

平成 28 年度 委託研究開発成果報告書

I. 基本情報

事業名：(日本語) 障害者対策総合研究開発事業
(英語) Research and Development Grants for Comprehensive Research for
Persons with Disabilities

研究開発課題名：(日本語) 「うつ病性障害における包括的治療ガイドラインの標準化および普及に関する研究」
(英語) Examining standardization and dissemination of Japanese treatment
guideline of Major depressive disorder

研究開発担当者 (日本語) 渡邊 衡一郎

所属 役職 氏名：(英語) Department of Neuropsychiatry, Kyorin University School of Medicine
Professor
Koichiro Watanabe

実施期間：平成 28 年 4 月 1 日 ～ 平成 29 年 3 月 31 日

分担研究 (日本語) ガイドラインの有用性検証

開発課題名：(英語) Examining usefulness of treatment guideline of Major depression disorder

研究開発分担者 (日本語) 渡邊 衡一郎

所属 役職 氏名：(英語) Department of Neuropsychiatry, Kyorin University School of Medicine
Professor, Koichiro Watanabe

分担研究 (日本語) ガイドライン治療計画およびエビデンスの集積

開発課題名：(英語) Treatment planning guideline and accumulation of evidence

研究開発分担者 (日本語) 名古屋大学・医学部
教授 尾崎紀夫

所属 役職 氏名：(英語) Nagoya University School of Medicine
Professor, Norio Ozaki

- 分担研究 (日本語) QOL・社会機能等評価ツールの開発
開発課題名: (英語) Development of tools for evaluation of QOL and social function
- 研究開発分担者 (日本語) 東京医科大学・医学部・教授 井上 猛
所属 役職 氏名: (英語) Tokyo Medical University School of Medicine
Professor, Takeshi Inoue
- 分担研究 (日本語) ガイドラインの教育研修・検証および医師以外の診療従事者向けガイドライン開発
開発課題名: (英語) Study on the Effectiveness of Guideline for Education and Dissemination & Production of the Guideline for the Paramedical Healthcare Providers
- 研究開発分担者 (日本語) 信州大学医学部保健学科実践作業療法学 教授 杉山暢宏
所属 役職 氏名: (英語) Department of Applied Occupational Therapy, Shinshu University School of Medicine Professor, Nobuhiro Sugiyama
- 分担研究 (日本語) ガイドラインの普及活動
開発課題名: (英語) Dissemination and Education for the treatment guideline
- 研究開発分担者 (日本語) 大阪大学大学院連合小児発達学研究科附属子どものこころの分子統御機構
研究センター 准教授 橋本亮太
所属 役職 氏名: (英語) Molecular Research Center for Children's Mental Development, United Graduate School of Child Development, Osaka University
Associate Professor, Ryota Hashimoto
- 分担研究 (日本語) 精神療法データベースの作成
開発課題名: (英語) The development of a national database for psychotherapy
- 研究開発分担者 (日本語) 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
臨床技術開発室長 田島美幸
所属 役職 氏名: (英語) National Center for Cognitive Behavior Therapy and Research, National Center of Neurology and Psychiatry
Director, Miyuki Tajima

分担研究 (日本語) 当事者や家族に向けたガイドラインの開発
開発課題名: (英語) Development of guidelines for patients with depression and their families.

研究開発分担者 (日本語) 杏林大学医学部 助教 坪井貴嗣
所属 役職 氏名: (英語) Department of Neuropsychiatry, Kyorin University School of Medicine
Assistant professor, Takashi Tsuboi

分担研究 (日本語) 高齢者のガイドラインパートの開発
開発課題名: (英語) Guideline part for geriatrics

研究開発分担者 (日本語) 順天堂大学医学部精神医学講座 先任准教授 馬場元
所属 役職 氏名: (英語) Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine
Senior associate professor, Hajime Baba

分担研究 (日本語) 復職と認知機能のガイドライン作成
開発課題名: (英語) Guideline for cognitive function and return to work

研究開発分担者 (日本語) 産業医科大学医学部精神医学教室 講師 堀 輝
所属 役職 氏名: (英語) Department of Psychiatry, University of Occupational and Environmental
Health Senior lecturer, Hikaru Hori

II. 成果の概要（総括研究報告）

・ 研究開発代表者による報告の場合

平成 28 年度は下記を実施した。

1. うつ病との鑑別が困難な他の医学的疾患による抑うつ状態に関して、レビー小体病と周産期うつ病に着目した。脳画像を用いて評価し、レビー小体病に疾患特異性の高いレム睡眠行動障害に関して、睡眠ポリグラフ及び精神画像的特徴から、パーキンソン病、レビー小体病の前駆状態の解明を可能とした。高齢期のうつ病の鑑別診断に寄与することが期待される。さらに周産期うつ病に関してボンディング問題がある母親で抑うつ状態を生じやすいことが分かり、早期対応に反映できるものと考えられる。
2. うつ病患者における QOL や社会機能、患者満足度をより重視するために、これらに関する評価ツールの開発を目的とし、精査を行った。その結果従前の自記式評価尺度における問題点が判明した。患者の生活全般を評価できる指標の必要性が明らかとなり、今後開発を検討する。
3. わが国におけるエビデンスの少ない精神療法におけるデータベース作成のために、臨床におけるデータ収集方法に関する現状の問題点についてヒアリングを行い、望ましいプラットフォームがどのようなものであるかを検討した。
4. 高齢者うつ病ガイドライン作成の準備段階として、高齢期うつ病の特徴や治療についてエビデンスレビューを行った。診断的課題として認知症や軽度認知障害との鑑別、治療的課題として薬剤反応性の予測因子と再発・再燃の予防の重要性、そして予後的課題としては認知症の特徴が課題として明らかとなった。また、勤労者における認知機能と復職のガイドライン作成に向けて、これに関しても文献レビューを行った。さらに、患者や家族向けのガイドライン開発を目的とし、患者や家族へのインタビューを行い、患者の持つ疑問や困難について把握した。また、医師以外のコメディカルスタッフ向けガイドラインの作成に向けて、他職種ニーズを把握すべくミーティングを準備した。
5. 現行のうつ病ガイドラインの普及活動のために、講習会のための教材を開発し、講習会の運営に際して講師やスーパーバイザーとして教育研修活動を行った。具体的な普及活動としては、講習会を全国 9 か所で開催した。33 施設から計 253 名が受講し、指導医を 25 名育成した。午前がガイドラインの各章についての座学、午後は 2 つの症状についてグループディスカッションをするという形式とした。講習会前後の理解度の調査を行い、講習の短期の意義が明らかとなった。また、有用性検証の前段階として講習前の処方データを収集した。

We produced results in 2016 as below.

1. To discriminate depressive state due to other medical condition with depressive disorders, we put focus upon Diffuse Levy Body (DLB) Disease and peripartum depression. Regarding REM sleep disorder which is sensitive to DLB, we used polysomnography and brain imaging techniques to identify prodromal depressive state due to Parkinson's Disease and DLB. This result could attribute to discriminate senile depressive disorders. Regarding peripartum depression, mothers who have bonding problems are tended to get depressed and this result could be recognized that early intervention to such cases is desirable.
2. To emphasize quality of life, social functioning and life satisfaction, we examined previous rating scales which were made to evaluate these factors. We found some difficulties with previous scales and clarified some indexes to evaluate life in whole components.
3. To create database of psychotherapy in Japan, we interviewed about current condition of collecting clients' data and judged what type of platform would be favorable.
4. To prepare for further update of treatment guidelines, we put researches upon four parts. Firstly, to make guideline for elderly, we conducted systematic review of characteristics and treatment for elderly depression and found some problems in discriminating diagnosis with dementia and mild cognitive impairment. Then, regarding treatment, the importance of identifying predictors of drug response, relapse prevention and prognosis from characteristics of dementia were elucidated. Secondly, to make guidelines for reinstatement from the viewpoint of cognitive function, we performed systematic review over this issue as well. Thirdly, to make guidelines for patients and their families, we made interviews to clarify their questions and difficulties. Finally, to make guidelines for co-medical staffs, we prepared for interview to those staffs asking unmet needs.
5. To disseminate current treatment guidelines, we explored teaching materials for training session and trained coaches as supervisors. We had training sessions in nine places all around Japan and 253 trainees from 33 facilities participated the sessions. We also trained 25 coaches. We conducted tests to check levels of understanding to participants before and after the sessions and found the short term significance of the session. Then, to examine the long term significance, we collected prescription data from 33 facilities.

・ 研究開発分担者による報告の場合

分担研究 (日本語) ガイドラインの有用性検証
研究開発分担者 (日本語) 渡邊 衡一郎

日本うつ病学会のうつ病治療ガイドラインを用いた講習会を、2016年10月から2017年3月まで合計9ヶ所にて実施。33施設、計253名が参加した。講習会参加前後の理解度フィードバックテストを行った。さらに、講習会が処方行動にどこまで影響を及ぼすのか、参加者施設の講習会参加前の処方内容を初めとするデータを集めた。

分担研究 (日本語) ガイドライン治療計画およびエビデンスの集積
研究開発分担者 (日本語) 名古屋大学・医学部 教授 尾崎紀夫

うつ病との鑑別を要する他の医学的疾患による抑うつ状態を対象に、睡眠、脳画像、症状評価を指標とした調査

レビー小体病は、高頻度に抑うつ状態を呈し、高齢期のうつ病の鑑別診断でしばしば苦慮することが少なくない。我々は、レビー小体病に疾患特異性が高いレム睡眠行動障害 (RBD) の必須所見である REM sleep without atonia (RWA) に注目し、脳画像 (脳血流・基底核ドーパミントランスポーター・MIBG 心筋シンチグラフィ)・症状評価との関係を検討した。レム睡眠行動障害の病歴を認めない大うつ病性障害患者では、RWA の定量的評価において先行研究のカットオフ以下であり、Incidental REM sleep without atonia (Subclinical RBD) に合致し、神経画像では、パーキンソン病・レビー小体型認知症患者と一部重複する所見を呈するとともに自律神経症状や嗅覚異常の病歴が確認された。睡眠ポリグラフ検査と各種神経画像との関係を明らかにすることで、パーキンソン病・レビー小体型認知症の前駆状態の解明が可能となるとともに高齢期の抑うつ状態の鑑別診断の確立とともに脳病態に応じた治療法の選択が期待される。

周産期うつ病患者を生物心理社会的に理解することで治療関係構築に資する証左収集を目指した調査

周産期うつ病患者の治療関係構築に資する証左を収集するため、平成16年度より開始している妊産婦を対象としたコホート調査を継続して実施した。本コホートでは、抑うつ状態は、Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) を、ボンディング (母親から児への情緒的な絆、児をかわいいと思う気持ち) は Mother-Infant Bonding Questionnaire (MIBQ) を用いて評価している。平成28年度末時点で、1,300名を超える妊産婦より研究同意を得ており、平成28年度は、集積したデータをもとに、周産期における抑うつ状態と、ボンディングとの関係を検討した。その結果、ボンディングに問題のある母親は、抑うつ状態を呈しやすいことが明らかになった。

今後は、ボンディングを促進する要因を明らかにすることが重要であり、これらの研究成果を踏まえ、治療的介入方法の開発を目指す。

海外文献のエビデンスやガイドライン (GL) についてアップデート

この領域について平成 28 年度は、以下のような作業を行った。

- ① 現行の日本うつ病学会のうつ病治療 GL (以下、国内 GL) について、学会総会などの機会も利用しながら、今後のアップデート作業に挙げていくべき課題の集団的検討を行った。
- ② 最近海外で公表されたうつ病治療 GL の内容を調査し、国内 GL との対比でそれぞれの特徴を抽出した。
- ③ 今後の国内 GL アップデート時の作業の参考にすべく、Minds ガイドラインセンター (公益財団法人 日本医療機能評価機構) の提示する、最新の診療 GL 作成手順について情報を収集した。

そして、これらを通じて、

◆ 現行の国内 GL は、鑑別診断を含む治療計画の策定と、基礎的介入を重視する姿勢をとっているが、これは海外の各 GL とも共通している。しかし、具体的な患者との対話の方法や、「妥当性の承認」を含む共感的態度、SDM の姿勢を含め、支持的精神療法について具体的に論じているのは、本 GL の特色といえる。

◆ うつ病薬物療法について、海外 GL ではいずれも、新規抗うつ薬をファーストラインの推奨に挙げているが、国内 GL では、

- 薬剤使用についてのエビデンスは、新薬開発の基準が厳格化された近年に登場した薬剤でどうしても多くなり、古い薬剤では、臨床感覚では有用であると思われていても、厳密で大規模な臨床試験が行われていないことが多いという「エビデンス自体のバイアス」

- 今世紀初頭から「安全で使いやすい抗うつ薬」として SSRI が積極的にプロモーションされ、一部で安易に、あるいは過剰に投与される状況が生じた経緯

などを考慮し、薬剤の推奨順位は示していない。この点について、もし今後、プライマリケア領域など、精神科を専門としない医師・医療機関での抗うつ薬の処方指針を示していくような場合には、改めて検討する必要性が生じる可能性がある。

◆ ベンゾジアゼピン受容体作動薬 (BZD) の併用については、国内・海外双方の GL で慎重姿勢が共通して見られる。

◆ うつ病診断の際に、双極性障害との鑑別を重視していることは各 GL に共通しているが、その際に、気分の変化そのものより、行動・思考面の変化に焦点を当てることを促していることは国内 GL の特色と見られる。

◆ 緊張病症状に対して、BZD 投与を推奨するかどうかについて、国内 GL と日本神経精神薬理学会の統合失調症薬物治療 GL との間に差異がみられ、今後の検討課題と考えられる。

◆ 今後の国内 GL のアップデートに際しては、

- クリニカル・クエスチョン (フォアグラウンド・クエスチョン) の設定

- システマティック・レビュー

といった手法を取り入れることも検討しうる。

などの知見を得た。その一部は和文論文として投稿し、印刷中である。次年度も、これらの作業を継続し、アップデートに向けての提言を形成していきたい。

分担研究 (日本語) QOL・社会機能等評価ツールの開発
研究開発分担者 (日本語) 東京医科大学・医学部・教授 井上 猛

平成28年度に分担した研究における目標は、うつ病患者のQOLや社会機能、患者満足度に関する適切な評価ツールの開発である。海外文献を検索し、評価ツールの集積を行い、各ツールの特徴や問題点を検証した上で、どのような尺度を用いていくかを検討し、ツールの選定をおこなった。その結果、社会機能、QOL、治療に対する患者の主観的評価・満足度に関するいくつかの自記式評価尺度が適切であることが判明したが、それらの問題点も指摘した。今後、客観的な指標や医療経済的な観点からの評価ツール開発がさらに必要であることから、平成29年度の研究ではこれらの指標についての調査研究もあわせて行う予定である。

分担研究 (日本語) ガイドラインの教育研修・検証および医師以外の診療従事者向けガイドライン開発
研究開発分担者 (日本語) 信州大学医学部保健学科実践作業療法学 教授 杉山暢宏

ガイドラインの有用性検証および普及活動に用いる教材の開発を行った。また講習会の運営全般に関わり、特に講師やスーパーバイザーとして教育研修活動を担い、受講者へのアンケート調査を実施した。今年度講習を終えた受講者のなかから希望するものには、発展コース(アドバンストコース)を平成29年度に開催予定とした。アドバンストコースに用いる教育資料の作成と準備を行った。

医師以外に向けたガイドライン開発を担当した。今後看護師や臨床心理士、精神保健福祉士などその他の医療従事者に対して実態調査やヒアリングを実施していく。

分担研究 (日本語) ガイドラインの普及活動
研究開発分担者 (日本語) 大阪大学大学院連合小児発達学研究科附属子どものこころの分子統御機構研究センター 准教授 橋本亮太

うつ病治療ガイドラインの普及活動として、講習会を、北海道東北地区(北海道大)、関東地区(東京大、日本大、東京女子医大、慶應義塾大)、中部地区(名古屋大)、近畿地区(大阪大)、中国四国地区(愛媛大)、九州地区(九州大)の計9回行った。講習会は、朝10時から夕方6時までのプログラムであり、午前中には、ガイドラインの内容を講義する座学を行い、午後には小グループに分かれた症例ディスカッションを行った。症例ディスカッションにおいては、症例を通してガイドラインの実際の使い方とその限界、そしてエビデンスのない臨床の考え方を学ぶように工夫した。

講義においては、講義スライドの作成者が動画で「講義の見本」を作成し、共有ドライブでシェアできるようにし、統合失調症薬物治療ガイドライン講習の指導医とも協同で行い、誰もがどこの講義でも担当できるようにした。

症例ディスカッションでは、グループ毎にホワイトボードに議論の内容を記載し全体発表を行うものと

した。また、精神科医歴が近いものと同じグループにすることにより、近いレベルでのディスカッションと大学の垣根を越えた交流を可能とした。精神科医歴の若いグループから先輩グループの準で発表し、重複する内容は発表しないというルールで、先輩には後輩グループからは出なかったより深い視点を期待するスタンスが功を奏した。自由な質問や意見を促すため、質問がでないときは指導医（1グループに1名を配置）が意見を出し、講習終了後に、症例ディスカッションを通して学んで欲しかった内容を詳しくまとめた解説書を冊子として手渡した。よって、その場限りでなく、後に参照して、さらに学びを深めてもらう工夫を行った。

講習の運営としては、多数の大学からの多様な要望にできるだけこたえる形で対応した。講習責任者が1週間以内に総括をまとめ、全講師あてに発送、全員が目を通していているため、講習を行って生まれた工夫が次回以降の講習に即座に反映することができた。講義時間の配分の変更、発表時間における重複によるロスの回避、など、回を重ねる毎にクオリティが増した。

参加者への動機づけとして、講習を受講することにより、修了証とバッジをもらえるようにした。また、精神医学領域でホットな人材を指導医にリクルートし、大学の垣根を越えて、同期と交流することができるようにした。講師は内容だけでなく笑いをとって楽しい講義を行うようにしており、さらに勉強したい人は、フェローになり指導医を目指すことができるシステムを構築した。ほとんどの指導医には講習と会議の旅費が支給されるのみで謝礼や研究費はないという、指導医の動機づけの点において課題が残った。指導医を25名育成し、33施設が参加し、計253名が受講した。処方データの収集や講習前後の理解度の調査などを行っており、今後これらを解析することにより、講習の意義が明らかになると考えられる。

分担研究 （日本語）精神療法データベースの作成

研究開発分担者 （日本語）国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
臨床技術開発室長 田島美幸

ガイドラインに適した精神療法の実施を推奨するためには、エビデンスの蓄積が必要である。しかし、精神療法に関するエビデンスの集約機能を持つデータベースは、日本ではまだ構築されていないという現状がある。そのため、本研究では精神療法に関するデータベースの作成を目標に据える。2016年度は、精神療法の実臨床のデータ収集方法に関する現状の問題点についてエキスパートにヒアリングを行い、精神療法に関するデータベースの開発に必要なプラットフォーム案を構築することとした。ヒアリングの結果からは、下記の機能を持つプラットフォームのニーズが高いことが分かった。

1. 精神療法のセッションの進捗管理（リマインド機能付）が行える機能
2. 精神療法に対するスーパービジョン実施に役立つ機能（面接録音データや症例サマリ等を暗号化して授受できる機能）
3. タブレットを活用して患者が直接、症状評価や患者背景情報の入力が行える機能（データは直接、プラットフォームへ送信される）
4. 遠隔にてスーパービジョン等の指導を受ける際、専用の音声情報交換機能を設けることにより高いセキュリティを保持できる機能

5. 各種精神療法の研修やワークショップ等の情報が掲載される掲示板の機能（治療者に役立つ情報の一元化）
 6. エキスパートによる講義を遠隔受講できるeラーニングの機能
- 上記の機能を持つ精神療法のプラットフォームが構築されることにより、①蓄積されたデータベースを活用した調査研究がより活発化し、②利用者（臨床家）の精神療法の学習が促進し、③客観的指標に基づいた治療管理が実施できるようになるというメリットが想定される。

分担研究 （日本語） 当事者や家族に向けたガイドラインの開発
研究開発分担者 （日本語） 杏林大学医学部 助教 坪井貴嗣

現行の日本うつ病学会治療ガイドライン（大うつ病性障害）において、治療ガイドライン作成委員会のメンバーに患者・市民は参加していない。さらに、患者向けガイドラインとは、医療者向けに作成された診療ガイドラインの推奨をわかりやすく「翻訳」し、患者・市民が理解し利用することができるようにしたものであるが、本邦において公式なものは未作成である。

そこで、患者や家族向けのガイドライン開発を目的とし、患者が実際に治療において遭遇する疑問や困難を明らかにし、解決策を提案できるように検証すべく、パイロット研究を開始し、患者や家族へのインタビューというケースシリーズ形式で意見やニーズを把握した。

分担研究 （日本語） 高齢者のガイドラインパートの開発
研究開発分担者 （日本語） 順天堂大学医学部精神医学講座 前任准教授 馬場元

ガイドラインの汎用性を拡大するため、高齢者うつ病の臨床的特徴や治療について情報を集積した。具体的には高齢者うつ病の臨床的課題を「診断」「治療」「予後」と縦断的に分け、これらに関するエビデンスのレビューを行った。診断的課題としては認知症や軽度認知障害との鑑別が、治療的課題としては薬剤反応性の予測因子と再発・再燃の予防の重要性が、予後的課題としては認知症への移行がそれぞれ高齢者うつ病における重要な課題であり、ガイドラインに作成あたってはこれらに重点を置く必要性が浮かび上がった。今後はこれらに対する具体的な対応についてのさらなる文献的調査や必要な指標の開発を行い、ガイドラインに反映させる内容を検討していく必要がある。

分担研究 （日本語） 復職と認知機能のガイドライン作成
研究開発分担者 （日本語） 産業医科大学医学部精神医学教室 講師 堀 輝

うつ病患者は薬物療法や精神療法等で症状が改善しても認知機能障害が残存してそれが社会機能の低下と関連している（Rock et al., Psychol Med 2014）。日本人勤労者を対象に様々な領域の認

知機能と復職に関連する検討はない。

我々は、休職中のうつ病勤労者を対象に復職決定時の認知機能が復職にどのような影響を与えるのかを検討すべく、現在パイロット研究を開始している。

III. 成果の外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 (国内誌 16件、国際誌 10件)

1. Harada E, Satoi Y, Kikuchi T, Watanabe K, Alev L, Mimura M. Residual symptoms in patients with partial versus complete remission of a major depressive disorder episode: patterns of painful physical symptoms in depression. *Neuropsychiatry Dis Treat*. 2016, 12, 1599-1607.
2. 井上 猛, 高江洲義和, 佐藤光彦. うつ病の再発予防のための抗うつ薬維持療法の用量. *臨床精神薬理*. 2016, 19, 605-611.
3. Ayani N, Sakuma M, Morimoto T, Kikuchi T, Watanabe K, Narumoto J, Fukui K. The epidemiology of adverse drug events and medication errors among psychiatric inpatients in Japan: the JADE study. *BMC Psychiatry*, 2016, 16, 303.
4. 井上 猛, 高江洲義和, 石川 純. うつ病の治療法の基本. *最新医学*. 2016, 65, 1477-1482.
5. Ohara M, Okada T, Kubota C, Nakamura Y, Shiino T, Aleksic B, Morikawa M, Yamauchi A, Uno Y, Murase S, Goto S, Kanai A, Masuda T, Ozaki N. Validation and factor analysis of mother-infant bonding questionnaire in pregnant and postpartum women in Japan. *BMC Psychiatry*. 2016, 16, 212-218
6. 大野裕, 藤澤大介, 中川敦夫, 佐渡充洋, 菊地俊暁, 田島美幸, 堀越勝. 個人スーパービジョンを用いた研修の可能性. *精神神経学雑誌*. 2016, 118(10), 775-780.
7. 田島美幸, 川崎康弘, 大久保亮, 林正年, 大野裕, 松本和紀, 久我弘典. スーパービジョンを活用した認知行動療法の研修システム. *認知療法研究*. 2016, 9(2), 89-99.
8. 堀越勝, 田島美幸, 藤澤大介, 中野有美, 岡田佳詠, 松本由紀奈. 精神科医療におけるコメディカルスタッフの認知行動療法実施の現状および今後の教育体制. *認知療法研究*. 2016, 9(2), 134-145..
9. 渡邊衡一郎. 向精神薬の現状と課題とは—抗精神病薬と抗うつ薬について—. *セラピューティック・リサーチ* 2016, 37, 1019-1022.
10. 多田はるか, 高橋由佳, 杉山暢宏. なぜ多剤併用は問題なのか. *月刊薬事* 58 (8), 23-26, 2016
11. 井上 猛. 遺伝, パーソナリティ, 養育体験と成人期ストレスの相互関連. *東京医科大学雑誌*. 2016, 74, 238-246.
12. 井上 猛, 高江洲義和, 小野泰之. 双極性うつ病の診断と治療の現状と今後の展望. *臨床精神薬理*. 2016, 19, 1535-1545.
13. 馬場元. 高齢の気分障害への薬物療法: 高齢うつ病の薬物療法. *臨床精神薬理*. 2016, 19 (12), 1683-1691
14. 渡邊衡一郎. わが国の気分障害圏における向精神薬の処方現状と課題. *日精診雑誌*. 2016, 42(6), 3-6.
15. 高橋由佳, 多田はるか, 細川亜耶, 杉山暢宏. どんなときにうつ病と診断するか —うつ病のスクリーニングから診断まで— *最新医学* 71(7) 増刊『うつ病』p9-16, 2016年, 大阪, 最新医学社
16. 渡邊衡一郎. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の功罪. *外来精神医療*. 2017, 17, 27-34.
17. Munechika T, Fujishiro H, Okuda M, Iwamoto K, Torii Y, Iritani S, Ozaki N. REM sleep without atonia may help diagnose Lewy body disease in middle-aged and older patients with somatic symptom disorder. *Psychogeriatrics* 2017, 17:61-69.

18. Iwamoto K, Fujishiro H, Ozaki N. Effect of aripiprazole augmentation for the depressive symptoms changes with progression of Lewy body disease. Psychiatry Clin Neurosci 2017 Jan;71(1):74-75. doi: 10.1111/pcn.12479.[Epub ahead of print]
19. Ono K, Takaesu Y, Nakai Y, Shimura A, Ono Y, Murakoshi A, Matsumoto Y, Tanabe H, Kusumi I, Inoue T. Associations among depressive symptoms, childhood abuse, neuroticism, and adult stressful life events in the general adult population. Neuropsych. Dis. Treat. 2017, 13, 477-482.
20. Nakagawa A, Sado M, Mitsuda D, Fujisawa D, Kikuchi T, Abe T, Sato Y, Iwashita S, Mimura M, Ono Y. Effectiveness of Supplementary Cognitive Behavioral Therapy for Pharmacotherapy-resistant Depression: A Randomized Controlled Trial. J Clin Psychiatry. 2017.
21. 渡邊衡一郎. うつ病治療における「真のリカバリー」の考え方の提唱. 臨床精神薬理. 2017, 20, 239-247.
22. Shimura A, Takaesu Y, Nakai Y, Murakoshi A, Ono Y, Matsumoto Y, Kusumi I, Inoue T. Childhood parental bonding affects adulthood trait anxiety through self-esteem. Compr Psychiatry. 2017, 74, 15-20.
23. 青木裕美, 渡邊衡一郎. うつ病領域におけるShared Decision-Makingーホームワーク式SDMのすすめ. 臨床精神薬理. 2017, 20, 07-314.
24. Fujishiro H, Okuda M, Iwamoto K, Miyata S, Otake H, Noda A, Iritani S, Ozaki N. REM sleep without atonia in middle-aged and older psychiatric patients and Lewy body disease: a case series. Int J Geriatr Psychiatry 2017, 32:397-406.
25. 小笠原一能 尾崎紀夫 うつ病急性期治療ガイドラインについて ～海外との比較と合わせて～ 臨床精神薬理 2017, 20 (5) 〈印刷中〉
26. Ono Y, Takaesu Y, Nakai Y, Ichiki M, Masuya J, Kusumi I, Inoue T. The influence of parental care and overprotection, neuroticism and adult stressful life events on depressive symptoms in the general adult population. J Affect Disord. 2017, 217, 66-72.

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表

1. 一般成人におけるうつ症状に対する両親の養育態度, neuroticism, 成人期ライフイベントの影響, ポスター, 小野泰之, 高江洲義和, 村越晶子, 志村哲祥, 大塚綾乃, 大野浩太郎, 赤羽学爾, 市来真彦, 井上 猛, 第112回日本精神神経学会, 2016/6/2, 国内.
2. 幼少期の被養育体験は自尊感情を介して現在の特性不安に影響を与える, ポスター, 志村哲祥, 高江洲義和, 村越晶子, 小野泰之, 井上 猛, 第112回日本精神神経学会, 2016/6/2, 国内.
3. 感情気質とストレスの相互作用, 口頭, 井上 猛, 第112回日本精神神経学会シンポジウム「気質と気分障害: 病前性格revisited」, 2016/6/3, 国内.
4. 感情気質とストレスの相互作用, 口頭, 井上 猛, 第112回日本精神神経学会シンポジウム「気質と気分障害: 病前性格revisited」, 2016/6/3, 国内.

5. 心の健康度 subjective well-being に対する両親の養育態度、気質・性格の影響, ポスター, 村越晶子, 高江洲義和, 小野泰之, 大塚綾乃, 大野浩太郎, 市来真彦, 井上 猛, 第 112 回日本精神神経学会, 2016/6/3, 国内.
6. 医学近縁領域における精神医療の貢献 認知行動療法の新たな発展, 口頭, 菊地俊暁, 第 112 回日本精神神経学会, 2016/6, 国内
7. 我が国の気分障害圏における向精神病薬処方状況の現状と課題 日本精神神経科診療所協会と日本臨床精神神経薬理学会との共同研究の結果から, 口頭, 渡邊衡一郎, 日本精神神経科診療所協会平成 28 年度定時総会第 22 回 (通算 43 回) 学術研究会, 2016/6/12, 国内.
8. Longitudinal survey of antidepressants use in bipolar disorder: prospective chart review, ポスター発表, Kikuchi T, Imamura Y, Kanda Y, Nozaki K, Tsuboi T, Watanabe K, 30th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology, 2016/7/3, 国外.
9. 精神科領域における REM sleep without atonia とレビー小体病の関係について, 口頭, 藤城弘樹, 奥田将人, 岩本邦弘, 宮田聖子, 大竹宏直, 野田明子, 尾崎紀夫, 第 41 回日本睡眠学会総会, 2016/07/07-08, 国内
10. 中高年発症の精神疾患における REM sleep without atonia の定量評価と臨床症状の関係について, 口頭, 藤城弘樹, 奥田将人, 岩本邦弘, 宮田聖子, 大竹宏直, 野田明子, 尾崎紀夫, 第 41 回日本睡眠学会総会, 2016/07/07-08, 国内
11. 周産期女性の抑うつ状態とボンディング障害との関係, ポスター発表, 大原聖子, 岡田俊, 久保田智香, 中村由嘉子, 椎野智子, 森川真子, 山内彩, 宇野洋太, 尾崎紀夫, 第 13 回日本うつ病学会総会, 2016/08/05-06, 国内.
12. 周産期女性における the high scale の因子構造と信頼性・妥当性の検討, ポスター発表, 山内彩, 岡田俊, 安藤昌彦, 大原聖子, 阪野正大, 久保田智香, 森川真子, 中村由嘉子, 椎野智子, 宇野洋太, 尾崎紀夫, 第 13 回日本うつ病学会総会, 2016/08/05-06, 国内.
13. 自記式質問紙による周産期うつ病スクリーニングの妥当性検討, ポスター発表, 椎野智子, 久保田智香, 足立康則, 中村由嘉子, 森川真子, 山内彩, 大原聖子, 岡田俊, 尾崎紀夫, 第 13 回日本うつ病学会総会, 2016/08/05-06, 国内.
14. 網羅的メチル化解析を用いた周産期うつ病に関与する生物学的因子の探索, 口頭, 中村由嘉子, 椎野智子, Branko Aleksic, 遠山美穂, 山内彩, 大原聖子, 久保田智香, 岡田俊, 尾崎紀夫, 第 13 回日本うつ病学会総会, 2016/08/05-06, 国内.
15. 私のうつ病研究-治療計画の策定への寄与を目指して, 口頭, 尾崎紀夫, 第 13 回日本うつ病学会総会, 2016/08/05, 国内.
16. シンポジウム5「日本うつ病学会治療ガイドライン大うつ病性障害について—策定からアップデート、課題及び今後の方向性—」, 口頭, 杉山暢宏, 第13回日本うつ病学会, 2016年8月5日, 国内 (シンポジスト)
17. 精神保健医療福祉の「見える化」: 現在と未来. 口頭, 菊地俊暁, リカバリー全国フォーラム 2016, 2016/8, 国内.
18. 認知行動療法の副作用をどのように評価するか: 副作用評価ツールの開発と副作用頻度の調査. ポスター, 菊地俊暁, 第 13 回日本うつ病学会総会, 2016/8, 国内
19. 復職と認知機能の関連について, 口頭, 堀輝, 香月あすか, 吉村玲児, 中村純, 日本うつ病学会 2016、国内

20. ストレスとパーソナリティの相互作用が何故重要か？、口頭、井上 猛、第32回日本ストレス学会シンポジウム1「ストレスとパーソナリティの相互作用がメンタルヘル스에及ぼす影響」、2016/10/29, 国内.
21. 周産期のソーシャルサポートが母子関係に及ぼす影響、口頭、椎野智子、中村由嘉子、久保田智香、尾崎紀夫、第13回日本周産期メンタルヘルス学会、2016/11/19-20, 国内.
22. 認知行動療法の質を維持するために、口頭、菊地俊暁、第16回認知行動療法学会、2016/11, 国内.
23. 抗うつ役の認知機能改善効果について、口頭(シンポジウム)、堀輝、吉村玲児、香月あすか他、日本臨床精神神経薬理学会 2016, 国内
24. EGUIDE プロジェクト-精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究-ポスター、橋本亮太、EGUIDE プロジェクトチームメンバーズ、第12回日本統合失調症学会、2017/3/25, 国内

(3) 「国民との科学・技術対話社会」に対する取り組み

1. うつ病:わかっていること、わかっていないこと、井上 猛、第30回心の健康講座、2016/7/16, 国内.
2. ゆうつな気分・うつ病にならないためにはどうしたらよいか、井上 猛、ライフケアシステム・水道橋東ロクリニック共

(4) 特許出願

なし