

日本統合失調症学会機関誌

Official Journal of Japanese Society of Schizophrenia Research (JSSR)

統合失調症研究

Schizophrenia Research

第6巻 第1号

第11回日本統合失調症学会

The 11th Annual Meeting of Japanese Society of Schizophrenia Research

プログラム・抄録集

脳と仲間と人生と



会長: 福田 正人 群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学 教授

会期: 2016年3月25日(金)・26日(土)

会場: ベイシア文化ホール(群馬県民会館)

〒371-0017 群馬県前橋市日吉町1-10-1

日本統合失調症学会

Japanese Society of Schizophrenia Research (JSSR)

The 11th Annual Meeting of Japanese Society of Schizophrenia Research

第11回 日本統合失調症学会

プログラム・抄録集

テーマ

「脳と仲間と人生と」

会 長：福田 正人(群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学)

会 期：2016年3月25日(金)、26日(土)

会 場：ベイシア文化ホール(群馬県民会館)
〒371-0017 群馬県前橋市日吉町1-10-1

主 催：日本統合失調症学会

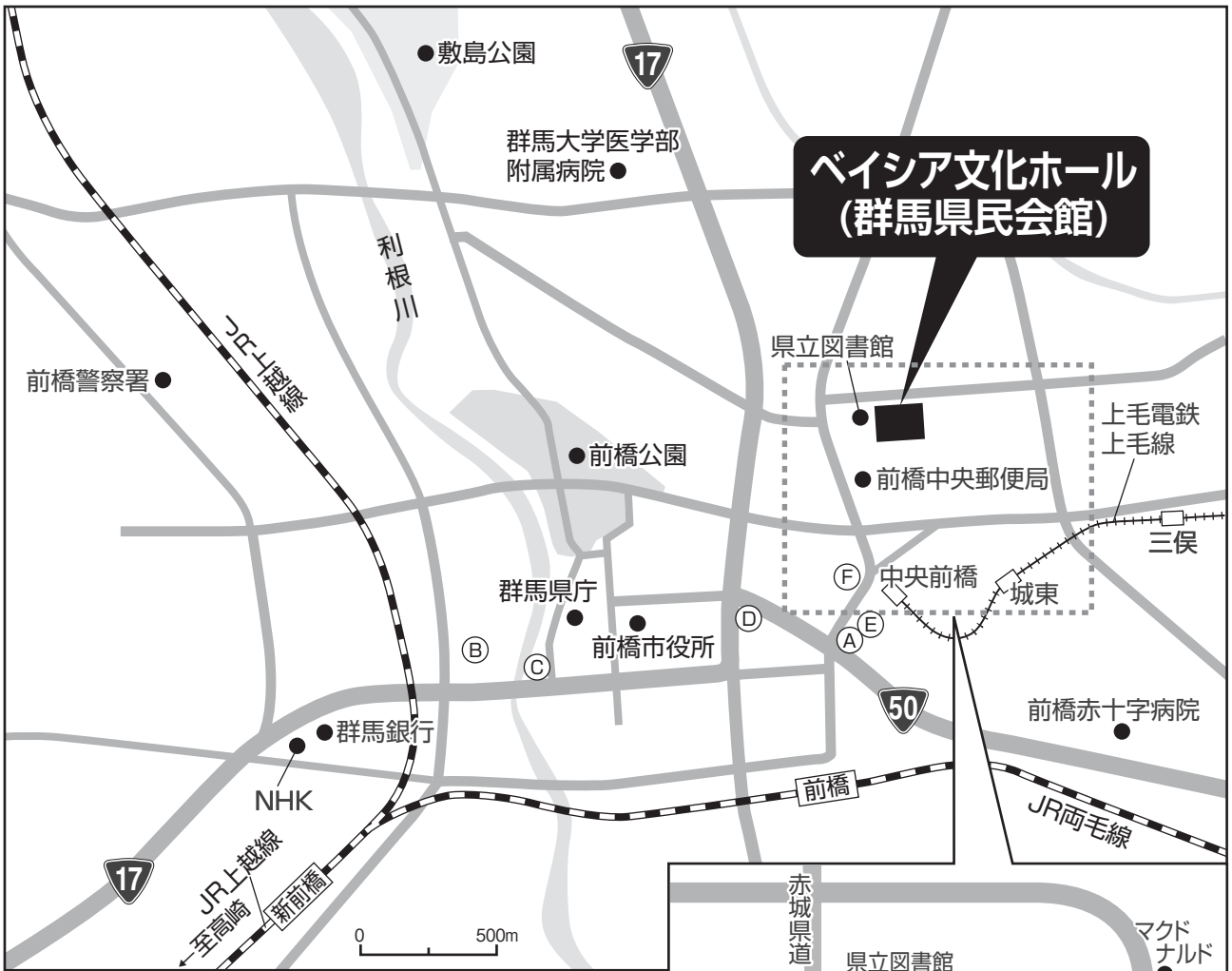
後 援：群馬県、群馬県立精神医療センター、
群馬県こころの健康センター、日本精神科病院協会群馬支部、
群馬県精神神経科診療所協会、日本精神科看護協会群馬支部、
群馬県作業療法士会、群馬県精神保健福祉士会、
群馬県臨床心理士会、群馬県精神障害者社会復帰協議会、
群馬県精神保健福祉協会

<http://camphor.jp/jssr11/>

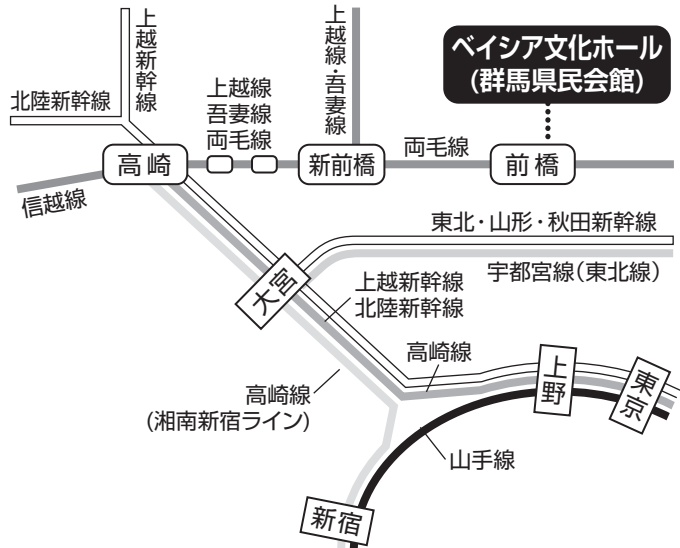
第11回日本統合失調症学会 運営事務局

〒107-0062 東京都港区南青山1-10-14 サイトウビル301
有限会社カンファー内
TEL：03-6447-0471 FAX：03-6447-0472
E-mail：jssr11@camphor.jp

会場アクセス



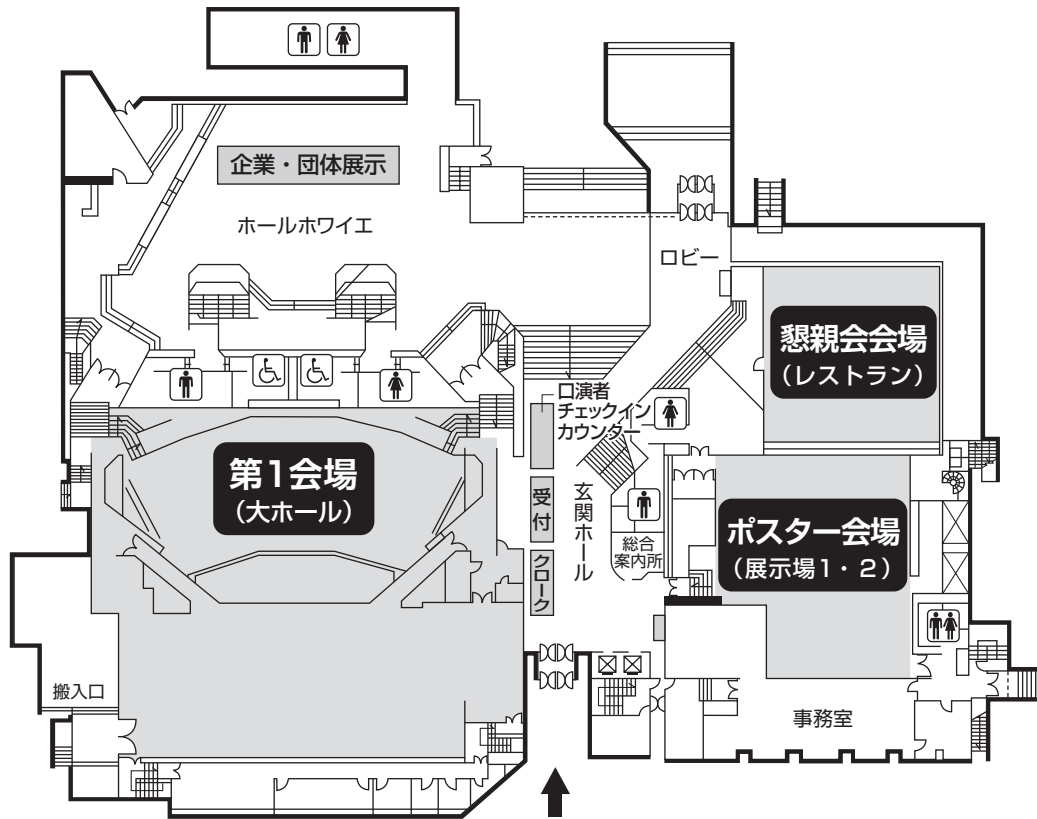
- 前橋駅からバスで10分（料金150円 バス乗り場6番）
関越交通・日本中央バス：富士見温泉行き
永井運輸：荻窪公園・嶺公園行き
 - 前橋駅から徒歩20分、タクシー5分
 - 新前橋駅からタクシー15分
- ※ 前橋駅までの電車の本数は、新前橋駅の半数ですのでご注意ください。



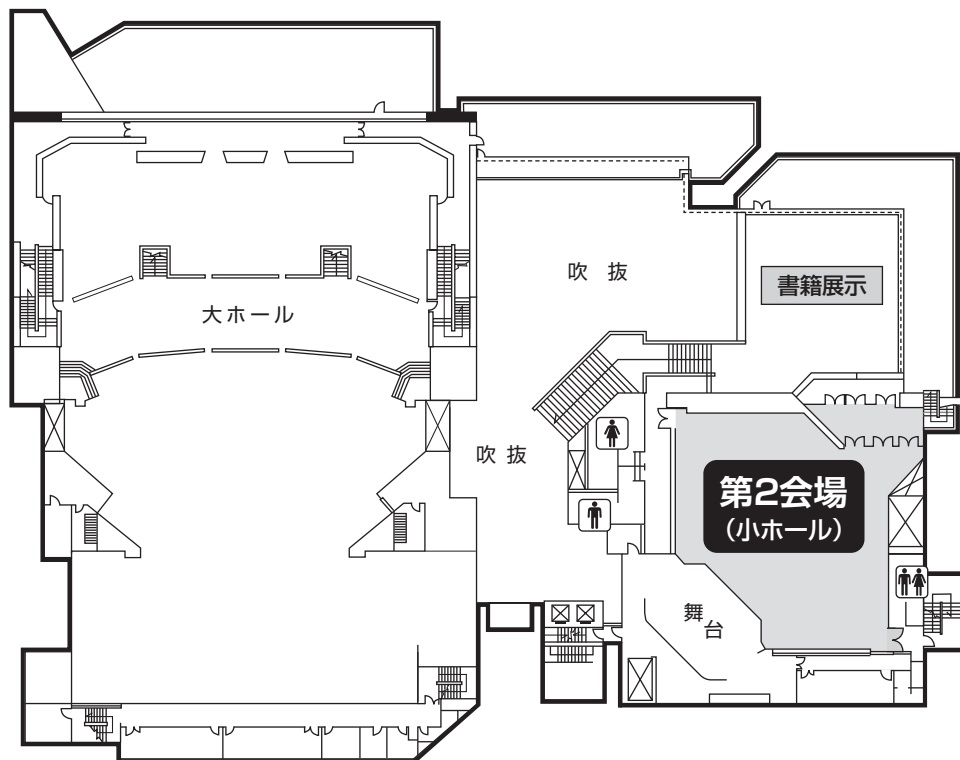
- A 前橋さくらホテル
JR前橋駅北口より徒歩7分（会場まで徒歩15分）
- B ホテルサンダーソン
JR新前橋駅より車で5分（会場まで車で10分）
- C 群馬ロイヤルホテル
JR新前橋駅より車で6分（会場まで車で10分）
- D 前橋ホテルサンカント
JR前橋駅北口より徒歩12分（会場まで徒歩15分）
- E アパホテル前橋駅北（旧前橋サンホテル）
JR前橋駅北口より徒歩8分（会場まで徒歩10分）
- F グレースイン前橋
JR前橋駅から徒歩15分（会場まで徒歩10分）

会場案内図

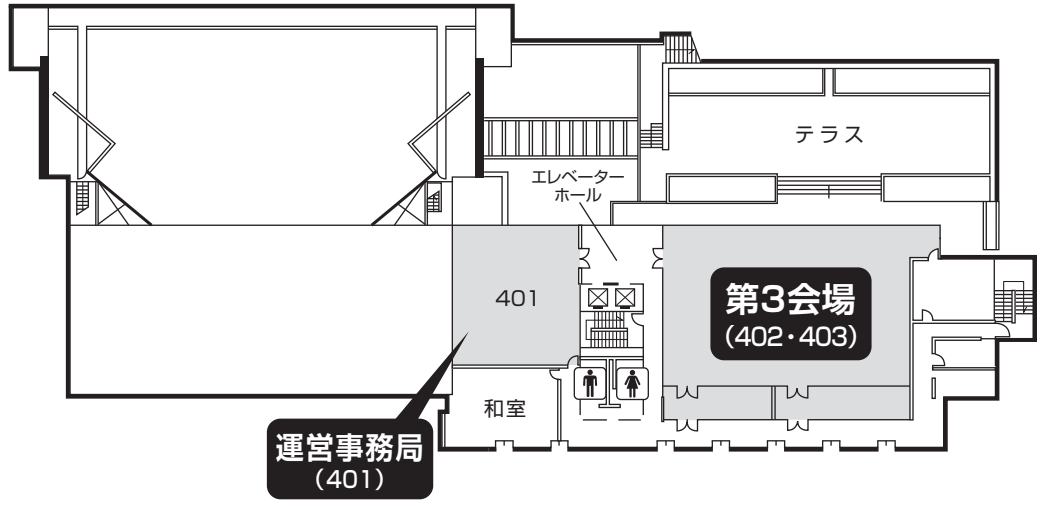
1F



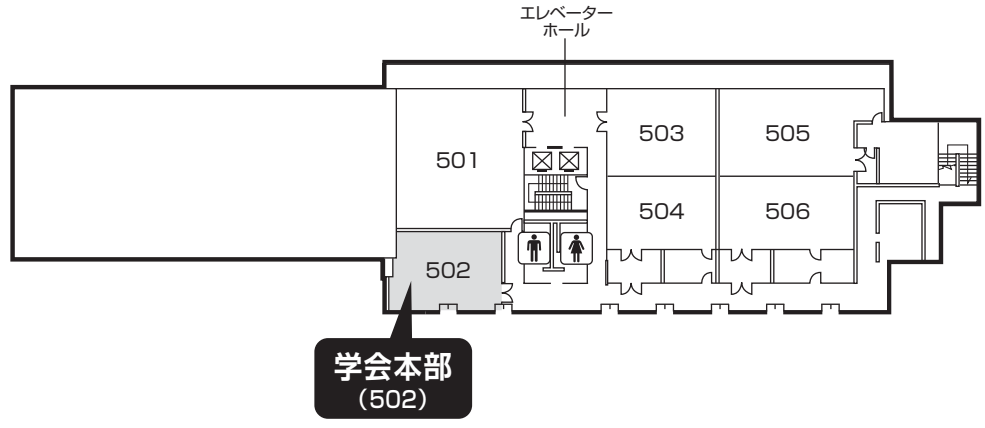
2F



4F



5F



1日目 **3月25日** 金 **ベイシア文化ホール(群馬県民会館)**

	第1会場 1F 大ホール	第2会場 2F 小ホール	第3会場 4F 402・403	ポスター会場 1F 展示場1・2
9:00	9:00~9:25 開会式・総会・評議員会			9:00~12:30
9:30	9:30~10:55 シンポジウム1 脳研究から考える 統合失調症のリハビリ 座長：鈴木 道雄、大森 哲郎 演者：久住 一郎、宮田 淳 兼子 幸一、糸川 昌成	9:30~10:55 シンポジウム2 現場で求められる 薬物療法ガイドライン 座長：橋本 亮太、宮田 量治 演者：橋本 亮太、伊藤 知之 小笠原 勝二、藤原 和之		ポスター貼付
10:00				
11:00	11:00~12:00 特別講演1 Schizophrenia 2020 座長：丹羽 真一 演者：Wolfgang Gaebel			
12:00	12:05~12:20 表彰式			
13:00		12:30~13:25 ランチョンセミナー1 統合失調症を知り、 伝え、支える 座長：上島 国利 演者：尾崎 紀夫 共催：アステラス製薬株式会社	12:30~13:25 ランチョンセミナー2 新しい当事者との双方向性の治療方針決 定法 Shared Decision Making (SDM) の 精神科領域における実現可能性 座長：村上 忠 演者：渡邊 衡一郎 共催：ヤンセンファーマ株式会社	12:30~17:30
14:00	13:30~14:25 教育講演1 脳神経回路の網羅的解析： 現状とその将来について 座長：笠井 清登 演者：岡部 繁男			ポスター閲覧
15:00	14:30~15:55 シンポジウム3 回復をめざす当事者・ 家族と専門職の協働 座長：向谷地 生良、西田 淳志 演者：向谷地 生良、宮本 有紀 土田 幸子、夏苺 郁子			
16:00	16:00~16:55 教育講演2 精神医学研究における倫 理的配慮：社会的意義と 科学的妥当性の観点から 座長：吉川 武男 演者：尾崎 紀夫	16:00~17:25 シンポジウム4 ニーズに応えるこれからの 統合失調症医療 座長：赤田 卓志朗、笠井 清登 演者：熊倉 陽介、下平 美智代 西田 淳志、伊勢田 堯		
17:00				
18:00	17:30~18:30 サテライトシンポジウム 社会復帰・社会参加のための 薬物・心理社会的治療研究会 当事者の生活を支える 包括的医療サービス 座長：堀井 茂男、池淵 恵美 演者：後藤 雅博、村本 好孝			17:30~18:55 ポスターセッションI P1-1 遺伝子 P1-2 脳構造画像 P1-3 薬物療法 P1-4 症状評価・神経心理・ 精神生理 P1-5 臨床①
19:00	19:00~20:00 懇親会 会場：1F ベイシア文化ホール レストラン			
20:00				

2日目 **3月26日** 土曜日 ベイシア文化ホール(群馬県民会館)

	第1会場 1F 大ホール	第2会場 2F 小ホール	第3会場 4F 402・403	ポスター会場 1F 展示場1・2
9:00	9:00~9:55 会長講演 統合失調症学会のリハビリ 座長：兼子 幸一 演者：福田 正人			9:00~13:00
10:00	10:00~10:55 教育講演3 統合失調症の人たちの 伴走者として人生を支援する 座長：久住 一郎 演者：池淵 恵美			ポスター閲覧
11:00	11:00~11:55 特別講演2 共感性研究の意義と課題 座長：岡崎 祐士 演者：長谷川 寿一			
12:00	12:00~12:55 ランチョンセミナー3 リハビリカレッジ： Co-production の思想 座長：丹羽 真一 演者：笠井 清登 ほか 共催：Meiji Seika ファルマ株式会社	12:00~12:55 ランチョンセミナー4 統合失調症治療における LAI (持続性注射剤)の位置づけ ~患者との対話から生まれる治療~ 座長：村井 俊哉 演者：吉永 陽子 共催：大塚製薬株式会社	12:00~12:55 ランチョンセミナー5 当事者に望まれる最適な支援 ~自分らしく笑顔で生きるために~ 座長：糸川 昌成 演者：森 実恵、木村 尚美 共催：大日本住友製薬株式会社	
13:00				13:00~14:25 ポスターセッションⅡ P2-1 分子病態 P2-2 脳機能画像・ 神経生理 P2-3 治療プログラム P2-4 臨床②
14:00				
15:00	14:30~15:25 教育講演4 共に見つける。共に進む。 座長：村井 俊哉 演者：松本ハウス	14:30~15:55 シンポジウム5 統合失調症について 解明できていないこと 座長：西川 徹、橋本 亮太 演者：鈴木 道雄、岡崎 祐士 高田 篤、柳下 祥		14:30~15:30 ポスター撤去
16:00	15:30~16:55 シンポジウム6 当事者と家族の 体験としての統合失調症 座長：糸川 昌成、夏苺 郁子 演者：加藤 史章、岡田 久実子 田上 美千佳、樋端 佑樹			
17:00	17:00~17:15 表彰式・閉会式			
18:00		17:30~19:00 市民公開講座 &こころの県民講座 統合失調症になっても 大丈夫な社会を願って 司会：福田 正人、浅見 隆康 演者：岡田 久実子、島本 禎子		
19:00				

プログラム

第1日目 2016年3月25日(金)

第1会場(1F 大ホール)

開会式・総会・評議員会 9:00～9:25

シンポジウム1 9:30～10:55

座長：鈴木 道雄(富山大学大学院医学薬学研究部神経精神医学講座)
大森 哲郎(徳島大学大学院医歯薬学研究部精神医学分野)

[脳研究から考える統合失調症のリカバリー]

SY1-1 薬理学から考えるリカバリー

○久住 一郎
北海道大学大学院医学研究科精神医学分野

SY1-2 統合失調症の灰白質・白質構造と症状、社会的認知、QOL、リカバリー

○宮田 淳
京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学教室

SY1-3 認知機能障害と陰性症状のリカバリーを中心に

○兼子 幸一
鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野

SY1-4 設計図より大工の腕 一遺伝子研究からみたリカバリー

○糸川 昌成
公益財団法人 東京都医学総合研究所 病院等連携研究センター、東京都立松沢病院 精神科

特別講演1 11:00～12:00

座長：丹羽 真一(福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座)

[Schizophrenia 2020]

Wolfgang Gaebel ヨーロッパ精神医学会 理事長、世界精神医学会 WPA 統合失調症部門 委員長、
Heinrich-Heine 大学 教授、LVR-Klinikum Düsseldorf 研究所 所長

表彰式 12:05～12:20

教育講演1 13:30～14:25

座長：笠井 清登(東京大学大学院医学系研究科精神医学分野)

[脳神経回路の網羅的解析：現状とその将来について]

岡部 繁男 東京大学大学院医学系研究科 教授

〔統合失調症治療における LAI(持効性注射剤)の位置づけ
～患者との対話から生まれる治療～〕

吉永 陽子 医療法人社団 碧水会 長谷川病院

座長：西川 徹(東京医科歯科大学大学院精神行動医科学分野)

橋本 亮太(大阪大学大学院 大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学
連合小児発達学研究所附属子どものこころの分子統御機構研究センター)

〔統合失調症について解明できていないこと〕

SY5-1 統合失調症の発症について

○鈴木 道雄

富山大学大学院医学薬学研究部 神経精神医学講座

SY5-2 いわゆる慢性化について

○岡崎 祐士

医療法人厚生会道ノ尾病院、都立松沢病院

SY5-3 統合失調症の遺伝学で解明できていないこと
—Missing or misunderstanding heritability ?

○高田 篤

理化学研究所 脳科学総合研究センター 精神疾患動態研究チーム

SY5-4 脳機能の構成的理解に基づく統合失調症研究の可能性

○柳下 祥

東京大学大学院医学系研究科 疾患生命工学センター 構造生理学部門

司会：福田 正人(群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学)

浅見 隆康(群馬県こころの健康センター)

〔統合失調症になっても大丈夫な社会を願って〕

岡田 久実子 さいたま市精神障がい者もくせい家族会

島本 禎子 NPO 法人あおば福祉会

P2-3-7 土曜学校における家族心理教育の効果 ～参加家族のアンケートによる一考察～

○酒井 美子¹⁾、須藤 友博²⁾、福田 聡子³⁾、浅見 隆康³⁾、三井 早苗⁴⁾

- 1) 日本医療科学大学保健医療学部看護学科、2) 群馬県立精神医療センター、3) 群馬県こころの健康センター、4) 群馬県健康福祉部医療介護局医務課

P2-3-8 一般大学生におけるソーシャルサポートと12ヵ月後の精神的健康との関連

○太田 和佐¹⁾、小池 進介¹⁾、安藤 俊太郎²⁾、渡邊 慶一郎¹⁾

- 1) 東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室、2) 東京都医学総合研究所

P2-3-9 東京大学医学部附属病院精神神経科「こころのリスク外来」メール相談における活動報告

○谷 元子¹⁾、土屋 麻衣子¹⁾、金原 明子²⁾、太田 和佐³⁾、多田 真理子¹⁾、小池 進介³⁾、笠井 清登¹⁾

- 1) 東京大学大学院 医学系研究科 精神医学分野、2) 東京大学大学院 医学系研究科 コースメンタルヘルス講座、3) 東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室

P2-4 [臨床②]

座長：安藤 俊太郎 (公益財団法人 東京都医学総合研究所)

P2-4-1 思春期の一過性精神病様症状は1年後の抑うつ不安に影響しない

○山崎 修道¹⁾、小池 進介²⁾、安藤 俊太郎^{1,3)}、北川 裕子⁴⁾、股村 美里⁴⁾、福島 昌子⁵⁾、米原 裕美⁵⁾、飛鳥井 望¹⁾、宇佐美 慧⁶⁾、西田 淳志¹⁾、佐々木 司⁴⁾

- 1) 公益財団法人 東京都医学総合研究所 心の健康プロジェクト、2) 東京大学学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室、3) 東京大学大学院 医学系研究科 脳神経医学専攻、4) 東京大学大学院 教育学研究科 身体教育学コース、5) 東京大学教育学部附属中等教育学校、6) 筑波大学 大学院人間総合科学研究科 心理学専攻

P2-4-2 統合失調症の病名変更が新聞報道に与えた影響：テキストマイニングを用いた過去30年間にわたる新聞記事の網羅的解析

○小池 進介¹⁾、山口 創生²⁾、小塩 康孝³⁾、太田 和佐¹⁾、安藤 俊太郎⁴⁾

- 1) 東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室、2) 国立精神・神経医療研究センター、3) 東京大学大学院 教育学研究科 身体教育学コース、4) 東京都医学総合研究所

P2-4-3 精神障害者に対するスティグマの是正を図る映像による社会的接触および自己学習の長期的な効果：無作為化臨床試験

○山口 創生¹⁾、小池 進介²⁾、小塩 靖崇³⁾、太田 和佐²⁾、島田 隆史²⁾、渡邊 慶一郎²⁾、Graham Thornicroft⁴⁾、安藤 俊太郎⁵⁾

- 1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、2) 東京大学 学生相談ネットワーク本部、3) 東京大学大学院 教育学研究科 身体教育学コース、4) キングスカレッジ 精神医学研究所、5) 東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野

P2-4-4 当事者・家族の協力を得て、真に価値ある研究をするには何が必要か～演者が実施した医師-患者関係についての全国調査を通して考える

○夏苺 郁子¹⁾、金原 明子²⁾、熊倉 陽介³⁾、荒牧 栄治⁴⁾、熊谷 晋一郎⁵⁾、笠井 清登⁶⁾、池淵 恵美⁷⁾、福田 正人⁸⁾

- 1) やきつべの径診療所、2) 東京大学大学院医学系研究科コースメンタルヘルス講座、3) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学、4) 奈良先端科学技術大学院大学先端科学技術研究推進センター、5) 東京大学先端科学技術研究センター、6) 東京大学大学院医学系研究科精神医学、7) 帝京大学医学部精神神経科学講座、8) 群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学教室

抄 録

Schizophrenia 2020

Wolfgang Gaebel

ヨーロッパ精神医学会 理事長、世界精神医学会 WPA 統合失調症部門 委員長、
Heinrich-Heine 大学 教授、LVR-Klinikum Düsseldorf 研究所 所長

Schizophrenia is one of the most severe mental illnesses and affects about 1% of the population worldwide. Schizophrenia is associated with a considerable degree of individual burden of disease for those affected by schizophrenia, but also for their families, friends and caretakers.

While approximately 20% of patients with schizophrenia have a single lifetime psychotic episode, the majority of schizophrenia patients suffers from repeated disease episodes or chronic progressive symptoms leading to considerable psychosocial impairments.

Another aspect of schizophrenia gaining increasing attention is the associated increased rate of comorbid somatic disorders, which cause significant disease burden and lead to excess mortality.

In this plenary lecture, current trends in the diagnosis and treatment of schizophrenia which will shape the future of mental healthcare for patients with schizophrenia will be presented and discussed.

Regarding the diagnosis and classification of schizophrenia, the World Health Organisation is currently revising the diagnostic criteria and it is foreseeable that symptom severity and course specifiers will be introduced to the classification system, which will strengthen the dimensional aspects of schizophrenia classification.

Another aspect is the question of the prevention of schizophrenia, which may receive new impulses from research into the biological underpinnings of the disorder. A challenge will be to use group-level data of (neuro)biological markers of schizophrenia on an individual level to predict schizophrenia.

In the treatment of schizophrenia, the development of new pharmaceutical agents is stagnating, but psychosocial interventions are showing great promise. A major healthcare approach to reduce the excess mortality of schizophrenia will be to improve somatic healthcare of patients with schizophrenia.

These multiple aspects will need to be integrated in innovative mental healthcare approaches for schizophrenia, which will overcome traditional boundaries between mental and somatic healthcare, and which provide individually tailored, comprehensive, evidence-based schizophrenia mental healthcare for all in need.

共感性研究の意義と課題

長谷川 寿一

東京大学大学院総合文化研究科 教授

共感性研究は、ヒトがどのように他者と情動を共有し、他者の情動状態を認知し、その上でなぜ、多くの場合、他者に対して善く振舞うのか、それらの進化、神経基盤は何か、についての研究領域である。共感性研究が、近年、急速に進展しつつある領域であることは、論文数の増加という指標からも明らかである。Web of Science で2006年以降、Empathy または Emotional Contagion を検索し、論文数の年次推移を調べると、この10年間でほぼ3倍増加している。このような背景の下、我国で共感性研究に取り組んできた文理を超えた研究者が、新学術領域研究として「共感性の進化神経基盤」(平成25-29年度)を組織し、多様なアプローチから共感性研究を進めている。本講演では、共感性の意義と課題ということで、共感性研究の現状をお話したい。

共感性の意義としては、まず、共感性に関する個々の問いに答えていくことを通じて、人間固有の社会的な心の特性が浮き彫りになることが挙げられる。ヒトが有する心的特性で他の生物と決定的に異なる特性は、血縁者のみならず非血縁者と共に、きわめて高度で複雑で大規模な協力的社会を構築し、見ず知らずの他者に対してさえ向社会的に振舞う点にある。共感性研究は、協力的、利他的な行動傾向と心性を支える情動的・認知的メカニズムを明らかにすることに貢献できるだろう。意義の2番目は、社会からの要請に応えることである。社会的疎外を超えて人と人との絆が求められ、また、グローバル化が進み多文化共生が求められる現代社会で、共感性がいかに人と人をつなぎ、他方、そこにはどのような限界があるかに答えることの意義は大きい。3番目の意義は、極めて学際的な領域である共感性研究を通じて、異分野交流が大きく促進

されることである。共感性研究は文理、ミクローマクロ研究が交差する領域であり様々な学融合の成果が期待できる。他方、共感性研究の課題として、共感性という一般受けの良い、耳に心地よく響くイメージに惑わされず、共感性の限界を見極めることも重要である。共感性の生起は文脈の影響を大きく受け、共感性がときとして(あるいは往々にして)公平性を歪め、共生の妨げになることもありうることに留意が必要である。

共感性の研究領域については、認知的共感及び情動伝染を含む情動的共感からなることについては広く受け入れられている。しかし、それらのより詳細な構造や二つのサブシステムの間での相互作用については未知な点が多く、統一的な理論が確立されているとは言えない。広く流布している de Waal のロシア人形モデルについても批判的な検討が必要である。共感性に関連した用語にも、用法に混乱が残されている。

共感性の脳内過程に関しては、fMRI 研究によって、認知的共感と情動的共感で賦活する部位は近年解明されつつあるが、個々の課題を超えて、共感性が処理される全体的な神経ネットワークの解明は今後の課題であろう。少なくとも特定の一部の領域だけに、共感脳というような機能局在があるわけでない。内分泌神経学的には、オキシトシンに注目が集まり、オキシトシンが共感性に関与している証拠が蓄積されつつあるが、オキシトシンだけが共感ホルモンであるとみなすのは早計であり、他の神経伝達物質の関与も含めた検討が必要であろう。

共感性研究は、精神医学との関連も非常に深い分野であるので、今後の一層の交流が望まれる。

脳神経回路の網羅的解析：現状とその将来について

岡部 繁男

東京大学大学院医学系研究科 教授

脳科学の研究は分子から個体までの階層性が存在するところにその特色がある。その中でも回路レベルの研究は分子とシステムの間をつなぐという意味で要となる領域である。神経回路は特定の領域や神経核に形成される局所回路と、異なった脳領域を相互に結び付ける遠距離の神経投射の二つが組み合わせられて形成される。複雑な神経回路の全体像を網羅的な解析により明らかにする事が出来れば、脳機能の基盤となる神経回路についての理解は飛躍的に深まることが期待される。脳神経回路の機能を調節する分子機構の発見は全く新しい疾患の診断法、治療法の開発にもつながる可能性がある。

従来の研究手法では、解析可能な標本のサイズが限られており、また解像度としてもシナプスのレベルでの解析は困難であった。更に神経細胞の活動の記録についても、脳内の多数の細胞の活動を同時に計測することには技術的な困難さが存在した。

これに対して、ここ数年の解析技術の進歩により、脳透明化などの手法により大きな標本であっても神経回路の構造を短時間で記録することが可能となった。また電子顕微鏡による解析手法もそのスピードが向上したために網羅的な解析手法として取り上げられつつある。このような複数の形態学的手法を組み合わせると回路解析を進めれば、脳全体について神経回路の構造を効率的に記述し、その全体像を理解することが可能になる。一方で実験動物レベルでは数千個の生きた細胞の活動を同時に記録する技術が開発され、このような神経細胞の活動を動物の行動と同時に記録する実験も成果を挙げつつある。

急速に進展する技術開発により、神経回路の構造、その回路を基盤とした神経細胞の活動とそのコードす

る情報、さらに神経回路による情報処理の結果として引き起こされる動物の行動に至る様々なスケールでの脳研究の統合が今後急速に進むと期待される。本講演ではこのような技術革新の結果として、脳機能のどのような側面の理解が進み、その成果が精神・神経疾患の研究にどのような貢献をし得るのか、という点について議論したい。

～“知ること”は、理解を育て 共存をより可能に～ 「統合失調症」をもっと積極的に世の人々に知ってもらいましょう

島本 禎子

NPO 法人あおば福祉会

この度の市民公開講座にあたり抄録準備をしている今、フランスでの同時テロによる沈痛な報道が入ってきています。一つの人生が一瞬で変わってしまう不条理の発生することを又しても痛感せざるを得ません。日本でも世の抱える問題は次から次へと限りありませんが、それらは以前にも増して複雑に入り組んできて、立ちすくみ戸惑ってしまいます。こうした社会で生きているからこそ私たちは各人の個性をもとに、人との繋がりを大切に悲喜こもごもの経験を重ね、その人ならではの、かけがいのない人生を紡ぎ続けているのだと思わされます。

そして病に関して考えると、それはごく平凡な生活においても避けられないものであると同時に、どんな病も辛く、早くそこから回復したいと願います。しかしその名称が“精神の病”であった場合、その病との付き合いは長く、またその先も一般の病の「回復」という表現にはなり得ないものと知らされます。更に日本で、身体の部分名でなく抽象的な名称のこの病については独特の先入観が存在して、それが往々にして生活の舞台となる社会の至る所で改善の行く手を阻み、相変わらず当事者や家族の直面する現実的な問題を継続させていると思えるのです。

ある年齢まで普通に生きて未来の絵模様が見えてきた頃の冷酷ともいえる病の到来。大きく予想から外れた人生になってしまったけれど、医療を信じ、研究でいつかもっと良いものが出来てくる事に願いと希望をもち、懸命に人生再出発を！と、けなげに生活している当事者は、まさに“精神医学の研究の成果”の体現者として次の時代への継承役を担っているとも言えます。

2015年の秋、日本神経精神薬理学会・日本生物学的精神医学会で「精神疾患の研究成果を当事者・家族と共有するための工夫」というテーマの分科会が

ありました。

娘の高校登校不可能を機に無知のまま全員で困難な日々突入した私の家族。やっと精神科の専門医に出会って以来、“精神疾患の研究成果”などは患者側として当然享受するだけのようによく考えて過ごしていた私です。しかし長い年月、統合失調症で苦しむ娘を抱え悩み考えさせられたこと、また家族会や作業所の家族・当事者から寄せられている思い、精神科医・医療機関・通院の問題や診療の姿、精神薬の作用・副作用等、家族として率直な感想を述べる機会とさせていただきました。

この「研究成果の共有」と言う新たな視点を、この分科会に参加されなかった研究者や医師は勿論、当事者・家族の皆さんにもお伝えし、それを今後の診療・治療の改善に向けての一つの重要な切り口としていただきたいと思います。そのために私たちも勇気を出して病(症)状や薬について心開き専門家や医師に可能な限り相談が出来て実情を伝えることが大切ですし又そうした医師との好ましい関係性がどの地域どの医療機関でも当たり前前に展開されることが望まれます。

現在の私は、作業所・グループホーム等に関わりながら、最近は特にお子さんからお年寄りまで地域の皆さんに、広く統合失調を含む精神疾患の理解をしていただくための小さい活動を始めています。大きく分けてすぐの解決が優先されるべき問題と、意識を共有しながら長期的に改善し進めていく課題の二つがあるように思えますし、又もっと長く時を捉えて、私たちの現在の問題への対応行動が未来の人々のための問題にも続いていくことを念頭に「統合失調症になっても大丈夫な社会を願って」皆さんと共に考えさせていただく時間になりたいと思っています。

当事者の生活を支える包括的医療サービス

社会復帰・社会参加のための薬物・心理社会的治療研究会 (PPST 研究会)

「社会復帰・社会参加のための薬物・心理社会的治療研究会」(略称 PPST 研究会、会長 西園昌久)は、毎回の日本統合失調症学会において共催シンポジウムを持つようにさせていただいています。それは、私たちが目指す方向こそ、これからの統合失調症医療のあるべき方向だと確信するからです。新しい抗精神薬の登場により、従来薬では治療困難であった患者さんたちへの効果が期待され、一方で、新しく開発された心理社会的治療法がわが国においても活発に実践されるようになってきています。これらの両者を結び付けて臨床に活かせれば、遅れていたわが国での精神障害者の社会復帰の促進を図ることが出来るのではないかと期待されています。そこで、新しい向精神薬療法が開く可能性を軸としつつ、心理社会的治療法として認知行動療法 (SST)、心理教育、ケースマネジメント、患者さんや家族のニーズ研究等を取り上げ、それらの統合的な実践を広めようと私たちは努力しています。

今回の第11回日本統合失調症学会における PPST 研究会では、「当事者の生活を支える包括的医療サービス」をテーマに、慈圭病院 堀井茂男先生、帝京大学 池淵恵美先生の司会により、医療の視点から「多職種チームによる包括的治療」のテーマで南浜病院 後藤雅博先生に、当事者の視点から「ピアサポート」のテーマで札幌なかまの杜クリニック(精神科認定看護師)村本好孝先生にお話しいただき、患者さんや家族のニーズに応える医療を実現するにはどのように努力すればよいかを巡って討論を持ちたいと思います。

「多職種チームによる包括的治療」

後藤 雅博(恵生会 南浜病院)

生物学的治療と心理社会的治療を組み合わせた包括的治療を多職種チームで行う必要性はみな了解しているが、それがスムーズに実現しているとは言い難い。その理由な①急性期は生物学的治療、それから心理社会的治療という継時的な分断 ②医師が生物学的治療、

カウンセリングは心理士、OT が作業療法、PSW は経済的問題という職種の分断 ③医療は診療報酬、生活面は福祉(税金)という制度的障壁 ④診療報酬が主として薬物とハード面で決まるという医療経済的障壁 ⑤当事者・家族の治療参加への障壁、などが上げられる。急性期治療病棟や精神科救急病棟が増えている中、単に回転ドア現象を生み出すだけの短期入院、早期退院ではなく、その中でどう包括的治療が実践できるかが問われている。上記のうち③④は制度的な障壁であり、今回は①②および⑤について、当院の実践を通して地方の弱小単科精神病院が何とかその障壁を突破しようとしている努力を報告したい。

「ピアサポート」

村本 好孝先生(札幌なかまの杜クリニック)

医療法人社団楽優会 札幌なかまの杜クリニックは、精神障害をもった当事者(以下、当事者)が集まり、「自分たちに必要な医療を…」と、平成24年10月1日に開業いたしました。スタッフの5割が精神障碍の当事者(または経験者)であり、当事者と一緒に協働できる職場を目指して運営しています。また、『診療』『デイケア』『訪問看護』『介護事業』で、ピアスタッフが活躍しています。ピアスタッフとの協働を通じて、自分たち支援者の立ち位置や姿勢、役割を考えさせられる毎日です。支援方法も、色々な方の支援を受けながら自由な発想で取り入れ提供しているので、日々の実践練習と勉強も欠かせません。今回は、『ピアサポート』の視点から、当クリニックの当事者との協働の苦労や支援提供で工夫してきた事、そして何より大切にしてきた「welcome」「つながり」「学び合う」というクリニック理念を大切にしたい支援の実践をお伝えしたいと考えております。

ポスターセッション
抄 録

一般演題の倫理的配慮について

本大会の一般演題については、所属する各施設の研究倫理規定などを遵守し、研究倫理・個人情報保護・利益相反について以下の事項を満たすことを、発表者自身に演題登録ホームページで申告していただいたうえで登録をお願いしました。演題の採否は、複数のプログラム委員の査読にもとづいて決定しました。抄録に研究倫理・個人情報保護・利益相反についての記載がない場合でも、このような手続きを経ていることをお知らせいたします。

1) 倫理審査について

- 所属機関の審査組織で承認を得ている
- 所属機関に審査組織がない場合は、倫理に関して抄録本文に記載している

- 労力／知識の提供と関係のない旅費／贈答：5万円以上
- 学会出席に関する交通費／宿泊費：5万円以上
- 配偶者、一親等の親族、収入／財産を共にする者につき、上記と同じ利益相反状態を知っている場合には申告

2) 倫理的配慮および個人情報・プライバシーの守秘について

1. ヘルシンキ宣言(世界医師会)、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省)、臨床における倫理綱領(日本精神神経学会 精神神経学雑誌 99: 525-531, 1997)などの倫理指針を遵守して実施している
2. 対象者等のインフォームドコンセントを得て実施している
3. 対象者の個人情報やプライバシーに関する守秘義務を遵守し発表にあたっては、個人が特定できないように表現には十分な配慮を行い、条件が許す場合には発表について対象者の同意を得ている
4. 人を対象とした研究でない場合、それぞれの分野の倫理指針等を遵守して実施している

〈申告する内容〉

筆頭発表者について、発表内容と関わる事項

〈回避すべき事項〉

1. すべての研究者が回避すべきこと

- 臨床試験参加者の仲介や紹介、特定期間の症例集積に対応した報賞金の取得
- 特定の研究結果に対する成果報酬の取得
- 研究結果の分析、公表に関して、資金提供者・企業が影響力の行使を可能とする契約の締結

2. 臨床研究の試験責任者が回避すべきこと(「研究責任者」や「治験責任医師」)

- 臨床研究を依頼する企業の株の保有
- 臨床研究を依頼する企業や営利を目的とした団体の役員、理事、顧問など(無償の科学的な顧問は除く)
- 当該研究に関係のない学会参加等に対する資金提供者・企業からの旅費・宿泊費の支払い
- 当該研究に要する実費や正当な報酬以外の金銭や贈り物の取得

※ただし、上記に該当する研究者が当該臨床研究を計画・実行するうえで必要不可欠の人材であり、かつ当該臨床研究が医学的に極めて重要な意義をもつような場合であって、当該利益が正当と認められる場合には、その判断と措置の公平性、公正性および透明性が明確に担保されるかぎり、当該臨床研究の責任者に就任することができる場合もある

3) 利益相反について

- 発表内容に関する筆頭発表者の利益相反の状況を以下条件のもと開示している

〈申告対象となる利益相反〉

2014年1月1日から12月31日までの一年間に一団体から得ている利益の合計額が下記の場合。(利益を提供する団体は営利企業に限らず、財団等も対象となります)

- 役員等報酬／株式／特許権実施料：100万円以上
- 会議謝金／講演料／原稿料等：50万円以上
- 研究費／奨学寄附金：200万円以上
- 寄付講座：金額基準なく所属の有無

P1-1-1 統合失調症における環境要因のエピゲノム解析と分子病態の解明

○ 兪 志前^{1,2)}、小野 千晶¹⁾、笠原 好之¹⁾、坂井 舞¹⁾、橋本 謙二¹⁾、富田 博秋^{1,2)}

1) 東北大学・災害研・災害精神医学分野

2) 東北大学・東北メディカル・メガバンク機構

【背景】 統合失調症の病態形成には遺伝要因だけではなく、環境要因も重要な役割を果たしていることが知られている。その両者が深く関わることで、胎生期の脳発達に影響することが示唆されている。疫学研究により、妊娠期の母体ウイルス感染や胎内循環不全のエピソードの暴露が成長後の統合失調症の発症率を高めていることが知られ、これらの環境ストレスは胎児の脳組織の発達に影響を及ぼし、統合失調症の罹患感受性を引き上げる基盤を形成することが示唆される。一方、統合失調症の死後脳研究では、COMT, GAD1, Reelin や SOX10 などの遺伝子の DNA メチル化増加および遺伝子発現減少が報告されているのみであり (Huang et al., 2007, Connor et al., 2008)、統合失調症の発症機序との関連や分子病態について未だ不明なままである。統合失調症の発症メカニズムを解明するため、全ゲノムのメチル化状態および遺伝子発現の網羅解析が重要と考えられる。

【方法】 妊娠 14~19 日目の母親 BALB/c マウスに PBS または Poly I:C (5 mg/kg) 毎日 1 回、トータル 6 回腹腔内注射する。生まれた仔マウスの体重を測定した上、オープンフィールドおよびプレパルス抑制行動テストによる評価した。更に、仔マウスから前頭前野を摘出して RNA および DNA を抽出し、Human-6 V2 Beadchips による網羅的遺伝子発現解析を行った。MBD タンパク質を用いてメチル化 DNA 領域を回収し、Illumina HiSeq2500 を用いて DNA メチル化網羅解析を行った。また、候補遺伝子の発現およびメチル化状態を Real time-PCR およびパイロシーグエンズを用いて検証した。

【結果】 胎生期の母体への Poly I:C 投与により成獣後前頭前野で顕著に発現が変動する遺伝子群および DNA 高メチル化部位を特定した。Poly I:C 投与による行動異常は雌雄差が存在し、雄性マウスに比べ雌性マウスのプレパルスの抑制低下が著しく、遺伝子発現や DNA メチル化の変動も雌性マウスで顕著に認められた。さらに、アストロサイトに関連遺伝子の発現低下およびメチル化の増加が確認された。

【考察】 今後、ヒト死後脳の前頭前野の遺伝子発現や DNA メチル化状態の変化等を併せて検討することで、胎生期免疫ストレスによる精神疾患病態に関与するエピゲノム調節機構の異常を検討することで、統合失調症の病態解明と新たな治療法の開発に結びつくことが期待される。

P2-4-7 看護学生の統合失調症に対する社会的距離

○石井 慎一郎¹⁾、瀬戸山 美和²⁾、倉成 由美³⁾、中島 富有子⁴⁾、大川内 鉄二⁵⁾

1) 自治医科大学 看護学部

2) 福岡医療専門学校 看護科

3) 純真学園大学 保健医療学部

4) 学校法人福岡学園

5) 武雄看護リハビリテーション学校 看護学科

【目的】 看護学生の統合失調症に対する社会的距離を明らかにする。

【方法】 参加者：九州地方の医療専門学校看護科3年課程に在籍する学生113名である。調査内容：調査票には統合失調症に対する社会的距離尺度(The Japanese language version of Social Distance Scale: SDSJ)を用いた。SDSJは5項目で構成され、回答は4段階(0点：そう思わない、1点：あまり思わない、2点：ある程度そう思う、3点：そう思う) Likert法であり、社会的距離が遠いほど得点が高い。分析方法：基本統計量を算出し、学年ごとのSDSJ中央値の差を比較した(Kruskal-Wallisの検定)。統計ソフトはSPSS Ver.23を用いた。倫理的配慮：本研究は学校法人福岡医療学院福岡医療専門学校における倫理審査委員会の承認を得て実施した(許可番号第10号)。

【結果】 分析対象となった学生は110名であり、1年生43名、2年生40名、3年生28名であった。平均年齢±標準偏差は19.5±2.0歳であり、女子学生106名、男子学生4名であった。学生の54名(48.6%)はアルバイトしており、単身生活者52名(46.8%)、家族と同居する学生52名(46.8%)、家族以外と同居する学生6名(5.4%)であった。学生全体のSDSJ度数分布は、0～1点を「思わない」、2～3点を「思う」の2群に分けて算出した(n=108)。「思わない」と回答した者は、問1「統合失調症で入院していたことのある人とは付き合わないのが一番である」が97名(89.8%)、問2「統合失調症を患ったことのある人の近所で暮らすことになったらそれは私にとって苦になるだろう」97名(87.0%)、問3「統合失調症を患った

ことのある教師は学校で教えることを許可されるべきではない」98名(90.7%)、問4「統合失調症を患ったことのある人が運転するタクシーには乗りたくない」66名(61.1%)、問5「もし統合失調症を患ったことのある男性と娘が結婚したいと言ったら結婚に反対するだろう」71名(65.7%)であった。看護学生の属性とSDSJには有意差はみられなかった。次に、Kruskal-Wallisの検定により、各学年のSDSJ中央値の差を比較した。その結果、問5において有意な差がみられた(p=0.021)。各学年の中央値は、1年生1.0、2年生1.5、3年生1.0であり、ペアごとに有意確率を算出した結果、2年生の値は1年生よりも有意に高かった(p=0.017)。

【考察】 SDSJの各質問項目には、社会的距離以外にも回答者と統合失調症との物理的距離も含まれた。例えば、付き合う(問1)、近所(問2)、学校(問3)、タクシー(問4)、娘の結婚(問5)であり、なかでも問5は回答者自身及び家族の人生にかかわる内容であった。また、2年生は基礎科目及び専門科目の履修がおおむね修了しているものの、精神看護学実習履修の準備状態であり、精神医療の歴史や疫学に関する知識の影響が強いと考えられた。今後は、看護学生の講義や実習が統合失調症の社会的距離に与える影響について、縦断的調査によって明らかにする必要がある。

日本統合失調症学会機関誌 統合失調症研究
第6巻 第1号

2016年(平成28年)3月1日

日本統合失調症学会 事務局
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
東京大学医学部附属病院
南研究棟 精神神経科内
E-mail : jssr-gakkai@umin.ac.jp
Fax : 03-5800-6894

群馬大学
神経精神医学教室の

理念

自己実現

成長にもとづく自己実現

患者さんや地域とともに、私たち医療者も成長し自己実現していくことを大切に考えています。患者さんが治療を受けて改善するだけでなく、患者さんがリカバリーする姿から医師が学び、成長し、自己実現を実感し、その経験を再び診療に生かすことが理想です。患者さんに「Value-based Psychiatry」を提供できるためには、まず自分たち自身がValue-basedでないと説得力がありません。診察室で患者さんが語る話は、家族や友だちにさえない本心であることがしばしばです。それを毎日聞かせていただけることは、とても貴重な経験です。こうした積み重ねは臨床に還元できるだけでなく、精神科医自身の人生の深みにもつながっていきます。

診療

Value-based Psychiatry

群馬大学の神経精神医学教室は1960年代、世界に先駆けた統合失調症の治療理念である「生活臨床」を生み出しました。患者さんの病状がその方の価値意識(Value)に大きく影響を受けることに着目し、個々人の「Value」を生かす治療を目指したものです。私たちはそれを踏まえ、診療の基本に「Value-based Psychiatry」を掲げ、患者さんが大切にしている価値から出発する診療を進められるよう心がけています。

研究

生活と脳

研究については「生活と脳」をひとつのものとして考えることを重視しています。精神疾患は日々の生活に障害が現れますが、その生活と人生を営むために進化してきたのが脳です。そこで実際に行動しているときの脳の働きである「行動能」の働きを明らかにしたいと考えています。2014年から抑うつ状態の鑑別診断補助として保険適用になった光トポグラフィ検査(NIRS)はその一例です。

教育

Behavior-shaping Education

医師教育については「Behavior-shaping Education」を念頭に置いています。教育とは知識や技術を学ぶことを通じてきちんと患者さんに関われる行動が身につくことですので、「できる」ようになることを目標にしています。その行動へと私たちを突き動かすのがValueですし、行動を実現してくれるのは「行動脳」です。

地域

こころの健康社会

地域医療だけに留まらず、住民の心が健康な地域社会そのものを築いていきたいと考えています。「健康」はこれまで身体が中心でしたが、心の健康についてのニーズは高まる一方です。地域住民すべての心が健康で、希望を持って生きられる社会であるために、私たちができることはたくさんあります。精神科医という自分の使命に誇りを持つことが、よりよい医療を提供することにつながります。

歴 代 の 教 授



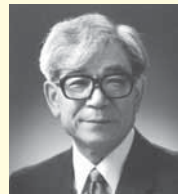
初代教授(1944年)
稲見 好寿



2代教授(1957年)
臺 弘



3代教授(1966年)
横井 晋



4代教授(1979年)
町山 幸輝



5代教授(1998年)
三國 雅彦

■ 研究代表を担当した最近の多施設研究

【文部科学省関連の研究費】

脳科学研究戦略推進プログラム

「うつ病の異種性に対応したストレス脆弱性バイオマーカーの同定と分子病態生理の解明」(2011~2015年)

【厚生労働省関連の研究費】

「脳画像解析と生物学的指標を用いた精神疾患の診断と治療効果の判定への応用に関する研究」(2005~2007年)

「精神疾患の客観的補助診断法の標準化と科学的根拠に基づく治療反応性の判定法の確立」(2008~2010年)

「脳画像にもとづく精神疾患の「臨床病期」概念の確立と適切な治療・予防法の選択への応用についての研究」(2008~2010年)

「治療抵抗性統合失調症に対する治療戦略のためのデータベース構築に関する研究」(2011~2013年)

「NIRSを用いた精神疾患の早期診断についての実用化研究」(2011~2013年)

■ 編集を担当した最近の書籍

『精神科の専門家をめざす』(2007年)／『精神疾患と脳画像』(2008年)／『精神疾患とNIRS』(2009年)／『前頭葉でわかる精神疾患の臨床』(2010年)／『マンガでわかる! 統合失調症』(2011年)／『NIRS波形の臨床判読』(2011年)／『精神疾患診断のための脳形態・機能検査法』(2012年)／『統合失調症』(2013年)／『精神疾患の脳画像ケースカンファレンス』(2014年)／『思春期学』(2015年)

〔文責〕6代教授・福田正人