

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19-21年度 総合・分担 研究報告書

研究代表者 稲垣正俊

平成22(2010)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」 --- 1
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 稲垣 正俊

II. 分担研究報告書

1. 「うつ病及び自殺ハイリスク者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関する研究」 --- 21
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 三島 和夫
2. 「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」 --- 70
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 山田 光彦
3. 「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」
--- 88
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 石蔵 文信
4. 「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」 --- 114
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 稲垣 正俊

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 --- 126

IV. 研究成果の刊行物・別刷・その他の資料 --- 135

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

研究代表者：

稲垣正俊

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター

分担研究者：

三島和夫 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神生理部

山田光彦 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神薬理研究部

石蔵文信 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

研究要旨 かかりつけ医機能を担う内科等の身体科診療科においてうつ病患者を適切な治療に導入する役割が期待されつつある。そこで、本研究は、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に資する調査研究を行った。以下に方法を示す。

1) うつ病および自殺ハイリスク者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による系統的レビュー、2) 厚生省保健福祉動態調査データによる不眠症におけるうつ病の併存率の調査、3) 大規模診療報酬データによる睡眠薬および抗うつ薬の処方動向の解析、4) 海外の先進的な自殺戦略・活動計画、自殺対策研究・事業のレビューと考察、5) 一般医-精神科ネットワークの役割についての調査、6) 一般診療科医師のうつ病に対する態度の把握、7) 一般内科外来のうつ病有病率と医師のうつ病認識率調査を行った。以下がそれぞれの結果を示す。

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り、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。

2) 不眠の有症状率は 43.4%、うつ病の併存が疑われる不眠症の有病率は 5.5% であり、不眠症者全体の 12.7% を占めた。

3) 3 ヶ月推定処方率は、睡眠薬 3.65%、抗うつ薬 2.01% であった。気分障害

患者のうち、睡眠薬処方患者の 34.7%、抗うつ薬処方患者の 41.9%が両薬剤を併用していた。

4) 海外の先進的な対策は、過去の研究の知見（エビデンス）に基づき実施されていた。うつ病などの精神保健を焦点に複合的な介入が行われていた。

5) 一般医-精神科医ネットワークに所属する会員の連携は深まってきたが、まだ十分とは言えないという知見が得られた。

6) 一般身体科医師も精神科医師も、うつ病は一般診療科の対象ではないと考えている実態が明らかとなった。

7) 内科外来においてうつ病の頻度は高いが、多くが見逃され、不眠とのみ診断され対処されていた。

これらの結果から、内科等の一般身体科と精神科の連携の必要性が再確認された。更に、不眠とのみ診断されている患者のうつ病をスクリーニングすることで、見逃されているうつ病患者を適切な治療に導入できる可能性が示された。しかし、そのためには、少なくとも一般身体科においてうつ病をスクリーニング、モニタリングする必要がある、一般身体科医のうつ病に対する態度を変えていく介入が必要であろう。

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と言われている。一般診療科医師が診療場面で、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。

本研究班では、うつ病患者等の自殺ハイ

リスク者に適切なサポートを早期に提供することを可能とするために、一般診療科医師の意見を反映した、現場で広く活用され得るセイフティーネット機能としての「実践的な地域医療連携モデル」の提案に必要な情報、資材の提供を自殺予防総合対策センターと密接に連携して行うことを目的とした。このモデルは、地方郡部ではもちろんであるが、精神症状の治療可能性について自覚することの少ない中高年男性や高齢者、都市部などの人口密集地域で効果的な自殺予防対策となるであろう。

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、自殺の生涯危険率は、うつ病、アルコール依

存症、統合失調症などで高いことが知られている。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、適切な治療や支援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。

そこで、今年度、本研究では、1) うつ病及び自殺ハイリスク者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関する研究、2) 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、3) 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、4) 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、の課題で研究を行った。

B. 研究方法

1) うつ病及び自殺ハイリスク者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関する研究：

（研究1）うつ病及び自殺ハイリスク者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、文献による系統的レビューを行った。

（研究2）日本の一般人口における不眠症の有症状率（過去1ヶ月間の不眠の存在）を2000年に日本国内で実施された厚生省保健福祉動向調査標本から抽出した成人日本人24,551人（男性47.7%、20～100歳）のデータを用いて明らかにし、これら不眠症者におけるうつ病の併存率を明らかにすることを目的とした。

（研究3）加入者約32万人大規模診療報酬データを用いて、日本の実地診療におけるうつ病患者に対する睡眠薬及び抗うつ薬の処方動向を解析することで、うつ病診療の際の不眠管理の重要性を明らかにすることを試みた。

2) 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：

（研究1）海外の先進的な自殺対策戦略・活動計画の検討、（研究2）海外の自殺対策研究・事業のレビューを行った。そのうえで、わが国の今後の自殺対策活動の在り方について議論した。1) 海外の先進的な自殺対策戦略・活動計画の検討として、近年策定されたニュージーランドの自殺予防戦略および自殺予防活動計画を日本語に翻訳し、わが国の自殺総合対策大綱と比較した。2) 海外の自殺対策研究・事業として、プライマリケア場面でのうつ病治療枠組みとその効果に関するレビューを行った。

3) 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：

一般医と精神科医の連携に何が必要かを

探るため、一般医と精神科医の意識についてのアンケートを作成し、G-P ネットの会員を対象として実施した。また、その3年後に、G-P ネットの活動を通じてその意識がどのように変化したかについてのアンケートを行った。

4) 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：

(研究1) うつ病に対する態度を測定するため、英語版のうつ病に対する態度尺度 (Depression Attitude Questionnaire) から、翻訳-逆翻訳の過程を経て日本語版を作成した。一般医-精神科医ネットワークに所属する210名に郵送でうつ病に対する態度を実施した。また、うつ病研修会に参加した241名に対しても実施した。

(研究2) 一般内科外来のうつ病有病率等を調査するために、2009年6月の6日間、地方郡部に位置する病院内科外来において受診患者を連続的に調査した。うつ病の有無は自記式質問紙調査票である Patient Health Questionnaire (PHQ) を用いて評価した。主治医による患者の精神障害の認識はうつ病評価の結果をブラインドの状態で見ながら診察後に回答を得た。向精神薬の処方率は診察日後にカルテから調査した。対象者には書面および口頭で研究の内容を説明し同意を得た。本研究は国立精神・神経センターの倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

1) うつ病及び自殺ハイリスク者のスク

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関する研究：

(研究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り、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。

(研究2)

不眠の有症状率は43.4%、うつ病の併存が疑われる不眠症の有病率は5.5%であり、不眠症者全体の12.7%を占めた。

(研究3) 睡眠薬もしくは抗うつ薬のいずれかを処方された成人患者6,892名(男性3,700名、女性3,192名、平均43.9±12.4歳)を抽出し解析した結果、3ヶ月推定処方率は、睡眠薬3.65%、抗うつ薬2.01%であった。気分障害患者のうち、睡眠薬処方患者の34.7%、抗うつ薬処方患者の41.9%が両薬剤を併用していた。睡眠薬処方患者のうち、気分障害群では非気分障害群に比較して睡眠薬の処方力価が有意に高かった。また、かなりの睡眠薬及び抗うつ薬がメンタルヘルスの専門医以外から処方されている実態が明らかになった。

2) 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：

(研究1) の結果、「ニュージーランド自殺予防戦略 2006-2016」および「ニュージーランド自殺予防活動計画 2008-2012 活動のエビデンス」をニュージーランド政府の許可のもと日本語に翻訳した。この戦略は、エビデンスレビューに基づき実証性の

高い仮説を提唱し、パブリックヘルスの概念を利用して作成されていた。また、活動計画も、エビデンスに基づき内容を決定し、実施責任組織を決め、期間、評価法を予め決めることで、実施可能性を高め効果を上げる工夫がなされていた。わが国の自殺総合対策大綱はいわば、エキスパートコンセンサスという形で形成されており、各項目の背景に有るエビデンスが詳細に記述されていない点がニュージーランドの戦略や活動計画と異なっていた。(研究2)の検討の結果、European Alliance Against Depression (EAAD)の活動は医療制度の異なる我が国においても注目と判断された。本邦での取り組みにおいても参考となる点が非常に多い。

3) 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：

1度目のアンケートは210名を対象とし、77名(回答率37%)から回答を得た。55名が一般医、22名が精神科医であった。アンケートの結果から、一般医、精神科医とも、「精神疾患に関する知識がある場合には一般医がある程度の治療を行って良い」と考えていると推測された。しかし、一般医はドグマチール以外の、SSRIやSNRIについての処方量についての質問に「無回答」が多く、これらの薬剤の処方に慣れておらず、目安とする処方量が少ない、もしくは知らない、という状況が推測された。2度目のアンケートは一般医236名、精神科医65名を対象として実施し、44名

(回答率14.6%)から回答を得た。33名が一般医、11名が精神科医であった。アンケートの結果から、一般医と精神科医の交流はある程度進んで、一般医の精神疾患へ対応はやや積極的になったが、保険診療上、紹介状に関して優遇処置がとられたものの、ほとんど利用されていないという結果であった。

4) 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：

(研究1) 一般医-精神科医ネットワークに所属する210名に郵送でうつ病に対する態度を実施した。また、うつ病研修会に参加した241名に対しても実施した。203名から結果が得られ、欠損のない解析可能な結果は187名から得られた。因子分析の結果3因子、「うつ病は一般診療の対象ではないとする考え」、「うつ病やその治療に関する悲観的な考え」、「うつ病の原因や病態に関する先入観」が抽出された。身体科医師も精神科医師も「うつ病は一般診療の対象ではない」と考えていた。また、身体科医師は精神科医と比較して、「うつ病やその治療に関する悲観的な考え」に反対する程度が有意に低かった。

(研究2) コンタクトミス、同意拒否、脱落は7.1%で対象者は312名であった。平均年齢は72.9歳であった。大うつ病の有病率は8.7%、その他のうつ病を含めた全気分障害の有病率は16.7%であった。主治医は大うつ病患者の77.8%に対して何らかの精神障害があると認識していたが、気

分障害と認識した割合は 11.1%であり、半数以上を不眠と認識していた。大うつ病患者のうち、主治医から抗うつ薬が処方されていたのは 7.4%であり、59.3%は抗不安薬・睡眠薬が処方されていた。40.7%は向精神薬が処方されていなかった。

D. 考察

うつ病の早期発見において不眠症を同定すること、不眠に対して早期に適切な対処を行うことの臨床的重要性が示唆された。また、内科外来においてうつ病はまれな疾患ではないが、内科医師はうつ病という診断を積極的には行っておらず、不眠とのみ診断していることがわかった。うつ病は一般診療の対象ではないとする考えが一般身体科医にも精神科医にもあることが背景として考えられる。また、一般診療科と精神科の連携の一つのモデルとして、例えば、ニュージーランドの自殺予防戦略と活動計画や、ヨーロッパで行われている Europe Alliance Against Depression 活動などの海外の先進的な自殺予防戦略・活動が参考となることがわかった。

E. 結論

内科等の一般身体科と精神科の連携の必要性が再確認された。更に、不眠とのみ診断されている患者のうつ病症状をスクリーニングすることで、見逃されているうつ病患者を適切な治療に導入できる可能性が示された。しかし、そのためには、少なくとも一般身体科においてうつ病をスクリーニ

ング、モニタリングする必要がある、一般身体科医のうつ病に対する態度を変えていく介入が必要であろう。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

G-1. 論文発表

原著論文

1. 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.
2. Maruyama F, Mishima K, Shimizu T: A case of isolated retrograde amnesia with deja vu associated with right temporal lobe epilepsy. *Akita J of Medicine* 34: 245-50, 2007.
3. Kusanagi H, Hida A, Satoh K, Echizenya M, Pendergast JS, Yamazaki S, Mishima K: Expression profiles of circadian clock genes in human peripheral blood mononuclear cells. *Neurosci Res* 61:136-142, 2008.
4. Kuriyama K, Mishima K, Suzuki H, Aritake S, Uchiyama M: Sleep accelerates the improvement in

- working memory performance. *J Neurosci* 28:10145-10150, 2008.
5. Mishima K, Fujiki N, Yoshida Y, Sakurai T, Honda M, Mignot E, Nishino S: Hypocretin receptor expression in canine and murine narcolepsy models and in hypocretin-ligand deficient human narcolepsy. *SLEEP* 31:1119-1126, 2008.
 6. Hida A, Kusanagi H, Satoh K, Kato T, Matsumoto Y, Echizenya M, Shimizu T, Higuchi S, Mishima K: Expression profiles of PERIOD1, 2, and 3 in peripheral blood mononuclear cells from older subjects. *Life Sci* 84: 33-7, 2009.
 7. Higuchi S, Ishibashi K, Aritake S, Enomoto M, Hida A, Tamura M, Kozaki T, Motohashi Y, Mishima K: Inter-individual difference in pupil size correlates to suppression of melatonin by exposure to light. *Neurosci Lett* 440:23-26, 2008.
 8. Nagase Y, Uchiyama M, Kaneita Y, Li L, Kaji T, Takahashi S, Konno M, Mishima K, Nishikawa T, Ohida T: Coping strategies and their correlates with depression in the Japanese general population. *Psychiatry Res* 168:57-66, 2009.
 9. Aritake-Okada S, Uchiyama M, Suzuki H, Tagaya H, Kuriyama K, Matsuura M, Takahashi K, Higuchi S, Mishima K: Time estimation during sleep relates to the amount of slow wave sleep in humans. *Neurosci Res* 63: 115-21, 2009.
 10. Enomoto M, Endo T, Suenaga K, Miura N, Nakano Y, Kohtoh S, Taguchi Y, Aritake S, Higuchi S, Matsuura M, Takahashi K, Mishima K: Newly developed waist actigraphy and its sleep/wake scoring algorithm. *Sleep and Biological Rhythms* 7:17-22, 2009.
 11. Aritake-Okada S, Kaneita Y, Uchiyama M, Mishima K, Ohida T: Non-Pharmacological Self-Management of Sleep Among the Japanese General Population. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 5: 464-9, 2009
 12. Enomoto M, Tsutsui T, Higashino S, Otaga M, Higuchi S, Aritake S, Hida A, Tamura M, Matsuura M, Kaneita Y, Takahashi K, Mishima K: Sleep-related Problems and Use of Hypnotics in Inpatients of Acute Hospital Wards. (in press). *General Hospital Psychiatry*, 2010.
 13. Soshi T, Kuriyama K, Aritake S, Enomoto M, Hida A, Tamura M, Kim Y, Mishima K: Sleep deprivation influences diurnal variation of

- human time perception with prefrontal activity change: a functional near-infrared spectroscopy study. *PLoS One* 5: e8395, 2010.
14. Ohtsuki T, Inagaki M, Oikawa Y, Saitoh A, Kurosawa M, Muramatsu K, Yamada M. Multiple barriers against successful care provision for depressed patients in general internal medicine in a Japanese rural hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 10(1): 30, 2010.
 15. Kodaka M, Postuvan V, Inagaki M, Yamada M: A Systematic Review of Scales that Measure Attitudes toward Suicide. *Int J Social Psychiatry*, 2009 (in press).
 16. Inagaki M, Matsumoto T, Kawano K, Yamada M, Takeshima T: Rethinking suicide prevention in Asia countries. *Lancet* 372: 1630, 2008.
 17. 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.
 18. Ishikura F, Asanuma T, Beppu S. Low testosterone levels in patients with mild hypertension recovered after antidepressant therapy in a male climacterium clinic. *Hypertension Res* 31: 243-248, 2008.
- 著書
1. 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.
 2. 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.
 3. 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.
 4. 三島和夫: 睡眠障害: 心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.
 5. 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.
 6. 有竹清夏, 三島和夫. 高齢者の睡眠障害の病態と診断・治療. 内村直尚編. 日常臨床で押さえておきたい睡眠障害の知識. 東京: 南山堂, 2007:121-8.
 7. 三島和夫. 不眠症とその対処. 河合忠, 亀田治男, 矢富 裕, 編. 睡眠と健康 - 心地よい眠りを得るために -. 東京: 富士レビオ株式会社,

- 2008:118-3.
8. 三島和夫. 季節性感情障害. 上島国利, 樋口輝彦, 野村総一郎, 大野裕, 神庭重信, 尾崎紀夫, 編. 気分障害. 東京: 医学書院, 2008:466-80.
 9. 三島和夫. 老化と概日時計 -Aging of Circadian System-. 石田直理雄, 本間研一, 編. 時間生物学事典. 東京: 朝倉書店, 2008:296-7.
 10. Nishino S, Mishima K, Mignot E, Dement WC: Sedative-Hypnotics, Textbook of Psychopharmacology - 4th edition-. Schatzberg AF, Nemeroff CB. Washington, DC, American Psychiatric Publishing Inc., 821-41, 2009.
 11. 2. 三島和夫: 血中ホルモン測定, 睡眠検査学の基礎と臨床. 松浦雅人. 東京, (株)新興医学出版社, 184-9, 2009a.
 12. 3. 三島和夫: 睡眠に関連したところとからだのしくみ, 介護福祉士養成テキスト 17 ところとからだのしくみ. 長谷川和夫, 遠藤英俊. 東京, 建帛社, 133-49, 2009b.
 3. 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.
 4. 三島和夫: 高齢者の不眠とその対処. カレントセラピー 25:34-39, 2007b.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 有竹清夏, 三島和夫, 大川匡子. 高齢期うつとメラトニン. モダン・フィジシャン 2007;27(8):1109-12.
 8. 三島和夫. 概日リズム障害とは一診断および治療. 別冊 日本医師会雑誌 2008;137(7):1443-7.
 9. 三島和夫. 精神科一般診療で遭遇する睡眠障害とその対応 気分障害診療における不眠管理の実態とその問題点. 精神神経学雑誌 2008;110(2):108-14.
 10. 三島和夫. 加齢, 認知症に伴う睡眠障害. 医薬ジャーナル 2008;44(5):79-83.

総説

1. 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.
2. 榎本みのり, 有竹清夏, 三島和夫: 認知症の睡眠障害. 老年医学 45:739-743, 2007.
11. 三島和夫. 認知症にみられる睡眠障害とその対応. 臨牀と研究 2008;85(4):515-9.
12. 三島和夫. 概日リズム睡眠障害(不規則型睡眠・覚醒タイプ). 日本臨牀 2008;66(増刊号(2)):325-30.
13. 三島和夫, 有竹清夏, 高橋清久. 現代社会と睡眠障害. 精神科

- 2008;12(3):149-54.
14. 樋口重和, 三島和夫. 団塊の世代に
 としての光と健康. 設備と管理
 2008;42(2):35-8.
 15. 肥田昌子, 三島和夫. ヒトの睡眠・生
 物時計機能の加齢変化. 時間生物学
 2008;14(2):9-17.
 16. 阿部又一郎, 三島和夫. 不眠症の概念
 と病態生理. 脳 21 2008;3(11):62-8.
 17. 稲垣正俊, 山田光彦: 自殺防止に向け
 ての国の取り組み. 精神科治療学 24
 (10): 1289-1293, 2009.
 18. 山田光彦: 自殺予防 いま薬剤師だけ
 らできること. 精神科薬剤師ジャーナル
 P-CUBE 5: 1-2, 2009.
 19. 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
 20. 山田光彦: 自殺に対する精神科医療の
 かかわり. PSYCHIATRISIT 10: 21-39,
 2008.
 21. 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. 精神
 神経学雑誌 110 (3): 210-215,
 2008.
 22. 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.
 23. 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.
 24. 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.
 25. 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.
 26. 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.
 27. 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.
 28. 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.
 29. 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.
 30. 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.
 31. 山田光彦: 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.
 32. 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. 週刊
 社会保障 2425: 65, 2007.
 33. 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.
 34. 石蔵文信. 心血管系疾患患者に対する

- 心身医学的アプローチ. 堀正二, 永井良三編, 循環器疾患 最新の治療. 南江堂. 東京 2008, p499.
35. 石蔵文信. 糖尿病性神経障害 勃起障害. 小杉圭右, 佐藤利彦編, 糖尿病合併症 まるわかり辞典. MC メディカ出版. 東京 2008, p88.
36. 石蔵文信. ストレス心筋障害を疑う心エコー所見. 心エコー. 9, 236-240. 2008.
37. 石蔵文信. 男性の不安障害 高血圧や振戦の合併例. Modern Physician. 27, 733. 2007.
38. 石蔵文信. 男性更年期の概念と診療. 日本病院薬剤師会雑誌. 44, 201-205. 2008.
39. 石蔵文信. 男性更年期障害とうつ. 分子精神医学 8(4), 381-382. 2008.
40. 石蔵文信. 患者接遇 さらなる患者接遇. 検査と技術 36(10), 1150-1155. 2008.
41. 石蔵文信. 地域における自殺対策の展開 自殺は予防できる 精神科医と内科医のネットワーク構築. 公衆衛生 72(10), 818-821. 2008.
42. 石蔵文信. 心不全とうつ・不安障害. 睡眠医療 2(4), 413-416. 2008.
43. 石蔵文信. 男性更年期外来に付き添う妻たちの悩み. こころの科学 141, 101-107. 2008.
44. 石蔵文信. 男性更年期障害と精神神経症状. 日本医事新報 4393, 64-70. 2008.
45. 石蔵文信. 自殺対策とこころの病への対応 うつ病への対応. 月間司法書士. 438, 19-28. 2008.
46. 石蔵文信. 一般医の視点からみる職場のメンタルヘルス—過労死、過労自殺を減らすために—. 心の健康 53, 4-29. 2008.
47. 石蔵文信. 自殺予防の地域自薦活動について 大阪での GP ネットの取り組みとその背景. 自殺予防と危機介入 29, 2-5. 2008
48. 石蔵文信. ライフスタイルは心血管不全にどう関与するのか? ストレスと心血管不全 Life Style Medicine 12. 2008.
49. 石蔵文信. 男性更年期障害 医療における心理行動科学的アプローチ. 糖尿病・ホルモン疾患の患者と家族のために 内分泌糖尿病心理行動研究会編 232-237. (東京) 2008
50. 石蔵文信. 高齢者のうつ病をめぐって 心疾患のある高齢者の抑うつ患者への対応. Geriatric Medicine (老年医学) 47. 1489-1491. 2009
51. 石蔵文信. 現代日本の“こころ”と精神科医療の現状 専門医への紹介が必要とされる患者への対応 一般医と精神科医の連携の必要性. 月刊保団連 1015. 11-16. 2009
- G-2. 学会発表
1. Aritake S, Suzuki H, Kuriyama K, Mishima K, et al.: Estimated Time

- Length During Sleep Period Depends on the Preceding Slow Wave Sleep Amounts. , in The 5th World Congress of the World federation of Sleep Research and Sleep Medicine Societies, Cairns, Australia 2007年9月, 2007年9月.
2. 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
 3. 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
 4. Mishima K: 【Seminar】 Circadian rhythm and treatment for age-related sleep disorders: Aging and circadian rhythm sleep disorder, in 13th Congress of International Psycho geriatric Association, Osaka 2007年10月
 5. Mishima K: 【Symposium】 Circadian rhythm disorders -from pathophysiology to clinical application- : Aging 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
 6. 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
 7. 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
 8. 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
 9. 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
10. 栗山健一, 曾雌崇弘, 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
 11. 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
 12. 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
 13. 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
 14. 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
 15. 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
 16. 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
 17. 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
 18. 三島和夫: 【イブニングセミナー】Depression -Insomnia Connection - 不眠の背景にあるもの、その先にあるもの-, 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
 19. 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
 20. 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
 21. 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
 22. 曾雌崇弘, 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夺の影響: 近赤外線スペクトロスコープを用いた研究, 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
 23. 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

24. 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
25. 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
26. 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
27. 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
28. 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
29. 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
30. 肥田昌子, 加藤美恵, 草薙宏明, 三島和夫. 日本人 925 例における日周指向性と概日時計遺伝子多型.: 第 15 回日本時間生物学会学術大会; 2008 年 11 月; 岡山, 2008 年 11 月.
31. 樋口重和, 有竹清夏, 榎本みのり, 高橋正也, 三島和夫. 光-概日リズム特性の個体差と体内時計の夜型化について.: 第 15 回日本時間生物学会学術大会; 2008 年 11 月; 岡山, 2008 年 11 月.
32. 有竹(岡田)清夏, 樋口重和, 榎本みのり, 肥田昌子, 田村美由紀, 阿部又一郎, 三島和夫. 睡眠時間帯からメラトニン分泌開始時刻(DLMO)を予測できるか.: 第 15 回日本時間生物学会学術大会; 2008 年 11 月; 岡山, 2008 年 11 月.
33. 有竹(岡田)清夏, 樋口重和, 鈴木博之, 榎本みのり, 栗山健一, 曾雌崇弘, 阿部又一郎, 肥田昌子, 田村美由紀, 松浦雅人, 三島和夫. 短時間睡眠・覚醒スケジュール法による主観的睡眠時間の変動に関する検討.: 第 15 回日本時間生物学会学術大会; 2008 年 11 月; 岡山, 2008 年 11 月.
34. 曾雌崇弘, 栗山健一, 鈴木博之, 有竹清夏, 榎本みのり, 阿部又一郎, 金吉晴, 三島和夫. 断眠による時間知覚と概日位相の乖離に伴う前頭前野の血流変動: 近赤外線分光法.: 第 15 回日本時間生物学会学術大会; 2008 年

- 11月; 岡山, 2008年11月.
35. Mishima K, Mishima Y, Hozumi S, et al. High prevalence of circadian rhythm sleep disorder, irregular sleep-wake type patients with senile dementia of Alzheimer's type. : 19th Congress of the European Sleep Research Society; Glasgow, 2008年9月.
 36. Enomoto M, Endo T, Suenaga K, Mishima K. Newly developed waist actigraphy and its sleep/wake scoring algorithm. : 19th Congress of the European Sleep Research Society; Glasgow, 2008年9月.
 37. Enomoto M, Aritake-Okada S, Higuchi S, Mishima K. Sleep problems and hypnotic-sedative medication use in hospitalized patients. : 19th Congress of the European Sleep Research Society; Glasgow, 2008年9月.
 38. Aritake-Okada S, Kaneita Y, Mishima K, Ohida T. Non-pharmacological self-managements for sleep. : 19th Congress of the European Sleep Research Society; Glasgow, 2008年9月.
 39. Aritake-Okada S, Suzuki H, Kuriyama K, Abe Y, Hida A, Tamura M, Higuchi S, Mishima K. Time estimation ability and creased cerebral blood flow in the right frontal lobe area during sleep period before wake. : 19th Congress of the European Sleep Research Society; Glasgow, 2008年9月.
 40. 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.
 41. 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.
 42. 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.
 43. 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.
 44. 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.
 45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. 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.
51. 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.
52. 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.
53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. 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.
57. 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.
58. 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.
 59. 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.
 60. 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.
 61. 榎本みのり, 古田光, 肥田昌子, 有竹清夏, 北村真吾, 渡邊真紀子, 田村美由紀, 樋口重和, 筒井孝子, 大冢賀政昭, 兼板佳孝, 三島和夫: 診療報酬データに基づく睡眠薬の処方実態に関する横断的および縦断的調査, in 第6回アジア睡眠学会・日本睡眠学会第34会定期学術集会・第16回日本時間生物学会学術大会合同大会, 大阪, 2009年10月.
 62. 榎本みのり, 北村真吾, 古田光, 草薙宏明, 兼板佳孝, 三島和夫: 日本における向精神薬の処方実態 - 3年間の縦断解析から -, in 第5回関東睡眠懇話会, 東京, 2010.2.27, 2010年2月.
 63. 古田光, 榎本みのり, 草薙宏明, 安部俊一郎, 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, in 第105回日本精神神経学会学術大会, 神戸, 2009.8.21-23, 2009年8月.
 64. 古田光, 榎本みのり, 草薙宏明, 阿部俊一郎, 梶達彦, 肥田昌子, 有竹清夏, 筒井孝子, 大冢賀政昭, 兼板佳孝, 三島和夫: 診療報酬に基づく日本における睡眠薬・抗うつ薬の処方実態に関するデータ, in 第6回アジア睡眠学会・日本睡眠学会第34会定期学術集会・第16回日本時間生物学会学術大会合同大会, 大阪, 2009年10月.
 65. 三島和夫: 【セミナー】不眠とうつ病の接点, in 第4回日本睡眠学会・生涯教育セミナー, 東京, 2009年8月.
 66. 三島和夫: 【教育講演】“うつ”と不眠 - その病態と治療に関する話題-, in 富士市医師会講演会, 富士市, 2009年11月.
 67. 山田光彦: 自殺未遂者支援を効果的に実施するためには. 第3回自殺総合対策企画研修, 東京, 2009.8.25.
 68. 山田光彦: 自殺の予防 いま、薬剤師だからできること. 第3回精神科専門薬剤師セミナー, 東京, 2009.4.29.
 69. 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.
70. 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.
71. 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 multimodal Community Intervention program to prevent suicide and suicide 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.
72. Kawanishi C, Hirayasu Y, Aruga T, Higuchi T, Ueda S, Kanba S, Fujita T, Inagaki M, Yamada M, Takahashi K, J-MISP: A randomized, controlled, multi-center trial of post-suicide attempt intervention for the prevention of further attempts (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.
73. Yonemoto N, Endo K, Nagai S, Inagaki M, Yamada M: Clinical trials with persons at risk for suicidality: 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.
74. Kodaka M, Vita Postuvan, Inagaki M, Yamada M: A Systematic Review of Instruments measuring attitudes 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.
75. Masatoshi Inagaki, Mitsuhiko Yamada, Kiyohisa Takahashi, and J-MISP Group: Japanese multimodal intervention trials for suicide prevention, J-MISP. World Congress of Psychiatry 2008, Prague, 2008.9.20-25.
76. 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.
77. 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.
78. 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.
79. 稲垣正俊, 大内幸恵, Ssrb 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