

国立精神・神経センター精神保健研究所
平成 21 年度 研究報告会
(第 21 回)

プログラム・抄録集

平成 22 年 3 月 15 日 (月)

国立精神・神経センター

研究所 3 号館 セミナー室

本館 第 1 ・ 第 2 会議室

国立精神・神経センター精神保健研究所
平成 21 年度 研究報告会
(第 21 回)

プログラム・抄録集

平成 22 年 3 月 15 日 (月)

国立精神・神経センター

研究所 3 号館 セミナー室

本館 第 1 ・ 第 2 会議室

平成 20 年度精神保健研究所報告会 受賞者名

青申賞

- ・ 船田正彦(薬物依存研究部)「大麻成分慢性処置による覚せい剤精神依存形成に対する影響」
- ・ 樋口重和(精神生理部)「睡眠負荷時の表情認知機能：ミラーニューロンシステムへの影響」

寒露賞

- ・ 山田美佐(老人精神保健部)「転写因子 Math2 の下流遺伝子の探索と機能の検討」
- ・ 松田芳樹(知的障害部)「Bronx Waltzer マウスの行動異常にかかわる中枢機能病態の解明：脳内抑制系異常の観点から」

20 回記念特別賞

- ・ 立森久照(精神保健計画部)「地域住民の精神障害についての知識の現況」

平成 21 年度 国立精神・神経センター 精神保健研究所 研究報告会

会期： 平成 22 年 3 月 15 日 (月)

会場： 国立精神・神経センター 研究所 3 号館 セミナー室
本館 第 1・第 2 会議室

日程： 3 月 15 日 (月)	9 : 00 ~ 9 : 10	開会の辞 ご挨拶
セッション	9 : 10 ~ 9 : 35	演題 1 知的障害部
	9 : 35 ~ 10 : 00	演題 2 司法精神医学研究部
	10 : 00 ~ 10 : 25	演題 3 老人精神保健部
* 休憩 *	10 : 25 ~ 10 : 35	
セッション	10 : 35 ~ 11 : 00	演題 4 成人精神保健部
	11 : 00 ~ 11 : 25	演題 5 児童・思春期精神保健部
	11 : 25 ~ 11 : 50	演題 6 社会復帰相談部
	11 : 50 ~ 12 : 00	写真撮影・連絡
	12 : 00 ~ 13 : 00	昼食
セッション	13 : 00 ~ 14 : 30	ポスター発表 (1 演題 4 分発表 3 分質疑)
セッション	14 : 30 ~ 14 : 55	演題 7 精神保健計画部
	14 : 55 ~ 15 : 20	演題 8 自殺予防総合対策センター
	15 : 20 ~ 15 : 45	演題 9 心身医学研究部
* 休憩 *	15 : 45 ~ 15 : 55	
セッション	15 : 55 ~ 16 : 20	演題 10 薬物依存研究部
	16 : 20 ~ 16 : 45	演題 11 精神生理部
	16 : 45 ~ 17 : 10	演題 12 社会精神保健部
	17 : 10 ~ 17 : 20	講評 閉会の辞
表彰式・懇親会	18 : 30 ~ 20 : 00	(コスモホール)

平成 21 年度リサーチ委員会

稲垣 真澄 安藤 久美子 稲垣 正俊 栗山 健一 鈴木 友理子

お知らせとお願い

< 口頭発表の皆様へ >

1. 発表スライド原稿は、3月12日(金)午後1時までに winagaki@ncnp.go.jp (知的障害部秘書・中村)宛に添付ファイルで送付してください。なお、各部1ファイルにまとめて、各部部长よりお送りください。サイズが大きい場合はCD等に入れてお届けください。動作確認が必要ですので、期間厳守でお願いいたします。
2. 重要：発表を円滑に進行するため、今年度の報告会ではリサーチ委員会で用意する Windows マシン (Office 2007 対応) を用います。発表者の持参機、Macintosh マシンとの切り替え作業は行いません。したがって、Windows 版 Office でのスライド原稿作成を、お願いします。
3. 3月12日午後6時から1時間、会場にてスライド試写が可能です。ご希望の方は上記アドレスまで事前連絡をくださいますようお願いいたします。
4. 口頭発表25分のうち最初は、部長による各部研究成果ならびに研究活動の紹介を行っていただきます。残りの時間で、各部を代表する研究課題1題についての発表を行っていただきます。日程がタイトですので、時間厳守でお願いします。座長の先生は質疑込み25分での運営をお願いいたします。(発表の済まれた部長は、次演題の司会をお願いいたします。)
5. 次演者は最前列に着席の上、お待ちください。

< ポスター発表の皆様へ >

1. ポスターの掲示は3月11日(木)午前11時~12時の間に行ってください。掲示場所は、本館第1・第2会議室です。(これまでと異なっております。ご注意下さい。)
2. 報告会当日はポスター閲覧時間が十分に確保できないため、3月11日午後と12日終日に、閲覧の機会を設けます。選考委員による評価の一部も同時に行いますので、3月11日午前に必ず掲示してください。
3. ポスターは1演題につき、横90cm×縦120cmのボードを用意します。ポスター上部に演題名・演者名・所属名を書いてください。番号はリサーチ委員会で用意しておきます。
4. ポスターは研究の目的、方法、結果、結論が明確に分かるように書いてください。また、2~3mの距離からでも十分に分かるフォントサイズで作成してください。
5. 既に発表されたポスター(英語もしくは日本語)でも構いません。押しピンは、各自でご用意ください。
6. ポスター前での口頭発表は13時より、1演題につき発表時間4分、質疑応答3分で行います。知的障害部(P-1)、児童・思春期精神保健部(P-10)、心身医学研究部(P-20)からそれぞれ並行してスタートします。なお、座長は、所長の指名により各部室長に決定されました。演者、座長とも時間厳守でお願いします。
7. ポスターの撤去は、当日の17時20分から18時30分の間に行ってください。撤去されないポスターはリサーチ委員会により破棄させていただきます。

< お願い >

午前中の発表が終了した段階で、会場で記念写真撮影を行います。

若手研究者の皆さんは、テーブルや椅子、機材等の移動の手伝いをお願いします。

平成21年度 精神保健研究所 研究報告会 プログラム

平成22年3月15日(月)

9:00- 9:10 **開会の辞** リサーチ委員会
ご挨拶 国立精神・神経センター 総長 樋口 輝彦
精神保健研究所 所長 加我 牧子

<< 口頭発表 >>

9:10- 9:35 **知的障害部** 座長 伊藤 弘人
0-1: 注意欠如・多動性障害児の神経生理学的エンドフェノタイプの探索
井上 祐紀 軍司 敦子 崎原 ことえ 稲垣 真澄
知的障害部

9:35-10:00 **司法精神医学研究部** 座長 稲垣 真澄
0-2: 被虐待体験が反社会的特性に与える影響
脳機能評価によるメカニズムの検討
福井 裕輝 西中 宏吏 吉川 和男
司法精神医学研究部

10:00-10:25 **老人精神保健部** 座長 吉川 和男
0-3: かかりつけ医機能を有する内科外来におけるうつ病有病率と
主治医によるうつ病認識率
稲垣 正俊¹⁾²⁾ 大槻 露華¹⁾ 斎藤 顕宜¹⁾ 及川 雄悦³⁾
黒澤 美枝⁴⁾ 村松 公美子⁵⁾ 山田 光彦¹⁾
1) 老人精神保健部 2) 自殺予防総合対策センター
3) 奥州市国民健康保険まごころ病院

4) 岩手県精神保健福祉センター 5) 新潟青陵大学大学院

10 : 25-10 : 35 休憩

10 : 35-11 : 00 成人精神保健部

座長 山田 光彦

0-4 : 犯罪被害者遺族の精神健康とその回復に関連する因子の検討

中島 聡美¹⁾ 白井 明美¹⁾²⁾ 真木 佐知子³⁾ 石井 良子⁴⁾

永岑 光恵¹⁾⁵⁾ 辰野 文理⁶⁾ 小西 聖子⁷⁾ 金 吉晴¹⁾

1) 成人精神保健部 2) 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科

3) 東京都主税局 4) 武蔵野大学通信教育部人間関係学科

5) 防衛大学校人間文化学科 6) 国土館大学法学部

7) 武蔵野大学人間関係学部

11 : 00-11 : 25 児童・思春期精神保健部

座長 金 吉晴

0-5 : 高機能広汎性発達障害成人のQOLとその関連要因

小山 智典 稲田 尚子 神尾 陽子

児童・思春期精神保健部

11 : 25-11 : 50 社会復帰相談部

座長 神尾 陽子

0-6 : 精神科救急・急性期病棟における医療ケアマネジメントに関する研究

瀬戸屋 雄太郎¹⁾ 佐竹 直子²⁾ 佐藤 さやか¹⁾ 前田 恵子¹⁾

高原 優美子¹⁾ 高橋 誠¹⁾ 伊藤 順一郎¹⁾

1) 社会復帰相談部 2) 国立国際医療センター国府台病院

11 : 50-12 : 00 写真撮影・連絡

12 : 00-13 : 00 昼食

<< ポスター発表 >>

口演 4分 質疑 3分

13:00-14:30

知的障害部

座長 菊池安希子

P-1: PDD 児の相互交渉に対する SST の介入効果

- 二次元行動解析評価法による検討 -

後藤 隆章¹⁾ 軍司 敦子¹⁾ 佐久間 隆介¹⁾²⁾ 北 洋輔¹⁾³⁾⁴⁾ 加我 牧子¹⁾
小池 敏英¹⁾⁵⁾ 稲垣 真澄¹⁾

1) 知的障害部 2) 白百合女子大学大学院 3) 東北大学大学院

4) 日本学術振興会特別研究員 5) 東京学芸大学

P-2: 自己顔・他者顔認知 - 脳波律動変化からのアプローチ -

崎原 ことえ¹⁾ 軍司 敦子¹⁾ 古島 わかな¹⁾²⁾ 北 洋輔¹⁾³⁾⁴⁾
加我 牧子¹⁾ 稲垣 真澄¹⁾

1) 知的障害部 2) 横浜市立みなと赤十字病院小児科

3) 東北大学大学院教育学研究科 4) 日本学術振興会特別研究員

司法精神医学研究部

座長 吉田光爾

P-3: 触法精神障害者を対象とした統合失調症と暴力に関する研究: tract-based spatial statistics (TBSS)による検討

西中 宏吏¹⁾ 福井 裕輝¹⁾ 宮田 淳²⁾ 吉川 和男¹⁾

1) 司法精神医学研究部 2) 京都大学医学研究科精神医学教室

P-4: 異文化間のサイコパス傾向に関する検証

王 劍亭¹⁾²⁾ 福井 裕輝¹⁾ 西中 宏吏¹⁾ 大宮 宗一郎¹⁾³⁾ 川田 良作¹⁾
下田 僚²⁾ 吉川 和男¹⁾

1) 司法精神医学研究部 2) 中央大学文学研究科 3) 千葉大学医学薬学府

老人精神保健部

座長 船田正彦

P-5：グルタミン酸放出阻害剤は嗅球摘出ラットの情動過多反応を早期に抑制する

高橋 弘¹⁾ 斎藤 顕宜¹⁾ 山田 美佐¹⁾ 岩井 孝志¹⁾ 中谷 晶子²⁾
村澤 寛泰²⁾ 吉田 益美²⁾ 山口 和政²⁾ 稲垣 正俊¹⁾ 山田 光彦¹⁾

¹⁾ 老人精神保健部 ²⁾ 株式会社日本バイオリサーチセンター

P-6：うつ病の治癒メカニズムに重要な神経新生に関与するラット脳内機能分子の同定

山田 美佐¹⁾ 高橋 弘¹⁾ 鷓飼 渉²⁾ 橋本 恵理²⁾ 斎藤 利和²⁾
山田 光彦¹⁾

¹⁾ 老人精神保健部 ²⁾ 札幌医科大学

成人精神保健部

座長 岡田幸之

P-7：睡眠剥奪によるヒト短時間知覚の変動と前頭前野の血流動態変動の関連

曾雌 崇弘¹⁾ 栗山 健一¹⁾ 有竹 清夏²⁾ 榎本 みのり²⁾ 肥田 晶子²⁾
田村 みゆき²⁾ 金 吉晴¹⁾ 三島 和夫²⁾

¹⁾ 成人精神保健部 ²⁾ 精神生理部

P-8：都道府県及び政令指定都市を対象とした災害時精神保健活動に関するニーズ調査

深澤 舞子 鈴木 友理子 金 吉晴
成人精神保健部

P-9：事故後 PTSD の有病率が各国で異なる理由についての考察：
乳児死亡率との相関

松岡 豊¹⁾²⁾³⁾ 西 大輔¹⁾²⁾³⁾ 米本 直裕³⁾⁴⁾ 中島 聡美¹⁾³⁾ 金 吉晴¹⁾³⁾

¹⁾ 成人精神保健部 ²⁾ 国立病院機構災害医療センター精神科

³⁾ 科学技術振興機構 CREST ⁴⁾ 老人精神保健部

児童・思春期精神保健部

座長 守口善也

P-10：高機能自閉症スペクトラム者における言語機能の質的異常

- 言語流暢性課題を用いた検討 -

井口 英子 神尾 陽子

児童・思春期精神保健部

P-11：自閉症スペクトラム障害のある2歳児・3歳児におけるミラーリングの
関わりについて

片桐 正敏 稲田 尚子 神尾 陽子

児童・思春期精神保健部

P-12：拡散テンソル画像を用いた自閉症スペクトラム障害児の白質構造に
関する研究

則内 まどか¹⁾ 菊池 吉晃²⁾ 吉浦 敬³⁾ 吉良 龍太郎⁴⁾ 重藤 寛史⁵⁾

妹尾 淳史⁶⁾ 原 寿郎⁷⁾ 飛松 省三⁸⁾ 神尾 陽子¹⁾

1) 児童・思春期精神保健部

2) 首都大学東京大学院・FHS学域・脳機能解析科学分野

3) 九州大学病院臨床放射線科

4) 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター

5) 九州大学大学院・医学研究院・神経内科学

6) 首都大学東京大学院・放射線科学域

7) 九州大学大学院・医学研究院・成長発達学

8) 九州大学大学院・医学研究院・臨床神経生理

社会復帰相談部

座長 堀口寿広

P-13：コンピュータソフト「Cogpack」を用いた

「認知機能リハビリテーション」の効果検討に関する研究

佐藤 さやか¹⁾ 池淵 恵美²⁾ 安西 信雄³⁾ 伊藤 順一郎¹⁾

¹⁾ 社会復帰相談部 ²⁾ 帝京大学医学部精神科学教室

³⁾ 国立精神・神経センター病院

P-14：精神障害者の就労継続に関する要因の考察

障害者雇用企業における1年後の追跡調査から

高原 優美子¹⁾ 小澤 温²⁾ 白石 弘巳²⁾ 伊藤 順一郎¹⁾

¹⁾ 社会復帰相談部 ²⁾ 東洋大学大学院

P-15：訪問型家族支援に関する研究 - ACT-Jの事例を通して -

英 一也 久永 文恵 伊藤 順一郎

社会復帰相談部

精神保健計画部

座長 小山智典

P-16：自殺の手段から見た自殺既遂者の特徴：心理学的剖検を用いた検討

木谷 雅彦¹⁾ 松本 俊彦¹⁾²⁾ 勝又 陽太郎¹⁾ 赤澤 正人¹⁾ 廣川 聖子¹⁾

亀山 晶子¹⁾³⁾ 横山 由香里¹⁾⁴⁾ 竹島 正¹⁾²⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 自殺予防総合対策センター

³⁾ 日本大学文理学部人文科学研究科

⁴⁾ 東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野

P-17：精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発

河野 稔明 竹島 正

精神保健計画部

P-18：精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴

廣川 聖子¹⁾ 松本 俊彦¹⁾²⁾ 勝又 陽太郎¹⁾ 木谷 雅彦¹⁾ 赤澤 正人¹⁾

亀山 晶子³⁾ 横山 由香里⁴⁾ 竹島 正¹⁾²⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 自殺予防総合対策センター

³⁾ 日本大学文理学部人文科学研究科 ⁴⁾ 東京大学大学院医学系研究科

自殺予防総合対策センター

座長 井上祐紀

P-19：自殺予防のためのアンケート調査（協力：全日本断酒連盟）

赤澤 正人¹⁾ 松本 俊彦¹⁾²⁾ 立森 久照¹⁾ 川野 健治¹⁾²⁾ 稲垣 正俊¹⁾²⁾
竹島正¹⁾²⁾

¹⁾ 精神保健計画部 ²⁾ 自殺予防総合対策センター

心身医学研究部

座長 軍司敦子

P-20：言語的・非言語的刺激を用いた感情同定能力の測定の試み

荒川 裕美 兒玉 直樹 安藤 哲也 小牧 元
心身医学研究部

P-21：自己の体型への不満の評価の予備的検討

兒玉 直樹 守口 善也 安藤 哲也 荒川 裕美 小牧 元
心身医学研究部

薬物依存研究部

座長 軍司敦子

P-22：危険飲酒行動と薬物乱用リスクグループとの関連について
大学新入生を対象とした調査より -

嶋根 卓也¹⁾ 和田 清¹⁾ 三島 健一²⁾ 藤原 道弘²⁾

¹⁾ 薬物依存研究部 ²⁾ 福岡大学 薬学部 臨床疾患薬理学教室

精神生理部

座長 瀬戸屋雄太郎

P-23 : 日本における向精神薬の処方実態 3年間の経年的解析から -
榎本 みのり¹⁾ 北村 真吾¹⁾ 渡邊 真紀子¹⁾ 有竹 清夏¹⁾
守口 善也¹⁾ 肥田 昌子¹⁾ 三島 和夫¹⁾
精神生理部

P-24 : 夜型指向性は睡眠パラメータと独立に抑うつ傾向に関連する
北村 真吾 肥田 昌子 渡邊 真紀子 榎本 みのり 有竹 清夏
守口 善也 亀井 雄一 三島 和夫
精神生理部

P-25 : 末梢循環血細胞, 毛根細胞における末梢時計リズム特性解析
渡邊 真紀子 肥田 昌子 加藤 美恵 北村 真吾 有竹 清夏
榎本 みのり 守口 善也 三島 和夫
精神生理部

社会精神保健部

座長 斉藤顕宣

P-26 : 統合失調症患者への非定型抗精神病薬の糖尿病のリスク: メタ分析
奥村 泰之¹⁾ 三澤 史斉²⁾ 中林 哲夫³⁾ 伊藤 弘人¹⁾
¹⁾ 社会精神保健部 ²⁾ 山梨県立北病院 ³⁾ 治験管理室

P-27 : がん患者遺族を対象とした「心のケア・サポート」
に関するインターネット調査
小林 未果¹⁾ 松田 彩子²⁾ 松下 年子³⁾ 野口 海⁴⁾ 松島 英介²⁾
伊藤 弘人¹⁾
¹⁾ 社会精神保健部 ²⁾ 東京医科歯科大学大学院 心療・緩和医療学分野
³⁾ 埼玉医科大学 保健医療学部 ⁴⁾ 慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科

14 : 30-14 : 55

精神保健計画部

座長 伊藤 順一郎

0-7 : 医療機関を対象とした調査による患者数の把握

立森 久照¹⁾ 伊藤 雅之²⁾ 長沼 洋一¹⁾ 河野 稔明¹⁾

小山 明日香¹⁾ 竹島 正¹⁾

1) 精神保健計画部 2) 疾病研究第二部

14 : 55-15 : 20

自殺予防総合対策センター

座長 竹島 正

0-8 : 学校での自殺予防について

川野 健治¹⁾²⁾ 川島 大輔¹⁾ 荘島 幸子¹⁾

1) 精神保健計画部 2) 自殺予防総合対策センター

15 : 20-15 : 45

心身医学研究部

座長 竹島 正

0-9 : 女性の体型と食行動異常を決定する要因の研究

ストレスコーピングとの関連の検討

安藤 哲也¹⁾ 長谷川 裕美^{1) 2)} 市丸 雄平³⁾ 東風谷 祐子³⁾

皆川 清香³⁾ 京極 悠里³⁾ 小牧 元¹⁾

1) 心身医学研究部 2) 東京医科歯科大学医学部医学科

3) 東京家政大学家政学部栄養学科

15 : 45-15 : 55

休憩

15 : 55-16 : 20

薬物依存研究部

座長 小牧 元

0-10 : 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止

プログラムの開発とその効果

松本 俊彦¹⁾ 千葉 泰彦²⁾ 今村 扶美³⁾ 小林 桜児^{1) 3)}

和田 清¹⁾

1) 薬物依存研究部 2) 横浜少年鑑別所

3) 国立精神・神経センター病院

16 : 20-16 : 45

精神生理部

座長 和田 清

0-11 : ヒト生物時計機能の in vitro 評価法

肥田 昌子 渡邊 真紀子 加藤 美恵 北村 真吾 榎本 みのり

有竹 清夏 守口 善也 三島 和夫

精神生理部

16 : 45-17 : 10

社会精神保健部

座長 三島 和夫

0-12 : 隔離・身体拘束施行時間と患者特性の関連

野田 寿恵¹⁾ 杉山 直也²⁾³⁾ 末安 民生⁴⁾ 三宅 美智⁵⁾ 奥村 泰之¹⁾

伊藤 弘人¹⁾

1) 社会精神保健部 2) 財団法人復康会沼津中央病院,

3) 日本精神科救急学会 4) 特例社団法人日本精神科看護技術協会

5) 財団法人井之頭病院

17 : 10-17 : 20

**講評
閉会の辞**

国立精神・神経センター 運営局長 藤崎 清道

リサーチ委員会

18 : 30-20 : 00

表彰式・懇親会 (病院・コスモホール)

<< 口頭発表Ⅰ >>

9:10 ~ 11:50

注意欠如・多動性障害児の神経生理学的エンドフェノタイプの探索

井上祐紀 軍司敦子 崎原ことえ 稲垣真澄
知的障害部

【背景・目的】

注意欠如・多動性障害（AD/HD）は多動・衝動性・不注意を主徴とする発達障害であり、小児の有病率は3～7%と見積もられている。学業困難や対人関係のトラブルをきたしやすく、うつ病・不安障害・薬物依存などのリスクが高いことが報告されている。AD/HD 病態の基盤には前頭葉-線条体-小脳系などの機能障害が想定されているが、脳機能の異常を実際に測定して診断・評価に応用する手法は確立していない。そこで本研究では、事象関連電位（ERP）・近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）などの解析によってAD/HD に特異的なエンドフェノタイプの候補となる所見の抽出を目的とした。

【方法】

国立精神・神経センター病院小児神経科・児童精神科を受診してAD/HD（ERP：男児10名・女児2名、NIRS：男児15名・女児5名）およびPDDと診断された小児（ERP：男児8名）通常学級に在籍する定型発達児（ERP：男児10名・女児2名、NIRS：男児12名・女児8名）を対象とする。Go/NoGo課題を施行中の脳波（国際10-20法19ch）を測定し、視覚刺激出現前100msec～後1000msecを加算平均して得られたERP成分の振幅・潜時を解析する。また、可搬型NIRS機器COGNOSCOPE（NIM社製）を用いて、同課題施行中の前頭葉における酸素化Hb濃度変化を解析し、臨床的判断に基づいて投与されたメチルフェニデート（MPH）徐放錠による効果との関連性を検討した。

【結果】

[ERP解析] AD/HD児群では、非標的刺激（スイッチ試行）に対して出現したN200成分（中心-頭頂部）の振幅が定型発達児群・PDD児群に比して有意に減衰していた。定型発達児群・PDD児群はほぼ同等の振幅を呈していた。

[NIRS解析] AD/HD児群では前額部のプローブより測定された酸素化Hb濃度が定型発達児群に比して有意に低下していた。MPH徐放錠投与後の測定では、多動・衝動性の改善度が良好であった群でのみ、酸素化Hb濃度の有意な上昇を認めた。

【考察】

AD/HD児とPDD児では、反応抑制機能に関連した脳活動の特性が異なり、N200成分の異常はAD/HD児に特異的な所見である可能性がある。NIRSを用いた脳血流動態の解析からは、MPH投与による臨床効果の良好な群でのみ、反応抑制に関連した脳血流反応の改善が認められた。これら二つの所見はAD/HDの診断・評価に応用可能なエンドフェノタイプの候補である可能性がある。

被虐待体験が反社会的特性に与える影響 脳機能評価によるメカニズムの検討

福井裕輝、西中宏史、吉川和男

被虐待は、心に傷を残しトラウマ体験となり、子どもに深く長期にわたって影響を与え続ける。なかには、それを原因として、攻撃性や反社会的行動に結びつき、犯罪に手を染める者もいる。児童養護施設は、「環境上、養護を要する」と判断された児童が入所する児童福祉施設の一つである。父母の長期入院や死亡なども理由となるが、多くにネグレクトを含めた被虐待体験がみられる。本研究では、児童養護施設に入所中の児童に対して、トラウマ体験・症状、情緒・行動特性を評価し、その及ぼす影響について調べた。その上で、各種脳機能検査を施行し、そこに介在するメカニズムについて検討することを目的とした。

2008年7月～2009年8月に児童養護施設にて、小学生5年生以上、高校3年生以下の男子74名を対象に調査を行った。トラウマ体験・トラウマ症状、情緒・行動特性、衝動性、攻撃性、共感性、自閉症傾向、サイコパス傾向の評価に加え、前頭葉機能、扁桃体・島皮質など情動機能に関連する神経心理学的検査を施行した。

トラウマ体験を負った子どもは、その体験自体を否認する傾向が示された。したがって、トラウマ体験を評価する際には、自己評価だけではなく、他者評価を加えることが必要である。また、他者評価であっても、体験の有無だけでは限界があり、体験によって生じた現症状を測定することが適切であることが示唆された。次に、トラウマ体験が脳に構造的・機能的障害を引き起こし、それを原因として情緒・行動の問題、さらにサイコパス傾向に影響を与えるという仮説を基に検証を行った。その結果、トラウマ症状のなかでも怒りの症状が、非行的行動や攻撃行動などの外向的な問題に影響し、さらに外向的な問題がサイコパシー第1要因、第2要因に影響していることが示された。また、眼窩前頭前皮質内側部、島皮質がトラウマによる影響をうけることで構造的・機能的な異常をきたし、怒りの症状ないしサイコパシーが生じる可能性があることが分かった。一方で、行動の調節に関連する眼窩前頭前皮質外側部の機能が代償的に上昇していることが示された。

以上のことより、認知行動療法的働きかけやアンガーマネージメント技法を用いることで、より適応的で向社会的な行動の発達を促進することが期待できると考えられる。

かかりつけ医機能を有する内科外来におけるうつ病有病率と 主治医によるうつ病認識率

稲垣正俊^{1,2)}、大槻露華¹⁾、斎藤顕宜¹⁾、及川雄悦³⁾、黒澤美枝⁴⁾、
村松公美子⁵⁾、山田光彦¹⁾

¹⁾老人精神保健部

²⁾自殺予防総合対策センター、³⁾奥州市国民健康保険まごころ病院、

⁴⁾岩手県精神保健福祉センター、⁵⁾新潟青陵大学大学院

【背景・目的】うつ病はまれな疾患ではないにも関わらず、その多くが適切な治療を受けていない。そのため、内科等においてうつ病を発見し治療に導入することの重要性が自殺総合対策大綱でも謳われている。しかし、我が国では、内科等におけるうつ病有病率に加え、医師がどの程度うつ病を認識しているか、どの程度のうつ病患者に対して治療導入が行われているかの情報はなく、適切な診療モデルの確立にすら至っていない。

【対象・方法】高齢者人口比率の高い地方郡部の病院内科外来を受診する患者を連続的に調査への参加を依頼し、うつ病（大うつ病およびその他のうつ病をあわせて全気分障害と呼ぶ）の有無を Patient Health Questionnaire (PHQ) を用いて調査した。さらに、何らかの精神的な問題の有無、気分障害の有無、他精神障害の有無について、患者の診察後に PHQ 調査結果をブラインドにしたまま主治医に質問した。また、電子オーダリングシステムおよび診療録から向精神薬処方の有無を調べた。本研究は当センター倫理委員会の承認を得た上で、対象者に研究内容を説明し同意を得て行った。

【結果】適格患者は 336 名のうち、コンタクトミス、同意拒否、脱落を除いた 312 名 (92.9%) からデータが得られた。対象者平均年齢は 72.9 歳であった。大うつ病、全気分障害有病率は 8.7%、16.7% であった。主治医は大うつ病患者の 77.8% に対して何らかの精神障害の存在を認識していたが、正しく気分障害と診断した割合は 11.1% であった。大うつ病患者の半数以上を不眠とのみ診断していた。抗うつ薬が処方されていた大うつ病患者は 7.4% で 40.7% の患者にはいずれの向精神薬も処方されていなかった。また、主治医が気分障害と診断した患者に対しても 26.7% のみに抗うつ薬が処方されていた。

【考察】内科外来における大うつ病有病率は過去に報告された一般人口中 12 ヶ月有病率 2.3% と比較して高い。このことから、内科外来は、治療に導入されていないうつ病患者を治療に導入する良い場面となりえる。しかし、正確なうつ病診断や、うつ病と診断した後の治療導入率は、低い率であった。実際に、内科等で適切にうつ病を発見し治療へと導入するためには、診断能力、治療技術の向上等、解決すべき問題が多い。

犯罪被害者遺族の精神健康とその回復に関連する因子の検討

中島聡美¹⁾，白井明美¹⁾²⁾，真木佐知子³⁾，石井良子⁴⁾，
永岑光恵¹⁾⁵⁾，辰野文理⁶⁾，小西聖子⁷⁾，金吉晴¹⁾

¹⁾成人精神保健部、²⁾国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所、³⁾東京都主税局、⁴⁾武蔵野大学通信教育部人間関係学科、⁵⁾防衛大学校人間文化学科
⁶⁾国土館大学法学部 ⁷⁾武蔵野大学人間関係学部

【背景・目的】2004年に制定された犯罪被害者等基本法では、犯罪被害者の心身の回復のための適切な保健医療・福祉サービスの提供を国および地方公共団体の責務として定めており（法第14条）犯罪被害者の精神健康の回復は国の重要な課題となったが、精神健康の実態についての研究が不足している。本研究は、犯罪被害者遺族の精神健康の実態を把握し、精神疾患のリスク要因を明らかにすることを目的として行った。

【対象】5つの犯罪被害者当時者団体及び自助グループに所属する犯罪被害者遺族及びその家族（18歳以上、被害から1年以上経過）を対象とした。74名から調査協力を得、面接調査を実施できた73名（男性25人、被害からの平均経過月数93.7ヶ月）を分析対象とした。

【方法】精神健康（外傷後ストレス障害、うつ病、外傷性悲嘆）については構造化面接（CAPS，M.I.N.I. 外傷性悲嘆構造化面接）を行い、QOL、被害体験、司法との関わり、被害後の生活の変化、二次被害を感じた程度、支援を有用と感じた程度、被害後の対処行動、認知の変化等を自記式調査票と面接調査によって評価した。本調査は武蔵野大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】調査時点での精神疾患の有病率は、PTSDが13人（17.8%）、うつ病が9人（12.3%）、外傷性悲嘆が16人（21.9%）であった。いずれかの精神疾患に該当した群（23人）（疾患群）では、該当しなかった群（非疾患群；50人）に比べ有意にQOLおよびレジリエンスが低下しており、事件に対する否定的な認知が強く、対人関係の疎遠化が見られた。死別後の対処行動では、疾患群において家族との協力および死を受容しようとするのが少なく、死を否認する行動が多くみられた。被害後の周囲の関わりの影響では、現在のソーシャルサポートの人数や満足度、被害後の支援の有用感には差がなかったが、二次被害の苦痛は疾患群が有意に高かった。

【考察】自助グループに所属する犯罪被害者遺族においては、被害後長期間経過しているにもかかわらず、PTSD、うつ病、外傷性悲嘆などの精神健康上の問題を抱えている人の割合が高いことが示された。精神疾患群においては、社会生活機能や対人関係の低下が見られることから、被害後の急性期だけでなく、長期経過後においても医療を含む精神的支援が重要である。また、被害後の精神健康に周囲の関わり（二次被害）が関連していることから、被害者に関わる職種（警察官、検察官、弁護士、医療関係者等）においては、被害者への適切な対応のための教育・研修が必要であると考えられる。

高機能広汎性発達障害成人の QOL とその関連要因

小山智典 稲田尚子 神尾陽子
 児童・思春期精神保健部

【背景と目的】

広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders: PDD) 成人の実態を調査した先行研究では、就業、独居生活などを指標に、彼らの多くは予後不良で、良好な予後には幼児期の知的・言語発達が重要だとしている。しかし生活の質的な側面など、予後の指標が変われば、必ずしも知的な能力自体が関連するとは限らない。これまで、PDD は比較的重篤な障害で、大部分が精神遅滞を合併すると考えられていたが、近年では、知的に遅れのない、いわゆる高機能 PDD が多数を占めると考えられている。そのため PDD 成人の実態についても、これまで以上に、社会生活の多様な側面を考慮する必要がある。

本研究は、日本全国で行った質問紙調査をもとに、地域で暮らす高機能 PDD 成人における Quality of Life (QOL) の実態を明らかにし、それに関連する要因を検討した。

【対象と方法】

調査は、発達障害者支援センターを含む、PDD 者が利用する全国 63 施設に協力を得て、平成 21 年の初頭に行った。調査期間中に当該施設を利用した 18 歳以上の PDD 成人は 1,103 人で、うち 402 人 (36.4%) に調査が依頼され、321 人 (協力率 79.9%) から回答を得た。

本研究は、QOL を含む質問紙に本人が回答できるなど、必要な回答が得られた 154 人 (男性 123 人、年齢 18-49 歳、平均 27.6 ± 6.5 歳) を対象とした。QOL は、WHO-QOL 日本語版の心理的領域 6 項目および社会的関係領域 3 項目を用いた。他の情報はすべて養育者の回答に基づいた。

QOL との関連を想定した各要因間で、t 検定を用いて QOL の得点比較を行った。そこで有意な関連があった要因を用いて重回帰分析 (ステップワイズ法) を行い、独立して関連が示される要因を特定した。統計解析はすべて SPSS18.0 を用い、有意水準は両側 5% とした。

【結果】

高機能 PDD 成人における QOL の z 値は、心理的領域で平均 -0.80 (95% 信頼区間: -1.00 ~ -0.60)、社会的関係領域で平均 -0.63 (-0.83 ~ -0.43) と、いずれも有意に低かった。

t 検定の結果、現在の高い QOL に有意に関連する基本属性は、男性であること (z 値の差: 心理 0.58、社会 0.66)、個人の要因は、就学頃に文章を話さなかったこと (心理 0.56)、他の精神障害の合併がないこと (心理 0.56、社会 0.64)、および攻撃性がないこと (心理 0.64、社会 0.50)、環境の要因は、4 歳以前に診断されたこと (心理 0.53)、および母親が助けになっていること (心理 1.25、社会 1.43) であった。重回帰分析の結果、心理的 QOL には 4 歳以前に診断されたこと ($\beta = 0.22$) と母親が助けになっていること ($\beta = 0.32$) が、社会的関係 QOL には攻撃性がないこと ($\beta = 0.18$) と母親が助けになっていること ($\beta = 0.32$) が、それぞれ有意に関連した (調整済 $R^2 = 0.16, 0.14$)。

【考察】

本研究の限界として、後ろ向き調査であること、施設利用者のみを対象としていること、回答の欠損が多いことなどが挙げられる。しかし、主観的な長期的予後の観点から、高機能 PDD 児に対する早期からの診断・支援、および家族サポートの必要性が示されたことは、今後の PDD 支援のあり方に重要な示唆を与えるものと考えられる。

精神科救急・急性期病棟における医療ケアマネジメントに関する研究

瀬戸屋雄太郎¹⁾、佐竹直子²⁾、佐藤さやか¹⁾、
前田恵子¹⁾、高原優美子¹⁾、高橋誠¹⁾、伊藤順一郎¹⁾

¹⁾社会復帰相談部 ²⁾国立国際医療センター国府台病院

【背景】日本の精神保健は病院から地域への改革期にある。地域の受け入れ資源も少しずつ増加しており、病院においても、長期入院患者を中心にさまざまな退院促進の取り組みがなされている。しかし、今後長期入院患者をあらたに出現さないためには、新しく長期在院患者となりえる患者（New Long Stay 予備群）について、長期化させないように取り組むことが必要である。そのためには、精神科救急病棟および精神科急性期治療病棟において、医療的な治療はもとより、入院早期の段階で患者のニーズをアセスメントし、ニーズが高く入院が長期化しそうな患者に対して適切なサービスを提供もしくは紹介するケアマネジメントを実施することが必要である。そこで、本研究班では、予備的研究として、精神科救急・急性期病棟で行われているケアマネジメントのサービスの実態およびそれらの病棟の退院患者のサービス利用状況を明らかにすることを目的に、全国の精神科救急・急性期治療病棟にて郵送調査を実施した。次に、この予備的研究を踏まえ、精神科救急・急性期治療病棟にて実施可能なケアマネジメントモデルプログラムおよびツールキットを作成した。今年度はこのモデルプログラムを全国 14 病院 17 病棟にて導入し、モデル導入前後の比較調査を実施している。

【方法】予備的研究：全国の精神科救急病棟および精神科急性期治療病棟約 250 カ所に調査票を送付し、病棟師長に病棟の基礎属性、平均在院日数、地域への退院率、ケアマネジメントの実施状況、および一カ月間の退院患者の退院先および退院時に利用していたサービス、そのサービスは入院前から実施していたのか、入院中に調整した場合には誰が（主治医、看護師、精神保健福祉士等）調整したのか、などに回答してもらった。

本調査：先進的な取り組みをしている、4 病院での取り組みを中心に検討を重ね、精神科急性期病棟ケアマネジメントモデルプログラムを構築した。全国の 14 病棟から調査協力が得られ、それらを対象として、モデル導入前に 4 週間の入院患者について、入院時調査、退院・転棟時調査、9 カ月後調査を実施し、モデル導入後の同様な調査と比較する。主な指標は、入院日数の減少、地域滞在日数の増加、地域退院の増加、再入院・医療中断の減少等である。

【結果および考察】予備調査：病床数平均は救急 47.6 床、急性期 49.7 床、平均入院期間は救急 52.0 日、急性期 65.1 日、地域への直接退院率は救急 74.8%、急性期 72.8%であった。精神科救急・急性期病棟においてケアマネジメントは一定実施されているものの、病棟によるばらつきは大きく、入院中のサービス調整はあまりなされておらず、ケアマネジメントをしやすくするためのツールはあまり普及していなかった。

本調査：モデルプログラムの詳細については当日発表する。現在、モデル導入前調査の入院時調査および転棟・退院時調査が回収され、モデル導入後調査については現在入院時調査および転棟・退院時調査を実施しているところである。

<< ポスター発表 >>

13:00 ~ 14:30

PDD 児の相互交渉に対する SST の介入効果

- 二次元行動解析評価法による検討 -

後藤隆章¹⁾ 軍司敦子¹⁾ 佐久間隆介^{1),2)} 北洋輔^{1),3),4)} 加我牧子¹⁾
小池敏英^{1),5)} 稲垣真澄¹⁾

¹⁾知的障害部 ²⁾白百合女子大学大学院 ³⁾東北大学大学院

⁴⁾日本学術振興会特別研究員 ⁵⁾東京学芸大学

【背景と目的】

発達障害児の相互交渉スキルは、ペアにおける相互交渉の阻害要因を明らかにすること、その要因に対する介入をペア単位で行うことにより、形成しやすくなることが報告されている。このとき、相互交渉が生起しているペアでの対人距離や相手の方を見るという注目行動の検討は、相互交渉行動における機能的部分の空間的状况を定量化し、より客観的な評価を可能とすると考えられる。

そこで本研究では、ペア活動における相互交渉の妨害要因除去を目的としたソーシャルスキルトレーニング (SST) を広汎性発達障害 (PDD) 児に行い、相互交渉におけるペアとの対人距離・注目行動の介入前後の変化について二次元行動解析評価法により比較した。

【対象と方法】

対象はコミュニケーションに困難を示す小学校 1・2 年生の PDD 児 4 名 (男, A/B/C/D 児) とした。SST は、2 週間に 1 回 (60 分) の割合で計 12 回実施し、ベースライン期 (第 1 回、第 2 回)、介入期 (第 3 回～第 10 回)、ポスト期 (第 11 回、第 12 回) により構成した。介入期の活動は、スタッフと児童の個別場面と児童同士のペア場面により構成 (各 30 分) した。

前者は、各対象児の集団活動における妨害要因に対応する指導を行い、後者は、ペアで相談・協力して課題を解決することが求められる場面を設定し、相手へのはたらきかけや応答の援助をおこなった。介入期の活動におけるペアの組み合わせは同一にした。行動データの二次元座標化は、天井のカメラより記録された対象児頭部の色マーカー映像をもとに、動画解析ソフト (Kinema Tracer, キッセイコムテック社) を用いて展開し、ペア同士の対人距離と注目行動が生じる割合を介入前後で比較した。また、介入効果の汎化について検討するため、ペアとしては介入がなかったペアの行動データをベースライン期とポスト期で比較した。

【結果】

介入ペア A 児と B 児は、ポスト期に対人距離が安定したが、注目行動の生起率に変化は見られず、対象児間での相互交渉は成立しなかった。介入ペア C 児と D 児では、ポスト期に対人距離の安定や注目行動の割合の増加が認められ、対象児間での相互交渉が成立していた。なお B 児は、ポスト期において未介入ペアである C 児との相互交渉が成立し、対人距離の安定や注目行動の増加も認められた。一方、A 児は、ポスト期に対人距離の安定と注目行動の増加が認められたものの、他児との相互交渉は成立しなかった。【考察】

相互交渉の成立ペアにおける、対人距離の安定や注目行動の増加は、相互交渉スキルの安定や維持を反映することを指摘しており、本研究で用いた二次元行動解析評価法が介入効果を検討する上で有効であると解釈できた。介入後に相互交渉が成立しなかったペアの A 児と B 児において、未介入ペアとの相互交渉の成立に違いが認められたことから、相互交渉に関する妨害要因の質的部分が相手によって異なることが示唆される。相互交渉に対する個別の介入アプローチが求められていると考えられた。

自己顔・他者顔認知 - 脳波律動変化からのアプローチ -

崎原ことえ¹⁾, 軍司敦子¹⁾, 古島わかな^{1, 2)}, 北洋輔^{1, 3, 4)},
加我牧子¹⁾, 稲垣真澄¹⁾

¹⁾ 知的障害部, ²⁾ 横浜市立みなと赤十字病院小児科,
³⁾ 東北大学大学院教育学研究科, ⁴⁾ 日本学術振興会特別研究員

【背景と目的】

自己認知は高等霊長類以上でみとめられる高次認知機能であり, ヒトでは出生後2歳までに鏡に映った像を「自己」と認識できるようになる。自己の鏡像が識別できなくなる現象として認知症にともなう鏡像誤認が知られており, 患者は既知顔と未知顔の他者識別機能が残存していることから, 自己顔の認知は既知性の高さ依存するものではなく固有の神経基盤があることが推測される。

自己顔認知によって右前頭前野の脳血流が増加することがこれまでに報告されている。神経活動としては, 弁別や判断を反映する頭頂部の脳波成分(P300)による自己認知プロセスを我々も検討してきたが, 右前頭前野の関与を示す証拠はまだない。そこで本研究では, 自他識別時の右前頭前野における活動を電気生理指標で捉えることを目的に, 脳波の周波数解析を行った。

【対象と方法】

健常成人9名(男性5名, 女性4名, 27.3±5.7歳)を対象とした。顔刺激(自己顔, 既知顔, 未知顔, ノイズ画像および物画像)を提示し, 頭皮上脳波を19部位から計測した。顔刺激の提示時間は800msで, SOAは1100~1800msであった。物画像を標的的刺激としたオドボール課題で被検者には物画像の際にボタン押しするように教示し, 顔画像に対しては受動的条件とした。脳波データは, Multiple Band Frequency Analysis法を用い, 以下の帯域すなわち1-4Hz(波), 5-7Hz(波), 8-13(波), 14-24Hz(波), 25-45Hz(波)について周波数解析した。課題提示前の100ms間を基線として, 提示後800msまでを解析し, 各周波数の律動変化量を基線区間に対するパワー増加(ERS, event related synchronization)あるいは低下を検討した。課題提示時点から200ms(または600ms)ごとの時間窓で各周波数帯域における平均パワー値を算出し, 時間窓ごとに課題間の周波数変化量差をANOVAにて統計解析した。

【結果】

両側後頭側頭部(T5とT6)の および 帯域ERSは, 0-200ms区画でノイズや物刺激よりも顔刺激に対して有意に増大した。また側頭部, 頭頂部では既知顔に対して未知顔よりも帯域ERS反応が有意な増大を示した。さらに右側前頭前野では, 他者顔よりも自己顔認知時に 帯域ERS反応が400-800ms区画において有意に増加したが, 左半球で刺激間に有意差はなかった。

【考察】

0-200ms区間において顔課題によって後頭側頭部で増大する ~ 波律動は, 170msに頂点を示す紡錘状回由来の脳波成分(N170)成分を反映しており, 多数の先行研究から顔形態処理のプロセスと解釈できた。 波の側頭部, 頭頂部におけるパワー増大は, 既知性から個人同定に至るプロセスに関連するであろう。一方, 自己顔認知時における緩徐な 帯域変動は前頭前野における注意や記憶システムの関与が示唆され, 右半球優位性については顔刺激によって駆動されたミラーニューロンシステムの関与が示唆された。

触法精神障害者を対象とした統合失調症と暴力に関する研究： tract-based spatial statistics (TBSS)による検討

西中宏吏¹⁾ 福井裕輝¹⁾ 宮田淳²⁾ 吉川和男¹⁾

¹⁾司法精神医学研究部

²⁾京都大学医学研究科精神医学教室

【背景と目的】

平成 17 年 7 月に、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」(医療観察法)が施行されて、まもなく 5 年が経過しようとしている。医療観察法の対象者のうち、8 割以上を統合失調症が占めており(厚生労働省)、一部の統合失調症患者において著しい暴力が見られることが知られている。統合失調症においては、わずかな白質異常が脳の多領域で確認されているにもかかわらず、暴力の既往のある統合失調症患者を対象に脳白質を調べた研究は、関心領域を前頭葉に定め、眼窩前頭前皮質での異常を報告したものが唯一存在するのみである(Hoptman et al., 2002)。本研究は、暴力のある統合失調症患者にみられる白質異常を、全脳レベルで明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制猥褻、傷害)を行なった男性の統合失調症患者 10 名、重大な他害行為のない統合失調症患者 8 名、健常者 8 名を対象に、拡散テンソル画像(DTI)を撮像した。tract-based spatial statistics (TBSS; Smith et al., 2006)という解析法を用いて、関心領域を定めない全脳における白質神経構造の指標である Fractional Anisotropy (FA)を調べ、各群で比較した。

【結果】

健常者と比較して暴力のない統合失調症患者は、前頭葉領域に FA 値の低下していた。健常者と比較して暴力のある統合失調症患者は、暴力をともしない患者群に比べ広範囲ではあるが同様の前頭葉領域と、後頭葉領域に FA 値の低下が見られた。暴力のある患者群では、暴力のない患者群と比較して、眼窩前頭前皮質内側部における FA 値が低下していた。

【考察】

統合失調症患者に TBSS を行った研究で前頭葉領域と後頭葉領域で白質異常が報告されている(Miyata et al., 2009)。暴力のある統合失調症患者において、暴力のない患者群と同様の前頭葉領域に広範な FA 値の低下がみられたことや、暴力のない患者群と健常者の比較では確認されなかった後頭葉領域で FA 値の低下がみられたことは、統合失調症の重症化により、暴力や犯罪行動のリスクが増加することを示唆する。さらに、統合失調症に、眼窩前頭前皮質内側部における白質の FA 値の低下の併発によって、暴力や犯罪行動につながる可能性が増加することが示された。このことは、眼窩前頭前皮質の損傷や機能異常と関連して、社会行動上の問題が現れるというこれまでの知見と矛盾しない。

異文化間のサイコパス傾向に関する検証

王剣亭¹⁾²⁾ 福井裕輝¹⁾ 西中宏吏¹⁾ 大宮宗一郎¹⁾³⁾

川田良作¹⁾ 下田 僚²⁾ 吉川和男¹⁾

¹⁾司法精神医学研究部

²⁾中央大学 文学研究科

³⁾千葉大学 医学薬学府

【背景と目的】

近年、「行為障害」や「反社会性人格障害」といった DSM の診断基準は、行動面だけの問題を取り上げ、情動面の要素が欠如しているという批判的な議論が目立つ。そのため近年、Hare (2003) を代表としての研究者たちは Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) を用いて「サイコパス」という概念を提唱している。サイコパスの概念は行動様式だけでなく、共感性や、良心の欠如などの情動面からも反社会的傾向を持つ人の独特の性格特徴を捉えることで、より精神医学的な治療の可能性についても検討している。しかし一方、現在サイコパスの概念は主に欧米諸国を中心に研究されており、日本も含め東洋文化圏での研究はまだ始動段階である。この状況の下で、いま主に用いられているサイコパス概念は、概ね上記のように、行動面と情動面といった 2 因子論が「世界共通」とされているが、文化や歴史、宗教などの諸要素の影響を考慮せずにサイコパスの定義や診断基準を捉えるには限界があると思われる。

【対象と方法】

本研究では健常者のサイコパス傾向が測定できる Levenson Self-Report Psychopathy (LSRP ; Levenson , 1995) を用いて、日本人大学生 313 名・中国の大学生 276 名を対象に、両国間におけるサイコパス傾向の相違と特徴を比較した。そしてオリジナルデータとしてアメリカ人大学生との相違を分析した。

【結果と考察】

Primary Psychopathy においては日本人の得点が高く、Secondary Psychopathy において中国人の得点が高かった。そして、因子分析を行ったところ、日本・中国ともに三因子に分かれることができ、サイコパス傾向において 3 因子の可能性が示唆された。本調査の結果をアメリカのオリジナルデータと比べると、アメリカ人のサイコパス傾向の合計得点は日本・中国より低いことがわかった。

グルタミン酸放出阻害剤は嗅球摘出ラットの情動過多反応を早期に抑制する

高橋弘¹⁾ 斎藤顕宜¹⁾ 山田美佐¹⁾ 岩井孝志¹⁾ 中谷晶子²⁾
村澤寛泰²⁾ 吉田益美²⁾ 山口和政²⁾ 稲垣正俊¹⁾ 山田光彦¹⁾
¹⁾老人精神保健部
²⁾株式会社日本バイオリサーチセンター

【背景・目的】

近年、新規抗うつ薬のターゲットとしてグルタミン酸神経系が注目されている。実際、グルタミン酸受容体阻害薬ケタミンとグルタミン酸放出抑制薬 riluzole が、うつ病患者に有効である可能性が報告されている。しかし、riluzole の抗うつ作用に関しては、うつ病モデル動物で検討した前臨床研究が非常に少ない。一方、嗅球摘出ラットは、被刺激性・攻撃性等の情動過多反応の亢進を抗うつ薬の長期投与が改善するという特徴をもつ、表面妥当性/予測妥当性に優れたうつ病モデルとされている。そこで、本研究では、嗅球摘出ラットの情動過多反応に及ぼす riluzole の影響を検討した。

【研究方法】

本研究には、8週齢の Crlj/WI ラットの嗅球を吸引除去し、情動過多の生じているラットを用いた。嗅球摘出ラットに選択的セロトニン再取り込み阻害薬 fluvoxamine (10, 30 mg/kg) または riluzole (1, 3, 10 mg/kg) を7日間投与した。投与2時間後、情動過多反応を検討した。また、内側前頭前野の遊離グルタミン酸量を *in vivo* microdialysis 法により測定した。

【結果・考察】

Fluvoxamine 投与1日後では情動過多反応の変化は認められなかったが、7日後では有意な低下が認められた。Riluzole では、投与の1日後、7日後ともに濃度依存性に有意な情動過多反応の低下が認められた。このことから、riluzole に fluvoxamine と同様の抗うつ様作用があること、riluzole は fluvoxamine とは異なり単回で抗うつ様作用を有する可能性があることが示唆された。一方、ラット内側前頭前野におけるグルタミン酸遊離量は、riluzole 投与後1時間で有意な減少が認められたことから、riluzole の早期情動過多反応抑制にグルタミン酸遊離量低下が関与することが示唆された。

嗅球摘出ラットは、うつ病患者の不安や焦燥を模倣したモデル動物と捉えられる。本研究は、臨床においてもこれらの症状に対して riluzole が早期に効果を示す可能性を示唆している。最近、riluzole の抗うつ作用を調べる臨床研究が我々を含めていくつかのグループで計画、実施されはじめているが、本研究は、このような臨床研究の計画を立案する上で、必須の前臨床データとなると考える。

うつ病の治癒メカニズムに重要な神経新生に関与する ラット脳内機能分子の同定

山田美佐¹⁾、高橋弘¹⁾、鵜飼渉²⁾、橋本恵理²⁾、
斎藤利和²⁾、山田光彦¹⁾

¹⁾老人精神保健部、²⁾札幌医科大学

【背景と目的】これまでに、ラット成熟脳海馬歯状回顆粒細胞層における神経新生が、抗うつ薬投与により増加し、ストレス負荷により減少することが報告されている。興味深いことに、ストレス負荷による神経新生の減少は、抗うつ薬投与により回復する。そのため、うつ病の治癒メカニズムの一部に海馬の神経新生が関与する可能性が示唆されている。そこで、本研究では、我々がこれまでに同定した 707 の抗うつ薬関連遺伝子(antidepressant related gene: ADRG)について、海馬歯状回における神経新生との関連を検討することを目的とした。

【研究方法】SD 系雄性ラット成熟脳スライス (Bregma より-3.30mm ~ -4.52mm) を作製し、laser capture microdissection 法により海馬歯状回顆粒細胞層及びその外側部を切り出し、当研究部で開発した ADRG microarray を用いて部位特異的発現パターンを示す遺伝子の探索を行った。探索された遺伝子がコードするタンパク質発現の差異は免疫染色法により確認した。次に、上記の方法にて同定した neuroserpin と複数の機能タンパク質マーカとの共局在を、蛍光 2 重免疫染色法により検討した。

【結果・考察】はじめに、抗うつ薬慢性投与によりラット成熟脳海馬歯状回顆粒細胞層の神経幹細胞数が増加することを確認した。このとき、神経幹細胞は顆粒細胞層の外側部には認められなかった。次に、顆粒細胞層及びその外側部を切り出し、ADRG microarray を用いて部位特異的発現パターンを示す遺伝子の解析を行った結果、外側部に比べ顆粒細胞層において 15 遺伝子の発現増加、1 遺伝子の発現減少が認められた。これらの遺伝子の中で、神経特異的に発現する機能分子であるセリンプロテアーゼ阻害因子 neuroserpin に焦点を絞って本研究を進めた。Neuroserpin は顆粒細胞層外側部には発現せず、顆粒細胞層において高発現していることを確認した。また、神経分化マーカーの NeuN、未成熟神経細胞マーカー Tuj1 と共局在が認められたが、成熟神経細胞マーカー calbindin との共局在は認められなかった。これまでに neuroserpin は、個体発生時において神経新生後期に発現し機能することが報告されている。しかし、今回の研究結果より、ラット成熟脳においては神経新生の分化初期段階から機能を担っている可能性が示唆された。

【まとめ】当研究部でこれまでに同定した 707 の抗うつ薬関連遺伝子の中で、ラット成熟脳海馬歯状回顆粒細胞層において部位特異的発現パターンを示す 16 遺伝子を同定した。この中で neuroserpin は、個体発生時とは異なり、成熟脳では神経新生の分化初期段階から機能を担っている可能性が示唆された。本研究により、うつ病の治癒メカニズムには、これまで報告されている神経新生の過程の中の神経幹細胞の増殖に加えて、神経幹細胞から神経細胞への分化初期過程も重要であることが示唆された。本研究成果は、新しいうつ病治癒メカニズム仮説を提示するものである。

睡眠剥奪によるヒト短時間知覚の変動と前頭前野の 血流動態変動の関連

曾雌崇弘¹⁾, 栗山健一¹⁾, 有竹清夏²⁾, 榎本みのり²⁾, 肥田晶子²⁾,
田村みゆき²⁾, 金吉晴¹⁾, 三島和夫²⁾

¹⁾成人精神保健部

²⁾精神生理部

近赤外分光法を用いて,睡眠剥奪に対する前頭前野の脆弱性が短時間知覚に与える影響を明らかにすることを目的とした.短時間知覚は概日変動を示すが,睡眠剥奪により影響を受け,規則的な変動パターンが減衰することが知られている.一方,脳機能画像研究では,睡眠剥奪が前頭前野の血流動態に影響を与え,広汎な高次認知機能に影響を与えることが分かっている.本研究は,短時間知覚が他の高次認知機能と同様に,睡眠剥奪に対する前頭前野の脆弱性により影響を受けるという仮説に基づき,4日間の横断研究を厳格な環境統制下で行った.

18名の成人健常者が,睡眠統制,睡眠剥奪の両スケジュールに参加し,睡眠前後および断眠前後の同一時刻に10秒産出課題を行った.断眠翌日におけるスケジュール間の比較において,産出時間,ならびに課題試行時の血流動態における違いが見られた.睡眠剥奪後の産出時間は,睡眠統制下における産出時間に比べて有意に短くなっていた.また,睡眠剥奪後には,課題試行中に左前頭前野で有意に血流動態が上昇していた.睡眠剥奪後の産出時間と左前頭前野の血流動態の間には有意な正の相関が見られ,血流動態の上昇に比例して産出時間が長くなっていた.

断眠後の認知課題遂行中における前頭前野の活動上昇は,睡眠負債増加による一時的な高ストレス状況下における機能的代償であることが示唆される.前頭前野と高次認知機能の関連性からすれば,左前頭前野の活動上昇は時間判断の決定過程における機能的代償を反映している可能性が考えられる.

Soshi T., Kuriyama K., Aritake S., Enomoto M., Hida A., Tamura M., Kim Y., and Mishima K. Sleep deprivation influences diurnal variation of human time perception with prefrontal activity change: A functional near-infrared spectroscopy study. *PLoS ONE* 5(1): e8395, (2010).

都道府県及び政令指定都市を対象とした災害時精神保健活動に関するニーズ調査

深澤舞子¹⁾ 鈴木友理子¹⁾ 金吉晴¹⁾

¹⁾成人精神保健部

【背景】災害時に効率的な臨床活動を行う上で、各機関間の活動の調整は不可欠である。国際的には、非常事態時に各機関間の意志決定を促進することを目的に、1992年、国連内外の機関の代表から成る Inter-Agency Standing Committee (IASC) が設立された。大型災害後の精神保健活動現場でのサービスの調整不足への反省に基づき IASC により作成された IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings は、精神保健の専門家だけでなく、災害時に活動する全機関を対象としたガイドラインである。

【目的】災害時に精神保健活動を組織的に行う上で大きな役割が期待される自治体の精神保健担当部署の準備状況を把握し、今後の災害時の精神保健活動に対する支援の方向性を探る。

【方法】平成20年8月に、全国の47都道府県と17政令指定都市の精神保健担当部署に対し、災害精神保健への準備状況に関する自記式調査を行った。調査項目は、IASC Guidelines を参考に作成した。行政的な準備状況として、他領域との連携、評価・モニタリング、スタッフの確保などについて、また、精神保健の直接サービス提供体制として、地域社会の活用および支援（具体的には、地域社会の自助活動との連携など）、保健医療サービスとの連携、子どもへの支援体制、情報の集約と提供体制などについて、各自治体における必要性の認識と、実際に実施しているか否かといった準備性を、4件法のリッカートスケールで尋ねた。また、災害時の精神保健活動の経験と、外部からのこころのケアチームや専門家の支援の必要性についても尋ねた。

【結果】38都道府県（回収率80.9%）、9政令指定都市（52.9%）から回答を得た。東京都からは3つの精神保健福祉センター全てから回答を得た。ここでは回収した全調査票49通（74.2%）を集計した結果を示した。各自治体において、災害時の精神保健活動に対する準備の必要性は認識されているものの、それに対して実際に準備状況のある自治体は少ないという全体的な傾向が把握できた。必要性が認識されているものの実施率の低い項目として、精神医療・保健・福祉の連携・組織図、外部からの派遣チームとの連携、住民の健康調査体制、派遣チーム受け入れの必要性を判断する体制、スタッフの配置・交代体制、重い精神障害を持つ人びとの入院・入所施設との連携などがあることが明らかとなった。

【まとめ】災害時における当該自治体の外部からの支援のためのシステムの整備や、住民の健康調査体制の整備への支援が、ニーズを埋めるために優先順位が高いと考えられた。

事故後 PTSD の有病率が各国で異なる理由についての考察： 乳児死亡率との相関

松岡豊^{1, 2, 3)}, 西大輔^{1, 2, 3)}, 米本直裕^{3, 4)}, 中島聡美^{1, 3)}, 金吉晴^{1, 3)}

¹⁾成人精神保健部, ²⁾国立病院機構災害医療センター精神科,

³⁾科学技術振興機構 CREST, ⁴⁾老人精神保健部

【緒言】

我われは、6 年前より交通事故が精神健康に及ぼす影響を検討する前向きコホート研究 (Matsuoka et al, Soc Psychiat Psychiatric Epidemiol, 2009) を実施している。

【目的】

事故後 PTSD の有病率は、研究方法が確立された先進諸国の間でも差が大きい。本研究では、日本の事故 6 カ月後の PTSD の有病率を明らかにしたうえで、医療技術や公衆衛生の水準および生活水準などを反映する乳児死亡率が各国間の有病率の相違と関連しているかどうかを検討した。

【方法】

平成 16 年 5 月から平成 20 年 1 月までに国立病院機構災害医療センター ICU に交通外傷で入院した患者を連続的に集めて、受傷後 6 カ月の時点で精神科医が診断面接を実施した。そして、確立された研究方法で明らかにされた各国 (英国、米国、イスラエル、豪州、スイス、日本) の事故 4 - 12 カ月後の PTSD の有病率を Y 軸に、その国の乳児死亡率を X 軸にとった散布図を描き、2 者の関連を説明する最も妥当な曲線推定を行った。乳児死亡率は、PTSD の有病率が調査された年あるいは該当論文が学術誌に投稿された年のデータを採用した。イスラエル、豪州、スイスそして日本の有病率は、構造化診断面接によるデータであるが、英国と米国の研究は、自己記入式質問紙による PTSD 有病率推定 (質問紙の感度と特異度はいずれも高く、擬陽性の可能性は低い) であった。

【結果】

我われの研究では、106 人が 6 カ月後の面接調査に参加した。PTSD の診断基準を満たしたのは 6 人で、有病率は 5.7% であった。各国の乳児死亡率と事故後の PTSD の有病率との関係は、二次曲線モデルが最も妥当であった ($R^2 = 0.82$, $p = 0.01$)。日本を除けば乳児死亡率が高い国ほど事故後の PTSD の有病率が高かった。

【考察】

各国の乳児死亡率は事故後 PTSD の有病率は乳児死亡率と関連し、乳児死亡率は有病率推定に寄与する可能性が示唆された。二者の関連に関する明快な解釈は困難であるが、この結果が将来的な PTSD 予防につながることを期待される。

【文献】

Matsuoka Y, Nishi D, Yonemoto N, Nakajima S, Kim Y: Toward an explanation of inconsistent rates of PTSD across different countries: infant mortality rate as a marker of social circumstances and basic population health. *Psychother Psychosom* 79(1): 56-57, 2010

高機能自閉症スペクトラム者における言語機能の質的異常 - 言語流暢性課題を用いた検討 -

井口英子 神尾陽子
児童・思春期精神保健部

【背景と目的】

自閉症スペクトラム (ASD) 者の言語には、全般的な発達が良い場合にも意味処理に異常が認められることが多い。また言語を含む ASD 者の認知機能の一部には、遂行機能不全との関連性が指摘されている。言語流暢性課題は遂行機能の一側面を反映するが、課題の種類によっては意味記憶との関連が強いと言われる。ASD を対象とした先行研究においては、成績低下を示す報告 (Scott & Baron-Cohen, 1996; Turner, 1999) とそうでない報告 (Dunn et al., 1996; Minshew NJ et al., 1995) があり一致した見解は得られておらず、使用するストラテジーの種類についての質的分析を行った研究はほとんどない。本研究では高機能自閉症スペクトラム (HFASD) 者を対象に言語流暢性課題を施行し、HFASD 者の言語機能の質的な特異性を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

対象は HFASD の青年および成人 30 名(男性 25 名; 平均年齢 19.2±2.6 歳, 範囲 16~25 歳)と定型発達の青年および成人 18 名(男性 15 名; 平均年齢 20.1±2.0 歳, 範囲 16~24 歳)である。両群間の性別比、暦年齢、言語性 IQ、動作性 IQ、全 IQ に有意差はなかった。「1 分間でできるだけ多くの単語を言ってください」という教示を与え、文字流暢性 (LF): 「あ」「か」「し」で始まる単語、意味カテゴリー流暢性 (CF): 「動物」「スポーツ」「乗り物」に属す単語、動作流暢性 (AF): 「人がすること」の動詞を指定した。HFASD 群と定型発達群について、量的分析として正答数、違反数、反復数、全反応数を、質的分析として産出語をストラテジー別にクラスター分類し、それぞれの数とサイズ(1 つのクラスターに含まれる単語数)を比較した。

【結果】

LF: 両群間に有意差はなかった。CF: 正答数、全反応数は HFASD 群が有意に少なく、違反数は HFASD 群が有意に多かった($p<.05$)。意味クラスター数は HFASD 群が少ない傾向があった ($p=.08$)。AF: 正答数は HFASD 群が有意に少なく ($p<.05$)、全反応数は少ない傾向があった ($p=.06$)。意味クラスター数は HFASD 群が有意に少なく ($p<.05$)、音韻クラスターサイズは HFASD 群が大きい傾向があった ($p=.08$)。

【考察】

HFASD 群は、意味ストラテジーの利用が重要な CF と AF において量的異常および意味クラスター数の少なさという質的異常が認められた。HFASD 群は意味ストラテジーの利用に障害を持ち、自ら意味ストラテジーを作り上げることが困難であること、またクラスターの検索能力すなわち遂行機能の一側面である認知の融通性に非定型性を有し、その特徴は意味処理との関連において明らかになることが示唆された。

自閉症スペクトラム障害のある2歳児・3歳児におけるミラーリングの関わりについて

片桐正敏 稲田尚子 神尾陽子
児童・思春期精神保健部

【背景と目的】

自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder, ASD) のある子どもたちに対して、大人が子どもの模倣をすることで子どもの注意を引き、コミュニケーションに繋げる試みが臨床現場を中心にされている。その効果について実験的に複数の検証がされているが (Dawson & Adams, 1984; Nadel et al., 2000; Escalona et al., 2002)、知的な遅れを伴わない ASD のある子どもや、低年齢の ASD の子どもたちへの検討はされておらず、対象群は年齢や IQ のばらつきが大きい。本研究は、知的な遅れのない (又は軽微な) 2 歳児、3 歳児の ASD のある子どもが、大人が子どもの模倣をすることで子どもの社会的行動を喚起するかどうかを検討した。

【対象と方法】

2 歳児 7 名 (内 1 名女子、平均 23.7 歳、平均 IQ=78.4)、3 歳児 9 名 (内 5 名女子、平均 37.7 歳、平均 IQ=92.3) の ASD のある幼児が参加した。初めの実験 Phase は、実験者が子どもと異なるものを持って遊んだ (BL1)。2 分後、実験者は子どもと同じものを持ち、同じ行動をした (Mirroring Phase)。3 分後、再び実験者は BL1 と同様の手続きを 2 分間行った (BL2)。実験はビデオ録画され、社会的注意 (注意を実験者に向けたか)、社会的情動行動 (実験者に対する笑いかけや接触、言語、要求行動など) をコーディングし、生起頻度の評価を行った。

【結果】

3 要因 ANOVA の結果、全ての要因で主効果が見られた。下位検定の結果、BL より Mirroring phase において社会的行動の頻度が有意に増大した。Category では、2 歳児においては、社会的注意は BL1 よりも Mirroring phase で有意に増大し、3 歳児において社会的情動行動は、BL1 よりも Mirroring phase で有意に増大した。ミラーリングの効果と IQ の関係を見たところ、社会的注意と社会的情動行動に有意な相関が見られた。

【考察】

本研究では、ASD のある 2 歳児・3 歳児において、大人が子どもの模倣をする関わり (ミラーリング) を行った際の社会的行動が増加した。ミラーリングの効果は 2 歳児では社会的注意が、3 歳児では社会的情動行動がミラーリングによって促進されることが分かった。さらに、ASD の症状の程度にかかわらず、IQ が低い ASD のある子どもほど、社会的注意がより促進されやすく、IQ の高い ASD のある子どもほど、社会的情動行動が促進されやすいことが示唆された。ミラーリングは 2 歳児から効果を示し、ASD の症状の程度や発達段階に関わらず、発達促進の効果が期待でき、広範囲な ASD の症状のある子どもたちに有効である。Katagiri, M., Inada, N., & Kamio, Y. Mirroring Effect in 2- and 3-Year-Olds with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, in press.

拡散テンソル画像を用いた 自閉症スペクトラム障害児の白質構造に関する研究

則内まどか¹⁾ 菊池吉晃²⁾ 吉浦 敬³⁾ 吉良龍太郎⁴⁾ 重藤寛史⁵⁾
妹尾淳史⁶⁾ 原 寿郎⁷⁾ 飛松省三⁸⁾ 神尾陽子¹⁾

¹⁾児童・思春期精神保健部 ²⁾首都大学東京大学院・FHS 学域・脳機能解析科学分野 ³⁾九州大学病院臨床放射線科 ⁴⁾独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター ⁵⁾九州大学大学院・医学研究院・神経内科学 ⁶⁾首都大学東京大学院・放射線科学域 ⁷⁾九州大学大学院・医学研究院・成長発達学 ⁸⁾九州大学大学院・医学研究院・臨床神経生理

【背景と目的】

自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: ASD) は、対人相互作用の障害、コミュニケーションの障害、常同反復的な行動様式を主な症状とし、その背景には脳の非定型発達が基盤をなしていると考えられている。近年、ASD の MRI 研究報告が蓄積されてきたが、神経線維の構造に関する研究は始まったばかりである。本研究では、拡散テンソル画像を用いて ASD 児の脳の神経線維構造の特徴を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

対象: DSM-IV と Childhood Autism Rating Scale (CARS) および Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale (PARS) により診断された右利きの自閉症スペクトラム障害児 7 名 (ASD 群; 男: 女 = 6:1; 平均年齢: 14.0±2.7 歳; IQ: 92.7±6.7) と健常児 7 名 (Healthy Control: HC 群; 男: 女 = 6:1; 平均年齢: 13.4±2.7 歳; IQ: 115.9±9.4) を対象とした。

MRI 撮像: MRI 装置 (Philips, Achieva Quasar, 3T) を用い、Spin-echo 型 Diffusion weighted EPI, TR/TE: 7420/88 [ms], MPG 33 軸 ($b = 800$ [s/mm²]); Matrix size 128×128; 分解能 1.8 × 1.8 mm; 1 volume 60 slices; スライス厚 2 mm (0 mm gap); Scan time 5'33.5" で撮像した。

行動評価: 相互的な対人行動を中心に自閉症の特徴を量的に捉える尺度として、親記入式の対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale: SRS) を用いた。

データ解析: 得られた MRI データについて、歪み補正後、 λ_1 、 λ_2 、 λ_3 および fractional anisotropy (FA) マップを作成し、SPM2 を用いて集団解析を行った ($p < .05$, FWE)。また、有意差が認められた脳領域の FA 値と ASD 群の SRS 得点について相関解析を行った ($p < .05$)。

【結果および考察】

HC 群に比べ ASD 群で有意に低い FA 値を示した前帯状回の後部、側頭極、扁桃核、背外側前頭前野や有意に低い λ_1 値を示した前帯状回の前部、上側頭溝の後部 / 側頭頭頂連合野は、mentalizing など対人認知の処理に関連する領域であり、対人的相互作用やコミュニケーションの障害などの ASD の主要な症状と関連している可能性が考えられる。同様に有意に低い FA 値を示した上縦束、後頭前頭束、脳梁前部は、前後・左右の皮質を連絡する重要な神経線維であり、ASD の機能異常の背景にある部位間結合性の低下 (under connectivity) を示唆するものと考えられる。なかでも背外側前頭前野と脳梁前部は、SRS 得点と負の相関を示し、児童・思春期における社会性の障害と密接に関係していることが推察される。一方、小脳虫部室頂核近傍を中心に λ_1 の上昇が認められた。ASD の常同反復的な行動様式や記憶の障害は、小脳虫部の第 VI, VII 小葉の形成不全と関係すると報告されている。本研究では、この第 VI, VII ではなく隣接した領域で広範囲に λ_1 の上昇が認められた。このことは、第 VI, VII 小葉の形成不全に起因する機能障害に対し、発達過程における代償として隣接する V または VIII 小葉へ向かう神経線維が増大した可能性を示唆している。

コンピュータソフト「Cogpack」を用いた 「認知機能リハビリテーション」の効果検討に関する研究

佐藤さやか¹⁾ 池淵恵美²⁾ 安西信雄³⁾ 伊藤順一郎¹⁾

¹⁾社会復帰相談部

²⁾帝京大学医学部精神科学教室 ³⁾国立精神・神経センター病院

【目的】

近年統合失調症における認知機能障害の改善に対して認知機能リハビリテーションの効果が期待されている。そこで本研究では、神経心理学的変数等をアウトカムとし、統合失調症患者に対する認知機能リハビリテーションの効果検討を実施することを目的とした。

【方法】

1) 対象者 以下の条件を満たすものを対象者とした。

診断：統合失調症又は統合失調感情障害、 年齢：20～45歳、 治療形態：外来および入院、 教育年数もしくは知的レベル：高校入学の経験があるもの（高校中退を含む）もしくは WAIS- で測定された IQ が 70 以上のもの、 就労などの状況：不問

2) 研究デザイン

Waiting List 法を用いた Randomized Controlled Trial（以下、RCT）として実施した。対照群は認知機能リハビリテーションに参加する介入群への介入終了後に希望に応じて同様の認知機能リハビリテーションプログラムを受けることができるように配慮した。

3) 介入方法

介入は「Cogpack」を用いたトレーニングを 1 回 45-60 分、週 2 回、全 24 回実施した。コンピュータトレーニングは最初の 6 セッションで 注意、集中、作業速度、学習、記憶、遂行機能の 6 領域を網羅し、その後は対象者の嗜好や支援者の判断で必要と考えられる領域を優先しながら、繰り返してトレーニングを行った。またコンピュータトレーニングと平行し、トレーニングと生活場面の橋渡しを行うためのグループ活動（言語グループ）を週 1 回実施した。

4) 評価 以下の変数を評価指標として用いた。

精神症状：PANSS、 社会的機能：LASMI の下位項目「対人関係」および「労働」、
認知機能：BACS-J、 職業準備性評価：ワークサンプル幕張版の下位検査「数値チェック」
および「ナプキン折り」

【結果と考察】

現在データ収集中であるが、収集が終わっているベースラインデータは、介入群が 22 名（平均年齢 34.2 ± 7.4 歳、罹病期間 11.9 ± 8.3 年、PANSS 合計得点 52.3 ± 23.8）、対照群が 23 名（平均年齢 34.3 ± 7.3 歳、罹病期間 13.3 ± 7.3 年、PANSS 合計得点 61.3 ± 16.4）である。分析は群と時期を独立変数、各評価尺度の得点を従属変数とする二元配置分散分析を実施予定である。結果の詳細は報告会当日に報告する。

精神障害者の就労継続に関する要因の考察 - 障害者雇用企業における 1 年後の追跡調査から -

高原優美子¹⁾、小澤温²⁾、白石弘巳²⁾、伊藤順一郎¹⁾

¹⁾社会復帰相談部、²⁾東洋大学大学院

1. はじめに

本研究では、精神障害者を雇用している企業において就労している精神障害者が 1 年後継続就労している要因と就労中断の要因を質的研究により明らかにする。2006 年 4 月から障害者法定雇用率の雇用障害者数に精神障害者も算定できるようになったが、厚生労働省が発表した 2008 年 6 月 1 日現在の一般企業障害別雇用状況の精神障害者は 5,997 人と少数であり、精神障害者の就労に関する支援方法は企業においてある程度の幅があるように推察される。さらに、精神障害者ステップアップ雇用や職場適応訓練など、病状の変化を伴う障害特性を持った精神障害者が利用できる、1 年以内の期間にわたる精神障害者の就労支援の制度が確立したのも近年であり、精神障害者の 1 年以上の長期にわたる支援体制も整いはじめたばかりである。そこで、報告者は 2007 年に調査を実施し、(1) 障害者の就労支援に関する制度について企業の周知は低い傾向である、(2) 企業内における就労支援担当者の質の良さが雇用継続をもたらすことを明らかにした。本研究では、前回調査対象企業に対して追跡調査を行い、精神障害者が継続して就労しているか、企業として実施している支援に焦点をあて、精神障害者の就労に関する継続状況を探ることとした。

2. 調査対象と方法

調査方法として、精神障害者を雇用している企業を対象とし、精神障害者の就労継続の状況、就労支援の内容などの項目について半構造化面接を実施し、質的データ解析を実施する。

2008 年 10 月から 2009 年 3 月の期間に、前回訪問調査の協力が得られた 14 企業のうち、1 年後調査協力の快諾が得られた企業に訪問調査を実施した。なお、本調査結果はあくまで主観的な意見であるため、結果の一般化には限界があることを予め付け加えておきたい。

3. 調査結果と考察

12 企業のうち就労している精神障害者は 21 名であり、1 年後に継続して就労している精神障害者は 16 名(76.2%)であった。就労中断の理由は、自己都合(突然怒って帰る、本人の希望で別の仕事を選択、上司の退職により本人も退職)、会社都合(会社の求める能力に達していない)が結果として得られた。詳しい分析内容・考察については当日発表する。

訪問型家族支援に関する研究 - ACT-J の事例を通して -

英 一也, 久永文恵, 伊藤順一郎
社会復帰相談部

【背景と目的】

家族心理教育は多くの場で効果が実証されたプログラムであるが、家族がそのサービスに繋がらない場合や、繋がったとしてもそこで専門職や他の当事者家族から得た知識や気づきを生活の場で実践に移せないことも多い。従って、家族心理教育の延長上で、これらの側面に焦点を当てることもまた必要と考えられる。ACT(Assertive Community Treatment)の実践からそれらを振り返ることで、当事者および家族の地域における生活の質の向上に資することを本論の目的とした。

【対象と方法】

ACT の利用者を対象とした家族心理教育に繋がらない利用者とその家族についての 2 事例およびこの家族心理教育に繋がったもののそこで参加家族が得た知識や気づきを後の生活場面で実行に移す際に困難を抱えた 2 事例を取り上げ、家族心理教育に代えて実施された支援や心理教育参加後に必要とされた関与を訪問型家族支援として振り返って、その必要性について検討を加えた。

【結果と考察】

事例 1 : 40 代男性。統合失調症。妹の役割を ACT が代行することで妹が夫との生活へと戻り、本人は母親や妹と距離を置くに至る。そして念願の伴侶と新たな人生への取り組みを開始した。

事例 2 : 20 代男性。アスペルガー症候群。ACT が母親自身の時間の確保や就職を支援。本人の自立が進展して販売店の店員などを順調に経験し、家庭内暴力や入院は皆無となる。ACT を修了。

事例 3 : 40 代男性。双極性障害。家族心理教育で自分の時間の大切さを言語化することができた母親に対する ACT による時間の確保を契機に、本人の自立および一人暮らしへの定着を見た。

事例 4 : 50 代男性。統合失調症。両価的な対応が続く母親と本人への ACT の介入によって本人の一人暮らしが実現したが、頻りに本人を案じる母親の関与によって実家での暮らしに戻った。

4 事例を通して、家族心理教育に繋がらない場合には、それに代えて訪問による家族自身の生活設計の支援が本人の自立の契機となることが示唆された。一方、家族心理教育の場で得られた知識や家族の気づきの実践が困難な場合などは、状況に応じたその後の支援の充実もまた必要と考えられた。訪問による家族自身への支援が行われていても、その内容の多くはアセスメントや相談・助言のレベルに留まり、実際には具体的な支援にまで踏み込めていないことが多く窺われる。家族心理教育の延長上にある今後の課題として、訪問型家族支援の検討が必要と考えられた。

自殺の手段から見た自殺既遂者の特徴: 心理学的剖検を用いた検討

木谷雅彦¹⁾ 松本俊彦¹⁾²⁾ 勝又陽太郎¹⁾ 赤澤正人¹⁾ 廣川聖子¹⁾
亀山晶子¹⁾³⁾ 横山由香里¹⁾⁴⁾ 竹島正¹⁾²⁾

¹⁾精神保健計画部 ²⁾自殺予防総合対策センター

³⁾日本大学文理学部人文科学研究所

⁴⁾東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野

【背景と目的】

WHO(世界保健機関)は、自殺は深刻な、しかし予防可能な公衆衛生上の問題であって、その予防には、健康関連領域とそれ以外による革新的、包括的な多領域からのアプローチが必要と述べているが、その際の着眼点の一つとして、自殺の手段を挙げることができる。

本研究では、心理学的剖検により収集された自殺既遂者のデータをもとに、自殺の手段と、自殺者の背景にある心理社会的特徴との関連に着目し、それらを踏まえた自殺予防対策の提案の可能性について検討することを目的とした。

【対象と方法】

心理学的剖検の手法を用いて実施した「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から得られたデータをもとに分析を行った。同調査は、2007年12月から実施された。調査方法は、自殺者の遺族を対象に、事前にトレーニングを受けた2名の調査員が、独自に作成された面接票に準拠した半構造化面接を行い、情報を収集した。面接票は、家族構成、死亡状況、生活歴、仕事上の問題、経済的問題等に関する質問から構成された。さらに、調査員を務めた精神科医師が、遺族からの聞き取りによって得られたすべての情報を用いて、DSM-IVに準拠した臨床診断を行った。

本研究では、2009年12月末日時点ですでに収集された自殺事例76事例を対象とした。主たる自殺の手段により事例を分類し、そのうち10事例以上が該当した自殺手段(縊首:N=41、飛び降り:N=11、ガス:N=12)に限り、それぞれの該当事例3群間で、心理社会的特徴および精神医学的な診断の比較・検討を行った。

【結果】

縊首、飛び降り、ガスの3つの手段による自殺既遂者の特徴のうち、最も顕著な差が認められたのは年齢階級であった。縊首がすべての年齢階級にわたって見られたのに対し、飛び降りは若年群(39歳以下)に90.9%、ガスは中年群(40~59歳)に75.0%と、特定の年齢階級と有意に関連した。臨床診断の比較では、有意差が認められた精神障害はなかったが、統合失調症やパーソナリティ障害など、縊首群と飛び降り群にのみ事例が確認され、ガス群では皆無の精神障害がいくつかあった。

【考察】

学校教育年齢や精神障害の治療過程における衝動性制御能力の獲得を、縊首や飛び降りといった衝動的な自殺の予防につなげていくことが期待される。自殺既遂者の自殺手段の様式と心理社会的特徴や罹患する精神障害などの関連を検討することにより、自殺予防対策の方法を提案する可能性を示すことができた。

精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発

河野 稔明¹⁾ 竹島 正¹⁾

¹⁾精神保健計画部

【目的】厚生労働省が2004年に公表した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下、「改革ビジョン」という)は、当面の重点施策群に「患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進」を挙げている。本研究では、精神科病院の機能分化に関する現状分析と将来予測を最終目標として、次の2つのアプローチで検討を行った。

【方法】まず、既存資料の分析として、平成18年度精神保健福祉資料を用いて、200床未満の民間精神科病院593施設を対象に、在院患者の特性に基づく2通りのクラスター分析を行い、専門病棟の設置の有無との関連を検討した。クラスター分析の一つは、在院期間(1年、5年で3分割)と年齢(40歳、65歳で3分割)の組み合わせで9の特性カテゴリーを定義し、各カテゴリーの在院患者数の割合を用いて病院群(クラスター)を抽出した。もう一つは、疾患分類(ICD-10のF0、F2、その他に3分割)と年齢(患者が十分に多いF2のみ、40歳、65歳で3分割)の組み合わせで5の特性カテゴリーを定義し、同様に病院群を抽出した。次に、聞き取り調査として、地域性の異なる3県(A、B、Cとする)の精神保健福祉センター、および同じ3県に所在する民間精神科病院を訪問し、地域の精神科医療体制の現状と課題、また対象医療機関の機能分化の現状を調査した。

【結果】クラスター分析においては、在院期間と年齢に基づいて5群(病院数が僅少の2群を除くと、高齢・短期 [115]、長期 [419]、若年・短期 [55])が抽出された。疾患分類(ICD-10)と年齢に基づいた場合は4群(F0 [98]、F0,2以外 [30]、F2・高齢 [344]、F2・若年 [121])が抽出された。専門病棟については、例えば急性期病棟の場合、在院期間と年齢に基づく3群のうち、「若年・短期」の病院で設置率が最も高いなど、いずれの専門病棟もそれぞれの目的に応じた特性を有する患者の多い病院群と対応していた。地域の精神科医療体制の現状と課題については、次の点が挙げられた。3県とも県内数ブロックで輪番制による精神科救急事業を実施していたが、B、C県では措置診察の際の精神保健指定医を確保に苦慮していた。B県では病診連携が不十分と指摘されたが、C県は精神科病院が互いの機能特性をよく知り、協力関係を作っていた。対象医療機関の機能分化の現状については、次の点が挙げられた。A県の病院は、公立病院では取り組みにくいグループホームの設置などを強化していた。B県の病院は、急性期治療病棟を設置し、転棟先の入院基本料病棟の患者動態が活性化した。C県の病院は特定入院料病棟を複数設置し、地域の他の病院と医療機能を分担していた。

【考察】在院患者の特性によって、精神科病院はいくつかの群を形成する傾向があり、病院によって機能が異なることが示唆された。行政機関は特に急性期医療体制の整備を課題としており、また精神科医療機関の相互の連携を期待していた。医療機関は地域の医療資源等に応じた自院の機能分化を展開しており、また地域の中においても多様な医療機能の共存と適切な連携を望んでいることが示唆された。

精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴

○廣川聖子¹⁾ 松本俊彦¹⁾²⁾ 勝又陽太郎¹⁾ 木谷雅彦¹⁾ 赤澤正人¹⁾
 亀山晶子³⁾ 横山由香里⁴⁾ 竹島正¹⁾²⁾
 ¹⁾精神保健計画部 ²⁾自殺予防総合対策センター
 ³⁾日本大学文理学部人文科学研究科 ⁴⁾東京大学大学院医学系研究科

【背景と目的】わが国の自殺者数は、1998年に3万人を超えて以降、11年に渡りその水準で推移している。こうした自殺の急増に係る様々な背景の中でも、自殺の原因・動機として最も大きな割合を占めているのは精神障害をはじめとする健康問題である。そこで本研究では、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」により情報収集がなされた自殺既遂事例において、死亡前に精神科治療を受けながらも自殺既遂に至った者の心理社会的特徴や精神医学的特徴、ならびに精神科治療の受療状況について明らかにすることから、精神科治療における課題について考察し、それらをふまえた自殺予防対策を講じるための資料とすることを目的とした。

【方法】「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」において2009年12月末時点で調査センターに記入済みの面接票が到着した76事例を対象とし、精神科受診群と非受診群の2群に分類し心理社会的特徴および精神医学的診断について比較を行った。また精神科受診群については、精神科治療の受療状況に関する情報についても分析を行った。

【結果および考察】死亡前1年間に精神科もしくは心療内科の受診歴があった者（精神科受診群）と非受診者（非受診群）の割合は、同率の38例（50.0%）であった。受診群でやや女性が多く、また39歳以下の者が65.8%を占めており、非受診群に比べ有意に若年であった。さらに、受診群のうち57.8%もの者が自殺時に治療目的で処方された向精神薬を過量摂取しており、55.6%の者が死亡前に自傷・自殺未遂を経験していた。精神医学的診断では、共通して最も多かった診断名は気分障害（75.7%）であったが、受診群で統合失調症の割合が18.9%と非受診群に比べ高く、非受診群では適応障害が16.2%と高いという点で有意差がみられた。受診群の受療状況のパターンでは、93.8%が死亡前1ヶ月内という自殺の直前に受診をしていた。

これらの結果から、精神科治療を受けながら最終的に自殺に至った事例のほとんどが20～30代であり、今後の自殺対策の方向性として、これまでのメンタルヘルス問題に対するステイグマ軽減、プライマリケア医を通しての精神科受診の促進に加え、若年成人への対策、特に、統合失調症に罹患した者、ならびに精神科治療薬の過量服薬を防止するための対策を講じる必要性があると考えられた。

自殺予防のためのアンケート調査（協力：全日本断酒連盟）

○赤澤正人¹⁾ 松本俊彦¹⁾²⁾ 立森久照¹⁾ 川野健治¹⁾²⁾ 稲垣正俊¹⁾²⁾
竹島正¹⁾²⁾

¹⁾精神保健計画部 ²⁾自殺予防総合対策センター

【背景と目的】

アルコール依存症は、国際的には、うつ病、統合失調症と並んで、自殺予防において重視されるべき精神疾患であるが、わが国では、自殺対策の根拠となるデータが乏しい等といった理由からアルコール関連問題はこれまであまり取り上げられてこなかった。自殺対策推進のためには、アルコール関連問題と自殺についての知見を蓄積していく必要がある。本研究では、過去にアルコール依存症等の、アルコール使用による精神および行動の障害を経験してきた断酒会員を対象に、自身の自殺関連行動の経験とその時期、精神的健康等を尋ね、アルコール関連問題と自殺関連行動の実態を把握し、わが国の自殺対策の発展のための資料とすることを目的とした。

【対象と方法】

全日本断酒連盟に調査の協力を依頼し、全国 586 箇所の地域断酒会員を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。なお本研究は、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て実施された。調査票は断酒例会に出席した会員に配布され、郵送によって回収された。調査項目は基本属性に加えて、自殺関連行動（自殺念慮・自殺の計画・自殺企図）の経験とその時期について尋ねる項目を独自に作成した。精神的健康の程度は、一般人口中の精神疾患スクリーニングに有用とされる K10 質問票日本語版を用いて尋ねた。

【結果と考察】

同意が得られた対象者は 4,616 名で（有効回答率 85.1%）、その内訳は男性 4,064 名、女性 518 名、不明 34 名で、平均年齢は 60.2 歳（SD[標準偏差]=10.9）であった。

自殺念慮を抱いたことがある者は 40.7% であって、内閣府自殺対策推進室が行った「自殺対策に関する意識調査」の結果（19.1%）と比べて約 2 倍の高さであり、しかもこのうちの半数近くが、自殺の計画（23.1%）や自殺企図（20.1%）を行っていることがわかった。さらに、自殺関連行動を経験した時期について、断酒会につながる前がいずれも 7 割近くであり、断酒会につながった後でも自殺関連行動を経験していることが分かった。これらのことから、アルコール関連問題が自殺関連行動のリスク、ひいては自殺のリスクを大きく高める可能性があることが示唆された。

K10 質問票日本語版の 10 項目に全て回答した対象者 4,230 名について、10 点をカットオフ点として分類したところ、対象者の 33.1% に気分障害・不安障害の罹患が疑われた。精神的健康が良くないといった状況はアルコール関連問題に起因するものが多いと思われるが、年齢が高くなるとともに、身体的健康の問題が影響している可能性もあり、断酒後の継続的な心身両面の健康維持のためのケアの必要性が示唆された。

言語的・非言語的刺激を用いた感情同定能力の測定の試み

荒川裕美、兒玉直樹、安藤哲也、小牧 元
心身医学研究部

【目的】心身症・摂食障害・ストレス関連疾患患者の中には、感情を適切な言葉で表現することに困難があり、痛みや不眠・腹部症状などの身体的な訴えに終始するものが少なくない。こうした心身症患者における心理的特徴をアレキシサイミアと呼ぶ。こうしたアレキシサイミアの特徴を持つ者を同定する方法として、TAS-20などの質問紙による測定方法が開発されてきた。しかし、感情認識に重度の問題がある者の場合、自己の感情同定能力を客観的に認識することが困難である可能性は否定できない。特に、非言語的な感情同定能力は、自己記入式質問紙による測定では限界がある可能性がある。

そこで本研究では、文章および顔写真等を用いて感情認識を行わせるツールである PAT (Perception of Affect Task) 日本語版を実施し、アレキシサイミア傾向を持つ者の言語的および非言語的感情認識能力について検討した。

【方法】調査協力者は4年制大学1・2年生321名(男性250名、女性71名)であった。主観的感情同定能力測定のためTAS-20を、客観的な感情認識能力測定のためPATを実施した。PATは4種類の課題(言語刺激-言語回答・非言語刺激-言語回答・言語刺激-非言語回答・非言語刺激-非言語回答)から構成されており、それぞれ7カテゴリ(喜び・悲しみ・恐れ・怒り・驚き・嫌悪・中立)の感情同定能力を測定する。

【結果】TAS-20得点の上位および下位25%で調査協力者を3分割し、課題成績(正答数)の比較を行った。TAS-20得点高・中・低群を独立変数とし、PAT各課題成績を従属変数とした二元配置分散分析を行った結果、群の主効果が有意であった($F(2,317) = 3.84, p < .05$)。TAS-20得点高群は他の2群に比べ、PAT課題の成績が低下していた。また、PAT課題の主効果が有意であったが($F(3,315) = 223.36, p < .001$)、交互作用は有意ではなかった。

【結論】TAS-20得点の高い者はPAT課題の成績が低下していたことから、健常大学生の中でのアレキシサイミア傾向を示す者は、自らの感情同定の困難さをある程度正確に把握している可能性が示された。しかし同群ではPATで言語刺激を用いた課題に比べ、非言語刺激を用いた課題の得点が大きく低下していた。以上より、非言語的な感情同定には特に困難がある可能性が考えられ、今後の検討が必要とされる。

自己の体型への不満の評価の予備的検討

兒玉直樹、守口善也、安藤哲也、荒川裕美、小牧 元
心身医学研究部

【目的】体型認知の障害は摂食障害の中核的な症状である。体型認知の障害は、自己の体型を歪んでとらえるといった、「体型知覚の障害」と、自己の体型に不適切な感情を抱くといった「体型への不満」に分けられる。特に体型への不満は、単に中核的な症状と言うだけではなく、摂食障害の予後や症状再燃の指標の一つとされている。今回体型への不満の神経基盤を脳機能画像（functional MRI）を用いて予備的に検討した。

【方法】対象は健常な右利き女性5名。あらかじめ3方向から撮影した自己の全身像（自己像）と他者の全身像（他者像）および自己の全身像にモザイクかけたもの（コントロール）を提示画像として用いた。3方向×3条件（自己像、他者像、コントロール）の各々の画像を2.5secずつ各12回提示し、fMRI(1.5T Simens)にてBOLD signal 効果を測定した。fMRIの解析はSPM5により行った。また、fMRI撮影後に、各々の提示画像を見たときの不快感をVisual analogue scaleで評価した。

質問紙による体型への不満の評価は、Visual analogue scale, Eating Disorder Inventory-2 の下位尺度「やせ願望/体型への不満」、Body Shape Questionnaireで行った。

【結果および考察】提示画像を見たときの不快感と活動が相関する脳の領域は、今回の検討では無かった。

質問紙では体型への不満が低く、るいそう(BMI=16.2)のみられる被験者でのみ、自己像を提示した場合に視覚野(BA17,18)、紡錘回(BA37)、体性感覚連合野(BA7)、下前頭回(BA44)など体型処理や視覚的注意に関する部位が activate された($p<0.001$, uncorrected)。この結果は質問紙法ではとらえられていない、体型へのこだわりに関連している可能性が考えられた。

また、体型の不満がもっとも強い被験者では、自己像を提示したときに情動の制御と関連する左中前頭回(BA10)の活動が低下していた($p<0.001$, uncorrected)。これは刺激に対して情動の適正な制御ができていない可能性が示唆された。

今後は、課題を含めたデザインを検討し、被験者数を増やして、今回の予備的な検討を発展させる予定である。

危険飲酒行動と薬物乱用リスクグループとの関連について —大学新生を対象とした調査より—

嶋根卓也¹⁾、和田清¹⁾、三島健一²⁾、藤原道弘²⁾

¹⁾薬物依存研究部

²⁾福岡大学 薬学部 臨床疾患薬理学教室

大学生の危険飲酒行動の実態を把握し、危険飲酒行動と薬物乱用との関連について検討した。A 総合大学の新生向けの健康関連科目を受講した学生を対象に、無記名自記式の質問紙調査を実施し、376名より有効回答が得られた（有効回答率 89.3%）。

全体の 87.0%に生涯飲酒経験がみられ、69.4%に月飲酒経験がみられた。また、生涯飲酒経験者の 21.4%はイッキ飲みの経験があり、8.6%はアルコール・ハラスメントの被害経験があり、9.5%はブラックアウトの経験があり、82.0%は仲間内での飲酒経験があった。薬物乱用のリスクに関するデータを用いて、対象者を3群のリスクグループ（ハイリスク群：HRG、リスク群：RG、対照群：CG）に分類したところ、HRG5名(1.4%)、RG27名(7.4%)、CG332名(91.2%)に分類された。イッキ飲み経験(p=0.001)、アルコール・ハラスメントの被害経験(p=0.012)、ブラックアウト経験(p=0.020)、月飲酒経験(p=0.047)は、薬物乱用リスクが高くなるにつれて経験割合が増加する傾向がみられ、それぞれ有意差が認められた。一方、生涯飲酒経験(p=0.264)および、仲間内での飲酒経験(p=0.103)と、薬物乱用リスクとの間には有意差が認められなかった。

危険飲酒行動と薬物乱用リスクとの間に有意な関連が示されたことから、大学生向けの薬物乱用防止教育の中では、危険飲酒行動がもたらす健康影響に関する情報を提供することや、仲間からのアルコール・薬物の誘いに対処するスキルについても触れる必要性が示唆された。

表1.大学新生における飲酒行動と薬物乱用リスクとのクロス集計表（一部）

	CG(n=332)	RG(n=27)	HRG(n=5)	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	
生涯飲酒経験				0.264
あり	286 (86.1)	25 (92.6)	5 (100.0)	
月飲酒経験				0.047
あり	224 (67.5)	22 (81.5)	5 (100.0)	
イッキ飲みの経験*				0.001
あり	52 (18.2)	11 (44.0)	3 (60.0)	
アルコール・ハラスメントの被害経験*				0.012
あり	19 (6.7)	6 (24.0)	1 (20.0)	
ブラックアウトの経験*				0.020
あり	23 (8.0)	4 (16.0)	2 (40.0)	
仲間内での飲酒経験*				0.103
あり	230 (80.4)	23 (92.0)	5 (100.0)	

CG:対照群、RG:リスク群、HRG:ハイリスク群、p value for trend test、*飲酒経験者に対する設問

日本における向精神薬の処方実態 - 3年間の経年的解析から -

榎本みのり¹⁾、北村真吾¹⁾、渡邊真紀子¹⁾、有竹清夏¹⁾、
守口善也¹⁾、肥田昌子¹⁾、三島和夫¹⁾
¹⁾精神生理部

【目的】国内の複数の疫学研究により精神疾患や不眠症の日本人での有病率が明らかにされているが、日本人は向精神薬を服用することに対する心理的抵抗が強いため、有病率に比較して向精神薬の処方率が欧米諸国に比べて相対的に低いといわれている。しかし、国内の向精神薬の処方の実態は明らかになっていない。そこで、本研究では大規模診療報酬データを用いて最近の日本における向精神薬の処方動向を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】加入者計約 33 万人の複数の健保団体の大規模診療報酬データを利用し、2005 年～2007 年の各年の 4 月 1 日～6 月 30 日の 3 ヶ月間に医療機関を受診し、「睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬のいずれかを処方された 0～74 歳の患者」を抽出して解析に共した。その時点で処方可能な睡眠薬 22 剤、抗うつ薬 19 剤、抗不安薬 21 剤、抗精神病薬 32 剤を解析対象とした。国内全体での推定 3 ヶ月処方率（以下、処方率）は国勢調査の 5 最階級別人口動態データを用いて調整の上で算出した。1 日当たりの処方力価は、睡眠薬 flunitrazepam、抗うつ薬 imipramine、抗不安薬 diazepam、抗精神病薬 cholpromazine を基準薬として換算した。

【結果】向精神薬の処方を受けた患者数は約 11,000～13,000 人（各年、3 ヶ月間）であった。2005 年の向精神薬の処方率は睡眠薬 2.9%、抗うつ薬 1.7%、抗不安薬 3.6%、抗精神病薬 0.6%であった。すべての向精神薬で処方率は 3 年連続して増加していた。睡眠薬と抗不安薬の処方率は男女ともに加齢に伴って増加した。特に 65 歳以上の女性での処方率は 3 年間に顕著に増加した。抗うつ薬の処方率は、男性では 40 代前後、女性では 65 歳以上で最大となり、また同年代層で処方率が 3 年連続して増加していた。抗精神病薬の処方率は、男女ともに加齢に伴ってわずかに増加していたが、経年的変化はみられなかった。処方力価についてはすべての向精神薬で明らかな経年的変化はみられなかった。

【まとめ】日本における向精神薬の処方動向を調査した。年齢層別、性別の処方率とその経年的変化には薬種ごとの特徴がみられた。欧米諸国に比較すると睡眠薬、抗うつ薬の処方率は低水準に止まったが、年々増加傾向にあることが明らかになった。

夜型指向性は睡眠パラメータと独立に抑うつ傾向に関連する

北村真吾、肥田昌子、渡邊真紀子、榎本みのり、有竹清夏、守口善也、
亀井雄一、三島和夫
精神生理部

【背景】近年の研究で、夜型指向性がうつ病のリスク要因として指摘されているが、夜型指向性が抑うつ状態の出現を惹起する直接的なリスク要因であるのか、または睡眠時間帯の遅れと短時間睡眠などを介した二次的な関連をもつのか明らかでない。本研究では、日本の一般成人を対象として、抑うつ状態に関連する様々な睡眠パラメータを調整した上で夜型指向性と抑うつ状態の出現との関係性を検証することを目的とした。

【方法】20 から 59 歳までの 1,170 名（男/女=493/677；平均年齢 \pm SD=38.5 \pm 12.3 歳）を対象として、the Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)を用いて、日周指向性、睡眠状態、うつ症状の有無に関する評価を行った。

【結果】MEQ スコアをもとに対象者を 5 つのクロノタイプに分類した。夜型指向性が強いほど睡眠時間帯が後退し、睡眠時間が短縮し、主観的睡眠感が不良であり、日中の眠気が強かった。同時に、夜型指向性が強いほど抑うつ状態を有する（CES-D $>$ 15）被験者が増加し、また抑うつ程度も強かった。ロジスティック回帰分析の結果、夜間中途覚醒（odds ratio(OR) = 1.844）、主観的睡眠感（OR = 2.471）、日中の眠気（OR = 1.895）とは独立して、強い夜型であること（OR = 1.926）が抑うつ状態の存在と有意な正の関連を示し、強い朝型であること（OR = 0.342）が抑うつ状態の存在と有意な負の関連を示した。睡眠時間、睡眠のタイミング、睡眠負債（睡眠不足度）は抑うつ状態の存在と有意な関連を示さなかった。

【結論】本研究の結果は夜型指向性とうつ病への罹患との causative relationship を保証したものではないが、日周指向性を規定する生物時計機能と気分調節との間に機能的関連が存在すること、及び、夜型指向性が気分障害への vulnerability を高めている可能性を示唆している。

末梢循環血細胞、毛根細胞における末梢時計リズム特性解析

渡邊真紀子¹⁾ 肥田昌子¹⁾ 加藤美恵¹⁾ 北村真吾¹⁾ 有竹清夏¹⁾

榎本みのり¹⁾ 守口善也¹⁾ 三島和夫¹⁾

¹⁾精神生理部

【背景・目的】睡眠・覚醒、体温、ホルモン分泌といった行動や生理現象には、概日リズムとよばれる約 24 時間周期の生体リズムが存在する。概日リズム中枢は視床下部の視交叉上核にあり（中枢時計）、時計遺伝子の転写翻訳フィードバックにより調節されている。さらに時計遺伝子による概日リズムは生体内のほぼすべての細胞に認められる（末梢時計）。個々に異なる位相をもつ細胞レベルでの末梢時計振動が組織レベルで統合され、自律神経系や神経内分泌などの生理機能リズムを形成する。従来、メラトニン分泌リズムや深部体温リズムが概日リズム指標として用いられてきた。しかしながら、これらの生理指標は視交叉上核からの直接的な神経性支配下で調節されており、体液性支配下にある大多数の末梢時計を評価する際の適切な指標とならない。本研究では厳密な条件下で末梢循環細胞、毛根ケラチノサイト内の時計遺伝子発現リズムを調べ、各末梢細胞の末梢時計リズム特性を明らかにすることを目的とした。

【方法】健康被験者男性 10 名に対して、睡眠、摂食、温度、湿度、照度といった概日リズム調節に影響を及ぼす可能性のある要因を厳密にコントロールした 36 時間の持続覚醒絶対安静条件下で末梢細胞のサンプリングを行った。末梢循環細胞（血液）は持続留置カテーテルを用いて 1 時間おきに採取した。毛根ケラチノサイト（ヒゲ、毛髪等）は 2 時間おきに採取した。収集した末梢細胞試料から total RNA を抽出し、末梢循環血細胞、毛根ケラチノサイト中の時計遺伝子 *Per1*、*2*、*3*、*Bmal1* と内部補正用遺伝子 *GAPDH* の転写発現量を Real-Time PCR により測定した。各時計遺伝子の転写産物量を *GAPDH* 転写産物量で補正した相対値を用いて、12/24-h composite cosinor 法により頂点位相（リズム位相）、振幅を算出した。概日リズム性の有無は zero-amplitude hypothesis を帰無仮説として有意水準 5% で検定した。

【結果と考察】循環末梢血細胞では *Per1*、*Per3* の、毛根ケラチノサイトでは *Per1* の有意な転写リズムが検出された。各遺伝子転写リズムの平均位相は循環末梢血細胞の *Per1* で 8 時前後、*Per3* で 6 時前後、毛根ケラチノサイトの *Per1* で 7 時前後であった。今回の知見により、視交叉上核から体液性支配を受けている末梢細胞内においても *Per* 遺伝子群が明瞭な転写リズムを発現しており、安定した概日リズム指標として利用可能であることが示された。現在、神経性支配下にある生理リズムや睡眠相との相互位相関係やリズム振幅の特徴等について解析を進めている。

統合失調症患者への非定型抗精神病薬の糖尿病のリスク: メタ分析

奥村泰之¹⁾ 三澤史斉²⁾ 中林哲夫³⁾ 伊藤弘人¹⁾
¹⁾社会精神保健部 ²⁾山梨県立北病院 ³⁾治験管理室

【背景と目的】統合失調症患者が糖尿病を併発する一因として、非定型抗精神病薬の影響があるとされており (American Diabetes Association et al, 2004), 我が国では olanzapine と quetiapine は 2001 年の販売開始から約 10 か月後に、両薬剤の使用との関連性が否定できない高血糖, 糖尿病性ケトアシドーシス, 糖尿病性昏睡の重篤な症例が報告されたために緊急安全性情報が発出され, 糖尿病あるいは既往歴のある患者への使用が禁忌に設定されることになった。しかし, 日本人における両薬剤の糖尿病との関連を示したエビデンスは乏しく, 系統的展望等を行われていないという課題が残されていた。そこで, 本研究では日本人の統合失調症患者において, olanzapine と quetiapine は, 他の抗精神病薬と比べ, 糖尿病のリスクが高いかを検討することを目的とした。

【対象と方法】< 検索 > データベースとして医中誌及び MEDLINE を用いて 2001~2009 年の研究を検索した。

< 適格基準 > 適格基準として, 以下の基準を採用した: (1) 暴露群として olanzapine または quetiapine, 非暴露群として他の抗精神病薬を取りあげ, 両群の糖尿病のリスクを比較している, (2) 調査対象は統合失調症患者である, (3) 未公開の論文, 学会抄録, 及び症例報告を除く。

< 情報の抽出 > 各々の文献から, 下記的情報を抽出した: (1) 研究法, (2) 抗精神病薬の種類, (3) 抗精神病薬ごとの標本サイズ, (4) 抗精神病薬ごとの糖尿病に関する指標の値。

< 統計解析 > 母数モデルのメタ分析 (Cooper & Hedges, 1994) により, 各々の研究の効果量及び標準誤差から, 統合された効果量及びその 95% 信頼区間を求めた。

【結果】文献データベースを検索した結果, 124 編が抄録を調べる対象となった。次に, 抄録を精査した結果, 適格基準に該当している可能性のある 18 編の全文を収集した。続いて, 全文を精査した結果, 6 編の文献がメタ分析の適格基準に該当した。

研究法は, 分析対象の 6 編のうち, 3 編 (50.0%) が横断研究, 残りは非無作為化試験, コホート研究, 症例対照研究が各 1 編 (16.7%) であった。メタ分析の結果, 統合失調症患者において, olanzapine と quetiapine は, 他の抗精神病薬と比べ, 糖尿病のリスクについて差がみられなかった ($g = -0.07$, 95% CI = -0.32 to 0.19)。

【考察】統合失調症患者において, olanzapine と quetiapine は, 他の抗精神病薬と比べ, 糖尿病のリスクについて差が認められず, 前向きにデータを収集している研究が少ないことなど, 方法論上の限界があることが明らかになった。これらの結果は, 各薬剤間の糖尿病のリスクを十分に比較検討した上で, 添付文書上の注意喚起の設定についても, その妥当性を再評価していく必要があることを示す。

< 業績 > 奥村泰之, 三澤史斉, 中林哲夫, 伊藤弘人: 統合失調症患者への非定型抗精神病薬治療と糖尿病のリスク: メタ分析. 臨床精神薬理 13: 317-325, 2010.

がん患者遺族を対象とした「心のケア・サポート」 に関するインターネット調査

小林未果¹⁾ 松田彩子²⁾ 松下年子³⁾ 野口海⁴⁾ 松島英介²⁾ 伊藤弘人¹⁾
¹⁾社会精神保健部 ²⁾東京医科歯科大学大学院 心療・緩和医療学分野
³⁾ 埼玉医科大学 保健医療学部
⁴⁾ 慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科

【背景と目的】

がん患者の家族に対する支援のあり方について検討することを目的に、がん患者の家族の心の負担とそれらに対する医療者からのサポート状況と、がん治療の中でも、患者やその家族に大きな心理的動揺を与えることが知られている「告知」に関する我が国の現状について調査を実施した。

【対象と方法】

ヤフーバリューインサイト株式会社に登録された、がん患者遺族 500 名（男性 250 名、女性 250 名、20 代から 50 代および 60 代以上、各年代 100 名ずつ）を対象に、告知やがん患者家族に対するサポートに関する質問紙を作成し、インターネットを通じてアンケート調査を実施した。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

がんで亡くなった患者本人に対する病名告知率は 61.2% で、余命告知率は 40.8% であった。病名・余命告知をした、あるいはしなかった理由について、「病名・余命告知をした群」は、「病名・余命告知をしなかった群」と比較して、主治医の方針や患者の希望が有意に多く、「病名・余命告知をしなかった群」は、「病名・余命告知をした群」と比較して、家族の希望が有意に多いという結果が示された。

患者のがん治療中に、家族が心の負担を感じた時に、医療者からのケア・サポートが「あった」と回答した人は 10.9%、「なかった」と回答した人は 71.1% であった。患者の終末期において、家族が心の負担を感じた時に、医療者からのケア・サポートが「あった」と回答した人は 8.0%、「なかった」と回答した人は 72.0% であった。医療者からのケア・サポートが「あった」と回答した群においても、「なかった」と回答した群においても、家族が心の負担を最も感じた時期は「患者の病状が悪化したとき」という回答が最も多かった。医療者からのケア・サポートの有無による家族が心の負担を最も感じた時期の違いはみられなかった。医療者からのケア・サポートが「なかった」と回答した人は、「心の負担があった際に、医療者に限らず、誰かに相談したり話をきいてもらったりしたか」という問いに対して、62.7% が「相談しなかった」あるいは「相談したかったができなかった」と回答した。

【考察】

家族の思いや希望が、告知をするか否か自体に影響を与えていることが明らかになった。また、心の負担を感じた時に、誰かに相談したくてもできなかったと回答した人が多くいた。家族は、患者のケアを提供する人と認知されがちであるが、援助を必要としている人として、家族からも相談をしやすい環境を構築していくことが大変重要である。

<< 口頭発表Ⅱ >>

14:30 ~ 17:10

医療機関を対象とした調査による患者数の把握

立森久照¹⁾，伊藤雅之²⁾，長沼洋一¹⁾，
河野稔明¹⁾，小山明日香¹⁾，竹島正¹⁾

1) 精神保健計画部

2) 神経研究所 疾病研究第二部

【背景と目的】ある一時点で、特定の疾患を有している者もしくはその疾患の治療を目的に医療機関を利用している者の数を把握することは、研究的にも政策的にも基盤となる情報であり、その必要性は高い。精神保健計画部では本年度もこうした基盤情報の収集のための調査をいくつか実施した。研究の実施体制としては、当部が中心となって実施したもの、他の機関と共同でおこなったもの、方法論的な面から実施を支援したものなどがある。調査に用いた方法論も目的に応じて様々であった。それらの中から(1)精神保健福祉資料を基にした統合失調症、認知症による在院患者数調査(当部が中心となって実施)および(2)レット症候群の実態に関する疫学調査(伊藤班の実施を支援)の二つについて、結果の概要と調査方法論の報告を行う。

【対象と方法】(1)精神保健福祉資料のデータはわが国の精神病床を有する病院(以下、精神科病院)の悉皆調査により得られたものである。2006年および2003年調査のデータを使用した。対象となった施設数は2006年調査で1,645施設、2003年調査で1,662施設であった。(2)全国の小児科を有する全病院に大学医学部付属病院とレット症候群の患者が集中すると考える施設を加えた母集団(2,918施設)から層化無作為抽出された1,020施設を対象に郵送による質問紙調査を実施した。対象疾患の診断基準を明示した上で、過去一年間の利用者でそれに当てはまる者の実数を尋ねた。なお抽出にあたっては「特定疾患の疫学に関する研究班」の協力を得た。

【結果】(1)2006年の精神科病院の在院患者総数は320,308人であり、2003年比で8,788人の減であった。2003年から2006年の間に認知症の在院患者数は57,729人から61,027人と3,298人の増加であった。一方で同期間の統合失調症のそれは200,935人から192,329人と8,606人の減少であった。また認知症の内訳では、この期間にアルツハイマー型認知症は3,870人の増加、血管性認知症は2,803人の減少であった。(2)有効回答のあった677施設(66.4%)のレット症候群の報告患者数は計480名であった。この数値から求められる全国のレット症候群の推計患者数は890人、その95%信頼区間は680から1,100人であった。

【考察】(1)2009年9月公表の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書」では数値目標に統合失調症による在院患者数を今後5年間で約15万人(2005年比で4.6万人減)にすることが追加された。この目標を達成するためには長期在院患者の高齢化による死亡退院率の増加を考慮しても、地域移行を一層促進する必要があると思われた。認知症についても数値目標が設定される予定である。この3年間の動態からも全体の在院患者数は減少している中で認知症によるそれは5%程度増加しており注視が必要である。(2)本邦におけるレット症候群の患者数とその分布を使用に足る精度で明らかにできた。またこの情報に基づいて個別事例の詳細な調査が可能となった。今回把握できた患者に対するそうした調査を実施することにより、重複報告例や不適格例(レット症候群に該当しない者)を把握し推計値の更新も行いたい。今回のように当該疾患を専門とする研究者が実施する疫学調査に方法論的な面から支援を行うことは、それぞれの専門性を生かして効率的に調査が進められる点、客体の負担も考慮した適切な調査計画に基づいて必要な情報を得られる点で優れている。

学校での自殺予防について

川野健治^{1) 2)} 川島大輔¹⁾ 荘島幸子¹⁾

¹⁾精神保健計画部 ²⁾自殺予防総合対策センター

【問題と目的】 若年層の自殺者数が徐々に増加している。2009年3月には、文部科学省より手引き「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」が教師に配布されたが、学校での自殺予防活動は、未だ活発とはいえない状況にある。

そこで報告者らは、中学・高校の教師と学校での自傷・自殺対策に関する意見交換の場を持ち、現状を理解しようと努めている。本稿では、予備的に実施した高校教師へのアンケート結果から、学校での自傷・自殺対策の困難さについて整理する。

【方法】 報告者が講演を行ったA県の教育相談の研修においてアンケート調査を行い、72名から回答を得た。

【結果】 教師の経験として「自殺をほのめかす生徒がいた」48.6%、「リストカットをする生徒がいた」90.3%、「自殺やいのちの大切さをテーマとした授業を行った」31.9%、一方で「自殺をほのめかす生徒にその死にたい気持ちを聞く」ことが不安な教師は81.8%、「自傷している生徒に、傷について聞く」ことが不安は72.7%、「自殺が起こった時に、遺された生徒に適切に話をする」ことが不安は79.7%であった。

また、報告者の講演後のアンケートの自由記述を整理すると、学校での対策への提案が示される一方で、学校現場の困難感を反映する意見がみられた。

(1) 教師間の情報共有を重視する意見は多いが、「抱え込んでいる教師が多数居るのではないか」という指摘があり、また「情報共有をしたほうがよいのかどうか、悩むことがある」という意見もあった。

(2) 生徒の抱える悩みをキャッチする手段・方法・しくみづくりを重視する意見がある一方、「自殺を確実に遂げる生徒は、事前にサインを出さないあるいは出せない生徒である」という意見もあった。

(3) 生徒とじっくり向き合う機会を重視する意見が多かったが、「個別対応が有効なことは分かるが、全体指導のようなことはできないのか」という疑問、また「いのちの大切さに関するレクチャーや討論会を実施する」提案と「模倣(自殺)を防ぐことと自殺について考えさせることの兼ね合いがわからない」という疑問もあった。

【考察と今後の課題】 自殺予防に教師が取り組むうえで、教師の個別の状況での対応の難しさとともに、学校での体制づくり、という方向性が共通して求められていた。そこで、報告者らは、東京都内の中学8校の教員を対象に改めてアンケート調査を実施して実態を確認した。また、これらのデータを参考に、千葉県のアクションリサーチとして、中学2年生を対象とした3日間の自殺予防教育プログラムを計画・実施し、学校現場における自殺予防の可能性について検討している。

女性の体型と食行動異常を決定する要因の研究 —ストレスコーピングとの関連の検討—

安藤哲也¹⁾、長谷川裕美¹⁾²⁾、市丸雄平³⁾、東風谷祐子³⁾、皆川清香³⁾、
京極悠里³⁾、小牧 元¹⁾

¹⁾心身医学研究部

²⁾東京医科歯科大学医学部医学科

³⁾東京家政大学家政学部栄養学科

【背景】近年、若年女性の平均体格指数（BMI）は低下し、やせが増加している。それに伴い何らかの食行動の異常を呈する女性や摂食障害患者の割合の増加、月経異常の増加にみられる生殖機能の障害、貧血や骨塩量の低下による将来の骨粗鬆症の多発など栄養障害による生涯にわたる女性の健康への悪影響が懸念される。当研究部では一般若年女性の不健康なやせ、食行動異常・摂食障害傾向、摂食障害関連特性がどのように形成されるか、心理・行動・身体と環境・遺伝の相互作用の観点から明らかにするための探索的研究を進めている。

【目的】ストレスが健常女性の摂食障害傾向や体型と関連すること、摂食障害患者のストレスコーピングのパターンに偏りがあることが報告されている。そこでストレスコーピングのパターンと、若年女性の摂食障害傾向、体型・体組成、脂質・糖代謝が関連を検討した。

【方法】都内女子大学学生から健常ボランティアを募集した。調査に参加した228人のうちストレスコーピングの評価尺度 Lasarus type Stress Coping Inventory (SCI)への回答が得られた213人(平均年齢 20.7 ± 0.7 才)を解析対象とした(回答率 93.4%)。早朝空腹時に身体計測と採血を行った。身体計測で身長、体重、体脂肪率、腹囲、皮脂厚を、血液生化学検査で血清脂質、インスリン、血漿グルコース濃度を測定した。日常生活ストレスの評価に大学生用日常生活ストレス尺度を、摂食障害傾向の評価に摂食態度調査票 Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)と摂食障害調査質問票 Eating Disorder Inventory-2(EDI-2)を用いた。

【結果】EAT-26の総得点、体脂肪率、LDL コレステロール値を主要なアウトカム（目的変数）として日常生活ストレス尺度の総得点、SCIの各指標の得点および体格指数を説明変数として重回帰分析（ステップワイズ法による変数選択）を実施した。EAT 総得点に対してSCIの逃避型対処型の得点が有意な正の相関を示した。体脂肪率に対しては日常生活ストレスと問題志向ストラテジーが正の相関を、計画型と社会的支援模索型の対処型が負の相関を示した。日常生活ストレスやSCIの得点とLDL コレステロール値と関連はみられなかった。

【考察】若年健常女性において、ストレスコーピングのパターンの違いが、摂食障害傾向、体組成、影響する可能性が示唆された。ストレスコーピングは意識的に行う行動や思考であり、摂食障害傾向との関係を明らかになれば、教育や学習、訓練によってより適切なコーピングを身につけさせることで摂食障害を予防できる可能性がある。本研究では現在もさらに試料の収集と解析を進めており、今後、他の心理社会的、また身体的要因の役割も解明していきたい。

少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの開発とその効果

松本俊彦¹⁾、千葉泰彦²⁾、今村扶美³⁾、小林桜児^{1,3)}、和田 清¹⁾

¹⁾薬物依存研究部

²⁾横浜少年鑑別所

³⁾国立精神・神経センター病院

若年の薬物乱用者の多くは、保健医療機関ではなく、少年鑑別所や少年院といった司法関連機関で処遇されている。しかし、意外に知られていないことであるが、少年院でこそ矯正教育の一環として薬物乱用防止教育がなされているものの、少年鑑別所では、職員の個別的な助言を除けば、系統的な薬物再乱用防止教育がほとんどなされていない現状にある。本研究では、薬物乱用問題を持つ少年鑑別所被収容少年のための自習ワークブックを開発し、介入の効果を検討した。

まず我々は、独自に作成した自習ワークブックを、少年鑑別所に入所する薬物乱用者 59 名に対して介入を試み、その前後で薬物依存に対する自己効力感スケールと Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) 尺度を用いた評価を行った。その結果、薬物依存に対する自己効力感スケール得点の上昇は不十分なものであったが、薬物依存症に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を反映する SOCRATES 項目の得点については、十分な上昇が認められた。また、ワークブックを実施した被収容少年の 65% が難易度を妥当と感じており、90% あまりの者がワークブックの有用性を認める回答をした。

続いて、我々は、薬物乱用者の重症度による介入効果の相違を検討するために、少年鑑別所に入所する薬物乱用者 46 名に対し、自習ワークブック「SMARPP-Jr.」を実施し、介入前の DAST-20 (Drug Abuse Screening Test, 20 items)、ならびに、介入前後の薬物依存に対する自己効力感スケールおよび SOCRATES 得点の変化を測定した。その結果、ワークブックの実施により、軽症群では、問題意識の深まりと治療動機の高まりを示唆する評価尺度上の変化が見られたが、薬物欲求に抵抗できる自信については変化が見られなかった。一方、重症群では、薬物欲求に抵抗できる自信の高まりを示唆する評価尺度の変化が見られたが、問題意識の深まりや治療動機の高まりを示唆する変化は認められなかった。

以上の結果から、少年鑑別所における本自習ワークブックの実施が、薬物乱用問題を抱える少年が自らの問題に対する認識を深め、援助を受けることの必要性の自覚を促す可能性が示唆された。また、本ワークブックを利用した者の感想から、ワークブックの難易度が適切なものであり、利用者の大半が有用であるという感想を持ったことが明らかにされた。自習ワークブックは簡便かつ一定の効果が見込める介入方法といえるが、今後は重症度に対応した複数のバージョンを作成すること、さらには、重症薬物乱用者に対しては、地域における継続した支援体制を構築することが必要と考えられた。

ヒト生物時計機能の in vitro 評価法

肥田昌子、渡邊真紀子、加藤美恵、北村真吾、榎本みのり、
有竹清夏、守口善也、三島和夫
精神生理部

【背景】概日リズム睡眠障害のみならず、昼夜逆転や不規則型といった睡眠覚醒リズムの異常は、うつ病などの精神疾患や認知症をはじめとする神経疾患においても高頻度に併発する。このような概日リズムの障害を把握し、正確な診断と効果的な治療を提供するには、個人の生物時計機能を評価する必要がある。しかしながら、既存の手法では深部体温リズムや神経内分泌リズムの測定を特殊検査室内で数週間にわたって行う必要があるため、医療現場での普及は進まず、より簡便で汎用性のある評価法の開発が求められている。概日リズムを制御する生物時計は、中枢である脳視床下部・視交叉上核だけでなく、他の組織・器官の細胞にも備わっており、各細胞内で時計遺伝子群が構成する転写・翻訳制御ネットワークが概日リズムの形成に深く関わっていることが知られている。このことは、末梢細胞における遺伝子発現リズムを測定することで個人の生物時計機能を評価できる可能性を示唆している。

【方法】研究協力の同意が得られた20歳代男性健常被験者の皮膚生検から初代線維芽培養細胞を樹立した。各被験者の初代線維芽培養細胞に、エレクトロポレーション法により、概日リポーター遺伝子 Per1::Luc(時計遺伝子 Per1 プロモーター+ルシフェラーゼ遺伝子)を導入した。さらに、dexamethasone などの薬物刺激により各細胞を同調させた後、37℃ に設置した微弱発光測定装置を用いて、細胞内のルシフェラーゼ発光量のリアルタイムモニタリングを行った。各被験者の初代線維芽培養細胞における Per1::Luc 発光量の経時的变化を解析した。

【結果】皮膚生検から樹立した初代線維芽培養細胞に、ウイルスを用いない手法で概日リポーター遺伝子を導入し、Per1::Luc 発光リズムを観察することに成功した。初代線維芽培養系においても顕著な概日リズムが認められ、同調後2~4時間後にピークに達し、24.5時間前後の周期を示すことが明らかとなった。

【考察】生体組織を利用した時計遺伝子発現リズム in vitro 測定系が確立したことは、概日リズム睡眠障害の病態解明に大きく貢献できると考えられる。今後は、同一被験者において、従来法による生理機能と末梢細胞における時計機能の同時評価を行い、各リズム特性を比較・検証し、概日リズム睡眠障害診断システムの開発を目指す。

隔離・身体拘束施行時間と患者特性の関連

野田寿恵¹⁾，杉山直也²⁾³⁾，末安民生⁴⁾，三宅美智⁵⁾，
奥村泰之¹⁾，伊藤弘人¹⁾

1)社会精神保健部，2)財団法人復康会沼津中央病院，3)日本精神科救急学会
4)特例社団法人日本精神科看護技術協会，5)財団法人井之頭病院

【背景】精神科入院医療で行われる隔離・身体拘束は，精神症状ゆえに出現する不穏や攻撃性に対して本人と他患，スタッフの安全を守るために施行される．しかしながら心理的，身体的副作用も大きく，その最小化は世界的にも重要なテーマとなっている．最小化の議論を進め，調査研究を重ねていくためには，まず実態の把握と分析を必要とすることから，社会精神保健部では日本精神科救急学会の協力を得て，2008年に「行動制限に関する一覧性台帳」を用いた多施設調査を行った．施行期間においては隔離12.5日，身体拘束13.2日の結果が得られ，欧米各国での数時間から数日という報告と比べると，施行期間が長いことが明らかになった．しかしながら一覧性台帳を用いた調査では，実際には行われている開放観察の記録がないため施行時間の把握が行えず，次に患者特性の記載がないという限界があるため，施行時間と患者要因の詳細な分析が行えなかった．

【目的】本調査の目的は，概算法を用いて隔離・身体拘束施行時間を求めたうえ，施行時間と患者特性との関連を分析することを目的とした．

【対象と方法】調査の協力が得られた4施設6病棟（精神科救急入院料病棟3箇所，急性期治療病棟3箇所）に，2008年11月から8ヶ月間に入棟し隔離・身体拘束が開始となった患者について，概算法にて隔離・身体拘束の施行時間を求めた．施行時間の中央値はカプランマイヤー法を用いて算出した．次に患者特性として，年齢，性別，精神科主診断，精神科副診断の有無，施行開始理由をあげ，比例ハザード分析を行い，施行時間に影響を与える要因の検討を行った．

【結果】6病棟に8ヶ月間に入棟した患者1,283人，そのうち隔離が687人（53.5%），身体拘束が148人（11.5%）に施行された．隔離・身体拘束施行時間の中央値はそれぞれ，224.0時間，96.0時間であった．比例ハザード分析にて隔離施行時間については有意なモデルが抽出され，主診断がF0，F2，F3が長く，F1とその他が短かった．他害の危険のため開始された隔離が他の開始理由のものより長かった．年代別，性別，副診断の有無による施行時間の差異は認められなかった．

【考察】本調査にて，6病棟とサンプル数に限界があるものの，わが国では初めての施行時間の結果が示すことができ，主診断と施行開始理由が隔離の施行時間に関連することが明らかになった．他害の危険を理由に開始される隔離が他に比べ長期化する可能性があり，他害の危険を有する患者の治療ケアの充実がまずは求められる．今後はサンプル数を増やした分析が必要であり，社会精神保健部で開発している行動制限最適化データベースソフト（eCODO イーコード）を用いた経時的な多施設分析に期待したい．

