

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第11号（通巻44号）

平成9年度

National Institute of Mental Health  
National Center of Neurology  
and Psychiatry

— 1 9 9 8 —

## はじめに

国立精神・神経センター精神保健研究所の年報も第11号を数えるにいたった。年報が第11号になったということは、国立精神衛生研究所がセンターに統合されて10年がたったということである。この機会に、私どもの研究所がたどった道を振り返ることも意義あるところであろう。

「精神保健研究所の概要」としてまとめられたところにも記載しているが、研究所は1950（昭25）年に議員立法として国会に提出された「精神衛生法」の審議の過程で生まれたもので、国立精神衛生研究所を設置すべきであるという付帯決議にもとづいてつくられた研究所である。このときの精神衛生法第1条の法の目的には、精神障害者の医療と保護を行うとともに発生予防につとめることによって国民の精神衛生を高めるということが明記されている。つまり、この当時の精神衛生の内容は、精神障害者を少なくすることが国民の精神衛生の向上につながるという考え方であった。

これに大きく手が加えられたのは、まさに昭和が終わりを告げようとしていたときであった。まずこの法は、1987（昭62）年の精神衛生法改正によって「精神保健法」となったが、第1条を読む限りでは法改正というよりは、新たに精神保健法を制定したといってもいいほどで、法改正という手続きを取りながら、時代にマッチした精神保健の考え方を法文に盛り込んだ、画期的な法改正であったといえる。なぜなら、この精神保健法の第1条は、「この法律は、精神障害者の医療及び社会復帰を促進し、並びにその発生予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者等の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする」とされたからである。

この法改正は、現・厚生省健康政策局長でおられる小林秀資氏が、精神保健課長であられたときにすすめられたものである。小林さんとはたびたびのことでお会いしたが、あるとき「宇都宮病院事件の反省、精神衛生実態調査の結果、公衆衛生審議会精神保健部会の意見」を挙げながら、今後どのように精神保健法を運用すべきか話し合ったが、この際に、新しい精神保健法には、「国民の精神的健康の保持や増進を図ることを目的に入れてほしいと申し入れたという思い出もある。

1987年は、1986（昭61）年に国立精神衛生研究所、国立武藏療養所、同神経センターの3施設が統合されて国立精神・神経センターになったが、その国立精神・神経センターに国立国府台病院も加わることになつて、いまのセンターができた年でもある。新たにできたとはいへ、国立精神・神経センターは、4施設がそれぞれ独立しているセンターであり、そのメリットもあるがデメリットも多い。このデメリットをいかに少なくするかが重要であろう。

精神保健研究所は、従来から「生物学的・心理学的・社会学的（社会福祉学を含む）」研究を行っているので、研究所がカバーする研究分野はきわめて広い。精神衛生法の制定にあたっての付帯決議を受けてこの研究所が設立された意味は、生物的・心理的・社会的存在である人のこころに関わることを研究する必要を認めたからであり、研究分野の広さはすでに織り込みずみであったといえる。

かつては、精神障害者の医療と福祉を真正面に打ち出した精神衛生が研究の対象であったが、いまでは精神障害者のリハビリテーションを正面にすえながら国民の精神健康の保持及び増進を図るための精神保健福祉研究を行っているが、さらに一層、この研究を深める必要がある。

ところで精神保健研究所年報第10号にも記したが、研究内容や研究結果を私することは許されない。私たちは、研究によって得た成果を一般市民に公表し、公開する義務がある。すでに精神保健研究所は、インターネットを利用して情報を流しているが、まだまだ不十分である。さらに検討を加え、新しい情報をすぐに提供できるよう工夫を凝らしているところである。

1998年10月

国立精神・神経センター精神保健研究所

所長 吉川 武彦



# 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	20
3. 心身医学研究部	33
4. 児童・思春期精神保健部	45
5. 成人精神保健部	54
6. 老人精神保健部	62
7. 社会精神保健部	77
8. 精神生理部	90
9. 精神薄弱部	103
10. 社会復帰相談部	120
III 研修実績	129
IV 平成9年度精神保健研究所研究報告会抄録	149
V 平成9年度委託および受託研究課題	161



# 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50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つたため、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、社会復帰相談室が完成し、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、

研修宿舎が完成し、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、国立武藏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)	
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）

I 精神保健研究所の概要

事項 年月	所長	組織等経過
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、国立武藏療養所、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 薩 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 銚 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	
平成9年4月	吉川 武彦	

## 2. 内部組織改正の経緯

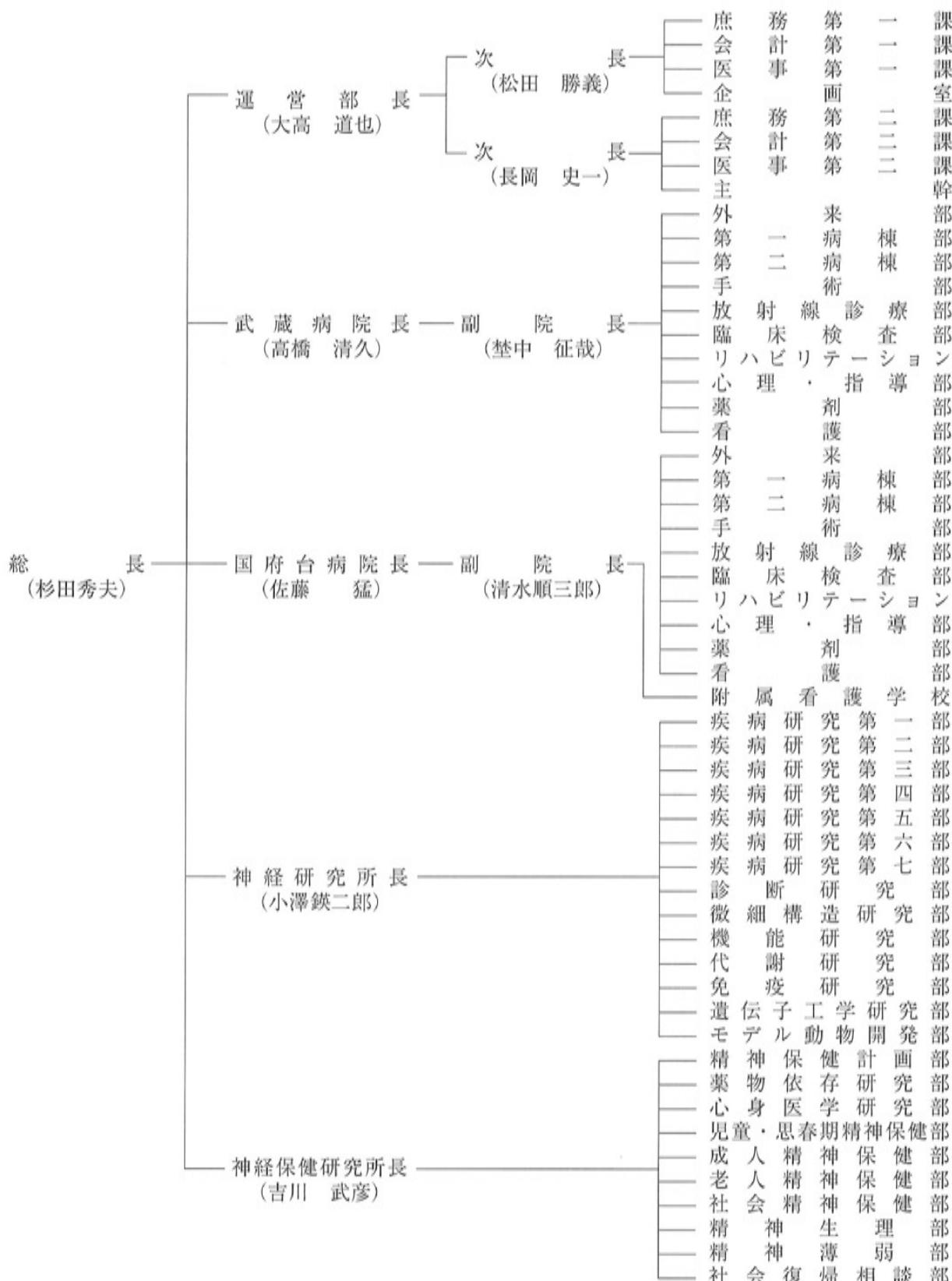
国 立 精 神 衛 生 研 究 所								
創立昭和27年	35	36	40	46	48	49	50	54
組 織	総務課	総務課 精神衛生研修室						
	心理学部	精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室				精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室		
	児童精神衛生部		児童精神衛生部 精神発達研究室					
						老人精神衛生部 老化度研究室		
	社会学部	社会精神衛生部			社会精神衛生部 ソーシャル ワーク研究室			
	生理学形態学部	精神身体病理部 生理研究室						
	優生学部	優生部 精神薄弱部						
研 修 課 程			社会復帰部				社会復帰相談部 精神衛生相談室	
		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 精神科ディ・ケア課程	

## I 精神保健研究所の概要

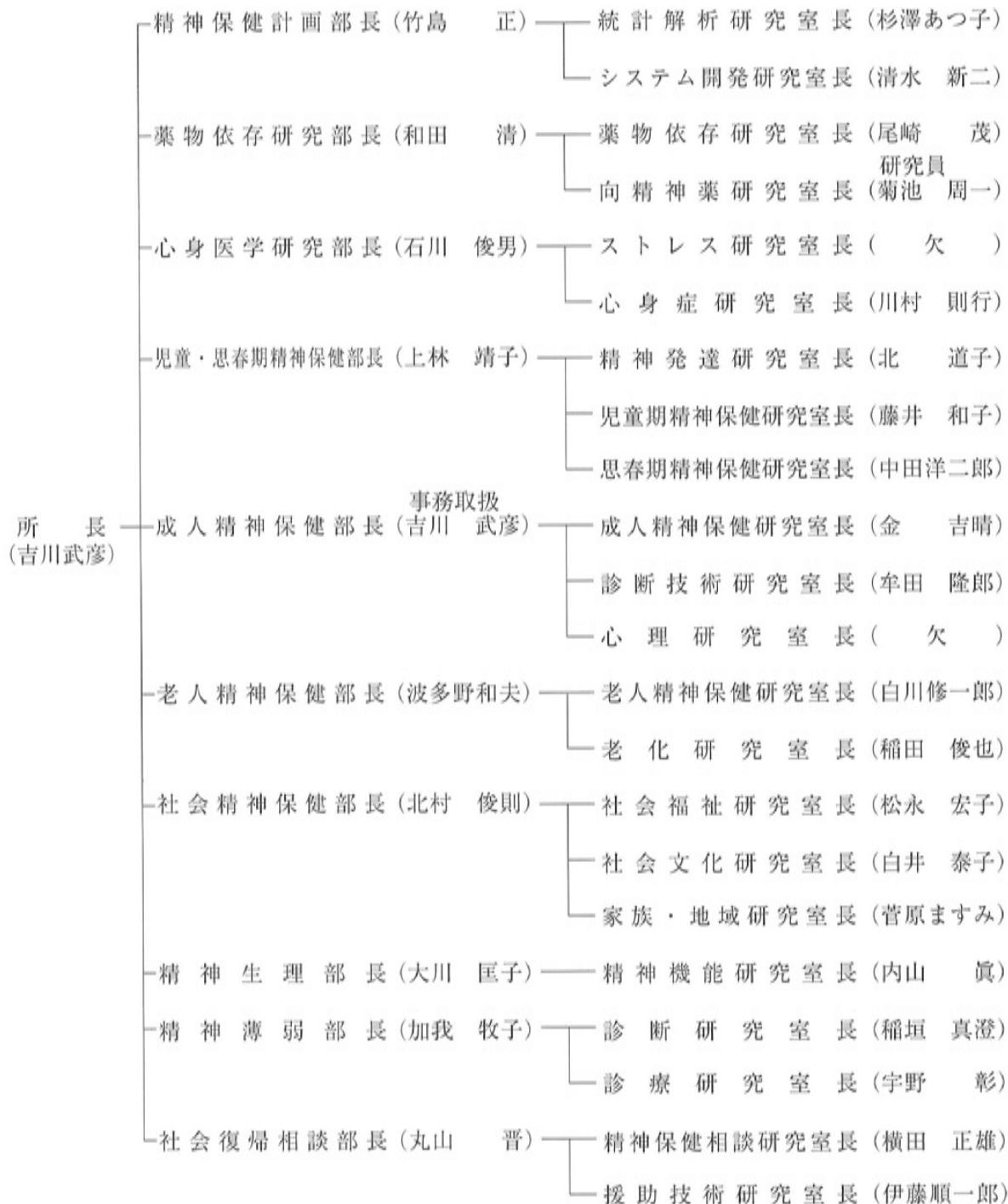
58	61年4月
	総務課 精神衛生研修室
	精神衛生部 心理研究室
	児童精神衛生部 精神発達研究室
老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室	老人精神衛生部 老化度研究室 老人保健研究室
	社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室
	精神身体病理部 生理研究室
	優生部
	精神薄弱部
	社会復帰相談部 精神衛生相談室
	医学課程 心理学課程 社会福祉学課程 精神衛生指導課程 精神科デイ・ケア課程

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10. 3. 31現在）



## 4. 職員配置及び事務分掌 (平成10. 3. 31現在)



## 5. 精神保健研究所構成員（平成9年度）

(平成9年4月1日～平成10年3月31日)

部 名 称	所長：吉川武彦	室 長	研 究 員	流 動 研 究 員	併 任 研 究 員	客 員 研 究 員	研 究 員 研 究 員	研 究 員 研 究 員	研 究 員 研 究 員	○貨 金 研 究 員 員	* ○貨 金 研 究 員 員
精神保健計画部	〔事務取扱〕 吉川 武彦 (~H9. 5. 31) 竹島 正 (H9. 6. 1~)	清杉 新二 あつ子	藤原真理	大津義子 大服嚴行 鷗藤次久 像沢久	野崎一 津田義子 近宗義子 宗澤義子	高峰重治郎 沼田香子 坪井良岳 香子	伊藤真理 堀田佳代 木山幸子 桑子	高子 高子 高子 高子	利由 峰崎 峰崎 峰崎	○伊藤みなみ ○W.A.シリバーテ ○E.B.R.デビッド *小倉和子 *中根静子 *中高慶子	*貨金研究員 *貨金研究員
薬物依存研究部	和田清	尾崎茂 (H9. 6. 1~)	菊池周 一矢	中野良岳 美子	浦田重治郎 香子	伊藤波 林野	伊藤隆 尚	代子 江智美	司穎実 木山	*角田木山 *山杉木山 **鈴木木山	*角田木山 *山杉木山 **鈴木木山
心身医学研究部	石川俊男	川村則行	西川闘 富	將光直 露	田中鳥崎 三露	永田真 修	川東田田喰 伊中小近辺	一子 明光 裕ま 志子 文明 京尚 太郎	田喰 木本 内上 倉島 村下 名	*森田充 池智安	*森田充 池智安



部名	部長室	研究員	流动研究员	併任研究员	客員研究员	研究员*	实习学生	○賃金研究助手
精神生理部	大川匡子	内山眞	渋井佳代	山田廣	弘邦	久保田夫	*村平	○**
					瀬・ラシングマン	鳥島	越山村	祥恭
					史郎亨也	保塚橋	吉川藤	子
精神薄弱部	加我牧子	稻垣真澄	堀口寿広	山崎廣	廣誠仁子	田田	昆高	○*高
		宇			雄浩	井山内島	谷繁	河原圭子
					栗飯千秀	生山	子	○*大河原圭子
社会復帰相談部	丸山晋	横田正順	坂田成輝		裕彦	口裕	英子	○*英子
		伊			郎	老原	裕子	福野
					雄	橋原	美子	河床野村
					一郎	本野	紀子	清廣
運営研究所事務係								○立花カホ
								**大室橋下職員
								**(高吉道一)

## II 研究活動状況

### 1.精神保健計画部

#### I.研究部の概要

精神保健計画部は「地域精神保健に係る資料の収集、解析及び地域精神保健計画の推進のための調査研究」を行うため昭和61年に設置された。平成7年8月に吉川部長（現所長）転出のあと部長欠員の状態が続いているが、平成9年6月に竹島正が着任、本来の3名体制で研究が行えるようになった。

平成9年度は約2年間の部長不在があったため、精神保健計画部運営の基礎である関係諸機関等との連携づくり、都道府県・指定都市に関する基礎情報収集など、研究推進の準備と、精神保健福祉行政・労働行政に関わるいくつかの研究に取り組んだ。また「大都市における精神科医療のあり方に関する研究」では、研究の一部を精神保健計画部を軸に研究所内の協力を得て実施した。

さらに統計解析研究室では、勤労者、高齢者、慢性疾患患者など、相対的に心身負荷を多く抱える集団を研究対象とし、疫学調査データや既存資料の解析を行った。システム開発研究室では、一連のアルコール研究をさらに進め、アルコール依存症の動向、阪神・淡路大震災後のアルコール問題の解析を進めた。このほか家族精神保健的研究として、家族問題・家族病理研究の回顧と展望を研究論文として報告した。

#### II.研究活動

##### 1) 大都市における精神科医療のあり方に関する研究（厚生科学特別研究）

大和川病院問題を契機とする、大都市における精神科医療の問題点の検証とシステム構築に関する研究（班長 吉川武彦所長）の事務局を担当した。この研究の結果、大都市の精神科医療においては、①整備過程にある精神科救急体制が地域住民から見えやすいものになっているか、②単身者、薬物依存症患者の問題、専門機関の連携、指定都市の体制、福祉事務所への援助体制などが課題としてあげられた。

##### 2) 産業メンタルヘルスシステムに関する研究

労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」の分担研究として、企業保健婦への聞き取り調査による企業内メンタルヘルスシステム充実のための課題を検討した。この結果、取り組み推進の重要課題として、「管理者教育」「組織診断」「ライフスタイルと個の自立支援」「コンサルテーション」「産業医の役割と産業保健学の発展」「地域にあったサービスの展開」の6つの要素が、「メンタルヘルスシステム充実」と「個を大切にする企业文化の進展」に重要とわかった。

##### 3) 精神保健医療対策に関する基礎資料と評価に関する研究

厚生科学研究「適正な医療の供給に関する研究」の分担研究として、6月30日調査などをもとに、医療機関・社会復帰施設などの状況について都道府県・指定都市別にまとめた。

##### 4) 障害者計画の推進とコメディカルに必要な技術に関する研究

厚生科学研究「精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究」の研究協力者として、障害者計画推進と関連したコメディカルの育成方法について検討した。この結果、コメディカルが障害者計画を含めた地域活動に積極的に関われるよう、教育課程、現場での交流、行政の取り組みを積極的に行い、コメディカルの現場応用力を養うことが必要という結果を得た。

5) 精神障害者の受診の促進に関する研究

上記厚生科学研究の研究協力者として、都市的な環境にある保健所での緊急・救急相談における対応の問題点に関する調査への協力を行った。この結果、調査に協力の得られた保健所の約3分の1で、警備・運送業者による有料搬送の実態があることがわかった。また保健所の緊急・救急相談では、診断処遇決定の後方支援と体制整備が課題であることが指摘された。

6) 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

文部省科学研究費基盤研究Bの代表研究者としての3年間の調査研究を終了したが、アルコール依存症入院患者の軽症化の動向とその年次的、地域的動向が明らかにされた。

7) 地域レベルでの薬物依存・中毒者に対する福祉的対策モデルの検討

厚生科学研究「薬物依存・中毒者の専門的・包括的精神医療サービスに関する研究」の分担研究として、最終3年度目の地域調査研究を終了した。社会復帰支援施策が推進されるなかで、薬物依存の回復可能性を地域住民がどのように見ているかを分析した。

8) 「情報化」の進展に伴う家族の「個別化」と新しい関係の契機に関する実証的研究

文部省科学研究費基盤研究Bの分担研究として「家族精神保健的研究」を行い、1970年代以降の四半世紀にわたる家族問題・家族病理研究の回顧と展望を学会シンポジウムで報告し、研究論文としてもとりまとめた。

9) 阪神大震災とアルコール問題

(財)アルコール健康医学協会の助成研究として、阪神・淡路大震災関連のアルコール問題をとり上げ、酒類販売数量の変動を分析し、断酒会調査の解析とまとめを進めた。

10) 中高年齢者の心身の健康度評価と精神保健福祉対策に関する基礎的研究

国民の精神保健福祉対策を考えるうえで、特に重視すべき集団（労働者、高齢者、慢性疾患患者）を研究対象とし、主に社会疫学的方法を用いて心身の健康水準の評価とそれに関連する心理的・社会的環境要因の検討を行っている。

### III.社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

竹島は麻薬・覚醒剤撲滅運動高知大会の企画参加とパネルディスカッションの司会を担当した。また市町村の健康講座、精神障害者家族会の講演に講師として参加し、地域の状況把握に努めた。

2) 専門教育面における貢献

竹島は都道府県で開催された精神保健福祉相談員認定講習の研修事業、国立公衆衛生院の研修などに講師として参加した。

清水は国立オリンピック青少年総合センター主催国際シンポジウム「青少年と薬物問題」において、テーマ設定から外国人講師の招聘も含めてシンポジウムのオーガナイザーの任にあたり、併せて司会も務めた。また自助グループのセミナー講師としてあるいは団体顧問としての責務を遂行した。

杉澤は養護教諭・保健主任研修会、国立公衆衛生院などで研修会の講師を務めた。

3) 精研の研修の主催と協力

竹島は医学課程、デイケア課程講師を務めた。

清水はデイケア課程研修主任、心理学課程講師を務めた。

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

竹島は1997年9月から「長期入院患者の療養のあり方に関する検討会」委員を務め、1998年3月か

ら公衆衛生審議会精神保健福祉部会の「精神保健福祉法に関する専門委員会」の委員となった。

#### IV.研究業績

##### A.刊行物

###### (1) 原著論文

- 1) 竹島正：精神保健福祉行政の展開に向けて、公衆衛生 61: 950-953, 1998.
- 2) 竹島正：精神保健福祉計画の課題と目標、公衆衛生 62: 80-83, 1998.
- 3) 竹島正：高知県における精神保健福祉センターの事業経過、地域保健 28(11): 11-20, 1997.
- 4) Sugisawa A, Uehata T : Onset of peptic ulcer and its relation to work-related factors and life events. J Occup Health 40: 22-31, 1998.
- 5) 杉澤あつ子, 杉澤秀博, 柴田博. 地域高齢者的心身の健康維持に有効な生活習慣. 日本公衛誌 45: 104-111, 1998.
- 6) 清水新二：薬物・アルコール関連福祉サービスシステムの聴取実態調査報告、アルコール依存とアディクション 14: 200-221, 1997.
- 7) 清水新二, 松永宏子：アルコール・薬物依存症者の医療福祉サービスとPSWの関わり—PSW全国調査より—、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会編精神医学ソーシャル・ワーク 37: 114-125, 1997.
- 8) 清水新二, 伊藤ななえ, 藤原真理, 高梨薰, シリバーラ・ウイラコーン, E.B.R.デシャブリア：日本人とTLFB調査との適合性に関する方法的検討—飲酒習慣モニタリング調査にむけて—、日本アルコール・薬物医学会雑誌 32: 163-181, 1997.
- 9) 藤原真理, 清水新二：薬物イメージの形成とマスコミ報道、日本アルコール・薬物医学会雑誌 (accepted)
- 10) 大島巖：精神保健福祉：統計資料の活用法～既存資料からの読み取り、公衆衛生 61: 369-372, 1997.
- 11) 大島巖：精神保健福祉：既存資料による精神障害者福祉ニーズの推定、公衆衛生 61: 444-447, 1997.
- 12) 大島巖：医療統計からみた精神障害の実態～精神科入院医療指標の作成と分析～精神医学レビュー 24: 23-30, 1997.
- 13) 近藤功行：介護福祉・児童福祉系学生のみた老人虐待、旭川莊医療福祉学会誌 28(1): 50-63, 1997.
- 14) 宗像恒次：ヘルスカウンセリング法、日本保健医療行動科学会年報 12: 91-102, 1997.
- 15) 服部令子：コラージュ療法における対人恐怖の表現特徴1997年度 芸術療法Vol.28-1: 92-96, 1997.

###### (2) 総説

- 1) 清水新二：もう一つの「家族と文化論」、家族社会学研究 9: 3-10, 1997.
- 2) 清水新二：家族問題・家族病理研究の回顧と展望、家族社会学研究 10: 31-83, 1998.
- 3) 清水新二：家族ストレスとしてのアルコール依存症、堀田和一編 病む人—異文化と解放の社会心理—、学文社, 164-184, 1998.
- 4) 上田雅夫, 菊池はるか, 松尾直子, 藤原真理：欧米の障害者の運動に関する心理学的研究—最近の動向—、早稲田大学体育学研究紀要 29: 37-49, 1997.
- 5) 児玉昌久, 菊池はるか, 松尾直子, 藤原真理：欧米の高齢者の運動に関する心理学的研究—最近の動向—、早稲田大学体育学研究紀要 29: 51-63, 1997.

## (3) 著書

- 1) 竹島正：精神障害の予防（精神的健康の増進）、「新・社会福祉学習双書」編集委員会一編障害者福祉論Ⅲ、全国社会福祉協議会、東京、pp. 46-51, 1998.
- 2) 清水新二：高齢者における飲酒行動、アルコール関連障害とアルコール依存症、日本臨床712号（特別号）、日本臨床社、東京、pp. 541-545, 1997.
- 3) 清水新二：第一部アルコール依存症—社会学的背景、大原健士郎、宮里勝政編：アルコール・薬物の依存症、医学書院、東京、pp. 37-45, 1997.
- 4) 清水新二：第二部薬物依存症—社会学的背景、大原健士郎、宮里勝政編：アルコール・薬物の依存症、医学書院、東京、pp. 163-170, 1997.
- 5) 児玉桂子、城佳子、藤原真理、児玉昌久：高齢者用プライバシーチェックリストとストレスチェックリストの開発、児玉桂子編：高齢者居住環境の評価と計画、中央法規出版、東京、pp. 259-263, 1998.

## (4) 研究報告書

- 1) 竹島正：KOCHIPLAN—精神保健福祉サービスのシステム転換の検討、高知県立精神保健福祉センター平成9年度調査研究事業報告書、1997.
- 2) 大島巖、長直子、竹島正：小規模町村における精神保健福祉事業の推進方策～高知県高岡郡津野山地区における地域事例調査から、高知県委託研究報告書（主任研究者：大島巖）、pp. 1-33、全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所発行、1997.
- 3) 吉川武彦、竹島正、大島巖、他：精神病・精神障害者に関する国民意識と社会理解促進に関する調査研究報告書、日本財團助成研究報告書（吉川武彦企画委員長、竹島正実行委員長）、全国精神障害者家族会連合会保健福祉研究所、1998.
- 4) 竹島正、杉原理、田所淳子：市町村の精神保健福祉事業の実施状況調査、社会復帰基盤調査報告書、高知県立精神保健福祉センター、pp. 23-29, 1997.
- 5) 竹島正：市町村別社会復帰ニードの推定、社会復帰基盤調査報告書、高知県立精神保健福祉センター、pp. 93-97, 1997.
- 6) 竹島正：まとめ・総合的な推進方策、社会復帰基盤調査報告書、高知県立精神保健福祉センター、pp. 119-126, 1997.
- 7) 清水新二：地域レベルでの薬物依存・中毒者に対する福祉的対策モデルの検討—大阪地区の場合—、平成8年度厚生省科学研究費麻薬等対策総合研究事業研究「薬物依存・中毒者の専門的・包括的精神医療サービスに関する研究（主任研究員：寺元弘）研究報告書第2分冊、pp. 81-88, 1997.
- 8) 清水新二編：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（研究代表者：清水新二）」研究成果報告書。
- 9) 清水新二：序論、平成7年度～平成9年度文部省科学研究費補助金基盤研究(B)(2)「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（研究代表者：清水新二）」研究成果報告書、pp. 1-3, 1998.
- 10) 清水新二：第1部精神病院調査、平成7年度～平成9年度文部省科学研究費補助金基盤研究(B)(2)「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（研究代表者：清水新二）」研究成果報告書、pp. 4-21, 1998.

- 11) 清水新二, 野田哲朗, 麻生克郎, 宋龍啓, 山本訓也, 幸地芳郎, 田中究: 阪神淡路大震災と断酒会活動. 平成9年度アルコール健康医学協会アルコール依存症等調査研究事業助成研究「阪神大震災とアルコール問題」研究成果報告書. 1998.
- 12) 清水新二, 幸地芳郎, 宋龍啓, 山本訓也, 野田哲朗, 加藤寛, 田中究, 麻生克郎: 阪神・淡路大震災に関する断酒会調査報告書. 兵庫県立精神保健福祉センター, 1998.
- 13) 藤原真理, 清水新二: 第2部地域調査. 平成7年度~平成9年度文部省科学研究費補助金基盤研究(B) (2)「プレアルコホリックスに対する援助ニーズおよび適性環境整備に関する社会学的研究(研究代表者: 清水新二)」研究成果報告書. pp. 22-47, 1998.

## (5) 翻訳

- 1) 野崎由利, 清水新二: 社会変動と家族危機—ハンガリーの場合. 現代の社会病理, 12: 103-115, 1997. (Chez-Szombathy L : Social change and family crisis—the case of Hungary. 1997)

## (6) その他

- 1) 東条敏子, 柏木由美子, 反町君子, 向後恵子, 竹島正: 研究座談会「これから的精神障害者支援—保健婦活動の方向性を探る—」. 地域保健, 29(2): 4-38, 1998.
- 2) 清水新二: 青少年の飲酒問題, 心の健康 精神衛生普及会, 45: 4-11, 1997.
- 3) 清水新二, 野崎由利: 社会的危機下における少子化問題—ハンガリーの体験に学ぶ—, エデュ・ケア 21 栄光教育文化研究所, 29: 46-55, 1997.

## B. 学会・研究会における発表

- 1) 滝沢武久, 竹島正, 田中英樹, 岡上和雄, 三代浩肆: シンポジウム新時代の精神保健福祉の構築をめぐして, 全国精神保健福祉相談員会, 21: 9-31, 1998.
- 2) 高畠隆, 後藤雅博, 岩崎晋也, 竹島正, 棟居俊夫, 山崎里映: 地域における社会復帰促進要因に関する研究. 第33回全国精神保健福祉センター研究協議会, 横浜, 1997. 10. 15.
- 3) 竹島正: 精神保健の立場から. 第32回日本アルコール・薬物医学会総会ワークショップ「アルコール依存症者の処遇をめぐって—ネットワークの意義—」, 東京, 1997. 9. 11-13.
- 4) 杉澤あつ子, 中島一憲: 都市部の公立小中学校に勤務する教員の心身の健康状態. 第70回日本産業衛生学会, 富山, 1997. 4. 9-11.
- 5) 杉澤あつ子, 中島一憲: 教員の心身の健康に関する疫学的知見. 国立精神・神経センター第1回四施設合同研究報告会, 東京, 1997. 4. 15.
- 6) 杉澤あつ子, 小関修, 小林猛史, 平澤由平, 鈴木満, 山崎親雄, 西三郎: 青壯年期の通院透析患者における就労の実態. 第42回日本透析医学会総会, 札幌, 1997. 7. 18-20.
- 7) 小関修, 杉澤あつ子, 小林猛史, 平澤由平, 鈴木満, 山崎親雄, 西三郎: 透析患者における要介護問題. 第42回日本透析医学会総会, 札幌, 1997. 7. 18-20.
- 8) 清水新二: 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—大阪地区の場合—. 平成8年度厚生科学研究「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究」班報告会, 東京, 1997. 4. 12.
- 9) 磯田朋子, 清水新二, 藤田道代: 家族の私事化・個別化傾向について—グループ間比較を中心に—. 第7回日本家族社会学会, 東京, 1997. 7. 25.
- 10) 清水新二: 家族問題・家族病理. 第7回日本家族社会学会シンポジウム「家族社会学の回顧と展望—1970年代以降」, 東京, 1997. 7. 24-25.

- 11) 清水新二：社会学の立場から、第32回日本アルコール・薬物医学会総会ワークショップ「アルコール依存症者の処遇をめぐって—ネットワークの意義—」、東京、1997. 9. 11-13.
- 12) 清水新二：阪神・淡路大震災とアルコール問題—災害は住民の飲酒を促進したか?—、第13回日本社会病理学会、大阪、1997. 9. 20-21.
- 13) 清水新二、麻生克郎、宋龍啓、山本訓也、幸地芳郎、野田哲朗：阪神大震災と住民の飲酒量増減、第18回日本社会精神医学会、高松、1998. 3. 6.
- 14) 野田哲朗、麻生克郎、清水新二、宋龍啓、山本訓也、幸地芳郎：阪神・淡路大震災の断酒会活動への影響、第18回日本社会精神医学会、高松、1998. 3. 6.
- 15) 野田哲朗、清水新二：阪神・淡路大震災の断酒会活動への影響、震災アルコール問題研究会、有馬、1998. 3. 15.
- 16) 清水新二、野田哲朗：阪神・淡路大震災酒類販売量分析報告、震災アルコール問題研究会、有馬、1998. 3. 15.
- 17) 藤原真理：運動習慣と食行動、性別身体像の関係—運動への動機づけによる検討—、日本心理学会第61回大会、大阪、1997. 9. 18.

#### C.講演

- 1) 竹島正：市町村障害者計画—策定支援の視点と方法—、第22回全国精神保健福祉業務研修会分科会Ⅰ、東京、1998. 2. 27.
- 2) 杉澤あつ子：教員のこころとからだ（健康実態とその背景）、江東区教育委員会養護教諭・保健主任研修会、東京、1997. 9. 9.
- 3) 杉澤あつ子：中高年期のメンタルヘルス、国立公衆衛生院、東京、1997. 10. 3.
- 4) 清水新二：青少年の飲酒問題、精神衛生普及会月例会講演、東京、1997. 5. 15.
- 5) 清水新二：単身野宿者とアルコール問題、更正施設浜川荘職員研修会、東京、1997. 6. 25.
- 6) 清水新二：近年のマクロ飲酒動向：平成モデルの提案、関東アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会講演、東京、1997. 7. 19.
- 7) 清水新二：共依存問題再考—物語としての共依存—、第21回日本心身医学会中国・四国地方会教育講演、高知、1997. 10. 25.
- 8) 清水新二：現代社会と薬物依存、横浜ダルクセミナー、横浜、1998. 2. 27.
- 9) 清水新二：アルコール医療対策とアルコール治療、宋クリニックアルコールセミナー、神戸、1998. 3. 14.

#### D.学会活動

竹島は、精神障害者リハビリテーション学会理事として、学会の法改正に意見集約に協力した。

清水は、日本社会病理学会理事、日本精神保健社会学会理事、日本アルコール・薬物医学会監事、日本家族社会学会編集委員、International Sociological Association RC49理事を務めた。また「青少年教育国際シンポジウム」の企画と司会、第32回日本アルコール・薬物医学会総会ワークショップ座長を務めた。

杉澤は日本精神衛生学会の事務局長としての役割を遂行した。

#### E.委託研究

- 1) 竹島正：平成9年度厚生科学特別研究補助金「大都市における精神科医療のあり方に関する研究」分担研究者。

- 2) 竹島正：平成9年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」分担研究者。
- 3) 竹島正：平成9年度厚生科学研究所研究「適正な医療の供給に関する研究」分担研究者。
- 4) 竹島正：平成9年度厚生科学研究所「精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究」研究協力者。
- 5) 竹島正：平成9年度厚生科学研究所「精神障害者の受診の促進に関する研究」研究協力者。
- 6) 清水新二：平成9年度文部省科学研究費基盤研究B「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」研究代表者。
- 7) 清水新二：平成9年度厚生科学研究所「薬物依存・中毒者の専門的・包括的精神医療サービスに関する研究」分担研究者。
- 8) 清水新二：平成9年度文部省科学研究費基盤研究B「家族精神保健に関する社会学的研究」分担研究者。
- 9) 清水新二：日本アルコール健康医学協会助成「震災とアルコール問題に関する研究」主任研究者。

#### F.その他

- 1) 竹島正：用語解説「病識」。ぜんかれん、374号、pp. 42、1998。
- 2) 竹島正：作業所ができた。笑顔を未来へ—ゆすはらの人々と共に歩んだ日々—、高知県須崎保健所・櫛原町、1997。
- 3) 高知県立精神保健福祉センター（編集 竹島正）：平成9年度業務資料、1998. 4.
- 4) 高知県立精神保健福祉センター（編集 竹島正）：活動レポート（平成2年4月—平成9年2月）1998.
- 5) 清水新二：依存問題とソーシャルワーク、第39回国立精神・神経センター精神保健研究所社会福祉研修講師、1997. 7. 2.
- 6) 清水新二：アルコール依存者と社会復帰、第75回国立精神・神経センター精神保健研究所精神科デイケア研修講師、1997. 7. 30.
- 7) 清水新二：家族支援を考える、第77回国立精神・神経センター精神保健研究所精神科デイケア研修講師、1997. 1. 26.
- 8) 清水新二：アルコール問題と家族支援をめぐって、第38回国立精神・神経センター精神保健研究所心理過程研修講師、1997. 2. 19.

## V. 研究紹介

# アルコール・薬物依存症者の医療福祉サービスとPSWの関わり —PSW全国調査より—

清水新二・松永宏子

【精神医学ソーシャル・ワーク, 37: 114-125, 1997.】

### 1. 問題と背景

周知のように、日本における精神保健に関する法制度は平成年間に入って急速に改変が進展した。その結果、障害者の社会復帰のみならず、地域での社会的自立支援対策、生活の質向上問題などの福祉施策が緊急かつ重要な施策課題となっている。

本調査研究では、こうした精神保健福祉施策の流れの変化を受けつつ、福祉医療の専門家集団ともいえる精神科ソーシャルワーカー（PSW）に注目して、アルコール・薬物乱用者／依存者の福祉サービス問題をとりあげた。調査は日本精神医学ソーシャルワーカー協会（略名=PSW協会）協会員全員（1582名）を対象に、郵送法によって実施した。調査票の発送は1996年11月に行われ、その結果750名の協会員から回答が寄せられた。したがって、有効回収率は全会員のほぼ半数にあたる47.4%であった。以下主な結果をかいつまんで紹介する。

### 2. 調査結果の概要と考察

#### A. アルコール・薬物ケース担当経験と業務活動の関連性

大都市圏地域ではアルコール・薬物双方の担当経験を有するPSWが多く、その他の地域ではいずれのケースも未経験、あるいはアルコールケースのみ経験しているPSWが多かった。また地域ないしは都道府県単位の特徴としては“分化型”（大都市圏地域），“未分化型”（青森、福島、栃

木、埼玉），“アルコール型”（その他の地域）のパターンが識別された。さらに未分化型は概して地域型所属機関PSWにより多く、施設型機関とりわけ単科精神病院では分化型の傾向が観察された。

“未分化型”や担当してもアルコール・ケースのみの“アルコール型”的存在はおそらくアルコール・薬物問題への取り組み上の姿勢というよりも、特に薬物ケース自体の少なさあるいは事例化しにくい地域状況などが反映して、薬物ケースが独立した問題領域を形成しえないことによるものと思われる。

#### B. 社会復帰支援福祉事業意見と業務活動の関連性

大都市圏地域の方がその他の地域よりも、アルコール・薬物依存症者のための社会復帰支援事業（小規模作業所、グループホーム、援護寮、福祉ホーム、授産施設）の拡大に支持的であり、さらにアルコールは薬物の場合以上に支援事業の拡大が支持されている。総合意見としてみると、アルコール依存症の場合に支持的意見が強かったのは大都市圏地域と九州地方が中心であったものの、薬物依存症の場合になると大都市圏地域での支持的意見は消失して、四国・九州の西南諸県に支持的意見は強い。所属機関別にはほぼ全般的に、施設型機関所属のPSWよりも地域型機関PSWにおいて支持的意見が強かった。

### C. 民間グループ・施設との連携と業務活動

大都市圏地域において他の地域よりも、施設型所属PSWよりも地域型機関所属PSWにおいて、またPSW業務経験が長いほど、民間グループ・施設との連携活動が活発に展開されていることが明らかにされた。

施設型所属PSWと地域型機関所属PSWの相違は、連携活動のみならず上記の社会復帰支援福祉サービス事業に関する意見、ケース担当経験パターンにも認められた。すなわち、地域型機関所属PSWは民間グループ・施設とより一層活発な連携活動を展開し、社会復帰支援福祉事業拡大をより強く志向し、未分化型のケース担当パターンもより多くみられたのであった。このことは、やはり地域型機関で働くPSWは社会復帰や地域生活での自立支援により関心を示す一方、逆にみれば活発な連携活動とはいいうものの中身はケース紹介活動であったり、未分化型ケース担当の一面でもある「広く浅い」ケース対応を意味する可能性もある。この見方に立てば、地域型機関PSWの場合ケースをじっくりみる余裕は少ないともいえる。と同時に、「ケースをじっくり抱え込む」リスクから免れているメリットでもあろう。

### D. アルコール依存症と薬物依存症への対応の相違

PSWによる認知・連携活動において、アル

コール関連の民間グループ・施設と薬物関連の民間グループ・施設の間に大きな断層が認められた。また社会復帰支援事業総合意見についても、アルコール依存症の場合に比べ薬物依存症者の社会復帰支援事業への支持意見は明らかに弱いことが判明した。このように、福祉専門家集団の間にも社会復帰支援問題に関しては両者を区別する傾向のあることが明らかであった。

### E. 「どちらともいえない」回答の多発傾向

社会復帰支援福祉サービス意見については、全般に「どちらともいえない」との回答が多くかった。このことは福祉専門職集団とはいえない新規福祉サービス事業の具体的なイメージが十分把握されておらず、結果的に態度保留の回答を多発したものと思われる。あるいはまた、新規福祉サービス事業自体は理解していても、精神障害者の社会復帰対策事業は本格化し始めたばかりであり、ことアルコール・薬物依存症者の社会復帰のための福祉サービス事業は未だイメージしにくいことも影響していると考えられる。

福祉専門家集団がそうであるならば、ましてや一般地域住民においては言わずもがなであろう。このあたりがわが国における薬物・アルコール依存症者の社会復帰対策上の、いま一つの基本的なコミュニティ対策の課題であろう。

## 2. 薬物依存研究部

### I. 研究部の概要

当研究部は、薬物依存の調査研究及び向精神薬の薬効の調査研究に関することうをつかさどっており、薬物依存研究室及び向精神薬研究室の2室より成っている。

各研究室の業務は以下の通りである。

〈薬物依存研究室〉(1)薬物乱用の実態及び発生要因の調査研究、(2)薬物依存の精神薬理学的研究、(3)薬物依存の予防、診断、治療及び指導の方法の研究 〈向精神薬研究室〉(1)向精神薬の薬効に係わる精神薬理学的、心理学的及び社会学的調査研究、(2)向精神薬依存の実態及び発生要因の調査研究並びに診断、治療及び指導の方法に関する研究

今年度も、青少年における薬物乱用の急増および薬物乱用対策推進本部（本部長：首相）の設置（1997年1月）を反映して、官民を問わず、当研究部に対する各種問い合わせ、講師派遣、調査・研修・各種協力依頼等が殺到した。それらは人員的限界をはるかに越えるものであったが、最大限の協力を惜しまなかつたつもりである。

なお、6月1日付で、尾崎茂が薬物依存研究室長に着任し、部長：和田清、薬物依存研究室長：尾崎茂、向精神薬研究室研究員：菊池周一、流動研究員：中野良吾となった。

### II. 研究活動

#### 1) 痘学的研究

和田は、前年度に実施した、我が国初の「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」の結果を米国ミシガン大学の協力のもとで、全米中学生調査（Monitoring The Future Study）の結果と比較研究した。今後、この種の研究を多国間で実施するために重要な研究と考えられる（厚生科学研究費補助金麻薬等対策総合研究事業）。

和田は、薬物依存患者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動を把握するために、全国7カ所の定点調査を実施した。HIV感染者は認められなかったが、覚せい剤依存者ではほぼ全員に注射による薬物乱用の既往があり、C型肝炎の感染率が非常に高いことが再確認された。今後のわが国におけるHIV感染の広がりを予測するための貴重な調査である（厚生科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業）。

尾崎は、全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査を担当した。この研究は1987年より継続的に行われている全国的な調査であり、わが国の薬物乱用・依存の実態を把握するための重要な基礎資料となっている。本調査は隔年実施となっているため、平成9年度は、平成8年度調査結果をさらに詳細に検討し、特に覚せい剤関連精神疾患の遷延化の諸要因について分析を行った（厚生科学研究費補助金麻薬等対策総合研究事業）。

中野は、全国の看護婦（士）・保健婦（士）教育施設を対象として、薬物依存関連教育の実態調査を実施した。薬物依存関連の教育・研修の必要性は80%の教育施設において認識しているにも関わらず、講義の実施率（60%。アルコール関連では80%以上）及び見学・実習実施率（9%。アルコール関連では30%）ともに極めて低いことが、明らかになった（厚生科学研究費補助金麻薬等対策総合研究事業）。

また、当部では、福井進（三芳病院、当研究所名誉所員）と協力して、第2回目の「薬物乱用・依存に関する全国住民調査」を実施した（厚生科学研究費補助金麻薬等対策総合研究事業）。この調査

は、わが国における薬物乱用・依存の実態を直接的に調べている唯一のものであり、今後の発展的継続が望まれる。

#### 2) 臨床研究

和田は、疾患単位としての存在が未だ確立されていない面のある「有機溶剤精神病」について、その症状構造の特徴を精神分裂病との比較の上で明らかにするための長期的症候学的研究(その2)行った。評価にはGAS得点を用いたが、両群の違いはGAS得点という手法では不適切であることが明らかとなった（精神・神経疾患委託研究費）。

#### 3) 基礎研究

菊池は、薬物関連精神障害の生物学的メカニズムに関する研究を行った。メタンフェタミン投与動物を用い、再発脆弱性のモデルとされる逆耐性現象とG蛋白質関連伝達系との関連について検討した。その結果、逆耐性獲得後には腹側被蓋野におけるG蛋白質βサブユニットmRNAの発現増大が抑制されていたことから、逆耐性獲得にG蛋白質およびその転写制御機構が重要な関連を有していることが示唆された（平成9年度厚生省脳科学研究事業）。

また、脳の可塑性の研究モデルであるキンドリングモデルにおけるNMDA受容体の意義に関する研究と、てんかん脳におけるアポトーシス現象の意義に関する研究を千葉大学と共同で施行した。

#### 4) その他

和田は、1998年6月の国連麻薬特別総会に向けた基礎資料作りとして、昭和20年以降今日に至るまでのわが国の薬物乱用状況について、覚せい剤と麻薬を中心に、乱用の広がりの程度、乱用者の属性、諸外国との関係、乱用方等の変遷をまとめた。（厚生科学特別研究事業）

### III. 社会的活動

冒頭に述べたとおり、本年度も、当研究部に対する官民を問わない各種問い合わせ、講師派遣、調査・研修・各種協力依頼等が殺到し、それらは人的能力をはるかに超えるものであった。その一端は後述のIV. 研究業績、C. 講演、F. その他の通りである。

1) 薬物依存臨床医師研修会：本年度で第11回を迎えた。毎年、収容可能人数（35名）をはるかに越える応募者があり、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、今後も継続して行きたいと考えている。

2) 当研究部は、研究部創設以来、厚生省に限らず、薬物乱用・依存対策に關係する各省庁（総務省、文部省、警察庁、法務省等）の関係部門と連携を取り続けてきており、研修会への講師派遣、啓発用資料及び教材作成、調査等への協力などを行った。

### IV. 研究業績

#### A. 刊行物

##### (1) 原著論文

- 1) 呉鶴, 川田智恵子, 和田清：日本の高校生における薬物使用の実態と薬物使用と飲酒・喫煙との関係. 保健の科学 39: 421-426, 1997.
- 2) Kikuchi S, Iwasa H, Sato T : Changes in N-methyl-D-aspartate receptor subunit mRNA expression level in the cerebral cortex of amygdaloid-kindled rats. Chiba Med. Journa l73: 25-31, 1997.
- 3) Suzuki K, Iwasa H, Kikuchi S, Sato T, Miyake M, Morinaga N, Noda M : The contribution of endo-

- ogenous mono-ADP-ribosylation to kindling-induced epileptogenesis. Brain Res 745: 109–113, 1997.
- 4) 岡田真一, 菊池周一, 竹田礼子, 大谷要, 斎賀孝久, 小林仁, 新村宗敏, 山内直人, 児玉和宏, 佐藤甫夫: Praziquantelによる治療が成功した脳有鉤囊虫症の一例, 精神科治療学 13: 345–351, 1998.
  - 5) Wada K, Price RK, Fukui S: Cigarette smoking and solvent use among Japanese Adolescents. Drug and Alcohol Dependence 46: 137–145, 1997.

## (2) 総説

- 1) 尾崎茂, 大川匡子: 睡眠障害と生体リズム. Molecular Medicine 34: 354–365, 1997.
- 2) 尾崎茂: 睡眠相後退症候群の病態生理. 精神科治療学 12: 1516–1517, 1997.
- 3) 和田清: 薬物乱用の現状と歴史. 神経精神薬理 19: 913–928, 1997.
- 4) 和田清: 亂用・依存・中毒とは. 教育と文化(神奈川県立教育センター所報) 第43号: 6–10, 1997.
- 5) 和田清: 日本および欧米における薬物依存の状況. 思春期学 15: 367–372, 1997.

## (3) 著書

- 1) 伊豫雅臣, 尾崎茂, 和田清: 2. 薬物依存と薬物精神病. 監修; 風祭元, 専門医のための精神医学レビュー'97—最新主要文献と解説—. 総合医学社, 東京, pp. 61–66, 1997.
- 2) 尾崎茂, 大川匡子: 睡眠覚醒リズム障害と光療法ならびにビタミンB12療法. 生物学的精神医学シリーズvol. 15; 生体リズムと精神疾患. 日本生物学的医学会編. 学会出版センター, 東京, pp. 49–70, 1997.
- 3) 尾崎茂, 大川匡子: 非24時間睡眠・覚醒症候群. 『KEY WORD1997–98精神』. 先端医学社, 東京, pp. 222–223, 1997.
- 4) 尾崎茂: 精神科ポケット辞典(分担執筆). 弘文堂, 1997.
- 5) 尾崎茂: 大麻乱用. 「今日の精神科治療指針」. 監修: 大原健士郎, 広瀬徹也. 星和書店, 東京, pp. 127, 1997.
- 6) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Kamei U, Hayakawa T, Urata J: The relationship between sleep-wake rhythm and body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake rhythm. SLEEP-WAKE DISORDERS. Plenum Press, New York, pp. 61–66, 1997.
- 7) Uchiyama M, Ozaki S: Diagnosis and treatment of insomnia. SLEEP-WAKE DISORDERS. Plenum Press, New York, pp. 73–77, 1997.
- 8) 岩佐博人, 菊池周一: てんかん原性獲得におけるG蛋白質mRNAの変動. 田中達也編: てんかん研究の最前線II. ライフサイエンス社, 東京, pp. 202–207, 1997.
- 9) 和田清, 小沼杏坪: 薬物依存の疫学. 大塚俊男編: 精神医学レビューNo.24「精神障害の疫学」. ライフ・サイエンス社, 東京, pp. 69–76, 1997.
- 10) 和田清: ヘロイン依存. 今日の精神科治療指針. 監修: 大原健士郎, 広瀬徹也. 星和書店, 東京, pp. 130–131, 1997.
- 11) 和田清: 薬物乱用等青少年問題の集いの記録. 平成9年度「薬物乱用等青少年問題の集い」記録集.埼玉県青少年課, 1998.

## (4) 研究報告書

- 1) 尾崎茂: 全国的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9年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業) 薬物依存・中毒者の疫学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「薬物乱用依存の多面的疫学調査研究」. pp. 79–84, 1998.
- 2) 菊池周一: 依存性薬物の急性、慢性投与によるG蛋白質共役受容体伝達系の変化. 平成9年度厚生科

- 学研究費補助金（脳科学研究事業）依存性薬物による脳内薬物受容体の機能変化に関する分子生物学的研究、（主任研究者：佐藤光源）研究報告書. pp. 7-14, 1998.
- 3) 中野良吾：薬物依存症の相談・治療・アフターケアに関するマンパワーの専門的教育・研修体制のあり方、平成9年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）薬物依存・中毒者の疫学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2分冊「薬物依存・中毒者の専門的・包括的精神医療サービスに関する研究」. pp. 171-199, 1998.
- 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9年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）薬物依存・中毒者の疫学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「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究」. pp. 49-78, 1998.
- 5) 和田清：「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究（その2）、平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神作用物質性精神障害の脳内機序並びに診断・治療に関する研究」（班長：村崎光邦）分担研究, 1997.
- 6) 和田清、有田矩臣、石橋正彦、伊波真理雄、織田一衛、狩山博文、小沼杏坪、分島徹：薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究、平成9年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業特別重点研究「HIV感染症の疫学研究班（班長：木原正博）研究報告書. pp. 245-257, 1997.
- 7) 和田清：薬物乱用防止啓発の効果的なあり方に関する緊急調査研究、平成9年度厚生科学特別研究事業（主任研究者：福井進）、研究報告書, 1998.
- 8) 和田清：第5章「シンナー遊び」に誘われるということ、「青少年の薬物認識と非行に関する研究調査」総務庁青少年対策本部. pp. 174-192, 1998.
- (5) 訳書
- 1) 菊池周一：コカイン依存者の免疫療法、日経サイエンス27, 128-133. (Donald W. Landry : Immuno-therapy for cocaine addiction. Scientific American Inc, New York, 1997)
- (6) 書評
- 1) 和田清：オピオイド—適正使用と最近の進歩、脳の科学 20: 93-94, 1998.
- (7) その他
- 1) 尾崎茂：覚せい剤、大麻（今月のKEY WORDS）、神経精神薬理 19: 909-911, 1997.
- 2) 尾崎茂：crash, high, rush（今月のKEY WORDS）、神経精神薬理 19: 994, 1997.
- 3) 尾崎茂：思春期における薬物乱用の実態、Psychiatry Today No. 20, 8, 1998.
- 4) 勝野眞吾、渡邊正樹、武内克朗、永井純子、北山敏和、赤星隆弘、山本博信、釜谷仁士、林田力、黒田種樹、川島隆、野口康枝、石川哲也、小沼杏坪、和田清、高橋浩之、吉本佐雅子：薬物乱用防止教育の国際比較研究 I —米国の薬物乱用防止教育プログラムLearning to Live Drug Free. 学校教育学研究 9: 155-163, 1997.
- 5) 和田清：いま、日本が危ない、時の動き1997年6月号, 92-93, 1997.
- 6) 和田清：日本における薬物乱用・依存の歴史と現状—青少年を中心に—、平成8年度主催事業「青少年教育国際シンポジウム」の記録～青少年の薬物問題～、国立オリンピック記念青少年総合センター, pp. 55-62, 1997.
- 7) Wada K : The History and Current Situation of Drug Abuse and Dependence in Japan : Focusing on Minors. 平成8年度主催事業「青少年教育国際シンポジウム」の記録～青少年の薬物問題～、国

立オリンピック記念青少年総合センター, pp. 63-69, 1997.

- 8) 和田清: 現代の薬物依存—乱用・依存・中毒とは—. こころの臨床ア・ラ・カルト 16: 163-166, 1997.
- 9) 和田清: 薬物乱用と家族の絆. 薬壇 (神奈川県薬剤師会) 20, No.7: 18-20, 1997.
- 10) 和田清: 精神医学用語解説 エクスタシー (MDMA). 臨床精神医学 26: 1470-1471, 1997.

## B. 学会・研究会における発表

(国際学会)

シンポジウム

- 1) Wada K: The History and Current Situation of Drug Abuse and Dependence in Japan. International Symposium on Youth Education, "Drug Abuse among Youth", The 1996 National Olympics Memorial Youth Center Sponsored Activities, Tokyo, Japan, February 7, 1997.
- 2) Wada K: The History and Current Status of Drug Use, Abuse and Dependence in Japan and Preventive Measures for Young People. International Forum on Youth' 97. Management and Coordination Agency of Japan, Kagoshima Prefecture, National Assembly for Youth Development, Kagoshima, Japan, November 20, 1997.
- 3) Wada K: Situation of HIV infection and behaviors of drug abusers in Japan. The 2nd UK Japan Workshop on HIV AIDS. National Institute of Infection Diseases, Tokyo (Japan), December 15, 1997.

(国内学会)

奨励賞受賞講演

- 1) 尾崎茂: Prolonged interval from temperature nadir to sleep offset in patients with delayed sleep phase syndrome. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 4.

シンポジウム

- 1) 和田清: シンポジウム I. 薬物依存症の臨床: 1. 痘学, 第3回行動薬理研究会, 松本, 1997. 8. 23.
- 2) 和田清: メインシンポジウム II. 1. 日本における薬物乱用・依存の現状, 第32回日本アルコール・薬物医学会, 東京, 1997. 9. 13.
- 3) 和田清: シンポジウム I. 嗜癖精神医学の展開, 2. 青少年と薬物問題, 第18回日本社会精神医学会, 高松, 1998. 3. 5.
- 4) 岩佐博人, 菊池周一: てんかん原性獲得におけるG蛋白質および関連伝達系の役割, 第31回日本てんかん学会ポストコングレスサテライトシンポジウム, 京都, 1997. 9. 19.

一般演題

- 1) 菊池周一, 岩佐博人, 宮城島大, 長谷川修司: てんかん原性獲得の基盤におけるG蛋白質サブクラスおよびAdenylate cyclase mRNAの変化. 第19回日本生物学的精神医学会, 大阪, 1997. 3. 26-28.
- 2) 宮城島大, 岩佐博人, 菊池周一, 長谷川修司: てんかんの病態生理の基盤におけるG蛋白質の役割—キンドリングモデルにおけるG蛋白質サブクラスmRNA発現の変化. 第93回日本精神神経学会, 東京, 1997. 5. 29-31.
- 3) 大谷要, 岡田真一, 菊池周一, 小林仁, 新村宗敏, 児玉和宏, 佐藤甫夫: 脳有鉤囊虫症 (neurocysticercosis) の一例. 第2回神経精神医学研究会, 千葉, 1997. 5. 24.
- 4) 菊池周一, 岩佐博人: キンドリングモデルにおける後発射出現とNMDAR 1 mRNA発現の変動との関連. 第20回日本神経科学大会, 仙台, 1997. 7. 16-18.

- 5) 菊池周一, 岩佐博人, 宮城島大: キンドリング現象におけるNMDAR 1の変化—RT-PCR法による検討—. 第31回日本てんかん学会, 京都, 1997. 9. 18-19.
- 6) 岩佐博人, 菊池周一, 宮城島大, 渡辺博幸, 大賀優, 佐藤甫夫, 長谷川修司: キンドリングてんかんモデルにおけるアポトーシス現象の意義, 第31回日本てんかん学会, 京都, 1997. 9. 18-19.
- 7) 中野良吾, 和田清: 千葉県における中学生の「シンナー遊び」についての意識と実態, 第1回千葉県学校保健学会 第43回関東学校保健学会, 千葉, 1998. 3. 7.
- 8) 勝野眞吾, 渡邊正樹, 永井純子, 野口康枝, 河尻光晴, 釜谷仁士, 赤星隆弘, 武内克朗, 和田清, 吉本佐稚子: 青少年における薬物乱用のモニタリングと予防に関する研究(1) Study Design. 第44回日本学校保健学会, 松山, 1997. 10. 4.
- 9) 河尻光晴, 永井純子, 野口康枝, 釜谷仁士, 赤星隆弘, 武内克朗, 渡邊正樹, 勝野眞吾, 和田清, 吉本佐稚子: 青少年における薬物乱用のモニタリングと予防に関する研究(2) Pilot Study 1: 厚生省研究班調査方式について. 第44回日本学校保健学会, 松山, 1997. 10. 4.
- 10) 永井純子, 野口康枝, 河尻光晴, 釜谷仁士, 赤星隆弘, 武内克朗, 渡邊正樹, 勝野眞吾, 和田清, 吉本佐稚子: 青少年における薬物乱用のモニタリングと予防に関する研究(3) Pilot Study 2 : 米国CDC Youth Risk Behavior Surveillance調査方式について. 第44回日本学校保健学会, 松山, 1997. 10. 4.
- 11) 野口康枝, 武内克朗, 北山敏和, 渡邊正樹, 勝野眞吾, 和田清, 高橋浩之, 石川哲也, 猪股俊二: 薬物乱用防止システムの国際比較研究:(9)米国の薬物乱用予防教育. 第44回日本学校保健学会, 松山, 1997. 10. 4.

## (班会議発表)

- 1) 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8年度厚生科学研究費補助金(麻薬等対策総合研究事業)主任研究者: 寺元弘, グランドヒル市ヶ谷, 1997. 4. 18.
- 2) 和田清, 平井慎二, 関紳一, 小石川比良来: 「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究(その2). 精神・神経疾患研究委託費「精神作用物質性精神障害の脳内機序ならびに診断と治療に関する研究」(主任研究者: 村崎光邦) 平成9年度研究報告会, アルカディア市ヶ谷(東京), 1997. 12. 18.
- 3) 和田清, 有田矩明, 石橋正彦, 伊波真理雄, 織田一衛, 犬山博文, 分島徹, 飯田信夫, 大塚直尚, 岡島和夫, 葛西典男, 川北幸男, 菊池周一, 黒木規臣, 高直義, 小沼杏坪, 津久江一郎, 平井慎二: 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究. 平成9年度厚生科学研究費エイズ対策研究事業特別重点研究「HIV感染症の疫学研究班総会」(主任研究者: 木原正博). スフィアックス, 東京, 1998. 3. 12.
- 4) 菊池周一: 逆耐性獲得機構における脳内薬物受容体伝達系の変化—メタンフェタミン急性・慢性効果におけるG蛋白質の分子生物学的变化を中心に—平成9年度厚生科学研究費補助金(脳科学研究事業)「依存性薬物による脳内薬物受容体の機能変化に関する分子生物学的研究」(主任研究者: 佐藤光源) 良陵会館, 仙台, 1998. 4. 10.

## C. 講演

- 1) 中野良吾: 薬物乱用の現状について. 千葉県高等学校教育研究会保健体育部会, 千葉市立稻毛高校, 1998. 2. 3.
- 2) 和田清: 薬物乱用による害. 警視庁警察学校第3期薬物事犯捜査専科. 警視庁警察学校, 1997. 4. 8.
- 3) 和田清: 青少年の薬物等の乱用について. 第7期青少年育成推進員委嘱式及び全体研修会, 青少年育

- 成埼玉県民会議, 浦和市埼玉会館, 1997. 4. 25.
- 4) 和田清: 薬物乱用防止に関する事, 平成9年度千葉市学校保健講演会, 千葉市教育委員会, 千葉市学校保健会, 千葉市教育会館, 1997. 5. 29.
- 5) 和田清: 薬物乱用の害について, 平成9年度埼玉県学校保健主事会講演会, 埼玉県学校保健主事会, 蕨市民会館, 1997. 5. 30.
- 6) 和田清: 薬物乱用と心身への影響, 平成9年度薬物乱用防止教育研修会, 千葉県教育委員会, 千葉県文化会館, 1997. 6. 5.
- 7) 和田清: 薬物乱用防止を図るための指導について, 薬物乱用教育研修会, 神奈川県教育委員会, 横浜市海港記念館, 1997. 6. 24.
- 8) Wada K: Present Situation of Drug Abuse in Japan. The 12th Study Programme for Overseas Experts on Drug Abuse and Narcotics Control-Challenges for Promotion of the Countermeasures Amphetamine Type Stimulants Abuse-. Tokyo. Japan. 26 June, 1997.
- 9) 和田清: 早期依存症対策, 平成9年度実務者交流会, 茨城県精神保健福祉センター, 茨城県県西生涯学習センター, 1997. 6. 27.
- 10) 和田清: 薬物乱用と家族のきずな, 神奈川県秦野市教育委員会, 秦野市立青少年会館, 1997. 7. 12.
- 11) 和田清: 薬物の心身に与える影響, 警察大学校, 1997. 7. 18.
- 12) 和田清: 今, 青少年はなぜ覚せい剤に走るのか, 埼玉県, 埼玉県教育委員会, 埼玉県警察本部, 東松山市, 東松山市教育委員会, 東松山市中央公民館ホール, 埼玉, 1997. 7. 29.
- 13) 和田清: 薬物依存者の現状と社会復帰, 第75回精神科デイ・ケア課程研修, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 1997. 7. 31.
- 14) 和田清: 亂用と依存, 茨城県結城市民文化センター「アクロス」, 1997. 10. 3.
- 15) 和田清: 覚せい剤に手を出さないで, 第6回地域安全豊島区民大会, 東京都豊島区, 目白・池袋・巣鴨警察署, 目白・池袋・巣鴨防犯協会, 豊島区町会連合会, 豊島公会堂, 1997. 10. 9.
- 16) 和田清: 薬物依存・アルコール研究におけるトピックス, 第38回医学課程研修会, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 1997. 10. 15.
- 17) 和田清: 薬物乱用・依存の現状と対策, 薬物依存研修会, 小樽精神保健協会, 後志地域精神保健協会, 小樽市医師会館, 1997. 10. 17.
- 18) 和田清: 薬物依存の国際的国内的現状について, 北海道精神神経学会学術研修会, 北海道大学医学部臨床大講堂, 1997. 10. 18.
- 19) 和田清: 中学生における薬物乱用の現状, 第12回依存性薬物情報研究会(関東甲信越地区ブロック), 依存性薬物情報研究班(班長: 加藤伸勝) グランドビル市ヶ谷, 1997. 10. 30.
- 20) 和田清: 薬物乱用の現状—なぜ今高校生が?—, 兵庫教育大学兵庫教育大学付属図書館ライブラリーホール, 1997. 12. 4.
- 21) 和田清: 薬物乱用の内外の状況について, 日本精神薬理学会第253回抄読会, 星薬科大学大谷記念小ホール, 1997. 12. 12.
- 22) Wada K: The Current Status of Drug dependence in Japan. Training Seminar for Psychiatric Leaders' 97. held by Japan International Cooperation Agency. National Institute of Mental Health in Japan, January 20, 1998.
- 23) 和田清: モルヒネを中心とした麻薬の依存性, がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会, (財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター, (財)日本公定書協会, 九段会館, 東京, 1998. 1. 31.

- 24) 和田清：青少年健全育成のために薬物乱用の防止を考える。社全国高等学校PTA連合会、平成9年度文部省委嘱事業、東京地区薬物乱用防止等研修会、四谷区民ホール、東京、1998.2.12.
- 25) Wada K : The Current Status of Drug dependence in Japan. Training Award of Japan International Cooperation Agency for Enriqueo Marcher Ostolaza (Peru), February 23, 1998.
- 26) 和田清：高校生および中学生の薬物乱用状況とその背景、国立精神・神経センター精神保健研究所第38回心理学課程研修会、市川、1998.3.2.
- 27) 和田清：中・高校生と薬物乱用・依存、精神衛生普及会月例研究会、お茶の水スクエア、東京、1998.3.19.

#### D. 学会活動

座長：なし  
編集委員：なし

#### E. 委託研究

- 1) 尾崎茂：全国の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9年度厚生科学研究費「麻薬等対策総合研究事業」薬物依存・中毒者の疫学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)、分担研究者。
- 2) 菊池周一：依存性薬物の急性、慢性投与によるG蛋白質共役受容体伝達系の変化、平成9年度厚生科学研究費補助金「脳科学研究事業」依存性薬物による脳内薬物受容体の機能変化に関する分子生物学的研究。(主任研究者：佐藤光源)、分担研究者。
- 3) 菊池周一：てんかん原性獲得機構におけるG蛋白質共役受容体および共役酵素の変動に関する研究—キンドリングモデルを用いた分子神経生物学的研究を中心に—、平成9年度文部省科学研究補助金基盤研究(B) (研究代表者：岩佐博人)、研究協力者。
- 4) 中野良吾：薬物依存症の相談・治療・アフターケアに関与するマンパワーの専門的教育・研修体制のあり方に関する研究、平成9年度厚生科学研究費「麻薬等対策総合研究事業」薬物依存・中毒者の疫学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)、分担研究者。
- 5) 和田清：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究、平成9年度厚生科学研究費「麻薬等対策総合研究事業」薬物依存・中毒者の疫学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)、分担研究者。
- 6) 和田清：「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究(その2)、平成9年度厚生省精神・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」(班長：村崎光邦)、分担研究者。
- 7) 和田清：薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究、平成9年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業特別重点研究「HIV感染症の疫学研究班(班長：木原正博)、グループ長。
- 8) 和田清：薬物乱用防止啓発の効果的なあり方に関する緊急調査研究、平成9年度厚生科学特別研究事業(主任研究者：福井進)、分担研究者。

#### F. その他

#### 研修協力

- 1) 和田清：第12回海外麻薬行政官研修、国際厚生事業団
- 2) 和田清：平成9年度国際協力事業団委託研修「精神科医療指導者コース」、日本精神病院協会
- 3) 和田清：ペルー国薬物依存症対策カウンターパートに係わる研修、国際協力事業団

#### 取材等

- 1) 和田清：NHKニュース7、中学生の薬物乱用の実態、1997.7.15.
- 2) 和田清：中学生のシンナー遊び 半数、罪悪感薄い 国立精神・神経センター研調べ、日本経済新聞、1997.7.15. 朝刊。
- 3) 和田清：中学生の「シンナー遊び」で全国調査、信濃毎日、1997.7.15. 朝刊。
- 4) 和田清：シンナーティム100人に1人、読売新聞、1997.7.16. 朝刊。
- 5) 和田清：薬物汚染が拡大危機的状況懸念 中学生のシンナー遊び調査結果発表、日本医事新報No.3822、1997.7.26.
- 6) 和田清：講演ダイジェスト(4)薬物乱用防止教育研修会「薬物乱用と心身への影響」、教育広報No.497、1997.

#### 各種委員

- 和田清：中央薬事審議会臨時委員、厚生省。
- 和田清：青少年の薬物認識と非行に関する調査研究会委員、総務省青少年対策本部。
- 和田清：平成9年度青少年健全育成中央フォーラム企画委員、総務省青少年対策本部。
- 和田清：薬物乱用防止に関する教育教材の作成に関する協力者、文部省体育局。
- 和田清：地域における青少年の薬物乱用防止活動に関する調査研究協力者、全国高等学校PTA連合会。
- 和田清：アルコール健康医学協会企画委員。

## V. 研究紹介

## 薬物関連精神疾患患者の最近の動向

—全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より—

薬物依存研究部 尾崎 茂, 和田 清

### 1. はじめに

日本における乱用薬物においては、この20年以上にわたり覚せい剤と有機溶剤がその主要な地位を占めてきた。とりわけ覚せい剤は、戦後の混乱期に出現した第一次覚せい剤乱用期の後、1975年頃からの第二次乱用期は1980年代半ばに年間検挙者24,000人余というピークを迎え、その後覚せい剤の乱用は収束するかにも見えた。しかし、1990年頃より年間15,000人程度で推移してきた検挙人員は1995年から毎年増加し続け、1997年にはほぼ20,000人に到達した。最近の警察庁の資料によれば、既に第三次覚せい剤乱用期に突入したとの見方がなされている。この背景には、海外からの多量の覚せい剤の流入ルートの出現、従来の組織暴力団の関わる密売組織に加えてイラン人等の外国人密売組織の参入、末端価格の低下などによって、薬物の入手が格段に容易になったことが指摘されている。また、高校生を中心とする少年の検挙者数の増加が著しいことから、こうした若年者層への覚せい剤乱用の拡がりが危惧され、これまで以上に深刻な社会問題となっている。

このような薬物乱用の実態を把握するためには、多面的な調査研究が必要である。本調査研究は、厚生科学研究費（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存・中毒者の疫学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）のうち、「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究」に属し、精神科医療施設における薬物関連精神疾患の患者についての動向を把握することを通して、日本における薬物乱用の総合的な実態解明に寄与することを目的とするものである。本実態調査は隔年実

施であるため、今年度は1996年度の調査結果をもとに、全般的な薬物乱用の実態を再検討するとともに、とくに覚せい剤症例に注目し、精神症状の遷延・持続化に影響する因子について検討を試みた。

### 2. 最近の傾向

「1996年度の全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（以下「1996年度実態調査」）」では、全国の有床精神科医療施設1,567施設に調査用紙を送付し、1996年9月、10月の2ヶ月間に各医療機関を受診、あるいは入院中の薬物関連精神疾患患者に関して回答を求めた。このうち578施設（36.9%）から回答があり、251施設から計904症例の回答を得た。主要な使用薬物別にみると、覚せい剤が509例（56.3%）と最も多く、有機溶剤が206例（22.8%）とこれに次いだ。両者を併せると715例（79.1%）で全体の8割近くを占め、従来からの指摘のように日本における依存・乱用薬物の主流は、依然として覚せい剤および有機溶剤であることが確認された。さらに、1994年度に施行された実態調査（以下「1994年度実態調査」）の結果と比較すると、全報告症例に占める比率は、覚せい剤症例では42.8%（988例中423例）から56.3%と増加し、有機溶剤症例は31.9%（315例）から22.8%と減少がみられた。これは、ここ数年の覚せい剤、有機溶剤の検挙者数の動向と同様な傾向を示している。他の薬物では「睡眠薬症例」が38例（4.2%）、「鎮咳薬症例」が21例（2.3%）などであった。なお、主たる使用薬物を特定することが困難であった「その他多剤症例」が85例（9.4%）と多く、これまで以上

に多剤乱用の傾向がうかがわれた。また、大麻を主たる使用薬物とする症例は8例(0.9%)であったが、過去の乱用薬物としては97例がこれを使用しており、明らかに大麻乱用が拡大していることがうかがわれた。

最近の覚せい剤乱用の拡がりについては、その背景として初犯者の検挙の増加、少年の覚せい剤事犯の増加があげられている。近年の覚せい剤の乱用に関しては、(1)初期乱用者の減少、(2)乱用の長期化、(3)乱用者の高齢化が指摘されてきた。

「1996年度実態調査」では、5年以上の長期乱用者が63%，また40歳以上の症例が34.4%と増加がみられ、上記(2)(3)の特徴はこれまで同様にみられた。一方、(1)については、使用開始から1年未満の初期乱用者の比率が「1994年度実態調査」に比較して3.1%から7.3%と増加しており、初期乱用者はむしろ増加していることがうかがわれた。また、最近「覚せい剤乱用の若年化」が深刻な問題として指摘されるが、これは若年の検挙者数の増加を根拠にしている。ところが実際は覚せい剤事犯中に占める未成年者の割合は、この数年来5—7%前後と大きく変動していない。これは、覚せい剤の乱用が若年者層に特異的に拡大しているわけではなく、乱用者全体の拡大の反映と見るべきであろう。「1996年度実態調査」においても、覚せい剤症例における未成年者の割合は2.0%と、「1994年度実態調査」の1.9%に引き続き横這いであった。初回使用年齢で見ると、24歳以下の比率は「1994年度実態調査」とほぼ同じであるが、25—29歳で7.1%から12.6%と増加していた。これらの結果は、初期乱用者が未成年者のみならず、

他の年齢層にまで拡大していることを示唆していると考えられる。つまり、これらの現象は単に「覚せい剤乱用の若年化」と捉えるべきではなく、「覚せい剤乱用全体の拡大による若年者への浸透」と考えるべきである。

覚せい剤使用者の状態像による類型分類については、509例のうち「覚せい剤急性中毒」が139例(27.3%)、「覚せい剤依存症」173例(34.0%)、「覚せい剤精神病」294例(57.8%)、「残遺症候群」283例(55.6%)であり、覚せい剤精神病ならびに残遺症候群を呈する症例が多かった(重複選択)。個々の症状に関する回答から見ても、持続性の症状を呈する症例が多く、症状の遷延化の傾向がうかがわれた。さらに遷延・持続型の状態像を有する群と有さない群についていくつかの要因に関して比較検討を試みた。まず「覚せい剤単剤使用症例」でみると、「遷延・持続型」を呈する群では治療開始年齢が高い傾向があり、高年齢で低学歴であるという特徴がみられた。また、「覚せい剤を主剤とする多剤使用症例」では、先行する有機溶剤の使用年齢が「遷延・持続型」を呈する群でより低く、また、4剤以上の薬物乱用の既往をもつ割合が高い傾向がみられた。

### 3. おわりに

今後も、覚せい剤を中心とする薬物の新規乱用の拡大および使用薬物の多様化に十分な注意を払うことが必要であり、多方面からの調査および対策が急務の課題である。それとともに、精神症状の遷延・長期化の要因について一層の検討が必要であると考えられる。

# てんかん原性獲得機構におけるtransmembrane signalingの変化に関する研究

—キンドリングモデルを用いた分子生物学的検討—

薬物依存研究部 菊池周一

## 1. てんかん原性獲得過程における局所後発射発現と大脳皮質におけるNMDA受容体サブユニット発現の変化について

(平成9年度精神保健研究所研究報告会抄録を改変)

てんかんの種々の病態において興奮性アミノ酸受容体、特にNMDA受容体は極めて重要な役割を果たしている。これまでわれわれはキンドリングモデルにおけるNMDA受容体サブユニットNMDAR 1の発現がてんかん原性獲得の過程および維持に重要な関連を有していることを報告した。しかし、その変動の意義、特に、キントリング形成に重要である後発射出現とNMDA受容体サブユニットの発現の変化の関連については未知である。本研究では局所後発射発現におけるNMDA受容体の関与を検討するために、扁桃核キンドリングモデルを用い、RT-PCR法により各サブユニット発現をmRNAレベルで半定量し、興味ある結果を得たので報告する。

### 【方法】

SDラットを用い、左扁桃核にて電気キンドリングを行った。対照群は電極挿入のみ行った。また、後発射出現閾値以下の刺激強度の電気刺激を施行した群をKS群とした。キンドリング部分発作発現後24時間の時点(KP群)、全般発作が連續10回出現した後24時間(K I群)および4週間後(K II群)の時点で断頭し大脳皮質、海馬、小脳を取りだし、GTC-CsCl法にてtotalRNAを分離・精製した。cDNAを合成後、各サブユニットごとにPCR法により増幅し、 $\alpha-[^{32}P]dCTP$ にて標識後、7%ポリアクリルアミドゲル電気泳動法にて

分離した。各産物のradioactivityをimage analyzerにて測定し、各群で比較検討を行った。また、referenceはbeta-actinを用いた。

### 【結果および考察】

KP群において刺激側のみならず非刺激側の大脳皮質においてもNMDAR 1 mRNAの有意な増大(+35%)が認められた。一方、sham-stimulationを施行したKS群においては対照群と比較して有意な変動を認めなかった。また、K I群においてもNMDAR 1の発現は約50%程度有意に増大し、さらにK II群においてもその変化が持続していた。

以上の結果から、キントリングラットの大脳皮質においてNMDAR 1がてんかん原性の獲得過程および維持に関連している可能性が示唆された。NMDAR 1はNMDA受容体の構成上最も重要なサブユニットであり、homomerを形成してpresynapseでの神経伝達物質の放出制御を担っている可能性も報告されている。NMDAR 1発現の変動は、キントリング脳におけるtranssynapticな神経可塑的变化やシナプス伝達の制御の基盤において重要な役割を果たしていると予想された。

## 2. てんかんの病態生理の基盤におけるG蛋白質の役割

—キンドリングモデルにおけるG蛋白質サブクラスmRNA発現の変化—(第93回日本精神神経学会抄録より改変)

G蛋白質は、神経伝達機構における情報の增幅や収束を担っており、精神神経疾患の病態基盤との関連も指摘されている。われわれは、キンドリングモデルを用いた研究から、てんかんの病態に

おけるG蛋白質の関与について、若干の知見について報告してきた。しかし、G蛋白質はサブクラス毎に機能が大きく異なり、てんかん原性獲得機構におけるG蛋白質の意義を解明するにはサブクラス個々の変動を検討する必要がある。今回の研究では、キンドリングモデルにおけるGs, Gi<sub>1</sub>, Gi<sub>2</sub>, Go各サブクラスの変化をノーザンプロット法を用いてmRNAレベルで検討し、興味ある知見を得たので報告する。

### 【対象・方法】

雄性SDラットの左扁桃核にて電気キンドリングを行い、部分発作出現までキンドリングを行った群（PK群）、連続10回の2次性全般化発作を誘発し24時間放置した群（K I群）および2週間放置した群（K II群）を設けた。

それぞれの両側大脳皮質よりtotalRNAを調整し、32PでラベルしたGs $\alpha$ , Go $\alpha$ , Gi<sub>1</sub> $\alpha$ , Gi<sub>2</sub> $\alpha$ の各サブクラスに対するoligonucleotideプローブを用いてhybridizationを行った。

### 【結果・考察】

各群とも、Gsは1.9kb, Gi<sub>1</sub>は3.5kb, Gi<sub>2</sub>は2.3kb, Goは3.5kb付近にhybridization bandが描出された。K I, K II両群の左側大脳皮質においてGi<sub>2</sub> mRNA発現量が著明に増大していた。Gs $\alpha$  mRNAの発現はK I群の両側大脳皮質、K II群の右側大脳皮質において著明に増大していた。PK群では、何れのmRNA発現レベルも変化を認めなかった。また、Gi<sub>1</sub>, Go mRNAについてはどの群においても変化なかった。

以上の結果は、キンドリングてんかんモデルの基盤にGsおよびGi<sub>2</sub>の複合的な変動が関連していることを示唆するものである。特に、発作の発現やてんかん原性の維持機構において、これらのG蛋白質サブクラスの量的・機能的変動が重要な役割を担っていることが考えられた。

（本研究は千葉大学医学部精神医学教室講師岩佐博人先生との共同研究であり、転載を快諾してくださった同先生に謝意を表したい。）

### 3. 心身医学研究部

#### I. 研究部の概要

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。なおこれらの研究のうち、基礎研究は研究環境の制約より主に当センター神経研究所疾病研究第二部および免疫研究部との共同研究で行われており、臨床研究は国府台病院心療内科、武藏病院放射線部との共同研究で行っている。今年度は、ストレス研究室長の木村が退職し欠員となつたので研究能力が低下したが、流動研究員として筑波大学心理学系大学院を卒業した富岡光直が加わり調査研究や心身症の心理療法の拡充が計られることになった。

#### 部の構成

部長：石川俊男、心身症研究室長：川村則行、ストレス研究室長：欠員、流動研究員：西川將巳、富岡光直、客員研究員：4名：佐々木雄二（筑波大学心理学研究科教授）、遠山尚孝（北星学園大学社会福祉学部教授）、永田頌史（産業医科大学産業生態科学研究所教授）、鈴木浩二（家族のための心の相談室、主宰）、併任研究員：吾郷晋浩（国府台病院・部長、心療内科）、原信一郎（同医員）、研究生21名

#### II. 研究活動

##### 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) 青年期心身症における臨床病態の解明と精神神経免疫学的研究

厚生省精神・神経疾患研究委託費による心身症の研究班で分担研究として行われている。アトピー性皮膚炎の心身医学的病態の解明と青年期心身症で問題となる幼小児期の親子関係の問題を動物モデルを用いた基礎的解明（後述）を目指した研究である。臨床研究ではアトピー性皮膚炎患者が年齢を統制した対照群に比べて抑圧傾向が強いことやアレキシサイミア傾向が強いことを明らかにした（石川、原（併任））。

###### (2) 消化器心身症の診断基準の作成

前回の精神・神経疾患研究委託研究の心身症に関する研究班の分担研究として、消化性潰瘍の心身症としての診断基準の作成を試みてきたが、今年度よりその妥当性の検討にはいった。また、これまで客観的な指標となり得なかった心身症に特有の性格傾向として知られる「失体感症」「過剰適応」に関する質問票も標準化されたものを作成した（石川、富岡）。

###### (3) 心身症患者の脳機能の解明

当センター武藏病院に導入された高レベルのPET（皮質下の大脳辺縁系や視床下部機能の測定が可能）を用いて心身症患者の脳画像解析を行うことを目的に、先ず摂食障害患者の脳機能とくに大脳辺縁系の機能を解析する血流PET測定を開始した。これは厚生省脳科学研究「ストレスマネジメント」の分担研究として行われている（西川、石川）。

###### (4) 国府台病院心療内科との共同研究

心療内科と共同で、心身症に関する臨床研究を、今年度も20題以上の演題を発表している（業績参）。

###### B. 基礎医学的研究（当センター神経研究所との共同研究）

###### (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進めている。授乳

期に母子分離心理身体ストレスを加えた動物では海馬の錐体細胞に変性が生じることを明らかにし、その脆弱性が成長後に認められることを明らかにした。幼小児期に与えた心理身体ストレスが成長後の脳機能にも大きな影響を与えることを明らかにしたことになり、心身症の発症機序の解明の一助になるものと思われる。これは厚生省精神・神経疾患研究委託費による分担研究および厚生科学研究における研究協力として行われた（石川）。

#### (2) 精神神経免疫学的な研究

引き続き視床下部を中心とする脳による免疫機能調節機構の解明を行った。その研究の一部は Neuroimmunomodulation に 2 報投稿しそれぞれ受理された（川村、飯森（研究生ら））。

#### 2) 健康の維持・増進に関する社会科学研究

心身の健康度測定法の開発はストレス関連疾患の予防法の開発という目的で部全体で取り組んでいるテーマである。今年度は、4 年間の予定で文部省科学研究費補助金が認められた 2 年目である。ある企業を対象に 4000 人規模の健康調査と免疫機能（リンパ球サブセット）測定を行った。免疫機能測定としては世界的にもきわめて大規模な調査研究となり現在解析を進めている。他にも継続して企業の健康調査を実施しておりデータの集積中心の一年であった（川村、富岡、石川ら）。

### III. 社会的活動

#### 1) 市民社会に対するストレス関連疾患への啓蒙活動

石川俊男、川村則行、吾郷晋浩、研究生の辻裕美子らによって、種々の雑誌や新聞、講演にてストレスや心身症に関連する記事の掲載や発表が行われ一般人へのこれらの問題に関する正しい理解を啓発した（業績……その他、講演参照）。

#### 2) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会などへの貢献

吾郷晋浩

厚生省保健医療局健康増進栄養課健康保養地検討会委員、メンタルヘルス岡本記念財団選考委員、精神神経科学振興財団選考委員会委員、文部省病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議医療専門部会委員（以上吾郷）

#### 3) 国府台病院と共に催している研究会など

- ① 心身医療懇話会（1/M, 吾郷など）、② サイコセラピー研究会（1/2M, 石川）
- ③ 摂食障害相談室の相談業務（石川、吾郷、宮城（研究生））

#### 4) 専門教育、研修の主催

併任講師：三重大学医学部、高知医科大学（以上石川）、  
九州大学医学部、大分医科大学（以上吾郷）

### IV. 研究業績

#### A. 刊行物

##### (1) 原著論文

- 1) 石川俊男：積極的な治療への取り組み効果的であった過敏性腸症候群の一例。心療内科 1: 81-86, 1997.
- 2) 石川俊男：21世紀の消化器心身医学—新たなる診断法を求めて。消化器心医学 4: 29-34, 1997.
- 3) 吾郷晋浩：心療内科医の専門性—気管支喘息の症例から一。日本心療内科学会誌 1: 95-99, 1997.

- 4) 原信一郎：心身症の発症と経過に関与する因子の性別検討. ストレス科学 12: 48-52, 1997.
- 5) 宮城英慈, 吾郷晋浩, 石川俊男：老年期消化器心身症の特徴. 消化器心身医学 4: 19-22, 1997.
- 6) Dewaraja R, Tanigawa T, Araki S, Nakata A, Kawamura N, Ago Y, Sasaki Y : Decreased cytotoxic lymphocyte counts in alexithymia. Psychother Psychosom 66: 83-86, 1997.
- 7) 近喰ふじ子, 辻裕美子, 塚本尚子, 川田まり, 石川俊男, 吾郷晋浩：日本女性の日常ストレス対処行動の分析. このはな心理臨床ジャーナル 3: 19-24, 1997.
- (2) 総説
- 1) 石川俊男：消化性潰瘍. 心療内科 1: 209-214, 1997.
  - 2) 石川俊男：心身症の治療と展開. 消化性潰瘍. 現代のエスプリ 361: 34-40, 1997.
  - 3) 石川俊男：不定愁訴の診断と治療(10)下痢・便秘. 心身医療 10: 104-108, 1998.
  - 4) 川村則行：免疫系の神経制御. アレルギー科 5: 11-16, 1998.
  - 5) 川村則行：神経・精神・免疫ネットワーク. アレルギーの領域 5: 14-17, 1998.
  - 6) 西川将巳, 久保木富房：神経性食欲不振症における食と食行動の特徴. 生活教育: 19-24, 1997.
  - 7) 吾郷晋浩, 原信一郎：各ライフサイクルにおける心身症と治療—思春期・青年期気管支喘息. 臨牀と研究 74: 2714-2720, 1997.
  - 8) 吾郷晋浩, 原信一郎：心因アレルギー. アレルギーの領域 5: 8-13, 1998.
  - 9) 吾郷晋浩, 原信一郎：高齢喘息患者の心理療法. アレルギーの臨床 18: 38-41, 1998.
  - 10) 原信一郎：技術講座アレルギー疾患の心身医学的アプローチV対策—専門的な心身医学的アプローチ. アレルギーの臨床 18(2): 54-58, 1998.
  - 11) 釈文雄, 石川俊男：ライフサイクルと心身症の特徴—老年期. 臨牀と研究 74: 2692-2695, 1997.
  - 12) 入江直子, 吾郷晋浩：呼吸性アルカローシス. 臨床医 23: 2105-2109, 1997.
- (3) 著書
- 1) 石川俊男：潰瘍性大腸炎. 桂戴作, 山岡昌之編：よくわかる心療内科. 金原出版, 東京, pp. 216-218, 1997.
  - 2) 石川俊男, 宮城英慈：消化性潰瘍. 桂戴作, 山岡昌之編：よくわかる心療内科. 金原出版, 東京, pp. 206-209, 1997.
  - 3) 宮城英慈, 石川俊男：上腹部不定愁訴症候群. 桂戴作, 山岡昌之編：よくわかる心療内科. 金原出版, 東京, pp. 209-211, 1997.
  - 4) 吾郷晋浩, 井上光太郎：医師・患者関係. 桂戴作, 山岡昌之編：よくわかる心療内科. 金原出版, 東京, pp. 74-78, 1997.
  - 5) 宮城英慈, 石川俊男：クローン病. 桂戴作, 山岡昌之編：よくわかる心療内科. 金原出版, 東京, pp. 218-221, 1997.
  - 6) 釈文雄, 吾郷晋浩：不安の種類と特徴. 筒井末春編：抗不安薬の新しい展開. 医薬ジャーナル社, 東京, pp. 12-20, 1997.
  - 7) 小田博志, 吾郷晋浩：健康とサリュートジェネシス：河野友信編：現代のエスプリ「心身症の理論と療法」. 至文堂, 東京, pp. 69-78, 1997.
  - 8) 釈文雄, 吾郷晋浩：気道アレルギーと心身症. 気道アレルギー'97 Medical Topics Series, メディカルレビュー社, 東京, pp. 145-151, 1997.
  - 9) Kajimura N, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Takayama Y, Uema T, Horikoshi S, Ogawa K, Matsuda H, Uchiyama M, Ogawa M, Nishikawa M, Uchida S, Nakajima T, Hiroki M, Takahashi K : Re-

gional cerebral blood flow during human sleep assessed by high-resolution PET. Koga Y, Nagata K, Hirata K (eds) : Brain Topography Today, Elsevier Science, pp. 297-302, 1998.

## (4) 研究報告書

- 1) 石川俊男：心身症の発症機序における脳内機構の解明。平成9年度厚生科学研究費補助金「生検材料における神経・筋疾患等の成因解明と治療に関する研究（主任研究者：高嶋幸男）」研究報告書。（予定）
- 2) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行：青年期心身症の病態の解明における精神神経免疫学的研究。平成8年度精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」研究成果報告書. pp. 35-38, 1997.
- 3) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行, 富岡光直, 高嶋幸男, 佐久間正寛, 渡辺千鶴, 富岡容子, 細谷律子, 羽白誠, 伊集操：青年期心身症における臨床病態の解明と精神神経免疫学的研究。平成9年度精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」研究成果報告書. pp. 43-46, 1998.
- 4) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行, 富岡光直：青年期心身症における臨床病態の解明と精神神経免疫学的研究。平成9年度精神・神経疾患研究委託費報告集. 1998.
- 5) 石川俊男, 辻裕美子, 塚本尚子, 岡田宏基, 近喰ふじ子, 川田まり, 永田頌史, 宗像恒次, 吾郷晋浩：日常ストレス対処行動の評価尺度の作成。平成9年度特別研究「こころの健康の指標とその評価に関する研究（代表者：上林靖子）」研究報告書. pp. 9-19, 1998.
- 6) 川村則行：中小規模事業所の職場ストレスと健康影響。平成9年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究（代表研究者：加藤正明）」. (予定)

## (5) 翻訳

なし

## (6) その他

- 1) 石川俊男：ストレスの活かし方（引用）。AERA（週刊）No.36: 13, 1997.
- 2) 石川俊男：癒しのカルテ—働く女性のストレス。讀賣新聞, 1997. 11. 14.
- 3) 野村好弘（司会）、杉田雅彦、平沼高明、高取健彦、加藤義治、石川俊男、平岩幸一：判例診断「あらがまま判決」をめぐって。賠償医学 22: 53-71, 1997.
- 4) 西川将巳：〈海外文献紹介〉Golden NHら「神経性食欲不振症における脳室拡大の可逆性—定量的MRIによる実証」。心身医 38: 6, 1998.
- 5) 吾郷晋浩, 佐藤英一, 馬場実：思春期におけるアレルギー。アレルギーネットワーク 2: 5-8, 1997.
- 6) 吾郷晋浩：ストレスとだるさ。毎日ライフ：19-21, 1997.
- 7) 吾郷晋浩, 末松弘行, 筒井末春, 河野友信：心身症とその治療。河野友信編：現代のエスプリ「心身症の理論と療法」: 5-9, 1997.
- 8) 吾郷晋浩：いわゆるストレス病に対する心療内科の実践。アニムス 8: 40-43, 1997.
- 9) 吾郷晋浩, 石川俊男：心身医療展開の実際に向けて。日本心療内科学会の立場から。心身医療 10: 54-57, 1998.
- 10) 辻裕美子：更年期診療における心理的アプローチのこつ。日本更年期医学会ニュースレター 4(2), 1997.
- 11) 辻裕美子：少子化社会で子どもの「体験」はどう変わったか。道徳教育（月刊）431: 5-7, 1996. 5.
- 12) 辻裕美子：お母さんの近所つきあい、公園つきあい。親子（月刊）: 155-170, 1997. 4.

- 13) 辻裕美子: 医療の場からみた自立, 市川市女性政策課発行広報紙「いぶき」第29号: 1997.
- 14) 赤松達也, 松岡隆, 桑野護, 秋山敏夫, 矢内原巧, 辻裕美子: 更年期外来におけるカウンセリング, 女性心身医学 2: 29-33, 1998.
- 15) 辻裕美子: 働く女性とストレス, 保育のひろば(月刊) 1997. 4. -1998. 3.

## B. 学会・研究会における発表

特別講演, シンポジウムなど

- 1) 石川俊男: Psychosomatic Symposium 1997 Tokyo 「生体のストレス反応/消化器を中心として」指定発言, 東京, 1997. 7. 26.
- 2) Ishikawa T, Kawamura N, Kimura K, Wenner M, Iimori Y, Ago Y: Influence of maternal psycho-physical stress on stress response in adult rat. 14th World Congress on Psycosomatic medicine symposium, Cairns, 1997. 9. 1-5.
- 3) 石川俊男: 第20回自律訓練学会シンポジウム「自律訓練法の新しい適用可能性」指定発言, 東京, 1997. 9. 11-12.
- 4) 石川俊男: 消化性潰瘍とヒューマンサポート, 第5回日本産業ストレス学会シンポジウム「ヒューマンサポートとストレス疾患」シンポジスト, 大阪, 1997. 12. 5-6.
- 5) 石川俊男: 第2回日本心療内科学会シンポジウム「心身医学的診断の進め方(1)胃・十二指腸潰瘍」指定発言, 東京, 1998. 1. 17-18.
- 6) 石川俊男: 国際学際交流セミナー「somatization」, パネルディスカッション「職域でみられる精神・心理的な要因による身体症状」パネリスト, 東京, 1998. 2. 21.
- 7) 石川俊男: 心療内科の現状と問題点, 第25回日本心身医学会近畿地方会基調講演, 京都, 1998. 2. 27.
- 8) 富岡光直, 石川俊男, 吾郷晋浩, 佐々木雄二: 自律訓練法におけるEMG振幅の意味—音声フィードバック後の患者報告から—, 日本自律訓練学会第20回大会シンポジウム「自律訓練法研究の基礎領域における新展開」シンポジスト, 東京, 1997. 9. 11-12.
- 9) 吾郷晋浩: 研修診療施設の役割と展望, 第38回日本心身医学会総会パネルディスカッションⅠ「研究施設の役割と展望」パネリスト, 東京, 1997. 5. 29-30.
- 10) 吾郷晋浩: 小児気管支喘息—長期治療と予後, 第15回日本小児医学会教育講演, 盛岡, 1997. 9. 20.
- 11) 吾郷晋浩: アレルギーとストレス, 第47回日本アレルギー学会総会ランチョンセミナー, 東京, 1997. 10. 6.
- 12) 吾郷晋浩: 小児気管支喘息における心身医学的検討, 第34回日本小児アレルギー学会教育講演, 東京, 1997. 11. 2.
- 13) 吾郷晋浩: 日本心療内科学会の役割と将来, 第2回日本心療内科学会学術大会会長講演, 東京, 1998. 1. 17-18.
- 14) 原信一郎: 難治性成人気管支喘息患者に対する力動的心身医学的治療, 第9回日本アレルギー学会春季臨床大会シンポジウム「こころとアレルギー病」シンポジスト, 千葉, 1997. 5. 2.
- 15) 原信一郎, 吾郷晋浩, 石川俊男: 摂食障害患者に対する自律性中和法の適用の試み(1), 日本自律訓練学会第20回大会シンポジウム「自律訓練法の新しい適用可能性: 症例検討を中心に」シンポジスト, 東京, 1997. 9. 11-12.
- 16) 原信一郎: 心療内科の卒後教育のありかたと今後の問題点—総合病院心療内科では—, 第44回関東心療内科連絡会シンポジウム, 東京, 1997. 10. 4.

- 17) 原信一郎：心理的環境とアレルギー。第47回日本アレルギー学会総会シンポジウム「アレルギー疾患は何故増加したか（環境因子の再検討）」シンポジスト、東京、1997. 10. 6.

## 一般演題

- 1) 川村則行、谷川武、福西勇夫：対処行動の免疫系に与える影響。第38回日本心身医学会総会、東京、1997. 5. 29-30.
- 2) Nishikawa M, Terao Y, Ugawa Y, Kanazawa I, Kuboki T, Uema T, Horikoshi S, Ogawa K, Takayama Y, Matsuda H, Ishikawa T, Ago Y : A Patient with Focal Epilepsy in the Right Insular Cortex. 14th International Congress of EEG&Clinical Neurophysiology, Florence, 1997. 8. 24-29.
- 3) 西川将巳：The missing fields by somatosensory stimuli～on the MEG study～. Human Neurophysiology Journal Club, 東京, 1997. 10. 17.
- 4) 西川将巳、寺尾安生、宇川義一、金澤一郎、久保木富房、上間武、高山豊、松田博史、石川俊男：島回を発作焦点とするてんかんの一症例（MEG and PET study）。第27回日本脳波・筋電図学会、福岡、1997. 11. 19-21.
- 5) 西川将巳：てんかんのMEG。第12回臨床神経生理東京談話会「脳磁図による脳機能・脳病態へのアプローチ」、東京、1997. 11. 29.
- 6) 西川将巳：島回を発作焦点とするてんかんの一症例。岡崎国立共同研究機構生理学研究所脳磁図研究会「脳磁場計測によるヒト脳機能の解析」、岡崎、1997. 12. 2-4.
- 7) 富岡光直、川村則行、杉江征、石川俊男：労働者用ストレス評価尺度の作成。第13回日本ストレス学会学術大会、東京、1997. 10. 31-11. 1.
- 8) 富岡光直、川村則行、杉江征、石川俊男：労働者用ストレス評価尺度の妥当性と測定法に関する検討。第5回日本産業ストレス学会、大阪、1997. 12. 5-6.
- 9) 原信一郎、吾郷晋浩、石川俊男、川村則行、川田まり：思春期、青年期のアトピー性皮膚炎の心身医学的検討(1)。第39回臨床アレルギー研究会、東京、1997. 5. 31.
- 10) 原信一郎：発症時期のことなる難治性喘息患者の心身医学的治療の進め方について。第38回日本心身医学会総会、東京、1997. 5. 29-30.
- 11) Hara S, Irie N, Kuwana M, Shaku F, Miyagi E, Tsuji Y, Ago Y, Ishikawa T, Kawamura N, Kawata M, Tomioka M : A study of psychosocial factors related to the onset and the progress of atopic dermatitis. 14th World Congress on Psycosomatic medicine, Cairns, 1997. 9. 1-5.
- 12) 原信一郎：箱庭療法の適用時期の検討—アトピー性皮膚炎患者の治療経験から—。第29回日本芸術療法学会、東京、1997. 10. 25.
- 13) 原信一郎、吾郷晋浩、石川俊男、富岡光直：思春期・青年期のアトピー性皮膚炎の心身医学的検討(2)。第40回臨床アレルギー研究会、東京、1997. 11. 22.
- 14) 原信一郎、吾郷晋浩、石川俊男：アトピー性皮膚炎の臨床病態の心身医学的検討。第12回皮膚科心身医学研究会、東京、1998. 2. 1.
- 15) 宮城英慈、原信一郎、桑名真、釈文雄、入江直子、吾郷晋浩、石川俊男：神経性過食症の経過中にスキルス型胃癌を発症した一例。第80回日本心身医学会関東地方会、東京、1997. 9. 20.
- 16) 釈文雄、原信一郎、宮城英慈、桑名真、大野勝治、吾郷晋浩、石川俊男：結婚後発症の摂食障害についての検討—発症要因について結婚後からの期間と比較して。第38回日本心身医学会総会、東京、1997. 5. 29-30.
- 17) 入江直子、釈文雄、桑名真、宮城英慈、原信一郎、吾郷晋浩：心身医学的治療が奏効した青年期再燃

- アトピー性皮膚炎の1例. 第81回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1997. 12. 13.
- 18) 辻裕美子, 吾郷晋浩, 木村武彦, 田口敦, 赤松達也, 秋山敏夫, 矢内原巧子: 女性の心身症発症要因としての夫婦関係のあり方について. 第26回女性心身医学会学術集会, 仙台市, 1997. 8. 31.
- 19) 飯森洋史, 川村則行, マーカス・ウェナー, 山崎靖夫, 石川俊男, 村上正人, 堀江孝至, 山元弘: ラットの報酬系中枢に急性の電気刺激を加えると免疫能が高まる. 第38回日本心身医学会総会, 東京, 1997. 5. 29-30.
- 20) 高橋清, 月岡一治, 池田成昭, 工藤宏一郎, 吾郷晋浩, 秋山一男, 西脇敬祐, 浅本仁, 森本忠昭, 佐藤利雄, 中野喜久雄, 竹山博泰, 柳川洋: 我が国の成人喘息患者の実態調査—国立病院・国立療養所共同研究班報告より. 第9回日本アレルギー学会春季臨床大会, 千葉, 1997. 5. 2.
- 21) 鍋島由美子, 吾郷晋浩: 私の気管支喘息の回復プロセス評価. 第9回日本アレルギー学会春季臨床大会, 千葉, 1997. 5. 2.
- 22) 吹野治, 石川俊男: 健康習慣とストレスとの関係—静岡県総合健康センター利用者の問診票より一. 第38回日本心身医学会総会, 東京, 1997. 5. 29-30.
- 23) 木村和正, 石川俊男, 吾郷晋浩: ストレスと死—透析患者の心理と生存期間. 第38回日本心身医学会総会, 東京, 1997. 5. 29-30.
- 24) 堀口悦子, 川村則行, 石川俊男, 吾郷晋浩, 福西勇夫: 心理社会的要因の睡眠に与える影響. 第38回日本心身医学会総会, 東京, 1997. 5. 29-30.
- 25) Dewaraja R, Tanigawa T, Nakata A, Ago Y, Sasaki Y: An association between pollinosis and alexithymia: A study of IgE levels. 14th World Congress on Psychosomatic medicine, Cairns, 1997. 9. 1-5.
- 26) Iimori H, Kawamura N, Wenner M, Yamazaki Y, Murakami M, Ishikawa T, Horie T, Yamamoto H: Acute electrical stimulation of the lateral hypothalamus induces a shift towards TH 1 dominance. 14th World Congress on Psychosomatic medicine, Cairns, 1997. 9. 1-5.
- 27) Kajimura N, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Takahashi K, Takayama Y, Uema T, Horikoshi S, Ogawa K, Matsuda H, Uchiyama M, Okawa M, Nishikawa M, Uchida S, Nakajima T: Regional Cerebral Blood Flow during Sleep in Normal Humans Assessed by High-Resolution Positron Emission Tomography. III Pan-Pacific Conference on Brain Topography, 神奈川, 1997. 4. 1-4.
- 28) Kimura K, Terao Y, Ugawa Y, Tanaka R, Nishikawa M, Yumoto M, Nomura Y, Segawa M: Two cases of frontal lobe epilepsy triggered by anxiety—the role of the cingulate gyrus. 14th international Congress of EEG and Clinical Neurophysiology, Florence, 1997. 8. 24-29.

## 報告会

- 1) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩: アトピー性皮膚炎の病態に関与しうる因子の検討. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究(主任研究者: 西間三馨)」第1回班会議, 東京, 1997. 6. 13.
- 2) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩: アトピー性皮膚炎の病態に関与しうる因子の検討および授乳期母子分離ストレスの海馬錐体細胞に及ぼす影響. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究(主任研究者: 西間三馨)」第2回班会議, 東京, 1997. 11. 4.
- 3) 石川俊男, 原信一郎, 吾郷晋浩, 川村則行, 高嶋幸男, 富岡光直, 佐久間正寛, 渡辺千鶴, 富岡容子, 細谷律子, 羽白誠, 伊集操: アトピー性皮膚炎の病態に関与しうる因子の検討および授乳期母子分離

ストレスの海馬錐体細胞に及ぼす影響、平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」研究報告会、東京、1997.12.18.

- 4) 石川俊男, 西川将巳: PET (Positron Emission Tomography) を用いた摂食障害の機能的画像解析研究（ストレス・マネージメントからの観点も含めて）。平成9年度厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「ストレスマネージメントに関する研究（主任研究者：久保木富房）」班会議、東京、1998.2.6.

### C. 講演

- 1) 石川俊男: メンタルヘルス講演会、高知県庁、1997.9.18.
- 2) 川村則行: がんと心の関係、静岡県庁、1997.6.12.
- 3) 川村則行: ストレスと免疫、豊田工機、名古屋、1997.8.22.
- 4) 川村則行: 弱い生き方の勧め、豊田工機、名古屋、1997.12.7.
- 5) 西川将巳: 神経・筋疾患系心身症のみかた、東京大学医学部心療内科オリエンテーションレクチャー、東京、1997.7.3.
- 6) 西川将巳, 石川俊男, 吾郷晋浩, 野村忍, 久保木富房: 心身症を疑われたてんかんの一症例～鑑別診断としての画像解析の有用性～、第14回多摩てんかん懇話会、東京、1997.6.28.
- 7) 西川将巳: ストレス疾患とは何か、民医連中央ブロック看護婦部会、文京区民センター、1998.1.21.
- 8) 吾郷晋浩: 気管支喘息の難治化要因の診断と治療、第11回香川喘息研究会、高松、1997.6.21.
- 9) 吾郷晋浩: いわゆる不定愁訴症候群に対する心身医学的診断と治療、船橋市内科医会、船橋市、1997.7.16.
- 10) 吾郷晋浩: 職場のメンタルヘルス、宇都宮市医師会、宇都宮市、1997.8.29.
- 11) 吾郷晋浩: 喘息を治しやすくする生活の仕方、江戸川区役所、江戸川区、1997.11.6.
- 12) 吾郷晋浩: 喘息の難治化因子とその治療、浦安市医師会、浦安市、1997.12.15.
- 13) 辻裕美子: 楽しく子育て、荒川区家庭教育学級幼児コース、荒川区、1997.10.21.
- 14) 辻裕美子: 気づきをいかす—感じること、考えること、思うこと、第11回宮城喘息大学交流会特別講演、松島市、1997.10.26.
- 15) 辻裕美子: ストレスを感じない子育てを、品川区家庭教育幼児学級、品川区、1997.11.26.

### D. 学会活動

#### (1) 学会・研究会主催

第2回日本心療内科学会学術大会（平成10年1月17-18日、東京）

会長：吾郷晋浩、事務局：石川俊男

第82回日本心身医学会関東地方会（平成10年3月7日、東京）

会長：石川俊男

第44回関東心療内科連絡会（平成9年10月4日、東京）

代表幹事：石川俊男

#### (2) 学会役員、編集委員など

石川俊男：日本心身医学会代議員（将来計画委員）、日本心療内科学会理事（事務局、編集委員）、日本産業ストレス学会理事（編集委員）、日本ストレス学会幹事（編集委員）、日本サイコオンコロジー学会幹事、消化器心身症研究会幹事、心身症研究会世話人、関東心療内科連絡会世話人、千葉心身医

学研究会世話人（事務局），厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」事務局など

吾郷晋浩：日本心身医学会理事（編集委員長，用語委員長，プログラム委員），日本心療内科学会常任理事（事務局長），日本ストレス学会理事（プログラム委員），日本産業ストレス学会理事，日本産業精神保健学会常任理事，日本自律訓練学会理事，日本アレルギー学会評議員，国際心身医学会評議員，国際喘息学会日本部会幹事，日本東洋心身医学研究会理事（編集委員長），日本交流分析学会理事など

川村則行：日本心療内科学会編集委員

(3) 座長

石川俊男：第38回日本心身医学会総会ワークショップ「NUD（非潰瘍性消化不良）」，第39回日本心身医学会総会ワークショップ，第80回日本心身医学会関東地方会，第5回日本産業ストレス学会シンポジウム

吾郷晋浩：第9回日本アレルギー学会春季臨床大会シンポジウム「こころとアレルギー病」

原信一郎：第82回日本心身医学会関東地方会

#### E. 委託研究

- 1) 石川俊男：平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「青年期を中心とした心身症の病態の解明とその治療法に関する研究（主任研究者：西間三馨）」分担研究者（課題番号：8公-4）
- 2) 石川俊男：平成9年度厚生科学研究費補助金「生検材料における神経・筋疾患等の成因解明と治療に関する研究（主任研究者：高嶋幸男）」研究協力者
- 3) 石川俊男：平成9年度厚生省特別研究「こころの健康の指標とその評価に関する研究」（主任研究者：上林靖子）分担研究者
- 4) 石川俊男：平成9年度厚生省厚生科学研究費補助金脳科学研究事業「ストレスマネージメントに関する研究」（主任研究者：久保木富房）分担研究者
- 5) 石川俊男：平成9年度文部省科学研究費補助金基盤研究A(2)(平成8-11年)「健康障害に及ぼす心理・社会的因素の解明と健康の維持増進法の開発」研究代表者

## V. 研究紹介

## 心理社会的要因とリンパ球サブセットとの関係に関する研究

心身医学研究部 川村則行, 石川俊男

## 研究目的

種々の心理社会的要因と免疫系との関連に関する研究は、近年盛んに行われている人における研究において、古くから、配偶者の死など、人生上の大きなストレスにより、細胞性免疫能、特に、NK細胞活性が低下することや、アレルギー性疾患の発症と経過に、心理社会的要因が色濃く反映している事が知られている。われわれは、動物実験において、脳の外側視床下部の電気刺激が免疫系を活性化し、NK細胞活性などの上昇を引き起こすことを示した。その他の研究においても、脳内に免疫系に影響を与える部位が存在することが明らかにされており、免疫系の神経性制御機構が存在することは明白である。

しかし、人における研究の場合には、多くの人々が、喫煙や飲酒行動などの行動によって、直接的に免疫系に影響を与える物質（ニコチン、エタノール、食品添加物など）を体内に取り込むため、心理社会的要因が免疫系に与える影響は極めて複雑化する。今回、われわれは、免疫系に影響を与える交換因子である行動はいかなるものであり、どの程度影響を与えうるのか、また、こういった要因のほかに、睡眠状態、ストレス対処行動や、失感情症などのパーソナリティ、気分、その他の心理社会的要因がどのように免疫に影響を与えるのかを調べるために、医療統計学的方法を用いて研究を行った。

## 対象と方法

関東の電気器具製造メーカーに勤務する35歳から60歳までの成人男性107名に対して、インフォームドコンセントのもとに、質問紙によるス

トレスなどの心理社会的要因の測定と、リンパ球サブセット数の測定を行った。

質問紙によって測定した項目は表1の通りである。内容は、Raheの開発したストレスコーピング尺度の日本語版（福西勇夫作成）によって、ストレスへの反応、満足度、社会的支援、健康習慣の測定、Taylorの開発した失感情症尺度の日本語版TAS20（福西勇夫作成）によるアレキシシミアの測定、POMSによる気分の測定のほかに、年齢などのプロフィール、生活習慣（運動、飲酒、喫煙、嗜好品摂取量）や睡眠状態（白川修一郎作成）の測定である。質問紙は、誕生日検診の前月に配布し、検診日に持参していただいた。

免疫測定は検診当日に行い、全血の血液像の測定と、EDTA採血からの全血での抗体反応を、採血後6時間以内に行った。免疫の測定項目は、表2・3の左に示した。測定方法は、EPICS XL-II、フローサイトメーターにて標準法で行った。リンパ球サブセット数は、白血球数、リンパ球の比率、リンパ球中の各サブセットの比率を積算して算出した。

統計解析は、最初に、リンパ球サブセットと心理社会的項目のピアソン相関係数をSPSSで求め、有意差の出た関係について、リンパ球サブセット数を目的変数として、心理社会的要因の各項目を説明変数とし、SPSSのステップワイズ重回帰を行った。

## 結果

表2に、リンパ球サブセットと心理社会的項目のピアソン相関係数の値のうち、有意差の出たものについて（ $p < 0.05$ ）示した。これらの関係をもとに、リンパ球サブセット数を目的変数とし、

心理社会的要因の各項目を説明変数とした、SPSSのステップワイズ重回帰の結果を表3に示した。個々のリンパ球サブセット数は、異なる心理社会的要因によって説明された。

## 考 察

心理社会的要因と免疫系との間の交絡因子の一つである喫煙行動は、免疫系との高い関連性を見せており、特に一日の喫煙本数が、T細胞（T細胞全般、ヘルパーT細胞、ナイーブT細胞、メモリーT細胞、サプレッサーT細胞）とB細胞の数を高い説明率で決定していることが明らかにされた。相関係数は0.27-0.64という値をとり、関係の深さがうかがわれる。しかし、逆にNK細胞ではこういった関係が見られず、喫煙はNK細胞に影響を与えない。このことから、NK細胞の特殊性が示唆される。

また、交絡因子として、飲酒、運動はほとんど、免疫系に影響を与えないようであるが、今回測定した嗜好品の摂取量のうち、コーヒー摂取量とB細胞、TNK細胞との関係が示されたのは興味深い。両者はともに液性免疫と関連し、コーヒー摂取がこれに関係する可能性を示唆した。

CD4+T細胞すなわちヘルパーT細胞は、慢性のストレスによって細胞数が低下するという報告

表2

Lymphocyte subsets	Variables	Pearson Cor. Coef.
CD 3 + cell T細胞	喫煙本数 年齢	0.425 -0.199
CD 4 + cell ヘルパーT細胞	喫煙本数 早朝覚醒頻度 睡眠時無呼吸頻度 起床不規則性 就寝不規則性	0.622 0.246 -0.285 0.293 0.232
CD 4 + CD45RA + cell ナイーブT細胞	喫煙本数 wishful thinking 睡眠時無呼吸頻度	0.472 -0.295 -0.344
CD 4 + CD45RO + cell メモリーT細胞	喫煙本数 就寝不規則性 早朝覚醒頻度	0.577 0.230 0.206
CD 8 + cell サプレッサーT細胞	喫煙本数 熟睡感 wishful thinking 樂観的信念 地域生活への満足度	0.271 0.212 -0.295 0.213 0.204
CD 8 + CTL 細胞障害性T細胞	POMS Fatigue 喫煙本数 起床不規則性 生活リズム 健康への満足度 仕事への満足度 POMS Auger POMS Tension	0.343 0.381 0.295 -0.251 -0.289 -0.247 0.289 0.241
CD 3 - CD56 + cell NK細胞	POMS Fatigue 樂観的信念 平日睡眠時間 POMS Vigor 社会的支援の認識 起床時気分	-0.258 0.258 -0.202 0.225 0.244 -0.208
CD 3 + CD56 + cell TNK細胞	コーヒー摂取量 熟睡感 起床不規則性 食事習慣	0.437 0.195 0.307 -0.231
CD19 + cell B細胞	起床不規則性 喫煙本数 就寝不規則性 コーヒー摂取量 POMS Tension	0.280 0.373 0.263 0.231 0.226
CD19 + CD80 + cell 活性化B細胞	喫煙本数 コーヒー摂取量 起床不規則性 POMS Tension	0.458 0.317 0.258 0.210

表1

カテゴリー	変 数
プロフィール	年齢、体重、身長 同居家族数、子供数
生活習慣	紅茶、緑茶、コーヒー、缶ジュース 回週合回 有無、本数、日
嗜好品摂取量	起床・就寝不規則性 入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒 頻度 熟睡感、睡眠の深さ 起床時気分 就寝中のトイレ いびき・睡眠時無呼吸 頻度 平日・休日睡眠時間
運動	運動、食事、信念、リズム 健康、地域、家族、仕事
飲酒	wishful thinking self blame avoidance seeking for support finding silver linings solving problems 存在、認識、利用
喫煙	
睡眠	
ストレスコーピング	
健康習慣	
満足度	
ストレスへの反応	
社会的支援	
失感情症	感情表現困難・認識困難など
TAS20	
気分	
POMS	POMS 6項目

表3

Lymphocyte subsets	R square	Variables	Beta
CD 3 + cell T細胞	0.183	喫煙本数	0.428
CD 4 + cell ヘルパーT細胞	0.448	喫煙本数 早期覚醒頻度 睡眠時無呼吸頻度	0.575 0.173 -0.190
CD 4 + CD45RA + cell ナイーブT細胞	0.364	喫煙本数 wishful thinking 睡眠時無呼吸頻度	0.429 -0.246 -0.261
CD 4 + CD45RO + cell メモリーT細胞	0.329	喫煙本数	0.574
CD 8 + cell サプレッサーT細胞	0.145	喫煙本数 熟睡感	0.319 0.252
CD 8 + CTL 細胞障害性T細胞	0.319	POMS Fatigue 喫煙本数	0.397 0.452
CD 3 - CD56 + cell NK細胞	0.141	POMS Fatigue 樂観的信念 平日睡眠時間	-0.209 0.198 -0.209
CD 3 + CD56 + cell TNK細胞	0.211	コーヒー摂取量 起床不規則性	0.459 0.194
CD19 + cell B細胞	0.251	起床不規則性 喫煙本数	0.314 0.452
CD19 + CD80 + cell 活性化B細胞	0.251	喫煙本数 POMS Tension	0.182

が多い。しかし、この細胞は、喫煙との高い相関を持ち、さらに、睡眠時の無呼吸の頻度とも深い関連を持つことが示された。これまでにこのような報告はなく、今後のストレス研究では、睡眠、喫煙との関係を十分意識したデザインでの研究が望まれることが示唆された。また、睡眠時無呼吸は、CD 4 T細胞のさらなるサブセットであるCD 4 + CD45RA + T細胞（ナイーブ）との関連が深く、この細胞は、いまだ抗原に感作されていない細胞であり、このような細胞との関連が示された事は極めて興味深い。

NK細胞は、この研究では心理的・社会的要因のみで説明されている唯一の細胞であることが示された。短時間睡眠者は、長時間睡眠者より心理社会的状況が良いことが古くから知られており、この研究でも、NK細胞数が良い心理社会的状況によって増加する事が明らかとなった。

POMSの疲労度は、NK細胞に対して減少に、CTL（細胞障害性T細胞）に対しては上昇に作用しているようである。両者は、いずれも、細胞殺傷能力を持つサブセットであり、異なる影響が見られたことは、現時点では注目に値するが、説明はつけられない。この関係については今後の探求が待たれる。

## 4. 児童・思春期精神保健部

### I. 研究部の概要

当部の任務は児童及び思春期の精神発達とその過程で生じる種々の情緒と行動の障害についての調査研究を行うことである。

研究員は部長：上林靖子（児童青年精神科医）、精神発達研究室長：北道子（小児神経科医）、児童精神保健研究室長：藤井和子（PSW）、思春期精神保健研究室長：中田洋二郎（発達心理学・臨床心理学）；流動研究員：野末武義（臨床心理学、平成7年4月着任）、賃金研究員：福井知美（臨床心理学）である。このほか、国府台病院精神科齊藤万比古医長、山崎透医師が併任、児童精神科との共同研究を行っている。また外部からの客員研究員として、カリフォルニアのスクールカウンセラーDarryl Yagiを新たに迎え、10名が研究に加わっている。当部の研究員はこのように児童青年精神科医、小児神経科医、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理士、教育学・保育学者を含み、学際的な研究活動を特徴としている。

### II. 研究活動

研究活動は部内での共通課題として、チームで取り組んでいるものと、研究員個人の課題とに分けられる。

#### 1) 学校精神保健に関する研究

我が国では、平成6年度文部省がいじめ対策として、臨床心理士を学校内に派遣し、学校内での臨床心理学的技術の活用を始めた。同時に市川市を始め各地の自治体が学校精神保健活動を独自に開始する動きが急速に進展した。カリフォルニアのスクールカウンセラーMr. Yagiとの共同研究として開始当初より、いくつかの地域のスクールカウンセラー活動を開き取り、意見交換を行うなどして、これらの活動の精神保健学的な検討を加えてきた。これらの活動をもとに、「スクールカウンセリング入門：アメリカの現場に学ぶ」(Darryl Yagi著、上林監修)を勁草書房より刊行した(98年2月)。日本とアメリカのスクールカウンセリングを比較、わが国のスクールカウンセラーが臨床心理士の学校への派遣という形で始まったことが、治療・コンサルテーション機能を中心とした役割を期待され果たしている現状を指摘した。保健・予防的な機能の向上が今後の課題であると考えている。

#### 2) 乳幼児の精神保健に関する研究

乳幼児精神保健に関しては、2—3歳児を対象とした精神保健調査の結果、乳幼児の生活と遊び家族について検討を加えた。その結果2—3歳児の4人に1人はなんらかのお稽古ごとやトレーニングに参加しており、早期教育の実態が明らかになった。こうした実態が乳幼児の精神保健にもたらす影響について分析し、ノルウェイ児童研究センターが主催した都会の子どもたちをメインテーマにした国際会議において報告した。(上林靖子、福井知美、北道子、藤井和子)。

2—3歳児の情緒行動の問題の評価尺度の検討を行った。Achenbachが作成したChild Behavior Checklist(2—3歳用)は、世界的に広く用いられ、臨床的にもリサーチの道具としても高い評価を得ている。この日本語版を作成し、非臨床例1,171人の評価について因子分析の結果、我が国の乳幼児に用いる場合、原版とは異なった下位尺度を構成していた。この結果については乳幼児医学心理学研究会(1997.10)で報告した。今後、臨床例を加え、さらに検討を重ね、乳幼児検診や育児相談などで利用可能な質問票を開発することを目指している。(中田洋二郎、福井知美 上林靖子)

北は、0—2歳を対象に、乳児の精神保健調査を首都圏と地方都市で実施し、データを分析中であ

る。(北道子)

乳幼児期の精神保健はその後の人格形成あるいは精神病理の発現要因として強調されてきたにも係わらず体系的な実態を示す資料は我が国ではほとんどなく、その結果が期待される。

### 3) 思春期の精神保健に関する研究

平成8年度、われわれは客員研究員とともに、思春期メンタルヘルス研究班を結成し、思春期の精神保健の実態調査を行った。Achenbachが作成したYouth Self Rating (YSR) 日本語版を用い、小学校5年生から中学3年生を対象にした2,700人の資料を分析した。因子分析の結果、6つの因子が抽出され、それぞれの下位尺度についてのT得点を算出し、標準化を行い、この調査票の信頼性は高いことが明確になった。この結果については、近く開催される国際児童青年精神医学会(1998.8、ストックホルム)において報告の予定である。同時に、現在、学会誌に投稿準備中である。今後臨床例でさらに検討を加え、妥当性についても検討を加える予定である(倉本英彦、上林靖子、中田洋二郎、向井隆代、根岸敬矩、福井知美)

### 4) 臨床的研究

児童・思春期における週2日の臨床相談を行っている。

発達上何らかの障害をもつ児童、情緒や行動の問題、集団不適応、神経症などの児童とその家族を対象に精神保健研究の一環として臨床相談活動を行っている。

臨床家を目指す研究生、実習生を受け入れながら相談室は週2日地域に解放し、平成8年度はのべ1,394件の来談があった。

臨床相談の目的は研究および社会的サービスのみならず、臨床の専門家を目指す研究生、実習生の研修と育成である。研修の結果、関連機関への臨床スタッフとして輩出し、彼らは調査研究を行う際の強力な協力者ともなっている。

また臨床相談は児童問題をいち早くキャッチできる場でもあるため、研究の方向性を考える上でも役だっている。

毎月開催している研究会は、より高度な専門知識を習得し、技術を向上させ、共有する場となっている。(藤井和子、中田洋二郎、上林靖子、野末武義、福井知美)

臨床活動を基盤に、児童期の子をもつ家族の健康な発達を促進する要件と援助の方法に関して検討している。(藤井和子)

クライエントの精神内界と家族システムの交互交流に視点をおいた援助技法の検討を行っている。  
(野末武義)

種々の神経学的、精神医学的疾患(注意欠陥多動障害や特異的発達障害などを示す症例など)における発達経過、症状の発現の時期、適応状況などを追跡検討している。

### 5) 注意欠陥多動障害に関する研究

この1年は子どもの行動障害が社会的に関心を集めた。それとともに注意欠陥多動障害が、注目され、我が国の医療現場では、必ずしもこの障害についての認識が行き渡っておらず、治療についての見解も多様で、混乱があることが指摘された。国府台病院との共同により、ADHDの医療に関する調査を行った。対象は児童青年精神医学会と小児精神・神経学会の関係者が所属する医療機関とした。郵送法による調査で、50%近い回収率であった。この問題への関心の高さが伺われた。3月末に回収作業が終わり、現在結果を分析中である。

ADHDの客観的評価法の検討では、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 (CPT), matching familiar figure test (MFFT) によ

り、臨床例を非臨床例と分離する基準について検討を加えている。CPT中の活動量、誤反応、脱反応、年齢、知能を指標にして、臨床群と非臨床群が90%正しく分類できることが分かった。しかし、約15%のFalse negativeが生じ、さらに精度を高める指標を得るべく、検討を重ねる予定である。

(上林靖子、福井知美、藤井和子、中田洋二郎)

### 6) 発達障害児とその家族の援助に関する研究

これまで一連の調査により家族が障害を認識し受容する過程での専門機関の援助のあり方について検討を加えてきた。昨年度より文部省科学研究費基盤研究C（中田洋二郎）を得て、障害児とその家族への援助に関する研究を発展させている。平成8年度は発達障害児の家族53例を対象に、障害のある子どもを持つことで生じた困難な出来事、またそのことへの対処方法を調べ、障害児をもつ家族のライフイベントとコーピングスタイルについて基礎的な資料を得た。この結果をもとに障害のタイプや年齢の違いによる家族への援助のあり方などより詳細な援助方法について検討を行っている。

### 7) 認知発達に関する研究

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。言語の発達の基礎には聴覚情報の処理過程があり、今までの研究成果より、言語の基礎となる聴覚情報の処理の基礎には感覚運動系・聴覚系などそれぞれの機構の発達とともに、複合した機構の発達の関与も予測される。その複合した機構の一種として、发声時の自己発聲音に対する抑制機構に関して、全頭型の脳磁界測定装置を用いて測定し、脳内の機構を検討した。小児における発達的な検討は興味ある点ではあるが、安定した所見を得られず現在検討中である。そして、これらを計測研究会などにおいて報告した。（北道子）

### 8) 家族システムの機能に関する研究

PAFS-Q (Personal Authority in the Family System Questionnaire) の日本語版を開発、これを用いて臨床例対照群の家族システム機能の検討を行い、データを収集し、結果の分析に入っている。近く学会にて報告予定である。（野末武義）

## III. 社会的活動

### 1) 学校保健における我が国のスクールカウンセラー導入に関する活動

我が国では、平成6年度文部省がいじめ対策として、臨床心理士を学校内に派遣し、学校内での臨床心理学的技術の活用を始めた。同時に市川市を始め各地の自治体が学校精神保健活動を独自に開始する動きが急速に進展した。これらの活動の精神保健学的な検討を加え、スクールカウンセリングの3年目にあたり、昨年に引き続き春休みを利用して臨床心理士と養護教諭とともに、カリフォルニアのスクールカウンセリング研修会を実施した。また、Mr. Yagiとともに、市川、大阪府枚方市、埼玉県大宮市、北海道札幌市において、スクールカウンセリングのあり方をめぐる問題について啓発的な講演会を行った。また、山形市、宇都宮市では、スクールカウンセラーとして実務についている臨床心理士や教育相談に関心のある教師を対象に、スクールカウンセリングで用いられている技法を紹介するワークショップを開催した。（上林靖子、中田洋二郎）

昨年度に引き続き、指導的スクールカウンセラー八木氏の来日を機に学校教職員、学校で相談にあたっている臨床心理士を対象に、講演会あるいはワークショップを企画した。（中田洋二郎、上林靖子）

1997年8月1日には、市川市で児童虐待と薬物乱用をテーマに、講演会を行なった。講演要旨は小冊子として関係機関に配布した。（Darryl Yagi）

### 2) 地域の母子保健行政への貢献

千葉県の東葛地区の市町村での母子保健事業に携わる発達相談員の研究会を主催し、乳幼児健康診査や事後指導における対象者への援助理論や発達診断技術について自己啓発的な研修を指導している。  
(中田洋二郎)

- 3) 児童相談所、学校、保育所、保健所等の専門職に対する研修に参加し、専門性の向上を担う活動  
(藤井和子)
- 4) 公民館、PTAなどの講演を機会に一般家庭における子育て、親の精神保健への啓蒙活動 (藤井和子、野末武義、中田洋二郎)
- 5) ボランティア団体「いのちの電話」の電話相談員のトレーニングをとおして地域精神保健の普及活動 (藤井和子)
- 6) 専門教育面における貢献  
心理臨床の専門家を対象にした家族心理学や家族療法の理論、および臨床実践に関する研修を行った。  
看護職を対象にした、アサーショントレーニングの理論と実習の研修の機会を提供した。(野末武義)
- 7) 精神保健研究所研修の主催と協力  
医学過程（副主任：上林靖子）、心理学課程（中田洋二郎）、社会福祉過程（主任：藤井和子）（講義：野末武義）に関与し、企画及び講義を受け持った。

#### IV. 研究業績

##### A. 刊行物

###### (1) 原著論文

- 1) Yoshiaki Kikuchi, Hiroshi Endo, Syuji Yoshizawa, Michiko Kita, Chiaki Nishimura, Masayuki Tanaka, Toru Kumagai, Tsunehiro Takeda : Human cortico-hippocampal activity related to auditory discrimination revealed by neuromagnetic field. Neuro Report 8: 1657-1661, 1997.
- 2) 菊池吉見、遠藤博史、吉澤修治、北道子、西村千秋、田中雅行、熊谷徹、武田常広：聴覚認知に関与する海馬一皮質活動の解析、電気学会研究会資料IM-97: 25-28.
- 3) 中田洋二郎、上林靖子、藤井和子、井上信久和、佐藤敦子、石川順子：障害の告知に親が求めるもの—発達障害児者の母親のアンケート調査から—小児の精神と神経 37: 187-196, 1997.
- 4) 中田洋二郎、上林靖子、藤井和子、佐藤敦子、井上信久和、石川順子：障害告知に関する親の要望：ダウント症と自閉症の比較、小児の精神と神経 38: 71-77, 1998.
- 5) 上林靖子：異食症、風祭元編 精神科ケースライブラリーVI. 児童・青年期の精神障害、中山書店 (印刷中)

###### (2) 総説

- 1) 藤井和子：こころのケアを求めるこども達、保健室、全国養護教諭サークル協議会誌, 1997.
- 2) 藤井和子：二才児をもつ親へ、柏市幼児家庭教育通信学級（第3報）, 1997.
- 3) 藤井和子：「バタードウーマン」書評、日本精神衛生学会誌, 1997.
- 4) 藤井和子：甘えさせられない親、児童心理、金子書店、東京, 1998.
- 5) 上林靖子：多動性障害—不注意と多動がもたらすもの—、ヒューマンサイエンス 8(4): 24-27, 1997.
- 6) 上林靖子：児童虐待と対策、最新精神医学 2(4): 327-332, 1997.

- 7) 上林靖子：学習障害児からのメッセージ1. 特異的な発達障害として、道徳教育 461: 105-107, 1997.
- 8) 上林靖子：学習障害児からのメッセージ2. 発達障害が疑われるとき、道徳教育 462: 105-107, 1997.
- 9) 上林靖子：学習障害児からのメッセージ3. 発達障害を支える、道徳教育 462: 105-107, 1997.
- (3) 著書
- 1) ダリル・ヤギ著上林靖子監修：スクールカウンセリング入門、アメリカの現場に学ぶ、勁草書房、東京、1998. 2.
  - 2) 野末武義：精神分析学・精神分析的心理療法、家族療法 平木典子 裾岩秀明編集 カウンセリングの基礎—臨床の心理学を学ぶ、pp. 134-148、北樹出版、1997.
  - 3) 野末武義：家族療法 平木典子 裾岩秀明編集 カウンセリングの基礎—臨床の心理学を学ぶ、北樹出版、pp. 185-198、1997.
  - 4) 野末武義：家族ロールプレイ、平木典子 裾岩秀明編集 カウンセリングの実習—自分を知る、現場を知る、北樹出版、pp. 85-92、1998.
  - 5) 野末武義：家族の中での自己表現—アサーションから見たいじめと家族—、いじめブックスいじめの総合研究、第2巻いじめと家族関係、信山社、1998.
  - 6) 高橋徹、藤井和子：学校精神保健、臨床精神医学講座、大森健一、島悟編：中山書店、1998. (印刷中)
  - 7) 上林靖子：帰国子女のこころの問題、花田雅憲 山崎晃資編臨床精神医学講座11巻 児童青年期精神障害 (印刷中).
  - 8) 上林靖子：学校精神保健 大塚俊夫・福井進・丸山晋・上林靖子編、家庭の精神医学、弘文社 (印刷中)
- (4) 研究報告書
- 1) 斎藤万比古、山崎透、佐藤至子、上林靖子：児童思春期における非社会的な行動・情緒障害としての登校拒否の病態及び治療に関する研究、精神神経疾患研究委託費による報告書。
  - 2) 上林靖子、福井知美、中田洋二郎、藤井和子、北道子、斎藤万比古、井上勝夫：児童の注意の障害と過活動に関する研究、精神神経疾患研究委託費による報告書。
  - 3) 上林靖子、福井知美：乳幼児の情緒と行動の評価尺度に関する研究、平成9年度精神保健研究所特別研究報告書。
  - 4) 中田洋二郎、福井知美、上林靖子、藤井和子、北道子：幼児期の行動の評価に関する研究、平成9年度精神保健研究所特別研究報告書。

## B. 学会研究会における発表

- 1) Kanbayashi Y, Fukui T, Kita M : Mental Health Problems in Young Children. Urban Childhood, International Interdisciplinary Conference (Norway), 1997. 6.
- 2) 北道子、菊池吉晃：発声聴覚系の機能的連結に関する、計測研究会、東京、1997. 5.
- 3) 中田洋二郎、上林靖子、藤井和子、井上喜久和、佐藤敦子、石川順子：障害告知に関する親の要望：ダウン症と自閉症の比較、第77回日本小児精神神経学会、広島、1997. 6. 21.
- 4) 福井知美、上林靖子、中田洋二郎、北道子：乳幼児の精神保健に関する研究—CBCL 2-3才版の検討、第7回乳幼児医学心理学研究会、神奈川県、1997. 12.
- 5) 野末武義：脱三角関係化からアイデンティティの模索へ—個人療法における田瀬第家族療法（Trans-generational Family Therapy）理論の適用—日本家族心理学会14回大会、福岡、1997. 5.

- 6) 平木典子, 野末武義:「家族療法入門」フルデイワークショップ. 日本家族研究家族療法学会第14回大会, 早稲田大学国際会議場, 1997. 5.
- 7) 斎藤万比古, 山崎透, 佐藤至子, 上林靖子:児童思春期における非社会的な行動・情緒障害としての登校拒否の病態及び治療に関する研究. 平成9年度精神神経疾患研究委託費研究報告会, 1997. 12.
- 8) 上林靖子, 福井知美, 中田洋二郎, 藤井和子, 北道子, 斎藤万比古, 井上勝夫:児童の注意の障害と過活動に関する研究, 平成9年度精神神経疾患研究委託費研究報告会, 1997. 12.
- 9) 中田洋二郎, 福井知美, 上林靖子, 藤井和子, 北道子:幼児期の行動の評価に関する研究. 平成9年度精神神経疾患研究委託費研究報告会, 1997. 12.

### C. 研修・講演

- 1) 藤井和子:思春期なった里子と里親関係. 所沢児童相談所, 埼玉, 1997. 5. 28.
- 2) 藤井和子:母子相談員事例研究. 埼玉県婦人相談所, 埼玉, 1997. 5. 29, 9. 29, 11. 10.
- 3) 藤井和子:子育ていきいき. 桶川市立西小学校PTA, 埼玉, 1997. 5. 30.
- 4) 藤井和子:虐待とその周辺. 川越児童相談所, 埼玉, 1997. 6. 19, 9. 18, 12. 4.
- 5) 藤井和子:教育相談のあり方. 市川市福栄中学校, 千葉, 1997. 7. 8.
- 6) 藤井和子:悩む中学生・カウンセリングの現場から. 南浦和公民館, 埼玉, 1997. 7. 14.
- 7) 藤井和子:思春期の親子関係. 古河市立第3中学校PTA, 茨城, 1997. 7. 16.
- 8) 藤井和子:今日的母子問題を考える. 船橋保健所, 千葉, 1997. 7. 30.
- 9) 藤井和子, 藤井東治:家族造形ワークショップ「原家族に出会う」, 埼玉いのちの電話, 埼玉, 1997. 8. 19-21.
- 10) 藤井和子:問題のある母親へのサポート. 乳幼児保健相談員連絡協議会, 埼玉, 1997. 9. 8.
- 11) 藤井和子:児童虐待防止と地域の役割. 子どものこころとからだを守るシンポジウム, 北海道中央児童相談所, 札幌, 1997. 9. 26.
- 12) 藤井和子:学童期の親と子. 真間小学校PTA, 千葉, 1997. 11. 28.
- 13) 藤井和子:聴くということ, ロールプレイによる. 草加市立小・中学校養護教諭研修会, 埼玉, 1997. 10. 16.
- 14) 藤井和子:楽しく子育て. 桶川市加納小学校PTA, 埼玉, 1997. 10. 18.
- 15) 藤井和子:中学生の学校メンタルヘルスケア. 品川区立港南中学校, 東京, 1998. 1. 14.
- 16) 藤井和子:子ども達のこころの危機～今, 地域に何が求められているか～. 木更津市清美台公民館, 千葉, 1998. 3. 18.
- 17) 中田洋二郎:個を育てる研修会. LD児の理解と指導について. 市川教育センター, 市川, 1997. 8. 5.
- 18) 中田洋二郎:人間発達学. 千葉大学看護学部講義(併任), 千葉, 1997. 5-7.
- 19) 中田洋二郎:カウンセリング理論. 北海道大学教育学部集中講義. 札幌, 1997. 7. 22-25.
- 20) 中田洋二郎:心理臨床技法. 遊戯療法. このはな児童学研究所, 東京, 1997. 10. 29.
- 21) 野末武義:親族のネットワーク. 日本家族カウンセリング協会, 家族相談士養成講座, 1997. 7. 13.
- 22) 野末武義:ジョイニング. 日本家族カウンセリング協会, 家族相談士養成講座, 1997. 9. 6.
- 23) 野末武義:ジェノグラム. 日本家族カウンセリング協会, 家族相談士養成講座, 1997. 8. 27.
- 24) 野末武義:多世代理論. 日本家族カウンセリング協会家族相談士養成講座夏期研修, 1997. 8. 8.
- 25) 野末武義:心の健康と家族. 多摩いのちの電話, 1997. 4. 12.
- 26) 野末武義:ロールプレイスクールカウンセリング実践講座Ⅱ. 東京都立多摩教育研究所, 1997. 8. 20-22.

- 27) 野末武義：子どもの心のつかみ方、大田区児童厚生職研修会、1997. 9. 4.
- 28) 野末武義：子育てと自分育て、武藏野市民文化祭、1997. 10. 21.
- 29) 野末武義：親と子の関係ーアサーションの立場からー、旭川市思春期セミナー、1997. 11. 5-6.
- 30) 福井知美：家族画のみかた、教育相談基礎研修会、市川市教育委員会、1997. 8. 9.
- 31) 北道子：自閉的傾向を有する児に対する療育とその家族について、中野区障害児福祉センターアポロ園、東京、1997. 9. 6.
- 32) 北道子：医療面からみた療育の対応について（専門職員向け）、我孫子障害児福祉センター、我孫子、1998. 1. 10.
- 33) 上林靖子：不登校をめぐってー精神科臨床の立場からー、登校拒否児の親の会座談会、東京、1997. 5. 10.
- 34) 上林靖子：乳幼児をとりまく世界ーメンタルヘルスの立場からー、市川市児童福祉部、1997. 9. 24.
- 35) 上林靖子：学校におけるメンタルヘルス活動、市川市保健主事研修会、1997. 10. 14.
- 36) 上林靖子：児童生徒の心の問題、市川市教育研究集会、中山小学校、1997. 10. 1.
- 37) 上林靖子：心の教育を考える、岐阜県保健所、児童思春期支援事業講演会、1997. 11. 18.
- 38) 上林靖子：幼稚園における障害児教育、南行徳幼稚園現任研修、1997. 11. 10.
- 39) 上林靖子：児童精神科臨床の現場を考える、船橋市カウンセリング研修会、1998. 1. 20.

#### D. 学会活動

- 1) 中田洋二郎：精神衛生学会誌「こころの健康」編集委員、
- 2) 中田洋二郎：日本学校メンタルヘルス学会 営業委員、
- 3) 上林靖子：第38回日本児童青年精神医学会総会 座長、

#### E. 委託研究

- 1) 上林靖子：児童の注意の障害と過活動に関する研究、厚生省精神・神経疾患研究委託費「栗田班」、分担研究者、
- 2) 中田洋二郎：幼児期の行動の評価に関する研究、厚生省精神神経疾患研究委託費「栗田」班、分担研究者、
- 3) 中田洋二郎：障害児とその家族への援助に関する研究、文部省科学研究費、研究代表者、
- 4) 上林靖子：こころの健康の指標とその評価に関する研究、精神保健研究所特別研究、主任研究者、

#### F. その他

- 1) 上林靖子：中央児童福祉審議会委員厚生省児童家庭部会
- 2) 上林靖子：災害時支援対策総合研究企画委員厚生省健康政策局
- 3) 上林靖子：市川市教育委員会：市川市適性就学指導委員、市川市

## V. 研究紹介

## 発声聴覚系の機能的連結に関する研究

児童・思春期精神保健部 北 道子

### 1. はじめに

言語機能の発達を検討していく上で、音声コミュニケーションの脳内神経機構を解明し、音声構音系と聴覚情報処理系とのどのような形で統合されるかを理解することはきわめて重要である。しかしながら、従来は主に発声機構そのものの研究と、種固有の音声を用いた聴覚系の研究とがそれぞれ独立に行われてきており、両者の統合機構に関する知見は乏しい。

発声に関連する電位 (VRP: vocalization related potential) を用いて、ヒトにおける発声聴覚連関について興味深い知見が得られてきている<sup>(1)</sup>。VRPは運動感覚および聴覚に対応する成分からなる複合反応である。聴覚性成分については1)同成分が聴覚障害者で検出されないこと、2)正常聴力者でも気道・骨導の同時マスキングによって著しく減衰すること、3)喉頭から導出した筋電位をトリガーとして、記録した場合も同様に減衰することから、聴覚連関の成分と同定されたものである。また、VRPの聴覚性成分のピークは再生音声聴取時の聴覚性反応に比較して著しい減衰を示す。これは脳内において、発声聴覚系に何らかの機能的な連結のあることを示唆している。

ここでは、同現象がどのような神経機構によるものかを明らかにする目的で発声に伴う脳磁場を計測解析し、VRPに対応する磁場反応について検討した。

### 2. 方 法

被験者には日本語の「ん」という発声を約2~3秒間隔で随意的に行わせ、発声連関脳磁場を計

測した（随意的発声実験）。視線を被験者の楽な位置に固定させ、半閉眼状態で、測定した。発声音声は鼻孔に近接して医療用フェイスマスクを固定し、マスクに接続したチューブを通して、シールドルーム外に導出し、增幅・全波整流・積分を行い、トリガーとした。この実験系では実際の音の立ち上がりからトリガーのピークまで平均約20 msecの遅延が生じるため、データ収集後にこれを補正し、加算平均を行った。発声は1回の実験セッションにつき100回行った。サンプリング周波数は、625Hz、スイープ時間はトリガー前1 sec、トリガー後1 secの合計2 secとした。また、トリガー信号と発声音声はデータ・レコーダに記録した。

次に対照実験として、発声時に録音しておいた音声を被験者に聴取させ、聴性誘発脳磁場 (AEF: auditory evoked field) を計測した（受動的聴取実験）。再生音声はエアチューブ伝導型のイヤホンを用いて、前述の発声実験と同様、1回の実験セッションにつき100回聴取させた。このときの提示音圧は前の随意的発声条件下でのラウドネスに等しくなるように調整した。

脳磁場の計測には、1次微分型の検出コイルを用いた64チャンネル全頭型SQUID磁束計を使用した。計測されたデータは筋電や外部ノイズなどのアーチファクトの混入したトライアルをのぞいた後に、約70~90回の加算平均をとり、低域0.5 Hz、高域30Hzのフィルターで処理した。また、随意的発声実験については発声前、受動的聴取実験については音声提示前のそれぞれ800~600secのデータをもとに、各測定チャンネル毎にオフセットの処理を行った。

信号源推定は、球体モデルを仮定し、等価電流

ダイポール (ECD : equivalent current dipole) の数は 1 ~ 3 個とした。推定された信号源の座標を日立製 MRH500 によって撮影した MR 画像と重ね合わせることで、脳内の活動部位について検討した。

### 3. 結 果

VRP の波形については、発声後 100 msec 前後に陰性のピークが現れるが、同様に VRF の波形についても 100 ~ 120 msec の間に穏やかではあるが、ピークが認められた。また AEF の波形についても 100 ~ 120 msec の間に明らかなピーク (N 1 m) が認められ、VRF のピーク潜時とほぼ一致した。

この VRF のピーク周辺で信号源推定を行った結果、発声後約 80 ~ 120 msec の潜時で左右の聴覚野に ECD が認められた。また AEF の N 1 m 成分についても同様に聴覚野に推定された。これらの推定は経時的に安定していた。同時間帯で聴覚野に加えて帯状回 (cingulate gyrus) にも ECD が推定された。

これらの聴覚野の ECD ダイポール・モーメントの比較をすると、どの被験者についても、受動的聴取時に比較して、随意的発声時におけるダイポールモーメントが有意に小さくなかった。

### 4. 考 察

squirrel monkey では中脳や大脳辺縁系を電気

刺激することで、数百 msec の潜時で発声を誘発するが、発声時の自己発聲音に対する大脳皮質聴覚野におけるニューロンの反応をみると、抑制されているものがほぼ半数ある。この発声時に抑制されるニューロンについて、自己発聲音を記録しておいて後で聞かせると、かなり音圧の小さい音に対しても反応を示す。さらに帯状溝と帯状回前部の発声誘発部位からは、上側頭回下部および上側頭溝への神経連絡があり、この纖維を介して聴覚野ニューロンを抑制していると考えられる<sup>(2)</sup>。

本稿では脳磁場解析によって、ヒト発声時においても、抑圧現象の存在することを認めるとともに発声時には聴覚野に加えて帯状回における神経活動を確認することができた。

### 参考文献

- (1) 北道子, 菊池吉晃. 発声関連電位 (I). 臨床脳波, 136:259~263, 1994
- (2) Muller-Preuss, P., Newman, J.D., Jurgens, U.: Anatomical and Physiological evidence for a relationship between the 'cingular' vocalization area and the auditory cortex in the squirrel monkey. Brain Res., 202, 307~315, 1980

## 5. 成人精神保健部

### I. 研究部の概要

#### 研究目的

主として成人に好発する精神障害について、その臨床的本態の解明、治療と援助モデルの構築を行う。また精神疾患の社会的認知、その啓蒙について研究を行う。成人の心理的諸問題の研究を目的とする。また、精神科デイケアの臨床的研究による精神障害者のリハビリテーションに関する研究を行う。

#### 研究者の構成

部長 空席

室長 3名（うち1名空席）

### II. 研究活動

#### 成人精神保健室

##### 1) PTSDの経過と治療に関する研究

ペルー日本大使公邸占拠事件の日本人元人質に対するメンタルヘルスの追跡調査を行っている（共同研究者：東京医歯大小西聖子助教授、国立国際医療センター笠原敏彦医長）。事件解決直後にペルーに派遣され元人質と面接を行い、その後日本に帰国した元人質達の一部に追跡調査を行っており、本年はペルーに赴いて現地に在住している日本人元人質並びにペルー人元人質との面接を行う予定である。さらに緊急災害時に用いられるPTSDを予防するための診断並びに短期カウンセリング方法の開発を小西聖子氏と共同で進めている。（金吉晴）

##### 2) 「精神分裂病の長期追跡研究（多施設共同研究）

厚生省精神神経疾患研究委託費（内村英之班長）「精神分裂病の長期経過と臨床像」研究班に、企画立案者（working group）の一人として参加し、発症後2年以内の精神分裂病を対象とした全国の国立療養所における長期追跡研究に携わってきた。すでに参加以来6年を経過し、この間、約165名の患者（対照群としての感情病、神経症を含む）をエントリーして追跡中であり、追跡研究としては国際的にも特筆すべき規模となっている。特に追跡調査用紙の作成、またこれまでの蓄積データの初期解析を行っている。主な調査事項としては、中長期予後に影響を与える因子の解明（ライフイベント、初期症状、治療内容、性差、社会条件、初発年齢など）、経年的な症状と亜型の変遷、治療脱落の頻度とその原因の解明などである。（金吉晴）

##### 3) 精神分裂病の病識についての研究（多施設共同研究）

精神分裂病には従来病識がないとされており、これが告知、同意に基づいた医療の発達を妨げてきた。本研究では病識を多時限的に測定し、それについて、臨床症状、治療状況、病期などに応じた変化を調べ、さらに病識を改善させるための有効な介入方法を検討している。これまでに、初診時の治療スタッフの対応、説明の度合いがその後の疾病的認識に影響することが見いだされている。現在は、LondonのInstitute of Psychiatry（Prof. A. S. David）と部分的に共同研究を行っており、共通の認知療法的なプログラムを用いた介入追跡研究を実行中である。（金吉晴）

##### 4) 精神分裂病の病識に対する精神科医師の意識調査（国際共同研究）

精神分裂病に病識がないとする古典的な見解は事実に基づいたものというよりは、精神科医師集団の中でのドグマとなっている可能性があり、そうした先入見が実際の臨床に影響を与えていることは既に指摘されている。本研究では、多次元的に定義された精神分裂病の病識についての精神科医師の

見解を、日本と英国において調査し、比較するものである。本研究はLondonのInstitute of Psychiatry (Prof. A. S. David)との共同研究であり、病識欠如の程度、その改善の可能性などについて同一の調査用紙を用いて、日本、英国でそれぞれ約150名程度の精神科医師から回答を得た。結果については平成10年の所内報告会で発表を済ませ、現在は論文化を急いでいる。(金吉晴)

5) 精神分裂病の呼称の変更についての研究／日中共同研究

日本語における精神分裂病という呼称自体がスティグマを生み出しているとする立場から、schizophreniaを精神分裂病と呼称する事の可否、またschizophreniaという診断概念自体の検討を行っている。またこの問題を日本の精神科医がどのように考えているのかについてアンケート調査を行い、日本精神神経学会員1,000名を対象とした。その成果は同学会誌に発表した。また平成9年5月の同学会でこの問題を巡るシンポジウムを企画し、1997のシンポジウムには指定討論者として参加した。

さらに同じテーマについて、上海第二医科大学王祖承教授と共同研究を開始し、日本で行った調査を中国において追試するための共同作業をはじめている。(金吉晴)

6) 触法少年における有機溶剤吸引の精神医学的影響の研究

京都医療少年院に入院中の少年を対象とし、有機溶剤吸引者の性格傾向と、吸引のもたらす精神病状を評価する。また京都鑑別所とも共同し、触法行為の軽重との相関も検討する。すでに調査用紙を用いて200名以上の少年データを収集済みであり、結果を解析中である。(金吉晴)

心理研究室

診断技術研究室

7) 青年期集団活動に関する研究

社会における不適応事例（不登校・引きこもりなど）に対して集団活動を組織し、適応援助における効果的技法について探求を行っている。事例は当研究所相談室並びに他機関に来所したものを対象としている。(牟田隆郎)

8) 現代日本人ロールシャッハ・データの基準化に関する研究

一般健常人を対象とし、ロールシャッハの新しい基準作りを進めている。現在まではデータ収集を中心であり、約350名のデータを蓄積した。今後は新たなデータを集めつつ、諸指標に関する解析に取りかかるところである。(牟田隆郎)

### III. 社会的活動に関する評価

1) 市民社会に対する一般的な貢献

a) ペルー大使公邸占拠事件におけるメンタルヘルス活動

平成9年4月の同事件の武力解決の当日夜に、医療班の一員として現地に派遣され、青木大使を初めとする元人質のメンタルヘルスの診察とケアに当たった。医療班のうち精神科は2名であり、国立国際医療センターの笠原敏彦医長がともに派遣された。医療班の解散後も、自発的に元人質の聞き取り追跡調査を行っている。本活動によって厚生大臣表彰、また国立精神・神経センターが外務大臣表彰を受けた。(金吉晴)

b) 東京いのちの電話カウンセラーの継続訓練に協力

諸技法を用いた定期的な集団訓練並びに、電話カウンセリングにおける個人スーパービジョンを実施した。(牟田隆郎)

c) 大学不適応者のグループリハビリテーション

和洋女子大学学生中、精神的な不適応によって登校不能となった学生に対し、同大学保健室鈴木

助手との共同の下に、グループ活動を通じた人間関係の学習プログラムを立案し、その実行を援助している。(金吉晴)

d) 電話による相談事業

地域住民からのメンタルヘルスの電話相談を受け付け、助言を与えていた。相談者の一部は継続的な心理相談もしくは国府台病院での外来治療に継続している。(牟田隆郎、金吉晴)

2) 専門教育面における貢献

3) 精研の研修の主催と協力

4) 松戸市の保健婦活動に対するスーパービジョン

健康課の保健婦が抱える諸事例について、その援助的関わりに関してのスーパービジョンを定期的に実施した。(牟田隆郎)

#### IV. 研究業績

##### A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kim Y : Earthquake and Psychiatry in Kobe. *Psychiatric Bulletin* 22: 245-248, 1998.
- 2) 疾患概念と用語に関する委員会 精神分裂病の呼称を検討する小委員会 岩館敏晴、牛島定信、大野裕、岡上和雄、金吉晴、堺俊明、薩美由貴、佐藤光源、染矢俊幸、高木俊介、中根允文、森山公夫：精神分裂病の概念と用語に関するアンケート 調査報告：その2. 精神神経学雑誌 99: 588-613, 1997.
- 3) Kim Y : Insight and clinical correlates in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry* 38: 117-123, 1997.
- 4) 牟田隆郎 : ロールシャッハ反応の出方について—内界と外界のバランスを考慮して—ロールシャッハモノローグ第12集. 精神保健研究所 43-51, 1997.

(2) 総 説

(3) 著 書

- 1) Yoshiharu Kim : Japanese attitude towards insight in schizophrenia. *Insight in schizophrenia*. Oxford University Press, 1998.
- 2) 金吉晴 : 精神分裂病の概念と変遷. 精神分裂病ハンドブック. 金剛出版, 東京, 1997.
- 3) 金吉晴 : 双極性障害. 感情障害. 朝倉書店, 東京, 1997.

(4) 研究報告書

- 1) 岩崎俊司、喜多等、水川六郎、古庄史郎、小石川比良来、金吉晴 : 精神分裂病の病識の諸相. 厚生省精神・神経疾患研究依託事業「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）」平成8年度報告書. pp. 10, 1997.
- 2) 喜多等、岩崎俊司、水川六郎、古庄史郎、小石川比良来、金吉晴 : 告知に関する患者と家族の意識調査. 厚生省精神・神経疾患研究依託事業「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）」平成8年度報告書. pp. 9, 1997.
- 3) 金沢耕介、山田純生、塙田和美、金吉晴 : JPSS1996年度年報. 厚生省精神・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（主任研究者：内村英幸）」平成8年度報告書. pp. 16, 1997.
- 4) 山田純生、金沢耕介、塙田和美、金吉晴 : CPRS得点による精神分裂病の症状の経過について. 厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態と治療に関する研究（主任研究者：内村英幸）」平

- 成8年度報告書, pp. 18, 1997.
- 5) 塚田和美, 金沢耕介, 山田純生, 金吉晴: 初発初診分裂病のCPRSによるサブスコア作成について.  
厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態と治療に関する研究(主任研究者:内村英幸)」  
平成8年度報告書, pp. 17, 1997.
- (5) 翻訳
- (6) その他
- 1) 田頭寿子, 幡山久美子, 輿石明子, 松田瑞穂, 牟田隆郎, 沼初枝, 大貫敬一, 佐藤至子: ロール  
シャッハを語る, 一田頭さんを囲んで—V. イメージカード, ロールシャッハモノローグ第12集, 精  
神保健研究所, 市川, pp. 1-11, 1997.
- 2) 松岡恵子: 第13回日本精神衛生学会体験記: 日本精神衛生学会ニュースレター36号.

#### B. 学会・研究会における発表

- 1) 金吉晴, David AS, 武井教使: 精神分裂病の病識に関する日英医師の意識調査. 国立精神・神経セ  
ンター所内研究報告会, 市川市, 1998. 3. 14.
- 2) 金吉晴: 精神分裂病の病識と臨床的意義. 東京大学医学部保健学教室卒後研究会, 東京都, 1997. 12.  
18.
- 3) 大貫敬一, 牟田隆郎, 田頭寿子, 佐藤至子, 沼初枝: ロールシャッハ・テストP反応の再検討1. 第  
Ⅷ図版の「花」反応. 日本心理学会, 神戸, 1997. 9. 18.
- 4) 加藤裕恵, 松岡恵子: 更生保護会ケースの特徴と考察. 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー  
協会第12回全国研究大会, 大阪, 1997. 8. 30.
- 5) 松岡恵子, 利田周太: 福祉事務所から紹介されたアルコール依存症者に関する考察. 第13回日本精神  
衛生学会, 東京, 1997. 10. 31.
- 6) 松岡恵子, 阿部利香, 栗田廣: 看護婦が経験したセクシャル・ハラスメントに関する郵送調査. 国立  
精神・神経センター精神保健研究所研究報告会, 市川, 1998. 3. 16.

#### C. 講演

- 1) 牟田隆郎: 見えない子どもたち. 東京大学付属中学校PTA講演会, 東京, 1997. 12. 6.
- 2) 牟田隆郎: 事例研究の意義と進め方. 東京都立教育研究所教員研修会, 東京, 1997. 9. 22, 10. 27.
- 3) 牟田隆郎: 生涯発達とカウンセリング. 東京いのちの電話初級研修, 東京, 1998. 1. 22.
- 4) 牟田隆郎: イメージによる人間分類技法. 松戸市性と保健研究会, 松戸, 1998. 2. 7.
- 5) 金吉晴: 精神分裂病の病識とその臨床的意義. 東京大学医学部保健学科, 東京都, 1997. 12. 16.
- 6) 金吉晴: 老年期痴呆の分類と臨床像. 熊谷精神科医会, 熊谷市, 1997. 11. 22.
- 7) 金吉晴: 精神分裂病の呼称に関する諸問題. 精神障害者に関する国民意識調査研究会, 東京都, 1997.  
9. 20.
- 8) 金吉晴: 強迫をめぐって. 臨床精神医学シンポジウム, 東京都, 1997. 4. 12.
- 9) 金吉晴: 精神分裂病の呼称をめぐって. 日本精神神経学会, 東京都, 1997. 5. 22.

#### D. 学会活動

- 1) 金吉晴: 学会委員: 日本精神神経学会 疾患概念と用語に関する委員会委員

#### E. 委託研究

- 1) 金吉晴：厚生省精神・神経疾患研究委託費：精神分裂病の治療と長期経過に関する研究班（班長：内村英幸国立肥前療養所長）分担研究者として：精神分裂病の病識と臨床指標（金吉晴）
- 2) 金吉晴：科学技術庁研究費：痴呆性疾患における音韻及び意味失語の分離評価法の開発と画像所見との関連の研究（金吉晴）

#### F. その他

- 1) 金吉晴：編集委員：(Editorial board) Cognitive Neuropsychiatry, Psychology Press.

## V. 研究紹介

## 精神分裂病の病識と臨床指標との関係

内村英幸<sup>1)</sup>, 金吉晴<sup>2)</sup>, 池上研<sup>3)</sup>, 小石川比良来<sup>4)</sup>, 岩崎俊司<sup>5)</sup>, 水川六郎<sup>6)</sup>

- 1) 国立肥前療養所, 2) 成人精神保健部, 3) 国立療養所菊池病院,  
4) 国立・精神神経センター国府台病院, 5) 国立十勝療養所, 6) 国立療養所鳥取病院

### 研究目的

近年の外来中心の精神分裂病治療において、患者の治療コンプライアンス、病識の問題は益々重要性を帯びている。そもそも病識の問題は19世紀のヨーロッパ以降、正常と狂氣を分かつ指標としてしばしば論じられてきた。WHO (1982) による精神分裂病の国際研究においても97%の患者に病識が欠如するとされ、またAmadorら (1994) は病識の有無によって精神分裂病と感情病との区別が可能であるとした。総じて精神分裂病の病識欠如の報告は急性期の、病識があるとする報告は慢性期の患者を対象としていることが多い。後者の所見からは病識欠如は精神分裂病そのものではなく、急性期の症状に依存した状態の指標であるとも考えられる。病識欠如を精神分裂病そのものの特性とする考えは、患者との意味のある対話には自ずと限界があるとする治療的な悲観論につながりやすい。日本では一時期、病識欠如論が患者の同意によらない入院の増加の口実として使われたという極端な例も指摘されている(熊倉, 1987)。したがって精神分裂病に見られる病識の障害のうち、どの部分がこの疾患に固有のものであり、あるいは状態の変数であって社会・対人的な影響を受け得るのかを明らかにすることは、臨床的に有意義であると考えられる。

### 研究方法

告知同意を経た上でICD-10の精神分裂病(F20)の診断を満たす63名の患者を選んだ。除外基準は

精神病後抑うつ、分裂感情病 (F20.4) もしくは感情障害 (F3) の既往である。除外の理由は気分変動が病識及び主觀体験に影響することを懸念したためである。また活発な陽性症状を持ち、病識に関する質問が困難であると判断された患者も除外された。この除外は主治医の判断によっており、構造化されていない。症状的重症度の評価のためにBrief Psychiatric Rating Scale (以下、BPRS) の18項目版とScale for the Assessment of Negative Symptoms (以下、SANS) を用いて症状的重症度を評価した。BPRSのうち特に陽性症状に関する項目の合計点を算出し、以下ではBPRS-posと称する。また抑うつ症状の評価のためにHamiltonのうつ病評価表を用いた (以下、HDRS)。病識はDavidの開発した3次元尺度を用い、一部を修正した。この尺度は服薬の必要性、疾患であることの自覚、精神病体験 (幻覚妄想) の洞察の3つの次元についての病識を定量的に評価するものである。個々の質問項目は0から2点の3段階評価であり、各次元には2—3個の質問が含まれる。患者の主觀体験は著者らの開発した主觀症状評価リスト (Interview Schedule for the Auto-experience yielded in Schizophrenia : ISAYS) を用いた (Kimら, 1994)。リストは26項目を含んでおり、各項目は1—0の2段階評価である。著者らの先行研究に基づき、ISAYSには思考と行為の一貫性の障害に関する体験と、思考と感情の自生・重圧感に関する項目の2群が含まれた。治療様式は入院と外来の区別によって評価をした。最初の10名について、著者（金）と臨

床心理士との間で症状評価の一致度を検定した。BPRS,SANS,HDRSおよび病識尺度の各項目についてのCohenのunweighted  $\kappa$ は、0.78–0.90, 0.72–0.86, 0.81–0.94, 0.73–0.88であった。病識の各次元の内部相関および各臨床指標との相関についてはPearsonの相関係数を用いて算出した。また外来群と入院群との間での病識及び他の臨床指標の差についてはt検定を用いた。

### 結果と考察

63名の対象患者のうち、20名が急性、43名が残遺・寛解期であった。全員が向抗精神病薬の投与を受けていた。男性27名、女性36名であり、45名が外来、18名が入院であった。平均年齢は38.2才(SD. 13.3:範囲20–61)、初発以降の平均罹病期間は9.4年(9.0:4–34)であった。寛解期の患者のうち、最終エピソードからの経過年数は平均で5.7年(7.2:0.1–25)であり、入院患者の今回入院の平均在院機関は7.1年(8.3:0.2–24)であった。外来群と入院群との間で、これらの一般事項に関する有意差は見られなかった(T検定:p>0.05)。BPRS,SANS,HDRSの平均得点はそれぞれ6.3(4.7:0–19), 52.1(23.7:8–95), 6.1(5.4:1–29)であった。表1に示すように、これらの症状のいずれについても、入院と外来群との間に有意差はなかった(T検定:p>0.05)。

病識の各次元と、本研究で用いた臨床指標との相関のうちで注目すべきものは、①陽性症状と疾患の認知と精神病体験への洞察とのあいだに逆相関が見られたことである。これは精神分裂病の急性期における病識欠如を報告した多くの先行研究と符合する。また、②陰性症状と病識の間には相関がなかった。このことは、慢性期精神分裂病における病識の存在を報告した先行研究と符合する。上記①、②より、精神分裂病の病識は急性期の症状と関連して障害され、持続的な病態とは関連しない。すなわち急性期症状のstate markerであって、この疾患のtrait markerではない。③現在年齢および初発年齢と、精神病体験への洞察との間に逆相関が見られた。重回帰分析を行ったところ、

精神病体験への洞察と相関するのは初発年齢の高さであった( $R^2=0.201$ ,  $N=44$ ,  $\beta=-0.396$ ,  $p=0.006$ )。この相関は、初発年齢の高さに基づく症状的重症度の相違によるものではなかった。ただし精神分裂病の下位診断については年齢が高いほど妄想型が多く、( $r=0.30$ ,  $p=0.04$ )、低い方が破瓜型が多かった( $r=-0.37$ ,  $p=0.01$ )。ただし下位診断と精神病体験への洞察との間に直接の相関は見られなかった。遅発性の精神分裂病はそもそも診断的に異質であるとの主張もあり(Howardら, 1994)、精神分裂病の異質性によって精神病体験への病識が異なっている可能性もある。それ以外の心理、社会的因素として、遅発性の患者では社会的自我が形成されており、現実認知機能の可塑性に乏しいことが考えられる。④最後に治療の必要性の自覚については入院群に比して外来群の方が高かった。ひとつには外来では治療の必要性の自覚の悪い患者は脱落するであろうから、sample biasが生じた可能性がある。しかし外来での治療年数と治療の必要性との自覚の間には相関がない。Sample biasの影響であれば治療経過の長いほどその効果は大となるはずであるが、それに対応する所見は得られなかった。今ひとつ可能性としては社会心理的な機制である。たとえば精神分裂病であることが社会的不利益を生む場合には患者は疾病を否認するであろう。否認は投薬の副作用をおそれる場合にも生じ得る。こうした社会心理的な機制は外来患者の生活環境の方により強く働くものと思われる。ひとつには現実の社会との接触によって疾病の社会的影響についての認識が生まれるであろうし、また再入院による不利益をおそれ、治療を継続する意志が生じやすくなると考えられる。

### 結論

精神分裂病の病識を多次元的に評価し、それと臨床上の各指標との関係を調べた。陽性症状、すなわち思考障害、幻覚、妄想は疾患自覚と精神病体験の洞察との間に弱い負の相関を示した。しかしこれらの病識は陰性症状との相関はなく、こ

れらが急性期の状態の指標であることは示唆されたものの、持続的な疾病の指標であるとの見方を裏付ける所見とはならなかった。初発年齢の高さは精神病体験への洞察と負の相関を有していたが、すでに高年齢では人格の可塑性が乏しくなっているという心理的な要因だけではなく、遅発群に多い妄想型との関連や、さらに遅発精神分裂病がそもそも疾患的に異質のものであるとの見解に符合する所見と思われた。治療必要性への自覚は入院

群に比して外来群で有意に高かった。これは両群における精神症状の重症度の相違によるものではない。これには自覚の乏しい患者は外来では脱落しやすいと言うサンプルの偏りの可能性もあるが、再発した場合の不利益など、外来群における現実生活上の判断や、実社会からの刺激が好ましい影響を与えている可能性もある。この点については入院患者を外来退院後も追跡調査することで確認することが望ましい。

## 6. 老人精神保健部

### I. 研究部の概要

老人精神保健部には老人精神保健研究室と老化研究室の2室が所属している。これらの研究目的と所掌業務は次のように定められている。

老人精神保健部においては、老年期の精神疾患及び精神保健の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的調査研究に関するこをつかさどる。ただし、他部の主管に属するものを除く。

老人精神保健研究室においては、次の調査研究をつかさどる。(1)老年期の精神疾患及び精神保健の実態の調査研究に関するこ。(2)老年期の精神疾患の発生機序並びにスクリーニング、診断、治療及び指導の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関するこ。(3)老年期の精神保健の保持及び増進に係わる研究に関するこ。

老化研究室においては、次の調査研究をつかさどる。(1)加齢に伴う精神機能及び性格の変化の発生機序及びその経過の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関するこ。(2)精神老化、身体老化及び生活適応の相関の主として精神衛生学的、心理学的及び社会学的研究に関するこ。

老人精神保健部の研究者の構成は以下の通りである。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。流動研究員 北尾淑恵。併任研究員 堀宏治(国立下総療養所医長)。客員研究員 齊藤和子(千葉大学看護学部教授)、小栗貢(東邦大学理学部統計学教室教授)、堀忠雄(広島大学総合科学部教授)、渡辺正孝(東京都神経科学総合研究所副参事研究員)、角間辰之(コーネル大学医学部精神科講師)、石東嘉和(山梨医科大学精神神経医学教室講師)、井上雄一(鳥取大学医学部神経精神医学教室講師)、小畑俊男(大分医科大学薬理学教室助手)。賃金研究員 高瀬美紀。研究生 稲垣中、中村中、安孫子修、前田素子、北堂真子、鍛冶恵、矢崎美香子。

### II. 研究活動

#### 1) 老年期脳血管障害における失語・失行・失認症候群の臨床神経心理学的研究

老年期に好発する脳血管障害によって引き起こされる言語・行為・認知の障害、いわゆる高次神経機能障害の臨床症状を神経心理学の立場から研究している。(波多野和夫)

#### 2) 老年期変性痴呆性疾患における言語・認知障害の神経精神医学的研究

老年期の原発性痴呆疾患における失語性並びに非失語性言語障害や種々の認知・行動障害を神経精神医学的な立場から展望しつつ、痴呆の臨床症候学的並びに類型学的研究を行っている。(波多野和夫)

#### 3) 機能的画像診断法を用いた老年期精神神経疾患の臨床神経心理学的研究

SPECTなどの機能的画像診断法を用いて、痴呆疾患における偽嚢性発症性痴呆の研究などを行っている。(波多野和夫)

#### 4) 生体リズムの睡眠感に及ぼす影響に関する研究

科学技術庁科学技術振興調整費による「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」の分担課題として、心理測定法、睡眠ポリグラフィや生体リズム測定法などの生理学的技術を用い、睡眠のクオリティに対する、生体リズムの影響に関する研究を行っている。(白川修一郎)

#### 5) 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

厚生省長寿科学総合研究「高齢者の生体リズム異常とライフスタイルに関する研究」の分担課題として、社会調査法を用い、高齢者の生活スタイルと睡眠障害の関係について研究を行っている。(白

川修一郎)

6) 老年者の睡眠習慣と睡眠健康の実態調査

文部省科学研究費基盤研究（A）「睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達的検討」の分担研究として、社会調査法を用い、中高年、初老期、高齢期の睡眠習慣の実態調査を行っている。（白川修一郎）

7) 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に関する研究

文部省科学研究費基盤研究（C）の研究代表者として、心理測定法、生体情報測定技術を用い、高齢者での不眠と日中脳機能低下に対する生体リズムの関与機序の研究を行っている。（白川修一郎）

8) 高齢者における夜間排尿障害の生理的背景と治療方策の検討

厚生省厚生科学特別研究事業「高齢男子の排尿・睡眠障害症候群の成因解明と治療対策確立に関する研究」の分担研究として、探索的疫学調査、睡眠と生体リズムの生理的測定手法を用い、夜間頻尿による睡眠障害の診断分類スクリーニング手法と治療対策の検討を行っている。（白川修一郎）

9) 遅発性ジスキネジアの診断、治療および予防に関する研究

抗精神病薬を服用中の精神障害者にみられる遅発性ジスキネジアの発症に関する諸要因や診断、治療および予防に関する諸問題について、多角的な側面からの検討を行った。特に本年度は遅発性ジスキネジア脆弱性に関連している可能性のある遺伝子座位として、抗精神病薬の主要な代謝酵素をコードする部位に焦点をあて、両者の関連について検討した。（稻田俊也）

10) 薬原性錐体外路症状の臨床評価方法についての研究

本邦で開発された薬原性錐体外路症状評価尺度の適切な使用法と使用上のさまざまな問題点について多角的な側面からの検討を行った（日本ハンガリー2国間科学技術協力プロジェクト課題）。（稻田俊也）

11) 精神疾患患者における臨床分子遺伝学的研究

臨床分子遺伝学的アプローチにより、アルツハイマー病などの痴呆疾患、アルコール依存症、精神分裂病などの精神疾患の原因となる、あるいはこれらの病態生理や治療反応性と密接な関連があると考えられる遺伝子座位について、多角的な側面からの検討を行った。（稻田俊也）

12) 精神障害者の引き起こす犯罪についての多角的研究

検察庁に送検された被疑者のうち、精神障害が疑われて簡易精神鑑定の行われた者を対象として、これらの犯罪被疑者の人口統計学的、精神医学的、および犯罪学的特徴について調査し、多角的な側面からの検討を行った。（稻田俊也）

13) 精神障害者の回復過程における対処行動についての研究

緩解期または慢性期の精神科外来患者（精神分裂病、気分障害、不安障害）を対象に、どのような対処行動が各精神疾患の回復過程に有効であるのかについて多角的な側面からの検討を行った。本年度は特に服用中の薬物に関する患者自身の印象と対処行動との関連についての検討を行った。（稻田俊也）

III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

白川修一郎：岐阜新聞1997.6.18「昼寝でリフレッシュ」への取材協力。大分合同新聞（平成9年6月20日朝刊「昼寝でスッキリ」）記事取材協力。南日本新聞（平成9年6月19日「昼寝のススメ」）記事取材協力。Medical Tribune（平成9年9月18日「習慣的昼寝と午後の散歩が有効：高齢者の睡眠障害」）記事取材協力。朝日新聞（平成9年9月28日日曜版「みんなの健康：寝言」）記事取材協力。

TBSテレビ（平成9年6月12日「報道特集：高齢者の交通事故の真相・第2弾」）放映取材協力。TBSテレビ（平成9年10月17日「はなまるマーケット：ベッド」）放映取材協力。日本テレビ（平成9年10月19日「特命リサーチ200X：神秘の体内リズムを解明せよ」）放映取材協力。テレビ東京（平成9年12月23日「ワールドビジネス・サテライト：睡眠障害による経済損失」）放映取材協力。フジテレビ（平成10年3月25日「報道番組：FNNニュース：ザ・ヒューマン」）放映取材協力。安心（平成9年8月号「最新熟眠・快眠法」）記事取材協力。すこやかファミリー（平成9年11月号「健康特集：元気をつくる、グッスリ睡眠学」）記事取材協力。松下電工友の会News（平成10年2月号「眠りの健康学」）記事取材協力。週刊ダイヤモンド（平成9年12月20日新年特別号「たかが睡眠、されど睡眠、仕事に差がつく快眠の科学」）記事取材協力。ViVi（平成10年3月号「ぐっすり眠れる」）記事取材協力。

#### 2) 専門教育面における貢献

波多野和夫：名古屋市立大学精神医学教室非常勤講師。国立身体障害者リハビリテーション学院非常勤講師。筑波大学心身障害学群非常勤講師。精研の研修会の主催と協力

波多野和夫：精研 第74回、第76回、第77回精神科デイ・ケア課程講師。第39回社会福祉課程講師。

白川修一郎：精神保健研修室長として全研修の全般的な業務。第74回、第77回精神科デイ・ケア課程講師。第38回心理学課程講師。

稻田俊也：第38回医学課程、第75回、第77回精神科デイ・ケア課程講師。

#### 3) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会などへの貢献

波多野和夫：市川市地域精神保健福祉連絡協議会委員。財団法人宇宙環境利用推進センター、人間科学に関する研究準備会委員。

白川修一郎：健康・体力づくり事業財団精神保健啓蒙活動「現代社会におけるストレスとその対処法」のパンフレット、ビデオ作成協力。

#### 4) センター内における臨床的活動その他

司法への協力

波多野和夫：○○○○についての鑑定書。京都家庭裁判所禁治産宣告事件、他3件。

### IV. 研究業績

#### A. 刊行物

##### (1) 原著論文

- 1) Hadano K, Hamanaka T : Semistereotypic speech. *Aphasiology* 11: 1117-1125, 1997.
- 2) 白川修一郎, 小林敏孝, 荒川一成, 龜井雄一, 津村豊明, 小栗貢 : 起床時漸増低照度光照射の目覚め感に対する効果. *日本睡眠環境学会大会報告集* 6: 3-6, 1997.
- 3) 白川修一郎, 高瀬美紀 : 睡眠障害と健康被害・経済損失. *臨床と薬物治療* 17(3): 222-226, 1998.
- 4) 白川修一郎, 高橋清久 : 睡眠障害に関する疫学的事項. *日本臨床* 56(2): 475-481, 1998.
- 5) 稻田俊也, 八木剛平, 上島国利, 石郷岡純 : 遅発性ジスキネジアに対するME3167（ロリプラム）の臨床効果. *臨床医薬* 13: 2573-2587, 1997.
- 6) Inada T, Dobashi I, Sugita T, Inagaki A, Kitao Y, Matsuda G, Kato S, Takano T, Yagi G, Asai M : Search for a susceptibility locus to tardive dyskinesia. *Human Psychopharmacology* 12: 35-39, 1997.
- 7) 猪股裕子, 让原雅人, 加藤元一郎, 三村将, 鹿島晴雄, 波多野和夫 : 語義障害・意味記憶障害の疑わ

- れた頭部外傷後遺症の1例. 旭中央病院医報 19: 52-57, 1997.
- 8) Dobashi I, Inada T, Hadano K : Alcoholism and gene polymorphisms related to cerebral dopaminergic transmission in the Japanese population. *Psychiatric Genetics* 7: 87-91, 1997.
  - 9) 辰巳寛, 白水重尚, 安藤哲朗, 安田武司, 波多野和夫, 中西雅夫, 濱中淑彦 : PES症候群を呈した老年期発症の痴呆例. 脳と精神の医学 8: 191-197, 1997.
  - 10) 三宅裕子, 川村純一郎, 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. 失語症研究 17: 233-240, 1997.
  - 11) 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 : Awareness——とくに記憶障害におけるunawarenessについて. 神経心理学 13: 177-183, 1997.
  - 12) 鍛治恵, 有富良二, 白川修一郎 : 都市部サラリーマンの睡眠習慣と睡眠環境. 日本睡眠環境学会大会報告集 6: 14-17, 1997.
  - 13) Okawa M, Takahashi K, Egashira K, Furuta H, Higashitani Y, Higuchi T, Ichikawa H, Ichimaru Y, Inoue Y, Ishizuka Y, Ito N, Kamei K, Kaneko M, Kim Y, Kohsaka M, Komori T, Kotorii T, Matsumoto M, Mishima K, Mizuki Y, Morimoto K, Nagayama H, Ohta T, Okamoto N, Sakamoto K, Shirakawa S, Sugita Y, Tamiya S, Yamasa N, Yamadera H, Yamazaki J, Takahashi S : Vitamin B12 treatment for delayed sleep phase syndrome : a multi-center double-blind study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 51: 275-279, 1997.
  - 14) 城田愛, 田中秀樹, 林光緒, 白川修一郎, 堀忠夫 : 高齢者の意欲的なライフスタイルと活動—休止リズム. 生理心理 15(2): 53-60, 1997.
  - 15) Obata T, Inada T, Yamanaka Y : Intracranial microdialysis of salicylic acid to detect hydroxyl radical generation by antidepressant drugs in the rat. *Neurosci Res Comm* 21: 223-229, 1997.
- (2) 総 説
- 1) 波多野和夫 : 失語における意識下の神経心理学について. 脳と精神の医学 8: 85-86, 1997.
  - 2) 波多野和夫 : 言語障害の臨床. 右京医師会報 136: 64-73, 1997.
  - 3) 白川修一郎 : 睡眠のメカニズム. ブレインナーシング 13: 342-347, 1997.
  - 4) 白川修一郎 : 老化と睡眠. ブレインナーシング 13: 430-436, 1997.
  - 5) 白川修一郎 : 入眠を促進する高齢者のライフスタイル. 日本睡眠環境学会大会報告集 6: 48-52, 1997.
  - 6) 白川修一郎 : 睡眠衛生. ブレインナーシング 14: 166-171, 1997.
  - 7) 白川修一郎, 亀井雄一, 中島常夫, 大塚祐司, 渡辺正孝 : 高齢者の睡眠. 睡眠と環境 4(1): 44-50, 1997.
  - 8) 稲垣中, 稲田俊也 : 抗精神病薬に対する反応性から見た分裂病の異種性. 最新精神医学 2: 35-42, 1997.
  - 9) 稲田俊也, 八木剛平 : ラビット (rabbit) 症候群. 臨床精神医学 26: 349-353, 1997.
  - 10) 稲田俊也 : 新たな評価尺度の開発をめぐって. こころの臨床 a la carte 16: 391-394, 1997.
  - 11) 稲田俊也 : 薬原性錐体外路症状. 臨床精神医学 26(12月増刊号): 259-263, 1997.
  - 12) 八木剛平, 稲田俊也 : アカシジア. KEY WORD 1997-'98精神: 14-15, 1997.
  - 13) 八木剛平, 田辺英, 稲田俊也 : 精神分裂病の単一性と異種性. 脳と精神の医学 8: 123-131, 1997.
  - 14) 稲垣中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平 : 向精神薬の等価換算 第1回 経口抗精神病薬の等価換算 (その1). 臨床精神薬理 1: 101-103, 1998.
  - 15) 稲垣中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平 : 向精神薬の等価換算 第2回 経口抗精神病薬の等価換算

(その2). 臨床精神薬理 1: 215-219, 1998.

- 16) 中村中, 稲田俊也: 抗精神病薬の反応性と遺伝子多型. 臨床精神薬理 1: 163-168, 1998.
- 17) 稲垣中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平: 向精神薬の等価換算 第3回 経口抗精神病薬の等価換算 (その3). 臨床精神薬理 1: 335-339, 1998.
- 18) 稲垣中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平: 向精神薬の等価換算 第4回 経口抗精神病薬の等価換算 (その4). 臨床精神薬理 1: 443-448, 1998.
- 19) 稲田俊也: Restless legs syndrome. 診断と治療' 98増刊号 (1000号記念号): 896, 1998.
- 20) 稲田俊也: ラビット症候群. 診断と治療' 98増刊号 (1000号記念号): 895, 1998.
- 21) 稲垣中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平: 向精神薬の等価換算 第5回 特効性抗精神病薬の等価換算 (その1). 臨床精神薬理 1: 557-561, 1998.
- 22) 稲垣中, 稲田俊也, 藤井康男, 八木剛平: 向精神薬の等価換算 第6回 特効性抗精神病薬の等価換算 (その2). 臨床精神薬理 1: 663-666, 1998.
- 23) 堀宏治, 稲田俊也, 鹿島晴雄: 痴呆患者にみられる徘徊について. 脳と精神の医学 9: 201-207, 1998.

#### (3) 著書

- 1) 波多野和夫: 痴呆性疾患. 高橋徹, 他編: 脳と神経科学シリーズ第7巻: 失語症からみたことばの神経科学. メディカルビュー, 東京, pp. 71-79, 1997.
- 2) 波多野和夫: 失語症理解への一つの視座—要素主義と還元主義を越えて. 道関京子編: 失語症のリハビリテーション—全体構造法のすべて. 医歯薬出版, 東京, pp. 271-278, 1997.
- 3) 白川修一郎, 一瀬邦弘: 老人のせん妄, 睡眠覚醒リズム障害とその治療. 日本生物学的精神医学会編: 生体リズムと精神疾患. 学会出版センター, 東京, pp. 71-93, 1997.
- 4) 白川修一郎: 眠りの季節的な変化. 井上昌次郎編: 眠りのバイオロジー: われわれはなぜ眠るか. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, pp. 18-20, 1998.
- 5) 稲田俊也, 八木剛平: 悪性症候群. 三浦貞則監修, 上島国利, 村崎光邦, 八木剛平編: 精神治療薬大系 第5巻 向精神薬の副作用とその対策. 星和書店, 東京, pp. 131-145, 1997.
- 6) 稲田俊也: 遅発性ジスキネジア—最近の知見. 三浦貞則監修, 上島国利, 村崎光邦, 八木剛平編: 精神治療薬大系 第5巻 向精神薬の副作用とその対策. 星和書店, 東京, pp. 125-129, 1997.
- 7) 稲田俊也, 八木剛平: 薬効評価の歴史と現状. 上島国利編: 精神医学レビュー第25号「向精神薬の開発をめぐって」. ライフサイエンス社, 東京, pp. 64-72, 1997.
- 8) 稲田俊也: 遅発性ジスキネジア: 最近の動向. 八木剛平編: 新精神科選書第4巻. 精神科診療の副作用・問題点・注意点. 患者・家族・治療者からのメッセージ. 診療新社, 大阪, pp. 128-141, 1998.
- 9) 稲田俊也, 稲垣中, 八木剛平: 遅発性ジスキネジア. 上島国利編: 臨床に役立つ向精神薬の副作用とその対策No.3. ファーマインターナショナル, 大阪, pp. 1-5, 1998.
- 10) 稲垣中, 稲田俊也, : 精神科薬物療法. 抗精神病薬. 風祭元編: 専門医のための精神医学レビュー'97—最新主要文献と解説—. 総合医学社, 東京, pp. 120-126, 1997.
- 11) 稲垣中, 稲田俊也: 精神科薬物療法. 抗精神病薬. 風祭元編: 専門医のための精神医学レビュー'98—最新主要文献と解説—. 総合医学社, 東京, pp. 128-134, 1998.

#### (4) 研究報告書

- 1) 白川修一郎: 高齢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. 長寿科学総合研究平成8年度研究報告 Vol. 3 · 老年病総論. pp. 77-83, 1997.
- 2) 白川修一郎: 高齢者の不眠の原因としての排尿障害の実態調査に関する研究. 平成8年度老人保健福

- 祉に関する調査研究等事業補助金「高齢男子における頻尿・排尿障害ならびに睡眠障害の原因とその対策（主任研究者：志田圭三）」研究報告書, pp. 30–33, 1997.
- 3) 白川修一郎, 鍛冶恵, 高瀬美紀: 中年期の生活・睡眠習慣と睡眠健康. 平成 7 年度～平成 9 年度文部省科学研究費補助金（基盤研究(A)）「睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達的検討（主任研究者：堀忠雄）」研究報告書, pp. 58–68, 1998.
  - 4) 白川修一郎, 大塚祐司, 中島常夫, 亀井雄一: 高齢者の睡眠・生活習慣および睡眠健康. 平成 7 年度～平成 9 年度文部省科学研究費補助金（基盤研究(A)）「睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達的検討（主任研究者）」研究報告書, pp. 69–77, 1998.
  - 5) 白川修一郎, 大川匡子, 内山真, 石東嘉和, 高瀬美紀, 亀井雄一, 中島常夫: 加齢による生体リズム機能低下の日中脳機能に与える影響. 平成 7 年度～平成 9 年度文部省科学研究費補助金（基盤研究(C)）研究報告書, 1998, 3.
  - 6) 稻田俊也: 精神分裂病患者における精神症状および薬原性錐体外路症状発症と関連する遺伝子の探索. 平成 9 年度文部省科学研究費補助金実績報告書, 1998, 3.
  - 7) 高野晴成, 稻田俊也, 神庭重信, 木下徳久, 猪俣ともみ, 鈴木映二, 渡辺衡一郎, 丹生谷正史, 芦刈伊世子, 越川裕樹, 木下文彦, 中村中, 藤井康男, 宮田量治, 原仁美, 横田麻里, 石附知実, 片山信吾, 山田和男, 輿石美香, 八木剛平: 通院精神障害者の薬物体験と対処行動. 厚生省平成 9 年度特別研究「こころの健康の指標とその評価に関する研究（代表：上林靖子）」平成 9 年度報告書, pp. 39–46, 1998.
  - 8) 八木剛平, 稻垣中, 山田和男, 魚住成彦, 竹田康彦, 藤井康男, 稻田俊也, 宮田量治, 加藤文丈, 藤田英親, 山田純生, 高野晴成, 越川裕樹, 木下文彦, 田中祥雅, 神庭重信, 内村英幸: 治療抵抗性精神分裂病の実態と至適薬物療法に関する研究. 平成 9 年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の病態、治療・リハビリテーションに関する研究（主任研究者：内村英幸）」平成 9 年度研究報告書, pp. 97–104, 1998.
  - 9) 稻田俊也, 北尾淑恵, 有波忠雄: 精神分裂病の病態生理および治療反応性に関連する遺伝子多型についての研究. 平成 9 年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「精神分裂病の本態に関する生化学的、生物学的研究（主任研究者：融道男）」平成 9 年度研究報告書, 1998, 3.
  - 10) 高嶋幸男（主任研究者）, 稻田俊也, 中村中, 北尾淑恵（研究協力者）: Catechol-O-methyltransferase (COMT) 遺伝子変異型の抗精神病薬による精神分裂病治療に及ぼす影響についての研究. 平成 9 年度厚生科学研究費補助金による痴呆疾患等研究事業 生検材料による神経・筋疾患等の原因解明と治療に関する研究班 平成 9 年度研究報告書, 1998, 3.
- (5) 翻訳
- 1) 稻田俊也: 告知同意と遅発性ジスキネジア：長期追跡研究. Psychoabstract 103: 8–9, 1997. (Kleinman I, Schachter D, Jeffries J, Goldhamer P: Informed consent and tardive dyskinesia: Long-term follow-up. J Nerv Ment Dis 184: 517–522, 1996)
  - 2) 稻田俊也: 精神分裂病における精神症状の因子構造の経験的評価：簡易精神症状評価尺度上での定型的抗精神病薬の効果について. Psychoabstract 104: 5–6, 1997. (Harvey PD, Davidson M, White L, Keefe RSE, Hirschowitz J, Mohs RC, Davis KL: Empirical evaluation of the factorial structure of clinical symptoms in schizophrenia: effects of typical neuroleptics on the Brief Psychiatric Rating Scale. Biol Psychiatry 40: 755–760, 1996)
  - 3) 稻田俊也: 抗精神病薬服用中の精神分裂病患者にみられる薬原性運動障害とCYP 2D遺伝子多型との

- 関連について. Psychoabstract105: 9-10, 1997. (Armstrong M, Daly AK, Blennerhassett, Ferrier N, Idle JR : Antipsychotic drug-induced movement disorders in schizophrenics in relation to CYP 2 D 6 genotype. Br J Psychiatry 170: 23-26, 1997)
- 4) 稲田俊也：双極性感情障害の連鎖研究. Psychoabstract 105: 26-27, 1997.(Berrettini WH, Ferraro TN, Goldin LR, Detera-Wadleigh SD, Choi H, Muniec D, Guroff JJ, Kazuba DM, Nurnberger JI, Hsieh W-T, Hoche MD, Gershon ES : A linkage study of bipolar illness. Arch Gen Psychiatry 54: 27-35, 1997)
  - 5) 稲田俊也：遅発性ジスキネジアに対する淡蒼球切開術. Psychoabstract 106: 33-34, 1997. (Wang Y, Turnbull I, Calne S, Stoessl AJ, Calne DB : Pallidectomy for tardive dyskinesia. Lancet 349, 777-778, 1997)
  - 6) 稲田俊也：ビタミンEによる遅発性ジスキネジアの長期治療. Psychoabstract 107: 4-5, 1997. (Dorevitch A, Kalian M, Shlafman M, Lerner V : Treatment of long-term tardive dyskinesia with vitamin E. Biol Psychiatry 41: 114-116, 1997)
  - 7) 稲田俊也：遅発性ジスキネジアと他の錐体外路症状に対する治療. Psychoabstract 108: 6, 1997. (Cowen MA, Green M, Bertollo DN, Abbott K : A treatment for tardive dyskinesia and some other extrapyramidal symptoms. J Clin Psychopharmacol. 17: 190-193, 1997)
  - 8) 稲田俊也：老年患者における重症遅発性ジスキネジアの発症率と危険因子. Psychoabstract 109: 6-7, 1998. (Caligiuri MP, Lacro JP, Rockwell E, McAdams LA, Jeste DV : Incidence and risk factors for severe tardive dyskinesia in older patients. Br J Psychiatry 171: 148-153, 1997)
  - 9) 稲田俊也：ニコチンパッチによるアカシジアの治療. Psychoabstract110: 4-5, 1998.(Anfang MK, Pope Jr HG : Treatment of neuroleptic-induced akathisia with nicotine patches. Psychopharmacology 134: 153-156, 1997)

## B. 学会・研究会における発表

- 1) Hadano K, Nakamura H, Hamanaka T, Ikemura Y : Effortful echolalia observed in patients with cerebral infarction. International Neuropsychological Society 20th Annual Mid-Year Meeting, Bergen (Norway), 1997. 6. 25-28.
- 2) Hadano K, Nakamura H, Hamanaka T : Semi-stereotypic speech in global aphasic. 16th. European Workshop on Cognitive Neuropsychology : An Interdisciplinary Approach. Bressanone (Italy), 1998. 1. 25-30.
- 3) 波多野和夫：脳器質性損傷患者の精神病理学と神経心理学. 第29回日本芸術療法学会, シンポジウム「アートセラピーとQOL—主に脳血管障害をめぐって」, 東京, 1997. 10. 24-25.
- 4) 波多野和夫, 濱中淑彦：失語の皮質病変を数量化する試み. 第21回日本神経心理学会. 東京, 1997. 9. 25-26.
- 5) 白川修一郎, 亀井雄一, 大川匡子, 小林敏孝, 小栗貢：起床直前の漸増低照度光照射による目覚め効果の検討. 日本睡眠学会第22回定期学術集会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 6) 白川修一郎：生体リズムの睡眠感に及ぼす影響(2). 科学技術庁科学技術振興調整費「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究（主任研究者：早石修）」研究班平成9年度報告会(1), 東京, 1997. 7. 8-9.
- 7) 白川修一郎, 小林敏孝, 荒川一成, 亀井雄一, 津村豊明, 小栗貢：起床前漸増低照度光照射の目覚め

- 感に対する効果. 第6回日本睡眠環境学会大会, 足利市, 1997. 9. 26-27.
- 8) 白川修一郎: 入眠を促進する高齢者のライフスタイル (シンポジウム), 第6回日本睡眠環境学会大会, 足利市, 1997. 9. 26-27.
- 9) 白川修一郎, 鍛冶恵, 高瀬美紀, 亀井雄一, 大塚祐司, 中島常夫: 老年者および中高年者の生活・睡眠習慣と睡眠健康調査票の開発と実態調査 (最終報告). 文部省科学研究費基盤研究(A)「睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達的検討 (主任研究者: 堀忠雄)」研究班平成9年度報告会, 東広島市, 1997. 10. 18-19.
- 10) 白川修一郎, 高瀬美紀: 睡眠相位相変移の体温リズムと睡眠感への影響. 第27回日本脳波・筋電図学会学術大会, 福岡市, 1997. 11. 19-21.
- 11) 白川修一郎, 高瀬美紀, 中島常夫, 亀井雄一: 習慣的昼寝の高齢者夜間睡眠に対する改善効果. 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)」研究班平成9年度報告会, 東京, 1997. 12. 20.
- 12) 白川修一郎, 中島常夫, 鍛冶恵, 高瀬美紀, 亀井雄一: 高齢者の睡眠問題と生活・睡眠習慣: 中年期からの発達的検討. 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)」研究班平成9年度報告会, 東京, 1997. 12. 20.
- 13) 白川修一郎: 生体リズムの睡眠感に及ぼす影響(3). 科学技術庁科学技術振興調整費「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究 (主任研究者: 早石修)」研究班平成9年度報告会(2), 東京, 1998. 3. 9-10.
- 14) 白川修一郎: 高齢者における排尿障害の生理的背景と夜間排尿障害治療方策の検討. 厚生省厚生科学特別研究事業「高齢男子の排尿・睡眠障害症候群の成因解明と治療対策確立に関する研究 (主任研究者: 志田圭三)」研究班平成9年度報告会, 東京, 1998. 3. 27.
- 15) Inada T, Hori K, Yagi G: Use of DIEPSS, an extrapyramidal symptoms scale, in the elderly psychiatric patients receiving neuroleptics (IPA scientific session: atypical antipsychotics in elderly patients). 8th Congress of the International Psychogeriatric Association (IPA), Jerusalem, Israel, 1997. 8. 17-22.
- 16) 稲田俊也: 錐体外路症状の評価尺度 (シンポジウム: 精神症状評価尺度をめぐる諸問題). 第7回日本臨床精神神経薬理学会, 東京, 1997. 11. 20-21.
- 17) 稲田俊也, 北尾淑恵: 精神分裂病患者の病態生理および治療反応性に関する遺伝子多型についての研究. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班合同研究報告会, 東京, 1997. 12. 16-18.
- 18) 北尾淑恵, 稲田俊也, 樋口進: ドバミントランスポーター遺伝子Dde I 多型の抗精神病薬反応性に及ぼす影響についての検討. 第7回日本臨床精神神経薬理学会, 東京, 1997. 11. 20-21.
- 19) 北尾淑恵, 稲田俊也: 精神分裂病と第22番染色体との関連研究. 第20回日本生物学的精神医学会, 北九州, 1998. 3. 26-28.
- 20) Yoshida S, Nakanishi M, Nakaaki S, Nakamura H, Hamanaka T, Hadano K: Neuropsychiatric and neuropsychologic typology of fronto-temporal dementia. European Congress of World Psychiatric Association. Geneva, 1997. 4. 23-26.
- 21) Nakanishi N, Yoshida S, Nakamura H, Hamanaka T, Hadano K: Unawareness of memory impairment in brain-damaged patients. International Neuropsychological Society 20th Annual Mid-Year Meeting, Bergen (Norway), 1997. 6. 25-28.

- 22) 石橋健一, 中村元昭, 田中邦明, 梶野聰, 中林哲夫, 波多野和夫: 再帰性発話を呈した痴呆性変性疾患の1例. 第21回日本神経心理学会, 東京, 1997. 9. 25-26.
- 23) 阪野雄一, 梅村訓, 中村光, 中西雅夫, 濱中淑彦, 波多野和夫: 特異な反復性発話を呈した脳炎後遺症の1例. 第21回日本失語症学会, 東京, 1997. 12. 11-12.
- 24) 安孫子修, 上田美智, 藤堂弥生, 石川卓志, 小笠原常之, 波多野和夫: 身体障害を伴わない重度左半側無視の一症例. 第43回防衛衛生学会, 東京, 1998. 2. 10.
- 25) 荒川一成, 白川修一郎, 小林敏孝, 小栗貢, 荒川一成, 龜井雄一, 津村豊明: 漸増低照度光照射が起床時睡眠感に及ぼす影響. 日本睡眠学会第22回定期学術集会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 26) 大塚祐司, 中島常夫, 龜井雄一, 大川匡子, 白川修一郎: 老年者の生活習慣と睡眠問題の実態調査. 日本睡眠学会第22回定期学術集会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 27) 鍛治恵, 有富良二, 白川修一郎: 都市部サラリーマンの睡眠習慣と睡眠環境. 第6回日本睡眠環境学会大会, 足利市, 1997. 9. 26-27.
- 28) 井上雄一, 三谷秀明, 難波一義, 白川修一郎: 痴呆高齢者における睡眠時無呼吸症候群の合併: 痴呆病態との因果関係について. 厚生省長寿科学総合研究「高齢者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)」研究班平成9年度報告会, 東京, 1997. 12. 20.
- 29) 吉尾隆, 中谷真樹, 稻田俊也, 味水康子, 清水かほる, 市川元江, 遠藤洋, 佐藤康一, 山内惟光: 精神科単科病院における薬剤管理指導業務について(その6) 服薬指導がデイケアー通所中の精神分裂病患者の服薬状況に与えた影響. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29-31.
- 30) 中谷真樹, 吉尾隆, 稻田俊也, 清水かほる, 味水康子, 市川元江, 遠藤洋, 佐藤康一, 山内惟光: 精神科単科病院における薬剤管理指導業務について(その7) 服薬指導が入院中の精神分裂病患者の服薬に対する構えに及ぼした影響. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29-31.
- 31) 堀宏治, 鹿島晴雄, 稻田俊也, 寺元弘, 大塚俊男, 浅井昌弘: 痴呆患者における過多歩行の研究—歩数計を用いた定量化の試み—. 第12回日本老年精神医学会, 札幌, 1997. 7. 3-4.
- 32) 吉尾隆, 中谷真樹, 稻田俊也, 味水康子, 清水かほる, 市川元江, 遠藤洋, 佐藤康一, 山内惟光: 精神科単科病院における薬剤管理指導業務について(その8) 入院中の分裂病患者とD.C. 通所中の分裂病患者における服薬に対する構えの比較. 第40回日本病院・地域精神医学会総会, 北海道, 1997. 10. 3-4.
- 33) 稲垣中, 藤井康男, 宮田量治, 竹田康彦, 内村英幸, 魚住成彦, 越川裕樹, 木下文彦, 田中祥雅, 山田純生, 加藤文丈, 稻田俊也, 高野晴成, 山田和男, 八木剛平, 竹田康彦: 治療抵抗性精神分裂病の実態と至適薬物療法に関する研究(その3). 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費精神疾患関連班合同研究報告会, 東京, 1997. 12. 16-18.

### C. 講演

- 1) 波多野和夫: 痴呆の言語障害. 国立療養所中部病院長寿医療研究センター老年学セミナー, 講演, 大府(愛知県), 1997. 6. 11.
- 2) 波多野和夫: 痴呆の臨床—言語面を通して症状を理解する. 千葉県精神保健福祉センター平成9年度老人性痴呆疾患従事者研修会講演, 千葉, 1997. 11. 20.
- 3) 波多野和夫: 見ることと読むことの解剖神経学, 手の運動と書くことの解剖神経学. 日本聴能言語士協会, 関連基礎講習会教育講演, 大阪, 1997. 11. 28.
- 4) 波多野和夫: 痴呆症という病気を理解するために. 第6回南加賀老人性痴呆疾患センター研修会講演,

加賀（石川県）, 1998. 2. 20.

- 5) 白川修一郎：今、なぜ睡眠科学が必要か、東京医科歯科大学医用器財研究所セミナー講演、東京、1998. 2. 9.
- 6) 稲田俊也：遅発性ジスキネジアの臨床症状とその予防的試みに関する研究、浜松医科大学神経精神医学講座研究会、浜松、1998. 3. 2.

#### D. 学会活動

- 1) 波多野和夫：日本神経心理学会理事、編集委員、評議員、総会における座長。
- 2) 波多野和夫：日本失語症学会編集委員、評議員、総会における座長、プログラム委員。
- 3) 波多野和夫：日本生物学的精神医学会準機関誌「脳と精神の医学」編集委員。
- 4) 波多野和夫：第29回日本芸術療法学会シンポジウム座長。
- 5) 白川修一郎：日本睡眠学会評議員、日本睡眠学会ホームページ委員会委員、日本睡眠学会コンピュータ委員会委員、日本睡眠学会第22回定期学術集会座長。
- 6) 白川修一郎：日本脳波・筋電図学会評議員、第27回日本脳波・筋電図学会学術大会座長。
- 7) 白川修一郎：Psychiatry and Clinical Neurosciences編集協力員。
- 8) 白川修一郎：Sleep編集協力員。
- 9) 稲田俊也：「精神病治療の最新情報（日本語版）」エクセプタ・メディカ(株)編集委員。
- 10) 稲田俊也：「臨床精神薬理」星和書店(株)編集委員。
- 11) 稲田俊也：日本精神行動遺伝学研究会世話人。
- 12) 稲田俊也：臨床精神神経薬理学会評議員。
- 13) 稲田俊也：日本神経精神薬理学会評議員。
- 14) 稲田俊也：第7回臨床精神神経薬理学会（1997. 11. 19-20）プログラム委員。

#### E. 委託研究

- 1) 白川修一郎：老年者および中高年者の生活・睡眠習慣と睡眠健康調査票の開発と実態調査、平成9年度文部省科学研究費基盤研究(A)（睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達的検討研究班）（課題番号：07301013）分担研究者。
- 2) 白川修一郎：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、平成9年度厚生省長寿科学総合研究（高齢者生体リズムとライフスタイルに関する研究班）分担研究者。
- 3) 白川修一郎：生体リズムの睡眠感に及ぼす影響、平成9年度科学技術庁科学技術振興調整費（日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究班）分担研究者。
- 4) 白川修一郎：高齢者における排尿障害の生理的背景と夜間排尿障害治療方策の検討、平成9年度厚生省厚生科学特別研究事業（高齢男子の排尿・睡眠障害症候群の成因解明と治療対策確立に関する研究班）分担研究者。
- 5) 白川修一郎：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、平成9年度文部省科学研究費基盤研究(C)（課題番号：07671095）主任研究者。
- 6) 稲田俊也：精神分裂病患者における精神症状および薬原性錐体外路症状発症と関連する遺伝子の検索、平成9年度文部省科学研究費補助金奨励研究A（課題番号：09770770）主任研究者。
- 7) 稲田俊也：精神分裂病に関連した遺伝子変異や多型の探索についての研究、平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費（精神分裂病の本態に関する生化学的、生理学的、遺伝学的研究班）分担研究者。

- 8) 稲田俊也：通院精神障害者の薬物体験と対処行動。平成9年度厚生省特別研究（こころの健康の指標とその評価に関する研究班）分担研究者。
- 9) 稲田俊也：Catechol-O-methyltransferase (COMT) 遺伝子変異型の抗精神病薬による精神分裂病治療に及ぼす影響についての研究。平成9年度厚生省厚生科学研究費補助金脳科学研究事業（剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発症機序と治療に関する研究班）研究協力者。

#### F. その他

- 1) 稻田俊也：初発精神分裂病患者の症状と抗精神病薬の有効性（コメント）。精神病治療薬の最新情報 3(1): 1-4, 1997.
- 2) 稻田俊也：精神症状評価尺度（特集にあたって）。こころの臨床a la carte 16(4): 354-355, 1997.
- 3) 稻田俊也, 染矢俊幸：精神症状評価尺度について（対談）。こころの臨床a la carte 16(4): 356-362, 1997.
- 4) 稻田俊也：精神症状の軽減における患者の支援（コメント）。精神病治療薬の最新情報 4(1): 1-3, 1998.
- 5) 稻垣中, 藤井康男, 稻田俊也, 宮田量治, 八木剛平, 内村英幸：日本にクロザピンが必要ないのか（治療薬情報）。臨床精神薬理 1: 315-319, 1998.
- 6) 稻田俊也：精神分裂病の薬物療法（話題）。慶應医学: 16, 1998.

## V. 研究紹介

## 高齢者における計画的昼寝の睡眠改善効果

白川修一郎, 高瀬美紀

老人精神保健部老人精神保健研究室

高齢者では、QOLやADLを障害する大きな要因の一つに、睡眠の障害がある。高齢者の15%以上に、長期の不眠愁訴の存在することが、本研究者らのこれまでの予備調査で推定されている。本研究者らは、生活習慣を適正に指導することで、高齢者不眠のかなりの部分の改善が可能であると考え、小グループを対象として、問題点と改善策を洗い出す探索的調査研究を行った。さらに、探索的調査研究で得られた結果に基づいて、生活習慣における指導により、高齢者の不眠を改善するための科学的根拠を有する方策を考案し、その有効性を検証する目的で計画的な実験を行い、生理学的な測定手法により改善技術効果の確認を行った。

### 【対象と方法】

探索的調査研究：調査対象者は、通常の家庭生活を送っている60～75歳の男女408名である。調査は秋と春に行い、有効調査票回収率は78.2%であった。調査票は、中高年・高齢者の生活習慣と睡眠健康に関する項目で構成され、睡眠健康に関連した16項目について反応値を尺度化し、因子分析により6因子を抽出した。6因子中の入眠及び睡眠維持の問題に関連した項目の総得点で、睡眠良好群(25%)、中間群(50%)、睡眠不良群(25%)に分類し、睡眠健康に関連した生活習慣とその改善策についての検討を行った。

検証型計画的実験研究：睡眠健康の改善策として、探索的調査研究で習慣的な昼寝取得習慣が抽出された。そこで、睡眠に軽度の問題を有し、通常の家庭生活を送っている67歳～78歳の未治療の

男女6名を対象に効果検証実験を行った。なお、睡眠時無呼吸症候群やむずむず脚症候群等の不眠以外の睡眠障害の疑いのある者、問題となる循環器・呼吸器系疾患を治療中の者、痴呆および精神疾患の疑いのある者は除外した。実験期間は10月から3月である。日中および夜間の睡眠は、非利き腕に装着したアクチグラフによる連続活動量記録で測定した。普段の生活スタイルで、非昼寝取得条件で連続7日間（基準日）、13時～14時の間に30分の昼寝を計画的に取得し、ほぼ普段の就床・起床時刻のスケジュールにより生活する計画的昼寝条件で、連続10日間記録した。その他、就床・起床時にOSA睡眠調査票第2版による睡眠感、ビジュアル・アナログスケールによる気分、感情、意欲等の心理的指標を測定した。また、一部の例で、深部体温の連続記録を行った。実験期間前1週間及び実験期間中は、活動量、光環境条件等を含む被検者の生活統制を行った。なお、被検者には、実験に入る1週間前より実験終了まで、徹夜などの不規則な生活、旅行、大量の飲酒を避けるよう要請した。

### 【結果と考察】

探索的調査研究により、高齢者の睡眠問題の重大な要因として、夕食前後の消極的な仮眠（居眠り、うたた寝）が抽出された。夕食前後の消極的な仮眠（居眠り、うたた寝）を示す高齢者は、睡眠不良群で有意に多く、短時間の昼食後の昼寝取得習慣を有する高齢者は、睡眠良好群に有意に多く、睡眠不良群には少ないことが判明した。この結果、昼食後の短時間の昼寝には、夜間睡眠の質

的維持あるいは改善効果を有する可能性が推定された。

探索的調査研究の結果に基づき行った、短時間の昼食後の昼寝効果に関する検証型計画的実験研究により次の結果が得られた。活動量により推定した夜間の入眠時刻は、計画的昼寝条件夜で21分有意に後退し、起床時刻も19分有意に後退していた。夜間の総睡眠時間には、両条件間で差は認められず、中途覚醒は計画的昼寝条件夜で27分有意に減少していた(図1左)。睡眠効率は、計画的昼寝条件夜で5.8%有意に上昇し、17時～21時の間に出現した睡眠は、計画的昼寝条件夜で18分有意に減少していた(図1右)。一部の例で、深部体温の連続記録を行ったが、体温リズムの平均には、全く差は見られず、振幅もやや増加する傾向を示した例が観察されたが、明瞭な効果は認められなかった。頂点位相は、記録した全ての例で、やや後退する傾向が認められた。上記のように、頂点位相近傍での計画的な短時間の昼寝は、夕方の眠気を減少させ、夜間の睡眠相を後退させるとともに、主睡眠の質的改善効果を示すことが判明した。また、起床時の睡眠内省は、計画的昼寝条件夜で入眠、睡眠維持、熟睡、起床時の眠気の因子が改善していた。

これまでの睡眠科学研究で、主睡眠前の覚醒の状態や長さが、夜間主睡眠の質に影響を与えることが知られており、不眠愁訴を有する高齢者では、主睡眠前の消極的睡眠の混入が覚醒状態の質的低下をもたらし、夜間主睡眠を質的に悪化させていたと考えられる。高齢者における計画的昼寝は、覚醒維持機能の回復に有効で、主睡眠前の覚醒状態を質的に改善し、その結果夜間睡眠を質的に改善し、起床時の睡眠内省の改善効果を示したものと推論される。なお、今回の昼寝の時間は30分間と短く、夜間睡眠に影響を及ぼす程の睡眠量ではなかったことも良好な結果をもたらした要因と考えられる。今回昼寝を導入した昼食後の時間帯は、高齢者では深部体温の頂点位相近傍に位置し、この時間帯には眠気が強く出現し、それは生体リズムにより駆動されていることも知られている。この時間帯での短時間の昼寝には、生体リズムの強調効果を有する可能性も存在し、今後の重要な研究課題である。

短時間の昼寝取得習慣の生活指導は、その実行が高齢者においては容易であり、睡眠の改善効果も顕著で、不眠高齢者に対する有効な生活指導手段であることが確認され、今後実践的な場での確認が必要であると考えられた。

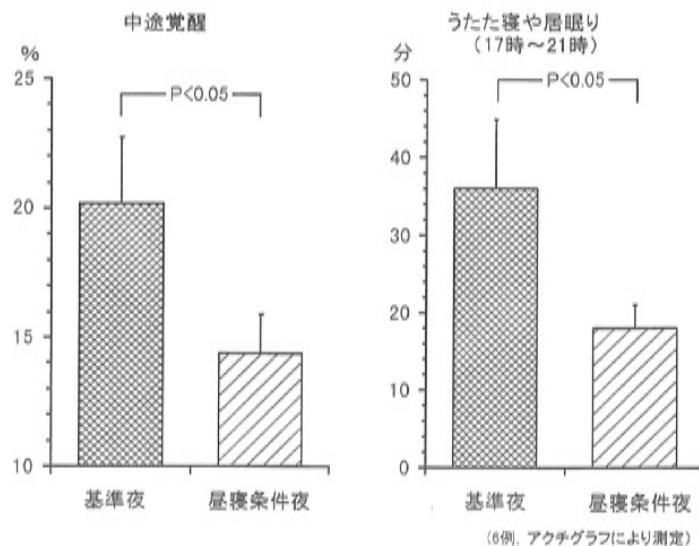


図1 計画的昼寝の高齢者における夜間睡眠改善効果

深部体温リズムの頂点位相近傍での30分の計画的昼寝は、夕方の消極的睡眠の出現を抑制し、夜間の中途覚醒出現量を減少させ、睡眠の質を改善した。

## 精神分裂病の病態生理や治療反応性に関連する 遺伝子座位の探索についての研究

北尾淑恵，中村 中，稻田俊也

老人精神保健部老化研究室

さらに検討を加える必要があるものと考えられた。

### 1. Catechol-O-methyltransferase 遺伝子

#### Val-Met多型

Catechol-O-methyltransferase (COMT) は生体内でdopamineなどのcatecholamineを代謝する酵素であり、その生理作用からCOMT活性の違いは精神分裂病の病態生理や抗精神病薬による治療反応性に影響を及ぼすことが考えられる。

今回われわれはCOMT遺伝子座位上にあるVal-Met多型（以下、Val-Met COMT）が抗精神病薬で維持療法中の精神分裂病患者におけるハロペリドールの体内動態や薬原性錐体外路症状の発症脆弱性に影響を及ぼしている可能性もあると考え、抗精神病薬で維持療法中の精神分裂病患者91名を対象に薬原性錐体外路症状の発現状況や定常状態におけるハロペリドールの血中濃度とVal-Met COMT多型との関連について検討した。

その結果、精神分裂病患者におけるVal-Met COMT多型の変異型アリール出現頻度は33%であった。また、抗精神病薬投与初期における錐体外路症状発症の有無を確認できた患者35名（有18、無17）および遅発性ジスキネジア発症脆弱性の有無が確認できた患者60名（有18、無42）におけるそれぞれの群間比較では、いずれの群間にも変異型アリールの出現頻度に有意な差は認められなかった。またVal-Met COMT多型の遺伝子型で分けた3群間における定常状態のハロペリドール血中濃度にも有意な差は認められなかった。

以上より、COMT多型の精神分裂病患者における抗精神病薬療法に及ぼす影響については、今回の結果からは確認できなかったが、抗精神病薬の主作用が中枢ドバミン遮断にあることから今後

### 2. ドバミントランスポーター遺伝子Dde I多型

精神分裂病とドバミン神経系に関連した蛋白をコードする遺伝子変異型との関連研究が近年精力的に行われているが、今回われわれはドバミントランスポーター (DAT) 遺伝子座位上のexon 9に存在するDdeI多型が精神分裂病患者にみられる精神症状や抗精神病薬の治療反応性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。

対象は本研究の目的及び意義についての十分な説明を行い、書面での同意の得られた精神分裂病患者217名と、これまでに抗精神病薬服用歴のない健常対照者137名である。これらの対象者から採取した血液からDNAを抽出し、PCR法により多型部分を增幅し、制限酵素DdeIで処理し多型を判別した。精神医学的変数としては精神分裂病患者全体及びその部分群として個別の初発精神症状（幻覚妄想、奇異な行動、思考障害、陰性症状）がみられた各群、若年発症群、遺伝負因濃厚群などに分け、これらの各群とDdeI多型との関連について検討した。

その結果、対象者に変異型アリールをホモでもつ者はみられず、その出現頻度は精神分裂病群（6.9%）と健常対照群（8.8%）の間に有意差はなかった。また特定の精神症状を呈する患者の各部分群と健常対照者群との比較や、急性錐体外路症状及び遅発性ジスキネジア発症の脆弱性の有無により分けた群間比較でも、DdeI変異型の出現頻度に有意差はなかった。一方、定用量のハロペリドールを3カ月以上服用していた患者148名に

ついて、DdeI変異型の有無でその平均服用量及び平均血中濃度の群間比較を行ったが、いずれも有意差はなかった。さらに、抗精神病薬の処方が1年以上変更のない患者56名についてもDdeI変異型の有無により抗精神病薬1日投与量の比較を行ったが、両群間に有意差はなかった。

以上のように今回の調査結果からはDAT遺伝子DdeI多型の意義を見いだすことはできなかつたが、今後もさまざまな角度から検討の余地は残されているものと考えられた。

### 3. 第22番染色体上のマイクロサテライトマーカー

主にCaucasianを対象とした遺伝子連鎖研究では精神分裂病と第22番染色体上にある特定のDNAマーカーとの間に連鎖を示唆する報告が複数の独立した研究グループからなされているが、日本人のみを対象としたこの領域の遺伝子連鎖研究は行われていない。今回われわれは第22番染色体上にある6つのDNAマーカーに焦点をあて、精神分裂病患者と健常対象者の間でそれらのアリール分布の比較を行ったので報告する。

対象は本研究の主旨を十分に説明した後、書面による同意の得られた抗精神病薬を服用中の精神分裂病患者150名と、これまでに精神科受診歴がなく本研究に自主的に参加を決めた健常対照者120名である。これらの対象者より採取した末梢血からDNAを抽出し、第22番染色体上の6つのDNAマーカー(D22S420, D22S315, D22S280, D22S283, D22S423, D22S274)について、それ

らを含む部位をそれぞれ特異的な蛍光プライマーを用いてPCR法により増幅し、Genetic Analyzer(ABI PRISM310, PEアプライドバイオシステムズ)により各対象者のCAリピートの繰り返し配列回数を判定した。統計学的解析は $\chi^2$ 検定およびMonte Carloテスト(Sham and Curtis, 1995)により、精神分裂病群および健常対照群の群間比較を行った。

その結果、全体としてのアリール出現頻度の分布については今回調べた6つのDNAマーカーのいずれにおいても、精神分裂病群および健常対照群の間に有意な差はみられなかつたが、各DNAマーカーについて、個別のCAリピートのアリール出現頻度を両群間で比較すると、D22S283における134bpおよびD22S423における292bpの出現頻度がそれぞれ精神分裂病群において有意に高く( $p < 0.05$ )、またD22S423における298bpの出現頻度は健常対照群において有意に高かった( $p < 0.05$ )。

今回調べた第22番染色体上のいずれのDNAマーカーについても精神分裂病との間に関連を示唆する所見は得られなかつたが、病態生理学的にも異種性が示唆されている精神分裂病において、人種的にhomogeneousな日本人集団を対象としたDNAマーカーのアリール出現頻度に関する遺伝疫学的データが得られたことは有意義であり、これらのデータの集積は今後展開されるであろう日本人のみを対象とした患者同胞対法による遺伝子連鎖解析を行う際の貴重な資料にもなりうるものと考えられた。

## 7. 社会精神保健部

### I. 研究部の概要

厚生省設置法によれば、社会部保健部においては、社会文化的環境と精神疾患との相互関係及び、家族、職場、地域その他の人間関係における精神保健の調査研究に関するこをつかさどる。

各研究室の研究事項（厚生省設置法）は以下のとおりである。

#### 社会福祉研究室

- (1) 精神疾患の原因に係る社会福祉学的研究
- (2) 精神疾患有する者及びその関係者に対する社会福祉的援助の方法の調査研究

#### 社会文化研究室

- (1) 社会及び文化の構造及び変動と精神疾患との相互関係の研究
- (2) 精神保健医療体系の比較社会・文化的調査研究

#### 家族・地域研究室

- (1) 精神疾患に係る家族病理、力動及び家族療法の研究
- (2) 精神疾患に係る社会病理的要因及び地域社会の対応の調査研究

平成9年度は部長1、室長3、特別研究員1、流動研究員2、賃金研究員2、研究生3、客員研究員7。

### II. 研究活動

#### 1) 南極越冬隊員の精神保健と適応に関する研究

すでに完了した面接及び自己記入式調査表の解析に着手し、本年はTemperament and Character Inventoryの確認的因子分析を実施した。（北村俊則、青山浩子、富田拓郎）

#### 2) 精神疾患に対する偏見の形成とその影響に関する研究

日本とバリ（インドネシア）で一般人や看護婦における精神疾患への態度の比較文化的研究を行った。また、山梨県立北病院との共同研究として、患者家族が有している精神疾患への偏見が受診行動を遅延させる可能性について、面接及び自己記入式調査表による調査を行い、3月で完了した。（北村俊則、坂本真士、杉浦朋子、蓮井千恵子、宮田量治）

#### 3) 安楽死に関する比較法学的研究

高齢者の精神保健に関する研究の一環として安楽死を取り上げ、本年度は外国の制度と実状について調査した。（北村俊則、平野美紀）

#### 4) 治療同意判断能力に関する研究

治療同意判断能力について持つイメージが精神科医、法律家（弁護士）、医学部学生、法学部学生で異なることを、アンケート方式の調査から明らかにした。現在、同一の方法による米国との共同研究を実施中であり、英国についても共同研究の打ち合わせに入っている。（北村俊則、北村聰子）

#### 5) 筋ジストロフィーの遺伝子診断及び遺伝相談に関する法的・倫理的・心理社会的諸問題の検討

当該問題に関するインフォームド・コンセント原則ならびに説明-同意書のフォームについて検討した。（白井泰子、丸山英二、斎藤有紀子、玉井真理子、大澤真木子）

#### 6) 遺伝子診断に内在する諸問題の倫理的・社会的検討

家族性腫瘍における遺伝子診断や生活習慣病の感受性診断も含めた遺伝子診断の倫理的・社会的问题点の検討に着手した。（白井泰子、恒松由記子）

#### 7) 医療情報と患者の権利に関する研究

インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・チョイスを実現させる前提としての「患者への情報の開示」の内容及び方法について、バイオエシックスならびに社会心理学の両面から検討を行った。(白井泰子)

8) 家族の精神保健に関する縦断的研究

1984年8月に開始された家族の精神保健に関する縦断的研究の出生後11年目の追跡調査の補足的資料収集を実施した。昨年度に回収された約300家族の母親と子どもを対象に、子どもの行動特徴や第2次性徴の発現に伴う親子関係の変化等を内容とする質問紙を郵送によって配布・回収した。(菅原ますみ、北村俊則)

9) パーソナリティ尺度の開発

子ども版Temperament and Character Inventory (Cloninger, 1995) の日本語版の信頼性と妥当性を確認するために、小学校3年生～中学2年生までの計1,555名を対象に質問紙調査を実施した。  
(菅原ますみ、北村俊則)

### III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

なし

2) 専門教育面における貢献

北村俊則

慶應義塾大学医学修士課程講師

鹿児島県精神医学のタベ講師

白井泰子

出生前診断の現状と問題点。第3回いのちミニシンポ(先天性四肢障害児父母の会), 東京, 11月3日

出生前診断を考える—現状と問題点—。「日本ダウン症フォーラムイン京都」, 京都, 11月29日

3) 精神保健研究所の研修の主催と協力

松永宏子・白井泰子

第74回精神科デイ・ケア課程

第75回精神科デイ・ケア課程

第76回精神科デイ・ケア課程

第77回精神科デイ・ケア課程

白井泰子

第39回社会福祉学課程

4) 保健政策行政・政策に関する研究・調査、委員会等への貢献

松永宏子

千葉県地方精神保健福祉審議会委員

千葉県市川保健所地域精神保健福祉連絡協議会委員

市川市立南八幡福祉作業所運営委員長

白井泰子

(財)ファイザーヘルスリサーチ振興財団「ヘルスリサーチ研究の実態調査委員会」メンバーとして関連情報の収集に協力。

5) センター内における臨床的活動

なし

6) その他

白井泰子

NHK教育テレビ 金曜フォーラム：「遺伝子が開く21世紀の医療」にパネリストとして出演（新川詔夫、中村祐輔、松田一郎、金澤一郎、白井泰子、中村桂子、野辺明子、福島義光、森徹）1998年3月6日。

## V. 研究業績

### A. 刊行物

(1) 原著論文

- 1) Kitamura T, Nakamura M, Miura I, Fujinawa A : Symptoms of neuroses : Profile patterns and factor structure of clinic attenders with non-psychotic functional psychiatric disorders. *Psychopathology* 30: 191-199, 1997.
- 2) Kitamura T, Aoki M, Fujino M, Ura C, Watanabe M, Watanabe K, Fujihara S : Sex differences in marital and social adjustment. *J Soc Psychol* 138: 26-32, 1998.
- 3) Kitamura T, Toda M A, Shima S, Sugawara K, Sugawara M : Social support and pregnancy : I. Factorial structure and psychosocial correlates of perceived social support. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52: 29-36, 1998.
- 4) Kitamura T, Toda M A, Shima S, Sugawara K, Sugawara M : Social support and pregnancy : II. Its relationship with depressive symptoms among Japanese women. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 52: 37-46, 1998.
- 5) Shirai Y : Health professionals' attitudes toward preimplantation diagnosis in Japan. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 7: 49-52, 1997.
- 6) Sugawara M, Toda M A, Shima S, Mukai T, Sakakura K, Kitamura T : Premenstrual mood changes and maternal mental health in pregnancy and the postpartum period. *J Clin Psychol* 53: 225-232, 1997.
- 7) Furukawa T, Anraku K, Hiroe T, Takahashi K, Kitamura T, Takahashi K, Iida M : Screening for depression among first-visit psychiatric patients : comparison of different scoring methods for the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) using receiver operating characteristics analyses. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 51: 71-78, 1997.
- 8) Furukawa T, Hirai T, Kitamura T, Takahashi K : Application of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale among first-visit psychiatric patients : A new approach to improve its performance. *J Affective Disord* 46: 1-13, 1997.
- 9) Tanaka E, Kijima N, Kitamura T : Correlations between the Temperament and Character Inventory and the self-rating depression scale among Japanese students. *Psychol Rep* 80: 251-254, 1997.
- 10) Tomoda A, Yusumiya R, Sumiyama T, Kitamura F, Kitamura T : Validity and reliability of Structured Interview for Competency Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory. *J Clin Psychol* 53: 443-450, 1997.
- 11) Kitamura T, Sugawara M, Shima S, Toda M A : Relationship of the order and the number of sib-

- lings with perceived parental attitudes in childhood. *Journal of Community Psychology* (in the press)
- 12) Kitamura T, Sugawara M, Toda M A, Shima S : Childhood adversities and depression : I. Effects of early parental loss on the rearing behaviour of the remaining parent. *Journal of Community Psychology* (in the press)
  - 13) Kitamura T, Sugawara M, Toda M A, Shima S : Childhood adversities and depression : II. Parental loss, rearing, and symptom profile of antenatal depression. *Journal of Community Psychology* (in the press)
  - 14) Kitamura T, Okazaki Y, Fujinawa A, Takayanagi I, Kasahara Y : Dimensions of schizophrenic positive symptoms : An exploratory factor analysis investigation. (in the press)
  - 15) Kitamura T, Kijima N, Aihara W, Tomoda A, Fukuda R, Yamamoto M : Depression and early experiences among young Japanese women : multiple facets of experiences and subcategories of depression. *Archives of Women's Mental Health* (in the press)
  - 16) Kitamura F, Tomoda A, Tsukada K, Tanaka M, Kawakami I, Mishima S, Kitamura T : Method for assessment of competency to consent in the mentally ill : Rationale, development, and comparison with the medically ill. (in the press)
  - 17) Tanaka E, Sakamoto S, Ono Y, Fujihara S, Kitamura T : Hopelessness in a community population : factorial structure and psychosocial correlates. *J Soc Psychol* (in the press)
  - 18) 北村俊則：初学者のための精神症状学入門（Ⅰ）。精神科診断学 8: 193-207, 1997.
  - 19) 北村俊則：初学者のための精神症状学入門（Ⅱ）。精神科診断学 8: 315-321, 1997.
  - 20) 北村俊則：初学者のための精神症状学入門（Ⅲ）。精神科診断学 8: 421-430, 1997.
  - 21) 松永宏子：自助グループと精神科リハビリテーション。精神保健研究 10: 53-58, 1997.
  - 22) 松永宏子, 清水新二：薬物・アルコール依存症者の医療福祉サービスとPSWの関わり—PSW全国調査より—。精神医学ソーシャル・ワーク 37: 115-125, 1997.
  - 23) 菅原ますみ, 詫摩紀子：夫婦間の親密性の評価—自記入式夫婦関係尺度について—。精神科診断学 8: 155-166, 1997.
  - 24) 菅原ますみ, 菅原健介：幼児の対人不安傾向—その実態把握と形成過程に関する継続的検討—。家庭教育研究所紀要 19: 63-73, 1997.
  - 25) 坂本真士, 友田貴子, 木島伸彦, 田中江里子, 北村總子, 斎藤令衣, 北村俊則：精神科領域における疾患の一般的呼称に関する研究Ⅰ。精神科診断学 8: 241-248, 1997.
  - 26) 坂本真士, 友田貴子, 木島伸彦, 田中江里子, 北村總子, 斎藤令衣, 北村俊則：精神科領域における疾患の一般的呼称に関する研究Ⅱ。精神科診断学 8: 251-261, 1997.
  - 27) 島悟, 荒井稔, 廣尚典, 角田透, 桂宗孝, 河部康男, 森岩基, 林剛司, 塚本浩二, 庄司正実, 中川茂昭, 小泉典章, 野田順子, 鎌田圭一郎, 工藤康嗣, 新居智恵, 倉林るみい, 池田正雄, 北村俊則, 藤繩昭, 丸田敏雅, 加藤正明：勤労者におけるA型行動パターンに関する研究。タイプA 8: 47-53, 1997.
  - 28) 宮田量治, 藤井康男：評価者の訓練。こころの臨床アラカルト 16: 379-386, 1997.
  - 29) 宮田量治：精神分裂病患者のQOL. Psychoses 3: 27-28, 1997.
  - 30) 宮田量治, 藤井康男：治験責任医師のクオリティを高めるためのトレーニング—改定GCPに対応して—。臨床精神薬理 1: 277-285, 1998.

- 31) 友田貴子, 岩田 畏, 北村俊則: 地域調査データに基づく閾値下うつ病の頻度とその特徴. 精神科診断学 8: 391-401, 1997.
- 32) 稲垣中, 藤井康男, 稲田俊也, 宮田量治, 八木剛平, 内村英幸: 日本にはclozapineが必要ないのか? 臨床精神薬理 1: 315-319, 1998.
- 33) 坂本真士, 杉浦朋子, 蓮井千恵子, 北村總子, 友田貴子, 田中江里子, 木島伸彦, 丹野義彦, 北村俊則: 精神疾患への偏見の形成に与る要因—社会心理的手法によるアプローチ. 精神保健研究 (in the press)
- 34) 平野美紀: オランダにおける精神障害犯罪者の処遇. 法と精神医療 12: 115-123, 1998.
- 35) 平野美紀: オランダにおける安楽死問題の行方ーシャボット事件を中心に. 日蘭学会会誌 44: 19-39, 1998.
- 36) 蓮井千恵子, 寺内礼: 教育, 看護とカウンセリング—子ども, 親, 学校: サンワコーポレイション (in the press)
- 37) 北村總子, 北村俊則: 精神疾患有する者のための権利擁護者制度—その歴史と役割—. 精神保健研究 (in the press)
- 38) 高橋弘司, 木島伸彦, 北村俊則: 女性従業員の組織社会化とその結果: 新入社員のメンタルヘルスを中心として. 日本労務学会研究年報 (in the press)
- 39) 友田貴子, 木島伸彦, 斎藤令衣, 北村總子, 住山孝寛, 安宮理恵, 塚田和美, 田中眞, 三島修一, 川上郁子, 北村俊則: 精神疾患と判断能力—内科患者との比較を通して. 精神保健研究 (in the press)
- (2) 総説
- 1) 北村俊則: 軽症精神疾患の疫学. 精神医学レビュー 24: 31-34, 1997.
  - 2) 北村俊則: 周産期の女性のうつ病: その頻度と発生要因. 日本新生児学会雑誌 33: 454-456, 1997.
  - 3) 北村俊則: 分裂感情障害障害研究の方法論的批判. 精神医学 40: 163-165, 1998.
- (3) 著書
- 1) 渡辺登, 北村俊則: その他の代表的な疾患の概要. 改訂福祉士養成講座編集委員会編: 三訂介護福祉士養成講座 第11巻: 精神保健. 東京中央法規出版, 東京, 1997.
  - 2) 松永宏子: グループということ. 精研デイ・ケア研究会編: 改訂精神科デイ・ケア. 岩崎学術出版社, 東京, pp. 76-86, 1997.
  - 3) 松永宏子: 家族とのかかわり. 精研デイ・ケア研究会編: 改訂精神科デイ・ケア. 岩崎学術出版社, 東京, pp. 136-145, 1997.
  - 4) 松永宏子: 地域活動つなげて. 精研デイ・ケア研究会編: 改訂精神科デイ・ケア. 岩崎学術出版社, 東京, pp. 153-162, 1997.
  - 5) 松永宏子: 家族関係. 全国精神障害者家族会連合会編: ハイ! 相談室です一心の病Q&A—. 東京, pp. 86-87, 1997.
  - 6) 松永宏子: 精神障害者を対象とした集団援助技術(グループワーク), 牧野田恵美子, 柏木昭編: 精神保健福祉援助技術各論, へるす出版, 東京, 1998.(3月予定)
  - 7) 高柳功, 白井泰子: 精神科医療におけるインフォームド・コンセント. 松下正明編: 臨床精神医学講座 第22巻: 精神医学と法. 中山書店, 東京, 1997.
  - 8) Okano T, Nomura J, Kaneko E, Tamaki R, Murata M, Koshikawa N, Kitamura T, Stein G, Kumar R: Epidemiological and biological aspects of postpartum psychiatric illness. In: Nomura J (ed): Neurobiology of Depression and Related Disorders. Mie Academic Press, Tsu, pp. 143-161 1998.

- 9) 菅原ますみ：乳児期の行動特徴. 詫摩武俊他編 性格心理学ハンドブック. 福村出版, 東京, pp. 324-325, 1998.
- 10) 菅原ますみ, 中野早苗：きょうだいの子育て. 主婦の友社, 東京, 1997.
- 11) 宮田量治：泌尿器系, 麻痺性イレウス. 三浦貞則監修, 上島国利, 村崎光邦, 八木剛平編：精神治療薬体系 第5巻 向精神薬の副作用とその対策, pp. 203-239. 星和書店, 東京, 1997.
- (4) 研究報告書
- 1) 北村俊則, 菅原ますみ, 島悟, 戸田まり：妊娠褥婦におけるうつ病の出現頻度とその危険因子—自己記入式うつ病調査票を用いた周産期うつ病スクリーニング手法の妥当性—. 中野仁雄. 厚生省心身障害研究「これから妊娠褥婦の健康管理システムに関する研究」平成8年度研究報告書, pp. 23-25, 1997.
  - 2) 北村俊則, 菅原ますみ, 島悟, 戸田まり, 菅原健介：妊娠褥婦におけるうつ病の出現頻度とその危険因子—周産期の各時期における心理社会的うつ病発症要因—. 中野仁雄. 厚生省心身障害研究「これから妊娠褥婦の健康管理システムに関する研究」平成8年度研究報告書, pp. 26-29, 1997.
  - 3) 北村俊則：両親の虐待行動とその後の精神的健康との関連に関する研究（要約）. 社会安全 25: 24-29, 1997.
  - 4) 川上憲人, 友田貴子, 藤原茂樹, 岩田昇, 北村俊則：思春期における精神疾患の出現頻度とその発症要因. 厚生省精神・神経疾患委託研究「神経疾患および精神疾患の発症要因に関する疫学的研究」平成6・7・8年度総括報告書, pp. 10-16, 1997.
  - 5) 北村俊則：中年女性における精神疾患の出現頻度とその発症要因. 厚生省精神・神経疾患委託研究「神経疾患および精神疾患の発症要因に関する疫学的研究」平成6・7・8年度総括報告書, pp. 17-19, 1997.
  - 6) 北村俊則, 木島伸彦, 相原和花, 友田貴子, 福田亮子, 山本真規子：児童期における被養育体験・被虐待体験・いじめられ体験が成人になってからの精神的健康に及ぼす影響. 1996年度安田生命事業団研究助成論文集 32: 119-125, 1997.
  - 7) 松永宏子：精神科診療所におけるデイケアに関する研究. 平成9年度厚生科学研究（精神保健医療研究）「適正な医療の給付に関する研究」（主任研究者：野崎貞彦）研究報告書. 1998. 3月予定)
  - 8) 丸山英二, 白井泰子, 土屋貴志, 斎藤有紀子：遺伝子検査における法的倫理的諸問題. 平成8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）, p262, 1997.
  - 9) 土屋貴志, 白井泰子, 丸山英二, 斎藤有紀子：カウンセラーの「道徳的義務」とその批判. 平成8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）, p263, 1997.
  - 10) 斎藤有紀子, 白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志：着床前診断におけるインフォームド・コンセントと人権. 平成8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）, p264, 1997.
  - 11) 白井泰子, 丸山英二, 土屋貴志, 斎藤有紀子：筋ジストロフィーの遺伝相談における倫理的・法的問題—WHOのガイドライン草案の紹介を中心として—. 平成8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. 265, 1997.
  - 12) 菅原ますみ：学童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「神経疾患及び精神疾患の発症要因に関する疫学的研究」平成6・7・8年度総括研究報告書（主任研究者：近藤喜代太郎）, pp. 5-9, 1997.
  - 13) 菅原ますみ：精神疾患発生に関する発達精神病理学的研究. 精神保健研究所特別研究「こころの健康

についての国民意識に関する調査研究』, pp. 41–47, 1997.

- 14) 藤井康男, 宮田量治, 野崎徹, 稲垣中, 輿石郁生, 早馬俊, 小尾契子, 小泉隆徳: 精神分裂病患者への治療・援助組合せについての研究. 厚生省精神・神経疾患研究委託費 平成8年度研究報告書, 1996.
- 15) 稲垣中, 藤井康男, 宮田量治, 竹田康彦, 越川裕樹, 木下文彦, 田中祥雅, 山田純生, 加藤文丈, 稲田俊也, 高野晴成, 山田和男, 八木剛平, 内村英幸: 治療抵抗性精神分裂病の実態と至適薬物療法に関する研究(その2) —精神科施設における実態調査結果—. 厚生省精神・神経疾患研究委託費 平成8年度研究報告書, 1996.

#### (5) 翻訳

- 1) 北村總子, 北村俊則訳: アメリカ合衆国の「精神疾患患者の保護と擁護法」. 精神保健研究 43: 75–86, 1997.
- 2) 北村俊則, 加藤元一郎, 崎尾英子, 島悟訳: 総合評価尺度と症例要旨集. 精神科診断学 8: 281–304, 1997. (Spitzer R L, Gibbon M, Endicott J: Global Assessment Scale)
- 3) 松永宏子, 丸山晋, 横田正雄, 丹野きみ子訳: 精神保健リハビリテーション. 岩崎学術出版社, 東京, 1997. (Hume C A, Pullen I: Rehabilitation for Mental Health Problems, 1994.)
- 4) 宮田量治訳: 第2~5章, 第14~16章, 第39章. ハロルド・I・カプラン, ベンジャミン・J・サドック著(神庭重信, 八木剛平監訳): 精神科薬物ハンドブック—向精神薬療法の基礎と実際—第2版, pp. 31–51, pp. 100–109, pp. 256–264, 医学書院MYW, 東京, 1997.

#### (6) その他

- 1) 白井泰子: 参加型医療の実現に向けて—インフォームド・コンセントとリスク・コミュニケーション—. ラージュ 146; エディトリアル, 1997.
- 2) 白井泰子: 本のカルテ「D. ネルソン&M.S. リンディー著: DNA伝説—文化のイコンとしての遺伝子—」. からだの科学 196: 82, 1997.
- 3) 白井泰子: 家族性腫瘍の出生前診断における倫理問題. 家族性腫瘍研究会News letters 4: 3–4, 1998.

### B. 学会・研究会における発表

- 1) 菅原ますみ, 北村俊則, 坂本真士, 田中江里子, 山本真規子, 諏摩紀子, 小泉智恵: 家族の精神保健に関する縦断的研究—夫婦関係と親子関係をめぐって. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成8年度研究報告会, 市川, 1997. 3. 17.
- 2) 木島伸彦, 坂本真士, 田中江里子, 友田貴子, 北村總子, 北村俊則: 「精神疾患」に対する偏見とその形成要因に関する研究. コミュニティ心理学シンポジウム第22回大会, 下呂, 1997. 3. 21.
- 3) 安楽一隆, 古川壽亮, 廣江隆弘, 高橋潔, 吉村玲児, 平井利幸, 北村俊則, 高橋清久: 感情障害長期経過多施設共同研究: 古典的診断とDSM-IVによる抑うつ性障害の多重診断. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29.
- 4) 永山治男, 土山幸之助, 山田久美子, 児島克博, 古川壽亮, 平井利幸, 北村俊則, 高橋清久: うつ病における季節性・感情障害長期経過多施設共同研究. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29.
- 5) 原井宏明, 平野誠, 古川壽亮, 平井利幸, 北村俊則, 高橋清久: 感情障害長期経過多施設共同研究: 精神科初診患者と病院職員の社会適応. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29.
- 6) 北村俊則: 精神疾患診断の問題点と操作診断の必要性. ディベート精神医学の対立点〈操作診断の功罪〉, 東京, 1997. 5. 30.

- 7) 平井利幸, 関本正規, 高橋清久, 北村俊則, 古川壽亮: 感情障害長期経過多施設共同研究: 感情症候群の2年後の経過と転帰. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 31.
- 8) 古川壽亮, 廣江隆弘, 安楽一隆, 高橋潔, 平井利幸, 北村俊則, 高橋清久: 感情障害長期経過多施設共同研究: 大うつ病相からの回復経過. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 31.
- 9) 古川壽亮, 安楽一隆, 廣江隆弘, 高橋潔, 今泉寿明, 平井利幸, 北村俊則, 高橋清久: 感情障害長期経過多施設共同研究: 日本における大うつ病の薬物療法とその決定因子. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 31.
- 10) 北村俊則: ラウンドテーブルディスカッション: 何故depressionの実証的研究か. 日本心理学会第61回大会, 西宮, 1997. 9. 17.
- 11) 田中江里子, 坂本真士, 友田貴子, 岩田昇, 北村俊則: 青年期のホープレスネスと心理社会的要因の関連. 日本心理学会第61回大会, 西宮, 1997. 9. 17.
- 12) 木島伸彦, 北村俊則, 内藤まゆみ: ソーシャル・サポートの効果に対するサポート志向性とパーソナリティの影響に関する縦断的研究. 日本心理学会第61回大会, 西宮, 1997. 9. 17.
- 13) 杉浦朋子, 菅原ますみ, 坂本真士, 田中江里子, 北村俊則: 心理学専攻者における精神科診断—操作的診断基準を用いた診断の信頼性検定—. 日本心理学会第61回大会, 西宮, 1997. 9. 18.
- 14) 坂本真士, 田中江里子, 友田貴子, 木島伸彦, 北村總子, 北村俊則: 精神疾患への偏見の形成に与る要因の検討(Ⅲ) 診断名が及ぼす効果について. 日本心理学会第61回大会, 西宮, 1997. 9. 19.
- 15) 田中志帆, 木島伸彦, 友田貴子, 山本真規子, 北村俊則, 岩田昇: 両親との離別・死別体験とストレスフルライフイベント—精神疾患の生涯診断とPBI尺度の比較—. 日本教育心理学会第39回総会, 広島, 1997. 9. 26.
- 16) 青山浩子, 木島伸彦, 杉浦朋子, 菅原ますみ, 北村俊則: 日本語版Junior Temperament and Character Inventory (JTCI) の作成(1)—子供版の信頼性・妥当性—. 日本性格心理学会第6回大会, 東京, 1997. 10. 11.
- 17) 杉浦朋子, 木島伸彦, 菅原ますみ, 青山浩子, 北村俊則: 日本語版Junior Temperament and Character Inventory (JTCI) の作成(2)—親版の信頼性・妥当性—. 日本性格心理学会第6回大会, 東京, 1997. 10. 11.
- 18) 菅原ますみ, 木島伸彦, 杉浦朋子, 青山浩子, 北村俊則: 日本語版Junior Temperament and Character Inventory (JTCI) の作成(1)—子供版と親版の関連性—. 日本性格心理学会第6回大会, 東京, 1997. 10. 11.
- 19) 北村俊則: 精神症状評価方法とその妥当性に関する諸問題. 第7回日本臨床精神神経薬理学会シンポジウム「精神症状評価をめぐる諸問題」, 東京, 1997. 11. 21.
- 20) 白井泰子, 丸山英二, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 大澤真木子: 遺伝子診断に関する実態調査報告—筋ジス研究第3班を中心として—. 筋ジス第3班夏期勉強会, 東京, 1997. 8. 22.
- 21) 白井泰子: ヒトゲノム解析計画の倫理的・社会的波紋—受精卵の着床前診断の問題を中心として—. 日本社会心理学会第38回大会, 東京, 1997. 9. 5.
- 22) 白井泰子: 出生前診断の倫理的問題. 第56回日本癌学会総会公開サテライトシンポジウム—がん素因の遺伝子診断の倫理的・法的・社会的問題をめぐって—. 京都, 1997. 9. 25.
- 23) 白井泰子: 遺伝情報と医療の倫理—疾病予防の視点から. 第56回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「遺伝子の世紀」の疫学と予防. 横浜, 1997. 10. 17.
- 24) Shirai Y: Gene Therapy: Professionals go further away from public position. UNESCO Asian

- Bioethics Conference (ABC '97), Kobe, November 6, 1997.
- 25) 白井泰子, 丸山英二, 斎藤有紀子, 玉井真理子, 大澤真木子: 筋ジストロフィーの遺伝子診断・遺伝相談とインフォームド・コンセント, 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者:石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1997. 12. 1.
  - 26) 丸山英二, 白井泰子, 斎藤有紀子, 玉井真理子: 未成年者に対する遺伝子検査とインフォームド・コンセント, 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者:石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1997. 12. 1.
  - 27) 斎藤有紀子, 丸山英二, 玉井真理子, 白井泰子: 着床前遺伝子診断の実施根拠をめぐって, 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者:石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1997. 12. 1.
  - 28) 玉井真理子, 白井泰子, 丸山英二, 斎藤有紀子: 遺伝カウンセリング, 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者:石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1997. 12. 1.
  - 29) 大澤真木子, 白井泰子, 丸山英二, 貝谷久宣, 斎藤有紀子, 玉井真理子: 筋ジストロフィーの遺伝子診断に関する説明書／承諾書のフォームの検討, 厚生省精神・神経疾患研究委託費「筋ジストロフィーの遺伝相談及び全身的病態の把握と対策に関する研究(主任研究者:石原傳幸)」研究班会議, 東京, 1997. 12. 1.
  - 30) 新川詔夫, 中村祐輔, 松田一郎, 金澤一郎, 白井泰子, 中村桂子, 野辺明子, 福島義光, 森徹: 日本人類遺伝学会公開シンポジウム「遺伝子が開く21世紀の医療」, 東京, 1998. 2. 14.
  - 31) 菅原ますみ, 八木下暁子, 詫摩紀子, 小泉智恵, 菅原健介: 夫婦関係と子どもの発達(4)—夫婦の愛情関係と子どもの抑うつ傾向との関連—, 日本発達心理学会第9回大会, 東京, 1998. 3. 28.
  - 32) 小泉智恵, 菅原ますみ, 八木下暁子, 詫摩紀子, 菅原健介: 夫婦関係と子どもの発達(1)就労が夫婦の愛情関係に及ぼす影響—, 日本発達心理学会第9回大会, 東京, 1998. 3. 28.
  - 33) 詫摩紀子, 菅原健介, 小泉智恵, 菅原ますみ, 八木下暁子: 夫婦関係と子どもの発達(2)—親の精神的健康との関連—, 日本発達心理学会第9回大会, 東京, 1998. 3. 28.
  - 34) 八木下暁子, 詫摩紀子, 菅原健介, 小泉智恵, 菅原ますみ: 夫婦関係と子どもの発達(3)—親の生活信条との関連—, 日本発達心理学会第9回大会, 東京, 1998. 3. 28.
  - 35) 杉山晴子, 富田拓郎, 上里一郎: 心療内科領域におけるAlexithymia調査表作成の試み, 日本健康心理学会第10回大会, 東京, 1997. 10. 27.
  - 36) 富田拓郎, 上里一郎: 食物選択動機質問紙日本版 (FCQ-J) 作成の試み, 日本健康心理学会第10回大会, 東京, 1997. 10. 26.
  - 37) 平野美紀: オランダにおける安楽死問題—精神科患者への安楽死事件を中心に, 法と精神科臨床研究会第2回例会, 東京, 1997. 5.
  - 38) 杉浦朋子, 菅原ますみ, 坂本真士, 田中江里子, 北村俊則: 心理学専攻者による精神科診断: 操作的診断基準を用いた診断の信頼性検定, 日本心理学会第61回大会, 西宮, 1997. 9. 7-9.
  - 39) 宮田量治, 辻貴司, 中村加奈絵, 藤井康男, 枝野雅之, 野口弘之, 寺沢陽子, 山中恵子, 岩崎弥生, 長田久雄, 毛東忠由, 里村恵子, 立山萬里: クオリティ・オブ・ライフ評価尺度 (QLS) と代表的なQOL主観的評価尺度の関連, 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29-31.
  - 40) 藤井康男, 早馬俊, 稲垣中, 宮田量治: リスペリドンによる分裂病治療—従来の抗精神病薬からの切り替えと経過追跡, 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29-31.

- 41) 藤井康男, 宮田量治, 野嶋徹, 稲垣中, 輿石郁生, 早馬俊, 小尾契子, 小泉隆徳: 精神分裂病患者への治療・援助組合せについての研究(その3). 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29-31.
- 42) 稲垣中, 藤井康男, 宮田量治, 竹田康彦, 越川裕樹, 木下文彦, 田中祥雅, 山田純生, 加藤文丈, 稲田俊也, 高野晴成, 山田和男, 八木剛平, 内村英幸: 治療抵抗性精神分裂病に関する調査. 第93回日本精神神経学会総会, 東京, 1997. 5. 29-31.
- 43) 藤井康男, 宮田量治, 野嶋徹, 稲垣中, 輝石郁生, 早馬俊, 小尾契子, 小泉隆徳: 精神分裂病患者への治療・援助組合せについての研究. 7指-2厚生省精神・神経疾患委託研究精神分裂病の病態 治療・リハビリテーションに関する研究班 平成9年度研究報告会, 東京, 1997. 12. 18.
- 44) 魚住成彦, 稲垣中, 藤井康男, 宮田量治, 竹田康彦, 越川裕樹, 木下文彦, 田中祥雅, 山田純生, 加藤文丈, 稲田俊也, 高野晴成, 山田和男, 八木剛平, 内村英幸: 治療抵抗性精神分裂病の実態と至適薬物療法に関する研究(その3). 7指-2厚生省精神・神経疾患委託研究 精神分裂病の病態 治療・リハビリテーションに関する研究班 平成9年度研究報告会, 東京, 1997. 12. 18.

#### C. 講演

- 1) 北村俊則: 周産期の女性のうつ病: その頻度と発生要因. 第33回日本新生児学会総会, 大宮, 1997. 7. 13.
- 2) 松永宏子: デイケアにおけるソーシャルワーカーのかかわり. 茨城県PSW研究協議会, 水戸, 1997. 10. 30.
- 3) 松永宏子: 社会資源について. 船橋こころの福祉協会, 船橋, 1997. 11. 13.
- 4) 松永宏子: 精神保健とセルフヘルプ・グループ. 精神衛生普及会, 東京, 1997. 12. 11.
- 5) 松永宏子: グループ・ダイナミクス. 精神保健福祉相談員資格取得講習会, 山梨県立精神保健福祉センター, 甲府, 1998. 1. 11.
- 6) 白井泰子: インフォームド・コンセントと心身医療. 第2回日本心療内科学会学術大会教育講演, 東京, 1998. 1. 17.
- 7) 菅原ますみ: 家族関係と子どもの精神的健康—生後10年間の縦断研究から—. 日本教育心理学会第39回大会, 広島, 1997. 9. 24.
- 8) 菅原ますみ: 関係性を通して見る子どもの社会情緒的発達. 日本発達心理学会第9回大会, 東京, 1998. 3. 26.
- 9) 宮田量治: 痴呆の最新トピックス. 山梨県立北病院老人性痴呆疾患センター平成9年度第1回研修会, 山梨県立北病院, 薩摩, 1997. 7. 10.
- 10) 宮田量治: 精神分裂病とQuality of Life (QOL). 慶應義塾大学医学部精神神経科第1回社会療法連絡会プログラム, 慶應義塾大学病院, 東京, 1997. 9. 27.
- 11) 宮田量治: 医療機関の立場から. 山梨地域職業リハビリテーション交流集会シンポジウム「障害者の職業生活を支えるために: いまできること, できないこと, これからしなければならないこと」, シティプラザ紫玉苑, 甲府, 1997. 11. 27.

#### D. 学会活動

北村俊則

British Journal of Psychiatry編集委員

International Journal of Behavioral Medicine編集委員

International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology編集委員

Archives of Women's Mental Health編集委員  
Psychiatry and Clinical Neurosciences編集同人  
精神科診断学編集委員  
日本精神科診断学会理事  
白井泰子  
日本医事法学会理事（1998年1月より）.  
菅原ますみ  
「性格心理学研究」常任編集委員  
「発達心理学研究」編集委員  
「精神科診断学」編集委員

#### E. 委託研究

- 1) 北村俊則：精神疾患治療の現状と治療指針の作成に関する研究。（厚生科学研究費精神保健医療研究）研究協力者。
- 2) 北村俊則：精神障害者環境のバリアフリー化の具体策に関する研究（厚生科学研究費障害者等福祉総合研究）分担研究者。
- 3) 北村俊則：妊娠褥婦へのエモーショナル・サポートに関する多施共同研究研究の概要と妊娠期間中の抑うつ症状・不安症状の危険因子（厚生科学研究費心身障害研究）研究協力者。
- 4) 白井泰子：筋ジストロフィーの遺伝子診断および遺伝相談に関する法的、倫理的、心理・社会的諸問題の検討（厚生省精神・神経疾患研究委託費）分担研究者。
- 5) 菅原ますみ：思春期における不適応行動の出現と家族ダイナミクスとの関連に関する縦断的研究（文部省科学研究費 萌芽的研究）研究代表者。
- 6) 菅原ますみ：夫婦関係と子どもの精神的健康との関連—学童期の子どもを持つ家庭について—（安田生命社会事業団）研究代表者。

V. 研究紹介

## Quality of Life and Its Correlates in a Community Population : Health Perception, Life Satisfaction and Self-confidence in a Japanese Rural Area

Toshinori Kitamura

Correlates of three aspects of the quality of life (QOL) -health perception, life satisfaction, and self-confidence-were examined using a total of 220 inhabitants in a rural community in Japan. Because the three QOL measures were only moderately correlated these three were examined separately. Health perception was better among men than women. Life satisfaction and self-confidence were better in those people aged 55 or more than those aged less than 55. The present episode of DSM-III-R psychiatric disorders, separately or combined, was not related to any of the QOL measures. Among the current predictor variables, EPQ N score was correlated with low life satisfaction in the younger women ; E score was correlated with the older women's health perception, the older men's life satisfaction and the younger and older women's self-confidence ; P score was correlated with the older men's life

satisfaction. The Social Desirability Scale score was correlated with the younger men's and older women's self-confidence. Among early life predictors, self-confidence was lower among those older men and women who had reported early parental loss. Childhood paternal overprotection perceived by the participants was correlated with low health perception in the younger men and women but with high health perception in the older women. Some negative life events experienced during childhood were correlated with low health perception in the younger women and the older men and with the younger women's low life satisfaction and self-confidence whereas positive life experiences were correlated with the older women's life satisfaction. These findings suggest that the three aspects of the QOL are discrete in their psychosocial correlates.

## Frequencies and Help-seeking of Emotional and Physical Child Abusive Behaviours in Japan : Hidden but Prevalent Crime Behind the Door

Toshinori Kitamura, Nobuhiko Kijima, Noboru Iwata, Yukiko Senda, Koji Takahashi  
and Ikuko Hayashi

A total of 98 women newly employed by a company in Tokyo were interviewed and asked to recall retrospectively the frequency, the ages when it started, subsided, and was worst, and help seeking behaviours for each of three categories of emotional and five categories of physical abusive behaviours by the father and the mother. If the abuse is defined as an act occurring at least several times a month, the rates of the father's emotional neglect, threat, putting the child into shame, slapping, punching with a fist, kicking, hitting with an object, and burning were 5%, 3%, 1%, 4%, 3%, 0%, 0%, and 0%, respectively, whereas the corresponding rates of the mother's acts were 9%, 5%, 2%, 0%, 1%,

0%, 1%, and 0%, respectively. The abusive behaviours were worst when the child was about 10-year old. Children abused by a parent with one mode of abuse were more likely to be abused with different modes of abuse by the same parent and they were also more likely to be abused by the other parent using the same or similar modes of abuse. None of those children who had been abused at least several times a month reported having sought other people's help. This study suggests that child abuse in Japan is no less prevalent as in the Western countries and that most abuse cases are unidentified thus remain without intervention.

## Correlates of Problem Drinking among Young Japanese Women : Personality and Early Experiences

Toshinori Kitamura, Nobuhiko Kijima, Shinji Sakamoto, Atsuko Tomoda, Nobuko Suzuki, and Yumi Kazama

Problem drinking patterns were measured by the CAGE questions among 90 currently drinking young Japanese women who had recently been recruited by a Japanese company. Problem drinking was examined in terms of personality (temperament and character as defined by Cloninger) and early life experiences (perceived parental behaviour, parental abusive behaviour, being bullied at school, and positive and nega-

tive life events experienced before the age of 16). Multiple regression analysis revealed that problem drinking could be predicted by set of personality scores, early death of a close friend, and the interaction of the death of a close friend and low explorative excitability (NS 1). This suggests that young women's problem drinking is partly determined by both personality and negative life events during childhood.

## 8. 精神生理部

### I. 研究部の概要

#### 研究部および研究室の研究目的

精神生理部は、人間が健康な日常生活を営むための最も基本的な生体現象である生体リズムを扱う時間生物学を基盤にし、睡眠、意識、認知、感情、意欲などの精神活動を脳科学的にとらえ、そのメカニズムを解明する。さらに、これらの障害が精神疾患と密接に関連を持つことから、感情病などの精神科疾患や痴呆性疾患、睡眠・覚醒障害の病態を解明することを目的とする。

方法論として、時間生物学研究に必要な精神生理学、神経生理学、神経内分泌学、精神医学、画像診断学の手法を用い、それぞれの専門的立場から総合研究の一部を担う研究方法をとっている。現在のところ、部長1名、室長1名が常勤研究員であり、他の研究員はすべて非常勤研究員である。それぞれの研究員の研究分野は研究活動の中に記した。

#### 研究者の構成

大川匡子（部長）、内山真（精神機能研究室長）、渋井佳代（流動研究員）、金圭子（特別研究員）

併任研究員：富山三雄、早川達郎、榎本哲郎、亀井雄一、中島常夫（国府台病院精神科）

客員研究員：一瀬邦弘（東京都立荏原病院精神科）、中島亨（帝京大学溝口病院精神科）、太田克也（東京医科歯科大学神経精神科）

賃金研究員：工藤吉尚（日本医科大学神経科）

研究 生：石橋健一（東京都多摩老人医療センター精神科）、久保田富夫（都立神経病院リハビリ科）、

山本貴穂、三田村英美、中村マユミ（都立広尾病院看護科）、大久保順司（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科大学院）、長村恭子、岩川こずゑ（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）

### II. 研究活動

#### 1) 睡眠覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発

平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発（分担研究者：大川匡子）」により行われている。国府台病院精神科との共同研究プロジェクトである。睡眠・覚醒障害外来の患者を対象に臨床的な研究を行った。今年度は、大川匡子、内山真、早川達郎、亀井雄一、渋井佳代が中心となり、睡眠覚醒リズム障害患者と健常者のメラトニンリズムの異常について研究し国際学会、国内学会で報告した。

#### 2) 生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究

平成9年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」における「生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究（分担研究者：大川匡子）」、平成9年度厚生科学研究費、脳科学研究事業、「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究（主任研究者：大川匡子）」における「生体リズム異常の治療法開発（分担研究者：大川匡子）」の助成で行われれている研究プロジェクトである。埼玉医科大学精神科および第一生理学教室との共同プロジェクトとして進行している。今年度は、大川匡子、内山真、早川達郎、亀井雄一が中心となって、メラトニンの薬物動態に関する基礎研究と患者への投与による治療研究を行った。今年度は国内学会にこれらの成果を発表した。

#### 3) 睡眠障害医療の拠点に関する研究

平成9年度厚生科学研究費、「睡眠障害医療の拠点に関する研究（分担研究者：大川匡子）」の助成により行われた。大川匡子、内山真、早川達郎、亀井雄一、工藤吉尚が参加し、国内外の疫学資料をもとに睡眠障害患者数を算出し、わが国における睡眠障害医療のあり方についての提言を行った。

4) ポジトロンCTを用いた夢見体験に関連した神経回路網の解明

平成9年度文部省科学研究費基盤研究B「PETを用いたレム睡眠時の夢見体験に関連した神経回路網（研究代表者：大川匡子）」により、精神生理部からは大川匡子、内山真、中島亨が参加し、武藏病院放射線科および精神科、帝京大学溝の口病院精神科、東京都精神医学総合研究所との共同研究プロジェクトとして進行している。今年度は、レム睡眠中の脳血流記録を8例について得た。後頭部皮質、橋背側でレム睡眠中に活動が活発になることを裏づける結果を世界で始めて得た。

5) 感情障害の時間生物学的成因解明と治療法および予防法の開発

平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「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（分担研究者：内山真）」によって行われている研究プロジェクトである。内山真、大川匡子、渋井佳代、大久保順司、早川達郎、亀井雄一が参加した。リズム障害患者の中に高率にうつ病が合併することを見出した。

6) メラトニンの睡眠・覚醒および生体リズムの与える影響

平成9年度文部省科学研究費基盤研究C「メラトニン投与による睡眠・覚醒障害治療法の開発（研究代表者：内山真）」により行われている研究プロジェクトで、内山真、大川匡子、渋井佳代、早川達郎、亀井雄一が参加している。今年度は、超短時間睡眠・覚醒スケジュール法を開発し基礎実験を行い、この結果の一部を国内学会で発表した。

7) 光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究

平成9年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」における「光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究（分担研究者：内山真）」の助成で行われている研究プロジェクトである。内山真、大川匡子、渋井佳代、久保田富夫、早川達郎が参加している。今年度は、光照射法の違いによる生体リズムの変化について実験を行った。

8) 生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの測定法開発

平成9年度厚生科学研究費、脳科学研究事業、「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究」における「生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの測定法開発（分担研究者：内山　真）」により行われた研究である。内山真、大川匡子、金圭子、渋井佳代、工藤吉尚、長村恭子、岩川こずゑ、太田克也が参加した。健康正常人のホルモンの日内変動と眠気の変化について検討し、国内学会で発表した。

9) 女性の性周期による睡眠および生体リズムの変化

渋井佳代、大川匡子、金圭子、長村恭子、岩川こずゑ、内山真、太田克也が中心となり、健康女性の卵胞期と黄体期におけるホルモンリズムの変化および日中の眠気の変化について、超短時間睡眠・覚醒スケジュール法を用いて検討し、国内学会で発表した。

10) 老年期睡眠障害の発現機序の解明

大川匡子が中心になって、秋田大学精神科との共同プロジェクトとして進行している研究である。これに基づいて光療法や室内の照明について生体反応をメラトニンを指標として研究し、国内、国際学会で発表した。

11) 宇宙空間における生体リズム制御技術開発

日本宇宙フォーラムの助成で共同研究プロジェクトとして行われた。大川匡子、内山真、中島亨、渋井佳代、石橋健一が参加した。本年度は宇宙飛行中に起こりうる生体リズム障害予防法開発をめざし、宇宙飛行士養成棟閉鎖実験施設において閉鎖空間における内分泌機能および高次脳機能の変化を研究した。この結果を論文として発表した。

#### 12) 集中治療病棟における睡眠障害の予防法開発に関する研究

集中治療病棟においては患者に睡眠障害が多くみられるが、これらについて臨床的に特に看護の側面から、その病態と予防法を開発する目的で研究を行った。都立広尾病院看護科との共同研究プロジェクトで、山本貴穂、三田村英美、中村マユミ、内山真、大川匡子が研究を遂行している。今年度は、国際誌に短報を発表した。

### III. 社会的活動

#### 1) 市民社会に対する一般的貢献

大川匡子が厚生省精神・神経疾患委託費による公開シンポジウムを組織し、「高齢者の睡眠」について一般市民600名の参加のもと講演を行った。さらに、子どもの睡眠障害について、杉並区教育研究会、松山市私立保育園連合会全体研修会、袖ヶ浦福祉センター講習会、子どもの健康づくり関係者研修会、などで一般市民に対し講演を行い子どもの睡眠障害と精神保健についての啓蒙活動を行った。

大川匡子がNHK「今日の健康」、「地域保健」、に取材協力し、内山真がBart「睡眠障害」、アエラ「眠る奴ほどよくできる」などに取材協力し、睡眠障害と精神保健についての啓蒙活動を行った。

#### 2) 専門教育面における貢献

大川匡子が朝寝坊の学生、東邦大学理学部、奈良女子大学において、睡眠と生体リズムに関する講義を行った。第10回東海老年期脳障害セミナー、第5回北海道睡眠研究会などで睡眠障害についての最新の知見を含めて講演し医療関係者への啓蒙および教育を行った。

内山真が、第7回厚生省精神・神経疾患研究委託費合同シンポジウム「睡眠・覚醒障害の最前線」において概日リズム睡眠障害の病態について最新の知見を含めて講演し、日本睡眠学会「睡眠科学・医療専門研修」セミナーにてレム睡眠行動障害について講演し医療関係者への啓蒙を行った。日本大学松戸歯学部にて精神・神経科学について、日本大学医学部にて睡眠障害について講義を行った。放送大学学園「脳と生体制御」の中の「脳と生体リズム」制作に協力した。

#### 3) 保健医療行政・制作に関連する研究・調査、委員会などへの貢献

大川匡子は平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠・覚醒障害の診断および治療に関する研究」研究班を組織し、我国の睡眠障害臨床研究の推進に尽力した。

大川匡子が平成9年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」の総合推進委員としてプロジェクト全体の策定と各研究分担者の評価などを行った。

大川匡子が平成9年度厚生科学研究費、脳科学研究事業、「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究」研究班を組織し、生体リズム障害の基礎研究を推進した。

大川匡子が「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委員として参画した。

内山真が「宇宙環境利用フロンティア共同研究」宇宙医学委員として参画した。

#### 4) センター内での臨床的活動

大川匡子、内山真、渋井佳代、亀井雄一が国府台病院にて睡眠・覚醒障害特殊外来を週に4日開設

し睡眠・覚醒障害の先進的治療を行った。年間に約100名の睡眠・覚醒障害の新患を受けた。

### 5) 研究の国際交流に関する活動

大川匡子がアジア睡眠学会事務局長として、平成9年8月25～28日にイスラエルで行われたアジア睡眠学会の運営に関わり、多数の参加者を集めた。

大川匡子が平成8年度に行われた日独睡眠覚醒障害シンポジウムの発表論文を編集者としてまとめ、米国プレナム社からSleep-wake disordersというモノグラフを刊行した。

## IV. 研究業績

### A. 刊行物

- (1) 原著論文
  - 1) Okawa M, Takahashi K, Egashira K, Furuta H, Higashitani Y, Higuchi T, Ichikawa H, Ichimura Y, Inoue Y, Ishizuka Y, Ito N, Kamei K, Kaneko M, Kim Y, Kohsaka M, Komori T, Kotorii T, Matsumoto M, Mishima K, Mizuki Y, Morimoto K, Nagayama H, Ohta T, Okamoto N, Sakamoto K, Shirakawa S, Sugita Y, Tamiya S, Yamada N, Yamadera H, Yamazaki J, Takahashi S : Vitamin B12 treatment for delayed sleep phase syndrome: A multi-center double-blind study. Psy Cli Neuro 51: 275-279, 1997.
  - 2) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Shibui K, Kamei Y, Hayakawa T, Urata J: Melatonin treatment for circadian rhythm sleep disorders. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 134-136, 1998.
  - 3) Uchiyama M, Ishibashi K, Enomoto T, Nakajima T, Sibui K, Hirokawa G, Okawa M: Twenty-four hour profiles of four hormones under constant routine. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 117-119, 1998.
  - 4) Hayakawa T, Kamei Y, Urata J, Shibui K, Ozaki S, Uchiyama M, Okawa M : Trials of bright light exposure and melatonin administration in a patient with non-24 hour sleep-wake syndrome. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 136-138, 1998.
  - 5) Kubota T, Uchiyama M, Hirokawa G, Ozaki S, Hayasi M, Okawa M: Effects of evening light on body temperature. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 124-125, 1998.
  - 6) Mishima K, Okawa M, Satoh K, Shimizu T, Hozumi S, Hishikawa Y: Different manifestations of circadian rhythms in senile dementia of alzheimer's type multi-infarct dementia: Neurobiology of Aging 18(1): 105-109, 1997.
  - 7) Mitamura S, Nakamura M, Yamamoto T, Uchiyama M: Observational assessment of patient's sleep complaints in the coronary care unit. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 40-41, 1998.
  - 8) Nakajima T, Uchiyama M, Enomoto T, Sibui K, Ishibashi K, Kanno O, Okawa M: Human time production under constant routine. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 116-117, 1998.
  - 9) Shibui K, Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Kamei Y, Hayakawa T, Urata J: Continous measurement of temperature in non-24 hour sleep-wake syndrome. Psychiatry and Clinical Neuroscience 52: 112-114, 1998.
  - 10) 内山真, 大川匡子: 睡眠相後退症候群と非24時間睡眠・覚醒症候群. 呼吸と循環 45: 871-877, 1997.
  - 11) 内山真, 大川匡子, 渋井佳代: 概日リズム睡眠障害. Progress in medicine 17: 2064-2071, 1997.
  - 12) 内山真: ナルコレプシーの過眠と睡眠制御機構. 臨床精神医学 27: 159-165, 1998.

- 13) 井上雄一, 清水修, 三谷秀明, 難波一義, 白川修一郎, 大川匡子, 川原隆造: 術後せん妄に対する methylcobalamin治療の効果—Single blind studyの結果から—. 精神科治療学 12: 413-422, 1997.
- 14) 尾崎茂, 大川匡子: 睡眠障害と生体リズム, Molecular medicine 34: 354-365, 1997.
- 15) 亀井雄一, 内山真, 大川匡子: 睡眠相後退症候群. 臨床精神医学 26: 315-322, 1997.
- 16) 久保田富夫, 内山真, 大川匡子, 広川剛, 尾崎茂, 犬上牧, 林光子, 道山典功: 夕方の高照度光照射が深部体温に与える影響. 脳と精神医学 8: 283-288, 1997.
- 17) 中村マユミ, 西栄子, 三田村英美, 山本貴穂, 飯野俊広, 守屋裕文, 小栗貢, 内山真: 睡眠状態判定基準の考案. 看護研究 30: 499-504, 1997.

## (2) 総説

- 1) 大川匡子, 内山真: 睡眠障害研究の現状と将来—睡眠医学の確立に向けて—. human science 9月号: 24-27, 1997.
- 2) 内山真: 器質性中枢性疾患. 日本臨床 56: 451-456, 1998.
- 3) 三島和夫, 大川匡子: メラトニンの生体リズム調節作用. 日本臨床 56: 302-307, 1998.
- 4) 亀井雄一, 大川匡子: わが国の睡眠障害. 臨床と薬物治療 17: 218-221, 1998.
- 5) 工藤吉尚, 内山真: 精神疾患に伴う睡眠障害の治療. 臨床と薬物治療 17: 243-245, 1998.

## (3) 著書

- 1) Okawa M, Uchiyama M, Ozaki S, Kamei Y, Hayakawa T, Urata J: The relationship between sleep-wake rhythm and body temperature rhythm in delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake rhythm. Meier-Ewert K, Okawa M (eds): In Sleep-wake disorders. Plenum Press, New York, pp. 61-66, 1998.
- 2) Uchiyama M, Ozaki S: Diagnosis and treatment of insomnia. Meier-Ewert K, Okawa M (eds): In sleep-wake disorders. Plenum Press, New York, pp. 73-77, 1998.
- 3) Kajimura N, Kato M, Sekimoto M, Watanabe T, Takayama Y, Uematsu T, Horikoshi S, Ogawa K, Matsuda H, Uchiyama M, Okawa M, Nishikawa M, Uchida S, Nakajima T, Hiroki M, Takahashi K: Regional cerebral blood flow during human sleep assessed by high-resolution PET. Koga Y, Nagata K, Hirata K (eds), Brain Topography Today. Excerpta Medica International Congress Series. Elsevier Science, Amsterdam, pp. 297-302, 1998.
- 4) 大川匡子: 概日リズム睡眠障害. 大原健士郎, 広瀬徹也編: 今日の精神科治療指針. 星和書店, 東京, pp. 200-201, 1997.
- 5) 大川匡子: 不眠—睡眠薬の使い方—. 日野原重明, 阿部正和監修: 今日の治療指針98年. 医学書院, 東京, pp. 272-275, 1998.
- 6) 内山真: 睡眠時無呼吸症候群. 大原健士郎, 広瀬徹也編: 今日の精神科治療指針. 星和書店, 東京, pp. 198, 1997.
- 7) 内山真: せん妄とREM睡眠行動異常. 一瀬邦弘編: せん妄. ライフサイエンス, 東京, pp. 41-47, 1998.
- 8) 内山真, 高山豊: 睡眠と記憶, 記憶とその障害の最前線. 高橋徹, 設楽信行, 水輝夫編: 最新脳と神経科学シリーズ8, メジカルビュー社, 東京, pp. 132-141, 1998.

## (4) 研究報告書

- 1) 大川匡子: 平成9年度文部省科学研究費 基盤研究B「PETを用いたレム睡眠時の夢見体験に関連した神経回路網」研究報告書

2) 内山真: 平成9年度文部省科学研究費 基盤研究C「メラトニン投与による睡眠・覚醒障害治療法の開発」研究報告書, 1998.

## (5) 翻訳

1) 内山真, 一瀬邦弘: 展望:せん妄評価尺度について (Trzepacs P). 一瀬邦弘編:せん妄, ライフサイエンス, 東京, 1998.

## (6) その他

1) 大川匡子: 現代快眠法 熟睡のための生活リズム. NHK きょうの健康 8月号: 52-59, 1997.

2) 大川匡子: 現代快眠法 さわやかに目覚める. NHK きょうの健康 8月号: 60-67, 1997.

3) 大川匡子: 高齢者の睡眠障害とその対策. 地域保健 1月号: 53-64, 1998.

4) 大川匡子: 眠れない患者を診る. Nikkei Medical 5月号: 62-71, 1997.

5) 大川匡子: 五人に一人が悩んでいる睡眠障害とは. ヘルリスト 21(4): 44-48, 1997.

6) 内山真: 概日リズム睡眠障害の病態. 地域保健 1月号: 75-87, 1998.

## B. 学会・研究会における発表

1) Okawa M, Uchiyama M: Methylcobalamin treatment for sleep disorders. Second congress of the Asian sleep research society, Israel, August 25-28, 1997.

2) Okawa M, Uchiyama M: Melatonin treatment on circadian sleep disorders. The 7th Sapporo Symposium on Biological Rhythm, Sapporo, September 13-14, 1997.

3) Uchiyama M, Mayer G, Nakajima T, Okawa M, Meier-Ewert K: NREM-REM regulation in narcoleptic patients. Second Congress of the Asian Sleep Research Society, Israel, August 25-28, 1997.

4) Uchiyama M: Circadian characteristics of delayed sleep phase syndrome and non-24-hour sleep-wake syndrome. The 7th Sapporo Symposium on Biological Rhythm, Sapporo, September 13-14, 1997.

5) 大川匡子: 概日リズム睡眠障害とその治療. 第5回北海道睡眠研究会, 北海道, 1997. 4. 12.

6) 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 渋井佳代, 亀井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎: メラトニン投与による概日リズム睡眠障害の治療. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3.

7) 大川匡子: 光による睡眠障害の治療. 照明学会, 東京, 1997. 7. 19.

8) 大川匡子: 高齢者の睡眠と健康. '97国際長寿シンポジウム, 愛知, 1997. 10. 16.

9) 大川匡子, 内山真, 尾崎茂, 渋井佳代, 亀井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎, 工藤吉尚, 金圭子: メラトニンによる概日リズム睡眠障害治療. 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.

10) 大川匡子: 生体リズムと睡眠障害. 第32回日本成人病学会, 東京, 1998. 1. 15.

11) 大川匡子: 生体リズムと睡眠—中枢神経系の環境適応—. 第2回日本適応学会学術集会, 東京, 1998. 2. 28.

12) 内山真: Melatonin treatment on circadian rhythm sleep disorders. メラトニン講演会, 東京, 1997. 4. 1.

13) 内山真: ナルコレプシーの過眠とREM-NREM Regulation. 日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3.

14) 内山真, 榎本哲郎, 中島亨, 渋井佳代, 石橋健一, 広川剛, 大川匡子: 統制条件下における覚醒中の体温およびホルモンの概日変化. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.

15) 内山真, 金圭子, 大川匡子, 土井由利子, 大井田隆, 箕輪真澄, 萩原隆二: 健康づくりに関する意識調査における睡眠とストレスの関連. 日本ストレス学会, 東京, 1997. 11. 2.

16) 内山真: 概日リズム睡眠障害の薬物療法. 日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7.

- 17) 大塚祐司, 中島常夫, 龜井雄一, 大川匡子, 白川修一郎: 老年者の生活習慣と睡眠問題の実態調査. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 18) 龜井雄一, 浦田重治郎, 内山真, 早川達郎, 尾崎茂, 渋井佳代, 大川匡子: 睡眠障害専門外来からみた概日リズム睡眠障害の臨床的特徴. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 19) 久保田富夫, 内山真, 広川剛, 尾崎茂, 林光子, 大川匡子: 夕方の高照度光照射が体温リズムに与える影響. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 20) 渋井佳代, 大川匡子, 内山真, 龜井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎: 非24時間睡眠・覚醒症候群における継続的深部体温測定の有用性. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 21) 白川修一郎, 龜井雄一, 大川匡子, 小林敏孝, 小栗貢: 起床直前の漸増低照度光照射による目覚め効果の検討—目覚め感・睡眠感に対応した生理的変化. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 22) 中島亨, 内山真, 榎本哲郎, 渋井佳代, 石橋健一, 菅野道, 大川匡子: コンスタントルーチン条件下における時間産出課題. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 23) 早川達郎, 龜井雄一, 浦田重治郎, 渋井佳代, 尾崎茂, 内山真, 大川匡子: 高照度光療法とメラトニン療法を施行した非24時間睡眠・覚醒症候群の1症例. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 24) 三田村英美, 中村マユミ, 山本貴穂, 内山真: CCUにおける睡眠の研究(第三報) 一体動計による睡眠状態判定基準の実証—. 第22回日本睡眠学会, 東京, 1997. 7. 3-4.
- 25) 岩川こずゑ, 内山真, 大川匡子, 渋井佳代, 長村恭子, 大久保順司, 龜井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚, 石橋健一, 金圭子: 健常成人におけるsleep propensityと内因性リズムの関係. 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.
- 26) 長村恭子, 渋井佳代, 岩川こずゑ, 諸伏雅代, 大久保順司, 工藤吉尚, 金圭子, 赤松達也, 太田克也, 石橋健一, 龜井雄一, 早川達郎, 内山真, 大川匡子: 女性の月経周期に伴うsleep propensityの変動. 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.
- 27) 龜井雄一, 浦田重治郎, 内山真, 尾崎茂, 渋井佳代, 大川匡子: 睡眠障害専門外来からみた概日リズム睡眠障害の臨床的特徴とその治療. 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.
- 28) 工藤吉尚, 内山真, 大川匡子, 尾崎茂, 渋井佳代, 大久保順司, 長村恭子, 岩川こずゑ, 龜井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎: 睡眠相後退症候群におけるsleep propensityとメラトニンリズム. 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.
- 29) 中島亨, 内山真, 榎本哲郎, 渋井佳代, 石橋健一, 菅野道, 大川匡子: コンスタントルーチン条件下におけるヒト時間感觉課題の経時的変動. 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.
- 30) 早川達郎, 渋井佳代, 長村恭子, 岩川こずゑ, 龜井雄一, 浦田重治郎, 内山真, 大川匡子: 非24時間睡眠・覚醒症候群におけるメラトニンリズムとsleep propensityリズム. 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.
- 31) 龜井雄一, 浦田重治郎, 内山真, 早川達郎, 尾崎茂, 渋井佳代, 大川匡子: 睡眠障害専門外来からみた概日リズム睡眠障害の臨床的特徴とその治療. 第20回日本生物学的精神医学会, 福岡, 1998. 3. 26-28.
- 32) 内山真, 大川匡子, 渋井佳代, 金圭子, 工藤吉尚, 龜井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎: 睡眠相後退症候群における睡眠制御. 第20回日本生物学的精神医学会, 福岡, 1998. 3. 26-28.
- 33) 海老沢尚, 梶村尚史, 内山真, 加藤昌明, 関本正親, 渡辺剛, 池田正明, 上土井貴子, 杉下真理子, 龜井雄一, 渋井佳代, 工藤吉尚, 大川匡子, 高橋清久, 山内俊雄: リズム障害疾患におけるメラトニン1A, 1B受容体遺伝子の変異の解析. 第20回日本生物学的精神医学会, 福岡, 1998. 3. 26-28.

- 34) 早川達郎, 渋井佳代, 龜井雄一, 浦田重治郎, 内山真, 大川匡子: 非24時間睡眠・覚醒症候群における暗条件下メラトニンリズムと睡眠・覚醒リズム. 第20回日本生物学的精神医学会, 福岡, 1998. 3. 26-28.
- 35) 大川匡子, 内山真, 渋井佳代, 龜井雄一, 早川達郎, 浦田重治郎, 金圭子, 工藤吉尚: 概日リズム睡眠障害へのメラトニン投与法. 第20回日本生物学的精神医学会, 福岡, 1998. 3. 26-28.
- 36) 工藤吉尚, 内山真, 大川匡子, 渋井佳代, 龜井雄一, 早川達郎, 石橋健一, 金圭子: 健常成人のsleep propensityとメラトニンリズム. 第20回日本生物学的精神医学会, 福岡, 1998. 3. 26-28.
- 37) 渋井佳代, 内山真, 大川匡子, 龜井雄一, 早川達郎, 工藤吉尚, 金圭子, 太田克也, 石橋健一: 女性の月経周期に伴うsleep propensityの変動. 第20回日本生物学的精神医学会, 福岡, 1998. 3. 26-28.

#### C. 講演

- 1) 大川匡子: 子どもの睡眠障害について. 杉並区教育研究会, 東京, 1997. 6. 25.
- 2) 大川匡子: 高齢者の睡眠障害とその対策. 第10回東海老年期脳障害セミナー, 愛知, 1997. 9. 25.
- 3) 大川匡子: 子どもの生体リズム. 松山市私立保育園連合会全体研修会, 愛媛, 1997. 10. 11.
- 4) 大川匡子: からだのリズムと食事. 集団給食栄養管理講習会, 東京, 1997. 10. 28.
- 5) 大川匡子: 子供の生体リズム・体内時計. 平成9年度給食担当者研修会, 千葉, 1997. 11. 5.
- 6) 大川匡子: 生体リズムと健康. 袖ヶ浦福祉センター講習会, 千葉, 1997. 11. 19.
- 7) 大川匡子: こどもの健康づくりにおける生活リズムの理解について. こどもの健康づくり関係者研修会, 栃木, 1997. 12. 2.
- 8) 大川匡子: 高齢者の睡眠障害とその対策. 厚生省精神・神経疾患研究委託費 精神疾患関連班第3回市民公開講座, 東京, 1997. 12. 16.
- 9) 大川匡子: 本邦における睡眠障害の現況と診療体制の問題点. 睡眠呼吸フォーラム, 沖縄, 1998. 1. 19.
- 10) 大川匡子: 脳障害児の睡眠・覚醒障害とその反応. 重症心身障害児専門医研修会, 東京, 1998. 2. 26.
- 11) 内山真: REM睡眠障害関連行動異常の診断と治療. 日本睡眠学会「睡眠科学・医療専門研修」セミナー, 東京, 1997. 7. 5.
- 12) 内山真: 痴呆老年者の睡眠障害と介護. 東京都老人福祉施設看護研究会, 東京, 1997. 10. 4.
- 13) 内山真: 概日リズム睡眠障害の病態. 第7回厚生省精神・神経疾患研究委託費合同シンポジウム, 東京, 1997. 12. 17.
- 14) 内山真: 概日リズム睡眠障害の病態と治療. 東京都精神医学総合研究所神経生理セミナー, 東京, 1998. 3. 18.

#### D. 学会活動

##### (1) 学会役員

大川匡子: 日本睡眠学会理事, 日本老年精神医学会評議委員  
内山真: 日本サイコオンコロジー学会世話人

##### (2) 学会座長

大川匡子: 日本睡眠学会第22回定期学術集会, 東京, 1997. 7. 3-4.  
大川匡子: 第4回日本時間生物学会, 東京, 1997. 11. 7-8.

Okawa M: Second Congress of the Asian Sleep Research Society, Israel, August 25-28, 1997.

Okawa M : The 7th Sapporo Symposium on Biological Rhythm, Sapporo, September 13-14, 1997.

内山真：日本睡眠学会第22回定期学術集会，東京，1997. 7. 3-4.

(3) 編集委員

大川匡子：Psychiatry and Clinical Neuroscience編集委員

大川匡子：Psychiatry and Clinical Neuroscience睡眠特集号編集長

内山真：Psychiatry and Clinical Neuroscience睡眠特集号編集委員

E. 委託研究

- 1) 大川匡子：平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠・覚醒障害の診断と治療に関する研究」主任研究者
- 2) 大川匡子：平成9年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠・覚醒障害の診断と治療に関する研究」「睡眠覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発」分担研究者。
- 3) 大川匡子：平成9年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」「生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究」分担研究者。
- 4) 大川匡子：平成9年度文部省科学研究費 基盤研究B「PETを用いたレム睡眠時の夢見体験に関連した神経回路網」研究代表者。
- 5) 大川匡子：平成9年度文部省科学研究費 基盤研究C「メラトニン投与による睡眠・覚醒障害治療法の開発」研究分担者。
- 6) 大川匡子：平成9年度厚生科学研究費補助金（脳科学研究事業）「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究」主任研究者。
- 7) 大川匡子：平成9年度宇宙フォーラム「宇宙空間における生体リズム制御技術に関する研究」代表研究者。
- 8) 内山真：平成9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研究開発」「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」分担研究者。
- 9) 内山真：平成9年度文部省科学研究費 基盤研究C「メラトニン投与による睡眠・覚醒障害治療法の開発」研究代表者。
- 10) 内山真：平成9年度科学技術振興調整費による生活者ニーズ対応研究「日常生活における快適な睡眠の確保に関する総合研究」「光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究」分担研究者。
- 11) 内山真：平成9年度文部省科学研究費 基盤研究B「PETを用いたレム睡眠時の夢見体験に関連した神経回路網」研究分担者。
- 12) 内山真：平成9年度厚生科学研究費補助金（脳科学研究事業）「ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究」分担研究者。

## V. 研究紹介

## 概日リズム睡眠障害へのメラトニン投与法について

大川匡子<sup>1)</sup>, 内山 真<sup>1)</sup>, 渋井佳代<sup>1)</sup>, 金 圭子<sup>1)</sup>, 工藤吉尚<sup>1)</sup>  
亀井雄一<sup>2)</sup>, 早川達郎<sup>2)</sup>, 浦田重治郎<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部, 2) 国府台病院精神科

### 研究目的

睡眠相後退症候群 (delayed sleep phase syndrome : DSPS) および非24時間睡眠・覚醒症候群 (non-24) は、概日リズム睡眠障害に分類される。DSPSは睡眠相が慢性的に遅れる症候群である。non-24は、通常の外部環境下で、約25時間周期の睡眠・覚醒リズムを示す障害である。

ヒトの睡眠のタイミングは概日リズムの支配を受けている。DSPSやnon-24では、概日リズムを発振する生物時計の変調により睡眠障害が生じている。DSPSでは概日リズムが後退したまま固定しており、non-24ではこれが外界と同調できず自由継続リズムを示す。これらを治療するには、生物時計に直接働きかけて概日リズムの位相を正常化する必要がある。

DSPSやNon-24など概日リズム睡眠障害の治療法で確立されたものはまだない。メラトニンはヒトの生物時計の調節にも大きな役割を持つが、近年DSPSやNon-24などの概日リズム睡眠障害に対する投与が試みられている。今回、国立精神・神経センター睡眠・覚醒障害外来を受診した概日リズム睡眠障害患者に対し、メラトニン投与による治療を試み、投与法について検討した。

### 研究方法

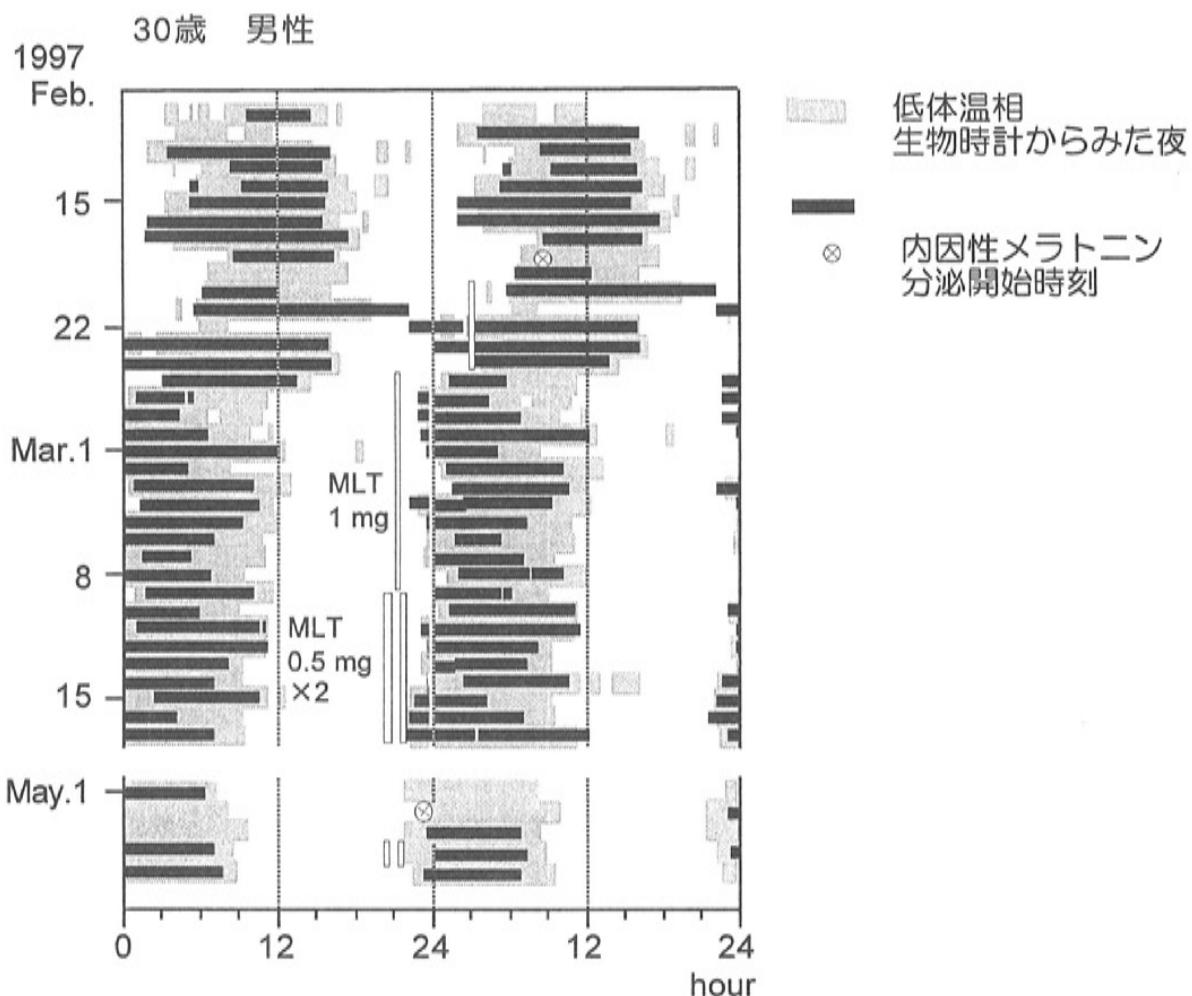
15例の概日リズム睡眠障害患者を対象とした。診断は睡眠障害国際分類によった。治療に先立ち、書面での同意を得た。治療前後に、睡眠・覚醒の記録として睡眠日誌、携帯型活動量記録装置によ

る測定を行った。これより入眠時刻および覚醒時刻を算出し、治療効果を比較検討した。同時に、携帯型体温測定装置を用いて直腸体温を連続測定した。一部では、暗条件下血中メラトニンリズムの測定を行った。

メラトニンの投与法は、1) 段階的前進法（日常就寝時刻の30~60分前に1または3mg投与し、徐々に投与時刻を早める）、2) 急速前進法（生物時計のリセットをめざし、治療初期より希望入眠時刻の30分前頃に1~3mgを投与）、3) 分割投与法（希望入眠時刻前から1~2時間の間隔をおき、0.3~0.5mgを2~3回投与し、低用量で血中濃度を長く保つ）を試みた。

### 研究結果

単回投与による段階的前進法または急速前進法を用いた初期の10例では、5例において睡眠相の3時間以上の前進がみられた。有効5例中2例が段階的前進法、3例は急速前進法により臨床効果が得られた。段階的前進法では望ましい睡眠・覚醒時刻になるまでに時間がかかる点に問題があった。1回投与で症状の改善がみられなかった症例では、さらに投与回数を2~3回に分割する方法を試みた。DSPS症例では通常の入眠時刻の5~6時間前より、0.3~0.5mgを1~2時間の間隔で2~3回投与した。Non-24症例では、睡眠時間帯が夜間の適切な時間帯に来る時期に、メラトニンを入眠前2~3回分割投与し、これを継続した。分割投与法では5例中5例で改善が認められた（典型例を図に示す）。治療有効例では、投与法



症例：30歳、男性

大学および大学院を通じて夜型生活であった。大学院卒業後25歳で就職したが、起床できず遅刻や欠勤が多く、30歳時に当科を紹介された。深部体温リズムを参考に、2時にメラトニン1mgの投与を開始したところ睡眠相が前進したため、投薬時刻を21時と23時に分割投与したところ、23時から1時の間に入眠できるようになった。このとき、深部体温リズムの位相も前進した。

によらず、睡眠相の前進とともに体温、メラトニンリズムの改善が認められた。

### 考 察

メラトニンによる位相前進作用は、起床後9時間を中心とした2～3時間以内であり最大前進時間は1時間にすぎない。このことからメラトニンを位相変位目的として投与する場合、その投与時刻を考慮することが重要である。今回の研究において、治療が不成功であった症例では、前進有効時間帯に適切にメラトニンが投与されていなかっ

たと考えられる。

分割投与法で全例で治療効果があった理由は、長時間にわたり高いメラトニン値が保たれ、メラトニンによる生体リズム前進時間帯を有効に利用することができたためと考えられた。

メラトニンは生理作用として催眠作用も持つ。しかし催眠作用がほとんどみられない低用量においての睡眠位相の変位に成功している点からはメラトニンの位相変位作用がより重要であったことを示唆する。

## 睡眠相後退症候群における睡眠制御について

内山 真<sup>1)</sup>, 大川匡子<sup>1)</sup>, 渋井佳代<sup>1)</sup>, 金 圭子<sup>1)</sup>, 工藤吉尚<sup>1)</sup>  
亀井雄一<sup>2)</sup>, 早川達郎<sup>2)</sup>, 浦田重治郎<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部, 2) 国府台病院精神科

### 研究目的

ヒトをはじめとしてあらゆる高等動物において、行動、睡眠、自律神経機能、内分泌など様々な生体機能は概日リズムを持っており、この概日リズムは体内時計によって生み出されていると考えられている。健康な人間は、外界の変化や時刻を手がかりとして、24時間周期の環境に生体リズムを同調させている。しかし、生体リズムが適切に同調できないと、睡眠障害・過眠・易疲労感・集中困難などが出現する。時間生物学の発展とともに、ヒトにおいて体内時計の機能不全による生体リズムの障害が以前考えられていたよりもはるかに多くみられることが分かってきた。さらに、交代制勤務の増加や時差地域間移動の増加が、こうした障害をさらに増加させている。

健常人は、試験や仕事で睡眠・覚醒スケジュールが一時的に遅れても速やかに、一定期間のうちに望ましい時間帯に睡眠相を前進させうる。睡眠相後退症候群(DSPS)では、睡眠・覚醒スケジュールが一時的に遅れると、遅れた時間帯に固定した睡眠相を望ましい時間帯に前進できない点が特徴的である。この結果、朝望ましい時刻に起床できず、学業や就労上の問題を起こす。

われわれはこれまでに体温リズムと睡眠相の位相関係を調べ、DSPSでは、起床時に位相反応曲線の前進部分で適切に光を浴びることができないために睡眠相の前進が困難であると考えてきた。しかし臨床経過を詳細に検討すると、これらの患者では徹夜の後に早い時間帯に眠ることで睡眠相を前進させようと試みても、成功しないことが明らかになってきた。今回は、暗条件下で超短時間

睡眠・覚醒スケジュール法によるsleep propensity測定と血中メラトニンリズムの同時測定を行い、日中の回復睡眠に注目して検討した。

### 対象と方法

ICSDの診断基準に基づいて診断された3例のDSPS患者を対象にした。症例1は、20歳の男性であり、16歳で発症したDSPSである。本研究を実施した時期における平均的入眠時刻は7～8時で、平均的起床時刻は15時であった。症例2は、24歳の男性で、16歳頃よりずっと睡眠が遅れた時間帯に固定していた。本研究を行った時期における平均的入眠時刻は5～6時で起床時刻は11時であった。症例3は32歳の女性で、睡眠相は6時から15時にはほぼ固定したままであった。症例1では検査の4週間前から、症例3では2週間前から投与薬物をすべて中止し生活させた。症例2は、これまでに薬物治療を受けたことがなかった。これら3例に対し本研究の目的と意義を説明し、同意を得た。

今回、日常生活条件における平均的起床時間から24時間の断眠を行い、これに引き続いて10lux以下の暗条件で超短時間睡眠・覚醒スケジュールを実施した。30分を1サイクルとし、これを20分間の座位での覚醒と10分間のベッド上での脳波測定によるnap trialに分けた。これを26時間連続して行い、各サイクルにおける段階2, 3, 4, REMの出現時間の合計をその時間帯のsleep propensityとした。同時に、1時間毎にホルモン測定のための採血を行い、血中メラトニンリズムを測定した。検査中、150kcalのスナックと200mlの水を2時間毎に与え、食事による体温や眼気への

影響を避けるようにした。

## 結 果

3症例を通じて、断眠終了後に日常生活条件における覚醒期にあたる時間帯にはほとんど睡眠がみられず、平均的入眠時刻になるとsleep propensityが8~10時間連続して高まるのが認められた。これはメラトニンの立ち上がりに1~2時間遅れていた(図1上段)。

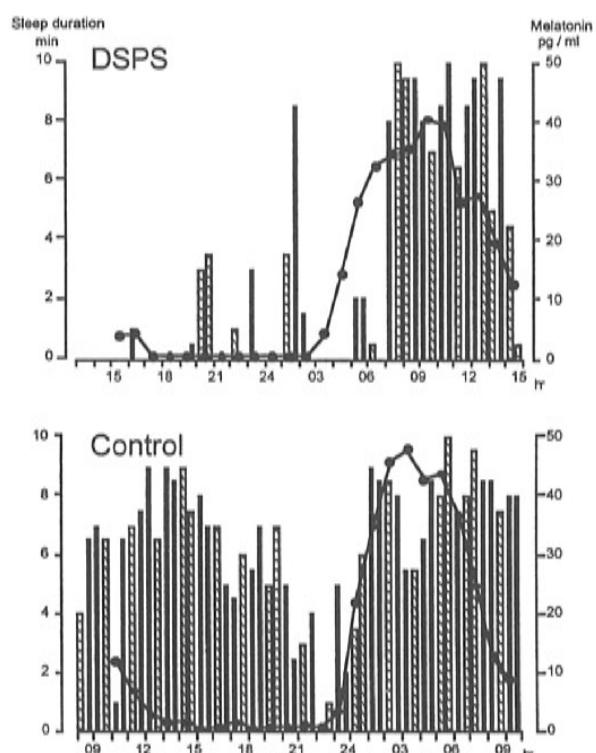


図1：典型例におけるsleep propensity（棒グラフ）とメラトニンリズム（折れ線グラフ）の関係（症例1と健常人）

メラトニンの立ち上がり前の時間帯では、24時間の断眠後にかわらず連続してsleep propensityが高まることはなかった。同様のプロトコールを実施した7例の健常人では、メラトニンの立ち上がりの前においても断眠後の回復睡眠と考えられるsleep propensityの6~8時間の連続した高まりを示した(図1下段)。図2には、3例のDSPS患者と7例の健常成人の結果をメラトニンの立ち上がり時刻でそろえて表示した。メラトニ

ンが分泌されない時間帯においては、DSPS患者では回復睡眠が著しく低い。一方、メラトニンが分泌開始されてからのsleep propensityに関し、両者に著しい差はみられなかつた。すなわち、両者の相違は概日リズムから考えた昼の時間帯にみられることがわかつた。

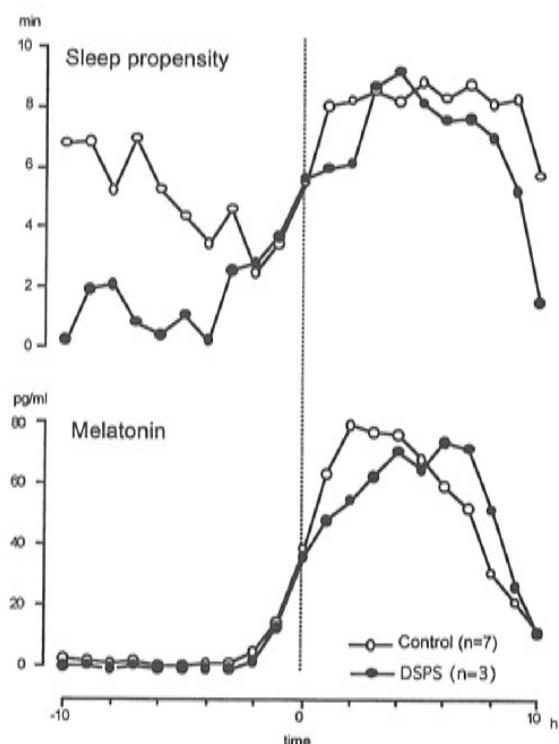


図2：3例のDSPSと7例の健常成人の比較

## 考 察

睡眠の出現は概日リズム機構、睡眠恒常性維持機構の両者により制御されると考えられている。今回の結果は、DSPSの睡眠恒常性維持機構における異常を示唆するものと考えられた。すなわち、DSPS患者では、断眠後の回復睡眠がとれず、睡眠開始時刻はメラトニン分泌によって制御されている可能性が高かった。これは、概日リズム睡眠障害患者の睡眠は強固に体内時計によって支配されており、社会的影響をうけにくいものと考えられた。この点でDSPS患者は、睡眠が不足していくと概日リズムのいかなる位相においても睡眠をとることのできる健常人と対照的であり、これが何らかの素因によるものと考えられた。

## 9. 精神薄弱部

### I. 研究部の概要

精神薄弱部では精神遅滞を含む発達障害とその近縁の状態の発生要因、診断、治療、ケア、予防対策に関する研究を行っている。発達障害児・者は障害の発生時期、原因、年齢、重症度、環境により全く異なる多くの課題を抱えておりこのような問題解決のため当部では多面的アプローチで研究を進めている。

当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9年度の常勤研究員は部長加我牧子と診断研究室長稻垣真澄、治療研究室長宇野彰の3名である。部長の加我および稻垣室長は主として小児神経学、神経生理学、小児医学の立場から、宇野室長は認知神経心理学、聴覚生理学、言語療法の立場からそれぞれ研究を進めた。なお稻垣室長は4月から約1年、米国Wisconsin大学医学部神経学教室に出張し、国内外で活発な研究活動を継続している。流动研究員としては堀口寿広が、賃金研究員として昆かおりが研究に参加している。客員研究員は前部長栗田廣を始め原仁、飯田誠、渋井展子、秋山千枝子、山内秀雄に加え10月から生島浩が加わりそれぞれ独立してまた現部員と共同で研究を行っている。春原則子、金子真人、松井美穂子の3名が研究生として常勤研究員と共に研究に参加し、高谷繁子、大河原圭子が賃金職員として研究活動を助けている。

精神薄弱部は従来より精神遅滞を広く発達障害として理解し、精神遅滞のみならず精神遅滞を伴う疾患や病態、学習障害、自閉症等の早期診断や治療・ケアにつき学際的研究を行ってきた。発達障害として総括的に研究を進めることで狭義の精神遅滞についての理解がより深まり、問題も解明され、治療・対策・処遇について役立てうると考えられる。

### II. 研究活動

#### 1) 高次脳機能を担う神経回路網の発達とその障害の成因・予防に関する研究

乳幼児の高次大脳機能の発達を支える神経回路自体の発達とその障害につき生理学的・免疫組織病理学的・臨床的研究を進めている。(加我牧子、稻垣真澄、宇野彰、精神・神経疾患委託研究)

#### 2) 発達障害児の視聴覚認知に関する研究

重症心身障害児の聴覚認知機能の事象関連電位(EPR)による他覚的評価法を考案し有用性を確認した。さらに視覚認知評価困難例に顔、色等の課題で受動的他覚的評価法として視覚性ERPのmis-matches negativityの有用性を報告した。また聴性脳幹反応の3次元解析や耳音響放射の有用性を明らかにした。(加我牧子、稻垣真澄、宇野彰、山内秀雄、堀口寿広、昆かおり、精神・神経疾患委託研究、文部省科学研究)。乳児期発症の聴覚障害モデルマウスの内耳形態変化とその物質的基盤について研究を行い報告している。(稻垣真澄、上原財団助成)

#### 3) 学習障害に関する研究

学習障害の神経機構を神経心理学的に解明し、想定される機能的局在性脳病変部位の脳血流の低下を画像診断学的に確認し、病態の理解を通じて治療法を見いだしている(宇野彰、加我牧子、稻垣真澄、春原則子、金子真人、心身障害研究、文部省科学研究)。

神経生物学的には、臨床的聴覚認知障害のない児の約半数に聴覚情報処理の冗長性が見られ、特異的漢字書字障害児に複数の視覚情報処理障害機構が存在することを明らかにした。さらに意味理解障害児を主たる対象にN400を臨床研究に導入し薬物依存研究部矢野岳美流动研究員とともに検討している(加我牧子、宇野彰、稻垣真澄、堀口寿広、精神・神経疾患委託研究、心身障害研究)。

4) コミュニケーション障害に関する研究

発達障害児と健常児の音声解析からコミュニケーション障害の詳細かつ客観的な評価を行えることを明らかにした。(稻垣真澄, 加我牧子, 宇野彰, 松井美穂子, 心身障害研究)

失語・失行・失認を示す小児ならびに成人のコミュニケーション障害の診断・リハビリテーション訓練法の研究に加え臨床的に困難な状況を把握し援助法を開発すべく研究を進めている。(宇野彰, 春原則子, 金子真人, 厚生科学研究)

5) 発達障害医療従事者の精神健康の研究

発達障害医療を担う医師を対象とし、精神健康尺度、燃えつき尺度等の指標を用い調査研究を行った。多くの医師の志氣は低くなく周囲から期待されていると感じていたが精神健康度は決してよくないことを報告し、その対応につき提言した。この研究を国際的に発展させInternetを通じて米国小児神経学グループへの調査を実施し解析中である。(加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 厚生科学研究, ファイザー助成)

6) 発達障害児・者の家族の健康に関する研究

介護する家族の身体的精神的健康度を見の原疾患、重症度、援助体制の有無等の視点から解析するため研究を行っている。(加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広, 秋山千枝子, 渋井展子)

7) 新生児脳循環障害における中枢神経機能変化に関する基礎的研究

精神遅滞の原因として重要な無酸素症モデルの実験的研究で、脳幹機能の生理学的变化は免疫組織病理化学的変化との比較から上部脳幹の細胞骨格障害とストレス応答の低さによる可能性があることを明らかにし報告した。(稻垣真澄, 加我牧子, 精神・神経疾患委託研究)

新生児ICU退院後発症する特異な聴覚障害を聴性脳幹反応の知見を元に臨床的・免疫組織化学的・分子病理学的に検討し報告した。(加我牧子, 稲垣真澄, 厚生科学研究)

8) 聴覚誘発電位の起源に関する研究

サルを用いた聴覚誘発電位の起源ならびにサルの各種発声を課題とした受動的事象関連電位に関する実験的研究と、高次大脳機能障害を有するヒトを対象とした中間潜時反応の脳磁図による研究を進めて報告している。ヒトの研究では神経心理学的検討を詳細に行った上で解析を進めており、基礎臨床の両面から大脳機能評価にむすびつく研究を進めている。(宇野彰)

9) 精神薄弱児・者施設におけるてんかんの研究

1982年の初回調査の追跡研究として1992年に実施した全国の精神薄弱児・者施設におけるてんかんの調査結果を比較解析している。(原仁, 加我牧子)

10) 発達障害の臨床的研究

精神遅滞、自閉症等言語遅滞を主訴に来院する幼小児や学校不適応等で紹介される学習障害児を対象とした臨床的研究を行っている。(栗田廣, 加我牧子)

### III. 社会的活動

1) 一般社会への貢献

発達障害児・者とその家族に対しセンター内でのintensiveな臨床や、各種講演の場で日常的サポートを提供している。

2) 専門教育面における貢献

若手医師への臨床、研究指導を恒常的に行っている。また講演会や各種セミナーにおいて医学医療・福祉関係専門職、言語治療士の教育に貢献している。

## 3) 国立精神・神経センター内の臨床的活動

武藏病院小児神経科で併任として定期的に精神遅滞、学習障害、自閉症等発達障害の診療を行っている。また国府台病院小児科で専門外来患者の予約診療をしている。

## IV. 研究業績

## A. 刊行物

## (1) 原著論文

- 1) Inagaki M, Kaga M, Isumi H, Hirano S, Takashima S, Nanba E : Hypoxia-induced ABR change and heat shock protein expression in the pontine auditory pathway of young rabbits. Brain Res 757: 111-118, 1997.
  - 2) Inagaki M, Kaga M, Uno A. Neurophysiological approach to acoustic processing in patients with mental retardation and learning disability : Event related potential study. Proceeding of the Japanese and Canadian International Workshop "Development of Synaptic Transmission in Mental Retardation", 81-98, 1997
  - 3) 稲垣真澄, 田村弘志, 田中重則, 高嶋幸男, 高崎二郎: カイネティック自動比色測定法による小児髓液中エンドトキシンおよび(1→3)- $\beta$ -Dグルカン値. 日本未熟児新生児学会雑誌 9: 157-162, 1997.
  - 4) 小沢浩, 稲垣真澄, 加我牧子, 花岡繁, 須貝研司: 水無脳症における聴覚性mismatch negativityの検討. 脳と発達 29: 460-465, 1997.
  - 5) 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄, 三村将, 加藤元一郎: 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. 脳と発達 29: 315-320, 1997.
  - 6) 待井典子, 宇野彰: Wernicke失語症例の音読改善過程—症例報告—. 失語症研究 17: 319-324, 1997.
  - 7) 堀口寿広: 境界性人格障害のロールシャッハ・テスト. ロールシャッハ法研究 1: 12-17, 1998.
  - 8) Kurita H : A comparative study of Asperger syndrome with high-functioning atypical autism. Psychiatry and Clinical Neurosciences 51: 67-70, 1997.
  - 9) Yamanouchi H, Yamanouchi Y, Otsubo H, Jay V, Becker LE : Ubiquitin-immunoreactive granular inclusions in neuronal migration disorders. Acta Neuropathol 93: 528-531, 1997.
  - 10) Yamanouchi H, Jay V, Rutka JT, Takashima S, Becker LE : Evidence of abnormal differentiation in giant cells of tuberous sclerosis. Pediatr Neurol 17: 49-53, 1997.
  - 11) 金子真人, 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄, 春原則子: 仮名・漢字双方に読み書きの障害を認めた学習障害児における平仮名1文字の読み書き過程. 脳と発達 29: 249-253, 1997.
  - 12) 春原則子, 宇野彰, 平野悟, 稲垣真澄, 加我牧子: 記憶障害を主症状とする小児の1例. 脳と発達 29: 321-325, 1997.
  - 13) 春原則子, 宇野彰, 高木誠: 1失語症者における50音表を活用した際の仮名音読と書取能力の乖離. 失語症研究 17: 325-329, 1997.
- (2) 総説
- 1) 加我牧子: Questions&Answers: 聴性脳幹反応. 小児科診療 25: 1910-1911, 1997.
  - 2) 原仁: 発達障害とてんかん. こころの科学 73: 52-56, 1997.
  - 3) 栗田廣: 精神遅滞の現在と展望. こころの科学 73: 57-60, 1997.
  - 4) 栗田廣: 幼小児期自閉性障害. 臨床精神医学 増刊号: 153-157, 1997.

## (3) 著書

- 1) 稲垣真澄：感覚情報処理過程の発達。有馬正高、太田昌孝編：発達障害医学の進歩9，診断と治療社，東京，pp. 58-66, 1997.
- 2) 稲垣真澄：基礎編—B.ABRの起源：3. 動物の波形と起源—ウサギー。加我君孝編：ABRハンドブック，金原出版株，東京，pp. 17-19, 1997.
- 3) 宇野彰：基礎編—B.ABRの起源：4. 動物の波形と起源—サルー。加我君孝編：ABRハンドブック，金原出版株，東京，pp. 20-22, 1997.
- 4) 加我牧子：言語発達遅滞、精神発達遅滞—医師の立場から。平成8年度厚生省心身障害研究「統合保育マニュアルに関する研究（主任研究者：日暮眞）」統合保育マニュアル—試案—, pp. 37-41, 1997.
- 5) 加我牧子：IX. 言語発達と失語症：2. ことばと聞こえの障害。高倉公朋、宮本忠雄監修：脳と神経科学シリーズ7 失語症からみたことばの神経科学，(株)メジカルビュー社，東京，pp. 147-155, 1997.
- 6) 加我牧子：言葉の遅れ。日野原重明、阿部正和監修：今日の治療指針1998年版，(株)医学書院，東京，p. 818, 1997.
- 7) 加我牧子：臨床編—C. ABRによる小児神経疾患の診断：2. 低酸素・無酸素障害・代謝病・変性疾患。加我君孝編：ABRハンドブック，金原出版株，東京，pp. 127-133, 1997.
- 8) 栗田廣編：精神遅滞の精神医学，(株)ライフ・サイエンス，東京, 1997.
- 9) 栗田廣：精神遅滞。矢田純一、柳澤正義、山口規容子編：今日の小児治療指針，医学書院，東京，pp. 459-460, 1997.
- 10) 栗田廣：IX. 言語発達と失語症：1. 発達障害にみられる言語の異常。高倉公朋、宮本忠雄監修：脳と神経科学シリーズ7 失語症からみたことばの神経科学，(株)メジカルビュー社，東京，pp. 140-146, 1997.
- 11) 原仁：てんかんにおける行動障害への援助。専門職のためのてんかん援助マニュアル，日本てんかん協会東京都支部，東京, pp. 60-78, 1997.
- 12) 原仁編著：療育技法マニュアル第11集：療育援助の基礎，神奈川県児童医療福祉財団，横浜, 1997.

## (4) 研究報告書

- 1) 稲垣真澄、加我牧子、宇野彰、松井美穂子：発達障害児のコミュニケーション能力の開発に関する研究：乳幼児発達障害児音声の音響学的解析。平成8年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究（主任研究者：前川喜平）（分担研究者：高嶋幸男）」研究報告書, pp. 105-106, 1997.
- 2) 宇野彰、加我牧子、松田博史、稻垣真澄、金子真人、春原則子：学習障害児の局在性大脳機能障害と実験的アプローチ。平成9年度文科学研究費補助金重点領域研究「心の発達：認知的成长の機構（主任研究者：桐谷滋）」ニュースレター No.2, pp. 43-53, 1997.
- 3) 加我牧子：重症心身障害児の臨床神経生理学的研究。平成8年度厚生省精神・神経疾患研究「重症心身障害における病態の年齢依存性変容とその対策に関する研究（主任研究者：黒川徹）」研究報告集, p. 556, 1997.
- 4) 加我牧子、宇野彰、松田博史、金子真人、春原則子、稻垣真澄：読み・書きに関する学習障害児の局在性大脳機能障害。平成9年度文科学研究費補助金重点領域研究「心の発達：認知的成长の機構（主任研究者：桐谷滋）」研究報告書, pp. 338-347, 1997.
- 5) 加我牧子：III. 発達障害 6. 聴覚・視覚障害。平成9年度厚生科学研究「精神・神経疾患に関する基盤的研究（主任研究者：佐藤猛）」研究報告書, pp. 78-79, 1997.

- 6) 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: 発達障害児における聴覚認知異常. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究「高次脳機能の発達異常にに関する基礎的研究(主任研究者:植村慶一)」研究報告書, pp. 109-117, 1997.
- 7) 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広: 学習障害児の神経生理学的研究. 平成8年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究(主任研究者:前川喜平)(分担研究者:竹下研三)」研究報告書, pp. 150-151, 1997.
- (5) 訳書
- (6) その他
- 1) Kaga M, Inagaki M, Kawano T : Progressive hearing loss in patients with neonatal persistent pulmonary hypertension. Cone-Wesson B (ed.) Abstracts of the XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, The University of Memphis, Memphis, Tennessee, pp. 47, 1997.
  - 2) Kaga M, Inagaki M, Uno A, Kon K, Horiguchi T, Yano T, Ozawa H : Mismatch negativity (MMN) in patients with developmental disabilities. Barber C, Celesia G, Comi G, Hashimoto I, Kakigi R, Shimoji K (eds.) Programme & Abstracts of the Sixth International Evoked Potentials Symposium, Okazaki, pp. 281, 1998.
  - 3) Tsuzuku T, Kaga K, Uno A, Yamada K : Does brainstem contribute to generate the 40Hz SSR? Histopathological study of the chronic cats lesioned in bilateral inferior colliculi. Cone-Wesson B (ed.) Abstracts of the XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, The University of Memphis, Memphis, Tennessee, pp. 23, 1997.
  - 4) Uno A, Kaneko M, Kurauchi M, Ito K, Yumoto M, Kaga K : Auditory middle latency magnetic field in a case with the lesion of corpus callosum. Cone-Wesson B (ed.) Abstracts of the XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, The University of Memphis, Memphis, Tennessee, pp. 46, 1997.
  - 5) Kurauchi T, Uno A, Yumoto M, Ito K, Kaga K : Middle-latency auditory evoked magnetic field in patients with central auditory nervous system disorders. Cone-Wesson B (ed.) Abstracts of the XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, The University of Memphis, Memphis, Tennessee, pp. 46, 1997.
  - 6) Yamada K, Kaga, Uno A, Tsuzuku T : Long-term changes in middle latency response and the evidence of retrograde ablation in cats. Cone-Wesson B (ed.) Abstracts of the XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, The University of Memphis, Memphis, Tennessee, pp. 48, 1997.
  - 7) 宇野彰: 学習障害児とことば. (社)精神発達障害指導教育協会編: 1997年実践セミナー資料E, (社)精神発達障害指導教育協会, 東京, pp. 16-19, 1997.
  - 8) 小沢浩, 稲垣真澄, 佐々木征行, 須貝研司, 橋本俊顕, 加我牧子: 慢性意識障害児における視覚認知機能: MMN (mismatch negativity) の検討. 脳波と筋電図 25: 213, 1997.
  - 9) 稲垣真澄, 加我牧子, 宇野彰, 加藤武治: 視覚刺激によるSingle Sweep P300の検討. 脳波と筋電図 25: 154, 1997.
  - 10) 稲垣真澄, 加我牧子, 伊住浩史, 平野悟, 難波栄二: 低酸素下における脳幹聴覚誘発電位変化とストレス蛋白発現の関連性. 脳と発達 29 (Suppl.): S148, 1997.

- 11) 稲垣真澄, 昆かおり, 加我牧子:聴性脳幹反応脳幹反応(ABR)で高度波形異常を示す重症心身障害児者の耳音響放射(OAE). 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究「重症心身障害における病態の年齢依存性変容とその対策に関する研究(主任研究者:黒川徹)」抄録集, p19, 1997.
- 12) 稲垣真澄, 加我牧子:Bronx waltzer (bv/bv)マウスの聴覚器細胞死に関する研究(第1報):形態学的検討. 日本小児科学会雑誌 102: 335, 1998.
- 13) 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄, 松田博史, 加藤元一郎, 三村将:特異的漢字書字障害児2例における大脳の局在性機能障害部位. 脳と発達 29 (Suppl.): S311, 1997.
- 14) 宇野彰, 加我牧子, 松田博史, 稲垣真澄, 金子真人, 春原則子, 加藤元一郎, 三村将:特異的言語性意味理解障害児の局在性大脳機能障害部位. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成9年度研究報告会抄録集, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川市, p10, 1998.
- 15) 小林健太郎, 越田一郎, 伊藤憲治, 中込和幸, 宇野彰:Java言語による精神・言語機能評価支援システムの構築. 電子情報通信学会1998年総合大会講演論文集, p317, 1998.
- 16) 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰:漢字書字障害を呈した学習障害児の視覚性事象関連電位. 脳波と筋電図 25: 165, 1997.
- 17) 山内秀雄, 加我牧子, Becker LE, 高嶋幸男:Cortical dysplasiaにおけるgrowth-associated protein GAP-43mRNAの異常発現について. 脳と発達 29 (Suppl.): S124, 1997.
- 18) 山崎晃資, 加我牧子, 高橋彰彦, 栗田廣:Round Table Discussion:精神遅滞をめぐって. 精神医学レビュー:精神遅滞の精神医学 23: 118-139, 1997.
- 19) 昆かおり, 加我牧子, 宇野彰, 露崎正紀, 米山均:言語性学習障害を疑われたAuditory Neuropathy の1例. 日本小児科学会雑誌 102: 212, 1998.
- 20) 堀口寿広, 稲垣真澄, 宇野彰, 加我牧子:発達障害医療に従事する医師の精神健康現状と対策について. 脳と発達 29 (Suppl.): S303, 1997.
- 21) 堀口寿広, 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 昆かおり, 秋山千枝子, 橋本俊顕, 渋井展子:障害児・者の家族の精神健康度とその要因. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成9年度研究報告会抄録集, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 市川市, p15, 1998.
- 22) 春原則子, 宇野彰, 金子真人, 稲垣真澄, 加我牧子:Semantic-pragmatic syndrome 3症例における言語と非言語的意味理解能力の乖離. 脳と発達 29 (Suppl.): S312, 1997.
- 23) Kaga M: Type of language disorder in Landau-Kleffner syndrome. Ann Neurol 42: 524, 1997.
- 24) Kaga M: Type of language disorder in Landau-Kleffner syndrome. Abstract book of 26th National Meeting of the Child Neurology Society, p58, 1997.

## B. 学会・研究会における発表

- 1) Kaga M, Inagaki M, Iai M, Kawano T, Zenri H, : Progressive hearing loss in patients with neonatal persistent pulmonary hypertension. The XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, Memphis, Tennessee, 1997. 6. 8-12.
- 2) Tsuzuku T, Kaga K, Uno A, Yamada K: Does brainstem contribute to generate the 40Hz SSR? Histopathological study of the chronic cats lesioned in bilateral inferior colliculi. The XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, Memphis, Tennessee, 1997. 6. 8-12.
- 3) Uno A, Kaneko M, Kurauchi M, Ito K, Yumoto M, Kaga K: Auditory middle latency magnetic field

- in a case with the lesion of corpus callosum. The XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, Memphis, Tennessee, 1997. 6. 8-12.
- 4) Kurauchi T, Uno A, Yumoto M, Ito K, Kaga K : Middle-latency auditory evoked magnetic field in patients with central auditory nervous system disorders. The XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, Memphis, Tennessee, 1997. 6. 8-12.
  - 5) Yamada K, Kaga K, Uno A, Tsuzuku T : Long-term changes in middle latency response and the evidence of retrograde ablation in cats. The XV Biennial Symposium of the International Evoked Response Audiometry Study Group, Memphis, Tennessee, 1997. 6. 8-12.
  - 6) 小沢浩, 須貝研司, 橋本俊顕, 稲垣真澄, 加我牧子 : Tay-Sachs病の聴性脳幹反応(ABR). 第27回脳波・筋電図学会学術大会, 福岡市, 1997. 11. 20.
  - 7) 小牧宏文, 佐々木征行, 須貝研司, 橋本俊顕, 稲垣真澄, 加我牧子, 井合瑞江 : 先天型Pelizaeus-Merzbacher病の誘発電位. 第27回脳波・筋電図学会学術大会, 福岡市, 1997. 11. 20.
  - 8) 稲垣真澄, 加我牧子, 伊住浩史, 平野悟, 難波栄二 : 低酸素下における脳幹聴覚誘発電位変化とストレス蛋白発現の関連性. 第39回日本小児神経学会総会, 名古屋, 1997. 6. 5-7.
  - 9) 宇野彰, 金子真人, 春原則子, 加我牧子 : 1学習障害児における方法別訓練効果の差の検討-英単語の書取課題における実験的訓練. 第27回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 1997. 9. 27.
  - 10) 竹下和秀, 久保田雅也, 市堀浩, 柳原洋一, 宇野彰, 柳沢正義 : 睡眠児広汎性棘徐波を認めた局在関連性てんかんの脳磁図解析. 第27回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 1997. 9. 27.
  - 11) 宇野彰 : 学習障害児の局在性大脳機能障害と実験的訓練. 文部省科学研究費補助金重点領域研究「心の発達」シンポジウム・講演会, 京都市, 1997. 10. 18.
  - 12) 宇野彰, 加我牧子, 春原則子, 金子真人, 稲垣真澄 : 言語特異的機能障害児(SLI)における聴覚的理解力障害の認知神経心理学的構造. 日本LD学会第6回大会, 大阪市, 1997. 11. 1-2.
  - 13) 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄, 金子真人, 春原則子, 堀口寿広, 矢野岳美 : 視覚認知障害を伴う特異的漢字書字障害児の認知神経心理学的および電気生理学的発達経過. 第8回小児誘発脳波談話会, 福岡市, 1997. 11. 19.
  - 14) 宇野彰, 加我牧子, 松田博史, 稲垣真澄, 金子真人, 春原則子 : 視覚的認知障害を伴う特異的漢字書字障害例における大脳の局在性機能障害部位. 第42回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 神戸市, 1997. 11. 21.
  - 15) 小嶋知幸, 川村麻子, 矢部きのみ, 蔵内隆秀, 宇野彰, 加藤正弘 : 左聴放線損傷による純粹語聲の一例(1)-電気・磁気生理学的検討. 第42回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 神戸市, 1997. 11. 21.
  - 16) 林健太郎, 越田一郎, 伊藤憲治, 中込和幸, 宇野彰 : Java言語による精神・言語機能評価支援システムの構築. 1998年電子情報通信学会総合大会, 平塚市, 1998. 3. 27-30.
  - 17) 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄, 松田博史, 加藤元一郎, 三村将 : 特異的漢字書字障害児2例における大脳の局在性機能障害部位. 第39回日本小児神経学会総会, 名古屋, 1997. 6. 5-7.
  - 18) 加我牧子 : 誘発電位の臨床応用. 第22回日本小児神経学会近畿地方会, 大阪市, 1997. 10. 25.
  - 19) 山内秀雄, 加我牧子, Becker LE, 高嶋幸男 : Cortical dysplasiaにおけるgrowth-associated protein GAP-43mRNAの異常発現について. 第39回日本小児神経学会総会, 名古屋, 1997. 6. 5-7.
  - 20) 昆かおり, 小牧宏文, 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 橋本俊顕 : Pelizaeus-Merzbacher病connatal formと臨床診断された1例の聴覚誘発電位と耳音響放射. 第27回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 1997. 9. 27.

- 21) 堀口寿広：境界性人格障害のロールシャッハ・テスト. 第16回日本心理臨床学会, 仙台市, 1997. 9. 21.
- 22) 堀口寿広, 佐々木時雄：境界性人格障害のロールシャッハ・テスト—境界性人格障害指標の提案. 第13回日本精神衛生学会, 東京, 1997. 11. 1.
- 23) 堀口寿広：ロールシャッハ・テストにおける男性性について. 第1回ロールシャッハ学会, 金沢市, 1997. 11. 30.
- 24) 堀口寿広, 稲垣真澄, 宇野彰, 加我牧子：発達障害医療に従事する医師の精神健康.—現状と対策について. 第39回日本小児神経学会総会, 名古屋, 1997. 6. 7.
- 25) 秋山千枝子, 菅野徹夫, 佐山美保, 菅野敦, 加我牧子：発達障害児の発見のための1歳半健診スクーリーニング項目. 第2回日本乳幼児健診研究会, 東京, 1997. 10. 5.
- 26) 秋山千枝子, 佐山美保, 玉木直, 菅野敦, 加我牧子：おもちゃライブラリー利用グループ編成による育児支援. 第44回日本小児保健学会, 京都, 1997. 11. 14-15.
- 27) 金子真人, 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄, 春原則子：仮名漢字に特異的な読み書き障害を示す学習障害児における仮名書字の改善過程. 第39回日本小児神経学会, 名古屋, 1997. 6. 5-7.
- 28) 金子真人, 宇野彰, 加我牧子, 松田博史, 稲垣真澄, 春原則子：仮名漢字に特異的な読み書き障害を示す学習障害児の局所脳血流量の検討. 第42回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 神戸市, 1997. 11. 21.
- 29) 春原則子, 宇野彰, 加我牧子, 金子真人, 稲垣真澄：Semantic-pragmatic syndromeの1例における音韻処理過程と意味処理過程の乖離. 第42回日本音声言語医学会総会・学術講演会, 神戸市, 1997. 11. 21.
- 30) 春原則子, 宇野彰, 金子真人, 稲垣真澄, 加我牧子：Semantic-pragmatic syndrome 3症例における言語と非言語的意味理解能力の乖離. 第39回日本小児神経学会総会, 名古屋, 1997. 6. 5-7.
- 31) 稲垣真澄, 加我牧子, 昆かおり, 松井美穂子, 宇野彰, 堀口寿広：発達障害児のコミュニケーション開発に関する研究：視聴覚誘発電位ならびに耳音響放射による検討. 平成9年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究（主任研究者：前川喜平）（分担研究者：高嶋幸男）」中間報告会, 東京, 1997. 11. 1.
- 32) 稲垣真澄, 昆かおり, 加我牧子：聴性脳幹反応(ABR)で高度波形異常を示す重症心身障害児・者の耳音響放射(OAE). 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究「重症心身障害における病態の年齢依存性変容とその対策に関する研究（主任研究者：黒川徹）」研究報告会, 東京, 1997. 12. 3.
- 33) 稲垣真澄, 加我牧子, 宇野彰, 昆かおり, 堀口寿広, 矢野岳美：発達障害児のコミュニケーション能力開発に関する研究—受動的視覚性事象関連電位によるコミュニケーション能力の評価. 平成9年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究（主任研究者：前川喜平）（分担研究者：高嶋幸男）」研究報告会, 東京, 1998. 1. 14.
- 34) 加我牧子, 稲垣真澄, 宇野彰, 堀口寿広：学習障害の神経生理学的研究. 平成9年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究（主任研究者：前川喜平）（分担研究者：竹下研三）」研究報告会, 東京, 1997. 11. 1.
- 35) 加我牧子, 宇野彰, 松田博史, 金子真人, 春原則子：言語性意味理解障害児の局在性大脳機能障害. 平成9年度文部省科学研究費重点領域研究「心の発達：認知的成长の機構（主任研究者：桐谷滋）」研究班会議, 東京, 1997. 12. 13.
- 36) 加我牧子：特異的発達障害の病態生理：発症機構と治療に関する研究. 平成9年度厚生科学研究（脳科学研究）「発達期脳障害における神経伝達機構の解析とその治療研究（主任研究者：桜川宣男）」研

- 究報告会, 東京, 1998. 3. 11.
- 37) 加我牧子, 井合瑞江, 伊藤雅之, 稻垣真澄: 聴覚伝導路におけるparvalbuminの免疫組織化学的発達. 平成9年度厚生科学研究(脳科学研究)「剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発生機序と治療に関する研究(主任研究者:高嶋幸男)」研究報告会, 東京, 1998. 1. 9.
- 38) 井合瑞江, 伊藤雅之, 稻垣真澄, 加我牧子: 発達期に感覚障害を発症する疾患の脳病変に関する研究—脳幹聴覚伝導路におけるparvalbuminの免疫組織化学的発達. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究「高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究班(主任研究者: 加我牧子)」研究班会議, 東京, 1997. 12. 5.
- 39) 伊藤雅之, 井合瑞江, 加我牧子: ヒト大脳皮質シナプス形成, 障害と可逆性に関する研究—一次視覚野の発達免疫組織化学的検討. 平成9年度厚生省精神・神経疾患研究「高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究班(主任研究者: 加我牧子)」研究班会議, 東京, 1997. 12. 5.
- 40) 宇野彰, 加我牧子, 松田博史, 稻垣真澄, 金子真人, 春原則子, 加藤元一郎, 三村将: 特異的言語性意味理解障害児の局在性大脳機能障害部位. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成9年度研究報告会, 市川市, 1998. 3. 16.
- 41) 堀口寿広, 加我牧子, 稻垣真澄, 宇野彰, 昆かおり, 秋山千枝子, 橋本俊顕, 渋井展子: 障害児・者の家族の精神健康度とその要因. 国立精神・神経センター精神保健研究所平成9年度研究報告会, 市川市, 1998. 3. 16.
- 42) Kaga M, Inagaki M, Uno A, Kon K, Horiguchi T, Yano T, Ozawa H: Mismatch negativity (MMN) in patients with developmental disabilities. The Sixth International Evoked Potentials Symposium, Okazaki, Japan, 1998. 3. 21-25.
- 43) Kaga M: Type of language disorder in Landau-Kleffner syndrome. 26th Annual Meeting of the Child Neurology Society, Phoenix, Arizona, 1997. 10. 30-11. 1.

### C. 講演

- 1) 稻垣真澄, 加我牧子, 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: 語音刺激に対するmismatch negativityの検討. 第15回長島賞受賞講演, 名古屋市, 1997. 6. 5.
- 2) 宇野彰: 学習障害児とことば. (社)精神発達障害指導教育協会1997年実践セミナー, 赤羽, 1997. 7. 23-24.
- 3) 宇野彰: 学習障害児の大脳機能障害と機能的訓練法. 市川市教育センター主催 児童・生徒理解講座「個を育てる研修会」, 市川, 1997. 8. 5.
- 4) 宇野彰: 学習障害(LD)児の言語と指導. のぞみ発達クリニック主催「発達障害児の言語とその指導」, 東京, 1998. 2. 28.
- 5) 加我牧子: 学習障害—小児の神経学的側面からのアプローチ. 平成9年度茨城大学公開講座, 水戸, 1997. 9. 13.
- 6) Kaga M, Inagaki M, Iai M: Progressive hearing loss in neonatal persistent pulmonary hypertension; Neurophysiological and neuropathological study. Lecture at University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin, 1997. 10. 28.
- 7) 加我牧子: 児童理解の在り方について. 平成9年度学校保健会小学校養護教諭部講演会, 東京, 1997. 12. 12.

#### D. 学会活動（学会主催、学会役員、座長、編集委員）

加我牧子

日本小児神経学会評議員

日本脳波筋電図学会評議員

Brain & Development編集主幹

Journal of Child Neurology編集委員

日本小児神経学会機関誌「脳と発達」編集委員

日本小児神経学会関東地方会運営委員

小児誘発脳波談話会世話人

第39回日本小児神経学会総会において座長

宇野彰

日本失語症学会評議員

日本言語療法学会評議員

日本音声言語医学会機関誌「音声言語医学」編集委員

「言語聴覚療法」編集委員

標準失語症検査講習会講師

#### E. 委託研究

- 1) 加我牧子：高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究。平成9年度厚生省精神・神経疾患研究（高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究班）主任研究者。
- 2) 加我牧子：発達障害児の認知機構の神経学的基盤：神経生理学的ならびに認知神経心理学的研究。平成9年度文部省科学研究費重点領域研究（09207229）公募研究班員。（研究協力者：稻垣真澄、宇野彰）。
- 3) 加我牧子：学習障害の神経生理学的研究。平成9年度厚生省心身障害研究（ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究班）研究協力者。
- 4) 加我牧子：特異的発達障害の病態生理：発症機構と治療に関する研究。平成9年度厚生科学研究（発達期脳障害における神経伝達機構の解析とその治療研究班）研究協力者。
- 5) 加我牧子：聴覚伝導路におけるparvalbuminの免疫組織化学的発達。平成9年度厚生科学研究（剖検脳等を用いた精神・神経疾患の発生機序と治療に関する研究班）研究協力者。
- 6) 稲垣真澄：聴性脳幹反応（ABR）で高度波形異常を示す重症心身障害児・者の耳音響放射（OAE）。平成9年度厚生省精神・神経疾患研究（重症心身障害における病態の年齢依存性変容とその対策に関する研究班）分担研究者。
- 7) 稲垣真澄：発達障害児のコミュニケーション開発に関する研究：視聴覚誘発電位ならびに耳音響放射による検討。平成9年度厚生省心身障害研究（ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究班）研究協力者。
- 8) 宇野彰：学習障害児における局在性大脳機能の改善経過。平成9年度文部省科学研究費基盤研究C（9610161）研究代表者。（研究分担者：加我牧子、稻垣真澄）。
- 9) 宇野彰：高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方に

についての研究、平成9年度厚生科学研究、主任研究者、（分担研究者：加我牧子）。

F. その他

- 1) 宇野彰：学習障害児・自閉症児：一部に局在性大脳機能障害。教育医事新聞1998年3月25日、1998.

## V. 研究紹介

# Hypoxia-induced ABR change and heat shock protein expression in the pontine auditory pathway of young rabbits

Masumi Inagaki

Division of Diagnostic Research, Department of Developmental Disorders

### Abstract

The auditory brainstem response (ABR) was compared with the immunohistochemical expression of heat shock protein (HSP-72) and microtubule-associated protein 2 (MAP-2) of the brainstem auditory pathway in young rabbits subjected to hypoxic stress. Severe hypoxia for 2 hours produced significant prolongation and decreased amplitude of the later component of ABR. HSP-72 expression was distinctly increased in the cochlear nucleus, but there was less induction in the inferior colliculus under severe hypoxia. MAP-2 immunostaining of neuropiles in the inferior collicular nucleus was decreased slightly after severe-long hypoxia, but cytoplasmic staining did not change. The present ABR change, which was produced by brainstem hypoxia-ischemia and acidosis, may be due to the neural cytoarchitectural derangement and less induction of stress proteins in the upper brainstem.

### Introduction

Changes of the auditory brainstem response (ABR), such as the absence of a waveform or prolongation of various latencies, have been detected on hypothermia, asphyxia or usage of ototoxic drugs in pediatric patients<sup>1-3</sup>. Depression of ABR during acute severe hypoxaemia

has been reported to show 2 different patterns in the adult cats<sup>4</sup>. However, little is known regarding the relationship between these alterations of ABR and the early cellular reaction to hypoxia in the brainstem auditory pathway, especially in the immature brain. In this study, I would like to describe the ABR change to hypoxic stress in the young rabbits and determine in parallel the level of HSP-72 and MAP-2 in the auditory pathway by immuno-histochemistry and by Western blotting in the midbrain and pontomedullary areas using monoclonal antibodies.

### Materials and methods

#### Animals

Twenty-three young female rabbits (JW) aged 2 weeks, range of body weight was 200 to 250g, were obtained and used for the experiments. All experiments conformed to the NCNP guidelines regarding the care and use of laboratory animals.

#### Hypoxia protocol

Exposure to hypoxia was performed under three sets of conditions, which involved mixtures of oxygen and N<sub>2</sub>. The transient hypoxia group (THG, n = 5) was ventilated with a hypoxic gas mixture (5% O<sub>2</sub> in N<sub>2</sub>) for five minutes. The mild-long hypoxia group (MLHG, n = 5) and severe-long hypoxia group (SLHG, n =

5) were ventilated for 2 hours with gas mixture of 10% O<sub>2</sub> in N<sub>2</sub> and 5% O<sub>2</sub> in N<sub>2</sub>, respectively. The control group (CG, n = 5) was ventilated with only room air and perfusion fixed without hypoxia. After checking the physiological variables (MAP > 80 mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 30–40 torr, and PO<sub>2</sub> = 90–100 torr), ABR was recorded just before hypoxia and at the end of the hypoxia.

#### *Immunohistochemistry*

Immunohistochemically, the 4 micron sections were deparaffinized, pretreated with 0.3% hydrogen peroxide and then blocked in 10% rabbit serum. A mouse monoclonal antibody specific for HSP-72 (RPN 1197; Amersham International plc, Amersham, UK) and a monoclonal antibody against MAP-2 (HM-2; Sigma, St Louis, MO) were used. The immuno-histochemical reaction was completed using the streptavidin-biotin complex (ABC) method with diaminobenzidine as the chromogen.

#### *Western blotting*

For immunoblotting, the brainstem portion of a rabbit was obtained immediately after the experiment and stored at -80°C. Mouse monoclonal antibodies against HSP-72 and MAP-2 were used as primary antibodies (1 : 500 dilution for both). In order to obtain positive controls for HSP-72 immunohistochemical or immuno-blot expression, two animals were also subjected to brief periods of systemic hyperthermia at 42°C for 1 hour.

### Results

#### *ABR*

The latency of each of five positive components (P1–P5) and the amplitude ratio of P5/P1 (each amplitude was measured from the positive peak to the following trough) of ABR were determined. There was a significant difference in CCT (central conduction time) between

CG and SLHG. There was also a significant difference in the amplitude ratio of P5/P1 between CG and SLHG. Prolongation of CCT depended mainly on the delay of P3–P5 conduction. Transient or mild hypoxia did not change these parameters of ABR.

#### *Histological study*

In more than 60% of the controls, immuno-reactivity was graded as (±) in the brainstem auditory pathway. Expression of HSP-72 in brainstem auditory nuclei was graded as (+) or (++) in SLHG, except for in 2 cases. Cells of the dorsal cochlear nucleus were stained positively in some cases. In one case of SLHG, many cells of the ventral cochlear nucleus were stained for HSP-72. Statistically significant differences in HSP-72 expression between CG and SLHG were observed for the superior olfactory nucleus and ventral cochlear nucleus (chi square value p value = 12.6 0.049 and 14.9 0.021, respectively). There was, however, no significant increase in HSP-72 positive cells in the nuclei of the inferior colliculus and trapezoid body.

MAP-2 immunostaining of neuropiles in the inferior collicular nucleus was decreased slightly after severe-long hypoxia, but the number of positive cells did not change. There was little change in the immuno-reactivity to MAP-2 in the superior olfactory nucleus after hypoxia, because few cells were stained positively, even in the control group. There was little difference in the positive cell density in the cochlear nucleus and trapezoid nucleus between the CG and hypoxia loading groups.

#### *Western blotting*

Western blot analysis of an animal subjected to systemic hyperthermia showed intense HSP-72 immunoreactivity. A band at 72 kDa was also detected for blots of the ventral portions of the pons and medulla oblongata from an animal sub-

jected to sever-long hypoxia. There was greater expression of HSP-72 in the pons than in the inferior collicular and medullary area. The observed intensity of HSP-72 immunoreactivity in the pons was similar to that in the rabbits that underwent systemic hyperthermia.

### Discussion

ABR parameters (CCT and amplitude ratio of P5/P1) changed significantly only in severe hypoxic conditions in this experiment. Transient or mild constant hypoxia did not change ABR. After severe hypoxia for 2 hours, metabolic acidosis and hypotension were detected and progressed in the present animals. Pierelli et al. have also reported significant increase in the interpeak latency before the complete flattening of ABR in the rabbit<sup>5</sup>. They pointed out that the change was correlated with the decrease of mean arterial pressure and metabolic acidosis. Therefore, the ABR changes in our SLHG might have been produced by brainstem ischemia and/or the effect of alteration of arterial pH. And these electrophysiological results also suggest that the pontine level is more resistant than the midbrain level to such conditions.

In this experiment, I observed stress protein induction in cells of the brainstem auditory pathway subjected to hypoxic stress using immunohistochemistry and immunoblotting method. Bands on immunoblots reacted with present anti HSP-72 antibody have been shown to react specifically with HSP-72 of the samples from human and other mammalian species. HSP-72 induction was distinct in the brainstem auditory pathway after long hypoxia. Immunoblot analysis also demonstrated that HSP-72 was expressed more at the pontine level than at the midbrain level. These results suggest that the cell reaction with an increase in HSP synthesis

to hypoxic-ischemic or acidotic stressors was most marked in the lower brainstem area within 2 hours.

Our observations of the reduced expression of MAP-2 under severe hypoxia suggests that damage to a cytoskeletal protein is almost equal in the brainstem. And decreased staining of the neuropiles in the inferior colliculus, which was observed immunohistochemically, would produce disturbance of the synaptic connection with axons from the superior olfactory nucleus and the cochlear nuclei, which ascend to the midbrain. Therefore, the alteration of a later component of ABR (decreased amplitude of P5, and prolongation P3 and P5) might be due to the neuronal structural derangement at the midbrain level.

In conclusion, the present ABR change, which was produced by brainstem hypoxia-ischemia and acidosis, may be due to the neural cytoarchitectural derangement and less induction of stress proteins in the upper brainstem.

### Acknowledgements

The author wish to thank Drs. Sachio Takashima, Satoru Hirano and Eiji Nanba for their cooperation.

### References

1. Hecox, K.E., Cone, B. and Blaw, M.E., Brainstem auditory evoked response in the diagnosis of pediatric neurologic diseases, *Neurology*, 31 (1981) 832-840.
2. Kaga, K., Takiguchi, T., Myokai, K. and Shiode, A., Effects of deep hypothermia and circulatory arrest on the auditory brain stem responses, *Arch Oto Rhino Laryngol*, 225 (1979) 199-205.
3. Stockard, J.E., Stockard, J.J., Kleinberg, F. and Westmoreland, B.F., Prognostic value of

- brain-stem auditory evoked potentials in neonates. *Arch Neurol.* 40 (1983) 360-365.
4. Sohmer, H., Freeman, S., Gafni, M. and Goitein, K.. The depression of the auditory nerve-brain-stem evoked response in hypoxaemia-mechanism and site of effect. *Electroenceph Clin Neurophysiol.* 64 (1986) 334-338.
5. Pierelli, F., Rizzo, P.A., Romano, R., Mattioli, G.L., Pauri, F., Africano, C. and Morocutti, C.. Early auditory evoked potential changes during hypoxic hypoxia in the rabbit. *Experimental Neurol.* 94 (1986) 479-488.

# 学習障害児の英単語書き取りにおける実験的訓練効果研究 —視覚法と聴覚法との訓練効果の比較検討—

精神薄弱部

宇野彰, 金子真人, 春原則子, 加我牧子

## はじめに

学習障害児についての症例報告は近年盛んであり、機能的リハビリテーションや療育に直接役立つ認知神経心理学的分析も報告され始めてきている。しかし、本邦ではまだ学習障害児に対する科学的数据に基づく訓練報告はほとんどない。本報告の目的は健常児が学習する一般的方法と今回独自に考え出した方法との訓練方法を比較しその効果の差と、改善の機序について検討することである。

## 方 法

### 1) 対象:

症例は15歳の右利き男児高校生である。頭部MRI上局在性の病変が認められなかったにもかかわらず漢字の書字が特異的に障害された学習障害児で、13歳時の認知心理学的障害構造についてはすでに報告している。漢字の読みや仮名の読み書きおよび他の言語能力は正常で、視覚的認知力が障害の中心であり、複雑図形である言語的視覚刺激、非言語的視覚刺激双方の障害が認められた。

実験的訓練をはじめる前に対象者と両親に本訓練の意味を説明し、予想される時間的制約や刺激のコントロールに関して十分な理解を得、インフォームドコンセントとした。

### 2) 使用した単語の選択:

中学1年生で学習する単語のうち、書き取り、音読、視覚的理の検査にて3回連続正答できなかった単語を30語選択した。単語の音素数や音素の種類がほぼ均等になるように3つの群に分

け、2つの訓練語群と1つの非訓練語群とした。

### 3) 訓練方法:

英単語の書き取りにおける視覚法と聴覚法を比較した。ここでの視覚法とは、健常児がふつう英単語を学習する方法を想定し、単語を音読しながら書き写す方法とした。表に日本語、裏に英単語と読み方を記入したカードを練習用に用いた。一方、聴覚法は目標とする英単語を音として学習する方法で、たとえば「いぬ、ドッグ、ディオウジ」と磁気カードに録音された音を復唱し、日本語、英単語、英単語を構成するアルファベット綴りの3つを1セットとして学習する方法である。磁気カードの録音および再生はシーメンスヒアリングインストルメント製ランゲージバルを使用した。

### 4) 訓練期間:

2週間を1期とし、第1期第1週には視覚法での訓練を第2週には同じ単語を用いての聴覚法での訓練を行った。訓練方法の順序効果を相殺するために第2期第1週は聴覚法、第2週は視覚法の順番にて行った。練習は一日約15分づつ自習を行い、母親に前述の訓練方法で行っているかどうかを確認してもらった。検査は一週間に一回の外来通院時に、書き取り、音読、単語の意味について行った。

## 結 果

非訓練語では第1期、第2期を通して有意な変化は認めなかった。第1期第1週に行われた聴覚法により、約60%の英単語の書字が可能になった。第1週と共に用いた第2週では、視覚法

による訓練の結果正答率が10%に低下した。第1期と訓練方法の順番を逆にした第2期では、第1週に行われた視覚法により正答率が30%の上昇にとどまり、その後引き続き行われた第2週の聴覚法により約80%可能になった。訓練を行わなかった音読は、第1期、第2期ともに聴覚法で訓練を行った書き取り成績と同時変動的に改善した。また、やはり訓練を行わなかった単語の意味理解も音読成績とほぼ同様に正答率が上昇した。音読が可能な単語はすべて意味の理解が可能であった。第2期第1週の視覚法での訓練では、意味が理解可能な単語は必ずしも音読が可能ではなかった。聴覚法と視覚法とをマクネマー検定により比較すると、聴覚法が視覚法に比べて有意な正答率の上昇を認めた。誤反応では、無反応がもっとも多かったが、その他アルファベットの置換、脱落が認められた。

## 考 察

### (1) 学習障害児における訓練効果について

本症例は、1) 非訓練語に関しては全く変化しなかったこと、2) ベースライン期に比べて実験的訓練期間中に聴覚法により有意に改善したこと、3) 訓練語に関する改善期間が一週間と短期間であったこと、などの3点から訓練効果が認められたと考えられた。現在までの本邦における学習障害児に関する訓練の報告は記述的であり、科学的データが十分に示されていない。実験的につつ訓練方法を比較した研究ははじめてと思われる。

### (2) 改善のメカニズムについて

ある方法では書字に効果が認められ、ある方法では効果が認められないということから、逆に障害の構造を推定することが可能である。すなわち、本症例ではいわゆる記憶そのものの障害ではなく、access（接近）やretrieval（引き出し）の障害であることを示唆している。いわゆる記憶障害であるならばどんな方法であっても学習が困難はずであるからである。

本症例の書き取り改善の機序について認知神経心理学的に考察する。一般的な英単語書き取りの方法である視覚法は視覚的にどのような形態であるかを認知してから直接写字を行ったり、音読をしながら写字を行うと考えられる。また、本研究での聴覚法は磁気カードに音として録音されたアルファベット繰りを聴覚的に認知してから一字づつに変換し、結果的に単語として再生する経路に相当する。本症例は視覚認知障害のために音韻変換を経由して単語再生に至る経路や視覚認知から直接単語再生に至る経路で示される英単語を学習する事が困難であったと考えられる。一方、音として英単語を記憶する手法である聴覚法は、本来の学習法である視覚法の迂回経路を形成していくことになる。Luriaは一種の迂回経路を活性化させることにより、結果的に目標となる行動が可能になるリハビリテーションの改善機序をfunctional reorganizationと呼んでいる。成人の失語症では、メロディを用いての発話訓練、漢字を用いて仮名を習得する方法や漢字書字を用いての呼称訓練、九九での視覚一書字経路を用いての訓練、書字を用いての動詞想起訓練など迂回経路を用いての訓練で可能になる方法が報告され、神経心理学レベルの機能再編成と位置づけられている。本例は小児ではあるが、成人と同様の心理学的レベルでの機能再編成が行われたと考えることが可能ではないかと考えた。

### (3) 訓練方法の適用について

聴覚的に学習し、全く見ずにかつ書かない訓練の方が見たり書いたりする訓練よりも有意に大きな効果が得られた。また、訓練第1期の結果からは、一般的な手法である視覚法は本症例にとって効果が認められないばかりでなく、学習の妨害になっている可能性が考えられた。このような訓練方法の違いにより学習の効率性が異なることは学習障害児の認知心理学的障害構造に依存していると思われる。症状にあわせた訓練法の開発と適用が重要であると思われた。

## 10. 社会復帰相談部

### I. 研究部の概要

研究部の所掌業務は、精神障害者の社会復帰に関する調査研究を行うことである。その内容として、地域社会における各種の活動を通じて精神障害者の社会復帰に有効な技術・資源の開発に関する研究を行うこと、機能性精神病に関連する「障害」問題の検討及びこの分野の動向の分析、ならびにリハビリテーションの方法に関する医学、心理学、社会学的研究を行うことである。

そのため、診断・評価、相談、援助技術に関する研究を柱として研究を行うこととしている。つまり障害の診断、障害度・QOL・ニード等の評価、サイコセラピー・カウンセリングを含む相談のあり方、障害者に対するサポートのあり方やケア・システムについての研究等を行っている。

研究者の構成は、部長 1 (医師)、室長 2 (心理・医師)、流动研究員 1 (心理) の4人よりなっている。

### II. 研究活動

#### 1) 精神障害者地域支援センターのマニュアルづくりに関する研究

丸山晋、谷中輝雄、藤井達也、植木陽子、坂田成輝

厚生科学研究の一環として精神障害者地域生活支援センターの実状をフィールドワークした。その結果成熟度の高いセンターと試行錯誤の連続といった若いセンターがあり、大きな幅があることが分かった。また都市型・地方型といった地域特性も存在していた。こうした実状を捉えるのが最大の課題であったが、引き続き設立の仕方や運営についてのマニュアルづくりを行っている。

#### 2) 精神科訪問看護に関する研究

丸山晋、藤本百代、加藤由美子、馬場史津

訪問看護の対象の分析を、野田らの開発したチェックリストをレーダーチャート化することで整理した。これを用いることによりケースの特徴が捉えられるだけでなく、アプローチの角度も決まつくることを指摘した。

#### 3) 精神障害者のニーズ評価に関する研究

丸山晋、杉山圭子、牛島定信

前年度の厚生科学研究において精神障害者に関するニーズ調査のレビューを行った。その際注目されたニーズ調査法のうちService Needs Form (SNAF), Needs for Assessment (NFCAS), Camberwell Assessment of Needs (CAN) について分析を試みた。

#### 4) メンタルヘルスCDの開発に関する研究

丸山晋、樋口英二郎、野中剛

岡本記念メンタルヘルス財団の助成金による研究で、CD-ROMを用い箱庭を作ることで心の世界を投影し、イメージを用い心の問題解決を行おうとするものである。

#### 5) 障害構造論に関する研究

丸山晋、野中猛

国際障害分類 (ICIDH) の改訂期に当たり、障害論議が盛んである。日本精神障害者リハ学会のコアメンバーの参加により、ケーススタディを通じて、WHO障害モデル等のモデルを比較検討した。

#### 6) 心理教育的家族療法が精神障害者の再発防止に与える影響についての研究

伊藤順一郎

高EE家族に対する介入研究である。家族教室参加群はコントロール群に比較して再発率が低いことが確認され、その結果は第18回日本社会精神医学会のシンポジウムで発表された。

7) 摂食障害患者の家族に対する「家族相談会」(心理教育)の実践とその有効性についての効果判定に関する研究

伊藤順一郎

摂食障害の集団的家族相談による介入の試みはまだ少ない。その有効性について、分裂病家族に対する介入研究等の成果を参考にしながら検討を加えた。

8) 青年期・成人の不適応事例と病者の処遇に関する研究

横田正雄

青年期・成人の姿が時代とともに変化してきている。不適応事例はこうした変化を如実に表現する傾向がある。またその変化に沿った新たなるアプローチが求められている。こうした要望を充たすべくケーススタディを積み上げている。

9) 青年期の人格特性に関する研究

横田正雄

変化する現代青年の諸特徴をK-SCTを用いて明らかにしようとした。その結果対人関係維持能力の低下、職業的アイデンティティ形成の遅れ等の特徴が捉えられた。

10) 青年の人格像の変化に関する研究

横田正雄

現代という時点での青年の人格像をマスコミの記事等を通じて捉え、上記テーマとの摺り合わせを試みた。

11) 不適応事例の心理査定についての研究

横田正雄

ロールシャッハ・テストを用い、不適応事例の人格構造にあった処遇方法（個別的治療面接、グループ処遇等）があることを明らかにした。

12) ロールシャッハ・テストの臨床的応用に関する研究

横田正雄

この研究は、上記テーマと裏表の関係にあるものである。ロールシャッハ・テストの臨床的応用にはまだ開発されるべき広い分野のあることを示した。

13) 登校拒否の発生要因及び処遇に関する研究

横田正雄

登校拒否の発生には家族構造の変化等が密接に結びついており、処遇には対人関係維持能力を高める地域での集団的処遇が適切なことを明らかにした。

14) 精神科リハビリテーションのあり方に関する研究

横田正雄

学際的アプローチを要求される今日の精神科リハビリテーションについて臨床チーム論の見地から検討を加えた。

15) 福祉事務所における精神障害者に対するケースワークについての研究

横田正雄

福祉事務所の精神障害者に対するケースワークには多くの問題点があることを指摘した。

16) 地域におけるサポートネットワークに関する研究

坂田成輝，植木陽子，丸山晋

東京都世田谷区内の作業所を中心にネットワークづくりを展開し、重層的なサポートのあり方を參與的に研究している。そしてどのようなデータが実際役に立つかをスタッフ、メンバーの相互関係を見ながら明らかにしつつある。

17) 症状・障害・ハンディキャップの総合的評価法に関する研究

坂田成輝，丸山晋

さまざまなチェックリストがある中から、症状尺度からQOLまでを取り込みマトリックス化することで総合的評価法の可能性を追求した。

18) ストレス及びストレスコーピングに関する研究

坂田成輝

看護学生等に被検者になってもらい臨床現場におけるストレスとコーピングについて経時的に研究を行っている。

### III. 社会的活動

1) 市民社会に対する一般的な貢献

丸山：全国精神保健福祉協議会の運営に関わった。

伊藤：保健所をキー・ステーションにしたメンタルヘルスに関する啓発活動に従事した。

横田：地域社会でのメンタルヘルス教育活動に参加し指導的な役割を果たした。

横田，丸山：「いのちの電話」等のボランティアの育成に関与した。

坂田：作業所を中心とする地域のネットワークづくりをおこなった。

2) 専門教育面における貢献

丸山：医科大学生に精神科リハビリテーションの指導を行った。

丸山：看護者と訪問看護事例について定期的にケーススタディを行った。

横田：看護学生に精神科リハビリテーションの指導を行った。

伊藤：医療從事者に分裂病家族に関する感情表出の評価法を指導した。

坂田：精神科医師に対して症状・障害評価について指導を行った。

坂田：保健相談所のグループワーカーに対してコンサルテーションを行った。

3) 精研の研修の主催と協力

丸山：指導課程の主任

丸山：医学課程の主任

伊藤，丸山：デイケア課程の主任・副主任

横田：心理課程の主任

4) 保健医療行政・政策に関する研究・調査、委員会への貢献

丸山：人事院健康専門委員

丸山：東京都老人総合研究所評価委員

丸山，坂田：江戸川区東部地区作業所運営委員

5) センター内における臨床活動

丸山，伊藤：国府台病院特別診察室での診療

伊藤：家族療法室での家族療法、SSTの実践

横田，伊藤：デイケアでのグループワーク

## IV. 研究業績

## A. 刊行物

## (1) 原著論文

- 1) 丸山晋：KJ法を活用した森田療法、心身医療 9: 1505-1509, 1998.
- 2) 杉山圭子、丸山晋、牛島定信：精神障害者に対するニーズ査定ツールの検討、社会精神医学研究所紀要 26: 44-51, 1997.
- 3) 横田正雄、五十嵐正仁、中村真：福祉事務所の精神障害者への関わりの実態について－都・区内福祉作業所の実態調査から－、精神保健研究 10: 45-51, 1997.
- 4) 本間昭、新名理恵、坂田成輝、朝倉乾雄、伊野美幸、長田賢一、高橋俊郎、上村誠、諸川由実代、上田宏樹、宮本聖也、長谷川浩、藤巻英世、渡部廣行、貴家康男、大川義則、福島端、南雲智子、佐中徹、青木淑江、大木美香、柳田浩、松下卓郎、長谷川洋、宇田川至、小野寺敦志：平成7年度東京都老人福祉施設入所者健康実態調査(2)－昭和62年調査との比較－痴呆性疾患の有病率と精神科医療の実態を中心として－、老年社会科学 19: 58-68, 1997.

## (2) 総 説

- 1) 丸山晋、杉山圭子：精神障害者のリハビリテーションに関するニーズ調査の分析、精神保健研究 10: 13-26, 1997.

## (3) 著 書

- 1) 丸山晋：精神保健福祉における連携と精神障害者のニーズにあわせた援助のあり方、関連分野の組織と専門職種の概要『新・社会福祉学習双書』編集委員会編、全国社会福祉協議会、東京, pp. 184-191, 1998.
- 2) 伊藤順一郎：精神分裂病の患者や家族との心理面接、精神療法マニュアル編集委員会編、朝倉書店、東京, pp. 102-109, 1997.
- 3) 鈴木丈、伊藤順一郎：SSTと心理教育、中央法規出版, 1997.
- 4) 伊藤順一郎：精神分裂病の家族支援プログラムにおける問題点と留意点、精神科診療の副作用・問題点・注意点、診療新社、東京, pp. 389-401, 1998.
- 5) 坂田成輝：ストレス・コーピング、コーピング・スタイル、コーピング・リソース、健康心理学辞典、日本健康心理学会編、実務教育出版、東京, 1997.

## (4) 研究報告書

- 1) 丸山晋：精神障害者地域生活支援センターの現状及び普及に関する研究、平成8年度厚生科学研究「精神保健福祉サービスの現状と評価に関する研究」(主任研究者：丸山晋) 報告書, pp. 33-90, 1998.
- 2) 丸山晋：森田療法とKJ法の統合に関する研究、メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 9: 133-138, 1997.
- 3) 伊藤順一郎：精神保健協会の実態に関する研究、平成8年度厚生科学研究「精神保健福祉サービスの現状と評価に関する研究」(主任研究者：丸山晋) 報告書, pp. 23-32, 1997.
- 4) 伊藤順一郎：がん患者の症状緩和に関する研究－がん患者の家族に対する心理社会援助に関する研究－、平成8年度厚生省がん研究助成金による研究助成報告書, pp. 272-278, 1998.

## (5) 翻 訳

- 1) 丸山晋、松永宏子、横田正雄、丹野きみ子訳：精神保健リハビリテーション、岩崎学術出版社、東京, 1997. (Hume C A, Pullen I : Rehabilitation for mental health problems, Churchill Livingstone, New York, 1994)

## B. 学会・研究会における発表

- 1) 伊藤順一郎, 町田いづみ, 佐伯みか, 福井小紀子, 志真泰夫, 小野充一: 緩和ケアに関する家族（遺族）の評価（その1）－緩和ケアへの評価と家族の心理社会的不安との関連－, 第10回日本サイコオントロジー学会, 千葉, 1997. 3. 27-28.
- 2) 福井小紀子, 伊藤順一郎, 町田いづみ, 佐伯みか, 志真泰夫, 小野充一: 緩和ケアに関する家族（遺族）の評価（その2）－家族の必要とする情報およびその決定に影響を及ぼす要因について－, 第10回日本サイコオントロジー学会, 千葉, 1997. 3. 27-28.
- 3) 佐伯みか, 伊藤順一郎, 町田いづみ, 福井小紀子, 志真泰夫, 小野充一: 緩和ケアに関する家族（遺族）の評価（その3）－体験の意味付けとその形成過程－, 第10回日本サイコオントロジー学会, 千葉, 1997. 3.
- 4) 伊藤順一郎, 塚田和美, 小石川比良来, 浦田重治郎, 大島巖, 鈴木丈: 精神分裂病患者の家族におけるEEの研究ならびに心理教育的アプローチによる介入の研究について, 第1回国立精神・神経センター合同研究報告会, 東京, 1997. 4. 15.
- 5) 後藤雅博, 伊藤順一郎, 遊佐安一郎: 心理教育－理論と実際－（シンポジウム）, 第14回家族療法学会, 東京, 1997. 5. 15-17.
- 6) 伊藤順一郎: 分裂病患者の家族に対する心理教育－その効果と意義－（シンポジウム）, 第18回日本社会精神医学会, 高松, 1998. 3. 5-6.
- 7) 伊藤順一郎: Broken family 壊れているのか? 壊れていると見えているだけなのか?, 第82回日本心身医学会関東地方会, 東京, 1998. 3. 7.
- 8) Yokota M: Hearing Voices Group in Day Care Treatment. International Congress of Hearing Voices, Maastricht Netherlands, 1997. 8.
- 9) 横田正雄: 臨床心理学の課題, 第33回日本臨床心理学会, 東京, 1997. 9.
- 10) 横田正雄: 不登校経験者の居場所をめぐって（ラウンドテーブル・ディスカッション）, 第33回日本臨床心理学会, 水戸, 1997. 9.

## C. 講演

- 1) 丸山晋: 地域支援と精神科リハビリテーション, 富山県精神保健福祉協会, 富山市, 1997. 10. 30.
- 2) 丸山晋: 職場におけるメンタルヘルス対策, 人事院, 高松市, 1997. 11. 26.
- 3) 丸山晋: 職場のメンタルヘルス, 運輸省, 柏市, 1998. 1. 23.
- 4) 丸山晋: 社会復帰施設の将来, 栃木県, 宇都宮, 1998. 2. 20.
- 5) 伊藤順一郎: 患者, 家族, 看護婦－相互関係を考える－, 看護協会, 市川市, 1997. 6. 30.
- 6) 伊藤順一郎: 見過ごしていませんか? こころのゆとり, 高知県, 佐川町, 1997. 8. 25.
- 7) 伊藤順一郎: 人が人とかかわるということ, 高知県, 中村市, 1997. 8. 26.
- 8) 伊藤順一郎: 家族行動療法－家族のための危機介入－, 青森県精神保健センター, 青森市, 1997. 9. 18.
- 9) 伊藤順一郎: カウンセリングマインドとメンタルヘルス相談, 精神衛生普及会, 東京, 1997. 9. 16.
- 10) 伊藤順一郎: コミュニケーション技術について, 海外職業訓練協会, 千葉市, 1997. 10. 9-10.
- 11) 伊藤順一郎: 家族が病むということ・家族を支援するということ（ワークショップ第1回－5回）, 横浜市福祉局, 横浜, 1997. 10. -1998. 2.
- 12) 伊藤順一郎: 家族理解, 都立梅ヶ丘病院, 東京, 1997. 11. 11.

- 13) 伊藤順一郎：家族教室の進め方－方法と評価の焦点－，滋賀県精神保健福祉センター，大津市，1998. 2. 24.
- 14) 伊藤順一郎：家族教室の開き方，青森県看護研修センター，青森市，1997. 11. 20-21.
- 15) 伊藤順一郎：分裂病の回復過程，茅ヶ崎保健福祉事務所，茅ヶ崎市，1998. 2. 10.
- 16) 伊藤順一郎：家族への心理教育的アプローチ，千葉市保健所，千葉市，1998. 2. 17.
- 17) 伊藤順一郎：家族関係の理解，栃木県，宇都宮市，1998. 2. 16.
- 18) 伊藤順一郎：精神障害の社会復帰と家族支援について，山形市総合福祉センター，山形市，1998. 3. 2.
- 19) 横田正雄：引きこもりの青年の処遇について，国立教育研究所，東京，1997. 5.
- 20) 横田正雄：福祉心理学，東京都福祉局，東京，1997. 6.
- 21) 横田正雄：性の発達について，埼玉いのちの電話，浦和市，1997. 6.
- 22) 横田正雄：思春期の性の問題について，市川市塩浜中，市川市，1997. 6.
- 23) 横田正雄：ケースワークの理論と実際，東京都社会福祉局，東京，1997. 10.
- 24) 横田正雄：相談室からみた企業の男性と女性，東京都中央労政事務東京，1997. 10.
- 25) 横田正雄：子供の心の発達，府中つくしんば保育園，東京，1997. 12.
- 26) 横田正雄：相談援助の理論と実際，東京都福祉局，東京都，1997. 12.
- 27) 横田正雄：50代を健康に生きるために，市川市健康推進員研修会，市川市，1998. 2.
- 28) 横田正雄：青年期について，埼玉いのちの電話，浦和市，1998. 3.
- 29) 横田正雄：職場での精神保健について，東京都交通局，東京，1998. 3.

**D. 学会活動（学会活動，学会役員，座長，編集委員）**

丸山：日本社会精神医学会常任理事・編集委員

丸山：日本精神衛生学会常任理事

丸山，伊藤：日本精神障害者リハビリテーション学会理事

伊藤：家族療法学会第14回大会副大会長

伊藤：家族療法学会評議員・編集委員

伊藤：心理教育・家族教室ネットワーク第1回大会主催責任者

横田：日本臨床心理学会会長

横田：日本心理学会資格問題検討委員会委員

**E. 委託研究**

- 1) 丸山晋：産業メンタルヘルスシステムに関する研究，労働省作業関連疾患研究委託費（分担研究）

## V. 研究紹介

# 精神障害者のニーズ査定ツールの検討

杉山圭子<sup>1)</sup>，丸山晋<sup>1)</sup>，牛島定信<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所  
2) 東京慈恵会医科大学精神医学教室

### はじめに

筆者らは、精神障害者が地域で生活する際に生じるさまざまなニーズの調査例を検討してきたが、その途上でいくつかの査定ツールに出会った。本稿は、それらを検討しながらニーズ査定ツールに求められる基本的な機能を探り、ツール設計の指針を得ることを目的とした。査定ツールとして、アメリカの調査で用いられたService Needs Assessment Form (SNAF) と、イギリスで開発された2つのツール、Needs for Care Assessment (NFCAS) およびCamberwell Assessment of Need (CAN) を取り上げた。

### 各ツールの概要

#### 1) Service Needs Assessment Form (SNAF)

Service Needs Assessment Form (SNAF) は、1980年から81年にかけて行われたSolomonらの調査のために作成されたニーズ査定ツールである。この調査は、アメリカのNIMH Community Support Programに基づき、精神障害者が精神病院退院後、地域で生活する際にどのようなサービスを必要とするかを明らかにするために実施された。調査では、医療記録から人口統計学的、臨床的データが収集され、対象者が退院する際に担当のソーシャルワーカーが対象者一人一人についてSNAFを記入し、退院後のサービス・ニーズの査定を行った。

SNAFの用紙には、9タイプ36種のサービスが列挙されている。(中略)

#### 2) Needs for Care Assessment (NFCAS)

ロンドンのMedical Research Council (MRC) のBrewinとWingによって、体系的なニーズ査定法として開発されたNFCASは、1988年に初版が、翌89年に第2版が公にされている。

(中略) NFCASを用いた調査は、イギリス国内だけでなく、イタリア、カナダ、オランダ、フィンランドにおいて実施され、対象者も長期入院患者やホームレスのための施設の利用者等へと広げられている。測定ツールとしての信頼性、妥当性に関しても検討が行われ、結果は良好とされている。また、ツールを使用するための訓練プログラムが組まれ、ワークショップが開かれている。

#### 3) Camberwell Assessment of Need (CAN)

このツールは、イギリスのNational Health Service and Community Care Act(1990)に則って、ロンドンのPsychiatric Research in Service Measurement (PRISM) のPhelanらのチームが作成した。臨床用と研究用の2種類の版があり、前者はケアのプランニング、後者は精神保健サービスの評価に使われる。訓練なしに簡単に使え、短時間(30分以内)で実施できるため、スタッフにも患者にも評価をさせることができる。

精神障害者のニーズを総合的に査定する道具として開発されたこのツールは、次に示す22の項目について評価を行う。

(中略)

### おわりに

本稿では、欧米で精神障害者のニーズを把握す

るために作成された3つの査定ツールを検討し、ツールの機能を整理した。

精神障害者のニーズ査定ツールには、精神障害に起因する問題やそれに対する解決手段を評価する機能が求められる。ツールの設計にあたっては、問題領域をどう設定するか、どのような解決手段を列挙するか、問題や必要性、有効性の評価基準をどうするかといったことからを決定する必要があり、設計の根拠となる精神保健の基本原則が求

められよう。本稿で取り上げたツールはそれぞれ精神保健活動の実践モデルに基づいて設計されており、査定結果を実践活動に生かす道が開かれている。今後査定ツールの開発に際しては、わが国独自の精神保健活動モデルを想定することも課題のひとつとなるだろう。

(フル・ペーパーは、社会精神医学研究所紀要26: 44-51, 1997.)



## III 研修実績

### 平成9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、精神保健福祉法第19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9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、薬物依存臨床医師研修会を、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9年6月18日から7月8日まで、第39回社会福祉学課程研修を実施し、「精神障害者の地域生活及び支援をめぐる諸問題」を主題に、精神保健福祉センター、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39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. 18	水	開講式 精神保健福祉行政 (阿部)	オリエンテーション (松永・藤井)
19	木	地域精神医療 (吉川)	老人精神医療 (波多野)
20	金	精神科リハビリテーション (丸山)	スーパービジョン (柏木)
23	月	PSW論 (松永)	地域生活支援の現状と課題 (増田)
24	火	セミナー	病院PSWの現状と課題 (荒田)
25	水	精神保健福祉と人権 (木村)	セミナー
26	木	施設見学：(医)大富士病院 静岡県富士市中野249-2 (13:00~16:00)宿泊	
27	金	施設見学：(財)富士リハビリ病院・富士ケアセンター 静岡県富士宮市星山1129 (10:00~15:00)	
30	月	就労をめぐる諸問題 (寺谷)	セミナー
7. 1	火	家族支援 (伊藤)	障害者福祉論 (石川)
2	水	依存問題とソーシャルワーク (清水)	障害者の後見人制度 (池原)
3	木	セミナー	セルフヘルプグループ (加藤)
4	金	児童精神保健とソーシャルワーク (藤井)	セミナー
7	月	青年期のグループ (横田)	インフォームドコンセント (白井)

8	火	総括討論	(松永・藤井)	閉講式(14:00~)
---	---	------	---------	-------------

研修期間 平成9年6月18日(水)から  
平成9年7月8日(火)まで

課程主任 松永宏子

課程副主任 藤井和子

#### 第39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
阿部弘樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
池原毅和	東京アドボカシィ法律事務所 弁護士	障害者の後見人制度
柏木昭	淑徳大学社会学部社会福祉学科 教授	スーパービジョン
増田一世	やどかり情報館 館長	地域生活支援の現状と課題
荒田寛	医療法人一陽会 陽和病院 生活相談室主任	病院PSWの現状と課題
木村朋子	東京都立中部総合精神保健福祉センター 広報援助課PSW	精神保健福祉と人権
寺谷隆子	JHC板橋 代表者	就労をめぐる諸問題
石川到覚	大正大学人間学部人間福祉学科 教授	障害者福祉論
加藤真規子	全国精神障害者団体連合会 事務局長	セルフヘルプグループ
吉川武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	地域精神医療
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	老人精神医療
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	依存問題とソーシャルワーク
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	児童精神保健とソーシャルワーク

### III 研修実績

松永宏子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	PSW論
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	青年期のグループ
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

#### 第39回社会福祉学課程研修施設見学

##### 見学施設

医療法人 新六会 大富士病院

静岡県富士市中野249—2 ☎0545—35—0024

財団法人 富士心身リハビリテーション研究所

附属病院・附属老人保健施設「富士ケアセンター」

静岡県富士宮市星山1129 ☎0544—26—8101

##### 宿泊施設

静岡勤労総合福祉センター

富士ハイツ

静岡県富士市大渕字萩ノ原115 ☎0545—35—2311

#### 《医学課程》

平成9年10月14日から10月17日まで、第38回医学課程研修を実施し、「メンタルヘルス領域におけるトピックス」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、19名に対して研修を行った。

#### 第38回医学課程研修日程表

研修主題：メンタルヘルス領域におけるトピックス

月 日	曜	午 前		午 後	
		9:30	12:30	13:30	16:30
10/14	火	(9:30～開講式) 精神保健福祉行政 (斎藤)		睡眠研究におけるトピックス (大川)	
10/15	水	老人精神保健におけるトピックス (波多野)		薬物依存・アルコール研究における トピックス (和田)	
10/16	木	児童・思春期精神保健における トピックス (上林)		地域精神保健におけるトピックス (吉川)	

10/17	金	疫学研究における トピックス (北村)	ニード調査における トピックス (丸山)	閉講式 (12:00~)
-------	---	---------------------------	----------------------------	--------------

課程主任 丸山晋

課程副主任 北村俊則

## 第38回医学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
斎藤 慎子	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課主査	精神保健福祉行政
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	地域精神保健におけるトピックス
和田 清	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	薬物依存・アルコール研究におけるトピックス
上林 靖子	国立精神・神経センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健部長	児童・思春期精神保健におけるトピックス
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	老人精神保健におけるトピックス
北村 俊則	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長	疫学研究におけるトピックス
大川 匡子	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神生理部長	睡眠研究におけるトピックス
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	ニード調査におけるトピックス

## 《精神保健指導課程》

平成9年6月4日から6月6日まで、第34回精神保健指導課程研修を実施し、「精神保健福祉活動の方法論」を主題に、精神保健福祉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、18名に対して研修を行った。

## 第34回精神保健指導課程研修日程表

テーマ：精神保健福祉活動の方法論

月 日	曜	9 : 30~12 : 30	13 : 30~16 : 30
6. 4	水	9 : 30~開講式 9 : 45~12 : 30 精神保健福祉行政の動向 厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官 阿 部 弘 樹	13 : 30~15 : 00 社会復帰施設の活動と地域ネットワーク の構築 やどかり研修センター事務局長 児 玉 洋 子 15 : 00~16 : 30 社会参加とノーマライゼーション 中央大学法学部教授 岡 上 和 雄
5	木	精神保健福祉分野における研究のトピックス 精神保健研究所 所長 吉 川 武 彦	地域精神保健福祉と精神障害者のリハビリテーション、そして明日の精神保健福祉センターの活動 埼玉県立精神保健福祉総合センター 総長 渡 嘉 敷 曜
6	金	9 : 30~11 : 00 セルフヘルプグループの育成 精神保健研究所 室長 松 永 宏 子 11 : 00~12 : 30 精神保健福祉におけるニード調査 精神保健研究所 部長 丸 山 晋	12 : 30~閉講式

課程主任 丸 山 晋

課程副主任 上 林 靖 子

## 《心理学課程》

平成10年2月18日から3月10日まで、第38回心理学課程研修を実施し、「変動する社会と心理臨床」を主題に、精神保健福祉センター、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、27名に対して研修を行った。

## 第38回心理学課程研修日程表

月 日	曜日	A.M. 9 : 30~12 : 30	P.M. 1 : 30~4 : 30
2. 18	水	開講式 精神保健福祉行政 (斎藤)	オリエンテーション 全体討議 (横田・中田)
19	木	全体討議	全体討議

20	金	心理臨床の周辺	(牟田)	全体討議
23	月	体験的ロールシャッハ法	(田頭)	小集団演習
24	火	サイコドラマ	(増野)	サイコドラマ (増野)
25	水	小集団演習		小集団演習
26	木	小集団演習		小集団演習
27	金	施設見学：「国立伊東重度障害者センター」 静岡県伊東市鎌田222 宿泊：KKR伊東		
3. 2	月	これからの地域ケア	(吉川)	小集団演習
3	火	ゲシュタルトセラピー	(前田)	ゲシュタルトセラピー (前田)
4	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)
5	木	小集団演習		小集団演習
6	金	小集団演習		小集団演習
9	月	小集団演習		全体討議
10	火	全体討議（総括）		閉講式（2：00～）

※上記の時間外に特別セミナーを予定（参加自由）

研修期間 平成10年2月18日（水）から  
平成10年3月10日（火）まで

見学先 国立伊東重度障害者センター

静岡県伊東市鎌田222

☎0557-37-1308

課程主任 横田正雄

課程副主任 中田洋二郎

#### 第38回心理学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講 義 テ ー マ
斎藤 慶子	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課主査	精神保健福祉行政
増野 肇	日本女子大学人間社会学部 教授	サイコドラマ
前田 茂則	千葉ゲシュタルトセラピー研究所 所長	ゲシュタルトセラピー
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
田頭 寿子	国立精神・神経センター精神保健研究所 客員研究員	体験的ロールシャッハ法

吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所所長	これからの地域ケア
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	小集団演習
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	小集団演習

**《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）に従事している看護婦（士）を対象とし、精神科デイ・ケアにかかる専門的な知識及び技術の研修を4回実施した。なお、第76回の研修は、受講生の便宜をはかるため福岡市において実施した。

第74回平成9年5月7日～5月27日	39名
第75回平成9年7月16日～8月6日	40名
第76回平成9年11月25日～12月12日（福岡市）	80名
第77回平成10年1月21日～2月10日	42名

第74回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	A.M. 9:30～12:30	P.M. 1:30～4:30
5. 7	水	開講式 精神保健福祉行政 (阿部)	セミナー (オリエンテーション) (松永・金・杉澤)
8	木	地域生活支援とスタッフの役割 (松永)	セミナー
9	金	デイ・ケアの歴史 地域ケア (吉川)	グループワークの技法 プログラムの実際 (永井)
12	月	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
13	火	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
14	水	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
15	木	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
16	金	セミナー (実習報告) (松永)	セミナー
19	月	面接技術 (横田)	精神科リハビリテーション (丸山)
20	火	老人性痴呆疾患医学総論 (波多野)	作業療法の理論と展開 (鈴木)
21	水	セミナー	老人性痴呆疾患作業療法 (守口)
22	木	セミナー	精神保健における睡眠障害 (白川)
23	金	社会精神医学概論 (金)	臨床チーム論 カンファレンスの持ち方 (越智)

26	月	家族支援 (伊藤)	インフォームド・コンセント (白井)
27	火	セミナー (松永)	総括討論、閉講式(2:00~)

研修期間 平成9年5月7日(水)から  
平成9年5月27日(火)まで

課程主任 松永宏子

課程副主任 杉澤あつ子

課程副主任 金吉晴

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟

千葉県市川市国府台1-7-3

#### 第74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
阿部 弘樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
越智 浩二郎	京都文教大学臨床心理学科 教授	臨床チーム論・カンファレンスの 持ち方
守口 恭子	北里大学医療衛生部リハビリテーション 学科 講師	老人性痴呆疾患作業療法
永井 久美子	総合病院国保旭中央病院東総デイケアセ ンター 精神科ソーシャルワーカー	グループワークの技法プログラム の実際
鈴木 純子	(元)国立下総療養所 作業療法士	作業療法の理論と展開
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	デイ・ケアの歴史地域ケア
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	老人性痴呆疾患医学総論
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	精神科リハビリテーション
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	精神保健における睡眠障害
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	面接技術
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

杉澤あつ子	国立精神・神経センター精神保健研究所 統計解析研究室長	セミナー
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
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	地域生活支援とスタッフの役割

## 第74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 樋口英二郎	船橋市市場3-3-1 ☎0474-22-2171	松田・晦日 古井・湯川(4)
医療法人 式場病院	看護婦 国陶しのぶ	市川市国府台6-1-14 ☎047-372-3567	小山・人見 佐藤道・保坂(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	小関・杉山 (2)
都立中部総合精神保健 福祉センター	広報研修担当	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	川村・大嶺 神之蘭(3)
東京都立松沢病院	看護婦 根本優子	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211	駒田・西山 浜本・窪田(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	佐藤和・中島 沖本・荒木(4)
昭和大学附属 鳥山病院	看護科長 福島さなえ	世田谷区北烏山6-11-11 ☎03-3300-5231	阿部・小島 大西・松脇(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	鈴木・大谷 (2)
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	木立・伊藤 加藤・近藤(4)
医療法人一陽会 陽和病院	デイケア室主任 塙本寿美雄	練馬区大泉町2-17-1 ☎03-3923-0221	成瀬・三好 宇治・南部(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 ☎047-372-3501	野崎・渡邊 栗栖・伊東(4)

## 第75回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月日	曜日	A.M. 9:30~12:30	P.M. 1:30~4:30
7. 16	水	開講式 精神保健福祉行政 (阿部)	セミナー(オリエンテーション) (横田・伊藤・菅原)

17	木	デイ・ケアの歴史・地域ケア (吉川)	セミナー
18	金	老人性痴呆疾患作業療法 (守口)	作業療法の理論と展開 (鈴木)
22	火	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
23	水	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
24	木	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
25	金	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習&セミナー)	
28	月	セミナー (実習報告) (横田)	精神科リハビリテーション (丸山)
29	火	老人性痴呆疾患医学総論 (稻田)	グループワークの技法 プログラムの実際 (永井)
30	水	アルコール依存者の社会復帰 (清水)	セミナー
31	木	地域生活支援とスタッフの役割 (松永)	薬物依存者の現状と社会復帰 (和田)
8. 1	金	社会精神医学概論 (金)	臨床チーム論 カンファレンスの持ち方 (越智)
4	月	面接技術 (横田)	インフォームド・コンセント (白井)
5	火	セミナー	家族支援 (伊藤)
6	水	セミナー (横田)	総括討論、閉講式 (2:00~)

研修期間 平成9年7月16日(水)から  
平成9年8月6日(水)まで

課程主任 横田正雄

課程副主任 菅原ますみ

課程副主任 伊藤順一郎

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟

千葉県市川市国府台1-7-3

#### 第75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
阿部 弘樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課社会復帰対策専門官	精神保健福祉行政
越智 浩二郎	京都文教大学臨床心理学科 教授	臨床チーム論・カンファレンスの 持ち方
守口 恵子	北里大学医療衛生部リハビリテーション 学科 講師	老人性痴呆疾患作業療法
永井 久美子	総合病院国保旭中央病院東総デイケアセ ンター 精神科ソーシャルワーカー	グループワークの技法プログラム の実際

III 研修実績

鈴木純子	(元) 国立下総療養所 作業療法士	作業療法の理論と展開
吉川武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	デイ・ケアの歴史 地域ケア
和田清	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	薬物依存者の現状と社会復帰
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	アルコール依存者の社会復帰
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
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	老人性痴呆疾患医学総論
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	地域生活支援とスタッフの役割
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
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
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

第75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 樋口英二郎	船橋市市場3-3-1 ☎0474-22-2171	松橋・渡部 生田・飴野(4)
医療法人 式場病院	看護婦 国陶しおぶ	市川市国府台6-1-14 ☎047-372-3567	田村・源川 松浦・宮崎(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	白木・大場 (2)
東京都立中部総合精神 保健福祉センター	広報研修担当 高畑 隆	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	長谷川克・新田 藤原晃(3)
東京都立松沢病院	看護婦 庄司けい子	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211	田中・中村 野々上・黒原(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	森・川 上 増 原・林 (4)
昭和大学附属 鳥山病院	看護科長 福 島 さなえ	世田谷区北烏山6-11-11 ☎03-3300-5231	佐々木・荒 木 猪 又・井 上 (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	山 崎・富 本 (2)
横浜市総合保健医療セ ンター	ソーシャルワーカー 中 島 直 行	横浜市港北区鳥山町1735 ☎045-475-0136	村 岡・大久保 藤原秀・脇 田 (4)
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	蛇 名・澤 石 木 下・鴨 木 (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 ☎047-372-3501	關 口・羽 吹・ 光 岡・谷 山・ 栗 栖 (5)

第76回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	A.M. 9:30~12:30	P.M. 1:30~4:30
11. 25	火	開講式 精神保健福祉行政 (阿部)	地域生活支援と対象論 (吉川) オリエンテーション (4:00~5:00)
26	水	グループワークの理論 (野島)	精神医療とインフォームド・コン セント (西島)
27	木	社会生活技能訓練 (SST) (皿田)	セミナー (皿田)
28	金	臨床チーム論 カンファレンスの持ち方 (松永)	セミナー (松永)
12. 1	月	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習・セミナー)	
2	火	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習・セミナー)	
3	水	精神科デイ・ケア臨地研修 (実習・セミナー)	
4	木	臨地研修セミナー (高柴)	サイコドラマ・理論と実際 (針塚)
5	金	作業療法の理論と展開 (石谷)	老人精神医学概論 (波多野)
8	月	作業療法の理論と展開・セミナー (中山)	家族支援と関係 (伊藤)
9	火	面接技術の理論と実際 (窪田)	セミナー (窪田)
10	水	地域ケアとスタッフの役割 (田中)	セミナー (田中)
11	木	老人デイ・ケアの実際 (宮本)	セミナー (宮本)
12	金	社会精神医学概論 (丸山)	総括討論、閉講式 (3:00~)

研修期間 平成9年11月25日（火）から  
平成9年12月12日（金）まで

課程主任 伊藤 順一郎

課程副主任 丸山 晋

課程副主任 松永 宏子

研修会場 大手門会館

福岡市中央区大手門3丁目3番3号

#### 第76回精神科デイ・ケア課程研修講師名簿

(講義)

講師名	所属	講義テーマ
阿部 弘樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課課長補佐	精神保健福祉行政
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	地域生活支援と対象論
波多野 和夫	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長	老人精神医学概論
丸山 晋	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部長	社会精神医学概論
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・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	家族支援と関係
野島 一彦	九州大学教育学部 助教授	グループワークの理論
西島 英利	(社)福岡県精神病院協会 理事 医 小倉蒲生病院 院長	精神医療とインフォームド・コンセント
皿田 洋子	福岡大学医学部附属病院 臨床心理士	社会生活技能訓練 (SST)
針塚 進	九州大学教育学部 教授	サイコドラマ・理論と実際
宮本 秀和	福岡県立嘉穂病院 作業療法士	老人デイ・ケアの実際
窪田 由紀	九州国際大学法学部法律学科 助教授	面接技術の理論と実際
田中 英樹	川崎市リハビリテーション医療センター ソーシャルワーカー	地域ケアとスタッフの役割

石谷直子	医) 混江堂 油山病院 作業療法士	作業療法の理論と展開
中山広宣	国療福岡東病院附属リハビリテーション 学院 作業療法士	作業療法の理論と展開

## (セミナー)

講師名	所属	セミナーテーマ
皿田洋子 山本浩一 広田悦子	福岡大学医学部附属病院臨床心理士 福岡大学医学部附属病院医師 福岡県精神保健福祉センターPSW	社会生活技能訓練 (SST)
松永宏子 大山和宏 木下了丞 古里百合子 柳正勝	国立精神・神経センター精神保健研究所 雁の巣病院ソーシャルワーカー 飯塚病院ソーシャルワーカー 野添病院ソーシャルワーカー 筑水会病院ソーシャルワーカー	臨床チーム論・カンファレンスの 持ち方
高柴哲次郎 掛川秋美 佐々木ちえみ	福間病院医師 福岡県精神保健福祉センター保健婦 福岡県精神保健福祉センター作業療法士	臨地研修報告
針塚進 武藤のぞみ 岡嶋一郎 森田理香	九州大学教育学部教授 九州大学附属発達臨床心理センター 九州大学附属発達臨床心理センター 九州大学附属発達臨床心理センター	サイコドラマ・理論と実際
宮本秀和	福岡県立嘉穂病院作業療法士	老人デイ・ケアの実際
窪田由紀 板井修一	九州国際大学法学部助教授 福岡県精神保健福祉センター臨床心理士	面接技術の理論と実際
田中英樹 藤岡良幸	川崎市リハビリテーション医療センター ソーシャルワーカー 福岡県精神保健福祉センター 社会復帰課長	地域ケアとスタッフの役割
中山広宣 倉富眞 佐々木ちえみ	国療福岡東病院附属リハビリテーション 学院作業療法士 医療福祉専門学校 緑生館作業療法士 福岡県精神保健福祉センター作業療法士	作業療法の理論と展開

## 第76回精神科デイ・ケア課程研修実習施設

施設名	施設長・氏名	所在地	研修生
福岡大学医学部附属病院	菊池昌弘	福岡市城南区七隈 7-45-1 ☎092-801-1011	山本直・赤間・小川 熊沢・関口 (5)
医療法人新光会不知火病院	徳永雄一郎	大牟田市手鏡1800 ☎0944-55-2000	山本君・川上・宮川 渡邊 (4)
医療法人牧和会牧病院	牧武	筑紫野市永岡976-1 ☎092-922-2853	福田・尾辻・島袋 金城由 (4)
医療法人天臣会松尾病院	松尾典臣	北九州市小倉南区葛原高松 1-2-30 ☎093-471-7721	大内田・野村・高見 (3)
医療法人豊永会飯塚記念病院	豊永武盛	飯塚市鶴三緒1452-2 ☎0948-22-2316	中岡・中園・藤木 幸野・兼本 (5)
医療法人堀川会堀川病院	堀川周一	久留米市西町510 ☎0942-38-1200	佐藤信・山口奉・ 光永・勝尾 (4)
医療法人恵愛会福間病院	佐々木勇之進	宗像郡福間町花見が浜 1-5-1 ☎0940-42-0145	草場・小野・堤 金城秀・宮里 (5)
福岡県精神保健福祉センター	中村興睿	春日市原町3-1-7 ☎092-582-7500	藤田・吉満・高江洲 外間 (4)
医療法人和光会一本松病院	林田隆晴	田川市大字夏吉142 ☎0947-44-2150	森山・田内・佐藤恵 (3)
医療法人祥風会甘木病院	高良由貴夫	甘木市大字屋永2295-2 ☎0946-22-8111	高木・荒木美・高鳴 (3)
医療法人泯江堂油山病院	鈴木高秋	福岡市早良区野芥 5-6-37 ☎092-871-2261	鳥山・徳永・森 (3)
久留米大学医学部附属病院	三島重人	久留米市旭町67 ☎0942-31-7630	楠田・竹下 (2)
医療法人翠会八幡厚生病院	斎藤雅	北九州市八幡西区里中 3-12-12 ☎093-691-3344	狩生・猪俣 (2)
医療法人翠会行橋記念病院	伊藤正敏	行橋市北泉3-11-1 ☎09302-5-2000	松行・池本 (2)

福岡県立太宰府病院	末 次 基 洋	太宰府市五条3—8—1 ☎092—922—3137	天野・坂下・泉 岩元・平田 (5)
医療法人慈光会 若久病院	高 松 勇 雄	福岡市南区若久5—3—1 ☎092—551—2231	横尾・苑田・荒木静 (3)
医療法人光風会 宗像病院	長谷川 浩 二	宗像市光岡130 ☎0940—36—2734	井上・仲野 (2)
雁の巣病院	熊 谷 易 三	福岡市東区雁の巣 1—26—1 ☎092—606—2861	大丸・廣瀧・山口烈 (3)
医療法人堀川公平会 野添病院	堀 川 公 平	久留米市藤山町1730 ☎0942—22—5311	熊谷・山崎勉・染原 藤原 (4)
医療法人清友会 植田病院	植 田 清一郎	筑後市大字西牟田6359—3 ☎0942—53—5161	石坂・北野 (2)
医療法人宗仁会 奥村病院	奥 村 集	浮羽郡吉井町216—2 ☎09437—5—3165	和田・中島 (2)
医療法人和光会 見立病院	林 田 憲 昌	田川市弓削田3237 ☎0947—44—0924	上田・安永・木崎原 田中 (4)
医療法人緑風会 水戸病院	水 戸 正 樹	柏屋郡志免町大字志免 60—1 ☎092—935—0073	南堂・山崎ひ (2)
※ 丸野クリニック	丸 野 陽 一	飯塚市立岩1308—12 ☎0948—25—0188	石田・戸林 (2)
倉光クリニック	倉 光 正 春	福岡市西区姪浜4—23—7 ☎092—885—1000	米川・岡 (2)

※丸野クリニックは月、水のみ受入れ (火は飯塚記念病院にて実習)

## 第77回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月 日	曜日	A.M. 9 : 30~12 : 30	P.M. 1 : 30~4 : 30
1. 21	水	開講式 地域精神保健福祉概論 (竹島)	セミナー (オリエンテーション) (清水・波多野・宇野)
22	木	精神保健福祉行政 (阿部)	社会精神医学概論 (丸山)
23	金	作業療法の理論と展開 (丹野)	セミナー (丹野)
26	月	老人デイ・ケアの実際 (齋藤)	家族支援を考える (清水)
27	火	老人精神保健概論 (稲田)	セミナー (波多野)
28	水	精神科デイ・ケア、地域ケアの歴史(吉川)	精神保健における睡眠障害 (白川)

III 研修実績

29	木	グループワークの技法、プログラムの実際 (松永)	セミナー	(宇野)	
30	金	インフォームド・コンセント (白井)	デイ・ケア、地域ケアとスタッフの役割 (窪田)		
2. 2	月	精神科デイ・ケア臨地研修（実習&セミナー）			
3	火	精神科デイ・ケア臨地研修（実習&セミナー）			
4	水	精神科デイ・ケア臨地研修（実習&セミナー）			
5	木	精神科デイ・ケア臨地研修（実習&セミナー）			
6	金	セミナー（実習報告） (清水)	セミナー	(清水)	
9	月	面接技術 (牟田)	臨床チーム・ケースカンファレンス論 (横田)		
10	火	セミナー (清水)	総括討論、閉講式（2：00～）		

研修期間 平成10年1月21日（水）から  
平成10年2月10日（火）まで

課程主任 清水新二

課程副主任 波多野和夫

課程副主任 宇野彰

研修会場 国立精神・神経センター精神保健研究所研修棟

千葉県市川市国府台1-7-3

第77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
阿部弘樹	厚生省大臣官房障害保健福祉部 精神保健福祉課課長補佐	精神保健福祉行政
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
齋藤和子	千葉大学看護学部 教授	老人デイ・ケアの実際
窪田彰	クボタクリニック院長	デイ・ケア、地域ケアとスタッフの役割
吉川武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 所長	精神科デイ・ケア、地域ケアの歴史
竹島正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	地域精神保健福祉概論

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	セミナー
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	面接技術
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	精神保健における睡眠障害
稻田 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	老人精神保健概論
松永 宏子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会福祉研究室長	グループワークの技法プログラム の実際
白井 泰子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会文化研究室長	インフォームド・コンセント
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	セミナー
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	臨床チーム・ケースカンファレンス論

## 第77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 樋口 英二郎	船橋市市場3-3-1 ☎0474-22-2171	飯塚・伊藤 山田・白澤(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	大西・青木泰 (2)
医療法人式場病院	看護婦 国陶しおぶ	市川市国府台6-1-14 ☎047-372-3567	袖子田・出口 栗田・江口(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	青木佳・早瀬 (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	広瀬・鈴木 町・西本(4)
都立中部総合精神 保健福祉センター	広報研修担当 高畑 隆	世田谷区上北沢2-1-7 ☎03-3302-7575	高野・神田 坂本(3)

## III 研修実績

東京都立松沢病院	看護婦 庄 司 けい子	世田谷区上北沢2-1-1 ☎03-3303-7211	大場・山下 伴・小松 (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	宮坂・藤原 北堀・船尾 (4)
昭和大学附属 鳥山病院	看護科長 福 島 さなえ	世田谷区北烏山6-11-11 ☎03-3300-5231	大山・高林 松浦・中次 (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	対馬・芦澤 岡本・田中 (4)
横浜市総合保健医療 センター	ソーシャルワーカー 中 島 直 行	横浜市港北区鳥山町1735 ☎045-475-0136	芦野・橋沼 林田 (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 ☎047-372-3501	岩上・遊佐 柴田・石井 (4)

## 《薬物依存臨床医師研修会》

平成9年11月4日から11月7日まで、第11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、36名に対して研修を行った。



## IV 平成9年度精神保健研究所研究報告会抄録

平成10年3月16日

於国立精神・神経センター精神保健研究所大会議室

### 1. 地域精神保健福祉ネットワークの構築の試み —都内T地域における試み—

坂田成輝、丸山晋（社会復帰相談部）

精神障害者を対象にした地域生活支援事業として、平成8年度から地域生活支援センターが稼働し始めた。これをきっかけに本研究部では、「従来の社会復帰の概念に留まらずに精神障害者による地域生活を支援する」を目的に活動する施設・団体等を訪問しその活動状況を見てきた。その過程において、精神保健福祉活動では「地域性」と「社会的資源」がキーワードになることを再確認すると共に、大学を含めた研究機関が社会的資源として十分に機能していないことを認めざるをえなかった。そこで「地域性」に着目していくなら、特定地域で展開されている活動を研究テーマとして取り上げる必要があるのではないか、という認識に至った。都内T地域において数年前から複数の小規模作業所を中心に保健所、病院・クリニック、ボランティア団体からなる精神保健福祉ネットワークを構築しようとする動きが出てきた。障害を持つ側からすれば、生活していく上で多くの選択肢が存することに加え、1地域内に存する施設・団体等がネットワークを組み、時には互いに役割を分担し、活動を補助し、後援していく状況が望ましいことは言うまでもないであろう。T地域におけるこうした動きは、既に活動を積み重ねてきた1地域にある精神保健福祉関連の複数の施設・団体がネットワークを組み活動していく先駆的な試みとして位置づけることができるかもしれない。本研究部では、T地域におけるネットワーク構築の動きを長期的にモニターすることに

より、ネットワーク構築の支援を含め、障害を持つ者の地域生活を支援するということが如何なることか、さらには地域の中でネットワークを組んでいくプロセスは如何なるものかを明らかにしていくことにした。本報告では手始めに取り組んでいる3作業所による活動の長期的な観察について、その具体的な手続きとこれまでの経過を報告する。

### 2. 地域精神保健福祉の指標づくりについて

竹島 正（精神保健計画部）

【目的】地域精神保健福祉活動の推進には、地域特性をとらえた実践的な計画の策定が求められる。また計画策定には「指標」が必要とされ、「指標」も実践活動と照らし合わせながら、改良が重ねられていくのが理想である。ここでは都道府県・区市町村が地域の特性を生かした精神保健福祉計画を策定し、取り組みを進めていくための「指標」について、これまでの調査、実践活動、諸資料から収集し、今後の方向について検討した。

【研究方法】①都道府県・区市町村の取り組みについての全国精神障害者家族会連合会の研究、②高知県における社会復帰基盤調査などの調査研究、③全国精神保健福祉センター研究協議会で発表された地域活動指標の県間比較、文献、地域での実践状況のヒアリング等をもとに、指標づくりを検討した。

【研究結果と考察】全国精神障害者家族会連合会の調査から、市町村の人口規模によって、要請される政策課題と対策が大きく異なることが想像された。地方の小規模市町村では、市町村単独での事業実施が困難なところが多く、精神保健福祉施策も一般施策のなかで進めていくことが望まれている。一方、都市部では人口規模が大きいだけ、

ニードも多く政策の個別化が進んでいるが、人口の高齢化にともなったサービスの変容が必要とされると思われた。高知県の社会復帰基盤調査は、医療、保健、社会復帰サービス等を多角的に検討したものであるが、このような方法は地域の姿を描き出して対策を検討するのに有効と考えられた。精神保健福祉センター研究協議会の資料等をもとにした市町村活動の評価尺度は、都道府県による市町村間の較差を示していたが、都市部でも行政内の体制が整っていないこと、人口に対するサービスの充足率については、より詳細な検討が必要と思われた。地域での実践状況のヒアリングを含めた、地域指標の検討については当日述べたい。

### 3. 最近の薬物関連精神疾患者の動向 —全国の精神科医療施設における実態調査から—

尾崎 茂、和田 清（薬物依存研究部）

**目的：**近年、日本における薬物乱用の拡がりが深刻化している。薬物依存・乱用の実態と動向を把握するためには多面的な疫学研究が必要であり、精神科医療施設における薬物関連精神疾患者の調査は欠かせない。全国の精神科医療施設における実態調査は1976年から実施され、治療対策を考える上で有用な情報を提供してきた。今回は、1996年度調査の結果をもとに最近の実態を報告する。

**方法：**全国の有床精神科医療施設1,567施設を対象に、1996年9月1日～10月31までの2ヶ月間に受診した薬物関連精神疾患者の実態調査を郵送法により施行した。覚せい剤関連精神疾患については、「覚せい剤中毒者対策に関する専門家会議（1985）」診断分類を用いた。

**結果：**578施設（36.9%）から回答が得られ、有効該当症例は904例であった。覚せい剤症例は509例（56.3%）、有機溶剤症例206例（22.8%）であり、両薬物が依然として日本における主要な乱用薬物であった。覚せい剤症例では乱用の長期化、症状の遷延・再燃の増加傾向がみられるとともに、症例数および初期乱用者の増加がみられ、

今後の動向に一層の注意を要すると考えられた。状態像による分類では、覚せい剤精神病が294例（57.8%）（うち105例が遷延・持続型）、残遺症候群が283例（55.6%）と高い割合を示した。有機溶剤症例は全体としては減少の傾向がみられたが、使用期間1年未満の初期乱用者の割合は7.3%と前回調査より増加しており、若年層の有機溶剤離れが進んでいると判断するには慎重を要すると思われた。大麻症例は、主たる使用薬剤としては8例（0.9%）であったが、大麻乱用歴をもつ症例は97例と前回調査時より著しく増加しており、潜在的な乱用の拡がりがうかがわれる。睡眠薬・抗不安薬・鎮痛薬を主たる乱用薬物とする症例は、各々38例（4.2%）、13例（1.4%）、20例（2.2%）と低率であったが、多剤併用例が多く、依然としてその動向に注意が必要であると考えられた。鎮咳薬症例は21例（2.3%）と減少傾向であったが、長期乱用と短い中断期間から依存形成の強さがうかがわれる。このほか1994年に初めて報告されたLSDが21例と増加し、ヘロイン7例、MDMA 3例等、これまでになかった薬物の報告もみられ、乱用薬剤の多様化が示唆された。

### 4. 阪神・淡路大震災と酒類消費量変動分析

清水新二（精神保健計画部）

自然災害は予測が極めて困難である。このことに規定されて、洋の東西を問わず、全般に災害とメンタルヘルス研究は極めて限られたものである。無論わが国に比べると、バファロー・クリーク・ダム決壊被災（1972）、アルメニア大地震（1988）、サンフランシスコ地震（1989）、ヒューゴ台風（1989）、バルト海海難事故（1991）、ノースリッジ地震（1994）などを対象にして、欧米では自然災害や海難事故生還者などを対象にしたストレス研究が一定程度おこなわれてきた。しかしそれも1980年代から始まった比較的新しい研究領域であり、さらにこれらの主たる研究関心はうつ反応やPTSDであった。

そこで本報告では平成7年1月の阪神・淡路大震災をとりあげ、災害と飲酒問題に焦点をあてる。

具体的には平成6年と平成7・8年における酒類小売り販売数量統計比較を基に、震災前と震災後の人々の酒類消費行動を分析する。収集された資料の分析から、神戸市、芦屋市、西宮市を中心とした激震被災地区のみならず兵庫県全体としても、平成6年の震災前と比して震災下および震災以降1年時点でも、住民の酒類消費量は縮小を示したことが明らかにされた。震災当時相当数の酒類小売店が被災し酒類販売不能に陥ったこと、被災による大量の人口移動が生じたこと等、考慮すべきいくつかの補正要因がある。人口要因、地域間補完要因、酒類消費自然増減要因などを考慮しても、酒類消費量縮小傾向は変わらなかった。

本研究の結論を述べれば、阪神大震災の災害ストレスは主たる欧米の災害研究が明らかにしてきた「災害ストレスは飲酒の増大をもたらす」との関係を再現するものとはいえない。むしろ、スリーマイル島原発事故の事例と同様、こうした先行研究の一般的結論に反証を提示するものとみるべきだろう。他方、臨床的にはいくつかの研究報告によってアルコール依存症の再発やアルコール関連の孤独死問題も報告されている。本研究の結論と併せて、こうした臨床的世界における「震災とアルコール問題」の解明が平行して行われるべきである。

## 5. 心理社会的要因と免疫機能の変化に関する疫学的研究

川村則行 石川俊男（心身医学研究部）

心身医学研究部では、これまでに種々の企業での健康診断時に、質問紙による心理社会的要因の測定と免疫系の測定を行ってきた。今回はそれらの研究の成果の一部を発表する。

近年、ストレスによって免疫系が抑制されることが報告されている。本研究部でも、失感情症傾向が、NK細胞数の減少と関係すること、脳内の報酬中枢がNK細胞機能を更新させることなどを示してきた。今回は、失感情症傾向のほかに、健康を維持増進させる習慣、実際の健康習慣（喫煙、飲酒、運動、食生活）、睡眠状態（睡眠時間、睡

眠の規則性、入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、睡眠時無呼吸）、ストレスへの反応（積極的対処、消極的対処）、社会的支援（現実にあるかいなか、援助を受けていると認知しているか、それを活用しているか）、日常生活への満足度（仕事、家庭、地域）、POMSについて調査し、フローサイトメーターによって、細胞性免疫に関する測定を行った。統計解析は、免疫細胞数と相関のある要因を拾い上げ、細胞数を目的変数としてSPSSのステップワイズ重回帰分析を行った。

その結果、CD4陽性T細胞と(helper, regulatory T cell)メモリーCD4T細胞は一日の喫煙本数と睡眠時無呼吸で、ナイーブCD4陽性T細胞は一日の喫煙本数、睡眠時無呼吸とWishful Thinking, TNK細胞は、食習慣と睡眠の規則性、NK細胞は信念、疲労度、睡眠時間、PreCTLは睡眠時無呼吸、CTLは疲労度と喫煙本数で説明されることが示された。

この研究からは、免疫細胞に与える、喫煙量と睡眠の影響の大きさが示されたこと、さらに、細胞障害性の機能を持つCTLやNK細胞は、疲労度と関連が深いことが興味深い。

心理的な指標は、CD4、とNK細胞に関係が深いが、喫煙や、睡眠などに比べると影響は弱いようである。今後は因果的な関連の有無を、介入研究などにより追求する予定である。

## 6. てんかん原性獲得機構におけるNMDA受容体伝達系の関与 —キンドリングモデルを用いての検討—

菊池周一（薬物依存研究部）

てんかんの種々の病態において興奮性アミノ酸受容体、特にNMDA受容体はきわめて重要な役割を果たしている。これまでわれわれはキンドリングモデルにおけるNMDA受容体サブユニットNMDAR1の発現がてんかん原性獲得の過程および維持に重要な関連を有していることを報告した。しかし、その変動の意義、特に、キントリング形成に重要である後発射出現とNMDA受容体サブユニットの発現の変化の関連については未知であ

る。本研究では局所後発射発現におけるNMDA受容体の関与を検討するために、扁桃核キンドリングモデルを用い、RT-PCR法により各サブユニット発現をmRNAレベルで半定量し、興味ある結果を得たので報告する。

【方法】SDラットを用い、左扁桃核にて電気キンドリングを行った。対照群は電極挿入のみ行った。また、後発射出現閾値以下の刺激強度の電気刺激を施行した群をKS群とした。キンドリング部分発作発現後24時間の時点（KP群）、全般発作が連続10回出現した後24時間（K I群）および4週間後（K II群）の時点で断頭し大脳皮質、海馬、小脳を取りだし、GTC-CsCl法にてtotalRNAを分離・精製した。cDNAを合成後、各サブユニットごとにPCR法により増幅し、 $\alpha-[^{32}\text{P}]d\text{CTP}$ にて標識後、7%ポリアクリルアミドゲル電気泳動法にて分離した。各産物のradioactivityをimage analyzerにて測定し、各群で比較検討を行った。

【結果および考察】KP群において刺激側のみならず非刺激側の大脳皮質においてもNMDAk 1 mRNAの有意な増大が認められた。一方、sham-stimulationを施行したKS群においては対照群と比較して有意な変動を認めなかった。また、K I群においてもNMDAR 1の発現は約50%程度有意に増大し、さらにK II群においてもその変化が持続していた。

以上の結果から、キントリングラットの大脳皮質においてNMDAR 1がてんかん原性の獲得過程および維持に重要な役割を果たしている可能性が示唆された。NMDAR 1はNMDA受容体の構成上必須のサブユニットであり、homomerを形成してpresynapseでの神経伝達物質の放出制御を担っている可能性も報告されている。したがって、NMDAR 1発現の変動は、キントリング脳におけるtranssynapticな神経可塑的変化やシナプス伝達の制御の基盤において重要な役割を果たしていると予想された。

## 7. 努力性反響言語 (effortful echolalia) について

波多野和夫、安孫子修（老人精神保健部）

反響言語 (echolalia) とは、会話において、患者が、相手の質問や話しかけに適切に答えることなく、相手の発話そのものを繰り返す現象であり、その記載はRomberg (1857) に遡る。

反響言語の出現には、少なくとも次の5つの場合があると考えられる。①健常小児の言語獲得段階での出現。これには病的意味はない。②自閉症、発達遅滞などの小児の病的言語症状としての著しい反響言語。成人では、③精神分裂病、特に緊張病に出現する。古典的には、反響言語は緊張病状態の一つとされた。また脳の器質性損傷による反響言語が存在し、これには、④限局性脳病変による失語（主に超皮質性失語群）の部分症状としての反響言語と、⑤び慢性脳病変による痴呆（あるいは意識障害）などを背景とする反響言語がある。

いずれにせよ、基本的に、反響言語は自動的言語 (Jackson) の一種とされ、情報伝達を担う随意的・意図的な発話に対して、より下層の、低級な言語と位置づけられてきた。反響言語を発する症例には、構音障害や失文法などの非流暢性発話の要素がなく、原則的に言語の運動性は保存されていると想定してきた。

最近、我々が3例の失語例において注目した反響言語は、非流暢性の努力性発話を以て反響言語を実現するという、従来の報告には記載のない現象であった。我々はこれを努力性反響言語 (effortful echolalia) と名づけ発表した (Cortex, in press)。3例共に、超皮質性運動失語とBroca失語に関連する失語像を呈し、責任病変の部位として左半球内側面が重要であると考察した。

反響言語の強迫症状としての性質、左半球の補助運動野の果たす役割、等々の点につき議論する。

## 8. 概日リズム睡眠障害の病態に関する研究

内山真, 大川匡子・渋井佳代, 金圭子, 石橋健一, 大久保順司, 長村恭子, 岩川こずゑ, 工藤吉尚 (精神生理部)

浦田重治郎, 早川達郎, 亀井雄一 (国府台病院精神科)

健常人は、試験や仕事などで睡眠・覚醒のスケジュールが一時的に遅れても速やかに、あるいは一定期間のうちに望ましい時間帯に睡眠相を前進させうる。睡眠相後退症候群 (DSPS) や非24時間睡眠・覚醒症候群 (non-24) では、睡眠・覚醒スケジュールが一時的に遅れると、遅れた時間帯に固定したり、さらにこれが遅れるなどして睡眠相を望ましい時間帯に前進できない点が特徴的である。われわれは、これらの症候群では、起床時に位相反応曲線の前進部分で適切に光を浴びることでできないため睡眠相の前進が困難であると考えてきた。今回は、暗条件下で超短時間睡眠・覚醒スケジュール法によるsleep propensity測定と血中メラトニンリズムの同時測定を行い、これらの関係について検討した。

3例のDSPS患者（症例1～3）と1例のnon-24患者（症例4）を対象にした。症例1は、20歳の男性で、本研究を実施した時期における平均的入眠時刻は7～8時で、平均的起床時刻は15時であった。症例2は、24歳の男性で、平均的入眠時刻は5～6時で起床時刻は11時であった。症例3は32歳の女性で、睡眠相は6時から15時に固定していた。症例4は20歳男性のnon-24患者で睡眠相の遅れに応じて2回実験を行った。20歳の症例1および4では検査の4週間前から、症例3では2週間前から投与薬物をすべて中止し生活させた。症例2は、薬物治療を受けたことがなかった。日常生活条件における平均的起床時間から24時間の断眠を行い、引き続いて10lux以下の暗条件で超短時間睡眠・覚醒スケジュールを実施した。1サイクルを30分をとし、20分間の座位での覚醒と10分間のベッド上での脳波測定によるnap trialに分けた。これを26時間連続して行い、各サイクルに

おける段階2, 3, 4, REMの出現時間の合計をその時間帯のsleep propensityとした。1時間毎にホルモン測定のための採血を行い、血中メラトニンリズムを測定した。検査中、150kcalのスナックと200mlの水を2時間毎に与え、食事による体温や眠気への影響を避けるようにした。

4症例を通じて、暗条件下メラトニンリズムは患者の日常的睡眠相に一致して出現した。患者群では、断眠終了後に日常生活条件における覚醒期にあたる時間帯にはほとんど睡眠がみられず、平均的入眠時刻になるとsleep propensity 8～10時間連続して高まるのが認められた。これはメラトニンの立ち上がりに1～2時間遅れていた。メラトニンの立ち上がり前の時間帯では、24時間の断眠後にかかわらず連続してsleep propensityが高まることはなかった。同様のプロトコールを実施した健常人では、メラトニンの立ち上がりの前においても断眠による回復睡眠と考えられるsleep propensityの6～8時間の連続した高まりを示した。

このことから、DSPSおよびnon-24ではメラトニンが低値を示す時期では、断眠後の回復睡眠がとれない点が特徴的であると考えられた。これは日常的な明暗周期の中で同調を達成するのに、睡眠の恒常性維持過程が関与する可能性を示唆するものと思われた。

## 9. 習慣的昼寝の高齢者夜間睡眠に対する改善効果

白川修一郎, 高瀬美紀

(老人精神保健部)

中島常夫, 亀井雄一

(国府台病院精神科)

高齢者では、QOLやADLを低下させ、生体リズムを障害する大きな要因の一つに、睡眠の障害がある。これまでの研究で、夕食後の主睡眠直前のうたた寝や仮眠が、夜間睡眠の質的低下をもたらしている可能性が判明した。そこで、本研究では、主睡眠直前のうたた寝や仮眠の原因となっている日中の眠気を積極的に防止する方策として、

日中に眠気が増加する体温リズム頂点位相近傍で、計画的に短時間の昼寝をとらせ、この計画的昼寝に、夕方の眠気の予防効果や夜間主睡眠の質的改善効果があるか否かを、実験的に検証した。

**【対象と方法】** 対象者は、睡眠健康調査によるスクリーニングで、入眠、睡眠維持、起床のいずれかに軽度の問題を有し、通常の家庭生活を送っている67歳～78歳の男女6名である。なお、明瞭に不眠以外の睡眠障害の疑いを示す者、問題となる循環器・呼吸器系疾患を治療中の者、痴呆および精神疾患の疑いのある者は除外した。日中および夜間の睡眠は、非利き腕に装着したアクチグラフによる連続活動量記録で測定した。普段の生活スタイルで、昼寝をとらない生活条件で連続7日間（基準夜、BL）、13時～14時の間に30分の昼寝を計画的にとり、ほぼ普段の就床・起床時刻のスケジュールにより生活する計画的昼寝実験条件（NAP）で、連続10日間記録した。その他、就床・起床時に睡眠感等の心理的指標を測定した。実験期間中は、被検者の生活を統制し、光環境条件についても統制した。

**【結果】** 活動量により推定した夜間の入眠時刻は、NAPで21分有意に後退し、起床時刻も19分有意に後退していた。夜間の総睡眠時間には、両条件間で差は認められず、中途覚醒はNAPで5.8%（27分）有意に減少していた。睡眠効率は、NAPで5.8%有意に上昇し、17時～21時の間に出現した睡眠は、NAPで18分有意に減少していた。一部の例で、深部体温の連続記録を行ったが、体温リズムの平均には、全く差は見られず、振幅もやや増加する傾向を示した例が観察されたが、明瞭な効果は認められなかった。頂点位相は、大部分の例で、やや後退する傾向が認められた。上記のように、頂点位相近傍での計画的な短時間の昼寝は、夕方の眠気を減少させ、夜間の睡眠相を後退させるとともに、主睡眠の質的改善効果を示すことが判明した。この主睡眠の質的改善に伴って、起床時の睡眠感も有意に改善していた。

## 10. 言語特異的機能障害児における局在性大脳機能障害部位

宇野彰、加我牧子、（精神薄弱部）

松田博史（国立武藏病院放射線科）

稻垣真澄、金子真人、春原則子（精神薄弱部）

加藤元一郎、三村将（東京歯科大学市川総合病院精神神経科）

目的：言語性意味理解障害児は、言語的には意味をとらえることは困難だが、非言語的である図形の意味をとらえることや推論することが可能な症例で、全般的知能には異常を認めない。すなわち、意味理解力に関しては言語性と非言語性に関して対照的な特徴を有する症例で1997年に私たちが報告を始めた。本発表では、同じ症状を有する5歳から10歳までの7症例についてその症状内容と大脳における局所脳血流量量の低下部位との関連について報告する。

方法：WISC-Rにて動作性IQが95点以上であった6歳から10歳までの言語特異的機能障害児7例である。全例、理学的および神経学的には異常を認めなかった。頭部CTやMRIにて局在性の病巣は認めなかった。施行した検査は多数の認知神経心理学的検査と神経生理学的検査である。局所脳血流量の測定にはトレーサーとして<sup>99m</sup>Tc-HMPAOまたは<sup>99m</sup>Tc-ECDを用いMatsuda（1992, 1993）の方法にて行った。

結果：以下の点で全例ほぼ共通の結果であった。神経生理学的検査では異常を認めなかった。SLTAやK-ABC、抽象語彙理解力検査での復唱力と音読力は正常で音読や復唱ができても健常児に比べて理解力の得点が有意に低下していた。ITPAでは非言語的視覚課題の方が聴覚的言語課題よりも有意に得点が高かった。聴覚、視覚の入力モダリティにかかわらず、言語性理解力検査の得点は聴覚、視覚両経路ともに健常児に比べて有意に低下していた。局所脳血流量の測定が可能であった5症例の共通な血流量低下部位は左側頭葉であった。

考察とまとめ：本発表症例における言語性意味

理解障害と左側頭葉の強い関与が推定された。側頭葉障害による言語性意味理解障害という点では後天性の局在病変を有する成人例での報告と類似した所見と思われる。しかし、成人例では左側頭葉の下部が責任病巣であるのに対し、今回発表例では下部を含む広範領域の血流量低下が観察された点が異なる。この、成人例と小児例での側頭葉における機能障害部位における範囲の違いは、小児例では広範性発達障害と思われる症例や軽度のADHDを合併している症例が含まれていることや、小児では大脳機能の局在化がまだ発達途上であるということなどがその理由の一部と思われるが、その点についてはまだ明確ではなかった。

## 11. 児童期の注意の障害と過活動に関する研究：注意と活動量の客観的測定法に関する検討

上林靖子、福井知美、藤井和子、北道子

中田洋二郎（児童思春期精神保健部）

はじめに：注意欠陥多動性障害（以下ADHD）は多動・不注意・衝動性を基本症状とし、学童では約3-5%という高い出現率を有する障害である。この障害は、子どもの学校生活や仲間関係・学習など多面的に困難をもたらし、2次的な情緒・行動の障害を合併しがちである。しかしながら、この障害の基本症状の出現は場面によって異なるほか、その評価が評価者によって異なるなどのために、適切な診断がなされていないことが少なくない。この研究は、活動量・注意集中・衝動性などの客観的測定を利用した診断法を検討することを目的としたものである。

方法：活動量をactigraph、注意と衝動性をContinuous Performance Test（以下CPT）を用いて測定した。actigraphは非利き手側の側腹部にベルトで固定して用い、CPT、WISC-R、Matching Familiar Figure Testを施行中の活動量を測定した。測定手順等はすでに報告した<sup>1)</sup>。

対象：非受診群は、調査協力を得られた小学生男児である。そのうち、DSM III-RのADHDの14項目からなるチェックリストの得点が7点以下の

ものとした。ADHD群は病院・相談機関を訪れ、DSM III-RのADHD診断基準に該当した小学生男児である。両群とも調査時に測定したWISC-RにおいてVIQ、PIQともに70以上であるものを対象とした。ADHD群31人、非臨床群37人である。

結果：1. データの分析：ADHD診断の指標として有効な測定値は、非臨床群と統計学的に有意な差が認められるものであるとの仮説のもとに、測定値を分析した。両群の差の検定は、T検定（両側検定）を用いた。

活動量は一分間のカウント数で表される。観察時間全体、開始から15分ごと、課題別について活動量を検討した。有意水準0.001以下で差が有意であるといえるのは、最初の15分、およびCPT中の活動量であった。第2、第3の15分、そしてWISC-Rの理解算数迷路問題中の活動量は有意水準0.05で差が有意であった。これらより、課題開始時の15分、あるいははじめに実施したCPT中の活動量が両群を分離する指標として有効であることが示唆された。

CPTによる指標としては、正反応数（または脱反応）、誤反応数、Halperinら<sup>2)</sup>によって提唱されている反応時間を加味して不注意（CPT-INATT）、衝動性（CPT-IMPULS）、統制不良（CPT-DYSCONTROL）の3指標を算出した。これらすべての測定値について両群の差は統計学的に有意であった。

2. 判別分析：アクティグラフによる活動量のうち最初の15分、CPT中の活動量、CPTによる正反応・誤反応、CPT-INATT、CPT-IMPULS、CPT-DYSCONTROLを用いて、ADHD群と非臨床群を分類できるかどうかを、判別分析を用いて検討した。どの変数を用いることによって、正しい分類率を高めることができるかを知るために活動量については15分あるいはCPT中を採用するか、CPTでは反応数を用いるか、誤反応のサブタイプをとりいれた変数を用いるか4つの組み合わせについて検討した。

結果：CPT中の活動量を変数とした時、誤反応数を変数として組み合わせても3つのCPTス

コアを変数としても正しい分類率は85%であった。また最初の15分の活動量と3つのCPTスコアを変数として組み合わせた場合、同じく85%の正しい分類率を示した。しかしCPT誤反応数と組み合わせると正しい分類率は82%であった。

## 12. 精神分裂病の病識に関する日英医師の意識調査

金吉晴（成人精神保健部）

AS. David, 武井教使（Institute of Psychiatry, London）

本研究では、精神分裂病患者の病識についての日本と英国の精神科医の見解について種々の観点から比較した。病識欠如は歴史的に精神病の主要な定義のひとつであり、また現代でも患者の病識をどのように見なすかということが精神分裂病の治療選択に影響を与えている。近年の精神医療では患者の告知同意の推進が唱えられ、諸外国の知見が参照されることも多いが、この議論の前提となっている患者の病識についての見解の相違を理解することが、これらの議論を適切に理解する上でも重要であると考えた。

**方法と対象：**精神分患者の病識を、  
 a 治療の必要性・  
 b 精神的な病気であること・  
 c 幻覚妄想体験の異常性・  
 d 主観的な苦痛・  
 e 社会対人的な障害の5点に関する自覚に分類した。日本で200名、英国で310名の精神科医に郵送調査を行い、それぞれの医師にとっての平均的な精神分裂病患者像について、上記の5次元に関して質問を行った。有効回答数は日本で104名、英国で111名であった。  
**結果：**精神分裂病の定義に病識の障害を含めて考えているかとの設問については、日英ともにa, b, cの障害を上位に挙げており、日英間の比較ではaについては英国、d, eについては日本の方がその障害を重視していた。治療を通じての病識の改善可能性についてはa-eのすべてについて日本の方が有意に大きく評価していた。また臨床的な諸因子が各次元の病識に与える影響の大きさについては、日英ともに薬物療法の影響を大きく評価していたが、精神療法については日本では薬

物療法と並んで重視されているのに対して、英国では他の因子に比べて低く評価されていた。日英比較では、薬物療法、精神療法、初回面接の質の項目においてほぼ常に日本側が有意に大きく評価しており、英国側が有意に影響を大きく評価している項目は皆無であった。これらの結果を、医師の教育背景、依拠する診断基準の相違などとの関係から更に論じる予定である。

## 13. 看護婦が経験したセクシャル・ハラスメントに関する郵送調査

松岡恵子（成人精神保健部）

阿部利香（豊島区役所総務部職員課）

栗田 廣（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

〈目的〉 本研究の目的は、看護婦が経験したセクシャル・ハラスメントの実態を知ることである。

〈方法〉 看護系4学校の卒業名簿をもとに、昭和56年度から平成6年度卒業生を対象に800人を抽出して、セクシャル・ハラスメントを受けた体験についての質問紙を郵送で配布し、回収した。調査期間は平成6年9月30日から同年11月5日までの約1ヶ月間である。

〈結果〉 有効回答数は243で、宛先不明を除いた有効回収率は36.8%であった。回答者（n=243）はすべて女性であり、平均年齢は29.1歳（SD=3.7, range 21-37）であった。セクシャル・ハラスメントの経験が「ある」と答えたのは120名（49.4%）であり、最初にセクシャル・ハラスメントを経験した年齢は平均22.8歳（SD=2.3, range 18-32）、最もひどいセクシャル・ハラスメントを経験した年齢は平均24.0歳（SD=3.0, range 18-34）である。最もひどいセクシャル・ハラスメントの加害者に関して、性別は男性が112名（94.9%）、年齢は40代が39名（32.5%）、婚姻状態は既婚者が77名（64.2%）と最も多かった。また加害者の職種別（複数回答）では、医師が83名（69.2%）、患者が39名（32.5%）であった。最もひどいセクシャル・ハラスメントを受けたときの対処方法は、「言葉及び態度で拒否する

態度をそれとなく示した」が60名（50.0%）と最も多い。相談相手（複数回答）としては、同僚（43名：35.8%）、友人・知人（33名：27.5%）の順であり、また誰にも相談しなかったものが36名（30.0%）であった。さらにセクシャル・ハラスメントによって、40名（33.3%）が「精神的に負担になった」と答えていた。

〈考察〉本調査の対象となった看護婦において、約半数がセクシャル・ハラスメントを体験していたという事実は、この問題の重大性を示唆する。特に、医師によるセクシャル・ハラスメントの多さが、わが国に特徴的であると思われる。医師および看護婦に対し、この問題についての教育や討議の機会が必要であると考えられる。

#### 14. 家族関係の構造：—夫婦、父子、母子および3者の相互作用分析から—

菅原ますみ、青山浩子、北村俊則

(社会精神保健部)

藤森秀子 (横浜国立大学)

真栄城和美 (東京国際大学)

八木下暁子 (東京都立大学)

目的：個人の精神的健康にとって家族関係の在り方は大きな影響力を持つ。これまでの先行研究から、家庭の社会経済的状況や、家族内のsocial support、親の養育態度などとメンバーの精神的健康との関連性については様々な知見が蓄積されてきているが、家族関係のダイナミズムにまで踏み込んだ実証的研究は未だ少ない。本研究では、児童期の子どもを持つ家族を対象に、夫婦・父子・母子の2者による相互作用場面と、父母子3者の相互作用場面の行動分析を通じて、どのような家族間の関係性が、誰の精神的健康と関連するのか検討した。

方法：対象者：1984年8月に神奈川県川崎市立川崎病院で開始された家族の精神保健に関する縦断研究に登録された対象者のうち、出産後10年目の面接調査に応じた68家族。調査時期は、1996年7月～1997年3月。

行動観察：東京都内の3LDKマンションのリ

ビングルームで、訪問した対象家族について次の5場面の行動観察を実施した：① 父母子3者による作業課題（10分）② 父母子3者による討論（10分）③ 夫婦2者の討論（20分）④ 母子2者の討論（10分）⑤ 父子2者の討論（10分）。相互作用は、2台のカメラによってVTR録画された。

行動分析：今回は、相互作用全体の雰囲気・個々のメンバーの態度・課題に対する取り組みの凝集性・リーダーシップ・メンバー間の関係性などに対する質的な評定について分析した結果を発表する予定である。評定は2者の評定者によって実施した。

家族の精神的健康度：自己記入式尺度→父親および母親については、Self-rating Depression Scale (Zung, 1968)、子どもについてはBirelson (1981) のChild Depression Self-rating Scaleを実施した。また、母親の記入によるChild Behavior Check List (短縮版, Achenbach & Elderbrock, 1983) によって子どもの問題行動傾向を測定した。診断面接→父親、母親、子どものそれぞれの精神疾患現在症および既往歴については、半構造化面接を実施しDSM-IV診断をおこなった。

#### 15. 障害児・者の家族の精神健康度とその要因

堀口寿広、加我牧子、稻垣真澄、

宇野彰、昆かおり、(精神薄弱部)

秋山千枝子 (緑成会整育園小児科),

橋本俊顕 (武蔵病院小児神経科)

渋井展子 (東急病院小児科)

目的：発達障害児・者を支える家族の精神健康度を調べ、その向上を図るために調査を行なった。

方法 1997年1月から2月にかけて、演者らの所属する各施設において、通院あるいは入所中の発達障害児・者を家族に持つ461名を対象とし、説明のうえ同意を得て調査用紙を配布し、郵送にて回収した。183名（39.7%）から回答があった。調査用紙は椎谷らの施設職員に対する調査（1990：精神保健研究36号に収録）、演者らの医師に対する調査（1996：平成7年度研究報告会に

て発表) を改変して使用した。Pinesの燃え尽き尺度やGHQなどの精神健康度に関する質問項目と、回答者の各属性との関連を調べた。解析にはNAP 4 およびStatView (Ver. 4.5) を用いた。

**結果・結論：**回答者の64.5%が母親で、年齢は30代から40代が63.9%と最も多かった。対象児の62.8%が男性で、年齢では55.7%が10歳未満であった。また、対象児の疾患(複数回答)では、精神遅滞が26.5%と最も多く、脳性麻痺(19.3%)、てんかん(17.5%)が続いた。

回答者のうち、97.3%で士気の低下は見られなかったが、33.1%が神経症と呼べる状態にあり、25.1%が燃え尽き状態にあった。子供のことで相談する相手では全体の61.3%が配偶者と答えしており、子供のこと以外でも、60.9%の回答者が配偶者に相談していた。また、介護を配偶者に手伝ってもらっている人は72.6%であった。

精神的に健康度の高い人は、子供のことだけでなく子供のこと以外でも配偶者に相談をしており、介護を手伝ってもらっていた。また、家族以外に手助けをしてくれる人がいる方が、精神的な健康度が高かった。施設利用については、就学前に施設入所を体験した群では周囲への期待感が高かった。したがって、発達障害医療においては、家族の協力を軸とした支援が家族の精神保健の向上に大きくつながると考えた。

## 16. 分裂病患者の家族に対する心理教育の効果

伊藤順一郎(社会復帰相談部)

塙田和美(国府台病院精神科)

鈴木丈(浅井病院)

大島巖(東京大学大学院精神保健学分野)

我々は、「家族教室」という名称で精神分裂病患者の家族に対する心理教育を行い、その効果に関する実証的研究を96年より展開してきた。

この研究において、我々がを目指してきた目標をまとめると、以下の3点に絞られる。すなわち、①家族にとって有用な、疾病や治療、福祉に関する情報を提供すること、②グループワークを通じて、家族の患者への対処や自身のストレスマネー

ジメントの力量が向上すること、③家族自体がネットワークを広げ、自身の生活の向上のため、医療や保健福祉を利用するユーザーとして機能できる可能性を広げることである。

研究の実際は、入院時にエントリーを行い、同意の得られた家族に対し、月1回退院9ヶ月後までの心理教育的家族グループワークを実施し、その結果を通常の診療のみのグループと比較した。

今回発表できるのは、主として心理教育の終了した家族に関する以下の点のデータ(中間報告)である。

- A) 高EE家族における再発率
- B) EE自体の心理教育による変化
- C) 家族の「協力度・困難度(大島)」の変化

それにもしても、我々がこの研究を通じて痛感してきたことは、心理教育がきわめて相互作用的な体験であるということであった。情報は提示されることのみで力を持つのではない。提示されたものと自らの体験を対比し、役に立つ情報を自らが選択するプロセスが、家族の力量の向上には重要なと思われる。医療保健従事者には、そのような体験を家族がえられるような場を維持するための、企画と技術の向上が課題として存在する。

## 特別講演 精神科デイケア研究の経緯と現状

松永宏子(社会精神保健部)

### 1. 精神病者へのグループを用いてのかかわりの研究の時期

精神障害者へのグループによるかかわりの試行(1963~)

精神科デイ・ケアのわが国における可能性の模索

各部の研究員有志で、デイ・ケア・スタッフを構成

さまざまな治療者が個人療法を行ってきたクライエントを紹介

地域性に欠け、意図的に作られた実験的な空間

### 2. わが国における精神科デイ・ケアのモデルとしての時期

1974年「精神科デイ・ケア料」保険診療点数化

1978年11月 精神科デイ・ケア研修課程試行

1979年3月 社会復帰相談室にデイケア研究部門引っ越し

1980年7月 国府台病院との共同運営始まる

1983年2月 国府台病院デイケアとして保険診療施設認可（有料となる）

### 3. 臨床研究・研修の場として

精研の研究生・実習生のうち、臨床研究に関心ある人がデイ・ケアに参加

児童相談所や自衛隊より、1年間の長期研究生来所（1965～1970頃）

全国よりデイ・ケアの短期研究生来所（当初より現在まで）

デイ・ケア実施を控えた全国の病院等より見学（当初より現在まで）

精神科デイ・ケア研修生の実習施設として（1978年より現在まで）

### 4. 当デイ・ケアの特徴

歴史的に研究所から始まっているので、医療施設のイメージが薄い

若い賃金職員や研究生が、専門家としての研鑽の場として参加

若いスタッフが、新鮮な刺激を持ち込んでくれる

就労よりも、主体的に生きる方向や仲間づくりを勧めてきた歴史がある

早い時期より、家族会育成に力を注いでている



## V 平成9年度委託および受託研究課題

	研究者氏名	主任・代表・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	吉川 武彦	主任研究者	大都市における精神科医療のあり方に関する研究	厚生科学特別研究	厚生省
	吉川 武彦	分担研究者	産業メンタルヘルスシステムに関する研究	委託研究	労働省
精神保健 計画部	竹島 正	分担研究者	大都市における精神科医療のあり方に関する研究	厚生科学特別研究	厚生省
	竹島 正	分担研究者	産業メンタルヘルスシステムに関する研究	委託研究	労働省
	竹島 正	分担研究者	適正な医療の供給に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	研究協力者	精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	竹島 正	研究協力者	精神障害者の受診の促進に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	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	科学研究費基盤研究(B)	文部省
	清水 新二	分担研究者	薬物依存・中毒者の専門的・包括的精神医療サービスに関する研究	厚生科学研究	厚生省
	清水 新二	分担研究者	家族精神保健に関する社会学的研究	科学研究費基盤研究(B)	文部省
	清水 新二	主任研究者	震災とアルコール問題に関する研究	研究助成金	日本アルコール健康医学協会
薬物依存 研究部	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	厚生省
	和田 清	分担研究者	「有機溶剤精神病」の精神症状構造についての長期的症候学的研究（その2）	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	和田 清	分担研究者	薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究	厚生科学研究	厚生省
	和田 清	分担研究者	薬物乱用防止啓発の効果的なあり方に関する緊急調査研究	厚生科学特別研究	厚生省
	尾崎 茂	分担研究者	全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査についての	厚生科学研究	厚生省

	菊池周一	分担研究者	研究 依存性薬物の急性、慢性投与によるG蛋白質共役受容体伝達系の変化	厚生科学研究	厚生省
	菊池周一	研究協力者	てんかん原性獲得機構におけるG蛋白質共役受容体および共役酵素の変動に関する研究	科学研究費基盤研究(B)	文部省
	中野良吾	分担研究者	薬物依存症の相談・治療アフターケアに関するマンパワーの専門的教育・研修体制のあり方に関する研究	厚生科学研究	厚生省
心身医学 研究部	石川俊男	研究代表者	健康障害に及ぼす社会的因子の解明と健康の維持増進法の開発に関する研究	科学研究費基盤研究(A)	文部省
	石川俊男	分担研究者	青年期心身症における臨床病態の解明と精神神経免疫学的研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	石川俊男	研究協力者	心身症の発症機序における脳内機構の解明	厚生科学研究	厚生省
	石川俊男	研究協力者	ストレスマネージメントに関する研究	厚生科学研究	厚生省
	石川俊男	分担研究者	日常ストレス対処行動の評価尺度の作成	特別研究	厚生省
児童・思 春期精神 保健部	上林靖子	分担研究者	児童の注意の障害と過活動に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	中田洋二郎	分担研究者	幼児期の行動の評価に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	中田洋二郎	分担研究者	障害児とその家族への援助に関する研究	科学研究費基盤研究C	文部省
	上林靖子	主任研究者	こころの健康の指標とその評価に関する研究	特別研究	厚生省
成人精神 保健部	金吉晴	分担研究者	精神分裂病の病識と臨床指標	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	金吉晴	研究代表者	痴呆性疾患における音韻及び意味失語の分離評価法の開発と画像所見との関連の研究	科学研究費萌芽的研究	文部省
	金吉晴	研究協力者	精神医療の機能分化に関する研究	厚生科学研究	厚生省
老人精神 保健部	白川修一郎	分担研究者	老年者および中高年者の生活・睡眠習慣と睡眠健康調査票の開発と実態調査	科学研究費基盤研究(A)	文部省
	白川修一郎	分担研究者	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	長寿科学総合研究	厚生省

	白川修一郎 白川修一郎 白川修一郎 稲田俊也 稲田俊也 稲田俊也 稲田俊也	分担研究者 分担研究者 主任研究者 主任研究者 分担研究者 分担研究者 研究協力者	生体リズムの睡眠感に及ぼす影響 高齢者における排尿障害の生理的背景と夜間排尿障害治療方策の検討 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 精神分裂病患者における精神症状および薬原性錐体外路症状発症と関連する遺伝子の検索 精神分裂病に関連した遺伝子変異や多型の探索についての研究 通院精神障害者の薬物体験と対処行動 Catechol-O-methyltransferase (COMT) 遺伝子変異型の抗精神病薬による精神分裂病治療に及ぼす影響についての研究	科学技術振興調整費 厚生科学特別研究 科学研究費基盤研究(C) 科学研究費奨励研究(A) 精神・神経疾患研究委託費 特別研究 厚生科学研究	科学技術庁 厚生省 文部省 文部省 厚生省 厚生省 厚生省
社会精神保健部	北村俊則	研究協力者	精神疾患治療の現状と治療指針の作成に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	北村俊則	分担研究者	精神障害者環境のバリアフリー化の具体策に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	北村俊則	研究協力者	妊娠婦へのエモーショナル・サポートに関する多施共同研究の概要と妊娠期間中の抑うつ症状・不安症状の危険因子	厚生科学研究	厚生省
	白井泰子	分担研究者	筋ジストロフィーの遺伝子診断および遺伝相談に関する法的、倫理的、心理・社会心理的諸問題の検討	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	菅原ますみ	研究代表者	思春期における不適応行動の出現と家族ダイナミクスとの関連に関する縦断的研究	科学研究費萌芽的研究	文部省
	菅原ますみ	研究代表者	夫婦関係と子どもの精神的健康との関連－学童期の子どもを持つ家庭について－	研究助成金	安田生命社会事業団
精神生理部	大川匡子	分担研究者	睡眠・覚醒リズム障害の病態解明と病態モデルの開発	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	大川匡子	分担研究者	生体内物質を用いた安全な睡眠障害治療法に関する研究	科学技術振興調整費	科学技術庁
	大川匡子	研究代表者	PETを用いたレム睡眠時の夢見体験に関する研究	科学研究費基盤研究(B)	文部省

	大川 匡子	主任研究者	ヒトの生体リズム異常の診断・治療法開発に関する基盤研究	厚生科学研究	厚生省
	大川 匡子	分担研究者	生体リズム異常の治療法開発	厚生科学研究	厚生省
	大川 匡子	分担研究者	睡眠障害医療の拠点に関する研究	厚生科学研究	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	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	内山 真	研究代表者	メラトニン投与による睡眠・覚醒障害治療法の開発	科学研究費基盤研究(C)	文部省
	内山 真	分担研究者	光療法を応用した睡眠・覚醒障害回復技術に関する研究	科学技術振興調整費	科学技術庁
	内山 真	分担研究者	生体リズムおよび睡眠・覚醒リズムの測定法開発	厚生科学研究	厚生省
	大川 匡子	主任研究者	宇宙空間における生体リズム制御技術に関する研究	研究助成金	(財)日本宇宙フォーラム
精神薄弱部	加我 牧子	主任研究者	高次脳機能を担う神経回路網の発達及びその障害の成因・予防に関する研究	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	加我 牧子	公募研究班員	発達障害児の認知機構の神経学的基本盤：神経生理学的ならびに認知神経心理学的研究	科学研究費重点領域研究	文部省
	加我 牧子	研究協力者	学習障害の神経生理学的研究	心身障害研究	厚生省
	加我 牧子	研究協力者	特異的発達障害の病態生理：発症機構と治療に関する研究	厚生科学研究	厚生省
	加我 牧子	研究協力者	聴覚伝達路におけるparvalbuminの免疫組織化学的発達	厚生科学研究	厚生省
	稲垣 真澄	分担研究者	聴性脳幹反応(ABR)で高度波形異常を示す重症心身障害児・者の耳音響放射(OAE)	精神・神経疾患研究委託費	厚生省
	稲垣 真澄	研究協力者	発達障害児のコミュニケーション開発に関する研究：視聴覚誘発電位ならびに耳音響放射による検討	心身障害研究	厚生省
	宇野 彰	研究代表者	学習障害児における局在性大脳機能の改善経過	科学研究費基盤研究(C)	文部省
	宇野 彰	主任研究者	高次神経機能障害者・児の日常生活におけるハンディキャップの調査と社会福祉のあり方についての研究	厚生科学研究	厚生省
社会復帰相談部	丸山 晋	分担研究者	産業メンタルヘルスシステムに関する研究	委託研究	労働省

## 精神保健研究所年報 No.11（通号No.44）1997

---

平成10年10月31日発行

編集責任者

吉川 武彦

編集委員

石川 俊男 内山 真

宇野 彰 金 吉晴

白川 修一郎 菅原 ますみ

発 行 所

国立精神・神経センター

精神保健研究所

〒272-0827

千葉県市川市国府台1-7-3

(非売品)

電話 (047) 372-0141

---

印刷：株東京アート印刷

