

11. 三島和夫. 【シンポジウム】光とメラトニンによる人の睡眠・生体リズム調節. : 第 30 回日本光医学・光生物学会;松江, 2008 年 7 月.
12. 三島和夫. 【シンポジウム】24 時間社会と健康: 不眠社会への警鐘「高齢者のライフスタイルと睡眠問題」. : 北海道大学サステナビリティ・ウィークシンポジウム「環境と健康・変動する地球環境と人の暮らし」;札幌, 2008 年 7 月.
13. 阿部又一郎, 肥田昌子, 大賀健太郎, 三島和夫. 睡眠障害を併存した成人 ADHD の一例. : 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会;福島, 2008 年 6 月.
14. 樋口重和, 有竹清夏, 榎本みのり, 鈴木博之, 高橋正也, 三島和夫. 模擬夜勤時の光曝露による概日リズム位相の後退量と睡眠構築の関係. : 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会;福島, 2008 年 6 月.
15. 樋口重和, 有竹清夏, 榎本みのり, 岩切一幸, 高橋正也, 三島和夫. 体内時計の夜型化に関連する光-概日反応の生理的特性について. : 日本生理人類学会第 57 回大会;大阪, 2008 年 6 月.
16. 榎本みのり, 有竹(岡田)清夏, 樋口重和, 三島和夫. 急性期一般病棟の入院患者が抱える不眠・過眠の実態および睡眠薬の使用動向調査. : 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会;福島, 2008 年 6 月.
17. 有竹(岡田)清夏, 鈴木博之, 榎本みのり, 三島和夫. 睡眠中の時間認知と脳血流量変動. : 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会;福島, 2008 年 6 月.
18. 有竹(岡田)清夏, 兼板佳孝, 内山真, 三島和夫, 大井田隆. 非薬物的睡眠調節法と日中の過剰な眠気の関連性についての疫学的検討. : 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会;福島, 2008 年 6 月.
19. 岩城忍, 三島和夫, 佐藤浩徳, ほか. 大うつ病における残遺不眠の実態. : 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会;福島, 2008 年 6 月.
20. 尾関祐二, 橋倉都, 堀弘明, 三島和夫, 功刀浩. 睡眠・睡眠衛生と高次脳機能. : 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会;福島, 2008 年 6 月.
21. 古田光, 阿部又一郎, 梶達彦, 三島和夫. 不眠・抑うつ患者の受療行動と向精神薬の服用実態に関する調査.

- ：日本睡眠学会第 33 回定期学術集会；福島，2008 年 6 月。
22. 加藤倫紀，越前屋勝，佐藤浩徳，三島和夫。放熱強度の高い睡眠薬は徐波睡眠を抑制する。：日本睡眠学会第 33 回定期学術集会；福島，2008 年 6 月。
23. 三島和夫。【シンポジウム】睡眠医療における時間薬理学的視点の重要性。：日本睡眠学会第 33 回定期学術集会；福島，2008 年 6 月。
24. 三島和夫。【講演】不眠と QOL。：第 50 回日本老年医学会学術集会；千葉・幕張メッセ，2008 年 6 月。
25. Abe Y, Uchiyama M, Kaneita Y, Nishikawa T, Ohida T, Mishima K. Stress-Coping, Sleep Hygiene Practices are correlated with Primary insomniacs a Japanese General Population. : 22nd Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies; Baltimore, USA, 2008 年 6 月。
26. Mishima K, Hozumi S, Satoh K, Mishima K. Poor melatonin synthesis, aging sleep and melatonin replacement: 3-year follow up study. : 20th Anniversary Meeting of Society for Research on Biological Rhythms; Destin, Florida, 2008 年 5 月。
27. Higuchi S, Aritake S, Enomoto M, Mishima K. Correlations between inter-individual differences in non-image forming effects of light. : 20th Anniversary Meeting of Society for Research on Biological Rhythms; Destin, Florida, 2008 年 5 月。
28. Hida A, Aritake S, Enomoto M, Mishima K. Morningness-eveningness preference in 237 couples. : 20th Anniversary Meeting of Society for Research on Biological Rhythms; Destin, Florida, 2008 年 5 月。
29. 榎本みのり，遠藤拓郎，末永和栄，三島和夫。ライフコーダーEX を用いた睡眠/覚醒アルゴリズムの信頼性の検討 - 健常被験者による検討-。：第 3 回関東睡眠懇話会；東京，2008 年 2 月。
30. 三島和夫。【シンポジウム】光による生物リズム調節 - 光がもつ多様な非視覚性の生体作用-。：第 31 回日

本眼科手術学会総会；横浜，2008年
2月。

教育講演シンポジウム「睡眠と健
康」；東京，2008年1月。

31. 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

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

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

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

分担研究者 山田光彦 国立精神・神経センター精神保健研究所

老人精神保健部

研究要旨 昨年度の本分担研究の報告書では、諸外国を含め、これまでに行われてきた地域うつ病/自殺対策活動についての研究報告をレビューした。その結果、プライマリケアセッティングにおいて、Collaborative Careモデルによるうつ病治療の効果が確認された。その中でも系統的なうつ病スクリーニングの実施、精神保健の知識を持ったケースマネージャの配置、精神保健の専門家による助言システムと精神保健専門家への紹介システムがキーとなっていた。地域全体に対する包括的な取り組みによる介入の効果に関しては、プライマリケア医に対するうつ病教育介入の効果についての報告が幾つかなされているが、その実証性はまだ高いとは言えない。その中でも、近年報告されたNurembergでの取り組みはプライマリケア医に対するうつ病教育介入を中心に様々な対策を包括的に取り入れた先進的な研究であり、その知見をもとにしたEuropean Alliance Against Depression (EAAD) の活動は注目に値する。本邦での取り組みについてみると、自殺予防総合対策大綱の成立後、各自治体で様々な取組がなされているが、その中でも静岡県での取り組みは、Nuremberg同様に包括的な取り組みとして注目される。今後は、欧米でのみエビデンスが集積されているプライマリケア医に対する教育介入効果やプライマリケアセッティングでのcollaborative careモデルの効果を日本の医療システムの中で検討しエビデンスを集積していく必要がある。

A. 研究目的

我が国の自殺者数は年間3万人を超える高率で横ばい状態が8年間続いている。我が国で行われたほとんどの地域介入研究は対象が地方郡部の自殺多発地帯に限定されていたため、都市部においても、地方郡部で試みられてきた地域介入方法が有効に機能するかは不明である。一方、高齢自殺既遂者や自殺死亡急増が観察された中高年自殺既遂者の多くは、様々な愁訴により自殺前に一般診療科を受診している。一般診療科医師が地域において自殺の危険の高い人を発見し、働きかけ、専門家へ紹介することができれば、自殺予防にとって重要な一歩となる。

諸外国では、自殺した人の80~100%が生前に精神障害に罹患していたことが報告されている(WHO資料, 2000)。逆に、うつ病などの気分障害、アルコール障害、統合失調症で自殺の生涯危険率が高い。一方、警視庁の発表によると、我が国の自殺の原因・動機の第1位は健康問題である。実際、自殺した人の40~60%は自殺する以前の1ヶ月間に医師のもとを受診していたことが報告されているが、その多くは精神科医ではなく、一般診療科を受診していたことが明らかになっている(WHO資料, 2000)。

したがって、プライマリケアの場において一般診療科の医師がうつ病患者等の自殺ハイリスク者を早期に発見し、専門医等に紹介し、適切な治療やサポートを早期に提供することは、自殺予防の重要な第一歩となる。

我が国では、「自殺予防マニュアル：一般診療科医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」を日本医師会が作成し、普及啓発活動が進められている。欧州では、European Alliance Against Depression (EAAD; <http://www.eaad.net>)が18の地域に於いて、一般診療科医師との連携によるうつ病/自殺予防を目的とした評価研究を2003年に開始した。

昨年度、本分担研究では、プライマリケア医に対する教育介入を中心とした医療システムの改編によるうつ病発見と治療への導入モデルの検討を目的として、これまでに諸外国を含め報告されている研究論文の内容を検討した。その結果、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た。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、EAADの取り組みからのエビデンスに注目している。

そこで、本分担研究では、今年度、EAADの取り組みを詳細に検討し、その結果を基に日本における取り組みについて考察した。

B. 研究方法

自殺対策領域の研究および精神医学を専門とする研究者 2 名により、EAAD のホームページ (<http://www.eaad.net>)、関連する論文などから情報を収集するとともに、EAAD を統括しているライプチヒ大学の Hegerl U 教授から直接ヒアリングを行い、EAAD の取り組みについて詳細に検討した。

また、得られた情報を元に、日本における取り組みについての考察を行った。

C. 研究結果

EAAD 活動の予備的实施としての位置づけにあるドイツ Nuremberg で行われた Nuremberg Alliance Against Depression (NAD) では、うつ病教育キャンペーンで非致命的な自殺行動が対照地区と比較して介入地区でより減少したが、自殺率の差は認められなかった、と報告されている

(Hegerl U. Psychol Med 2006)。このドイツの研究の利点は対照地区を用いた点にある。しかし、研究の制約は、ベースラインをたった 1 年間の自殺率としたこと、もともと低い自殺率の対照地区では変化の検出が困難であることが挙げられる。その研究では、抗うつ薬の使用量変化は報告しておらず (他研究で述べるとされている)、なぜ、非致命的自殺行動だけ変化したかについて議論がなされていない。

その後、この Nuremberg で行われた研究の枠組みをヨーロッパ全体に広め、その効果を検証しようとする試みが始まった

(EAAD)。その試みは、以下の 4 レベルでの取り組みを柱として行われている。

- 1) 一般診療科・小児科医師との関係：
一般診療科医と小児科医に対して、プライマリケアセッティングでのうつ病の同定と治療法、希死念慮の調べ方についての教育的なワークショップを開く。患者に提供可能なビデオなどの情報資材を配布する。

ホットラインを設け、一般診療科医師や小児科医師が実際の個別のうつ病事例の治療に関する専門的な指示を可能とする。

2) 地域への啓発とメディアとの共同:

ポスター、映画、リーフレット、イベントでの活動、インターネットホームページ等により広く啓発活動を行う。うつ病の適切な治療についての知識の向上や「うつ病」や患者に対する偏見を減らすことを目的とする。メディアとの緊密な共同により議論を活発とさせる。模倣自殺を防止するため、自殺報道に関するメディアガイドラインを配布する。

3) 多職種へのトレーニング:

うつ病についての知識を広める重要な役割である様々な集団(保健・医療の専門家、聖職者、カウンセラー、警察官など)に対して、教育的なワークショップを開催する。特に、親や教師に対してはうつ病、自傷行為、自殺行動に苦しむ子供に対処可能とするために特別な配慮を置く(学校で自殺予防プログラムを開催するなど)。

4) ハイリスクグループや自助活動の支援:

「緊急カード」をハイリスクグループに配布する。特に、思春期の危機にある若年や自殺企図後の人に、直接、専門的な援助が受けられるよう保証する。地域の自助活

動グループの設立や専門的な助言による支援を開始する。患者同士のパートナーシップを設立し、強化する。

これらの取り組みの評価として、地区の自殺既遂者数の評価を行うこととしている。

可能な限り過去に(10年程度)遡ったデータをベースラインとし、少なくとも、性別、年齢グループごと、自殺の手段別のデータを要求している。自殺企図に関しては精神科救急部門との共同でのデータ収集を目指している。EAAD Questionnaire for suicide attempts (WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicideの修正版)により、

データの収集を行う。また、主な向精神薬の処方量に関するデータを収集する。主な向精神薬処方の変化、プライマリとセカンダリケアでの処方の差などの検討を計画している。これらに加え、うつ病や自殺に対する態度の測定を様々な集団で予定している。この中には本研究班で日本語版の作成を行っている「うつ病に対する態度尺度

(Depression Attitude Questionnaire : DAQ)」や「自殺に対する態度尺度

(Attitude Toward Suicide : ATTS)が含まれている。

EAADの活動は現在進行中で、ヨーロッパで17カ国以上が参加しており、定期的に会合が開かれている。

わが国でも、自殺予防総合対策大綱が発表されたのち、各自治体で、自殺対策の計画・実施が多くなされるようになってきた。しかし、その質、量とも様々である。自殺/うつ病対策として、先進的な事例として、静岡県うつ自殺予防対策「睡眠キャンペーン」は特筆すべき点が多い

(<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-810/papa/>)。詳細は静岡県精神保健福祉センターのホームページに記載されている。このキャンペーンは、医療機関・薬局・職場などへのポスターの掲示、リーフレットの配布、インターネットでの情報発信、テレビ・ラジオコマーシャルの放送と、非常に精力的に啓発活動が行われているのに加えて、このキャンペーンにより医療機関を受診した患者の診療を効率よく行う仕組みとして、医師会、薬剤師会、商工会議所、労働基準監督署、市役所、精神福祉センターなどがこのキャンペーンに同調し、共同して対策に当たっている。特に医療モデルでの工夫をみていると、共通の紹介状を用いた紹介システムを稼働させ、一般診療科と精神科の連携を高めている。これらの、普及啓発、受診推奨、医学的ケアの最適化を含む包括的な対策の効果モニタリングによるエビデンスの提示が強く期待される。その一方で、睡眠という偏見が少ない症状

を気づきに使用した利点の反面、非特異的な様々な症状の患者が受診することが考えられ、限られた医療資源の中でどのように患者をマネジメントしていくかについての問題点の克服も今後期待される。

D. 考察

これまでに報告された論文で、うつ病対策の障害となる要因がレビューされており、

- 1) 患者レベル、
- 2) 医療者レベル、
- 3) 医療制度レベル、
- 4) 政策レベル、

について分けて言及されているが

(Ballenger JC. J Clin Psychiatry 1999)、患者レベルでは、うつ病に対する偏見が存在する、うつ病に気づかない、気づいたとしても受診をためらう、心理的な症状より身体的な症状を訴えやすくうつ病治療に抵抗を感じる、などが指摘されている。医療者レベルでは、うつ病の診断・治療の知識が足りない、診断・治療の技術が足りない、診療に十分な時間がとれない、と指摘されている。このことから、有効な対策手法が研究セッティングで確認されたとしても、医療者の知識、スキル、態度の問題、医療者の忙しさや、医療保険制度の問題など、実施に至るには多くの問題が

存在すると考えられる。

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医療システムへの介入も複合的に行われたもの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、医療場面だけでなく、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EAADの取り組み、日本においては静岡県での取り組みからのエビデンスが待たれる。

今後の課題としては、医師への教育介入にしる、包括的な地域介入にしる、妥当性が検討され有効性が実証されたうつ病啓発法、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。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、利用できる資料も少ない。

E. 結論

医療モデルからのうつ病・自殺予防対策の実証的な知見は限られており、今後の検証が必要である。実証的な知見が限られている中でも、昨年度、本分担研究報告で記述したように、一般診療科医師に対する教育的な介入を主として、一般住民や関連する領域ゲートキーパーに対する教育的介入、紹介システムの導入や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医療システムへの介入が必要である。これらに加え、取り組みを効率的に進めるためにも様々なメディアとの協調が必須である。複合的で大規模な対策を実施するためには、これら事業の必要性が十分理解され、必要十分な資金など資源が割り当てられる必要があるが、わが国の状況を概観すると、全ての地域で十分に効果的な活動を実施できるだけの資源が割り当てられているとは言い難い。

実証的な知見が限られた状況でこれら活動を進めるためには、そのプロセス、目的としたアウトカムなどに対する評価が特に重要となる。今後計画される活動だけでなく、現在、様々な地域で既に進められている活動においても、EAADで取り入れられ

ているような様々なレベルの評価法を開発、確立し、導入していく必要がある。

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

4. Inagaki M, Matsumoto T, Kawano K, Yamada M, Takeshima T: Rethinking suicide prevention in Asia countries. *Lancet* 372: 1630, 2008.
5. Inagaki M, Ouchi Y, Takeshima T, Yamada M: Outreach in the real world: *BMJ*: <http://www.bmj.com/cgi/eletters/336/7648/800#194015>. 2008.
6. 山田光彦, 大内幸恵, 稲垣正俊: 自殺対策におけるインターネットの活用. *精神科治療学* 23(5): 525-530. 2008
7. 山田光彦: 自殺に対する精神科医療のかかわり. *PSYCHIATRSIT* 10: 21-39, 2008.
8. 山田光彦: 自殺と精神科医療「自殺に対する精神科医療のかかわり」. *サイキアトリスト* 10: pp21-33. 2008.
9. 山田光彦, 高橋清久: 第 103 回日本精神神経学会総会 シンポジウム「自殺対策のための戦略研究: J-MISP について」. *精神神経学雑誌* 110 (3): 210-215, 2008.
10. 河西千秋, 平安良雄, 有賀徹, 石塚直樹, 山田光彦, 高橋清久: 第 103 回日本精神神経学会総会 シンポジウム「自殺企図の再発防止方略開発のための多施設共同研究 ACTION-J (厚労科学研究費補助金事業自殺対策のための戦略研究): その背景と研究の概要」. *精神神経学雑誌* 110 (3): 230-237, 2008.
11. 山田光彦: 自殺に関連したうつ病対策- その現状と課題- 特集にあたって. *精神保健研究* 19 (52): 5, 2006.
12. 山田光彦: 自殺総合対策大綱にみる精神保健の重要性. ころを支える 3 (3): 16-17, 2008.
13. 山田光彦: 自殺対策と精神科医療. *精神科病院マネジメント* 10: 2-5, 2008.

学会発表

1. 平安良雄, 山田光彦: 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.
2. 山田光彦, 高橋清久: 自殺対策のための戦略研究: J-MISP について. 第 103 回日本精神神経学会総会 シンポジウム, 高知, 2007. 5. 17-19.
 3. 河西千秋, 平安良雄, 有賀徹, 石塚直樹, 山田光彦, 高橋清久: 自殺企図の再発防止法略開発のための多施設共同研究 ACTION-J (厚労科学研究費補助金事業自殺対策のための戦略研究): その背景と研究の概要. 第 103 回日本精神神経学会総会 シンポジウム, 高知, 2007. 5. 17-19.
 4. 平安良雄, 山田光彦: 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.
 5. 山田光彦: 自殺の現状と課題. 日本睡眠学会第 33 回定期学術集会 シンポジウム, 福島, 2008. 6. 25-26.
 6. Yamada M, Inagaki M, Yonemoto A, Ouchi Y, Watanabe K, Takahashi K: Japanese Multimodal Intervention Trials for Suicide Prevention, J-MISP. XXIV World Congress International Association for Suicide Prevention, Killarney Ireland, 2007. 8. 28-9. 1.
 7. 山田光彦: アクションプランをたてよう! ~自殺対策におけるそれぞれの役割を達成するために~, 第 32 回日本自殺予防学会 総会, 岩手, 2008. 4. 18-19.
 8. 山田光彦, 高橋清久, J-MISP Group: 自殺対策のための戦略研究: J-MISP. 第 32 回日本自殺予防学会 総会, 岩手, 2008. 4. 18-19.
 9. 稲垣正俊, 大内幸恵, Ssrh Johal, 米本直裕, 渡辺恭江, 田中聰史, 小高真美, 山田光彦: 根拠に基づき策定された海外の自殺対策とわが国の自殺対策. 第 32 回日本自殺予防学会 総会, 岩手, 2008. 4. 18-19.
 10. 小高真美, ヴィタ・ボシュトヴァン, 稲垣正俊, 山田光彦: 自殺に対する態度を測定する尺度の系統的レビュー. 第 32 回日本自殺予防学会 総会, 岩手, 2008. 4. 18-19.
 11. 大内幸恵, 米本直裕, 渡辺恭江, 田島美幸, 稲垣正俊, 山田光彦: マスメディアの自殺報道と実際の自殺行動との関連. 第 32 回日本自殺予防学会 総会, 岩手, 2008. 4. 18-19.
 12. 米本直裕, 遠藤香, 永井周子, 稲垣正俊, 山田光彦: 臨床試験データベースに登録された自殺予防およびそ

- の関連領域の研究. 第 32 回日本自殺
予防学会 総会, 岩手, 2008. 4. 18-
19.
13. Masatoshi Inagaki, Mitsuhiko Ya-
mada, Kiyohisa Takahashi, and J-
MISP Group: Japanese multimodal
intervention trials for suicide
prevention, J-MISP. World Con-
gress of Psychiatry 2008, Prague,
2008. 9. 20-25.
 14. Yamada M, Inagaki M, Takahashi K,
J-MISP Group: Japanese Multimodal
Intervention Trials for Suicide
Prevention, J-MISP. 第 3 回アジア
太平洋地域自殺予防学会, 香港,
2008. 10. 31-11. 3.
 15. Sakai A, Ono Y, Otsuka K, Inagaki
M, Yamada M, Takahashi K, J-MISP:
A community intervention trial of
multimodal suicide prevention
program in Japan: A Novel multi-
modal Community Intervention pro-
gram to prevent suicide and sui-
cide attempt in Japan, NOCOMIT-J.
第 3 回アジア太平洋地域自殺予防学
会, 香港, 2008. 10. 31-11. 3.
 16. Kawanishi C, Hirayasu Y, Aruga T,
Higuchi T, Ueda S, Kanba S, Fuji-
ta T, Inagaki M, Yamada M, Taka-
hashi K, J-MISP: A randomized,
controlled, multicenter trial of
post-suicide attempt intervention
for the prevention of further at-
tempts (ACTION-J): the national
strategic research project for
preventing suicide in Japan. 第 3
回アジア太平洋地域自殺予防学会,
香港, 2008. 10. 31-11. 3.
 17. Yonemoto N, Endo K, Nagai S, In-
agaki M, Yamada M: Clinical tri-
als with persons at risk for sui-
cidality: A systematic review of
clinical trial registers. 第 3 回
アジア太平洋地域自殺予防学会, 香
港, 2008. 10. 31-11. 3.
 18. Kodaka M, Vita Postuvan, Inagaki
M, Yamada M: A Systematic Review
of Instruments measuring atti-
tudes toward suicide. 第 3 回アジ
ア太平洋地域自殺予防学会, 香港,
2008. 10. 31-11. 3.
 19. Komada Y, Shirakawa S, Inoue Y:
Sleep and behavior problems in
pre-school aged children. 13th
Pacific Rim College of Psychiatr-
ists Scientific Meeting, Tokyo,

2008. 10. 30-11. 2. 含む。)
20. 山田光彦, 中川敦夫, 稲垣正俊, 稲垣中, 三好出, CRIP' N グループ: 精神・神経領域における臨床研究推進ネットワーク機構の試み-薬物療法の最適化を目指して. 第 29 回日本臨床薬理学会年会, 東京, 2008. 12. 4-6.
1. 特許取得なし。
 2. 実用新案登録なし。
 3. その他なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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
なし							

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
Inagaki M, Matsumoto T, Kawano K, Yamada M, Takeshima T	Rethinking suicide prevention in Asia countries.	Lancet	372	1630	2008
Inagaki M, Ouchi Y, Takeshima T, Yamada M	Outreach in the real world.	BMJ		http://www.bmj.com/cgi/eletters/336/7648/800#194015	2008

IV. 研究成果の刊行物・別刷

研究成果の刊行物・別刷

なし