

表 1 Overall differences in health care resources between Japan and USA

		Japan	USA
Health care cost	Health expenditure per capita 2004 US \$ PPP *	2249	6102
	Average charge for 1 day stay in a psychiatric hospital \$**	100	1,000
	Average charge for one outpatient visit \$	60	520
	Cost of ambulance \$	0	200-300
Health care outcome	Mean life expectancy at birth in 1995, male, female	76.4, 82.8	72.5, 79.2
	Infant mortality rate	3.6%	7.8%
Health care resources	Number of MRI per 100,000 people	3.53	0.86
	Number of SSRIs and SNRIs available in the market	4	Over 7
	Physicians per 100,000 people	180	260
	Hospital beds per 100,000 people (Psychiatric beds)	1620 (264)	400 (63)
	Physicians per 100 beds	12.5	71.6
Health care usage	Number of heart transplants until 2004	17	Over 10,000
	Outpatient visits per capita, a year	16	6
Biomedical research resources and outcomes	Average length of stay for one admission, days (Psychiatry beds)	44 (322.5)	8 (12.7)
	Number of examination officers in FDA or equivalent organization (pharmaceuticals and medical devices agency)	31	850
	Number of RCTs for psychological treatments of social anxiety disorder published before 2005 ***	0	14
	Number of Nobel Prize winners in physiology or medicine	1Tonegawa, S at MIT	75

Source: World Bank Group <http://www.worldbank.org>, Annual report of Japanese Ministry of Education, Summary of Vital Statistics, The Statistics and Information Department, Minister's Secretariat, Ministry of Health and Welfare, Demographic Yearbook 1997 Edition United Nations Secretariat, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis, and Statistical Division Room.

Health care source: Japanese Mental Health Report ("Wagakuni no Seishineisei"), Ministry of Health and Welfare, 1999. Numbers of physicians, hospital beds, and length of stay for one admission are from 1998 data. Japanese psychiatric beds are 1999 data, US psychiatric beds are 1995 data, and length of stay in psychiatry is 1991 data.

* OECD Health data 2006, June 2006, US dollars adjusted for purchasing power parities

** The value for Japan is based on Kikuchi National Hospital Report in December 2006. The value for the US is based on observation when the first author visited Hawaii State hospital in 2001.

*** Results of the electronic literature database, both Japan Centra Revuo Medicina in Japanese and PubMed and PsychINFO.

B. 研究方法

1) 診療実態アンケート調査

ストレス関連疾患診療に関するアンケートを作成した(別紙資料 1)。ストレス関連疾患に関する医師や心理士を対象にした講演会を数回実施し、その場所で配布し、結果を集積するようにした。講演会は、2005年10月から2006年12月まで岐阜市や熊本市、広島県三原市、広島市、金沢市、千葉市などで行った。それぞれの講演会には20~60

名の参加があった。

2) 菊池病院診療実態調査

菊池病院について、2004年4月から2005年3月までのストレス関連疾患の新患について診療記録から調査を行った。

(倫理面への配慮など)

この研究は平成18年度独立行政法人国立病院機構 菊池病院研究倫理委員会の審査を受け承認されている。

平成17年度に計画して、18年度から開

始する予定であった、熊本市内 H クリニックにおける介入研究については、H クリニックの協力が得られなくなり、中止することになった。H18 年 4 月からの診療報酬削減のため、研究に協力する余裕を失ったということが理由であった。現在の日本の診療報酬制度の元では、患者の集客につながる行為と直接診療報酬でカバーされている医療行為以外の行動に対しては動機づけがない。一律 3%削減のために経営が厳しくなる中では、研究や治療の品質改善は最初に犠牲にされるということがよくわかった。

C. 研究結果

1) 診療実態アンケート調査

心療内科、一般内科、脳神経外科など60名の医師から回答があった。年間の新患者数は55～600人、ストレス関連疾患の患者の割合は20～90%であることがわかった。

表 2 診療実態アンケート調査の結果

		精神科・心療内科	その他
人数		15	2
クリニック院長	年間新患者数	381	720
	ストレス関連障害	65%	20%
	自己診断患者	22%	25%
人数		16	3
精神科単科病院勤務医	年間新患者数	84	600
	ストレス関連障害	40%	20%
	自己診断患者	31%	17%
人数		16	8
総合病院勤務医	年間新患者数	210	296
	ストレス関連障害	57%	19%
	自己診断患者	22%	11%

表 2 に結果を示す。精神科、心療内科と同様

に脳神経外科にも同じ割合にてストレス関連疾患の受診者がいることが分かった。精神科と心療内科を標榜している医師とその他の科の医師、そして無床クリニックの院長と単科精神科病院、総合病院の場合で分けて示している。

病名としては、精神科・心療内科の場合は、うつ病、パニック障害、社会不安障害や身体表現性障害の順に多かった。その他の科では、うつ病、心身症、自律神経失調症の順に多かった。

治療法としてはSSRI、ベンゾジアゼピン、スルピリドの併用が一般的だった。認知行動療法を使っていると述べる医師が8人あった。一方、患者から認知行動療法を受けたいと求められることがあると答えた医師が2人あった。C大学の精神科で特定の疾患(パニック障害)に対して特定の認知行動療法(集団療法10回)を行っている例があった。

治療終了について調べた。特に期限を定めず、ずっと続ける、と答えた割合は、精神科・心療内科の場合は80%であった。これはクリニックや病院などの勤務場所を問わなかった。一方、他の科の場合は50%であった。精神科病院や総合病院の身体科医師の場合、40%程度の医師が3ヶ月以内で終了するとしていた。

治療マニュアルの希望について調査をした。精神科・心療内科では、社会不安障害、強迫性障害、身体表現性障害の順に多かった。うつ病やパニック障害はなかった。これらについての治療マニュアルはすでに多くが出版されたり、ネット上で公開されているという意見があった。他の科では、不安障害、うつ病、不安抑うつ状態の順に多かった。こうした科では、パニック障害を認識すること自体が課題であると考えられた。マニユ

アルが必要な理由として、うつ病の場合は数が多いこと、身体表現性障害の場合は診察する機会が多い上に治療が難しいこと、不眠症は疾患に合併した訴えとして多いがマニュアルがないこと、などが上げられていた。パニック障害の場合は、「純粋なパニック障害であれば、診断にも治療にも難渋しない。パニックをパニック障害として診断し、重大なことは起こらないと保証すれば大半が軽快する。従って、特別なマニュアルはなくても良い」という意見があった。

精神科や心療内科ではマニュアルがなく、自然寛解のない疾患が問題になっていると考えられた。また、精神科や心療内科以外の科においては、パニック障害などのストレス関連疾患の治療を改善するには、パニック障害やうつ病などの診断名を使わずに、それぞれの診療科で使っている用語を用いてマニュアルなどを作成する必要があると考えられた。

2) 菊池病院診療実態調査

独立行政法人国立病院機構 菊池病院は精神科病床数が150床、うち老年期が50床の精神科単科病院である。2003年度の外来新患数は633人(男280人、女353人)、20歳未満は91人、65歳以上は263人であった。

2003年度の新患として受診し、主診断がF3、F4であり、20～64歳である患者131名(男55人、女76人)について、担当医師別に経過を調べた。一般外来の医師と不安障害や強迫性障害に対する認知行動療法を専門として紹介のある患者のみを受け入れている専門外来(医師1名)とに分けた。一般の医師は、17名(3名は非常勤またはレジデント)である。10名の患者については受診が初診のみで担当医が決まっていなかった。

表 3 ICD10 診断別新患数

F0器質性	204
F1物質使用	19
F2統合失調症	39
F3気分障害	144
F4神経症, ストレス関連	92
F5生理的障害, 身体的	7
F6パーソナリティー	5
F7精神遅滞	13
F8心理的発達	15
F9小児期及び青年期	9
てんかん	30
その他	56

表 4 担当医師別患者数

	一般	専門
うつ病	57	11
強迫性障害	3	10
全般性不安障害	0	3
恐怖症, 社会不安	2	2
パニック障害	2	1
神経症	17	0
その他(ストレス, 適応障害など)	22	0
合計	103	28

病名、処方は医師ごとの差が著しかった。特にスルピリドの使い方において差が顕著であった。医師3名は担当患者の半数以上に処方し、医師1名は担当患者の全員に処方していた。1ヶ月に使われる薬剤の種類は、平均2.9種類であった。

3種類以下の医師が5名, 3~4種類が7名, 5種類以上が4名あった。スルピリドについては, ほぼ全員の患者に処方する医師と, まったく使用しない医師とに別れた。患者毎, 診断毎の違いよりも, 医師の個性の違いの方が大きいと想定された。

12ヶ月後の全般改善度を調べた。一般の医師の場合, 103名の新患のうち, 1/5の21人が1年後にも受診しており, 改善度がわかった。専門外来の場合, 28名の新患のうち1/2の14名でわかっていた。それぞれのグループでの5段階(著明改善, 中等度, 軽度, 不変, 不明または悪化)に分けた場合の割合を次に示す。改善度が専門外来の方が高いことがわかった。

表 5 12ヶ月あとの全般改善度

	一般	専門
著明改善	13%	25%
中等度改善	11%	4%
軽度改善	13%	4%
不変	2%	25%
不明	63%	43%

3) 短期間集中集団治療プログラム

2004年度から10人程度のパニック障害の新患が専門外来に紹介されるようになった。4~5人のグループを作り, 二日間の集中的なエクスポージャープログラムを2006年4月試行し始めた。これは, 千葉大学精神科で行われている集団治療プログラム(毎週1回, 合計10回)を短縮したものである。火曜日の午前と午後と翌日水曜日の午前を使い, 集中的にこの間に教育と内部感覚エクスポージャー, in vivoエクスポージャーを行うものである。

治療プログラムに入る前に, 通常の診療で治

療の説明と動機づけを行う。患者の参加の意思がはっきりすれば, 数人の患者が集まれるように日程を調整している。

1日目午前 課題の説明 内部感覚エクスポージャー

1日目午後 グループ外出
午前中のエクスポージャー課題の復習, 翌日までに一人で行う課題の作成

2日目午後 宿題の報告 今後の課題設定
このような形式で行っている。

D. 考察

治療を提供する医師の側の特徴は2つにまとめることができる。1)精神科や心療内科と他の科と間には診療スタイルに違いがある, 2)クリニックや精神科病院, 総合病院精神科など場所が変わっても医師の診療スタイルや処方パターンは同じである, 2)一つの施設の中でも医師の個性がとても強い。

一般には患者は一つの施設には一つの特徴があり, どの医師を担当しても治療内容は大きく異なるのではないと考えている。一方, 治療施設毎には差があるだろう, クリニックは一般的な軽い病気, 病院には重い病気の人がかかると考えているだろうと考えられる。アンケートと菊池病院での診療実態の結果からは裏腹な実情がわかる。クリニックでも病院でもできることは大きくないし, 一方で一つの施設の中で医師毎に行っていることの差はとも大きい。

現在の日本の医療制度は健康保険を持っている限り, どの誰でも, どの医療施設でも分け隔てなく受診できることを最大の目標にしている

(広井, 1992)。これはこれで優れたシステムであり、諸外国と比べたときには軽費で優れた健康水準を達成できていると言える(Ikegami, 1994)。

現在はインターネットが広がり、患者は次第に医療情報に接する頻度が増えてきている。診療内容に対する希望も増えてきている。専門的な治療を希望する場合も多い。専門医であるべき精神科・心療内科医には治療の終結という発想がないことは、そのような専門的な、たとえばパニック障害の対する短期治療プログラムを想定していないことを示す。診療報酬制度の在り方を考えると、専門的治療プログラムを提供するような医療機関が存在し得る経済的基盤がないことも明らかである。

E. 結論

現状を見る限り、現在の精神科や心療内科の在り方は、専門的な医療内容を提供している、と呼ぶのはふさわしくない。医師の個性を反映した医療と呼ぶべきである。

患者が来れば来ただけ診る、今ここで患者の求めることに応じる、明日がどうなるかはわからないし計画もない。来てくれればそれだけ収入になるし、患者自らに治療を中断するならそれも良い、では治療の質の改善はおぼつかない。現在の診療報酬制度の原則(Pay for service)から離れた医療システムが必要だと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Harai, H., Okajima, Miyo. (2007). Termination with Japanese Clients. In W.

O'Donohue, Cucciare, Michael A. (Ed.), A Clinician's Guide to the Theory and Practice of Termination in Psychotherapy. New York: Routledge.(in printing)

- 2) 岡嶋美代, & 原井宏明. (2006). 抑うつ的なクライアントに対する遺伝カウンセリング 動機づけ面接の応用事例, 日本遺伝カウンセリング学会誌(1347-9628) (Vol. 27, pp. 53).
- 3) 原井宏明. (2006). 【うつ病のすべて】精神療法・他 うつ病の治療と医療の近年の発展と最近の論議 治療法の選択を決めるもの, 医学のあゆみ(0039-2359) (Vol. 219, pp. 976-983).
- 4) 原井宏明. (2006). 知っておきたい頻用薬の上手な使い方 抗うつ薬, 日本医事新報(0385-9215) (pp. 43-46).
- 5) 原井宏明. (2006). 心身症の治療 動機づけ面接 行動変容を起こすためのコミュニケーション, 心療内科(1342-9892) (Vol. 10, pp. 403-412).
- 6) 原井宏明 (2006). パニック障害と医療経済-経済学はパニック障害の治療に使える?- In 竹内龍雄 (Ed.), 新しい診断と治療のABC40 パニック障害 (pp. 237-249). 東京: 最新医学社.
- 7) Harai, H. (2006). MI for Anxiety. MINT Bulletin, 13(1), 33-34.

2. 学会発表

- 1) 原井宏明. 抗不安薬依存と複雑性悲嘆, 全般性不安障害の44歳主婦, 行動療法コロキウム 2007 新潟 2007/3

- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし
- I. 参考文献
- Cummings, N. A. (2001). Integrated behavioral healthcare: Positioning mental health practice with medical/surgical practice. San Diego, CA, US: Academic Press.
- Ikegami, N. (1994). Efficiency and Effectiveness in Health Care. *Daedalus*, 123(4), 113.
- Roy-Byrne, P. P., Russo, J., Cowley, D. S., & Katon, W. J. (2003). Panic disorder in public sector primary care: clinical characteristics and illness severity compared with "mainstream" primary care panic disorder. *Depress Anxiety*, 17(2), 51-57.
- 広井良典. (1992). アメリカの医療政策と日本 科学・文化・経済のインターフェース. 東京: 頸草書房.
- 平山佳伸. (2005). 医薬情報講座 患者中心の医療と医薬品情報 行政の最近の動き, *JAPIC J* (Vol. 3, pp. 39-49).
- 末安民生. (2005). 【改革のグランドデザイン 今後の障害保健福祉施策】 「ネットワークとしての精神科医療」の構築 『精神障害』である人が暮らす地域を支える医療, 日本精神科病院協会雑誌(1347-4103) (Vol. 24, pp. 39-42).
- 名越究. (2006). 今後の精神科医療の動向 改革のグランドデザインと障害者自立支援給付法, 山口県医学会誌(0289-6575) (pp. 121).
- 兪炳匡. (2006). 「改革」のための医療経済学. 東京: メディカ出版.
- 齊藤万比古. (2006). 発達障害のグランドデザイン 発達障害者支援法と診療体制作り 広汎性発達障害(PDD)の地域支援システムについて, 脳と発達(0029-0831) (Vol. 38, pp. S100).

別紙 資料1

ストレス関連疾患に関するアンケートのお願い

独立行政法人国立病院機構 菊池病院 原井宏明

不安やうつを主訴とし、対人関係に対する悩み、身体愁訴やパニック発作、さまざまな心配、恐怖を訴える状態は精神科や心療内科の日常臨床では、ありきたりの疾患です。患者様自ら不安や苦痛を訴え、医療機関に自ら治療を求めにやってくる患者様が毎年増加しています。外来に来られる患者様の診断の構成が一昔前とはすっかり変わりました。このように最近増えてきた症候群をストレス関連疾患と呼ぶことにします。

一方、これらの領域の疾患の理解と治療の仕方は近年著しく進歩しました。従来は不安症状には抗不安薬を、うつ症状には抗うつ薬をとという考え方が普通でした。現在は抗うつ薬が不安にも有効であることが知られるようになりました。また精神療法についても疾患や症状に特異的な認知行動療法などが有効だと

考えられるようになりました。認知行動療法の中では、うつ病に対する認知療法、強迫性障害に対するエクスポージャーと儀式妨害、広場恐怖に対するエクスポージャーなどがよく知られています。

こうした疾患や治療について患者様の側も知識をもち、それらを希望して治療機関を訪れる方があります。また、こうした疾患や症状、治療方法に対する知識が医療関係者にいきわたっていない、あるいは教科書的な知識にとどまり、実際に使えるところまでには至っていない、ということがあるようです。医学研究と実践の間のギャップをどのようにすれば埋めることができるか、は医学研究者にとっての今日的な課題です。

今回の講演は、このようなギャップを埋めるためのものです。今回の講演が地域医療機関の皆様役に役立っているのかどうか、また、皆様にとって、ストレス関連疾患に対する治療としてどのようなものが求められているのかを調べることにいたしました。

皆様からアンケートによってストレス関連疾患についてのご意見をいただきたいと思います。よろしくご協力をお願いします。アンケートは会場にてお書きいただき、そのまま机の上においておかれてください。

調査の結果は、集計ができしだい、ご希望の方法で送付させていただきます。2006年4月ごろをめどにしております。

なお、この研究は、厚生労働科学研究費補助金によるこころの健康科学研究事業「パニック障害の治療法の最適化と治療ガイドラインの策定」主任研究者熊野宏昭(東京大学心療内科)の研究費の補助を受けています。

連絡先

独立行政法人国立病院機構 菊池病院臨床研究部
原井宏明
861-1116 熊本県菊池郡合志町大字福原 208
電話 096-248-2111 ファックス 096-248-4559
e-mail hharai@kikutu.hosp.go.jp

ストレス関連疾患診療実態アンケート

- 1) お名前 _____ 先生
- 2) 所属医療機関 _____
- 3) アンケート結果の連絡方法についてご希望のものに丸をつけてください。
- ①電子メール _____ @ _____ ②ファックス() _____ ③郵便
- 4) 主な診療科 _____ 科
- 5) 一年間に新患の患者はどのくらい診療されますか? _____ 人
- 6) 不安や気分の落ち込み, いらいらを主訴とし, 身体愁訴やパニック発作, さまざまな心配, 恐怖を訴え, 自分から治療を求めて来院する患者(ストレス関連疾患)は, 新患のうちどのくらいの割合ですか? 当てはまるところに印をつけてください。
- _____ 0% _____ 20 _____ 40 _____ 60 _____ 80 _____ 100%
全くない 全員
- 7) 最初から, 自分の病名を自分で診断して治療を求めてくる方は, 新患のなかでどのくらいの割合ですか?
- 0% — 20 — 40 — 60 — 80 — 100%
全くない 全員
- 8) 上記の患者(ストレス関連疾患)のうち入院する患者は一年間でどのくらいですか? _____ 人
- 上記のような患者様を診療される方にお聞きします。
- 9) 診断や評価についてはどのようにして行われていますか? また, 困難を感じられることはありますか?
- 10) 診断としてはどのような疾患が多いでしょうか。多い順序に書いてください。病名はどのようなものでもかまいません。
- 1 番 _____ 2 番 _____
3 番 _____ 4 番 _____
その他 _____
- 11) こうしたストレス関連疾患には, どのような薬や治療法を主に使われますか?
- 12) こうしたストレス関連疾患の患者様に対する診療の密度はどのくらいでしょうか。患者様自身が自分から急にこられる場合も含みます。普通の典型的な患者様を想定してください。
- a) 診療密度(電話再診も含みます)について当てはまるものに○をしてください。
1) 週に2回以上 2) 週に1回 3) 月に2回 4) 月に1回以下
- b) 治療期間について当てはまるものに○をしてください。
1) 1ヶ月以下 2) 3ヶ月以下 3) 1年以下 4) 期間を特にさだめず, 継続する

次のページにもお答えください⇒

13) 上記のような患者様をどのような場合に他の医療機関に紹介されますか？

14) 患者様から特定の薬や治療をしてほしい、と要求されることはありますか？

15) パニック障害の研究班(熊野班)では診断や治療、マネジメント全体についてのマニュアル(治療ガイドライン)の作成を検討しています。以下にストレス関連疾患としてよく取り上げられる病名をリストにしています。これらの中で、治療ガイドラインが必要である、読みたいと思われる順番に()内に1から数字をつけてください。

パニック障害	順位 ()
うつ病, うつ状態	()
適応障害	()
身体表現性障害(疼痛, 体感異常, 心気症など) ()	
社会不安障害, 社会恐怖, 対人恐怖	()
強迫性障害, 強迫神経症	()
自律神経失調症, 心身症	()
不安障害, 不安神経症, 全般性不安障害, ()	
不安抑うつ状態, 不安症	()
抑うつ神経症	()
不眠症	()

上記について、1をつけられたのは、どのような理由からでしょうか？

16) 治療ガイドラインがあるとしたら、どのようなものが必要だと思いますか？

17) ストレス関連疾患に対する認知行動療法についての研修会を企画しています。認知行動療法に関する教育や研修があれば、受けたいと思われますか？また、どのような内容があると良いと思われますか？

18) その他、何かご意見があれば、お知らせください。

ご協力ありがとうございました

平成 18 年度研究成果の刊行に関する一覧表

著書

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
塩入俊樹、 阿部 亮	精神疾患と自律 神経障害	宇尾野公義、 入来正躬 監修	最新自律神経学	新興医学 出版社			印刷中
井上雄一	序文	日本睡眠学 会（日本睡眠 学会教育委 員会）	臨床睡眠検査マ ニュアル	ライフ・サ イエンス	東京	2006	
井上雄一	Restless legs 症候 群・周期性四肢運 動障害	日本睡眠学 会（日本睡眠 学会教育委 員会）	臨床睡眠検査マ ニュアル	ライフ・サ イエンス	東京	2006	100-103
井上雄一	過眠症（ナルコレ プシー，特発性過 眠症，反復性過眠 症）	日本睡眠学 会（日本睡眠 学会教育委 員会）	臨床睡眠検査マ ニュアル	ライフ・サ イエンス	東京	2006	115-119
井上雄一、 野村哲志	精神神経科の病 気とその治療	大野 裕	睡眠障害チーム 医療のための最 新精神医学ハン ドブック	弘文社	東京	2006	184-205
井上雄一	病因・病態仮説. パニック障害と 睡眠研究. 新しい 診断と治療の ABC	竹内龍雄	パニック障害 2006 年最新医学 別冊	最新医学 社	大阪	2006	109-122
井上雄一	過眠・精神症状	井上雄一、 山城義広	睡眠時呼吸障害 update2006	日本評論 社	東京	2006	86-97
岡 靖哲、 井上雄一	脳血管障害	井上雄一、 山城義広	睡眠時呼吸障害 update2006	日本評論 社	東京	2006	98-102

井上雄一	睡眠障害による社会的損失ならびに QOL との関連を探る	清水徹男	睡眠障害治療の新たなストラテジー. -生活習慣病からみた不眠症治療の最前線-	先端医学社	東京	2006	7-15
佐々木司	パニック障害：疫学	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	17-23
谷井久志、田原淳輔、井上 颯、西村幸香、岡崎祐士	家族・遺伝研究	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	59-72
穂吉 條太郎	神経化学・神経薬理学的仮説	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	73-79
熊野宏昭	画像研究・神経解剖学的仮説	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	80-87
塩入俊樹	パニック障害と自律神経・内分泌系	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	88-108
井上雄一	パニック障害と睡眠研究	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	109-122
野村 忍	パニック障害とストレス, ストレス対処	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	123-130
貝谷久宣	パニック障害の医学的管理・療養上の注意	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	173-181
陳 峻文、貝谷久宣	精神療法： (1) 認知行動療法 (個人)	竹内龍雄	新しい診断と治療の ABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	207-216

清水栄司	パニック障害の薬物療法と精神療法の併用	竹内龍雄	新しい診断と治療のABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	228-236
原井宏明	パニック障害と医療経済 —経済学はパニック障害の治療に使えるか?—	竹内龍雄	新しい診断と治療のABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	237-248
竹内龍雄	パニック障害の治療ガイドライン	竹内龍雄	新しい診断と治療のABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	250-262
熊野宏昭、清水栄司、竹内龍雄	座談会：今日のパニック障害臨床	竹内龍雄	新しい診断と治療のABC40 パニック障害	最新医学社	大阪	2006	263-268

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sakai Y, Kumano H, Nishikawa M, Sakano Y, Kaiya H, Imabayashi E, Ohnishi T, Matsuda H, Yasuda A, Sato A, Diksic M, Kuboki T	Changes in Cerebral Glucose Utilization in Patients With Panic Disorder Treated With Cognitive-Behavioral Therapy.	Neuroimage	33	218-226	2006
Tochigi M, Hibino H, Otowa T, Ohtani T, Ebisawa T, Kato N, Sasaki T*	No association of 5-HT2C, 5-HT6, and tryptophan hydroxylase-1 gene polymorphisms with personality traits in the Japanese population.	Nueroscience Letters	403	100-102	2006
Tochigi M, Otowa T, Hibino H, Kato C, Otani T, Umekage T, Utsumi T, Kato N, Sasaki T	Combined analysis of association between personality traits and three functional polymorphisms in the tyrosine hydroxylase, monoamine oxidase A and catechol-O-methyltransferase genes.	Neuroscience Research	54	180-185	2006
Hibino H, Tochigi M, Otowa T, Kato N, Sasaki T*	No association of DR2, DR3 and tyrosine hydroxylase gene polymorphisms with personality traits in the Japanese population	Behav Brain Funct	2	32 (Epub)	2006
Tochigi M, Otowa T, Suga M, Rogers M, Minato T, Yamasue H, Kasai K, Kato N, Sasaki T*	No evidence for an association between the BDNF Val66Met polymorphism and schizophrenia or personality traits.	Schizophrenia Research	87	45-47	2006

Nishiyama J, Tochigi M, Itoh S, Otowa T, Kato C, Umekage T, Kohda K, Ebisawa T, Kato N, Sasaki T*	No association between the CNTF null mutation and schizophrenia or personality	Psychiatric Genetics	16	217-219	2006
Ohtani T, Kaiya H, Utsumi T, Inoue K, Kato N, Sasaki T*	Sensitivity to seasonal changes in panic disorder patients.	Psychiatry and Clinical Neurosciences	60	379-383	2006
Tochigi M, Otowa T, Hibino H, Kato C, Marui T, Ohtani T, Umekage T, Kato N, Sasaki T* (2006).	No association between the Clara cell secretory protein (CC16) gene polymorphism and personality traits	Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry	30	1122-4	2006
Tochigi M, Hibino H, Otowa T, Kato C, Marui T, Otani T, Umekage T, Kato N, Sasaki T*.	Association between dopamine D4 receptor (DRD4) exon III polymorphism and neuroticism in the Japanese population.	Neuroscience Letters	398	333-336	2006
Tochigi M, Kato C, Otowa T, Hibino H, Marui T, Ohtani T, Umekage T, Kato N, Sasaki T*	Association between the corticotropin-releasing hormone receptor 2 (CRHR2) gene polymorphism and personality traits.	Psychiatry and Clinical Neurosciences	60	524-526	2006
Utsumi T, Sasaki T, Shimada I, Mabuchi M, Motonaga T, Ohtani T, Tochigi M, Kato N, Nanko S	Clinical features of soft bipolarity in major depressive inpatients	Psychiatry and Clinical Neurosciences	60	611-615	2006
Kobayashi Y, Akiyoshi J, Kanehisa M, Ichioka S, Tanaka Y, Tsuru J, Hanada H, Kodama K, Isogawa K, Tsutsumi T	Lack of polymorphism in genes encoding mGluR 7, mGluR 8, GABA(A) receptor alfa-6 subunit and nociceptin/orphanin FQ receptor and panic disorder.	Psychiatric Genetics	17	9	2007

Morinaga K, Akiyoshi J, Matsushita H, Ichioka S, Tanaka Y, Tsuru J, Hanada H	Anticipatory anxiety-induced changes in human lateral prefrontal cortex activity.	Biological Psychology	74	34-38	2007
Kanehisa M, Akiyoshi J, Kitaichi T, Matsushita H, Tanaka E, Kodama K, Hanada H, Isogawa K	Administration of antisense DNA for ghrelin causes an antidepressant and anxiolytic response in rats.	Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry	30	1403-1407	2006
Isogawa K, Fujiki M, Akiyoshi J, Tsutsumi T, Kodama K, Matsushita H, Tanaka Y, Kobayashi H	Anxiolytic suppression of repetitive transcranial magnetic stimulation-induced anxiety in the rats.	Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry	29	664-668	2005
Isogawa K, Akiyoshi J, Kodama K, Matsushita H, Tsutsumi T, Funakoshi H, Nakamura T	Anxiolytic effect of hepatocyte growth factor infused into rat brain.	Neuropsychobiology	51	34-38	2005
Shindo M, Shioiri T, Kuwabara H, Maruyama M, Tamura R, Someya T	Clinical features and treatment outcome in Japanese patients with social anxiety disorder: Chart review study.	Psychiatry Clin Neurosci,	60(4)	410-416	2006
Shioiri T, Kuwabara H, Abe R, Iijima A, Kojima-Maruyama M, Kitamura H, Bando T, Someya T	Lack of a relationship between the pupillary light reflex response and state/trait anxiety in remitted patients with panic disorder.	J Affect Disord	95(1-3)	159-164	2006
Hanaoka A, Kikuchi M, Komuro R, Oka H, Kidani T, Ichikawa S.	EEG coherence analysis in never-medicated patients with panic disorder.	Clinical Electroencephalography and Neuroscience	36	42-48	2005

Shimizu E, Hashimoto K, Ohgake S, Koizumi H, Okamura N, Koike K, Fujisaki M, Iyo M.	Association between angiotensin I-converting enzyme insertion/deletion gene functional polymorphism and novelty seeking personality in healthy females.	Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.	30(1)	99-103	2006
Nakazato M, Hashimoto K, Yoshimura K, Hashimoto T, Shimizu E, Iyo M.	No change between the serum brain-derived neurotrophic factor in female patients with anorexia nervosa before and after partial weight recovery.	Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.	30(6)	1117-21	2006
Ozawa K, Hashimoto K, Kishimoto T, Shimizu E, Ishikura H, Iyo M.	Immune activation during pregnancy in mice leads to dopaminergic hyperfunction and cognitive impairment in the offspring: a neurodevelopmental animal model of schizophrenia.	Biol Psychiatry.	59(6)	546-54	2006
五十川浩一、堤 隆、 穂吉條太郎	【抗不安薬の現在】不安障害の生物学 動物を用いた不安研究	臨床精神薬理	9	2407-2411	2006
穂吉條太郎	ストレス性精神障害の生物学 不安障害の生物学 不安障害研究への新しいアプローチ	脳と精神の医学	17	19-23	2006
塩入俊樹、阿部亮、 北村秀明、長谷川直哉、 丸山麻紀、 飯島淳彦、高木峰夫	瞳孔と精神疾患	脳と精神の医学	17(4)	369-382	2006
阿部亮、塩入俊樹、 染矢俊幸	パニック障害の患者で頭痛を訴える患者がいるが、どのように治療したらいいか教えてほしい	臨床精神薬理	9(1)	55-56	2006

阿部 亮、塩入俊樹 染矢俊幸	パニック障害の再発予防と薬物療法	臨床精神薬理	9(6)	1169-1176	2006
新藤雅延、塩入俊樹 染矢俊幸	社会不安障害の治療においてSSRIとBZD系抗不安薬をどのように使い分けたらよいか	臨床精神薬理	9(5)	905-906	2006
横山裕一、塩入俊樹 染矢俊幸	神経症圏障害の診断—DSMの立場—	臨床精神医学	35(6)	609-620	2006
塩入俊樹、阿部 亮	精神疾患と自律神経障害				
阿部 亮、塩入俊樹	特集／今日の精神科治療指針 2006, 第1章精神障害の治療指針	臨床精神医学	35(増)	印刷中	
井上雄一	不眠症	メビオブレイン&マインド 2006		34-40	2006
井上雄一	過眠症	メビオブレイン&マインド 2006		41-45	2006
井上雄一	睡眠時呼吸障害	メビオブレイン&マインド 2006		46-51	2006
井上雄一	概日リズムと睡眠障害	メビオブレイン&マインド 2006		52-57	2006
岡 靖哲、井上雄一	過眠症の診断における脳波検査の意義	臨床脳波	48(6)	378-385	2006

井上雄一	睡眠時無呼吸症候群 (SAS)が見過ごされやすい精神疾患 —精神科医はどのような時にSASを疑うべきか	精神科治療学	21(6)	597-602	2006
井上雄一	旅行中に注意すべき疾患とその対策 時差症候群	実験 治療 THE EXPERIMENT & THERAPY	682	41-46	2006
井上雄一	睡眠時無呼吸症候群	調剤と情報	12(7)	55-62	2006
下由美、岡靖哲、井上雄一	レストレスレッグ症候群	medical forum CHUGAI	10(4)	29-31	2006
岡 靖哲、井上雄一	経鼻持続陽圧呼吸療法 (CPAP) の実際 —CPAPの手配と導入の具体的方法—	精神科治療学	21(7)	719-725	2006
井上雄一、八木朝子	閉塞性睡眠時無呼吸症候群の鑑別診断 Differential diagnosis of obstructive sleep apnea syndrome	別冊・医学のあゆみ 睡眠時無呼吸症候群		74-78	2006
井上雄一	睡眠時無呼吸症候群の診断・治療	最新精神医学	11 (5)	439-445	2006
井上雄一	眠りが浅く中途覚醒の多い「壊れやすい高齢者の睡眠」	全国老人保健施設協会機関誌 老健	17 (7)	20-25	2006
井上雄一	睡眠時無呼吸症候群	Astellas Square 明日の医療を考える	18-19	18-19	2006

井上雄一、岡靖哲	夜驚	精神科治療学	21 (増)	376-377	2006
岡靖哲、井上雄一	睡眠時遊行症（夢中遊行）	精神科治療学	21 (増)	374-375	2006
岡靖哲、井上雄一	経鼻持続陽圧呼吸療法（CPAP）に伴う睡眠時周期性四肢運動の変化	睡眠医療	1	98-101	2006
井上雄一	脚がむずむずして寝つけない レストレスレッグス症候群とは	ヘルシスト	30(6)	28-31	2006
井上雄一	SAS スクリーニングと医療経済	Progress in Medicine	26(11)	19-23	2006
井上雄一	身体疾患と睡眠障害	精神神経学雑誌	108(11)	1222-1229	2006
井上雄一	睡眠時無呼吸症候群の最近の話題-精神神経科から-	専門医通信	33		2006
駒田陽子、岡靖哲、井上雄一	学童・思春期の睡眠とその問題	健康教室	58(1)	10-15	2006
岡 靖哲、井上雄一	睡眠関連食行動障害	睡眠医療	136-140	2	2007
宗澤岳史、井上雄一	不眠症に対する認知行動療法	睡眠医療	96-103	2	2007

渡邊義信、大野 裕	認知行動療法で取り扱う不安	こころの科学	128	42-46	2006
大野 裕	ストレス関連疾患 パニック障害,PTSD(外傷後 ストレス障害)	臨牀と研究	83	333-336	2006
大野 裕、藤澤大介、 中川敦夫	パニック障害の受診経路と 治療ガイドライン策定に関 する研究	ストレス科学	18(4)	221-227	2004
藤澤大介	薬物療法と精神療法の併用 をめぐって:不安障害からど う脱出するかー認知行動療 法の立場から	こころのりんしょ う a・la・carte	25(3)	378-383	2006