部統計解析研究室長	分裂病と家族

計　14名

第52回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施　設　名	実習担当者名	所　在　地
財団法人復光会　総武病院	デイ・ケアセンター長 鈴　木　秋　津	船橋市市場3－3－1 ☎0474—22—2171
医療法人式場病院	看護婦 大　上　好　子	市川市国府台6－1—14 ☎0473—72—3567
千葉県精神科医療センター	生活療法科長 赤　沼　民　雄	千葉市豊砂 ☎0472—76—1361
浅井病院	デイケア科長 安　井　利　子	東金市家徳38—1 ☎04755—8—5000
川崎市リハビリテーション医療センター	社会復帰棟主任 桜　井　　攻	川崎市中原区井田1471 ☎044—788—1551
都立中部総合精神保健センター	広報教育係 佐　野　百合子	世田谷区上北沢2－1－7 ☎03—3302—7575
都立松沢病院	看護婦 佐　藤　朝　子	世田谷区上北沢2－1－1 ☎03—3303—7211

昭和大学附属烏山病院	デイケア婦長 堀　　クニ子	世田谷区北烏山６—11—11 ☎03—3300—5231
一陽会陽和病院	ソシアルセンター主任 奥　村　信　幸	練馬区大泉町２—17—１ ☎03—3923—0221
成増厚生病院	ソーシャルワーカー 栗　原　活　雄	板橋区三園１—19—１ ☎03—3939—1191
国立精神・神経センター武蔵病院	デイケア医長 樋　田　精　一	小平市小川東町４—１—１ ☎0423—41—2711
国立精神・神経センター国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹　内　依　子	市川市国府台１—７—１ ☎0473—72—3501

課程主任　吉　川　武　彦
課程副主任　清　水　新　二
課程副主任　斉　藤　和　子

第53回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（９：30〜12：30）	午　　後（１：30〜４：30）
１／14	火	開講式　精神保健行政　（加藤）	オリエンテーション
16	木	DCの歴史　（吉川）	GWの技法，DCプロ　（松永）
17	金	セミナー	社会精神医学概論　（丸山）
18	土	OTの実際（activityを考える）（丹野）	
20	月	臨　地　研　修	
21	火	臨　地　研　修	
22	水	臨　地　研　修	
23	木	臨　地　研　修	
24	金	臨　地　研　修	
25	土	臨地研修	
27	月	セミナー（実習報告）	セミナー
28	火	セミナー	地域ケアーの実際　（窪田）
29	水	精神障害者とノーマライゼーション（岡上）	老人精神保健　（斎藤）
30	木	セミナー	働きかけの意味，スタッフの役割（桑名）
31	金	面接技術　（牟田）	DCの対象を考える　（柏木）
２／１	土	セミナー	
3	月	分裂病と家族　（大嶋）	臨床チーム論，CFの持ち方　（越智）
4	火	総括討論	総括討論，閉講式

課程主任　丹　野　きみ子
課程副主任　大　嶋　　巌

研修会場　国立精神・神経センター精神保健研究所
千葉県市川市国府台1－7－3
☎0473—72—0141

第53回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講　師　名	所　　属	講義テーマ
加　藤　誠　実	厚生省保健医療局精神保健課主査	精神保健行政
窪　田　　彰	クボタクリニック院長	地域ケアーの実際
岡　上　和　雄	中央大学法学部教授	精神障害者とノーマライゼーション
桑　名　行　雄	五和貴江東クリニックソーシャルワーカー	働きかけの意味，スタッフの役割
柏　木　　昭	淑徳大学教授	DCの対象を考える
吉　川　武　彦	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長	DCの歴史
松　永　宏　子	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部社会福祉研究室長	GWの技法，DCプロ
丸　山　　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長	社会精神医学概論
丹　野　きみ子	国立精神・神経センター国府台病院リハビリテーション部作業療法士，精神保健研究所社会復帰相談部併任	OTの実際（activityを考える）
斎　藤　和　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老化研究室長	老人精神保健
牟　田　隆　郎	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部診断技術研究室長	面接技術
大　嶋　　巌	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部統計解析研究室長	分裂病と家族
越　智　浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部心理研究室長	臨床チーム論，CFの持ち方

計　13名

第53回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施　　設　　名	実習担当者名	所　　在　　地
財団法人復光会　総武病院	デイ・ケアセンター長 鈴　木　秋　津	船橋市市場３－３－１ ☎0474―22―2171
医療法人式場病院	看護婦 大　上　好　子	市川市国府台６－１－14 ☎0473―72―3567
千葉県精神科医療センター	生活療法科長 赤　沼　民　雄	千葉市豊砂 ☎0472―76―1361
浅井病院	デイケア科長 安　井　利　子	東金市家徳38－１ ☎04755―8―5000
川崎市リハビリテーション医療センター	社会復帰棟主幹 桜　井　　攻	川崎市中原区井田1471 ☎044―788―1551
都立中部総合精神保健センター	広報教育係 佐　野　百合子	世田谷区上北沢２－１－７ ☎03―3302―7575
都立松沢病院	看護婦 佐　藤　朝　子	世田谷区上北沢２－１－１ ☎03―3303―7211
同和会千葉病院	社会復帰科長 柴　田　憲　良	船橋市飯山満町２―508 ☎0474―66―2176
国立精神・神経センター武蔵病院	デイケア医長 樋　田　精　一	小平市小川東町４－１－１ ☎0423―41―2711
国立精神・神経センター国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹　内　依　子	市川市国府台１－７－１ ☎0473―72―3501

課程主任　丹　野　きみ子
課程副主任　大　島　　巌

《地域精神保健医師課程》

平成３年10月１日から10月15日まで，第２回地域精神保健医師課程研修を実施し，「保健所における地域精神保健活動の進め方」を主題に，保健所に勤務している医師，14名に対して研修を行った。

第２回地域精神保健医師課程研修日程表

開講式　10月１日　９：30より

月　日	曜日	午　　前（９：30～12：30）	午　　後（１：30～４：30）
10／１	火	これからの精神保健行政を語る （精神保健課長）	精神保健の現況をどうみるか （精神保健課補佐）
2	水	各地域における精神保健事情の分析―Ⅰ （桑原治雄）	各地域における精神保健事情の分析―Ⅱ （吉川武彦）

3	木	精神医学概論 I —疾病総論（藤縄　昭）	国府台病院実習・精神医学概論 II —疾病各論（清水順三郎）
4	金	国府台病院実習	国府台病院実習
5	土	精神保健ネットワーク（岡上和雄）	
7	月	精神障害者社会復帰施設の現状と将来（菱山珠夫）・見学	実習・精神保健活動と健康教育（村田信男）
8	火	精神障害者社会復帰援助活動論—通所（松永宏子）	地域精神保健における啓発・教育・相談活動（吉川武彦）
9	水	わが国の精神病院の現状と将来（式場　聡）	精神医学概論 III —疾病治療論（竹内龍雄）
11	金	精神保健活動の組織化と進め方（住友真佐美）	ワーク・イン“たまがわ”見学（三島瑞子）
12	土	精神障害者社会復帰援助活動論—入所（寺田一郎）	
14	月	セミナー（地域精神保健をどのように進めるか）	セミナー（健康教育・ボランティア養成の進め方）
15	火	セミナー（発表会）	保健所精神保健事業のすすめ方に関する全体討議（吉川武彦）

閉講式　平成3年10月15日　16：30より

第2回地域精神保健医師課程研修講師名簿

研修主題：「保健所における地域精神保健活動の進め方」

講師名	所属	講義テーマ
広瀬　省	厚生省保健医療局精神保健課課長	これからの精神保健行政を語る
緒方　剛	厚生省保健医療局精神保健課長補佐	精神保健の現況をどうみるか
桑原治雄	国立公衆衛生院衛生統計学部精神衛生室長	各地域における精神保健事情の分析— I
岡上和雄	日本社会事業大学教授	精神保健ネットワーク
菱山珠夫	東京都立中部総合精神保健センター所長	精神障害者社会復帰施設の現状と将来
村田信夫	東京都立中部総合精神保健センター地域保健部長	精神保健活動と健康教育
式場　聡	医療法人式場病院院長	わが国の精神病院の現状と将来
竹内龍雄	帝京大学医学部教授	精神医学概論 III —疾病治療論

住　友　真佐美	東京都武蔵調布保健所狛江保健相談所長	精神保健活動の組織化と進め方
寺　田　一　郎	ワーナーホーム理事長	精神障害者社会復帰援助活動論—入所
吉　川　武　彦	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長	①各地域における精神保健事情の分析—II ②地域精神保健活動における啓発・教育・相談活動
藤　縄　　昭	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	精神医学概論I—疾病総論
清　水　順三郎	国立精神・神経センター国府台病院第一病棟部長	国府台病院実習・精神医学概論II—疾病各論
松　永　宏　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社会福祉研究室長	精神障害者社会復帰援助活動論—通所

第2回地域精神保健医師課程研修実習及び見学施設

（実習）

施　設　名	実習担当者名	所　在　地
国府台病院	副院長 荒　川　直　人	千葉県市川市国府台1—7—1 ☎0473—72—3501
東京都立中部総合精神保健センター	地域保健部長 村　田　信　夫	東京都世田谷区上北沢2—1—7 ☎03—3302—7575

（見学）

施　設　名	実習担当者名	所　在　地
ワークイン“たまがわ”	所長 三　島　瑞　子	東京都狛江市緒方4—10—2 ☎03—3480—8187

《薬物依存臨床医師研修会》

平成3年10月22日から10月25日まで，第5回薬物依存臨床医師研修会を実施し，精神科医療施設に勤務し，薬物依存に関心のある医師，44名に対して研修を行った。

第5回（平成3年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

平成3年10月22日（火）～10月25日（金）

月　日	曜日	午 9：15～10：45	前 11：00～12：30	午 1：30～3：00	後 3：15～4：45
10月22日	火	開講式（9：30～オリエンテーション） 薬物依存と人格 （藤縄）	睡眠障害と睡眠剤 （菱川）	耐性・身体依存及びその形成機序（オピオイドを主体に） （金戸）	薬物乱用・依存の現状と問題点（福井）
10月23日	水	米国における薬物乱用の実態と薬物乱用予防教育について （堀口）	覚せい剤依存の臨床 （小沼）	薬物乱用と犯罪学 （田村）	有機溶剤依存の臨床 （小田）
10月24日	木	覚せい剤・コカイン精神疾患の生物学 （佐藤）	精神依存及びその形成機序（コカインを含む）　（田所）	青年と薬物依存（社会での治療） （斎藤）	大麻によって発現する動物の異常行動 （藤原）
10月25日	金	医療施設における薬物依存の治療 （小沼）	矯正施設における薬物依存の治療（関東医療少年院の実態） （杉本）	薬物依存の治療体系と問題点　（加藤）	薬物乱用・依存をめぐる討論 （加藤，福井，小沼，伊豫）　閉講式

第5回薬物依存臨床医師研修会講師名簿

講　師　名	所　属	講義テーマ
藤　縄　　昭	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	総括責任者 薬物依存と人格
鈴　木　　淳	国立下総療養所所長	総括責任者 薬物依存と医療
加　藤　伸　勝	都立松沢病院前院長	薬物依存の治療体系と問題点
田　所　作太郎	群馬大学医学部教授	精神依存及びその形成機序（コカインを含む）
金　戸　　洋	長崎大学薬学部教授	耐性・身体依存及びその形成機序（オピオイドを主体に）
菱　川　泰　夫	秋田大学医学部教授	睡眠障害と睡眠剤
佐　藤　光　源	東北大学医学部教授	覚せい剤・コカイン精神疾患の生物学
杉　本　研　士	関東医療少年院医務課長	矯正施設での薬物依存の治療（医療少年院の実態）

斎　藤　　学	東京都精神医学総合研究所部長	青年と薬物依存（社会での治療）
小　田　　晋	筑波大学医学部教授	有機溶剤依存の臨床
藤　原　道　弘	福岡大学薬学部教授	大麻によって発現する動物の異常行動
田　村　雅　幸	科学警察研究所主任研究官	薬物乱用と犯罪学
堀　口　忠　利	アジア系米国人薬物乱用治療施設（ロスアンゼルス）	米国における薬物乱用の実態と薬物乱用予防教育について
小　沼　杏　坪	国立下総療養所医長	医療施設での薬物依存の治療，覚せい剤依存の臨床
福　井　　進	国立精神・神経センター精神保健研究所部長	わが国の薬物依存の現状と問題点

《心身症研修会》

平成3年9月10日から9月13日まで，第2回心身症研修会を実施し，大学病院，国立病院，療養所，保健所ならびに自治体立病院に勤務する臨床各科の医師，45名に対して研修を行った。

第2回心身症研修会日程表

平成3年9月10日（火）～9月13日（金）

月　日	曜日	午 9：15～10：45	前 11：00～12：30	午 1：30～3：00	後 3：15～4：45
9／10	火	“心身医学と私”（藤縄） “心身医学に期待するもの”（篠崎）	心身医学の歴史と展望（池見）	心身症の発症メカニズムと病態の理解（含　ストレス評価法）（石川）	心理テストの使い方（心理テストからみた心身症の特徴）（遠山）
9／11	水	小児科領域の心身症（含　親の指導）（高木）	一般心理療法（含森田療法）（樋口）	消化器系心身症（含老年期と心身医学）（河野）	循環器系心身症（含ヨーガ療法）（菊池）
9／12	木	内分泌系心身症（含行動療法）（末松）	神経・筋肉系心身症（含　薬物療法）（筒井）	自律訓練法（含　バイオフィードバック療法）（佐々木）	交流分析療法（含保険診療）（桂）
9／13	金	呼吸器系心身症（含アレルギーと心身医学）（永田）	産婦人科領域の心身症（玉田）	心身症の家族療法（鈴木）	心身症の診療と治療の進め方（含　疫学調査）（吾郷）

第2回心身症研修会講師名簿

講師名	所属	講義テーマ
藤縄　昭	国立精神・神経センター精神保健研究所長	「心身医学」と私
篠崎英夫	厚生省保険医療局国立療養所課課長	心身医学に期待するもの
池見酉次郎	九州大学名誉教授（日本心身医学会名誉理事長）	心身医学の歴史と展望
石川俊男	国立精神・神経センター国府台病院心身総合診療科医長	心身症の発症メカニズムと病態の理解（含　ストレス評価法）
遠山尚孝	東京都精神医学総合研究所副参事研究員	心理テストの使い方（含　心理テストからみた心身症の特徴）
高木俊一郎	聖路加看護大学大学院看護学科研究科教授	小児科領域の心身症（含　親の指導）
樋口正元	東急病院健康管理センター医長（慈恵会医科大学前助教授）	一般心理療法（含　森田療法）
河野友信	都立駒込病院心身医療科医長	消化器系心身症（含　老年期と心身医学）
菊池長徳	東京女子医科大学第二病院内科教授	循環器系心身症（含　ヨーガ療法）
末松弘行	東京大学医学部心療内科教授	内分泌系心身症（含　行動療法）
筒井末春	東邦大学医学部心療内科教授	神経・筋肉系心身症（含　薬物療法）
佐々木雄二	筑波大学心理学系教授	自律訓練法（含　バイオフィードバック療法）
桂　戴作	RHRCストレス科学研究所長（日本大学前教授）	交流分析療法（含　保険診療）
永田頌史	国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部心身症研究室長	呼吸器系心身症（含　アレルギーと心身医学）
玉田太朗	自治医科大学産婦人科教授	産婦人科領域の心身症
鈴木浩二	国際心理教育研究所所長（精神保健研究所社会精神保健部前部長）	心身症の家族療法
吾郷晋浩	国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部長	心身症の診断と治療の進め方（含　疫学調査）

国立精神・神経センター精神保健研究所研修修了者数

平成4年3月31日

	県・市・本庁	保健所	精神保健センター	精神病院等	児童相談所	その他	計	昭和63年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度
医学課程	23	366	49	98	0	31	567	17	20	19	27
精神保健指導課程	46	258	312	6	0	6	628	22	21	30	25
社会福祉学課程	4	306	147	243	27	76	803	26	27	34	28
心理学課程	0	18	92	153	302	111	676	26	26	26	25
精神科デイ・ケア課程	5	8	31	1,519	0	17	1,580	160	143	95	128
計	78	956	631	2,019	329	241	4,254	251	237	204	233

Ⅳ　平成３年度委託および受託研究課題

	研究者氏名（主任研究者，研究代表者，分担研究者，研究協力者の別）	研究課題名	研究費の区分	研究費交付機関
所長	藤縄　昭（主任研究者）	精神障害者の定義及び入院・保護に関する研究	厚生省厚生科学研究（精神保健医療研究事業）	厚生省
	藤縄　昭（主任研究者）	高齢患者の心理特性に関する研究	厚生省厚生科学研究（長寿科学総合研究事業）	厚生省
	藤縄　昭（主任研究者）	職場の精神保健に関する研究	老人保健健康増進等事業	健康保険組合連合会
精神保健計画	吉川武彦（主任研究者）	精神障害者の地域保健社会復帰対策のあり方に関する研究	厚生科学研究（精神保健医療研究事業）	厚生省
	吉川武彦（主任研究者）	精神保健推進員の活動に係る問題点，効果，支援体制に関する研究	厚生科学研究（厚生行政科学研究事業）	厚生省
	吉川武彦（分担研究者）	地域精神保健サービスのあり方に関する研究	厚生科学研究（精神保健医療研究事業）	厚生省
	大島　巌（主任研究者）	精神障害者家族支援のあり方に関する研究	高知県委託研究	高知県
	大島　巌（研究代表者）	精神障害者の予後・経過改善に有効な家族環境および家族支援プログラム開発に関する研究	三菱財団社会福祉助成	三菱財団
	大島　巌（分担研究者）	精神分裂病の予後・経過に与える，社会心理的環境としての家族および支持的ネットワークの影響	文部省科学研究費総合Ａ	文部省
	大島　巌（分担研究者）	精神障害者社会復帰在宅福祉促進に関する全国調査実施事業	老人保健健康増進等事業	厚生省
	大島　巌（分担研究者）	精神障害者在宅マニュアル作成事業	長寿社会福祉基金	厚生省
	大島　巌（分担研究者）	精神障害におけるホームヘルプに関する実証的研究	丸紅基金社会福祉助成	丸紅基金
	清水新二（分担研究者）	欧米とわが国における社会病理学の学説史的研究	文部科学研究費	文部省

	清水新二（分担研究者）	欧米における薬物乱用防止に関する総合システムの調査研究	文部科学研究費	文部省
薬物依存研究	福井　進（主任研究者） 和田　清（分担研究者） 伊豫雅臣（分担研究者）	薬物乱用・依存の実態と動向に関する研究（その２）	厚生省精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	福井　進（主任研究者） 浦田重司郎(分担研究者) 内山　真（分担研究者）	薬物依存者の認知障害に関する研究	厚生科学	厚生省
	福井　進（主任研究者）	有機溶剤乱用者の予後調査	石川研究助成事業	麻薬・覚せい剤乱用防止センター
心身医学研究部	吾郷晋浩（主任研究者） 永田頌史（研究協力者） 石川俊男（研究協力者） 木村和正（研究協力者）	心身症の発症機序と病態に関する研究	厚生省精神・神経疾患委託研究	厚生省
	吾郷晋浩（主任研究者） 石川俊男（研究協力者） 永田頌史（研究協力者） 木村和正（研究協力者）	心の健康づくりの方法と評価に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	吾郷晋浩（分担研究者） 永田頌史（研究協力者） 石川俊男（研究協力者）	慢性閉塞性呼吸器疾患の臨床心理学的研究	公害健康被害補償予防協会委託業務	公害健康被害補償予防協会
	永田頌史（研究代表者） 石川俊男（研究分担者） 吾郷晋浩（研究分担者）	気道過敏性に関する中枢神経系の役割	文部科研費一般Ｃ	文部省
児童・思春期精神保健	上林靖子（分担研究者）	ライフイベントと児童・思春期の情緒障害に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	上林靖子（研究代表者）	多動及び注意集中障害の医学・心理学的診断に関する研究	科研費	文部省
	藤井和子（研究協力者）	ライフイベントと児童・思春期の情緒障害に関する研究―その２―ライフイベントとその対処行動	厚生省精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	北　道子（研究協力者）	注意欠陥多動性障害の行動評定に関する研究	科研費	文部省
老人精神保健	大塚俊男（主任研究者）	痴呆疾患の疫学及び危険因子に関する研究	厚生科学研究	長寿科学振興財団
	大塚俊男（研究代表者）	要介護老人の社会復帰施設ケアの在り方に関する研究	笹川医学医療研究助成金	笹川医学医療財団
	白川修一郎(研究協力者)	高齢者の睡眠障害・異常行動に関する神経生理学的研究	厚生科学研究	長寿科学振興財団

	白川修一郎(研究協力者)	生体リズム異常による精神神経疾患の固定と新しい治療の試み	厚生科学研究	厚生省
	白川修一郎(研究協力者)	季節性感情障害の前臨床像に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	白川修一郎(分担研究者)	知覚外刺激に関する生理心理学的研究	科学研究費補助金（一般研究Ｃ）	文部省
社会精神保健	北村俊則（分担研究者）	精神分裂病の臨床像，長期経過及び治療に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	北村俊則（分担研究者）	精神・神経・筋疾患の頻度，発症要因及び予防に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	北村俊則（分担研究者）	感情障害の臨床像，長期経過及び予後に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	白井泰子（研究協力者）	「精神障害者の医療と保護に関する研究」(班長　藤縄昭)	厚生科学研究費	厚生省
	白井泰子（分担研究者）	「筋ジストロフィーの臨床病態と遺伝相談及び疫学に関する研究」(班長　高橋桂一)	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	白井泰子（研究協力者）	「Reproductive Healthに関する研究」(班長　坂元正一)	心身障害研究	厚生省
	白井泰子（分担研究者）	「先端医療技術と法と倫理」(代表　唄　孝一)	財団助成金	二十一世紀文化学術財団
精神生理	大川匡子（分担研究者）	高齢者の睡眠障害・異常行動に関する神経生理学的研究	厚生科学研究	長寿科学振興財団
	大川匡子（分担研究者）	生体リズム異常による精神神経疾患の固定と新しい治療の試み	厚生科学研究	厚生省
	大川匡子（分担研究者）	季節性感情障害の前臨床像に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
精神薄弱	栗田　廣（分担研究者）	発達障害にみられる気分（感情）障害および神経症的状態の臨床精神医学的研究	精神・神経疾患委託費	厚生省
	栗田　廣（研究協力者）	発達障害児の療育における評価方法の研究	厚生省心身障害研究	厚生省
	栗田　廣（研究代表者）	アスペルガー症候群と自閉症および特定不能の広汎性発達障害の比較研究	安田生命社会事業団研究助成	安田生命社会事業団
	加我牧子（分担研究者）	重度重複障害児の臨床神経生理学的研究―聴覚誘発反応を中心に	精神・神経疾患委託研究費	厚生省

	原　　仁（分担研究者）	高次脳機能の発達とその障害に関する基礎的並びに臨床的研究（３公―１）	精神・神経疾患委託研究	厚生省

V 研 究 業 績

原著論文

吾郷晋浩：**気管支喘息の心身医学的アプローチの実際―複雑な症例の場合―**．ライフサイエンス・メディカ11：2816-2819，1991．

町澤理子，吾郷晋浩，永田頌史，石川俊男：**Quality of Lifeの改善とともに血圧が正常化した不安神経症を伴う軽症高血圧の1症例**，心身医学31：311-315，1991．

西尾英子，大村直子，横田欣児，広瀬隆士，西間三馨，吾郷晋浩，牧山和恵，松崎佳子，田村隆一，弓場七重，萬代信子，矢野慶子，高石潤子，前田重治：**気管支喘息の母子関係における依存性について**，ライフサイエンス・メディカ3：649-656，1991．

向山徳子，宮林容子，馬場実，吉村佳世子，吾郷晋浩：**小児気管支喘息における母親集団面接療法について**，呼吸器心身研誌8：21-24，1991．

Teshima H, Irie M, Sogawa H, Nakagawa T, Ago Y: **Long-term Follow-up Inverstigation of the Effects of the Biopsychosocial Approach (BPSA) to Bronchial Asthma**. Fukuoka Acta Med 82: 609-617, 1991.

高橋進，鳴戸弘，松岡洋一，関育子，石川俊男：**海外派遣邦人の心身医学的研究（第2報）―男性を対象とした帰国時アンケート調査と赴任前TPIテスト**．心身医学31：359-366，1991．

Inada T, Ohnishi K, Kamisada M, Matsuda G, Tajima O, Yanagisawa Y, Hashiguchi K, Shima S, Oh-e Y, Masuda Y, Chiba T, Kamijima K, Rockhold RW, Yagi G: **A prospective study of tardive dyskinesia in Japan**. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 240: 250-254, 1991.

Inada T, Polk K, Jin C, Purser C, Hume A, Hoskins B, Ho IK, Rockhold RW: **Cocaine elevates striatal dopamine efflux in spontaneously hypertensive and Wistar-Kyoto rats**. Brain Res Bull 28: 227-231, 1992.

内山眞，一瀬邦弘，田中邦明，黒田章史，大川匡子：**痴呆患者に対する「説明・同意」**．臨床精神医学20巻12：1861-1867，1991．

一瀬邦弘，内山真，田中邦明，黒田章史，融道男：**老人総合病院における精神科の役割**．精神神経学雑誌93：1129-1134，1991．

田中邦明，一瀬邦弘，内山真，黒田章史，濱本真，宮崎徳蔵，小島卓也：**アルツハイマー型痴呆の重症度による局所脳血流と定量脳波の変化**．臨床脳波33：462-466，1991．

内山真，田中邦明，一瀬邦弘，平沢秀人，林正高，渥美義賢，小島卓也，大川匡子：**高齢者および脳器質性疾患患者にみられたREM睡眠中のねぼけ行動について**．臨床脳波34：5-13，1992．

Uchiyama M, Okawa M, Shirakawa S, Sugishita M and Takahashi K: **A polysomnographic study on patients with delayed sleep phase syndrome (DSPS)**. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 46: 219-221, 1992.

大塚俊男：**臨床患者のQuality of life.** 老化と疾患４：1443-1448，1991.

大塚俊男：**老年期の自殺.** 精神保健研究37：33-39，1991.

永山治男，佐々木三男，一井貞明，花田耕一，大川匡子，太田龍朗，浅野裕：**季節性感情障害における高照度光療法の臨床効果に関する多施設共同研究.** 精神医学33巻５：487-493，1991.

穂積慧，芝山啓，大川匡子，菱川泰夫：**脳血管障害に伴う睡眠障害に対する塩酸ビフェメランの有用性の検討.** 新薬と臨床40巻７：1590-1601，1991.

Togawa K, Miyazaki S, Yamakawa K, Itasaka Y, Okawa M: Analysis of dyspnea episodes in children with osbstructive sleep dysppnea. Advances in the Bilsciences Vol. 79:195-197, 1991.

Nagayama H, Sasaki M, Ichii S, Hanada K, Okawa M, Ohta T, Asana Y, Sugita Y: Atypical depressive symtoms possibly predict resonsiveness to phototherapy in seasonal affective disorder. Journal of Affective Disorder Vol. 23: 185-189,1991.

Okawa M, Mishima K, Hishikawa Y, Takahashi K: Vitamin B12 treatment for sleep-wake rhythm disorder. Biological Psychiatry Vol. 1: 794-796, 1991.

Okawa M, Mishima K, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H, Takahashi K: Circadian rhythm disorders in sleep-waking and body temperature in elderly patients with dementia and their treatment. Sleep Vol. 14: 478-485, 1991.

Okawa M, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep-wake rhythm disorder and phototherapy in elderly pateints with dementia. Biological Psychiatry Vol. 1, 14: 478-485, 1991.

大島巌，滝沢武久，椎谷淳二，三代浩肆：**市町村における精神保健・福祉関連単独事業の実態と事業実施に関わる要因―全国精神障害者家族会連合会が実施した市町村を対象とした全国調査から.** 社会精神医学14(4)：328-336，1991.

寺田一郎，大島巌，荒井元傳：**精神保健法に基づく精神障害者社会復帰施設の実態と課題（第３報）―対象者とその処遇.** 病院地域精神医学(101)：123-137，1991.

三田優子，大島巌，山崎喜比古，園田恭一：**精神障害回復者のセルフ・ヘルプ・グループの実態と意義.** 社会医学研究10：91-95，1991.

大島巌，猪俣好正，樋田精一，吉住昭，稲地聖一，丸山晋：**長期入院精神障害者の退院可能性と，退院に必要な社会資源およびその数の推計―全国の精神科医療施設４万床を対象とした調査から―.** 精神神経学雑誌93(7)：582-602，1991.

大島巌，椎谷淳二，上田洋也，山崎喜比古：**県立精神科救急医療センター建設に反対するパニック的な住民運動の発生した一地域事例の分析―大都市近郊の新興住宅地域における新しいコミュニティづくりと施設反対運動.** 精神保健研究37：103-117，1991.

大島巌，寺田一郎，荒井元傳：**精神保健法に基づく精神障害者社会復帰施設の実態と課題（第２報）―他障害者等施設との比較および今後の発展課題.** 病院地域精神医学(100)：203-218，1992.

大島巌：**地域比較からみた，在宅精神障害者を支える家族の協力態勢とその形成要因—その1，都市部と農村部の比較．** 臨床精神医学21(3)：395-404，1992.

上林靖子，中田洋二郎，藤井和子，北道子，他：**ライフイベントと児童思春期の情緒の障害に関する研究．** 社会精神医学15：51-59，1992.

上林靖子，中田洋二郎，藤井和子，北道子，池田由子：**中学生の欠席に関する研究—不登校の早期対応のために—．** 小児の精神・神経30：15-23，1991.

加我牧子，鈴木文晴，曽根翠，加我君孝，荒木敦，平山義人：**重度脳障害児の聴性脳幹反応と経外耳道法蝸電図．** 脳と発達23：9-14，1991.

Yoshikawa H, Kaga M, Suzuki H, Sakuragawa N, Arima M: Giant somatosensory evoked potentials in the Rett syndrome. Brain and Development 13:36-39, 1991.

松井潔，福水道郎，吉川秀人，加我牧子，黒川徹，高嶋幸男：**Leukodystrophyにおける電気生理学的検討—Blink Reflexと聴性脳幹反応—．** 日本小児科学会雑誌95：2628-2633，1991.

昆かおり，加我牧子，吉川秀人，野田泰子，鈴木文晴，平山義人：**頭部CT上広範な脳脊髄液領域を示した重症心身障害児の神経生理学的検討．** 臨床脳波34：109-116，1992.

加我牧子：**Landau-Kleffner症候群の長期観察例．** 精神保健研究37：169-175，1991.

Takeuchi M, Kitamura T: The factor structure of the General Health Questionnaire in a Japanese highschool and university student sample. Int J Soc Psychiat 37: 99-106, 1991.

北村俊則：**精神分裂病の症候学における統計学的研究．** 精神神経学雑誌，93：823-829，1991.

吉野相英，加藤元一郎，原常勝，鈴木透，北村俊則：**アルコール症の発症過程を規定する因子について．** 精神科診断学，2：351-357，1991.

吉野相英，加藤元一郎，原常勝，鈴木透，北村俊則：**アルコール離脱せん妄と離脱けいれん発作の発現危険因子について．** 精神医学33：827-831，1991.

吉川武彦：**大学を中退した精神障害者の地域ケアの実態—地域精神保健の今後を見据えて．** 第13回大学精神衛生研究会報告書(平成3年度)：78-81，1992年3月.

金吉晴：**注意障害と強迫，妄想を呈した一例．** 精神科診断学2：437-447，1992.

栗田広，北道子，勝野薫，矢部悦子：**小児崩壊性障害の臨床的研究，** 安田生命社会事業団研究助成論文集26：38-44，1991.

Kurita, H.: Demarcation and classification of infantile autism. Proceedings of International Symposium on Neurobiology of Infantile Autism, Elsevier, Amsterdam, pp. 177-180, 1992.

椎谷淳二，栗田広，宗像恒次：**精神薄弱関係施設職員の精神健康とその社会的背景（第2報）—神経症・抑うつ症状を生み出す背景—．** 精神保健研究37：151-159，1991.

磯田朋子，清水新二：**家族の私事化に関する実証的研究．** 家族社会学研究3：16-27，1991.

鈴木浩二，清水新二，高梨薫，坂上祐子，対馬節子，豊沢義紀：**家族療法に関する全国実態調**

査報告（第1報）．家族療法研究8：65-77，1991．

清水新二：家族精神保健序説―現代家族の私事化状況をめぐって―．精神保健研究37：137-150，1991．

清水新二：家族の私事化，個別化現象をめぐって．季刊家計経済研究8：17-23，1992．

白井泰子：人工生殖の比較法的研究―日本(1)．比較法研究53：61-74，1991．
（上記の英文サマリーShirai Y: Symposium: A comparativ legal study of artificial reproduction―Japan(1): Social Attitudes. Comparative Law Journal 53: 297-298, 1991.

白川修一郎，石束嘉和，碓氷章，福澤等，阿住一雄：若年健康成人における睡眠紡錘波の特徴―少数例の健康老人との比較を含んで．脳波と筋電図19(4)：418-426，1991．

小栗貢，白川修一郎，内山真，大川匡子：魚類の睡眠行動の探索―休止時におけるコイ（Cyprinus carpio）視葉脳波の解析．東邦大学教養紀要23：35-42，1991．

白川修一郎，石束嘉和，大川匡子，阿住一雄：睡眠徐波と紡錘波の構造要素に対する昼寝の影響．臨床脳波33巻9：595-602，1991．

白川修一郎，石束嘉和，内山真，碓氷章，福澤等，渡邊正孝，小栗貢，大川匡子：健康高齢者の睡眠紡錘波の構造的特徴．臨床脳波34(3)：151-157，1992．

Takahashi T, Aizawa S, Takeuchi T, Wetherall W: Personality Traits of Patients with Anxiety Neurosis. Jap J Psychiat Neurol 45: 779-786, 1991

Okubo M, Komiyama M, Nakane Y, Takahashi T, Yamashita I, Nishizono M, Takahashi R: Collaborative Multicenter Field Trial of the Draft of ICD-10 in Japan. Jap J Psychiat Neurol 46: 23-35, 1992.

中田洋二郎，田頭寿子，リンダ・ベル，中村紀子，中村伸一，笹間いずみ，川並かおる，デイヴィッド・ベル，宗像恒次：思春期の子どもを持つ家族の家族機能について―家族の健康度の評価の試み―．家族療法研究8(1)，40-54，1991．

永田頌史：ストレスと免疫・アレルギー．自律神経28：338-343，1991．

永田頌史：心身医学的にみた成人気管支喘息の発症メカニズムと病態．心身医学32：197-208，1992．

永田頌史，石川俊男，吾郷晋浩：気道反応における中枢神経系および神経ペプチドの関与，呼吸器心身研誌7：153-157，1991．

入江正洋，中野博，手嶋秀毅，木原廣美，十川博，久保千春，中川哲也，永田頌史，吾郷晋浩：気管支喘息患者の夜間発作と睡眠の関連性，呼吸器心身研誌7：162-166，1991．

丸山晋：KJ法による森田療法，心身医療4：293-302，1991．

町沢静夫，佐藤寛之：境界型人格障害の下位分類の試み．精神医学33：1201-1209，1991．

町沢静夫，飯田真，須賀良一，佐藤哲哉，森田昌宏，内山眞，伊藤順一郎，P. Mcdonald-Scott：日本における分裂病概念の数量的検討―従来診断とResearch Diagnostic Criteria診断の比較―．精神科診断学2(4)：401-410，

1992.

福井進：**喫煙習慣の疫学**．第1回ニコチン依存研究会記録集20-30，1991.

和田清，福井進：**覚せい剤精神疾患における残遺症候群について**．精神保健研究37：161-168，1991.

和田清，福井進：**薬物依存の発生因をめぐって**．精神医学33：633-642，1991.

和田清，宮本克己，岡田純一，森本浩司，浅野誠，川島道美，平田豊明，橘川清人，昆浩之，計見一雄：**精神科救急施設にみる覚せい剤精神病症例と精神分裂病・心因反応症例の諸属性の比較検討**．精神医学34：215-222，1992.

総　説

吾郷晋浩，永田頌史：**心身症としての気管支喘息**．日本医師会雑誌105(3)：RK 9-12，1991.

吾郷晋浩：**アレルギー性疾患，小児の心身症**．小児内科・小児外科編集委員会編，東京医学社23（臨時増刊）366-371，1991.

吾郷晋浩：**慢性呼吸不全と精神心理**．Therapeutic Research 12: 75-80, 1991.

吾郷晋浩，三島修一：**診断法の最近の動向**．心身医療3：48-55，1991.

吾郷晋浩：**アレルギー性疾患患者に対する心理療法**．医学書院28：288-290，1991.

吾郷晋浩：**気管支喘息と心理的因子**，医学のあゆみ159：580-584，1991.

吾郷晋浩，永田頌史：**心身症としての気管支喘息**．臨床と研究68：2947-2953，1991.

吾郷晋浩：**ストレス社会とアレルギー性疾患**．あいみっく12：23-30，1991.

三島修一，与那覇政智，吾郷晋浩：**過換気症候群と周辺疾患**．心身医療3：1267-1273，1991.

石川俊男，吾郷晋浩：**呼吸器疾患とうつ状態**．Pharma Medica 9: 79-83, 1991.

宗像恒次，石川俊男：**医師自身のソーシャルサポート**．心身医療3：834-839，1991.

岡田宏基，石川俊男：**多愁訴の患者**．心身医療3：1752-1759，1991.

黒田章史，一瀬邦弘，内山眞，田中邦明：**老年期の心身医療―うつと神経症―**．心身医療3(10)：52-57，1991.

大塚俊男：**臨床の評価法**．Dementia 5, 4: 292-295, 1991.

大塚俊男：**脳血管性痴呆の疫学**．医学のあゆみ158：557-561，1991.

大塚俊男：**痴呆性老人対策の現状と課題**．保健婦雑誌48：98-104，1991.

大島巌：**EE研究と精神科リハビリテーション**．精神医学レビュー1：82-83，1991.

大島巌：**わが国における精神障害者の在宅支援システム：保健の科学34(4)：238-242，1992.**

大島巌，伊藤順一郎：精神科における評価尺度の基本的な考え方．作業療法ジャーナル26(4)：264-269，1992.

上林靖子，斉藤万比古，森岡由起子，他：**登校拒否，子供のライフストレスと学校教育を中心に**．公衆衛生55：301-307，1991．

加我牧子：**発達上の問題——構音障害・吃り**．小児科診療54（増刊号）：537-547，1991．

加我牧子：**聴力障害**．小児科診療54：2205-2211，1991．

北村俊則：**精神医学における操作的診断基準とDSM—IIIR—従来診断の実証的視点の欠落に触れて—**．精神科治療学6：521-531，1991．

藤縄昭，北村俊則：**精神医学における操作的疾病分類学・症状学の効用と限界**．精神科治療学6：549-554，1991．

栗田広：**発達障害**．精神科治療学6：649-654，1991．

栗田広：**情緒障害児の生物学的側面**．臨床精神医学20：1337-1341，1991．

栗田広：**発達障害と登校拒否**．精神科治療学6：1181-1186，1991．

栗田広：**先天代謝異常と精神発達**．CLINICAL NEUROSCIENCE 9: 1177-1180, 1991.

栗田広：**学習障害を医学ではどうとらえるか**．発達障害研究13：167-175，1991．

Shimizu, S.: Alcohol and Traffic Accidents in Japan. 精神保健研究37：○○-○○，1991．

清水新二：**職種間比較研究**．第26回日本アルコール医学会総会，東京，1991年10月．

清水新二，高梨薫，小杉好弘，辻本士郎，植松直道：**アルコール依存症者の酒害対策意識——般人口との比較において**．第26回日本アルコール医学会総会，東京，1991年10月．

高橋徹，児玉和宏：**不安神経症の長期転帰—比較的近年の文献の展望—**．精神科診断学2：201-210，1991．

高橋徹：**不安神経症をめぐって**．臨床精神病理12：97-117，1991．

高橋徹：**パニック障害**．精神医学33：1287-1291，1991．

中田洋二郎：**遊技療法　小児心身症の心理療法**．小児内科23：70-73，1991．

原仁：**自閉症とてんかん**．発達障害研究13：96-104，1991．

原仁：**学習障害，注意欠陥・多動障害**．発達障害医学の進歩3：11-21，1991．

原仁：**学習障害児の発生予防に関する研究—文献展望と今後の研究課題—**．精神保健研究37：83-93，1991．

藤縄昭：**DSM-III-R**．看護技術'92-4増Vol. 38No.6：75，1992．

福井進：**薬物乱用の最近の動向—世界とわが国—**．こころの臨床ア・ラ・カルト34：6-8，1991．

福井進：**有機溶剤乱用の現状**．アルコール医療研究8：170-172，1991．

福井進：**麻薬依存の疫学**．CLINICAL NEUROSCIENCE 9: 643-645, 1991.

丸山晋：**老年期の人格障害**，老年精神医学雑誌 3：144-149，1991.

和田清：**有機溶剤乱用発生の社会的背景——青少年にとり有機溶剤とは何か——**．アルコール医療研究 8：179-184，1991.

和田清：**有機溶剤と覚せい剤乱用—依存と社会問題——非行，犯罪の背後にあるもの——**．Clinical Neuroscience 6: 646-648，1991.

その他

稲田俊也：**ミシシッピ州立大学医療センターにおける基礎精神薬理学的研究の現況**．脳と精神の医学 2：526，1991.

神庭重信，新谷太，鈴木映二，木下文彦，稲田俊也，丹生谷正史，木下徳久，八木剛平，浅井昌弘：**精神分裂病研究の紹介 1．薬理・生化学的研究**．精神分裂病研究の進歩 2：206-208，1991.

Rockhold RW, Inada T, Tharp K, Jin CB, Hoskins B, Ho IK: Microdialysis of dopamine and its metabolites following cocaine administration in conscious and anesthetized WKY and SHR. J Clin Pharmacol 31: 274, 1991.

Uchiyama M, Tanaka K, Isse K, Hamamoto M, Okada T, Ohta K, Atsumi Y, Kojima T, Toru M: REM sleep behavior disorder in a case with normal pressure hydrocephalus. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 45: 935-936, 1991.

大塚俊男：**老人精神保健・福祉の現状と今後のあり方**．心と社会64：13-19，1991.

大塚俊男：**地域における老人性痴呆疾患の課題**．公衆衛生情報21；8：8-9，1991.

大塚俊男：**老人精神障害の現状と対処の示唆**．健康づくりガイダンス第43集30〜30，1991.

大川匡子，三島和夫，菱川泰夫：**ビタミンB12の睡眠・覚醒リズム障害に対する治療効果**．脳と精神の医学 2 巻 4：811-815，1991.

三島和夫，大川匡子，菱川泰夫：**睡眠・覚醒リズム障害のビタミンB12療法**．クリニカルニュロサイエンス 9 巻 5：535-537，1991.

大島巌：**「地球をめぐる精神医学」書評**．季刊精神療法18(1)：78，1992.

上林靖子：**精神医学と登校拒否 1**．こみゆんと No. 2：84-89，1991.

上林靖子：**精神医学と登校拒否 2**．こみゆんと No. 3：84-89，1991.

上林靖子：**精神医学と登校拒否 3**．こみゆんと No. 4：70-76，1992.

上林靖子：**ライフイベント**．臨床精神医学20：1308-9，1991.

上林靖子：**青少年の精神障害の現状と対処の示唆**．健康づくりガイダンス43集23-26，1991.

上林靖子：**思春期心性の理解・治療の視聴覚教材**．医事新報3513：133-134，1991.

加我牧子：**話し言葉の遅れを示す幼児への対応**：日本医事新報No.3494 1991. 4. 13 p. 149-150，1991.

加我牧子：**誘発反応検査(ABR)**．厚生省臨床検

査技師協会関東甲信越支部ニュース第85号，1991，８．

加我牧子：**早い子遅い子．** 育児カレンダー15：12-14，1991．

吉川武彦：**精神障害者対策10年の流れと今後の作業所のあり方．** 共同作業所指導員研修報告書１-25，1991年５月．

森千鶴，吉川武彦：**希死念慮のある人へのリハビリテーション看護．** こころの健康６：１；62-67，1991年６月．

吉川武彦：**地域精神保健医療と老人問題．** NOVA出版編：精神科医療ガイド（平成３年版），NOVA出版，東京，pp６-15，1991年６月．

吉川武彦：**思春期とは―思春期問題を広角的に捉えるために．** 愛育56：７；６-13，1991年７月．

吉川武彦：**書評「川村　優訳・ヤローム＆ヴイノグラードフ著『グループサイコセラピィーヤロームの集団精神療法の手引き』」．** 日精協雑誌10；945-947，1991年９月．

吉川武彦：**地域ネットワーク―支えるシステムをどうつくるか．** 精神科看護36；２-７，1991９月．

吉川武彦：**精神薄弱者の老化を医学的見地から考える．** 全国精神薄弱者育成会第40回記念大会抄録，1991年10月．

吉川武彦：**「働く青年の旅」のこれまでとこれから．** 東京都精神薄弱者育成会30年のあゆみ，137-138，1991年10月．

吉川武彦：**週末うつ病．** HOW-TO健康管理82；22-23，1991年11月．

吉川武彦：**地域精神保健システムについて―地域精神保健専門委員会の討議を省みて．** 第２回精神保健国内フォーラム抄録集，168-171，1991年11月．

吉川武彦：**精神障害者の老いの問題．** 手をつなぐ親たち429：26-27，1991年11月．

吉川武彦：**地域精神保健を進めるにあたって―現状と今後の課題．**（奈良県）精神保健センター所報，11-35，1991年12月．

吉川武彦：**週末うつ病（ウイークエンド・デプレッション）．** 治療73：12；168-169，1991年12月．

吉川武彦：**精神薄弱医学と高齢化対策の諸問題について．** 東京都育成会編：精神薄弱福祉講座（第23集），東京都育成会，東京，pp．38-42，1992年３月．

吉川武彦：**精神保健用語―母子保健関係者のために（言葉の整理，発達と精神医学，脳機能と精神活動，自我機能と精神発達，精神症状を示す言葉，思春期精神保健）．** 母子保健，385-396，1991年５月―1992年４月．

北村俊則：**精神分裂病における陰性症状と抑うつ症状．** 精神医学33：58，1991．

Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. and Toda, M.A.: **Stress and puerperal psychosis.** Br J Psychiatry 158: 290-291, 1991.

北村俊則：**現代の古典(5)Brownと社会学的精神医学．** 精神科診断学２：134-136，1991．

金吉晴，中谷和夫，高木晴良：**多施設共同研究における患者データのコンピューターによる伝達システムの検討．** 精神保健研究37：177-180，1991．

栗田広，島薗安雄：**精神医学関連学会の最近の活動(No. 6)：日本精神薄弱研究協会．** 精神医学33：437，1991．

栗田広，北道子，勝野薫，矢部悦子：**小児崩壊性障害の臨床的研究．** 1990年度安田生命社会事業団助成研究発表会論文抄録集，pp. 28，1991．

栗田広：**シンポジウム「自閉症の療育」：指定討論．** 児童青年精神医学とその近接領域32：85-87，1991．

栗田広：**発達障害としての精神遅滞．** 日本精神薄弱研究協会第26回研究大会発表論文集，pp. 36-37，1991．

栗田広：**"Neurobiology of Infantile Autism" 国際会議印象記．** 脳と精神の医学2：649-650，1991．

栗田広：**発達障害児の医学．** 発達障害：精神保健関係者談話会記録集(第21集)，長野県精神保健センター，1991．

白井泰子：**私のからだ・私たちの医療―「自律へのネットワークを考える会」シンポジウムから．** ナーシング・トゥディ1991-12：30-31，1991．

白井泰子：**患者の権利．** からだの科学159：19，1991．

Shirakawa S, Ishizuka Y, Usui A, Fukuzawa H, Azumi K: Characteristics of sleep spindle: Comrared with the distribution of spindle structure in few elderly subjects. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 45: 974, 1991.

Ishizuka Y, Shiraishi K, Usui A, Fukuzawa H, Shirakawa S, Azumi K: Changes in sleep slow wave structure on healthy elderly subjects. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 45: 965-966, 1991.

白川修一郎：**睡眠段階自動判定小委員会報告．** 日本睡眠学会ニューズレター，第4号，1991年12月．

白川修一郎：**睡眠研究の光と闇．** 神経研ニュース，130号，8-9，1992年3月．

清水新二：**社会変革期におけるアルコール問題：ソ連の場合．** アルコール依存とアディクション9：1，64-74，1992．

清水新二，高梨薫，鈴木浩二：**近年における家族療法の数量的諸特徴―家族療法全国実態調査結果を通して―．** 精神保健研究37：211-239，1991．

高橋徹：**精神医学からみた不安．** こころの科学40：45-49，1991．

高橋徹：**生きがいと神経症．** こころの科学39：73-77，1991．

中田洋二郎：**ことばが出るまで．** 幼児と保育2月号増刊，37(17)，90-91，1992．小学館

中田洋二郎：**幼児の指さし．** 幼児と保育2月号増刊，37(17)，82-83，1992．小学館

原仁：**書評．** Amir N, Rapin I, Branski D, eds. Pediatric neurology: Behavior and cognition of the child with brain dysfunction. 脳と発達

23：394，1991.

原仁：**精神障害・精神遅滞とてんかん．**波（日本てんかん協会機関紙）15：367-368，1991.

Hara H, Mitsuishi C, Yamaguchi K et al: **Development of pointing in very low-birth-weight infants.** Journal of Perinatal Medicine 19 (Suppl.): 154 (Abstract), 1991.

原仁：**視点．人の発達のはじまり．**MINDIX 4(3): 1, 1992.

藤縄昭：**ICD-10をめぐる精神障害の新しい診断分類・診断基準．**第23回日本医学会総会1991京都，総会会誌［Ⅰ］；308-309，1991.

藤縄昭：**「境界例」概念をめぐって．**精神医学34：291-292，1992.

藤縄昭：**生物学的精神医学に期待するもの．**日本生物学的精神医学会会員通信第12号；２－５，1992.

藤井和子：**児童虐待の現状と今後の見通しについて．**「教育」№540，p. 25-36，1991.

丸山晋：**ストレス社会とメンタル・ヘルス．**TASC Monthly, 4-8, No 195, 1992.

丸山晋：**無意識と創造性．**９-13，№15，季刊TASC，1992.

町沢静夫，上田紀行：**いまどきの若者・考(2).**看護展望16：82-89，1991.

町沢静夫：**さまよえる中年シンドローム．**こころの科学39：78-82，1991.

町沢静夫，上田紀行：**いまどきの若者・考(1).**看護展望16：82-89，1991.

町沢静夫：**不平の多い患者．**心身医療３：39-45，1991.

町沢静夫：**現代における青少年の心の病理．**LIFE SCIENCE19：29-33，1992.

和田清：**オーストリアにおける薬物乱用とその治療――第１回．オーストリアにおける薬物乱用の実態．**NEWS LETTER(財団法人　麻薬・覚せい剤乱用防止センター)第16号，13-16，1991年６月．

和田清：**米国における薬物乱用の変遷と用語について．**精神医学34：112-113，1992.

各種研究報告書

吾郷晋浩，永田頌史，石川俊男，木村和正：**内科領域の心身症の発症機序と病態に関する研究．**厚生省精神・神経疾患研究委託費．吾郷晋浩：心身症の発症機序と病態に関する研究，平成３年度研究報告書，pp. 37-43.

大村直子，十川博，吾郷晋浩：**思春期喘息患者の心身医学的検討―小児期発症と思春期発症の比較．**公害健康被害補償予防協会委託業務．牧野荘平：慢性閉塞性呼吸器疾患の心理療法に関する研究報告書，pp. 122-135，1991.

山崎統四郎，伊豫雅臣，西尾正人：**ポジトロンCTによるヒト線条体ドーパミン受容体に及ぼすハロペリドールの影響の測定―その２．**厚生省精神・神経疾患研究委託費，精神分裂病の生物学的病因及び発症に関する研究，平成３年度研究報告書（主任研究者　大月三郎）

山崎統四郎，伊豫雅臣，西尾正人：**神経受容体**

と依存に関する研究—その2．厚生省精神・神経疾患研究委託費，薬物依存の発症機序と臨床及び治療に関する研究，平成3年度研究報告書（主任研究者　佐藤光源）

伊豫雅臣，福井進，橋本謙二：**インビボSCH23390結合に及ぼすレセルピン及びロリプラムの作用.** 精神薬療基金研究年報第23集（1991年度）1992，pp. 256-261.

大塚俊男，丸山晋，道下忠蔵，長瀬輝誼：**痴呆疾患の発症年齢および予後に関する研究.** 厚生省厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究）274-276，1991年3月.

大島巌：**開かれた精神病棟と市民を巻き込んだ作業所づくり—太田市，三枚橋病院とその周辺地域.**（国立精神・神経センター精神保健研究所：精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究，pp. 9-19，1991）

大島巌：**精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度—東京都調査.**（国立精神・神経センター精神保健研究所：精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究，pp. 263-274，1991）

大島巌代表：**精神障害者をかかえる家族のケアの負担，ニーズに関する研究.** 平成2年度高知県委託研究報告書，1991.

大島巌，岡上和雄：**高齢精神障害者の全国実態と年次推移.** 岡上和雄，大島巌他：精神病院高齢・長期在院者の退院促進の方策に関する研究（健康保険組合連合会調査研究報告書），pp. 47-99，1991.

大島巌：**調査結果からみた精神障害者施設の地域定着化の条件と課題.**（国立精神・神経センター精神保健研究所：精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究，pp. 290-300，1991）

岡上和雄，浅井邦彦，猪俣好正，樋田精一，大島巌他：**精神障害者の就労リハビリテーションと援護システムに関する研究.** 労働省・日本障害者雇用促進協会平成元年度研究調査報告書，pp. 1-59，1991.

岡上和雄，滝沢武久，大島巌他：**患者・家族の社会復帰ニーズに関する研究.** 平成2年度厚生科学研究報告書，pp. 1-135，1991.

上田洋也，大島巌，山崎喜比古，椎谷淳二：**精神障害者施設とのコンフリクトを経験した地域住民の精神障害者観.**（国立精神・神経センター精神保健研究所：精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究，pp. 221-253，1991）

小沢温，三田優子，椎谷淳二，和田修一，大島巌：**精神障害者施設（作業所）に対する地域住民の反対運動の一事例—家族会が運営する小規模作業所の場合.**（国立精神・神経センター精神保健研究所：精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究，pp. 139-158，1991）

中村佐織，大島巌：**心身障害者総合相談所と精神障害者のデイケアセンターの設立に対する地域住民の対応—自治体が運営する大規模施設の場合.**（国立精神・神経センター精神保健研究所：精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究，pp. 159-191，1991）

大島巌：**他施設との比較.**（全国精神障害者社会復帰施設協議会：精神障害者社会復帰施設の実態把握と改善のための提言に関する調査研究，pp. 53-61，1992）

岡上和雄，大島巌他：**精神分裂病の予後・経過に与える，社会心理的環境としての家族および支持的ネットワークの影響．**平成3年度文部省科学研究費（総合A）助成金報告書，1992.

上林靖子，栗田広，CDI：**共同調査報告．**若林慎一郎：児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究，平成3年度報告書141-151，1982.

上林靖子，藤井和子，中田洋二郎，北道子他：**ライフイベントと児童思春期の情緒の障害に関する研究その2―学童前期におけるライフイベントとその対処行動．**若林慎一郎：児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究，平成3年度報告書33-40，1992.

生地，森岡，上林，藤井他：**ライフイベントと児童思春期の情緒の障害に関する研究（その2）中学生におけるライフイベントとその対処行動．**若林慎一郎：児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究，平成3年度報告書41-46，1992.

加我牧子：**広汎性発達障害児のコミュニケーション障害．**田中美郷：文部省科学研究重点領域研究・コミュニケーション障害児の鑑別診断に関する研究平成2年度研究報告書，pp. 47-51，1991.

加我牧子，新井幸男，進藤美津子：**広汎性発達障害児にみられたコミュニケーション障害―Klippel-Feil症候群の一例．**田中美郷：文部省科学研究重点領域研究・コミュニケーション障害児の鑑別診断に関する研究平成2年度研究報告書，pp. 52-57，1991.

加我牧子：**早期発見と診断の研究　用語，文献．**平成2年度文部省科学研究重点領域研究「コミュニケーション障害児の診断と教育に関する研究」用語・文献集pp. 31-32，p. 41-42，1991.

加我牧子，小林立子，荒木敦，鈴木文晴，平山義人，小林葉子，二瓶健次：**無酸素症に起因する重度脳障害児の聴覚機能と聴覚誘発反応．**三吉野産治：厚生省精神・神経疾患委託研究，重度重複障害児の疾病構造と長期予後に関する研究平成元年度研究報告書，pp. 150-155，1990.

吉川武彦：**精神障害者の地域保健・社会復帰のあり方に関する研究．**平成3年度厚生科学研究総括研究報告書（主任研究者　吉川武彦），1992.

吉川武彦：**地域精神保健サービスのあり方に関する研究．**平成3年厚生科学研究分担報告書（主任研究者　吉川武彦），1992.

吉川武彦：**精神保健推進員の活動に係る問題点，効果，支援体制に関する研究．**平成3年度厚生科学研究報告書（主任研究者　吉川武彦），1992.

北村俊則，金吉晴，千葉達雄，不破野誠一，坂村雄，山岡信明，吉住昭，金沢耕介，塚田和美，小石川比良来，豊田純三：**精神分裂病の症状学的研究―国立精神療養所在院患者調査から―．**鈴木淳．厚生省精神・神経疾患研究委託事業精神分裂病の臨床像，長期経過および治療に関する研究平成2年度報告書，p. 5-32，1991.

北村俊則，金吉晴，藤縄昭，中谷和夫：**精神分裂病の長期予後研究のための統合的構造化面接の開発に関する研究．**鈴木淳．厚生省精神・神経疾患研究委託事業精神分裂病の臨床像，長期経過および治療に関する研究平成2年度報告書，p. 52-63，1991.

鈴木淳：**精神分裂病の臨床像，長期経過，及び治療に関する研究平成2年度研究報告書，**1991.

金吉晴：**本研究における患者データの伝達システムについて．**鈴木淳：**精神分裂病の臨床像，長期経過，及び治療に関する研究平成2年度研究報告書，**pp. 64-66，1991.

若林慎一郎：**児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究平成2年度研究報告書，**1991.

栗田広，金吉晴，勝野薫：**発達障害における登校拒否．**若林慎一郎：児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究平成2年度研究報告書，pp. 119-124，1991.

武貞昌志，糸魚川直祐，南徹広，中道正之，金澤忠博，成瀬浩，渡辺恭良，栗田広：**発達障害児治療薬の開発に関する行動科学的研究，**厚生省新薬開発研究「生合成酵素系の機能低下を改善する代謝性疾患治療薬の開発研究班」平成2年度研究報告集，pp. 107-149，1991.

栗田広，林雅次，吉川政夫：**発達障害児の療育における評価方法の研究．**厚生省心身障害研究「障害児を中心とした治療教育法の開発と統合化に関する研究」平成2年度研究報告書，pp. 117-124，1991.

白井泰子：**人工生殖に対する社会的態度．**唄孝一：先端医療技術と法と倫理に関する研究，pp. 45-53，1991.

椎谷淳二，渡戸一郎，宮城孝：光が丘ネットワークづくり調査報告書（練馬区社会福祉協議会練馬ボランティアセンター平成2年度調査研究報告書），1991.

椎谷淳二，大島巌，上田洋也，山崎喜比古：**新興住宅地域における新しい地域づくりと施設反対運動―自治体が運営する大規模施設（精神科医療センター）の場合―．**国立精神・神経センター精神保健研究所：精神障害者施設と地域住民のこれからの関わり方に関する実証的研究，pp. 174-191，1991.

宗像恒次，中田洋二郎，椎谷淳二，柏木昭，佐伯洋一郎：**暴力性の高いTV番組視聴が子どもと家族に及ぼす影響の5年後追跡調査．**研究報告・放送文化基金14（昭和63年度助成・援助分），放送文化基金，pp. 275-279，1991.

永田頌史，岡田宏基，石川俊男，吾郷晋浩：**心身医学的にみた気管支の発症メカニズムに関する基礎的研究．**公害健康被害補償予防協会委託業務．牧野荘平：慢性閉塞性呼吸器疾患の心理療法に関する研究報告書，pp. 86-93，1991.

永田頌史，石川俊男，岡田宏基，吾郷晋浩：**気道過敏性に関する中枢神経系の役割．**平成2，3年度文部省科学研究費（一般C）報告書．

木原廣美，川田まり，永田頌史，吾郷晋浩：**一般病院における気管支喘息患者に対する心身医学的検討．**公害健康被害補償予防協会委託業務．牧野荘平：慢性閉塞性呼吸器疾患の心理療法に関する研究報告書，pp. 136-144，1991.

藤縄昭：**リハビリテーション施設における脳血管障害患者にみられる抑うつ状態・うつ病．**厚生省厚生科学研究補助金，長寿科学総合研究平成2年度報告書，Vol. 3，130-131，1991.

藤縄昭：**高齢患者の心理特性に関する研究．**厚生省厚生科学研究補助金，長寿科学総合研究平成2年度報告書，Vol. 3，127-129，1991.

藤縄昭：**職場の精神保健に関する研究報告書．**老人保健健康増進等事業，平成3年度．

福井進，和田清，伊豫雅臣：**薬物乱用・依存の実態と動向に関する研究（その2）―医療施設**

実態調査より一. 佐藤光源：薬物依存の発生機序と臨床及び治療に関する研究報告書，pp. 143-152，1991.

福井進：有機溶剤乱用者の長期予後調査に関する研究報告書，1992.

福井進：薬物依存者の認知障害に関する研究報告書，1992.

訳　書

稲田俊也：**薬物依存を伴った精神分裂病患者に対する薬物療法.** 精神分裂病研究の進歩2：81-85，1991.（Siris SG: Pharmacological Treatment of Substance-Abusing Schizophrenic Patients. Schizophrenia Bulletin 16: 111-122, 1990）

稲田俊也：**精神分裂病.** 八木剛平，神庭重信監訳：今日の精神科薬物治療――精神医学の薬理学的側面［改訂版］. 国際医書出版，東京，pp. 113-160，1992.（Silverstone T, Turner P (eds.): Drug treatment in psychiatry. Chapter 6. Schizophrenia Routledge & Kegan Paul, London, Henley, and Boston, pp. 103-142, 1988.）

ドナルド・マックニュー，リーアン・サイトリン，ハーバート・ヤーレス（栗田広訳）：**子どものうつ病.** 晶文社，東京，1991.（McKnew, D.H., Jr., Cytryn, L. and Yahraes, H.: Why Isn't Johnny Crying? W.W. Norton, New York, 1983.）

丸山晋，山口裕子，加藤正明，篠崎英夫，廣瀬省：**精神保健サービスにおける変化の指標，**精神保健研究，国立精神・神経センター精神保健研究所，pp. 181-209，市川.

著　書

吾郷晋浩：**行動保健医療の実際(1)―ストレスマネイジメントと心理療法―.** 長谷川浩，宗像恒次編. 行動科学と医療. 弘文堂，東京，186-215，1991.

吾郷晋浩：**気管支喘息の発症機序　心理的因子.** 高橋昭三，馬場実編，気管支喘息の薬物療法. 医薬ジャーナル社，東京，53-61，1991.

吾郷晋浩，永田頌史，石川俊男：**心身医学的にみた気管支喘息の発症.** 喘息'91，牧野荘平監修，冨岡玖夫，足立満，永倉俊和編，メディカル・レビュー社，東京，80-87，1991.

吾郷晋浩：**全人的医療としてのプライマリ・ケアを実践するために.** 河野友信編，プライマリ・ケアのための心身医学，朝倉書店，東京，56-66，1991.

吾郷晋浩：**臨床面からみたストレス　呼吸器科の立場より，ストレスの仕組みと積極的対応.** 佐藤昭夫，朝長正徳編，藤田企画出版，弘前，312-320，1991.

吾郷晋浩：**気管支喘息.** 上田英雄，武内重五郎，杉本恒明他編：内科学. 朝倉書店，東京，56-59，1991.

吾郷晋浩：**患者へのアプローチ.** 心身症，高久史麿監修，中川哲也編集. 南江堂，13-20，1992.

Shinotoh H, Aotsuka A, Inoue O, Suzuki K, Fukuda H, Iyo M, Yamasaki T, Tateno Y, Hirayama K, Nohara N (1991) Imazing of dopamine D1 and D2 receptors by a high resolution positron emission tomography. In:

Kito S (eds) Neuroreceptor Mechanisms in Brain, Plenum Press, New York.

Isse K, Kanamori M, Uchiyama M, Tanaka K, Kuroda A, Tanahashi M, Kobayashi E, Okura T, Okawa M, Kondo K: A case control study of risk factors associated with Alzheimer type dementia in Japan.: The international co-operative research program, genetic studies in Alzheimer's type dementia, studies in Alzheimer's disease; epidemiology and risk factors (Proceeding of 3rd international symposium on dementia 1991). National Center of Neurology and Psychiatry, pp. 52-56, 1991.

懸田克躬（監修），岡庭武，大塚俊男，柿本康男，柏瀬宏隆，風祭元，加藤伸勝，北村俊則，工藤義男，白橋宏一郎，高柳功，西園昌久，藤谷豊，保崎秀夫，牧武，松岡浩，三浦勇夫，山崎敏雄，井上令一：**精神科治療ガイドブック**．金原出版，東京，1991．

大塚俊男：**老人の精神障害の精神科医療**．精神科治療ガイドブック（監修懸田克躬），金原出版，pp. 78-82，1991．

大塚俊男：**精神保健論**．ホームヘルパー養成研修テキスト介護医療（厚生省大臣官房老人保健福祉部監修），長寿社会開発センター，東京，pp. 25-44，1991．

大塚俊男：**痴呆性老人のマネージメント**．老人精神医学マニュアル（長谷川和夫，清水信，pp. 295-305，金原出版，東京，1991年10月．

大塚俊男：**老人の精神障害と施設，痴呆疾患患者のケア，老年期精神障害**．通信教育上級コース科21，pp. 1-38，1991．

大川匡子：**「時間生物学ハンドブック」活動リズムと睡眠**．千葉喜彦，高橋清久編：朝倉書店，pp. 287-299，1991．

大島巌：**家族会が主体的に知識や情報を得て活動するために**．家族会活動検討委員会（編）：家族会運営の手引き．全家連，東京，1992．

上林靖子：**13児童虐待，ホスピタリズム，母性剝奪**．安藤熊代，中根（允文）編：小児精神医学，277-290，1991．

上林靖子：**母性剝奪**．今日の小児，ヒューマンティティ治療指針9版566，医学書院，1992．

加我牧子：**知恵が遅れている，落ち着きがない，言葉が遅い，どもりがある，医師が答えるお母さんの心配事―知っておきたい子どものからだと心―**．小林登，早川浩監修：p. 94-111，企画室，東京，1991．

加我牧子：**聴覚の病気とその予防―1．聴覚言語に障害を与える病気　2．聴覚検査法と実施上の注意**．CARA養護教諭実践講座第4巻子どもの病気と予防，養護教諭実践講座刊行会編集，ニチブン，東京，pp. 156-168，169-180，1991．

吉川武彦：**精神発達障害者・精神障害者**．津山直一ら編：リハビリテーション論（介護福祉士講座改訂版4），中央法規出版，東京，pp. 47-71，1990．

吉川武彦：**精神保健**．朝日新聞社編：朝日現代用語事典「知恵蔵」1992．朝日新聞社，東京，pp. 745-752，1991．

吉川武彦：**休養と心の健康づくり**．小泉明監修：健康づくり支援ガイド．東京都衛生局，東京，225-270，1992．

吉川武彦：**ウエルエイジングコミュニティ構想，ケアハウス，高齢者保健福祉推進事業，ゴールドプラン，ショートステイ，シルバーマーク，シルバーマンション，知的障害者，デイ・ケア，点字育児書，特別養護老人ホーム，寝たきり老人ゼロ作戦，ホームヘルパー，老人訪問看護，老人保健施設．老人ホームの適マーク．**小学館編：「データパル」1992-1993．小学館，東京，1992．

渡辺登，北村俊則：**その他の代表的な疾患の概要．**改訂福祉士養成講座編集委員会（編）介護福祉士養成講座第11巻，精神保健．東京中央法規出版，東京，1991．

北村俊則：Mini-Mental State (MMS)．大塚俊男，本間昭（監修）高齢者の知的機能検査の手引き．ワールドプランニング，東京，pp. 35-38，1991．

栗田広：**多動性障害（注意欠陥多動障害），［新・保母養成講座］編纂委員会編：新・保母養成講座第4巻：精神衛生，全国社会福祉協議会，東京，**pp. 112-117，1991．

栗田広：**自閉症の指導．**発達障害医学の進歩3，診断と治療社，東京，pp. 45-52，1991．

栗田広：**多動症候群，学習障害，微細脳機能障害．**安藤春彦，熊代永，中根允文編：小児精神医学，ヒューマンティワイ，東京，pp. 145-155，1991．

栗田広：**不眠・夜驚症．**今日の小児治療指針第9版，pp. 556-558，1992．

Fujiki N, Hirayama M, Mutoh T, Nakanaga M, Tokuda A, Nakazaki S, Mano K, Shirai Y: Japanese perspectives on ethics in medical genetics. In:Fujiki N, Bulyzenkov V, & Bankowski Z (Eds.): Medical Genetics and Society, Kugler Publications, Amsterdam/New York, pp. 77-91, 1991.

高橋康郎，白川修一郎：**睡眠・覚醒ポリグラフィ．**日本自律神経学会編：自律神経機能検査第1版．文光堂，東京，pp. 118-126，1992．

椎谷淳二，柏木昭：**地域における精神保健．**精神保健（改訂介護福祉士養成講座11）．中央法規出版，東京，pp. 115-124，1991．

清水新二：**家族の危機とその対処．**日本家政学会編：家政学シリーズ4：家族関係学，朝倉書店，東京，pp. 129-150，1991．

清水新二，対馬節子：**言語障害家族の家族療法の試み．**鈴木浩二監修：家族に学ぶ家族療法，金剛出版，東京，pp. 92-116，1991．

新屋重彦，清水新二，堤史郎編：**現代社会の諸問題．**相川書房，東京，1991．

清水新二：**現代家族の集束と分散．**新屋重彦，清水新二，堤史郎編：現代社会の諸問題，相川書房，東京，pp. 3-18，1991．

中田洋二郎：**学校教育現場における精神保健．**福祉士養成講座編集委員会編：改訂　介護福祉士養成講座　精神保健．中央法規出版，東京，56-63，1991．

永田頌史：**健康と病気の心身モデル．**長谷川浩，宗像恒次編：行動科学と医療，弘文堂，東京，pp. 80-112，1991．

Nagata, S., Ishikawa, T., Ago, Y.: Stress, neuropeptides, autonomic nervous system, and immediate hypersensitivity. In: Yoshikawa, M. et al (eds): New Trends in

Autonomic Nervous System Research. Elsevier, Amsterdam, pp. 59-63, 1991.

原仁，杉山登志郎：**教師のためのやさしい精神・神経医学**．学習研究社，東京，1991.

Hara, H., Sasaki, M.: Autistic Syndrome and Epilepsy: A Comparison between the Children with Epileptic Seizures and only with Epileptiform EEG Activities. In: Proceedings of Satellite Symposium on Neurobiology of Infantile Autism. Elsevier Science Publishers B.V., Amsterdam, pp. 201-202, 1992.

丸山晋：**思春期における精神保健**．福祉士養成講座編集委員会編：精神保健，中央法規出版，東京，pp. 57-66，1991.

丸山晋：**成人期における精神保健**．福祉士養成講座編集委員会編：精神保健，中央法規出版，東京，pp. 67-75.

丸山晋：**老年期における精神保健**．福祉士養成講座編集委員会編：精神保健，中央法規出版，東京，pp. 76-83.

町沢静夫，小田晋：**戦争指導者の心理**：imago Vol. 2-1，青土社，東京，pp. 166-185，1991.

町沢静夫：**心のデザイン**．青龍社，東京，1991.

町沢静夫：**知覚の心理と病理**：臨床心理学大系，金子書房，東京，pp. 289-300，1991.

町沢静夫：**現代社会と閉じ篭もる青少年たち**．福島章編：精神医学と社会学，金剛出版，東京，pp. 105-136，1992.

町沢静夫：**死の本能（タナスト）はあるのか**：imago Vol. 3-3，青土社，東京，pp. 94-105，1992.

町沢静夫：**心理療法は今**：imago Vol. 3-1，青土社，東京，pp. 10-11，1992.

Fukui S, Wada K, Iyo M (1991) History and current use of methamphetamine in Japan. Cocaine and Methamphetamine. In: Fukui S, Wada K, Iyo M (eds) Cocaine and Methamphetamine, Behavioral Toxicology, Clinical Psychiatry and Epidemiology, The Drug Abuse Prevention Center, pp. 219-237.

Susumu Fukui, Kiyoshi Wada, Masaomi Iyo: HISTORY AND CURRENT USE OF METHAMPHETAMINE IN JAPAN. COCAINE and METHAMPHETAMINE—Behavioral Toxicology, Clinical Psychiatry and Epidemiology. Edited by Susumu Fukui, Kiyoshi Wada and Masaomi Iyo. The Drug Abuse Prevention Center, Tokyo Japan, pp. 35-50, pp. 219-237, 1992.

学会発表

吾郷晋浩：**難治化しやすい症例の早期診断と治療**．第27回臨床アレルギー研究会〈特別講演〉，東京，1991年6月.

吾郷晋浩：**プライマリケアにおける心身医学的アプローチ**．第434回千葉県下国立病院・療養所定例連合研究会〈特別講演〉，柏市，1991年6月.

吾郷晋浩：**慢性呼吸不全と精神心理**．第3回長崎呼吸不全研究会〈特別講演〉，長崎，1991年6月.

吾郷晋浩：**心身症の診療の進め方．**鳥取MD研究会〈特別講演〉，米子，1991年10月．

吾郷晋浩：**アレルギー疾患と心身医学．**第20回新潟アレルギー研究会〈特別講演〉，新潟，1991年11月．

吾郷晋浩：**小児慢性疾患と心身医学．**第46回国立病院・療養所総合医学会〈教育講演〉，名古屋，1991年11月．

石川俊男，中島弘徳，松岡洋一，村上正人，松野俊夫，遠山尚孝，小杉正太郎，島田修：**心身医学と臨床心理士．**第32回日本心身医学会総会，大阪，1991年６月．

高橋進，鳴戸弘，上野則子，羽田典子，青池晟，川井啓一，石川俊男：**白血球像およびTPIによる疾患発生予測について―２年間のProspective studyから―．**第32回日本心身医学会総会，大阪，1991年６月．

岡田宏基，石川俊男，町澤理子，近喰ふじ子，辻裕美子，永田頌史，吾郷晋浩，宗像恒次：**日常生活でのストレスの実態―日誌形式による試み―その１．**第７回日本ストレス学会学術総会，東京，1991年11月．

辻裕美子，石川俊男，岡田宏基，町澤理子，近喰ふじ子，永田頌史，吾郷晋浩，宗像恒次：**日常生活でのストレスの実態―日誌形式による試み―その２．**第７回日本ストレス学会学術総会，東京，1991年11月．

難波宏樹，入江俊章，福士清，伊豫雅臣，山崎統四郎，館野之男：**in vivo脳内アセチルコリン・エステラーゼ活性測定のためのトレーサーの開発：モデル解析による定量評価の試み．**第３回日本脳循環代謝学会総会講演抄録，盛岡，1991年11月７，８日．

伊豫雅臣，橋本謙二，福井進：**ロリプラムのインビボ線条体SCH23390結合に及ぼす影響．**第９回千葉精神科集談会，1992年１月，千葉商工会議所．

M. Iyo, M. Nishio, T. Yamasaki, H., Fukuda, T. Itoh, O. Inoue, K. Suzuki, K. Wada, S. Fukui, Y. Tateno: Dopamine D-2 receptors in Previous Methamphetamine Abusers with Susceptibility to Psychosis. World Federation of Societies of Biological Psychiatry, 5th World Congress, in Florence, Italy, June 9-14, 1991.

Inada T, Polk K, Purser C, Hume A, Hoskins B, Ho Ik, Rockhold RW: Behavioral and neurochemical responses to continuous infusion of cocaine in rats. The 42nd American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics. San Diego (U.S.A.), August, 1991.

大蔵健蔵，矢追良正，一瀬邦弘，内山真，田中邦明，黒田章史，濱本真，宮崎徳蔵，赤沢憲治，萩野信義：**アルツハイマー型老年痴呆に対するエストロゲン療法の試み；精神心理テスト・脳波・局所脳血流の変化．**第４回日本老年精神医学会，宇部市，1991年７月．

金森雅夫，一瀬邦弘，内山真，田中邦明，黒田章史，店橋光枝，小林明子，小林実夏，近藤喜代太郎：**アルツハイマー型老年痴呆の危険要因の相互作用・複合効果の研究．**第４回日本老年精神医学会，宇部市，1991年７月．

田中邦明，内山真，一瀬邦弘，三ツ汐洋，融道男：**複雑部分発作と伝導失語を呈したアルコール離脱てんかんの一例．**第21回日本脳波筋電図学会学術大会，松本市，1991年11月．

一瀬邦弘，内山真，大蔵健蔵，田中邦明，黒田章史，大川匡子：**アルツハイマー型痴呆に対するエストロゲン療法の試み―脳波変化を中心に―**．薬物と脳波研究会，東京，1991年11月．

内山真，田中邦明，一瀬邦弘，相田真介，吉村正博，融道男：**REM睡眠行動障害を呈し脳幹部に変性のみられた一例**．第21回日本脳波筋電図学会学術大会，松本市，1991年11月．

一瀬邦弘，田中邦明，黒田章史，内山真，大川匡子，融道男：**痴呆患者に対する総合病院精神科の役割：地域との関わりと他科との連携を中心に**．第4回日本総合病院精神医学会，福岡，1991年12月．

内山真，一瀬邦弘，田中邦明，白川修一郎，大川匡子，融道男：**アルツハイマー型痴呆の重症化と脳波変化**．第14回日本生物学的精神医学会，鹿児島，1992年3月．

大塚俊男：**精神科における老年期の医療―老年期痴呆における精神科医の役割を中心に―**．第87回日本精神神経学会総会シンポジュウム指定討論，東京，1991年5月．

大塚俊男：**シンポジュウム「これからの痴呆性老人の対応をどうするか」**．第33回日本老年社会科学会，横浜市，1991年11月．

大塚俊男：**本邦における痴呆と寝たきり老人の実態**．第46回国立病院療養所総合医学会総合指定シンポジュウム，名古屋市，1991年11月．

三島和夫，大川匡子，佐藤佳子，清水徹男，菱川泰夫：**睡眠・覚醒リズム障害に対するビタミンB12治療**．第16回日本睡眠学会（東京），1991年6月．

大川匡子，菱川泰夫，佐藤謙助，穂積慧，堀浩，佐々木三男，神谷章平：**痴呆老人に対する頭部電気刺激効果について**．第17回「性格・行動と脳波」研究会，宇都宮，1991年7月．

三島和夫，大川匡子，樋口久，清水徹男，菱川泰夫，穂積慧，堀浩：**痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害に対するビタミンB12大量投与の作用と治療効果**．第4回日本老年者精神医学会，宇都宮，1991年7月．

穂積慧，大川匡子，菱川泰夫，堀浩，佐藤謙助，神谷章平：**痴呆老年者の異常行動と睡眠障害に対する頭部電気刺激装置（HESS-100）による試み**．第4回日本老年者精神医学会，宇都宮，1991年7月．

大川匡子，内山真，白川修一郎，杉下真理子，高橋清久：**睡眠相遅延症候群の睡眠ポリグラフィと体温リズム**．第14回日本生物学的精神医学会，鹿児島，1992年3月．

大川匡子：**シンポジウム「生体リズム障害と臨床」加齢と生体リズム**．第27回脳のシンポジウム，日本学術会議，東京，1992年3月．

Okawa M, Takahashi K: Vitamin B12 treatment for sleep-wake rhythm disorders. 8th Asian and Oceanian Congress of Neurology. (Symposium), Tokyo, September, 1991.

Okawa M, Mishima K, Hishikawa Y, Takahashi K: Vitamin B12 treatment for sleep-wake rhythm disorder. 5th World congress of Biological psychiatry, (Symposium) Florense, June, 1991.

Okawa M, Hishikasa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep-wake rhythm disorder and phototherapy in elderly patients with dementia. 5th World congress of Biological psychiatry,

(Symposium) Florense, June, 1991.

Nagashima T, Oda M, Tanaka H, Morimatsu Y, Okawa M: Sleep apnea and sudden death in multiple system atrophy: Polysomnographic studies and brainstem neuropathology. 3rd. World Congress on Sleep Apnea and Rhoncopathy, Tokyo, September, 1991.

Itasaka Y, Miyazaki S, Yamakawa K, Tada H, Togawa K, Okawa M: Polysomnographic study of obstructive Sleep Dyspnea in adults. 3rd. World Congress on Sleep Apnea and Rhoncopathy, Tokyo, September, 1991.

Yamakawa K, Miyazaki S, Itasaka Y, Togawa K, Okawa M: The mechanism of action of nasal CPAP on obstructive sleep apnea syndorom. 3rd. World Congress on Sleep Apnea and Rhoncopathy, Tokyo, September, 1991.

大島巌，猪俣好正，樋田精一，吉住昭，稲地聖一，丸山晋：**長期入院精神障害者の退院可能性と，退院に必要な社会資源およびその数の推計―全国の精神科医療施設４万床を対象とした調査から―【シンポジウム】**．精神神経学会，東京，1991年５月．

大島巌：**市町村における精神保健関連単独事業の実態と要因**．第33回病院・地域精神医学会総会，山形，1991年10月．

大島巌，椎谷淳二，上田洋也，山崎喜比古：**県立精神科救急医療センター建設に反対するパニック的な住民運動の発生した一地域事例の分析―大都市近郊の新興住宅地域における新しいコミュニティづくりと施設反対運動**．日本社会福祉学会39回全国大会，鹿児島，1991年10月．

大島巌：**大都市部で単身居住する精神障害者の生活実態と必要とされる居住モデル―公立リハビリテーション・センター周辺に単身生活する精神障害者を対象とした調査から**．日本社会福祉学会第39回全国大会，鹿児島，1991年10月．

大島巌：**地域モデル的な実践報告，川崎市をモデルとして【シンポジウム司会】**．第６回精神障害者リハビリテーション研究会議，千葉，1991年12月．

大島巌，伊藤順一郎，坂野純子，岡田純一，永井将道，榎本哲朗，柳橋雅彦，岡上和雄：**わが国におけるEE尺度の適用可能性に関する検討―（その１）EE尺度の信頼性と妥当性**．第12回日本社会精神医学会，松本，1992年３月．

伊藤順一郎，大島巌，坂野純子，岡田純一，永井将道，榎本哲朗，柳橋雅彦，岡上和雄：**わが国におけるEE尺度の適用可能性に関する検討―（その２）EE下位尺度の出現形態における特徴**．第12回日本社会精神医学会，松本，1992年３月．

上林靖子，中田洋二郎，藤井和子，北道子他：**不登校児のライフイベント体験に関する研究**．第12回日本社会精神医学会，1992年３月．

加我牧子，新井幸男，進藤美津子：**著しい構音障害を示し書字能力との解離を示した軽度精神遅滞，広汎性発達障害を伴うKlippel-Feil症候群の一例**．第１回千葉県小児神経懇話会，浦安，1991年４月．

加我牧子：**小児の音像定位の発達――方向感検査装置を用いて――**．第33回日本小児神経学会総会，大分，1991年５月．

松井潔，鈴木文晴，平山義人，加我牧子，黒川徹：**重症心身障害児における摂食機能に関する**

一考察. 第33回日本小児神経学会総会，大分，1991年5月.

山内秀雄，加我牧子，黒川徹，埜中征哉：**先天性筋欠損と思われる1女児例.** 第14回Neuromuscular Conference，東京，1991年8月.

Makiko Kaga, Kaori Kon, Hisaharu Suzuki, Hideto Yoshikawa and Yoshito Hirayama: **Multimodality evoked potentials in patients with extensive cerebrospinal fluid area revealed by neuroimaging.** XII Biennial Symposium of International Electric Response Audiometry Study Group. Trent, Italy, 1991年9月.

吉川武彦：**大学精神保健と精神保健法.** 第12回大学精神衛生研究会，福岡，1991年2月.

北村俊則：**精神分裂病の症状学における統計学的研究.** 第87回日本精神神経学会総会，東京，1991年5月16日.

松田源一，石附知実，神庭重信，北村俊則，大熊輝雄：**宇宙環境精神医学の課題.** 第87回日本精神神経学会総会，東京，1991年5月16日.

赤真正恵，寺田久子，中山雅子，宮岡等，北村俊則，片山義郎，浅井昌弘：**ALEXITHYMIAの評価について.** 第3回日本総合病院精神医学会総会，大阪，1991年6月8日.

宮岡等，濱田正惠，寺田久子，宮岡佳子，中山雅子，浅井昌弘，片山義郎，北村俊則：**神経症とAlexithymia.** 日本心身医学会，大阪，1991年6月8日.

濱田正惠，片山義郎，宮岡等，寺田久子，中山雅子，浅井昌弘，北村俊則：**Alexithymia Provoked Response Questionnaireから見たAlexithymiaの精神病理性の検討.** 日本心身医学会，大阪，1991年6月8日.

宮岡等，小林龍一郎，片山義郎，北村俊則，浅井昌弘：**気管支喘息の精神医学的検討.** 日本心身医学会，大阪，1991年6月8日.

中山雅子，宮岡等，寺田久子，濱田正惠，浅井昌弘，片山義郎，北村俊則：**Analog Alexithymia Scaleの臨床的有用性について.** 日本心身医学会，大阪，1991年6月8日.

北村俊則，島悟，戸田まり，菅原ますみ：**妊娠期間中に発症する軽症感情障害の発生に関与する心理・社会的要因について.** 第9回母子精神保健研究会，東京，1991年6月30日.

北村俊則：**諸外国との比較と国立療養所への期待.** 第1回国精療病院機能研究会，東京，1991年7月5日.

北村俊則，吉野雅博，三浦勇夫，笠原嘉：**ICD-10（草案）診断と従来診断の対比について—全国精神科医療機関における実地試行の結果から—.** 第○回精神科国際診断基準研究会，金沢，1991年10月19日.

戸田まり，佐藤達哉，菅原ますみ，北村俊則，島悟：**妊娠・出産と母子精神衛生(17)—18ケ月の母親の養育行動傾向—.** 日本心理学会第55回大会，仙台，1991年10月31日.

菅原ますみ，佐藤達哉，島悟，戸田まり，北村俊則：**乳児期の行動特徴と母親が抱くFeeling of goodness of fitとの関連.** 日本心理学会第55回大会，仙台，1991年10月31日.

北村俊則，松田源一，石附知美，神庭重信：**宇宙環境における精神医学の貢献. シンポジウム「宇宙環境へのヒトの適応とその限界」.** 第37回

日本宇宙航空環境医学会総会，名古屋，1991年11月．

吉野相英，加藤元一郎，原常勝，中村中，高野佳也，松倉素子，亀井啓輔，北村俊則：**アルコール症の臨床類型研究（III）―乱用早発型・家族歴・反社会性アルコール症の臨床特徴について―．**第26回日本アルコール医学会．

吉野相英，加藤元一郎，原常勝，中村中，北村俊則，鹿島晴雄：**アルコール症の刺激希求性に関する研究．**第3回臨床アルコール医学研究会．

北村俊則，金吉晴，藤縄昭：**多施設における精神分裂病診断の評定者間信頼度について．**厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の臨床像，長期経過及び治療に関する研究」研究報告会，東京，1991年12月13日．

北村俊則，戸田まり，菅原ますみ，島悟：**非受診人口における軽症精神障害の出現頻度とその症状構造について．**厚生省精神・神経疾患研究委託費「感情障害の臨床像，長期経過及び予後に関する研究」研究報告会，東京，1991年1月16日．

北村俊則，友田貴子：**精神科疫学研究用面接基準の開発とその有用性．**厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神・神経・筋疾患の頻度，発症要因及び予防に関する研究」研究報告会，東京，1991年1月18日．

北村俊則，島悟，戸田まり，菅原ますみ：**疫学としての社会精神医学――妊娠初期のうつ病の発症要因の研究を中心にして――．**第12回日本社会精神医学会，松本，1992年3月13日．

北村俊則：**妊娠初期に見られるうつ病の心理・社会的側面．**第3回国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会，市川，1992年3月23日．

木村和正，小倉康裕，柳沢孝次，菊池長徳，森治樹：**消化性潰瘍発症の心理的メカニズム．**第32回心身医学会総会，大阪，1991年6月．

木村和正，永田頌史，石川俊男，吾郷晋浩：**心身医学的にみた透析患者（第1報）―患者および配偶者の心理テストより―．**第63回日本心身医学会関東地方会，東京，1991年12月．

木村和正，永田頌史，石川俊男，吾郷晋浩：**心身症における「お人よし」（第1報）．**第64回日本心身医学会関東地方会，東京，1992年3月．

Yoshiharu Kim, Akira Fujinawa: Japanese orphans abandoned in China. Regional Congress of the World Psychiatric Association. Budapest, August, 1992.

植竹公明（瀬川小児神経学クリニック），根津敦夫，飯塚伸子，糀敏彦，福田秀樹，北道子，木村一恵，野村芳子，瀬川昌也（瀬川小児神経学クリニック）：**チックにおける臨床症状発現の時間経過と，強迫観念に関するアンケート調査．**第33回日本小児神経学会，大分，1991年5月．

北道子，上林靖子，中田洋二郎，藤井和子，和田香誉（埼玉衛生短期大学）：**注意欠陥多動障害の行動評定に関して．**第66回小児精神神経学研究会，東京，1991年10月．

北道子，菊池吉晃（東京医科歯科大学）：**発声関連電位の測定とその頭皮上分布．**第36回日本音声言語医学会，大阪，1991年10月．

菊池吉晃（東京医科歯科大学），北道子：**発声に伴って記録される事象関連電位について．**第36回日本聴覚医学会，宮崎，1991年11月．

菊池吉晃(東京医科歯科大学)，北道子：**発声関連電位の基礎的検討．** 第20回日本脳波筋電図学会，長野，1991年11月．

Nomura Y (Segawa Pediatric Neurology Clinic), Kita M, Kato M, Uetake K, Nezu A, Segawa M (Segawa Pediatric Neurology Clinic): Social adaptation of Tourette syndrome families in Japan. The 2nd international scientific symposium on Tourette syndrome, Boston, June, 1991.

栗田広：**発達障害としての精神遅滞．** シンポジウムII「『精神薄弱』の呼称・用語および概念の再検討，日本精神薄弱研究協会第26回研究大会，愛知，1991年7月7日．

前田知子，勝野薫，栗田広：**発達障害幼児・児童の人物画の発達について．** 第1回乳幼児医学・心理学研究会，名古屋，1991年10月27日．

白井泰子：**人工生殖の技術利用に関する意識調査．** 第67回家族と法研究会，東京，1991年5月．

白井泰子：**人工生殖の比較法的研究：日本(1).** 第54回比較法学会シンポジウム，札幌，1991年6月．

白井泰子：**出生前診断に内在する倫理的問題．** 第5回Tateshina Habilis夏期セミナー，茅野，1991年8月．

白井泰子：**生命の始期に対する医学的介入．** 東京法哲学研究会，東京，1991年12月．

白井泰子，大澤真木子，福山幸夫：**遺伝相談に関する倫理的検討．** 第2回国際生命倫理福井セミナー，福井，1992年3月．

清水新二，鈴木浩二，高梨薫，坂上祐子，対馬節子，豊沢義紀：**家族療法全国実態調査概要報告．** 第8回日本家族研究・家族療法学会，福岡，1991年5月．

清水新二：**これからの家族社会学―家族社会学への期待と課題．** 第1回日本家族社会学会シンポジウム，伊豆長岡，1991年7月．

清水新二：**家族の個別化動向について．** 第245回家族問題研究会，東京，1992年2月．

清水新二，高梨薫，小杉好弘，辻本士郎，植松直道：**アルコール依存症者への地域援助活動のあり方についての研究―第2報職種間比較研究．** 第26回日本アルコール医学会総会，東京，1991年10月．

清水新二，高梨薫，小杉好弘，辻本士郎，植松直道：**アルコール依存症者の酒害対策意識――般人口との比較において．** 第26回日本アルコール医学会総会，東京，1991年10月．

白川修一郎，内山真，大川匡子，小栗貢：**主観的睡眠内省の説明変量としての睡眠段階指標と脳波波形要素の比較．** 第14回日本生物学的精神医学会，鹿児島，1992年3月．

永田頌史：**心身医学的観点からみた思春期喘息の難治化予防対策（シンポジウム「思春期喘息」）．** 第3回日本アレルギー学会春季臨床集会，福岡市，1991年5月24日．

永田頌史：**心身医学的にみた成人気管支喘息の発症メカニズムと病態（シンポジウム「気管支喘息と心身医学」）．** 第32回日本心身医学会総会，大阪市，1991年6月8日．

永田頌史，石川俊男，岡田宏基，吾郷晋浩：**気道反応に及ぼす中枢および末梢神経系の影響（第3報）―前視床下部破壊の影響―．** 第32回

日本心身医学会総会，大阪，1991年6月．

町澤理子，永田頌史，石川俊男，吾郷晋浩：**QOL尺度の作成とその構成要因に関する検討——般健康人と患者との比較—．**第32回日本心身医学会総会，大阪，1991年6月．

岡田宏基，永田頌史，石川俊男，吾郷晋浩，久保千春，木原廣美，手嶋秀毅，横田欣児，松浦達雄，十川博：**気管支喘息の重症・難治化と生活変化，対処行動，性格傾向に関する検討．**第32回日本心身学会総会，大阪，1991年6月．

永田頌史：**心理療法「難治性喘息」．**第12回六甲カンファレンス，神戸市，1991年7月．

永田頌史，吾郷晋浩：**精神・神経因子の関与（シンポジウム「慢性・難治性喘息—臨床と病態生理の接点」）．**第41回日本アレルギー学会総会，京都市，1991年10月20日．

永田頌史：**ストレスと心身症の再発—とくに気管支喘息について（シンポジウム「精神疾患の再発をめぐって—その病態，機構，予防」）．**厚生省精神・神経疾患研究委託費，精神疾患関連研究班第1回合同シンポジウム，東京都，1991年11月8日．

岡田宏基，石川俊男，町澤理子，近喰ふじ子，辻裕美子，永田頌史，吾郷晋浩，宗像恒次：**日常生活でのストレスの実態—日誌形式による試み—その1．**第7回日本ストレス学会学術総会，東京，1991年11月．

Nagata S., Okada H., Ishikawa T., Ago Y.: Modulatory effect of sensory neuropeptidides and central nervous system on bronchial reaction. (Abstruct symposium "Asthma-experimental I"). 14th International Congress of Allergology and Clinical Immunology, Kyoto, October 18, 1991.

中村紀子，川並かおる，笹間いずみ，中田洋二郎，田頭寿子，リンダ・ベル，デヴィット・ベル，中村伸一：**ファミリーペーパースカルプチャーによる日本の家族の検討．**第8回日本家族研究・家族療法学会，1991年5月．

中田洋二郎，田頭寿子，中村紀子，中村伸一，リンダ・ビル，デービット・ビル，笹間いずみ，川並かおる，宗像恒次：家族メンバーの甘えと家族機能の関連について．第7回日本精神衛生学会，1991年11月．

三石知左子，原仁，山口規容子，山田多佳子，仁志田博司，坂元正一，福山幸夫：**Heavy-for-dates児の身体発育に関する検討．**第94回日本小児科学会，京都，1991年4月．

今泉友一，山口規容子，三石知左子，原仁，山田多佳子，仁志田博司，坂元正一，相羽早百合，福山幸夫：**極小未熟児の新生児期における行動と姿勢の反応．AFD児とSFD児との比較．**第33回日本小児神経学会，大分，1991年5月．

原仁，佐々木正美：**3歳未満に自閉症状群と診断された小児の予後．**第33回日本小児神経学会，大分，1991年5月．

篁倫子，原仁，三石知左子，山口規容子，福山幸夫：**極小未熟児の精神発達に関する検討：第1報　4歳時知能発達と周産期要因との関連性．**第27回日本新生児学会，東京，1991年7月．

三石知左子，原仁，山口規容子，篁倫子，山田多佳子，仁志田博司，中林正雄，坂元正一：**早産双胎児の予後に関する検討．**第27回日本新生児学会，東京，1991年7月．

原仁，三石知左子，山口規容子：**乳幼児の気質**

と夜泣きおよび断乳遅延. 第38回日本小児保健学会，旭川，1991年9月.

三石知左子，山口規容子，坂元正一，原仁，福山幸夫：**極小未熟児の身体発育・体格に関する検討.** 第38回日本小児保健学会，旭川，1991年9月.

三石知左子，原仁，山口規容子，篁倫子，山田多佳子，仁志田博司，坂元正一：**早産児の神経学的後障害と出生体重・在胎週数に関する検討.** 第36回日本未熟児新生児学会，東京，1991年10月.

原仁，三石知左子，山口規容子，篁倫子，仁志田博司，坂元正一：**極小未熟児の身体発育と運動機能発達. 第1報　5歳検診での正期産成熟児との比較.** 第36回日本未熟児新生児学会，東京，1991年10月.

篁倫子，原仁，山田康江，三石知左子，山口規容子：**極小未熟児の精神運動発達に関する検討：1歳半時の津守稲毛式精神発達検査.** 第1回乳幼児医学・心理学研究会，名古屋，1991年10月.

Hara H., Mitsuishi, C., Yamaguchi, K., Nishida, H., Nakabayashi, M., Sakamoto, S.: Development of pointing in very low-birth-weight infants. First International Congress of Perinatal Medicine, Tokyo, November, 1991.

Mitsuishi, C., Hara H., Yamaguchi, K., Nishida, H., Sakamoto, S.: Prognosis of infants of diabetic mothers in relation to diabetic and perinatal management. First International Congress of Prinatal Medicine, Tokyo, November, 1991.

Takamura, T., Yamaguchi, K., Hara, H., Mitsuishi, C., Nishida, H., Fukuyama, Y.: Mental development of very low birth weight children at four years of age and perinatal factors. First International Congress of Perinatal Medicine, Tokyo, November, 1991.

Imaizumi, T., Yamaguchi, K., Hara, H., Mitsuishi, C., Nishida, H., Sakamoto, S., Fukuyama, Y.: Neurobehavioral development of very low birthweight infants. First International Congress of Perinatal Medicine, Tokyo, November, 1991.

藤縄昭：**ICD-10をめぐる精神障害の新しい診断分類・診断基準.** 第23回日本医学会総会，京都，1991年4月.

藤縄昭：**シンポジウム「ICD-10をめぐって」(司会).** 第11回精神科国際診断基準研究会，金沢，1991年10月.

藤縄昭：Specifically Japanese Issues Regarding Borderline Personality Research. 東京都精神医学総合研究所国際シンポジウム「境界例研究の進歩」，東京，1991年11月.

藤縄昭：**精神障害の定義.** 法と精神医療学会，大阪，1992年3月.

Akira Fujinawa and Yoshiharu Kim: Japanese orphans abandoned in China: returning to the homeland. WPA Regional Symposium, Budapest, Hungary, 1991年8月.

Akira Fujinawa: Recent progress and problems of mental health in Japan. WPA Regional Symposium, Budapest, Hungary, 1991年8月.

福井進：**喫煙習慣の疫学**．第1回ニコチン依存研究会，浜松，1991年4月．

福井進：**わが国の薬物依存の動向と特徴**．厚生省精神・神経疾患研究委託費合同シンポジウム，東京，1991年11月．

丸山晋，茂田優，杉山克好，望月清隆，吉住昭，猪俣好正：**精神保健法下における精神障害者社会復帰施設の現状**．第87回日本精神神経学会総会，東京，1991年5月．

丸山晋：**管理社会から参画社会への動向を探る—臨床精神医学からのアプローチ**．第15回KJ法学会（シンポジウム），東京，1991年11月．

大原一興，丸山晋，椎谷淳二，大塚俊男：**特別養護老人ホームにおける職員の精神的健康に関する研究—精神的健康度の多面的把握と尺度の相互関係について**．日本老年社会科学会第33回大会，横浜，1991年11月．

町沢静夫：**シンポジウム境界例の診断と治療（司会）**．第32回日本心身医学会，大阪，1991年6月．

町沢静夫：**ケーススタディ（精神分裂病患者の住環境における感情体験）（座長）**．第10回日本心理臨床学会，京都，1991年9月．

町沢静夫：**シンポジウム　心理療法における「学派」の実践的意味と折衷の問題；病院臨床からみた心理療法の実際**．第55回日本心理学会，仙台，1991年10月．

講　演

吾郷晋浩：**心身症の見分け方**．心身症診療講演会，東京，1991年5月．

吾郷晋浩：**ストレスと心身症**．千葉県食品製造健康保険組合，千葉市，1991年4月．

吾郷晋浩：**ストレスと心身症**．東京セルフ研究会市民講座，東京，1991年6月．

吾郷晋浩：**呼吸器疾患と心身症**．岐阜医師会，岐阜，1991年10月．

吾郷晋浩：**メンタル・ヘルス基礎セミナー**．「心でおきる体の病のいろいろ」日本生産性本部，東京，1991年11月．

吾郷晋浩：**気管支喘息と心理的因子**．日本栄養士研究会，埼玉県，1991年12月．

吾郷晋浩：**小児のアレルギー疾患とその看護**．第5回小児看護セミナー，東京，1992年2月．

吾郷晋浩：**アレルギー疾患と心身医療**．心身症講習会，東京，1992年3月．

大川匡子：**睡眠・覚醒リズム障害の新しい治療法**．第20回千葉県精神科臨床懇話会，千葉市，1991年10月．

大川匡子：**季節性感情障害の高照度光療法**．総合病院精神科研究会，東京，国立東京第二病院，1991年11月．

大川匡子：**睡眠障害の診断と治療**．大里郡市医師会，学術講演会，深谷市，1992年3月．

大塚俊男：**痴呆～その概念と診断，スクリーニングについて**．平成3年度老人性痴呆疾患保健医療指導者研修，札幌市，1991年9月30日，10月14日．

大塚俊男：**痴呆—その概念と診断，スクリーニングについて**．平成3年度老人性痴呆疾患保健

医療指導者研修，福岡市，1992年1月27日，2月3日．

大塚俊男：**高齢者のこころ．** 健康体力づくり医学財団，佐賀県，1991年11月．

大塚俊男：**老人精神保健・福祉の現状と今後のあり方．** 日本精神保健会議，東京，1991年2月．

大塚俊男：**地域における痴呆性老人のケアシステムについて．** 県民健康セミナー，七尾市，1991年2月7日．

大塚俊男：**痴呆性老人と家族を地域で支えていくために．** 老人精神保健講演会，福井県，1991年3月．

大塚俊男：**痴呆性老人対策の現状と課題．** 精神保健嘱託医医学研修会，前橋市，1991年3月．

大塚俊男：**わが国の老人精神保健の現状と展望．** 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科，東京，1991年6月．

大塚俊男：**老年期の精神保健．** 老年期精神保健研修会，茨城県，1991年7月．

大塚俊男：**痴呆性老人の病理と治療．** 精神保健専門研修，埼玉県，1991年8月．

大塚俊男：**痴呆性老人の理解のためにネットワークをいかに形成するか～．** 老人性痴呆疾患関係者研修会，京都市，1991年9月．

大塚俊男：**老人性痴呆症～その現状および予防と対策について．** 高齢者スポーツ指導者研修会，東京，1991年9月．

大塚俊男：**老人精神保健，痴呆老人の特質．** 訪問看護講習会，千葉市，1991年10月．

大塚俊男：**痴呆性老人処遇マニュアルに見る処遇のあり方について．** 全国老人福祉施設大会，宮崎市，1991年11月．

大塚俊男：**精神保健論．** ホームヘルパー養成研修会，東京，1991年11月．

大島巌：**社会復帰施設に期待すること．** 社会福祉法人上越頚城福祉会夕映えの里三施設開設記念式記念講演，新潟，1991年5月．

大島巌：**EE（Expressed Emotion）研究を中心に，家族のコミュニケーションについて．** 東京都精神医学総合研究所社会病理研究室セミナー，東京，1991年5月．

大島巌：**精神障害者家族へのアプローチ．** 宮城県精神保健社会復帰講座講演，仙台，1991年6月．

大島巌：**精神障害者の家族の福祉**：神奈川県精神保健相談員認定研修，横浜，1991年8月．

大島巌：**精神障害者家族の現状と，いま家族に望まれていること．** 東京都向島保健所家族会講演，東京，1991年8月．

大島巌：**全国状況からみた川崎市精神保健対策の成果とリハビリテーション医療センターの果たした役割．** 川崎市リハビリテーション医療センター20周年記念シンポジウム，川崎，1991年11月．

大島巌：**分裂病者をかかえた家族の実態．** 国際心理教育研究所心理教育セミナー，千葉，1991年10月．

大島巌：**社会復帰施設の現状と課題．** 城東地区精神科医研修会，東京，1992年11月．

大島巌：**精神障害者家族の現状と，いま家族に望まれていること(その2)．**東京都向島保健所家族会講演，東京，1992年1月．

大島巌：**精神障害者をかかえる家族への支持のあり方．**精神保健に関する勉強会，青森，1992年1月．

大島巌：**精神障害者の家族と地域活動．**千葉県専門職員基礎研修，千葉，1992年11月．

大島巌：**思いやりとやさしさを持とう．**青森県三戸保健所心の健康づくり教室講演，青森，1992年3月．

大島巌：**まさつ．**朝日新聞厚生文化事業団（シンポジウム「私たちもフツーに暮らしたい」問題提起），福岡，1992年3月．

加我牧子：**小児の言語障害．**総合母子保健センター第178回母子保健関係者講習会，東京都，1991年6月．

加我牧子：**小児科領域における聴性脳幹反応の基礎と応用の実際．**愛育病院小児科医局研究会，東京都，1991年6月．

加我牧子：**言語障害の養育・治療．**総合母子保健センター第19回母子保健夏期セミナーAコース乳幼児の発達と健診セミナー―1歳6カ月健診を中心として―，東京，1991年7月．

加我牧子：**小児の聴性脳幹反応．**第5回関東神経生理技術研究会総会日曜講習会，東京，1992年1月．

北村俊則：**ICD-10，ICD-10-JCMを巡る精神科診断基準の最近の動向．**大阪医科大学精神神経科同門会，大阪，1992年1月27日

北村俊則：**慢性精神分裂症者への支援―英国での実践との比較から．**山梨精神保健センター研修会．山梨精神保健センター，甲府，1992年2月17日．

吉川武彦：**隣りのおばさんプラス1―いのちの電話は何をめざすのか．**東京多摩いのちの電話（研究会），立川市，1990年4月．

吉川武彦：**これからの地域精神保健活動―保健所と市町村の役割を考える．**千葉県保健所精神保健担当者研修会，千葉県衛生部，千葉市，1990年6月．

吉川武彦：**精神保健と保健所活動．**神奈川県精神保健相談員資格取得講習会(認定講習)，神奈川県衛生部，横浜市，1990年6月．

吉川武彦：**思春期の精神衛生―現代社会の一つの切口．**国立公衆衛生院思春期保健コース，東京，1990年7月．

吉川武彦：**母子保健ネットワークづくりのすすめ方．**平成2年度全国婦人民生委員・児童委員研修会，鹿児島市，1990年7月．

吉川武彦：**精神障害者の高齢化問題と施設の対応について．**茨城県施設入所者高齢化対策検討協議会，水戸市，1990年7月．

吉川武彦：**障害児教育に精神医学は何が寄与できるか．**第28回御殿場コロニーセミナー，御殿場市，1990年8月．

吉川武彦：**痴呆性老人を支える地域活動の展開―地域ケアの基礎概念とその実践．**石川県県民セミナー（石川県厚生部），金沢市，1990年9月．

吉川武彦：**精神薄弱者への援助活動とこころの**

健康づくり―三つの視点から考える．神奈川県民生委員・児童委員総務研修会，横浜市，1990年9月．

吉川武彦：**精神障害者のリハビリテーション．**平成2年度精神保健従事者関東甲信越ブロック研修会，新潟市，1990年11月．

吉川武彦：**思春期からのこころの健康管理．**群馬県精神保健センター，富岡市，1990年11月．

吉川武彦：**地域精神保健活動について―支持的精神保健活動とサポートネットワーク．**北海道帯広保健所，帯広市，1990年12月．

吉川武彦：**精神障害者対策10年の歩みと今後の作業所のあり方．**東京都共同作業所指導員研修会（東京都立中部総合精神保健センター），東京，1991年2月．

吉川武彦：**精神保健各論―ストレスマネージメント．**香川県精神保健相談員資格取得講習会，高松市，1991年2月．

吉川武彦：**これからの保健所精神保健活動―老人保健と精神保健の接点をめぐって．**高知県保健婦技術研修会，高知市，1991年2月．

吉川武彦：**わが国の老人対策と痴呆老人の看護．**北里大学東病院老人性痴呆疾患研修会，相模大野市，1991年2月．

吉川武彦：**精神保健各論―中高年の精神医学．**香川県精神保健相談員資格取得講習会，高松市，1991年2月．

吉川武彦：**地域精神保健活動をどのようにすすめるか―現状と今後の課題．**奈良県精神保健センター，桜井市，1991年2月．

吉川武彦：**精神障害者に対する苦情にどのように対応するか．**長野県精神保健相談員資格取得講習会，長野市，1991年3月．

吉川武彦：**精神障害者のリハビリテーションのあり方・具体的すすめ方．**長野県精神保健相談員資格取得講習会，長野市，1991年3月．

吉川武彦：**老人性痴呆の理解とその介護．**平成2年度第6回出雲地域精神保健協議会，出雲市，1991年3月．

金吉晴：**アイゼンクのパーソナリティ理論と嗜癖．**東京医科歯科大学精神科医局，東京，1991年5月．

金吉晴：**青年期の心理と障害．**和洋女子大学，市川，1991年11月．

栗田広：**「広汎性発達障害―自閉症を中心として」．**平成3年度障害児療育セミナー，富山市総合社会福祉センター，1991年5月．

栗田広：**「自閉症の指導と援助」．**新宿区教育委員会教育相談（経験者）研修会（第2回），新宿区教育センター，1991年6月．

栗田広：第33回社会福祉学課程研修**「発達障害」，**国立精神・神経センター精神保健所研究所，1991年6月．

栗田広：**精神遅滞についての医学的基礎知識．**東京都福祉局新任職員研修会，1991年10月．

栗田広：**学習障害児について．**東京都学校保健会PTA研修会，東京都教育研究所，1991年10月．

栗田広：**「精神遅滞について」．**平成3年度練馬区障害児保育研修，練馬区職員研修室，1991年

10月.

栗田広：**行動障害の定義とその見方.** 川崎市精神薄弱関係施設職員研修会，1991年12月.

栗田広：**広汎性発達障害について.** 横浜市総合リハビリテーションセンター療育研究会，1992年1月.

栗田広：**心理社会的ストレスと発達障害における発達の退行.** 平成3年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究」平成3年度研究報告会，1992年1月.

栗田広：**年長の広汎性発達障害について.** 国立特殊教育総合研究所，1992年2月.

栗田広：**発達障害の長期経過とその関連障害.** 埼玉県精神保健総合センター，1992年2月.

栗田広：**心理社会的ストレスと広汎性発達障害における精神発達の退行.** 国立精神・神経センター精神保健研究所平成3年度研究報告会，1992年3月23日.

栗田広：**広汎性発達障害としての自閉症.** 平成3年度東京学芸大学公開講座「自閉症の診断と基礎的問題」，東京学芸大学，1992年3月.

白川修一郎：**睡眠障害.** 千代田区中央保健所健康づくりセミナー，東京，1992年3月.

白井泰子：**生命倫理―羊水診断から末期ケアまで.** 東京都衛生局第6回社会事業従業者研修，東京，1991年11月.

白井泰子：**生命倫理―出生前診断を中心として.** 近畿地区助産婦学校合同特別講演会，大阪，1992年2月.

白井泰子：**インフォームド・コンセント―私たちが問われていること―.** 新潟県社会事業協会・日本精神医学ソーシャルワーカー協会新潟県支部冬期研修会，新潟，1992年3月.

清水新二：**アルコール症と家族.** 大阪アルコール問題研究所・大阪府断酒会，大阪，1991年5月.

清水新二：**アルコール依存症者への援助活動.** 京都精神保健総合センター，京都，1991年12月.

Shimizu S.: Alcohol and Traffic Accidents in Japan. WHO Inter-regional Meeting on Alcohol-related Problems, Tokyo, April, 1991.

椎谷淳二：**ボランティア活動の理念と意義.** 練馬区社会福祉協議会，東京，1991年6月，11月.

椎谷淳二：**医療・保健・福祉の連携.** 神奈川県社会福祉協議会（町村社会福祉担当職員研修），横浜市，1991年7月，1992年1月.

椎谷淳二：**福祉のまちづくりとボランティア.** 中野区社会福祉協議会，東京，1991年10月.

椎谷淳二：**ネットワークづくりとケースマネジメント.** 神奈川県社会福祉協議会（社会福祉協議会中堅職員研修），横浜市，1992年2月.

椎谷淳二：**練馬区におけるボランティア推進計画策定への経緯.** 東京ボランティアセンター（ボランティアセンター運営委員研修），東京，1992年2月.

椎谷淳二：**ボランティア活動の現状と課題.** 練馬区役所（練馬区政モニター講演会），東京，1992年2月.

椎谷淳二：**調査結果からみた社会福祉ニーズと地域活動拠点の評価.** 練馬区社会福祉協議会(光が丘ネットワークづくり調査報告会)，東京，1992年2月.

椎谷淳二：**ボランティア活動計画策定上の課題.** 杉並区社会福祉協議会，東京，1992年3月.

中田洋二郎：**障害の発見と受容の援助.** 新潟県中越児童相談所，長岡，1991年10月.

原仁：**てんかん.** 東京都福祉局精神薄弱者(児)施設職員現任研修会，東京，1991年5月.

原仁：**発達障害児の医学.** 長野県精神保健センター「発達障害児に関する保健婦・保母等研修会」，松本，1991年5月.

原仁：**気質と育児.** ひかりのこ・こどものいえ幼稚園講演会，東京，1991年6月.

原仁：**てんかんと知能・行動障害.** 日本てんかん協会「小児てんかん講座」，東京，1991年8月.

原仁：**小児心身症と被虐待児症候群.** 厚生省児童家庭局「これからの母子医療に関する検討会」，東京，1991年10月.

原仁：**てんかんについて.** 練馬区障害児保育研修会，東京，1991年10月.

藤縄昭：**登校拒否の問題をめぐって.** 和洋女子大講演会，市川，1991年4月.

藤縄昭：**「現代の家族」(司会).** 第8回日本家族研究・家族療法学会公開シンポジウム，福岡，1991年5月.

藤縄昭：**精神障害の定義について.** 九州精神病院協会，佐賀，1991年10月.

藤縄昭：**現代社会と家族.** 心の健康づくり大会・京都，京都，1991年11月.

藤縄昭：**うつ病について.** 京都地方裁判所研究会，京都，1991年11月.

藤縄昭：**精神保健概論.** 兵庫県精神保健相談員資格取得講習会，神戸，1991年11月.

藤縄昭：**精神療法とエロス.** 山形大学精神科精神病理研究会，山形，1991年11月.

藤縄昭：**現代社会と家族.** 三重県精神保健大会，津，1991年12月.

福井進：**薬物依存をめぐる諸問題.** 法務総合研究所，東京，1991年7月.

福井進：**わが国における薬物依存の動向と現状，芙蓉会(東京都精神医療を考える会)，東京，1991年7月.**

福井進：**中学生の有機溶剤乱用の社会的背景.** 関東甲信越学校保健会，1991年8月.

福井進：**薬物依存をめぐる諸問題.** 東京都立中部総合精神保健センター，東京，1991年10月.

福井進：**中学生と薬物乱用.** 千葉県夷隅郡学校保健会，千葉県大原町，1991年11月.

福井進：**有機溶剤乱用・依存をめぐる諸問題.** 茨城県覚せい剤撲滅推進員会，水戸，1991年11月.

福井進：**わが国の薬物乱用・依存の動向と特徴.** 依存性薬物情報研究会，札幌，1991年11月.

福井進：**覚せい剤，有機溶剤乱用をめぐる諸問題．** 千葉県覚せい剤撲滅推進員会，1992年1月．

藤井和子：**こどもと家庭フォーラム―子どもとともに歩む―．** 全国社会福祉協議会・厚生省，東京，1991年5月．

藤井和子：**「登校拒否児童の理解」．** 浦安市教育委員会，浦安市，1991年5月．

藤井和子：**「教育相談のすすめ方」．** 浦安市教育委員会，浦安市，1991年9月．

藤井和子：**「不登校児童の家族面接」「不登校児童を持つ親のグループ指導について」．** 石川県七尾児童相談所，七尾市，1992年2月．

丸山晋：**精神障害の基礎知識．** 多摩いのちの電話，東京，1991年4月．

丸山晋：**不安の病理―成人及び老年期の不安．** 日本大学文理学部心理学研究室，東京，1991年5月．

丸山晋：**精神障害のとらえ方と社会復帰援助．** 栃木県立精神保健センター，宇都宮，1991年6月．

丸山晋：：**精神科リハビリテーションの現状と問題点．** 栃木県立岡本台病院，宇都宮，1992年2月．

町沢静夫：**思春期の揺れる心について．** 千葉県高等学校保健主事会，千葉，1991年5月．

町沢静夫：**職場のストレスマネジメント．** 全国地方銀行協会，東京都，1991年6月．

町沢静夫：**現代高校生のかかえる問題．** 千葉日本大学第一中・高等学校父母の会，千葉，1991年7月．

町沢静夫：**精神保健の考え方．** 社団法人日本看護協会，東京，1991年7月．

町沢静夫：**職場と健康管理．** 日本道路公団，千葉，1991年7月．

町沢静夫：**現代人の心のさまざま．** ラジオ大阪東京支社，東京，1991年8月．

町沢静夫：**事例検討のスーパーバイザー ①「主張が曖昧な若年夫婦」の事例 ②「嫉妬妄想？コミュニケーション障害？が疑われる当事者」の事例．** 第15回全国家事係調査官合同研究会，東京，1991年8月．

町沢静夫：**「あなたの心は健康ですか」．** 浅草保健所，東京，1991年9月．

町沢静夫：**思春期の心の病理．** 青森県社会福祉研修所，青森，1991年9月．

町沢静夫：**分裂病の告知について．** 国際心理教育研究所，千葉，1991年9月．

町沢静夫：**ストレスについて考える．** 東京都台東区浅草保健所，東京，1991年9月．

町沢静夫：**思春期の心の病理．** 鎌ケ谷西高等学校，千葉，1991年11月．

町沢静夫：**職場と健康管理．** 日本道路公団，千葉，1991年11月．

町沢静夫：**昨今の高校生の心の病理について，教職員のメンタルヘルスについて．** 千葉県立柏南高校，千葉，1991年12月．

和田清：**NHKくらしのジャーナル「しのびよる**

コカイン汚染・中毒の実態」. 1991年5月17日.

和田清：薬物乱用の現状. 平成3年度千葉県養護教諭研修会，千葉県教育会館，1991年6月28日.

和田清：テレビ東京12タイム・アイ'91「覚せい剤等薬物乱用の防止」. 1991年7月13日.

和田清：薬物乱用による害——シンナーによる害を中心に. 学校保健講座，千葉市教育センター，1991年7月31日.

和田清：NHKくらしのジャーナル「シンナーに依存する若者たち」. 1991年9月2日

VI 雑 誌 目 録

洋雑誌

購入 無印

寄贈 ○

継続 ＋

○Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae
1952 Vol. 1-1957 Vol. 6

Acta Paediatrica Scandinavica
1990 Vol. 79＋

Acta Paediatrica Scandinavica Supplementum
1989 No. 357＋

○Acta Paedopsychiatrica
1953 Vol. 20-1964 Vol. 31

Acta Psychiatrica Scandinavica
1973 Vol. 49＋

Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum
1973 Vol. 251＋

○American Annals of the Deaf
1949 Vol. 94-1951 Vol. 96

○American Anthropological Association Bulletin
1954 Vol. 2-1959 Vol. 7

○American Anthropologist
1956Vol. 58-1960 Vol. 62

American Journal of Diseases of Children
1988 Vol. 142＋

American Journal of Human Genetics
1954 Vol. 6＋

American Journal of Mental Deficiency
1954 Vol. 58＋

American Journal of Orthopsychiatry
1940 Vol. 10＋

American Journal of Psychiatry
1942 Vol. 99, 1954 Vol. 110＋

○American Journal of Psychology
1954 Vol. 67

American Journal of Psychotherapy
1963 Vol. 17＋

○American Journal of Public Health and the Nations Health
1957 Vol. 47

American Journal of Sociology
1954 Vol. 60＋

American Psychologist
1953 Vol. 8＋

American Sociological Review
1954 Vol. 19＋

Analytical Biochemistry
1970 Vol. 33-1983 Vol. 135

Annals of Human Genetics
1952 Vol. 17-1961 Vol. 25

Annals of Neurology
1988 Vol. 23＋

Applied Psychological Measurement
1987 Vol. 11＋

Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten
1949 Vol. 183, 1951 Vol. 196-1984 Vol. 234
1985 Vol. 235ヨリEuropean Archives of Psychiatry & Neurological Sciencesトナル

Archives de Biologie
1962 Vol. 73-1963 Vol. 74

Archives of Biochemistry and Biophysics
1963 Vol. 100-1964 Vol. 108

Archives of Disease in Childhood
1991 Vol. 66＋

Archives of General Psychiatry

1959 Vol. 1+
Archives of Neurology
1987 Vol. 44+
○Archives of Neurology & Psychiatry
1954 Vol. 71,1957 Vol. 78-80.
○Arztliche Wochenschrift
1957 Vol. 12
Australian and New Zealand Journal of Family Therapy
1987 Vol. 8+
Behavior Research and Therapy
1987 Vol. 25+
Behavioral Medicine
1988 Vol. 14+
Behavioral Science
1970 Vol. 15+
Biochemical Journal
1962 Vol. 82-1981 Vol. 200
Biochemical Society Transactions
1973 Vol. 1-1981 Vol. 9
Biological Psychiatry
1969 Vol. 1+
Brain
1954 Vol. 77,1957 80+
○British Journal of Medical Hypnotism
1952 Vol. 3-1953 Vol. 5
British J. of Medical Psychology
1987 Vol. 60+
○British Journal of Psychiatric Social Work
1965 Vol. 8-1969 Vol. 10
British J. of Psychiatry
1963 Vol. 109+
British J. of Social Work
1971 Vol. 1+
British J. of Sociology
1987 Vol. 38+
Bulletin du Groupment Francais du Rorschach
1962 No. 13-1973 No. 26
Bulletin of Menninger Clinic
1953 Vol. 17+
○Canada's Mental Health
1961 Vol. 9-1967 Vol. 13
Chemical Abstracts
1967 Vol. 66-1984 Vol. 100-1
○The Child
1951 Vol. 16-1953 Vol. 18
Child Development
1954 Vol. 25+
Child Psychiatry and Human Development
1970 Vol. 1+
○Child Study (A Quarterly Journal of Parent Education)
Vol. 34
○Children
1953-1957
Chronicle of the World Health Organization
1957 Vol. 11-1958 Vol. 12
Vol. 13ヨリWHO Chronicleトナル
Clicical Social Work Journal
1987 Vol. 6+
Cognitive Psychology
1987 Vol. 19+
Cognitive Therapy and Research
1988 Vol. 12+
Community Mental Health Journal
1965 Vol. 1+
Comprehensive Psychiatry
1984 Vol. 25+
Confinia Psychiatrica
1959 Vol. 2-1961 Vol. 4
Contemporary Family Therapy
1987 Vol. 9+
○Contemporary psychology
1958 Vol. 3,1962 Vol. 7
Culture Medicine & Psychiatry
1984 Vol. 8+

Daedalus (Journal of American Academy of Arts and Sciences)
1960 Vol. 89-1983 Vol. 112
Developmental Mediclne & Child Neurdogy
1961 Vol. 3-1988 Vol. 30, 1990 Vol. 32+
Developmental Psychology
1987 Vol. 23+
○Digest of Neurology and Psychiatry
1947 Vol. 15-1955 Vol. 23
Educational & Psychological Measurement
1954 Vol. 14+
Electroencephalograhy and Clinical Neurophysiology
1963 Vol. 15+
L'encephale
1954 Vol. 43-1973 Vol. 62,1975 Vol. 1+
Epilepsia
1959 Vol. 1+
Eugenical News
1952 Vol. 37-1953 Vol. 38
Eugenics Quarterly
1954 Vol. 1-1966 Vol. 13
Eugenics Review
1952 Vol. 44-1954 Vol. 45
European Archives of Psychiatry & Neurological Sciences
1985 Vol. 235+
European Journal of Pediatrics
1990 Vol. 150+
L'Evolution Psychiatrique
1970 Vol. 35+
Excerpta Medica Neurology and Neurosurgery
1952 Vol. 5-1990 Vol. 87
Excerpta Medica Psychiatry
1966 Vol. 19-1990 Vol. 62
Experimental Brain Research
1973 Vol. 17+
Experimental Brain Research Supplementum
1978+
Experimental Call Research
1964 Vol. 33-1966 Vol. 44
Family Process
1962 Vol. 1+
Family Systems Medicine
1986 Vol. 4+
○Fellow Newsletter Bulletin (American Anthropological Association)
1960 Vol. 1
General Hospital Psychiatry
1988 Vol. 10+
○Genetic Psychology Monographs
1954 Vol. 49-1955 Vol. 51
Geriatrics
1987 Vol. 42+
Gerontologist
1976 Vol. 16+
Gerontology
1987 Vol. 33+
Group Rsychotherapy Psychodrama & Sociometry
1960 Vol. 13+
○Harvard Public Health Alumni Bulletin
1959 Vol. 16-1964 Vol. 21
○Harvard University School of Public Health
1957,1960-63
Hospital and Community Psychiatry
1991 Vol. 42+
Human Organization
1965 Vol. 24+
Human Psychopharmacology
1987 Vol. 12+
Human Relations

1953 Vol. 6+

L'Hygiene Mentale

1954 Vol. 43, 1957 Vol. 46-1973 Vol. 62

Infant Mental Health Journal

1988 Vol. 9+

L'Information Psychiatrique

1965 Vol. 45+

International Journal of Psychiatry

1965 Vol. 1-1973 Vol. 11

International Journal of Group Psychotherapy

951 Vol. 1+

International Journal of Psychoanalysis

1970 Vol. 51+

International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy

1974 Vol. 3+

International Journal of Social Psychiatry

1955 Vol. 1+

○Israel Journal of Medical Sciences

1966 Vol. 2

○Korean Scientific Abstracts

1979 Vol. 11+

Journal of Abnormal Child Psychology

1987 Vol. 15+

Journal of Abnormal Psychology

1947 Vol. 42+

Journal of Affective Disorder

1987 Vol. 12+

○Journal of the All India Institute of Mental Health

1958 Vol. 2

Journal of American Academy of Child Psychiatry

1965 Vol. 4+

Journal of American Geriatrics Society

1987 Vol. 35+

○Journal of Applied Psychology

1953 Vol. 37-1959 Vol. 43

Journal of Autism & Developmental Disorders

1971 Vol. 1+

Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry

1975 Vol. 6+

Journal of Bioloigical Chemiostry

1967 Vol. 242-1983 Vol. 258

○Journal of Catholic Medical College

1975 Vol. 28+

Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism

1984 Vol. 4+

Journal of Child Psychology & Psychiatry

1960 Vol. 1+

Journal of Clinical Epidemiology

1988 Vol. 41+

Journal of Clinical Psychiatry

1987 Vol. 48+

Journal of Clinical Psychology

1946 Vol. 2+

Journal of Clinical Psychopharmacdogy

1988 Vol. 8+

Journal of Community Psychology

1977 Vol. 5+

Journal of Conflict Resolution

1975 Vol. 19+

Journal of Consulting & Clinical Psychology

1946 Vol. 10+

Journal of Counseling Psychology

1954 Vol. 1+

Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics

1987 Vol. 8+

○Journal of Educational Psychology
1954 Vol. 45,1957 Vol. 48-1959 Vol. 50
○Journal of Educational Sociology
1953 Vol. 27-1955 Vol. 28 1957 Vol. 30-1959 Vol. 33
Journal of Experimantal Psychology
1953 Vol. 45-1966 Vol. 72
Journal of Family Therapy
1987 Vol. 9+
○Journal of General Psychology
1954 Vol. 50-1955 Vol. 52
Journal of Geriatric Psychiatry
1986 Vol. 19+
Journal of Gerontology
1976 Vol. 31+
Journal of Health & Social Behavior
1960 Vol. 1+
○Journal of Heredity
1953 Vol. 44-1956 Vol. 47
Journal of Learning Disabilities
1968 Vol. 1-1983 Vol. 16 1985 Vol. 18-1986 Vol. 19 1990 Vol. 23
Journal of Marital and Family Therapy
1987 Vol. 13+
Journal of Marriage & Family
1968 Vol. 30+
Journal of Mental Deficiency Research
1957 Vol. 1+
Journal of Mental Science
1960 Vol. 106-1962 Vol. 108
Vol. 109ヨリBritish Journal of Psychiatryトナル
Journal of Nervous & Mental Disease
1963 Vol. 137+
Journal of Neurochemistry
1964 Vol. 11+
Journal of Neuropathology & Experimental Neurology
1953 Vol. 12-1959 Vol. 18
Journal of Neurophysiology
1954 Vol. 17,1957 Vol. 20-1959 Vol. 22. 1973 Vol. 36+
Journal of Pediatric psychology
1987 Vol. 12+
Journal of Pediatrics
1987 Vol. 110+
Journal of Personality
1952 Vol. 21+
Journal of Personality and Social Psychology
1967 Vol. 5+
Journal of Personality Assessment
1971 Vol. 35+
Journal of Projective Techniques
1949 Vol. 3-1970 Vol. 34
1971ヨリ Journal of Personality Assessmentトナル
Journal of Psychiatric Social Work
1955 Vol. 24
Journal of Psychoactive Drugs
1991 Vol. 23+
Journal de Psychologie Normale et Pathologique
1959 Vol. 59-1964 Vol. 61
Journal of Psychosomatic Research
1957 Vol. 1+
Journal of School Psychology
1987 Vol. 25+
○Journal of Social Psychology
1954 Vol. 34-1954 Vol. 40
Journal of Social & Clinical Psychology
1984 Vol. 2+
Journal of Social Psychology
1987 Vol. 127+
Journal of Studies on Alcohol
1976 Vol. 37+
Lancet

1987No. 8523+
Medical Abstracts Journal
1963 Vol. 9-1963 Vol. 10
○Medical Abstracts Korea
1974+
○Mental Hospital
1953 Vol. 4-1954 Vol. 5
Mental Hygiene
1950 Vol. 34-1972 Vol. 56
Nature
1984 Vol. 307+
Der Nervenarzt
1960 Vol. 31+
○Nervous Child
1953 Vol. 10- Vol. 11
Neurology
1987 Vol. 37+
Neuropediatrics
1970 Vol. 2+
New England Journal of Medicine
1987 Vol. 316+
○ Newsletter: Culture and Mental Health in Asia and the Pacifc
1968 No. 1-1969 No. 2, 1971 No. 6
○Patients in Mental Institutions
1955-1956
Pediatric Neurology
1991 Vol. 7+
Pediatrics
1988 Vol. 81+
Pharmacopsychiatry
1988 Vol. 21+
○Philippine Journal of Psychiatry and Nuerology
1961 Vol. 2-1962 Vol. 3
Postgraduate Medicine
1988 Vol. 83+
Praxis der Psychotherapie
1959 Vol. 4+
Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine
1963 Vol. 112-1966 Vol. 123
Psychiatric Quarterly
1949 Vol. 23-1974 Vol. 48終刊
Psychiatrie Neurologie & Medizinische Psychology
1960 Vol. 12+
Psychiatry
1954 Vol. 17+
Psychiatry Research
1987 Vol. 20+
Psychological Abstracts
1959 Vol. 33-1990 Vol. 77
Psychological Bulletin
1951 Vol. 48+
Psychological Medicine
1970 Vol. 1+
Psychological Monographs
1959 Vol. 73-1965 Vol. 80
Psychological Review
1953 Vol. 60+
○Psychologishe Forschung
1953 Vol. 24-1963 Vol. 27
Psychopathology
1991 Vol. 24+
Psychopharmacology
1987 Vol. 91+
Psychophysiology
1964 Vol. 1+
Psychosomatic Medicine
1988 Vol. 50+
Psychosomatics
1990 Vol. 31+
○Psychotherapie
1957 Vol. 2-1958 Vol. 3
Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie
1974 Vol. 24+
Psychotherapy and Psychosomatics
1988 Vol. 49+

Psychotherapy Theory Research & Practice
1967 Vol. 4-1969 Vol. 6,1973 Vol. 10+
Quarterly Journal of Studies on Alcohol 1949 Vol. 10-1975 Vol. 36
Vol. 37ヨリJournal of Studies on Alcoholトナル
○La Revue de L'Alcoolisme
1959 Vol. 5
Revue de Neuropsychiatrie infantile et D'hygiene Mentale de L'enfance
1956 Vol. 4-1964 Vol. 12
Rorshachiana
1947-1961
○Royal Commission on the Law Relating to Mental 111ness and Mental Deficiency
No. 23-No. 31
Schizophernia Bulletin
1987 Vol. 13+
Science
1953 Vol. 118-1954 Vol. 119,1984 Vol. 223+
Sleep
1984 Vol. 7+
Social Casework
1954 Vol. 35+
○Social Forces
1957 Vol. 35-1958 Vol. 37
Social Science and Medicine
1987 Vol. 24+
Social Service Review
1957 Vol. 31+
Social Work
1956 Vol. 1+
○Social Work Journal
1952 Vol. 33-1955 Vol. 36
Sociological Abstracts
1978 Vol. 26-1990 Vol. 38
Sociological Methodology
1986 Vol. 16+
Socilogical Review
1954 Vol. 2+
○Sociometry
1953 Vol. 16-1954 Vol. 18
○Soviet Neurology & Psychiatry
1968 Vol. 1-1970 Vol. 3
○Soviet Psychology
1967 Vol. 6-1969 Vol. 7
○Soviet Sociology
1969 Vol. 7-8
○Sowjetwissenschaft
1955 No. 1-3
○State of Ohio Department of Mental Hygiene and Correction Annual Report
1956-1964
○Statiscal Report: State of Ohio Department of Mental Hygiene and Correction
1965-1972
Stress Medicine
1991 Vol. 7+
Transcultural Psychiatric Research Review
1964 Vol. 1+
○United Nations: Information Leteer, Division of Narcotic Drugs
1972-1980
World Federation for Mental Health Annual Report
1950-1968
WHO Chronicle
1959 Vol. 13-1986 Vol. 40終刊
○WHO Technical Report Series
Vol. 24-73
No. 177-741
World Health Forum
1980 Vol. 1+

World Mental Health
1953 Vol. 5-1963 Vol. 15
○Yonsei Nedical Journal
1969 Vol. 9+
○Zeitchrift fur Psychotherapie und Medizinicshe Psychologie
1951 Vol. 1-1973 Vol. 23

和雑誌
購入のみ
継続+
アルコール医療研究
1987 Vol. 4+
病院地域精神医学
1987 No. 87+
地域保健
1988 No. 88+
月刊障害者の福祉
1988+
発達障害研究
1984 Vol. 6+
保健婦雑誌
1988 Vol. 44+
医学のあゆみ
1987 Vol. 142+
医用電子と生体工学
1963 Vol. 1+
Japanese Journal of Psychiatry and Neurology
1949. Vol. 3+
Japanese Psychological Research
1955 Vol. 1+
児童青年精神医学とその近接領域
1960 Vol. 1+
人権と福祉
1988+
人類遺伝学雑誌
1956 Vol. 1+
海外社会保障情報
1988 No. 83+
からだの科学
1987 No. 136+
健康教育
1988+
季刊精神療法
1975 Vol. 1+
こころの科学
1987 No. 14+

こころの臨床アラカルト
1987 No. 19+
公衆衛生
1979 Vol. 43+
公衆衛生情報
1988 Vol. 18+
教育心理学研究
1953 Vol. 1+
教育心理学年報
1962 Vol. 1+
内科
1991 Vol. 67+
人間性心理学研究
1987 No. 5+
日本医事新報
1982 No. 3025+
日本看護学会集録
1988 No. 19+
脳と神経
1957 Vol. 9+
Psychologia
1957 Vol. 1+
臨床脳波
1973 Vol. 15+
臨床精神病理
1987 Vol. 8+
臨床精神医学
1978 Vol. 7+
労働の科学
1957 Vol. 12+
老年精神医学
1987 Vol. 4+
精神分析研究
1955 Vol. 2-1976 Vol. 20, 1988 Vol. 33+
精神医学
1959 Vol. 1+
精神医療
1987 Vol. 16+
精神科治療学
1987 Vol. 2+
精神科看護
1988 No. 26+
精神神経学雑誌
1902 Vol. 1+
精神障害と社会復帰
1987 Vol. 7+
社会学評論
1953 Vol. 3+
社会保障研究
1988 Vol. 23+
社会精神医学
1987 Vol. 10+
神経研究の進歩
1956 Vol. 1+
神経心理学
1991 Vol. 7+
神経精神薬理
1987 Vol. 9+
心理学研究
1949 Vol. 20+
心理臨床研究
1987 Vol. 5+
心身医学
1976 Vol. 16+
障害者問題研究
1987 No. 826+
小児保健研究
1987 Vol. 47+
小児科
1991 Vol. 32+
小児科臨床
1956 Vol. 9+
小児内科
1991 Vol. 23+
小児の精神と神経
1971 Vol. 11+
週間保健衛生ニュース
1986 No. 306+
ストレスと人間科学
1988 No. 1+

蛋白質核酸酵素

1961 Vol. 6+

都市問題

1958 Vol. 49+

精神保健研究所年報 No. 5 （通号No.38） 1991

平成4年10月31日発行

編集責任者　藤縄　昭

編集委員　吾郷晋浩　大川匡子
白川泰子　高橋　徹

発行者　国立精神・神経センター
精神保健研究所
〒272 千葉県市川市国府台1-7-3
電話　市川（0473）72—0141

（非売品）

印刷：㈱東京アート印刷