

- 侵入性想起の関連因子に関する検討.
第5回日本トラウマティックストレス学会. 2006/3/10-11 (神戸)
7. 廣常秀人, 加藤寛, 堤敦朗, 大澤智子, 神吉みゆき, 福原真紀, 西大輔, 松岡豊, 金吉晴: JR 福知山線事故における負傷者調査-第一報. シンポジウム「トラウマケアの拡がり: 交通災害や輸送災害後の被害者援助」第5回日本トラウマティックストレス学会. 2006/3/10-11 (神戸)
 8. 永岑光恵, 松岡豊: がんに関連する侵入性想起と情動性記憶の関連. 日本心理学会第70回大会. 2006/11/3-5 (福岡)
 9. 松岡豊, 永岑光恵, 稲垣正俊, 吉川栄省, 中野智仁, 明智龍男, 小早川誠, 内富庸介: がんに関連した侵入性想起と透明中隔腔開存との関連. 第19回日本総合病院精神医学会総会. 2006/12/-2 (宇都宮)
 10. 西大輔, 松岡豊, 井上潤一, 本間正人: 致死的手段を用いた自殺未遂者の特徴. 第19回日本総合病院精神医学会総会. 2006/12/-2 (宇都宮)
 11. 永岑光恵, 松岡豊, 森悦朗, 金吉晴, 内富庸介: 過去 PTSD 診断が刺激の予期状況における心拍数と情動性記憶との関連に及ぼす影響. 第19回日本総合病院精神医学会総会. 2006/12/-2 (宇都宮)
 12. 永岑光恵, 松岡豊: がんに関連する侵入性想起の有無が情動性記憶形成に及ぼす影響. 第19回感情と情動の研究会・第28回自律系生理心理を語る会. 2006/12/16 (京都)
 13. 長谷川美由紀, 西大輔, 松岡豊, 菊池志津子, 上別府圭子: 看護師の二次的外傷性ストレスと関連要因に関する研究. 第6回日本トラウマティック・ストレス学会. 2007/3/9-10 (西東京)
- 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
SIS 日本語版の著作権は原版の開発者 Aaron T. Beck の許可を得て, 西大輔と松岡豊が有する。
1. 参考文献
 1. 警察庁. 平成15年中における自殺の概要資料. 2004.
 2. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. Br J Psychiatry 2002;181:193-9.
 3. 医療施設政策研究会. 病院要覧 2003-2004. 東京: 医学書院 2003.
 4. Beck AT, Schuyler D, Herman I. Development of suicidal intent scales. Maryland: Charles Press; 1974.
 5. Suominen K, Isometsa E, Ostamo A, Lonnqvist J. Level of suicidal intent predicts overall mortality and suicide after attempted suicide: a 12-year follow-up study. BMC Psychiatry 2004;4(1):11.
 6. Harriss L, Hawton K, Zahl D. Value of measuring suicidal intent in the assessment of people attending hospital following self-poisoning or self-injury. Br J Psychiatry 2005;186:60-6.
 7. Platt S, Bille-Brahe U, Kerkhof A, Schmidtke A, Bjerke T, Crepet P, et al. Parasuicide in Europe: the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. I.

Introduction and preliminary analysis for 1989. *Acta Psychiatr Scand* 1992;85(2):97-104.

8. Beck AT, Steer R, Brown GK. Manual for Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation;

1996.

9. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42(6):861-5.

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）による
中学生における抑うつ傾向に関する調査

研究協力者 伊藤幸生（東海大学医学部医学研究科）
主任研究者 保坂 隆（東海大学医学部基盤診療学系）

【研究要旨】

中学生における抑うつ傾向について検討するため、Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）を用いて調査を行った。対象は静岡県の中学1年生から中学3年生までのすべての項目に回答した計557名（男子285名、女子272名）である。調査の結果、学年間においては1年生>3年生>2年生の順に得点の変化が見られ年齢が上がるごとに得点も上昇するといった過去の報告とは異なる結果となった。また、兄弟の有無や順位関係について有意差はみられなかったが、女子が男子に対して有意に高いこと、さらには抑うつが強くうつ病圏を予測するための臨床的判別点（cut off score 16点）以上のものが24.6%となり今回の調査対象者のほぼ4人に1人に抑うつ症状がみられるという結果となった。

A. 研究目的

わが国における自殺による死亡者数は1998年以来、ずっと3万人を超える年が続いている。日本人の死因統計によれば自殺は第6位であるが、15歳から54歳のいわゆる生産年齢人口を5歳ごとに区切ると自殺はどの年代区分でも1位か2位になっている。また、若干前述の区分と重なるが、50歳以上の自殺者数も1998年以来、2万人を越えている。自殺者が急増し始めたこの時期はバブルおよびバブル崩壊といわれる時期とかさなるため特に関心の対象は中高年、いわゆる「働き盛り」の世代と仕事からリタイアし生活に大きな不安を抱える高齢者が中心とされてきた。仕事や生活に対する不安は大きなストレスであることは想像に難くないが、生活に不安感を持っているからといってそう感じているほとんどの人は自殺にまでいたっているわけでは

ない。この境界を分けるひとつの要因として「うつ病」の罹患が考えられ、うつと自殺に関する多くの研究がなされてきた。就労前の未成年に関するうつの研究についても1980年にDSM-IIIに初めて子どものうつに関する定義がなされて以来研究されてきたがわが国においては近年になってようやく子どものうつの問題に大きな関心が向けられるようになってきている。うつ症状を抱える子どもは、学業成績の低下や対人関係の問題を起こすとの報告や(Puig-Antich et al. 1985)、中学3年生の抑うつ状態を抑うつ尺度（DSRS-C）を用いて検討した結果、DSM-IVの大うつ病エピソードの主症状と尺度因子に近似性を示唆した抑うつ症状に22.8%があてはまり、抑うつ症状をもつ中学生が少なからず存在するという結果を示したもの（傳田ら、2002）などの研究を踏まえ近年、内面的不適応要因として「抑

うつ」との関連を指摘するものも増えている（小保方，2005）。

しかし，未だ十分に調査されているとはいえ，疫学的調査としてはまだ数が少ないのが現状である。傳田ら（2002），村田ら（1996）のデータは貴重なものであるが，傳田らの研究は北海道，村田らの研究は福岡という地域の報告である。傳田らは北海道内において地域性に有意差はないとの報告をしているが改めて地域性を考慮する必要もあるのではないかと考えた。

本調査では先行研究を補足・再確認する上でも本州中央部に位置する静岡県においてわが国の中学生の抑うつ状況を調査した。調査尺度として比較的簡便に実施できるうえ，抑うつが強くうつ病圏を予測するための臨床的判別点（cut off score）が設けられている子ども用抑うつ自己評価尺度（Depression Self-Rating Scale for Children；DSRS-C）（Birlleson, 1981）の日本語版（村田ら，1996）を用いて調査することを目的とした。

B. 研究方法

B-1. 調査対象

対象は静岡県の公立中学校 1 年生から 3 年生計 566 名（男子 290 名，女子 276 名，1 年生 209 名（男子 102 名，女子 107 名），2 年生 167 名（男子 92 名，女子 75 名），3 年生 190 名（男子 96 名，女子 94 名）である。調査の目的と実施方法および個人情報の取り扱いに関する説明を校長をはじめ全教職員に対し窓口となった養護教諭と連携して実施した。生徒および保護者に対しては学校保健委員会にて総括を説明した。調査は各クラスにて担任教諭が「こころの調査」として取り扱い説明をした後，設問内容の理解を深めるために生徒個人の黙読だけでなく 1 問ずつ教員による音読によって実施された。

なお，本研究は著者の所属する東海大学の倫理委員会にて承認を得ている。

B-2. 調査手続き

2006 年 8 月に質問紙を配布し各クラスにおいて学級活動の時間に全校一斉に実施された。対象者は調査票を記入した後，クラスごと封筒に入れ厳封したものを著者が直接回収し集計した。

B-3. 調査内容

まず，フェイスシートにて情報の管理・取り扱いについて，良い答え・悪い答えというものはないこと，思ったとおりに答えてほしいことなどの説明に加え，性別，学年，兄弟の有無および兄弟関係を確認した。

抑うつ症状の測定には，子ども用抑うつ自己評価尺度（Depression Self-Rating Scale for Children；DSRS-C）（Birlleson, 1981）の日本語版（村田ら，1996）18 項目を採用した。尺度の信頼性と妥当性は，ともに高い水準であることが示されている。回答は，「いつもそうだ（2 点）」，「ときどきそうだ（1 点）」，「そんなことはない（0 点）」の 3 件法で行われる。また中には反転項目が設定されているが，採点の際には変換し合計得点を算出する。得点の高いものが抑うつ症状の高いものとされる。

なお，統計ソフトは SPSS14.0 を使用した。

C. 結果

C-1. 抑うつ傾向の解析について

解析対象者は子ども用抑うつ自己評価尺度（Depression Self-Rating Scale for Children；DSRS-C）のすべての項目に回答した計 557 名（男子 285 名，女子 272 名）とし，全対象者（566 名）中，1 問でも欠損のあるもの（9 名）は除外した。本尺度全体の α 係数は $=.827$ となり内的整合性は示された。合計得点の平均は全体で 11.6 点であっ

た。合計得点の分布を図1に示す。加えてDSRS-Cの回答得点構成(%)および各項目の平均と標準偏差を表1に示した。

DSRS-Cを作成したBirlleson(1981)は、抑うつ状態を示し、気分障害の範疇に含まれる児童と、それら判断にあてはまらない児童との本尺度による判定のためのcut off scoreを15点と設定しているが、DSRS-Cの日本語版を作成した村田ら(1996)によれば、日本においては16点がcut off scoreとして妥当であるとしているため、本研究においても同様にcut off scoreを16点に設定した。また、DSRS-Cの適応年齢は、Birlleson(1981)では7歳から13歳とされていたが、その後青年期にも適応が可能との報告もあり(Firth and Chaplin, 1987)、国内における日本語版においても中学3年生までの調査研究がある(傳田ら, 2002)。内容についても内的整合性が示されており($\alpha=.85$)、加えて本尺度は小学生にもわかるように高い語彙能力も認知能力も必要とせず、簡便に適用できること、さらに妥当性もあると判断できるため、本研究でも中学生に対して使用することとした。また、項目ごとにおける差についての比較検討は検定の多様性の観点から今回は行わず、合計得点のみを解析の対象とした。

C-2. 抑うつ傾向の男女差について

DSRS-Cの合計得点の平均は男子10.8点、女子12.4点であった。男女間においてWilcoxonの順位和検定を実施したところ $P=0.002^{**}$ と示され、有意差が認められた。また、cut off score16点以上のものは男子59名(男子の20.7%)、女子78名(女子の28.6%)の計137名(全体の24.6%)であった(図2)。

C-3. 抑うつ傾向の学年差について

DSRS-Cの合計得点に基づき学年間(1年

生207名:平均11.57点、2年生161名:平均11.95点、3年生189名:平均11.29点)においてKruskal-Wallis検定を実施したところ $P=0.800$ と示され有意差は見られなかった。平均値は2年生>1年生>3年生の順に得点が高い傾向が見られた。加えて学年ごとの合計得点分布を図3に示す。また、cut off score16点以上のものは1年生51名(16点以上全学年の37.2%)(1年生の24.6%:男子17名16.8%、女子34名32.1%)、2年生45名(16点以上全学年の32.8%)(2年生の27.9%:男子20名22.7%、女子25名34.2%)、3年生41名(16点以上全学年の29.9%)(3年生の21.6%:男子22名22.9%、女子19名20.4%)であった(図4)。

C-4. DSRS-Cと兄弟の有無および兄弟の順位関係との関連について

DSRS-Cの集計得点に基づき兄弟のいるものと一人っ子との間(兄弟あり488名:平均11.72点、一人っ子69名:平均10.62点)においてWilcoxon順位和検定を実施したところ、 $P=0.179$ と示され有意差は見られなかった。また、兄弟の順位関係による類型分類(一人っ子69名(12.4%)、年上の姉妹のみいる211名(37.9%)、年下の弟妹のみいる215名(38.6%)、上下ともにいる62名(11.1%))間においてKruskal-Wallis検定を実施したところ、 $P=0.1557$ と示され兄弟の有無と同様に有意差は見られなかった。

D. 考察

本研究の目的は、子どもの心的要因として問題とされつつある「抑うつ」について中学生を対象に調査することであった。調査の結果、学年間および兄弟の有無や順位関係について有意差はみられなかったが、女子が男子に対して有意に高いこと、さらにはcut off score16点以上のものが

24.6%いるという点に関しては若干本研究の数値のほうが高く出ているが傳田ら(2004)の報告 22.8%に近似した結果となった。ただ24.6%となるとほぼ4人に1人ということになるため、これが現代の病理と恣意的にいうよりは、傳田ら(2004)も cut off score の検討を今後の課題としているようにさらなる症例検討が必要と考えられる。しかしながら、上記研究でDSRS-Cの構成内容はDSM-IVの大うつ病エピソードの主症状としてとりあげられ、児童・青年期の抑うつ症状と成人の大うつ病エピソードとの近似性が示唆されたことは単純に cut off score の設定の変更で済まされるような問題ではなくアセスメント全体の問題として慎重に検討していく必要があると思われる。

E. 結論

本研究では調査対象となった中学生の4人に1人(24.6%)に抑うつ症状がみられるというかなり高い結果が示されたが、先行研究の値と比べても近似していることからわが国において中学生の抑うつ症状に関して地域差がないこと、また、子どもの自殺に関して「いじめ」だけでない重要な要因であることが示唆された。今後、本研究での尺度項目以外の内外要因を含めた調査研究が必要であること、さらには自己記入式の限界やfalse positiveの問題を十分に考慮しつつも躁病エピソードなどに見られる易怒性のようなものについて、普段は静かに落ち着いているように見えるが突然キレたり、不登校になったりするといったものを単なる抑うつ症状だけでなく内外因子から多面的に捉える調査を検討していくことも必要ではないかと考える。

【参考文献】

警察庁生活安全局地域課 2007 平成17年中における自殺の概要資料

Puig-Antich, J., Lukens, E., Davis, M. et al. 1985 Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders: I. Interpersonal relationships during the depressive episode. Archives of General Psychiatry, 42, 500-507.

傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山司 2004 小・中学生の抑うつ状態に関する調査—Birlleson 自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて児童青年精神医学とその近接領域, 45, 424-436.

小保方晶子・無藤隆 2005 中学生の非行傾向行為と抑うつ傾向の関連 心理臨床学研究 第23巻 第5号 533-545.

Peter Birlleson 1981 The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report Journal of Child Psychology Psychiatry, 22, 73-88.

村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子 1996 学校における子どものうつ病—Birlleson の小児期うつ病スケールからの検討 最新精神医学, 1, 131-138.

Firth, .A. & Chaplin, L. 1987 Research note :The use of the Birlleson depression scale with a non-clinical sample of boys. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 28, 79-85.

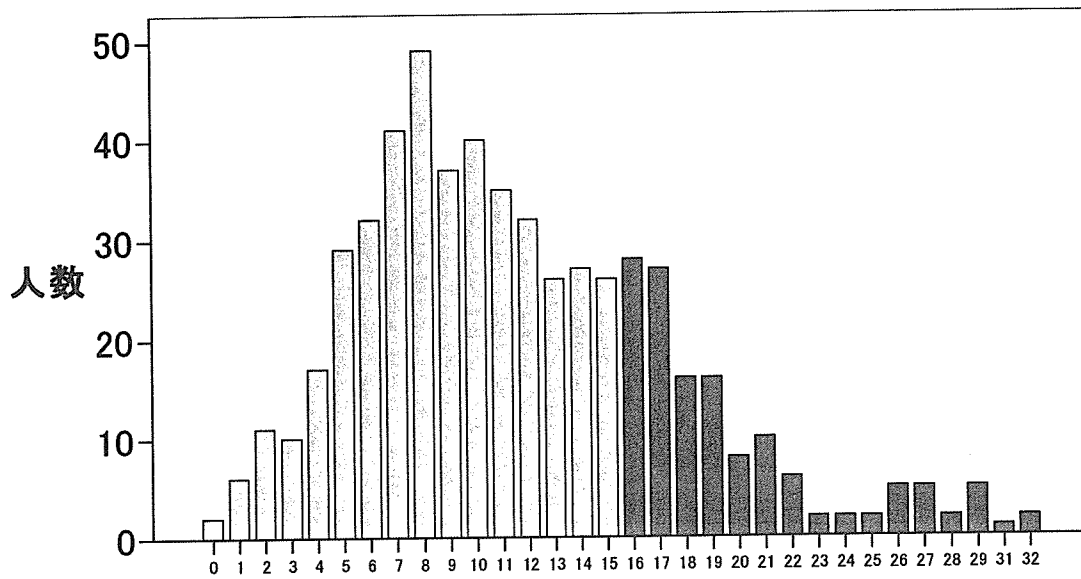


図1 DSRS-C合計得点の分布

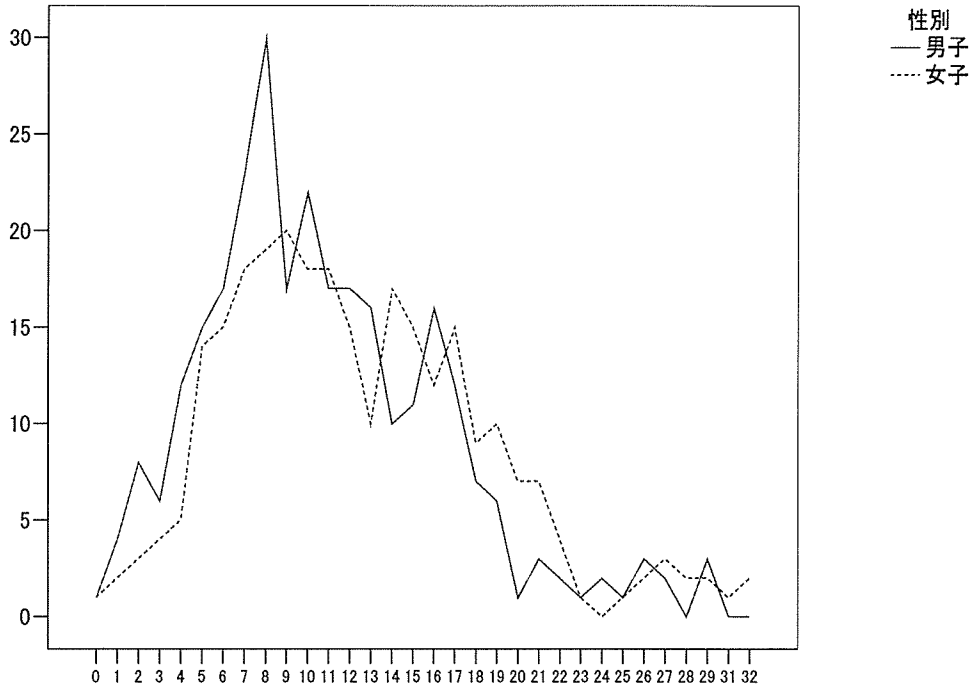


図2 DSRs-C(抑うつ尺度)合計得点(男女別)

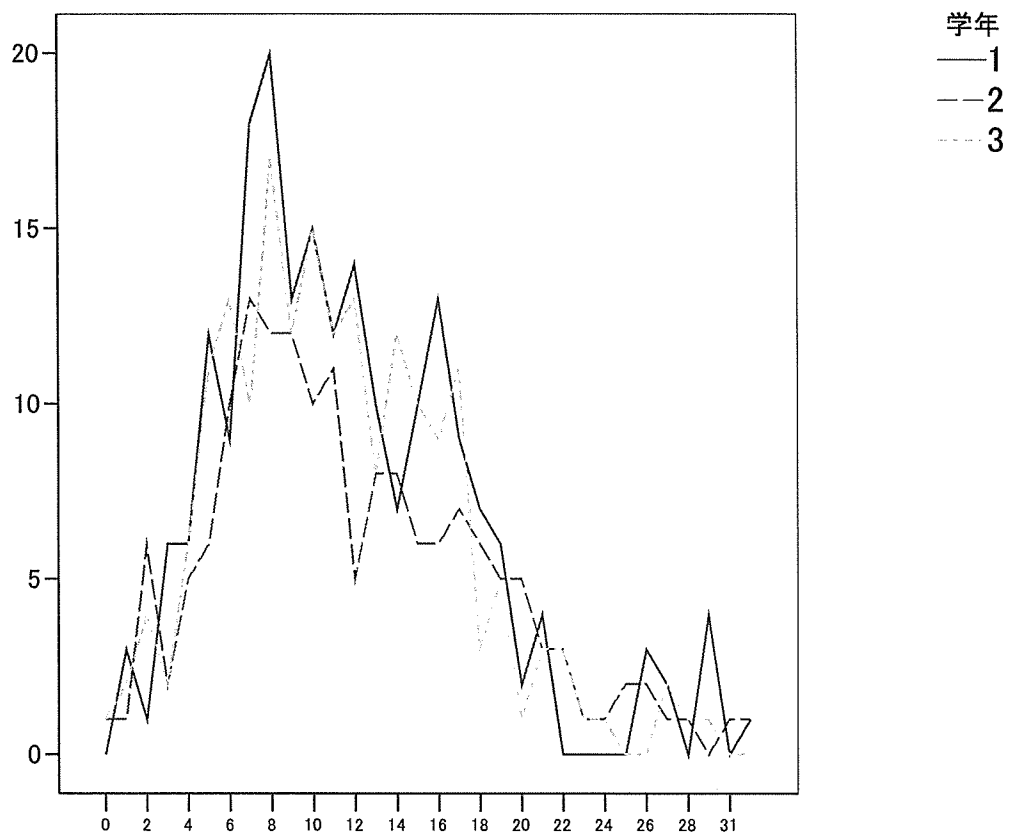


图3 DSRs-C 得点分布(学年差)

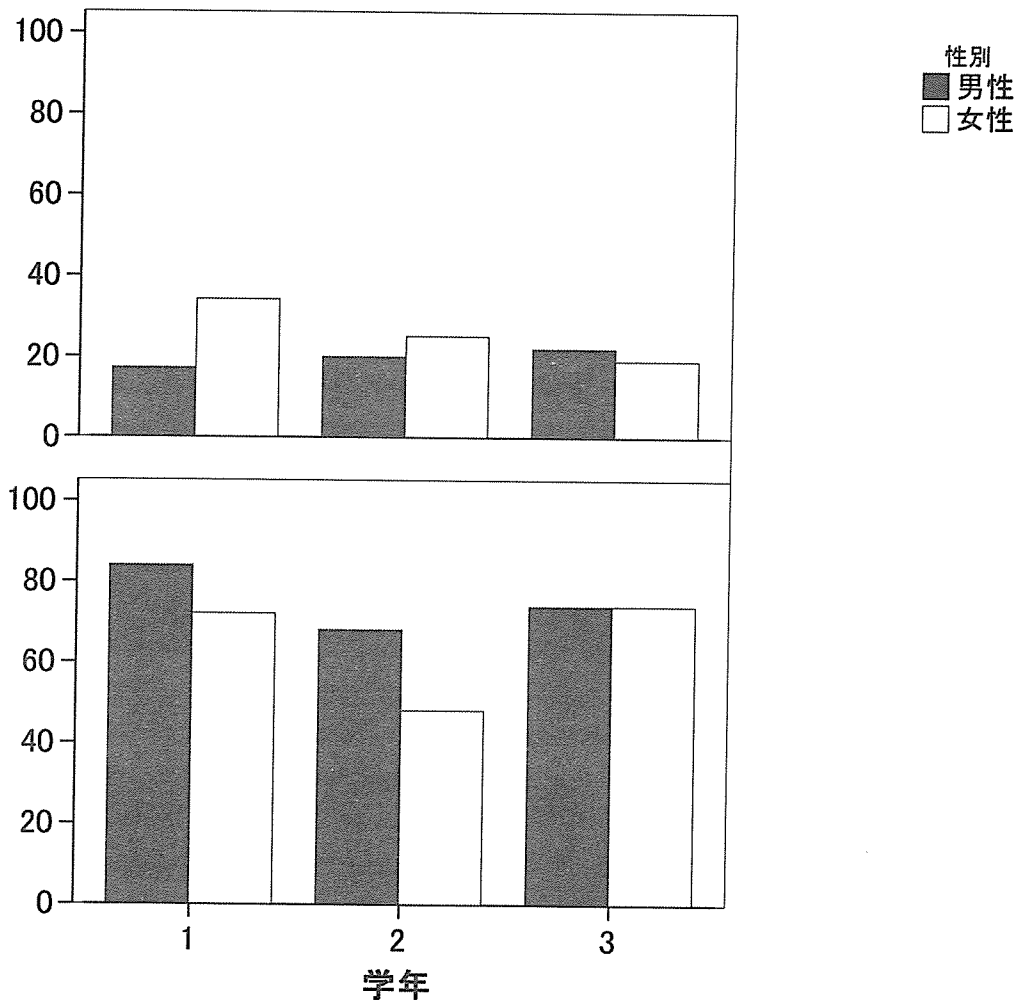


表1 DSRS-Cの得点構成(%)と項目平均と標準偏差

No	項目内容	得点比率(%)			項目平均(点)	標準偏差
		0	1	2		
1	楽しみにしていることがたくさんある(反転)	42.8	48.8	8.5	0.66	0.62
2	とても良くねむれる(反転)	35.0	45.9	19.1	0.84	0.71
3	泣きたいような気がする	51.5	38.7	9.8	0.58	0.66
4	遊びに出かけるのが好きだ(反転)	70.6	21.8	7.6	0.37	0.62
5	逃げ出したいような気がする	49.0	40.7	10.3	0.61	0.66
6	おなかがいなくなるがよくある	28.8	54.9	16.3	0.87	0.66
7	元気いっぱいだ(反転)	45.6	44.0	10.4	0.65	0.66
8	食事が楽しい(反転)	59.8	33.7	6.6	0.47	0.61
9	いじめられても自分で「やめて」と言える(反転)	34.1	40.8	25.1	0.91	0.76
10	生きていてもしかたがないと思う	68.1	24.6	7.3	0.39	0.62
11	やろうと思ったことがうまくできる(反転)	11.3	66.7	21.9	1.11	0.56
12	いつものように何をしても楽しい(反転)	63.7	32.4	3.9	0.40	0.56
13	家族と話すのが楽しい(反転)	59.9	30.9	9.2	0.49	0.66
14	こわい夢を見る	51.3	40.5	8.1	0.57	0.63
15	ひとりぼっちの気がする	54.2	36.8	9.0	0.55	0.65
16	落ち込んでいてもすぐに元気になれる(反転)	39.8	41.7	18.6	0.79	0.73
17	とても悲しい気がする	59.1	33.6	7.3	0.48	0.62
18	とてもたいくつな気がする	34.9	46.4	18.8	0.84	0.71

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

【書籍】

- 保坂 隆：産業メンタルヘルスの実際。診断と治療社，東京，2006
- 保坂 隆（編集）：これから始める向精神薬療法スペシャルテクニック。診断と治療社，東京，2006
- 保坂 隆（編集）精神科リスクマネジメント。中外医学社，東京，2007
- 保坂 隆：ストレス根絶の本。ぶんか社文庫。東京，2006
- 保坂 隆：「頭がいい人」は脳のリセットがうまい。中公新書ラクレ，東京，2006
- 保坂 隆（監修）町田いづみ：コミュニケーションの上手な方法。照林社，東京，2006
- 保坂 隆：大病に罹患したらどんな気持ちになるの？。上島国利・平島奈津子（編集）全科に必要な精神的ケア，10-11，総合医学社，東京，2006
- 保坂 隆：リハビリ中の患者さんの対応で気をつけることを教えて？。上島国利・平島奈津子（編集）全科に必要な精神的ケア，12-13，総合医学社，東京，2006
- 保坂 隆：人工透析患者の心理について教えて？。上島国利，平島奈津子（編集）全科に必要な精神的ケア，14-15，総合医学社，東京，2006
- 保坂 隆：リエゾン精神医学。日本病院管理学会学術情報委員会（編集）医療・病院管理用語辞典。220，エルセビアジャパン，東京，2006
- Matsubayashi H, Hosaka T, Makino T. : Impact of psychological distress in infertile Japanese women. In Morgan JP. (ed.) Perspectives on the Psychology of Aggression. Nova Science Publishers, Inc. 111-124, New York, 2006
- 保坂 隆：虚血性心疾患。上島国利・久保木富房（監修）抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬・気分安定薬の使い方。アルタ出版。232-235，2002
- 保坂 隆：身体化障害，疼痛性障害・心気症。今日の治療指針 2007。705，医学書院，東京，2007
- 保坂 隆：地域における連携・本橋 豊（編集）：自殺対策Q & A。152-154，ぎょうせい，東京，2007
- 伊藤敬雄：腎機能障害・腎不全。これから始める向精神薬療法スペシャルテクニック（編集：保坂隆），診断と治療社，東京 2006 pp 225-234
- 伊藤敬雄：腎透析科。これから始める向精神薬療法スペシャルテクニック（編集：保坂隆）診断と治療社，東京 2006 pp 235-242
- 伊藤敬雄，大久保善朗：子供の睡眠障害，不眠症。小児科 金原出版（印刷中）
- 黒木宣夫：メンタルヘルス・マネジメント検定試験 公式テキスト、マスターコース。精神障害の労災認定，大阪商工会議所編 中央経済社 7-17，2006
- 黒木宣夫：精神保健福祉白書 2006 年版 転換期を迎える精神保健福祉 労災補償の動向とメンタル対策。中央法規出版 76-78，2006

- 黒木宣夫：産業人メンタルヘルス白書 2006年版：長時間残業と疲労がメンタルヘルスに及ぼす影響。財団法人 社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所 25-33 2006
- Yutaka Matsuoka, Mitsue Nagamine, Yosuke Uchitomi：Intrusion in women with breast cancer. In: Kato N, Kawata M, Pitman RK (Eds.) PTSD: Brain Mechanism and Clinical Implications, pp 169-178, Springer-Verlag, Tokyo, 2006
- 広常秀人, 松岡 豊：交通事故。心的トラウマの理解とケア第二版。じほう。東京, pp163-182, 2006
- 中島聡美, 松岡 豊, 金吉晴：PTSD. チーム医療のための最新精神医学ハンドブック（大野裕編） pp122-130, 弘文堂, 東京, 2006
- 西大輔, 松岡 豊：心的トラウマと PTSD(外傷後ストレス障害)。救急医療の基本と突く精神・中毒・災害＞（行岡哲男・大田祥一編集），壮道社，東京，2007(印刷中)
- 野口普子, 松岡 豊：救急医療従事者のストレスマネジメント。救急医療の基本と実際＜精神・中毒・災害＞（行岡哲男・大田祥一編集），壮道社，東京，2007(印刷中)

【雑誌】

- 保坂 隆：疲労感への医療援助—無気力から過労死まで。総合臨床 55: 31-34, 2006
- 保坂 隆：緩和医療におけるサイコオンコロジー。臨床外科 61: 173-175, 2006
- 保坂 隆, 小島卓也：「新卒後臨床研修制度の実際的問題」のまとめと意義。精神神経学誌 107: 563-564, 2005
- 保坂 隆：コンサルテーション—リエゾン。心療内科 10: 6-10, 2006
- 保坂 隆：身体疾患患者への精神療法。精神科 8: 122-126, 2006
- 町田いづみ, 保坂 隆：せん妄患者さんへの対応。プチナース 15(3): 34-37, 2006
- 保坂 隆：高齢者のリエゾン精神医療とサイコエデュケーション。老年精神医学雑誌 17: 272-276, 2006
- 保坂 隆：看護学生のストレスチェック。プチナース 15(4): 47-52, 2006
- 保坂 隆：新医師臨床研修制度。医学のあゆみ 217: 337, 2006
- 町田いづみ, 保坂 隆：ラポールの形成につながる「傾聴」「共感」。緩和医療学 8: 87-89, 2006
- 町田いづみ, 保坂 隆：「傾聴」「共感」を伝える非言語的技術。緩和医療学 8: 191-194, 2006
- 保坂 隆：がん患者・家族の精神状態とケアの必要性。消化器・がん・内視鏡ケア 11(1): 50-52, 2006
- 保坂 隆：消化器がん患者・家族のメンタルケア。消化器・がん・内視鏡ケア 11(2): 46-49, 2006
- 保坂 隆：新医師臨床研修制度。医学のあゆみ 217: 337, 2006
- 守屋明子, 保坂 隆：精神科デイケアにおけるスタッフチームの情報共有。精神科臨床サービス 6: 138-141, 2006

- 町田いづみ, 保坂 隆: 高齢化社会における在宅介護者の現状—精神症状を中心に—. 緩和医療学 8: 279-286, 2006
- 町田いづみ, 保坂 隆: 「傾聴」「共感」を伝える言語的技術。緩和医療学 8: 306-309, 2006
- 保坂 隆: 在宅介護者のうつ病。医学のあゆみ 218: 972-973, 2006
- 保坂 隆: 自殺企図は減らすことができるか? 医学のあゆみ 218: 1039-1040, 2006
- 保坂 隆: サイコオンコロジーの概念と我が国の現状。日本臨床 65: 109-114, 2007
- 保坂 隆: 緩和医療におけるコミュニケーション。緩和医療学 9: 1-2, 2007
- 保坂 隆: 緩和医療におけるコミュニケーション—精神科医の立場から。緩和医療学 9: 41-46, 2007
- 町田いづみ, 保坂 隆: 高齢化社における介護者の現状と問題点—うつ病および自殺リスクに関して—. 最新精神医学 11: 261-270, 2006
- 町田いづみ, 保坂 隆: 高齢化社会における在宅介護者の現状と問題点—心身の健康感について—. 訪問看護と介護 11: 686-693, 2006
- 保坂 隆: 患者本人への非告知のケース。消化器・がん・内視鏡ケア 11(3): 60-63, 2006
- 保坂 隆: がんを否認する患者と「がん=死」と思った夫のケース。消化器・がん・内視鏡ケア 11(4): 41-45, 2006
- 保坂 隆: ソーシャル・サポート。消化器・がん・内視鏡ケア 11(5): 37-40, 2006
- 保坂 隆: こころの道しるべ10カ条。消化器・がん・内視鏡ケア 11(6): 42-46, 2006
- 保坂 隆: 自殺企図者の背景—自殺企図者1,000例の検討。医学のあゆみ, 2007
- 保坂 隆, 藤原修一郎: 神奈川県における精神科医療の歴史と今後の展望—総合病院精神医学の立場から—. 神奈川精神医学会誌 56: 31-36, 2006
- 丸田真樹, 大塚耕太郎, 中山秀紀, 山家健仁, 遠藤重厚: 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者の年代による比較検討。岩手医学雑誌 58: 119-131, 2006
- 遠藤知方, 大塚耕太郎, 丸田真樹, 山家健仁, 遠藤重厚: 自殺未遂者における1次2次精神科救急と3次精神科救急の比較検討。岩手医学雑誌 58: 97-107, 2006
- 大塚耕太郎, 酒井明夫: IVその他7. 精神症状, 救急医学 30(6): 748-750, 2006
- Kotaro Otsuka, Akio Sakai, Eri Shibata, Takehito Yanbe, Tomoyuki Yoshida, Hirohisa Isono, Jin Endo, Katsumi Sanjo, Sayaka Iwato, Naofumi Yokozawa, Ema Fujiwara, Pritham Raj: Efficacy of cognitive behavior therapy for borderline personality disorder with history of frequent suicide attempts. J Iwate Med Assoc 58: 145-148, 2006
- 高谷友希, 智田文徳, 大塚耕太郎, 坂田清美, 青木康博: 岩手県における自殺の地域集積性とその背景要因に関する検討。岩手医学雑誌 58巻, 3号, 205-216, 2006
- 智田文徳, 大塚耕太郎, 酒井明夫: 2006, 岩手県の自殺予防対策について, 心と社会 37(3) 34-40
- 智田文徳, 酒井明夫, 高谷友希, 大塚耕太郎, 吉田智之: 自殺につながる社会因子。精神科 8(5): 352-358, 2006
- 酒井明夫, 大塚耕太郎, 智田文徳: うつ気分障害への対応 - 自殺防止への手掛かり 自殺企図者へのケアについて 救急センターにおける精神科的取り組み。人間の医学 42巻2号: 76-79, 2006

- 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 岩手医科大学における精神科救急システム : 岩手県盛岡地区の精神科救急の課題と展望. シンポジウム 13「精神科救急医療の課題と展望」. 第 102 回日本精神神経学会総会, 精神神経学雑誌 108 巻 10 号; 1058-1061, 2006
- 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 自殺率の高い農村部における自殺防止活動とその結果. 総合病院精神医学雑誌 19 巻 1 号 : 1-7, 2007
- Kotaro Otsuka, Akio Sakai, Toshio Okudera Eri Shibata, Koichi Match, Satoshi Kawamura: Oral contraceptive administration prevents relapse of periodic psychosis with hyperprolactinemia. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61: 127-128, 2007
- 酒井明夫, 大塚耕太郎, 智田文徳 : 地域介入による自殺予防と自殺企図者へのケア. 第 27 回公開講座講演集 健康講座. 岩手医科大学, pp13-26, 2006
- 伊藤敬雄 : 自殺防止を目指した薬物療法 - 救急医療の立場からみた自殺企図の現状と課題 - 臨床精神薬理 Vol. 9, NO. 8 2006 pp 1535-1544
- 伊藤敬雄 : 救急病棟での自殺未遂者への精神医療. 日本医事新報 No. 4277 2006 pp 89
- 伊藤敬雄 : 救急医療における自傷. こころの科学 No. 127 pp24-29
- Y. Hitomi : A case of folie à trios. Swiss Archives of Neurology and Psychiatry. 157. 35-36. 2006
- 人見佳枝 : Olanzapine の追加投与が有効であった退行期うつ病の 2 例. 精神科治療学. 21. 635-639. 2006
- 人見佳枝 : サルコイドーシス. 精神科治療学. 21 増刊号. 症状性 (器質性) 精神障害の治療ガイドライン. 114-115. 2006
- 増子博文 : 様々な環境でみられる精神症状の理解と対応 症状から治療まで 救急医療における精神科的諸問題 自殺企図. 日本医師会雑誌 2004; 131: S185-S186
- 大場真理子, 増子博文, 丹羽真一 : 様々な環境でみられる精神症状の理解と対応 症状から治療まで 一般外来でみられる精神障害・症状と対策 慢性疼痛. 日本医師会雑誌 2004; 131: S150-S151
- 岡野高明, 高梨靖子, 上野卓弥, 石川大道, 板垣俊太郎, 橋上慎平, 宮下伯容, 増子博文, 丹羽真一 : 成人発達障害に対する治療の実際. 精神科治療学 2004; 19: 553-562
- Mashiko H, Kurita M, Shirakawa H, Ohtomo K, Hashimoto M, Miyashita N, Niwa S : Case of bipolar disorder successfully stabilized with clonazepam, valproate and lithium after numerous relapses for 47 years. Psychiatry Clin Neurosci. 2004; 58: 340-341
- 岡野高明, 國井泰人, 和田明, 高梨靖子, 橋上慎平, 石川大道, 板垣俊太郎, 増子博文, 丹羽真一 : 遷延している気分変調性障害における内分泌機能の検討(第 1 報). 精神科診断学 2004; 15: 61-62
- Kurisasi E, Hayashida M, Nihira M, Ohno Y, Mashiko H, Okano T, Niwa S, Hiraiwa K : Diagnostic performance of Triage for benzodiazepines: urine analysis of the dose of therapeutic cases. J Anal Toxicol. 29:539-43 2005

- 増子博文, 三浦至, 上野卓弥, 西野敏, 丹羽真一: Ethyl loflazepate の血中濃度に対する fluvoxamine maleate 併用の影響. 臨床精神薬理 2006: 9; 2465-2470
- Mashiko H, Miura I, Ueno T, Niwa S: Influence of fluvoxamine maleate on the plasma ethyl loflazepate concentration. Int Clin Psychopharmacology 21: A33-34, 2006
- 増子博文, 小林直人, 竹内賢, 上野卓弥, 三浦至, 宮下伯容, 丹羽真一: 気分障害患者の血漿モノアミン代謝産物濃度の変化から見た m-ECT の奏功機序 (The effect of m-ECT on plasma monoamine metabolites level in patients with mood disorder). 精神医学 2006 48 653-657
- 黒木宣夫: 総合病院におけるメンタルヘルスケアの確立に関して。総病精医 18 (2) 122-130, 2006
- 黒木宣夫: PTSD 診断と訴訟。精神経誌 108 (5): 475~481, 2006
- 黒木宣夫: 労働者の睡眠と精神疾患。産業精神保健 14 (3) : 155-159, 2006
- Nobuo Kuroki: The Survey of Cases Involving Prolonged Overtime that were Determined to be Occupational Accident by Local Labor Bureaus. J Bull Soc Psych 14 (Supplement) 131-136, 2006
- 黒木宣夫: 自殺の防止には過度な責任感を負わせない配慮が必要。厚生労働 60 (8) 53, 2006
- 黒木宣夫: プライバシーに配慮した障害者の把握確認ガイドラインとくに把握確認方法に関して一。産業精神保健 14 (2) : 113-117, 2006
- 黒木宣夫: 障害者雇用率。産業精神保健 14 (2) : 127, 2006
- 黒木宣夫: 精神障害と労災認定: 産業医のための精神医学。Phama Medica 24 (5) : 41-44, 2006
- Eisho Yoshikawa, Yutaka Matsuoka, Hidenori Yamasue, Masatoshi Inagaki, Tomohito Nakano, Tatsuo Akechi, Makoto Kobayakawa, Maiko Fujimori, Naoki Nakaya, Nobuya Akizuki, Shigeru Imoto, Koji Murakami, Kiyoto Kasai, and Yosuke Uchitomi: Prefrontal cortex and amygdala volume in first minor or major depressive episode after cancer diagnosis. Biol Psychiatry 59 (8) : 707-712, 2006
- Daisuke Nishi, Yutaka Matsuoka, Eri Kawase, Satomi Nakajima, Yoshiharu Kim: Mental health service requirements in a Japanese medical center emergency department. Emerg Med J 2006;23:468-469
- Yutaka Matsuoka, Mitsue Nagamine, Masatoshi Inagaki, Eisho Yoshikawa, Tomohito Nakano, Makoto Kobayakawa, Eriko Hara, Tatsuo Akechi, Shigeru Imoto, Koji Murakami, Yosuke Uchitomi: Cavum septi pellucidi and intrusive recollections in cancer survivors. Neuroscience Research 56 (3) : 344-346, 2006
- Masatoshi Inagaki, Eisho Yoshikawa, Makoto Kobayakawa, Yutaka Matsuoka, Yuriko Sugawara, Tomohito Nakano, Nobuya Akizuki, Maiko Fujimori, Tatsuo Akechi, Taira Kinoshita, Junji Furuse, Koji Murakami, Yosuke Uchitomi: Regional

cerebral glucose metabolism in patients with secondary depressive episodes after fatal pancreatic cancer diagnosis. J Affective Disorder (in press)

○Yutaka Matsuoka, Mitsue Nagamine, Etsuro Mori, Shigeru Imoto, Yoshiharu Kim, Yosuke Uchitomi: Left hippocampal volume inversely correlates with enhanced emotional memory in middle aged healthy women. J Neuropsychiatry Clin Neurosci (in press)

○Masatoshi Inagaki, Eisho Yoshikawa, Yutaka Matsuoka, Yuriko Sugawara, Tomohito Nakano, Tatsuo Akechi, Noriaki Wada, Shigeru Imoto, Koji Murakami, Yosuke Uchitomi: Smaller regional volumes of brain gray and white matter demonstrated in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy. Cancer (in press)

○恵利子, 永岑光恵, 松岡 豊, 金吉晴: PTSD 薬物療法の最近の進歩. トラウマティック ストレス 4(1): 65-67, 2006

○松岡 豊, 西 大輔: 交通事故と PTSD. こころの科学 129: 66-70, 2006

○松岡 豊, 大園秀一: がんと PTSD. こころの科学 129: 83-88, 2006

○西 大輔, 松岡 豊: 希死念慮の適切な評価. 医学のあゆみ 2007(印刷中)

Ⅴ. 研究成果の刊行物・別刷

東京新聞

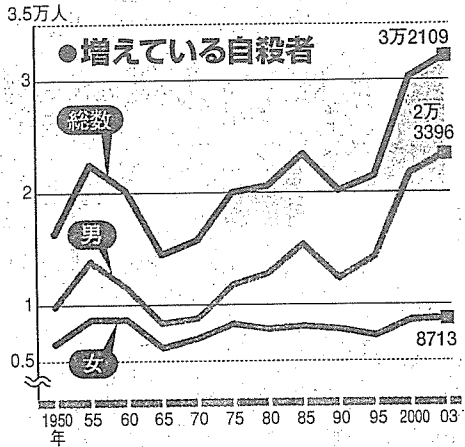
全国で年間二万人に達する自殺者を減らすにはどうすればいいのか。東海大学学部の保坂隆教授(精神医学)らは、自殺を企図した千人余りを調査。幅広い人々に訴える「一次予防」が大切だとしている。

東北、関東、近畿の四方面の救命救急センターで二年前にわたって調べたうち、九百三十二例は未遂、百二十例は本当に死んでしまった既遂。全体では女性の方がずっと多かったが、既遂者に限ると、男性が過半数を占めていた。年代は幅広く均等に広がっており、中高年男性の自殺がとくに目立つとはいえなかった。

た八十五例のうち、七十六例まではそれまで自殺を企図したことがなかった。また、家族や知人、医師などに相談することがない例が多かった。

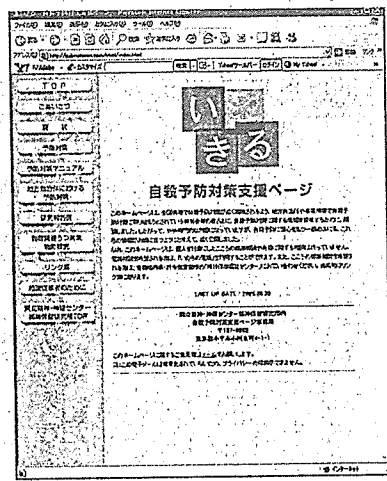
現在の自殺予防対策では、未遂者が何回も自殺を図る率が高いとされ、「二次予防」として、対策の中に

どうする自殺予防



「こころの安全週間」を

国立精神・神経センターが作った自殺予防対策支援サイトのトップページ



心に据えられることが多いため、調査結果から保坂教授は「既遂者の多くは初めての自殺企図。未遂者に対する予防介入だけでは、また老人の介護をしている高年齢の在宅介護者で、三割程度が「死にたい」と考

えることがある」という調査結果も出ている。「こころ」した集団はほとんど治療を受けておらず、予防介入が必要ではないか」と保坂教授。春に増える自殺防止のため、交通安全運動にならって「こころの安全週間」を設けたらどうか、と提案している。

地方自治体や研究機関が自殺防止の対策をとりはじめているものの、目立った効果は表れていない。国は自殺者を二万五千人まで減らすことを目標に掲げ、新年度、国立精神・神経センターに「自殺予防総合対策センター」を設立。年代ごとに、あるいは地域の実情に合わせた予防対策を研究する。



保坂隆・東海大教授に聞く

自殺をどうすれば減らせるのか。主任研究者の保坂隆・東海大教授に写真1は「交通安全週間のように心の安全週間を作り、国民的啓発活動をすべきだ」と訴える。



新毎日

分かったのは▽1度目の自殺を図った人をケアするだけでは不十分▽精神科医は予防に

つ病の人が多く見られた。うつ病は自殺のハイリスク要因とされてきた。うつ病に関する知識をもっと広めることで、予防につなげられて受診しない人も多いとみられるが、うつ病は、抗うつ薬と患者の置かれた環境の調整、休養で必ず治る。知識の普及と同時に、長期休職する社員の仕事補償に加え、彼らが働くことで得られる利益の損失まで考えれば、きちんと対策をする方がよほど経済的

心の安全週間設け啓発を

関しては無力に等しい▽家族や友人の対応にも限界がある—といふ厳しい現実だった。一方、自殺者にうつ病の人が多く見られた。うつ病は自殺のハイリスク要因とされてきた。うつ病に関する知識をもっと広めることで、予防につなげられて受診しない人も多いとみられるが、うつ病は、抗うつ薬と患者の置かれた環境の調整、休養で必ず治る。知識の普及と同時に、長期休職する社員の仕事補償に加え、彼らが働くことで得られる利益の損失まで考えれば、きちんと対策をする方がよほど経済的

(談)