

ことのできるリソースの見当たらない地域にとっては、貴重なワークショップであり、主催団体、受講生から得るコースの評価は常に高かった。

退院後の多職種連携クリニカルパスは初年度に ver.1.0 が完成した(表 5)。ただ、その後の現場での検証やその改訂には至っていない。

D. 考察

PEEC ガイドブックの販売実績、PEEC コースの開催数とそれに伴う受講生の増加は、PEEC コースが全国的にも認知されつつあり、このコースに十分な需要があることを示している。ただその開催実績はごく少数の熱心なファシリテーターと経験豊富なアシスタントの存在によって支えられているのもまた事実である。そのため、今後もこのコースが救急スタッフの期待に応じていくために、この3年間の活動からいくつかの重要な点が明らかとなった。

まず、このコースに対する正当な評価の仕方である。それは本来、受講後臨床現場において具体的にどのようにコースで学んだ内容が役立ったかを定量化することであるが、これは容易ではない。コース内容に関する問題点を明確にし、今後のコース改訂につなげるためにはこの部分の評価は欠かせないと考えられる。

次に、コースの成功がファシリテーションの巧拙に因るところは、どの成人教育コースでも共通している。そのため、優秀なファシリテーターおよびアシスタントの養成は可及的速やかな課題である。現状では、既に作成されたコース管理マニュアルをさらに充実させつつ、開催される PEEC コースに合わせてプレ・ファシリテーター、プレ・アシスタントとして資質を見抜き、その腕を磨くことができるように実践的に

経験を積むことで、それに代えている。今後は養成のためのコース開発も視野に入れ、有能なスタッフを育てるインストラクターにも十分なインセンティブが与えられる必要がある。

次に自殺未遂者ケア研修の簡易版の普及であるが、すでにコンテンツは出来上がっており、自殺未遂者ケアに関するリソースが少ない自治体や医師会などで、ほぼ厚生労働省の研修と同等の内容の研修を出前で4時間で開催できることは大きな魅力となり得る。こちらは、厚生労働省の研修のおかげで全国で活躍するファシリテーターにより、各地での開催は比較的容易である。また内容の改訂についても、毎年厚生労働省の行う一般救急版をフィードバックさせることで十分カバーできる。

退院後の多職種連携クリニカル・パスについては、ある地域を選定し、そこでの試験運用を通して具体的な改良点を発見していく必要がある。そのためには救命救急センターと地域医師会に所属する精神科クリニック、精神保健センター、行政が一体となったワーキンググループをまず立ち上げ、そこでの運用のための話し合いを持ったうえで使用し再評価する準備が必要である。

E. 結論

身体合併症が発生した精神疾患患者を取り巻く状況は、精神疾患を持たない国民に対する救急医療の提供の改善に比べ、ここ数十年何ら変化してきていない。国、地方自治体、精神科関連学会、医師会、精神科医療機関が取り組んだ多くの努力はどこに向けられてきたのか、真の解決のための努力はなされていたのか。

今回開発され実際に全国展開されている PEEC コースは、現場の救急医療スタッフ自身のニー

ズによって生み出されたものである。精神科疾患への対応はこれで正しいのか、より良い方法があるのではないかと、今日は何とかなっても明日以降、同じことの繰り返しでよいのか、など日々現場での不安の解消と、自身の対応への不満解消のために作られたものであって、その運営資金は彼ら自らが支弁した受講料によって成り立っている。受講生だけでなく運営スタッフも休みを削って少ない日当で増え続ける開催を支えている。

自殺未遂者ケア、精神科救急症例への急性期の対応など、これまで行われてきた厚生労働省を含む行政側の施策の評価を冷静に行い、今後効果の高い施策に対して十分なサポートウィする体制が必要である。また、身体科救急学術団体と精神科救急学術団体がさらに交流を深め、同じ問題に対して対峙するのではなく協調しあって問題解決にあたる姿勢も必要であろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

○三宅康史、他：自殺対策。三宅康史編、救急医学 36 巻 7 号；へるす出版、2012.

○三宅康史、他：PEEC ガイドブック-チーム医療の視点からの対応のために-。日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」編、へるす出版、2012.

○三宅康史、他：自殺未遂者ケア研修テキスト(簡易版)。日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」編、2013 年 12 月.

○三宅康史：自殺未遂者への対応：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。救急・ICU ですぐに役立つガイドラインこれだけ BOOK、エマージェンシー・ケア 340;216-219,2014,

○三宅康史：地域で活用する自殺未遂者に対するクリティカルパスの意義。日社精医誌 22;163-169,2013.

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 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；2015.

2. 学会発表

○三宅康史、他：自殺総合対策大綱改定への提言。第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(熊本)、2012 年 6 月 17 日.

○橋本聡、他：救急外来受診記録からみえる自傷/自殺症例の臨床的特徴。第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(熊本)、2012 年 6 月 17 日.

○橋本聡、他：救急外来受診記録からみる自殺既遂症例の臨床的特徴。第 84 回熊本精神神経学会、2012 年 7 月 9 日.

○三宅康史、他：自殺未遂者の初療と再企図予防-日本臨床救急医学会/見本救急医学会-。日

本心理臨床学会第31回秋季大会、職能委員会企画シンポジウム「自殺予防に対する学会同士の連携に向けて」(愛知)、2012年9月14日。

○Kishi Y: Can education change nursing attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide?: 15th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting. Seoul, Korea, 2012.10

○橋本聡、他：自傷/自殺問題に関する総合病院精神科での取り組み。第20回日本精神科救急学会シンポジウム(奈良)、2012年10月28日

○三宅康史：救急医療の立場から「救急現場で経験する精神症状の評価とその対応-より良いチーム医療の実現を目指して-」。平成24年度東海大学医学部精神・身体医学寄附講座公開講演会(神奈川)、2012年12月3日。

○三宅康史：自殺企図者への救急現場での標準的な対処法-より良いチーム医療の実現を目指して ACTION-J ケースマネージャーに期待すること-。厚労省科研費補助金「自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究」研究班会議【特別講演】(東京)、2012年12月16日。

○三宅康史：PEEC 一般救急における精神科評価研修コースの開発。(精神科救急の最新トピックス)、第7回精神科医療評価・均てん化研修(国立精神・神経センター 精神保健研究所)。2013年6月13日。

○三宅康史：救急医療における精神科救急対応とその初期診療(PEEC)コースの開発-日本臨床救急医学会の取り組み-。シンポジウム①2013年精神疾患医療政策フォーラム(軽井沢)。2013年7月11日。

○三宅康史、他：PEECコースの開発～日本臨床救急医学会の取り組み～。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10。(東

京)、2013年7月12日。

○大塚耕太郎、他：精神科救急と日本精神科救急医学会。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10。(東京)、2013年7月12日。

○岸泰宏、他：PEECと日本総合病院精神医学会。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10。(東京)、2013年7月12日。

○守村洋、他：PEECと日本救急看護学会。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10。(東京)、2013年7月12日。

○秋山恵子、他：救急医療における臨床心理士の役割。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10。(東京)、2013年7月12日。

○河嶌讓：精神科救急医療に関する行政の取り組み。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10。(東京)、2013年7月12日。

○東岡宏明、他：救急医療における精神症状評価と初期診療の標準化に向けて～PEECコースの紹介～。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10。(東京)、2013年7月12日。

○橋本聡、他：救急医療機関を中心とした他業種連携による自殺予防活動(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会について)。第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会パネルディスカッション17。(東京)、2013年7月12日。

○三宅康史：精神科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:精神科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

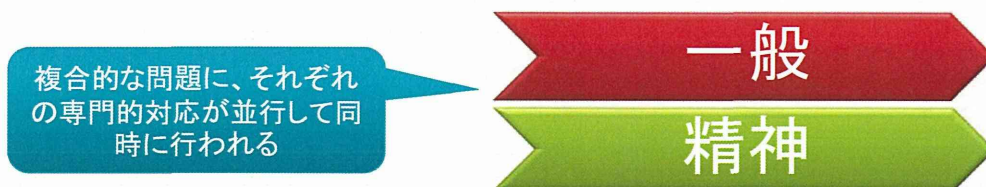
PEEC(ピーク)は日本臨床救急医学会により商標登録が完了している。

3. その他

なし

図1:身体科救急(一般)精神科と連携モデル

並列モデル → 重症例



縦列モデル → 多くを占める中等～軽症例



表1:PEECコース開催プログラム例



時間	内容
1時間前 20分前	スタッフ打ち合わせ、会場準備 受付開始
10分	コース開催挨拶(司会)、スタッフ紹介、トイレ案内 プレテスト
20分	講義:精神症状を呈する患者の初療アルゴリズムと精神科の現状
ワークショップ 45分×4症例 (休憩5分×3回)	症例1 症例2 症例3 症例4 (グループ全員で協力しつつ対処法を考えている)
10分	講義:まとめと質疑応答
10分	ポストテスト、アンケート記入 修了証授与、解散
20分	反省会、後始末

表2: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

図2:PEECコース修了証【見本】



修了証

所属機関 職種

〇〇 △△ 殿

T120101号

貴殿は第〇〇回 PEEC コースに参加し、その全課程を修了されました。ここにこの証を授与し、これからも救急医療と精神科医療との連携および協働に寄与されることを希望します。

平成25年〇〇月△△日

主催：日本臨床救急医学会
共催：日本精神科救急学会
共催：日本総合病院精神医学会

一般社団法人 日本臨床救急医学会
代表理事 横田 順一郎

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ぶだけでなく、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、自殺未遂者のケアを実践している専門家・専門員が務めます。奮ってご参加のほどお願ひ申し上げます。

- 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29日(日) 9:00~16:45
人事労務会館3階 大会議室 〒141-0032 東京都品川区大崎2-4-3
 - 【広島会場】平成27年2月19日(日) 9:00~16:45
RCO文化センター7階 7-12会議室 〒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) 9:00~16:45
駅前オフィス貸会議室7階 大会議室 〒950-0087 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	担当
9:30	開場	村倉 三宅専史
9:50~10:00	参加アンケート	
10:00~10:10	開会挨拶	
10:10~10:25	講義1 「国の自殺対策」	
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	
11:35~12:35	昼休み	
12:35~16:05	ワークショップ、成果物発表とフィスカッション(途中休憩2回あり)	
16:05~16:25	講義4 「自死遺族への対応と支援」	
16:25~16:35	事後アンケート	
16:35~16:45	閉会挨拶	

*ワークショップはモデル症例について救急医療現場における自殺未遂者への対応をグループで実践します。事前にプログラム内容について参加者による事前研修を行いますので、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対応能力向上研修会)

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、従前から開催されている厚生労働省主催の「自殺未遂者ケア研修」をもとに再編成し、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ぶだけでなく、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研修)を通じて、自殺未遂者のケアのあり方を実践的に修得していただきます。救急医療等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いますので、奮ってご参加ください。

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(ワークショップでは多職種でグループ研修となりますので、職種別と人数を調整させていただきます)
対象者: 主に救急医療等に従事する(または関心のある)医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理士、薬剤師、救急隊員、救急看護士等所属職員など
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「自死遺族支援」
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医療現場における自殺未遂者への対応をグループで実践します。

【聴会】 (敬称略)

三宅 兼史	医師	昭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
藤田 裕行	医師	関西医科大学附属病院 精神神経科
岸 幸宏	医師	日本医科大学附属小児病院 精神科
下田 重昭	精神保健福祉士	奈良県立医科大学附属病院 精神医学センター
鈴木 純伸	医師	奈良県立医科大学 高度救急医療センター
橋本 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

表5:退院後の多職種連携クリニカルパスver.1.0

<自殺企図 退院後共通連携クリニカルパス Ver.00.1~>

担当氏名 _____ 連絡先① _____

入院日: 年 月 日 開始日時: 年 月 日 () 時 分 キーパズン ① _____ ()

患者氏名: 様 歳 男・女 身長: cm 体重: kg ② _____ ()

(IDNo. _____) ③ _____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

退院後の課題点	日常生活に期待される結果	月 日 時:定時口緊急口	月 日 時:定時口緊急口	月 日 時:定時口緊急口	月 日 時
#1 身体合併症の状態					
①高次脳機能	1)日常生活に支障がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
②呼吸障害	1)日常生活で呼吸苦なし	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
③循環障害	1)致死的不整脈がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
④外傷など	1)日常生活に支障がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
⑤	2)痛み、感染などがない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
⑥	1)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
⑦	2)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	1)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	2)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
#2 再発のリスク状態					
	1)発症念慮がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	2)原疾患がコントロールされている	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	3)定期的に内服薬を飲んでいる	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	4)定期的に精神科受診ができている	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	5)その他の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	6)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
#3 生活の安定性の状態					
	1)金銭的問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	2)住居の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	3)食事の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	4)嗜好品の過剰がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	5)その他の問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	6)家族との関係に問題がない	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	7)キーパズンと連絡を取っている	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	8)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
#4 その他の状態					
	1)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	2)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	3)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
#3非効果的個人コーピング	1)一人で安全に生活できる	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)	達成・未達成(/)
	評価者サイン(職種)	()	()	()	()

緊急時にはSOA/P/DCAサイクルにそって評価し観察を継続する必要がある

1 発生目	Subjective	Objective	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assessment→	Plan→	(/)Do→	Check→	Assess
/											

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））

（総合）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

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

2010年4月に設立された東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センターは、東京大学医学部の他部・科と連携しながら、医療イノベーション進展のための活動を続けている。とくに基礎研究から臨床試験がシームレスに遂行されることを重要視しており、それによって質の高い研究が保証される。

また、2012年10月に国立大学附属病院長会議の下に「国立大学病院臨床研究推進会議」（門脇孝会長、山崎力代表幹事）が発足し、治験を含む臨床研究に関わる42国立大学、45病院のスタッフとともに、活動を開始し、2013年9月19日に「臨床研究の信頼性確保と利益相反の管理に関する緊急対策」を取りまとめ、全国立大学附属病院に通知した。

さらに、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症例データレポジトリを開始した。これによって、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。

基礎研究、非臨床試験、第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ相試験、第Ⅳ相試験、さらにはエビデンス創生のための市販後臨床試験が、シームレスに遂行されることで日本発の医療イノベーションが進展する。東京大学医学部には、診療部門・診療科、最先端臨床研究センター、トランスレーショナル・リサーチセンター、早期・探索的臨床試験拠点、疾患生命工学センター、医工連携部、ティッシュ・エンジニアリング部、22世紀医療センター、ゲノム医学センター、セルプロセッシングセンター、医療福祉工学開発評価研究センター、患者相談・臨床倫理センターといった部門が研究基盤を構

築しているが、これらを一体化してサポートする組織が臨床研究支援センターであり、2010年4月に設立された。中央管理ユニット、サイト管理ユニット、P1ユニットから成り、中央管理ユニットでは、①先進医療 ②再生医療 ③遺伝子治療 ④医師主導の治験を中心にアカデミア主導の研究開発をサポートしている。臨床試験の質の確保と利益相反に留意して活動している。

2012年10月に国立大学附属病院長会議の下に「国立大学病院臨床研究推進会議」が発足し、治験を含む臨床研究に関わる42国立大学、45病院のスタッフが参加登録し、活動を開始した。

年1回の総会に加えて、サイト管理、ネットワーク、ARO (Academic Clinical Research Organization) /データセンター、教育・研修、人材雇用とサステナビリティの5つのトピックグループを形成し、議論を重ねている。また国立大学病院臨床研究推進会議では、昨今の臨床試験をめぐる一連の事件を当事者として深刻に受けとめ、2013年9月19日に「臨床研究の信頼性確保と利益相反の管理に関する緊急対策」を取りまとめ、国立大学附属病院に通知した。そこでは、COI管理の具体的方策として以下の7つを挙げている。

- 1) 利益相反にも配慮した信頼性確保の実施計画・実施体制（役割分担）の構築
- 2) データモニタリング委員会等の設置
- 3) 資金提供者との受託研究契約の締結と独立性の確保
- 4) 産学連携における利益相反管理
- 5) 潜在的利益相反に関する開示
- 6) 利益相反委員会への自己申告
- 7) 臨床試験の事前登録

また、UMIN 研究センター、臨床研究支援センター、臨床疫学研究システム学講座が共同で企画・設計した症例データレポジトリが、平成25年11月28日、世界で初めてUMINサービスにおいてその運用を開始した。

これによって、

- 1) 臨床研究データの散逸の防止と長期保存
- 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)
- 3) 新たな知見を得るための統計解析のリソースとしての活用

が可能となる。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、今後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。

A. 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
2012

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 平成26年度

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！せん妄診療はじめての一步 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！せん妄診療はじめての一步 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

書籍 平成25年度

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
熊野宏昭 野田光彦 (監訳)	糖尿病をすばらしく生きるマインドフルネス・ガイドブックーACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) によるセルフヘルプ・プログラム	ジェニファー・A・グレッグ, グレン・M・キャラハン, スティーブン・C・ヘイズ (著)		星和書店	東京	2013	
内村 直尚	第II章 各論VIII 睡眠障害 (睡眠時無呼吸症候群)	樋口 輝彦 伊藤 弘人	内科患者のメンタルアプローチ	新興医学出版	東京	2013	95-103
小川朝生	癌患者の心理的反応・サイコオンコロジー	小川修、岡田裕作、荒井陽一、寺地敏郎、松田公志、笈善行、羽瀨友則	ベッドサイド泌尿器科学改定第4版	南江堂	東京	2013	617-20
小川朝生	意識障害 (せん妄)	日本緩和医療薬学会	緩和医療薬学	南江堂	東京	2013	80-1
小川朝生	がん領域における抑うつの現状と対応	村松公美子 伊藤弘人	身体疾患患者精神的支援 ストラテジー	NOVA出版	東京	2013	23-7
小川朝生	入院患者の不眠に注意	小川修 谷口充孝	内科医のための不眠診療はじめての一步	羊土社	東京	2013	27-32

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	せん妄を発症する疑いがある場合	小川修 谷口充孝	内科医のための不眠診療 はじめの一步	羊土社	東京	2013	156-7
小川朝生	せん妄になってしまった場合	小川修 谷口充孝	内科医のための不眠診療 はじめの一步	羊土社	東京	2013	158-60
木村 真人 (監訳)	脳卒中における 臨床神経精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソン著)	ロバート・G・ ロビンソン著 木村 真人 (監訳)		星和書店	東京	2013	
下田健吾 (翻訳)	第10章 病変部位との関連, 第 II部脳卒中後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	93-116
下田健吾 (翻訳)	第11章 うつ病と大脳半球の 優位性および非対称性との関 連, 第II部脳卒中後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	117-125
下田健吾 (翻訳)	第12章 うつ病と両側半球損 傷との関連, 第II部脳卒中後う つ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	126-130
下田健吾 (翻訳)	第13章 脳卒中後うつ病と身 体障害との関連, 第II部脳卒中 後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	131-154
木村真人 (翻訳)	第15章 失語症とうつ病との 関連, 第II部脳卒中後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	181-189
木村真人 (翻訳)	第16章 社会的機能とうつ病 との関係, 第II部脳卒中後うつ 病	木村真人(監 訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	206-219
木村真人 (翻訳)	第IV部脳卒中後不安障害	木村真人(監 訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	343-381
木村真人 (分担)	第1章 アパシー. 第2部 抑 うつと類似した概念との鑑別と 治療のポイント	野村総一郎編 集	精神科臨床エキスパート 抑うつの鑑別を極める	医学書院	東京	2013	24-32
木村真人 (分担)	介護に関わる問題—意欲喪失患 者のケア	山口徹、北原光 夫、福井次矢 総編集	今日の治療指針	医学書院	東京	2013	1363-64
三宅 康史 他	自殺未遂者ケア研修テキスト (簡易版)	日本臨床救急 医学会「自殺企 図者のケアに 関する検討委		へるす 出版	東京	2013	

書籍 平成24年度

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
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	退院時指導 メンタルケア:具体的事例とコンサルトのタイミング	奥村謙	ペースメーカー・ICD・CRT/CRT-D	メジカルビュー社	東京	2012	255-260
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	心臓再同期治療・植込み型除細動器	眞茅みゆき、池亀俊美、加藤尚子	心不全ケア教本	メディカルサイエンス・インターナショナル	東京	2012	177-184
志賀剛 鈴木豪 志賀剛 他	心不全	樋口輝彦、桑原和江、伊藤弘人	内科患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編	新興医学出版社	東京	2012	58-67
志賀剛 鈴木豪 志賀剛 他	不整脈・デバイス	樋口輝彦、桑原和江、伊藤弘人	内科患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編	新興医学出版社	東京	2012	68-72
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	ICD 植え込み患者におけるうつ有病率	笠貫宏	不整脈 News & Views	ライフサイエンス出版	東京	2012	14-15
小川朝生	精神腫瘍学コンサルテーション これだけは	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	21-28
小川朝生	不穏	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	71-74
小川朝生	せん妄	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	88-104
小川朝生	認知症	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	105-112
小川朝生	神経症状けいれん発作、末梢神経障害	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	145-55
小川朝生	緩和ケアチーム	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	262-274
小川朝生	緩和ケアチームに携わる精神症状緩和担当医師の現状調査	(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会	ホスピス緩和ケア白書 2012	(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	東京	2012	46-51

小川朝生	がん等による慢性疼痛時のうつ病診察のコツと処方例	中尾陸宏、伊藤弘人（編）	日常診療におけるうつ病治療指針	医薬ジャーナル社	東京	2012	135-48
下田健吾 木村真人 （分担）	脳血管障害後のうつ病診察のコツと処方例	樋口輝彦監修、 中尾陸宏・伊藤弘人編	日常診療におけるうつ病治療指針～うつ病を見逃さない～	医薬ジャーナル	東京	2012	91-103
三宅康史	コース開発の概略、カリキュラム、必要物品、運営のコツ	日本臨床救急医学会『自殺企図者のケアに関する検討委員会』	救急医療における精神症状評価と初期診療 PEECガイドブック	へるす出版	東京	2012	121-128

雑誌 平成26年度

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
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

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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)	404-405	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
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
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
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 長東 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

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
教井 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-rapport.jp/tea/m/clinicalpath/sample/sample22/01.html			2014
山本 賢司	リエゾン精神医学と地域連携ー自殺未遂者支援のための地域ネットワークについてー	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

雑誌 平成 25 年度

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, Frank RG, Nakatani Y, Fukuda Y	Regional healthcare strategic plan: growing impact of mental disorder in Japan.	Psychiatric Services	64	617-619	2013
Ito H	What Should We Do to Improve Patients' Adherence?	Journal of Experimental and Clinical Medicine	5(4)	127-130	2013
Ito H, Okumura Y, Yokoyama H	Heart disease and depression.	Taiwanese Journal of Psychiatry	27	22-32	2013
Okumura Y, Ito H,	Out-of-pocket expenditure burdens in patients with cardiovascular conditions and psychological distress: a nationwide cross-sectional study.	General Hospital Psychiatry	35(3)	233-238	2013
Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, et al	Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 and PHQ-2 in general internal medicine primary care at a Japanese rural hospital: a cross-sectional study.	General Hospital Psychiatry	35(6)	592-7	2013
Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, et al	Prevalence of depression among outpatients visiting a general internal medicine polyclinic in rural Japan.	General Hospital Psychiatry	35(3)	286-90	2013
稲垣 正俊 大槻 露華 長 健 他	うつ病の発見と治療に必要な、かかりつけ病院と院外資源との連携のために.	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	155-162	2013
長 健 大槻 露華 原田 千恵美 他	一般身体科かかりつけクリニック外来患者全例を対象とした定期的なうつ病スクリーニングの実施可能性：後方視的量的および質的検討.	精神科治療学	29(3)	379-386	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
峯山 智佳 野田 光彦	わが国の糖尿病の趨勢	月間糖尿病	5(10)	14	2013
峯山 智佳 野田 光彦	糖尿病と精神疾患に関する地域連携の構築と問題点	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	138	2013
峯山 智佳 野田 光彦	第55回日本老年医学会学術集会記録(パネルディスカッション4:高齢者医療とうつ) 2. 糖尿病とうつ	日本老年医学会雑誌	50(6)	744	2013
Nakamura S, Kato K, Mizuno K, et al	Prognostic value of depression, anxiety, and anger in hospitalized cardiovascular disease patients for predicting adverse cardiac outcomes.	The American Journal of Cardiology	111(10)	1432-1436	2013
Shiga T, Suzuki T, Nishimura T	Psychological distress in patients with an implantable cardioverter defibrillator.	Journal of Arrhythmia	29 (6)	310-313	2013
鈴木 豪	循環器疾患におけるうつのスクリーニング	HEART	3(11)	32-37	2013
鈴木 豪 志賀 剛 萩原 誠久	東京女子医科大学病院でのスクリーニングの実際	ハートナーシング	26(6)	93-96	2013
鈴木 豪	循環器医療とうつ等精神疾患	サイキアトリスト	18	66-70	2013
Kondo K, Ogawa A, et al	Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists.	Patient Education and Counseling	93(2)	350-353	2013
Asai M, Ogawa A, et al	Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients.	Psycho-Oncology	22(5)	995-1001	2013
小川 朝生	がん領域における精神疾患と緩和ケアチームの役割.	PSYCHIATRIST	18	54-61	2013
小川 朝生	一般病棟における精神的ケアの現状.	看護技術	59(5)	422-426	2013
小川 朝生	せん妄の予防ーエビデンスに基づいた薬物療法と非薬物療法ー	緩和ケア	23(3)	196-199	2013
小川 朝生	高齢がん患者のこころのケア.	精神科	23(3)	283-287	2013
小川 朝生	がん患者の終末期のせん妄.	精神科治療学	28(9)	1157-1162	2013
小川 朝生	がん領域における精神心理的ケアの連携.	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	123-130	2013
木村 真人 小林 士郎 水成 隆之 他	【精神疾患地域連携クリティカルパス】 脳卒中地域医療連携パスにおける うつ病の評価と治療.	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	147-154	2013
下田 健吾 木村 真人	【高齢者のうつ病】うつ病と認知症の 見分け方・関連性.	Aging & Health	22(1)	15-18	2013
山本 賢司	【「精神科的评价および対応」のポイント 精神科医の立場から】急性中毒治療の5大原則	救急・集中治療	25(7・8)	801-804	2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
庵地 雄太 水谷 和郎	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 地域連記絵会議モデル開発（兵庫県神戸地域）：地域連携モデル開発における3つの柱	看護技術	60(1)	58-60	2014
三宅 康史	地域で活用する自殺未遂者に対するクリティカルパスの意義	日本社会精神医学会雑誌	22	163-169	2013
三宅 康史	自殺未遂者への対応：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、救急・ICUですぐに役立つガイドライン これだけ BOOK.	エマージェンシー・ケア	340	216-219	2014

雑誌 平成24年度

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, Okumura Y, Higuchi T, et al	International variation in antipsychotic prescribing for schizophrenia: Pooled results from the research on East Asia psychotropic prescription (reap) studies.	Open Journal of Psychiatry	2	340-346	2012
Ito H, Setoya Y, Suzuki Y	Lessons learned in developing community mental health care in East and South East Asia.	World Psychiatry	11	186-190	2012
Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB, et al	Characteristics, procedural differences, and costs of inpatients with drug poisoning in acute care hospitals in Japan	General Hospital Psychiatry	34	681-685	2012
Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB, et al	Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective observational study using a nationwide administrative discharge database	BMJ Open	2	e001857-	2012
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	植え込み型除細動器の頻回作動と精神的ケア	ICU と CCU	36(3)	211-214	2012
松岡志帆 鈴木伸一	心臓疾患患者の不安とそのマネジメント	精神科	21	584-589	2012
松岡志帆 鈴木伸一	循環器心身症への認知行動療法：不安・抑うつ のマネジメントを中心に	日本心療内科学会誌	16	37-44	2012
Ohtsuki T, Kodaka M, Sakai R, et al	Attitudes toward depression among Japanese non-psychiatric medical doctors: a cross-sectional study	BMC Research Notes	5	441	2012
Shirai, Y, Fujimori M, Ogawa A, et al	Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial	Psycho-oncology	21(7)	706-713	2012
Ogawa A, Nouno J, Shirai Y, et al	Availability of Psychiatric Consultation-liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals	Japanese Journal of Clinical Oncology	42(1)	42-52	2012

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shimizu K., Ogawa A, Uchitomi Y, et al	Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project.	Annals of Oncology	23	1973-9	2012
上山栄子 鶴飼聡 小川朝生 他	反復経頭蓋磁気刺激によるラット海馬における神経細胞新生の増加	精神神経学雑誌	114(9)	1018-1022	2012
松本禎久 小川朝生	がん患者の症状緩和	Modern Physician	32(9)	1109-1112	2012
小川朝生	がん患者の精神心理的ケアの最大の問題点.	がん患者ケア	5(3)	55	2012
小川朝生	がん患者に見られるせん妄の特徴と知っておきたい知識	がん患者ケア	5(3)	56-60	2012
小川朝生	悪性腫瘍 (がん)	精神看護	15(4)	76-79	2012
峯山智佳 野田光彦	トピックス 糖尿病とうつ病	Depression Frontier	10(1)	69-75	2012
峯山智佳 野田光彦	「最新臨床糖尿病学(下)ー糖尿病学の最新動向ー」7. 糖尿病に起因・関連する疾患7) うつ病	最新臨床糖尿病学(下)号	70 巻増刊号	524-527	2012
木村真人	【気分障害ガイドライン新訂版】(第6章) 身体疾患と抑うつ 血管性うつ病 (Vascular depression) .	精神科治療学	27 増刊号	216-222	2012
下田健吾 木村真人	【高齢発症の気分障害の増加と認知症】高齢うつ病者のうつ状態に対する対応 非薬物療法を中心に.	臨床精神薬理	15(10)	1643-1650	2012
下田健吾 木村真人	【徹底ガイド 脳卒中 Q&A-プレホスピタルからリハビリまで-】. 脳卒中の回復期、維持期の注意事項 脳卒中後精神障害(Q&A/特集). 救急.	集中医療	24(7-8)	968-976	2012
木村真人	脳卒中後のうつ病とアパシー.	日本神経救急学会雑誌	24(3)	71-77	2012
数井裕光 武田雅俊	精神科における BPSD 治療の現状とこれから	日本精神科病院協会雑誌	31	15-21	2012
数井裕光 杉山博通 武田雅俊	認知症診療におけるクリニカルパスと情報共有ノートを用いた認知症地域連携, つながりノート・みまもりノートの有用性.	臨床精神医学雑誌	41(12)	1731-1740	2012
三宅康史	自殺未遂者対策: これまでの成果と今後の展開ー日本臨床救急医学会/日本救急医学会ー	救急医学	36	837-840	2012