ISSN 0915−0056

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第9号(通巻42号)

平成7年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

——1995——

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第9号(通巻42号)

平成7年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

——1995——

はじめに

「精神保健研究所年報」の第９号（平成７年度）が編集委員の尽力によって，この度発刊の運びとなった。この年報には，各研究部の一年間の研究活動の状況と研究業績が示されている。昨年度と比較すると，各研究者の努力によって研究業績も増加し，その内容も充実してきていると思う。しかしながら精神保健研究は，生物学的研究のようになかなか成果が目に見えにくいため，その評価が難しく自己評価のみで終わりかねないので，当研究所では外部の学識者より構成する評価委員会を設置し，公平な評価をいただきその結果をフィードバックし，自らの今後の研究活動に生かしてもらうようにしている。

さて研究所を取り巻く状況を眺めると，平成７年11月に科学技術基本法が国会で可決成立し，わが国の科学技術政策の基本的枠組みが示されたが，平成８年７月には「科学技術基本計画」が閣議決定された。これによるとわが国の科学技術の現状は，近年経験したことがない程厳しい状況であり，科学技術をめぐる環境を柔軟かつ競争的に開かれたものに抜本的に改善し，産業会全体の研究開発能力の引き上げとそれが最大限発揮され，研究成果を円滑に国民や社会，経済に還元されるような施策をすることが，国の最優先課題であるとしている。

この基本計画では，研究開発推進の基本的方向を示すとともに新たな研究開発システムの構築として，国立試験研究機関に任期任用制度の導入，競争的研究資金の大幅な拡充，活力ある若手研究者，研究支援者の養成・確保，各セクター間，地域間，国際間の連携・交流システムおよび大学，国立試験研究機関における研究施設・設備の計画的な改善，情報通信基盤の整備のほか，政府の研究開発投資の拡充などを挙げ，平成８年度から12年度まで科学技術関係経費として総額約17兆円が必要としている。また同時期に脳科学の推進に関する研究会より「脳科学の時代」－脳科学研究推進計画の提言－が報告されている。ここでは脳科学の重要性がうたわれ，脳機能解明の成果は，１．脳・神経及び精神疾患の病態解明・治療・予防など医療の向上　２．新たな原理による情報処理システム開発など，新技術・新産業の創出　３．育児・教育への助言や社会的ストレスへの対処など社会生活の質の向上につながるとしている。このプログラムでは戦略目標として，「脳を知る」－「脳の働きの解明」，「脳を守る」－「脳の病気の克服」，「脳を創る」－「脳型コンピューターの開発」を定め，これを総合的，計画的に行うことにより，わが国の脳科学を飛躍的に発展させることを目指すことになっている。全体を20年計画としており，厚生省関連の研究機関は主に，「脳を守る」に力が注がれることになる。

このようにわが国においても，精神・神経を含む脳科学研究を国の重要課題として取り挙げ，今後ハード，ソフトの両面から研究環境の強化が急速に進められることになる。これらに応えられるよう当研究所では，精神保健，精神疾患を含むこころの問題の研究に意欲的に取り組み，国民の精神保健および行政施策に役立つ研究成果を挙げるよう，これ迄以上に力を注が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いする次第である。

平成８年３月29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 …… 31
4．児童・思春期精神保健部 …… 41
5．成人精神保健部 …… 53
6．老人精神保健部 …… 57
7．社会精神保健部 …… 71
8．精神生理部 …… 80
9．精神薄弱部 …… 91
10．社会復帰相談部 …… 106

Ⅲ　研修実績 …… 111

Ⅳ　平成７年度精神保健研究所研究報告会抄録 …… 135

Ⅴ　平成７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

帰に関する研究体制が強化された。また，昭和54年には，研修課程の名称を医学課程，心理学課程，社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に変更するとともに，新たに精神科デイ・ケア課程を新設した。昭和55年には，研修庁舎が完成し，研修業務の充実が図られた。デイ・ケア課程は現在年間４回行われている。

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

当研究所はナショナルセンターの１研究部門として精神保健に関する研究及び研修を担うことになった。この組織改正により，総務課が庶務課となり，精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか，精神保健計画部及び薬物依存研究部が新たに設けられ，１課９部となり組織の強化が図られた。

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

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

なお，昭和62年10月には，心身医学研究部の新設と精神保健計画部に室の増設が認められ，平成元年10月には，社会復帰相談部に援助技術研究室が認められた。精神保健研修室を含め10部23室となった。

沿　　革

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

事項 年月	所　　長	組　織　等　経　過
昭和39年４月	村　松　常　雄	
40年７月		主任研究官を置く 社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41年７月		本館改築完成（５カ年計画）
44年４月		総務課長補佐を置く
46年６月	笠　松　　章	ソーシャルワーク研究室を新設
48年７月		老人精神衛生部を新設
49年７月		老化度研究室を新設
50年７月		社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 精神衛生相談室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改正
52年３月	加　藤　正　明	
53年12月		社会復帰相談庁舎完成（２カ年計画）
54年４月		研修課程の名称を医学課程，心理学課程，社会福祉学課程及び精神衛生指導課程に名称変更し，精神科デイ・ケア課程を新設
55年４月		研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年１月 10月	土　居　健　郎	老人保健研究室を新設
60年４月	高　臣　武　史	
61年５月 ９月 10月		厚生省設置法の一部改正により，国立高度専門医療センターの設置を決定 厚生省組織令の一部改正により，国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定 国立高度専門医療センターの一つとして，国立武蔵療養所，同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し，国立精神・神経センター設置 ナショナルセンターの１研究所として精神保健研究所に改組，精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部としたほか，精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設，１課９部19室となる
62年４月	島　薗　安　雄 （総長が所長事務取扱）	厚生省組織規程の一部改正により，国立精神・神経センターに国立国府台病院が統合し，２病院，２研究所となる 庶務課廃止
62年６月 10月	藤　縄　　昭	心身医学研究部（２室）と精神保健計画部システム開発研究室を新設
平成元年10月		社会復帰相談部に援助技術研究室を新設
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
組織	総務課		総務課 精神衛生研修室						
	心理学部	精神衛生部	精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室				精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室		
	児童精神衛生部			児童精神衛生部 精神発達研究室					
						老人精神衛生部	老人精神衛生部 老化度研究室		
	社会学部	社会精神衛生部			社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室				
	生理学形態学部	精神身体病理部	精神身体病理部 生理研究室						
	優生学部	優生部							
		精神薄弱部							
				社会復帰部				社会復帰相談部 精神衛生相談室	
研修課程			医学科 心理学科 社会福祉学科 精神衛生指導科						医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程

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

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

３．国立精神・神経センター組織図（平成８．３．31現在）

- 総長（杉田秀夫）
  - 運営部長（芝池伸彰）
    - 次長（松田勝義）
      - 庶務第一課
      - 会計第一課
      - 医事第一課
      - 企画室
    - 次長（長岡史一）
      - 庶務第二課
      - 会計第二課
      - 医事第二課
      - 主幹
  - 武蔵病院長（高橋清久）
    - 副院長（小柏元英）
      - 外来部
      - 第一病棟部
      - 第二病棟部
      - 手術部
      - 放射線診療部
      - 臨床検査部
      - リハビリテーション部
      - 心理・指導部
      - 薬剤部
      - 看護部
  - 国府台病院長（佐藤猛）
    - 副院長（清水順三郎）
      - 外来部
      - 第一病棟部
      - 第二病棟部
      - 手術部
      - 放射線診療部
      - 臨床検査部
      - リハビリテーション部
      - 心理・指導部
      - 薬剤部
      - 看護部
      - 附属看護学校
  - 神経研究所長（小澤鐵二郎）
    - 疾病研究第一部
    - 疾病研究第二部
    - 疾病研究第三部
    - 疾病研究第四部
    - 疾病研究第五部
    - 疾病研究第六部
    - 疾病研究第七部
    - 診断研究部
    - 微細構造研究部
    - 機能研究部
    - 代謝研究部
    - 免疫研究部
    - 遺伝子工学研究部
    - モデル動物開発部
  - 精神保健研究所長（大塚俊男）
    - 精神保健計画部
    - 薬物依存研究部
    - 心身医学研究部
    - 児童・思春期精神保健部
    - 成人精神保健部
    - 老人精神保健部
    - 社会精神保健部
    - 精神生理部
    - 精神薄弱部
    - 社会復帰相談部

4．職員配置及び事務分掌（平成8．3．31現在）

- 所長（大塚俊男）
  - 精神保健計画部長（事務取扱 大塚俊男）
    - 統計解析研究室長（杉澤あつ子）
    - システム開発研究室長（清水新二）
  - 薬物依存研究部長（福井　進）
    - 薬物依存研究室長（伊豫雅臣）
    - 向精神薬研究室長（和田　清）
  - 心身医学研究部長（石川俊男）
    - ストレス研究室長（木村和正）
    - 心身症研究室長（川村則行）
  - 児童・思春期精神保健部長（上林靖子）
    - 精神発達研究室長（北　道子）
    - 児童期精神保健研究室長（藤井和子）
    - 思春期精神保健研究室長（中田洋二郎）
  - 成人精神保健部長（事務取扱 大塚俊男）
    - 成人精神保健研究室長（金　吉晴）
    - 診断技術研究室長（牟田隆郎）
    - 心理研究室長（越智浩二郎）
  - 老人精神保健部長（波多野和夫）
    - 老人精神保健研究室長（白川修一郎）
    - 老化研究室長（稲田俊也）
  - 社会精神保健部長（北村俊則）
    - 社会福祉研究室長（松永宏子）
    - 社会文化研究室長（白井泰子）
    - 家族・地域研究室長（菅原ますみ）
  - 精神生理部長（大川匡子）
    - 精神機能研究室長（内山　眞）
  - 精神薄弱部長（加我牧子）
    - 診断研究室長（稲垣真澄）
    - 治療研究室長（宇野　彰）
  - 社会復帰相談部長（丸山　晋）
    - 精神保健相談研究室長（横田正雄）
    - 援助技術研究室長（伊藤順一郎）

5．精神保健研究所構成員（平成7年度）

（平成7年4月1日～平成8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	併任研究員	客員研究員	研究生 ＊実習生	○賃金研究員 ＊賃金研究助手
精神保健計画部	吉川武彦 （～H7.7.31） 〔事務取扱〕 大塚俊男 （H7.8.1～）	清水新二 杉澤あつ子		金東洙	小石川比良東 塚田和美	竹島正 大津一義 服部令子 大嶋巌 近藤功行 宗像恒次	伊藤ななえ	
薬物依存研究部	福井進	和田清 伊豫雅臣		橋本謙二 （特別研究員） 畢顥 呉鶴	浦田重治郎		山野尚美 佐々木一 北尾淑恵 伊波真理雄	
心身医学研究部	石川俊男	木村和正 川村則行		竹内香織	田中眞 三島修一 露崎正紀	永田頌史 鈴木浩二 遠山尚孝 佐々木雄二	麻生佳津子 宮川真一 牛山元美 伊東明子 中田光紀 小田博志 近喰ふじ子 辻裕美子 川田まり 富岡光直	
児童・思春期精神保健部	上林靖子	北道子 藤井和子 中田洋二郎		野末武義	斉藤万比古 山崎透 奥村直史 磯部隆	奥平洋子 横湯園子 西川祐一 根岸敬矩 矢花芙美子 犬塚峰子 佐藤いづみ 倉本英彦	名取宏美 井上勝夫 庄司敦子 土山信英 向井隆代	○福井知美 ＊宇根坪玲子 ＊神崎睦美 ＊青井純子 ＊桜井育子 ＊播磨美智子 ＊森田美加 ＊藤井浩子 ＊福田智子 ＊山田治子

成人精神保健部	〔事務取扱〕 大塚俊男	金吉晴 越智浩二郎 牟田隆郎			佐藤至子	田頭寿子 ウェザロール・ウイリアム 大貫敬一 宮岡等 坂元薫 廣尚典	沼初枝 芝伸太郎 角田京子 内山尚美 細井吐夢 平塚裕美乃 森近三智恵 細野久容 谷地森久美子 今城久人	
老人精神保健部	波多野和夫	白川修一郎 稲田俊也		土橋泉	湯浅龍彦	斉藤和子 角間辰之	稲垣中 我孫子修	
社会精神保健部	北村俊則	松永宏子 白井泰子 菅原ますみ		友田貴子 木島伸彦		岡崎裕士 島悟 岡野禎治 荒井稔 横藤田誠 中野敬子 パトリシア・マクドナルド・S	北村總子 宮田量治 坂本真士 齋藤令衣 相原和花 鈴木満知子 下地英樹 高橋弘司 ＊吉枝愛 ＊玉井仁	
精神生理部	大川匡子	内山眞		尾崎茂	富山三雄 熊田正義 長谷川重夫 木村武彦 早川達郎 亀井雄一 栗原広行	小栗貢 一瀬邦弘 ポール・ラングマン 渡邊正孝 石東嘉和 山寺博史 高橋康郎 井上雄一 佐々間春夫	北堂真子 前田素子 久保田富夫 広瀬一浩 中島常夫 中島亨 大久保順司 大塚祐司 渋井佳代	
精神薄弱部	加我牧子	稲垣真澄 宇野彰			山崎廣子	栗田廣 飯田誠 原仁	昆かおり 金子真人 春原則子	

部　名	部　長	室　長	研究員	流動研究員	併任研究員	客員研究員	研究生 ＊実習生	賃金研究員 ＊賃金研究助手
社会復帰相談部	丸山　晋	横田正雄 伊藤順一郎				山口裕子 海老原英彦 柳橋雅彦 氏原鉄郎 丹野きみ子 山本昌知	杉山圭子 大内美和 杉山詔二 佐竹直子	

II 研究活動状況

1．精神保健計画部

1．精神保健計画部の平成7年度の活動

平成7年8月に部長の吉川が国立武蔵病院リハビリテーション部に転出したため，下半期の現員は統計解析研究室長杉澤あつ子，システム開発室長清水新二の二人体制で研究活動を進めた。

吉川は長年地域精神保健のあり方を課題に，精力的に研究成果を報告してきた。平成7年度においても『地域精神保健活動実践マニュアル』を上梓し，精神保健センターの存立意義と可能性を問う原著論文を発表するとともに，予防のみならず精神障害者の社会復帰の問題についても，焦眉の老人ケアを取り上げて論じた。とりわけ『地域精神保健活動実践マニュアル』の刊行は，“これからの地域精神保健シリーズ” 3部作の完遂となり，研究活動の成果を地域精神保健行政や実践活動につなげるうえで，多大な貢献が期待されることが特筆される。この他にも思春期問題や老人問題，精神科医療問題など幅広い研究成果の発表を著書，論文，講演で報告した。

平成7年2月に『ハンガリー社会と健康・アルコール問題』を上梓し，数年にわたる東欧における急激な社会変動と精神保健問題研究に一区切りをつけた清水は，社会学的視点からアルコール・薬物を中心とした保健医療福祉システムの再検討に取り組んでいる。その一環として，文部省科学研究費の助成を受けて，アルコール依存症患者の軽症化問題の全国的調査の企画ならびに病院調査の立ち上げを完了した。前年スタートした行政基礎資料に資するべくアルコール・薬物問題の精神保健的モニタリング研究の開発課題は，その中間成果として二本のシリーズ論文としてまとめられ投稿された。この他，家族生活における家族精神保健研究として文部省科学研究費の研究助成によって，現代家族の個別化と共同化の実態分析の実査が完了し，データ分析に入っている。また平成7年度より，厚生省麻薬対策等総合事業の研究プロジェクト活動ならびに三菱財団社会福祉研究事業助成によるアルコール・薬物依存症者の全国施設調査も始動させている。

着任（平成6年）後研究態勢の確立した杉澤は，国民の精神保健対策を考える上でとくに重視すべき集団（勤労者，慢性疾患患者，高齢者）を対象にとりあげ，主に社会疫学的な手法で，各集団の心身の健康度評価と，それに関連する心理的・社会的環境因子の検討を行っている。平成7年度は産業労働者（1万人），教員（4千人），高齢者（1,500人），慢性腎不全患者（4千人）に関するデータの解析を進め，学会での報告とあわせ研究論文を学術誌に投稿した。

国際的な研究活動も活発になされ，清水はスウェーデンと米国に研究ならびに学会報告に出張し，杉澤も米国における国際学会での報告を行った。

精神保健計画部は当研究所の事業の柱の一つであるマンパワーの開発，再訓練の点でも活発に活動した。吉川は精神保健福祉センターや保健所をはじめ，多く機会で講演や研修講師として貢献している。同様に清水，杉澤も精神保健研究所主催の技術研修講師や，保健所，他研究所での講師を勤めた。

（清水新二）

2．研究業績

A．刊行物

1．原著論文

1）吉川武彦：精神保健センター――公衆衛生と地域保健（特集・未来に向かう公衆衛生づくり）．公衆衛生59(1)：33-35，1995．

2）吉川武彦：精神障害を有する老年者のリハビリテーション（老年者のリハビリテーション22）．老年精神医学6(9)：1145-1153，1995．

3）吉川武彦：研修評価に関する研究―研修終了者へのアンケート調査から―（共著）．精神保健研究41：65-76，1995．

4）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，東京，pp．217-250，1995．

5）杉澤あつ子，西三郎，杉澤秀博，江見康一，市川洋，平沢由平，鈴木満，小関修，小林孟史：慢性透析患者の腎移植に対する意識―全国標本をもとに―．厚生の指標42：24-30，1995．

6）杉澤あつ子，西三郎，杉澤秀博：慢性透析患者の健康度自己評価に関連する要因．日本公衆衛生雑誌42：500-510，1995．

7）杉澤秀博，中谷陽明，矢富直美，高梨薫，深谷太郎，柴田博，野口裕二，横山博子，久田満，杉澤あつ子，小野寺典子，西村昌記，Liang J：高齢者健康と生活に関する日米比較（その1）―健康と保健行動の比較―．厚生の指標42：37-43，1995．

2．総　説

1）吉川武彦：95精神保健法改正について一方向は定まったが，これでいいのか．総合リハビリテーション23(9)：819-820，1995．

2）吉川武彦：精神科医療の動向―第2次精神保健法改正の内容と第3次改正の方向．精神科看護52：56-63，1995．

3）清水新二：アルコール保健医療の新しい潮流．アルコール依存とアディクション12(1)：54-58，1995．

4）Shimizu S: Health and Disease Problems of Japan's Elderly. In Nishimura H, Klinger A (eds.): The Aging in Hungary and Japan: Comparative Studiets About the Developments in the Two Countries. Cenral Statistical Office of Hungary, pp. 174-184, 1995.

5）杉澤秀博，杉澤あつ子：健康度自己評価に関する研究の展開（米国での研究を中心に）．日本公衆衛生雑誌42：366-378，1995．

3．著　書

1）吉川武彦，竹島正（編著）：地域精神保健活動実践マニュアル・これからの地域精神保健シリーズ3．金剛出版，東京，1996．

2）吉川武彦：ケアのための患者理解．関西看護出版，大阪，1995．

3）吉川武彦，山之内幹：いい子に育てたい．関西看護出版，大阪，1995．

4）吉川武彦編著：翼をもった青年たち．大揚社，千葉，1995．

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．

6）朝倉隆司，杉澤あつ子，中山和弘：日本人，韓国人との比較から見た在日韓国・朝鮮人の生活と健康．金正根，園田恭一，辛基秀編：在日韓国・朝鮮人の健康・生活・意識．明石書店，東京，

pp. 139-205, 1995.

7）杉澤あつ子, 杉澤秀博：健康度自己評価に関する研究. 園田恭一, 川田知恵子編：健康観の転換, 東京大学出版会, 東京, pp. 73-83, 1995.

8）金東洙：ストレス・コーピングにおける研究の動向および方法論. 園田恭一, 川田知恵子編：健康観の転換, 東京大学出版会, 東京, pp. 213-228, 1995.

4．研究報告書

1）吉川武彦：地域における精神保健, 社会復帰援助体制の在り方に関する研究. 平成6年度厚生科学研究「地域精神保健医療におけるニーズ把握と人的資源に関する研究（主任研究者：吉川武彦)」研究報告書, 1995.

2）吉川武彦：東京都における高齢者地域ケアネットワークに関する総括的研究. 社会福祉・医療事業団長寿社会福祉基金研究報告書, 1995.

3）清水新二：家族行動の多様性分析. 平成6年度文部省科学研究費重点領域研究「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（研究代表者：野々山久也)」研究成果報告書, pp. 155—178, 1995.

5．訳　書

1）森田洋司, 清水新二監訳：非行の原因. 文化書房博文社, 東京, 1995.
(Hirschi T: Causes of Delinquency. University of California Press, California, 1969.)

6．その他

1）吉川武彦：障害者の福祉（「障害者」のとらえ方, 身体障害者への福祉サービス, 知的障害者・精神障害者への福祉サービス, 変わりつつある障害者福祉). NHK社会福祉セミナー（4月～7月). 日本放送出版協会, 東京, pp. 50-65, 1995.

2）吉川武彦：医学は人間学—つつましさが求められてはいないか. 脳死・肝器移植「私たちのメッセージ」. バオバク社, 東京, pp. 81-83, 1995.

3）吉川武彦：依存と自立—薬物依存・アルコール依存のこころを考える—. 東京多摩いのちの電話35：2-3, 1995.

4）吉川武彦：「いじめ」の構造的理解を. 東京手をつなぐ親たち276：9, 1995.

5）吉川武彦：いじめ（「いじめっ子」と「いじめられっ子」に共通するもの). 日本医事新報3674：130-131, 1994-5.

6）吉川武彦：いじめの早期発見. 日本医事新報3701：194-195, 1994-5.

7）吉川武彦：阪神・淡路大震災とメンタルヘルス（特集　阪神・淡路大震災における支援活動). 国精医会ニュース48：5-6, 1995.

8）吉川武彦：治療は, 病状の経過や仕事上の事情なども考慮する. すこやかファミリー6：326-327, 1995.

9）吉川武彦：95精神保健法改正について一方向は定まったが, これでいいのか. 総合リハビリテーション23(9)819-820, 1995.

10）吉川武彦：DATA PAL（データパル）1995-1996（社会福祉). 小学館, 東京, 1995.

11）吉川武彦：知恵蔵—朝日現代用語事典・1996（精神保健). 朝日新聞社, 東京, 1995.

12）吉川武彦：家庭医学事典（5．脳, 脊髄, 神経の病気). 新星出版, 東京, 1995.

B．学会・研究会

1）Shimizu S: Which Do You Buy, Coke or Sake from Vending Machiens?: The Culture-relevant Drug Seeking Behavior. 37th International Congress on Alcohol and Drug Dependence. San Diego, August, 1995.

2）清水新二，高梨薫，小杉好弘，植松直道：アルコールとジェンダーIII：飲酒観．第30回アルコール医学会，大阪，1995年9月．

3）上畑鉄之丞，杉澤あつ子，関谷栄子，石原伸哉，斉藤良夫：成人型糖尿病発症要因としての生活習慣，ストレスに関する疫学的研究．第5回日本疫学会，大阪，1995年1月．

4）欒栄生，上畑鉄之丞，千田忠男，杉澤あつ子，石原伸哉：建設労働者の仕事ストレスと自覚症状の関連に関する研究．第65回日本衛生学会総会，名古屋，1995年4月．

5）関谷栄子，上畑鉄之丞，杉澤あつ子，石原伸哉，千田忠男，斉藤良夫：建設労働者の傷病・疾病休業とストレス．第68回日本産業衛生学会，名古屋，1995年4月．

6）石原伸哉，上畑鉄之丞，関谷栄子，杉澤あつ子：職種からみた肥満の分布と関連要因．第68回日本産業衛生学会，名古屋，1995年4月．

7）上畑鉄之丞，関谷栄子，杉澤あつ子，石原伸哉，千田忠男，斉藤良夫：心・脳血管疾患発症とストレスなどの関連要因．第68回日本産業衛生学会，名古屋，1995年4月．

8）杉澤あつ子，上畑鉄之丞，関谷栄子，石原伸哉：中年期男子労働者における消化性潰瘍の発症に関連する要因．第68回日本産業衛生学会，名古屋，1995年4月．

9）杉澤あつ子，中島一憲，吉川武彦，杉澤秀博：都市部の公立学校教員の健康とその関連要因．第54回日本公衆衛生学会総会，山形，1995年10月．

10）杉澤あつ子，杉澤秀博，中谷陽明，矢富直美，高梨薫，柴田博：高齢者の心身の健康に及ぼす生活習慣の影響．第37回日本老年社会科学会大会，大阪，1995年10月．

11）Sugisawa A, Sugisawa H, Nakatani Y, Yatomi N, Takanashi K, Shibata H, Liang J: The impact of health habits on changes in the physical and mental well-being of elderly Japanese. 48th Annual scientific meeting of the gerontological society of America. Los Angeles, November, 1995.

12）金東洙：職場のメンタルヘルスとケアシステム．第3回産業医支援研究会，北九州，1995年3月．

C．講　演

1）吉川武彦：これからの地域精神保健と市町村の役割―阪神・淡路大震災における精神保健を考えながら．愛知県精神保健センター，愛知県，1995年2月．

2）吉川武彦：精神障害者を正しく理解するために―人はなぜこころを病むのか．岐阜県多治見保健所，岐阜県，1995年3月．

3）吉川武彦：老人とこころの健康―肉体的身体的，精神的心理的，社会的文化的な人として生きる．精神衛生普及会，東京，1995年4月．

4）吉川武彦：こころの育ちが危ない―こころの健康づくりと乳幼児期．長野県看護協会，長野県，1995年6月．

5）清水新二：酒害相談とアルコール関連問題．高知県酒害相談研修会，高知市，1995年6月．

6）清水新二：アルコール問題と家族相談，中村保健所家族相談研修会，高知県中村市，1995年6月．

D．その他

1．学会座長

1）吉川武彦：日本精神衛生学会
　　日本産業精神保健学会

2）清水新二：日本社会病理学会大会

2．精研研修講師

1）吉川武彦：第36回精神保健医学課程
　　第66回，第68回精神科デイケア課程
　　第32回精神保健指導課程
　　第37回社会福祉学課程
　　第36回心理学課程

2）清水新二：第36回精研医学課程
　　第66回精研精神科デイケア課程
　　第37回精研社会福祉学課程

３．主な研究紹介

１）中年期男子労働者における消化性潰瘍の発症要因

杉澤あつ子[1)]，上畑鉄之丞[2)]

１）精神保健計画部
２）国立公衆衛生院疫学部

Ⅰ　緒　言

消化性潰瘍は，遺伝的要因の他に，個人の生活習慣や種々の心理的社会的要因からなる環境要因が複合的に関与して発症する疾患である。生活習慣のなかでも喫煙等の嗜好品と消化性潰瘍の発症との関連については研究が蓄積されているが，生活ストレスのような心理的社会的要因と消化性潰瘍の発症との関連については一致した知見が乏しい。また，消化性潰瘍は労働関連疾病の１つであるが[1)]，労働関連要因のなかで，どのような因子が重要な役割を果たしているのかに関する実証的知見は少ない。以上をふまえて，本研究では，多様な職種からなる30～59歳の男子労働者を観察対象とし，ベースライン調査時点での生活習慣，生活ストレス，労働関連要因が，その後18ヵ月の追跡期間における消化性潰瘍の発症とどのように関連しているのかを，自記式調査で得たデータを用いて検討することを目的とした。

Ⅱ　対象と方法

１．調査の概要と本研究の解析対象

本研究では，労働態様や労働関連のストレスが労働者個人の生活習慣や心身の健康とどのように関連しているのかを調べるために計画された前向き研究の第２回目調査に対する有効回答者のうちの30～59歳の男性を観察対象とした。ベースライン調査および追跡調査の対象と方法に関する詳細は公表済みの別報にゆずる[2)]。ベースライン調査および追跡調査の有効回答率はそれぞれ77％，80％で，平均追跡期間は18カ月であった。追跡調査では，追跡期間における各種疾病の罹病状況などを調査した。追跡調査に有効回答をした労働者は，建設，製造，運輸，卸売，金融，サービス，公務といった産業分野に分布し，ベースライン調査での有効回答者の分布傾向と差がなかった。追跡調査の有効回答者に含まれる30～59歳の男性は12,127人であった。このうち，ベースライン調査での「これまでに胃潰瘍や十二指腸潰瘍で治療を受けたことがありますか」という受療歴に関する問いに「ない」と答えた者で，かつ，追跡調査での消化性潰瘍による受療状況についても情報が得られた9,204人を本研究の解析対象者とした（以下，解析対象者のことを対象者と略して記す）。

２．解析に用いた項目と解析方法

１）消化性潰瘍による新規受療者の把握方法

ベースライン調査から追跡調査までの間に消化性潰瘍による受療が生じたかどうかは，「この１年間に胃潰瘍や十二指腸潰瘍で治療を受けたことがありますか」という問いで把握した。以下，この問いに対して「ある」と答えた者を消化性潰瘍による新規受療者とし，それ以外の者を継続非受療者と定義して用いる。

２）本研究で検討した要因

生活習慣は，消化性潰瘍の危険因子を検討した先行研究を参考にして，喫煙，コーヒー摂取，飲酒，食事摂取の規則性，睡眠について検討し

た。

生活ストレスについては，17種類のライフイベントに関し，ベースライン調査時から遡って過去1年以内の経験の有無を尋ねた。経験した場合はそれによって本人が認知したストレスの程度を「まったくなし」から「極度に大きかった」までの5段階で尋ねた。解析では，ストレスの程度が「極度に大きかった」と評価したライフイベントを最低1種類でも経験した者は，種類の多寡にかかわらずストレスフル・ライフイベント「あり」と定義し，それ以外の者は「なし」として，強いストレスを伴うライフイベント経験と消化性潰瘍との関連を検討した。また，ストレスの程度は考慮せず，経験したライフイベント数に関する検討もおこなった。

労働関連要因に関する項目群は労働態様と職業性ストレスの2相から構成した。前者の労働態様は，職種，職位，労働時間，通勤時間，深夜勤務の有無，勤務形態により把握した。後者の職業性ストレスは，仕事の要求度（job demands）と仕事上の意思決定の自由度（job decision latitude）からとらえた仕事の特徴（work characteristics）と，13項目からなる仕事に対する負担感（perceived work overload；以下，仕事負担感と略す）から把握した。

3）解析方法

職業階層別の新規受療者率の検討には，本研究の対象9,204人を基準集団として年齢調整した値を用いた。算出された職業階層別の標準化新規受療者率の評価にあたっては，基準集団の5歳階級別の新規受療者率と職位・職種別小集団の5歳階級別人数分布を用いて，それぞれの小集団の期待新規受療者数を求め，観察新規受療者数に対する標準化比を算出し，ポアッソン分布を用いて検定した。ベースライン調査時点で調べた諸要因と追跡期間における新規受療の発生との関連は，年齢調整をした各要因に対する相対危険度の推定値（以下，相対危険度と略す）により検討した。最後に，新規受療者に1，継続非受療者に0を与えてこれを従属変数とし，独立変数には，単相関分析で新規受療の有無と有意な関連を示した諸要因を投入して多重ロジスティック回帰分析をおこない，新規受療の有無に対する個々の要因の独自の影響を評価した。有意性の検定は5％水準でおこなった。

III 結果と考察

追跡期間における消化性潰瘍の新規受療者率は千人あたり46.7で，年齢層別では，35～39歳の年齢層の新規受療者率がもっとも高かった。職種別では，「警備員」「タクシー運転手」「鉄道保線工」での新規受療者率が有意に高かった。最終的な多変量解析の結果，喫煙習慣，ストレスフル・ライフイベント，月10回以上の深夜勤務，仕事負担感が消化性潰瘍による新規受療に対して有意の影響を持っていた。

喫煙習慣のある者に消化性潰瘍の発症リスクが有意に高いことは多くの研究で一致しており，本研究の結果もこれを支持した。

ストレスフル・ライフイベント「あり」の者はそうでない者に比べて相対危険度が有意に高かった。経験したライフイベント数との関連はなかった。従来の知見と対比して検討すると，消化性潰瘍の罹患との関連では，1年以内程度の比較的近い過去に経験したライフイベントによるストレスが重要な役割を果たすと考えられた。

労働態様に関する因子では，月に「10～12回」の深夜勤務をする者ならびに一昼夜交代制の勤務形態をとる者の相対危険度が有意に高かった。消化性潰瘍の発症と労働態様との関係では，深夜勤務を伴う交代制勤務の組み方の影響が重要であると考えられた。夜勤・交代制勤務に従事する人々での消化性潰瘍の予防策を立てるために，このような勤務形態に伴うどのような因子が消化性潰瘍の発症に関与するのかが，今後，具体的に検討される必要がある。

本研究の要旨は第68回日本産業衛生学会（平成7年4月，名古屋）において報告した。

文　献

1）Report of a WHO expert committee: Identification and control of work-related disease. WHO Tech Rep Ser No. 714. WHO, Geneve, pp. 7-21, 1985.

2）上畑鉄之丞：ストレスと生活習慣・健康. 公衆衛生研究42：38-401, 1993.

2）ドヤ街野宿者とアルコール問題に関する調査研究

An Empirical Study on Alcohol Problems Among the Homeless in a Doya Area.

清水　新二

精神保健計画部

はじめに

これまでのところ日本では，野宿者に関する調査研究は小規模で断片的，印象的なあるいは理論的な記述研究にとどまってきた。そこで筆者はライフコースの視点も取り入れてドヤ街の野宿者の生活史を調査し，あわせて彼らの飲酒行動を数量的に把握できる調査を企画した。本論の目的は，野宿者とアルコールの親和性論議が日本でも妥当するものかどうか，さらにドヤ生活が問題飲酒を促進するものであるか否か，一般人の飲酒行動パターンとの比較も加味して検討するものである。

Ⅰ．調査方法と調査対象

本論で扱うデータは，１年間にわたって週２回の夜間巡回相談事業が釜が崎地区で実施された際，１泊２日の応急保護を受けた野宿者全員に対して行われた個別面接調査結果である。調査内容は野宿の実態，現在の生活状況，健康状態，飲酒，生活史，および野宿や飲酒に関するの意識であり，あらかじめデザインされた調査票に基づいて面接を実施した。面接実施場所は救護施設内であった。本調査で面接し得た野宿者の総数は，753名であったが，野宿対象者の疲労や調査協力動機の低さから回答の信頼度の問題等，調査の性質上いくつかの制約を考慮し本稿では，面接員によって対象者の回答に信頼性が欠けると判断されたものを除く，574ケースを分析データとして用いることにした。

対象者の年齢は，24歳から81歳の間に分布しており，50歳代が37.6％と最も多くなっている。一般人口と異なり若者や老人の人口構成率が低く，中高年層が野宿者の大半を占めていた。学歴については，中退も含めて義務教育が71.6％と圧倒的に多く，旧制中学・新制高校が24.9％，それ以上が2.3％，そして未就学が0.3％となっている。出生地は，府県別にみると，地元大阪が最も多く11.7％，ついで福岡の9.8％，鹿児島の7.1％となっている。福岡，鹿児島を含めた九州地方を合わせると29.7％（沖縄1.4％を含む）と群を抜いている。遠隔地にもかかわらず九州からの移動が目立っている理由としては，かつての石炭から石油へのエネルギー革命による炭坑離職や，各地域の産業構造との関連が考えられる。

II．結　果

１）来住年齢と野宿頻度，２）飲酒頻度，３）飲酒開始年齢，４）飲酒理由―以上略―

５）問題飲酒

問題飲酒行動としてとり上げられた６項目の内，問題飲酒有りの項目を数え上げた得点を「累積的問題飲酒度」とすると，６項目のどの問題飲酒行動もみられない者が24.4％と，４人に１人みられた。しかしその一方で，かなり問題がある者，例えばスコアが４点以上の者をみると25.2％と，問題がないものと同様に４人に１人の割合でみられた。「ドヤイコール飲酒問題」という一般的なステレオタイプで語られる

ことは妥当しないが，それにしてもやはり問題飲酒行動を多く持っている者の存在は大きいといえよう。

6）問題飲酒進行度

次ぎに釜が崎来住前の1年間（T1）と調査時点（T2）の問題飲酒を比べてどのように変化があったかを検討する。

T1時に問題飲酒行動が全くなかった非問題飲酒群は，4割強の者が調査時点においても問題飲酒行動はなかったが，5割以上の者は1項目以上の問題飲酒行動を呈していた。実に半数以上の者が問題飲酒者の仲間入りを果たしているのである。T1時に中度群だった者については46.7%が同じ状況を維持し，約1割が軽度化していた一方で，4割強の者がさらに進行化していた。T1時にすでに重度群だった者は，わずかに4%のものが軽度化し，7割以上の者は相変わらずT2時においても重度の問題飲酒スコアを示し，4分の1の者はさらに進行化している。ドヤでの生活が環境因として問題飲酒に与える影響は疑うべくもなく明らかである

III．生活史と問題飲酒

最後に，今回対象となった釜が崎野宿者の現在に至るまでのライフイベントを追い，それと問題飲酒との関連について検討を加える。離家年齢，来阪年齢，釜が崎来住年齢，初野宿年齢などの，何歳で諸種の生活イベントを経験するかという“通過”（timing）項目と，野宿年数，釜が崎居住年数などの“経過”（sequentail interval）項目に分類した上で，それらと問題飲酒との関連性を検討した。

通過項目の平均年齢についてみると，離家年齢は23.5歳（SD＝8.9），来阪年齢は27.6歳（SD＝13.8），釜が崎初来住年齢は35.8歳（SD＝11.8），初野宿年齢は42.3歳（SD＝12.5）となっていた。もともとの大阪出身者を除いた来阪年齢2でみた場合は，29.7歳（SD＝11.9）を得た。全般に標準偏差が大きく，多様なライフスコース・パターンが窺われるが，これらのうち離家を除く全てにおいて，通過年齢とT2時問題飲酒度との相関が認められた。すなわち来阪，釜が崎初来住，初野宿それぞれの年齢が若ければ若いほど，問題飲酒行動は多くなっている。経過項目の内，問題飲酒度と相関がみられたのは離家から来阪に至る年数のみで，一般的に相関関係が想定されやすい野宿年数や釜が崎経験年数との間には全く相関が認められなかった。

まとめ

1）以上のことから，ドヤの野宿者は通常思われているほどには飲酒頻度も飲酒開始年齢も一般人口を上回るものではないことがわかる。また飲酒頻度，問題飲酒度，あるいはまた野宿の頻度などから，野宿者たちの間には，複層的な飲酒状況やリアリティが認められた。アルコホリック・ソーシャル・システムと記述される日本の飲酒文化と社会構造（清水，1984）の文脈からすれば，野宿者たちの通常の飲酒行動は特別に偏奇したものとはいえないのである。つまり，「野宿者に飲む人は多いが，アル中は少ない」との言説は，先ず「野宿者の間で飲む人は一般に比して多いというわけではない」と訂正されるべきだろう。

2）ただ問題飲酒度や明らかな問題飲酒の進行状況に関する知見によれば，釜が崎の野宿者の飲酒問題は相当に深刻である。つまり，一般人口に較べて飲酒問題がかなり深刻な一部の野宿者が認められるのも事実である。したがって，野宿者の中のマジョリティという意味ではなく，一般人口に比してという意味では，やはり「アル中は多い」というべきだろう。

3）これら調査結果と分析を踏まえていえば，「野宿者の間で飲む人は一般に比して多いというわけではないが，やはりアル中は多い」ということになる。

4）さらに問題飲酒進行度得点の結果からみても，全般的には飲酒問題に対する環境因としてのドヤ生活の否定的影響は否定できないものと考えられる。一方，生活史年齢分析が明らか

にしたように，特にその影響は生活史年齢の早い段階で大阪や釜が崎に来住したり，初野宿を体験した野宿者に強く発現することが示唆された。

２．薬物依存研究部

１．薬物依存研究部の平成７年度の活動

１）疫学研究

福井は，1995年10月に層化２段無作為抽出法にて抽出した全国の15歳以上の男女5,000人を対象とした薬物乱用・依存に関する実態調査を実施した。この調査はわが国で初めて行われた全国レベルの本格的な世帯調査である。薬物乱用に対する意識，睡眠薬などの合法的薬物の使用状況，覚せい剤などの不法薬物の乱用者の実態等が明らかにされた（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。薬物乱用・依存の治療，予防，啓発教育のための貴重な資料となると信じる。

和田は，わが国の薬物乱用者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動を把握するために，９カ所の調査定点を確保した。HIV感染者は認められていないが，Ｃ型肝炎感染者の多いことが明らかになり，今後のわが国のHIV感染の予測と言う意味でも貴重な調査である（厚生科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業）。

２）臨床研究

和田は，有機溶剤精神病の診断基準作成の研究を行い，未だに賛否両論ある有機溶剤精神病の症候学的特徴を精神分裂病の症候学的特徴と比較することによって検討した。その結果，有機溶剤精神病群は動因喪失症候群が特徴的であり，精神分裂病とは病態の異なった有機溶剤精神病群が存在することが示唆された（厚生省精神・神経疾患研究委託費）。

３）基礎研究

伊豫は，特別研究員の橋本，流動研究員の畢との共同研究で，メタンフェタミン連続投与によるプロテインフォスファターゼの変化，コカインの作用におけるサイクリックAMPの役割，メタンフェタミンの作用に対するカルチニューリン拮抗薬の影響について研究をすすめ，メタンフェタミン連続投与ラットの線条体に於けるprotein phosphatase 1活性が低下しており，大脳皮質やprotein phosphatase 2A活性には変化がないことを見いだした（厚生科学研究費補助金麻薬等総合対策研究事業）。

伊豫と畢は，コカインはメタンフェタミンと異なりラット脳内ドーパミン量増加機序にｃAMPが関与していることをマイクロダイアリシス法により見いだした。また，伊豫は放射線医学総合研究所との共同によりPETによるヒト脳内アセチルコリンエステラーゼ活性の描出に成功した。

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）その他

(1)　薬物依存臨床研修会：1995年10月には第九回薬物依存臨床医師研修会を行った。９年間で384名の医師が研修に参加している。薬物依存の治療の充実を目指す当研究部の重要な活動と考えており，今後も当研究部の活動として継続していく。

(2)　市民シンポジウム：1995年６月２日に市川市民を対象に「たばこはなぜやめられないか」と題して市民シンポジウムを開催した。精神保健研究所の活動を市民に理解してもらうことも重要と考え，今後も計画していく予定である。

(3)　当研究部と各省庁との関係：当研究部は薬物乱用問題に関係する省庁との係わりは深く，研究部創設以来，厚生省，法務省，警察庁，文部省などの研修会，啓発用の基礎資料の提出など

の仕事に関与してきた。

（福井　進）

2．研究業績

A．刊行物

1．原著論文

1）Greberman SB, Wada K: Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan. Publlic Health Report 109: 731-737, 1994.

2）Iyo M, Maeda Y, Inada T, Kitao Y, Sasaki H, Fukui S: The effects of a selective cAMP phosphodiesterase inhibitor, rolipram on methamphetamine-induced behavior. Neuropsychopharmacology 13: 33-39, 1995.

3）Sasaki H, Hashimoto K, Maeda Y, Inada T, Kitao Y, Fukui S, Iyo M: Rolipram, a selective c-AMP phosphodiesterase inhibitor suppresses orofacial dyskinetic movements in rats. Life Sci 56: 443-447, 1995.

4）Sasaki H, Hashimoto K, Inada T, Fukui S, Iyo M: Suppression of orofacial movements by rolipram, a cAMP pohosphodiesterase inhibitor, in rats chronically treated with haloperidol. Eur J Pharmacol 282: 71-76, 1995.

5）Narita N, Hashimoto K, Iyo M, Minabe Y, Yamazaki K: Lack of neuroprotective effect of receptor ligands in the neurotoxicity of p-chloroamphetamine in rat brain. Eur J Pharmacol 293: 277-280, 1995.

6）Nakagawa K, Namba H, Iyo M, Fukushi K, Irie T, Yamanouchi M, Shikama N, Himi T, Yoshida K, Masuda Y: Simplified PET Quantitation of Myocardial Glucose Utilization. J Nucl Med 36: 2094-2102, 1995.

7）Hashimoto K, London ED: Interaction of erythro-ifenprodil, threoifenprodil, erythro-odoifenprodil and eliprodil (SL 82. 0715) with subtypes of sigma receptors. Eur J Pharmacol 273: 307-310, 1995.

8）Hashimoto K, Scheffel U and London ED: In vivo labeling of (receptors in mouse brain with [3H] 4-phenyl-1-(4-phenylbutyl) piperidine. Synapse 20: 85-90, 1995.

9）Takahashi H, Kirsch JR, Hashimoto K, London ED, Koehler RC, Traystman RJ: PPBP [4-phenyl-1-(4-phenylbutyl) piperidine], a potent sigma receptor ligand, decreases brain injury following transient focal ischemia in cats. Stroke 26: 1676-1682, 1995.

10) Narita N, Hashimoto K, Iyo M, Minabe Y, Yamazaki K: Lack of neuroprotective effects of sigma receptor ligands on the neurotoxicity of p-chloroamphetamine in rat brain. Eur J Pharmacol Envir Toxicol Pharmacol Sec 293: 277-280, 1995.

11) Tomitaka S, Hashimoto K, Narita N, Minabe Y, Tamura A: Amantadine induces c-fos protein in rat striatum: reversal with dopamine D1 and NMDA receptor antagonists. Eur J Pharmacol 285: 207-211, 1995.

2．総　説

1）福井進：わが国の薬物依存の動向．脳と精神の医学 6：7-15，1995.

2）和田清：青少年の薬物依存と家族力動．こころの科学62：84-89，1995.

3．著　書

1）和田清：薬物乱用・薬物依存．日野原重明，阿部正和監修，稲垣義明，多賀須幸男，尾形悦郎総

編集：今日の治療指針Vol.37，1995年版．医学書院，東京，p．242，1995．

2）和田清：薬物乱用・薬物依存．日野原重明，阿部正和監修，稲垣義明，多賀須幸男，尾形悦郎総編集：今日の治療指針1995年［ポケット版］．医学書院，東京，p．242，1995．

3）和田清：アルコールと多剤依存．編集：洲脇寛編：精神医学レビューNo．16，アルコール依存．ライフ・サイエンス社，東京，pp．99-101，1995．

4）Price RK，Wada K，Murray KS: Protective Factors for Drug Abuse-A Prospectus for a Japanese-U.S. Epidemiologic Study. In: Price RK，Shea BM (eds.): Social Psychiatry across Cultures-Studies from North America，Asia，Europe，and Africa．Plenum Press，New York，pp．169-192，1995．

5）和田清：青少年の薬物乱用と指導について．警察庁薬物対策課少年課監修：青少年薬物乱用防止ガイドブック．(財)社会安全研究財団，東京，pp．29-38，1995．

6）福井進：モルヒネを中心とした麻薬の依存性をめぐって．厚生省薬務局麻薬課監修：がん疼痛緩和とモルヒネの適正使用―普及と理解に受けて―．ミクス，東京，pp．116-131，1995．

4．研究報告書

1）福井進，和田清，伊豫雅臣，浦田重治郎：薬物乱用・依存の世帯調査．平成6年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存の社会学的，精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井進）」研究成果報告書，pp．5-34，1995．

2）清水順三郎，福井進：精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査．平成6年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存の社会学的，精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井進）」研究成果報告書，pp．87-118，1995．

3）和田清：教育関係施設における薬物乱用・依存者の相談・治療教育のあり方についての研究．平成6年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存者に対する相談・治療・処遇並びにアフターケアーのあり方に関する研究（主任研究者：小沼杏坪）」研究成果報告書，pp．73-165，1995．

4）和田清：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究．平成6年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存の社会学的，精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井進）」研究成果報告書，pp．35-60，1995．

5）和田清：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．アルコール健康医学協会平成6年度アルコール中毒等調査研究事業．1995．

6）和田清：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．平成6年度厚生科学研究費（エイズ対策研究推進事業）「HIVの疫学と対策に関する研究（主任研究者：山崎修道）」研究報告書，pp．89-97，1995．

7）和田清：診断基準作成のための「有機溶剤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）．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「精神作用物質性精神障害の診断と治療（主任研究者：村崎光邦）分担研究」研究報告集（2年度班・初年度班），p．254，1995．

8）和田清：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究．平成7年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存・中毒者の疫学的調査及び精神医療サービスに関する研究（主任研究者：寺元弘）」研究報告書，第1分冊，pp．37-69，1996．

9）和田清：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．平成7年度厚生科学研究費（エイズ対策研究推進事業）「HIVの疫学と対策に関する研究（主任研究者：山崎修道）」研究報告書，pp．92-104，1996．

10）和田清：診断基準作成のための「有機溶剤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３）．平成７年度厚生省精神・神経疾患研究「精神作用物質性精神障害の診断と治療（主任研究者：村崎光邦）」研究成果報告書，pp．71-80，1996．

11）伊豫雅臣：第18回国際神経精神薬理学会議に参加して．臨床薬理の進歩16：169-171，1995．

12）伊豫雅臣，畢穎，橋本謙二，福井進：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―II．平成６年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存における脳性障害発現機序に関する研究（主任研究者：佐藤光源）」研究報告書，pp．61-66，1995．

13）伊豫雅臣，難波宏樹，平井慎二：覚せい剤乱用者における脳血流の測定―^{99m}Tc-HMPAOとSPECTを用いて―．平成６年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存における脳性障害発現機序に関する研究（主任研究者：佐藤光源）」研究報告書，pp．67-72，1995．

５．訳　書

１）加我牧子，伊豫雅臣他：加我牧子監訳：生と死とその間―神経内科医が語る病と「生」のドラマ．白揚社，東京，1995．
(Klawans. H: Life, Death, and in Between. JET Literary Associates Inc, New York, 1992.)

６．その他

１）福井進：ベンゾジアゼピン系薬物の長期服薬．日本医事新報3726：125，1995．

２）和田清，呉鶴：韓国の中学生における「シンナー遊び」の実態と「シンナー遊び」の背景についての日韓研究．NEWS LETTER（財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター）第32号：32-37，1995．

Ｂ．学会・研究会

（国際学会）

１）Namba H, Irie T, Fukushi K, Iyo M, Nagatsuka S: In vivo mapping of acetylcholinesterase (AchE) in the brain by radioactive acetylcholine analogues: Evaluation in a rat model of Alzheimer's Dieseas. XVIIth International Symposium on Cerebral Blood Flow and Metabolism.Cologne (Germany), July, 1995.

２）Oh H, Wada K, Fukui S: Prevalence and psycho-social correlates of drug use among a junior highschool students in Korea: A comparative study of drug users and non-users. The 15th World Conference of The International Union for Health Promotion and Education. Makuhari, August, 1995.

３）Irie T, Fukushi K, Ikota N, Namba H, Iyo M, Nagatsuka S: Radioactive N-methyl-piperidyl-3-esters for in vivo measurement of acetylcolinesterase (AchE) activity in the brain: Optical resolution, enzymatic properties and in vivo response. 11th International Symposium on Radiopharm Chemistry, Vancouver, August, 1995.

４）Fukushi K, Irie T, Namba H, Iyo M: Biodistribution, metabolic transformation and tumor localization of adenosine and 2'-deoxyadenosine analogs in rats. XIth International Symposium on Radiopharmaceutical Chemistry, Vancouver, August, 1995.

５）Tomitaka S, Narita N, Minabe Y, Iyo M, Fukui S: Lack of protective effects of sigma ligands on the induction of heat shock protein HSP-70 in rat cerebrocortical neurons by dizocilpine. Annual Meeting of Society for Nueroscience. San Diego, November, 1995.

6) Narita N, Hashimoto K, Tomitaka S, Minabe Y, Yamazaki T: Regulation of serotonin 5-HT2 receptors by a sigma ligand NE-100. The 25 Annual Meeting of Society for Neuroscience, San Diego, November, 1995.

7) Tomitaka S, Hashimoto K, Narita N, Minabe Y, Tamura A: Memantin induces heat shock protein HSP-70 in the posterior cingulate and retrosplenial cortex of rat brain. The 25 Annual Meeting of Society for Neuroscience, San Diego, November, 1995.

8) Ichikawa S, Kawata C, Yoshida T, Oh H: Research on peoples's awareness that they are health care consumers. XVth World Conference of the International Union for Health Promotion and Education, Makuhari, Augast, 1995.

9) Iyo M, Bi Y, Hashimoto K, Tomitaka S, Fukui S: Increased cyclic AMP levels prevent methamphetamine-induced behavioral sensitization. Cellular and Molecular Mechanisms of Drugs of Abuse: Cocaine, Ibogaine and Substituted Amphetamines. Niigata, June, 1995.

(国内学会)

10) 武内克朗，北山敏和，渡邊正樹，勝野眞吾，高橋浩之，石川哲也，小沼杏坪，和田清，猪股俊二，国崎弘：薬物乱用防止システムの国際比較研究(7)―カナダの薬物乱用予防プロプログラム―．第42回日本学校保健学会．千葉，1995年11月．

(班会議発表)

11) 和田清：ワークショップ「有機溶剤乱用・依存からの回復：民間（教育）施設での実践と今後の可能性」．平成6年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存者に対する相談・治療・処遇並びにアフターケアのあり方に関する研究（主任研究者：小沼杏坪）」研究班会議，東京，1995年1月．

12) 和田清（グループ長）：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．平成6年度厚生科学研究「HIVの疫学と対策に関する研究（主任研究者：山崎修道）」研究班会議，東京，1995年3月．

13) 和田清，中山和弘，片山雅文，小石川比良来，青木勉，平井愼二，千貫悟，矢花辰夫，玉越拓摩，内海宏一郎，岩下覚，石川達：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3）．平成7年度厚生省精神・神経疾患研究「精神作用物質性精神障害の診断と治療に関する研究（主任研究者：村崎光邦）」研究報告会，東京，1995年12月．

C．講　演

1) 福井進：薬物乱用・依存をめぐって．保護観察官中等科研修会，法務総合研究所，東京，1995年1月．

2) 福井進：薬物乱用・依存の動向と問題点．山梨県精神医学研究会，甲府，1995年2月．

3) 福井進：向精神薬依存について．市立大学薬剤師協会研修会，東京，1995年3月．

4) 和田清：有機溶剤の乱用をめぐって．野田保健所管内青少年保護育成者講習会．千葉県野田保健所．野田，1995年3月．

5) 和田清：有機溶剤乱用による人体への害と家族のきずな．平成6年度千葉県覚せい剤乱用防止推進員講習会．千葉県薬物乱用対策推進本部，千葉，1995年3月．

6) 福井進：有機溶剤乱用と弊害．東京都覚せい剤撲滅推進員研修会，東京，1995年4月．

7) 福井進：日本の薬物依存の実態と動向．アジア麻薬行政官研修会，東京，1995年6月．

8）福井進：薬物乱用・依存をめぐって．警察官研修会，警察庁警察学校，東京，1995年7月．

9）福井進：モルヒネを中心とした麻薬の依存性をめぐって.「がん疼痛緩和とモルヒネの適正使用―普及と理解に向けて―」の研修会，東京，1995年7月，大阪，1995年8月，福岡，1995年8月．

10）伊豫雅臣：Suppression of oro-facial movements by cAMP phosphodiesterase inhibitors in rats．国立精神・神経センター国際セミナー，幕張，1995年7月．

11）福井進：薬物乱用・依存の実態と対策．薬物乱用担当の警察官研修会，警視庁研修場，東京，1995年10月．

3．主な研究紹介

Domestic Clinical Research on Solvent Abuse and Cross-Cultural Research on Social Factors Related to Drug Abuse.

Kiyoshi Wada, M.D.

Division of Drug Dependence and Psychotropic Drug Clinical Research

Symptomatological Research to Draft Diagnostic Criteria for "Mental and Behavioral Disorders due to Volatile Solvent Use": Part 3

(Extracted from Wada K, Nakayama K, Katayama M, Koishikawa H, Aokai T, Hirai S, Yabana T, Tamakoshi T and Iwashita S: Symptomatological Research to Draft Diagnostic Criteria for "Mental and Behavioral Disorders duo to Volatile Solvent Use": Part 3. 厚生省「精神・神経疾患研究委託費」精神作用物質性精神障害の診断と治療に関する研究（主任研究者：村崎光邦）平成7年度研究成果報告書)

"Solvent psychosis" has been clinically identified among patients suffering from dependence on volatile solvents and those in psychotic state due to solvent use. To identify symptomatological characteristics of solvent psychosis, the principal component analysis with VARIMAX rotation was applied to the point and duration estimates of symptoms observed among the patients with solvent psychosis and among schizophrenic patients. The two groups were very similar with respect to the mean age and family history. The study findings are as follows: 1) It is difficult to distinguish two groups based on the prevalence rates of symptoms alone. 2) However, the principal component VARIMAX rotation analysis of the prevalence and duration observing among those with solvent psychosis revealed seven factors consisting of "amotivation", "intoxication", "emotional instability", "delusion", "hallucination", "loss of repression" and "memory loss." The seven factors explained 75.4%of the variance of the symptoms in this group. 3) The same analysis applied to the data from the schizophrenic patients showed six factors consisting of "progression of thought", "emotional instability", "amotivation (or negative symptoms)", "delusion", "hallucination" and "anxiety." These factors explained 62.9% of the variance in the data in the latter group. These results support clinical observations that "amotivational syndrome" may be a characteristic feature of patients suffering from solvent psychosis. The results also suggest solvent psychosis is a discernible syndrome, and is distinctive from psychotic symptoms typical of schizophrenia.

Social and Legal Factors Related to Drug Abuse in the United States and Japan

(Extracted from Greberman SB and Wada K: Public Health Research 109: 731-737, 1994)

This article is an overview of social and

legal differences in the United States and in Japan that are related to patterns of current drug abuse epidemics in these countries. These two nations have drug abuse problems with different histories and take different approaches currently handling illicit drug marketing and use. Histories of opiate and cocaine abuse in the United States and of stimulant and inhalant abuse in Japan are discussed.

The United States has experienced three heroin epidemic in the last three decades; cocaine addiction began to merit national concern by the end of the 1980s. In Japan, the first methamphetamine epidemic began after World War II; it was controlled in the 1950s. The current inhalant epidemic began in the late 1960s and was followed by the second methamphetamine epidemic that began in 1970s; both are continuing to the present.

The criminal justice system is always given first consideration when assessing societal measures employed to reduce drug use.

Legal penalties for illicit drug offenses reflect the societal differences of these two nations with respect to the seriousness of particular types of crimes.

Characteristics of the health care system of a nation may also influence patters of drug abuse, particularly where functions of criminal justice and health care systems overlap. Health care systems in the United States and in Japan are based on different treatment philosophies and patients' expectations; these differences are discussed along with explanation of their potential influence on the epidemiology of drug abuse.

3．心身医学研究部

1．心身医学研究部の平成7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・病態を生物学的および社会科学的に解明し，その診断基準を作成して，疫学調査を行うと共に効果的な治療法・予防法を開発することにある。平成7年4月に国府台病院心身総合心療科石川俊男医長が部長として赴任してこれまでの研究体制を維持しながら新たな研究部としての活動を開始した。また国立精神・神経センター公開シンポジウム「ストレスとこころの健康」（平成8年2月14日）を開催した際の事務局を担当し，社会的活動も活発に行った。

〈主な研究活動の概要〉

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

A．臨床研究

(1) 胃・十二指腸潰瘍の臨床病態と疫学に関する研究は，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。今年度は一般総合病院内科で入院治療を受けた重症潰瘍患者を対象に調査を行い，身体的に重症者ほど生活習慣の乱れが激しく，ストレスの自覚がないことなどを明らかにした（石川ら）。

(2) ストレスの指標として血中テストステロン値が安定した指標となる可能性が示されているが，消化性潰瘍や冠状動脈疾患患者では対照群に比し低値であることが分かった（木村）。

(3) 神経性食欲不振症の病態の一つである過活動を客観的に評価するためにactigraphという装置を用いて入院患者で測定し，過活動を客観的に表した。また，摂食障害の文化社会的発症要因を明らかにする目的で，日本，中国，米国の女子大学生に食行動に関する文化社会的側面を明らかにする調査研究を行った。日中の比較において，日本では中国よりもやせ願望は強く，自分の体重に対して満足していないものが多かった（竹内ら）。

(4) 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は，公害健康被害補償予防協会委託費による補助を受け，他施設の研究者との共同で行われている。本年度は幼少時期と壮年期に発症した気管支喘息例について検討し，それぞれ異なる家族関係の問題が喘息の難治化に影響を及ぼしていることがあきらかとなった（吾郷ら）。

(5) 国府台病院心身総合心療科との共同研究で，心身症の臨床研究を精力的にすすめており，今年度も10題以上の症例研究を発表している。

B．基礎研究

(1) 心身症の病態モデルの開発のために，母子分離ストレスモデルを用いた研究を再開し，授乳期に母子分離ストレスを加えた動物が成長後に与えたストレスに対してどのような身体反応をするかについて，免疫学的機序を加えた検討を再開した（石川ら）。

(2) 文部省科学研究費の補助によって行われている霊長類を使ったストレス研究であるが，2匹のオス赤毛ザルを2時間にわたって同居させたところ，優位のサルで劣位と比べ，下垂体—副腎皮質系の反応だけではなくアンドロジェンの反応も高いことがわかった（木村ら）。

(3) 気管支喘息の病態生理のメカニズムを追求するために精神神経免疫学的な研究を行っている神経伝達物質であるニューロペプチドY，CGRP，SP，VIPなどが，in vitroでの，T細胞サブセッ

トの分化に影響を与えることを明らかとした（川村ら）。また，快楽中枢や摂食中枢として知られる視床下部外側野を電気刺激すると免疫機能の指標のひとつであるNK活性を増進させる事を明らかにした（Wennerら）。

2）社会科学研究

(1) 心身の健康度測定法の開発に関する研究は，厚生科学研究費補助金によって，他施設共同研究として本年度よりこれまでの成果を踏まえprospective studyへと移行し，またストレスの生物学的指標として免疫機能を測定することにして調査研究を再開した（川村，石川，吾郷ら）。

（石川俊男）

2．研究業績

A．刊行物

1．原著論文

1）木村和正，菊池長徳，吾郷晋浩：再発しやすい消化性潰瘍患者にみられる行動特性―心身症の進化論的理解（第1報）―．心身医学35：649-655，1995.

2）木村和正，菊池長徳，吾郷晋浩：再発しやすい消化性潰瘍患者にみられる行動特性―心身症の進化論的理解（第2報）―．心身医学35：657-663，1995.

3）永田頌史，木原廣美，新田由紀子，吾郷晋浩：気管支喘息の発症機序・病態に対応した心身医学的治療の展開．心身医学35：17-24，1995.

4）吾郷晋浩，原信一郎，石川俊男，竹内香織：心身症としての気管支喘息の診断基準の必要性．呼吸器心身医学12(1)：70-73，1995.

5）吾郷晋浩，原信一郎，石川俊男，竹内香織：自殺を企図した気管支喘息難治例の心身医学的検討．呼吸器心身医学12(2)：153-156，1995.

6）原信一郎，小倉康裕，井上光太郎，辻裕美子，石川俊男，竹内香織，吾郷晋浩，田中輝美：気管支喘息患者の心の健康度と心身医学的治療の進め方に関する1考察―QOLとソーシャルサポート評価尺度を用いた検討―．呼吸器心身医学12：49-53，1995.

7）宮川真一：治療に消極的な甲状腺機能亢進症の症例．心身医療7(12)：74-76，1995.

8）吉村佳世子，向山徳子，馬場　実，吾郷晋浩：気管支喘息児における心身症の病態と診断についての研究．呼吸器心身医学12(2)：127-130，1995.

2．総　説

1）Osumi Y, Okuma Y, Yokotani K, Nagata M, Ishikawa T: Neuroendocrine control of gastric acid secretion. In: Szabo S, Tache Y (eds.): Neuroendocrinology of Gastrointestinal Ulceration. Plenum Press, New York, pp. 109-118, 1995.

2）石川俊男：ストレスと心身症（I）．心の健康43(472)：12-19，1995.

3）石川俊男：ストレスと心身症（II）．心の健康43(473)：4-11，1995.

4）石川俊男：過敏性腸症候群．臨床精神医学24(1)：118-119，1995.

5）川村則行，吾郷晋浩：心身反応の機構とその制御．総合臨床44(9)：2245-2249，1995.

6）川村則行，田中輝美，石川俊男，吾郷晋浩：がん患者のサイコオンコロジー的アプローチの実際．心身医療7(9)：1196-1201，1995.

7）竹内香織，石川俊男：臨床応用可能な心理テスト．Medicina 32(6)：1164-1166，1995.

8）吾郷晋浩，石川俊男，永田頌史：ストレスと呼吸器心身症．ストレス科学9(4)：16-19，1995.

9）吾郷晋浩：私の処方―不定愁訴症候群．Clinical Neuroscience 13(1)：110-111，1995.

10）吾郷晋浩：心身医学的な疾病理解の必要性と重要性（第35回日本心身医学会総会会長講演）．心身医学35(3)：193-201，1995.

11）吾郷晋浩：気管支喘息の発症と治癒のメカニズムに関する心身医学的研究．健康被害予防事業環境保健調査研究レポート1：22-27，1995.

12）吾郷晋浩：心身症としての気管支喘息の診断基準と心身医学的治療．健康被害予防事業環境保健調査研究レポート1：56-58，1995.

13）吾郷晋浩：喘息管理上の種々の側面　心身医学的側面．牧野荘平監修：アレルギー疾患治療ガイ

ドライン．心身医学的側面，pp．41-43，1995．
14）原信一郎，吾郷晋浩：心身症としての喘息．カレントテラピー13(1)：37-41，1995．

3．著　書

1）石川俊男：身体疾患を合併した境界例への支持的アプローチについて――症例の治療経験より―．新宮一成，北村俊則，島悟編：精神の病理学．金芳堂，京都，pp．289-301，1995．
2）石川俊男，伊東明子：開腹術後愁訴．桂戴作編：心身症ハンドブック．Van　Medical，東京，pp．119-120，1995．
3）吾郷晋浩，原信一郎：心身症の治療（患者への接し方）．桂戴作編：心身症ハンドブック．Van Medical，東京，pp．41-43，1995．
4）吾郷晋浩，川田まり：生活指導（ストレス・マネイジメントを含む）．桂戴作編：心身症ハンドブック．Van Medical，東京，pp．57-58，1995．
5）吾郷晋浩，竹内香織：簡易精神療法．桂戴作編：心身症ハンドブック．Van　Medical，東京，pp．61-63，1995．
6）吾郷晋浩，辻裕美子：臨床心理士の役割．桂戴作編：心身症ハンドブック．Van Medical，東京，pp．140-141，1995．
7）吾郷晋浩：気管支喘息患者の内と外．新宮一成，北村俊則，島悟編：精神の病理学．金芳堂，京都，pp．304-312，1995．
8）原信一郎，吾郷晋浩：心身医学的側面と治療アプローチ．カレント内科2：151-162，1995．
9）辻裕美子：お母さんは笑顔がいい―働く母親の育児ストレス解消法．明治図書出版，東京，1995．

4．研究報告書

1）石川俊男，宮城英慈：胃・十二指腸潰瘍の臨床病態と疫学に関する研究．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「心身症の臨床病態と疫学に関する研究（主任研究者：吾郷晋浩）」研究報告集，pp．279，1995．
2）吾郷晋浩，遠山尚孝，石川俊男，杉江征，木村和正，川村則行，岡田宏基，町澤理子，三島修一，宮城英慈，近喰ふじ子，辻裕美子，塚本尚子，川田まり，竹内香織，永田頌史，牛山元美，富岡光直，田中眞：心身の健康度測定法の開発に関する研究．平成6年度厚生科学研究（精神保健医療研究）「地域精神保健医療におけるニーズ把握と人的資源に関する研究（主任研究者：吉川武彦）」研究報告書，1995．
3）吾郷晋浩，赤坂徹，向山徳子，豊島協一郎，十川博：気管支ぜん息の発症と経過に関する心理的要因及び効果的な治療法の開発に関する研究．「気管支ぜん息児に対する各種療法，増悪回避策に関する研究（研究代表者：高嶋宏哉）」：公害健康被害補償予防協会研究委託業務「大気汚染による健康影響に関する総合的研究成果集」平成6年度研究報告書，pp．9-12，1995．
4）吾郷晋浩，山下淳，デワラジャ・ラタニン：長期療養児にみられる心理的な問題についての総論的な検討．平成6年度厚生省心身障害研究「長期療養児の心理的問題に関する研究（主任研究者：加藤精彦）」研究報告書，pp．121-132，1995．

5．その他

1）石川俊男：ストレスと心身症のむずかしい関係．月刊「暮らしの健康」（保健同人社）．9月号：16-19，1995．
2）吾郷晋浩：臨床医学の展望―心身医学．日本医事新報No．3707，1995．

3）吾郷晋浩：心身症はストレス病．月刊「暮らしの健康」（保健同人社）．9月号：13-15，1995．
4）吾郷晋浩：自分でできる成人病対策．さわやか．7月号：9-12，1995年．
5）宮川真一：カウンセリング．フォト42(3)：40，1995．
6）辻裕美子：少子社会で子どもの「体験」はどう変わったか．月刊「道徳教育」（明治図書）．5月号：5-7，1995．
7）辻裕美子：子どもといっしょにリフレッシュ体操．月刊「幼児と保育」（小学館）．5月号：115-117，1995．

B．学会・研究会

（特別講演・シンポジウム）

1）石川俊男：胃機能の中枢性調節機構．第45回消化器心身医学研究会，横浜，1995年5月．
2）吾郷晋浩：現代社会における心身医学的疾病理解の必要性と重要性．第6回中国心身医学会学術集会特別講演，承徳（中国），1995年7月．
3）吾郷晋浩：心療内科の一般性と専門性．第36回日本心身医学会総会シンポジウム指定討論．東京，1995年6月．

（一般演題）

4）石川俊男，宮城英慈，苅部正巳，高橋進，岡田宏基，牛山元美，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．平成7年度厚生省精神・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（主任研究者：吾郷晋浩）」研究報告会，東京，1995年12月．
5）木村和正：人間のストレスとサルのストレス．第39回プリマーテス研究会，犬山市，1995年2月．
6）木村和正，清水慶子，林基治，石川俊男，吾郷晋浩：優位サルと劣位サルのストレス反応．第36回日本心身医学会総会，東京，1995年6月．
7）木村和正，石川俊男，吾郷晋浩：サルをモデルとしたコミュニケーションにおけるストレス反応．第11回日本ストレス学会学術総会，東京，1995年10月．
8）Kawamura N, Tanigawa T, Ratnin D, Araki S, Nakata A, Ago Y: Decrease of cytotoxic Lymphocyte counts in highly alexithymic Subjects. International Symposium on Cancer, Psycho-Neuro-Immunology and Cancer. Hokkaido, July, 1995.
9）Kawamura N, Tanigawa T, Ishikawa T, Ago Y, Yamamoto H: Differential effects of Neuropeptides on T cell function. The 9th International Congress of Immunology. San Francisco, July, 1995.
10) Kawamura N, Wenner M, Kiuchi T, Yamamoto H, Ishikawa T, Yamazaki Y, Ago Y: Immune alteration due to various psychosocial factors. The 2nd International Congress of Psychooncology. Kobe, October, 1995.
11) Kawamura N, Ratnin D, Ago Y: Decrease of cytotoxic lymphocytic counts in highly alexithymic subjects. The 5th Naito Conference on Neuro-Immuno-Endocrine Networks (II). Gifu, October, 1995.
12) 竹内香織，井上光太郎，小倉康裕，原信一郎，石川俊男，吾郷晋浩：摂食障害患者における活動量の測定．第36回日本心身医学会総会，東京，1995年6月．
13) Wenner M, Kawamura N, Yamamoto H, Ago Y, Ishikawa T, Yamazaki Y: Acute electrical stimulation of lateral hypothalamus increases NK activity in rats. International

Symposium on Canser, Psycho-Neuro-Immunology and Cancer. Hokkaido, July, 1995.

14) Wenner M, Kawamura N, Ago Y, Ishikawa T, Yamazaki Y, Yamamoto H: Acute electrical stimulation of lateral hypothalamus increases NK activity in rats. The 5th Naito Conference on Neuro-Immuno-Endocrine Networks (II). Gifu, October, 1995.

15) Ago Y, Ishikawa T, Hara S, Fukui Y. Dewaraja R: Psychosomatic therapy for intractable asthma. International Congress of Psychosomatic Medicine 13th World Congress. Jerusalem, September, 1995.

16) 吾郷晋浩：ライフサイクルからみた気管支喘息．第45回呼吸器心身症研究会シンポジウム，大阪，1995年12月．

17) 原信一郎，小倉康裕，井上光太郎，石川俊男，辻裕美子，竹内香織，吾郷晋浩，田中輝美：気管支喘息患者の心の健康度（第１報）．第36回日本心身医学会総会，東京，1995年６月．

18) 原信一郎，桑名　真，井上光太郎，小倉康裕，宮城英慈，辻裕美子，吾郷晋浩，石川俊男，竹内香織：老年期女性と気管支喘息．第45回呼吸器心身症研究会，大阪，1995年12月．

19) 宮城英慈，石川俊男，原信一郎，小倉康裕，井上光太郎，桑名真，吾郷晋浩：不登校を来した肥満例．第74回日本心身医学会関東地方会，新潟，1995年９月．

20) 宮城英慈，石川俊男，原信一郎，小倉康裕，井上光太郎，桑名真，吾郷晋浩：心身医学的アプローチを必要としたクローン病の１例．第46回消化器心身医学研究会，名古屋，1995年11月．

21) 三島修一，田中眞，吾郷晋浩，石川俊男：支持的精神療法の併用により良好な経過をとりはじめた糖尿病の一症例．第75回日本心身医学会関東地方会，東京，1995年12月．

22) 井上光太郎，小倉康裕，桑名真，宮城英慈，原信一郎，吾郷晋浩，竹内香織，石川俊男：強迫性障害へ移行した神経性食欲不振症の一例．第75回日本心身医学会関東地方会，東京，1995年12月．

23) 山下淳，吾郷晋浩，デワラジャ・ラタニン：長期療養児の心理的問題．第471回県下国立病院・療養所定例連合研究会，千葉，1995年５月．

24) 近喰ふじ子，吾郷晋浩：気管支喘息児のコラージュ表現に関する基礎的研究(2)．第36回日本心身医学会総会，東京，1995年６月．

25) 町澤理子，岡田宏基，石川俊男，杉江征，吾郷晋浩：女性における職業・結婚の有無とQOL，自覚症状，日常ストレスとの関連の検討．第36回日本心身医学会総会，東京，1995年６月．

26) 宮川真一，石川俊男，吾郷晋浩：抗うつ薬に反応しないうつ状態に対する漢方治療．第31回日本東洋心身医学研究会，東京，1995年２月．

27) 宮川真一，石川俊男，吾郷晋浩：双生児の一方に発症した一摂食障害例の家族関係．第73回日本心身医学会関東地方会，東京，1995年３月．

28) 宮川真一，佐藤雅士，鈴木浩二：患者に学ぶ心理教育．第12回日本家族研究家族療法学会，新潟，1995年６月．

29) デワラジャ・ラタニン，谷川武，荒記俊一，中田光紀，川村則行，吾郷晋浩，宮岡等：高アレキシサイミアにおける細胞障害性リンパ球数の低下．第36回日本心身医学会総会，東京，1995年６月．

30) Dewaraja R, Tanigawa T, Araki S, Nagata A, Kawamura N, Ago Y: Decrease of cytotoxic lymphocyte counts in highly alexithymic subjects. International Cogress of Psychosomatic Medicine 13th World Congress, Jerusalem, September, 1995.

31) 辻裕美子，吾郷晋浩：アトピー性皮膚炎の心身医学的考察．国府台病院院内集談会，市川，1995年５月．

32) 辻裕美子，原信一郎，小倉康裕，井上光太郎，石川俊男，吾郷晋浩：母親への「うらみ」からの解放の試み．第20回日本交流分析学会総会，東京，1995年6月．

33) 辻裕美子，石川俊男，吾郷晋浩：心理治療経過からみた人工妊娠中絶，死産の心身に及ぼす影響について．第36回日本心身医学会総会，東京，1995年6月．

34) 伊東明子，石川俊男，吾郷晋浩，佐々木雄二：開腹術後障害に自律訓練法を適用した1症例．日本自律訓練学会第18回大会，弘前，1995年10月．

35) 富岡光直，杉江征，川村則行，岡田宏基，遠山尚孝，辻裕美子，石川俊男，吾郷晋浩：働く20代女性のライフ・スタイルと日常ストレス―ある1企業を対象として―．第3回産業ストレス学会，東京，1995年11月．

C．講　演

1）石川俊男：ストレスと心身症（I）．第207回メンタルヘルス研究会，東京，1995年6月．

2）石川俊男：国立精神・神経センターにおける心身医学の現状と展望．九州大学医学部心療内科教室開講33周年記念会記念講演，福岡，1995年11月．

3）吾郷晋浩：心で起きる体の病のいろいろ（心身症）．社会生産性本部，東京，1995年5月．

4）吾郷晋浩：気管支喘息を難治化させないための生活の仕方．足立保健所，東京，1995年11月．

5）辻裕美子：中高年の心の健康教室　リラクゼーションと誘導イメージ．市川公民館，市川，1995年7月．

6）辻裕美子：親子のふれあい　からだとこころ．品川区大井文化センター，東京，1995年9月．

3．主な研究紹介

神経性食欲不振症における活動量の測定

竹内香織[1)]，石川俊男[1)]，井上光太郎[2)]，小倉康裕[2)]，
桑名　真[2)]，原信一郎[2)]，宮城英慈[2)]，吾郷晋浩[2)]

1）心身医学研究部
2）国府台病院心身総合診療科

目　的

神経性食欲不振症（Anorexia Nervosa，以下ANと略す）にみられる活動性の亢進は，17世紀Mortonにより初めて記載された当時から代表的な症状とされてきた。特に，痩せているのにもかかわらず活動的であるという所に特徴があり，ANの38～75％に認められるといわれている。

以上のようにANにおける過活動は重要視されてきたにも関わらず，過活動であるかどうかの評価はもっぱら看護婦，医師などの医療スタッフの観察によるものであり，客観的に活動状態を測定し評価した研究は非常に少ない。

そこで今回はAN患者の活動量の測定に重力加速度頻度数を記録するActigraphという装置を用いて，過食の有無によってAN患者を2群に分けて対照群と比較し過活動の有無の客観的評価を試みた。さらにANの過活動に貢献する要因として，体重，痩せ願望など体型への認知や食行動，さらに完全主義などのANに基本的な心理的特徴，不安や抑うつといった心理的因子を想定し，活動量に，それらの要因がどの程度関与しているかについて検討し，ANの過活動の有無とその意義について検討を加えた。

対象・方法

Actigraph（A.M.I.製）は0.05G以上で発生した重力加速度信号を記録する装置であり，活動量を経時的な変化で記録することが出来る。又，覚醒時間に対する睡眠時間の比率（Sleep/wake ratio：以下S/W比と略す）が自動測定された。

対象は国立精神・神経センター国府台病院心身総合診療科に入院した摂食障害患者19例（全員女性）と対照群となる入院患者9例（全員女性）である。摂食障害患者の内訳は，DSM－III－Rの神経性無食欲症の診断基準を満たすが神経性大食症の診断基準を満たさない9例（以下AN群と略す），同様に神経性無食欲症の診断基準を満たしさらに神経性大食症の診断基準を満たす10例（以下BN群と略す）であった。又，対照群は同じ病棟に入院した食行動異常のない心身症，神経症患者9例であった。いずれも日常生活に介助の必要のない身体状況であった。

方法は，左前腕にActigraphを装着し48時間活動量を記録した。又，対象者全員に行動を記録させ，はじめにSTAI，SDS，さらに摂食障害群のみEating Attitude Test（EAT），Eating Disorder Inventory（EDI）を施行した。以上の方法によりAN群，BN群と対照群についてActigraphによる活動量の測定を行い，身体面，心理面の各指標との関連を統計的解析を用いて比較検討した。

結　果

actigraphによる活動量（Activity）とS/W比は図1，2のようになった。活動量では，AN群

は対照群よりも高く，有意差を認めた。又，BN群はAN群より低く有意差傾向を認め，対照群との比較では有意差は認めなかった。又，S/W比では，AN群は対照群に比較して低く有意差を認め，BN群はAN群と比較して高く有意差を認めたが対照群とは有意差を認めなかった。

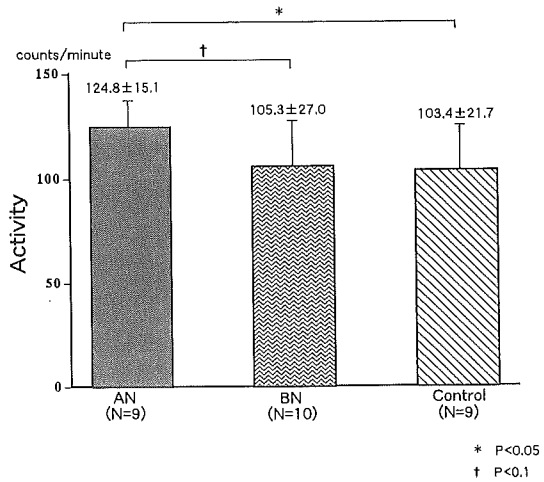


図1　Activity

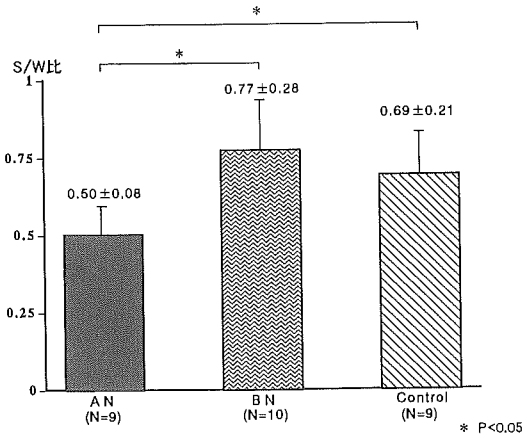


図2　S/W比

次に摂食障害群を対象として，活動量がどのような要因に依存しているかを明らかにする目的で，活動量（Activity）を目的変数とし，S/W比，%IBW（標準体重比），SDS，STAI I，STAI II，EATの下位尺度（F1，F2，F3），EDIの下位尺度（DT，BD，A，I，B，SI，P，ID，IA，MF，IR），年齢，発症年齢，罹病期間，入院期間を説明変数とした重回帰分析をおこなったところ，寄与率0.84でS/W比と入院日数と標準体重比の組み合わせが最も高い推定力を示した。（表1）また，S/W比と標準体重比の相関（r＝0.08），標準体重比と入院日数の相関（r＝−0.18），S/W比と入院日数の相関（r＝−0.17）はそれぞれ低かった。又，活動量とS/W比との間には，相関係数が−0.87とかなり強い相関が認められた。

考　察

今回Actigraphを用いて活動量について比較したところAN群だけが対照群と比較して有意に高かった。従来述べられているANの過活動が裏付けられたということができた。また，同じ低体重でありながらBN群では活動量が低いことも明らかになった。過食を伴うANの活動性については，過活動の一つの形として過食を示しそれがないときは不活発になるという報告や過食のないANでは痩せるため摂食制限や過剰な運動をするのに対し，BNを合併したANでは嘔吐や下剤乱用を行う事が多いという報告など過食のないANとの相違があるといわれている。今回のBN群の低い活動量，長い睡眠時間はAN群との病態の違いの反映と考えられる。

また，S/W比については，AN群は対照群やBN群よりも有意に低かった。これは，AN群は対照群，BN群よりも覚醒して活動している時間が長いことを示している。ANの覚醒と身体活動の増加は飢餓と体重減少の結果であるという報告があるが，標準体重比とS/W比の間に相関は認められず，覚醒状態は体重減少の影響を受けているとはいえなかった。

〈表１〉

	β（標準偏回帰係数）	p	r（活動量との相関係数）
S/W比	−0.85	.0001	−0.87
入院日数	0.21	.07	0.34
標準体重比	0.17	.13	0.07

次に摂食障害の活動量に貢献する要因について分析したところ，S/W比，入院日数，標準体重比の組み合わせが要因として関与していた。又，活動量とS/W比の間には強い負の相関が認められたので，活動量には，S/W比が強く関与していると考えられた。つまり，ANの過活動には不眠が強く影響している可能性が考えられた。

ANの過活動は現象としては社会的活動，散歩，家事，スポーツ，手芸など様々な形で表される。今回は，入院という特殊な設定であり社会活動や家事などの活動は制限された。そこで今回の研究では，過食のないANが病棟生活において低体重にも関わらず短い睡眠時間で長時間活動しているという過活動状態を捉えたと考えられた。

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7年度の活動

当部では精神発達に関する研究と児童思春期相談の臨床的研究，児童思春期の発達病理学的研究の3つを柱に研究を行っている。

1）精神発達に関する研究臨床的研究

中田が行ってきた思春期の自我発達に家族機能がいかに影響するかについての研究成果が，原著論文「家族評価：自己報告法と観察者評価法の現状と展望」として発表された。また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。

北は，認知発達の基礎的検討を，神経生理学的観点から行っている。幼児期早期よりみられる言語の発達の基礎となる聴覚情報の処理過程に，感覚運動系・聴覚系などの複合した機構の発達が関与する機序を追求している。本年度は聴覚刺激に対する脳磁界の反応を全脳型の脳磁界測定装置を用いて測定し，発達的な検討を行った。時間経過に沿って調べると複雑な発生源の推移があった。これらの反応パターンを児童と成人で比較し，若干の相違を見いだし，第10回国際神経生理学会，精神研国際シンポジウム，第10回生体磁気学会において報告を行った。

2）精神保健相談の臨床的研究

(1) ダンスセラピーの研究：アメリカ合衆国のダンスセラピーの第1人者であるAmy B. Wapner女史をむかえて，その方法論と，効果について体験的な検討を行い，事例検討を実施した。児童青年期の治療法としての有効性を，そのほかの遊技療法，絵画療法などと比較，その適用について研究を開始した。

(2) 臨床相談研究：当部では週2日児童思春期精神保健相談を軸に臨床的研究を行っている。その臨床の視点は，①発達期にみられる精神病理現象の発現とその経過を発達の過程のなかで捉えること，②思春期の子どもを持つ家族の機能に注目し，家族システム全体の変化と成長を促すことである。この成果は事例検討あるいは家族研究として報告された。

(3) スクールカウンセリングに関する研究：平成7年は，文部省がいじめ対策として公立学校にスクールカウンセラー導入を開始したが，これは学校精神保健にとって画期的な出来事である。これに刺激され，多くの自治体がさまざまな学校精神保健の取り組みを開始した年となった。市川市ではライフカウンセラーの名称のもとに，週3日4つの公立中学に臨床心理の専門家を導入した。われわれは，児童思春期精神保健の立場から，スクールカウンセラーの役割とスクールカウンセリングのあり方に関する研究に着手した。今年度は，①上林がアメリカ合衆国ジョージア州のスクールカウンセリングの実状を視察した。就職相談に始まったアメリカ合衆国のスクールカウンセリングはほぼ1世紀という長い歴史をもち，comprehensive, developmental, collaborativeをキーワードに，予防的な活動を重点にしていた。②これを機に，カリフォルニアのカウンセリングと発達協会会長Mr. Darryl T. Yagiと共同で，スクールカウンセリングの日米比較研究を開始した。③またこの制度を発展させるためには，スクールカウンセリングのニードを明確に捉えることが必要と考え，こどもを持つ家族，教員，大学生を対象にアンケート調査を実施した。現在データを整理集計中である。スクールカウンセラーがいたら相談したいことがあったとするものが予期した以上にあり，家庭内のこと，学校での友達関係，いじめなどその内容も多岐にわたっていた。④中田は，精神衛生学会において，ミニシン

ポジウム：学校精神衛生・スクールカウンセリング・いじめ問題を開催した。このシンポジウムでは各地でのスクールカウンセリングの実状について体験交流し，ディスカッションを深めることができた。

(4) 藤井はボランテイア組織である埼玉いのちの電話，ボランテイア相談員の研修リーダーとして協力している。受容的に相手の話を聴く基本的態度を養成し，後の継続研修とボランテイ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・思春期の発達精神病理に関する研究

(1) 注意欠陥多動障害の評価に関する研究

注意欠陥多動障害の評価については，昨年度の一般児を対象とした質問票，及び行動観察による調査を基盤に，国府台病院児童精神科，山形大学精神科との共同により，臨床事例での客観的評価法の検討を行った。アクティグラフを用いた構造化した場面での活動量，注意と衝動性を測定するcontinuous performance test, maching familiar figure testにより，臨床例を比臨床例と分離する基準について検討した。その結果，この3つと質問票を組み合わせると，90％の感度で臨床群を分離できた。またこの障害のサブタイプ分け，治療評価への応用が可能であることを示唆した。

(2) 障害の診断と告知に関する研究

発達に障害がある子どもの障害状況を親が認識し受容するようになる過程は，情緒と行動の障害の合併の予防のために重要な課題である。これは発達障害以外の一般児の情緒と行動障害の成因にも係わる課題であると考え，取り組んでいる。親を対象に面接調査を行った。障害の種類により，親が気づく以前に障害を伝えられる一群の障害があり，それが認識・受容の過程に違いを生じさせることを指摘した。さらに中田は親が障害を認識し受容する段階説を検討し，慢性的悲哀にとどまる一群を記載した。これは，2つの原著論文として中田が報告した。

(3) 不登校等問題行動と精神保健に関する研究

特別研究員倉本は，在任中一貫して一般小中学生における欠席と問題行動の調査研究を繰り広げた。高い欠席率をしめす小中学生が，ラターの調査票で高得点を示し，しかも神経症得点，反社会得点とも高い実態を報告した。不登校は児童思春期の多様な精神病理を背景に生じていることを示すものである。

いじめは児童・思春期の問題行動として社会的注目を集めている問題である。これが深刻化する一つの理由に，いじめを発見しにくいことがくり返し指摘されている。倉本は日常よく利用され安定した評価を得ることができるラター親用調査票の評価をもとに，いじめ／いじめられの可能性を把握する研究を行った。この尺度でのいじめ／いじめられスコアーを提唱し，学校保健，家族がこれを知る手がかりとなることを報告した。

(4) 乳幼児の精神保健に関する研究

乳幼児領域の研究は，リプロダクティブヘルス研究の一環として取り組んできた。これまでの妊婦産婦の調査および，乳児，幼児調査から，およそ25から30％の子どもが，予定しない妊娠で生まれていることが明らかになった。これらの子どもが，妊娠中の検診をうけることが少なく，飲酒喫煙経験等があるなど十分なケアーをうけていないこと，母親は個人および家族についても苦難をかかえてストレスフルな状況下にあり，出生後は児への親の関わりが乏しい傾向があるなど，精神保健的にハイリスクにある実態が示された。この結果よりこれらに対する早期からのケアの必要性を具体的に示した。

（上林靖子）

2．研究業績

A．刊行物

1．原著論文

1）中田洋二郎：親の障害認知の過程―専門機関と発達障害児の親の関わり―．小児の精神と神経35：329-342，1995．

2）中田洋二郎：家族評価，自己報告法と観察者評価法の現状と展望．思春期青年期精神医学5(1)：1-22，1995．

3）中田洋二郎：親の障害の認識と受容に関する考察―受容の段階説と慢性的悲哀―．早稲田心理学年報27：83-92，1995．

4）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, 23-26, 1995.

5）藤井和子：性的虐待をうけた児の思春期．精神保健研究42（印刷中）．

6）倉本英彦：一般中学生の不登校等の問題行動と精神保健に関する疫学調査．日本公衆衛生雑誌，42：31-43，1995．

7）倉本英彦，稲村博，中久喜雅文，Barrett S：不登校の類型化の試み（第II報）―事例呈示と比較文化精神医学的考察―日本社会精神医学会雑誌3：130-141，1995．

8）倉本英彦：母親からみた子どものいじめ・いじめられと精神保健．学校精神保健研究37：240-250，1995．

9）倉本英彦：一般小学生の不登校等の問題行動と精神保健に関する疫学調査――一般中学生との比較より―．日本公衆衛生雑誌42：630-941，1995．

10）野末武義：夫婦になれなかった男性の離婚後療法―新婚期における離婚の意味と治療的関わり―家族心理研究9(1)：35-60，1995．

11）倉本英彦：日本の若者の社会的引きこもり．実践情報通信「安田生命マインデックスぷらざ」（安田生命社会事業団）1(4)：2-5，1995．

12）井上勝夫，上林靖子：児童の注意欠陥・多動障害の客観的評価方法と薬物治療効果に関する検討，投稿中．

13）桜井育子：家出願望をもった女子中学生の面接―風景構成法による新たな出発―．社会福祉35：194-208，1994．

14）Kuramoto H: La sante mentale des enfants Japonais d'age scolaire. Bulletin de l'association francojaponaise de psychiatrie et sciences humaines 4: 38-44, 1995.

2．著　書

1）Kurita H, Saito T, Kita M: Regression in Mental Development Following a Psychoscial Stressor in Disintegrative Psychosis. In: Schimizu M (ed.): Recent Progress in Child and Adolescent Psychiatry. Springer-Verlag, Tokyo, pp. 21-28, 1996.

3．研究報告書

1）上林靖子：望まない妊娠で出生した児及び母親のケアに関する研究総括報告．平成6年度厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究（主任研究者：林謙治）」研究報告書，pp. 177-194，1995．

2）上林靖子：望まない妊娠，望まない妊娠で生まれた子どもと母親―研究への視点―．平成6年度厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究（主任研究者：林謙治）」研究報告書，pp. 195-199，1995.

3）北道子：乳児健診からみた「望まれなかった児と母親」の問題．平成6年度厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究（主任研究者：林謙治）」研究報告書，pp. 209-216，1995.

4）北道子：乳児健診からみた「望まれなかった児と母親」の問題その2．平成7年度厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究（主任研究者：林謙治）」，研究報告書，1996.

5）上林靖子：望まない妊娠で出生した児及び母親のケアに関する研究：総括報告．平成7年度厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究（主任研究者：林謙治）」研究報告書，1996.

6）上林靖子：望まない妊娠で生まれた児の実態とその精神保健．平成7年度厚生省心身障害研究「望まない妊娠等の防止に関する研究（主任研究者：林謙治）」研究報告書，1996.

7）上林靖子，福井知美，藤井和子，中田洋二郎，北道子，斉藤万比古，井上勝夫：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「児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析及び治療に関する研究（主任研究者：栗田廣）」報告集，p. 441，1995.

8）上林靖子，福井知美，藤井和子，中田洋二郎，北道子，斉藤万比古，井上勝夫：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「児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析及び治療に関する研究（主任研究者：栗田廣）」報告集，p. 441，1995.

9）上林靖子：学校精神保健活動における精神保健専門家の役割の検討．相談機関の事例を通してみた学校との連携の実態．平成6年度厚生科学研究（精神保健医療研究）「精神保健医療対策の推進手法に関する研究（主任研究者：松下正明）」，研究報告，pp. 74-79，1995.

4．訳　書

1）D'Zurilla TJ，丸山晋監訳，中田洋二郎共訳：問題解決療法　臨床的介入への社会的コンピーテンス・アプローチ．金剛出版，東京，1995.
(D'Zurilla TJ: OR: Problem-solving Therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention. Springer Publishing Company, New York, 1986.)

5．その他

1）上林靖子：児童期のこころの健康を考える―こどもの相談室から―．ふくいこころの華，17：50-60，1995.

2）上林靖子，福井知美，藤井和子，中田洋二郎，北道子，斉藤万比古，井上勝夫：一般児童における活動量と注意の測定に関する研究．小児の精神と神経35(3)：256-257，1995.

3）中田洋二郎，上林靖子，藤井和子，秋元敦子，井上き久和，石川順子：障害の告知と認識　その1：障害の種類と実態の比較．小児の精神と神経35(3)：259-260，1995.

4）秋元敦子，中田洋二郎，上林靖子，藤井和子，井上き久和，石川順子：障害の告知と認識　その2：家族からみた医療相談機関のあり方．小児の精神と神経35(3)：260-261，1995.

5）藤井和子：叱ってだめになった子．別冊PHP．12月号：52-56，1995.

6）藤井和子：3歳児神話について．私の赤ちゃん．12月号：147，1995.

B．学会・研究会

1）上林靖子，北道子，藤井和子：乳幼児の精神健康に関する研究，その1　望まない妊娠で出生した児と母親をめぐって．第5回乳幼児医学・心理学研究会，名古屋，1995年11月.

2）藤井和子：小児の虐待とその対応．第11回日本ストレス学会，東京，1995年10月．

3）中田洋二郎，半田一郎，上林靖子，加藤恵：市川市におけるスクールカウンセリングの試みについて．ミニシンポジウム・学校精神衛生，スクールカウンセリング，いじめ問題．第11回日本精神衛生学会，金沢，1995年11月．

4）北道子：小児における神経生理学的情報の検討―脳磁界のデータを含めて―．第26回計測研究会，東京，1995年5月．

5）菊池吉晃，吉沢修治，北道子，西村千秋，田中雅之，遠藤博史，熊谷徹，武田常広：全頭型SQUID磁束計による単音弁別関連のP300mの検討．第10回日本生体磁気学会，仙台，1995年5月．

6）熊谷徹，遠藤博史，菊池吉晃，北道子，吉沢修治，武田常広：視覚刺激を用いた事象関連脳磁場の計測．第10回日本生体磁気学会，仙台，1995年5月．

7）Kita M, Kikuchi Y, Yosizawa S, Nishimura C, Tanaka M, Endo H, Kumagai T, Takeda T: Study of vent-related Field in children using whole-head type MEG System. The 10th International Congress of MEG and Clinical Neurophysiology, Kyoto, October, 1995.

8）Kikuchi Y, Yosizawa S, Kita M, Nishimura C, Tanaka M, Endo H, Kumagai T, Takeda T: Source localization of event-related neuromagnetic fields using a whole-cortex type SQUID system. The 10th International Congress of MEG and Clinical Neurophysiology, Kyoto, October, 1995.

9）Kikuchi Y, Yosizawa S, Kita M, Nishimura C, Tanaka M, Endo H, Kumagai T, Takeda T: Source estimation of auditory event-related neuromagnetic fields (ERFs) using a whole-head type SQUID system. The 10th Tokyo Institute of Psychiatry International Symposium Tokyo, October, 1995.

10）Kita M, Kikuchi Y, Yosizawa S, Nishimura C, Tanaka M, Endo H, Kumagai T, Takeda T:Measurement of auditory event-related magnetic fieldin childen using whole-head type MEG System. The 10th Tokyo Institute of Psychiatry International Symposium, Tokyo, October, 1995.

11）倉本英彦：小学生の不登校とUN問題行動と母子依存．第14回日本社会精神医学会，つくば市，1995年3月．

12）倉本英彦：学齢期の子どもの母子依存と精神保健．第91回日本精神神経学会，長崎市，1995年5月．

13）倉本英彦：日本版母子依存質問紙（SADQ）の開発．第73回小児精神神経学会，大阪市，1995年6月．

14）井上勝夫，生地新，灘岡壽英，十束支朗，森岡由起子，福井知美，上林靖子，山崎透，斉藤万比古：ADHDの臨床評価におけるアクティグラフとCPTの利用の検討（その2）．第73日本小児精神神経学会，1995年6月．

15）倉本英彦：ついに“お隠れ”になった若年女性の症例．月曜会，東京，1995年6月．

16）倉本英彦：家系図をかくことで立ち直った出勤拒否の一例．国際心理研究所事例研究会，船橋市，1995年7月．

17）Kuramoto H: Two Key Issues in the Mental Health of the Japanese School-age Children: School Nonattendance and Ijime. World Congress of the World Federation for Mental Health. Dublin, August, 1995.

18）倉本英彦：いじめといじめられの予測について．第54回日本公衆衛生学会，山形市，1995年10月．

C．講　演

1）上林靖子：現代の小学校がかかえる問題点とこれからの方向性．実践リーダー研修会，市川市教育センター，市川市，1995年７月．
2）上林靖子：登校拒否，いじめから子どもの現代を考える．宮久保小学校家庭教育学級，市川市，1995年６月．
3）中田洋二郎：健診等のフォローの過程における援助者としてのあり方，所沢地区家庭児童相談室連絡協議会，所沢市，1995年１月．
4）中田洋二郎：思春期の子どもの問題とその家族について．所沢地区家庭児童相談室連絡協議会，所沢市，1995年５月．
5）中田洋二郎：乳幼児健診における発達の見方．埼玉県川越児童相談所，第１回乳幼児相談連絡会，越谷市，1995年７月．
6）中田洋二郎：心理判定の業務について．埼玉県心理判定員研修会，越谷市，1995年12月．
7）藤井和子：家庭援助の方法について(1)．埼玉県中央児童相談所，上尾市，1995年１月．
8）藤井和子：家庭援助の方法について(2)．埼玉県中央児童相談所，上尾市，1995年２月．
9）藤井和子：家庭援助の方法について(3)．埼玉県中央児童相談所，上尾市，1995年６月．
10）藤井和子：家庭援助の方法について(4)．埼玉県中央児童相談所，上尾市，1995年７月．
11）藤井和子：家庭援助の方法について(5)．埼玉県中央児童相談所，上尾市，1995年９月．
12）藤井和子：家庭援助の方法について(6)．埼玉県中央児童相談所，上尾市，1995年11月．
13）藤井和子：家庭援助の方法について(7)．埼玉県中央児童相談所，上尾市，1995年12月．
14）藤井和子：養護教諭のための家族援助．蕨市教育委員会，蕨市，1995年２月．
15）藤井和子：親面接をめぐって，心理学課程研修，精神保健研究所，市川市，1995年３月．
16）藤井和子：児童相談とケースワーク．社会福祉課程研修，精神保健研究所，市川市，1995年７月．
17）藤井和子：こどもを育てる．課程教育学級講座，大宮市大砂土公民館，大宮市，1995年３月．
18）藤井和子：家族の強さと弱さ．政権デイケア家族会，精神保健研究所，市川市，1995年11月．
19）藤井和子：児童虐待事例の家族療法．国際心理教育研究所，船橋市，1995年８月．
20）野末武義：アサーション＜自己表現＞トレーニング１，日精研心理臨床センター，千代田区，1995年５月．
21）野末武義：アサーション＜自己表現＞トレーニング２，日精研心理臨床センター，千代田区，1995年６月．
22）野末武義：アサーション＜自己表現＞トレーニング３，日精研心理臨床センター，千代田区，1995年９月．
23）野末武義：アサーション＜自己表現＞トレーニング４，日精研心理臨床センター，千代田区，1995年10月．
24）野末武義：こころの健康と家族．朝日カルチャーセンター新宿，新宿区，1995年７月．
25）野末武義：ロールプレイ，スクールカウンセラー研修実践講座II，東京都立教育研究所，目黒区，1995年８月．
26）野末武義：家族のライフサイクル．このはな児童学研究所，中央区，1995年10月．

27) 野末武義：こころの発達とカウンセリング．朝日カルチャーセンター新宿，新宿区，1995年12月．
28) 野末武義：夫婦間の異文化の衝突をめぐって．家庭裁判所調査官協会全国研究集会，文京区，1995年12月．
29) 倉本英彦：教育相談における保護者との連携について．生徒指導主任研修会，流山市教育委員会，流山市，1995年4月．
30) 倉本英彦：児童生徒のメンタルヘルス．教育相談研修会，北区教育相談所，北区，1995年5月．
31) 倉本英彦：現代青年のひきこもりについて．千葉大学教育学部，千葉市，1995年7月．
32) 倉本英彦：不登校の子どもの理解．医学関係研修会，神奈川県立第2教育センター，藤沢市，1995年7月．
33) 倉本英彦：不登校へのマクロとミクロの視点考察．登校拒否研修会夏期セミナー，登校拒否研究会，東京，1995年8月．
34) 倉本英彦：個人カウンセリングと集団カウンセリング．流山市教員カウンセリング研修会，流山市，1995年8月．
35) 倉本英彦：登校拒否児についての対応．私立目白学園教員研修会，東京，1995年8月．
36) 倉本英彦：思春期に特有の精神障害について．東京都社会福祉協議会シンポジウム，東京，1995年9月．
37) 倉本英彦：分裂病とはどんな病気か，どう治すか―わかりやすい分裂病の話―．精神保健講演会，足立保健所，足立区，1995年10月．
38) 倉本英彦：中高年のうつ病とその予防．精神保健講演会，足立保健所，足立区，1995年12月．

3．主な研究紹介

望まない妊娠で生まれた児と母親の精神保健に関する研究

上林靖子，北　道子，藤井和子

児童・思春期精神保健部

I．はじめに

生殖をめぐる科学が急速に進歩したにもかかわらず，現代社会では，児の誕生が父母に望まれないことが少なくない。子どもにとって，両親に祝福され生をうけることはこの上ない幸福のあかしである。しかしながら，近年わが国では，両親が健在でありながら乳児院・養護施設に措置される子どもたちや，家庭内で親によって虐待される子どもたちが増えている。のぞまない妊娠での出生であることがこれらの重要な背景要因としてしばしば指摘されてきた。この問題は精神保健に関連する重要な問題である。しかしながら，これらの子どもたちとその両親の精神保健の実態は，これまで我が国ではほとんど報告されてこなかった。

この研究は，次の点を明らかにするために企画された。①望まない妊娠で生まれる子どもの出現率を明らかにする。望まない妊娠は②妊娠中のケアーと関連にどのような影響があるか。③乳児期の保育と成長発達にどのような関連が見られるか。④2－3才という幼児期早期の情緒と行動の問題にどのような影響を及ぼしているか。⑤母親の精神保健とどのような関連があるか。これらの結果は，望まない妊娠で生まれた子どもとその母親への援助のあり方について重要な基礎的資料になるであろう。

II．「望まない妊娠」の定義とそのとらえ方

この調査では合衆国のNational Survey of Family Growth（NSFG）にならって，受胎期に妊娠が期待されていたか否かをもとに，操作的に次のとおり規定した。①望まない妊娠（unwanted pregnancy）は，受胎したと分かったとき，あるいはその前に妊娠を望んでいなかったもの。②早すぎた妊娠（mistimed pregnancy），いつかは子どもを持ちたいと思ってはいたが，時期が早すぎたもの。③望んだ妊娠（intended pregnancy）子どもをほしいと思っており，ちょうど望んでいた時期であったかそれよりも遅かった，あるいは時期にはこだわっていなかったもの。この研究では望む望まないの主体は母親とした。

III．研究の方法

調査票の作成：この調査のために調査票「幼児の精神保健に関する調査」を作成した。このおもな内容は，A．対象児とその家族人口統計学的事項，B．子どもの妊娠・妊娠中のこと，C．出生時のこと，D．生後3ヶ月まで，既往歴，気質，母親の気持ち，E．4ヶ月以降のこと，発達歴，既往歴，F．生活環境，G．GHQ短縮版，H．夫婦間の会話，I．2年間のライフイベントについて，などである。これに加えて，AchenbachによるCBCL日本語版（CHILD BEHAVIOR CHECKLIST 2-3 AGES：日本語版精神保健研究所）をもちいて児の精神健康を測定した。

調査対象：首都圏の一市の住宅地を選び，住民基本台帳から，調査開始時に2歳0ヶ月から3歳11ヶ月の幼児を抽出した。調査期日は，

1995年8－9月である。調査は郵送法によった。

IV. 結　果

1．調査票の回収：

配付された調査票は，1075部，回収された調査票は738部であった。うち，調査対象年齢外の子ども，キー項目に無回答であった12例をのぞき，有効回答は726部（回収率66%）であった。男児376人女児348人（不明2）である。

2．unwanted pregnancy，mistimed pregnancyで生まれた子どもの出現率（表1）

有効回答者726人のうち，541人（75%）はintended pregnency（以下intended群），149人（21%）がmistimed pregnancy（以下mistimed群），36人（5%）がunwanted pregnancy（以下unwanted群）であった。

3．各項目で有意な差が認められた主な結果について記載する。

①mistimed群は30歳以下の母親父親，第1子が多い。unwanted群は母親36歳以上父親41歳以上，第3－4子が多いことが特徴であった。妊産婦の調査から，mistimed群は，妊娠と分かってから婚姻届けを出したものが36%，90%が第1子であることが明らかになった。したがってこの群は，婚姻を含め子どもを持つことに十分な準備のない中での子育ての開始を余儀なくされたものが多く含まれている。unwanted群は，25%は第1子で子どもを持たないつもりであったと考えられ，ほかの25%は第2子であり，子どもは1人だけと考えていたことを意味する。少子化傾向の親の意識のあらわれの一側面ということが出来る。

②予定外の妊娠は妊娠中のストレスが多く，十分なケアーを受けにくい。

unwanted群は，妊娠中心理的なストレスを多く経験しており，妊婦検診，母親学級への参加が少なく，飲酒と喫煙の経験を持つ者が他の群にくらべ多い。mistimed群は，妊娠中自分のことであるいは家庭内でストレスを多く経験し，子どもの出生を楽しみとはいえず，飲酒の経験が多くみられた。両群とも出産費用への負担感を訴えている者が多い。

③mistimed群は育児の不安・負担感を，unwanted群は母親自身が精神健康上の訴えを多く有し，子どもとの関係が希薄な傾向があった。

④行動調査票の22項目で3群の間に有意な差を認めた。mistimed群またはunwanted群に多く見られ，攻撃的行動と引きこもり，破壊的行動にかんするもので不安や身体症状では差があるとはいえない。

⑤ストレスとなる日常生活での体験（ライフイベント）についての調査では，mistimedは，この2年間の出来事として，結婚，家族関係がしっくりしない，親の扶養をめぐる問題の出現など家庭生活での出来事と，交通違反で罰せられる，泥棒やスリの被害をうける，家計が赤字になる，睡眠時間が不規則などを望んだ妊娠の群に比べ多く経験していた。unwanted群はこれに加え，失業，家庭経済の悪化を経験していた。

V. 考　察：

1．4人に1人は望まない妊娠の結果生まれていた。

この調査では，「望まない妊娠」で生まれてきた子どもの割合は，25%であった。カナダのHalifaxでの調査では，16.2%，イギリスの報告では，3分の1，アメリカ合衆国の1990年の調査では44%が，unintended pregnancyからの出産であると報告されている。

出生時にしめる望まない妊娠で生まれた児の割合は，意図しない妊娠に対する中絶の選択と関連する問題である。1988年の合衆国におけるNational Survey of Family Growthでは，unintended pregnancyの51%が中絶に終わっていた。カナダの同様な調査では，3分の1が中絶をしていると報告されている。我が国では，意図しなかった妊娠の実態については，信頼できるデータを持っていない。中絶の実態が把握できないことがその大きな障壁となっている。仮にNSFGの意図しない妊娠の51%が中絶に終

わるという状況をそのまま，我が国の意図しない妊娠での出生が25%である状況に当てはめると，全妊娠の40%が意図しない妊娠であると推定できる。我が国と合衆国では，中絶の利用に対する国民の意識には大きな違いがあり，我が国の方が中絶を選択する傾向が強いと予測される。したがって，中絶が意図しない妊娠の約半数という数値は相当に控えめの予測値であり，実際はこれをかなり上回っているということができる。

2．意図しない妊娠が持つリスクについて：不十分な妊娠中のケアから生後に引き続く精神保健への影響

妊娠中のケア：意図しない妊娠は，妊娠中のケアの欠如，妊娠中のリスクとなる生活行動，低体重出生，乳児死亡，児の成長発達の遅れなど悪影響が生じることが指摘されている。また父親や母親にも心身の健康，経済状態などのマイナスの影響を与えがちであるといわれている。意図しない妊娠に直面した母親が十分な妊娠中のケアを受けない理由にはいくつかの理由がある。妊娠の継続に両価的である，妊娠の徴候に気づかない，経済的な理由などが考えられる。

意図しない妊娠と不十分な妊娠中のケアに関連があると多くの報告がなされている。子どもを持つことを望んでいなかったり，予定していたより早すぎた妊娠をした女性は，産科医に受診し，妊娠のケアを開始するのが遅くなり，適切なケアをしないことが多い。計画的な妊娠の女性にくらべこれらの女性は妊娠の4ヶ月以降にはじめて受診するものが，1.1から2.6倍に上ると報告されている。妊娠中のケアが適切であるというためには，早期に妊娠のケアを開始するだけでなく，出産までの全期間を通じて継続して検診を受けることが必要である。意図しない妊娠では妊娠中の検診を受ける回数が少ないことを示した報告は多い。この調査においても，7回以下の検診回数である者が多いことが示された。これは先の初診開始の遅ればかりでなく，家族あるいは地域のサポートが関連しているとの指摘がなされている。

3群にとって意味のある重要な違いが認められたのは，妊娠中の気持ちに係わる部分であった。妊娠中自分のことで，あるいは家族内に気苦労が多くて大変だったというものがunwanted群とmistimed群では約3人に1人，から2人に1人が該当すると回答していた。mistimed群は，意図しない妊娠であったとはいえ，妊娠と分かったとき，うれしかったものが約半数，生まれてくる子どものことが楽しみだった80%，unwanted群は66%みられ，時間の経過とともに，児を受け入れる感情が明らかになっていた。そして生後3ヶ月の間に，それぞれ75%，85%が赤ちゃんがとてもかわいいと感じたといえるまでに変化していく。

一方，unwanted群では，乳児期から幼児期早期に母親と児の間に相互的な交流の乏しさ，愛着関係の希薄さを伺わせられた。unwanted群では，GHQ得点から調査時点での母親の精神健康の問題と，家族が体験したライフイベント数の多くストレスフルな状況が続いていることが明らかになった。また子どもは，2－3才時点で情緒行動問題，とくにひきこもり，攻撃性，破壊性行動が多数見られていた。これらのことは，母子の精神保健に与えている影響の重大さを示唆している。

VI．結語（今後の課題）

乳幼児を含めたリプロダクティブヘルスの研究は，おそらくはじめてのものである。この調査は，望まない妊娠で生まれた子どもとその母親についての我が国でははじめての体系的な調査である。この結果は，該当する児は，4人に1人という予期した以上の高い割合であることを示している。2－3才という幼児期早期においてこれらの子どもは，より多くの攻撃的・破壊的な行動を示しており，母親は精神健康に関する訴えをより多く持っていることが示された。これらの背景に，母親が多くのストレスフルな出来事にさらされている状況もうきぼりになっ

ている。

今後の課題としては：①これらの事実をふまえ，母子保健活動を推進することが，急務である。望まない妊娠から出産・育児の中での解決されなければならない問題は，出産に至るまでの心理的ストレス・育児への不安・育児への関心の低下などがあり，出産育児の経済的負担がこれを一層深刻にしていると思われる。②望まない妊娠で出産を選ぶに至るまでのプロセスを明らかにし，これを支えるための手がかりを得る。このプロセスでは，母親の意識だけではなく，父親の意識，両者の関係について明確にすることが必要であろう。③望まない妊娠で出生した児を含む家族の形成を縦断的に調査し，安定した家族関係の成立を促進する要因と，阻害する要因を明らかにする。

表　有意差のあった項目

	unwanted	mistimed	intended	total	chisquare
父親の年齢					
21—25	6%	6%	1%	2%	＊＊＊
26—30	8%	28%	11%	14%	
31—35	33%	42%	43%	43%	
36—40	28%	17%	31%	28%	
41—45	17%	4%	10%	9%	
46—	8%	3%	4%	4%	
母親の年齢					
—20	0%	1%	0%	0%	＊＊＊
21—25	6%	16%	3%	6%	
26—30	19%	38%	24%	27%	
31—35	36%	41%	52%	49%	
36—40	28%	4%	17%	15%	
41—45	8%	0%	3%	3%	
46—	3%	0%	0%	0%	
出生順位					
1	28%	64%	53%	54%	＊＊＊
2	25%	27%	35%	33%	
3	31%	6%	9%	9%	
4	17%	0%	1%	1%	
		0%	0%	0%	
妊娠中のケア					
妊婦検診７回以下	17%	7%	2%	4%	＊
母親教室０回	67%	41%	35%	38%	＊
喫煙したことがある	17%	9%	6%	7%	
毎日喫煙していた	11%	3%	2%	3%	＊＊
飲酒したことあり	47%	36%	28%	31%	
毎週飲酒した	0%	1%	1%	1%	
妊娠中の気持ち					
妊娠とわかってうれしかった					＊＊＊
はい	22%	58%	94%	83%	
自分のことでのストレスがあって大変だった					＊＊
はい	47%	33%	16%	21%	
子どもが楽しみだった					＊＊＊
はい	67%	83%	98%	93%	
家庭内に気苦労が多かった					＊＊＊
はい	39%	26%	10%	15%	
出産の経済的負担					＊＊
負担と思う	53%	38%	23%	27%	＊＊
寝つきがわるい	25%	38%	25%	28%	＊＊
手がかからない	61%	47%	59%	57%	＊＊
あやすとよく笑う	72%	93%	94%	93%	＊＊
楽に育てられた	78%	63%	78%	75%	
出生直後の気持ち					＊＊＊
育児への不安	28%	48%	30%	34%	＊＊＊
家族でもめ事	17%	25%	7%	11%	＊＊＊
世話が大変	39%	60%	34%	40%	
４ヶ月以降の育児と生活					＊
離乳は順調	44%	50%	60%	57%	＊＊
なついている	56%	67%	69%	68%	

＊ P <0.05
＊＊ P <0.01
＊＊＊ P <0.001

GHQ		unwanted	mistimed	intended	total	anova
MEAN		3.56	3.02	2.18	2.42	＊＊＊
SD		2.83	2.69	2.43	2.54	
子どもの情緒と行動の問題CBCL						
TOTAL SCORE	mean	36	36.13	30.84	32.18	＊＊
	sd	22.92	18.45	17.45	18.08	
ANXIOUS/DEPRESSED	mean	4.03	4.75	4.13	4.31	
	sd	3.45	3.31	3.11	3.22	
WITHDRAWN	mean	3.78	3.08	2.39	2.6	＊＊
	sd	4.04	2.89	2.66	2.81	
SLEEP PROBLEMS	mean	2.92	2.76	2.50	2.57	
	sd	14	1.84	2.11	2.06	
SOMATIC PROBLEMS	mean	2.83	2.65	2.31	2.4	
	sd	1.89	2.6	2.05	2.17	
AGGRESSIVE BEHAVIO	mean	8.8	9.25	7.86	8.18	＊
	sd	6.72	5.48	4.89	5.14	
DESTRUCTIVE BEHAVI	mean	4.06	3.92	3.38	2.43	＊
	sd	2.99	2.36	2.43	2.4	
INTERNALIZING	mean	7.82	7.77	6.50	6.81	＊
	sd	7.14	5.57	5.15	5.37	
EXTERNALIZING	mean	2.86	13.14	11.26	11.71	＊
	sd	9.1	7.15	6.74	6.99	
ライフイベント		5.89	5.75	4.92	5.32	＊＊
		3.23	3.31	3.10	3.17	

＊ P <0.05
＊＊ P <0.01
＊＊＊ P <0.001

5．成人精神保健部

1．成人精神保健部の平成7年度の活動

A．学術研究活動

1）青年期の問題に関するもの。

当研究所相談室や国府台病院特診科およびその他の相談ないし診療機関から紹介された青年期における不適応事例（ひきこもり，不登校など）について，グループ活動を組織して，不適応の要因の分析，グループ活動の適応援助要因の分析を行い，不適応事例に対する援助技法を探求している。

2）若年成人期・成人期の問題に関するもの。

(1) パニック障害の難治化予防の研究。パニック障害は若年成人期から成人期にかけて好発する神経症的病態で，患者数も多くプライマリ・ケアの対象としても重要な疾患である。他施設（千葉大学精神科，帝京大学市原病院精神科，など）との共同で，パニック障害の症例の病像，経過，転帰，治療内容，病前性格，等の項目について分析し，難治化要因を探求している。

(2) 精神分裂病の診断分類に関して，とくに主観的諸症状の評価の妥当性と信頼性の検討をすすめている。

(3) 健康，病気，病死に対する一般人の関心の高まりと健康情報の氾濫にともなって，保健相談や精神保健相談事例に心気的な傾向の目立つ例が近年増加しており，「健康な」心気症（G A Ladee），一過性心気症（J A Barsky）に関する先行研究との症例の扱いとに関する臨床的研究をはじめている。

(4) 精神分裂病の臨床治療上の重要問題である病識について，精神神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態と治療に関する研究班（主任研究者：内村英幸）」のサブテーマとして，今後3年間の共同研究を組織している（分担研究者：金吉晴）。またこのテーマにつき，LondonのInstitute of Psychiatryと緊密な連絡を取っている。金は同研究所に半年間の留学をした（95.6—95.1）。

3）成人期の問題に関するもの

(1) 成人デイ・ケアの臨床的研究。社会復帰相談部と共同で行っている。

(2) カウンセリングおよびコンサルテーションの臨床心理学的研究を継続して行っている。

(3) 一般正常成人のロールシャッハ・テスト反応の研究。ロールシャッハ・テストの我国における標準化は，二十数年まえに当研究所の片口氏などを中心として行われたままで，時代の移り変わりによって不備が指摘されている。3年前から，新たな標準化を目指して調査研究をはじめている。

(4) 日本の自殺統計の再検討。2年前から，統計情報部の資料をもとに再検討をはじめている。

B．社会活動

臨床心理については，各地での実践活動における教育，指導のための講演依頼が多数あり，特に越智が別記の通り担当している。また越智は東京大学における講義，指導を通じて学生に知識を還元し，社会貢献を果たしている。越智，牟田は実地の相談業務を多数こなしており，臨床活動を通じて社会貢献を日常的に担っており，かつ心理士のための研修の場を組織し，後進の育成に当たっている。金は国府台病院精神科特診室の併任医師であり，毎週の外来治療を通じて社会

に貢献するとともに，自らの臨床研究を実地に応用している。

（金　吉晴）

2．研究業績

A．刊行物

1．原著論文

1）越智浩二郎：症状の意味－症状認識の基本的過程をめぐって．臨床心理学研究32：2-14，1995．

2）吉川武彦，越智浩二郎，松永宏子，牟田隆郎，大島巌，椎谷淳二：研修評価に関する研究－研修修了者へのアンケート調査から．精神保健研究41：65-76，1995．

2．著書

1）牟田隆郎：ロールシャッハと風景．ロールシャッハモノローグ第10集．精神保健研究所，市川，pp．53-58，1995．

2）金吉晴：精神分裂病の思考障害．新宮一成，北村俊則，島悟編：精神の病理学：多様と凝集．金芳堂，京都，pp．179-190，1995．

3）金吉晴：精神分裂病を疑ったうつ病例．藤縄昭編：精神医学における症例からの学び方．日本評論社，東京，pp．125-146，1995

3．研究報告書

1）金吉晴：病識概念の展望．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「精神分裂病の病態と治療に関する研究（主任研究者：内村英幸）」研究報告書，p．11，1996．

2）小石川比良来，金吉晴，岩崎俊司，松尾泉美，上妻明彦：精神分裂病患者の病識の諸相．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「精神分裂病の病態と治療に関する研究（主任研究者：内村英幸）」研究報告書，p．12，1996

3）金吉晴：身体症状から見た森田神経質．平成5年メンタルヘルス岡本財団研究助成報告書，pp．20-24，1995．

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-10JCM診断の一致率について．平成5年度厚生省精神神経疾患研究「精神分裂病の病態解析に関する研究（主任研究者：内村英幸）」報告書，pp．21-26，1995．

5）金沢耕介，金吉晴：Manchester Scaleの評定者間信頼度．平成6年度厚生省精神神経疾患研究「精神分裂病の病態解析に関する研究（主任研究者：内村英幸）」報告書，pp．27-30，1995．

6）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．平成6年度厚生省精神神経疾患「精神分裂病の病態解析に関する研究（主任研究者：内村英幸）」報告書，pp．47-50，1995．

7）不破野誠一，金吉晴：JPSS初回面接の解析．平成6年度「精神分裂病の病態解析に関する研究（主任研究者：内村英幸）」報告書，pp．6-8，1995．

B．学会・研究会

1）金吉晴：病識概念の展望．平成6年度厚生省精神神経疾患研究「精神分裂病の病態と治療に関する研究（主任研究者：内村英幸）」研究報告会，東京，1995年12月．

2）小石川比良来，金吉晴，岩崎俊司，松尾泉美，上妻明彦：精神分裂病患者の病識の諸相．平成6年度精神神経疾患研究「精神分裂病の病態と治療に関する研究（主任研究者：内村英幸）」研究報告会，東京，1995年12月．

C．講　演

1）Kim Y: An analysis of the subjective experience of schizophrenia. Heidelberg大学精神科 (Prof. Mundt: post graduate lecture course), Heidelberg, October, 1995.

2）Kim Y: Implication of the subjective experience of schizophrenia. Cambridge大学精神科 (Prof. Berrios), Cambridge, November, 1995.

3）Kim Y: Japanese experience of disaster: psychological consequence of Hanshin-Awaji earthquake. Institute of Psychiatry (Liaison research unit), London, December, 1995.

4）越智浩二郎：地域活動と臨床心理．やどかりの里精神保健研修会，埼玉，1995年1月．

5）越智浩二郎：患者の心理と理解．クボタクリニック地域精神保健ゼミナール，東京，1995年2月．

6）越智浩二郎：これからの心理サポート．日精研心理臨床学院ワークショップ，東京，1995年3月．

7）越智浩二郎：臨床心理入門．ACO研修会，東京，1995年5月．

8）越智浩二郎：地域精神保健と心理療法．新潟県三条保健所職員研修会，新潟県，1995年7月．

9）越智浩二郎：心理学概論．新潟大学教育学部大学院集中講義，新潟県，1995年8月．

11）越智浩二郎：心理学実践．木の花児童学研究所研修講座，東京，1995年11月．

D．その他

（雑誌の編集委員）

1）Kim Y: Cognitive Neuropsychiatry
(Editors in chief: Anthony David, Peter Halligan), Psychology Press, London, U.K.

（学会委員）

2）金吉晴：精神神経学会の疾患概念と用語委員会委員

（シンポジウム主催）

3）金吉晴：臨床シンポジウム主催（共催）「精神医学における身体とその周辺」，明治製薬講堂，東京，1995年4月．

6．老人精神保健部

1．老人精神保健部の平成7年度の活動

当部の構成は，次の通りである。部長：波多野和夫。老人精神保健室長：白川修一郎。老化研究室長：稲田俊也。流動研究員：土橋泉。併任研究員：堀宏治（国立下総療養所医員）。客員研究員：斉藤和子（千葉大学看護学部教授）。角間辰之（コーネル大学医学部精神科講師）。研究生：稲垣中，安孫子修。

老人精神保健部の平成7年度の研究活動は以下の通りである。

波多野和夫（老人精神保健部長）は，脳損傷患者の臨床神経心理学的研究を中心に，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，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。また当研究所の第36回医学課程程研修会「高齢者の精神保健」を主催しその運営を行った。

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，更年期障害の睡眠科学的研究，睡眠薬の脳機能に及ぼす影響の精神生理学的研究，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。

稲田俊也（老化研究室長）は，精神疾患の臨床分子遺伝学的研究，個別痴呆症状の発症および悪化に関連する要因についての研究，薬原性錐体外路症状評価尺度（DIEPSS）に関する研究，抗精神病薬で発症するアカシジアおよび遅発性ジスキネジアについての診断・治療および予防的研究，精神障害者の犯罪に関する研究等を行った。薬原性錐体外路症状評価尺度（DIEPSS）については本邦で実施されている抗精神病薬の臨床治験で広く採択されるようになり，またこのスケールを含めた薬原性錐体外路症状に関する研究は日本ハンガリー政府間科学技術協力課題の新規プロジェクトに採択された。

なお所長大塚俊男（当部前部長）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，アポリポ蛋白E遺伝子多型の個別痴呆症状に及ぼす影響についての検討」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．刊行物

１．原著論文

1）Inada T, Minagawa F, Iwashita S, Tokui T: Mentally disordered criminal offenders: 5 years data from the Tokyo District Public Prosecutors Office. Int J Law Psychiatry 18: 221-230, 1995.

2）Inada T, Sugita T, Dobashi I, Inagaki A, Kitao Y, Matsuda G, Kato S, Takano T, Yagi G, Asai M: Dopamine D3 receptor gene polymorphism and the psychiatric symptoms seen in first-break schizophrenic patients. Psychiatric Genetics 5: 113-116, 1995.

3）Sasaki H, Hashimoto K, Maeda Y, Inada T, Kitao Y, Fukui S, Iyo M: Rolipram, a selective c-AMP phospodiesterase inhibitor suppresses oro-facial dyskinetic movements in rats. Life Sci 56: 443-447, 1995.

4）Sasaki H, Hashimoto K, Inada T, Fukui S, Iyo M: Suppression of orofacial movements by rolipram, a cAMP phosphodiesterase inhibitor, in rats chronically treated with haloperidol. Eur J Pharmacology 282: 71-76, 1995.

5）Iyo M, Maeda Y, Inada T, Kitao Y, Sasaki H, Fukui S: The effects of a selective cAMP phosphodiesterase inhibitor, rolipram on methamphe-tamine-induced behavior. Neuropsychopharma-cology 13: 33-39, 1995.

6）白川修一郎，北堂真子，亀井雄一，前田素子，広瀬一浩，大川匡子：睡眠・覚醒リズムの老化．臨床精神医学 24(6)：661-670，1995.

7）白川修一郎，大川匡子：頭部電気刺激装置（HESS-100）の睡眠・覚醒および体温リズムに対する効果．新しい医療機器研究 3(1)：95-102，1995.

8）白川修一郎：睡眠不足の健康への影響．治療 77(8)：120-121，1995.

9）中西雅夫，中村光，濱中淑彦，吉田伸一，仲秋秀太郎，波多野和夫：健忘とawareness．失語症研究 15：164-174，1995.

10）亀井雄一，浦田重治郎，白川修一郎，奥津務，蓮沼光衛，清水順三郎，大川匡子：国立病院６施設の外来における睡眠薬処方の実態調査（第１報）．精神科治療学 10(6)：683-687，1995.

11）大川匡子，白川修一郎，三島和夫：老年者の睡眠・覚醒障害．精神保健研究　8(41)：21-28，1995.

12）大川匡子，内山真，白川修一郎，尾崎茂：睡眠・覚醒リズムとその障害．呼吸　14(11)：1223-1229，1995.

13）内山真，大川匡子，尾崎茂，白川修一郎，中島亨：睡眠・覚醒リズム障害．神経研究の進歩 39(1)：92-103，1995.

14）尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子，高橋清久：睡眠相後退症候群における睡眠徐波の出現特性．臨床脳波 37(12)：848-851，1995.

15）尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子：生体時計の同調機構－不眠の機構と関連して．病態生理 14(11)：861-868，1995.

16）赤松達也，木村武彦，富山三雄，早川達郎，亀井雄一，白川修一郎，大川匡子：更年期障害と更年期精神疾患．精神科治療学 10(11)：1265-1272，1995.

17) 薩美由貴，稲田俊也，山内惟光：触法精神障害者における起訴前鑑定例の犯罪学的・臨床的特徴―名古屋地方検察庁における起訴前簡易鑑定調査報告1987-1991年，第1報―．犯罪学雑誌61：25-33，1995．

18) 宮田量治，藤井康男，稲垣中，稲田俊也，八木剛平：BPRS日本語版の信頼性の検討．臨床評価23：357-367，1995．

☆19) 大塚俊男：我が国における老年期痴呆の実態．臨床科学31：935-941，1995．

☆20) 大塚俊男：痴呆疾患の予後調査．精神保健研究41：61-64，1995．

2．総　説

1) 波多野和夫，濱中淑彦：痴呆と言語障害．Clinical Neuroscience 13: 198-201, 1995.

2) 波多野和夫：常同性発話をめぐる話題―特に半常同性発話について．臨床神経心理5：1-11，1995．

3) 稲田俊也，八木剛平，中根充文：ハミルトンうつ病評価尺度：その歴史と用法．精神科診断学6：61-71，1995．

4) 稲田俊也，八木剛平：「向精神薬の上手な使い方Q＆A第2回」抗精神病薬の長期投与に関する問題点と注意点．Pharma Medica 10: 90-97, 1995.

5) 稲田俊也，八木剛平：ラビット症候群．Clinical Neuroscience 13: 1353, 1995.

6) 稲田俊也，土橋泉，北尾淑恵：抗精神病薬に対する反応性とドパミン神経系に関連した遺伝子多型．Psychiatry Today 11: 5, 1995.

7) Inada T, Yagi G: Current topics in tardive dyskinesia in Japan. Pscychiatr Clin Neurosci 49: 239-244, 1995.

8) 稲田俊也：早期の抗精神病薬使用による精神分裂病長期治療コストの節減について（コメント）．精神病治療の最新情報1：49-51，1995．

9) 亀井雄一，白川修一郎：睡眠障害の検査方法．臨床精神医学24(7)：985-995，1995．

☆10) 大塚俊男：痴呆性老人の人口統計学．Clinical neuroscience 13: 712-713, 1995.

☆11) 大塚俊男：単なる老化か，初期dementiaか．臨床科学31：1269-1274，1995．

☆12) 大塚俊男：高齢化社会とぼけ－老年期痴呆の疫学データー－．からだの科学185：25-27，1995．

☆13) 大塚俊男：痴呆の社会対策．長谷川和夫監修，上田慶二，大塚俊男，平井俊策，本間昭編：老年期痴呆診療マニュアル．日本医師会雑誌　臨時増刊114：168-180，1995．

3．著　書

1) 波多野和夫：神経心理学，大脳皮質機能局在，失語，喚語困難，錯語，ジャルゴン，発話失行，失読，失書，失行，失認，失算，皮質盲，語聾．岩田純一他編：発達心理学辞典．ミネルヴァ書房，京都，pp. 7-9，1995．

2) 波多野和夫：食欲と脳の話，女の脳と男の脳 ①重さ，②右脳と左脳．東淑江編：拒食症・過食症のQ＆S．ミネルヴァ書房，京都，pp. 5-6，1995．

3) 波多野和夫：半常同性発話について．新宮一成他編：精神の病理学―多様と凝集．金芳堂，京都，pp. 64-73，1995．

4) 波多野和夫：ジャルゴン失語．平山恵造他編：脳卒中と神経心理学．医学書院，東京，pp. 189-193，1995．

5）白川修一郎：記憶と睡眠．加我君孝，古賀良彦，大澤美貴雄，平松謙一編：事象関連電位（ERP）マニュアル—P300を中心に—．篠原出版，東京，pp．246-258，1995．

6）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，木村俊則，島悟編：精神の病理学．金芳堂，京都，pp．75-90，1995．

☆7）大塚俊男：老年期の痴呆．日野原重明，阿部正和監修：今日の治療指針37巻．医学書院，東京，pp．256-257，1995．

4．研究報告書

1）波多野和夫：機能的画像診断法を用いた臨床神経心理学的研究．SPECTによる復唱負荷における失語症患者の血流変化．平成7年度厚生省精神・神経疾患研究「機能的画像診断法による精神・神経疾患の総合的研究（主任研究者：佐々木康人）」研究報告集，1996（予定）．

2）白川修一郎，石郷岡純，石束嘉和，井上雄一，浦田重治郎，太田龍朗，香坂雅子，杉田義郎，中沢洋一，野沢胤美，菱川泰夫，古田寿一，大川匡子：全国総合病院外来における睡眠障害と睡眠習慣の実態調査．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」研究報告書．1996年3月（予定）．

3）白川修一郎，亀井雄一，石束嘉和，中島常史，大塚祐司，大川匡子：老年者の生活習慣の実態調査とその時間生物学的改善法の開発(1)．平成7年度厚生省長寿科学総合研究「高齢者の生体リズムとライフスタイルに関する研究（主任研究者：高橋清久）」研究報告書．1996年3月（予定）．

4）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．平成6年度厚生科学研究（長寿科学総合研究推進事業）「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（主任研究者：大塚俊男）研究報告集，pp．113-114，1995．

5）稲田俊也，皆川文子，岩下覚，徳井達司：犯罪被疑者の中にみられる治療抵抗性精神障害についての研究—東京地方検察庁5年間の調査報告第3報—．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「治療抵抗性精神障害の成因，病態に関する研究（主任研究者：北村俊則）」研究報告書，pp．91-95，1995．

6）稲田俊也：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見に関する分子生物学的研究．平成6年度文部省科学研究費実績報告書，1995．

7）稲田俊也，杉田哲佳，稲垣中，北尾淑恵，松田源一：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．平成6年度国立精神・神経センター精神保健研究所年報第8号（通巻41号），pp．62-66，1995年10月．

8）濱中淑彦，中西雅夫，中村光，吉田伸一，仲秋秀太郎，原田浩美，鈴木美代子，中嶋理香，松井明子，波多野和夫：痴呆の神経心理学的亜型分類に関する研究．Alzheimer型痴呆と脳血管障害患者の記憶障害に関するunawarenessの相違について．平成7年度厚生省厚生科学研究（長寿科学総合研究）研究報告書，1996（予定）．

9）大川匡子，白川修一郎，内山真，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧：老年期睡眠障害の発現機序の解明．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」報告書，p．330，1995年．

10）大川匡子，白川修一郎，内山真，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧：老年期睡眠障害の発現機序の解明と治療法の開発．平成7年度厚生省精神・神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」研究報告書．1996年3月予定．

11）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—．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「治療抵抗性精神障害の成因，病態に関する研究（主任研究者：北村俊則）」研究報告書，pp. 85-90，1995.

12）中谷陽二，大沼悌一，稲田俊也：用語に関する検討．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「治療抵抗性精神障害の成因，病態に関する研究（主任研究者：北村俊則）」研究報告書，pp. 105-107，1995.

13）大塚俊男，土橋泉，稲田俊也，鈴木義徳，川村則行，田村浩男，波多野和夫：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（第2報）アポリポ蛋白E遺伝子多型の個別痴呆症状に及ぼす影響についての検討．平成7年度厚生省厚生科学研究（長寿科学総合研究）「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（主任研究者：大塚俊男）」研究報告書，1996（予定）.

14）稲田俊也，土橋泉，杉田哲佳，北尾淑恵，稲垣中，松田源一：遅発性ジスキネジア脆弱性の予知・予防に関する分子生物学的研究．精神薬療基金研究年報，pp. 52-57，1996.

☆15）大塚俊男：痴呆疾患の疫学及び危険因子に関する研究．Advances in Aging and Health Research．財団法人長寿科学振興財団，東京，pp. 75-84，1995.

☆16）大塚俊男，丸山晋他：QOLの概念に関する研究．平成6年度健康体力づくり財団．健康情報研究事業報告書，pp. 1-60，1995.

☆17）大塚俊男，荒井由美子，稲田俊也，波多野和夫他：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．平成6年度厚生科学研究（長寿科学総合研究）「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（主任研究者：大塚俊男）」研究報告書Vol 5．痴呆疾患，pp. 130-133，1995.

☆18）大塚俊男：平成6年度厚生科学研究（精神保健医療研究事業）「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）」研究報告書，pp. 1-4（総括研究報告），1995.

5．訳　書

1）稲田俊也：ドーパミンD2受容体の占拠率は錐体外路症状のある患者とない患者では異なる．Psychoabstract 91，大日本製薬，大阪，pp. 2-3，1995.
(Scherer J, Tatsch K, Schwarz J, et al.: D2-Dopamine receptor occupancy differs between patients with and without extrapyramidal side effects. Acta Psychiatr Scand 90: 266-268, 1994.)

2）稲田俊也：急性薬原性アカシジアの臨床特徴とその危険因子．Psychoabstract 92，大日本製薬，大阪，pp. 27-28，1995.
(Sachdev P, FRANZCP, Kruk J: Clinical characteristics and predisposing factors in acute drug-induced Akathisia. Arch Gen Psychiatry 51: 963-974, 1994.)

3）稲田俊也：アカシジアと仮性アカシジア：臨床観察と加速度測定記録．Psychoabstract 93，大日本製薬，大阪，pp. 8-9，1995.
(Rapoport A, Stein D, Grinshpoon A, et al.: Akathisia and Pseudoakathisia: Clinical observations and accelerometric recordings. J Clin Psychiatry 55: 473-477, 1994.)

4）稲田俊也：遅発性ジスキネジアの日内変動．Psychoabstract 94，大日本製薬，大阪，pp. 25，1995.

(Hyde T, Egan MF, Brown RJ, et al.: Diurnal variation in tardive Dyskinesia. Psychiatry Res 56: 53-57, 1995.)

5）稲田俊也：抗精神病薬の治療期間と老年期における遅発性ジスキネジアの罹患率．Psychoabstract 95，大日本製薬，大阪，pp. 1-2, 1995.
(Sweet RA, Mulsant BH, Gupta B, et al.: Duration of neuroleptic treatment and prevalence of tardive Dyskinesia in late life. Arch Gen Psychiatry 52: 478-486, 1995.)

6）稲田俊也：遅発性ジストニア：その罹患率，危険因子，および遅発性ジスキネジアとの比較．Psychoabstract 96，大日本製薬，大阪，pp. 10-11, 1995.
(Raja M: Tardive Dystonia: Prevalence, risk factors, and comparison with tardive Dyskinesia in a population of 200 Acute psychiatric in patients. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 245: 145-151, 1995.)

６．その他

1）白川修一郎：眠りの科学．健康への指標-医療ルネサンスPART Ⅳ（読売新聞社）pp. 85-110, 1995.

2）白川修一郎：居眠り解消の脳科学．Quark（講談社刊）７号：38-57, 1995.

3）白川修一郎：老化とリズム．Mebio（メディカルビュー社刊）４号：74-80, 1995.

4）白川修一郎：睡眠と健康．国立精神・神経センターニュース第13号：8, 1995.

Ｂ．学会・研究会

（国際学会）

1）Shirakawa S, Okawa M: Daytime napping to preserve a nocturnal sleep in elderly people. (Work Shop: Siesta, Rebuked or Rehabilitated) World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

2）Yagi G, Kurihara T, Inada T and Reverger R: A transcultural study of psychopharmacotherapy for schizophrenia: A comparison of neuroleptic treatment between Tokyo (Japan) and Bali (Indonesia). Plenary Session, 7th Scientific Meeting of the Pacific Rim College of Psychiatrists, Fukuoka, October, 1995.

3）Shirakawa S, Kamei Y, Uchiyama M, Ozaki S, Okawa M : Increase of spindle with fast frequency in elderly people during nocturnal sleep. World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

4）Nakamura H, Hamanaka T, Matsui A, Nakajima R, Matsui T and Hadano K: Lexical organization in aphasia: A study on semantic similarity judgements of animal names. 13th. European Workshop on Cognitive Neuropsychology : An Interdisciplinary Approach. Bressanone (Italy), January, 1995.

5）Yoshida S, Hamanaka T, Nakanishi M, Nakajima R, Tanaka H, Takeda A, Tsuzuki S, Hadano K: Primary progressive aphasia and aphasia due to cerebral infarction: Quantitative and qualitative comparison. 13th. European Workshop on Cognitive Neuropsychology : An Inter-disciplinary Approach. Bressanone (Italy), January, 1995.

6）Hamanaka T, Matsui A, Takizawa T, Fujita K, Hibino T, Yoshida S, Nakanishi M, Murai T, Hadano K: Cerebral laterality and category-specificity in cases of semantic

memory impairment with PET-findings and accompanied by identification amnesia for familiar persons. TENNET VI: 6th. Annual Meeting of Theoretical and experimental Neuropsychology. Montreal (Canada), May, 1995.

7) Nakamura H, Hamanaka T, Matsui A, Nakajima R, Szuki M, Masui T, Hadano K: Lexical organization in aphasic patients: A study on semantic similarity judgement of animal names. The 2nd Pacific Rim Conference, International Neuropsychological Society, Cairns (Australia), July, 1995.

8) Kamei Y, Urata J, Shirakawa S, Tomiyama M, Hasunuma M, Shimizu J, Okawa M: Outpatient use of hypnotics in Japan. World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

(特別講演，シンポジウム，教育講演)

9) 波多野和夫：失語の臨床．第5回京都神経心理学研究会 特別講演．京都，1995年7月．

10) 稲田俊也，八木剛平：遅発性ジスキネジアとその類縁状態の臨床像（ビデオ供覧）．第25回日本神経精神薬理学会，福岡，1995年10月．

11) 白川修一郎：老人のサーカディアンリズムの特徴．'95国際長寿科学シンポジウム，名古屋市，1995年11月．

(国内学会一般演題)

12) 波多野和夫，大塚俊男，田中邦明，横田則夫，濱中淑彦：痴呆を伴わない緩徐進行性右半球症候群の2例．第50回記念国立病院療養所総合医学会．岡山，1995年11月．

13) 波多野和夫，木村透，川上順子，吉川治雄，濱中淑彦：失語を呈したCreutzfeldt-Jacob病の一例．第19回日本失語症学会．東京，1995年11月．

14) 白川修一郎，前田素子，北堂真子，亀井雄一，広瀬一浩，富山三男，内山真，尾崎茂，大川匡子，高橋清久：睡眠・覚醒および深部体温リズムの加齢による変化．第20回日本睡眠学会定期学術集会，久留米市，1995年6月．

15) 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：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．第3回日本精神・行動遺伝学研究会，山形，1995年4月．

16) 稲田俊也，杉田哲佳，加藤真吾，稲垣中，北尾淑恵，松田源一，高野利也，八木剛平，浅井昌弘：遅発性ジスキネジア発症の脆弱性とドパミンD2およびD3受容体遺伝子多型との相関研究．第11回慶應ニューロサイエンス研究会，東京，1995年5月．

17) 土橋泉，稲田俊也，杉田哲佳，加藤真吾，稲垣中，北尾淑恵，松田源一，高野利也，八木剛平，浅井昌弘：Dopa-mine Transporter Gene繰り返し配列多型の精神症候学的意義についての検討．第5回臨床精神薬理学会，福岡，1995年9月．

18) 稲田俊也，中谷真樹，安井正，宮田量治，稲垣中，芦刈伊世子，穴水幸子，藤井康男，八木剛平：薬原性錐体外路症状評価尺度（DIEPSS）の評価者間信頼性について．第5回臨床精神薬理学会，福岡，1995年9月．

19) 稲田俊也，松田源一，宮田量治，輿石美香，中村中，稲垣中，北尾淑恵，神庭重信，八木剛平：薬原性アカシジア評価尺度日本語版の評価者間信頼性について．第25回日本神経精神薬理学会シンポジウム，福岡，1995年10月．

20) 中西雅夫，波多野和夫：Alzheimer型痴呆と脳血管障害患者の記憶障害に対するunawareness

の相違について．第36回日本神経学会総会，名古屋，1995年５月．

21）猪野正志，広瀬秀一，三好稔彦，木村透，林直樹，山田弘樹，波多野和夫：運動負荷と復唱負荷におけるMRI脳機能画像．第36回日本神経学会総会，名古屋，1995年５月．

22）横張琴子，波多野和夫：超皮質性感覚失語と多彩な精神症状を呈した単純ヘルペス脳炎患者に対する長期訓練．第21回日本聴能言語学会学術講演会，東京，1995年６月．

23）中西晴子，川上順子，中村公郎，波多野和夫：著明な健忘症状を呈した前交通動脈瘤破裂後の一例．第31回京都病院学会，京都，1995年６月．

24）横田則夫，東郷清児，石橋健一，原広一郎，中村哲夫，田中邦明，波多野和夫，大塚俊男，濱中淑彦：右頭頂葉症候群を呈した偽巣性発症性痴呆の症例報告．第19回日本神経心理学会，浜松，1995年９月．

25）岡田久，小佐野裕，三浦尚文，竹内茂雄，武田明夫，高野明美，杢野謙次，波多野和夫，濱中淑彦：脳出血・多発性脳梗塞後遺症を基礎にして右視床梗塞後にみられた運動性反復症状（pakipraxia）の一例．第19回日本神経心理学会，浜松，1995年９月．

26）堀宏治，織田辰郎，赤松亘，小暮龍雄，寺元弘，大塚俊男，波多野和夫，稲田俊也：90才以上で入院した痴呆患者の臨床的特徴．第14回日本痴呆学会，大阪，1995年10月．

27）堀宏治，織田辰郎，赤松亘，小暮龍雄，寺元弘，大塚俊男，波多野和夫，稲田俊也：90才痴呆の臨床的特徴．第50回国立病院療養所総合医学会，岡山，1995年11月．

28）猪股裕子，青木勉，三村将，加藤元一郎，波多野和夫：Pick病の言語症状に対するリハビリテーションの試み．第19回日本失語症学会，東京，1995年11月．

29）梶野聡，田中邦明，石橋健一，波多野和夫：変性疾患によって語新作ジャルゴン失語を呈した一例．第19回日本失語症学会，東京，1995年11月．

30）三宅裕子，波多野和夫：左前頭葉脳腫瘍摘出後にGerstmann症候群を呈した１例．第19回日本失語症学会，東京，1995年11月．

31）尾崎茂，内山真，白川修一郎，金吉晴，榎本哲郎，中島亨，大久保順司，大川匡子：部分断眠の回復夜にみられたSOREM（sleep onset REM period）について．第20回日本睡眠学会定期学術集会，久留米市，1995年６月．

32）三島和夫，大川匡子，白川修一郎，清水徹男，菱川泰夫：睡眠・覚醒障害と体温リズム―痴呆老年者の生体リズム観察から―．第20回日本睡眠学会定期学術集会，久留米市，1995年６月．

33）榎本哲郎，内山真，尾崎茂，中島亨，浦田重治郎，金吉晴，白川修一郎，大川匡子：部分断眠の認知機能に及ぼす影響．第２回日本時間生物学会，名古屋市，1995年11月．

34）尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子：非24時間睡眠・覚醒症候群における深部体温リズム．第2回日本時間生物学会，名古屋市，1995年11月．

35）内山真，尾崎茂，白川修一郎，大川匡子：非24時間睡眠・覚醒症候群の１例にみられた光の影響について．第２回日本時間生物学会，名古屋市，1995年11月．

36）富山三雄，室岡守，浦田重治郎，内山真，白川修一郎，高橋陽：肝硬変患者の脳波学的検討―肝性脳症の既往との関連．日本総合病院精神医学会，広島，1995年11月．

37）堀宏治，織田辰郎，赤松亘，木暮龍雄，寺元弘，大塚俊男，波多野和夫，稲田俊也：超高齢発症のアルツハイマー型痴呆の臨床的特徴（その２）スケールを用いた数量化の試み―．第474回県下国立病院・療養所定例連合研究会，千葉，1995年９月．

38）薩美由貴，稲田俊也，皆川文子，徳井達司：東京地方検察庁における起訴前鑑定例について犯

罪予防的見地からの考察．第32回日本犯罪学会総会，東京，1995年12月．

（研究班会議報告）

39）波多野和夫，猪野正志：機能的画像診断法を用いた臨床神経心理学的研究．第２報：失語症患者の復唱負荷による脳血流変化のSPECTによる検討．平成７年度精神・神経疾患研究「機能的画像診断法の総合的研究による精神・神経疾患の解析（主任研究者：佐々木康人）」研究発表会，東京，1996年１月．

40）白川修一郎，亀井雄一，石束嘉和，中島常史，大塚祐司，大川匡子：老年者の生活習慣の実態調査とその時間生物学的改善法の開発（１）．平成７年度厚生科学研究（長寿科学総合研究）「高齢者の生体リズムとライフスタイルに関する研究（主任研究者：高橋清久）」班会議，東京，1995年12月．

41）白川修一郎，石郷岡純，石束嘉和，井上雄一，浦田重治郎，太田龍朗，香坂雅子，杉田義郎，中沢洋一，野沢胤美，菱川泰夫，古田寿一，大川匡子：全国総合病院外来における睡眠障害と睡眠習慣の実態調査．平成７年度厚生省精神・神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」班会議，東京，1995年12月．

42）白川修一郎，亀井雄一，石束嘉和，橋本知子：一般住民における睡眠習慣と睡眠健康の実態調査―老年者の睡眠健康を中心として．文部省科学研究費総合研究（A）「睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達的検討（研究代表者：堀忠雄）」班会議，広島，1996年１月．

43）濱中淑彦，中西雅夫，中村光，吉田伸一，仲秋秀太郎，原田浩美，鈴木美代子，中嶋理香，松井明子，波多野和夫：痴呆の神経心理学的亜型分類に関する研究．Alzheimer型痴呆と脳血管障害患者の記憶障害に関するunawarenessの相違について．平成７年度厚生科学研究（長寿科学総合研究）老年病分野（痴呆関係班）研究発表会，東京，1996年２月．

44）大塚俊男，土橋泉，稲田俊也，鈴木義徳，川村則行，田村浩男，波多野和夫：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（第２報）アポリポ蛋白Ｅ遺伝子多型の個別痴呆症状に及ぼす影響についての検討．平成７年度厚生科学研究（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（主任研究者：大塚俊男）」研究発表会，東京，1996年２月．

45）北森伴人，河内明宏，渡辺泱，白川修一郎：老年者の夜間頻尿からみた睡眠障害．平成７年度厚生科学研究（長寿科学総合研究）「高齢者の生体リズムとライフスタイルに関する研究（主任研究者：高橋清久）」班会議，東京，1996年12月．

46）井上雄一，岸本朗，白川修一郎，大川匡子：老人の術後せん妄に対するビタミンＢ12治療の効果．平成７年度厚生科学研究（長寿科学総合研究）「高齢者の生体リズムとライフスタイルに関する研究（主任研究者：高橋清久）」班会議，東京，1995年12月．

47）大川匡子，白川修一郎，内山真，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧：老年期睡眠障害の発現機序の解明と治療法の開発．平成７年度厚生省精神・神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」班会議，東京，1995年12月．

48）内山真，尾崎茂，白川修一郎，大川匡子，市川宏伸：概日リズム睡眠障害と精神科疾患．シンポジウム「精神疾患と時間生物学」日本生物学的精神医学会，大阪，1996年３月．

☆49）Otsuka T: Current status of and challenges for dementia in Japan. Symposium "Mental health problems among aging population". The 7th scientific meeting of the pacific RIM college of psychogeriatrists. Fukuoka, October, 1995.

☆50）大塚俊男：老年期痴呆対策．WHO共催会議「神経疾患と公衆衛生」，東京，1995年９月．

Ｃ．講　演

１）白川修一郎：眠りの科学（８回）．東京都品川区教育委員会講演，東京，1995年４月～５月．

☆２）大塚俊男：精神医学の基礎知識　痴呆性老人の基礎知識．神奈川県痴呆性老人処遇技術研修，横浜市，1995年１月．

☆３）大塚俊男：痴呆のメカニズムと援助．訪問看護婦研修．千葉県看護協会，千葉市，1995年１月．

☆４）大塚俊男：老人性痴呆を取り巻く現況―老人性痴呆疾患対策の現状と方向―（老人性痴呆疾患保健指導者研修），岩手県環境保健部，盛岡市，1995年１月．

☆.5）大塚俊男：老年期痴呆対策　21世紀に脳はどこまで解明されるか．毎日新聞，ぼけ予防協会主催，東京，1995年７月．

☆６）大塚俊男：痴呆の社会対策の現状と未来．社会保険指導者研修会．日本医師会主催，日本医師会館，東京，1995年11月．

☆７）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．国立下総療養所，千葉市，1995年10月．

☆８）大塚俊男：痴呆性老人対策の現状と課題．痴呆性老人対策保健婦等研修，鹿児島県，鹿児島市，1995年10月．

Ｄ．その他

☆１）大塚俊男：痴呆性老人問題を考える　その１．生涯フォーラムNo．1150：38-39，1995．

☆２）大塚俊男：痴呆性老人問題を考える　その２．生涯フォーラムNo．1151：40-41，1995．

☆３）大塚俊男：痴呆性老人問題を考える　その３．生涯フォーラムNo．1152：25-29，1995．

☆４）大塚俊男：こんな症状にはこんなふうに．長谷川和夫監修：だんらん，症状別対応，介護の実際．エーザイ株式会社，東京，pp．23-24，1995．

☆：所長

3．主な研究紹介

1）分子遺伝学的アプローチによる精神疾患についての研究

稲田俊也，土橋　泉

老人精神保健部

1．ドパミントランスポーター遺伝子繰り返し配列多型の精神症候学的意義についての検討

ドパミン拮抗作用を有する抗精神病薬が精神症状の治療に有効であることから，精神分裂病などの精神疾患とドパミン神経系に関連した遺伝子座位上にある多型との相関研究が近年活発に行われている。なかでも精神症状を発現するメタンフェタミンなどの精神刺激薬を再取り込みする部位として知られるドパミントランスポーターをコードする遺伝子座位（DAT）には，40塩基対の繰り返し配列多型の存在することが報告されているが，この多型の意義についてはまだ明かにされていない。今回われわれはこのDAT上にある40塩基対繰り返し配列多型の意義を検討する目的で，この多型と精神分裂病患者にみられる個別の初発精神症状との間の関連についての検討を行った。対象は文書および口頭で本研究の目的及び意義についての説明を行い，書面での同意を得られた精神分裂病患者118名と，これまでに抗精神病薬服用歴のない正常対照群117名である。これらの対象者より採取した血液からDNAを抽出し，特異的プライマーを用いてDATの繰り返し配列部位をPCR法にて増幅し，その遺伝子多型について調べた。その結果，最もアリール頻度の高い10回繰り返し配列多型の出現頻度は精神分裂病群で93.6%，正常対照群で90.2%であった。精神分裂病群および精神分裂病患者の初発症状として幻覚・妄想（n=61），奇異な行動（n=70），思考障害（n=47），陰性症状（n=67）がみられた各群，および21歳未満の若年発症群（n=49），強い遺伝負因を有する群（n=23）の各群についてそれぞれ正常対照群との間でDATの繰り返し配列多型のアリール出現頻度を比較したが，いずれの群間比較でも有意な差は認められなかった。以上のように今回の調査結果からはDAT遺伝子多型と特定の精神医学的変数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が，中枢ドパミン神経伝達の異常と精神症状発現との間の密接な関連を考慮すると，ドパミン関連産物をコードする遺伝子座位上の多型について今後さらに精神症状との関連で検討を加える意義はあるものと思われる。

2．痴呆性疾患患者におけるアポリポ蛋白E遺伝子多型の個別痴呆症状に及ぼす影響についての検討

痴呆性疾患の発症に関連する要因や危険因子についてはさまざまな疫学的研究が行われているが，その個別症状に焦点をあてて行われた研究はあまりみられないのが現状である。近年，アルツハイマー病の危険因子として，アポリポ蛋白E遺伝子多型の$\varepsilon 4$アリールが報告され，この遺伝子多型が他の痴呆性疾患患者にも高頻度にみられるとする報告もあることから，痴呆性疾患のgenetic risk factorとして注目されている。しかしながら，この$\varepsilon 4$アリールを持つ痴呆性疾患患者の臨床的特徴について検討を加えた

報告はほとんどみられない。今回われわれはε4アリールが痴呆性疾患患者に認められるさまざまな個別の痴呆症状にどのような影響を及ぼしているかについての検討を行った。対象は痴呆症状を呈して精神病院へ入院してきた患者50名（アルツハイマー病の痴呆30名，血管性痴呆11名，その他の痴呆９名）であり，これらの患者の入院後１カ月以内における個別の痴呆症状をGBSスケールなどを用いて評価する一方，対象患者より採取した血液よりDNAを抽出してアポリポ蛋白Eの遺伝子多型を調べた。この遺伝子多型の違いにより，ε3-ε2多型を呈した１名を除いた49名の対象患者について，ε3-ε3多型を呈した患者群25名（男性17名，女性８名）とε3-ε4多型を示した患者群24名（男性16名，女性８名）の２群に分けて，GBSスケールの各26項目およびその他の精神症状などに関する12項目の重症度を比較し，ε4をもつ痴呆性疾患患者群において特徴的に重症度の高いような個別の痴呆症状があるかどうかについて検討した。その結果，今回調べたGBSスケールの26項目を含む38のいずれの項目についても，ε4をもつ群ともたない群で両群間に有意な差は認められなかった。今回の少数例による２群比較の結果からはε4が特定の痴呆症状に関連しているという所見は見いだせなかったが，この遺伝子多型の痴呆性疾患に及ぼす影響については今後さらに多数例による検討が必要であると思われる。

３．遅発性ジスキネジア脆弱性の予知・予防に関する分子生物学的研究

遅発性ジスキネジア（TD）は抗精神病薬の長期投与を受けている患者の約20％に出現する難治性の異常不随意運動であるが，投与後数カ月以内に発症する患者がいる一方，長期間の大量投与でも出現しない患者の存在することから，個人レベルでの脆弱性が示唆されている。われわれはTDに脆弱性のある患者を特定できるような遺伝子多型を見いだすことを目的として，中枢ドパミン神経伝達に関連した遺伝子座位上にある多型に焦点を当てて，これらの多型とTDに対する脆弱性について検討した。対象は文書および口頭での告知同意が得られた抗精神病薬を服用中の精神科患者のうち，われわれの定めたTD脆弱性の基準を満足する者105名（TDに脆弱性のある患者49名，TDに脆弱性のない患者56名）である。これらの被験者より採取した血液サンプルからDNAを抽出し，ドパミンD2受容体上のNco I多型，ドパミンD3受容体上のBal I多型，及びドパミントランスポーター遺伝子座位上の40-bp繰り返し配列多型の存在する部位をそれぞれ特異的プライマーを用いてPCR法により増幅し，それぞれの多型を調べ，それぞれの対立遺伝子及び遺伝子型の出現頻度についてTD脆弱群とTD非脆弱群の間で比較した。対象患者の診断内訳はTD脆弱群が精神分裂病42名，感情病１名，精神遅滞６名であり，一方，TD非脆弱群では精神分裂病52名，感情病１名，精神遅滞３名であった。ドパミンD2受容体上のNco I多型については，その認識部位をもつ対立遺伝子頻度がTD脆弱群で61％，TD非脆弱群では56％であった。また，ドパミンD3受容体上のBal I多型については，その認識部位をもつ対立遺伝子頻度がTD脆弱群で32％，TD非脆弱群では24％であった。一方，ドパミントランスポーター遺伝子座位上の40-bp繰り返し配列多型については，最も一般的な10回繰り返しタイプの対立遺伝子頻度がTD脆弱群で93％，TD非脆弱群で94％であった。いずれの多型についても対立遺伝子頻度および遺伝子型頻度において両群間に有意な差は認められなかった。今回の調査結果ではTDの脆弱性と関連していると考えられる遺伝子多型を見いだすことはできなかったが，TDの脆弱性に遺伝的要因の関与が示唆されていること，及びドパミン拮抗薬の長期服用でTDの出現することなどを考慮すると，中枢ドパミン神経系に関連した他の遺伝子多型についても今後さらに検討する価値があるものと思われる。

2）睡眠不足の健康への影響

白川修一郎

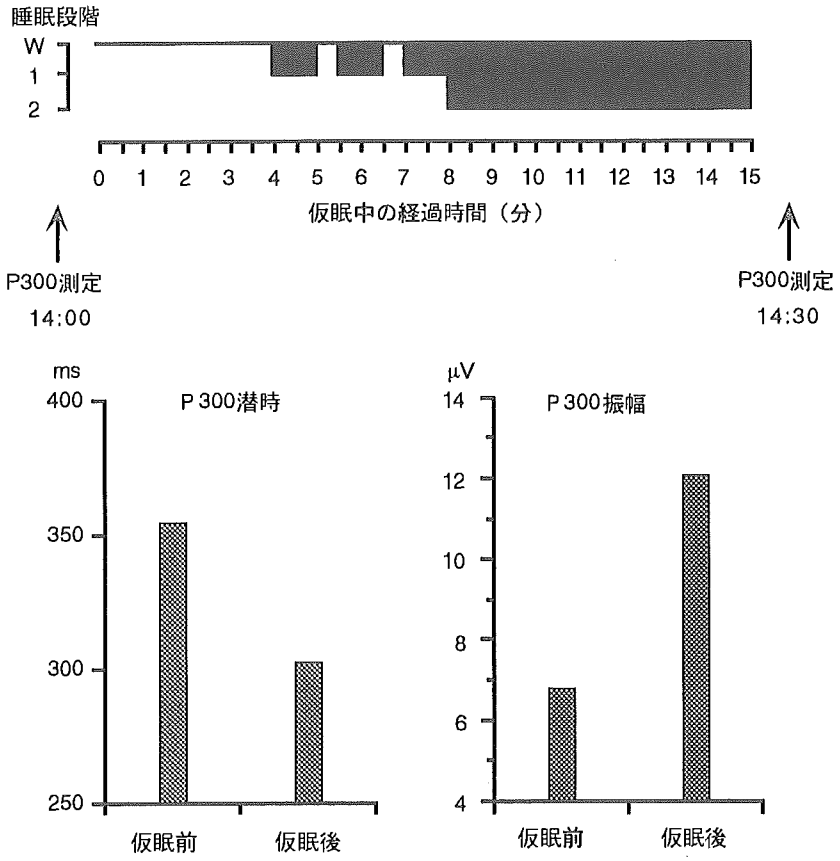
老人精神保健部

1990年のNHKの国民生活時間調査によれば30代の日本人の睡眠時間は7.22時間となっており，1970年の7.42時間より20分も短くなっています。また，6時間以下の睡眠時間の人も1970年には7％でしたが，1990年には12％に増加しています。最近の睡眠時間の短縮はさまざまな社会的制約，たとえば通勤時間の延長や生活・仕事のスタイルの変化など日本人の社会生活が激変していることによるものと考えられます。各人に必要な睡眠時間はさまざまですが，6時間以下の睡眠で十分な人はおよそ4％くらいと考えられています。現在の日本で6時間以下しか睡眠に費やす時間を持てない人の多くは，睡眠時間が6時間以上必要な人々なのです。

睡眠はわれわれの基本的な生命現象の一つです。最近，米国のRechtschaffenらが齧歯類を対象とした一連の巧妙なＲＥＭ睡眠の選択的断眠実験を行っています。ＲＥＭ睡眠を完全に奪ってしまうと，暫く後に対象動物は死んでしまうことが示されました。彼らの実験では，対象動物の死は，断眠を行うために付加されるストレスの影響でないことは明らかで，この実験の結果は睡眠が生命維持に重要な役割を果たしていることを示しています。　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」班では，多施設共同研究として，睡眠習慣や睡眠障害に関するアンケートを作成しました。全国10大学病院と1国立総合病院で3歳以上の外来新患患者を対象として，四季それぞれに調査を行っています。第1回目の夏の調査結果が平成6年度の班会議で発表され，同時に班員の石束より同様のアンケート用紙による山梨県の市部と農村部の一般住民についての結果も報告されました。その結果，外来患者1,859名の18.4％，山梨県市部一般住民858名の12.6％，農村部一般住民1,005名の8.0％が，現在睡眠に関して何らかの問題を抱え困っていることが判明しました。外来患者に一般住民と比べ睡眠で困っている人が多いということは，健康に問題があると睡眠も障害されることを示しています。また，一般住民で農村部の人に睡眠の問題が少ないことは，生活スタイルが睡眠に大きく影響していることを示しています。

睡眠が脳の機能の回復に重要な働きを持つことはよく知られています。では，睡眠をとることにより，脳の機能が本当に回復するのでしょうか。筆者らは，平日の睡眠時間が6時間以下の32～51歳の日勤男女29名を対象として，午後2時～4時の間に15分間の仮眠をとらせ，仮眠前後の反応時間を比較してみました。単純反応時間は仮眠中に睡眠をとった群は，248.5msから227.1msに改善し，一方仮眠中に安静閉眼で覚醒していた群は243.2msから234.2msの改善と，両群の間に統計的な差が認められました。また，興味深いことに，各被検者のトライアル中の反応時間のばらつきをあらわす変動係数は，睡眠をとった群では48.1％も減少していたのに対し，覚醒していた群では18.3％の改善しか見られず，有意な差が認められました。さらに，事象関連電位の1つであるＰ300に関して興味深い所見が見られています。Ｐ300は，認知，弁別などの脳の情報処理過程に関連して脳波上に出現する電位と考えられている，ターゲット刺激提示後ほぼ300msで出現する陽性の脳波成分

です。２種類の異なった刺激を被験者に提示し，ターゲットとなる刺激が提示された時のみカウントさせ（オドボール課題），約30回の加算で目に見えるようになります。図はその代表的な１例で，前夜の睡眠時間が６時間以下の40歳の男性サラリーマンです。午後２時にオドボール課題によるＰ300の測定を行い，その後15分間仮眠させ，午後２時30分に仮眠後のＰ300を測定しています。この例では，記録開始４分後に睡眠段階１が出現し，８分後に睡眠段階2が出現し７分持続し，15分後に強制的に覚醒させています。Ｐ300の潜時，すなわち脳内の情報処理過程に要した時間は，仮眠前の355msから303msへ15％程度速くなり，振幅は6.8μVから12.1μVと78％程度大きくなっています。潜時が速くなったことは，認知，弁別の情報処理過程がより速く行なわれるようになったことを意味し，振幅が増大したことは，より明瞭にターゲットを識別していることを意味します。この男性では15分間の仮眠をとり，10分程度の睡眠をとったことで脳がリフレッシュされ，脳の機能が回復したことを示しています。筆者らのデータは，睡眠が脳の機能の維持・回復に重要な役割を果たしており，睡眠の負債の蓄積は，脳の健康を障害する可能性が高いことを示していると思われます。



7．社会精神保健部

1．社会精神保健部の平成7年度の活動

1）精神疾患の疫学研究

従来の手法を用いて青年期の人口を対象にした精神疾患の出現頻度に関する調査を行った。また，これまでの国民各層における精神疾患疫学調査をまとめた。

2）家族における精神保健疫学研究

夫婦関係の適応尺度を利用し，一般人口中の夫婦に聞き取り調査を行い，夫婦適応の因子構造とその心理社会的決定要因を確定した。また夫婦の適応と社会適応の関連が男女によって異なることを見出だした。さらに，一般人口における児童虐待の体験率を日本ではじめて報告した。

3）いじめに関する疫学的研究

精神科疫学の一貫として，一般人口中で児童期のいじめの体験率およびその成人になってからのメンタルヘルスへの影響を日本ではじめて報告した。

4）精神科診断学および症状学に関する研究

精神分裂病の診断および亜型分類について生まれ月と家族歴との関連を調査した。心身症の性格特性として知られているアレキシサイミアについて，その神経症との異同について研究した。また，うつ病や自殺の性格特徴といわれている「絶望感」について評価尺度を開発し，その形成要因を研究した。

5）精神科医療における判断能力の研究

昨年度開発した精神科治療に関する判断能力評価用構造化面接の標準化ならびに改定作業を行った。さらに精神疾患を有するものの判断能力に関するイメージを医学部学生，法学部学生，精神科医を対象に調査した。

6）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

7）地域作業所に関する研究

8）家族会の形成に関する研究

精神科デイ・ケアや地域作業所・セルフヘルプグループおよび家族会などの運営育成にかかわりながら，上記課題の研究を行っている。

9）筋ジストロフィーの遺伝相談に関する法的，倫理的，社会・心理的問題の検討

筋ジストロフィーの遺伝相談を患者・家族の自己決定に基づく対処行動の援助のためのコミュニケーション過程とするために考慮すべき問題点の指摘と検討を行った。

10）先端医療に内在する倫理的・社会的諸問題の検討

遺伝子診断・遺伝子治療に対する専門家の態度について調査した。併せて，受精卵の着床前診断の臨床応用に関する倫理的・社会的問題およびその波及効果について検討した。

11）現代医療におけるインフォームド・コンセントの位置づけに関する研究

インフォームド・コンセントに対する精神科医の考え方について調査を行うと共に，平成2年度に行った同種の調査との比較検討を行い，当該問題に対する精神科医の態度の変化について考察した。また，インフォームド・コンセント原則が医療効果の向上に及ぼす影響について検討を行っている。

12）家族における精神保健疫学研究

平成6年度に実施した川崎市立川崎病院で出産した母子に対する追跡研究（川崎プロジェク

ト）の資料を用い，新生児期より追跡してきた対象児童（昨年調査時に約8歳）の精神疾患発症の実態把握と発生に関与する要因の検討を行った。また母親のうつ病発生と月経前の気分変化との関連について検討を行った。

（北村俊則）

2．研究業績

A．刊行物

1．原著論文

1）Kitamura T, Okazaki Y, Fujinawa A, Yoshino M, Kasahara Y: Symptoms of psychoses: a factor-analytic study. Br J Psychiatry 166: 236-240, 1995.

2）Yamazoe T, Kitamura T: A lifelong developmental study about the relationship between birth order and perceived parental rearing attitudes. Studies in Childhood Education 14: 41-48, 1995.

3）Kitamura T, Watanabe M, Aoki M, Fujino M, Ura C, Fujihara S: Factorial structure and correlates of marital adjustment in a Japanese population. J Community Psychol 23: 117-126, 1995.

4）北村俊則，北村總子：治療拒否における正常と異常．精神科診断学6：183-193，1995.

5）Kitamura T, Takazawa N, Moridaitra J, Machizawa S, Nakagawa Y: Genetic and clinical correlates of season of birth of schizophenics. Psychiat Clin Neurosci 49: 189-193, 1995.

6）北村俊則，小泉智恵，海堀友美子，山添正，北原知典，藤原茂樹：小中学校でいじめられた体験を有する者の成人になってからの心理的社会的特徴―地域住民に対する精神保健学的調査―．日本医事新報3722：28-34，1995.

7）Kitamura T, Kitahara T, Koizumi T, Takashi N, Chiou ML, Fujihara S: Epidemiology of child abuse in Japan: how big is the iceberg? J Forensic Psychiat 6: 425-431, 1995.

8）宮岡等，片山義郎，北村俊則，寺田久子，大江正恵，宮岡佳子，松島雅子：Alexithymiaは神経症，心身症とどのような関係にあるか．心身医学35：693-699，1995.

9）松永宏子：研修評価に関する研究―研修終了者へのアンケートから．精神保健研究41：65-76，1995.

10）松永宏子：5か月前の体験を振り返る．精神医学ソーシャル・ワーク35：14-16，1995.

2．総　説

1）北村俊則：精神分裂病の診断．こころの科学60：14-17，1995.

2）北村總子，北村俊則：精神科医療におけるインフォームド・コンセントと判断能力．こころの科学60：8-13，1995.

3）住山孝寛，北村俊則：BPRS改訂版，下位尺度，信頼性と妥当性．精神科診断学6：203-218，1995.

4）北村俊則：疫学調査における心理社会的ストレス研究―批判的考察と新しい方法論の提案―．ストレス科学10：67-69，1995.

5）Shirai Y: Prenatal diagnosis in Japan. 精神保健研究41：53-60，1995.

3．著　書

1）白井泰子：出生前診断と人工生殖―人間生命の始期における人為的介入とその限界．唄孝一，石川稔編：家族と医療―その法学的考察．弘文堂，東京，pp. 237-257，1995.

2）白井泰子：患者主体の医療とインフォームド・コンセント．新宮一成，北村俊則，島悟編：精神の病理学―多様と凝集．金芳堂，京都，pp. 360-372，1995.

４．研究報告書

１）北村俊則，菅原ますみ，島悟，戸田まり：夫による精神面支援が妊婦の妊娠うつ病へ及ぼす影響．平成６年度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（主任研究者：中野仁雄）」研究報告書，pp．21-25，1995．

２）向井隆代，友田貴子，田中江里子，安宮理恵，木島伸彦，北村俊則：家族における生活習慣の世代伝達と心の健康の維持・増進に関する研究．第１回「健康文化」研究助成論文集，pp．47-53，1995．

４）北村俊則，川上憲人，岩田昇，友田貴子：こころの健康づくり対策に関する研究．平成６年度厚生科学研究（精神保健医療研究事業）「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）」研究報告書，pp．7-11，1995．

５）藤縄昭，浅井昌弘，岡崎祐士，笠原洋勇，北村俊則，栗田廣，白川修一郎，中村道彦，中根允文，古川壽亮，本多裕，皆川邦直，宮里勝政，山崎晃資：精神医療における診断行為の統一的把握に関する研究．平成６年度厚生科学研究（精神保健医療研究事業）「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）」研究報告書，pp．15-34，1995．

６）北村俊則：月経痛及び月経前緊張症と妊娠中及び産後の感情障害の発生状況に関する研究．財団法人赤枝医学研究財団助成報告書No.3，pp．38-43，1995．

７）松永宏子：セルフヘルプグループを中心としたニーズ把握に関する研究．平成７年度厚生科学研究（精神保健医療研究）「地域精神保健医療に置けるニーズ把握と人的資源に関する研究（主任研究者：丸山晋）」研究報告書，pp．108-115，1996．

８）高柳功，江畑敬介，亀井啓輔，加藤伸勝，川瀬典夫，吉川肇子，白井泰子，高木俊介，丸山英二，八木剛平：精神医療における「インフォームド・コンセント」に関する研究．平成６年度厚生科学研究「精神保健・医療の学際的分析に関する研究（主任研究者：野崎貞彦）」研究報告書，pp．1-18，1995．

５．その他

１）大澤真木子，白井泰子：遺伝相談とは．高橋桂一編：筋ジストロフィーにおける遺伝子診断・遺伝相談ガイドブック．厚生省精神・神経疾患研究，筋ジス第３班，pp．1-16，1995．

２）大澤真木子，白井泰子：インフォームド・コンセントの在り方．高橋桂一編：筋ジストロフィーにおける遺伝子診断・遺伝相談ガイドブック．厚生省精神・神経疾患研究，筋ジス第３班，pp．17-24，1995．

３）白井泰子：遺伝子治療及び受精卵の着床前診断に対する専門家の態度．日本健康心理学会第８回大会発表論文集，pp．50-51，1995．

４）白井泰子：市民の立場からみた遺伝子治療．からだの科学181：123，1995．

５）白井泰子：医事法トピックス―第10回世界医事法会議．年報医事法学10：69-72，1995．

６）白井泰子：異文化との出会い．心の健康43：12-19，1995．

７）白井泰子：患者の自律とインフォームド・コンセント．いのち（仏教と医療を考える全国連絡協議会会報）29：2-4，1995．

８）白井泰子：遺伝子診断とインフォームド・コンセント．国立精神・神経センターニュース14：4，1995．

９）菅原ますみ：父の子育て．児童心理（臨時増刊号）652：62-68，1995．

B．学会・研究会

1）北村俊則：精神科領域におけるgeneric termの訳語について．第91回日本精神神経学会総会シンポジウム「精神科臨床における診断の意味―問題点とその解決―」，長崎，1995年5月．

2）吉村公雄，大野裕，大賀英史，山内慶太，浅井昌弘，藤原茂樹，北村俊則：ニコチン依存症と児童期の親からの体罰体験との関連．第91回日本精神神経学会総会，長崎，1995年5月．

3）北村俊則，藤原茂樹：小中学校においていじめられた体験を有する者の成人になってからの心理社会的特徴―地域住民に対する精神保健学的疫学調査．第13回母子精神保健研究会，東京，1995年6月．

4）戸田まり，菅原ますみ，北村俊則，島悟：1歳半児の母親の養育態度―妊娠時からのうつとの関連．第13回母子精神保健研究会，東京，1995年6月．

5）岩田昇，友田貴子，川上憲人，北村俊則：前期青年期における精神健康問題とその関連要因：構造化面接による疫学調査．第13回産業医科大学学会，北九州，1995年10月．

6）北村俊則，向井隆代，島悟，戸田まり，菅原ますみ：中年女性における精神疾患に関する疫学的研究．I.妊娠出産期における発症の観点から．第14回母子精神保健研究会，津，1995年10月．

7）Kitamura T, Sugawara M, Sugawara K, Toda M, Shima S: Antental depression: Incidence and pychosocial aetiology. The Sixth Fukuoka International Symposium on Perinatal Medicine, Fukuoka, September, 1995.

8）Kitamura T: Psychiatric epidemiology in Japan: Towards psychological understanding of the aetiology of minor psychiatric disorders. The 7th Scientific Meeting of the Pacific Rim College of Psychiatrists, Fukuoka, October, 1995.

9）松永宏子：災害ストレス―阪神大震災の現地でPSWとして感じたこと．日本ストレス学会，東京，1995年3月．

10）白井泰子：治療協同者としての患者とインフォームド・コンセント．日本薬学会第115年会サテライトシンポジウム：患者への医薬品情報提供とその問題点，仙台市，1995年3月．

11）Takayanagi I, Ebata K, Kamei K, Kato N, Kawase N, Kitsukawa H, Shirai Y, Takagi S, Maruyama E, Yagi G: Research group for "Informed Consent in psychiatric treatments" of Japanese Ministry of Health and Welfare. The 7th Scientific Meeting of the Pacific Rim College of Psychiatrists, Fukuoka, October, 1995.

12）白井泰子：先端医療技術のクロス・オーバーと倫理問題―受精卵の着床前診断を中心として．日本生命倫理学会第7回年次大会シンポジウム：生殖技術の展開と生命倫理，東京，1995年10月．

13）白井泰子：遺伝子治療及び受精卵の着床前診断に対する専門家の態度．日本健康心理学会第8回大会，狭山市，1995年11月．

14）菅原ますみ，島悟，戸田まり，北村俊則：月経前の気分変化と妊娠・出産の母親の精神状態との関連．第13回母子精神保健研究会，東京，1995年6月．

15）菅原ますみ，向井隆代，戸田まり，島悟，北村俊則：中年女性における精神疾患に関する疫学的研究．I.子供の精神疾患との観点から．第14回母子精神保健研究会，津，1995年10月．

16）菅原ますみ，北村俊則，島悟，戸田まり：妊娠・出産と母子精神保健（18）母親の抑うつと乳幼児期の子どもの特徴．日本発達心理学会，奈良，1995年3月．

17）菅原ますみ：子どものパーソナリティの発達と母親の精神的健康．乳幼児発達研究会，東京，

1995年７月.

C．講　演

1）松永宏子：デイ・ケアに期待するもの―実践および研修を通して―．東京医科大学，東京，1995年９月.

2）松永宏子：精神障害者に対するグループワーク．神奈川県精神保健センター，横浜市，1995年10月.

3）白井泰子：異文化との出会い．第208回メンタルヘルス研究会，東京，1995年７月.

3．主な研究紹介

受精卵の着床前診断に対する専門家の態度

白井泰子

社会精神保健部

目　的

受精卵の着床前診断の臨床応用を考えるにあたっては，従来の技法による出生前診断に関して指摘されている問題だけでなく，体外受精や遺伝子治療をめぐる倫理的，心理・社会的そして法的問題を視野に入れて検討を行う必要がある[1)]。当該問題に関する総合的な検討を行うための第一段階として関連分野の専門家の考え方を把握するための意識調査を行ったので，その結果について報告する。

方　法

日本人類遺伝学会および日本先天代謝異常学会の協力を得て，両学会の最新名簿に基づき無作為抽出法により前者から600名，後者から100名の会員を選び，郵送法による調査を実施した。調査項目は，受精卵の着床前診断や選択的妊娠中絶を前提とした出生前診断のほか遺伝子治療や体外受精などを含む4項目15問である。なお，調査は1994年7月に行われ，358名から回答を得た（回答率51.1%）。

結　果

(1)　回答者の属性　358名の回答者の属性を表に示した。回答者の性別は男性292名，女性65名で無答が7名あった。年齢は23歳から87歳に分布しており，平均年齢は43.2歳（SD＝11.7）である。なお，これ以降の分析では年齢を基準にして回答者を次の3群に分けて態度の比較を行った：①35歳までの回答者116名＝第1群，②36～49歳の回答者144名＝第2群，③50歳以上の回答者96名＝第3群（総数356名）。

(2)　受精卵の着床前診断に対する態度　当該問題に対する態度を図1に示した。この診断法に対して積極的に賛意を示した者は17%で，消極的賛成を併せても着床前診断に対する賛成は6割強であった。また，全体の2割弱はこの検査法の使用に反対している。なお，年齢・専門による態度の相違に有意な差はみられなかった。

(3)　出生前診断と選択的妊娠中絶に対する態度　先天異常をもつ胎児を選択的に中絶する目

表　回答者の属性

性別	男	292	(81.6%)
	女	65	(18.2%)
	無答	1	(0.3%)
年齢	～35	116	(32.4%)
	36～49	144	(40.2%)
	50～59	55	(15.4%)
	60～	41	(11.4%)
	無答	2	(0.6%)

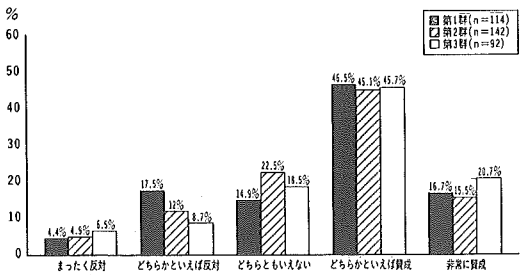


図1　着床前受精卵(胚)の遺伝検査に対する態度

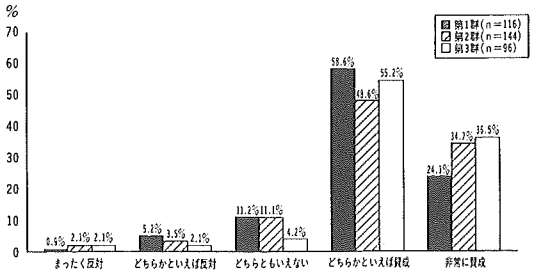


図2　選択的人工妊娠中絶のための出生前診断

的で夫婦が出生前診断を受けることをどう考えるかについて尋ねたところ，図2に示す結果を得た。当該問題に対して消極的に賛成した者は半数を越えており，積極的賛成を含めると85%が出生前診断に対して賛成の立場を表明している。この項目に関しても，3群の考え方に有意な差は示されなかった。

(4)　出生前診断における着床前診断の位置づけ　選択的人工妊娠中絶を前提とした出生前診断に対する態度を基準として回答者を賛成群と反対・保留群の2つに分け（前者304名・後者53名），各々のグループ内で着床前診断に対する態度と胎児の生命権に対する態度との対応関係の有無について調べたところ次の結果を得た：賛成群では2つの態度項目の間に有意な対応関係は示されておらず，胎児の生命権に対する態度（賛成，反対，保留）の如何に拘らず，着床前診断に対しては7割近い者が賛意を示した。これに対して反対・保留群では，胎児の生命権に否定的態度を示した者が皆無であることが明かにされると共に，胎児の生命権と着床前診断という2つの態度項目の間に有意な対応関係のあることも示唆された（直接確率法によるχ^2検定でp=0.0774）。

これらの結果から，出生前診断に反対（あるいは保留）する者の間では，胎児の生命権と女性の自己決定権の拮抗対立という問題を考慮に入れた上で，着床前診断の臨床応用の是非を考えるという姿勢が示唆されている。これに対して，出生前診断に賛成する者の間ではこうした姿勢が見られないことが明らかにされた。今回の調査で出生前診断に対する賛成の割合が反対の7倍近くあったことを考え併せると，着床前診断の臨床応用については，様々の分野の識者間での論議が不可欠であるといえよう。

考　察

日本における受精卵の着床前診断に対する倫理的・社会的検討は，その緒に就いたばかりである。この問題についての論議を実りあるものにするためには次の諸点に留意しつつ検討を進めることが必要と考える：

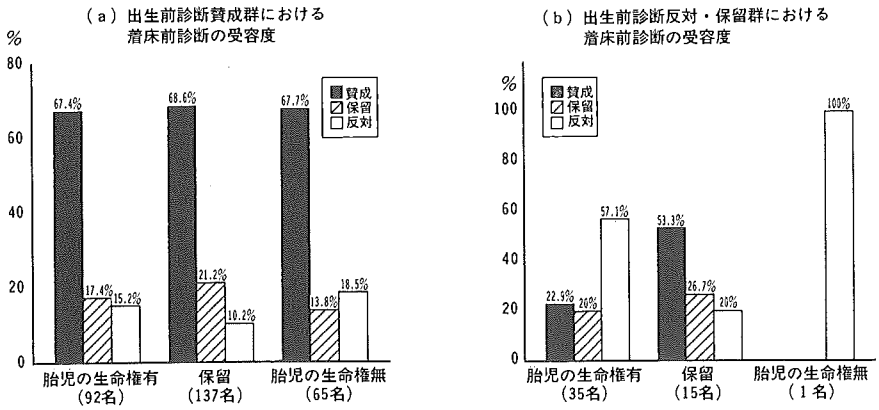


図3　出生前診断における着床前診断の位置づけ

(1) 受精卵の着床前診断は，果たして遺伝性疾患に対する“基準的医療ケア”(Standard care) といえるのかという問いを出発点とすること

(2) 患者の願望や欲求と，医療の対象として正当に取り扱うべき“患者の医療上のニーズ”とを混同しないこと

(3) 疾病と治療に関する定義及びその将来像を明確にすること

(4) 医学およびその関連領域の識者間での議論に終始することなく，他の分野の専門家を交えた論議を行うこと

(5) 従来の専門家発信型の論議の仕方から，患者や家族の側からも問題を投げかける双方向型のコミュニケーション方式の議論に変えること

先端技術を用いた医療においては新しい技術の存在自体が受容への圧力となると共に，患者の“ニーズ”を満たすために開発された技術が次の段階では利用者側の新たな願望を呼びさます動因となるという逆転現象を生み出している。多くの場合，患者側のこの新たな願望は当該先端技術の利用範囲の拡大に伴う新たな倫理的・社会的問題を生み出す引き金となる。その意味では，受精卵の着床前診断もまた，同じ運命の下にあることに深く思いを致すべきである。

文　献

1）白井泰子：出生前診断と人工生殖―人間生命の始期における人為的介入とその限界．唄孝一・石川稔（編）：家族と医療―その法学的考察．弘文堂，東京，pp. 237-257，1995.

8．精神生理部

1．精神生理部の平成7年度の活動

1）概日リズム睡眠障害の基礎と臨床：睡眠・覚醒リズムに障害を持つ患者の治療を通してリズム障害の病態解明のために行動リズム，自律神経系，内分泌系リズムを測定し，生体リズムを明らかにする。さらに時間生物学的手法を用いた治療法の開発を行っている。

2）老年期睡眠障害の発現機序の解明：老年期睡眠障害の原因は多岐にわたっている。その中で特に痴呆老人の睡眠障害の背景に生体リズムの障害があることが明らかになってきた。老人にみられるレム睡眠関連異常行動，術後せん妄，痴呆老人の夕刻から夜に多くみられるせん妄を伴った異常行動と睡眠障害は意識障害と関連し，脳の老化が重要な要因であると考えられている。しかし，これらの病態については全く解明されていない。本研究ではこのような老人に特有な睡眠障害の成因解明を試みる。

3）うつ病の高照度光療法及び断眠療法の作用機序解明と臨床プロトコールの開発：本研究の目的，①断眠による抑うつ症状の改善はうつ病に特異的かあるいは非特異的気分の高揚作用によるものか，②高照度光を組み合わせることでより効果的に断眠療法を行うことができるか，③季節性うつ病に断眠療法は効果的か，④うつ病の臨床に応用可能な簡便で繰り返し可能なプロトコールの開発ができるか，⑤断眠療法中の生体機能を統制された条件下で測定し，感情病の時間生物学からみた病態生理の解明。

4）高齢者の夜間せん妄に対するコリン作動性薬剤による治療法の開発：夜間せん妄を呈した高齢者にについて臨床評価を行い，中枢性コリン作動性薬剤であるレシチンおよびコハク酸プトクタミドでの治療を試みる。治療前，および治療後症状改善時にポリグラフィを行い，REM睡眠潜時を算出，REM睡眠乖離現象を定量化し，コリン作動性神経機構の状態を神経生理学に検討する。また，夜間せん妄出現中，及び治療後症状改善時に暗条件下で血中メラトニン測定を行い生体時間機構の障害について検討する。

5）老年者にやさしい睡眠習慣の開発に関する研究：本研究の目的は，老年者の不眠や不適切な睡眠習慣の関わりを調査し，得られたデータより老年者に適切な睡眠習慣を解明し，生体リズムの適正化をも含めた老年者にやさしい睡眠習慣の施行法を開発することにある。研究計画は，既に標準化されている睡眠健康調査票（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」班開発）と生活習慣調査票（東京都神経科学総合研究所開発）を用い，若年者，中高年者，老年者の生活習慣と睡眠習慣の調査を行う。各年齢群の調査対象人数は300名を予定している。これらの調査の結果をもとに各年齢群の睡眠習慣の平均的な生活者と高危険者（睡眠障害の発生が予測されるもの）発症率を推定する。さらに，高危険者と平均的な生活者の生活・睡眠習慣の比較検討より老年者の睡眠障害の発生を予防する適切で可能な生活スタイルを含めた睡眠習慣を考案する。

6）国府台病院との共同研究：①睡眠薬の高次脳機能に与える影響，②周産期および更年期女性の睡眠障害の発生メカニズムの解明

7）宇宙開発事業団との提携による研究：「宇宙環境利用フロンティア共同研究」閉鎖異文化ワーキンググループ，人間科学研究委員会に参画し，宇宙滞在中のヒトの生体リズムについて共同研究を行っている。来年度より筑波宇宙実験設備開設にあたり，1998年宇宙ステーション，ニューロラボの打ち上げにむけ本格的な実験に入る予定である（大川，内山）。

8）国立環境研究所との共同研究：「都市環境影響評価プロジェクト」に参加し，環境ストレス評価に関する研究を実施している（大川，白川）。

〈社会活動〉

1）日豪国際合同ワークショップ「睡眠障害と乳幼児突然死症候群」．東京，1995年3月22-23日：科学技術庁重点国際交流事業として開催され，大川匡子および高嶋幸男先生（国立精神・神経センター神経研究所疾病2部部長）が運営にあたり，内外106名の参加者があった。

2）国際セミナー：ニュージャージー医科大学，Chokroverty教授「睡眠中の異常運動とその治療」．精神保健研究所，1995年5月30日

3）睡眠，生体リズムおよび睡眠障害など社会生活をおくる人々にとって重要なテーマについてテレビ，新聞，雑誌などの取材の要請に応じ，数多くの出演，執筆などにあたっている。また，保健所，市民講座，医学講座，学校保健講座などで講演を行うなど，一般市民，医師，パラメディカルの人々の為の睡眠講座に重要な役割を果たしている。

○NHKテレビ今日の健康「睡眠の工夫」．1995年5月17日放映

○内山真：人はなぜ夢を見るか．日本経済新聞　1996年1月21日

○大川匡子，内山真：みんなの健康―あすへのカルテ―「睡眠障害」．朝日新聞，1995年2月12日

4）国立精神・神経センター阪神大震災精神医療救援活動の一環として1995年1月末より3月までの2ヶ月間，医療チームに参加した（内山）。後にこれらの成果について各学会に発表を行った。

（大川匡子）

２．研究業績

Ａ．刊行物

１．原著論文

１）大川匡子，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧：痴呆老年者の活動・休止と体温リズムの障害―アルツハイマー型痴呆と多発梗塞性痴呆―．臨床神経学35：18-23，1995．

２）大川匡子，尾崎茂：高照度光療法．臨床精神医学８月増刊号：189-191，1995．

３）大川匡子：＜概日リズム睡眠障害＞非24時間型，および不規則型睡眠・覚醒症候群．精神科治療学 10（臨）：202-203，1995．

４）大川匡子：睡眠・覚醒リズムの発達期の障害とその要因．環境臨床医学4(2)：56-62，1995．

５）大川匡子，内山真，白川修一郎，尾崎茂：睡眠・覚醒リズムとその障害．呼吸14(11)：1223-1229，1995．

６）大川匡子，白川修一郎，三島和夫：老年者の睡眠・覚醒障害．精神保健研究41：21-28，1995．

７）Uchiyama M, Mayer G, Okawa M, Meier-Ewert K: Effects of vitamin B12 on human circadian body temperature rhythm. Neuroscience Letters 192: 1-4, 1995.

８）Uchiyama M, Isse K, Tanaka K, Yokota N, Hamamoto M, Aida S, Ito Y, Yoshimura M, Okawa M: Incidental Lewy body disease in a patient with REM sleep behavior disorder. Neurology 45(4): 709-712, 1995.

９）内山真，守屋裕文：「せん妄」診断と治療の歴史的変遷．Medical World 13: 6-9, 1995.

10）内山真，田中邦明：REM睡眠行動障害．精神科治療学10（臨時増大号，精神科治療ガイドライン）：206-207，1995．

11）内山真，田中邦明：サーカディアンリズムと痴呆性疾患．臨床と薬物治療14：1135-1138，1995．

12)I 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．

13）内山真，大川匡子，尾崎茂，白川修一郎，中島亨：睡眠・覚醒リズム障害．神経研究の進歩39(1)：92-103，1995．

14）尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子，高橋清久：睡眠相後退症候群における睡眠徐波の出現特性．臨床脳波37(12)：848-851，1995．

15）尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子：生体時計の同調機構―不眠の機構と関連して．病態生理14(11)：861-868，1995．

16）白川修一郎，大川匡子：頭部電気刺激装置（HESS-100）の睡眠・覚醒および体温リズムに対する効果．新しい医療機器研究3(1)：95-102，1995．

17）白川修一郎，北堂真子，亀井雄一，前田素子，広瀬一浩，大川匡子：睡眠・覚醒リズムの老化．臨床精神医学24(6)：661-670，1995．

18）白川修一郎，石東嘉和，大川匡子：老年者のサーカディアンリズム．日本薬剤師会雑誌：341-350，1995．

19）亀井雄一，浦田重治郎，白川修一郎，奥津務，蓮沼光衛，清水順三郎，大川匡子：国立病院６施設の外来における睡眠薬処方の実態調査（第１報）．精神科治療学10(6)：683-687，1995．

20）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41：409-414，1995．

21）赤松達也，木村武彦，富山三雄，早川達郎，亀井雄一，白川修一郎，大川匡子：更年期障害と更

年期精神疾患．精神科治療学10(11)：1265-1272，1995．

22) Furukawa T, Takahashi K, Kitamura T, Okawa M, Miyako H, Hirai T, Ueda H, Sakamoto K, Miki K, Fujita K, Anraku K, Yokouchi T, Mizukawa R, Hirano M, Iida S, Yoshimura R, Kamei K, Tsuboi K, Yoneda H, Ban TA: The Comprehensive Assessment List for Affective Disorders (COALA). Acta Psychiatr Scand 91(suppl 387): 5-36, 1995.

2．著　書

1）大川匡子：睡眠―覚醒障害とその光療法．佐藤愛子，利島保，大石正，井深信男（編）：光と人間の生活ハンドブック．朝倉書店，東京，pp. 290-295，1995．

2）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，木村俊則，島悟編：精神の病理学．金芳堂，京都，pp. 75-90，1995．

3）Uchiyama M, Isse K, Okawa M, Meier-Ewert K: Idiopathische REM-Schlafverhaltensstorungen in Alter. In: Meier-Ewert K, Stefan H (eds.): Anfalle im Schaf. Gustv Fischer Verlag, Stuttgart, pp. 161-172, 1995.

4）内山真：眠りとは．明日の友，1995初夏号．婦人之友社，東京，pp. 15-19，1995．

5）内山真：睡眠について．ALPHA CLUB 160: 2-3, 1995.

6）内山真：不眠症について．ALPHA CLUB 162: 2-3, 1995.

7）内山真：ベンゾジアゼピン系睡眠薬における筋弛緩作用について―臨床経験から．中沢洋一監：For appropriate usage - Hypnotic drugs, No3. チャーチル・コミュニケーションズ・ジャパン，東京，p. 9，1995．

3．研究報告書

1）大川匡子，白川修一郎，内山真，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧：老年期睡眠障害の発現機序の解明．平成6年度厚生省精神神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」研究報告書，p. 330，1995．

2）大川匡子，白川修一郎，内山真，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧：老年期睡眠障害の発現機序の解明と治療法の開発．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」研究報告書，1996．

3）内山真：季節性感情障害の成因解明と治療法および予防法の開発．平成6年度厚生省精神神経疾患研究「感情障害の経過型からみた成因解明と治療法の開発研究（主任研究者：高橋清久）」研究報告書，p.517，1995年．

4）内山真，大川匡子，金吉晴，尾崎茂，中島亨，大久保順司，榎本哲郎，高橋清久：うつ病の断眠療法の開発に関する研究(2)―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―．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「感情障害の経過型からみた成因解明と治療法の開発研究（主任研究者：飯田眞）」研究報告書，1996．

5）白川修一郎，石郷岡純，石束嘉和，井上雄一，浦田重治郎，太田龍朗，香坂雅子，杉田義郎，中沢洋一，野沢胤美，菱川泰夫，古田寿一，大川匡子：全国総合病院外来における睡眠障害と睡眠習慣の実態調査．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」研究報告書，1996．

6）白川修一郎，亀井雄一，石束嘉和，中島常夫，大塚祐司，大川匡子：老年者の生活習慣の実態調査とその時間生物学的改善法の開発(1)．平成7年度厚生科学研究（長寿科学総合研究）」「高齢者の生体リズムとライフスタイルに関する研究（主任研究者：高橋清久）」研究報告書．1996年．

４．その他

１）大川匡子，内山真：睡眠とホルモン．クレアボーNo.1．フレグランスジャーナル社，1995．

２）内山真：あなたの美容にいい睡眠・悪い睡眠．クリーク（マガジンハウス刊）20：56-57，1995．

３）内山真：心を元気にする最新科学．Quark（講談社刊）12：38-57，1995．

Ｂ．学会・研究会

１）大川匡子：ヒトの体温リズムと睡眠．第24回日本医学会総会，名古屋市，1995年４月．

２）大川匡子：睡眠・覚醒リズムの発達期の障害とその原因．第４回日本臨床環境医学会総会，東京，1995年６月．

３）内山真，田中邦明，横田則夫，東郷清児，渥美義賢，一瀬邦弘，融道男：せん妄の治療．シンポジウム「せん妄をめぐって」．日本睡眠学会第20回定期学術集会，久留米市，1995年６月．

４）白川修一郎，前田素子，北堂真子，亀井雄一，広瀬一浩，富山三男，内山真，尾崎茂，大川匡子，高橋清久：睡眠・覚醒および深部体温リズムの加齢による変化．第20回日本睡眠学会定期学術集会，久留米市，1995年６月．

５）尾崎茂，内山真，白川修一郎，金吉晴，榎本哲郎，中島亨，大久保順司，大川匡子：部分断眠の回復夜にみられたSOREM（sleep onset REM period）について．第20回日本睡眠学会定期学術集会，久留米市，1995年６月．

６）三島和夫，大川匡子，白川修一郎，清水徹男，菱川泰夫：睡眠・覚醒障害と体温リズム―痴呆老年者の生体リズム観察から―．第20回日本睡眠学会定期学術集会，久留米市，1995年６月．

7) Okawa M, Mishima K, Sato K, Shimizu T, Hishikawa Y, Hozumi S: Bright Light Therapy was Effective for Sleep-Wake and/or Body-Temperature Rhythm Disorders in Elderly Patients with Dementia. World Conference on Chronobiology and Chronotherapeutics. Ferrara, September, 1995.

8) Nakajima T, Uchiyama M, Ozaki S, Enomoto T, Kim Y, Okawa M: What makes human time pro-duction fluctuate across the day? World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

9) Shirakawa S, Kamei Y, Uchiyama M, Ozaki S, Okawa M: Increase of spindle with fast frequency in elderly people during nocturnal sleep. World Federation of Sleep Research Socie-ties 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

10) Kamei Y, Urata J, Shirakawa S, Tomiyama M, Hasunuma M, Shimizu J, Okawa M: Outpatient use of hypnotics in Japan. World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

11) Mishima K, Okawa M, Satoh K, Shimizu T, Hishikawa Y: Bright light as a regulator of biological rhythms in elderly patients with dementia. World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

12) Okawa M, Mishima K, Hishikawa Y: Bright light as a regulator of biological rhythms in elderly patients with dementia. (Symposium : The effectivenessss of treating insomnia with bright light.) World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995,

13) Okawa M, Shirakawa S: Daytime napping to preserve a nocturnal sleep in elderly people.

(Work Shop : Siesta, Rebuked or Rehabilitated) World Federation of Sleep Research Societies 2nd International Congress, Bahamas, September, 1995.

14) 榎本哲郎，内山真，尾崎茂，中島亨，浦田重治郎，金吉晴，白川修一郎，大川匡子：部分断眠の認知機能に及ぼす影響．第2回日本時間生物学会，名古屋市，1995年11月．

15) 尾崎茂，内山真，白川修一郎，大川匡子：非24時間睡眠・覚醒症候群における深部体温リズム．第2回日本時間生物学会，名古屋市，1995年11月．

16) 内山真，尾崎茂，白川修一郎，大川匡子：非24時間睡眠・覚醒症候群の1例にみられた光の影響について．第2回日本時間生物学会，名古屋市，1995年11月．

17) 内山真：災害時の非難所における精神科ケアについて．トピックス「災害とメンタルケア」．日本総合病院精神医学会，広島，1995年11月．

18) 富山三雄，室岡守，浦田重治郎，内山真，白川修一郎，高橋陽：肝硬変患者の脳波学的検討—肝性脳症の既往との関連，日本総合病院精神医学会，広島，1995年11月．

19) 榎本哲郎，富山三雄，深井清子，塚田和美，岸雅子，室岡守，内山真，浦田重治郎，清水順三郎：電気痙攣療法通電中の循環動態について，日本総合病院精神医学会，広島，1995年11月．

20) 大川匡子，白川修一郎，内山真，三島和夫，菱川泰夫，穂積慧：老年期睡眠障害の発現機序の解明と治療法の開発．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」研究報告会，東京，1995年12月．

21) 白川修一郎，石郷岡純，石束嘉和，井上雄一，浦田重治郎，太田龍朗，香坂雅子，杉田義郎，中沢洋一，野沢胤美，菱川泰夫，古田寿一，大川匡子：全国総合病院外来における睡眠障害と睡眠習慣の実態調査．平成7年度厚生省精神神経疾患研究「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究（主任研究者：大川匡子）」研究報告会，東京，1995年12月．

22) 白川修一郎，亀井雄一，石束嘉和，中島常夫，大塚祐司，大川匡子：老年者の生活習慣の実態調査とその時間生物学的改善法の開発(1)．平成7年度厚生省長寿科学総合研究「高齢者の生体リズムとライフスタイルに関する研究（主任研究者：高橋清久）」研究班会議，東京，1995年12月．

23) 内山真：うつ病の断眠療法の開発に関する研究(2)—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—．平成7年度厚生省精神神経疾患研究委託費「感情障害の経過型からみた成因解明と治療法の開発研究（主任研究者：飯田眞）」研究報告会，東京，1995年12月．

C．講　演

1）大川匡子：老人の睡眠とその障害．公開シンポジウム「睡眠と健康」，国立精神・神経センター，東京，1995年2月．

2）Okawa M, Mishima K: Disorders of biological clock in humans. (Open Symposium) on Biological Rhythms and Body Function, Nara, March, 1995.

3）大川匡子：「脳と時計と現代社会」からだのリズムと健康．第33回全国大学保健管理研究集会，秋田市，1995年10月．

4）大川匡子：睡眠障害とその対策—不眠や睡眠のことでお困りの方の為に—．心の健康講座，鹿骨保健所，東京都，1995年7月．

5）大川匡子：睡眠・覚醒リズム障害の最近の知見—睡眠・覚醒リズム障害はどのようにして起こるか—．日本アプジョン㈱，テレカンファレンス，1995年7月．

6）大川匡子：生体リズムはQOLや寿命とどのように関連するか．'95国際長寿科学シンポジウム，名

古屋市，1995年11月．
7）大川匡子：睡眠・覚醒リズム障害の最近の知見．広島うつ病研究会第33回特別講演，広島大学医学部，広島，1995年11月．
8）内山真：睡眠・覚醒リズム障害について．都立病院精神科研究会，エドモントホテル，東京，1995年９月．
9）内山真：生体リズムと疾患について．東京都職員共済組合清瀬病院，東京，1995年10月．

3．主な研究紹介

老年者の睡眠と覚醒障害

Sleep-wake disorders in the aged.

大川匡子[1)]，白川修一郎[2)]，内山　真[1)]，尾崎　茂[1)]

1）精神生理部
2）老人精神保健部

抄　録

老年者では，睡眠・覚醒リズムの位相前進が認められ，これは生体リズムの加齢による変化のためと考えられた。さらに，夜間中途覚醒の回数や時間の増加と深睡眠の減少が終夜睡眠ポリグラフィにより確認された。また，昼寝が老年者において増加し，その昼寝は一定の時間帯に集中し，生体リズムの支配下にあるものと考えられた。体温リズムは位相が前進し，振幅が低下していた。体温リズムの位相の前進率と睡眠・覚醒リズムの前進率が老年者では，若年者と異なっており，これが夜間睡眠の質的低下や睡眠・覚醒リズムのきわだった前進を引き起こしている可能性が推測された。老年者では，生体リズムの機能的低下が老化により生じ，覚醒機能と睡眠機能の相補的プロセスが正常に機能せず，夜間睡眠の障害を引き起こし，それが日中の脳機能の適切な確保を困難にしている可能性を示唆していた。

I．目　的

歳をとるにつれてさまざまな睡眠障害が増加すると共に，昼間にぼんやりしている，何度も昼寝をするなど十分な覚醒状態を保つことができない。このように睡眠障害は単に睡眠の問題だけでなく覚醒障害を伴う。すなわち睡眠と覚醒は表裏一体であるため，最近では睡眠の問題を睡眠・覚醒障害として考えるようになった。特に現代社会における生活の質（Quality of Life）を考える上で質の良い昼間の活動と夜間の十分な睡眠は切り離せないものである。本研究は老人にみられる睡眠・覚醒障害についてその成因を解明することを目的とした。

II．対象と方法

対象は退職後，家庭で生活している健康な老年者（67～72歳）10名について1ヶ月にわたり睡眠日誌を記録した。またこれらの患者について1週間にわたり実験室において2夜の終夜睡眠を記録した。また1週間にわたりAMI社製アクチグラムを用いて活動・休止記録を，同時にグラム社製携帯用長時間体温測定装置を用いて体温を記録した。体温リズムは24時間用に同調させた最適コサインカーブにおけるMesor, Amplitude, Acrophase を算出した。対照として大学生（19～25歳）47名，中高年勤務者（46～51歳）10名について老年者と同様に終夜睡眠脳波，活動・休止記録，深部体温記録を行って，老年者との比較を行った。

III．結　果

加齢による睡眠習慣の変化

図1には各年齢層の入眠時刻と覚醒時刻を示した。全睡眠時間については図1に示すように老年者では若，中年者との有意差はみられなかった。しかし入眠および覚醒時刻は加齢により有意な前進を示した。また図2に示すように

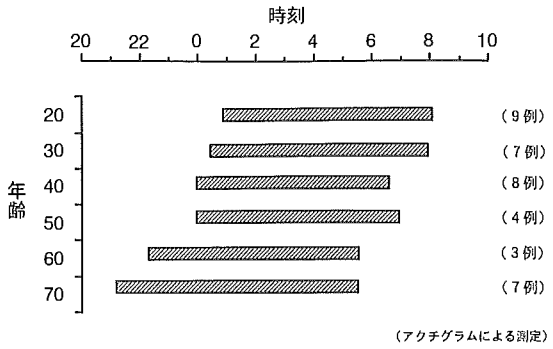


図１　アクチグラフで測定した入眠時刻と起床時刻の加齢による変化

入眠時刻は，社会規制に大きく影響され，40代，50代の日勤男性管理者でも男子大学生と差は見られない。一方，リタイア後の無職老年者では，他の年齢群と異なり大幅に前進している。しかし，起床時刻には加齢の影響が見られ，年齢とともに起床時刻が前進しているのが観察される。日勤男性管理者はすべて東京都心部に勤務しており，通勤時間は１時間以内であり通勤時間の影響ではない。

老年者は平日，休日共に13～17時の時間帯で昼寝が多くみられた。中高年者では平日には勤務のためほとんど昼寝をとることができないが，休日には老年者とほぼ同じ時間帯に昼寝がみられることが明らかにされた。またポリグラフ検査においては若年，中高年に比較して老年者では中途覚醒時間の有意な延長，若年者に比較して徐波睡眠の有意な減少がみられた。

睡眠・覚醒リズムと体温リズム

図３は若年者と老年者の体温リズムと活動・休止リズムをまとめたものである。老年者では若年者にくらべ体温リズム，活動・休止リズムと共に前進していた。活動・休止リズムからみた睡眠相は若年者で有意に前進しており，前進の率は体温リズムの前進率より大きかった。また老年者では体温の振幅が低下しており，活動・休止リズムでは，夜間の休息期（睡眠）以外に日中，昼食後の時期に活動量が低下した。

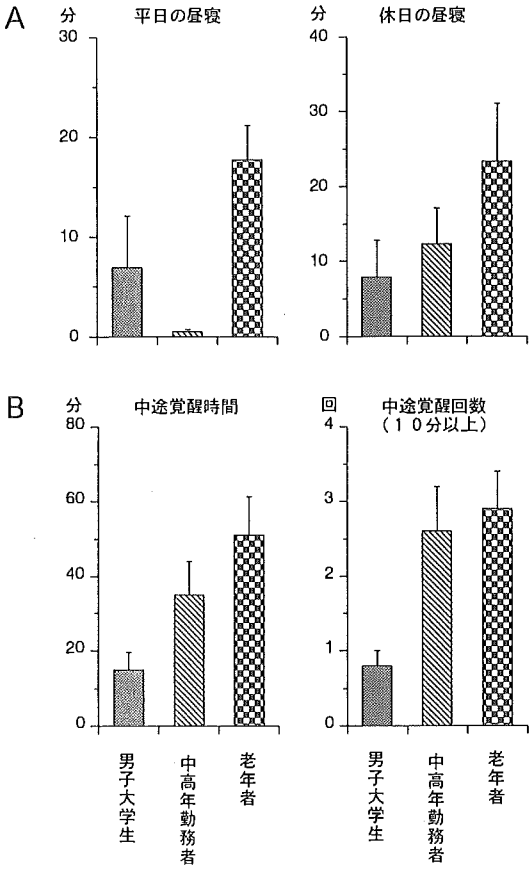


図２　老年者における夜間中途覚醒と日中の昼寝の増加

上段（A）はアクチグラフによる連続１週間以上の活動量測定より，13：00～17：00の時間帯に出現した昼寝の時間量を，平日と休日に分け集計した。被検者は，男子大学生（23.0±1.5歳，10名），男女中高年勤務者（48.7±1.8歳，15名），男女老年者（73.8±1.8歳，10名）である。老年者で平日，休日とも昼寝の出現時間が他の群より多いことが観察できる。

下段（B）は，終夜睡眠ポリグラフィにより測定した男子大学生（19～25歳，47名），男女中高年者勤務者（46～56歳，９名），男女老年者（67～72歳，10名）の夜間入眠後の中途覚醒時間と10分以上持続した中途覚醒の回数を示した。入眠後の中途覚醒時間は，加齢とともに増加し，10分以上の中途覚醒の回数は中高年で既に若年者より多い。

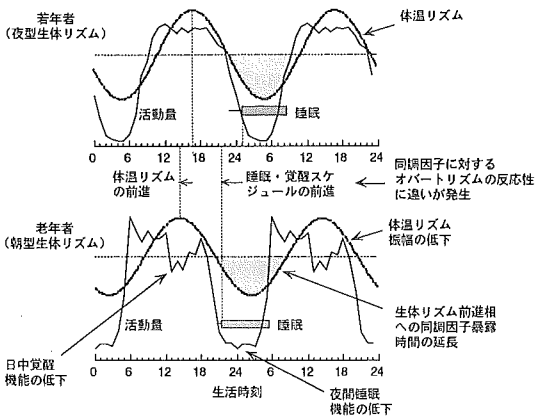


図3　睡眠・覚醒リズムと体温リズムの加齢変化

筆者らが実生活条件下で測定した，20歳から78歳までの健常男女24名のアクティグラムによる睡眠・覚醒スケジュールと体温リズムより，生体リズムに対する加齢の影響について検討し示した。睡眠・覚醒スケジュールは生活時間において若年者と比べ前進し，その前進の率は体温リズムの前進より大きい。そのため，老年者では生体リズム前進相が同調因子に暴露される時間が長くなっている。また，老年者では体温リズム振幅は低下し，夜間中途覚醒の増加と日中の体温リズム頂点位相での眠気の増大や昼寝の出現により，活動リズム振幅の低下が認められる。さらに，老年者では体温リズムが平均以下に低下すると睡眠がすぐに始まり，若年者とは異なり覚醒機能による眠気の抑制が適切に働いていないことを示している。

IV. 考　察

夜間睡眠の質的低下

睡眠機能への加齢による影響を測定する指標として，睡眠徐波の出現量1)や中途覚醒時間，睡眠効率など2)が報告されている。以前には老年者の睡眠時間は短縮すると考えられてきたが，本研究からも明らかにされたように，老年者と若年成人や中高年者との睡眠時間に差はない。一方で，睡眠ポリグラフィにより加齢による睡眠内容の質的変化をみると，老年者の睡眠は20代の若年者と大きく異なっている。すなわち老年者の就床時刻と起床時刻は若年者と比べ2時間程度早くなっており，実生活時間での睡眠の位相の前進が観察できる。

老年者で特徴的な睡眠の質的変化は，中途覚醒時間の上昇や回数の増加，浅い睡眠である睡眠段階1の増加と，深い睡眠である睡眠段階3，4の減少を示すことである。すなわち，睡眠の機能の低下により，熟眠時間が減少し，夜間の主睡眠に覚醒が混入してくることを示している。この夜間睡眠の質的低下が，老年者で日中の眠気の増加や昼寝の出現を増大させる主要な原因となっており，日中の覚醒機能の低下をもたらす原因の一つと考えられる。

日中の眠気や昼寝の増加

老年者では日中の居眠りや昼寝の習慣を持つものが増加してくることはよく知られている3)。老年者の日中の眠気の増加は夜間睡眠の質的低下や日中の覚醒機能の低下により引き起こされているものが多いと考えられるが，本研究で示された体温リズムの振幅の低下も一要因となっている。若年者では日中の活動量の落ち込みは見られないが，老年者では14時前後に活動量が大きく低下し強い眠気の現れていることが観察される。この眠気の出現している時点は体温リズムの頂点の時間帯に相当している。この体温リズムの頂点位相（リズムのピーク時刻，acrophase）での眠気の出現は，夜間の最も眠気の強い時期の対極にあり，ほぼ12時間の周期を示すことから，circasemidian sleep propensity rhythm（概半日睡眠出現傾向リズム）と呼ばれている4)。老年者では夜間中途覚醒が増加し，そのため睡眠効率が悪化し，質的に十分な睡眠が夜間に確保できないため，昼間の覚醒の維持が困難となり眠気が増加すると考えられる5)が，この体温リズムの頂点位相で特に眠気が出現しやすい原因に，その生理的な背景要因として生体リズムの存在を想定した方が自然である。

V. おわりに

老年者の夜間睡眠は質的に低下し，そのため日中の覚醒機能の低下を引き起こしている。こ

の現象は睡眠・覚醒リズムの振幅の低下などによる機能低下によるものと考えられるが，その原因には中枢の概日リズムの発振機構やカップリング機構の機能低下が疑われている。

睡眠と覚醒の交代はサーカディアン・リズムの支配下にある。睡眠と覚醒は常に相補的関係にあり，日中の適切な行動は夜間の良質な睡眠により確保され，一方で熟眠は覚醒中の脳機能のクオリティに左右される。これまで，老年者に昼寝をする老年者の方が夜間の睡眠障害が少ないことがわかってきた。このように老年者では生活習慣を見直すことも，睡眠障害の予防に役立つであろう。

文　献

1）Fainberg I: Effects of maturation and aging on slow wave sleep in man. In: Wauquier A, Dugovic C, Radulovacki M (eds.): Slow Wave Sleep. Physiological, Phathophysiological, and Functional Aspects. Raven Press, New York, pp.31-48, 1989.

2）Bliwise DL: Normal aging. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC (eds.): Principles and practice of sleep medicine. W.B. Saunders Co., Philaderphia, pp.26-39, 1994.

3）Dinges DF: Napping patterns and effects in human adults. In: Ding DF, Broughton RJ (eds.): Sleep and alertness. Chronobiological, behavioral, and medical aspects of napping. Raven Press, New York, pp.171-204, 1989.

4）Broughton R, Mullington J: Circasemidian sleep propensity and the phaseamplitude maintenance model of human sleep/wake regulation. J Sleep Res 1: 93-98, 1992.

5）白川修一郎，北堂真子，亀井雄一，前田素子，広瀬一浩，大川匡子：睡眠・覚醒リズムの老化．臨床精神医学24：661-670，1995.

9．精神薄弱部

1．精神薄弱部の平成7年度の活動

1）研究部の概要

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7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，治療研究室長宇野彰の3名体制で研究活動を行っている。客員研究員として栗田廣，原仁，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。研究生としては昆かおり，金子真人，春原則子が研究に加わっている。他に賃金職員が2名研究秘書として研究活動を助けている。

2）研究活動の概要

部長の加我は稲垣・宇野とともに精神遅滞をきたす各種疾患・脳障害についての臨床的・神経生理学的・神経心理学的研究を継続発展させた。発達障害のハイリスクである新生児集中治療室退院児の継時的生理学的研究の成果を報告したほか，精神遅滞，自閉症など主として言語遅滞を主訴として来院する幼小児の研究，学習障害の包括的研究，重症心身障害児を対象とした臨床研究が進行中である。

診断研究室長の稲垣は精神遅滞の原因として重要な無酸素状態の動物モデルとして新生仔ウサギを用いた実験的研究を進め，生理学的手法に加えてCFOS，HSP，MAP2等による免疫組織染色を用いた検索を加えることにより低酸素負荷による脳幹病変について重要な所見を見いだした。さらに発達障害児の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，多チャンネル記録による三次元聴性脳幹反応の研究などを加我と共に進めている。

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児の神経心理学的・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の確立に積極的に取り組んでいる。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1982年の調査の追跡研究として全国の精神薄弱児・者施設におけるてんかんの調査を行いその結果は原客員研究員が中心となって集約し報告している。

発達障害医療を担う専門家の精神健康の維持は発達障害児・者のQOLの向上のために重要であり，1989年栗田前部長，椎谷元室長（併任）らにより施設職員の精神健康に関する調査が行われた。この研究の発展のため，発達障害医療のチームリーダーとしての役割を期待されることの多い医師の精神健康について，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」の援助を受けて調査・研究を行い，精神健康向上のための資料をまとめている。他に厚生省精神・神経疾患委託研究「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」「高次脳機能の発達異常に関する基礎的研究」，「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」，厚生省心身障害研究「学習障害に関する研究」，文部省科学研究「慢性意識障害児の視覚認知に関する研究」などが委託受託研究としてして進行中である。

当精神薄弱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。それは「精神薄弱」という用語の問題点について早くから認識していたこともあるが，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からである。　（加我牧子）

２．研究業績

Ａ．刊行物

１．原著論文

１）Inagaki M, Maegaki Y, Ohtani K, Asano J, Suzuki Y: Reappearance of visual and somatosensory evoked potentials in a patient with childhood adrenoleukodystrophy after bone marrow transplantation and dietary erucic acid therapy. Acta Paediatrica Japonica 37: 125-128, 1995.

２）Inagaki M, Kaga M, Hirano S, Isumi H, Takashima S: Changes of ABR under hypoxic ischemic condition: correlation with neuropathology of brainstem auditory pathways in young rabbit. Electroencephalogr Clin Neurophysiol 197: 190, 1995.

３）Kaga M, Inagaki M, Kawano T: Deterioration of ABR and progressive hearing impairment after discharge from neonatal intensive care unit. Electroencephalogr Clin Neurophysiol 197: 191, 1995.

４）稲垣真澄，前垣義弘，中野英二，加我牧子，伊藤雅之，大浜栄作：片側大脳皮質形成不全例の電気生理学的所見．臨床脳波37：703-706，1995.

５）稲垣真澄，高嶋幸男：カイネティック自動アッセイ法による新生児・乳児髄液中エンドトキシンおよびβグルカン定量法．精神保健研究41：49-52，1995.

６）加我牧子，進藤美津子：5.Herpes脳炎による小児聴覚失認の長期観察例．新宮一成，北村俊則，島悟編：精神の病理学　多様と凝集．金芳堂，京都，pp. 54-63，1995.

７）宇野彰，加我牧子，稲垣真澄：漢字書字に特異的な障害を示した学習障害児の一例―認知心理学的および神経心理学的分析―．脳と発達27：395-400，1995.

８）森岡悦子，宇野彰：左側頭後頭葉病変に起因する漢字の失読，失書例―言語訓練経過からの障害メカニズムの検討―．音声言語医学36：177-183，1995.

９）小嶋知幸，宇野彰，餅田亜希子，中野洋，加藤正弘：失語症者の助詞選択に関する計量国語学的検討(1)―名詞と助詞の結びつきを中心に．失語症研究15：249-261，1995

10）餅田亜希子，宇野彰，小嶋知幸，上野弘美，加藤正弘，青井禮子：意味カテゴリーによって異なる呼称成績を示したウェルニッケ失語の１例―カテゴリー分類における階層の観点から―．失語症研究15：270-277，1995.

11）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：知的予後に関する検討．てんかん治療研究振興財団研究年報7：199-206，1995.

12）飯田誠：自閉性情動に対する大柴胡湯の影響．漢方と最新治療4：395-403，1995.

２．総　説

１）稲垣真澄，加我牧子：精神遅滞における視聴覚機能―とくにその電気生理学的所見について．神経精神薬理17：97-106，1995.

２）稲垣真澄：精神遅滞と画像診断．発達障害白書　1996年版，pp. 33-35，1995.

３）宇野彰，加我牧子：小児の言語治療．Clinical Neuroscience 13: 208-213, 1995.

４）栗田廣：高機能広汎性発達障害．発達障害研究17：81-87，1995.

５）栗田廣：学習障害概念とその課題―児童精神科の立場から．発達障害研究17：188-195，1995.

3．著　書

1）加我牧子：32.乳幼児健診（母子保健法），34.小児慢性特定疾患医療．日野原重明，加我君孝編：医療文書の正しい書き方と医療補償の実際―診断書から社会保障まで―．金原出版，東京，pp. 132-133, 138-139, 1995.

2）加我牧子：ことばの障害．ことばの相談．愛育同窓会，pp. 5-25, 1995.

3）加我牧子：Ⅷ.臨床検査　2.電気生理．重症心身障害医療ハンドブック（厚生省精神・神経疾患研究委託費　重度重複研究班　班長　三吉野産治），pp. 109-115, 1995.

4）加我牧子：X　その他のERP　2．P1―MLR中間潜時反応．加我君孝，古賀良彦，大澤美貴雄，平松謙一編：事象関連電位（ERP）マニュアル―P300を中心に―．篠原出版，東京，pp. 275-286, 1995.

5）宇野彰：III　応用　5．P300と高次神経機能障害―失語症を中心に―．加我君孝，古賀良彦，大澤美貴雄，平松謙一編：事象関連電位（ERP）マニュアル―P300を中心に―．篠原出版，東京，pp. 115-121, 1995.

6）栗田廣：発達障害と気分変動．新宮一成，北村俊則，島悟編：精神の病理学：多様と凝集．金芳堂，京都，pp. 212-222, 1995.

4．研究報告書

1）稲垣真澄，平野悟：新生児脳循環障害における中枢神経機能に関する基礎的研究―低酸素条件での脳幹機能に関する実験的研究．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「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）」研究報告書，p. 501, 1995

2）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：学習障害の神経心理学的検討―学習障害児の聴覚認知―．平成6年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究（主任研究者：松井一郎）学習障害に関する研究（分担研究者：竹下研三）」研究報告書，pp. 137-142, 1995.

3）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―発達障害医療従事者の精神健康に関する全国調査―．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）（分担研究者：加我牧子）」研究報告書，pp. 61-90, 1995.

4）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：高次脳機能・感覚機能の発達とその異常に関する電気生理学的研究―聴覚認知の発達―．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究「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）」研究報告書，p. 578, 1995.

5）稲垣真澄，加我牧子，平野悟：低酸素による脳幹聴覚伝導路病態に関する基礎的研究．平成7年度精神・神経疾患委託研究「胎児新生児脳循環障害の発生機序と予防に関する開発的研究（主任研究者：高嶋幸男）」研究報告書，1996.

6）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：発達障害医療従事者の精神健康に関する基礎資料と精神保健対策．平成7年度厚生科学研究「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）（分担研究者：加我牧子）」研究報告書，pp. 107-117, 1996.

7）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：学習障害の神経生理学的研究．平成7年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究（主任研究者：松井一郎）学習障害に関する研究（分担研究者：竹下研三）」研究報告書，1996.

8）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：聴覚認知の発達―トーンバーストならびに言語音刺激によるミスマッチネガティビティー．平成7年度精神・神経疾患委託研究「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）」研究報告書，1996.

9）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰，平野悟，小沢浩：重症心身障害児の聴覚認知に関する研究：純音およびご音刺激に対するミスマッチネガティビティの検討．平成7年度精神・神経疾患研究委託「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（主任研究者：黒川徹）」研究報告書，pp. 192-198, 1996.

10）栗田廣，北道子：アスペルガー症候群の臨床精神医学的研究．平成6年度文部省科学研究費補助金（一般(C)）研究成果報告書，1995.

11）栗田廣，湯本明日香，中野知子，勝野薫，石田裕美：高機能広汎性発達障害の知能プロフィールに関する研究．平成6年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究（主任研究者：松井一郎）」研究報告書，pp. 133-136, 1995.

12）栗田廣：「児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析及び治療に関する研究」総括研究報告．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集（2年度班・初年度班），pp. 438-439, 1995.

13）栗田廣，湯本明日香，中野知子，勝野薫，矢部悦子：乳幼児期における精神発達退行の病態に関する研究(2)：非定型自閉症における有意味語消失に関する研究．平成6年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集（2年度班・初年度班），p. 440, 1995.

5．訳　書

1）加我牧子，稲垣真澄他：加我牧子監訳：生と死とその間―神経内科医が語る病と「生」のドラマ．白揚社，東京，1995.
(Klawans H: Life, Death, and in Between. JET Literary Associates Inc, New York, 1992.)

6．その他

1）栗田廣：精神遅滞．精神科治療学10(臨)：238-241, 1995.

2）栗田廣：言葉と言語の特異的発達障害．精神科治療学10(臨)：244-246, 1995.

3）栗田廣：小児自閉症．精神科治療学10(臨)：252-253, 1995.

4）栗田廣：非定型自閉症．精神科治療学10(臨)：254-255, 1995.

5）栗田廣：その他の小児崩壊性障害．精神科治療学10(臨)：258-259, 1995.

6）栗田廣：児童精神医学の立場から．LD 4：14-15, 1995.

B．学会，研究会

1）Inagaki M, Kaga M, Hirano S, Isumi H, Takashima S: Changes of ABR under hypoxic ischemic condition: correlation with neuropathology of brainstem auditory pathways in young rabbit. The 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology. Kyoto, October, 1995.

2）Kaga M, Inagaki M, Kawano T: Deterioration of ABR and progressive hearing impairment after discharge from neonatal intensive care unit. The 14th Biennial symposium of International Evoked Response Audiometry Study Group. Lyon, August, 1995.

3）Kaga M, Inagaki M, Kawano T: Deterioration of ABR and progressive hearing impairment after discharge from neonatal intensive care unit. The 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology. Kyoto, October, 1995.

4）Kaga M, Inagaki M, Nihei K, Takayama S, Sugai K: Serial studies of auditory

brainstem response in patients with subacute sclerosing panencephalitis. The 24th national meeting of the child neurology society. Baltimore, October, 1995.

5) Kurauchi T, Kaga K, Uno A, Yumoto M: Auditory evoked magnetic fields in a case of auditory agnosia. 18th midwinter research meeting of the Association for the Research in Otolaryngology. Frolida, February, 1995.

6) Yamada K, Kaga K, Uno A, Sakata H: MLRs to binaural clicks with internaural time difference in awake cats: comparison of recordings from the vertex and each auditory cortex. 18th midwinter research meeting of the Association for the Research in Otolaryngology. Frolida, February, 1995.

7) Uno A, Kojima T, Kaga K, Kato M: The recovery of auditory agnosia in the chronic state. International Brain Research Organization satellite symposium. Sapporo, July, 1995.

8) Uno A, Kaga K , Yumoto M, Ito K, Kurauchi T: Auditory evoked potentials and auditory evoked magnetic fields in the left temporal lesioned patients. 10th Nagae Memorial Symposium. Beppu, August, 1995.

9) Uno A, Kaga K, Yumoto M, Ito I, Kurauchi T: Electric auditory middle latency response, magnetic auditory middle latency response and neuropsychological findings in the patients with left temporal lobe lesions. The 14th Biennial symposium of International Evoked Response Audiometry Study Group. Lyon, August, 1995.

10) Nakahara H, Uno A, Kurauchi T, Kaneko Y, Iizuka N, Kaga K: Auditory evoked poteintials and auditory evoked magnetic fields in a case with the right temporal lobectomy. The 14th Biennial symposium of International Evoked Response Audiometry Study Group. Lyon, August, 1995.

11) Yadmada K, Uno A, Sakata H: Auditory evoked response to binaural clicks with interaural time and intensity difference in awake cats. The 14th Biennial symposium of International Evoked Response Audiometry Study Group. Lyon, August, 1995.

12) Uno A, Kaga K, Yumoto M, Ito K, Kurauchi T: The contribution of the auditory cortex to the auditory evoked potentials and auditory evoked magnetic fields. 東京都精神医学研究所国際シンポジウム，東京，1995年10月.

13) Hara H, Kaga M: A ten-year outcome in intellectual level or mentally retarded people with epilepsies. 21st International Epilepsy Congress. Sydney, September, 1995.

14) 稲垣真澄，加我牧子，宇野彰，平野悟，小沢浩：重症心身障害児における聴覚認知機能：語音刺激に対するミスマッチネガティビティ反応．第37回日本小児神経学会，大津，1995年6月.

15) 稲垣真澄，加我牧子，愛甲浩史，橋本俊顕，安原昭博：三次元ABRによる脳幹聴覚路機能の解析．第25回日本脳波・筋電図学会，京都，1995年10月.

16) 小沢浩，稲垣真澄，愛甲浩志，花岡繁，須貝研司，橋本俊顕，加我牧子：片側性大脳皮質形成不全例における体性感覚誘発電位の左右差について．第6回小児誘発脳波談話会「小児における体性感覚誘発電位」，京都，1995年10月.

17) 昆かおり，加我牧子，稲垣真澄，河野寿夫，石澤瞭：新生児仮死および心肺停止後の無（低）酸素脳症の聴性脳幹反応(ABR)－Ⅰ/Ⅴ比の検討を中心に．第98回日本小児科学会学術集会，岐阜市，1995年3月.

18）善利裕実，八尾徳明，権東弘重，立石格，河野寿夫，加我牧子：新生児遷延性肺動脈高血圧症（PPHN）の聴性脳幹反応（ABR）の成績．第98回日本小児科学会学術集会，岐阜市，1995年３月．
19）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：シンポジウムIII　発達神経学と臨床，聴覚認知過程の臨床神経生理―発達的変化と発達障害児への応用．第25回日本脳波・筋電図学会，京都，1995年10月．
20）宇野彰，加我牧子，稲垣真澄：漢字書字に特異的な障害を示した学習障害児の大脳機能―成人例との比較―．第73回日本小児精神神経学会，大阪，1995年６月．
21）宇野彰，加我牧子，稲垣真澄：漢字書字に特異的な障害を呈した学習障害児の一例―認知心理学的および神経心理学的分析―．第37回日本小児神経学会，大津市，1995年６月．
22）山田勝士，都筑俊寛，宇野彰：ネコ聴皮質破壊後の中間潜時反応の変化と 内側膝状体の形態について．第40回日本聴覚医学会，東京，1995年９月．
23）坂田英明，山田勝士，宇野彰：トーンバースト刺激によるネコ聴皮質直上での誘発電位のオン反応とオフ反応―覚醒時と麻酔時での比較―．第40回日本聴覚医学会，東京，1995年９月．
24）宇野彰，加我牧子，稲垣真澄，金子真人，春原則子：読み書き能力に特異的障害を示した学習障害児３例の局在性大脳機能．第15回多摩小児神経懇話会，多摩市，1995年11月．
25）宇野彰，加我牧子，稲垣真澄，金子真人，春原則子：視覚的認知障害を伴い漢字書字に特異的障害を示した学習障害児の一例．第40回日本音声言語医学会，鹿児島市，1995年11月．
26）春原則子，宇野彰，平野悟，稲垣真澄，加我牧子：記銘力障害を主症状とする小児の一例．第40回日本音声言語言医学会，鹿児島，1995年11月．
27）宇野彰：障害メカニズム別発話促進法とその適応症状．モダリティの相互作用に関する訓練効果研究．第19回日本失語症学会総会　ワークショップ「失語症の言語治療」，東京，1995年11月．
28）春原則子，宇野彰：失語症者の発話における自己修正能力にかかわる因子について．第19回日本失語症学会総会，東京，1995年11月．
29）伊澤幸洋，小嶋知幸，佐野洋子，加藤正弘，宇野彰：聴覚的理解力が良好に保たれた未分化ジャルゴンの１例．第19回日本失語症学会総会，東京，1995年11月．
30）越部裕子，伊澤幸洋，大田めぐみ，佐野洋子，小嶋知幸，加藤正弘，宇野彰：純粋語唖における構音失行の長期経過．第19回日本失語症学会総会，東京，1995年11月．
31）金子真人，山口武兼，宍戸恒郎，新見尚子，前川真紀，宇野彰，鹿島春雄：左側頭葉側面及び脳深損傷により構成失書を呈した１例．第19回日本失語症学会総会，東京，1995年11月．
32）金子真人，宇野彰，加我牧子，稲垣真澄，春原則子：漢字仮名双方の読み書きの障害を認めた学習障害児の一例における仮名障害の認知心理学的構造について．第74回日本小児精神神経学会，東京，1995年11月．
33）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３報，小児てんかんの知能予後に関する検討．第37回日本小児神経学会，大津市，1995年６月．
34）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：知的予後に関する検討．てんかん治療研究振興財団第７会研究報告会，大阪，1995年８月．
35）稲垣真澄，加我牧子，平野悟：低酸素条件による脳幹聴覚路病態に関する検討．平成７年度厚生省精神・神経疾患研究「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）」研究班会議，東京，1995年12月．
36）稲垣真澄，加我牧子，宇野彰，平野悟，愛甲浩史：重症心身障害児の聴覚認知過程に関する研究，受動的事象関連電位および３次元ABRによる検討．平成７年度精神・神経疾患委託研究「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（主任研究者：黒川徹）」研究班会議，東京，1995年12月．

37）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．平成6年度厚生省「親子のこころの諸問題（主任研究者：松井一郎）学習障害に関する研究（分担研究者：竹下研三）」研究班会議，東京，1995年1月．

38）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・神経疾患委託研究「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）」研究班会議，東京，1995年1月．

39）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―発達障害医療従事者の精神健康に関する全国調査―．平成6年度厚生省科学研究「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）（分担研究者：加我牧子）」研究発表会，東京，1995年3月．

40）加我牧子，稲垣真澄，宇野彰：聴覚認知の発達―トーンバーストならびに言語音刺激によるミスマッチネガティビティー―．平成7年度精神・神経疾患委託研究「高次脳機能の発達異常に関する基礎的研究班（主任研究者：植村慶一）」研究班会議，東京，1995年12月．

41）稲垣真澄，加我牧子，宇野彰：重症心身障害児における聴覚認知課程の電気生理学的検討．国立精神・神経センター精神保健研究所・研究報告会，市川市，1995年3月．

42）宇野彰，加我牧子，稲垣真澄：条件づけ訓練未実施のニホンザルでのP300様反応．国立精神・神経センター精神保健研究所・研究報告会，市川市，1995年3月．

43）小沢浩，愛甲浩史，花岡繁，佐々木征行，平野悟，須貝研司，橋本俊顕，稲垣真澄，加我牧子，高嶋幸男：片側性大脳皮質形成不全における短潜時体性感覚誘発電位の検討．国立精神・神経センター武蔵病院研究報告会，小平市，1995年3月．

C．講　演

1）宇野彰：検査法について．平成5年度厚生省心身障害研究班 学習障害シンポジウム，東京．1995年10月．

2）宇野彰：高次神経機能障害のリハビリテーション．精神保健研究所医学課程研修，市川市，1995年10月．

3）宇野彰：神経心理学的症状と画像診断（初級編）．第7回北海道言語療法士学会，札幌市．1995年10月．

4）宇野彰：学習障害の検査法および認知神経心理学的研究．多摩小児医療センター，東京，1995年12月．

5）宇野彰：学習障害研究に関する問題点と認知神経心理学的研究法．心身障害児研究会，東京．1995年12月．

D．その他

1）加我牧子：幼児のどもり．
　静岡新聞（1995年3月11日付）
　上毛新聞（1995年3月11日付）
　信濃毎日新聞（1995年3月20日付）
　十勝毎日新聞（1995年3月24日付）
　福島民法（1995年3月25日付）

河北新報（1995年 3 月26日付）
鹿児島新報（1995年 4 月 2 日付）
民報（1995年 4 月18日付）

3．主な研究紹介

1）学習障害児の聴覚事象関連電位

加我牧子，稲垣真澄，宇野　彰

精神薄弱部

はじめに

学習障害(LD)児の視聴覚認知過程の障害について視聴覚刺激を用いた誘発電位と事象関連電位（ERP）のP300の中間に位置するミスマッチネガテイビテイ(MMN)を記録し，LD児の聴覚認知の生理学的過程をP300とは異なった側面から評価するため検討を行った。

対象と方法

6歳から17歳の狭義の特異的な症状を示すLD児11例を対象とした。対象児は理学的・神経学的診察を行い，WISC-RまたはWAISによる知能検査，K-ABC，また必要に応じて日本標準失語症検査その他の心理学的検査ならびに神経心理学的検査を行った。画像診断はMRI検査でT_1強調，T_2強調画像を検討した。

聴覚性ERPはMMNおよびP300について検討した。TBおよび言語音によるMMNはすでに報告した方法[1-2]により記録した。検査に先立ち刺激音をサウンドスペクトログラフで分析し，一音節言語音の持続時間はほぼ100msecでTBと同様であり，二音節音の周波数分布波形は近似していることを確認した。P300の刺激音にはMMNと同様のTBを用い，標的刺激にたいしてすばやくキー押しをするように指示した。

MMNの対照は健常児・者36例とし，P300の正常値は既報告の文献値を参考にし，対照群とLD群との間でピーク潜時を比較しWilcoxon検定により統計学的有意差を判定した。

結　果

(1)　臨床所見：LD児は言葉の聞き取り，環境音の弁別，音の強弱，周波数差，リズム弁別など，臨床的に把握可能な聴覚認知の障害は認められなかった。MRIの異常は認められなかった。

(2)　聴覚性ERP検査：(a)純音によるMMN潜時は，対照児では7歳以上で成人とほぼ同様であった。LD児では11例中2例で2S.D.以上の潜時延長を示し，1例では反応が確認できなかった。

(b)言語音によるMMNは対照児では7歳で成人値に達し，MMNは全例検出された。LD児ではすべての言語音に対し潜時が正常範囲であったのは5症例であった（表）。

(c)TBに対するP300は検査を行えた10例全例明瞭に出現し，1例のみ潜時が延長していた。振幅低下は見られなかった。

(d)7歳以上の対照児とLD児の群として潜時の平均値の比較を行った結果，言語音〔a/o〕のペアのみで対照児とLD児は有意差を示した。

考　察

ERPは認知機能との関連で興味をもたれ，これまでP300を中心に検討されてきた。MMNはN200の下位成分で，自動的に刺激の差を過去の記憶と照らし合わせて，物理的な次元で違う刺激であると検知する脳機能を反映する。MMNは音の認知のごく早期の過程を代表していると考えられ，提示された複数の刺激を本人の自覚とは関係なく，生理学的に識別する過程で出現

表　学習障害児の聴覚事象関連電位
潜時と振幅

症例	年齢	P300 非言語音 (トーンバースト)	MMN 非言語音 (トーンバースト)	[a, ae]	言語音 [a, o]	[amo, ano]	[ao, aka]
1	6	n.d.	△	○	△	○	△
2	7	○	○	○	○	○	○
3	8	○	○	○	○	○	○
4	9	○	○	○	△	○	○
5	10	△	△	○	△	○	○
6	11	○	○	○	○	○	○
7	12	○	○	○	○	○	×
8	12	○	○	△	○	○	○
9	13	○	○	○	○	○	○
10	14	○	×	○	×	△	○
11	17	○	○	○	○	○	○

△：潜時延長
×：反応確認できず

する反応である。

LD児の聴覚性のP300については潜時の遅延と振幅の低下が主に注目されてきた。今回の私たちの結果では既報告例と比べてP300の異常が少なかった。それは既報告例では注意欠陥多動障害を含む場合があったり，読字困難のみを対象としている場合でも診断基準が広く，より広範な病変による障害である可能性が原因の一つと考えられる。

今回の対象例ではTBに対するMMNは全例確認されたが，2例ではTBに対するMMN潜時の高度延長がみられた。4種類の言語音すべてのペアに正常反応がみられたのは5例のみであった。

今回の結果から，聴覚刺激によるMMNという音の認知のごく早期の過程で異常を示す症例はあっても，キー押しをするという注意を喚起する手段を用いるとさらに後期の反応であるP300の出現までには聴覚的情報がある程度integrateされて処理できるとも考えられた。

今回の対象はいずれも臨床的に聴覚認知の異常は検知されなかった症例であり，今回の結果が，LD児の聴覚的理解の障害をすべて説明しうるとはいえない。しかしERPを用いた生理学的検査により脳内情報処理過程におけるなんらかの異常ないし変調が示唆され，少なくとも一部ではLD児の聴覚認知障害の症状発現に寄与している可能性が示されたと考える。

まとめ

臨床的には聴覚認知の異常が検出されないLD児において，聴覚性ERP検査により認知過程早期の段階に異常を示す症例があることが示され，注意力を高めることにより後期の段階までには聴覚認知能力が代償されている可能性が示された。

文　献

1）加我牧子，稲垣真澄，平野悟他：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．
2）稲垣真澄，加我牧子，宇野彰他：重症心身障害児の聴覚認知に関する研究：語音刺激に対するmismatch negativityの検討．脳と発達28：156-162，1996．

2）低酸素による脳幹聴覚路病態に関する検討

稲垣真澄，加我牧子

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，大脳のみならず小脳，脳幹の障害も注目される。昨年私たちは低酸素急性期の瞬目反射（BR）と聴性脳幹反応（ABR）の変化を連続的を観察した。その結果BR後期反応は早期反応より低酸素抵抗性を示し，脳幹内の低酸素脆弱性部位の相違が推測された。一方，ABRは後期成分の変化が早かった。本年はこのABR変化と脳幹聴覚路病理所見を対比させ，聴覚路の低酸素性病態の解明を試みた。

方　法

実験には生後２－３ｗのJW系家兎（体重220—250g）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た。低酸素はⅠ．一過性（５％FiO2，５分），II．軽度持続性（10％FiO2，120分），III．重度持続性（５％FiO2，120分）の３条件にした。ABRは110dB SPLクリック音を左から単耳に呈示し，フィルター50—1000Hz，1000回加算し耳朶と正中頭皮上においた電極からⅠ，Ⅴ波潜時とⅤ/Ⅰ波振幅変化を記録した。組織学的検索は還流固定後脳幹の５μの凍結切片を作成し，HE染色した。免疫組織学的にはCFOS，HSP72，MAP2をdiaminobenzidineによるABC法で染色した。負荷前後のABRと脳幹聴覚路組織所見を比較した。モニターは動脈血中pH，血圧，心拍数，経皮酸素分圧，二酸化炭素分圧，体温を観察した。

結　果

１．ABR変化：幼弱家兎のABR波形の特徴はⅠ，II波が高振幅でIII波が目立たないものであった。各波頂点潜時（msec）とⅤ/Ⅰ振幅比を表に示した。

(n=10)	Ⅰ	II	III	Ⅳ	Ⅴ	Ⅰ-Ⅴ	Ⅴ/Ⅰ
mean	1.14	2.02	2.82	4.01	5.12	4.00	0.63
SD	0.08	0.18	0.29	0.19	0.17	0.26	0.20

一過性低酸素（ｎ＝５）ではⅠ-Ⅴ波間潜時，振幅比ともにほとんど変化なかった。軽度持続性低酸素（ｎ＝５）でも負荷前と比べて有意差はなかった（潜時4.4±0.67，振幅0.67±0.38，ともにn.s.）。一方，重度持続性低酸素（ｎ＝５）では２時間後にⅠ-Ⅴ波間潜時の延長，振幅の低下がみられた（潜時4.7±0.75，振幅0.23±0.16，ともにｐ＜0.01）。

２．組織学的変化：一過性群ではHE染色性や免疫組織所見の変化はなかった。重度群でも下丘のHE染色で細胞質の変化や核の形態変化はなかった。しかし重度群のMAP2はコントロールに比べ核周囲の染色性が保たれるものの神経突起やニューロピルの染色性は低下しニューロンの変性脱落が推測された。HSP72は一過性群では下丘，上オリーブ，蝸牛神経核でほとんど染まらず，軽度群では下丘，上オリーブに陽性細胞が得られた。重度低酸素では蝸牛神経核でより多くのニューロンが陽性となっていた。一方，CFOSは重度群下丘においても全く染色されなかった。

考案および結論

新生児での低酸素状態でのABR変化と病理学的変化の関係についてはほとんど知られていない。本研究では低酸素負荷での幼弱動物の脳幹機能をABRを指標に観察し，聴覚路組織の変化を免疫組織化学的に検討した。その結果，ABRでは後期成分であるＶ波が重度な低酸素で潜時延長と振幅低下を示した。これはＩ—III波潜時の変化でなくIII—Ｖ波潜時の延長のため生じたものであった。その際，下丘を中心とする聴覚路ニューロンに樹状突起などのニューロピルの軽度脱落と核周囲のHSP発現を認めた。CFOSは全くみられず低酸素下でのストレス蛋白の発現にも差があることが判明した。脳虚血により下丘などの聴覚路のMAP2が染色されない場合ABR波形は消失したままであると報告されており[1]，本研究の結果からも低酸素虚血下では幼弱脳においてもより中枢側の聴覚神経核で正常なシナプス伝達がされないことが推測された。

参考文献

1）Hata R et al, Electroenceph Clin Neurophysiol 97: 189-190, 1995.

3）言語的意味理解力と非言語的意味理解力に解離を示したsemantic-pragmaticタイプの学習障害児の一例

宇野　彰[1)]，加我牧子[1)]，稲垣真澄[1)]，
加藤元一郎[2)]，三村　将[2)]

1）精神薄弱部
2）東京歯科大学市川病院精神神経科

はじめに

一般に意味性の学習障害児やsemantic-pragmaticタイプといわれる学習障害研究の多くは，言語性の意味理解障害と非言語性の意味理解障害とを分離していないことが多い。本症例は言語的には意味理解障害が認められるものの非言語的には健常児の平均値を上回る意味理解力を示した点が特徴的であると考えられる。本研究の目的は，本症例を通じて言語的意味理解障害の原因となる大脳機能障害について認知心理学的および神経心理学的に検討することである。

症　例

8歳。右利きの男児である。妊娠中周産期に異常はなく満期正常産であった。頸定3ヶ月，独歩2ヶ月，その後の運動発達は正常であった。2歳半で2語文が出現したが2歳ごろからの単語の獲得は遅く，言葉が増えず，発音が悪く聞き取りにくかったという。当時，視線が合いにくく，親の後追いをせず他の子供に興味を示さなかった。着ているものが少しでも汚れるとすぐに着替える行動が観察された。言葉の遅れと行動面の問題のため，3歳児健診にて保健所より紹介され来院した。軽度の発達の遅れと広汎性発達障害と考え，発達促進のための教育的配慮を行うことにした。6歳で小学校普通学級に入学し，言語による指示に従えられるようになってきたが，決められた席に座っていることはできなかった。学級担任の教師からの情報では，2年生になって座席を離れなくなり，対人関係も改善がみられたが，まだ表情に乏しくクラスでの情緒的適応，学習面での困難があるということであった。言語力や学習力の評価のため再診した8歳6カ月時の検査所見を以下に述べる。

(1) 理学的および神経学的所見：異常は認められなかった。(2) MRI所見：局在性病変は認められず，正常であった。(3) SPECT所見：Matsudaら（1992）の方法により99mTc-HMPAOを用い，局所脳血流量を測定した。その結果，前頭葉，後頭葉における血流量の左右差は1ml/100g/minであったが，側頭葉では右側に比べ左側が4ml/100g/min低下していた。(3) 電気生理学的所見：脳波，ABR，MLR，SVRは正常であった。(4) 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107，VIQが76であった。K-ABCでも，言語的課題が非言語的課題に比べ，有意（$P<0.01$）に正答率が低下していた。ITPAでは，聴覚（言語音）―音声（発話）系よりも視覚（非言語）―運動系の項目が有意（$p<0.01$）に正答率が高かった。単語を聴き，意味的にもっとも関連のある選択肢（絵）を指さす課題（ことばの理解）では5歳レベル，提示された絵と意味的にもっとも関連のある選択肢（絵）を指さす課題（絵の理解）では7歳7カ月レベルであった。

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）の成績は正常であった。(5)　言語病理学的所見：標準失語症検査(SLTA)の指示に従って10個の物品の操作を行う課題である(3)の「口頭命令に従う」や(18)の「書字命令に従う」では，復唱や音読が可能でも目標物とは異なる物品を動かしたり，異なる場所に移動させるなどの意味の取り違え（段階4）が誤りのそれぞれ4/5,4/6と大半を占めていた。これらの項目に加え，(2)や(17)の短文の理解においても，誤りのあった単語や文での復唱もしくは音読が可能であった。また，すべての検査課題を通して語性錯語が認められた。以上の検査結果を小括すると，高次の認知機能や行為にはほとんど問題がなく，言語性の課題において正答率が低下していた。また，復唱や音読が可能でも意味が把握できないことが特徴的な症状であった。

考　察

(1)　症候論的考察：復唱や音読が可能でも理解できていないことは，音韻処理過程は保たれていても意味処理過程に障害があることを示している。また，ITPAにて言語化しなくとも情報処理が可能な課題である「絵の理解」と，まさに言語的課題である「ことばの理解」とでは前者の方が有意に正答率が高かったことより，非言語的意味理解能力は保たれているものの，言語的意味理解能力に障害があると考えられる。

成人の失語症では，「たばこ」や「えんぴつ」と発話できないにもかかわらずタバコを吸う動作や鉛筆で書くゼスチャーを示すことができたり，復唱や音読が可能でも意味が把握できないが実物や絵を示すと何を指し示しているのかがわかるということがしばしばある。すなわち言語化できなくとも非言語的な手段によって表出できたり，言語の意味はわからないが非言語的に提示されると理解できるのである。これらのことは，成人の失語症においては表出面も理解面も意味に関しては言語的障害はあるものの非言語的障害ではないことを示している。また，アクセスの方法によっては意味が理解できることから意味記憶そのものの障害ではなく，情報処理過程の障害と考えることができる。一方，近年成人例では，言語性，非言語性ともに意味そのものの崩壊が認められる意味記憶の障害例の報告がさかんである。このように成人例では，意味に関して言語性の意味と非言語性の意味とが独立して考えられることが多いと思われる。一方，医学的学習障害研究においては，意味性の学習障害児やその一つの亜型と思われるsemantic-pragmaticタイプの学習障害報告例では言語的意味，非言語的意味の障害を別々に想定して考察してはいないように思われる。また，2つを分離してはいないが表記されたITPAをみる限りでは「絵の理解」と「ことばの理解」とで本症例のように前者の方が後者に比べて有意に高い正答率を示している例は見あたらず，これらの症例では言語的，非言語的意味双方の障害をもっている可能性が考えられる。意味性学習障害の障害構造を言語的意味と非言語的意味に分離して考察したのは本研究がはじめてであり，調べた範囲では小児での言語的意味理解障害の最初の報告と思われる。成人や小児という年齢，失語症や学習障害にかかわらず上記のような細かな認知心理学的な障害構造を検討することは，障害されている言語的意味処理機構を保たれている非言語的意味処理機構で補完することができるため，リハビリテーションに役立つ重要な情報であると思われた。また，小児の学習障害においても成人の失語症でみられる言語性の意味理解障害が非言語性の意味理解障害とは独立に生じ得ることが本症例によって示されたと考える。

(2)　神経心理学的考察：成人で脳血管障害や変性疾患などによって意味理解障害を生じさせる大脳の器質的あるいは機能的部位としては，

側頭葉下部が多い。意味理解障害は超皮質性感覚失語やその亜型である語義失語の症状の一部として出現し，復唱や音読ができても意味が理解できず，表出面では語性錯語が出現する。本症例は，大脳の機能低下の部位がSPECTにて左側頭葉であると推測され，かつ復唱や音読ができても意味が理解できず，表出面では語性錯語が出現するという意味障害をあらわす症状の2点が成人例と共通であった。本症例の意味性の言語障害の責任病巣は，左側頭葉であると推測された。

10．社会復帰相談部

1．社会復帰相談部の平成7年度の活動

当部は，1部長（丸山），2室長（横田・伊藤）の構成で，それぞれの研究を行った。

丸山は，DAS（WHO精神医学的能力障害面接基準）を中心に障害評価の研究を続けて行った。また新たに精神科におけるQOL評価の研究を開始した。その他厚生省精神保健課等の主催する精神科訪問看護研究会に参加し，「研修テキスト」の編集に携わった。またリンダ・フィンレイの「精神科作業療法」，ズリラの「問題解決療法」の翻訳を行った。学会活動としては，例年通り日本社会精神医学会の事務局を担当したほか，第3回国際森田療法学会および第1回アジア精神療法学会（北京）に参加し発表を行ったり，第7回環太平洋精神科医会議（福岡）のプログラム委員として精神科リハビリテーションのセッションを企画運営した。また3年間続いた「精神障害者リハビリテーション研究会」を学会に組織替えすることに尽力した。

横田は，福祉事務所における精神障害者の対応を調査したり，性心理学の分野で男性性についての研究，思春期の不適応者へのグループセラピーやロールシャッハテストに関する研究を継続した。また臨床心理学会の中心的メンバーとして，学会誌の編集に携わった。

伊藤は，「心理教育的アプローチが分裂病患者の予後に与える影響の調査研究」（継続中）と「がん患者の家族に対する心理社会的援助に関する研究」（継続中）に携わった。前者は，心理教育的手法による，多家族合同の「家族相談会」を施行したグループと通常の入院治療のみを施行したグループの退院後9か月の追跡調査，患者の再発率，家族のEE（感情表出）の変化，患者の社会適応度，家族の社会心理的負担の状況などについて検討するものである。後者は，緩和ケア下において死亡した患者の遺族に対する面接調査を行い，家族からの緩和ケアについての評価，緩和ケア開始に関する家族と医療従事者の認識の差異，入院中の役割期待の差異などについて実態を調査し，緩和ケアにおける社会心理的サポートのあり方を検討するものである。学会活動としては，家族研究・家族療法学会，多文化間精神医学会，緩和ケア学会に参加したほか，日本精神障害者リハビリテーション学会事務局長としての役を担っている。

（丸山　晋，横田正雄，伊藤順一郎）

2．研究業績

A．刊行物

1．原書論文

1）丸山晋：精神療法過程の視覚化（図示化）に関する開発的研究．メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集6：93-196，1995．

2）樋口祥一，丸山晋，牛島定信：老人性痴呆疾患入院患者における臨床的検討．社会精神医学研究所紀要29：33-41，1995．

3）横田正雄：登校拒否児の地域ケアを巡って―現在までの処遇の変遷と民間私塾が抱える問題―．臨床心理研究33：2-9，1995．

4）横田正雄：福祉事務所のおける精神障害者への関わりについて―都区内福祉事務所の実態調査を踏まえて．臨床心理研究33：1-5，1995．

5）横田正雄：一分裂病青年のロールシャッハ反応―分裂病青年の社会参加への手がかりとして―．ロールシャッハ・モノローグ第11集：精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部・社会復帰相談部，pp．2-15，1995．

6）Ito J, Oshima I: Distribution of EE and Its Relationship to Relapse in Japan. Int J Ment Health 24: 23-37, 1995.

7）柳橋雅彦，伊藤順一郎，濱屋達郎，小澤公良，佐竹直子，佐藤甫夫：大学病院における末期がん患者に対する緩和ケア（Palliative Care）の試み―麻酔科・精神科合同回診を通して―．臨床精神医学24：1211-1219，1995．

8）下山直人，伊藤順一郎，柳橋雅彦，山本達郎，田口昇，西野卓：緩和ケアチーム　大学病院における役割．治療学29：670-673，1995．

9）伊藤順一郎：心理教育的アプローチへの手引き．全家連情報ファイルREVIEW 11: 16-17, 1995.

10）大島巌，伊藤順一郎：再発予防とExpressed Emotion（EE）．精神医学37：53-58，1995．

2．総　説

1）横田正雄：心理テストからみた心の健康・心の病．心の健康12月号，精神衛生普及会，pp．2-10，1995．

2）横田正雄：男性性の今後．臨床心理学研究32：45-48，1995．

3）横田正雄：共感と戸惑いと．臨床心理学研究33：45-46，1995．

4）光元和憲，伊藤順一郎：家族面接法．心の臨床アラカルト14：31-37，1995．

5）伊藤順一郎：心理教育的アプローチへの手引き．全家連情報ファイルREVIEW11：16-17，1995．

3．著　書

1）丸山晋：精神疾患と治療．厚生省保健医療局精神保健課他監修，精神訪問看護研修テキスト作成委員会編：精神訪問看護研修テキスト．日本医療企画，東京，pp．22-26，1995．

2）伊藤順一郎：治療者自身のトレーニングについて．伊藤順一郎，後藤雅博，遊佐安一郎編：精神科リハビリテーション(1)援助技法の実際．星和書店，東京，pp．223-246，1995．

3）大島巌，伊藤順一郎，柳橋雅彦，岡上和雄：日本におけるEE（Expressed Emotion）尺度の適応可能性とEE形成要因．藤縄昭，高井昭裕編：精神分裂病の心理社会的治療．金剛出版，東京，pp．91-108，1995．

４．研究報告書

１）丸山晋，角谷慶子，塚原達也，高柳功，樋口祥一：精神医療におけるQOLの評価法に関する研究．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）」研究報告書，pp. 169-173, 1995.

２）丸山晋：QOLの概念―データ・バンク構築の試み（精神医学の面から）．健康・体力づくり財団健康情報研究事業報告書（主任研究者：大塚俊男），pp. 33-60，1995.

５．訳　書

１）丸山晋，中田洋二郎，椎谷淳二，杉山圭子訳：問題解決療法―臨床的的介入へのコンピテンス・アプローチ．金剛出版，東京，1995.
(D'ZurillaT J: Problem-solving Therapy. Springer, New York, 1986.)

２）丸山晋，丹野きみ子，大内美和，山口芳文，谷口真理子訳：作業療法の実際―精神科における実践．星和書店，東京，1995.
(Finley L: Occupational Therapy Practice in Psychiatry. Croom Helm, London & Sydney, 1988.)

６．その他

１）伊藤洋，丸山晋，大塚俊男：中高年の心の危機．健康・体力づくり財団健康教育教材（リーフレット，ビデオ），1995.

Ｂ．学会・研究会

１）Maruyama S, Nonaka G: The KJ problem solving method focused on Morita psychotherapeutic aspect. The 3rd international congress of Morita therapy and 1st international symposium on scientific studies of psychotherapies in Asia, Beijing, April, 1995.

２）丸山晋：森田神経質の診断基準をめぐって．第13回森田療法学会，東京，1995年11月.

３）横田正雄：フェニミズム視点の共有化をめぐって．第31回日本臨床心理学会総会，仙台，1995年10月.

４）伊藤順一郎：心理教育的面接．第12回日本家族研究・家族療法学会，新潟，1995年６月.

５）横田正雄，五十嵐正仁：福祉事務所が関わる精神障害者の現状について―実態調査から―．第11回日本精神衛生学会，金沢，1995年11月.

６）杉山詔二，長谷川正士，伊藤順一郎：精神薄弱施設から無断外出（泊）を繰り返す20歳の青年―就労自立援助の経験，施設から地域へ．第12回日本家族研究・家族療法学会，新潟，1995年６月.

７）宮崎真名子，伊藤順一郎，長谷川正士，森山直人，杉山詔二，佐竹直子，町田恵子：共同治療者の役割―摂食障害が問題として始まったケースに通じて．第12回日本家族研究・家族療法学会，新潟，1995年６月.

８）長谷川正士，伊藤順一郎，杉山詔二，森山直人，宮崎真名子，松丸秋子，佐竹直子，町田恵子：青年期患者を抱えた両親の養育機能を援助する面接．第12回日本家族研究・家族療法学会，新潟，1995年６月.

９）中川幸子，鈴木啓子，伊藤順一郎，柳橋雅彦：第12回日本家族研究・家族療法学会，新潟，1995年６月.

C．講　演

1）横田正雄：心理学概論（計6回）．東京都社会福祉保健医療研修センター，東京，1995年5月～7月．
2）横田正雄：ケース・ワーク（計6回）．東京都社会福祉保健医療研修センター，東京，1995年9月～11月．
3）横田正雄：青年期について．埼玉いのちの電話，大宮，1995年6月．
4）横田正雄：心理テストからみた心の健康・心の病．精神衛生普及会，東京，1995年10月．
5）横田正雄：不登校の捉え方の変遷―地域処遇に至るまで―．国立教育研究所不登校研究会，1995年10月．
6）横田正雄：人格障害のケースワークについて．田無地区精神障害ケースワーク研究会，田無市役所，田無市，1995年9月．
7）伊藤順一郎：高齢者の心を知る―痴呆を中心に．こて橋保健センター，千葉市，1995年6月．
8）伊藤順一郎：精神保健家族講座―急性期への対応について―，松戸保健所，松戸，1995年9月．
9）伊藤順一郎：家族療法（ワークショップ）．横浜市北部児童相談所，横浜，1995年7月・9月．
10）伊藤順一郎：精神保健家族教室．江戸川保健所，東京，1995年9月．
11）伊藤順一郎：北信越ブロック家族会精神保健推進活動研修会―心の病と家族の対応．戸倉上山田，長野，1995年9月．
12）伊藤順一郎：魅力あるリーダー（ワークショップ）．山崎厚生年金基金会館，東京，1995年10月．
13）伊藤順一郎：分裂病の回復過程．茅ヶ崎保健所，神奈川，1995年11月．
14）伊藤順一郎：南房総精神障害者家族会―EE研究とその対応．館山保健所，千葉，1995年11月．
15）伊藤順一郎：精神保健家族教室．色麻町農村環境改善センター，宮城，1995年12月．

Ⅲ 研 修 実 績

平成７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７年度には，社会福祉学課程，医学課程，精神保健指導課程，心理学課程，精神科デイ・ケア課程の５課程，計８回の研修を実施した。

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

《社会福祉学課程》

平成７年６月21日から７月11日まで，第37回社会福祉学課程研修を実施し，「地域生活支援と精神医学ソーシャルワーク」を主題に，精神保健センター，保健所，精神病院，老人保健施設，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37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）
６／21	水	開講式　精神保健行政　（奥山）	オリエンテーション　（松永・清水）
22	木	社会精神医学　（吉川）	セミナー
23	金	障害者福祉について　（松永）	精神科救急とソーシャルワーク　（赤沼）
26	月	セミナー	病院PSWの課題　（荒田）
27	火	セミナー	グループワーク　（谷中）
28	水	家族支援　（伊藤）	セミナー
29	木	施設見学：長野県立駒ヶ根病院（13：00～16：00） 長野県駒ヶ根市下平2901	
30	金	施設見学：（医）飯田病院（10：00～13：00） 長野県飯田市大通１―15	
７／３	月	児童におけるソーシャルワーク　（藤井）	スーパービジョン　（柏木）
4	火	アルコール・薬物依存　（清水）	福祉行政　（武沢）
5	水	精神科リハビリテーション　（丸山）	登校拒否児の地域ケア　（横田）
6	木	インフォームドコンセント　（白井）	セミナー
7	金	老人精神保健　（大塚）	セミナー

10	月	当事者活動の現状　（加藤）	地域支援　（寺谷）
11	火	総括討論　（松永・清水）	13：30～　閉講式

研修期間　平成7年6月21日（水）から
平成7年7月11日（火）まで

課程主任　松　永　宏　子
課程副主任　清　水　新　二

第37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
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
赤沼民雄	千葉県精神科医療センター 生活療法科長	精神科救急とソーシャルワーク
荒田寛	医療法人一陽会　陽和病院 生活相談室主任	病院PSWの課題
谷中輝雄	やどかりの里 理事長	グループワーク
柏木昭	淑徳大学社会学部 教授	スーパービジョン
武沢次郎	葛飾東福祉事務所 主事	福祉行政
加藤真規子	全国精神障害者団体連合会 PSW	当事者活動の現状
寺谷隆子	JHC板橋 代表者	地域支援
大塚俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所 研究所長	老人精神保健
吉川武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	社会精神医学
丸山晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	精神科リハビリテーション
清水新二	国立精神・神経センター精神保健研究所 システム開発研究室長	アルコール・薬物依存
藤井和子	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室長	児童におけるソーシャルワーク
松永宏子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	障害者福祉について

白　井　泰　子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	インフォームドコンセント
横　田　正　雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長	登校拒否児の地域ケア
伊　藤　順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	家族支援

《医学課程》

平成７年10月17日から10月20日まで，第36回医学課程研修を実施し，「高齢者の精神保健」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，12名に対して研修を行った。

第36回医学課程研修日程表

研修主題：高齢者の精神保健

月日	曜日	午前		午後	
		9：30	12：30	13：30	16：30
10／17	火	（9：30～　開講式） 精神保健行政全般 （高齢者問題を含めて）（奥山）		高齢者の精神保健概論（大塚）	加齢と睡眠（白川）
10／18	水	高次大脳機能障害のリハビリテーション（宇野）	高齢者の心身症（石川）	痴呆の臨床症状学（波多野）	高齢者の薬物関連問題（福井）
10／19	木	高齢者のケアーの問題（齋藤）	高齢者の精神障害（波多野）	高齢者の臨床心理学（藤縄）	医療機関における痴呆患者の処遇の問題（内山）
10／20	金	高齢ホームレスのアルコール問題（清水）	高齢者の精神薬理学（稲田）	閉講式（12：30～）	

課程主任　波多野　和　夫
課程副主任　稲　田　俊　也

第36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 精神保健課厚生技官	精神保健行政全般 （高齢者問題を含めて）
藤　縄　　昭	甲南女子大学教授 精神保健研究所名誉所長	高齢者の臨床心理学

齋藤和子	千葉大学看護学部 教授	高齢者のケアーの問題
大塚俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所 研究所長	高齢者の精神保健概論
福井進	国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部長	高齢者の薬物関連問題
石川俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部長	高齢者の心身症
波多野和夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	痴呆の臨床症状学 高齢者の精神障害
清水新二	国立精神・神経センター精神保健研究所 システム開発研究室長	高齢ホームレスのアルコール問題
白川修一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健研究室長	加齢と睡眠
稲田俊也	国立精神・神経センター精神保健研究所 老化研究室長	高齢者の精神薬理学
内山真	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神機能研究室長	医療機関における痴呆患者の処遇の問題
宇野彰	国立精神・神経センター精神保健研究所 治療研究室長	高次大脳機能障害のリハビリテーション

《精神保健指導課程》

平成7年6月7日から6月9日まで，第32回精神保健指導課程研修を実施し，[「地域保健法」「障害者基本法」とこれからの精神保健] 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，27名に対して研修を行った。

第32回精神保健指導課程研修日程表

テーマ：「地域保健法」「障害者基本法」とこれからの精神保健

月　日	曜日	午　　前（9：30—12：30）	午　　後（1：30—4：30）
6／7	水	9：30～ 開講式 9：45～ 精神保健行政の現状 —「95法改正」の視点 厚生省保健医療局 精神保健課課長　　吉田哲彦	地域精神保健と障害者基本法 —これまでとこれから 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部長　　吉川武彦

6／8	木	地域保健法の考え方と実際 —地域保健はどう変わり，地域精神保健はどう変わるのか 厚生省健康政策局 計画課課長　西本　至	シンポジウム 地域保健法と精神保健活動 狭山保健所長　原　繁 佐倉保健所長　西村　明 愛媛県センター長　青木眞策 香川県センター長　花岡正憲
6／9	金	障害者基本法とこれからの家族会 —これからの社会復帰促進センターの運営をめぐって 全国精神障害者家族会連合会 常務理事　滝沢武久	自由討論 閉講式 （終了時間　14：00）

課程主任　吉川武彦
課程副主任　伊藤順一郎

《心理学課程》

平成8年2月7日から3月13日まで，第36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，23名に対して研修を行った。

第36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）
2／7	水	開講式　精神保健行政　（奥山）	オリエンテーション
8	木	全体討議	全体討議
9	金	野口体操　（奥村）	全体討議
13	火	全体討議	体験的ロールシャッハ　（田頭）
14	水	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）
15	木	小集団演習	小集団演習
16	金	サイコドラマ　（増野）	サイコドラマ　（増野）
19	月	家族療法　（鈴木）	家族療法　（鈴木）
20	火	小集団演習	小集団演習
21	水	小集団演習	心理臨床の周辺　（中田・横田）
22	木	小集団演習	小集団演習
23	金	自律訓練法　（長谷川）	自律訓練法　（長谷川）
26	月	ゲシュタルト療法　（前田）	ゲシュタルト療法　（前田）
27	火	小集団演習	小集団演習
28	水	小集団演習	心理臨床の周辺　（牟田・越智）

29	木	施設見学（国立療養所久里浜病院）13：00〜16：00	
3／1	金	施設見学（久里浜少年院）　10：00〜12：00	
4	月	フォーカシング　（村瀬）	フォーカシング　（村瀬）
5	火	小集団演習	小集団演習
6	水	親面接をめぐって　（藤井）	小集団演習
7	木	小集団演習	小集団演習
8	金	小集団演習	小集団演習
11	月	コミュニティ心理学　（山本）	小集団演習
12	火	全体討議	全体討議
13	水	全体討議	14：00〜　閉講式（予定）

見学先　国立療養所久里浜病院
神奈川県横須賀市野比５―３―１　☎0468-48-1550
久里浜少年院
神奈川県横須賀市長瀬３―12―１　☎0468-41-2585

課程主任　越　智　浩二郎
課程副主任　牟　田　隆　郎

第36回心理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 精神保健課　厚生技官	精神保健行政
平木典子	日本女子大学人間社会学部 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 教授	サイコドラマ
鈴木浩二	国際心理教育研究所 所長	家族療法
長谷川浩一	青山学院大学文学部 教授	自律訓練法
前田茂則	千葉県中央児童相談所 所長	ゲシュタルト療法
村瀬孝雄	学習院大学文学部 教授	フォーカシング
山本和郎	慶応義塾大学文学部 教授	コミュニティ心理学
田頭寿子	国立精神・神経センター精神保健研究所 客員研究員	体験的ロールシャッハ

藤　井　和　子	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室長	親面接をめぐって
中　田　洋二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 思春期精神保健研究室長	心理臨床の周辺
牟　田　隆　郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 診断技術研究室長	心理臨床の周辺
横　田　正　雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長	心理臨床の周辺
越　智　浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 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 心理療法士	ウォーミングアップ・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67回の研修は，受講生の便宜をはかるため大阪市において実施した。

第66回　平成7年5月10日～5月30日　44名
第67回　平成7年7月5日～7月25日（大阪市）　102名
第68回　平成7年11月22日～12月13日　44名
第69回　平成8年1月10日～1月31日　42名

第66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）
5／10	水	開講式，精神保健行政　（奥山）	オリエンテーション　（松永・金）
11	木	老人精神医学概論　（大塚）	地域ケアとスタッフの役割　（吉川）
12	金	グループワークの技法　（松永）	老人性痴呆に関するケア介護　（石井）
15	月	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
16	火	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
17	水	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
18	木	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
19	金	老人性痴呆疾患関連臨地研修（国立下総療養所・武蔵病院）	
22	月	セミナー（実習報告）	セミナー
23	火	老人性痴呆の医学的背景Ⅰ　（稲田）	作業療法の理論と展開　（丹野）

24	水	セミナー	面接技術　（横田）
25	木	老人性痴呆疾患に関する作業療法　（角田）	社会精神医学概論　（金）
26	金	老人性痴呆の医学的背景II　（波多野）	セミナー
29	月	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　（清水）
30	火	セミナー	総括討論，閉講式（2：00〜）

研修期間　平成7年5月10日（水）から
平成7年5月30日（火）まで

課程主任　松　永　宏　子
課程副主任　金　　吉　晴

第66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
石井和子	神奈川県立精神保健センター 相談課副技官	老人性痴呆に関するケア介護
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 教官	作業療法の理論と展開
角田純子	国立下総療養所 作業療法士	老人性痴呆疾患に関する作業療法
大塚俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所 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 精神保健計画部長	地域ケアとスタッフの役割
波多野和夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	老人性痴呆の医学的背景（II）
清水新二	国立精神・神経センター精神保健研究所 システム開発研究室長	家族支援を考える
金吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所 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 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 老化研究室長	老人性痴呆の医学的背景（I）

松　永　宏　子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	グループワークの技法
横　田　正　雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健相談研究室長	面接技術

第66回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施　設　名	実習担当者名	所　在　地	研　修　生
財団法人復光会 総武病院	デイ・ケアセンター長 鈴　木　秋　津	船橋市市場3－3－1 ☎0474-22-2171	漆　野・国　陶 吉　川・斉　藤(4)
医療法人 式場病院	看護婦 桐　沢　みのる	市川市国府台6－1－14 ☎0473-72-3567	江六前・　峯 大久保・岡　崎(4)
千葉県精神科医療 センター	生活療法科長 赤　沼　民　雄	千葉市美浜区豊砂5 ☎043-276-1361	佐　竹・朝　賀 (2)
都立中部総合 精神保健センター	広報研修担当 森　松　恵美子	世田谷区上北沢2－1－7 ☎03-3302-7575	小　松・大　山 津　田　(3)
都立松沢病院	看護婦 本　橋　裕　子	世田谷区上北沢2－1－1 ☎03-3303-7211	和　田・山　下 佐々木・作　取(4)
医療法人 成増厚生病院	ソーシャルワーカー 栗　原　活　雄	板橋区三園1－19－1 ☎03-3939-1191	立　藤・森　本 山　崎・西　田(4)
医療法人同和会 千葉病院	社会復帰科長 柴　田　憲　良	船橋市飯山満町2－508 ☎0474-66-2176	井　渕・大　和 (2)
医療法人静和会 浅井病院	デイケア科長 安　井　利　子	東金市家徳38－1 ☎0475-58-5000	及　川・阿　部 筒　井・河　野(4)
昭和大学附属 烏山病院	デイケア婦長 大久保　千代子	世田谷区北烏山6－11－11 ☎03-3300-5231	石　橋・内　山 小野田・井之脇(4)
横浜市総合保健医療 センター	ソーシャルワーカー 内　田　太　郎	横浜市港北区鳥山町1735 ☎045-475-0136	横　浜・小　林 内　海・高　木(4)
クボタクリニック	院長 窪　田　　彰	墨田区横川3－2－4 ☎03-3982-5321	渡　辺・増　田 (2)
国立精神・神経 センター武蔵病院	デイケア医長 樋　田　精　一	小平市小川東町4－1－1 ☎0423-41-2711	新　井・熊　澤 松　岡・中　村(4)
国立精神・神経 センター国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹　内　依　子	市川市国府台1－7－1 ☎0473-72-3501	伊　藤・兼　次 新　田　(3)
国立下総療養所	所長 寺　元　　弘	千葉市緑区辺田町578 ☎043-291-1221	

第67回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月　日	曜日	午　　前（９：30―12：30）	午　　後（１：30―４：30）
７／５	水	開講式 精神保健行政　（大西）	オリエンテーション 老人精神医学概論　（大塚）
6	木	精神科デイ・ケア論　（藤川）	デイ・ケア対象論　（越智）
7	金	セルフヘルプグループの理解の仕方　（岡）	老人性痴呆疾患の基礎知識　（乾）
10	月	セミナー（オリエンテーション）	セミナー（デイ・ケアプログラムの実際）
11	火	セミナー（面接技法）	セミナー（グループワークの技法）
12	水	セミナー（老人性痴呆患者の看護とケア）	セミナー（まとめ）
13	木	セミナー総括討論　（岡田）	デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの役割　（高畑）
14	金	老人性痴呆疾患の作業療法　（衣川）	デイ・ケア実習の打合せ （実習病院及び診療所担当者）
17	月	精神科デイ・ケア臨地実習	
18	火		
19	水		
20	木		
21	金	老健施設・老人施設（老人デイ・ケア施設を含む）見学実習	
24	月	作業療法の理論と展開　（塩本）	臨床チーム論とケースカンファレンスについて　（松永）
25	火	社会精神医学概論　（丸山）	今後の精神医療　（河崎） 全体討議，閉講式（３：00～）

注：７月25日（火）の研修会場は「大阪府立看護大学」

研修期間　平成７年７月５日（水）から
平成７年７月25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　千里ライフサイエンスセンター
大阪府豊中市新千里東１―４―２

第67回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

講義

講　師　名	所　　属・職　　名	講 義 テ ー マ
大　西　建　郎	厚生省保健医療局精神保健課 社会復帰対策指導官	精神保健行政

大　塚　俊　男	国立精神・神経センター精神保健研究所 研究所長	老人精神医学概論
丸　山　　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	社会精神医学概論
越　智　浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 心理研究室長	デイ・ケア対象論
松　永　宏　子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部社会福祉研究室長	臨床チーム論とケースカンファレンスについて
藤　川　達　明	医療法人恒昭会　藍野病院 社会復帰センター所長	精神科デイ・ケア論
乾　　正	大阪府立こころの健康総合センター 所長	老人性痴呆疾患の基礎知識
岡　田　　清	大阪府立こころの健康総合センター 企画室長	セミナー総括討論
高　畑　　隆	東京都立中部総合精神保健センター 地域保健部生活訓練科主任技術員	デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの役割
衣　川　満　哉	医療法人河崎会　水間病院 作業療法部長	老人性痴呆疾患の作業療法
岡　　知　史	上智大学文学部社会福祉学科 専任講師	セルフヘルプグループの理解の仕方
塩　本　辰　弥	大阪逓信病院 作業療法士	作業療法の理論と展開
河　崎　　茂	㈳日本精神病院協会会長 医療法人河崎会　水間病院理事長	今後の精神医療

セミナー講師

講　師　名	所　　属	セミナーテーマ
山　本　恵　治	大阪府環境保健部健康増進課精神保健室	オリエンテーション
荒　賀　文　子	大阪府立こころの健康総合センター	
駒　井　博　志	大阪府立こころの健康総合センター	
鎌　田　美恵子	大阪府立こころの健康総合センター	
辻　井　誠　人	大阪府立こころの健康総合センター	
木　下　清　美	財団法人　浅香山病院	デイ・ケアプログラムの実際
小　出　保　広	堺市金岡保健所	
浜　中　利　保	三家クリニック	
清　川　賢　二	社会福祉法人天心会　小阪病院	
田　中　克　明	医療法人北斗会　さわ病院	

宮　脇　　稔 弘　田　洋　二 豊　中　啓尹子 東　　牧　子 松　岡　朋　子	財団法人　浅香山病院 大阪府立こころの健康総合センター 大阪府立病院 大阪府立こころの健康総合センター 大阪府立中宮病院	面接技法
殿　村　寿　敏 前　野　多喜子 長　沼　　均 福　島　道　夫 真　野　典　子	大阪府豊中保健所 大阪市淀川保健所 東大阪市西保健所 堺市宿院保健所 大阪府立こころの健康総合センター	グループワークの技法
若　松　タヅエ 伊　藤　みよ子 松　井　百合子 牧　瀬　三　則 松　井　幸　子	藍野花園病院 （医）木島病院　コスモス楽寿苑 大阪精神医学研究所新阿武山病院 医療法人清心会　山本病院 （医）国分病院　柏原ひだまりの郷	老人性痴呆患者の看護とケア

第67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・ケア施設実習〉

施設名	施設長名	指導者名	所在地
大阪府立中宮病院 デイケアセンター	長田正義	三苫孝恵	枚方市宮之阪３―16―21 〒573　☎0720-47-3261
医療法人恒昭会 藍野病院 社会復帰センター	東　英雄	藤川達明	茨木市高田町11―18 〒567　☎0726-27-7611
財団法人　浅香山病院 附属診療所	仲野　實	木下清美	堺市今池町３―３―16 〒590　☎0722-22-9404
財団法人 浅香山病院	浅尾博一	菅野治子	堺市今池町３―３―16 〒590　☎0722-29-4882
医療法人杏和会 阪南病院	宮崎眞一良	本田山郁子	堺市八田南之町277 〒593　☎0722-78-0381
医療法人北斗会 さわ病院	澤　温	田中克明	豊中市城山町１―９―１ 〒561　☎06-865-1211
社会福祉法人天心会 小阪病院	東　司	清川賢二	東大阪市永和２―７―30 〒577　☎06-722-5151
医療法人長尾会 寝屋川サナトリウム	長尾喜八郎	阪本賢郎	寝屋川市寝屋2370―６ 〒572　☎0720-22-3561
医療法人清心会 山本病院	津田次臣	牧瀬三則	八尾市天王寺屋６―59 〒581　☎0729-49-5181
医療法人幸仁会 阪本病院	阪本健二	阪本美佐子	東大阪市西上小阪７―17 〒577　☎06-721-0344

医療法人豊済会 小曽根病院	臼井節哉	照内孝彦	豊中市豊南町東２－６－４ 〒561　☎06-332-0135
医療法人河崎会 水間病院	河崎建人	衣川満哉	貝塚市水間51 〒597-01　☎0724-46-1102
医療法人利田会 久米田病院	川北幸男	澤村智次	岸和田市尾生町2944 〒596　☎0724-45-3545
医療法人光愛会 光愛病院	星野征光	三木　蔚	高槻市奈佐原４－３－１ 〒569　☎0726-96-2881
医療法人 亀廣記念医学会 関西記念病院	亀廣市右ヱ門	樋上雅丈	枚方市西招堤町2198 〒573　☎0720-67-0051
医療法人清楓会 真城病院	塩沼真一	南川常四郎	泉佐野市中庄1025 〒598　☎0724-63-3377
吉村病院	藤木　明	田中美穂	松原市別所町７－５－３ 〒580　☎0723-36-3101
医療法人爽神堂 七山病院	本多義治	山本寿代	泉南郡熊取町七山1902 〒590-04　☎0724-52-1231
三家クリニック	三家英明	浜中利保	寝屋川市八坂町29－１ 〒572　☎0720-29-2500
かごの神経クリニック	加護野洋二	村上貴栄	守口市日吉町１－２－９ 〒570　☎06-994-8867
清心会クリニック	柏井洋平	村山忠生	八尾市東本町３－６－15 〒581　☎0729-95-2231

〈老健施設・老人施設（老人デイ・ケア施設を含む）見学〉

施設名	施設長名	所在地
医療法人恒昭会 藍野花園病院	津田清重	茨木市花園２－６－１ 〒567　☎0726-41-4100
医療法人桐葉会 木島病院	南　良武	貝塚市森892 〒597　☎0724-46-2158
医療法人西浦会 京阪病院	西浦信博	守口市八雲中町３－13－17 〒570　☎0729-49-5181
医療法人河崎会 水間病院	河崎建人	貝塚市水間51 〒597-01　☎0724-46-1102
医療法人清心会 山本病院	津田次臣	八尾市天王寺屋６－59 〒581　☎0729-49-5181

第68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）
11／22	水	開講式 精神保健行政　（奥山）	セミナー （オリエンテーション）　（伊藤・丸山）
24	金	デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの役割　（吉川）	社会精神医学概論　（丸山）
27	月	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
28	火	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
29	水	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
30	木	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
12／１	金	老人性痴呆疾患関連臨地研修（国立下総療養所・武蔵病院）	
４	月	セミナー（実習報告）	グループワークの技法 デイ・ケアプログラムの実際　（越智）
５	火	老人精神医学概論　（大塚）	作業療法の理論とその展開　（丹野）
６	水	老人性痴呆疾患の医学的背景Ⅰ　（波多野）	老人性痴呆疾患の医学的背景Ⅱ　（稲田）
７	木	セミナー	セミナー
８	金	面接技術　（牟田）	老人性痴呆疾患に関するケア・看護　（石井）
11	月	家族との関係の実際　（伊藤）	セミナー
12	火	臨床チーム論 ケースカンファレンスの持ち方　（松永）	セミナー
13	水	老人性痴呆疾患作業療法　（角田）	総括討論，閉講式（３：00～）

研修期間　平成７年11月22日（水）から
平成７年12月13日（水）まで

課程主任　伊　藤　順一郎
課程副主任　丸　山　　晋

第68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
石　井　和　子	神奈川県立精神保健福祉センター 相談課副主幹	老人性痴呆疾患に関するケア・看護
角　田　純　子	国立下総療養所 作業療法主任	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 教官	作業療法の理論とその展開
大　塚　俊　男	国立精神・神経センター精神保健研究所 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 老人精神保健部長	老人性痴呆疾患の医学的背景（I）
丸　山　　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	社会精神医学概論
牟　田　隆　郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 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 心理研究室長	グループワークの技法，デイ・ケアプログラムの実際
稲　田　俊　也	国立精神・神経センター精神保健研究所 老化研究室長	老人性痴呆疾患の医学的背景（II）
松　永　宏　子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	臨床チーム論 ケースカンファレンスの持ち方
伊　藤　順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 援助技術研究室長	家族との関係の実際
吉　川　武　彦	国立精神・神経センター武蔵病院 リハビリテーション部長	デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの役割

第68回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施　設　名	実習担当者名	所　在　地	研　修　生
財団法人復光会 総武病院	デイ・ケアセンター長 鈴　木　秋　津	船橋市市場３―３―１ ☎0474-22-2171	川　上・荒　梅 真　鍋・村　永（４）
医療法人 式場病院	看護婦 桐　沢　みのる	市川市国府台６―１―14 ☎0473-72-3567	立　原・上　野 戸　田・伊　計（４）
千葉県精神科医療 センター	生活療法科長 赤　沼　民　雄	千葉市美浜区豊砂５ ☎043-276-1361	平　山・三　川 （２）
都立中部総合精神 保健福祉センター	広報研修担当 森　松　恵美子	世田谷区上北沢２―１―７ ☎03-3302-7575	大　谷・瀧　澤 永　井　（３）
東京都立松沢病院	看護婦 本　橋　裕　子	世田谷区上北沢２―１―１ ☎03-3303-7211	森　重・小　川 松　谷・得　本（４）
医療法人 成増厚生病院	ソーシャルワーカー 栗　原　活　雄	板橋区三園１―19―１ ☎03-3939-1191	鈴木浩・沢　田 古　橋・小　松（４）
医療法人同和会 千葉病院	社会復帰科長 柴　田　憲　良	船橋市飯山満町２―508 ☎0474-66-2176	大　原・山　里 （２）

医療法人静和会 浅井病院	デイケア科長 安　井　利　子	東金市家徳38―１ ☎0475-58-5000	鈴木孝・松　橋 島　田・関　谷（４）
医療法人一陽会 陽和病院	デイケア室主任 塚　本　寿美雄	練馬区大泉町２―17―１ ☎03-3923-0221	吉　岡・首　藤 鶴　原・和　田（４）
横浜市総合保健医療センター	ソーシャルワーカー 飯　塚　英　里	横浜市港北区鳥山町1735 ☎045-475-0136	伊　藤・高　橋 細　谷・小　関（４）
クボタクリニック	院長 窪　田　　彰	墨田区横川３―２―４ ☎03-3623-2011	塚　原・中川路 （２）
国立精神・神経センター武蔵病院	デイケア医長 樋　田　精　一	小平市小川東町４―１―１ ☎0423-41-2711	大　木・加　持 加　藤　（３）
国立精神・神経センター国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹　内　依　子	市川市国府台１―７―１ ☎0473-72-3501	白　井・香　田 山　口・若　林（４）

第69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）
１／10	水	開講式 精神保健行政　（奥山）	セミナー（オリエンテーション） （清水・波多野）
11	木	デイ・ケアの歴史　（松永）	老人精神医学概論　（波多野）
12	金	作業療法の理論と展開　（丹野）	セミナー　（丹野）
16	火	社会精神医学概論 （丸山）	デイ・ケア，地域ケアとスタッフの役割　（松永）
17	水	面接技術　（牟田）	セミナー　（牟田）
18	木	老人性痴呆の看護とケア　（齋藤）	老人デイ・ケアの実際　（石井）
19	金	老人性痴呆疾患関連臨地研修（国立下総療養所・武蔵病院）	
22	月	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
23	火	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
24	水	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
25	木	精神科デイ・ケア臨地研修（実習＆セミナー）	
26	金	セミナー（実習報告）	グループワークの技法　（牟田）
29	月	家族支援を考える　（清水）	セミナー　（清水）
30	火	インフォームド・コンセント （白井）	臨床チーム論 ケースカンファレンス論　（越智）
31	水	セミナー　（清水）	総括討論，閉講式（３：00～）

研修期間　平成８年１月10日（水）から
平成８年１月31日（水）まで

課程主任　清　水　新　二
課程副主任　波多野　和　夫

第69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 教授	老人性痴呆の看護とケア
石　井　和　子	神奈川県立精神保健福祉センター 相談課副主幹	老人デイ・ケアの実際
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 教官	作業療法の理論と展開
波多野　和　夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	老人精神医学概論
丸　山　　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	社会精神医学概論
清　水　新　二	国立精神・神経センター精神保健研究所 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 診断技術研究室長	グループワークの技法 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 心理研究室長	臨床チーム論 ケースカンファレンス論
松　永　宏　子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	デイ・ケアの歴史 デイ・ケア，地域ケアとスタッフの役割
白　井　泰　子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	インフォームド・コンセント

第69回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施　設　名	実習担当者名	所　在　地	研　修　生
財団法人復光会 総武病院	デイ・ケアセンター長 鈴　木　秋　津	船橋市市場３―３―１ ☎0474-22-2171	鶴　園・三　橋 芦　原　（３）
医療法人 式場病院	看護婦 桐　沢　みのる	市川市国府台６―１―14 ☎0473-72-3567	高橋美・宇都宮 水　野・川井田（４）
千葉県精神科医療 センター	生活療法科長 赤　沼　民　雄	千葉市美浜区豊砂５ ☎043-276-1361	近　・柴　田 （２）
都立中部総合精神 保健福祉センター	広報研修担当 森　松　恵美子	世田谷区上北沢２―１―７ ☎03-3302-7575	八　島・國　貞 上　原　（３）

東京都立松沢病院	看護婦 本　橋　裕　子	世田谷区上北沢２―１―１ ☎03-3303-7211	衞　藤・西　尾 篠　崎・　原　（４）
医療法人 成増厚生病院	ソーシャルワーカー 栗　原　活　雄	板橋区三園１―19―１ ☎03-3939-1191	斉　藤・小栃洞 土　山・久　澄（４）
昭和大学附属 烏山病院	デイケア婦長 大久保　千代子	世田谷区北烏山６―11―11 ☎03-3300-5231	横　山・荒　木 中　越　（３）
医療法人静和会 浅井病院	デイケア科長 安　井　利　子	東金市家徳38―１ ☎0475-58-5000	中　村・矢　谷 中　岡・清　家（４）
医療法人一陽会 陽和病院	デイケア室主任 塚　本　寿美雄	練馬区大泉町２―17―１ ☎03-3923-0221	多　田・上　田 青　柳・城　間（４）
横浜市総合保健医療 センター	ソーシャルワーカー 飯　塚　英　里	横浜市港北区鳥山町1735 ☎045-475-0136	藤　木・川　畑 高橋孝・富　樫（４）
クボタクリニック	院長 窪　田　　彰	墨田区横川３―２―４ ☎03-3623-2011	村　上・永　山 （２）
国立精神・神経 センター武蔵病院	デイケア医長 樋　田　精　一	小平市小川東町４―１―１ ☎0423-41-2711	軽　部・中　山 （２）
国立精神・神経 センター国府台病院	デイ・ケア看護婦 竹　内　依　子	市川市国府台１―７―１ ☎0473-72-3501	中津留・由　比 永　井　（３）

《地域精神保健医師課程》

平成７年９月25日から10月６日まで，第６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，15名に対して研修を行った。

第６回地域精神保健医師課程研修日程表

開講式　９月25日　９：30より

月　日	曜日	午　　前（９：30―12：30）	午　　後（１：30―４：30）
９／25	月	これからの精神保健行政を語る （奥山典孝）	精神医学概論Ⅰ―疾病総論 （大塚俊男）
26	火	精神障害者処遇と地域精神保健活動 （丸山　晋）	セミナー１：各地における地域精神保健活動の実態
27	水	精神保健ネットワーク （岡上和雄）	精神医学概論Ⅲ―疾病治療論 （竹内龍雄）
28	木	精神医学概論Ⅱ―疾病各論　及び　国府台病院実習　（浦田重治郎）	
29	金	精神障害者社会復帰援助活動論―通所 （松永宏子）	セミナー２：精神科医療とリハビリテーション
10／２	月	東京都立中部総合精神保健センター見学・実習 講義：精神障害者社会復帰施設の現状と将来　（村田信男）	

3	火	セミナー3：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（寺田一郎）
4	水	東京都狛江市における地域精神保健活動 保健所の状況（田原なるみ）・地域づくりの実践（三島瑞子）	
5	木	セミナー4：これからの地域精神保健活動を考える（芝池伸彰）	わが国の精神病院の現状と将来（枝窪俊夫）
6	金	地域精神保健における啓発・教育・相談活動（丸山　晋）	全体討議

第6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
奥山典孝	厚生省保健医療局 精神保健課厚生技官	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 教授	精神保健ネットワーク
竹内龍雄	帝京大学医学部附属市原病院 教授	精神医学概論III ―疾病治療論―
枝窪俊夫	㈳聖隷三方原病院 精神科医長	わが国の精神病院の現状と将来
寺田一郎	ワーナーホーム 理事長	精神障害者社会復帰援助活動論―入所
村田信男	東京都立中部総合精神保健センター 地域保健部長	精神障害者社会復帰施設の現状と将来
三島瑞子	ワークイン“たまがわ” 代表（所長）	地域づくりの実践
田原なるみ	東京都武蔵調布保健所 狛江保健相談所長	保健所の状況
大塚俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所 研究所長	精神医学概論I ―疾病総論―
丸山　晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	①精神障害者処遇と地域精神保健活動 ②地域精神保健における啓発・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 社会福祉研究室長	精神障害者社会復帰援助活動論―通所
浦田重治郎	国立精神・神経センター国府台病院 第一病棟部長	精神医学概論II ―疾病各論―

芝　池　伸　彰	国立精神・神経センター 運営部長	これからの地域精神保健活動を考える

（実習）

施　　設　　名	実習担当者	所　　在　　地
国立精神・神経センター 国府台病院	副院長 清　水　順三郎	千葉県市川市国府台１－７－１ ☎0473-72-3501
東京都立中部総合精神 保健センター	地域保健部長 村　田　信　男	東京都世田谷区上北沢２－１－７ ☎03-3302-7575

（見学）

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

《薬物依存臨床医師研修会》

平成７年10月24日から10月27日まで，第９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，38名に対して研修を行った。

第９回（平成７年度）薬物依存臨床医師研修会日程表

平成７年10月24日（火）～10月27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
10／24	火	９：30より 開講式 オリエンテーション	わが国の薬物乱用の実態 （福井）	行動薬理学からみた薬物依存（精神依存をめぐって）（田所）	ベンゾジアゼピン系薬剤の基礎と使用法 （村崎）
10／25	水	有機溶剤依存の臨床 （和田）	薬物犯罪と取締りの実態 （梶川）	覚せい剤依存の臨床 （小沼）	大麻によって発現する動物の異常行動 （藤原）
10／26	木	矯正施設における薬物依存の治療（児童福祉施設の実態） （阿部）	耐性・身体依存及びその形成機序をめぐって （金戸）	米国における薬物乱用の実態 （Yng-Shiuh Sheu）	覚せい剤精神病の基礎 （佐藤）
10／27	金	医療施設における薬物依存の治療 （小沼）	家族への治療的アプローチ （遠藤）	薬物乱用の法律と対策 （伊藤）	薬物乱用・依存をめぐる討論会 閉講式

講師及び研修内容

氏　　名	所　　属	テ　ー　マ
大塚俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所 研究所長	総括責任者
福井　進	国立精神・神経センター精神保健研究所 部長	わが国の薬物依存の現状と問題点
小沼杏坪	国立下総療養所 医長	①医療施設での薬物依存の治療 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 —精神依存をめぐって—
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
佐藤光源	東北大学医学部 教授	覚せい剤・コカイン精神疾患の生物学
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
Yng-Shiuh Sheu	NIDA※ Staff Pharmacologist	米国における薬物乱用の実態
伊藤哲夫	厚生省薬務局麻薬課 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 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）
遠藤優子	遠藤嗜癖問題相談室 室長	家族への治療的アプローチ
和田　清	国立精神・神経センター精神保健研究所 室長	有機溶剤依存の臨床
伊豫雅臣	国立精神・神経センター精神保健研究所 室長	ラットを用いた行動薬理デモンストレーション（覚せい剤，コカイン）

※NIDA（National Institute on Drug Abuse）

《心身症研修会》

平成７年９月19日から９月22日まで，第６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，34名に対して研修を行った。

第６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
９／19	火	９：30 挨拶　（大塚所長） 心身医学に期待するもの　（芝池）	心身症の発症メカニズムと病態の理解 ストレス評価法 （石川）	心身医学の歴史と展望 （池見）	呼吸器系心身症 アレルギーと心身医学 （永田）
９／20	水	心身症の診断と治療の進め方 疫学調査 （吾郷）	心理テストの使い方 心理テストからみた心身症の特徴 （遠山）	循環器心身症 東洋的療法 （菊池）	交流分析療法 保険診療について （桂）
９／21	木	消化器心身症 老年期と心身医学 （河野）	自律訓練法 バイオフィードバック療法　（佐々木）	内分泌系心身症行動療法 （久保木）	産婦人科領域の心身症 （郷久）
９／22	金	小児科領域の心身症 親の指導　（村山）	神経・筋肉系心身症 薬物療法　（筒井）	整形外科領域の心身症　（大木）	家族療法の進め方 （鈴木）

講師及び研修内容（第６回）

氏名	所属・役職名	テーマ
芝池伸彰	国立精神・神経センター 運営部長	心身医学に期待するもの
石川俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部　部長	心身症の発症メカニズム ストレス評価法
池見酉次郎	九州大学名誉教授 （日本心身医学会名誉理事長）	心身医学の歴史と展望
永田頌史	産業医科大学　産業生態科学研究所 精神保健学教室　教授	呼吸器系心身症 アレルギーと心身医学
吾郷晋浩	国立精神・神経センター国府台病院 心身総合診療科　部長	心身症の診断の進め方 心身症の疫学
遠山尚孝	東京都精神医学総合研究所　副参事研究員 日本大学文理学部心理学科大学院　講師	心理テストの使い方 心理テストからみた心身症の特徴

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 東洋的療法
桂　戴作	LCCストレス医学研究所長（心療内科） 交流分析学会理事長（前日本大学教授）	交流分析療法 保険診療について
河野友信	パブリックヘルスリサーチ財団 ストレス科学研究所　副所長	消化器心身症 老年期と心身医学
佐々木雄二	筑波大学心理学系　教授 自律訓練学会理事長	自律訓練法 バイオフィードバック療法
久保木富房	東京大学医学部心療内科 助教授	内分泌系心身症 行動療法
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
村山隆志	JR東日本中央保健管理所 所長	小児科領域の心身症 親の指導
筒井末春	東邦大学医学部心療内科　教授 日本心身医学会関東支部長	神経・筋肉系心身症 薬物療法
大木健資	国立精神・神経センター国府台病院 整形外科・リハビリテーション部　部長	整形外科領域の心身症
鈴木浩二	国際心理教育研究所　所長 （精神保健研究所社会精神保健部前部長）	家族療法の進め方

（講義順）

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8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4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度
医学課程	24	392	53	130	0	33	632	25	15	13	12
精神保健指導課程	49	300	358	8	0	7	722	23	22	22	27
社会福祉学課程	6	338	160	276	33	81	894	13	22	28	28
心理学課程	0	20	105	172	355	116	768	26	22	21	23
精神科デイ・ケア課程	6	15	45	2,161	0	22	2,249	130	132	175	232
計	85	1,065	721	2,747	388	259	5,265	217	213	259	322

Ⅳ　平成７年度精神保健研究所研究報告会抄録

平成８年３月18日

於国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

１．ストレスにおける漢方医学的考察

金　東洙（精神保健計画部）

研究の目的：近年，数多くのストレス研究が行われてきている。しかしながら，ストレスについてまだ解明しきれていない面もある。ここで，環境が人体に与える影響を重視している漢方の立場から，ストレスへのアプローチを試みる。

ストレス研究の流れと課題：H．Selyeがはじめてストレス学説を提唱して以来，ストレス研究は大別して，生理的研究，環境的研究，心理的研究，対処研究の４方法で展開されてきたと言えよう。一方，漢方ではストレスという用語さえ使われていないものの，最古の漢方医書である「素問」ではすでに感情が病因となったりすると指摘されている。いずれにしても，ストレス関連疾患が急増している今日，ストレスの測定や対処など，大きな課題を抱えている。

ストレスへの漢方医学的アプローチ：１）ストレスの漢方医学的な考え方；ストレッサーはストレスの要因として，またストレスは発病の一因として考えられてきた。しかし，ストレッサーとストレスは緊密な関係にあるため，しばしば区別されなかったりする場合もある。ところで，漢方では病因が「三因論」と言われて，外因（六淫），内因（七情），不内外因（飲食，疲労，外傷など）に分類されている。ここで六淫（風，寒，暑，湿，燥，火）などはストレッサーとして，また七情の要素である喜，怒，思，憂，悲，恐，驚はそれぞれストレスに当たると考えられる。つまり，これらの感情の変化がストレス反応であり，強烈で持続的なストレッサーによって，病因となったりする。ところで，漢方では心身一如の立場をとっており，「五行説」では心身の相関関係を説明している。七情が五行説では，喜，怒，思，憂悲，恐驚の五情となり，五臓の心，肝，脾，肺，腎にそれぞれ対応し，これらの五情（五臓）は互いに相生・相剋の関係を持っている。たとえば，怒りが過度になると，それに対応する肝臓と相剋関係にある脾臓を傷つけるようになる。２）ストレスと漢方医学の診断・治療；近代医学の診断では，ある症状に対して固定的な概念となる病名が用いられている。それに対して，漢方では，その時々の心身の状態を捉えた流動的な概念となる「証」によって，横断面的診断が行われている。また，ストレスも状態（status）として捉えられ，経時的に変化していく点に注目されるべきであろう。さて，ストレス・コントロールにおいて五行説を応用することが考えられる。たとえば，怒りには相剋関係の憂いまたは悲しみで抑制し，また相生関係の恐れや驚きで解せられることになる。

２．都市部の公立学校教員の心身の健康とその関連要因
―教員の健康の維持増進対策に関する基礎的研究―

杉澤あつ子（精神保健計画部），
中島一憲（東京都教職員互助会三楽病院精神神経科），
吉川武彦（武蔵病院リハビリテーション部）

研究目的：教員の心身の健康状態は，児童・生徒の成長・発達に影響を持つ重要な環境因子の１つである。すなわち教員の健康の維持増進

対策は，勤労者の健康問題といった職域保健の枠内での発想を越え，次世代の健やかな成長・発達を保障する環境づくりという意味からも重視されるべき課題である。様々な職種の勤労者の健康度を比較した研究により，教員の精神健康水準が他職種に比べて低いことが報告されている（杉澤，1994）。しかし教員の健康管理は，従来，学校保健行政と労働衛生行政の制度的はざまにあり，事実上いずれの側からも等閑視されてきたため，教員の健康の維持増進対策を考える際に必要な調査資料は乏しい。そこで本研究では，教員を対象とした研究では国の内外を通じてかつてない大規模な調査を実施し，教員の健康とその関連要因を検討することを目的とした。

対象と方法：文部省資料によると，とくに都市部の学校に勤務する教員の健康に負荷がかかっていると考えられるため，研究対象は東京都区部の公立小中学校の教員とした。回答後の無記名自記式調査票を返信用封筒に入れ，教員自身がポストに投函する方式の調査に413校（小学校355校，中学校58校）が参加し，全在職教員に調査票を配付した。返送された有効回答は4,255票で，配付数に対する有効回答率は50.2%であった。本報告では有効回答者の8割を占める教諭3,337人に解析対象を限定する。身体健康（自覚症状20項目），精神健康（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scaleで測定），健康度自己評価の3側面からみた健康度と労働時間，仕事関連ストレス，家事負担度，ソーシャルサポート，教員経験年数，校種との関連を検討した。

おもな知見：有効回答者の基本属性の分布は，調査母集団（東京都の区立小中学校教員）と差がなく，都市部公立小中学校教員の代表標本とみなし得る。性，年齢を調整した多変量解析の結果，労働時間が長い教員ほど，また仕事関連ストレスを多く感じている教員ほど，精神健康度が低く，健康度自己評価も低いことがわかった。教員の健康の維持増進を支援するという観点からは，ストレス対策を軸にしたヘルスプロモーションの取り組みとともに，労働時間も考慮した教員の働き方の再構築，そのための人的・物的環境の整備の必要性が示唆された。

3．発達障害医療に従事する医師の精神健康について

加我牧子，稲垣真澄，宇野　彰（精神薄弱部）

発達障害は狭義の医学的治療のみでは治癒が不可能であることが多く，他職種との協力関係が不可欠であるが，ケアには医師がチームリーダーとしての役割を期待されることが多い。従ってこの領域の医療を担う医師の精神健康の維持向上は発達障害児・者のQOL向上にも大きな意味がある。このため今回私たちは，発達障害医療に従事している医師の精神健康状態を明らかにし，健康度を増進するためにどのような対策が必要か検討するため調査を行った。

対象と方法：日本小児神経学会および日本小児精神神経学会会員名簿から確立抽出法により無作為抽出した856名を対象としアンケート用紙を直接郵送配布し回収した。アンケート内容は椎谷・栗田らの調査の際使用した設問を土台にし必要に応じ改編して用いた。設問ごとに尺度化された得点を集計し，項目総得点として扱い解析した。解析には市販の統計パッケージNAP 4を用いた。調査期間は1995年1月から3月までで，368名（43%）から回答があった。

対象者の属性の分析：対象者は小児科医，小児神経科医が大半で児童精神科医，精神科医がこれに続いた。年齢は30歳以上，男性が多く，大型病院で10年以上障害児・者医療に従事している管理職ないし中間管理職が多かった。

結果と考察：対象者の多くは仕事の志気は低くはなく，周囲からの期待を高いと感じていた。しかし燃え尽き尺度得点の高い燃え尽き群は20.6%存在し，燃え尽き中度群と合わせると半数以上（54.5%）が燃え尽き状態を示した。これは先行研究の一般医群（43.1%）より高く，また精神科医群（51.2%）と同じように燃え尽

き状態が多いことが判明した。一方，精神健康度を表わすGHQの結果も神経症，抑鬱症圏内が30％に存在した。クラスター分析の結果はGHQと燃え尽き尺度が非常に類似していることを示した。さらに仕事の士気の低下尺度や日常苛立ち事尺度，無力感体験尺度がGHQ，燃え尽き尺度と同じ群に属し，類似度が高かったことから，仕事の士気が低下し，ストレスが多く，仕事上無力感を感じていることと，抑鬱・神経症群や燃え尽き症候群との大きな関係性が推測された。これより30歳代，40歳代の医師で発達障害に関する特有のストレスが多く，無力感におそわれ，仕事の士気が低下し，燃え尽き，抑鬱神経症に変化していくことが想像された。この予防のためには家族や同僚から支援される人間関係の確立，困難に対して積極的に立ち向かう本人の態度の育成が重要であると思われた。

４．神経性食欲不振症における活動量の測定

竹内香織（心身医学研究部）

神経性食欲不振症（Anorexia　Nervosa；AN）における活動性の亢進は代表的な症状とされているが，過活動であるかどうかを客観的に評価した研究は非常に少ない。そこで今回は，重力加速度頻度数を記録するActigraphという装置を用いて活動量を測定し，過食の有無によってAN患者を２群に分けて対照群と比較し過活動の有無の客観的評価を試み，さらに活動量にどのような要因が関与しているかについて検討した。

対象は入院中の過食のないAN９例（AN群），過食のあるAN10例（BN群），対照群として同じ病棟に入院中の食行動異常のない患者９例であり，前腕に２日間Actigraphを装着し活動量を測定した。さらに覚醒時間に対する睡眠時間の比率（Sleep/wake ratio；S/W比）が自動測定された。その結果，活動量において，AN群は対照群よりも高く有意差を認め，さらにBN群よりも高く有意差傾向を認めた。BN群は対照群と有意差を認めなかった。S/W比では，AN群は対照群，BN群と比較して低く有意差を認めた。次に摂食障害群を対象として，活動量を目的変数とした重回帰分析を行ったところ寄与率0.84でS/W比（β=-0.85）と入院日数（β=0.21）と標準体重比（β=0.17）の組み合わせが最も高い推定力を示した。又，活動量とS/W比との相関係数は-0.87と強い負の相関が認められた。

以上より過食のないANは，対照群より過活動状態であり睡眠時間が短いことが明らかとなった。一方，同じ低体重でも過食のあるANは活動量が低く，睡眠時間は長いことが示された。又，活動量とS/W比の相関が強いことからも活動量に貢献する要因としては睡眠時間の関与が大きいことが示唆された。ANの過活動は通常社会的活動，散歩，家事，スポーツ，手芸など様々な形で表されるが，今回は病棟生活の中で短い睡眠で長時間活動している状態を反映したものと考えられた。

５．概日リズム睡眠障害と精神科疾患

内山　真，尾崎　茂，白川修一郎，大川匡子（精神生理部）

近年の時間生物学の発展により，ヒトは朝の太陽光を手がかりとして毎朝生物時計の位相を前進させることで，元来25時間の生物時計周期を24時間周期の環境変化に適応させていることがわかった。こうした知見に基づき，臨床において不眠症や過眠症に含められていた中から，概日リズム睡眠障害が取り出された。

概日リズム睡眠障害のうち，精神科臨床で問題になるのは睡眠相後退症候群（DSPS），非24時間型睡眠・覚醒症候群（Non-24）である。DSPSは睡眠相が慢性的に遅れた状態で，患者は社会的に望ましい時刻に入眠することが慢性的に困難で，午前２～６時になってやっと入眠し，昼過ぎにやっと目覚める。Non-24は，通常の外部環境のもとで，約25時間周期の睡眠・覚醒リズムを示す障害である。このため毎日１時間ずつ入眠時刻が遅れていく。

われわれはDSPS患者の直腸温を後退したままの睡眠スケジュールのもとで記録し，これを健常対照者と比較検討した。DSPSで睡眠相のより早い時期に最低体温が出現しており，最低体温出現時刻から起床までの時間が正常者に比べて約１時間延長していた。光に対する位相反応曲線の位相前進反応部分は最低体温出現時刻の直後にあるとされる。DSPSでは最低体温出現から起床までの時間が長いため，有効な位相前進反応を起こすことのできる時間帯に光を浴びる機会を逸していると考えられる。そのため，DSPS患者では一度睡眠相が遅れてしまうとこれを前進させることが不可能になる。さらに，これがさらに進むと非24時間睡眠・覚醒症候群がおこると考えられる。このように，ヒトでは睡眠をとるタイミングによって生物時計の同調機構の働きが大きく影響されることが明らかになった。

DSPSやNon-24は，内閉的性格傾向をもつ人格障害や不登校児にみられることが報告されている。これらの症例では，引きこもりがちな生活態度のために，光や社会的接触などの同調因子を得にくく，外界にうまく同調できない状態におちいりやすいものと考えられる。臨床で接する難治な不眠を示す精神科患者のなかには，ひきこもりがちな行動特性や生物時計にさからった生活スケジュールから，二次的に概日リズムの障害を合併している症例が存在する可能性がある。今後，こうした観点をふまえ，精神疾患に随伴する睡眠障害を考えていく必要があろう。

６．Creutzfeldt-Jakob病における失語について

波多野和夫（老人精神保健部）

Creutzfeldt-Jakob病と思われる経過をたどって死亡するに到った一臨床例において，失語症状を観察する機会を得た。SPECTには左半球の局所血流量の低下所見が見られ，脳波には左優位にPSDの出現を見た。観察された言語障害は多彩な精神症状と神経症状を背景としており，その理解は容易ではなかったが，少なくとも一部は失語として理解できると考察した。

症例IT。大正15年生まれの右利き男性。平成３年11月頃（66才時）より視覚障害出現，平成４年４月中旬より誇大妄想的言動があり，この頃より失見当識，記銘力低下，夜間不穏などの精神症状が出現。その後，歩行障害，手指振戦，発語障害が徐々に出現・進行した。６月に右上肢のみにmyoclonusが出現。６月16日Ａ病院入院。この時精神医学的に，粗大な意識障害はないが，注意・領識に低下が見られ明識不能な状態を伺わせた。著しい精神荒廃を示し既に重篤な人格解体の状態である。MMＳ成績4/30。

言語症状。基本的に発話発動性低下の状態であるが，話しかければ言語的に反応する。質問に対する反応としては，反響言語と保続・反復がほとんどで，内容のある意図的発話は少ない。稀に発話があると語新作でしかもこれを反復することもある。了解障害は重度。呼称では保続と失名辞が多い。復唱は，保続の介入がない限りは単語レベル可能。文の復唱は不可能で，完全型（１文節）・部分型の反響言語が見られる。失語型としては，(復唱が不完全で語新作も出現するが）基本的に超皮質性混合失語の病像に近く，さらに言えばそれから全失語への重篤化の途上であると考えられた。経過。言語症状は急速に進行し，７月後半以降無言症（全失語）化し，myoclonusも全身に及び，全体的に失外套症候群様となって，同年12月14日死亡した。発症後13ヶ月の経過であった。

文献上の報告例を参照しつつ，Creutzfeldt-Jakob病における失語について考察する。

７．精神神経免疫学の基礎的ならびに疫学的研究

川村則行（心身医学研究部）

免疫系と神経系は，独立した制御系によって支配される高次の統御系と考えられてきたが，近年両系は互いに密接に連関し，分子レベルで

情報のやりとりをしている可能性が示唆されている。今回の発表は，この問題に対して，in vitro と in vivoの実験研究と，疫学の３つのレベルで検討した結果の一部を報告する。

(1)in　vitro：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を明らかにするために，正常マウス脾Ｔ細胞を，種々の神経ペプチド存在下に，抗原受容体複合体構成成分CD３に対する抗体で刺激し，産生されるIL４とIFNγを定量した。NPYはTh１抑制，Th２増強，ENKはその逆，CGRPはTh１を抑制することが結論づけられた。

(2)in vivo：ストレス関連の in vivoの研究は多いが，結果が互いに矛盾するなどの欠点が多いため，動物個体への入力を，定量性，再現性の観点から，脳内の電気刺激に統一し，ラットの報酬系の中枢への急性電気刺激が，ＮＫ活性の増強を引き起こすことを証明した。これは，心理療法，心理社会的要因の改善が，病気の経過に好影響を与える事実と関連していて興味深い。

(3)疫学：本年は，上記の基礎的研究の他に，精神免疫学の疫学を試みた。その結果，失感情症傾向と細胞障害性リンパ球の減少，好中球の増加が関連していること，社会的支援とIgGの逆相関，睡眠と好中球アポトーシスとの関連などを確認した。

８．精神疾患に関連した遺伝子多型の探索について

稲田俊也，土橋　泉（老人精神保健部）

家系研究，双生児研究，養子研究など，精神疾患に関するこれまでの臨床遺伝学的研究成果の集積から，精神分裂病や感情病などの精神疾患の発症に遺伝的要因の深く関与していることが示唆されている。われわれは1993年11月に国立精神・神経センター国府台地区における倫理委員会からの研究開始承認通知を受けて以来，精神疾患患者（精神分裂病，分裂感情病，感情病，アルコール依存症，および痴呆性疾患など）を対象とした臨床分子遺伝学的研究に着手し，精神疾患に関連した遺伝子多型を見出すことを目的として，これまでにドパミンＤ３受容体遺伝子多型と精神分裂病患者にみられる個別精神症状との相関研究（Inadaら：Psychiatr Genet, 1995），ドパミントランスポーター遺伝子多型と精神分裂病患者にみられる個別精神症状との相関研究（Inadaら：Am J Med Genet, 1996），ドパミン神経系に関連した遺伝子多型（ドパミンＤ２受容体遺伝子多型など数カ所）や薬物代謝酵素CYP2Dをコードする遺伝子座位上の多型などと抗精神病薬の長期投与で発症する難治性副作用の一つである遅発性ジスキネジア脆弱性との相関研究（Inadaら：印刷中），およびアポリポ蛋白Ｅ遺伝子多型と痴呆性疾患患者に認められる個別痴呆症状との相関研究（大塚ら：平成７年度長寿科学研究報告書，印刷中）などさまざまな精神医学変数と遺伝子多型との間の相関について検討してきた。今回の研究報告会ではこれまでの研究結果の概略を報告するとともに，今後の研究のすすめかたや今後研究を進めるにあたっての精神科特有の問題点や克服すべき課題などについても紹介する。

９．小児における聴覚誘発脳磁界測定の試み

北　道子（児童・思春期精神保健部）

目的：小児における聴覚刺激に対する反応の年齢変化による変動は，EEGなどのいくつかの手段によって示されてきた。この聴覚刺激に対する反応の発達的変化をより明瞭に，脳内の発生源の動態をも含めて明らかにしていくことは，認知過程の発達メカニズムを明らかにしていく上で重要な点であると思われる。ここでは，全頭型の脳磁界計測装置を用い，小児における聴覚刺激に対する脳磁界反応を測定し，成人におけるものと比較検討することとした。**方法**：被験者は８歳から12歳の聴覚に問題のない健常な小児と同様に健常な成人。聴覚刺激は１kHzと

2kHzの純音を用い，オッドボール課題を実施した。標的刺激30回（20%程度），非標的刺激120回（80%），およそ2秒間隔にて提示され，加算処理を行った。音の提示は耳内挿入型のイアフォンを用い，実験は磁気シールドルーム内において施行された。被験者はいすに座り，刺激提示中は閉眼にて実験は行われた。脳磁界反応は，全頭型の64チャンネル脳磁界測定装置を用いて測定され，刺激提示前100msecから提示後1000msecまでが計測された。反応波形については0.05Hzから30.0Hzのデジタル・フィルターによって処理を行った。

結果・結論：刺激提示後の時間経過にしたがって，発生源の推定を行った。また，ダイポールの方向を含めた変化を継時的に追跡すると，それらの磁界パターンの変動（等磁界線図の変化）には小児と成人で若干の差異が認められた。

10．発達障害児における誘発電位：事象関連電位による精神遅滞児の聴覚弁別機能の検討

稲垣真澄，加我牧子（精神薄弱部）

目的：精神遅滞児（遅滞児）は言語や認知機能などの高次脳機能の発達障害を示すが詳細な認知能力の評価が困難な場合が多い。私たちは聴覚事象関連電位（ERP）の中で刺激の自動的検出機能を反映するとされるミスマッチネガティビティ（MMN）と判断処理過程で出現するP300を遅滞児において測定し，正常発達変化と比較検討したので報告する。**対象と方法**：対象は5～19歳の原因不明の遅滞児12例（IQ＜50；6例，50-70；6例）と5～17歳の健常対照児13例，20～40歳の成人対照10例である。MMNは前年度所内報告会で発表した方法と同じで，ビデオTV注視または読書下で音圧75dBの純音（700/1000Hzトーンバースト）と4種の言語音（a/ae，a/o，ao/aka，amo/ano）を高頻度（F）85%，低頻度（R）15%で呈示し，R刺激への反応からF刺激への反応を引算し，MMNの頂点潜時を測定した。純音に対するP300はボタン押しオドボール課題で測定した。

結果：(1)言語音へのN100潜時は100-110msecで，健常群と遅滞群で差はなかった。(2)Fzでの健常児の純音および言語音へのMMN潜時は7歳以上で一定の値となり，学童期前半までに成熟することが確認された。(3)遅滞児（7歳以上10例）のMMNは純音の場合279.8±25.1 msecであり，健常児より有意に延長していた（$p<0.01$）。言語音刺激に対しても3種で延長していたが，知能障害の程度とは無関係であった。(4)P300は遅滞児の5例42%でしか記録できず，ボタン押しの誤りが多かったが，平均ピーク潜時およびボタン押し反応時間には健常児と有意差はなかった。

考察：今回の刺激言語音は広範な周波数を有するためMMNのピークは純音性MMNより遅延する傾向があると考えられた。対象遅滞児の特徴はN100潜時の結果から感覚処理までは正常であり，P300潜時が正常なことから選択的注意力も保持している者がいると考えられた。しかし受動的ERPであるMMNは7歳以上の多くの例でピーク潜時の遅れがあり，聴覚情報処理の中でとくに自動的処理機構の成熟の遅れが推測された。

11．アルコール保健医療行政基礎資料の再検討
—大量飲酒者推計値—

清水新二（精神保健計画部）

戦後わが国の酒類消費量は拡大し続け，その背景の一つとして女性や未成年の飲酒人口の拡大が指摘されてきた。その結果アルコール依存症予備群とみなされる大量飲酒者（1日純アルコール換算で150ミリリットル，日本酒で約5合飲酒する者）の推計値も上昇し，平成4年には約222万人と推計されている。

この大量飲酒者推計値は，肝硬変死亡率やアルコール依存症・精神病患者数とともに，アルコール保健医療行政の中で重要なインデックス

として扱われてきた。にもかかわらず，その仔細な検討は十分行われぬままにきた。

そこで(1)いくつかの全国調査も含めて大量飲酒者推計値をとりあげ検討を加えるが，あわせて(2)上記女性および未成年の飲酒人口拡大が，実は大量飲酒者推計値の拡大に貢献せぬばかりか，統計上は拡大抑止の方向に作用していることを示すことで，統計と行政課題の落とし穴について触れる。(3)近年の飲酒行動の変化を視野に入れて（平成モデル），新たな政策課題の検討が望まれる。

資料の分析は以下のことを明らかにした。飲酒人口の拡大は酒類消費総量の拡大を伴わない限り，当然国民一人当たりの消費量の減少をもたらす。戦後昭和期は女性飲酒人口の拡大に見合う酒類消費総量の拡大基調が維持されてきたが，平成年間になると若年層を中心とする飲酒人口縮小の傾向に加え，酒類消費量拡大基調の上げどまりが観察される。これらの要因が重なって，一見矛盾するかのごとく近年統計上の大量飲酒者の増大が結果されている。しかしながら，推計された大量飲酒者数は単なる統計上のからくりにとどまらず，むしろ逆に，これまで統計上のからくりで隠れていた大量飲酒者の存在をより一層浮き彫りにするものである。

12．遺伝子治療に対する専門家の態度

白井泰子（社会精神保健部）

目的：遺伝子治療の臨床研究についての適応基準は，1993年に厚生省が作成した「遺伝子治療臨床研究に関するガイドライン」の第４条および第６条等に明記されている。しかし遺伝子治療の適応範囲を定めるということは，医学的な問題という枠組みにとどまらず，“治療”あるいは“医療”の概念定義それ自体に関わる問題ともまた関連してくる。DNA組み換え技術の今後の進展を考え併せると，遺伝子治療の適応範囲についての論議を換気することの重要性が改めて認識されよう。本報告では，遺伝子治療に対する専門家の考え方を知る一助として，臨床遺伝学の分野に深い関連をもつ日本人類遺伝学会および日本先天代謝異常学会の協力を得て意識調査を行ったので，その結果を報告する。

方法：日本人類遺伝学会および日本先天代謝異常学会の協力を得て，両学会の最新名簿に基づき無作為抽出法により前者から600名・後者から100名の会員を選び郵送法による調査を実施した。調査項目は，受精卵の着床前診断や遺伝子治療，選択的妊娠中絶を前提とした出生前診断，体外受精などを含む４項目15問である。調査は1994年７月に行われ，358名から回答を得た（回答率51.1%）。

結果及び考察：(a)遺伝子治療全般に対して受容的な態度が示された。先端技術の社会利用に関しては，回答者の年齢や専門領域の相違が態度に反映されることが多いが（例えばIVF），当該問題については年齢による態度の差は全く示されなかった。(b)ガイドラインの規定に対する関心度：遺伝子治療は“第４条：致死性の遺伝性疾患，がん，エイズ等生命を脅かす疾患であること”“第６条：体細胞に対する治療に限定し，生殖細胞の遺伝的改変は禁止する”というガイドラインの規定を必ずしも強くは意識していないように思われる。(c)遺伝子治療の適応範囲について：医学的適応の範囲を逸脱するような治療（例えば，知能レベルの向上を目的とする場合）は，これを拒絶するという姿勢が明確ではないように思われる。アメリカでは，Dr. Fletcher や Dr. Walster等のように“生殖細胞に対する遺伝子治療こそが究極の治療法だ”と主張する生命倫理学者が登場してきた。こうした背景を考えると，遺伝子治療に対して“技術的問題点の克服”という歯止めがかかっている今こそ，本ガイドラインの条項に定める適応基準の意義について改めて論議を喚起し，合意形成をはかっておく必要が大である。

13．児童思春期の身体愁訴に関する精神医学的研究

山崎　透，斉藤万比古，山下　淳，原田　謙，
笠原麻里（国府台病院精神科）
佐藤至子，奥村直史，徳丸智佐子，高田知子
（国府台病院心理指導部）
礒部　隆（国府台病院リハビリテーション部）

研究目的：児童思春期の子どもたちに出現する機能的身体症状の特徴を明らかにするために，不登校を主訴として当院児童精神科を受診した小中学生を対象に，身体症状の経過とそれに影響を及ぼす要因，不登校と身体症状の関連について検討した。

対象：不登校を主訴の一つとして国立精神・神経センター国府台病院児童精神科を受診した小中学生のうち，器質的異常の認められない身体症状が出現していた177名（男98名，女79名，平均年齢12.2±2.0歳）。但し，精神遅滞，自閉性障害，精神分裂病は除外した。

方法：初診および数回の面接でDSM-III-R診断基準を用いた診断を行い，「不安型」と「非不安型」に分類した。また，不登校の出現時期，小児科などの他科受診状況，初診時の親の態度，各身体症状の出現時期などに関する調査を行った。次に，各身体症状の経過を追跡し，身体症状が完全に消失したか，時に訴えても社会生活には影響を及ぼさなくなった時期を「消失時期」と同定し，症例ごとに何らかの身体症状を訴えていた期間を月単位で算出した。

結果：各身体症状の出現頻度では，腹痛が53.1％と最も多く，以下頭痛，嘔気，発熱，倦怠感，立ち眩み，下痢の順に多く出現していた。不安型と非不安型では，腹痛，嘔吐，頻尿が不安型に，倦怠感，めまい，睡眠障害，過呼吸，四肢疼痛が非不安型に多く認められた。初診時点で身体症状の消失率は不安型（33.0％）が，非不安型（12.2％）よりも有意に高かった。身体症状がどのくらい持続するかを初診時点の調査項目で予測・説明できるかを分析するために，身体症状の持続期間を目的変数とし，性別，下位分類，年齢，一人当たりの身体症状数，他科受診の有無，初診時の親の態度，各身体症状（15項目）の有無の計21項目を説明変数として，ステップワイズ回帰分析を行った。その結果，年齢，下位分類，他科受診の有無，親の態度，便秘，立ち眩み，睡眠障害，倦怠感，過呼吸，発熱の計10変数が採用された。不登校の経過と身体症状の出現期間の関係をみるために，不登校が終了した者45名と，現在も治療継続中で不登校が持続している者28名の２郡間で不登校の出現時年齢，不登校期間，治療期間，一人当たりの身体症状数，身体症状の持続期間について比較したところ，身体症状の持続期間のみが統計学的な有意差が認められ，不登校終了群の持続期間が短いという結果であった。また，不登校終了群について不登校の期間と身体症状の持続期間には正の相関が有意に認められた。

14．全国総合病院外来における睡眠障害の実態調査

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）
亀井雄一，浦田重治郎（国府台病院精神科）

目的：全国多施設総合病院外来の新患患者を対象として，日本における睡眠障害の実態調査を行い，その特徴を抽出し，今後の我国における睡眠臨床研究の重点的課題策定のための資料を提供することを目的とした。

対象と調査プロトコル：全国11総合病院（北里大学医学部附属病院，山梨医科大学附属病院，鳥取大学医学部附属病院，国立精神・神経センター国府台病院，名古屋大学医学部附属病院，北海道大学医学部附属病院，大阪大学医学部附属病院，久留米大学医学部附属病院，昭和大学医学部附属病院，秋田大学医学部附属病院，金沢大学医学部附属病院）の３歳以上の新患外来患者を対象に，1994年７・８月（夏），10・11月（秋），1995年１・２月（冬），４・５月（春）の４回にわけ，睡眠障害と就眠習慣の実態調査の

ために作成した睡眠健康調査アンケートを，週１～２回１カ月にわたり新患受付にて配布し，同意の得られた患者よりその場で回収した。本調査は，睡眠障害や睡眠習慣の地域特異性を除外し，季節性による影響を除外するため，四季それぞれに４回の調査を行った。調査項目には，国際精神医学会の「睡眠歴に関する質問表」と同一の内容を含み，今後の国際比較が可能なように考慮した。

結果：回収調査票は，7112通で，性別，年齢の記載のないアンケート用紙は除外し，有効調査票数は6466通，有効調査票率90.9％であった。有効調査票の内訳は，夏2143通（男性，女性それぞれ916名，1227名），秋1635通（691名，944名），冬1227通（505名，722名），春1461通（623名，838名）であり，対象者の内訳は，男性2735名（41.3±19.3歳），女性3731名（40.8±18.5歳）で，調査対象者の年齢は３歳より95歳まで分布していた。過去，睡眠に関する問題で困った経験のあるものは，男性32.4％，女性39.3％，全体では34.7％で，現在，睡眠に関する問題を抱えているものは，男性18.7％，女性20.3％，全体では19.6％で，やや女性の方が睡眠問題の出現率が高い傾向にあった。また，不眠が１カ月以上持続しているものは，男性10.5％，女性11.8％，全体で11.2％であり，そのうち入眠障害は男性8.5％，女性9.7％，全体で9.2％，中途覚醒は男性9.0％，女性10.3％，全体で9.8％，早朝覚醒は男性7.8％，女性8.2％，全体で8.0％であった。多くの患者では，３種類の不眠が混在していた。睡眠時に呼吸がしょっちゅう止まると回答した患者は，男性4.7％，女性0.9％，全体で2.5％であり，常習的にいびきをかく患者は，男性16.4％，女性7.0％，全体で11.0％で，男性において有意に高かった。睡眠時周期性四肢運動障害あるいはむずむず脚症候群の疑いのある患者は，男性6.9％，女性6.0％，全体で6.4％であった。さらに，事故や作業ミスなどの危険性が高く，適切な指導や治療が必要と思われる，日中の耐え難い眠気を常習的に感じている患者は，男性6.0％，女性6.3％，全体で6.2％であり，予想よりかなり高い出現率であった。

研究報告会では，年齢別の出現頻度についても報告する予定である。

15．病識と臨床指標との関連について

金　吉晴（成人精神保健部）
坂元　薫，加茂登志子（東京女子医科大学精神科）
坂村　雄（国立下総療養所）

背景：精神分裂病における病識の障害が，どの程度この疾病に生来備わったものであるのか，または種々の臨床条件に規定されるものであるのかが不明である。精神分裂病の外来治療を進める上で，治療コンプライアンスを含む病識が，どのようにして保たれ得るのかと解明することが重要である。

方法：ICD-10診断による精神分裂病患者63名を対象とし，Davidの３次元病識尺度によって，治療必要性の自覚，疾病の自覚，精神病体験の自覚を評定した。臨床指標は，精神症状，主観体験，治療設定の諸条件の３群に分けた。この分類は，疾病を発症し，異常を自覚し，治療を求めるという，通常の患者の取る受診モデルにしたがった。精神症状症上はBrief Psychiatric Rating Scale, the Scale for the Assessment for the Negative Symptomsにより，主観体験は著者らの独自の質問票によった。

結果：陽性症状，特に思考障害，幻覚，妄想と，疾病の自覚と精神病体験との自覚のあいだには負の有意相関（$p<0.05$）が見られた。陰性症状の思考障害と病識の各次元の間には有意相関は見られなかった。初発年齢の高さと精神病体験の自覚との間には負の有意相関が見られた。主観体験の程度と病識の各次元との間には相関は見られなかった。治療必要性の自覚は入院群よりも外来群において有意に高く，それ以外の指標とは相関しなかった。

考察：疾病と精神病体験の自覚の乏しさは，

精神分裂病の慢性期ではなく，急性期の精神病理の特徴と思われる。初発年齢の高さと精神病体験の自覚の乏しさとの相関は，集性体験の乏しさなどの他に，晩発型の精神分裂病の疾患的異質性の問題の観点から今後探求すべきである。外来群においては，精神病体験の自覚が乏しくても治療必要性を自覚しており，社会的相互作用の影響が考えられる。

16．国府台病院精神科救急 —15年の経過と現状—

塚田和美，浦田重治郎，熊田正義，
清水順三郎（国府台病院精神科）

国府台病院精神科の児童病棟を含む病棟部門では，20年間で平均在院日数が352.0日から約1/2の177.0日にまで短縮し，年間の新入院件数は242件から596件と約2.5倍に増加した。

救急室での取扱件数も最近15年間で142件から536件と約4倍に増加した。このニーズの急増は，県立病院の開設や精神保健指定医制度の新設などにより周辺の私立単科精神病院が救急への意欲を失った結果と思われる。平成6年次の救急室受診者の年齢階級のピークは20代の男子であるが昼間の成人外来の初診患者のそれは20代の女子であり，市川市民全体の年齢階級と比較しても若い男子が救急事例になりやすいことを示している。診断分類では身体合併症や症状性器質性精神病の比率が昼間の新来患者に比して多いのが当センターの特徴である。地域別受診件数は，自治体の定めた地域医療計画二次医療圏に準じて分類すると圏外患者は規則的に増加しており，圏内患者は平成元年より急激に増加している。圏外患者の主なものは東京都内の患者であり，都の救急体制はこの15年間，変化していない為と思われる。

受診件数に対する入院件数の比率は，受診件数が増えるに従って38.0%から13.6%に低下し，実数にして約1.5倍に増加したのみである。そう拘らずに，まず診療して，その後で入院の適応を厳密に判定するという姿勢が大切であろう。

17．分裂病の家族への心理教育の効果について

伊藤順一郎（社会復帰相談部）

昨年度までのEE尺度を用いた，分裂病患者の予後に関する心理社会的な要因についての分析に引き続き，今年度からは，家族に対する心理社会的支援の患者に与える効果の判定を手がけている。これはEE等の評価尺度を用い，家族への支援を積極的に行う群とコントロール群との間での患者の再発予後等の比較を行う実証研究である。本研究は95年10月より展開されたばかりであり，残念ながらまだ結果の集積を見ていない。

そこで，本発表は，先だって施行したパイロットスタディの結果を提示し，今後の研究の展開についての示唆を得たいと思う。

方法：'94年9月から'95年8月の期間，県内の一精神科医療施設に入院した分裂病患者の家族のうち，同意の得られた家族員に対して月1回の心理教育的アプローチによる家族相談会を施行した。これは，疾病の概念や，治療・対処法についての説明を中心とした教育プログラムと問題解決志向の複合家族グループ療法により構成されている。'95年8月の時点で，今まで参加した家族のうち同意の得られたものに対して半構成的面接を行い，家族相談会の効果について聴取した。加えて，ケース記録や診療録から，期間内の本人の変化・家族の変化についてまとめた。

結果：14家族19名に面接調査を施行した（父=7、母=12）。家族相談会の構造や内容については約8割の回答が肯定的な評価であった。実生活への般化という点では，「患者への対処」に関しては，9割が「大変役だった」としていたが，「家族全体のコミュニケーション」や「患者とのコミュニケーション」に関しては，「やや役に立った」との評価の方が多かった。また家族自身の健康状態では，4割は気分が改善されたと報告していたが，母親には，イライラ感や

体調の不良が持続していると答えたものが多かった。一方，家族や患者の状態についての追跡では，患者の明確な改善が認められたもの33%，家族の負担感が明確に軽減したもの67%，家族患者間の関係の変化が明確に認められたもの33%などの，結果が認められた。

18．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３）

和田　清（薬物依存研究部）
中山和弘（愛知県立看護大学）
片山雅文（久米田病院）
小石川比良来（国府台病院）
青木　勉（国保総合旭中央病院）
平井愼二（国立下総療養所）
矢花辰夫（神奈川県立精神医療センターせりがや病院）
玉越拓摩（札幌太田病院）
岩下　覚（桜ヶ丘記念病院）

「有機溶剤精神病」の症状的特徴を明らかにするために，平均年齢および家族歴において有意差のない一連の有機溶剤吸引患者と精神分裂病患者について，各精神症状の存在率とその時間的変遷を，主成分分析法（バリマックス回転）を用いて分析した。

その結果，以下のような結果を得た。１）各精神症状の存在率のみでは，両者の違いはわかりにくい。２）しかし，各症状の存在率とその時間的変遷を主成分分析法（バリマックス回転）にて分析すると，「有機溶剤精神病」群では「不関」「酩酊」「情動」「妄想」「幻覚」「脱抑制」「記憶」の７因子が抽出され，それらは精神症状構造全体の75.4%を説明していた。３）一方，「精神分裂病」群では，「思考形式」「情動」「不関（ないしは「陰性症状」）」「妄想」「幻覚」「不安」の６因子が抽出され，それらは精神症状構造全体の62.9%を説明していた。４）以上の結果は，有機溶剤への依存者および精神障害者には「無動機症候群」（ないしは「動因喪失症候群」）が特徴的であるという従来からの臨床的指摘を裏付けるものであり，精神分裂病とは症状構造の異なった「有機溶剤精神病」の存在を示唆する結果と考えられた。

19．薬物依存研究室の９年半の成果について

伊豫雅臣（薬物依存研究部）

薬物依存研究室では依存性・乱用薬物の作用機序やその使用によりもたらされる精神・神経学的な変化について，画像診断法や行動薬理学，生化学的手法を用いて研究を行ってきた。画像診断法については放射線医学総合研究所及び千葉県がんセンター，国立下総療養所，千葉大学と共に，positron emission tomography（PET）やsingle photon emission computed tomography（SPECT），核磁気共鳴画像（MRI）などを用いた共同研究を行ってきた。PETでは脳内のドーパミン，セロトニン，ベンゾジアゼピン受容体及びアセチルコリンエステラーゼ活性測定のための方法論の開発と共に，覚せい剤精神病におけるドーパミン及びセロトニン受容体の変化についての研究や，ベンゾジアゼピン系薬剤の受容体占拠と認知の関係についての研究を行ってきた。結果，覚せい剤精神病既往者においては線条体ドーパミンD２受容体と前頭葉セロトニンS２受容体の間にバランスの異常があることが示唆された。更に覚せい剤乱用者では高率に脳血流異常が生じていることをSPECTを用いた研究により明らかとした。また，ベンゾジアゼピン系薬剤の認知障害については事象関連電位P300の延長と同受容体占拠率との間に相関があることを見い出した。行動薬理学・生化学的手法を用いた研究としてはラットに対するメタンフェタミンの急性効果及び慢性効果における二次神経伝達物質の役割をサイクリックAMPやプロテインフォスファターゼとの関係から調べてきた。サイクリックAMPはメタンフェタミンにより惹起される急性の行動及び反復投与により引き起こされる増

感現象を抑制することが見い出され，また，メタンフェタミン反復投与により線条体プロテインフォスファターゼ1活性は低下することが示唆されている。

V　平成７年度委託および受託研究課題

	研究者氏名（主任・分担・協力の別）	研究課題名	研究費の区分	研究費交付機関
所長	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	厚生科学研究（長寿科学総合研究事業）	財団法人長寿科学振興財団
	大塚俊男（主任研究者）	精神保健医療対策の評価に関する研究	厚生科学研究（精神保健医療研究事業）	厚生省
	大塚俊男（分担研究者）	精神・神経疾患に関する基盤的研究	厚生科学研究（特別研究事業）	厚生省
精神保健計画部	杉澤あつ子（研究代表者）	ストレス・生活習慣・受療行動の側面からみた教員の心身の研究に関する予防医学的研究	健康医学研究助成	明治生命厚生事業団
	杉澤あつ子（主任研究者）	高齢者の生活と健康に関する縦断的研究	研究者海外派遣助成	ファイザー・ヘルスリサーチ振興財団
	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
	清水新二（研究代表者）	プレアルコホリックスに対する援助ニーズおよび適正環境整備に関する社会学的研究	文部省科学研究費一般研究（B）	文部省
	清水新二（分担研究者）	地域レベルでの薬物依存・中毒者に対する福祉対策モデルの検討	厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）	厚生省
薬物依存研究部	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（麻薬等対策総合研究事業）	厚生省
	和田　清（分担研究者）	中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究	厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）	厚生省
	和田　清（分担研究者）	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（エイズ対策研究推進事業）	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3）	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	和田　清（主任研究者）	未成年者における薬物乱用者の生活背景についての日米比較共同研究	日本人研究者海外派遣助成	ファイザーヘルスリサーチ振興財団
	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（麻薬等対策総合研究事業）	厚生省
心身医学研究部	吾郷晋浩（主任研究者） 石川俊男（分担研究者）	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・神経疾患委託研究	厚生省
児童・思春期精神保健部	上林靖子（分担研究者）	望まない妊娠で出生した児及び母親のケアに関する研究：	厚生省心身障害研究	厚生省
	上林靖子（分担研究者）	望まない妊娠で生まれた児の実態とその精神保健	厚生省心身障害研究	厚生省
	北　道子（研究協力者）	乳児健診からみた「望まれなかった児と母親」の問題	厚生省心身障害研究	厚生省
	藤井和子（研究協力者）	児童相談所を利用する児と親の調査	厚生省心身障害研究	厚生省
	上林靖子（研究代表者）	一般児童にみられる多動・注意障害の経年的変化とそれを修飾する要因に関する研究	文部省科学研究費一般研究（C）	文部省
	北　道子（研究代表者）	脳磁界などを用いた発声発語メカニズムの発達に関する研究	文部省科学研究費一般研究（C）	文部省
	上林靖子（分担研究者）	行動・情緒障害をもつ幼児とその家族に対する援助のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	上林靖子（分担研究者）	注意欠陥・多動障害の病態に関する研究	厚生省精神・神経疾患研究	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—SPECTによる復唱負荷における失語症患者の総合的研究	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	波多野和夫（協力班員）	痴呆の神経心理学的亜型分類に関する研究—Alzheimer型痴呆と脳血管障害患者の記憶障害に関するunawarenessの相違について	厚生科学研究（長寿科学総合研究）	厚生省

	白川修一郎(分担研究者)	睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	白川修一郎(分担研究者)	高齢者の生体リズムとライフスタイルに関する研究	厚生科学研究（長寿科学総合研究）	厚生省
	白川修一郎(研究代表者)	加齢による生体リズムの機能低下の日中脳機能に与える影響	文部省科学研究費一般研究（C）	文部省
	白川修一郎(分担研究者)	睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達的検討	文部省科学研究費総合研究（A）	文部省
	稲田俊也（主任研究者）	遅発性ジスキネジア脆弱性の予知・予防に関する分子生物学的研究	研究助成金	財団法人精神神経系薬物治療研究基金
	稲田俊也（主任研究者）	精神分裂病患者における個別精神症状などの早期発見に関する分子生物学的研究	文部省科学研究費奨励研究（A）	文部省
社会精神保健部	北村俊則（分担研究者）	中年女性における精神疾患の出現頻度	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	北村俊則（分担研究者）	地域住民中のうつ病の発生危険要因に関する研究	厚生科学研究（精神保健医療研究）	厚生省
	北村俊則（研究協力者）	妊娠中のエモーショナル・サポートに関する疫学的研究	厚生科学研究（心身障害研究）	厚生省
	北村俊則（主任研究者）	幼少期の被養育体験が成人になってからの対人スタイルに与える影響	研究補助金	精神分析学振興財団
	松永宏子（分担研究者）	地域精神保健医療におけるニーズ把握と人的資源に関する研究	厚生科学研究（精神保健医療研究）	厚生省
	白井泰子（分担研究者）	筋ジストロフィーの遺伝相談に関する法的，倫理的，心理社会的問題の検討	厚生省精神・神経疾患研究	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ムド・コンセントに関する研究	厚生科学研究	厚生省
	白井泰子（共同研究者）	乳児期における父子関係の確立	研究助成	安田生命社会事業団
	菅原ますみ(分担研究者)	学童期における精神疾患の出現頻度とその発生要因	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省

	菅原ますみ（主任研究者）	幼児の対人不安傾向：その実態把握と形成過程に関する縦断的研究	研究助成	小平記念会
	斉藤令衣（主任研究者）	子育て期間中の女性の精神保健と精神の不健康が子どもの精神疾患に与える影響	研究補助金	笹川科学研究助成
精神生理部	大川匡子（主任研究者）	睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	内山　真（分担研究者）	季節性感情障害の成因解明と治療法および予防法の開発	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	内山　真（研究代表者）	高齢者の夜間せん妄に対するコリン作動性薬剤による治療法の開発	文部省科学研究費一般研究（C）	文部省
精神薄弱部	加我牧子（分担研究者）	発達障害医療従事者の精神健康に関する基礎資料と精神保健対策	厚生科学研究（精神保健医療研究事業）	厚生省
	稲垣真澄（分担研究者） 加我牧子（研究協力者）	低酸素による脳幹聴覚伝導路病態に関する基礎的研究	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	加我牧子（分担研究者） 稲垣真澄（研究協力者） 宇野　彰（研究協力者）	聴覚認知の発達―トーンバーストならびに言語音刺激によるミスマッチネガティビティー	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	加我牧子（分担研究者） 稲垣真澄（研究協力者） 宇野　彰（研究協力者）	重症心身障害児の聴覚認知に関する研究	厚生省精神・神経疾患研究	厚生省
	加我牧子（研究代表者） 稲垣真澄（研究協力者） 宇野　彰（研究協力者）	慢性意識障害児における視覚認知に関する研究	文部省科学研究費一般研究（C）	文部省
	加我牧子（研究協力者） 稲垣真澄（研究協力者） 宇野　彰（研究協力者）	学習障害の神経生理学的研究	厚生省心身障害研究	厚生省
	宇野　彰（研究代表者） 加我牧子（研究協力者） 稲垣真澄（研究協力者）	学習障害児（LD），聴覚障害児・者および失語症児・者のコミュニケーションにおける聴覚情報と視覚情報の貢献度に関する研究	視聴覚教育研究助成	財団法人松下視聴覚教育研究財団
	宇野　彰（研究代表者） 加我牧子（研究協力者） 稲垣真澄（研究協力者）	学習障害児の大脳機能障害に関する研究―認知心理学的検討と神経心理学的検討および成人の大脳損傷例との比較―	研究助成	財団法人安田生命社会事業団

社会復帰相談部	丸山　晋（分担研究者）	精神医療におけるQOLの評価法に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	丸山　晋（分担研究者）	QOLの概念に関する研究―データ・バンク構築に関する試み―精神医学の面から	研究情報研究事業	健康・体力づくり財団

精神保健研究所年報 No. 9 （通号No.42） 1995

平成8年3月29日発行

編集責任者　大塚俊男

編集委員　稲垣真澄　内山　眞
加我牧子　白井泰子
丸山　晋

発行者　国立精神・神経センター
精神保健研究所
〒272 千葉県市川市国府台1-7-3
電話　市川（0473）72―0141

（非売品）

印刷：㈱東京アート印刷