

国立精神・神経センター

# 精神保健研究所年報

第8号(通巻41号)

平成6年度

National Institute of Mental Health  
National Center of Neurology  
and Psychiatry

—1994—

国立精神・神経センター  
精神保健研究所年報

第8号(通巻41号)

平成6年度

National Institute of Mental Health  
National Center of Neurology  
and Psychiatry

— 1994 —



## はじめに

「精神保健研究年報」の第8号（平成6年度）が編集委員の尽力で、お陰を持ちこの度発刊の運びとなった。各研究部の一年間の研究活動状況と研究業績が、ここに示されている。各研究者の努力によって年々研究業績数は増加し、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。精神保健研究は短期間で、その成果がはっきりと目に見える形で現れにくいため、時に厳しい評価を受けることもあるが、それらの批判に応えるよう着実な歩みを続けて行かなければならないと考えている。また当研究所では各研究部の研究活動および業績について、外部の学識者より構成する評価委員会を設置して評価を行い、今後の研究のあり方について御指導をして頂いているところである。

さて、厚生科学会議の提言（平成7年8月10日）「厚生科学研究の大いなる飛躍をめざして—新たな重点研究分野の設定と推進—」によると、新たな重点研究分野設定の政策的研究の一つとして、保健・医療・福祉に関する政策決定の支援や地域サービスに関する調査研究など、保健・医療・福祉の連携を重視した行政による政策決定に資する研究を行うことの必要性が示されている。また、疾病研究では精神疾患での脳機能の解明に基づく精神分裂病、躁うつ病、高齢者の精神障害および心身症、てんかん、小児自閉症や行動異常など精神発達障害に対する原因解明、予防、治療に関する研究、さらに精神障害者の社会復帰と福祉、再発予防、薬物・アルコール依存症、睡眠障害に関する研究が重要であると示されている。これらの内容は当研究所の各研究部においてこれまで取り組んできた研究が、いずれも厚生科学会議の提言の中で重点課題として挙げられており、われわれはこれ迄以上にこの分野の研究の推進に力をいれる必要があると痛感している。

また、日本学術会議の脳の科学とこころの問題特別委員会の報告（平成7年10月26日）の中では、脳科学の視点からの「脳の科学とこころの問題」について、研究の現状と展望、脳科学の研究体制、脳科学研究の推進に向けてについて述べられている。ここ数年わが国でも脳の10年（Decade of the brain）がさげばれ、脳機能の解明、さらにこころの問題に関する研究への関心が高まり、人間にとって最も根源的な問題の一つである、こころの働きの解明への研究へ視点が向けられるようになってきた。

このような状況の中で、当研究所のハード面は決して十分ではないが、国民の期待の大きい重点研究課題とされている精神保健、精神疾患を含むこころの問題の研究に取り組み、質の高い研究成果を挙げ、国民の精神健康および行政施策に資するよう努力しなければならないと思っている。

今後とも関係各位の御指導と御鞭撻を御願ひする次第である。

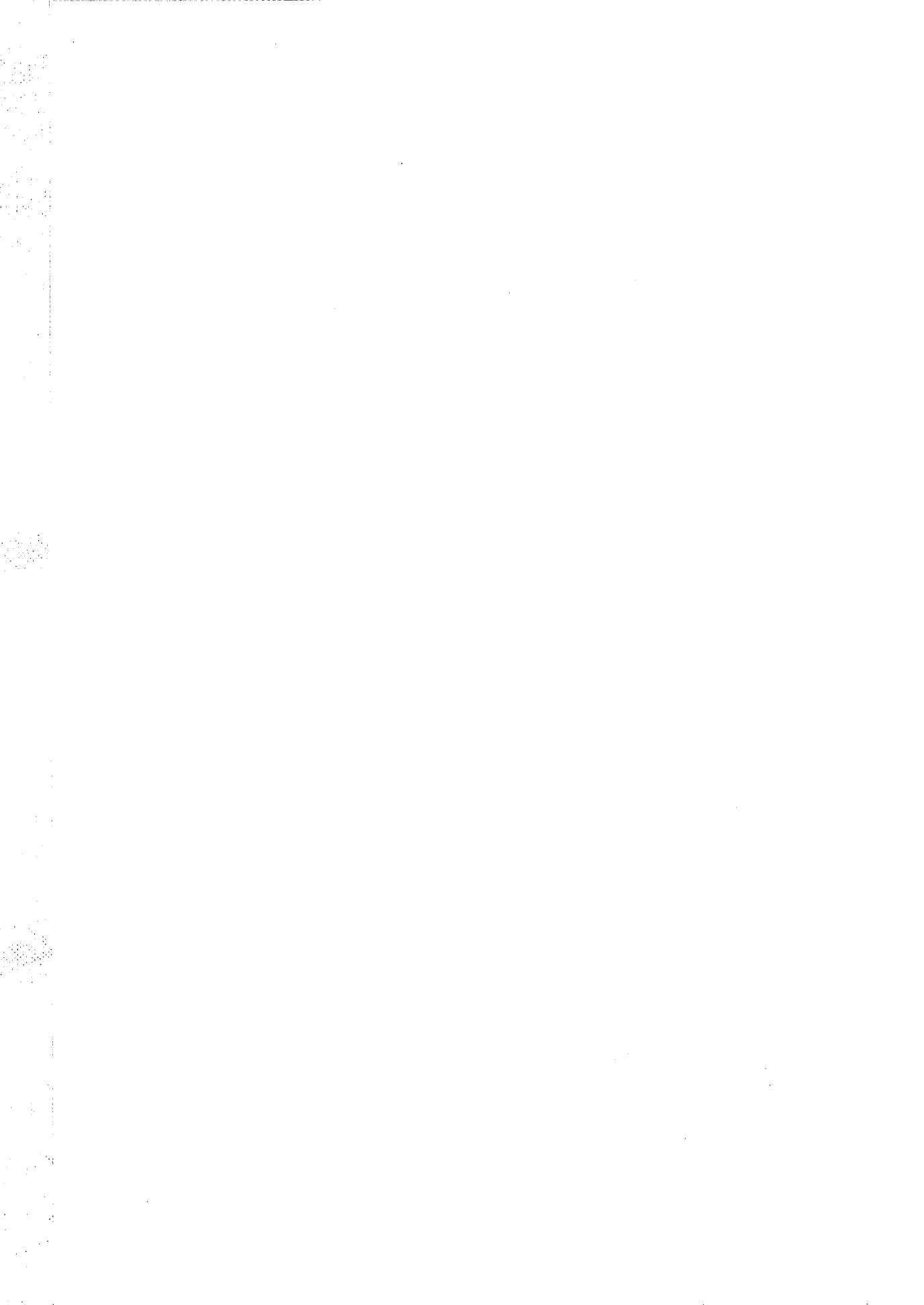
平成7年10月31日

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

|     |                     |     |
|-----|---------------------|-----|
| I   | 精神保健研究所の概要          | 1   |
| 1.  | 創立の趣旨及び沿革           | 1   |
| 2.  | 内部組織改正の経緯           | 4   |
| 3.  | 国立精神・神経センター組織図      | 6   |
| 4.  | 職員配置及び事務分掌          | 7   |
| 5.  | 精神保健研究所構成員          | 8   |
| II  | 研究活動状況              | 11  |
| 1.  | 精神保健計画部             | 11  |
| 2.  | 薬物依存研究部             | 22  |
| 3.  | 心身医学研究部             | 30  |
| 4.  | 児童・思春期精神保健部         | 38  |
| 5.  | 成人精神保健部             | 48  |
| 6.  | 老人精神保健部             | 52  |
| 7.  | 社会精神保健部             | 67  |
| 8.  | 精神生理部               | 77  |
| 9.  | 精神薄弱部               | 92  |
| 10. | 社会復帰相談部             | 104 |
| III | 研修実績                | 111 |
| IV  | 平成6年度精神保健研究所研究報告会抄録 | 135 |
| V   | 平成6年度委託および受託研究課題    | 147 |



# 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、精神衛生全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<br>(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<br>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<br>(公衆衛生局長が所長事務取扱) |   |
| 38年7月   |    | 若 松 栄 一<br>(公衆衛生局長が所長事務取扱) |   |

I 精神保健研究所の概要

| 年月                 | 事項 | 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<br>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<br>精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所<br>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<br>課程及び精神衛生指導課程に名称変更し，精神科デ<br>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<br>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<br>9月<br>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<br>ンターの設置を決定<br>厚生省組織令の一部改正により，国立高度専門医療セ<br>ンターの名称と所掌事務が決定<br>国立高度専門医療センターの一つとして，国立武蔵療<br>養所，同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し，<br>国立精神・神経センター設置<br>ナショナルセンターの1研究所として精神保健研究所<br>に改組，精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部<br>としたほか，精神保健計画部及び薬物依存研究部を新<br>設，1課9部19室となる。 |
| 62年4月              |    | 島 蘭 安 雄<br>(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<br>ンターに国立国府台病院が統合し，2病院，2研究所<br>となる<br>庶務課廃止   |
| 62年6月<br>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<br>発研究室を新設  |
| 平成元年10月            |    |                        | 社会復帰相談部に援助技術研究室を新設   |
| 平成6年4月             |    | 大 塚 俊 男                |  |

## 2. 内部組織改正の経緯

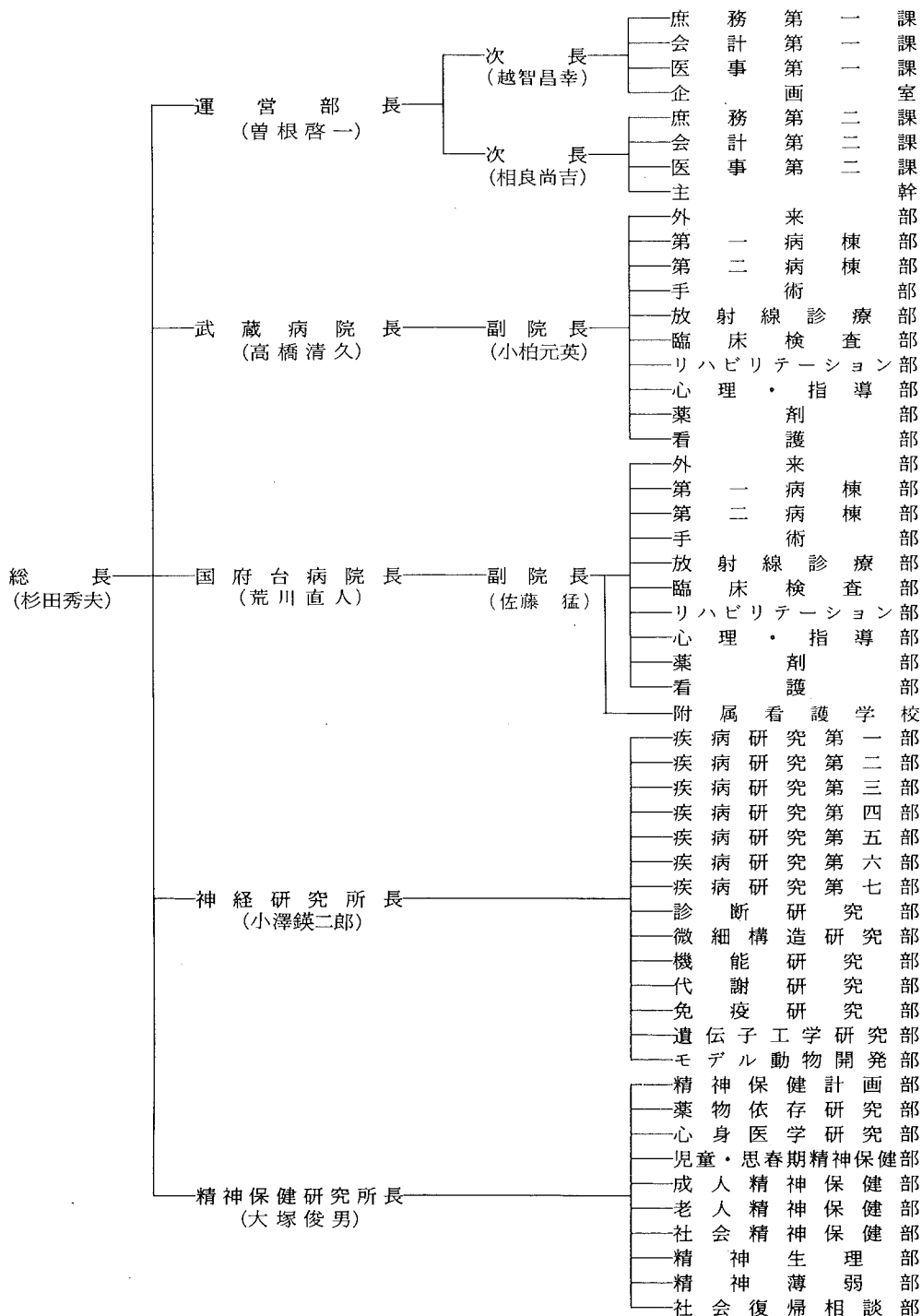
| 国立精神衛生研究所 |         |                                  |                    |                        |         |                           |                    |  |
|-----------|---------|----------------------------------|--------------------|------------------------|---------|---------------------------|--------------------|--|
| 創立昭和27年   | 35      | 36                               | 40                 | 46                     | 48      | 49                        | 50                 | 54   |
| 総務課       |         | 総務課<br>精神衛生研修室                   |                    |                        |         |                           |                    |  |
|           |         |                                  |                    |                        |         |                           |                    |  |
|           |         |                                  |                    |                        |         |                           |                    |  |
| 組         |         |                                  |                    |                        |         |                           |                    |  |
| 心理学部      | 精神衛生部   | 精神衛生部<br>心理研究室<br>精神衛生相談室        |                    |                        |         | 精神衛生部<br>心理研究室<br>精神衛生相談室 |                    |  |
| 児童精神衛生部   |         |                                  | 児童精神衛生部<br>精神発達研究室 |                        |         |                           |                    |  |
|           |         |                                  |                    |                        | 老人精神衛生部 | 老人精神衛生部<br>老化度研究室         |                    |  |
| 社会学部      | 社会精神衛生部 |                                  |                    | 社会精神衛生部<br>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<br>生理研究室                 |                    |                        |         |                           |                    |  |
| 優生学部      | 優生部     |                                  |                    |                        |         |                           |                    |  |
|           | 精神薄弱部   |                                  |                    |                        |         |                           |                    |  |
|           |         |                                  | 社会復帰部              |                        |         |                           | 社会復帰相談部<br>精神衛生相談室 |  |
| 研修課程      |         | 医学科<br>心理学科<br>社会福祉学科<br>精神衛生指導科 |                    |                        |         |                           |                    | 医学課程<br>心理学課程<br>社会福祉学課程<br>精神衛生指導課程<br>精神科アイ・ケア課程 |

I 精神保健研究所の概要

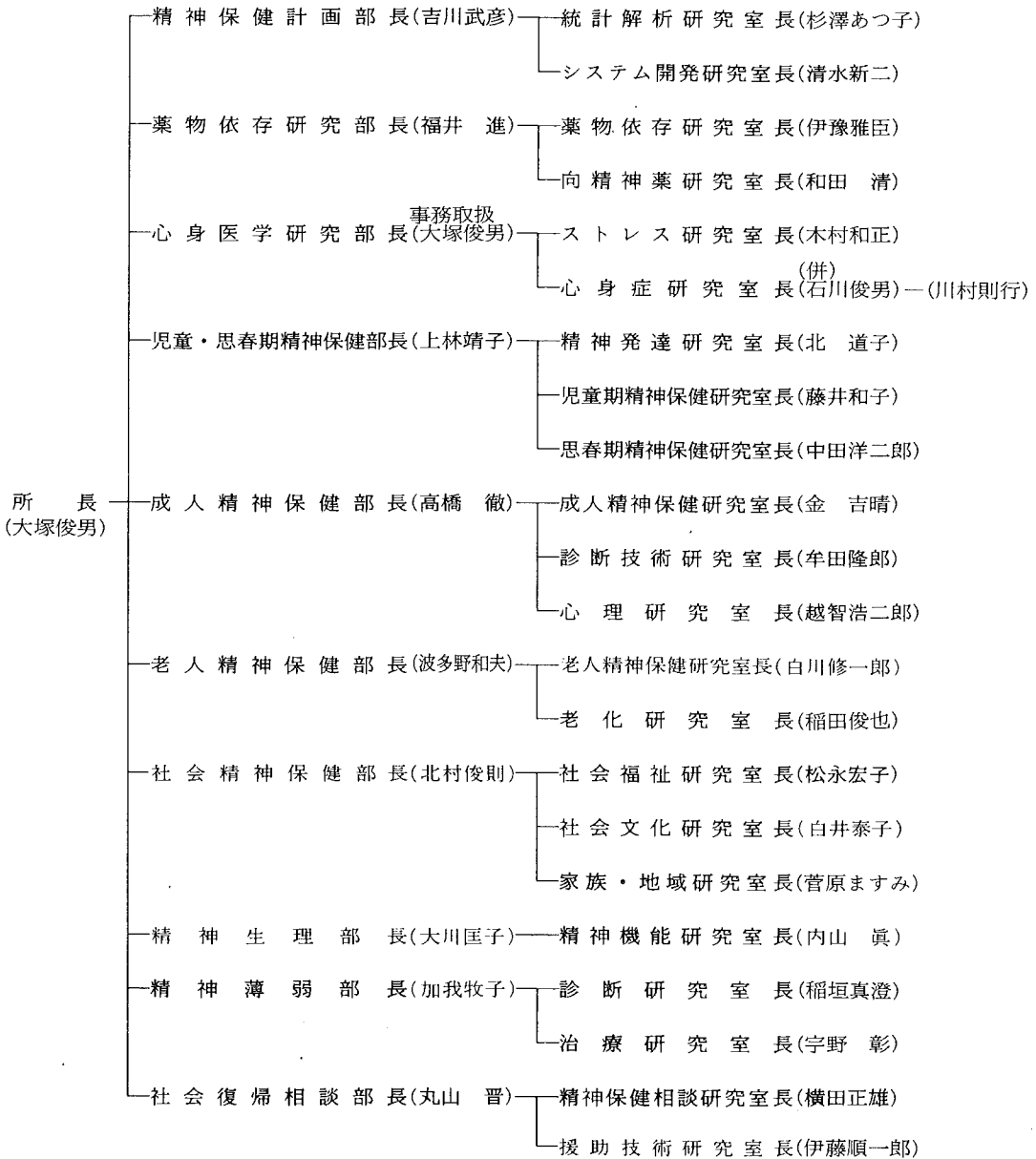
|                              |  |
|------------------------------|--|
| 58                           | 61年4月  |
|                              | 総務課<br>精神衛生研修室                                     |
|                              |  |
|                              |  |
|                              |  |
|                              | 精神衛生部<br>心理研究室                                     |
|                              | 児童精神衛生部<br>精神発達研究室                                 |
| 老人精神衛生部<br>老化度研究室<br>老人保健研究室 | 老人精神衛生部<br>老化度研究室<br>老人保健研究室                       |
|                              | 社会精神衛生部<br>ソーシャルワーク研究室                             |
|                              | 精神身体病理部<br>生理研究室                                   |
|                              | 優生部  |
|                              | 精神薄弱部  |
|                              | 社会復帰相談部<br>精神衛生相談室                                 |
|                              | 医学課程<br>心理学課程<br>社会福祉学課程<br>精神衛生指導課程<br>精神科アイ・ケア課程 |

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

3. 国立精神・神経センター組織図 (平成7. 3. 31現在)



4. 職員配置及び事務分掌 (平成7. 3. 31現在)



5. 精神保健研究所構成員 (平成6年度)

(平成6年4月1日~平成7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                                 | ○貸金研究助手<br>*賃金研究助手                            | 研究見習い生                                  | 兼任研究員                   | 客員研究員                        | 外来研究員                   |
| 精神保健計画部     | 吉川武彦        | 清水新あつ子<br>杉          |      | 杉金                                    | 山内治厚<br>田村子                                   |   | 相原和子<br>小石川比良東美<br>塚    | 竹島一令<br>津部島功恒<br>大藤近宗        |                         |
| 薬物依存研究部     | 福井進         | 和田豫雅<br>伊            |      | 橋本謙二<br>(特別研究員)<br>野前田<br>伊           | 山野尚美<br>佐北尾波<br>伊                             | 美一惠<br>淑真雄                              | 浦重治郎<br>田杏慎<br>沼平二<br>井 |                              |                         |
| 心身医学研究部     | (事務取扱) 大塚俊男 | 木村和正<br>石川俊男<br>(併任) | 川村則行 | Ratn Dewaraja<br>(特別研究員)<br>竹内香織<br>佳 |   | 佳津子一美<br>真元明尚光博理ふ英裕美子り美<br>生川山藤本田田澤喰城田中 | 中島崎<br>田三露              | 史二孝二<br>頌浩尚雄<br>田木山木<br>永鈴遠佐 |                         |
| 児童・思春期精神保健部 | 上林靖子        | 北藤中<br>道和洋二<br>井田    |      | 倉本英彦<br>(特別研究員)                       | ○福井智育<br>*福井浩美<br>*桜井美智子<br>*藤田磨<br>*森田<br>*播 | 桑高名岩新井<br>原島取島井上                        | 齊山興磯<br>藤崎村部            | 奥横西根矢犬<br>平湯川岸花塚             | 子子一矩<br>洋園祐敬美峰<br>子子子子子 |

I 精神保健研究所の概要

|         |       |                       |             |  |  |                                 |   |            |                                 |            |                                 |  |                          |
|---------|-------|-----------------------|-------------|--|--|---------------------------------|---|------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|--|--------------------------|
| 成人精神保健部 | 高橋 徹  | 金越 幸<br>智田 隆<br>吉浩 二郎 | 晴 二郎<br>白 稲 | 島原 三<br>林 幡<br>中山 永<br>栗 啓<br>眞 美子<br>眞 美子<br>眞 美子 | 沼 東<br>渡 広<br>芝 角<br>吉 組<br>田 垣<br>井 我孫子 | 初 興<br>谷 辺<br>沢 田<br>田 井        | 枝 正<br>興 千<br>正 伸<br>京 功<br>吐 中                             | 藤 至<br>佐 堀 | 子 壽<br>頭 敬<br>大 尚<br>宮 元<br>坂 廣 | 子 和<br>藤 齊 | 子 誠<br>裕 禎<br>野 井<br>岡 荒<br>岡 中 | 子 弘<br>邦 正<br>瀬 東<br>渡 石<br>山 高<br>井 佐 | 子 仁<br>田 誠<br>栗 敏<br>原 廣 |
| 老人精神保健部 | 高橋 和夫 | 白川 修一<br>田 俊也         | 白 稲         | ○ 木 村 逸子   | 稲 垣 井 我孫子                                | 中 美子<br>由 美子<br>修 子             | 宏 藤 堀 佐   | 治 猛        | 子 和                             | 子 誠        | 子 弘                             | 子 仁                                    |                          |
| 社会精神保健部 | 北村 俊則 | 松白 菅<br>永井 泰<br>原 ますみ | 子 子<br>子 子  | ○ 小 泉<br>○ 齊 藤<br>○ 本 島<br>○ 渡 邊<br>* 関 川<br>* 相 川 | 北 宮 青<br>坂 本<br>田 佐<br>鈴 子               | 子 治<br>子 士<br>子 里<br>子 美<br>子 詩 | 康 一 源 村 西   | 子 誠        | 子 裕<br>野 井<br>岡 荒<br>岡 中        | 子 弘        | 子 仁                             | 子 誠                                    |                          |
| 精神生理部   | 大川 匡子 | 内山 眞<br>山 眞           | 眞 和         | 茂 夫 亨<br>崎 島 島<br>尾 三 中                            | 北 前 龜<br>久 保 田<br>廣 中                    | 子 子 一 夫<br>浩 夫 常                | 史 明 隆<br>尚 昌 公<br>村 藤 見<br>村 山 村<br>田 瀬 松<br>赤 兵 谷<br>木 小 早 | 子 弘        | 子 裕<br>野 井<br>岡 荒<br>岡 中        | 子 弘        | 子 仁                             | 子 誠                                    |                          |
| 精神薄弱部   | 加我 牧子 | 稲 垣 野<br>字 彰          | 眞 和         | 茂 夫 亨<br>崎 島 島<br>尾 三 中                            | 北 前 龜<br>久 保 田<br>廣 中                    | 子 子 一 夫<br>浩 夫 常                | 史 明 隆<br>尚 昌 公<br>村 藤 見<br>村 山 村<br>田 瀬 松<br>赤 兵 谷<br>木 小 早 | 子 弘        | 子 裕<br>野 井<br>岡 荒<br>岡 中        | 子 弘        | 子 仁                             | 子 誠                                    |                          |



|    |         |    |      |    |                 |     |  |       |  |                   |                              |               |                          |       |  |       |  |       |  |
|----|---------|----|------|----|-----------------|-----|--|-------|--|-------------------|------------------------------|---------------|--------------------------|-------|--|-------|--|-------|--|
| 部名 | 社会復帰相談部 | 部長 | 丸山 晋 | 室長 | 横田 正雄<br>伊藤 順一郎 | 研究員 |  | 流動研究員 |  | ○賞金研究員<br>*賞金研究助手 | 松宗 佐<br>田像 伯<br>瑞京 み<br>穂子 か | 研究員<br>研究見習い生 | 杉大丸<br>山内山<br>圭美宏<br>子和二 | 併任研究員 |  | 客員研究員 | 山口 裕<br>海老原 英<br>柳氏 雅<br>丹 鉄<br>野 さ<br>み<br>子 彦<br>郎 彦 | 外来研究員 |  |
|----|---------|----|------|----|-----------------|-----|--|-------|--|-------------------|------------------------------|---------------|--------------------------|-------|--|-------|--|-------|--|

## II 研究活動状況

### 1. 精神保健計画部

#### 1. 精神保健計画部の1年間（平成6年度）の活動

平成6年度は、杉澤の着任を得たので研究部内体制が固まり研究環境が整った。

清水は、ハンガリーでの研究成果を本年も引き続いて積極的に発表した。「ハンガリー社会と健康・アルコール問題（多賀出版）」としてまとめたほか、アルコール関連問題の総説や論文、あるいは学会発表を行った。また「専門的医療援助と家族の困惑」のテーマで家族研究年報に総説を行った。さらに国際的には、スイスで行われた第20回アルコール疫学シンポジウムで薬物とアルコールに関する政策の国際的比較について述べたほか、ドイツで行われた第13回世界社会学会大会でアルコール症と性役割について報告した。

杉澤は、本研究部着任前の研究結果を「水俣病発生地域に居住する漁民の心身の健康状態」として日本公衆衛生雑誌に発表したほか、「日本の産業労働者のLife Eventsに関する研究」を共著した。さらに学会発表では公衆衛生学会総会や老年社会科学大会で発表した。また現在、中年期男性1万人の追跡調査を行い心身の健康の保持・増進対策に関する研究を行うほか、教員集団を対象にしてヘルスプロモーションの視点から基礎調査を行っている。

吉川は、これまで通り精神保健サービスの提供システムと精神障害者のコミュニティケアに関する研究を行ってきた。昨年に続き本年も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研究」を行っている。

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。さらに、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。吉川は竹島とともに「地域精神保健活動実践マニュアル（金剛出版）」を公刊する予定である。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。

当研究部は、わが国の精神保健施策に寄与する調査・研究を行うことが求められているほか審議会や委員会への寄与が求められている。杉澤は、日本計画行政学会に設けられている評価研究部会が実施した「老人保健福祉計画の作成に関する調査」に共同研究者として参加しているほか、吉川は公衆衛生審議会委員（精神保健部会・優生保護部会）、清水は公衆衛生審議会精神保健部会アルコール関連問題専門委員を務めている。

なお阪神・淡路大震災関連では、清水は第1次先遣隊として現地に視察に赴き、国立精神・神経センター精神保健研究所としてどのように貢献できるかを探った。また当研究部は社会精神保健部と協力して「阪神大震災にかかわる今後の精神保健課題と対策マニュアル」を作成した。なお吉川は、日本精神衛生学会運営委員長として「心の相談緊急電話」の開設とその運営を行っている。

（吉川武彦）

## 2. 研究業績

## A. 論文

## 1. 原著

- 1) 清水新二：ドヤ街野宿者とアルコール問題に関する実証的調査研究。日本社会病理学会編『現代の社会病理IX』, 垣内出版9：217-250, 1994.
- 2) 清水新二, 小杉好弘, 高梨薫：アルコール依存症の地域援助活動に関する調査研究—保健所精神保健相談員と福祉事務所生活保護担当員の職種間比較—。精神保健研究40：55-64, 1994.
- 3) 杉澤あつ子：水俣病発生地域に居住する漁民の心身の健康状態。日本公衛誌41：428-440, 1994.
- 4) 土屋八千代, 上畑鉄之丞, 関谷栄子, 石原伸哉, 及川しほ, 千田忠男, 杉澤あつ子, 坂野純子, 長谷川吉則：日本の産業労働者のLife Eventsに関する研究。日衛誌49：578-587, 1994.
- 5) 吉川武彦：一次予防の新しい方向。臨床精神医学23：779-784, 1994.

## 2. 総説

- 1) 清水新二：専門的医療援助と家族の困惑。家族研究年報19：30-41, 1994.
- 2) 清水新二：新生ハンガリーにおける国民保健の実態と問題：死亡率動態を中心に。精神保健研究40：81-101.

## 3. 著書

- 1) 柴田頼子, 吉川武彦, 宮川俊彦：三十五歳, 女の危機。リバティ書房, 東京, 1994.
- 2) 吉川武彦：自殺の心理と予防（東京多摩いのちの電話編：心の危機をとらえる20講）。学陽書房, 東京, 1994.
- 3) 吉川武彦：途中下車症候群。太陽企画出版, 東京, 1994.
- 4) 吉川武彦：私たちの暮らしと人権「こころの病いと人権—偏見差別の解消をめざして」(北九州市同和問題啓発推進協議会編：私たちの暮らしと人権。北九州市, 1994.
- 5) 清水新二：ハンガリー社会と健康・アルコール問題。多賀出版, 東京, 1995.

## 4. 研究報告書

- 1) 野々山久也, 清水新二, 善積京子, 安達正嗣, 神原文子, 指田隆一：文部省重点領域研究「高度技術社会のパスpekティブ第12計画班：高度技術社会における家族のライフスタイルについての実証的研究」非婚カップル調査結果報告書1994.
- 2) 杉澤あつ子：慢性疾患をもつ中高年齢者の精神的・社会的健康とソーシャル・サポートに関する研究。平成5年度厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究推進事業研究報告集, pp. 417-422, 1994.
- 3) 吉川武彦：Subtheme H: New Perspectives Community Care. WFMH'93 PROCEEDINGS (世界精神保健連盟1993年世界会議組織委員会)
- 4) 吉川武彦：カフェテリア方式導入と食環境の在り方について—研究結果についての考察（国立精神療養所研究班：精神疾患患者の治療補助としての食環境のあり方に関する研究。平成3年度及び平成4年度厚生科学研究報告）

## 5. その他

- 1) 吉川武彦：DATA PAL (データパル) 1994—1995 (社会福祉)。小学館, 東京, 1993.
- 2) 吉川武彦：知恵蔵—朝日現代用語事典・1995 (精神保健)。朝日新聞社, 東京, 1993.
- 3) 板山賢治, 吉川武彦, 池末美穂子, 小田 毅, 平良専純, 広田和子：精神障害者は地域でどう暮

## II 研究活動状況

- らせるか。月刊福祉（全社協）77：8：26-45, 1994.
- 4) 清水新二訳：ハンガリーにおける家族社会学の動向。家族社会学研究6：97-106, 1994. (Somlai, P: Family Sociology in Hungary)
  - 5) 吉川武彦：精神保健センター—公衆衛生・地域保健と精神保健。公衆衛生59：32-35, 1994.
  - 6) 吉川武彦, 中田洋二郎, 椎谷淳二, 丹野きみ子：精神保健従事者研修の実態と展望—全国精神保健センター等へのアンケート調査から。精神保健研究7：65-80, 1994.
  - 7) 吉川武彦：「いじめっ子」と「いじめられっ子」に共通するもの。医事新報3674：130-131, 1994.
  - 8) 吉川武彦：あなたの記憶力はいまでの程度で改善策は何か, 「物忘れ対策」早見表。わかさ5：8：12-17, 1994.
  - 9) 吉川武彦：知的障害者福祉の特質。NHK社会福祉セミナー（4月～7月）：46-49, 1994.
  - 10) 吉川武彦：知的障害者福祉の現状分析。NHK社会福祉セミナー（4月～7月）：50-53, 1994.
  - 11) 吉川武彦：こころの健康を考える（2）。健康づくり（健康・体力づくり財団）, 189：18-21, 1994.
  - 12) 吉川武彦：サラリーマンの定年はボケの危機—一定年後も意欲をかき立てる仕事をもて。わかさ5：4：22-27, 1994.
  - 13) 吉川武彦：実践から理論へ, 調査から論理へ（書評・高齢社会のメンタルヘルス）, メディカル朝日, 23：9：115, 1994.

### B. 学会・研究会報告

#### 学会発表

- 1) Shimizu S: Drug and alcohol policy in East and West in times of change. The 20th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Rüschlikon, Switzerland, June, 1994.
- 2) Shimizu S: Alcoholism and gender identity: masculinity of Japanese men. The 13th World Congress of Sociology, Bielefeld, Germany, August, 1994.
- 3) 安藤孝敏, 古谷野亘, 矢富直美, 渡辺修一郎, 熊谷修, 杉澤あつ子：地域における老人の転居とその影響。第36回日本老年社会学会大会, 長岡, 1994年9月.
- 4) 松田智子, 清水新二, 高梨薫, 小杉好弘, 植松直道：アルコール依存症者を抱えた妻の対処行動研究（その1）第29回日本アルコール医学会, 横浜, 1994年10月.
- 5) 清水新二, 松田智子, 高梨薫, 小杉好弘, 植松直道：アルコール依存症者を抱えた妻の対処行動研究（その2）。第29回日本アルコール医学会, 横浜, 1994年10月.
- 6) 清水新二, 野々山久也, 善積京子, 安達正嗣, 神原文子, 指田隆一：中高年夫婦の家族ライフスタイルに関する調査研究（その1）。第67回日本社会学会, 京都, 1994年10月.
- 7) 杉澤あつ子, 西三郎, 杉澤秀博：慢性透析患者の腎移植の希望（全国調査の結果から）。第53回日本公衆衛生学会総会, 鳥取, 1994年10月.
- 8) 樂栄生, 上畑鉄之丞, 関谷栄子, 杉澤あつ子, 石原伸哉：建設労働者の生活ストレスと健康障害の関連に関する研究。第53回日本公衆衛生学会総会, 鳥取, 1994年10月.

### C. 講演

- 1) 杉澤あつ子：慢性透析患者の健康度自己評価に関連する要因。勸統計研究会, 東京, 1994年11月.

- 2) 杉澤あつ子：中高齢者のメンタルヘルス。国立公衆衛生院，東京，1994年12月。
- 3) 吉川武彦：これからの健康づくり。糸魚川保健所，1994年6月。
- 4) 吉川武彦：精神障害の基礎知識。全国社会福祉協議会，熱海，1994年7月。
- 5) 吉川武彦：危機管理の概論。東京都看護協会，1994年7月。
- 6) 吉川武彦：思春期のこころの健康。母子保健研究会，秋田，1994年8月。
- 7) 吉川武彦：教育と医学。福島県養護教育センター，1994年9月。
- 8) 吉川武彦：精神障害者の理解。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，1994年9月。
- 9) 吉川武彦：健やかなこころを育てる。高知市健康大学，高知市，1994年10月。
- 10) 吉川武彦：健康づくりは自己実現。第27回全国保健衛生大会，新潟市，1994年10月。
- 11) 吉川武彦：こころとからだの健康づくり。第42回福岡県公衆衛生大会・平成6年度福岡県精神保健大会，久留米市，1994年11月。
- 12) 吉川武彦：地域精神保健の現状とこれから。岡山県精神保健センター，津山市，1994年12月。

3. 主な研究報告

1) 一次予防の新しい動き

——いま、理念を固めるとき——

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)

1. これからの一次予防活動と地域保健を考える

精神保健の最近の動向として、精神保健における一次予防の新しい動きを述べるためには、同じ「Mental Health」でありながら「精神衛生」から「精神保健」になぜ言葉が変わってきたのかを認識する必要がある。その認識に達するためには、地域保健という言葉がよく使われるようになり、公衆衛生という言葉があまり使われなくなったという最近の動向をきちんととらえておく必要もあろう。

2. 地域保健の『地域』とは

「地域」には三つ視点があろう (表1)。

表1 地域を考える三つの視点

1. 行政圏・管轄圏としての地域—おおむね行政関係者が用いてきたもの。  
山や川によって区切られ、住民にとっても馴染み深いものだった。
2. 利用圏・医療圏 (診療圏) としての地域—教育・福祉関係施設や病院・診療所などの医療関係施設からみたもので、利用者の広がりからみる。
3. 生活圏・買い物圏 (通学・通勤圏) としての地域—日常生活を滞りなく行うことのできる範囲。通勤や通学、買い物を行う範囲である。

3. 地域保健の三つのフェース

地域保健活動は、地域住民の身体的、精神的、社会的な“健やかさ”に関わるも対人保健サービスである。そこには三つのフェースがある (表2)。

表2 保健活動の三つのフェース

1. 積極的保健 (ポジティブヘルス) 活動—健康づくり。その人に備わったいまある健康を維持し、より高めることを目指す。病いや障害をもつ人が目指すポジティブヘルスは、治療やリハビリテーションと重なる。
2. 支持的保健 (サポータティブヘルス) 活動—健康障害の状態にある人や、その健康障害が常態になっている人の援助に係る拠点・グループ・組織・制度・システムをつくることを目指す。
3. 総合的保健 (トータルヘルス) 活動—精神的にも、身体的にも、社会的にも健康で、過ごしやすい地域環境づくりを目指す。人間関係づくり、ボランティアづくり、地域づくりを進める。

4. 地域保健の展開

地域保健活動が目指すものは、地域住民が「健康に生きることができるよう援助を行う」ことである。その変遷を、テーマ・目的・方法に振り返ってみる (表3)。

表3 これまでの地域保健活動のテーマ・理論・方法の変遷

<テーマ>

- 1) 1945年頃から55年頃—急性・慢性伝染病対策 (結核・性病)
- 2) 1955年頃から65年頃—母子保健対策 (新生児・乳幼児死亡)
- 3) 1965年頃から75年頃—成人保健対策 (成人病の早期発見・治療)
- 4) 1975年頃から85年頃—特殊疾病・難病対策 (医療費・地域ケア)
- 5) 1985年頃から現在まで—老人保健・福祉対策 (在宅医療・介護)

<目的>

- 1) 社会防衛と国防的見地—急性伝染病早期隔離・慢性伝性病早期収容
- 2) 疾病及び障害者対策の見地—早期発見・早期治療・早期療育・訓練が
- 3) 地域ケアをめざす見地—老いや障害をもつ人のリハビリテーションを
- 4) ノーマライゼーションの見地—障害児・者、難病者、老人との共生が

<方法>

- 1) 一斉・集団方式の健・検診, 患者カード—疾病管理という患者管理から
- 2) 申請や調査による疾病の全数把握—資料による地域診断・地域管理で
- 3) 衛生教育と調理実習—非現実的理想的生活推進と疾病の脅かし教育を
- 4) グループワーク, 患者会・家族会活動—拠点づくりと地域ケア実現する

### 5. これからの精神保健における一次予防

- 1) WHOがいう地域保健とこれからの一次予防

WHOは、1978年(昭53)にアルマ・アタ(ソ

連・当時)で開催されたプライマリーヘルスケア(PHC)国際会議で、“各国・各地域は自助と自決の精神で普遍的、実用的、科学的に適正で社会的に受け入れられる方法で積極的に保健医療をすすめる”といった。このことを受けてさらにWHOは「2000年までにすべての人々に健康を」という『2000年健康宣言』を行った。さらにWHOは、1986年(昭61)にオタワ(カナダ)で、疾病の視点からではなく健康の視点から保健医療を見直すという大胆な政策転換を目指して、“いまある健康を維持し、その健康をより高める「ヘルスプロモーション(健康の保持・増進)」を目指す健康づくり”こそこれからの公衆衛生活動であるといった。この考えによればこれからの公衆衛生・地域保健活動は、疾病や障害を予防することに主眼をおくものでなく、健康の保持・増進を目指す新しい「一次予防」に主眼をおくことにしたとあっていい。これからの一次予防は、疾病や障害の予防を意味するのではなく“健康づくり”なのである。

#### 2) これからの精神保健

精神保健における一次予防も「精神健康の保持・増進(こころの健康づくり)」ということになる。地域精神保健にも三つのフェースがある(表4)。

表4 これからの精神保健における三つのフェース

1. ポジティブメンタルヘルス—こころの健康づくり。こころ豊かな人づくり。啓発活動や健康教育活動を積極的に行い、こころの健康づくりを目指す。疾病予防を目指した脅かし「衛生教育」とは違い、これからの啓発活動や教育活動は脅さないで地域住民の行動変容を期待する。母子保健や老人保健の基礎になり、子育て、思春期、老化、ボケ、生きがいづくりに関わる。難病を負いながらも健やかに生きようとする「難病患者のクオリティオブライフ(QOL)」づく

りにも深い関係をもつ。

2. サポートメンタルヘルス—拠点づくり・グループづくり・制度づくり。数多くの実践がある。精神障害者の地域ケアやアルコール依存症の地域ケア、思春期ボーダーラインケースの地域ケア、登校拒否児のフリースクールなどの拠点づくりである。制度的にもシステムのにも、身体障害者や内部障害者、精神薄弱者等に対する地域ケアは精神保健関係の地域ケアに比べ、かなり先行している。これからは、社会福祉や労働、教育とも結びつく必要がある。トータルメンタルヘルスネットワークを活用する。
3. トータルメンタルヘルス—人間関係づくり・地域づくり・ボランティアづくり。こころの健康をキーワードにした地域おこしといってもいい。地域における人間関係をより濃密なものにし、こころの健康を支え、こころの健康障害者を支えるボランティアを養成する。地域住民がつくるグループがネットワークをつくり、地域システムとして機能するところまで援助する。ストレスの少ない地域づくりやこころ休まる地域環境づくりを目指す、環境工学や都市工学とも連携する。

なお、地域精神保健活動を実践的に進めるためには、地域システムとしてのネットワークを三層に積み重ねると効果が高い（表5）。

表5 三層の地域精神保健ネットワーク

1. オフィシャルネットワーク—組織、機関、施設の責任者の間に結ばれるもの。精神保健に関わる地域の関係機関や諸団体、グループなどの長が集まる。形式的なものになりやすいが、それを防止すれば有用である。
2. プライベートネットワーク—地域の組織、

機関、施設などの職員が相互に結ばれるもの。精神健康障害者の地域ケアを推進するために、関係機関が「地域に開かれた」ものになる。個人的付き合いを深めてつくる。

3. ベイシックネットワーク—地域住民によってつくられるもの。地域社会は地域住民によって構成されているから、地域システムは、地域住民の直接参加を得てつくられる。その中核はボランティアであろう。

### 3) 住民のニーズ把握とこれからの地域精神保健

地域住民の精神保健ニーズがどこにあるのか正しく把握する必要がある（表6）。

表6 住民の精神保健ニーズのとらえ方

1. 既存資料の整理による間接的ニーズ把握—マクロな視点をつくる。とくに政治・経済、教育・労働資料をひもとく。情報は単年で見るほか継年的に見る。地域レベル、都道府県・国レベル、国際レベルで見る。もちろん既存の地域保健・医療・福祉情報を整理することは大事である。
2. 地域情報を資料化する—地域精神保健に関わる情報は、福祉情報と極めて密接な関係にあり、市町村がもっている福祉関連情報は重要である。個別情報はプライバシーが保護されなければならないので、情報が得られる行政間においても個別情報の交換は慎重でなければならない。
3. 調査による直接的なニーズ把握—アンケートによる地域調査は顕在するニーズを把握する方法として優れている。顕在するニーズを把握する点では手軽で取り組みやすいが、その反面では表面的になりやすい。公正な調査を行うためには、企画段階から住民の参加を求めることが望ましい。
4. 投書（箱）方式による直接的なニーズ把握



握一大がかりではないが、的確な指摘や思わぬ住民の期待が浮かび上がる。アンケート調査では見えない住民の顔が見えることがある。特定の住民が特定の意図をもって意見を述べるのであれば意見の偏りが大きくなるが、この方式は無視できない。

5. 潜在するニーズの顕在化一働きかけと口こみ（ヒヤリング調査）によるもの。地域に密着した地道な地域精神保健活動を持続的に続けられれば、アンケートをとるまでもなく住民から伝えられるようになる。潜在していたニーズも顕在化し、口こみで伝わるようになる。

## 6. これからの精神保健と「一次予防の新しい方向」

地域保健・公衆衛生における一次予防の新しい方向は、見えてきているとはいいいがたくなお模索中であるが、「いま、理念を固めるとき」ということになろう（表7）。

表7 これからの精神保健における一次予防

1. 疾病を負いながらも障害をもちながらも、住民がいきいきと生きられる  
ノーマライゼーションとQOLを目指す地域社会づくりを行う。
2. 保健六本柱を重視して、具体的な精神保健活動を組み立てる。
  - ア) 正しい健康情報を適切に伝える  
.....「啓発活動」
  - イ) 行動変容を起こさせる内容豊かな  
.....「健康教育」
  - ウ) 住民が受けやすいかたちでの  
.....「健康相談」
  - エ) 啓発活動と健康教育に裏打ちされた  
.....「健康診査」
  - オ) 権利回復の意味を理解した  
.....「リハビリテーション」

カ) 個別的対人保健サービスとしての  
.....「訪問・指導」

3. こころの健康づくりからみた子育てを母親学級や育児学級に広げ、知・情・意のバランスのとれた、自分らしきをもった子どもを育てる。
4. ストレスの少ない地域社会づくり、職場づくり、学校づくりを試みるほか、ストレスマネジメントとストレスコーピングができる人を育てる。
5. 新しい健康思想を地域や職場や学校に広げ、病む人や障害をもつ人を支えるネットワークづくりを行う。ネットワークは三層つくる。
6. 老いていく人のこころを理解し、老いることは恥かしいことだと思わない人を育て、地域社会が老いを抱えられるものにする。
7. 健やかであると思っている人にも、健やかさが脅かされていると思っている人にも、精神的に健康に生きることへの援助を行う。
8. 地域精神保健推進を図る推進員一ボランティアを育てる。ボランティアはネットワークの要になり、拠点づくりも行う。
9. 顕在するニーズはハードづくりへ、潜在するニーズはソフトづくりへ。ソフトとは組織づくり、啓発・教育の方法づくり、ノウハウづくりを。

## 文 献

1. 東京都衛生局：健康づくり支援ガイド。1991.
2. 吉川武彦：精神障害者をめぐって。中央法規，1992.
3. 吉川武彦：精神保健マニュアル。南山堂，1993.
4. 吉川武彦：地域精神保健活動入門。金剛出版，1994.

## 3. 主な研究報告

## 2) 慢性透析患者の腎移植に対する意識

杉澤あつ子<sup>1)</sup>, 西 三郎<sup>2)</sup>, 杉澤秀博<sup>3)</sup>  
 平沢由平<sup>4)</sup>, 鈴木 満<sup>4)</sup>, 小関 修<sup>5)</sup>

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所    2) 愛知みずほ大学  
 3) 東京都老人総合研究所                      4) 日本透析医会  
 5) 全国腎臓病患者連絡協議会

## 研究目的

日本の慢性透析患者は1992年末で12万人を越えている。わが国では、透析患者数に比べ腎移植症例が僅少であることが欧米先進諸国との対比で指摘されており、患者の社会復帰促進へ向けて、透析医療の改善・整備とともに、移植医療の推進が課題とされている(越川ら, 1989)。従来、日本で腎移植が普及しない理由としては、死体腎の提供が少ないために死体腎移植が極めて少ないことが指摘され、移植臓器の供給体制の問題が中心に論じられてきた(河合, 1985)。しかし、臓器の受け手である透析患者に焦点を当てて移植医療の普及にかかわる問題が検討されることは少なかった。そこで本研究では、慢性透析患者を対象に実施した全国規模の調査データを用いて、腎移植に対する患者自身の意識の分布とその背景を明らかにすることを目的とした。

## 対象と方法

## 1. 解析対象

解析に用いたデータは、全国腎臓病患者連絡協議会に加盟する患者会に所属する透析患者を対象集団として1991年10月に実施した自記式調査により得た。調査標本は会員名簿から10%等間隔抽出法で選んだ6,750人である。調査票は、

患者自身が回答する患者票と、当該患者の主治医が記入する医師票とで1組とした。本研究では、患者票と医師票の両方に回答があり、かつ、性・年齢に関する情報に欠損がない4,759人(調査標本の70%)を解析対象とした。解析対象の平均年齢±標準偏差は、男が51±11、女が50±11である。以下、解析対象者のことを対象者と略して記す。

## 2. 解析項目と統計学的方法

腎移植に対する意識は、「あなたは腎移植を希望しますか」という質問と、「自分から希望する」「医師が勧めたら希望する・考えてみる」「希望しない」「わからない」という選択肢でとらえた。さらに死体腎移植への態度を、「あなたは、いま死体腎の提供があった場合、すぐに手術を受けますか」という問いと、「受ける」「受けない」「わからない」の選択肢で把握し、前問で得た腎移植に対する一般的意識に関する回答分布との異同を観察した。透析患者の腎移植に対する意識がどのような要因の影響を受けているのかを検討するために、以下に述べる身体的要因、社会的要因と移植に対する意識との関連を検討した。身体的要因には、貧血の程度(ヘマトクリット値)、合併症の有無、日常生活動作能力、健康度自己評価の4項目を用いた。ヘマトクリット値と合併症に関するデータは医師票から得た。社会的要因は、1)収入を伴う仕事、2)

家庭内役割, 3) 趣味, 4) サークル・ボランティア等で実際に参加している活動(以下, 社会参加), 5) 友人・親戚などと電話で話したり会ったりする頻度, 6) 世帯年収の6項目で構成した。

腎移植に対する意識と年齢との関連はSpearmanの順位相関係数で検討し, 性差はWilcoxonの順位和検定で比較した。「希望者群」「保留者群」「拒否者群」の3群に分けた腎移植に対する意識と各要因との関連を, 変数の測定水準に応じて, カイ2乗検定, Kruskal-Wallisの順位検定, F検定で検討した。最後に, 腎移植に対する意識を従属変数とする重回帰分析をおこない, 他の要因を調整した場合に, 個々の要因が独自に従属変数に及ぼす影響を観察した。有意性の検定水準は5%とした。

### 結果と考察

解析対象者は47都道府県に分布し, 地域的偏りはなく, 日本の慢性透析患者の全国標本とみなすことができる。対象集団の特徴を日本の透析患者全体(日本透析療法学会, 1992)と比較すると, 性別構成では解析対象の男性の割合は58%で, 日本の患者全体に占める男性の割合(59%)と近似していた。年齢構成では, 男女とも解析対象の方が「60歳以上」の年齢層が少なかったことから, 本研究の対象は, 日本の透析患者の中でも, レシピエントの条件として適当とされる年齢層の割合が多くなっていた。得られた知見は以下の4点である。

- 1) 「腎移植を希望しますか」という移植に対する一般的な意識を尋ねた設問で把握された移植希望者の割合は, 男の28%, 女の18%で, 男の方が多く, 有意な性差がみられた。男女とも年齢が若い層ほど移植希望者の割合が高く, 年齢と移植希望との関連は有意であった。
- 2) 死体腎の提供があった場合, すぐ手術を受けるか否かという問いでは, 23%が「受ける」と答えた。調査時点での日本の透析患者全体に占める移植希望登録者の割合が14%である

ことから, 本研究対象者でとらえられた死体腎移植希望者の割合と実際に移植希望の登録をしている者の割合の間には差があることがわかれた。死体腎希望登録者として顕在化している者の他に, かなりの数の透析患者が死体腎移植を希望していることが示唆された。

- 3) 透析患者の社会活動性の高低が移植医療を希望するかどうかと関連していた。男性では, 無職者より有職者に移植希望者が多かった。女性では, なんらかの社会参加をしているの方がそうでない者よりも移植希望者が多かった。基本属性等の影響を調整すると, 患者の身体的要因と移植に対する意識との間には有意の関連がないことがわかった。これらの結果から, 透析による治療がうまくいかず健康状態が悪いために, その代替として移植を希望するのではなく, むしろ, 透析療法によって社会復帰をしている患者ほど, 透析に伴う生活上の制約を不都合に感じ, 移植医療に期待を寄せていることがわかれた。透析医療の普及によって社会復帰する患者が今後さらに増えるとすれば, それにつれて移植希望者の割合も増加することが予測される。
- 4) 移植に対する意識別に対象者を希望者群, 保留者群, 拒否者群に分けると, 前二者に比べて拒否者群での世帯年収が低い傾向にあった。腎移植を希望しないと回答した者の1割がその理由として「費用が心配」と答えていたことと考え合わせると, 移植を希望するかどうかには経済的要因の関与もうかがわれた。透析患者に対して移植に関する情報を提供する際は, 移植にかかわる経済的な問題についても説明や助言が必要であることが示唆された。今後, 透析患者が自分の受ける腎不全の治療を選択する際にどれだけ十分な情報が提供されるかによって, 腎移植に対する患者側の意識の分布も変化すると考えられる。本研究の要旨は第53回日本公衆衛生学会総会(1994年10月, 鳥取)において報告した。

文 献

越川昭三，太田和夫編：透析療法・腎移植。東京，中外医学社，pp. 204-206，1989。

河合誠義：腎疾患対策の現状。厚生指標32，pp. 58-62，1985。

日本透析療法学会編：わが国の慢性透析療法の現況。名古屋，日本透析療法学会統計調査委員会，1992。

## 2. 薬物依存研究部

### 1. 薬物依存研究部の1年間の活動

薬物依存研究部は、創設以来、1)疫学研究、2)臨床研究、3)基礎研究を3本の柱にして研究活動を行ってきた。当部の平成6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

- ①世帯調査：福井は東京圏（旧都庁を中心に50km圏）、大阪圏（大阪駅を中心に40km圏）、北九州圏（福岡市、北九州市各30km圏）の無作為に抽出された15歳以上の男女、各圏1,100人、計3,300人を対象に薬物乱用・依存に関する実態調査を実施した。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者の実態等が年々に明らかにされてきた（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。来年度の全国レベルの調査が期待される。
- ②精神科医療施設の実態調査：福井は、全国の有床の精神科医療施設を対象に薬物依存の実態調査を施行した。薬物乱用者の後遺症候群を中心に調査し、覚せい剤疾患の60.8%、有機溶剤疾患の24.4%が後遺症候群で、急増していることが判明した。
- ③中学校の調査研究：和田は、千葉県（公立15中学校の生徒6,795人）と西日本の某市（公立全12中学校の生徒6,358人）を対象に「シンナー遊び」、喫煙、飲酒に関する実態調査を行い、その発因子の社会的背景を明らかにした（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。

#### 2) 臨床研究

- ①民間（教育）施設が薬物乱用・依存者に果たす役割と可能性：和田は、民間（教育）施設を対象に、有機溶剤乱用者の相談・治療教育のあり方の調査を行い、これらの施設の有機溶剤乱用・依存者に対する対応は十分とは言えず、今後、領域を越えた包括的な相談、治療、アフターケアシステムを構築する際に重要な役割を担う可能性があることが示唆された（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。
- ②診断基準の作成：和田は、診断基準作成のための「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6施設の協力を得ておこなった（厚生省精神・神経疾患委託研究）。
- ③薬物乱用とHIV感染の研究：和田は、「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施設の協力のもとに行った（厚生科学研究費エイズ対策研究推進事業）。幸い、現時点ではHIV感染者は認めず、特に覚せい剤依存者間でC型肝炎感染率が高いことが明かとなった。
- ④薬物依存と画像診断：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」を行い（麻薬等総合対策研究費）、覚せい剤乱用者では、高率に局所的な脳血流の低下があることを見いだした。

#### 3) 基礎研究

- ①メタンフェタミン逆耐性形成とcAMPに関する研究：伊豫は、後シナプスのcAMP増加がラットのメタンフェタミンによる逆耐性（増感）現象形成を抑制するとの知見を得た（麻薬等総合対策研究費）。
- ②遅発性ジスキネジアの発現機序とその治療に関する研究：伊豫は、PDE inhibitorを用いることによりcAMP増加がその治療に有効であることを遅発性ジスキネジア・モデルラット（ハロペ

## II 研究活動状況

---

リドール6ヶ月投与)を用いてそれを証明した。

③精神科領域へのPETの応用に関する基礎研究：伊豫は、併任である放射線医学総合研究所において、PETでの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、この測定法の有用性と臨床応用への可能性を検討している。

④特別研究員の橋本は向精神薬の作用について、分子生物学及び生化学的手法を用いて、向精神薬の精神障害における分子レベルのメカニズムの解明に努めている。

#### 4) 薬物依存臨床研修会

1994年10月には第八回の薬物依存臨床医師研修会をおこなった。地域に薬物依存に関心を持つ多くの臨床医を育成することは、地域における薬物依存の治療を考えると意義あることである。今後も当研究部の活動として継続していく。

(福井 進)

## 2. 研究業績

## A. 論文

## 1. 原著論文

- 1) Wada K, Fukui S: Demographic and social characteristics of solvent abuse patients in Japan. *The American Journal on Addictions* 3: 165-176, 1994.
- 2) 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変化. *脳波と筋電図*22: 30-37, 1994.
- 3) Namba H, Irie T, Fukushi K, Iyo M: In vivo measurement of acetylcholinesterase activity in the brain with a radioactive acetylcholine analog. *Brain Research* 667: 278-282, 1994.
- 4) Namba H, Nakagawa K, Iyo M, Fukushi K, Irie T: A simple method for measuring glucose utilization of insulin-sensitive tissues by using the brain as a reference. *European Journal of Nuclear Medicine* 21: 228-231, 1994.
- 5) Maeda Y, Yamada K, Hasegawa T, Kawamata Y, Uchida K, Iyo M, Fukui S, Nabeshima T: Relationship between anti-aversive effects of salmon calcitonin and plasma levels of ACTH, BETA-endorphin and prostaglandin E2 in mice. *Research Communications in Chemical Pathology and Pharmacology* 83: 15-24, 1994.
- 6) Hashimoto K, Mantione CR, Spada MR, Neumeyer JL, London ED: Further characterization of [<sup>3</sup>H] ifenprodil binding in rat brain. *Eur J Pharmacol Mol Pharmacol Sec* 266: 67-77, 1994.
- 7) Oh Hak: Prevention and the characteristics of drug abusers among Japanese junior high school students: A comparative study of drug users and non-users. *Journal of Korean society for health education* 11: 57-67, 1994.

## 2. 総説

- 1) 福井進: 覚せい剤乱用の最近の動向. *臨床精神医学*23: 537-544, 1994.
- 2) Wada K: Cocaine Abuse in Japan. *Japanese Journal of Alcohol study & Drug Dependence* 29: 83-91, 1994.
- 3) 和田清: 米国における多剤乱用の現状—コカインを中心に—. *アルコール依存とアディクション* 11: 121-131, 1994.
- 4) 福井進: 有機溶剤乱用・依存の実態と動向. *精神保健研究*40: 3-11, 1994.
- 5) 和田清: 有機溶剤乱用と家族. *精神保健研究*40: 3-17, 1994.
- 6) 福井進: 麻薬. *こころの科学* 57: 73-77, 1994.
- 7) 福井進: 向精神薬乱用の実態とその規制. *CLINICAL NEUROSCIENCE* 12: 23-27, 1994.
- 8) 福井進: 睡眠薬の社会的, 医療的問題. *治療学*28: 75-78, 1994.
- 9) 福井進: 覚せい剤急性中毒. *救急医学*18: 1820-1823, 1994.

## 3. 著書

- 1) 和田清: 第一部薬物乱用と防止始動対策・論文—④青少年の薬物乱用と指導について. 「青少年薬物乱用防止ガイドブック」薬物対策研究会. (財)社会安全研究財団平成5年度委託事業. pp. 29-38.
- 2) Fukui S, Wada K, Iyo M: Epidemiology of Amphetamine Abuse in Japan and Its Social Implications. in "Amphetamine and its analogs: Psychopharmacology, Toxicology, and

Abuse". Edited by Arthur K. Cho and David S. Segal, Academic Press, San Diego, pp. 459-478, 1994.

- 3) Hashimoto K, London ED: Specific binding sites for polyamines in brain. In: Carter CJ (cd): Neuropharmacology of Polyamines—A volume for Neuroscience Perspectives, Academic Press, 155-165, 1994.
- 4) Hashimoto K, London ED: Imaging  $\sigma$  receptors and cerebral responses to  $\sigma$  drugs. In: Itzhak Y (cd): Sigma Receptors—A volume for Neuroscience Perspectives, Academic Press, 225-242, 1994.

#### 4. 研究報告書

- 1) 和田清, 呉鶴: 韓国の中学生における「シンナー遊び」の実態調査と「シンナー遊び」の背景についての日韓比較研究. (財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター薬物乱用石川研究助成研究報告書, 1994年12月.
- 2) 一戸真子, 呉鶴: 「医療消費者としての住民の医療評価と医療観に関する調査」. 東京大学医学部保健社会学報告書, 1994.

#### 5. その他

- 1) 和田清: データでみるわが国の薬物乱用・依存状況 第四回・有機溶剤乱用について・その一. NEWS LETTER (財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター) 第28号, 14-18, 1994年.
- 2) 和田清: データでみるわが国の薬物乱用・依存状況 第五回・有機溶剤乱用について・その二. —なぜ有機溶剤を乱用するのか—NEWS LETTER (財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター) 第29号, 2-6, 1994年.
- 3) 和田清: データでみるわが国の薬物乱用・依存状況 最終回・覚せい剤乱用について—NEWS LETTER (財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター) 第30号, 2-6, 1994年.
- 4) 福井進: 座談会—薬物依存・連用にもとづく精神障害 (松下正明, 福井進, 小沼杏坪, 久場川哲二). 臨床精神医学23: 1561-1578, 1994.
- 5) 和田清: 精神の障害. (第6章), 三輪書店, 東京, pp 77-107, 1994年. (Edited by Arthur T. Meyerson and Theodora Fine: Psychiatry Disability: Clinical, Legal, and Administrative Dimensions. American Psychiatric Press, Inc., Washington D.C., 1987.)

## B. 学会・研究会報告

### 1. 特別講演・シンポジウム

- 1) Iyo M: Neuroreceptors and cerebral blood flow in susceptibility to methamphetamine psychosis. Symposium on Neuroimaging and Drug Dependence, Chiba, August 1994.
- 2) Hashimoto K: Radiotracer for PET study in Drug Abuse. Symposium on Neuroimaging and Drug Dependence, Chiba, August 1994.

### 2. 一般演題

- 1) Wada K: Cigarettes as a "gateway drug" for junior-high school students in Japan. XIII world congress of sociology, Bielefeld (Germany), July 1994.
- 2) Wada K, Konuma K, Hirai S: HIV Infection and STD among Methamphetamine Abusers and Solvent Abusers in Japan. 10th International Conference on AIDS, International Conference on STD. Yokohama, August 1994.



- 3) Iyo M, Irie T, Fukushi K, Namba H: In vivo mapping of acetylcholinesterase (AChE) in the Brain. XIXth Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum Congress, Washington, D.C., June-July, 1994.
- 4) Maeda Y, Iyo M, Inada T, Kitao Y, Sasaki H, Fukui S: The effects of rolipram, a selective cyclic AMP phosphodiesterase Inhibitor, on methamphetamine-induced behavior. XIXth Collegium Internationae Neuro-Psychopharmacologicum Congress, Washington, D.C., June-July 1994.
- 5) Sasaki H, Inada T, Hashimoto K, Maeda Y, Kitao Y, Fukui S, Iyo M: Increased cAMP levels suppressed neuroleptic-induced oral dyskinesia in rats. XIXth Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum Congress, Washington, D.C., June-July 1994.
- 6) Narita N, Hashimoto K, Iyo M, Tomitaka S, Minabe Y, Yamazaki K: Study on Neurotoxicity of Amphetamines in Rat. International Symposium: Progress in Neuroscience and Psychiatry. Hiroshima, Japan, October 1994.
- 7) Takahashi H, Kirsch JR, Hashimoto K, London ED, Koehler RC, Traystman R: PPBP [4-phenyl-1-(4-phenylbutyl) piperidine], a potent sigma-receptor ligand, decreases brain injury following transient focal ischemia in cats. Annual Meeting of American Anesthesiology, October, 1994.
- 8) 福井進: 喫煙の疫学. 第4回ニコチン依存研究会, 京都, 1993年4月.
- 9) 中原雄二, 高橋一徳, 木倉瑠璃, 坂本知昭, 平井満二, 和田清: 過去一年間に覚せい剤, コカイン, 大麻及びシンナー等の多剤を乱用した患者の毛髪分析と臨床所見. 第13回日本法中毒学会, 金沢, 1994年6月.
- 10) 和田清, 福井進: 中学生における「シンナー遊び」の広がり「シンナー遊び」経験者の生活背景. 第29回日本アルコール医学会, 横浜, 1994年10月.
- 11) 渡邊正樹, 武内克朗, 北山敏和, 勝野真吾, 小沼杏坪, 和田清, 高橋浩之, 石川哲也, 猪股俊二, 国崎弘: 薬物乱用防止システムの国際比較研究(5)オランダの健康教育. 第41回日本学校保健学会, 大阪, 1994年11月.
- 12) 武内克朗, 北山敏和, 渡邊正樹, 勝野真吾, 小沼杏坪, 和田清, 高橋浩之, 石川哲也, 猪股俊二, 国崎弘: 薬物乱用防止システムの国際比較研究(6)アメリカの学校における予防プログラム. 第41回日本学校保健学会, 大阪, 1994年11月.
- 13) 呉鶴, 川田智恵子, 山崎喜比古, 杉山克己, 吉田亨, 朝倉隆司, 斎藤学, 妹尾栄一, 阿部栄一朗: 中学生における薬物乱用者の特徴—薬物乱用・非乱用者の比較を通じて. 第41回日本学校保健学会, 大阪, 1994年11月.

### 3. 班会議発表

- 1) 福井進: 薬物乱用・依存の実態—医療施設及び世帯調査より. シンポジウム薬物乱用・依存の実態と治療・対策をめぐって. 厚生科学研究, 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班」(主任研究者: 福井進), 「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), 東京, 1994年4月.
- 2) 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. シンポジウム薬物乱用・依存の実態と治療・対策をめぐって. 厚生科学研究, 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班」(主任研究者: 福井進), 「薬物依存者に対する相談・治療・

## II 研究活動状況

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)，東京，1994年4月。

- 3) 和田清，片山雅文，小石川比良来，青木勉，矢花辰夫，岩下覚、玉越拓磨，千貫悟，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2)。精神・神経疾患研究委託費「精神作用物質精神障害の診断と治療」(主任研究者：村崎光邦)平成6年度研究報告会，東京，1994年12月。

### C. 講演

- 1) 和田清：薬物の心身に与える影響。警察庁第二回薬物特別捜査官養成研修，東京，1994年7月。
- 2) 和田清：薬物乱用と家族のきずな。山梨県覚せい剤等乱用対策推進本分，山梨県，1994年10月。
- 3) 福井進：有機溶剤乱用の弊害。甲府ライオンズクラブ薬物乱用防止研修会，甲府，1994年11月。
- 4) 伊豫雅臣：精神科領域における実験的研究。千葉県房総精神病院会，木更津市，1994年11月。
- 5) 福井進：最近の薬物乱用の動向と特徴。練馬保健所保健婦研修会，東京，1994年11月。
- 6) 福井進：薬物乱用・依存に関する医療施設，及び世態調査について。依存性薬物情報研究班，福岡，1994年11月。
- 7) 和田清：薬物乱用による人体への影響と家族のきずな。覚せい剤等薬物乱用防止推進町田地区協議会・町田市，1994年11月。
- 8) 福井進：向精神薬依存をめぐる。東京都薬剤師研修会，東京，1994年11月。
- 9) 和田清：薬物乱用と家族のきずな。平成六年度栃木県覚せい剤等乱用防止推進員指導講習会，栃木県，1994年12月。
- 10) 福井進：薬物依存の最近の話題。麻薬中毒更生相談員研修会，大阪，1994年12月。

3. 主な研究報告

## Trend of drug abuse in Japan and social characteristics of abusers

Kiyoshi WADA, M.D.

Division of Drug Dependence and Psychotropic Drug Clinical Research,  
National Institute of Mental Health, NCNP.

### Demographic and Social Characteristics of Solvent Abuse Patients in Japan

(Extracted from Wada K & Fukui S: American Journal on Addictions 3: 165-176, 1994)

The authors conducted a nationwide psychiatric hospital survey in Japan to investigate the Characteristics of solvent abusers among patients who visited or were admitted to psychiatric hospitals for solvent dependence or mental disorders resulting from solvent abuse. The findings from this survey confirm that the relationship between the parents and cohesiveness of the family have a strong influence on juvenile solvent abuse. The survey data show several characteristic features in the attitudes of patients' parents towards their children. The data also show an association between the age when patients were separated from their parents and the patient's first solvent abuse.

### COCAINE ABUSE IN JAPAN

(Extracted from Wada K: Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence 29: 83-91. 1994)

During the past several years, Japan has seen an emergence of cocaine abuse.

Although there were only 43 cocaine-related arrests in 1988, the number in 1989 jumped to 96—more than double the previous year. In 1991, the number increased to 122. National Police Agency data shows that about 50% of methamphetamine (MAP) violators had been arrested for drug use. In comparison, only about 5% of cocaine arrests were for drug use, whereas about 50% were for possession, a pattern more similar to that of marijuana violators than MAP violators. More violators were in their 20's for cocaine and marijuana violations than for MAP violations. The percentage of foreigners involved was about 27% for cocaine and about 10% for marijuana, figures greater than the percentage for MAP (about 4%).

The first cocaine patients to emerge were the two reported in a 1989 nationwide psychiatric hospital survey. This came two years after the first reporting of marijuana patients. In a similar 1991 survey, two more cocaine patients were reported. Three of the four cocaine patients had abused marijuana prior to abusing cocaine. Marijuana patients and MAP patients have the following demographic differences: about 57% of marijuana patients but only about 4% of MAP patients had enrolled in junior colleges, colleges or universities; and about 71% of marijuana

patients but only about 5% of MAP patients were from high income families. Only about 14% of marijuana patients but about 74% of MAP patients had previously been apprehended.

These patterns suggest that, demographically, cocaine abusers in Japan are more similar to marijuana abusers than MAP abusers.

### 3. 心身医学研究部

#### 1. 心身医学研究部の一年間（平成6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、その診断基準の作成や、疫学調査、治療法・予防法を開発することにある。平成6年10月より吾郷晋浩部長が国府台病院へ転出したが、併任研究員として従来通りの研究活動を行った。4月より木村和正研究員がストレス研究室長に、流動研究員として竹内香織が就任した。さらに英国からの特別研究生Marcus Wenerが加わった。また、第35回日本心身医学会総会を吾郷晋浩会長のもとで主催し、1,000名以上の参加を得た。以下、本年度の活動状況について報告する。

#### 1) 心身症の発症機序と病態に関する基礎的ならびに臨床的研究

- (1) 胃・十二指腸潰瘍の臨床病態と疫学に関する研究：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。潰瘍の活動度と生活習慣の乱れとの相関が今年度の調査でも確認されたが、重症者（大吐血、巨大潰瘍、再発を繰り返す）に対する疫学的調査の困難が明らかとなり、今後はこれら重症者の心身医学的問題点を明らかにする必要がある（石川ら）。
- (2) 心身症としての気管支喘息の発症と治癒のメカニズムに関する研究：臨床的研究は、公害健康被害補償予防協会委託費による補助を受けて行われている。一般病院を受診する気管支喘息患者にも、心理社会的因子の関与（30—70%）が確認されたが、ステロイド薬を常用する難治性喘息患者ではそのほとんどに心理社会的因子の関与が認められた（吾郷）。また、心身症としての気管支喘息の発症メカニズムを精神神経免疫学的に解明するために、種々の神経ペプチドによるヘルパーT細胞サブセットに対する作用について検討し、神経ペプチドによる免疫応答の制御が存在することが示唆された（川村ら）。
- (3) 優位、劣位に関する心身医学的研究：二匹の雄猿を同居させると、優位サルでは血中ACTHの一過性の上昇が認められたが、劣位サルにテストステロンを投与するとACTHの反応は逆転した。同居ストレスによる生物学的反応が異なることが示唆された（木村ら）。
- (4) 食行動異常に関する臨床研究とその国際的比較研究：食行動異常患者の病態を明らかにするために過活動状態の科学的解明を開始した。また比較研究として、中国の黒龍江省衛生庁の協力を得て、日本と中国の女子大学生を対象に食行動調査研究を開始した（竹内ら）。

#### 2) 心の健康度測定法の開発に関する研究

本研究は厚生省科学研究費補助金によって、他施設との共同研究で行われてきた。本年度はこれまでの研究成果を見直し、プロスペクティブな調査研究へと移行すべく、新たな調査票の作成や生物学的指標の検討を進めている（吾郷、石川、川村ら）。

#### 3) 労働者のストレス評価法に関する研究

本研究は労働省作業関連疾患総合対策研究費により行われた。本年度は疾患により心理社会的ストレスの強さ、ストレス対処行動などに差がみられるかを検討した（吾郷ら）。

#### 4) 長期療養児の心理学的問題に関する研究

本研究は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」の分担研究として行われたものである。小児慢性疾患による長期療養児では、心理反応、神経症化が約1/3にみられることがあきらかになった（吾郷、山下ら）。

（石川俊男）

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—心身医学の立場から。ストレス科学 8：16—19, 1994.
- 2) Yang H, Wu S V, Ishikawa T, Tache Y: Cold exposure elevates thyrotropin-releasing hormone gene expression in medullay raphe nucleic: Relationship with vagally mediated gastric erosions. Neuroscience 61: 655-663; 1994.
- 3) 町澤理子, 石川俊男, 吾郷晋浩：心身症と神経症のQOL—QOL評価尺度を用いた検討—。心身医学34：653-659, 1994.
- 4) 原信一郎, 竹内香織, 辻裕美子, 石川俊男, 吾郷晋浩：交流分析療法と他の技法の統合の試み—摂食障害患者の治療経験から—。交流分析研究19：51-62, 1994.
- 5) 三島健, 寺道由晃, 吾郷晋浩, 足立武, 加藤正雄, 岡部信彦, 高橋協, 熊谷公明, 栗原まな, 竹内可尚, 服部春木, 若林実, 奥平昌彦, 今井純好, 岡野裕二, 加藤達夫, 菅谷憲夫, 韭沢真理, 浅井滋樹, 小泉友由彦, 金谷淳子, 元文哲郎, 勝呂宏, 山本淳, 土橋光俊, 北条秀人：アナログ方式QOLアンケート調査を用いた小児気管支喘息に対するオキサトミドの長期投与の有用性の検討。小児科臨床47：193-215, 1994.
- 6) 吉村佳世子, 向山徳子, 馬場実, 吾郷晋浩：箱庭療法を主とした心理療法によって軽快をみた小児気管支喘息の2症例。呼吸器心身医学11：117-120, 1994.
- 7) 宮村容子, 増田敬, 在津正文, 岩崎栄作, 向山徳子, 馬場実, 吾郷晋浩：食物アレルギーを合併し周期性ACTH・ADH分泌過剰症が疑われた1女児例。アレルギーの領域 1 (9)：101-104, 1994.
- 8) 辻裕美子, 石川俊男, 吾郷晋浩, 国谷誠朗：「さよなら」を言うTA・ゲンタルト療法的かわりが契機となり立ち直った1事例。家族心理学研究 8：73-81, 1994.
- 9) 川村則行：神経ペプチドによるT細胞機能の制御。臨床免疫26：1355-1360, 1994.
- 10) 原信一郎：心身症患者に対する自律訓練法の適用時期と技法の選択。自律訓練研究14(1, 2)：26-34, 1994.

2. 総説

- 1) Ago Y: Symptoms of autonomic nervous dysfunction—Treatment planning and therapeutic goals. Asian Medical Journal 37 (4)：211-217, 1994.
- 2) 吾郷晋浩, 原信一郎, 石川俊男：アレルギーと心理的ストレス。アレルギーの領域 1 (10)：44-49, 1994.
- 3) 吾郷晋浩, 石川俊男：ストレス関連疾患—その臨床と対策。日本医師会雑誌111：1835-1839, 1994.
- 4) 吾郷晋浩：アレルギー性疾患への心身医学的アプローチ。Bellmedico 10 (2)：19-20, 1994.
- 5) 石川俊男, 三国雅彦：ストレスと疾病の関連に関する心理社会学的研究と生物学的ストレス研究との接点を求めて。脳と精神の医学 5：191-196, 1994.
- 6) 川村則行, 吾郷晋浩：呼吸器内科。Clinical Neuroscience 12: 550-553, 1994.
- 7) 川村則行：T細胞と神経・精神。アレルギーの領域 1 (10)：57-61, 1994.
- 8) 川村則行：急性呼吸不全, 気管支喘息, 過喚気症候群。研修医ノート：565-568, 574-576,

- 576-577, 1994.
- 9) 原信一郎, 吾郷晋浩: 気管支喘息に関する心理的因子. 総合臨床43: 1039-1040, 1994.
- 10) 原信一郎, 吾郷晋浩: ストレス疾患にどう対処するか, 呼吸器疾患とストレス. Mebio 11(8): 60-67, 1994.
- 11) 原信一郎, 吾郷晋浩: 気管支喘息, 心身症としての喘息. カレントセラピー13(1): 37-41, 1994.
- 12) 福井雄介, 吾郷晋浩: 呼吸器系一心身症における抗不安薬の有用性. 医薬ジャーナル30(10): 229-232, 1994.
- 13) 山下淳, 吾郷晋浩: 思春期からみた自律神経失調症. Modern Physician 14: 1113-1116, 1994.
- 14) 山下淳, Dewaraja R D, 吾郷晋浩: 長期療養児の心理的問題とその解決法. 小児科臨床47: 611-618, 1994.
- 15) 宮川真一, 吾郷晋浩: 医療者・患者関係のあり方. からだの科学117: 62-65, 1994.
- 16) 宮川真一: 成人型アトピー性皮膚炎の家族療法. 心身医療6(8): 74-76, 1994.
- 17) 小倉康裕, 吾郷晋浩: 神経性咳嗽. JOHNS 10: 1541-1544, 1994.
- 18) 井上光太郎, 石川俊男: 睡眠・覚醒障害に対する生活指導. 今月の治療2(12): 107-112, 1994.
3. 著書
- 1) 吾郷晋浩: 心身医学的診断法. 末松弘行編: 新版心身医学. 朝倉書店, 東京, pp. 173-182, 1994.
- 2) 吾郷晋浩: 呼吸器. 末松弘行編: 新版心身医学. 朝倉書店, 東京, pp. 513-524, 1994.
- 3) 吾郷晋浩, Dewaraja R D, 川田まり: 心身症における不安. 清水將之編: 不安の臨床. 金剛出版, 東京, pp. 97-111, 1994.
- 4) 吾郷晋浩: アレルギー疾患の心身医学的な考え方と治療. 渡辺勝之監修: 専門医に聞くアトピー・ぜんそく最新治療法. 健康双書 農文協, 東京, pp. 67-82, 1994.
- 5) 石川俊男: 職場不適応症. 日野原重明, 阿部正和監修: 1994今日の治療指針. 医学書院, 東京, pp. 123, 1994.
- 6) 石川俊男: 面接法. 末松弘行編: 新版心身医学. 朝倉書店, 東京, pp. 132-143, 1994.
- 7) 川村則行: がんの心理療法(第1章). 吾郷晋浩監修 川村則行編集: がんは気持ちで治るのか—精神神経免疫学の挑戦. 三一書房, 東京, pp. 11-69, 1994.
4. 研究班報告書
- 1) 吾郷晋浩, 山下淳, Dewaraja R D: 長期療養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. 加藤精彦: 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年度研究成果報告書. pp. 131-135, 1994.
- 2) 吾郷晋浩: 厚生省精神・神経疾患委託研究「心身症の臨床病態と疫学に関する研究」平成5年度研究成果報告書. 1994.
- 3) 石川俊男, 宮城英慈, 木村和正, 吾郷晋浩: 胃・十二指腸潰瘍の臨床病態と疫学に関する研究. 吾郷晋浩: 厚生省精神・神経疾患委託研究「心身症の臨床病態と疫学に関する研究」平成5年度研究成果報告書. pp. 75-79, 1994.
- 4) 吾郷晋浩, 石川俊男, 杉江征, 遠山尚孝, 岡田宏基, 町澤理子, 三島修一, 辻裕美子, 近喰ふじ子, 塚本尚子, 川田まり, 田中輝美, 伊東明子, 木村和正, 川村則行, Dewaraja R D, 竹内香織, 山下淳, 原信一郎, 中本智恵美, 宮川真一, 永田頌史, 宮城英滋, 牛山元美: 心の健康度

測定に関する研究。藤縄昭：厚生科学研究（精神保健医療研究）「精神保健・医療の機能評価に関する研究」平成5年度研究報告書。pp. 75-92, 1994.

5. その他

- 1) 吾郷晋造：序'93精神疾患関連研究班合同シンポジウム。脳と精神の医学5：123-125, 1994.
- 2) 吾郷晋造，筒井末春，坪井康次，石川俊男，末松弘行，宮本信也，堀口文：臨床医学の展望—心身医学。日本医事新報No. 3656：12-19, 1994.
- 3) 吾郷晋造：新しい疾病概念と心身医学。心身医学—過去・現在・未来，中川哲也教授退官記念講演集，九州大学医学部心療内科，pp. 1-13, 1994.
- 4) 吾郷晋造：ストレスとはどんなもの？ フォト41 (12)：40, 1994.
- 5) 石川俊男：消化性潰瘍と心身症。日本医事新報No. 3656：5-16, 1994.
- 6) 石川俊男：現代社会とストレス—心理社会的ストレス—。フォト41 (13)：40, 1994.
- 7) 石川俊男：ストレスでおこる病気—心身症，神経症。フォト41 (14)：40, 1994.
- 8) 石川俊男：書評 タイプA 性格と心臓病。精神療法20：283, 1994.
- 9) 川村則行：ライフサイクルと心身症。フォト41 (15)：40, 1994.
- 10) 近喰ふじ子：子どものペースに合わせてみましょう。フォト41 (16)：40, 1994.
- 11) 山下淳：学童期チームプレーで適切に対処。フォト41 (17)：40, 1994.
- 12) 竹内香織：思春期，心身共にバランスの崩れやすい時期。フォト41 (18)：40, 1994.
- 13) 福井雄介：青年期，生活が大きく変る新入社員の頃。フォト41 (19)：40, 1994.
- 14) 牛山元美：成人期，多忙で不規則，十分な休息もとれない毎日。フォト41 (20)：40, 1994.
- 15) 辻裕美子：結婚，そして育児，まず相手へのいたわりと協力。フォト41 (21)：40, 1994.
- 16) 木原廣美：成人の心身症，子供が家を離れたのがきっかけで。フォト41 (22)：40, 1994.
- 17) 町澤理子：主婦のストレスも多様化，完璧主義をやめ，独りで悩まないで。フォト41 (23)：40, 1994.
- 18) 木村和正：中間管理職のサラリーマン，地位に応じたストレスにさらされて。フォト41 (24)：40, 1994.
- 19) 小倉康裕：単身赴任とストレス，つらい状況を自分を生かすきっかけに。フォト41 (25)：40, 1994.

B. 学会・研究会報告

1. 特別講演，シンポジウム

- 1) 吾郷晋造：心身医学的な疾病理解の必要性と重要性。第35回日本心身額会総会会長講演，千葉，1994年6月。
- 2) 吾郷晋造：気管支喘息の漢方療法。第30回日本東洋心身医学研究会，東京，1994年。
- 3) 永田頌史，木原廣美，新田由規子，吾郷晋造：気管支喘息の発症機序・病態に応じた心身医学的治療の展開。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
- 4) 原信一郎，石川俊男，吾郷晋造：心身症病態の発現機序—器官選択をめぐる一症候移動と器官選択。第71回日本心身医学会関東地方会，東京，1994年9月。
- 5) 向山徳子，宮林容子，吉村佳世子，馬場実，吾郷晋造：母親あるいは家族への働きかけによる小児気管支喘息の治療的対応。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
- 6) 木原廣美，湖山聖道，永田頌史，川田まり，吾郷晋造：第一線病院における気管支喘息に対する



効果的な段階的心身医学的治療。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。

- 7) 石川俊男，吾郷晋浩，永田頌史他：心身の健康度の測定に関する研究。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 8) 野村忍，菊池長徳，杉江征，中島節夫，吾郷晋浩：ストレスと対処行動の評価法—生活健康調査票（LHQ）の開発。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
2. 一般演題
- 1) 石川俊男，木村和正，吾郷晋浩：授乳期母子分離ストレスが成長後の身体機能に与える影響。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 2) 木村和正，石川俊男，吾郷晋浩，駒井章治，林基治：サルの同居におけるストレス反応と順位—「利他主義と心身症」の動物モデルをめざして。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 3) 川村則行，田村浩男，山元弘，尾花智，吾郷晋浩，石川俊男：T細胞のpsychoneuroimmunological modulation。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 4) 中本智恵美，竹内香織，原信一郎，山下淳，石川俊男，Dewaraja R D，吾郷晋浩，堀江はるみ，熊野宏昭：自己脳波フィードバック光駆動療法の気管支喘息への適用。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 5) 三島修一，田中眞，川上郁子，遠山尚孝，吾郷晋浩，石川俊男：糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす心理的社会的要因に関する研究。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 6) 竹内香織，中本智恵美，山下淳，原信一郎，宮川真一，石川俊男，吾郷晋浩，志村翠，堀江はるみ：摂食障害患者における無月経の検討。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 7) 山下淳，Dewaraja R D，吾郷晋浩：小児心身症の予後。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 8) 町澤理子，吾郷晋浩，石川俊男：心身症，不安障害，うつ病患者におけるライフイベント認知及びQOLの評価と検討。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 9) 岡田宏基，石川俊男，町澤理子，吾郷晋浩，杉江征，遠山尚孝：身体的・精神的自覚症状とQOLとの関係についての検討。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 10) 辻裕美子，塚本尚子，近喰ふじ子，川田穂，原信一郎，石川俊男，吾郷晋浩：日常ストレス対処行動調査票よりみた心身症患者の特徴。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 11) 荒木登茂子，細井昌子，野田文子，手嶋秀毅，久保千春，入江正幸，吾郷晋浩：心身症に対するチーム・アプローチ。第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
  - 12) 石川俊男，吾郷晋浩，永田頌史，杉江征：働く女性の日常ストレスの実態。第2回日本産業ストレス学会，東京，1994年11月。
  - 13) 原信一郎：心身症としての気管支喘息発症に関与する因子の評価と治療法の選択。第43回心身症研究会，大阪，1994年12月。
  - 14) 原信一郎，中本智恵美，山下淳，竹内香織，辻裕美子，石川俊男，吾郷晋浩，塚本尚子：気管支喘息患者の対処行動とエゴグラムの検討。第19回日本交流分析学会，東京，1994年5月。
  - 15) 原信一郎，山下淳，辻裕美子，竹内香織，石川俊男，吾郷晋浩：第42回呼吸器心身症研究会，東京，1994年5月。
  - 16) 原信一郎，石川俊男，吾郷晋浩：気管支喘息患者のQOLとソーシャルサポート：第43回呼吸器心身症研究会，大阪，1994年12月。
  - 17) 竹内香織，石川俊男，原信一郎，小倉康裕，井上光太郎，吾郷晋浩：摂食障害に見られる食行動

## II 研究活動状況

異常の特徴。第7回千葉心身医学研究会，千葉，1994年9月。

- 18) 川村則行，田村浩男，山本弘，石川俊男，吾郷晋浩：T細胞のPsychoneuroimmunology.第6回日本アレルギー学会春季臨床大会，Workshop，アレルギーと神経・精神，内分泌系との接点，熊本，1994年4月。
- 19) 川村則行，田村浩男，山本弘，石川俊男，吾郷晋浩：T細胞のPsychoneuroimmunology.第35回日本心身医学会総会，千葉，1994年6月。
- 20) 川村則行，田村浩男，山本弘：Neuropeptides and T cell functions: A possible mechanism for psycho-modulation of bronchial asthma. The 4th Naito conference on Neuro-Immuno-Endocrine Networks，岐阜，1994年11月。
- 21) 川村則行，田村浩男，山本弘，石川俊男，吾郷晋浩：T細胞機能と神経ペプチド：第24回日本免疫学会，京都，1994年11月。
- 22) 原信一郎，小島博美，中島啓吾，篠崎弘一，原田公也：HBs抗原陰性，HBs抗体陽性，HBe抗原陽性，HBe抗体陰性，HCV抗体陽性の肝硬変に肝細胞癌を合併した一症例，京都大学第一内科消化器病症例集pp. 89-93，1994年6月。
- 23) 田中輝美，杉江征，石川俊男，吾郷晋浩：有職既婚男性と有職既婚女性における「共働き」によるストレスの違いについて。第2回日本産業ストレス学会，東京，1994年11月。

### C. 講演

- 1) 吾郷晋浩：アレルギーと心身医学。大阪，1994年2月。
- 2) 吾郷晋浩：心療内科からみた女性に多い疾患と最近の心身医学の動向。北総産婦人科医会，柏市，1994年6月。
- 3) 吾郷晋浩：現代ストレス社会における健康障害と学校保健。東京，1994年9月。
- 4) 吾郷晋浩：現代社会における家族関係と健康。沖縄女子短期大学公開講座，那覇市1994年11月。
- 5) 竹内香織：日本における心身医学について。中国黒龍江省衛生庁，中国ハルビン市，1994年8月。

## 3. 主な研究報告

## T細胞機能におよぼす神経ペプチドの効果

川村則行<sup>1),2)</sup>, 田村浩男<sup>1)</sup>, 山元 浩<sup>1)</sup>,  
石川俊男<sup>2)</sup>, 吾郷晋浩<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経センター神経研究所免疫研究部

2) 同 上 精神保健研究所心身医学研究部

## A. 目的

気管支喘息の発症と経過には、社会心理学的要因が深く関係しているが、その免疫生物学的基盤は明らかではない。近年、神経系、内分泌系、免疫系は、相互に密接に関連し、分子レベルで情報のやりとりをしていることが知られるようになった。これらの事実を背景に、気管支喘息の病態生理において中心的な役割を持つヘルパーT細胞に対して、気道および末梢血中に存在する種々の神経ペプチドがいかなる影響を与えるかを検討することは、興味ある神経免疫学的課題である。

近年CD4型T細胞が、それが産生するサイトカインのパターンによって2種類に分類できることが明らかにされた。Th1型T細胞は、IL-2、IFN $\gamma$ 等を産生し、主として細胞障害型・エフェクター型T細胞として機能し、Th2型T細胞は、IL-4、IL-10を産生し、抗体産生のヘルパーT細胞として機能することが判ってきた。IFN $\gamma$ ・IL-12はTh1型T細胞を、またIL-4・IL-10はTh2型T細胞をドミナントに誘導し、かつもう1方のサブセットに対し抑制的に働くことが知られている。これらサイトカイン間の相互作用は免疫応答の方向性を規程していると考えられ、サイトカインを用いることによって、免疫反応を自由自在に偏倚させることが可能になるかも知れない。

われわれは、免疫応答への神経性調節気候を知る目的で、種々の神経ペプチドがヘルパーT

細胞サブセットに対してどのような効果を発揮するかについて、抗原特異的マウスヘルパーT細胞クロンを用いて検討した。

## B. 方法

抗原特異的マウスT細胞クロンは、IFN $\gamma$ (IL-2)を産生するTh1型T細胞クロンと、IL-4(IL-5, IL-10)を産生するTh2型T細胞クロンを用いた。神経ペプチドは、主に気道にみられる substance P (SP), carctionine generated peptide (CGRP), neuropeptide Y (NPY), vasoactive intestinal peptide (VIP) と、主に末梢血中にみられる $\beta$ -Endorphin ( $\beta$ -END), met-Enkephalin (m-ENK), leu-Enkephalin (l-ENK) を用いた。

上記7種の神経ペプチドを、 $10^{-6}$ Mから $10^{-13}$ Mまでの生理的濃度でT細胞クロンとともに培養し、<sup>3</sup>H]-TdRの取り込みによりその作用を検討した。さらにこれら神経ペプチドを同様の条件で作用させ、24時間後に細胞を回収し、total RNAを用いたRNase protection assay (RPA)によるサイトカインmRNAの測定、並びに同細胞の培養上清を用いたELISAにてサイトカイン量を測定し、対照群と比較した。

## C. 結果

T細胞クロンの増殖に与える神経ペプチドの効果には濃度依存性があった。

①SPはTh1の増殖に対し抑制的であった。②l-ENK, m-ENK, NPY, VIPはTh2に対し抑

## II 研究活動状況

制的に働いた。③CGRPと $\beta$ -ENDは両者に対して抑制的に働いた。

T細胞クロンが産生するサイトカインのうち、IL-5とIFN $\gamma$ の産生に対して神経ペプチドは濃度依存的に働いた。④IL-5の産生に対し、SPは促進的に、NPY以外は抑制的に働いた。⑤IFN $\gamma$ の産生に対し、CGRP、NPYは抑制的に働き、特にCGRPの効果が著明であった。

### D. 考 察

気管支喘息患者のBALF中のSP濃度は、非喘

息健康人のそれに比べて有意に高く、また発作時には安静時に比べて5から20倍程度上昇する。このようにSP濃度が高くなる環境下において、ヘルパーT細胞はTh1活性が抑制され、Th2が産生するIL-5産生が促進されるなど、相対的にTh2有為な状態が引き起こされる可能性が示唆された。また他の神経ペプチドにもTh1/Th2によるサイトカイン産生に効果が認められ、神経ペプチドによる免疫応答の制御が存在することが強く示唆された。

表 ヘルパーT細胞サブセットのサイトカイン産生におよぼす神経ペプチドの効果

| T cell subset | NP           | test conducted   |     |          |     | changes in NP found |    |    |
|---------------|--------------|------------------|-----|----------|-----|---------------------|----|----|
|               |              | Th1/IFN $\gamma$ |     | Th2/IL-5 |     | SLE                 | BA | AD |
|               |              | ELISA            | RPA | ELISA    | RPA |                     |    |    |
| Th1 ↓ / Th2 ↑ | SP           |                  |     |          | ↑   | ↓                   | ↑  | ↑  |
|               | CGRP         | ↓ ↓              |     |          | ↓   | ↓                   |    | ↑  |
|               | NPY          | ↓                |     |          |     | ↓                   |    |    |
| Th1 ↑ / Th2 ↓ | l-ENK        | ↑                | ↑   | ↓        | ↓   |                     |    |    |
|               | m-ENK        | → ↑              |     | → ↓      | ↓   |                     |    |    |
|               | $\beta$ -END |                  | ↑   | → ↓      | ↓   |                     | ↑  |    |

NP: neuropeptide, RPA: RNase protection assay

SLE: systemic lupus erythematosus, BA: bronchial asthma, AD: atopic dermatitis

## 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6年度の活動

児童・思春期精神保健部では、引き続き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きた。

1)精神発達の領域では、中田が、思春期の自我発達を中心に研究をおこなった。今年度は日米の家族機能に関する価値基準と家族の健康さの評価基準を質問紙法と投影法的手法を用いて調査した。この両国の文化的な違いが思春期の自我発達にとって重要な要素であることを明らかにした。また、「子どもに与えるテレビの影響」に関する10年目の追跡調査(柏木昭、宗像恒次、椎谷淳一との共同研究)のプロジェクトに参加した。

北は認知発達の基礎的検討として、神経学的所見や神経生理学的所見からのアプローチを試みている。言語の発達の基礎にある発声発話の修得過程には感覚運動系、聴覚系など複合した機構の関与が予測される。その関連を明らかにするとともに、言語の発達過程を検討している。

同時に、北は神経学的精神医学的疾患の発達過程と症状発現の時期、適応状況を臨床的に追跡し、これらの疾患の基盤にある器質的状态を解明しようと考えている。

1991—3年に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い、これについては本年度までに2年後の追跡調査を一部終了した。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を行い学会で報告した。

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。定例の事例研究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。藤井はこの臨床相談の体験を基盤にPSWの立場から、家族のサポート、ケアについての諸問題を取り扱った著書を出版した。臨床相談での研究目的は「家族」の成長と変化である。安全に主体的に機能する家族の診断と有効な援助の方法を見いだすことである。

藤井はボランティア組織である埼玉いのちの電話、ボランティア相談員の研修リーダーとして協力している。受容的に相手の話しを聴く基本的態度を養成し、後の継続研修とボランティアたちのケアを行ってきた。グループの力動を生かした有効な教育プログラムを研究している。

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基礎的・臨床的検討(藤井・上林・北)

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、昨年度に実施した標準値を得るため一般児童の行動観察の結果を分析し、いくつかの学会報告を行い論文を準備中である。臨床診断および治療評価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、結果を分析し日本精神衛生学会で報告した。倉本は一般小学生・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結果を分析し、原著論文を作成した。その結果は日本社会精神医学会・公衆衛生学会・学校保健学会等において報告した。今年度は、プロリフェラティブリサーチの一員として、望まない妊娠で出生した児と母親のケアに関する研究のプロジェクトを発足した。子どもを持ちたいという意志がないままに、出産した

## II 研究活動状況

---

親子の実態を調査するために調査票を作成し、予備調査を実施した。次年度に向けていくつかの母集団で調査し、比較検討する予定である。

(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. In Karin Ekberg & Per Egil Mjaavatt(eds.): Children at risk: Selected papers (Norway), 138-149, 1994.
- 2) Kanbayashi Y, Nakata Y, Fujii K, Kita M, Wada K: ADHD-related behavior among non-referred children: Parents' ratings of DSM-III-R symptoms. Child Psychiatry and Human Development 25, 13-29, 1994.
- 3) Kikuchi Y, Kita M: The neuronal mechanism integrating the audiovisual system in the human brain. Behavioral Self-Regulation (Spring-Verlag): 44-48, 1994.
- 4) Kuramoto H: Retrait social chez les adolescents japonais. Bulletin de l'association franco-japonaise de psychiatrie et sciences humaines 3: 23-28, 1994.
- 5) Nakata Y, Fujii K, Kita M, Bell D, Bell L.: The changing family in Japan: Western or eastern? Conference Proceedings, International Conference on Family and Community Care (Hong Kong), pp 23-26, 1994.
- 6) 上林靖子, 中田洋二郎, 藤井和子, 井上喜久和, 石川順子: 発達障害をもつ家族のストレスと満足度に関連する所要因一障害の認識と受容を中心に. 安田生命社会事業団研究助成論文集29(2) 48-55, 1994.
- 7) 倉本英彦: 不登校の理由の教師による評価. 学校保健研究36: 620-631, 1994.

## 2. 総説

- 1) 北道子, 菊池吉晃: <入門講座> 発声関連電位(I). 臨床脳波36: 101-105, 1994.
- 2) 菊池吉晃, 北道子: <入門講座> 発声関連電位(II). 臨床脳波36: 329-334, 1994.

## 3. 著書

- 1) 藤井和子: 子供を愛せないとき, 愛しすぎるとき. 大月書店, 東京, 1994.
- 2) 上林靖子: 帰国子女のこころの問題. 牛島定信編: シリーズ精神科症例集 6 児童青年精神医学. 中山書店, 東京, pp 304-315, 1994.
- 3) 倉本英彦: 職場不適応. 菱山珠夫, 村田信男監修: メンタルケース・ハンドブック. 中央法規出版, 東京, pp. 134-135, 1994.
- 4) 倉本英彦: 諸外国における登校拒否 アメリカ. 稲村博, 今井五郎, 小泉英二, 神保信一, 高橋哲夫, 中西信男編: 登校拒否のすべて第1部理論編1-2-1①, 第一法規, 東京, pp. 1-22, 1994.
- 5) 倉本英彦: 社会的ひきこもり. 稲村博編: 現代のエスプリ, 329, 出勤拒否, 至文堂, 東京, pp. 112-117, 1994.
- 6) 中田洋二郎: 遊戯療法. 末松弘行編: 新版 心身医学, 朝倉出版, 東京, pp 369-375, 1994.
- 7) 上林靖子: 心の発達と健康. 佐藤宥三編: 精神保健, pp 24-40, メジカルフレンド社, 1994.
- 8) 上林靖子: 危機状態と心の働き. 佐藤宥三編: 精神保健, pp 86-102, メジカルフレンド社, 1994.

## 4. その他

- 1) 上林靖子: 家族一子育てとの関わりについて考える, 精神医学の視点から. 子どもと家庭31:

16-20, 1994.

- 2) 上林靖子: 児童虐待の現状と問題点. 小児看護17: 1345-1348, 1994.
- 3) 上林靖子: 家族雑感: 児童精神科の窓口から. 心と社会25: 85-93, 1994.
- 4) 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. 児童青年精神医学会とその近接領域 5: 103-104, 1994.
- 5) 藤井和子: 子供たちを通して家族を考える. 子どものしあわせ512: 16-19, 1994.
- 6) 藤井和子: 自分の愛する能力を育てよう. 月刊ミセス 1995年2月 P 414.

## B. 学会・研究会報告

- 1) Kanbayashi Y, Nakata Y, Fujii K, Kita M: ADHD related behavior among non-referred children. International Association for Child and Adolescent, SanFrancisco, July, 1994.
- 2) Nakata Y, Fujii K, Kita M, Bell D, Bell L: The changing family in Japan: Western or eastern? International Conference on Family and Community Care, Hong Kong, April, 1994.
- 3) Kuramoto H: Mental health in Japanese school-age children. The 41th Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, New York, Oct, 1994.
- 4) 上林靖子, 福井知美, 藤井和子, 中田洋二郎, 北道子: 一般児童における活動量と注意の測定に関する研究. 第72回日本小児精神神経学会, 札幌, 1994年10月.
- 5) 上林靖子, 中田洋二郎, 藤井和子, 井上喜久和, 石川順子, 秋本敦子: 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. 安田生命社会事業団1993年研究助成研究報告会, 東京, 1994年7月.
- 6) 上林靖子, 福井知美, 藤井和子, 中田洋二郎, 北道子: 一般児童における注意欠陥多動障害に関連する行動の経年的変化について. 第35回日本児童青年精神医学会総会, 札幌, 1994年10月.
- 7) 中田洋二郎, 上林靖子, 藤井和子, 井上喜久和, 石川順子, 秋本敦子: 障害の告知と障害の認識 その1. 障害の種類と実態の比較 第72回小児精神神経学会, 札幌, 1994年10月.
- 8) 秋元敦子, 中田洋二郎, 上林靖子, 藤井和子, 井上喜久和, 石川順子: 障害の告知と障害の認識, その2: 家族からみた医療相談機関のあり方. 第72回小児精神神経学会, 札幌, 1994年10月.
- 9) 上林靖子, 中田洋二郎, 福井知美, 藤井和子, 北道子: 注意欠陥多動障害の病態に関する研究. 一般児童における活動量と注意の測定に関する研究. 平成6年度厚生省精神・神経疾患研究委託費栗田班報告会, 東京, 1994年12月.
- 10) 菊池吉晃, 北道子: 発声・聴覚系における脳内結合について. 第22回バイオフィードバック学会, 東京, 1994年6月.
- 11) 北道子, 菊池吉晃: 子どもの事象関連脳磁界測定の可能性について. 第6回MEG研究会, つくば, 1994年11月.
- 12) 菊池吉晃, 北道子, 林実: 電位および磁界計測による発声機構の検討. 計測研究会, 東京, 1994年12月.
- 13) 中田洋二郎, Bell L, Bell D: 思春期の家族の家族機能に関する比較調査—依存欲求と家族機能一. 第10回日本精神衛生学会大会, 東京, 1994年11月.
- 14) 石川順子, 上林靖子, 中田洋二郎, 藤井和子, 井上喜久和, 野田すみ子, 正田雅子, 冠木久仁子, 小野寺公子, 秋元敦子: 障害の診断とその告知に関わる相談機関の役割について. 第10回日本精神衛生学会大会, 東京, 1994年11月.



- 15) 倉本英彦：思春期の攻撃的活動性について。日本精神病理学会第17回大会，札幌，1994年9月。  
 16) 福井知美：一般児童を対象とした衝動性の指標について。日本行動療法学会第20回大会，東京，1994. 10. 21。  
 17) 藤井和子，藤井東治：原家族と出会う ワークショップ。埼玉いのちの電話国立婦人教育会館1994年7月。

### C. 講演

- 1) 上林靖子：子どものこころの健康を考える：いじめから見えてくるもの。岐阜県学校保健会，岐阜市，1995年2月。  
 2) 上林靖子：児童期の心の病理—多動性障害を中心に。岩手県児童福祉行政・児童福祉施設担当職員研修会，盛岡，1994年6月。  
 3) 上林靖子：児童・思春期の諸問題：連携を考える—精神保健の立場から。千葉県児童・思春期精神保健講座，千葉市，1994年6月。  
 4) 上林靖子：乳幼児精神医学の諸問題。全国児童相談所職員研修会，東京，1994年10月。  
 5) 上林靖子：統合保育のなかで障害児のみかた。市川市幼稚園教師研修会，市川市，1995年1月  
 6) 上林靖子：青少年相談に期待されていること：精神保健の立場から。全国青少年相談研究集会，東京都 1995年2月。  
 7) 上林靖子：児童期のこころの健康を考える：子どもの相談室から。福井県精神衛生協会，福井市，1995年2月。  
 8) 藤井和子：家族援助の方法について(1)。上尾市，1994年5月。  
 9) 藤井和子：家族援助の方法について(2)。埼玉県児童相談所職員研修会，上尾市，1994年6月。  
 10) 藤井和子：家族援助の方法について(3)。埼玉県児童相談所職員研修会，上尾市，1994年7月。  
 11) 藤井和子：家族援助の方法について(4)。埼玉県児童相談所職員研修会，上尾市，1994年9月。  
 12) 藤井和子：家族援助の方法について(5)。埼玉県児童相談所職員研修会，上尾市，1994年10月。  
 13) 藤井和子：家族援助の方法について(6)。埼玉県児童相談所職員研修会，上尾市，1994年12月。  
 14) 藤井和子：家族援助の方法について(7)。埼玉県児童相談所職員研修会，上尾市，1995年1月。  
 15) 藤井和子：家族療法。埼玉県児童相談所新任職員研修，浦和市，1994. 7月。  
 16) 藤井和子：子どもの自立・親の自立。埼玉県鶴ヶ島市働く婦人の家講演会，鶴ヶ島市，1994年10月。  
 17) 藤井和子：子どもを愛せないとき，愛しすぎるとき。青少年相談員大会，相模原市，1994年11月。  
 18) 藤井和子：思春期をともに乗り越えるために，こころの健康のつどい。松戸市，1994年11月。  
 19) 中田洋二郎：家族を評価する。精神保健研究所，第36回社会福祉学課研修，市川市，1994年7月。  
 20) 中田洋二郎：親の目・子の芽 思春期にゆれ動く子どもの心理状況と親の対応について。神代中学校文化研修会，調布市，1994年10月。  
 21) 中田洋二郎：親が障害を受け入れるとき—ある調査報告より—。千葉県市川児童相談所障害幼児指導者研修会，船橋市，1994年7月。  
 22) 中田洋二郎：障害児を持つ親の障害認知・受容について。埼玉県生活福祉部児童福祉課家庭児童相談員研修会，埼玉県比企郡，1994年10月。  
 23) 中田洋二郎：乳幼児期の親子のケア。柏市保健推進員研修会，柏市，1994年11月。  
 24) 中田洋二郎：心理として発達相談を受けていくに当たって。埼玉県心理判定員新任研修会，浦和

## II 研究活動状況

---

市，1994年12月。

- 25) 倉本英彦：思春期の心理と相談。教育相談研修会，東京都，北区教育相談所，1994年5月。
- 26) 倉本英彦：不登校へのアプローチを問い直す。養護教諭のための精神医学セミナー，東京，1994年6月。
- 27) 倉本英彦：職場のメンタルヘルス。茨城県医師会産業医研修会，水戸市，1994年6月。
- 28) 倉本英彦：ストレスとうつ～働き盛りの健康管理～。足立区中央本町保健相談所，東京，1994年6月。
- 29) 倉本英彦：不登校へのアプローチ。流山市小中学校教員カウンセリング研修会，流山市，1994年8月。
- 30) 倉本英彦：不登校のみたてと対応。私立共立女子中学校教職員研修会，東京，1994年8月。
- 31) 倉本英彦：文化の病いとしての不登校。青少年健康センター特別講座，東京，1994年9月。
- 32) 倉本英彦：不登校について。東京都立豊島高校教職員講演会，東京，1994年12月。

## 3. 主な研究報告

## 1) 精神発達障害における診断告知と障害の認識について

中田洋二郎, 上林靖子, 藤井和子 (児童思春期精神保健部)

自閉症やダウン症など障害の種類によってそれぞれの障害の受容の過程が異なる。障害の認識や受容の過程に医療相談機関がどのように影響しているかを比較することは障害の認識や受容の過程をより明らかにできるのではないかと考え、発達障害児(者)の家族を対象に医療・相談機関等の関わり、また家族は診断や障害の告知に関してどのような認識をもっているかについて調査を行ったのでその結果の一部を報告する。

## 方法と手続き

千葉県東葛地区の2つの障害児親の会の会員の中から協力者を募り、調査時現在6歳-20歳の障害児(者)のいる家族(72世帯)を対象に、医療・相談機関の受診歴や障害の発見や認知の時期などについて半構造的面接法で調査を行った。またこれまでに関わった医療・相談機関での経験や今後の診断告知のあり方について自由記述式で意見を聴取した。

対象となった障害の種類はダウン症など病理型の精神遅滞(病理群17例)、精神遅滞を伴う広汎性発達障害(自閉群44例)、それ以外の精神遅滞(精神遅滞群11例)の3群に分類した。

## 結果と考察

ダウン症を中心とする病理型の精神遅滞(病理群)の事例の大半では、障害に気づき、医療・相談機関を受診し、障害の診断と告知を受けるという3つの出来事が出生時からほぼ1カ月の間に生じていた。精神遅滞を伴う広汎性発達障害(自閉群)とそのほかの精神遅滞群では異常

に気づくのが1歳半から2歳までの時期であり、最初に受診する時期はそれから半年ほど経過していた。さらに診断の告知の時期は最初の受診から自閉群で平均1年2カ月、精神遅滞群で平均1年10カ月経過した。

障害を認識する時期は病理群の全例が2歳までであった。いっぽう自閉群・精神遅滞群はともに64%が就学までに認識したと回答したが、事例によっては認識の時期が子どもの中学校の年齢までに及び、このふたつの群では病理群と比較し認識の時期は個人によって大きく異なった。

障害を認識するきっかけは、「医療・相談機関の診断告知を受けて」と回答した例が、病理群では76.5%、自閉群では30%、精神遅滞群では27.3%であった。自閉群・病理群の残る事例は「他児との比較」や「進路を決定する時」などをきっかけとしていた。

以上の結果にはおもに確定診断の難易の問題が関連している。確定診断が早期に可能な障害については、障害が染色体検査など客観的な結果から明かであり、また身体の奇形や異常を伴うことが多いために外見からも家族は障害を認識する。しかし、反面で障害の告知時には家族は強い精神的衝撃を受け、障害の事実を否認しえないために、かえってその衝撃から抜け出て再適応するために多くの時間と努力を必要とする。そのため告知時の医療相談機関の家族への対応とともにその後の家族サポートの充実がとくに必要と考えられる。

一方、確定診断が困難な障害では、医療相談機関の障害の説明が曖昧であるため、親にとつ

## II 研究活動状況

---

て障害の状態を理解するのは難しい。そのため、親は異常を認める気持ちと否定する両方の気持ちの狭間につねに置かれ、日常的に精神的ジレンマの状態に陥り易い。今回の調査の対象者では、多くの親がほかの児の正常な発達や就学・進学時の普通学級をあきらめたことなど、焦燥と苦痛の心の軌跡を経て障害の認識を深めていることが報告された。その過程で、親が障害を認めることに役だったのは、医療相談機関の医

師や相談者ばかりでなく治療訓練機関の指導員や教員の援助であった。日常の子どもの指導のなかでの子どもの状態の説明は親にとってより子どもの現実の状態を認識しやすく障害の認識を促進する要因となったといえる。これらの結果は、今後障害の認識の過程の援助の方法として医療相談機関と治療教育機関を含めた系統的な援助システムを工夫する必要があることを示唆している。

## 3. 主な研究報告

## 2) Mental health in Japanese school-age children\*

Kuramoto, Hidehiko, M.D. (National Institute of Mental Health)

In order to assess behavioral and emotional problems related to school nonattendance in Japanese general junior high school children, an epidemiological survey was performed involving mothers of about two thousand children. The questionnaire consisted of three major parts; items concerning school nonattendance problems from April to October in 1993, those of a Japanese version of the Rutter parental questionnaire, and those of a Japanese version of the S.A.D.Q. (=Self Administered Dependency Questionnaire) modified by the presenter.

The following findings were obtained:

- 1) About 13% of the children were absent from school for one day or more either without any justifiable reasons or due to a psychological reason. The rate of nonattendance did not differ between boys and girls, but showed an increasing tendency with the grade level.
- 2) The percentage of children who missed more than 20% of scheduled days of school was 0.6% in this survey compared to 1.75% for this school district, both of which were close to the figure 0.94% in the annual report of the Japanese Ministry of Education.
- 3) The percentage of children who scored thirteen or more, the cutoff point of the Rutter parental questionnaire, was 3.6%, which is a lower frequency than the former

reports both in and outside Japan. While items relating to neurosis showed little difference between sexes, antisocial scores were higher in boys similar to former reports.

- 4) Those in the school nonattendance group (n=262) did not differ significantly from the school attendance group (n=1381) in demographic characteristics such as sex, school age, family size, total number of children and birth order. However, parents' educational background and job category were significantly different. In addition, Rutter scores as well as neurotic and antisocial scores were much higher in the school nonattendance group.
- 5) Rutter scores, especially neurotic scores showed a high correlation to the number of days of nonattendance. The school nonattendance group was divided into three groups, neurotic, antisocial and mixed. A strong relation between school nonattendance rate and the neurotic group (n=79), and a qualitative difference between the neurotic group and the antisocial group (n=85) were seen.
- 6) A factor analysis of the modified S.A.D.Q. yielded four subscales, affection, communication, travel and aggression. The last two subscales showed significant correlations to the school nonattendance rate.

7) High reliability of the Rutter parental questionnaire and the modified S.A.D.Q. were verified through high internal consistency in two consecutive testings at two months' interval.

\*presented at the 41th annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry held in New York in October 1994

## 5. 成人精神保健部

### 1. 平成6年度の活動

#### 1) 青年期の精神保健に関する研究

社会適応の問題がある(暮らしのなかに自分の居場所を見いだせない)青年を対象にしたグループ活動(週2日, 平均十数人)を通して援助技法の開発についての研究が前年度にひきつづいて行なわれた。

#### 2) 成人期の精神保健に関する研究

若年成人期から成人期にかけて好発するパニック障害の難治化予防についての研究が前年度にひきつづいて行われた。千葉大学, 帝京大学, 東京医科歯科大学の各精神科のスタッフと共同の研究で, その成果の一部は第90回精神神経学会で報告した。

#### 3) 診断技術に関する研究

a) ロールシャッハ・テスト反応の標準化: 現在ひろく使用されている正常成人反応標準は三十年ほどまえに作成されたもので, 改訂が求められており, 当部では二年まえからその改訂を旨として正常成人の被験者にロールシャッハ・テストを施行して標準化のための基礎資料を集めており, 今年度も継続して行った。

b) 精神障害診断分類に関する研究: WHOのICD-10 (Ch. v) Draft実地施行センターの日本支部の下部組織として, 今年度公布されたICD-10のわが国における施行の検討に協力した。また, 精神分裂病診断について精神病理学的な考察を新たに研究課題に加え, 三名の客員研究員とともにとりくんでいる。

#### 4) その他

a) 日本の自殺統計の検討: 統計情報部の資料をもとに精神保健の見地からの検討を行っている。今年度は配偶関係と自殺との関わりの資料の検討がはじめられた。

b) 精神保健相談活動: 企業体, 大学相談室, 地域保健施設における相談活動の研究, とくにコンサルテーションの技法の研究と普及およびヘルス・カウンセリングの普及活動を行った。

(高橋 徹)

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) Kim Y, Takemoto K, Mayahara K, Sumida K, Shiba S: An analysis of the subjective experience of schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry* 35: 430-436, 1994.
- 2) Kim Y, Fujinawa A: Future perspective of Japanese psychiatric policy Past, present and future of psychiatry pp. 1342-1345, 1994.
- 3) 広沢正孝: 離人神経症の治療と離人症再考—長期にわたる離人神経症の経過及び回復過程. *臨床精神病理*15: 271-285, 1994.
- 4) Sakamoto H: A multicenter study of seasonal affective disorder in Japan five-year review. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 48: 483-487, 1994.
- 5) 廣尚典, 島悟, 吉野相英, 他: 職域におけるアルコール症のスクリーニング. *産業精神保健*2: 189-196, 1994.
- 6) 宮岡等: 身体に関する妄想をもつ症例における「知覚のゆがみ」症状について. *臨床精神病理*15: 131-136, 1994.
- 7) 牟田隆郎: 対象との距離とロールシャッハ・テスト. *ロールシャッハ・モノローグ*9: 21-29, 1994.
- 8) 越智浩二郎: 症状の意味…症状の認識の基本的過程をめぐって. *臨床心理学研究*32: 2-14, 1994.
- 9) 越智浩二郎: 精神療法を助けるもの—援助者の群れ. *精神療法*20: 520-522, 1994.
- 10) 高橋徹: 健康な心気症をめぐって. *精神科レビュー*11: 38-44, 1994.

2. 総説

- 1) 宮岡等: がんの経過中にみられる精神的問題. *癌治療と宿主* (特集: サイコオンコロジー) 6: 139-143, 1994.
- 2) 宮岡等, 上島国利: 向精神薬の臨床評価と問題点. *CLINICAL NEUROSCIENCE* (向精神薬の新知見). 12: 20-22, 1994.
- 3) 高橋徹, 児玉和宏: 身体表現性障害の概念と判断. *臨床精神医学*23: 405-408, 1994.

3. 著書

- 1) Kim Y: Japanese attitude towards insight in schizophrenia. In: David A, Amador X (eds.): *Insight in schizophrenia*, Oxford University Press, Oxford, 1994.
- 2) 金吉晴: 精神分裂病の前駆状態をうたがったうつ病例. 藤縄昭編: *精神科臨床における症例からの学び方*. 日本評論社, 東京, pp. 125-146, 1994.
- 3) 広沢正孝: 心因性障害と身体化現象(児童のヒステリー). 中根晃, 佐藤泰三編: *児童精神科の実地臨床*. 金剛出版, 東京, pp. 35-44, 1994.
- 4) 坂元薫: 病相性に「境界例状態」を呈した青年期例. 藤縄昭編: *精神科臨床における症例からの学びかた*. 日本評論社, 東京, pp. 95-124, 1994.
- 5) 宮岡等, 千葉裕美: 病相ごとに異なる臨床像を呈した非定型型精神病. 木村敏, 井上令一編: *精神科症例集 4 躁うつ病II・非定型型精神病*. 中山書店, 東京, pp. 278-288, 1994.
- 6) 宮岡等: 皮膚が汚いと訴える醜形恐怖症例の長期経過. 藤縄昭編: *精神科臨床における症例からの学び方*. 日本評論社, 東京, pp. 57-76, 1994.
- 7) 金吉晴: その井戸を止めなくては(翻訳). *生命の不思議, 宇宙の謎*. 白揚社, 東京, pp. 381-402



1994.

(Radetsky P: Pulling a handle off the pump. In: Mysteries of life and universe. Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1992.)

4. 研究報告書

- 1) 金吉晴, 坂村雄, 角田京子, 芝伸太郎, 馬屋原健, 竹本一美: スキゾフレニアの主観体験の解析. 主任研究者: 内村英幸「精神分裂病の病態解析に関する研究」平成5年度報告書, pp. 135-140 1994.
- 2) 不破野誠一, 金吉晴: JPSS初回面接の解析. 主任研究者: 内村英幸「精神分裂病の病態解析に関する研究」平成5年度報告書, pp. 27-30 1994.
- 3) 金沢耕介, 金吉晴: Manchester Scaleの評定者間信頼度. 「精神分裂病の病態解析に関する研究」平成5年度報告書, 1994.
- 4) 坂村雄, 山田純生, 金吉晴, 金沢耕介: 国立精神療養所における精神分裂病の従来診断とICD-10 JCM診断の一致率について. 主任研究者: 内村英幸「精神分裂病の病態解析に関する研究」平成5年度報告書, pp. 21-26 1994.

5. その他

- 1) 金吉晴: 精神性病性障害. 精神科診断学5: 123, 1994.
- 2) 廣尚典, 吉野相英, 加藤元一郎, 他: アルコール症のコーピング(続報). 日本アルコール精神医学雑誌1: 157-158, 1994.

B. 学会・研究会報告

- 1) 金吉晴: スキゾフレニア群の主観体験における因子分析の意義と限界. 第1回臨床精神病理研究会シンポジウム, 東京, 1994年4月.
- 2) Higashi T, Shinkai Y, Shinozaki T, Kim Y: Clinical structure of the Soyegitherapy. 16th International Congress of Psychotherapy. Seoul, Korea, August, 1994.
- 3) Shinkai Y, Higashi T, Kim Y: Soyegi therapy, conducted by a schizphrenic standing abide by another patient. 16th International Congress of Psychothrepy. Seoul, Korea, August, 1994.
- 4) 金吉晴: スキゾフレニア群の主観体験と病識. 精神疾患研究委託費合同シンポジウム, 東京, 1994年11月.
- 5) 坂元薫, 高橋清久: 季節性感情障害の多施設共同研究—長期経過の検討—. 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5年度研究報告会, 東京, 1994 10月.
- 6) 坂元薫: ライフイベント研究における葬式躁病の意義. 臨床精神病理研究会, 東京, 1994年4月.
- 7) 坂元薫, 宮岡等, 藤縄昭: 精神科臨床における診断の意義. 第14回日本精神科診断基準学会, 大宮, 1994年9月.
- 8) 廣尚典, 柱宗孝, 平山良克, 他: 職域におけるアルコール関連問題対策(第1報)—クリーニングに関する検討—. 第67回日本産業衛生学会, 岡山, 1994年9月.
- 9) 廣尚典, 吉野相英, 加藤元一郎: アルコール症の社会経済的転帰. 第1回日本産業精神保健学会, 東京, 1994年10月.
- 10) Miyaoka H, Kamijima K, Tsunoda H, Ebihara T, Nagai T: Efficacy of flutoprazepam on idiopathic tongue pain syndrome (Hypochondriasis)—A double blind trial. XIXth Collegium

International Neuro-Psychopharmacologicum Congress, Washington, D. C., June 27-July 1, 1994.

- 11) 吾妻ゆかり, 児玉和宏, 坂本忠, 篠田直之, 岡田真一, 山内直人, 小松尚也, 武田直己, 佐藤甫夫, 高橋徹, 福留和美: パニック障害のパーソナリティー特性, 第90回日本精神神経学会, 1994年5月25日, 松山市,
- 12) 林竜介, 武内龍雄, 池田政俊, 富山學人, 長谷川雅彦, 花沢寿, 日野俊明, 高橋徹: パニック障害患者の病前性格特徴について (第2報), 第90回日本精神神経学会, 松山市, 1994年5月.
- 13) 篠田直人, 児玉和宏, 坂本忠, 山内直人, 岡田真一, 小松尚也, 武田直己, 吾妻ゆかり, 佐藤甫夫, 高橋徹: パニック障害遷延比例の臨床的検討, 第90回日本精神神経学会, 松山市, 1994年5月.
- 14) 長瀬泰子, 大久保善朗, 岩脇淳, 車地暁生, 松島英介, 伊沢良介, 先崎章, 渋谷治男, 融道夫, 高橋徹: 外来を初診した不安神経症患者のICD-10に基づく調査, 第90回日本精神神経学会, 松山市, 1994年5月.

### C. 講演

- 1) 金吉晴: 「精神分裂病」の用語について, 精神障害者の権利擁護フォーラム, 東京, 1994年9月.
- 2) 越智浩二郎: 夢分析. 埼玉県民活動センター市民講座, 上尾市, 1994年4月, 5月.
- 3) 越智浩二郎: 臨床心理学特殊講義. 新潟大学, 1994年8月.
- 4) 越智浩二郎: 面接技術研修. 文部省主催「ヘルスカウンセリング指導者養成講座」(養護教育対策), 富士吉田, 1994年9月.

## 6. 老人精神保健部

### 1. 老人精神保健部1年間(平成6年度)の活動

老人精神保健部の平成6年度の研究活動は以下の通りである。

- (1) 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並びに臨床神経精神医学的研究を中心に、言語・行為・認知・記憶・知性などの心理学的機能の障害である失語・失行・失認・健忘・痴呆などの臨床症候学的研究を継続して遂行している。特に老年期痴呆の臨床的類型学的・症状学的研究をはじめとし、神経系を階層構成として理解するジャクソニズム理論の臨床症状への適用可能性に関する研究、重症失語、特にジャルゴンを呈する流暢性失語や再帰性発話を呈する全失語の臨床的研究、言語障害と知性障害の境界領域に位置づけられる病的な言語現象(反響言語・反復言語、語義失語、力動失語、非失語性呼称錯誤など)に関する臨床的研究、などを行った。
- (2) 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。また当研究所の精神保健研修室長を兼任しており、年間順次施行されている各研修の責任者の一人としてその運営を担当している。
- (3) 稲田俊也(老化研究室長)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。また、米国ハーバード大学医学部精神科マックリーン病院へ約3カ月留学し、この間米国で開催された第19回国際神経精神薬理学会においてRafaelsen fellowship Awardを受賞した。
- (4) 大塚俊男(精神保健研究所所長)は、厚生省長寿科学総合研究老年病分野(痴呆関係班)「痴呆疾患の実態と発症関連要因の系統的把握に関する研究」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「痴呆症状の発症および進行に関する要因についての多角的研究」を担当し、その研究と報告を行った。当老人精神保健部はこの分担研究に全面的な研究協力を行った。

(波多野和夫)

## 2. 研究業績

## A. 論文

## 1. 原著

- 1) 波多野和夫, 中西雅夫, 吉田伸一, 濱中淑彦: 脳血管障害と脳変性疾患における反響言語と反復言語の比較・検討. 神経心理学10: 87-94, 1994.
- 2) 辰巳寛, 杉浦美代子, 浅井堯彦, 波多野和夫, 濱中淑彦: 全失語から超皮質性感覚失語への回復経過において特異な反響言語と反復言語を呈した症例. 神経心理学10: 115-121, 1994.
- 3) 吉田伸一, 濱中淑彦, 中嶋理香, 田中久, 都築澄夫, 中西雅夫, 松井明子, 竹中吉見, 加藤正, 石川佐和夫, 武田明夫, 波多野和夫: 進行性失語と脳梗塞性失語の比較・検討. 神経心理学10: 68-76, 1994.
- 4) 波多野和夫, 広瀬秀一, 中西雅夫, 濱中淑彦: 反復性発話について. 失語症研究14: 140-145, 1994.
- 5) 中村光, 松井明子, 檜木治幸, 濱中淑彦, 波多野和夫: 特異な反響言語を呈した失語の1例. 失語症研究14: 196-203, 1994.
- 6) 白川修一郎, 大川匡子: 老年者の睡眠・覚醒リズム——若年者との比較. 老化と疾患7: 1346-1354, 1994.
- 7) 白川修一郎: 老年者の体温リズム. 老年精神医学雑誌5: 1058-1066, 1994.
- 8) Ishizuka Y, Pollak C, Shirakawa S, Kakuma T, Azumi K, Usui A, Shiraishi S, Fukuzawa H, Kariya T: Sleep spindle frequency changes during the menstrual cycle, J Sleep Res. 3: 26-29, 1994.
- 9) Kitado M, Shirakawa S: Comparison of the relationship between peripheral skin temperature and deep body temperature from wakefulness to slow wave sleep onset in young and middle age subjects. Jap J Psychiatr Neurol, 48: 475-476, 1994.
- 10) 亀井雄一, 石束嘉和, 長坂明子, 塚田昌子, 碓氷章, 渡辺剛, 岡戸民雄, 山田光子, 白川修一郎, 福澤等, 仮屋哲彦: 看護婦の深夜勤後の昼間睡眠におよぼす高照度光の影響. 精神保健研究40: 49-54, 1994.
- 11) 前田素子, 有富良二, 白川修一郎: サラリーマンの睡眠と生体リズム. 睡眠と環境2 (supple): 90-93, 1994.
- 12) 富山三雄, 浦田重治朗, 熊田正義, 清水順三郎, 広瀬一浩, 赤松達也, 藤間芳郎, 木村武彦, 白川修一郎, 大川匡子: 産褥期にみられる睡眠・覚醒リズム障害について. 精神科治療学9: 1157-1161, 1994.
- 13) Takahashi K, Okawa M, Shirakawa S: Multicenter Study on Sleep-Wake Rhythm Disorders. Jap J Psychiatr Neurol 48: 141-142, 1994.
- 14) Okawa M, Mishima K, Shirakawa S, Hishikawa Y, Hozumi Y, Hori H: Sleep Disorders in Elderly Patients with Dementia: In Senile Dementia of Alzheimer's Type and Multi-Infarct Dementia. Jap J Psychiatr Neurolog 4: 464-466, 1994.
- 15) Shirayama M, Takahashi K, Iida H, Shirayama Y, Shirakawa S, Okawa M: The Psychological Aspects of Patients with Delayed Sleep Phse Syndrome (DSPS): A Preliminary Study. Jap J Psychiatr Neurol 48: 453-454, 1994.

- 16) Inada T, Minagawa F, Iwashita S, Tokui T: Extraction of potential difficult-to-manage cases among criminal offenders: 5 years data from the Tokyo District Public Prosecutors Office. *Jpn J Psychiatr Neurol* 48: 729-735. 1994.
- ☆17) 大塚俊男: 老年期にみられる妄想の病態例について. 老化と疾患7: 749-752, 1994.
- ☆18) 大塚俊男: 老年期痴呆の予防とその社会対策. 三田評論5: 18-26, 1994.
- ☆19) 大塚俊男: 老年期痴呆の疫学—最近の知見—. 老年期痴呆8: 283-290, 1994.
- ☆20) 大塚俊男: 痴呆性老人の治療・ケアのあり方. 老年精神医学雑誌5: 907-913, 1994.
- ☆21) 大塚俊男: 老年期痴呆の疫学およびその評価尺度. 老年期痴呆研究会誌7: 31-34, 1994.
2. 総説
- 1) 波多野和夫, 濱中淑彦: 痴呆と言語障害. *Clinical Neurosci* 13: 198-201, 1995.
- 2) 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76: 900-904, 1994.
- 3) 稲田俊也, 八木剛平: 抗精神病薬による精神分裂病の治療. 臨床と薬物治療13: 571-574, 1994.
- 4) 八木剛平, 神庭重信, 稲田俊也: 向精神薬療法の新しい動向. *Clinical Neuroscience* 12: 16-19, 1994.
- 5) 石附知実, 稲田俊也, 木下文彦, 八木剛平: うつ病におけるcoping研究. 精神科治療学9: 947-956, 1994.
- 6) 稲田俊也, 八木剛平: ドパミンD2遮断作用を有する薬物の併用による錐体外路系副作用. 治療76: 140-144, 1994.
- 7) 八木剛平, 神庭重信, 稲田俊也: 精神分裂病の陽性症状と陰性症状——精神薬物療法の視点から. 臨床精神医学23: 1305-1310, 1994.
- ☆8) 大塚俊男: 国立精研式痴呆スクリーニング・テスト. 老年期痴呆8: 233-235, 1994.
3. 著書
- 1) 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. 赤池紀扶, 木暮久也編: 脳機能の解明——分子から病態まで. 創風社, 東京, pp 212-219, 1994.
- 2) 波多野和夫: ジョン・ヒューリングス・ジャクソン. 松下正明編: 続・精神医学を築いた人々. 上巻. ワールド・プランニング, 東京, pp 47-62, 1994.
- 3) 波多野和夫: 思考と言語——臨床神経心理学の視点より. 岡博編: 脳と行動. 新医科学体系第10巻, 中山書店, 東京, pp 239-252, 1994.
- 4) Okawa M, Mishima K, Shirakawa S, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep disorders in elderly patients with dementia and attempts bright light therapy: In senile dementia of Alzheimer's type and multi-infarct dementia-, In Evolution of Circadian Clock, edited by Hiroshige T and Honnma K, Hokkaido University Press, Sapporo, pp.313-322, 1994.
- ☆5) 大塚俊男: 痴呆とは, 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準の手引き (厚生省老人保健福祉局監修). 新企画出版, 東京, pp. 27-31, 1994.
- ☆6) 大塚俊男: 脳血管性痴呆. アルツハイマー病, 養生医学全書, 学習研究社, 東京, pp. 212-219, 220-225, 1994.
4. 研究報告書
- 1) 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. 大川匡子: 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」

- 班平成5年度報告書, pp. 87-94, 1994.
- 2) 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—. 大川匡子: 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」班平成5年度報告書, pp. 77-80, 1994.
  - 3) 白川修一郎: 加齢による生体リズムの変化に関する研究. 高橋清久: 長寿科学総合研究「老化と生体リズム異常に関する研究」班平成5年度報告書Vol. 3老年病総論, pp. 221-226, 1994.
  - 4) 館野之男, 伊豫雅臣, 前田洋子, 佐々木一, 北尾淑恵, 稲田俊也: メタンフェタミン逆耐性形成に及ぼすcAMP分解酵素阻害剤の影響. 佐藤光源: 厚生科学研究費麻薬等総合対策研究事業平成5年度研究報告書, pp 62-64, 1994.
  - 5) Kitao Y, Inada T, Maeda Y, Sasaki H, Fukui S, Iyo M: Effects of the single injection of methamphetamine on central dopaminergic systems in hippocampal lesioned rats. 井之頭病院研究紀要(平成5年度版): 11-17, 1994.
  - 6) 稲田俊也: 高齢精神障害者に発症する遅発性ジスキネジアに関する研究. 長寿科学振興財団平成6年度外国への日本人研究者派遣事業研究実績報告書, 1994.
  - ☆7) 大塚俊男: 痴呆疾患の疫学及び危険因子に関する研究. 平成5年度厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究報告書, 1994.
  - ☆8) 大塚俊男: 痴呆疾患の予後調査. 大塚俊男: 痴呆疾患の疫学及び危険因子に関する研究. pp. 22-25, 1994.
  - ☆9) 道下忠蔵, 大塚俊男: 精神科の医療と処遇に関する研究(I). 平成4・5年度厚生科学研究総合研究報告書, 1994.
  - ☆10) 池上直己, 山内敏雄, 山崎敏雄, 仙波恒雄, 森山公夫, 三村孝一, 谷野亮爾, 高橋正和, 大塚俊男, 樋田精一, 萩野忠, 若生年久, 中村一郎, 奥田宏: 精神病院の機能分化と長期慢性患者の処遇に関する研究. 道下忠蔵: 精神科の医療と処遇に関する研究(I), pp. 7-16, 1994.
5. その他
- ☆1) 大塚俊男: 痴呆性老人の在宅ケアの現状. 生活教育12月号: 9-13, 1994.
  - ☆2) 大塚俊男: 痴呆の診断と治療の現状. 公衆衛生情報24: 24-27, 1994.
  - ☆3) 大塚俊男: 痴呆性老人対策. 精神医療懇談会記念誌15-17, 1994.
  - ☆4) 大塚俊男: 痴呆性老人の症状コントロールの現状と課題. 医療'94, 10: 28-31, 1994.
6. 訳書
- 1) 稲田俊也: 難治性の遅発性アカシジアにおけるプラセボ反応. Psychoabstract 85: 31-33, 1994.
  - 2) 稲田俊也: 抗精神病薬の長期維持療法を受けている外来患者における遅発性ジスキネジアの危険因子の同定. Psychoabstract 85: 34-35, 1994.
  - 3) 稲田俊也: 慢性精神科患者における多飲と遅発性ジスキネジア: 関連疾患か? Psychoabstract 86: 10-11, 1994.
  - 4) 稲田俊也: 晩年期の精神分裂病患者に対する抗精神病薬による治療. Psychoabstract 87: 2-3, 1994.
  - 5) 稲田俊也: セロトニン選択的再取り込み遮断薬による夜間歯ぎしりの4症例. Psychoabstract 88: 34-35, 1994.
  - 6) 稲田俊也: 精神分裂病における特発性ジスキネジアに対する危険因子. Psychoabstract 90:

5-6, 1994.

## B 学会・研究会報告

### a. 国際学会

- 1) Hadano K, Tomino J, Ino M, Nakamura H, Matsui A, Yoshida S, Nakanishi M, Hamanaka T: Effortful echolalia: report of two cases. The 16th European Conference, International Neuropsychological Society. Angers (France), June, 1994.
- 2) Hamanaka T, Matsui A, Takizawa T, Fujita K, Hibino T, Yoshida S, Nakanishi M, Hadano K: Semantic dementia: report of 3 cases with contrasting category specificity and PET-findings. The 16th European Conference, International Neuropsychological Society. Angers (France), June, 1994.
- 3) Watanabe M, Kodama K, Odagiri M, Hikosaka K, Shirakawa S: Working Memory or Not? - Reword Dependent Delay-related Activity in the Primate Prefrontal Neurons. 24th Society for Neuroscience Meeting. Miami, November, 1994.
- 4) Hirose K, Akamatsu T, Kimura K, Tomiyama M, Urata J, Okawa M, Shirakawa S: Sleep-Wake and Deep Body Temperature Rhythm During Perinatal Period. 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research. Tokyo, June, 1994.
- 5) Ozaki S, Uchiyama M, Shirakawa S, Okawa M, Takahashi K: The relationship between sleep-wake rhythm and core body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome (DSPS). 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research. Tokyo, June, 1994.
- 6) Shirayama M, Takahashi K, Shirakawa S, Okawa M: The Psychological aspects of patients with delayed sleep phase syndrome (DSPS) —A preliminary study, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research. Tokyo, June, 1994.
- 7) Kamei Y, Ishizuka Y, Shirakawa S, Usui A, Uchiyama U, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya K: Effects of pravastatin on human slow wave sleep. 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research. Tokyo, June, 1994.
- 8) Satsumi Y, Inada T, Yamauchi T: Factors related to difficulty with the management of mentally ill offenders: a study of defendants referred for forensic examination at Nagoya District Public Prosecutor's Office. 1994 World Congress Japan on Penitentiary (Prison) Health Care and Treatment of Offenders. Tokyo, June, 1994.
- 9) Maeda Y, Iyo M, Inada T, Kitao Y, Sasaki H, Fukui S: The effects of rolipram, a selective cyclic AMP phosphodiesterase inhibitor, on methamphetamine-induced behavior. 19th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum. Washington DC, June, 1994.
- 10) Sasaki H, Inada T, Hashimoto K, Maeda Y, Kitao Y, Fukui S, Iyo M: Increased cAMP levels suppressed neuroleptic-induced oral dyskinesia in rats. 19th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum. Washington DC, June, 1994.
- 11) Kitao Y, Inada T, Maeda Y, Sasaki H, Fukui S, Iyo M: Effects of methamphetamine on central dopaminergic systems in hippocampal lesioned rats. 19th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum. Washington DC, June, 1994.

12) Yagi G, Kamijima K, Inada T: A discontinuation study of combined antiparkinson drugs after replacing conventional neuroleptics with a new antipsychotic, risperidone, in chronic schizophrenia. 19th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum. Washington DC, June, 1994.

b. 特別講演, シンポジウム, 教育講演, 等

1) 波多野和夫: 失語症における計量的方法と直観的方法の比較検討. 臨床精神病理学研究会シンポジウム「精神医学における臨床精神病理学のあり方」. 東京, 1994年4月.

2) 白川修一郎: 睡眠・覚醒リズムの老化. 第1回日本時間生物学会(シンポジウム), 東京, 1994年10月.

3) Shirakawa S: Sleeplessness and Daytime Sleepiness of Elderly People. Founding Congress of The Asian Sleep Research Society (Symposium). Tokyo, June, 1994.

4) Okawa M, Mishima K, Shirakawa S, Hozumi S, Hishikawa Y: Strategies to Treat Circadian Sleep Disorders in Elderly. XIXth Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum Congress (Symposium), Washington, D. C., June, 1994.

5) Takahashi K, Okawa M, Sirakawa S: Double blind test of Meethylco-balamin and bright light treatment in patients with sleep-wake rhythm disorders. XIXth Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum Congress (Symposium). Washigton, D. C., June, 1994.

6) Okawa M, Utiyama M, Ozaki S, Shirakawa S: The Relationship between sleep-wake rhyhm body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome (DSPS) and non-24-hour sleep-wake rhythm. Sixth Annual Meeting on Light Treatment and and Biological Rhythms (Symposium), Maryland, June, 1994.

7) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Shirakawa S: The relationship between sleep-wake rhythm and body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrom (DSPS) and non-24-hour sleep-wake rhythm. 2nd International Congress of Pathophysiology (Symposium). Kyoto, November, 1994.

8) Shirakawa S: The change of sleep-wake rhythm during aging. 2nd International Congress of Pathophysiology (Symposium). Kyoto, November, 1994.

9) Inada T, Yagi G: Current status of tardive dyskinesia in Japan. In: Symposium on Neuroleptic associated tardive syndrome: clinical features and neuropathology. 19th Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum. Washington DC (USA), June, 1994.

c. 国内学会一般演題

1) 波多野和夫, 濱中淑彦: 語間代について——老年痴呆言語症候論補遺. 第49回国立病院療養所総合医学会, 長崎, 1994年11月.

2) 山下明子, 橋爪真言, 額田めぐむ, 石黒聖子, 波多野和夫, 濱中淑彦: 超皮質性感覚失語を伴う辺縁型痴呆を呈したI型単純ヘルペス脳炎の1例(ビデオ供覧). 第18回日本失語症学会, 名古屋, 1994年11月.

3) 辰巳寛, 安田武司, 服部直樹, 白水重尚, 高山優子, 鈴木朝勝, 柳努, 波多野和夫, 濱中淑彦: PES症候群の一例(ビデオ供覧). 第18回日本失語症学会, 名古屋, 1994年11月.

4) 滝沢透, 浅野紀美子, 森宗勸, 村井俊哉, 波多野和夫, 濱中淑彦: 非右利き失語症患者の予後.



- 第18回日本失語症学会, 名古屋, 1994年11月.
- 5) 松田秀子, 村井俊哉, 波多野和夫, 濱中淑彦: 特異な視覚認知障害を示した両側後頭葉病変の1例. 第18回日本失語症学会, 名古屋, 1994年11月.
  - 6) 藤田邦子, 石川裕治, 柴田千穂, 熊倉勇美, 波多野和夫, 濱中淑彦: 名詞の喚語が比較的良好な非定型的Jargon失語の一例. 第18回日本失語症学会, 名古屋, 1994年11月.
  - 7) 浅野紀美子, 滝沢透, 森宗勸, 村井俊哉, 波多野和夫, 濱中淑彦: 一失語患者にみられた「語新作」についての検討. 第18回日本失語症学会, 名古屋, 1994年11月.
  - 8) 亀井雄一, 波多野和夫, 中島常夫, 富山三雄, 野崎兼吉, 清水順三郎: 超皮質性感覚失語を呈したLissauer型進行麻痺の1例. 第18回日本失語症学会, 名古屋, 1994年11月.
  - 9) 織田敏彦, 今村夏音, 吉野央, 佐藤猛, 波多野和夫: 構成失書を呈した脳梗塞・肝性脳症の合併例. 第131回日本神経学会関東地方会, 東京, 1994年12月.
  - 10) 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1回日本時間生物学会, 東京, 1994年10月.
  - 11) 亀井健二, 寿幸治, 福迫剛, 瀧川守国, 三島和夫, 菱川泰夫, 白川修一郎, 大川匡子: 季節による気分および行動の変化——秋田市と名瀬市の比較. 第1回日本時間生物学会, 東京, 1994年10月.
  - 12) 中村秀一, 山寺博史, 鈴木英朗, 竹澤健司, 木村真人, 森隆夫, 遠藤俊吉, 白川修一郎, 内山真: 健康成人男子におよぼす塩酸トラゾドンとイミプラミンの概日リズムにおよぼす影響について. 第1回日本時間生物学会, 東京, 1994年10月.
  - 13) 広瀬一浩, 富山三雄, 赤松達也, 関沢明彦, 木村武彦, 白川修一郎, 大川匡子: 妊産婦の睡眠・覚醒および深部体温リズムに関する研究. 第1回日本時間生物学会, 東京, 1994年10月.
  - 14) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 亀井雄一: 睡眠紡錘波, 睡眠徐波の睡眠時出現過程の加齢による変化. 第24回日本脳波・筋電図学会学術大会, 仙台, 1994年10月.
  - 15) 中村秀一, 山寺博史, 鈴木英朗, 竹澤健司, 木村真人, 森隆夫, 遠藤俊吉, 白川修一郎: 健康成人男子における塩酸トラゾドンとイミプラミンの概日リズムにおよぼす影響について(脳波を中心として). 第24回日本脳波・筋電図学会学術大会, 仙台, 1994年10月.
  - 16) 渡邊正孝, 児玉亨, 小田桐恵, 彦坂和雄, 白川修一郎: 報酬の期待に関するサルの前頭連合野ニューロン. 第18回神経科学大会, 東京, 1994年12月.
  - 17) 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回行動遺伝学研究会, 大阪, 1994年3月.
  - 18) 薩美由貴, 稲田俊也, 山内惟光: 精神障害者の暴力発動. 第14回栃木県精神科学術研究会, 宇都宮, 1994年10月.
  - 19) 薩美由貴, 稲田俊也, 北村俊則, 山内惟光: 名古屋地検における起訴前簡易精神鑑定調査——Early OffenderとLate Offenderの比較検討. 第31回日本犯罪学会, 東京, 1994年11月.
  - ☆20) 大塚俊男: 痴呆の疫学. 初老期および老年期の痴呆対策. 第53回日本公衆衛生学会シンポジウム, 鳥取市, 1994年10月.
- d. 研究班会議報告, 等
- 1) 大川匡子, 白川修一郎, 内山真: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害と高照度光療法. 厚生省精神・神経疾患研究委託費6年度報告会, 東京, 1994年12月.

## II 研究活動状況

- 2) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 亀井雄一: 加齢による生体リズムの変化に関する研究(III). 長寿科学総合研究平成6年度報告会. 東京, 1994年12月.
- 3) 稲田俊也, 皆川文子, 岩下覚, 徳井達司: 犯罪被疑者の中にみられる治療抵抗性精神障害についての研究——東京地方検察庁5年間の調査報告第3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6年度研究報告会, 東京, 1994年12月.
- 4) 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その2——名古屋地方検察庁における最近5年間の調査報告第3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6年度研究報告会, 東京, 1994年12月.

### H. 講演

- 1) 波多野和夫: 中世の医学と現代. 昭和薬科大学諏訪研修特別講演, 茅野, 1994年9月.
- 2) 波多野和夫: 失語症患者にみられる精神症状について. 日本聴能言語士協会兵庫支部第17回研修会講演, 神戸, 1994年11月.
- ☆ 3) 大塚俊男: 21世紀への痴呆性老人対策を考える. 大阪シンポジウム「21世紀への痴呆老人対策」. 大阪家族の会, 大阪, 1994年5月.
- ☆ 4) 大塚俊男: ①痴ほうはなぜ起こるか ②痴ほうに気づいたら ③問題行動と接し方 ④介護を支える医療福祉サービス. NHK教育テレビ, 東京, 1994年5月.
- ☆ 5) 大塚俊男: 老人精神保健概論. 62回精神科デイ・ケア研修, 精神保健研究所, 東京, 1994年5月.
- ☆ 6) 大塚俊男: 老人精神保健概論. 63回精神科デイ・ケア研修, 精神保健研究所, 東京, 1994年6月.
- ☆ 7) 大塚俊男: 老年期の精神保健, 精神医学. 茨城県老年期精神保健研修会, 水戸市, 1994年9月.
- ☆ 8) 大塚俊男: 老人制痴呆疾患の概念・診断. 平成6年度千葉県老人性痴呆疾患保健医療指導者研修, 千葉市, 1994年9月.
- ☆ 9) 大塚俊男: 高齢者精神疾患の理解. 訪問看護講習会, 千葉県看護協会, 千葉市, 1994年9月.
- ☆ 10) 大塚俊男: 痴呆の臨床. 国立病院療養所理学療法士, 作業療法士, 児童指導員, 保母, ケースワーカー研修会, 病院管理研究所, 東京, 1994年10月.
- ☆ 11) 大塚俊男: 痴呆疾患の基礎知識. 老人性痴呆疾患指導者研修(看護婦), 国立下総療養所, 千葉, 1994年10月.
- ☆ 12) 大塚俊男: 今日の老人精神医療. 平成6年度精神保健業務従事者近畿ブロック研修会, 京都府, 1994年10月.
- ☆ 13) 大塚俊男: 痴呆とはこんな病気. ポケ老人を抱える会, 東京, 1994年10月.
- ☆ 14) 大塚俊男: どわすれ, 物忘れ, 健康増進時代, 日本テレビ, 1994年10月.

☆: 所長

## 3. 主な研究報告

## 1) 語間代 (Logoklonie) の症状学

波多野和夫

## I はじめに

語間代は反復性発話のうち、自己の発話を刺激としての音節レベルの水平性反復と位置づけることが可能である。これと鑑別を要する似て非なる病的言語現象としては、吃音(stuttering), CV (子音・母音) 再帰性発話(CVRU), 部分型反響言語(partial echolalia), などがある。文献的にほとんど1回しか出現したことの無い「音節性反復言語」(palilalie syllabique, Foixら1926) の概念は、語間代のそれとほとんど区別不能である。

語間代(Logoklonie)はKraepelin(1910)の用語である。彼の教科書の「麻痺性痴呆」の章に次のような記述がある。「音節から語を形成する障害はかなり高頻度である。Troemnerの解説により、我々はこれに音節の「脱落」(Elektritaet), 「縮小」(Exitatet), 「反復」(Elektrizitetaet)を区別できる。この最後の障害は、抑揚のない音節が不随意的に付加し連続するものであるが、これは特に語の末尾に起こる。患者はしばしば明瞭に抵抗するにも関わらず、最終音節を3~4回、発話器官が平静になるまで、時に急速に繰り返す("Anton-ton-ton-ton")。私はこの極めて顕著な障害に対して「語間代」(Logoklonie)の名称を提案する。これに相当する類似の現象が他の筋領域にあり、この場合には保続現象として理解されている。以上より語間代は1音節の水平性反復であるとみなすことができる。

以下、最近我々が経験した語間代の症例を報告し、その神経心理学的あるいは神経精神医学

的な問題を考察してみたい。

## II 語間代の症例報告

症例MT。昭和5年生まれの右利き女性。既往歴は特になし。昭和63年頃(57才)徘徊、妄想などの痴呆症状が出現し、数年間に渡りいくつかの精神病院や内科病院への入退院を繰り返した。平成4年頃よりパーキンソン症状が出現し、以後寝たきりになる。平成5年9月(63才)、特別養護ホームA苑へ入所。同年10月、B病院神経内科へ入院し、以後我々が観察した。

意識は清明だが、完全な失見当識の状態である。著しい言語障害のため、言語を介する検査や問診は不可能である。重篤な構成障害があり、Closing-in現象を認める。両手に強制把握が出現する。脳波は不規則な3~5 Hzの徐波を背景に、脳全体に鋭波が出現する。MRIでは全般的な皮質萎縮(特に両側側頭葉著明)と脳室拡大が認められ、著しい傍脳室高信号域が描出された。

初老期発症のAlzheimer病と診断された。

検者の問いかけに対して、患者は言語的に応答するが、発話には1~2音節の反復が著しく、ほとんど何を言っているのか理解不能である。反復はほとんどが音節レベルであり、語間代の症状であると考えられる。しかし稀であるが単語レベルの反復もないわけではない。以下に発話例を示す。( )は検者の、「」は患者の発話を示す。

会話例：(頭が痛いことはない?)「ないです  
です・・・はい」,(本当に痛いことはない?)  
「うんますー痛い痛い痛い痛い痛いたかたかた

かないやないのなんのしてしてしてしてしてへんへんへんへん、言うたことあ……です、ここののももも……ななとととい」。

呼称例：眼鏡：「みみみが、ば、が……これこれはけはけはけけけけ……けーです……」（めがね！）〔復唱〕→（+）。傘：「やなかーや……やかー……えれれれれ……ちゃちゃかただよよよよよ……」（かさ！）→「かわさわさわ」。

### III 語間代の成立仮説

本例は著しい語間代の症例である。音節1～2個の反復が頻発し、内容的にほとんど情報としての形をなしていない。単語レベルの反復も見られ、その意味で反復言語の概念に一部該当しないわけではないが、圧倒的に優勢であるのはやはり1～2音節を単位とする反復である。これは語彙としての意味を担うことのない音韻を単位とする反復、つまり語間代とみなし得る。我々が知る限り、語間代については、これまで十分に考察された文献や学説はほとんどない。そこで我々は、この症例の経験をもとに、語間代の成立に関わる要因を考えてみようと思う。

まず(1)器質性脳損傷による言語障害であるということ。

次に(2)発話の発動性・反応性がある程度保存されていること。そうでなければ無言症になってしまうからであり、実際に語間代は無言症に到達する少し前の段階に見られるように思われる。この2点は語間代発現のための最低の前提条件であると考えられる。

(3)Kleist (1934)の精神運動性解体学説に立ってみると、この現象は音節レベルの固執性症状(Beharrlichkeitssymptom)と位置づけることが可能である。そうであれば、やはり前頭葉またはそれを中心とする関連諸構造の機能障害を想定せざるを得ない。この種の反復性発話の成立のために前頭葉を中心とし、基底核、補助運動野、あるいは辺縁系周辺を結ぶ神経系の損傷が必須であるとも考えられる（高橋、1991、

Lamendella, 1977)。

(4)もう一つは、部分型反響言語の場合と同様に、やはりここでも語彙論的、あるいはある意味では意味論的な機能解体を想定すべきではないかと考えられることである。反復の単位がなぜ語ではなくて音節なのか。しかも吃のように痙攣性や緊張性があるわけではない。つまり語彙論的機能に何らかの機能障害があつて、語彙論的な最小単位である語（正確には記号素と言うべきであろう）が、もはや単位としての機能を営み得ない状態に陥っているから、音節単位の反復になっているのではないかと、という考えも不可能ではあるまい。既述のように、この考えは部分型反響言語の成立仮説として我々が考察したものである。さらにこの種の語彙論的な解体は、非巣性び漫性脳損傷(nonfocal diffuse brain damage)に対応しているのではないかと。つまり局在性脳損傷によってかかる機能障害が、発生することは、非常に考えにくく、例えば、語間代の場合、音韻論的機能はほぼ保存されているが、もし言語領野周辺に粗大な局在性損傷が存在するとすれば、音韻論的な機能障害なども出現して、失語に近い病像が成立すると思われるからである。

(5)最後に経過の要因も考慮すべきであろう。既述のように、Alzheimer病のような原発性変性痴呆の場合、局在症状が前景を占める中期を経過して、さらにそれ以後、脳の解体の進行と共に人格解体が著明になる重度のあたり、しかも最重度の無言症になる直前の段階に、見られるのがこの語間代ではないかと思われる。

以上、語間代の発現に関わる要因を列挙して、その成立仮説を考えてみた。

3. 主な研究報告

## 2) ドパミンD3受容体遺伝子多型の精神症候学的意義についての検討

稲田俊也<sup>1)</sup>, 杉田哲佳<sup>2)</sup>, 稲垣中<sup>3)</sup>  
北尾淑恵<sup>1)</sup>, 松田源一<sup>4)</sup>

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

2) 慶應義塾大学医学部微生物学教室

3) 山梨県立北病院

4) ハーバード大学医学部精神科

マサチューセッツメンタルヘルスセンター

精神分裂病の病態生理にドパミン神経系の伝達異常が想定されていることから、精神分裂病とドパミン受容体遺伝子多型との間の相関研究が近年活発に行われている。なかでも1990年にクローニングされたドパミンD3受容体については、それが精神症状の発症と深く結びついているとされる辺縁系領域に主に局在しているこ

とからも強い関心が持たれ、続いてD3受容体遺伝子座位にあるBal I多型のホモ接合体が精神分裂病群に多いというCrocqら(1992)の報告<sup>1)</sup>以来、この座位についての関心はさらに高まった。その後に行われた追試では、これを否定する報告<sup>2,4,5,7-10,12,13)</sup>もいくつかみられたが、これを支持する報告<sup>6)</sup>や抗精神病薬に良好な反応を

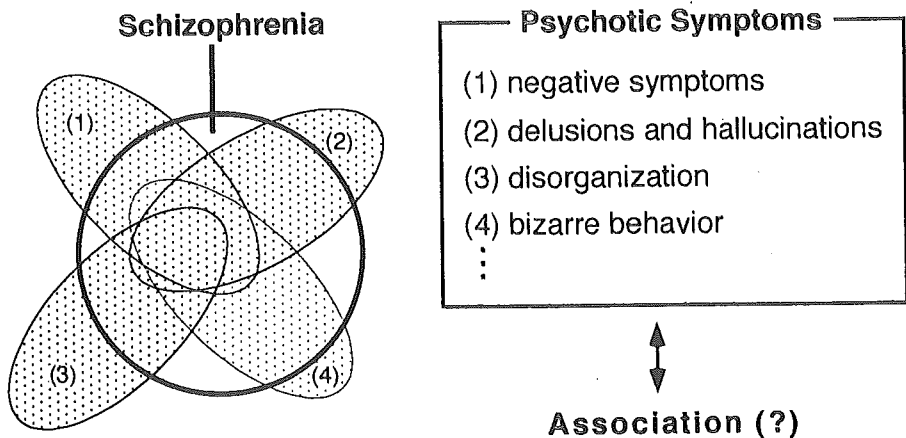
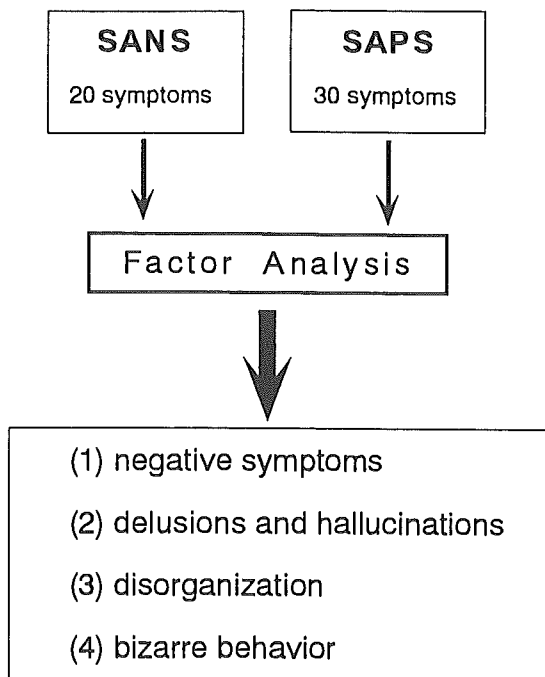
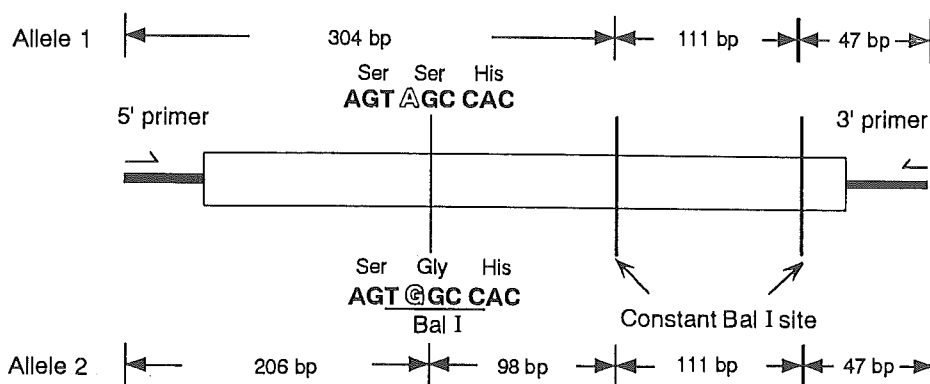


Fig. 1 One Possible Hypothesis on the Significance of DRD3 / Bal I Polymorphism



(Peralta et al., 1992)

**Fig 2. Psychotic Symptoms in Schizophrenia**



**Fig 3. Schematic Representation of the DNA Fragment of the DRD3 Gene Amplified by PCR**

Table 1. Genotype and Allele Frequencies of the DRD3 / Bal I Polymorphism in Schizophrenic Patients and Controls

| Group                                | Genotype <sup>1,2</sup> |              |            | Allele frequency <sup>2</sup> |      |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------------------------|------|
|                                      | A1A1                    | A1A2         | A2A2       | A1                            | A2   |
| Controls<br>(n=48)                   | 28<br>(29.3)            | 19<br>(16.4) | 1<br>(2.3) | 0.78                          | 0.22 |
| Schizophrenia<br>(n=113)             | 66<br>(65.5)            | 40<br>(41.1) | 7<br>(6.5) | 0.76                          | 0.24 |
| Delusion and hallucination<br>(n=60) | 34<br>(33.8)            | 22<br>(22.5) | 4<br>(3.8) | 0.75                          | 0.25 |
| Bizarre behavior<br>(n=71)           | 40<br>(40.3)            | 27<br>(26.4) | 4<br>(4.3) | 0.75                          | 0.25 |
| Disorganization<br>(n=48)            | 27<br>(28.5)            | 20<br>(17.0) | 1<br>(2.5) | 0.77                          | 0.23 |
| Negative symptoms<br>(n=68)          | 42<br>(41.3)            | 22<br>(23.4) | 4<br>(3.3) | 0.78                          | 0.22 |

<sup>1</sup> Expected genotype counts according to Hardy-Weinberg equilibrium are in parentheses.

<sup>2</sup> Allele 1 corresponds to absence of Bal I restriction site and allele 2 to its presence.

示す患者群<sup>4,6)</sup>や精神分裂病の家族歴を有する患者群<sup>6,9)</sup>などで有意な相関がみられたとする報告もあり、Bal I多型の精神症候学的意義についてはまだ一致した結論が得られておらず、暗中模索の状況にあるというのが現状である。

われわれは精神分裂病の疾病異質性から、特定の精神医学的変数がD3受容体遺伝子座位上のBal I多型に由来している可能性もあると考え、今回はその精神医学的変数として考えられるものの中から、特に初発時にみられる精神症状に焦点を当てて (Fig 1)、これら初発精神症状の有無とBal I多型の出現頻度との間の関連について検討してみた。

### [対象と方法]

対象は文書及び口頭で本研究の目的および意義についての説明を行い、書面での同意の得られた精神分裂病患者113名と、これまでに精神病

についての既往歴がない正常対照者48名である。

精神分裂病患者にみられた初発症状の分類については、Peraltaら (1992) の報告<sup>11)</sup>に基づき、①陰性症状、②幻覚・妄想、③解体、思考障害、④奇異な行動の4症状に分けて (Fig 2)、それぞれの症状の有無を各患者のカルテなどから調査した。

対象となった被検者から血液を採取して、フェノール法によりDNAの抽出を行った。続いてJonssonら (1993) の文献<sup>4)</sup>に記載されているプライマーを用いて、3番染色体長腕上にあるD3受容体遺伝子座位のエクソン1を含む部位をPCRにて増幅し (Fig 3)、その産物を制限酵素Bal Iで切断し、アガロースゲルで電気泳動し、その遺伝子多型について調べた。

統計学的検定は2×2および2×3のカイ2乗を行い、P<0.05のとき統計学的に有意差ありと判断した。

## [結果]

精神分裂病患者の初発症状として、①陰性症状、②幻覚・妄想、③解体、思考障害、④奇異な行動のみられた患者数は、それぞれ68名、60名、48名、71名であった。これらの初発症状をもつ各々の患者群と正常対照群48名のDRD3/Bal I多型のアレル出現頻度および遺伝子型の出現頻度はTable 1のような結果であった。精神分裂病群、各初発症状をもつ4つの精神分裂病患者部分群、および正常対照群のいずれの遺伝子型の分布もHardy-Weinbergの平衡法則から期待される理論分布値と有意な差は認められなかった。また、精神分裂病群と正常対照群、およびいずれの初発症状をもつ精神分裂病患者部分群と正常対照群との間のアレル出現頻度や遺伝子型の出現頻度を比較しても、各群間に有意な差は認められなかった。

## [考察]

最終的な結論を下すにはまだ症例数が十分とはいえないが、今回の調査結果からはドパミンD3受容体遺伝子座位にあるBal I多型と特定の初発精神症状との間に有意な相関所見を見いだすことはできなかった。DRD3/Bal I多型の精神症候学的意義については、今後さらに他の精神医学的変数や別の観点からの検討も必要であると考えられるが、この場合、どのような精神医学的変数を想定するかはドパミンD3受容体の特徴をもとに検討すべきであろう。先にも述べたように、これまでの相関研究の結果では抗精神病薬に良好な反応を示す患者群とDRD3/Bal I多型との間に有意な相関がみられたとする報告があり、またドパミンD3受容体の一つの特徴として、この受容体がクロザピンやスルピリドなどの錐体外路症状を起しにくい古典的な非定型抗精神病薬に高い親和性を持っていることが示されていることから、今後は抗精神病薬に代表されるドパミン受容体遮断薬投与によって発症する錐体外路症状とDRD3/

Bal I多型との間に何らかの関連があるのかどうかについて検討することも一案であろうと考えられる。

## [参考文献]

- 1) Crocq M-A et al: Association between schizophrenia and homozygosity at the dopamine D3 receptor gene. *J Med Genet* 29: 858-860, 1992.
- 2) DiBella DD et al: Distribution of the MscI polymorphism of the dopamine D3 receptor in an Italian psychotic population. *Psychiatr Genet* 4: 39-42, 1994.
- 3) 稲田俊也ほか: 非定型抗精神病薬。精神科治療学8: 39-49.
- 4) Jonsson E et al: Lack of association between schizophrenia and alleles in the dopamine D3 receptor gene. *Acta Psychiatr Scand* 87: 345-349, 1993.
- 5) Laurent C et al: Homozygosity at the dopamine D3 receptor locus is not associated with schizophrenia *J Med Genet* 31: 260-264, 1994.
- 6) Mant R et al: Relationship between homozygosity at the dopamine D3 receptor gene and schizophrenia. *Am J Med Genet* 54: 21-26, 1994.
- 7) Morell R: Excess of homozygosity at the dopamine D3 receptor gene in schizophrenia not confirmed. *J Med Genet* 30: 708-712, 1993.
- 8) Nanko S et al: A study of the association between schizophrenia and the dopamine D3 receptor gene. *Hum Genet* 92: 336-338, 1993.
- 9) Nimgaonkar VL et al: Association study of schizophrenia with dopamine D3 receptor gene polymorphisms: Probable effects of family history of schizophrenia?. *Am J Med Genet* 48: 214-217, 1993.



- 10) Nothen MM et al: Excess of homozygosity at the dopamine D3 receptor gene in schizophrenia not confirmed. *J Med Genet* 30: 708, 1993.
- 11) Peralta V et al: Are there more than two syndromes in schizophrenia? a critique of the positive-negative dichotomy. *Br J Psychiatry* 161: 335-343, 1992.
- 12) Sabate O et al: Failure to find evidence for linkage or association between the dopamine D3 receptor gene and schizophrenia. *Am J Psychiatry* 151: 107-111, 1994.
- 13) Yang L et al: No association between schizophrenia and homozygosity at the D3 dopamine receptor gene. *Am J Med Genet* 48: 86-86, 1993.

## 7. 社会精神保健部

### 1. 社会精神保健部の1年間の活動

#### 1) 地域・家族・職場における精神保健疫学研究

- (1) 地域住民(中高年):山梨県甲府市における地域住民(主として中高年)を対象にした直接面接疫学研究を行い、軽症精神疾患の頻度、受診頻度、社会適応、夫婦間適応、性格傾向、ライフイベント、対処行動、人生早期の体験(親からの養育、離死別等の喪失体験、いじめなどの体験)を調査した。これまでに恐慌性障害を体験したことのあるものは、そうでない者に比して、15歳以前に親から身体的虐待をより多く受けていたことが認められた。
- (2) 地域住民(思春期):静岡県御殿場市の2中学校の卒業生(19~21歳)を対象に、上記とほぼ同様の手法で調査を行った。
- (3) 家族:9年前に川崎市立川崎病院で出産した母親について、これまで継時的に調査を行ってきた(川崎プロジェクト)。今回は、その子(約8歳)と母親について、それぞれ直接面接を施行した。母と子の精神の健康度がどのように相互に影響するかが、調査の目的のひとつである。
- (4) 職場(学生):高校3年から大学1年にかけての期間は、ストレスの多い時期であると推定されるので、某大学の1年生を対象に直接面接による調査を行った。
- (5) 職場(新入社員):同様に、学生生活を終え、社会人になった1年目もストレスが多いと思われるので、某社にて直接面接による調査を企画し、面接法を開発した。調査は来年度に施行する。
- (6) 職場(宇宙ステーション):科学技術庁の宇宙環境利用フロンティア計画のなかで、閉鎖異文化適応に関する研究グループを組織し、調査を開始した。

#### 2) 法と医療に関する研究

- (1) 治療抵抗性精神障害:厚生省精神神経疾患研究委託費による班研究で、主任研究者として研究をまとめた。
- (2) インフォームドコンセントと判断能力評価法の開発:インフォームド・コンセントに対する精神科医の意識の変化を把握するために、平成3年度に引き続き、第2回目の意識調査を行った。さらに治療同意の基礎になる判断能力の評価法を開発し、その標準化作業を行った。
- (3) 精神疾患への偏見:精神疾患や患者に対する偏見の頻度、要因、(偏見除去の)教育方法に関する文献調査を行った。実証的研究を来年度に行う。
- (4) 精神疾患の用語:精神疾患の用語自体が、誤解や偏見を生んでいる可能性を指摘し、日本精神神経学会の疾患概念と用語に関する委員会で活動を行った。
- (5) ヒト・ゲノム解析プロジェクトの成果利用に関する倫理的・社会心理的研究:遺伝子診断の可能性の拡大に伴う遺伝相談のための人材養成の問題点について継続的検討を行うと共に、遺伝子診断・遺伝子治療に対する有識者調査を行った。

#### 3) 精神保健の調査法に関する研究

- (1) 精神病の症状の因子構造:全国の精神科入院例を対象にした症状評価を基に、症状の因子構造決定した。
- (2) 自己記入式調査法:同一の被検者に対して自己記入式調査票を一定間隔で繰り返し使用すると、当初高かった妥当性が漸次、低下していくことを発見した。

4) 精神障害者および家族の地域生活に関する福祉的援助の研究

デイ・ケアや地域作業所への通所者の地域生活援助と、家族の感情表出（EE）について調査研究を行った。

（北村俊則）

2. 研究業績

A. 論文

1. 原著

- 1) Kitamura T, Toda M A, Shima S, Sugawara M: Validity of the repeated GHQ among pregnant women: a study in a Japanese general hospital. Int J Psychiat Med 24: 149-156, 1994.
- 2) Kitamura T, Fujihara S, Yuzuriha T, Nakagawa Y: Sex differences in schizophrenia: a demographic, symptomatic, life history and genetic study. Jap J Psychiat Neurol 47: 819-824, 1994.
- 3) Kitamura T, Toda M A, Shima S, Sugawara M: Early loss of parents and early rearing experience among women with antenatal depression. Int J Psychosom Obst Gynaecol 15: 33-139, 1994.
- 4) Kitamura T, Shima S, Sugawara M, Toda M A: Temporal variation of validity of self-rating questionnaires: repeated use of the General Health Questionnaire and Zung's Self-rating Depression Scale among women during antenatal and postnatal periods. Acta Psychiatr Scand 90: 446-450, 1994.
- 5) Kitamura T, Okazaki Y, Fujinawa A, Yoshino M, Kasahara Y: Symptoms of psychoses: a factor-analytic study. Brit J Psychiat 166: 236-240, 1995.
- 6) Shima S, Kitagawa Y, Kitamura T, Fujinawa A, Watanabe Y: Poststroke depression. General Hosp Psychiat 16: 286-289, 1994.
- 7) Yoshino A, Kato M, Takeuchi M, Ono Y, Kitamura T: Examination of the tridimensional personality hypothesis of alcoholism using empirically multivariate typology. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 18: 1121-1124, 1994.
- 8) Aoki Y, Fujihara S, Kitamura T: Panic attacks and panic disorder in a Japanese non-patient population: epidemiology and psychosocial correlates. J Affect Disord 32: 51-59, 1994.
- 9) 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.
- 10) 北村總子, 北村俊則: 精神保健法上の「他害の虞」の要件と「他害防止義務」をめぐる憲法上の問題点. こころの臨床ア・ラ・カルト 13: 146-150, 1994.
- 11) 北村俊則, 北村總子: 精神科医療における第三者警告義務—タラソフ判決とその影響について—. こころの臨床ア・ラ・カルト 13: 151-155, 1994.
- 12) 菅原ますみ, 島悟, 戸田まり, 佐藤達哉, 北村俊則: 乳幼児期に見られる行動特徴—日本語版RITQおよびTTSの検討—. 教育心理学研究 42: 315-323, 1994.
- 13) 友田貴子, 北村俊則: 第一希望の大学の合格・不合格が入学後の軽症うつ病, 自覚的健康度, ソーシャル・サポートに及ぼす影響について. 日本社会精神医学会雑誌 3: 33-38, 1994.
- 14) 友田貴子, 北村俊則: 大学入学後6か月間の軽症うつ病の発症とソーシャル・サポートの関連について. 日本社会精神医学会雑誌 3: 39-44, 1994.
- 15) 白井泰子: 新しい生殖技術に対する有識者の態度—態度形成に及ぼす専門性と年齢の効果. 年報医事法学 9: 8-20, 1994.
- 16) 白井泰子: インフォームド・コンセントの原理と社会意識. 小児内科 26: 498-502, 1994.

- 17) Mukai T, Crago M, Shisslak C: Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. J Child Psychol Psychiat 35: 677-688, 1994.

2. 総説

- 1) 北村俊則, 北村總子: 精神科医療における治療同意の判断能力評価手法について. 精神科診断学 5: 233-242, 1994.  
 2) 北村俊則: 妊娠中の精神疾患の診断学. 精神科診断学5: 303-309, 1994.  
 3) 北村俊則: 精神分裂病の診断. こころの科学60: 14-17, 1995.  
 4) 大淵憲一, 北村俊則, 織田信男, 市原真紀: 攻撃性の自己評定法: 文献展望. 精神科診断学 5: 443-455, 1994.

3. 報告書

- 1) 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. 北村俊則: 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5年度研究報告書, pp. 137-146, 1994.  
 2) 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. 藤縄昭: 厚生科学研究費(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年度研究報告書, pp. 5-11, 1994.  
 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対する研究—構造化面接法によるコホート調査—. 高橋清久: 厚生省精神・神経疾患研究委託費感情障害の臨床像・長期経過及び予後に関する研究. 平成5年度報告書, pp. 93-97, 1994.  
 4) 白井泰子, 大澤真木子, 福山幸夫, 丸山英二: 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. 高橋桂一: 筋ジストロフィーの臨床・疫学及び遺伝相談に関する研究. 平成5年度研究報告書. pp. 33-35, 1994.  
 5) 大澤真木子, 王 治平, 福山幸夫, 白井泰子, 貝谷久宣: 遺伝相談に関する検討—非医療従事者の遺伝相談に対する意識調査を中心に—. 高橋桂一: 筋ジストロフィーの臨床・疫学及び遺伝相談に関する研究. 平成5年度研究報告書. pp. 23-32, 1994.  
 6) 白井泰子: 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. 藤縄 昭: 精神保健・医療の機能評価に関する研究. 平成5年度研究報告書. pp. 30-47, 1994.  
 7) 向井隆代: 家族における生活習慣の世代間伝達とこころの健康の維持・増進に関する研究. 平成6年度明治生命健康文化研究助成研究報告書. 1994.

4. 著書

- 1) 北村俊則, 島悟: 家族性うつ病の症状と亜型分類. 新宮一成, 北村俊則, 島悟 編精神の病理学. pp. 203-211, 1995.  
 2) 白井泰子: 人間の生命過程への介入と女性の問題. 伊藤幸朗編: 医療と人間 [II]—医療と倫理. メディカ出版, 大阪, pp. 92-114, 1994.  
 3) Shirai Y, Osawa M, Fukuyama Y: Advances in genetic testing and the meaning of genetic counseling: The perspectives of family members of patients with muscular dystrophy. Fujiki N, Macer D (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.

5. 訳書

- 1) 北村俊則: 重症精神疾患を有する人々へのケア—そのサービスを向上させる国家計画について—.

- 精神分裂病研究の進歩, 4(2); 2-3, 1994 (Lalley, T., Hohmann, A. A., Windle, C. D., Norquist, G. S., Keith, S. and Burke, J. D. Jr.: Caring for people with severe mental disorders: a national plan to improve services: editor's introduction.).
- 2) 岡崎祐士, 北村俊則, 安西信雄, 島悟, 太田敏男: CASH: 精神病性・感情病性精神疾患の現在症と病歴の包括的面接と評価基準. 星和書店, 東京, 1994 (Andreasen, N. C.: Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH).).
- 3) 向井隆代: 臨床サービス研究. 精神分裂病研究編集委員会編: 精神分裂病研究の進歩4: 4-11. 1994 (Attkisson C, Cook J, Karno M, Lehman A, McGlashan T H, Meltzer H Y, O'Conner M, Richradson D, Rosenblatt A, Wells K, Williams J, Hohmann A A: Clinical services research. Schizophrenia Bulletin 18: 561-626. 1992.).
6. その他
- 1) 北村俊則: 軽症の精神疾患は増えているのか. SCOPE 33: 10-11, 1994.
- 2) 北村俊則: 精神障害者における暴力発動. こころの臨床ア・ラ・カルト13: 134-135, 1994.
- 3) 北村俊則, 星野茂, 三野善央, 犬尾貞文: 座談会: 精神障害者における暴力発動. こころの臨床ア・ラ・カルト13: 181-189, 1994.
- 4) 白井泰子: 精神遅滞者の医療におけるインフォームド・コンセント. 日本精神薄弱者福祉連盟編: 発達障害白書・1995. 日本文化科学社, 東京, pp. 31-33, 1994.
- 5) 白井泰子: 先端医療技術のクロス・オーバーによって惹起される倫理的問題の検討(1)—着床前受精卵のDNA診断 (BABI) とは. 日本法哲学会編: 生と死の法理—第1部「出生をめぐる法と倫理」. 法哲学年報1993: 6-13, 1994.
- 6) 白井泰子: 先端医療技術のクロス・オーバーによって惹起される倫理的問題の検討(2)—BABIに内在する諸問題. 日本法哲学会編: 生と死の法理—第3部「生と死の問題に接近するための基礎理論」. 法哲学年報1993: 93-94, 1994.
- 7) 友田貴子: 研究資源. 精神分裂病研究の進歩 4: 19-24, 1994.
- 8) 友田貴子: 一般人口中の暴力犯罪を予測する要因について—デンマークにおける疫学および遺伝研究より—, 心の臨床アラカルト 13: 177-180, 1994.

## B. 学会・研究会発表

### 1. 国際学会

- 1) Kitamura T, Sugawara M: Maternal depression and infant behavioral characteristics: a longitudinal study. World Association of Infant Mental Health. April, 1994, Tokyo.
- 2) Kitamura T, Fujihara, S.: Epidemiology of early experiences: parental loss, harsh disciplinary behaviours, and perceived rearing attitudes among a non-patient population. International Conference of the Marcé Society, 27th September, 1994, Cambridge.
- 3) Shirai Y, Osawa M, Fukuyama Y: Advances in genetic testing and the meaning of genetic counseling. The 10th World Congress on Medical Law. Jerusalem, August, 1994.
- 4) Sigelman C K, Mukai T, Woods T, Alfeld C: Parents as contributors to children's knowledge of and attitudes toward AIDS. The Annual Meeting of the Eastern Psychological Association. Providence, April, 1994.

## 2. 国内学会一般演題

- 1) 北村俊則, 藤原茂樹: 早期体験の疫学: 一般人口中における喪失体験, 被養育体験, 身体的しつけの頻度. 第12回母子精神保健研究会, 東京, 1994年6月.
- 2) 北村俊則: 一般人口におけるパニック発作出現頻度と関連要因. PANIC GRAND ROUND, 東京, 1994年10月.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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, 丸田敏雅, 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.
- 6) 山内慶太, 大野裕, 平島奈津子, 浅井昌弘, 大賀英史, 藤原茂樹, 北村俊則: 早期喪失体験とその後の精神障害の出現について. 日本ストレス学会,
- 7) 吉村公雄, 大野裕, 山内慶太, 浅井昌弘, 藤原茂樹, 北村俊則: 地方都市におけるニコチン依存症の発現頻度とその特徴. 第4回ニコチン依存研究会, 京都, 1994年4月.
- 8) 菅原ますみ, 北村俊則, 戸田まり, 島悟: 妊娠・出産・子育て期の母親の抑うつと乳幼児期の行動特徴: 生後6ヵ月および18ヵ月時点での関連. 第12回母子精神保健研究会, 東京, 1994年6月.
- 9) 友田貴子, 藤原茂樹, 北村俊則: 精神保健疫学調査の面接の録音同意・不同意と精神症状及び心理社会的要因の関連について. 日本心理学会第58回大会, 東京, 1994年10月.
- 10) 薩美由貴, 稲田俊也, 山内惟光, 北村俊則: 名古屋地方検察庁における起訴前簡易鑑定調査報告. 第2報: Early offenderとlate offenderの比較. 第31回日本犯罪学会総会, 1994年11月.
- 11) 向井隆代: 中高生女子における摂食障害傾向の母親側関連因子の検討. 第12回母子精神保健研究会, 東京, 1994年6月.
- 12) 向井隆代: 思春期女子における身体的発達段階と摂食障害傾向の関係. 日本教育心理学会第36回総会, 京都, 1994年9月.
- 13) 向井隆代, 大森美香, 佐々木雄二: 思春期女子における身体的発達タイミングと食行動異常度の関係. 日本心理学会第58回大会, 東京, 1994年10月.
- 14) 北村俊則, 北村總子, 友田貴子, 安宮理恵, 住山孝寛, 塚田和美, 松原公護, 早川達郎, 田中眞, 川上郁子, 三島修一: 精神科入院患者の治療同意判断能力の開発とその標準化に関する研究 (I) 従来の評価法に関する検討. 第90回日本精神神経学会総会, 松山, 1994年5月.
- 15) 北村總子, 友田貴子, 安宮理恵, 住山孝寛, 塚田和美, 松原公護, 早川達郎, 田中眞, 川上郁子, 三島修一, 北村俊則: 精神科入院患者の治療同意判断能力の開発とその標準化に関する研究 (II) 判断能力評価用構造化面接の開発. 第90回日本精神神経学会総会, 松山, 1994年5月.
- 16) 友田貴子, 安宮理恵, 住山孝寛, 塚田和美, 松原公護, 早川達郎, 田中眞, 川上郁子, 三島修一, 北村俊則, 北村總子: 精神科入院患者の治療同意判断能力の開発とその標準化に関する研究 (III) 判断能力評価用構造化面接の信頼性および妥当性. 第90回日本精神神経学会総会, 松山, 1994年5月.
- 17) 安宮理恵, 住山孝寛, 塚田和美, 松原公護, 早川達郎, 田中眞, 川上郁子, 三島修一, 北村俊則,

## II 研究活動状況

北村總子, 友田貴子: 精神科入院患者の治療同意判断能力の開発とその標準化に関する研究 (IV) 内科入院患者との比較検討. 第90回日本精神神経学会総会, 松山, 1994年5月.

- 18) 住山孝寛, 塚田和美, 松原公護, 早川達郎, 田中眞, 川上郁子, 三島修一, 北村俊則, 北村總子, 友田貴子, 安宮理恵: 精神科入院患者の治療同意判断能力の開発とその標準化に関する研究 (V) 精神症状と判断能力の関係. 第90回日本精神神経学会総会, 松山, 1994年5月.
- 19) 友田貴子, 藤原茂樹, 北村俊則: 精神保健疫学調査の面接の録音同意・不同意と精神症状及び心理社会的要因の関連について. 日本心理学会第58回大会, 東京, 1994年10月.
- 20) 友田貴子: 大学1年生のライフ・イベント—主観的評価と客観的評価について—. 日本社会心理学会第35回大会, 大阪, 1994年10月.

### 3. 研究班会議報告等

- 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.

## C. 講演

- 1) 松永宏子: 家族との関係の実際. 福岡県精神病院協会, 福岡, 1994年6月.
- 2) 松永宏子: 精神医学ソーシャルワーカーの資格と業務について. 千葉県PSW研究会, 館山, 1994年9月.
- 3) 松永宏子: 精神障害者のグループワーク. 神奈川県衛生部, 横浜, 1994年9月.
- 4) 松永宏子: 家族と精神障害者の結婚. 台東家族会, 東京, 1994年10月.
- 5) 松永宏子: 精神障害者の現状. 市川市社会福祉協議会, 市川, 1994年10月.
- 6) 白井泰子: 偏見の心理. 長野県松本美須ヶヶ丘高等学校, 松本, 1994年6月.
- 7) 白井泰子: 精神医療と人権. 精神保健研究所第36回社会福祉学課程研修会, 市川, 1994年6月.
- 8) Shirai Y: Prenatal Diagnosis in Japan. Institute of Human Genetics and Antholopology, University of Heidelberg, Heidelberg, November, 1994.



## 3. 主な研究紹介

## 遺伝子診断の発達と遺伝相談の意義 ：筋ジストロフィー患者の家族の視点から

白井泰子 (国立精神・神経センター精神保健研究所),  
大澤真木子, 福山幸夫 (東京女子医科大学小児科学教室)

## 【目的】

遺伝相談の主要な目的は、(1)クライアントが直面している遺伝の問題に関する情報を提供し、(2)クライアントがその情報を用いて適切な対処行動をとれるよう援助することにある。ヒト・ゲノム研究の急速な進展に伴って、診断可能な遺伝疾患の数は増加しているが、ほとんどの疾患の治療方法は未だ分かっていない。こうした事情を考え併せるならば、遺伝相談においては、通常の医療において求められる以上に、クライアントの自律およびインフォームド・チョイスの原則を尊重する必要がある。

これらの諸原則が、日本の遺伝相談の場でのように尊重され実体化されているのかを検討するための一つの試みとして、筆者らは、筋ジストロフィー患者の家族を対象として遺伝相談に関する意識調査を行った。今回は、その調査

結果の一部について報告を行う。

## 【対象および方法】

調査は、2回に分けて行われた。初めの調査は、日本筋ジストロフィー協会の協力を得て1992年11月～12月に行われた。150名の会員に調査用紙を送付し、78名から回答を得た。次の調査は、1993年9月に行い、東京在住の筋ジストロフィー患者の家族28名から回答を得た。総計106名のデータが最終分析の対象とされた。

## 【結果】

- (1) 回答者の属性と患者のプロフィール  
回答者の属性と患者のプロフィールは、表1に示す通りである。患者の1割は、女性患者であった。また、患者の病型ではデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) が最も多く、患者全体の60%を超えていた。以下の分

第1 回答者の属性と患者のプロフィール

| 回答者の属性  | 患者のプロフィール  |
|---|--|
| 1. 性別：<br>男性42名(39.6%) 女性63名(59.4%)<br>無答1名(0.9%)                               | 1. 性別：<br>男性95名(89.6%) 女性11名(10.4%)  |
| 2. 平均年齢：49.7歳(SD=9.0)   | 2. 平均年齢：22.5歳(SD=10.5)   |
| 3. 患者と続柄：<br>父 40名(37.7%) 母 58名(54.7%)<br>本人 5名(4.7%) 夫 1名(0.9%)<br>無答 2名(1.9%) | 3. 病型：<br>DMD 66名(62.3%) ベッカー型 6名(5.7%)<br>福山型 10名(9.4%) その他 19名(17.9%)<br>無答 5名(4.7%) |
|   | 4. 筋生検の有無・有76名(71.7%) 無28名(26.4%)<br>無答2名(1.9%)  |

表2 主治医から説明を受けた事項

| 事項<br>病型         | 病気の性質         | 病気の<br>経過・予後  | 治療方法          | 遺伝子の異常<br>との関係 | 保因者診断         | 出生前診断       | その他         |
|------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| DMD<br>(n=66)    | 62<br>(93.9%) | 57<br>(86.4%) | 49<br>(74.2%) | 34<br>(51.5%)  | 37<br>(56.1%) | 4<br>(6.1%) | 2<br>(3.0%) |
| その他<br>(n=40)    | 36<br>(90.0%) | 34<br>(85.0%) | 20<br>(50.0%) | 21<br>(52.5%)  | 12<br>(30.0%) | 3<br>(7.5%) | 1<br>(2.5%) |
| Total<br>(N=106) | 98<br>(92.5%) | 91<br>(85.8%) | 69<br>(65.1%) | 55<br>(51.9%)  | 49<br>(46.2%) | 7<br>(6.6%) | 3<br>(2.8%) |

析においては、患者の病型を基準として回答者を“DMD”群と“その他”群の2グループに分け、各々の質問項目について結果の比較を行った。

(2) 疾患に対する情報の開示

表2は、家族が患者の病気について主治医から説明を受けた事項をまとめたものである。病気の性質や予後については、8割以上の回答者が説明を受けたと答えている。しかし、筋ジストロフィーと遺伝子の異常との関係や保因者診断・出生前診断について医師から説明を受けたと回答した者は決して多くはなく、DMD群においても6割に満たなかった。

(3) 筋ジストロフィーと遺伝子の異常の関係についての医師との対話

患者の病気と遺伝子の異常との関係について医師と話したことがあるか否かを尋ねたところ、図1-1に示す結果を得た。DMD群では、遺伝の問題について医師と話したことがあると回答した者は53%、41%はこの問題について医師と話し合ったことはないと回答している。一方、その他群では、遺伝の問題について医師と話したことがある者は38%、55%はこの問題について医師とは話したことがないとしている。

次に、遺伝の問題について医師と話し合ったことがないと回答した者に対して、もし機会があれば、この問題について医師と話し合ってみてみたいと思うか否かを尋ねたところ、

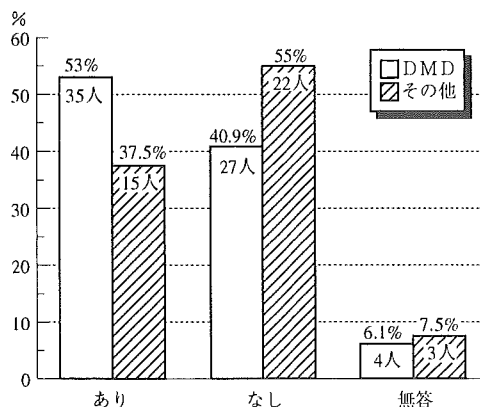


図1-1 病気と遺伝子の異常との関係(1): 医師と話したことがあるか

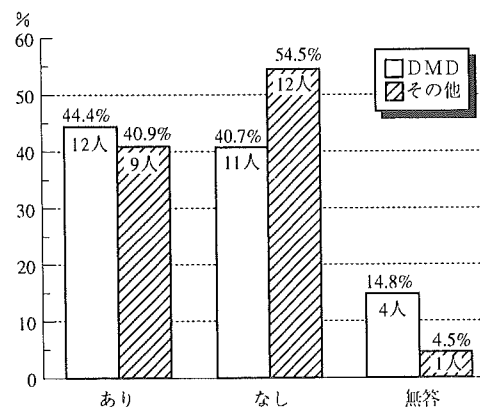


図1-2 病気と遺伝子の異常との関係(2): 医師と話してみたいと思うか

図1-2に示したように、両群共に4割以上が、遺伝の問題についての医師との対話を希望していることが明らかにされた。また、そ

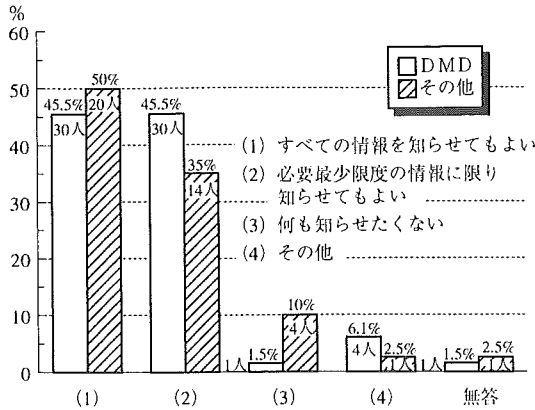


図2 情報の開示に対する患者・家族の態度

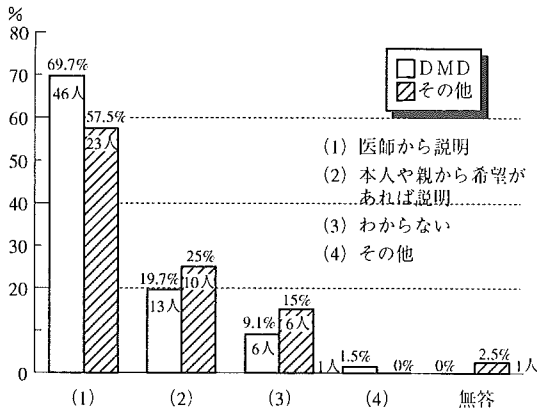


図3 保因者検査に関する説明：  
どの様にして患者の姉妹に説明するか

の場合に特に取り上げたい話題としては、患者の兄弟姉妹と病気との関係が最も多く挙げられていた。

(4) 近親者に対する遺伝情報の開示

自分の子どもが筋ジストロフィーと診断された後、自分の姉妹などに対して“同じ病気の子どもを持つ可能性があることを知らせた方がよい”と医師から言われた場合どうするかを尋ねたところ、図2に示す結果を得た。DMD群の46%はすべての情報を近親者に知らせてもよいと回答しているが、同じく46%は“必要最少限の情報に限り知らせてもよい”と答えていた。その他群では、50%がす

べての関連情報を近親者に知らせてもよいと回答していたが、35%は開示するのは必要最少限の情報に限るとしていた。近親者に対する遺伝情報の開示を積極的に拒否した者は、回答者全体の1割弱に留まっていた。

(5) 患者の姉妹に対する保因者検査

保因者検査の必要性を患者の姉妹にどの様に説明したらよいかを尋ねたところ、図3に示す結果を得た。DMD群では70%が“医師の方から説明するのがよい”と回答し、20%は“本人や親から希望があった時に、医師が説明する方がよい”と回答している。その他群では、医師が説明のイニシアティブをとることに対して58%が賛成していたが、25%は本人や親の求めに応じて医師が説明するのがよいと考えていることが示唆された。

【考察】

今回の調査結果から、筋ジストロフィーの遺伝相談における問題点として以下の諸点を挙げることができよう：

- (1) 患者や家族は遺伝に関する情報だけでなく、当該疾患の経過や予後、現在可能な治療法などに関する情報を求めている。それ故、遺伝相談にあたる医師は、個々の場合に即して、筋ジストロフィーについての全体的な情報を患者・家族に提供すると共に、彼らの抱えている問題について十分に話し合う時間を提供しなければならない。
- (2) 遺伝的問題の情報提供に際しては、個々の場合に即した、分かりやすい言葉で説明を行わなければならない。
- (3) 確定診断および保因者診断の後に、患者・家族に対するフォローアップ・カウンセリングやサポートを提供する体制を整備することが必要である。
- (4) 早期に確実な診断をつける努力を継続することが不可欠である。

(第10回世界医事法会議論文集より訳出)

## 8. 精神生理部

### 1. 精神生理部の平成6年度の活動

本年度に行った精神生理部の主要研究課題は次の通りである。

- 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。平成5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り研究が開始された。当研究班では、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。
- 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。
- 5) 更年期及び産褥期に関連した睡眠障害の研究。国府台病院との共同研究。
- 6) 高齢者の術後せん妄の発症機序の解明：高齢者では手術室でみられるICU症候群や術後長期にわたるせん妄が発症しやすい。この機序を解明し予防法を開発することを目的とした国府台病院、鳥取大学との共同研究。

また研修活動としては研修過程特別コースとして第2回睡眠・覚醒障害の基礎と臨床を11月8～10日に行い全国から40名の参加があった。

以上の研究には次のようなメンバーが参加した。

(部長) 大川匡子, (室長) 内山真, (流動研究員) 尾崎茂, 中島亨, (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, 熊田正義, 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, 石束嘉和, 山寺博史, 高橋康郎, 井上雄一, 佐久間春夫, (研究生) 亀井雄一, 北堂真子, 前田素子, 広瀬一浩, (研修生) 高橋恵子, 徳植理恵。(老人部室長) 白川修一郎。

(大川匡子)

## 2. 研究業績

## A. 論文

## 1. 原著

- 1) 内山真: 勤労者の睡眠障害と生体リズム障害. 現代のエスプリ 332: 124-134, 1995.
- 2) 内山真: 睡眠覚醒リズム障害. こころの健康 9: 29-35, 1994.
- 3) 内山真: むずむず脚症候群およびいわゆる寝ぼけの症状と治療. 日本医事新報3664: 138-139, 1994.
- 4) 内山真, 大川匡子, 田中邦明, 一瀬邦弘: 老人の夜間不穏の症例. 治療学28: 1037-1041, 1994.
- 5) 内山真: 老人の情動変化と内分泌リズム. 老年精神医学雑誌 5: 1067-1075, 1994.
- 6) 長 南薫, 木村武彦, 清水 篤, 宮川善二郎, 野嶽幸正, 国井勝昭: 産婦人科におけるSY5555の基礎的・臨床的研究. Chemotherapy 42 S-1: 559-572, 1994.
- 7) 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: 当科における妊婦風疹抗体価. 産婦人科の実際 42: 863-867, 1994.
- 8) 一瀬邦弘, 田中邦明, 横田則夫, 東郷清児, 内山真: アルツハイマー型痴呆の治療—薬物療法を中心に. 看護技術41: 77-82, 1995.
- 9) 一瀬邦弘, 横田則夫, 内山真, 長田憲一, 田中邦明, 東郷清児, 石倉菜子, 原 広一郎, 大川匡子, 三ツ汐洋: せん妄—診断, 治療, これからのアプローチ. 老年精神医学 5: 142-149, 1994.
- 10) Uchiyama M, Mayer G, Meier-Ewert K: Differential effects of extended sleep in narcoleptic patients. Electroencephalography and Clinical Neurophysiology, 91: 212-218, 1994.
- 11) Uchiyam M, Mayer G, Meier-Ewert K: Effects of vitamin B12 on circadian body temperature rhythm. Jap J of Psychiatry and Neurology 48: 504-505, 1994.
- 12) 白川修一郎, 大川匡子: 老年者の睡眠・覚醒リズム—若年者との比較—. 老化と疾患 7: 1346-1354, 1994.
- 13) Takahashi K, Okawa M, Shirakawa K: Multicenter study on sleep-wake rhythm disorders. J Psychiatry Neurology 48: 141-142, 1994.
- 14) Mishima K, Okawa M, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H, Takahashi K: Morning bright light therapy for sleep and behavior disorders in elderly patients with dementia, Acta Psychiatr Scand 89: 1-7, 1994.
- 15) 内山真, 大川匡子, 田中邦明, 一瀬邦弘: 老人の夜間不穏の症例. 治療学 28: 97-101, 1994.
- 16) Okawa M, Mishima K, Shirakawa S, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep disorders in elderly patients with dementia: In senile dementia of Alzheimer's type and multi-infarct dementia, Jap J Psychiat Neurolog 4: 464-466, 1994.
- 17) Shirayama M, Takahashi K, Iida H, Shirayama Y, Shirakawa S, Okawa M: The psychological aspects of patients with delayed sleep phase syndrome (DSPS): A preliminary study. Jap J Psychiatr Neurol 48: 453-454, 1994.
- 18) 亀井雄一, 石束嘉和, 長坂明子, 塚田昌子, 碓氷章, 渡辺剛, 岡戸民雄, 山田光子, 白川修一郎, 福澤等, 假屋哲彦: 看護婦の深夜勤後の昼間睡眠のおよぼす高照度光の影響—自覚的睡眠感に焦点を当てて—. 精神保健研究 40: 49-54, 1994.

- 19) 渡辺 剛, 石束嘉和, 碓氷章, 亀井雄一, 長坂明子, 塚田昌子, 今福恵子, 福沢等: ビタミンB12の交代制勤務(看護婦)の自覚的睡眠感に与える影響. 山梨医大誌 9:57-60, 1994.
- 20) 白石孝一, 石束嘉和, 碓氷章, 望月正, 福沢等: 痴呆性疾患におけるデイケア治療の効果. Therapeutic Research 15:97-101, 1994.
- 21) 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, 太田龍郎, 小森照久, 花田耕一, 杉田義郎, 金秀道, 小島居甚, 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2報—ビタミンB12および光療法の効果—. 精神医学 36:275-284, 1994.
- 22) 石束嘉和, 碓氷章, 亀井雄一, 渡辺剛, 長坂明子, 塚田昌子, 今福恵子, 福沢等, 假屋哲彦: 不規則交代制勤務に従事する女性の健康管理システムの研究—睡眠・覚醒リズム障害からの検討—. 体力研究 85:73-80, 1994.
- 23) Ishizuka Y, Pollak CP, Shirakawa S, Kakuma T, Azumi K, Usui A, Shiraishi S, Fukuzawa H, Kariya T: Sleep spindle frequency changes durring the menstrual cycle. J Sleep Res 3:26-29, 1994.
- 24) 石束嘉和, 碓氷章, 亀井雄一, 渡辺剛, 長坂明子, 塚田昌子, 今福恵子, 福沢等, 假屋哲彦: 不規則交代制勤務に従事する女性の健康管理システムの研究—睡眠・覚醒リズム障害からの検討—. 体力研究 85:73-80, 1994.
- 25) 北堂真子, 白川修一郎: Comparison of The relationship between peripheral skin temperature and deep body temperature from wakefulness to slow wave sleep onset in young and middle age subjects. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 48:475-476, 1994.
- 26) 前田素子, 有富良二, 白川修一郎: サラリーマンの睡眠と生体リズム. 睡眠と環境 2 (supple): 90-93, 1994.
- 27) 富山三雄, 浦田重治朗, 熊田正義, 清水順三郎, 広瀬一浩, 赤松達也, 藤間芳郎, 木村武彦, 白川修一郎, 大川匡子: 産褥期にみられる睡眠・覚醒リズム障害について. 精神科治療学 9:1157-1161, 1194.
- 28) 神山洋, 吉田裕, 後藤田祐宏, 林博隆, 赤松達也: 無脳症を合併した一絨毛一羊膜性双胎の一症例. 医療 48:237-240, 1994.
- 29) 赤松達也, 木村武彦, 広瀬一浩, 秋山敏夫, 藤川浩, 斉藤裕, 矢内原巧: 更年期障害に特徴的症狀の選定とホルモン補充療法に対する効果判定の有用性. 日本更年期医学会雑誌 2:106-113, 1994.
- 30) Nakamura S, Yamada H, Suzuki H, Tkeazawa K, Kimura M, Mori T, Endo S, Shirakawa S, Uchiyama M: The effects of trazodone and imipramine on the circadian rhythm in healthy male volunteers, The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 48:500-501, 1994.
- 31) 九里友和, 井上雄一, 高田耕吉, 瓦谷久志, 松林実, 挟間秀文: ストレスを契機に増悪したREM睡眠時行動異常の若年発症例. 臨床精神医学 23:1213-1218, 1994.
- 32) 清水修, 井上雄一, 津嶋譲治, 高田耕吉, 九里友和, 挟間秀文, 濱副隆一, 金子徹也: 術後せん妄ならびにICU・HCU症候群をはじめとする各種せん妄に対するビタミンB12ならびに光療法の効果. 精神科治療学 9:1379-1386, 1994.
- 33) Hatta T, Koike M, Langman P: Laterality of mental imagery generation and operatin: test with brain-damaged patients and normal adults. Jounal of Clinical and Experimental Neurop-

- psychology 16: 577-588, 1994.
- 34) 一瀬邦弘, 横田則夫, 内山真, 長田憲一, 田中邦明, 東郷清児, 石倉菜子, 原広一郎, 大川匡子, 三ツ汐洋: せん妄診断, 治療, これからのアプローチ. 老年精神医学 5: 142-149, 1994.
- 35) 一瀬邦弘, 大蔵健義, 田中邦明, 横田則夫, 東郷清児, 石倉菜子: 更年期と脳一臨床症状との関連. ホルモンと臨床 42: 447-451, 1994.
- 36) 大蔵健義, 一瀬邦弘, 渡部秀樹, 瀬川裕史, 三ツ矢和弘, 榎本英夫, 林雅俊, 矢追良三: 更年期及びその周辺夫人の記憶機能に関する臨床的研究. 日産婦誌 46: 271-276, 1994.
- 37) 大蔵健義, 一瀬邦弘: 更年期と物忘れ, うつ状態. Perinatal Care 13: 297-301, 1994.
- 38) Ohkura T, Isse K, Adazawa K, Hamamoto M, Yaoi Y, Hagino N: Low-dose estrogen replacement therapy for Alzheimer disease in women menopause. The Journal of the North American Menopause Society 11: 111, 1994.
- 39) Ohkura T, Isse K, Akazawa K, Hamamoto M, Yaoi Y, Hagino N: Evolution of estrogen treatment in female patients with dementia of the Alzheimer type. Endocrine Journal 41: 361-371, 1994.
- 40) Hagino N, Ohkura T, Isse K, Akazawa K, Hamamoto M: Estrogen in clinical trials for dementia of Alzheimer type, Alzheimer's and Parkinson's disease, recent developments. Third International Conference, Chicago, USA, November, 1994.
- 41) Ohkura T, Isse K, Akazawa K, Hamamoto M, Yaoi Y, Hagino N: Long term estrogen therapy in female patients with dementia of the Alzheimer type: seven case report. Dementia, 1994.
- 42) Ohkura T, Isse K, Akazawa K, Hamamoto M, Yaoi Y, Hagino N: An open trial of estrogen therapy for dementia of the Alzheimer type in women, The modern management of the menopause, A perspective for the 21st century, The parthenon publishing group: 315-333, 1994.
- 43) Ohkura T, Teshima Y, Isse K, matsuda H, Inoue Y, Sakai Y, Iwasaki N, Yaoi Y: Estrogen increase cerebral and cerebellum blood flow in postmenopausal women, Menopause. Jaoranl of the North American Menopause Society, 1994.
- 44) Dai XY, Nanko S, Hattori M, Fukuda R, Nagata K, Isse K, Ueki A, Kazamatsuri H: Association of apolipoprotein E4 with sporadic Alzheimer's disease is more pronounced in early onset type. Neuroscience letter 175: 74-76, 1994.
- 45) 松田静治, 王欣輝, 安藤三郎, 川又千珠子, 長南薫, 野嶽幸正, 宮川善二郎, 木村武彦, 清水篤, 国井勝昭, 三嶋廣繁, 和泉孝治, 伊藤邦彦, 山田新尚, 玉舎輝彦, 山中恵, 相良裕輔: SY5555の女性性器組織への移行性. Chemotherapy 42: 421-429, 1994.
- 46) 赤松達也, 木村武彦, 広瀬一浩, 秋山敏夫, 藤川浩, 斎藤裕, 矢内原巧: 更年期障害に特徴的症候の選定とホルモン補充療法に対する効果判定の有用性. 日本更年期医学会誌 2: 50-53, 1994.
- 47) 赤松達也, 木村武彦: 更年期の不定愁訴. Health Sciences 10: 149-154, 1994.
- 48) 富山三郎, 浦田重治郎, 熊田正義, 清水順三郎, 広瀬一浩, 赤松達也, 木村武彦, 白川修一郎, 大川匡子: 産褥期にみられる睡眠・覚醒リズムの障害について. 精神科治療学 9: 1157-1161, 1994.
- 49) 神山洋, 吉田裕, 後藤田祐宏, 林博隆, 赤松達也: 無脳症を合併した一絨毛一羊膜性双胎の1症

例. 医療 48:237-240, 1994.

- 50) 細谷憲政, 杉山みち子, 中山健夫, 赤松達也: 更年期のホルモン療法のリスクを考える—第8回日本更年期医学会ラウンドテーブル記録集—, 日本更年期医学会雑誌 2:50-53, 1994.
- 51) 細谷憲政, 中山健夫, 赤松達也, 杉山みち子: 更年期のホルモン補充療法のリスクについて, Health Sciences 10: 197-202, 1994.
- 52) 赤松達也: 更年期を楽しく過ごすために, 看護ちば 37:5-6, 1994.

2. 総説

- 1) 大川匡子: 非24時間睡眠・覚醒症候群, 臨床精神医学 23:93-98, 1994.
- 2) 大川匡子: 痴呆老年者の睡眠リズム異常とその新しい治療1. 理学療法ジャーナル 28:411, 1994.
- 3) 大川匡子: 痴呆老年者の睡眠リズム異常とその新しい治療2. 理学療法ジャーナル 28:483, 1994.
- 4) 大川匡子: 睡眠覚醒障害, 治療学 28:565-568, 1994.
- 5) 大川匡子: 老人の睡眠障害, こころの健康 9:36-41, 1994.
- 6) 大川匡子: 老化と生体リズムをめぐる最近の進歩, 老年精神医学 5:1035-1042, 1994.
- 7) 渡辺正孝: 知覚外刺激, Clinical Neuroscience 12: 101, 1994.
- 8) 渡辺正孝: 「Temporal Coding」について, 重点的領域研究ニューズレター「脳の高次情報処理」2:5-6, 1994.
- 9) 孫曉芬, 山寺博史, 宮田雄平: 神経ペプチド-update神経ペプチドと神経機能, Clinical Neuroscience別冊 12:370-371, 1994.
- 10) 山寺博史, 中村秀一, 鈴木秀朗: 5-HT<sub>1c</sub>受容体作用薬剤—ミアンセリンを中心に—, 医薬ジャーナル 30:36-38, 1994.
- 11) 山寺博史: うつ病の生理学的研究—終夜睡眠からみたうつ病の睡眠特性, 医学のあゆみ 170:944-955, 1994.
- 12) 内山真: 時間生物学からみたヒトの時間, イマーゴ 5:104-120, 1994.

3. 著書

- 1) 渥美義賢, 内山真, 融道男: 睡眠時随伴症 (パラソムニア), 睡眠とその障害をめぐる (融道男, 渥美義賢編), メディカル・カルチャ, pp135-144, 1994.
- 2) 木村武彦, 赤松達也: 第7章女性患者と漢方(更年期), 精神科領域における漢方療法の実際, 新興医学出版社, 84-103, 1994.
- 3) Okawa M, Mishima K, Shirakawa S, Hishikawa Y, Hozumi S, Hori H: Sleep disorders in elderly patients with dementia and attempts bright light therapy-In therapy-In senile dementia of Alzheimer's type and multi-infarct dementia-, In evolution of circadian clock, edited by T, Hiroshige & K, Honnma, Hokkaido University Press, Sapporo, 1994.
- 4) 大川匡子, 内山真, 白川修一郎, 尾崎茂: 睡眠障害の時間生物学的治療, 新宮一成, 北村俊則, 島悟編: 精神の病理学, 金芳堂, 京都, pp75-90, 1995.
- 5) 渡辺正孝: 精神分析学, 生得的行動と獲得的行動, 初期学習, 学習曲線, 記銘と保持, 忘却, 健忘症, 記憶の変容, 記憶の生理学的メカニズム, 夢, 分離脳, キーワードコレクション心理学, 重野純編, 1994.
- 6) 渡辺正孝: 記憶・学習行動と脳, 岩波講座「認知科学」第5巻「記憶と学習」伊藤正男他編,



46-95, 1994.

#### 4. 各種報告書

- 1) 内山真, 大川匡子, 白川修一郎, 小栗貢, 高橋清久: 季節性感情障害の前臨床像に関する研究(3) —患者のアンケート調査から—, 厚生省精神・神経疾患研究委託費, 感情障害の臨床像・長期経過および予後に関する研究平成5年度報告書, 21-25, 1994.

#### 5. その他

- 1) 山寺博史: ドイツに於ける在留日本人の精神衛生上の問題について. 心の臨床アラカルト 13: 71-74, 1994.
- 2) 井上雄一, 川原隆造: 不眠症. ライフ・サイエンス 1426, 1994.
- 3) 井上雄一, 睡眠時無呼吸症候群. 毎日ライフ, 1994.
- 4) 井上雄一, 九里友和, 高田耕吉, 清水修, 高須淳司, 挾間秀文: 医療関係者における不眠, 睡眠薬使用とその副作用に関する疫学調査. 精神薬療基金研究年報 25: 37-44, 1994.
- 5) Ishizuka Y, Pollak C P, Kakuma T, Zendell S M: Biological rhythms of narcoleptic subjects living in temporal isolation: REM-NREM cycle length, sleep-wake rhythm and body temperature rhythm, Jap J Psychiatr Neurol, 48, 174, 1994.
- 6) Kamei Y, Ishizuka Y, Usui A, Watanabe T, Okado T, Nagasaka A, Tsukada M, Yamada M, Fukuzawa H, Kariya T: The Effect of Bright Light on Self-Evaluation for Sleep After Night Work, Jap J Psychiatr Neurol 48: 496-497, 1994.

### B. 学会・研究会発表

#### a. 国際学会

- 1) Inoue Y, Takada K, Shimizu O, Hazama H: Use of hypnotics its side effects-A study on japanese hospital workers, 第12回ヨーロッパ睡眠学会, イタリア, フィレンツェ, May, 1994.
- 2) 挾間秀文, 井上雄一, 高田耕吉, 九里友和: Comparison of zopiclone and flurazepam on sleep apnea in the elderly, 第12回ヨーロッパ睡眠学会, イタリア, フィレンツェ, May, 1994.
- 3) 井上雄一, 挾間秀文: Epidemiological surveillance on the use of hypnotics and appearance of its side effects among hospital workers, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research, Tokyo, June, 1994.
- 4) 井上雄一, 高田耕吉, 九里友和, 挾間秀文: Validity of daytime polysomnography on the diagnosis of sleep apnea syndrome, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research, Tokyo, June, 1994.
- 5) 瓦谷久志, 井上雄一, 高田耕吉, 九里友和, 津嶋譲治: Sleep apnea in a patient with acromegaly successfully treated with hypophysectomy, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research, Tokyo, June, 1994.
- 6) Mishima K, Okawa M, Hishikawa Y: Sleep and wakefulness in seniles, 19th Annual Meeting of The Japanese Society Of Sleep Research, Tokyo, June, 1994.
- 7) Hirose K, Akamatsu T, Kimura T, Tomiya M, Urata J, Okawa M, Shirakawa S: Sleep-wake and deep body temperature rhythm during perinatal period, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Reserch, Tokyo, June, 1994.
- 8) Kubota T, Ohtsuka N, Uchiyama M, Okawa M, Sasaki H: Sleep-wake disorders on

- hospital admission in The elderly demented patients, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Reserch, Tokyo, June, 1994.
- 9) Ozaki S, Uchiyama M, Shirakawa S, Okawa M, Takahashi K: The Relationship between sleep-wake rhythm and core body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome (DSPS), 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Reserch, Tokyo, June, 1994.
  - 10) Shirayama M, Takahashi K, Shirakawa S, Okawa M: The Psychological aspects of patients with delayed sleep phase syndrome (DSPS) -A preliminary study, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Reserch, Tokyo, June, 1994.
  - 11) Inbe H, Michimori A, Kitado M, Mihara I: The relatinsgip between R-R interval fluctuation indices and sleep stage in normal human sleep, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Reserch, Tokyo, June, 1994.
  - 12) Kamei Y, Ishizuka Y, Shirakawa S, Usui A, Uchiyama M, Watanbe T, Fukuzawa H, Kariya T: Effects of pravastatin on human slow wave sleep, 19th Annual Meeting of The Japanese Society of Sleep Research, Tokyo, June, 1994.
  - 13) Uchiyama M, Mayer G, Meier-Ewert K: Differential effects of extended sleep in narcolepsy 第4回国際ナルコレプシーシンポジウム, 東京, 1994年6月.
  - 14) Uchiyama M, Isse K, Tanaka k, Yokota N, Hamamoto M, Okawa M: Mianserin for treating delirium in the aged. 第19回国際精神薬理学会 (CINP) ワシントン, July, 1994.
  - 15) Urata J, Enomoto T, Hayakawa T, Uchiyama M, Tomiyama M, Iyo M, Wada K, Shirakawa S: Effects of Triazolam on electroencephalogram and event-related potentials. 第19回国際精神薬理学会 (CINP) ワシントン July, 1994.
  - 16) Okawa M, Mishima K, Shirakawa S, Hozumi S, Hishikawa Y: Strategies to treat circadian sleep disorders in elderly, XIXth Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum Congress, Washington, D, C., , June 27-July 1, 1994.
  - 17) Takahashi K, Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Shirakawa S: The relationship between sleep-wake rhyhm body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome (DSPS) and non-24-hour sleep-wake rhythm, Sixth Annual Meeting on Light Treatment and Biological Rhythms, Maryland, June, 1994.
  - 18) Mishima K, Okawa M, Hishikawa Y.: Sleep and wakefulness in seniles. Founding Congress of The Asian Sleep Research Society, Tokyo, June, 1994.
  - 19) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Shirakawa S: The relationship between sleep-wake rhythm and body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrom (DSPS) and non-24-hour sleep-wake rhythm. 2nd International Congerss of Pathophysiology, Kyoto, November, 1994.
  - 20) Kamei Y, Shirakawa S, Ishizuka Y, Usui A, Uchiyama M, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T: Effect of Pravastatin on human slow wave sleep. Asian Sleep Research Society, Tokyo, June, 1994.
  - 21) Tsukada M, Nagasaka A, Ishizuka Y, Usui A, Kamei Y, Watanabe T, Mukai Y, Imafuku K, Fukuzawa H, Kariya T: Sleep distribution in hospital nurses working on an irregular shift schedule: subjective sleep evalutation and effect of bright light therapy Asian Sleep Reseach Society, Tokyo, June, 1994.

- 22) Watanabe T, Ishizuka Y, Kamei Y, Usui A, Nagasaka A, Tsukada M, Mukai Y, Fukuzawa H, Kariya T: Effect of Vitamin B12 and bright therapy on self-evaluation for sleep of rotating workers. Asian Sleep Reseach Society, Tokyo, June, 1994.
- 23) Hirose K, Akamatu T, Kimura T, Tomiyama M, Okawa M, Shirakawa S: Sleep-wake and deep body temperature rhythm during perinatal period. Founding Congress of the Asian Sleep Research society, Tokyo, June, 1994.
- 24) Akamatu T, Kimura T, Tomiyama M, Okawa M, Shirakawa S: Sleep-wake and deep body temperature rhythm during perinatalperiod. Founding Congress of the Asian Sleep Research Society, Tokyo, June, 1994.
- 25) Sekizawa A, Morimoto T, Hirose K, Suzuki A, Saito H, Yanaihara T: The physiological role of monoamine oxidase in fetal membrane at delivery, The First World Congress on Labor and Delivery, Jerusalem, Jury, 1994.
- 26) Watanabe M, Kodama T, Odagiri M, Hikosaka K, Sirakawa S: Working memory or not ? -reward dependent delay-relay activity in the primate prefrontal neurons. 24th Society for Neuroscience Meeting, Miami, November, 1994.
- 27) Kodama T, Honda Y, Watanabe M; Acetylcholine release of mesopontine PGO-on cells in the lateral geniculate nucleus in sleep-waking cycle and serotonergic regulation. 24th Society for Neuroscience Meeting, Miami, November, 1994.
- 28) Yamadera H, Nakamura S, Suzuki H, Takezawa K, Itoh T, Kimura M, Mori T, Endo S: The effects of imipramine and trazodone on polysomnografy in gealthy volunteers. 8th Biennial IPEG-Meeting Symposium, Berlin, November 1994.
- 29) Nakamura S, Yamadera H, Suzuki H, Takezawa K, Shimoda K, Kimura M, Mori T, Endo S: The study of effects of imipramine and trazodone on PSG and body core temperature in healthy volunteers. 8th Biennial IREG-Meeting Symposium, Berlin, Novermber, 1994.
- 30) Okado T, Ihizuka Y, Usui A, Fukuzawa H, Kariya T: Study of hypnotics use in a general hospital in yamanashi prefecture. Founding Congress of the Asian Sleep Research Society, Tokyo, June 1994.
- 31) Ishizuka Y, Usui A, Shiraishi K, Okado T, Fukuzawa H, Kariya T: Sleeping habits, sleep quality, and prevalence of sleep disorders: A population study in Kofu city. Founding Congress of the Asian Sleep Research Society, Tokyo, June 1994.
- 32) Tsukada M, Nagasaka A, Ishizuka Y, Usui A, Kamei Y, Watanabe T, Mukai Y, Imafuku K, Fukuzawa H, Kariya T: Sleep disturbance in hospital nurses working on an irregular shift schedule: Subjective sleep evaluation and effect of bright light therapy, Founding Congress of the Asian Sleep Research Sociey, Tokyo, June 1994.
- 33) Watanabe T, Ishizuka Y, Kamei Y, Usui, A Nagasaka A, Tsukada M, Mukai Y, Fukuzawa H, Kariya T: Effect of vitamin B12 and bright light therapy on self-evaluation for sleep of rotating shift workers. Foundiong Congress of the Asian Sleep Research Society, Tokyo, June 1994.
- 34) Kamei Y, Ishizuka Y, Shirakawa S, Usui A, Uchiyama M, Watanabe T, Fukuzawa H, Kariya T: Effect of pravastatin on human slow wave sleep. Founding Congress of the Asian

## II 研究活動状況

Sleep Research Society, Tokyo, June 1994.

35) Shiraishi K, Ishizuka Y, Usui A, Fukuzawa H, Kariya T Mochizuki M: Effect of "Day care" for demented subjects who have disturbed sleep-wake rhythm. Founding Congress of the Asian Sleep Research Society, Tokyo, June 1994.

36) Usui A, Ishizuka Y, Shiraishi K, Fukuzawa H, Kariya T: Sleep Slow-wave structure of a case of delayed sleep phase syndrome. Founding Congress of the Asian Sleep Research Society, Tokyo, June 1994.

### b. 特別講演, シンポジウム, 教育講演等

1) 大川匡子: シンポジウム「宇宙滞在とサーカディアンリズム」, 演題「睡眠・覚醒障害とその治療」, 第6回宇宙基地医学シンポジウム, 名古屋市, 1994年6月.

2) 大川匡子: 特別講演「睡眠・覚醒障害と光療法」, 第23回群馬精神医学会, 前橋市, 1994年6月.

3) 大川匡子: 教育講演「重症心身障害児の生活リズム」, 第29回発達障害学会, 浦和市, 1994年7月.

4) 赤松達也: 更年期を健康に楽しく過ごすために一産婦人科医の立場から一, 千葉県看護協会主催母性看護研修会, 千葉, 1994年9月.

5) 赤松達也: 更年期障害とホルモン補充療法. 日産婦千葉地方部会・日母千葉県支部合同研修会, 千葉, 1994年11月.

6) 赤松達也: 更年期と睡眠障害(ラウンドテーブル), 第9回日本更年期医学会, 東京, 1994年11月.

### c. 国内学会一般演題

1) 広瀬一浩, 赤松達也, 木村武彦, 白川修一郎: 妊産婦の生体リズムに関する研究, 第46回日本産科婦人科学会総会, 東京, 1994年4月.

2) 赤松達也, 木村武彦, 広瀬一浩, 早川達郎, 富山三雄, 清水順三郎, 更年期障害に対するホルモン補充療法(HRT)の適応患者選択法とその臨床効果, 第35回日本心身医学会, 千葉, 1994年6月.

3) 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩: 心電図R-R間隔測定による自律神経検査法を用いた更年期Hot Flushの検討, 第35回日本心身医学会, 千葉, 1994年6月.

4) 前田素子: サラリーマンの睡眠と生体リズム—アクチグラムと深部体温の長期測定—, 第3回睡眠環境学会, 横浜, 1994年9月.

5) 関沢明彦, 赤松達也, 木村武彦: 胎児ストレスと胎児地流再分配について第465回千葉県下国立病院・療養所連合研究会, 千葉, 1994年9月.

6) 赤松達也, 関沢明彦, 木村武彦, 富山三雄, 早川達郎, 亀井雄一, 広瀬一浩, 秋山敏夫, 斉藤裕, 矢内原巧: 更年期外来における更年期精神疾患合併患者の取扱いについて. 第24回日産婦心身医学研究会, 福岡, 1994年10月.

7) 広瀬一浩, 斉藤裕, 矢内原巧, 赤松達也, 木村武彦, 関沢明彦, 富山三雄, 内山真, 白川修一郎, 大川匡子: 周産期における睡眠の母体への心身医学的影響. 第24回日産婦心身医学研究会, 福岡, 1994年10月.

8) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 亀山雄一: 睡眠紡錘波, 睡眠徐波の睡眠時出現過程の加齢による変化, 第24回日本脳波・筋電図学会学術大会, 仙台市, 1994年10月.

9) 井上雄一, 高田耕吉, 清水修, 九里友和: 睡眠時無呼吸症候群に対する午睡ポリグラフィの有用

- 性について。第24回日本脳波・筋電図学会学術大会，仙台市，1994年10月。
- 10) 井上雄一：睡眠時無呼吸の病態について。第24回日本脳波・筋電図学会学術大会，仙台市，1994年10月。
  - 11) 井上雄一，清水修，難波一義，挾間秀文：術後高齢者の睡眠覚醒リズム(II)。第1回日本時間生物学会，東京，1994年10月。
  - 12) 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1回日本時間生物学会，東京，1994年10月。
  - 13) 井邊浩行，道盛章弘，北堂真子，岩永九州男：心拍数の変動と睡眠状態の関係について。10th Symposium on Human Interface,早稲田大学国際会議場，1994年10月。
  - 14) 亀井健二，寿幸治，福迫剛，瀧川守国，三島和夫，菱川泰夫，白川修一郎，大川匡子：季節による気分および行動の変化—秋田市と名瀬市の比較，第1回日本時間生物学会，東京，1994年10月。
  - 15) 中村秀一，山寺博史，鈴木英朗，竹澤健司，木村真人，森隆夫，遠藤俊吉，白川修一郎，内山真：健康成人男子におよぼす塩酸トラゾドンとイミプラミンの概日リズムにおよぼす影響について，第1回日本時間生物学会，東京，1994年10月。
  - 16) 広瀬一浩，富山三雄，赤松達也，関沢明彦，木村武彦，白川修一郎，大川匡子：妊産婦の睡眠・覚醒および深部体温リズムに関する研究，第1回日本時間生物学会，東京，1994年10月。
  - 17) 鈴木秀朗，山寺博史，中村秀一，竹澤健司，下田健吾，伊藤敬雄，木村真人，森隆夫，遠藤俊吉：うつ病者の概日リズム異常。第1回日本時間生物学会，東京，1994年10月。
  - 18) 山寺博史，中村秀一，鈴木秀朗，竹澤健司，木村真人，森隆夫，遠藤俊吉，内山真：健常人男子における塩酸トラゾドンとイミプラミンの脳波と深部体温に及ぼす影響について。第24回日本脳波・筋電図学会学術大会，仙台市，1994年10月。
  - 19) 中村秀一，山寺博史，鈴木英朗，竹澤健司，木村真人，森隆夫，遠藤俊吉，白川修一郎：健康成人男子における塩酸トラゾドンとイミプラミンの概日リズムにおよぼす影響について（脳波を中心にして），第24回日本脳波・筋電図学会学術大会，仙台市，1994年10月。
  - 20) 鈴木秀朗，山寺博史，中村秀一，竹澤健司，伊藤敬雄，木村真人，森隆夫，遠藤俊吉：感情障害の概日リズムの脳波学的研究（第2報）。第24回日本脳波・筋電図学会学術大会，仙台市，1994年10月。
  - 21) 下田健吾，葉田道雄，木村真人，森隆夫，鈴木秀朗，佐藤暁子，山寺博史，遠藤俊吉：Capgra症候群の事象関連電位。第24回日本脳波・筋電図学会学術大会，仙台市，1994年10月。
  - 22) 館野周，小泉幸子，中村秀一，木村真人，山寺博史，遠藤俊吉：錯乱状態に始まり，経過中に悪性症候群を併発した脳炎の1症例。東京都精神医学会第42回学術集会，東京都，1994年11月。
  - 23) 富山三雄，広瀬一浩，赤松達也，木村武彦，浦田重治郎，内山真：抗精神病薬の分娩に及ぼす影響。総合病院精神医学会，盛岡，1994年11月。
  - 24) 田村和司，秋山敏夫，田口敦，下平和久，藤川浩，赤松達也，木村武彦，斉藤裕，矢内原巧：産褥・授乳における骨密度の変化についての検討，日本産婦人科骨粗鬆症研究会，東京，1994年，11月。
  - 25) 亀井雄一，波多野和夫，中島常夫，富山三雄，野崎謙吉，清水順三郎：超皮質性感覚失語を呈したLissauer型進行麻痺の1例。日本失語症学会，名古屋，1994年11月。
  - 26) 木村武彦，赤松達也，関沢明彦，秋山敏夫，藤川浩，田村和司，下平和久，斉藤裕，矢内原巧：閉経前後の更年期症状の特徴について，第9回日本更年期医学会，東京，1994年11月。

## II 研究活動状況

- 27) 赤松達也, 木村武彦, 関沢明彦, 長谷川重夫, 田村和司, 藤川浩, 秋山敏夫, 斉藤裕, 矢内原巧: 更年期外来における乳房検診について, 第9回日本更年期医学会, 東京, 1994年11月.
  - 28) 井上雄一, 挾間秀文: トリアゾラム服用後の脳波及び事象関連電位に対する精神生理負荷の影響. 第10回不眠研究会, 東京, 1994年11月.
  - 29) 渡邊正孝, 児玉亨, 小田桐恵, 彦坂和雄, 白川修一郎: 報酬の期待に関係するサルの前頭連合野ニューロン, 第18回神経科学大会, 東京, 1994年12月.
  - 30) 石束嘉和, 碓氷章, 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・睡眠覚醒リズム障害の実態調査, 第1回日本時間生物学会, 日本都市センター, 1994年10月.
  - 31) 白石孝一, 石束嘉和, 碓氷章, 斉藤進, 福澤等: 痴呆老人の睡眠覚醒リズムに対しての塩酸ピフェメランの効果—昼夜リズムの振幅の増大と意欲の改善作用について—, 第1回日本時間生物学会, 日本都市センター, 1994年10月.
  - 32) 碓氷章, 大日方一夫, 石束嘉和, 福澤等: 健康成人の睡眠・睡眠感の季節変動, 第1回日本時間生物学会, 日本都市センター, 1994年10月.
  - 33) 岡戸民雄, 石束嘉和, 角間辰之, 碓氷章, 福澤等: 假屋哲彦, 抗うつ薬投与量の季節変動—山梨医大附属病院における調査—, 第1回日本時間生物学会, 日本都市センター, 1994年10月.
  - 34) 柳久子, 浜本真, 一瀬邦弘, 土屋滋, 浜口英夫: アルツハイマー型痴呆におけるアポリポ蛋白E表現型の分析. 日本人類遺伝学会, 第39回大会, 1994年.
  - 35) 木村武彦, 赤松達也, 広瀬一浩: 心電図R-R間隔測定による自律神経機能検査法を用いた更年期 hot flushの検討. 第35回日本心身医学会総会, 千葉, 1994年6月.
  - 36) 赤松達也, 木村武彦, 広瀬一浩, 早川達郎, 富山三雄, 清水順三郎: 更年期障害に対するホルモン補充療法(HRT)の適応患者選択法とその臨床効果. 第35回日本心身医学会総会, 1994年6月.
  - 37) 秋山敏夫, 下平和久, 田村和司, 藤川浩, 関沢明彦, 赤松達也, 木村武彦, 千葉浩, 斎藤裕, 矢内原巧: 新しい腔健康指数(VHS)の試み, 第9回日本更年期医学会, 1994年11月.
- d. 研究会議報告
- 1) 浦田重次郎, 富山三雄, 亀井雄一, 榎本哲郎, 早川達郎, 小石川比良来, 松原公護, 塚田和美, 熊田正義, 清水順三郎: 病院における睡眠薬使用に関する研究2—国立病院多施設の外来における睡眠薬処方の実態調査—, 厚生省精神・神経疾患研究委託費6年度報告会, 東京1994年12月.
  - 2) 大川匡子, 白川修一郎, 内山真: 痴呆老年者の睡眠・覚醒リズム障害と高照度光療法, 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」班平成6年度報告会, 東京, 1994年12月.
  - 3) 井上雄一, 周藤裕治, 鈴木健治, 松田英賢: 睡眠治無呼吸症候群の上気道MRI所見, 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」班平成6年度報告会, 東京, 1994年12月.
  - 4) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 亀井雄一: 加齢による生体リズムの変化に関する研究(III), 長寿科学総合研究「加齢と生体リズム異常」平成6年度報告会, 東京, 1994年12月.
  - 5) 佐藤猛, 関沢明彦, 木村武彦, 佐々木満子, 中村真二, 小林了: 妊婦末梢血中の胎児細胞による筋ジストロフィーの出生前診断. 厚生省精神神経疾患委託研究「筋ジストロフィーおよび類縁疾患の病体と治療法に関する研究」班会議, 東京, 1944年12月.
  - 6) 石束嘉和, 白石孝一, 碓氷章, 岡戸民雄, 福澤等, 假屋哲彦: 山梨県の一農村地域における睡眠

障害の実態調査，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6年度報告会，東京・虎ノ門パストラル，1994年12月。

- 7) 白石孝一，石束嘉和，碓氷章，岡戸民雄，福澤等，假屋哲彦：脳血管障害後の意欲低下におよぼす塩酸ビフェメランの効果—Wrist Actigramを用いた行動量測定による評価—。第26回精神神経系薬物治療研究報告会，大阪科学技術センター，1994年12月。
- 8) 佐藤猛，関沢明彦，木村武彦，佐々木満子，中村真二，小林了：筋ジストロフィーおよび類緑疾患の病態と治療法に関する研究。厚生省精神神経疾患委託研究会議，1994年12月。

### C. 講演

- 1) 木村武彦：更年期障害の症状と背景。日本家族計画協会，コクヨホール，1994年6月。
- 2) 木村武彦：更年期障害の症状と背景。ホルモン補充療法。帝国臓器製薬千葉支店・千葉，1994年6月。
- 3) 赤松達也：更年期障害とホルモン補充療法。日産婦千葉地方部会・日母千葉県支部合同研修会，千葉，1994年11月。

3. 主な研究紹介

## 睡眠覚醒障害に対する新しい治療

大川匡子, 内山 真, 白川修一郎

### 1. はじめに

1992年4月に国府台病院に特殊外来として睡眠障害外来が設置され, 当部スタッフが治療を担当した。そのなかで最も多かった睡眠・覚醒リズム障害に対して新しい治療法の開発を試みてきた。

睡眠・覚醒リズム障害は最近では概日リズム睡眠障害と呼ばれ, その代表的なものは次のようなものである。ここでは日常遭遇する機会が多いと思われる睡眠・覚醒リズム障害に対する新しい治療法として時間生物学を背景とした治療について紹介する。

### 2. 睡眠・覚醒リズム障害

(1) 睡眠相後退症候群 (delayed sleep phase syndrome) は睡眠時間帯が一般の健康成人の場合より数時間も遅れた状態に固定するため, 午前4~6時頃にならないと入眠できず, 昼過ぎまで眠ってしまうため, 患者は学校生活や会社勤務に支障をきたし, 夜間の入眠困難や起床困難を主訴として受診することがある。

(2) 睡眠相前進症候群 (advanced sleep phase syndrome) は睡眠相後退症候群とは逆に, 入眠時刻と覚醒時刻が極端に早いもので高齢者にしばしばみられる。

(3) 非24時間睡眠・覚醒障害 (non-24-hour sleep-wake disorder) では, 時刻を知る手がかりが得られる通常的环境下においても入眠と覚醒の時刻が毎日1~2時間づつ遅れ, 睡眠覚醒リズムが25~26時間を周期とするフリーランニングリズムを示す。このため夜間に睡眠をとる

時期と昼間に睡眠をとる時期とが2~3週間の間隔で後退し, 患者の社会生活に大きな支障が生じる。

不規則睡眠・覚醒リズム (irregular sleep-wake rhythm) では1日に何回も不規則に睡眠がみられ極端な場合には昼夜の区別なく睡眠が起こるようになる状態である。このような睡眠パターンは視床下部に限局した脳器質性障害をもつ患者, び慢性の脳器質性障害 (多発性脳梗塞など) の患者, さまざまな病気によって寝たきりの生活を送っている患者などにみられることがある。

### 3. 時間生物学をもとにした新しい治療法

このような概日リズム性睡眠障害に対する治療法は生体リズムの障害を修正することを中心とする方法で時間生物学的治療法 (chronobiological therapy) というべきものである。その概要を表に示した。

#### (1) 高照度光療法 (bright light therapy)

高照度光療法とは人工照明器を用いて高照度光を一定時間暴露させる方法で, 高照度光により同調因子を強化すること, あるいは位相を変位させることを目的としたものである。すなわち, 睡眠相後退症候群では入眠・覚醒時刻が極端に遅れたまま固定されていることから強力な同調因子を早朝に与えると, 覚醒時刻と睡眠時刻が前進するとの報告がある。また非24時間睡眠・覚醒リズムや不規則睡眠・覚醒リズムの場合にも1日の一定時刻に高照度光を与えることにより24時間の周期が得られる場合がある。時



差症候群や交代勤務における睡眠障害にも高照度光が広く応用されるようになってきた。

### (2) 社会的同調因子の強化 (enforcement of social interaction)

高齢者、特に痴呆老年者など、一般の社会生活からは引退した状態で、外出や対人接触の機会が減少し、外部からの社会的同調因子が減少すると、昼間に横になって眠っていたり、逆に夜間には覚醒するなど、睡眠・覚醒リズムが不規則になる場合が多い。このような高齢者の睡眠・覚醒リズム障害には社会的同調因子を強化することを中心とした方法により不規則な睡眠・覚醒リズムが改善する場合がある。この方法は老年者ばかりでなく若者でも極端に人付き合いが少ない人にみられる睡眠・覚醒リズムの障害に有効な場合がある。

### (3) 時間療法 (chronotherapy)

動物で確認されている位相反応曲線をヒトに当てはめて理論的に提唱された方法である。すなわち、睡眠相後退症候群の患者では同調因子に対して睡眠リズムの位相を前進させることが困難であることから、睡眠を1日数時間づつ後退させ、望ましい入眠・覚醒時刻になったときにこれを厳守する方法である。すなわち、1日3時間程度づつ入眠時刻を遅らせ、ほぼ1週間後に入眠時刻が10～12時間頃になった時から毎日同じ時刻に入床、起床をくり返し、睡眠時間帯を固定させる。この方法により睡眠相後退症候群が改善される率が高いが、不規則な生活をするとう再び睡眠が遅れたままになってしまう傾向がある。

#### (4) 薬物療法

ベンゾジアゼピン系の薬物：triazolamやdiazepamが睡眠・覚醒リズムの障害に奏功する場合がある。使用法はトリアゾラム0.125～0.25 mg,あるいはジアゼパム2～5 mgを毎日就眠希望時刻の1時間位前に服用する。一度、就眠時刻が設定されるとこれらの薬物を使用せずに入眠することができるようになる場合もあるので、長期に服用する必要はない。

ビタミンB12 (メチルコバラミン)：ビタミンB12治療は非24時間睡眠・覚醒リズムに高い有効率がみられ睡眠相後退症候群、不規則睡眠・覚醒リズムにも有効であることが報告されている。ビタミンB12の作用機序については、メチルコバラミンがメチル受容体として生体時計の神経伝達物質の生合成に関与していることが推定されるがいまだ確定したものではない。

メラトニン：最近、時差症候群や老年者の睡眠リズム障害に対する有効性が注目されている。メラトニンは夜間に血中濃度が上昇する明瞭なサーカディアンリズムを示し、光との関連が深い。このことからメラトニンを夕刻に投与することにより、夜間の血中メラトニンを上昇させることにより内因性の生体リズムを調整することが考えられる。

## 4. おわりに

時間生物学を背景としたさまざまな治療法はその作用機序が不明な点が多く、適応についても、十分確立されていない。したがって、現在のところ非24時間睡眠覚醒症候群を除いては、さまざまな治療を試行錯誤的に行ったり、あるいは組合せて用いる方法により効果がみられる場合がある。精神疾患あるいは痴呆老年者では睡眠障害のために睡眠薬が多量に処方される場合がある。しかしこれらの薬物で十分な効果が得られない場合、また高齢者では特に睡眠薬の副作用による歩行時の転倒など身体的影響が大きいので時間生物学的療法を試みることは意義のあることと考える。

## II 研究活動状況

### 睡眠・覚醒リズム障害の治療法

| 治 療                    | 実 施 法   | 適 応  |
|------------------------|---|--|
| 同調因子の強化                |   |  |
| 高照度光療法<br>(光同調因子)      | 卓上型光療法器 (2,500ルクス以上)<br>毎朝2時間                                     | DSPS, 非24時間睡眠・覚醒リズム<br>高齢者の睡眠覚醒リズム障害               |
|                        | 高照度照明を設置した部屋での居住, 仕事<br>日光浴 午前中一定時間                               | 交代勤務, 時差症候群, 高齢者の睡眠・<br>覚醒リズム障害                    |
| 社会的同調因子                | 対人接触を多くする, グループ活動, 会話   | 高齢者の睡眠・覚醒リズム障害,<br>心理・社会的または性格的要因による<br>睡眠・覚醒リズム障害 |
| その他の同調因子               | 食事, 身体運動など毎日定刻に実施する。  | 睡眠・覚醒リズム障害全般                                       |
| 時 間 療 法                | 入眠時刻を毎日一定時間 (1~3時間) づつ<br>遅らせ, 都合のよい入眠時刻になった日より<br>その後は一定入眠を厳守する。 | DSPS   |
| 薬 物 療 法                |   |  |
| ビタミン B12<br>(メチルコバラミン) | 1.5~3 mg/日, 毎食後内服<br>0.5mg 1回/日, 隔日, 筋注射または静注                     | 非24時間睡眠・覚醒リズム, DSPS<br>高齢者の睡眠覚醒リズム障害               |
| ベンゾシアゼピン               | トリアゾラム 0.125~0.25mg/日 夜<br>ジアゼパム 2~5 mg/日 夜                       | 非24時間睡眠・覚醒リズム, DSPS                                |
| メラトニン                  | 5 mg/日  | 視力障害者の睡眠障害, DSPS,<br>時差症候群                         |

DSPS: 睡眠相遅延症候群

## 9. 精神薄弱部

### 1. 精神薄弱部の平成6年度の活動

精神薄弱部は診断研究室と治療研究室の二室より構成されている。平成6年度の常勤研究員は4月1日現在は部長加我牧子と診断研究室長稲垣真澄の二名であったが、5月より宇野彰が治療研究室長として着任し以後三名の体制で研究活動を行っている。客員研究員としては前部長の栗田廣、前診断研究室長原仁、元主任研究官飯田誠が3名独立して、また現部員と共同で研究活動を継続している。併任研究員は山崎広子、さらに昆かおり、山田和孝の2名が研究生として研究に加わっており、他に賃金職員が2名研究活動を助けている。

平成6年度の研究活動の概要は以下の通りである。

部長の加我は稲垣室長・宇野室長ともに小児神経学の立場から様々な原因・重症度を有する脳障害児について臨床的・神経生理学的研究を継続発展させた。精神遅滞、自閉症を含む広汎性発達障害など主として言語遅滞を主訴に来院する幼児、学校不適應などで紹介される学習障害児、さらに入院中の重症心身障害児を対象とした臨床的研究、純音ならびに言語音を用いた聴覚認知についての事象関連電位の研究や、磁気刺激による誘発電位、眼輪筋反射の研究が進行中である。

また稲垣室長は精神遅滞の原因として重要な無酸素状態モデルとして新生仔ウサギを用いた実験的研究を進めている。

治療研究室長の宇野は神経心理学の立場から大脳巣症状を有する成人失語症・失認・失行患者との比較において学習障害の神経心理学的・認知心理学的機構の解明にあたり、病態の理解を通じて治療法への糸口を見いだしている。また聴覚神経生理学の立場からヒトの聴性中間潜時反応の脳磁図を用いた研究、またサルの事象関連電位についての実験的研究を進めている。

1992年に当部では全国の精神薄弱児・者施設におけるてんかんの調査を行い、その結果を原客員研究員が中心となって集約しておりその一部は昨年度からすでに報告を開始した。これは1982年の初回調査の追跡研究として実施したもので、興味ある成果が得られつつある。

他に厚生省精神・神経疾患委託「重症心身障害児の病態・長期予後と機能改善に関する研究（黒川班）」「高次脳機能の発達異常に関する基礎的研究（植村班）」、厚生科学「心の健康づくりと精神保健医療対策の評価に関する研究（大塚班）」、心身障害「学習障害に関する研究（竹下班）」、文部省科学研究に部全体でとりくんでいる。

他にも稲垣は精神・神経疾患委託研究「胎児・新生児脳循環障害の発症機序と予防に関する開発的研究（高嶋班）」の分担研究者としてまた文部省科学研究の主任研究者として研究を進めた。宇野はひまわり財団より援助を受け失語症患者のリハビリテーションを中心に研究に取り組んでいる。

これらの研究活動の成果は以下に示すように国内外で雑誌や学会で報告してきた。

当部では従来より精神遅滞を広く発達障害として理解し、自閉症、学習障害、精神遅滞を伴う可能性のある各種疾患・病態、早期診断やケアに関する学際的研究を行ってきた。発達障害として総括的に研究を進めることによって狭義の精神遅滞についての問題の解明も促進され、精神遅滞に対する理解がより深まり治療・対策にも役立てうるものと考えられる。

(加我牧子)

## 2. 研究業種

## A. 論文

## 1. 原著

- 1) Itoh M, Inagaki M, Koeda T, Takeshita K: Cerebral oxygenation in childhood moyamoya disease investigated with near-infrared spectrophotometry. *Ped Neurol* 10: 149-152, 1994.
- 2) Maegaki Y, Inagaki M, Takeshita K: Cervical magnetic stimulation in infants and children: normal values and evaluation of the proximal lesion of the peripheral motor nerve in cases with polyradiculoneuropathy. *Electroenceph Clin Neurophysiol* 93: 318-23, 1994.
- 3) Tohyama J, Inagaki M, Nonaka I: Early onset muscular dystrophy with autosomal dominant heredity: Report of a family and CT findings of skeletal muscle. *Brain Dev* 16: 402-406, 1994.
- 4) Asai K, Inagaki M, Maegaki Y, Yamamoto T, Suzuki I, Ohta S: An early-onset case of multiple sclerosis with thalamic lesions on MRI. *Acta Paediatrica Japonica* 36: 431-4, 1994.
- 5) Yamada K, Kaga K, Tsuzuki T, Uno A: Analysis of auditory brain stem response with lidocaine injection into the cerebrospinal fluid in rats. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 103:796-800, 1994.
- 6) Uno A, Tanemura J, Higo K: Recovery mechanism of naming disorders in aphasic patients. *ICSLP* 2:775-778, 1994.
- 7) Kurita H, Nakayasu N: An autistic male presenting seasonal affective disorder (SAD) and trichotillomania. *J Autism Develop Disorders* 24:687-692, 1994.
- 8) 加我牧子, 稲垣真澄, 平野悟, 長利伸一, 木下裕俊: 重症心身障害児における聴覚認知の電気生理学的研究. *脳と発達*26: 387-392, 1994.
- 9) 加我牧子: 乳幼児健診システムから二次紹介機関の小児外来に紹介された聴覚障害児の検討. *小児保健研究*53: 562-567, 1994.
- 10) 加我牧子: 難聴診断の遅れた聴覚障害児の臨床的検討. 一乳幼児健診以外のルートから二次紹介機関である小児科を紹介された症例一 *小児保健研究*53: 863-867, 1994.
- 11) 加我牧子, 栗田廣, 山崎広子, 加藤武治: 自閉症児の神経生理学的研究—自閉症児の網膜電図—. *安田生命社会事業団研究助成論文集*29: 23-28, 1993.
- 12) 栗田廣, 湯本明日香, 菊池安希子, 勝野薫, 中野知子, 矢部悦子: 非定型自閉症の臨床的研究. *安田生命社会事業団研究助成論文集*29: 29-32, 1993.
- 13) 昆かおり, 桜川宣男, 黒川徹: 球筋協調障害で発症した若年性Parkinson病の1例. *脳と発達*26: 264-274, 1994.

## 2. 総説

- 1) 宇野彰, 上野弘美, 越部遊子, 小嶋知幸, 中西千代美, 加藤正弘, 加我君孝: 口舌顔面失行一意図的呼吸と発声との関連から一. *神経研究の進歩*38: 566-571, 1994.
- 2) 栗田廣: 発達障害. *病態生理*13: 76-82, 1994.
- 3) 栗田廣: Heller症候群. *臨床精神医学*23: 287-291, 1994.
- 4) 栗田廣: 発達障害: 総論. *精神科治療学* 9: 681-685, 1994.
- 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.

3. 著書

- 1) 加我牧子: 吃音. 亀山正邦, 高倉公朋: 今日の神経疾患治療指針. 医学書院, 東京, pp 851-853, 1994.
- 2) 栗田廣: 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.
- 3) 栗田廣: 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.
- 4) 栗田廣: 幼児期の広汎性発達障害における精神発達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.
- 5) 栗田廣: 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.
- 6) 栗田廣: 精神遅滞のリハビリ. 亀山正邦, 高倉公朋総編集: 今日の神経疾患の治療指針, 医学書院, 東京, p. 887-888, 1994.
- 7) 栗田廣: 自閉症(幼児・児童期). 牛島定信編: 精神科症例集 6: 児童青年精神医学. 中山書店, 東京, pp. 29-37, 1994.

4. 各種研究報告書

- 1) 加我牧子: 学習障害のモデルとしての聴覚失認. 長畑正道: 学習障害の基礎的研究. 平成5年度報告書. pp. 172-183, 1994.
- 2) 稲垣真澄, 平野 悟: 低酸素条件下での脳幹機能に関する実験的研究. 高嶋幸男: 胎児・新生児脳循環障害の発症機序と予防に関する開発的研究. 平成6年度報告書, pp. 115-120, 1994.
- 3) 栗田廣: 高機能広汎性発達障害と学習障害の関連に関する研究. 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. 151-154, 1994.

5. 訳書

- 1) 鈴木文晴, 加我牧子: 神経内科医の心. 桜井邦朋, 竹内郁雄他訳: 生命の不思議, 宇宙の謎. 白揚社, 東京, pp. 195-207, 1994. (Klawans H: The mind of a neurologist. In :Shore WH (eds): Mysteries of life and the universe, Harcourt Brace Javanovich, New York, 1992.)
- 2) 渡辺直子, 加我牧子: 雄大なるグランドキャニオン. 桜井邦朋, 竹内郁雄他訳: 生命の不思議, 宇宙の謎. 白揚社, 東京, pp 347-357, 1994. (Ackerman D: The grandeur of the grand canyon. In :Shore WH (eds): Mysteries of life and the universe, Harcourt Brace Javanovich, New York, 1992.)

6. その他

- 1) 加我牧子: 幼児の吃音に対する接し方. 日本医事新報3685: 124, 1994.
- 2) 栗田廣: アスペルガー症候群. 病態生理13: 240-241, 1994.
- 3) 栗田廣: 発達障害と気分変動. こころの健康9: 17-21, 1994.
- 4) 飯田誠: 医療講座(1)気分変動の激しい子. 実践障害児教育250: 42-43, 1994.
- 5) 飯田誠: 医療講座(2)多動な子. 実践障害児教育251: 42-43, 1994.
- 6) 飯田誠: 医療講座(3)パニックを起こす子. 実践障害児教育252: 42-43, 1994.
- 7) 飯田誠: 医療講座(4)奇声を上げる子. 実践障害児教育253: 42-43, 1994.
- 8) 飯田誠: 医療講座(5)暴力をふるう子. 実践障害児教育255: 42-43, 1994.

- 9) 飯田誠：医療講座(6)異食をする子。実践障害児教育256：42-43, 1994.
- 10) 飯田誠：医療講座(7)自傷の激しい子。実践障害児教育257：42-43, 1994.
- 11) 飯田誠：医療講座(8)反すう癖のある子。実践障害児教育258：42-43, 1994.
- 12) 飯田誠：発達障害児の「性非行」に対する誤解と偏見を排す。実践障害児教育254：50-51, 1994.
- 13) 飯田誠：障害を持つ人々とともに：「多動とは？」ラジオ短波, 1994年9月.

## B. 学会発表

### a. 国際学会

- 1) Kaga M, Inagaki M, Hirano S, Osari S: Mismatch negativity in patients with severe motor and intellectual disabilities. The seventh Congress of International Child Neurology Association. San Francisco, October, 1995.
- 2) Inagaki M, Kaga M, Kinoshita H, Hirano S, Arima M: Quantitative analysis of blink reflex in children: Maturational change. The seventh Congress of International Child Neurology Association. San Francisco, October, 1995.
- 3) Uno A, Kojima T, Kato M, Kaga K: Recovery process of disorders in intentional expiration and phonation. 9th Nagae memorial symposium, Tokyo, July, 1994.
- 4) Uno A, Tanemura J, Higo K: Recovery mechanism of naming disorders in aphasic patients -Effects of different training modalities-. ICSLP, Yokohama, September, 1994.
- 5) Kurita H: Regression in mental development following a psychosocial stressor in disintegrative psychosis. WAIMH 1994 Regional Meeting Tokyo, April, 1994.

### b. 国内学会一般演題

- 1) 加我牧子, 稲垣真澄, 二瓶健次：精神遅滞児に合併する進行性感音難聴の診断。第36回日本小児神経学会総会，東京，1994年6月。
- 2) 加我牧子, 栗田廣：自閉症児の神経生理学的研究。—自閉症児の網膜電図—1993年度安田生命社会事業団助成研究発表会，東京，1994年7月。
- 3) 加我牧子, 稲垣真澄, 昆かおり, 二瓶健次：SSPEのABRの継時的変化。第24回日本脳波・筋電図学会，仙台市，1994年11月。
- 4) 稲垣真澄, 加我牧子, 平野 悟, 長利伸一, 木下裕俊：重症心身障害児・者における聴覚認知に関する神経生理学的検討。第36回日本小児神経学会総会，東京，1994年6月。
- 5) 稲垣真澄, 加我牧子, 前垣義弘：重症心身障害児（重障児）の瞬目反射異常：筋電図活動評価による再検討。第24回日本脳波筋電図学会学術大会，仙台市，1994年10月。
- 6) 宇野彰, 加我君孝, 湯本真人：聴性中間潜時反応のdipole location—誘発磁気反応と誘発電位との同時記録—。第2回MI研究会，東京，1994年4月。
- 7) 宇野彰, 加我君孝, 湯本真人：聴皮質損傷例の中間潜時反応と中間潜時誘発磁気反応。第39回日本聴覚医学総会，つくば市，1994年10月。
- 8) 坂田英明, 加我君孝, 山田勝士, 宇野彰：覚醒時と麻酔下でのネコMLRのオン反応とオフ反応—頭頂部および聴皮質誘導の比較—。第39回日本聴覚医学総会，つくば市，1994年10月。
- 9) 山田勝士, 加我君孝, 宇野彰, 坂田英明：両耳間時間差音刺激時のネコの中間潜時反応。第39回日本聴覚医学総会，つくば市，1994年10月。
- 10) 藏内隆秀, 加我君孝, 宇野彰, 湯本真人：聴覚失認の一症例の聴覚誘発磁場。第39回日本聴覚医

学総会，つくば市，1994年10月。

- 11) 宇野彰，小嶋知幸，田原可奈子，加藤正弘：意図的な呼気と発声に重篤な障害を示した症例の改善過程。第18回日本失語症学会総会，名古屋，1994年11月。
- 12) 中西千代美，宇野彰，元村直靖，小椋修，小橋紀之，井上雅子：特異な意図的発声障害を呈した交叉性失語の一例。第18回日本失語症学会総会，名古屋，1994年11月。
- 13) 上野弘美，越部裕子，加藤正弘，宇野彰，青井禮子，小嶋知幸，二田水かおり，石岡忠夫：失語症者の高次口部顔面動作障害の経時的変化—他の高次脳機能の変化との関連で。第18回日本失語症学会総会，名古屋，1994年11月。
- 14) 五十嵐浩子，小嶋知幸，宇野彰，伊澤幸洋，佐野洋子，加藤正弘：失語症者の数字の音読障害について—漢字・仮名单語における語性錯読および字性錯読との比較—。第18回日本失語症学会総会，名古屋，1994年11月。
- 15) 春原則子，宇野彰，小嶋知幸：失語症者における自己修正の質的分析。第18回日本失語症学会総会，名古屋，1994年11月。
- 16) 原仁，加我牧子：てんかんを伴う精神遅滞児・者の10年予後調査：第1報 成人入所施設在在者における発作予後。第28回日本てんかん学会総会，岡山市，1994年10月。
- 17) 原仁，加我牧子：てんかんを伴う精神遅滞児・者の10年予後調査：第2報 重症心身障害児施設入所者における死亡例の検討。第72回日本小児精神神経学会，札幌市，1994年10月。
- 18) 昆かおり，加我牧子，稲垣真澄，宇野彰，河野寿夫：新生児仮死のABR。第5回小児誘発脳波談話会，仙台，1994年10月。

d. 研究班会議報告等

- 1) 加我牧子，稲垣真澄，宇野彰，平野悟，小沢浩：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・神経疾患委託研究，重度障害児の病態・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6年度班会議，東京，1994年12月。
- 2) 稲垣真澄，平野悟：低酸素条件下での脳幹機能の変化。厚生省精神・神経疾患研究委託研究，胎児・新生児脳循環障害の発症機序と予防に関する開発的研究（主任研究者：高嶋幸男）平成6年度班会議，1994年12月。
- 3) 加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：学習障害児の神経生理学的研究。厚生省心身障害研究，親子の心の諸問題の研究（主任研究者：松井一郎）学習障害に関する研究班（分担研究者：竹下研三）平成6年度班会議，1995年1月。
- 4) 加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：聴覚認知の発達。平成6年度厚生省精神・神経疾患委託費，高次脳機能の発達異常に関する基礎的研究（主任研究者：植村慶一）平成6年度班会議，1995年1月。
- 5) 加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：発達障害医療従事者の心の健康対策。平成6年度厚生科学研究 心の健康づくりと精神保健医療対策の評価に関する研究（主任研究者：大塚俊男）平成6年度班会議，1995年3月。

C. 講演

- 1) 加我牧子：ABRと発達。第5回臨床生理学東京談話会，東京，1994年5月。
- 2) 加我牧子：こどもの聴力とことばの発達とチェックポイント。総合母子保健センター第22回母子保健夏期セミナー，東京，1994年7月。
- 3) 加我牧子：発達障害と医療。精神発達障害指導教育協会講座「精神発達障害」，東京，1994年7月。

## II 研究活動状況

---

月。

- 4) 稲垣真澄：発達障害の生理学。第35回医学課程研修会 発達障害医学の最近の進歩—検査法を中心に—1994年10月。
- 5) 宇野彰：高次大脳機能の評価とリハビリテーション。日本言語療法士協会福岡支部，福岡，1994年6月。
- 6) 宇野彰：急性期における高次大脳機能障害。日本言語療法士協会北海道支部，帯広，1994年6月。
- 7) 宇野彰：こころと大脳。日本キリスト教団富士見町教会，東京，1994年6月。
- 8) 宇野彰：失語症の障害メカニズムと訓練法。日本言語療法士協会三重支部，津，1994年7月。
- 9) 宇野彰：失語症に伴う高次脳機能障害。日本言語療法士協会香川支部，高松，1994年10月。
- 10) 宇野彰：聴性中間潜時反応の起源について。東京大学音声研コロキウム，東京，1994年11月。
- 11) 宇野彰：失語症における呼称障害の改善メカニズム。東京都老人総合研究所 人間科学リハビリテーション研究系言語認知部門，東京，1994年12月。
- 12) 飯田誠：精神遅滞の心の構造について 墨田区教育委員会，東京，1994年10月。
- 13) 飯田誠：精神遅滞の心の構造と指導上の問題点。横須賀市教育委員会，横須賀市，1994年11月。



## 3. 主な研究紹介

## 1) 重症心身障害児における聴覚認知の電気生理学的研究

加我牧子<sup>1)</sup>, 稲垣真澄<sup>1)</sup>, 宇野 彰<sup>1)</sup>, 平野 悟<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神薄弱部

2) 同武蔵病院小児神経科

## はじめに

重症心身障害児（重症児）は感覚刺激に対する反応の客観的な評価が難しい場合が多々見られる。事象関連電位（event related potential, ERP）のうちmismatch negativity (MMN) は神経生理学的レベルにおける刺激の識別能を代表するとみなしうるが発達障害児における検討は少ない。今回、私達は聴覚刺激によるERPを用いて重症児の聴覚識別能を評価することで療育への応用が可能かどうかについて検討した。

## 対象と方法

対象は大島分類1、音声に反応が少ない重症児16例とした。対象児にはクリックによる聴性脳幹反応（ABR）検査を行い、高周波数領域には高度難聴がないことを確認した。ERP検査は周波数1,000Hzと700Hzのトーンバーストを70 dB SPLの音圧で、1：4の比率でランダムに両耳に提示し、えられた反応を各10回加算した。分析時間は900msecとした。この両波形を引算してえられる波形のうち低振幅のN1に続くN2が見られるかどうか、また見られるときはその前頭中心（Fz）部誘導におけるピーク潜時を検討した。検査は、坐位の患者が、覚醒していることを確認し、脳波をモニターしつつ行った。

## 結果

MMN様電位は9例（56.3%）に認められた。音声への反応程度とMMN様電位の有無、またN1、N2潜時の間には特に関係はなかった。またCT上の病変特に側頭葉皮質聴覚領病変の有無とMMN様電位の有無とも相関がなく、広範な脳病変を有す児でMMN様電位が確認できた例もあった。

## 考察

ERPは、これまでP300を中心に検討されてきた<sup>1-3)</sup>。しかしP300は被検者の能動的な関与を必要とするため重症児への応用は不可能である。一方、MMNは複数の刺激の差を生理学的に識別する過程で出現する反応で被検者の協力がなくとも検査できる。分裂病など精神疾患を中心にアルコール中毒や視覚障害などで報告が見られる。小児では新生児や正常学童の報告<sup>4-5)</sup>が散見される。しかし発達障害児のMMNの詳細な検討はこれまで不十分であり、まして重症児についてはまだ報告がみられない。しかし今回の検討で重症児にも16例中9例、56.3%にMMNと見られる電位が確認できた。この電位の有無や潜時は聴覚刺激に対する臨床的な反応との相関は認められず、聴覚反応の全く認められない症例の中にもMMN様電位の認められた者があった。すなわちこれらの症例もわずかな周波数の差を聴覚的に識別している可能性が示

された。この電位が健常者にみられるMMNと同じ意味を持つ反応であるかどうかについてはさらに検討が必要であるが、このような症例では臨床的に音声への反応が見られなくとも、療育の際に積極的に音声刺激を活用する意味があるのではないかと考えられる。これらの対象児について今後言語音、視覚刺激など適切な刺激条件を設定し、反応を検討したいと考える。

ERPの起源はまだ不明のことが多く、結論は出ていない。聴覚刺激によって誘発されるMMNの発生源は第一次皮質聴覚領の関与が大きい<sup>67)</sup>ことが推定される。これは誘発磁場や脳波トポグラフィーを用いた研究による報告<sup>69)</sup>と一致する。しかし今回の症例のように、脳実質が広汎に障害されているのにMMN様電位が認められる症例の存在は、単に第一次聴覚領と隣接する上側頭平面のみに起源を求めるわけにはいかない場合がある可能性も示唆している。このような症例の積み重ねによって、この反応の起源推定にさらに寄与できる可能性がある。今後、この面からの検討も行いたいと考える。

#### 参考文献

- 1) Polich J. Normal variation of P300 from auditory stimuli. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 65:236-240, 1986.
- 2) Polich J et al. Normal variation of P300 in children: age, memory span, and head size. *Int J Psychophysiol* 9:237-240, 1990.
- 3) 佐藤隆美ら. 小児におけるP300の検討。脳と発達18: 373-379, 1986.
- 4) Alho K et al. Event related potential of human newborns to pitch change of an acoustic stimulus. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 77:151-155, 1990.
- 5) Kraus N et al. Mismatch negativity in school-age children to speech stimuli that are just perceptibly different. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 88:123-130, 1993.
- 6) Alho K. Selective attention in auditory

processing as reflected by event-related brain potentials. *Psychophysiology* 29: 247-263, 1992.

- 7) Alho K et al. Memory-related processing of complex sound patterns in human auditory cortex: a MEG study. *Neuroreport* 4:391-394, 1993.
- 8) Giard MH et al. Brain generators implicated in the processing of auditory stimulus deviance: a topographic event-related potential study. *Psychophysiology* 27: 627-40, 1990.
- 9) Praamstra P et al. On the possibility of independent activation of bilateral mismatch negativity (MMN) generators. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 82: 67-80, 1992.

## 2) 低酸素条件での脳幹機能に関する実験的研究

稲垣真澄, 加我牧子

(国立精神・神経センター精神保健研究所精神薄弱部)

### はじめに

新生児の低酸素虚血性脳障害は後遺症として脳性麻痺あるいは精神遅滞の原因となり、最近は大脳のみならず脳幹への障害も注目されている。しかしながら中枢神経系の循環動態や脳代謝の変動を調べる研究は数多いが、急性期の脳幹機能の変化を連続的に計測し、病態変化を解明する試みは少ない。今回、臨床的によく用いられる瞬目反射(BR)と聴性脳幹反応(ABR)を脳幹機能の指標とし、窒素ガス負荷によるpartial asphyxia時の連続的变化を実験的に観察し、脳幹内の低酸素脆弱部位の評価を行った。

### 方法

実験には1—2kgの幼弱ネコあるいは生後2—3wのJW系家兎(体重200—300g)を用いた。体温を一定に維持し、エーテル麻酔後、臭化パンクロニウム静注で筋弛緩後人工換気下で窒素ガスを負荷し、21—5%O<sub>2</sub>濃度の低酸素負荷を30—60分間行った。BRは一側の三叉神経第1枝と眼輪筋支配顔面神経を露出後、前者を電気刺激し後者から電位(早期反応、後期反応)を記録し、それぞれの潜時と振幅を測定した。一部のネコに対して小脳吸引後顔面神経核を露出し細胞外電場電位の変化も記録した。ABRは110dBクリック音を左耳から呈示し、1000回加算後I、V波潜時と振幅変化を記録した。動脈血中pH、血圧、心拍数、酸素飽和度をモニターした。

### 結果

1. BR変化: 低酸素負荷に対してまず早期反

応だけが変化した。すなわち一過性に振幅増大を示し、減衰した。ついで後期反応が遅れて減衰し両反応とも消失した。無反応の時低酸素負荷を解除すると潜時が延長しながらも後期反応がより早く出現し、ついで早期反応も出現した。さらに経過を観察すると両反応とも負荷前の状態に回復した。無反応の時でもアシドーシスはみられなかった。血圧も有意な変化はなく、低酸素単独の負荷状態であった。顔面神経核運動ニューロンの細胞外電場電位は低酸素負荷を増すに従い早期、後期反応に対応する電位が一過性に増大し前者から振幅が減衰消失した。

2. ABR変化: 低酸素負荷初期にはI、V波潜時、振幅ともにほとんど変化なく酸素濃度10%以下でまずV波振幅が低下消失し、ついでI波振幅が低下消失した。潜時変化もV波から生じたが、I波は酸素濃度5%以下でも血圧が維持されている間はほとんど変化はなかった。ABR無反応の状態では低酸素条件を解除するとI波から速やかに出現し、遅れてV波が潜時延長を示しながら回復した。さらに経過を観察するとI波はほぼ負荷前に戻るもののV波は潜時がやや延長した。

### 考案および結論

低酸素負荷での脳幹機能をBRとABRを指標に観察した。その結果BR2反応に対して一過性の促進に続く抑制作用を示した。その抑制は早期反応の方が顕著であった。後期反応は比較的抵抗性を示した。また、負荷解除後後期反応の方が回復が早かった。一方、ABRでは中脳下丘由来と考えられるV波の変化が先行した。末梢

神経由来の I 波は低酸素に抵抗性であった。麻酔薬使用時にはBR後期反応が早期反応に比べて早く振幅が減少し消失する事が知られている。これは後期反応出現に関与する橋延髄網様体が多シナプス経路であるため抑制あるいは不活化されやすいためとされる。しかしながら今回の検討では逆に後期反応経路が低酸素に抵抗性が高いことが示された。延髄の呼吸中枢や心臓血管中枢は低酸素に抵抗性があることが報告されている。従ってBR後期反応に介在する網様体ニューロン群が低酸素に抵抗性が高いためと推測できる。

窒息など突然の呼吸停止によるABRの変化は全ての波が同時に消失する。今回の緩徐な低酸素負荷では血圧変化がほとんど無い段階からV波振幅が低下しており、脳幹聴覚系の低酸素脆弱部位は下丘などの吻側核であると思われた。今後はpartial asphyxia時のABR異常をもたらす同部位の組織学的および分子生物学的変化を明らかにする必要があると思われる。

## 3) 漢字書字に特異的な障害を示した学習障害の一例

## —認知心理学的および神経心理学的分析—

宇野 彰, 加我牧子, 稲垣真澄

(国立精神・神経センター精神保健研究所精神薄弱部)

## はじめに

アメリカでは多くの読字障害児が存在することから、学習障害に関する研究は、読字障害を中心に広く行われてきた。研究内容は、大脳との関連を検討する生理学的、解剖学的、神経心理学的検討が盛んである。一方、本邦の学習障害児に関する神経心理学的報告の多くは記述的であり、計量的であってもWISC-RやK-ABC、ITPAなどの検査のみから分析することが多い。これらの検査では、言語的能力と非言語的能力の対比や記憶系と認知系との対比、さらにKaufmannのいう同時処理と系列処理などの比較が可能である。しかし、これら上記の検査のみで聴覚刺激と視覚刺激との比較や視空間認知、非言語的聴覚認知、書字などに関して検討することは困難である。

また、学習障害児の療育、教育、リハビリテーションには、要素的障害と同時に障害機序の把握が重要であると思われるが、そのために必要な認知心理学的分析を行った報告は少ない。さらに、神経心理学的検査を用いた研究は多数報告されているものの、中枢神経系の病巣との関連について検討している報告例も少ない。

本研究では、WISC-RやK-ABCなどの検査では十分な評価ができなかったが、検査を刺激—反応系に整理しなおすことと、神経心理学的検査を追加することにより学習障害の診断が可能になった例について、認知心理学的および神経心理学的分析を行ったので報告する。

## 症 例

13歳。右利きの男児である。妊娠2ヶ月時に切迫流産があったが、その他妊娠中、周産期に異常はなく精神運動発達は年齢相当であった。11歳11ヶ月時、学習障害の疑いにて来院した。12歳時の検査所見を以下に述べる。

- (1) 理学的所見および神経学的所見：異常は認められなかった。
- (2) MRI所見：T1強調画像、T2強調画像にて、ともに病巣は認められず、正常であった。
- (3) SPECT所見： $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAOを $^{99m}\text{Tc}$ 標識剤として用いたパトラック法による大脳各部の血流量(ml/100g/min)は、大脳半球(右67, 左70), 前頭葉(右71, 左72), 側頭葉(右75, 左61), 後頭葉(右72, 左75)であった。
- (4) 電気生理学的所見：脳波、聴性脳幹反応(ABR)、中間潜時反応(MLR)、長潜時誘発緩反応(SVR)および、トーンバーストや語音、漢字や無意味図形を刺激として使用したP300やMismatch Negativity(MMN)の潜時や振幅は正常であった。
- (5) 心理学的検査および神経心理学的検査所見：1) WISC-Rでは、PIQが100, VIQが114であった。K-ABCでは「位置さがし」の項目のように図形の記憶再生課題が全項目の中でもっとも低下していたが、他にはWISC-Rで得られた情報以外の所見はほとんど得られなかった。ITPAは、適応年齢ではないため施行しなかった。錯綜図を用いた視覚認知検査ではすべて呼称が可能であった。線分二等分検査(20cm×3本)では0.3cm以内の誤差であ

り、かつアルバートの線分抹消検査では見落としはなかった。立方体透視図の模写課題、高次動作性検査（日本失語症学会編）、Wisconsin Card sorting Test慶応版（WCST）の成績は正常であった。Bentonの視覚記銘力検査（10秒遅延課題）では、誤謬数11個（同年齢の平均は5個）と異常を示し、誤りパターンとしては、目標図形の形態の一部の誤りまたは入れ替えなどが観察された。

- (6) 言語病理学的所見：機能的構音障害が認められ、後続の母音によっては [k] が一部 [t] に置換されていた。標準失語症検査 (SLTA) では、成人非失語症者の正答率の -1 標準偏差値内にほぼ分布していたが、漢字の書字項目にて有意な正答率の低下が認められた。小学校1、2年生で学習する漢字と仮名の書称（絵の名称を書く課題:written naming）、書取（提示された音声言語を書く課題：writing to dictation）を指導要領より無作為に抽出し、40課題づつ施行した結果、書称、書取ともに同率の正答率を示し、仮名書字では97%であったが漢字では35%であった。誤反応パターンとしては、無反応がもっとも多く観察されたが、表出された誤りの中では漢字の一部の誤りや入れ替えなど形態的な誤りが大部分を占めた。聴覚的言語理解力や視覚的言語理解力は良く、機能的構音障害以外の発話力と漢字書字以外の書字力に関しても問題は認められなかった。

## 考 察

本症例は、WISC-RやK-ABC、からは、特異的障害は検出できず、IQは言語性よりも得点の低い動作性検査でも100と正常であった。しかし、SLTAでは聴く、話す、読む、仮名の書字に問題が認められなかった一方で漢字書字項目の正答率が学習年齢を考慮しても低下し、さらに書称や書取といった詳細な検査にて漢字書字力の特異的障害が明確になった。

- 1) 本症例にみられた書字障害の認知心理学

的機序と機能的病巣について

漢字の書字に際しては、一般に、表現したい意味に対応する音を想起してから、次に音に対応する文字形態を想起する音韻処理過程と、表現したい意味に対応する文字形態を直接想起する視覚的意味処理過程とが並列に処理されていると考えられている。本症例は、(1)SLTAにて、意味に対応する音の想起課題である呼称が良好であることから、音の想起には障害が認められないと思われたこと。(2)書称と書取の正答率が同率でいずれも低かったことから、音韻処理過程と視覚的意味処理過程いずれにも共通の障害である可能性が高いこと。(3)誤りパターンでは、無反応以外はすべて形態的誤りであったこと。以上の3点より、本症例の障害は、漢字の文字形態を想起する段階での障害と推定した。また、Benton視覚記銘検査やK-ABCでの図形の記憶再生課題においても他の項目より正答率が低下し、誤りパターンも形態的誤りであったことなどから、本症例では漢字と複雑な図形の想起障害は共通である可能性が考えられた。

## 2) 神経心理学的に推測しうる大脳の機能低下部位について

成人では、漢字書字の障害は、頭頂葉損傷でも側頭葉損傷にても生じるが、漢字の純粹失書例の報告では側頭葉後下部損傷が共通病巣とされている。大別すると意味理解障害があり、語性錯語や錯読のある例と漢字の形態想起が困難な例とに分類され、後者は側頭葉後下部損傷例のみにて報告されている。小児に関しては著者が調べた範囲ではいまだ記載がなく本報告が初めてと思われる。本症例は頭部MRI上異常所見がなく、あきらかな形態学的損傷は認められなかったが、SPECTにて左側頭葉の血流量の有意な低下を認めた。13歳という年齢は一般的に大脳の側性化や局在化がほぼ完成した時期と考えられる。本症例の形態想起困難という障害機序は、成人の報告例と同様に、左側頭葉の機能低下の結果として生じたのではないかと推定した。

## 10. 社会復帰相談部

### 1. 社会復帰相談部の平成6年度の活動

社会復帰相談部は、1部長(丸山)、2室長(横田・伊藤)の構成で、精神科リハビリテーションの広い領域を対象に、経常的研究活動を行っている。それぞれが、精神障害者の社会復帰の全般に関わっているが、各自得意の分野で先端的な研究を深めているという面もある。たとえば、丸山はQOLや障害の評価や問題解決行動について、横田は心理テスト(特にロールシャッハ・テスト)や集団療法について、また伊藤は分裂病家族のEE研究や家族療法について、研究を行っている。

関わりのある学会は、次のようなものである。日本精神神経学会(丸山・伊藤;社会復帰専門委員)、日本社会精神医学会(丸山・伊藤;理事及び事務局)、日本精神衛生学会(丸山;運営委員)、日本家族療法学会(伊藤;評議員)、臨床心理学会(横田;理事)、精神障害者リハビリテーション研究会(丸山・伊藤;事務局)、日本サイコオンコロジー学会(伊藤)、総合病院精神医学学会(伊藤)。

(丸山 晋)

2. 研究業績

A. 論文

a. 原著

- 1) Maruyama S : The effect on application of KJ problem solving method in Morita-psychotherapy. Journal of Morita Therapy 5: 141-143, 1994.
- 2) 横田正雄 : 周りに急がされて一過呼吸発作, うつ状態を呈した一女性のロールシャッハ反応. ロールシャッハ・モノログ第10集, 国立精神・神経センター精神保健研究所 1994.
- 3) 横田正雄 : 登校拒否論の批判的検討〈その7〉—日本の登校拒否多発現象とその捉え方の特徴を巡って. 臨床心理学研究 32, No. 4 (印刷中).
- 4) 伊藤順一郎, 大島巖, 岡田純一, 永井将道, 榎本哲郎, 小石川比良木, 柳橋雅彦, 岡上和雄 : 家族の感情表出(EE)と分裂病者の再発との関連について—日本における追試研究の結果. 精神医学 36: 1023-1031, 1994.
- 5) 大島巖, 伊藤順一郎, 柳橋雅彦, 岡上和雄 : 精神分裂病者・家族の属性別にみたEE (ExpressedEmotion) の特徴. 精神医学 36: 1234-1243, 1994.
- 6) 大島巖, 伊藤順一郎, 柳橋雅彦, 岡上和雄 : 精神障害者を支える家族の生活機能とEE (ExpressedEmotion) 関連. 精神神経学雑誌 96: 493-512, 1994

b. 総説

- 1) 丸山晋 : 情報社会とストレス. 臨床精神医学 23: 713-717, 1994.
- 2) 丸山晋 : ストレス社会のメンタルヘルス. 心の健康 1月号, 1995.
- 3) 横田正雄 : 不安の心理と病理. 心の健康 5月号, 1994.
- 4) 久能徹, 末武康弘, 保坂亨, 諸富祥彦, 横田正雄 : ロジャースとロジャーリアンを巡って (上). 臨床心理研究 32, 1994.
- 5) 久能徹, 末武康弘, 保坂亨, 諸富祥彦, 横田正雄 : ロジャースとロジャーリアンを巡って (下). 臨床心理研究 32, 1994.
- 6) 横田正雄 : 思春期・青年期再考—社会の変化と青年. 臨床心理研究 32, 1994.
- 7) 田頭寿子, 牟田隆郎, 大貫敬一, 沼初枝, 横田正雄, 佐藤至子, 徳丸智佐子 : ロールシャッハを語る—被験者へのフィードバックについて. ロールシャッハ・モノログ第10集, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 1994.
- 8) 伊藤順一郎 : 入門講座—分裂病とその治療. 月刊「ぜんかれん」, 7月号~12月号.

c. 著書

- 1) 横田正雄 : 健康志向ママの不健康 : 菅野泰蔵監修「こころの日曜日」, 法研, 1994.
- 2) 伊藤順一郎, 大島巖 : 高い感情表出(高EE)の家族環境と再発症例, 精神科症例集2 精神分裂病2—おもに病因・病態論の立ち場から (佐藤光源編) 287-307, 中山書店, 東京, 1994.

d. 訳書

- 1) 丸山晋, 中井和代訳 (岡上和雄監修) : ジョン・F. ソートン, メアリー・V. シーマン編著 : 誰にもわかる分裂病とそのケア. 中央法規, 1994.

e. その他

- 1) 丸山晋, 大塚俊男, 清水信 : 痴呆老人のケアシステム (リーフレット・オートスライド・ビデオ教材). 健康体力づくり財団, 1994, 9.



## B. 学会・研究会発表

- 1) Maruyama S., Nonaka Go, Ujihara Teturo: The KJ method as a systematic and holistic psychotherapy. 16th International Congress of Psychotherapy, Seoul, Korea, Aug. 1994.
- 2) 横田正雄: 男性のセクシュアリティを考える。第30回臨床心理学会総会 (シンポジウム), 大阪, 1994年7月.
- 3) 伊藤順一郎: ガン医療の変化を占う—社会心理的サポートを中心に。日本サイコオンコロジー学会秋期セミナー, 旭川, 1994年10月.

## C. 講演

- 1) 丸山晋: 森田療法の実際。重慶医科大学, 重慶, 中国, 1994年5月.
- 2) 丸山晋: 森田療法について。華西医科大学, 成都, 中国, 1994年5月.
- 3) 丸山晋: 精神障害の基礎知識。多摩いのちの電話相談研修会, 東京, 1994年5月.
- 4) 丸山晋: 高齢者の精神保健, 千葉県生涯大学校, 松戸, 1994年6月.
- 5) 丸山晋: ストレス社会のメンタルヘルス, 精神衛生普及会, 東京, 1994年12月.
- 6) 横田正雄: 福祉の心理学(5回連続), 東京都社会福祉保健医療研修センター, 東京, 1994年5~7月.
- 7) 横田正雄: 不安の心理と病理, 精神衛生普及会, 東京, 1994年5月.
- 8) 横田正雄: 人格障害のケースワークについて, 田無市福祉事務所専門研修, 東京, 1994年8月.
- 9) 横田正雄: 描画技法による学生理解(3回連続), 東京都看護専門学校職員専門研修, 東京, 1994年8月.
- 10) 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, 1994年8~9月.
- 11) 横田正雄: 青年期について, 埼玉いのちの電話カウンセラー養成研修, 1994年12月.
- 12) 伊藤順一郎: 分裂病の家族への心理教育プログラム—家族自身が豊かな生活を送るために, 宮城県精神保健センター, 仙台, 1994年8月.
- 13) 伊藤順一郎: 分裂病の理解と社会復帰について, 中央区中央保健所, 東京, 1994年10月.
- 14) 伊藤順一郎: 分裂病の回復過程—葉のこと・病識のこと, 茅ヶ崎保健所, 神奈川, 1994年10月.
- 15) 伊藤順一郎: 家族教育の基礎知識—家族理解をふかめる, 1994年11月.
- 16) 伊藤順一郎: リハビリテーションと家族の対応, 佐賀県精神保健センター, 佐賀, 1994年12月.
- 17) 伊藤順一郎: 看護に生かすコミュニケーション, 千葉県看護協会, 千葉, 1994年12月.
- 18) 伊藤順一郎: やる気おこしを考える, 習志野保健所, 千葉, 1994年12月.

3. 主な研究紹介

## 家族の感情表出 (EE) と分裂病患者の再発との関連について —日本における追試研究の結果—

伊藤順一郎<sup>1)</sup>, 大島 巖<sup>2)</sup>, 岡田純一<sup>3)</sup>, 永井將道<sup>4)</sup>, 榎本哲郎<sup>5)</sup>,  
小石川比良来<sup>6)</sup>, 柳橋雅彦<sup>1)</sup>, 岡上和雄<sup>7)</sup>

- 1) 千葉大学医学部精神医学教室
- 2) 東京都立大学社会福祉学科
- 3) 千葉県精神科医療センター
- 4) 財自動車事故対策センター
- 5) 旭中央病院
- 6) 国立精神神経センター国府台病院
- 7) 中央大学法学部

### I. はじめに

日本におけるEEの再発予測性を検討することは、EE尺度の妥当性の検証のみならず、日本における患者家族関係のあり方を知ったり、その関係性が患者の脆弱性に与える影響について他の文化圏との比較をしたりする上でも有用である。以下に我々は、日本における初めてのEE研究の結果を、特に再発予測性についてを中心に報告する。

### II. 対象と方法

対象は、協力を依頼した3医療施設に調査期間内に入院したもののうち、以下の基準を満たす患者及び家族とした。すなわち、①DSM III Rで、精神分裂病及びその周辺障害(分裂病様障害・分裂感情障害・妄想性障害)と診断され、②同居家族か日常生活を援助する家族がおり、③入院期間が15日以上に及び、かつ④家族及び患者の同意が得られているものである。

対象家族のEE評価のための面接調査は、原則として患者の入院後2週間以内に行った。面接は自宅を訪問して行うものを主としたが、時に

家族の希望に応じて病院の診察室なども行った。面接形式はEE評価のための半構造化された面接基準であるCAMBRWELL FAMILY INTERVIEW (CFI) を翻訳したものに準じた。

一方患者の精神症状の評価は、各主治医によって行われた。評価基準はオックスフォード版BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS) とGLOLOBAL ASSESSMENT SCALE (GAS) を用いた。評価は入院時・退院時・退院後9ヶ月後、それに期間内に再発が疑われたときに随時行われた。調査の開始に先立って、施設ごとに主治医の評価尺度の信頼度を高めるためのトレーニングも行った。再発の評価は主治医が判断した際にはBPRS, GASによる評価をその都度してもらうことにした。服薬遵守の評価は、原則として9ヶ月後の追跡調査時の主治医の判断によった。

### III. 結果

調査対象88例についての属性・病歴・家族類型などを表1に示す。ところで、本研究の調査率は61.9%と若干低めであったため、調査協力

表1 対象者・家族の属性

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 対象                    | N=88  |
| 男性                    | 52.3% |
| 平均年齢                  | 33.4歳 |
| 平均罹病年齢                | 8.89年 |
| 平均入院回数                | 3.9回  |
| 初回入院者の割合              | 38.6% |
| 平均在宅期間(初回入院を除く)       | 2.32年 |
| 家族類型 N=88; ケース単位      |       |
| 親と本人(+未婚同胞)           | 67%   |
| 配偶者と本人                | 25%   |
| 同胞夫婦(+子)と本人           | 5.7%  |
| その他                   | 2.3%  |
| EE評価対象家族 N=142; 家族員単位 |       |
| 父                     | 36.6% |
| 母                     | 43.7% |
| 配偶者                   | 14.1% |
| 同胞                    | 3.5%  |
| 同胞の配偶者                | 1.4%  |
| その他                   | 0.7%  |

表2 拒否事例と協力事例の比較

|                 | 拒否事例<br>N=51 | 協力事例<br>(A, B病棟)<br>N=78* | 検定        |
|-----------------|--------------|---------------------------|-----------|
| 男性              | 54.9%        | 52.9%                     | ns        |
| 平均年齢**          | 29.5歳        | 31.1歳                     | ns        |
| 平均罹病年数**        | 4.69年        | 7.14年                     | p = 0.005 |
| 平均入院回数**        | 2.43回        | 2.91回                     | ns        |
| 初回入院者の割合        | 54.9%        | 43.6%                     | ns        |
| 家族類型            |              |                           |           |
| 親型(含, 未婚同胞)     | 66.7%        | 70.5%                     | ns        |
| 配偶者型(含, 親)      | 29.4         | 24.4                      |           |
| 既婚同胞型           | 2            | 2.6                       |           |
| その他             | 3            | 2.6                       |           |
| 入院後の経過          |              |                           |           |
| 退院後再発なし         | 60.8%        | 61.5%                     | ns        |
| 退院後再発あり         | 19.6         | 23.1                      |           |
| 退院後死亡<br>(再発なし) | 2            | 1.3                       |           |
| 長期入院            | 3.9          | 7.7                       |           |
| 経過不明            | 13.7         | 6.4                       |           |

\*調査事例N=83のうち, 診断名が短期反応型精神病(N=5)を除く

\*\*検定に平均値の差の検定を使用。他はx<sup>2</sup>検定。

事例と拒否事例を, 基本的属性, 病歴, 家族属性, 入院後の経過について比較した。結果を表2に示す。両群の間では, 拒否事例の平均罹病期間が短いことと(P=0.005), 初回入院者の割合が若干高いことを除いて, 大きな違いは認められなかった。

EEの高低並びに批判・敵意・情緒的巻き込まれの3項目について分布状況を表3に示す。本研究では, 家族員単位の高EEの比率は36.6%であり, またケース単位のその比率は47.8%であった。下位尺度では, 高批判がらみで高EEを呈するものの割合が家族員単位で29.6%, ケース単位で38.7%と共に最も高かった。

追跡調査の完了できた72例について, EEおよび各下位尺度の値と, 退院後の服薬遵守状況, 9カ月後の再発の間について相関を求めた。結果を表4に記す。まず再発との関係では, 「EE高低」が0.43と最も高い相関を示した。次いで「服薬遵守」, 下位尺度の「批判」が正の相関を示した。EEの高低は「批判高低」「敬意高低」「巻き込まれ高低」と高い相関を示し, またそれぞれの下位尺度得点とも同様の高い相関を示した。

以上をもとに, EEの高低, 服薬遵守, 再発の関係をまとめて, 樹状図にして図1に示した。追跡対象例全体の再発率は, 26.5%なのに対して, 高EE群の再発率が45.7%, 低EE群の再発率は8.1%であり, 0.1%の有意水準で高かEE群の

表3 エントリー時, 家族員単位/ケース単位のEE尺度の分布

|              | 家族員単位<br>(N=142) | ケース単位<br>(N=88) |
|--------------|------------------|-----------------|
| 高EE          | 36.6%            | 47.8%           |
| 高批判(HCC)     | 29.6%            | 38.7%           |
| 高敵意(HH)      | 13.4%            | 19.3%           |
| 高巻き込まれ(HEOI) | 11.2%            | 18.2%           |
| 低EE          | 63.4%            | 52.2%           |

?名以上家族がいる場合の, ケース単位のEE判定は以下のとおり。  
家族員のうち1人でも高EEの場合: ケースのEE(高)。  
家族員全員が低EEの場合: ケースのEE(低)。

表4 EE尺度と服薬遵守・再発との間の相関 (N=72)

|           | 再発      | 服薬遵守    | EE高低    | 批判高低     | 敬意高低     | 巻き込まれ高低 | 批判的コメント  | 敵意      | 巻き込まれ  | 暖かさ     | 肯定的言辭 |
|-----------|---------|---------|---------|----------|----------|---------|----------|---------|--------|---------|-------|
| 再発#1      | 1.00    |         |         |          |          |         |          |         |        |         |       |
| 服薬遵守#2    | 0.34**  | 1.00    |         |          |          |         |          |         |        |         |       |
| EE高低#3    | 0.43*** | 0.27*   | 1.00    |          |          |         |          |         |        |         |       |
| 批判高低#4    | 0.30*   | 0.29*   | 0.82*** | 1.00     |          |         |          |         |        |         |       |
| 敬意高低#5    | 0.29*   | 0.31**  | 0.48*** | 0.59***  | 1.00     |         |          |         |        |         |       |
| 巻き込まれ高低#6 | 0.24*   | 0.02    | 0.53*** | 0.15     | -0.15    | 1.00    |          |         |        |         |       |
| 批判        | 0.32**  | 0.42*** | 0.70*** | 0.87***  | 0.63***  | 0.08    | 1.00     |         |        |         |       |
| 敵意        | 0.24*   | 0.31**  | 0.42*** | 0.51***  | 0.87***  | -0.16   | 0.55***  | 1.00    |        |         |       |
| 巻き込まれ     | 0.16    | -0.21   | 0.40**  | 0.05     | 0.16     | 0.85*** | 0.03     | -0.13   | 1.00   |         |       |
| 暖かさ       | -0.22   | -0.19   | -0.30** | -0.46*** | -0.44*** | 0.24*   | -0.53*** | -0.39** | 0.37** | 1.00    |       |
| 肯定的言辭     | -0.15   | -0.04   | -0.15   | -0.15    | -0.22    | 0.08    | -0.17    | -0.18   | 0.23   | 0.58*** | 1.00  |

注1: Pearson積率相関係数, 無相関の検定 \* $p \leq 0.05$  \*\* $p \leq 0.01$  \*\*\* $p \leq 0.001$

注2: ダミー変数 #1再発: なし0点, あり1点

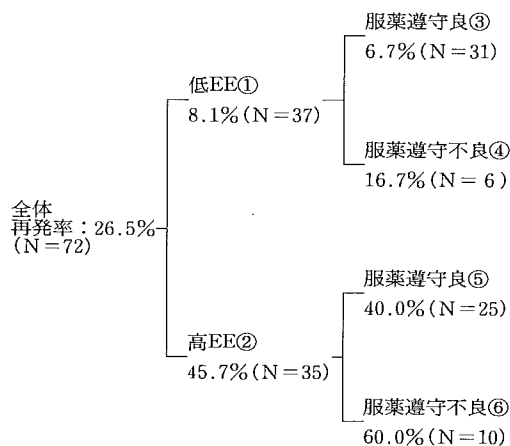
#2服薬遵守: 規則的1点, 不規則2点, マスクド・メディケーション3点, デボ注射4点, 中断5点

#3EE高低: 低EE0点, 高EE1点

#4批判高低: 批判的コメント $\leq 5$  0点,  $\geq 6$  1点

#5敬意高低: 敬意=0 0点,  $\geq 1$  1点

#6巻き込まれ高低: 情緒的巻き込まれすぎ $\leq 2$  0点,  $\geq 3$  1点



%: 退院後9ヵ月後の再発率

N: ケース数

図 EEの高低・服薬遵守と再発の関係

検定: Fisher's exact test ①×② $P < 0.001$

③×④n.s.

⑤×⑥n.s.

再発率の高いことが示された。再発率と服薬遵守との関連では低EE群高EE群ともに服薬遵守の良好なほど再発率も低い傾向を示した。しかし服薬遵守の良不良の間では、両群とも再発率

に統計学的な有意差は認められなかった。

IV. 考察

本稿では、日本におけるEEの表出のされ方の分布と、再発率との関係について報告した。

調査協力を依頼した施設のそれぞれのキャッチメントエリアの状況から、対象者は首都圏近郊在住の住民を母集団としたサンプルではあるものの、日本の中小の都市近郊の住民と共通した要素が多も集団であると考えて大きく誤りはないものと思われる。一方、本調査を実施するに当たってのエントリー時の調査協力率は61.9%であった。しかし表2にあるように、調査事例と拒否事例は本調査の目的に関してはほぼ同様の集団と考えて良く、またエントリー事例の81.8%に追跡調査が行われていることから、調査対象事例の代表性は保たれていると見て良いであろう。

加えて、EE尺度の評定者間信頼度は一定の水準に到達しており、また各施設における症状評価尺度の信頼度もまざまざの値である。以上の事実から、調査の方法論的には、本研究は妥当な手続きを踏んでおり、したがって結果につい

てもその妥当性を期待できる。

本研究において、家族員単位の高EEの比率は36.6%、ケース単位の高EEの比率は、47.8%であった。単純に文化的な差異を論じる訳にはいかないが、我々の研究の値はヨーロッパ中部における多くの研究と同様の傾向を示していると言えるようである。

次に下位尺度についてであるが、表3に見られるとおりに、高批判で高EEとなっているものの割合が最も多く、巻き込まれがらみで高EEとなっているものの割合は、家族員単位で高EEの約3割、ケース単位でも4割弱に過ぎなかった。一方欧米の研究と異なる点として、批判、敬意、巻き込まれ、肯定的言辭の点数が全体的に低めであると言う傾向が認められる。

そして、結果に示したように我々の研究ではEEの再発予測性は十分に高いことが証明され

た。たとえば服薬遵守との関係では、EEの高低が服薬遵守にとおらぬほど再発予測に関連しているとの結果が出た。家族に代表される周囲の者との関係性が予後予測に強く関連していることは注目すべきである。さらに一連の生理学的研究や各地で行われている介入研究が示すように、高EEという関係性が患者の生物学的脆弱性に実際に影響を与え、関係性を変えることが、患者の病状の安定化に確かにつながるとすれば、関係性への介入技法が臨床の場において今後さらに積極的に開発されることが望まれる。患者・家族を支援できるような医療システム、社会資源の充実が、EEとの関連に影響を持つとも充分考えられよう。この観点から、我々は、家族の生活困難や家族の生活機能に注目して、EEの形成要因を検討しているが、この分野の研究は今後の発展が望まれる。

## Ⅲ 研 修 実 績

### 平成 6 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 6 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、これらの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 6 年 6 月 22 日から 7 月 12 日まで、第 36 回社会福祉学課程研修を実施し、「精神医学ソーシャルワークと家族援助」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、児童相談所等において、精神保健・福祉に関する業務に従事している者、28 名に対して研修を行った。

第 36 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)     |
|------|----|------------------------------------|---------------------|
| 6/22 | 水  | 開講式 精神保健行政 (北山)                    | オリエンテーション (藤井・松永)   |
| 23   | 木  | 精神医療と人権 (白井)                       | セミナー                |
| 24   | 金  | 米国の精神障害者権利擁護制度の実際と日本の展望 (木村)       | 家族療法の理論 (鈴木浩)       |
| 27   | 月  | 社会精神医学概論 (吉川)                      | 後見人制度について (池原)      |
| 28   | 火  | アルコール依存と家族 (清水)                    | 児童福祉の課題と展望 (柏女)     |
| 29   | 水  | アートをを用いた家族面接 (鈴木恵)                 | 家族のない青年達への自立援助 (広岡) |
| 30   | 木  | 精神障害者デイ・ケア (松永)                    | セミナー                |
| 7/1  | 金  | 施設見学：佐久総合病院<br>(長野県南佐久郡臼井町大字臼井197) |                     |
| 4    | 月  | 児童相談と家族 (藤井)                       | 青年期グループの意義 (横田)     |
| 5    | 火  | セミナー                               | セミナー                |
| 6    | 水  | セミナー                               | セミナー                |
| 7    | 木  | 家族をアセスする (中田)                      | 児童・思春期精神医学 (山崎)     |
| 8    | 金  | 人との関わりを仕事とする事 (藤縄)                 | セミナー                |

|    |   |                 |                     |
|----|---|-----------------|---------------------|
| 11 | 月 | セミナー            | セミナー                |
| 12 | 火 | 総括討論<br>(藤井・松永) | 総括討論<br>閉講式(終了2:00) |

研修期間 平成6年6月22日(水)から  
平成6年7月12日(火)まで

課程主任 藤井和子  
課程副主任 松永宏子

第36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                       |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------|
| 北山雄二  | 厚生省保健医療局<br>精神保健課施設係長             | 精神保健行政                      |
| 鈴木浩二  | 国際心理教育研究所<br>所長                   | 家族療法の理論                     |
| 鈴木 恵  | 埼玉県立精神保健総合センター<br>臨床心理士           | アートを用いた家族面接                 |
| 広岡知彦  | 養護施設アフターホーム「憩いの家」<br>主宰           | 家族のない青年達への自立<br>援助          |
| 柏女 霊峰 | 淑徳大学社会学部社会福祉学科<br>助教授             | 児童福祉の課題と展望                  |
| 池原毅和  | 池原弁護士事務所<br>弁護士                   | 後見人制度について                   |
| 木村朋子  | 都立多摩総合精神保健センター<br>PSW             | 米国の精神障害者権利擁護<br>制度の実際と日本の展望 |
| 藤縄 昭  | 甲南女子大学文学部教授<br>精神保健研究所名誉所長        | 人との関わりを仕事とする<br>事           |
| 吉川武彦  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>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<br>システム開発研究室長  | アルコール依存と家族                  |
| 中田洋二郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>思春期精神保健研究室長 | 家族をアセスする                    |
| 白井泰子  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>社会文化研究室長    | 精神医療と人権                     |
| 横田正雄  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神保健相談研究室長  | 青年期グループの意義                  |
| 藤井和子  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>児童期精神保健研究室長 | 児童相談と家族                     |

Ⅲ 研 修 実 績

|         |                                |            |
|---------|--------------------------------|------------|
| 松 永 宏 子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>社会福祉研究室長 | 精神障害者デイ・ケア |
| 山 崎 透   | 国立精神・神経センター国府台病院<br>精神科医師      | 児童・思春期精神医学 |

研修期間 平成6年6月22日（水）から  
平成6年7月12日（火）まで

〈医学課程〉

平成6年10月17日から10月20日まで、第35回医学課程研修を実施し、「発達障害医学の最近の進歩—検査法を中心に—」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、13名に対して研修を行った。

第35回医学課程研修日程表

研修主題：発達障害医学の最近の進歩—検査法を中心に—

| 月 日   | 曜 日 | 午 前                       |                    | 午 後                |                      |
|-------|-----|---------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
|       |     | 9：30                      | 12：30              | 13：30              | 16：30                |
| 10/17 | 月   | (9：30～開講式)<br>精神保健行政 (奥山) |                    | 発達障害の生化学 (佐々木)     |                      |
| 10/18 | 火   | 神経心理学<br>(宇野)             | 画像診断 (PET)<br>(伊豫) | 画像診断 (MRI)<br>(加藤) | 画像診断 (SPECT)<br>(松田) |
| 10/19 | 水   | 発達障害児の睡眠異常 (神山)           |                    | 発達障害の病理学 (水口)      |                      |
| 10/20 | 木   | 発達障害の生理学 (稲垣)             |                    | 閉講式 (12：10～)       |                      |

課程主任 加 我 牧 子  
課程副主任 稲 垣 真 澄  
課程副主任 宇 野 彰

第35回医学課程研修講師名簿

| 講 師 名   | 所 属                        | 講 義 テ ー マ  |
|---------|----------------------------|------------|
| 奥 山 典 孝 | 厚生省保健医療局<br>精神保健課厚生技官      | 精神保健行政     |
| 加 藤 俊 徳 | 公立昭和病院<br>小児科主事            | 画像診断 (MRI) |
| 神 山 潤   | 東京医科歯科大学医学部<br>小児科学助手      | 発達障害児の睡眠異常 |
| 佐々木 征 行 | 国立精神・神経センター武蔵病院<br>小児神経科医師 | 発達障害の生化学   |



|      |                                       |              |
|------|---------------------------------------|--------------|
| 松田博史 | 国立精神・神経センター武蔵病院<br>放射線診療部長            | 画像診断 (SPECT) |
| 水口雅  | 国立精神・神経センター神経研究所<br>疾病研究第二部第二研究室長     | 発達障害の病理学     |
| 伊豫雅臣 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>薬物依存研究部薬物依存研究室長 | 画像診断 (PET)   |
| 稲垣真澄 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神薄弱部診断研究室長     | 発達障害の生理学     |
| 宇野彰  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神薄弱部治療研究室長     | 神経心理学        |

〈精神保健指導課程〉

平成6年6月7日から6月9日まで、第31回精神保健指導課程研修を実施し、「精神保健活動の最前線」を主題に、精神保健センター及び保健所、並びに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。

第31回精神保健指導課程研修日程表

テーマ：精神保健活動の最前線

| 月 日 | 曜日 | 午 前 (9:30~12:30)   | 午 後 (1:30~4:30)  |
|-----|----|--|--|
| 6/7 | 火  | 9:30~開講式・オリエンテーション<br>9:45~「精神保健行政の動向」<br>厚生省保健医療局<br>精神保健課社会復帰指導係長<br>城 正 弘 | 1:30~3:00<br>「老人精神保健の諸問題」<br>国立精神・神経センター<br>精神保健研究所長 大塚俊男<br>3:00~4:30<br>「精神障害の診断と評価」<br>精神保健研究所<br>社会精神保健部長 北村俊則 |
| 6/8 | 水  | 「ポジティブメンタルヘルス—<br>その考え方と具体的プログラム」<br>精神保健研究所<br>精神保健計画部長 吉川武彦                | 「QOL研究の現状」<br>国立循環器病センター病院<br>集団検診部医師 萬代 隆<br>「精神障害者の社会生活技能とQOL」<br>(話題提供)<br>京都府立精神保健総合センター<br>主任 角谷慶子            |
| 6/9 | 木  | 「精神保健活動におけるケース・マネージ<br>メント」<br>埼玉県立精神保健総合センター<br>地域保健局社会復帰部<br>作業訓練課長 野中 猛   | 1:30~ 全体討論<br>閉講式  |

Ⅲ 研 修 実 績

課程主任 丸 山 晋  
課程副主任 伊 豫 雅 臣

〈心理学課程〉

平成7年2月8日から3月14日まで、第35回心理学課程研修を実施し、「心理臨床と現代の課題」を主題に、精神保健センター、保健所、精神病院、児童相談所及び精神薄弱者更生相談所等において、精神保健に関する業務に従事している者、21名に対して研修を行った。

第35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)    |
|-----|----|----------------------|--------------------|
| 2/8 | 水  | 開講式 オリエンテーション        | 全体討議               |
| 9   | 木  | 全体討議                 | 全体討議               |
| 10  | 金  | ウォーミングアップ 野口体操 (奥村)  | 全体討議               |
| 13  | 月  | アサーション・トレーニング (平木)   | アサーション・トレーニング (平木) |
| 14  | 火  | 全体討議                 | 小集団演習              |
| 15  | 水  | 小集団演習                | 小集団演習              |
| 16  | 木  | グループセラピー (鈴木純)       | グループセラピー (鈴木純)     |
| 17  | 金  | サイコドラマ (増野)          | サイコドラマ (増野)        |
| 20  | 月  | 小集団演習                | 体験的ロールシャッハ (田頭)    |
| 21  | 火  | 小集団演習                | 心理臨床の周辺Ⅰ・Ⅱ (越智・横田) |
| 22  | 水  | 小集団演習                | 心理臨床の周辺Ⅲ・Ⅳ (牟田・中田) |
| 23  | 木  | 施設見学 (東京都宇佐美児童学園)    |                    |
| 24  | 金  | 施設見学 (国立伊東重度障害者センター) |                    |
| 27  | 月  | 家族療法 (鈴木浩)           | 家族療法 (鈴木浩)         |
| 28  | 火  | 小集団演習                | 小集団演習              |
| 3/1 | 水  | 小集団演習                | 親面接をめぐる (藤井)       |
| 2   | 木  | 病院での心理臨床・Ⅰ (今泉)      | 病院での心理臨床・Ⅱ (手林)    |
| 3   | 金  | 小集団演習                | 小集団演習              |
| 6   | 月  | 地域と精神保健 (吉川)         | 教育相談と心理臨床 (長谷川)    |
| 7   | 火  | 現代の家族を考える (清水)       | 小集団演習              |
| 8   | 水  | 小集団演習                | 小集団演習              |
| 9   | 木  | 小集団演習                | 精神科医療と心理療法 (藤縄)    |
| 10  | 金  | 小集団演習                | コミュニティサイコロジ (山本)   |
| 13  | 月  | 精神保健行政 (北窓)          | 全体討議               |

14 | 火 | 全体討議

13:30~閉講式

見学先 東京都宇佐美児童学園

静岡県伊東市宇佐美842 ☎0557-48-9211

国立伊東重度障害者センター

静岡県伊東市鎌田222 ☎0557-37-1308

課程主任 中 田 洋二郎

課程副主任 越 智 浩二郎

## 第35回心理学課程研修講師名簿

| 講 師 名   | 所 属                               | 講 義 テ ー マ          |
|---------|-----------------------------------|--------------------|
| 北 窓 隆 子 | 厚生省保健医療局<br>精神保健課社会復帰対策専門官        | 精神保健行政             |
| 平 木 典 子 | 日本女子大学人間社会学部<br>教授                | アサーショントレーニング       |
| 増 野 肇   | 日本女子大学人間社会学部<br>教授                | サイコドラマ             |
| 鈴 木 純 一 | 社会福祉法人ロザリオの聖母会<br>海上寮療養所 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<br>主宰者                | 家族療法               |
| 今 泉 岳 雄 | 日本赤十字社医療センター小児保健部<br>臨床心理士        | 病院での心理臨床 I         |
| 手 林 佳 正 | 医療法人赤城会 三枚橋病院<br>リハビリ部部長          | 病院での心理臨床 II        |
| 長谷川 明 子 | 目黒区守屋教育研究所教育相談室<br>臨床心理士          | 教育相談と心理臨床          |
| 山 本 和 郎 | 慶応義塾大学文学部人間科学専攻<br>教授             | コミュニティー・サイコロ<br>ジー |
| 田 頭 寿 子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>客員研究員       | 体験的ロールシャッハ         |
| 藤 縄 昭   | 甲南女子大学文学部教授<br>精神保健研究所名誉所長        | 精神科医療と心理療法         |
| 吉 川 武 彦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神保健計画部長    | 地域と精神保健            |
| 清 水 新 二 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>システム開発研究室長  | 現代の家族を考える          |
| 藤 井 和 子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>児童期精神保健研究室長 | 親面接をめぐる            |

### Ⅲ 研 修 実 績

|         |                                   |                   |
|---------|-----------------------------------|-------------------|
| 中 田 洋二郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>思春期精神保健研究室長 | 心理臨床の周辺           |
| 牟 田 隆 郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>診断技術研究室長    | 心理臨床の周辺           |
| 横 田 正 雄 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神保健相談研究室長  | 心理臨床の周辺           |
| 越 智 浩二郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>心理研究室長      | 心理臨床の周辺           |
| 奥 村 直 史 | 国立精神・神経センター国府台病院<br>心理療法士         | ウォーミングアップ<br>野口体操 |

#### 〈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63回の研修は, 受講生の便宜をはかるため福岡市において実施した。

|      |                     |     |
|------|---------------------|-----|
| 第62回 | 平成6年5月11日～5月31日     | 29名 |
| 第63回 | 平成6年5月8日～6月28日(福岡市) | 62名 |
| 第64回 | 平成6年11月24日～12月14日   | 41名 |
| 第65回 | 平成7年1月11日～2月1日      | 43名 |

#### 第62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)                  |
|------|----|------------------------|----------------------------------|
| 5/11 | 水  | 開講式, 精神保健行政 (三浦)       | セミナー<br>(オリエンテーション) (松永・金)       |
| 12   | 木  | 地域ケア概論 (吉川)            | グループワークの技法<br>デイ・ケアプログラムの実際 (松永) |
| 13   | 金  | セミナー (松永)              | 作業療法の理論とその展開 (丹野)                |
| 16   | 月  | 精神科デイ・ケア臨地研修(実習及びセミナー) |                                  |
| 17   | 火  | 精神科デイ・ケア臨地研修(実習及びセミナー) |                                  |
| 18   | 水  | 精神科デイ・ケア臨地研修(実習及びセミナー) |                                  |
| 19   | 木  | 精神科デイ・ケア臨地研修(実習及びセミナー) |                                  |
| 20   | 金  | 老人精神医学概論 (大塚)          | セミナー(実習報告) (松永・金)                |
| 23   | 月  | セミナー                   | 社会精神医学概論 (金)                     |

|    |   |                            |                        |
|----|---|----------------------------|------------------------|
| 24 | 火 | 老人性痴呆疾患のケア・看護 (荒井)         | 老人性痴呆疾患デイ・ケアの見学実習 (久保) |
| 25 | 水 | 老人性痴呆疾患作業療法 (角田)           | 面接技術 (横田)              |
| 26 | 木 | 家族との関係の実際 (鈴木)             | セミナー                   |
| 27 | 金 | 老人性痴呆疾患医学総論 (波多野)          | セミナー                   |
| 30 | 月 | 地域での支えとスタッフの役割 (谷中)        | デイ・ケアの対象を考える (柏木)      |
| 31 | 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 (3:00~)      |

注：5月24日（火）は、東京武蔵野病院を研修会場とする。

研修期間 平成6年5月11日（水）から  
平成6年5月31日（火）まで

課程主任 松 永 宏 子  
課程副主任 金 吉 晴

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62回精神課デイ・ケア課程研修講師名簿

| 講 師 名   | 所 属                            | 講 義 テ ー マ             |
|---------|--------------------------------|-----------------------|
| 三 浦 明   | 厚生省保健医療局<br>企画課 (精神保健課併任)      | 精神保健行政                |
| 柏 木 昭   | 淑徳大学社会学部<br>教授                 | デイ・ケアの対象を考える          |
| 谷 中 輝 雄 | やどかりの里<br>理事長                  | 地域での支えとスタッフの<br>役割    |
| 角 田 純 子 | 国立下総療養所<br>作業療法士               | 老人性痴呆疾患作業療法           |
| 丹 野 きみ子 | 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院<br>教官   | 作業療法の理論とその展開          |
| 荒 井 文 子 | 東京武蔵野病院<br>看護部長                | 老人性痴呆疾患のケア・看<br>護     |
| 久 保 文 子 | 東京武蔵野病院<br>看護部長                | 老人性痴呆疾患デイ・ケア<br>の見学実習 |
| 鈴 木 浩 二 | 国際心理教育研究所長                     | 家族との関係の実際             |
| 大 塚 俊 男 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>研究所長     | 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<br>精神保健計画部長 | 地域ケア概論                |

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<br>老人精神保健部長   | 老人性痴呆疾患医学総論                     |
| 金 吉 晴   | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>成人精神保健研究室長 | 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<br>心理研究室長     | 臨床チーム論<br>ケースカンファレンスの持<br>ち方    |
| 松 永 宏 子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>社会福祉研究室長   | グループワークの技法<br>デイ・ケアプログラムの実<br>際 |
| 横 田 正 雄 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神保健相談研究室長 | 面接技術                            |

第62回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

| 施 設 名            | 実習担当者名                | 所 在 地                          |
|------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 財団法人復光会<br>総武病院  | デイ・ケアセンター長<br>鈴 木 秋 津 | 船橋市市場 3-3-1<br>☎0474-22-2171   |
| 医療法人<br>式場病院     | 看護婦<br>大 上 好 子        | 市川市国府台 6-1-14<br>☎0473-72-3567 |
| 千葉県精神科医療センター     | 生活療法科長<br>赤 沼 民 雄     | 千葉市美浜区豊砂 5<br>☎043-276-1361    |
| 都立中部総合精神保健センター   | 広報研修担当<br>森 松 恵美子     | 世田谷区上北沢 2-1-7<br>☎03-3302-7575 |
| 都立松沢病院           | 看護婦<br>本 橋 裕 子        | 世田谷区上北沢 2-1-1<br>☎03-3303-7211 |
| 医療法人<br>成増厚生病院   | ソーシャルワーカー<br>栗 原 活 雄  | 板橋区三園 1-19-1<br>☎03-3939-1191  |
| 同和会<br>千葉病院      | 社会復帰科長<br>柴 田 憲 良     | 船橋市飯山満町 2-508<br>☎0474-66-2176 |
| 横浜市総合保健医療センター    | ソーシャルワーカー<br>内 田 太 郎  | 横浜市港北区鳥山町1735<br>☎045-475-0136 |
| 国立精神・神経センター武蔵病院  | デイケア医長<br>樋 田 精 一     | 小平市小川東町 4-1-1<br>☎0423-41-2711 |
| 国立精神・神経センター国府台病院 | デイ・ケア看護婦<br>竹 内 依 子   | 市川市国府台 1-7-1<br>☎0473-72-3501  |

第63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)            |
|-----|----|-------------------------------|----------------------------|
| 6/8 | 水  | 開講式・オリエンテーション<br>精神保健行政概論 (城) | 老人精神医学 (総括) (大塚)           |
| 9   | 木  | グループワークの技法とデイ・ケアプログラムの実際 (越智) | 同セミナー (板井)                 |
| 10  | 金  | デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの役割 (増富・池松) | 同セミナー (増富・池松)              |
| 13  | 月  | 作業療法の理論とその展開 (石谷・大丸)          | 同セミナー (石谷・大丸)              |
| 14  | 火  | 面接技術の理論と実際 (窪田)               | 同セミナー (板井)                 |
| 15  | 水  | 臨床チーム論・ケースカンファレンスの持ち方 (堀川)    | 家族との関係の実際 (松永)             |
| 16  | 木  | SSTの理論と実際 (皿田・古井)             | 同セミナー (皿田・古井)              |
| 17  | 金  | 老人性痴呆疾患の医学的背景 I (診断) (納富)     | 老人性痴呆疾患の医学的背景 II (治療) (山田) |
| 20  | 月  | 老人性痴呆疾患と地域ケア (藤林)             | 老人性痴呆疾患の看護 (楨本)            |
| 21  | 火  | 老人性痴呆疾患患者の作業療法とデイ・ケア (小川・立川)  | 同セミナー (小川・城口)              |
| 22  | 水  | 精神科デイ・ケア実習 (I)                |                            |
| 23  | 木  |                               |                            |
| 24  | 金  |                               |                            |
| 27  | 月  | 老健施設, 老人デイ・ケア施設実習 (II)        |                            |
| 28  | 火  | 社会精神医学 (概論) (丸山)              | 全体討議, 閉講式 (4:30~)          |

研修期間 平成6年6月8日(水) から  
平成6年6月28日(火) まで

課程主任 丸山 晋  
課程副主任 越智 浩二郎

研修会場 「大手門会館」  
福岡県福岡市中央区大手門3-3-3

第63回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講義

| 講 師 名 | 所 属                       | 講 義 テ ー マ |
|-------|---------------------------|-----------|
| 城 正 弘 | 厚生省保健医療局<br>精神保健課社会復帰指導係長 | 精神保健行政概論  |

Ⅲ 研 修 実 績

|       |                                       |                              |
|-------|---------------------------------------|------------------------------|
| 大塚俊男  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>研究所長            | 老人精神医学（総括）                   |
| 越智浩二郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>成人精神保健部心理研究室長   | グループワークの技法とデ<br>イ・ケアプログラムの実際 |
| 丸山晋   | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>社会復帰相談部長        | 社会精神医学（概論）<br>全体討議           |
| 松永宏子  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>社会精神保健部社会福祉研究室長 | 家族との関係の実際                    |
| 増富信子  | 医療法人恵愛会 福岡病院<br>ケースワーカー室長             | デイ・ケアにおける地域ケ<br>アとスタッフの役割    |
| 池松洋子  | 医療法人恵愛会 福岡病院<br>デイ・ケアセンター作業療法士        | デイ・ケアにおける地域ケ<br>アとスタッフの役割    |
| 石谷直子  | 医療法人涇江堂 油山病院<br>作業療法士                 | 作業療法の理論とその展開                 |
| 大丸幸   | 北九州市立デイ・ケアセンター<br>作業療法士               | 作業療法の理論とその展開                 |
| 窪田由紀  | 九州国際大学<br>助教授                         | 面接技術の理論と実際                   |
| 堀川公平  | 堀川病院<br>診療部長                          | 臨床チーム論・ケースカン<br>ファレンスの持ち方    |
| 皿田洋子  | 福岡大学医学部附属病院<br>臨床心理士                  | SSTの理論と実際                    |
| 古井博明  | 福岡大学医学部附属病院<br>精神神経科 助手               | SSTの理論と実際                    |
| 納富昭人  | 今津赤十字病院<br>精神科長                       | 老人性痴呆疾患の医学的背<br>景Ⅰ（診断）       |
| 山田尚吾  | 国立福岡中央病院<br>精神科医師                     | 老人性痴呆疾患の医学的背<br>景Ⅱ（治療）       |
| 藤林武史  | 佐賀県精神保健センター<br>所長                     | 老人性痴呆疾患と地域ケア                 |
| 槇本益恵  | 中山記念病院併設老人保健施設 桜の里<br>看護部長            | 老人性痴呆疾患の看護                   |
| 小川敬之  | 今津赤十字病院<br>作業療法士                      | 老人性痴呆疾患患者の作業<br>療法とデイ・ケア     |
| 立川和余  | 今津赤十字病院<br>看護婦                        | 老人性痴呆疾患患者の作業<br>療法とデイ・ケア     |



## セミナー講師

|               |  |      |
|---------------|--|------|
| 板井修一          | 福岡県精神保健センター心理判定員                                 | セミナー |
| 増富信子<br>池松洋子  | 医療法人恵愛会 福岡病院 ケースワーカー室長<br>医療法人恵愛会 福岡病院 デイ・ケアセンター | セミナー |
| 石谷直子<br>大丸幸   | 医療法人涇江堂 油山病院 作業療法士<br>北九州市立デイ・ケアセンター 作業療法士       | セミナー |
| 皿田洋子<br>古井博明  | 福岡大学医学部附属病院 臨床心理士<br>福岡大学医学部附属病院 精神神経科助手         | セミナー |
| 小川敬之<br>城口佳寿恵 | 今津赤十字病院 作業療法士<br>今津赤十字病院 ソーシャルワーカー               | セミナー |

## 第63回精神科デイ・ケア課程研修臨地訓練実施施設

(精神科デイ・ケア施設)

| 施設名                | 施設長名   | 指導者名  | 所在地                                       |
|--------------------|--------|-------|---|
| 福岡大学医学部附属病院        | 西園昌久   | 伊藤正訓  | 福岡市城南区七隈7-45-1<br>〒814-01 ☎092-801-1011   |
| 医療法人涇江堂<br>油山病院    | 鈴木高秋   | 石谷直子  | 福岡市早良区野芥5-6-37<br>〒814-01 ☎092-871-2261   |
| 福岡県立太宰府病院          | 末次基洋   | 園本建   | 太宰府市五条3-8-1<br>〒818-02 ☎092-922-3137      |
| 医療法人牧和会<br>牧病院     | 牧武     | 五十里瑞枝 | 筑紫野市大字永岡976-1<br>〒818 ☎092-922-2853       |
| 若久病院               | 高松勇雄   | 野中征男  | 福岡市南区若久5-3-1<br>〒815 ☎052-803-9331        |
| 医療法人恵愛会<br>福岡病院    | 佐々木勇之進 | 池松洋子  | 宗像郡福岡町向山2310<br>〒811-32 ☎0940-42-0145     |
| 北九州デイ・ケアセンター       | 山下秀一   | 山下秀一  | 北九州市小倉北区浅野2-16-38<br>〒802 ☎093-551-1985   |
| 医療法人社団天臣会<br>松尾病院  | 松尾典臣   | 平池雅也  | 北九州市小倉南区葛原1-2-30<br>〒800-02 ☎093-471-7721 |
| 医療法人社団翠会<br>八幡厚生病院 | 斉藤雅    | 平岡千昭  | 北九州市八幡西区里中3-12-12<br>〒807 ☎093-691-3431   |
| 久留米大学医学部附属<br>病院   | 中澤洋一   | 井田能成  | 久留米市旭町67<br>〒830 ☎0942-35-3311            |
| 甘木病院               | 高良由貴夫  | 飯田雅知  | 甘木市大字屋永2295-2<br>〒838 ☎0946-22-8811       |
| 医療法人新光会<br>不知火病院   | 徳永雄一郎  | 末延俊樹  | 大牟田市大字手鎌1800<br>〒836 ☎0944-55-2000        |

Ⅲ 研 修 実 績

|        |      |      |                                      |
|--------|------|------|--------------------------------------|
| 堀川病院   | 堀川周一 | 堀川公平 | 久留米市西町510<br>〒830 ☎0942-38-1200      |
| 飯塚記念病院 | 山田宗良 | 白石 潔 | 飯塚市大字鶴三緒1452-2<br>〒820 ☎0948-22-2316 |

(老健施設、老人デイ・ケア施設)

| 施設名        | 施設長名    | 指導者名    | 所在地                                      |
|------------|---------|---------|--|
| サンフラワーズ北九州 | 光 富 慎 吾 | 江 田 利 香 | 北九州市八幡西区塔野3-887-21<br>〒807 ☎093-612-5285 |
| 奈多創生園      | 安 武 浩 爾 | 大 場 律 子 | 福岡市東区雁の巣1-7-25<br>〒811-02 ☎092-607-1111  |
| 伸寿苑        | 矢 内 伸 夫 | 糸 永 義 明 | 北九州市小倉北区篠崎1-5-1<br>〒802 ☎093-591-9050    |

第64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)                 |
|-------|----|-------------------------------------|---------------------------------|
| 11/24 | 木  | 開講式, 精神保健行政 (奥山)                    | セミナー<br>オリエンテーション (吉川・清水)       |
| 25    | 金  | 社会精神医学概論 (丸山)                       | 老人精神医学概論 (大塚)                   |
| 28    | 月  | 老人のケア・介護 (齋藤)                       | 老人性痴呆の医学的背景 (I) (稲田)            |
| 29    | 火  | 老人性痴呆の医学的背景 (II)<br>一言語症状について (波多野) | デイ・ケア, 地域ケアにおけるスタッフの<br>役割 (窪田) |
| 30    | 水  | 作業療法の理論と展開 (丹野)                     | 同セミナー (丹野)                      |
| 12/1  | 木  | 老人性痴呆疾患関連臨地研修 (東京武蔵野病院・国立下総療養所)     |                                 |
| 2     | 金  | 老人性痴呆疾患関連臨地研修 (東京武蔵野病院・国立下総療養所)     |                                 |
| 5     | 月  | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)              |                                 |
| 6     | 火  | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)              |                                 |
| 7     | 水  | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)              |                                 |
| 8     | 木  | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)              |                                 |
| 9     | 金  | セミナー (実習報告) (清水)                    | 家族支援を考える (清水)                   |
| 12    | 月  | グループワークの技法<br>デイ・ケアプログラムの実際 (松永)    | セミナー                            |
| 13    | 火  | 臨床チーム論・ケースカンファレンスの持<br>ち方 (越智)      | セミナー                            |
| 14    | 水  | 面接技術 (牟田)                           | 総括討論, 閉講式 (3:00~)               |

研修期間 平成6年11月24日(木) から

平成6年12月14日(水)まで

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

## 第64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                 |
|--------|----------------------------------|---------------------------|
| 奥山 典孝  | 厚生省保健医療局精神保健課厚生技官                | 精神保健行政                    |
| 齋藤 和子  | 千葉大学看護学部<br>教授                   | 老人のケア・介護                  |
| 窪田 彰   | クボタクリニック院長                       | DC, 地域ケアにおけるスタッフの役割       |
| 丹野 きみ子 | 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院<br>教官     | 作業療法の理論と展開, セミナー          |
| 大塚 俊男  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>研究所長       | 老人精神医学概論                  |
| 波多野 和夫 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>老人精神保健部長   | 老人性痴呆の医学的背景<br>(II)       |
| 丸山 晋   | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>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<br>システム開発研究室長 | 家族支援を考える                  |
| 牟田 隆郎  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>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<br>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     |
| 稲田 俊也  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>老化研究室長     | 老人性痴呆の医学的背景<br>(I)        |
| 松永 宏子  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>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 |

## 第64回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

| 施 設 名           | 実習担当者名              | 所 在 地                       |
|-----------------|---------------------|-----------------------------|
| 財団法人復光会<br>総武病院 | デイ・ケアセンター長<br>鈴木 秋津 | 船橋市市場3-3-1<br>☎0474-22-2171 |

III 研 修 実 績

|                  |                   |                                 |
|------------------|-------------------|---------------------------------|
| 医療法人<br>式場病院     | 看護婦<br>大上好子       | 市川市国府台6-1-14<br>☎0473-72-3567   |
| 千葉県精神科医療センター     | 生活療法科長<br>赤沼民雄    | 千葉市美浜区豊砂5<br>☎043-276-1361      |
| 都立中部総合精神保健センター   | 広報研修担当<br>森松恵美子   | 世田谷区上北沢2-1-7<br>☎03-3302-7575   |
| 都立松沢病院           | 看護婦<br>本橋裕子       | 世田谷区上北沢2-1-1<br>☎03-3303-7211   |
| 医療法人<br>成増厚生病院   | ソーシャルワーカー<br>栗原活雄 | 板橋区三園1-19-1<br>☎03-3939-1191    |
| 同和会<br>千葉病院      | 社会復帰科長<br>柴田憲良    | 船橋市飯山満町2-508<br>☎0474-66-2176   |
| 医療法人静和会<br>浅井病院  | デイケア科長<br>安井利子    | 東金市家徳38-1<br>☎0475-58-5000      |
| 昭和大学附属烏山病院       | デイケア婦長<br>大久保千代子  | 世田谷区北烏山6-11-11<br>☎03-3300-5231 |
| 横浜市総合保健医療センター    | ソーシャルワーカー<br>内田太郎 | 横浜市港北区烏山町1735<br>☎045-475-0136  |
| 榎本クリニック          | 院長<br>榎本稔         | 豊島区西池袋2-38-1<br>☎03-3982-5321   |
| 国立精神・神経センター国府台病院 | デイ・ケア看護婦<br>竹内依子  | 市川市国府台1-7-1<br>☎0473-72-3501    |

第65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)                       |
|------|----|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1/11 | 水  | 開講式, 精神保健行政 (奥山)                | セミナー<br>(オリエンテーション) (丸山・波多野)          |
| 12   | 木  | 老人精神医学概論 (大塚)                   | 老人性痴呆の医学的背景 (I)<br>— 言語症状について — (波多野) |
| 13   | 金  | 老人のケア・介護 (齋藤)                   | 老人性痴呆の医学的背景 (II) (稲田)                 |
| 17   | 火  | 社会精神医学概論 (丸山)                   | デイ・ケア, 地域ケアにおけるスタッフの<br>役割 (吉川)       |
| 18   | 水  | 作業療法の理論と展開 (丹野)                 | 同セミナー (丹野)                            |
| 19   | 木  | 老人性痴呆疾患関連臨地研修 (東京武蔵野病院・国立下総療養所) |                                       |
| 20   | 金  | 老人性痴呆疾患関連臨地研修 (東京武蔵野病院・国立下総療養所) |                                       |
| 23   | 月  | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)          |                                       |
| 24   | 火  | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)          |                                       |

|     |   |                                  |                   |
|-----|---|----------------------------------|-------------------|
| 25  | 水 | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)           |                   |
| 26  | 木 | 精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)           |                   |
| 27  | 金 | セミナー (実習報告) (丸山)                 | セミナー              |
| 30  | 月 | グループワークの技法<br>デイ・ケアプログラムの実際 (松永) | セミナー              |
| 31  | 火 | 臨床チーム論・ケースカンファレンスの持ち方 (越智)       | 家族支援を考える (伊藤)     |
| 2/1 | 水 | 面接技術 (牟田)                        | 総括討論, 閉講式 (2:00~) |

研修期間 平成7年1月11日(水) から  
平成7年2月1日(水) まで

課程主任 丸山 晋  
課程副主任 波多野 和夫

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65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                 |
|-------|--------------------------------|-----------------------|
| 奥山典孝  | 厚生省保健医療局精神保健課厚生技官              | 精神保健行政                |
| 齋藤和子  | 千葉大学看護学部<br>教授                 | 老人のケア・介護              |
| 丹野きみ子 | 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院<br>教官   | 作業療法の理論と展開, セミナー      |
| 大塚俊男  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>研究所長     | 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<br>精神保健計画部長 | DC, 地域ケアにおけるスタッフの役割   |
| 波多野和夫 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>老人精神保健部長 | 老人性痴呆の医学的背景 (I)       |
| 丸山晋   | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>社会復帰相談部長 | 社会精神医学概論              |
| 伊藤順一郎 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>援助技術研究室長 | 家族支援を考える              |
| 牟田隆郎  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>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<br>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 |

Ⅲ 研 修 実 績

|         |                                |                           |
|---------|--------------------------------|---------------------------|
| 稲 田 俊 也 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>老化研究室長   | 老人性痴呆の医学的背景<br>(II)       |
| 松 永 宏 子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>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 |

第65回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

| 施 設 名                    | 実習担当者名               | 所 在 地                            |
|--------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 財団法人復光会<br>総武病院          | デイ・ケアセンター長<br>鈴木 秋 津 | 船橋市市場 3-3-1<br>☎0474-22-2171     |
| 医療法人<br>式場病院             | 看護婦<br>大 上 好 子       | 市川市国府台 6-1-14<br>☎0473-72-3567   |
| 千葉県精神科医療センター             | 生活療法科長<br>赤 沼 民 雄    | 千葉市美浜区豊砂 5<br>☎043-276-1361      |
| 都立中部総合精神保健センター           | 広報研修担当<br>森 松 恵 美 子  | 世田谷区上北沢 2-1-7<br>☎03-3302-7575   |
| 都立松沢病院                   | 看護婦<br>本 橋 裕 子       | 世田谷区上北沢 2-1-1<br>☎03-3303-7211   |
| 医療法人<br>成増厚生病院           | ソーシャルワーカー<br>栗 原 活 雄 | 板橋区三園 1-19-1<br>☎03-3939-1191    |
| 同和会<br>千葉病院              | 社会復帰科長<br>柴 田 憲 良    | 船橋市飯山満町 2-508<br>☎0474-66-2176   |
| 特別養護老人施設<br>ワールドナーシングホーム | 看護婦<br>鈴 木 のぶ子       | 船橋市飯山満町 2-681<br>☎0474-67-6111   |
| 医療法人静和会<br>浅井病院          | デイケア科長<br>安 井 利 子    | 東金市家徳 38-1<br>☎0475-58-5000      |
| 昭和大学附属烏山病院               | デイケア婦長<br>大久保 千代子    | 世田谷区北鳥山 6-11-11<br>☎03-3300-5231 |
| 横浜市総合保健医療センター            | ソーシャルワーカー<br>内 田 太 郎 | 横浜市港北区鳥山町 1735<br>☎045-475-0136  |
| 榎本クリニック                  | 院長<br>榎 本 稔          | 豊島区西池袋 2-38-1<br>☎03-3982-5321   |
| 国立精神・神経センター武蔵病院          | デイケア医長<br>樋 田 精 一    | 小平市小川東町 4-1-1<br>☎0423-41-2711   |
| 国立精神・神経センター国府台病院         | デイ・ケア看護婦<br>竹 内 依 子  | 市川市国府台 1-7-1<br>☎0473-72-3501    |

### 〈地域精神保健医師課程〉

平成6年9月26日から10月7日まで、第5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、9名に対して研修を行った。

#### 第5回地域精神保健医師課程研修日程表

開講式 9月26日 9:30より

| 月 日  | 曜日 | 午 前 (9:30~12:40)                 | 午 後 (1:30~4:40)                 |
|------|----|----------------------------------|---------------------------------|
| 9/26 | 月  | これからの精神保健行政を語る<br>(千村 浩)         | 保健所における地域精神保健活動の展開<br>(吉川武彦)    |
| 27   | 火  | 精神障害者処遇と地域精神保健活動<br>(吉川武彦)       | 精神医学概論Ⅰ—疾病総論 (大塚俊男)             |
| 28   | 水  | 精神保健ネットワーク (岡上和雄)                | 精神医学概論Ⅱ—疾病各論<br>(清水順三郎)         |
| 29   | 木  | 国府台病院実習                          | 国府台病院実習                         |
| 30   | 金  | 精神障害者社会復帰援助活動論—通所<br>(松永宏子)      | 精神医学概論Ⅲ—疾病治療論<br>(竹内龍雄)         |
| 10/3 | 月  | 精神障害者社会復帰施設の現状と将来・施設見学<br>(水野和子) | 実習・精神保健活動と健康教育<br>(村田信男)        |
| 4    | 火  | セミナー1:地域精神保健をどのようにすすめるか          | 精神障害者社会復帰援助活動論—入所<br>(寺田一郎)     |
| 5    | 水  | 保健所における地域精神保健活動の実際<br>(田原なるみ)    | 見学・ワーク・イン“たまがわ”の実践に学ぶ<br>(三島瑞子) |
| 6    | 木  | セミナー2:これからの地域精神保健活動を考える          | わが国の精神病院の現状と将来<br>(枝窪俊夫)        |
| 7    | 金  | 地域精神保健活動における啓発・教育・相談活動<br>(吉川武彦) | 全体討議                            |

#### 第5回地域精神保健医師課程研修講師名簿

| 講 師 名   | 所 属                   | 講 義 テ ー マ           |
|---------|-----------------------|---------------------|
| 千 村 浩   | 厚生省保健医療局<br>精神保健課課長補佐 | これからの精神保健行政を語る      |
| 岡 上 和 雄 | 中央大学法学部<br>教授         | 精神保健ネットワーク          |
| 竹 内 龍 雄 | 帝京大学医学部<br>教授         | 精神医学概論Ⅲ—<br>—疾病治療論— |

### Ⅲ 研 修 実 績

|         |                                    |                             |
|---------|------------------------------------|-----------------------------|
| 枝 窪 俊 夫 | 川口会病院<br>院長                        | わが国の精神病院の現状と<br>将来          |
| 寺 田 一 郎 | ワナーホーム<br>理事長                      | 精神障害者社会復帰援助活<br>動論—入所       |
| 村 田 信 男 | 東京都立中部総合精神保健センター<br>地域保健部長         | 精神保健活動と健康教育                 |
| 水 野 和 子 | 東京都立中部総合精神保健センター<br>リハビリテーション部医療課長 | 精神障害者社会復帰施設の<br>現状と将来       |
| 田 原 なるみ | 東京都武蔵調布保健所<br>狛江保健相談所長             | 保健所における地域精神保<br>健活動の実際      |
| 大 塚 俊 男 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>研究所長         | 精神医学概論Ⅰ<br>—疾病総論—           |
| 吉 川 武 彦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神保健計画部長     | ①精神障害者処遇と地域精<br>神保健活動       |
| 吉 川 武 彦 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>精神保健計画部長     | ②地域精神保健活動におけ<br>る啓発・教育・相談活動 |
| 松 永 宏 子 | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>社会福祉研究室長     | 精神障害者社会復帰援助活<br>動論—通所       |
| 清 水 順三郎 | 国立精神・神経センター国府台病院<br>第一病棟部長         | 精神医学概論Ⅱ<br>—疾病各論—           |

(実習)

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

(見学)

| 施 設 名       | 見学担当者名        | 所 在 地                            |
|-------------|---------------|----------------------------------|
| ワークイン“たまがわ” | 所長<br>三 島 瑞 子 | 東京都狛江市緒方 4-10-2<br>☎03-3480-8187 |

#### 〈薬物依存臨床医師研修会〉

平成6年10月25日から10月28日まで、第8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、37名に対して研修を行った。



第8回（平成6年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

平成6年10月25日（火）～10月28日（金）

| 月 日   | 曜日 | 午 前                          |                                  | 午 後                                |                            |
|-------|----|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
|       |    | (9:15～10:45)                 | (11:00～12:30)                    | (13:30～15:00)                      | (15:15～16:45)              |
| 10/25 | 火  | 9:30より<br>開講式<br>オリエンテーション   | ①わが国の薬物乱用の実態<br>②薬物乱用と法律<br>(福井) | 行動薬理学からみた薬物依存（精神依存をめぐって）<br>(田所)   | ベンゾジアゼピン系薬剤の基礎と使用法<br>(村崎) |
| 10/26 | 水  | 有機溶剤依存の臨床<br>(和田)            | 薬物犯罪と取締りの実態<br>(梶川)              | 地域における薬物依存の治療<br>(平井)              | 覚せい剤・コカイン精神疾患の生物学<br>(西川)  |
| 10/27 | 木  | 耐性・身体依存及びその形成機序をめぐって<br>(金戸) | 大麻によって発現する動物の異常行動<br>(藤原)        | 矯正施設における薬物依存の治療（児童福祉施設の実態）<br>(阿部) | 覚せい剤依存の臨床<br>(小沼)          |
| 10/28 | 金  | 医療施設における薬物依存の治療<br>(小沼)      | 世界の薬物乱用の実態とわが国における対策<br>(伊藤)     | 薬物依存と精神保健行政<br>(千村)                | 薬物・乱用依存をめぐる討論会 閉講式         |

講師及び研修内容

| 講 師 名     | 所 属                      | 講 義 テ ー マ                      |
|-----------|--------------------------|--------------------------------|
| 大 塚 俊 男   | 国立精神・神経センター<br>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<br>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<br>②覚せい剤依存の臨床   |
| 田 所 作 太 郎 | 群馬県立医療短期大学学長             | 行動薬理学からみた薬物依存<br>—精神依存形成をめぐって— |
| 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）    |
| 村 崎 光 邦   | 北里大学医学部教授                | ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床              |

Ⅲ 研 修 実 績

|         |                          |                                  |
|---------|--------------------------|----------------------------------|
| 西 川 徹   | 国立精神・神経センター<br>神経研究所部長   | 覚せい剤・コカイン精神疾患の生物学                |
| 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                |
| 千 村 浩   | 厚生省保健医療局<br>精神保健課課長補佐    | 薬物依存と保健行政                        |
| 伊 藤 哲 夫 | 厚生省薬務局<br>麻薬課課長補佐        | 世界の薬物乱用の実態とわが国における対策             |
| 梶 川 正 幸 | 関東信越地区麻薬取締官事務所<br>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<br>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<br>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6年9月6日から9月9日まで、第5回心身症研修会を実施し、病院(国公私立、大学等)、保健所に勤務する医師、48名に対して研修を行った。

第5回心身症研修会日程表

| 月 日 | 曜 日 | 午 前                      |  | 午 後  |                                   |                            |
|-----|-----|--------------------------|--|--|-----------------------------------|----------------------------|
|     |     | (9:00~10:30)             | (10:45~12:15)                            | (13:30~15:00)                                | (15:15~16:45)                     |                            |
| 9/6 | 火   | 9:30<br>挨拶<br>(大塚<br>所長) | 心身医学に<br>期待する<br>もの(曾根)                  | 心身症の発症<br>メカニズムと<br>病態の理解<br>ストレス評価法<br>(石川) | 心身医学の<br>歴史と展望<br>(池見)            | 消化器心身症<br>老年期と心身医学<br>(河野) |
| 9/7 | 水   | 家族療法の進め方<br>(鈴木)         | 心理テストの使い方<br>心理テストからみた<br>心身症の特徴<br>(遠山) | 交流分析療法<br>保険診療について<br>(桂)                    | 心身症の診断と治療<br>の進め方<br>疫学調査<br>(吾郷) |                            |

|     |   |                                |                         |                           |                           |
|-----|---|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 9/8 | 木 | 自律訓練法<br>バイオフィードバック療法<br>(佐々木) | 内分泌・代謝系心身症<br>(末松)      | 整形外科領域の心身症<br>(大木)        | 産婦人科領域の心身症<br>(郷久)        |
| 9/9 | 金 | 呼吸器系心身症<br>アレルギーと心身医学<br>(永田)  | 循環器系心身症<br>ヨガ療法<br>(菊池) | 小児科領域の心身症<br>親の指導<br>(高木) | 神経・筋肉系心身症<br>薬物療法<br>(筒井) |

講師及び研修内容

| 講師名   | 所属・役職名                                  | 講義テーマ                            |
|-------|---|----------------------------------|
| 曾根啓一  | 国立精神・神経センター<br>運営部長                     | 心身医学に期待するもの                      |
| 石川俊男  | 国立精神・神経センター<br>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<br>ストレス評価法           |
| 池見酉次郎 | 九州大学名誉教授<br>(日本心身医学会名誉理事長)              | 心身医学の歴史と展望                       |
| 河野友信  | パブリックヘルスリサーチ財団<br>ストレス科学研究所副所長          | 消化器系心身症<br>老年期と心身医学              |
| 鈴木浩二  | 国際心理教育研究所所長<br>(精神保健研究所社会精神保健部前部長)      | 家族療法の進め方                         |
| 遠山尚孝  | 東京都精神医学総合研究所副参事研究員<br>日本大学文理学部心理学科大学院講師 | 心理テストの使い方<br>心理テストからみた心身症<br>の特徴 |
| 桂戴作   | LCCストレス医学研究所所長<br>交流分析学会理事長(日本大学前教授)    | 交流分析療法<br>保険診療について               |
| 吾郷晋浩  | 国立精神・神経センター精神保健研究所<br>心身医学研究部部長         | 心身症の診断と治療の進め方<br>心身症の疫学          |
| 佐々木雄二 | 筑波大学心理学系教授<br>自律訓練学会理事長                 | 自律訓練法<br>バイオフィードバック療法            |
| 末松弘行  | 東京大学医学部心療内科教授<br>日本心身医学会理事長             | 内分泌系心身症<br>行動療法                  |
| 大木健資  | 国立精神・神経センター国府台病院<br>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                       |
| 郷久鉞二  | 札幌医科大学産婦人科助教授                           | 産婦人科領域の心身症                       |
| 永田頌史  | 産業医科大学産業生態科学研究所<br>精神保健学教室教授            | 呼吸器系心身症<br>アレルギーと心身医学            |

III 研 修 実 績

|       |                               |                   |
|-------|-------------------------------|-------------------|
| 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<br>ヨーガ療法  |
| 高木俊一郎 | 大阪教育大学名誉教授<br>日本小児心身医学会理事長    | 小児科領域の心身症<br>親の指導 |
| 筒井末春  | 東邦大学医学部心療内科教授<br>日本心身医学会関東支部長 | 神経・筋肉系心身症<br>薬物療法 |

(講義順)

〈睡眠・覚醒障害研修会〉

平成6年11月8日から11月10日まで、第2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、50名に対して研修を行った。

(敬称略)

| 講 師   | 所 属                | 講 義 テ ー マ            |
|-------|--------------------|----------------------|
| 鳥居鎮夫  | 東邦大学医学部第1生理学教室名誉教授 | 睡眠の基礎                |
| 堀忠雄   | 広島大学総合科学部          | ヒトの睡眠・覚醒の生理・心理       |
| 村崎光邦  | 北里大学医学部東病院精神科      | 睡眠薬の使い方              |
| 石束嘉和  | 山梨医大精神医学教室         | 女性の睡眠と睡眠障害           |
| 奥平進之  | 東邦大学医学部第1生理学教室     | 睡眠衛生                 |
| 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            |
| 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<br>REM関連症候群 |
| 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          |
| 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              |
| 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             |
| 高橋康郎  | 東京都神経科学総合研究所       | ヒトの生体リズムの障害と治療       |
| 大川匡子  | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | 睡眠・覚醒障害概論            |
| 内山真   | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | 老人の睡眠・覚醒障害と治療        |
| 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            |

研修担当主任 精神生理部 大川 匡子

研修担当副主任 老人精神保健部 白川 修一郎

講義時間割

|           |            |             |             |             |
|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|
|           | 9:30~11:00 | 11:10~12:40 | 13:30~15:00 | 15:10~16:40 |
| 11/8 (火)  | 大川・内山      | 鳥居          | 堀           | 村崎          |
| 11/9 (水)  | 石束         | 奥平          | 宮崎          | 菱川          |
| 11/10 (木) | 野沢         | 太田          | 本間          | 高橋          |

11/9 睡眠ポリグラフィの実際 (記録法と判定法) 夜間希望者のみ (白川)

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7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3年度 | 平成4年度 | 平成5年度 | 平成6年度 |
|------------|--------|-------|----------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医学課程       | 24     | 387   | 53       | 123   | 0     | 33  | 620   | 27    | 25    | 15    | 13    |
| 精神保健指導課程   | 49     | 288   | 344      | 7     | 0     | 7   | 695   | 25    | 23    | 22    | 22    |
| 社会福祉学課程    | 5      | 329   | 154      | 265   | 32    | 81  | 866   | 28    | 13    | 22    | 28    |
| 心理学課程      | 0      | 19    | 102      | 168   | 340   | 116 | 745   | 25    | 26    | 22    | 21    |
| 精神科デイ・ケア課程 | 6      | 12    | 43       | 1,934 | 0     | 22  | 2,017 | 128   | 130   | 132   | 175   |
| 計          | 84     | 1,035 | 696      | 2,497 | 372   | 259 | 4,943 | 233   | 217   | 213   | 259   |

## IV 平成6年度精神保健研究所研究報告会抄録

平成7年3月13日

於国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

### 1. 優位サルと劣位サルのストレス反応

木村和正 (心身医学研究部)

心身症患者はその行動特性として、自己を抑制し他者の利益を促すような振る舞いをすることが多い。心身症患者の病態モデルとして、同居時のサルの順位関係に注目し、その優劣に関する生物学的検討を行った。

方法：赤毛ザルのオスを二匹ずつ同一の檻に同居させ、同居に基づくストレス反応を血中のACTHおよびコルチゾールを指標として測定した。順位は主としてエサの取り合いで判定した。

結果：同居時、および数日間の同居後の分離時

とも、優位サルにおいては、ACTHの一過性の高値が認められた。これに対し、劣位サルでは、同居時にはACTHの無変化、あるいは抑制がみられた。長期間にわたる経過観察では、優劣関係は二匹のサルの単独飼育時の血中テストステロン値の比と関連していることが示唆された。結論：二匹のサルの優劣関係と同居時のACTHの反応の差に関連が認められるとともに、血中テストステロン値の比と優劣関係の関連が示唆された。

### 2. T細胞機能と神経ペプチド

川村則行 (心身医学研究部)

目的：アレルギー性疾患の発症と経過に、心理社会的要因が関連しているが、これがいかなる生物学的基盤を持つかを明らかにするために、気管支喘息の病態生理において中心的な役割を果たしているヘルパーT細胞に対して、気道及び末梢血中に存在する種々の神経ペプチドがいかなる影響を与えるかを調べた。

方法：マウスの抗原特異的T細胞クローンを用いて、サイトカインの産制を、Ribonuclease

Protection Assayや、ELISAにて検討した。

結果：神経ペプチドのT細胞に与える影響は、2種類あり、SP, CGRP, NPYはTH2を促進し、Enk. Endは、TH1を促進する。

考察：これは、何らかの神経性の調節機構が、喘息の病態を左右するメカニズムが存在することを意味する。喘息、のみならず潰瘍性大腸炎などの消化器心身症でも、神経性の病態生理学的意義の存在が示唆される。

### 3. 覚せい剤増感現象形成とcAMPに関する研究

伊豫雅臣, 畢 穎, 橋本謙二, 福井 進 (薬物依存研究部)

覚せい剤の連用により易再燃性の覚せい剤精神病が引き起こされる。この脆弱性は実験動物でも確認されており、増感現象または逆耐性と呼ばれている。この現象の発現機序においてはドーパミン神経系が重要な役割を負っていることが示されているが、未だ不明な点が多い。我々は、この機序における二次神経伝達系の役割について研究している。cAMPは二次神経伝達物質として知られており、ロリプラムはcAMP分解酵素であるphosphodiesterase阻害剤で、脳内

cAMP濃度は増加することが予想される。我々は、メタンフェタミンとロリプラムの同時投与によりラットにおける増感現象形成が抑制されることを明らかとした。microdialysis法により線条体ドーパミン及びcAMP濃度を測定し、ロリプラムがドーパミン放出には影響を与えずにcAMP濃度を増加させることが示された。このことより、ロリプラムの増感現象形成抑制は、後シナプス以降の神経伝達過程におけるcAMP増加によることが示唆された。

### 4. ヒト生体リズムの加齢による変化

白川修一郎 (老人精神保健部)

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多用されている深部体温リズムと活動量及び睡眠・覚醒リズムの加齢による生理的变化について検討した。

対象と方法：研究内容を十分に説明し同意を得た20歳代15名、30歳代7名、40歳代7名、50歳～65歳未満8名の健常者と65歳以上の自立的日常生活が可能な老年人14名の総数51名（男性29名、37.5±3.8歳、女性22名、57.8±3.4歳）に対し深部体温を、51名中24名について活動量を7日間以上連続測定した。

結果と考察：(1)体温リズム平均には加齢による変化は認められなかった。振幅は、男性でも有意に低下したが、女性は更年期以降2群にわかれ全体では有意な変化は認められなかった。頂点位相は、男性で加齢とともに有意に前進し、女性ではその傾向は弱かった。(2)入眠時刻には加齢の影響は弱く、覚醒時刻は加齢とともに有意な前進を示した。(3)加齢により睡眠相に対する体温リズム最低点の相対的遅延が有意に認められ、これが老年者の生活スタイルの朝型化の原因となっていると考えられた。

## 5. 部分断眠中の高照度光照射の気分、認知機能に与える影響

内山 真, 大川匡子 (精神生理部), 白川修一郎 (老人精神保健部)  
 金 吉晴 (成人精神保健部), 尾崎 茂, 中島 亨 (精神生理部)  
 榎本哲郎 (国府台病院精神科), 高橋清久 (武蔵病院精神科)

健康成人に対し睡眠後半の部分断眠を行い、引き続き日中の気分や認知機能の変動を生体リズムとともに測定し断眠中の高照度光照射の影響を検討した。これにより、うつ病の断眠療法の作用機序を明らかにし、より効果的治療法の開発を目指したい。

4例の正常被検者(大学生)を対象とし、3条件を1週間以上の間隔をおいて課した。1) 基準夜: 23時に入床し8時間後に起床, 2) 暗条件断眠夜: 23時に入床し3時間後に起床, 3) 明条件断眠夜: 23時に入床し3時間後に起床,

3時間の高照度光照射。実験中は、光照射時を除き椅子に座り50lux以下の照明のもとで23時まで過ごさせた。直腸温と活動量の連続測定、1時間間隔採血、心理検査、事象関連電位などを2時間ごとに実施した。

断眠後の朝には気分の良さが確認された。高照度光を与えた場合には、この気分の改善がより早い時刻からみられた。認知機能については、気分の良さがみられる実験日午前中において変化がなかった。断眠は気分の変化、認知機能の変化に異なった影響を及ぼすことが示唆された。

## 6. 重症心身障害児における聴覚認知過程の電気生理学的検討

稲垣真澄, 加我牧子, 宇野 彰 (精神薄弱部)

音声反応の乏しい重症心身障害児・者(重症児)10例(7~25歳)における聴覚認知機能を明らかにするため、受動的弁別過程を反映する事象関連電位である mismatch negativity (MMN) の検討をした。刺激音は純音トーンバーストと言語音4パターン、計5種類を用い、MMNを検出率とそのピーク潜時を計測し、対照と比較検討した。

純音刺激でMMNは重症児7例に認められた。語音刺激に対するMMN検出率は対照と比べ低かった。しかし、いずれかの語音パターン刺激でMMN陽性の重症児は7例で、音声への反応

行動の確認できなかった6例中5例にMMNが検出できた。MMN潜時は1音節語の[a, ae]刺激で有意に延長していたが、他の3パターンでは有意差はなかった。

10例中9例に純音あるいは語音性MMNが陽性であり、大脳に広範な形態学的異常を有し、臨床的に聴覚反応不良な重症児においても周波数帯域が広い言語刺激に対する聴覚的弁別能が保持されていることが示された。本検査は様々な音声刺激に対する聴覚認知過程の機能評価に有用と思われる。



## 7. 学齢期の子どものいじめ・いじめられと精神保健

倉本英彦（児童思春期精神保健部）

一般小中学生の母親を対象としていじめ・いじめられと不登校を始めとする精神保健に関する質問紙調査を、中学生は1993年11月に、小学生は1994年10月に実施した。ラター親用質問紙項目の「他の子はいじめられる」または新たに加えた「他の子にいじめられる」という項目に陽性回答をした群をいじめ群（小298人，中149人），その他を非いじめ群（小1,561人，中1,820人）とした。前者をさらに、「いじめられる」が「いじめられる」得点より大きい被害群（小226人，中105人）とその他の加害群（小72人，中44人）に分

けて、それぞれを比較検討した。

結果：①いじめ群の割合は総じて学年とともに減少し，中学校で一層減じほぼ一定となった，②いじめ群と不登校などの問題行動や情緒障害との関連の強さが確認された，③加害群と被害群の区別は特に中学生において明瞭で，前者は行為障害や反抗挑戦性障害，後者は不登校や情緒不安定などの特徴があった，④重回帰分析により，「いじめられる」「いじめられる」の識別に有用な項目が選択された。

## 8. 精神発達障害における診断告知と障害の認識について

中田洋二郎，上林靖子，藤井和子（児童思春期精神保健部）  
秋元敦子（市川児童相談所），井上喜久和（柏児童相談所）  
石川順子（柏市幼児教育研究所）

自閉症やダウン症など障害の種類によって医療相談機関との関わりが異なり，その違いはそれぞれの障害の受容の過程に影響を与えると考えられる。

私たちは障害の種類によるこれらの点の違いを比較することで障害の認識や受容の過程をより明らかにできるのではないかと考え，千葉県東葛地区の2つの障害児親の会の会員の中から協力者を募り，調査時現在6歳—20歳の障害児（者）のいる家族（72世帯）を対象に，医療・相談機関の受診歴や障害の発見や認知の時期などについて調査を行った。

本報告では，対象をダウン症など病理型の精神遅滞，精神遅滞を伴う広汎性発達障害，それ

以外の精神遅滞の3群に分類し，医療・相談機関等の関わりが障害を認識する過程にどのような影響を与えるか，また家族は診断や障害の告知に関してどのような認識をもっているかについて報告する。

## 9. 水俣病発生地域に居住する漁民の精神健康

杉澤あつ子 (精神保健計画部)

目的：水俣病患者多発地域の住民の健康に関する報告はあまたあるが、最近の健康状態に関する報告は乏しく、とりわけ精神健康に関する知見はない。本研究の目的は、過去にメチル水銀の濃厚曝露を受けた地域の住民における現在の健康状態を、水俣病患者以外の住民層も研究対象に含めて明らかにすることである。

対象と方法：水俣病発症のハイリスク集団である漁業従事者の名簿から対象者を無作為抽出し、訪問面接調査で有効回答を得た熊本県水俣市の漁民91人と鹿児島県出水市の漁民90人を分析対

象とした。精神健康はZung Self-rating Depression Scaleで評価した。

精神健康に関して得られた知見：認定患者群の精神健康水準は未申請者群に比べて明らかに低かった。地域で暮らす認定患者の中でも、身体健康の水準が低い者ほど精神健康面に問題を抱えていた。従来、患者の社会復帰対策としては機能回復訓練や介護面への支援に重点が置かれてきたが、精神保健面でもサポートを要する集団であることを本研究の結果は示唆していた。

## 10. 地域・家族における精神保健に関する疫学的研究

北村俊則 (社会精神保健部)

当部ではこれまで(1)家族を単位とした一地域在住の住民の精神保健 [甲府地区] (2)妊娠・出産・育児に関連した母子の精神保健の長期追跡 [川崎地区] (3)大学受験生の精神保健 [東京地区] (4)19～20歳の青年男女の精神保健 [御殿場地区] を主題とし、主として直接面接法(当部が独自に開発した)による疫学的手法を用い、(a)軽症精神疾患の頻度 (b)その発症要因と緩衝要因 (c)心理的健康の測度 (d)家族適応および社会適応 (e)人生早期の体験が以降の発達に及

ぼす影響について研究を行ってきた。その結果、①人口の1/2は人生のいのある時点で精神的不健康状態を呈する ②大部分の者は専門的医療サービスを求めない ③うつ病は若年ほど有病率が高い ④こうした病態は特定の状況下で発生する ⑤発症を緩衝する心理社会的要因(スポーツ等のライフスタイルを含む)が存在する ⑥発症は直近の要因だけでなく、人生の早期の体験(例えば児童虐待)が影響している、ことを見出した。

## 11. 男らしさとアルコールクス

清水新二 (精神保健計画部)

問 題：非行，犯罪，自殺，アルコール依存症などに男性優位の著しい性差がみとれることは，よく知られた事実である。本報告ではアルコール依存症患者182名と大学生の父親690名を対象とした調査結果に基づき，臨床経験的によく語られるアルコールクスの「男らしさへのこだわり」の問題をとりあげ検討する。

結 果 1) 自らを「男らしくない」と自己認知している者，「もっと男らしくなりたい」と願望している者ほど，PAQ得点からみた男性性は低く，GHQ得点からみたストレスが高い。

2) 大学生の父親に比較してアルコール依存症患者は，男らしさ規範では差異をみせないが，「男らしくない」との自己認知，「もっと男らしくなりたい」との男らしき願望に関しては有意に高い傾向を示した。

3) 年齢，教育歴，職業，収入などの基本項目は，大学生の父親，アルコール依存症患者ともに，以上の男らしき意識とは関連をみせず，大学生父親は唯一「妻の就業状況」と，アルコール依存症は唯一「婚姻状況」とのみ関連を示した。

## 12. 分裂病治療における心理社会的アプローチの可能性

—日本におけるEE研究の追試結果より

伊藤順一郎 (社会復帰相談部)

EE研究は，分裂病患者の家族が面接の際に表出する感情を評価して，その患者の再発予後との関連を調査したものである。

イギリスで行われたオリジナル研究や追試が示したのは，「批判」，「敵意」，「情緒的巻き込まれ」といった感情表出の多い，高EEの家族のもとでは，それらの感情表出の少ない低EEの家族のもとで暮らすよりも患者の再発率が有意に高いということであった。

それでは，言語や文化の異なる日本でもEEの

再発予測性は再現できるか。またどのような要因が高いEEを形成しているのか。このような関心から我々は日本に於けるEEの追試研究を行った。

今年度までの調査で日本でのEEの再発予測性は確認され，またEEの下位尺度の高低に影響を与えるいくつかの社会心理的な要因が見いだされた。これらの結果から，適切な社会心理的なアプローチが分裂病の再発予後に影響を与え得ることが強く示唆された。

### 13. 睡眠・覚醒リズム障害の新しい知見

大川匡子, 内山 真, 尾崎 茂 (精神生理部), 白川修一郎 (老人精神保健部)

睡眠・覚醒リズム障害は生物時計の調節機構の障害と考えられるが, 発症機序は未だ不明である。そこで睡眠・覚醒リズム障害の病態を明らかにする目的でこれらの睡眠・覚醒リズムと深部体温リズムに注目し, さらに光同調因子によるこれらリズムの変化に注目し検討を加えた。対象は健康成人と睡眠相後退症候群, 非24時間睡眠・覚醒リズムの3群である。

結果と考察: リズム障害群では睡眠時間が長く, 体温位相が睡眠位相にくらべて前進してお

り, 朝, 覚醒したときには体温が上昇期に入ってからかなり経っていることが明らかになった。このことは生体リズムの位相反応曲線にあてはめてみると, リズム障害の患者は健康成人にくらべ睡眠時間が長い傾向にあるため起床時, 光をあびても位相反応曲線の前進部分が短く十分に前進させることができないために睡眠が遅れるものと考えられる。以上が我々の提唱した新しいリズム障害の病態である。

### 14. 条件づけ訓練未実施のニホンザルでのP300様反応

宇野 彰, 加我牧子, 稲垣真澄 (精神薄弱部)

P300は, 聴覚刺激や視覚刺激によって誘発される事象関連電位であり, 認知・注意力をみる一つの指標とされている。P300は, 一般には被検者は能動的条件下で検査されるため, 重度の精神遅滞児や痴呆患者では, 実用的でないことが多い。本研究では, 精神遅滞や痴呆の実験モデルとして, 条件づけ訓練をおこなっていないニホンザルでの, 受動的状態でのP300様反応について検討した。対象は, 約6kgの雌のニホンザル2頭でいずれも8歳である。塩酸ケタミン

麻醉下にてステンレス製のスクリー電極を頭蓋骨上に埋設し, 慢性電極とした。実験は3種類行なった。実験1は, ヒトのオドボール課題で用いられる1kHzと2kHzの純音をランダム刺激する課題であり, 実験2は, frequent刺激を純音にしrare刺激をomittする課題, 実験3は, サルの声とヒトの声を刺激音とした課題である。その結果, 刺激方法を工夫することにより, 受動的な状態でもP300様反応が得られることがわかった。

## 15. ドパミンD3受容体遺伝子多型の精神症候学的意義 についての検討

稲田俊也 (老人精神保健部), 稲垣 中 (山梨県立北病院)  
杉田哲佳 (慶應義塾大学医学部微生物学教室)  
北尾淑恵 (国府台病院精神科)  
松田源一 (ハーバード大学医学部精神科, 国立下総療養所)

ドパミンD3受容体遺伝子多型は精神疾患との関連で注目されているが, われわれは精神分裂病の疾病異質性から, 特定の精神症状などがこのBal I多型に由来している可能性もあると考え, 精神分裂病患者にみられる個別の初発症状や遅発性ジスキネジア (TD) の脆弱性とBal I多型の出現頻度との間の関連について, 検討を行った。対象は抗精神病薬服用歴のある精神病患者64名 (うち精神分裂病59名) と, これまでに抗精神病薬服用歴のない正常対照群31名であり, これら被検者の血液から抽出したDNAを用

いて, D3受容体遺伝子座位のエクソン1を含む部位をPCRにて増幅し, その産物を制限酵素Bal Iで切断し, その遺伝子多型について調べた。その結果, 精神分裂病群全体, および初発症状として, ①幻覚・妄想, ②奇異な行動, ③思考障害, ④陰性症状のみられた各精神分裂病部分群と正常対照群との間の比較でも, TDに脆弱性のある患者群とそうでない患者群との間の比較でも, Bal I多型の出現頻度に有意な差は認められなかった。

## 16. 薬物依存者におけるHIV感染の実態と ハイリスク・ファクターについての研究

和田 清 (薬物依存研究部)  
小沼杏坪, 平井慎二 (国立下総療養所)

某薬物病棟に1993年4月1日から1994年3月31日に入院した一連の「精神作用物質使用による精神および行動の障害」患者119人に対して, HIV検査・肝炎検査・梅毒検査を実施し, あわせて性行動を中心とした行動調査およびSTD等に関係しそうな身体視察検査を実施した。その結果, ①覚せい剤患者では, 91.5%の者に注射器・針の使用経験があり, 83.0%の者に針の他人との共有歴があった。②覚せい剤患者では「HBs抗体」「HCV抗体」保有率がそれぞれ

27.7%, 51.1%と高く, 有機溶剤患者では「HCV抗低」保有率が15.2%と高かった。③彼らの「性産業等風俗営業施設での性的接触率」「『風俗』以外での不特定相手との性的接触率」「入れ墨」保有率は総じて高く, 注射「針の使用, 共有」とともに, それらも「HCV」「HBs」感染のハイリスク・ファクターと考えられた。④以上により, 「精神作用物質使用による精神および行動の障害」患者はHIV感染の潜在的ハイリスク・グループであることが示唆され, 対策の必要性が

明らかとなった。

## 17. 崩壊性行動障害の病態をめぐって (ADHDとODDの比較検討を中心に)

齊藤万比古, 山崎 透, 奥村直史, 佐藤至子, 磯部 隆  
高田 智子, 徳丸智佐子, 山下 淳, 原田 謙 (国府台病院精神科)  
中村仁志 (埼玉県立衛生短期大学), 笠原麻里 (駒木野病院)

児童思春期における種々の行動および情緒の障害を生じやすく出現する問題も多彩なDSM-III-RのDisruptive Behavior Disorderを対象とし, 特に Attention-deficit Hyperactivity DisorderにOppositional Defiant Disorderが合併してくる要因の検討を行った。対象は, 国府台病院精神科児童外来を受診しDSM-III-R診断のDBDに属するADHD, ODD, CDのいずれかの診断基準を満たし, 初診時年齢が15歳以下であった子ども41名(男子35名女子6名)である。対象は三群に分かれ, 第一群は「ADHDのみと診断されたもの」9名, 第二群は「ADHD

兼ODDあるいはCDと診断されたもの」20名, 第三群は「ODDあるいはCDのみと診断されたもの」12名であった。今回の検討はADHDの存在がODDの生じやすさとは関連するが深刻さを高める影響は少ないこと, 自己評価の低さや対人関係的な疎外感がODD的な心性を賦活することに寄与していることなどがわかり, 結論としてADHDの子どもでは自己評価を高め対人関係的な社会的スキルを高めることが治療上非常に重要であり, しかも思春期年齢以前にアプローチを開始することが大切であると言えそうである。

## 18. 総合病院外来における睡眠薬使用の実態

浦田重治郎, 富山三雄, 亀井雄一, 清水順三郎 (国府台病院精神科)  
蓮沼光衛, 和泉啓司郎, 石井哲治 (同薬剤部)

本邦では睡眠薬の使用実態に関して多数の病院を対象とした調査は今日までのところなされていない。今回私たちは全国23国立病院の外来における睡眠薬使用の実態を調査したので報告する。平成6年10月18日および19日の2日間, 全国23国立病院の外来全科を受診し院内処方箋により投薬された患者を対象とし, 睡眠薬処方を調査した。調査された総数は13,334例で, その内男性477例(7.7%), 女性566例(7.5%),

合計1,013例(7.6%)に睡眠薬が処方されていた。診療科別に検討すると, 精神科系では60歳代をピークとした455例(40.4%)に睡眠薬が処方されていた。内科系では373例(6.9%)で, 外科系では185例(2.8%)で, いずれも年齢階層別では高齢化するほど睡眠薬の処方率が増加する右方上がりであった。睡眠薬の種類別に見ると, トリアゾラムが227件で第1位, 以下プロチゾラム135件, エチゾラム132件, ニトラゼパ

ム131件, フルニトラゼパム128件, エスタゾラ ム111件, ゾピクロン90件と続いていた。

## 19. 精神分裂病の主観体験と関連症状

金 吉晴 (成人精神保健部)

坂元 薫, 加茂登志子, 小鳥井直子 (東京女子医科大学)

坂村 雄 (国立下総療養所)

著者らは以前に精神分裂病の主観体験をいくつかの要素に分類して発表した。その中で文献的な比較検討から興味深いと思われたのは、思考と行動についての不適切感および自己の不全感を示す要素 (SA) と、思考と感情の自主感と重圧感を示す要素 (SB) であった。SAは精神分裂病の持続的な障害に、SBは産出性の症状に関連することが予測された。本研究では計量的な方法によってこれを検討した。ICD-10による精神分裂病 (F20) 患者47名につき、陰性症状、

陽性症状、抑うつ症状をSANS, BPRSの陽性症状項目、ハミルトンうつ病尺度17項目版を用いて測定し、SA, SBについては独自の尺度で測定した。SAは思考、意欲に関する陰性症状と、SBは陽性症状、抑うつ症状と有意に相関した。SAはドイツ語圏の欠損症状論における構造的な変化を、SBは未分化な思考感情面での重圧感を表すと思われた。患者の体験に近いこれらの記述概念は、治療上有用であると考えられた。

## 特別講演1. 心身医学的疾理解の必要性と重要性

吾郷晋浩 (国府台病院心身総合診療科, 前精神保健研究所心身医学研究部)

ご存知のように、DSM—IIIまたはIVにおいて、すべての疾患をbiopsychosocialに診療しようとするときに役立つ多面的な評価法が採用され、それと同時に精神科の診療対象となる身体疾患(心身症など)の発症と経過に関与している心理的因子をpsychological factors affecting physical (medical) conditionとして取りあげ、それまで用いられていたpsycho-physiological (psychosomatic) disorderが除かれた。これによりわが国でも、もう心身症という用語は要らないのではないかという声が聞かれるようになった。

確かに、心身医学が目指している心身両面からの全人的医療は、臨床各科のすべての医師が実践すべきものであって、心身医学を専門とする医師だけが実践すればよいというものではないが、だからといって心身症という用語が要らないということにはならないように思う。

なぜなら、心身症は単一疾患ではなく、すでに臨床各科の身体疾患として治療されている症例の中にあるものであり、したがってそれらの中から心身症を見逃さずに診断して適切な治療を行うのでなければ、治りうる症例であっても治らなくなってしまう可能性が高くなるからである。実際、臨床各科の標準的な治療を行っているにもかかわらず重症化・難治化している症例には、心身症として本格的な心身医学的治療を行わなければ軽快・治癒させることが困難な症例が少なくないのである。

そのような具体例として、小児科・内科でアレルギー疾患としての治療を行っている間は軽快させることが困難であっても、心身症としての治療を始めると軽快・寛解させることがそれほど困難でなくなることが多い気管支喘息の症例をあげ、心身症の概念、心身医学的疾理解の必要性と重要性について述べてみたい。

## 特別講演2. マージナル・マンとしての対人恐怖症者たち

高橋 徹 (成人精神保健部)

マージナル・マンとは、性質の違う二つ以上の集団または社会に同時に属していて、そのために行動様式が不安定な人々のことで、異なる文化の境域に生きる移住者、混血の人々、対立する政治組織の境域にいる二重スパイ、子供の世界から大人の世界へと移行しつつある青年、親しい人との会話の場合から離れて雑踏のなかへと歩きはじめた人、などが例にあげらる。そ

うした人々の覚える気分、抱く価値観、示す人格、行動などを、それぞれ異なる二つ以上の状況のはざまにおかれているambiguousな主体として、つまりマージナル・マンとして改めて見直すと、一つの筋道だった見方が可能になる。演者は対人恐怖の精神病理を、そうした視点から考察した。





## V 平成6年度委託および受託研究課題

|             | 研究者氏名（主任・分担・協力の別） | 研究課題名                              | 研究費の区分                          | 研究費<br>交付機関  |
|-------------|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 所 長         | 大塚俊男（主任研究者）       | 痴呆疾患の実態と発症関連要因の系統的把握に関する研究         | 長寿科学総合研究費（厚生科学研究費補助金）           | 財団法人長寿科学振興財団 |
|             | 大塚俊男（主任研究者）       | 心の健康づくりと精神保健医療対策の評価に関する研究          | 厚生省厚生科学研究費補助金                   | 厚生省大臣官房厚生科学課 |
|             | 大塚俊男（主任研究者）       | QOLの概念に関する研究                       | 健康情報サービスシステム整備事業委託              | 健康・体力づくり事業財団 |
|             | 大塚俊男（分担研究者）       | 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準の活用に関する研究         | 国立医療・病院管理研究所（老人保健事業推進費等補助金事業）   | 財団法人日本公衆衛生協会 |
|             | 大塚俊男（研究協力者）       | 家族に対する支援のあり方への提言<br>（医学的立場）        | 社会福祉・医療事業団助成事業金                 | 社団法人日本精神病院協会 |
| 精神保健<br>計画部 | 吉川武彦（主任研究者）       | 地域における精神保健，社会復帰援助体制のあり方            | 厚生科学研究（精神保健医療事業）                | 厚生省          |
|             | 吉川武彦（分担研究者）       | 東京都における高齢者地域ネットワークに関する研究           | 社会福祉医療事業団長寿社会福祉基金研究事業           | 社会福祉医療事業団    |
|             | 清水新二（主任研究者）       | 新生ハンガリーにおける社会再組織化課題—国民精神保健問題の視点から— |                                 | 野村学芸財団       |
|             | 清水新二（分担研究者）       | 高度技術社会における家族のライフスタイルについての実証的研究     | 文部省科学研究費重点領域研究「高度技術社会のペースペクティブ」 | 文部省          |
|             | 清水新二（分担研究者）       | 家族の個別化現象と家族的価値発見の動向に関する実証的調査       | 文部省科学研究費総合研究（A）                 | 文部省          |

|             |                              |  |                 |                    |
|-------------|------------------------------|--|-----------------|--------------------|
| 薬物依存<br>研究部 | 福井 進 (主任研究者)                 | 薬物依存の社会的、精神医学的特徴に関する研究                         | 厚生科学研究費         | 厚生省                |
|             | 福井 進 (分担研究者)                 | 薬物乱用・依存の世帯調査                                   | 厚生科学研究費         | 厚生省                |
|             | 和田 清 (分担研究者)                 | 中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究                 | 厚生科学研究費         | 厚生省                |
|             | 福井 進 (研究協力者)                 | 精神医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査                        | 厚生科学研究費         | 厚生省                |
|             | 和田 清 (分担研究者)                 | 教育関係施設における薬物乱用・依存者の相談・治療教育のあり方                 | 厚生科学研究費         | 厚生省                |
|             | 和田 清 (グループ研究者)               | 薬物依存者における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         | 厚生省                |
|             | 和田 清 (分担研究者)                 | 診断基準作成のための「有機溶剤による精神及び行動の障害」についての症候学的研究        | 研究委託費           | 厚生省                |
|             | 和田 清 (責任研究者)<br>呉 鶴 (共同研究者)  | 韓国の中学生における「シンナー遊び」の実態調査と「シンナー遊び」の背景についての日韓比較研究 | 研究助成金           | 財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター |
|             | 和田 清 (責任研究者)                 | 中学生における飲酒経験の実態とハイリスクファクターに関する研究                | 研究助成金           | 社) アルコール健康医学協会     |
|             | 伊豫雅臣 (分担研究者)                 | 薬物依存における脳性障害発現機序に関する研究                         | 厚生科学研究費         | 厚生省                |
|             | 伊豫雅臣                         | cAMP分解酵素阻害剤の遅発性ジスキネジア動物モデルに及ぼす効果に関する研究         | 文部省科学研究費(奨励研究A) | 文部省                |
|             | 橋本謙二                         | 中枢神経系におけるシグマ受容体とNMDA受容体の相互作用に関する研究             | 文部省科学研究費(奨励研究A) | 文部省                |
|             | 橋本謙二 (研究協力者)                 | シグマ受容体の生理機能解明                                  | 研究助成金           | ヒューマンサイエンス財団       |
| 心身医学<br>研究部 | 吾郷晋浩 (主任研究者)                 | 心身症の臨床病態と疫学に関する研究                              | 精神・神経疾患研究委託費    | 厚生省                |
|             | 石川俊男 (分担研究者)<br>宮城英慈 (研究協力者) | 胃・十二指腸潰瘍の臨床病態と疫学に関する研究                         | 精神・神経疾患研究委託費    | 厚生省                |
|             | 吾郷晋浩 (分担研究者)<br>石川俊男 (研究協力者) | 心の健康度測定法の開発に関する研究                              | 厚生科学研究費         | 厚生省                |

V 平成6年度委託および受託研究課題

|             |  |   |                       |                         |
|-------------|--|---|-----------------------|-------------------------|
|             | 吾郷晋浩(分担研究者)<br>山下 淳(研究協力者)<br><br>吾郷晋浩(分担研究者)<br>山下 淳(研究協力者)<br>Dewaraja R.D.(研究協力者) | 気管支喘息児の発症と経過に関わる心理的要因及び効果的な治療法に関する研究<br><br>長期療養児の心理的問題に関する研究 | 委託業務<br><br>厚生省心身障害研究 | 公害健康被害補償予防協会<br><br>厚生省 |
| 児童・思春期精神保健部 | 上林靖子(分担研究者)<br>藤井和子(研究協力者)<br>北 道子(研究協力者)<br>中田洋二郎(研究協力者)                            | 注意欠陥多動障害の病態に関する研究   | 精神・神経疾患研究委託費          | 厚生省                     |
|             | 上林靖子(研究代表者)<br>藤井和子(研究分担者)<br>北 道子(研究分担者)<br>中田洋二郎(研究分担者)                            | 注意欠陥多動障害の経年的変化とそれを修飾する要因に関する研究                                | 科学研究補助金               | 文部省                     |
|             | 上林靖子(分担研究者)<br>藤井和子(研究協力者)<br>北 道子(研究協力者)  | 望まない妊娠で生まれた児と母親のケアに関する研究                                      | 心身障害研究                | 厚生省                     |
|             | 上林靖子(分担研究者)  | 児童・思春期の精神保健対策に関する研究<br>学校との連携の実態と役割                           | 厚生科学研究費補助金            | 厚生省                     |
| 老人精神保健部     | 波多野和夫(分担研究者)   | 機能的画像診断法を用いた臨床神経心理学的研究  | 厚生省精神・神経疾患研究委託費       | 厚生省                     |
|             | 白川修一郎(分担研究者)   | 加齢による生体リズムの変化に関する研究   | 長寿科学総合研究              | 厚生省                     |
|             | 白川修一郎(分担研究者)   | 並列処理を担う作業記憶に関する生理心理学的研究                                       | 科学研究費                 | 文部省                     |
|             | 白川修一郎(分担研究者)   | 高齢者の夜間せん妄に対するコリン作動薬剤による治療法の開発                                 | 科学研究費                 | 文部省                     |
|             | 稲田俊也(分担研究者)  | 犯罪被疑者の中にみられる治療抵抗性精神障害についての研究                                  | 厚生省精神・神経疾患委託費         | 厚生省                     |
|             | 稲田俊也(主任研究者)  | 高齢精神障害者に発症する遅発性ジスキネジアに関する研究                                   | 外国への日本人研究者派遣事業研究費     | 財団法人長寿科学振興財団            |
|             | 稲田俊也(主任研究者)  | 遅発性ジスキネジアに脆弱性をもつ精神分裂病患者の早期発現に関する分子生物学的研究                      | 科学研究費                 | 文部省                     |

|             |             |   |                          |                           |
|-------------|-------------|---|--------------------------|---------------------------|
| 社会精神<br>保健部 | 北村俊則（主任研究者） | 治療抵抗性精神障害の病態、<br>成因に関する研究                                 | 精神・神経疾<br>患研究委託費         | 厚生省                       |
|             | 北村俊則（分担研究者） | 心の健康づくり対策   | 精神保健医療<br>研究             | 厚生省                       |
|             | 北村俊則（研究協力者） | 精神医療における診断行為の<br>統一的把握                                    | 精神保健医療<br>研究             | 厚生省                       |
|             | 北村俊則（研究協力者） | 地域青年人口中の精神疾患の<br>頻度と成因                                    | 精神・神経疾<br>患研究委託費         | 厚生省                       |
|             | 北村俊則（研究協力者） |   | 心身障害研究<br>費              | 厚生省                       |
|             | 北村俊則（主任研究者） | 一般青年人口中の軽症精神疾<br>患の出現頻度とその発生要因<br>に関する研究                  | 研究助成金                    | （財）ヘルス・サ<br>イエンス・セ<br>ンター |
|             | 北村俊則（主任研究者） | 青少年のスポーツ活動の軽症<br>うつ病予防効果                                  | 研究助成金                    | 中富健康科学<br>振興財団            |
|             | 北村俊則（主任研究者） | Dr. G. Bean   | 研究者短期招<br>聘              | ファイザー・<br>ヘルスリサー<br>チ振興財団 |
|             | 白井泰子（分担研究者） | 筋ジストロフィーの遺伝相談<br>に関する法的, 倫理的, 心理・<br>社会的諸問題の研究            | 精神・神経疾<br>患研究委託費         | 厚生省                       |
|             | 白井泰子（研究協力者） | 精神医療におけるインフォー<br>ムド・コンセントに関する研<br>究                       | 厚生科学研究<br>費              | 厚生省                       |
|             | 白井泰子（主任研究者） | 先端医療技術のクロス・オー<br>パーによって惹起される倫理<br>的諸問題の検討一日独比較調<br>査を通じて一 | 研究助成金                    | ファイザー・<br>ヘルスリサー<br>チ振興財団 |
|             | 友田貴子（主任研究者） | 高齢者の治療・入院における<br>判断能力に関する研究                               | 高齢者の医学<br>医療に関する<br>研究助成 | 笹川医学医療<br>研究財団            |
|             | 友田貴子（主任研究者） | 治療・入院における精神障害<br>者の判断能力に関する研究                             | 笹川科学研究<br>助成金            | 日本科学協会                    |
|             | 友田貴子（主任研究者） | 精神的健康に及ぼすスポーツ<br>活動の効果                                    | 健康医学研究<br>助成             | 明治生命厚生<br>事業団             |
|             | 北村總子（主任研究者） | 患者の自己決定能力に関して<br>医療の専門家と非専門家の持<br>つ意識の差異に関する研究            | 健康文化研究<br>助成             | 明治生命厚生<br>事業団             |
| 精神生理<br>部   | 大川匡子（主任研究者） | 睡眠障害の診断・治療及び疫<br>学に関する研究                                  | 厚生省研究委<br>託費             | 厚生省                       |
|             | 内山 真（分担研究者） | 季節性感情障害の成因解明と<br>治療法および予防法の開発                             | 厚生省研究委<br>託費             | 厚生省                       |

V 平成6年度委託および受託研究課題

|             |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|
|             | 内山 真 (研究代表者)<br><br>大川匡子 (研究代表者)   | 高齢者の夜間せん妄に対する<br>コリン作動性薬剤による治療<br>法の開発<br><br>睡眠覚醒障害の基礎と臨床   | 文部省科学研究費<br><br>研究助成金  | 文部省<br><br>精神・神経財団   |
| 精神薄弱部       | 加我牧子 (主任研究者)<br>稲垣真澄 (研究協力者)<br>宇野 彰 (研究協力者)<br>加我牧子 (分担研究者)<br>稲垣真澄 (研究協力者)<br>宇野 彰 (研究協力者)<br>加我牧子 (分担研究者)<br>稲垣真澄 (研究協力者)<br>宇野 彰 (研究協力者)<br>加我牧子 (研究協力者)<br>稲垣真澄 (研究協力者)<br>の<br>研究協力者)<br>宇野 彰 (研究協力者)<br>の<br>研究協力者)<br>加我牧子 (分担研究者)<br>稲垣真澄 (研究協力者)<br>宇野 彰 (研究協力者)<br>稲垣真澄 (主任研究者)<br><br>稲垣真澄 (分担研究者)<br><br>宇野 彰 (主任研究者) | 慢性意識障害児における視覚<br>認知に関する研究<br><br>重症心身障害児の臨床神経生<br>理学的研究<br><br>高次脳機能・感覚機能の発達<br>とその異常に関する電気生理<br>学的研究<br><br>学習障害の神経生理学的研究<br><br>発達障害医療従事者の心の健<br>康対策<br><br>環境因子による培養ニューロ<br>ンの細胞死に関する研究<br><br>胎児・新生児脳循環障害の発<br>症機序と予防に関する開発的<br>研究<br><br>老年失語症者におけるリハビ<br>リテーション(特に言語治療)<br>の訓練効果に関する研究 | 文部省科学研究費一般C<br><br>厚生省精神・<br>神経疾患委託<br>研究<br>厚生省精神・<br>神経疾患委託<br>研究<br>厚生省心身障<br>害研究<br><br>厚生科学研究<br><br>文部省科学研究費奨励研究<br>(A)<br>厚生省精神・<br>神経疾患委託<br>研究<br>ひまわり厚生<br>財団助成金 | 文部省<br><br>厚生省<br><br>厚生省<br><br>厚生省<br><br>文部省<br><br>厚生省<br><br>ひまわり<br>厚生財団 |
| 社会復帰<br>相談部 | 丸山 晋 (分担研究者)<br><br>丸山 晋 (分担研究者)<br><br>丸山 晋 (主任研究者)   | 精神医療におけるQOLの評<br>価法に関する研究<br>QOLの概念に関する研究<br><br>精神療法過程の視覚化に関す<br>る開発的研究   | 厚生科学研究費<br>健康情報研究<br>事業<br>岡本記念財団<br>研究助成  | 厚生省<br><br>健康・体力づ<br>くり財団<br>メンタルヘル<br>ス岡本記念財<br>団                             |



精神保健研究所年報 No. 8 (通号No.41) 1994

---

平成7年10月31日発行

編集責任者

編集委員

発行者

(非売品)

大塚 俊 男

稲垣 真 澄 内山 眞

加我 牧 子 白井 泰 子

丸山 晋

国立精神・神経センター

精神保健研究所

〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

電話 市川 (0473) 72-0141

---

印刷：(株)東京アート印刷



