

橋本 聡	国立病院機構熊本医療センター救命救急センター・精神科
堀 智志	日本大学医学部救急集中治療医学分野
三上克央	東海大学医学部精神科
寺地紗緒理	東海大学医学部附属病院高度救命救急センター
伊藤弘人	国立精神・神経センター 部長
河西千秋	札幌医科大学精神科 教授
日野耕平	横浜市立大学医学部精神科
池下克実	奈良県立医大精神科
杉山直也	沼津中央病院 病院長
峯岸玄心	昭和大学医学部精神科
河鳶讓	厚生労働省社会・援護局

A. 研究目的

外傷(自殺企図などを含む)、外因(薬物中毒、低体温症、熱中症などを含む)、疾患(精神科疾患を持つ患者がたまたま身体的疾患に罹患する、具体的には重症感染症、低栄養、糖尿病・甲状腺疾患、肝障害、腎障害、脳血管障害などの身体的障害を負った傷病者は、身体治療と精神科的治療の双方に対し早急に対応する必要がある。そして現代では、身体的治療と精神科的治療は、身体科救急医療機関と精神科医療機関で別個に行われているのが現状である。しかし、身体的ダメージが重症かつ緊急を要する場合には、それらを別々の医療機関で並行して行うことは不可能であり、患者の多くは救命救急センターを最優先に選定され、初療から転院・退院まで総合的な治療を施されるのが通例である。ただ、救命救急センターにおいて精神科的問題に対する十分な医療リソースを提供できる医療機関は少数にとどまっている。それら精神科的問題を誰が、何に基づいて担っていくのかについての明確な指針はない。最初に入院する救急医療機関とその後の精神科的問題の対処にあたる精神

科医療機関と家庭とのつなぎ役となる保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、現場看護師への精神科的問題の初期対応に関する教育コースを開発し、実際に運用した上での問題点を把握し、改善への道筋と長期的安定開催へのシステムの準備をすることを目的とする。

B. 研究方法

救命救急センターを含む救急外来に搬送される自殺企図患者を含む身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、標準的な初期診療と精神症状の評価、入院中の問題点を把握したうえで、多職種でその評価と実際のケアを行い、外来通院、日常生活に安全につながるための教育コースをこの2年で開発し、3年目の最終年は、実際にコース展開を全国で行い、その問題点を受講生アンケートおよびスタッフの反省会から把握する。その上で、今後のコース内容、コース運営のノウハウを蓄積し、来年度以降の質の一定したコース開催を目指す。

具体的には PEEC(Psychiatric Evaluation in Emergency Care)コースの全国展開によるコース内容の充実と、開催のためのマニュアル作り、

資金繰り、事務局機能、ファシリテーターの確保、受講生募集とその情報管理などを含めた継続的な開催のためのシステム構築を実施する。それによって医療機関によって内容に差のないコース運営が可能となる。

また、年3回、150人を限度に開催される厚生労働省主催の「自殺未遂者ケア研修」を日本臨床救急医学会として2008年より共催し、地域の救急医療機関における自殺未遂者ケアに関する啓発を行ってきたノウハウを生かして、学会が主催する自殺未遂者ケア研修学会版(簡易版)4時間コースをこの2年間で作成した。最終年は問題点の抽出、解決のためのリソースの活用について、全国の自治体や諸団体を開催母体として、年間を通じて廉価に開催することを通じて、その需要や効果について検討する。

(倫理面への配慮) 特に必要としない。

C. 研究結果

日本臨床救急医学会監修、『自殺企図者のケアに関する検討委員会』(以下、委員会)編集のPEECガイドブック(へする出版2012年5月発行)を公式テキストとして、委員会の中に2012年11月に設置されたPEEC開催準備ワーキンググループ委員会(委員長:東岡宏明関東労災病院救急統括部長、以下WG)により、3年次には表1の如く全国で18回のPEECコース開催実績があり、400人近くが受講した。また、医療機関や大学の主催だけではなく、地方自治体、学術集会在が主催するコースもあった。このコースでは全コースで受講生アンケートとプレテストを施行しており、そのデータ収集を行った。昭和大学でのプログラムを表2に示す。

平成26年度厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修は、日本臨床救急医学会他の共催を得て救急外来、救急病棟、救命救急センターなどで

直接自殺未遂者の初期治療にあたる医療スタッフを対象として、各回50人を限度に受講生を募集し、Action-Jなどで培った知識と技術を擁する精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士をファシリテーターとして1月25日東京、2月15日広島、3月15日新潟にて開催された。こちらの方も、プレテスト、受講生アンケートを実施した。3年次のプログラムを表3に示す。

これに先立って、2012年に用いられた厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修(一般救急版)の資料を用いて、2014年12月13日に兵庫県を開催母体として4時間の学会版(簡易版)自殺未遂者ケア研修を開催した(表4)。資料の印刷、会場設営、受講生の募集などは主催者が担当し、当方では、ファシリテーターの確保と日程調整、直前の内容打ち合わせを担当した。参加ファシリテーターには基本的には主催団体から交通宿泊費と日当の支給を受けた。同様にプレテスト、受講生アンケートを実施している。

更に、それぞれのコース開催の前後には、産科スタッフによるミーティングが実施されており、議事録などから講義やスモール・グループ・ディスカッションに関する次回開催への改善点、コース運営への意見、今後の全国展開への準備などが議論された。

D. 考察

ACTION-Jが正式に論文化されたことで、本邦におけるケースマネージャーによる自殺未遂者への介入が今後実際に臨床応用される可能性が出てきた。ただ、まだこれから準備に時間を要し、そのための膨大な資金と人的養成が必要となる。また、その作用点は、自殺未遂者が救命救急センター退院後から始まる。その間、専門職としての救急医療スタッフ(救命救急センターやER、救急病棟の看護師、救急医、総合診療

医、家庭医、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、救急隊員を中心とした消防職員、行政職員を対象に、身体疾患(損傷)を合併した精神疾患患者の急性期医療に役立つ医療知識やノウハウの提供は重要である。結果として、患者本人や、家族にとっても、敷居の低い安心して診療を継続できる救急医療の提供を受けることが実感できて、いままでとは違うわかりやすい新たな精神科救急医療となる可能性がある。このコース内容の充実には、実際のコースを展開し、アンケート中心に多くの受講生から多種多様な評価を受け、それを十分吟味しつつ今後のコース内容の改訂に反映していく必要がある。

同様に、すでに十分な運営ノウハウを持つ医療機関や大学の手順をマニュアル化し、新たな組織によるコース開催を促す必要もある。そのためには、開催を支援する委員会が母体である日本臨床救急医学会のみならず精神科関連学会からも強力な支援を受けて、資金的な問題解決にあたる必要もあろう。その意味ではPEECコースの有効性を多くの学会員に広く理解していただく努力も必要である。

そして最も重要なPEEC成功のカギは、そのファシリテーター、アシスタントとなる講師陣の養成である。現状でも将来の講師陣を担う候補生を募り、コース開催中に見学、タスクとしての業務、コース内容の質を下げない程度の実際のファシリテーター、アシスタント業務をこなした上で、新たな正式スタッフとして各コースでデビューしていただいているが、その資格の標準化、学会による認定と質の維持、キャリアに役立つインセンティブの付与などが、課題である。

E. 結論

26年度はPEECコースを本格的に全国展開し、

18回の開催で400人近くの救急医療スタッフが受講した。開催母体は大学、医療機関のほかに、学会、自治体の主催、地域医師会の共催などもあり、認知度の拡がりとともに、開催回数を重ねることで開催のためのノウハウの蓄積が図られた。

一方で、土曜午後や休日開催が主体のため、ファシリテーターやアシスタントなどの開催側スタッフの負担が増加した。

そのため、今後は各地域ごとにファシリテーター、アシスタントを養成し、移動の労や交通費などの負担を少なくしつつ継続開催する必要がある。また開催をサポートするための事務局機能の強化や、スタッフ養成のための研修会の開催などを進めていく必要がある。そしてPEECコース受講による効果の評価、PEECコースのブラッシュアップなどにも取り組む必要がある。

今後、自殺企図者を含む身体的損傷(疾患)を合併した精神科疾患患者のさらなる充実には、医療機関、関係学会、地方自治体、担当行政府などの相互理解と協力が必須である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

三宅康史：救急医療における自殺未遂者ケアの現状と展望. 公衆衛生 78;256-263, 2014.

三宅康史：救急医療における精神症状の評価と初期診療～PEECコースの導入. 日本精神科病院協会雑誌、巻ページ未；2014年7月号

岸泰宏: PEEC(psychiatric evaluation in emergency care)教育コースの普及とコンサルテーション・リエゾン精神科医の関与. 日本臨床救急医学会雑誌 2014;17:575-578.

Kishi Y, Otsuka K, Akiyama K, Yamada T, Sakamoto Y, Yanagisawa Y, Morimura H, Kawanishi C, Higashioka H, Miyake Y, Thurber S: Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses. Crisis 2014;35:357-361.

三宅康史: 救命救急医による自殺未遂者支援. 精神科治療学 30(投稿中); 2015.

2. 学会発表

○三宅康史: 精神的問題を有する急患への標準的な所為診療のために—PEEC のご紹介—. 第 36 回日本中毒学会総会・学術集会(東京)、ランチョンセミナー1、2014 年 7 月 25 日.

○橋本聡、他: 熊本における多職種連携による地域自殺予防活動改善の試み(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会について)、第 37 回日本自殺予防学会総会(秋田)、2013 年 9 月 14 日

○橋本聡、他: 地域精神科救急医療の再構築に向けて(総合病院精神科とプレホスピタル救急医療部門との連携)、第 21 回日本精神科救急学会学術総会(東京)、2013 年 10 月 4 日

○橋本聡、他: 自傷行為にて救急病院を受診した 20 症例の WAIS-R における特徴(なぜ自傷行為が起きるのか) 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 5 月 31 日

○橋本聡、他: PEEC (Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースの全国展開に向けて. 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 5 月 31 日

○橋本聡、他: 熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会の活動から(自殺未遂者の再企図を防ぐ地域的取り組み). 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 6 月 1 日

○橋本聡、他: 自殺予防の地域連携(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会)とプロフェッショナル育成の課題について. 第 38 回日本自殺予防学会総会(北九州市)、2014 年 9 月 12 日

○橋本聡、他: 九州における PEEC (Psychiatric

Evaluation in Emergency Care) コースの展開.

第 42 回日本救急医学会総会・学術集会(博多)、2014 年 10 月 28 日

○橋本聡、他: 救命救急センターにおける精神科医の役割(患者介入・家族ケア・地域ネットワーク構築について). 第 42 回日本救急医学会総会・学術集会(博多)ワークショップ、2014 年 10 月 29 日

○橋本聡、他: Psychiatric Evaluation in Emergency Care (PEEC) コースの運営開催とその効果. 第 27 回日本総合病院精神医学会総会(つくば市)、2014 年 11 月 28 日

○三宅康史: 精神的問題を有する症例の初療にあたるすべての医療スタッフの皆さんへ～PEEC コースのご紹介. 第 65 回日本救急医学会関東地方会(横浜)シンポジウム PEEC 基調講演、2015 年 2 月 7 日.

○三宅康史: 救急外来・救命救急センターにおける自殺未遂者への対応. 日本精神神経科診療所協会 自殺予防講演会、2015 年 2 月 22 日(東京).

○三宅康史: PEEC コースは現場でどこまで役に立つか. 平成 25 年度東海大学医学部精神/身体寄付講座シンポジウム(伊勢原)、2015 年 3 月 3 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

救急医療における精神症状評価と初期診療に関する PEECTM (ピーク) コースは、商標として登録されている。




3. その他

なし

表1:平成26年度PEECコース開催実績

開催日	開催場所	開催母体
5月10日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
7月5日	品川	昭和大学病院
7月13日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
8月10日	川崎	関東労災病院
9月7日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座
10月4日	品川	昭和大学病院
11月8日	名古屋	愛知県
11月9日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
11月23日	川崎	関東労災病院
11月29日	つくば市	第29回日本総合病院精神医学会総会・学術集会
1月18日	大分	大分大学医学部附属病院救命救急センター
1月25日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座
2月1日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
2月21日	名古屋	愛知県
2月28日	品川	昭和大学病院
3月7日	那覇	沖縄県立南部医療センター/沖縄県医師会
3月15日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座

表2:昭和大学主催のPEECコース案内

 昭和大学校
 


平成26年度 昭和大学校

『PEECコースのご案内』

日時 平成26年10月4日(土) 14:00-18:00

会場 昭和大学校 12号館2階 カンファレンスルーム

PROGRAM

司会 昭和大学校医学部 救命救急医学講座 教授 三宅 康史

14:00~14:10 プレテスト・オリエンテーション

14:10~14:30 講義

1. 「本コース概要」
2. 「精神科の現状」

14:30~17:45 ワークショップ 4症例(休憩含む)

1. 「自殺目的の過量服薬のパーソナリティ障害」
2. 「過換気症候群で頻回受診が問題となる例」
3. 「統合失調症で、不穏・興奮を呈する例」
4. 「覚醒剤などの違法薬物の中毒例」

17:45~18:00 ポストテスト・アンケート記入

主催 日本臨床救急医学会 【参加費】 7,000円 【受講対象者】 救急医療に携わる医療従事者
 共催 日本精神科救急学会 【問合せ先】 昭和大学校病院 救急部2階 事務局 事務局(あふおび)
 日本総合病院精神医学会 TEL: 03-3784-8800 FAX: 03-3784-8817
 会場 昭和大学校病院 Email: peec@shouwa-u.ac.jp

表3:平成26年度厚生労働省主催
『自殺未遂者ケア研修(一般救急版)』

厚生労働省主催
「自殺未遂者ケア研修(一般救急版)」

自殺未遂者への対応にお困りになったことはありませんか？
本研修は、初期対応から継続的な支援まで、臨床現場で役立つ自殺未遂者ケアのポイントを、日本臨床救急医学会が厚生労働省と共に作成したガイドラインに沿って体系的に学んでいただくことに、モデル症例によるワークショップを通じてケアのあり方を実践的に修得していただく内容です。講師とファシリテーターは、自殺未遂者ケアを実施している専門医・専門員が務めます。詳しくは下記のとおりお申し込みいただけます。

- 主 催：厚生労働省
- 共 催：一般社団法人 日本臨床救急医学会
- 参加費：無料(定員50名)
- 対象者：救急医療に従事する医師、看護師、その他コメディカルスタッフなど
- 会場・開催日：
 - 【東京会場】 平成27年1月25日(日) 9:50~16:45
大倉庫 千141-0032 東京都品川区大倉2-4-3
 - 【広島会場】 平成27年2月15日(日) 9:50~16:45
RGC文化センター7階 7-12会議室 千730-0015 広島市中区横本町 5-11
 - 【新潟会場】 平成27年3月15日(日) 9:50~16:45
駅前オフィス宴会館7階 大会議室 千880-0087 新潟県新潟市中央区東大通 1-1-1
第五マルカビル7階

●プログラム

時間	内容	会場
9:30		例会 三宅孝史
9:50~10:00	事前アンケート	
10:00~10:10	開会挨拶	
10:10~10:25	講義1 「『聖』の自殺対策」	
10:25~10:45	講義2 「自殺未遂者対策の必要性とケア・モデル」	
10:45~11:05	講義3 「地域自殺対策」	
11:05~11:35	自殺未遂者ケア・ガイドラインとワークショップの説明	
11:35~12:25	昼 休 み	
12:35~13:05	ワークショップ、成果物発表とディスカッション(途中休憩2回あり)	
13:05~13:25	講義4 「自殺未遂者への対応と支援」	
13:25~13:35	事後アンケート	
13:35~13:45	閉会挨拶	

※ワークショップはモデル症例について救急現場における自殺未遂者への対応をグループで討論します。要約によりプログラム内容が一部変更になる場合がありますので、予めご了承ください。

●申込み 【申込み締切日】 東京会場:1月15日 広島会場:1月20日 新潟会場:2月10日

表4:兵庫県で平成26年12月に開催された
簡易版自殺未遂者ケア研修案内

平成26年度危機介入研修会(女性の心の健康危機問題対応向上研修会)

救急医療関係者等
自殺未遂者ケア研修

自殺未遂者への対応にお困りになったことはありませんか？
本研修は、実証から開発されている厚生労働省主催の「自殺未遂者ケア研修」をもとに開催し、日本臨床救急医学会と厚生労働省が作成したガイドラインに沿って体系的に学んでいただくことに、モデル症例によるワークショップ(多職種によるグループ討議)を通じて、自殺未遂者ケアの取り組みを実践的に修得していただきます。救急医療に従事される様々な職種の方々の交流と情報交換も大きな目的としておりますので、詳しくは下記のとおりお申し込みいただけます。

- 主 催：兵庫県精神保健福祉センター
- 共 催：一般社団法人 日本臨床救急医学会
- 参加費：無料
- 定 員：50名(ワークショップは多職種でグループを構成するため、職種別に人数を調整させていただきます)
- 対象者：主に救急医療に従事する(または関心のある)医師、看護師、ソーシャルワーカー、心療士、消防・救急隊員、健康福祉事業所職員など
- 日 時：平成26年12月13日(土) 13時20分~17時30分(受付13時00分~)
- 会 場：兵庫県こころのケアセンター 3階大研修室

【プログラム】
講義1「自殺未遂者対策がなぜ必要か」
講義2「多職種で関わる自殺未遂者ケア」
講義3「自殺未遂者支援」
ワークショップ
※ワークショップはモデル症例について救急現場における自殺未遂者への対応をグループで討論します。

【会場】 (仮称)

三宅 孝史	医 師	応和大学医学部救急医学講座
【ファシリテーター】		
池下 亮実	医 師	奈良県立医科大学 精神医学講座
細田 知行	医 師	関西医科大学的尾井病院 精神神経科
岸 孝宏	医 師	日本医科大学三田病院 精神科
下田 豊樹	精神保健福祉士	奈良県立医科大学の尾井院 精神医療センター
則本 拓伸	医 師	奈良県立医科大学 高度救急救急センター
横本 聡	医 師	国立病院機構和歌山センター 救急救急・集中治療科

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

分担研究報告書

身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究：信頼性確保

研究分担者 山崎 力

東京大学医学部附属病院臨床研究支援センター センター長・教授

研究要旨

大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）研究センターは、平成 25 年 11 月 28 日からすべての研究者が活用できる症例データレポジトリ（ICDR=Individual Case Data Repository）の運用を開始した。このシステムは、UMIN 研究センター（木内貴弘教授）、臨床研究支援センター（山崎力）、臨床疫学研究システム学講座（小出大介准教授）が共同で企画・設計したものである。研究者が、臨床研究症例の匿名化したオリジナルデータセットを UMIN サーバに保管し、UMIN 研究センターがその内容を第三者に担保するものであり、1) 臨床研究データの散逸防止と長期保存 2) 臨床研究データの質の担保 3) 新たな知見を得るための統計解析リソースとしての活用が可能となる。

日本国内及び海外の臨床研究で、データねつ造・改ざん、統計解析方法や解析結果の開示等について、不正事件が次々に明らかとなり大きな社会的問題となっており、不正防止の対策強化が求められる。

今回の事案が起こった問題点のひとつとして、「データの信ぴょう性に関して検証を行おうとしたとき関係資料の多くが廃棄されていた」ということが挙げられ、現在改訂が進められている「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、「臨床研究関連資料の保管義務」が明記される予定である。

UMIN 研究センター等が行っている臨床試験の事前登録が、臨床研究の不正防止のために一定の役割を果たしてきたが、1) 臨床研究データそのものがねつ造・改ざんされてしまった場合

2) 研究者側に不利な統計解析結果（特に主要評価項目以外の評価結果）が公表されない等の場合には、臨床試験登録だけでは不正を予防できない。これは、統計解析前の個別症例のオリジナルのデータセットを研究者が独占的に利用しており、第三者がそれにアクセスするための公的な仕組みがなかったことによる。海外には、米国 FDA が製薬会社の治験を対象に構築した症例データレポジトリや米国 NIH が研究費を出している臨床研究を対象とした症例データレポジトリの例はあるが、世界のすべての研究者が活用できる症例データレポジトリの提供は、これまで存在していなかった。

そこで、UMIN 研究センターは、平成 25 年 11 月 28 日、世界で初めて UMIN サービスにおいて、臨床研究不正防止のためにすべての研究者が活

用できる UMIN 症例データレポジトリの運用を開始した。このシステムは、UMIN 臨床試験登録システムへの機能追加の形態で実装された。

UMIN 症例データレポジトリは、症例のオリジナルデータセット(個別症例データの他、研究計画書、個別症例データ仕様書を含む)の登録を希望する研究者からの登録を受け付け、UMIN 研究センターがこれを長期保管するとともに、内容を第三者に対して担保するものである。症例のオリジナルデータセットは更新可能だが、その履歴はすべて記録され、更新前のデータもすべてが保存される。オリジナルデータセットのダウンロードは、当該研究の責任研究者が指定した人に限定される。したがって、UMIN 症例データレポジトリは、以下の3点の役割を果たすものである。

1) 臨床研究データの散逸の防止と長期保存

データバックアップ体制、セキュリティ保護の対策のなされた公共のインフラストラクチャーによる匿名化された臨床データ保管により、症例データの散逸を回避し、安定した長期保存が可能となる。これにより、過去の臨床データの再解析、メタアナリシスのための資料保管が可能となる。

2) 臨床研究データの質の担保(例えば、相互チェック・査察のためのデータの正本の提供等)

公的機関が臨床研究データを保管して提供することで、データの正本を第三者が客観的に認定できるようになり、臨床研究データの質の担保に役立つ。

3) 新たな知見を得るための統計解析のリソース

症例の匿名化されたオリジナルデータが登録されることによって、論文等で公表された以外の新たな知見を得るための統計解析のリソースとして様々な目的に活用できるようになる。ま

た臨床研究では、統計解析の仕方によって結果が異なる場合に研究者側に有利な統計解析だけが公表される場合があるが、症例データレポジトリは、これらの潜在的な不正を防ぐことができる。

UMIN 研究センター、臨床研究支援センター、及び臨床疫学研究システム学講座の三者でシステムの企画・設計を行い、UMIN 研究センターがシステムを開発し、今後保守と運用を行う。平成 25 年 11 月 28 日の運用開始にあたり、「ピタバスタチンの耐糖能異常者に対する糖尿病発症予防試験(J-PREDICT) (責任研究者：糖尿病・代謝内科 門脇孝、統計解析責任者：山崎力)」が、第 1 例目の臨床研究として、UMIN 症例データレポジトリへの症例データ登録を実施した。

UMIN 症例データレポジトリへの症例データ等の登録についての普及・広報は、UMIN センター、臨床研究支援センター、臨床疫学研究システム学講座が協力して実施していく。UMIN 臨床試験登録システムを利用している研究者には、UMIN センターから直接利用の呼びかけをする他、公的研究費による臨床試験については、臨床試験登録及び症例データレポジトリを推奨、さらには義務化するように関係省庁に呼びかける予定である。また学術雑誌等に、論文の査読にあたって、論文発表後の症例データレポジトリへの症例登録を推奨、義務化するよう呼びかける。既に臨床試験登録は関係者の努力によって普及しつつあるが、今後は症例データレポジトリも一般化することによって、臨床試験の不正予防対策が大きく進むことが期待される。

現時点での UMIN 症例データレポジトリは、任意のデータ形式での登録が可能だが、臨床研究データ様式の国際標準である CDISC(Clinical Data Interchange Standards Consortium)標準

等に対応したデータ形式への統一に向けて開発を進める予定である。治験だけでなく、アカデミックな臨床研究についても CDISC 標準に症例データ形式が統一されることによって、簡単に過去の複数の臨床研究のデータを統合して統計解析を実施することが可能となる。

ただし、臨床試験登録システムと症例データレポジトリだけでは、臨床試験データの品質保証になるわけではなく、これらだけで完全に臨床研究の不正を防ぐことはできない。各研究教育機関・医療機関等による相互チェック等の仕組みや、公的研究費を用いている場合には該当の研究費を支弁している官公庁による査察等が解決策のひとつとして考えられる。

研究発表

1. 論文発表

小室一成、山崎力監修、森田啓行、今井靖、細谷弓子 編集：循環器大規模臨床試験要約集
2013

2. 学会発表

特記すべきことなし

B. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記すべきことなし

2. 実用新案登録

特記すべきことなし

3. その他

特記すべきことなし

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

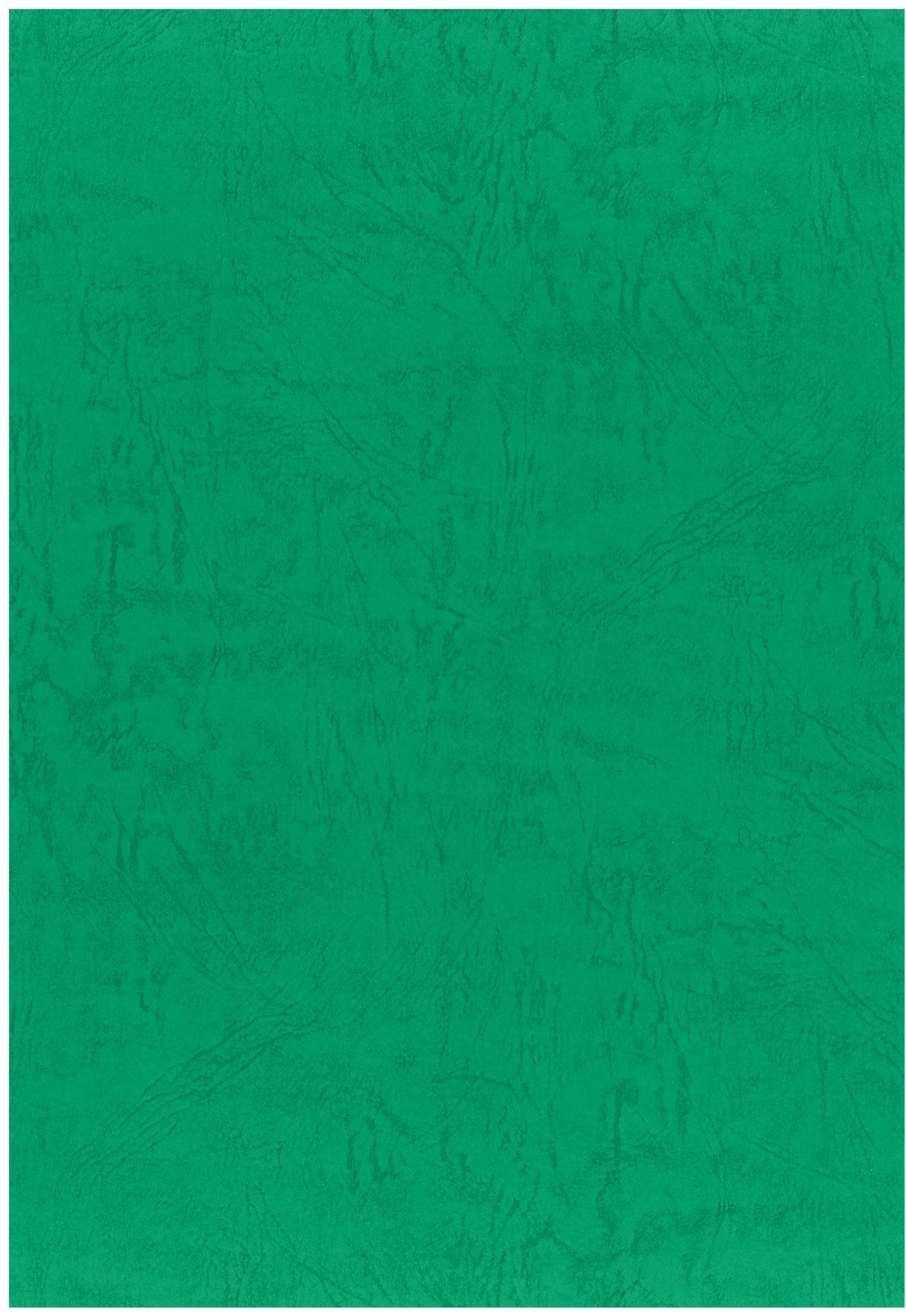
著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小川 朝生	自信がもてる！せん妄診療は はじめの一歩 誰も教えてくれ なかった対応と処方のコツ	小川 朝生	自信がもてる！せん妄診療 はじめの一歩 誰も教えて くれなかった対応と処方の コツ	羊土社	東京	2014	
小川 朝生	7. せん妄への対応	小川 朝生 内富 庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者 が知っておきたいがん患者さ んの心のケア	創造出版	東京	2014	61-80
小川 朝生	8. 認知症への対応	小川 朝生 内富 庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者 が知っておきたいがん患者さ んの心のケア	創造出版	東京	2014	81-90
小川 朝生	医療従事者の心理的ケア	日本緩和医療 学会	専門家をめざす人のための緩和 医療学	南江堂	東京	2014	322-329
小川 朝生	せん妄	日本緩和医療 学会	専門家をめざす人のための緩和 医療学	南江堂	東京	2014	244-253
小川 朝生	うつ病と適応障害	日本緩和医療 学会	専門家をめざす人のための緩和 医療学	南江堂	東京	2014	235-243

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
Ito H, Hattori H, Kazui H, et al	Integrating psychiatric services into comprehensive dementia care in the community.	Open J Psychiatry		in press	2015
稲垣 正俊	うつ病・自殺対策における一般診療科の役割と 精神科との連携.	公衆衛生	78	264-268	2014
峯山 智佳 野田 光彦	II 各論 精神科	別冊プラクティス		123-132	2014
峯山 智佳 野田 光彦	糖尿病とうつ病.	Depression Strategy	4(2)	13-16	2014
峯山 智佳 野田 光彦	特集「糖尿病と精神疾患」糖尿病と 精神疾患の疫学.	Diabetes Frontier	25(3)	261-268	2014
福間 長知、 加藤 和代、 水野 杏一、他	うつと心筋梗塞.	臨床と研究	91	615-618	2014
小鳥居 望、 石田重信、 内村 直尚、他	循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する 観察研究.	心身医学	54(3)	230-241	2014

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kobayashi S, Nishimura K, Suzuki T, Shiga T, et al	Post-traumatic stress disorder and its risk factors in Japanese patients living with implanatable cardioverter defibrillators: A preliminary examination.	Journal of Arrhythmia	30(2)	105-110	2014
Suzuki T, Shiga T, et al	Impact of clustered depression and anxiety on mortality and rehospitalization in patients with heart failure.	Journal of Cardiology	64(6)	456-462	2014
Nakanotani T, Akechi T, Ogawa A, et al	Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey.	Japanese Journal of Clinical Oncology	44(5)	448-55	2014
Yokoo M, Akechi T, Ogawa A, et al	Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life.	Journal of Clinical Oncology	44(7)	670-6	2014
Umezawa S, Fujisawa D, Ogawa A, et al	Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors.	Psycho-oncology	[Epub ahead of print]		2014
小川 朝生	がんとうつ病の関係.	看護技術	60(1)	21-4	2014
小川 朝生	精神科医療と緩和ケア.	精神医学	56(2)	113-22	2014
小川 朝生	高齢がん患者のサイコオンコロジー.	腫瘍内科	13(2)	186-92	2014
小川 朝生	患者・家族へのがん告知をどう行うか.	消化器の臨床	17(3)	205-9	2014
小川 朝生	DSM-5	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	402	2014
小川 朝生	CAM	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	403	2014
小川 朝生	HADS	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	404-5	2014
小川 朝生	いまや、がんは治る病気	健康 365	10	118-20	2014
小川 朝生	急性期病棟における認知症・せん妄の現状と問題点	看護師長の実践！ナース マネージャー	16(6)	48-52	2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(1)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(2)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(3)	CBnews management			2014
小川朝生	認知症患者のがん診療	癌と化学療法	41(9)	1051-6	2014
比嘉謙介 小川朝生	肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学	臨床栄養	125(2)	182-5	2014
木村 真人	脳卒中後うつ病の診断と管理. X.脳卒中に伴う諸症状とその管理.	最新臨床脳卒中学 (上) -最新の診断と治療-	72(増5)	624-629	2014

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shimoda K, Kimura M	Two cases of emotional disorder after middle cerebral artery infarction showing distinct responses to antidepressant treatment.	Neuropsychiatric Disease and Treatment	10	965-970	2014
木村 真人	脳卒中後のうつとアパシー.	臨床リハ	23(5)	484-490	2014
下田 健吾 木村 真人	【日常診療に役立つうつ病の知識】 身体疾患と合併したうつ病の治療 脳卒中.	臨床と研究	91(5)	619-624	2014
木村 真人	【特集 高齢者の神経疾患と「うつ」】 脳血管障害と「うつ」.	老年精神医学雑誌	25(1)	25-33	2014
木村 真人 長束 一行	特集「包括的なうつ病管理の実践 メンタルケアを取り入れたディジーズマネジメント」 脳卒中：うつ病の診断と治療.	看護技術	60(1)	35-38	2014
数井 裕光 武田 雅俊	認知症クリニカルパスの基本的な考え方と 情報共有ノートを用いた 地域連携システムの運用経験.	eらぼーる		https://www.e-report.jp/team/clinicalpath/sample/sample22/01.html	2014
山本 賢司	リエゾン精神医学と地域連携－自殺未遂者支援のための地域ネットワークについて－	精神科	24(4)	454-460	2014
Kishi Y, Otsuka K, Miyake Y, et al	Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses	Crisis	35	357-361	2014
三宅 康史	救急医療における自殺未遂者ケアの現状と展望.	公衆衛生	78	256-263	2014
三宅 康史	救急医療における精神症状の評価と初期診療 ～PEEC コースの導入～	日本精神科病院協会雑誌			2014
岸 泰宏	Peec(psychiatric evaluation in emergency care)教育コースの普及とコンサルテーション・リエゾン 精神科医の関与.	日本臨床救急医学会雑誌	17	575-578	2014
三宅 康史	救命救急医による自殺未遂者支援.	精神科治療学	30	投稿中	2015



201419018A (分冊)

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)
身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究 (H24-精神-一般-001)
平成 26 年度 総括・分担研究報告書 <分冊>
研究代表者 伊藤弘人 平成 27 (2015) 年 3 月

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)

身体疾患を合併する精神疾患患者の
診療の質の向上に資する研究

(H24－精神－一般－001)

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

<分冊>

研究代表者 伊藤 弘人

平成 27 (2015) 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
小川 朝生	自信がもてる！せん妄診療はじめの一步 誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ	小川 朝生	自信がもてる！せん妄診療はじめの一步 誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ	羊土社	東京	2014	
小川 朝生	7. せん妄への対応	小川 朝生 内富 庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア	創造出版	東京	2014	61-80
小川 朝生	8. 認知症への対応	小川 朝生 内富 庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア	創造出版	東京	2014	81-90
小川 朝生	医療従事者の心理的ケア	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	322-329
小川 朝生	せん妄	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	244-253
小川 朝生	うつ病と適応障害	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	235-243

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
Ito H, Hattori H, Kazui H, et al	Integrating psychiatric services into comprehensive dementia care in the community.	Open J Psychiatry		in press	2015
稲垣 正俊	うつ病・自殺対策における一般診療科の役割と精神科との連携.	公衆衛生	78	264-268	2014
峯山 智佳 野田 光彦	II各論 精神科	別冊プラクティス		123-132	2014
峯山 智佳 野田 光彦	糖尿病とうつ病.	Depression Strategy	4(2)	13-16	2014
峯山 智佳 野田 光彦	特集「糖尿病と精神疾患」糖尿病と精神疾患の疫学.	Diabetes Frontier	25(3)	261-268	2014
福間 長知、 加藤 和代、 水野 杏一、他	うつと心筋梗塞.	臨床と研究	91	615-618	2014
小鳥居 望、 石田重信、 内村 直尚、他	循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する観察研究.	心身医学	54(3)	230-241	2014

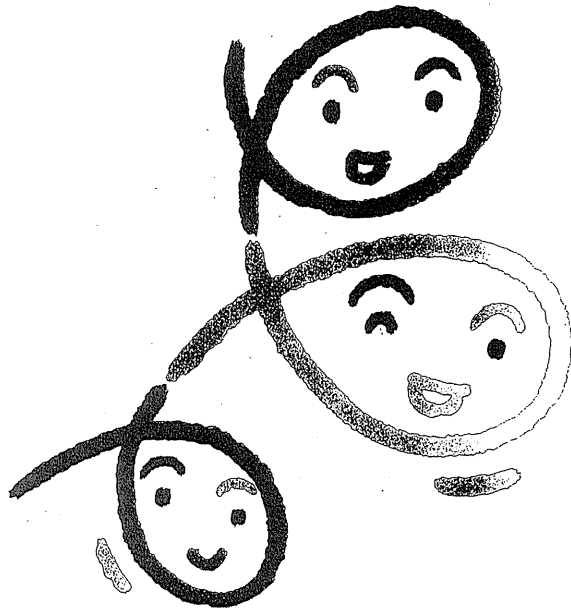
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kobayashi S , Nishimura K, Suzuki T, Shiga T, et al	Post-traumatic stress disorder and its risk factors in Japanese patients living with implanatable cardioverter defibrillators: A preliminary examination.	Journal of Arrhythmia	30(2)	105-110	2014
Suzuki T, Shiga T, et al	Impact of clustered depression and anxiety on mortality and rehospitalization in patients with heart failure.	Journal of Cardiology	64(6)	456-462	2014
Nakanotani T, Akechi T, Ogawa A, et al	Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey.	Japanese Journal of Clinical Oncology	44(5)	448-55	2014
Yokoo M, Akechi T, Ogawa A, et al	Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life.	Journal of Clinical Oncology	44(7)	670-6	2014
Umezawa S, Fujisawa D, Ogawa A, et al	Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors.	Psycho-oncology	[Epub ahead of print]		2014
小川 朝生	がんとうつ病の関係.	看護技術	60(1)	21-4	2014
小川 朝生	精神科医療と緩和ケア.	精神医学	56(2)	113-22	2014
小川 朝生	高齢がん患者のサイコオンコロジー.	腫瘍内科	13(2)	186-92	2014
小川 朝生	患者・家族へのがん告知をどう行うか.	消化器の臨床	17(3)	205-9	2014
小川 朝生	DSM-5	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	402	2014
小川 朝生	CAM	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	403	2014
小川 朝生	HADS	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	404-5	2014
小川 朝生	いまや、がんは治る病気	健康 365	10	118-20	2014
小川 朝生	急性期病棟における認知症・せん妄の現状と問題点	看護師長の実践！ナース マネージャー	16(6)	48-52	2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(1)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(2)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(3)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(4)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(5)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症患者のがん診療	癌と化学療法	41(9)	1051-6	2014

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
比嘉謙介 小川朝生	肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学	臨床栄養	125(2)	182-5	2014
木村 真人	脳卒中後うつ病の診断と管理. X.脳卒中に伴う諸症状とその管理.	最新臨床脳卒中学 (上) -最新の診断と治療-	72(増5)	624-629	2014
Shimoda K, Kimura M	Two cases of emotional disorder after middle cerebral artery infarction showing distinct responses to antidepressant treatment.	Neuropsychiatric Disease and Treatment	10	965-970	2014
木村 真人	脳卒中後のうつとアパシー.	臨床リハ	23(5)	484-490	2014
下田 健吾 木村 真人	【日常診療に役立つうつ病の知識】 身体疾患と合併したうつ病の治療 脳卒中.	臨床と研究	91(5)	619-624	2014
木村 真人	【特集 高齢者の神経疾患と「うつ」】 脳血管障害と「うつ」.	老年精神医学雑誌	25(1)	25-33	2014
木村 真人 長束 一行	特集「包括的なうつ病管理の実践 メンタルケアを取り入れたディジーズマネジメント」 脳卒中：うつ病の診断と治療.	看護技術	60(1)	35-38	2014
数井 裕光 武田 雅俊	認知症クリニカルパスの基本的な考え方と情報共有ノートを用いた地域連携システムの運用経験.	eらぼーる		https://www.e-report.jp/team/clinic/alpath/sample/sample22/01.html	2014
山本 賢司	リエゾン精神医学と地域連携-自殺未遂者支援のための地域ネットワークについて-	精神科	24(4)	454-460	2014
Kishi Y, Otsuka K, Miyake Y, et al	Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses	Crisis	35	357-361	2014
三宅 康史	救急医療における自殺未遂者ケアの現状と展望.	公衆衛生	78	256-263	2014
三宅 康史	救急医療における精神症状の評価と初期診療 ~PEEC コースの導入~	日本精神科病院協会雑誌			2014
岸 泰宏	Peec(psychiatric evaluation in emergency care)教育コースの普及とコンサルテーション・リエゾン精神科医の関与.	日本臨床救急医学会雑誌	17	575-578	2014
三宅 康史	救命救急医による自殺未遂者支援.	精神科治療学	30	投稿中	2015

自信がもてる！ せん妄診療 はじめの一步

誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ

小川朝生／著



 羊土社
YODOSHA

○著者プロフィール

小川朝生（おがわ あさお）

国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発分野。

1999年大阪大学医学部卒業。2004年に緩和ケアチームの立ち上げにかかわったのをきっかけに、身体疾患をもった患者のメンタルケアに携わるようになりました。現在も、緩和ケア医や専門看護師、専門薬剤師、心理職とともに院内や在宅のがん患者さんの不眠やせん妄、抑うつ症状緩和に取り組んでいます。

じしん' もうしんりょう いっぽ
自信がもてる！せん妄診療はじめの一步
だれ おし たいおう しよほう
誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ

2014年10月15日 第1刷発行

著者 おがわあさお
小川朝生

発行人 一戸裕子

発行所 株式会社 羊土社

〒101-0052

東京都千代田区神田小川町2-5-1

TEL 03 (5282) 1211

FAX 03 (5282) 1212

E-mail eigyo@yodosha.co.jp

URL <http://www.yodosha.co.jp/>

© YODOSHA CO., LTD. 2014

Printed in Japan

装幀 ベドロ山下

ISBN978-4-7581-1758-6

印刷所 日経印刷株式会社

本書に掲載する著作物の複製権、上映権、譲渡権、公衆送信権（送信可能化権を含む）は（株）羊土社が保有します。本書を無断で複製する行為（コピー、スキャン、デジタルデータ化など）は、著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き禁じられています。研究活動、診療を含み業務上使用する目的で上記の行為を行うことは大学、病院、企業などにおける内部的な利用であっても、私的使用には該当せず、違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して上記の行為を行うことは違法となります。

ICOPY<(社) 出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社) 出版者著作権管理機構（TEL 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。