

A. 研究目的

名古屋大学医学部附属病院では、2011年7月より、精神科と循環器内科がチームを構成し、治療介入を視野に入れたリエゾン活動を開始すると同時に、慢性心不全（CHF）患者とうつ病の合併率および関与する生物心理社会的因子の同定を目的とした研究を開始している。

CHF患者におけるうつ病の有病率は、外来患者で11～25%、入院患者で35～70%とされ、入院患者に顕著である。しかしながら、評価方法は既報により様々で、より正確な評価が求められている。そこで、本研究は、入院中のCHF患者に併発する大うつ病性障害の有病率と評価尺度の併存妥当性について検討した。

B. 研究方法

2011年7月から11月までの期間に、名古屋大学医学部附属病院にてCHFで治療を受けた入院患者のうち、研究参加に同意したものを対象とした。また、認知症が疑われる（MMSE < 18）患者は除外した。

大うつ病性障害の診断には、下記の基準尺度を用いた。

基準尺度

Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)

また、自記式質問紙法による評価尺度として、多くの既報で使用されている、下記の二尺度を用いた。

評価尺度

1. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)
2. Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale

また、既報より、各尺度の cut-off point を

1. PHQ-2 plus a score of ≥ 10
 2. HADS-Anxiety and HADS-Depression ≥ 8
- とした。

➤ 倫理的配慮

本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科

及び医学部附属病院生命倫理委員会の承認に基づき実施された。

C. 研究結果

現在までの対象者15例のうち、男性11例、女性4例で、平均年齢は69.5歳（Range = 36-94）で、SCIDにより1名が大うつ病性障害と評価され、大うつ病性障害の合併率は、6.7%であった。

各尺度の cut-off point 以上人数は、PHQ-9:3名、HAD-A:4名、HAD-D:3名であり、各々1名がSCIDにより大うつ病性障害と診断された。

以上より、PHQ-9、HAD scale の大うつ病性障害に対する感度、特異度に大きな差異は認められなかった。また、両尺度を併用すると、感度、特異度が上昇した。

D. 考察

本研究の結果、入院中のCHF患者の大うつ病性障害の有病率は、6.7%と既報に比べて低かった。

また、PHQ-9、HAD scale の大うつ病性障害に対する感度、特異度に大きな差異は認められなかった。両尺度を併用すると、感度、特異度が上昇した。

今後の展望として、症例数を増やし、外来での評価などを加え Prospective に検討していきたい。また、臨床実感として不安を有する患者が多いため、不安障害の有病率を調査したい。そのため、SCID 不安障害モジュールの導入も検討している。

E. 結論

本研究の結果、入院中のCHF患者の大うつ病性障害の有病率は、6.7%と既報に比べて低く、PHQ-9、HAD scale の大うつ病性障害に対する感度、特異度に大きな差異は認められなかった。両尺度を併用すると、より正確なスクリーニングが可能であることが示唆された。

F. 健康危険情報

本研究で実施された質問紙や構造化面接に伴う有害事象は認められなかった。

G. 研究発表

- 論文発表
なし
- 学会発表
第 68 回日本循環器心身医学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 特許取得
なし
- 実用新案登録
なし
- その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
分担研究報告書

疫学・生物統計学的支援

研究分担者 山崎 力

東京大学大学院医学系研究科・臨床疫学システム講座 特任教授

研究要旨：臨床試験において、「治療行為の意義(結果)を測る尺度」のことをエンドポイント(Endpoint)という。これには、

1. プライマリエンドポイントとセカンダリエンドポイント
2. 真のエンドポイントと仮の(あるいは代替の)エンドポイント
3. ハードエンドポイントとソフトエンドポイント

があり、臨床試験の目的に応じて最も適切なものを設定する必要がある。

「臨床試験において、治療行為の意義(効果)を測る尺度」のことをエンドポイント(Endpoint)という。エンド(目標)となるポイント(項目)がその語源である。日本語では評価項目と訳される。このエンドポイントには下記の分類がある。

1. プライマリエンドポイントとセカンダリエンドポイント
2. 真のエンドポイントと仮の(あるいは代替の)エンドポイント
3. ハードエンドポイントとソフトエンドポイント

プライマリエンドポイント(主要評価項目、一次評価項目)は、その臨床試験で最も明らかにしたい項目であり、これを証明するために必要最小限の症例を登録、追跡する。たとえば、プライマリエンドポイントに「非致死的心筋梗塞、非致死的大脑卒中、心血管死のいずれかひとつ」が設定されるとする。また、先行研究等の結果から、コントロール群の発症率が2.4%/年、実薬群のそれが $2.4 \times 0.8 = 1.92\%$ /年と予想された場合、この差を87%の検出力(本当は差がある場合に正しい結果を出す確率が87%であることを表している)、 $p < 0.05$ (本当は差がない場合に差があると誤った結果を出す確率が5%未満であることを表している)で証明するためには、5,800人の患者さんを平均5.6年追跡する必要があると計算される。プライマリエンドポイントは、通常ひとつだけ設定され、その結果は信頼性の高いものと理解される。一方でセカンダリエンドポイントはひとつの試験の中で複数設定されることが一般的である。多重比較を行うことによる偽陽性の危険が生じるため、ここで得られた結果は示唆された程度と考えるべきであり、このことは新たにプライマリエンドポイントに設定した別の臨床試験で検証すべきである。

真のエンドポイントは、その治療が最終的に

求めているもので、死亡、QOLの悪化がその代表例である。心筋梗塞、脳卒中も真のエンドポイントと考えられる。一方で仮のエンドポイントは、真のエンドポイントと強く関連してその代替となりうるものをいう。血圧値、血糖値、脂質値、頸動脈の内膜中膜複合体厚といったものがよく使われる。真のエンドポイントと比べて短期間かつ少ない症例数で評価することが可能である。また、一般的には、真のエンドポイントは患者の自覚症状を伴うものであり、仮のエンドポイントは自覚症状を伴わないものである。

ハードエンドポイントとソフトエンドポイントは「一次、二次」「真、仮」とは別の観点からの分類である。ここで“hard”は「確かな」「信頼できる」の意で使われており、“soft”はその逆の「確度の低い」「推論的な」といった意である。死亡、血圧値が前者の代表であり、心不全による入院、冠血行再建術といった医療処置が後者の例である。死亡や血圧値はだれであっても同じ判定を下すことになるが、心不全入院や外科処置となると、A先生の判断なら入院、手術を行うが、B先生なら行わない、といった可能性が考えられるからである。別の例でいうと、糖尿病の新規発症を、「3ヶ月毎に測定した空腹時血糖で126 mg/dl以上が2回認められた症例」と定義すればハードとなり、「主治医が糖尿病治療薬を開始した症例」とすればソフトとなる。

臨床試験をデザインする際は、以上のことを十分に理解した上でその目的に応じて最も適切なエンドポイントを設定しなければいけない。

健康危険情報

特記すべきことなし

研究発表

1. 論文発表

永井良三、山崎力 監修、森田啓行、興梠貴英、
今井靖 編集:循環器大規模臨床試験要約集 2011
年版 アトリクス 2011

2. 学会発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

3. 特許取得

特記すべきことなし

4. 実用新案登録

特記すべきことなし

5. その他

特記すべきことなし

虚血性心疾患患者に対する認知行動療法を用いた生活習慣改善プログラムの有効性の検討

研究分担者 鈴木 伸一

早稲田大学人間科学学術院 教授

研究要旨

研究目的: 虚血性心疾患患者の対する認知行動療法を基盤とした生活習慣改善プログラムを実施し、その効果を検討を目的とした。**研究方法:** 都内大学病院に入院中の虚血性心疾患患者 9 名にプログラムを適用し、退院後 3 ヶ月間に月 1 回 30 分程度の面接を行う、非ランダム化前後比較試験を実施した。プログラム開始前と 3 ヶ月後の体重、QOL 変化と目標達成率を評価した。**結果:** プログラム前後を比較すると、体重の減少、QOL の改善がみとめられた。また、患者の目標行動達成率は、3 ヶ月間 80% 以上を維持した。**まとめ:** 虚血性心疾患患者を対象に認知行動療法に基づく生活習慣改善プログラムを実施した結果、プログラム開始時と介入 3 ヶ月後において、体重の減少、QOL の向上がみとめられた。さらに、本プログラムにおいては、参加者の目標達成率が非常に高いことが示唆された。このことは、患者自身が生活上の問題に気づき、生活習慣行動をセルフコントロールする力を身に着けることを目指す認知行動療法を基盤とした介入が効果的であることを示唆していると考えられた。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

松岡 志帆	東京女子医科大学 看護学部 助教
鈴木 豪	東京女子医科大学 循環器内科 助教
志賀 剛	東京女子医科大学 循環器内科 准教授
萩原 誠久	東京女子医科大学 循環器内科 教授
武井 優子	早稲田大学大学院人間科学研究科 大学院生
佐々木 美穂	早稲田大学大学院人間科学研究科 大学院生
島田 真衣	早稲田大学大学院人間科学研究科 大学院生
小川 祐子	早稲田大学大学院人間科学研究科 大学院生

A. 研究目的

心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患においては、食事や運動、喫煙などの生活習慣が心イベントや心臓突然死に影響していることが明らかにされている¹⁻³。本邦の「心筋梗塞二次予防に関するガイドライン」においても、食事療法や運動療法による血圧や体重の管理が重要であるとの指摘がある⁴。そのため、急性期離脱後の虚血性心疾患患者は、生活習慣をセルフコントロールする能力を獲得し、再発予防に努める必要がある。

近年このような患者に対する介入として、セルフマネジメントを目的とし、認知行動療法を基盤とした生活習慣改善プログラムの有用性が指摘され始めており、介入の成果として体重減少や死亡率低下に影響を及ぼすことが報告されている⁵。

特に、心臓リハビリテーションや患者教育が進展し、このような生活習慣改善を目的とした介入研究の実施が増加傾向にある。たとえば、Giallauriaらは、運動療法に加えて認知行動理論の教育を実践することで、身体活動量や医学的指標が改善することを明らかにしている⁶。また、Giannuzziらは、生活習慣改善について個人的なカウンセリングを実施し、目標行動の継続を強化する、という手法を用いて、心イベントの発症率低下への影響性を指摘している⁷。

そこで、本研究においては、虚血性心疾患患者に対する認知行動療法を基盤とした生活習慣改善プログラムを実施し、その効果を検討した。

B. 研究方法

1. 調査対象者

都内大学病院において、認知行動療法に基づいた生活習慣改善プログラムに参加した通院治

療中の虚血性心疾患患者9名を調査対象者とした。

2. 研究デザイン

対照群を設置しない非ランダム化前後比較デザインとした。

3. 実施手順

対象者に文書で研究協力依頼の説明を行い、同意を得た当日にプログラムの説明と質問紙調査を実施し、以後、月1回の面接後、質問紙調査および検査データの入手を行った。面接は、患者のプライバシーが確保される個室を用いた。

4. プログラムの概要

1) プログラムの内容

- ・問題の特定：患者が自らの問題に気づくことを目指した。
- ・行動アセスメント：認知行動療法の視点から患者の生活行動を分析し、問題行動の起こり方を、刺激と反応のパラダイムで捉え、患者と共有した。
- ・技法の適用：目標を設定した。
- ・効果維持：現状の把握を行う（セルフモニタリングの実施）。目標行動の達成率が向上もしくは維持するような心理介入を実施した。

2) プログラムの提供方法

退院時から本プログラムを開始し、退院3ヶ月後まで介入した。退院後は、医師の外来診察終了後、月1回30分程度個別面接をおこなった。介入は、主に心理士、医師、看護師が実施し、必要に応じて栄養士にアドバイスを求めた。

5. 測定項目

1) 体重：月1回測定した。

2) QOL：健康関連QOLを測定するための科学的な信頼瀬戸妥当性を持つ尺度であるMOS 36-Item Short-Form Health Survey (以下、

SF-36)⁸を用いた。プログラム開始前と介入3か月後に測定した。本尺度は、点数が高いほどQOLが高いことを示す。

3) 目標達成率：対象者自らが設定した食事、運動などに関する目標の達成率を0~100%で、自己評価してもらった。

6. 統計学的分析

測定値は、すべて平均値と標準偏差を示した。

7. 倫理的配慮

本研究は、研究実施医療機関の倫理委員会による承認を受けて行った。研究対象者には、研究の目的、調査方法、調査内容および自由意思による参加であること、途中で研究参加を辞退できること、中止しても不利益は生じないこと、収集したデータの匿名性の確保、研究終了後のデータの破棄について説明し、同意を得た。

C. 研究結果

1. 調査対象者の特徴

調査対象施設に入院中の虚血性心疾患患者のうち、本研究に関する同意が得られた9例（男性3例、女性6例、平均年齢 62.7 ± 2.0 歳）を対象とした。対象者の疾患は、心筋梗塞患者3名、狭心症患者6名であった。すべての患者が家族と同居していた。

2. 体重、QOL、目標達成率の変化

体重は、介入開始時と介入3か月後を比較し、値が減少した患者が5名、増加した患者が2名、現状維持の患者が2名であった。介入前の体重の平均値は 67.4 ± 9.51 kg、介入後は 64.6 ± 9.04 kgであった。

QOLの値は、介入開始時と介入後を比較し、4名が増加、2名が低下、3名は変化がみとめられなかった。介入前の平均値は 83.9 ± 6.04 、介入3か月後の平均値は 86.4 ± 9.06 であった。

目標達成率は、介入1ヶ月後の平均が $87.9 \pm$

19.98% 、介入2ヶ月後が $80.7 \pm 11.59\%$ 、介入3ヶ月後 $85.9 \pm 10.99\%$ であった。

D. 考察

本研究の結果、プログラムの実施前後において体重の減少、QOLの向上が示された。このことから、本プログラムを用いた介入は、ある程度の効果があったと考えられる。ただし、大きな変化が示されなかったことから、3ヶ月以上の長期にわたりプログラムの効果を検討する必要があることが示唆された。循環器疾患患者の教育に関する文献をレビューした結果、先行研究で示されている介入期間は、6ヶ月以上が多く、介入効果を示した多くの研究は、回復期を過ぎてからも継続して介入が行われていることが示されている⁹。

一方、本研究の対象者は、生活習慣変容に向けた目標達成率が、3ヶ月間80%以上を維持した。森山らが実施した虚血性心疾患患者に対する心臓リハビリテーションプログラムでは、食事と運動に対する行動目標達成率は、プログラム開始3ヶ月間、58から63の値を推移していた¹⁰。この値と比較すると、本研究対象者の目標達成率は、高いことが推察される。本研究の対象者の目標達成率が高い理由としては、本プログラムが認知行動療法を基盤とした介入であることが考えられる。すなわち、医療者からの教育的な指導が中心ではなく、患者自身が生活習慣上の問題に気づき、改善点を明らかにして、目標を立てることを重視している。特に、目標設定の段階では、患者自身が自らの問題に気づくことを重視し、介入を行ったことが達成率の高さに影響を与えたと考えられる。

最後に、本研究の限界点は、現在進行中の研究のため対象者数が少なく、プログラムの効果を示すことに限界があったことがあげられる。

今後は、対象者数を増やし、無作為ランダム化比較試験の実施を行う必要がある。さらに、治療内容や薬剤の影響も含めた総合的な検討を行う必要があると考える。

E. 結論

本研究は、虚血性心疾患患者を対象に認知行動療法に基づく生活習慣改善プログラム実施した。その結果、プログラム開始時と介入3ヶ月後において、体重の減少、QOLの向上がみとめられた。さらに、本プログラムにおいては、参加者の目標達成率が非常に高いことが示唆された。このことは、患者自身が生活上の問題に気づき、生活習慣行動をセルフコントロールする力を身に着けることを目指す認知行動療法を基盤とした介入の特徴であることが考えられた。

(文献)

1. Krauss RM, Eckel RH, Howard B, et al. AHA Dietary Guidelines: revision 2000: A statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association. *Circulation*. Oct 31 2000;102(18):2284-2299.
2. Slattery ML, Jacobs DR, Jr., Nichaman MZ. Leisure time physical activity and coronary heart disease death. The US Railroad Study. *Circulation*. Feb 1989;79(2):304-311.
3. Itakura H, Kita T, Mabuchi H, et al. Relationship between coronary events and serum cholesterol during 10 years of low-dose simvastatin therapy: long-term efficacy and safety in Japanese patients with hypercholesterolemia in the Japan Lipid Intervention Trial (J-LIT) Extension 10 Study, a prospective large-scale observational cohort study. *Circ J*. Aug 2008;72(8):1218-1224.
4. 日本循環器学会, 日本冠疾患学会, 日本集中治療医学会, ほか. 循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2004-2005 年度合同研究班報告書) -心筋梗塞二次予防に関するガイドライン-. 2006.
5. Brown T, Avenell A, Edmunds LD, et al. Systematic review of long-term lifestyle interventions to prevent weight gain and morbidity in adults. *Obes Rev*. Nov 2009;10(6):627-638.
6. Giallauria F, Lucci R, D'Agostino M, et al. Two-year multicomprehensive secondary prevention program: favorable effects on cardiovascular functional capacity and coronary risk profile after acute myocardial infarction. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2009;10(10):772-780.
7. Giannuzzi P, Temporelli PL, Marchioli R, et al. Global secondary prevention strategies to limit event recurrence after myocardial infarction: results of the GOSPEL study, a multicenter, randomized controlled trial from the Italian Cardiac Rehabilitation Network. *Arch Intern Med*. Nov 10 2008;168(20):2194-2204.
8. 福原俊一、鈴嶋よしみ. 健康関連 QOL 尺度 SF-36 v2 日本語版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構, 2005.
9. 菅原亜希、松尾尚美、吉田俊子ら, 本邦の循環器看護における患者教育の課題 - 循環器疾患患者教育に関する日本と海外の文献比較から -. 日本循環器看護学会誌, 2011; 16 (1): 79-87.
10. 森山美知子, 中野真寿美、古井祐司ら, セル

フマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討, 日本看護科学会誌, 2008; 28 (4): 17-26.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし。

2. 学会発表

該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

該当なし。

循環器疾患関連の外来患者における 精神疾患併発による医療費の自己負担額の増分

研究協力者 奥村泰之 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
社会精神保健研究部 外来研究員

研究要旨

研究目的：本研究では、循環器疾患関連の外来患者における、精神疾患併発による、消費支出に占める医療費の自己負担額の増分を検討することを目的とした。

研究方法：平成 19 年の国民生活基礎調査のデータを用いた。

結果：重度な精神疾患を有する者は、精神疾患なしの者と比べ、消費支出に占める医療費の自己負担額は、約 2 倍ほど高いことが示された。

まとめ：独居の患者は、他の家族の所得等から医療費の支払いを補てんすることは難しいため、こうした重度な精神疾患を併発する循環器疾患関連の患者に対する保障について検討する必要がある。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

伊藤 弘人 国立精神・神経医療研究センター
社会精神保健研究部 部長

A. 研究目的

一般人口における、大うつ病性障害や不安障害の時点有病率は、1.4%である¹⁾。慢性身体疾患を患うと、精神疾患の有病率は、2 倍程上がる³⁾。また、精神疾患を併発すると、身体疾患の予後が悪くなるなど、様々な悪影響があると言われている²⁾。本研究では、循環器疾患関連の外来患者における、精神疾患併発による、消費支出に占める医療費の自己負担額の増分を検討することを目的とした。

B. 研究方法

平成 19 年の国民生活基礎調査の健康票を用いた。調査対象を、(1) 独居、(2) 20–29 歳、(3) 入所・入院していない、(4) 分析する項目に回答している者に限定した。また、循環器疾患関連の患者は、(1) 糖尿病、(2) 肥満、(3) 高脂血症、(4) 高血圧、(5) 脳卒中、(6) 心筋梗塞、(7) その他の循環器疾患で、通院加療中の者と定義した。精神疾患に関して、K6 の得点で 14 点以上の者を「重度な精神疾患」、9–13 点の者を「軽度/中等度な精神疾患」、0–8 点の者を「精神疾患なし」に分類した。

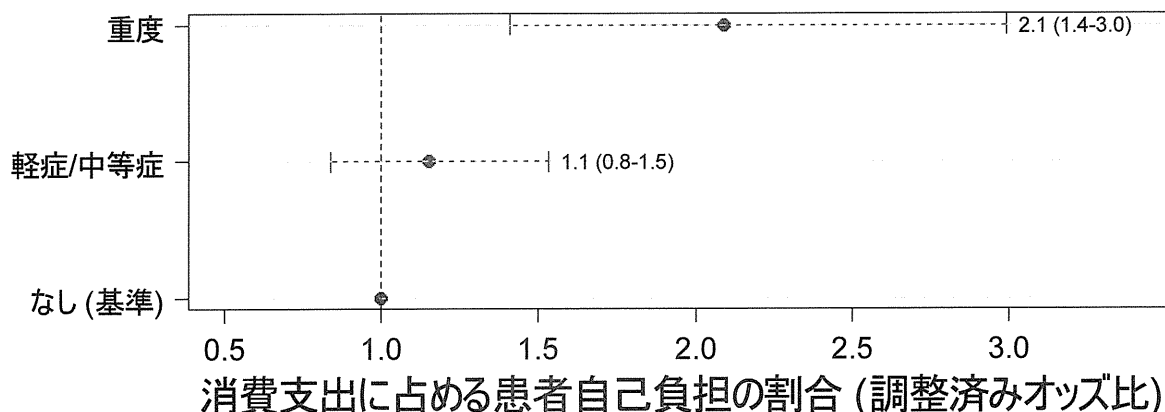
過去 1 か月間の医療費の自己負担額を従属変数、消費支出をオフセット項、精神疾患の有無

を主要な独立変数、性別・年齢等を調整変数とした、ポアソン回帰モデルを推定した。

C. 研究結果

ポアソン回帰モデルによる推計の結果（下図）、循環器疾患関連の外来患者 1,600 名において、重度な精神疾患を有する者は、精神疾患なしの

者と比べ、消費支出に占める医療費の自己負担額は、約 2 倍ほど高かった（9.8% vs 6.0%）。一方、軽度/中等度な精神疾患を有する者と、精神疾患なしの者との間の、消費支出に占める医療費の自己負担額には、差がみられなかった（6.1% vs 6.0%）。



D. 考察

本研究では、重度な精神疾患を有する者は、精神疾患なしの者と比べ、消費支出に占める医療費の自己負担額は、約 2 倍ほど高いことが示された。独居の患者は、他の家族の所得等から医療費の支払いを補てんすることは難しいため、こうした重度な精神疾患を併発する循環器疾患関連の患者に対する保障について検討する必要がある。

引用文献

- 1) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res* 17: 152-158, 2008
- 2) Sareen J, Jacobi F, Cox BJ, et al: Disability and poor quality of life associated with comorbid anxiety disorders and physical conditions. *Arch Intern Med* 166: 2109-2116, 2006
- 3) Scott KM, Bruffaerts R, Tsang A, et al: Depression-anxiety relationships with chronic physical conditions: results from the World Mental Health Surveys. *J Affect Disord* 103: 113-120, 2007

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

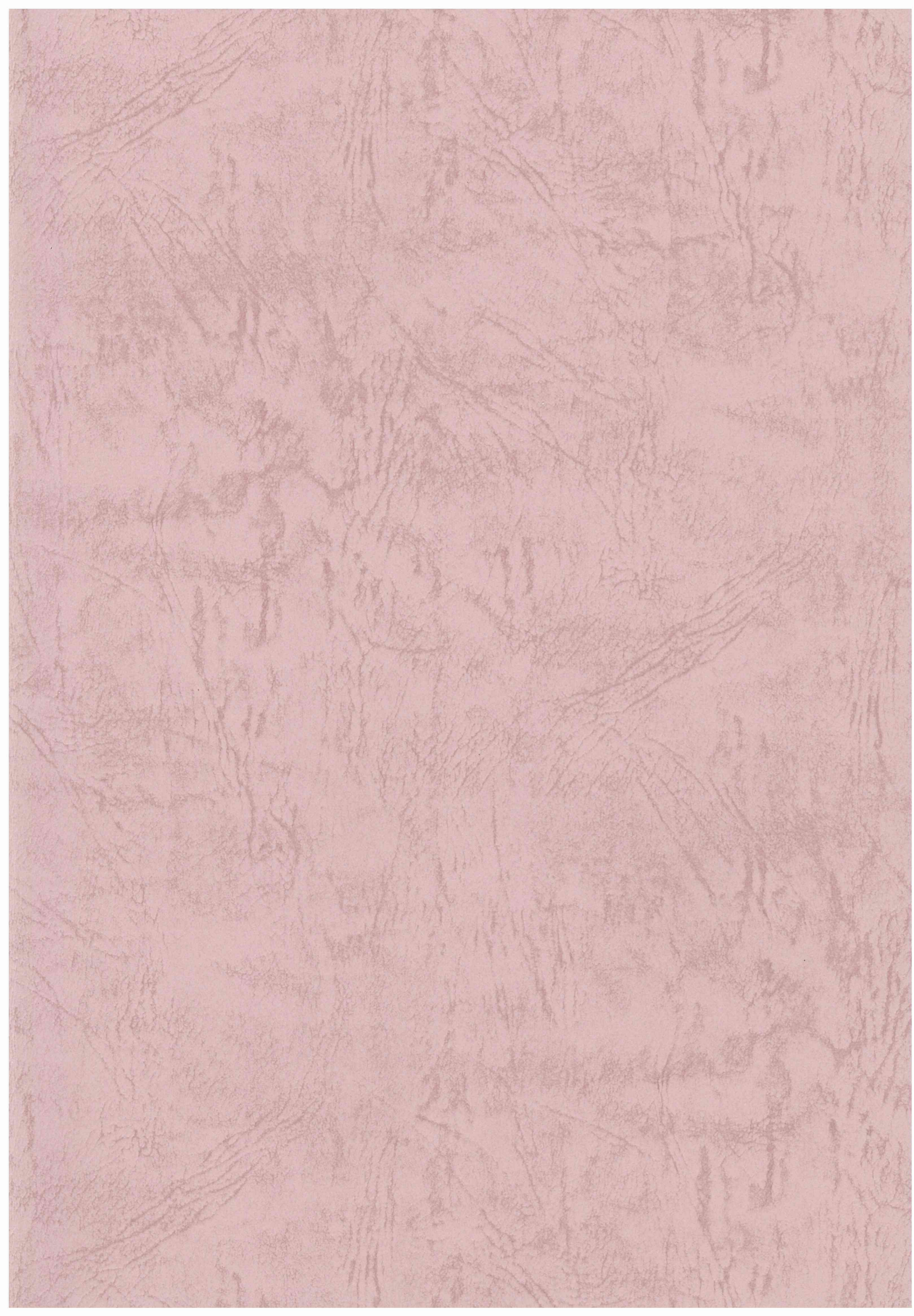
書籍

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
大塚耕太郎、河西千秋、岸泰宏、他	来院した自殺未遂者患者へのケア Q&Aー実践編 2011ー	日本臨床救急医学会「自殺企図者のケア	同左	へるす出版	東京	2011	全編
安野 史彦	心移植	伊藤弘人 樋口輝彦	循環器疾患と精神疾患	新興医学出版社	東京	2012	印刷中

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
Misawa F Shimizu K Fujii Y et al	Is antipsychotic polypharmacy associated with metabolic syndrome even after adjustment for lifestyle effects?: a cross-sectional study	BMC Psychiatry	11	118	2011
三宅康史	自殺企図患者へのアプローチ - プランニング	エマージェンシーケア	24 (11)	11	2011
河西千秋	動き出した自殺未遂者対策：救急医療の役割	同上	同上	12-16	2011
守村洋	看護師が抱えるジレンマへの備えと答え	同上	同上	17-21	2011
柳澤八重子	救急外来での電話相談&初療編	同上	同上	22-28	同上
大塚耕太郎 酒井明夫 小泉範高 他	家族・遺族への関わり編	同上	同上	37-42	同上
富樫由香里 山田朋樹	院内連携でケアをつなぐ	同上	同上	43-48	同上
青木慎也 大塚耕太郎	他機関との連携でケアをつなぐ	同上	同上	49-53	同上
三宅康史	最新の話題：Q&A 集と PEEC™	同上	同上	54-57	同上
Nakagawa M Kawanishi C Yamada T et al	Comparison of characteristics of suicide attempters with schizophrenia spectrum disorders and those with mood disorders in Japan	Psychiatry Res	188	78-82	2011
河西千秋 佐藤直子 岩本洋子 他	医学部・大学附属病院における職域メンタルヘルス支援活動	最新精神医学	16	149-153	2011
李菊姫 河西千秋	外国人留学生にみられるメンタルヘルス問題：希死念慮、自殺関連行動、抑うつ、そしてアルコール依存傾向について	自殺予防と危機介入	31	65-73	2011
Aiba M Matsui Y Kikkawa T et al	Factors influencing suicidal ideation among Japanese adults: From the national survey by the Cabinet Office	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	468-475	2011
Matsumoto T Azekawa T Uchikado T et al	Comparative study of suicide risk in depressive disorder patients with and without problem drinking	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	529-532	2011
Matsumoto T Chiba Y Imamura F et al	Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	576-583	2011
Kameyama A Matsumoto T Katsumata Y et al	Psychosocial and psychiatric aspects of suicide completers with unmanageable debt: A psychological autopsy study	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	592-595	2011
川野健治	自死遺族の精神保健的問題	精神神経学雑誌	113(1)	87-93	2011

峯山智佳	糖尿病の療養指導 Q&A 糖尿病とうつ	Practice	28 (1)	85	2011
峯山智佳 野田光彦	糖尿病のトータルケア トピックス 糖尿病とうつ	診断と治療	99 (11)	1903	2011
佐伯俊成 他	せん妄	がん治療レクチャー	2 (3)	583-588	2011
Yasuda S Sawano H Hazui H et al	High Rates of Survival to Hospital Admission in Patients with Shock-Resistant Out-of-Hospital Cardiac Arrest Treated with Nifekalant Hydrochloride: Report from J-PULSE Multicenter Registry	Cir J	74	2308-13	2010
安野史彦	補助循環装置装着患者と精神ケア	ICU と CCU	印刷中		
Suzuki T Shiga T Kuwahara K et al.	Depression and outcomes in hospitalized Japanese patients with cardiovascular disease: Prospective single-center observational study	Circ J	75	2465-73	2011



厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

(精神障害分野)

自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に
関する研究

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

〈分冊〉

研究代表者 伊藤 弘人

平成 24 (2012) 年 3 月

III. 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
大塚耕太郎、河西千秋、岸泰宏、他	来院した自殺未遂者患者へのケア Q&A—実践編 2011—	日本臨床救急医学会「自殺企図者のケア	同左	へるす出版	東京	2011	全編
安野 史彦	心移植	伊藤弘人 樋口輝彦	循環器疾患と精神疾患	新興医学出版社	東京	2012	印刷中

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
Misawa F Shimizu K Fujii Y et al	Is antipsychotic polypharmacy associated with metabolic syndrome even after adjustment for lifestyle effects?: a cross-sectional study	BMC Psychiatry	11	118	2011
三宅康史	自殺企図患者へのアプローチ - プランニング -	エマージェンシーケア	24 (11)	11	2011
河西千秋	動き出した自殺未遂者対策：救急医療の役割	同上	同上	12-16	2011
守村洋	看護師が抱えるジレンマへの備えと答え	同上	同上	17-21	2011
柳澤八重子	救急外来での電話相談&初療編	同上	同上	22-28	同上
大塚耕太郎 酒井明夫 小泉範高 他	家族・遺族への関わり編	同上	同上	37-42	同上
富樫由香里 山田朋樹	院内連携でケアをつなぐ	同上	同上	43-48	同上
青木慎也 大塚耕太郎	他機関との連携でケアをつなぐ	同上	同上	49-53	同上
三宅康史	最新の話題：Q&A 集と PEEC™	同上	同上	54-57	同上
Nakagawa M Kawanishi C Yamada T et al	Comparison of characteristics of suicide attempters with schizophrenia spectrum disorders and those with mood disorders in Japan	Psychiatry Res	188	78-82	2011
河西千秋 佐藤直子 岩本洋子 他	医学部・大学附属病院における職域メンタルヘルス支援活動	最新精神医学	16	149-153	2011
李菊姫 河西千秋	外国人留学生にみられるメンタルヘルス問題：希死念慮，自殺関連行動，抑うつ、そしてアルコール依存傾向について	自殺予防と危機介入	31	65-73	2011
Aiba M Matsui Y Kikkawa T et al	Factors influencing suicidal ideation among Japanese adults: From the national survey by the Cabinet Office	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	468-475	2011
Matsumoto T Azekawa T Uchikado T et al	Comparative study of suicide risk in depressive disorder patients with and without problem drinking	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	529-532	2011
Matsumoto T Chiba Y Imamura F et al	Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	576-583	2011
Kameyama A Matsumoto T Katsumata Y et al	Psychosocial and psychiatric aspects of suicide completers with unmanageable debt: A psychological autopsy study	Psychiatry and Clinical Neurosciences	65	592-595	2011
川野健治	自死遺族の精神保健的問題	精神神経学雑誌	113(1)	87-93	2011

峯山智佳	糖尿病の療養指導 Q&A 糖尿病とう つ	Practice	28 (1)	85	2011
峯山智佳 野田光彦	糖尿病のトータルケア トピックス 糖尿病とうつ	診断と治療	99 (11)	1903	2011
佐伯俊成 他	せん妄	がん治療レクチャ ー	2 (3)	583-588	2011
Yasuda S Sawano H Hazui H et al	High Rates of Survival to Hospital Admission in Patients with Shock-Resistant Out-of-Hospital Cardiac Arrest Treated with Nifekalant Hydrochloride: Report from J-PULSE Multicenter Registry	Cir J	74	2308-13	2010
安野史彦	補助循環装置装着患者と精神ケア	ICU と CCU	印刷中		
Suzuki T Shiga T Kuwahara K et al.	Depression and outcomes in hospitalized Japanese patients with cardiovascular disease: Prospective single-center observational study	Circ J	75	2465-73	2011

来院した自殺未遂患者への ケア Q&A —実践編 2011—



日本臨床救急医学会
平成 23 年 8 月

発刊にあたって

救急医療の現場では身体疾患のみならず精神障害を背景にした傷病を対象とする機会が多く、診療を進めるうえでしばしば困難な課題に遭遇する。たとえば、墜落外傷、広範囲熱傷、急性中毒（農薬、除草剤など）には自殺企図者が多く、円滑な身体治療を展開するには適切な精神科アプローチや支援を必要とする。しかし、現実問題として一線の救急現場に、精神科医の応援が得られる施設は極めて限定されている。

精神科医による直接支援が得られない現状を考慮し、本学会では平成 20（2008）年、自殺企図者のケアに関する検討委員会（委員長：三宅康史、担当理事：有賀 徹）を立ち上げ、その対処方法の研究を開始した。翌年には「自殺未遂患者への対応：救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」を発刊し、救急医療機関、救急診療関係者に配布してきた。「手引き」では、自殺未遂患者への対応を時系列で示し、それぞれのフェーズでの確認事項や行動をわかりやすく解説していただいた。発刊以来、救急医療にたずさわる医療スタッフの好評を博しているが、より積極的に活用していただくために「来院した自殺未遂患者へのケア Q&A」を作成し、この度、刊行の運びとなった。

自殺者数の増加はDALY（障害調整生命年）からみて将来経済的損失の上位を占めると予測され、また救急患者の受け入れを困難にしている潜在的な因子でもあり、深刻な社会病理の一つである。私ども救急医療関係者は心身障害に適切に対応してこそ、この深刻な社会病理の克服に寄与するものと信じている。そのためにも、救急診療やケアに際して先の「手引き」とともに「来院した自殺未遂患者へのケア Q&A—実践編 2011—」を活用していただくことを切に願っている。

平成 23 年 8 月
一般社団法人 日本臨床救急医学会
代表理事 横田順一郎