

国立精神・神経センター

精神保健研究所年報

第2号(通巻35号)

昭和63年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

— 1988 —

国立精神・神経センター
精神保健研究所年報

第2号(通巻35号)

昭和63年度

National Institute of Mental Health
National Center of Neurology
and Psychiatry

— 1988 —

は し が き

国立精神・神経センター精神保健研究所年報第2号（昭和63年度）を発刊する運びとなった。精神保健に関する「資料」は、同時に発刊する「精神保健研究」誌に掲載することとしたので、今後「資料」は同誌を参照して頂きたい。本「年報」と「精神保健研究」誌について、それぞれの性格付けと、内容の充実のためにここ暫くは編集の仕事も委員を固定して努力する積もりである。多少は掲載の形式、内容などに試行錯誤的な変動があるかも知れないが、ご容赦頂きたい。

昭和63年7月に新しい「精神保健法」が施行され、われわれの研究所の研究課題はますます多岐に亙ることとなった。その研究活動の記録が本年報を通してご理解頂けると思うが、責務の重大さに鑑み、なお研究組織・定員の不足を感じている。本研究所がますます発展するように、読者諸氏の応援をお願いすると共に、ご批判、ご鞭撻をお願い申し上げます。最後に、この一年間の所員諸君の努力に対し、心からの感謝を捧げたいと思う。

平成元年3月15日

国立精神・神経センター精神保健研究所長

藤 縄 昭

目 次

I	精神保健研究所の概要	1
1.	創立の趣旨及び沿革	1
2.	国立精神・神経センター組織図	4
3.	職員配置及び事務分掌	5
4.	内部組織改正の経緯	6
II	研究活動状況	9
1.	精神保健計画部	9
2.	薬物依存研究部	17
3.	心身医学研究部	21
4.	児童・思春期精神保健部	27
5.	成人精神保健部	35
6.	老人精神保健部	37
7.	社会精神保健部	42
8.	精神生理部	48
9.	精神薄弱部	51
10.	社会復帰相談部	58
III	研修実績	63
IV	研究業績	79
V	雑誌目録	108

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保健業務に従事する者に対して、精神保健各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行い、資質の向上を図ることを目的とした。

(2) 沿革

昭和25年、精神衛生法制定の際、国会において国立精神衛生研究所を設置すべき旨の附帯決議が採択され、これに基づき、厚生省設置法及び組織規程の一部が改正され、昭和27年1月、千葉県市川市に国立精神衛生研究所が設置された。

設立当時の組織は、総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部であった。当初、厚生省では国立精神衛生研究所の組織について、1課8部60名程度の規模とする構想をもっていたが、財政事情等により、1課5部30名の人員で発足することになった。

附属病院をもつことは精神衛生研究所にとって重要な条件であったが、新たに病院を設立することは当時の財政事情から望み得なかったため、隣接した国立国府台病院の事実上の協力を得られるという観点から、千葉県市川市に置かれることとなった。

精神薄弱に対する対策の確立の必要性が社会的に高まったことに伴い、昭和35年10月1日新たに精神薄弱部が設置されると同時に、既存の部の名称変更を伴う組織の再編成が行われた。この結果、組織は、総務課、精神衛生部、児童精神衛生部、社会精神衛生部、精神身体病理部、精神薄弱部、優生部の1課6部となった。

昭和36年には国立精神衛生研究所組織細則が制定され、部課長のもとに、心理研究室、生理研究室、精神衛生相談室、精神衛生研修室の4室が置かれるとともに、昭和35年1月から事実上行われていた精神衛生技術者に対する研修業務が、厚生省設置法上の業務として加えられ、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修が開始されることにより、正式に、当研究所の調査研究と並ぶ重要な業務として位置づけられた。

昭和40年には、精神医療の発展に伴い、地域精神医療、社会復帰等を内容とする精神衛生法の大改正が行われたが、これに伴い、組織規程が改正され、社会復帰部が新設されるとともに、新たに精神発達研究室及び主任研究官（3名）が置かれることになり、組織細則の一部が改正された。また昭和46年6月には、ソーシャルワーク研究室を社会精神衛生部に設置、昭和48年には、人口の高齢化に伴い、痴呆老人等いわゆる「恍惚の人」が社会問題化したのを背景に、老人精神衛生部を新設し、翌昭和49年には同部に老化度研究室を置いた。

昭和50年には、精神衛生に関する相談について、精神障害者の社会復帰と関連することが多いことから、社会復帰部を社会復帰相談部とし、精神衛生相談室を社会復帰相談部の所属に移した。昭和53年12月には、社会復帰相談庁舎が完成し、精神衛生相談をはじめとする、精神障害者の社会復

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

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

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

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

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

なお、昭和62年10月には、心身医学研究部の新設と精神保健計画部に室の増設が認められ、精神保健研修室を含め10部22室となった。

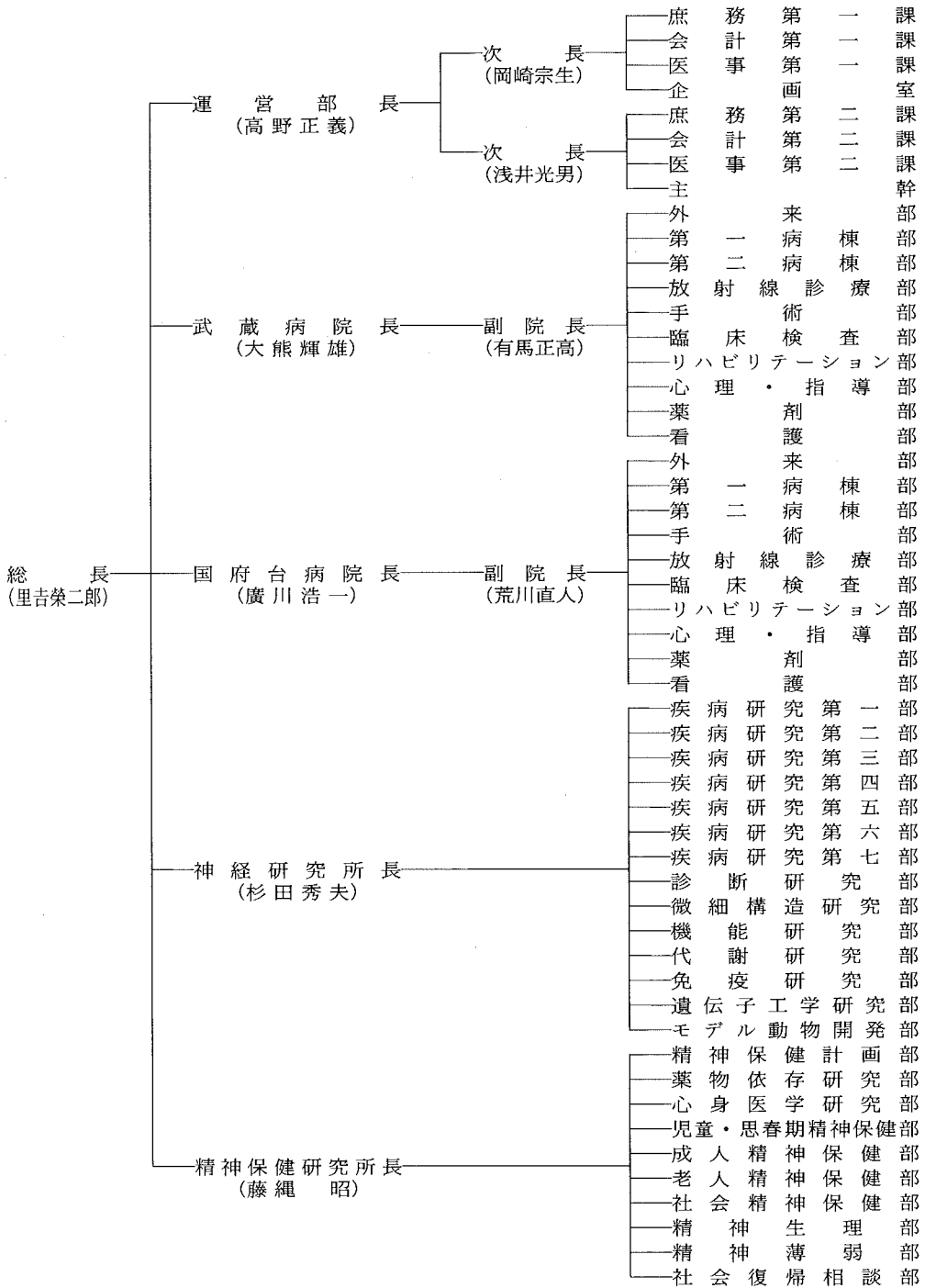
沿 革

年月	事項	所 長	組 織 等 経 過
昭和25年5月			精神衛生法国会通過（精神衛生研究所設置の附帯決議採択）
26年3月			厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
27年1月		黒 沢 良 臣 (国立国府台病院院長兼任)	厚生省設置法並びに組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置 総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始
35年10月			心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
36年4月			精神衛生研修室、心理研究室、精神衛生相談室及び生理研究室を新設
6月			厚生省設置法の一部改正により精神衛生技術者の研修業務が追加され、医学科、心理学科、社会福祉学科及び精神衛生指導科の研修開始
10月		内 村 祐 之	
37年4月		尾 村 偉 久 (公衆衛生局長が所長事務取扱)	
38年7月		若 松 栄 一 (公衆衛生局長が所長事務取扱)	
39年4月		村 松 常 雄	

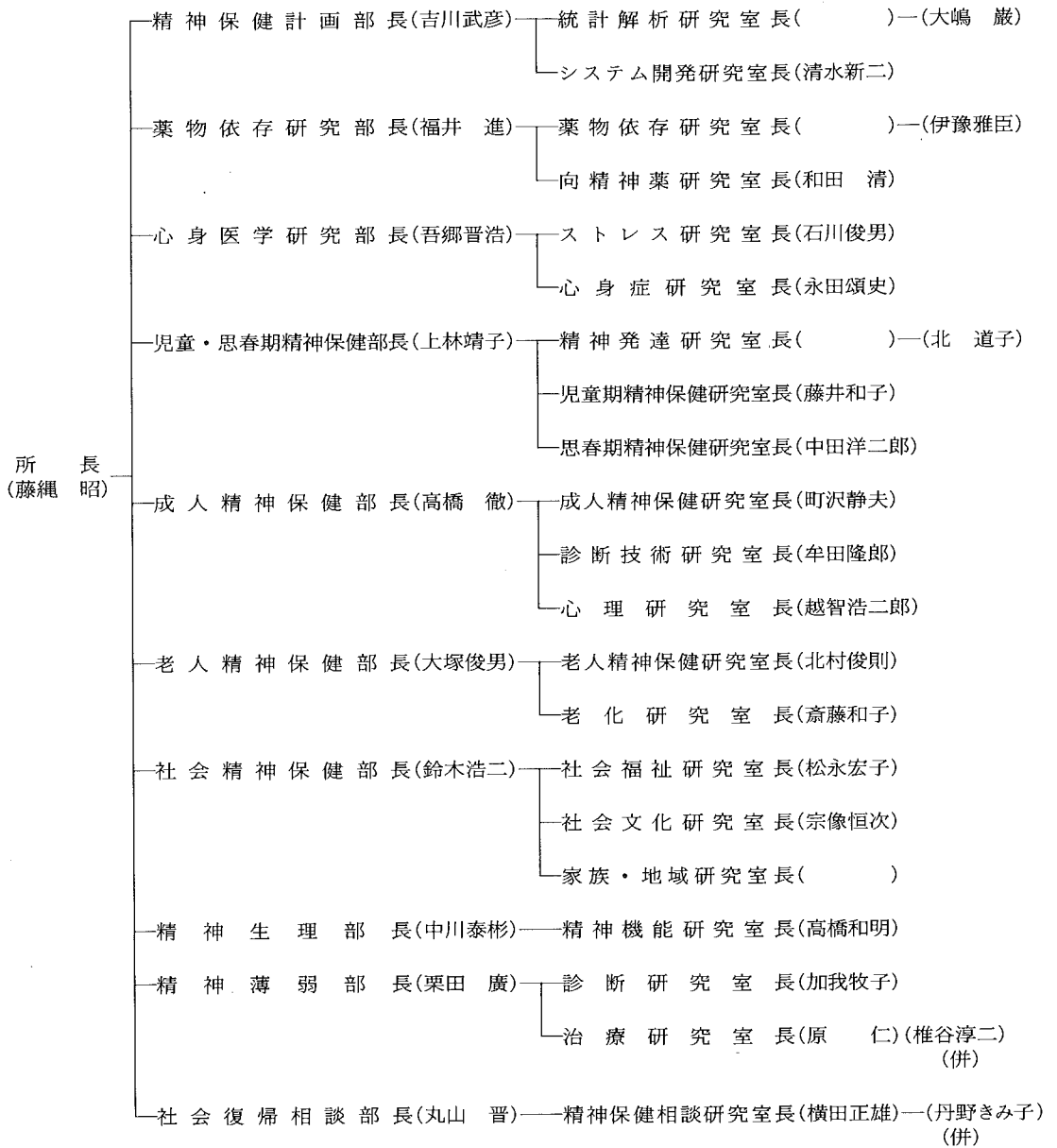
I 精神保健研究所の概要

40年7月		主任研究官を置く 社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41年7月		本館改築完成（5カ年計画）
44年4月		総務課長補佐を置く
46年4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）
昭和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を改正する法律国会成立，公布 国立高度専門医療センターの設置を決定 厚生省組織令の一部改正により，国立高度専門医療センターの名称と所掌事務が決定 国立高度専門医療センターの一つとして，国立武蔵療養所，同神経センターと国立精神衛生研究所を統合し，国立精神・神経センター設置 ナショナルセンターの1研究所として精神保健研究所に改組，1課9部19室となる
62年4月 6月 10月	島 菌 安 雄 (総長が所長事務取扱) 藤 縄 昭	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 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の部・室を新設

2. 国立精神・神経センター組織図 (平成元. 7. 1現在)



3. 職員配置及び事務分掌 (平成元. 7. 1現在)



4. 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
総務課		総務課 精神衛生研修室					
心理学部	精神衛生部	精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室				精神衛生部 心理研究室 精神衛生相談室	
児童精神衛生部			児童精神衛生部 精神発達研究室				
					老人精神衛生部	老人精神衛生部 老化度研究室	
社会学部	社会精神衛生部			社会精神衛生部 ソーシャルワーク研究室			
生理学形態学部	精神身体病理部	精神身体病理部 生理研究室					
優生学部	優生部						
	精神薄弱部						
			社会復帰部				社会復帰相談部 精神衛生相談室
研修課程		医学科 心理学科 社会福祉学科 精神衛生指導科					

I 精神保健研究所の概要

54	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		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
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 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
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 社会福祉課程 精神保健指導課程 精神科デイ・ケア課程

II 研究活動状況

1. 精神保健計画部

昭和63年は、岡上和雄部長が定年退官となり部を去られたほか、和田修一統計解析室長を早稲田大学に送り出したため、一時は研究部内には大島巖研究員を残すのみとなった。しかし、同年8月には吉川武彦が部長に着任、続いて10月には清水新二がシステム開発研究室長として着任したので再び研究陣容が整った。それにしても当研究部としては激動の年であったといえよう。

昭和61年10月の国立精神・神経センター発足に際して創設された精神保健計画部は、その創設当初からわが国の精神障害者に関わる精神保健・医療、あるいは福祉・労働等に関する当事者、すなわち本人あるいは家族のニーズ把握とこれに基づくサービスのあり方を研究してきた。また現代のストレス状況の中で、心の健康を損なう危険のある一般市民の保健・医療・福祉・労働・教育のニーズを幅広く把握し、これに基づく保健・医療等のサービスのあり方の研究を行うことを課題としてきている。

研究方法としては既存資料の整理・統合、地域住民に対する意識調査、精神障害者の地域内受療行動の調査、精神障害者の生活実態調査、地域資源の実態把握等の調査研究が主体となってきたが、これからは特定フィールドをもつなどして実践的研究をも加えて、研究方法をより幅広いものにしていく考えである。

昭和63年度の研究を概観すると次の3点にまとめられる。

1. 研究部として継続的に行ってきた研究（主として大島研究員によって引続き行われている）及び大島研究員によって進められてきた研究。
 - 1) 慢性精神障害者の地域ケアと家族の役割、及び家族支援のあり方に関する研究
 - 2) 精神障害者本人からみた自立の条件と価値意識に関する研究
 - 3) 障害者を包み込んだ保健と福祉のコミュニティづくりに関する研究
 - 4) 精神保健サービス提供システムに関する研究
2. 新たに着任した研究員が担ってきた研究（次の1-3は清水研究員、4-8は吉川研究員）
 - 1) アルコール依存症者に対する一般住民の社会的態度に関する研究
 - 2) アルコール依存症者の家族問題の社会病理学的研究
 - 3) 臨床的応用からみた家族ストレス論に関する研究
 - 4) 自殺の疫学に関する研究
 - 5) 精神保健センターの総合化とそこにおける臨床のあり方に関する研究
 - 6) 保健所における心の健康づくり啓発活動のすすめかたに関する研究
 - 7) 精神保健相談関連施設のネットワークづくりに関する研究
 - 8) 地域ケアシステムの重層化に関する研究
3. 昭和63年に新たに受けた研究補助金による研究
 - 1) 保健所における精神保健活動のあり方に関する研究（厚生省）
 - 2) 現代家族の機能性と個別化状況—理論、臨床、調査の統合的アプローチの試み（文部省）
 - 3) 高知県における在宅精神分裂病者の生活状況分析（高知県）
 - 4) 精神障害者の地域ケアに果たす家族の役割に関する実証的研究（トヨタ財団）
 - 5) 精神障害者の職業指導の現状分析と、職業指導に関する研究（メンタルヘルス岡本財団）

以上であるが、当然のことながらこれらの研究は当研究部研究員のみで行えるものではない。従って研究遂行に際しては、当研究所内の他部研究員あるいは研究所外の多くの研究協力者を得ているものであることを付記して置く。

(吉川武彦)

これからの地域保健活動と精神保健

——自殺死を手掛かりとして考える——

吉川 武彦 (精神保健計画部)

1. はじめに

地域保健活動が、地域住民を可能な限り病いや苦しみから遠ざけ、より健康的な日々を住民に保障することを目的に行なわれていることは、今更述べることでもあるまい。そしてその方法として、ターゲットとした疾病によっては、その疾病の特徴をとらえつつ、早期発見、早期治療をめざして集団一斉検診等を行なったりもしてきた。

本研究の目的は、これからの地域保健はどのような主要テーマをかかげ、どのようにそれを具体化して推進すべきか、という点を探ろうとしたものである。

2. 本研究の目的と視点と方法

自殺に関し、精神保健の領域からみて最も問題含みなのは、若年者の自殺の動向と中高年者の自殺の動向である。

著者が若年者の自殺の動向に関して問題意識をもつに至ったのは、従来から統計的には否定されている、「子どもの自殺が増えている」という感じがしてならないからである。あえて「感じ」というような研究論文や報告書にはふさわしくない表現をここで用いたのは、本研究の出発点をこの言葉でより明確にしたかったからである。

すなわち、「私たちは、なぜ、『子どもの自殺が増えている』ように感じるのか」ということが本研究を通して、常にテーマとして存在しつづけている。

一方、「私たちは、『中高年の自殺が増えている』と感じている」が、これはいったいどの程

度正しいのか、それも明らかにしたと思ったのが本研究をはじめの動機であった。

またさらに、精神保健の本来の目的からいえば、自殺に関しては、自殺の予防をはじめ自殺者の減少を図るための工夫（対策）を生み出すことが必要であり、自殺に関する精神保健上の研究は、この方向においてなされるべきものであろう。

ライフサイクルを視座に置いて本研究をすすめたのもそのためである。壮年期の自殺に焦点を当て、その年次推移ばかりでなく、生年群別にこれを追ってみることにした。

2. 若年者の自殺について

わが国の自殺者が実数の上で最大ピークを示した昭和33年（自殺者23,641人、自殺率25.7）には、30歳未満の青少年自殺者は11,846人で、この年度の自殺者総数の50.1%であった。これに対し、昭和60年（自殺者23,383人、自殺率19.4）では、自殺者総数が昭和33年とほぼ同じであるにもかかわらず、30歳未満の青少年自殺者は3,018人で、この年度の自殺者総数の12.9%を占めるに過ぎない。

このように、明らかに青少年自殺者は減少したが、先に述べたように、どうも子どもの自殺者が増えているような感じがぬぐえない。

そこで、表1を作成した。

表は、戦後の自殺者の変遷をみやすくするために、ほぼ10年毎に3年間をとり、これを集計し、昭和20年代、昭和30年代、昭和40年代、昭和50年代及び昭和60年代の代表年に相当させ、年次推移をみようとしたものである。

この中で注目したのは、青少年（年齢は30歳

表1 年代別年齢区分別自殺数と比率(青少年自殺)

昭和 年齢区分	年														
	22	23	24	31	32	33	42	43	44	52	53	54	59	60	61
0~9歳	27			6			2			11			8		
10~14	147			242			153			266			270		
15~19	2,593			7,543			2,641			2,310			1,597		
20~29	5,320			25,710			9,937			10,982			7,872		
再掲	0~14(a)	174		248			155			277			278		
	0~19(b)	2,767		7,791			2,616			2,587			1,875		
	0~29(c)	8,087		33,501			12,553			13,569			9,747		
総数(t)		39,216		67,884			43,566			61,291			73,394		
$\frac{c}{t}$ (%)		20.6		49.4			28.8			22.1			13.3		
$\frac{b}{c}$ (%)		34.2		23.3			20.8			19.1			19.2		
$\frac{a}{b}$ (%)		6.3		3.2			5.9			10.7			14.8		

未満)自殺者をみるだけでなく、若年(年齢は20歳未満)自殺者と、最若年(年齢15歳未満)自殺者とに分け、それぞれの年次推移を比率の上からみようとしたことである。

結果は表1の下段に示した通りであるが、自殺者総数(表のc/t)に対して30歳未満自殺者が占める割合は、20.6→49.4→28.8→22.1→13.3%と変化しているが、この30歳未満自殺者である青少年自殺者の中で、20歳未満の若年自殺者は(表のb/c)34.2→23.3→20.8→19.1→19.2と変化している。

それにもかかわらず、この20歳未満自殺者である若年自殺者の中で15歳未満の最若年自殺者が占める割合をみると(表のa/b),6.3→3.2→5.9→10.7→14.8%と、昭和30年代から確実に上昇していることがわかる。

このことは、われわれ精神保健関係者、なかでも青少年期の精神保健に深い関わりをもつものが感じている、「子どもの自殺が増えている」という感覚を支持していると理解してよいように思える。

3. 中高齢者の自殺について

先にも述べたように「私たちは『中高年の自殺が増えている』と感じている」が、これがどの程度正しいのかを明らかにするのが、この研究の第2の目的である。

表2の通り、第二次世界大戦後の昭和22年か

表2 年齢区分別自殺数と比率(中高齢自殺)

昭和 年齢区分	年														
	22	23	24	31	32	33	42	43	44	52	53	54	59	60	61
50~(d)	17,942			20,966			19,260			26,171			37,340		
65~(e)	9,137			10,474			10,763			14,641			17,377		
総数(t)	39,216			67,884			43,566			61,291			73,394		
$\frac{d}{t}$ (%)	45.8			30.9			44.2			42.7			50.9		
$\frac{e}{t}$ (%)	23.3			15.4			24.7			23.9			23.7		

ら24年を昭和20年代とし、昭和31年から33年を昭和30年代、昭和42年から44年を昭和40年代、昭和52年から昭和54年を昭和50年代、そして昭和59年から昭和61年を昭和60年代として、各年代における中高齢者(50歳以上のものをいう)と自殺の動向をみた。年次推移でみると、45.8→30.9→44.2→42.7→50.9という動揺を示している。わが国の自殺が最大のピークを示す昭和30年代は若年者の自殺は49.4%を示したが、この中高齢者の自殺は30.9%に止まっていた。

青少年の自殺はこれ以降は急減するが、中高齢者の自殺は昭和40年代までに急増し、昭和50年代まではほぼ横バイを続け、昭和60年代に入って再び急増傾向を示しているとみてとることができよう。こうみる限りでは、先に述べた「私たちの、感じ」正しかったといえるが、この「感じ」の中には『高齢者の自殺が増えている』というのが含まれていたはずである。

これをみるために、表2に再掲として65歳以上の項を設けた。

その結果をみると極めて意外な結果が出てくる。すなわち、65歳以上の高齢者の自殺を、総数に対する比率で年次推移をみると、昭和20年代以降、23.3→15.4→24.7→23.9→23.7とほとんど動揺を示していないことがわかる。15.4の落ち込みは昭和30年代のものであり、度々言及するように、この年代は若年者の自殺が49.4%と突出した年代である。

さてこうみると、『中高齢者の自殺が増えているという感じ』とは、高齢者(65歳以上)の自殺が増えているということによるのではなく、中年者(50歳以上65歳未満)の自殺が増えている

ことに基づく感覚であったということがわかる。

4. 考察

以上、ライフサイクルを視座に据えながら、自殺を検討してきたが、精神保健対策を推進するものは自殺防止に関わる精神保健上必要とされる施策を編み出し、重点的にこれを行なう必要がある。そして、これを行なうことにより、当該年齢層の者の自殺減少を図るばかりでなく、最若年者の自殺を防止することが精神保健を推進するものに期待されているといってもいい過ぎではないであろう。そしてこのような精神保健活動こそ、地域保健の主要テーマとして位置づけられ、取り組まれる必要があるものと思われる。

また、こうした視点で地域保健が推進されるとすれば、今後急速に増加することが予想される中高年の自殺を予防することになることは明白のことである。ともあれ、精神障害者に係る地域精神保健活動とは視点を異にした、地域における精神保健活動の主要性を見出すことは必要であり、その限りにおいては、「自殺」問題はその認識、すなわち地域精神保健のもう一つの面の認識を改めるのにも役立つテーマであることは疑いを入れない。

5. おわりに

今回ここでは、これからの地域保健活動が主要テーマとして掲げるべきものが何であるかを探ってきたが、それが「死因」の方からみて「不慮の事故」であったり、「自殺」であったりすることも考えられるとした。そして、ここでは、特に「自殺」についてとり上げ、これらがすぐれて精神保健の問題であるという指摘もした。その上で今後の地域保健活動は、とりあえず自殺の特性からみて、特定年齢層の精神保健を考慮していかなければならない点を指摘したが、その地域精神保健活動の具体的推進の方法にまでは、ここにあげた資料からは引き出し得なかった。

参考文献

1. 上里一郎編：自殺行動の心理と指導。ナカニシヤ出版，1980。
2. 吉川武彦：ライフサイクルからみた自殺の疫学的研究——これからの精神保健対策を考える。昭和62年度厚生科学研究報告書，1988。
3. 吉川武彦：思春期と更年期の保健指導——これからの地域保健を考える（三訂）。第167回母子保健関係者講習会テキスト（母子愛育会），1988。
4. 吉川武彦：日本人のこころの病い。径書房，1988。
5. 吉川武彦：これからの地域保健と地域保健計画——保健婦活動に望むものは何か——。母子愛育会同窓会だより，1986。
(東京都立中部総合精神衛生センター研究紀要 3；49～62，1988)

アルコール症者に対する一般住民の社会的態度研究

清水 新二 (精神保健計画部)

病棟や診察室での“患者”を対象とした観察や調査に基づいてなされてきた従来からの臨床的アルコール研究とともに、一般住民人口を対象とした研究の必要性を受けとめ、秋田県下の3つの農山村において調査を実施した。本稿ではその内の社会的態度領域の問題を一部取り出し報告した。その結果、

1) 社会的距離では全体的に拒絶的傾向への偏りを認め、退院患者といえども事柄が身近に近くなるに従い、人々はより大きい距離を置く傾向が確認され、アル症者が医療的に回復しつつも社会的回復にはなお困難を抱きつづけねばならぬ状況が認められた。

2) アルコール症事例記述テストでは、社会的用語で表現するものが7割近くで、医学的用语を使用したものは3割弱にすぎなかった。また事例を逸脱視するものと病気視するものが相半ばし、回復可能とみるもの6割に対し回復不可能とみるものが4割であった。最も一般的な(モード)人々の見方は、問題を病気視することなく意志ないしは逸脱の問題としてとらえ、これを社会的で非医学的な用語を用いて表現しかつ回復が可能である、とするものであった(表1)。

3) 既知のアルコール症者に対する実際上の態度では、受容的、拒絶的、両価的にほぼ三分された。拒絶的な場合その表現は短くストレートであり、受容的な場合は比較的長文の説明を加えアル症者を多面的にみている傾向を窺わせた。

4) アル症者に対する態度には年齢、学歴、職業、飲酒頻度が影響を与えるが、仮定的、間接的な次元で影響を及ぼす属性と実際の、直接

的次元で影響を及ぼす属性のあることが分かった。この結果さまざまな属性の組合せを背負う諸個人において仮定上の態度と実際上の態度のズレが生じることが論じられた。

5) 人々が日常生活で使う「病気」の意味論的考察を加え、問題に関する人々の認知的枠組みと表現用語の間に部分的に整合の結果を得たが、部分的に不整合の関係が認められた。このズレについて若干の考察を加えた。

表1 3項目一括組合せ分布

用語	病気視・逸脱視	回復可能	% (N)
①医学的	病気視	可能	10.2(40)
②医学的	病気視	不可能	8.7(34)
③医学的	逸脱視	可能	7.4(29)
④医学的	逸脱視	不可能	2.5(10)
⑤社会的	病気視	可能	17.8(70)
⑥社会的	病気視	不可能	12.5(49)
⑦社会的	逸脱視	可能	26.3(103)
⑧社会的	逸脱視	不可能	14.6(57)

『社会精神医学』, 11: 55-62, 1988.

慢性精神分裂病患者の退院と家族の協力態勢

大島 巖 (精神保健計画部)・岡上 和雄 (社会事業大学)

I. はじめに：

慢性精神分裂病患者の地域ケアや社会復帰を考慮していく上で、退院後の受け皿をどのように整えていくのかという課題はきわめて重要である。特に、精神分裂病患者の経過に関するいくつかの研究によれば、発病後10年以上経過した慢性患者の病状は徐々に鎮静化し、それまでに比べると社会への良好な適応を示すようになることが知られている。このような患者の社会的な予後を改善するには、医療面の対応ばかりではなく、生活面への支援の如何が問われるようになった。

わが国では、精神障害者の生活を地域で支える「受け皿」として、家族の占めて来た位置が極めて大きく、援助者たる家族を客観的に評価し専門的に支援していくことの現実的な意義が少なくない。

筆者らは、「家族の協力態勢」という生活レベルで家族を捉えるための枠組みを提示してきたが、本研究では慢性患者の退院に当たって、それがどのように機能しているのかを、再入院予後との関係で明らかにすることにしている。

II. 対象と方法：

10年以上の病歴を持ち、東京近郊の5精神病院を調査時点より1年ないし2年前に退院した精神分裂病患者のうち、家族へ退院したものを調査対象とした。したがって、再入院予後の追跡期間は1年から2年の間となる。調査は治療スタッフ以外の調査員による面接法によって行ない、68例(回収率70.1%)の有効回答を得た。

III. 結果と考察：

対象者は、男性6割、平均年齢40歳で、平均入院回数は6回と入退院を繰り返すものが多い。

家族の協力態勢のうち、協力度、すなわち患者の地域生活において自立していない日常生活行動に対する家族の援助・協力行動の個々の項目の分布については、これまで明らかにされているのと同様の結果が得られた。すなわち、通院・服薬の世話、病状の観察など患者の健康管理に対する協力や「精神面の支援」の協力行動が多く実行され、これに対して「仕事を探そう働きかける」「社会参加の機会を増やす」「生活の張りを見つけるように働きかける」など、患者の生活を豊かにするための働き掛けは半数前後でしか行われていない。困難度、すなわち患者との共同生活に起因する家族側の日常生活行動障害についても、これまでの結果と同様に「家族の将来設計に関する困難」や家族の健康障害や疲労感を表す「世話で心身が疲れる」が多く選択されていた。そして、協力態勢相互の関係についても従来と同様の知見が得られた。すなわち、協力度と困難度の間には、協力度の二つの基準のうち「協力行動数」が困難度との間に有意の正の相関を示している。また、共感度は困難度を抑制し、協力度を高める働きをしている。

さて、次に焦点となった退院時の受け入れに関する認知との関係を見ると、退院時に家族が世話をしていくことを前向きに考えている場合に、良好な協力態勢の実現を見ていることがわかった。たとえば、「これからは入院させないでずっと在宅させたいと思いませんか」という質

間に対して、「大いに思った」という家族は協力度の高いものが多く、「思わなかった」という家族は協力度の低いものに多かった。また、困難度との関係でも「ずっと在宅させたい」と考える家族ほど困難度が低い。表1は、退院時の家族の認知と協力態勢との関係を総括的に表したものである。

さて次に、再入院予後との関係を見ていくことにする。追跡期間内に再入院したものは30例44%あった。協力態勢との関係では、協力度の高いものに再入院率が低いことがわかる。また、困難度に関しては、困難度が低いほど再入院率が低いことがわかった。協力度と困難度の中央値で区分した4群別の再入院率を見ると(図1)、高協力低困難群の再入院率が特に低く、19例中3例で16%に過ぎない。

IV. まとめ：

以上の通り、「協力態勢」という生活レベルで

捉えた家族の機能が、再発・再入院に関与していることが示唆された。そして、退院時の家族ケアに対する認知状況によって、その後の「協力態勢」がある程度予測されることから、治療スタッフが退院後の「受け皿」を設定していく際には、家族に役割を委ねるべきか、家族以外の「受け皿」を用意するかの選択に関して、十分な配慮が必要であると思われる。

今回のわれわれの試みは、家族の協力態勢と患者の予後の関連性については、後向き調査によって明らかにしようとしたものである。したがって、特に家族の意識を捉える退院時の認知や、さらには行動レベルでの把握に重きをおいた協力態勢の各変数においてもバイアスの入り込む可能性が否定できない。今後、ここで得られた知見を前向き調査によって検証していく必要があると考えられる。

(日本精神神経学会、大阪、1988、5)

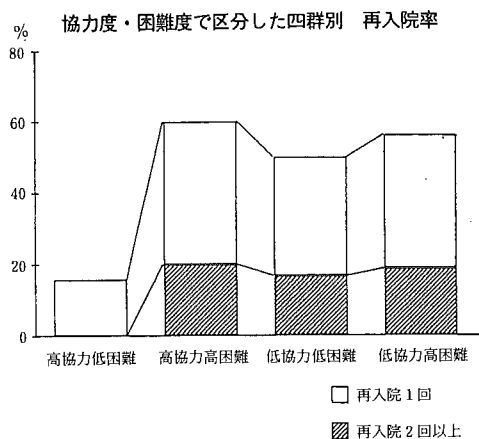


表 退院時の家族の受け入れに関する認知と協力態勢の関係

- 協力度と困難度の双方に関係している意識
 - A. 病棟スタッフからの退院の勧めに対する意見 (反対×賛成・どちらでもない) △, *
 - A. 入院させずに在宅させたいと思ったか (大いに×少し・いいえ) **, **
- 協力度のみに関係している意識
 - B. これから家族が抱えていかなければならぬと思ったか (大いに×少し・いいえ) *
 - B. 家族が抱えていく自信があったか (大いに×少し・いいえ) *
- 困難度のみに関係している意識
 - A. 退院の時期に対する意見 (早すぎる×早すぎない・どちらとも言えない) ***, **
 - D. 退院後の家族生活がうまくいくと思ったか (大いに×少し・いいえ) ***, **
- 協力度と困難度の両方に関係していない意識
 - B. 家族との同居以外の退院を考慮したか
 - C. 病気が治ったと思ったか
 - C. また再入院すると思ったか

註1：受け入れに関する認知の分類 註2：
 A…患者の地域生活に対する肯定的認知 △：0.10 ≥ P > 0.05
 B…地域生活を家族が支えることに対する肯定的認知 **：0.01 ≥ P > 0.01
 C…病気の経過に対する肯定的認知 ***：0.001 ≥ P
 D…退院後の家族生活に対する肯定的認知

2. 薬物依存研究部

薬物依存研究部は昭和61年10月1日に創設されたものでその歴史は新しい。研究体制の基礎をつくるために薬物乱用・依存の内外の資料を整理、収集するとともに、わが国の薬物依存の実態の把握するため、実態調査を中心に仕事を進めた。

福井は昭和62年度の実態調査で覚せい剤、有機溶剤乱用の長期化の結果を得たが、それにもとづき「覚せい剤依存と有機溶剤依存の臨床症状と使用年数の関係についての研究」を医療施設と矯正施設にて行う。また嗜好品として広く用いられている煙草について「ニコチンの精神・身体におよぼす影響と煙草依存の本態に関する研究」を行う。

渡辺は「矯正施設における有機溶剤乱用少年の実態」と「家庭婦人の嗜好に関する研究」をまとめる。

伊豫は放射線医学総合研究所に併任してポジトロンCTを用いて薬物依存と精神薬理の研究を行い「加齢に伴うヒト線条体D2ドーパミン受容体結合能の低下」についてまとめる。現在覚せい剤依存とドーパミン受容体に関する研究を行っている。

昭和62年度に始めた「薬物依存臨床研修会」を昭和63年10月5日～8日に全国より35名の医師が参加して行われ、診断、治療技術の向上および知識の普及につとめた。 (福井 進)

覚せい剤依存の臨床症状と使用期間

福井 進 (薬物依存研究部)

〔はじめに〕

われわれは現在の覚せい剤乱用は、乱用の長期化と乱用者の高齢化が特徴であることを昭和62年度に報告した¹⁾。

乱用の長期化にともない覚せい剤依存者の病態の変化が考えられる。そこで本年度は覚せい剤依存者の臨床症状と使用期間との関係について調査研究を行った。

1. 調査方法

覚せい剤依存患者を積極的に診療している全国21病院に昭和63年5月1日から10月末日までの6ヶ月間に受診した覚せい剤依存患者233例の覚せい剤使用期間及び来院時症状と最終診断症状についてアンケート調査を行った。

2. 結果

1) 症 例

症例は男性196例(84.1%)、女性34例(14.6%)、不明3例(1.3%)であり、男性優位はかわらない。年齢は20歳未満が2.1%、20歳以上40歳未満が61.7%、40歳以上が20.6%を占めており、昨年度の結果と一致していた。使用期間は(調査時年齢から使用開始年齢を引く)1年未満3.4%、5年以上78.1%であり、昨年度の調査に比べ5年以上の長期使用者が増加していた。

2) 来院時診断

覚せい剤依存者233例の来院時診断は、早期消退型135例(57.9%)、遷延持続型45例(19.3%)、残遺症候群53例(25.7%)であり、昭和50年代前半に比べ早期消退型が減少している。早期消退型のうち68例が症状再燃型であり、最近の特

徴が出ている。

3) 覚せい剤精神疾患の主な症状

覚せい剤依存患者233例の来院時と最終診断時の各症状を、症例数の75%以上あるものを一級症状、50%以上75%未満を二級症状、25%以上50%未満を三級症状、25%以下を稀な症状と分類した。

表にあるように、一級症状は認めなかったが、来院時の主な症状として一般精神症状は不安、焦燥感、易怒、精神運動興奮等が、幻覚妄想群は幻聴、被害妄想、関係妄想、猜疑心等が、人格障害として意欲減退、情動障害、人格変化などがあげられ、これらは現在考えられる覚せい剤精神病の主な症状である。

最終診断時の症状残存率は意欲減退、情動障害、人格変化、不眠は25%以上もあり、不安、焦燥感などの症状は25%近くもあり、これらは改善されにくい症状である。

4) 臨床症状と使用期間の関係

①来院時症状と使用期間との関係をみた。

気分爽快、多幸福感など薬物依存の強化因となるような症状は発生頻度は少ないが、使用期間が長くなると、発生率は低下していく。これは耐性と関係があると考えられる。

一方、一般精神症状と幻覚妄想群の多くの症状と意欲減退、情動障害、人格変化は使用年数が長くなると発現率は高くなり、使用年数が5年を過ぎると明らかに高率となり、一部には一級症状にもなっていた。これは逆耐性が関係していると考えられる。

②最終診断時症状と使用期間の関係をみた。

最終診断時には前述のごとく意欲減退、情動障害、人格障害、不眠が三級症状として残って

いるのみで、他の症状は25%以下の稀な症状であり、改善され易い症状であった。

しかし症状残存率の低い幻覚妄想群でも残存しているのはほとんど使用期間が5年以上であり、5年未満はいなかった。使用期間が5年を過ぎると三級症状として残存する。

不安、焦燥感、易怒の一般精神症状も同様の傾向を認めた。

意欲減退、情動障害、人格障害は使用期間が1年未満から残存する率が高いが、5年を過ぎると残存率は特に高くなった。意欲減退などは症状発生率より残存率の方が高くなっており、これは覚せい剤使用により積極的につくられていく症状であることを知った。

③残遺症候群の55例のうち使用期間の明らかな44例について検討したが、「不安神経症様状態」は18例あり、その全てが使用期間が3年以上であり、5年を越えると急に増加していた。

「意欲減退、情動障害を中心にした状態」は26例あったが、すべてが使用期間が5年以上であったことが特徴であった。

3. 考察

覚せい剤乱用の流行が最も盛んであった昭和50年代前半は、覚せい剤精神病の80%は幻覚妄想などの症状が1ヶ月以内に消失する「早期消退型」で占められていた。^{2) 3)}

しかし最近では覚せい剤乱用者の殆どが5年以上の長期乱用者であり、乱用の長期化による病態の変化が当然考えられる。

われわれの調査でも「早期消退型」が減少し、「遷延持続型」「残遺症候群」は増加しており、乱用の長期化の結果を示していた。

来院時症状、最終診断時症状の多くは使用年数が5年未満と5年以上ではその頻度は大きく異なっており、さらに残遺症候群の殆どが5年以上の長期乱用者で占められていた。

以上の結果は長期乱用のもたらす影響を示すものとして興味深い。

意欲減退、人格変化、情動障害は覚せい剤使

用により積極的につくられていく症状と考えた。

慢性覚せい剤精神病の病態については第一次乱用期の後に立津ら³⁾によりすでに報告されており、特に精神分裂病との異同について記述されている。しかし慢性中毒と漫然としたとらえ方であり、使用年数との関係に触れていない。

我々は覚せい剤依存患者の臨床症状と使用年数の関係を検討した結果、症状形成、症状残存において、5年が節目であることを知った。また5年を過ぎると意欲減退、情動障害を中心とした人格障害を形成しやすく、残遺症候群へと移行しやすいことを知った。

覚せい剤精神疾患の早期発見、早期治療の重要性とともに、今後は長期乱用者対策が必要となる。

文献

- 1) 福井 進, 渡辺 登, 伊豫雅臣: 薬物依存の疫学的調査研究, 厚生省精神・神経疾患研究委託費—薬物依存の成因及び病態に関する研究—昭和62年度研究報告書, 1988
- 2) 小沼杏坪: 覚せい剤中毒の多面的臨床類型, 精神神誌, 86: 315, 1984
- 3) 立津政順, 後藤彰夫, 藤原 豪: 覚醒剤中毒, 医学書院, 1956

覚せい剤依存患者の主症状
(症例数233)

一級症状 ≥ 75%
75% > 二級症状 ≥ 50%
50% > 三級症状 ≥ 25%

来院時症状

	一級症状	二級症状	三級症状
精神症状		不安 焦燥感 易怒 精神運動興奮	知覚過数 多弁 恐怖症 強迫の常同行為 錯覚 気分発揚
幻覚妄想		幻聴 被害妄想 関係妄想 猜疑心	誤認・妄想知覚 追跡妄想 注察妄想 幻視
		人格障害 意欲障害 情動障害	
身体症状		不眠 食欲減退	疲労 体重減少 脱力 発汗・嘔吐 口かつ

最終診断時

	一級症状	二級症状	三級症状
			意欲減退 人格障害 情動障害
			不眠

3. 心身医学研究部

本研究部は、昭和62年9月に創設され、同年12月の部長について、昭和63年3月心身症研究室室長に永田頌史が、翌4月ストレス研究室室長に石川俊男が就任し、研究体制づくりが始まった。

心身医学の研究には、とくに心身症の発症メカニズムに関する研究には、生物学的手法を用いた基礎的研究は欠かせないが、当研究所にその設備を整えるにはかなりの時間を要しそうなので、当分の間基礎的研究は神経研究所（永田が疾病研究第6部に、石川が疾病研究第3部に併任）で行うこととし、また臨床的研究は国府台病院（吾郷、永田が内科に、石川が消化器科に併任）と2、3の関連病院で行うことにして、昭和63年度の研究活動を開始した。

当初の研究計画は、1) 心身症の診断規準の作成とそれに基づく疫学的研究、2) 内科領域の心身症の発症メカニズムの解明、3) 内科領域の代表的な心身症にもっとも効果的な治療法の開発と予後調査に基づく治癒のメカニズムの解明、4) これまでの研究成果を集大成して、心身症診療のガイドラインを作成し、それに基づく心身医学の臨床の研修システムの確立、などを考えた。

まず1)については、心身症の診断及び治療・予後に関する研究（精神・神経疾患研究委託費）の一環として、国府台病院をはじめ2、3の病院の協力を得、心身症の診断規準の試案をつくり、その使用にあたって留意すべき点を明らかにすべく予備的調査を行った。その結果、心身医学的には心身症と診断される症例が、一般には心身症と診断されていない理由として、臨床検査で何らかの異常所見が認められた場合には、まったく心身症の可能性が考えられていない（除外的にしか診断されていない）、また問診のとき、患者が自ら訴えるか、その言動に異常を感じる場合（その場合はむしろ精神科的疾患かその合併と考えられる）を除いて、発症前後の心理社会的な側面についての情報を得ようとしな（積極的診断をしない）ことなどが考えられた。したがって、今後心身症の診断規準を作成し、それを一般化するにあたっては、それらの点に十分配慮しなければならないことがわかった。2)については、前述の研究ならびに心身医学的側面よりみた気管支喘息の発症と治癒のメカニズムに関する研究（公害健康被害保障予防協会委託費）の一環として、代表的な心身症としても、取り扱われる胃潰瘍と気管支喘息を対象として、中枢と末梢に対するストレス関連物質の作用をみることによって、その発症メカニズムの解明を試みている。その中で免疫調節物質といわれるインターロイキンI β が、ストレス潰瘍の発症に防御的に働き、また殺菌作用に関連する好中球の活性酸素産生能を増強する可能性を示唆する結果が得られている。3)については、前述の2つの研究の一環として気管支喘息を中心に症例を重ねて検討を進めている。また、これと関連した、ストレス・マネージメントの在り方に関する研究（精神保健医療研究費）では当研究所社会文化研究室（宗像室長）などの協力を得て、いわゆるストレス・マネージメントに関連した産業の実態調査を行い、その在り方の規準づくりを進めている。4)については、来年度より国府台病院にレジデントと研修医を迎える予定で、彼らと共に心身医学の臨床を身につける上で実効ある研修システムをつくりあげたいと考えている。

（吾郷晋浩）

心身症の診断規準の作成

吾郷晋浩・永田頌史・石川俊男・町沢理子（心身医学研究部）

はじめに

近年、心身症に対する関心が高まってきているといわれる。しかし、一般に理解されている心身症の概念には、かなりの開きがあるように思われる。それは、心身症を疑われて心療内科に紹介されてくる患者、あるいは自ら受診してくる患者を診療するときに明らかになる。そのほとんどが神経症か精神病の精神科的疾患だからである。もちろん、それには精神科的疾患といわれていても、患者またはその家族が精神科を受診したがるという事情もあるようである。

いずれにしても、早期に心身症と診断すべき患者がどうして紹介されないのか、その辺の事情も明らかにしながら、心身症の診断規準を作成する目的で、内科を受診している患者を対象に、予備的調査を行った。

対象と方法

総合病院の内科を受診し、内科疾患として再来で診療がつづけられている患者の中から、無作為に患者を抽出し、その患者を心身医学的な立場から再検討した。心身医学的な立場からの検討項目は、遺伝的・先天的な素質ならびに後天的な要因の有無、幼児期～思春期の親子関係、生育史における心理的な問題点の有無、発症前後の心理社会的ストレスの有無、性格、生活習慣における問題点の有無など。これらを総合して心身症として診療した方がよい患者かどうかを診断することとした。

結果

予備的調査の結果は、内科で内科疾患として

数ヶ月以上にわたって診療されている患者の少なくとも60～70%は、はじめから心身医学的に診療されるべきものと考えられた。

しかし、実際にはそれらの患者はまったく心身医学的な立場から診療されるべき症例とは考えられていなかった。

その大きな理由としては、それらの患者が自ら心理社会的な問題があるということを語らず、またその言動にまったく異常を感じさせるものがなかったこと、臨床検査でいずれも機能的または器質的な異常が認められていることなどが考えられた。すなわち、これら二つの条件がそろっている場合には、一般にはまったく心身医学的な立場からの診断は不要と考えられているということが明らかとなった。

考察

日本心身医学会の心身症の定義は、狭義には「身体症状を主とするが、その診断と治療に心理的因子についての配慮がとくに重要な意味をもつ病態」となっている。しかし、一般には「神経症（ノイローゼ）とされているものであっても、身体症状を主とする症例は、広義の心身症として取り扱った方が好都合のこともある」とする広義の定義が用いられていることが多いことが、予備的調査でも明らかになったわけである。この点を考慮して、実効のある心身症の診断規準を作成するにあたっては、前提条件として、狭義の心身症と診断して治療を行うか否かを問わず、すべての患者に全人的医療を行うために、はじめから心身両面より診断していく姿勢が必要と思われた。

ストレスと免疫—好中球活性酸素産生能に及ぼす ストレス関連物質の影響

永田 頌史 (心身医学研究部)

はじめに

心理・社会的ストレスが免疫能に影響を及ぼし、感染症やアレルギー、自己免疫疾患、癌などの発症や経過に強く関与していることは、多くの臨床報告からも示唆されている。急性ストレス、慢性ストレスのいずれでも、リンパ球の PHA, PMA などに対する反応性やマクロファージ系細胞の貪食能が低下し、またヘルパー T 細胞の比率が減少する。

ここでは、まだ十分な検討がなされていないストレスと好中球の殺菌能との関係を調べるために、好中球活性酸素産生能に及ぼすストレス関連物質(ストレス時に産生が高まる体内物質)の影響を調べた。

対象ならびに方法

健康人15名より60mlのヘパリン採血を行った後、比重勾配法で好中球を分離した。反応液中にヒドロコルチゾン、エピネフリン、 β -エンドルフィン、インターロイキン 1β (IL- 1β) その他の神経ペプチド類を加え、好中球刺激剤である FMLP (オリゴペプチド)、プロテインキナーゼ C の刺激剤である PMA (クロトン油抽出物) を加え、産生された活性酸素は反応液中のチトクローム C の還元量を比色計で測定した。

結果

1) ストレス関連物質の好中球活性酸素産生に及ぼす影響

IL- 1β は 1 ng より $1\ \mu\text{g}/\text{ml}$ の濃度で用量依存的に FMLP 刺激による好中球活性酸素産生

量を増加させ、ED 50 は $11\text{ ng}/\text{ml}$ であった。IL- 1β は PMA 刺激による活性酸素産生に対しては軽度ではあるが、増強傾向を示した。一方、 β -エンドルフィンやヒドロコルチゾンは生理的濃度では、活性酸素産生に対してはほとんど影響を及ぼさなかった。

エピネフリンは、 10^{-9} より 10^{-11} M まで用量依存的に活性酸素産生を抑制した。

2) ヒドロコルチゾンの4時間プレインクベーションによる活性酸素産生抑制作用

ヒドロコルチゾン (10^{-8} ~ 10^{-6} M) と 37°C 、4時間プレインクベーションした、好中球は、FMLP で刺激すると、生理食塩水を用いた対象を比較して、有意に活性酸素の産生能が低下していた。

考案

IL- 1β は、急性炎症時にマクロファージや好中球、あるいはグリア細胞などからも産生されるペプチドで、発熱や睡眠、CRF 遊離作用のほか多彩な生物学的活性をもつことから、免疫学的ストレスホルモンと位置づけられている。今回の実験で使用した IL- 1β は、全構造をもったリコンビナント IL- 1β であり、従来使用されていたものより純粋なものである。しかし、被験者によって、活性酸素産生増強作用にバラツキが認められることから、好中球の IL- 1β に対する感受性には個体差があるようである。この点については、今後さらに検討を重ねる予定である。

エピネフリンによる活性酸素産生抑制は、C 5 a を刺激剤として用いた時にも観察される。好中球には β -受容体が存在し、エピネフリン

やイソプロテレノールの刺激によって、細胞中の cAMP が増加し、細胞内の Ca^{++} の移動が抑制されるため、 Ca^{++} の移動に伴って活性化される一連の酵素系が抑制をうけ、最終的に NADPH オキシダーゼの活性化が抑制される結果として、活性酸素産生が抑制されると考えられる。

PMA は、細胞内 Ca^{++} の移動に伴う酵素系の活性化を必要とせず、直接にプロテインキナーゼ C を刺激して、NADPH オキシダーゼを活性化する。したがって、IL-1 β による活性酸素増強作用が細胞内 Ca^{++} 移動を必要とする FMLP を使用した時に PMA 使用時より強く認められたことは、IL-1 β が FMLP が細胞表面受容体と結合して、 Ca^{++} の細胞内流入に伴う一連の酵素の活性化までの過程にも作用していることが推測される。

ハイドロコルチゾンによる活性酸素産生の抑制に4時間のインキュベーション時間が必要であったことは、この抑制作用が細胞膜の荷電などに対する修飾作用を介してではなく、ステロイド受容体を介して、リポコルチン等の抗炎症蛋白が合成されて、これらの物質が活性酸素産生を抑制している可能性が強い。

β -エンドルフィンのほか、VIP、ニューロテニン、サブスタンス P、CGRP などの活性酸素産生に及ぼす影響もしらべたが、いずれも一定の作用を認めなかった。

参考文献

1. Baker GHB: Psychological factors and Immunity. J psychosom Res 31: 1-10, 1987
2. Teshima H, Nagata S, Ago Y: Changes in populations of T-cell subsets due to stress. In: Spector N. H (ed): Neuroimmune Interaction. New York, PP 459-466, 1987

胃分泌機能に及ぼすインターロイキン I の作用

石川俊男・永田頌史・吾郷晋浩(心身医学研究部)・高橋清久(神経研究所)

〈はじめに〉

心身症の診断や病態生理を解明していくうえで、中枢神経系と末梢臓器との関連を基礎的に検討していくことは重要である。なかで、心身症の代表的疾患と云われている胃、十二指腸潰瘍の発症や経過には心理、社会的因子が重要な役割をはたしていることはよく知られているが、その詳細な機序についてはほとんどわかっていない。私達は、情動行動の調節作用を持つことが知られている神経ペプチド類が胃機能や実験ストレス胃病変に対しどのような中枢作用があるのかを動物を用いて基礎的に検討してきている。現在は免疫調節物質として知られ、ストレスによって生じる下垂体-副腎系の反応を調節していると報告されているインターロイキン I が胃分泌機能のそのような作用があるのかを検討している。

〈対象と方法〉

24時間絶食した雄性の SD ラット(体重 250~270 g)を用いて意識下でおこなった。胃機能の指標としては胃液分泌量、胃酸度、総胃酸分泌量を用いた。エーテル麻酔下で動物の大槽内に薬物を注入後、ただちに開腹し幽門を結紮した。その後、動物を独立したゲージのなかで放置し、経時的に断頭したあと胃を取り出し、胃液を全量採取した。採取した胃液を 2500 C/S, 20 min の条件で遠沈した後上清部分の液量および胃酸度、総胃酸分泌量を測定した。胃酸の測定は PH メーターにて自動滴定した。用いたインターロイキン I (IL-1) は human recombinant IL-1 α , β (大塚製薬)を用いた。

〈結果〉

動物の大槽内に IL-1 β を投与 (10 μ l/animal) したところ、2 時間後には、容量 (0.1-100 ng) に依存した総胃酸分泌量の減少が認められた。コントロール群に比べ、12, 68, 93, 92% の抑制作用であった。一方、経静脈的に投与した IL-1 β は 100 ng の容量では胃酸分泌に影響を及ぼさなかった。1 μ g という高容量をあたえた時のみ胃酸分泌の抑制作用はみられた。又、IL-1 α 100 ng の大槽内投与においても胃酸分泌の抑制作用は認められたが、IL-1 β の作用に比べ弱かった。IL-1 β の作用を経時的に検討したところ、IL-1 β 10 ng では投与後 2 時間で抑制作用は最大となるが、3 時間後でも有意な抑制作用が持続していた。(図 2)

〈考察〉

インターロイキン I は免疫調節物質として知られているが、最近の報告では下垂体からの ACTH 分泌調節に関与していることが言われている。この事は、ストレス反応における適応機能反応である下垂体-副腎系の反応に免疫調節物質が関与していることを示しており、ストレスと免疫系が適応機構にも影響していることを示しており、非常に重要な物質である。更に、最近ではこの IL-1 が中枢神経系にも広範囲に受容体が存在することが言われ単なる免疫調節物質としてだけではなく、中枢神経系の調節物質としても注目されている。今回の私達の成績では、IL-1 β が中枢性に胃分泌機能を抑制することが明らかとなり、ストレス反応の病理的反応として知られる急性胃粘膜病変に対しても防

御的に作用するのかもしれないことを示唆している。これまでに明らかになったIL-1の作用としては発熱、徐波睡眠、摂食行動に関して報告されているがその作用用量は今回の私達の成績に似て非常に微量で作用（最小限効量的0.02

Pmol) しており、生理的な作用を有する可能性もある。今後は、その詳細な作用機序の解明や実験的に作製したストレスに基づく胃粘膜病変に対してどのような作用があるのかを検討していく予定である。

図1 Central effect of IL-1 β on gastric acid secretion in rats

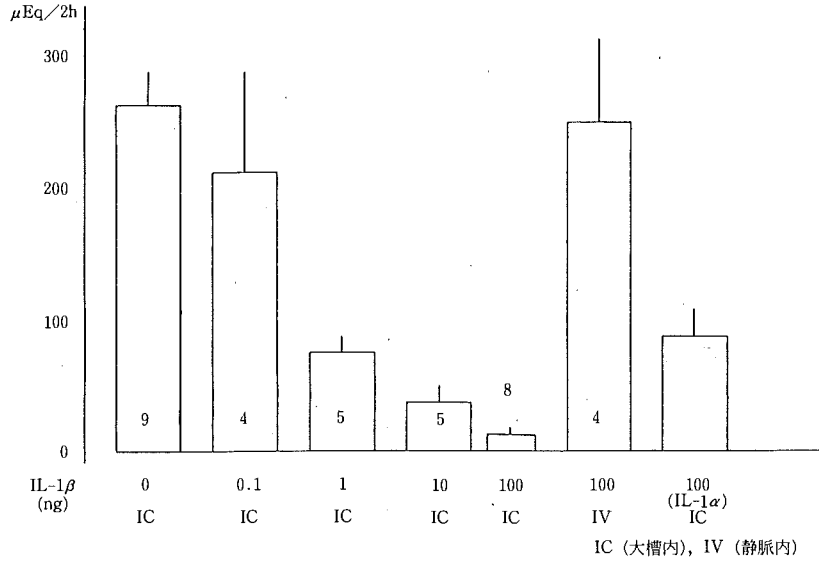
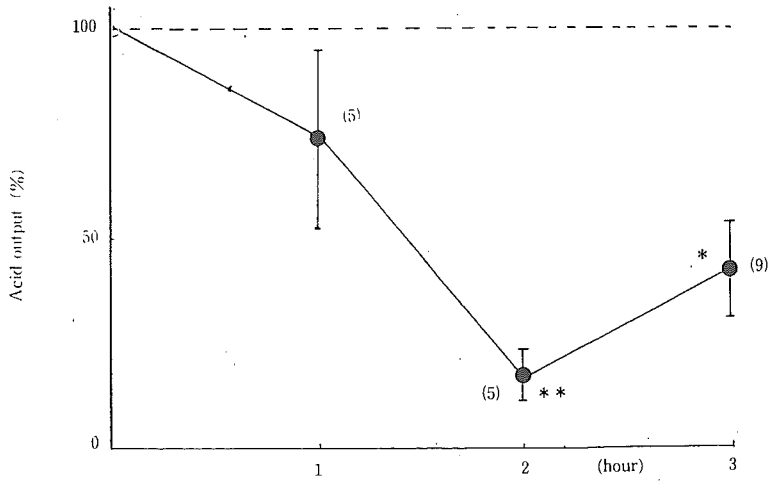


図2 Time course of the effect of IL-1 β 10 ng ic injection on gastric acid output in rats



* P < 0.05, ** P < 0.01 vs Control group.

4. 児童・思春期精神保健部

これまでに引き続き、児童・思春期精神保健部では、1) 精神発達に関する研究 2) 精神保健相談の臨床的研究 3) 児童・思春期の精神健康に関する研究を主要課題として研究に取り組んでいる。

精神発達に関しては中田が思春期の子どもの自我発達に与える家族の影響について明らかにするために、LoevingerSCTを用い、60組の一般家庭の家族員について調査をおこなった。その結果、男子の自我発達は女子よりも家族機能との関連が高く、家族の緊密なかかわりと暖かい雰囲気に関連することを見いだした。また父親の自我発達の高さは家族機能の評価の高さに強い関連があることが示された。以上の結果について日米の比較検討を行なう予定である。

北は、DSMIII Rの診断基準を満たす幼児自閉症の症状を初診時点から経時的に追跡し、それぞれの症状の変動を分析するために資料を整理検討している。それによるとある時点で消失する症状、ある年齢になって出現するもの、消失と出現を繰り返すものなどが示され、その要因についてさらに検討をすすめる予定である。

藤井は問題行動をもつ思春期の事例の家族面接をつうじ、親の生活価値観や養育態度と子どもの人格のとらえ方、将来についての不安などとの関連について検討を重ねている。

上林は、思春期の子どもに対応する親の現状について、女性のライフサイクル、世帯構成の変動、婦人労働などの点から分析した。その結果、思春期の子どもは家族関係において重大な変化の時期にあると同時に親にとっても新しいライフステージにおける生き方を獲得するという重要な課題をになっていることを指摘した。親子双方の発達課題を考慮することが思春期の子どもを援助するうえで有用であろうことを提言した。

2) 精神保健相談の臨床活動は、部員全体での医師・心理士・ケースワーカーからなる臨床チームによってなされている。併任による児童外来診療の協力、経過においては国府台病院での医学的治療、病院内学級への参加をはかるなど有機的な治療上の共同をはじめ、臨床研究においても相互協力体制が整いつつあるところである。

相談室には部員の他8名の相談員が関与している。月例の研究会において検討された症例報告を中心に本年度より相談室の活動報告集を編纂する予定で準備を進めている。

3) 昭和61年に実施した中学生調査の資料をもとに、今年度は、以下の2点について分析を行なった。第1は子どもおよび家族の出来事と精神健康の関連についてで、精神・神経疾患研究委託費により児童・思春期精神障害の成因に関する研究の一環として行なった。これについては概要を別途報告した。なお山形大学の森岡・生地らは同様の調査表を用い山形県内の4校の中学生についての調査に着手しており、今後これらとの比較検討を行なう予定である。もう1つは、危険要因の複合効果についての分析で、これは第4回精神衛生学会において上林が報告した。(上林靖子)

ライフイベントと子どもの精神健康に関する研究

—中学生調査からみた主要な出来事の体験と精神症徴候についての検討

上 林 靖 子・中田洋二郎・藤井和子・北 道子 (児童・思春期精神保健部)

われわれは昨年度一般中学生の調査をもとに、離婚家庭や家庭内不和を抱えている群は神経症状の評価尺度である SRT において高い得点を示すことを報告した。中学生の精神健康に負の影響を与えらると思われる体験はこの他に多数ある。昨年度報告と同一の調査からの資料によると、体験の有無による SRT 総得点の差は 1 a, b のとおりである。この調査に含まれた出来事のうち、弟妹の誕生・留年・キス・妊娠の疑いの 4 項で両群に有意な差があるとはいえなかった。弟妹の誕生は比較的多くの子どもが体験する共通の体験であり、これまでに児童用ライフイベント目録の開発時には基準となる出来事とみなされている。これについて差がみられないことは中学生では体験以来すでに10年近い年月がたっていることによるものと考えられよう。その他の3項はむしろ中学生には稀な体験であることが影響しているものと思われる。家族の重いけが・重い病気・死亡・別居・家出・警察沙汰・両親のけんか・別居・再婚いずれについても統計学的に有意な差があるといえた ($P < .005$)。本人にまつわる出来事では重いけが・重い病気・友人との別れ・失恋・親子げんか・警察沙汰については同じく体験の有無によりこの得点に有意な差がみられた。

これらの出来事の体験の影響をとらえるにはその時期が重要な要因であると考えられる。共同研究者の森岡・生地が昭和63年10月に山形の中学生844人を対象におこなったもので、体験をこの1年以内、それ以前、なしを区別している。この3群について比較したところ表 2 a, b に示したような有意な差が認められた。家族の重いけがや病気、両親のけんか、家族の家出、別

居、友人との別れ、失恋、いじめ、親子げんか、成績が低下などについて総得点に有意な差が認められた。いずれもこの1年に経験したものは最も高得点で、ついで過去のいずれかの時期に経験したもの、経験なしの順であった。しかし、家族の死亡、本人の重いけがや病気ではこれら3群に有意な差があるとはいえなかった。この結果は出来事が神経症状におよぼす影響を考える際には体験の時期が重要な意味をもち、同時に1年以内の比較的新しい出来事が神経症状の保有により強い関連があるということを示唆している。

これを出発点に、さまざまな出来事が各年齢の子どもにどのくらいの強さの負の影響を与えるか、児童精神保健に関係する職業に従事している200人の協力を得て、ライフイベント1覧表を作製し臨床的検査を開始した。

II 研究活動状況

表1 a 家族の出来事体験別 S R T 総得点

出来事	体験した人 (%)	S R T 総得点 (M±SD)	
		点体験あり	体験なし
重いけが	719 (15.1)	20.2±13.4	16.6±12.2※
重い病気	871 (18.3)	19.5±13.1	16.6±12.3※
家族の死亡	682 (14.3)	18.8±12.2	16.9±12.5※
家族の別居	279 (5.9)	19.9±13.1	17.0±12.4※
両親のけんか	*332 (9.9)	23.1±13.9	17.8±12.6※
親の別居	*76 (2.3)	22.9±14.9	18.2±12.8※
親の再婚	*38 (1.3)	25.3±14.2	18.4±12.8※
家族の家出	*135 (4.6)	24.3±14.3	18.1±12.7※
警察ざた	142 (3.0)	23.0±15.2	16.0±12.3※

N=4768 T検定 ※P<0.005
 ※3343
 **2916 1986 中学生調査

表1 b 本人の出来事体験別 S R T 総得点

出来事	体験した人 (%)	S R T 総得点 (M±SD)	
		点体験あり	体験なし
重いけが	523 (11.0)	19.4±13.9	16.9±12.3※
重い病気	410 (8.6)	19.7±13.2	16.9±12.4※
弟妹の誕生	1573 (33.0)	17.6±12.5	16.9±12.5
転校	810 (17.0)	18.1±12.7	16.9±12.4*
留年	12 (0.3)	16.1±26.0	17.2±12.5
友人との別れ	1319 (27.7)	19.0±12.7	16.5±12.3※
失恋	465 (9.8)	23.5±13.5	16.4±12.2※
キス	*125 (2.9)	19.6±14.7	17.1±12.4
妊娠の疑い	*12 (0.4)	26.0±17.6	18.5±12.9
親子げんか	356 (7.5)	23.6±14.0	16.7±12.2※
警察ざた	129 (2.7)	22.8±15.0	17.0±12.4※

N=4768 T検定 *P<0.05
 *4341 ※P<0.005
 **2916 1986 中学生調査

表2 a 家族のライフイベントと S R T 総得点

(山形大学 1988)

出来事	体験した人		S R T 総得点 (M±SD)		
	この1年		この1年		体験なし
	人	%	この1年	それ以前	
重いけが	94	(11.1)	28.7±20.2	23.9±13.8	22.0±16.0***
病気の死	33	(3.9)	28.0±16.6	22.7±15.9	23.3±16.1
家族の別居	38	(4.5)	25.7±16.6	29.2±19.6	22.9±15.8*
家族の家出	12	(1.4)	38.1±16.6	23.2±21.8	23.2±16.0**
両親のけんか	39	(4.6)	36.2±19.6	30.0±16.9	22.3±15.5***
親の別居離婚	6	(0.7)	37.5±29.7	23.2±19.2	23.5±15.8
祖父母同居	11	(1.3)	22.6±16.5	23.5±14.9	23.4±16.2

N=844 U検定 *P<.05 **P<.01 ***P<.005

表2 b 家族のライフイベントと S R T 総得点

(山形大学 1988)

出来事	体験した人		S R T 総得点 (M±SD)		
	この1年		この1年		体験なし
	人	%	この1年	それ以前	
重いけが	35	(4.1)	27.5±15.5	25.1±15.7	22.8±16.2
病気の死	7	(0.8)	19.1±9.1	22.7±14.1	23.6±16.7
弟妹の誕生	60	(7.1)	35.0±18.7	31.4±19.5	22.2±15.3***
親子げんか	26	(3.1)	23.7±10.2	24.1±14.8	23.2±16.6
転校	106	(12.6)	28.4±15.6	24.8±15.2	22.2±16.2***
友人との別れ	94	(11.1)	31.8±18.2	28.8±14.6	22.0±15.5***
失恋	321	(38.0)	28.8±16.7	25.0±15.5	19.2±14.5***
成績の低下	26	(3.1)	38.0±19.8	31.4±18.5	22.4±15.5***
学校でいじめ	44	(5.2)			

N=844 U検定 *P<.05 **P<.01 ***P<.005

中学生の精神健康に関与する危険要因の複合効果に関する研究

上 林 靖 子・中田洋二郎・藤井和子・北 道子 (児童・思春期精神保健部)

われわれは昭和54年以来、58年61年と3次にわたり中学生の生活と意識、および精神健康についての調査を行ってきた。これらに基づき、不登校感情、20日以上欠席者、両親との離別・家庭内不和が精神健康に及ぼす影響について検討し、これらがかれらの対人関係、生活の充実感、神経症的徴候などと有意な関連があることを報告した。本研究は以下の2点について明らかにするために行った。1) これらの要因を複合して有することが精神健康にどのような影響を与えているか? 2) 危険要因のどのような組合せが精神健康に有害な影響を与えているか?

方 法:

この研究は昭和61年に実施した中学生の精神健康調査2により得た資料をもとにおこなった。これまでの調査結果にもとづき以下の3要因群10要因をとりだした。1) 家族要因, ①両親の理解がない, ②家族仲がまったくよくない, ③どちらかの親と離別(死別は除く)。2) 友人・相談相手, ①楽しい仲間がない, 及びずっとつきあっていきたい友達がない, ②この1年の印象として、いじめあるいは友達関係での否定的感情を有している, ③相談相手がいない。3) 学校要因, ①他の学校へ行きたい, または学校へ行きたくない, ②欠席日数: 20日以上, ③欠席理由: なんとなく, さぼり, ④部活: 不参加。

精神健康の指標として、KELLNERら(1966)が神経症的徴候を評価するために開発した Self Rating Test (以下 SRT とします) を中学生用に若干の修正を行い、用いた。中学生の SRT 総得点は、平均点17.1 SD12.5である。平均+

1.5SD 以上すなわち36点以上を高得点群とした。

結 果:

危険要因数と高得点者の割合は表に示したとおりである。各要因群とも複数要因を有する群ほど高得点者の割合が高くなっている。これら3危険要因群の総計についてみると1から3までは高得点者の比率が直線的に増しているが、それ以上では著しく高い。

さらに家庭・友人・学校のそれぞれの危険要因群の組合せについて検討した。学校要因単独で3要因を有するものより1ないし2の友人要因をふくむ場合の方が高得点者の出現率が高い。すなわち、学校要因がある場合では、これに家庭ないし友人要因が加わることが高得点者の出現率を高めている。

結 論:

したがって、中学生における精神衛生上のハイリスク群を把握するに当たってはこれら危険要因の複合を1つの指標にすることが有用と考えられる。本研究では危険要因としてとりあげたものが、生活行動として客観的にとられられるものから、当事者の意識や感情に関わるものが含まれている。日常の精神衛生活動に役立つ指標とするためには、客観的に把握しやすいことが必要と思われます。より洗練された指標とするためにさらに検討が必要である。

II 研究活動状況

危険要因数とSRT高得点者の出現率 (%)

要因群	危険要因数	0	1	2	3	4以上
家庭要因		5.6	12.1	23.3	22.2	
友人要因		5.8	9.1	16.9	40.9	
学校要因		4.9	8.8	14.5	21.3	28.6
家庭要因+学校要因		3.9	7.2	13.0	19.5	25.0
家庭要因+友人要因		4.2	8.8	13.6	20.9	34.3
友人要因+学校要因		4.3	6.2	11.1	18.1	27.1
家庭+学校+友人要因		3.4	5.4	9.9	13.2	25.8

「自閉症症状の年齢別経緯に関して」

北 道子 (児童・思春期精神保健部)

自閉症児 (DSM-III-R の16項目中8項目以上を満たす) の示す症状 (下記) を経過観察し、年齢別の頻度を調査中である。現在症例数約50名、今回の報告で用いたのは自閉症児の初診時 (未治療時と考えた) の症状を年齢別にまとめたものが中心である。

「友人への関心が乏しい」という症状は3才台に最多の頻度を示し、年齢を増すに従い減少傾向を示す。しかし、今回のデータからは50%位年長になってもこの症状が持続する症例もあった。

「新しい環境への順応障害」は上と同じく3才台に最多の頻度で、以後漸減傾向を示す。

「多動」はやはり3才台で最多の頻度で、以後漸減、10才以降で再び増加を示す。

「常同行為」は6才位まで多く、以後漸減する。しかし、11才以降再び増加する。

「多動」「常同行為」「自傷」「他傷」「こだわり」といった症状を、同一患児に対し経時的に有無をチェックしていくと、症状が出現したり、消失したりの出没をくり返す症例がかなりある。「友人への関心」や「新しい環境への順応」などは、変動することもあるが少なく、改善傾向が一貫して現われる症例の方が多い。

「視線があわない」という症状は5才位までにかんがりの症例でなくなっていく。が、年長児になっても視線のあわない症例も少しある。「指差しをしない」も同様で、6～7才位で指差しができるようになっていく症例が多いが、指差しできないまま経過していく症例が、視線あわないままの症例より数多く存在する。(症例数が充分ではなく、中間報告です。)

次に、別表の乳幼児期異常行動歴を前述の自

閉症児の保育者に質問する形でチェックを行っている。又、乳幼児健診時を利用して、特に問題を持たないと思われる2～2才半の幼児 (言語を含めた発達の遅れないことが3才児健診である程度確かめられた児：健常児群とした) の保育者に同様の行動歴を質問し集計した。(約200名)

チェックされた項目数が自閉症児群の方で多かったのは当然の結果である。1才までの様子で記す項目1～12の前半と、1才以降の様子で記す項目13～24の後半とでチェックされる項目数に差があるかを検討している。健常児群では、明らかな差はないと思われた。これに対して、自閉症児群では、前半も後半も共にチェックされる項目が多くある群と、チェックされる項目は後半に多い群があるように思われた。症例数を増やして検討してみたい。

また、この差異があると考えられれば、初期から異常行動が認められた群と、1才以降から認められた群に分け、症状の経過に差異が出現するかどうかを検討してみたいと考えている。

II 研究活動状況

乳幼児期異常行動歴

項 目		判 定					
1.	あやしても顔をみたり笑ったりしない。 (Lack of social smiling)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
2.	小さな音にも過敏である。 (Hypersensitivity)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
3.	大きな音に驚かない。 (Hyposensitivity)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
4.	喃語が少ない。 (Poverty of babbling)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
5.	人見知りしない。 (Lack of stranger anxiety)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
6.	家族(主に母親)がいなくても平気で一人である。 (Aloneness or indifference)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
7.	親のあと追いをしない。 (Lack of following)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
8.	名前を呼んでも声をかけても振り向かない。 (No response to calling)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
9.	表情の動きが少ない。 (Expressionless face)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
10.	イナイナイバーをしても喜んだり笑ったりしない。 (No response to peek-a-boo)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
11.	抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない。 (Lack of anticipatory motor adjustment)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
12.	視線が合わない。 (Lack of eye-to-eye contact)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
13.	指さしをしない。 (Never uses finger pointing)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
14.	2歳をすぎても言葉がほとんど出ないか、2～3語 出た後、会話に発展しない。 (Speech delay)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
15.	1～2歳ごろまでに出現していた有意味語が消失す る。 (Loss of verbal expression)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
16.	人やテレビの動作のまねをしない。 (Difficulty in copying move- ments made by other peo- ple)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
17.	手をヒラヒラさせたり、指を動かしてそれをじっと ながめる。 (Autostimulation behavior)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
18.	周囲にほとんど関心を示さないう、独り遊びにふけ っている。 (Extreme withdrawal)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
19.	遊びに介入されることをいやがる。 (Dislikes being intervined while playing)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
20.	ごっこ遊びをしない。 (No symbolic play)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
21.	ある動作、順序、遊びなどをくり返したり、著しく 執着したりする。 (Insistence on sameness)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
22.	おちつきなく手をはなすとどこに行くかわからない。 (Hyperactivity)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
23.	わけもなく突然笑い出したり、泣きさけんだりする。 (Sudden laughing and crying without any apparent rea- son)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明
24.	夜寝る時間、覚醒時間が不規則である。 (Irregular and disturbed nocturnal sleep)	<input type="checkbox"/> ₀	なし	<input type="checkbox"/> ₁	あり	<input type="checkbox"/> ₉	不明

子どもの自我発達と家族の交流の関連について

中田洋二郎（児童・思春期精神保健部）

子どもの精神的な不適応の問題を理解するには、さまざまな精神的な発達との関連を考慮しなければならない。しかし、その詳細はまだ十分に判っていない。これまで、主に人格形成や情緒的発達と子どもの不適応の関連について研究を行ってきた。昭和63年度は、子どもの自我発達及び他の家族の自我発達と家族の機能との関連などを調べることを目的に調査を行った。子どもの自我発達と家族機能の関連について調査した。ここに、その概略を紹介する。

対象となった家庭は13才から18才の思春期の子どもを持つ43家庭である。いずれの家族も精神的な問題で医療機関や相談機関を受診した既往歴はない。

以上の家庭を訪問し、調査票や自我発達を調べるSCTの施行、構成的な家族交流の場面のVTRの記録等を行った。

自我発達については、J. Loevingerの自我発達の評価のための文章完成法テストを用いて評価した。家族の機能の評価は、L. Bellらが開発したGLOBAL CODING SCHEMEを用いた。これは、各家庭のVTRを複数の評価者が観察し、家族の意見の交換や感情の交流に関する約40項目について5—6段階の尺度で評価するものである。

結果については、以下の通りである。

1. 両親の自我発達と子どもの自我発達の関係は、第1子においては、同性の親との相関が高い傾向がある。
2. 家族の自我発達と家族の機能の関係について。父親の自我発達の高さが、家族の意見の交

換や調整に広く影響する。母親の自我発達の高さは、家族の感情の交流に影響し、また家族間の葛藤の調整にも影響を与える。

子どもについては、男児・女児で自我発達と家族の機能との関連に違いがあり、それは男児の場合、父親の結果に類似し、女児は母親の結果に類似している。

3. 子どもの結果で特徴的な点は、第1子女児の自我発達の高さが、家族の雰囲気になegativeな影響を与えたことである。

以上、現在までに得られた結果から、家族の中での同胞順位や性別によって、子どもの自我発達が異なることが明らかになった。また、第1子女児の結果から、自我発達の高さが家族に必ずしも良い影響を与えないことが判った。子どもが親との同一視などをとうして成長すると同時に、その子の置かれている立場や周りからの期待によっては、家族が子どもの発達に与える影響は異なることを示唆している。

また、第1子女児の結果は、共同研究を行っているL. Bellらの米国での結果と異なっている。このことは、文化的な家族の機能の差異とそれを比較することで家族が子どもの発達に与える影響を明らかにする上で貴重な結果と思える。今後、調査の結果をさらに検討し、米国との比較を行う予定である。

5. 成人精神保健部

青年期ならびに成人期の精神保健にかかわる諸問題の研究をおこなっているが、青年期における諸種の精神的行動的不適応、成人期におけるストレス関連の諸障害、など今日の社会の動向に密接に結び付いた問題、精神健康とはなにか、精神的行動的不適応とはなにか、それらを予防し精神健康を維持するために個人、家族、職場、学校、地域社会においてなにが問われているか、など精神保健をめぐる問題は甚だ多岐にわたっている。当部では、これらのうち昭和63年度においては主として次の研究がおこなわれた。1) 精神的行動的障害の診断基準に関する研究、2) 青年期適応障害事例に対する援助技法の研究、3) 青年期における重症不適応人格障害のトピックスのひとつである境界人格障害の診断ならびに日米比較研究、4) 成人期ストレス関連障害のひとつである不安神経症の臨床研究、5) ロールシャッハ・テストの標準化に関する研究、6) 精神分裂病病名告知にまつわるスティグマ性に関する日米比較研究。

1) は、WHO精神保健部からの依頼による国際疾病分類第10回修正（ICD-10）の「精神的行動的障害」の分類基準に関する実地試行に基づく。

2) は、昨年度にひきつづいてなされたもの。

3) は、6) とともに米国UCLA精神医学研究所との共同による。

4) は、他大学施設との共同による。自然経過の統計的検討。

以上のほかに、当部所属研究員各自の定常的研究ならびに他部とのプロジェクト研究に参加しての各種研究が行なわれた。詳細は所員業績にゆずる。

(高橋 徹)

境界型人格障害をめぐって

—日米間は同じ概念なのか—

Borderline Personality Disorder.

—Do Japan and U.S. have the same concept?—

町沢 静夫 (成人精神保健部)

アメリカの Conte, H.R. らの作ったボーダーライン・スケール (B S I) を日本の境界型人格障害, 大うつ病, 分裂病, 神経症, 正常コントロールに適用してみた。これらの診断は神経症を除いて D S M-III-R に従った。この結果 Conte らの 52 項目のうち 50 項目は日本人に適用可能であり, しかも 40 歳以下に年齢を統制すると, この 50 項目の B S I は境界型人格障害を特異的によく判別することがわかった。クラスター分析を行なうと対人関係障害, 感情の不安定さ, 精神病的傾向, 衝動性と同一性の障害, 将来への不安と自尊心の喪失などが見出され, D S M-III-R の基準 8 コのうち, 4 コを表現するものであった。本研究では境界型人格障害において見捨てられ感を伴う対人関係の障害が顕著であり, この見捨てられ感「甘え」(土居)の裏返しの感情とも考えられるもので, 日本人の性格傾向と密接に関係しているのかもしれない。又妄想傾向も強く認められ, D S M-III-R にはないものこれも無視できない症状と考えられた。見捨てられ感は一方向うつ病的感情でありながら, それが強くなると被害念慮や妄想に到るものと考えられよう。さらに境界型人格障害はやや大うつ病に寄ってはいるが, 大うつ病と分裂病のほぼ中間にあるものであった。又境界型人格障害は青年期の同一性の危機や成熟の問題と関係することが示された。

6. 老人精神保健部

老人精神保健部では、主として以下の分野の研究を行っている。

1. 「初老期に発症する痴呆および病院内における痴呆の有病率に関する研究」(厚生科学研究費補助金)の課題では、在宅の痴呆性老人に関しては多くの都道府県市において有病率の調査が行われ、ほぼ明らかとなっているが、精神病院を除く病院に入院中の痴呆患者の実態は不明である。そこで昨年に引き続き10ヶ所の県を選び、精神病院を除く病院に在院中の40歳以上の患者を対象に一定の調査用紙を用いて、脳血管性痴呆、アルツハイマー型痴呆、その他の痴呆疾患について、その有病率やねたきり状態、失禁、問題行動および治療を要する内科的疾患のある患者の割合を調査し、明らかにした。また初老期に発症した入院および通院中の痴呆患者についても同様の調査をし、その実態を明らかにした。(大塚)

2. 「痴呆患者の幻覚・妄想に関する研究」を始めた。痴呆患者に出現する幻覚・妄想の内容と発症関連要因を明らかにするため一定の調査用紙を作成し、他の施設の協力のもとでパイロットスタディを行っている。(大塚)

3. 「高齢者の総合的生活機能関連研究」の課題では、昨年に続いて松浦十四郎主任研究者のもとで研究協力者として参加し、高齢者の老化状態を的確に把握するための総合的生活機能指標を開発するための研究を行っている。(大塚)

4. 「老人デイ・ケアの運営に関する研究」の課題では、痴呆やうつ状態など老年期精神障害老人のデイ・ケア活動を昭和59年10月より実施しているが、昨年に引き続きモラル・プログラムの作成、指導技術の確立、家庭介護教室の有用性を検討している。これらに関して、第30回老年社会学会において報告した。(斎藤)

5. 昭和63年度厚生科学研究補助金による「高齢者における自律神経機能と脳循環、生活環境に関する研究」において勝沼英字研究者に協力した。(斎藤)

6. 慢性精神分裂病に認められる陰性症状に関して、その評価手段の検討を行ない、次に陰性症状の因子構造が主として4因子より形成されていることを見出した。更に陰性症状と人口統計学的諸指標との関係を調査し、陰性症状の成因について考察した。(北村)

7. うつ病を中心とする感情障害の内分泌学的所見について継続的に研究した。第一にコルチゾール並びにコルチコステロンの測定方法に関する検討を行ない、つづいて精神障害患者のデキサメサゾン抑制試験(副腎皮質系)、成長ホルモン、甲状腺ホルモン、プロラクチンの測定を行ない、これらの内分泌学的指標と疾病・症状との関係を研究した。

(北村)

(大塚俊男 記)

初老期に発症する痴呆及び病院内の痴呆の有病率に関する研究

大塚俊男（老人精神保健部）

はじめに

在宅の痴呆性老人の有病率に関しては、1973年および1980年の東京都の2回の健康調査を契機に各自治体で調査が行なわれ、その有病率はほぼ明らかとなってきている。

しかし、在院中の痴呆患者については、精神病院を除いて不明である。また初老期に発症した痴呆については、殆ど把握されていない。そこで精神病院を除く病院に入院中の痴呆患者の有病率について調査した。また精神科医療機関に、在院または通院中の初老期に発症した患者についても調査を行った。

I. 病院（精神病院を除く）内の痴呆患者の調査

調査方法

青森、富山、群馬、山梨、愛知、和歌山、鳥取、岡山、愛媛、佐賀の10県を選び、医師会所属の病院に調査票を郵送し、アンケート調査を行った。調査は、在院中の40歳以上の患者を対象に一定の診断基準を示し、痴呆疾患（脳血管性痴呆、アルツハイマー型痴呆、その他の痴呆疾患）の疾患別、男女別、年齢段階別の患者数、ねたきり、失禁、問題行動および内科的合併症を伴う患者の調査を行った。

結果

調査票発送病院数は935ヶ所で、回答のあった病院は455ヶ所（48.7%）であった。在院患者に占める40歳以上の痴呆患者の割合は、平均で14.4%であった。そのうち393ヶ所の一般病院では、平均は8.7%であった。また62ヶ所の老人病院では、47.1%であった。次に疾患別では、脳血管

性痴呆が10.0%を占め、ついでアルツハイマー型痴呆が1.9%、その他の痴呆が2.5%を占めていた。また身体状態では、ねたきり状態の患者は60.4%、失禁の患者は72.2%、問題行動のある患者は26.5%、治療を要する内科的合併症のある患者は76.1%を占めていた。

II. 初老期に発症した痴呆患者の調査

調査方法

日精協、日精診、国精医会、全国自治体病院、全国大学精神科の医療機関を対象にアンケート調査を行った。調査は、在院および通院中の初老期（64歳以下）に発症した痴呆疾患（現在65歳以上の患者も含む）を対象に、痴呆疾患（脳血管性痴呆、アルツハイマー型痴呆、ピック病、その他の痴呆疾患）の疾患別、男女別、年齢段階別の患者数、第二にねたきり、失禁、問題行動、内科的合併症を伴う患者数および痴呆の重症度の調査を行った。

調査結果

調査票を郵送した医療機関は1,953ヶ所であり、そのうち回答のあったものは651ヶ所（33.3%）であった。

初老期に発症した痴呆患者は、在院患者の6.9%を占めている（そのうち現在64歳以下の患者は2.2%である）。疾患別では脳血管性痴呆が3.2%、ついでアルツハイマー型痴呆が1.6%、ピック病が0.1%、その他の痴呆が2.0%を占めていた。またねたきり状態は30.5%、失禁のある患者が52.5%、問題行動のある患者が40.2%、治療を要する内科的合併症のある患者が60.6%を占めていた。重症度別では軽度16.8%、中等度

II 研究活動状況

34.8%，重度47.8%，不明0.6%であった。また通院患者調査では痴呆疾患総数は、4,399人であり，その中で脳血管性痴呆が最も多く60.1%，ついでアルツハイマー型痴呆20.5%，ピック病0.8%，その他の痴呆疾患18.6%であった。

慢性精神分裂病の陽性症状と陰性症状

北村俊則¹⁾・島 悟²⁾・加藤元一郎²⁾・岩下 寛²⁾
神庭重信²⁾・白土俊幸²⁾・藤原茂樹²⁾・生田洋子²⁾
加藤雅高²⁾・神庭靖子²⁾・飯野利仁²⁾・生田憲正²⁾
宮岡 等²⁾・武井茂樹²⁾・樋山光教²⁾・越川裕樹²⁾
柘野雅之²⁾・千葉忠吉³⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所
- 2) 慶応義塾大学医学部精神神経科
- 3) 杏林大学医学部精神神経科

精神分裂病が単一の疾患単位であるというよりは疾患群であるとする考え方は Bleuler が精神分裂病という名称を提唱した時から持たれていたもので、その後も多くの研究者が同様の考えを示してきた。ひとつの臨床単位を他から独立しかつ自己の内では均質なものであることを示す方法の一つはいくつかの症状がその出現と消失の時期を同じくするという症状群の考え方であろう。近年は因子分析などの多変量解析の手法を適用し、統計学的に症状群の妥当性を検討するようになってきている。しかし精神分裂病の症状に関しては、多数量解析によるとりくみは感情病のそれに比してやや遅れているといえる。ことに精神分裂病の陰性症状に関する因子妥当性の研究は多くない。陰性症状としてまとめられてはいても、そこにはさまざまな症状が含まれており、それらの因子妥当性を検討することは重要な研究主題であると考えられる。そこで4つの陽性症状と6つの陰性症状を抽出しそれらについて因子分析を求め、さらに各評価尺度ごとに因子分析を試み陽性症状と陰性症状についてその因子妥当性を検討した。

精神科病棟入院中でDSM-IIIの慢性精神分裂病の基準を満たす患者をSANS・BPRS・WBRSで評価した。SANSは9病院において総計72名に実施し、BPRSとWBRSはそ

のうち36名に施行できた。

全項目についてヴァリマックス回転による因子分析を施行したところ3つの因子が出現した。第1因子は陰性症状の因子、第2因子は陽性症状の因子、第3因子はWBRSのSEBSの因子であった。

SANSの因子分析からは5つの因子が出現した。まず第1因子に高い因子負荷量を持つ項目は、表情変化欠如、自発的動きの減少、身振りによる表現の減少、視線による表現の減少など本来保有すべき機能や活動の量的低下・喪失を示すものとしてまとめることができる。第2因子にはSANSの5症状の主観的評価が含まれる。明らかに第2因子はさまざまな陰性症状に関する被検者自らの自己評価にかかわる因子である。第3因子は、職業・学業持続性欠如、身体的不活発、娯楽への関心と余暇活動、親密さや親近感を感じる能力など対人接触や社会的活動の障害の因子と総称することができる。第4因子は場にそぐわない情動といった本来あるべき機能が質的に変異した因子と考えることができよう。最後の第5因子は精神作業検査中の注意の検査の成績を示すものである。

BPRSの因子分析からは3因子が出現した。第1因子に高い因子負荷量を示す項目は、心的訴え、不安、罪業感、緊張、抑うつ気分など

のいわば非精神病性の神経症様症状の因子といえよう。第2因子に含まれる項目は感情的引きこもり、思考解体、運動性減退、非協調性、情動鈍麻であり、陰性症状を中心に捉えた因子と称することができる。第3因子は、思考解体、衝動的な行動や姿勢、誇大性、幻覚、思考内容の異常などが高い因子負荷量を示し、陽性症状あるいは精神病像の因子としてとらえることができる。

病棟内の行動評価であるWBRSの因子分析からは3因子が得られた。第1因子に因子負荷量の高い項目は動作の緩慢、行動の減少、会話、社会からの引きこもり性、余暇活動に対する興味、個人的身繕いで、これらはWing自ら規定したSWSにほぼ一致した因子といえる。第2因子は、行動過多、独語空笑、奇異な姿勢と常同行動から成立しており、Wingの原著のSEBSに近似した因子であると思われる。第3因子は全分散に対する%は低く、自己の排尿調節能力と食事の際しての行動が主たる項目となっていた。

Crowは精神分裂病の症状を陽性症状と陰性症状に大別し、前者を中心とした病型をI型、後者を中心とした病型をII型とし、それぞれに異なる病態生理を考えている。Crow以外の研

究者によってもこの二分法の妥当性については検討が加えられ、陽性・陰性の症状二分論は近年の精神科研究において魅力的な作業仮説となっている。

今回の我々の因子分析からは陽性症状と陰性症状は独立した2群を形成しているが、陰性症状という大枠の中にいくつかの異なる下位群を想定することが可能であることが示されたといえる。このことは同時点で存在しているいくつかの陰性症状が必ずしも均質な臨床群を形成していない可能性を示唆し、それぞれに異なった、しかしおそらくは相互に関連を有するいくつかの成因を持っているという作業仮説を提示していると考えたい。

最近陰性症状の妥当性検討としてCTスキャンによる脳室拡大の有無を指標とする研究は多いが、陰性症状に脳室拡大が有意の相関を持つとする研究と、それを否定する研究があり、一定の結論に至っていない。こういった混乱の原因のひとつとして陰性症状の規定が異なったり、異質な因子が「雑音」として作用していることも考えられる。従って今後の研究では陰性症状の因子の決定と、それに従った臨床評価が必要になるであろう。

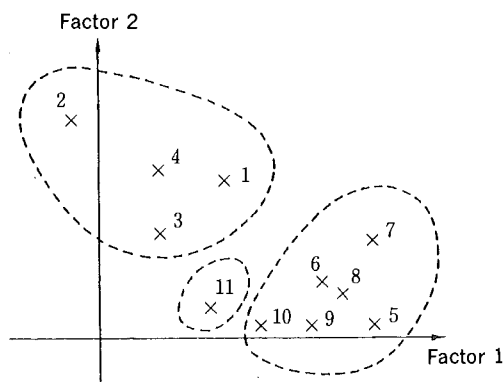


図 主要な陽性症状と陰性症状の第1因子と第2因子

- 1. 思考形式の障害 2. 妄想 3. 幻覚 4. 奇異な行動 5. 情動の平板化・情動鈍麻
- 6. 思考の貧困 7. 意欲・発動性欠如 8. 快感消失・非社交性 9. 注意の障害 10. SWS
- 11. SEBS

7. 社会精神保健部

社会精神保健部では、『精神保健活動の社会文化的研究』を中心に幅広い研究を行った。

1. チームアプローチによる家族療法に関する研究 (鈴木他)

5人編成の治療チームを構成して、週2日、家族治療を行い、それぞれの精神疾患や問題行動に適した介入技法の開発、その効果および禁忌について研究した。特に10回のセッションで治療を終結する Systemic な Brief Therapy に重点をおき、外来通院カウンセリングに適用できる家族療法の技法の開発に努めた。尚、今年度は研究対象を広げ、心身医学研究部と共同して、アトピー性皮膚炎、喘息、腰痛等の症例に家族療法を実施し、その成果を検討している。本研究のチームによる治療は家族療法家の養成訓練を兼て行われ、本年度は17人がこれに加わった。その成果の一部は『家族療法ケース研究：登校拒否』（金剛出版）に掲載した。

2. 精神障害者の再発予防を意図した Psychoeducational Model の研究 (鈴木, 松永他)

精神分裂病者の再発予防を目的にした Psychoeducational Model について研究を行った。手初めに、Dr. Carol Anderson 他著『精神分裂病と家族』を翻訳出版し、11月に同博士を招聘してワークショップ（日本家族研究・家族療法学会主催、厚生省後援）を開催した。目下、この種の日本版を検討中である。

3. エイズに関する疫学及び行動科学的研究 (宗像他)

本研究は『厚生科学研究』として行われた。ホモセクシャル人口、売春婦人口に対するHIV疫学調査の実施に協力する一方、エイズ感染者や感染不安をもつものに対して行う、カウンセラー（主治医、看護婦、保健婦を含む）のためのカウンセリング・マニュアルの作成に努めた。また、東京都民の無作為人口に対して、エイズに対する知識や態度に関する調査を実施し、米国市民全体と比較し、知識量がより少なく、態度も曖昧であり、エイズ教育の遅れを示す結果を得た。

- (1) 東京都民のエイズに関する知識および態度調査
- (2) High Risk 人口のHIV疫学調査
- (3) エイズ・カウンセリング・マニュアルの開発に関する研究

4. ストレスに関する調査研究 (宗像他)

厚生省・厚生科学研究。ストレス関連産業の調査に協力するとともに、効果的な心の健康づくり対策を打ち出すための基礎資料をえる目的をもって6,000人のコホート調査を開始した。又癌患者の社会適応や生活の質に関する調査も開始した。

- (1) ライフスタイルとストレスからみた心身の健康法に関する10年間コホート調査
- (2) ストレスの定義と評価法の開発に関する研究
- (3) ストレスマネジメントに関する研究
- (4) 癌患者の社会適応とQOLに関する調査

5. 医学教育，看護教育における行動科学教育に関する調査（宗像）

我が国において急務となっている医療従事者の行動科学教育を進めるために，米国，カナダの医学校の実態調査を実施し，また医学部，歯学部，看護学部の教育実践に協力することによって，我が国に適した教育方法の案出とカリキュラムの作成に努めた。

6. 精神障害者の社会生活の支えに関する研究（松永）

デイ・ケア場面におけるグループあるいは個別の援助活動を通して，精神障害者の社会復帰の促進の方法や，生活における障害の問題及びその解決にむけての援助方法について研究を行った。更に，共同住居や地域作業所や家族会の運営にもかかわりながら，社会生活に於ける支えについて，また「支え手」としての職員や家族の問題についても研究した。

7. セルフ・ヘルプ・グループへのかかわり方に関する研究（松永）

デイ・ケアの卒業生等によるセルフ・ヘルプ・グループにかかわりながら，グループの自立と，専門家の介入の在り方について考察した。国内の他のグループにかかわっている人々の例や，欧米のセルフ・ヘルプに関する文献等も参照にし，さらに当事者たちが自らの問題に相互にかかわりあつていく際に生ずる問題点等について研究した。

（鈴木浩二）

東京都民のエイズに対する意識調査

—米国市民との比較—

宗像恒次・藤縄 昭・諏訪茂樹・宮城 薫

国立精神・神経センター精神保健研究所

調査対象：東京都民23区から5区を無作為に選び、さらにそれぞれの区の選挙人名簿（20歳以上）より無作為に1,000名を抽出し、調査対象として427名の有効票をえた（有効回収率42.7%）。

調査方法：郵送自記式調査法

被調査者の属性：別表参照

結果の要約

- 1) 全米市民と比較すると、エイズに関する正しい知識の保有率が少なく、市民に対する健康教育の遅れが顕著。もし全国市民と比較するとさらにその格差がひらくものと予想される。
- 2) 全米市民は、エイズ患者に対する保護的な態度と、批判的、統制的態度の両者が顕著であるが、都民は「わからない」と態度を保留している人が多い。
- 3) ケースピネット法によれば東京都民は血友病患者のエイズ患者と比べて、同性愛者の患者に対する差別的態度が有意に強い。
- 4) 同性愛者の場合より少ないものの、血友病患者のエイズ患者に対する職場や地域での生活への差別意識は根強く存在する。
- 5) 知識量、差別意識、社会防衛意識は年齢、年間世帯収入、学歴、職業と有意な関連性がある。

調査対象者と東京都の人口の構成比

(%)

	調査対象	東京都	全米調査対象
20代	16.2	24.6	23.6
30代	19.0	20.0	39.5
40代	27.6	18.8	
50代	19.9	16.9	36.9
60歳以上	17.3	19.7	
男	47.3	49.6	41.9
女	52.7	50.4	58.1

調査対象「病気観と医療対策に関する意識調査」1988年11月427名

東京都：練馬区、北区、台東区、世田谷区、新宿区の5区

II 研究活動状況

昭和63年1月1日住民基本台帳

全米調査対象：National Health Interview Survey 1988年9月 4,121名

(出典：Advancedata, Vital and Health Statistics of the NCHS, No164)

表1 全米市民と東京都民のエイズに関する知識の比較

(%)

	そのとおり	間 違 い	わからない
エイズはビールスによって感染する (東京) (全米)	62.9 81.0	12.0 6.0	25.1 12.0
妊娠している女性がエイズになるとおなかの中の赤ちゃんに害が及ぶ危険がある。 (東京) (全米)	82.8 95.0	2.1 0	15.0 5.0
たいいていエイズにかかった人は死んでしまう (東京) (全米)	60.5 96.0	11.1 2.0	28.5 2.0
セックスをする時にコンドームを使えばエイズに感染する危険を少なくすることができる (東京) (全米)	64.2 83.0	6.6 14.0	29.2 3.0
エイズの人が使った注射針を使うとエイズにかかることがある (東京) (全米)	92.4 96.0	0.4 1.0	7.1 2.0
エイズに感染する仕方の一つはエイズの人とセックスをすることである (東京) (全米)	91.5 95.0	0.9 2.0	7.6 4.0
エイズを治す方法はない (東京) (全米)	44.0 93.0	10.2 3.0	45.7 4.0
最近、エイズを治すことができる新しいワクチンが開発された (東京) (全米)	13.3 3.0	26.4 84.0	60.3 12.0
エイズ感染者に触ったり、握手したりすると感染する* (東京) (全米)	5.2 8.0	75.4 84.0	19.4 7.0

東 京 「病気観と医療対策に関する意識調査」 1988年11月 427名

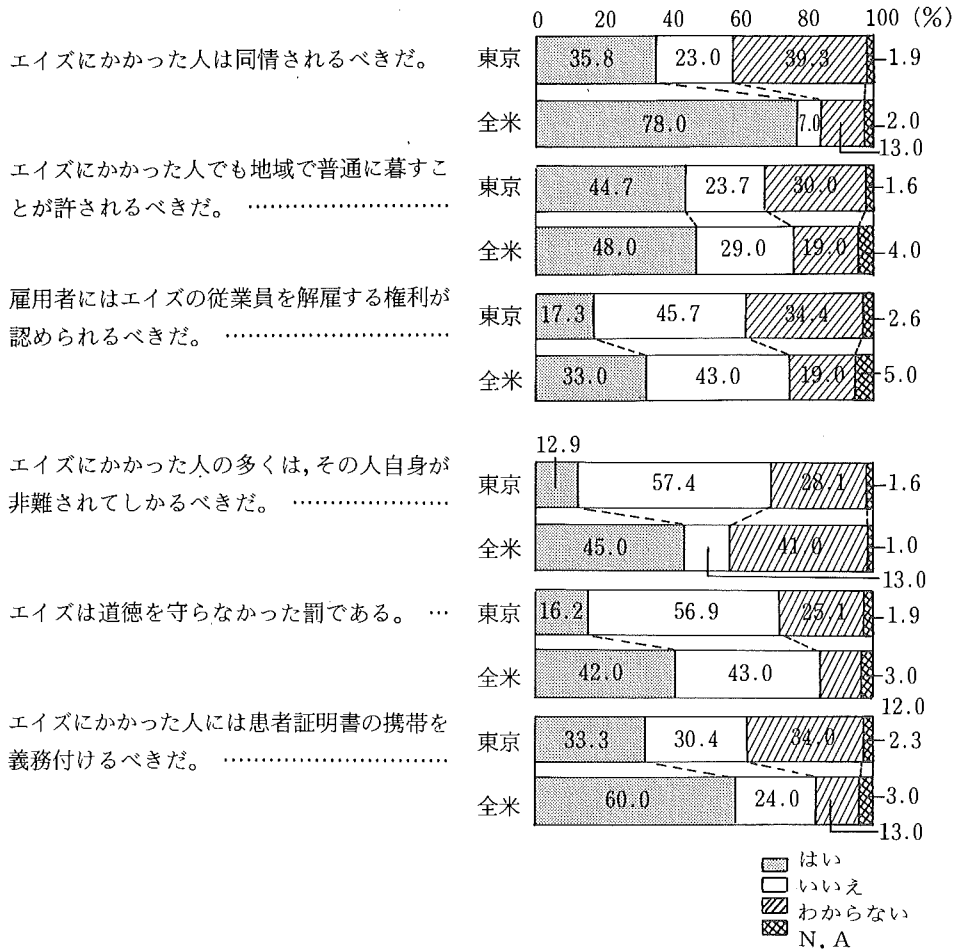
アメリカ National Health Interview Survey 1988年9月 4,121名

(出典：Advancedata, Vital and Health Statistics of the NCHS, No164)

* National Health Interview Survey 1987年11月 3,333名

(出典：Advancedata, Vital and Health Statistics of the NCHS, No151)

図1 エイズ感染者の態度についての日米一般市民の比較

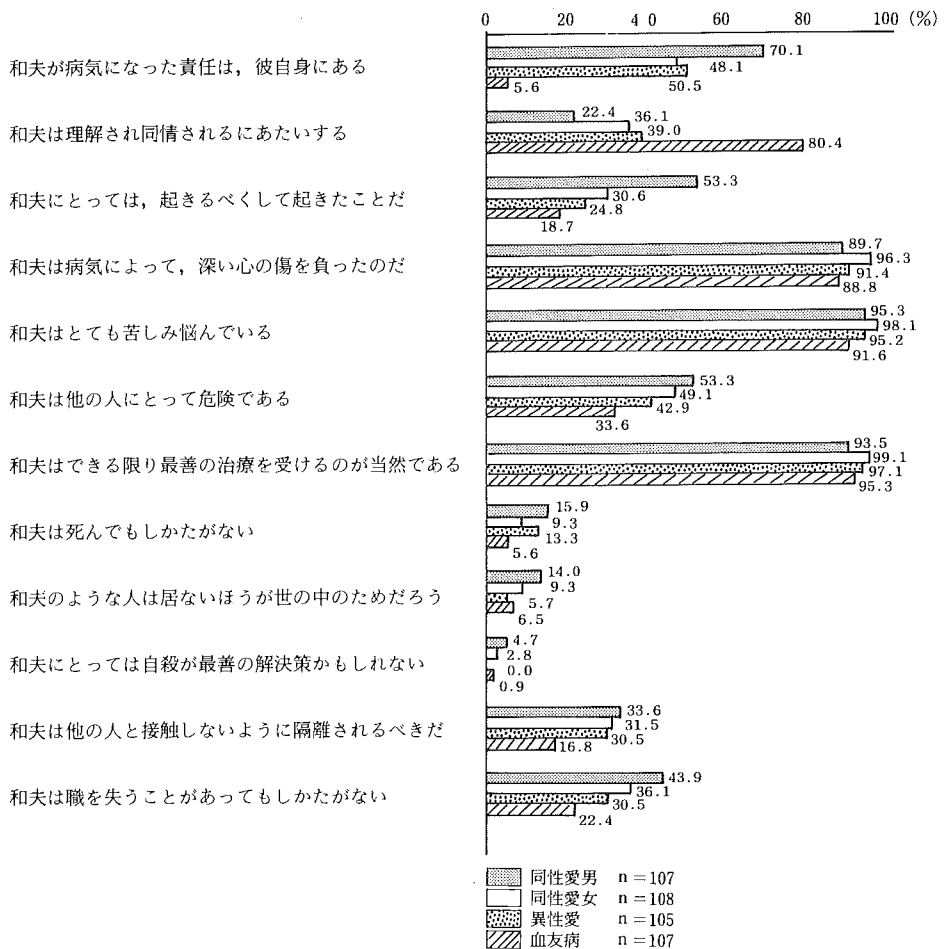


* 「病気観と医療対策に関する意識調査」1988年11月 東京都民無作為人口 427名

** ギャロップ社調べ 全米一般成人住民無作為人口 1,607名

図2 同性愛(男・女), 異性愛, 血友病者別エイズ患者のイメージ(「はい」の比率)

(事例)「和夫は大学を卒業した後、コンピュータ会社に就職した。彼は仕事を確実にこなし、管理職として出世していった。また、彼は様々なスポーツを楽しむ社交的な人間であった。ところが、やがて彼の健康状態は徐々に悪化し始めた。疲れやすくなり、体が衰弱し、良くなったり悪くなったりを繰り返したのである。彼は医師からエイズであることを知らされ、家族も彼の病気は生命に危険があり、治すことが難しいと告げられた。彼と長く付き合っていた恋人の幸子は、最初は同情的であった。しかし、時間が経つとともにその恋人でさえ心は和夫から離れてゆき、彼を励ますこともなくなった。」(異性愛者のケースビネット)



* 「病気観と医療対策に関する意識調査」1988年11月 東京都民無作為人口

8. 精神生理部

精神生理部では、精神疾患の病態生理研究を行って来ているが、主として睡眠障害の研究、騒音による生体反応の研究、脳波分析の研究を行っている。

1) 睡眠障害研究

精神障害者の病的症状の出現時には睡眠障害が必須の症状として認められている。うつ病者の睡眠障害と正常者の睡眠との比較研究を行なった。

2) 騒音による生体反応研究

騒音は一つの刺激として生体に影響を与えるが、その反応を生理的、内分泌的、生化学的に把握し、個体の持つ特性との相関を検討した。

3) 脳波分析の研究

従来からの脳波分析法には長所短所があり、精神症状との相関は必ずしも充分とは言えなかった。新しい脳波分析法（AR解析法）を用いて精神分裂病者の脳波と正常者の脳波とを分比較検討した。

4) 部としての活動の他研究所全体のプロジェクトあるいは他の省との研究に参加、分担している研究は

1) 中国孤児の適応状況の研究 厚生省援護局

2) 宇宙開発における有人サポート技術宇宙開発事業団

(中川泰彬)

Continuous Observations of Daytime EEG Patterns in Normal Subjects under Restrained Conditions while Sitting in Armchair or on Stool

Part 1 Sleep State

中川 泰彬 (精神生理部)

Abstract: While stabilizing both behavioral and environmental factors as far as possible, continuous EEG observations were made on the level of consciousness of 32 normal healthy subjects aged 19-23. The experiment started at 11 p.m. by obtaining the sleep record for each subject. After spontaneous awakening in the morning, each subject was requested to maintain the same posture while sitting in an armchair or on a stool until the end of the experiment, and was asked not to fall asleep in the daytime. The behaviors of each subject were continuously video-recorded throughout the period of the experiment.

From inspection of the EEG records, simultaneous video monitoring and recording of the subjects' daytime behavior, and the subsequent data analysis, the following conclusions were drawn:

1) The subjects had a strong tendency to fall asleep in the restrained armchair-sitting posture during the daytime. The EEG and video records of the subjects showed that sleep accounted for about 25-55% (average 37.6%) of the daytime period.

2) In 23 recordings of the subjects sitting in an armchair, 109 sleep blocks were observed, in comparison with 42 sleep blocks while sitting on a stool. On the basis of their charac-

teristics, the sleep blocks could be divided into five categories. All the five types of sleep blocks were observed in the armchair-sitting posture, but only NREM-REM and SOR-EMP types of a short duration were observed in the stool-sitting posture.

SOREMPs were observed in the daytime in both postures.

3) The REM cycle found in nocturnal sleep did not appear in the daytime. However, another rhythm, a 4-hour waking-sleep cycle after spontaneous awakening, was observed.

Jpn J Psychiatr Neurol 42: 231-245, 1988

Continuous Observations of Daytime EEG Patterns in Normal Subjects under Restrained Conditions while Sitting in Armchair or on Stool

Part 2 Awake State

中川 泰 彬 (精神生理部)

Abstract: While stabilizing (though not completely) both behavioral and environmental factors as far as possible, observations of continuous awake EEG patterns and corresponding behavioral states were made in order to investigate the level of vigilance for extended periods of time in the daytime. The subjects were requested to maintain a constant posture while sitting in an armchair or on a stool, and continuous polygraphic recordings and simultaneous TV monitoring of the subjects' behavior were carried out.

Inspections of the EEG records, the rating of simultaneous behavior shown by the subjects and subsequent data analysis produced the following results:

1) From evaluations of EEGs, EOGs and EMG and ratings of the corresponding behavioral states carried out for every 30-second epoch, six types of awake EEG patterns and four types of behavioral states could be defined. There was a strong correlation between the awake EEG pattern and the behavioral state.

2) Regular 6.0-7.0 c/s theta wave trains predominantly in the frontal area were observed in 16 out of 24 normal subjects (67%) in an awake state. In the theta-appearance group, the relative abundance and mode of appearance of theta wave trains varied great-

ly both intra- and interindividually. The appearance of the theta wave trains was not related to drowsiness and was presumed to reflect the emotional activity under higher levels of vigilance in the subjects.

Jpn J Psychiatr Neurol 42: 247-264, 1988

9. 精神薄弱部

当部は診断研究室および治療研究室の二室よりなり、精神保健研修室長が併任となっており、昭和63年3月31日現在で4名の常勤の研究者と1名の客員研究者の計5名の研究者より構成されている。この1年間においても多様な研究業績が生み出された。

精神薄弱部長の栗田は、児童精神医学の立場から、発達障害の臨床的研究を遂行し、特に広汎性発達障害群の診断及び疾病分類に関する研究報告を行ない、また発達障害の行動症候の評価尺度を開発し検討を行なった。

診断研究室長の加我は小児神経学の立場より、様々な脳障害を有する乳幼児での聴覚誘発反応などを検討し、それらの診断学的意義などを明らかにし、さらに乳幼児検診における発達障害児の早期発見のシステム化に関する研究を推進させた。

治療研究室長の原は同じく小児神経学の立場より、各種の質問紙や評価法を使用してハイリスク乳児の予後研究を行ない、てんかんや学習障害児の治療に関する研究を進展させた。

併任の椎谷は、社会福祉学の立場から、年長および老年の精神遅滞者の問題を検討した。また今年度より、当研究所社会精神保健部社会文化研究室長との共同研究として、全国の精神遅滞児(者)の施設職員の“燃えつき現象”の調査研究を開始し、今年度は調査対象施設への調査協力の打診と調査用紙の作成などを行ない、次年度からの本調査の準備を完了した。

以上の研究活動の結果として、63年度中に当部からは、部員の単著ないし筆頭著者としての原著論文8編、単著のみの総説13編、研究報告書(分担)7編、著書(分担を含む)5編、訳書1編、および学会(研究会)発表(筆頭演者のみ)19などの成果を生み出すことができた。

昨年もふれたが、精神薄弱(mental deficiency)の名称は既に古い適切さを欠いた言葉であり、精神遅滞(mental retardation)に置き換えられるべきであると思われる。また精神遅滞は最近では、自閉症とその近縁の障害を総括する広汎性発達障害および特異的発達障害(いわゆる学習障害の状態を含む)の各グループとあわせて、発達障害という大グループにまとめられるようになっている。当部は今後も、精神遅滞を発達障害としてより広い観点からとらえて、研究活動を推進していく予定である。

(栗田 廣)

自験9例にもとづく共生幼児精神病 (Mahler) 概念の検討

An Investigation on the Concept of Symbiotic Infantile Psychosis (Mahler)

Based on 9 New Cases

栗田 広 (精神薄弱部)

共生幼児精神病(Symbiotic infantile psychosis)は、Mahler によって1952年に提唱された概念である。Mahler によれば、共生幼児精神病は精神分析学的観点より把握できる病理の存在と、症候論的には、(1)1～5歳に精神発達の退行が生じ、(2)母親への強いしがみつき行動(clinging)などで示される不安状態が生じることが特徴である。これらの特徴を現在の視点で検討すると、他のいわゆる小児精神病とされた諸概念と同様に、自閉症に近縁な状態であることが予想される。筆者は、教科書的には良く知られながら、その実態は十分に検討されてこなかった共生幼児精神病について、Mahler の記述に合致する自験例9例に基づいて、その診断学・疾病分類学的検討を行い、以下のような見解を得た。

9症例の基本的な共通点である1歳から4歳の間が生じた精神発達の退行現象の特徴は、有意味語の消失または対人反応の障害と、通常分離不安よりは強迫的あるいは常同的な色彩の濃い母親に対する強いしがみつき行動、および物音におびえやすくなったり過敏な傾向が増強するなどの不安状態が出現することである。Mahler は、共生幼児精神病は、素因的に脆弱性を有する乳児に、母との共生状態から分離個体化していく段階において、それを妨げる母側の病理などが重なり発症すると考えた。しかし筆者の9例の母親には、不安などの強い子供に結果的に支配されたということはあるものの、原因的關係を示唆するような共通の心理的問題は認められない。文献例や筆者の9例では、退行現象の誘因は、そのあるものでは、多くは心理社会的ストレスであり、退行現象発症以前よ

り過敏性など若干の異常が存在していたものが多い。これらのことは、粗大な脳障害の存在を示す胎生・周産期の重篤な異常や神経学的症状が欠如することとあわせて、共生幼児精神病の状態が、多因子性に生じる可能性を示唆している。

9例は部分的には類似するが、いずれも自閉症の診断基準を満たすほど症状がそろわず、症状の程度も、対人障害がより軽い傾向などに示されるように、十分に強くなく、DSM-IIIでは非定型全般的発達障害となる。この点で共生幼児精神病と、自閉症で発達経過中に母親への強いしがみつき行動を呈するものとは、一部の重複はありうるが区別されねばならない。また精神発達の退行を考慮すると、2歳半以後に言語と社会性が退行した2例は、ICD-9の崩壊精神病(disintegrative psychosis)または Heller 症候群と診断される。

DSM-IIIによって提案された全般的発達障害は、自閉症を中核とする広義の自閉的な障害を包摂する概念としては確立したが、その下位分類は今後の課題である。古典的な概念である共生幼児精神病は、自閉症より発症の遅い全般的発達障害に属する状態と考えられるが、臨床症候群としての妥当性は、今後の検討がなお必要である。

後期成分を欠く聴性脳幹反応を示した小児症例の臨床的検討

加我 牧子¹⁾・内藤 春子²⁾・二瓶 健次²⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

2) 国立小児病院 神経科

聴性脳幹反応 (Auditory brainstem response, ABR) で I 波あるいは I・II のみを示す疾患に小児科臨床で遭遇することは少ない。今回私たちはこのような所見を示した症例の特徴を明らかにするため病態を臨床的に検討した。

【方法と対象】

1979年から約8年間に記録した約1500例のべ約1700回の小児の ABR 記録のうち、経過中いずれかの時点で ABR の I 波あるいは I・II 波のみが記録された症例を対象とした。高音圧クリック刺激を用い、意識障害のない場合は誘発睡眠下で検査を行なった。

【結果及び症例検討】

対象となった症例は11例あり、検査を行った症例の約0.79%であった。臨床診断は無酸素脳症2例、新生児重症仮死1例、乳児型 Gaucher 病1例、ミトコンドリア脳筋症1例、PMDの疑い3例、進行性核上性麻痺の疑い1例、歯状核赤核淡蒼球ルイ体変性症の疑い1例、小脳虫部低形成、先天性関節拘縮、足根骨の異常を伴う点頭てんかん1例であった。

無酸素性脳症の2例は I 波のみを示す ABR 記録が得られてから4日後及び8ヶ月後に死亡した。症例1はてんかんのある精神遅滞児で初回記録はほぼ正常であったが突然の無呼吸に続く心肺停止後2日の記録で潜時の遅延した I 波のみが認められた。症例2は8ヶ月の時、窒息により呼吸停止しているのを発見され、30分以上の強力な蘇生術後、人工呼吸器からの離脱が不可能なまま死亡した。新生児仮死の症例3 (図

1) は臍帯脱出+常位胎盤早期剝離のため帝王切開で出生。APGAR 1点。生後1ヶ月の初回記録では I 波の他に左では V 波、右では III 波らしい波が認められた。生後2ヶ月では右は同様であるが、左は I 波のみ記録された。

この他の症例は代謝変性疾患が主であり、乳児型 Gaucher 病 (症例4)、ミトコンドリア脳筋症 (症例5) は診断が確定したが、これ以外は診断は未確定である。原疾患がまちまちなため臨床所見も幅があるが一例 (症例11 後述) を除いていずれも継時的な記録によって初めてこのような ABR 所見が得られた。PMD の疑いとした者 (症例6, 7, 8) は精神運動発達遅滞、体幹を中心とした全身筋緊張低下、振子様眼振、深部腱反射亢進等の臨床像を示した3男児例である。音に対する反応は明確に認められ重大な聴力障害はないと思われた。

進行性核上性麻痺の疑いとした者 (症例9) は男児で8歳の時転びやすくなり、12歳で歩行不能。19歳で知的退行は運動能力の低下に比べれば軽度、発語は緩徐で発音不明瞭。予定なく BED-RIDEEN である。嚥下反射は減弱。舌萎縮、線維束攣縮、外斜視あり、眼球運動制限著明で、上方視、外転は不可。眼頭反射陽性。眼瞼下垂、閉瞼力低下、注視眼振あり。複奏調節反射無し。聴力は15dB と正常。深部腱反射は亢進、表在反射は正常。歯状核赤核淡蒼球ルイ体変性症の疑いとした者 (症例10) は15歳の男児で3歳より精神言語遅滞に気付かれ4歳で歩行障害、5歳で強直発作が出現し6歳より退行が目立ち始めた。10歳で知能指数11。共同運動障害あり、深部腱反射は亢進。眼球運動障害なく、

時に大きな音に反応した。ミオクロヌスがあり光刺激で大発作が容易に誘発された。12歳、徐皮質硬直姿勢で嚥下困難、呼吸障害があり気管切開を置いた。家族歴では父と父の兄がハンチントン舞蹈病と言われている。症例11は足根骨の異常の矯正のため入院した男児で生下時から多発性関節拘縮があり、重度精神運動発達遅滞あり。1ヶ月から水平眼振が目立ち2ヶ月で点頭てんかんを発症した。CT スキャン、NMR-CT スキャンで脳梁の部分欠損、小脳虫部低形成が認められたが脳幹には明らかな異常が認められなかった。

以上計11名が経過観察期間中にI波、あるいはI・II波のみを示した。臨床所見の発現率を表にまとめた(表1)。全員に精神発達遅滞があり、けいれんが10例に、精神運動機能の退行が8例、意識障害が7例に認められた。この他、対光反射、角膜反射、眼球運動、呼吸、嚥下反射の異常などなんらかの高度の神経学的異常があった。音に対する他覚的反応が全くみとめられなかった者は4例であった。なお死亡した3症例のうち剖検が得られたのは乳児型 Gaucher 病の1例のみで脳幹の聴覚伝導路は神経細胞消失等の所見がみられたが相対的には良く保存されていた。

【考 案】

ABR のI波は第八脳神経末端部の神経活動を反映するとされ ABR を神経学的検査として用いる場合、I波の存在を確認することにより初めて Retrocochlear の異常として評価できる。一般的には ABR の形態のみからの原疾患の診断は不可能であるが、PMD の疑いとした者は ABR の形態異常と共通の臨床症状を特徴としており、ABR の波形から臨床診断に至る可能性のある疾患として注目される。脳損傷後昏睡の患者で上位由来の波からII波、I波と消失する場合は予後が悪い。一方、低体温麻酔やアレピアチン中毒に際しては ABR は全体に低振幅化するがI、V波が最後まで残り、実験的なペント

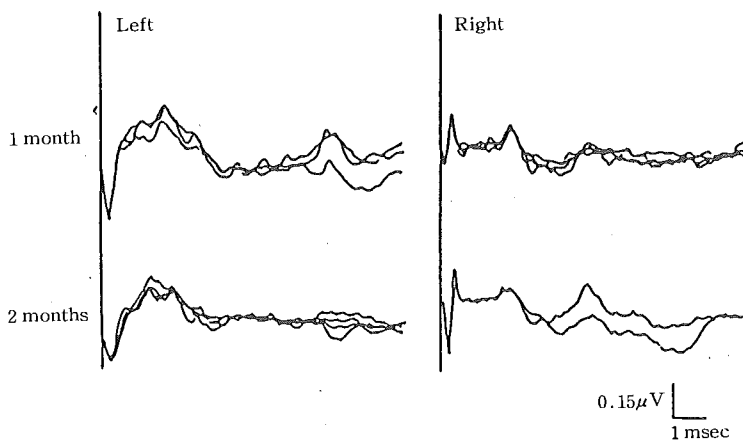
バルビタールによる昏睡では大量投与でも ABR の波形は失われないなど ABR の波形消失に関しては異なったメカニズムが働いていることが推測される。Sohmer らは実験的に低酸素状態を作り、大脳還流圧を下げても平均動脈血圧が保たれていると上位由来の波から潜時が延長し消失していき、残ったI波も消失したが、大脳還流圧と同時に平均動脈血圧も低下させると、ABR も蝸牛マイクロフォン電位も一度に消失するとした。今回の無酸素脳症の症例ではいずれも高度の意識障害があり予後も極めて不良で2例はすでに死亡したが、剖検が得られず病変の確認が行えなかった。

本来安定した反応である筈の ABR の正常波形が消失する原因についてはまだ明らかではないが、難聴以外では脳幹聴覚伝導路の高度の病変が推察される。今回の症例は原疾患は異なるものの意識障害、精神遅滞、けいれん、精神運動機能の退行、脳幹延髄の神経学的症状を示すなど、臨床的には脳幹のみならず更に広範な病変を有するものと考えられた。

表1 ABRの後期成分を欠く11症例が示した
神経症状一覧

神経遅滞	11/11
けいれん	10/11
退行	8/11
意識障害	7/11
(重症昏睡)	4/7)
対光反射消失	4/11
角膜反射消失	4/11
眼頭反射消失	4/11
眼球運動制限	4/11
眼振	4/11
睫毛反射消失	4/11
呼吸障害	4/11
人工呼吸	5/11
嚥下障害	7/11
嚥下反射消失	3/11
聴覚に対する反応	7/11
正常	4/7
域値上昇	3/7
経過中確認	6/11

図1



症例3のABR 新生児重症仮死

自閉症状群の臨牀的脳波学的研究

原 仁¹⁾・佐々木正美²⁾

- 1) 国立精神・神経センター精神保健研究所
2) 小児療育相談センター

〔目的〕

自閉症状群に脳波異常が高率に認められることは、多くの先行研究によって指摘されている。ここでは、経時的脳波検査を実施できた自閉症状群83例に関して、臨牀的脳波学的検討を加え、自閉症状群における経時的脳波検査の臨牀的意味を明らかにする。

〔対象〕

昭和56年6月より昭和59年12月の3年7ヶ月間に著者(HH)が小児療育相談センターにて自閉症状群と診断し得た小児は123例(女児19)であった。ここで言う、自閉症状群とはDSM-IIIの診断基準に基づき、幼児自閉症(IA)と、非定型全般的発達障害(APDD)とに診断し得た症例をさす。このうち3年以上の経過追跡(最長6年半)が可能でありかつ3回以上の脳波検査を実施した83例(初診時年齢:2歳6ヶ月~11歳11ヶ月,平均5歳0ヶ月±2歳3ヶ月)を本研究の対象とした。また、83例中66例(80%)は就学前の小児で、女児は83例中16例(19.3%)であった。なお、てんかん発作を示す症例は3例、熱性けいれんの既往を持つ症例も3例あった。

〔方法〕

脳波検査はトリクロシロップまたはエスクレ坐剤を使用し、一部症例ではピレチアを追加投与した。したがって全例薬物による誘発睡眠記録がおこなわれた。覚醒記録が実施できたのは

少数例のみであった。脳波検査は原則として6ヶ月から1年の間隔で実施した。判読は著者(HH)が行い、てんかん性脳波異常を1回以上呈した25例をE群、そうでない53例をN群として種々の臨牀指標と比較検討した。

〔結果〕

《てんかん性異常波形について》

本対象群において、てんかん性脳波異常(棘波、鋭波、棘徐波複合のみ。陽性棘波あるいは基礎律動異常のみは除く)を1回以上の記録で認めたのは83例中25例(30.1%)であった。その内容は大部分が局在性異常であり、側頭部あるいは頭頂・中央部に焦点を示したのは、それぞれ16例(64%)、以下後頭部6例(24%)、前頭・前頭極部4例(16%)であった。全般的異常は5例(20%)であった。側性および異常波の出現年齢には一定の傾向は見いだし得なかった。

《臨牀像と脳波異常》

IAと診断した59例中E群は18例(30.5%)、APDDとした24例中E群は7例(29.2%)であり、差はなかった。

いわゆる折れ線型自閉症(一度獲得した発話が観察されなくなる症例)18例中(IA:14 APDD:4)E群は12例(66.7%)であった。推計学的に有意($P < 0.01$)に多く異常を認めた(表)。

E群の知能段階は境界・正常1例(N:8)、軽度遅滞10例(N:20)、中等度遅滞8例(N:22)、重度遅滞6例(N:8)であった。重度側

に異常率が高かったが、有意な相関はなかった。

問診上三親等までの親族にてんかんまたは熱性けいれんの既往歴を持つ症例を、けいれんの負因ありとし、そうでない症例と比較した。けいれんの負因をもつものは、E群で5例、N群で17例であった。周産期になんらかの危険因子をもつものは、E群で18例、N群で36例であった。どちらも有意差を認めなかった。

〔考察〕

今回の研究結果の特徴は、折れ線型自閉症にてんかん性脳波異常が高率であった点、あるいは逆に、非折れ線型自閉症の異常率が低い点にある。折れ線経過と脳波異常に関して触れてある最近の研究では、Kurita, 市場, 川崎らの報告があるが、どの研究においても脳波異常率は折れ線型、非折れ線型の比較では差はなかったとしている。

それでは、経時的脳波検査が折れ線型自閉症

の脳波異常率を高めるのであろうか？ 今回の研究対象の83例に限っては、初回脳波に限定して比較しても、折れ線、非折れ線経過による異常率の差はなかった。あらためて、脱落例の脳波所見、基礎波の評価も含めて検討し直す必要がある。

【本研究の要旨は第30回日本小児神経学会にて発表した】

文献

市場尚文：折れ線型自閉症に関する臨床的脳波学的研究。脳と発達16：470-475, 1984

川崎葉子, 清水康夫, 木村恵子ら：自閉症におけるてんかんの合併—都立多摩療育園開園10年間の調査から—第28回児童青年精神医学会抄録集 1988

Kurita H: Infantile autism with speech loss before the age of thirty months.

J Am Acad Child Psychiat 24; 191-196, 1985

“REFRACTED” TYPE AUTISM AND EPILEPTIFORM DISCHARGE

	REFRACTED	NON-REFRACTED	
E	12 (66.7%)	13 (21.7%)	25
N	6	52	58
	18	65	83

(Corrected $\chi^2=12.452$; $P < .001$)

10. 社会復帰相談部

当部は、新しい精神保健法下における精神科リハビリテーションに関するシステム・アプローチを柱として、研究活動を行なっている。しかし未だ模索段階にある。活動の多くは文献の収集整理に当てられた。いずれ本方面におけるデータ・バンクとして、整備して行くことを構想している。

以下具体的な研究活動のあらましについて述べる。

丸山は藤縄所長の推輓により、フィンランドにおける“WHO MEETING ON REHABILITATION WITH CHRONIC MENTAL DISABILITY”に出席し、わが国における社会復帰に関する歴史と現状について報告した。そのほかに森田療学会、日本精神衛生学会、老年社会科学会およびKJ法学会にて治療例、ストレス、老人デイ・サービス、医学方法論などについて発表した。また中川部長らと共同で、「中国帰国者の不適應問題に関する研究班」に参画している。

対外的な活動として、日本社会精神医学会の事務局長、日本精神神経学会社会復帰問題委員会委員などの役割をはたしている。

横田は、「ロールシャッハ・モノログ 第5集」を他部との協同で継続刊行した。これは191ページからなり、当研究所の長年の伝統を踏まえたものである。

その他、精神保健の相談活動に従事し、相談ケースの集計分析を当研究所リサーチ委員会主催における研究会において発表した。また思春期の問題ケースのグループ・セラピーに参加した。このグループ・セラピーは成人精神保健部と共同のもので、当研究所のアクティビティとして対外的にも評価を受け、徐々に定着してきている。

また当研究所の心理研修においては、主導的な役割をはたした。

丹野は、デイ・ケアにおけるルーチン・ワークに従事する一方、小規模作業所や職親制度について研究した。小規模作業所は、デイ・ケアと同様、近年全国的に急速に普及し、社会復帰の重要な一翼を担いつつある。しかしながらこの方面に関する研究は非常に少ない。また職親制度はいまだ低迷状態にあり、この制度をどのように活性化するかは今後の課題である。こうした医療と福祉の接点における問題は、極めて今日的な問題であり、そういった方面の研究成果が待たれる。

社会復帰の研究は、総合的なものをもってよしとするのが大方であるが、マクロとミクロとを複眼的に視野にいれ、捉えて行きたいと思っている。

前者の方法論としては、数理統計的な方法、後者のそれとしてフィールドワークを考え、随時適用している状態である。出来うればこうした方法を自覚的に用いることにより、当部ならではの問題解決の手法というようなものを確立して行きたい。その場合マクロにはオペレーション・リサーチから、ミクロには臨床上の具体的な手技までを含んでいる。それを一言で表現してしまえば、新しい社会復帰学の建設である。それはなにも大それたことではない。現在時に見合った実践的なものという意味においてである。そしてそれは一部、一施設のよくするところではなく、多くの人の研究参加を期待しているところである。

(丸山 晋)

精神保健相談の実態について

—精神保健研究所・精神保健相談過去5年間の実態調査から—

横田正雄（社会復帰相談部）

はじめに

精神保健研究所に相談室が設置されている目的は、①専門機関として相談者に対して援助サービスを行うことと、②研究、特に臨床研究に寄与するためということがあげられる。このような目的をもった相談室であるが、いままで相談ケースの実態把握や分析が行われないうままできていた。目的にそった適切な運営がなされているかどうかを考える上で、また今後の相談室のあり方を考える上で相談ケースの全体的把握は必要である。そこで過去5年間にさかのぼって、相談室を訪れた全相談ケースの実態調査を行った。当研究所の精神保健相談の現状が把握できたので、以下報告する。

I. 対象と方法

過去5年間、当研究所精神保健相談室に相談に訪れた全ケース(1005件—実数)、ただし研究所で長年続けられている精神障害者のためのデイ・ケア—および老人デイ・ケア—のケースは今回の調査対象からは除いてある。

相談受付用紙とカルテをもとに、相談年度・主訴・性別・年齢・居住地・来談経路・家族・身分・経済状況・処遇の方法などを調査した。

II. 結果

1. 相談ケースの年度別割合

過去5年間の推移をみると、年度別割合・実数共に徐々に低下の傾向にある。

2. 男女比

男58.5%、女41.5%であり、男性の方が女性よりやや多くなっている。

3. 居住地（図1参照）

研究所周辺の市部からの相談ケースが圧倒的に多いが、一方で神奈川県・茨城県・埼玉県・千葉県郡部・東京などの遠方からの相談者も多い。

4. 身分・年齢（図2・3参照）

全体的にみると社会人の割合は少なく、小・中・高校生の相談が7割を占めている。なかでも11歳から18歳までの思春期・青年期層の相談が圧倒的に多く、さながら思春期・青年期相談センターの様相を呈している。

5. 主訴（表1参照）

① 思春期・青年期層の相談が多いのを反映して、この時期に多発する問題に関係したものが多く、なかでも不登校が群を抜いて多い。（不登校だけで約35%を占め、不登校がからむものを入れると約40%になる。）

② メジャーな精神障害に関する相談は比較的少なく、神経症圏のものが多い。

③ 児童の関係では非行に関する相談は少なく、発達障害関係のものが多い。

6. 家族

今回の調査では、標準家庭といわれるものが90%以上を占めていた。

7. 来談経路（図4参照）

研究所の相談室では広報は行っていないが、来室する経路は様々である。

8. 処遇の方法（図5参照）

個別指導に移行して継続するものが多いが、その他の専門的な処遇（例・家族療法）に移行するものも多い。

III. 考察

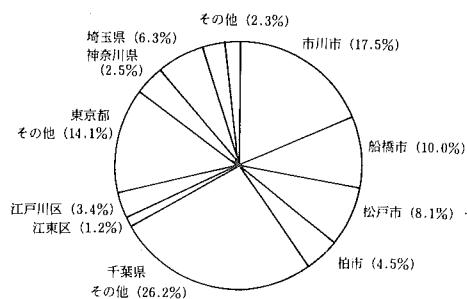
研究所の相談室はサービス機関（病院・精神

保健センター・児童相談所など)として位置づけられているわけではないので、相談ケースが減る傾向にあったとしても直接的に研究活動に影響があるとはいえない。しかし、地域住民に対するサービスという視点からは今後の課題として考える必要があろう。

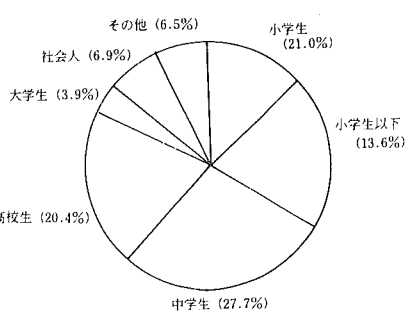
来談経路が様々で研究所周辺市部の相談ケースが圧倒的に多いのは、研究所の相談室が地域に根づいているためと考えられる。一方遠方からの相談ケースも多くみられるのは、広い地域をカバーする国立の機関としての役割を果たしているといえる。

思春期・青年期層の相談が多く、とりわけ不登校に関するものが多いのは現代の世相を反映しているといえるし、不登校自体の相談が病院や福祉機関になじみにくく研究所の相談室のような所に集まりやすいためと考えられる。また、メジャーな精神障害は当然病院に行くので、入院設備をもたず投薬もできない相談室にすることは少なくなっている。この辺に相談室で扱えるケースの限界があるのである。いずれにせよ、このような現状をふまえて今後の相談室のありかたを考えていくことが肝要であろう。

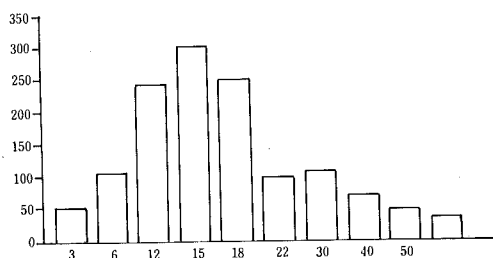
居住地 (図1)



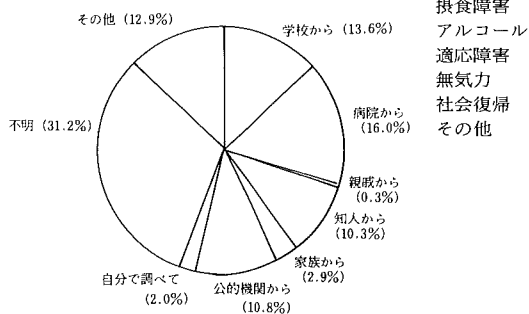
身分 (図2)



年齢 (図3)



来談経路 (図4)



主訴 (表1)

精神薄弱	62
自閉症	41
言葉	27
多動	27
不登校	343
非行	34
集団不適応	46
家庭内暴力	32
チック・吃	10
不安神経症	20
強迫神経症	11
対人恐怖	24
身体症状	23
分裂病	15
感情病	14
てんかん	19
離婚	16
家族間	22
摂食障害	21
アルコール	7
適応障害	10
無気力	20
社会復帰	16
その他	139

精神薄弱と精神障害者を受け入れた経験のある企業に対する調査

丹野きみ子（社会復帰相談部）

1. 企業形態	有限会社 I 商会	株式会社, (S i 産業株式会社)
2. 業種内容	紙器加工	ビルメンテナンス業
3. 年商 (企業全体)		24億円
4. 被雇用者数	16人	860名
5. 雇用人数	精神薄弱者 9人 精神障害者 3人 パート11人 その他 2人 (制度利用中)	身体障害者 10人 精神薄弱者 21人 精神障害者 6人 正社員 10人 (精神障害者 2人) パート 27人
6. 精神薄弱者と精神障害者の主な作業内容	・箱折り, タオルたたみ ・積荷の上げ下ろし	・ビル清掃 (建物内外の日常及び定期清掃)
7. 賃金体系について	・能率給による時間給 ・5年以内に1日2,000円稼げるように頑張らせる。 最高賃金は時給440円 (1日3,080円) 月額7万円くらいになる。 ・給料は全員振り込み	・正社員になっている人は一般従業員と同じ賃金体系 ・パートの人は時間給による能率給
8. 勤務時間	・会社の雰囲気になれるまで, 時間にはあまりこだわらない。半日で帰る人もあるが, 毎日通うことを勧めている。 ・通常は9:00-17:00	・一般従業員と同じ (働く部所によって勤務時間は違う)
9. 残業時間	・出来るだけ残業はさせないようにしているが, 忙しくてやむおえない時は1時間のみしてもらう。	・清掃の仕事なので朝は早く拘束時間も長いが調子が悪ければわりあいに休める。
10. 作業訓練・教育指導	・仕事に対しての気持ちが起きるまで何も押しつけない。気持ちが起きたら箱折りの練習から始め, 要領をつかんでもらう。その要領をつかんでもらうまでに何カ月もかかる人もいる。	・各部署にて清掃の仕方その他について担当者が指導
11. 専任担当者は配置していますか	・障害者の他の従業員は, 経営者と奥さん, 年配のパート勤務者の3人。その3人で指導している。	・労務管理者 (障害者カウンセラー) を配置 週3日勤務 主要な仕事は各部所の直接の指導者の苦情処理と種々の制度の活用

<p>12. 親との連絡体制をとっていますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休みが続いたときは、電話連絡したり、時には訪問する。それ以外は、旅行の前などに連絡をとったり、お知らせを配布したりする程度。 	<ul style="list-style-type: none"> ・面接時に必ず来社してもらい会社の趣旨をよく説明し協力を約束してもらおう。日常は特に連絡は取らないが、年に1回の旅行などには家族一緒に行くことができる。
<p>13. 他機関（学校、施設、医療機関、その他）との連絡体制はとっていますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護学校、施設から実習生を引き受けているため、先生や指導員とはよく連絡をとりあっている。障害者職業センターや精神保健センターとも連絡体制あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護学校の先生は求職の依頼に来る。その後も何かあればすぐ来ることになっているが、ほとんど問題は起きない。医療機関とは連絡取っていない。

(昭和63年度雇用促進協会障害者職域拡大研究会報告書原稿より抜粋)

まとめ

精神薄弱者と精神障害者の両者を雇用している企業3社を訪問し、両者の勤務状況における共通点。相違点について尋ねてみた。しかし、医療従事者の予測に反し、3社とも総じて両者を、あるいは、身体障害者も含めて区別せずに接しており、能力的な個人差は認めても、障害による差異はないとの意見をはっきり持っている経営者もいた。要は仕事ができるか否かが問題であり、健常者と同じに仕事ができない部分をいかにするか工夫が要求され、個々の能力に適した仕事を見つけられるかどうかにあるようだ。それでは、どの企業も障害者の雇用が可能かという、そこにはいくつかの条件が必要であるように思われた。例えば

- 1) 人手を必要とする企業であること。
- 2) 業務内容にいくつかの工程をもっていること。
- 3) 障害者を雇う熱意を持った経営者であること。
- 4) 現場担当者の教育および苦情処理ができる企業であること。

III 研 修 実 績

昭和63年度研修報告

企画室・精神保健研修室

精神保健研究所における研修は、国・地方公共団体、精神保健法第5条の規定による指定病院等において、精神保健の業務に従事する者に対して、精神保健各般にわたり必要な知識及び技術の研修を行い、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実施しており、昭和63年度には、次の5課程に分けて実施した。

《社会福祉学課程》

昭和63年9月13日から10月5日まで、第30回社会福祉学課程研修を実施し、「地域ケアとソーシャルワークの方法」を主題に、精神保健センター、保健所、精神病院等において、精神保健並びに福祉指導に関する業務に従事している者、26名に対して研修を行った。

第30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 (13:30~16:30)
9. 13	火	開講式 精神保健行政 (中 林)	治療の人間関係 (藤 縄) オリエンテーション
14	水	アルコール依存症の地域ケア (長 野)	分裂症の長期予後・入院治療の功罪 (計 見)
15	木		
16	金	コミュニティワークの技法 (椎 谷)	都市における高齢者の在宅ケア (太 田)
17	土	セミナー	
19	月	薬物依存と社会 (福 井)	地域ケアとソーシャルワークの方法 (谷 中)
20	火	「崩壊家庭」の児童の自立 (広 岡)	精神薄弱者の「生活ホーム」の同行者 として (吉 清)
21	水	「家族への援助」〔I〕 (鈴 木)	危機介入としての電話相談 (齊 藤)
22	木	「家族への援助」〔II〕 (鈴 木)	コミュニティ心理学の理論と実践 (山 本)
23	金		
24	土	セミナー	

26	月	登校拒否児の治療と地域	(高 橋)	精神障害者と社会復帰	(窪 田)
27	火	社会復帰と家族	(大 嶋)	セミナー	
28	水	地域ケアの現状と課題	(吉 川)	地域ケアにおける老人福祉施設の役割	(橋 本)
29	木	施設見学 カニタ婦人の村	千葉県館山市大賀594	☎0470-22-2280	
30	金	老人のデイケア	(斉 藤)	P S W論	(柏 木)
10. 1	土	セミナー			
3	月	セミナー		児童の相談事例にみる援助過程	(藤 井)
4	火	精神科デイケア	(松 永)	セミナー	
5	水	総括討論		総括討論	閉講式

課程主任 藤 井 和 子
 課程副主任 椎 谷 淳 二
 企画第二係 秋 元 明

第30回社会福祉学課程研修講師名簿

講 師 名	所 属	講義テーマ
中 林 圭 一	厚生省社会局保護課 (精神保健課併任)	精神保健行政
藤 縄 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	治療的人間関係
長 野 愛 子	千葉県精神保健センター 相談指導課長	アルコール依存症の地域ケア
計 見 一 雄	千葉県精神科医療センター長	分裂症の長期予後・入院治療の功罪
椎 谷 淳 二	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神薄弱部	コミュニティワークの技法
太 田 貞 司	荒川保健所 M. S. W.	都市における高齢者の在宅ケア
福 井 進	国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部長	薬物依存と社会

III 研 修 実 績

谷 中 輝 雄	やどかりの里 理事長	地域ケアとソーシャルワークの方法
広 岡 知 彦	憩いの家 主宰	「崩壊家庭」の児童の自立
吉 清 一 江	精神薄弱者生活ホーム 野の花ホーム 主宰	精神薄弱者の「生活ホーム」の同行者として
鈴 木 浩 二	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	家族への援助〔I〕・〔II〕
斉 藤 友紀雄	いのちの電話 事務局長	危機介入としての電話相談
山 本 和 郎	慶応大学 文学部 教授	コミュニティ心理学の理論と実践
高 橋 良 臣	登校拒否文化医学研究所長	登校拒否児の治療と地域
窪 田 彰	クボタクリニック 院長	精神障害者と社会復帰
大 嶋 巖	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部	社会復帰と家族
吉 川 武 彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部長	地域ケアの現状と課題
橋 本 泰 子	弘済ケアセンター 所長	地域ケアにおける老人福祉施設の役割
斉 藤 和 子	国立精神・神経センター 精神保健研究所 老人精神保健部	老人のデイケア
柏 木 昭	淑徳大学 教授	P S W論
藤 井 和 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	児童の相談事例にみる援助過程
松 永 宏 子	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部	精神科デイケア

《医学課程》

昭和63年10月18日から10月21日まで、第29回医学課程研修を実施し、「精神科薬物療法の現状と展望」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、17名に対して研修を行った。

第29回医学課程研修

テーマ：精神科薬物療法の現状と展望

	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (13:30~16:30)
10月18日 (火)	開講式 総論 国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 向精神薬研究室長 渡 辺 登	精神分裂病 東京都精神医学総合研究所 精神薬理研究室 参事研究員 諸 治 隆 嗣
10月19日 (木)	うつ病圏の障害 杏林大学医学部精神科 助教授 上 島 国 利	抗不安薬 (基礎) 慶応義塾大学医学部精神科 助手 神 庭 重 信 抗不安薬 (臨床) 慶応義塾大学医学部精神科 講師 八 木 剛 平
10月20日 (木)	てんかん 中山病院 副院長 宮 本 侃 治	痴呆性疾患 東京都精神医学総合研究所 神経病理研究室 副参事研究員 小 阪 憲 司
10月21日 (金)	小児 (発達障害を含) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神薄弱部長 栗 田 廣	

課程主任 栗 田 廣
 課程副主任 渡 辺 登
 課程副主任 北 道 子
 企画第二係 秋 元 明

《精神保健指導課程》

昭和63年6月8日から6月10日まで、第25回精神保健指導課程研修を実施し、「心の健康」を主題に、精神保健センター所長、保健所長及び精神保健センター等に勤務する医師22名に対して研修を行った。

第25回精神保健指導課程研修日程表

テーマ：新しい精神保健とその周辺

	午 前 (10:00~12:00)	午 後 (13:00~16:00)

III 研 修 実 績

6月8日 (水)	10:00~10:15 開講式 オリエンテーション 10:15~12:00 新“精神保健法”について (曾根 啓一)	13:00~14:30 精神障害者のための援護寮・授産施設の直 面する問題 ～WANAホームの経験から～ (寺田 一郎) 14:30~16:00 千葉県における精神科救急医療について (計見 一雄)
6月9日 (木)	10:00~12:00 衛生行政・公衆衛生・精神保健の間 (野崎 貞彦)	13:00~14:30 最近のストレス学と精神保健 (加藤 正明) 14:30~16:00 現代家族と精神保健 (藤縄 昭)
6月10日 (金)	10:00~11:00 依存性疾患の援助活動について (津久江一郎) 11:00~12:00 米国における行動科学の潮流とメンタルヘルス (宗像 恒次)	13:00~16:00 全体討論 閉講式

課程主任 丸山 晋
課程副主任 福井 進
企画第二係 秋元 明

第25回精神保健指導課程研修講師名簿

氏 名	所 属	テ ー マ
曾 根 啓 一	厚生省 保健医療局 精神保健課 課長補佐	新“精神保健法”について
寺 田 一 郎	WANAホーム 理事長	精神障害者のための援護寮・授産施設 の直面する問題 ～WANAホームの経験から～
計 見 一 雄	千葉県精神科医療センター 所長	千葉県における精神科救急医療につい て
野 崎 貞 彦	日本大学 医学部 教授	衛生行政・公衆衛生・精神保健の間
加 藤 正 明	東京医科大学 名誉教授	最近のストレス学と精神保健

藤 縄 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	現代家族と精神保健
津久江 一郎	瀬川病院 院長	依存性疾患の援助活動について
宗 像 恒 次	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 社会文化研究室長	米国における行動科学の潮流とメンタルヘルス

《心理学課程》

平成元年2月8日から3月15日まで、第29回心理学課程研修を実施し、「精神保健と心理臨床」を主題に、精神保健センター、保健所、精神病院、児童相談所及び精神薄弱者更生相談所等において、精神保健に関する業務に従事している者、26名に対して研修を行った。

第29回心理学課程研修日程表

月日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (13:30~16:30)
2. 8	水	開講式	精神保健行政 (板 谷)
9	木	全体討論	全体討論
10	金	診断と治療 (藤 縄)	地域精神保健 (吉 川)
13	月	全体討論	全体討論
14	火	グループ討議	グループ討議
15	水	グループ討議	治療構造と心理臨床 (馬 場)
16	木	ゲシュタルト療法 (篠 崎)	ゲシュタルト療法 (篠 崎)
17	金	グループ討議	グループ討議
18	土	心理臨床：事例研究 (村 瀬)	
20	月	投影法テストの体験 (田 頭)	グループ討議
21	火	グループ討議	グループ討議
22	水	家族療法 (鈴 木)	家族療法 (鈴 木)
23	木	グループ討議	コミュニティ心理学と心理臨床 (山 本)
24	金	グループ討議	グループ討議
25	土	グループ討議	
27	月	グループ討議	グループ討議
28	火	精神健康と身体 (吾 郷)	グループ討議

III 研 修 実 績

3. 1	木	精神保健と医療社会学 (宗 像)	精神医療と福祉 (柏 木)
2	木	グループ討議	学校教育と心理臨床 (保 原)
3	金	施設見学 大須成学園	
4	土		
6	月	心理劇 (増 野)	心理劇 (増 野)
7	火	グループ討議	児童思春期の精神医療 (斉 藤)
8	木	発達と心理臨床 (川 井)	グループ討議
9	木	グループ討議	病院臨床と精神保健 (手 林)
10	金	グループ討議	グループ討議
11	土	グループ討議	
13	月	精神医療とリハビリテーション (大 嶋)	グループ討議
14	火	全体討論	全体討論
15	水	全体討論	全体討論 閉講式

施設見学先

大須成学園 〒409-33 山梨県南巨摩郡中富町久成5005

☎0556-42-3786

課程主任 中 田 洋二郎

課程副主任 牟 田 隆 郎

第29回心理学課程研修講師名簿

氏 名	所 属 ・ 職 名	講義テーマ
板 谷 英 彦	厚生省保健医療局 精神保健課	精神保健行政
藤 縄 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	診断と治療
吉 川 武 彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部長	地域精神保健
馬 場 禮 子	東京都立大学 人文学部 助教授	治療構造と心理臨床
篠 崎 忠 男	武蔵心理研究所 所長	グシュタルト療法
村 瀬 嘉代子	大正大学 教授	心理臨床：事例研究

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	投影法テストの体験
鈴木 浩二	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	家族療法
山本 和郎	慶応義塾大学 文学部 教授	コミュニティ心理学と心理 臨床
吾郷 晋浩	国立精神・神経センター 精神保健研究所 心身医学研究部長	精神健康と身体
宗像 恒次	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 社会文化研究室長	精神保健と医療社会学
柏木 昭	淑徳大学 教授	精神医療と福祉
保原 三代子	三輪田学園 学校カウンセラー	学校教育と心理臨床
増野 肇	宇都宮大学 教育学部 教授	心理劇
齊藤 万比古	国立精神・神経センター 国府台病院 精神科医師	児童思春期の精神医療
川井 尚	東京都精神医学総合研究所	発達と心理臨床
手林 佳正	三枚橋病院 心理職	病院臨床と精神保健
大嶋 巖	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部 統計解析研究室 研究員	精神医療とリハビリテーシ ョン

《精神科デイ・ケア課程》

精神病院等において精神科看護に関する業務に従事している看護婦（士）に対し、精神科デイ・ケアにかかる専門的な知識及び技術の研修を4回実施した。期間と参加者数は、以下の通りである。

- 第38回 昭和63年5月11日～5月31日 35名
 第39回 昭和63年6月17日～7月7日（福岡市）50名
 第40回 昭和63年11月9日～11月30日 40名
 第41回 平成元年1月11日～2月1日 35名

第38回精神科デイケア課程研修日程表

月日	曜日	午 前（9：30～12：30）	午 後（13：30～16：30）
5. 11	木	開講式 精神保健行政 (中 林)	セミナー（オリエンテーション）
12	木	デイケアプログラムの実際 グループワークの技法 (松 永)	社会精神医学概論 (加 藤)
13	金	面接技術 (牟 田)	セミナー

Ⅲ 研 修 実 績

14	土	デイケアの歴史 (岡 上)	
16	月	実習及びセミナー	
17	火		
18	水		
19	木		
20	金		
21	土		
23	月	セミナー (実習報告)	自己理解 (宗 像)
24	火	治療的人間関係 (藤 縄)	老人のデイケア (斎 藤)
25	水	対象論・働きかけの意味 (柏 木)	セミナー
26	木	デイケアにおけるスタッフの役割 (桑 名)	家族との関係の実際 (大 嶋)
27	金	地域ケアの実際 (吉 川)	作業療法の理論とその展開 (丹 野)
28	土	セミナー	
30	月	ケースカンファレンスの持ち方 臨床チーム論 (越 智)	セミナー
31	火	総括討論	総括討論 閉講式

課程主任 松 永 宏 子

課程副主任 椎 谷 淳 二

第38回精神科デイケア課程研修講師名簿

氏 名	所 属	テ ー マ
中 林 圭 一	厚生省 保健医療局 精神保健課	精神保健行政
松 永 宏 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 社会福祉研究室長	デイケアプログラムの実際 グループワークの技法
加 藤 正 明	東京医科大学 名誉教授	社会精神医学概論
牟 田 隆 郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 診断技術研究室長	面接技術
岡 上 和 雄	日本社会事業大学 教授	デイケアの歴史
宗 像 恒 次	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 社会文化研究室長	自己理解

藤 縄 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	治療の人間関係
斎 藤 和 子	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部 老化研究室長	老人のデイケア
柏 木 昭	淑徳大学 教授	対象論 働きかけの意味
桑 名 行 雄	国立精神・神経センター 国府台病院 精神科 看護師	デイケアにおけるスタッフ の役割
大 嶋 巖	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部 統計解析研究室	家族との関係の実際
吉 川 武 彦	東京都立中部総合精神衛生センター 地域保健部長	地域ケアの実際
丹 野 きみ子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 精神保健相談研究室	作業療法の理論とその実際
越 智 浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 心理研究室長	ケースカンファレンスの持 ち方・臨床チーム論

第39回精神科デイケア課程研修日程表

月日	曜日	午 前 (9:30~12:30)			午 後 (13:30~16:30)
6. 17	金	開講式	研修 オリエンテーション	精神保健行政 (鈴木)	治療の人間関係について (丸 山)
18	土	精神科デイケアとは (坂 口)			
20	月	社会精神医学とは (西 園)			デイケアの対象について (越 智)
21	火	作業療法理論と展開 (大丸・池松・八尋)			左同セミナー
22	水	精神病院におけるデイケアの実際 (佐々木・高柴)			デイケアと家族 (堀 田)
23	木	デイケアプログラムについて (石谷・佐々木・原口)			左同セミナー
24	金	カウンセリングの理論と実際 (杉 田)			地域ケアについて (藤 川)
25	土	臨床チームについて (牧)			
27	月	グループワークの理論と実際 (保田井)			左同セミナー

Ⅲ 研 修 実 績

28	火	地域におけるサポートシステム その1 (丸山)	地域におけるサポートシステム その2 (鮫島)
29	水	老人デイケアについて (矢内・柴田)	老人デイケアの実際 (小松原)
30	木	臨地訓練及びセミナー	臨地訓練及びセミナー
7. 1	金	臨地訓練及びセミナー	臨地訓練及びセミナー
2	土	臨地訓練及びセミナー	
4	月	臨地訓練及びセミナー	臨地訓練及びセミナー
5	火	臨地訓練及びセミナー	臨地訓練及びセミナー
6	木	老人保健施設(南小倉病院) 施設見学及びレクチャー レクチャー (柴田)	
7	木	総括討論 講義及びセミナー (藤縄・牧・松尾・豊永・鈴木・糸永・武石・石橋・鮫島・小串・白石)	閉講式

課程主任 越智 浩二郎

課程副主任 丸山 晋

第39回精神科デイケア課程研修講師名簿

氏名	所属・職名	テーマ
鈴木 康裕	厚生省 保健医療局 精神保健課 主査	精神保健行政
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	治療の人間関係について 地域におけるサポートシステム 1
坂口 信貴	北九州市立デイケアセンター 所長	精神科デイケアとは
西園 昌久	福岡大学 医学部 精神医学教室 教授	社会精神医学とは
越智 浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 心理研究室長	デイケアの対象について
大丸 幸	北九州市立デイケアセンター 作業療法士	作業療法理論と展開 セミナー
池松 洋子	福岡病院 デイケアI科課長 作業療法士	作業療法理論と展開 セミナー
八尋 緑	福岡大学医学部附属病院 精神科 作業療法士	作業療法理論と展開 セミナー

石谷直子	デイ・ルームいしたに 作業療法士	デイケアプログラムについて セミナー
佐々木文則	飯塚保養院 作業療法士	デイケアプログラムについて セミナー
原口健三	松尾病院 デイケア主任	デイケアプログラムについて セミナー
佐々木勇之進	福岡病院 院長	精神病院におけるデイケアの実際
高柴哲次郎	福岡病院 デイケア部長	精神病院におけるデイケアの実際
堀田博明	福岡病院 医師	デイケアと家族
杉田峰康	活水女子短期大学 教授	カウンセリングの理論と実際
藤川尚宏	佐賀県精神衛生センター 所長	地域ケアについて
牧武	牧病院 院長	臨床チームについて 総括討論
牟田隆郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 診断技術研究室長	セミナー他
保田井進	西南女子短期大学 教授	グループワークの理論と実際
鮫島文孝	福岡県衛生部 健康増進課精神保健係長	地域におけるサポートシステム2 総括討論
矢内伸夫	南小倉病院 院長	老人デイケアについて
柴田裕介	南小倉病院 リハビリテーション課長	老人デイケアについて
小松原百合子	福岡県精神衛生センター 課長	老人デイケアの実際
藤縄昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	総括討論
糸永義明	福岡県精神衛生センター 所長	総括討論
松尾典臣	福岡県精神病院協会 副会長	総括討論
石橋明	福岡県精神病院協会 副会長	総括討論
豊永武盛	福岡県精神病院協会 理事	総括討論
鈴木高秋	福岡県精神病院協会 理事	総括討論
武石喜重朗	福岡県精神病院協会 事務局長	総括討論
小串武	福岡県精神衛生センター 課長	総括討論

III 研 修 実 績

白石 順子	福岡県衛生部 健康増進課精神保健係 事務主任	総括討論
-------	---------------------------	------

第40回精神科デイケア課程研修日程表

月日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (13:30~16:30)
11. 9	水	開講式 精神保健行政 (宮城島)	セミナー (オリエンテーション)
10	木	スタッフの役割 (桑 名)	面接技術 (横 田)
11	金	治療的人間関係 (藤 縄)	セミナー
12	土	作業療法の理論とその実際 (丹 野)	
14	月	臨 地 研 修	
15	火		
16	水		
17	木		
18	金		
19	土		
21	月		
22	火	社会精神医学概論 (吉 川)	セミナー
24	木	デイ・ケアの歴史 (岡 上)	デイケアプログラムの実際 グループワークの技法 (松 永)
25	金	家族との関係の実際 (鈴 木)	自己理解 (牟 田)
26	土	セミナー	
28	月	ケースカンファレンスの持ち方 臨床チーム論 (越 智)	地域ケアの実際 (石 川)
29	火	老人のデイケア (斎 藤)	セミナー
30	水	セミナー (総括討論)	総括討論 閉講式

課程主任 牟田 隆 郎
 課程副主任 斎藤 和 子
 課程副主任 丹野 きみ子

第40回精神科デイケア課程研修講師名簿

氏 名	所 属	テ ー マ
-----	-----	-------

宮城島 一郎	厚生省 保健医療局 精神保健課	精神保健行政
桑名 行雄	国立精神・神経センター 国府台病院 精神科 看護師	スタッフの役割
横田 正雄	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 精神保健相談室長	面接技術
藤 縄 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	治療的人間関係
丹野 きみ子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 精神保健相談研究室	作業療法の理論とその実際
柏木 昭	淑徳大学 教授	対象論 働きかけの意味
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	社会精神医学概論
岡上 和雄	日本社会事業大学 教授	デイケアの歴史
松永 宏子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 社会福祉研究室長	デイケアプログラムの実際 グループワークの技法
鈴木 浩二	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	家族との関係の実際
牟田 隆郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 診断技術研究室長	自己理解
越智 浩二郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 心理研究室長	ケースカンファレンスの持ち方・臨床チーム論
石川 鉄男	国立精神・神経センター 国府台病院 精神科医長	地域ケアの実際
斎藤 和子	国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部 老化研究室長	老人のデイケア

第41回精神科デイ・ケア課程研修日程表

月日	曜日	午 前 (9:30~12:30)	午 後 (13:30~16:30)
1. 11	水	開講式 精神保健行政 (宮城島)	オリエンテーション
12	木	デイケアプログラムの実際 (桑名)	治療的人間関係 (藤縄)

Ⅲ 研 修 実 績

13	金	老人のデイケア (斎 藤)	セミナー
14	土	作業療法の理論とその展開 (丹 野)	
17	火	実習及びセミナー	
18	水		
19	木		
20	金		
21	土		
23	月		セミナー (実習報告)
24	火	社会精神医学概論 (吉 川)	自己理解 (宗 像)
25	水	セミナー	働きかけの意味 (鈴 木)
26	木	デイケアの歴史 (岡 上)	グループワークの技法 (松 永)
27	金	面接技術 (牟 田)	医療デイケアの実際 (樋 田)
28	土	対象論 (柏 木)	
30	月	家族との関係の実際 (大 嶋)	地域ケアの実際 (窪 田)
31	火	臨床チーム論 ケースカンファレンスの持ち方 (越 智)	セミナー
2. 1	水	セミナー	総括討論 閉講式

課程主任 丹 野 きみ子

課程副主任 大 嶋 巖

第41回精神科デイケア課程研修講師名簿

氏 名	所 属 ・ 職 名	講義テーマ
宮城島 一 明	厚生省保健医療局 精神保健課	精神保健行政
桑 名 行 雄	国立精神・神経センター 国府台病院 精神科 看護師	デイケアプログラムの実際
藤 縄 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	治療の人間関係
斎 藤 和 子	国立精神・神経センター 精神保健研究所 老人精神保健部 老化研究室長	老人のデイケア

丹野 きみ子	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 作業療法士	作業療法の理論とその展開
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長	社会精神医学概論
宗像 恒次	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 社会文化研究室長	自己理解
鈴木 和美	国立精神・神経センター 武蔵病院 看護師	働きかけの意味
岡上 和雄	日本社会事業大学 教授	デイケアの歴史
松永 宏子	国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 社会福祉研究室長	グループワークの技法
牟田 隆郎	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 診断技術研究室長	面接技術
樋田 精一	国立精神・神経センター 武蔵病院 デイケア科医長	医療デイケアの実際
柏木 昭	淑徳大学 教授	対象論
大嶋 巖	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部 研究員	家族との関係の実際
窪田 彰	クボタクリニック 院長	地域ケアの実際
越智 浩二郎	国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部 心理研究室長	臨床チーム論 ケースカンファレンスの持ち方

IV 研 究 業 績

原著論文

- 横田欣児, 井上耕夫, 西間三馨, 吾郷晋浩: 接近回避葛藤による喘息発作の回復遅延に対する精神安定剤の効果(動物実験). 呼吸器心身症研究会誌 5: 21-23, 1988.
- 大村直子, 西間三馨, 津田恵次郎, 広瀬隆士, 吾郷晋浩: 喘息児の母親集団療法の効果一点数化による検討一. 呼吸器心身症研究会誌 5: 102-105, 1988.
- Ishikawa, T. & Tache, Y.: Intrahypothalamic injection of calcitonin prevents stress-induced gastric lesions in rats. Brain Research Bull 20: 425-429, 1988.
- Ishikawa, T., Yang, H., Tache, Y.: Medullary sites of action of the TRH analog, RX 77368, stimulate gastric acid secretion in the rats. Gastroenterology 95: 1470-1476, 1988.
- Ishikawa, T. & Tache, Y.: Bombesin microinjected into the dorsal vagal complex inhibits vagally stimulated gastric acid secretion in the rat. Regulatory Peptides 24: 187-194, 1989.
- 石川俊男, Tache, Y.: ボンベジンによる中枢性胃酸分泌抑制作用一脳幹部微量注入の影響一. 胃分泌研究会誌21: 85-88, 1989.
- Stephens, RL., Ishikawa, T., Weiner, H., Novin, D. & Tache, Y.: TRH analog, RX 77368, injected into the dorsal vagal complex stimulates gastric acid secretion in rats. Am J Physiol 254: 639-643, 1988.
- 前田信彦, 大島巖, 石原邦雄: 精神障害者を抱えた家族の認知と適応. 家族研究年報13: 50-65, 1988.
- 大島巖, 和田修一: 精神障害者が利用する作業所の設立・運営と地域社会の受け入れ姿勢一全国の作業所を対象とした調査の結果から一. 福祉展望 6: 71-81, 1988.
- Otsuka, T., Shimonaka, Y., Maruyama, S., Nakazato, K., Kitamura, T., Yaguchi, K., Sato, S., Ikeda, H.: A new screening test for dementia. Jpn J Psychiat Neurol 42: 223-229, 1988.
- 藤田利治, 大塚俊男, 谷口幸一: 老人の主観的幸福感とその関連要因. 社会老年学29: 75-85, 1989.
- 加我牧子: 発達障害児の反応と視聴覚誘発反応. 精神保健研究34: 13-25, 1987.
- 加我牧子, 内藤春子, 二瓶健次: 後期成分を欠く聴性脳幹反応を示した小児症例の臨床的検討. 臨床脳波30: 373-378, 1988.
- 加我牧子, 池田喜久子, 須貝研二, 内藤春子, 二瓶健次: 聴性脳幹反応における異常波形の意味一形態学的のI・V波のみを示した症例を中心に一(会). 日本小児科学会雑誌92: 811, 1988.
- 加我牧子, 田中美郷, 内藤春子, 二瓶健次, 須貝研二, 岩崎祐治: 小児科領域におけるABR無反応症例の臨床的検討(会). 脳波と筋電図16: 144, 1988.

北村俊則, 島悟, 加藤元一郎, 岩下覚, 神庭重信, 白土俊幸, 藤原茂樹, 市川洋子, 加藤雅高, 神庭靖子, 飯野利仁, 生田憲正, 宮岡等, 武井茂樹, 樋山光教, 越川裕樹, 柘野雅之, 千葉忠吉: 慢性精神分裂病の臨床症状と人口統計学的指標. 精神保健研究 1: 27-35, 1987.

Kitamura, T., McGovern, DA., Imlah, NW., Wiles, D., Schiff, AA.: The plasma levels of fluphenazine and prolactin among psychiatric patients. Eur Arch Psychiat Neurol Sci 237: 320-326, 1988.

北村俊則, 島悟: 感情障害の親族内発病危険率. 社会精神医学, 11: 299-303, 1988.

北村俊則, 島悟, 加藤元一郎, 岩下覚, 神庭重信, 白土俊幸, 藤原茂樹, 市川洋子, 加藤雅高, 神庭靖子, 飯野利仁, 生田憲正, 宮岡等, 武井茂樹, 樋山光教, 越川裕樹, 柘野雅之, 千葉忠吉: 慢性精神分裂病の陽性症状と陰性症状. 精神医学, 31: 131-136, 1989.

島悟, 北村俊則, 青木まり, 菅原ますみ, 坂倉啓一: 出産に伴う精神障害の縦断的研究. 日本医事新報3344, 43-49, 1988.

菅原ますみ, 青木まり, 北村俊則, 島悟: 乳児期における気質的特徴の構造—日本語版 Revised Temperament Questionnaire の検討—. 湘北短期大学紀要 9: 157-163, 1988.

藤原茂樹, 生田憲正, 千葉浩彦, 菅原健介, 仲尾唯治, 宗像恒次, 北村俊則: 心理学者による精神科診断の症例要旨法による信頼度検討—精神科医との比較—. 臨床精神医学, 17(7): 1081-1087, 1988.

菅原ますみ, 北村俊則, 青木まり, 島悟: 妊娠中の母親の抑うつと新生児の行動特徴. 小児保

健, 47: 557-581, 1988.

吉川武彦: これからの地域保健と精神保健—自殺死を手掛かりとして考える—. 東京都立中部精神衛生センター研究紀要 3: 49-62, 1988.

Kurita, H.: A case of Heller's syndrome with school refusal. J Autism Dev Disord 18: 315-319, 1988.

栗田広: 自験9例に基づく共生幼児精神病(Mahler)概念の検討. 精神医学30: 1073-1079, 1988.

Kurita, H.: The concept and nosology of Heller's syndrome: Review of articles and report of two cases. Jpn J Psychiatr Neurol 42: 785-793, 1988.

清水新二: アルコール症者に対する一般住民の社会的態度研究. 社会精神医学11: 55-62, 1988.

鈴木浩二: 働き盛りの父親と家族. 家族療法研究 5: 101-106, 1989.

Takahashi, T.: Sur les phobies sociales. Synapse 41: 113-116, 1988.

Takahashi, T.: Social Phobia Syndrome in Japan. Comprehensive Psychiat 30: 45-52, 1989.

竹内龍雄, 林竜介, 富山学人, 岡田真一, 山内直人, 高橋 徹: 不安神経症の慢性期病像について. 精神医学30: 105-107, 1988.

Nakagawa, Y.: Continuous Observations of Daytime EEG Patterns in Normal Subjects under Restrained Conditions while Sitting in Armchair or on Stool Part 1 Sleep State. The

Japanese Journal of Psychiatry and Neurology. 42: 231-245, 1988.

Nakagawa, Y.: Continuous Observations of Daytime EEG Patterns in Normal Subjects under Restrained Conditions while Sitting in Armchair or on Stool Part2 Awake State. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology. 42: 247-264, 1988.

永田頌史, 吾郷晋浩, 十川 博: 思春期の心理的不安定と喘息. アレルギーの臨床 8: 772-776, 1988.

十川 博, 入江正幸, 松浦達雄, 中野 博, 木原廣美, 永田頌史, 手嶋秀毅, 吾郷晋浩, 大村直子: 小児喘息をもちこした気管支喘息(2例)についての心身医学的検討. 呼吸器心身症研究会誌 4: 33-36, 1988.

十川 博, 林正, 入江正洋, 中野 博, 木原廣美, 久保千春, 手嶋秀毅, 永田頌史, 吾郷晋浩: 気管支喘息に対する絶食療法. 呼吸器心身症研究会誌 5: 90-93, 1988.

入江正洋, 木原廣美, 中野 博, 十川 博, 久保千春, 手嶋秀毅, 永田頌史, 吾郷晋浩: 難治性気管支喘息に対する精神分析的治療について. 呼吸器心身症研究会誌 5: 94-97, 1988.

原仁, 三石知左子, 山口規容子: 極小未熟児の指さしの発達. 精神保健研究 1: 1-12, 1988.

望月由美子, 原仁, 山口規容子, 仁志田博司: ハイリスク乳児の気質-母親の性格がおよぼす影響に関する研究- . 小児保健研究 47: 363-365, 1988.

猪子香代, 原仁, 土屋節子, 小沢道雄: 分裂病様精神病を呈した小児の部分てんかん. てんか

ん研究 6: 11-18, 1988.

山口規容子, 三石知左子, 原仁, 新井敏彦, 山田多佳子, 仁志田博司, 中林正雄, 武田佳彦, 坂元正一, 福山幸夫: 胎内発育障害の臨床的研究 第2報 早産SFD児の予後に関する比較検討. 日本新生児学会雑誌 24: 510-515, 1988.

山口規容子, 三石知左子, 原仁, 新井敏彦, 山田多佳子, 仁志田博司, 村岡光恵, 中林正雄, 武田佳彦, 坂元正一, 福山幸夫: 胎内発育障害の臨床的研究 第3報 妊娠中毒症母体出生児の予後に関する検討. 日本新生児学会雑誌 24: 912-918, 1988.

稲永和豊, 熊代永, 福山幸夫, 大田原俊輔, 飯沼一字, 小野常夫, 菅野圭樹, 宮尾益知, 原仁, 二瓶健次, 前川喜平, 高橋系一, 遠藤俊吉, 大沼悌一, 木村清次, 三宅捷太, 地引逸龜, 渡辺一功, 西浦信博, 三牧孝至, 児玉荘一, 佐藤光源, 大塚頌子, 山田通夫, 橋本俊顕, 原口宏之, 黒川徹, 満留昭久, 松石豊次郎, 植田清一郎, 白水宗康: TRH analog (DN-1417) 経口剤の難治性てんかんにおける臨床試験. てんかん研究 6: 58-68, 1988.

福井進: 薬物依存の疫学的考察. 日本精神病室協会雑誌 7 (12): 34-44, 1988.

町沢静夫, Patricia McDonald-Scott, 伊藤順一郎, 飯田真: 診断困難例をめぐる日米診断アンケートの分析. 精神医学 31: 247-253, 1989.

丸山晋: 抑うつ・不安・心気の混合像をもった "retirement neurosis" の一例. 社会精神医学 2: 115-120, 1988.

丸山晋, 岡上和雄, 大塚俊男, 大田省吾, 二村昭, 山上敏子, 岩尾昌子, 福原毅文: 保健所・精神衛生センターにおけるストレス・マネージ

メントへの取り組みについて。精神保健研究1: 37-52, 1988.

大原一興, 丸山晋, 大塚俊男: 老人デイケア施設における現状と問題点—デイサービス施設における施設・利用者の特性と痴呆性老人の処遇状況に関する考察。老年社会科学10: 91-101, 1988.

宗像恒次: アメリカの医学校の行動科学教育の現状。医学教育19(3): 179-184, 1988.

宗像恒次: 多元化する社会と心理産業の出現。日本保健医療行動科学会年報3: 228-245, 1988.

横田正雄: 廻り道をする青年と—不登校の青年の心理治療過程とロールシャッハ・テスト。ロールシャッハ・モノログ第5集: 141-157, 1988.

渡辺登, 増野純: コンピュータ技術者と販売定員の精神保健—職種による違い。精神医学30: 586-588, 1988.

渡辺登: 喫煙婦人の自覚症状と喫煙対策。公衆衛生52: 851-854, 1988.

渡辺登: コンピュータ技術者の精神保健—追補。精神科治療学4: 233-241, 1988.

.....
総 説

吾郷晋浩: 心理社会的因子と易感染性。小児内科20: 88-91, 1988.

吾郷晋浩: 心理医学的療法(Ⅰ)~(Ⅴ)。アレルギーの臨床8: 287-288, 363-364, 434-437, 570-571, 649-650, 1988.

吾郷晋浩: 心身医学的アプローチの実践上の問題と解決法。アレルギーの臨床8: 937-639, 1988.

吾郷晋浩: 気管支喘息—最近の治療から—心理療法。Progress in Medicine 8: 1339-1334, 1988.

吾郷晋浩: 心身症の見分け方。Medical Practice 5: 1349-1353, 1988.

吾郷晋浩: 不定愁訴のカウセリング。Modern Physician 8: 1267-1269, 1988.

吾郷晋浩, 永田頌史: ストレスと病気—気管支喘息。臨床と研究65: 1440-1446, 1988.

吾郷晋浩, 永田頌史, 銅直春雄: 心身医学からみた気管支喘息。内科63: 429-433, 1989.

松村達雄, 吾郷晋浩: 呼吸不全の心身医学的検討。月刊ナーシング1: 622-625, 1988.

石川俊男, 町沢理子, 吾郷晋浩: 癌の心理療法。最新医学43: 2672-2676, 1988.

大島巖: 精神科リハビリテーション領域における英米の家族研究の動向—E E 研究の問題意識と研究方法をめぐって—。精神科MOOK 22。岡上和雄編: 分裂病のリハビリテーション, 305-321, 1988.

大塚俊男: 老年期における単身生活。社会精神医学11: 335-342, 1988.

大塚俊男: 老年期痴呆患者のケアシステム。治療70: 747-753, 1988.

大塚俊男: 老年期痴呆の疫学。臨床科学24: 563-569, 1988.

- 大塚俊男：アルツハイマー病の疫学。老年期痴呆 3: 35-42, 1989.
- 大塚俊男：老年期のうつ病。日本医事新報3345: 127, 1988.
- 大塚俊男：Alzheimer 病と痴呆評価法の使い方。日本臨牀46: 1532-1539, 1988.
- 西村健, 長谷川和夫, 室伏君士, 大塚俊男, 飯塚礼二：痴呆の診断基準。老年精神医学 5: 556-571, 1988.
- 加我牧子：小児言語障害の見方—診断法, 検査法。小児内科20: 1535-43, 1988.
- 加我牧子：発達障害の原因—染色体異常。発達の遅れと教育336: 10-12, 1988.
- 加我牧子：発達障害の原因—変性疾患。発達の遅れと教育366: 16, 1988.
- 加我牧子：開発された新しい医療—新生児編, 聴性脳幹反応—新生児・乳児への応用。周産期医学19: 245-251, 1989.
- 加我牧子：小児科と ABR. JOHNS (耳鼻咽喉科・頭頸部外科) 5: 363-372, 1989.
- 上林・中田・藤井・北：中学生の対人関係。教育No.504, 30-41, 1989.
- 上林靖子：児童生徒の問題行動の推移と位置づけ。教育と医学36-315-22, 1988.
- 北村俊則, 池上直己：イギリスの精神医療。精神医学30: 985-991, 1988.
- 栗田広：乳幼児期における発達アセスメント—児童精神科領域から。発達障害研究10: 25-31, 1988.
- 栗田広：非てんかん性睡眠障害。小児内科20: 1167-1170, 1988.
- 栗田広：自閉症と言語。小児内科20: 1575-1578, 1988.
- 栗田広：乳幼児精神医学。発達障害研究10:161-174, 1988.
- 栗田広：自閉症と認知障害。CLINICAL NEUROSCIENCE 6: 1354-1357, 1988.
- 栗田広：自閉症の脳障害。臨床精神医学17: 1775-1781, 1988.
- 高橋徹：抗不安薬。Medical Practice 臨時増刊号 24-31, 1988.
- 永田頌史：気管支喘息におけるスーパーオキシドの関与とスーパーオキシドをコントロールできる薬剤について。アレルギーの臨床 8 :468, 1988.
- 永田頌史：気管支喘息の長期治療における考慮すべき点について。アレルギーの臨床 8 :589-590, 1988.
- 永田頌史, 吾郷晋浩：免疫異常・アレルギーの治療—気管支喘息。総合臨床37: 2381-2847, 1988.
- 永田頌史, 銅直春雄, 吾郷晋浩：一般臨床における抗不安薬, 抗うつ薬の用い方「気管支喘息」。臨床と薬物治療146: 450-454, 1988.
- 原仁：多動症候群。小児内科(臨時増刊)20: 444-445, 1988.
- 原仁：気質と行動異常。小児内科20: 1241-1244,

1988.

丸山晋：初老期のうつ病。精神科看護No28, 19-25.

宗像恒次：精神障害者医療福祉の世界の動向と我が国の今後。月刊福祉71: 51-57, 1988.

宗像恒次：健康のセルフケア行動。看護技術34: 12-17, 1988.

横田正雄：伝えることと伝わること—コミュニケーション技能—。保健婦雑誌, 第44巻, 第8号: 18-23, 1988.

.....
そ の 他

藤縄 昭：随想「自戒のために」。心と社会No52: 71-74, 1988.

藤縄 昭：「精神衛生」VS「精神保健」。全国精神衛生連絡協議会会報15号: 2-3, 1988.

「追記」。地方精神衛生8号: 2, 1988.

藤縄 昭：もっとオトナ社会に成熟しよう。ぜんかれん No259: 1, 1989.

吾郷晋浩：ストレス病の発症メカニズムと気管支喘息。医学のあみ146: 46, 1988.

山本桂子, 松本浩二郎, 水野修, 手嶋秀毅, 吾郷晋浩, 中川哲也：家族療法が奏初した気管支喘息の1症例。心身医28: 619-624, 1988.

大島巖：精神障害者が利用する作業所のおかれている現状と今後の展望。臨床心理学研究25: 36-60, 1988.

吉住昭, 猪俣好正, 横山淳二, 稲地聖一, 藤沢敏男, 大島巖, 樋田精一, 野村満, 小島英明, 杉山克好：都道府県における精神衛生関連単独事業について。精神神経学雑誌90: 519-558, 1988.

大塚俊男：痴呆性老人のケアの将来—わが国におけるケアの現状と今後のあり方—老人の痴呆に関する国際シンポジウム。笹川財団研究年報3: 79-82, 1987.

大塚俊男：性格と長寿。年金と雇用6, 4:3, 1988.

大塚俊男：痴呆性老人対策について。精神科看護27: 97-104, 1988.

大塚俊男：精神科における痴呆性老人対策。厚生人の指標35, 7:27-33, 1988.

大塚俊男：エイジング・プロセスとその意味。社会教育43: 27-29, 1988.

大塚俊男：痴呆。セコイヤ7, 1: 46-50, 1988.

大塚俊男：ボケ老人はこんなに増えている。暮しと健康43, 11:12-13, 1988.

大塚俊男：精神障害の実態。臨床のあゆみ9: 4-5, 1988.

大塚俊男：持続的過眠と多食を示し肥満症を呈した一症例。治療71: 1075-1076, 1989.

大塚俊男：一過性全体健忘の2症例。老化と疾患2: 97-99, 1987.

越智浩二郎：教育のゴールとしての「心の健康」。教育と医学36-4, 4-11, 1988.

- 加我牧子：難聴のない子供の言葉の遅れへの対策。日本医事新報3353: 168-169, 1988.
- 上林靖子：思春期の非社会的行動。子どもと家庭25-7, 17-21, 1988.
- 上林靖子：自閉症理解のための医学的基礎。みんなのねがいNo236, 1988.
- 上林靖子：書評：山田通天編「家庭と学校の精神衛生」。社会精神医学11: 213-214, 1988.
- Kitamura, T.: Japanese psychiatry. Bulletin of the Royal College of Psychiatrists. 12: 27-27, 1988.
- 北村俊則：入門診断基準—DSM-III-R の理解のために—2. 恐慌性障害と全般性不安障害。心の臨床ア・ラ・カルト7: 44-46, 1988.
- 北村俊則：なんでも相談室。プチタンファン, 1987年3月号133-134.
- 北村俊則：分裂病の持効性抗精神病薬による治療—イギリスにおけるデボククリニック—。MED-ICO. 19: 8106-8108, 1988.
- 北村俊則：入門診断基準—DSM-III-R の理解のために—3. 感情障害とその下位分類。心の臨床ア・ラ・カルト7: 178-180, 1988.
- 北村俊則：入門診断基準—DSM-III-R の理解のために—4. 物質常用障害の診断の問題点。心の臨床ア・ラ・カルト7: 330-302, 1988.
- 吉川武彦：思春期と更年期の保健指導—これからの地域保健活動を考える—。第167回母子保健関係者講習会資料56-90, 1988.
- 吉川武彦：子供の発達と医学。NHKこどもの発達相談4-12, 1988.
- 吉川武彦：精神科リハビリテーションと地域ケア。HMH心の健康74: 30-47, 1988.
- 吉川武彦：高齢化社会と私たち—地域ケアを問い直す。東京都立中部精神衛生センター研究紀要3: 127-130, 1988.
- 吉川武彦：精神障害者に対する世論形成について。IYDP 8: 127-128, 1989.
- Kurita, H.: Symptomatic and nosological consideration of symbiotic infantile psychosis. Jpn J Psychiatr Neurol 42: 398-399, 1988.
- 栗田広：DSM-III-R の紹介とその検討。障害者問題研究54:49-58, 1988.
- 栗田広：発達の障害の原因。発達の遅れと教育366: 6-9, 1988.
- 栗田広：低文化型精神遅滞。発達の遅れと教育366: 26, 1988.
- 栗田広：自閉症。発達の遅れと教育366: 70-73, 1988.
- 栗田広：うつ病。発達の遅れと教育366: 74-75, 1988.
- 栗田広：精神分裂病。発達の遅れと教育366: 76-77, 1988.
- 栗田広：夜尿・遺尿・頻尿。発達の遅れと教育366: 78-79, 1988.
- 栗田広：言語障害。発達の遅れと教育366: 80-81, 1988.

栗田広：チック、発達の遅れと教育366: 82, 1988.

栗田広, 島藺安雄：精神医学関連学会の最近の活動(No. 4). 日本精神薄弱研究協会, 精神医学31: 206, 1989.

栗田広：小児精神科におけるカルバマゼピン. 精神科治療学4: 417-419, 1989.

鈴木浩二：精神療法の巨匠“神の老師” Carl Whitaker. 家族療法研究5: 58-62, 1988.

鈴木浩二：分裂病の家族研究・家族療法の先駆者 Murray Bowen. 家族療法研究5: 171-175, 1989.

鈴木浩二, 鈴木和子抄訳：MRI 短期集中療法(Brief Therapy)の理論と実際(II). 家族療法研究5: 30-48, 1988.

高橋徹：ストレス論のゆくえ. 心と社会55: 91-97, 1989.

中田洋二郎：けんかが絶えない中1と小5の兄弟, 親と子. 35, 4: 12-15, 1989.

原仁：発達の障害の原因. 注意欠陥障害. 発達の遅れと教育366: 27, 1988.

原仁：発達の障害の原因. その他の原因. 発達の遅れと教育366: 28, 1988.

原仁：伴いやすい疾患・病態とそれへの対応. 発達の遅れと教育366: 48-49, 1988.

原仁：伴いやすい疾患・病態とそれへの対応. てんかん. 発達の遅れと教育366: 50-53, 1988.

原仁：自閉症を治す新薬の効果は?. 実践障害

児教育188: 36-37, 1988.

新井ゆみ, 原仁, 福山幸夫：発達の障害の原因. 感染. 発達の遅れと教育366: 20-21, 1988.

松永宏子：精神障害者の福祉問題—地域作業所・職親制度の現状と問題点. P S W通信No.68, 1988.

松永宏子：相談室—結婚について考える. 月刊「ぜんかれん」No.253, 1988.

島藺安雄, 里吉栄二郎, 丸山晋, 上田茂：欧米における精神医学. 神経学の研究所を視察して. 国立精神神経センター(パンフレット) 1-20, 1988.

宗像恒次：保健行動科学の可能性—保健行動への実践応用. 口腔衛生学会誌38: 376-377, 1988.

宗像恒次：民間療法—健康法の利用者の背景をさぐる. 医療'88 4: 21-24, 1988.

宗像恒次：行動科学からみた医師と患者の世界. 別冊メディカル・ヒューマニティ1: 68-84, 1988.

宗像恒次：精神保健法. 賃金と社会保障991, 992号, 1988.

渡辺登：精神障害者の福祉. 昭和63年「国民の福祉の動向」, pp. 148-149, 1988.

各種研究報告書

藤縄昭：厚生省精神保健医療研究費「精神疾患の診断基準の作成に関する研究」, 昭和63年度報告書, 1988.

藤縄昭：厚生省厚生科学研究費補助金シルバー

サイエンス研究第1分野第8班「高齢者に及ぼす社会心理的—身体的影響の特性について」, 昭和63年度報告書, 1988.

祖父江逸郎: 厚生省厚生科学研究費補助金シルバーサイエンス研究, 昭和63年度研究報告, 1988.

藤縄昭, 片桐隆, 勝沼英字, 内山道明, 松下正明, 山口雄三: 高齢者に及ぼす社会心理的—身体的影響の特性について, 祖父江逸郎: シルバーサイエンス研究, 昭和63年度研究報告, pp. 194-211, 1988.

吾郷晋浩: ストレス・マネージメントの在り方に関する研究, 昭和63年度報告書, 1989.

吾郷晋浩: 心身医学的側面よりみた気管支喘息の発症と治癒のメカニズムに関する研究, 昭和63年度報告書, 1989.

吾郷晋浩, 永田頌史, 石川俊男: 内科領域における心身症の基礎的ならびに臨床的研究, 保崎秀夫: 心身症の診断および治療予後に関する研究, 昭和63年度研究報告書, pp. 54-65, 1989.

大島巖, 山崎喜比古, 中村佐織, 小沢温, 三田優子: 家族会等が取り組む社会復帰活動が, 地域住民に与える精神障害者理解・影響度に関する研究, 本間長吾: 精神障害者の社会復帰促進とその問題点に関する研究, 昭和62年度厚生科学研究報告書, pp. 1-163, 1988.

大島巖, 河野恭子: 精神障害者の価値意識と彼らの自己実現を妨げるもの—全国の精神障害回復者を対象とした自由回答調査の分析から—, 本間長吾: 精神障害者の社会復帰促進とその問題点に関する研究, 昭和62年度厚生科学研究報告書, pp. 1-61, 1988.

大島巖, 前田信彦: 社会復帰と家族に関する海

外での研究的取り組み—文献的考察から, 本間長吾: 精神障害者の社会復帰促進とその問題点に関する研究, 昭和62年度厚生科学研究報告書, pp. 1-56, 1988.

前田信彦, 石原邦雄, 大島巖: 慢性分裂病患者の退院と家族の受け入れ状況に関する研究(その2)—事例的な検討—, 本間長吾: 精神障害者の社会復帰促進とその問題点に関する研究, 昭和62年度厚生科学研究報告書, pp. 1-11, 1988.

菱山珠夫, 和田修一, 丹野きみ子, 大島巖他: 社会復帰する精神障害者に関わる作業所職員達の指導理念と勤務実態に関する研究, 本間長吾: 精神障害者の社会復帰促進とその問題点に関する研究, 昭和62年度厚生科学研究報告書, 1988.

大島巖, 竹島正: 高知県における在宅精神分裂病者の生活状況分析, 昭和63年度高知県保健環境部委託研究報告書, 1989.

大塚俊男: 初老期に発症する痴呆及び病院内の痴呆の有病率に関する研究, 厚生科学研究補助金, pp. 0-50, 1988.

大塚俊男: 痴呆, 厚生省精神保健医療研究「精神疾患の診断基準の作成に関する研究」, 昭和63年度研究報告書, pp. 59-60, 1988.

松浦十四郎, 天本宏, 上畑鐵之丞, 大塚俊男, 冷水豊, 松崎俊久, 宮崎礼子: 高齢者の総合的生活機能把握に関する研究, 昭和63年度厚生科学研究報告書, 1989. 3.

加我牧子: 発達障害児の視聴覚誘発反応と電気生理学的発達—発達障害児の視聴覚刺激への反応と視聴覚誘発反応, 嶋下重彦: 発育期脳障害の発生予防と成因に関する研究, 厚生省精神・神経疾患研究委託事業昭和62年度研究報告書, p. 22-30, 1988.

加我牧子：聴覚刺激に用いる器具の周波数分析と臨床反応

有馬正高，阿部敏明，加我牧子，鈴木康之，平山義人：健診機器の開発に関する研究。平山宗広：母子保健システムの充実・改善に関する研究。昭和62年度厚生省心身障害研究報告書，p. 105-118，1988。

加我牧子：コミュニケーション障害をきたす乳幼児の視聴覚刺激に対する反応と視聴覚誘発反応。田中美郷：コミュニケーション障害児の鑑別診断，特に医学的診断に関する研究。昭和63年度文部省科学研究重点領域研究報告書，p. 21，1989。

上林靖子，中田洋二郎，藤井和子，北道子，森岡由起子，生地新：ライフイベント法による児童・思春期精神障害の成因に関する研究その1。ライフイベント一覧表の開発とパイロットスタデー。白橋宏一郎：児童思春期精神障害の成因および治療に関する研究。昭和63年度報告書111-125，1989。

北村俊則：精神科診断基準とフィールド・トライアル。藤縄昭：昭和62年度厚生科学研究費補助金（精神保健医療研究事業）精神神経疾患の総合的診断基準の作成と診断の実施に関する研究，p. 14-16，1988。

大塚俊男，北村俊則，草刈一友，黒田隆男：痴呆老人の疫学調査。昭和62年度厚生科学研究費補助金。医療施設内における痴呆性老人の出現率に関する研究，1988。

吉川武彦：ライフサイクルからみた自殺の疫学的研究—これからの精神保健対策を考える—。小林昭二：自殺の疫学に関する研究。昭和62年度厚生科学研究報告書，pp. 3-30，1988。

栗田広：自閉症の判定指標（案）について。「心身障害の判定方法の確立と相談指導体制の整備に関する研究」。昭和62年度研究報告書，pp. 69-82，1988。

栗田広：自閉症の判定指標（案）について。厚生省心身障害研究「心身障害児（者）の地域福祉体制の整備」に関する総合的研究。昭和62年度研究報告書，pp. 69-71，1988。

栗田広：児童期と青年期の障害について。厚生省精神保健医療研究「精神疾患の診断基準の作成に関する研究」。昭和63年度研究報告書，pp. 63-64，1988。

山崎晃資，栗田広，皆川邦直，中根晃，松田文雄，溝口健介，篠原一之，宇多川友子：児童・思春期精神障害の疾患分類に関する研究（第1報）。厚生省「精神・神経疾患研究依託費」。62公-3 児童・思春期精神障害の成因及び治療に関する研究。昭和62年度研究報告書，pp. 47-56，1988。

斎藤和子：老年期痴呆老人のデイ・ケアの運営に関する研究。研究業績年報第3巻1号，pp. 96-100 笹川医学医療研究財団，1988。

勝沼英宇，斎藤和子：高齢者における自立神経機能と脳循環，生活環境に関する研究。藤縄昭：高齢者に及ぼす社会心理的一身体的影響の特性について。昭和63年度厚生科学研究費シルバーサイエンス研究報告書，1989。

椎谷淳二，市川一宏，大沢いずみ，橋本泰子：保健・医療・福祉サービス供給体制の組織化。小林正知：在宅痴呆性老人の地域ケアに関する研究と実践，pp. 52-73，1989。

仲野好雄，小松せつ，椎谷淳二，宮城賢，田島

良昭, 櫻井芳郎: 心身障害児(者)施設における体力づくりプログラムとその効果に関する研究. 仲野好雄: 心身障害児(者)の健康増進, スポーツ, 文化活動に関する研究. (昭和62年度厚生省心身障害研究) 初年度研究報告書, pp. 7-30, 1988.

山口規容子, 原仁, 三石知左子, 福山幸夫: 子宮内発育障害児の神経学的予後に関する比較検討. 鴨下重彦(主任研究者): 発育期脳障害の発生予防と成因に関する研究. 厚生省精神・神経疾患研究依託事業 昭和62年度研究報告書, pp. 174-179, 1988.

福井進, 栗栖瑛子: 喫煙と抗不安作用.

加藤正明: 喫煙の精神・神経におよぼす作用とタバコ依存の本態に関する研究. 昭和63年度喫煙科学研究財団, 研究年報(製本中) 1988.

福井進, 渡辺登, 伊藤雅臣, 和田清, 富山学人: 薬物依存の疫学的調査研究その2—覚せい剤依存者の臨床症状と使用期間一.

加藤伸勝: 薬物依存の成因および病態に関する研究. 昭和63年度研究成果報告書(製本中) 1989.

福井進, 渡辺登, 伊藤雅臣: 有機溶剤依存者の臨床症状と使用期間. 加藤伸勝: 薬物依存の成因および病態に関する研究. 昭和63年度研究成果報告書(製本中) 1989.

宗像恒次, 藤縄昭, 高橋徹: 社会要因からみたストレスラーに関する研究. 藤縄昭: Review Summaries for Stress Studies Journal Articles. pp. 1-25, 1988.

宗像恒次, 藤縄昭, 高橋徹: 社会要因からみたストレスラーに関する研究. 藤縄昭: Stress-related Studies and Literature Summary. 1988.

宗像恒次, 加藤正明ら: ライフ・ダイナミクス・セミナーの参加者に対する教育効果についての調査研究報告書, 1988.

渡辺登, 小松秀邦: 不良行為少年と仲間集団. 高石昌弘: 厚生省心身障害研究. 昭和62年度研究報告書. pp. 195-203, 1988.

著 書

藤縄昭: 多軸診断について. 森温理, 長谷川和夫編: 精神科目 Q & A. 金原出版株式会社, 東京, pp. 289-290, 1988.

藤縄昭, 加藤伸勝(委員長), 風祭元, 柏瀬宏隆, 高橋良, 野上芳美, 別府宏園, 宮本忠雄, 山口成良, 吉田哲雄(精神神経学用語委員会): 精神神経学用語集, 1989.

日本精神神経学会, 東京, 1989年3月.

吾郷晋浩: 気管支喘息. 中川哲也, 吾郷晋浩編: 症例に学ぶ心身医学, 医歯薬出版. 東京, pp. 36-54, 1988.

吾郷晋浩: 心理テストの活用法. 桂載作, 樋口正元, 筒井未春, 末松弘行, 鴨下一郎編: 初めて心身医学を学ばれる方のための入門講座, チーム医療. 東京, pp. 49-61, 1989.

手嶋秀毅, 吾郷晋浩: 慢性蕁麻疹の心身医学的アプローチ. 今村秀興, 山本昇壯編: 蕁麻疹. 皮膚科 Mook 12: 110-117, 1988.

Tache, Y., Stephens, R.L., Ishikawa, T.: Stress induced alteration of gastrointestinal function: Involvement of brain CRF and TRH. In: Tache, Y., Morley, J., Brown, M. (eds):

Symposia Hansie Selye: Neuropeptides and Stress. New York, 146-158, 1988.

大島巖：精神障害者の社会的処遇と精神医療。岡上和雄，大島巖，荒井元傳編：日本の精神障害者。ミネルヴァ書房，京都，pp. 2-12, 1988.

大島巖：長期入院を生み出す社会的条件としての家族。岡上和雄，大島巖，荒井元傳編：日本の精神障害者。ミネルヴァ書房，京都，pp. 88-109, 1988.

大島巖：障害者からみた家族の位置—自立・依存の葛藤と自立のための条件—。岡上和雄，大島巖，荒井元傳編：日本の精神障害者。ミネルヴァ書房，京都，pp. 131-149, 1988.

大島巖，河野恭子：精神障害者の「生きがい」とその実現を妨げるもの—自由記入欄の分析から—。岡上和雄，大島巖，荒井元傳編：日本の精神障害者。ミネルヴァ書房，京都，pp. 205-226, 1988.

大島巖：社会復帰を考えると家族をどうみるか。岡上和雄，大島巖，荒井元傳編：日本の精神障害者。ミネルヴァ書房，京都，pp. 242-251, 1988.

大塚俊男：精神衛生学。厚生省監修：医学基礎知識。老人福祉開発センター，東京，pp. 41-61, 1988.

大塚俊男：精神衛生。相澤豊三，村上元孝監修：老人の診療。南山堂 東京，pp. 393-398, 1988.

大塚俊男：精神障害，老年期の精神障害。大塚俊男，柏木昭，佐々木雄司編：精神保健。中央法規，東京，pp. 80-124, 1988.

大塚俊男：痴呆性老人のための社会対策。森温理，長谷川和夫編：精神科Q & A。金原出版，

東京，pp. 261-264, 1988.

大塚俊男，坂本弘，室伏君士，乾正，鎌田ケイ子：地域における痴呆性老人のための保健活動。新企画出版社，東京，1989.

飯塚礼二，大塚俊男，三好功峰，西村健，中島紀恵子，長谷川和夫，大國美智子：おかしいと思ったら—老年期の痴呆とはこんな病気—。飯塚礼二編：老年期の痴呆。有斐閣，東京，pp. 1-18, 1988.

加我牧子：運動機能の不自由。栗田広編：障害児，親と教師のための思春期学 第七巻。情報開発研究所，東京，p. 113-128, 1989.

上林靖子：母性剝脱。安藤晴彦，山崎晃資編：小児精神科治療ハンドブック。南山堂396-400, 1988.

上林靖子：崩壊家庭の子ども。小川捷夫編，心理臨床入門I，山王出版323-352, 1988.

北村俊則：精神症状測定の理論と実際—評価尺度，質問票，面接基準の方法論的考察—。海鳴社，東京，1988.

北村俊則：感情障害の診断基準。懸田克躬，島菌安雄，大熊輝雄，保崎秀夫，高橋良編：現代精神医学大系年刊版88，p. 53-72，中山書店，東京，1988.

渡辺登，北村俊則：その他の代表的な疾患の概要。福祉士養成講座編集委員会編：介護福祉士養成講座第11巻，精神保健，東京中央法規出版，東京，1988.

北村俊則，菅原ますみ，島悟，青木まり，佐藤達哉：妊娠・出産と母子精神衛生。郷久鉞二編集：マタニティー・ブルー。p. 131-148，同朋社，

京都, 1989.

吉川武彦：主婦としての生きがい, 内山喜久雄, 筒井末春, 上里一郎監修, 筒井末春編：メンタルヘルス・シリーズ主婦症候群, 同朋舎, 京都, pp. 1-30, 1988.

吉川武彦：老人患者へのアプローチ, 日野原重明, 岡安大仁, 岩崎栄, 植村研一, 平野寛, 前沢政次編：プライマリ・ケア医学—包括医療実践のために, 医学書院, 東京, pp. 63-67, 1988.

吉川武彦：日本人のこころの病い, 径(コミチ)書房, 東京, 1988.

吉川武彦(編)：ボケの介護学, 新企画出版, 東京, 1988.

吉川武彦：精神発達障害の場合(第2章第2節), 福祉士養成講座編集委員会：リハビリテーション論(介護福祉士養成講座—4), 中央法規出版, 東京, pp. 34-46, 1988.

吉川武彦：精神障害の場合(第2章第3節), 福祉士養成講座編集委員会：リハビリテーション論(介護福祉士養成講座—4), 中央法規出版, 東京, pp. 46-62, 1988.

吉川武彦：精神障害(第5章第3節VIII), 福祉士養成講座編集委員会：老人・障害者の心理(介護福祉士養成講座—7), 中央法規出版, 東京, pp. 153-159, 1988.

吉川武彦：ちえおくれの子の育て方—社会参加をめざして—, 東京都精神薄弱者育成会：精神薄弱者福祉講座(第20集), 東京, pp. 7-13, 1988.

吉川武彦：高齢化社会—病院・家族・地域ぐるみの看護, ユリシス出版部, 東京, 1989.

吉川武彦：心を病むということ—人を理解する手だてとして—, 神奈川県児童医療福祉財団：育つ(No.53), 1989.

栗田広編：親と教師のための思春期学7：障害児, 情報開発研究所 東京, 1988. (栗田広：概説, 障害児と思春期, pp. 3-47)

栗田広：学習障害, 子どもの障害と医療, 全国障害者問題研究会出版部, 東京, pp. 111-115, 1988.

栗田広：自閉症, 懸田克躬, 島藺安雄, 大熊輝雄, 保崎秀夫, 高橋良責任編集：現代精神医学大系年間版88-B, 中山書店, 東京, pp. 143-160, 1988.

栗田広：自閉症の周辺領域, 安藤春彦, 山崎晃資編：小児精神科治療ハンドブック, 南山堂, 東京, pp. 155-159, 1989.

栗田広：夜尿症, 安藤春彦, 山崎晃資編：小児精神科治療ハンドブック, 南山堂, 東京, pp. 310-313, 1989.

栗田広：学業不振, 安藤春彦, 山崎晃資編：小児精神科治療ハンドブック, 南山堂, 東京, pp. 326-328, 1989.

椎谷淳二：地域における精神保健, 福祉士養成講座編集委員会編：精神保健(介護福祉士養成講座①), 中央法規出版, 東京, pp. 70-77, 1988.

清水新二：社会病理学的方法論覚書—実態調査と臨床・実践活動, 日本社会病理学会編：現代の社会病理II, 垣内出版, 東京, pp. 88-106, 1988.

清水新二：アルコール依存症者家族の問題と社

会病理学的一般化. 日本社会病理学会編: 現代の社会病理III. 垣内出版, 東京, pp. 182-214, 1988.

鈴木浩二編: 家族療法ケース研究2. 登校拒否. 金剛出版, 東京, 1988.

鈴木浩二: 家族療法. 伊藤隆二編: 心理治療法ハンドブック. 福村出版, 東京, pp. 312-339, 1988.

鈴木浩二: 家族療法. 安藤春彦, 山崎晃資編集: 小児精神科治療ハンドブック. 南山堂, 東京, pp. 46-49, 1990.

辻隆造, 鈴木浩二: 登校拒否児の家族療法一両親のみへの治療的関わりー. 鈴木浩二編: 登校拒否. 金剛出版, 東京, pp. 41-59, 1988.

鈴木和子, 鈴木浩二: 息子の「登校拒否」「閉じこもり」「無為な生活」に悩む家族に対する家族療法の経験. 鈴木浩二編: 登校拒否. 金剛出版, 東京, pp. 185-212, 1988.

鈴木浩二: 家族療法を通して見た子供の不登校. 鈴木浩二編: 登校拒否. 金剛出版, 東京, pp. 11-20, 1989.

高橋徹: ライフステージにみる精神保健. 大塚俊男, 柏木昭, 佐々木雄司編: 精神保健. 中央法規出版, 東京, pp. 23-46, 1988.

高橋徹: Panic disorder とうつ病. 森温理, 長谷川和夫編: 精神科, Q & A 2. 金原出版, 東京, pp. 117-119, 1988.

高橋徹: 対人恐怖. 森温理, 長谷川和夫編: 精神科Q & A 2. 金原出版, 東京, pp. 155-157, 1988.

高橋徹: 神経症. 上里一郎ほか編: メンタルヘルスハンドブック, pp. 363-370, 同朋舎, 1989.

高橋徹: 対人恐怖. 日野原重明, 阿部正和監修: 今日の治療指針. 医学書院 東京, p. 250, 1989.

土居健郎監修, 宗像恒次, 稲岡文昭, 高橋徹, 川野雅資: 燃えつき症候群. 金剛出版, 東京, 1988.

中田洋二郎: 学校教育現場における精神保健. 福祉士養成講座編集委員会編: 精神保健. 中央法規出版, 東京, pp. 56-63, 1989.

永田頌史, 大島彰: 過換気症候群. 中川哲也, 吾郷晋浩編: 症例に学ぶ心身医学. 医歯薬出版 東京, 55-64, 1988.

永田頌史, 吾郷晋浩: 呼吸器系の心身症. 中川哲也編: 心身医学. 心療内科オリエンテーションレクチャー. 九州大学医学部心療内科, 福岡, 143-451, 1988.

永田頌史: 気管支喘息症状の増悪により来院し, 薬物と心理療法により軽快した1症例. 桂載作, 樋口正元, 筒井末春, 末松弘行, 鴨下一郎編: 初めて心身医学を学ばれる方のための入門講座. チーム医療, 東京, 150-151, 1988.

原仁: てんかん. (第3章 主として身体機能の障害) 栗田広編: 親と教師のための思春期学, 第7巻, 障害児. 情報開発研究所, 東京, pp. 129-148, 1989.

加藤伸勝, 栗原久, 小沼杏坪, 佐藤光源, 鈴木淳, 田所作太郎, 中原雄二, 永吉剛, 福井進(共): 依存性薬物情報シリーズNo. 2. 覚せい剤依存性薬物情報研究班, p. 107~126, 1988.

町沢静夫: ロールシャッハ・テストの臨牀的活

用の分類—個人的体験を振り返って—。順天堂
大学心理学グループ編：ロールシャッハ法を学
ぶ。金剛出版，東京，pp. 44-56，1988。

町沢静夫：こころの正常と異常について。斎藤
茂太編：こころの技術。日本実業出版社，東京，
pp. 112-134，1988。

町沢静夫：「障害医学」の視点 分裂病者の認
知障害と Social skills Training。岡上和雄編：
精神科 Mook 分裂病のリハビリテーション。金
剛出版，東京，pp. 160-168，1988。

町沢静夫：ボーダーラインの文化人類学的考察。
大平健，町沢静夫編：精神医学と文化人類学。
金剛出版，東京，pp. 175-204，1988。

町沢静夫：複雑な日本の対人関係が対人恐怖症
の多発につながる。川内聖剛編：暮しと健康。
保健同人社，東京，pp. 22-23，1989。

町沢静夫：作家とイメージ—安部公房の作品を
通じて。水島恵一，藤岡喜愛，土沼雅子編集：
イメージの人間学。誠信書房，東京，pp. 159-178，
1989。

町沢静夫：イメージの西洋思想史。水島恵一，
藤岡喜愛，土沼雅子編：イメージの人間学。誠
信書房，東京，pp. 201-215，1989。

町沢静夫：遊びと精神医学。吉本隆明編：吉本
隆明全対談集11。青土社，東京，pp. 225-328，
1989。

町沢静夫：遊びとユーモアが心の健康を保つ。
藤本義一編：遊びの技術。日本実業出版社，東
京，pp. 387-414，1989。

町沢静夫：〈知〉のバトグラフィー。吉本隆明
編：吉本隆明全対談集11。青土社，東京，pp. 389

-498，1989。

松本栄二，井出勝也，須々木亘平，中沢建樹，
松永宏子，山田恵美子：マイ・ウェーソーシ
ャル・ワーカーへの道。東京書店，東京，1988。

宗像恒次：「メンタルヘルスと社会科学」。上里
一郎他監修，メンタルヘルスハンドブック，同
朋舎，東京，1988。

宗像恒次：「家庭における精神保健」「職場にお
ける精神保健」。福祉士養成講座編集委員会編：
〔介護福祉士養成講座①〕。精神保健，中央法規
出版，東京，1988。

宗像恒次：慢性疾患患者と家庭。長谷川浩編：
生と死と家族。金子書房，東京，1988。

Munakata, T.: Tradition and Modernity
Health Care: A Transcultural Discussion. The
first U.S.-Japan Health Behavioral Science
Conference Committee. Tokyo, 1988.

宗像恒次，稲岡文昭，高橋徹，川野雅資：燃え
つき症候群。金剛出版，東京，1988。

訳 書

保崎秀夫（監訳）北村俊則，菅原ますみ，青木
まり，佐藤達哉（共訳）：母性と精神疾患。学芸
社，東京，1988(Brockington, I. F. and Kumar,
R. (eds.) Motherhood and mental illness.
Academic Press, London, 1982)

栗田広：第11章 自閉症青年の家族のニーズ。
E. ショプラー，G. B. メジボフ編（太田昌
孝，中根晃監訳）：青年期の自閉症—家族と社
会。岩崎学術出版社，東京，pp. 3-34，1988。

鈴木浩二, 鈴木和子監訳: 分裂病と家族—心理教育とその実戦の手引き(上). 金剛出版, 東京, 1988 (Anderson, C.A., Reiss, D.J, Hogarty, G. E.: Schizophrenia and the Family, The Guilford Press, New York, 1986.

原仁: 第3章 粗大運動. 佐々木正美, 青山均監訳: 自閉症児の発達単元267. 個別指導のアイデアと方法. 岩崎学術出版, 東京, pp. 58-103, 1988. (Section 3. Gross motor. In: Shopler E, Lansing M, Waters L: Individual assesment and treatment for autistic and developmentally disabled childern. Volume 3. Teaching activities for autistic childern. University Park Press, Baltimore, pp.59-83,1983.)

原仁: 第17章 Benhaven. 太田昌孝, 中根晃監訳: 青年期の自閉症. 2. 家族と社会. 岩崎学術出版, 東京, pp. 173-205, 1988. (Lettick AL: Section 17. Benhaven. In: Schopler E, Mesibov GB (Eds): Autism in adolescents and adults, part 3 and 4. Plenum Press, New York pp.355-379,1983.)

宗像恒次: 心理社会的な見地から. 西三郎・姉崎正平監訳: エイズの社会的衝撃. 日本評論社, 東京, pp. 211-227, 1988.

学会発表

藤縄 昭: 自画像について (シンポジウム「人物表現をめぐって」). 日本芸術療法学会, 大宮市, 1988年11月4日.

藤縄 昭: 精神医学におけるストレス概念について (特別講演). 日本ストレス学会, 東京都, 1988年11月5日.

吾郷晋浩: 心理テストの活用法. 第29回日本心

身医学会総会, 東京, 1988年5月.

十川 博, 手嶋秀毅, 中川哲也, 吾郷晋浩: Naloxone 処理ストレスマウスにおける顆粒球食能の変動. 第29回日本心身医学会総会, 東京, 1988年5月.

横田欣児, 久保千春, 井上紺夫, 長野 準, 吾郷晋浩: 気管支喘息に及ぼす心理的葛藤の動物実験による検討. 第29回日本心身医学会総会, 東京, 1988年5月.

横田欣児, 井上紺夫, 西間三馨, 吾郷晋浩: 接近回避葛藤による喘息発作の回復遅延に対する精神安定剤の効果(動物実験). 第30回呼吸器心身症研究会, 東京, 1988年6月.

中野 博, 入江正幸, 三島徳雄, 手嶋秀毅, 中川哲也, 吾郷晋浩: 気管支喘息の夜間発作に関する研究(第一報)心拍変動との関係. 第38回日本アレルギー学会総会, 京都, 1988年9月.

岡 孝和, 松浦達雄, 三島徳雄, 十川 博, 木原廣美, 手嶋秀毅, 中川哲也, 吾郷晋浩: 気管支喘息(心身症)に対するヨガ療法の試み. 第一報—肺機能と自覚症状との関連性—. 第31回呼吸器心身症研究会, 大阪, 1988年12月.

Isikawa, T., Yang, Y., Tache, Y.: The nucleus ambiguus is the sites for TRH-induced stimulation of gastric secretion in the rat. American Gastroenterological Association, New Orleans, May, 1988.

Ishikawa, T., Tache, Y.: Nucleus ambiguus: A Sensitive sites of action for bombesin-induced inhibition of gastric acid secretion in rats. The 72nd FASEB Meeting. Las Vegas, May, 1988.

Ishikawa, T., Yong, Y., Tache, Y.: Bombesin: Medullary and spinal sites of action to inhibit gastric acid secretion in the rat. The 50th Falk Symposium, Titisee, June, 1988.

Ishikawa, T., Yang, Y., Tache, Y.: Medullary sites of action of the stable TRH analog, RX 77368, to stimulate gastric acid secretion in the rat. The seventh international symposium on gastrointestinal hormones. Shizuoka, November, 1988.

大塚俊男：痴呆患者をめぐる社会的問題について。老人の痴呆に関するシンポジウム（国立精神・神経センター主催），東京，1988年10月。

大島巖，岡上和雄：慢性精神分裂病患者の退院と家族の協力態勢。日本精神神経学会，大阪，1988年5月。

大島巖：精神障害者の「生きがい」とその実現を妨げるもの，——全国の精神障害回復者を対象とした自由回答調査の分析から——。日本社会福祉学会，仙台，1988年10月。

小沢温，大島巖：精神障害者の作業所と地域との関係に関する考察——京都府，大阪府の活動事例を取り上げて——。日本社会福祉学会，仙台，1988年10月。

中村佐織，大島巖：精神障害者施設の開放と地域住民の対応——大都市における施設設立反対の事例を通して——。日本社会福祉学会，仙台，1988年10月。

大島巖：共同作業所の設立・運営と地域社会の受け入れ姿勢——全国の精神障害者共同作業所を対象とした調査から——。病院・地域精神医学会，駒ヶ根，1988年10月。

Kaga, M.: Auditory brainstem response in chromosomal aberration. 第2回日本ダウン症候群と21番染色体研究会，東京，1988年4月。

加我牧子，池田喜久子，須貝研二，内藤春子，二瓶健次：聴性脳幹反応における異常波形の意味—形態学的にI・V波のみを示した症例を中心に。第91回日本小児科学会総会，神戸，1988年5月。

加我牧子，大内美南：小児後天性失語症の臨床的検討，特に長期予後について。第30回日本小児神経学会総会，徳島，1988年6月。

加我牧子，曾根翠，鈴木文晴，平山義人：重症心身障害児の聴覚機能と聴覚誘発反応—聴性脳幹反応と経外耳道的蝸電図記録を中心に—。昭和63年度厚生省精神・神経疾患委託研究「重症心身障害児の疾病構造と長期予後に関する研究」（班長 三吉野産治）研究班会議，東京，1989年1月。

加我牧子：コミュニケーション障害児の視聴覚刺激に対する反応と視聴覚誘発反応。昭和63年度文部省重点研究「コミュニケーション障害児の鑑別診断と教育に関する研究」（研究代表者 田中美郷）研究班会議，東京，1989年1月。

加我牧子：発達障害児の視聴覚刺激に対する反応と誘発反応—発達障害児に見られる聴性脳幹反応の異常波形—。昭和63年度厚生省精神・神経疾患委託研究「発育期脳障害の成因と発生予防に関する研究」（班長 鳴下重彦）研究班会議，東京，1989年1月。

加我牧子，有馬正高：聴覚障害児発見のために必要な用具—一次健診会場におけるスクリーニングのために。昭和63年度厚生省心身障害研究「乳幼児健診のシステム化に関する研究」（班長 平山宗宏）研究班会議，東京，1989年3月。

上林靖子, 中田洋二郎, 藤井和子, 北道子, 奥平洋子, 神田美紀, 池田由子: 中学生の精神健康に關与する危険要因の複合効果に關する研究. 第4回日本精神衛生学会總會, 浜松, '88, 11.

上林靖子: 精神保健における女性の役割. 思春期へのかかわりから. 第9回社会精神医学会, 東京, '89, 3.

北村俊則: 妊娠期に発症するうつ病とその発症機構. 第5回日本心理臨床研究会大会, 東京, 1988年6月.

北村俊則: 妊娠期に発症するうつ病の心理・社会的発病機構. 第12回大分精神科集談会, 大分, 1989年3月.

宮岡等, 萩生田晃代, 宮岡佳子, 成田秀章, 浜田秀伯, 仲村禎夫, 浅井昌弘, 保崎秀夫, 北村俊則: セネストパチーの予後に関する研究. 第84回日本精神神経学会總會, 大阪, 1988年5月.

菅原ますみ, 佐藤達哉, 青木まり, 北村俊則, 島悟: 妊娠・出産と母子精神衛生—XI. 乳児期における気質の特徴の構造 (日本語版 RITQ の検討). 日本心理学会第52回大会, 広島, 1988年10月.

佐藤達哉, 青木まり, 菅原ますみ, 島悟, 北村俊則: 妊娠・出産と母子精神衛生—XII. 6ヶ月児母親の育児関連ストレスと関連要因. 日本心理学会大会52回大会, 広島, 1988年10月.

青木まり, 菅原ますみ, 佐藤達哉, 北村俊則, 島悟: 妊娠・出産と母子精神衛生—XIII. 産後6ヶ月時の母性意識とその先行要因. 日本心理学会第52回大会, 広島, 1988年10月.

中村中, 神庭重信, 藤原茂樹, 生田憲正, 加野

象次郎, 八木剛平, 保崎秀夫, 北村俊則: 感情病のリチウム治療においてその反応を決定する因子についての検討. 東京精神医学会, 第24回学術集会, 東京, 1988年10月.

吉川武彦: 子どもの自殺はふえているのか—地域精神保健を考える眼—. 日本精神衛生学会第9回研究会, 東京, 1988年9月.

吉川武彦: 精神医学からみた疲労. 日本体力医学会第4回疲労研究会, 京都, 1988年10月.

枝窪俊夫, 野津 真, 高橋正雄, 原田誠一, 高橋象二郎, 菱山珠夫, 吉川武彦: 総合精神保健センターにおける病室の機能と役割. 第9回日本社会精神医学会, 東京, 1989年3月.

栗田広: 自閉症概念の変遷と研究の現況. 第3回母子精神保健研究会教育講演, 東京, 1988年5月28日.

Kurita, H.: Medical treatment of autism—Present and future. 16th World Congress of Rehabilitation International, Sept. 7, 1988, Tokyo.

栗田広: 小児自閉症評定尺度(CARS)について. 厚生省心身障害研究「家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究」分担研究「相互作用と乳幼児の心理行動発達に関する基礎研究」研究班会議, 国立小児病院小児医療研究センター, 1988年11月7日.

栗田広: 小児自閉症評定尺度日本修正版(CARS-JM)の信頼性および妥当性. 第8回精神科国際診断基準研究会, 東京, 1988年11月12日.

Kurita, H.: Reliability and validity of the Childhood Autism Rating Scale—Tokyo Version (CARS-TV). International Symposium

on Evaluation of Initial Treatments for Autistic Children, Tokyo, Jan 21, 1989.

皆川邦直, 中根晃, 三宅由子, 市川宏伸, 栗田広, 清水将之, 阿部和彦, 山崎晃資: 「登校拒否」に関するアンケート調査. 第8回精神科国際診断基準研究会, 東京, 1988年11月12日.

斎藤和子: 退所者追跡調査からみた老人デイケアの意義. 第30回日本老年社会科学会 京都, 1988年9月.

清水新二, 磯田朋子, 大熊道明: 家族ストレス論とその臨床的応用. 第61回日本社会学会 仙台, 1988年10月.

清水新二, 小杉好弘, 辻本土郎: アルコール依存症家庭における妻の問題認知と本人の断酒努力. 第23回日本アルコール医学会, 京都, 1988年6月.

鈴木浩二: 家族療法を通して見た子供の不登校. 国際児童青年精神医学会 東京, 1988年4月.

鈴木浩二: 働き盛りの父親と家族. 第5回日本家族研究・家族療法学会, 浜松, 1988年5月.

Suzuki, K.: Japanese Living Style in Therapy of Families with Children. The 11th Annual Congress of the American Family Therapy Association. Montreal, June, 1989.

高橋 徹: 不安神経症の発症年令の二峰性をめぐって. 第15回三大学精神病理研究集会, 栃木, 1988年8月.

永田頌史, 松浦達雄, 十川 博, 三島徳雄, 吾郷晋浩: 気管支喘息患者の血中ヒスタミン, ロイコトリエンの変動に関与した因子について. 第28回日本胸部疾患学会, 仙台, 1988年4月.

永田頌史, 木原廣美, 手嶋秀毅, 吾郷晋浩: 気管支喘息の治療経過に影響を与える心理・社会的因子について-LCU, Berle Index. 第29回日本心身医学会, 東京, 1988年5月.

Nagata, S., Ago, Y., Teshima, H., Mishima T., Kihara, H., Sogawa, H.: Circadian change of pulmonary functions and biochemical rhythm in bronchial asthma. The 8th International Congress of Allergology and Clinical Immunology. Montreux, October, 1988.

木原廣美, 永田頌史, 手嶋秀毅, 吾郷晋浩: 気管支喘息における好中球 O_2 産生能の変動に関する検討. 第38回日本胸部疾患学会, 仙台, 1988年4月.

木原廣美, 永田頌史, 松浦達雄, 入江正幸, 手嶋秀毅, 吾郷晋浩: 気管支喘息患者における O_2 産生能に関する心身医学的検討. 第29回日本心身医学会, 東京, 1988年5月.

調 恵子, 永田頌史, 十川 博, 古賀俊彦: 慢性呼吸不全者にみられる傾向と心理・社会的側面について. 第29回日本心身医学会, 東京, 1988年5月.

十川 博, 入江正幸, 中野 博, 木原廣美, 永田頌史, 吾郷晋浩: 気管支喘息患者に対する絶食療法. 第30回呼吸器心身症研究会, 東京, 1988年6月.

入江正幸, 木原廣美, 中野 博, 綾野義博, 久保千春, 手嶋秀毅, 永田頌史, 吾郷晋浩: 難治性気管支喘息に対する精神分析的治療について. 第30回呼吸器心身症研究会, 東京, 1988年6月.

木原廣美, 十川 博, 入江正幸, 手嶋秀毅, 永田頌史, 吾郷晋浩: ストレス状況におけるヒト

白血球O₂産生能の変動に関する検討. 第38回日本アレルギー学会, 京都, 1988年9月.

Kihara, H., Nagata, S., Sogawa, H., Teshima, H., Ago, Y.: tranilast inhibits superoxide production by human neutrophils. The 8th International Congress of Allergology and Clinical Immunology. Montreux, October, 1988.

入江正幸, 木原廣美, 中野 博, 久保千春, 手嶋秀毅, 永田頌史, 吾郷晋浩: 小児気管支喘息遅延化例に対する心身医学的治療の必要性について. 第31回呼吸器心身症研究会, 大阪, 1988年12月.

原仁, 三石知左子, 篠崎昌子, 福山幸夫, 山口規容子, 仁志田博司, 坂元正一: ハイリスク乳児の言語発達(その3) 極小未熟児の指さしについて. 第91回日本小児科学会, 神戸, 1988年5月.

原仁, 佐々木正美: 自閉症状群の臨床的脳波学的研究. 第30回日本小児神経学会, 徳島, 1988年6月.

原仁, 三石知左子, 山口規容子, 仁志田博司, 坂元正一: 指さしの発達と胎児仮死. 第24回日本新生児学会, 東京, 1988年7月.

Hitoshi, Hara.: Sustained attention in mentally normal children with convulsive disorder. The 2nd international symposium. Art and Science of Epilepsy sponsored by Psychiatric Reserch Institute of Tokyo, Tokyo, 1988, 9.

原仁, 福山幸夫: 発作間歇期の attention span に関する研究—発作自体および薬物との関係—. シンポジウムII てんかんの精神症状—発作との関連から. 第21回日本てんかん学会, 金沢, 1988年10月.

原仁, 三石知左子, 望月由美子, 山口規容子, 仁志田博司, 福山幸夫: 極小未熟児の気質. 第35回日本小児保健学会, 新潟, 1988年10月.

原仁, 馬場輝美子: 司会のことば. 小児慢性疾患における社会・心理的問題. 総合指定シンポジウム. 第43回国立病院療養所総合医学会, 松山, 1988年11月.

山口規容子, 三石知左子, 原仁, 新井敏彦, 福田雅文, 仁志田博司, 坂元正一, 福山幸夫: 胎内発育障害の臨床的研究 第7報 血小板減少症と神経学的予後. 第91回日本小児科学会, 神戸, 1988年5月.

三石知左子, 原仁, 山口規容子, 新井敏彦, 仁志田博司, 坂元正一, 福山幸夫: 胎内発育障害の臨床的研究 第8報 頭部発育追跡の意義—神経学的予後の指標として—. 第91回日本小児科学会, 神戸, 1988年5月.

三石知左子, 原仁, 山口規容子, 仁志田博司, 坂元正一: 極小未熟児の身体発育に関する検討. 第24回日本新生児学会, 東京, 1988年7月.

山口規容子, 三石知左子, 原仁, 新井敏彦, 福田雅文, 仁志田博司, 中林正雄, 武田佳彦, 坂元正一: 胎内発育障害の臨床的研究 第9報 周産期管理とSFDの予後に関する検討. 第24回日本新生児学会, 東京, 1988年7月.

三石知左子, 原仁, 福田雅文, 新井敏彦, 山口規容子, 仁志田博司, 坂元正一: 超未熟児の周産期管理の進歩とその予後. 第35回日本小児保健学会, 新潟, 1988年10月.

山口規容子, 三石知左子, 原仁, 仁志田博司, 坂元正一: 妊娠中毒症母体出生児の予後に関する検討. 第35回日本小児保健学会, 新潟, 1988

年10月.

望月由美子, 原仁, 福山幸夫, 三石知左子, 山口規容子: ハイリスク児の親の CMI 健康調査. 第4回母子精神保健研究会, 東京, 1988年12月.

三石知左子, 原仁, 山口規容子, 星順, 高橋尚人, 福田雅文, 仁志田博司, 中林正雄, 坂元正一, 大森安恵: 神経学的後障害を認めた糖尿病母体児における胎児・周産期管理の検討. 第4回糖尿病と妊娠に関する研究会, 東京, 1988年12月.

山口規容子, 三石知左子, 原仁: IUGR 児の予後に関する検討 (IUGR シンポジウム B). 第7回日本周産期学会, 東京, 1989年1月.

町沢静夫: A Comparison of Alcohol Abuse & Dependence Prevalence Between Asian Countries & the U.S. THE 4TH SCIENTIFIC MEETING OF THE PACIFIC RIM COLLEGE OF PSYCHIATRISTS, HONG KONG, April, 1988.

町沢静夫(司会 飯田真): エピーパトグラフィ—その後(2). 第35回日本病跡学会, 福岡, 1988年4月.

町沢静夫: 指定討論. 第7回日本心理臨床学会, 都立大学, 東京, 1988年7月.

町沢静夫: シンポジウム ロールシャッハ法を通して臨床を学ぶ. 第52回日本心理学会, 広島, 1988年10月.

町沢静夫: 境界型人格障害をめぐって—日米間と同じ概念なのか—. 国際診断基準研究会, 東京, 1988年11月12日.

松永宏子: 地域におけるリハビリテーション.

沖縄県精神保健相談員認定講習会, 沖縄, 1988.

松永宏子: 精神障害者グループ・ワーク. 神奈川県精神保健相談員認定講習会, 神奈川, 1988.

松永宏子: 精神障害者をもつ家族への心理教育的アプローチ. 千葉県精神保健専門職員研修会, 千葉, 1988.

松永宏子: グループワークについて. 全国相談員研修会, 神奈川, 1989.

Maruyama, S.: On the profile of psychiatric-rehabilitation of 1988 in Japan. International congress on the development of mental health care (WHO), Jyväskylä, Finland, June, 1988.

丸山晋, 川上智以子: 外来森田療法における KJ 法の導入とその評価—重症対人恐怖症の症例を通して—. 第6回森田療法学会. 橿原, 1988年10月.

丸山晋: 心の問題解決とフィールド・ワーク. 第12回 KJ 法学会, 東京, 1988年11月.

丸山晋, 吉岡博之, 松村幸司, 阿部亨, 三浦勇夫, 佐藤真一, 山口裕子: 実地医家(一般開業医)レベルにおいて扱われる心身症の実態. 第4回日本精神衛生学会, 浜松, 1988年11月.

大原一興・丸山晋, 大塚俊男: 全国デイサービス施設における痴呆性老人処遇の実態. 日本老年社会科学会第30回大会, 京都, 1988年9月.

山口裕子, 海原純子, 丸山晋, 鎌形みや子, 山口直人: 働く女性のストレスについて—第1報—. 第4回日本精神衛生学会, 浜松, 1988年11月.

宗像恒次, 三上直一郎: 歯科セルフケアと行動科学的視点. 日本保健医療行動科学会4月月例

研究会, 東京, 1988年4月.

宗像恒次: ストレス過剰社会にみる人間. 日本精神衛生学会研究会, 東京, 1988年4月.

宗像恒次: 日本人の健康と医療—社会科学の立場から—. 日本保健医療行動科学会近畿支部, 大阪, 1988年5月.

宗像恒次: 北米医学校の行動科学教育の発展過程. 第20回日本医学教育学会, 東京, 1988年7月.

宗像恒次: 保健行動科学の可能性—保健行動への実践的応用. 第37回日本口腔衛生学会, 東京, 1988年10月.

宗像恒次: 医療従事者のストレスと燃えつき予防. 九州精神保健学会, 長崎, 1988年11月.

宗像恒次: エイズ予防とカウンセリング対策. 日本精神衛生学会, 浜松, 1988年11月.

宗像恒次: 患者の受療行動とプライマリ・ケア医の対応のあり方. 家庭医療学研究会, 東京, 1988年11月.

宗像恒次: 多文化する社会と生活様式へのインパクト. 日本ストレス学会, 東京, 1988年11月.

宗像恒次: Background of Regional Distribution Pattern of the Japanese Mental Patients: A Sociocultural Perspective. The 13th International Symposium on the History of Epidemiology, Fuji, September, 1988.

Munakata T.: A Study on Validity and Reliability on Mental Health Scales. Symposium on Methods of Mental Health Survey, Oct, 1988.

講演

藤縄 昭: '80年代の家族研究. 栃木県精神衛生協会, 宇都宮市, 1988年4月9日.

藤縄 昭: 家族このゆるぎなきもの (前夜祭講演会). 第5回家族研究・家族療法学会, 浜松市, 1988年5月13日.

藤縄 昭: 精神衛生からみた世相. 年金制度研究開発基金, 東京都, 1988年5月19日.

藤縄 昭: 境界パーソナリティ障害概念の再検討. 福岡大学医学部精神医学教室, 福岡市, 1988年7月7日.

藤縄 昭: 「精神分裂病の家族療法—ダブルバインドからE Eまで—」. 千葉県精神科臨床懇話会, 千葉市, 1988年9月10日.

藤縄 昭: 精神障害の診断について. 精神保健指定医研修会, 日本精神病院協会, 東京, 1988年9月22日.

同上 東京, 1988年16日.

全国自治体病院協議会, 大阪, 1989年2月18日.

藤縄 昭: 分裂病者の描画形式 (ワークショップ「わたしの表現病理学」). 家族画研究会, 京都市, 1988年9月23日.

藤縄 昭: 境界性パーソナリティ障害をめぐって. 富山県精神科医会, 富山市, 1988年10月28日.

藤縄 昭：精神障害の診断基準をめぐって。京大臨床精神医学研究会，京都市，1988年12月1日。

藤縄 昭，新宮一成：ヒステリー概念の再検討—精神療法における転移をめぐって—。東京医科歯科大学精神病理研究室水曜セミナー，東京都，1988年12月21日。

藤縄 昭：精神医学概論。精神保健業務従事者近畿ブロック研修会，京都府立精神保健総合センター，京都市，1989年1月24日。

藤縄 昭：精神保健の問題点，あり方，各国の状況。精神保健相談員資格取得講習会，宇都宮市，1989年1月27日。

吾郷晋浩：免疫と心身症。生体防御研究協会，東京，1988年4月。

吾郷晋浩：気管支喘息の心理的要因とその治療。福岡市内科医会博多区支部，福岡，1988年5月。

吾郷晋浩：難治性喘息の治療。福岡市医師会東区内科医会，福岡，1988年11月。

吾郷晋浩：アレルギー疾患と心身医学。小児アレルギー同好会，東京，1988年12月。

吾郷晋浩：気管支喘息と心理的因子。公害健康被害予防協会，京都，1989年1月。

吾郷晋浩：気管支喘息と心理的因子。公害健康被害予防協会，館山，1989年2月。

吾郷晋浩：ストレスとアレルギー疾患。福岡市早良区医師会，福岡，1989年3月。

大島巖：リハビリテーション活動の現状と問題

点。国立精神療養所リハビリテーションの現状と組織に関する研究班。国立肥前療養所，1989。1。26。

大島巖：地域ケアとは。ボランティア大学講座，川崎市ボランティアセンター，1988。7。16，7。30。

大塚俊男：精神医学の基礎知識。東京都痴呆性老人技術研修合同基礎講座，東京，1988年5月。

大塚俊男：痴呆性老人の理解と援助。第17回静岡県精神衛生協会総会，静岡市，1988年6月。

大塚俊男：老人精神衛生と医療の現状。三重県精神衛生相談員資格取得認定講習会，津市，1988年6月。

大塚俊男：老年期の精神保健。茨城県老年期精神保健研修会，水戸市，1988年8月。

大塚俊男：心と身体。徳島県健康を考える県民のつどい，徳島市，1988年9月。

大塚俊男：あなたがつくるあなたの健康。健康フェスティバル香川'88シンポジウム，高松市，1988年10月。

大塚俊男：心の健康づくり。富山県健康を語る集い，富山市，1988年10月。

大塚俊男：痴呆性老人の基礎知識。神奈川県痴呆性老人処遇技術研修会，横浜市，1988年11月。

大塚俊男：障害老人問題。日本精神病院協会研修会，東京，1988年11月および1989年1月。

大塚俊男：痴呆疾患の臨床—病因，予防，治療について。厚生省痴呆性老人保健医療指導者研修会，大阪市，1988年12月および1989年2月。

大塚俊男：痴呆—その概念と診断，スクリーニングについて。痴呆性老人保健医療指導者研修会，埼玉県，1988年12月，1989年1月および1989年2月。

越智浩二郎：デイケアにおけるスタッフの役割と職員の理解と援助。東村山保健所職員研修会，東京，1988年5月。

越智浩二郎：グループワークの技法。広島県精神衛生相談員資格取得講習会，広島，1988年9月。

越智浩二郎：カウンセリングの技法と態度。東京都精神衛生相談員資格取得講習会，東京，1988年11月。

越智浩二郎：スタッフのかかわりの自己点検。東京友の家ボランティア研修会，東京，1988年12月。

越智浩二郎：精神科患者の心理と看護者の役割。日本精神科看護者協会長野県支部，松本，1989年3月。

KAGA, M.: Comprehensive health screening system in infants and children. 国際協力事業団，東京，1988年10月。

加我牧子：発達障害児の医学と療育・聴覚障害児の医学と療育の問題点—小児科医の立場から。発達障害医学セミナー，広島，1989年2月。

加我牧子：小児の誘発電位の臨床的意義—聴性脳幹反応を中心に。メディカル・コア，東京，1989年2月。

上林靖子：思春期の問題行動と相談。東京都母子保健サービスセンター，東京，'88. 12.

上林靖子：登校拒否（不登校）生徒の原因と指導をさぐる。江戸川区立鹿本中学，'88. 2.

上林靖子：年長自閉症児をめぐる最近の課題。白養擁護学校，東京，1988. 12.

上林靖子：現代っ子の心と体の健康。江戸川区社会教育課，東京，1988. 9.

上林靖子：自閉症を考える。岩手県局教組，岩手，89. 1.

上林靖子：青少年をめぐる精神医学最近の話題。千葉県医師会，千葉，88. 10.

上林靖子：児童期の問題行動へのアプローチ。東京都福祉局，89. 1.

上林靖子：思春期の心理。市川市教育センター，89. 2.

吉川武彦：老いるということは恥ずかしいことなのか（朝日ゼミナールシンポジウム「いのち・医学・医療」：老いのかたち・老いへの対応—愛ある医学・社会を求めて）。朝日新聞社厚生事業団，朝日ホール，東京，1988年5月。

吉川武彦：これからの地域保健活動。第27回母子保健関係者地区別講習会，金沢市，1988年7月。

吉川武彦：母子保健のこれまでとこれから（ティーチイン：子どもの健康診断）。ティーチイン88企画グループ，中野公会堂，東京，1988年9月。

吉川武彦：これからの地域精神保健—精神保健法・社会復帰をめぐる—。第17回静岡県精神衛生大会，静岡市，1988年12月。

吉川武彦：保健所精神保健活動のこれからの展望—心の健康づくりからサポートシステムづくりまで—。第13回全国精神保健業務研修会，横浜市，1989年3月。

栗田広：昭和63年度練馬区障害児保育研修「子どもの問題行動」，練馬区研修室，1988年9月21日。

栗田広：昭和63年度東京都福祉局新任研修「精神遅滞についての基礎知識—医学」，1988年9月27日。

栗田広：国際協力事業団精神薄弱福祉研修「Infantile autism and its related conditions」，東京都障害者福祉会館，1988年10月28日。

栗田広：昭和63年度特別区職員研修「障害児保育の留意点：精神遅滞・情緒障害・自閉症」，特別区職員研修所，1988年11月7日。

栗田広：「発達の退行を示す自閉症について」，帝京大学精神科医局集談会，1988年11月29日。

斎藤和子：老年期の精神衛生。江東区教育委員会，深川老人福祉センター，1988年12月。

斎藤和子：「痴呆性老人への接し方」，葛飾区心身障害者福祉会館，葛飾区，1989年2月21日。

椎谷淳二：在宅ケアにおけるネットワークづくり，静岡県社会福祉協議会，静岡，1988年3月。

椎谷淳二：ケースマネジメントに関する理論と諸課題。在宅老人福祉研究委員会，東京，1988年7月。

椎谷淳二：ボランティア活動の理念，練馬区社会福祉協議会，東京，1988年9月。

椎谷淳二：老人とともに生きるまちづくり，小平市社会福祉協議会，東京，1988年10月。

椎谷淳二：ボランティアの心，松戸市社会福祉協議会，千葉，1989年2月。

椎谷淳二：高齢化社会へ向けた地域福祉の課題，葛飾区心身障害者福祉会館，東京，1989年2月。

椎谷淳二：地域福祉活動と婦人会，相模原市教育委員会，神奈川，1989年3月。

椎谷淳二：地域保健活動の総合化・組織化，神奈川県保健教育センター，神奈川，1989年3月。

清水新二：アルコール症と家族，大阪府断酒会，大阪，1988年5月。

鈴木浩二：家族療法演習，昭和63年度全国児童相談所職員研修会（心理判定員の部），厚生省児童家庭局，東京，1988年7月。

鈴木浩二：思春期の精神衛生，昭和63年度カウンセリング技術者指導講座，文部省初等中学校教育局，茨城，1988年7月。

鈴木浩二：家族療法，昭和63年度特別課程保健福祉コース，国立公衆衛生院，東京，1988年7月。

鈴木浩二：家族関係における症状の意味，東京都中部総合精神保健センター，東京，1988年9月24日。

鈴木浩二：事例研究，家庭裁判所調査官研修所，東京，1988年10月。

鈴木浩二：家族問題を巡る具体的処置について。

石川県医療社会事業協会, 羽作, 1988年10月.

鈴木浩二: **家族力動**. 家庭裁判所調査官研修所, 東京, 1988年10月.

鈴木浩二: **家族病理**. 家庭裁判所調査官研修所, 東京, 1988年10月.

鈴木浩二: **家族療法**. 法務総合研究所, 東京, 1988年11月.

鈴木浩二: **子供の症状は夫婦の鏡**. 京都国際社会福祉センター, 京都, 1988年11月19日.

鈴木浩二: **精神障害者家族への心理教育的アプローチ**. 神奈川県立精神保健センター, 横浜, 1989年1月18日.

鈴木浩二: **症状・問題行動その意味するもの**. 佼正病院医局, 東京, 1989年1月30日.

鈴木浩二: **家族療法**. 熊本県精神衛生センター, 熊本, 1989年2月.

鈴木浩二: **家族療法と心理教育**. 熊本家族療法研究会, 熊本, 1989年2月.

鈴木浩二: 埼玉県川越児童相談所, 川越, 1989年3月.

鈴木浩二: **家族療法—登校拒否をめぐって**. 日本家族カウンセリング協会, 東京, 1989年3月26日.

高橋 徹: **心の健康**. 林業研修所, 東京, 1988年9月.

高橋 徹: **職場の精神衛生**. 運輸研究所, 東京, 1988年10月.

高橋 徹: **喫煙とストレス**. 精神衛生普及会, 東京, 1988年10月.

高橋 徹: **不安精神症の治療をめぐって**. 自治医科大精神科集談会, 1988年11月.

高橋 徹: **適応障害**. JICA, 東京, 1989年3月.

中田洋二郎: **親子関係とこころの発達**. 埼玉県家庭児童相談室連絡協議会, 埼玉, 1988年10月27日.

原仁: **注意欠陥障害の薬物療法**. 第578回最新医学ゼミナール (小児における精神・神経疾患の薬物治療), メディカル・コア, 東京, 1988年6月.

原仁: **精神薄弱について**. 昭和63年度練馬区障害児保育研修会, 東京, 1988年9月.

原仁: **発達障害, 分類と診断**. 第9回精神障害者福祉コース, 東京, 1988年10月.

原仁: **障害児医療における最近の進歩について**. 東松山市常任教育相談員研修会, 東松山, 1988年11月.

原仁: **ことばの遅れを持つこども—言語障害の原因と指導の考え方—**. 1988年度発達障害医学セミナー2, 広島, 1989年2月.

福井 進: **覚せい剤依存症の臨床**. 都立中部総合精神保健センター, 東京, 1988年7月.

福井 進: **覚せい剤乱用と諸問題**. 浦和保護観察所, 浦和, 1988年9月.

福井 進: **覚せい剤の精神・神経作用**. 千葉大学医学部, 1988年10月.

福井 進：有機溶剤・覚せい剤の臨床。伊那保健所，長野，1988年11月。

福井 進：薬物依存とその諸問題。法務総合研究所，東京，1989年1月。

福井 進：薬物乱用・依存の最近の動向。東京保護観察所，東京，1989年2月。

福井 進：今日の精神医療—薬物依存。都立中部総合精神保健センター，東京，1989年2月。

藤井和子：「保育園で問題を呈する子の親と協力関係を作るには」。和光市保育園保母研修会，和光市，1988年9月。

藤井和子：「楽しく子育てする方法」。流山市健康フェスティバル，流山市，1988年11月。

藤井和子：「地域で育てようすこやかな心」—今青少年育成リーダーに求められるもの—。埼玉県埼玉葛福祉事務所（家庭児童対策モデル地区育成事業），埼玉県，1989年3月。

町沢静夫：看護職とストレスその解消法。東京都看護協会東部地区支部，東京，1988年6月。

町沢静夫：メンタルヘルスマネジメント（勤労者の心の健康法）。健康・体力づくり事業財団，東京，1988年6月。

町沢静夫：職場の精神衛生。港社会保健事務所，東京，1988年7月。

町沢静夫：職場の精神衛生。東京社会保健協会，東京，1988年7月。

町沢静夫：勤労者の心の健康。東京社会保健協会，東京，1988年7月。

町沢静夫：職場の精神衛生と心の健康。東京社会保健協会，東京，1988年7月。

町沢静夫：人間と遊び。日本作業療法士協会，熊本，1988年9月10日。

町沢静夫：これからの親子関係。糸魚川小学校PTA40周年記念，糸魚川，1988年11月5日。

町沢静夫：思春期の精神医学的特徴。千葉県高校保健主事ブロック研修会，千葉，1988年11月。

町沢静夫：精神科の薬について。市川市南八幡福祉作業所，千葉，1989年1月。

町沢静夫：職場における心の健康について。東京社会保険協会，東京，1989年2月。

町沢静夫：狂気と創造性。精神衛生普及会，東京，1989年3月。

町沢静夫：「現代の異常性の特徴」—情緒発達の現代的特徴を踏まえて—。町田市教育委員会，東京，1989年3月。

丸山 晋：老人デイサービスの現状。老人デイケア研究会，小倉，1988年10月。

丸山 晋：職場のメンタルヘルスと管理・監督者の役割。神奈川県，横浜，1988年11月。

丸山 晋：地域における老人問題—福祉と保健活動の接点。東京都立精神保健センター，1988年12月。

丸山 晋：こころと身体に関連—心の健康づくり事業について。栃木県，宇都宮，1989年2月。

宗像恒次：Health and Illness Changing Socio-cultural Environment。財団法人国際看護交流

協会, 東京, 1988年4月,

宗像恒次: 人間の行動と環境社会. 朝日カルチャーセンター, 東京, 1988年5月,

宗像恒次: ストレスと心身の健康. (株)保健同人社, 東京, 1988年5月,

宗像恒次: 日本人のライフスタイルと病気. 朝日カルチャーセンター, 横浜, 1988年5月,

宗像恒次: ライフスタイル点検と病気予防. 朝日カルチャーセンター, 横浜, 1988年6月,

宗像恒次: 米国における行動科学の潮流とメンタルヘルス. 第25回精研精神保健指導課程研修, 東京, 1988年6月,

宗像恒次: 海外生活における精神保健. 東京大学医科学研究所熱帯病学研究室, 東京, 1988年7月,

宗像恒次: 心と身の健康づくり. 真野町教育委員会, 新潟, 1988年7月,

宗像恒次: The Japanese Life Style and Health & Illness. FOREIGN NURSES ASSOCIATION IN JAPAN, 1988年8月,

宗像恒次: 看護におけるリーダーシップ. 富山, 1988年8月,

宗像恒次: The Practice and Management of Medical Care in Japan. (財)国際看護交流協会, 東京, 1988年10月,

宗像恒次: 働く(看護婦)女性のストレス. 日本看護協会, 和歌山, 1988年10月,

宗像恒次: いきいきライフを過ごす為に. 埼玉

県看護協会, 埼玉, 1988年10月,

宗像恒次: ストレス病をつくる現代日本人社会とあなたのライフスタイル総点検. 朝日カルチャーセンター, 横浜, 1988年11月,

宗像恒次: 医療と患者—医療人類学的視点から. 朝日カルチャーセンター, 東京, 1988年11月,

宗像恒次: ストレスをつくる自分に気づく. 朝日カルチャーセンター, 横浜, 1988年11月,

宗像恒次: 本来のあなた自身をとりもどす. 朝日カルチャーセンター, 横浜, 1988年11月,

宗像恒次: 外国及び日本におけるエイズ対策の現状. ライフプランニングセンター, 東京, 1988年12月,

宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気. 千葉県医師会, 千葉, 1988年12月,

宗像恒次: 日本人の保健行動. 神奈川県立看護教育大学校, 神奈川, 1989年1月,

宗像恒次: Interpersonal Relationship of the Japanese. 国際看護交流協会, 東京, 1989年1月,

宗像恒次: 効果的なストレスの対処方法. 市川市, 市川, 1989年1月,

宗像恒次: 看護婦のメンタルヘルスケア. 日本看護協会, 東京, 1989年2月,

宗像恒次: 管理職のメンタルヘルス—燃えつき症候群に対する予防. 全国幼稚園教育研究協議会, 東京, 1989年2月,

宗像恒次：家庭環境とストレス。京都府立精神保健総合センター，京都，1989年3月。

宗像恒次：行動科学からみた健康と病気の健康教育。神奈川県保健教育センター，神奈川，1989年3月。

宗像恒次：精神保健と医療社会学。精研心理学課程研修，千葉，1989年3月。

横田正雄：面接の技術。東京都福祉局，東京，1988年5月。

横田正雄：現代の子供の様相と指導のあり方。草加市職員課，草加市，1988年6月。

横田正雄：現代の乳幼児の様相と指導のあり方。草加市児童課，草加市，1988年7月。

横田正雄：青少年の心理と行動－問題行動を通して考える－。川越市霞ヶ関地区青少年を育てる会，川越市，1988年8月。

横田正雄：子供の発達と親の役割。船橋市東部公民館，船橋市，1989年3月。

雑誌目録

購入雑誌

洋雑誌

- 購入 無印
寄贈 ○
継続 +
- Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae
1952 Vol. 1-1957 Vol. 6
 - Acta Paedopsychiatrica
1953 Vol. 20-1964 Vol. 31
 - Acta Psychiatrica Scandinavica
1973 Vol. 49+
 - Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum
1973 Vol. 251+
 - American Annals of the Deaf
1949 Vol. 94-1951 Vol. 96
 - American Anthropological Association
Bulletin
1954 Vol. 2-1959 Vol. 7
 - American Anthropologist
1956 Vol. 58-1960 Vol. 62
 - American Journal of Diseases of Children
1988 Vol. 142+
 - American Journal of Human Genetics
1954 Vol. 6+
 - American Journal of Mental Deficiency
1954 Vol. 58+
 - American Journal of Orthopsychiatry
1940 Vol. 10+
 - American Journal of Psychiatry
1942 Vol. 99, 1954 Vol. 110+
 - American Journal of Psychology
1954 Vol. 67
 - American Journal of Psychotherapy
1963 Vol. 17+
 - American Journal of Public Health and the
Nations Health
1957 Vol. 47
 - American Journal of Sociology
1954 Vol. 60+
 - American Psychologist
1953 Vol. 8+
 - American Sociological Review
1954 Vol. 19+
 - Analytical Biochemistry
1970 Vol. 33-1983 Vol. 135
 - Annals of Human Genetics
1952 Vol. 17-1961 Vol. 25
 - Annals of Neurology
1988 Vol. 23+
 - Applied Psychological Measurement
1987 Vol. 11+
 - Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten
1949 Vol. 183, 1951 Vol. 196-1984 Vol. 234
1985 Vol. 235ヨリ European Archives of
Psychiatry & Neurological Sciences トナ
ル
 - Archives de Biologie
1962 Vol. 73-1963 Vol. 74
 - Archives of Biochemistry and Biophysics
1963 Vol. 100-1964 Vol. 108
 - Archives of General Psychiatry
1959 Vol. 1+
 - Archives of Neurology
1987 Vol. 44+
 - Archives of Neurology & Psychiatry
1954 Vol. 71, 1957 Vol. 78-80.
 - Arztliche Wochenschrift
1957 Vol. 12
 - Australian and New Zealand Journal of
Family Therapy
1987 Vol. 8+
 - Behavior Research and Therapy
1987 Vol. 25+
 - Behavioral Medicine
1988 Vol. 14+

- Behavioral Science
1970 Vol. 15+
- Biochemical Journal
1962 Vol. 82-1981 Vol. 200
- Biochemical Society Transactions
1973 Vol. 1-1981 Vol. 9
- Biological Psychiatry
1969 Vol. 1+
- Brain
1954 Vol. 77,1957 80+
- British Journal of Medical Hypnotism
1952 Vol. 3-1953 Vol. 5
- British J.of Medical Psychology
1987 Vol. 60+
- British Journal of Psychiatric Social Work
1965 Vol. 8-1969 Vol. 10
- British J.of Psychiatry
1963 Vol. 109+
- British J.of Social Work
1971 Vol. 1+
- British J.of Sociology
1987 Vol. 38+
- Bulletin du Groupment Francais du Rorschach
1962 No.13-1973 No.26
- Bulletin of Menninger Clinic
1953 Vol. 17+
- Canada's Mental Health
1961 Vol. 9-1967 Vol. 13
- Chemical Abstracts
1967 Vol. 66-1984 Vol. 100-1
- The Child
1951 Vol. 16-1953 Vol. 18
- Child Development
1954 Vol. 25+
- Child Psychiatry and Human Development
1970 Vol. 1-1985 Vol. 15,1988 Vol. 19+
- Child Study (A Quarterly Journal of Parent Education)
Vol. 34
- Children
1953-1957
Chronicle of the World Health Organization
1957 Vol. 11-1958 Vol. 12
(Vol. 13ヨリ WHO Chronicle トナル)
- Clinical Social Work Journal
1978 Vol. 6+
- Cognitive Psychology
1987 Vol. 19+
- Cognitive Therapy and Research
1988 Vol. 12+
- Community Mental Health Journal
1965 Vol. 1+
- Comprehensive Psychiatry
1984 Vol. 25+
- Confinia Psychiatrica
1959 Vol. 2-1961 Vol. 4
- Contemporary Family Therapy
1987 Vol. 9+
- Contemporary psychology
1958 Vol. 3,1962 Vol. 7
- Culture Medicine & Psychiatry
1984 Vol. 8+
- Daedalus (Journal of American Academy of Arts and Sciences)
1960 Vol. 89-1983 Vol. 112
- Developmental Psychology
1987 Vol. 23+
- Digest of Neurology and Psychiatry
1947 Vol. 15-1955 Vol. 23
- Educational & Psychological Measurement
1954 Vol. 14+
- Electroencephalography and Clinical Neurophysiology
1963 Vol. 15+
- L'encephale
1954 Vol. 43-1973 Vol. 62,1975 Vol. 1+
- Eugenical News
1952 Vol. 37-1953 Vol. 38

- Eugenics Quarterly
1954 Vol. 1-1966 Vol. 13
- Eugenics Review
1952 Vol. 44-1954 Vol. 45
- European Archives of Psychiatry & Neurological Sciences
1985 Vol. 235+
- L'Evolution Psychiatrique
1970 Vol. 35+
- Excerpta Medica Neurology and Neurosurgery
1952 Vol. 5+
- Excerpta Medica Psychiatry
1966 Vol. 19+
- Experimental Brain Research
1973 Vol. 17+
- Experimental Brain Research Supplementum
1978
- Experimental Cell Research
1964 Vol. 33-1966 Vol. 44
- Family Process
1962 Vol. 1+
- Family Systems Medicine
1986 Vol. 4+
- Fellow Newsletter Bulletin (American Anthropological Association)
1960 Vol. 1
- General Hospital Psychiatry
1988 Vol. 10+
- Genetic Psychology Monographs
1954 Vol. 49-1955 Vol. 51
- Geriatrics
1987 Vol. 42+
- Gerontologist
1976 Vol. 16+
- Gerontology
1987 Vol. 33+
- Group Psychotherapy
1960 Vol. 13+
- Harvard Public Health Alumni Bulletin
1959 Vol. 16-1964 Vol. 21
- Harvard University School of Public Health
1957,1960-63
- Human Organization
1965 Vol. 24+
- Human Psychopharmacology
1987 Vol. 12+
- Human Relations
1953 Vol. 6+
- L'Hygiene Mentale
1954 Vol. 43, 1957 Vol. 46-1973 Vol. 62
- Infant Mental Health Journal
1988 Vol. 9+
- L'Information Psychiatrique
1965 Vol. 45+
- International Journal of Psychiatry
1965 Vol. 1-1973 Vol. 11
Vol. 112ヨリ International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy トナル
- International Journal of Group Psychotherapy
1951 Vol. 1+
- International Journal of Psychoanalysis
1970 Vol. 51+
- International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy
1974 Vol. 3+
- International Journal of Social Psychiatry
1955 Vol. 1+
- Israel Journal of Medical Sciences
1966 Vol. 2
- Korean Scientific Abstracts
1979 Vol. 11+
- Journal of Abnormal Child Psychology
1987 Vol. 15+
- Journal of Abnormal Psychology
1947 Vol. 42+
- Journal of Affective Disorder

- 1987 Vol. 12+
- Journal of the All India Institute of Mental Health
1958 Vol. 2
- Journal of American Academy of Child Psychiatry
1965 Vol. 4+
- Journal of American Geriatrics Society
1987 Vol. 35+
- Journal of Applied Psychology
1953 Vol. 37-1959 Vol. 43
- Journal of Autism & Developmental Disorders
1971 Vol. 1+
- Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry
1975 Vol. 6+
- Journal of Biological Chemistry
1967 Vol. 242-1983 Vol. 258
- Journal of Catholic Medical College
1975 Vol. 28+
- Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism
1984 Vol. 4+
- Journal of Child Psychology & Psychiatry
1960 Vol. 1+
- Journal of Clinical Epidemiology
1988 Vol. 41+
- Journal of Clinical Psychiatry
1987 Vol. 48+
- Journal of Clinical Psychology
1946 Vol. 2+
- Journal of Community Psychology
1977 Vol. 5+
- Journal of Conflict Resolution
1975 Vol. 19+
- Journal of Consulting & Clinical Psychology
1946 Vol. 10+
- Journal of Counseling Psychology
1954 Vol. 1+
- Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics
1987 Vol. 8+
- Journal of Educational Psychology
1954 Vol. 45, 1957 Vol. 48-1959 Vol. 50
- Journal of Educational Sociology
1953 Vol. 27-1955 Vol. 28 1957 Vol. 30-1959 Vol. 33
- Journal of Experimental Psychology
1953 Vol. 45-1966 Vol. 72
- Journal of Family Therapy
1987 Vol. 9+
- Journal of General Psychology
1954 Vol. 50-1955 Vol. 52
- Journal of Geriatric Psychiatry
1986 Vol. 19+
- Journal of Gerontology
1976 Vol. 31+
- Journal of Health & Social Behavior
1960 Vol. 1+
- Journal of Heredity
1953 Vol. 44-1956 Vol. 47
- Journal of Marital and Family Therapy
1987 Vol. 13+
- Journal of Marriage & Family
1968 Vol. 30+
- Journal of Mental Deficiency Research
1957 Vol. 1+
- Journal of Mental Science
1960 Vol. 106-1962 Vol. 108
Vol. 109ヨリ British Journal of Psychiatry トナル
- Journal of Nervous & Mental Disease
1963 Vol. 137+
- Journal of Neurochemistry
1964 Vol. 11+
- Journal of Neuropathology & Experimental Neurology
1953 Vol. 12-1959 Vol. 18

- Journal of Neurophysiology 1974+
 1954 Vol. 17, 1957 Vol. 20-1959 Vol. 22, 1973 Vol. 36+
 Journal of Pediatric psychology 1987 Vol. 12+
 Journal of Pediatrics 1987 Vol. 110+
 Journal of Personality 1952 Vol. 21+
 Journal of Personality and Social Psychology 1967 Vol. 5+
 Journal of Personality Assessment 1971 Vol. 35+
 Journal of Projective Techniques 1949 Vol. 3-1970 Vol. 34
 1971ヨリ Journal of Personality Assessment トナル
 Journal of Psychiatric Social Work 1955 Vol. 24
 Journal de Psychologie Normale et Pathologique 1959 Vol. 59-1964 Vol. 61
 Journal of Psychosomatic Research 1957 Vol. 1+
 Journal of School Psychology 1987 Vol. 25+
 ○Journal of Social Psychology 1954 Vol. 34-1954 Vol. 40
 Journal of Social & Clinical Psychology 1984 Vol. 2+
 Journal of Social Psychology 1987 Vol. 127+
 Journal of Studies on Alcohol 1976 Vol. 37+
 Lancet 1987 No.8523+
 Medical Abstracts Journal 1963 Vol. 9-1963 Vol. 10
 ○Medical Abstracts Korea 1974+
 ○Mental Hospital 1953 Vol. 4-1954 Vol. 5
 Mental Hygiene 1950 Vol. 34-1972 Vol. 56
 Nature 1984 Vol. 307+
 Der Nervenarzt 1960 Vol. 31+
 ○Nervous Child 1953 Vol. 10-Vol. 11
 Neurology 1987 Vol. 37
 Neuropediatrics 1987 Vol. 18
 New England Journal of Medicine 1987 Vol. 316+
 ○Newsletter: Culture and Mental Health in Asia and the Pacific 1968 No.1-1969 No.2, 1971 No. 6
 ○Patients in Mental Institutions 1955-1956
 Pediatrics 1988 Vol. 81+
 Pharmacopsychiatry 1988 Vol. 21+
 ○Philippine Journal of Psychiatry and Neurology 1961 Vol. 2-1962 Vol. 3
 Postgraduate Medicine 1988 Vol. 83+
 Praxis der Psychotherapie 1959 Vol. 4+
 Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine 1963 Vol. 112-1966 Vol. 123
 Psychiatric Quarterly 1949 Vol. 23-1974 Vol. 48終刊
 Psychiatrie Neurologie & Medizinische Psychologie

- 1960 Vol. 12+
- Psychiatry
- 1954 Vol. 17+
- Psychiatry Research
- 1987 Vol. 20+
- Psychological Abstracts
- 1959 Vol. 33+
- Psychological Bulletin
- 1951 Vol. 48+
- Psychological Medicine
- 1984 Vol. 14+
- Psychological Monographs
- 1959 Vol. 73-1965 Vol. 80
- Psychological Review
- 1953 Vol. 60+
- Psychologische Forschung
- 1953 Vol. 24-1963 Vol. 27
- Psychopharmacology
- 1987 Vol. 91+
- Psychophysiology
- 1964 Vol. 1+
- Psychosomatic Medicine
- 1988+
- Psychotherapie
- 1957 Vol. 2-1958 Vol. 3
- Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie
- 1974 Vol. 24+
- Psychotherapy and Psychosomatics
- 1988 Vol. 49+
- Psychotherapy Theory Research & Practice
- 1967 Vol. 4-1969 Vol. 6, 1973 Vol. 10+
- Quarterly Journal of Studies on Alcohol
- 1949 Vol. 10-1975 Vol. 36
- Vol. 37ヨリ Journal of Studies on Alcohol
トナル
- La Revue de L'Alcoolisme
- 1959 Vol. 5
- Revue de Neuropsychiatrie infantile et D'
- hygiene Mentale de L'enfance
- 1956 Vol. 4-1964 Vol. 12
- Rorshachiana
- 1947-1961
- Royal Commission on the Law Relating to
Mental Illness and Mental Deficiency
No.23-No.31
- Schizophrenia Bulletin
- 1987 Vol. 13+
- Science
- 1953 Vol. 118-1954 Vol. 119, 1984 Vol.
223+
- Sleep
- 1984 Vol. 7+
- Social Casework
- 1954 Vol. 35+
- Social Forces
- 1957 Vol. 35-1958 Vol. 37
- Social Science and Medicine
- 1987 Vol. 24+
- Social Service Review
- 1957 Vol. 31+
- Social Work
- 1956 Vol. 1+
- Social Work Journal
- 1952 Vol. 33-1955 Vol. 36
- Sociological Abstracts
- 1978 Vol. 26+
- Sociological Methodology
- 1986 Vol. 16+
- Sociological Review
- 1954 Vol. 2+
- Sociometry
- 1953 Vol. 16-1954 Vol. 18
- Soviet Neurology & Psychiatry
- 1968 Vol. 1-1970 Vol. 3
- Soviet Psychology
- 1967 Vol. 6-1969 Vol. 7
- Soviet Sociology
- 1969 Vol. 7-8

- Sowjetwissenschaft
1955 No.1-3
- State of Ohio Department of Mental Hygiene and Correction Annual Report
1956-1964
- Statistical Report:State of Ohio Department of Mental Hygiene and Correction
1965-1972
- Transcultural Psychiatric Research Review
1964 Vol. 1+
- United Nations: Information Letter, Division of Narcotic Drugs
1972-1980
- World Federation for Mental Health Annual Report
1950-1968
- WHO Chronicle
1959 Vol. 13+
- WHO Technical Report Series
Vol. 24-73
No.177-741
- World Mental Health
1953 Vol. 5-1963 Vol. 15
- Yonsei Medical Journal
1969 Vol. 9+
- Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie
1951 Vol. 1-1973 Vol. 23
- 和雑誌
購入のみ
継続 +
- アルコール医療研究
1987 Vol. 4+
- 病院地域精神医学
1987 No. 87+
- 地域保健
1988 No. 88+
- 月刊障害者の福祉
1988+
- 発達障害研究
1984 Vol. 6+
- 保健婦雑誌
1988 Vol. 44+
- 医学のあゆみ
1987 Vol. 142+
- 医用電子と生体工学
1963 Vol. 1+
- Japanese Journal of Psychiatry and Neurology
1949.Vol. 3+
- Japanese Psychological Research
1955 Vol. 1+
- 児童青年精神医学とその近接領域
1960 Vol. 1+
- 人権と福祉
1988+
- 人類遺伝学雑誌
1956 Vol. 1+
- 海外社会保障情報
1988 No. 83+
- からだの科学
1987 No. 136+
- 健康教育
1988+
- 季刊精神療法
1975 Vol. 1+
- こころの科学
1987 No. 14
- こころの臨床アラカルト
1987 No. 19+
- 公衆衛生
1979 Vol. 43+
- 公衆衛生情報
1988 Vol. 18+
- 教育心理学研究
1953 Vol. 1+
- 教育心理学年報
1962 Vol. 1+
- 人間性心理学研究

- | | |
|---|---------------|
| 1987 No. 5+ | 1956 Vol. 1+ |
| 日本医事新報 | 神経精神薬理 |
| 1982 No. 3025+ | 1987 Vol. 9+ |
| 日本看護学会集録 | 心理学研究 |
| 1988 No. 19+ | 1949 Vol. 20+ |
| 脳と神経 | 心理臨床研究 |
| 1957 Vol. 9+ | 1987 Vol. 5+ |
| Psychologia | 心身医学 |
| 1957 Vol. 1+ | 1976 Vol. 16+ |
| 臨床脳波 | 障害者問題研究 |
| 1973 Vol. 15+ | 1987 No. 826+ |
| 臨床精神病理 | 小児保健研究 |
| 1987 Vol. 8+ | 1987 Vol. 47+ |
| 臨床精神医学 | 小児科臨床 |
| 1978 Vol. 7+ | 1956 Vol. 9+ |
| 労働の科学 | 小児の精神と神経 |
| 1957 Vol. 12+ | 1971 Vol. 11+ |
| 老年精神医学 | 週間保健衛生ニュース |
| 1987 Vol. 4+ | 1986 No. 306+ |
| 精神分析研究 | ストレスと人間科学 |
| 1955 Vol. 2-1976 Vol. 20, 1988 Vol. 33+ | 1988 No. 1+ |
| 精神医学 | 蛋白質核酸酵素 |
| 1959 Vol. 1+ | 1961 Vol. 6+ |
| 精神医療 | 都市問題 |
| 1987 Vol. 16+ | 1958 Vol. 49+ |
| 精神科治療学 | |
| 1987 Vol. 2+ | |
| 精神科看護 | |
| 1988 No. 26+ | |
| 精神神経学雑誌 | |
| 1902 Vol. 1+ | |
| 精神障害と社会復帰 | |
| 1987 Vol. 7+ | |
| 社会学評論 | |
| 1953 Vol. 3+ | |
| 社会保障研究 | |
| 1988 Vol. 23+ | |
| 社会精神医学 | |
| 1987 Vol. 10+ | |
| 神経研究の進歩 | |

あ と が き

『精神保健研究所年報』は、国立精神・神経センター精神保健研究所の活動の概要を紹介することを目的に発行されているが、1987年度より形式を改め、本号はその第2号となる。

本号は、前号の様式に基本的には従っているが、それに若干の変更が加えられている。その主なものは、第1には、『はしがき』にもふれられているが、これまで本誌とその前身である『精神衛生研究』に掲載されてきた精神保健関係の資料は、本年度よりは、当研究所から別に刊行されている『精神保健研究』に、原著論文や総説論文などともに集録されることになり、本誌には掲載されていないことである。第2は、各業績に関する概略の説明を省略したことである。以上の変更によって、本号は前号に比較してさらにスリムとなったが、逆に本研究所の活動概要や業績などの通覧がより容易になったと思われる。この様式は今後も踏襲されることとなるが、この形で本誌が来年は、より厚くなることを期待したい。(栗田記)

編集委員

藤 縄	昭
大 塚	俊 男
高 橋	徹
鈴 木	浩 二
栗 田	廣

精神保健研究所年報 No. 2 (通号 No. 35) 1988

平成元年3月31日 発行

編集責任者

藤 縄 昭 大塚 俊男

高 橋 徹 鈴木 浩二

栗 田 廣

発 行 者

国立精神・神経センター
精神保健研究所

〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

電話 市川 (0473) 72-0 1 4 1

(非売品)

印刷：株式会社 弘文社

