

「臨床研究に関する倫理指針」（平成 20 年 7 月 31 日全部改正）を遵守して本研究を実施する。

C. 研究結果

平成 22 年度に研究プロトコルを作成し、名古屋市立大学病院倫理審査委員会に提出し、承認を受けた。現時点までに、本研究の補助要員として臨床試験コーディネーター（CRC）を 5 名雇用した。名古屋サイトでは、我々の臨床研究の経験から、CRC はすべて看護師資格を有するものを面接を経て採用した。

実際の手順としては、まず平成 22 年 8 月 27 日に、愛知県看護協会運営の看護師人材バンクである愛知県ナースセンター（愛知県名古屋市昭和区円上町 2 6-1 5）のウェブサイトにて研究の概要・趣旨を登録して求人を行った。残念ながら、これでは十分な人材が集まらず、同年 10 月 15 日には訪問し、担当者との会合で本研究にふさわしいと考えられる人材を選択し、ナースセンター担当者または本研究の研究者が直接連絡をとった。10 月 21 日・22 日は 4 人の候補者と各々 30 分ずつ面接し、研究概要・趣旨を再び説明するとともに勤務条件の希望・資格・人物などの情報を収集した。このような手順で当初は 5 名の人材を決定し、雇用契約を締結した。

次に円滑な研究進行を行うために、CRC のトレーニングを行った。これには一般医学知識に加えたうつ病・抗うつ薬・本研究

の概要や手順に関する知識の習得とともに、うつ病患者への支持的接触やコンピューターを利用したデータ管理システムに習熟する必要があるため、数回のトレーニングを行った。平成 22 年 11 月 6 日には名古屋の本学、同年 11 月 21 日には京都大学に、京都・名古屋・高知・横浜・東京の各研究者所属施設から研究者、CRC が一堂に会し、これらのトレーニングを行った。

次に研究参加施設の選択、決定プロセスについて記す。名古屋サイトでは、精神科診療所や総合病院精神科などを中心に研究参加施設を募ったところ、複数の候補施設から参加表明があった。しかし、CRC の行動可能範囲や研究開始に際して必要となる準備およびトレーニングなどを勘案し、まずは名古屋サイトのとりまとめ機関である名古屋市立大学病院の近隣で、かつ対象患者の一定数以上のリクルートが見込める施設にしばってパイロット研究を開始することとなった。

以上のような経緯から、当初（平成 22 年度）の名古屋サイトの研究参加施設は、名古屋市立大学病院（名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1）、あらたまこころのクリニック（名古屋市瑞穂区州山町 1-49：公共交通機関で名古屋市立大学病院から約 15 分）、志岐クリニック（名古屋市名東区本郷 2-63：公共交通機関で名古屋市立大学病院から約 30 分）の 3 施設に決定した。平成 23 年度は、これに加えて板倉医院（名古屋市北區城東町 7 丁目 156：公共交通機関で名古屋市立

大学病院から約 35 分)、鳴海ひまわりクリニック (名古屋市緑区鳴海町三皿 2-9-1 : : 公共交通機関で名古屋市立大学病院から約 50 分) の 2 施設が加わった。またこれら施設の普段の臨床業務と CRC の活動可能時間を考慮し、各施設に週に 2-3 日、2-5 時間程度派遣することになった。また名古屋サイトの運営スタッフと CRC のミーティングを適宜 2-3 カ月に 1 度程度開催して、運営上の問題点などを共有している。さらに参加医師の研究への動機付けを維持するために、エントリーがあった際などに適宜、電子メールで謝辞等を送るようにしている。

名古屋サイトでは、平成 22 年 12 月から本パイロット試験を開始し、現在までに (平成 23 年 12 月 25 日現在) 138 名の患者を本臨床試験に登録した (平成 22 年 32 症例、平成 23 年 106 例)。中でもあらたまクリニックのエントリー数が 102 例と際だって多く、同クリニックの本研究への貢献度の高さが示されている。現時点までのその他の機関のエントリー数は、名古屋市立大学病院 11 症例、志岐クリニック 13 症例、板倉医院 2 症例、鳴海ひまわりクリニック 10 症例である。

そして、平成 24 年 1 月から、いそベクリニック [愛知県海部郡蟹江町蟹江本町チノ割 24-3 : 公共交通機関で名古屋市立大学病院から約 35 分] が参加することになった。

D. 考察

本パイロット研究では高い実施可能性が

示されており、順調に推移すれば予定通り本試験に移行する予定である。本研究により、うつ病に対する「最も速く最も安価に最も多くの患者に良い結果をもたらす薬物療法における治療戦略」を明らかにすることができる。

付随してわが国において多施設共同研究を行う際に有用な経験の蓄積や各種のマニュアルの作成が期待される。実際、今回のパイロット研究実施に際して、当初想定していたより、サイトの中心医療機関から近隣の参加施設を選択することが、研究の実行可能性として極めて重要であること、および CRC の人選と雇用に研究の成否が大きく左右される可能性が示唆された。

E. 結論

本研究は、うつ病に対するファーストライン選択薬をセルトラリンとしたときの適切な標準投与量、ファーストライン選択薬で寛解しなかった際の薬物療法のストラテジー (変薬か増強か)、以上の治療戦略のうちいずれが急性期治療から継続治療にかけてもっとも有効性および安全性に優れるかを明らかにすることを目的とする多施設臨床試験である。分担研究者として、名古屋サイトの研究を開始した。わが国初の新精神科領域における医師主導の大規模臨床試験であるが、創意工夫と医師の熱意があればわが国においてもこれら研究の実施が決して不可能ではないことを示唆している。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

研究 2：抗うつ剤治療に併用する普及型認知行動療法のパイロット研究

A. 研究目的

うつ病治療の臨床現場での第一選択肢は抗うつ剤による薬物療法であるが、薬物療法のみではうつ病の治療は不完全で、2-4ヶ月の急性期治療で寛解に達する者は50%未満である。一方、うつ病に対して有効性を証明されたもう一つの治療法として、認知行動療法があるが、その施行には標準で1セッション1時間×16回の対面治療が必要となり、時間とマンパワーを要する治療であるために、十分な普及に至っていない。認知行動療法は単独で薬物療法とほぼ同等の効果を有するが、併用により各単独治療よりも有効性が増強することも示されている。諸外国では認知行動療法をインターネット上で施行する先駆的な試みも行われている。近年急速に発達している Information and Communication Technology (ICT) とりわけスマートフォンを利用し、日本の患者に適している日本の臨床現場で使用可能な普及型の認知行動療法の開発が必要である。

本研究は、スマートフォン上で患者自身で

認知行動療法の可能な部分を施行する普及型の認知行動療法を開発するとともに、少人数における当該認知行動療法プログラムのオープン・パイロット研究を行う。研究機関としては、研究分担者の所属する名古屋市立大学病院に加え、主任施設の京都大学、分担施設の高知大学の3施設で展開している。

B. 研究方法

対象：名古屋市立大学病院を受診した患者から以下の適格基準にしたがって抽出する。

選択基準：

- 1) 20歳以上
- 2) 性別は問わない
- 3) 現在、DSM-IVの大うつ病、単一エピソードまたは反復性、のエピソード（部分寛解を含む）にある
- 4) 担当医が認知行動療法の適応があると判定した

除外基準：

- 1) 大うつ病、および不安障害以外のDSM-IVのI軸疾患（認知障害、物質関連障害、精神病性障害、気分障害（大うつ病を除きます）、身体表現性障害、摂食障害、睡眠障害、適応障害など。DSM-IVマニュアルの定義による）を有する患者。
- 2) DSM-IVのII軸疾患（パーソナリティ障害。DSM-IVマニュアルの定義による）を有する患者

試験デザイン：普及型認知行動療法プロ

グラムを使用したオープン・パイロット研究

方法：20例のパイロット研究。スマートフォンによる認知行動療法の実施可能性および受容性の検討に十分と判断した。

介入：併用禁忌の薬剤はない。また、本オープン試験中の変薬も可とする。

本オープン試験中は、対面型の認知行動療法は併用しない。オープン試験終了後に対面型の認知行動療法を受けることは可能である。

1) スマートフォン認知行動療法

スマートフォン認知行動療法「こころアプリ」および「元気アプリ」

2) 必要な機器

患者本人のスマートフォンにプログラムをインストールするのが原則であるが、スマートフォンを持たない患者には携帯電話機能を持たない iPod Touch を貸与する

評価方法：次の2つの評価尺度を使う。

1) Beck 抑うつ評価尺度第2版 (BDI-II)：うつ症状を見る自記式尺度

2) K6：精神的健康の自記式全般的尺度

施行方法

1) 認知行動療法プログラム開始前および終了後に BDI-II を自己記入式で評価してもらう

2) 認知行動療法プログラム内に K6 を組み込み、プログラム実施中は毎週記入してもらう

(倫理面への配慮)

本研究は、世界医師会ヘルシンキ宣言に従い、被験者の希望があれば、いつでも本研究を中止することが可能であることを保証する。患者が研究参加の中止を申し出た際は、当該データの使用を中止する。

説明と同意取得は、説明文書、同意書を用いる。

個人情報の保護として、データは通し番号をつけて匿名化する。すべてのデータは鍵のかかる部屋のコンピューター内に保存する。データの取扱者は、本研究に関与する研究者に限られる。

C. 研究結果

平成24年度から開始した研究ではあるが、認知行動療法とIT技術それぞれのエキスパートのコメントをもとに認知行動療法プログラムの開発を行った。当施設の研究分担者も認知行動療法のエキスパートとしてプログラムの開発に参加し、フィードバックを双方向に行うことで開発に参加した。また研究主任施設にて承認された研究計画書を当施設向けに改訂して、名古屋市立大学病院倫理審査委員会に提出した。現在は審査結果待ちの状態であるが、承認され次第患者のエントリーを行って研究を開始する予定である。

D. 考察

本パイロット研究で高い実施可能性が示されれば、本試験として無作為割り付け対

象試験を開始する予定である。研究により、うつ病に対する「最も速く最も安価に最も多くの患者に良い結果をもたらす薬物療法・精神療法における治療戦略」を明らかにすることができる。

付随してわが国において多施設共同研究を行う際に有用な経験の蓄積や各種のマニュアルの作成が期待される。

E. 結論

本研究は、薬物療法と精神療法という、うつ病に対する標準治療のストラテジーを確立し、急性期治療から継続治療をもっとも効率的に行うための研究である。分担研究者として、認知行動療法プログラムの開発に参加してパイロット試験の準備を行い、今後わが国のうつ病治療において不可欠となるであろうエビデンス確立に向けて貢献することができた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表（本項は研究 1、2 共通）

論文発表

1. Furukawa TA, Nakano Y, Funayama T, Ogawa S, Ietsugu T, Noda Y, Chen J, Watanabe N, Akechi T. CBT modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in the routine clinical practices *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, in press

2. Kawaguchi A, Nakaaki S, Kawaguchi T, Akechi T. A case of schizophrenia accompanied with lissencephaly *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, in press

3. Akechi T, Miyashita M, Morita T, Okuyama T, Sakamoto M, Sagawa R, Uchitomi Y. Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population *J Am Geriatr Soc* 60: 271-276, 2012

4. Akechi T, Okuyama T, Uchida M, Nakaguchi T, Ito Y, Yamashita H, Toyama T, Komatsu H, Kizawa Y, Wada M. Perceived needs, psychological distress and quality of life of elderly cancer patients *Jpn J Clin Oncol* 42: 704-710, 2012

5. Akechi T. Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer *Jpn J Clin Oncol* 42: 1113-1119, 2012

6. Akechi T, Akazawa T, Komori Y, Morita T, Otani H, Shinjo T, Okuyama T, Kobayashi M. Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients *Palliat Med* 26: 768-769, 2012

7. Akechi T, Okuyama T, Uchida M, Nakaguchi T, Sugano K, Kubota Y, Ito Y, Kizawa Y, Komatsu H. Clinical Indicators of Depression among Ambulatory Cancer Patients Undergoing Chemotherapy *Jpn*

- J Clin Oncol 42: 1175-1180, 2012
8. Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya K, Akechi T, Yamada Y, Fujimori M, Ogawa A, Fujisawa D, Goto K, Iwasaki M, Tsugane S, Uchitomi Y. Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project Ann Oncol 23: 1973-1979, 2012
 9. Shimodera S, Kato T, Sato H, Miki K, Shinagawa Y, Kondo M, Fujita H, Morokuma I, Ikeda Y, Akechi T, Watanabe N, Yamada M, Inagaki M, Yonemoto N, Furukawa TA. The first 100 patients in the SUN(^_^)D trial (strategic use of new generation antidepressants for depression): examination of feasibility and adherence during the pilot phase Trials 13: 80, 2012
 10. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y. Deliberate self-harm in adolescents aged 12-18: a cross-sectional survey of 18,104 students Suicide Life Threat Behav 42: 550-560, 2012
 11. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y. Help-seeking behavior among Japanese school students who self-harm: results from a self-report survey of 18,104 adolescents. Neuropsychiatr Dis Treat. 2012;8:561-569.
 12. Cipriani A, Purgato M, Furukawa TA, Trespido C, Imperadore G, Signoretti A, Churchill R, Watanabe N, Barbui C. Citalopram versus other anti-depressive agents for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2012;7:CD006534.
 13. Yamada A, Kato M, Suzuki M, Watanabe N, Akechi T, Furukawa TA. Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders BMC Psychiatry 12: 119, 2012
 14. Ando M, Morita T, Akechi T, Takashi K. Factors in narratives to questions in the short-term life review interviews of terminally ill cancer patients and utility of the questions Palliat Support Care: 1-8, 2012
 15. Asai M, Akizuki N, Fujimori M, Shimizu K, Ogawa A, Matsui Y, Akechi T, Itoh K, Ikeda M, Hayashi R, Kinoshita T, Ohtsu A, Nagai K, Kinoshita H, Uchitomi Y. Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients Psychooncology 2012
 16. Hirai K, Motooka H, Ito N, Wada N, Yoshizaki A, Shiozaki M, Momino K, Okuyama T, Akechi T. Problem-Solving Therapy for Psychological Distress in Japanese Early-stage Breast Cancer Patients Jpn J Clin Oncol 42: 1168-1174, 2012
 17. Kinoshita K, Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Inoue K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki

- T, Inoue S, Furukawa TA, Okazaki Y. Not only body weight perception but also body mass index is relevant to suicidal ideation and self-harming behavior in Japanese adolescents *J Nerv Ment Dis* 200: 305-309, 2012
18. Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Akazawa T, Yamashita H, Toyama T, Furukawa TA. Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan *Psychooncology* 20: 497-505, 2011
19. Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Ito Y, Furukawa TA. Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients *Palliat Support Care* 9: 103-105, 2011
20. Furukawa TA, Akechi T, Shimodera S, Yamada M, Miki K, Watanabe N, Inagaki M, Yonemoto N. Strategic use of new generation antidepressants for depression: SUN(^_^)D study protocol *Trials* 12: 116, 2011
21. Furukawa TA, Akechi T, Wagenpfeil S, Leucht S. Relative indices of treatment effect may be constant across different definitions of response in schizophrenia trials *Schizophr Res* 126: 212-219, 2011
22. Ando M, Morita T, Akechi T, Ifuku Y. A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients *Support Care Cancer* 19: 929-933, 2011
23. Kinoshita Y, Shimodera S, Nishida A, Kinoshita K, Watanabe N, Oshima N, Akechi T, Sasaki T, Inoue S, Furukawa TA, Okazaki Y. Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents *Schizophr Res* 126: 245-251, 2011
24. Kobayakawa M, Inagaki M, Fujimori M, Hamazaki K, Hamazaki T, Akechi T, Tsugane S, Nishiwaki Y, Goto K, Hashimoto K, Yamawaki S, Uchitomi Y. Serum Brain-derived Neurotrophic Factor and Antidepressant-naive Major Depression After Lung Cancer Diagnosis *Jpn J Clin Oncol* 41: 1233-1237, 2011
25. Okuyama T, Akechi T, Yamashita H, Toyama T, Nakaguchi T, Uchida M, Furukawa TA. Oncologists' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients in a breast cancer outpatient consultation *Jpn J Clin Oncol* 41: 1251-1258, 2011
26. Sagawa R, Yoshida A, Funayama T, Okuyama T, Akechi T, Furukawa TA. Case of intrathecal baclofen-induced psychotic symptoms *Psychiatry Clin Neurosci* 65: 300-301, 2011
27. Torii K, Nakaaki S, Banno K, Murata Y, Sato J, Tatsumi H, Yamanaka K, Narumoto J, Mimura M, Akechi T, Furukawa TA. Reliability and validity of the Japanese version of the Agitated

- Behaviour in Dementia Scale in Alzheimer's disease: three dimensions of agitated behaviour in dementia *Psychogeriatrics* 11: 212-220, 2011
28. Uchida M, Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Nakaguchi T, Endo C, Yamashita H, Toyama T, Furukawa TA. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan *Jpn J Clin Oncol* 41: 530-536, 2011
29. Watanabe N, Omori IM, Nakagawa A, Cipriani A, Barbui C, Churchill R, Furukawa TA. Mirtazapine versus other antidepressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;12:CD006528.
30. Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML. Brief behavioral therapy for refractory insomnia in residual depression: an assessor-blind, randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(12):1651-1658.
31. Watanabe N. Fluoxetine, trazodone and ritanserin are more effective than placebo when used as add-on therapies for negative symptoms of schizophrenia. *Evid Based Ment Health*. 2011;14(1):21.
32. Akechi T, Ishiguro C, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Furukawa TA. Delirium training program for nurses *Psychosomatics* 51: 106-111, 2010
33. Akechi T, Okamura H, Nakano T, Akizuki N, Okamura M, Shimizu K, Okuyama T, Furukawa TA, Uchitomi Y. Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients *Psychooncology* 19: 384-389, 2010
34. Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Sakamoto M, Komatsu H, Ueda R, Wada M, Furukawa TA. Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: prevalence, associated factors, and impact on quality of life *Cancer Sci* 101: 2596-2600, 2010
35. Akazawa T, Akechi T, Morita T, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, Shima Y, Furukawa TA. Self-perceived burden in terminally ill cancer patients: a categorization of care strategies based on bereaved family members' perspectives *J Pain Symptom Manage* 40: 224-234, 2010
36. Ando M, Morita T, Akechi T. Factors in the Short-Term Life Review that affect spiritual well-being in patients *The Journal of Hospice and Palliative Nursing* 12: 305-311, 2010
37. Ando M, Morita T, Akechi T, Okamoto T. Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients *J Pain Symptom Manage* 39: 993-1002, 2010
38. Ando M, Morita T, Hirai K,

- Akechi T, Kira H, Ogasawara E, Jingu K. Development of a Japanese Benefit Finding Scale (JBFS) for Patients With Cancer *Am J Hosp Palliat Care* 28: 171-175, 2010
39. Asai M, Akizuki N, Akechi T, Nakano T, Shimizu K, Umezawa S, Ogawa A, Matsui Y, Uchitomi Y. Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan *Palliat Support Care* 8: 291-295, 2010
40. Azuma H, Ichikawa U, Katsumata R, Akechi T, Furukawa TA. Paroxysmal nonkinesigenic dyskinesia with depression treated by bilateral electroconvulsive therapy *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 22: 352d e356-352 e356, 2010
41. Katsumata R, Sagawa R, Akechi T, Shinagawa Y, Nakaaki S, Inagaki A, Okuyama T, Akazawa T, Furukawa TA. A case with Hodgkin lymphoma and fronto-temporal lobular degeneration (FTLD)-like dementia facilitated by chemotherapy *Jpn J Clin Oncol* 40: 365-368, 2010
42. Watanabe N, Furukawa TA, Chen J, Kinoshita Y, Nakano Y, Ogawa S, Funayama T, Ietsugu T, Noda Y. Change in quality of life and their predictors in the long-term follow-up after group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: a prospective cohort study. *BMC Psychiatry*. 2010;10:81.
43. Omori IM, Watanabe N, Nakagawa A, Cipriani A, Barbui C, McGuire H, Churchill R, Furukawa TA. Fluvoxamine versus other anti-depressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;3:CD006114.
44. Ogawa S, Furukawa TA, Nakano Y, Funayama T, Watanabe N, Noguchi Y, Sasaki M. Interoceptive hypersensitivity as prognostic factor among patients with panic disorder who have received cognitive behavioral therapy. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2010;41(3):325-329.
45. Furukawa TA, Watanabe N, Omori IM. What (no) differences in response to three classes of psychotropics can teach us about distinctions between GAD and MDD. In: Goldberg D, Kendler KS, Sirovatka P, Regier DA, eds. *Diagnostic Issues in Depression and Generalized Anxiety Disorder: Refining the Research Agenda for DSM-V*. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2010:71-104.
46. Chen J, Furukawa TA, Nakano Y, Ietsugu T, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N, Noda Y, Rapee RM. Video feedback with peer ratings in naturalistic anxiety-provoking situations for social anxiety disorder: Preliminary report. *J Behav Ther Exp Psychiatry*.

- 2010;41(1):6-10.
47. 明智龍男：メント・モリ。精神医学 54: 232-233, 2012
48. 明智龍男：がん終末期の精神症状のケア。コンセンサス癌治療 10: 206-209, 2012
49. 明智龍男：緩和ケアと抑うつがん患者の抑うつの評価と治療。「精神科治療学」編集委員会（編）気分障害の治療ガイドライン。星和書店，東京，pp. 258-262, 2012
50. 明智龍男：がん患者の心のケア・サイコオンコロジーの役割。NHK ラジオあさいちばん。NHK サービスセンター，東京，pp. 100-110, 2012
51. 明智龍男：緩和ケアに関する学会などについての情報・日本サイコオンコロジー学会、日本総合病院精神医学会。ホスピス緩和ケア白書 2012。日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団，東京，pp. 71-73, 2012
52. 明智龍男：がん患者の自殺、希死念慮。内富庸介，小川朝生。（編）精神腫瘍学クリニカルエッセンス。創造出版，東京，pp. 75-87, 2012
53. 明智龍男：精神療法。内富庸介，小川朝生（編）精神腫瘍学クリニカルエッセンス。創造出版，東京，pp. 167-184, 2012
54. 白石直，渡辺範雄。うつ病不眠に対する行動療法と日常診療への応用。精神科治療学。2012;27(8):1035-1040.
55. 渡辺範雄。うつ病の経過と不眠。In: 井上雄一，岡島義，ed. 不眠の科学。東京：朝倉書店；2012:135-142.
56. 渡辺範雄。うつ病治療におけるミルタザピンの選択基準—EBM の観点から—。In: 小山司，樋口輝彦，ed. ミルタザピンのすべて。東京：先端医学社；2012:60-68.
57. 明智龍男：かかりつけ医が理解すべきがん患者のこころの変化・診断から終末期まで，患者・家族の相談に答えるがん診療サポートガイド，池田健一郎。（編），南山堂，777-781, 2011
58. 明智龍男：がん患者の精神医学的話題，今日の治療指針，山口徹，北原光夫，福井次矢。（編），医学書院，882, 2011
59. 明智龍男：がん治療における精神的ケアと薬物療法，消化器がん化学療法ハンドブック，古瀬純司（編），中外医学社，83-90, 2011
60. 明智龍男：緩和ケアにおける精神科，精神科研修ノート，永井良三（編），診断と治療社，73-76, 2011
61. 明智龍男：癌患者における幻覚妄想，脳とこころのプライマリケア 6 巻 幻覚と妄想，堀口淳。（編），シナジー，327-333, 2011
62. 明智龍男：希死念慮，がん診療に携わるすべての医師のための心のケアガイド，清水研。（編），真興交易（株）医書出版部，61-65, 2011
63. 明智龍男：希死念慮、自殺企図、自殺，精神腫瘍学，内富庸介，小川朝生。（編），医学書院，108-116, 2011

64. 明智龍男: 自殺企図, がん救急マニユアル, 大江裕一郎., 新海哲., 高橋俊二. (編), メジカルビュー社, 192-196, 2011
65. 明智龍男: 心理社会的介入, 精神腫瘍学, 内富庸介., 小川朝生. (編), 医学書院, 194-201, 2011
66. 奥山徹, 明智龍男: 高齢がん患者において頻度の高い精神疾患とそのマネージメント. 腫瘍内科 8:270-275, 2011
67. 明智龍男: かかりつけ医が理解すべきがん患者のこころの変化・診断から終末期まで. 治療 93:777-781, 2011
68. 明智龍男: がんの部位と進行度別にみた精神症状の特徴とそれに応じた対応. 精神科治療学 26:937-942, 2011
69. 明智龍男: 緩和ケアを受けるがん患者の実存的苦痛の精神療法・構造をもった精神療法. 精神科治療学 26:821-827, 2011
70. 明智龍男: 気持ちのつらさ. がん治療レクチャー 2:578-582, 2011
71. 渡辺範雄. 自分でできる「不眠」克服ワークブック—短期睡眠行動療法自習帳. 大阪: 創元社; 2011.
72. 渡辺範雄. うつ病不眠の診療と指導の実際. メディカルプラクティス. 2011;28(10):1801-1805.
73. 渡辺範雄. メタアナリシス. In: 加藤敏, 神庭重信, 中谷陽二, 武田雅俊, 狩野力八郎, 鹿島晴雄, 市川宏伸, ed. 現代精神医学事典. 東京: 弘文堂; 2011:1006.
74. 渡辺範雄. 多重比較. In: 加藤敏, 神庭重信, 中谷陽二, 武田雅俊, 狩野力八郎, 鹿島晴雄, 市川宏伸, ed. 現代精神医学事典. 東京: 弘文堂; 2011:682.
75. 渡辺範雄. コクランライブラリー. In: 加藤敏, 神庭重信, 中谷陽二, 武田雅俊, 狩野力八郎, 鹿島晴雄, 市川宏伸, ed. 現代精神医学事典. 東京: 弘文堂; 2011:335.
76. 渡辺範雄. NNT. In: 加藤敏, 神庭重信, 中谷陽二, 武田雅俊, 狩野力八郎, 鹿島晴雄, 市川宏伸, ed. 現代精神医学事典. 東京: 弘文堂; 2011:109.
77. 渡辺範雄. ITT 解析. In: 加藤敏, 神庭重信, 中谷陽二, 武田雅俊, 狩野力八郎, 鹿島晴雄, 市川宏伸, ed. 現代精神医学事典. 東京: 弘文堂; 2011:4-5.
78. 渡辺範雄. コラム: うつ病不眠への認知行動療法. In: 大野裕, ed. うつ病治療ハンドブック. 東京: 金剛出版; 2011:289-292.
79. 杉浦彰子, 渡辺範雄, 中野有美, 古川壽亮. 通常外来診療で行動活性化と認知再構成を行い, 症状改善に至った慢性うつ病の症例. 認知療法研究. 2011;4(2):126-127.
80. 明智龍男, 内富庸介: がん患者の抑うつ症状緩和・最近の話題, 別冊・医学のあゆみ 最新・うつ病のすべて, 樋口輝彦 (編), 医師薬出版株式会社, 160-164, 2010
81. 明智龍男: せん妄なのか、アカシジアなのか分からない時の対応, 緩和ケアのちょっとしたコツ, 森田達也, 新城拓也, 林ゑり子 (編), 青海社, 238-240, 2010

82. 明智龍男: 希死念慮・自殺, 専門医のための精神科臨床リュミエール 24 サイコオンコロジー, 大西秀樹 (編), 中山書店, 69-74, 2010
83. 明智龍男: 精神症状の基本, これだけは知っておきたいがん医療における心のケア, 小川朝生., 内富庸介. (編), 創造出版, 53-60, 2010
84. 白石直, 渡辺範雄, 野口由香, 古川壽亮. パニック障害の認知行動療法中に paroxetine を減量すると知覚変容を伴う精神病症状を呈した 1 例. 精神医学. 2010;52(2):187-189.

学会発表

1. Akechi T, Miyashita M, Morita T, Okuyama T, Sakamoto M, Sagawa R, Uchitomi Y: Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
2. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y: An exploratory study on factors associated with patient preferences for communication. In: 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012
3. Kawaguchi A, Watanabe N, Nakano Y, Ogawa S, Suzuki M, Kondo M, Furukawa TA, Akechi T: Group cognitive psychotherapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: Outcomes at a 1-year follow up and outcome predictors. Association for

behavioral and cognitive therapies 46th annual convention. National Harbor; 2012

4. Ogawa S, Watanabe N, Kondo M, Kawaguchi A, Furukawa TA, Akechi T: Quality of life and avoidance in patients with panic disorder with agoraphobia after cognitive behavioral therapy. Association for behavioral and cognitive therapies 46th annual convention. National Harbor; 2012

5. Shimizu K, Nakaya N, Saito-Nakaya K, Akechi T, Yamada Y, Fujimori M, Ogawa A, Fujisawa D, Goto K, Iwasaki M, Tsugane S, Uchitomi Y: Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012

6. Sugano K, Adachi N, Koizumi K, Hirose C, Ito Y, Kubota Y, Nakaguchi T, Uchida M, Okuyama T, Akechi T: Experience of death conference at general hospital setting in Japan In: 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012

7. Uchida M, Akechi T, et al: Prevalence, associated factors and course of delirium in advanced cancer patients. 14th World Congress of Psycho-Oncology. Brisbane; 2012

8. Snyder C, Blackford A, Okuyama T, Akechi T, Yamashita H,

- Toyama T, Carducci AW: Thanks for the Score Report -- But What Does It Mean? Helping Clinicians Interpret Patient-Reported Outcome(PRO) Scores by Identifying Cut-offs Representing Unmet Needs. International Society for Quality of Life Research meeting. Budapest; 2012
9. Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, Inoue K, Oshima N, Sasaki T, Inoue S, Akechi T, Furukawa TA, Okazaki Y. NR8-14: Help seeking behaviors among adolescents with self harm - Representative self-report survey of 18104 students. Paper presented at: APA Annual Meeting; May 5-9, 2012; Philadelphia, PA.
 10. Akechi T: Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
 11. Akechi T: Panel discussion, Akechi T, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
 12. Akechi T: Suicidality among Japanese cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
 13. Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Sakamoto M, Komatsu H, Ueda R, Wada M, Furukawa TA: Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: prevalence, associated factors, and impact on quality of life 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
 14. Okuyama T, Akechi T, Iida S, Komatsu H, Ishida T, Kusumoto S, Inagaki A, Lee M, Sagawa R, Uchida M, Ito Y, Nakaguchi T: Competency to consent to initial chemotherapy among elderly patients with hematological malignancies, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
 15. Sagawa R, Koga K, Nimura T, Okuyama T, Uchida M, Aekchi T: The anger and its underlying factors in patients with cancer, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
 16. Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML. 134: Change in quality of life after brief behavioral therapy for refractory insomnia in residual depression: a randomized controlled trial. Paper presented at: SLEEP 2011 25th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies2011; Minneapolis, MN.
 17. Watanabe N. Young Investigators Symposium: Challenges in adapting research evidence to real-world clinical practice: a plan departing from an experience from a multi-center randomized controlled trial. Paper presented at: International Conference on Affective Disorders; October 21-22, 2011; Tokyo, JAPAN.
 18. Watanabe N. Parallel

Symposia-3F: Challenges in conducting a clinical trial on psychosocial intervention: an experience from a multi-center randomized controlled trial. Paper presented at: 2011 World Psychiatric Association Regional Meeting; November 3-5, 2011; Kaohsiung, TAIWAN.

19. Uchida M, Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Nakaguchi T, Endo C, Yamashita H, Toyama T, Furukawa TA. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov

20. Nakaguchi T, Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Uchida M, Ito Y, Arakawa A, Nishikawa H, Ishida T, Sugie C, Furukawa TA. Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series. Book Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov

21. Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T,

Akazawa T, Yamashita H, Toyama T, Furukawa TA. Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. Book Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov

22. Okuyama T, Akechi T, Yamashita H, Toyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Furukawa TA. Nurses in outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs. Nurses in outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May

23. Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Akazawa T, Yamashita H, Toyama T, Furukawa TA. Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. Book Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May]

24. Watanabe N, Furukawa TA, Shimodera S, Morokuma I, Katsuki F, Fujita H, Sasaki M, Kawamura C, Perlis ML. NR4-61: Brief Behavioral Therapy

for Insomnia for Outpatients with Residual Depression with Comorbid Insomnia: Assessor-Blind, Randomized Controlled Trial. Paper presented at: APA Annual Meeting 2010; New Orleans, LA.

25. 小川成, 渡辺範雄, 明智龍男, 他: 広場恐怖を伴うパニック障害患者の回避行動がQOLに及ぼす影響, 第4回日本不安障害学会. 2012年2月、東京

26. 明智龍男: シンポジウム 緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス, 第13回日本サイコセラピー学会, 2012年3月、大阪

27. 近藤真前, 渡辺範雄, 明智龍男, 他: 慢性めまいに対する集団認知行動療法の開発, 第108回日本精神神経学会学術総会. 札幌, 2012年5月、札幌

28. 川口彰子, 渡辺範雄, 明智龍男, 他: 全般型社交不安障害に対する集団認知行動療法・長期予後と治療効果予測因子の検討, 第108回日本精神神経学会学術総会. 2012年5月、札幌

29. 伊藤嘉規, 明智龍男, 他: 小児における緩和ケア・家族ケアの重要性, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸

30. 坂本雅樹, 明智龍男, 他: 黄疸による皮膚搔痒感に牛車腎気丸が有効であった2例, in 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸

31. 厨芽衣子, 森田達也, 明智龍男, 他: 高齢がん患者のニーズをもとにした身体症状緩和プログラムに関する研究, 第17回日

本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸

32. 明智龍男: シンポジウム「緩和ケア」を伝える難しさ 日本サイコオンコロジー学会の立場から, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸

33. 明智龍男: パネルディスカッション「臨床現場で活かせるカウンセリング・スキル」 否認を受け止める, 第17回日本緩和医療学会総会. 2012年6月、神戸

34. 明智龍男: シンポジウム「がん対策基本法後の緩和ケアの進歩と今後の方向性」 患者・家族とのコミュニケーションとこころのケア: よりよいがん医療を提供するためのサイコオンコロジーの役割, 第10回日本臨床腫瘍学会総会. 2012年7月、大阪

35. 清水研, 明智龍男, 内富庸介, 他: 肺がん患者に合併する抑うつ危険因子について: 身体・心理・社会面の包括的検討, 第25回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012年9月、福岡

36. 渡辺範雄, 佐渡充洋. WS6: 忙しい総合病院精神科医のためのエビデンスとの付き合い方. Paper presented at: 第25回日本総合病院精神医学会; 12月1日, 2012; 東京.

37. 渡辺範雄. WS-11: 不眠に対する短期睡眠行動療法. Paper presented at: 第12回日本認知療法学会; 11月25日, 2012; 東京.

38. 渡辺範雄. OS3-2: 不眠に対するインターネット短期睡眠行動療法. Paper

- presented at: 第 12 回日本認知療法学会; 11 月 23 日, 2012; 東京.
39. 渡辺範雄. イブニングセミナー 2・E: うつ病患者さんの抗うつ薬治療に対する考えと臨床アウトカム: 最新エビデンスレビュー. Paper presented at: 第 22 回日本臨床精神神経薬理学会 第 42 回日本神経精神薬理学会 合同年会; 10 月 18 日・20 日, 2012; 宇都宮.
40. 渡辺範雄. CNP ポール・ヤンセン 賞受賞講演: うつ病に対するミルタザピンと他の抗うつ薬の比較—コクランレビュー. Paper presented at: 第 22 回日本臨床精神神経薬理学会 第 42 回日本神経精神薬理学会 合同年会; 10 月 18 日・20 日, 2012; 宇都宮.
41. 渡辺範雄. シンポジウム 5: データ収集のポイント—RCT を行うために. Paper presented at: 第 22 回日本臨床精神神経薬理学会 第 42 回日本神経精神薬理学会 合同年会; 10 月 18 日・20 日, 2012; 宇都宮.
42. 渡辺範雄. S37 GRADE システムによるエビデンスの評価. Paper presented at: 第 108 回日本精神神経学会学術総会; 5 月 24 日・26 日, 2012; 札幌.
43. 渡辺範雄. S30 短期睡眠行動療法: エビデンスと段階的ケアモデル. Paper presented at: 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会; 6 月 28 日・30 日, 2012; 横浜.
44. 渡辺範雄. S16 非薬物療法はどこまで不眠医療に貢献できるか—認知行動療法を中心に. Paper presented at: 日本睡眠学会第 37 回定期学術集会; 6 月 28 日・30 日, 2012; 横浜.
45. 渡辺範雄. WS4 うつ病の薬物療法の終結. Paper presented at: 第 9 回うつ病学会; 7 月 27 日・28 日, 2012; 東京.
46. 小崎有理, 渡辺範雄, 明智龍男, 他. P-013: 治療抵抗性統合失調症患者に clozapine 投与後, 肺炎と胸膜炎を発症した 1 例. Paper presented at: 第 25 回日本総合病院精神医学会; 11 月 30 日, 2012; 東京.
47. 加藤正樹, 櫻井準, 渡辺範雄, 堀輝, 嶽北佳輝. スタディグループ 1: うつ病治療シリーズ第 3 弾; うつ病治療の効果の見極めと次の一手. Paper presented at: 第 22 回日本臨床精神神経薬理学会 第 42 回日本神経精神薬理学会 合同年会; 10 月 18 日・20 日, 2012; 宇都宮.
48. 内田恵, 明智龍男, 他: 進行がん患者におけるせん妄の頻度、関連因子、経過, in 第 25 回 日本総合病院精神医学会総会. 2012 年 11 月、東京
49. 山田光彦, 古川壽亮, 下寺信次, 三木和平, 明智龍男, 渡辺範雄, 稲垣正俊, 米本直裕, 高橋清久: 実践的精神科薬物治療研究プロジェクト: Japan Trialists Organization in Psychiatry, J-TOP の試み, 第 32 回日本臨床薬理学会, 2011 年 12 月
50. 明智龍男: JSCO University 本邦における治療ガイドライン: サイコオンコロジー, 第 49 回日本癌治療学会, 2011

年 10 月

51. 明智龍男: ランチョンセミナー
がん患者の抑うつの評価とマネージメント,
第 24 回日本サイコオンコロジー学会総会,
2011 年 9 月
52. 佐川竜一, 古賀和子, 丹村貴之,
奥山徹, 坂本雅樹, 伊藤嘉規, 足立珠美, 前
川有希, 池田美絵, 杉山洋介, 明智龍男: が
ん患者の看護師に対する「怒り」表出につ
いての関連要因の検討, 第 16 回日本緩和医
療学会総会, 2011 年 7 月
53. 坂本雅樹, 古賀和子, 佐川竜一,
丹村貴之, 杉山洋介, 奥山徹, 明智龍男: 腹
水濾過濃縮再静注法 10 例の合併症の検討,
第 16 回日本緩和医療学会総会, 2011 年 7
月
54. 鳥井勝義, 仲秋秀太郎, 阪野公一,
佐藤順子, 村田佳江, 辰巳寛, 宮裕昭, 山中
克夫, 成本迅, 三村將, 明智龍男, 古川壽
亮: Agitation Behavior in Dementia Scale
(ABID)の標準化の検討, 第 26 回日本老年精
神医学会, 2011 年 6 月
55. 明智龍男: サイコオンコロジー-が
ん医療におけるこころの医学, 平成 23 年度
独立行政法人国立病院機構 良質な医師を
育てる研修 特別講演, 2011 年 6 月
56. 明智龍男: シンポジウム 泌尿器
系難治症状の緩和: がん患者の精神症状の
マネージメント, 第 99 回 日本泌尿器科学
会総会, 2011 年 4 月
57. 明智龍男: 教育セミナー サイコ
オンコロジー: がん医療におけるこころの
医学, 第 17 回日本臨床腫瘍学会教育セミナ
ーA セッション, 2011 年 3 月
58. 内田恵, 明智龍男, 奥山徹, 佐川
竜一, 中口智博, 遠藤千春, 山下啓子, 遠山
達也, 古川壽亮: 進行乳がん患者における
ニードと心理的負担, 第 169 回東海精神神経
学会, 2011 年 2 月
59. 平野道生, 佐川竜一, 奥山徹, 明
智龍男: 精神科介入により身体治療を円滑
に行うことができたクッシング症候群の一
症例, 第 169 回東海精神神経学会, 2011 年 2
月
60. 渡辺範雄. S20-2 精神科専門医の
養成: 一般臨床の教育研修(学習者の主体的
学習と屋根瓦式教育). Paper presented at:
第 107 回日本精神神経学会学術総会; 10 月
26 日-27 日, 2011; 東京.
61. 渡辺範雄. S21-4 不眠症に対する
精神療法が気分障害の改善に資する効果.
Paper presented at: 第 107 回日本精神神
経学会学術総会; 10 月 26 日-27 日, 2011; 東
京.
62. 渡辺範雄. WS-27: 不眠症に対す
る短期睡眠行動療法. Paper presented at:
第 11 回日本認知療法学会 2011; 大阪.
63. 加藤正樹, 渡辺範雄, 中野和歌子,
稲田健, 岡田俊, 吉村匡史. スタディグル
ープ 4: 治療に難渋するうつ状態を呈する
疾患における抗うつ薬の使用法. Paper
presented at: 第 21 回日本臨床精神神経薬
理学会 第 41 回日本神経精神薬理学会 合
同年会; 10 月 27 日-29 日, 2011; 東京

64. 明智龍男, 夏季セミナー サイコ
オンコロジー: がん医療における心の医学,
第 12 回日本放射線腫瘍学会, 2010 年 8 月
65. 明智龍男, 教育セミナー サイコ
オンコロジー: がん医療における心の医学,
第 16 回日本臨床腫瘍学会教育セミナーAセ
ッション, 2010 年 8 月
66. 明智龍男, がん患者とのコミュニ
ケーション: 基礎から応用まで, 第 9 回日
本緩和医療学会教育セミナー, 2010 年 6 月
67. 中口智博, 明智龍男, 奥山徹, 佐
川竜一, 内田恵, 伊藤嘉規, 荒川敦志, 西川
博, 石田高司, 杉江愛生, 古川壽亮, 化学
療法に起因した予期性悪心嘔吐、食物嫌悪
に奏功した短期心理療法・EMDR, 第 15 回日
本緩和医療学会総会, 2010 年 6 月
68. 安藤満代, 明智龍男, 森田達也,
岡本拓也, 終末期患者のスピリチュアル
ケアとしての短期回想法の内容分析, 第 15
回日本緩和医療学会総会, 2010 年 6 月
69. 安藤満代, 平井啓, 吉良晴子, 明
智龍男, 小笠原映子, 森田達也, 病気の体
験に意味を見出す JAPAN Benefit Finding
Scale 開発の試み, 第 15 回日本緩和医療学会
総会, 2010 年 6 月
70. 明智龍男, シンポジウム「がん医
療において精神科医に期待されるもの」
緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス,
第 106 回日本精神神経学会総会, 2010 年 5
月
71. 明智龍男, 教育講演 がん患者
の心の持ち方を支えるコツ, 第 24 回日本が
ん看護学会, 2010 年 2 月
72. 渡辺範雄, 古川壽亮, 下寺信次,
諸隈一平, 香月富士日, 藤田博一, 佐々木
恵, 川村千紘, Perlis ML. 合同シンポジウ
ム 3: うつ病不眠に対する短期睡眠行動療
法 RCT (DEBUT study). Paper presented
at: 第 23 回日本サイコオンコロジー学会
第 10 回日本認知療法学会 合同大会 2010;
名古屋.
73. 加藤正樹, 鈴木克治, 渡辺範雄,
内田裕之, 織部直弥, 池田匡志, 高橋一志.
スタディグループ 2: 抗うつ薬の選択・適応
基準. Paper presented at: 第 20 回日本臨
床精神神経薬理学会 第 40 回日本神経精神
薬理学会 合同年会 2010; 仙台.
- 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
特記すべきことなし。

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]）

総合分担研究報告書

うつ病の最適治療ストラテジーを確立するための大規模多施設共同研究：高知サイト

研究分担者 下寺 信次

高知大学医学部神経精神医学教室 准教授

研究要旨 （研究1：うつ病の最適治療ストラテジーを確立するための大規模多施設共同研究、平成22-23年度）研究要旨：うつ病は世界中で増加している精神疾患である。わが国でもっとも頻度の高い精神疾患であり、10年連続している年間3万件以上の自殺対策としてもその効果的な発見と治療は急務の課題である。うつ病の治療薬としては抗うつ剤が薬物療法中心となっている。現在の精神科医療が抱える問題は、抗うつ薬の適正使用である。共同研究者らの先行研究により、セルトラリンがファーストライン選択の候補、ミルタザピンがセカンドライン選択の候補として世界的にも最大規模の臨床研究を開始した。本研究では、多施設臨床試験によりうつ病に対するファーストライン選択薬をセルトラリンとしたときの適切な標準投与量、ファーストライン選択薬で寛解しなかった際の薬物療法のストラテジー（さらなる継続、変薬、上乘せによる増強か）、以上の治療戦略のうちいずれが急性期治療から継続治療にかけてもっとも有効性および安全性に優れるかを明らかにすることを目的とする。分担研究者として、高知サイトの参加7施設から症例数を152例以上達成し、またそれを遂行するための研究コーディネーター(CRC)の雇用・教育を行った。またサイトの拡大のため久留米大学と広島大学の立ち上げに貢献した。

（研究2：抗うつ剤治療に併用する普及型認知行動療法のパイロット研究、平成24年度）うつ病治療として、医療現場では抗うつ剤を中心とした薬物療法とともに、認知行動療法があるが、後者は標準では1セッション約1時間×16セッションを要する時間とマンパワーを要する治療である。そこで本研究では、スマートフォン上で患者自身が認知行動療法の可能な部分を施行する普及型の認知行動療法を開発するとともに、少人数における当該認知行動療法プログラムのオープン・パイロット研究を行う。本年度は、分担研究者として、プログラムの開発に携わるとともに、分担研究施設として本パイロット研究を高知大学医学部倫理委員会へ申請して研究を開始した。

本分担研究では大きく 2 つの研究を実施した。以下にそれらを研究毎に記した。

研究 1：うつ病の最適治療ストラテジーを確立するための大規模多施設共同研究

A. 研究目的

WHO 推計によると、うつ病は人類にとって健康損失の最大の原因であり、今後 20 年間その損失は増加傾向にあると推定されている。わが国においても、うつ病はもつとも頻度の高い精神疾患であり、女性では 12 人に 1 人(8.5%)、男性では 29 人に 1 人(3.5%)が生涯に一度はうつ病に罹患すると推定されている。うつ病の治療には、薬物療法も精神療法も同等に有効であるが、入手可能性と品質管理と費用の面から、医療現場では抗うつ剤が治療の中心となっている。

うつ病の薬物療法に関しては、先行研究(メタアナリシス)により、有効性 efficacy においては、ミルタザピン、escitalopram、venlafaxine、セルトラリンが、受容性 acceptability においては escitalopram、セルトラリン、bupropion、citalopram が優れていることが示されている。コストおよびわが国で使用可能な抗うつ薬を考えた場合、セルトラリンがファーストライン選択の候補となるが、一方で、既存の知見からは、まず 50 mg/日を目標に投与スケジュールを組むべきか、それとも 100 mg/日を目

指して投与を開始すべきかは明らかではない。

またファーストラインの選択薬による治療を最適化しても、現在の知見では、患者の半数以上は寛解に達することが出来ないことが示されている。そこで、セカンドラインにおける薬物治療のストラテジーも問題となるが、ファーストラインの選択薬で寛解に達しない症例に対しては、他の抗うつ薬に変薬するのか、あるいは他の抗うつ薬で増強するのか、いずれが有効性で勝るかは知られていない。

急性期のファーストラインおよびセカンドライン治療を考えるに当たり、もう一つ非常に重要な視点があるが、それは継続治療へのスムーズな移行である。急性期治療のみで薬物療法を中断すると再発率が倍増することが知られており、現行のすべてのガイドラインが少なくとも数ヶ月の継続治療を推奨している。しかし、実際には多くの患者はガイドラインで推奨されるだけの継続治療を受けていないことが報告されている。従って、急性期治療後 3-6 ヶ月にわたり抗うつ剤治療を継続できるかは、急性期治療における効果と受容性に加えて、急性期治療を選択する上でもう一つ重要な要因である。

以上のような背景から、われわれは急性期治療から継続治療にわたり、「最も速く最も安価に最も多くの患者に良い結果をもたらす、うつ病の治療戦略」を組み立てる