




**NiMH** 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
National Institute of Mental Health **精神保健研究所**  
2023

  
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター **精神保健研究所**

**NiMH**  
National Institute of Mental Health  
2023

**巻頭特別対談**

**阿川 佐和子 × 金 吉晴**  
観る力、聴く力、伝える力  
人と人が支えあうコミュニケーション



# CONTENTS

1 所長ごあいさつ

2 巻頭特別対談

## 阿川 佐和子 × 金 吉晴

観る力、聴く力、伝える力  
人と人が支えあうコミュニケーション

### 研究部紹介

10	公共精神健康医療研究部	26	地域精神保健・法制度研究部
12	薬物依存研究部	28	ストレス・災害時こころの情報支援センター
14	行動医学研究部		
16	児童・予防精神医学研究部	30	令和5年度精神保健に関する技術研修課程
18	精神薬理研究部	32	創立の趣旨及び沿革
20	精神疾患病態研究部	34	組織図
22	睡眠・覚醒障害研究部	35	センター内連携図
24	知的・発達障害研究部		

## 所長ごあいさつ

精神保健研究所は、昭和27年に精神衛生研究所として発足し、昭和61年に国立精神・神経センターの一組織となり、現在の名称に変更されました。今日まで70年の歩みを刻んできた当研究所の使命は、精神疾患の研究、精神障害者の社会参加の研究、精神医療に関する制度の研究から得られる成果を有機的に組み合わせ、その複合的な視点を患者さんの回復のために生活の場で統合し、社会に実装することにあります。いわゆる大学精神医学や病院精神医学だけでは果たすことが困難なこの使命のために、当研究所には9つの研究部（公共精神健康医療、薬物依存、行動医学、児童・予防精神医学、精神薬理、精神疾患病態、睡眠・覚醒障害、知的・発達障害、地域精神保健・法制度）と1つのセンター（ストレス・災害時こころの情報支援）が設置されており、常に当事者、そのご家族、地域社会の支援者皆様方の視点にたち、それぞれの課題に取り組んでおります。

2020年から顕在化した新型コロナウイルス感染症は、人々の生活様式（ライフスタイル）を大きく変えました。例えば、教室での講義をほとんど経験せず同級生ともあまり会わずに大学を卒業するといった今までにない経験をした世代を生み出しています。感染拡大防止のための行動制限や在宅勤務という新しいライフスタイルや勤務形態の受け止め方は、世代や個人によって異なります。そのため、中長期的に社会全体にどのような影響が生じるかは今後の研究を待たなくてはなりません。そのような大局的な視座に立って前述のさまざまな研究成果を統合し、新たなこころの支援・回復のモデルを創り上げることは、当研究所に最も期待される役割といえます。

コロナ禍への対応は、私たち自身の研究方法や、家族を含めた研究者の生活にも変化をもたらしました。「医療に関する研究機関として私たちの施設から決してクラスターを発生させない」という固い決意のもと、専任の職員による対策委員会が対応に当たってきました。在宅勤務の奨励、出勤時の行動指針の策定、健康管理の徹底などにより所内での感染の拡大を食い止めております。一方で、私たちの重要な活動である専門職を対象とした技術研修については、対面での実施がほぼ全面的に不可能となりましたが、web研修のメリットを積極的に活かしたことで受講者数は以前より格段に増加しております。webの活用についてはホームページを通じた「コロナ心の支援情報」といった支援のメッセージを発信しております。

私たちは、厚生労働省や自治体、精神保健福祉センター、関連学会、そしてWHOなどの国際機関と連携し、研究開発・情報発信を行っております。当研究所の最大の利害関係者（ステークホルダー）は、精神障害の当事者やストレス社会に苦悩している方々はもちろん、そのような方々の支援に尽力されている方々、ひいては社会の精神的な健康を願う国民の皆様方です。私たちは、皆様からの幅広い期待に応えるべく研究所の総力を挙げてこれからも研究に取り組んでまいります。皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

2023年1月

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 所長

金 吉晴





## 巻頭特別対談

# 阿川 佐和子 × 金 吉晴

エッセイスト、作家

精神保健研究所 所長

## 観る力、聴く力、伝える力

### 人と人が支えあうコミュニケーション

#### 阿川 佐和子 Sawako Agawa

【略歴】作家 阿川弘之氏の長女として東京都に生まれる。東洋英和女学院中学部・高等部を経て、慶應義塾大学文学部西洋史学科を卒業。報道番組のキャスター、ドラマ出演等を経て、テレビや雑誌で各界を代表する人物を相手にしたインタビュアーとしても活躍中。エッセイ「聞く力」（2012年）は発売から1年を待たずに100万部を超える大ベストセラーを記録した。2018年には理想の老後・理想の介護をまとめた対談集「見る力」、介護を題材とした小説「ことごとこ」を上梓した。日本ユマニチュード学会理事を務める。

#### 金 吉晴 Yoshiharu Kim

【略歴】長野県出身 1958年生まれ。京都大学医学部を卒業。1990年に研究員として国立精神・神経センター（当時）精神保健研究所に入職、英国ロンドン精神医学研究所在外研究を経て、2002年より部長。2019年に国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の所長に就任した。行動医学研究部長、ストレス・災害時こころの情報支援センター長を併任。1996年のペルー日本大使公邸占拠事件では医療救助活動に参加し厚生大臣表彰を受けた。国際トラウマティック・ストレス学会理事、ニューヨーク大学非常勤教授などを歴任。

金：今日は、エッセイスト、そして作家でもいらっしゃる阿川佐和子さんをお迎えしました。阿川さんは、様々な業界を代表される方々へのインタビューや、数々の論客を相手にされるテレビ番組での司会など、多方面で活動をされ、数多くの著書が出版されています。また、最近ではご自身の介護体験をもとにした小説もお書きになっていらっしゃいます。当研究所はメンタルヘルスについてさまざまな研究と実践を行っておりますが、やはり土台にあるのは人と人とのコミュニケーションではないかと考えております。しかし、ここ数年はコロナ禍のために対面での交流機会が減るなど、毎日の生活や仕事の進め方、学校の活動などが大きく影響を受けております。今日は、阿川さんから、メンタルヘルスについてのイメージやコミュニケーションについてお話しを聞かせただけだと思えます。

### こころの問題を抱えることは決して珍しいことではない

阿川：私はメンタルヘルスや医療の専門家ではありませんので、科学的な話やデータなどの紹介はできません。でも、最近あらためて驚いたことがあります。たとえば、ひきこもりです。80代の親が自宅にひきこもる50代の子どもの生活を支え、経済的にも精神的にも行き詰まってしまう状態「8050問題」なども社会問題化しています。ご本人は50歳を過ぎて、その親は80歳を超えていて、そういう方たちが全国にたくさんいると知って愕然としました。ひきこもりだけでそれだけの数字になるのであれば、精神的な問題を抱えている人全体では、びっくりするくらい膨大な数になるのだらうと想像します。

金：ひきこもりについては、平成30年の内閣府調査では全国で61.3万人と推計され、そのうち31.9%に精神科の治療歴があったとされています。また厚生労働省の平成29年の白書では、精神疾患で入院されている方が30万人、外来に通院されている方が約390万人となっています。平成13年度からは、厚労省は精神疾患をがんや脳卒中と並んで5大疾病に含めていますが、それらの中で精神疾患の患者は最も多くなっています。なかでも、うつ病などの気分障害と不安症については、日本のデータでは100人のうち数人が、一生の間に一度はこうした状態になることが知られています。

金：私たちの研究所では、こうした精神疾患について、予防、早期発見、病態の解明、新しい治療の開発、社会参加に向けた支援について、国内外の機関と連携して研究を続けるとともに、その成果が実際の医療の制度の中で活用されるように取り組んでおります。

阿川：今から20年以上も前のことになりますが、ある精神科の医師にお話を伺ったときに「今は経済が豊かで巷にモノはあふれているのにうつ病が増えている」という話題が出ました。私の父母の世代は戦争で凄惨な光景を目の当たりにしていて、モノはないし暗いニュースばかりだった

のに、当時、うつ病の人の話をあまり聞かなかつたように思います。単に発表されていなかったのかもしれませんが、なぜなのでしょうかとお聞きしたら、その先生いわく、今は時間の流れが速すぎるから、社会が豊かになり、経済的に恵まれるようになって、かえって「自分だけ置いてきぼりになってしまう」と感じてしまう人が増えているとのことでした。でも、当時の私にはよく理解できませんでした。うつ病の原因とはいったい何なのでしょう？

金：もちろん、精神疾患として診断される方の人数は、医師の人数や、医師にかかろうと思うための、精神疾患についての一般的な知識がどの程度広がっているか、といったことにも左右されますから、社会的な影響を受けていると考えられます。しかし、精神疾患それ自体は、特にうつ病は、洋の東西を問わず、いつの時代にも、どの年代にも一定程度の割合で人類を悩ませていたものと思えます。正確な数字の比較をすることはできないのですが、各時代の医学書や宗教の文献の中に、精神疾患を思わせる記載はよく見られます。

金：なかでも、自殺は多くの時代に見られており、時に若者の自殺は近代文学のテーマとして、あるいは社会的にセンセーショナルな話題として取り上げられることがありました。その背景には、文学的、倫理的な価値判断があったと思われやすいのですが、これら若者の自殺の背景にもうつ病があったのだと考えられます。しかし、うつ病があったとしても、自殺という手段を選択する背景には、社会的な影響があると思えます。特に現代では、ネットを通じた情報や、SNSなどのコミュニケーションのあり方をどう考えて行くのが大きな課題になっているのではないかと考えています。

金：そもそもなぜ、うつ病のような精神疾患になるのかということですが、簡単にこれが原因だということは非常に困難です。過労が増えると発症しやすくなる、というリスクでしか論じられないことが多いのです。私たちはこうした精神疾患の背景を、生物学的な意味での医学的側面以外に、心理社会、文化を含めたさまざまな側面から考える必要があると思います。今の日本は経済的に豊かになりましたが、特に都会では寛容さが失われてきているように思います。たとえば、経済的問題や人との結びつきなどを、椅子のそれぞれの脚に例えると、4本脚で立っている状態から、仮に脚を一本切ったとしても、以前なら、周囲が椅子ごと抱えて支えてくれたのかも知れません。しかし、現代社会では、そうしたいざというときのサポートが希薄になっているかもしれません。

### 誰かの「ひとこと」に助けられる

阿川：それでは、自分の身近にずっと落ち込んでいるなど思う人がいた場合に、どこに相談したらよいのでしょうか？あるいは、どこに相談したらよいと言ってあげられるのでしょうか？



金：医師の立場としましては、身近に精神科などの医療機関があって、そこに気軽に相談できればいいのですが。しかし、ご本人に「元気がなさそうだから精神科に行ったら」と助言するのも難しいように思います。例えば、市役所や区役所などの相談窓口はいかがでしょうか。こうした地域自治体の相談窓口では、保健師さんなどが親身になって話を聞いてくれます。また心理職の方が運営されているカウンセリングオフィスもあります。最近ではインターネットでの相談を受け付けるところも増えています。

金：いったん負のスパイラルに入ってしまった人の中には、そこから抜け出せず、何かあるたびに「また不幸になってしまった」と思ってしまう方がおられます。そのスパイラルからどこかで解放されないといけないですね。私たちは、そういう人たちに立ち直るきっかけをつかんで欲しいと思っています。それがカウンセリングでも、社会的サポートでも、お薬でも良いのです。先ほどひきこもりの話が出ましたが、効果的な言葉をかける人が周りにいればいいのですが、そういう人がいないことが多いようです。そのような人に、どうやって良いきっかけを届けるのかということに取り組んでいます。

阿川：自治体の相談窓口で、そこまで親身になって聞いてくれるものなのですか。私がインタビューを始めた頃の話なのですが、ある心理学者にインタビューをしたことがあって、困っている人にはどうやって助言するのですかと尋ねたところ、「聞くだけで助言はしません」と言われました。

金：そのご発言がどのような文脈でなされたかにもよりますが、ケースバイケースだと思います。相手が受け入れないときに助言を押しつけてはいけませんが、助言を必要としている人に対して「聞くだけ」では不十分です。また、助言と言っても様々です。自殺を考えている方に「死なないように」という言葉だけの助言を与えても、心には響かないかもしれませんね。現実の支援や家族の理解など、いろいろなチャンネルを使って相手を幅広く支えることが大切です。

阿川：あら、そうなんですか。聞くことが大事なのかと思っていましたが、そういうことではないのですね。

金：加えて、深刻な悩みを抱えて落ち込んでいる方の話を聞く時には、身体的な健康状態にも目を配らないといけません。実際に自殺未遂をされて救急搬送されたとしたら、まず生命を助けて、精神医学的な危機介入をして、それからさまざまな社会支援や福祉の仕組みも利用してその方を支援することになります。

阿川：私は、「聞く力」という本の中で、インタビューをさせていただく際に普段から心がけていることを紹介したのですが、「何があったとしても、いつもあなたの味方だよ」としっかりと伝えられる誰かの存在が大切なんだと思っていました。以前に、アテネオリンピックに出場して銅

メダルを獲得したレスリングの浜口京子選手からも、ヤンキー先生こと義家弘介さんにインタビューさせていただいた際にも、「大切に思ってくださいている方からのひとこと」に助けられたというエピソードをお聞きました。

金：私たちも、そのように心に届く言葉をいつも探しています。それは決して「魔法のひとこと」ではなく、あなたを気にかけているということがしっかりと伝わるような、人と人が支えあうコミュニケーションの上に成り立つものだと思います。

### 支援する側も、自分を大切に

阿川：ブラジルで終末期医療に携わっている女性医師のアナ・アランチスさんが書いた本「Death is a day worth living」の日本語訳「死にゆくあなたへ」という本が出版されたのですが、最近、その本の帯を書く機会がありました。彼女は、子どもの頃の貧しさから努力して医師になったのですが、仕事に追われて疲弊しきってしまい、そのときに彼女が見た寸劇の逸話が本に書いてありました。

阿川：その寸劇の中で、子どもに甘いものばかり食べることをやめさせたいと母親から相談されたガンジー役の者が「2週間後にまた来なさい」とだけ言う。それで2週間後に行くと、初めて「甘いものばかり食べてはいけません」と子どもに言う。「なぜ早く言ってくれなかったのか？」と母親が尋ねると、「相談されたときには私も甘いものを食べていたから、この2週間、自ら甘いものを断ったうえで助言したのだ」と答えたそうです。その寸劇を見た彼女は、自分の心身の状態が健康でないと他人の相談には乗れないんだと気付いたというのです。

金：2週間前のガンジーは「今の自分には子供を叱る資格がない」ことがわかっていたのですね。自分自身の状態がしっかりと見えていないと、相手の状態を本当に理解することも、有効な助言を与えることもできないのだと思います。ガンジーは2週間かけて、自分の状態を見つめ直しつつ、相手の状態や悩みについて思いを巡らせたのでしょうね。私たちも、助言をするときには、そのような大きな心を持ちたいものです。

金：精神医学においてはセルフ・コンパッション (Self-compassion) という考え方があります。これは、自らの欠点、失敗、または人生におけるさまざまな苦しみに直面した時に、自分自身を思いやる気持ちを忘れないようにすることです。これもある意味で、自分という人間を見つめ直すことにつながると思います。

阿川：関連して私の体験をお話します。父が入院していた時に病院に会いに行くと、「来るのが遅い」とか、「あれしろ、これしろ」といっぺんに言うんですね。父が私のことを嫌っているわけではなくて、娘として頼ってくれているのだということは頭でわかっているのですが、あんまり頭







にきたので、後日、父から預かっているお金で自分用のタイトスカートを買ってスッキリ。その後、しばらくは父に優しくなれました。後ろめたさは優しさにつながると、その時、実感しました。

**阿川：**相手の話を聞くときの心構えとして、自分の心と身体の状態を整えることに加えて、もうひとつ「面白がる」というものもあります。私も色々な方にインタビューをしていて、仕事ではあるものの苦手を感じる場合があります。どうしてこの人のことを苦手を感じるのだろうかと一歩引いて相手を苦手と感じている自分を観察してみました。すると、あの子の相手のちょっとした口癖が私は気に入らないのだ！と気付くことができるのです（笑）。すると、それが面白くなって、嫌な感情がふっ飛んでしまう。

**金：**以前に、人格の偏りが大きく自殺未遂を繰り返す患者さんの治療について書かれた本を翻訳したことがあります。その中でよい治療者とはどういう人なのか書かれていました。相手を何とかして助けたい、それが絶対に良いことなのだと思いついてのめり込む人は治療者には向かないというのです。自分にはそんな善意だけがあるのではない、患者さんに対しても色々な嫌な気持ちを抱いてしまうということを自覚している人が良い治療者なのだと書かれていました。医療だけではなく、介護や人間関係においても、そのような嫌な気持ちを認めることが、結局はその相手との関係を安定させることにつながることがあると思います。医療において、患者さんのつらさを理解して尽くそうと思うことは大事ですが、冷静にそして客観的に相手の話を聞いて、自分の気持ちを自覚する態度が必要なのだと思います。

### 人と人が支えあうコミュニケーション

**阿川：**認知症の母を介護していて、最初の頃はしっかりしていて頭の良かった母のことを思い出して情けなくて悲しくなっていたのですが、よく観察すると、ときどきしっかりしている母がいることに気づくようになりました。物の名前を教えてもまた同じ質問をする母に「お母さんすぐに忘れちゃうね」と言ったら、母がちょっとムッとして「私だって覚えていることもあるわよ。でも、何を覚えていたか、今はちょっと忘れちゃった」と返されて、この機転の利いた対応はすごいなと思って。認知症であっても脳の働き全てが損なわれているわけではないのだということにも気づきました。

**金：**お母さまとのやり取りは、もちろんお母さまとの間に親子という信頼関係が基礎にあるわけですが、お母さまにとっては阿川さんとの会話のピンポンそのものが心地よかったのかもしれないですね。医療者は、認知症の方に接する際にまずは検査データを見てしまう傾向があるのですが、「ここで記憶検査をやってどれだけ覚えられるのか見極めよう」などという態度をとってしまうと、ご本人は自分が「物」として見られているという感じがして、うまく関係

が作れないでしょうね。阿川さんがお母さまと人間として向かい合ったことがしっかりと伝わったのでしょうか。

**阿川：**その点について、ユマニチュードというメソッド（技法）を知りました。これは、もともとフランスで体育の先生をしていたイヴ・ジネスト氏とロゼット・マレスコッティ氏の2人が開発した認知症のケア技法です。お2人は、スタッフの健康管理のために呼ばれてある病院に勤めるようになったのだそうですが、「病院は患者さんを治すところであり、運動の観点から人は立って歩いて話すものだ」と思っていたのに、認知症の方がみんな縛られていて不機嫌なことに驚いたのだそうです。そこで、看護や介護現場で「うまくいくケアと、いかないケアの違い」を丁寧に観察し、実践して、数々の失敗体験を経てこの技法を考案しました。ユマニチュードは、フランス語の「人間（humainユマン）」と「態度・姿勢（attitudeアッティテュード）」からつくった造語で、「人間らしさを取り戻す」ことを意味しています。

**金：**阿川さんは、日本ユマニチュード学会の理事をされているとお聞きしました。

**阿川：**はい。日本では、国立病院機構東京医療センターの本田美和子先生が紹介し、現在も熱心に普及啓発活動が続けられています。ユマニチュードでは、「人間は生まれながらにして自由であり、尊厳と権利について平等である」という哲学を実現させる手段としてケアの技術を捉えています。つまり、平等であることをケアの技法に具体的に示したことで、ケアする側、される側ではなく、共に「優しさ」を共有することに繋がるのです。

**金：**いかにもフランス的な、そして普遍的な理念ですね。

**阿川：**ユマニチュードの基本となる4つの柱、「見る」「話す」「触れる」「立つ」は、大いに参考にすることができるように思います。ぜひ、本田美和子先生が書かれた「家族のためのユマニチュード」をご覧ください。

**金：**患者さんの尊厳を尊重し全人的な関わりをしようという考え方は、日本でも以前から多く取り入れられています。私も認知症病棟に勤務していたとき、患者さんの横にしゃがんで、できれば身体に触れて話しかけるようにという工夫をスタッフにしてもらったところ、患者さんの状態が大きく変わったことを経験しています。ユマニチュードについても、現場の職員を対象とした研修会や勉強会を企画したり、ご紹介いただいたような書籍の読書会を行うというだけでもずいぶん効果がありそうですね。

**金：**介護・医療スタッフの啓発の話題が出ましたが、当センターをはじめとするナショナルセンターでは、国の施策と連動して専門職を対象とした研修などを行っております。当センターの担当するメンタルヘルスの分野で例を挙げますと、災害や事件・事故では被災者・被害者のメンタ





ルヘルスに目が行きがちですが、支援する立場の人のケアも大切です。自分は支援者だから弱音を言うてはいけないと思いついでいる、そうした人の周りに「ひとこと」をかける誰かがいることが大事だと思います。

**金：**それから、通常のケアを受けようとされない人々がいらっしやいます。例えば、災害時には避難所で自然と茶話会のようなものができてきます。そこでおにぎりを作ったり配ったりしてその時にお互いに話をするのですが、そういう輪に入れない人、そもそも仮設住宅から出てこない人への支援が課題となります。時間経過も重要ですね。災害や事件、事故の直後は大丈夫でも、しばらくたった後にケアが必要となる方もいらっしやいます。

**金：**このように、様々な場面で必要とされるケアが届けられない方々がいらっしやいます。そうした方に対しては、やはり初心に戻って、良いコミュニケーションをどのように作っていくのかということが重要ですね。IT化が進んで、スマートフォンやアプリを利用するなど診療の方法も変わってきていますが、人と人が支えあうコミュニケーションの大切さは、より一層重要なものになってきていると感じています。

**金：**さきほど、阿川さんから「自分を大切にできないと、他人の相談には乗れない」という話がありましたが、介護

で疲れたとか、誰かに相談したくなったこともあるのではないのでしょうか。普段の相談はどうされていますか。

**阿川：**30年ほど前になりますが、アメリカでは相談ごとはセラピストのところに行く、友人はライバルだから相談しない、と聞いてなんだかさみしいなと感じました。私は友人に話をするのですが、その都度同じ友人に電話をするのも相手に悪いかなと思って、それで考えたのが、「顔見知りだけれど、あまり頻繁に会わないであろう人」に話すということです。相手はいい迷惑と思っているかも知れませんが、宅配便の方とか、5人ぐらいに話をするですっきりしますね（笑）。

**阿川：**以前は、認知症の方が地域にいて、周囲もそれを知ってその人を受け入れていたと思います。

**金：**東京でもパラリンピックが開催され、ハンディを持つ方々への注目が高まりました。こうした流れを見ると、そうであれば身近な地域社会の一員として、ハンディを持つ方々や認知症の方々がテレビドラマの街の風景の中などにもっと映っていてもいいのではないかと思います。

**阿川：**私の場合は、認知症の母をどうするかということで、もちろん施設にお任せするという選択肢もありましたが、体力が残っている限りは自宅での生活を維持させたい

と考えました。高齢者は高齢者施設、児童に対しては保育所、と分類して生活させるのはあくまでケアをする側の都合ですね。

**金：**たとえば女性のためのシェルターについても、オーストラリアでは地域の中に小さなシェルターがたくさんあって、すべてにちゃんと助成金が出ています。日本のように対象者を一か所に集めてしまうのではなくて、地域の中で少人数ずつ受け入れていくことも大事だと思います。

**阿川：**世の中が合理性と利便性を追求しすぎていると思います。「見る力」という本にも書きましたが、父が入院していた時の話です。食事が美味しいと評判の病院だったのですが、それでも父が「飽きた」と言うんですね。院長先生が「いつも同じ人が作る料理だから飽きるのは当然でしょう」とおっしゃって下さったので、病院の許可をもらって、病室で焼き焼きを作ったり、父の希望でうなぎや中華料理を持ち込んで食べさせたりしていました。

**金：**それは理解のある病院でしたね。ケアにあたっては、患者さんや当事者が何を希望しているのかをくみ取ること

(2022年10月5日 国際文化会館にて)

**【参考図書】**

阿川佐和子 (2012)

『聞く力 心をひらく35のヒント』文春新書

阿川佐和子 (2018)

『見る力 アガワ流介護入門』文春新書

アナ・アランチス著、鈴木由紀子訳 (2022)

『死にゆくあなたへ 緩和ケア医が教える生き方・死に方・看取り方』飛鳥新社

イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ、本田美和子 (2018)

『家族のためのユマニチュード “その人らしさ” を取り戻す、優しい認知症ケア』誠文堂新光社

ロバート・ウォールディング、ジョン・ガンダーソン著、松本雅彦、石坂好樹、金吉晴訳 (1993)

『境界パーソナリティ障害の精神療法—ケーススタディとその評価』岩崎学術出版



編集部スタッフ 山田 光彦  
堀口 寿広  
大沼 麻実  
奥村和香子  
フォトグラファー 一ノ谷信行



# 公共精神健康医療研究部

西 大輔 部長



## 心のサポーター養成事業「NIPPON COCORO ACTION」

メンタルヘルスを大切にする社会を目指して

2021年度から、厚生労働省は精神疾患や精神障害に対する普及啓発のあり方、また普及啓発を推進するために「心のサポーター養成事業(通称：NIPPON COCORO ACTION)」を開始しました。本事業はNCNPに委託され、地域精神保健・法制度研究部、認知行動療法センター、および厚生労働省と緊密に連携しつつ、当部が中心となって実施しています。

心のサポーターとは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職場でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対してできる範囲で手助けをする人のことを指し、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与するとともに、メンタルヘルス不調等の予防、さらには早期介入に繋がるのが期待されます。

研修時間は2時間で、約1時間半程度が共通プログラム、約30分程度が地域の実情等に合わせた選択プログラムです。共通プログラムは、

スティグマを軽減するために重要とされている当事者の声や回復の道筋を盛り込み、またメンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を踏まえたサポートについて学ぶ内容となっています。選択プログラムは、認知行動アプローチによるセルフヘルプの実践、重要な疾患であるにもかかわらず十分な啓発が進んでいない摂食障害、てんかん、高次脳機能障害といった疾患の教育が検討されています。

初めの数年はモデル的にいくつかの自治体で心のサポーターおよびその指導者の養成を行い、その後、10年間で100万人のサポーターを養成することを目指しています。本事業の最終的な到達点は、「精神疾患の予防とともに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」のための基盤となる、地域住民のメンタルヘルス不調等への理解促進と、精神疾患に対する差別や偏見、スティグマの低減です。本事業により、地域住民に対してメンタルヘルス不調等の正しい知識や応急的

な対応法に関する普及啓発を行うことによって、自分や身近な人のメンタルヘルス不調に早期に気づき、適切なケアにつなげることができるものと期待されています。さらに、このような住民の理解と相互の支えあいは、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりにつながっていくと期待されています。



### 公共精神健康医療研究部紹介

西 大輔 [医学博士、精神保健指定医、社会医学系専門医・指導医、上級疫学専門家]

わが国では、過去12か月間に精神疾患を経験した人が総人口の5%から6%に上ると考えられています。一方で精神保健サービスの対応能力には限界があり、先進国でも成人人口の約2%しか提供できないことが指摘されています。このため当部では、精神疾患の方が疾患の種類や地域によらず適切な医療を受けられるような仕組みを作っていくこととともに、精神科医療以外の方法でもメンタルヘルスを良くしていく方法を見出して普及していくことを通して、わが国のメンタルヘルス向上を目指してまいりたいと思います。





# 薬物依存研究部

松本 俊彦 部長



## 薬物乱用の新たな局面-イタチごっこを断ち切るために

基礎研究から探る薬物有害作用

危険ドラッグの乱用・依存が社会問題化しています。危険ドラッグとは、新規精神活性物質 (New Psychoactive Substances, NPS) とも呼ばれ、その薬理作用は麻薬や覚せい剤に類似しているにもかかわらず、流通時には未規制の薬物を指します。現在も、特定の危険ドラッグが規制されると、別の新規危険ドラッグが登場するという規制と流通のイタチごっこは続いています。危険ドラッグは、多くの場合、海外で新規に合成された薬物がすぐに我が国に流入して来るため、その薬理作用や有害作用の情報はほとんどわかっていません。その対抗策としては、危険ドラッグの薬物依存性および細胞毒性などの有害作用を迅速に評価する技術の開発が必要です。また最近では、松本部長の病院調査 (全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 2021) から規制薬物以上に市販薬の乱用問題が明らかになってきました。市販薬に含まれている成分 (薬物) 単体の特性や副作用は理解されている一方で、過剰摂取、多剤併用による相乗効果、アルコールや食物成分との

同時摂取による代謝への影響など想定外の使用によって生命に関わる重篤な健康被害の発生を招いています。市販薬は、危険ドラッグと異なり入手のハードルが低く、一定の制限をかけても類似の効果を期待して別の市販薬に流れる構図はある意味危険ドラッグと似た状況と言えるかもしれません。したがって、市販薬の成分は既知の薬物とはいえ、乱用実態に合わせた評価系の確立が急務となっています。

そこで当研究部の依存性薬物研究室では、危険ドラッグおよび市販薬をターゲットに、薬物の有害作用評価研究と検出手法開発に関する研究を進めています。

### 薬物の精神依存性を知る

条件付け場所嗜好性試験は、操作が簡単であり、短時間で薬物精神依存性の評価ができるため広く利用されています。当研究部では、本手法を合成カンナビノイドやカチノン系化合物といった危険ドラッグをはじめ、吸入による有機溶剤の依存性評価にも応用しています。令和3年度では、合成カンナビノイド2種類、

カチノン系化合物1種類および合成オピオイド系化合物2種類の薬物依存性を評価し、その成果をもってこれらの薬物は麻薬として指定されました。

### 細胞毒性

危険ドラッグの毒性評価では、マウスの脳由来初代神経培養細胞を利用することで、迅速かつ高感度検出が可能になります。近年の危険ドラッグでは、精神作用のほかに横紋筋融解症のような重篤な障害も発生しており、ヒト骨格筋細胞を用いた筋毒性評価やその発症機序の解析なども行っています。また、合成カンナビノイドの作用点であるカンナビノイド CB1 受容体発現細胞など薬物の特性に合わせた培養細胞の開発も行っており、細胞評価系の拡充を図ることで実験動物の規模の最小化も目指しています。本解析データは、危険ドラッグは「毒物」としての性格を持つことを示す科学的資料として、中学校や高等学校を中心に行なわれている薬物乱用防止教室などで利用されています。



図1. 薬物依存性評価  
条件付け場所嗜好性試験により、未知の薬物の依存性を評価

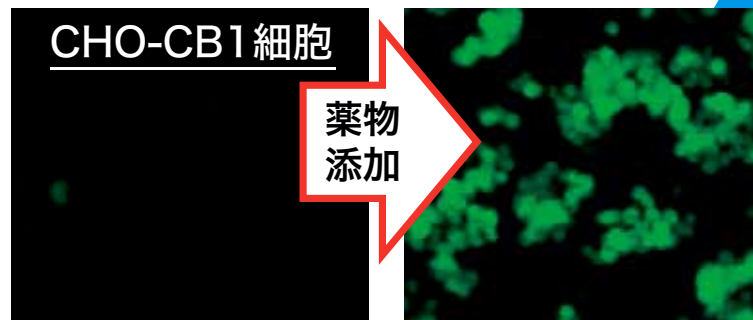


図2. 細胞による危険ドラッグの薬理評価  
受容体発現細胞を作成し、薬物による蛍光強度の変化から薬理作用の有無を評価

## 薬物依存研究部紹介

松本 俊彦 [医学博士、精神保健指定医]

当研究部は3つの研究室から構成されています。心理社会研究室では、薬物の広がりや使用者の背景を明らかにすべく疫学研究を、依存性薬物研究室では、薬物の毒性・依存性を明らかにするために行動薬理学研究を、そして診断治療開発研究室では、センター病院で診療しながら臨床研究を行っています。

薬物依存症は多面的な病気です。というのも、時代や文化によって刻々と変化する「環境」の中で、脆弱性を抱える「個体」が依存性のある「物質」と遭遇し、相互に影響を及ぼして生じるからです。私たちは、「物質」「環境」「個体」という3つの観点のいずれもおろそかにすることなく、薬物依存症をめぐる諸問題と向き合い、研究を続けています。





# 行動医学研究部

金吉晴 部長



## ストレス・トラウマから心を守る:効果のある治療と回復のために

脳神経科学研究と心理社会的治療、社会支援研究の連携

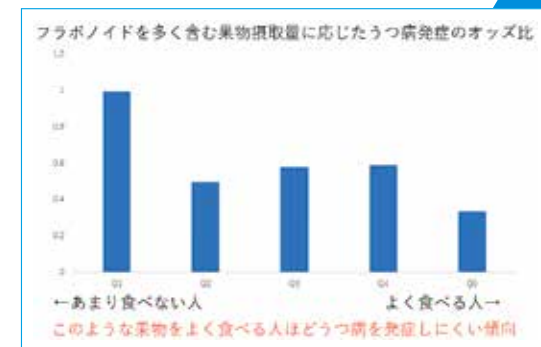
現代社会にはストレス、トラウマがつきものです。一生のあいだに生命に関わる危険に直面する率は60%に上るとい調査もあります。そこから生じるPTSD（心的外傷後ストレス障害）、摂食障害、心身症などのストレス関連疾患を対象に、私たちは最先端の治療を推進すると共に、全国の関連施設と連携し、全国の医療水準の底上げを目指しています。PTSDや摂食障害については認知行動療法や薬物療法の保険適用の実現に貢献し、治療研修も精力的に進めています。また犯罪被害の現場や医療刑務所に部員を派遣し、被害者のケアや受刑者の再発防止に協力しています。また厚生労働省のPTSD研修事業を通じて、これまで1万人以上の専門家を育成してきました。摂食障害については、厚生労働省の摂食障害治療支援センター設置運営事業の統括機関である摂食障害全国支援センターが設置され、支援拠点病院を取りまとめ、患者や診療の実態把握、普及啓発や支援の拡充に取り組んできました。

これらの疾患のメカニズムの解明と新しい治療の開発を目指した研究も推進しています。治療研究に

ついては、基礎研究とも連携し、メマンチンという認知症の治療薬がPTSD治療に大きな効果を有していることを世界で初めて報告し、現在、PTSDに対するメマンチンの有効性を検証するためのランダム化比較試験に着手しています。トラウマやPTSDの病態や重症化と関連する生物学的要因の解明のために、ゲノムやバイオマーカー、脳画像などの手法を用いた研究も行っています。特に大脳辺縁系の機能異常、免疫炎症系、遺伝子発現などの解析を通じて、治療の役に立つ病態の解明が進んできています。また、小児期の逆境の体験が精神疾患の脆弱性を高めるメカニズムの検討なども行なっています。今年度の成果として、小児期虐待体験が免疫システムの概日リズム平坦化に関連することを世界で初めて発見し、また、逆境の小児期体験による神経生物学的変化を系統的レビューで示しました。こうした研究の推進のために、東京大学などの基礎研究者とも積極的に連携し、トラウマとPTSDについての世界でも最先端の臨床・基礎の連携研究を推進しています。

これらの治療や病態の研究とともに

に、疾患の予防を目的とした研究にも取り組んでいます。国立高度専門医療研究センター横断的プロジェクトとして、国立がん研究センターなどの共同研究機関と連携しながら、我が国の一般人口コホートのビッグデータを用いて疫学研究を行っています。最近では果物—とりわけフラボノイドを多く含む果物を多く摂取すると、うつ病を予防する効果があることを報告しました。果物が持つ脳由来神経栄養因子や抗酸化作用などが、うつ病を予防する結果に繋がったと推察しています。このような知見を積み上げることで、公衆衛生学的観点から人々のこころの健康が向上すると考えております。その他にも現在は体重、work-family conflict（仕事と家庭が両立しないような役割間の対立）、飲料摂取などの因子が将来うつ病になる可能性に関連するという仮説のもと解析を進めています。研究手法として伝統的な回帰分析だけでなく、g-methodsや機械学習などの先進的なアプローチも必要に応じて積極的に取り入れつつ、真に人々の利益につながるような研究を目指しています。



## 行動医学研究部紹介

金吉晴 [医学博士、精神保健指定医]

私たちの部は、災害や犯罪、虐待によるPTSDや、摂食障害、心身症といった、ストレス関連疾患の研究を大きな柱としています。これらの病態解明のために児童期からのライフイベント、遺伝子発現、脳機能画像、免疫炎症系、心理特性、認知バイアス、認知機能、認知訓練などを活用すると共に、これらの指標を認知行動療法や新規薬物への治療効果研究にも取り入れ、治療反応の予測を検討しています。摂食障害の一部は難治性であり専門施設も限られていることから、厚生労働省と連携して支援拠点病院を取りまとめ、治療支援体制モデルを全国に広めていくことに取り組んでいます。トラウマに関しては、トラウマなし、あり（PTSDあり、PTSDなし）の3群比較によってトラウマの影響とPTSD発症のメカニズムを検討しています。また様々なストレスのもとら影響を検討するために、コホート研究などのデータを活用して、生活習慣などのもたらす長期的な精神的影響と回復についても調査を行い、患者支援に役立てています。いずれの領域についても、教育、研修、治療者の育成に努めています。





# 児童・予防精神医学研究部

住吉 太幹 部長



## 経頭蓋直流電気刺激を用いた統合失調症の治療

精神疾患の早期介入・予防のための新しい評価・治療法の創出を多職種共同で推進する

統合失調症は一般人口の約1%が罹患する、原因不明の精神疾患です。主な症状として陽性症状（幻覚、妄想など）、陰性症状（感情の平板化、引きこもりなど）、認知機能（記憶、注意、問題解決能力）の障害などが挙げられます。抗精神病薬による治療が基本とされていますが、効果のばらつきや副作用の予測がしにくいことなどの問題点の改善が望まれています。

経頭蓋直流電気刺激（tDCS）は頭皮上に2つのスポンジ電極を置き、電極間に1～2mA程度の微弱な電流を流す方式のニューロモデュレーション（脳の神経活動を修飾する治療法）で、麻酔の必要がなく、副作用のリスクが小さいなどの利点があります。また、tDCSは他の低侵襲性脳刺激法と比べて安価かつ簡便に施行できるため、日常診療で広く用いられることが期待されます。当部では、tDCSを用いた統合失調症に関する複数の特定臨床研究を行って

います。これまでに、tDCSが統合失調症の精神病症状や認知機能障害を改善することや、tDCSによる統合失調症の精神病症状の改善の程度が、脳活動を捉える検査（近赤外線分光法、NIRS）で簡便に予想できることを世界に先駆けて発信しました。また、統合失調症の認知機能障害に対するtDCSの効果について、複数の無作為化比較試験（RCT）の結果を統合したメタ解析では、ワーキングメモリーへの有意な効果を統計学的に初めて実証しました。

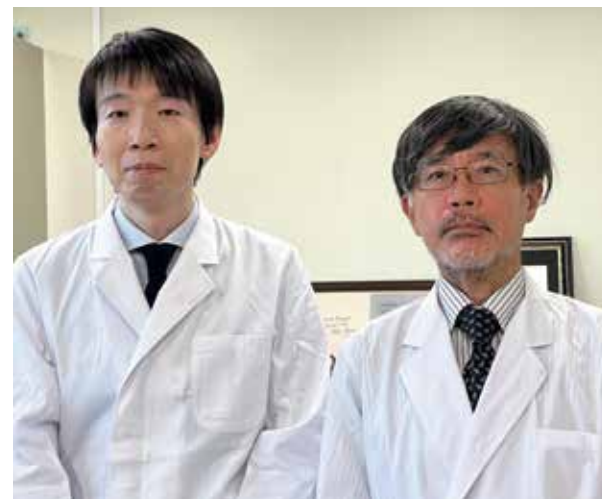
このように、左前頭前野に対するtDCS陽極刺激は、統合失調症の神経認知機能を改善する一方、社会認知機能（対人交流の中で必要となる、他者の意図や感情の推測能力、心の理論など）への効果は乏しいとされてきました。こうした中、社会認知の障害をターゲットとしたtDCSの効果を検証するという新しい試みを行いました。具体的には、左上側頭

溝を刺激することで、統合失調症患者の“心の理論”（社会認知機能障害の一つ）を改善することを、国内外で初めて見出しました。以上の研究は、NCNP病院の専門疾病センターである統合失調症早期診断・治療センターや臨床研究・教育研修部門のスタッフの協働によるものです。

### 左上側頭溝へのtDCS (本研究)



左上側頭溝 (T3)

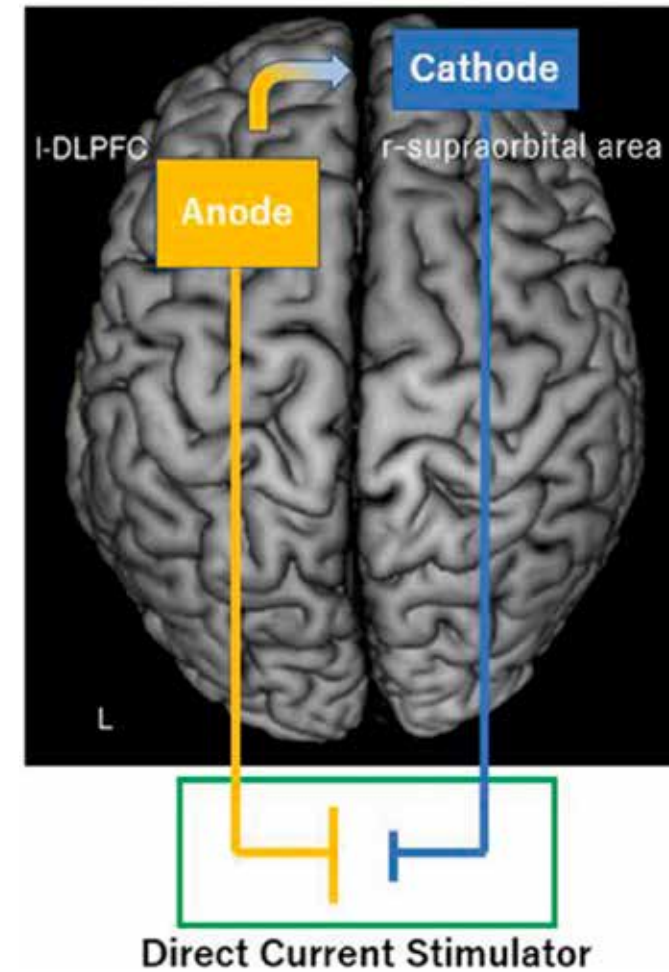


左から山田悠至（司法精神診療部）、住吉太幹（児童・予防精神医学研究部）

図1：tDCS実施の様子  
左上側頭溝に対するtDCSの頭皮部位  
出典：Yamada Y, Sumiyoshi T. Transcranial Direct Current Stimulation and Social Cognition Impairments of Schizophrenia; Current Knowledge and Future Perspectives. Horizons in Neuroscience Research Volume 46. New York, NY: Nova Science Publishers. 2022. p.143-70.

## 微弱な直流電流による簡便かつ安全な低侵襲脳刺激法

(Nitsche and Paulus *J Physiol* 2000; Yokoi et al. *Clin EEG Neurosci* 2018)



Yamada and Sumiyoshi *Front Hum Neurosci* 2021

### 児童・予防精神医学研究部紹介

住吉 太幹 [医学博士、日本精神神経学会精神科専門医・指導医]

統合失調症、気分障害、発達障害などにみられる認知機能障害を、1) これらの精神疾患の早期発見指標、2) 患者のQOL向上に直結する治療の対象、などと位置付けた研究を展開しています。具体的には、認知機能の精緻な評価法の開発と神経生物学的指標との関連や、薬物あるいはニューロモデュレーションを用いた認知機能障害に対する治療法の開発についてのトランスレーショナルな研究を手がけています。また、児童・青年期の精神科的障害について、地域住民を対象にしたコホート研究などを展開しています。





# 精神薬理研究部

山田 光彦 部長



## 精神薬理学の未開拓領域への挑戦

独創的な発想と神経科学研究の新しい技術を活かして精神疾患の克服を目指す

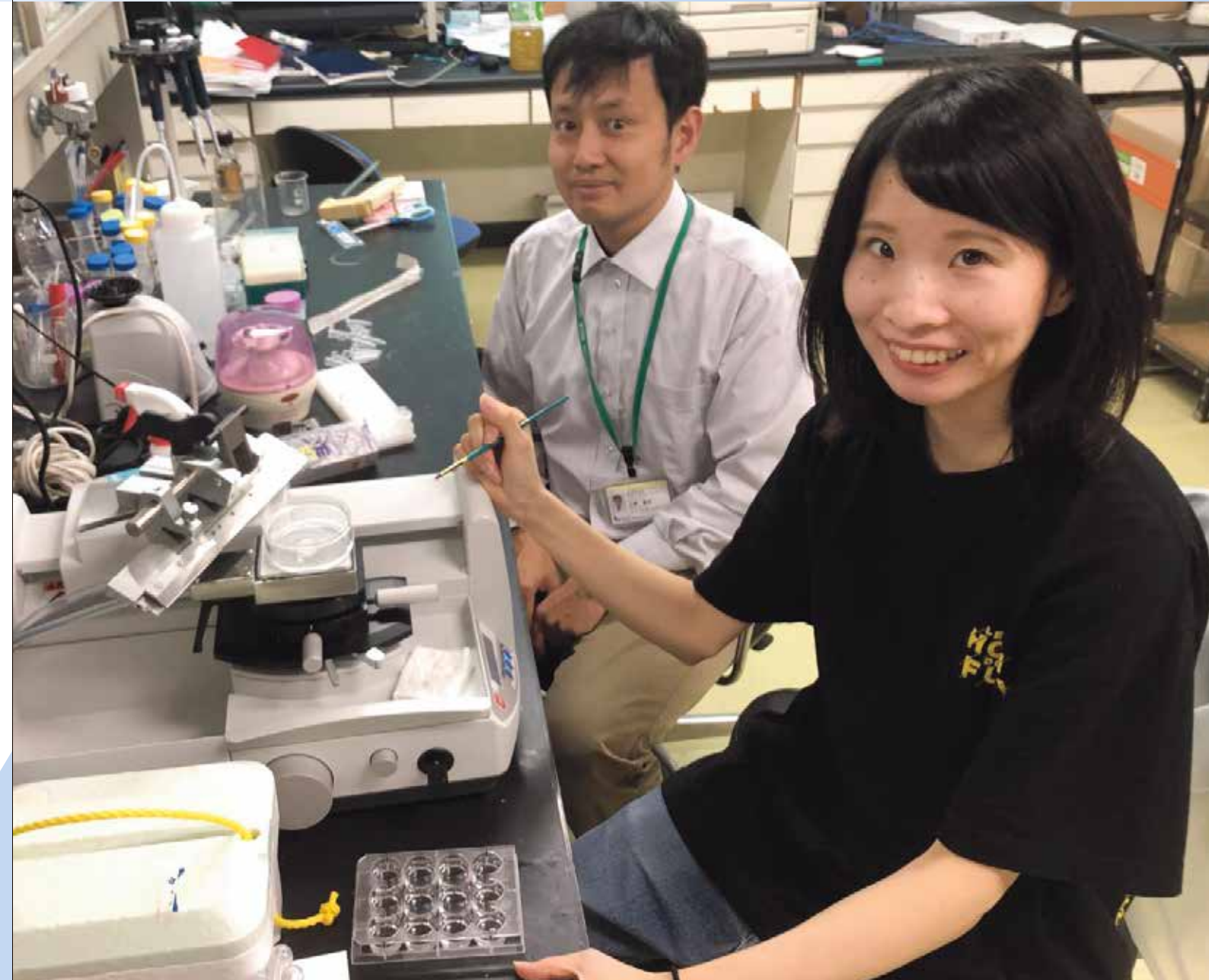
現代社会を生きる私たちは、日々、様々なストレスを受けながら生活しています。適度なストレスは活力を生み出すために必要ですが、過度で慢性的なストレスは心身を疲弊させ、うつ病などの精神疾患をはじめ、さまざまなストレス関連障害の発症に関与することが知られています。これまで、ストレス関連障害の病態解明や治療薬開発には、身体的ストレスを負荷したモデル動物が利用されてきました。一方、人間は身体的ストレスに加えて心理的ストレスからも大きな影響を受けることが知られています。そこで、中武優子リサーチフェローは「ストレス場面の目撃」を利用した心理的ストレスモデルを用いて研究を開始しました。これまでに、マウスにおいても、心理的ストレスは身体的ストレスよりも顕著に、甘味をつけた飲水に対する嗜好性（報酬感受性）を低下させることが明らかになりました。この時、前部島皮質と呼ばれる脳領域での活動が増加していることがわかりました。島皮質は、呼吸や心拍な

どの自身の身体内部状態に対する意識化や、主観的な感情の認識、他者に対する共感などに関わる脳部位です。現在、ストレスによる心身の不調の予防や新しい治療薬の開発に貢献するべく、私たちが開発したモデルマウスを用いて、心理的ストレスの処理過程について詳細な検討を進めています。

一方、自閉症スペクトラム障害（ASD）は、他者とのコミュニケーションが苦手だったり、強いこだわりがあるといった特徴のために生活に支障を来してしまう発達障害の一つです。近年、周産期に小脳損傷を受けたお子さんの ASD 発症リスクが数十倍に上昇することが報告され、ASD の病態形成における小脳機能の関与が注目されています。そこで、上條論志リサーチフェローは、発達期の小脳活動が中枢神経系全体の神経回路形成にどのような影響を与え、成長後の行動を変化させるのかについて、組織・機能・行動の三階層で検討しています。具体的には、小脳プルキンエ細胞の活動を

薬剤でコントロールできるマウスを用いて、ASD 様の表現型の成立にはどの時期の小脳活動が重要であるのか（時期特異性）、観察された表現型が正常に回復しうるのか（可逆性）といった問題にアプローチしています。組織レベルでは一過性の小脳活動抑制による大脳皮質回路の形成異常を、行動レベルでは社会性や強迫様行動への影響を中心に調べています。加えて、ASD の診断基準に新たに加えられた「感覚機能の異常」を客観的に計測するべく、覚醒下のマウス全脳を観察するカルシウムイメージング装置を自作し、感覚情報の処理過程の異常について研究を進めています。

近年、神経活動を時間的、そして空間的に自在に ON-OFF する研究手法が急速に進歩進歩しています。当研究部では独創的な発想と神経科学研究の新しい技術を活かして精神薬理学の未開拓領域への挑戦を続け、やがては精神疾患の克服を目指すことができると強く期待しています。



### 精神薬理研究部紹介

山田 光彦 [医学博士]

精神薬理研究部には、分子精神薬理研究室（三輪秀樹室長）及び向精神薬研究開発室（古家宏樹室長）が設置され、精神医学、薬理学、神経科学、心理学といった多彩なバックグラウンドを有する研究スタッフが様々なステージの研究を実施しています。具体的には、統合失調症やうつ病などの精神疾患を対象に、神経回路の理解に基づく病態解明と新規治療法の開発研究を進めています。さらに、精神疾患の最適治療戦略の確立を目指した臨床研究を実施しています。実験動物や培養細胞などを対象とした研究から得られた知見が、ベッドサイド、ひいては日常臨床と相互にトランズレーションされて行くことが強く期待されています。





# 精神疾患病態研究部

橋本 亮太 部長



## 精神疾患の克服とその障害支援のための先駆的研究活動

新たな疾患分類による病態解明と診断法・治療法の開発、精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動を通じ、精神医療の世界を変えることを目指す

### オールジャパンの生物学的精神医学の多施設共同研究体制を牽引

認知社会機能、脳神経画像、神経生理機能などの中間表現型及びゲノムなどの生体試料を用いて、統合失調症、気分障害、発達障害などの幅広い精神疾患について疾患横断的に検討することにより、精神疾患の病態を解明し、新たな診断法・治療法の開発を目指しています。この研究は我々が、日本全国42の精神疾患関連研究機関の共同研究体制であるCOCORO (Cognitive Genetics Collaborative Research Organization: 認知ゲノム共同研究機構) を運営して行っています。多施設共同研究にて、統合失調症を中心に三次元脳構造画像解析、拡散テンソル画像解析、安静時機能的MRI解析などを行い多数の業績をあげています。2020年には12施設の精神疾患患者と健常者合わせて2937例の拡散テンソル脳画像を用いて大脳白質微小構造のメタアナリシスを行い、統合失調症と双極性障害における共通の異常を見出すという成果もあげてきました。日本の精神医学領域では、多数

の研究機関が協力した多数例の研究は少なく、その先駆けとなるものです。

### 統合失調症の認知社会機能の臨床現場における評価法を確立

統合失調症をはじめとする精神疾患では認知機能が病前と比較して低下することが知られていますが、個々の患者において低下の程度を測定する方法はありませんでした。そこで我々は、統合失調症の認知機能障害の測定法を開発し、臨床現場で実際に使用できるよう15分で測定できるよう簡略化しました。この認知機能障害指標は、統合失調症患者の最も重要な社会機能である労働時間の推定にも役立つことを示し、これらを臨床現場で行っていくための講習を行っています。また、統合失調症患者の眼球運動異常が認知機能や労働時間に関連することも示してきました。これらの検査を組み合わせることでタブレットで簡単に測定する医療プログラム機器をつくる研究を開始しており、精神医学領域の臨床研究の成果を臨床現場にて応用することを目指しています。

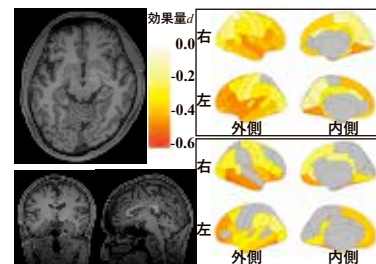
EGUIDE プロジェクトには44大学270医療機関が参加しており、統合失調症とうつ病のガイドライン講習を全国で130回以上行い、延べ3000名以上が受講し、その理解度と実践度が向上することを示してきました。ガイドラインは患者さん・家族・支援者・医師が共同意思決定を行うための参考となる資料です。これらの講習を通じて得た経験を踏まえて、当事者・家族・支援者と共に2022年には統合失調症薬物治療ガイドライン2022を公表し、当事者・家族・支援者と共に普及活動を行っています。このように医師と患者さんの双方の理解を向上させることにより、よりよい医療が行われることを目指しています。



現在、精神病態セミナーをZoom開催しておりますが、コロナ禍以前はセミナー後、たこ焼き懇親会を行って、是非ご参加ください。

### 精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動

我々は精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動であるEGUIDEプロジェクトを牽引し、精神科医療の普及と均てん化を行っています。EGUIDEプロジェクトは、精神科医に対してガイドラインの教育の講習を行い、ガイドラインの効果を検証する社会実証研究で



左上と左下段は脳MRI画像の架空症例。右上は統合失調症、右下は双極性障害の大脳皮質の厚みの非薄化の程度で赤いほど薄い。一人一人の脳画像を全国の共同研究機関別にMRI機種ごとの計算をして脳病態を調べる。



## 精神疾患病態研究部紹介

橋本 亮太 [医学博士、精神保健指定医]

私たち精神疾患病態研究部では、精神疾患の克服とその障害支援のために、新たな疾患分類による病態解明と診断法・治療法の開発や、既に確立している精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動を行っています。新たな治療・診断法の開発を目指した研究や、質の高い医療の普及には時間がかかりすぐに効果が現れるものではありませんが、現在の問題点を根本的に解決し、精神科医療に貢献するものであると信じ日々活動しています。私たちの研究活動は、大学の精神医学教室との人的交流による人材育成と、センター内の病院、トランスレーショナルメディカルセンター、精神科関連学会との連携によって、実現化を目指しています。





# 睡眠・覚醒障害研究部

栗山 健一 部長



## 時間認知と精神医学の接点

### 第二の体内時計に着目した精神疾患の病態理解

地球上の生物は外界の24時間の明暗周期に合わせて生体リズムを刻んでいます。この生体リズムの代表が睡眠-覚醒リズムです。あまり意識しなくても一定周期のリズムを保つことができるのは、脳の奥深くにリズムの発振源が存在し、そこで生み出されるリズム情報が体内のさまざまな生理機能のリズムを統合しているからです。これが体内時計と呼ばれる生理機構であり、いわばペースメーカーに相当します。

体内時計は生体リズムを厳格に維持することに重要な役割を担う一方で、絶えず変化する環境の要請に柔軟に応じるには、より短い間隔で時間の流れを把握し行動に反映させることも必要です。この短い間隔の時間把握に関与する、時間認知 (time perception) と呼ばれる脳機能は、ストップウォッチのようにさまざまな長さの時間経過を推定しながら、仲間と行動のタイミングを合わせ、限られた時間の中で目的を達成する

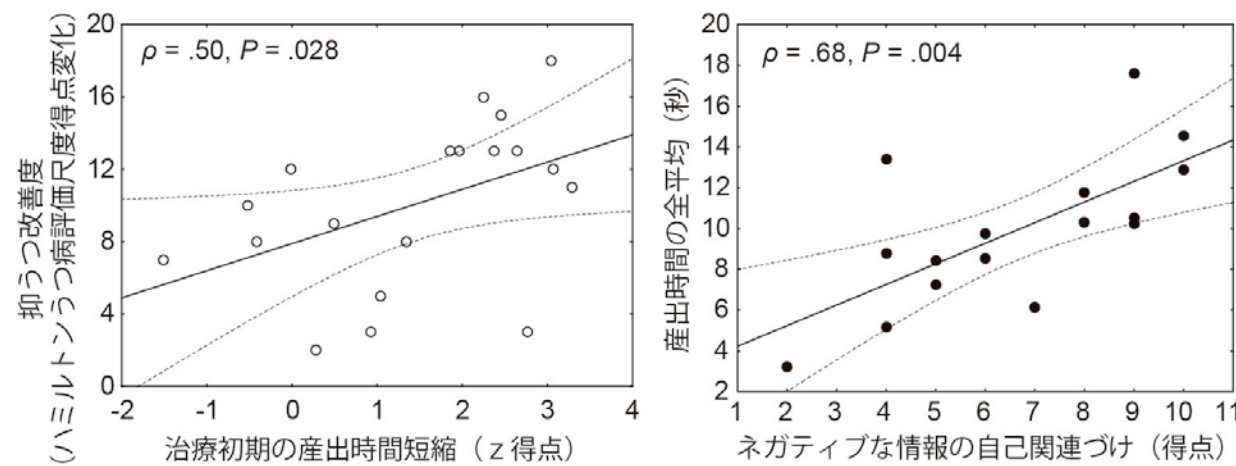
といった社会的行動に重要な役割を担うことから、第二の体内時計とも呼ばれます。

時間の手がかりなしに、例えば10秒という短い時間を健康成人に計ってもらうと、個人の時間認知の働きは、朝は実際の時間の進みよりも遅く、夜かけて正確な速さに近づく明確な日内変化を示し、これが体内時計のしくみと連動していることを、当研究部部長 (栗山健一) らが明らかにしました。また、この第二の体内時計機能は様々な精神・神経疾患の病態と関連していることもわかってきています。

眠れないことに過度な不安をおぼえる不眠症では睡眠中の時間経過推定に変化が生じ、主観的睡眠時間が客観的睡眠時間よりもしばしば短くなることにより、眠りへの不満が強くなりますが、不眠の認知行動療法後にはこの推定が修正され、主観的評価が客観的評価に近づくことがわかっています。さらに、気分障害で

は体内時計の働きが低下しており、体内時計を活性化する光療法や覚醒療法 (断眠療法) が抗うつ作用をもたらすことが知られていますが、その治療中にみられる時間認知の変化パターンが治療効果と関連すること、逆に治療によって変化しにくい罪責感のような認知特性が個人の時間認知特性と関連することを、当研究部室長 (吉池卓也) らが明らかにしました。

これらの成果は、時間認知がヒトの生理機能の基本特性を反映する一方で、高次認知機能とも密接な関連を持ち、精神・神経疾患の病態に応じた特有の変化を示すことから、各疾患の病態マーカーとしての有用性を示唆しています。時間認知の制御機構を明らかにすることが精神・神経疾患の病態解明における重要なピースとなることを示唆しており、これに向けた応用研究を進めております。



気分障害における治療反応性 (左)、抑うつの認知 (右) と時間認知 (産出時間) の関連



## 睡眠・覚醒障害研究部紹介

栗山 健一 [医学博士、精神保健指定医]

睡眠・覚醒障害研究部はヒトの睡眠制御機構、概日リズム制御機構、脳と心の機能への睡眠の役割を解明すべく活動を行っています。

3名の常勤研究員 (部長:栗山健一、室長:北村真吾、吉池卓也)、4名の非常勤研究員 (リサーチフェロー:河村 葵、伏見もも、科研費研究員:岡野しのぶ、篠崎未生) および多数の他施設所属の研究員、教員、大学院生や大学学部生が在籍し、ヒトを対象とした基礎生理研究、NCNP 病院睡眠障害センターと連携した臨床研究を行っています。さらに睡眠障害診療に関わる臨床ガイドライン作成や、国民の健康増進を旨とした睡眠健康指針の策定、健康・医療施策に還元するための疫学研究に取り組んでいます。





# 知的・発達障害研究部

岡田 俊 部長



## 神経発達症の病態理解と支援の普及を図る

認知神経科学による神経発達症の病態解明と心理社会的治療のエビデンス創出を推進

### 認知神経科学に基づく神経発達症の病態解明

自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの神経発達症は、多様な臨床特性を有するだけでなく、気分障害や不安症などの二次障害を高率に併存します。これらの臨床表現型の背後にある神経基盤を、視線や表情などの社会認知、実行機能、報酬系機能、時間知覚の障害と脳構造・脳機能画像との関連から解明する研究を推進しています。本研究は、NCNP 病院児童精神科、NCNP 脳病態統合イメージングセンター (IBIC)、国立国際医療研究センター 国府台病院児童精神科、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻との共同で実施しています。

### 注意欠如・多動症のペアレントトレーニングの有効性の検証と社会実装

国内外のガイドラインにおいて注意欠如・多動症の児童の第一選択治療は心理社会的介入とされていますが、そのうち最もエビデンスのあるペアレントトレーニングの普及はいまだ達成されていません。東京大学と共同で、ペアレントトレーニングのランダム化比較試験を実施するとともに、治療効果に関連する神経基盤の解明に取り組んでいます。また、本邦におけるペアレントトレーニングの普及を図るべく、NCNP の事業として医療機関におけるペアレントトレーニング実施者養成研修を定期的実施するとともに、本治療の普及の阻害要因を同定し、ペアレントトレーニングの社会実装を進める研究を展開しています。

### 神経発達症の親子行動療法の有効性の検証と普及

親子相互交流療法 (PCIT) は、2歳～7歳の注意欠如・多動症、反抗挑発症、素行症などの児童を対象にした親子行動療法であり、養育者の養育能力の向上や、児童の行動上の問題の減少に有用であることが確認されています。しかし、本邦におけるエビデンスの蓄積や治療法の普及は不十分です。当部では、PCIT 実施における前方視的なデータ蓄積を推進し、PCIT の治療適応やアドヒアランスに関連する要因を明確化する研究を推進しています。

### 自閉スペクトラム症の齧歯類モデルの確立と動物モデルを用いた治療法開発

自閉スペクトラム症の齧歯類モデルは複数提案されているものの、その効果判定の指標となる行動はいまだ同定されていません。人間環境大学との共同で、リーチング行動を用

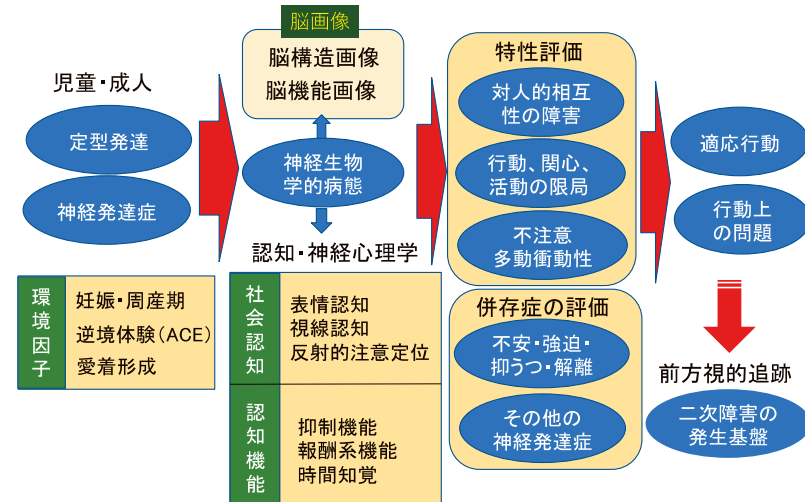
いた齧歯類の社会性を検討することのできる新規行動指標を確立するとともに、NCNP 精神薬理研究部とも共同し、他個体の存在が齧歯類の行動に及ぼす影響について知見を蓄積しています。これらの行動指標を用いて自閉スペクトラム症をはじめとする精神疾患の治療薬開発の基盤を確立すべく注力しています。

### 神経発達症の支援の拡充を図る研修事業の実施

発達障害者支援法に示されている専門家養成のため、全国で実施される「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の基盤研修として、当部は年4回の発達障害支援者研修ならびに行政実務研修を実施しています。

加えて、ペアレントトレーニング実施者養成研修を実施し、医療機関における心理社会的治療の実施者の育成に努めています。

### 神経発達症と併存症の神経基盤、二次障害の発生基盤の解明



### 知的・発達障害研究部紹介

岡田 俊 [博士(医学)、精神保健指定医]

知的・発達障害研究部では、児童精神医学、小児科学、臨床心理学、実験心理学、神経生理学、動物実験学など、基礎から臨床まで多様な専門性を持った専門家が、自由闊達な研究部の雰囲気のもと、知的・発達障害の病因・病態解明、診断法、治療・支援法開発という共通の目標に向けて取り組んでいます。さらに、国内外のプロフェッショナルが客員研究員として在籍しており、多機関連携を推進し、国際競争力のある研究活動を展開しています。また、当部は千葉大学大学院医学研究員(精神医学)との連携大学院として研究者育成を行っていくほか、博士号既取得者においても今後のキャリアパスを意識し、国内外の研究機関でネクストリーダーとして活躍し、これからのグローバルな研究を牽引できるような人材育成を行うことをミッションに掲げています。





# 地域精神保健・法制度研究部

藤井 千代 部長



## 地域精神保健研究におけるアウトカムの設定

患者・市民参画の実装と普及に向けた取り組み

### 研究における PPI の拡がり

近年、研究場面において、患者をはじめとする様々な立場の人々の参画、つまり、患者・市民参画(Patient Public Involvement: PPI)が重要な要素として求められています。PPIとは、研究者が患者や一般市民を対象として一方的に研究を行うのではなく、患者や市民と一緒に研究を作り上げていくことを意味します。このような考えはすでに欧米諸国では拡がりを見せており、研究分野に限らず臨床場面や医療政策全般において、その意思決定の場に患者・市民の関与を求めるといった考え方が広がっています。日本においても現在PPIに関する様々な取り組みが始まったところではありますが、PPIを実施・推進していくうえでの体制整備等課題も山積しています。

### 日本での PPI 発展に向けた取り組み

地域精神保健・法制度研究部では、これまで地域で生活する精神疾患当事者の方々やそのご家族、当事者を支える支援者や関連する社会制度に携わる行政職員など、地域精神

保健に関連する多様な対象の方々にご協力いただきながら、日々研究を実施してきました。PPIへの機運が高まっているなかで、現在我々の部では研究におけるPPIを特に重要視し、これまで培ってきた様々な立場の方々との繋がりを生かしながら、その実装と日本でのPPI普及に向けた活動に取り組んでいます。その第一段階として、“TOGETHER”というプロジェクトを立ち上げ、地域精神保健に関わる多様なステークホルダーが、研究において重要だと考えるアウトカム枠組みを明らかにするための研究を実施しました。

TOGETHERプロジェクトは、研究計画の立案や調査プロセスの設計・見直し等の場面で、当事者経験のある研究者をはじめ、精神疾患当事者や当事者家族など様々な立場の方々の意見を反映させながら進めてまいりました。最終のデルファイ調査では、精神疾患当事者、家族、支援者、行政職員、研究者ら多様なステークホルダーが参加し、意見を表明し合いながら地域精神保健研究において重要と考えるアウトカム領域

に関する合意形成を行い、結果として「援助希求(ヘルプシーキング)」「居場所」をはじめとする24のアウトカム領域が特定されました。PPIを重視し、様々な立場の方々の意見を取り入れながらTOGETHERプロジェクトを実施した結果、デルファイ調査では最終回答率が93.6%と非常に高い回答率を得ることができました。また参加者から好意的なコメントが多数寄せられたことから、研究のプロセスに対しても良い影響を与えているものであることが示唆されました。一方で、現行の日本においてPPIを実装するうえでの体制上の課題等も明らかとなりました。現在は、継続して当事者の方々のご協力を得ながら、日本におけるPPIや患者主導型研究等の体制構築に向けたさらなる取り組みを続けています。



## 地域精神保健・法制度研究部紹介

藤井 千代 [医学博士、精神保健指定医]

地域精神保健・法制度研究部では、生物・心理・社会的観点から精神障害を多面的に捉え、地域に暮らす精神障害をもつ人とその家族が主体的な生活を送るための支援技法やシステムの開発、その効果に関する実証的研究を活動の中心としています。また、医療観察法に基づく医療の検証を通じて、医療観察法の対象者への支援や権利擁護のあり方、それらの一般精神科医療への適用に関する検討を行うことも重要な柱のひとつです。研究活動を通じて政策としても取り入れることが可能な支援モデルを提示し、自治体や専門職、市民への教育研修等を実施してそれらの普及を図ることにより、研究成果の社会への還元を行っています。





# ストレス・災害時こころの情報支援センター

金吉晴 センター長



## 心のケアを根づかせるために

日頃の備えとエビデンスのある対応

ストレス・災害時こころの情報支援センターは東日本大震災（2011）を受けて「災害時こころの情報支援センター」として発足し、災害時の精神保健医療対応に関する対策、人材育成、各種調査を受け持ってきました。3.11 震災の被災地に設立された心のケアセンターでの活動に協力するとともに、その活動を総括し、将来の指針を策定する厚生労働省の事業に協力をしています。また COVID-19 感染拡大を受け、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査」にも協力し、調査項目の策定、解析、報告書作成に関わってきました。NCNP の web のトップページに「コロナ心の支援情報」というサイトを開設し、その中の不安の項目を担当しました。加えて、エボラ出血熱対策で用いられた PFA のマニュアルを Web を通じて紹介しております。

当センターでは世界保健機関

（WHO）と連携して、災害の心理的応急処置（Psychological First Aid: PFA）を日本に導入し、マニュアルの翻訳、指導者の育成を行い、これまでで1万9千人以上を超える人々が研修会、講義を受講されています。さらにこの PFA をアジアの国々に普及させるために、タイ王国保健省と連携して、タイ語の e-learning を作成し、同国の保健医療で活用されています。ユニセフ協会と協力して開発した「子どもにやさしい空間 child's friendly spaces」のパンフレットは、災害時の避難所などで子どもの安全な居場所を作るためのものですが、現在でも PFA と合わせて広く活用されています。また、オーストラリア PTSD センターと連携して、災害後の心理的回復プログラム（SOLAR）の導入にも努めています。WHO の研究事業として、オーストラリアのカーティス大学等と連携して災害後のメンタルヘルスの実態調査の論文レビュー作成にも参

加しました。

当センターでは行動医学研究部と連携して、厚生労働省と連携した PTSD 対策の普及に協力し、PTSD 対策専門研修事業を受託しています。これは池田小学校児童殺傷事件を機にセンター長である金が当時の厚生省担当者と相談して発足した事業ですが、これまでにおよそ1万4千人が受講され、日本の PTSD 対策の向上に大きく貢献してきました。



PFA 活動原則をモチーフにしたタイのダンス

## ストレス・災害時こころの情報支援センター紹介

金吉晴 [医学博士、精神保健指定医]

当センターは3.11 震災を受け、精神保健研究所の中に設置されました。災害後の心理社会的回復のためのより効率的な支援のあり方を検討しています。災害時には誰でも人道支援をしようと思いが、被災者の心のケアを行いたいが、焦って辛い体験を性急に聴き出すとかえって回復を妨げてしまうこともあります。災害直後の心のケアとしては社会心理支援としての心理的応急処置（Psychological First Aid: PFA）が国際的にも推奨されており、私たちは WHO と契約の上、日本で精力的に普及しています。症状が長引いた場合の対処方法としてオーストラリアの PTSD センター（フェニックスセンター）と連携して SOLAR プログラムを検討しており、また PTSD を発症した場合の対応として、厚生労働省の PTSD 対策専門研修事業を受託して PTSD 治療の向上に努めています。





# 令和5年度精神保健に関する技術研修課程



QRコードは2023年1月下旬よりアクセス可能

研修日程	課程名	定員	担当部署名
オンライン開催 [オンデマンド配信] 4/20(木)～5/12(金) [ライブ配信] 5/13(土)	(第6回) 摂食障害治療研修 ～初心者が知っておくべき外来治療～	300	行動医学研究部
6月8日(木)～6月9日(金)	(第11回) 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部
6月28日(水)～6月29日(木)	(第4回) 発達障害者支援研修 指導者養成研修パートI	50	知的・発達障害研究部
オンライン開催 7月4日(火)	(第2回) 医療機関における注意欠如・多動症(ADHD)児の 親へのペアレント・トレーニング実施者養成研修	30	知的・発達障害研究部
オンライン開催 7月12日(水)～7月14日(金)	(第20回) 摂食障害治療研修 (後援: 日本摂食障害学会)	100	行動医学研究部
8月27日(日)	(第2回) 統合失調症の標準治療研修	36	精神疾患病態研究部
オンライン開催 8月31日(木)～9月1日(金) 対面開催 9月20日(水)～9月22日(金) (5日間)	(第4回) PTSD持続エクスポージャー療法研修	20	行動医学研究部
オンライン開催 9月6日(水)～9月8日(金)	(第36回) 薬物依存臨床医師研修  (第24回) 薬物依存臨床看護等研修	50 50	薬物依存研究部
9月10日(日)	(第2回) うつ病の標準治療研修	36	精神疾患病態研究部
9月27日(水)～9月28日(木)	(第4回) 発達障害者支援研修 指導者養成研修パートII	50	知的・発達障害研究部
オンライン開催 11月6日(月)	(第1回) 精神保健医療福祉データ行政活用研修	100	公共精神健康医療研究部

研修日程	課程名	定員	担当部署名
11月6日(月)～11月8日(水)	(第15回) 認知行動療法の手法を活用した 薬物依存症に対する集団療法研修	60	薬物依存研究部
オンライン開催 [オンデマンド配信] 11/10(金)～12/2(土) [ライブ配信] 12/3(日)	(第7回) 摂食障害治療研修 ～初心者が知っておくべき外来治療～	300	行動医学研究部
11月15日(水)～11月16日(木)	(第4回) 発達障害者支援研修 指導者養成研修パートIII	50	知的・発達障害研究部
12月7日(木)～12月8日(金)	(第12回) 災害時PFAと心理対応研修	50	行動医学研究部
令和6年 1月17日(水)～1月18日(木)	(第4回) 発達障害者支援研修 行政実務研修	50	知的・発達障害研究部
オンライン開催 2月3日(土)	(第3回) 精神科救急医療体制整備研修	60	地域精神保健・法制度研究部
【日程調整中】	(第2回) 強迫症対策医療研修 基本コース	100	行動医学研究部
オンライン開催 10月～11月頃2回開催	令和5年度PTSD対策専門研修 A.通常コース	200	行動医学研究部
オンライン開催 12月～1月頃2回開催	令和5年度PTSD対策専門研修 B.専門コース	150	行動医学研究部
オンライン開催 1月～2月頃	令和5年度PTSD対策専門研修 C.犯罪・性犯罪被害者コース	300	行動医学研究部

- ◆最新情報は、ホームページにてご確認ください。
- ◆COVID-19の状況によってはオンライン開催となることがあります。

2023年1月1日現在



# 創立の趣旨及び沿革

## 創立の趣旨

本研究所は、精神衛生に関する諸問題について、精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等各分野の専門家による学際的立場からの総合的、包括的な研究を行うとともに、国、地方公共団体、病院等において精神衛生業務に従事する者に対する精神衛生全般にわたる知識、技術に関する研修を行い、その資質の向上を図ることを目的として、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ました。

## 沿革

年次	事項	所長	組織等経過
昭和25年05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03月			厚生省公衆衛生局庶務課が設置の衝にあたる
27年01月		黒沢 良臣 (国立国府台病院長兼任)	厚生省設置法並びに組織規程の一部改正により精神衛生に関する調査研究を行う附属機関として、千葉県市川市に国立精神衛生研究所設置総務課、心理学部、生理学形態学部、優生学部、児童精神衛生部及び社会学部の1課5部により業務開始
35年10月			心理学部を精神衛生部に、社会学部を社会精神衛生部に、生理学形態学部を精神身体病理部に、優生学部を優生部に名称変更し、精神薄弱部を新設
36年04月			4室を新設
36年06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
36年10月		内村 祐之	
37年04月		尾村 偉久 (公衆衛生局長兼任)	
38年07月		若松 栄一 (公衆衛生局長兼任)	
39年04月		村松 常雄	主任研究官を置く
40年07月			社会復帰部及び精神発達研究室を新設
41年07月			本館改築完成（5カ年計画）
44年04月			総務課長補佐を置く
46年04月		笠松 章	
46年06月			社会精神衛生部に1室新設
48年07月			老人精神衛生部を新設
49年07月			老人精神衛生部に1室新設
50年07月			社会復帰部を社会復帰相談部に名称変更 1室を精神衛生部から社会復帰相談部の所属に改編
52年03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04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04月			研修庁舎完成（講義室・図書室・研修生宿舎）
58年01月		土居 健郎	
58年10月			老人精神衛生部に1室新設
60年04月		高臣 武史	
61年05月			厚生省設置法の一部改正により、国立高度専門医療センターの設置を決定
61年09月			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
61年10月			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 国立精神・神経センター精神保健研究所に改組、精神身体病理部と優生部を統合し精神生理部を新設、精神保健計画部及び薬物依存研究部を新設、1課9部19室となる
62年04月		島薗 安雄 (総長兼任)	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
62年06月		藤縄 昭	



創設時の国立精神衛生研究所



現在の精神保健研究所（NINC含む）

年次	事項	所長	組織等経過
62年10月			心身医学研究部（2室）と精神保健計画部に1室を新設
平成元年10月			社会復帰相談部に1室を新設
6年04月		大塚 俊男	
9年04月		吉川 武彦	
11年04月			薬物依存研究部で研究室の改組あり、1室を新設 精神薄弱部を知的障害部に名称変更
13年01月		堺 宣道	
14年01月			精神保健研究所創立50周年
14年06月		高橋 清久 (総長兼任)	
14年08月		今田 寛睦	
15年10月			司法精神医学研究部を新設（3室）
16年04月		金澤 一郎 (総長兼任)	
16年07月		上田 茂	
17年04月			市川市（国府台）から小平市（武蔵地区）に移転
17年08月		北井 曉子	
18年10月			自殺予防総合対策センターを新設（3室）、成人精神保健部に2室増設
19年06月		加我 牧子	
21年10月			精神生理部に1室を新設
22年04月			独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所となる 8研究部の名称を変更（精神保健計画研究部、児童・思春期精神保健研究部、成人精神保健研究部、精神薬理研究部、社会精神保健研究部、精神生理研究部、知的障害研究部、社会復帰研究部）し、知的障害研究部に1室新設、11部33室となる 所長補佐及び自殺予防総合対策センター副センター長を置く
23年12月			災害時こころの情報支援センターの新設（1室）
25年04月		野田 広	
25年07月		福田 祐典	
27年04月			国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所となる
27年09月		富澤 一郎	
27年12月		中込 和幸	
28年04月			自殺予防総合対策センターを廃し自殺総合対策推進センターを新設（4室）
29年10月			社会精神保健研究部を廃止 精神疾患病態研究部を新設（2室）、精神保健計画部に1室増設
30年04月			司法精神医学研究部と社会復帰研究部を統合、成人精神保健研究部と心身医学研究部を統合、また部名及び室名変更等再編し、2センター9部33室体制となる
31年01月		金 吉晴	
令和2年04月			自殺総合対策推進センター（4室）を廃止、厚生労働大臣指定（調査研究等）法人いのちを支える自殺対策推進センターに業務を継承
2年11月			精神医療政策研究部を公共精神健康医療研究部（1室を廃止）に名称変更し、現在の1センター9部28室となる
4年04月			地域・司法精神医療研究部を地域精神保健・法制度研究部に名称変更



# 組織図

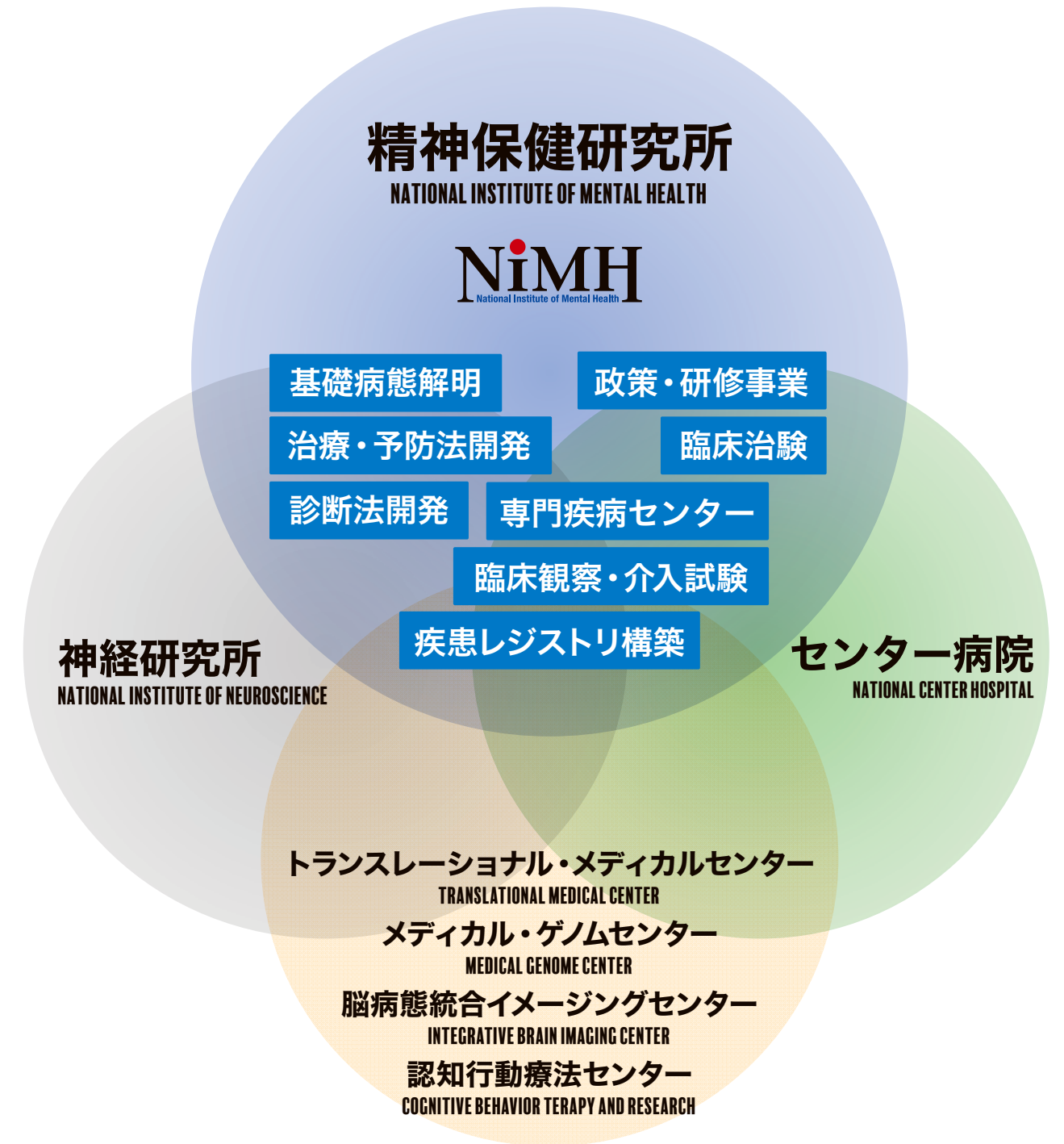


当研究所では一緒に研究する仲間を募集しています。  
詳細につきましては、国立精神・神経医療研究センターホームページの採用情報ページでご確認ください。

精神保健研究所の採用情報はこちら  
<https://www.ncnp.go.jp/recruitment/index.html#5>



# センター内連携図







精神という漢字のつくりから生まれた青申（あおざる）たち。ものごとをしっかりと「見きわめ」、正しいことははっきり「伝える」とともに、周囲の声を十分に「聴く」、という精神保健研究所のスタンスを表しています。

国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

# 精神保健研究所 2023

発行者  
金 吉晴

編集長  
山田 光彦

編集委員  
堀口 寿広  
大沼 麻実

印刷・デザイン  
株式会社アトミ

発行  
2023年1月1日

発行者  
国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所  
〒187-8553  
東京都小平市小川東町4丁目1-1  
TEL.042-341-2711 [代表]  
<https://www.ncnp.go.jp>

本誌に掲載した内容（写真、文章等）の無断での複写、転載を禁止します。