

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第7号(通巻40号)

平成5年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

—1993—

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第7号(通巻40号)

平成5年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

— 1993 —

はじめに

平成5年度の「精神保健研究所年報」は遅くなったが編集委員の尽力で、御蔭をもちましてこの度、発刊するはこびとなった。平成4年度からこの年報は、各研究部毎に研究活動状況と業績が整理されており、各研究部の研究内容が外部の方々にもわかりやすくなったと思う。各研究部は研究員は少人数であるが、研究部の本来の研究目的とその時々々の社会ニーズの高い課題を念頭に入れ、研究を行っている。精神保健研究は明確な形で成果を表わしにくいいため時に、関係者から厳しい評価を受けることもあるが、各部の研究業績数は年々増加し、その内容も充実し、国内外から高い評価を受ける研究も着実に増えてきている。今後は高度専門医療を目指す精神・神経センターの研究所として恥ずかしくないよう所員とともに努力してゆかなければならないと考えている。

他方、精神保健行政には、大きな動きがみられている。平成5年6月に精神保健法の一部改正が行われたが、本年2月には再び一部改正の法律案が国会に提出された。今回の改正案では、精神障害者が障害者基本法の対象として明確に位置づけられたことを踏まえ、これまでの保健医療対策に加え、福祉対策の充実を図ることが求められ「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」として保健福祉を融合した法制化を図り、精神障害者の福祉対策を明確に位置づけて発展させていくことが考えられている。当研究所としても精神疾患の発生機序の解明、診断治療法の確立など、引き続き精神疾患の克服を目指すことが重要であるが、精神障害者に対する精神保健および福祉を含めた地域活動の重要性が益々増すと考えられ、この分野の研究を一層押し進める必要があると考えている。

そのような社会状況の中、研究所のハードの面の充実を目指し、昨年に引き続き国立精神・神経センター将来構想の実現に向けて、取り組み中である。また、研究費の面で当センターでは「脳の十年」「脳の世紀」と言われる大型の研究予算の立ちあげに努力しているところである。当研究所職員の一層の活躍と質の高い研究成果を期待するとともに、今後とも関係者の皆様方の御指導と御支援を御願い致す次第である。

平成7年6月31日

国立精神・神経センター
精神保健研究所
所長 大塚俊男

目 次

はじめに

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	20
3. 心身医学研究部	28
4. 児童・思春期精神保健部	39
5. 成人精神保健部	47
6. 老人精神保健部	49
7. 社会精神保健部	62
8. 精神生理部	76
9. 精神薄弱部	89
10. 社会復帰相談部	101
III 研修実績	111

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			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
6月			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
10月		内 村 祐 之	
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 イ・ケア課程を新設
55年4月		研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年1月 10月	土 居 健 郎	老人保健研究室を新設
60年4月	高 臣 武 史	
61年5月 9月 10月		厚生省設置法の一部改正により，国立高度専門医療セ ンターの設置を決定 厚生省組織令の一部改正により，国立高度専門医療セ ンターの名称と所掌事務が決定 国立高度専門医療センターの一つとして，国立武蔵療 養所，同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し， 国立精神・神経センター設置 ナショナルセンターの1研究所として精神保健研究所 に改組，精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部 としたほか，精神保健計画部及び薬物依存研究部を新 設，1課9部19室となる。
62年4月	島 薊 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

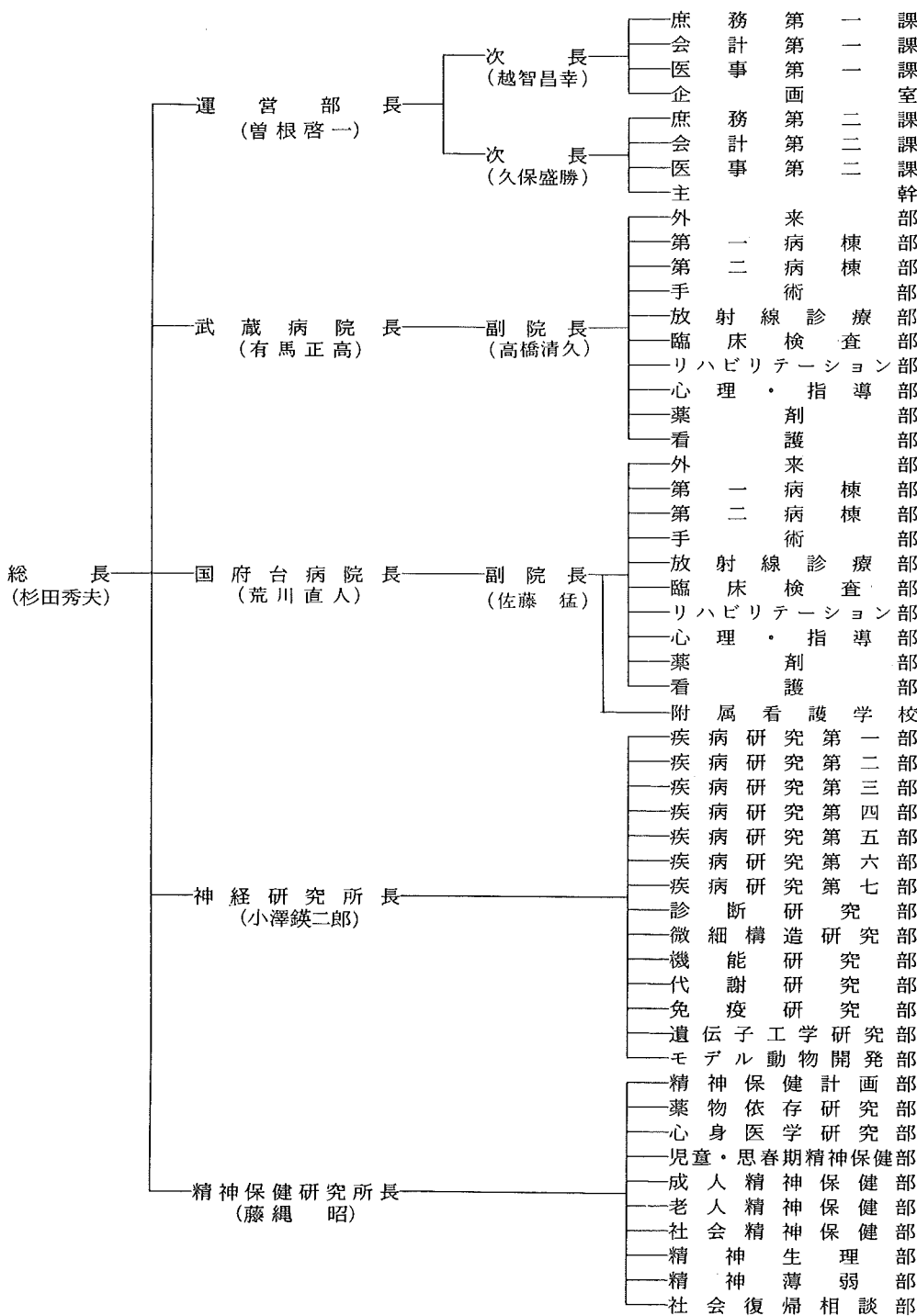
2. 内部組織改正の経緯

		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				
	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						
	織	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 精神科アイ・ケア課程

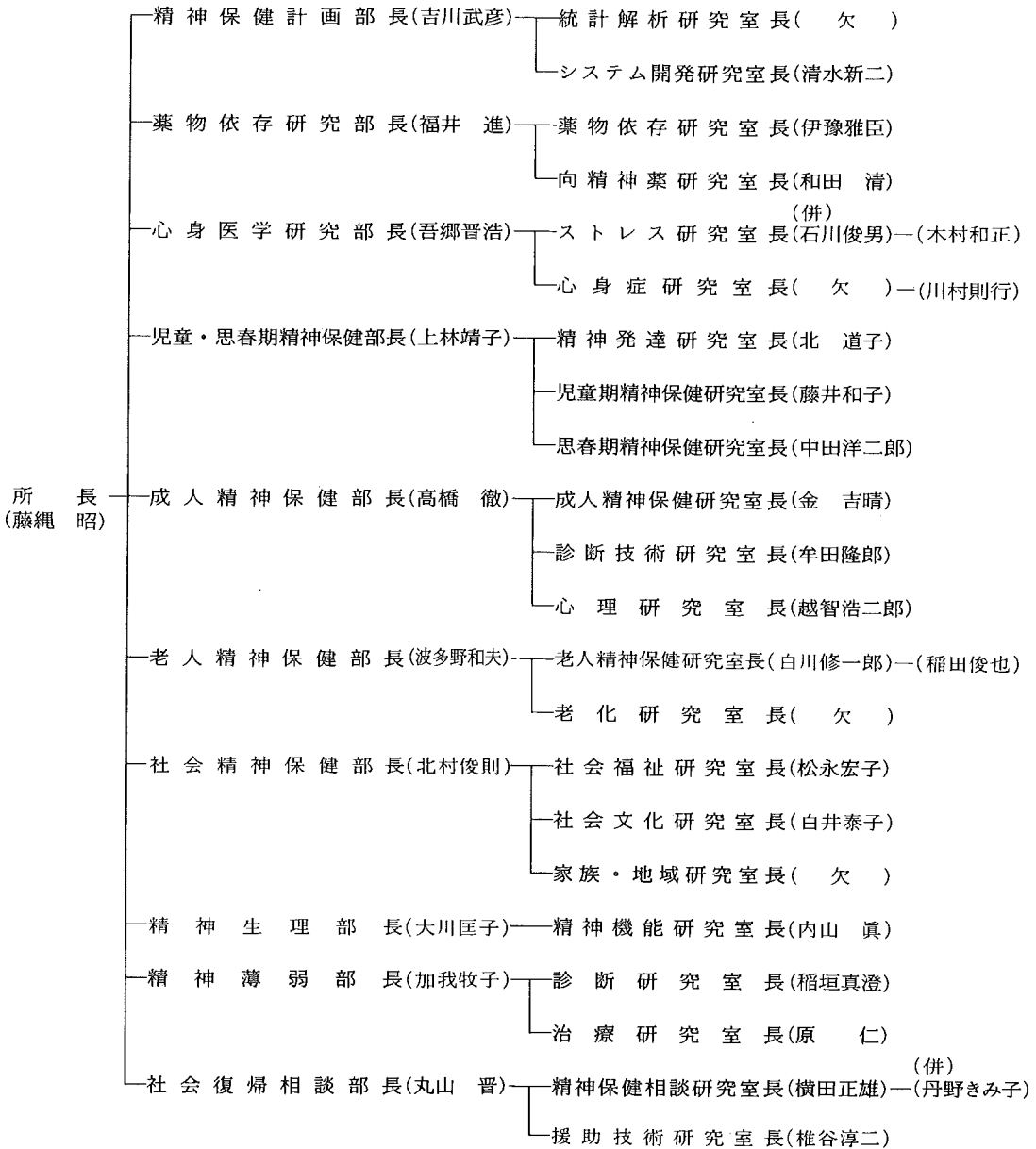
I 精神保健研究所の概要

		国立精神・神経センター精神保健研究所			
		61年10月	62年4月	62年10月	元年10月
58	61年4月				
	総務課 精神衛生研修室	庶務課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 精神保健研修室	運営部庶務第二課 運営部企画 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 優生部	精神生理部 精神機能研究室		精神生理部 精神機能研究室	
	精神薄弱部	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
	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程	精神保健指導課程	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程	

3. 国立精神・神経センター組織図 (平成6. 3. 31現在)



4. 職員配置及び事務分掌 (平成6. 3. 31現在)



5. 精神保健研究所構成員 (平成5年度)

(平成5年4月1日~平成6年3月31日)

所 長：大塚俊男									
部 名	部 長	室 長	研 究 員	流動研究員	○賞金研究員 *賞金研究助手	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	清水新一		杉山克和 中山弘	山内治厚 田村子		相原和子 小石川比良美 塚田和美	竹島一令 津部島功 大服大近	
薬物依存研究部	福井進	和田伊豫		橋本謙二 (特別研究員) 前田洋哲 杉佳		榎本尚美 青木野山 山檜	浦田重治郎		
心身医学研究部	吾郷晋浩	石川俊男 (併任)	木村和正 川村則行 (5月1日より)	Ratnin Dewaraja (特別研究員)		榎生佳樹 馬宮牛伊塚 川山東本 宮牛伊塚 中	石川俊男	永田山木 鈴木遠佐	
児童・思春期 精神保健部	上林靖子	北藤中田 道和子 井洋二郎		倉本英彦 (特別研究員)	美子子加 知智育浩美 井田井田磨 福松藤森播 * * * * * 新	子梧明夫 純義勝 井竹井上 青佐荒井	斉藤万比古 山崎透	奥平洋子 横園一矩 西根祐敬 根岸美峰 矢花塚美子 犬塚美子	

I 精神保健研究所の概要

成人精神保健部	高橋 徹	金越 肇 吉浩 隆 田隆 肇	晴二 隆 田隆 肇	稲田 俊也				沼森岡 初枝 森岡 由紀子		田頭 寿子 William Wetherall 大貫 敬一	
老人精神保健部	大塚 俊男 (併任) 波多野 和夫 (10月1日より)	白川 修一郎	白川 修一郎	稲田 俊也				稲垣 中		斎藤 和昌 本 昌子	
社会精神保健部	北村 俊則	松白 宏泰 白井 泰子	子 子		貴子代 由貴 隆 美田 井 薩友 向			北宮丸青坂張増 村田田木本井 總量敏裕真賢早 子治雅子士徳苗	西村 康	岡島菅原岡荒 崎裕ますみ治稔 士悟み治稔	
精神生理部	大川 匡子	内山 白川 真一郎 (併任)	真一郎 修一郎 (併任)					梶加穴富木熊広赤長木小早 村藤見山村田瀬松村暮川 史明隆雄人義治也夫彦彦雄郎 尚昌公三直正一達重武龍達		小一 真弘 Paul Langman 渡石山高井佐久間 栗瀬 邦正嘉博康雄 春夫	
精神薄弱部	加我 牧子	稲垣 真澄 原 仁	澄 仁					昆山柳 かおり 孝江 和田 優 和美 二		栗田 廣 誠	
社会復帰相談部	丸山 晋	横田 正雄 椎 淳二	雄二 淳二	丹野 きみ子				大(石丸) 内美宏 山(石丸) 井宏二		山口 裕英彦 海老原 橋雅彦 柳 橋雅彦	

II 研究活動状況

1. 精神保健計画部

1. 精神保健計画部の平成5年度の活動

平成5年度は、平成3年度末から日本学術振興会特定国国際派遣事業によってハンガリー一國に派遣されていた清水新二システム開発室長が平成4年3月に帰国したので、部としての安定した研究活動ができると判断した矢先、大島巖統計解析研究室長が東京都立大学に転出することになり、後任の人事を行わなければならないことになった。新しい統計解析研究室長を得るために全国公募を行ったところ、8名の応募者があった。応募者の職種も多様であったが背景としている学問領域がこれまた多様で幅が広く、それぞれが甲乙つけがたかったため慎重に選考を進めた。この結果適任者を得ることができたが、諸般の情勢により統計解析室長を本年度は採用できなかった。なお退職した大島巖は、今後も客員研究員としてわれわれと共同研究を進める予定である。

平成5年度の研究を概観すると、帰国した清水がハンガリーでの研究成果を積極的に公表したことが特筆されよう。新生ハンガリーにおけるアルコール問題の取り組みやアメリカにおけるアルコール・薬物問題の対処について論文を書いたのを始め、第1回アジア社会精神保健会議で口演したり、家族問題研究大会でアルコール問題や専門的援助についてシンポジストとして口演した。吉川はこれまでのように精神発達と精神保健の観点から研究をすすめたが、昨年「思春期を考える1, 2, 3,」の三部作に続き、「自立ということの意味（大江健三郎ほか共著、東京都精神薄弱者育成会編、大揚社）」「ところが危ないー失われゆく母性への標（関西看護出版）」を公刊することができた。客員研究員の大島は、精神障害者家族とEEの観点から研究を続けている。

精神保健サービスの提供システムと精神障害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、調査を主体にしながら大島が、精神保健センターを足場にしながら客員研究員の竹島正がすすめている。保健所をキイ・ステーションとするシステムづくりに関しては吉川が引き続き研究を行っている。吉川は「地域精神保健活動の実際（金剛出版）」の編著にあたるほか、「地域精神保健活動入門（同）」を公刊した。なお、来年度には吉川は竹島と共編著で「地域精神保健活動実践マニュアル（同）」を公刊する予定であり、これによって地域精神保健に関する3部作が揃うことになる。

また吉川は、厚生省の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在り方に関する研究」および社会福祉・医療事業団長寿社会福祉基金研究事業のうち「老人性痴呆疾患に係る地域ケアネットワークシステム開発研究」の分担研究者を務め「東京都における高齢者地域ケアネットワークに関する総括的研究」を行った。（吉川武彦）

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) 吉川武彦：SERIES老年者のリハビリテーション・精神疾患のリハビリテーション，老年精神医学雑誌4：1305-1310，1993.
- 2) 吉川武彦：暮らしにおけるメンタルヘルスー「生活精神保健学」の試み，家計経済研究17：37-44，1993.

2. 総説

- 1) 清水新二：アメリカにおけるアルコール・薬物問題とその対処，犯罪と非行97，71-87.
- 2) 清水新二：新生ハンガリーにおけるアルコール問題への取り組みー自動集団活動を中心にー(その1)，アルコール依存とアディクション，10：4，317-322.
- 3) 清水新二：新生ハンガリーにおけるアルコール問題への取り組みー自動集団活動を中心にー(その2)，アルコール依存とアディクション，11：1，53-57.

3. 著書

- 1) 吉川武彦：自立ということの意味（大江健三郎ほか共著），東京都精神薄弱者育成会編，大揚社，1993.
- 2) 吉川武彦：地域精神保健の実際・これからの地域精神保健シリーズ2（編著），金剛出版，1993.
- 3) 吉川武彦：こころが危ないー失われゆく母性への標，関西看護出版，1993.
- 4) 吉川武彦：いきいき家族のヘルシーライフ（監修），曜曜出版，1993.
- 5) 吉川武彦：高齢社会のメンタルヘルス（宗像・川野編著），金剛出版，1993.
- 6) 吉川武彦：障害者地域看護活動・地域看護講座7巻（共著），医学書院，1994.
- 7) 吉川武彦：地域精神保健入門・これからの地域精神保健シリーズ1，金剛出版，1994.

4. 研究班報告書

- 1) 吉川武彦：地域における精神保健，社会復帰援助体制の在り方に関する研究，平成5年度厚生科学研究総括研究報告書（主任研究者），1994.
- 2) 吉川武彦：地域精神保健に関する諸指標の総合的解析に関する研究，平成5年度厚生科学研究分担研究報告書（同上・分担研究者），1994.
- 3) 吉川武彦：東京都における高齢者地域ケアネットワークシステムに関する総括的研究，平成5年度社会福祉・医療事業団長寿社会福祉基金研究事業報告書（老人性痴呆疾患に係る地域ケアネットワークシステムに関する研究・分担研究者），1994年.

5. その他

- 1) 吉川武彦：DATA PAL（データパル）1993-1994（社会福祉），小学館，東京，1993.
- 2) 吉川武彦：知恵蔵一朝日現代用語事典・1994（精神保健），朝日新聞社，東京，1993.
- 3) 吉川武彦：法「見直し」後の展望と課題ーさらに5年後の見直しをめざす，第7回全国精神障害者リハビリテーション研究会議録，11-14，1993.
- 4) 吉川武彦：精神保健法見直し後の展望と課題，いきいきネットワーク，5-13，精神障害者の社会復帰と社会参加を推進する全国会議'92報告書，1993.
- 5) 吉川武彦：精神保健法改正についてー歴史的経緯と問題の認識，総合リハビリテーション21：893，1993.

II 研究活動状況

- 6) 吉川武彦：公衆衛生審議会意見書（1993年3月）をどう読むか。ぜんかれん316：12-18，1993。
- 7) 吉川武彦：精神保健法93年改正をどう考えるか。全国精神保健職親会ニュースレター7：1，1993。
- 8) 吉川武彦：精神保健法の改正と救護施設の役割。全救協78：14-30，1993。
- 9) 竹島正，武田広一，田所淳子，橋詰宏，小寺良成，吉川武彦：地方における精神保健通院患者リハビリテーション事業の状況。精神保健研究6：116-126，1993。
- 10) 吉川武彦：精神疾患患者の治療補助としての職環境の在り方に関する研究—研究結果についての考察。平成3，4年度国立精神療養所研究班報告書，1994。
- 11) 吉川武彦：地方公務員のメンタルヘルス—組織的・有機的な取り組みを推進。地方公務員・安全と健康フォーラム3：24-27，1993。
- 12) 吉川武彦：地方公務員の職場のメンタルヘルス—心得るべき基本と具体的対策。職場のメンタルヘルス講演集5-19，1993。
- 13) 吉川武彦：障害者の人権と援助—ダブルスタンダードを認知し，それを越えるための努力を。手をつなぐ親たち253：5，1993。
- 14) 吉川武彦：小金沢正治・浅沼守男・矢内純吉：精神障害者施策の現状と今後の展望（パネルディスカッション）。ぜんかれん323：18-24，1993。
- 15) 吉川武彦：『共に生きる』社会とは』心の病いと人権—偏見差別の解消をめざして。ひびき（北九州市職員広報紙）668：1-2，1993。
- 16) 吉川武彦：心の病いと人権—偏見差別の解消をめざして。私たちの暮らしと人権（人権週間記念講演集）97-117，1994。
- 17) 吉川武彦：中高年のこころの健康について—痴呆をいかに防ぐか。香川県精神衛生29：34-61，1993。
- 18) 吉川武彦：ポケ予防と老人の生きがい。しまねの精神保健22：39-45，1993
- 19) 吉川武彦：聴き上手なお母さんがリーダーシップのある子を育てます。ケイパブル27：6-7，1993。
- 20) 吉川武彦：こころの働きと人間理解—こころへの援助をどのように行うか。心の健康41：4-11，1993。
- 21) 吉川武彦：「あせり」は「自信」のバロメーター。教師のメンタルヘルス読本109：162-166，1993。
- 22) 吉川武彦：「やる気」と「ストレス」は裏表。教師のメンタルヘルス読本109：167-170，1993。
- 23) 吉川武彦：こころの健やかさとこころの病い—精神障害者とともに生きる。れいろう36：44-57，1993。
- 24) 吉川武彦：気持ちの持ち方で健康度が変わる—こころの健康チェック。東京都立多摩スポーツ会館館報23：17-36，1994。
- 25) 吉川武彦：こころの健康を考える。健康づくり189，18-21，1994。
- 26) 吉川武彦：精神薄弱の医学—心身の健康をいかに支えるか。福祉講座25：24-31，東京都精神薄弱者育成会，1993。
- 27) 吉川武彦：精神薄弱者か知的障害者か—言葉は誰が決めるのか。手をつなぐ親たち264：8，1994。
- 28) 吉川武彦：「第13回日本社会精神医学会」印象記。精神医学35：676-677，1993。

- 29) 吉川武彦：行政と研究の狭間で—研究者のもう一つの楽しみ。医療47：909—910，1993。
- 30) 吉川武彦：上戸は上戸，下戸は下戸。公衆衛生57：754，1993。
- 31) 吉川武彦：『体験・コラージュ療法』書評・「遊び」から「芸術療法」，そして「コラージュ療法」へ—生みの苦しみをさらりとかわしながら。こころの健康8：76-78，1993。
- 32) 吉川武彦：『現代人の「こころの病い」』書評・「境界例」からのメッセージ—メンタルヘルスへの一つのアプローチ。こころの健康8：78，1993。
- 33) 吉川武彦：『みんなが主力で火力を止めた』書評・地域保健活動への取り組みとして読む—啓発活動と健康教育，そしてその記録の重要性を学ぶ。こころの健康8：79-80，1993。
- 34) 吉川武彦：『15,000人のアンネ・フランク』書評・そして，障害者たちも消された—重い問いかけに私たちは応えなければならない。こころの健康8：81-83，1993。
- 35) 吉川武彦：『心の病いと社会復帰（蜂矢英彦）』書評。生活教育37：76-77，1993。
- 36) 吉川武彦：『アルコール依存症と家族（清水新二）』『日本で老いるということ（山崎摩耶）』『地域精神保健—メンタルヘルスとリハビリテーション（村田信男）』『精神科リハビリテーション（アンソニーほか，高橋享ほか訳）』『生活・労働・環境問題（園田恭一ほか編著）』『健康教育・保健行動（園田恭一ほか編著）』『分裂病者と生きる（山中康裕ほか）』『精神療法の経験（成田善弘）』書評。こころの健康8：96-99，1993。

B. 学会・研究会報告

1. シンポジウム

- 1) 清水新二：専門的援助と家族の困惑。家族問題研究会大会シンポジウム，東京。
- 2) 吉川武彦：性役割と男。第9回日本精神衛生学会シンポジウム，東京，1993年11月。

2. 一般演題

- 1) 清水新二：“Alcohol Problems Among Homeless People”(The First Asian Conference of the Sociology of Mental Health, Makuhari), August, 1993.
- 2) 清水新二：愛隣野宿者の飲酒行動と飲酒問題—一般調査結果との比較を通して—。第9回日本社会病理学会，千葉。
- 3) 清水新二：事実婚カップルの調査報告—家族ライフスタイルの多様化をめぐる—。第66回日本社会学会，東京。
- 4) 清水新二：アルコールとジェンダーII。第28回日本アルコール医学会総会，横浜。
- 5) 吉川武彦：精神薄弱者のノーマライゼーションをめぐる一つの試み—働く青年の旅の8年間。日本保健医療行動科学会，東京，1993年6月。
- 6) 吉川武彦：わが国の精神保健の現状とNIMHの役割。WFMH'93，千葉，1993年8月。
- 7) 吉川武彦：精神保健法改正と今後の精神障害者処遇—10万床削減の行方。富山県精神科医会，1993年9月。

C. 講演等

- 1) 吉川武彦：地域精神保健I。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，1993年6月。
- 2) 吉川武彦：教育と医学—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，1993年7月。

II 研究活動状況

- 3) 吉川武彦：地域精神保健活動の展望。九州ブロック精神保健従事者研修会，宮崎，1993年7月。
- 4) 吉川武彦：これからの地域保健活動。母子愛育会地区別講習会，岡山，1993年7月。
- 5) 吉川武彦：がんばらないで生きる知恵。ワークイン・たまがわ5周年記念講演，東京，1993年9月。
- 6) 吉川武彦：「自律」と「自立」—子どものころをどう育てるか。富山県氷見保健所，1993年10月。
- 7) 吉川武彦：やさしさをあなたに—お年寄りのころをどう理解しやさしさをどう伝えるか。岡山県西大寺地域保健所，1993年10月。
- 8) 吉川武彦：重度重複障害児の心理と病理。福島県養護教育センター，郡山市，1993年11月。
- 9) 吉川武彦：障害者の老後をめぐる問題。王子養護学校，1993年11月。
- 10) 吉川武彦：第三の人生をどう生きるか—女の更年期・男の更年期。茨城県高萩保健所，1993年12月。
- 11) 吉川武彦：精神障害者と人権。北九州市人権週間記念講演，1993年12月。
- 12) 吉川武彦：保健所における精神保健活動の展開。香川県精神保健センター，1994年1月。
- 13) 吉川武彦：地域精神保健の考え方，進め方。山形県精神保健センター，山形市，1994年2月。
- 14) 吉川武彦：地域精神保健における保健所の役割。岩手県精神保健センター，盛岡市，1994年2月。
- 15) 吉川武彦：思春期のころを育む。滋賀県小児医療センター，1994年2月。
- 16) 吉川武彦：保健所精神保健活動の展望。京都府精神保健センター，1994年3月。
- 17) 清水新二：アルコール依存症は家族の病気か—家族の疲れと困惑—。神戸市アルコール関連問題市民講座，神戸，1993年6月。
- 18) 清水新二：アルコール問題と精神衛生をめぐる。メンタルヘルス研究会，東京，1993年7月。
- 19) 清水新二：アルコール問題を抱えた家族をどうとらえるか。日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会関西支部，大阪，1993年10月。
- 20) 清水新二：アルコール依存症における家族の回復過程。奈良県精神保健センター，奈良，1994年3月。
- 21) 清水新二：アルコール依存症の家族は普通の家族。奈良県葛城保健所 酒害者家族教室，大和高田，1994年3月。

3. 主な研究報告

専門的医療援助と家族の困惑

(『家族研究年報』, 19, 30-41, 1994.)

清水新二 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

1. 家族の外部依存性増大

現代家族の外部依存性増大と専門的援助資源
—略—

2. 専門的医療援助のメリット

1) 問題の人道主義化

「懲罰よりも治療を」 —略—

2) 専門的医療援助の実効性

定位効果と回復可能性効果 —略—

3. 専門的医療援助のデメリット

家族の問題そのものが本当に複雑になっているのか、あるいは家族問題を専門的に複雑、高度に考えるからなのか、最近の様々な家族問題は一般の人びとからすると自分達の手に負えない厄介なものが多いと感じられている。どちらが先かは別にして、これに代えて専門家は次々にこうすればよいとばかり対処のハウツーものを発信する。

最近ではなんと機嫌の直し方についても(斉藤, 1993), 専門家と出版業者が組んで売りものにすることをみて少々驚きを禁じえなかった。より文化的でストレスのない生活をするのが健康志向の現代社会にふさわしいのかも知れぬが、こうした流れに乗って無闇に専門家が活躍するほど、いつのまにか問題が余計広がってきたようにも感じられるのである。つまり、専門家の援助は家族危機にある家族にとって必要不可欠である反面、援助のあり方や効果評定による見直しもなしに放っておくと、ラベリング論とは

異なるメカニズムからしても専門家が介入すればするほど皮肉にも問題は広がるという危険性が現実にあるのである。

機嫌の直し方とここで問うている問題では、問題の質も次元も違うが、それでも両者に共通していると思われるのは、いわば医の論理とでも呼ぶべき自己増殖の原理である。元来医学、医療の根本理想と目的は病いや不健康がない状態である。つまり自己消滅の論理である。ところが自己消滅の必然故に、その反転として絶えず自己増殖、自己拡大の論理によって自らの存在を自己保障してゆかねばならない。このこと故に、家族に対する専門的医療援助が、問題解決とともにかえって家族問題の創出をも結果するメカニズムの基本となっていく。そして、これがラベリング論とは異なるメカニズムと述べたところのものである。

次に医療援助のヒューマンスローガン故に生じる、専門的医療援助問題について疑問を正しくくわたり、反論をしたりすることが困難となってしまう点にも注意を喚起しておきたい。道徳や宗教の問題、あるいは逸脱の問題から病気の問題として社会的に再定義されてきた精神医療の歴史は、通常問題の医療化として理解されてきたし、さらにこの流れは問題処遇の人間主義化の歴史として議論されてきた。こうした流れの中で、問題ありと医療専門家にみなされたにもかかわらず専門的援助を受けない場合、医療放置とか受診抵抗あるいは家族抵抗などと呼ばれることによって、なにか自分達はよくないことをしているのではないかと思ひ込まされてもきた。したがって上に述べた自己増殖の論

理とも相まって、援助者はいいこと、人助けに一層励むことになる。しかし近年ではインフォームド・コンセントの問題を始め、自助集団活動の隆盛、専門家の援助によらずに自然に快復した事例に関する快復過程研究 (Vaillant, 1983; Holmila, 1986; Klingemann, 1992) などにみられるように、専門家との協力は拒否しないまでも、専門家に対して自律した問題対処過程への関心も高まりつつあり、さらに専門家の間でも、たとえばアルコール依存症を病気としてでなく問題飲酒行動とみなそうとする動き (Heather and Robertson, 1985) も強まってきている。

4. 専門家医療援助と家族の困惑

1) 家族が責任を問われること

専門家医療援助の場合、問題をなんとかしたいとの具体的訴えが先ずあつての介入故に、当然具体的な個人、家族関係、家族外のネットワークなどを直接的に取り上げることになる。このことは、個別的、直接的な介入だからこそ問題の原因あるいは成因を特定の個人や関係に還元して求める傾向が結びつきやすい。最近では、アルコール依存症家族の援助専門家たちが好んで口にするのは共存依 (co-dependency) という用語である。その意味するところや問題のありかについて本当に十分理解した上で発しているとは思えない不用意な形で、「あなたが尻ぬぐいするからいけないのです」と本人に連れ添ってきた妻たちに告げる場面がしばしば見られる。不安と自責感の中で揺れ動いていた彼女たちが出会った病気理解によって、眼からうろこが落ち一度は救われるような気がしたもの、結局はむしろ妻の方がおかしいと告げられ、今度は自分までが専門家によって病気扱いにされてしまう体験。「みいら取りがみいら扱い」にされるにも似た体験であろう。既に問題に対する無力感で多大な困惑を経験してきた家族にとって、追い打ちをかけるようなさらなる困惑は、単に困惑にとどまらず、問題に関わる中軸支援者と

しての家族へのダメージとさえなってしまうことは見逃されるべきではない。その結果、家族をさらに自閉的にさせてしまうこともしばしば観察されるところだが、残念なことにこれを医療援助に対する家族抵抗と理解することもいまだに一般的な理解である。

こうした特定家族成員の問題性を強調する傾向の背景としては、介入の射程が対処療法的にならざるをえない専門的医療援助の特徴と制約を指摘することができる。この点に関連して、援助場面での心構えのみならず研究課題の意味も含めて、専門家と援助を求めてくる当事者との間には、しばしば問題に関する理解の枠組や現実構成の仕方に調整困難なほど大きな相違が存在する可能性がある、とだけ指摘しておくにとどめよう。

2) 家族の問題対処能力の萎縮

メディカルパラダイムによる理解枠組の有効性については前節でその定位効果の観点から触れてみたが、有効性があるということは同時にその有効性が及ばない限界性もあるということになる。メディカルパラダイムの鋭さの中核が問題を病気視するところにあるのだとすれば、健康、健全性の問題については逆に少々窮屈になりかねない。実際、「あなたのアルコールの問題は意志が弱いからではなく、病気のためなのです」という言い方は、特に社会復帰やリハビリテーション段階の家族適応援助にあたってその窮屈さが増してくる。なぜなら、アルコール依存症の患者さんは、病気を抱える病者として、また通院をする患者として存在する一方、同時に病者の部分を中核に抱え込みながらも夫や父親としても存在しているのであり、病気からの快復によって、当然家族にとっても毎日の日常生活を共にする生活者としての側面が次第に比重を増していく。言わずもがなであるが、本人の飲酒問題は病気としてあるとともに家族生活問題でもあり、メディカルパラダイムからの理解だけでは、なにかと見えにくい死角部分が大

さくなってくる。病者役割から生活者役割へと順次移行する過程で、当人や家族が生活を背負った者として問題対処の主体性を多かれ少なかれ発揮しようとする際、この病氣視はその目配りの慎重さととどまらず、時にその自発的能動性の足を引っ張ることにもなりかねない。

「臓器を診て、人を看ない」ということがしばしば言われるが、この言葉はなにも高度医療による検査偏重の傾向だけにとどまらず、実験動物とは違った社会的人間である私たちが「病う」ということとメディカルパラダイムとの間に存在する橋梁の脆さをも指し示すものと考えられよう。

他方「人を看る」ことに足元をすくわれてしまうこともあり、問題はそう平板ではない。患者さんや患者家族が有する自発的能動性の足を、専門的援助者が引っ張る例は社会や家族への復帰過程のみならず、治療過程の只中にもみられる。専門的援助者は皆「なんとかしてあげたい」という善意を当然もっているし、それ故「なんとかしてあげなければ」との善意の課題を自らに課すことがしばしばである。しかしこれが時に専門家である以上「なんとかしてあげられねば」という具合に、専門家としての役割プレッシャーから過剰な理論武装、技術武装に走ったり、役割演技を多用する結果にもなる。

最終的には医療援助を求めた家族がなんとかしなければならぬのだが、専門家のポジション・アップと家族のポジション・ダウンは結局援助者の尊厳確保にはなっても、反対に家族の尊厳を剝奪しかねないどころか、家族自身の問題対処能力、しいては家族の地力といったものを萎縮させてしまう虞がある。この問題のかなりの部分が、専門家としての専門性をどう考えるのか、また専門家としてなにをすべきでなにをすべきでないのかに関する問題に関わっている。「人を看る」というのは、きちんとした専門性があることであることが分かってくる。

5. 専門家による現実構成と家族の地力低下

それぞれのパラダイムに有効性と限界性があるとすれば、その両者をよくわきまえた専門的援助を心がけようというのが結局は妥当なところとなろう。この意味では「専門的援助の仕方の問題」ともいえる。そしてメディカルパラダイムに得手不得手があるとすれば、同じようにたとえば社会学的パラダイムというべきものにも異なる得手不得手があり、であれば相互に相補っていこうということに落ち着くべきだろう。

ところが様々な家族をめぐる問題が「病氣」という視点から捉えられ、ジャーナリズムで議論されることをとおしてさらに拡大する過程をもメディカルパラダイム化の一環として理解するとすると、問題は専門家援助の仕方という技術論のレベルを越えてくる。つまり家族問題に関する社会的イメージが、いつの間にか家族の問題は専門家によって扱われるべき性質を付与されたものに妥容してきてはいないか、という問題である。人びとが状況をどう描き問題をどう理解するかという、問題の現実構成 (reality construction) や理解枠組を文化が規定することはごく一般的なことだが、逆に医療パラダイムが問題をどうみるべきかの文化を規定し始めている (Peele, 1989) とすれば、人びとの家族問題のイメージ、理解の枠組にその影響がどのようにあらわれてくるのかは、家族に関心をもつ人にとっても看過できぬ関心事となるだろう。

よく話題にされる家族ストレス論のABCXモデルによると、家族にとってある出来事が家族ストレスになるかどうか、しいては家族危機に至るか否かは、その家族が活用できる対処資源とともに、出来事を家族がどう意味付けるか (モデルではC要因と呼ばれる) に大きく依存しているといえる。またこのC要因とも関連するが、リースら (Reiss and M. Oliveri, 1980) やコンスタンティン (1986) の家族パラダイム論では、家族は出来事や広くは外部世界をどう

受け止めるかに関しての一定の傾向性や構えというものを有しており、この家族の構えつまり家族パラダイムが問題対処にも連動していることを理論化している。もし家族問題のメディカルパラダイム化が、それぞれの家族の出来事の意味付けや家族パラダイムに漸次根底から影響を与えるのであれば、その影響のあり方はおそらく家族とはいつも暖かな談笑と憩いの場ではなく(ここまでは全く正しい)、それどころかなかなか大変なところで、家族の問題は専門家によって援助を要する厄介なものというイメージがますます膨らむことになるのではないだろうか。その結果、人びとは家族の世界や家族に関わる諸問題に対する自分自身のコントロール感覚、掌握感を希薄化させ、家族の生活世界を難しいものと現実構成し始めるのかもしれない。こうしたことが積もり積もって、家族的世界への重荷感、忌避感が広がらねばいと、危惧せざるを得ない。なぜなら、それは制度としての家族であれ、緩いネットワークの連合体としての家族であれ、あるいは家族を選ぶにせよ選ばぬにせよ、家族の力量が萎縮し地力が低下することに連がるからである。

このことが問題なのは、私性に対する公による呑込みドライブが圧倒する事態だからで、私事化現象の究極でもあるからだ。公的世界が肥大化するほど、家族に代表される私的世界はますます自らの存立確保のために、公的世界に反発したり公と私を意図的に区画化したり、公による呑込みドライブに対する私性の抵抗ドライブを強めていく(鈴木, 1983: 清水, 1991: 1992)。もちろんのこと、私性は相当にしたたか

で、公に対する単なる抵抗や区画化のみならず、公的世界の只中に私的世界の原理を持込み、公的世界を侵食さえし始めている。ただ、家族的な世界への重荷感から自らを開放できる条件と力のある人は別にして、そうでない多数の家族にとって家族的世界に関する重荷感、忌避感は、公による私性の囲い込みや呑込みがますます私性を極限的世界に閉じ込めるという私事化の傾向と連動して、いよいよ出口のない家族的自閉に追い込む要因となりかねない。専門家の尊厳が高まり、それとともに家族の尊厳と地力は低下する中で、問題は家族内にますます内攻化していくことが懸念されるのである。

当の家族が対処の意欲と志気を低下させている事態では、専門家援助であれ自生的でインフォーマルなソーシャルサポートであれ、どれほど外部からの援助や支援を用意しようとも空回りに終わることを、援助現場での仕事を通して沢山みせられてきた。またアメリカにおける幼児虐待通報制度と公的世界による私的な家族世界への侵入が、いかに家族の失墜を促進するかも学べる今日である(上野, 1992)。やはり当事者の解決意欲と一定の力量に専門的援助などの外部からの支援が結び付いた時が、あるいはそうした状況づくりが最も効果的な援助結果をもたらすのだと考えられる。いわずもがな、やはり専門的援助はまだ未熟な部分が多いうえ、究極的にもオールマイティではないのだから、当事者家族の問題解決意欲と地力を、きとんとした専門家性に基づいてバックアップしてゆくことが肝要であろう。

2. 薬物依存研究部

1. 薬物依存研究部の平成5年度の活動

当部の平成5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、前年度に施行した市川市民の薬物乱用・依存の世帯調査を参考に、今年度は東京圏（旧都庁を中心に50km圏）、大阪圏（大阪駅を中心に40km圏）の無作為に抽出された15歳以上の男女、各圏1,500人、計3,000人を対象に薬物乱用・依存に関する実態調査を実施した。昨年に引き続き、わが国で行われた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）。来年は北九州を含めた調査を予定している。

福井は、全国の有床の精神科医療施設1,572施設を対象に薬物依存の実態調査を施行し、799施設（50.8%）から933例の報告があった。薬物乱用・依存者の薬物、性、年齢、職業、使用動機、症状そして経過など貴重な資料が得られた。この調査研究は当部の創設以来の主要な研究である。

和田は、3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、本年度は関東地方（一都6県）の公立中学校12校の協力を得て全生徒7,166人を対象にこの調査研究を行った。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）。中学校のこの種の調査研究は最も施行が難しいとされていたが、この調査結果は中学教育を考える上で貴重な資料となりうる。

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。

2) 臨床研究

和田は、「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）。

さらに和田は、「有機溶剤使用による精神及び行動の障害」についての症候学的研究を10施設の研究協力病院の協力を得ておこなった。そして「薬物乱用者におけるHIV感染の実態とハイリスクファクターについての研究」を3施設の研究協力病院とともに行った（厚生科学研究費エイズ対策研究推進事業）。

伊豫は、「覚せい剤精神病のPET, SPECT, MRIを用いた画像診断の研究」を行った（麻薬等総合対策研究費）。

3) 基礎研究

伊豫は、平成5年度、ラットのメタンフェタミンによる逆耐性(増感)現象形成におけるcAMPの影響を、cAMP phosphodiesterase inhibitor (PDE inhibitor)を用いて行動薬理的に調べた。その結果、PDE inhibitorは、逆耐性形成を抑制する知見が得られ、逆耐性形成には二次神経伝達以降の関与が強く示唆された(麻薬等総合対策研究費)。また、抗精神病薬の長期投与により発現する遅発性ジスキネジアは最初の報告後40年を経過するがその治療薬はない。伊豫はPDE inhibitorを用いることにより、二次神経伝達物質レベルでその治療が可能であることを予想し、

II 研究活動状況

ラットの遅発性ジスキネジア・モデル（ハロペリドール4週間投与）を用いてそれを証明した。併任である放射線医学総合研究所において、in vivo におけるアセチルコリンエステラーゼ活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、臨床応用へ可能性を検討している。

4) その他

1993年10月に第七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。

(福井 進)

1. 論文

a. 原著論文

- 1) Wada K, Fukui S: Prevalence of tobacco smoking among junior high school students in Japan and background life style of users. *Addiction* 89:331-343, 1994.
- 2) Iyo M, Yamasaki T.: The detection of age-related decrease of dopamine-D1, dopamine-D2 and serotonin 5-HT₂ receptors in living. *Prog Neuro-Psych Biol Psych* 17:4 15-421, 1993.
- 3) Iyo M, Nishio M, Itoh T, Fukuda H, Suzuki K, Yamasaki T, Fukui S, Tateno Y.: Dopamine D2 and serotonin S2 receptors in susceptibility to methamphetamine psychosis detected by PET. *Psychiatry Research, Neuroimaging* 50:217-231, 1993.
- 4) Irie T, Fukushi K, Iyo M: Evaluation of phenylmethane sulfonyl fluoride (PMSF) as a tracer candidate mapping acetylcholinesterase in vivo. *Nucl Med Biol* 20:991-992, 1993.

2. 総説

- 1) 福井 進: 医療用薬物の依存をめぐって, 薬の知識, 44(5):1-5, 1993.
- 2) 福井 進: ベンゾジアゼピン系薬物の乱用による依存(2). 薬の知識, 44(5):15, 1993.
- 3) 福井 進: 日本に於ける薬物乱用の疫学的側面: 厚生, 6:48-51, 1993.
- 4) 和田 清: 10代のこころを診る——思春期相談のために, (5)「シンナー」・薬物依存. 公衆衛生 57:333-336, 1993.
- 5) 和田 清: 医学的な面からみた薬物乱用(特に「シンナー」乱用)防止教育について. 健康教育 第513集, 東山書房, 1993.
- 6) 和田 清: 薬物関連精神障害に関する医療の現状と問題点——有機溶剤乱用・依存を中心に——. 警察学論集 第46巻第11号, pp. 178-205, 1993.
- 7) 伊豫雅臣, 山崎統四郎: 脳内神経受容体の画像化. 神経研究の進歩, 37:432-442, 1993.

3. 著書

- 1) 福井 進: 覚せい剤乱用の現状と対策. 柳田知司, 逸見武光編著. 覚せい剤依存症. pp 137-162. 中外医学社, 東京, 1993.
- 2) 福井 進: 睡眠薬依存. 日本睡眠学会編集. 睡眠薬ハンドブック. pp 389-394, 朝倉書店. 東京, 1993.
- 3) 福井 進: わが国の薬物依存の現状. 佐藤光源, 福井進 編著. 目でみる精神医学シリーズ5. 薬物依存. pp 49-59, 世界保健通信社, 大阪, 1993.
- 4) 和田 清: 第9章有機溶剤依存 I. 有機溶剤とは II. 疫学の立場から. 佐藤光源, 福井 進 編著. 目でみる精神医学シリーズ5. 薬物依存. 世界保健通信社, 大阪. pp. 129-139, 1993.
- 5) 伊豫雅臣: 覚せい剤の疫学. 佐藤光源, 福井 進 編著, 佐藤光源, 福井進 編著. 目でみる精神医学シリーズ5. 薬物依存. pp 95-100, 世界保健通信社, 大阪, 1993.

4. 研究報告書

- 1) 福井進, 墨田清, 伊豫雅臣, 浦田重治郎: 薬物乱用の世帯調査. 平成5年度厚生科学研究費(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5年度研究成果報告書, pp 5-26, 1994.
- 2) 清水順三郎, 福井進: 精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成5年度厚生科学研究費(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5年度研究成果報告書，pp 79-104，1994。

- 3) 和田 清，青木 勉，小石川比良来，平井慎二，片山雅文，内海宏一郎，岩下覚，矢花辰夫，石川 達，中山和宏：診断基準作成のための「有機溶剤使用による精神および行動の障害」についての症候学的研究（その1）。精神・神経疾患研究依託費「精神作用物質性精神障害の診断と治療」（主任研究者：村崎光邦），1994。
- 4) 和田 清：教育関係施設における薬物乱用・依存者の相談・治療教育のあり方についての研究。平成5年度厚生科学研究費（麻薬等対策総合研究事業）薬物依存者に対する相談・治療・処遇並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）分担研究「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。平成5年度（1993年度）研究成果報告書，1994。
- 5) 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5年度厚生科学研究費（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5年度研究成果報告書，pp. 27-54，1994。
- 6) 和田 清，平井慎二，小沼杏坪：薬物乱用者におけるHIV感染の実態とハイリスク・ファクターについての研究。厚生科学研究費エイズ対策研究推進事業「HIVの疫学と対策に関する研究」（主任研究者：重松逸造）。平成5年度研究報告書，1993。3。

5. その他

- 1) 福井 進：日本と世界における薬物乱用の最近の動向。毎日ライフ，10：46-48，1993。
- 2) 福井 進：ベンゾジアゼピン系薬剤の依存をめぐる諸問題。千葉県病薬会報，第101号，38-43，1993。
- 3) 和田 清：データでみるわが国の薬物乱用・依存状況 第一回・全国調査より。NEWS LETTER（財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター）第25号，2-7。1993。9。
- 4) 和田 清：データでみるわが国の薬物乱用・依存状況 第二回・薬物と人と環境。NEWS LETTER（財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター）第26号，2-5。1993。12。
- 5) 和田 清：「有機溶剤乱用による人体への害」および「中学生における有機溶剤乱用の実態」。NEWS LETTER（財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター）第26号，15-17。1993。12。
- 6) 和田 清：データでみるわが国の薬物乱用・依存状況 第三回・薬物依存と性格特性。NEWS LETTER（財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター）第27号，2-7。1994。3。

B. 学会・研究会報告

1. 特別講演，シンポジウム

- 1) 和田 清：米国における多剤乱用の現状——コカインを中心に，第15回日本アルコール関連問題学会，片山津，1993年6月。
- 2) 和田 清：中学生における「シンナー遊び」の広がりとその生活背景。第9回日本精神衛生学会大会，（ミニ・シンポ），東京，1993年11月。

2. 一般演題

- 1) Wada K, Fukui S: Demographic and social characteristics of The solvent patients in Japan: From a nationwide psychiatric hospital survey. 1993 World Congress, World Federation for Mental Health, Chiba, Japan, August 24, 1993年8月。
- 2) 和田 清，福井 進：中学生における喫煙の広がり喫煙経験者の生活背景。第3回ニコチン依

- 存研究会, 久留米, 1993年4月.
- 3) 榎本哲郎, 浦田重治郎, 富山三雄, 中島常夫, 内山 眞, 白川修一郎, 伊豫雅臣, 和田 清, 早川達郎: Triazolam服用後8時間までの覚醒水準の経時的变化について——事象関連電位および背景脳波による検討. 第18回日本睡眠学会, 宇都宮, 1993年6月.
 - 4) 伊豫雅臣, 前田洋子, 檜山淑恵, 佐々木一, 稲田俊也, 福井進: 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動偽cAMPの影響. 第23回日本神経精神薬理学会, 東京, 新宿, 1993年9月.
 - 5) 和田 清, 福井 進: 中学生における喫煙の広がり喫煙経験者の生活背景. 第28回日本アルコール学会, 横浜, 1993年10月.
 - 6) 和田 清: 薬物乱用・依存と家族問題——有機溶剤乱用・依存問題から——. 日本社会病理学会第9回大会, 松戸, 1993年10月.
 - 7) 榎本哲郎, 内山 眞, 白川修一郎, 伊豫雅臣, 和田 清, 富山三雄, 浦田重治郎, 中島常夫, 早川達郎: Triazolamが脳波, 事象関連電位および主観的内省に及ぼす影響. 第23回日本脳波・筋電図学会学術大会, 鹿児島, 1993年11月.
 - 8) 早川達郎, 浦田重治郎, 榎本哲郎, 内山 眞, 白川修一郎, 伊豫雅臣, 和田 清, 富山三雄: Triazolamの事象関連電位に及ぼす影響——ピーク間成分の検討——. 第16回日本生物学的精神医学会. 神戸, 1994年3月.
 - 9) 前田洋子, 川又由一, 内田景博, 伊豫雅臣, 福井進, 鍋島俊隆: 合成サケカルシトニンによる抗侵害作用と血中beta-endorphin, ACTH及びPGE₂含量との関係 第23回日本神経精神薬理学会, 東京, 新宿, 1993年9月.
 - 10) 伊豫雅臣, 前田洋子, 福井 進, 稲田俊也, 北尾淑恵, 佐々木一: 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のcAMPの影響. 第11回千葉精神科集談会 (第888回 千葉医学会例会), 千葉市, 1994年1月.
 - 11) 佐々木一, 伊豫雅臣, 前田洋子, 福井 進, 稲田俊也, 北尾淑恵, 橋本謙二: cyclicAMP分解酵素阻害剤のoral dyskinesiaの抑制効果—ハロペリドール長期投与ラットを用いて—第11回千葉精神科集談会 (第888回 千葉医学会例会), 千葉市, 1994年1月.

3. 班会議発表

- 1) 和田 清, 青木 勉, 小石川比良来, 平井慎二, 片山雅文, 内海宏一郎, 岩下覚, 矢花辰夫, 石川 達, 中山和宏: 診断基準作成のための「有機溶剤使用による精神および行動の障害」についての症候学的研究(その1). 精神・神経疾患研究依託費「精神作用物質性精神障害の診断と治療」(主任研究者: 村崎光邦) 平成5年度研究報告会, 東京, 1994年1月.
- 2) 和田 清: 教育関係施設における薬物乱用・依存者の相談・治療教育のあり方についての研究. 平成5年度厚生科学研究費(麻薬等対策総合研究事業)薬物依存者に対する相談・治療・処遇並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) 分担研究「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. 平成5年度(1993年度)班会議, 東京, 1994年2月.
- 3) 和田 清, 平井慎二, 小沼杏坪: 薬物乱用者におけるHIV感染の実態とハイリスク・ファクターについての研究. 厚生科学研究費エイズ対策研究推進事業「HIVの疫学と対策に関する研究」(主任研究者: 重松逸造). 平成5年度合同報告会, 東京, 1993年3月.

C. 講演

- 1) 和田 清：シンポジウム「青少年と薬物乱用」。財社会安全研究財団、財全国防犯協会連合会、財麻薬・覚せい剤乱用防止センター、財全国少年補導員協会、朝日スクエア、1993年6月。
- 2) 和田 清：薬物依存と学校保健について。印旛教育研究会保健研究部研修会、成田市視聴覚サービスセンター、1993年7月。
- 3) 和田 清：薬物の心身に与える影響。警察庁薬物特別捜査官養成研修、東京、警察大学校、1993年7月。
- 4) 和田 清：有機溶剤乱用による人体への害と中学生における有機溶剤乱用の実態とその生活背景。薬物乱用防止啓発活動指導者研修会、財麻薬・覚せい剤乱用防止センター、東京、半蔵門会館、1993年9月。
- 5) 福井 進：薬物乱用とは、千葉県覚せい剤撲滅大会、市川市、1993年10月。
- 6) 和田 清：なぜ、今さら「シンナー」なのか？。コミュニティー・スクール、主催：品川区、品川区大井町、1993年11月。
- 7) 和田 清：有機溶剤乱用の実態と害。財麻薬・覚せい剤乱用防止センター、平成5年度麻薬中毒者相談員研修会、厚生省低層棟講堂、東京、1993. 12.
- 8) 和田 清：シンナー遊びの害と家族の大切さ。第11回国立市立第三中学区青少年健全育成講演会、国立市教育委員会。国立市、1994年1月。
- 9) 福井 進：薬物乱用・依存をめぐって、法務省保護観察官中等科研修会、東京、1994. 1.
- 10) 和田 清：シンナー遊びの害と家族の大切さ。品川保健衛生協力員会。品川保健所。品川区、1994年2月。
- 11) 福井 進：有機溶剤乱用の弊害。市民講座、柏保健所、1994年3月。

3. 主な研究紹介

「薬物乱用・依存の世帯調査」

福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣 (薬物依存研究部)
 浦田重四郎 (国府台病院)

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る。前年度は, 市川市民1,100人を対象に薬物乱用・依存の世帯調査を実施し, その結果, 個別訪問留置法が適していることを知った。それらの結果を参考にして, 本年度は東京圏, 大阪圏の住民を対象に薬物乱用・依存の世帯調査を実施した。

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」に依頼した。

- 1) 調査地域は, 東京圏は旧都庁を中心に50km圏, 大阪圏は大阪駅を中心に40km圏
- 2) 対象は, 層化2段無作為抽出法(地点数=200)で選ばれた満15歳以上の男女で各圏1,500人, 計3,000人であった。
- 3) 調査方法は, 調査員による個別訪問留置法を用いた。
- 4) 調査内容は, 住民の日常生活, 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の68からなる質問内容を設定した。
- 5) 調査期間は平成5年11月4日~12月3日で

あった。

C. 結 果

1. 有効回答数(率)は2,125(70.8%)であった。
2. 喫煙率は31.0%(男性51.1%, 女性14.0%)であった。未成年者の喫煙の開始時期は男女とも42.9%が中学時代であった。飲酒率は71.9%(男性83.9%, 女性61.7%)であった。喫煙率と飲酒率は正の相関があった。
3. 日常生活で何等かの常用薬を使用している人は33.1%であり, 50歳以上ではより高率であった。依存性を有する治療薬を「週に数回以上」使用している常用者は鎮痛薬2.6%, 精神安定薬1.9%, 睡眠薬1.1%であり, 女性に多く, 50歳以上の男女に高率であった。いずれも治療の目的で使用していた。精神安定薬で0.1%, 睡眠薬で0.04%の人が乱用・依存例が疑われたが調査からは同定出来なかった。
4. 海外旅行, 滞在中に薬物の使用を誘われる人は, 旅行・滞在者の3.5%であり, その機会が多い。
5. 生活の周囲で薬物乱用者を知っていると回答した人は, 有機溶剤7.2%, 覚せい剤1.9%, 大麻1.1%, コカイン0.3%であった。
6. これまでに薬物乱用に誘われた経験をもつ人は, 有機溶剤2.1%, 大麻1.1%, 覚せい剤0.7%, ヘロイン0.2%, コカイン0.1%であった。
7. 過去に薬物乱用を経験した人は, シンナー等有機溶剤1.6%, 覚せい剤0.4%, 大麻

0.4%、コカイン0.04%であった。最近1年間の経験者の回答は得られなかった。

D. 考察

平成4年度の世帯調査を参考にして、平成5年度は調査地域をさらに拡大して東京、大阪を中心とした調査を行った。東京圏では横浜、八王子、大宮、千葉の各市が圏内に入る。大阪圏は京都、神戸市が圏内に入る。有効回収率は70.8%であり、調査期間中に調査住民とのトラブルも特になく、この種の調査が可能であることが証明された。これらの調査により、睡眠薬、抗不安薬など依存性薬物が医療の中で非常に多くの人を使用している実態、海外で大麻など違法薬物を使用する機会が多いこと、市民の友人・知人に非常に多くの違法薬物乱用者が存在しており、使用を誘われる機会が多いこと、大

麻、コカインなどが会社に浸透しつつあること、過去に違法薬物乱用の経験者の実態などがある程度解明されたと考える。しかし、前年度、今年度の調査で、大麻乱用者（潜在的な者を含めて）の発生率はこれまで言われてきた数字をはるかに越えるものであると判明した。近い将来、大麻がわが国の主要な乱用薬物になる可能性があると考えられる。残念ながら、現在の違法薬物の乱用者の実態を明らかに出来なかったことである。質問内容、調査方法などを検討する必要があり、今後の研究課題である。

（福井進，和田清，伊豫雅臣，浦田重司郎：薬物依存の世帯調査。平成5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5年度研究成果報告書，5-26，1994）

3. 心身医学研究部

1. 心身医学研究部の平成5年度の活動

本研究部の主要研究課題は、いわゆるストレス関連疾患、とくに心身症の発症機序・病態を解明し、その診断基準を作成して疫学調査を行い、正確な頻度を明らかにし、それらに対する効果的な治療法を開発し、適切な予防法を確立することである。

平成5年度に行われた主な研究は、次の通りである。

1) 胃・十二指腸潰瘍の臨床病態と疫学に関する研究

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「心身症の臨床病態と疫学に関する研究」の分担研究として行われているものである。

まず、臨床的な研究で、胃・十二指腸潰瘍群と胃炎群・健常者群の間で、発症前における生活上の出来事で差はみられなかったが、日常の苛立ち事が前者の約60%に認められ、推計学的に有意差がみられ、ストレスの関与する疾患であることが推測された。

また、基礎的な研究では、ラットを用い、授乳期に心理的ストレスを与えた群と与えなかった群とで成長後のストレスに対する反応に差があるか否かを検討し、身体的ストレスを与えたときほど明確に差がみられず、心理的ストレスでは、そのストレスによる差や個体差が出やすいことが示唆された(石川ら)。

2) ストレス関連疾患としてのうつと腓機能との関連に関する研究

優位サルと劣位サルの比較研究で、前者より後者の方にストレス関連物質の動きが大きいことが示唆され、ヒトのストレス関連疾患の発症に示唆を与える結果が得られ、さらにストレス関連疾患としてのうつと腓機能との関係を明らかにする目的で、各種抗うつ薬をラット側脳室内に投与してみたところ、NE再取り組み阻害剤であるAmitriptyline, Maprotiline, Mianserinで腓アミラーゼ分泌が有意に抑制され、5-HT再取り組み阻害剤であるClomipramine, Trazodoneでは無効であることが確認された(木村ら)。

3) 心身医学的にみた気管支喘息の発症と治癒のメカニズムに関する研究

本研究は、公害健康被害補償予防協会委託費を受け、関連施設の研究協力者との共同で行われたものである。

気管支喘息の7割前後に内科的・アレルギー学的な病型には関係なく、心理社会的因子がその発症と経過に密接に関与していることが明らかとなり、それに適切に対処またはそれを上手に解消することができるようになると気道過敏性も低下し、臨床症状が出現しにくくなること、また治療を早期に行えば副腎ホルモン薬の減量、離脱も可能になることなどが確認された。これらの成果の一部は、第12回国際心身医学会において発表された(吾郷ら)。

また、心身医学的には気管支喘息の発症や経過に心理的因子の関与が大きいと考えられているが、そのメカニズムを分子レベルで解明することを目的に、気道や末梢血中に存在する神経ペプチドの影響を調べ、好酸球増殖に関与するIL-5の産生に対して、SPは促進的に、1-Enk, m-Enk, β -Endは抑制的に働き、またTh2を抑制する作用を持つIFN- α に対して1-Enk, m-Enk, β -Endが促進的に働くことを明らかにした。これにより、神経ペプチドを介した喘息の神経性制御の存在が示唆された(川村ら)。

4) 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(遠山ら)や研究生(町澤, 近

II 研究活動状況

喰、田中、辻ら)の協力を得て、健常者、患者などを対象に行われた。その結果、心身の健康には日常生活でのストレス(苛立ち事)、対処行動、生活の質などが大きく関与することが明らかにされた(吾郷、石川ら)。

5) 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た。ストレス関連疾患のうち、本態性高血圧症、気管支喘息、消化性潰瘍、神経症などを対象として心理社会的ストレスの強さ、ストレス対処行動などの相違点について比較検討し、疾患によりそれぞれ特徴がみられることが明らかにされつつある(吾郷ら)。

6) 小児科疾患に対する心身医学的研究

本研究は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」の研究協力のかたちで、小児心身症と長期療養児の心理的諸問題について研究報告を行った(吾郷、山下ら)

なお、当研究部は本年度も心身症の正しい診断法と治療法の普及を図るべく、9月8～11日の4日間当研究施設において第4回心身症研修会を開催した。また10月30～31日には日本自律訓練学会第16回大会を担当し、自律訓練法を体系化したJ.H. Schultzの弟子の一人、H. Wallnöfer先生をオーストリアよりお招きし、特別講演を企画するなど当学会の発展に寄与した。

(吾郷晋浩)

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) 吾郷晋浩：内的ストレスとストレス—心療内科の立場から。ストレス科学 8(3)：16-19, 1994.
- 2) 木村和正, 石川俊男, 吾郷晋浩, 江村宗郎, 鈴木満：透析患者の心理的適応。心身医学33：585-591, 1993.
- 3) 原信一郎, 宮川真一, 福井雄介, 竹内香織, 石川俊男, 辻裕美子, 吾郷晋浩：当科における喘息集団精神療法の検討。呼吸器心身医学 10：62-66, 1993.
- 4) 原信一郎, 山下淳, 宮川真一, 竹内香織, 辻裕美子, 石川俊男, ラタニン・デワラジャ, 吾郷晋浩：心身症としての気管支喘息の重症度に影響をおよぼす因子の検討。呼吸器心身医学 10：111-115, 1993.
- 5) 辻裕美子, 石川俊男, 吾郷晋浩：「さよなら」を言うTA・ゲシュタルト療法的かかわりが契機となり立ち直った1事例。東京家族療法研究会研究論文集第1号 37-46, 1993.

2. 総説

- 1) 吾郷晋浩, 原信一郎, 石川俊男：気管支喘息。臨床と研究70(4)：34-39, 1993.
- 2) 吾郷晋浩：心身医学的診断と疾病の重症度。心身医療 5(5)：22-27, 1993.
- 3) 吾郷晋浩：自律神経失調症の治療の枠組みとねらい。日本医師会雑誌 109(11)1781-1785, 1993.
- 4) 吾郷晋浩：心療内科疾患。精神保健研究 39：55-64, 1993.
- 5) 宮川真一, 石川俊男, 吾郷晋浩：一般心理療法とムンテラ。心身医療 5(8)：19-24, 1993.
- 6) 吾郷晋浩：集団療法関連演題についての総括。呼吸器心身医学 10：73-74, 1993.
- 7) 吾郷晋浩：アレルギーとストレス。からだの科学 170：44-48, 1993.
- 8) 吾郷晋浩：慢性疾患への心身医学的アプローチ。こころの科学。49：51-55, 1993.
- 9) 吾郷晋浩, 原信一郎：呼吸器心身症の診断の進め方。アレルギーの臨床 14(1)：16-18, 1994.
- 10) 近喰ふじ子, 杉浦京子, 服部令子：家族コラージュ法による相互作用の効果。日本芸術療法学会誌 24(1)：70-84, 1993.

3. 著書

- 1) 吾郷晋浩：喘息管理上の種々の側面—心身医学的側面。アレルギー疾患治療ガイドライン(牧野荘平監修)。ライフサイエンス・メディカ, 1993.
- 2) 吾郷晋浩：気管支喘息, 過換気症候群。心療内科入門(末松弘行監修) 100-112, 金子書房, 1993.
- 3) 木村和正：透析患者の心理。医療の人間学2 入院患者の心理(河野友信編), 講談社, 東京, 79-96, 1993.
- 4) 近喰ふじ子：心身症治療におけるコラージュ療法の試み—入院患児の治療体験への応用と小児科医の役割—。「コラージュ療法入門」(創元社) p. 99-114, 1993.

4. 研究班報告書

- 1) 宮本信也, 星加明德, 木下敏子, 山崎晃資, 吾郷晋浩, 斉藤万比古, 生野照子, 平山清武：小児心身症およびその類縁の状態についての調査(I)。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5年度研究報告書, pp. 65-73, 1993.
- 2) 星加明德, 宮本信也, 木下敏子, 山崎晃資, 吾郷晋浩, 斉藤万比古, 生野照子, 平山清武：小児

心身症およびその類縁の状態についての調査(II)。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5年度研究報告書, pp. 74-78, 1994.

- 3) 吾郷晋浩, 山下淳, Dewaraja R D: 小児心身症の予後と心身総合診療科入院成人症例の生育歴のアンケート調査による検討。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5年度研究報告書, pp. 112-123, 1994.
- 4) 吾郷晋浩, 山下淳, Dewaraja RD: 長期療養児の心理的問題に関する患児・保護者・治療者へのアンケートの結果について。厚生省心身障害研究「小児の心身障害予防, 治療システムに関する研究」平成5年度研究報告書, pp. 131-135, 1994.

5. その他

- 1) 吾郷晋浩: 漢方保険診療—呼吸器科領域。医薬ジャーナル 29(5): 998-999, 1993.
- 2) 吾郷晋浩: 心身症。家庭の医学 1638-1644, 1993.
- 3) 吾郷晋浩: 中年期にみられる心身症。健康づくり185: 12-13, 1993.
- 4) 吾郷晋浩: 二人で力を合わせてこそ健やかな中年期。健康づくり 186: 12-13, 1993.
- 5) 吾郷晋浩: 心身症は身体疾患。健康づくり 187: 12-13, 1993.
- 6) 吾郷晋浩: ストレスと免疫・アレルギー。ヒューマン・サイエンス 4(2): 10-12, 1993.
- 7) 宮川真一, 吾郷晋浩: 自律神経失調症とカウンセリング暮しと健康1(49): 22-23, 1994.

B. 学会・研究会発表

1. シンポジウム

- 1) Ago Y, Ishikawa T, Kimura K: The efficacy of psychosomatic therapy for patients with steroid dependent asthma. 12th World Congress of Psychosomatic Medicine, 29 August-2 September, 1993, Bern, Switzerland.
- 2) 吾郷晋浩: ストレスと呼吸器心身症。第9回日本ストレス学会学術集会。東京。1993, 11, 16.
- 3) 石川俊男, 吾郷晋浩: 対処行動と易罹病性について。第9回日本精神衛生学会大会。東京, 1993年11月。
- 4) 近喰ふじ子: コラージュ療法の可能性(その3) 一 家族コラージュ法(合同法)について一。第12回日本心理臨床学会。沖縄, 1993年12月。
- 5) 近喰ふじ子: (ワークショップ) 小児心身症に家族療法を導入するには? 日本家族研究・家族療法学会(第10回大会), 千葉, 1993年5月。
- 6) 近喰ふじ子: (ワークショップ) 神経性嘔吐症への家族療法。日本家族研究・家族療法学会(第10回大会), 千葉, 1993年5月。

2. 一般演題

- 1) Ishikawa T, Okada H, Tuji Y, Kimura K, Munakata T: Stress pattern in daily life. 12th World Congress of Psychosomatic Medicine, 29 August-2 September, 1993, Bern, Switzerland.
- 2) Nagata S, Irie M, Okada H, Ishikawa T, Ago Y: Classical conditioning of anaphylaxis. 12th World Congress of Psychosomatic Medicine, 29 August-2 September, 1993, Bern, Switzerland.
- 3) Dewaraja R, Ago Y: The assessment of alexithymia in patients with psychosomatic illness, using Inter-hemispheric Information Transfer Times. 12th World Congress of Psychosomatic Medicine, 29 August-2 September, 1993, Bern, Switzerland.

- 4) Nomura S, Kikuchi T, Sugie M, Nakajima S, Ago Y: Development of a new questionnaire (Life Health Questionnaire; LHQ) for the stress measurement of employee and psychosocial intervention at the workplace. 12th World Congress of Psychosomatic Medicine, 29 August-2 September, 1993, Bern, Switzerland.
- 5) 木村和正, 石川俊男, 吾郷晋浩: 心身症における「お人よし」(第2報). 第34回日本心身医学会総会. 横浜市, 1993年6月.
- 6) 福井雄介, 宮川真一, 辻裕美子, 原信一郎, 竹内香織, 石川俊男, 倉澤京子, 富岡容子, 吾郷晋浩: 青年期難治性アトピー性皮膚炎における心身医学的考察(第1報). 第34回日本心身医学会総会. 横浜市, 1993年6月.
- 7) 竹内香織, 宮川真一, 原信一郎, 福井雄介, 辻裕美子, 石川俊男, 吾郷晋浩, 遠山尚孝: 摂食障害の入院治療と外来治療. 第34回日本心身医学会総会. 横浜市, 1993年6月.
- 8) 石川俊男, 岡田宏基, 辻裕美子, 木村和正, 吾郷晋浩, 宗像恒次: 日誌を通してみた日常ストレスの実態(その2). 第34回日本心身医学会総会. 横浜市. 1993. 6. 3.
- 9) 原信一郎, 宮川真一, 福井雄介, 竹内香織, 辻裕美子, 石川俊男, ラタニン・デワラジャ, 吾郷晋浩: 気管支喘息患者の心身医学的重症度判定の試み. 第40回呼吸器心身症研究会. 東京, 1993年6月.
- 10) 宮川真一: プライマリ・ケアにおける心身医学的配慮の必要性. 第6回千葉心身医学研究会, 千葉, 1993年9月.
- 11) 宮川真一: 発作の遷延した過換気症候群の一例. 第68回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1993年9月.
- 12) 川村則行, 大友守, 金子富志人, 早川哲夫, 前田裕二, 長谷川眞紀, 秋山一男, 安枝浩, 三田晴久, 信太隆夫: 粗抗原と精製抗原による皮膚反応の比較. 第五回日本アレルギー学会春季臨床大会, 東京, 1993年5月.
- 13) 大砂博之, 前田裕二, 三田晴久, 秋山一男, 長谷川眞紀, 早川哲夫, 金子富志人, 大友守, 川村則行, 信太隆夫, 宮本昭正: ハムスターによる成人気管支喘息症例. 第五回日本アレルギー学会春季臨床大会, 東京, 1993年5月.
- 14) 大友守, 金子富志人, 川村則行, 早川哲夫, 前田裕二, 長谷川眞紀, 秋山一男, 安枝浩, 信太隆夫, 高鳥浩介: 喘息患者宅の塵埃中の真菌について. 第五回アレルギー学会春季臨床大会, 東京1993年5月.
- 15) 竹内香織, 中本智恵美, 山下淳, 原信一郎, 辻裕美子, 石川俊男, 佐藤至子, 吾郷晋浩: 箱庭療法を併用した心身医学的療法により気道過敏性が改善した気管支喘息の一例. 第69回日本心身医学会関東地方会. 1993年12月.
- 16) 近喰ふじ子, 辻裕美子, 塚本尚子, 川田まり, 石川俊男, 吾郷晋浩: 日本における女性の日常ストレス対処行動の分析. 国際精神保健会議,
- 17) 近喰ふじ子, 木下敏子, 吾郷晋浩, 為我井芳郎: 潰瘍性大腸炎患児の母親への治療的働きかけによる母子の治療的变化. 日本小児心身医学会,
- 18) 辻裕美子: 「さよなら」を言うTA・ゲシタルト療法的かわりにより立ち直った不安神経症の一事例. 日本家族心理学会第10回大会, 1993年6月.
- 19) 辻裕美子, 石川俊男, 吾郷晋浩: 自律訓練法における末梢皮膚温, 血流量の変化と治療効果. 日本自律訓練学会第16回大会, 1993年11月.

C. 講演

- 1) 吾郷晋浩：気管支喘息の心理療法。目黒区保健所，東京，1993年4月。
- 2) 吾郷晋浩：ストレスと心身症。メンタルヘルスセミナー，東京，1993年4月。
- 3) 吾郷晋浩：小児気管支喘息と心理的因子。公害健康被害補償予防協会，前橋，1993年10月。
- 4) 吾郷晋浩：職場のストレスとそのマネジメント。徳島県健康保健センター，徳島，1993年12月。
- 5) 吾郷晋浩：小児気管支喘息と心理的要因。公害健康被害補償予防協会，湯河原，1994年3月。
- 6) 川村則行：ストレスとがん予防。(財)明治生命厚生事業団，1994年2月。

3. 主な研究報告

1) Differential Effects of Neuropeptides
on T cell FunctionsKawamura N.^{1,2}, Tamura H.¹, Ishikawa T.², Ago Y.² AND Yamamoto H.¹1 Division of Immunology, National Institute of Neuroscience, NCNP, Tokyo 187,
Japan2 Division of Psychosomatic Medicine, National Institute of Mental Health, NCNP,
Chiba 272, Japan

[Introduction]

The immune, the endocrine and the nervous system have traditionally been considered three separate entities, but recent research has found them to be fully integrated right down to the molecular level. For example, lymphocytes have receptors for hormones and neuropeptides on their cell surface and inside the cell, and they themselves produce and secrete hormones and neuropeptides. However, what this means physiologically is still not clear.

It is known that onset and course of allergic diseases such as bronchial asthma and atopic dermatitis are affected by some psychosocial factors, and conventional internal medicine accompanied by psychosomatic therapies is more effective on those kinds of diseases than just conventional internal medicine alone. These facts indicate the possibility that there may be some mechanisms through which psychological or neurological factors affect the pathology.

Further research has also found that the distribution of neuropeptides in the local pathological sites vary between diseases.

Niever et al. showed that substance P (SP) and beta-endorphin-like immunoreactivity in lavage fluids of subjects with allergic asthma are 5 to 20 times higher than those of subjects without it. Other researchers reported an increase in calcitonin-gene related peptide (CGRP) and SP in the skin of atopic dermatitis patients and a decrease in CGRP, SP, NPY in the skin of SLE patients by using biopsy. These findings suggest that the local circumstances of neuropeptides may have some important effects on the immunological cells which are involved in the pathogenesis of these diseases, and this may be one of the attachment points between psychological and neurological factors and immunological diseases.

In order to clarify this possibility, we focused on the effects of several neuropeptides on the function of helper T cell subsets using mouse Th1 and Th2 cell clones and examined the above mentioned hypothesis.

[Materials and Method]

Cells: Mouse T cell clones

name	antigen	mouse	type	cytokines produced
28-4	KLH	C3H	Th1	IL-2 IFN- γ

3-3-1	BSA	BALB/C	Th1	IFN- γ	IL-2
2C3-3	FCS	BALB/C	Th1	IFN- γ	IL-2
24-2	KLH	C57BL/6	Th2	IL-5	4 10
2C3-3	FCS	BALB/C	Th2	IL-5	4 10

Neuropeptides:

SP VIP (vasoactive intestinal peptide)
 CGRP NPY (neuropeptide Y) 1-Enk
 (leucine-Enkephalin) m-Enk (methionine
 -Enkephalin) β -End (beta-Endorphin)

Cytokine (IL-5, IFN- γ) Production Assay:

These seven neuropeptides were incubated at 10^{-6} M- 10^{-11} M with Th cell clones stimulated by antigens for 24 hours. Supernatants were assayed by ELISA, cells were lysed to purify the total RNA and the ribonuclease protection assay (RPA) was performed with these RNA.

Results were compared with those of controls without neuropeptides and antigens.

[Results]

ELISA:

SP, NPY and especially CGRP decreased IFN- γ production. 1- and m-Enk have the tendency to increase IFN- γ production. 1-, m-Enk and β -End have the tendency to decrease IL-5 production. Some results of ELISA are shown in Figures.

RPA:

1-Enk and β -End increase the IFN- γ mRNA level.

SP tends to increase the IL-5 mRNA level. CGRP, 1-, m-Enk and β -End tend to increase the IL-5 mRNA level.

[Conclusion]

A summary of the conclusion is shown in the table. In our study, VIP did not show any stable tendency.

The results of ELISA and RPA indicate that a relative suppression of Th1 cell function compared to Th2 cell's may be accomplished by SP, CGRP and NPY and vice versa by 1-, m-Enk and β -End.

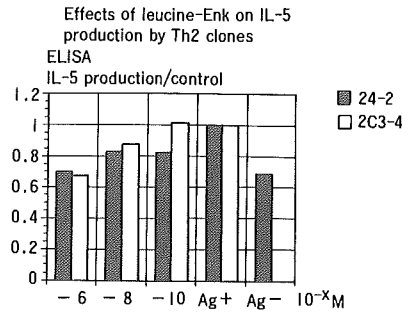
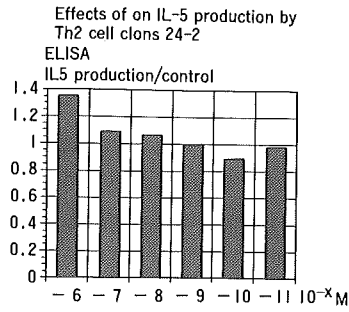
As mentioned in the introduction, the skin of SLE patients contains lower than normal amounts of SP, CGRP and NPY which results in a relative suppression of Th1 function. This factor may maintain or help the pathogenesis of self-immune diseases such as SLE. Furthermore the increase of SP in the BALF of BA patients and the increase of SP and CGRP in the skin of AD subjects may also help and maintain the pathophysiology of these allergic diseases

The increase of β -End in the BALF of BA patients is hard to interpret, and we did not try the mixed effects on Th cells. However, the amount of β -End is only one fifth of that of SP in BALF and so the therapeutic effects of β -End may be blocked by SP.

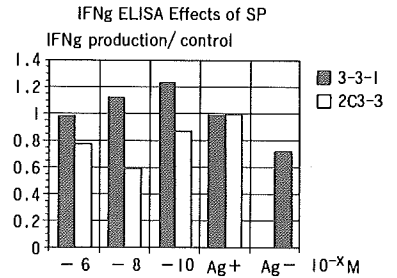
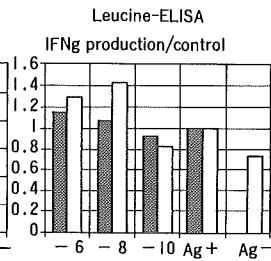
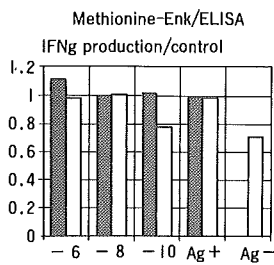
To conclude, this study showed that one of the possible roles that neuropeptides have on the pathophysiology of immune-related diseases is the modulation of helper T cell subset functions at the cytokine transcription level.

Though the link between psycho- and neuro- was not indicated by our present study, other research has shown that psychological stimuli can increase the concentration of SP in the BALF of BA patients.

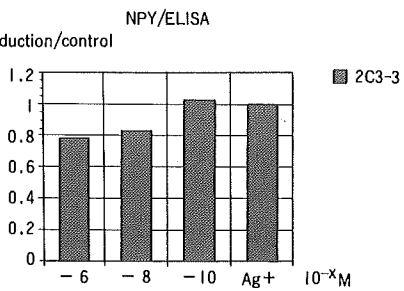
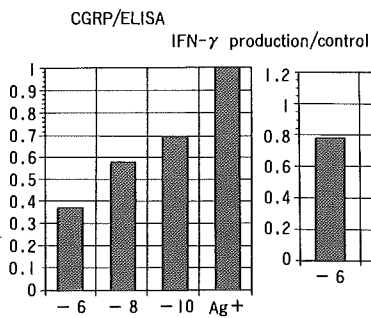
Thus the picture emerging is that psychological factors effect the neuropeptide distribution at the local level and this alters the Th subset balance which may ease or cause disease. Further studies are required to elucidate the full mechanism.



Effects of Met-Enk and Leu-Enk on IFN- γ production by T cell clones



Effects of CGRP and NPY on IFN- γ production by T cell clone



II 研究活動状況

Effects of Neuropeptides on Cytokine Production by helper T cell subsets

T cell subset	NP	Test conducted				Changes in NP found		
		TH1 IFN- γ ELISA	RPA	Th2 IL-5 ELISA	RPA	SLE	BA	AD
Th1 \downarrow Th2 \uparrow	SP CGRP NPY	\downarrow $\downarrow\downarrow$ \downarrow			\uparrow \downarrow	\downarrow \downarrow \downarrow	\uparrow	\uparrow \uparrow
Th1 \uparrow Th2 \downarrow	1-ENK m-ENK β -END	\uparrow $\rightarrow\uparrow$	\uparrow \uparrow	\downarrow $\rightarrow\downarrow$ $\rightarrow\downarrow$	\downarrow \downarrow \downarrow			\uparrow

2) 優位サルと劣位サルのストレス反応 — 心身症のモデルを求めて —

木村和正 (国立精神神経センター精神保健研究所心身医学研究部)
林 基治 (京都大学霊長類研究所)

[目的]

心身症患者、主として消化性潰瘍患者についての私たちの研究から、かれらの行動特性として利他性が特徴的であることが明らかとなった。ここでいう利他性とは、自己の欲求や主張を抑え、他者の欲求実現を認めたり他者への援助を行う傾向のことである。この行動特性と対照的なものとしては、冠動脈疾患に特徴的といわれるタイプA行動パターンがある。サルの順位関係を、これら対照的な行動特性のモデルとして用いることができるのではないかと考え、本研究を計画した。

[方法]

実験動物として3~4才の赤毛ザルのオスを用いた。任意の二匹をペアとして、1m×1m×1mの檻に二時間同居させ、その際の二匹の血中のストレス物質(ACTH, コルチゾール)の変化を調べると共に、餌の取り合いなどの行動観察から二匹の優劣関係を判定した。翌日、同じペアで同じ実験を繰り返し、また、約一ヶ月にも同様の実験を行なった。また、ペアを変えることで優劣関係を変化させ、同じような実験も行なった。さらに、長期(6日間程)にわたる同居後に二匹を分離し、その時点でのストレス物質の変化も調べた。

[結果]

いずれのペアの実験でも、優位と判定されたサルにおいては同居後1時間でACTHの一

過性の上昇が認められ、劣位のサルにおいてはACTHの上昇はほとんどみられなかった。同一実験を翌日繰り返すと、優劣いずれのサルにおいてもACTHの上昇は認められなかった。約一ヶ月後に同じペアで同一実験を行なうと、再び優位サルにおいてだけACTHの一過性の上昇がみられた。ペアを変え優劣を変化させると、その優劣に準じて、やはり以上のような違いが生じた。長期同居後の分離では、優位サルには分離直後からACTHの上昇がみられたが、劣位サルのACTHの上昇開始は遅く、その程度も優位サルと比べると低かった。以上の実験において、コルチゾールの変化もACTHの変化に準じてはいるものの、必ずしもすべてが平行的ではなかった。

[考察]

物理的ストレスや新奇性のストレスでは、HPA系が賦活されACTHおよびコルチゾールが上昇することが一般に知られている。本研究においては、順位関係を伴う同居のストレスが、順位に応じて異なるストレス反応を生じさせた点が新しい知見である。優位サルでのストレス反応が一般的な物理的刺激や新奇性に対する反応と同様であるとするなら、劣位サルではなんらかのメカニズムによりその反応が抑制されていると考えられる。タイプA行動パターンとACTHあるいはコルチゾールの高分泌との関連が示唆されているが、これとは対照的に、それらの抑制と消化性潰瘍などの心身症との関連が存在するのかもしれない。

4. 児童・思春期精神保健部

1 児童・思春期精神保健部の平成5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) 児童思春期の情緒と行動の障害に関する研究を3つの柱として活動している。5月に中田洋二郎がヒューストンより帰任し、平成4年1月に特別研究員として着任した倉本英彦を加えて共同あるいは各自の研究が前年に引き続き遂行された。

1) 精神発達については、中田は子どもの自我発達に与える家族の影響についての研究を継続している。日米の臨床家の間で家族機能とその影響についての評価にどのような違いがあるかを明らかにするためにヒューストン滞在中に調査を行っており、日本臨床家による評価を実施してその結果を比較分析中である。

北は、言語や認知発達に関して電気生理学的な検討を引き続き行っている。発声関連電位の動態と聴覚系との関連についての報告を行い、発達的な検討を加えている。

部全体の共同により、一般児童における注意欠陥多動性障害・反抗挑戦性障害に関連する行動の出現の発達的变化に関する調査を行った。また注意と衝動性、および活動量について直接測定し、発達的な変化について検討中である。

2) 精神保健相談の臨床的研究は、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り遂行している。定例の事例検討会のほか若手相談員の個別・グループスーパービジョンを行っている。臨床相談活動は国府台病院児童精神科・病院内学級との連携がはかられており、地域の各種相談・療育との関連の実践とあいまって、そのほかの研究活動の基盤として重要な役割をはたしている。

藤井はいのちの電話相談員を対象に引き続きグループカウンセリングを実践し、電話相談の基本的技術の検討を加えている。また教育相談、児童相談所、地区保健センター、保健所など地域精神保健活動のコンサルテーションを行い、地域精神保健の連携をはかり、共同研究の基礎となっている。

3) 児童思春期の情緒と行動の障害に関する研究は、次の4点を中心に研究が行われた。

- 1) 注意欠陥多動障害と反抗挑戦性障害の評価に関する研究 (共同)
- 2) 障害の診断と告知に関する研究 (中田)
- 3) 不登校と母子の依存関係に関する研究 (倉本)
- 4) 現代の親子関係に関する臨床的検討 (藤井)

注意欠陥多動障害の評価については、国府台病院児童精神科との共同により、今年度は標準値を得るため一般児童の行動観察を行った。今後臨床的な診断および治療への応用について検討を加える予定である。障害の診断と告知に関する研究では学齢期から10代の知的障害を持つ子どもの家族を対象に面接調査を行いデータを集積した。倉本は一般中学生の母親を対象にして不登校や情緒の障害・問題行動および母子の依存関係についての調査を行った。その結果は第14回日本社会精神医学会において報告した。現代の親子関係について藤井は経験をまとめており近く出版の予定である。

(上林靖子)

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) Kanbayashi Y, Satoh Y: Recent undesirable life events and emotional disorders in children and adolescents. Karin Ekberg & Per Egil Mjaavan (eds.): CHILDREN AT RISK: SELECTED PAPERS 138-149, 1993, NORWAY.
- 2) Kikuchi Y, Kita M: The neuronal mechanism integrating audiovocal system in the human brain. Biobehavioral Self-Regulation, Springer-Verlag (1994) (to appear)
- 3) 倉本英彦, 稲村博, 中久喜雅文, Sheila Barrett: 不登校の類型化の一試み(第一報)一日米の事例比較より一。日本社会精神医学会雑誌 2(1): 49-60, 1993.
- 4) Kuramoto H: Comparison des systemes de soins : le cas japonais. Bulletin de l' association francophone de psychiatrie japonaise 2(1): 19-23, 1993.

2. 総説

- 1) 上林靖子: ひきこもり, 無気力, モラトリアム。公衆衛生 57(4), 261-264, 1993.
- 2) 上林靖子: ティーンの危機を支える。公衆衛生 57(12), 863-865, 1993.
- 3) 北道子: 多動児の思春期。公衆衛生 57(7)11-14, 1993.
- 4) 倉本英彦: 日本の児童思春期精神医療を考える一第39回米国児童思春期精神医学会に参加して一。心と社会 4(3): 108-113, 1993.
- 5) 倉本英彦: 職場のメンタルヘルスあれこれ。茨城県精神保健協会雑誌「ほんさんて」第72号: 1-7, 1993.

3. 著書

- 1) 上林靖子: 心の発達と健康。佐藤宥三編 精神保健 24-40, メジカルフレンド社, 1993.
- 2) 上林靖子: 危機状態と心の働き。佐藤宥三編 精神保健 86-102, メジカルフレンド社, 1993.
- 3) 倉本英彦: 学校中退後の家庭の対応。(登校拒否のすべて第1部理論編), 第一法規, 東京, 1993.
- 4) 倉本英彦: 職場のメンタルヘルス相談。医師と弁護士からのアドバイス(稲村, 宮本監修), 商事法務研究会, 東京, 1993.
- 5) 倉本英彦: 教師のメンタルヘルス読本。教職研修総合特集No. 109, 教育開発研究所, 東京, 1993.
- 6) 倉本英彦: 海外生活者のメンタルヘルス。宗像恒次編著, 法研, 東京, 1994.

4. 研究報告書

- 1) 上林靖子, 藤井和子, 中田洋二郎, 北道子, 福井知美, 和田香誉: 注意欠陥多動障害の病態に関する研究。厚生省「精神・神経疾患研究委託費」5公-5 児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析および治療に関する研究 平成5年度研究報告書 67-74 1994. 3.
- 2) 上林靖子, 藤井和子, 北道子, 中田洋二郎: 一般児童にみられる注意欠陥多動障害の経年的変化とそれを修飾する因子に関する研究。文部省科学研究費補助金
- 3) 上林靖子, 藤井和子, 中田洋二郎: 発達障害児をもつ家族のストレスと満足度に関連する諸要因: 障害の認識と需要を中心に。安田生命社会事業団研究助成金

B. 学会・研究会報告

1. 一般演題

- 1) 上林靖子, 中田洋二郎, 北道子, 藤井和子, 福井知美, 和田香誉: 一般児童における反抗挑戦性障害に関連する行動の研究. 第34回日本児童青年精神医学会. 1993年10月.
- 2) Kita M, Kikuchi Y: Vocalization related potential and its constituent components. 15th World Congress of Neurology. Vancouver, Canada, 1993年8月.
- 3) Kikuchi Y, Kita M: Vocalization Related Potential (VRP) and its Relation to the Voco-Auditory System. 13th ICCN. Vancouver, Canada, Aug, 1993.
- 4) Kikuchi Y, Kita M: Phonation-dependent changes in the human auditory cortical responsiveness. 15th World Congress of Neurology. Vancouver, Canada, Aug, 1993.
- 5) 菊池吉晃, 北道子: ヒト発声関連電位の記録とその問題点. 日本音響学会平成5年度春期講演会. 東京. 1993年4月.
- 6) 菊池吉晃, 北道子: 発声関連電位の動態と聴覚系との関連. 日本音響学会平成5年度春期講演会. 東京. 1993年4月.
- 7) 菊池吉晃, 北道子: 発声関連電位 (VRP) の構成と動態について. 第38回日本聴覚医学会総会. 名古屋. 1993年10月.
- 8) 菊池吉晃, 北道子: 自己発声に伴う聴性反応の抑圧. 第38回日本聴覚医学会総会. 名古屋. 1993年10月.
- 9) 倉本英彦: 不登校の形成因に関する一考察—日米の事例比較より. —世界精神保健連盟1993年世界会議, 幕張メッセ, 1993年8月.
- 10) Kuramoto H.: PERSISTENT SOCIAL WITHDRAWAL IN JAPANESE ADOLESCENTS. Satellite Meeting of the WFMH, The First Asian Conference of the Sociology of Mental Health. Makuhari. Japan, Aug. 1993.
- 11) 倉本英彦: 中学生の不登校等の問題行動と母子間依存について. 第13回日本社会精神医学会, 山形, 1994年3月.

2. 班会議発表

上林靖子, 中田洋二郎, 北道子, 藤井和子, 福井知美, 和田香誉: 注意欠陥多動障害の病態に関する研究 その1. DSM-III-Rに準拠した調査表の親による評価から厚生省精神・神経疾患研究委託費: 5公—5児童・思春期における行動・情. 1994年1月.

C. 講演

- 1) 上林靖子: コミュニケーションに障害を持つ子どもの指導. 千葉県特殊教育研修会. 1993年6月.
- 2) 上林靖子: 障害を持つ幼児: 幼稚園での教育. 市川市幼稚園職員研修会. 1993年7月.
- 3) 上林靖子: 障害を持つ幼児: 幼稚園でできること. 市川市幼稚園職員研修会. 1993年9月.
- 4) 上林靖子: しかること・ほめること. 市川市立大州小学校 家庭教育学級. 1993年9月.
- 5) 上林靖子: 地域社会と子ども. 第22回石川県児童福祉大会. 1993年5月.
- 6) 上林靖子: 思春期の精神保健: 登校拒否をめぐる. 山形県精神保健大会. 1993年10月.
- 7) 上林靖子: 思春期症例—私のみかた. 茨城県児童・思春期精神保健講座. 1993年11月.
- 8) 上林靖子: 学童期の子どもを考える—仲間関係をめぐって. 習志野市向山小学校. 1993年11月.
- 9) 上林靖子: 登校拒否児へのかかわり: 保健室への期待. 市川市保健主事研究会. 1994年1月.

- 10) 上林靖子：子どものストレスと精神保健。大和市養護教諭研修会。1994年2月。
- 11) 中田洋二郎：「心理臨床における基本的考え方」埼玉県心理判定員研修。所沢児童相談所。
- 12) 倉本英彦：「眠れないあなたのために」。足立保健所，東京，1993年10月。
- 13) Kuramoto Hidehiko: "Retrait social chez adolescents japonais" (日本の若者の社会的ひきこもり)。日仏会館セミナー。東京，1993年10月。

3. 主な研究報告

一般児童におけるODDに関連する行動の研究

上林靖子, 藤井和子, 中田洋二郎, 北 道子, 福井知美 (児童・思春期精神保健部)

はじめに

子どもの反社会的行動は、成人の人格障害との関連から、あるいは非行少年についての臨床との関連で注目されてきた。非行はもともと法律で規定された概念であるが、児童精神医学の発展に伴い、反社会的行動についての治療的介入が行われるようになった。児童精神医学の診断名として行為障害 (CONDUCT DISORDER) が古くからもちいられ、DSM-IIIにおいて初めて反抗性障害 (OPPOSITIONAL DISORDER) が採用され、DSM-III-Rでは反抗挑戦性障害 (以下ODDとする) と改められた。さらにICD-10においても反抗挑戦性障害が採用されるにいたった。

DSM-III-Rでは、ODDは、注意欠陥多動障害 (以下ADHD) と行為障害とともに崩壊性行動障害としてとりあげられている。われわれの日常臨床では、注意欠陥多動障害や行為障害にくらべると、ODDを主問題とする事例に出会うことはそれほど多いとはいえない。しかしながら行為障害の子どもの問題発現以前のある時期に、ODDに該当する状態を呈していることや、ほかのさまざまな情緒・行動の障害をもつ子どもがODDや、ADHDに該当する状態像を示している事例は少なくない。このような事実は、ADHDやODDについて、適切に理解し対応することが、より深刻な情緒と行動の問題に発展することを防止することができる可能性を示唆するものといえる。

私どもは、このような視点から、一般児童のODDに関連する行動に注目し、この研究を計画

した。

目的

1. 反抗挑戦性障害の診断基準に示された行動は一般児童にどのくらい出現しているか
2. 反抗挑戦性障害尺度高得点児 (ODD群) の出現率は
 - 1) 一般児童にどのくらいみられるか。
 - 2) 年齢・性別によって異なるか。
3. 注意欠陥多動障害尺度の得点とどのような関連がみられるか

方法

調査表：DSM-III-Rに準拠したADHD、ODDの基準項目からなる尺度を中心に、人口統計的な変数、胎生期から出生時の問題、発達に関する問題、既往歴 行動の問題について、学校での指摘と相談歴、などを含む調査表を作成した。この調査表は日常生活をともにしている家族が記入するものである。この調査表の信頼性については2週間の間隔をおいて再テストをおこない、一致についてKAPPA係数により検討し有為な一致が認められた。

調査対象 市内に住む4から15才の一般児童を対象にした。住民基本台帳から地域特性をもとに4地域を選び該当年齢の子どもを抽出した。表に示したように対象年齢を拡大しながら3次にわたって行った。

結果

調査票の回収 (表1)

6-9才児の回収率が若干高く、全体では

46.3%であった。有効回答数は年齢・性別に有意な差があるとはいえない。

反抗・挑戦性障害に関連する行動の出現率(表2) もっとも高い有症率は3, 7で, 低いものは8, 9であった。年齢差が有意であったものは, 4項目で, 1. かんしゃく, 5. 他人のせいにするは, 10-12才, 13-15才が低年齢群よりも低い, 4. いらだたせるは, 女子で13-15才が低い有症率, 7. はらをたてるは, 男子で13-15才が低くなっていた。性別では, いらだたせるという項目において, 7-9, 13-15の2つの年齢群で, 有意な差が認められた。

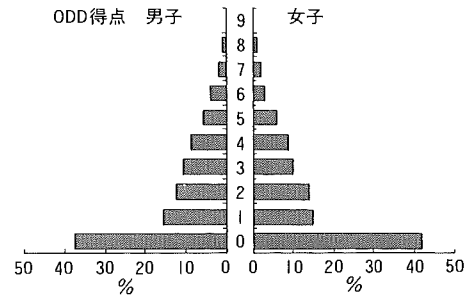
ODD得点: 各項目に該当する場合1点とし,

表1 標本

	発送数	回収数	回収率
4-6 男	426	199	46.7%
女	393	215	54.7%
7-9 男	271	165	60.9%
女	253	130	51.4%
10-12 男	518	205	39.6%
女	513	221	43.1%
13-15 男	449	186	41.4%
女	463	200	43.2%
合計	3,286	1,521	46.3%

9つの項目の合計数をODD得点とした。したがってこれは該当行動の全くない場合0点, 最大は9点になる。男子と女子の得点分布を示した(図1)。男児の平均は1.86(SD2.05), 女児では1.74(2.01)で, 有意な差があるとはいえなかった。年齢別性別ともに有意な差があるとはいえなかった。

ODD高得点: DSMIII-Rに準拠してODDの診断基準の5点以上であり, かつ少なくとも6カ月以上にわたり問題が持続しているものを, ODD高得点群(ODD群)とした。表3は年齢・



	BOYS		GIRLS	
	MEAN	(SD)	MEAN	(SD)
4-6	2.06	(2.05)	2.11	(2.16)
7-9	2.10	(2.05)	1.74	(1.93)
10-12	1.83	(2.08)	1.59	(2.12)
13-15	1.44	(1.95)	1.49	(1.69)

図1 ODD得点分布と平均

表2 項目別有症率

項目	有症率	年齢差		性 差			
		男子	女子	4-6	7-9	10-12	13-15
1. かんしゃく	21%	***	***				
2. 口論	24	NS	NS				
3. 反抗・拒否	39	NS	NS				
4. いらだたせる	12	NS	**		*		*
5. 他人のせいにする	25	***	***				
6. 神経過敏	11	NS	NS				
7. 腹をたてる, 怒る	37	*	NS				
8. 意地悪で執念深い	4	NS	NS				
9. 悪態をつく	7	NS	NS				
(N)	1,488	734	754	413	274	426	375

性別のODD高得点児の数を示しており、その差は統計学的に有意とはいえなかった。

なお、この対象でのADHD高得点児は、有意水準0.001において年齢・性別による差がみとめられた。

表3 ODD高得点児 (ODD群)
— 5項目以上・6カ月以上の持続—

	BOYS 人 (%)	GIRLS 人 (%)
4—6	18 (9)	20 (9)
7—9	17 (11)	10 (8)
10—12	24 (12)	23 (10)
13—15	16 (9)	11 (6)
TOTAL	75 (10)	64 (8)

表4 ADHD高得点児 (ADHD群)
— 8項目以上・6才以前の発現—

	BOYS 人 (%)	GIRLS 人 (%)
4—6	25 (13)	17 (8)
7—9	21 (14)	3 (2)
10—12	10 (5)	6 (3)
13—15	3 (2)	1 (1)
TOTAL	59 (8)	27 (4)

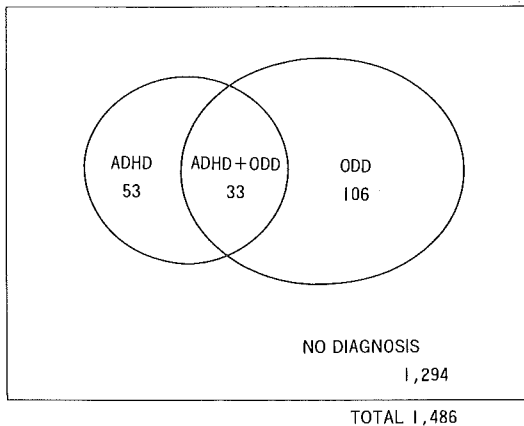


図2 ADHDとODDの診断基準に該当する子供の数

次に、ADHD群とODD群の重なりについて検討した。図3—1に示されているように、ODD群139人中33人がADHD高得点であった。ADHD高得点でODDは非高得点のものは53人であった。ADHD群を中心にみると、この群におけるODD高得点児の割合は38%、非ADHD高得点児では7.5%であり、両群でのODD高得点児の数の差は有意であった ($P < 0.001$)。

考察：

1. これらのデータは一般児童におけるODDに関連する行動の年齢・性別の出現率を示している。反抗・挑戦的など一般児童にもよくみられる行動を扱う場合には、このような出現率を念頭におきながらとらえることが重要であり、その基礎的な資料となり得るものである。

この調査ではそれぞれの項目のあり・なしについて回答をえた。DSM-III-Rは「同年齢の子どもに比べて著しく」という基準を加えているが、基準を含めての評価は、保護者には困難と思われたのであえて削除した。しかしこれらの行動項目の多くは、必ずしも臨床場面で観察できるとはいえず、親の情報に依存する度合いが大きいことを考えると、親が評価する尺度は、有用であろう。

DSM-III-Rが示している該当項目数5以上という基準点以上のものは、139人(9.3%)であった。Pelhamらは、DSM-III-Rの崩壊性行動障害の基準項目からなる評価尺度を用いた調査結果を報告している。彼らは教師による評価を用い、4件法をとり「かなりある」、「たいへんある」という評価について、5項目以上に該当があったのは5—6才7.8%、7—8才10.8%、9—10才18.6%、11—14才19.4%であった。8才までの低年齢の群ではわれわれの結果ときわめて近似した出現率である。9才以上ではわれわれの対象に比べて著しく高い発現率を示している。これらは評価者(教師と親)による評価の違いを反映するとともに、この行動が年長になると家庭よ

り学校場面で現れるということの意味していると推定することができる。これについてはさらに今後の検討課題としたい。またChristophersenは、およそ11%の子どもが、ODDに該当すると記載している。われわれの評価尺度による出現率とほぼ一致する値ということが出来る。

この標本では、高得点児の出現率は性別による差が認められなかった。反抗挑戦性障害は一般に行為障害のより軽度な型であるとみなされている。行為障害についての疫学的調査は共通して、1:4で男児に多いことを報告している。このことは行為障害への発展過程で性別に関連する要因がきわめて重要な役割をはたしていることを示唆するものといえる。あるいは、これは家族の評価によるものであり、ODDには場面性に関連し、社会場面におけるODDは性差が認められ、行為障害に関連が強いという可能性も否定できない。この点については今後検討を重ねたい。

結 論

1. DSM-III-Rの反抗挑戦性障害と注意欠陥多動障害の基準項目からなる評価尺度作成し、

一般児童1488人の有効回答をえた。

2. 反抗挑戦性障害に関する9つの行動項目の出現率を年齢性別に検討した。
 - 1) 次の2項目(1. かんしゃく, 5. 他人のせいにする)では有意水準.001において年齢群間の差は男女とも有意であった。
 - 2) 男子では“7. 腹をたてる, 怒る”が有意水準.05, 女子では“4. いらだたせる”が.01の水準で差が有意であった。
 - 3) “4. いらだたせる”においては,.05の水準で性差が有意であった。
3. 1) DSM-III-Rの診断基準(5項目以上該当, 6ヶ月以上持続している)を満たしたものの(ODD高得点児)は, 139人(9.3%)であった。
 - 2) ADHD高得点児ではODD高得点児の出現率は38.3%, 非ADHD群7.6%であり, その差は有意であった($P < .001$)。
 - 3) ODD高得点かつADHD高得点群は, その他の群に比べて, 教師から行動問題の指摘をうけたり, そのほかの問題があるとされるものが多かった。
4. 反抗挑戦性障害の精神保健学的な意義について若干の考察を加えた。

5. 成人精神保健部

1. 成人精神保健部の平成5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5年度になされた主な研究は以下のとおりである。

1) 青年期における精神保健

社会適応に問題のある青年を対象にしたグループ活動を通じての援助手法の研究が牟田室長を中心に本年度も継続して行われた。新たな評価方法を開発中である。

青年期に好発する境界型人格障害の臨床研究も、町沢室長を中心に行われたが、町沢室長は、今年度をもって退職し、この研究は本年度をもって終結した。

2) 成人期における精神保健

不安障害（パニック障害）の難治化予防に関する研究が、本年度も高橋部長を中心に行われ、東京医科大精神科、千葉大精神科、帝京大市原病院精神科の各スタッフとの共同で、ケース・コーホートを用いての多角的検討の段階をむかえた。

また、成人期における「異常病理行動」の研究が新たにおこされ、今年度はヒポコンドリーがテーマに選ばれた。もう一つ、本年度より新たに、わが国の自殺の精神保健の視点からの検討がテーマとして加わり、高橋部長、ウェザーロール客員研究員を中心に自殺統計の分析がはじまった。本年度は、配偶関係と自殺に関する資料を大臣官房統計情報部のデータベースから借用して分析を行っている。

3) その他

精神保健相談の研究、精神障害者の社会復帰の研究、職場におけるメンタルヘルスの研究等も、前年度に引きつづき行われた。また、町沢室長の後任として金室長が成人精神保健研究室に就任したが、金室長の研究については、業績欄をみられたい。

(高橋 徹)

2. 研究業績

A. 論文

1. 総説

- 1) 高橋徹, 児玉和宏: 身体表現性障害の概念と診断. 臨床精神医学 23: 405-8, 1994.
- 2) 高橋徹: パニック・ディスオーダー ～ 現況と展望. 精神科治療学 8(5): 511-517, 1993.
- 3) 高橋徹: 心気症. 精神医学 35: 580-587, 1993.
- 4) 高橋徹: ストレス概念をめぐって. 精神保健研究 39: 1-8, 1993.
- 5) 金吉晴, 角田京子, 藤縄昭: Inskaと志向性理論. 精神医学 35: 1231-1236, 1993.
- 6) 金吉晴, 藤縄昭: 神経症の基礎と臨床. 作業療法ジャーナル 27: 408-412, 1993.
- 7) 金吉晴: 精神病性障害. 精神科診断学 5: 123, 1994.
- 8) 金吉晴: スキゾフレニアと世界のまなざし. アキユーム 102-105, 1993.

2. 著書

- 1) 高橋徹 編: ヒポコンドリー (心気) 精神医学レビュー11巻. ライフ・サイエンス, 1994.

3. その他

Takahashi T: Diagnostic Issues of Neurotic Disorders. Jap J Psychiatry, 47 (4): p 940, 1993.

B. 学会・研究会報告

1. 特別講演・シンポジウム

- 1) 高橋徹: 神経症的な障害の診断をめぐって. 日本精神科診断学会, 東京, 11月.
- 2) 金吉晴: スキゾフレニアと治療者の無力感について. 精神分裂病の精神療法研究会, 東京, 1993年12月.
- 3) 金吉晴: 前精神分裂病を疑った抑うつ患者. 月曜会, 東京, 1993年12月.

2. 一般演題

- 1) Kim Y, Mayahara K, Sumida K, Shiba S, Takemoto K: An analysis of the subjective experiences of schizophrenia. World Psychiatric Association, Rio de Janeiro, Brazil, 1993年6月.
- 2) Kim Y, Fujinawa A: Future perspective of Japanese psychiatric policy. World Psychiatric Association, Rio de Janeiro, Brazil, 1993年6月.
- 3) Kim Y, Shiba S, Takemoto K, Mayahara K, Sumida K: Subjective experience of schizophrenia. World Federation of Mental Health, Chiba, Japan, 1993年9月.

3. 班会議発表

- 1) 金吉晴, 角田京子, 芝伸太郎, 竹本一美, 馬屋原健: スキゾフレニアの主観体験の解析 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研究」(主任研究者内村英幸) 平成4年度研究報告会 市川 1993年12月.
- 2) 不破野誠一, 金吉晴, 塚田和美, 小石川比良来: JPSS追跡研究用面接臨床研究について 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研究」(主任研究者内村英幸) 平成4年度研究報告会 市川 1993年12月.

6. 老人精神保健部

1. 老人精神保健部の平成5年度の活動

老人精神保健部の平成5年度の研究活動は以下の通りである。

- (1) 大塚俊男（国立下総療養所所長，老人精神保健部長併任）は，厚生省長寿科学総合研究老年病分野（痴呆関係班）「痴呆患者の疫学及び危険因子のに関する研究」の主任研究者として，班全体の研究を指揮し，かつ自らもその分担研究「痴呆疾患の予後調査」を担当し，その研究と報告を行った。
- (2) 本年度あらたに着任した波多野和夫（老人精神保健部長）は，脳損傷患者の臨床神経心理学的研究を中心に，特に老年期痴呆患者の症状学的研究を行った。具体的には，辺縁系痴呆における書字・描画症状について詳細な症例研究を行い，脳血管障害における反響言語現象の中に「努力性反響言語」という亜型が存在することを新たに提唱した。また，右半球症状を以って発症し，長期間に渡って痴呆症状を呈することなく，右半球症状のみが進行する「痴呆なき痴呆」の比較的稀な症例について，その痴呆の類型的な意味を考察した。さらに大脳優位性に問題のある脳血管障害例において失語性言語障害（特に失文法）と半側空間無視を同時に呈した症例の研究報告を行った。
- (3) 白川修一郎（老人精神保健室長）は，加齢の生体リズムに及ぼす影響，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及び行動の変化，睡眠・覚醒リズム障害の時間生物学的・脳波解析学的研究，中高年及び老年者における睡眠と睡眠障害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などを行った。
- (4) 稲田俊也（老人精神保健部研究員）は，抗精神病薬で発症する錐体外路系副作用についての臨床的研究，抗精神病薬で発症するアカシジアについての診断及び治療に関する研究，抗精神病薬で発症する遅発性ジスキネジアの治療及び予防に関する疫学的及び分子生物学的研究，精神疾患の診断および臨床症状に関する分子生物学的研究，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，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，メタンフェタミン投与によって誘発される行動および生化学的変化に対する海馬破壊及び加齢の影響についての研究等を行った。

（波多野和夫）

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) 波多野和夫, 堀川義治, 富野順子, 松井明子, 中西雅夫, 濱中淑彦: 右半球に低代謝所見を認めた「痴呆なき痴呆」の症例検討. 精神医学35: 643-648, 1993.
- 2) 波多野和夫, 濱中淑彦: 辺縁系痴呆について——その言語・書字障害を中心に. Dementia 7: 345-350, 1993.
- 3) 波多野和夫, 富野順子, 狩野正志, 中村光, 濱中淑彦: 努力性反響言語について——症例報告. 神経心理学10: 32-38, 1994.
- 4) 榎本哲郎, 浦田重治郎, 内山真, 白川修一郎, 伊豫雅臣: Triazolam服用後覚醒状態での事象関連電位及び主観的内省の経時的变化. 脳波と筋電図22: 30-37, 1994.
- 5) Ishizuka Y, Pollak C P, Shirakawa S, Kkuma T, Azumi K, Usui A, Shiraishi K, Fukuzawa H, Kariya T.: Sleep spindle frequency changes during the menstrual cycle. J. Sleep Research 3: 26-29, 1994.
- 6) Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Oguri M, Ozaki S, Sugishita M, Yamazaki J, Takahashi K: Characteristics of sleep Parameters of sleep logs on the circadian rhythm sleep disorders., Jpn. J. Psychiatr. and Neurol 47, 445-446, 1993.
- 7) Kamei Y, Shirakawa S, Ishizuka Y, Usui A, Uchiyama M, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T: Effect of pravastatin on human sleep. Jpn. J. Psychiatr. and Neurol 47, 643-646, 1993.
- 8) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 小栗貢, 香坂雅子, 三島和夫, 井上寛, 亀井健二: 日本人の季節による気分および行動の変化. 精神保健研究39: 81-93, 1993.
- 9) 前田素子, 有富良二, 白川修一郎: 短時間の昼間仮眠の効果. 睡眠と環境1: 63-68, 1993.
- 10) 白川修一郎, 石東嘉和, 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: 95-100, 1993.
- 11) 鈴木映二, 神庭重信, 丹生谷正史, 稲田俊也, 関谷詩子, 芦刈伊世子, 越川裕樹, 安部康之, 木下徳久, 新谷太, 八木剛平, 浅井昌弘: 欠損症候群の診断基準とその日本語版の信頼性. 精神医学35: 1097-1103, 1993.
- 12) 八木剛平, 上島国利, 稲田俊也, 神庭重信, 田島治, 村田慎一, 鈴木透, 関谷詩子, 山田和男, 岩尾芳郎, 山内慶太, 藤井康男, 宮田量治: 新しい抗精神病薬リスペリドンにおける併用抗パーキンソン薬の中断試験. 臨床医薬9: 2725-2739, 1993.
- 13) 八木剛平, 稲田俊也, 神庭重信, 木下徳久, 猪俣ともみ, 鈴木映二, 丹生谷正史, 芦刈伊世子, 山田和男, 越川裕樹, 木下文彦, 藤井康男, 宮田量治, 原仁美, 中村中, 横田麻里, 石附知実, 片山信吾, 渡辺衛一郎, 興石美香: 通院分裂病者, 気分障害者, 不安障害者の対処スタイル. 脳と精神の医学169-177, 1994.

2. 総説

- 1) 波多野和夫: 高次機能障害とその発生要因. Brain Nursing 9: 13-17, 1993.
- 2) 波多野和夫: 脳神経疾患でよく遭遇する症候群: 「精神症状」. Brain Nursing10: 259-263, 1994.

- 3) 波多野和夫：Broca野のはたらき。Brain Medical 6：39-44, 1994.
- 4) 尾崎茂, 内山真, 白川修一郎, 大川匡子：睡眠相後退症候群。臨床科学29：1574-1583, 1993.
- 5) 白川修一郎：生体リズムの長期モニタリング。Bio-Medical Engineering 7：1-10, 1993.
- 6) 八木剛平, 神庭重信, 稲田俊也：定型および非定型抗精神病薬。——分裂病治療薬の新しい動向。精神医学35：690-701, 1993.
- 7) 稲田俊也, 浅井昌弘：老人性幻覚・妄想状態。現代医療25：89-92, 1993.
- 8) 稲田俊也, 浅井昌弘：老年期の妄想症の病前性格。老年精神医学7：758-763, 1993.
- 9) 八木剛平, 神庭重信, 稲田俊也：薬物療法の標的と指標。精神科治療学8(9)：1038-1046, 1993.
- 10) 稲田俊也, 八木剛平：一般科で使われる薬剤の副作用としての精神症状。治療73：900-904, 1994.

3. 著書

- 1) 波多野和夫：非失語性言語障害。In：精神科MOOK(29)「神経心理学」(鳥居方策編)。253-261 p, 金原出版, 東京, 1993.
- 2) 波多野和夫：非失語性言語障害。非失語性呼称錯誤。再帰性発話。In：「新版精神医学事典」(加藤正明, 他編)。弘文堂, 東京, 1993.
- 3) 白川修一郎, 杉田義郎：睡眠段階自動判定。In：「睡眠学ハンドブック」(日本睡眠学会編)。503-509, 朝倉書店, 東京, 1994.
- 4) 白川修一郎：体動。In：「睡眠学ハンドブック」(日本睡眠学会編)。460-463, 朝倉書店, 東京, 1994.
- 5) 白川修一郎：アクチグラム。In：「睡眠学ハンドブック」(日本睡眠学会編)。463-467, 朝倉書店, 東京, 1994.
- 6) Okawa, M., Uchiyama, M., Shirakawa, S., Takahashi, K., Mishima, K. and Hishikawa, Y.: Favourable effects of combined treatment with vitamin B12 and bright light for sleep-wake rhythm disorders. Kumar, V. M., Mallick, Nayar, U. (eds.): Sleep-Wakefulness. Wiley Eastern Ltd. New Delhi, pp. 71-77, 1993.

4. 研究報告書

- 1) 大塚俊男：痴呆疾患の予後調査。厚生省長寿科学総合研究費。痴呆関係研究班。平成5年度研究業績集, 1994.
- 2) 濱中淑彦, 吉田伸一, 中西雅夫, 波多野和夫：辺縁系損傷における言語障害について。文部省科学研究費補助金重点領域研究「認知・言語の成立」, 平成5年度研究報告集, 113-114, 1994.
- 3) 濱中淑彦, 松井明子, 吉田伸一, 中嶋理香, 中村光, 大塚康史, 藤田菊江, 日比野敬明, 伴野辰男, 滝沢透, 浅野紀美子, 森宗勸, 中西雅夫, 波多野和夫：痴呆の神経心理・神経精神医学的類型に関する研究。第5報：意味痴呆とその類型学。厚生省長寿科学総合研究費。痴呆関係研究班。平成5年度研究業績集, 249-254, 1994.
- 4) 白川修一郎：加齢による生体リズムの変化に関する研究。平成4年度厚生省長寿科学総合研究報告, 第2巻：351-355, 1993.
- 5) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 亀井雄一, 児玉亨：睡眠紡錘波の加齢による変化。平成5年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療および疫学に関する研究」班報告書, 87-94, 1994.
- 6) 大川匡子, 白川修一郎, 内山真, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積慧：痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム

障害——アルツハイマー型痴呆と脳梗塞性痴呆。平成5年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療および疫学に関する研究」班報告書, 77-80, 1994。

- 7) 渡邊正孝, 彦坂和雄, 小田桐恵, 白川修一郎: サル前頭連合野における学習に伴う神経回路の機能的再編成に関する基礎的研究。文部省科学研究費補助金・重点領域「脳の高次情報処理」報告書(1), 85-86, 1994。
- 8) 稲田俊也, 皆川文子, 岩下覚, 徳井達司, 北尾淑恵: 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(第2報)——東京地方検察庁5年間の資料から。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5年度研究報告書, 99-104, 1994。
- 9) 薩美由貴, 稲田俊也, 山内惟光: 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——名古屋地方検察庁における最近5年間の調査報告第1報。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5年度研究報告書, 95-98, 1994。
- 10) 中谷陽二, 山上皓, 稲田俊也: 触法精神障害者研究グループ報告。厚生省精神・神経疾患研究委託費「療抵抗性精神障害の成因, 病態に関する研究」平成5年度研究報告書, 23-24, 1994。
- 11) 中谷陽二, 大沼悌一, 稲田俊也: 用語グループ報告。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5年度研究報告書, 25-26, 1994。
- 12) 稲田俊也: 海馬破壊ラットにおけるメタンフェタミン反復投与による増感現象形成についての研究。平成5年度文部省科学研究費補助金実績報告書, 1994年3月。

5. 訳書

- 1) 濱中淑彦監訳, 山岸洋, 竹中吉見, 波多野和夫, 鈴木祐一郎訳: H. シッパーゲス, 「中世の患者」。人文書院, 京都, 1993。

6. その他

- 1) 波多野和夫: 「神経心理学夜話」, Brain Nursing, 7(1991)~9(1993)連載。第22話(伝導失語の話), 9:340-342, 1993。第23話(地誌的失見当の話), 9:432-434, 1993。第24話(半側空間無視の話), 9:522-524, 1993。第25話(前頭葉の謎の話), 9:604-606, 1993。第26話(骨相学の話), 9:682-684, 1993。第27話(反応時間の話), 9:792-794, 1993。第28話(脳の性差の話), 9:884-886, 1993。第29話(病態否認の話), 9:976-978, 1993。第30話(神経心理学の歴史), 9:1076-1078, 1993。
- 2) 白川修一郎: ストレス社会における睡眠の役割「熟眠は生体リズムのコントロールから」, 日債銀レポート, 57:5, 1993。

B. 学会・研究会発表

1. 特別講演・シンポジウム

- 1) 波多野和夫, 中西雅夫, 檜木治幸, 中村光, 吉田伸一, 松井明子, 中嶋理香, 濱中淑彦, 杉浦美依子, 大塚晃, 富野順子: 変性疾患と脳血管障害における巣症状: 反響症状・反復症状の比較・検討。第17回日本神経心理学会, シンポジウム, 大阪, 1993年9月。
- 2) 吉田伸一, 濱中淑彦, 中西雅夫, 竹中吉見, 加藤正, 松井明子, 中嶋理香, 石川佐和夫, 武田明夫, 田中久, 都築澄夫, 波多野和夫: 変性疾患と脳血管障害における巣症状: 緩徐進行性失語と脳梗塞性失語の比較・検討。第17回日本神経心理学会, シンポジウム, 大阪, 1993年9月。
- 3) 波多野和夫: 反復性発話。第17回日本失語症学会, シンポジウム, 鹿児島, 1993年12月。
- 4) 波多野和夫: 常同性発話をめぐる話題。第5回東北神経心理懇話会, 特別講演, 仙台, 1994年1

月。

- 5) 滝沢透, 浅野紀美子, 波多野和夫, 濱中淑彦, 森宗勸, 宮崎博子: Morphological agrammatism を呈した症例. 東京都立大学人文学部英文研究室「ことばと脳の研究会」講演, 東京, 1993年10月.
 - 6) 波多野和夫: 常同・反復発話をめぐる2, 3の話題. 京都市リハビリテーションセミナー講演, 東京, 1993年11月.
 - 7) 波多野和夫: 情動の制御と障害——臨床神経心理学の立場より. シンポジウム「脳機能の解明——21世紀に向けて」, 東北大学医学部病態生体情報講座主催, 仙台, 1993年6月.
 - 8) 白川修一郎: 睡眠段階自動判定装置の現況. 日本睡眠学会第18回定期学術集会, 宇都宮, 1993年6月.
 - 9) 高橋清久, 白川修一郎, 大川匡子: 睡眠・覚醒リズム障害に関する多施設共同研究. 日本睡眠学会第18回定期学術集会, 宇都宮, 1993年6月.
 - 10) Okawa, M., Mishima, K., Shirakawa, S., Hishikawa, Y.: Sleep disorders in elderly patients with dementia and attempts of new treatments based on chronobiology. 5th Sapporo Symposim on Biological Rhythm, Sapporo, 1993年8月.
 - 11) 八木剛平, 神庭重信, 稲田俊也: 分裂病の長期予後における薬物療法の功罪. In: <トピックス> 精神分裂病の慢性化と薬物 (司会: 小林雅文). 第23回日本精神神経薬理学会, 東京, 1993年9月.
 - 12) 八木剛平, 稲田俊也: <ティーチング・セミナーII> ハミルトンうつ病評価尺度. 第13回日本精神科診断学会, 長崎, 1993年10月.
2. 一般演題
- 1) Hamanaka, T., Matsui, A., Yoshida, S., Nakanishi, M., Hadano, K., Takizawa, T., Asano, K. and Morimune, S.: Category-specific aspects of semantic amnesia associated with progressive temporal lobe atrophy. 12th. European Work-shop on Cognitive Neuropsychology :An Interdisciplinary approach. Bres-sanone, Italy, 23-28, 1994年1月.
 - 2) 波多野和夫, 杉崎全良, 野間俊一, 他: 努力性反響言語について. 第48回国立病院療養所総合医学会. 札幌, 1993年9月.
 - 3) 宮崎博子, 木下富美子, 森宗勸, 波多野和夫: 左大脳半球損傷により右半側視空間無視を呈した両手利きの1例. 第58回日本神経学会近畿地方会, 奈良, 1993年6月.
 - 4) 滝沢透, 浅野紀美子, 波多野和夫, 濱中淑彦, 森宗勸, 宮崎博子: Morphological agrammatism を呈した症例. 第17回日本神経心理学会, 大阪, 1993年9月.
 - 5) 中村光, 檜木治幸, 松井明子, 濱中淑彦, 波多野和夫: 左前頭葉および基底核の主病変により著名な反響言語を呈した1例. 第17回日本神経心理学会, 大阪, 1993年9月.
 - 6) 浅野紀美子, 滝沢透, 森宗勸, 波多野和夫, 濱中淑彦: 重症失語症の一例に観察された保続の検討——コミュニケーション行動との関連で. 第17回日本失語症学会, 鹿児島, 1993年12月.
 - 7) 滝沢透, 浅野紀美子, 森宗勸, 波多野和夫, 濱中淑彦: 失語症患者における語の意味理解について. 第17回日本失語症学会, 鹿児島, 1993年12月.
 - 8) 亀井雄一, 白川修一郎, 石束嘉和, 碓氷章, 内山真, 渡辺剛, 福澤等, 仮屋哲彦: プラバスタチンのヒト徐波睡眠に与える影響. 第3回日本薬物脳波研究会, 東京, 1993年5月.
 - 9) 広瀬一浩, 赤松達也, 藤間芳郎, 富山三雄, 大川匡子, 白川修一郎: 産褥期の睡眠・覚醒リズムにおける考察. 第34回日本心身医学会総会, 横浜1993年6月.
 - 10) 白川修一郎, 長田憲一, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 田中邦明, 一瀬邦弘, 小栗貢: 中高年者と

- 老年者の体温と活動リズムの検討。日本睡眠学会第18回定期学術集会，宇都宮，1993年6月。
- 11) 尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子，高橋清久：睡眠・覚醒リズム障害の体温・活動リズムからの検討。日本睡眠学会第18回定期学術集会，宇都宮，1993年6月。
 - 12) 富山三雄，浦田重治郎，熊田正義，清水順三郎，広瀬一浩，赤松達也，藤間芳郎，大川匡子，白川修一郎：産褥期の睡眠・覚醒リズムにおける考察。日本睡眠学会第18回定期学術集会，宇都宮，1993年6月。
 - 13) 白川修一郎，三島和夫，大川匡子，内山真，穂積慧，堀浩，菱川泰夫：痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害に関する研究——活動量・深部体温リズムからの検討（第一報）。第6回日本老年精神医学会，山形，1993年6月。
 - 14) 白川修一郎，大川匡子，内山真，小栗貢，三島和夫，香坂雅子，井上寛，亀井健二：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。世界精神保健連盟1993年世界会議，幕張，1993年8月。
 - 15) 大川匡子，白川修一郎，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧，堀浩：痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害——深部体温と行動量を指標として。第8回日本臨床時間生物学研究会，京都，1993年9月。
 - 16) 白川昌子，高橋清久，白川修一郎，大川匡子：睡眠相後退症候群患者の心理特性について。第8回日本臨床時間生物学研究会，京都，1993年9月。
 - 17) 広瀬一浩，赤松達也，藤間芳郎，木村武彦，富山三雄，白川修一郎，大川匡子：初産婦の産褥期に於ける睡眠・覚醒リズム障害。日本母性衛生学会総会，山形，1993年9月。
 - 18) 広瀬一浩，赤松達也，木村武彦，富山三雄，白川修一郎，大川匡子：産褥期の睡眠・覚醒リズム障害における検討。第86回日本産科婦人科学会関東連合地方部会，浜松，1993年10月。
 - 19) 白川修一郎内山真，尾崎茂，大川匡子：mini-motionlogger actigramによる睡眠・覚醒の推定。第23回日本脳波・筋電図学会。鹿児島，1993年11月。
 - 20) 尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子，高橋清久：睡眠相後退症候群(DSPS)の終夜睡眠脳波解析による検討。第23回日本脳波・筋電図学会。鹿児島，1993年11月。
 - 21) 白川修一郎，三島和夫，大川匡子，内山真，尾崎茂，亀井雄一，穂積慧，菱川泰夫：痴呆老年者の生体リズム障害に関する研究——活動量・深部体温リズムからの検討。第16回日本生物学的精神医学会，神戸，1994年3月。
 - 22) 清水修，井上雄一，津島譲治，白川修一郎，大川匡子，高田耕吉，九里友和，狭間秀文：術後高齢者の睡眠・覚醒リズム——健常者との比較。第16回日本生物学的精神医学会，神戸，1994年3月。
 - 23) 尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子，高橋清久：睡眠相後退症候群(DSPS)における睡眠・覚醒リズムとの深部体温リズムの関係。第16回日本生物学的精神医学会，神戸，1994年3月。
 - 24) 石月知実，越川裕樹，片山信吾，横田麻里，鈴木映二，猪俣ともみ，芦刈伊世子，神庭重信，稲田俊也：気分障害または不安障害をもつ通院患者のcopingと疾病経過。第89回日本精神神経学会，東京，1993年5月。
 - 25) 稲田俊也，皆川文子，岩下覚，徳井達司：精神障害の疑われる高齢犯罪被疑者の実態と特徴について。第6回日本老年精神医学会，山形，1993年6月。
 - 26) 大西公夫，小川威示，稲田俊也：精神障害を有する高齢受刑者の実態とその特徴について。第6回日本老年精神医学会，山形，1993年6月。
 - 27) 松田源一，稲田俊也，大西公夫：高齢精神分裂病患者に対する向精神薬療法の検討。第6回日本老年精神医学会，山形，1993年6月。

- 28) 伊豫雅臣, 前田洋子, 檜木淑恵, 佐々木一, 稲田俊也, 福井進: 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。第23回日本精神神経薬理学会, 東京, 1993年9月。
- 29) 檜木淑恵, 稲田俊也, 皆川文子, 岩下覚, 徳井達司: 殺人事件を起こした起訴前鑑定例についての検討。第30回日本犯罪学会, 所沢, 1993年11月。
- 30) 薩美由貴, 稲田俊也, 山内惟光: 名古屋地検における精神鑑定調査'87~'91: 第一報その犯罪特性。第30回日本犯罪学会, 所沢, 1993年11月。
- 31) 佐々木一, 北尾淑恵, 稲田俊也, 橋本謙二, 前田洋子, 福井進, 伊豫雅臣: Cyclic AMP分解酵素阻害剤のOral Dyskinesiaの抑制効果——ハロペリドール長期投与ラットを用いて。千葉医学会, 千葉, 1994年1月。
- 32) 薩美由貴, 稲田俊也, 山内惟光: 名古屋地検・東京地検の起訴前鑑定調査'87~'91比較: 地域的対応の必要性。第14回日本社会精神医学会, 山形, 1994年3月。
- 33) 稲田俊也, 杉田哲佳, 加藤真吾, 稲垣中, 松田源一, 北尾淑恵, 高野利也, 八木剛平, 浅井昌弘: 遅発性ジスキネジア発症患者におけるD2受容体遺伝子多型の相関研究。第2回行動遺伝子学研究会, 大阪, 1994年3月。

3. 班会議発表など

- 1) 大塚俊男: 痴呆疾患の予後調査。厚生省長寿科学総合研究老年病分野(痴呆関係班)。平成5年度研究発表会, 東京, 1994年2月。
- 2) 濱中淑彦, 吉田伸一, 中西雅夫, 波多野和夫: 辺縁系損傷における言語障害について。文部省科学研究費補助金重点領域研究「認知・言語の成立」, 平成5年度研究発表会, 東京, 1994年1月。
- 3) 濱中淑彦, 松井明子, 吉田伸一, 中嶋理香, 中村光, 大塚康史, 藤田菊江, 日比野敬明, 伴野辰男, 滝沢透, 浅野紀美子, 森宗勸, 中西雅夫, 波多野和夫: 痴呆の神経心理・神経精神医学的類型に関する研究。第5報: 意味痴呆とその類型学。厚生省長寿科学総合研究老年病分野(痴呆関係班)。平成5年度研究発表会, 東京, 1994年2月。
- 4) 稲田俊也, 皆川文子, 岩下覚, 徳井達司, 北尾淑恵: 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(第2報)——東京地方検察庁5年間の資料から。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5年度研究報告会, 1994年1月。
- 5) 薩美由貴, 稲田俊也, 山内惟光: 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——名古屋地方検察庁における最近5年間の調査報告第1報。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5年度研究報告会, 1994年1月。
- 6) 八木剛平, 稲田俊也: 精神疾患におけるコーピング研究。厚生省精神・神経疾患研究委託費第3回精神疾患関連班合同シンポジウム, 東京, 1993年11月。

C. 講演

- 1) 波多野和夫: 重度失語例の症状検討。日本聴能言語士協会, 第11回失語症講習会, 講演, 京都, 1993年4月。

3. 主な研究報告：

1) 努力性反響言語について

波多野和夫

[要旨]

失構音・失文法を特徴とする非流暢性・努力性発話を背景に、著しい反響言語が観察された失語症の一例を報告し、この反響言語を特に「努力性反響言語」(effortful echolalia)と名づけた。本例の失語類型を検討し、Broca失語と超皮質性失語の両方の要素が共に認められる一種の混合性失語であると結論した。努力性反響言語に類似または近縁の臨床症状を言語障害や非言語的行動障害の中に探索し、また反響言語の様々な亜型の中に位置づけることによって、この現象の臨床的意味の理解の一助とし、併せて反響言語論の補遺を試みた。

[症例報告]

症例MM：大正12年生まれの右利き主婦。

平成3年7月(68歳)、意識障害、右半身の運動障害、言語障害が発症し、CT所見より脳梗塞と診断された。治療の後遺症として右不全麻痺と言語障害が残った。同年10月より某院で言語療法を受けた。

初診時、精神医学的に多少の精神緩漫と感情不安定を、神経学的にも右半身に軽い麻痺を認めるのみであった。神経心理学的にも、重篤な失語以外には、口部顔面失行が確認されたのみである。心理検査の所見として、WAISの動作性IQ61、Kohs立方体組合せ検査ではIQ54、Token Testは36/165、Ravenの進行マトリックスは17/60(標準)、14/36(色彩)であった。

画像所見として、MRIにより、左前大脳動脈の流域と、これに接する中大脳動脈流域の一部

に低信号域が認められた。その結果、脳梗塞病変は左半球の前頭葉内側面と帯状回、上前頭回・中前頭回の皮質・皮質下より、中心前回上部の皮質・皮質下へと伸張している。言語領野との関連では、中心下部周辺や下前頭回脚部の皮質には病変は及んでおらず、そのかなり深い白質を破壊するのみである。

言語症状として、まず重篤な失構音(anarthrie)が認められた。自発的発話は稀で(発話発動性低下)、著しく努力的な発話であり、いわゆる「句の長さ」も短く(せいぜい2文節程度)、助詞の選択が不正確で、失文法の存在が指摘される。明かなプロソディー障害が認められ、失名辞(anomia)の傾向も著明である。内容空疎な空語句はほとんどなく、発話は情報内容に満ちている。以上のような意味で本例の発話を非流暢性発話と判断した。

もう一つの発話特徴は顕著な反響言語の存在である。患者は自己の発話に際して、検者の質問の一部を取り込み、あるいはそのまま繰り返す強力な傾向がある。反響言語は原則として「減弱型」である(波多野ら, 1987)。患者が繰り返す発話も非流暢性で、極めて努力的である。時に患者は反響言語しつつ非常に苦悶様の表情を呈し、眼を閉じ首を横に振りながら、それでも反響言語を止めることができない。患者は相手の発話を反響していることを十分に認識しており、しばしばこれを止めようと意図している。

反響言語が存在するにも関わらず、検査場面の復唱は完全ではない。構音やプロソディーのような発話の運動性障害だけではなく、失名辞的な単語の省略や失文法的な構文障害も復唱

の反応に現れている。了解障害は中等度である。語音了解は良好であるが、語義の(意味的)了解障害が認められる。しばしば患者は、聴覚的に提示された単語を自発的に復唱しつつ、別の物品を指示してしまう。以下に発話例を示す。

()と「 」はそれぞれ検者と患者の発話を、下線は構音障害のため歪んで聞こえる語音を示す。

会話例：(あなたご自身は仕事はしていないかったの?)「シゴト……イテマシタ……」(何やりました?)「シ, ホドー, ホドーイキイン……ホドーインダナ……」(それは警察署の?)「ケイサツ, チ, チヨノ……」(民生委員みたいなもの?)「ウン……」(子供の? 青少年の?)「セイショージェンノ……ギク……」(あなたの子供はどうしてんの?)「コドモナ……」(長男はどこにいるの?)「コ, コ, チョーナンワ……オジニイマス……ウジ [宇治] ナ……イマス……」(公務員か何かやってんの?)「コムリンジャ, アリマセン……」(会社?)「ジヤ, カイシャデス……」(会社員か?)「ウン」。

[考察]

本例に認められた言語症状のうち、失構音、プロソディー障害、失文法、短い「句の長さ」(Goodglass)、情報内容に富む発話(反響言語以外の部分)によって特徴づけられる非流暢性・努力性発話の存在は、Broca失語の最大の特徴である。一方、反響言語の存在と、語音了解の保存と語義了解の障害という形の解離の存在は、超皮質性感覚失語の特徴である。あるいはこれに加えて発話発動性低下(超皮質性運動失語の要素)をも重視すれば、超皮質性混合失語との診断も可能である。このような意味での超皮質性失語の要素とBroca失語の要素とが合併した混合性失語であると理解するのが、本例に最もふさわしいのではないかと考えた。

本例の病変も失語としてはかなり特異なものであり、混合性失語という現象的な特異性に対応しているとも考えられる。MRIにより推定さ

れた病変は、Sylvius裂周辺言語領野(Broca領野, 中心回下部, 縁上回, Wernicke領野)を含まない。この周辺の脳溝の軽度拡大が示唆されるとしても、少なくともその皮質に粗大な病変は認められない。従って、Broca失語の要素である非流暢性・努力性発話の責任病変をただちにBroca領野に求めることは困難であり、中心回下部皮質下(大橋ら, 1985)の深部白質病変や、あるいは側脳室体部上外側白質(Naeserら, 1989)の病変の重要性を指摘せざるを得ない。また超皮質性失語の要素については、前頭葉病変により超皮質性感覚失語(濱中ら, 1992)が、あるいは左半球内側面の病変により超皮質性運動失語が発生する(Rubens, 1975)ことより、一応の説明は可能であると思われる。

今回我々が注目したのは、非流暢性・努力性の発話によって反響言語が発せられたという、一見矛盾する現象である。反響言語は基本的に自動言語の一種であり(Poeck, 1982)、流暢に発話されるのが一般的である。少なくとも反響言語の発生の必要条件として、発話の運動性が完全に保存され、流暢な発話が可能であるという前提は当然のことと、一般には考えられている。本例の非流暢性・努力性発話には、構音障害という形の発話運動性障害の非失語性要素と、語彙論的な失名辞や総辞論的な失文法(あるいは構文障害)といった失語性要素の、両方の関与が想定される。しかるにこの2種類の抵抗をはねのけつつも、反響言語を発するのが本例の最大の特徴であった。この現象に特に注目して、これを「努力性反響言語」(effortful echolalia)と名づけたい。

ここで「努力性発話」の概念について言及する必要がある。Poeck (1982)は「発話努力」(Sprechanstrengung)と「言語努力」(Sprachanstrengung)を区別した。前者は発話の運動性における困難さをさし、具体的には非失語性の要因である構音障害(失構音)による発話の難渋のことである。後者は失語性の障害要因である失文法や失名辞に由来する発話渋滞である。

両者を併せて、我々は単純に「努力性発話」と称する。これは「非流暢性発話」(nonfluent speech) の概念と多くの点で等値であるが、完全に一致するわけではない。

また、我々は既に再三に渡って「反響言語＝言語領野孤立」仮説 (Goldstein, Geschwind) の低妥当性に言及して来た (波多野ら, 1987)。努力性反響言語の存在もこの仮説を否定の側に預けるものである。なお最近、我々の主張を支持する症例が新たに報告されていることを付記する (中村ら, 1993)。

[文献]

- 1) 波多野和夫：重症失語の症状学。ジャルゴンとその周辺。金芳堂，京都，1991。
- 2) 波多野和夫，他：反響言語echolaliaについて。精神医学，29：967-973，1987。
- 3) 波多野和夫，他：「意図と自動症との戦い」。反響言語のジャクソニズム的側面について。神経心理学，3：234-243，1987。
- 4) 波多野和夫，他：反響書字について。In: 幻覚・妄想の臨床 (濱中淑彦，他編)，医学書院，東京，1992。
- 5) Poeck, K. 著 (濱中・波多野訳)：臨床神経心理学 (1982)。文光堂，東京，1984。
- 6) 中村光，波多野和夫，他：左前頭葉および基底核の主病変により著名な反響言語を呈した1例。第17回日本神経心理学会，大阪，1993。

2) 加齢による生体リズムの変化

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険部)

痴呆老年者の病像として異常行動や睡眠・覚醒リズム障害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強く示唆されている。これらの痴呆老年者における生体リズムの障害が、痴呆疾患の病態特異性によるものか否かを同定するためには、加齢による生体リズムの生理学的変化を的確に把握しておく必要がある。我々の研究グループでは、生体リズムの多くの指標のうち、臨床現場での測定が容易である、深部体温リズムと活動量及び睡眠・覚醒リズムについて、健常者を対象として、これらの生体リズム現象の加齢による変化を明確にすることを目的として研究を行っており、本年度までに得られた結果について報告する。

【対象】

(1) 深部体温リズム：7日間以上深部体温が連続測定できた被検者は、20歳代の健常者15名(男性15名, 平均年齢±標準誤差 20.6 ± 0.3 歳), 30歳代の健常者7名(男性3名, 女性4名, 33.7 ± 1.2 歳), 40歳代の健常者7名(男性4名, 女性3名, 44.9 ± 0.9 歳), 50歳~65歳未満の健常者8名(男性2名, 女性6名, 57.1 ± 1.1 歳), 65歳以上の日常生活が可能な老年者14名(男性5名, 女性9名, 74.0 ± 1.0 歳)の総数51名(男性29名, 37.5 ± 3.8 歳, 女性22名, 57.8 ± 3.4 歳)である。閉経前の女性では低体温期に測定を行った。すべての被検者について研究内容を十分に説明し同意を得、睡眠習慣調査、朝型一夜型質問紙、Y-G性格テストを施行した。老年者に関しては、MMS痴呆検査、GBSテストによるADLの障害の有無の検討、神経医学的・

精神医学的な検討、睡眠障害・生体リズム障害の有無に関する検討を行い、重大な問題のないことを確認した。

(2) 睡眠・覚醒リズム：深部体温と活動量の7日間以上の連続同時測定が完全に可能であった被検者を、睡眠・覚醒リズムと深部体温リズムの関係を検討するための被検者として用いた。また、若年者、中年者では男性のみを対象とした。被検者は、若年健常男性8名(20.8 ± 0.4 歳), 中年サラリーマン男性10名(43.9 ± 2.4 歳), 65歳以上の老年者6名(男性2名, 女性4名, 74.8 ± 1.8 歳)である。

【方法】

深部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あるいは腔温を、活動量は英国A.M.I.社製腕時計型Mini-Motion Loggerにより非利き腕のwrist actigramを7日間以上にわたり連続測定した。深部体温リズムは、体・祭日を削除し、24時間に固定した最適余弦曲線を最小自乗法で推定し、mesor, amplitude, acrophaseを算出した。活動量からの睡眠・覚醒状態の推定は、深部体温と同様に体・祭日を削除し、Coleらの方法に準じ判定した。睡眠・覚醒リズムの指標としては、入眠時刻、覚醒時刻、夜間睡眠時間、夜間睡眠中の中途覚醒時間、日中の睡眠時間、入眠から深部体温リズムのnadirまでの潜時を算出した。

【結果と考察】

(1) 深部体温リズムの3つの指標について、年齢との相関および20歳~34歳までの若年者群、35歳~64歳までの中年者群、65歳以上の老年

者群の年齢群と性差との二元配置分散分析を行った。mesorは全体および男女別でも加齢による変化は認められなかった。amplitudeは、加齢とともに全体では有意に減少、男性でも有意に減少したが、女性では有為な変化は認められなかった。acrophaseは、全体では有意に加齢とともに前進し、男性では $P=0.102$ で有意であるが、女性では $P=0.0507$ とやや相関が弱かった。分散分析による検定では、acrophaseの前進は年齢と性差の影響が有意に認められた。

(2) 入眠時刻は若年者と中高年勤務者では差は認められないが、老年者では有意に前進していた。一方、覚醒時刻には有意に加齢による前進を示し、覚醒時刻には社会的制約や睡眠欲求の変化以上に加齢の影響が及んでいることが判明した。

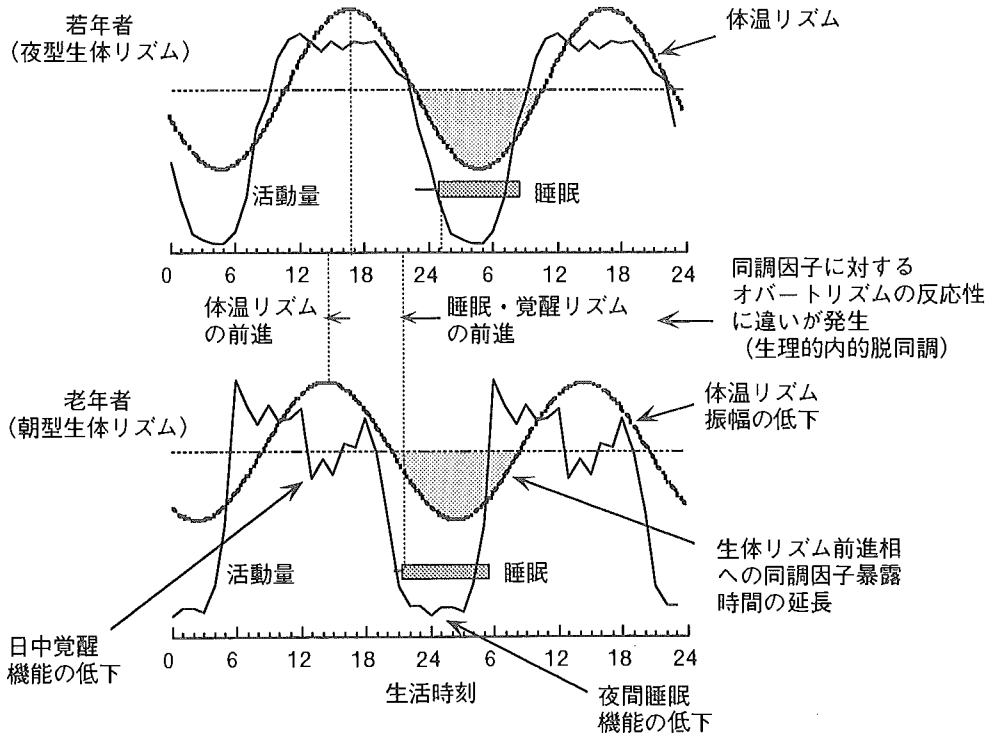
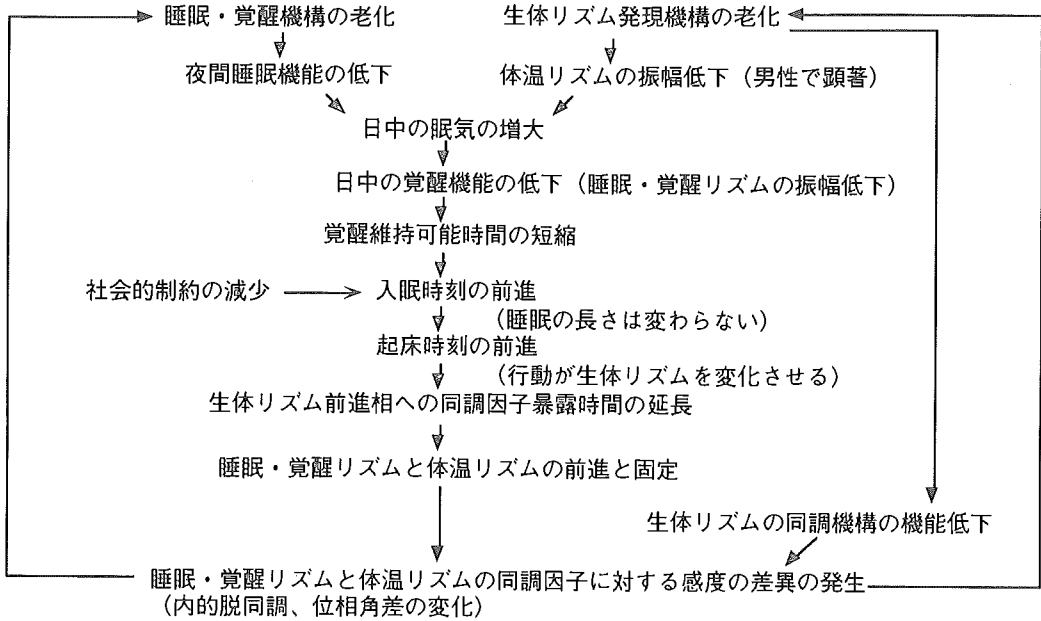
(3) 男子大学生や中高年サラリーマンでは、活動量より推定して行動的眠気の日中の顕著な増加は見られないが、老年者では14時前後に強い行動的眠気の現れていることを観察した。この日中の行動的眠気は体温リズムでは頂点位相の時間帯に出現し、従来の体温低下により眠気が増強するとする説のみでは説明できないものであった。また、加齢により夜間睡眠中の中途覚醒が有意に増加し、これと昼間時間帯の行動的眠気や昼寝の増加との間に有意な相関が見られた。このことは、加齢により睡眠・覚醒リズム

の振幅が低下することを示していた。

(4) 体温リズムと入眠との関係では、若年者での体温リズムがかなり降下した時点で睡眠が始まるのは異なり、老年者では体温リズムがmesor以下になると眠気が強くなり睡眠が出現する傾向を示した。睡眠相と体温リズム最低点の出現時点(nadir)との相対的時間関係を調べたところ、加齢により睡眠相に対しnadirが有意に相対的に遅延していた。体温リズムの最低点以降の4~5時間は、ヒトの位相反応曲線では位相前進相にあたり、老年者ではこの区間が覚醒期に当たっており、他の年齢層より同調因子に暴露され易くなっていた。老年者では位相前進相に同調因子により長くさらされており、生体リズムは若年者と比べより大きく前進すると考えられる。これが、老年者での朝型の生活スタイルへの移行の原因の一つとなっているものと考えられた。また、上記結果は加齢により生体リズムのカップリング機能が減弱し、睡眠・覚醒リズムと体温リズムの同調因子に対する位相反応に差異が生じてきていることを示唆しており、痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害の生理的要因となっている可能性を示していた。

以上(1), (2), (3), (4)で得られた結果と考察より、加齢の睡眠・覚醒リズムと体温リズムに及ぼす生理的影響についてのシェーマを以下に示す。

生体リズムの加齢による生理的变化



7. 社会精神保健部

1. 社会精神保健部の平成5年度の活動

1) 法と医療に関する研究

(1) 判断能力評価尺度の開発

インフォームド・コンセントの基礎である患者の判断能力の評価法を開発し、その信頼性・妥当性を検討した。

(2) 精神医療におけるインフォームド・コンセント

医学医療情報の開示についての患者・家族の体験に関するアンケート調査を行った。

(3) 触法精神障害者に関する研究

一地方検察庁の資料をもとに、精神病院退院後に触法行為に至るまでに期間を規定する要因を調査し、あるべき社会復帰施策について検討した。

(4) 遺伝相談の倫理的研究

筋ジストロフィーの遺伝相談のあり方を検討するため、クライアントのニーズについて検討した。

(5) 生殖関連技術の倫理的研究

先端的生殖技術の倫理的側面について検討した。

2) 地域における精神保健に関する研究

(1) 一般人口中の軽症精神疾患の頻度に関する研究

一地区の住民について、軽症精神疾患の頻度（生涯発症率）と、その危険因子について調査した。

(2) スポーツの精神保健に与える影響に関する研究

各種のスポーツ活動が、軽症うつ病の出現率を低減させる効果があることを見出した。

(3) ソーシャルサポートに関する研究

地域住民のソーシャルサポートの形成に影響する、心理的・社会的要因について調査した。

(4) 社会復帰精神障害者のQOLに関する研究

精神病院長期在院後に社会復帰した精神障害者のQOLについて調査した。

(5) 地域における精神保健研究用構造化面接の作成

地域における精神保健研究用構造化面接の作成し、有用性を確認した。

3) 家庭における精神保健に関する研究

(1) 夫婦の適応に関する研究

一般人口中の既婚者について、配偶者との適応を調査し、これを規定する要因を検討した。

(2) 母親の精神健康と児の発達に関する研究

妊娠出産期の母親のうつ病が、以降の児の心理的発達に与える影響を継時的に調査した。

(3) 児童虐待に関する研究

日本における非受診例による児童虐待の頻度を調査した。

(4) 養育態度の測定法に関する研究

親の子に対する養育態度を遡及的に評価するPBIの、日本における信頼性と妥当性を確認した。

(5) 妊娠うつ病に関する研究

従来見過ごされていた妊娠期間中に発症するうつ病の頻度と心理社会的原因の研究を行った。

4) 精神科医療と症状評価に関する研究

(1) 日本における精神科診断基準作成に関する研究

JCMの改定作業を行った。

(2) うつ病重症度に関する研究

各種のうつ病重症度規定を比較し、問題点を明らかにした。

(北村俊則)

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Kitamura T, Suzuki T: A validation study of the Parental Bonding Instrument in a Japanese population. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 47: 29-36, 1993.
- 4) Kitamura T, Shima S, Toda M A, Sugawara M: Comparison of different scoring systems for the Japanese version of the General Health Questionnaire. Psychopathology 26: 108-112, 1993.
- 5) Kitamura T, Nakagawa Y, Machizawa S: Grading depression severity by symptom scores: Is it a valid way of subclassifying depressive disorders? Comprehensive Psychiatry 34: 280-283, 1993.
- 6) 藤原茂樹, 北村俊則: 甲府市の一地域における精神科疫学調査—JCM診断による軽度精神障害の頻度. 日本医事新報3618: 47-50, 1993.
- 7) 宮田量治, 山岸由幸, 藤井康男, 北村俊則: 長期入院を経験した慢性精神分裂病患者のquality of life (QOL) について—予備的報告—. 日本社会精神医学会雑誌2: 73-77, 1993.
- 8) Kitamura T, Suzuki T.: Perceived rearing attitudes and psychiatric morbidity among Japanese adolescents. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 47: 531-535, 1993.
- 9) Kitamura T, Shima S, Sugawara M, Toda M A: Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. Psychological Medicine 23: 967-975, 1993.
- 10) Kitamura T, Fujihara S, Yuzuriha T, Nakagawa Y: Sex differences in schizophrenia: a demographic, symptomatic, life history and genetic study. Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 47: 819-824.
- 11) 佐藤達哉, 菅原ますみ, 戸田まり, 島悟, 北村俊則: 育児に関するストレスとその抑うつ重症度との関連. 心理学研究64: 409-416, 1994.
- 12) Shirai Y: Japanese attitudes toward assisted procreation. Journal of Law, Medicine and Ethics 21: 43-53, 1993.
- 13) 白井泰子: 新しい生殖技術に対する法律家の態度. 精神保健研究39: 107-114, 1993.
- 14) Shirai Y, Osawa M, Fukuyama Y: Advances in genetic testing and the meaning of generic counseling: The perspectives of family members of patients with muscular dystrophy. In N Fujiki & D R J Macer (eds.) Intractable Neurological Disorders, Human Genome Research and Society: Proceedings of the Third International Bioethics Seminar in Fukui. Eubios Ethics Institute, Tsukuba, pp. 222-225, 1994.
- 15) 加藤義明, 友田貴子, 佐藤達哉, 中村真, 尾見康博, 片山美由紀, 下川昭夫, 太田恵子, 渡邊芳之, 華暁白: 都市の青少年の生活と意識に関する研究I. 東京都立大学人文学報249: 29-44, 1994.
- 16) 佐藤達哉, 中村真, 加藤義明, 友田貴子, 尾見康博, 片山美由紀, 下川昭夫, 太田恵子, 渡邊芳

- 之, 華曉白: 都市の青少年の生活と意識に関する研究II. 東京都立大学人文学報249: 29-44, 1994.
- 17) 薩美由貴, 小田晋, 佐藤親次, 小西聖子, 田中速, 阿部恵一郎: 主婦における喪失体験と殺人一犯罪精神医学における危機介入と犯罪予防をめぐる諸問題. 精神医学35: 421-427, 1993.
- 18) 小田晋, 守田展彰, 薩美由貴, 田中速, 佐藤親次: Ganser症候群および偽痴呆. 臨床精神医学23: 191-198, 1994.
- 19) 坂本真土: 自己に向けた注意の硬着性と抑うつとの関係. 教育心理学研究41: 407-413, 1993.
- 20) 八木剛平, 上島国利, 稲田俊也, 神庭重信, 田島治, 村田慎一, 鈴木透, 関谷詩子, 山田和男, 岩尾芳郎, 山内慶太, 藤井康男, 宮田量治: 新しい抗精神病薬リスペリドンにおける併用抗パーキンソン薬の中断試験. 臨床医薬9: 2725-2739, 1993.
- 21) 立山萬里, 宮田量治: 精神分裂病者のQOL. 老年精神医学4: 1013-1020, 1993.
- 22) 宮田量治, 山岸由幸, 藤井康男, 北村俊則: 長期入院を経験した慢性精神分裂病患者のquality of life (QOL) について: 予備的報告. 日本社会精神医学会雑誌2: 73-78, 1993.

2. 総説

- 1) 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: 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: 343-349, 1993.
- 3) 友田貴子: 係数 r をめぐる2つのパラドックスについて. 精神科診断学4: 499-504, 1993.
- 4) 青木裕子: 恐慌性障害の維持療法と転帰. 精神科治療学8: 1219-1226, 1993.

3. 著書

- 1) 北村俊則: 妊娠のメンタル・ヘルス. 健康づくり. 179: 12-13, 1993.
- 2) 北村俊則: 妻の出産. 健康づくり. 180: 12-13, 1993.
- 3) 北村俊則: 産後のメンタル・ヘルス. 健康づくり. 181: 12-13, 1993.
- 4) 岡上和雄, 吉住昭, 北村俊則, 大島巖, 海老原英彦, 丸山晋: 座談会: 実践・臨床・システムの観点から社会精神医学へ. 日本社会精神医学会雑誌, 2: 7-27, 1993.
- 5) 北村俊則: ICD-10といわゆる従来診断について. PONS, 13: 15-17, 1993.
- 6) 北村俊則: 精神の疾患を意味する用語について. Psychiatry Today, 3: 2-4, 1993.
- 7) 北村俊則: 軽症の精神疾患は増えているのか. SCOPE, 33: 10-11, 1994.
- 8) 白井泰子, 大澤真木子, 福山幸夫: 遺伝子診断の進歩と遺伝相談の意義: 筋ジストロフィー患者の家族の視点から. 藤木典生, メイサーダリル(編) 神経難病, ヒトゲノム研究と社会. ユウバイオス倫理研究会, つくば市, pp. 230-233, 1994.
- 9) 白井泰子: 人間の生命過程への介入と女性の問題. 伊藤幸郎(編) 医療と人間 [II] 医療と倫理. メディカ出版, 大阪市, pp. 92-113, 1994.
- 10) Koss M, Mukai T: Recovering ourselves: the frequency, effects, and resolution of rape. In F Denmark, M Paludi (eds.) Handbook of the Psychology of Women. pp. 477-512, Westport: Greenwood Prss, 1993.
- 11) 薩美由貴: 胸さわぎ第六感. 小田晋(監修) 心理学講座, 1994.

4. 報告書

- 1) 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成因, 病態に関する研究平成4年度報告

- 書, p. 45-51, 1993.
- 2) 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成因, 病態に関する研究平成4年度報告書, p. 39-44, 1993.
 - 3) 藤原茂樹, 北村俊則: 甲府市の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・神経疾患委託研究 精神・神経・筋疾患の頻度, 発症要因及び予防に関する研究平成4年度報告書, p. 50-54.
 - 4) 北村俊則: 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. 厚生科学研究費補助金(精神保健医療研究事業) 精神保健制度の機能評価に関する研究. 平成4年度報告書, p. 3-16, 1993.
 - 5) 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平成4年度報告書, p. 105-108, 1993.
 - 6) 北村俊則: 周産期の精神症状の評価法の継時的妥当性について. 厚生省心身障害研究 妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する研究. 平成4年度研究報告書, p. 137-146, 1994.
 - 7) 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. 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・疫学および遺伝相談に関する研究. 平成4年度研究報告書, pp. 25-28, 1993.
 - 8) 白井泰子, 丸山英二: 遺伝相談と不法行為. 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・疫学および遺伝相談に関する研究. 平成4年度研究報告書, pp. 96-97, 1993.
 - 9) 宮田量治, 藤井康男, 鈴木映二, 神庭重信, 八木剛平: 慢性分裂病の陰性症状分類に関する研究: いわゆる欠損症候群の環境反応性. 厚生省精神・神経疾患研究委託費精神分列病の病態解析に関する臨床的研究. 研究平成5年度報告書, pp. 129-134, 1994.

5. 訳書

- 1) Bluglass, R S: Introduction to United Kingdom mental health services and background to legislation 北村總子, 北村俊則 (訳) 英国精神保健医療の紹介とその法制度の背景. 精神医学, 785-791, 1993.
- 2) Gondolf E W, Ackerman R J: Reliability and validity of adult children of alcoholism index. International Journal of Addictions. 28; 257-269, 1993. 薩美由貴 (訳) Adult Children of Alcoholism 指針の信頼性と妥当性, アルコール依存とアディクション, 10: 324-325, 1993.
- 3) McDonald-Scott P: うつ病の心理生物学に関するNIMH臨床研究部による多施設共同プログラム—臨床調査研究. 青木裕子, 木島伸彦 (訳). 精神科診断学, 17: 55-69, 1994.

6. その他

- 1) 北村俊則: 論文中の「わが国」表記について. 精神神経学雑誌, 95: 503, 1993.
- 2) 白井泰子: 文献紹介「G. アナス著 上原・赤津訳: 患者の権利」(日本評論社) 年報医事法学, 8: 200-204, 1993.
- 3) 白樫三四郎, 梶田毅一, 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.
- 4) 白井泰子: 患者の知る権利と医療への参加—リスク・コミュニケーションの視点から—, 日本RAD-AR協議会(編) 医薬品の正しい使い形の推進と患者に提供する医薬品情報. 日本RAD-AR協議会, 東京, pp. 26-30, 1993.
- 5) 白井泰子: 患者の自立とインフォームド・コンセント. Medical Tribune, 1994年3月3日, 17.

- 6) 薩美由貴：感じられない，感じたくない性一性欲動とジェンダー．イマージョ，11；1993.
 7) 薩美由貴：とがなき殺人—ブラックボックス精神鑑定—．イマージョ，4；220-227，1993.

B. 学会・研究会発表

1. シンポジウム・ワークショップ

- 1) 北村俊則：教育講演：うつ病の分類と産後うつ病．第11回母子精神保健研究会．東京，1993年6月.
 2) 白井泰子：新しい生殖技術に対する社会的態度．平成5年度文部省科学研究費総合研究（A）「生殖医学における人権をめぐる法的問題」ワークショップ，札幌市，1993年9月.
2. 一般演題
- 1) Kitamura T., Sugawara M.: Maternal depression and infant behavioral characteristics: a longitudinal study. World Association of Infant Mental Health. Tokyo. 1994年4月.
 2) Shirai Y., Shouji K.: The present status of in vitro fertilization in Japan. Tsukuba Bioethics (ELSI) Roundtable, Tsukuba, Japan, 1993年11月.
 3) Shirai Y., Oswa M., Fukuyama Y.: Advances in genetic testing and the meaning of genetic counseling: The perspectives of family members of patients with muscular dystrophy. The Third International Bioethics Seminar in Fukui, Fukui, Nov., 1993.
 4) Shirai Y.: Users of assisted reproduction: Analysis of motives of infertile couples. International Congress of Health Psychology, Tokyo, 1993年7月.
 5) Shirai Y.: Doctor-patient relationship in Japanese society. The 9th National Conference of National Council on Patient Information and Education. Washington D.C., 1993年5月.
 6) Sigelman C K., Woods T E., Lewin C B., Durazo O., Mukai T.: Developmental differences in knowledge of drugs and AIDS. The 1993 American Psychological Association Annual Convention, Toronto, 1993年8月.
 7) Mukai T.: The impact of menarcheal onset upon mutual monitoring of weight in Japanese girls, mothers, and female friends. The 5th Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, San Diego, 1994年2月.
 8) Satsumi Y., Konishi T., Oda S.: Object loss and murder in middle aged woman. World Federation for Mental Health 1993 World Congress, 1993年8月.
 9) Satsumi Y., Konishi T., Oda S.: Objective assessment of criminal responsibility in Japan. World Federation for Mental Health 1993 World Congress, 1993年8月.
 10) Matsunaga H.: A discussion of family support. World Federation for Mental Health 1993 World Congress, 1993年8月.
 11) 吉野相英, 加藤元一郎, 竹内美香, 大野裕, 北村俊則：Nerogenetic adaptive hypothesis (Cloninger) の検討．第5回アルコール精神医学会，1993年7月.
 12) 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制度についての憲論的考察．第89回日本精神神経学会総会，東京，1993年5月.
 13) 青木裕子, 藤原茂樹, 北村俊則：一般人口中のパニック発作．第89回日本精神神経学会総会，東京，1993年5月.
 14) 岡野禎治, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則：エジンバラ産後うつ病自己評価尺度の信頼性と妥当性.

- 第89回日本精神神経学会総会，東京，1993年5月。
- 15) 高良信枝，高士直子，藤原茂樹，北村俊則：小児期の養育と成人になってからの心理社会的特徴（1）—養育体験の人格に及ぼす影響。第11回母子精神保健研究会，東京，1993年6月。
 - 16) 渡邊暁子，藤原茂樹，北村俊則：小児期の養育と成人になってからの心理社会的特徴（2）—養育体験の社会的援助に及ぼす影響。第11回母子精神保健研究会，東京，1993年6月。
 - 17) 青木裕子，藤原茂樹，北村俊則：自己記入式調査票を用いた恐慌発作スクリーニング。第14回日本社会精神医学会，山形，1994年3月。
 - 18) 荒井稔，島悟，廣尚典，庄司正美，河部康男，大西守，小泉典章，北村俊則，永田俊彦，井上令一，藤縄昭，加藤正明：健常勤労者に対する構造化面接による多施設精神保健研究。第14回日本社会精神医学会，山形，1994年3月。
 - 19) 島悟，荒井稔，大西守，廣尚典，庄司正美，小泉典章，北村俊則，井上令一，藤縄昭，丸田敏雄，加藤正明：ストレス対処行動からみた勤労者の精神保健。第14回日本社会精神医学会，山形，1994年3月。
 - 20) 白井泰子：新しい生殖技術に対する法律家の態度。日本心理学会第57回大会，所沢，1993年9月。
 - 21) 白井泰子：新しい生殖技術に対する有識者の態度。日本医事法学会第22回研究大会，東京，1993年12月。
 - 22) 加藤義明，友田貴子，中村真，太田恵子，尾見康博，片山美由紀，渡邊芳之，佐藤達哉，下川昭夫：青少年の生活と価値観（1）—研究の目的と方法—。第57回日本心理学会大会，所沢，1993年9月。
 - 23) 友田貴子，中村真，太田恵子，尾見康博，片山美由紀，加藤義明，佐藤達哉，下川昭夫，渡邊芳之：青少年の生活と価値観（2）—地域参加・学校週5日制—。第57回日本心理学大会，所沢，1993年9月。
 - 24) 中村真，太田恵子，尾見康博，片山美由紀，加藤義明，友田貴子，下川昭夫，渡邊芳之，佐藤達哉：青少年の生活と価値観（3）—「遊び場所」と「問題行動」の年代比較—。第57回日本心理学会大会，所沢，1993年9月。
 - 25) 太田恵子，尾見康博，片山美由紀，加藤義明，友田貴子，中村真，渡邊芳之，佐藤達哉，下川昭夫：青少年の生活と価値観（4）—所属意識の高い仲間集団の学年比較—。第57回日本心理学会大会，所沢，1993年9月。
 - 26) 尾見康博，片山美由紀，加藤義明，友田貴子，中村真，太田恵子，佐藤達哉，下川昭夫，渡邊芳之：青少年の生活と価値観（5）—ソーシャルサポートに関する横断的研究—。第57回日本心理学大会，所沢，1993年9月。
 - 27) 片山美由紀，加藤義明，友田貴子，中村真，太田恵子，尾見康博，下川昭夫，渡邊芳之，佐藤達哉：青少年の生活と価値観（6）—「道徳性」および「反社会性」の発達と「いじめ」—。第57回日本心理学会大会，所沢，1993年9月。
 - 28) 友田貴子：大学受験の成功・失敗が入学後の精神症状・自覚的健康度，ソーシャルサポートに与える影響について。第34回日本社会心理学会大会，東京，1993年10月。
 - 29) 向井隆代：女子中・高校生の摂食態度と行動：女子校と共学校の比較。日本心理学会第57回大会，所沢，1993年9月。
 - 30) 向井隆代：女子中高校生の摂食態度と行動：母親及び友人からの影響とその学年別変化。日本カウンセリング学会第26回大会，東京，1993年9月。

- 31) 向井隆代：母と娘の摂食行動。日本心理臨床学会第12回大会，沖縄，1993年12月。
 - 32) 薩美由貴，小西聖子，佐藤親次，小田晋：刑事責任能力の客観的評価。第89回日本精神神経学会，1993年5月。
 - 33) 薩美由貴，稲田俊也，山内惟光：名古屋地方検察庁における起訴前簡易鑑定調査第1報：1987～1991年。第30回日本犯罪学会総会，1993年11月。
 - 34) 青木裕子，藤原茂樹，北村俊則：一般人口中のパニック発作。第89回日本精神神経学会，東京，1993年5月。
 - 35) 青木裕子，藤原茂樹，北村俊則：自記式調査票を用いた恐慌発作スクリーニング。第14回日本社会精神医学会，山形，1994年3月。
 - 36) 坂本真土：注目する自己の側面，自己注目の持続と抑うつとの関係。日本心理学会第57回大会，所沢，1993年9月。
 - 37) 坂本真土：没入尺度作成の試み。第34回日本社会心理学会大会，東京，1993年10月。
 - 38) 木下文彦，原仁美，山田和男，興石美香，木下徳久，中村中，宮田量治，丹生谷正史，渡辺衛一郎：通院分裂病者の対処行動と臨床経過。第89回日本精神神経学会，東京，1993年5月。
 - 39) 藤井康男，宮田量治，宇田川雅彦，野崎徹，斎藤正範，小尾契子，佐々木重雄，高瀬守一朗：分裂病患者のデポ剤への認識度と自己治療意識—山梨県立北病院外来デポ維持例への調査から—第89回日本精神神経学会，東京，1993年5月。
 - 40) 宮田量治，藤井康男：精神障害者グループホームに退院した慢性精神分裂病のquality of lifeについて。第14回日本社会精神医学会，山形，1994年3月。
 - 41) 稲垣中，藤井康男，宮田量治，貞国太志，野崎徹，宇田川雅彦，小尾契子，佐々木重雄：デポ剤の注射部位反応（Inject Site Reaction）。第20回山梨総合医学会，甲府，1994年3月。
 - 42) 宮田量治，藤井康男，佐々木重雄：精神障害者グループホームに退院した慢性分裂病患者のquality of lifeについて。第20回山梨総合医学会，甲府，1994年3月。
3. 班会議発表
- 1) 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。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，東京，1994年1月14日。
 - 2) 大淵憲一，北村俊則，中山温信，丸田敏雅：攻撃性の自記式評価項目の作成。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，東京，1994年1月14日。
 - 3) 島悟，北村俊則，戸田まり，菅原ますみ：産褥期軽症感情障害発症要因に関する研究—構造化面接法によるコホート調査—。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，東京，1994年1月19日。
 - 4) 北村俊則，岡崎祐士，古川壽亮，中村道彦，白川修一郎，皆川邦直，笠原洋勇，宮里勝政，栗田廣：国際疾病分類の我が国における普及に関する研究。厚生科学研究（精神保健医療研究事業）精神保健・医療の機能評価に関する研究，平成5年度研究報告会，東京，1994年2月4日。
 - 5) 白井泰子，大澤真木子，福山幸夫，丸山英二：Duchenne型筋ジストロフィーの遺伝相談倫理と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・疫学および遺伝相談に関する研究。平成5年度研究報告会，東京，1993年11月。
 - 6) 白井泰子：インフォームド・コンセントに関する患者・家族アンケートの結果から。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」平成5年度研究報告会，東京，1994年2月。
 - 7) 薩美由貴，稲田俊也，山内惟光：犯罪被疑者の中に見られる治療抵抗性精神障害者についての研

究：名古屋地方検察庁における最近5年間の起訴前鑑定調査第1報。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5年度中間研究報告会，東京，1993年9月11日。

- 8) 薩美由貴，稲田俊也，山内惟光：犯罪被疑者の中に見られる治療抵抗性精神障害者についての研究その1—名古屋地方検察庁における最近5年間の起訴前鑑定調査第2報。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5年度研究報告会，東京，1994年1月14日。

C. 講演

- 1) 白井泰子：セルフ・コントロールとインフォームド・コンセント。産業医科大学，北九州市，1993年6月。
- 2) 松永宏子：精神障害者デイ・ケア。神奈川県立精神保健センター，横浜市，1993年7月。

3. 主な研究紹介

インフォームド・コンセントにおける情報の開示

—患者・家族の視点から—

白井 泰子

はじめに

法律学や医学の見地からインフォームド・コンセント原理が論じられる場合には、例外なくと言ってよい程、患者の“同意能力”(Competency)の有無に関心が集中するように思われる。しかし、医師の提案する治療や検査に対する患者の同意能力について論じる前に、まず考えておかなければならない問題がある。その1つは、患者に対して行われる説明にかかわるもの(開示情報の内容構成)であり、説明の内容を構成する各々の情報の明瞭性や用語のわかりやすさ、情報相互の整合性や説明内容全体の構成の適切さ等の諸点について検討を行い、患者の自己決定に必要な情報が“適切な形”で患者に提供されたか否かを吟味する必要がある。次の問題は情報開示の方法にかかわるものであり、説明を行う際の状況設定の適切さや説明のための補助的資料(例えば、開示情報の要点をまとめたリーフレット等)の有無、開示の頻度(唯一度の説明だけなのか否か)などの問題がここに含まれる。最後に残る問題は医師のコミュニケーション能力にかかわるものである。開示情報の構成や開示の仕方が如何に適切なものであったとしても、患者とのラポールのつけ方や明快で威圧感を与えない話し方、患者からの質問を勇気づけるような雰囲気作りなどに対する医師の技能(skill)が不足していたのでは、開示情報を患者に十分に理解してもらうことは極めて困難となる。

本報告では特に第一の問題を取り上げ、患者本人や家族の立場からみた“精神科医療におけ

る情報の開示”の実際を理解するために、アンケート調査を実施した。

方法・手続

(1) 調査の概要

調査は、自己記入式の調査用紙に返信用封筒を添え、地域の家族会や患者会・共同作業所等の会合を通じて調査対象者に配布する方法で実施した。調査に用いた質問項目は、病気や治療に関する問題、薬や特殊な治療や入院に関する問題等で構成されており、患者本人に対するアンケートは全13項目、家族アンケートは全15項目となっている。また、いくつかの項目については、自由記述法によって回答者の考えを自由に記入してもらった。

(2) 調査対象

今回の調査では、患者本人と家族とを2つの独立した回答者集団として扱い、各々別個の調査用紙を用意した。調査用紙は、前述の如く地域の家族会や患者会・共同作業所の会合等を通じて回答者に配布し、郵送法によって回収した。調査用紙の配布総数は、概数で本人250名、家族200名である。調査は平成5年5月下旬～8月に行われ、本人アンケートでは130名、家族アンケートでは84名から回答を得た。

結 果

(1) 回答者の属性

本人アンケート及び家族のアンケートの回答者の属性を図1及び図2に示した。本人アンケートの回答者の年齢は17歳から68歳に分布しており、平均年齢は40.7歳(SD=11.10)で、男

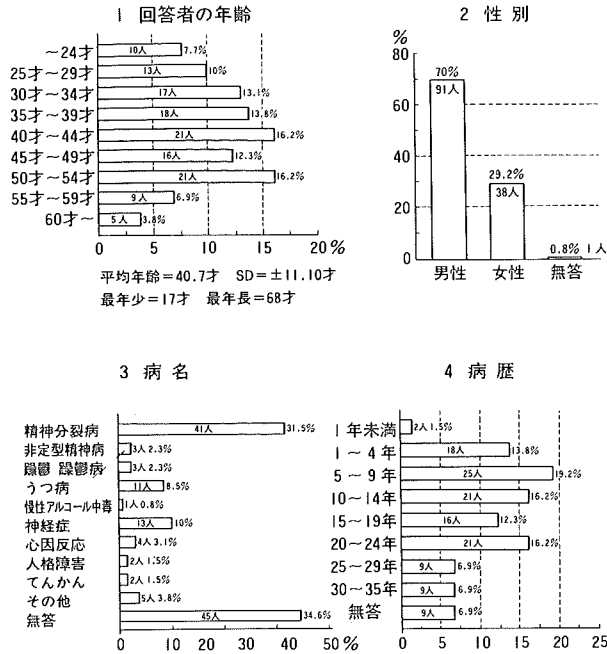


図1 <本人アンケート>における回答者の属性

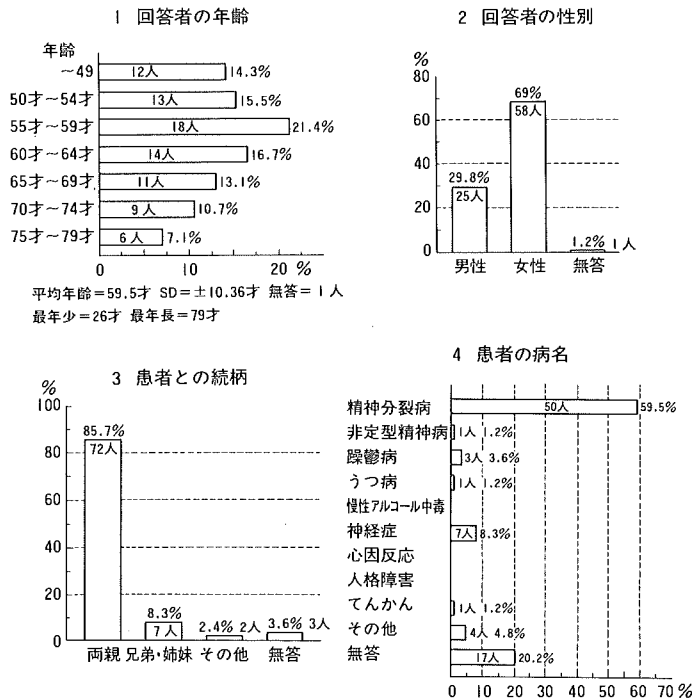


図2 <家族アンケート>における回答者の属性

II 研究活動状況

表1 疾患についての説明

(A) 患者に対してなるべく説明する方がよいと思う事項

(高柳ほか, 1992)

回答者	事項	病名	病気の現状	病気の今後の見通し	治療の方法	治療方法の長所・短所	その他	Total
精神科医		92 (25.3%)	310 (85.2%)	269 (73.9%)	243 (66.8%)	176 (48.4%)	—	364

(B) 主治医から説明を受けた事項

(白井ほか, 1993)

回答者	事項	病名	病気の現状	病気の今後の見通し	治療の方法	治療方法の長所・短所	その他	Total
患者 家族	患者	68 (52.3%)	52 (40.0%)	30 (23.1%)	34 (26.2%)	11 (8.5%)	12 (9.2%)	130
	家族	68 (81.0%)	50 (59.5%)	28 (33.3%)	32 (38.1%)	9 (10.7%)	5 (6.0%)	84
Total		136 (63.6%)	102 (47.7%)	58 (27.1%)	66 (30.8%)	20 (9.3%)	17 (7.9%)	214

表2 処方薬についての説明

(A) “薬の説明” に対する医師の態度

(高柳ほか, 1992)

回答者	事項	使い方のみ説明	聞かれたことについて説明	効能・効果も説明	副作用も説明	とくに説明しない	Total
精神科医		39 (10.7%)	121 (33.3%)	180 (49.6%)	299 (82.4%)	4 (1.1%)	364

(B) “薬” について主治医から説明を受けた事項

(白井ほか, 1993)

回答者	事項	皆無	飲み方	効き方や効果	副作用	合わない時の対応の仕方	服薬期間	その他	Total
患者 家族	患者	40 (31.0%)	62 (48.1%)	40 (31.0%)	28 (21.7%)	22 (17.1%)	11 (8.5%)	4 (3.1%)	129
	家族	26 (32.5%)	37 (46.3%)	20 (25.0%)	19 (23.8%)	6 (7.5%)	10 (12.5%)	6 (7.5%)	80
Total		66 (31.6%)	99 (47.4%)	60 (28.7%)	47 (22.5%)	28 (13.4%)	21 (10.0%)	10 (4.9%)	209

女比は約7:3となっている。また病名については無答の者が約35%あったが、精神分裂病と答えた者も約32%いた(図1)。一方家族アンケートの回答者の年齢は26歳から79歳に分布しており、平均年齢は59.5歳(SD=10.4)で、男女比は約3:7であった。患者との続柄としては、「両親」と答えた者が全体の8割以上を占めている。病名については、無答の者が患者アンケートに比べて20.2%に減っており、精神分裂病と回答した者が約6割に増加している(図2)。

(2) 疾病に関する説明

患者の病気や治療に関する各々の事項について主治医から説明を受けたか否かを尋ねたところ、表1-Bに示す結果を得た。表1-Aは、平成3年度に精神科医を対象として行った同種のアンケート調査⁽³⁾の結果を示したものである。表1-A・Bから明らかなように、精神科医の大多数が、(1)病名はともかくとして、病気の現状や今後の見通しは患者にも話した方がよい、そして(2)できれば治療方法についても説明した方がよいと考えているのに対して、“病気の現状”について主治医から説明を受けたと答えた家族は6割弱であり、患者本人の場合では説明を受けたと回答した者は4割に留まっている。また、“病気の見直し”や“治療方法”に関する説明を受けたと答えた者は、本人では2~3割にすぎず、家族の場合でも4割に達しなかった。

(3) 薬に関する説明

今回の調査において主治医の処方した薬を飲んでいると答えた者は、本人アンケートでは99%、家族アンケートでは95%であった。処方薬に関してどの様な事項について説明があったのかを尋ねたところ表2-Bに示す結果となった。表2-Aは、薬についての説明に対する精神科医の考え方(前述調査)をまとめたものである。表2-A・Bに示したように、精神科医の場合、“処方薬の使い方・飲み方”を説明するだけでよしとするのではなく、8割以上は“副作用についても説明した方がよい”と考えてい

ることが明らかにされた。一方、“聞かれたことについてだけ説明すればよい”と考えている精神科医も3割以上いることが示されている。これに対して患者や家族の場合は、“飲み方についての説明があった”と回答した者すら半数に達せず、“副作用”・“薬の効き方や効果”といった事項について説明があったとした者は2~3割に留まっている。処方薬についての説明は、病気に関する諸事項の説明に劣らず、行われているとは言い難い状態にあると言えよう。患者本人も家族も、自分達は“情報の開示”ということとはほど遠い状況に置かれていると受けとめていることが明らかにされた。

(4) 今回の調査に対する回答者の意見・希望

今回の調査に対しては回答者から様々な意見や希望が寄せられた。その中から特に、今回のテーマである“精神科医療におけるインフォームド・コンセント”の問題と深いかわりをもつと思われるコメントの幾つかを選んで紹介する。

〈本人アンケート〉

◎いよいよというか、やっとインフォームド・コンセントの調査と感慨深い思いがしました……。ストレス社会でいつ誰もが心の病になっても不思議でないこの時代、安心してかかれる精神医療である様にこういう調査が役立つことを心から祈ります…。(女性47歳、精神分裂病、通院して10年)

◎閉鎖的な病気ですが、まわりの人達からあたたかく見守られ人に迷惑かけず、暮らしていけるのが、一番ベストな生き方だと思います。そういう意味でもこの調査が、病人外の人達にもこの病気について理解してもらえる方向に役立ててほしいと思います。(女性28歳、ノイローゼで発病後7年)

◎調査結果について新聞に発表してもらいたい。

(男性37歳、そううつ病+精神分裂病で発病後20年)

◎インフォームド・チョイスについてどう考

えますか。(男性43歳, プンレツ, 発病後約12年)

〈家族アンケート〉

◎出来るだけ日本語(日本人ですから)で説明して下さい。医療関係者が外国語のまま話しますと、新聞もその通りで、年配者(いや若者でも本当に分かっているかどうか)に分かりにくいばかりでなく、面倒から理解しようとしなくなります。(男性76歳, 42歳の娘はうつ病より始まって分裂, 発病後4年)

◎「薬の効き方や効果」や「薬の副作用」について、主治医からどの程度の説明がされているのか、アンケートの結果が出れば知りたいものです。(男性71歳, 43歳の息子は精神分裂病で、発病後18年)

◎病気が落ち着いております時はよいのですが、先生とお話出来る時間がありまにも少ない様に思ひます。お忙しいこととは思ひますが、出来ればもう少しお話す時間が欲しいと思っております。(女性65歳, 42歳の息子は分裂病で、発病後15年)

◎インフォームド・コンセントに対する無知と無自覚が、家族にも多くあることを思い知らされました。(男性52歳, 20歳の息子(病名無答)は発病後3年)

考 察

表1及び表2に示された結果については、以下に示す2通りの解釈が成り立つ:

〈第1の解釈〉

第1の解釈は、医師の側における態度と行動との不一致を原因とする見方である。つまり表1及び表2の結果は、インフォームド・コンセントの原則に対して精神科医は受容的態度を有してはいるものの、それを行為という形で表現するまでには至っていないことを示す、とみる考え方である。

〈第2の解釈〉

第2の解釈は、“説明”あるいは“情報の開示”

という事柄に対する医師と患者・家族のスタンスの相違を原因とみる考え方である。この見地からすれば、医師は“診断の確定及び治療方針の形成とその遂行”という視点から患者や家族との対話(病歴や病状に関する情報の収集や指示)を行おうとしているのであり、治療過程への患者・家族の主体的関わりや患者の自己決定を支えるために、“彼らが必要としている情報”を“彼らが理解できる言葉と呈示方法”によって提供するのだという認識の下に対話や説明を行っているのではないと考えられる。

いずれの解釈をとるにしても、患者・家族に開示すべき情報の内容の構成と情報開示のための方法・手続きの双方に問題のあることが解る。こうした問題は、精神科医療における特殊な問題というよりは、むしろ他の診療科にも共通する一般的性格をもつ問題⁽¹⁾⁽²⁾であると思われる。

文 献

- (1) 名取琢自, 河合逸雄, 西谷透: 医療現場における「説明」の実際—医師と患者の意識の比較—. 日本臨床内科医会誌 7: 365-368, 1993.
- (2) Shirai, Y., Osawa, M., & Fukuyama, Y.: Clients' Needs for Genetic Counseling: In case of genetic counseling for Duchenne muscular dystrophy. A paper was presented at "3rd International Bioethics Seminar in Fukui 1993" held in Fukui, Japan, November 21, 1993.
- (3) 高柳 功, 亀井啓輔, 加藤伸勝他: 精神医療における告知同意のあり方に関する研究。厚生科学研究「精神障害者の医療及び保護の制度に関する研究」(主任研究者 藤縄 昭) 平成3年度研究報告書, pp. 83-181, 1992. (出典: 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」(主任研究者 藤縄 昭) 平成5年度研究報告書, pp. 30-47, 1994.)

8. 精神生理部

1. 精神生理部の平成5年度の活動

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5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)内山真、(併任研究員)梶村尚史、加藤昌明、穴見公隆、長谷川重夫、木村武彦、富山三雄、木村直人、熊田正義、広瀬一浩、赤松達也、小暮龍雄、早川達郎、(客員研究員)小栗貢、一瀬邦弘、Paul Langman、渡邊正孝、石東嘉和、山寺博史、高橋康郎、井上雄一、佐久間春夫、(研究生)尾崎茂、亀井雄一、北堂真子、前田素子、(研修生)高橋恵子、徳植理恵。(老人部室長)白川修一郎。

- 1) 睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究：睡眠障害は不眠症、過眠症、睡眠・覚醒リズム障害など多岐にわたり、また高齢者をはじめとしてあらゆる年齢層にみられる。これまで本邦における睡眠障害についての系統的な実態調査と研究はほとんどない。本年度より厚生省精神神経疾患研究委託費による研究班が発足し、大川が班長を務めることになった。本研究班では、1) 睡眠障害の実態調査と、2) 睡眠障害、特に中高年、老年期の病態解明と診断・治療法の開発を行うことを目的とした。

睡眠障害実態調査：各医療機関における睡眠障害患者の実数を把握するための実態調査用紙作成にあたり、ワーキンググループを作成し、少数の機関において予備的な調査を行った。調査用紙は「睡眠健康調査アンケート」とし、第1部は日常生活における睡眠習慣についての29問、第2部は睡眠障害についての20問からなる。調査対象は当該施設の全科の外来新患であり、調査機関は1年間4回に分けて行うこととした。

睡眠障害についての分担課題：各分担研究者は、上記実態調査とは別に、様々な睡眠障害の診断・治療に関しての研究を実施した。高齢者の睡眠障害について睡眠時無呼吸症候群、睡眠時異常行動、生体リズム、睡眠ポリグラフ等の方面からの研究が行われ、老人の睡眠に関する中枢機構の特殊性が明らかにされてきた。また、高齢者についての睡眠実態調査では各地域に30~40%に何らかの睡眠障害が認められた。

- 2) 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。最近開発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。
- 3) 睡眠・覚醒リズム障害の病態と治療法の開発：5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。

(大川匡子)

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著論文

- 1) 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22(3): 349-357, 1993.
- 2) 三島和夫, 大川匡子, 菱川泰夫: 季節性うつ病. 現代医療25(1): 36-40, 1993.
- 3) 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.
- 4) Mishima K, Okawa M, Hishikawa Y, Hozumis HoriH, Takahashi K: Morning bright light therapy for sleep and behavior disorders in elderly patients with dementia. Acta Psychiatr Scand 89: 1-7, 1994
- 5) 横田則夫, 一瀬邦弘, 田中邦明, 長田憲一, 東郷清見, 石倉菜子, ミツ汐洋, 大川匡子: 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, E2, MHPG, HVA, 5HIAA. 精神薬療基金研究年報 第25集, 1994年3月.
- 6) Ishizuka, Y. Pollak, C. P. Shirakawa, S. Kakuma, T. Azumi, K. Usui, A. Shiraiishi, S. Fukuzawa, H. and Kariya, T: Sleep spindle frequency changes during the menstrual cycle. J. Sleep Res. 3, 26-29, 1994.
- 7) 渡辺 剛, 石束嘉和, 亀井雄一, 礁氷 章, 福澤 等, 假屋哲彦, 長坂明子, 塚田昌子, 向井要子: 3交代制勤務に従事する看護婦の睡眠に対するビタミンB12と高照度光照射併用の効果について. 精神薬療基金研究年報25: 60-64, 1994.
- 8) 石束嘉和, 渡辺 剛, 亀井雄一, 礁氷 章, 福澤 等, 長坂明子, 塚田昌子, 小野富士子, 今福恵子: 不規則3交代制勤務に従事する看護婦の睡眠に対するビタミンB12の効果. 一自覚的睡眠感を中心として—高橋清久編. メチルB12フォーラム・サテライトシンポジウム睡眠・覚醒リズム障害—メチルB12の臨床効果と作用機序の研究—. pp 98-102, インターメッド, 東京, 1993.
- 9) 石束嘉和, Pollak, C. P. Kakuma, T. and Zendell, S.M.: 時間隔離条件下におけるナルコレプシー患者のREM睡眠出現様式. 臨床脳波35(12), 842-844, 1993.
- 10) 高橋清久, 森田伸行, 三島和夫, 東谷慶昭, 金子元久, 山崎潤, 樋口輝彦, 坂本薫, 佐々木司, 佐々木三男, 大川匡子, 山寺博史, 市川伸宏, 石束嘉和, 岡本典雄, 太田龍朗, 小森照久, 花田耕一, 杉田義郎, 金英道, 古田寿一, 田宮聡, 森本清, 江頭和道, 小鳥居湛, 高橋三郎: 我が国における睡眠覚醒リズム障害の多施設共同研究: 第1報 人口統計的研究. 精神医学35(6), 605-614, 1993.
- 11) 浅川 理, 小山恵子, 平沢秀人, 渥美義賢, 石束嘉和, 福澤 等: アルツハイマー病患者の睡眠特徴. Therapeutic Research 14(6), 410-414, 1993.
- 12) 赤松達也, 木村武彦, 広瀬一浩, 藤間芳郎, 皆川 進, 矢内原 巧, 齋藤 裕: 更年期障害に伴う冷え症に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯 (EK-38) の効果—ホルモン補充療法との比較検討—. 産婦人科の世界45(6): 541-549, 1993.
- 13) 木村武彦, 赤松達也, 清水 篤, 荒木日出之助, 野嶽幸正: Fulutoprazepam (レスタス) の更年期障害に対する効果. 産婦人科の世界45(11): 943-948, 1993
- 14) 矢内原 巧, 木村武彦, 赤松達也: 更年期指数の再評価. Sexual Science 12(5): 14-18, 1993.

- 15) 赤松達也, 木村武彦, 矢内原 巧: HRT効果の評価法. 臨産婦, 47: 879-881. 1993.
- 16) 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩: 更年期障害によるのぼせ・ひえ. 薬局, 44: 1091-1096, 1993.
- 17) 木村武彦, 赤松達也, 神山 洋, 大倉史也, 矢内原 巧: 更年期障害の特徴的症狀と背景要因. 日更医誌 1: 105-113. 1993.
- 18) Shirakawa S, Uchiyama M, Okawa M, Oguri M, Ozaki S, Sugishita M, Yamazaki J, Takahashi K: Characteristics of sleep parameters of sleep logs on the circadian rhythm sleep disorders. Jpn. J. Psychiatr. and Neurol 47 (2), 445-446, 1993.
- 19) Kamei Y, Shirakawa S, Ishizuka Y, Usui A, Uchiyama M, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T: Effect of Pravastatin on human sleep. Jpn. J. Psychiatr. and Neurol 47, 643-646, 1993.
- 20) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 小栗貢, 香坂雅子, 三島和夫, 井上寛, 亀井健二: 日本人の季節による気分および行動の変化, 精神保健研究39: 81-93, 1993.
- 21) 前田素子, 有富良二, 白川修一郎: 短時間の昼間仮眠の効果, 睡眠と環境, 1 (1): 63-68, 1993.
- 22) 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の波と紡錘波の定性的差異. 臨床脳波35(2): 95-100, 1993.

2. 総説

- 1) 尾崎茂, 内山真, 白川修一郎, 大川匡子: 睡眠相後退症候群. 臨床科学29 (12): 1574-1583, 1993.
- 2) 渡邊正孝: 高次脳機能の研究と動物実験. 心理学評論 36(1): 80-107, 1993.
- 3) 藤間芳郎, 赤松達也, 矢内原 巧: エストロゲン, プロゲステロン, 17α ハイドロキシプロゲステロン—妊娠, 分娩, 産褥におけるホルモン動態—, 産科と婦人科60増刊8-10, 1993.
- 4) 矢内原 巧, 木村武彦, 赤松達也: 更年期指数の再評価. セクシュアルサイエンス 2 (5): 14-18, 1993.
- 5) 赤松達也, 木村武彦, 矢内原 巧: ホルモン補充療法 HRT効果の評価法. 臨床婦人科産科 47(7): 81-83, 1993.

3. 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 disorder kumar VM, Mallick, Nayar U (ed.): Sleep-Wakefulness. Wiley Eastern Ltd. New Delhi, pp 7177, 1993.
- 2) Okawa M, Mishima K, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep Disorders in Elderly Patients with Dementia and Trials of New Treatment—Enforcement of Social Interaction and Bright Light Therapy. Kumar VM, Mallick, Nayar U (ed.): Sleep-Wakefulness. Wiley Eastern Ltd. New Delhi, pp. 128-132, 1993.
- 3) 渡邊正孝: 脳の記憶および神経の興奮と繊維. おもしろい繊維のはなし (第2版) 日刊工業新聞社 158-160, 1993.
- 4) 渡邊正孝: 心と脳, 大坊邦夫編 わたしそしてわれわれ Ver. 2 北大路書房 2-15, 1993.
- 5) 渡邊正孝: 知的行動と前頭連合野. 神経科学の新しい潮流 東京都神経科学総合研究所 91-109, 1993.
- 6) 安藤清志, 石口彰, 高橋晃, 浜村良久, 藤井輝男, 八木保樹, 山田一之, 渡邊正孝, 重野純 (編著者): キーワードコレクション心理学, 新曜社, 1994.

4. 研究報告書

- 1) 大川匡子, 白川修一郎, 内山真, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積慧: 痴呆老年者の睡眠・覚醒障害—アルツハイマー型痴呆と脳梗塞性痴呆—. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断, 治療及び疫学に関する研究」平成5年度報告書, 1993年.
- 2) 大川匡子: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害—活動量, 体温リズムからの検討—. 長寿科学合研究事業, 平成5年度報告書, 1993年.
- 3) 穴見公隆: 「³¹P-NMRスペクトロスコーピー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リン酸化合物とpHの経時的測定(その2)」。厚生省精神・神経疾患研究委託事業「画像解析による高次脳機能障害の総合的研究」平成5年度報告書, 1994.
- 4) 穴見公隆: 「in vivo NMRを用いた過呼吸負荷時のヒト脳代謝調節機構の研究」平成5年度化学研究費補助金実績報告書, 1994.
- 5) 渡邊正孝, 彦坂和雄, 小田桐恵, 白川修一郎: サル前頭連合野における学習に伴う神経回路の機能的再編成に関する基礎的研究. 文部省科学研究費補助金・重点領域研究「脳の高度情報処理」報告書(1), 85-86, 1994.
- 6) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 亀井雄一, 児玉亨: 睡眠紡錘波の加齢による変化, 平成5年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療および疫学に関する研究」班報告書, 87-94, 1994.

5. その他

- 1) Ishizuka Y, Pollak CP, Kakuma T, Zendell SM: Biological Rhythms of Narcoleptic Subjects Living in Temporal Isolation: REN-NREM Cycle Length, Sleep-Wake Rhythm and Body Temperature Rhythm. Jpn J Psychiatr Neurol 48 (1), 174, 1994.
- 2) Ishizuka Y, Pollak CP, Kakuma Y, Zendell SM: REM-NREM Cycle Length of Narcoleptic Subjects Living in Temporal Isolation. Jpn J Psychiatr Neurol 47, 460-461, 1993.
- 3) Ishizuka Y, Pollak CP, Kakuma Y, Zendell SM: REM-NREM Cycle Length of Narcoleptic Subjects Living in Temporal Isolation. Sleep Research 22, 112, 1993.
- 4) 石束嘉利, 「第18回日本睡眠学会」印象記. 精神医学, 35(10), 1128-1129, 1993.
- 5) 加藤昌明, 梶村尚史, 関本正規, 渡辺剛, 高橋清久, 大熊輝雄: 精神分裂病者の精神症状と睡眠中の δ 帯域波の関係—ベンゾジアセピン系睡眠薬とゾピクロンの比較検討—. 精神神経薬療基金研究年報25: 52-59.
- 6) 加藤昌明, 石田孜郎, 足立直人, 中野浩武, 小柏元英, 大沼悌一: 複雑部分発作重積を繰返した4症例—連続型重積とサイクル型重積—てんかん研究12: 61 1994.
- 7) 石田孜郎, 加藤昌明, 大沼悌一, 花岡繁: 強直発作—自動症複合を示す小児例と成人例の比較—てんかん研究12: 58 1994.
- 8) 寺田倫, 石田孜郎, 加藤昌明, 松田博史, 小柏元英, 大沼悌一: てんかん患者におけるMRI有用性. てんかん研究12: 64 1994.

B. 学会・研究会報告

1. シンポジウム

- 1) 高橋清久, 白川修一郎, 大川匡子: 睡眠・覚醒リズム障害に関する多施設共同研究, 日本睡眠学会第18回定期学術集会, 宇都宮, 1993年6月.

2. 一般演題

- 1) Okawa M, Mishima K, Shirakawa S, Hishikawa Y: Sleep Disorders in Elderly Patients with Dementia and Attempts of New Treatments based on Chronobiology, 5th Sapporo Symposium on biological rhythm, Sapporo, 1993年8月.
- 2) Anami K, Murakami H, Nagayama M, Yano T, Ogino T: "31P-MRS study on dementia of Alzheimer's type" Proceeding of the 5th NCNP international Symposium on Dementia, 1993年.
- 3) Ishizuka Y, Nagasaka A, Tsukada M, Imafuku K, Kamei Y, Usui A, Shiraishi K, Asakawa O, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T: Subjective Sleep Evaluation for The Four Conditions in Rotating Shift Work by Hospital Nurses. 1993 World Congress. World Federation for Mental Health. 千葉, 1993. 8.
- 4) 尾崎 茂, 内山真, 白川修一郎, 大川匡子, 高橋清久: 睡眠覚醒リズム障害の体温・活動リズムからの検討. 第18回日本睡眠学会定期学術集会, 宇都宮, 1993年6月.
- 5) 富山三雄, 浦田重治郎, 熊田正義, 清水順三郎, 広瀬一浩, 赤松達也, 藤間芳郎, 大川匡子, 白川修一郎: 産褥期の睡眠・覚醒リズムにおける考察. 第18回日本睡眠学会定期学術集会, 宇都宮. 1993年6月.
- 6) 三島和夫, 大川匡子, 善本正樹, 佐藤浩徳, 菱川泰夫, 穂積慧, 堀浩: 痴呆老年者の生体リズム障害に関する研究—睡眠・覚醒, 自律神経系および内分泌からの検討—. 第18回日本睡眠学会定期学術集会, 宇都宮, 1993年6月.
- 7) 三島和夫, 大川匡子, 善本正樹, 清水徹男, 菱川泰夫: 季節的感情書外に関する時間生物学的研究—高照度光療法有効群および無効群での比較検討—. 第18回日本睡眠学会定期学術集会, 宇都宮, 1993年6月.
- 8) 白川修一郎, 長田憲一, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 田中邦明, 一瀬邦弘, 小栗貢: 中高年者と老年者の体温と活動リズムの検討. 第18回日本睡眠学会定期学術集会, 宇都宮, 1993年6月.
- 9) 白川修一郎, 三島和夫, 大川匡子, 内山真, 穂積慧, 堀浩, 菱川泰夫: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害に関する研究—活動量, 深部体温リズムからの検討(第1報)—. 第6回日本老年精神医学会, 1993年.
- 10) 大川匡子, 白川修一郎, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積慧, 堀浩: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害—深部体温と行動量を指標として—, 第8回臨床時間生物学会, 京都, 1993年9月30日.
- 11) 白山昌子, 高橋清久, 白川修一郎, 大川匡子: 睡眠相後退症候群患者の心理特性について, 第8回臨床時間生物学会, 京都, 1993年9月30日.
- 12) 佐藤謙助, 穂積慧, 大川匡子, 菱川泰夫, 神谷章平: 痴呆老人脳波への周波数漸増性低電圧パルス頭部通電効果, 第23回日本脳波筋電図学会, 鹿児島, 1993年11月17日~19日.
- 13) 白川修一郎, 内山真, 尾崎茂, 大川匡子: mini-motionlogger actigramによる睡眠・覚醒の推定. 第23回日本脳波筋電図学会, 鹿児島, 1993年11月17日~19日.
- 14) 大川匡子: 老人の睡眠障害. 日本精神衛生学会第9回大会, 東京, 1993年11月5日.
- 15) 白川修一郎, 三島和夫, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 亀井雄一, 穂積慧, 菱川泰夫: 痴呆老年者の生体リズム障害に関する研究—活動量, 深部体温リズムからの検討(第1報)—. 第16回日本生物学的精神医学会, 神戸, 1994年3月.
- 16) 尾崎茂, 内山真, 白川修一郎, 大川匡子, 高橋清久: 睡眠相後退症候群(DSPS)における睡眠・

- 覚醒リズムと深部体温リズムの関係。第16回日本生物学的精神医学会，神戸，1994年3月。
- 17) 清水修，井上雄一，津嶋譲治，白川修一郎，大川匡子，高田耕吉，九里友和，挟間秀文：術後高齢者の睡眠・覚醒リズム～健全高齢者との比較～。第16回日本生物学的精神医学会，神戸，1994年3月。
- 18) 尾崎茂，丸山裕司，倉持弘：高齢女性の幻覚・妄想状態。世界精神保健連盟世界会議(WFMI93)。幕張，1993年8月。
- 19) 尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子，高橋清久：睡眠相後退症候群(DSPS)の終夜睡眠脳波解析による検討。第23回日本脳波・筋電図学会，1993年11月。
- 20) 白川修一郎，大川匡子，内山真，小栗真，三島和夫，香坂雅子，井上寛，亀井健二：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，世界精神保健連盟1993年世界会議，幕張，1993年8月。
- 21) 岡戸民雄，石束嘉和，礁永章，福澤等，假屋哲彦：山梨県の一総合病院に於ける1年間の睡眠薬使用に関する研究。山梨総合医学会，甲府，94年3月。
- 22) 白石孝一，石束嘉和，礁永章，福澤等：痴呆性疾患におけるデイケア治療の効果。第3回痴呆と脳波研究会，東京，94年1月。
- 23) 渡辺剛，石束嘉和，亀井雄一，礁永章，福澤等，假屋哲彦，長坂明子，塚田昌子，向井要子：3交代制勤務に従事する看護婦の睡眠に対するビタミンB12と高照度光照射の効果について，一自覚的睡眠感を中心として一。第25回精神神経系薬物治療研究報告会，大阪，1993年12月6日
- 24) 亀井雄一，石束嘉和，礁永章，渡辺剛，岡戸民雄，長坂明子，塚田昌子，山田光子，福澤等：看護婦の深夜勤務後の睡眠感に及ぼす高照度光の影響。第8回臨床時間生物学研究会，京都，1993年10月1日
- 25) 石束嘉和，C. P. Pollak，T. Kakuma，S. M. Zendeil：時間隔離条件下におけるナルコレプシー患者の生体リズムについて—REM・REM睡眠周期，睡眠・覚醒リズム，体温リズムの関連について。第18回日本睡眠学会，宇都宮，93年6月。
- 26) 亀井雄一，白川修一郎，石束嘉和，礁永章，内山真，渡辺剛，福澤等，假屋哲彦：プラバスタチンのヒト徐波睡眠に与える影響。第3回日本薬物脳波研究会，東京，93年5月。
- 27) 広瀬一浩，赤松達也，藤間芳郎，富山三雄，大川匡子，白川修一郎：産褥期の睡眠・覚醒リズムにおける考察。第34回日本心身医学会総会，1993年6月
- 28) 広瀬一浩，赤松達也，藤間芳郎，木村武彦，富山三雄，白川修一郎，大川匡子：初産婦の産褥期に於ける睡眠・覚醒リズム障害。日本母性衛生学会総会，1993年9月
- 29) 広瀬一浩，赤松達也，木村武彦，富山三雄，白川修一郎，大川匡子：産褥期の睡眠・覚醒リズム障害における検討。日本産科婦人科学会関東連合地方部会，1993年10月
- 30) 内山真，ゲルトマイアー，カールハインツマイアーエベルト：ビタミンB12のヒト体温リズムに与える影響，第8回時間生物学会，京都，93年9月20日
- 31) 内山真，ゲルトマイアー，カールハインツマイアーエベルト：ビタミンB12の生体リズムに及ぼす影響。日本生物学的精神医学会，神戸，94年3月。
- 32) 穴見公隆，矢野登志男，高橋征三，荻野孝史：「31P-MRSによる過呼吸負荷時のヒト脳代謝調節機構の検討」第21回日本磁気共鳴医学会，筑波，1993年9月。
- 33) 赤松達也：HRTとその実際—その適応と患者選択—(Symposium)。更年期障害とホルモン補充療法—適応患者，投与方法，リスクについて—第1回HRT研究会東京，1993年10月。

- 34) 関本正規, 梶村尚史, 加藤昌明, 渡辺剛, 高橋清久, 大熊輝雄, 坪井誠, 檜森憲夫: high voltage spindleの出現に及ぼすdiazepamの影響. 第23回日本精神神経薬理学会, 東京, 1993年9月.
- 35) 加藤昌明, 石田孜郎, 足立直人, 中野浩武, 小柏元英, 大沼悌一: 複雑部分発作重積を繰返した4症例—連続型重積とサイクル型重積—第27回日本てんかん学会, 弘前, 1993年10月.
- 36) 石田孜郎, 加藤昌明, 大沼悌一, 花岡繁: 強直発作—自動症複合を示す小児例と成人例の比較. 第27回日本てんかん学会, 弘前, 1993年10月.
- 37) 寺田倫, 石田孜郎, 加藤昌明, 松田博史, 小柏元英, 大沼悌一: てんかん患者におけるMRIの有用性, 第27回日本てんかん学会, 弘前, 1993年10月.
- 38) 加藤昌明, 梶村尚史, 渡辺剛, 関本正規, 高橋清久, 大熊輝雄: 健常者の睡眠脳波, 日中脳波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23回日本脳波筋電図学会, 鹿児島, 1993年11月.
- 39) 渡辺剛, 梶村尚史, 加藤昌明, 関本正規, 高橋清久, 大熊輝雄: 精神分裂病者の精神症状と睡眠中の δ 帯域波との関係. —BDZ系睡眠薬とZPC服用時との関係—. 第23回日本脳波筋電図学会, 鹿児島, 1993年11月.
- 40) 赤松達也, 藤川 浩, 木村武彦, 齋藤 裕, 矢内原 巧: 更年期不定愁訴に対する初期治療法としてのホルモン補充療法の評価, 第45回日本産科婦人科学会総会, 大阪, 1993年4月.
- 41) 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩, 藤間芳郎: 更年期障害の症状と背景要因. 第458回千葉県下国立病院・療養所連合研究会1993年5月.
- 42) 赤松達也, 広瀬一浩, 藤間芳郎, 木村武彦: 更年期障害と睡眠第34回日本心身医学会, 横浜, 1993年6月.
- 43) 赤松達也, 広瀬一浩, 藤間芳郎, 矢内原 巧, 齋藤 裕, 木村武彦: 更年期障害に伴う冷え症に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の効果. 第44回日本東洋医学会, 仙台, 1993年6月.
- 44) 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩: 中高年女性の不定愁訴における背景要因についての検討第35回日本老年医学会(札幌) 1993年9月.
- 45) 赤松達也: 更年期障害と精神疾患, 第2回国府台臨床精神医学研究会, 千葉, 1993年9月.
- 46) 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩: 更年期障害の背景要因についての検討第48回国立病院療養所総合医学会, 札幌, 1993年10月.
- 47) 佐藤あゆみ, 米本洋子, 長谷川円基, 石森洋子, 藪崎里枝, 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩: 周手術期における患者の精神状態に関する調査—諸心理テスト・問診による分析から—, 第48回国立病院療養所総合医学会, 札幌, 1993年10月.
- 48) 赤松達也, 木村武彦, 広瀬一浩, 富山三雄, 早川達郎, 清水順三郎: 更年期障害と更年期精神疾患の臨床的検討, 第8回日本更年期医学会, 東京, 1993年11月.
- 49) 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩, 富山三雄, 早川達郎, 清水順三郎: ホルモン補充療法による視力障害の改善 第8回日本更年期医学会, 東京, 1993年11月.
- 50) 細谷憲政, 赤松達也, 杉山みち子: 更年期のホルモン療法のリスクを考える (Round Table Discussion), 第8回日本更年期医学会, 東京, 1993年11月.
- 51) 広瀬一浩, 赤松達也, 木村武彦, 富山三雄, 浦田重治郎, 内山真, 白川修一郎, 大川匡子: 国府台病院における過去5年間の精神疾患合併妊娠および分娩の統計. 第3回国府台臨床精神医学研究会, 千葉, 1994年3月.
- 52) 広瀬一浩, 赤松達也, 木村武彦, 富山三雄: 妊産婦周産期の生体リズムに関する研究第5回国立

精神・神経センター精神保健研究所研究報告会 1994年3月。

- 53) 宮川善二郎, 井奥研爾, 本道隆明, 森山修一, 羽田義信, 清水 篤, 木村武彦, 野嶽幸正: 陣痛発来前後における母体Ca代謝の調整。第85回日産婦関東連合 1993年6月。
- 54) 羽田義信, 井奥研爾, 本道隆明, 宮川善二郎, 森山修一, 清水 篤, 木村武彦, 野嶽幸正: 濾紙法による母体血中 α -fetoproteinを始めとする出生前マルチスクリーニングの検討, 第85回日産婦関東連合 1993. 6. 6
- 55) 長 南薫, 木村武彦, 清水 篤, 宮川善二郎, 野嶽幸正, 国井勝昭: 産婦人科領域におけるSY5555の基礎的, 臨床的検討。第41回日本化学療法学会総会1993年6月。
- 56) 木村武彦: 中高年女性のホルモン療法, YMG研修会 1993年6月。
- 57) 宮川善二郎, 田村和司, 本道隆明, 森山修一, 羽田義信, 清水 篤, 木村武彦, 野嶽幸正: 人口妊娠中絶が初産の妊娠・分娩経過に及ぼす影響について: 平成3年の当院分娩統計より, 第5報, 第289回日産婦神奈川地方部会1993年1月。
- 58) 宮川善二郎, 井奥研爾, 本道隆明, 森山修一, 羽田義信, 清水 篤, 木村武彦, 野嶽幸正: 平成4年(1992)の当院分娩統計の紹介, 第290回日産婦神奈川地方部会 1993年2月。
- 59) 木村武彦, 赤松達也, 船津雅幸, 田村和司, 森山修一, 本道隆明, 羽田義信, 宮川善二郎, 清水篤, 野嶽幸正: 更年期障害の漢方療法。平成4年度神奈川県ツムラ漢方症例報告会 1993年3月。
- 60) 宮川善二郎, 井奥研爾, 本道隆明, 森山修一, 羽田義信, 清水 篤, 木村武彦, 野嶽幸正: 臍帯巻絡の発生頻度に影響を及ぼす諸因子の解析。第291回日産婦神奈川地方部会1993年3月。
- 61) 井奥研爾, 羽田義信, 本道隆明, 宮川善二郎, 森山修一, 清水 篤, 木村武彦, 野嶽幸正: 当院における妊婦疹抗体価。第291回日産婦神奈川地方部会1993年3月。
- 62) 木村武彦: 更年期障害の症状と背景—HRT, 漢方療法も含めて—市川産婦人科医会1993年10月。
- 63) 宮川善二郎, 田口 敦, 田村和司, 木村武彦, 齋藤 裕, 野嶽幸正, 矢内原 巧: 胎児の性差が母体のCa代謝及ぼす影響について第45回日産婦総会1993年4月。

3. 班会議発表

- 1) 大川匡子, 白川修一郎, 内山真, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積慧: 痴呆老年者の睡眠・覚醒障害—アルツハイマー型痴呆と脳梗塞性痴呆—。厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断, 治療及び疫学に関する研究」平成5年度報告会, 東京, 1993年2月。
- 2) 大川匡子: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害—活動量, 体温リズムからの検討—。長寿科学総合研究事業, 平成5年度報告会, 東京, 1993年。
- 3) 石東嘉和, 磯永 章, 白石孝一, 岡戸民雄, 福澤 等, 假屋哲彦: 山梨県甲府市の一地域における睡眠障害の実態調査。厚生省「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究」班報告会, 東京, 1994年。
- 4) 関本正規, 梶村尚史, 加藤昌明, 渡辺剛, 高橋清久, 大熊輝雄: 非ベンゾジアゼピン系睡眠薬ゾピクロンの健常者の睡眠に与える影響。厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究」(主任研究者大川匡子), 平成5年度報告会。東京, 1994年1月。
- 5) 加藤昌明, 梶村尚史, 関本正規, 渡辺剛, 高橋清久, 大熊輝雄: 精神分裂病者の精神症状と睡眠中の δ 帯域波の関係—ベンゾジアゼピン系睡眠薬とゾピクロンの比較検討—。精神神経薬療基金研究報告会, 大阪, 1993年12月。
- 6) 穴見公隆: 「31P-MRSを用いた過呼吸負荷時の脳代謝機構研究(その3)」。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」第一回班会議, 秋

田, 1993年9月.

- 7) 穴見公隆: 「31P-MRSを用いた過呼吸負荷時の脳代謝機構研究(その4)」。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」第二回班会議, 東京, 1994年1月.
- 8) 渡邊正孝: サル前頭連合野における学習に伴う神経回路に機能的再編成に関する基礎的研究. 文部省科学研究費補助金・重点領域研究「脳の高次情報処理」第2班(学習・記憶の情報処理班)班会議, 東京, 1994年1月.

C. 講演

- 1) 大川匡子: 子供の生体リズムと健康. 第40回秋田県学校保健大会, 秋田県大曲, 1993年8月.
- 2) 大川匡子: 現代社会に見られる睡眠・覚醒リズム障害. 第9回不眠研究会, 東京, 1993年11月.
- 3) 大川匡子: 痴呆老年者の睡眠障害. 第7回東北老年期痴呆研究会, 仙台市, 1993年11月.
- 4) 大川匡子: 子供の生体リズムと健康. 第24回全国児童生年精神科区療施設研修会, 1994年2月, 千葉県市川市
- 5) 大川匡子: 「睡眠障害とその対策」—不眠や睡眠のことでお困りの方のために—. 1994年3月, 東京玉川保健所
- 6) 石束嘉和: よい眠りとは. 甲府, 1993年12月.
- 7) 内山真: ビタミンB12の健康人の睡眠覚醒リズムに及ぼす影響. ヘルリン自由大学 神経科学研究会, ヘルリン, ドイツ, 93年4月22日.
- 8) 内山真: ビタミンB12のヒト概日リズムに及ぼす影響. ドイツ航空宇宙研究所 航空医学研究会, ケルン, ドイツ, 93年6月8日.
- 9) 内山真: ナルコレプシーの病態生理学, ヘファタ神経学セミナー. シュバルムシュタット, ドイツ, 93年6月23日

3. 主な研究報告

痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害

—アルツハイマー型痴呆と脳梗塞性痴呆—

大川匡子¹⁾, 白川修一郎¹⁾, 内山 真¹⁾, 三島和夫²⁾,
菱川泰夫²⁾, 穂積 慧³⁾

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

Sleep Disorders in Elderly Patients with Dementia

—In Senile Dementia of Alzheimer's Type and Multi-Infarct Dementia—

Masako OKAWA, Makoto UCHIYAMA, Shuichiro SHIRAKAWA,
Kazuo MISHIMA*,
Yasuo HISHIKAWA*, Satoshi HOZUMI**

National Institute of Mental Health NCNP, Kohnodai 1-7-3, Ichikawa, Japan

*Akita University School of Medicine, Hondo 1-1-1, Akita, Japan

**Kyowa Hospital, Kyowa-machi, Akita, Japan.

We evaluated circadian rhythm of rest-activity and rectal temperature through simultaneous recordings of actigraph and an indwelling thermometer in the rectum for 7 consecutive days in 17 inpatients with SDAT and 16 inpatients with MID. The SDAT patients had a disrupted rest-activity rhythm with the severity of intellectual deterioration and increased night activity. The circadian rectal-temperature rhythm in the SDAT patients was remarkably well preserved in spite of an irregular rest-activity rhythm. On the other hand, disruption of the rest-activity and rectal-temperature rhythm in MID

patients was characterized by a decreased amplitude, which seems to have on relation with the severity of dementia. Bright light therapy was effective in patients with an irregular rest-activity rhythm with increased total activity.

I はじめに

痴呆老年者にみられる睡眠障害にはしばしば夜間の徘徊やせん妄などの異常行動がみられ、これらは医学的問題ばかりでなく介護にあたる周囲の人々の負担が大きいため社会的にも大きな問題となっている。我々はこれまでこのような痴呆老人の睡眠障害と異常行動の成因解明と

治療方法の開発を行ってきた。これまでにその成因として睡眠・覚醒リズムや体温リズムなどの生体リズムの異常が関与しているのではないかと考え、視察法による睡眠・覚醒記録と間欠的な口腔温測定を行い、リズムを解析した。この結果、痴呆老人にはこれら生体リズムにさまざまな程度の障害がみられた。しかし、視察的観察や口腔温測定では生体リズムを詳細に観察することは困難である。そこで、最近開発された活動量測定器具と直腸温の長期観察システムを用いて生体リズムを観察し得られた新しい知見を報告する。

II 対象と方法

対象患者の臨床背景を表1に示した。対照は家庭で生活している健常老人である。医学的検査、病型診断：病歴、精神症状、神経症状、頭部X線、CT検査所見、Hachinski score等を考慮して、多発梗塞性痴呆、アルツハイマー型痴呆などの臨床診断を行った。

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）を非利き腕にとりつけ、7日間にわたり経時的に運動を記録した。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7日間にわたり連続測定した。

これら体温と活動の記録は同一時期に行った。

表1 対象患者

	疾患群		
	アルツハイマー型	脳梗塞性	健常老年者
症例数	17	16	10
性別(男:女)	7:10	8:8	5:5
年齢(歳)	70.1 (63-85)	73.7 (58-84)	74.1 (62-78)
MMSE*	8.6	10.9	26.5

* mini-mental state examination

痴呆評価点, 30点満点

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Mesor, Amplitude, Acrophaseを算出し、活動量は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、21~6時までの夜間活動量の比率を集計した。

III 結果

代表例の臨床像と検査結果

症例1: 78歳女, 健康対照者 (図1)

日中には友人と外出したり、軽いスポーツを行うこともある。夜間睡眠障害はない。図1では規則的な睡眠がみられ、活動計測では、日中に昼寝があり、夜間にも短期の覚醒がみられるが、毎日ほぼ一定した活動量が記録されている。体温は日中に37.5°C~38°Cと高く、夜間には毎日ほぼ3~4時に36.5°Cの最低温が記録されている。

症例2: 72歳, アルツハイマー型痴呆 (図2)

平成元年頃より物忘れが目立つようになり、家事、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た。図2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なり低下するときには昼寝がみられたりする

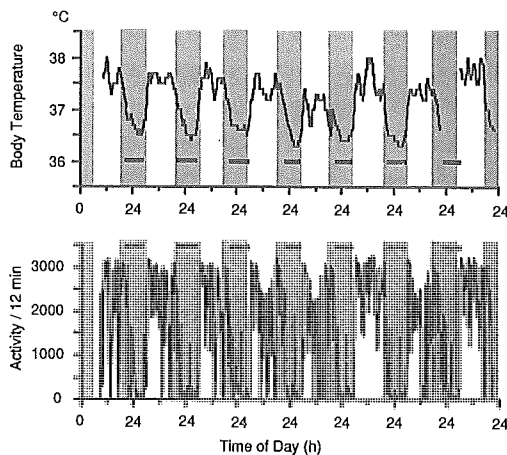


図1

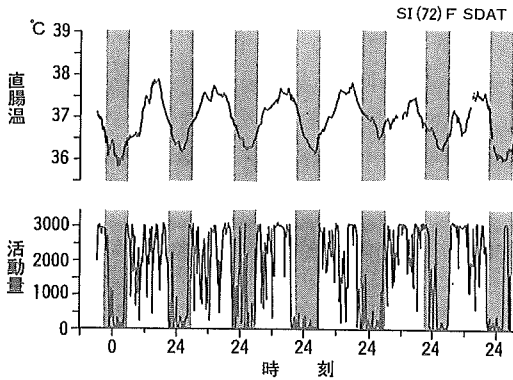


図2 アルツハイマー型痴呆患者の体温と活動量の記録

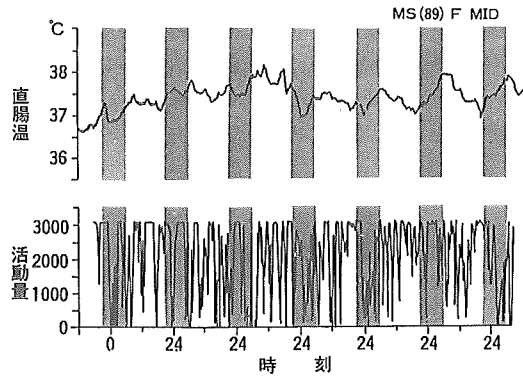


図3 脳梗塞性痴呆患者の体温と活動量の記録

など不規則な睡眠・覚醒リズムと、症例1に比べて1日の活動量の増加がみられる。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35.8~36.2°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。

症例3: 89歳女, 多発脳梗塞性痴呆 (図3)

重度痴呆, 股関節骨折のためベッド上の生活であるが上半身の運動がかなり多い。昼夜を問わず活動しており, 睡眠が少ないことがわかる。体温リズムは不規則で, 振幅が低い。血中メラトニンリズムはほぼ正常に保たれているがコチゾール分泌リズムは消失している。表2は痴呆患者群と対照群の活動量と体温リズムのまとめである。総活動量, 夜間活動量については各群間に有意な差は認められなかった。

しかし, アルツハイマー型痴呆の患者のうち夜間活動率が健常老人の最大値である17.5%を越えるものは7名であり, 梗塞型患者では8名であった。またアルツハイマー群では夜間活動率が総活動量と有意な正の相関 ($P < 0.01$) を (図4), MMSEと負の相関 ($P < 0.01$) を示した。生体リズムについてはアルツハイマー型痴呆群では他の2群に比較して振幅が有意に高

表2 Activity and Rectal-temperature Rhythm in 3 Groups

Group (n.)	SDAT (17)	MID (16)	Control (10)
[Activity]			
Total	145823.3±14863.5	121915.8±11475.9	159542.2±10261.1
% Night act.	17.1±1.8	18.0±2.5	10.6±1.1
[BT]			
Mesor	37.04±0.05	37.09±0.08	37.0±0.05
Amplitude	0.45±0.03**	0.31±0.04	0.35±0.03

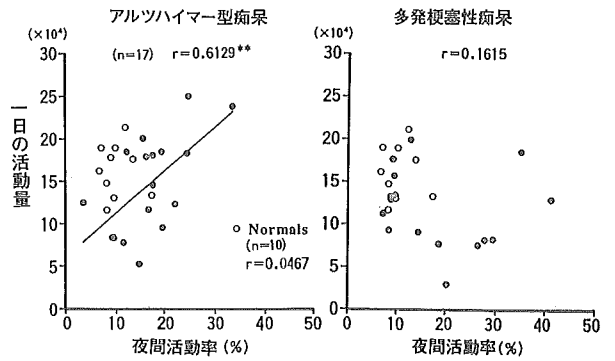


図4 1日の活動量と夜間活動率

かった。

IV 考察まとめ

以上の結果をまとめると, アルツハイマー型患者では夜間の活動量の増加, すなわち活動・休止リズムの障害が1日の活動量の増加によるものであり, また活動・休止リズムの障害は痴呆の重症度と相関することが明らかになった。このことは症状が進行すると共に夜間活動量が

増加し、活動・休止リズムが障害されることが示唆される。しかし、脳梗塞性患者にはこのような関係はみられなかった。体温リズムについてはアルツハイマー型患者では活動・休止リズムが高度に障害されている症例でも、体温リズムが保たれ、健常老人よりも振幅が高いことが示された。このことからアルツハイマー群と脳梗塞性痴呆群の生体リズムの障害には異なった成因が関与しているものと考えられる。すなわち、これら痴呆の2群では脳の障害部位が異なることによると考えられる。アルツハイマー群では生体時計の役割を持つと考えられている視交叉上核を含めた視床下部の病変が、また脳梗塞群では生体時計への連絡経過の障害が考えられる。このようなヒトの生体時計に関する詳細な検討は今後の課題である。さらに活動量、体温の長期観察システムは、痴呆老人の睡眠障害と異常行動に対するさまざまな治療法の開発とその作用機序の解明に有用であろう。

V 文 献

- 1) 大川匡子, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積 慧, 堀 浩: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム。臨床脳波30巻: 646-654, 1988
 - 2) 大川匡子, 三島和夫: 光療法とビタミンB₁₂—うつ病及び睡眠障害への適用—。精神科治療学5巻: 45-56, 1990
 - 3) 大川匡子, 三島和夫, 菱川泰夫, 穂積 慧, 堀 浩, 高橋清久: 痴呆老年者における睡眠・覚醒リズムに対する高照度光療法。精神科治療学5巻: 345-355, 1990
 - 4) Okawa M, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep-wake rhythm disorder and phototherapy in elderly patients with dementia. *Biological Psychiatry* 1: 837-840, 1991
 - 5) Okawa M, Mishima K, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H, Takahashi K: Circadian rhythm disorders in sleep-waking and body temperature in elderly patients with dementia and their treatment. *SLEEP* 14: 478-485, 1991
 - 6) 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—神経進歩36: 1010-1019, 1992
- 厚生省・神経疾患研究委託費 睡眠障害の診断・治療および疫学に関する研究平成5年度研究として報告した。

9. 精神薄弱部

1. 精神薄弱部の平成5年度の活動

精神薄弱部は精神遅滞を含む発達障害全般について種々の角度から研究活動を行っている。常勤研究員は平成5年4月1日現在加我牧子と原仁の2名であったが、6月1日鳥取大学脳神経小児科より診断研究室長として、稲垣真澄が着任し3名にもどった。ほかに研究生が3名在籍しており、賃金職員2名が研究員の研究業務を助けている。客員研究員としては前年に引き続き栗田廣、また11月から飯田誠が加わった。

平成5年度の研究活動の概要は以下の通りである。

部長の加我牧子は小児神経学の立場から精神遅滞・自閉症を含む発達障害をきたす疾患の臨床的研究、臨床神経生理学的研究を継続した。精神遅滞児や新生児ICUでケアを受けたハイリスク児の聴覚障害、聴性脳幹反応が無反応となった後蘇生した無酸素脳症症例の検討、代謝変性疾患の臨床神経生理学的研究などを行い報告した。厚生省精神・神経疾患委託「重度重複障害児の病態・長期予後と機能改善に関する研究(黒川班)」の分担研究者としては稲垣室長と共に重症心身障害児の聴覚認知に関する研究を行い報告した。また学習障害の神経生理学的研究を行い、厚生省心身障害研究「親子の心の諸問題(松井班)」の長畑分担研究者の研究協力者として報告した。

診断研究室長の稲垣は、小児神経学の立場から研究活動を開始した。重症心身障害児の眼輪筋反射、聴覚認知に関する事象関連電位など臨床神経生理学的研究を行い、これらの検査が発達障害の診断および臨床評価に有用であることを証明した。また脳脊髄液中エンドトキシンの研究では、精神運動発達に障害を残す可能性の高い、診断困難なグラム陰性桿菌や真菌性髄膜炎の早期診断にその測定が有効であることを証明し報告した。また精神・神経疾患委託「発達期脳循環障害の病態形成機序とその予防法に関する研究(高嶋班)」に分担研究者として参加し、マウス中隔野由来培養神経細胞における低酸素障害について実験的研究を行い発表を行った。

治療研究室長である原仁は小児神経学ならびに小児精神医学の立場からてんかんや自閉症の臨床研究を行った。極小未熟児の精神発達や身体発育、運動発達を様々な面から追跡評価を行う予後研究を継続発展させた。特に言語発達と関連の深い「指差し」の発達についての研究をまとめ報告した。また前年度に引続き精神・神経疾患委託「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)」の分担研究者としてハイリスク新生児を長期に追跡し、乳幼児期の発達指標と就学後の知能及び社会性の関係について研究を行い報告した。

客員研究員の栗田廣は主として自閉症を含む広汎性発達障害についての研究を継続・発展させた。同じく飯田誠は精神遅滞児の臨床精神病理学的研究を行った。

(加我牧子)

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) Kaga M, Nihei K: Appearance of wave III of auditory brainstem response after removal of a cerebellar tumor. *Brain and Development* 15: 305-307, 1993.
- 2) Yamanouchi H, Kaga M, Iwasaki Y, Sakuragawa N, Arima M: Auditory evoked responses in Krabbe disease. *Pediatric Neurology* 9: 387-90, 1993.
- 3) Yamanouchi H, Kaga M, Arima M: Abnormal cortical excitability in Rett syndrome. *Pediatric Neurology* 9: 202-6, 1993.
- 4) Inagaki M, Katsumoto T, Nanba E, Ohno K, Suehiro S, Takeshita K: Lysosomal glycosphingolipid storage in chloroquine induced alphagalactosidase deficient human endothelial cells with transformation by Simian virus 40: In vitro model of Fabry disease. *Acta Neuropathol* 85: 272-9, 1993.
- 5) Tohyama J, Kato M, Koeda T, Inagaki M, Ohno K: Commentary to Hashimoto's paper: The "double cortex" syndrome. *Brain and Development* 15: 83-4, 1993.
- 6) Koeda T, Inagaki M, Kawahara H, Takada K, Eizuru Y, Minematsu T, Minamishima Y: Progressive encephalopathy associated with cytomegalovirus infection without immune deficiency. *J Child Neurology* 8: 373-377, 1993.
- 7) Tohyama J, Inagaki M, Koeda T, Ohno K, Takeshita K: Intracranial calcification in nephrogenic diabetes insipidus in siblings: CT and MRI findings. *Neuroradiology* 35: 553-555, 1993.
- 8) Kurita H, Shiiya J, Ito H: A nationwide survey of day-care for children with mental retardation in Japan. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 48: 57-63, 1994.
- 9) 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.
- 10) 加我牧子, 昆かおり, 曾根翠: 精神遅滞を有する乳幼児に合併する難聴について—小児科領域からみた早期発見と早期教育のために—. *安田生命社会事業団研究助成論文集(障害児療育関連分野)* 28: 15-22, 1992.
- 11) 昆かおり, 加我牧子, 石澤瞭, 浜口弘: 心停止後の無酸素脳症の聴性脳幹反応(ABR) I/V比の検討. *臨床脳波* 35: 673-377, 1993.
- 12) 稲垣真澄, 橋本和広, 高橋弘幸, 竹下研三: 臍帯および早期産児血中エンドセリン値: 上昇例の周産期因子と頭部超音波像の観察. *脳と発達* 25: 385-387, 1993.
- 13) 岡本伸彦, 小林美智子, 田川哲三, 大谷和正, 二木康之, 千代豪昭, 三牧孝至, 稲垣真澄, 頼田多恵子, 家島厚, 太田茂: 非典型的なCri du chat syndromeの1例. *小児科臨床* 46: 2477-2480, 1993.
- 14) 原仁, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の指さしの出現. 一周産期要因の影響について—東京女子医科大学学会雑誌 63 (臨時増刊): E136-140, 1993.
- 15) 今泉友一, 原仁, 山口規容子, 福山幸夫: 新生児期の行動と乳児期の気質の関連性についての研究. *東京女子医科大学雑誌* 63 (臨時増刊): E141-144, 1993.

16) 原仁, 篁倫子, 三石知左子, 山口規容子: 就学前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予備的研究. 小児の精神と神経 33:133-142, 1993.

17) 栗田広, 中野知子, 勝野薫, 矢部悦子: 広汎性発達障害における描画の発達とその療育への応用に関する研究. 安田生命社会事業団研究助成論文集 28:51-55, 1992.

2. 総説

1) 加我牧子: 小児の言語障害. 発達障害医学の進歩 5, pp. 1-10, 診断と治療社, 1993.

2) 原仁: 子どもの神経心理学2 脳の発達. 総合リハビリテーション 21:691-696, 1993.

3) 原仁: 抗精神病剤 (major tranquilizer) —小児における適応と使いかた—. 小児内科 25:1299-1303, 1993.

4) 三石知左子, 原仁, 篁倫子, 山口規容子: 超未熟児のフォローアップ. NICU 6:685-690, 1993.

5) 昆かおり, 加我牧子: 小児の言語障害の診断と評価. 小児看護 17:48-55, 1994.

6) 昆かおり, 加我牧子: 赤ちゃんの病気 聴覚の発達. 体の科学増刊 pp. 20-23, 1994.

7) 栗田広: 精神科と先天代謝異常. 小児科診療 56:854-858, 1993.

8) 栗田広: 児童思春期の精神障害. 精神科治療学 4:451-457, 1993.

9) 栗田広: Heller症候群. 臨床精神医学 23:287-291, 1994.

10) 栗田広: 発達障害における学習障害の位置づけ. 児童青年精神医学とその近接領域 34:331-339, 1993.

3. 著書

1) 加我牧子: 32. 乳幼児検診(母子保険法), 34. 小児慢性特定疾患医療 医療文書の正しい書き方と医療補償の実際pp. 130-131, 136-137. 金原出版, 東京, 1993.

2) 加我牧子: 第2部 医療・保健 精神遅滞と聴力障害. 精神薄弱問題白書1994年版 日本精神薄弱者福祉連盟, pp. 24-26, 日本文化科学社, 1993.

3) 加我牧子: 第13章 感覚器疾患 1. 視覚障害 2. 聴覚障害 胎児・新生児の神経学, pp. 586-605, pp. 606-633, メディカ出版, 1993.

4) 栗田広, 畑中邦比彦: 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.

5) 栗田広: 広汎性発達障害の診断研究の動向. 大田昌孝, 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: ハイリスク乳児. 新版精神医学辞典, 弘文堂, 東京, pp. 637-638, 1993.

7) 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.

8) 栗田広: 自閉症(autism). 島薺安雄, 保崎秀夫編: モダンクリニカルポイント: 精神科. 金原出版, 東京, pp. 50-51, 1993.

9) 栗田広: 広汎性発達障害としての自閉症. 野村東助, 伊藤英夫, 伊藤良子編: 自閉症の診断と基礎的問題, 学苑社, 東京, pp. 65-87, 1993.

10) 栗田広: 医療・保健. 日本精神薄弱者福祉連盟編: 精神薄弱問題白書1994. 日本文化科学社, 東京, pp. 6-7, 1993.

11) 栗田広: 精神遅滞の精神医学的問題. 日野原重明, 阿部正和監修: 今日の治療指針, 医学書院, 東京, p. 245, 1994.

12) 栗田広: 小児分裂病. 木村敏編: 精神科症例集1: 精神分裂病I 精神病理, 中山書店, 東京, pp.

89-101, 1994.

- 13) 栗田広：幼児期の広汎性発達障害における精神発達への退行と心理社会的ストレス。小比木啓吾，小嶋謙四郎，渡辺久子編：乳幼児精神医学の方法論，岩崎学術出版，東京，pp. 125-139, 1994.
4. 研究報告書
- 1) 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報告書 pp. 98-112, 1992.
- 2) 加我牧子，山田和孝，岩崎朝世：学習障害の神経生理学的研究。一学習障害児の音像定位検査を中心に。平成4年度厚生省心身障害研究報告書，親子の心の諸問題に関する研究(主任研究者 有馬正高) 学習障害の基礎的研究(分担研究者 長畑正道) 研究報告書，pp. 104-111, 1993.
- 3) 加我牧子，昆かおり，石澤瞭，浜口弘：心肺停止後の無酸素脳症の聴性脳幹反応(ABR) I/V比の検討。平成4年度厚生省精神・神経疾患研究委託，「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. 109-114, 1993.
- 4) 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報告書，「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 嶋下重彦)」 「視覚障害児の早期発見療育システムに関する研究(分担研究者 田中美郷)」研究報告書，pp. 138-148, 1993.
- 5) 稲垣真澄，水戸敬：マウス中隔野由来培養神経細胞における低酸素障害。平成5年度厚生省精神・神経疾患研究委託「発達期脳循環障害の病態形成機序とその予防法に関する研究(主任研究者 高嶋幸男)」研究報告書，pp. 118-124, 1994.
- 6) 原仁，三石知左子，篁倫子，山口規容子：学習障害児スクリーニングのための質問紙の有用性：学童期極小未熟児における研究。平成5年度厚生省・精神・神経疾患研究委託「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(班長 植村慶一)」研究報告書，pp. 85-88, 1993.
- 7) 高橋彰彦，栗田広，吉川政夫，林雅次，阿部秀雄，大場公孝，奥村幸子，長内博雄，川田昇，竹井和子：治療教育法の統合化に関する研究。平成3年度厚生省心身障害研究「障害児を中心とした治療教育法の開発と統合化に関する研究」研究報告書，pp. 145-161, 1992.
- 8) 栗田広，金吉晴，勝野薫：発達障害における気分変動に関する研究。平成4年度厚生省精神・神経疾患研究委託「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」研究報告書，pp. 121-125, 1993.
- 9) 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3報)。平成4年度厚生省精神・神経疾患研究委託「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」研究報告書，pp. 127-150, 1993.
- 10) 栗田広，林雅次，吉川政夫：効果評価。平成4年度厚生省心身障害研究「障害児を中心とした治療教育法の開発と統合化に関する研究」研究報告書，pp. 151-154, 1994.
- 11) 栗田広：高機能広汎性発達障害と学習障害の関連に関する研究。平成5年度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」研究報告書，pp. 151-154, 1994.
- 12) 栗田広：平成5年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析及び治療に関する研究(主任研究者 栗田広)」研究報告書，1994.
5. その他
- 1) 日比逸郎，河野寿夫，澤田雅子，川城信子，中村知夫，近藤陽一，加我牧子：クリニカルカンファレンス 国立小児病院。新生児期に重篤な呼吸循環障害を呈した症例に合併した聴力障害。小児内科 25:107-119, 1993.

- 2) 稲垣真澄, 加我牧子: 重障児の聴覚認知. 脳波と筋電図 22:214, 1994.
- 3) 原仁: 特集2. 発達障害児と遊び—重度障害幼児の遊び—. 楽しくなければ遊びじゃない. MIN-DIX 6:16-18, 1993.
- 4) 原仁: 巻頭言: 医者との役割とは. 発達教育 6月号 1993.
- 5) 原仁: Mitchell論文へのコメント. 小児神経学ミニ海外文献抄録集 (No10) 1993.
- 6) 原仁: 被虐待児症候群から児童虐待へ. 子どもと家庭 30:11-16, 1993.
- 7) 原仁: ブックス (書評). トリンブル, レイノルド編「てんかん・行動・認知機能」波 (日本てんかん協会機関紙) 10月号, 1993.
- 8) 原仁: 第4章. 医療 相談ハンドブックシリーズ3 育てる. 手をつなぐ (全日本精神薄弱者育成会機関紙) [号外] 1993.
- 9) 原仁: 読んでみよう (書評). おもちゃの図書館全国連絡会編「よっToyでおもちゃ図書館」手をつなぐ (全日本精神薄弱者育成会機関紙) 11月号 1993.
- 10) 原仁: 講座LD/LD児出生の原因1 実践障害児教育 12月号 1993.
- 11) 原仁: 質疑応答. 注意欠陥多動障害 (ADHD) とメチルフェニデート. 日本医事新報 3637:158-159, 1994.
- 12) 原仁: 講座LD/LD児出生の原因2 実践障害児教育 2月号 1994.
- 13) 原仁: 講座LD/LD児出生の原因3 実践障害児教育 3月号 1994.
- 14) 原仁: 読んでみよう (書評). 栗田広, 畑中邦比古著「児童・青年期の広汎性発達障害」手をつなぐ (全日本精神薄弱者育成会機関紙) 4月号 1994.
- 15) 栗田広: 精神遅滞医学の進歩. 発達障害研究 15:1-2, 1993.
- 16) 栗田広: 精神発達の退行: 児童精神医学の立場から: シンポジウム「発達を科学する」. 日本心理学会第57回大会発表論文集 p. s16.
- 17) 栗田広: 発達障害. 病態生理 13:76-82, 1994.
- 18) 栗田広: アスペルガー症候群. 病態生理 13:240-241, 1994.
- 19) 栗田広: 解説: アスペルガー症候群. 児童青年精神医学とその近接領域 34:300-301, 1993.
- 19) 飯田誠: ちえ遅れの子どもの気になる問題.
ちよっと気になるこんな子どもには
実践障害児教育 245:2-16, 1993.

B. 学会・研究会報告

1. 特別講演・シンポジウム

- 1) Kurita H: Regression in mental development following a psychosocial stressor in disintegrative psychosis. WAIMH 1994 Regional Meeting Tokyo. 1994年.
- 2) 原仁: 多動児の療育. 診断概念と薬物治療について. 障害児の療育—感覚・言語・行動の障害を中心に. 第35回日本小児神経学会, 京都市, 1993年5月.
- 3) 原仁: 極小未熟児の指さしの発達—発達し表としての臨床的意義. 第5回国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川市, 1994年3月.
- 4) 栗田広: 教育講演: 精神衛生学と看護. 第15回日本麻酔・薬理学会総会, 東京, 1993年9月.
- 5) 栗田広: 発達障害と気分変動: シンポジウム「生体リズムと健康」. 第9回日本精神衛生学会大会. 東京, 1993年11月.

b. 一般演題

- 1) Kaga M, Takahashi R, Iwasaki Y, Hamaguchi H, Nakamoto N, Nihei K: Reappearance of no detectable ABR in anoxic comatose patients. 13 congress of International Electric Response Audiometry study group. Park City, U.S.A. 1993年9月.
- 2) Takamura T, Yamaguchi K, Hara H, Mitsuishi C, Nishida H, Fukuyama Y: Intellectual development of very low birthweight infants at 4 and 6 years of age and effects of perinatal and social factors. 2nd International Congress of Perinatal Medicine, Rome, 1993年9月.
- 3) 遠藤千晶, 須貝研司, 加我牧子, 山内秀雄: DRPLAにおける脳誘発反応と臨床症状との経時対応. 第35回日本小児神経学会総会, 京都市, 1993年6月.
- 4) 加我牧子: 精神遅滞を有する乳幼児に合併する難聴について—小児科領域からみた早期発見と早期教育のために— 安田生命社会事業団研究助成研究発表会, 東京, 1993年7月.
- 5) 稲葉秀子, 加賀美かをる, 中邨弘重, 立石格, 伊藤裕司, 河野寿夫, 加我牧子: 極小未熟児における退院時のABRの異常について. 第38回 日本未熟児新生児学会 札幌市, 1993年10月.
- 6) 加我牧子, 高橋立子, 岩崎裕治, 内藤春子, 二瓶健次: 聴性脳幹反応無反応から回復した心肺停止後の無酸素脳症昏睡症例. 第23回日本脳波・筋電図学会学術大会 鹿児島市, 1993年11月.
- 7) 稲垣真澄, 中野英二, 前垣義弘, 竹下研三, 加我牧子: 片側性大脳皮質形成不全例の電気生理学的検討. 第23回 日本脳波・筋電図学会学術大会, 鹿児島市, 1993年11月.
- 8) 稲垣真澄, 加我牧子: 重障児の聴覚認知. 第4回小児誘発脳波談話会, 鹿児島市, 1993. 11.
- 9) 齊田泰子, 赤星進二郎, 稲垣真澄, 小枝達也, 堀智勝, 大浜栄作, 大谷恭一: 著明な石灰化を伴った脳幹部astrocytomaの1例. 第51回山陰小児科学会 米子市, 1993年4月.
- 10) 稲垣真澄, 前垣義弘, 竹下研三, 浅野純一, 鈴木康之: エルカ酸治療後電気生理検査所見の改善がみられた小児副腎白質ジストロフィー症の1例. 第54回日本神経学会中国・四国地方会, 岡山市, 1994年6月.
- 11) 稲垣真澄, 加我牧子: 重障児の聴覚認知. 第4回小児誘発脳波談話会 鹿児島市, 1993年11月.
- 12) 稲垣真澄: 重症心身障害児の聴覚認知機能に関する電気生理学的検討. 第5回国立精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川市, 1994年3月.
- 13) 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4報 就学前の知能発達と周産期要因, 並びに社会的要因との関連並びに成熟児との比較. 第29回日本新生児学会 京都 1993年7月.
- 14) 三石知左子, 原仁, 山口規容子, 仁志田博司: 極小未熟児における低身長 of の検討. 第29回日本新生児学会 京都 1993年7月.
- 15) 原仁, 三石知左子, 山口規容子, 篁倫子, 仁志田博司: 極小未熟児の運動機能の発達—周産期要因の影響に関する検討— 第38回日本未熟児新生児学会 札幌, 1993年10月.
- 16) 篁倫子, 原仁, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の視覚認知の発達—周産期要因の影響に関する検討—第38回日本未熟児新生児学会 札幌 1993年10月.
- 17) 三石知左子, 原仁, 山口規容子, 篁倫子, 仁志田博司: 当センター管理の四胎6組の予後. 第38回日本未熟児新生児学会 札幌 1993年10月.
- 18) 原仁, 篁倫子, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の精神発達—就学後のSM社会生活能力検査による検討—第70回日本小児精神神経学会 東京, 1993年10月.
- 19) 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—就学後のWISC-R知能検査に

II 研究活動状況

よる検討—第70回日本小児精神神経学会 東京, 1993年10月。

20) 三石知左子, 原仁, 篁倫子, 山口規容子: 長期追跡による極小未熟児の予後の変化に関する検討。第40回日本小児保健学会 金沢, 1993年10月。

21) 原仁, 篁倫子, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の指さしの発達: 指さしと後の言語発達。第3回乳幼児医学・心理学研究会 神戸, 1993年11月。

c. 班会議発表

1) 加我牧子, 稲垣真澄, 平野悟, 長利伸一, 木下裕俊: 重症心身障害における聴覚認知の電気生理学的研究。厚生省精神・神経疾患研究委託費「重校障害児の病態・長期予後と機能改善に関する研究」(主任研究者: 黒川徹) 平成5年度研究報告会, 東京, 1993年12月。

2) 加我牧子: 学習障害児の神経生理学的検査に関する研究。厚生省「親子の心の諸問題」研究班(主任研究者 松井一郎) 会議。学習障害に関する研究班(班長: 長畑正道) 研究報告会, 東京, 1994年2月。

3) 稲垣真澄, 水戸 敬: 培養神経細胞に対する低酸素障害について。厚生省精神・神経疾患研究委託費「発達期脳循環障害の病態形成機序とその予防法に関する研究」(主任研究者: 高嶋幸男) 平成5年度研究報告会, 東京, 1994年12月。

4) 原仁, 篁倫子, 三石知左子, 山口規容子: 乳幼児期の発達指標と就学後の知能及び社会生活能力: 学童期極小未熟児における検討。厚生省・精神・神経疾患研究委託費「高次脳機能の発達とその障害に関する基礎的並びに臨床的研究」(主任研究者: 植村慶一) 平成5年度研究報告会 東京, 1993年11月。

C. 講演

1) 加我牧子: 精神発達障害。発達協会講座, 東京都, 1993年7月。

2) 加我牧子: 大脳誘発電位。第6回国府台神経セミナー, 市川市 1994年1月。

3) 稲垣真澄: 誘発電位の臨床応用。臨床検査技術講習会, 東京, 1993年9月。

4) 稲垣真澄: 重症心身障害児の電気生理学的検査。平成5年度重症心身障害児専門医研修会, 東京, 1994年3月。

5) 原仁: てんかんとてんかん発作について。横浜市中山みどり園福祉関係職員研修会, 横浜, 1993年4月。

6) 原仁: てんかんと発達障害。横浜市総合リハビリテーションセンター療育研究会, 横浜, 1993年4月。

7) 原仁: てんかんの検査と治療について。横浜市中山みどり園福祉関係職員研修会, 横浜, 1993年5月。

8) 原仁: 食物が子どもの発達に及ぼす影響。子どもの食事研究所後援会, 東京, 1993年5月。

9) 原仁: てんかんと発達障害。横浜市中山みどり園福祉関係職員研修会, 横浜, 1993年6月。

10) 原仁: 学習障害の医学的側面。第16回療育小児科医会研修会, 米子, 1993年7月。

11) 原仁: 多動症候群と医療。発達協会専門講座, 東京, 1993年9月。

12) 原仁: ボーダーラインといわれる子どもたちのために—早期発見, 早期療育を考える—。コダーイ芸術教育研究所乳児特別講演会, 東京, 1993年9月。

13) 原仁: 自閉性障害児の不適応行動とその対応。千葉県特殊教育センター障害児理解専門講座, 千葉, 1993年9月。

- 14) 原仁：広汎性発達障害について。市川市教育センター障害児教育研修会，市川，1993年10月。
- 15) 原仁：てんかんについて。練馬区障害児保育研修会，東京，1993年10月。
- 16) 原仁：広汎性発達障害について。世田谷区総合福祉センター職員研修会，東京，1993年10月。
- 17) 原仁：ボーダーラインといわれる子どもたちの理解のために。川崎市北部地域療育センター職員研修会，川崎，1994年2月。
- 18) 飯田誠：自閉症児・者への指導。感覚入力の障害とその指導。精神発達障害指導教育協会 東京，1993年7月。

3. 主な研究報告

1) 臍帯および早期産児血中エンドセリン値：
上昇例の周産期因子と頭部超音波像の観察

稲垣真澄 (精神薄弱部) 橋本和広 竹下研三 (鳥取大学医学部脳神経小児科)
高橋弘幸 (鳥取大学医学部産婦人科)

要 旨

臍帯血9例および早期産児18例の血中エンドセリン値をEIAサンドイッチ法で測定し、正常域を設定し、超音波断層所見との関連を検討した。

胎児仮死群5例は臍帯動静脈血エンドセリンが非仮死例(平均3.1pg/ml)に比し有意に上昇し(各々18.8, 14.7pg/ml)、呼吸性アシドーシスを伴っていた。早期産仮死児10例も有意に高かった。生後1週間10pg/ml以上の高値を持続した未熟児4例は呼吸窮迫症候群と低血圧を呈し、うち3例が脳室周囲高エコーを生後2週以上認めた。エンドセリンは分娩直前から生後早期の呼吸循環障害を反映し、経時的变化をみる

ことで児へのストレス状況の把握が可能と思われる。

はじめに

エンドセリンは血管内皮細胞から産生される21個のアミノ酸からなるオリゴペプチドで、強力な血管収縮作用が知られている¹⁾²⁾。様々な病態で血中エンドセリンが上昇するとされるが、新生児領域での報告は少なく³⁾⁴⁾、エンドセリンの意義は充分明らかになっていない。今回我々は臍帯動静脈血および早期産児血中エンドセリン値を仮死の有無で比較し、エンドセリン上昇に関係する他の周産期因子をさぐり、頭部超音波断層所見との関連を検討したので報告する。

表1 臍帯動静脈血中エンドセリン値と血液ガス分析¹⁾

	静脈血		動脈血	
	仮死		死	
	あり(5)	なし(4)	あり(5)	なし(4)
Endothelin (pg/ml)	18.8±14.5	3.1±0.06	14.7±10.2	3.1±0.06
	* —————		* —————	
pH	7.23±0.07	7.36±0.03	7.16±0.04	7.31±0.03
	** —————		** —————	
PCO ₂ (torr)	50.6±8.7	37.4±2.9	61.9±7.3	45.7±6.6
	* —————		** —————	
PO ₂ (torr)	26.6±8.4	29.0±4.2	12.6±4.2	19.0±3.7
	ns		* —————	
HCO ₃ (mEq/l)	21.6±1.4	21.9±1.6	22.6±1.6	23.3±2.2
	ns		ns	

¹⁾平均±標準偏差。 * : p<0.05 ** : p<0.01

I 対象および方法

臍帯動脈血は在胎38~40週の正期産9例から採取し、正常分娩が4例、分娩モニター上 severe variable deceleration (SVD) や徐脈を呈した分娩時仮死が5例で、児を娩出直後に採血した。新生児は早期産児18例を対象とし、アプガースコア7点以下の仮死群と8点以上の

非仮死群にわけた。内訳は在胎26~34週(平均29週) 出生体重616~1,974g(平均1,192g)の仮死群が10例(うち極小未熟児は7例, SVDを示した分娩時胎児仮死が8例)と在胎30~36週(平均34週) 出生体重1,494~2,862g(平均1,996g)の分娩時モニターで異常なく、新生児仮死を認めなかった群8例であった。

上記新生児から日齢0と生後1, 3, 7, 14日に静脈採血し、速やかに血清分離し、検体を-20°Cで保存した。エンドセリン測定はacetylcholinesterase(吸光度415nm)を利用したEIAサンドイッチ法(Cayman Chemical社製 Enzyme Immunometric Assay Kit)で行い、ヒトエンドセリンをスタンダードに用いた。使用した血清は0.1mlで、測定可能なエンドセリンイソペプチドはエンドセリン1, 2, 3すべてで²⁾, big endothelinには交差反応を示さなかった。

新生児18例に対して頭部超音波検査を生後1週間は隔日に、その後は週1~2回行った。検査はAloka社製SSD125を用い、頭蓋内出血の有無や脳室周囲白質エコーの程度とその持続期間を中心に検討した。

統計学的分析はstudent's *t*testを用い、*P*値0.05あるいは0.01以下を統計学的有意と判断した。

表2 エンドセリンと脳室周囲白質エコー域の関係
(早期産児 16例)

エンドセリン	白質エコー域			
	1°	2~3°		
		< 1週	1~2週	> 2週
低値持続群 9例	2	5	1	1
低下群 2例	0	2	0	0
上昇群 1例	1*	0	0	0
高値持続群 4例	0	1**	0	3

*例は上衣下出血を認めた。

**例は日齢8にDICにより死亡した。

II 結果

1. 血中エンドセリン値

臍帯静脈血、動脈血とも仮死陽性5例でエンドセリン値が平均18.8pg/ml, 14.7pg/mlで、仮死陰性(それぞれ平均3.1pg/ml)に比べて有意に高値を示した。血液ガス分析の値では胎児仮死陽性では仮死陰性に比べて動脈血ともpHが有意に低く、アシドーシスが認められた。PCO₂は仮死例で有意に高値であったが、HCO₃は差がなかった(表1)。

早期産児の出生当日の血清エンドセリン値は仮死群10例の平均が25.9pg/ml(3.0~88pg/ml, 標準偏差25pg/ml), 非仮死群8例が5.1pg/ml(3.0~14pg/ml, 標準偏差3.6pg/ml)であり、平均値間で有意差を認めた(*p*<0.05)。仮死例に血液ガス分析上アシドーシスはなく、PCO₂の貯留もなかった。PO₂は仮死例で有意に高値をとっていたが、蘇生による変化と思われる。

2. 生後のエンドセリン値変化と周産期因子

早期産児18例中16例において生後の測定がされ、エンドセリン値の生後変化のパターンから4つの群に分類した。その内訳は10pg/ml以下の値を持続した低値持続9例、出生当日は高い(各々15, 30pg/ml)が1週で10pg/ml以下に低下した2例、一旦上昇後低下した1例と生後1週間持続して高値を示した4例(平均62.1pg/ml)であった。これら16例の周産期因子を各群

で比較すると高値持続群はいずれもコントロール不良な低血圧を示し、全例呼吸窮迫症候群を伴っていた。アシドーシスや高ビリルビン血症、無呼吸発作は低値持続9例にも認められた。一方、敗血症は16例全てに認めなかった。

3. エンドセリンと脳室周囲白質高エコー域との関係 (表2)

早期産児16例のエンドセリン生後変化と脳室周囲白質エコー域の出現期間の関係を表にまとめた。白質エコー輝度が脈絡叢と同じかそれ以上の場合を2~3°とし、脈絡叢以下の輝度を1°とした。その結果、低値持続9例と低下群2例は白質高エコーが軽い、あるいは高エコー持続が1週間以内の例が大半(9例中7例)であったが、高値持続群4例は3例が嚢胞化を伴わない高エコーを2週以上の長期にわたり認め、1例は日齢8に死亡するまで高エコーを認めた。上昇例は白質エコー輝度は高くなかったものの上衣下出血を認め、同時期のエンドセリン値は65pg/mlと高値を示した。

III 考察

今回、我々は微量の血清(0.1ml)で測定可能なサンドイッチ型EIAキットを用いて臍帯血および新生児血中エンドセリンを測定した。その結果、正常出生値後の血中エンドセリン濃度は正期産臍帯血と早期産新生児血で差はなく、3~5pg/mlと考えられた。Isozaki-Fukudaらは非仮死出生児の臍帯血中エンドセリン-1濃度をradioimmunoassayで測定し、我々の値より高い 14.2 ± 4.5 pg/mlと報告しているが³⁾、測定法と測定対象物質の違いによる濃度差を考慮する必要がある。彼らは胎児仮死や新生児仮死で血中エンドセリンが上昇すると述べ³⁾、我々の仮死群でも彼らの結果とはほぼ同じ程度の上昇が認められ、とくに胎児仮死例は呼吸性アシドーシスを伴っていた。また、我々の早期産児16例中、生後高値を持続した4例は低血圧、呼吸窮

迫症候群がみられた。従って血中エンドセリンは新生児への低酸素虚血性負荷、アシドーシスや呼吸循環障害という様々なストレス状況を反映するものと思われた。

エンドセリンは強力に、比較的長く血管を収縮させる物質で、生体の血圧コントロールや局所循環保持に重要な役割を果たしている可能性がある²⁾。脳循環においても培養脳血管内皮細胞から分泌され、低酸素や低二酸化炭素状態で分泌が変動することが証明され、エンドセリンが局所脳循環に関与していると推測するものもいる⁵⁾。また成人の各種病態例えば尿毒症、急性心筋梗塞やくも膜下出血等で血中エンドセリンが上昇し、生理的には、妊娠に伴って上昇する^{6)~9)}。しかしながら、仮死などのストレス下で上昇するという特徴を考慮すると循環血液中のエンドセリンが各病態の直接の原因であるというよりは局所でのエンドセリン産生増加が血中に反映されている。あるいは疾患により二次的にエンドセリン産生が促進されていると考える方が妥当である。

今回検討した早期産児エンドセリン値と頭部超音波検査所見との関連では著しい上昇例で側脳室周囲白質に高エコー域を長期にわたり観察した。生後14日以上続く高エコー域は病理学的に白質の低還流あるいは凝固壊死に対応するという報告があるので¹⁰⁾、4例にみられたエンドセリン値の上昇は局所脳循環障害を反映しているのかもしれない。しかし上昇したエンドセリンが新生児の脳血管内皮のみに由来するとは考えられず脳室周囲高エコー域(PVE)あるいは脳室周囲白質軟化(PVL)の発生機序とエンドセリンとの関係は今後さらに検討を要すると思われる。

なお本研究の一部は厚生省精神・神経疾患研究委託費(3指-4)によって行われた。

脳と発達 1993; 25: 385-387

2) 極小未熟児の指さしの発達

—発達指標としての臨床的意義—

原 仁 (精神薄弱部)

指さしは乳児期のコミュニケーション行動の一種である。極小未熟児の指さしの発達を検討し、未熟脳の成熟過程および指さしと言語発達の関係を明らかにすることを研究目的とした。

方法：指さしの評価とは、12ヶ月健診で指さし出現の有無、18ヶ月健診で指さし機能評価(理解、分離型、接触型、形態の4項目)、24ヶ月健診で指さしテスト(名称および用途による物の指示)を実施することである。

研究1：健康成熟児群と極小未熟児群の指さしの評価を比較した。すべての指標において極小未熟児群が遅れていた(精神保健研究34：1

-12, 1987)。

研究2：極小未熟児の指さしの出現に影響する周産期要因を明らかにした。呼吸要因とならんで未熟性要因が影響していた(東京女子医科大学雑誌63：S136-140, 1993)。

研究3：指さし評価と後の言語発達の関係を検討した。指さしの評価は二語文の出現時期と言語性IQ(WPPSI)の結果と関連した(第3回乳幼児医学・心理学研究会, 1993)。

国立精神・神経センター精神保健研究所第5回研究報告会

10. 社会復帰相談部

1. 社会復帰相談部の平成5年度の活動

社会復帰部は、精神科リハビリテーションに関する広範な研究分野を視野に入れ、システム研究と経常研究とを中心に、それぞれの研究分野を開拓し、それを深めた。

丸山は、経常研究として、DAS(精神医学的能力障害面接基準)の新たな活用分野を開拓し、また平成5年度厚生科学研究分担研究者として、報告書「精神医療におけるQOLの評価に関する研究」をまとめた。さらに岡本記念メンタルヘルス財団の研究助成により、「精神療法の視覚化に関する研究」を行い、千葉市幕張における世界精神保健会議(WFMH)で発表した。

また同研究活動助成により、志を同じうする研究者および実践家とともに、精神障害者リハビリテーション研究会を立ちあげた。その他、前述の世界精神保健会議では記録委員を、藤縄昭大会長の下での日本精神衛生学会(第9回)実行委員長を、日本社会精神医学会では本部事務局長などの役割を果たした。

その他、所内的には、指導課程研修主任、デイケア課程研修副主任などを担当した。

椎谷は、援助技術に関して幅広く研究を行い、高齢者のケアや家族へのコンサルテーション、在宅ケア提供者のコーディネート、保健・医療・福祉のネットワークについて、みるべき研究成果をあげた。

また、学会活動としては、日本精神衛生学会の本部事務局長の重責を果たした。さらに所内的には、福祉課程研修などの講師としてかかわった。

横田は、精神保健相談の実務にかかわりながら、集団精神療法の研究および心理テスト(特にロールシャッハ・テストを中心に)の知見を深めた。その成果は、臨床心理研究誌、ロールシャッハ・モノローグや日本臨床心理学会(第29回)、日本精神衛生学会(第9回)にて報告された。

また、学会活動としては、日本心理臨床学会副理事長として、所内的には、心理課程研修の主任およびデイケア研修の講師などをつとめた。

丹野は、作業療法士および当部の研究員として、デイケア活動に従事し、特に慢性分裂病者の作業遂行特性についての研究をおこなった。

また、学会活動等については、第1回精神障害者リハビリテーション研究会の事務局長としての役割を果たしたり、精神保健計画部と協力し通院患者リハビリテーション事業関連の職員を中心とした全国精神保健研究会を開催したり、労働省の主催する「精神障害者の雇用に関する調査研究会」への協力援助を行った。

所内的には、デイケア課程研修の主任などを務めた。

(丸山晋)

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) Kurita H, Shiia J, Ito H: A Nationwide Survey of Day-Care for Children with Mental Retardation in Japan. The Journal of Psychiatry and Neurology 48: 57-63, 1994
- 2) 横田正雄: 登校拒否論の批判的検討〈その6〉. 臨床心理学研究 31(4): pp. 30-39, 1994.
- 3) 横田正雄: 二回目の1年生一再登校を果たしたH君のロールシャッハ反応—ロールシャッハ・モノローグ 第9集: 9-21, 1993.

2. 総説

- 1) 丸山晋: 老年期の精神疾患の判断基準; ICD-10を基準として F40-F49神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害. 老年精神医学雑誌 5 (3): 294-301, 1994.

3. 著書

- 1) 丸山晋: 心身の病気と対処法—神経症, 抑うつ症. 宗像恒次編: 海外生活者のメンタルヘルス, pp. 44-46, 法研, 東京, 1994.
- 2) 椎谷淳二: 高齢クライアントと家族のコンサルテーションスキル. 中島紀恵子, 米本秀仁編: 在宅のケアスキル (明日の高齢ケア 第4巻), pp. 193-220, 中央法規出版, 東京, 1993.
- 3) 横田正雄: 登校拒否児とその家族. リレーションセンター, 大阪, 1993.

d. 研究班報告書

- 1) 丸山晋: 精神科リハビリテーション協議会の運営に関する活動. 平成4年度メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, pp. 337-339, 1993.
- 2) 丸山晋, 武藤正樹, 今中雄一, 高柳功, 氏原鉄郎, 関英一, 曾根敬一: 精神医療におけるQOLの評価に関する研究. 平成5年度厚生科学研究分担研究報告書, pp. 1-3, pp. 44-50, 1993.
- 3) 野崎貞彦, 南部鶴彦, 丸山晋, 岡上和雄, 川村延彦, 斎藤正彦: 精神保健・医療の学際的分析に関する研究. 平成5年度厚生科学研究総括研究報告書, pp. 29, 1993.
- 4) 椎谷淳二: 在宅ケアの提供者の研修の課題—ボランティアなど非専門職の場合—. ケアコーディネーション研修プログラム研究班報告書, 財団法人長寿社会開発センター, 1993.
- 5) 椎谷淳二, 国保久光, 菊池信子: 保健・医療・福祉のネットワーク研究委員会第2次報告書. 川崎市社会福祉協議会, 1993.

4. その他

- 1) 丸山晋, 大塚俊男, 清水信: 中高年の心の健康とQOL. 健康・体力づくり事業財団 (教材用スライド), 1993.
- 2) 横田正雄: 心理の国家資格化とPSWの資格化についてのコメント. 精神医学ソーシャルワーク, 32: 74-75, 1994.
- 3) 横田正雄: 登校拒否の捉え方の変遷について. 臨床心理学研究 30(4)1993.
- 4) 田頭寿子, 牟田隆郎, 沼初枝, 佐藤至子, 大貫敬一, 横田正雄: 〈対談〉ロールシャッハを語る—運動反応について—. ロールシャッハ・モノローグ第9集 pp. 1-8

B. 学会・研究会報告

1. シンポジウム

- 1) 丸山晋, 佐藤真一, 坂田成輝, 保崎秀夫, 大塚俊男: 高齢者の「性」に関する調査研究, 第4回高齢者国際シンポジウム, 東京, 1993年
- 2) 横田正雄: 思春期・青年期再考 (社会の変化と青年), 第29回日本臨床心理学会総会, 大阪, 1993年
b. 一般演題
- 1) Maruyama S: The effect on application of KJ problem solving method in Morita-psychotherapy. The 2nd International Congress of Morita Therapy. Fukuoka, April, 1993
- 2) Maruyama S: The KJ problem solving method as a holistic psychotherapy. World Congress of the World Federation for Mental Health, Chiba, August, 1993年
- 3) 樋口祥一, 氏原鉄郎, 三宅由子, 丸山晋, 牛島定信: 高齢慢性分裂病者の痴呆に有無における比較検討—PANSSとDASを用いて. 東京精神医学懇話会第39回学術集会, 東京, 1993年11月.
- 4) 丹野きみ子: 日本における職親制度の現状と問題点. 世界精神保健連盟世界会議, 千葉, 1993年8月.
- 5) 横田正雄: 現代青年の形成過程について—K-SCTの分析から—, 第9回日本精神衛生学会, 東京, 1993年
- 6) 篠田峯子, 丹野きみ子, 宮崎和子, 田中節子, 三島順子: 作業所利用者の就労準備状況調査の報告. 第21回日本職業リハビリテーション学会, 千葉, 1993年8月.

C. 講演

- 1) 丸山晋: 精神障害の基礎知識. 多摩いのちの電話研修会, 東京, 1993年4月.
- 2) 丸山晋: 精神保健行政の現状と課題について. 日本精神病院協会学術研修会 (PSW部門), 宮崎, 1993年5月.
- 3) 丸山晋: DASについて. 第2回紀和精神科医局合同研修会, 和歌山, 1993年6月.
- 4) 丸山晋: 高齢者の精神保健. 千葉県生涯大学校, 千葉, 1993年11月.
- 5) 椎谷淳二: コミュニティワーク・社会福祉調査, 東村山市社会福祉協議会, 東京, 1993年7月.
- 7) 椎谷淳二: コミュニティにおけるケースマネジメント. 神奈川県社会福祉協議会, 横浜, 1993年8月.
- 8) 椎谷淳二: コミュニティ・ケア. 国立秩父学園附属保護者指導職員養成所 (研修部), 所沢, 1993年10月.
- 9) 椎谷淳二: 住民生活と福祉・保健・医療との連携. 大和市社会福祉協議会, 大和, 1993年11月.
- 10) 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・ビューロー, 東京, 1993年11月.
- 11) 椎谷淳二: 老人のこころの問題—心理的な特性をめぐる理解と対応—. 川崎市社会福祉協議会, 1994年1月.
- 12) 椎谷淳二: コミュニティ・ケア. 国立秩父学園附属保護指導職員養成所 (養成講座), 所沢, 1994年2月.
- 13) 椎谷淳二: 障害者と高齢者の在宅生活を考える—事例を通して—. 川崎市社会福祉協議会, 川崎, 1994年2月.
- 14) 椎谷淳二: 今日の地域福祉の課題と展望. 神奈川県社会福祉協議会, 横浜, 1994年3月.
- 15) 横田正雄: 心理学概論. 東京都社会福祉保健医療研修センター, 東京, 1993年

- 16) 横田正雄：ケースワーク概論。東京都社会福祉保健医療研修センター，東京，1993年
- 17) 横田正雄：登校拒否の子供と家族。財団法人浅香山病院，大阪，1993年
- 18) 横田正雄：登校拒否の子供の処遇について。宮城県社会福祉総合センター，仙台，1993年
- 19) 横田正雄：登校拒否の子供とつき合う。千葉県柏児童相談所(メンタルフレンド研修)，千葉，1993年
- 20) 横田正雄：面接技法—インテーク面接について—。田無市福祉事務所(専門研修)，東京，1993年

3. 主な研究報告

1) 精神科リハビリテーション協議会の運営に関する活動

丸山 晋

諸言

1988年の精神保健法の制定および1992年に幕を閉じた「国連障害者の10年」に関連する様々な行事などをおとして、精神科におけるリハビリテーション活動は多くの人の関心をあつめている。この分野は、医療ばかりでなく、福祉や教育あるいは行政といった多岐に亘る関連分野を含んでいる。各分野ごとには、連絡協議会的なものがあるが、セクショナルリズムの弊がないわけではない。こうした現状を鑑み、学際的なアプローチを可能にする研究集団の組織化は大変意義のあることと考えられた。

対象・方法

当初は、既存の協議会のリーダーを招集しての意見の交換を目論んだが、そうすることよりも、精神科リハビリテーションの各分野の現場で実際に活動している者が相寄り、意見を交換して、それをインテグレートしていくことの方がより目的に沿うことになるとの判断から、ワーキング・グループ（事務局）を設置し、自薦他薦を含め、主旨に賛同する者の参画を求めた。事務局員は、野中 猛（埼玉県精神保健センター）、伊勢田 堯（東京都精神保健センター）、高畑 隆・藤野邦夫（東京都中部精神保健総合センター）、丹野きみ子・丸山晋（国立精神・神経センター精神保健研究所）の6名よりなり、3回の事務局会議（①H5. 1. 14, ②H5. 2. 18, ③H5. 5. 10）を開き、活動方針の素案づくりと会議のまとめを行った。その間2回の会議（①H5. 3. 17, ②H5. 4.

24）を招集し、ラウンドディスカッションを行った（延べ参加者数36名）。第1回会議と第2回会議との間に「アンケート」を依頼し記入を求めた。

結果

2回に亘る会議のまとめはドキュメンテーションとして別に残してあるが、ここでは「アンケート」のまとめについてのみ述べる。

各問に関する記述を要約してみると以下のようになった。

- Q 1) 精神障害者リハビリテーション研究会のイメージをお書きください。
- リハにかかわる多職種が一堂に会して経験交流と整理をしていく場。
 - 実質的な科学的討論を行えるところ、比較的小規模で実践家を集めたい。
 - リハは、つまるところ技術論になるだろうと思う。技術論がないところで概念規定や理論的なことのみ論ずるわけにはいかないと思う。故に有効な技術あるいは技術の組み合わせ、あるいはそれを体系立てることなどを専門家集団が検討するものというイメージである。
 - 精神科リハに関して厳密な「科学性」を持った研究を追求する「専門家」の会。
 - 精神科リハに関する学問的、技術的な研鑽およびこの分野の発展に役立てられるもので、既存のestablishされた学会と比べて自由な発展が可能なもの。
 - ① 学術研究活動 ② リハの底上げ活動、学会前日の開かれた研修会活動教育システ

ム作り。③ 学際的な精神科リハ情報ネットワーク作り。

- ・① 学術研究を中心に活動するが、リハの技術論と共に諸施策の改善を含む政策論が展開できること ② 情報センター機能 ③出版活動 ④ 各種講演会の実施。
- ・多職種の専門家が実践をまとめ上げていく研究会。

Q 2) 研究会の在り方についてのご意見をお書きください。

もっと議論が必要。

- ・当面、1泊2日の合宿形式で宿題報告のような十分練ったものを題材に交流したい。
- ・ある専門的技術を持って(研究の方法論も含めて)リハにあたる専門家の集まりと規定していいのではないか。臨床実践の有効な部分を検討し、理論化して、一般化していける研究会であるべき。
- ・〈参考〉精神科リハに関する職種や分野を越えて、関連するすべての人々が参加するものとしては病院地域精神医学会が活動を継続しており、また質量とも充実しつつあるもので新たにこの種のものを別に作る意義は？なおリハを真に考えるならばユーザーの参加を除外することはあり得ないと考えている。
- ・精神保健法に「社会復帰」が唱われているが、その学問的、技術的内容は十分に明確にはなっていない。従来の集団一個人、地域一病院などの枠を越えた包括性をもつ研究会が求められている。
- ・① 個人参加の学会への準備。② 「公設リハ施設連絡協議会」「社会復帰施設協議会」「全家連リハ会議」「共作連」等の活動の一部あるいは全部を発展、吸収した活動。各団体の連絡部会を前日又は夜間に実施する。③ 精神医学の範囲内での活動ではなく、リハ活動として多職種による総合科学の学会としての活動。
- ・① 個人加入が原則であるが、研究会の部

会(又は分科会)の中に「社会復帰施設協議会など関連団体が一緒に加入できることが望ましい。② 職種は医師主導ではなく多職種混合が望ましい。③ 社会精神医学会、病院地域精神医学会などの性格を分けて、特殊性を打ち出すことが望ましい。

- ・幅広い職種の参加は当然としても精神科医師(特に若手)にとって精神医学における「障害モデル」の形成としての意義を重視したいと考えている。身体医学における「リハ医学」の様に概念や方法論も他の障害領域と共通性を有し、かつ科学性、国際性を持たせることが急務と思う。

・第1回研究会のテーマについて

「精神障害」の捉え方について立場の違う専門家からの報告(捉え方と今後に期待する捉え方)。ex. 病院の捉え方、デイケアの捉え方、作業所での捉え方、就労援助場面での、地域住民の、当事者の捉え方etc.

Q 3) 研究会の最終的な目標についてのご意見をお書き下さい。

- ・最終的には全国的な経験発表の場となるように。
 - ・形はどうであれ、共通した概念や用語を使用できるように意見を統一する場になれること。
 - ・やっけていくうちに形ができていくのではないか。
 - ・東大出版会型の出版というのは、ある程度の意味があるが、単なる経過点という位に考え、より多様な発展(ex.ワークショップなど教育的機能をもつ)が望めるようにしてもらいたい。
- 例えば、Lieberman先生(8月のWFMHに来日)など、この分野の柱となりそうな領域のそれぞれを担う外国のspeakerを呼んでワークショップを何回か実施し、国内speakerが補足指定討論を何回実施するとイメージが湧いてくるかもしれない。

- ・① 精神障害リハ情報センターの設立。
- ② 将来的にはリハ学会との総合化した活動。
- ・① 医学的、社会的、職業的リハの総合的交流の場となること。② 将来的には身障などと共催できるように。
- ・① 精神障害リハを、他の障害の水準と同じくすること。② 精神医学において「障害モデル」、「疾病モデル」、「医学モデル」と同じレベルで認知されること。③ 国際的にも寄与できる水準に達すること。
- ・精神障害という名称が漠然とした捉え方でなく問題点がある程度はつきりさせてそれへの対処を考えていけるような方向。その研究成果が政策提起につながっていくような研究会。

考 察

精神科リハビリテーションの多くは実践的に語られても、研究的視点が不足しているという印象である。このことは実践を軽視するのではなく、理論に則った実践あるいは実践の理論化の必要をアンケートの多くは語っていると考えられる。そうした研究活動が「科学」の名のもとに行われること、つまり「精神科リハビリテーション学」が希求されているといえないであろうか。しかし、そうしたものは一朝一夕では生まれるはずもなく、地道な研究活動が必要であることが改めて認識させられた。そのための第一歩として、研究集会や合宿の必要性が求められている。それもコメディカルの人達に要望がつよいようだ。また既存の「協議会」や「学会」

との活動分野の棲み分けなど未整理の問題もあるが、大方としては、こうした研究会の必要性が認められていると考えられる。

まとめ

- ① 精神科リハビリテーションの研究に関心のあるもの約40名が、「研究会」のあり方について討議を行った。
- ② また「アンケート」を配布し、意見を吸収した。
- ③ その結果、研究をベースとする集まりに対して多くの期待がよせられていること。
- ④ 精神科のリハビリテーションに対する科学性が求められていること、が判明した。
- ⑤ また既存の「協議会」や「学会」との役割分担や連携のあり方に対する問いかけがなされた。

参考文献

- 1) 厚生省保健医療局精神保健課監修：「我が国の精神保健」、1993、2
- 2) 渡嘉敷 暁：「わが国の精神障害者のリハビリテーション」：臨床精神医学、22巻1号、国際医書出版、1993、1
- 3) 岡上和雄、大島 巖、荒井元傳編：「日本の精神障害者」：ミネルヴァ書房、1988。
- 4) 蜂矢英彦、岡上和雄編：「精神保健とリハビリテーション活動」、中央法規出版、1989。

(メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 (5)：337-339, 1992)

2) 現代青年のアイデンティティ形成に関する一考察 —看護学生・保育学生に対するK—SCT調査から—

横田正雄

1. 研究目的

現在マスコミや教育関係者から、青年期の長期化や青年のモラトリアム期間の延長、アイデンティティ形成の遅れなどが指摘され続けている。青年期の臨床を行うには、変化する青年の姿を実証的に捉えておくことが必要である。本研究は青年期臨床に寄与するための基礎的研究である。

2. 対象及び方法

都内の看護専門学校学生140名、保育専門学校生44名（いずれも女性）にK—SCT（構成的文章完成法）を実施し、36項目のそれぞれの反応を片口の方式に従って記号分類し、これから9つの記号カテゴリー比率と記号カテゴリーの標準値を求めた。次に得られた記号カテゴリー比率と標準値を、15年前に速記者養成学校に在籍していた女性50人のデータと比較検討を行った。

表1 記号カテゴリー比率の標準値一覧

()内は, SD

対 象	Df %	Pos %	Neg %	Act %	Pass %	I %	E %	Amb %	Df %
看護・保育学生 (女) n = 184	35.1 (11.45)	24.9 (11.40)	28.7 (11.55)	26.1 (11.53)	27.5 (10.74)	42.0 (16.21)	12.8 (12.19)	10.6 (8.44)	32.2 (12.36)
20代の女性 n = 50	25.7 (11.13)	26.5 (12.33)	26.5 (9.98)	22.9 (11.10)	31.2 (11.38)	52.2 (14.61)	29.8 (17.81)	17.6 (8.53)	29.5 (13.41)
有意水準	***	n.s	n.s	+	*	***	***	***	n.s

※ *, **, ***は, それぞれ有意水準5%, 1%, 0.1%で両群間に差があることを, また+は, 10%水準で両群間に差の傾向があることを示す。n.s=not significant

表2 記号カテゴリーの標準値一覧

()内は, SD

対 象	U			Nu	P	N	Amb	I	E
	Uf	Ud	Uv						
看護・保育学生 (女) n = 184	1.1 (2.53)	-0.7 (1.17)	5.8 (2.89)	5.0 (2.81)	6.3 (2.87)	7.0 (2.82)	2.7 (2.14)	5.0 (1.95)	1.5 (1.46)
20代の女性 n = 50	0.6 (1.40)	0.5 (0.98)	6.0 (3.36)	2.2 (1.72)	6.7 (2.96)	6.4 (2.38)	4.2 (2.06)	6.4 (1.67)	3.4 (1.80)
有意水準	n.s	n.s	n.s	***	n.s	n.s	***	***	***

※ *, **, ***は, それぞれ有意水準5%, 1%, 0.1%で両群間に差があることを示す。
n.s=not significant

(表1・2)

3. 結果の概略

- ① 肯定感情 (Pos%) や否定感情 (Neg%) については有意な差が認められないが、それ以外には有意な差が認められる。
- ② Df% (防御指数) は0.1%の有意水準で看護・保育学生の方が高くなっている。
- ③ 一方、I% (内向指数) E% (外向指数), I (内向性) E (外交性) は15年前より明らかに低くなっているし、これを反映してNu (中性感) は高くなっている。
- ④ Amb% (両価指数) Amb (両価感情) とも15年前より下がっている。
- ⑤ それと、Pass% (消極指数) が下がりAct% (積極指数) がやや上がっている。

4. 結果の考察

- ① Df% (防衛指数) が高くなっていることから、現代青年の方が自己防衛的であり、自分の感情を率直に表現することをためらい、日常生活においても「防衛的」で内面には否定的な対人感情をもっていることがうかがわれる。
- ② I% やE% は「問題の原因」とか「願望」を自己の内的条件に求めるのか、それとも社会などの外的条件に求めるのかを見る指標だ

が、共に低くなっていることから、従来より自分自身に関心を向けることが少なくなってきたおり、また社会に目を向けることも少なくなっていることを示している。当然のことながら、Nu (中性感) が高くなっており、「冷めた目」で自分や社会を眺めていることがうかがわれる。

- ③ Amb% (両価指数) やAmb (両価感情) が低くなっていることから、従来より物事の決定にそれほど迷いを生じることが少なく、対人関係においても割り切って相手を評価し葛藤を抱くことも少なくなっている傾向を示している。

5. まとめ

今回の調査から、自己や社会に目を向けることの少なさ、対人関係の希薄さ、葛藤や迷いの少なさなどが、現代青年の特徴として指摘できた。自分の内面にも社会にも強い関心を向け、対人関係にアンビバレンツなものを抱きながらも、それらを通じて自己を成長させアイデンティティを形成していくのが青年であり、その時期が青年期であるならば、現代の青年期は遅れる傾向にありアイデンティティ形成も遅れていることが実証できた。

(第9回日本精神衛生学会発表)

Ⅲ 研 修 実 績

平成 5 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5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、睡眠・覚醒障害研修会の4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5年6月16日から7月6日まで、第35回社会福祉学課程研修を実施し、「精神障害に関わるサポートネットワーク」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、22名に対して研修を行った。

第35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)
6/16	水	開講式 精神保健行政 (前田)	セミナー (オリエンテーション) (松永・藤井)
17	木	社会精神医学概論 (吉川)	セミナー
18	金	家族研究最近の動向 (松永)	セミナー
21	月	児童に対するソーシャルワーク (藤井)	アルコール依存と援助活動 (清水)
22	火	セミナー	老人の地域ケア (橋本)
23	水	セミナー	地域作業所の現状と問題点 (大塚)
24	木	施設見学及びセミナー：国保旭中央病院 (千葉県旭市イー1326) ※宿泊：九十九里シーサイドホテル (千葉県旭市中谷里8340)	
25	金	施設見学：社会福祉法人ワーナーホーム (千葉県山武郡大網白里町細草3215)	地域ケアの現状と問題点 (寺田)
28	月	病院PSWの現状と課題 (荒田)	精神障害者のリハビリテーション (谷中)
29	火	当事者活動の現状と問題点 (加藤)	セミナー

30	水	精神医療とインフォームドコンセント (白井)	ネットワーク作りとケースマネージメント (椎谷)
7/1	木	セミナー	福祉行政の立場から (藤城)
2	金	セミナー	PSW論 (柏木)
5	月	セミナー	職場及び職場定着をめぐる問題 (丹野)
6	火	総括討論 (松永・藤井)	総括討論, 閉講式(終了4:00)

研修期間 平成5年6月16日(水) から
平成5年7月6日(火) まで

課程主任 松 永 宏 子
課程副主任 藤 井 和 子

第35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
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
橋 本 泰 子	弘済ケアセンター 所長	老人の地域ケア
大 塚 ゆかり	JHC板橋 「秋桜」 PSW	地域作業所の現状と問題点
寺 田 一 郎	社会福祉法人ワナーホーム 理事長	地域ケアの現状と問題点
荒 田 寛	医療法人社団一陽会 陽和病院 PSW	病院PSWの現状と課題
谷 中 輝 雄	やどかりの里 理事長	精神障害者のリハビリテー ション
加 藤 真規子	全国精神障害者団体連合会 PSW	当事者活動の現状と問題点
藤 城 恒 昭	八千代市保健センター 訪問指導課 課長	福祉行政の立場から
柏 木 昭	淑徳大学 教授	PSW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	社会精神医学概論
清 水 新 二	国立精神・神経センター精神保健研究所 システム開発研究室長	アルコール依存と援助活動
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	ネットワーク作りとケース マネージメント

Ⅲ 研 修 実 績

白 井 泰 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	精神医療とインフォームド コンセント
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	職場及び職場定着をめぐる 問題
藤 井 和 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室長	児童に対するソーシャル ワーク
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	家族研究最近の動向

研修期間 平成5年6月16日(水)から
平成5年7月6日(火)まで

《医学課程》

平成5年10月18日から10月21日まで、第34回医学課程研修を実施し、「こころの健康づくり(地域と家庭における軽症精神障害の疫学と予防)」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、15名に対して研修を行った。

第34回医学課程研修日程表

研修主題：こころの健康づくり—地域と家庭における軽症精神障害の疫学と予防

月 日	曜 日	午 前		午 後	
		(9:30~11:00)	(11:10~12:40)	(13:30~15:00)	(15:10~16:40)
10/18	月	開講式 こころの健康づくり と精神保健行政 (関)	こころの健康の疫学 (北村)	中高年男性のこころ の健康 (島)	職場環境とこころの 健康 (川上)
19	火	たばことこころの健 康 (福井)	有機溶剤乱用とここ ろの健康 (和田)	宇宙空間とこころの健康 (松田)	
20	水	妊娠と女性のこころの健康 (北村)		人格傾向とこころの 健康づくり (大野)	アルコールとこころ の健康 (重盛)
21	木	軽症精神障害疫学調査法 総括討論・質疑応答 (北村)		12:30~ 閉講式	

課程主任 北 村 俊 則

課程副主任 稲 田 俊 也

第34回医学課程研修講師名簿

講師名	所属	講義テーマ
関 英 一	厚生省保健医療局 精神保健課課長補佐	こころの健康づくりと精神保健行政
川 上 憲 人	岐阜大学医学部 公衆衛生学助教授	職場環境とこころの健康
島 悟	東京経済大学 助教授	中高年男性のこころの健康
重 盛 憲 司	国立療養所久里浜病院 精神科医長	アルコールとこころの健康
大 野 裕	慶応義塾大学医学部 精神神経学助手	人格傾向とこころの健康づくり
松 田 源 一	国立下総療養所 精神科医員	宇宙空間とこころの健康
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	たばことこころの健康
和 田 清	国立精神・神経センター精神保健研究所 向精神薬研究室長	有機溶剤乱用とこころの健康
北 村 俊 則	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長	こころの健康の疫学
北 村 俊 則	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長	妊娠と女性のこころの健康
北 村 俊 則	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長	軽症精神障害疫学調査法

〈精神保健指導課程〉

平成5年6月2日から6月4日まで、第30回精神保健指導課程研修を実施し、「精神保健法見直しをめぐる諸問題」を主題に、精神保健センター、保健所及びこれに準ずる施設等に勤務する医師、22名に対して研修を行った。

III 研 修 実 績

第30回精神保健指導課程研修日程表

テーマ：精神保健法見直しをめぐる諸問題

月 日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (13:30~16:30)
6 / 2	水	9:30~ 開講式・オリエンテーション 10:00~ 精神保健行政の現状と理解 —法改正の基本的視点 厚生省保健医療局 精神保健課技官 前田 光 哉	精神保健法改正に向けての論点 —精神障害の定義をめぐって 国立精神・神経センター 精神保健研究所長 藤 縄 昭
3	木	精神保健法改正に向けての論点 —保護義務者について 医療法人同和会 千葉病院 院長 仙波 恒 雄 明治大学法学部 助手 星 野 茂	保健所法の改正と地域精神保健 —地域保健法(仮)について 厚生省健康政策局 計画課課長補佐 外山 千 也
4	金	精神保健法改正と保健所法改正 —これからの地域保健を考える 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部長 吉川 武彦	自由討論 16:30~ 閉講式

〈心理学課程〉

平成6年2月9日から3月16日まで、第34回心理学課程研修を実施し、「心理臨床の今日的課題とその将来像」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、22名に対して研修を行った。

第34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 / 9	水	開講式 精神保健行政 (前田)	オリエンテーション 全体討議
10	木	全体討議	全体討議
14	月	全体討議	心理臨床の影 (越智・横田)
15	火	小集団演習	心理臨床の光 (牟田・中田)
16	水	小集団演習	体験的ロールシャッハ法 (田頭)
17	木	小集団演習	セクシュアリティの行方 (金子)
18	金	アサーション・トレーニング (土沼)	アサーション・トレーニング (土沼)
21	月	小集団演習	小集団演習

22	火	グループセラピー (鈴木純)	グループセラピー (鈴木純)
23	水	サイコドラマ (増野)	サイコドラマ (増野)
24	木	施設見学 (養護老人ホーム 恵泉園)	
25	金	施設見学 (はんなさわらび療育園)	
28	月	家族療法 (鈴木浩)	家族療法 (鈴木浩)
3 / 1	火	病院臨床と心理の資格問題 (手林)	病院臨床と心理の資格問題 (手林・高良)
2	水	小集団演習	行政の中の心理職 (片岡)
3	木	ケーススタディの意味するもの (藤縄)	小集団演習
4	金	小集団演習	小集団演習
7	月	危ない関係 (吉川)	小集団演習
8	火	小集団演習	悩めるサラリーマンの明日 (久能)
9	水	小集団演習	小集団演習
10	木	コミュニティ・サイコロジー (山本)	心身医学と心理臨床 (遠山)
11	金	小集団演習	メンタルヘルスとアルコール問題 (清水)
14	月	小集団演習	日本社会とストレス (宗像)
15	火	小集団演習	全体討議
16	水	全体討議	閉講式

見学先 社会福祉法人 新生会 恵泉園 (養護老人ホーム)

群馬県群馬郡榛名町中室田5983 ☎0273-74-1511

社会福祉法人 榛桐会 はんなさわらび療育園 (重症心身障害児施設)

群馬県群馬郡榛名町大字榛名山28-30 ☎0273-74-9221

課程主任 横田 正雄

課程副主任 中田 洋二郎

第34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
久能 徹	産能大学テスト開発センター 研究員	悩めるサラリーマンの明日
高良 聖	独協医科大学 臨床心理士	病院臨床と心理の資格問題
金子 和子	日本赤十字社医療センター 婦人科カウンセラー (非常勤職員)	セクシュアリティの行方

Ⅲ 研 修 実 績

土 沼 雅 子	文教大学人間科学部 助教授	アサーショントレーニング
鈴 木 純 一	社会福祉法人ロザリオの聖母会 海上療養所 所長	グループセラピー
鈴 木 浩 二	家族のための心の相談室 主宰者	家族療法
手 林 佳 正	医療法人赤城会 三枚橋病院 リハビリ部長	病院臨床と心理の資格問題
片 岡 玲 子	武蔵調布保健所 副所長	行政の中の心理職
遠 山 尚 孝	東京都精神医学総合研究所 副参事研究員	心身医学と心理臨床
増 野 肇	日本女子大学 教授	サイコドラマ
宗 像 恒 次	筑波大学体育科学系健康管理学 助教授	日本社会とストレス
山 本 和 郎	慶応義塾大学文学部人間科学専攻 教授	コミュニティサイコロジ
田 頭 寿 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 客員研究員	体験的ロールシャッハ法
藤 縄 昭	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	ケーススタディの意味するもの
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	危ない関係
清 水 新 二	国立精神・神経センター精神保健研究所 システム開発研究室長	メンタルヘルスとアルコール問題
中 田 洋二郎 牟 田 隆 郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 思春期精神保健研究室長 診断技術研究室長	心理臨床の光
横 田 正 雄 越 智 浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長 心理研究室長	心理臨床の影

〈精神科デイ・ケア課程〉

精神病院等において精神科看護(集団療法, 作業療法, レクリエーション活動, 生活指導等), 老人性痴呆に関するケア, 看護(作業療法, 生活機能回復のための訓練, 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, 老人性痴呆に関するケア・看護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59回の研修は、受講生の便宜をはかるため名古屋市において実施した。

第58回	平成5年5月12日～6月1日	34名
第59回	平成5年7月14日～8月3日(名古屋市)	35名
第60回	平成5年11月25日～12月15日	40名
第61回	平成6年1月12日～2月1日	23名

第58回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	午 前 (9:30～12:30)	午 後 (1:30～4:30)
5 / 12	水	開講式, 精神保健行政 (前田)	セミナー (オリエンテーション) (松永・椎谷)
13	木	社会精神医学概論・対象論 (吉川)	老人精神医学概論 (藤縄)
14	金	作業療法の理論とその展開 (丹野)	セミナー
17	月	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
18	火	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
19	水	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
20	木	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
21	金	セミナー (実習報告) (松永・椎谷)	セミナー
24	月	老人性痴呆疾患医学 (総論) (竹村・茂田)	老人性痴呆疾患医学 (各論) (黄野・荒井)
25	火	老人性痴呆疾患のケア・看護 (久保)	老人性痴呆疾患作業療法 訓練指導 (理論・実際) (岩崎・小林)
26	水	老人性痴呆疾患デイ・ケア 見学実習・討議	老人性痴呆疾患デイ・ケア 見学実習・討議
27	木	グループワークの技法 デイ・ケアプログラムの実際 (松永)	面接技術 (横田)
28	金	セミナー	デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの 役割 (小林)
31	月	家族との関係の実際 (大嶋)	セミナー
6 / 1	火	臨床チーム論・ケース カンファレンスの持ち方 (越智)	総括討論、閉講式

注：5月24日～26日の3日間は、東京武蔵野病院を研修会場とする。

課程主任 松 永 宏 子
課程副主任 椎 谷 淳 二

Ⅲ 研 修 実 績

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

第58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
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
小 林 政 子	世田谷区砧保健所 保健婦	デイ・ケアにおける地域ケ アとスタッフの役割
大 嶋 巖	東京都立大学人文学部社会福祉学科 助教授	家族との関係の実際
竹 村 堅 次	東京武蔵野病院 病院長	老人性痴呆疾患医学(総論)
茂 田 優	東京武蔵野病院 副院長	老人性痴呆疾患医学(総論)
黄 野 博 勝	東京武蔵野病院 主任医師	老人性痴呆疾患医学(各論)
荒 井 文 子	東京武蔵野病院 看護部長	老人性痴呆疾患医学(各論)
久 保 文 子	東京武蔵野病院 看護婦長	老人性痴呆疾患のケア・看 護
岩 崎 香	東京武蔵野病院 PSW	老人性痴呆疾患作業療法・ 訓練指導 (理論)
小 林 中 子	東京武蔵野病院 OT主任	老人性痴呆疾患作業療法・ 訓練指導 (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
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	社会精神医学概論・対象論
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	臨床チーム論・CFの持ち方
松 永 宏 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部社会福祉研究室長	グループワークの技法 デイ・ケアプログラムの実 際
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

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
椎谷 淳二	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部援助技術研究室長	オリエンテーション

第58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	研修生
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	猪俣・井上 野村・橋本(4)
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	安藤・手賀 桧垣・増本(4)
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	原・新垣 (2)
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	豊田・伊藤 川島・中元寺(4)
昭和大学附属 鳥山病院	デイケア婦長 堀クニ子	世田谷区北鳥山6-11-11 ☎03-3300-5231	長谷川・最首 久保(3)
都立中部総合 精神保健センター	広報研修係 露木敏子	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	久保木・西川 税所(3)
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	刈込・小川 大門・中添(4)
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	高橋・坂本 富田(3)
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	朝野・千葉 清間・松山(4)
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	大江・大久保 仲里(3)

※東京武蔵野病院 病院長 竹村堅次 板橋区小茂根4-11-11 全員
(5月26日実施) ☎03-3956-2136

課程主任 松永宏子
課程副主任 椎谷淳二

Ⅲ 研 修 実 績

第59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)
7/14	水	開講式・オリエンテーション 10:00 精神保健行政概論 (西田)	社会精神医学概論 (藤縄)
15	木	グループワーク (越智)	セミナー (越智, 水野, 日下)
16	金	家族との関係 (松永)	臨床チーム論 (越智)
19	月	老人性痴呆疾患の医学的背景 (柴山)	老人性痴呆疾患のケア・看護 (石原)
20	火	SSTの理論と実際 (吉田)	セミナー (吉田, 富田, 池谷)
21	水	作業療法の理論と展開 (植村)	セミナー (高平, 小山, 植村)
22	木	デイケアの原理と実際 (小山内)	セミナー (小山内, 松永, 平田)
23	金	面接技術 (松岡)	セミナー (松岡)
26	月	精神科デイケア実習	精神科デイケア実習
27	火	デイケアプログラムの実際 (小山内)	老人性痴呆疾患の作業療法 (岩瀬)
28	水	精神科デイケア実習	精神科デイケア実習
29	木	老人性痴呆疾患の臨床 (岩田)	老人性痴呆疾患実習
30	金	精神科デイケア実習	精神科デイケア実習
8/2	月	地域における社会復帰活動 (伊藤)	老人精神医学概論 (丸山)
3	火	総括討論 (丸山, 加藤)	13:00~ 閉講式

課程主任 越 智 浩二郎

課程副主任 丸 山 晋

研修会場 愛知県看護研修会館 二階視聴覚教室
名古屋市昭和区円上町26-18
☎052-871-0711 (代表)

第59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
西 田 秀 樹	厚生省保健医療局 精神保健課課長補佐	精神保健行政概論
藤 縄 昭	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	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	①グループワーク ②臨床チーム論
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	①老人精神医学概論 ②総括討論

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	家族との関係
植 村 博 也	医療法人八誠会 守山荘病院 作業療法士	作業療法の理論と展開
小山内 實	名古屋市精神保健指導センター 所長	①デイケアプログラムの実際 ②デイケアの原理と実際
松 岡 高	愛知文教女子短期大学 教授	面接技術
吉 田 みゆき	北林病院 ソーシャルワーカー	SSTの理論と実際
伊 藤 克 彦	愛知県総合保健センター 副所長	地域における社会復帰活動
柴 山 漢 人	名古屋大学医学部付属病院 精神科講師	老人性痴呆疾患の医学的背景
岩 瀬 義 昭	国療東名古屋病院付属リハビリテーション学院 作業療法学科教官	老人性痴呆疾患の作業療法
石 原 美智子	サンビレッジ新生苑 苑長	老人性痴呆疾患のケア看護
岩 田 拓	一宮市立市民病院今伊勢分院 精神科医長	老人性痴呆疾患の臨床
加 藤 讓 子	愛知県総合保健センター 副部長	総括討論

セミナー講師

越 智 浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所	セミナー
水 野 満地子	愛知県精神保健センター 専門員	
日 下 珠 紀	愛知県精神保健センター 技師	
吉 田 みゆき	北林病院 ソーシャルワーカー	セミナー
富 田 よし子	愛知県精神保健センター 主任	
池 谷 朗 子	愛知県精神保健センター 主事	
植 村 博 也	医療法人八誠会 守山荘病院作業療法士	セミナー
高 平 志 乃	医療法人八誠会 守山荘病院作業療法士	
小 山 裕 子	北メンタルクリニック 作業療法士	
小山内 實	名古屋市精神保健指導センター 所長	セミナー
松 永 均	名古屋市精神保健指導センター 主事	
平 田 美 音	名古屋市精神保健指導センター 主査	
松 岡 高	愛知文教女子短大 教授	セミナー

Ⅲ 研 修 実 績

第59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
国立療養所 東尾張病院	病院長 殿村忠彦	精神科医長 船橋龍秀	名古屋市守山区大字吉根字長廻間3248 ☎052-798-9711
愛知県立城山病院	病院長 仲野達之助	社会復帰部長 原健夫	名古屋市千種区徳川山町4-1-7 ☎052-763-1511
名古屋市精神保健 指導センター あおばの里	名古屋市衛生局 局長 渡辺晋	あおばの里所長 小山内實	名古屋市中村区名楽町4-6 ☎052-482-2191
名古屋市精神保健 指導センター わかばの里	名古屋市衛生局 局長 渡辺晋	わかばの里主査 平田美音	名古屋市天白区池場2-2401 ☎052-803-9331
医療法人朋和会 東春病院	病院長 斉藤隆司	ソーシャルワーカー 伊藤要	春日井市西高山町字西高山12 ☎0568-31-6248
医療法人八誠会 守山荘病院	病院長 川島保之助	ソーシャルワーカー 須田光夫	名古屋市守山区町北11-50 ☎052-791-2133
医療法人成精会 刈谷病院	病院長 平野千里	医師 芳賀幸彦	刈谷市神田町2-30 ☎0566-21-3511
北医療生活協同組 合 北メンタルクリ ニック	院長 鈴木多加二	院長 鈴木多加二	名古屋市北区御成通1-4 ☎052-912-2113
吉田クリニック	院長 吉田光男	院長 吉田光男	稲沢市大塚町1366 ☎0587-21-0015
一宮市立市民病院 今伊勢分院	院長 浅岡夏実	精神科医長 岩田 拡	一宮市今伊勢町宮後字郷中茶原30 ☎0586-45-2531

第60回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (1:30~4:30)
11/25	木	開講式, 精神保健行政 (前田)	セミナー (オリエンテーション) (吉川・清水)
26	金	老人精神医学概論 (波多野)	社会精神医学概論 (丸山)
29	月	オリエンテーション, 老人性痴呆疾患の医 学的背景 (竹村・茂田)	老人性痴呆疾患医学 (各論) (小川) 老人性痴呆疾患病棟見学 (荒井・久保)
30	火	作業療法の理論と展開 (丹野)	働きかけの意味 (植田)

12/1	水	老人性痴呆疾患のケア・看護 (久保)	老人性痴呆疾患作業療法 訓練指導 (理論・実際) (小林)
2	木	老人性痴呆疾患デイ・ケア 見学実習	老人性痴呆疾患デイ・ケア 見学実習・討議
3	金	グループワークとデイ・ケア プログラムの実際 (松永)	デイ・ケアの対象を考える (柏木)
6	月	精神科デイ・ケア 臨地研修 (実習・セミナー)	
7	火	精神科デイ・ケア 臨地研修 (実習・セミナー)	
8	水	精神科デイ・ケア 臨地研修 (実習・セミナー)	
9	木	精神科デイ・ケア 臨地研修 (実習・セミナー)	
10	金	セミナー (実習報告) (清水)	面接技術 (牟田)
13	月	臨床チーム・ケースカンファレンス論 (越智)	家族と問題対処 (清水)
14	火	インフォームド・コンセント (白井)	セミナー
15	水	デイ・ケア, 地域ケアとスタッフの役割 (尾崎)	総括討論, 閉講式

注：11月29日, 12月1日, 2日の3日間は, 東京武蔵野病院を研修会場とする。

課程主任 吉川 武彦
課程副主任 清水 新二

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

第60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
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
尾崎 新	日本社会事業大学社会福祉学部 助教授	デイ・ケア, 地域ケアとス タッフの役割
柏木 昭	淑徳大学社会学部 教授	デイ・ケアの対象を考える
竹村 堅次	東京武蔵野病院 病院長	老人性痴呆疾患関連臨地研 修
植田 悠紀子	国立公衆衛生院公衆看護学部 看護技術室長	働きかけの意味

Ⅲ 研 修 実 績

波多野 和 夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	老人精神医学概論
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
清 水 新 二	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部システム開発研究室長	家族と問題対処
牟 田 隆 郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部診断技術研究室長	面接技術
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，ケースカンファレンス論
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	グループワークとデイ・ケアプログラムの実際
白 井 泰 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部社会文化研究室長	インフォームド・コンセント
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	作業療法の理論と展開

第60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	研 修 生
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	前野・川野 衛藤・阿部(4)
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	渡辺・栗野 花木・馬淵(4)
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	武藤・山崎 (2)
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	綾部・濱口 平田・加納(4)
昭和大学附属 鳥山病院	デイケア婦長 大久保千代子	世田谷区北鳥山6-11-11 ☎03-3300-5231	尾形・一條 伊川・田口タ(4)
都立中部総合 精神保健センター	広報研修担当 石阪信行	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	菅原・吉成 古市(3)
都立松沢病院	看護婦 本橋裕子	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211	塩田・仲本 井上・田口チ(4)
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	弦巻・濁川 三堀(3)
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	唐沢・木村 (2)

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	川口・上畑 奥・鈴木(4)
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	上村・浦本 (2)
横浜市総合保健医療 センター	ソーシャルワーカー 内田 太郎	横浜市港北区鳥山町1735 ☎045-475-0136	鎌倉・滝 三浦・野原(4)

※東京武蔵野病院 病院長 竹村堅次 板橋区小茂根4-11-11 全員
(11月29日, 12月1日, 2日) ☎03-3956-2136

第61回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月日	曜日	午前(9:30~12:30)	午後(1:30~4:30)
1/12	水	開講式, 精神保健行政 (前田)	セミナー (オリエンテーション) (丹野・牟田)
13	木	地域ケア概論 (吉川)	老人精神医学概論 (波多野)
14	金	作業療法の理論とその展開 (丹野)	社会精神医学概論 (丸山)
17	月	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
18	火	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
19	水	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
20	木	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習およびセミナー)	
21	金	セミナー (実習報告) (丹野・牟田)	セミナー
24	月	面接技術 (牟田)	家族との関係の実際 (大嶋)
25	火	老人性痴呆疾患の作業療法・実習 (角田)	老人性痴呆疾患の臨床 (赤松)
26	水	老人性痴呆疾患医学 (総論) (大塚)	痴呆疾患病棟見学実習 (佐藤)
27	木	グループワークの技法 デイ・ケアプログラムの実際 (松永)	老人性痴呆疾患の作業療法・理論 (江崎)
28	金	セミナー	デイ・ケアの対象を考える (柏木)
31	月	臨床チーム論 ケースカンファレンスの持ち方 (越智)	デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの 役割 (小林)
2/1	火	セミナー (丹野・牟田)	総括討論, 閉講式 (15:00~)

注: 1月25日, 26日の2日間は, 国立下総療養所を研修会場とする。

研修期間 平成6年1月12日(水) から
平成6年2月1日(火) まで

課程主任 丹野 きみ子
課程副主任 牟田 隆郎

Ⅲ 研 修 実 績

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

第61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
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
大 嶋 巖	東京都立大学人文学部社会福祉学科 助教授	家族との関係の実際
小 林 政 子	世田谷区砧保健所 保健婦	デイ・ケアにおける地域ケ アとスタッフの役割
江 崎 修 造	医療法人静和会 浅井病院 リハビリテーション部長	老人性痴呆疾患の作業療 法・理論
柏 木 昭	淑徳大学社会学部 教授	デイ・ケアの対象を考える
大 塚 俊 男	国立下総療養所 所長	老人性痴呆疾患医学(総論)
赤 松 亘	国立下総療養所 精神科医長	老人性痴呆疾患の臨床
佐 藤 涼 子	国立下総療養所 病棟婦長	痴呆疾患病棟の見学実習
角 田 純 子	国立下総療養所 作業療法士	老人性痴呆疾患の作業療 法・実習
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	地域ケア概論
波多野 和 夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	老人精神医学概論
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
牟 田 隆 郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部診断技術研究室長	面接技術
越 智 浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部心理研究室長	臨床チーム論 ケースカンファレンスの持 ち方
松 永 宏 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部社会福祉研究室長	グループワークの技法 デイ・ケアプログラムの実 際

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
--------	--	--------------

第61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	研修生
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	山崎・久保田 松田 (3)
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	吉田・長井 十河 (3)
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 ☎0472-76-1361	鈴木ト・落合 (2)
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	永木・野並 山本 (3)
都立中部総合 精神保健センター	広報研修担当 石阪信行	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	白鷹・佐藤 世古 (3)
都立松沢病院	看護婦 本橋裕子	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211	高橋・鈴木キ (2)
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	金林・荻野谷 (2)
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	清沢・三宮 (2)
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	川野・細田 清水 (3)
国立下総療養所	所長 大塚俊男	千葉市緑区辺田町578 ☎043-291-1221	全員

※1月25日(火)，26日(水)は，国立下総療養所を研修会場とする。

《地域精神保健医師課程》

平成5年9月27日から10月8日まで、第4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をどのように展開するか」を主題に、保健所に勤務している医師、13名に対して研修を行った。

第4回地域精神保健医師課程研修日程表

開講式 9月27日 9:30より

月 日	曜日	午 前 (9:30—12:40)	午 後 (1:30—4:40)
9/27	月	これからの精神保健行政を語る (精神保健課長)	各地域における精神保健事情の分析 (吉川武彦)
28	火	セミナー	精神障害者社会復帰援助活動論 —入所 (寺田一郎)
29	水	精神保健の現況をどう見るか (精神保健課補佐)	精神医学概論Ⅱ—疾病各論 (清水順三郎)
30	木	セミナー	国府台病院実習
10/1	金	セミナー	精神医学概論Ⅲ—疾病治療論 (竹内龍雄)
4	月	精神障害者社会復帰施設の現状と将来 (菱山珠夫)・見学	実習・精神保健活動と健康教育 (村田信男)
5	火	精神障害者社会復帰援助活動論—通所 (松永宏子)	精神保健ネットワーク (岡上和雄)
6	水	精神保健活動の組織化と進め方 (田原なるみ)	ワーク・イン“たまがわ” 見学 (三島瑞子)
7	木	精神医学概論Ⅰ—疾病総論 (藤縄 昭)	わが国の精神病院の現状と将来 (枝窪俊夫)
8	金	地域精神保健における啓発・教育・相談活動 (吉川武彦)	閉講式

閉講式 平成5年10月8日 11:30より

第4回地域精神保健医師課程カリキュラム

国立精神・神経センター精神保健研究所

研修主題：「保健所における地域精神保健活動をどのように展開するか」

課程内容

(合計80時間)

精神保健行政の理解と今後の方向（歴史と現状を踏まえて）……………16

これからの精神保健行政を語る—地域精神保健と処遇困難問題……………4

厚生省精神保健課課長 平良 専純

精神保健行政の現況をどうみるか—地域医療計画と絡んで……………4

厚生省精神保健課課長補佐 関 英一

各地域における精神保健事情の分析	8
国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長	吉川 武彦
わが国における精神科医療の現状（精神医学知識、技術、経験）	16
精神医学概論 I, II, III, (疾病総論, 各論, 治療論)	12
国立精神・神経センター精神保健研究所所長	藤縄 昭
国立精神・神経センター国府台病院第1病棟部長	清水順三郎
帝京大学医学部教授	竹内 龍雄
わが国の精神病院の現状と将来—とくに民間病院の立場から	4
川口会病院院長	枝窪 俊夫
地域精神保健と精神障害者リハビリテーション	10
わが国の精神障害者社会復帰施設	2
東京都立中部総合精神保健センター所長	菱山 珠夫
精神障害者社会復帰援助活動論（通所及び入所）	8
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	松永 宏子
ワナーホーム理事長	寺田 一郎
地域精神保健活動の進め方	12
精神保健ネットワーク—精神保健社会資源間の連携	4
中央大学法学部教授	岡上 和雄
精神保健活動と健康教育—ボランティア養成の意義	2
東京都立中部総合精神保健センター地域保健部長	村田 信男
精神保健相談活動の組織化	2
東京都武蔵調布保健所狛江保健相談所長	田原なるみ
地域精神保健活動における啓発・教育・相談活動	4
国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長	吉川 武彦
病院・施設見学及び実習	18
精神病院見学及び実習	8
国立精神・神経センター国府台病院	(荒川 直人)
社会復帰施設見学及び実習	4
東京都立中部総合精神保健センター	(村田 信男)
保健所, 作業所等見学及び実習 (1日間)	6
ワーク・イン “たまがわ” (狛江市)	(三島 瑞子)
地域精神保健セミナー及び全体討議	8
セミナー	4
全体討議	4

〈薬物依存臨床医師研修会〉

平成5年10月26日から10月29日まで、第7回薬物依存臨床医師研修会を実施し、精神病院及び保健所等の施設に勤務し、薬物依存に関心のある医師、47名に対して研修を行った。

第7回（平成5年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

月 日	曜 日	午 前		午 後	
		(9:15~10:45)	(11:00~12:30)	(13:30~15:00)	(15:15~16:45)
10/26	火	9:30より 開講式 オリエンテーション	①わが国の薬物乱用の実態 ②薬物乱用と法律 (福井)	覚せい剤依存の臨床 (小沼)	ベンゾジアゼピン系 薬剤の基礎と使用法 (村崎)
27	水	有機溶剤依存の臨床 (和田)	薬物犯罪と取締りの実態 (砂子澤)	行動薬理学からみた 薬物依存 —精神依存形成をめぐって— (鈴木)	覚せい剤・コカイン 精神疾患の生物学 (佐藤)
28	木	耐性・身体依存及び その形成機序(オピ オイドをめぐって) (金戸)	矯正施設における薬 物依存の治療(児童 福祉施設の実態) (阿部)	地域における薬物依 存の治療 (平井)	大麻によって発現す る動物の異常行動 (藤原)
29	金	医療施設における薬 物依存の治療 (小沼)	世界における薬物乱 用の実態 (稻荷)	薬物依存と精神保健 行政 (前田)	薬物・乱用依存をめぐ る討論会 (前田, 福井, 小沼, 和田, 伊豫) 閉講式

講師及び講義内容

氏 名	所 属	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
福 井 進	国立精神・神経センター 精神保健研究所 部長	①わが国の薬物依存の現状 と問題点 ②薬物依存と 法律
小 沼 杏 坪	国立下総療養所 医長	①医療施設での薬物依存の 治療 ②覚せい剤依存の臨 床
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(オピオイドをめぐ って)

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
村崎光邦	北里大学医学部 教授	ベンゾジアゼピン系薬剤の基礎と使用法
鈴木勉	星薬科大学薬理学部 講師	行動薬理学からみた薬物依存
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
稲荷恭三	厚生省薬務局 麻薬課 課長補佐	世界における薬物乱用の実態
前田光哉	厚生省保健医療局 精神保健課 厚生技官	薬物依存と保健行政
砂子澤正明	関東信越地区麻薬取締官 事務所 主任情報官	薬物犯罪の取締と実態
阿部恵一郎	国立武蔵野学院（教護院） 医務課長	矯正施設における薬物依存の治療（児童福祉施設の実態）
平井慎二	国立下総療養所 医師	地域における薬物依存の治療
和田清	国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長	有機溶剤依存の臨床
伊豫雅臣	国立精神・神経センター 精神保健研究所 室長	ラットを用いた行動薬理デモンストレーション（覚せい剤、コカイン）

〈心身症研修会〉

平成5年9月7日から9月10日まで、第4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4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)
9/7	火	「心身医学と私」 (所長) 心身医学に期待する もの (曾根)	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)	心身医学の歴史と展 望 (池見)	循環器系心身症 ヨガ療法 (菊池)
8	水	心身症の診断と治療 の進め方 疫学調査 (吾郷)	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)	交流分析療法 保険診療 (桂)	心身症の家族療法 (鈴木)
9	木	自律訓練法 バイオフィードバック 療法 (佐々木)	呼吸器系心身症 アレルギーと心身医 学 (永田)	神経・筋肉系心身症 薬物療法 (筒井)	産婦人科領域の心身 症 (堀口)
10	金	消化器系心身症 老年期と心身医学 (河野)	整形外科領域の心身 症 (大木)	小児科領域の心身症 (高木)	内分泌・代謝系心身 症 (末松)

講師及び講義内容

氏 名	所 属 ・ 役 職 名	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
曾 根 啓 一	国立精神・神経センター運営部長	心身医学に期待するもの
池 見 酉次郎	九州大学名誉教授 (日本心身医学会名誉理事長)	心身医学の歴史と展望
石 川 俊 男	国立精神・神経センター 国府台病院心身総合診療科 医長	心身症の発症メカニ ズム 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 日本大学文学部心理学大学院 講師	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 部長	心身症の診断の進め方 心身症の疫学

高木 俊一郎	大阪教育大学 名誉教授 日本小児心身医学会 理事長	小児科領域の心身症 親の指導
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 薬物療法
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 ヨガ療法
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
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	内分泌系心身症 行動療法
堀口 文	慶応大学医学部産婦人科 講師 メルボルン大学地域医療学教室 客員教授	産婦人科領域の心身症
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
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
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
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

〈睡眠・覚醒障害研修会〉

平成5年11月9日から11月11日まで、第1回睡眠・覚醒障害研修会を実施し、「睡眠・覚醒障害の基礎と臨床」を主題に睡眠・覚醒障害の臨床や研究に携わる医師、パラメディカル及び睡眠研究者、38名に対して研修を行った。

講義時間割

月 日	曜 日	午 前		午 後	
		(9:30~11:00)	(11:10~12:40)	(13:30~15:00)	(15:10~16:40)
11/9	火	岩川	鳥居	村崎	本間
10	水	奥平	大川・内山	石束	宮崎
11	木	野沢	高橋	太田	菱川

11/10 夜間 生理学的睡眠研究法, 睡眠ポリグラフの実際
(記録法と判定法) 白川 (希望者のみ)

講 師	所 属	講 義 題 目
岩 川 善 英	岩川小児神経クリニック	小児科疾患と睡眠障害
鳥 居 鎮 夫	東邦大学医学部第1生理学教室	睡眠の基礎
村 崎 光 邦	北里大学医学部東病院精神科	睡眠薬の使い方
本 間 研 一	北海道大学医学部第1生理学教室	生体リズムの基礎(ヒトの生体リズムを含む)
奥 平 進 之	東邦大学医学部第1生理学教室	睡眠衛生
大 川 匡 子	国立精神・神経センター精神保健研究所	老人の睡眠・覚醒障害
内 山 真	国立精神・神経センター精神保健研究所	老人のせん妄とその治療
石 束 嘉 和	山梨医大精神医学教室	女性の睡眠障害
宮 崎 総一郎	秋田大学医学部耳鼻咽喉科	睡眠時無呼吸症候群
白 川 修一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所	生理学的睡眠研究法 睡眠ポリグラフの実際
野 沢 胤 美	昭和大学医学部神経内科	神経内科疾患と睡眠障害
高 橋 康 郎	東京都神経科学総合研究所	生体リズムの障害
太 田 龍 朗	名古屋大学医学部精神医学教室	感情障害と睡眠
菱 川 泰 夫	秋田大学医学部精神科学教室	ナルコレプシーとREM関連症候群

課程主任 大川 匡子
課程副主任 白川 修一郎

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6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2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度
医学課程	23	382	52	118	0	32	607	19	27	25	15
精神保健指導課程	48	274	338	7	0	6	673	30	25	23	22
社会福祉学課程	4	322	150	255	29	78	838	34	28	13	22
心理学課程	0	19	98	166	327	114	724	26	25	26	22
精神科デイ・ケア課程	6	11	38	1,767	0	20	1,842	95	128	130	132
計	81	1,008	676	2,313	356	250	4,684	204	233	217	213

精神保健研究所年報 No. 7 (通号No.40) 1993

平成7年3月31日発行

編集責任者

大塚俊男

編集委員

吾郷晋浩 加我牧子

白井泰子 高橋 徹

発行者

国立精神・神経センター
精神保健研究所

(非売品)

〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

電話 市川 (0473) 72-0141

印刷：(株)東京アート印刷

