200730074A

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

地域における一般診療科と精神科の連携による うつ病患者/自殺ハイリスク者の発見と支援

平成１９年度　総括･分担研究報告書

主任研究者　稲垣　正俊

平成２０年３月

目　　次

I. 総括研究報告

地域における一般診療科と精神科の連携によるうつ病患者/自殺ハイリスク者の発見と支援

稲垣正俊 ---------- 3

II. 分担研究報告

1. 一般診療科医師の意見を反映した実践的な地域医療連携モデルの検討

稲垣正俊 ---------- 21

（資料）別添1、別添2

2. 内科外来における身体疾患治療とうつ病患者/自殺ハイリスク者の実態把握

石蔵文信 ---------- 47

（資料）別添1

3. 不眠や他の愁訴から気分障害および自殺リスクを予測するための評価尺度の検討

三島和夫 ---------- 55

4. 人口密集地域で効果的な自殺予防対策の開発・海外事例の詳細な検討

山田光彦 ---------- 91

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 105

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ---------- 112

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総括研究報告書

地域における一般診療科と精神科の連携によるうつ病患者/自殺ハイリスク者の発見と支援

主任研究者　稲垣正俊　国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部室長
（自殺予防総合対策センター適応障害研究室室長）

研究要旨　本研究は、我が国においてうつ病患者/自殺ハイリスク者の発見と支援を目指し、一般診療科医師によるうつ病患者/自殺ハイリスク者の同定と治療導入のためのモデルを提唱することを目的とする。その目的のために、一般市民、一般診療科医師に対する啓発、一般診療科医師に対する教育介入プログラムの作成とその評価法の確立、スクリーニング手法の確立、一般診療科医師と精神科の連携の障害要因の抽出と連携モデルの提唱を行う。

本年度はDepression Attitude Questionnaire (DAQ) 英語版を精神保健や自殺対策の専門家により日本語訳し、Back-translationした英語版を元に作成した日本語版と英語版との間で内容が異なっていないことを原著者と検討した。うつ病のスクリーニング項目として不眠症状を用いることの妥当性を文献の系統レビューにより検討した。一般診療科医師に対するうつ病の同定と治療導入に関する教育介入効果の文献的考察を行った。

DAQ日本語版が作成された。不眠症状がスクリーニングに有効で、特に悪夢が自殺予防に活用できる可能性が示唆された。一般診療科医師に対するうつ病の同定と治療導入に関する教育介入単独では効果がなく、医師の行動変容を促す対策を複合的に行う必要性が示された。引き続き、DAQの妥当性の検討、教育介入法の検討、一般診療科と精神科の認識の共通点と相違点を考慮した連携モデルの構築を今後行っていく。

一般診療科医師によりうつ病を同定し治療に導入することにより自殺ハイリスク者を支援につなげるためには多くの障害が存在し、これら障害の詳細な検討と複合的に組み合わせた対策の必要性が示された。

A. 研究目的

WHO実施の調査によると、うつ病の障害調整生命年は4位であり（Murrayら、Murrayら、WHO）、うつ病患者の負担は非常に大きい。うつ病は、患者の精神的苦痛のみでなく、自殺との関連が強く（Mannら）、自殺を企図した人の3-4割がうつ病であったことが示されており（飛鳥井、Bertoloteら、Cavanaghら）、致死的なリスクとなりえる（Milesら）ことが報告されている。また、糖尿病、心臓病等の様々な身体疾患の発症・治療転帰の悪化（Princeら）との関連も報告されている。更に、うつ病は、医療費の増加（Luppaら）、疾病休業期間の長期化（Broadheadら、Stewartら、島）等による社会的負担の原因ともなり、早急な対策が必要である。しかしながら、精神科や心療内科以外の身体疾患治療のための診療科（今後、一般診療科と呼ぶ）において、うつ病が適切に診断される比率は20%程度と極めて少なく（Ormelら）、治療に至っていない例がほとんどである。

精神科や心療内科を受診したうつ病患者を対象に行った調査では（吉村ら、三木）、初診した診療科は、内科等の身体疾患の診療を行う診療科が殆どであり、精神科を初診診療科として選択した患者は殆どいない。また、糖尿病、心臓病、がん等の疾患を患う患者におけるうつ病罹病率は、一般の健常者よりも高いことが知られている（Rouchellら）。これらのことから、身体疾患の治療を目的として受診した診療科（一般診療科）においても、うつ病の診断、治療導入が重要である。一般診療科においてうつ病をスクリーニングすることにより、これまで適切な治療に導入されることの無かったうつ病患者を早期に発見し（Whooleyら、Spitzerら、Arrollら）、適切な治療へ導入することが可能となると考えられる（Gilbodyら、Bowerら、Rubenstein）。

これまでになされた研究を概観すると、うつ病の早期発見のためのスクリーニング、および治療導入のための医療システム構築に関する様々な知見が報告されつつある。

その中でも、精神科の専門知識・教育背景を持つコメディカルによるケースマネージメントや精神科医をはじめとする精神医療専門家によるプライマリケア医師・スタッフに対するスーパービジョン等を統合したCollaborative Careモデルの有効性が示されつつある（Gilbodyら、Bowerら、Rubenstein）。このモデルの中で実際に使用されるスクリーニング手法やケースマネージメント手法、スーパービジョンのシステム等は日本の医療制度の中での有効性は検証はなされていない。更に、これらモデルの有効性が示されたとしても、うつ病に関する知識不足、精神疾患全般に対する偏見の存在、一般診療場面の忙しさ等が、導入への阻害要因であることが指摘される（Von Korffら、Nuttら）。

そこで、本研究班では、我が国においてうつ病患者/自殺ハイリスク者の発見と支援を目指し、一般診療科医師によるうつ病患者/自殺ハイリスク者の同定と治療導入のためのモデルを提唱することを目的とする。その目的のために、一般市民、一般診療科医師に対する啓発、一般診療科医師に対する教育介入プログラムの作成とその評価法の確立、スクリーニング手法の確立、一般診療科医師と精神科の連携の障害要因の抽出と連携モデルの提唱を行う。本年度はDepression Attitude Questionnaire（DAQ）英語版を精神保健や自殺対策の専門家により日本語訳し、Back-translationした英語版を元に作成した日本語版と英語版との間で内容が異なっていないことを原著者と検討した。うつ病のスクリーニング項目として不眠症状を用いることの妥当性を文献の系統レビューにより検討した。一般診療科医師に対するうつ病の同定と治療導入に関する教育介入効果の文献的考察を行った。

B. 研究方法

Depression Attitude Questionnaire日本語版の作成：本年度は、添付した研究計画を立案し、Depression Attitude Questi

onnaire英語版を日本語に翻訳する作業を行った。

Depression Attitude Questionnaire英語版の製作者であり版権を持つ研究者Anthony Mann博士に日本語版作成、研究への使用の承諾を得た。更に、主任研究者が中心となり暫定の日本語版を作成した。暫定版を小数（5-10名程度）の一般診療科医師、精神科医師などに予備的に実施し、内容、日本語文章などに対する意見を聴取し、修正した。この暫定日本語版をもとに英語を母国語とする日本語に堪能な翻訳者が再度英語に訳し、暫定日本語版が英語のオリジナル版と内容が異なっていないかどうかについて英語版作成者のAnthony Mann博士と協議し、必要に応じて修正を行った。

一般医と精神科医が共にうつ病などの精神疾患に対応し、スムーズな連携を図るための共有できる意識についての調査：大阪を中心とした一般医-精神科医ネットワーク（通称G-Pネット）の会員約300名にアンケートを送付した。

返送されたアンケートの回答を集計し、その結果を公表するとともに、専門領域の研究者などにより検討を行う。

うつ病のスクリーニング項目として不眠症状を用いることの妥当性についての文献系統レビュー：「うつ病」と「睡眠」、「うつ病」と「睡眠障害」、「抗うつ薬」と「睡眠」、「抗うつ薬」と「睡眠障害」、「自殺」と「睡眠」、「自殺」と「睡眠障害」などのキーワードにより、文献検索を行い、系統的レビューを行った。この中には、疫学研究、臨床研究、生物研究が含まれ、それぞれ、関連するものを対照しながら、現時点での治験をまとめた。

（倫理面への配慮）本研究は刊行されている論文を元にした系統的レビューであり、倫理的問題点をクリアしている成果に基づいている。

一般診療科医師に対するうつ病の同定と

治療導入に関する教育介入効果の文献的考察：自殺対策領域を専門とする研究者2名により、過去の研究文献を参照し、これまでの一般診療科医師（General practitioner、Primary care physician）に対するうつ病/自殺ハイリスク者の同定と治療に関する教育介入を含む地域介入の結果について検討を行った。その結果を本報告書にて総括する。また、これに関連した、一般診療科医師に対する教育介入・地域介入に関連するモデルやその実施に際しての障害について記述された論文についても参照した。

C. 研究結果

Depression Attitude Questionnaire日本語版の作成：研究計画を立案し、その研究計画書は当施設の倫理審査委員会で承認された。

精神科医師、心理士、社会福祉士、内科医師により英語版を日本語版に翻訳した。独立した翻訳者が再度英語に翻訳しなおしたものを、原著者が確認し、日本語の内容が英語版と異ならないことを確認した。3度の修正のうえ、最終的な確認が行われた。

一般医と精神科医が共にうつ病などの精神疾患に対応し、スムーズな連携を図るための共有できる意識についての調査：現在、回答結果が返送されつつあり、それらデータを集計し、現在は結果の解析中である。

うつ病のスクリーニング項目として不眠症状を用いることの妥当性についての文献系統レビュー：1）睡眠障害は、うつ病発病の危険因子であり、寛解後も再燃予測因子として重要であった。2）自殺の大部分がうつ病・うつ状態によって引き起こされていると推定された。3）うつ病では不眠・過眠・悪夢などの睡眠障害により自殺の危険が高まることが示された。4）悪夢はうつ病と独立した自殺の危険因子であった。

一般診療科医師に対するうつ病の同定と治療導入に関する教育介入効果の文献的考

察：プライマリケア医に対する教育介入による効果については、研究デザインの問題もあり、さまざまな結果が混在していた。その中で、近年の研究報告を元に考察すると、教育介入だけでなく、精神保健の専門家による一般診療科医への助言のシステム、一般診療科医が患者を紹介可能なうつ病専門外来の開設など複合的な介入が重要な要因となると考えられた。教育介入も医師の行動変容を促すためには教育的な講演だけでなく、相互的な質疑応答、症例検討、ロールプレイなどの教育法の導入が重要と考えられる。また、これまでの報告のほとんどが、地方郡部での報告であり、都市部での介入の有効性を検証した研究は少なく、効果はあったとしても弱いことが示された。

D. 考察

Depression Attitude Questionnaire日本語版の作成：英語版と内容や構造は変えずに英語版のDepression Attitude Questionnaireの日本語翻訳が終了した。今後、一般診療開始を対象に妥当性の検討を行う。

うつ病のスクリーニング項目として不眠症状を用いることの妥当性についての文献系統レビュー：1）睡眠障害は、将来のうつ病発病の危険因子であり、寛解後も再燃予測因子として重要であり、気分障害治療においては睡眠障害について常にモニターしておくことが重要である。2）うつ病に関連する睡眠障害には、睡眠時無呼吸症候群、周期性四肢運動障害なども含まれており、これらは抗うつ薬や睡眠薬は無効であるので、注意が必要である。3）自殺の大部分がうつ病・うつ状態によって引き起こされていると推定され、うつ病患者の多くが医療機関を受診せず、受診する場合でも精神科を受診しないため、睡眠障害によるスクリーニングが有用である。4）うつ病では不眠・過眠・悪夢などの睡眠障害により自殺の危険が高まるため、これらの症状のモニターが重要である。5）悪夢はうつ病と独立した自殺の危険因子であり、自殺予防

に活用できる可能性が高い。

一般診療科医師に対するうつ病の同定と治療導入に関する教育介入効果の文献的考察：地域全体に対する介入研究の多くがその地区をカバーする一般診療科医師に対する教育的な介入を主とし、近年は教育的介入に加えて、精神保健専門家の助言や精神保健専門家への紹介システムの導入、精神保健の専門知識を持つケースマネージャの配置などの複合的な医療システムへの介入の効果が観察され始めている。しかし、介入効果はあったとしても弱いものと考えられる。また、ほとんどが欧米の医療制度で検証が進められたモデルであるため、日本ですぐに適応できるか否かについては不明である。今後は、日本において前述の一般診療科医師に対する教育介入を主軸とした複合的な介入の効果を検討することに加えて、医療範囲だけでなく、社会的な複合的な介入が必要と考えられる。この観点から、Nurembergでの取り組みやEuropean Alliance Against Depression (EAAD) の取り組みからのエビデンスが待たれる。

教育介入は、その基盤としてうつ病患者が信頼性を持って同定可能であり、効果的な治療法が適応可能であり、そして、教育介入により一般診療科医の行動変容を促すことが可能である、という仮説に基づき行われる。日本では、一般診療科セッティングで信頼性を持ってうつ病患者を同定可能なスクリーニング法が確立したとは言い難く、さらに、一般診療科セッティングで認められるうつ病患者に有効な治療プログラムも確立していない。

今後の課題としては、医師への教育介入を行う場合、医師が実践すべき妥当性が検討され有効性が実証されたうつ病スクリーニング法、うつ病の治療法、効果的な紹介システムなどの作成が必要である。また同時に効果的なうつ病啓発法の開発も必要である。日本ではこれら一つ一つのステップそれぞれについてエビデンスが限られており、利用できる資材も少ない。

E. 結論

Depression Attitude Questionnaire日本語版の作成：今後、妥当性が確認されれば、日本において、一般診療科医師に対するうつ病の診断と治療に関する教育介入法の効果を確認する一つの評価尺度となりえる。しかし、態度だけでなく、自信、知識、スキルなどを測定する尺度を指標として教育介入法を評価する必要がある。

うつ病のスクリーニング項目として不眠症状を用いることの妥当性についての文献系統レビュー：うつ病への罹患及び自殺のリスクが高い者のスクリーニング項目として、睡眠障害が有効である。今後、一般診療科セッティングで有効なスクリーニング法の開発が必要である。

一般診療科医師に対するうつ病の同定と治療導入に関する教育介入効果の文献的考察：海外の知見を含めても、地方郡部でなく都市部での医療モデルからのうつ病・自殺予防対策の知見は限られており、今後の検証が必要である。また、現在、欧米で行われている取り組みをみると、複合的な介入効果の検討が行われており、我が国においても医療者の技術面だけでなく医療制度や行政制度の効果を検証する研究デザインが必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1) Akechi T, Okuyama T, Akizuki N, Shimizu K, Inagaki M, Fujimori M, Shima Y, Furukawa TA, Uchitomi Y.: Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. Psychooncology 16:888-894, 2007.

2) Fujimori M, Akechi T, Morita T,

Inagaki M, Akizuki N, Sakano Y, Uchitomi Y.: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. Psychooncology 16:573-581, 2007.

3) Hakamata Y, Matsuoka Y, Inagaki M, Nagamine M, Hara E, Imoto S, Murakami K, Kim Y, Uchitomi Y.: Structure of orbitofrontal cortex and its longitudinal course in cancer-related post-traumatic stress disorder. Neurosci Res 59-383-389, 2007.

4) Inagaki M, Yoshikawa E, Kobayakawa M, Matsuoka Y, Sugawara Y, Nakano T, Akizuki N, Fujimori M, Akechi T, Kinoshita T, Furuse J, Murakami K, Uchitomi Y.: Regional cerebral glucose metabolism in patients with secondary depressive episodes after fatal pancreatic cancer diagnosis. J Affect Disord 99:231-236, 2007.

5) Inagaki M, Yoshikawa E, Matsuoka Y, Sugawara Y, Nakano T, Akechi T, Wada N, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y.: Smaller regional volumes of brain gray and white matter demonstrated in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy. Cancer 109:146-156, 2007.

6) Inagaki M, Uchitomi Y, Imoto S.: Author reply. Cancer, 110:225, 2007.

7) Nakaya N, Saito-Nakaya K, Akechi T, Kuriyama S, Inagaki M, Kikuchi N, Nagai K, Tsugane S, Nishiwaki Y, Tsuji I, Uchitomi Y.: Negative psychological aspects and survival in lung cancer patients. Psychooncology, 2007.

8) Saito-Nakaya K, Nakaya N, Akechi

T, Inagaki M, Asai M, Goto K, Nagai K, Nishiwaki Y, Tsugane S, Fukudo S, Uchitomi Y.: Marital status and non-small cell lung cancer survival: the Lung Cancer Database Project in Japan. Psychooncology, 2007.

9) Shimizu K, Akechi T, Shimamoto M, Okamura M, Nakano T, Murakami T, Ito T, Oba A, Fujimori M, Akizuki N, Inagaki M, Uchitomi Y.: Can psychiatric intervention improve major depression in very near end-of-life cancer patients? Palliat Support Care 5-3-9, 2007.

10) 稲垣正俊: Chemo-Brain. 腫瘍内科 1(4), 2007

11) Echizenya M, Mishima K, Satoh K, et al.: Dissociation between objective psychomotor impairment and subjective sleepiness after diazepam administration in the aged people. Hum Psychopharmacol 22:365-372, 2007.

12) Kusanagi H, Hida A, Satoh K, Mishima K, et al.: Expression profiles of ten circadian clock genes in human peripheral blood mononuclear cells. Neurosci. Res (in press), 2007.

13) Aritake S, Uchiyama M, Suzuki H, Mishima K, et al.: Time estimation during sleep depends on the amount of slow wave sleep irrespective of the circadian phase. (submitted), 2007.

14) Nagase Y, Uchiyama M, Kaneita Y, Mishima K, et al.: Coping Strategies and Their Correlates with Depression in the Japanese General Population. (submitted), 2007.

15) Suzuki H, Uchiyama M, Aritake S, Mishima K, et al.: Alpha activity of REM sleep and delta activity o

f non-REM sleep contribute to the overnight improvement in the visual discrimination task. (submitted), 2007.

16) Kaneko Y, Kanbayashi T, Arii J, Mishima K, et al.: CSF hypocretin-1 measurement in pediatric and teenage patients with sleep disorders. Sleep and Biological Rhythms 4: 186-189, 2006.

17) Komada Y, Inoue Y, Mizuno K, Mishima K, et al.: Effects of acute simulated microgravity on nocturnal sleep, daytime vigilance, and psychomotor performance: Comparison of horizontal and 6-degree head-down bed rest. Perceptual and Motor Skills 103:307-317, 2006.

18) 阿部又一郎, 三島和夫: 精神疾患, 時間療法の基礎と実践. 大戸茂弘, 吉山友二編. 東京, 丸善株式会社, 2007, pp. 39-46.

19) 田ヶ谷浩邦, 三島和夫: 睡眠障害, 時間療法の基礎と実践. 大戸茂弘, 吉山友二編. 東京, 丸善株式会社, 2007, pp. 32-38.

20) 三島和夫: 季節性うつ病におけるSSRIの効果: SSRIのすべて. 東京: 先端医学社, 2007a.

21) 三島和夫: 睡眠障害:こころの健康科学研究の現状と課題 -今後の研究のあり方について-. 東京: 精神・神経科学振興財団, 2007b.

22) 草薙宏明, 三島和夫: 睡眠・覚醒リズム障害, 睡眠医学を学ぶために -専門医の伝える実践睡眠医学-. 立花直子編. 大阪, 永井書店, 2006, pp. 282-292.

23) 有竹清夏, 三島和夫: 高齢者の睡眠障害の病態と診断・治療, 日常臨床で押さえておきたい睡眠障害の知識. 内村直尚編. 東京, 南山堂, 2007, pp. 121-128.

24) 越前屋勝, 三島和夫: 睡眠・覚醒

リズム障害を訴える患者へのアプローチ. Medicina 44:1252-1256, 2007.

25) 榎本みのり, 有竹さやか, 三島和夫: 認知症の睡眠障害. 老年医学 45: 739-743, 2007.

26) 三島和夫: 高齢者、認知症患者の睡眠障害と治療上の留意点. 精神医学 49:501-510, 2007a.

27) 三島和夫: 高齢者の不眠とその対処. カレントテラピー 25:34-39, 2007b.

28) 三島和夫, 忍 岩, 阿部又一郎: 単極性うつ病と睡眠. 睡眠医療 2:13-20, 2007.

29) 有竹清夏, 三島和夫: 日常診療で抑えておきたい睡眠障害の知識「高齢者の睡眠障害の病態と診断・治療」. 治療 89:121-128, 2007.

30) 山田光彦: 海外における自殺対策の取り組みとエビデンス. 学術の動向 2008-3. 20-25, 2008.

31) 山田光彦：自殺の現状とその対策における精神科医療の役割. 日本社会精神医学会雑誌 16 (1) : 73-78, 2007.

32) 山田光彦：治療法の進歩 自殺予防対策. 日本臨床 65 (9) : 1675-1678, 2007.

33) 山田光彦, 高橋清久：自殺対策のための戦略研究 - J-MISP. 医学のあゆみ 221 (3) : 233-236, 2007.

34) 山田光彦: 従来の抗うつ薬：三環系抗うつ薬, 四環系抗うつ薬, トラゾドン. 上島国利, 上別府圭子, 平島奈津子編：知っておきたい精神医学の基礎知識- サイコロジストとコ・メディカルのために, 誠信書房, 東京, pp349-350, 2007.

35) 山田光彦: 気分障害. 久野貞子, 樋口輝彦編: こころの健康科学研究の現状と課題- 今後の研究のあり方について- , 監修：財団法人精神・神経科学振興財団, pp112-120, 2007.

36) 山田光彦: STAR D Study. 樋口

輝彦，神庭重信，染矢俊幸，宮岡等編：KEY WORD 精神第 4 版，先端医学社，東京，pp82-83，2007.

37) 山田光彦： 今，すきなことありますか？．NPO 法人 脳の世紀推進会議編：脳とこころ，うつ病．クバプロ，東京，pp65-90，2007.

38) 山田光彦：「精神科処方ノート（分担執筆）」第３版，中外医学社，東京，pp240-247，2007.

39) 山田光彦：インタビュー記事「慎重な運用とモニタリングが必要」．Japan Medicine 第 1449 号．2，2008.3.17.

40) 山田光彦：精神医学用語解説 自殺対策基本法．臨床精神医学 36 (10)：1331，2007.

41) 山田光彦：第 103 回日本精神神経学会 自殺予防対策のためのエビデンス構築を目指す．Medical Tribune 40(36)：44，2007.9.6.

42) 山田光彦，高橋清久：シリーズ最前線 厚生労働科学研究 39「自殺対策のための戦略研究：J-MISP について」．週刊社会保障 2425：65，2007.

43) 米本直裕，中井亜弓，山田光彦：精神医学と論理「人を対象とした医学研究を行うときにまず考えるべきこと」．分子精神医学 7 (2)：44-46，2007.

44) 山田光彦：「自殺とうつ」を特集するにあたって．Depression Frontier 2007 5 (1)：41，2007.

学会発表

1) M. Yamada, M. Inagaki, A Yonemoto, Y Ouchi, K Watanabe, K Takahashi: Japanese Multimodal Intervention Trials for Suicide Prevention, J-MISP. XXIV World Congress International Association for Suicide Prevention, Killarney Ireland, 2007.8.28-9.1.

2) 藤森麻衣子、明智龍男、森田達也、稲

垣正俊、秋月伸哉、坂野雄二、内富庸介：患者が望む悪い知らせのコミュニケーション(その 1) 国立がんセンター東病院外来調査. 日本癌治療学会, 2007

3) 内富庸介、稲垣正俊、藤森麻衣子. がんと心、そして脳. 日本脳科学学会. 2007

4) Aritake S, Suzuki H, Kuriyama K, Mishima K, et al.：Estimated Time Length During Sleep Period Dependents on the Preceding Slow Wave Sleep Amounts. , in The 5th World Congress of the World federation of Sleep Research and Sleep Medicine Societies, Cairns, Australia2007年9月, 2007年9月.

5) Enomoto M, Li L, Aritake S, Mishima K, et al.：Restless legs syndrome and its correlation with somatic and psychological complaints in the Japanese general population, in 2nd World Congress of the World Association of Sleep Medicine, Bangkok, Thailand 2007年2月

6) Enomoto M, Li L, Aritake S, Mishima K, et al.：Restless legs syndrome and its correlation with other sleep problems in the general adult population of Japan. in The 5th World Congress of the World federation of Sleep Research and Sleep Medicine Societies, Cairns, Australia 2007年9月

7) Mishima K: 【Seminar】 Circadian rhythm and treatment for age-related sleep disorders: Aging and circadian rhythm sleep disorder, in 13th Congress of International Psychogeriatric Association, Osaka 2007年10月

8) Mishima K: 【Symposium】Circadian rhythm disorders -from pathophysiology to clinical application- : Ag

ing sleep and circadian system in demented elderly people, 日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会, 東京2007年11月

9) Okawa M & Mishima K: 【Plenary lecture】Sleep and circadian rhythm disorders in the elderly, in 13th Congress of International Psychogeriatric Association, Osaka 2007年10月

10) Suzuki H, Aritake S, Enomoto M, Mishima K, et al.: Risky Choices Followed Great Losses Change Across Daytime, in The 5th World Congress of the World federation of Sleep Research and Sleep Medicine Societies, Cairns, Australia 2007年9月

11) 阿部又一郎, 栗山健一, 三島和夫: 睡眠障害を治療標的とした心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の一例, 日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会, 東京2007年11月

12) 榎本みのり, 遠藤拓郎, 末永和栄, 三島和夫, ほか: ライフコーダーEXによる睡眠／覚醒判定の信頼性に関する予備的検討- 健常被験者による検討- , 日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会, 東京2007年11月

13) 栗山健一, 曽雌崇弘, 鈴木博之, 三島和夫, ほか: 睡眠中の不快記憶強化の行動指標における特徴, 日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会, 東京2007年11月

14) 三島和夫: 【一般講演】 ここちよいねむりのために, 南部保健福祉センター 地域健康学習, 東京2007年1月

15) 三島和夫: 【シンポジウム】日本人の睡眠と生体リズム- 睡眠と不眠を科学する- , 第27回日本医学会総会,

大阪2007年4月

16) 三島和夫：【一般講演】松果体ホルモン・メラトニン －その睡眠制御作用と臨床応用－，第6回滋賀医科大学睡眠学セミナー，滋賀2007年5月

17) 三島和夫：【シンポジウム】気分障害診療における不眠管理の実態とその問題点，第103回日本精神神経学会総会，高知2007年5月

18) 三島和夫：【一般講演】高齢者の睡眠健康法について，第37回長寿大学の実施に伴う講演会，東京,葛飾区2007年6月

19) 三島和夫：【一般講演】高齢者の睡眠健康法，平成19年度「心とからだの健康講座」財団法人武蔵野市福祉公社，東京，武蔵野市2007年7月

20) 三島和夫：【一般講演】快適な睡眠でいきいき健康生活，老人大学中野区友愛クラブ連合会，東京都，中野区2007年10月

21) 三島和夫：【イブニングセミナー】Depression -Insomnia Connection ー不眠の背景にあるもの、その先にあるものー，日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会，東京2007年11月

22) 三島和夫：【シンポジウム】生体システムから見た睡眠 －うつと睡眠－，計測自動制御学会システム・情報部門学術講演会2007，東京2007年11月

23) 三島和夫：【シンポジウム】不眠症とその対処，第28回メディコピア教育講演シンポジウム「睡眠と健康」，東京2008年1月

24) 宗澤岳史，有竹清夏，三島和夫，ほか：不眠症患者における夜間睡眠の客観的評価と主観的評価の乖離，日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会，東京2007年11月

25) 曽雌崇弘，栗山健一，鈴木博之，三島和夫，ほか.：情動記憶強化に対する睡眠剥奪の影響：近赤外線スペク

トロスコピーを用いた研究，日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会

26) 肥田昌子，草薙宏明，佐藤浩徳，三島和夫，ほか.：ヒト概日時計システムの特性評価，第15回日本精神・行動遺伝医学会，東京2007年11月

27) 樋口重和，高橋正也，鈴木博之，三島和夫，ほか.：光曝露によるメラトニン制御率と位相シフトの個体差の関係，日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会，東京2007年11月

28) 北條康之，越前屋勝，岩城忍，三島和夫，ほか.：睡眠導入剤ゾルピデムとセントジョーンズワートとの薬理相互作用，日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会，東京2007年11月

29) 有竹清夏，鈴木博之，榎本みのり，三島和夫，ほか.：睡眠経過に伴う脳血流量の変動- NIRSによる徐波睡眠時の脳血流量計測-，日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会，東京2007年11月

30) 鈴木博之，田ヶ谷浩邦，三島和夫，ほか.：短時間睡眠時におけるリスク選択，第25回日本生理心理学会大会，札幌2007年7月

31) 鈴木博之：【特別講演】睡眠による記憶・技能の向上～近年の発見と今後の発展～，日本心理学会第71回大会，東京都，文京区2007年9月

32) 鈴木博之，久我隆一，田ヶ谷浩邦，三島和夫，ほか.：睡眠不足がリスク選択行動に与える影響，日本心理学会第71回大会，東京都，文京区2007年9月

33) 鈴木博之，有竹清夏，榎本みのり，三島和夫，ほか.：睡眠時におけるリスク選択行動と損失・利得の認知，日本睡眠学会第32回定期学術集会・第14回日本時間生物学会学術大会合同大会，

東京2007年11月

34) M. Yamada, M. Inagaki, A Yonemoto, Y Ouchi, K Watanabe, K Takahashi: Japanese Multimodal Intervention Trials for Suicide Prevention, J-MISP. XXIV World Congress International Association for Suicide Prevention, Killarney Ireland, 2007.8.28-9.1.

35) 山田光彦、平安良雄：自殺総合対策大綱にみる精神医学の重要性とその役割．第 27 回日本社会精神医学会シンポジウム，福岡，2008.2.28-29.

36) 山田光彦：自殺の現状とその対策「未来に向けて」．第 29 回日本中毒学会総会・学術集会　シンポジウム，東京，2007.7.27-28.

37) 山田光彦：特別講演「自殺の現状と対策～いま薬剤師だからできること～」．東京都病院薬剤師会　精神科領域小委員会研究会，東京，2008.2.7.

38) 山田光彦：自殺総合対策大綱における精神科医療の重要性について．日本精神科病院協会　講演，東京，2007.7.13.

39) 山田光彦：　中高年の心の健康．第 4 回明治薬科大学オープン・リサーチ・センター公開講座，東京，2007.7.7.

40) 山田光彦：精神科概論．人事院事務総局職員福祉局　講演，東京，2007.5.29.

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。