

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター (NCNP)

市民公開シンポジウム

脳と心の医療と研究 最前線

National Center of Neurology and Psychiatry



予 稿 集

2012年9月15日^土13:00→16:30

会場 ベルサール六本木

〒106-0032 東京都港区六本木7-18-18 住友不動産六本木通ビルB1

www.ncnp.go.jp

NCNP シンポジウム開催にあたって

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 総長 樋口 輝彦

本日はご多忙のなか、本シンポジウムにお集まりいただき有難うございます。

本日このシンポジウムを開催するに至りました経緯を簡単に述べさせていただきます。

わが国には合計6つのナショナルセンターがあり、国民の健康と疾病克服のために国からの支援を得て、疾患の原因解明、治療法の開発、保健・予防の研究と啓発、情報の発信などに力を注いでおります。

ナショナルセンターは平成22年度より、それまで国立でありましたものが、独立行政法人となり、新たな運営形態で取り組むことになり今日に至っております。

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター（NCNP）は、精神疾患、神経疾患、筋疾患、発達障害をはじめとする、脳とこころの機能などに深く関連する疾患について、先端的かつ高度専門的な研究開発と医療の提供を行っております。これらの医療研究分野については、まだまだ未解決の課題が数多く、今後の飛躍的発展が国内外において求められています。研究の対象となる疾患には、パーキンソン病、アルツハイマー病など今後、超高齢社会が進むなかでその患者数が急速に増大し、予防的、根治的な治療に期待が集まる神経疾患や近年、自殺との関連からも社会問題として取り上げられることの多いうつ病やアルコール依存症、また、ADHDや自閉症など年々増加する子どもの発達障害、長年、治療法がなく進行をふせぐ手だてのなかった病気に原因解明、治療法開発の糸口が見えてきた筋ジストロフィーなどの筋疾患があり、いずれも今日では国民の皆様身近な疾患であるわけですが、これらの病気の研究がどこまで進展しているか、治療の可能性はどこまで期待できるのかなどについて、国民の皆様にごできるだけわかりやすくお伝えする機会がこれまで必ずしも十分ではなかったと反省しております。

そこで、NCNPでは、独立行政法人化後3年目を迎えたこの時期に、「脳と心の医療と研究 最前線」と題し市民公開シンポジウムを開催することと致しました。私たちの取り組んでいる新しい医療や研究の現状、また、今後何を目指していくのか、その方向性について、国民の皆様に対して、現場の第一線にいる研究者や医師などの職員から、分かりやすくお伝えし、ご理解いただけるよう企画致しました。

NCNPの活動については、その成果が新しい診断や治療技術につながるよう、国民の皆様や社会に対して具体的に反映できる、より有益な形にしていくことが求められています。また、多くの国家予算が投じられていることから、そのための説明責任を果たすことが必要であり、国民の皆様方との対話の場を作っていかなければならないと考えております。

本日は以上のような趣旨でシンポジウムを開催致しますが、国民の皆様はNCNPの活動内容を知っていただき、ご期待やご希望をいただく機会とさせていただきますので、是非忌憚のないご意見を多数お寄せいただければ幸いです。

樋口 輝彦（ひぐち てるひこ）

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 理事長・総長

1972年 東京大学医学部医学科卒業、同年 東京大学医学部附属病院精神神経科入局、76年 埼玉医科大学精神医学講座助手。1981～83年 カナダマニトバ州立大学医学部生理学教室神経内分泌研究室、83年 埼玉医科大学精神医学講座講師、89年 群馬大学医学部精神神経学教室講座助教授、94年 昭和大学藤が丘病院精神神経科教授。99年 国立精神・神経センター国府台病院 副院長、2000年 同 院長、04年 同 武蔵病院 院長、07年 国立精神・神経センター 総長、2010年より現職。

【専門分野】 気分障害の薬理・生化学、臨床精神薬理、うつ病の臨床研究

【所属学会】 日本臨床精神神経薬理学会、日本うつ病学会、日本産業精神保健学会、日本生物学的精神医学会、日本不安障害学会、等。日本学術会議会員

【主な著書】 『Primary care note うつ病 第2版』（日本醫事新報社）2008年、『患者・家族からの質問に答えるためのうつ病診Q&A』（日本醫事新報社）2009年、『うつ病 正しい治療がわかる本』（法研）2008年、『こころの医学事典（こころの科学増刊）』（日本評論社）2010年、『向精神薬の現状と課題 CNS領域の治験をめぐる』（日本評論社）2010年、『こころの病気のセルフチェック（こころの科学セレクション）』（日本評論社）2011年



発達障害児の未来をひらく

精神保健研究所長 加我 牧子

発達障害ということばは、子どもつまり発達期におこる脳・中枢神経系の発達の遅れや脳の病気に伴う症状や疾患を含む、広い概念のことでした。

これらの障害のある方々の社会的、福祉的、教育的支援は、半世紀以上に作られた法律、例えば精神衛生法（1950年：現 精神保健福祉法）や精神薄弱者福祉法（1960年：現 知的障害者福祉法）に基づいて行われ、現在も継続されています。

一方2005年に成立した 発達障害者支援法では、発達障害は自閉症など広汎性発達障害、AD/HD、学習障害を中心とした疾患群をさすことばになっています。アスペルガー症候群、広汎性発達障害などの方々は家庭や学校、社会の中で抱える困難が大きいわりに、支援を受けにくい現状を打破するために作られました。

概念が変わりつつある発達障害。その特性を持つ子どもたちの豊かな未来をひらくためには、法整備とともに医療者・研究者が果たせる役割がこれまで以上に沢山あると、私は考えています。一人ひとりの発達障害がどのような状態なのかを診療や脳と心の研究を通じて理解すること、早期診断の努力を重ねること、適切な治療や支援のための研究を全国規模で進めること、発達障害児を支える制度について実践活動を持続することなど、多職種による多面的アプローチが大切だと思うのです。

発達障害児の未来をひらくため、私たちの研究所のこれまでの歩みと、現在進行中の研究についてご紹介いたします。そして、これからの役割について、皆様と一緒に考えていきたいと思います。



加我 牧子(かが まきこ)

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 所長

1973年 東京大学医学部医学科卒業。同年 東京大学医学部附属病院分院小児科研修医、のちに医員、助手(～1986)。83年 ジェファーソン大学医学部小児科小児神経学部門に留学。86年 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神薄弱部診断研究室長、92年 同 知的障害部長、98年 同 武蔵病院 心理指導部長、2002年 同 精神保健研究所 知的障害部長、07年 同 精神保健研究所 所長を経て、2010年現職。

【専門分野】 小児科学、小児神経学、発達障害医学

【所属学会、研究会】 日本小児科学会、日本小児神経学会名誉会員、英文機関誌 Brain and Development 編集委員長、日本臨床神経生理学会理事、認知神経科学会評議員、小児脳機能研究会世話人、日本てんかん学会、日本発達障害学会、日本神経学会、日本神経心理学会、日本重症心身障害学会、小児精神神経学会、日本児童青年精神医学会、国際小児神経学会、全米小児神経学会

【おもな著書・訳書】 『＜新版＞小児のことばの障害』(医歯薬出版)2000年、『国立精神・神経センター小児神経科診断・治療マニュアル』(診断と治療社)2003年／2010年第2版、『医師のための発達障害児・者 診断治療ガイド』(診断と治療社)2006年、『小児神経学』(診断と治療社)2011年、『ニュートンはなぜ人間嫌いになったのかー神経内科医が語る病と「生」のドラマ』(白楊社)(翻訳)1993年、『シャルコー神経学講義』(白楊社)(翻訳)1999年

世界の認知行動療法と日本の現状

認知行動療法センター長 大野 裕

認知療法・認知行動療法とは、人間の情緒が認知のあり方（ものの受け取り方や考え方）の影響を強く受けることに注目して、辛い気持ちになったときの認知に働きかけて心を楽しんだり、問題解決を手助けしたりする構造化された精神療法であり、平成22年4月に診療報酬の対象になった。

認知療法・認知行動療法は、うつ病に対する精神療法として開発されたが、その後、うつ病はもちろんのこと、不安障害やストレス関連性障害など多くの精神疾患に対する治療効果が確認され、医療場面での治療として広く使われるようになり、さらには職域や地域のストレス対処法としても使われるようになってきている。しかし、こうした効果の検証は主に欧米を中心に行われ、わが国ではまだ研究が少なく、一般の医療に広く活用されているとはいいがたい。

そこで今回は、我々が行った厚労科研の研究班の成果にもとづきながら、効果的な認知療法・認知行動療法に必要な能力についての実証研究と、米国、カナダ、および英国における精神療法の研修と評価について検討し、わが国における認知療法・認知行動療法の今後の可能性について紹介することにした。



大野 裕(おおの ゆたか)

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター センター長

1978年 慶應義塾大学医学部卒業、同年同大学医学部精神神経科教室入局。85年 コーネル大学医学部visiting fellow、88年 ペンシルベニア大学 clinical visit、89年慶應義塾大学医学部精神神経科専任講師、2002年同大学保健管理センター教授(医学部兼任教授；精神神経科学教授、衛生学・公衆衛生学教室)。2011年6月より現職。慶應義塾大学訪問教授、講師(非常勤)を兼務。

【専門分野】 臨床精神医学、認知療法

【所属学会、研究会】 日本認知療法学会理事長、日本ストレス学会副理事長、日本精神神経学会評議員、日本うつ病学会理事、日本不安障害学会理事、Academy of Cognitive Therapy 設立会員、アメリカ精神医学会 distinguished fellow(最優秀フェロー)

【主な著書・訳書】 『心が晴れるノート：うつと不安の認知療法自習帳』（創元社）、『「うつ」を治す』（PHP新書）、『認知行動療法トレーニングブック』（医学書院）、『はじめての認知療法』（講談社現代新書）、『うつ不安ネット：こころのスキルアップトレーニング』（<http://cbtjp.net/>）

生活満足度を高め“リカバリー”を目指す 新たな統合失調症治療

トランスレーショナル・メディカルセンター臨床研究支援部長 中込 和幸

精神疾患の治療目標は、単なる精神症状の軽減から、主観的な満足感を伴う社会参加、すなわち“リカバリー”へとシフトしてきている。リカバリーとは、通常、元の状態に戻る、ことを意味するが、統合失調症の場合、病前の機能を取り戻すことはたやすいことではない。とくに再発を繰り返すと、日常生活機能の低下がみられることが少なくない。したがって、統合失調症の場合、リカバリーとは“疾患によってもたらされる制限にもかかわらず、満足できる、期待に満ちた、世間で役に立つ人生を送る生き方”と捉えられる。

統合失調症については、幻覚、妄想といった目立つ症状のほか、物忘れがひどくなる、注意集中が難しくなるなど、認知機能障害といわれる症状がみられる。仕事、学校、家庭などでの生活行動を円滑に進めるようになるためには、記憶力や注意力といった認知機能が重要な役割を果たすことが知られている。統合失調症の場合、幻覚や妄想より認知機能障害の方が日常生活機能や社会的転帰に影響を及ぼすことが知られている。そのため、リカバリーを実現するためには、認知機能障害をいかに改善するかが重要なカギを握ることとなる。

米国では、2002年より、統合失調症の認知機能増強薬の開発に国を挙げて取り組んでいる。残念ながら、承認されるまでに至った薬物はこれまでのところない。一方、薬物以外のリハビリテーションの分野で、認知機能に対して改善効果がみられる治療法が出現した。これが認知矯正療法である。認知矯正療法とは、特定の認知領域に焦点をあてたコンピュータゲームなどを用いて認知機能のトレーニングを行うと同時に、認知機能のトレーニングが日常生活とどのように関連づけられるか、を話し合うグループミーティングを併用し、トレーニングへの動機付けを高めていく。海外のデータによれば、認知機能の改善ばかりでなく、日常生活機能を含む社会機能にも有効性が示されている。とくに、日常生活場面での技能訓練を組み合わせることで大きな効果を上げることが明らかにされている。また、興味深いことに、認知矯正療法は脳神経保護作用を示すことも示唆されている。

わが国でも2006年に鳥取大学に導入されて以来、徐々に実施施設数は増加している。臨床試験もいくつか立ち上げられており、わが国での有効性についての検証を通じて、保険点数化され、多くの患者さんがその恩恵を受けることができるようになることが望まれる。



中込 和幸(なかごめ かずゆき)

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナルメディカルセンター臨床研究支援部長

1984年 東京大学医学部卒業、同年東京大学医学部附属病院精神科研修医。87年 帝京大学医学部附属病院精神神経科助手、95年 東京大学医学部附属病院精神科助手、98年 帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科講師、99年 昭和大学医学部精神医学教室助教授、2005年 鳥取大学医学部脳神経医学講座精神行動医学分野教授。2011年 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 上級専門職、2012年に現職。

【専門領域】 臨床精神医学、臨床脳波学、認知精神生理学

【所属学会、研究会】 日本臨床精神神経薬理学会理事、日本自殺予防学会理事、日本薬物脳波学会理事

【主な著書・訳書】 『精神障害者の生活技能訓練ガイドブック』(医学書院)、『精神分裂病の神経心理学』(星和書店)、『思考障害評価法と基礎』(新興医学出版)、『メンタルクリニックの脳科学』(勁草書房)、『精神疾患における認知機能障害の矯正法 臨床家マニュアル』(星和書店)、『社会認知ならびに対人関係のトレーニング 治療マニュアル』(星和書店)、『統合失調症 正しい治療がわかる本』(研友企画出版)

進化するパーキンソン病治療

特命副院長 村田 美穂

パーキンソン病は1817年にパーキンソン博士により初めて詳細に記載されました。その患者数はわが国では16万人、世界では400万人で、高齢化に伴い増加することから、2030年には現在の約2倍になると考えられています。すでに19世紀後半には植物由来の抗コリン作用を持つベラドンナアルカロイドが治療に使われていましたが、中脳黒質のドパミン神経の障害がその原因であることが1960年に明らかになり、ドパミンの前駆物質であるL-dopaによる治療が開始されました。その後世界でさまざまな薬剤が開発され、わが国では90年代に4剤、2000年以降には7剤の抗パーキンソン病薬が新たに認可され使われるようになりました。またそれぞれの薬剤の効果や副作用に基づくより良い薬の使い方が研究されていますし、リハビリテーションの効果についても多くのエビデンスが報告されています。これらにより、パーキンソン病の運動予後は飛躍的に改善し、罹患期間10年程度で、薬効出現時（オン時）には介助が不要なレベル（ヤール重症度Ⅲ度以下）が85%を占め、ご本人が薬効が切れたと感じる時間帯（オフ時）でもヤールⅢ度以下が40%以上という報告があります。一方で、ドパミン系治療の効果が薄い、非運動症状（便秘や排尿障害などの自律神経症状や抑うつ、不安などの精神症状、認知症の合併、異常姿勢など）が大きな問題になってきました。



このようななかで、私たちは、1) 運動症状改善のために、① 日本発の抗パーキンソン病薬ゾニサミドの開発、② 治療の鍵となるL-dopaのより適切な使用のために、L-dopa血中濃度解析を用いた治療の開発、③ 米国で開発されたパーキンソン病に特化したリハビリテーション療法であるLSVT-BIGの導入とわが国初の講習会の実施、2) 非運動症状改善のために、① パーキンソン病の抑うつ、不安に対するCBT（認知行動療法）の開発、② 姿勢異常（腰曲がり）の解析とリドカイン療法の開発など、症状改善やQOL向上のための治療法開発を進めてきました。また、患者さんやご家族に疾患を正確に理解していただくことが大変重要であることから、啓蒙書として、「やさしいパーキンソン病の自己管理」を出版しています。

シンポジウムではこれらの治療法の効果を中心に最近のパーキンソン病治療に対する考え方の変遷や今後の方向性についてもお話します。



村田 美穂(むらた みほ)

国立精神・神経医療研究センター パーキンソン病・運動障害疾患センター センター長／病院 特命副院長(経営・臨床研究担当)／神経内科診療部長、千葉大学大学院医学研究院客員教授、山梨大学大学院医学研究院客員教授

1984年 筑波大学医学専門学群卒業、同年筑波大学附属病院内科レジデント、86年 東京都老人医療センター神経内科研修医、87年 筑波大学附属病院神経内科レジデント、92年 筑波大学大学院医学系研究科修了、同年東京大学医学部附属病院神経内科医員、96年 東京大学医学部附属病院神経内科助手。2004年 国立精神・神経センター武蔵病院神経内科医長、05年 同第2病棟部部长、08年 国立精神・神経センター病院第2病棟部部长(病院名変更)、09年 同神経内科科長併任、2010年より同神経内科診療部部长、現職。同年 千葉大学大学院医学研究院客員教授、山梨大学大学院医学研究院客員教授。2012年 国立精神・神経医療研究センター 病院 特命副院長(経営・臨床研究担当)。

【専門分野】 神経内科学 特にパーキンソン病の治療、臨床薬理学、臨床遺伝学

【所属学会】 日本神経学会、日本神経治療学会、日本人類遺伝学会、日本神経科学会、日本薬理学会、Movement Disorder Society、Movement Disorder Society Japan

【主な著書】 『やさしいパーキンソン病の自己管理』(改訂版；2012年発行) 医薬ジャーナル社

筋ジストロフィーを始めとする難病治療の最先端研究

トランスレーショナル・メディカルセンター長 武田 伸一

ごく最近に至るまで、難病、殊に希少性疾患は治療開発の対象とはなりにくいとされてきました。患者さんの数が5万人以下とされる希少性疾患では、治療薬が開発されても対象となる患者数が少ないために医薬品メーカーにとっては、産業として成り立つことは難しいと考えられていたのです。ところが、この数年状況は一変しつつあります。まず、欧米の巨大な製薬企業がこぞって、希少性疾患に対する本格的な取り組みを開始し、わが国の製薬企業にも変化が現れています。厚生労働省もまた、こうした動きを支援しています。希少性疾患に苦しむ患者さんの願いが実現しつつあるのです。このような状況の変化の背景にはさまざまな要素が考えられますが、希少性疾患でも十分な採算が取れるばかりでなく、なにより希少性疾患に対して取り組むことが他の疾患に対する医薬品開発にも役立つことが広く理解されるようになったのです。では、どのような点が重要なのでしょう。大きく分けて3つあります。

1. 患者さんの登録制度
2. 全国的に治験・臨床研究を行うためのネットワークの形成
3. 国際的なコンソーシアムへの参加

これらはいずれも対象とする患者さんの数が少なかったとしても医薬品開発が進むように工夫されてきたやり方です。我々が長年取り組んできたDuchenne型筋ジストロフィー（DMD）に対する治療法開発では、2009年に開始された患者登録制度（Remudy; <http://www.remudy.jp/>）に自ら参加された患者さんの数は950名を超えています。また、全国規模の治験や臨床研究を支援するための筋ジストロフィー臨床研究ネットワーク（<http://www.mdctn.jp/index.html>）も動き始めており、CINRG（<http://www.cinrgresearch.org/>）、TREAT-NMD（<http://www.treat-nmd.eu/>）などの国際的な治療研究グループの一員としても長い間、活動してきました。このような努力を背景に、国際的な企業による治験も開始され、わが国初の希少性疾患に対する国際共同治験への参加との評価を受けています。こうした動きが希少性疾患ばかりでなく、神経疾患さらには、5大疾病とされる精神疾患にも及ぶことが期待されていることをお話ししたいと思います。



武田 伸一（たけだ しんいち）

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター長／神経研究所 遺伝子疾患治療研究部長（併任）

1977年 秋田大学医学部医学科卒業、81年 信州大学大学院博士課程修了（医学博士）。84年 信州大学第三内科（助手）勤務、87年 フランス・パストール研究所 博士研究員、92年 国立精神・神経センター神経研究所 室長、2000年 同研究所 遺伝子疾患治療研究部長、08年 トランスレーショナル・メディカルセンター長併任、2010年に独立行政法人化に移行し、（独）国立精神・神経医療研究センターに名称変更、現職。

【専門分野】 骨格筋と筋疾患の分子生物学、分子治療学

【所属学会、研究会】 日本神経学会（評議員）、日本炎症再生医学会（評議員）、日本遺伝子治療学会（評議員）、Asian Oceanian Myology Center (Treasurer)、米国遺伝子細胞治療学会 (Muscle subcommittee, member)、欧州遺伝子治療学会、日本分子生物学会、World Muscle Society

現在、東京医科歯科大学大学院 生命情報科学教育部 客員教授、徳島大学大学院 医学部・栄養生命科学教育部 客員教授、東邦大学医学部 非常勤講師。1998年以来厚生省 精神・神経疾患研究委託費（現 精神・神経疾患研究開発費）による筋ジストロフィーに対して治療を開発するための研究班の主任研究者（班長）を5期にわたって務めている。

プログラム

13:00～13:10 挨拶
「NCNPの使命とその目指すもの」

総長 樋口輝彦



進行・司会 政井マヤ

第1部 脳と心の問題と社会

脳と心の問題に係る疾患・障害と社会的課題への対応

座長 病院長 糸山泰人

13:10～13:40 「発達障害児の未来をひらく」

精神保健研究所長 加我牧子

13:40～14:10 「世界の認知行動療法と日本の現状」

認知行動療法センター長 大野 裕

14:10～14:50 「生活満足度を高め“リカバリー”を目指す
新たな統合失調症治療」

トランスレーショナル・メディカルセンター臨床研究支援部長 中込和幸

14:50～15:10 休憩

第2部 神経・筋難病と最先端治療

難治性疾患の克服を目指して

座長 神経研究所長 高坂新一

15:10～15:40 「進化するパーキンソン病治療」

特命副院長 村田美穂

15:40～16:20 「筋ジストロフィーを始めとする難病治療の最先端研究」

トランスレーショナル・メディカルセンター長 武田伸一

16:20～16:30 閉会(挨拶)

講演時間には、質疑応答時間を含みます。

お問い合わせ先

国立精神・神経医療研究センターシンポジウム事務局

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-11-15 UEDAビル6F 株式会社クバプロ内

TEL:03-3238-1689 FAX:03-3238-1837 E-mail:ncnp2012@kuba.jp

(独)国立精神・神経医療研究センター

TEL:042-341-2711(代表)