

国立精神・神経センター

# 精神保健研究所年報

第6号(通巻39号)

平成4年度

National Institute of Mental Health  
National Center of Neurology  
and Psychiatry

— 1992 —

国立精神・神経センター

# 精神保健研究所年報

第6号(通巻39号)

平成4年度

National Institute of Mental Health  
National Center of Neurology  
and Psychiatry

— 1992 —



## は し が き

平成4年度の「精神保健研究所年報」を、少々遅ればせながら纏め、ここに発刊することができた。今年度からスタイルを改め、各研究部ごとにその業績を整理することとした。そうすることで各部で行われている研究の内容がわかりやすくなったのではないかと思う。

平成5年6月に、精神保健法の5年後見直しが行われ、「精神保健法等の一部を改正する法律」が公布された。平成4年度の当研究所の仕事としては、見直しのための基礎研究、資料収集がかなりの仕事になっている。この法改正によって、精神障害者を「精神病院から社会復帰施設へ」という流れに加えて、「社会復帰施設から地域社会へ」という新しい流れが法のなかに盛り込まれることとなった。

他方、われわれの国立精神・神経センターの将来構想についての議論もさかんになり、精神保健研究所の在り方が問われた。本年報にもられた所員諸君の平成4年度の業績は、21世紀に向けての研究所の在り方に多くの示唆を与える充実がみられてきたと思う。所員諸君のますますのご努力を期待するとともに、今後とも読者諸氏のご指導とご鞭撻を願ってやまない。世紀末の、歴史の転換期に当たり、着実な研究のすすめられることを希望してはじめての言葉とする。

平成6年1月26日

国立精神・神経センター

精神保健研究所

所長 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.	内部組織改正の経緯	4
3.	国立精神・神経センター組織図	6
4.	職員配置及び事務分掌	7
5.	精神保健研究所構成員	8
II	研究活動状況	11
1.	精神保健計画部	11
2.	薬物依存研究部	22
3.	心身医学研究部	29
4.	児童・思春期精神保健部	36
5.	成人精神保健部	42
6.	老人精神保健部	46
7.	社会精神保健部	62
8.	精神生理部	74
9.	精神薄弱部	88
10.	社会復帰相談部	98
III	研修実績	103
IV	平成4年度委託および受託研究課題	127



# 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



婦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

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

I 精神保健研究所の概要

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 ィ・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 蘭 安 雄 (総長が所長事務取扱)	厚生省組織規程の一部改正により，国立精神・神経セ ンターに国立国府台病院が統合し，2病院，2研究所 となる 庶務課廃止
62年6月 10月	藤 縄 昭	心身医学研究部（2室）と精神保健計画部システム開 発研究室を新設
平成元年10月		社会復帰相談部に援助技術研究室を新設

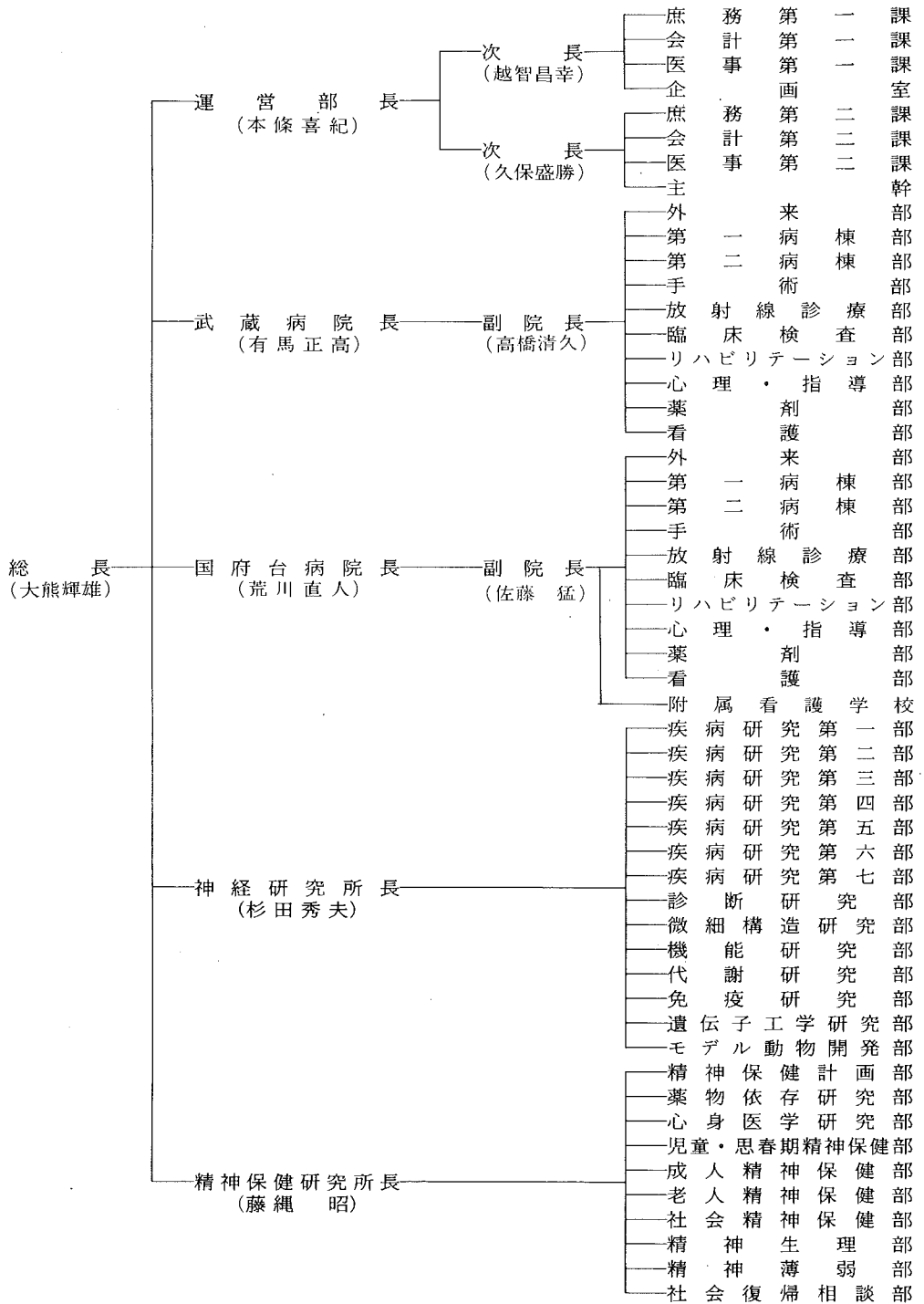
2. 内部組織改正の経緯

国立精神衛生研究所								
創立昭和27年	35	36	40	46	48	49	50	54
組	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			
織	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

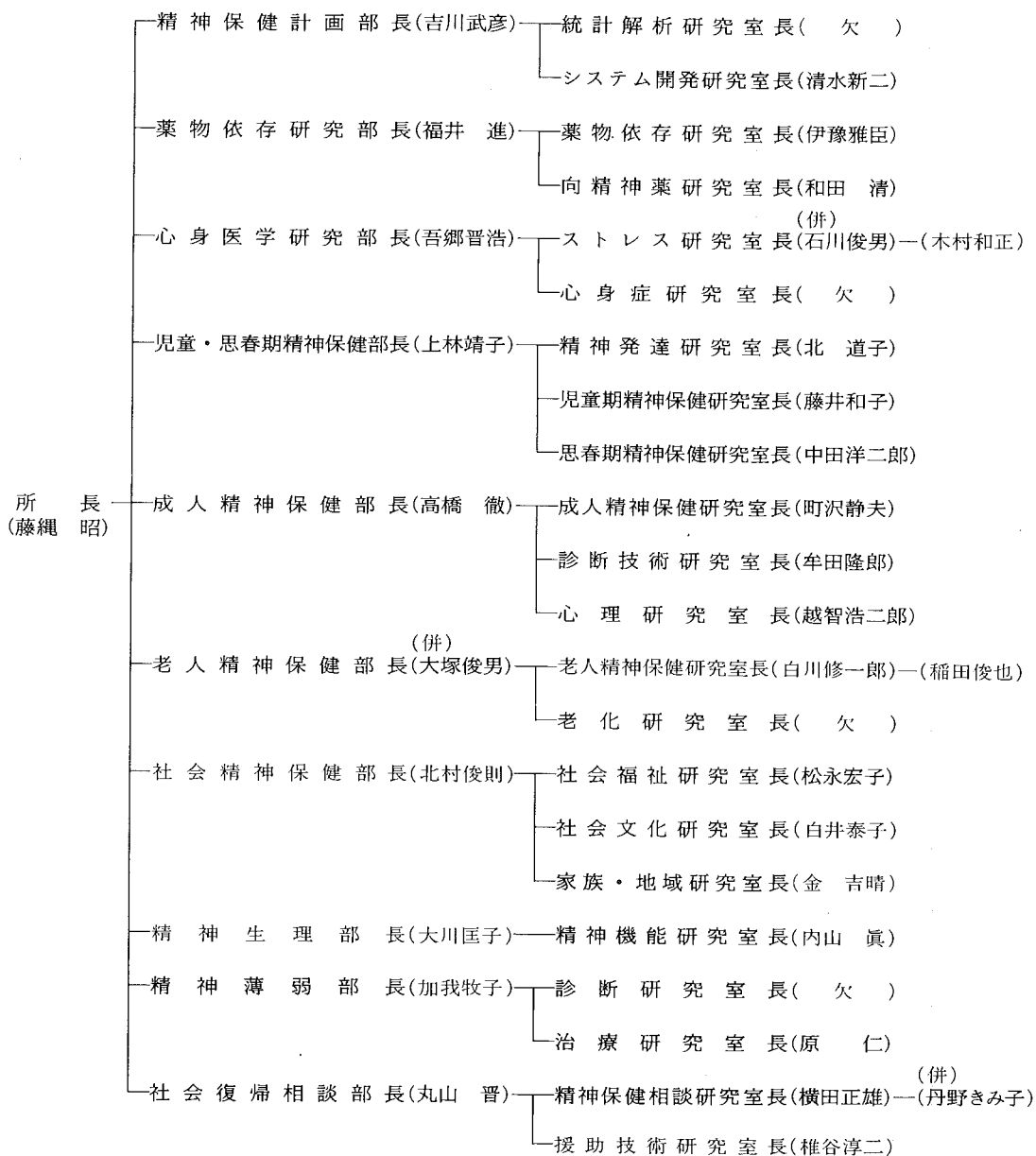
I 精神保健研究所の概要

		国立精神・神経センター精神保健研究所			
58	61年4月	61年10月	62年4月	62年10月	元年10月
	総務課 精神衛生研修室	庶務課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 運営部企画室 精神保健研修室	
		精神保健計画部 統計解析研究室		精神保健計画部 統計解析研究室 システム開発研究室	
		薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室		薬物依存研究部 薬物依存研究室 向精神薬研究室	
				心身医学研究部 ストレス研究室 心身症研究室	
	精神衛生部 心理研究室	成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室		児童・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室	
	児童精神衛生部 精神発達研究室	児童・思春期精神保健部 精神発達研究室 児童期精神保健研究室 思春期精神保健研究室		成人精神保健部 成人精神保健研究室 診断技術研究室 心理研究室	
老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室		老人精神保健部 老人精神保健研究室 老化研究室	
	社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室	社会精神保健部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室		社会精神保健部 社会福祉研究室 社会文化研究室 家族・地域研究室	
	精神身体病理部 生理研究室	精神生理部 精神機能研究室		精神生理部 精神機能研究室	
	優生部				
	精神薄弱部	精神薄弱部 診断研究室 治療研究室		精神薄弱部 診断研究室 治療研究室	
	社会復帰相談部 精神衛生相談室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室		社会復帰相談部 精神保健相談研究室	社会復帰相談部 精神保健相談研究室 援助技術研究室
	医学学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程	医学学課程 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	

3. 国立精神・神経センター組織図 (平成5. 3. 31現在)



4. 職員配置及び事務分掌 (平成5. 3. 31現在)



5. 精神保健研究所構成員 (平成4年度)

(平成4年4月1日~平成5年3月31日)

所 長：藤 縄 昭									
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	○貸金研究員 *貸金研究助手	研 究 生	併任研究員	客員研究員	外来研究員
精神保健計画部	吉川武彦	清水新二		杉山克巳	子 田治厚 内村美佐子 分林裕	相原和子 小石川比良美 塚田和美	竹島一令 大津部令 大服大藏		
薬物依存研究部	福井進	和田伊豫		前田洋子		榎本哲郎 青山勉美 山野尚淑 檜山山樹	浦田重治郎 沼井杏慎 小平二		
心身医学研究部	吾郷晋浩	石川俊男 (併任)	木村和正	特別研究員 Ratnin Dewaraja		子理ふじ 澤喰英美 近城裕美 宮辻田中 川田輝	史二孝 頌浩尚 田木山 永鈴遠		
児童・思春期 精神保健部	上林靖子	中藤洋二郎 藤井和道 北道		特別研究員 倉本英彦	子 井智憲 *福田見原 *稲内井内 *栴松 *陳岡井垣 *松福新 *美知多 美惠	加美純美 子智子 子礼子 田原磨吉 森高播大	子矩美子 由敬美子 田岸花 池根矢西 奥洋園 湯平湯 横		

I 精神保健研究所の概要

成人精神保健部	高橋 徹	越智 浩二 田 隆 智 牟 隆 静 町 夫	稲田 俊也					子苗介子真子子子子代郎毅美 素早啓正祥和裕加一一直 山橋原藤村山幡山多島原本 内高相安中平川若喜三栗古				William Wetherall 田 大 頭 貫 敬 一	
老人精神保健部	大塚 俊男	白川 修一 藤 和子	稲田 俊也										
社会精神保健	北村 俊則	松 宏 白 永 金 吉		中山 悦健 秋 島 美 川 瀬 廣 佳									原 一 島 源 荒 井 岡 禎 治 み 悟 稔 治
精神生理部	大川 匡子	内山 眞一 白川 修一 (併任)											小 真 一 弘 栗 邦 瀬 Paul 邊 Langman 渡 正 石 嘉 山 東 高 寺 井 橋 佐 上 久 雄 一 問 春 夫
精神薄弱部	栗田 廣子 加我 牧子 10月1日より	原 仁											栗 廣 田 日 10月1日より
社会復帰相談部	丸山 晋	横田 雄二 椎 谷 淳	丹野 きみ子										山 子 海 裕 老 口 相 原 彦 柳 橋 雅





## II 研究活動状況

### 1. 精神保健計画部

#### 1. 精神保健計画部の1年間（平成4年度）の活動

平成4年度は、清水新二システム開発研究室長が平成3年度末に日本学術振興会の特定国国際派遣事業によってハンガリー一国に1年間派遣されたほか、金吉晴同室研究員を同平成3年度末で社会部に送り出したので在部する研究者は少なかったが、大島巖統計解析研究室長の研究もきわめて順調に進み、さらにハンガリーにおける清水室長の研究も順調に進んだので、当研究部としては生産性の高い研究年度となった。

平成4年度の研究を概観すると、研究部として継続的に行ってきた研究のうち家族関係の研究は、引続き研究部員がそれぞれの方向から関わっている。精神発達と精神保健の観点から吉川が、家族社会学と家族療法の観点から清水が、精神障害者家族とEEの観点から大島が研究してきた。吉川はその成果を、「ガラスのこころ」「こころを育む」「こころの健やかさとは」の3冊にまとめた。

精神保健サービスの提供システムと精神障害者のコミュニティケアに関する研究も、これまで通り研究部員がそれぞれの視点で取り組んできている。アルコール依存者のネットワーク医療とサポートシステムについては清水が、精神障害者を包み込んだ保健と福祉のコミュニティづくりに関する研究は大島が、保健所をキイ・ステーションみするシステムづくりに関しては吉川が行っているが、清水はこれを「アルコール依存症と家族」（培風館）にまとめ、大島は「新しいコミュニティ作りと精神障害者施設」（星和書店）を編著し、吉川は、「精神保健マニュアル」（南山堂）にまとめた。

大島は、精神障害者の社会復帰促進とその問題点に関する研究を積極的に進めてきたが、その成果を精神保健計画部モノグラフ第1号として「精神科リハビリテーション領域における家族に関する研究的・実践的取り組み—欧米文献のデータベース作成とわが国への適用の検討」にした。さらに全家連を足場にしてぜんかれん保健福祉研究モノグラフに「海外の家族会の動向」「全国市町村の施策状況」「作業所従事者の労働状況」「精神障害者・家族の生活福祉ニーズ」などを共同執筆している。

清水は、日本学術振興会の特定国国際派遣事業から研究助成を受け、さらにハンガリー科学アカデミーの招聘によって平成4年3月からハンガリー国に長期出張し、東欧諸国のアルコール医療に関するシステムの研究と、自殺に関する研究を行った。このほか文部省科学研究費補助金の重点領域研究の分担研究で「高度技術社会における家族のライフスタイルについて」の実証的研究を行い、総合研究Aの分担研究で「欧米とわが国における社会病理学の学説史的研究」を行うほか、国際学術研究の分担研究として「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」を行った。

吉川は、厚生省厚生科学研究費補助金を受けて「地域における精神保健、社会復帰援助体制のあり方に関する研究」の主任研究者をつとめ、この中で「地域精神保健行政サービスのあり方に関する研究」を行ってきた。この中で引続き保健所における精神保健活動のあり方に関する研究を行っている。これらの研究結果と研究途上で交換できた研究内容を「これからの地域精神保健活動シリーズ」にまとめ、その第1巻として「地域精神保健活動の実際」（金剛出版）を編著した。

（吉川武彦）

## 2. 研究業績

## A. 論文

## a. 原著

- 1) 吉川武彦：高齢化社会と精神保健の課題。精神保健，4：4；2-8，1992。
- 2) 吉川武彦：心の健康（II）。平成4年度健康情報調査報告書（財団法人健康・体力づくり事業財団），161-194，1993。
- 3) 吉川武彦：心の教育と精神医学—自分らしさをどのように育てるか。ARK親と教師のフォーラム '92：9；10-13，1992。
- 4) 吉川武彦：暮らしにおけるメンタルヘルス—「生活精神保健学」の試み。季刊家計経済研究，17；37-45，1993。
- 5) 大島巖：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2，都市内部地域の比較。臨床精神医学，21(5)：899-910，1992。
- 6) 大島巖，岡上和雄：家族の社会・心理的条件が精神障害者の長期入院に及ぼす影響とその社会的機序。精神医学，33(5)：479-488，1992。
- 7) 大島巖，滝沢武久，椎谷淳二，他：市町村における精神保健・福祉関連単独事業の内容と動向—全国精神障害者家族連合会が実施した市町村を対象とした全国調査から。病院地域精神医学，34(2)：171-178，1991。
- 8) 大島巖，石原邦雄，岡上和雄：慢性精神分裂病の再入院予後に及ぼす家族条件の検討—家族の協力態勢と退院時状況認知の影響。精神科治療学，7(10)：1117-1125，1992。
- 9) 大島巖：社会的援助を必要とする精神障害者の概数と属性。精神医療，20(1)：123-134，1992。
- 10) 大島巖：必要とされる社会的援助資源の数と整備状況。精神医療，20(2)：101-109，1992。
- 11) 大島巖：当事者サイドから見た社会的援助資源の必要性。精神医療，20(3)：121-128，1993。
- 12) 大島巖，上田洋也，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大都市近郊新興住宅地域住民精神障害者観—その1，障害者との接触体験，および弱者体験との関連。精神保健研究，38：11-23，1992。
- 13) 大島巖：精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度—尺度の妥当性を中心に。精神保健研究，38：25-36，1992。
- 14) 坂野純子，斎藤由美，大島巖，山崎喜比古，岡上和雄：精神障害者の在宅ケアにおける家族の協力度と生活困難度に関連する意識の検討。社会精神医学，15(4)：276-286，1992。
- 15) 大島巖，上田洋也，山崎喜比古，椎谷淳二：精神障害者施設とコンフリクトを経験した大都市近郊新興住宅地域住民の精神障害者観。日本社会精神医学会雑誌，1(1)：17-30，1993。
- 16) 大島巖：慢性疾患患者・障害者の家族。園田恭一，山崎喜比古，杉田聡（編）保健社会学I。生活・労働・環境問題。有信堂，東京，1993。

## b. 総説

- 藤縄昭：精神疾患の診断分類の歴史的展望。精神科MOOK No. 28「精神科診断基準」：10-22，1992。
- 1) 吉川武彦：登校拒否（1. 増えてきた社会的背景を考える，2. どう変わってきたか—社会とのつながりから，3. 登校拒否にどう接するか）。JIM，2；1008-9，3；169-171，3；256-257，1992-3。

- 2) 吉川武彦：テクノ依存症。治療，74：9；172-173，1992。
- 3) 吉川武彦ほか：精神保健・社会復帰対策のあり方に関する研究。こころの健康，7：2；71-76，1992
- 4) 吉川武彦：精神保健法の見直しをめぐる問題点—'87年「精神保健法改正」と'92年「精神保健法見直し」。臨床精神医学，21：1131-1134，1992。
- 5) 吉川武彦：厚生省地域精神保健専門委員会の経過と中間意見—29年「精神保健法見直し」を見据えて—。こころの健康，7：1；85-87，1992。
- 6) 吉川武彦：精神保健法の「見直し」—さらに5年後を見越して—。公衆衛生，567：10；701-704，1992。
- 7) 大島巖，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，26：264-269，1992。
- 8) 大島巖，伊藤順一郎：精神分裂病に用いられる社会機能評価尺度。作業療法ジャーナル，26：456-465，1992。
- 9) 大島巖：Expressed Emotion (EE)。臨床精神医学，21(7)：1235-1237，1992。
- 10) 大島巖：社会機能と社会復帰の診断学—評価の対象領域と評価尺度に必要なとされる条件。精神科診断学，3(3)：325-339，1992。
- 11) 大島巖：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。
- 12) 大島巖：精神科における障害の分類・評価(1)～国際障害分類(ICIDH)と「精神の障害」。作業療法ジャーナル，27：294-299，1993。
- 13) 伊藤順一郎，大島巖：精神分裂病に用いられる症状評価尺度。作業療法ジャーナル，26：344-350，1992。
- 14) 伊藤順一郎，大島巖，坂野純子，他：EE(expressed emotion)と再発。脳と神経の医学，3(2)：163-173，1992。
- 15) 清水新二「家族研究の私事化傾向を超えて」。『家族社会学研究』，4，31-39，1992。
- 16) 清水新二「飲酒をめぐる社会的責任性に関する政策提言的研究」。『精神保健研究』，38，1-9，1992。

c. 著書

- 1) 吉川武彦：新訂・患者の心理の理解と看護—ケアのための人間理解とは。関西看護出版，小坂，1992。
- 2) 林 幹男・牧 正興・藤原勝紀・福井康之・遠山順一・清水良三・長尾 博・田中宏尚・吉川武彦：要説・精神保健(林・牧編)。建帛社，東京，1992。
- 3) 吉川武彦：ガラスのこころ・思春期を考える1。ユリシス出版部，東京，1992。
- 4) 吉川武彦：こころを育む・思春期を考える2。ユリシス出版部，東京，1992。
- 5) 吉川武彦：こころの健やかさとは・思春期を考える3。ユリシス出版部，東京，1992。
- 6) 吉川武彦：こころの手紙—悩むあなたと医師との往復書簡。法研，東京，1992。
- 7) 吉川武彦：精神障害をめぐるメンタルヘルスはなぜ必要か。中央法規，東京，1992。
- 8) 吉川武彦：精神保健マニュアル。南山堂，東京，1993。
- 9) 吉川武彦(共著)：DATA PAL(データパル)1992-1993(社会福祉)。小学館，東京，1992。
- 10) 吉川武彦(共著)：知恵蔵—朝日現代用語事典・1993(精神保健)。朝日新聞社，東京，1992。
- 11) 吉川武彦(監修)：ヘルスパネル・ストレスと健康シリーズ・全10巻。国民健康保健中央会，東京，

1992.

- 12) 吉川武彦：患者心理の理解と看護（テープ看護実践講座），関西看護出版，大阪，1992.
- 13) 吉川武彦：テクノ依存症（電通研録音シリーズ），通信興業新聞社，東京，1992.
- 14) 吉川武彦：地域の相談施設—保健所・精神保健センター（笑顔ヘルスアンサー），保健同人社，東京，1992.
- 15) 大島巖（編）：新しいコミュニティ作りと精神障害者施設．星和書店，東京，1992.
- 16) 大島巖，松永宏子，勝野弥生：海外の精神障害者家族会の動向と相互支援の取り組み．ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.1．全家連，東京，1992.
- 17) 滝沢武久，大島巖，椎谷淳二，他：全国市町村における精神障害者の保健・医療・福祉施策の実態と展望．ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.2．全家連，東京，1992.
- 18) 菱山珠夫，和田修一，大島巖，他：精神障害者作業所に関わる従事者の労働と生活，今後の展望．ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.3．全家連，東京，1992.
- 19) 石原邦雄，大島巖，他：精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ93(1)．ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.5．全家連，東京，1993.
- 20) 増野肇，大島巖，他：家族のための分裂病ハンドブック．全家連，東京，1992.
- 21) 清水新二，『アルコール依存症と家族』，培風館，1992.

d. 報告書

- 藤縄昭：高齢患者の心理特性に関する研究．長寿科学総合研究平成3年度研究報告 Vol. 3：504-506，1992.
- 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・うつ病に関する臨床的研究．長寿科学総合研究平成3年度研究報告 Vol. 3：507-509，1992.
- 藤縄昭他（職場の精神保健研究会）：〈老人保健健康増進等事業〉職場の精神保健に関する研究平成3年度報告書，1992.
- 藤縄昭：〈厚生科学研究補助金（精神保健医療研究事業）〉精神障害者の医療及び保護の制度に関する研究．平成3年度研究報告書，1992.
- 1) 吉川武彦：こころの健康をどうとらえこころの健康づくりをどう進めるか．平成4年度(財)健康・体力づくり事業財団研究報告書，1992.
- 2) 吉川武彦：地域における精神保健，社会復帰援助体制のあり方に関する研究．平成4年度厚生科学研究総括研究報告書（主任研究者吉川武彦），1993.
- 3) 吉川武彦：地域精神保健行政サービスのあり方に関する研究．平成4年度厚生科学研究分担研究報告書（分担研究者吉川武彦，研究協力者櫃本真一），1992.
- 4) 岡上和雄，大島巖，伊藤順一郎，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補助金（総合研究A）研究成果報告書，1993.
- 5) 大島巖：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）.
- 6) 大島巖：統計からみた川崎リハの位置づけ．（川崎リハビリテーション医療センター：開設20周年記念シンポジウムの記録「地域の中で共に生きよう」．pp 6-13，pp 39-45，川崎，1992.）
- 7) 大島巖代表：高知県における精神障害者と家族の福祉ニーズ．平成3年度高知県委託研究報告書，高知県保健環境部医務課，高知，1992.

- 8) 大島巖代表：精神障害者の予後・経過改善に有効な家族環境及び家族支援プログラム開発に関する研究。平成3年度三菱財団中間報告書。東京，1992。
- 9) 岡上和雄，石原邦雄，大島巖，他：精神障害者とその家族の福祉ニーズに関する調査。平成3年度老人保健健康増進等事業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報告書（山下利政代表）。1992。
- 10) 栗田正文，大島巖，他：川崎市における精神・神経科入院患者の社会復帰ニーズの現状報告書。社団法人神奈川県社会復帰援護会，1993。
- 11) 滝沢武久，大島巖，他：精神障害者の「住居」確保の在り方に関する研究報告書（中間報告）～現状，問題と溢路。厚生科学研究分担研究報告書，1993。
- 12) 清水新二「家族療法に関する全国実態調査報告（第2報）」、『家族療法研究』，9：1，40-57。
- 13) 清水新二「家族療法のエッセンスをどう考えるか—家族療法全国実態調査結果より（資料第2報）—」、『精神保健研究』，38，87-104。

f. その他

- 藤縄昭：「分類の思想」について。精神医学，34(7)：680-681，1992。
- 藤縄昭，笠原嘉，加藤伸勝・松下正明，山崎敏雄，北村俊則：[座談会] 精神保健法における精神障害の定義，精神科診断学，3(3)：275-288，1992。
- 1) 吉川武彦：通院患者リハビリテーション事業の今—高知県調査を踏まえて—。高知県の精神保健シリーズ（高知県精神保健センター）1；23-26，1992。
- 2) 加藤正明・大原健士郎・岡田靖雄・吉川武彦・佐藤壱三：特集・社会精神医学の回顧と展望（座談会）。社会精神医学，15：4；247-266，1992。
- 3) 吉川武彦：メンタルヘルスのすすめ—こころの健康をどう捉えこころの健康づくりをどうすすめるか。こころ（和歌山県精神保健協会），9；4-22，1993。
- 4) 吉川武彦：ぼけの予防はまず自覚から。すこやかファミリー，262；22-23，1992。
- 5) 吉川武彦：精神薄弱医学と高齢化対策部会。手をつなぐ親たち，431；24-25，1992。
- 6) 吉川武彦：「青年の旅」のノウハウを公共のものに。手をつなぐ親たち，240；6，1992。
- 7) 吉川武彦：痴呆症の介護—心が安定すれば問題行動もやわらぐ。すこやかファミリー，263；16，1992。
- 8) 吉川武彦：保健所精神保健活動の活性化と大都市—大都市特例に触れて。地域保健，23；10；47-53，1992。
- 9) 吉川武彦：あらためてインフォームド・コンセントを学ぶ—「おまかせ医療」脱却の手がかり。こころの健康，7；1；90-91，1992。
- 10) 吉川武彦：「ほどよさ」と「大きなお世話」論を支持する—デイケア研究を振り返りながら。こころの健康，7；1；92-93，1992。
- 11) 吉川武彦：精神障害者への援助は，文化のパロメーター・社会復帰について—精神保健法の見直しを踏まえて。精神保健（高知県精神保健協会），173；2，1992。
- 12) 吉川武彦：生きがいのある生活を求めて—精神障害者を地域で支えるということは。第21回三重県家族会連合会精神保健大会報告集（No11），11-15，1992。
- 13) 吉川武彦：護られていますか，子どもたちは一心はどう育つのか。ともに生きる（日野市婦人センター市民交流会報告集），1-13，1992。
- 14) 吉川武彦・磯見明子・三代浩肆・大谷藤郎・浅沼守男：特集・精神保健活動を地域で（座談会）。

- 公衆衛生情報, 22: 5; 4-14, 1992.
- 15) 吉川武彦: 精神薄弱者の肥満と老化—成人病対策の視点から考える. 福祉講座集 (東京都精神薄弱者育成会), 24; 7-13, 1992.
  - 16) 吉川武彦: 発達障害と精神医学. 平成3年度福井県特殊教育センター年報, 9; 34-57, 1992.
  - 17) 吉川武彦: テクノ依存症. メディカルキュー, 21; 2, 1992.
  - 18) 吉川武彦: 知的障害者の心構え. NHK社会福祉セミナー (8月~11月); 68-71, 1992.
  - 19) 吉川武彦: 知的障害者への具体的援助. NHK社会福祉セミナー (8月~11月); 72-75, 1992.
  - 20) 吉川武彦: ビンジ・パージ症候群. 月刊「ひやく・ろん」, 1: 3; 130-131, 1992.
  - 21) 吉川武彦・山田治子: 『老いがい』という言葉に触発される一介護するものの読後感とともに. こころの健康, 7: 2; 97-98, 1992.
  - 22) 川武彦: 子どもが変わるいきいき子育てのひけつ10. 別冊PHP, 73; 28-39, 1992.
  - 23) 吉川武彦: 焦点・現代医療を考える用語集 (61. 精神障害者援護寮・福祉ホーム, 62. 精神障害者通所授産施設・入所授産施設・小規模作業所). 看護技術, 38: 6; 67-68, 1992.
  - 24) 吉川武彦: これからの保健活動—歴史的視点を持ち, 住民のニーズに基づく活動を. 第183回母子保健関係者講習会; 328-354, 1993.
  - 25) 大島巖: 英国と精神科リハビリテーション. 学術通信49: 10-11, 岩崎学術出版, 1992.
  - 26) 大島巖: 市町村単独事業の全国状況—全国の市町村を対象とした全家連調査から. 全家連情報ファイルREVIEW No. 1: 8-13, 1992.
  - 27) 大島巖: 精神障害者グループホームに関する各地の取り組み状況. 全家連情報ファイルREVIEW No. 2: 44-47, 1992.
  - 28) 大島巖: 社会の中の精神障害者・家族とEE研究—CFI面接を通して見えてきたこと—. こころの臨床アラカルト12(1): 13-17, 1993.

## B. 学会・研究会発表

- 1) 吉川武彦: 老人性痴呆疾患に関する電話相談の現状—相談内容からみた求められている相談者の資質. 第8回日本精神衛生学会, 大阪, 1992. 11.
- 2) 吉川武彦: 新しい健康概念と健康スポーツ—メンタルヘルスからみた健康. 健康スポーツシンポジウム, 財団法人健康・体力づくり事業財団, 東京, 1992年11月.
- 3) 大島巖: 生活支援センターのあるべき姿を求めて(基調報告). 第7回精神障害者の社会復帰と社会参加を推進する全国会議, 東京, 1993. 1.
- 4) 大島巖: 地域生活支援センター(シンポジウム司会). 第7回精神障害者の社会復帰と社会参加を推進する全国会議, 東京, 1993. 1.
- 5) 伊藤順一郎, 大島巖, 他: 精神症状や病歴がEEに及ぼす影響について. 第88回日本精神神経学会, 高槻, 1992. 5.
- 6) 大島巖, 伊藤順一郎, 岡田純一, 他: 属性および家族からみた, 我が国におけるEE尺度適用可能性. 第88回日本精神神経学会, 高槻, 1992. 5.
- 7) 大島巖, 石原邦雄, 岩田正美, 他: 第2次全国家族福祉ニーズ調査にもとづく, 精神障害者・家族の生活実態と法見直しへの視点—その1, 概要と第1次調査との比較. 第40回社会福祉学会, 上田, 1992. 10.
- 8) 石原邦雄, 岩田正美, 大島巖, 他: 第2次全国家族福祉ニーズ調査にもとづく, 精神障害者・家

## II 研究活動状況

族の生活実態と法見直しへの視点—その2, 親の高齢化と家族ケアの限界. 第40回日本社会福祉学会, 上田, 1992. 10.

### C. 講演

- 藤縄昭: 寛解期分裂病者の責任能力について. 第264回北九州精神科集談会〈特別講演〉, 小倉, 1992. 4.
- 藤縄昭: 寛解期分裂病者の責任能力について. 中国・四国精神保健センター所長研究協議会〈特別講演〉, 岡山, 1992年10月.
- 藤縄昭: 精神分裂病を理解するために. 杉並区東保健所, 1992. 11.
- 藤縄昭: 飛騨高山シンポジウム「これからの地域精神保健活動について」(司会), 高山, 1992. 10.
- 藤縄昭: シンポジウム「日本における精神科診断の展望と問題点」(指定発言), 第12回日本精神科診断学会, 東京, 1992. 10.
- 藤縄昭: 地域精神医療の実践. 平成4年度精神保健業務従事者近畿ブロック研修会, 大阪, 1993. 1.
- 藤縄昭: 精神医学総論. 平成4年度兵庫県精神保健相談員資格取得講習会, 神戸, 1993. 1.
- 藤縄昭: パネルディスカッション「ともに心豊かに生きるための提言」, 「'93心のセミナー 働くひとへ」(日本予防医学協会), 福岡, 1993. 3.
- 1) 吉川武彦: これからの地域保健を考える—これまで, いま, これから. 母子愛育会保健婦講習会, 東京, 1992. 5.
- 2) 吉川武彦: 生きがいある生活を求めて—誰が, 何を, どのように始めるか. 三重県精神障害者家族会連合会精神保健大会, 三重県, 1992年6月.
- 3) 吉川武彦: 児童生徒の精神保健. 国立公衆衛生院, 東京, 1992年7月.
- 4) 吉川武彦: メンタルヘルスのすすめ—こころの健康をどう捉え, こころの健康づくりをどうすすめるか. 和歌山県精神保健大会, 和歌山市, 1992年7月.
- 5) 吉川武彦: 教育と保健・医療・福祉—障害児教育初任者として心がけるべきこと. 福島県養護教育センター, 郡山市, 1992. 7.
- 6) 吉川武彦: 保健所精神保健活動—こころの健康づくり. 神奈川県精神保健相談員資格取得講習会, 神奈川県精神保健センター, 横浜, 1992. 8.
- 7) 吉川武彦: 地方公務員のメンタルヘルス—管理職として心得ておくべきこと. 地方公務員安全衛生協会, 東京, 1992. 8.
- 8) 吉川武彦: 精神障害者のリハビリテーション—これまで, いま, これから. 宮城県精神保健センター, 仙台市, 1992. 9.
- 9) 吉川武彦: 思春期からのこころの健康管理—よりよく生きるために. 群馬県中之条保健所, 1992. 10.
- 10) 吉川武彦: 精神障害者の社会参加と家族会活動—共通認識を育て, 阻むものを見据える. 高知県精神障害者家族会研修会, 高知市, 1992. 10.
- 11) 吉川武彦: こころ病む人に青空を—地域で支える福祉. 香川県精神障害者家族会連合会, 松山市, 1992. 11.
- 12) 吉川武彦: 保健所精神保健活動の展開—これまで, いま求められるものは, どう応えるか. 埼



- 玉県立精神保健総合センター, 1992. 11.
- 13) 吉川武彦: 老人の人間学—高齢社会と私たち. 米子保健所, 1992. 12.
  - 14) 大島巖: 精神障害者の家族と地域活動. 精神障害者社会復帰講演会, 千葉県精神保健センター, 1992. 4.
  - 15) 大島巖: 心の健康と家族の生活. 第13回佐久市精神障害者家族会総会講演, 佐久市健康増進センター, 1992. 6.
  - 16) 大島巖: 家族の感情の表し方. 平成4年度東北ブロック家族会精神保健推進活動研修会, 青森, 1992. 7.
  - 17) 大島巖: 精神障害者の家族と地域活動. 藤代健生病院研究会, 92. 7.
  - 18) 大島巖: 家族会活動の進め方とリーダーの役割. 平成4年度家族リーダー教室, 愛媛県精神保健センター, 1992. 7.
  - 19) 大島巖: 精神障害者のコミュニティケアについて. 第6回岡山市障害者施策に関する新長期計画原案作成研究会, 岡山市, 1992. 7.
  - 20) 大島巖: 法見直しに何が必要か—調査結果をふまえて. 平成4年度高知市家族会連合会大会研修会講演, 高知県中央保健所, 1992. 7.
  - 21) 大島巖: ぜんかれん保健福祉研究所の研究の動向. 精神障害者の保健・福祉に関する研究会講演, 高知県精神保健センター, 1992. 7.
  - 22) 大島巖: 家族会活動と市町村の取り組み. 平成4年度中国ブロック家族会精神保健推進活動研修会, 鳥取県精神保健センター, 1992. 8.
  - 23) 大島巖: 精神分裂病家族における感情表出 (expressed emotion), Boker教授来日記念シンポジウム「精神分裂病の心理社会的治療」. 岐阜, 1992. 10.
  - 24) 大島巖: 家族会とのつきあい方. ワークショップ慢性精神病患者の社会参加・社会復帰. 東京, 1992. 11.
  - 25) 大島巖: 家族援助(個別への関わり). 平成4年度精神保健業務従事者関東・甲信越ブロック研修会, 埼玉県精神保健総合センター, 1992. 12.
  - 26) 大島巖: 共同作業所指導員の在り方. 平成4年度共同作業所指導員研修会, 岡山県精神保健センター, 1993. 2.
  - 27) 大島巖: 家族教育の背景と基本的な考え方—歴史的背景と取り組みの現状. 精神保健家族教室指導者研修会, 岡山, 1992. 2.
  - 28) 大島巖: 精神分裂病と家族の問題. 近畿ブロック精神保健業務従事者研修会, 大阪府精神保健センター, 1993. 1.
  - 29) 大島巖: わが国におけるEE研究適用の可能性について. 分裂病治療予後研究会第6回総会講演, 横浜市総合保健医療センター, 1993. 2.
  - 30) 大島巖: 患者さんとの接し方—再発を防ぐために—. 国見台病院家族会研修会, 仙台, 1993. 2.
  - 31) 大島巖: わが国の精神障害者社会復帰施策の現状. 平成4年度社会復帰事業研修会神奈川県精神保健センター, 1993. 3.

3. 主な研究報告：

## 飲酒をめぐる社会的責任性に関する 政策提言的研究

清水新二

本稿は、「社会的薬物としてのアルコール」という考え方に飲酒の自由とアルコール政策の調和的接点を求めて、その原理、基盤を論じ、かつその社会的責任を広告・宣伝、酒類自動販売機、酒税などの具体的問題を絡めて政策論の視点から論じたものである。

1. 「健康と経済」に関する世界の潮流一略一
2. 飲酒と健康に関する社会の責任性問題

1) 適正と責任性

一般に社会的責任性を考えるという場合、当然明示されねばならない最初のもは、何に対して責任をもつのかというその責任性の中身であろう。本題に即して端的に言えば、それは「アルコールは依存を結果する薬物でもあり、さらに間違えばアルコール関連問題とも呼ばれる様々な生活障害を引き起こす可能性が、他の一般の飲食物摂取より圧倒的に高い」という、厳然たる事実に対してである。この内在的危険性をいかに最小限にできるか、これがアルコール供給上の社会的責任であり、すなわち適正の基準である。

社会的に重要な意味をもつ飲酒と、アルコールが本来内在的に備えているこの危険性をどう両立させていくか、社会的責任性を達成する上で解決すべき大きな課題である。

2) 社会的責任の原理

第一の原理は、通常飲酒するか否かに関する個人の選択・自由は尊重されてしかるべきである、という自明な内容となる。この原理の確立なしには、現実的な対策の一切は有り得ないと

いえよう。個人の選択・自由は当然責任と連動するものであるが、とりわけ酒類が社会的に容認された薬物、すなわち「社会的薬物」であることから、アルコールの内在的危険性に関する理解は個人の責任のみに任せておくべきではない。社会的な教育、啓蒙活動がいま以上にかつシステムティックに追及されるべき性質を有するものと言えるのである。

このように、第一の原理が「個人が飲む以上」という条件のもとでの適正な飲酒のための環境整備であるとするれば、第二の責任性原理は酒造メーカーや酒販店が内在的危険性を伴う物品を「国民に供給する以上」という、供給サイドの社会的責任に関わるものである。そしてこの供給過程に間接的に関わる国や地方行政体にも、当然この責任性原理は適用される。国や地方行政体の関わり方としては、第1に徴税、歳入ならびに予算執行という形で、また第2には酒類供給の結果生じる様々な好ましがらざる社会的ダメージに対する補償活動という形が指摘できる。

以上のように考えてみれば、一方では今後とも個人の飲酒の自由と責任を原理的に尊重するためにも、また他方では飲酒をめぐる伝統的な文化の根幹を継承してゆくためにも、飲酒による身体的、精神的ならびに社会的ダメージを抑制してゆく「適正環境整備」は、一層社会的に重要な課題になってこよう。政策的な大局的視点からしても、飲酒の自由原理と適正飲酒の個人的ならびに社会的責任性原理は、相反するものではなく、むしろ整合的なものであることがよく理解されるだろう。

## 2. 総合的対策の必要性

これまで各国で、各種のアルコール関連問題対策に関する効果判定研究が進められてきた。そこで明らかにされてきたのは、単一对策の有効性と限界性の両面である。そこで本稿では、これまでの対症療法的な医学的処置はいうに及ばず、予防医学の枠組からも一度自由になって、精神保健をめぐる社会問題としてアルコール関連問題を捉え直す、という視点から抑止対策の枠組を考えてみたい。つまり、対策の枠組を考える場合に最も重要となるその目標を、治療以上に予防に、さらに予防以上にかそれと同等に抑止に置くということである。

図1はこの抑止対策を第1次から第3次までに区分した上で、介入 (intervention) のレベル、効果側面、対策具体例をまとめたものである。第1次から3次になるにしたがって、介入のレベルは直接から間接的なものへ、また効果は速効的なものから遅効的なものへと向かう。さらにこれと対応して、効果の持続性が短期的から長期的なものへと、すなわち効果が比較的速やかに現れるが概してその効果の持続は期待できない介入から、遅効的なながら効果が現れ始めると持続しやすい介入まで、それぞれの特徴を有する有様が図式的に示されている。

さてここでは、さしあたっての焦点たる販売問題に即して考えてみたい。この内第1次ならびに第2次の抑止策は、国際的には通常それぞれ入手対策 (availability control)、接近対策 (accessibility control) などと呼ばれるものにほぼ呼応している。また第3次抑止策は、いわ

ゆる需要抑止対策 (demand control) と呼ばれるものに対応しているが、これはアルコール関連問題対策に関する世界の基本潮流でもある。具体的な比喻を用いれば、第1次抑止策の基本は水道の蛇口による水量調整であり、第2次のそれは水道栓への接近規制であり、そして第3次抑止対策はそもそも無用で過剰な喉の渴きを覚えないようにとの普段からのコンディショニングに関わるものである。もちろん第1次から3次までの問題が連動していることは言うまでもない。第2、3次の問題の在りようが、蛇口のさらなる開栓を促すし、蛇口からおいしうにきらきら輝いてほとぼしる水が人々に喉の渴きを刺激し、蛇口への接近を誘うといった次第である。ここでも抑止対策が総合的に追求される必要性が浮き上がってくる。

ただ現実的な観点からすれば、この内第1次対策は相当の直接的介入であって、アルコール製造販売が公社化されている北欧諸国や、国営化されているロシア共和国を始めとする多くの旧社会主義国ではともかくも、わが国のような自由主義経済体制の社会では現実には採り得ない対策といえよう。一方第3次対策は間接的に権力介入のイメージは薄いものの、その分速効性は期待できず、かつ当事者次第の面が強く対策効果も見通しにくい。ただ息長く継続的、総合的にこの対策が追求されれば、その効果としては長期的かつ抜本的なものを期待し得る。多くの欧州諸国で、国民一人あたり酒類消費量が低下し始めている事実は大変重い。

	介 入	効 果	具 体 例
第 1 次	直 接 的	短期的・速効的	製造・販売の許可制, 部分的禁止
第 2 次	間 接 的	中・長期的	販売規制
第 3 次	環 境 的	長期的・遅効的	需要開発規制, 教育・啓蒙活動, 健康増進システム整備

図1：総合的アルコール関連問題抑止対策の枠組

### 3. 酒類販売に対する人々の意識と酒類購買行動 一略一

#### 4. 適正環境整備にむけて

健康と経済の両立を原則として考えてみれば、自由主義経済にたつわが国では、当面第1次抑止策よりも第2次ならびに第3次抑止策に、適正環境整備上の課題が集中していると考えられる。第1次的抑止についても、第2次および第3次抑止策が首尾よく進めば、その効果が間接的に循環して自ずと第1次的効果をもたらすことが想定されるからである。

以上の社会的責任論と基本的戦略を前提に、適正環境整備の一環としてとりあえず販売の適正化にむけて今後検討されるべき対策課題をあげれば、

1) より適正な販売を目指すアクセスコントロールとして、酒類自動販売機の設置工夫を再検討する。特に青少年を考慮した場合、将来自動販売機は撤去されることが望ましい。

WHO勧告第6項では、特に日本の問題状況を示唆して、「自動販売機の場合は、若年者のようなハイリスク集団による酒類の購買を防止することは困難である」と明記されている。世界で唯一わが国だけにみられる酒類販売法である自動販売機の撤去にむけてのプログラム作成は、国際的にみてもアルコール政策史における特別な出来事として評価されることであろう。

2) 宣伝・広告の規制など、これまで弱かったダイヤモンドコントロールとして需要拡大抑止策の検討

多くの研究は単発の広告規制が顕著なアルコール消費量抑止につながらないことを明らかにしてきたが、これまでアルコールが社会的薬物として有する内在的危険性についての理解の乏しかったわが国においては、その直接的効果以上に間接的にシンボリックな啓蒙効果が大きいと期待される。

3) アルコール関連問題総合的抑止対策策定と財源の確保

酒類供給過程に参画する社会的責任を果たすためにも、また「持続可能な発展」を確保するためにも、酒害の抑止対策は決定的に重要となる。その抑止対策は総合的になされることが効果的であり、なんらかの財源をこの総合的抑止対策の策定ならびに遂行にあてる方途が、関連機関の協力によって検討されるべきであろう。

4) 国際マーケット化への予防対策とのリンケージ

自国の厳しい規制ならびに消費量の落込みによって、外国酒類メーカーの対日輸出努力が高まっている。その結果が、わが国の国民の間にさらなるアルコール関連問題を増幅させることのないよう、この点でも「健康と経済」のバランスに十分な配慮が払われることが望ましい。

## 2. 薬物依存研究部

### 1. 薬物依存研究部の1年間（平成4年度）の活動

当部の平成4年度の研究は、前年度の研究をさらに発展させるかたちで進められた。

#### 1) 疫学研究

薬物乱用・依存の疫学的調査研究は、当部の創設以来主要な研究課題としてきた。

福井は、市川市民を対象とした薬物乱用・依存の疫学調査を施行した。これはわが国で初めての本格的な世帯調査といえる。薬物乱用に対する意識、睡眠薬などの合法的薬物の使用状況、覚せい剤などの不法薬物の乱用の実態等が明らかにされた（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。この調査は次年度の全国調査のためのプレテストであり、この調査によりわが国での薬物依存の世帯調査が可能であること証明された。

和田は、2年前より千葉県の中学生を対象にした有機溶剤、タバコ、酒に関する実態調査を実施してきたが、本年度も千葉県公立中学校14校の協力を得て6,121の調査を行った。中学生のシンナー遊び、喫煙、飲酒の実態とその発生因子の社会的背景が明らかになった（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。次年度は関東地方を対象に調査を予定している。

これらの疫学調査研究は経年的に実施されて意義ある結果がでると考える。来年度は全国規模の調査を計画しており、精神科医療施設をくわえ、当研究部が多面的な疫学研究の中核となるべく努力したい。

#### 2) 治療に関する調査研究

福井は、全国の精神科医療施設を対象に薬物依存の治療の実態についてアルコール依存と比較して調査を実施し、各病院における治療専門施設(病棟)、治療プログラム、保健所等地域との治療ネットワーク、治療者の当該疾患に対する治療意識など薬物依存の治療の現状について調査を行った。薬物依存の治療態勢はアルコールに比べてだいぶ遅れていることを再認識する結果であったが、今後薬物依存の治療問題を考える貴重な資料となった（厚生省精神・神経疾患研究委託費）。

和田は、全国の「教育センター」267施設、「民間教育施設」273施設を対象に有機溶剤乱用者の相談・治療教育のあり方について調査を行った。これらの教育関係施設における有機溶剤乱用者に対する対応は十分とはいえず、現在の有機溶剤乱用の現状を考えた時、領域を越えた包括的な相談、治療、アフターケアシステムが必要であると報告している（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。

#### 3) 基礎研究

伊豫は、当研究所において依存性薬物の作用に関しての基礎実験準備を行い、小動物を用いた行動及びマイクロダイアリシスを用いた生化学的研究が可能となった。平成4年度はメタンフェタミンの急性効果に及ぼすcAMPの影響を調べ、脳内cAMPの増加はメタンフェタミンにより引き起こされる行動の一部を抑制することを明かにした(麻薬等総合対策研究費)。また、依存性発現に関与が考えられるドーパミンD1受容体数の調節に関する2次神経伝達物質の影響をラットを用いて、神経研究所との共同研究により調べたが、有意な影響は認められなかった(大月班)。併任である放射線医学総合研究所において、ポジトロンCTの精神科領域への応用研究として、覚せい剤精神病におけるドーパミンD2及びセロトニンS2受容体の測定に関し、その数学的モデルを検討した(CINPシンポジウム)。更にインピボにおけるアセチルコリンエステラーゼ活

## II 研究活動状況

性の測定に関する研究を引き続いて行い、片側アセチルコリン神経破壊ラットを用いてこの測定法の有用性を確認した。

### 4) その他

1992年10月に第六回薬物依存臨床医師研修会を行った。薬物依存の治療の現状を考えた時、知識の普及とともに薬物依存に関心を持つ臨床医を育成することは意義があると考え。今後も当研究部の活動として継続していく。

福井が主任研究者である厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」の薬物依存の社会医学的、精神医学的特徴に関する研究班が、平成5年度より薬物依存の疫学的調査研究を主とすることになった。福井、和田らが、全国規模の住民調査、中学校調査、全国の精神科医療施設、そして共同研究者が矯正施設、第三次救急救命センターの疫学的調査研究を行うことになり、当研究部が薬物依存の疫学研究の中核となるであろう。

伊豫は今年度より流動研究員となった前田洋子及び国府台病院の当研究部研究生らを迎え小動物を用いて、覚せい剤を中心とした依存性薬物の行動薬理及び生化学的研究をさらに発展させていく。

(福井 進)

## 2. 研究業績

### A. 論文

#### a. 原著

- 1) Wada, K., Fukui, S.: Prevalence of volatile solvents inhalation among junior high school students in Japan and background life style of users. *Addiction* 88:89-100, 1993
- 2) Iyo, M.: PET dopamine D2 receptors and susceptibility to methamphetamine psychosis. *Clin Neuropharmacol* 15: 652A-653A, 1992
- 3) 福井進, 和田清, 伊豫雅臣: 有機溶剤依存者とその長期予後に関する研究. *精神保健研究*38: 39-45, 1992.

#### b. 総説

- 1) 福井進: 我が国の薬物依存の動向と展望—全国の精神科医療施設の実態調査より—, *精神医学*, 34(8): 815-821, 1992.
- 2) 伊豫雅臣, 山崎統四郎: 薬物依存と画像解析. *精神医学*, 34-(8): 875-879, 1992.
- 3) 伊豫雅臣: PETの精神科領域への応用 *新医療* 20(3): 56-59, 1993.

#### c. 著書

- 福井進: 有機溶剤乱用の疫学(わが国の状況). 依存性情報研究班(班長加藤伸勝)編集, 依存性薬物情報シリーズNo.5. 有機溶剤(VOLATILE SOLVENTS), p 124-144, 1992.
- 和田清: 有機溶剤の薬理作用 2. ヒトにおける作用. 依存性情報研究班(班長加藤伸勝)編集, 依存性薬物情報シリーズNo.5. 有機溶剤(VOLATILE SOLVENTS), p 50-60, 1992.

#### d. 報告書

- 1) 福井進, 和田清, 伊豫雅臣: 薬物依存の世帯調査. 平成4年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業). 薬物依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究, 平成4年度研究成果報告書, 1-21, 1993.
- 2) 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3)—全国精神科医療施設における治療の実態調査—, 厚生省「精神・神経疾患研究委託費」薬物依存の発生機序と臨床及び治療に関する研究, 平成4年度研究成果報告書pp 169-176, 1993.
- 3) 和田清: 中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究. 平成4年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業). 薬物依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究(主任研究者福井進), 平成4年度研究成果報告書, pp 25-64, 1993.
- 4) 和田清: 教育関係施設における薬物乱用・依存者の相談・治療教育のあり方. 平成4年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業). 薬物乱用・依存者に対する相談・治療・教育ならびにアフターケアのあり方に関する研究(主任研究者小沼杏坪), 1993.
- 5) 山崎統四郎, 伊豫雅臣他: 覚せい剤精神脆弱性に関するポジトロンCTを用いた研究. 厚生省「精神・神経疾患研究委託費」薬物依存の発生機序と臨床及び治療に関する研究, 平成4年度研究成果報告書pp 45-48, 1993.
- 6) 山崎統四郎, 伊豫雅臣他: メタンフェタミン誘発性行動に及ぼす二次神経伝達物質cAMPの影響—ホスホジエステラーゼ阻害剤ロリプラムを用いて—, 平成4年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業), 薬物依存における脳性障害発現機序に関する研究(主任研究者佐藤光源) 平成4年度研究成果報告書pp 71-82, 1993.

e. 訳書

1) 加我牧子, 和田清, 伊豫雅臣 他: ニュートンはなぜ人間嫌いになったのか. 白洋社 1993

f. その他

和田清: 米国ボルテイモア見聞録. 日本社会精神医学NEWS LETTER. 第2号, p 6-7, 1992

和田清: 若年者の薬物乱用…大切なのは「家庭」のあり方から考える第一次予防. 医学のあゆみ164: 855-855, 1993

B. 学会・研究会発表

a. 国際学会

1) Wada, K.: Demographic characteristics of cocaine abuser in Japan. The 4th international conference on the reduction of drug related harm (as a presenter). Rotterdam, 16 March 1993

2) Iyo, M.: PET dopamine D2 receptors and susceptibility to methamphetamine psychosis. Symposium\*: Stimulant Abuse: Residual Neurobiological Vulnerabilities. Chair: Ellinwood EH. Sato M. 18th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (C.I.N.P.) June 28-July 2, 1992. Nice, France

3) Iyo, M.: Symposium on Benzodiazepine Receptor in Brain Organizers: Niels A Lassen, Claus Braestrup, May 18-19, 1992. Copenhagen, Denmark

4) Iyo, M., Hashimoto, K., Fukui, S.: Close correlation of in vivo [3H] SCH23390 binding and temperature revealed by reserpine and roli pram treatment. 18th Collegium internationale Neuro-Psychopharmacologicum (C.I.N.P.) June 28-July 2, 1992. Nice, France

b. 特別講演, シンポジウム

1) 伊豫雅臣: PETによるレセプターの測定と精神科領域への応用. シンポジウム: 核医学は脳機能にどこまでせまられるか. 第32回日本核医学会総会, 横浜, 1992. 9.

c. 一般演題

1) 和田清, 福井進: 精神科医療施設を受信した有機溶剤依存/精神病患者の諸属性と親との離別について—全国精神科医療施設調査より—. 第13回日本社会精神科医学会. 和歌山, 1993. 3.

2) 榎本哲郎, 内山真, 白川修一郎, 伊豫雅臣, 和田清他: Triazolamの事象関連電位に及ぼす影響: 服用後8時間までの経時的変化について. 第9回事象関連電位(ERP)研究会. 東京, 1992. 9.

3) 榎本哲郎, 内山真, 白川修一郎, 伊豫雅臣, 和田清他: Triazolamの事象関連電位に及ぼす影響. 第22回日本脳波・筋電図学会. 東京, 1992. 10.

d. 班会議報告

1) 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3)—全国精神科医療施設における治療の実態調査. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「薬物依存の発生機序と臨床及び治療に関する研究」(主任研究者佐藤光源), 平成4年度研究報告会, 東京, 1993. 1.

2) 伊豫雅臣, 山崎統四郎: 覚せい剤精神脆弱性に関するポジトロンCTを用いた研究. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「薬物依存の発生機序と臨床及び治療に関する研究」(主任研究者佐藤光源), 平成4年度研究報告会, 東京, 1993. 1.

C. 講演

1) 福井進: 覚せい剤乱用の臨床. 埼玉県覚せい剤乱用防止推進研修会, 埼玉県文化会館, 1992. 4.



- 2) 和田清：薬物乱用の現状について。千葉県教育委員会平成4年度千葉県保健主事研修会，千葉県文化センター，1992. 6.
- 3) 福井進：薬物乱用・依存の臨床と治療。保護観察官中等科研修，法務省総合研究所第2教室，1992. 6.
- 4) 福井進：最近の薬物乱用・依存の動向。東京女子医大精神科研究会，日本女子医大，1992. 9.
- 5) 福井進：薬物乱用の弊害。薬物クリーン神奈川創発式記念講演，横浜誌教育文化ホール，1992. 10.
- 6) 福井進：薬物乱用の弊害—覚せい剤，有機溶剤乱用を中心に—。山梨県覚せい剤撲滅推進員研修会，富士五湖文化会館，1992. 11.
- 7) 福井進：ベンゾジアゼピン系薬剤の薬物依存。千葉県病院薬剤師協会第4回学術研修会，千葉県中央ツインビル，1993. 2.
- 8) 福井進：心の健康と薬物依存—シンナー遊びからみた家族の大切さ—。船橋市医学セミナー，船橋市中央公民館，1993. 3.
- 9) 和田清：薬物乱用に於ける人体の影響(シンナー乱用を中心として)。第1回薬物乱用防止教育指導者研修会，(財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター，国立オリンピック記念青少年総合センター，1992. 8.
- 10) 和田清：シンナー遊びからみた家族の大切さ。平成4年度麻薬・覚せい剤・シンナー乱用防止静岡県民大会，静岡県富士文化センター，1992. 11.

## 3. 主な研究紹介

## 「市川市民を対象とした薬物依存の疫学調査研究」

福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣 (薬物依存研究部)

## A. 研究目的

わが国の薬物乱用・依存の傾向及び実態を明らかにするために学校, 医療施設, 矯正施設, 職場, 一般市民を対象とした多面的な疫学調査研究が必要であり, 薬物依存の予防・治療・教育対策を考える上で重要な資料となる。特に, 一般住民を対象とした疫学調査研究は重要であり, 米国ではhousehold surveyが薬物乱用・依存の実態の把握と対策の大きな指標となっている。

わが国でも薬物乱用・依存の住民調査が望まれてきたが, 今回, 市川市民を対象に疫学調査を実施する機会を得た。わが国の実情に適した質問内容, 調査方法を研究し, 併せて市川市住民の薬物乱用・依存の意識, 喫煙率, 飲酒率, 周囲で不法薬物を乱用している人の周知度, 医療用薬物の使用状況, 不法薬物の乱用の実態等を明らかにするとともに, この研究結果を次年度の本格的な全国調査の参考としたい。

## B. 調査方法

企画は分担研究者の福井が担当し, 調査の実施は社団法人「新情報センター」に委託した。

- 1) 予備調査: 市川市民の満15歳以上の男女個人100人を, 訪問留置法50人, 面接法50人にて, 10人の調査員が予備調査を実施し, 調査方法, 調査内容を検討し, 方法, 内容を決定する。
- 2) 本調査: 市川市民のうち, 満15歳以上の男女個人1,100人を, 層化2段無作意抽出法(地点数=70)にて抽出し, 平成5年2月9日~3

月7日の期間に訪問留置法にて調査を実施した。

## C. 結果

- (1) 予備調査の結果を検討し, 本調査では訪問留置法を取り入れた。
- (2) 有効回収数(率)は812(73.8%)であり, この種の住民調査では予想を上回る回答率であった。調査期間中に調査対象住民より15件の電話による問い合わせがあったが, いずれも調査会社の性質を確認する問い合わせの質問であった。調査は特に問題なく順調に実施されたといえる。
- (3) 喫煙率, 飲酒率, 常習飲酒率とも他の調査結果とも大体において一致していた。
- (4) 最近1年間に依存性医療用薬物を使用した人は, 鎮痛薬102名(12.6%), 精神安定薬44名(5.4%), 睡眠薬23名(2.8%)であった。いずれも女性に多く, 医療目的の使用ユーザー, それぞれ数名が軽度の精神依存を形成していた。
- (5) 薬物乱用に対する意識は概して高く, 学歴の高さと関係していた。
- (6) 周囲で薬物乱用をしている人は, 覚せい剤19名(2.3%), シンナー71名(8.7%), 大麻12名(1.5%)であった。
- (7) 過去に薬物乱用に誘われた人は, 有機溶剤24名(3.0%), 覚せい剤7名(0.9%), 大麻20名(2.5%)であり, 誘った人の多くは友人・知人であった。
- (8) 過去に薬物乱用を経験した人は, 有機溶剤12名(1.5%), 覚せい剤1名(0.1%), 大麻

8名(1.0%)であり、最近1年間の不法薬物の経験者は認めなかった。

#### D. 考 察

一般住民を対象とした薬物乱用・依存に関する本格的な疫学的調査は初めてであると考えられる。市川市民を対象とした疫学的調査は、次年度に実施予定の全国的調査のプレテストであり、調査方法、調査内容についての研究を目的としていた。しかし、わが国の社会でこの種の調査が可能であるかと著者らは危ぶんでいたが、高い回収率、調査期間中に市民からの苦情はなく、また、喫煙率、飲酒率、常習飲酒率などは、他の報告結果と大体に於て一致しており、市民は真面目にこの調査に取り組んでくれており、わが国でもこの種の調査は可能であることが証明された。

調査方法は、予備調査にて不法薬物の使用の有無の質問では面接法よりは訪問留置法が適しているとの結果を得て、本調査では訪問留置法を取り上げた。

調査結果より、市川市民は、その周囲に多数

の不法薬物の乱用者の存在を認知し、市民も友人・知人である乱用者より薬物使用を進められており、地域社会に薬物乱用が予想以上に浸透していることを知った。特に大麻は警察庁で報告されている以上に一般人の乱用が多いことが推察される。

睡眠薬など合法的薬物の使用状況は回答の通りであると考えられるが、覚せい剤など不法薬物は過去には使用したが、現在の使用はいずれも否定する回答であった。質問内容について今後再検討する必要がある。しかし、この種の調査は経年的に行い、比較検討することにより統計的意義が生まれてくるとも考える。したがって今回の調査から発生率について評価は避けたい。

次年度は、東京を中心に50キロメートル、大阪を中心に40キロメートル圏内の地域で各1,500人、計3,000人の調査を計画している。

(福井進, 和田清, 伊豫雅臣: 薬物依存の世帯調査。平成4年度厚生科学研究費補助金「麻薬等対策総合研究事業」。薬物依存の社会医学的、精神医学的特徴に関する研究, 平成4年度研究成果報告書。1-21, 1993)

### 3. 心身医学研究部

#### 1. 心身医学研究部の1年間（平成4年度）の活動

当部の主要研究課題は、臨床各科においてみられるストレス関連疾患、とくに心身症の発症機序と病態を解明し、その診断基準を作成してもっとも効果的な治療法を開発することである。

平成4年度に行った研究は、次の通りである。

##### 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

本研究は、平成2年度より厚生省精神・神経疾患研究委託費を受け、代表的な心身症とされている消化性潰瘍と気管支喘息を対象として、その発症機序と病態の解明を目的に進められている。

(1) 心身症としての消化性潰瘍の発症にはストレスの関与が考えられているが、授乳期のラットを母子分離ストレスを与えた群と与えなかった群とに分け、成長後に同じストレスを加えると両群に明らかな差がみられ、幼少期のストレス体験が成長後のストレスに対する反応に差をもたらすことを示唆する結果が得られた（石川、木村ら）。

(2) 心身症としての気管支喘息の発症と経過にもストレスの関与が考えられているが、その機序としてアレルギー反応をひき起こすヒスタミンがストレスによっても気道組織中に増加すること、また迷走神経のうちのnonadrenergic noncholinergic神経刺激によりヒスタミン遊離も促す神経伝達物質サブスタンスPが遊離することなどの関与を示唆する結果を得ている（永田ら）。また、成人気管支喘息で内科的・アレルギー学的治療では効果があがらず難治化傾向を示している症例であっても、その症例に関与している心理社会的ストレスを心身症医学的に適切に処理することができれば、短期間では変化しにくいとされている気道過敏性の低下ももたらし得ることを示唆する結果をえた（吾郷、田中：国府台病院内科医長併任）。なお、同愛記念病院小児科との共同研究も継続して行われており、小児気管支喘息で難治化しやすい症例にも心身医学的アプローチが必要であり、かつ効果的であることを確認している（吾郷ら）。

これらの研究は、いずれも公害健康被害補償予防協会委託費の援助も受けて行われた。

(3) 心身症の発症機序・病態を説明する概念の一つとして、alexithymiaが注目されている。本年6月より科学技術特別研究員として当部に配属されたスリランカからのDr. R. Dewarajaが、独自に開発した装置を用いて心身症患者にどの程度alexithymiaがみられるかを調査し、興味ある結果を得つつある。

##### 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り当部の客員研究員や研究生の協力のもとに行われている。現代のストレス社会にあつて心身の健康を維持するためには、まず、その評価尺度の作成が必要である。その作成を目指して、生活習慣、日常生活におけるストレス、それに対する対処行動、社会的支援、生活の質など多面的に評価する方法を開発中である。

##### 3) 労働者のストレス評価法に関する研究

本研究は、労働省の作業関連疾患総合対策研究費により行われている。近年、ストレス関連疾患は増えているといわれており、労働者のストレス対策は急務である。その対策に役立つ評価基準の作成を多施設と共同で進めている（吾郷ら）。

なお、当部では、本年度も心身症の正しい診断と治療の普及を図るべく、第三回心身症研修会を開催し、好評を得た。来年度も開催する予定であるので、各方面のご協力をお願いしたい。

（吾郷晋浩）

## 2. 研究業績

## A. 論文

## a. 原著

- 1) 吾郷晋浩, 永田頌史, 大村直子, 西間三馨, 向山徳子, 宮林容子, 馬場実: 弟妹出生後に発症した小児気管支喘息患児の母親に対する指導法について(1). 呼吸器心身研誌 9:55-58, 1992.
- 2) 岡田宏基, 永田頌史, 石川俊男, 吾郷晋浩: 感作モルモットにおける条件づけによるアナフィラキシー反応. アレルギー 41, 1614-1617, 1992.
- 3) 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—: 脳と精神の医学 3: 191-199, 1992.
- 4) 町沢理子, 永田頌史, 石川俊男, 吾郷晋浩: QOL評価尺度の作成とその内科外来患者への適用—予備的調査—. 精神保健研究 38:47-55, 1992.
- 5) 宮林容子, 向山徳子, 馬場実, 吾郷晋浩: 小児心身症における母親集団面接療法の検討. 同愛医学雑誌, 17: 42-45, 1992.
- 6) 荒木登茂子, 木原廣美, 入江正洋, 手嶋秀毅, 中川哲也, 吾郷晋浩: 心身症に対する箱庭療法. 心身医 32: 159-166, 1992.

## b. 総説

- 1) 吾郷晋浩, 永田頌史: アレルギーと心理的因子. 臨床と研究 69:1448-1454, 1992.
- 2) 吾郷晋浩, 木村和正, 石川俊男: 作業関連疾患—行動反応と心身症. 公衆衛生 56:697-700, 1992.
- 3) 吾郷晋浩: 職場のストレスとメンタルヘルス. 産業医学ジャーナル増刊号. 94-105, 1992.
- 4) 吾郷晋浩: 人間(身体)にとってのストレスとは. 教育と医学: 966-973, 1992.
- 5) 吾郷晋浩: アレルギーとストレス. からだの科学 11:44-48, 1992.
- 6) 吾郷晋浩: 自律訓練法. <臨床医学の展望> 心身医学. 日本医事新報 No. 3593:47-48, 1993.
- 7) 福井雄介, 吾郷晋浩: 心身症. 心身医療 4:649-656, 1992.
- 8) 福井雄介, 石川俊男, 吾郷晋浩: 心身医療に必要な情報と「聞き方」の技法. 心身医療 4:1070-1074, 1992.
- 9) 櫛谷和弘, 吾郷晋浩: 一般診療の心身医学的再検討. 心身医療 4:1361-1366, 1992.
- 10) 三島修一, 吾郷晋浩: 過換気症候群—概念, 病態生理, 診断ならびに治療—. 神経精神薬理 14: 367-375, 1992.
- 11) 十川博, 西間三馨, 吾郷晋浩: 思春期喘息の心身医学的治療. アレルギーの臨床 12:268-272, 1992.
- 12) 西間三馨, 井上夫, 馬場実, 佐野靖之, 三島健, 秋山一男, 中島重徳, 江頭洋祐, 飯倉洋治, 吾郷晋浩: 思春期喘息の診療実態と診療科の違い. アレルギーの臨床 12:268-272, 1992.
- 13) 永田頌史: 心身症としての気管支喘息. アレルギーの臨床 12:910-913, 1992.
- 14) 永田頌史: 喘息難治化要因としてのストレス. 治療学 27:99, 1993.
- 15) 原信一郎: ストレス研究の歴史と現在. ナースプラスワン臨時増刊号. 20-27, 1992.

## c. 著書

- 1) 吾郷晋浩: 心身症としての気管支喘息. 臨床医のための漢方治療 呼吸器病編-3, 日本医師会雑誌 105:RK9-12, 1992.
- 2) 吾郷晋浩, 永田頌史: 心療内科的療法. アトピー・アレルギー性疾患(山村雄一, 吉利和編) 最

新内科学大系 23, 203-209, 1992.

- 3) 吾郷晋浩：小児心身症の定義。小児心身症とその関連疾患（吾郷晋浩，生野照子，赤坂徹編）医学書院，24-28，1992.
  - 4) 吾郷晋浩：小児心身症の予防。小児心身症とその関連疾患（吾郷晋浩，生野照子，赤坂徹編）医学書院，165-170，1992.
  - 5) 吾郷晋浩：アレルギーと心身医学。臨床アレルギー学（宮本昭正監修）146-153，1992.
  - 6) 吾郷晋浩：気管支喘息。内科学（上田英雄，武内重五郎，杉本恒明総編集）5版，朝倉書店，56-59，1992.
  - 7) 吾郷晋浩：呼吸器系心身症。心身医学オリエンテーションレクチャー（末松弘行監修）183-189，1992.
  - 8) 吾郷晋浩：気管支喘息の難治化予測と心身医学的治療。モダンクリニカルポイント 心療内科（中川哲也・末松弘行編）金原出版，140-141，1992.
  - 9) 竹内香織，吾郷晋浩：症状と抗うつ薬，精神的不安。抗うつ薬の進歩，筒井末春編，248-253，1992.
  - 10) 永田頌史：心理療法：難治性喘息をめぐる。ライフサイエンス出版，176-192，1992.
  - 11) 永田頌史：現代社会とメンタルヘルス：アレルギー—産業環境からのアプローチ，金芳堂，51-63，1992.
  - 12) 石川俊男：神経性嘔吐。モダンクリニカルポイント 心療内科（末松弘行・中川哲也編）金原出版：150-151，1992.
- d. 研究班報告書
- 1) 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基礎的研究。平成3年度研究成果報告書，37-43，1992.
  - 2) 吾郷晋浩，永田頌史，木村和正，岡田宏基，町澤理子，近喰ふじ子，川田まり，石川俊男，竹内香織，三島修一，福井雄介，辻谷美子，遠山尚孝，杉江征，宗像恒次，福田由紀：心の健康度測定に関する研究。心の健康づくりの評価と技法に関する研究。平成3年度厚生省科学研究（精神保健医療研究），1-3，1992.
  - 3) 吾郷晋浩，永田頌史，手嶋秀毅，中川哲也，大村直子，西間三馨，向山徳子，宮林容子，馬場実：弟妹出生後に発症した小児気管支喘息患児の親に対する指導法について(1)。公害健康被害補償予防協会委託業務報告書，119-121，1992.
  - 4) 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報告書，122-135，1992.
  - 5) 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報告書，136-144，1992.
  - 6) 田中眞，吾郷晋浩，永田頌史：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。心身症の発症機序と病態に関する研究。平成3年度研究成果報告書，111-124，1992.
  - 7) 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喘息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報告書，86-93，1992.
  - 8) 永田頌史，入江正洋：呼吸器心身症の発症機序と病態に関する研究。厚生省精神・神経疾患委託費研究 心身症の発症機序と病態に関する研究。平成4年度研究成果報告書，93-97，1992.
  - 9) 吾郷晋浩，山下淳，R. D. Dewaraja：いわゆる小児心身症の予後に関する文献的考察。厚生省心

身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」平成4年度研究成果報告書, 1993.

- 10) 吾郷晋浩, 山下淳, R. D. Dewaraja: 慢性疾患患児とその家族の心理的問題. 厚生省心身障害研究「長期療養児の心理的問題に関する研究」平成4年度研究成果報告書, 1993.

f. その他

- 1) 吾郷晋浩: ストレスとアレルギー. 食べ物文化, 22-23, 1992.
- 2) 吾郷晋浩: 頑張り屋に多い心身症. ヘルスマネジメント, 38, 1992.
- 3) 吾郷晋浩: ストレスからおこるアレルギー. すこやかファミリー, 6-7, 1992.
- 4) 吾郷晋浩, 豊島協一郎, 永田頌史, 灰田美知子: 呼吸器疾患と心理療法. 呼吸, 11, 820-830, 1992.

B. 学会・研究会発表

a. 国際学会

- 1) R. Dewaraja, Y. Sasaki and Y. Ago: Experimental Measurement of Alexithymia in Psychosomatic Patients. The 5th Congress of the Asian Chapter of the International Congress of Psychosomatic Medicine, September 4-6, 1992, Taiwan.

b. 特別講演, シンポジウムなど

- 1) 吾郷晋浩: 教育講演「職場のストレスと心身症」. 日本プライマリケア学会. 宇都宮市, 6/14, 1992.
- 2) 吾郷晋浩: シンポジウム: 体質改善からみたアレルギー疾患の治療. 精神療法, 第42回日本アレルギー学会総会, 仙台市, 10/30, 1992.
- 3) 吾郷晋浩: 特別講演: 心身医学的にみた気管支喘息. 第3回千葉呼吸器研究会, 千葉市, 12/3, 1992.
- 4) 吾郷晋浩: ストレッサーとストレス心療内科の立場から. 日本ストレス学会, 東京都, 12/5, 1992.

c. 一般演題

- 1) 吾郷晋浩: 思春期喘息. 第13回六甲カンファランス, 神戸市, 8/2, 1992.
- 2) 吾郷晋浩: 気管支喘息の集団療法. 第39回呼吸器心身症研究会, 大阪市, 12/5, 1992.
- 3) 永田頌史, 岡田宏基, 石川俊男, 木村和正, 辻裕美子, 木原廣美, 福田由紀, 吾郷晋浩: 気管支喘息の再発とストレス要因. 第33回日本心身医学会総会, 札幌市, 6/6, 1992.
- 4) 石川俊男, 竹内香織, 三島修一, 橋本真也, 辻裕美子, 吾郷晋浩: 症状の持続に心理的因子の関与が考えられた慢性肺炎の一例. 第64回日本心身医学会関東地方会, 3/14, 1992.
- 5) 石川俊男, 岡田宏基, 辻裕美子, 町澤理子, 近喰ふじ子, 木村和正, 永田頌史, 吾郷晋浩: 日誌を通してみた日常ストレスの実態. 第33回日本心身医学会総会, 札幌市, 6/6, 1992.
- 6) 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」(第一報) 第64回日本心身医学会関東地方会, 3/14, 1992.
- 7) 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2報) 一個々の患者の心理と生き方の選択一. 第33回日本心身医学会総会, 札幌市, 6/5, 1992.
- 8) 原信一郎: 当科の喘息教室の実態と課題. 第39回呼吸器心身症研究会, 大阪, 12/6, 1992.
- 9) 竹内香織, 三島修一, 福井雄介, 橋本真也, 石川俊男, 永田頌史, 吾郷晋浩: 国立精神・神経センターにおける心身総合診療科の実態. 第33回日本心身医学会総会, 札幌市, 6/6, 1992.

- 10) 竹内香織, 原信一郎, 福井雄介, 石川俊男, 金田美紀, 富岡容子, 吾郷晋浩: レックリングハウゼン病に腹痛を伴った一例. 第65回日本心身医学会関東地方会. 10/3, 1992.
- 11) 辻裕美子, 近喰ふじ子, 川田まり, 石川俊男, 永田頌史, 福田由紀, 吾郷晋浩: 日常のストレス対処行動調査表作成の試み. 第33回日本心身医学会総会. 札幌市. 6/6, 1992.
- 12) 辻裕美子, 石川俊男, 竹内香織, 福井雄介, 富岡容子, 田川一夫, 吾郷晋浩: アトピー性皮膚炎に箱庭療法を含む心理療法を併用し, 改善をみた2例. 第66回日本心身医学会関東地方会. 12/19, 1992.
- 13) 辻裕美子, 塚本尚子, 岡田宏基, 川田まり, 近喰ふじ子, 木村和正, 石川俊男, 吾郷晋浩, 宗像恒次: 第8回日本ストレス学会学術集会. 東京. 12/5, 1992.
- 14) 町澤理子, 永田頌史, 石川俊男, 吾郷晋浩: 心身症患者および神経症患者のQOLの比較検討—QOL評価尺度を用いて. 第33回日本心身医学会総会. 札幌市. 6/5, 1992.
- 15) 木原廣美, 永田頌史, 吾郷晋浩: 当院における気管支喘息患者に対する心身医学的検討. 第33回日本心身医学会総会. 札幌市. 6/6, 1992.

### C. 講演

- 1) 吾郷晋浩: 気管支喘息の難治化を予防するために. 国立相模原病院. 5/30, 1992.
- 2) 吾郷晋浩: 職場ストレスとメンタルヘルス. 日本医師会. 7/10, 1992.
- 3) 吾郷晋浩: 心身医学的にみた小児喘息. 町田保健所. 10/20, 1992.
- 4) 吾郷晋浩: 小児喘息. 保健婦研修会. 11/11, 1992.
- 5) 吾郷晋浩: ストレス—心とそのからだに及ぼす影響について. 千葉県自動車会館. 11/20, 1992.
- 6) 吾郷晋浩: ストレスと心身症. 群馬県障害学習センター. 前橋市. 1/20, 1992.
- 7) 吾郷晋浩: 気管支喘息と心理的因子. グランドヒル市ヶ谷. 1/29, 1992.
- 8) 吾郷晋浩: ストレスと心身症. 最高裁判所. 3/11, 1993.
- 9) 吾郷晋浩: 職場のストレスと心身症. 産業医大. 3/15, 1993.
- 10) 吾郷晋浩: 呼吸器の病気の治療—患者とその家族の役割. 福井総合病院. 3/11, 1993.
- 11) 石川俊男: 心身症の発症メカニズムと病態の理解. 第39回最新医学の知識講座. 熊本. 1992.
- 12) 石川俊男: ストレスと心身症. 第31回富山心身医学懇話会. 富山. 1993.
- 13) 木村和正: 女性セミナー—健康に美しく老いるために. 心もからだも健康であるためには. 東京. 1992.



3. 主な研究報告

## 平成4年度心身医学部研究成果について 心の健康度測定に関する研究—その3

石川俊男<sup>1,2</sup>, 杉江 征<sup>5</sup>, 遠山尚孝<sup>6</sup>, 岡田宏基<sup>7</sup>, 町澤理子<sup>1</sup>, 三島修一<sup>3</sup>, 辻裕美子<sup>4</sup>  
近喰ふじ子<sup>8</sup>, 川田まり<sup>1</sup>, 塚本尚子<sup>9</sup>, 田中輝美<sup>10</sup>, 木村和正<sup>1</sup>, 吾郷晋浩<sup>1</sup>

- 1 国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部
- 2 同上 国府台病院心身総合診療科
- 3 同上 国府台病院内科
- 4 同上 国府台病院心理
- 5 上越教育大学学校教育学部
- 6 東京都精神医学総合研究所
- 7 香川医科大学総合診療部
- 8 佼成病院小児科
- 9 東京大学医学部保健学科大学院
- 10 筑波大学大学院博士課程

### A. 目的

心理・社会的要因が心身の健康の維持増進に大きな影響を与えることはよく知られている。しかしながら、それらが個々人の心身の健康度にとどの程度影響しているかをはかる尺度はまだ確立されていない。我々は心身の健康度を心理社会的要因との関連で明らかにし、将来の疾病罹患を予測しようとするような尺度の開発を試みている。今回は心身の健康に影響を与える心理・社会的要因を8要因選び、日常健康度調査票を作成して検討を行った。

### B. 方法

健康障害に影響を与えると考えられる8要因(既往歴, 自覚症状, 生活習慣, 性格傾向, 日常ストレス, 対処行動, 社会支援, 生活の質)に生育史を加えた各要因ごとの質問項目を全体として「日常健康調査票」に作成して調査を行った。対象は一般人501名(男212名, 女性289名,

平均年齢37.1才)で、現在通院治療者群と健康者群、自覚症状や生活習慣と他要因との関連を分散分析などを用いて統計学的に検討した。また、多重比較をLSD法で行った。

### C. 結果

- 1) 現在通院受療者群100名と、最近の一年間に病気をしなかった健康者群316名との比較では生活の質(自己肯定感など)や社会支援の項目で通院群が劣っていたがその他の要因では明かな有意差がみられなかった。
- 2) 自覚症状(身体症状, 精神症状)の多少をその平均値で2群にわけ、両群における各要因の比較をおこなったところ、日常ストレス、生活の質、対処行動、社会支援いづれの要因でも多くの因子で差がみられ、自覚症状の多い群(身体・精神両者共)でこれらの要因の質の低下が見られた。
- 3) 生活習慣に関して: 共働きをしている群としていない群にわけて検討したところ、共働

## II 研究活動状況

きでは社会支援要因の活用度に差がみられた。

飲酒に関して、毎日飲む群と全く飲まない群に分けて比較したところ、両群に性格傾向、日常ストレス、対処行動、社会支援などで差が見られた。

運動に関しては、日頃運動をしない群と週一度以上する群に分けて検討したところ、後者で生活の質が高く、対処行動で積極性が認められた。

- 4) 幼少期の主な養育者（主観的）を母のみ、両親、両親+祖父母の3群にわけて検討したところ、3群間に精神症状の多少や対処行動で差がみられ、育てられ方により違いが生ずることが示唆された。

### D. 考察

今回の調査で、心身の健康度の測定に、生活習慣、性格傾向、日常ストレスとそれに対する対処行動、社会的支援の有無、生活の質、などを指標として用いることの有用性が示唆されたものと思われる。それは健康者（通院治療を受

けていない人たち）の中の自覚症状の多少による比較によって、よりはっきりと示された。すなわち、自覚症状の多い群では多くの心理社会的要因の質的な低下が認められ、心身の健康状態の継続が難しい状況になっていることが示唆された。しかし、現在健康障害を持っている者（健康者なみの日常生活を送っている通院受療者群）と健康者の比較ではこれらの各要因間に顕著な差は認められず、健康状態から健康障害状態への移行に関連する要因の同定は今回の調査では必ずしも明らかにできていない。これには以下に述べる種々の要因があると考えられる。例えば、1) 健康障害群に特有の反応が調査票からもれている。2) 調査票は各人の主観的なものしか検討していない。3) 健康障害罹患に関連した要因を特定できていない。4) 障害群は通院治療を受けることですすでに対処を身につけ実践している、等である。これらの観点を参考にして新たな健康度測定法の開発が求められる。

疾病、自覚症状と心理社会的要因

	疾 病 (現在)		自覚症状 (身体)		自覚症状 (精神)	
	あり	なし	多 い	少 ない	多 い	少 ない
身体症状	>				>	
精神症状	>		>			
性格傾向：受動性			>		>	
：能動性					<	
：表現の抑制性			>		>	
：強迫的、過度の適応性						
ストレス傾向			>		>	
生活の質：生きがい・将来への希望			<		<	
：生活の楽しさ・仕事の満足	<<		<		<	
：心の安定・健康感	<<		<		<	
：経済生活・生活環境の満足			<		<	
：家族を中心とした対人関係の満足	<		<		<	
：自己肯定感・ソーシャルサポート	<		<		<	
対処						
：問題への取り組み						
：能動的気分転換			>			
：受動的気分転換			>			
：抑制			>		>	
：感情発散			>		>	
社会支援：家族・社会						
：危機					<	
：情報			<		<	
：近隣			<		<	
：日常生活	<		<		<	
：余裕			<		<	

対象:501名(平均年齢37.1±12.4才), 内訳:男212名(38.8±12.7)女289名(35.8±12.0)

<, >:P<0.05, <<:P<0.10

## 4. 児童・思春期精神保健部

### 1. 児童・思春期精神保健部の1年間(平成4年度)の活動

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。思春期の子どもがいる家族機能についての比較文化的研究のため1992. 7からヒューストン大学に出張中である。フルブライト財団の援助による派遣で、1993. 5帰国の予定である。

北は、言語や認知の発達に関して電気整理学的な検討を試みた。健常者における発声に関する基礎的データとの比較をもとに、聴覚障害者のデータや健常者においてマスクングをしたデータ、発達の観点からふくめたデータを考慮し、発声関連電位の聴覚性の成分に関して解析し、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し、その1部を報告した。また、電気生理学的指標に関する可能性を引き続き検討している。

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、病院内学級の参加をはかるなど有機的な治療上の連携体制が整っている。臨床的研究においても相互協力体制を維持し、引き続きライフイベント調査と多動症候群の評価に取り組んでいる。

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継続している。

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

多動症候群の行動評価については、DSMIII-R診断の14の基準項目を用い、臨床例における妥当性と4才から12才の一般児童についての出現率の検討を行った。後者については別項にて略述した。

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継続している。

(上林靖子)

2. 研究業績

A. 論文

a. 原著

- 1) Kurita, H., Kita, M., Miyake, H.: A comparative study of development and symptoms among disintegrative psychosis and infantile autism with and without speech loss. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22(2) 175-188, 1992.
- 2) Nomura, Y., Kita, M., Segawa, M.: Social adaptation of tourette syndrome families in Japan. *Advances in Neurology* (ed. T. N. Chase, A. J. Friedhoff, D. J. Cohen) 58: 323-332, 1992.
- 3) 上林靖子: 家庭の親子関係と五日制. *教育と医学* 40(9) 843-848, 1993.
- 4) 上林靖子: 子どもの障害の診断告知と家族の心のケア. *こころの科学* 45, 40-43, 1992.
- 5) 藤井和子: 児童虐待にみる孤独な子育て. *女性のひろば* 163(9), pp, 1992.
- 6) 藤井和子: 子どもの相談からみえる現代の子育て事情. *小児看護*, 16(1), pp, 1993.
- 7) 北道子, 菊池吉晃, 浅沼孝明: 聴覚障害の有無による発声関連電位の比較. *医学と生物学*, 125: 231-234, 1992.
- 8) 菊池吉晃, 北道子: ヒト発声時に認められる聴性反応の抑圧現象. *医学と生物学*, 125: 133-136, 1992.
- 9) 菊池吉晃, 北道子: 発声に伴って観測される事象関連電位. *医学と生物学*, 125: 173-177, 1992.

c. 著書

- 1) 上林靖子: 崩壊家庭と子どもの健康. 〈新小児科学大系〉年刊版 小児医学の進歩'92B, 中山書店, 東京, pp225-235, 1993. 9.
- 2) 上林靖子: 子どもの抑うつ. 日野原重明 阿部正和監修, 1993今日の治療指針, 医学書院, 東京, p251, 1993. 3.
- 3) 上林靖子: 社会変貌とこどもの精神健康. 十束史朗編 こどもの精神科臨床. 南山堂, 東京 pp27-42, 1993.
- 4) 上林靖子: 自閉症. 十束史朗編 こどもの精神科臨床 南山堂, 東京. pp231-244, 1993.
- 5) 上林靖子: 多動性障害. 十束史朗編 こどもの精神科臨床. 南山堂, 東京. pp218-230, 1993.
- 6) 上林靖子: 精神保健相談と精神保健活動. 十束史朗編 こどもの精神科臨床. 南山堂 東京 pp294-301, 1993.
- 7) 上林靖子: 治療教育. 十束史朗編 こどもの精神科臨床. 南山堂, 東京. pp302-303, 1993.
- 8) 上林靖子: 薬物療法. 十束史朗編 こどもの精神科臨床. 南山堂, 東京. pp286-294, 1993.

d. 研究報告書

- 1) 上林靖子 藤井和子 中田洋二郎 北道子 生地 新 森岡由起子 梶山有二: 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 1) 児童の対処行動, 家族環境との関連に関する検討. 若林慎一郎: 厚生省精神・神経疾患研究委託事業 児童・思春期における児童・情緒障害の成因と病態に関する研究 平成4年度研究報告書pp. 31-36, 1993.
- 2) 上林靖子 藤井和子 中田洋二郎 北道子 生地 新 森岡由起子: 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 2) 中学生の精神的な健康状態とライフイベントおよびストレス対処行動の関連・若林慎一郎: 厚生省精神・神経疾患研究委託事業 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4年度研究報告書pp. 37-40, 1993.

- 3) 上林靖子 藤井和子 中田洋二郎 北 道子 和田香誉：親による注意欠陥多動性障害の評価に関する研究 親と臨床家の評価の比較を通じて。上林靖子 多動および注意欠陥障害の医学・心理学的診断に関する研究, 平成4年度科学研究費補助金(一般研究C)研究成果報告書 pp. 7-16, 1993.
- 4) 上林靖子 藤井和子 中田洋二郎 北 道子 和田香誉：一般児童における注意欠陥多動性障害関連の行動に関する研究。親によるDSMIII-Rに準拠したチェックリストの評価。平成4年度科学研究費補助金(一般研究C)研究成果報告書。pp. 17-28, 1993.
- 5) 藤井和子：多動の子どもをもつ親への援助。上林靖子 多動および注意欠陥障害の医学・心理学的診断に関する研究, 平成4年度科学研究費補助金(一般研究C)研究成果報告書, pp. 45-52, 1993.
- 6) 北 道子 上林靖子 中田洋二郎 藤井和子 和田香誉：注意欠陥多動障害の行動評定に関する研究—臨床家と教師の比較を通じて。上林靖子 多動および注意欠陥障害の医学・心理学的診断に関する研究, 平成4年度科学研究費補助金(一般研究C)研究成果報告書。pp. 1-6, 1993.
- 7) 北 道子：注意欠陥多動障害児における神経学的所見とその検討。上林靖子 多動および注意欠陥障害の医学・心理学的診断に関する研究, 平成4年度科学研究費補助金(一般研究C)研究成果報告書。pp. 1-6, 1993.

f. その他

- 1) 上林靖子：10代のこころを診る—思春期相談のために。(1)ティーンへの接近 公衆衛生, 57(1) 43-45 1993.
- 2) 上林靖子：青少年の心 むしばまれる心の健康。健康づくり, 166, 10-11, 1992.
- 3) 上林靖子：青少年の心 登校拒否。健康づくり, 167, 10-11, 1992.
- 4) 上林靖子：青少年の心 思春期やせ症。健康づくり, 168, 10-11, 1992.
- 5) 上林靖子：青少年の心 子どものうつ病。健康づくり, 169, 10-11, 1992.
- 6) 上林靖子：青少年の心 チックをみる。健康づくり, 170, 10-11, 1992.
- 7) 上林靖子：青少年の心 場面緘黙。健康づくり, 171, 10-11, 1992.
- 8) 上林靖子：青少年の心 家庭内暴力。健康づくり, 172, 10-11, 1992.
- 9) 上林靖子：青少年の心 シンナー(有機溶剤)の吸入。健康づくり, 173, 10-11, 1992.
- 10) 上林靖子：青少年の心 境界性人格障害。健康づくり, 174, 10-11, 1992.
- 11) 上林靖子：青少年の心 自閉症と学習障害。健康づくり, 175, 10-11, 1993.
- 12) 上林靖子：青少年の心 こどもの精神病。健康づくり, 176, 10-11, 1993.
- 13) 上林靖子：青少年の心 治療と相談の窓口。健康づくり, 177, 10-11, 1993.
- 14) 藤井和子：こころのキーワード。毎日中学生新聞, 1992. 4から1993. 3週一回連載

B. 学会研究会発表

国際学会

- 1) Kanbayasi, Y. & Satoh, Y.: Recent undesirable life events and emotional disorders in Japanese children and adolescents. Children at risk; An international interdisciplinary conference. Bergen, Norway, May, 1992.
- 2) Kita, M., Kikuchi, Y.: The topographical traits of vocalization-related potentials, 21st

International Congress of Audiology, Iwate 1992. 9.

- 3) Kikuchi, Y., Kita, M.: Vocalization-related potential and evidence of its cerebral origin, 21st International Congress of Audiology, Iwate 1992. 9.

国内学会

- 1) 上林靖子 中田洋二郎 北 道子 藤井和子 和田香誉: 一般児童における多動障害関連行動に関する研究. 第33回日本児童青年精神医学会総会, 横浜, 1992. 11.
- 2) 上林靖子: 青少年問題の動向と相談活動の今後の展望 精神科医療の立場から. 全国青少年相談研究集会, 東京, 1993. 2.
- 3) 北 道子, 菊池吉晃: 聴覚障害者における発声関連電位に関して. 第22回日本脳波筋電図学会, 東京, 1992. 10.
- 4) 菊池吉晃, 北 道子: 発声関連電位 (VRP) の動態と安定性. 第22回日本脳波筋電図学会, 東京, 1992. 10.
- 5) 菊池吉晃, 北 道子: VRPから見たhuman voco-auditory system. 第22回日本脳波筋電図学会, 東京, 1992. 10.
- 6) 菊池吉晃, 北 道子: 発声関連電位の動態に認められるヒト発声一聴覚連関. 第37回日本音言語医学会, 京都, 1992. 11.
- 7) 浅沼孝明, 北 道子, 菊池吉晃: 聴覚障害者例における発声関連電位. 第37回日本音言語医学会, 京都, 1992. 11.
- 8) 中島聡美, 松崎一葉, 垣渕洋一, 西村秋生, 菅野裕樹, 吉川麻衣子, 瀬川克巳, 計見一雄, 倉本英彦, 菊池章, 米沢宏, 稲村博: 外国人労働者の精神保健に関する研究—第2報 事例研究—. 第13回日本社会精神医学会, 和歌山, 1993. 3.

C. 講演

- 1) 上林靖子: 自立と自由へのあゆみ. ウーマンカレッジ基礎講座—千葉市, 1992. 7.
- 2) 上林靖子: 自立と自由へのあゆみ. ウーマンカレッジ基礎講座—茂原市, 1992. 10.
- 3) 上林靖子: 小児自閉症の療育を考える—精神科医の立場から. 葛飾区心身障害者福祉会館, 1993. 1.
- 4) 上林靖子: 発達障害児の療育—就学を迎える障害児のために. 松の実学園, 市川市, 1992. 10.
- 5) 上林靖子: 思春期の心と健康. 船橋市立三田中学校PTA研修会, 1992. 10.
- 6) 上林靖子: 思春期の精神病理と治療. 山形県精神保健研修会, 山形市, 1993. 2.
- 7) 藤井和子: 子どものストレス. 市川市立曾谷小学校家庭教育学級, 市川市, 1992. 10.
- 8) 藤井和子: ケースワークの方法論 虐待・登校拒否・非行について. 千葉県社会福祉研修所, 千葉市 1993. 2.
- 9) 北 道子: 現代の子供の状況とその認知発達. 日本女子大学埼玉学習会, 東京, 1993. 1.
- 10) 倉本英彦: 精神病の基礎知識と対応. 足立作業所, 東京都, 1993. 2.
- 11) 倉本英彦: シンポジウム「再び不登校を問う」, 青少年健康センター, 東京都, 1993. 2.

3. 主な研究報告

1) 一般児童における注意欠陥多動障害関連の行動に関する研究  
DSMIII-Rに準拠したチェックリストの親による評価から

上林靖子 中田洋二郎 藤井和子 北道子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)  
和田香誉 (埼玉県立衛生短期大学)

注意欠陥・多動障害の規準としてDSMIII-Rに取りあげられている14の行動について一般児童1,047人における出現状況を調査した。

これらの行動数の合計 (ADHD得点) は、4-6才では男女とも同じ水準であるが、女兒では7-6才に、男子は10-12才に大きく減少していた。因子分析の結果、第1因子は不注意、第2因子は過活動と衝動性、第3因子は言語活動の過剰のIII因子を抽出した。3つの因子は年齢・性別に得点の変化が異なっていた。

ADHD SCOREが8点以上、6才までに問題が発現していた子ども (ADHD群) は標本中82人 (7.8%) であった。頻度は年齢・性別により

異なり7-9才の男児が最も高く14.5%、ついで4-6才男児12.6%、10-12才は5.5%、女児では4-6才7.9%、7-9、10-12才はともに2.3%であった。ADHD群は幼稚園・保育園あるいは学校で、多動・注意集中に関連のある問題を41.5%が指摘されており、33.3%がその他の問題を有すると回答していた。

以上より1) ADHDに関連する行動の評価には年齢と同時に3つの下位スコアを考慮することが重要であること、2) ADHD群は学校や社会機能の障害との関連があり精神保健上配慮を要する一群であるといえる。

## 2) 発声関連電位における聴性成分の分析

北 道子 (児童思春期精神保健部)  
菊池吉晃 (東京医科歯科大学)

発声関連電位は少なくとも運動感覚に対応する成分と発声音の聴覚フィードバックによる聴性反応から成ることが想定される。そこで聴覚フィードバックのないと思われる聴覚障害者における発声関連電位 (VRP) を測定した。その波形の一部分は健常者のものに比べ振幅の小さいものであった。この聴覚障害者で小さくなっている振幅の部分は聴覚フィードバックによる聴性成分 (N2av) がないことによると考えられた。聴覚障害者の波形は、健常者と聴覚障害者に共通すると想定される聴性以外の成分 (N2vb) からなると思われた。そこで、健常者におけるVRPは聴性のN2vaとそれ以外のN2vbに分けることができると考えられた。すなわち、複合した事象関連電位である発声関連電位を聴覚障害者で測定することにより、聴性の成分と聴性以外の成分に分離しうることを、電気生理

学的に示した。

発声に伴う電位は運動関連電位と比べるとN2v成分はその潜時に若干の違いがあった。また、気導骨導マスキングによってN2v成分が減衰した。VRPを構成する成分のうちN2v成分の生成については、SVRのN1成分の影響が大きいと考えられた。

通常の発声条件下で記録される発声関連電位と再生音声の受動的聴取条件下で記録される聴性誘発反応との比較によって、ヒトの発声聴覚連関について検討した。頭頂部緩反応 (SVR) のN1-P2成分とVRPの対応成分とに明かな差異があり、前者に対し、後者はほぼ50%減衰する事実を認めた。同結果は、ヒト発声時に伴う自己発声音フィードバックによって生じる聴皮質のfield potentialがsuppressされることを推測し得るものである。



## 5. 成人精神保健部

### 1. 成人精神保健部の1年間（平成4年度）の活動

青年期・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っており、平成4年度なされた主な研究は以下のとおりである。

#### 1) 青年期の精神保健に関わる研究

社会適応に問題がある（自分の居場所を見いだせない）青年を対象にしたグループ活動（週2回、十数人）を通して青年期不適応事例に対する援助活動の研究を、継続して行なっている。

青年期に好発する境界型人格障害ボーダーライン・ケースとして精神保健の面からも重要な課題をなす精神障害のひとつであり、町沢室長が臨床研究を続けている。今年度は家族的要因おも含めた成因シエーマを検討した。

#### 2) 成人期の精神保健に関わる研究

成人期における代表的神経症のひとつであるパニック障害についての研究を前年度に引き続いて行なってきた。多施設共同で臨床例を集積し、データ解析を行なったが、とくに難治例の分析において難治化要因の特定を検討中である。

#### 3) 国際研究

国際疾病分類第10回修正版「精神と行動の障害」の章の日本版作成とその検討がなされた。日本版作成は統計情報部の依頼で高橋部長が協力した。

うつ病尺度の日米比較研究が町沢室長とUCLA NPI, Pr. Joe Yamamotoの共同で行なわれた。

#### 4) 職場のメンタル・ヘルスの研究

某官庁の職場における不適応事例についての臨床的研究が引き続き行なわれた。

#### 5) 診断技術開発の研究

前年度に引き続き、一般健康人のロールシャッハ・テストの資料の蒐集が行なわれ、目下例数は200を越え、データ解析の中間的検討が行なわれた。

(高橋 徹)

2. 研究業績

A. 論文

a. 原著

- 1) Takahashi, T.: A persuasion therapy for panic disorder in old Japanese medical literature. *Comprehensive Psychiatry* 34(1): 31-35, 1993 (Jan-Feb).
- 2) Okubo, Y., Nakane, M., Komiyama, M., Takahashi, T., Yamashita, Y., Nishizono, M., and Takahashi, R.: Collaborative multicenter field trial of the Draft of ICD-10 in Japan. *Jap J Psychiat Neurol.* 46(1): 23-35, 1992.
- 3) Machizawa, S.: Neurasthenia in Japan. *Psychiatric Annals* 22(4): 190-191, 1992.
- 4) McDonald-Scott P, Machizawa S., Satoh H: Diagnostic disclosure. *Psychological Medicine* 22: 147-157, 1992.
- 5) 越智浩二郎: わが国のデイケア文化とのかげりのきざし. *臨床心理学研究* 30(2): 24-37, 1992.
- 6) 町沢静夫, 佐藤寛之: 境界型人格障害の追跡結果と家族遺伝歴. *精神保健研究* 3: 119-126, 1992.
- 7) 町沢静夫, 佐藤寛之, 原節子, 古沢聖子: うつ病者の認知の歪み, その実証的検討と認知スケールの作成. *精神科治療学* 7: 625-634, 1992.
- 8) 町沢静夫: 境界型人格障害にみられる見捨てられ感の分析. *精神療法* 18(6): 531-539, 1992.
- 9) 町沢静夫: 境界型人格障害の内的メカニズムの検討: 児童青年精神医学への挑戦. 第12回国際児童青年精神医学学会論文集, 435-449, 1992.
- 10) 町沢静夫: ボーダーラインの家族の病理および家族療法. *家族心理学年報* 11: 241-260, 1992.
- 11) 牟田隆郎: ロールシャッハ反応の形態水準について. *ロールシャッハ・モノローグ* 8: 27-34, 1992.

b. 総説

- 1) 高橋徹: 不安の精神病理. *臨床精神医学* 21(4): 488-494, 1992.
- 2) 高橋徹: 不安—精神症状(症候)の臨床評価とその信頼性. *Clinical Neuroscience.* 10(12): 86-88, 1992.
- 3) 町沢静夫: 境界例. *心身医療* 4(5): 54-60, 1992.
- 4) 町沢静夫: 心の健康とQOL. *心の健康* 40:4-11, 1992.
- 5) 町沢静夫: 子どもの心. *体育科教育* 40(12): 90-25, 1992.
- 6) 町沢静夫: ストレスとうつ病. *教育と医学* 40(11): 19-25, 1992.
- 7) 町沢静夫: 現代の若者の意識について. *自由と正義* 44(2): 5-12, 1993.

c. 著書

- 1) 町沢静夫: *続・心のデザイン*. 青龍社, 東京, 1992.
- 2) 町沢静夫: *成熟できない若者たち*. 講談社, 東京, 1992.
- 3) 町沢静夫: *天才の法則*. イースト・プレス, 東京, 1992.
- 4) 町沢静夫: *笑いの精神病理学*. *こころの科学*, pp. 47-51, 1992.
- 5) 町沢静夫: *こころの健康法*. 日本実業出版社, 東京, 1993.

d. 研究報告書

- 1) 町沢静夫: 青少年とマンガ・コミックスに関する調査. *日本性教育協会報告書*, 1992.

e. 訳 書

- 1) 高橋 徹 (共訳) : ICD-10 精神および行動の障害, 医学書院 1992.
- 2) 町沢静夫 : 精神医学とてんかん, 中川泰彬, 畑中担監訳, てんかん, 西村書店, 東京, 237-294, 1992.
- 3) 町沢静夫 : 神経心理学, 中川泰彬, 畑中担監訳, てんかん, 西村書店, 東京, 295-304, 1992.

B. 学会・研究会報告

b. 特別講演, シンポジウム

- 1) 高橋 徹 : 不安を考える国際シンポジウム (座長) 横浜7, 3-4, 1992.
- 2) 高橋 徹 : 神経症の診断基準をめぐって, 精神医学国際診断学会 10. 24, 1992.
- 3) 越智浩二郎 : デイケア—その多様な活動と意味について, 日本臨床心理学会, 市川 2. 1993.

c. 一般演題

- 1) 町沢静夫 : ボーダーラインと大うつ病との認知及び症状の違い, 第12回日本精神科診断学会, 東京, 1992.

d. その他

指定討論

- 1) 町沢静夫 : 「女性になりたい」と訴えた思春期男児の治療検討, 日本心理臨床学会第11回大会準備委員会, 1992.

C. 講 演

- 1) 高橋 徹 : パニック障害について, 東京都精神科診療所医会 1992. 9.
- 2) 高橋 徹 : パニック障害の診断と治療, 大阪診療所医会 1992. 11.
- 3) 高橋 徹 : 職場のメンタル・ヘルス, 精神衛生普及会 1992. 12.
- 4) 町沢静夫 : 心の健康とQOL, 精神衛生普及会, 東京, 1992. 4.
- 5) 町沢静夫 : 職場のストレスマネジメント, 地方銀行研修, 東京, 1992. 5.
- 6) 町沢静夫 : 心の健康づくり, 東京社会保険協会, 東京, 1992. 7.
- 7) 町沢静夫 : 職場と健康管理, 日本道路公団, 千葉市, 1992. 7.
- 8) 町沢静夫 : 職場の人間関係, 特別区職員研修, 東京, 1992. 7.
- 9) 町沢静夫 : 思春期の心の病理, 青森県社会福祉研修, 青森市, 1992. 9.
- 10) 町沢静夫 : 青年期における子と親の精神衛生, 千葉県立柏高等学校, 柏市, 1992. 11.
- 11) 町沢静夫 : 最近の青少年について, 総務庁青少年対策本部非行防止研究会, 1992. 10, 12月.
- 12) 町沢静夫 : 家族問題によせて, 東京家庭裁判所自庁研修会, 1993. 1.
- 13) 町沢静夫 : 職場とメンタルヘルス, 静岡県総務部職員, 静岡市, 1993. 2.
- 14) 町沢静夫 : 心のトラブルの症状とそれに対する対応の在り方, 千葉県立船橋高等学校, 1992. 11.
- 15) 町沢静夫 : 中高年のこころの危機, 玉川保健所, 東京, 1993. 3.

3. 主な研究報告

## Cognitive Depression Scale for Japanese Patients

Shizuo Machizawa, M. D., Ph. D.<sup>1</sup>, Joe Yamamoto,  
M. D.<sup>2</sup> Hiroyuki Sato, M. A.<sup>1</sup>

1) Department of Adult Psychiatry National Center of Neurology and Psychiatry  
National Institute of Mental Health 1-7-3, Konodai Ichikawa Chiba, 272 Japan

2) UCLA Neuropsychiatric Institute 760 Westwood Plaza Los Angeles, CA.  
90024-1759

Acknowledgement: This study was supported in part by the National Research Center on Asian American Mental Health (NIMH # R01 MH44331 (Dr. Yamamoto)

### Abstract

A depression cognition scale was constructed with 51 questions considering Beck's theory and Japanese culture. The scale was completed by 47 patients with major depression. Using factor analysis, three factors were found: negative thought, interpersonal cognition, and compulsive tendency. Thirty-two questions were derived which had high loading on these factors.

In a new study, the 32 question scale was completed by 44 Major Depression patients, 42 neurotic patients (32 with anxiety disorders and 10 with somatoform disorders,) and 42 normal controls. These clinical diag-

noses were according to DSM-III-R. A significant difference was found between the two psychiatric groups and normal controls in all three subscales, and in the total score. Significant differences were also found between Major Depression patients and neurotic patients in two subscales, negative thought and interpersonal cognition, but not in the subscale of compulsive tendency. That interpersonal cognition, especially sensitivity to others, is specific for depressed Japanese patients, is of cultural interest because Japanese are socialized to be sensitive to others about hierarchical relations and acceptance of passive dependency (*amae*). Interpersonal cognition is involved specifically with Japanese Major Depression since this fits the culture.

## 6. 老人精神保健部

### 1. 老人精神保健部の1年間(平成4年度)の活動

- 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、8県の463ヶ所の病院(精神病床を除く)および5県の221ヶ所の特別養護老人ホーム、5県の82ヶ所の養護老人ホームを対象に、在院・在所の痴呆性老人の割合、疾患別、性別、年齢段階別の痴呆者の割合、ねたきり状態、失禁、問題行動、身体合併症を伴う患者の割合、痴呆を主症状として入院した患者数などを調査した。(大塚俊男)
- 2) 老人性疾患患者にかかわる地域ネットワークシステム開発研究の課題で、日精協川崎茂主任研究者、植田孝一郎研究委員長のもとで、老人性痴呆疾患治療病棟におけるケア評価、老人性痴呆疾患患者に対する作業療法の検討、地域ネットケアシステムモデル事業などの研究を行った。(大塚俊男)
- 3) 痴呆性老人の処遇に関しての人権的諸問題の研究課題(長寿科学総合研究)で主任研究者松下正明、分担研究者小澤勲のもとで痴呆性老人の人権の擁護と確立のためのあり方について検討を行った。(大塚俊男)
- 4) 医療計画と精神病院の配置に関する研究の課題(厚生科学研究精神保健事業)で、主任研究者道下忠蔵のもとで、地域の中での精神病院の配置がどうあるべきかどうかの検討を行った。(大塚俊男)
- 5) 加齢の生体リズムへの影響、ヒト入眠障害の背景要因の生理学的研究、短時間仮眠の脳機能回復に対する効果、日本人の季節による気分および行動の変化、睡眠・覚醒リズム障害の時間生物学的・脳波解析学的研究、中高年者および老年者の睡眠の脳波解析学的研究、周産期精神障害の時間生物学的研究、睡眠薬の脳機能に及ぼす影響の精神生理学的研究、交代制勤務と生体リズムに関する研究、老人のせん妄と生体リズム異常に関する研究、およびうつ病の時間生物学的研究を行った。(白川修一郎)
- 6) 高齢精神分裂病患者にみられる遅発性ジスキネジアについての臨床的研究、抗精神病薬投与中に発症するアカシジアの診断と治療についての研究、精神障害を有する精神科外来患者の回復過程における対処行動についての研究、および犯罪被疑者の中にみられる治療抵抗性精神障害についての研究を行った。(稲田俊也)

(大塚俊男)

2. 研究業績

A. 論文

a. 原著

- 1) Inada T, Polk K, Purser C, Hume A, Hoskins B, Ho IK, and Rockhold RW: Behavioral and neurochemical effects of continuous infusion of cocaine in rats. *Neuropharmacology* 31; 701-708, 1992.
- 2) Inada T and Yagi G: Incidence of tardive dyskinesia in affective disorder patients. *J Clin Psychopharmacol* 12; 299-300, 1992.
- 3) Inada T, Koshiishi M, Ohnishi K, and Yagi G: The life expectancy of schizophrenic patients with tardive dyskinesia. *Human Psychopharmacology* 7; 249-254, 1992.
- 4) 大塚俊男, 柄澤昭秀ほか：わが国の痴呆性老人の出現率. *老年精神医学雑誌* 3 : 435-439, 1992.
- 5) 大塚俊男：これからの痴呆性老人の対策をどう考えるか. *老年社会科学*14Supple : 64-71, 1992.
- 6) 谷口幸一, 大塚俊男ほか：日本の高年者における適応反応としての主観的健康状態の意義. *鹿屋体育大学学術研究紀要* 9 : 107-118, 1993.
- 7) 白川修一郎, 石束嘉和, 内山眞, 碓氷章, 福澤等, 渡辺正孝, 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.
- 8) 白川修一郎, 石束嘉和, 大川匡子, 尾崎茂, 阿住一雄：昼間睡眠と夜間睡眠における睡眠時δ波と紡錘波の定性的差異. *臨床脳波* 35(2) : 95-100, 1993.
- 9) 石束嘉和, 角間辰之, 白川修一郎, 福澤等：月経周期と睡眠. *臨床脳波* 34(5) : 315-319, 1992.
- 10) 稲田俊也：遅発性ジスキネジアの発症及び悪化に關与する要因について—5年間の前向き研究の結果から. *慶應医学* 70 : 189-202, 1993.

b. 総説

- 1) 大塚俊男：老年期痴呆の種類とその特徴. *臨床看護*18 : 462-466, 1992.
- 2) 大塚俊男：痴呆の評価 b) 行動評価尺度, *Geriat, Med.* 30 : 899-904, 1992.
- 3) 大塚俊男：痴呆性老人に対する社会的対策の現状. *老年期痴呆* 6(3) : 49-56, 1992.
- 4) 大塚俊男：わが国における脳血管性痴呆の位置づけ—疫学的観点から. *循環科学*12 : 948-952, 1992.
- 5) 大塚俊男：わが国の痴呆性老人の実態—痴呆の有病率を中心に. *医療*46 : 951-958, 1992.
- 6) 一瀬邦弘, 田中邦明, 長田憲一, 東郷清児, 石倉菜子, 内山眞, 大川匡子, 白川修一郎, 三ツ沙洋：高齢者せん妄治療の実際—薬物を中心に—. *老年精神医学雑誌* 3 : 1201-1210, 1992.
- 7) 白川修一郎：生体リズムの長期モニタリング. *Bio Medical Engineering* 7(2) : 1-10, 1993.
- 8) 八木剛平, 神庭重信, 稲田俊也：分裂病の長期予後と薬物療法. *臨床精神医学*21 : 1013-1021, 1992.
- 9) 稲田俊也, 八木剛平：非定型抗精神病薬. *精神科治療学* 8 : 39-49, 1993.

c. 著書

- 1) Okawa M, Uchiyama M, Shirakawa S, Takahashi K, Mishima K, Hishikawa Y: Favourable effects of combined treatment with vitamin B12 and bright light for sleep-wake rhythm disorders. Kumar VM, Mallick, Nayar U(ed.): *Sleep-Wakefulness*. Wiley Eastern Ltd. New Delhi, pp. 71-77, 1993.

- 2) 大塚俊男：痴呆性老人の医療福祉対策。アルツハイマー病(編集 長谷川和夫)，からだの科学増刊 pp161-166，日本評論社，東京，1992。
  - 3) 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(監修厚生省老人保健福祉局) pp24-44，長寿社会開発センター，東京，1992。
  - 4) 大塚俊男：老人の精神保健。老人福祉論(監修厚生省老人保健福祉局) pp198-213，社会福祉研修センター，東京，1992。
  - 5) 稲田俊也，神庭重信，八木剛平：メトクロプラミド，スルピリド，塩酸チアプリドの併用時の注意。伊藤宗元 他 編集：Annual Report医薬品の副作用3。中外医学社，東京，pp62-69，1992。
- d. 研究報告書
- 1) 大塚俊男：在宅および施設における痴呆疾患の疫学に関する研究。厚生省厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究報告書vol. 3 20-22，1992。
  - 2) 大川匡子，内山眞，白川修一郎，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧，堀浩，一瀬邦弘：老年者の睡眠障害・異常行動に関する神経生理学的研究—睡眠・覚醒リズム障害に対するビタミンB12大量投与の試み—。厚生省長寿科学総合研究老年病分野(痴呆関係班)，1993年報告。
  - 3) 大川匡子，内山眞，白川修一郎，小栗貢，三島和夫：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から—。厚生省精神・神経疾患研究委託費平成4年度報告書。
  - 4) 白川修一郎，大川匡子，内山眞，尾崎茂，一瀬邦明，小栗貢：加齢による生体リズムの変化に関する研究。厚生省長寿科学総合研究，1992年度報告書。
  - 5) 稲田俊也，皆川文子，岩下覚，徳井達司：犯罪被疑者の中にみられる治療抵抗性精神障害についての研究。厚生省精神・神経疾患研究委託費 治療抵抗性精神障害の成因，病態に関する研究 平成4年度研究報告書，59-65，1993。 3。
- e. 訳書
- 1) 稲田俊也：新しい抗精神病薬。—その分類・効能・副作用。精神分裂病研究の進歩3。星和書店，東京，pp52-61，1992。
  - 2) 稲田俊也(訳)，浅井昌弘(監修)，八木剛平(解説)：高齢者における遅発性ジスキネジア発症率の前向き研究。JAMA日本語版 13。毎日新聞社，東京，pp92-97，1992。
- f. その他
- 1) Shirakawa S，Oguri M，Uchiyama M，Okawa M：Usefulness of OSA sleep inventory for the continuous monitoring of sleep quality. Jap J Psychiat Neurol. 46: 792, 1992.
  - 2) Shirakawa S，Okawa M，Uchiyama M，Oguri M：Investigation of spindle frequency under the sleep-wake process model. Jap J Psychiat Neurol 46(4): 983, 1992.
  - 3) Ishizuka Y，Usui A，Fukuzawa H，Kariya T，Shirakawa S，Azumi K，Kakuma T，Pollak C：Menstrual Cycle and Sleep Frequency. Sleep Research 21: 33, 1992.
  - 4) Kamei K，Ishizuka Y，Usui A，Shirakawa S，Uchiyama M，Okawa M：Effect of pravastatin on human sleep. Jap J Psychiat Neurol 46: 1007, 1992.
  - 5) Kamei Y，Ishizuka Y，Usui A，Shiraishi K，Asakawa O，Watanabe T，Fukuzawa H，Kariya T，Shirakawa S，Uchiyama M，Okawa M，Oguri M：Effect of Pravastatin on Human Sleep. J Sleep Res 1(supl): 109, 1992.
  - 6) Oguri M，Shirakawa S，Uchiyama M，Okawa M，Takahashi K：Regional Differences of

- seasonality in Japan. ...with respect to mood variation and behavioral change. J Sleep Res 1(supl): 165, 1992.
- 7) Oguri M, Uchiyama M, Okawa M, Shirakawa S, Ozaki S: Regional differences of seasonality in Japan. Jap J Psychiat Neurol 46: 1012, 1992.
- 8) Okawa M, Uchiyama M, Shirakawa S, Takahashi K, Mishima K: A polysomnographic study on patients with sleep-wake rhythm disorder. Jap J Psychiat Neurol 46: 1013-1014, 1992.
- 9) Okawa M, Uchiyama M, Shirakawa S, Sugishita M, Takahashi K: Polysomnography and body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome. Jap J Psychiat Neurol 46: 792, 1992.
- 10) 大塚俊男: 本邦における痴呆と寝たきり老人の実態. 医療46: 332-334, 1992.
- 11) 大塚俊男: 痴呆患者のマネージメント. 内科70: 325-330, 1992.
- 12) 大塚俊男: 疫学からみた痴呆について. 長命学研究会年報39-57, 1992.
- 13) 稲田俊也, 興石美香, 大西公夫, 八木剛平: 遅発性ジスキネジアを発症した精神分裂病患者の生命予後. 老年精神医学雑誌 3: 800-801, 1992.
- 14) 鈴木映二, 丹生谷正史, 関谷詩子, 木下徳久, 渡辺衡一郎, 新谷太, 佐藤耕一, 山田和男, 郷原道彦, 神庭重信, 八木剛平, 浅井昌弘, 稲田俊也: 精神分裂病研究の薬理・生化学的研究の紹介. 精神分裂病研究の進歩 3: 95-97, 1992.
- 15) 稲田俊也, 興石美香, 大西公夫, 横田麻里, 山内惟光, 八木剛平: 遅発性ジスキネジア発症に関する要因について. —5年間の前向き調査研究の結果から—. 薬物・精神・行動12: 387, 1992.
- 16) 稲田俊也 (著作), 八木剛平 (監修), (出演: 興石美香, 村上泰治, 嘉摩尻良江, 山田亮一, 石川和子, 松田源一, 大西公夫, 中村中, 宮田量治, 久住秀文, 稲田俊也, 八木剛平): アカシジアの診断と治療. (29分カラーVHSビデオテープ), 1993. 1.

## B. 学会・研究会報告

### a. 国際学会

- 1) Inada T, Ohnishi K, Koshiishi M, Yamauchi T, and Yagi G: Factors related to the development and progression of tardive dyskinesia: A five-year prospective longitudinal study. 7th Tokyo Institute of Psychiatry International Symposium "The biology of schizophrenia", Tokyo, Japan, Oct. 19-20, 1992.
- 2) Kamei K, Ishizuka Y, Usui A, Shiraiishi K, Asakawa O, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T, Shirakawa S, Utiyama M, Okawa M, Oguri M: Effect of pravastatin on human sleep. 11th European Congress on Sleep Research, Helsinki, Finland, 1992. 7
- 3) Oguri M, Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Takahashi K: Regional differences of seasonality in Japan. ...with respect to mood variation and behavioral change. 11th European Congress on Sleep Research, Helsinki, Finland, 1992. 7
- 4) Shirakawa S, Okawa M, Uchiyama M, Oguri M: Diurnal variation of spindle frequency in human sleep. ...with reference to sleep-wake process model. 11th European Congress on Sleep Research, Helsinki, Finland, 1992. 7

### b. シンポジウム・ワークショップ

- 1) 白川修一郎: 睡眠段階の自動判定……覚醒と睡眠段階1の見直し. 第17回日本睡眠学会定期学術



集会ワークショップ, 福井, 1992. 6.

c. 一般演題

- 1) 白川修一郎, 大川匡子, 内山眞, 小栗貢: 睡眠紡錘波周波数の睡眠-覚醒プロセス・モデルによる検討. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 2) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 高橋清久, 三島和夫, 菱川泰夫: 睡眠・覚醒リズム障害の睡眠ポリグラフィー. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 3) 亀井雄一, 石束嘉和, 白川修一郎, 内山眞, 大川匡子, 小栗貢: プラバスタチンのヒトの睡眠に及ぼす影響. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 4) 小栗貢, 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 三島和夫, 高橋清久: 季節による感情変化に関する全国調査の分析. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 5) 前田素子, 有富良二, 白川修一郎: 短時間の昼間仮眠の効果…KSS眠気スケールと反応時間による検討. 第1回日本睡眠環境学会, 東京, 1992. 9.
- 6) 白川修一郎, 内山眞, 小栗貢, 大川匡子: 日本人の季節による気分および行動の変化. 第15回日本生物学的精神医学会, 東京, 1993. 3.
- 7) 白川修一郎, 内山眞, 大川匡子, 小栗貢, 尾崎茂, 杉下真理子, 山崎潤, 高橋清久: 睡眠・覚醒リズム障害の睡眠表による特徴抽出. 第7回臨床時間生物学会, 1992. 9.
- 8) 尾崎茂, 白川修一郎, 内山眞, 大川匡子: 睡眠・覚醒リズム障害の体温, 活動リズムからの検討. 第15回日本生物学的精神医学会, 東京, 1993. 3.
- 9) 稲田俊也, 興石美香, 大西公夫, 八木剛平: 遅発性ジスキネジアを発症した高齢精神分裂病患者の生命予後. 第5回日本老年精神医学会, 金沢, 1992. 7.
- 10) 稲田俊也, 興石美香, 大西公夫, 横田麻里, 山内惟光, 八木剛平: 遅発性ジスキネジアの発症に関与する要因について. 第22回日本神経精神薬理学会, 札幌, 1992. 10.
- 11) 稲田俊也, 皆川文子, 岩下覚, 徳井達司: 犯罪被疑者の中にみられる治療抵抗性精神障害者に関する研究. 平成4年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「治療抵抗性精神障害の成因, 病態に関する研究」研究報告会, 東京, 1993. 1.

d. 班会議発表

- 1) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積慧, 堀浩, 一瀬邦弘: 老年者の睡眠障害・異常行動に関する神経生理学的研究—睡眠・覚醒リズム障害に対するビタミンB12大量投与の試み—. 厚生省 長寿科学総合研究老年病分野 (痴呆関係班), 1993. 2.
- 2) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 小栗貢, 三島和夫: 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から—. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成4年度報告会, 1993. 1.
- 3) 白川修一郎, 大川匡子, 内山眞, 尾崎茂, 一瀬邦弘, 小栗貢: 加齢による生体リズムの変化に関する研究. 厚生省長寿科学総合研究平成4年度報告会, 1992. 12.

C. 講演

- 1) 大塚俊男: 老年期痴呆症の現状. 千里ライフサイエンス市民公開講座, 豊中市, 1992. 5.
- 2) 大塚俊男: 老年期痴呆. 第34回社会福祉学課程研修, 国立精神・神経センター, 市川市, 1992. 6.
- 3) 大塚俊男: 老年期精神障害. 川村学園女子大学, 我孫子市, 1992. 6.

## II 研究活動状況

- 4) 大塚俊男：老人性痴呆疾患。第9回精神保健指定医研修（自治体病院協会主催），東京，1992，8。
- 5) 大塚俊男：痴呆性老人の病理と治療。平成4年精神保健専門研修（埼玉県立精神保健総合センター），埼玉県，1992，8。
- 6) 大塚俊男：痴呆—その概念と診断。厚生省老人性痴呆疾患保健医療指導者研修，新潟市，1992，9。
- 7) 大塚俊男：老人性痴呆疾患の概念，診断，心理検査。平成4年度老人性痴呆疾患保健医療指導者（一般内科医）研修，千葉市，1992，9。
- 8) 大塚俊男：痴呆の理解とその対応。全国生活保護査察指導員代表者研究協議会，熱海市，1992，9。
- 9) 大塚俊男：老人の精神保健，痴呆老人の特質。訪問看護講習会，千葉県看護協会，千葉市，1992，9。
- 10) 大塚俊男：痴呆性老人への理解と関わり方の基本的姿勢。老人問題研修会，宮城県精神保健センター，仙台市，1992，9。
- 11) 大塚俊男：老人性痴呆疾患の概念—その概念と診断。厚生省老人性痴呆疾患保健医療指導者研修（医師課程），新潟市，1992，10。
- 12) 大塚俊男：老化と心の健康。全国歯科保健大会シンポジウム，日本歯科医師会，千葉幕張，1992，11。
- 13) 大塚俊男：痴呆—その概念と診断，スクリーニングについて。厚生省老人性痴呆疾患保健医療指導者研修，医師コース，名古屋市，1993，1。
- 14) 大塚俊男：老人性痴呆とその対応について。第6回戸田蕨保健所保健福祉サービス調整推進会議，戸田市，1993，1。
- 15) 大塚俊男：老年期の精神保健。山形県市町村保健婦精神保健研修会，山形市，1993，1。  
大塚俊男：老人精神医学。第57回精神科ダイケア課程研修（国立精神・神経センター精神保健研究所），千葉県，1993，1。
- 16) 大塚俊男：痴呆—その概念と診断。厚生省老人性痴呆疾患保健医療指導者研修，名古屋市，1993，2。
- 17) 大塚俊男：老化と心の健康。鎌ヶ谷市健康づくり講習会，鎌ヶ谷市，1993，2。
- 18) 大塚俊男：老人性痴呆疾患の疫学および病態とその対応。第3回老人性痴呆疾患研修会（北里大学東病院），神奈川県，1993，2。

## 3. 主な研究報告

## 1) 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

## はじめに

精神病院を除く病院や老人ホームに入院入所中の痴呆性老人の有病率について、調査を行ったので、その結果を報告する。

## I. 調査方法

## 1. 病院調査

青森県、栃木県、山梨県、滋賀県、福井県、山口県、愛媛県、鹿児島県を選び、県医師会の協力のもとで、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11月から12月にかけて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、第二に痴呆患者のうち、ねたきり状態、失禁のある状態、問題行動のある状態、随伴精神症状を伴う状態の患者数および痴呆を主症状として入院した患者数、第三に痴呆の重症度別の患者数の調査を行った。

## 2. 老人ホーム調査

北海道、新潟県、静岡県、広島県、高知県の5県の老人ホーム（特別養護老人ホームおよび養護老人ホーム）を対象に、一定の調査票を用いて、平成4年11月にアンケート調査を行った。調査内容は、前述の病院と同様の内容であった。

なお、痴呆疾患の診断基準は以下の如くとし、

## 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。

i. 多くは潜在的な発症を示し、一発症を示し、一様に進行性に悪化する経過をとる。ii. 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）。iii. CT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

i. 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。ii. 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。その診断は、調査対象の病院の医師によって行われた。また、痴呆の重症度の基準はDSM-III-Rの基準を用いた。老人ホームについては、脳血管性痴呆、アルツハイマー型痴呆、その他の痴呆疾患を定義し、それにもとづいて原則として医師（嘱託医）によって診断を行うこととした。

## II. 調査結果

## 1. 病院

8県の1,068ヶ所の病院を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。その結果463ヶ所の病院より回答が得られ、その回収率は43.4%であった。

40歳以上の痴呆患者の有病率をみると、409ヶ

所の一般病院では、在院患者数50,722人に対して、痴呆患者数は4,503人で、8.9%の割合を占めている。

また、性別では男1,918人(42.6%)、女2,585人(57.4%)であった。この痴呆患者を疾患別にみると、脳血管性痴呆が3,086人(68.5%)、アルツハイマー型痴呆が566人(12.6%)、その他の痴呆が851人(18.9%)であった。身体状態別でみると、ねたきり状態が1,978人(43.9%)、失禁の状態が2,824人(62.7%)、問題行動のある状態が1,148人(25.5%)、随伴精神症状を伴う状態が1,058人(23.5%)であった。なお、痴呆を主症状として入院しているものは1,357人(30.1%)であった。

痴呆の重症度別は、軽度は1,033人(22.9%)、中等度1,642人(36.5%)、高度1,828人(40.6%)であった。

つぎに54ヶ所の老人病院では、在院患者8,041人に対して40歳以上の痴呆患者は3,134人で、39.0%の割合を占めている。

性別では、男961人(30.7%)、女2,173人(69.3%)であった。この痴呆患者を疾患別にみると、脳血管性痴呆2,223人(70.9%)、アルツハイマー型痴呆569人(18.2%)、その他の痴呆342人(10.9%)であった。身体状態別にみると、ねたきり状態が1,654人(52.8%)、失禁のある状態2,356人(75.2%)、問題行動のある状態1,016人(32.4%)、随伴精神症状を伴う状態850人(27.1%)であった。なお、痴呆を主症状としたものは1,123人(35.8%)であった。

痴呆の重症度別では、軽度636人(20.3%)、中等度1,259人(40.2%)、高度1,239人(39.5%)であった。

## 2. 老人ホーム

5県の老人ホーム482ヶ所(特別養護老人ホーム356ヶ所、養護老人ホーム126ヶ所)を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。その結果303ヶ所の施設より回答が得られ、その回収率は62.9%であった。

回答の得られた特別養護老人ホーム221ヶ所

では在所者14,675人中、痴呆性老人は8,314人で、56.7%の割合を占めている。

性別では、男2,159人(26.0%)、女6,155人(74.0%)であった。疾患別にみると、脳血管性痴呆4,844人(58.3%)、アルツハイマー型痴呆1,575人(18.9%)、その他の痴呆1,895人(22.8%)であった。身体状態別にみると、ねたきり状態が3,371人(40.5%)、失禁のある状態5,485人(66.0%)、問題行動のある状態2,781人(33.4%)、随伴精神症状を伴う状態2,437人(29.3%)であった。また、痴呆が主症状で入院した人は、3,026人(36.4%)であった。

つぎに養護老人ホーム82ヶ所では、在所者6,157人中痴呆性老人は1,231人(20.0%)であった。

性別では、男387人(31.4%)、女844人(68.6%)であった。疾患別にみると、脳血管性痴呆669人(54.4%)、アルツハイマー型痴呆217人(17.6%)、その他の痴呆345人(28.0%)であった。身体状態別では、ねたきり状態191人(15.5%)、失禁のある状態515人(41.8%)、問題行動のある状態236人(19.2%)、随伴精神症状を伴う状態294人(23.9%)であった。なお、痴呆が主症状で入所した人は197人(16.0%)であった。

痴呆の重症度別では、軽度568人(46.1%)、中等度460人(37.4%)、高度203人(16.5%)であった。

## 参考文献

- 1) 大塚俊男, 柄澤昭秀他: 老人性痴呆疾患対策, 疫学と専門病棟整備に関する研究, 厚生科学研究(長寿科学総合研究事業)痴呆疾患患者のケア及びケア・システムに関する研究報告書(平成2年度)81-89, 1991
- 2) 大塚俊男, 柄澤昭秀他: わが区国の痴呆性老人の出現, 老年精神医学雑誌3: 435-439, 1992
- 3) 大塚俊男: 病院内の痴呆の有病率に関する調査, 精神保健研究35: 141-148, 1990

4) 柄澤昭秀：老年期痴呆の疫学，神経研究の

進歩33：766-777，1989

## 2) 加齢による生体リズムの変化に関する研究

白川修一郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

痴呆老年者には睡眠・覚醒リズム障害と異常行動がみられる場合が多い。この病態の背後に生体リズムの障害が存在する可能性がこれまでの報告より示唆される。老年者の生体リズムを検討する場合、ADL (activity of daily living) レベルの差異が生体リズムに多大な影響を与える可能性は無視できない。しかし、これまでのような観点から老年者の生体リズムを検討した研究は本邦では報告されていない。本研究では精神機能の正常な若年者から高齢者までを対象とし、ADLの測定と活動量の長期間連続測定を行った。同時に深部体温リズムを長期連続測定し、ADLや日中活動量が生体リズムにどのような影響を及ぼすかを検討した。これにより加齢による生体リズムの変化の特徴を捉えると同時にADLレベルと日中の活動量の生体リズムへの影響を明かにすることが可能である。本研究で得られたデータをADLレベルで分類された正常範囲の脳機能を持つ健常対象群として、痴呆疾患老年者の生体リズムと比較することにより、痴呆疾患等におけるリズム障害の中核的特徴が明らかになるものと推定され、効果的な治療法の開発にも有用である。

## (対象と方法)

本年度は、研究内容を十分に説明し同意の得られた若年健常男子4名(20-22歳)、常勤中高年・老年健常者6名(42-67歳、女性6名、男性1名)と老人ホームに入所中の中等度ADL低下老年者8名(71-78歳、女性5名、男性3名)を対象とし、wrist actigramによる活動量リズムと携帯用長時間体温ロガーによる直腸温あるいは腔温の深部体温リズムを7日間以上にわたり

連続測定した。wrist actigramの測定は米国A. M. I.社製Mini-Motionlogger Actigraphを用いた。また、Mini-Motion Actigraphの装着部位は、被検者の非利き腕手首とし、入浴時以外は取りはずさないよう指示した。同時に、睡眠・覚醒スケジュール表により睡眠・覚醒リズムを記録した。すべての被検者について、Y-G性格テスト、MME痴呆検査、GBSテストによるADLの障害の有無を検討した。また、一部の被検者についてはCTの撮影と臨床脳波検査、終夜睡眠ポリグラフィも行った。深部体温リズムは24時間に同調させた最適コサインカーブにおける生体リズム平均値(mesor)、振幅(amplitude)、頂点位相(acrophase)を算出し、活動量については1日の総カウント数、1日を3時間ごとに分割した各時間帯の活動量、夜間時間帯(21時～6時)の活動量の比率を計算した。

なお、被検者には記録期間中は日常の生活を維持するよう要請し、徹夜や生体リズムに多大の影響を与える可能性のある薬物の服用などは避けるよう要請した。

## (結果)

Fig.1に67歳の常勤健常老年女性の記録を示す。上段は5分ごとの深部体温の7日間の連続記録で、下段はwrist actigramによる6分ごとの活動量の変動である。影の部分が夜間を示し、横黒棒はactigramによる活動量のカウント数で判定された睡眠時間帯を示している。各段の上部に最小自乗法により適合させたコサインカーブの式を示し、体温についてはそのコサインカーブを図中に点線で表示してある。この例では、コサインカーブがよく適合し、頂点位相

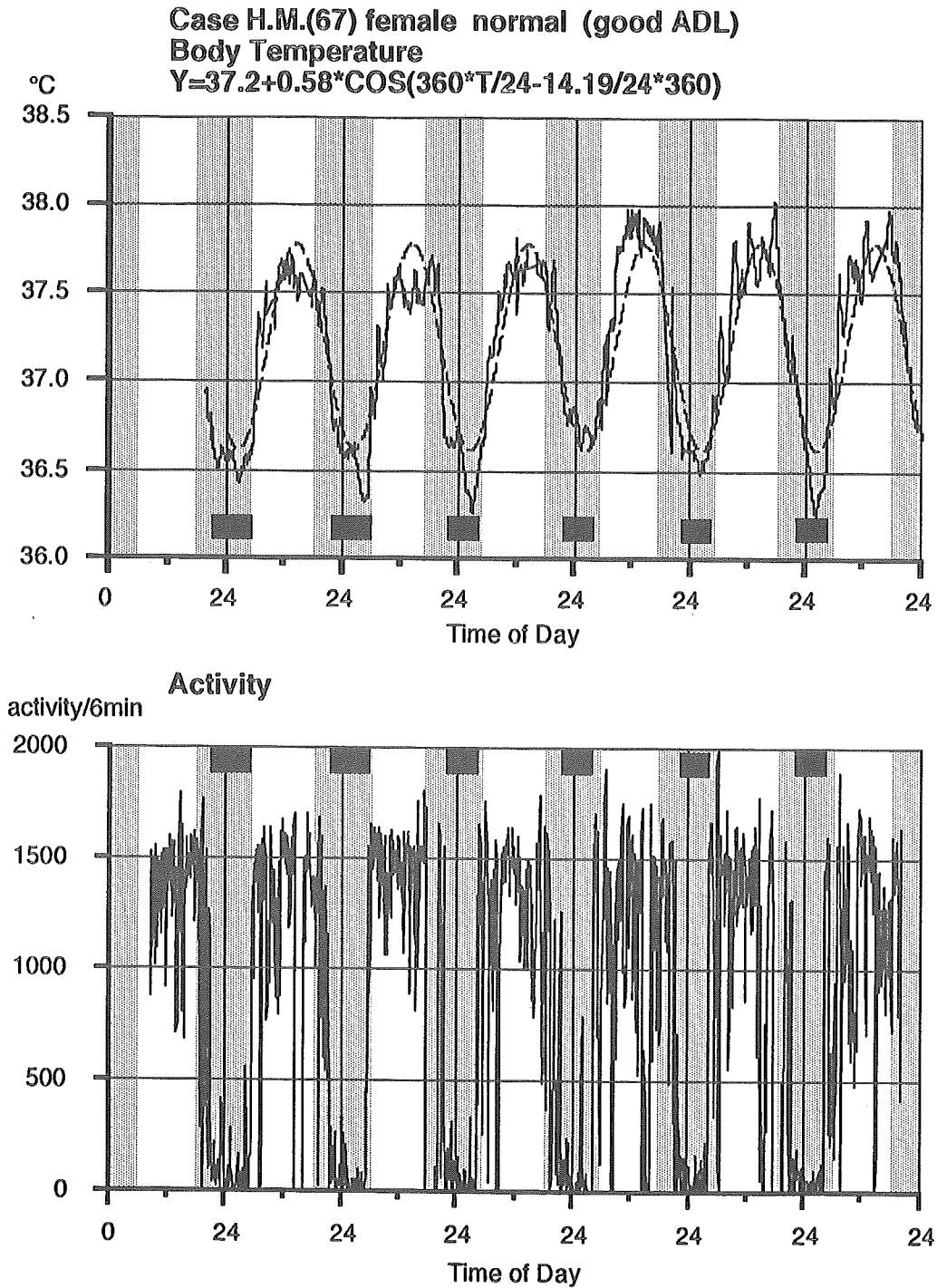


Fig. 1 常勤健常ADL老年者の深部体温と活動量リズム

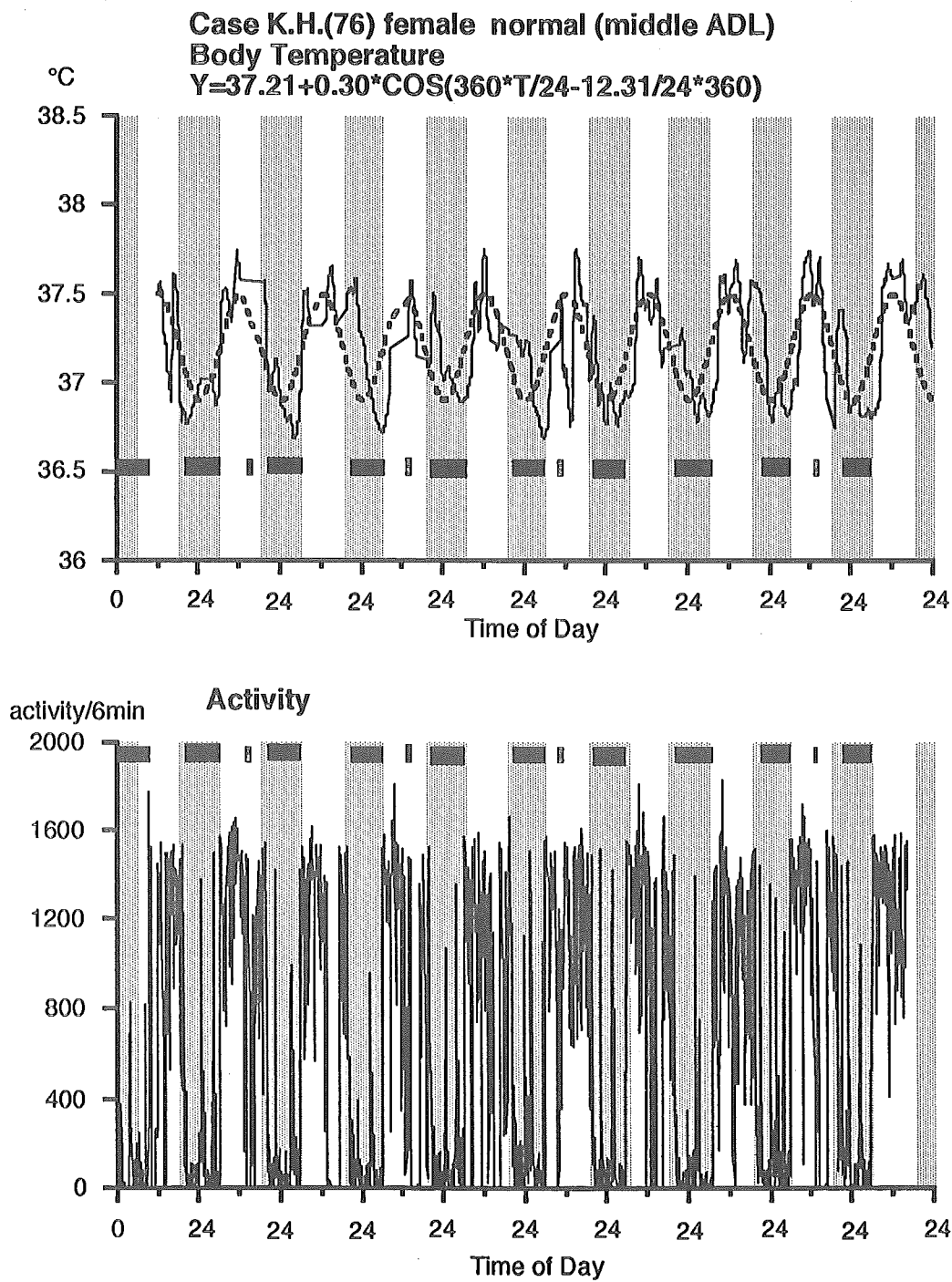


Fig. 2 中等度ADL低下老年者の深部体温と活動量リズム



は活動量が体温のリズムと比べやや前方に位置している。actigramより、この被検者の入眠時刻はほぼ21:00頃であり、起床時刻は4:30-5:00の間であるのが観察できる。体温は、入眠時刻の少し前に最高となり、入眠とともに急激に低下する。また、最適コサインカーブにより計算された体温のmesorは37.2°Cであり、amplitudeは0.58°Cで、頂点位相は14.19時であった。体温は入眠に伴い徐々に下降し、最低点(nadir)は睡眠後半に位置している。代表的な中等度ADL低下老年者では深部体温の変動は円滑ではなく振幅も小さいのが特徴的であった。活動量記録から見た睡眠時間帯も夜間の排尿による分断があり、昼寝も多かった。mesorは37.2°CとFig. 1のADL良好老年者とほぼ等しいが、最低体温はADL良好老年者の36.5°Cより高く36.8°C前後となっていた。体温リズムのamplitudeもそれを反映して0.30°CとADL良好者のほぼ半分程度であった。acrophaseは12.31時とやや前進しているが、nadirは睡眠後半に位置していた。また、活動量より観察した入眠時刻はほぼ22:00で起床時刻は6:00頃であった。

活動量と深部体温リズムが同時に測定できた中等度ADL低下老年者5名と常勤中年・老年者5名および若年健常者4名との比較を行ったところ、一日の活動量は健常者若年者と常勤中年・老年者でそれぞれ156637-207318カウントと135744-221448カウントに分布し、平均は168155.3±8845.1カウントと177223±10716カウントであった。21時から6時までの夜間の活動量の1日の総活動量に対する比率は、20.9±2.2%と20.8±5.6%で、最大の被検者でも27.1%であった。深部体温の平均は37.04±0.04°Cと36.92±0.12°Cであった。中等度ADL低下老年者の1日の総活動量は158399-193374カウントに分布していた。3群を合わせ検討したところ、一日の活動量には加齢との負の相関傾向が認められた。一方、活動量の時間帯による分布と深部体温リズムは生活スタイルが強く影響し、中等度ADL低下老年者で前進傾向を示

していた。性差では、男性で活動量が低い傾向が観察された。また、体温リズムのmesor, amplitudeとも男性で低い傾向が認められた。一日の総活動量と深部体温リズムとの関係では、活動量の高いものほど深部体温リズムのmesorが高く、amplitudeが大きい傾向を示していた。また、加齢とともに深部体温リズムのmesorのばらつきが減少する傾向を示していた。

### (考 察)

加齢とともに夜間の不眠や睡眠・覚醒リズムの障害を示すことが多くなる。特にアルツハイマー型老年痴呆や脳血管性痴呆などの患者のうちには、痴呆に基づく行動異常とともに夜間の不眠や昼夜を逆転した生活リズムなどにみられるような不規則な睡眠・覚醒リズムを呈するものが多く存在する。このような痴呆老年者の睡眠障害と異常行動の背景には、脳の器質性変化に基づく睡眠・覚醒リズムを含めた生体リズムの障害が潜んでいる可能性が推測される。これらの痴呆患者の睡眠・完成リズム異常の特徴を考えるためには、精神機能の正常な老年者の生体リズムの特徴を十分に把握しておくことが重要であるが、現在までこれらに関する報告は十分なものとはいえない。若年者と老年者の体温リズムに関してはいくつかの報告があるが一定した結果ではない。たとえば、Richardsonら<sup>(1)</sup>は若年者と老年者で夜間体温の最低温および最低体温出現時刻には差がなく、最高体温と振幅が若年者の方が高いと報告している。一方、Monk<sup>(2)</sup>は若年者では夜間の最低体温が老年者と比べ低く、最低体温出現時刻は老年者の方が早いと報告している。少数例ではあるがわれわれの測定した若年者と健常老年者の深部体温の比較では、一般に最高体温にはあまり大きな差はなく、最低体温は若年者の方がより低い傾向を示した。また、最低体温の出現時刻は若年者の方が老年者より早い傾向を示した。しかし、若年者の最低体温出現時刻には日々の変動が大きく、日中の生活内容や睡眠・覚醒スケジュール

ルの不規則性に大きな影響を受けている可能性が高い。深部体温の低下は、末梢の皮膚からの熱放散に大きく左右される。若年者では一般に入眠直後に徐波睡眠が出現し、この徐波睡眠の時期には発汗が多く、この発汗による熱放散が深部体温の急激な下降をもたらしている可能性が考えられる。老年者では徐波睡眠の出現や入眠直後の発汗は一般に少なく、睡眠による深部体温リズムのマスクングが少ないものと考えられる。睡眠中に出現する徐波睡眠は日中の精神作業の量や運動量により左右されること<sup>(3)</sup>、日中の覚醒のレベルに影響されること<sup>(4)</sup>は既に幾つか報告されている。この徐波睡眠の出現形態と深部体温リズムとの関係については、加齢の面からの検討が不十分であり、今後の課題として研究を進める予定である。

ヒトは単相性の睡眠のため、従来のリズム解析法ではactigramによる活動量のリズムの位相や振幅を適切に算出することが困難である。しかし、入眠や起床の時刻、総睡眠時間や睡眠中の中途覚醒など、これまで24時間の睡眠ポリグラフ記録を行わなければ抽出が困難であったパラメータを容易に判定できる利点を持つ<sup>(5)</sup>。現在のところ、長期にわたり睡眠ポリグラフィをフィールドで行うことは、軽量で長時間の記録が可能なデータ・レコーダが存在しないことから困難であるので、これにかわる簡便な睡眠・覚醒リズムの客観的記録法として有望である。wrist actigramを用いた睡眠と覚醒の判別は、Websterら<sup>(6)</sup>やColeら<sup>(7)</sup>がその判定アルゴリズムを提案している。Coleらは、平均年齢50.2歳の41人の被検者に対して、wrist actigramの記録と同時に睡眠ポリグラフィを施行し、睡眠効率において両者の一致率が85%を越え、入眠潜時では90%を越えることを報告している。さらに36名の不眠症患者に両者を施行したHauriら<sup>(8)</sup>の報告では、一部の不眠症においては睡眠ポリグラムとactigramの間で睡眠時間の不一致が認められるものの、それ以外の不眠症ではよく一致しており、臨床応用も可能なことを示

していた。今後、wrist actigramを用いた睡眠と覚醒の自動判別プログラムを開発し、老化による活動量の変化が、睡眠・覚醒リズムにどのような影響を及ぼしているか、睡眠の質がどのように変化しているかを検討する。さらに、現在のところ質問紙法により判定されているADLのレベルと活動量のリズムにどのような関連があるかを検討し、深部体温に代表される生体リズムが老化やADLの低下でどのような変化を呈し、それが痴呆老人などで観察される生体リズムの異常とどのような点で類似しあるいは異なるかを、次年度以降例数をかさね対象群を広げることで検討する予定である。

#### (文 献)

- 1) G.S. Richardson et al: Circadian variation of sleep tendency in elderly and young adult subjects, *Sleep*, 5 (Suppl. 2): S82-S94, 1982
- 2) T.H. Monk: Sleep and circadian rhythms, *Exper Gerontol*, 26 (2-3): 233-243, 1991
- 3) Y. Iguchi et al: Slow wave sleep due to daytime activity and individual differences, *Jpn. J. Psychiatr. Neurol.*, 42: 165-166, 1988.
- 4) 白川修一郎ら：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: 595-602, 1991
- 5) 白川修一郎：生体リズムの長期モニタリング，*Bio Medical Engineering*, 7 (2): 1-10, 1993.
- 6) J.B. Webster et al: An activity-based sleep monitor system for ambulatory use, *Sleep*, 5: 389-399, 1982.
- 7) R.J. Cole et al: Automatic sleep/wake identification from wrist activity, *Sleep*, 15: 461-469, 1992.
- 8) P.J. Hauri et al: Wrist actigraphy in insomnia, *Sleep*, 15: 293-301, 1992.

### 3) Epidemiology of tardive dyskinesia in the aged psychiatric patients.

Toshiya Inada, M.D.

(Department of Geriatric Mental Health, National Institute of Mental Health,  
National Center of Neurology and Psychiatry)

#### 1. FACTORS RELATED TO THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF TARDIVE DYSKINESIA: A FIVE-YEAR PROSPECTIVE LONGITUDINAL STUDY

(Extracted from Inada T.: Keio Igaku 70, 189-202, 1993)

One of the major problems of tardive dyskinesia (TD) is that once it develops, it often becomes irreversible. No treatment for this condition has yet been established. Therefore, attention has been focused on preventive strategies. The present study was performed to identify factors related to the development and progression of TD.

The subjects were 75 male psychiatric inpatients who had been receiving neuroleptics for more than 6 months prior to the initial evaluation of TD in 1987 and whose dyskinetic status had been recorded in both 1987 and 1988. Their primary diagnoses were: schizophrenia (n=60), mental retardation (n=11), and others (n=4). Their mean age in 1987 was  $55 \pm 12$  years, when TD was observed in 6 patients. The symptomatology of TD in these patients was reexamined prospectively in 1992.

Variables used for the present analysis were: age, duration of neuroleptic treatment, total amount of neuroleptics administered over the last 5 years and since neuroleptic initiation, age at neuroleptic initiation,

number of types of neuroleptics, frequency of daily neuroleptic administration, 1992/1987 ratio of daily neuroleptic dosage, total amount of antiparkinsonian drugs administered over the last 5 years, history of somatic therapy, and presence of acute extrapyramidal signs (tremor, rigidity and akathisia) in 1987.

In 1992, 21 patients developed TD while 1 TD patient showed remission. The rates of TD incidence and remission over the 5-year period in this population base were 30.4% and 16.6%, respectively. Patients who newly developed TD were significantly older, had been administered neuroleptics significantly longer, and had a significantly higher incidence of akathisia than those who did not develop TD. The present prospective study confirms the findings obtained from numerous previously reported point prevalence studies that ageing and a history of akathisia are associated with both the development and progression of TD.

#### 2. THE LIFE EXPECTANCY OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH TARDIVE DYSKINESIA

(Extracted from Inada *et al.*: Human Psychopharmacology 7, 249-254, 1992)

Relationships between tardive dyskinesia (TD) and the life expectancy of schizophrenic patients who suffer it were examined

in two studies over a 50-month period. The subjects had originally been enrolled in our prospective study on TD in 1987. All subjects had experienced administration to a psychiatric hospital at least one time and exposure to neuroleptics prior to the initial evaluation for TD, performed in 1987.

For a positive diagnosis of TD, their dyskinetic ratings had to satisfy the criteria proposed by Schooler and Kane (1982). Virtually all patients who were identified as having TD showed the abnormality in one or more oro-facial region(s). Moreover, some of the patients with TD exhibited limb-trunkal dyskinesia in addition to oro-facial movements. The present study consisted of a prospective and a retrospective section.

In a prospective study, the mortality rate was found to be higher in patients with TD than in those without. This suggests either

that TD is a factor tending to precipitate death, or else that it is an indication that the final period of life has been reached. The failure in the prospective study to detect medical factors which would discriminate between those TD patients who died and those who remained alive, as well as the finding of a significantly older age at death of patients with TD in the retrospective study may both support this idea. No significant differences were observed in the retrospective study in the prevalence of TD between 35 pairs of age-matched deceased and living patients.

The effects of TD on life expectancy are subtle; the present results are consistent with the possibilities both that TD reduces life expectancy and that it appears at the end-stage of life.

## 7. 社会精神保健部

### 1. 社会精神保健部の1年間の活動

#### 1) 法と医療に関する研究

##### (1) 精神科医療におけるインフォームド・コンセント

精神科の治療におけるインフォームド・コンセントの意義とその役割について、患者・家族の視点からの検討を継続している（本研究は、厚生省精神保健医療研究「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]

##### (2) 遺伝相談の論理的検討

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、クライアントを対象とした意識調査を実施し、ニーズの様態を検討した（本研究は、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」の一環として行われた）。[白井]

##### (3) 人工生殖に内在する論理的問題と社会的態度

新しい生殖技術の加速度的進歩により“不妊治療”の定義や家族という概念は基底から揺らぎはじめている。こうした状況下にある当該問題を社会政策の視点から検討するための一助として、法律家の考え方について意識調査を行った（本研究は、一部、厚生省心身障害研究Reproductive Healthに関する研究」の一環として行われた）。[白井]

##### (4) 触法少年における有機溶剤吸引の精神心理学的影響の研究

医療矯正施設に入所中の触法少年を有機溶剤吸引群と非吸引群、および多剤吸引群とに分け、日常診療業務の一環として、心理検査としてアイゼンクのEPQ、精神症状検査としてCPRSを用い、さらに神経心理学的検索と触法行為の重度分類とを行い、有機溶剤吸引のもたらす影響を考察している。当年度は方法論の確立とともに、EPQを約300名に施行し、その他の検索は約100名に施行した。本年度は対象数の増加と解析を行う。[金]

##### (5) 精神障害者の強制入院要件について

アメリカ合衆国の判例、学説を概観して考察し、日本の精神保健法への示唆を探った。[北村]

##### (6) 精神障害者の治療を拒否する権利について

治療を拒否する権利には重要な憲法問題が内包されており、十分な検討が必要である。92年度は先行研究の収集検討を行なった。その結果は93年度に論文で発表の予定である。[北村]

##### (7) ホームレス精神障害者について

アメリカ合衆国ではホームレスで精神障害の者の大量の出現が大きな社会問題となっているが、コミュニティー・ケアの在り方を考える上でもこの問題は重要であり、92年度は先行研究の収集検討を行なった。[北村]

##### (8) 保護義務者制度について

保護義務者制度が有する憲法問題に焦点を当てて検討を重ねてきた。研究結果は、5月に開催された精神神経学会で発表した。[北村]

#### 2) 精神科診療業と症状評価に関する研究

##### (1) 精神分裂病の主観体験と初期症状の研究

精神分裂病の症例報告160篇から210項目の主観体験の表現を選び、自記式質問紙として患者236名に施行した。結果を多変量解析し、主要因子として拡散性、集束性の体験障害を呈示した。本研究は平成5年度より厚生省精神神経疾患研究委託費（精神分裂病の病態解析に関する臨床研

## II 研究活動状況

究：内村英幸班長)の分担研究となる。[金]

### (3) 精神分裂病の長期臨床像の研究

厚生省精神神経疾患研究委託費(精神分裂病の病態解析に関する臨床研究：内村英幸班長)の組織委員会への参加を通じて、精神分裂病の長期予後研究の計画立案を行った。本研究はドイツHeidelberg大学との提携が予定されている。[金]

### (4) 精神分裂病の陰性症状と家族認知の研究

精神分裂病の発症、予防に関する家族の影響はEE研究などを通じて最近の大きな研究潮流である。特に病態認識に関する家族の特性を課題とし、陰性症状についての医師と家族の認識の相違を評価法を用いて研究し、疾病による家族のストレスや困難度との相関を解析する。[金]

### (5) 精神分裂病の診断概念に関する方法論的研究

精神分裂病の診断概念の方法論的な問題について文献研究を行い、精神神経学会誌に発表した。[金]

### (6) 軽症うつ病の回復に影響を及ぼす心理社会的要因に関する研究

大学1年生を対象に、ライフイベントを中心とする心理社会的要因が、軽症うつ病からの回復にいかなる影響を与えるかということを検討した。[友田]

## 3) 母子精神保健に関する研究

### (1) 母子の精神保健に関する研究

昨年に引き続き、1,300組の母子についての生後6年目の追跡調査を実施した。本年度は、あらたに回収された資料の入力と、従来の縦断的資料についての子どもの発達を中心とした解析がおこなった。[北村、島、菅原]

### (2) 産後精神障害の疫学的研究

わが国の産後精神障害の実態を明らかにするために、三重県下の精神病院と保健所における悉皆調査を計画し、その調査のプロトコールを開発した。また、英国などの多施設での国際共同研究の予備調査を行なった。[岡野]

## 4) 精神障害者のサポートシステムに関する研究

### (1) 精神障害者の地域サポートシステムに関する研究

精神障害者の地域生活に関し、デイケアや作業所の職員及び家族の人々と協力しながら、地域サポートシステムについて研究を行なった。また、家族の感情表出(EE)に関する研究にも引き続き参加した。[松永]

### (2) セルフ・ヘルプ・グループに関する研究

当事者活動が、徐々に育って、地域の中での発言権も大きくなる中で、千葉県内の三つのセルフ・ヘルプ・グループの関係者と協力して、精神医療関係のグループについて検討を行なった。[松永]

(北村俊則)

2. 研究業績

A. 論文

a. 原著

- 1) Kitamura, T. and Suzuki, T.: A validation study of the Parental Bonding Instrument in a Japanese population. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 47; 29-36, 1993.
- 2) OKANO T. AND NOMURA. J. Endocrine study of the maternity blues: Prog. Neuro-Psychopharmacol. & Biol. Psychiat. 16: 921-932, 1992.
- 3) Mizobe Y, Yamada K, Fujii I: The sequence of panic symptoms. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 46: 597-601, 1992.
- 4) 北村俊則, 藤縄昭, 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施施行の結果から—。精神科診断学 3 ; 349-363, 1992.
- 5) 北村俊則, 藤縄昭, 岡崎祐士, 高橋三郎, 笠原嘉: 日本における非定型精神病診断の概念と症状構造—全国多施設共同研究のから—。精神神経学雑誌 94 ; 1191-1201, 1992.
- 6) 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—。社会精神医学会雑誌 1 ; 89-92, 1993.
- 7) 白井泰子: 精神障害者にとってのインフォームド・コンセントの意義。精神医学 34 ; 1293-1300, 1992.
- 8) 大澤真木子, 福山幸夫, 白井泰子ほか: 筋ジストロフィーの遺伝相談—その問題点とジレンマ 問題解決への第1歩—。東京女子医科大学雑誌, 62 ; 60-78, 1992.
- 9) 金吉晴: スキゾフレニア診断学の方法論的見当。精神神経学雑誌, 94 ; 711-737, 1992.  
菅原ますみ, 佐藤達也, 島悟, 戸田まり, 北村俊則: 乳児期の見知らぬ他者への恐れ—生後6・12・18か月の縦断的関連—。発達心理学研究. 3 ; 65-72, 1992.
- 10) 島 悟: 悪性腫瘍に伴う精神障害に関する臨床的研究, 東京経済大学人文自然科学論集 92 : 71-78, 1992.
- 11) 島 悟, 大川日出夫, 稲垣恭孝, 川村陽一, 鈴木修, 宮本京, 安井俊行, 桐生恭好: 内科患者におけるうつ病. 日本医事新報, 第3576号, 28-31, 1992.
- 12) 島 悟: 勤労者におけるストレス. こころの臨床ア・ラ・カルト12, 93-97, 1993.
- 13) 川野健治, 佐藤達哉, 友田貴子: 短大1年生の気分の変化と生活構造. 東横学園女子短期大学女性文化研究所紀要 2 : 181-208, 1993.
- 14) 永田貴美子, 荒井 稔, 金吉晴: 大規模精神病院の閉鎖の評価. 精神保健研究 38 : 73-79, 1992.
- 15) 荒井 稔, 桐野衛二, 永田俊彦: うつ病の慢性化における量者側の問題点. 精神科治療学, 7 : 1291-1296, 1992.
- 16) 荒井 稔, 永田俊彦: 就業するうつ病者の治療上の問題点. 精神科治療学 8 : 235-238, 1993.
- 17) 菅原ますみ: 発達初期のパーソナリティ・イメージに関する基礎的研究, 湘北紀要 13 : 1-10, 1992.
- 18) 岡野禎治, 浜中健二, 高山 学 他: 抗うつ剤テシプール (Setiptiline maleate) の多施設臨床試験, 診療と新薬 29 : 181-194, 1992.
- 19) 北村總子, 藤縄昭: アメリカにおける精神科入院患者の治療を受ける権利, 精神神経学雑誌 94 :

487-501, 1992.

20) 北村總子：アメリカ合衆国における精神障害者の強制入院をめぐる憲法上の問題点，法学政治学論究 14：171-205, 1992.

21) 宮田量治，宇田川雅彦，藤井康男，浅田隆，加賀美真人：抗精神病薬長期投与中の分裂病患者に発症した持続性勃起症について．精神科治療学，7：619-623, 1992.

b. 総説

1) 北村俊則：自記式調査票の効用と限界．精神科診断学，3(4)：407-411, 1992.

竹内美香，吉野相英，大野裕，加藤元一郎，北村俊則：Cloningerの3次元人格(TPQ)理論および日本語版Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ)．精神科診断学 3(4)：491-505, 1992.

2) 北村俊則，北村總子：精神医療における告知同意と判断能力について．精神神経学雑誌 95(4)：343-349, 1993.

3) 古川壽亮，北村俊則：精神医学における実証主義と操作化と計量的手法．臨床精神病理学，13(2)：89-100, 1992.

4) 宮岡等，竹内美香，北村俊則：精神症状の測定法：評価尺度．高橋三郎，花田耕一(編)精神科MOOK28精神科診断基準，pp. 31-44, 1992.

5) 白井泰子：出生前診断をめぐる倫理的・社会的諸問題．セクシャル・サイエンス，1：5-8, 1992.

6) 永田貴美子，荒井稔，金吉晴：TAPS計画のまとめと展望．精神保健研究 5：81-88, 1992.

7) 廣尚典，島 悟：うつ病の自己記入式調査票．精神科診断学，3：429-436, 1992.

8) 岡野禎治：「マタニティ・ブルー」こころの科学 43，7-11, 1992.

9) 宮田量治：臨床評価尺度の基礎理論．クリニカルニューロサイエンス，10：1344-1348, 1992.

c. 著書

1) Nomura J. & Okano T.: Endocrine function and hormonal treatment of postpartum psychosis. In Postpartum Psychiatric Illness A Picture Puzzle. (ed) J A Hamilton and P N Harberger, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1992.

2) 北村俊則：イギリスの現状と国精療への期待．国精療病院機能研究班(編)国立精神病院の使命と将来—21世紀の精神医療を求めて—，pp. 36-37, 国立療養所犀潟病院，1992.

3) 加藤正明，保崎秀夫，笠原嘉，宮本忠雄，小此木啓吾，浅井昌弘，海老原英彦，太田龍朗，大野裕，柏瀬宏隆，加藤敏，北村俊則，北山修，富永格，中河原通夫，中澤欣哉，中谷陽二，渡辺久子(編集)新版精神医学事典，弘文堂，東京，1993.

4) 金吉晴：「させられ現象」他7項目．精神医学事典 弘文堂，東京，pp. 266他，1992.

5) 島 悟，精神症状の測定法：構造化面接，精神科診断基準(精神科MOOK No. 28)，金原出版 1992.

6) 菅原ますみ：「気質」新版精神医学事典(加藤正明他編，分担執筆) 弘文堂，1992.

7) 菅原ますみ：「赤ちゃんとの出会い」出会いと関係の心理学(詫摩武俊編，分担執筆)新曜社，1992.

8) 菅原ますみ：「気質」発達心理学ハンドブック(東 洋他編，分担執筆)福村出版，1992.

d. 報告書

1) 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感情障害の出現頻度とその症



- 状構造について。高橋清久。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平成3年度報告書, p 33-38, 1992.
- 2) 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。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3年度報告書, p 20-23, 1992.
- 3) 北村俊則: 宇宙飛行士の精神科選抜と構造化面接。平成3年度宇宙開発事業団委託業務宇宙医学・人間科学等の研究動向に関する調査報告書: 精神医学。株式会社三菱総合研究所, p 5-10, 1992.
- 4) 北村俊則, 丸田敏雅, 大淵憲一: 治療抵抗性精神障害の評価法と病態に関する研究。北村俊則。厚生省精神・神経疾患研究委託事業治療抵抗性精神障害の因子, 病態に関する研究平成4年度報告書, p 45-51, 1993.
- 5) 大淵憲一, 北村俊則: 攻撃性の自己評定法に関する文献的調査。北村俊則。厚生省精神・神経疾患研究委託事業治療抵抗性精神障害の因子, 病態に関する研究平成4年度報告書, p 39-44, 1993.
- 6) 井上令一, 北村俊則, 荒井稔, 島 悟: 精神障害の判定方法—臨床場面での評価尺度と構造化面接。厚生省科研費診断班平成四年度報告書, 1992.
- 7) 藤縄 昭, 北村俊則, 島 悟, 荒井 稔他: 勤労者におけるストレスマネジメントに関する研究報告書。健康保険組合連合会, 1993.
- 8) 白井泰子, 大澤真木子, 福山幸夫: Duchenne型筋ジストロフィーの遺伝相談倫理の検討(2)—遺伝相談に対するクライアントのニーズを中心として—。筋ジストロフィーの臨床病態と遺伝相談および疫学に関する研究平成4年度報告書, 1-4, 1992.
- 9) 金吉晴: 各国精神障害定義。厚生科学研究費補助金, 藤縄昭: 精神障害の医療及び保護の制度に関する研究, 平成3年度報告書, pp. 233-261, 1992.
- 10) 栗田廣, 金吉晴, 勝野薫: 心理的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。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年度報告書, pp. 105-109, 1992.
- 11) 島 悟, 北村俊則, 戸田まり, 菅原ますみ: 褥婦における軽症感情障害の発症要因に関する研究, 厚生省精神・神経疾患委託費, うつ病の長期予後に関する研究。1993.
- 12) 岡野禎治: 厚生省心身障害研究平成4年度「妊産婦を取りまく諸要因と母子の健康に関する研究」班(主任研究者: 中野仁雄)「妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究」班: 「産後精神病と産後うつ病の本邦における実態とその影響因子の抽出」1993.

e. 訳 書

- 1) Andreasen, N.C.: Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS). 岡崎祐士, 北村俊則, 安西信雄, 太田敏男, 島 悟, McDonald, P. (訳): 陽性症状評価尺度(SAPS). 精神科診断学, 3(3); 365-377, 1992.
- 2) Janofsky, J.S., McCarthy, R.J. and Folstein, M.F.: The Hopkins Competency Test: A brief method for evaluating patient's capacity to give informed consent. Hospital and Community Psychiatry, 43; 132-136, 1992. Hopkins判断能力評価試験—患者の告知同意能力を判定する簡略な試験方法—. 精神科診断学, 4(1); 97-103, 1993.
- 3) (Waldinger RJ & Gunderson JG: Effective Psychotherapy of Borderline Personality. American Psychiatric Press, New York, 1987.) 金吉晴, 松本雅彦, 石坂好樹: 環境パーソナリ

## II 研究活動状況

ティの精神療法。金剛出版、東京、1993。

- 4) 荒井 稔, 荒井りさ: 脳脊髄液中の5-ヒドロキシインドール酢酸濃度と分裂病者の自殺行動の予測。ランセット日本語版, 3:30, 35, 1993.

f. その他

- 1) Shirai, Y.: What future for surrogacy in Japan? Eubios Ethics Institute Newsletter, 3; 3, 1993.
- 2) 北村俊則: 現代の古典(9)E.C. Johnstoneと生物学的精神医学研究。精神科診断学, 3(1): 131-133, 1992.
- 3) 北村俊則: 現代の古典⑩推計学的診断学とSpitzer。精神科診断学, 3(3): 383-386, 1992.
- 4) 藤縄昭, 笠原嘉, 加藤伸勝, 松下正明, 山崎敏雄, 北村俊則: 座談会: 精神保健法における精神障害の定義。精神科診断学, 3(3): 275-288, 1992.
- 5) 風祭元, 岡崎祐士, 北村俊則: 精神医学の進歩と将来の方向。Psychiatry Today, Pilot issue 2-8, 1993.
- 6) 白井泰子: 資料: 国立精神・神経センター国際セミナー: 精神科医療におけるインフォームド・コンセント—講師: ポストン大学ジョージJ. アナス教授。精神保健研究, 38: 67-72, 1992.
- 7) 白樫三四郎, 梶田叡一, 中川米造, 白井泰子, 島久洋: 人間の生と死—日本社会心理学会 第33回大会シンポジウム報告(1992年)—。社会心理学研究, 8: 170-196, 1993.
- 8) 金吉晴: 「注意障害と強迫, 妄想を呈した一例について」に対する討論への回答。精神科診断学 3: 345-347, 1992.
- 9) 金吉晴: 「続・分裂病と構造」。書評 精神療法18: 173-174, 1992.  
荒井 稔: 勤労者における遁走の研究—西行の遁生を端緒として。職場のメンタルヘルス最前線, 此ころの臨床ア・ラ・カルト増刊号, 12: 77-83, 1993.
- 10) 大島巖, 松永宏子, 勝野弥生編: 海外の精神障害者家族会の動向と相互支援の取り組み。全家連 1992.
- 11) 松永宏子: 精神障害者家族研究の動向と家族療法。現代社会福祉の課題と研究, 199-216, 1991.

### B. 学会・研究会発表

a. 国際学会

- 1) Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. and Toda, M.A.: Psychological and social correlates on the onset of affective disorders among pregnant women. The 6th International Conference of the Marce Society, 4th September, 1992, Edinburgh.
- 2) Shirai, Y.: Japanese attitudes toward assisted procreation. Toronto '92. The 3rd International Conference on Health Law and Ethics. Toronto July, 1992.
- 3) Okano, T., Nomura, J. Koshikawa, N. and Tatsunuma, T.: Cross Cultural Study of Maternity blues and Postpartum Depression. 6th International Conference of the Marcé Society. 1992. Edinburgh.

b. シンポジウム

白井泰子: 新しい生殖技術と社会。日本社会心理学会第33回大会, 大阪, 1992, 11.

c. 一般演題

- 1) 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。東京，1992。1。
- 2) 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，東京，1992。1。
- 3) 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。3。
- 4) 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。3。
- 5) 北村俊則，藤縄昭，岡崎祐士，高橋三郎，笠原嘉：日本における非定型精神病診断の概念と症状構造—全国他施設共同研究の結果から—。第88回日本精神神経学会総会。高槻，1992。5。
- 6) 北村俊則，高沢昇，森平淳子：内因性精神障害の家族歴研究。第1回行動遺伝学研究会。高槻，1992。5。
- 7) 北村俊則，島 悟，戸田まり，菅原ますみ：1200名の妊婦における妊娠関連うつ病の発症機構。第10回母子精神保健研究会，東京，1992。6。
- 8) 濱田正恵，片山義郎，宮岡等，品川丈太郎，徳納健二，村岡真理，寺田久子，宮岡佳子，北村俊則，片山信吾，浅井昌弘，中山雅子，竹内美香：対処行動からみたalexithymia。第33回日本心身医学会総会。1992。
- 9) 吉野相英，加藤元一郎，原常勝，中村中，廣尚典，吉益晴夫，横山尚洋，北村俊則，鹿島晴雄：アルコール症の刺激希求性と知覚リアクタンスについて。第4回臨床アルコール医学研究会，札幌，1992。7。
- 10) 島 悟，北村俊則，戸田まり，菅原ますみ：褥婦における軽症感情障害の発症要因に関する研究。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。東京，1993。1。
- 11) 北村俊則，高沢昇，森平淳子，町沢静夫，中川泰彬：精神分裂病者の出生季節と精神疾患の家族歴。第1回日本行動遺伝学研究会，東京，1993。3。
- 12) 青木裕子，北村俊則，藤原茂樹：一般人口中のパニック発作。第4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，1993。3。
- 13) 友田貴子，北村俊則：軽症うつ病の回復に影響を及ぼす心理社会的要因について。第4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，1993。3。
- 14) 北村總子，北村俊則：精神障害者の判断能力審査の必要性と保護義務者についての憲法論的考察。第4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，1993。3。
- 15) 北村俊則，丸田敏雄，大淵憲一：治療抵抗性精神障害の評価法と病態に関する研究。厚生省精神・神経疾患研究委託事業「治療抵抗性精神障害の成因，病態に関する研究」研究報告会，東京，1993。1。
- 16) 菅原ますみ，戸田まり，島 悟，北村俊則：母親の養育意識に影響する子どもの行動特徴。第4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，1993。3。
- 17) 島 悟，廣尚典，北村俊則，藤縄昭，加藤正明：中高年勤労者の精神保健に関する多施設共同研究—職場生活満足度とライフイベント—。日本社会精神医学会，和歌山，1993。3。
- 18) 廣尚典，島 悟，北村俊則，藤縄昭，加藤正明：中高年勤労者の精神保健に関する多施設共同研

## II 研究活動状況

- 究—生活満足度と社会的援助—。日本社会精神医学会，和歌山，1993。3。
- 19) 荒井稔，野崎裕介，永田俊彦，井上令一，北村俊則，藤縄昭，加藤正明：中高年勤労者の精神保健に関する多施設共同研究—職場および生活満足度と一般背景との関係—。日本社会精神医学会，和歌山，1993。3。
  - 20) 金吉晴，馬屋原健，武本一美，角田京子，中塚尚子：スキゾフレンアの主観的体験。第88回精神神経学会，高槻市，1992。5。
  - 21) 友田貴子：立ち直りに影響を及ぼす心理社会的要因について。第56回日本心理学会，京都，1992。9。
  - 22) 友田貴子：気分とdepressionの関連性に関する研究。第33回日本社会心理学会，大阪，1992。11。
  - 23) 岡野禎治：「産後精神病に関する国際共同研究の予備調査」第10回母子精神保健研究会」東京，1992。6。
  - 24) 岡野禎治：「妊産婦におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学—産科病棟での臨床経験と妊産婦への啓蒙を通して—」第88回精神神経学会総会（大阪）1992。5。
  - 25) 宮田量治，藤井康男，辻貴司：精神分裂病の出生季節。第88回日本精神神経学会，大阪，1992。5。
  - 26) 宮田量治，藤井康男，興石美香：初回入院精神分裂病患者の薬物コンプライアンスと入院予後。第22回日本神経精神薬理学会，札幌，1992。10。
- d. 班会議報告
- 1) 藤原茂樹，北村俊則：甲府市一地区における精神科疫学調査—軽度精神障害の頻度及び発症要因に関する研究。厚生省精神・神経研究委託費。精神・神経・筋疾患の頻度，発症要因及び予防に関する研究。東京，1993。3。
  - 2) 白井泰子：筋ジストロフィーの遺伝相談に対するクライアントのニーズ。厚生省精神・神経疾患研究委託費筋ジストロフィーの臨床病理と遺伝相談および疫学に関する研究，東京，1992。11。
  - 3) 白井泰子：人工生殖に対する法律家の態度。厚生省心身障害研究Reproductive Healthに関する研究，東京，1993。2。
  - 4) 栗田 廣，金 吉晴，勝野薫：発達障害における気分変動に関する研究。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報告会，1993。1。

### C. 講演

- 1) Kitamura, T.: Kawasaki project: childbearing and depression in Japan. Insitute of Psychiatry, London, 7 September, 1992.
- 2) 北村俊則：精神科医療と法をめぐる最近の話題。慶応義塾大学医学部精神神経科教室研究会，東京，1992。6。
- 3) 北村俊則：BPRSの使い方について。第1回埼玉臨床精神薬理学研究会・埼玉医科大学精神医学教室合同研修会，川越，1992。6。
- 4) 北村俊則：「こころの病」の類型・特徴と予防対策。勤労者の生活福祉推進セミナーNo.1。メンタルヘルス講座「職場におけるストレスと心の病」，東京，1992。7。
- 5) 北村俊則：地域を中心とした社会精神保健の話題。平成4年度精神病院学術研修会（PSW部門），山形，1992。11。
- 6) 白井泰子：生命倫理—出生前診断を中心として—。日本看護協会大阪府支部母性看護コース研修

- 会。大阪，1992。5。
- 7) 白井泰子：助産学領域における生命倫理。日本助産婦会。厚生省委託助産婦業務指導者講習会。東京，1992。11。
  - 8) 白井泰子：遺伝子情報。NHK国際放送。きょうの視点・私の視点。東京，1992。12。
  - 9) 金吉晴：抑うつから強迫へと移行した一例。第18回月曜臨床医会，東京都，1992。7。
  - 10) 金吉晴：思春期の清新と病理。和洋女子大学，1992。11。
  - 11) 金吉晴：人はどのようにして精神分裂病を知るのか。講演，東京医科歯科大学，1993。3。
  - 12) 松永宏子：精神分裂病者のデイケア，神奈川県立精神保健センター，横浜，1992。2。
  - 13) 松永宏子：PSWの専門性について。愛媛共済会館，愛媛県，1992。9。
  - 14) 松永宏子：精神障害者に対する相談活動をネットワークの中で展開するために。豊島区立南大塚ホール，東京，1992。10。東京自治会館，府中市，東京，1992。11。
  - 15) 松永宏子：社会復帰について。千葉県職員会館，千葉，1993。2。
  - 16) 松永宏子：家族への関わりについて。日立市シビックセンター，日立市，1993。3。

## 3. 主な研究紹介

## 1) 新しい生殖技術に対する法律家の態度

白井 泰子

## はじめに

代理母や借り腹出産等の代理出産という新しい生殖の形式は伝統的な家族概念を崩壊させ、法的親子関係の領域にこれまでの「父とは誰か」という問いと共に「母とは誰か」という問いをも持ち込むことになった。また、代理母の斡旋や生殖関連物質の提供という業務には、“産む性の商品化”や“子どもの商品化”という陥穽がついて廻ることも否めない。親子関係や生まれてくる子どもの法的地位、生殖プロセスへの商業主義の介入の排除などの問題に対しては、倫理的・社会的規範によるコントロールだけでは不十分であり、何らかの実効性を伴う法的規制が必要であろう。本報告では、当該問題に対する法律家の見解を知るためにパイロット調査を行ったのでその一部を報告する。

## 方法・手続

1991年に行われた比較法学会のシンポジウム『人工生殖の比較法的研究』の席上、会場受付で百数十名の参加者に自己記入式の調査用紙を配布し、シンポジウム終了時にこれを回収した。回答は原則として3件法によって求め、併せてその理由を記述してもらった。回答者総数は49名、シンポジウム参加者の $\frac{1}{3}$ 弱であった。

## 結果

(1) 調査対象の属性：49名の回答者の年齢分布は26歳～72歳、平均年齢は48.6歳 (SD=±12.7) である。専門分野別では47名が法学専攻であった。これ以降の結果の分析では、

この47名のデータを50歳未満（壮年群24名）と50歳以上（中高年群23名）の2群に分けて比較検討する。

- (2) 配偶者間の体外受精に対する態度：夫の精子と妻の卵子を用いた配偶者間の体外受精についての意見分布は表1に示す通りである。配偶者間の体外受精については全体の8割がこれを認めており、反対した者は1割前後に留まった。また、壮年群と中高年群との間に有意な意見の相違は示されなかった。
- (3) 代理母出産に対する態度：〈夫の精子を使って妻以外の女性に人工授精を行い、子どもを産んでもらう〉という代理母出産に対する態度を表2に示した。両群共に過半数の者が代理母出産に反対しており、賛意を示した者は1～2割に留まった。当該問題に対する両群の態度の間に有意な差はなかった。
- (4) 借り腹出産に対する態度：〈夫の精子と妻の卵子を体外で受精させ、この受精卵を第三者の女性の子宮に移植して子どもを産んでもらう〉という借り腹出産に対する態度を表3に示した。両群共に借り腹出産に反対の者は4～5割で、態度を保留した者が3割強に増えている。両群の態度の間に有意な差はなかった。
- (5) 人工生殖の実施に関する規制のあり方に対する考え方：新しい生殖技術の臨床応用の規制方法について尋ねたところ、表4に示す結果を得た。人工生殖の実施に関してなんら規制する必要はないと考える者は1割にも満たない。また、医師会・学会等のガイドラインによる規制で足りるとする者も2割弱に留

まっていた。回答者の大多数は、制定法を設けて規制すべきだと考えていることが示唆された。

考 察

今回報告した調査はあくまでもパイロット・スタディの結果であり、これをもって法律家一

般の態度を云々することはできない。しかし新しい生殖技術の臨床応用については、学会のガイドラインではなく法律によって規制すべきだと大多数の回答者が考えていることが示唆された点は今後の臨床応用のあり方を考えてゆく上で注目に値する。

表1 『配偶者間体外受精』に対する態度

年 齢	賛 成	反 対	どちらとも いえない	Total
～49	21 (87.5%)	2 (8.3%)	1 (4.2%)	24 (100.0%)
50～	17 (73.9%)	3 (13.0%)	3 (13.0%)	23 (100.0%)
Total	38 (80.9%)	5 (10.6%)	4 (8.5%)	47 (100.0%)

表2 『代理母出産』に対する態度

年 齢	賛 成	反 対	どちらとも いえない	Total
～49	5 (20.8%)	13 (54.2%)	6 (25.0%)	24 (100.0%)
50～	3 (13.0%)	14 (60.9%)	6 (26.1%)	23 (100.0%)
Total	8 (17.0%)	27 (57.4%)	12 (25.5%)	47 (100.0%)

表3 『借り腹出産』に対する態度

年 齢	賛 成	反 対	どちらとも いえない	Total
～49	6 (26.1%)	9 (39.1%)	8 (34.8%)	23 (100.0%)
50～	4 (17.4%)	11 (47.8%)	8 (34.8%)	23 (100.0%)
Total	10 (21.7%)	20 (43.5%)	16 (34.8%)	46 (100.0%)

表4 人工生殖の実施に関する規制のあり方に対する考え方

年齢	規制の必要なし	ガイド ライン	制定法 の規制	その他	Total
～49	—	4 (17.4%)	18 (78.3%)	1 (4.3%)	23 (100.0%)
50～	3 (13.0%)	4 (17.4%)	15 (65.2%)	1 (4.3%)	23 (100.0%)
Total	3 (6.5%)	8 (17.4%)	33 (71.7%)	2 (4.3%)	46 (100.0)

## 2) Conceptual vs. indexical symptomatologies of schizophrenia

Yoshiharu Kim

(Division of Sociocultural-environmental Research, National Institute of Mental Health, NCNP, Ichikawa, Japan)

We discussed the difference of conceptual and indexical symptomatologies of schizophrenia through critics upon the theory of Eugen Bleuler, the diagnostic schema of Kurt Schneider and several recent theories of negative symptoms of schizophrenia. The notion of the group of schizophrenia of Bleuler, which is a descriptive expression of the phenomenon originally grasped in the inter-human relationships, is of conceptual value but confusing when used indexically for the definition of the illness. In the diagnostic concept of Schizophrenia by Schneider, although he explicitly sought for indexical value without any conceptual prejudice, Jaspers' notion of the psychoses defined by un-understandability is implicitly included. Schizophrenia is regarded as a form of psychosis which is, following Jaspers, a synonym of

madness. Since then, Schneider's 1st rank symptoms have been generally acknowledged their value and contributed to the development of operational diagnostic criteria of schizophrenia. However, the general neglect of unproductive symptoms has caused a new stream of operational symptomatology, namely negative symptoms. This stream includes not only biological researches but also ideological investigations of the essential disturbance of schizophrenai, which have been totally ignored in the operational symptomatology. The discussion of negative symptoms of schizophrenia is complexed because it contains both indexical and conceptual symptomatologies: this very complexity also contains the possibility of the integration of these two apparently distant methods.



## 8 精神生理部

### 1. 精神生理部の1年間の活動

精神生理部の主要研究課題はヒトの睡眠と生体リズムおよびその病態の解明と治療法の開発である。平成4年度当部における研究活動に参加したメンバーおよび研究内容は次の通りである。(部長)大川匡子,(室長)内山眞,(併任研究員)梶村尚史,加藤昌明,穴見公隆,(客員研究員)小栗貢,一瀬邦弘,Paul Langman,渡邊正孝,石束嘉和,山寺博史,(研究生)尾崎茂,北堂真子,(研修生)稲富裕子,新明直子。(老人部室長)白川修一郎。

1) 老年期痴呆および健康中高年者の生体リズム研究:当精神生理部を中心とした秋田大学,多摩老人医療センター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。また,多摩老人医療センターでは特に高齢者のせん妄について髄液中プロスタグランジンD<sub>2</sub>の検索を行った。

最近開始された行動と体温簡易型長期測定システムを用いて睡眠・覚醒,行動,体温のリズムを7~10日間にわたって測定することが可能となり,健康な中高年者の生体リズムの観察を開始した。これによりさらに今後の研究を拡大できるものと考えている。

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,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,習志野,銚子,鳥取,鹿児島6地域であった。調査の結果から秋田,札幌など冬期寒冷地の住民に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:4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調査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,患者の診断,治療,検査を行っている。

4) トリアゾラムの事象関連電位に及ぼす影響についての研究:老人精神保健部,薬物依存部,国府台病院,旭中央病院との共同研究。

内山眞(精神機能研究室長)は,平成4年7月より1年間の予定でドイツ,シュバルムスタット・ヘファタクリニックに留学した。留学先ではヒトの生体リズムを特殊な実験環境条件下でコンスタント・ルーチンという手法を用いて観察するというこの方面での最先端の研究を行っている。

(大川匡子)

2. 研究業績

A 論文

a. 原著

- 1) Aoyagi T, Wada T, Kojima F, Nagai S, Harada S, Tadeuchi T, Isse K, Oguri M, Hamamoto M, Tanaka K, Nagao T: Deficiency of fibrinolytic enzyme activities in the serum of patients with Alzheimer-type dementia. *Experimentia* 48: 656-659, 1992.
- 2) Yoshikazu Ishizuka: Changes in Sleep Spindel and Sleep Slow Wave during the Menstrual Cycle. *Yamanashi Med J* 7 (2): 57-66, 1992.
- 3) Mizuki Y, Kajimura N, Kai S, Suetsugi M, Ushijima I, Yamada M: Differential responses to mental stress in high and low anxious normal humans assessed by frontal midline theta activity. *Int J psychophysiol*, 12: 169-178, 1992.
- 4) Mizuki Y, Kajimura N, kai S, Suetsugi M, Ushijima I, Yamada M: Effects of mianserin in chronic schizophrenia. *Prog Neuro-psychopharmacol & Biol Psychiat* 16: 517-528, 1992.
- 5) Mizuki Y, Kajimura N, Imai T, suetsugi M, Kai S, Kaneyuki H, Yamada M: Effects de la mianserin sur les symptomes negatifs de la schizophrenie. *Psychologie Medicale* 24: 1-12, 1992.
- 6) Kajimura N, Mizuki Y, Kai S, Suetsugi M, Yamada M, Okuma T: Memory and cognitive impairments in a case of long-term trihexyphenidyl abuse. *Pharmacopsychiatry* 26: 59-62, 1993.
- 7) Watanabe M: Frontal units of the monkey coding the associative significance of visual and auditory stimuli. *Experimental Brain Research (Springer-Verlag)* 89 (2): 233-247, 1992.
- 8) Yamadara H, Kajimura N, Kimura Nakamura S, Suzuki H, Mori T, Endo S: The rem rhythm of depression in day time and sleep EEG. *Jap J Psychiat Neurol* 46: 241-243, 1992.
- 9) 大川匡子, 穂積慧, 菱川泰夫, 堀浩, 佐藤謙助: 痴呆老年者の異常行動と睡眠障害に対する頭部低電圧パルス通電治療 (二重盲検交叉法による臨床治療試験). *精神医学*34(8): 901-912, 1992.
- 10) 大川匡子: 痴呆老年者の睡眠障害と異常行動に対する高照度光療法. *治療*74: 2176-2178, 1992.
- 11) 三島和夫, 大川匡子, 菱川泰夫, 穂積慧, 堀浩: 痴呆老年者の睡眠障害に対する methylcobalamin の効果. *精神科治療学* 8(3): 315-320, 1993.
- 12) 三島和夫, 大川匡子, 菱川泰夫: 季節性うつ病. *現代医療*25: 36-40, 1993.
- 13) 三島和夫, 大川匡子, 善本正樹, 清水徹男, 菱川泰夫: 季節性感情障害の臨床症状と高照度光療法の効果. *臨床精神医学*25: 349-357, 1993.
- 14) 大川匡子: 加齢と生体リズム-痴呆老年者の睡眠リズム異常とその新しい治療-. *神経研究の進歩*36: 1010-1019, 1992.
- 15) 内山眞, 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.
- 16) 一瀬邦弘, 田中邦明, 長田憲一, 東郷清児, 石倉菜子, 内山眞, 大川匡子, 白川修一郎, 三沙

- 洋：高齢者のせん妄治療の実際。老年精神医学雑誌3：1201—1210，1992。
- 17) 一瀬邦弘，島藺安雄：せん妄と眼球運動。理学療法ジャーナル26：405，1992。
- 18) 一瀬邦弘，田中邦明，黒田章史，濱本真，宮崎徳蔵，内山眞，融道男：痴呆のSPECTによる画像診断。精神神経学雑誌94：976—981，1992。
- 19) 一瀬邦弘，田中邦明，内山眞，宮坂松衛：痴呆診断のための補助検査(d)一脳波検査の効用と限界一。Geriatric Medicine 30：933—947，1992。
- 20) 一瀬邦弘，田中邦明，黒田章史，長田憲一，大蔵健義：更年期とうつ病性障害。治療74：1269—1275，1992。
- 21) 田中邦明，一瀬邦弘，内山眞：発作とてんかん一老年期精神障害の疫学一。老年精神医学雑誌3：621—627，1992。
- 22) 白石弘巳，一瀬邦弘，融道男：抗精神病薬大量投与中の精神分裂病患者にみられた熱射病の1例。精神医学34：627—635，1992。
- 23) 白川修一郎，石束嘉和，大川匡子，尾崎茂，阿住一雄：昼間睡眠と夜間睡眠における睡眠時δ波と紡錘波の定性的差異。臨床脳波35(2)：95—100，1993。
- 24) 白川修一郎，石束嘉和，内山眞，碓氷章，福澤等，渡辺正孝，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。
- 25) 石束嘉和，角間辰之，白川修一郎，福澤等：月経周期と睡眠。臨床脳波34(5)：315—319，1992。
- 26) 亀井雄一，石束嘉和，碓氷章，福澤等，假屋哲彦：ナルコレプシー患者に出現するSleep Onset REM Periodの定量脳波学的検討。臨床脳波34(4)：256—260，1992。
- 27) 碓氷章，石束嘉和，白石孝一，福澤等，假屋哲彦：睡眠相後退症候群の1例一triazolam chronotherapyの試み一。脳波と筋電図20(1)：16—24，1992。
- 28) 小倉三津雄，中村桂子，浜本真，中川成之輔，井上剛輔，一瀬邦弘，田中邦明：腎性貧血完全に伴う脳血流量の変化について。日本透析療法学会誌25：865—868，1992。
- 29) 長尾毅彦，浜本真，萩原万里子，神田明美，市堰肇，宮崎徳蔵，一瀬邦弘，田中邦明，小倉三津雄，津島隆也，伊藤雄一：老年期痴呆における血清α1-Antichymotrypsinの臨床的検討。日本老年医学会誌29：778—782，1992。
- 30) 遠藤幸彦，朝田薫，木村真人，鈴木博子，森隆夫，山寺博史，遠藤俊吉：催眠状態における定量脳波分析と脳波コヒーレンス（第1報）。催眠と科学7：32—34，1992。
- 31) 佐藤謙助，大川匡子，菱川泰夫，穂積慧，堀浩，神谷章平：痴呆老人の脳波の要素波の度数分布について。筑水会神情報研年報11：1—8，1992。
- 32) 末次正知，水木泰，梶村尚史，甲斐周作，藤井障三，関本正規，山田通夫：高不安者と低不安者におけるsleep spindleの特徴について。Neurosciences 18：87—90，1992。
- 33) 甲斐周作，水木泰，梶村尚史，末次正知，藤井障三，山田通夫：Fmθの出現に及ぼすノルアドレナリン関連物質の影響。Neurosciences 18：215—218，1992。
- b. 総説
- 1) 大川匡子：睡眠障害の時間生物学的治療。精神医学レビュー4：68—79，1992。
- 2) 内山眞，宮坂松衛：脳の老化一機能的側面から。老年期痴呆6：57—66，1992。
- 3) 一瀬邦弘，田中邦明，長田憲一，大川匡子：高齢者のせん妄治療の実際一薬物療法を中心に一。老年精神医学3(11)：1201—1210，1992。
- 4) 一瀬邦弘，田中邦明，長田憲一，東郷清児，石倉菜子，内山眞，大川匡子，白川修一郎，三ツ

- 汐洋：高齢者せん妄治療の実際—薬物を中心に—, 老年精神医学雑誌 3 : 1201—1210, 1992.
- 5) 田中邦明, 一瀬邦弘, 内山眞 : 老年期精神障害の疫学—発作とてんかん, 老年精神医学雑誌 3 : 621—627, 1992.
- 6) 水木泰, 梶村尚史, 山田通夫 : 特集 躁うつ病の薬物療法 仮面うつ病, 医薬ジャーナル28 : 29—33, 1992.
- c. 著書
- 1) Okawa M: Light Up The Elderly. SNEWS ALERT, Vol. 2, pp. 8, 1992.
- 2) Okawa M, Uchiyama M, Shirakawa S, Takahashi K, Mishima K, Hishikawa Y: Favourable effects of combined treatment with vitamin B12 and bright light for sleep-wake rhythm disorders. Kumar VM, Mallick, Nayar U (ed.): Sleep-Wakefulness. Wiley Eastern Ltd. New Delhi, pp. 71-77, 1993.
- 3) Okawa M, Mishima K, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep Disorders in Elderly Patients with Dementia and Trials of New Treatment—Enforcement of Sosial Interaction and Bright Light Therapy. Kumar VM, Mallick, Nayar U (ed.): Sleep-Wakefulness. Wiley Eastern Ltd. New Delhi, pp. 128-132, 1993.
- 4) Yamadera H, Kajimura N, Kimura M, Nakamura S, Suzuki H, Mori T, Endo S: The REM rhythm of depression in daytime and sleep EEG. Jpn J Psychiat Neurol 46: 241-243, 1992.
- 5) 内山眞 : 高齢者に見られるREM睡眠行動障害. 太田龍朗編 : 精神医学レビューNo. 4睡眠・覚醒とその障害. ライフサイエンス, pp 96—101, 1992.
- 6) 内山眞, 一瀬邦弘, 田中邦明, 守屋裕文 : せん妄の科学. 日本救急医学会精神保健問題委員会編 : 救急のスタッフのための精神科マニュアル. へるす出版, pp 185—191, 1992.
- 7) 内山眞, 守屋裕文 : 睡眠の科学. 日本救急医学会精神保健問題委員会編 : 救急のスタッフのための精神科マニュアル. へるす出版, pp 211—217, 1992.
- 8) 一瀬邦弘, 田中邦明, 長田憲一, 内山眞 : アルツハイマー型痴呆の症状と経過. 長谷川和夫監修, 清水信編 : 更年期の痴呆シリーズ 2, 老年期痴呆の診断と治療, 痴呆の医学的対応について. 中央法規, 東京, pp. 62—95, 1992.
- d. 研究報告書
- 1) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積慧, 堀浩, 一瀬邦弘 : 老年者の睡眠障害・異常行動に関する神経生理学的研究—睡眠・覚醒リズム障害に対するビタミンB12大量投与の試み—. 厚生省 長寿科学総合研究老年病分野 (痴呆関係班), 1992年度報告書.
- 2) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 小栗貢, 三島和夫 : 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から—. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成4年度報告書.
- 3) 白川修一郎, 大川匡子, 内山眞, 尾崎茂, 一瀬邦弘, 小栗貢 : 加齢による生体リズムの変化に関する研究. 厚生省長寿科学総合研究, 1992年度報告書.
- 4) 一瀬邦弘, 田中邦明, 大川匡子, 内山眞 : 初期アルツハイマー型痴呆に関する薬物の効果—エストロゲン投与群と非投与群の比較—. 厚生省 長寿科学総合研究老年病分野 (痴呆関係班), 1992年度報告書.
- 5) 穴見公隆, 永山素男 : 31P-MRSを用いた過呼吸負荷時のヒト脳代謝調節機構の研究—脳組織

内高エネルギー燐酸化合物とpHとの維持的測定。厚生省精神・神経疾患委託事業「画像解析による高次脳機能障害の総合的研究」平成4年度報告書。

f. その他

- 1) Okawa M, Uchiyama M, Shirakawa S, sugishita M, Takahashi K: Polysomnography and body temperature rhythm in delayed sleep phase syndorome. Jap J Psychiat Neurol 46: 792, 1992.
- 2) Okawa M, Uchiyama M, Shirakawa S, Takahashi K, Mishima K: A polysomnographic study on patients with sleep-wake rhythm disorder. Jap J Psychiat Neurol 46: 1013-1014, 1992.
- 3) Hozumi S, Okawa M, Hishikawa Y, Hori H, Sato K, Kamiya S: Transcranial Electric treatment for sleep-wake and disorders in elderly patients with dementia—A double blind crossover study. Jap J Psychiat Neurol 46: 1015, 1992.
- 4) Shirakawa S, Okawa M, Uchiyama M, Oguri M: Diurnal variation of spindle frequency in human sleep. …with reference to sleep-wake process model. J Sleep Res (supl): 211, 1992.
- 5) Shirakawa S, Okawa M, Uchiyama M, Oguri M: Investigation of spindle frequency under the sleep-wake process model. Jap J Psychiat Neurol 46 (4): 983, 1992.
- 6) Shirakawa S, Oguri M, Uchiyama M, Okawa M: Usefulness of OSA sleep inventory for the continuous monitoring of sleep quality. Jap J Psychiat Neurol. 46: 792, 1992.
- 7) Oguri M, Uchiyama M, Okawa M, Shirakawa S, Ozaki S: Rehional differences of seasonality in Japan. Jap J Psychiat Neurol 46: 1012, 1992.
- 8) Oguri M, Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Takahashi K: Regional differences of seasonality in Japan. …with respect to mood variation and behavioral change. J Sleep Res 1 (supl): 165, 1992.
- 9) Ishizuka Y, Usui A, Fukuzawa H, Kariya T, Shirakawa S, Azumi K, Kakuma T, Pollak C: Menstrual Cycle and Sleep Frequency. Sleep Research 21: 33, 1992.
- 10) Kamei K, Ishizuka Y, Usui A, Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M: Effect of pravastatin of human sleep. Jap J Psychiat Neurol 46: 1007, 1992.
- 11) Kamei K, Ishizuka Y, Usui A, Shiraishi K, Asakawa O, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T, Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Oguri M: Effect of Pravastatin on Human Sleep. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurlogy 46 (4): 1007, 1993.
- 12) Kamei Y, Ishizuka Y, Usui A, Shiraishi K, Asakawa O, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T, Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Oguri M: Effect of Pravastatin on Human Sleep. J Sleep Res 1 (supl): 109, 1992.
- 13) Usui A, Ishizuka Y, Kamei Y, Watanabe T, Asakawa O, Shiraishi K, Fukuzawa H: Effect of Triazolam on Human Circadian Rhythm. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 46 (4): 985, 1993.
- 14) Suetsugi M, Fujii S, Sekimoto M, Kai S, Mizuki Y, Yamada M, Kajimura N, Okuma T: The characteritics of sleep spindles in high-and low-anxious normal humans. Jpn J Psychiat Neurol 46: 823, 1992.

- 15) Kai S, Fujii S, Sekimoto M, suetsugi M, Mizuki Y, Yamada M, Kajimura N, Okuma T: Effects of dopamine related compounds on the appearance of Fm $\theta$ . Jpn J Psychiat Neurol 46: 823, 1992.
- 16) 大川匡子: 研究について—研究所の立場から—, こころの臨床ア・ラ・カルト11: 39—42, 1992.
- 17) 白川修一郎, 石束嘉和, 大川匡子, 阿住一雄: 昼間睡眠と夜間睡眠における睡眠徐波と紡錘波の定性的差異. 脳波と筋電図20(2): 208, 1992.
- 18) 加藤昌明, 石田孜郎, 吉野相英, 足立直人, 大沼悌一: 部分てんかんの補助診断としてのSPECTの使用経験. てんかん研究11: 46, 1993.
- 19) 甲斐周作, 藤井障三, 関本正規, 末次正知, 水木泰, 山田通夫, 梶村尚史, 大熊輝雄: Fm $\theta$ の出現に及ぼすBusprione (5-HT1A partial agonist) の影響. 脳波と筋電図20: 159, 1992.
- 20) 甲斐周作, 藤井障三, 関本正規, 末次正知, 水木泰, 山田通夫, 梶村尚史, 大熊輝雄: アルコール負荷試験で異常突発波を示したアルコールてんかんの一例. 脳波と筋電図20: 215, 1992.
- 21) 末次正和, 堀田秀文, 河嶋和徳, 藤井障三, 関本正規, 甲斐周作, 水木泰, 山田通夫, 梶村尚史, 大熊輝雄, 桑原啓郎: 健常者の睡眠に及ぼすBotocetamide Hydrogen Succinateの影響. 薬物・精神・行動12: 382, 1992.
- 22) 梶村尚史, 加藤昌明, 大沼悌一, 大熊輝雄:  $\delta$ 帯域波を中心とした精神分裂病者の終夜睡眠脳波の定量解析—ベンゾジアゼピン系睡眠薬とゾピクロンの比較検討. 精神薬療基金研究年報24: 33—39, 1993.

## B. 学会・研究会発表

### a. 国際学会

#### シンポジウム

- 1) Okawa M, Takahashi K: Sleep-wake rhythm disorders and their treatments with bright light and vitamin B12. International conference on Sleep-wakefulness, New Delih, India, Sep. 1992.
- 2) Okawa M, Hishikawa Y: Sleep disorders in elderly patients with dementia and attempts of new treatments. International conference on Sleep-wakefulness, New Delih, India, Sep. 1992.
- 3) Takahashi K, Okawa M: Rhythm disorders and attempt of their new treatments. 1st IUBMB conference Biochemistry of Diseases, Nagoya, June, 1992.  
一般演題
- 1) Mishima K, Okawa M, Yoshimoto Y, Hozumi S, Hori H: Circadian body temperature and sleep-wake rhythm disorders in elderly patients with dementia. AUS-SLEEP'92, Cairns, Australia, Sep. 1992.
- 2) Hozumi S, Okawa M, Hishikawa Y, Hori H, Sato K: Transcranial electric treatment for sleep-wake and behaviour disorders in elderly patients with dementia. AUS-SLEEP'92, Cairns Australia, Sep. 1992.
- 3) Shirakawa S, Okawa M, Uchiyama M, Oguri M: Diurnal variation of spindle frequency in human sleep. ...with reference to sleep-wake process model. 11th European Congress on

- Sleep Research, Helsinki, Finland, 1992. 7
- 4) Oguri M, Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Takahashi K: Regional differences of seasonality in Japan. ...with respect to mood variation and behavioral change. 11th European Congress on Sleep Research, Helsinki, Finland, 1992. 7
  - 5) Kamei K, Ishizuka Y, Usui A, Shiraishi K, Asakawa O, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T, Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Oguri M: Effect of pravastatin on human sleep. 11th European Congress on Sleep Research, Helsinki, Finland, 1992. 7
  - 6) Kajimura N, Kato M, Ishihara I, Okuma T, Mizuki Y, Yamada M: Effects of zopiclone on sleep and symptoms in schizophrenia. 18th Collegium International Neuro-Psychopharmacologicum Congress. Nice, June 1992.
  - 7) Kajimura N, Kato M, Okuma T, Mizuki Y, Kai S, Suetsugi M, Yamada M: A comparative sleep study between zopiclone and benzodiazepine hypnotics in schizophrenia. 5th World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics. Yokohama, July, 1992.
  - 8) Mizuki Y, Kajimura N, Kai S, Suetsugi M, Fujii S, Yamada M: Effects of buspirone on anxiety level in normal humans. 18th Collegium International Neuro-Psychopharmacologicum congress. Nice, June 1992.
  - 9) Kai S, Mizuki Y, Kajimura N, Suetsugi M, Yamada M: Pharmac-EEG study on buspirone, a new anxiolytic drug, in high and low anxious humans. 18th Collegium International Neuro-Psychopharmacologicum congress. Nice, June 1992.
  - 10) Suetsugi M, Mizuki Y, Kajimura N, Kai S, Sekimoto M, Yamada M: Effects of butoctamide hydrogen succinate on sleep in normal humans. 18th Collegium International Neuro-Psychopharmacologicum congress. Nice, June 1992.
  - 11) Mizuki Y, Kai S, Suetsugi M, Yamada M, Kajimura N, Kato M, Okuma T: Effects of a cerebral metabolic enhancer, indeloxazine hydrochloride, on sleep in normal humans. 5th World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics. Yokohama, July, 1992.

b. シンポジウム

- 1) 大川匡子: 老年者の睡眠・覚醒リズム障害. 第22回日本脳波筋電図学会, 東京, 1992. 10.
- 2) 大川匡子: 痴呆老年者の睡眠障害に対する光療法の試み. 第9回生物リズム研究会, 1992. 9.
- 3) 大川匡子: 睡眠・覚醒リズム障害. 日本薬学会シンポジウム, 1993. 1.
- 4) 一瀬邦弘, 田中邦明, 黒田章史, 濱本真, 宮崎徳蔵, 内山眞, 融道男: 痴呆のSPECTによる画像診断. 第88回日本精神神経学会, 大阪, 1992. 5.
- 5) 井邊浩行, 道盛章弘, 三原泉, 北堂真子: 心拍R-R間隔ゆらぎと睡眠状態の関係について. 第8回ヒューマンインターフェイスシンポジウム, 神奈川県, 1992. 10.
- 6) 穴見公隆, 矢野登志雄, 荻原孝史: 31P-MSR study on dementia Alzheimer's type. アルツハイマー型痴呆の画像解析と病態機序. 第5回国際痴呆共同研究シンポジウム, 東京, 1993. 3.

C. 一般演題

- 1) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 高橋清久, 三島和夫, 菱川泰夫: 睡眠・覚醒リズム障害の睡眠ポリグラフィー. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 2) 小栗貢, 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 三島和夫, 高橋清久: 季節による感情変化に関する全国調査の分析. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.

- 3) 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通電治療. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 4) 白川修一郎, 大川匡子, 内山眞, 小栗貢: 睡眠紡錘波周波の睡眠-覚醒プロセス・モデルによる検討. 第17回日本睡眠学会定期学術集会, 福井, 1992. 6.
- 5) 白川修一郎, 内山眞, 大川匡子, 小栗貢, 尾崎茂, 杉下真理子, 山崎潤, 高橋清久: 睡眠・覚醒リズム障害の睡眠表による特徴抽出. 第7回臨床時間生物学会, 1992. 9.
- 6) 白川修一郎, 内山眞, 小栗貢, 大川匡子: 日本人の季節による気分および行動の変化. 第15回日本生物的精神医学会, 東京, 1993. 3.
- 7) 尾崎茂, 白川修一郎, 内山眞, 大川匡子: 睡眠・覚醒リズム障害の体温, 活動リズムからの検討. 第15回日本生物学的精神医学会, 東京, 1993. 3.
- 8) 亀井雄一, 石束嘉和, 白川修一郎, 内山眞, 大川匡子, 小栗貢: プラバスタチンとヒトの睡眠に及ぼす影響. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 9) 田中邦明, 一瀬邦弘, 三ツ汐洋, 大川匡子: せん妄の睡眠・覚醒障害と髄液中プロスタグランジンD<sub>2</sub>. 第24回精神神経系薬物治療研究報告会, 大阪, 1992. 12.
- 10) 田中邦明, 一瀬邦弘, 黒田章史, 内山眞, 大川匡子: 高齢者におけるせん妄の治療—ミアンセリンを中心に—. 第5回日本老年精神医学会, 金沢, 1992. 7.
- 11) 一瀬邦弘, 田中邦明, 濱本眞, 内山眞, 大川匡子: アルツハイマー型痴呆の早期予測—一局所脳血流の横断的, 縦断的検討—. 第5回日本老年精神医学会, 金沢, 1992. 7.
- 12) 善本正樹, 三島和夫, 清水徹男, 飯島壽佐美, 菱川泰夫, 大川匡子: 季節性感情障害患者9例の時間生物学的検討. 第17回日本睡眠学会, 福井, 1992. 6.
- 13) 梶村尚史, 大熊輝雄, 加藤昌明, 大沼悌一: 精神分裂者のおよび正常被験者の睡眠中の $\delta$ 帯域波の定量解析—ベンゾジアゼピン系薬物とゾピクロンの及ぼす影響—. 第24回精神薬療基金研究報告会, 大阪, 1992. 12.
- 14) 梶村尚史, 坪井誠, 檜森憲夫, 藤井障三, 関本正規, 末次正知, 甲斐周作, 水本泰, 山田通夫: Fm $\theta$ とラットにおけるHigh Voltage Spindle (HVS) との関係について. 第15回Fm $\theta$ 研究会, 大阪, 1993. 2.
- 15) 梶村尚史, 加藤昌明, 大沼悌一, 大熊輝雄: 精神分裂病者の徐波睡眠に及ぼす睡眠薬の影響—睡眠脳波解析装置DEE-1100を用いた定量解析—. 第22回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1992. 10.
- 16) 末次正知, 河嶋和徳, 藤井障三, 甲斐周作, 水本泰, 山田通夫, 梶村尚史, 大熊輝雄, 桑原啓郎: 睡眠時の $\theta$ リズムと睡眠紡錘波との関係—相関関係について—. 第22回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1992年10.
- 17) 関本正規, 堀田秀文, 末次正知, 甲斐周作, 水本泰, 山田通夫, 梶村尚史, 大熊輝雄, 桑原啓郎: 睡眠時の $\theta$ リズムと睡眠紡錘波との関係—出現量・性質について—. 第22回日本脳波・筋電図学会学術大会, 東京, 1992年10.
- 18) 末次正知, 堀田秀文, 河嶋和徳, 藤井障三, 関本正規, 水本泰, 山田通夫, 梶村尚史, 大熊輝雄, 桑原啓郎: 健常者の睡眠の及ぼすButoctamide Hidrogenの影響. 第22回日本神経精神薬理学会年会, 札幌, 1992. 10.
- 19) 末次正知, 藤井障三, 関本正規, 甲斐周作, 梶村尚史, 水本泰, 山田通夫: Fm $\theta$ の出現に及ぼすセロトニン関連物質の影響. 第15回日本生物学的精神医学学会, 東京, 1993. 3.



- 20) 関本正規, 水木泰, 梶村尚史, 甲斐周作, 末次正知, 藤井障三, 山田通夫: Butoctamide Hydrogen Succinateの健常者睡眠に及ぼす影響. 第19回日本脳波研究会, 岡山, 1992. 10.
- 21) 山寺博史, 鈴木英朗, 中村秀一, 木村真人, 竹沢健司, 森隆夫, 遠藤俊吉, 梶村尚史: うつ病および躁うつ病の概日リズムの脳波学的研究. 第15回日本生物学的精神医学会, 東京, 1993. 3.
- 22) 山寺博史, 鈴木英朗, 中村秀一, 木村真人, 竹沢健司, 森隆夫, 遠藤俊吉, 梶村尚史: うつ病および躁うつ病の概日リズムの研究. 第15回日本生物学的精神医学会, 1993. 3.
- 23) 木村真人, 山寺博史, 森隆夫, 中村秀一, 朝田薫, 鈴木博子, 山田正枝, 加藤昌明, 遠藤俊吉: うつ病者の脳波パワーとコヒーレンス (第1報). 第22回日本脳波筋電図学会, 1992. 10.
- 24) 加藤昌明, 梶村尚史, 大沼悌一, 大熊輝雄: 精神分裂者の徐波睡眠に及ぼす睡眠薬の影響—睡眠脳波解析装置DEE-1100を用いた解析—. 第22回日本脳波筋電図学会, 東京, 1992. 10.
- 25) 加藤昌明, 石田孜郎, 吉野相英, 足立直人, 大沼悌一: 部分てんかんの補助診断としてのSPECTの使用経験. 第26回日本てんかん学会, 名古屋, 1992. 10.
- 26) 加藤昌明, 梶村尚史, 大沼悌一, 大熊輝雄:  $\delta$ 帯域波を中心とした正常被験者および精神分裂病者の終夜睡眠脳波の定量解析—ベンゾジアゼピン系睡眠薬とゾクロンの比較検討—. 第8回不眠研究会, 東京, 1992. 12.
- 27) 加藤昌明, 吉野相英, 石田孜郎, 足立直人, 中野浩武, 小柏元英, 大沼悌一, 大熊輝雄: 30年以上にわたって周期性の複雑部分発作重積を呈したと思われる部分てんかんの一症例. 第4回多摩てんかん懇話会, 東京, 1992. 6.
- 28) 加藤昌明, 石田孜郎, 井村洋一, 大沼悌一: 複雑部分発作重積を繰り返す側頭葉てんかんの一例. 第5回多摩てんかん懇話会, 東京, 1992. 12.
- 29) 穴見公隆, 本多秀夫, 斎藤治, 宇野正威: 聴覚ヴィジランス課題遂行時の事象関連電位. 第22回日本脳波筋電図学会, 東京, 1992. 10.
- 30) 穴見公隆, 矢野登志雄, 荻野孝史: In vivo NMRスペクトロスコーピーによる脳機能研究—2Tヒト全身用NMR装置による過呼吸負荷時のヒト脳の31P-MRSと1H-MRS. 第20回日本磁気共鳴医学会, 札幌, 1992. 10.
- d. 班会議発表
- 1) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 小栗貢, 三島和夫: 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から—. 厚生省精神・神経疾患研究委託費平成4年度報告会, 1993. 1.
- 2) 大川匡子, 内山眞, 白川修一郎, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積慧, 堀浩, 一瀬邦弘: 老年者の睡眠障害・異常行動に関する神経生理学的研究—睡眠・覚醒リズムに対するビタミンB12大量投与の試み—. 厚生省 長寿科学総合研究老年病分野 (痴呆関係班), 1993. 2.
- 3) 白川修一郎, 大川匡子, 内山眞, 尾崎茂, 一瀬邦弘, 小栗貢: 加齢による生体リズムの変化に関する研究. 厚生省長寿科学総合研究平成4年度報告会, 1992. 12.
- 4) 一瀬邦弘, 田中邦明, 大川匡子, 内山眞: 初期アルツハイマー型痴呆に関する薬物の効果—エストロゲン投与群と非投与群の比較—. 厚生省長寿科学総合研究老年病分野 (痴呆関係班), 1993. 12.
- 5) 穴見公隆, 矢野登志雄: 31P-MRSを用いた過呼吸負荷時の大脳組織内pHの維持的測定の検討. 厚生省平成4年度精神・神経疾患委託費「3指—5 画像解析による高次脳機能障害の総合的研究」第1回班会議, 秋田, 1992. 9.

- 6) 穴見公隆, 矢野登志雄: 31P-MRSを用いた過呼吸負荷時のヒト脳代謝調節機構の研究—脳組織内高エネルギー燐酸化合物とpHとの維持的測定. 厚生省平成4年度精神・神経疾患委託費「3指—5 画像解析による高次脳機能障害の総合的研究」第2回班会議, 東京, 1993. 1.

C. 講演

- 1) 大川匡子: 睡眠障害の診断と治療. 深川医師学術講演会, 1992. 6.
- 2) 大川匡子: 不眠症の診断と治療. 大垣市医師会学術講演会, 1992. 11.
- 3) 大川匡子: 痴呆老人の睡眠障害の治療と介護. ボケ予防協会シンポジウム「老人の痴呆とうつ病」, 1993. 3.
- 4) 内山眞: Regional difference of seasonality in Japan. 季節性感情障害研究会, 東京, 1992. 5.
- 5) 内山眞: Parasomnias in the aged. Hephata神経研究所, Schwalmstadt ドイツ, 1992. 8.
- 6) 内山眞: Seasonality of patients with hypersomnia. パーゼル大学精神科神経科学研究会, Baselスイス, 1993. 2.

### 3. 主な研究報告

## 「痴呆老年者の睡眠障害と異常行動の成因解明と治療法の開発」 —活動量、深部体温リズムからの検討—

大川匡子<sup>1)</sup>, 白川修一郎<sup>1)</sup>, 内山 真<sup>1)</sup>, 三島和夫<sup>2)</sup>,  
菱川泰夫<sup>2)</sup>, 穂積 慧<sup>3)</sup>, 堀 浩<sup>3)</sup>

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所
- 2) 秋田大学医学部精神科学教室
- 3) 協和病院

### 1. 研究の目的

睡眠・覚醒（休止・活動）、自律神経系および内分泌活動などの種々の生体现象は、互いに一定の位相関係を保ちつつ、概日リズムを形成している。このような生体リズムは脳にある生体時計により制御されていることがわかっている。しかし、高齢者とくに痴呆老年者では、その中枢神経系の器質性障害のために種々の生体リズムの発現や相互の位相関係に障害が出現しやすいものと考えられる。特に睡眠・覚醒リズム障害に伴う夜間不眠および夜間異常行動は、痴呆老年者の家族による介護を困難にしている。そこで本研究ではこれら痴呆老年者における生体リズムの検索を系統的に行うことにより、その障害の背景を明らかにし、有効な治療法を開発することである。

### 2. 研究の内容、方法

痴呆老年者のうち睡眠障害と異常行動を示す患者9名（63—89歳、女性5名、男性4名）を対象とし、その生物学的背景を検索し、治療法を考察する。また、対照として同年齢層の健康老年者9名（64—89歳、女性7名、男性2名、老人ホーム在住者）についても動揺の検索を行った。

### 方法

- 1) 睡眠・覚醒リズム記録：対象患者について、1—2ヶ月にわたり毎日、看護者が1時間ごとの間隔で患者を観察して、その睡眠・覚醒ならびに異常行動を睡眠日誌の形で記録した。
- 2) 体温測定：体温はグラム社製携帯用長時間体温ロガーによる直腸温を6日間以上にわたり連続測定した。
- 3) 活動記録：1日の身体的活動量を測定するために自記式活動記録計（腕時計型ミニモーションロガー、米国AMI社製）を非利き腕に取り付け、3—7日間にわたり経時的に運動を記録した。
- 4) 血清メラトニンおよび血清コチゾル測定：対象患者4名について1時間おき、24時間にわたり採血し、それぞれの値を測定した。

### 3. 結果

代表例の臨床像と検査結果

〔症例〕IS 83歳女、アルツハイマー型痴呆  
平成1年頃より物忘れが目立つように、火事、買物、火の始末などができなくなってきた。平成3年には着衣失行、時間、人物、の失見当が目立ち、夜間徘徊が著明となったため、平成4年1月精神病院老人病棟に入院し

II 研究活動状況

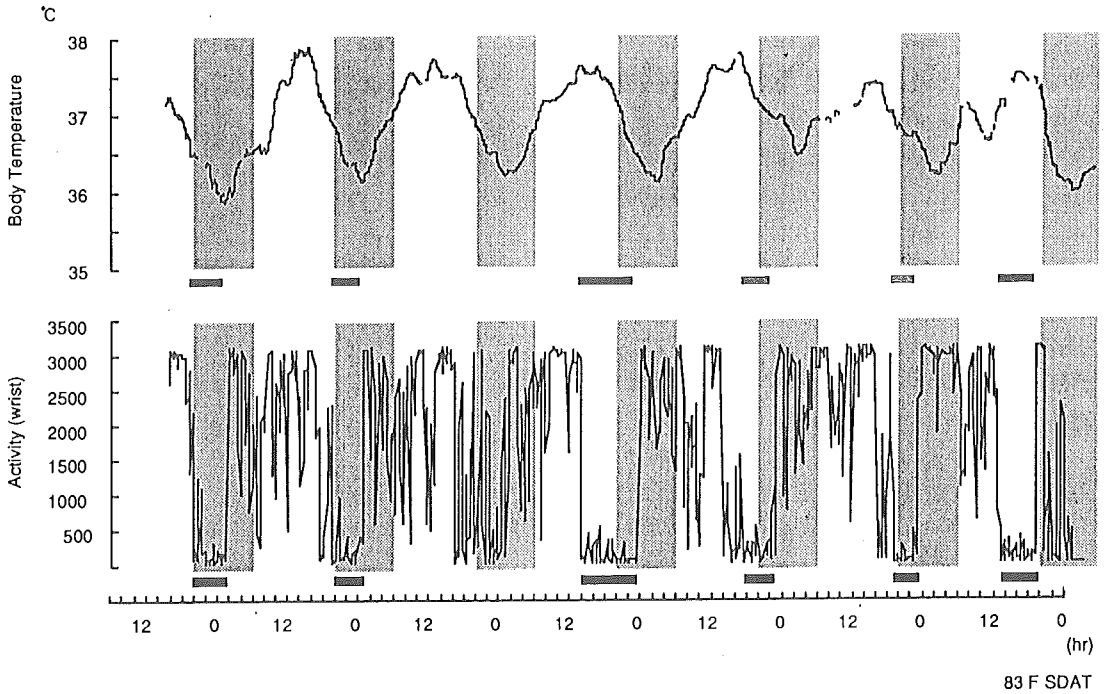


図1 アルツハイマー型痴呆, 83歳女性の7日間にわたる深部体温と活動・休止の記録。  
 上段は体温, 下段は12分あたりのカウント数による活動量をプロットしたもの。  
 陰影部分は夜間の時間帯を示す。横軸は時刻, その下の黒い横棒は睡眠を示す。  
 (説明本文)

表1 痴呆患者と対照者の活動量および体温

	Subject	Sex	Age	Diag	M-M*1	異常行動	Activity		Body Temperature	
							total	day/total(%)	平均(°C)	振幅(°C)
1	I.Y.	M	74	MID	9		132321	81.4	37.0	0.9
2	I.S.	F	83	SDAT	7	徘徊	204661	75.0	36.9	1.5
3	K.T.	M	75	MID	0		163920	83.7	36.7	1.3
4	K.H.	F	83	MID	6		115818	82.8	36.8	1.5
5	G.F.	F	78	SDAT	15		83640	83.7	36.8	1.8
6	S.K.	M	74	MID	2	徘徊	246679	65.8	37.0	1.4
7	T.S.	F	63	SDAT	4	徘徊	169987	68.8	37.0	1.5
8	M.H.	M	89	MID	24	トイレ通い	148697	55.0	37.1	1.1
9	M.K.	F	89	MID	0	上半身の運動	243476	52.7	37.3	0.8
痴呆患者群平均							167689	72.1	37.0	1.3
標準誤差							±18535	±4.1	±0.1	±0.1
健康対照者群*2平均							165772	87.1	37.0	1.2
標準誤差							±9523	±1.4	±0.05	±0.1

\*1 M-M: mini-mental state, \*2 健康対照者群: N=9 (女性7名, 男性2名), 年齢: 66.8±3.8歳)

た。図1では夜間に覚醒して徘徊していることが夜間の活動量の増加で示され、また日中にも活動量がかかなり低下する時には昼寝がみられたりやや不規則な睡眠・覚醒リズムであった。しかし体温リズムは非常に規則的であり、最高温は37.5~38.8°Cでその出現時刻は15~18時、最低温は35.8°C~36.2°Cで出現時刻は3~5時と毎日ほぼ一定していた。この症例では睡眠・覚醒リズムが不規則で活動量が多いが、体温リズムが良く保たれている。血中メラトニンとコーチゾール濃度もほぼ規則的なリズムを示していた。

表1は痴呆患者9名の睡眠・覚醒、活動、体温のリズムについてまとめたものである。

- 1) 活動量については1日の総平均的活動量は動きの最も少ない症例5から最も多い症例9まで、5,965~20,021であり、総活動量に対する日中の活動量の割合は52.7%~83.7%であった。日中と夜間の活動量が70%以下である患者では睡眠・覚醒リズムが非常に不規則であった。睡眠・覚醒リズムは休止・活動リズムと一致する 경우가多いが、特にADLの低い患者では必ずしも一致していない。
- 2) 休止・活動リズムの概日性が保たれている患者ほど1日の総活動量が少なく、休止・活動の概日リズムの障害が大きい患者ほど総活動量が多かった。このことは夜間徘徊や日中にも異常行動がみられるような運動過多の患者は活動・休止リズムの障害を伴う場合が多く、逆に運動量の少ない患者では運動が日中にのみみられ、休止・活動リズムは保たれていることを示す。
- 3) 休止・活動リズムの障害の程度と深部体温リズムの障害の程度には相関が認められなかった。すなわち、休止・活動リズムや活動量が体温リズムを決定するものではないことが示唆される。すなわち、休止・活動リズムや活動量が体温リズムを決定するものではないことが示唆される。

4) 9名の被験者で深部体温リズムの平均体温は $36.99 \pm 0.18^{\circ}\text{C}$ であった。休止・活動リズムの概日性が保たれている患者ほど平均体温が低い傾向にあった。

5) 深部体温リズムの平均振幅は $1.32 \pm 0.32^{\circ}\text{C}$ であった。休止・活動リズムの概日性が保たれているほど、深部体温の振幅が大きい傾向があった。このことは4)とも併せ、休止・活動リズムが障害されている患者で、夜間の体温の低下が十分でなく、このため平均体温が高く記録され、十分な睡眠が得られないことになる。逆に休止・活動リズムが規則的な患者では、夜間に十分な体温低下がみられ、この時に、睡眠がみられる場合が多い。今回の研究では休止・活動リズムと睡眠・覚醒リズムの相関性について詳細な検討を行っていない。

6) 内分泌リズムに関しては症例数が少なく一定した傾向はみられなかった。血中メラトニンリズムおよびコーチゾールリズムは振幅が低下しほとんど平坦化する方向の変化がそれぞれ4名中1名にみられた。

#### 4. まとめ

異常行動や睡眠障害を示す痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム、休止・活動リズムを測定したところ、さまざまな程度のリズムの障害がみられた。激しい徘徊などの異常行動を示す患者は1日の総活動量が多く、しかも昼夜にわたる活動がみられ、睡眠・覚醒リズムが障害されていることが示された。一日の活動量が少ない患者は睡眠・覚醒リズムも良く保たれている場合が多かった。これらの患者では体温リズムも障害されている場合が多く、特に活動量の多い患者では夜間の低体温の出現が十分でないため平均体温が高く記録された。血中メラトニンリズム、コーチゾールリズムが障害されている患者が2名にみられた。

上記のさまざまな生体リズムの障害は同時に発現しており、それぞれの臨床像との関連

が示唆された。これらのことから睡眠障害と異常行動を示す痴呆老年者の生物学的背景に生体リズムの異常があることが示唆された。

文 献

- 1) 大川匡子, 三島和夫, 菱川泰夫, 他: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム, 臨床脳波30: 646—654, 1988
- 2) 大川匡子, 三島和夫, 菱川泰夫, 他: 痴呆老年者における睡眠覚醒リズム障害に対する高照度光療法, 精神科治療学 5: 345—355, 1990
- 3) Okawa M., Mishima K., Hishikawa Y., et al.: Circadian rhythm disorders in sleep-waking and body temperature in elderly patients with dementia and their treatment. Sleep 14: 478-485, 1991
- 4) 大川匡子: 加齢と生体リズム—痴呆老年者の睡眠リズム異常とその新しい治療—, 神経研究の進歩36: 1010—1019, 1992

## 9 精神薄弱部

### 1. 精神薄弱部の1年間の活動(あゆみ)

当部は診断研究室および治療研究室の二室よりなり、社会復帰相談部援助技術研究室長が併任となっている。平成4年4月1日現在で4名の研究員より構成され、研究生が2名在籍しているほか、賃金職員が2名、研究員の研究業務を助けている。栗田廣精神薄弱部長は4月1日に東京大学医学部保健学科精神衛生学・看護学教室教授に就任し、当部の部長併任となった。10月1日加我牧子診断研究室長が部長に昇格し、栗田部長は併任を解除されると同時に、客員研究員として当部での研究を継続することになった。平成4年度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発達障害)を中心とした臨床的研究と、発達・行動の診断・評価に関する研究を精力的に行い研究発表を行った。精神・神経疾患委託研究「児童思春期における行動情緒障害の成因及び治療に関する研究」(若林班)、厚生科学研究「地域における精神保健・社会復帰援助体制のあり方に関する研究」(吉川班)で分担研究者として精神薄弱者のデイケアに関する研究等を行った。

前診断研究室長、現精神薄弱部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、小児神経疾患を有する乳幼児での神経生理学的研究を継続発展させた。精神・神経疾患委託研究「重度重複障害児の疫学と長期予後に関する研究」(三吉野班)の分担研究者としては、無酸素脳症による重度重複障害児の聴覚誘発反応を中心に研究を行い報告を行った。また小児科外来および新生児ICU卒業のハイリスク児における聴覚障害児の早期発見に関する研究を継続した。

治療研究室長の原は同じく小児神経学の立場からてんかんや自閉症、学習障害などを対象とした臨床研究、また極小未熟児の精神発達や行動発達など予後に関する研究を発展させた。また前年に引続き精神・神経疾患委託研究「高次脳機能の発達とその障害に関する基礎的ならびに臨床的研究」(植村班)に分担研究者として参加し、研究発表及び論文発表を行った。

併任の椎谷室長は前年度に引続き、精神薄弱関係施設職員の精神健康に関する調査結果の分析を継続した。また栗田部長と共に精神薄弱者のデイケアのあり方における研究(吉川班)の一環として発達障害デイケア調査を実施した。

(加我牧子)

## 2. 研究業績

## A. 論文

## a. 原著

- 1) Kurita, H., Kita, M. and Miyake, Y.: A comparative study of development and symptoms among disintegrative psychosis and infantile autism with and without speech loss. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22: 175-188, 1992.
- 2) Kaga, M.: Development of Sound Localization. *Acta Paediatr Jpn* 34: 134-138, 1992.
- 3) Yamanouchi, H., Nonaka, I., Kaga, M., Hirayama, Y., and Kurokawa, T.: Congenital focal muscle dysplasia in the lower extremities from probable abnormal innervation. A case report. *Brain and Development* 14: 118-121, 1992.
- 4) Hara, H., Fukuyama, Y.: Partial Imitation and Partial Sensory Agnosia in Mentally Normal Children with Convulsive Disorders. (知能正常なけいれん性疾患児における部分模倣と部分感覚失認) *Acta Paediatrica Japonica* 34: 416-425, 1992.
- 5) 栗田広, 北道子, 勝野薫, 矢部悦子: 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論文集* 27: 50-55, 1992.
- 6) 中野知子, 勝野薫, 栗田広: 発達障害児における人物画描画能力と自閉的傾向の程度との関係. *乳幼児医学・心理学研究* 1: 39-42, 1992.
- 7) 加我牧子: 小児の音像定位の発達. 一方向感検査装置を用いて. *脳と発達* 24: 317-322, 1992.
- 8) 加我牧子, 昆かおり, 鈴木文晴, 山内秀雄, 石川充: CT上広範な脳脊髄液領域を示す症例の聴覚中間潜時反応. *精神保健研究* 38: 57-66, 1992.
- 9) 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.
- 10) 松井潔, 黒川徹, 加我牧子, 桜川宣男, 高嶋幸男: Cystic Dilatation of the Occipital Hornを呈するてんかん患児の臨床的検討. *てんかん研究* 10: 138-143, 1992.
- 11) 松井潔, 鈴木文晴, 平山義人, 加我牧子, 黒川徹: 重症心身障害児の接食機能に関する一考察. 一総合的評価の試み一. *脳と発達* 24: 419-425, 1992.
- 12) 高橋立子, 高梨愛子, 岩崎裕治, 加我牧子, 黒川徹: 聴性脳幹反応無反応から回復した低酸素性脳症の1例. *日本小児科学会雑誌* 97: 139-144, 1993.
- 13) 篁倫子, 原 仁, 山田康江, 三石知左子, 山口規容子, 福山幸夫: 極小未熟児の精神発達: 第1報 粗大な神経学的後障害のない1歳半児の発達評価. *日本新生児学会雑誌* 28: 886-891, 1992.
- 14) 山口規容子, 三石知左子, 原 仁, 仁志田博司, 星順, 中林正雄, 安藤郁枝, 武田佳彦, 福山幸夫: 胎内発育障害の臨床的研究第6報. 早期発症妊娠中毒母体出生児における周産期管理と予後との検討. *東京女子医科大学雑誌* 62: 1088-1092, 1992.
- 15) 三石知左子, 原 仁, 山口規容子, 仁志田博司, 福山幸夫: 不当重量体重児(Heavy-for-dates児)の身体発育に関する検討—糖尿病母体出生児と非糖尿病母体出生児の比較を中心にして—. *東京女子医科大学雑誌* 62: 1330-1335, 1992.
- 16) 今泉友一, 渡辺昌英, 山口規容子, 三石知左子, 原 仁, 仁志田博司, 福山幸夫: 超未熟児の新生児期における神経行動発達と姿勢反応との関連性に関する検討. *東京女子医科大学雑誌* 62:



1336—1341, 1992.

- 17) 今泉友一, 稲葉亮二, 山口規容子, 三石知左子, 原仁, 仁志田博司, 福山幸夫: 極小未熟児の新生児期における聴性脳幹反応と神経学的予後に関する検討. 東京女子医科大学雑誌62: 1342—1345, 1992.
- 18) 篁倫子, 原仁, 山田康江, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の精神発達: 第2報 1歳半と2歳半の発達比較と周産期要因. 東京女子医科大学雑誌62: 1346—1352, 1992.

#### b. 総説

- 1) 栗田広: 注意欠陥多動障害. 小児科診療55: 2520—2524, 1992.
- 2) 栗田広: 発達障害. 神経科MOOK 28: 精神科診断基準189—204, 1992.
- 3) 山崎晃資, 松田文雄, 栗田広, 中根晃, 皆川邦直, 三宅由子, 渡辺登: 児童思春期のその他の障害. 精神科MOOK 28: 精神科診断基準205—231, 1992.
- 4) 栗田広: 小児自閉症. 現代医療25: 51—55, 1992.
- 5) 栗田広: 精神科と先天代謝異常. 小児科診療56: 854—858, 1993.
- 6) 加我牧子: 神経・発達に関する相談. 小児内科24: 677—680, 1992.
- 7) 加我牧子: 電気生理学的方法による感覚障害の診断. 発達障害医学の進歩4: 78—90, 1992.
- 8) 加我牧子: ダウン症候群の神経学的異常. 小児内科24: 1649—1652, 1992.
- 9) 原仁: 周産期医療からみた発達障害の課題. 発達障害医学の進歩4: 100—108, 1992.
- 10) 原仁: てんかんと認知障害. 発達障害研究14: 197—202, 1992.

#### c. 著書

- 1) 栗田広: 発達障害の発生機序をめぐって. 東洋, 繁多進, 田島信元編: 発達心理学ハンドブック, 福村出版, 東京, pp. 870—885, 1992.
- 2) 栗田広: 精神薄弱の概念. 厚生省児童家庭局障害福祉課監修: 精神薄弱者福祉論, 社会福祉研修センター, 東京, pp. 1—27, 1992.
- 3) 栗田広: 自閉症と広汎性発達障害. はじめて施設に働くあなたへ改訂版, 日本精神薄弱者愛護協会, pp. 98—99, 1992.
- 4) 栗田広: 医療・保健. 精神薄弱問題白書1993年版, 日本文化科学社, 東京, pp. 7—9, 1992.
- 5) 栗田広: 広汎性発達障害の診断研究の動向. 太田昌孝, 永井洋子編著: 自閉症治療の到達点. 日本文化科学社, 東京, pp. 331—351, 1992.
- 6) 栗田広, 畑中邦比古: 児童・青年期の広汎性発達障害. 全国心身障害児福祉財団, 東京, 1993.
- 7) 栗田広: ハイリスク乳児. 新版精神医学事典, 弘文堂, 東京, pp. 637—638, 1993.
- 8) 栗田広: 児童のメンタルヘルス. 逸見武光編: 精神科の看護婦(士)さん, 杏林書院, 東京, pp. 145—148, 1993.

#### d. 研究班報告書

- 1) 栗田広, 金吉晴, 勝野薫: 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. 厚生省精神・神経疾患研究委託費2指—15「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年度研究報告書, pp. 105—109, 1992.
- 2) 山崎晃資, 松田文雄, 中根晃, 皆川邦直, 三宅由子, 栗田広, 渡辺登: 児童・思春期精神障害の診断マニュアル作成に関する研究(第2報). 厚生省精神・神経疾患研究委託費2指—15「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年度研究報告書, pp. 129—140, 1992.

- 3) 栗田広, 皆川邦直: 児童期および思春期における精神医学的機能評価について—児童期精神・行動機能尺度 (Childhood Mental-Behavioral Functioning Scales: CMBFS) の開発. 厚生省精神保健医療研究「精神障害者の医療及び保護の制度に関する研究」平成3年度研究報告書, pp. 9-15, 1992.
  - 4) 加我牧子, 昆かおり, 鈴木文晴, 山内秀雄, 石川充: 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—CT上広範な脳脊髄液領域を示す症例の聴覚中間潜時反応. 平成3年度厚生省精神・神経疾患研究委託費, 「重度重複障害児の疫学及び長期予後に関する研究」(班長 三吉野産治) 研究報告書, pp. 139-145, 1992.
  - 5) 加我牧子: 二次紹介機関の小児科外来における聴覚障害児の診断. 平成4年度厚生省心身障害研究, 発達障害児の早期ケアシステムに関する研究 (主任研究者 鴨下重彦) 視聴覚障害児の早期発見に関する研究 (分担研究者 田中美郷) 研究報告書, pp. 98-112, 1993.
  - 6) 原 仁, 三石知左子, 山口規容子: 学習障害児スクリーニングのための質問紙: 学童期極小未熟児を対象とした予備的研究. 厚生省・精神・神経疾患「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)」平成3年度研究報告書, pp. 111-119.
  - 7) 原 仁, 柳垣優江, 佐々木正美: 自閉症状群とてんかん—けいれん発作発症例とてんかん性脳波異常のみ例の比較—てんかん治療研究振興財団研究年報 4: 185-194, 1992.
  - 8) 篁倫子, 山口規容子, 三石知左子, 原 仁: 極小未熟児の精神発達に関する長期追跡研究. 安田生命社会事業団研究助成論文集 27: 64-72, 1992.
- e. 訳書
- 1) 加我牧子他訳: ニュートンはなぜ人間嫌いになったのか. ハロルド・L・クローアズ著. 白揚社, 東京, 1993.
  - 2) 原 仁: 第20章 行動. 福山幸夫監訳: ポスト小児病院治療マニュアル. 第3版メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, pp. 565-591, 1992  
(DeMaso DR, Rappaport LA: Section 20. Behavior. In: Graef JW (Ed): Manual of pediatric therapeutics, 4th ed. Boston, Little, Brown Co., 1988)
- f. その他
- 1) 加我牧子: Tucker論文(聴覚検査用ゆりかごの有用性について)に対するコメント. 小児神経学ミニ海外文献抄録集 No. 8, 1993, 1月.
  - 2) 加我牧子: 聴覚障害の原因—言葉の遅れ早目に検査—教育医事新聞 1993, 1.
  - 3) 有馬正高, 加我牧子, 栗田広, 黒川徹, 清水直治, 平山義人, 野口正信: ビデオ「発達障害とその原因」日本精神薄弱者福祉連盟, 東京, 1992.
  - 4) 原 仁: 障害児の家族への基本的な考え方. MINDIX 5(1): 19, 1992.
  - 5) 原 仁: 断乳の適齢期は子どもとお母さんが決めればいい. プチタンファン 9月号 1992.
  - 6) 原 仁: 講座自閉. 自閉症と多動児の違いと共通点. 実践障害児教育 11月号 1992.
  - 7) 原 仁: 講座自閉. 自閉症の側面—こだわり—. 実践障害児教育 12月号 1992.
  - 8) 原 仁: 図書紹介. 原仁・杉山登志郎著「教師のためのやさしい精神・神経医学」波(日本てんかん協会機関紙) 16(2): 408, 1992.
  - 9) 原 仁: 自閉症児とのであい. 手をつなぐ親たち(全日本精神薄弱者育成会機関紙) 12月号 1992.

## B. 学会・研究会発表

### a. 国際学会

- 1) Kaga, M.: Language Disorder in Landau-Kleffner Syndrome. 9th World Congress of International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency. Goldcoast, Australia, 1992年8月.

### b. 特別講演, シンポジウムなど

- 1) 加我牧子: 電気生理学的方法による感覚障害の診断(教育講演). 第27回研究大会日本精神薄弱研究協会, 東京, 1992. 7.
- 2) 加我牧子: 重症心身障害児の電気生理学的検査. 重度重複障害児の疫学及び長期予後に関する研究班ワークショップ. 東大和市, 1992. 10.
- 3) 原 仁: 発達障害の診断と評価(教育講演). 第10回母子精神保健研究会, 東京, 1992. 6.
- 4) 原 仁: 周産期医療からみた発達障害の課題(教育講演). 日本精神薄弱研究協会第27回研究大会, 東京, 1992年7月.
- 5) 原 仁: 自閉症児の療育プログラム(シンポジウム). 日本応用心理学会第59回大会, 東京, 1992. 9.
- 6) 原 仁: 自閉症の早期診断と治療及び今後の課題—小児科の立場から—(シンポジウム). 第6回日本小児精神医学研究会, 大分, 1993. 2.

### c. 一般演題

- 1) 山内秀雄, 鈴木文晴, 加我牧子, 吉川秀人, 黒川徹: Rett症候群の視覚刺激に対する大脳皮質の興奮性亢進状態について. 第34日本小児神経学会総会, 大宮市, 1992. 6.
- 2) 仲本なつ恵, 江添隆範, 浜口弘, 内藤春子, 二瓶健次, 加我牧子: ミトコンドリア脳筋症の視覚誘発電位. 第34回日本小児神経学会総会, 大宮市, 1992. 6.
- 3) 加我牧子, 昆かおり, 鈴木文晴, 黒川徹, 江添隆範: CT上広範な脳脊髄液領域を示す中枢神経先天異常症例の聴覚中間潜時反応. 一起源に関する考察—. 第34回日本小児神経学会総会, 大宮市, 1992. 6.
- 4) 江添隆範, 浜口弘, 仲本なつ恵, 内藤春子, 二瓶健次, 加我牧子: ミトコンドリア脳筋症の聴性脳幹反応の経時的変化. 第34回日本小児神経学会総会, 大宮市, 1992. 6.
- 5) 浜口弘, 江添隆範, 仲本なつ恵, 内藤春子, 二瓶健次, 加我牧子: 低(無)酸素性脳症後の神経学的予後に関する研究: 経時的聴性脳幹反応による検討. 第34回日本小児神経学会総会, 大宮市, 1992. 6.
- 6) 澤田雅子, 加賀美かをる, 本木淳子, 依田達也, 伊藤裕司, 河野寿夫, 加我牧子: NICUにおける聴性脳幹反応(ABR)の検討—反復施行例について—. 第37日本未熟児新生児学会, 大阪, 1992. 11.
- 7) 加我牧子, 山内秀雄, 岩崎裕治, 桜川宣男: Krabbe病の聴覚誘発反応. 第3回小児誘発脳波談話会, 東京, 1993. 11.
- 8) 原 仁: 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—. 第3回精神保健研究所研究報告会, 市川, 1992. 3.
- 9) 原 仁, 三石知左子, 山口規容子, 篁倫子, 山田康江: 学童期極小未熟児の学習状況: 学習障害スクリーニングのための質問紙の作成. 第67回小児精神神経学会, 静岡, 1992. 6.

- 10) 原 仁, 星 順, 仁志田博司, 三石知左子, 山口規容子, 篁倫子: 超未熟児の知能発達に及ぼす周産期要因の影響. 第28回日本新生児学会, 盛岡, 1992. 7.
  - 11) 原 仁: 自閉症状群とてんかん一けいれん発作発症例とてんかん性脳波異常のみ例の比較一. てんかん治療研究振興財団第4回研究報告会, 東京, 1992年8月.
  - 12) 原 仁: 自閉症発症に関する産科的至適性の意義. 第4回精神保健研究所研究報告会, 市川, 1993. 3.
  - 13) 三石知左子, 原 仁, 山口規容子, 篁倫子, 仁志田博司, 坂元正一: 胎児発育障害の臨床的研究第14報一出生体重750g未満児の予後について一. 第95回日本小児科学会, 松山, 1992. 5.
  - 14) 今泉友一, 山口規容子, 三石知左子, 原 仁, 仁志田博司, 坂元正一, 福山幸夫: 超未熟児の新生児期における神経行動発達と姿勢反応に関する検討. 第95回日本小児科学会, 松山, 1992. 5.
  - 15) 今泉友一, 山口規容子, 三石知左子, 原 仁, 仁志田博司, 福山幸夫: 極小未熟児の新生児期における聴性脳幹反応と神経学的予後に関する検討. 第34回日本小児神経学会, 大宮, 1992. 6.
  - 16) 山口規容子, 三石知左子, 原 仁, 仁志田博司, 星順, 中林正雄, 安藤郁枝, 武田佳彦: 胎内発育障害の臨床的研究第15報. 早期発症妊娠中毒母体出生児における周産期管理と予後との検討. 第28回日本新生児学会, 盛岡, 1992. 7.
  - 17) 三石知左子, 原 仁, 山口規容子, 仁志田博司: 胎内発育障害の臨床的研究第16報 極小未熟児SFD児の身体発育に関する検討. 第28回日本新生児学会, 盛岡, 1992. 7.
  - 18) 篁倫子, 原 仁, 中石康江, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の精神発達: 1歳半と2歳半の発達比較と周産期要因. 第2回乳幼児医学・心理学研究会, 横浜, 1992. 11.
  - 19) 三石知左子, 原 仁, 山口規容子: 乳児期から幼児期への体格の推移について. 第39回日本小児保健学会, 松江, 1992. 11.
  - 20) 三石知左子, 原 仁, 山口規容子: 極小未熟児の身体発育に関する検討一出生体重1,000g以上・未満での比較一. 第37回日本未熟児新生児学会, 大阪, 1992. 11.
  - 21) 篁倫子, 原 仁, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の精神発達: 第3報 4歳児の知能と周産期・社会的要因との関連並びに成熟児との比較. 第37回日本未熟児新生児学会, 大阪, 1992. 11.
- c. 班会議報告
- 1) 加我牧子, 昆かおり, 石沢瞭, 浜口弘: 心肺停止後の無酸素脳症の聴性脳幹反応(ABR) 厚生省精神・神経疾患研究依託費, 重度障害児の疫学と長期予後に関する研究(班長 三吉野産治). 平成4年度班会議, 1992. 12.
  - 2) 加我牧子: 二次紹介機関の小児科外来における聴覚障害児の診断. 平成4年度厚生省心身障害研究(鴨下一田中班)研究報告会, 東京, 1993. 2.
  - 3) 加我牧子, 山田和孝, 石崎朝世: 学習障害児の神経生理学的研究一学習障害および周辺群の音像定位検査一. 厚生省「親子の心の諸問題」研究班会議(班長 長畑正道), 1993. 3.
  - 4) 加我牧子: 精神遅滞児の難聴. 平成4年度安田生命事業団研究助成, 1993. 7.
  - 5) 原 仁: 乳幼児期に学習障害を予測する発達指標: 学童期極小未熟児における研究. 厚生省・精神・神経疾患「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公一1)」平成4年度研究報告会, 東京, 1993. 1.
  - 6) 原 仁(研究協力者): 多動児症候群評価尺度の臨床評価. 三菱財団委託研究. 発達障害の早期療育システムに関する研究. 東京, 1993. 7.
  - 7) 原 仁(研究協力者): 極小未熟児の精神発達に関する長期追跡研究. 安田生命社会事業団研究助

成, 1993. 7.

### C. 講演

- 1) 加我牧子：小児の言語障害. 第179回母子保健関係者講習会, 東京, 1992. 4.
- 2) 加我牧子：言語障害の養育・治療. 第20回母子保健夏期セミナー, 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, 1992. 7.
- 3) 加我牧子：小児科からみた言語障害の種々像. 1991年度発達障害医学セミナー, 東京, 1992. 11.
- 4) 加我牧子：電気生理的検査. 重症心身障害児専門医研修会, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 1993. 3.
- 5) 加我牧子：小児の言語障害. 国立精神・神経センター武蔵病院外来看護研究会, 小平市, 1993. 2.
- 6) 加我牧子：小児の言語遅滞における聴覚障害の意義. 国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川市, 1993. 3.
- 7) 加我牧子：誘発反応の臨床応用. 臨床検査技師誘発反応講習会, 東京, 1993. 3.
- 8) 原仁：子どもの熱. コダウイ芸術教育研究所講演会, 東京, 1992. 4.
- 9) 原仁：痛みのしくみ. コダウイ芸術教育研究所講演会, 東京, 1992. 5.
- 10) 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, 1992. 5.
- 11) 原仁：てんかんについて. てんかん発作とその鑑別を中心に—横浜市中山みどり園福祉関係職員研修会, 横浜, 1992. 6.
- 12) 原仁：ことばを支える脳. コダウイ芸術教育研究所講演会, 東京, 1992. 6.
- 13) 原仁：自閉症についての基本的な考え方と療育. 清水市立病院学術委員会講演会, 清水, 1992. 7.
- 14) 原仁：多動症候群とは？精神発達障害指導教育協会主催. 実践セミナー「発達障害と医学」. 東京, 1992. 7.
- 15) 原仁：境界児の医学的理解. うめだ・あけぼの学園主催. 平成4年度発達障害児の治療教育夏季セミナー, 東京, 1992. 8.
- 16) 原仁：てんかんと認知の障害. 日本てんかん協会1992年度てんかん講座, 東京, 1992. 8.
- 17) 原仁：何故睡眠が大切なのか—脳の発達と睡眠—. こどもの食事研究所講演会, 東京, 1992. 9.
- 18) 原仁：てんかんと認知機能の障害. 日本てんかん協会てんかん学公開講座, 名古屋, 1992. 10.
- 19) 原仁：てんかんについて. 練馬区障害保育研修会, 東京, 1992. 10.
- 20) 原仁：0—3歳の子どもの言葉や行動の特徴と親への対応について. 武蔵野市子ども協会職員研修会, 東京, 1992. 11.
- 21) 原仁：落ち着きのない子どもの医療と教育. 千葉県特殊教育センター特別研修会, 1992. 11.
- 22) 原仁：てんかん医学の現状と患児への関わり方. 川崎市地域療育センター共催講演会, 川崎, 1992. 12.
- 23) 原仁：ちょっと気になる子どもたち. 名古屋コダウイセンター保育セミナー, 名古屋, 1993. 1.
- 24) 原仁：発達障害児の思春期—医学の立場から—川崎市南部地域療育センター講演会, 川崎, 1993. 2.
- 25) 原仁：合併症3（精神症状・行動異常）厚生省保健医務局国立病院部・重症心身障害児専門医研修会, 市川, 1993. 3.

## 3. 主な研究紹介

## 1) 小児の音像定位の発達

加我 牧子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

音の方向感覚をつかむ手がかりは左右の耳に入った音の時間差と強度差で決定される。今回私たちは正常小児について佐藤らが開発した方向感自動記録装置を用いて両耳間の時間差および強度差音像定位の発達の变化を検討した。

【対象と方法】 対象は神経学的・聴覚学的・医学的に正常と考えられる2歳から18歳までの59名と成人12名の合計71名である。両耳間の時間差及び強度差音像定位は佐藤らが開発した方向感自動記録装置 (RION TD-1) を用いて記録した。この装置は両側のヘッドホンから出る出力の間に時間差については最小2  $\mu$ secから最大2 msecまで2  $\mu$ secステップで、音圧差については最小10dBから最大100dBまで0.5dBステップで連続的に作ることができる。音刺激としては500Hzの帯域濾過雑音 (band noise, BN) 連続音を用いた。左右の耳の気導域値を1 kHzおよび500Hzの純音で測定し、有意の聴力損失がないことを確認の上、原則として50dBのBNを刺激として与え、さらに一側の出力を微調整して被検者が音像を頭蓋中央に感じられるようにした。次にこの状態から左右のBNの時間差を等速度で変化させた。この装置は被検者が音像が移動したと自覚した時点でスイッチを押すと、瞬時に移動方向が逆転し音像を正中に戻す方向に動くようにできている。この結果、両耳の時間差音像定位が可能であれば鋸歯状波が得られる。この鋸歯波が安定して記録された部分の頂から頂までの振幅を10個測定し、平均と標準偏差を求めこれを弁別域値とした。強度差についても同様の検討を行った。

【結果】 (1) 4歳以上で検査可能な症例が増加し、5歳以上で大部分が、7歳以上では全例が検査可能であった。6歳以下の児の中に時間差音像定位ができるのに強度差音像定位ができないものがあった。(2) 時間差音像定位は4歳以降年齢と共に感度が良くなり6歳までに急速に値が低下し、以後ゆっくりしたカーブを描いて減少し、成人レベルに達した。(3) 強度差音像定位の発達は時間差よりもばらつきが大きかった。6歳以降では成人に近い結果が得られたが4歳で既に成人に近い値となっている可能性も考えられた。

【考察】 今回の検討では方向感の強度差の方が時間差より多少早く成立する可能性が示されたが、強度差は年齢が長じてもばらつきが大きかった。強度差は時間差に変換されて認識されるという仮説もあったが時間差の方がより精密な機能を司っている可能性もある。脳幹病変で方向感が障害される場合、強度差の障害がある場合は時間差も障害されるが、この逆は正しくないとされ、現在までの報告から時間差の方が強度差より臨床的意義が大きいことは共通の認識になっている。今回の検討で時間差音像定位の方が強度差音像定位の発達の变化よりより明確で確実であった事は意味があると考えられる。一方今回の対象児でより難しいと考えられる時間差音像定位ができるのに強度差音像定位ができないものがあった。これは成人における脳幹病変による障害とは異なった物でありこの部分の発達の欠陥と言うよりは質的な違いを感じさせる点であった。

## 2) 自閉症発生に関する産科的至適性の意義

原 仁 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

産科的至適性 (以下OPと略) 概念は、あらゆる周産期障害を非至適と位置付け、その対極として至適状態を想定する。操作的な概念だが、いかなる因子を危険因子として選択するか、あるいは危険因子の重み付けをいかようにするかなど、周産期障害の種類や程度を定義する困難さを排除して、「いかに至適であるか」を基準する点でより明確でかつ実際的である。

自閉症の発生原因を推定する一手段として、自閉症のOP研究は、すでにいくつかの先行研究 (Gillberg & Gillberg, 1983; Levy et al., 1988; Bryson et al., 1988) が行われている。それらの研究で用いられたOPスコアを一部改変して、出生前因子11項目、分娩時因子9項目、新生児期因子8項目を設定した。なお、本研究における「至適」とは、OPスコアがすべてゼロを意味し、それ以外を「非至適」とした。前述の先行研究のようにOPスコアに得点差をつけなかった。OPスコアに重み付けをしていくと、一見合理的であるが、危険因子を重み付けした研究と同じことになる。すなわち、至適/非至適で二分して比較することにした。それが、本来の至適性概念にもっとも忠実と考えたからである。

演者が複数回の診察ができ、明らかな器質的原因に基づく脳障害はないと判断できた134例の自閉症状群 (DSM-III基準で、全般的発達障害に相当、以下A群) でOPスコアを評価し、対照群 (以下N群) のそれらと比較した。なお、N群は演者が3歳健診を実施し、発達・行動評価上、正常と判断した健康成熟児135例である。次に、A群内で、いくつかの臨床指標 (性別、典型例非典型例別、折れ線経過の有無、知能段

階) を用いて比較検討した。さらに、OPスコアとして取り上げた要因を危険因子とみなして、A群とN群とでそれぞれの出現率を比較した。

A群において、至適と判定されたのは35例 (26%) であった。またN群では45例 (33%) で、統計学的有意差はなかった。次に、出生前因子のみ、分娩時因子のみ、新生児期因子のみで、至適/非至適を比較した。至適がA群で有意に少なかったのは、出生前因子のOPスコアの比較のみであった。つまり、至適はA群で62例 (46%)、N群で84例 (62%) であった ( $\chi^2=6.27$ ,  $p=0.012$ )。

次にA群内で、前述の臨床指標の割合とOPスコアの関係を検討した。出生前OPスコアのみと比較で至適とされたのは、折れ線自閉症状群で32例中10例 (31%)、非折れ線自閉症状群で102例中52例 (51%) と、前者において至適性低下の傾向を認めた ( $\chi^2=3.06$ ,  $p=0.08$ )。それ以外特記すべき所見はなかった。

さらに、OPスコアの要因を危険因子として、A群とN群での出現率を比較したところ、従来から指摘されている切迫流産・母体出血例はA群では15例 (11%) であったが、N群では4例 (3%) に止まり、有意差が存在した ( $\chi^2=5.74$ ,  $p=0.017$ )。他の要因の比較では差異を認めなかった。

単一の要因を自閉症発生の原因とはできない。だが、自閉症発生に周産期要因の関与を想定するならば、OPスコアの低下および母体出血の割合からいって、それは出生前要因である可能性が高い。しかし、自閉症の早期兆候を判別するのは、18ヶ月健診でのスクリーニングがもっとも早く、それが症状診断の限界と考える。仮に

## II 研究活動状況

---

精度を高めてもおそらく12ヶ月健診までだろう。  
現状の診断技術で発達の遅れは感知できても、  
新しい方法・手段を導入しなければ、12ヶ月以

前に自閉症的発達の偏りを明確にできないので  
はななかりか。



## 10. 社会復帰相談部

### 1. 社会復帰相談部の1年間活動

社会復帰相談部は、例年どおり精神障害者の社会復帰全般にわたり研究活動を行った。

その主なテーマは、サポート・システムの研究、障害者家族の在り方に関する研究、作業療法に関する研究、集団療法的アプローチの研究、精神療法場面における問題解決的アプローチの研究、精神障害の評価に関する研究、QOLに関する研究、精神保健サービスに関する研究等々であった。

それぞれ研究者は、得意とするところに従って、研究を行った。

丸山は、WHOのDAS(精神医学的能力障害評価面接基準)の評価者間検定に関する研究、問題解決技法たるKJ法の精神療法への応用、地域精神保健に関する外国書の翻訳の分担等を行った。また日本社会精神医学会の事務局担当理事として、学会の運営および学会誌の編集に参加した。また精神障害者リハビリテーション研究会の準備委員として会の運営に参画した。

椎谷は、地域ケアのネットワークづくりとケースマネジメントに関する研究、ケア・コーディネーターの研修方法に関する研究、地域ケアにおけるボランティア活動の機能と役割に関する研究、保健医療福祉従事者の精神健康に関する調査研究、暴力性の高いTV番組視聴が子どもにも与える影響とその家族背景との関連についての研究(10年後追跡調査)、精神保健専門従事者に対する研修の実態に関する調査研究、研修終了者による精研研修の評価に関する調査研究、精神薄弱者のデイケアのあり方に関する研究等を行った。また日本精神衛生学会の運営委員および事務局長として会の運営に携わった。

横田は、青年期不適応事例に対する集団療法、不登校児(思春期、青年期)の治療、ロールシャッハテストの適応に関する研究等の臨床心理に関わる研究の他、青年期事例の地域処遇に関する研究を行った。また日本臨床心理学会の副会長として学会の運営にリーダーシップを発揮した。

丹野は、社会復帰相談庁舎におけるデイケア活動の主要メンバーとして、その運営に参画しながら、そこにおける作業療法の研究、精神障害者の就労援助に関する研究、地域リハビリテーションのあり方に関する研究を行った。また、丸山らとともに精神障害者リハビリテーション研究会を組織し、事務局長として創設期の会の運営に協力した。

(丸山 晋)

2. 研究業績

A. 論文

a. 原著

- 1) 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。KJ法研究 20：22-36,1992.
- 2) 横田正雄：登校拒否論の批判的検討<その5>。臨床心理学研究 30(1)：11-20,1992.

b. 総説

- 1) 丸山晋：老年期神経症の疫学。老年精神医学雑誌 3(6)：628-631,1992.
- 2) 丹野きみ子, 岡上和雄, 篠田峯子, 田中節子, 宮崎和子：精神障害者の就労に関する機能の特性および特性に応じた就労援助。作業療法, 11：130-137,1992.

d. 研究報告書

- 1) 丸山晋, 吉田忠, 中尾俊一, 福富和夫：QOLの測定法の検討と開発に関する研究 平成3年度厚生科学研究費助成金報告書, 1992.
- 2) 椎谷淳二：平成3年度練馬区社会福祉協議会会員意識調査報告書, 1992.
- 3) 椎谷淳二：練馬ボランティアセンター長期計画中間報告書, 1992.
- 4) 椎谷淳二：保健医療福祉ネットワークの成立条件。市川一宏, 椎谷淳二, 菊池信子：保健医療福祉ネットワーク研究委員会報告書, pp.87-105,1992.

e. 訳書

- 1) 丸山晋：ロレンR. モシャー, ロレンゾ・プルチ著(公衆衛生精神保健研究会訳)：コミュニティ・メンタルヘルス, pp.246-265, 中央法規出版, 1992.

f. その他

- 1) 横田正雄：ストレスと心の健康。「女性と健康」練馬区教育委員会社会教育課 1993,2.
- 2) 丹野きみ子：全国精神保健職親研究会で論じられたこと。こころの健康7：1；82-84,1992.
- 3) 丹野きみ子：職親ってなに？月刊ぜんかれん (309)；6-9,1992.

B. 学会・研究会発表

b. シンポジウム

- 1) 横田正雄：捉え方・治療の変遷と地域処遇について。シンポジウム「登校拒否を考える—その捉え方と治療の変遷を見据えて」第28回日本臨床心理学会総会, 高知, 1992. 10.

c. 一般演題

- 1) 丸山晋：人間性と生きる姿勢—精神医学の立場から 第16回KJ法学会, 東京, 1992. 11.
- 2) 丸山晋：KJ法的森田療法におけるシンボル・マークの分析 第10回森田療法学会, 高知, 1992. 10.
- 3) 氏原鉄郎, 川田昌弥, 杉浦啓太, 里村淳, 樋口英二郎, 樋口祥一, 吉牟田直孝, 中野浩志, 大滝紀宏, 三宅由子, 丸山晋, 牛島定信：DAS (WHOPsychiatry Disability Assessment Schedule；精神医学的能力障害面接基準)の評価者間信頼性について 東京精神医学会第36回学術集会, 東京, 1992. 11.
- 4) 海老原英彦, 丸山晋, 柳橋雅彦：我が国における社会精神医学の最近の動向—「社会精神医学」誌の分析から 第13回日本社会精神医学会, 和歌山, 1993. 3.

C. 講演

- 1) 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，東京，1992. 5.
- 2) 椎谷淳二：東村山「老人地域サービス」の活動。東村山市立中央公民館，東京，1992. 6.
- 3) 椎谷淳二：ネットワークづくりとケースマネージメント。横浜市総合保健医療センター解説準備室，横浜，1992. 6.
- 4) 椎谷淳二：精神薄弱施設職員の精神健康とその社会的背景。国立秩父学園，所沢，1992. 6.
- 5) 椎谷淳二：ボランティア活動の理念と活動上の注意。渋谷区ボランティア・ビュロー，東京，1992年7月，9月，1993. 2, 3.
- 6) 椎谷淳二：地域のくらしと保健・医療・福祉。東村山市社会福祉協議会，東京，1992. 9.
- 7) 椎谷淳二：民間・社会福祉サービスの可能性。神奈川県社会福祉協議会（第41回神奈川県社会福祉大会研究部会），横浜，1992. 9.
- 8) 椎谷淳二：ネットワークづくりとケースマネージメント。愛知県精神保健センター（愛知県精神保健相談員研修会），名古屋，1993. 1.
- 9) 椎谷淳二：(1)老化について。(2)老人と家族・地域社会。相模原市大野南地区社会福祉協議会，相模原，1993. 2.
- 10) 椎谷淳二：コミュニティ・ケア。国立秩父学園（養成講座），所沢，1993年2月。11) 椎谷淳二：社会福祉をとりまく状況と相談援助活動の重要性。大和市社会福祉協議会，大和，1993. 3.
- 12) 横田正雄：精神障害者のケースワーク。千葉県社会福祉研修所 1992. 4.
- 13) 横田正雄：面接の技術（計3回）。東京都社会福祉研修センター1992. 6.
- 14) 横田正雄：福祉の心理学。東京都社会福祉研修センター 1992. 6～7.
- 15) 横田正雄：ストレスの時代を生きる。練馬区教育委員会社会教育課 1992. 10.
- 16) 横田正雄：グループワーク。東京都福祉局福祉研修課 1992. 10.
- 17) 横田正雄：知能検査について。日精研心理臨床センター 1993. 2.
- 18) 横田正雄：集団なじめない子供。多摩地区養護施設研究会 1993. 3.



遷ってきている。

現代社会はさまざまな側面をもっているが、「管理社会化」という言葉は、こうした変遷をとらえるとき十分示唆的である。

本論文では、「現代社会の病根としての管理社会から脱出していくにはどういう方向を目指したらよいか」ということを、野外科学的な手法を用いてアプローチしてみた。

### 方法および結果

テーマに関連したデータカード(22枚)をもとにKJ法A型図解(前頁)を完成させた。

### おわりに

「管理社会」の病弊は、色々な型で声高に論じられてきている。それらの指摘は一々もったもな話として受けとめられる。しかしそうした

研究の数々にもかかわらず、「処方箋」が絶対的に不足していた。そうした現状において、川喜田により「参画社会」の概念が提出されたことは、大変創造的な出来事であった。本論文では、精神医学の現場を、「管理社会」と「参画社会」との中間に位置するものとしてとらえ、「参画社会」の実現は、時代の要請であることを後づけてみようとした。

このような種類の論文は、未だ書いたことがなかったので、とまどいの多い作業であった。しかし重大なテーマと考えられたので、筆者の現状を物語っておくことは大変意義のあることと思われた。

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。KJ法研究20：22-36,1992.

## Ⅲ 研 修 実 績

### 平成 4 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 4 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 4 年 6 月 17 日から 7 月 7 日まで、第 34 回社会福祉学課程研修を実施し、「地域における老人の医療・保健・福祉活動」を主題に、精神保健センター、保健所、精神病院、老人保健施設、老人福祉施設等において、老人の精神保健並びに保健福祉指導に関する業務に従事している者、13 名に対して研修を行った。

第 34 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)
6/17	水	開講式 精神保健行政 (緒方)	セミナー (オリエンテーション) (斉藤・椎谷)
18	木	老人の精神療法 (藤縄)	老人精神医学概論 (丸山)
19	金	老人福祉対策の現状と課題 (村川)	老人保健対策の現状と課題 (新木)
22	月	老人の心理 (中里)	セミナー
23	火	見学：老人福祉施設「なぎさ和楽苑」 (江戸川区西葛西 8-1-1)	地域における老人福祉施設の機能と役割 (平方)
24	水	老年期痴呆 (大塚)	痴呆性老人の家族会活動 (永島)
25	木	精神障害者の社会復帰 (松永)	セミナー
26	金	長期高齢在院者への援助 (道下)	中・高年期の抑うつ・不適応 (清水)
29	月	老人のデイ・ケア I (斉藤)	老人のためのソーシャルワーク (根本)
30	火	見学：ケア付き福祉施設「元気な亀さん」 (埼玉県坂戸市小山市 83-1)	
7/1	水	セミナー	老人保健施設、老人の訪問看護 (旭)

2	木	見学：「日高病院」 見学：「高崎市中山長寿センター」	(高崎市中尾町886-1) (高崎市井野町1061)
3	金	宿泊：「上毛会館」	(前橋市岩神3-23-6)
6	月	老人のデイ・ケアII (斉藤)	ネットワークづくりとケースマネジメント (椎谷)
7	火	総括討論 (斉藤・椎谷)	総括討論, 閉講式 (終了4:00)

課程主任 斉藤和子  
課程副主任 椎谷淳二

第34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
村川浩一	厚生省大臣官房老人保健福祉部 老人福祉計画課老人福祉専門官	老人福祉対策の現状と課題
新木一弘	厚生省大臣官房老人保健福祉部 老人保健課課長補佐	老人保健対策の現状と課題
中里克治	東京都老人総合研究所 心理研究室研究員	老人の心理
大塚俊男	国立下総療養所 所長	老年期痴呆
平方俊雄	なぎさ楽苑 苑長	地域における老人福祉施設の機能と役割
永島光枝	千葉県家族の会 代表	痴呆性老人の家族会活動
道下忠蔵	石川県立高松病院 院長	長期高齢在院者への援助
根本博司	明治学院大学 教授	老人のためのソーシャルワーク
旭俊臣	旭神経内科病院 院長	老人保健施設, 老人の訪問看護
藤縄昭	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	老人の精神療法
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	老人精神医学概論
松永宏子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	精神障害者の社会復帰

### Ⅲ 研 修 実 績

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	中・高年期の抑うつ・不適応
斉 藤 和 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 老化研究室長	老人のデイ・ケアⅠ・Ⅱ
椎 谷 淳 二	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	ネットワークづくりとケー スマネジメント

#### 〈医学課程〉

平成4年10月13日から10月16日まで、第33回医学課程研修を実施し、「睡眠・覚醒障害の基礎と臨床（睡眠に関する最新の知識と技術の修得）」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、25名に対して研修を行った。

#### 第33回医学課程研修日程表

研修主題：睡眠・覚醒障害の基礎と臨床

月 日	曜 日	午 前		午 後	
		(9:30~11:00)	(11:10~12:40)	(13:30~15:00)	(15:10~16:40)
10/13	火	開講式 精神保健行政 (廣畑)	睡眠の基礎 (鳥居)	睡眠における生理的 指標の動態 (白川)	感情障害と睡眠 (太田)
10/14	水	神経内科疾患と睡眠 障害 (野沢)	月経周期に関連した 睡眠障害 (石束)	ナルコレプシーと REM関連症候群 (菱川)	生体リズムと睡眠・ 覚醒リズム障害 (高橋清)
10/15	木	ヒトの生体リズムの 基礎 (高橋康)	老人の睡眠障害 (大川)	交代制勤務と時差症 候群 (奥平)	睡眠時無呼吸症候群 (宮崎)
10/16	金	睡眠薬の依存 (福井)	睡眠薬の使い方 (村崎)	閉講式	

課程主任 大 川 匡 子

課程副主任 白 川 修 一 郎

#### 第33回医学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
廣 畑 弘	厚生省保健医療局 精神保健課課長補佐	精神保健行政
鳥 居 鎮 夫	東邦大学医学部 第1生理学名誉教授	睡眠の基礎



白川 修一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健研究室長	睡眠における生理的指標の 動態
太田 龍朗	名古屋大学医学部 精神医学教室教授	感情障害と睡眠
野沢 胤美	昭和大学医学部 神経内科助教授	神経内科疾患と睡眠障害
石束 嘉和	山梨医科大学 精神医学教室講師	月経周期に関連した睡眠障 害
菱川 泰夫	秋田大学医学部 精神科学教室教授	ナルコレプシーとREM関 連症候群
奥平 進之	東邦大学医学部 第1生理学助教授	交代制勤務と時差症候群
高橋 康郎	前東京都神経科学総合研究所 心理学研究部門部長	ヒトの生体リズムの基礎
高橋 清久	国立精神・神経センター武蔵病院 副院長	生体リズムと睡眠・覚醒リ ズム障害
大川 匡子	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部長	老人の睡眠障害
宮崎 総一郎	国立水戸病院 耳鼻咽喉科医長	睡眠時無呼吸症候群
福井 進	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	睡眠薬の依存
村崎 光邦	北里大学医学部東病院 精神科教授	睡眠薬の使い方

計 14名

### 〈精神保健指導課程〉

平成4年6月3日から6月5日まで、第29回精神保健指導課程研修を実施し、「精神障害者のリハビリテーション」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、23名に対して研修を行った。

Ⅲ 研 修 実 績

第29回精神保健指導課程研修日程表

テーマ：精神障害者のリハビリテーション

月 日	曜日	午 前 (9:00~12:00)	午 後 (1:00~4:00)
6 / 3	水	9:00 開講式・オリエンテーション 9:15 わが国の精神保健行政と精神障害者のリ ハビリテーション 厚生省保健医療局 精神保健課主査 廣 畑 弘	1:00 調査データからみたいわゆる「社会的入 院」について 精神保健研究所 システム開発研究室長 大 島 巖 2:30 社会復帰をはたした分裂病患者をめぐっ て 精神保健研究所長 藤 縄 昭
4	木	9:00 リハビリテーションの「今」 帝京大学医学部附属市原病院 リハビリテーション科教授 上 田 敏	1:00 障害者雇用対策の現状 障害者雇用専門官 田 窪 丈 明 2:30 精神障害者の就労援助 日本障害者雇用促進協会 職業センター職業準備訓練課長 西 村 晋 二
5	金	9:00 パネルディスカッション 「精神障害者の働くということをめぐっ て」 司会 渡嘉敷 暁(埼玉県精神保健 総合センター局長) パネリスト 谷 中 輝 雄(やどかりの里理 事長) 金 子 鮎 子(ストローク代 表) 藤 野 邦 夫(東京都精神保健 センター相談係長)	1:30 全体討論 閉講式

課程主任 丸 山 晋  
 課程副主任 金 吉 晴

〈心理学課程〉

平成5年2月12日から3月18日まで、第33回心理学課程研修を実施し、「心理臨床と現代的課題」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、26名に対して研修を行った。

## 第33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)
2/12	金	開講式 精神保健行政 (前田)	オリエンテーション
15	月	全体討議	全体討議
16	火	全体討議	全体討議
17	水	ロールシャッハ体験 (田頭)	ロールシャッハ体験 (田頭)
18	木	箱庭技法 (弘中)	箱庭技法 (弘中)
19	金	小集団演習	小集団演習
22	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)
23	火	小集団演習	小集団演習
24	水	癒しのネットワーク (上田)	癒しのネットワーク (上田)
25	木	施 設 見 学 (国立塩原視力障害者センター)	
26	金	施 設 見 学 (国立塩原温泉病院)	
3/1	月	地域精神保健 (吉川)	小集団演習
2	火	サイコ・ドラマ (増野)	サイコ・ドラマ (増野)
3	水	小集団演習	心理臨床の零度 (菅野)
4	木	児童精神科臨床でみた現代の思春期 (上林)	小集団演習
5	金	小集団演習	コミュニティ心理学的アプローチ (山本)
8	月	家族療法 (鈴木)	家族療法 (鈴木)
9	火	小集団演習	心理臨床と資格 (手林)
10	水	面接技法 (近藤)	小集団演習
11	木	教育と心理臨床 (横田)	老人のこころ (斉藤)
12	金	心理臨床の影 (越智)	小集団演習
15	月	小集団演習	小集団演習
16	火	からだ発見 (牟田)	小集団演習
17	水	全体討議	全体討議
18	木	全体討議	閉講式

課程主任 牟田 隆 郎

課程副主任 横 田 正 雄

III 研 修 実 績

第33回心理学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
前 田 光 哉	厚生省保健医療局 精神保健課厚生技官	精神保健行政
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	ロールシャッハ体験
弘 中 正 美	千葉大学教育学部 助教授	箱庭技法
平 木 典 子	日本女子大学 教授	アサーショントレーニング
上 田 紀 行	民俗学振興会 主宰	癒しのネットワーク
増 野 肇	日本女子大学 教授	サイコ・ドラマ
菅 野 泰 蔵	学習院大学学生相談室 相談員	心理臨床の零度
山 本 和 郎	慶応義塾大学文学部 教授	コミュニティ心理学的ア プローチ
鈴 木 浩 二	国際心理教育研究所 所長	家族療法
手 林 佳 正	三枚橋病院 リハビリ部部长	心理臨床と資格
近 藤 邦 夫	東京大学教育学部 助教授	面接技法
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	地域精神保健
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	教育と心理臨床
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	老人のこころ
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	心理臨床の影
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	からだ発見

〈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55回の研修は、受講生の便宜をはかるため岡山市において実施した。

第54回	平成4年5月7日～5月27日	25名
第55回	平成4年7月15日～8月4日(岡山市)	43名
第56回	平成4年11月25日～12月15日	32名
第57回	平成5年1月12日～2月2日	30名

第54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 (1:30～5:00)
5/7	木	開講式, 精神保健行政 (緒方)	セミナー (オリエンテーション) (松永・椎谷)
8	金	デイ・ケアの歴史 (吉川)	社会精神医学概説 (丸山)
11	月	臨地研修 (実習及びセミナー)	
12	火	臨地研修 (実習及びセミナー)	
13	水	臨地研修 (実習及びセミナー)	
14	木	臨地研修 (実習及びセミナー)	
15	金	臨地研修 (実習及びセミナー)	
18	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)
19	火	家族との関係の実際 (大嶋)	セミナー
20	水	作業療法の理論とその展開 (丹野)	デイ・ケアの対象を考える (柏木)
21	木	面接技術 (横田)	グループワークの技法 デイ・ケアプログラムの実際 (松永)
22	金	働きかけの意味 (桑名)	セミナー
25	月	老人のデイ・ケア (斎藤)	セミナー
26	火	臨床チーム論 ケース・カンファレンスのもち方 (越智)	セミナー
27	水	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研修棟  
千葉県市川市国府台1-7-3  
☎ 0473-72-0141

III 研 修 実 績

第54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 精神保健課課長補佐	精神保健行政
尾 崎 新	日本社会事業大学 助教授	デイ・ケアにおけるスタッフの役割
柏 木 昭	淑徳大学 教授	デイ・ケアの対象を考える
桑 名 行 雄	愛クリニック PSW	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	デイ・ケアの歴史
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	社会精神医学概説
大 嶋 巖	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
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
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
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	老人のデイ・ケア
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 12名

第54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	千葉市美浜区豊砂5 ☎0472-76-1361

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
医療法人 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 松永 宏子

課程副主任 椎谷 淳二

第55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)
7/15	水	開講式・オリエンテーション 10:00 社会精神医学概論 (丸山)	デイ・ケアの歴史 (越智)
16	木	精神保健行政概説 (廣畑)	働きかけの意味 (辻)
17	金	対象論 (越智)	セミナー (越智, 松岡, 服部)
18	土	作業療法の理論とその展開 (郷田)	
20	月	デイ・ケアプログラムの実際 (津尾)	セミナー (津尾, 木浪, 山根)
21	火	面接技法 (花岡)	セミナー (花岡, 林, 稲田)
22	水	家族との関係の実際 (大島)	セミナー (大島, 大羽, 本田)
23	木	デイ・ケアにおけるスタッフの役割 (松永)	セミナー (庄司, 北岡, 深井)
24	金	老人デイ・ケア (佐々木)	セミナー (山本, 小林, 日笠)
25	土	臨床チーム論 (権)	
27	月	実 習	実 習
28	火	実 習	実 習
29	水	グループワークの技法 (増野)	セミナー (増野)
30	木	実 習	実 習
31	金	実 習	実 習 6:00~宿泊演習
8/1	土	思春期ケア (青木)	

III 研 修 実 績

3	月	ケース・カンファレンスの持ち方 (高橋, 福田, 木浪)	セミナー (高橋, 原田, 福田, 江原)
4	火	総括討論 (丸山, 大森, 田辺, 中村, 藤田)	閉講式

課程主任 越 智 浩二郎

課程副主任 丸 山 晋

研修会場 岡山衛生会館 5 階第一・第二会議室

岡山市古京町 1-1-10

☎0862-72-8835 (代表)

第55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
廣 畑 弘	厚生省保健医療局 精神保健課課長補佐	精神保健行政概説
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	①社会精神医学概論 ②総括討論
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	①デイ・ケアの歴史 ②対象論
辻 悟	榎坂病院附属治療精神医学研究所 所長	働きかけの意味
郷 田 調 子	県立内尾センター 医療課主査	作業療法の理論とその展開
津 尾 佳 典	県立岡山病院 生活療法課長	デイ・ケア・プログラムの 実際
花 岡 正 憲	香川県精神保健センター 所長	面接技法
大 島 啓 利	国立療養所鳥取病院 心理療法士	家族との関係の実際
松 永 宏 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	デイ・ケアにおけるスタッ フの役割
佐々木 健	きのこエスポワール病院 院長	老人デイ・ケア
権 成 鉉	川崎医科大学付属病院 精神科講師	臨床チーム論
増 野 肇	日本女子大学 人間社会学部社会福祉学科教授	グループワークの技法
青 木 省 三	岡山大学医学部付属病院 精神科神経科講師	思春期ケア



高橋 幸夫	高見病院 医師	ケース・カンファレンスの 持ち方
越智 浩二郎 松岡 二三子 服部 隆彰	国立精神・神経センター精神保健研究所 県立内尾センター医療課主査 県立岡山病院デイ・ケア科主査	セミナー
津尾 佳典 木浪 富美子 山根 由夫	県立岡山病院 高見病院臨床心理士 県立内尾センター医療課主査	セミナー
花岡 正憲 林 清秀 稲田 正文	香川県精神保健センター 県立内尾センター医療課主査 岡山県精神保健センター主査	セミナー
大島 啓利 大羽 博志 木田 正憲	国立療養所鳥取病院 積善病院臨床心理士 岡山県精神保健センター主査	セミナー
庄司 好孝 北岡 京子 深井 敏枝	向陽台病院生活療法科主任 慈圭病院看護副部長 県立岡山病院デイ・ケア科婦長	セミナー
山本 智之 小林 健太郎 日笠 尚知	河田病院医師 万成病院医局長 日笠クリニック院長	セミナー
増野 肇	日本女子大学	セミナー
高橋 幸夫 江原 良貴 原田 敏樹	高見病院 積善病院診療部長 慈圭病院病棟医長	セミナー

## 第55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
慈圭病院	藤田 英彦	北岡 京子 富川 淑子 塩 館 裕見子	岡山市浦安本町100-2 ☎0862-62-1191
県立岡山病院	田 辺 研 二	津尾 佳典 深井 敏枝 服部 隆彰	岡山市鹿田本町3-16 ☎0862-25-3821
内尾センター	中 村 善 信	高橋 泰 松岡 二三子 河原 昇	岡山市内尾739-1 ☎0862-98-2111
林道倫精神科 神経科病院	明 石 淳	大森 純子 谷 原 弘之	岡山市浜472 ☎0862-72-8811

III 研 修 実 績

河田病院	河 田 隆 介	井 上 美重子 山 下 匡 世	岡山市富町2-15-21 ☎0862-52-1231
万成病院	小 林 滋	檜 原 伸 二 小 林 健太郎	岡山市谷万成1-6-5 ☎0862-52-2261

(宿泊演習)

施 設 名	施 設 長 名	指 導 者 名	所 在 地
岡山県青少年教育センター 閑谷学校	逸 見 英 邦	藤 田 健 三 稲 田 正 文 林 清 秀	備前市閑谷784 ☎0869-67-1427

第56回精神科デイ・ケア課程研修日程表

開講式 11月25日(水) 9:30~

月 日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (1:30~4:30)
11/25	水	精神保健行政概説 (廣畑)	オリエンテーション (斉藤)
26	木	セミナー	社会精神医学概論 (丸山)
27	金	臨床チーム・カンファレンス論 (越智)	グループワーク技法 (松永)
30	月	デイ・ケア各論 (スタッフ論・プログラム) (桑名)	セミナー
12/1	火	デイ・ケア作業療法 (理論と実際) (丹野)	セミナー
2	水	老人精神医学総論 (藤縄)	面接技法 (牟田)
3	木	老人性痴呆疾患ケア・看護 (斉藤)	セミナー
4	金	老人性痴呆疾患医学総論 (大塚・寺元)	老人性痴呆疾患医学各論 (大塚・赤松)
7	月	老人性痴呆疾患作業療法訓練・指導実際 (A B班交代) (島津)	老人性痴呆疾患作業療法理論 (角田)
8	火	デイ・ケア見学・実習	
9	水	デイ・ケア見学・実習	
10	木	デイ・ケア見学・実習	
11	金	デイ・ケア見学・実習	
14	月	家族関係論 (大嶋)	デイ・ケア総論 (柏木)
15	火	地域ケア概論 (吉川)	総括討論 (吉川)

閉講式 12月15日(火) 16:30~

課程主任 吉 川 武 彦

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研修棟  
千葉県市川市国府台1-7-3  
☎0473-72-0141 (代表)

## 第56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
廣畑 弘	厚生省保健医療局 精神保健課課長補佐	精神保健行政概説
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	老人性痴呆疾患ケア・看護
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
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・カンファレンス論
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	グループワーク技法
桑名 行雄	愛クリニック PSW	デイ・ケア各論 (スタッフ論・プログラム)
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	デイ・ケア作業療法 (理論と実際)
藤縄 昭	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	老人精神医学概論
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	面接技法
大塚 俊男	国立下総療養所 所長	①老人性痴呆疾患医学総論 ②老人性痴呆疾患医学概論
寺元 弘	国立下総療養所 副所長	老人性痴呆疾患医学総論
赤松 亘	国立下総療養所 医長	老人性痴呆疾患医学各論
島津 直美	国立下総療養所 作業療法士	老人性痴呆疾患作業療法訓練・指導実際
角田 純子	国立下総療養所 作業療法士	老人性痴呆疾患作業療法理論
大嶋 巖	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	家族関係論

III 研 修 実 績

柏 木 昭	淑徳大学 教授	デイ・ケア総論
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	①地域ケア概論 ②総括討論

第56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
医療法人静和会 浅井病院	デイ・ケア科長 安 井 利 子	東金市家徳38-1 ☎0475-58-5000
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
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	千葉県美浜区豊砂5 ☎0432-76-1361
川崎市リハビリテーション医療セン ター	指導第2副主幹 菅 野 望	川崎市中原区井田1471 ☎044-788-1551
医療法人 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
都立松沢病院	看護婦 佐 藤 たかね	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211
東京都立中部総合精神保健センター	広報研修係	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575
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 斉 藤 和 子

第57回精神科デイ・ケア課程研修日程表

開講式 1月12日(火) 9:30~

月 日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (1:30~4:30)
1/12	火	精神保健行政概況 (前田)	オリエンテーション
13	水	地域ケア概論 (吉川)	社会精神医学概論 (丸山)

14	木	セミナー	グループワーク技法	(松永)
18	月		実習	
19	火		実習	
20	水		実習	
21	木		実習	
22	金	セミナー(実習報告)	デイ・ケア作業療法(理論と実際)	(丹野)
25	月	老人精神医学総論 (大塚)	老人性痴呆疾患医学各論	(寺元・赤松)
26	火	老人性痴呆疾患作業療法訓練・指導実際 (島津)	老人性痴呆疾患作業療法理論	(角田)
27	水	老人デイ・ケアと看護 (斉藤)	デイ・ケア総論	(柏木)
28	木	デイ・ケア各論(スタッフ論・プログラム) (桑名)	家族関係論	(大嶋)
29	金	面接技法 (横田)	セミナー	
2/1	月	セミナー	老人性痴呆疾患医学各論	(大川)
2	火	臨床チーム・カンファレンス論 (越智)	総括討論 閉講式	

課程主任 丹野 きみ子

課程副主任 大嶋 巖

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟

千葉県市川市国府台1-7-3

☎0473-72-0141 (代表)

第57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
前田 光 哉	厚生省保健医療局 精神保健課厚生技官	精神保健行政概況
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地域ケア概論 ②総括討論
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
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	グループワーク技法
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	デイ・ケア作業療法(理論と実際)

Ⅲ 研 修 実 績

大塚俊男	国立下総療養所 所長	老人精神医学総論
寺元弘	国立下総療養所 副所長	老人性痴呆疾患医学各論
赤松亘	国立下総療養所 医長	老人性痴呆疾患医学各論
島津直美	国立下総療養所 作業療法士	老人性痴呆疾患作業療法訓 練・指導実際
角田純子	国立下総療養所 作業療法士	老人性痴呆疾患作業療法理 論
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	老人デイ・ケアと看護
柏木昭	淑徳大学 教授	デイ・ケア総論
桑名行雄	榎本クリニック PSW	デイ・ケア各論（スタッフ 論・プログラム）
大嶋巖	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	家族関係論
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	面接技法
大川匡子	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部長	老人性痴呆疾患医学各論
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・カンファレン ス論

第57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
医療法人静和会 浅井病院	デイ・ケア科長 安井利子	東金市家徳38-1 ☎0475-58-5000
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
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	千葉市美浜区豊砂5 ☎0432-76-1361

川崎市リハビリテーション医療センター	社会復帰棟副主幹 菅野 望	川崎市中原区井田1471 ☎044-788-1551
都立松沢病院	看護婦 佐藤 たかね	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211
東京都立中部総合精神保健センター	広報研修係	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575
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 大嶋 巖

《地域精神保健医師課程》

平成4年9月24日から10月7日まで、第3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、16名に対して研修を行った。

第3回地域精神保健医師課程研修日程表

開講式 9月24日 9:30より

月 日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (1:30~4:30)
9/24	木	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)
25	金	各地域における精神保健事情の分析-I (桑原治雄)	精神保健ネットワーク (岡上和雄)
28	月	セミナー	国府台病院実習・精神医学概論II-疾病各論 (清水順三郎)
29	火	セミナー	わが国の精神病院の現状と将来 (枝窪俊夫)
30	水	国府台病院実習	国府台病院実習
10/1	木	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)
2	金	精神障害者社会復帰援助活動論一通所 (松永宏子)	精神障害者社会復帰援助活動論一入所 (寺田一郎)
5	月	セミナー	精神医学概論III-疾病治療論 (竹内龍雄)
6	火	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)

Ⅲ 研 修 実 績

7	水	精神医学概論Ⅰ—疾病総論（藤縄 昭）	セミナー
---	---	--------------------	------

閉講式 平成4年10月7日 16:40より

第3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
関 英 一	厚生省保健医療局 精神保健課課長補佐	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	中央大学法学部 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
枝 窪 俊 夫	川口会病院 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
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	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3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
国立精神・神経センター国府台病院	病院長 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	見学担当者名	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4年10月20日から10月23日まで、第6回薬物依存臨床医師研修会を実施し、精神医療及び公衆衛生の施設に勤務し、薬物依存に関心のある医師、50名に対して研修を行った。

## 第6回(平成4年度)薬物依存臨床医師研修会日程表

平成4年10月20日(火)～10月23日(金)

月日	曜日	午前		午後	
		(9:15～10:45)	(11:00～12:30)	(13:30～15:00)	(15:15～16:45)
10/20	火	開講式(9:30～) オリエンテーション 薬物依存と人格 (藤縄)	薬物乱用・依存の現 状と問題点(福井)	薬物依存及びその形 成機序(コカインを 含む)(田所)	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)
21	水	覚せい剤・コカイン 精神疾患の生物学 (佐藤)	覚せい剤依存の臨床 (小沼)	社会における薬物依 存治療(永野)	大麻によって発現す る動物の異常行動 (藤原)
22	木	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)	薬物乱用と犯罪学 (小柳)	睡眠障害と睡眠剤 (山口)	有機溶剤依存の臨床 (小田)
23	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) (田辺)	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, 和田, 伊豫) 閉講式

III 研 修 実 績

講師および研修内容

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
福 井 進	国立精神・神経センター精神保健研究所 部長	(実務責任者) わが国の薬物依存の現状と 問題点
小 沼 杏 坪	国立下総療養所 医長	(実務責任者) 医療施設で の薬物依存の治療, 覚せい 剤依存の臨床
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)
山 口 成 良	金沢大学医学部 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
田 辺 文 夫	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)
永 野 潔	関東労災病院 副部長	社会における薬物依存治療
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
小 柳 武	アジア極東犯罪防止研修所 主任教官	世界の薬物乱用と薬物犯罪 の実態
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

## 《心身症研修会》

平成4年9月8日から9月11日まで、第3回心身症研修会を実施し、病院（国公立、大学病院等）、保健所に勤務する医師、28名に対して研修を行った。

第3回心身症研修会日程表

月 日	曜日	前		後	
		(9:00~10:30)	(10:45~12:15)	(13:30~15:00)	(15:15~16:45)
9/8	火	“心身医学”と私 (所長) ----- “心身医学に期待す もの” (厚生省)	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 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	水	心身症の診断と治療 の進め方 疫学調査 (吾郷)	呼吸器系心身症 アレルギーと心身医 学 (永田)	小児科領域の心身症 母親指導 (高木)	循環器系心身症 ヨガ療法 (菊池)
10	木	自律訓練法 バイオフィードバック 療法 (佐々木)	神経・筋肉系心身症 薬物療法 (筒井)	産婦人科領域の心身 症 (玉田)	交流分析療法 保険診療 (桂)
11	金	消化器系心身症 老年期と心身医学 (河野)	内分泌・代謝系心身 症 行動療法 (末松)	整形外科領域の心身 症 (大木)	心身症の家族療法 (鈴木)

## 講師及び研修内容

講 師 名	所 属・役 職 名	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	「心身医学」と私
篠 崎 英 夫	厚生省保健医療局国立病院部政策医療課 課長	心身医学に期待するもの
池 見 西次郎	九州大学名誉教授 (日本心身医学会理事長)	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 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 心理テストからみた心身症 の特徴
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	心身症の診断の進め方 心身症の疫学

III 研 修 実 績

永 田 頌 史	産業医科大学産業生態科学研究所 精神保健学教室教授	呼吸器系心身症 アレルギーと心身医学
高 木 俊 一 郎	大阪教育大学名誉教授 小児心身医学会理事長	小児科領域の心身症 母親指導
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）
佐々木 雄 二	筑波大学心理学系教授 （日本自律訓練学会理事長）	自律訓練法 バイオフィードバック療法
筒 井 末 春	東邦大学医学部心療内科教授 （日本心身医学会関東支部長）	神経・筋肉系心身症 心身症の薬物療法
玉 田 太 朗	自治医科大学産婦人科教授 自治医科大学看護短期大学学長	産婦人科領域の心身症
桂 戴 作	LCCストレス医学研究所所長 （日本大学前教授）	交流分析療法 保険診療について
河 野 友 信	パブリックヘルスリサーチ財団 ストレス科学研究所副所長	消化器系心身症 老年期と心身医学
末 松 弘 行	東京大学医学部 心療内科教授	内分泌・代謝系心身症 行動療法
大 木 健 資	国立精神・神経センター国府台病院 整形外科，リハビリテーション部部長	整形外科領域の心身症
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

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5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	平成元年度	平成2年度	平成3年度	平成4年度
医 学 課 程	23	372	49	117	0	31	592	20	19	27	25
精神保健指導課程	46	267	325	7	0	6	651	21	30	25	23
社会福祉学課程	4	314	147	248	27	76	816	27	34	28	13
心理学課程	0	19	96	160	315	112	702	26	26	25	26
精神科デイ・ケア課程	6	11	34	1,639	0	20	1,710	143	95	128	130
計	79	983	651	2,171	342	245	4,471	237	204	233	217



## IV 平成4年度委託および受託研究課題

	研究者氏名(主任・分担・協力の別)	研究課題名	研究費の区分	研究費 交付機関
所 長	藤縄 昭(主任研究者)	精神保健制度の機能評価に関する研究	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)	勤労者におけるストレスマネジメントに関する研究	受託研究	健康保険組合連合会
精神保健 計画部	吉川武彦(主任研究者)	地域における精神保健, 社会復帰援助体制のあり方に関する研究	厚生科学研究費(精神保健医療研究事業)	厚生省
	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	科学研究費補助金	文部省
	清水新二(分担研究者)	高度技術社会における家族のライフスタイルについての実証的研究	科学研究費補助金(重点領域研究)	文部省
	大島 巖(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 巖(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 巖(分担研究者)	高齢精神障害者の施設とケアのあり方に関する調査研究	老人保健健康増進等事業	厚生省
	大島 巖(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 巖(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
薬物依存 研究部	福井 進(主任研究者)	薬物乱用・依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究	厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業	厚生省
	福井 進(分担研究者)	薬物乱用・依存の世帯調査	厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業	厚生省

	福井 進 (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3) — 全国精神科医療施設における治療の実態調査 —	厚生省精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	和田 清 (分担研究者)	教育関係施設における薬物乱用・依存者の相談・治療教育のあり方についての研究	厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業	厚生省
	和田 清 (分担研究者)	中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究	厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業	厚生省
	伊豫雅臣 (研究協力者)	ドーパミン受容体調節機構に関するcAMPの影響に関する研究	厚生省精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	伊豫雅臣 (分担研究者)	メタンフェタミン誘発性行動に及ぼす二次神経伝達物質cAMPの影響 — ホスホジエステラーゼ阻害剤ロリプラムを用いて —	厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業	厚生省
心身医学研究部	吾郷晋浩 (主任研究者) 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・神経疾患研究委託費	厚生省
	吾郷晋浩 (主任研究者) 石川俊男 (研究協力者) 木村和正 (研究協力者)	心の健康づくりの評価と技法に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	吾郷晋浩 (副主任研究者) 木村和正 (研究協力者)	脳血管疾患の発症と経過に關与する心理・社会的ストレスの評価方法に関する研究	委託研究	労働省
	吾郷晋浩 (分担研究者) 石川俊男 (研究協力者)	慢性閉塞性呼吸器疾患の心理療法に関する研究	委託業務	公害健康被害補償予防協会
	吾郷晋浩 (研究協力者) 山下 淳 (研究協力者)	小児心身症の長期予後	厚生省心身障害研究	厚生省
	吾郷晋浩 (研究協力者) 山下 淳 (研究協力者)	長期療養児の心理的問題に関する研究	厚生省心身障害研究	厚生省
	児童・思春期精神保健部	上林靖子 (研究代表者) 中田洋二郎 (研究分担者) 北 道子 (研究分担者) 藤井和子 (研究分担者)	多動および注意欠陥障害の医学・心理学的診断に関する研究	科学研究費補助金 (一般研究C)

IV 平成4年度委託および受託研究課題

	上林靖子(分担研究者) 藤井和子(研究協力者) 中田洋二郎(研究協力者) 北 道子(研究協力者) 北 道子(研究分担者)	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  アスペルガー症候群の臨床精神医学的研究	精神・神経疾患研究委託費  科学研究費補助金(一般研究C)	厚生省  文部省
老人精神保健部	白川修一郎(分担研究者) 稲田俊也(分担研究者)	加齢によるヒトの生体リズムの変化に関する研究 犯罪被疑者の中にみられる治療抵抗性精神障害に関する研究	厚生科学研究費 厚生省精神・神経疾患委託費	長寿科学振興財団 厚生省
社会精神保健部	北村俊則(主任研究者) 北村俊則(分担研究者) 白井泰子(分担研究者) 白井泰子(研究協力者) 白井泰子(研究協力者) 金 吉晴(研究協力者) 金 吉晴(研究協力者)	治療抵抗性精神障害の成因、病態に関する研究 精神医療制度についての指定医の意識調査に関する研究 筋ジストロフィーの遺伝相談に関する倫理的、心理・社会的諸問題の検討 Reproductionに関する研究 精神科医療における治療同意のあり方に関する研究 精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究 発達障害にみられる気分(感情)障害および神経症的状态の臨床精神医学研究	精神・神経疾患研究委託費 厚生科学研究費 精神・神経疾患研究委託費 厚生科学研究費 厚生科学研究費 精神・神経疾患研究委託費 精神・神経疾患研究委託費	厚生省 厚生省 厚生省 厚生省 厚生省 厚生省 厚生省
精神生理部	大川匡子(分担研究者) 大川匡子(分担研究者) 大川匡子(分担研究者) 大川匡子(主任研究者) 大川匡子(主任研究者) 大川匡子(主任研究者)	季節性感情障害の前臨床像に関する研究 生体リズム異常による精神神経疾患の同定と新しい治療法の試み 痴呆疾患の神経心理、神経生理及び精神病理学的研究 老年者の生体リズムの研究—術後せん妄の検討— 老年者の生体リズムの研究—痴呆老年者の深部体温、活動量リズムと血中メラトニン、コチゾールリズム— 高齢者の睡眠障害の研究	精神・神経疾患研究委託費 厚生科学研究補助金 厚生科学研究費補助金 研究助成金 研究助成金 研究助成金	厚生省 厚生省 長寿科学総合研究事業 精神・神経科学振興財団 精神・神経科学振興財団 精神・神経科学振興財団



	大川匡子 (主任研究者)	せん妄の睡眠・覚醒リズム障害と髄液中プロスタグランジンD2	研究助成金	精神・神経科学振興財団
	大川匡子 (主任研究者)	高齢者せん妄に対するミアセリンの効果に関する研究	研究助成金	精神・神経科学振興財団
	内山 真 (主任研究者)	老年者の夜間せん妄治療法に関する精神生理学的研究	研究助成金	精神・神経科学振興財団
	大川匡子 (主任研究者)	在宅医療機器の開発研究—在宅用を目的とした電気治療機器の開発と臨床応用に関する研究—	研究助成金	新医療技術開発研究事業
	大川匡子 (主任研究者)	痴呆老年者の睡眠障害と異常行動の成因解明と治療法の開発	研究助成金	笹川医学医療研究財団
精神薄弱部	加我牧子 (分担研究者)	重度重複障害児の疫学と長期予後に関する研究(2指—14)	厚生省精神・神経疾患委託研究	厚生省
	加我牧子 (研究協力者)	視聴覚障害児の早期発見に関する研究	厚生省心身障害研究	厚生省
	加我牧子 (研究協力者)	学習障害の基礎的研究	厚生省心身障害研究	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)	厚生省精神・神経疾患委託研究	厚生省
	加我牧子 (主任研究者)	精神遅滞児の難聴	安田生命事業団研究助成	安田生命事業団
	原 仁 (研究協力者)	多動児症候群評価尺度の臨床評価	三菱財団研究助成	三菱財団
社会復帰相談部	丸山 晋 (主任研究者)	精神障害者社会復帰活動連絡協議会運営に関する研究	受託研究	メンタルヘルス岡本記念財団
	丹野きみ子 (分担研究者)			
	丸山 晋 (分担研究者)	社会精神医学における広報・普及活動	受託研究	メンタルヘルス岡本記念財団

精神保健研究所年報 No.6 (通号No.39) 1992

---

平成5年10月31日発行

編集責任者  
編集委員

藤 縄 昭  
吾 郷 晋 浩 大 川 匡 子  
白 川 泰 子 高 橋 徹  
国立精神・神経センター  
精神保健研究所

発 行 者

〒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：(株)東京アート印刷

