国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

NATIONAL CENTER HOSPITAL OF NEUROLOGY AND PSYCHIATRY

2018年度 病院年報

（第32号）

ANNUAL REPORT 2018

2019年11月発行

序　　文

今年も各所で大雨の被害などが出るように、天候が不順で落ち着かない日々を過ごしていらっしゃるのではないかと思います。2018年度の国立精神・神経医療研究センター病院の年報が出来上がりましたのでお届けいたします。2018年度の当センターの最大のニュースは、センター初の黒字化を果たしたことでしょう（トピックス１）。

当院は1940年に「傷痍軍人武蔵療養所」としてスタートし、1945年に一般国民が入所可能となった「国立武蔵療養所」を経て1986年10月に「国立精神･神経センター武蔵病院」として「精神疾患、神経疾患、筋疾患及び発達障害」を所掌するナショナルセンター病院として新たな出発をいたしました。病院年報も翌年よりスタートしています。この間に2010年からは独立行政法人、2015年からは国立研究開発法人　国立精神･神経医療研究センターと組織が変わってまいりました。病院は「病院の理念」にも述べてあります通り、研究所等と一体となり、新たな治療法開発を含めより良い診療と研究に取り組んでいます。

2018年度は、2017年度より村田前院長が取り組まれてきた改革が結実した年といえるかと思います。2010年に独立行政法人化してから、より柔軟な運営が可能となり、専門医療に見合った人員配置を推進してきましたが、さらに2017年度には、全国的に入院患者数が減少し、医療の中心が病棟から地域へと移行しつつある精神医療と全国からの入院待機患者が多い神経難病医療の状況を踏まえて病棟構成を見直したことが一日平均入院患者数および入院単価の増大につながり、2018年度のセンターの黒字化をもたらしたと言えます。精神科病床数は35床×４病棟から41床×３病棟と17床減りましたが、一方、訪問看護件数は6500件から7200件と約700件増え、地域生活を支援するための体制は強化されています。

神経難病医療に関しては、希少、未診断疾患患者の診断精度向上が求められている中、当センターが取りまとめの役割を担っている未診断疾患イニシアチブ（IRUD）が順調に進められています。これは、未診断疾患患者について、臨床情報とゲノム解析によって体系的に診断する医療システムですが、当センターはコーディネーティングセンターとして、全国14ブロック、37診断拠点、418協力病院、５解析センター、１データセンター、22臨床専門分科会を組織し体制を確立しました。2018年７月時点で2756家系の解析が終了し、1027家系で診断が確定しています。そのうち、18疾患で新規原因遺伝子が同定され、新規疾患概念が確立されています。これは、原因遺伝子の機能を調べることで治療法の開発にもつながる重要な取り組みと考えています。

今後、働き方改革への取り組み、増える外国人患者さんへの対応強化、臨床研究の活性化等、課題はまだまだ山積ですが、2018年９月９日に急逝された村田前院長の遺志を引き継ぎ病院職員一丸となって当院のミッションを果たすべく取り組みを続けて参ります。

2019年11月吉日

病院長　中込　和幸

病院の理念

研究所と一体となって診療と研究に取り組み、
精神・神経・筋疾患と発達障害の克服を目指します

基本方針

1．研究成果を医療に生かします

2．高度な医療を優しく提供します

3．人材を育て、情報を全国に発信します

目　　次

トピックス …… 1

Ⅰ　病院概要
1　病院の概要 …… 9
2　病院の沿革 …… 10
3　施設の概要 …… 12
4　病院が担う政策医療 …… 14

Ⅱ　病院運営
1　組織 …… 19
2　職員配置状況 …… 21
3　経常収支 …… 22
4　施設整備状況 …… 23
5　主要医療機器整備状況 …… 24
6　放射線診療部保有機器構成 …… 25
7　年間主要行事・出来事 …… 26

Ⅲ　統計
1　医事統計 …… 29
2　疾患別統計 …… 36

Ⅳ　業務状況
1　精神科（第一精神診療部） …… 47
2　司法精神科（第二精神診療部） …… 53
3　脳神経内科 …… 55
4　小児神経科 …… 59
5　脳神経外科 …… 61
6　総合外科 …… 63
7　総合内科 …… 65
8　外来部 …… 68
9　遺伝カウンセリング室 …… 70
10　手術・中央材料部 …… 71
11　放射線診療部 …… 73
12　臨床検査部 …… 75
13　身体リハビリテーション部 …… 78
14　精神リハビリテーション部 …… 81
15　医療連携福祉部 …… 85
16　薬剤部 …… 88
17　看護部 …… 90
18　栄養管理室 …… 92

19　臨床研究推進部 …… 94
20　医療安全管理室 …… 95
21　院内感染防止対策委員会 …… 96
22　療育指導室 …… 98
23　アドボカシー委員会 …… 99
24　医療情報室 …… 100
25　教育・研修室 …… 101
26　病院臨床研究推進委員会 …… 102
27　筋疾患センター …… 103
28　てんかんセンター …… 105
29　多発性硬化症センター …… 109
30　パーキンソン病・運動障害疾患センター …… 111
31　こころのリカバリー地域支援センター …… 113
32　睡眠障害センター …… 115
33　統合失調症早期診断・治療センター …… 117
34　認知症センター …… 118
35　嚥下障害リサーチセンター …… 120
36　薬物依存症センター …… 122

Ⅴ　研修・教育
1　研修医 …… 129
2　レジデント・チーフレジデント・専門修練医 …… 129
3　研修・見学等受け入れ状況 …… 144
4　看護部教育研修実施報告 …… 151
5　医療安全管理室 医療安全研修会 …… 157

Ⅵ　研究
1　病院研究発表会 …… 161
2　各科研究会 …… 163
3　研究業績 …… 169
4　研究補助金 …… 205

Ⅶ　その他
1　会議及び委員会一覧 …… 221

トピックス

トピックス１

センター初の黒字化と病院の貢献

病院長　中込　和幸

平成30年度、経常利益が１億円余りとなり、ついに念願であったセンターの黒字化が達成された。その要因として、国立研究開発法人日本医療研究開発機構等からの競争的資金や企業治験等の外部資金の獲得による収益が約３億円増加したのに加えて、医業収益が約９億円増加したことが挙げられる。

病院がこの間取り組んできた経営改善に向けての努力は目を見張るものがある。昨年の９月に急逝された村田院長の下で着実に進められてきた改革が実を結んだといえよう。まず、独立行政法人に移行し、職員数などが裁量的に運用できるようになったメリットを生かし、専門医療に見合った人員配置を行い、高い報酬を得ることを可能とした。実際、常勤職員数は平成29年度の751名に対して、平成30年度は783名と30名の増員を行っている。次に、全国的に入院患者が減り、医療の中心が病棟から地域へと移行している精神医療と全国からの入院待機患者が多い神経難病の状況を踏まえた病棟構成の見直し等の改革に取り組んだ結果、一日平均入院患者数が平成29年度の411名から27名増えて438名を超えることとなった。こうした取り組みが患者数や入院単価の増大につながり、ついに念願がかなったと言える。

病院は、引き続き経営の健全化に取り組んでいく必要があるが、研究業績の向上、働き方改革への取り組み、増える外国人患者への対応力強化、医療機器、施設の整備等、課題は山積である。職員全員の叡智が問われるところである。

トピックス２

患者サポートセンター

医療連携福祉部長　三山　健司

医療連携福祉部は、独立行政法人化の時点では独立の部門がなかった、医療連携・在宅支援・医療福祉相談の３分野の患者サービス向上を目指し2010年の途中で発足しました。

現在であれば当然考えられるべき、入院前・入院中・退院後を通しての病院のサービスを検討し提供するのが目的でした。発足後も暫く上記の３分野の職員は別々の部屋で活動していました。2014年には３分野の活動場所をまとめ大きな１室化しました。さらに2015年には訪問看護部門が「指定訪問看護ステーション　国立精神・神経医療研究センター訪問看護ステーション」として独立しました。その結果病院の退院後に関わるサービスとしては退院支援を担当することとなり専従担当者を配置しました。

2017年10月にはそれぞれ独立していた３分野を組織上も統一して「医療連携福祉相談室」とすることとしました。

2018年度からは正式名称は「医療連携福祉相談室」ですが、わかりやすい愛称として「患者サポートセンター」を名乗ることにして境目のないサービスを目指すことにしました。

診療報酬上の制度の改訂には少々間に合いませんでしたが、７月からは入院支援担当部門を集約して「入退院支援室」としてワンストップサービスが可能な体制も整えました。

今後とも「患者サポートセンター」はより良い患者サービスを目指しますのでご支援をお願いします。

多職種が一致協力し
シームレスな患者サポートを目指します

カウンターに出て来て相談をお受けします

この奥でスタッフは執務しています

トピックス３

てんかん地域診療連携体制整備事業全国拠点機関としての活動

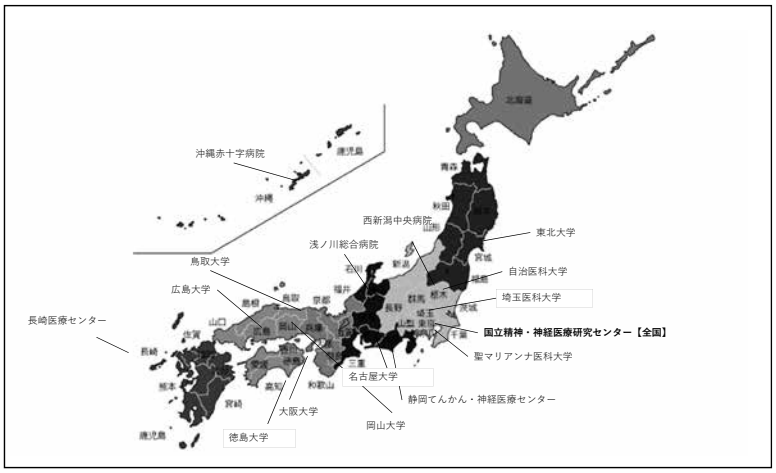
特命副院長、てんかんセンター長　中川　栄二

１．第７次医療計画とてんかん

てんかん患者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療（精神科医療・一般医療）、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。このようなてんかん患者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健･医療･福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築することが必要である。平成30年からの第７次医療計画では、てんかんは、統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、精神科救急、身体合併症、自殺未遂、うつ、PTSD、依存症、高次脳機能障害、摂食障害、災害医療、医療観察とともに、精神疾患・状態の一つとして組み入れられている。

２．てんかん地域診療連携体制整備事業

てんかん地域診療連携体制整備事業ができた背景としては、てんかん患者は約100万人と推計される一方、地域で必ずしも専門的な医療に結びついておらず、治療には精神科、脳神経内科、脳神経外科､小児科など複数の診療科で担われているが､有機的な連携がとりづらい状態にあった。地域で柱となる専門医療機関を整備し、てんかん患者・家族が地域で安心して診療できるようになることや治療に携わる診療科間での連携が図られやすいようにすること、行政機関（国・自治体）が整備に携わることで医療機関間だけでなく多職種（保健所、教育機関等）間の連携の機会を提供することを目指して、平成27年度よりてんかん地域診療連携体制整備モデル事業が開始された。モデル事業での実績を踏まえて平成30年度より自治体向け本事業に位置付けられ、てんかんの専門医療機関数の増加、まずは３次医療圏（都道府県）の設置を目指し、てんかん拠点病院を設置する自治体に対して国庫補助（１/２）が行われた。本事業実施にあたり当センターが全国てんかん診療拠点機関に指定され、てんかん地域連携診療拠点機関（てんかん拠点機関）として全国で13機関が設置され、てんかん患者・家族の治療および相談支援、てんかん治療医療連携協議会の開催･運営、てんかん診療支援コーディネーターの配置、医療従事者（医師、看護師等）等向け研修、市民向け普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）が行政機関と医療機関が連携して組織的に行われる体制づくりが開始された。



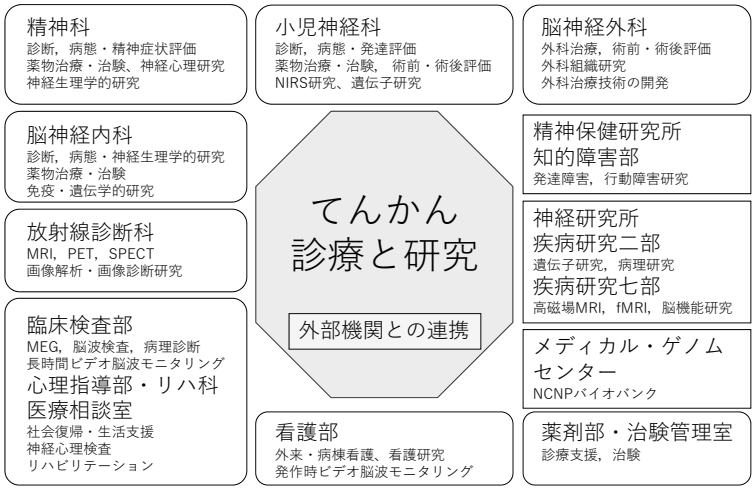
てんかん診療全国拠点機関NCNP（１か所）、てんかん診療拠点機関（15か所）計16か所

3．事業開始後の進捗状況

全国てんかん拠点機関として「NCNPてんかんセンター」が実務組織として本事業を推進した。てんかんの診断・治療・研究・教育及び社会活動に関わる包括的な医療・研究事業を推進することを目的として、1）難治てんかんの診断と治療、リハビリテーション、2）てんかんに関する基礎および臨床研究の推進、3）多施設共同研究･臨床治験の推進、4）新規治療技術の開発、5）てんかん専門医及びコメディカルの育成、6）てんかんの社会啓発と地域診療ネットワークの構築、7）国内外の学会及びてんかん診療施設との協力活動、等の事業をおこなった。

診療面では、1）てんかん外来及び入院、手術の充実、2）発作時ビデオ脳波モニタリングの体制の整備、3）てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、成人ビデオ脳波カンファランス、それぞれ週1回、術後臨床病理カンファランス月1回開催による診療内容の向上とレジデント教育、4）各種検討会の他施設へのオープン化による施設外医師へのてんかん診療教育と、多職種連携のための多職種へのオープン化、5）全国てんかんセンター協議会総会への看護師、脳波検査技師派遣によるコメディカルの教育、6）全国てんかん拠点機関として全国てんかん診療地域連携体制推進を行った。研究面では、7）てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究（中川班）による全センター内てんかん研究体制の構築、8）公的研究費獲得による施設内外の研究者との共同研究を行なった。

NCNPてんかんセンター



4．全国拠点としての活動

1）政策への貢献：てんかん地域診療連携体制整備事業のまとめ役として、てんかん全国拠点機関に指定され、全国てんかん対策連絡協議会を組織し、全国てんかん対策連絡協議会を立ち上げ、てんかん地域診療連携整備体制本事業を行った。全国てんかん対策連絡協議会は、2018年10月（横浜）と2019年 2 月（長崎）の 2 回開催した。

2）てんかんに関する研修と地域連携：①国立精神・神経医療研究センター医療連携の会、②多摩てんかん懇話会、③多摩てんかん診療ネットワーク、④てんかんの研修会に対する講師派遣、⑤多職種の研修・連携のためJEPICA長崎大会に派遣、発表、⑥各種検討会の他施設へのオープン化＝施設外医師へのてんかん診療教育、NCNPの診療内容の向上とレジデント教育地域の診療レベルの向上、てんかん専門研修施設でない施設の医師もてんかん学会の専門医取得に関する研修単位が認められ、てんかん専門医の受験資格が得られるように、てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、成人ビデオ脳波カンファランスをそれぞれ週 1 回、術後臨床病理カンファランスを月 1 回開催した。

3）てんかんの普及・啓発活動：公開講座・講演：89回開催

①てんかんセンター市民公開講座で、てんかんと精神症状・発達障害に関する講演と個別相談、②てんかん精神神経開発費（中川班）による市民講座で発達障害の最新の知見に関する講演と個別相談、③全国各地で、てんかん地域連携体制の現状と課題を講演した。④てんかん診療全国拠点機関ホームページを作成し、各拠点施設の紹介・得意とする治療・可能な診断と治療・支援体制などについて記載し、各拠点機関からの相互紹介やてんかん協会並びに厚労省のホームページとリンクできるようにした。

NCNPてんかん市民公開講座

5．今後の課題と活動

てんかんに関する医療・支援ニーズの高さに比べ、専門医療機関・専門医の少なさ、地域による医療の均てん化などが課題である。平成27年度からてんかん地域診療連携体制整備事業に基づくてんかん拠点機関の整備が開始されたものの、現在のところ47都道府県のうち13自治体での設置に止まっている。各自治体でてんかん拠点機関の設置が拡充しない主な理由については、①てんかんに関する正しい知識や理解が広く国民まで浸透しておらず誤解も多い、②自治体の政策優先度が低くなかなか財政措置に結びつかない、などが挙げられる。年2回開催の全国てんかん対策連絡協議会でも厚生労働省に対し、①自治体てんかん拠点機関設置増に向けて自治体への働きかけ、②事業の安定及びコーディネーターの人材確保のための予算増（現状では病院の持ち出しが多いため、経営面から厳しい指摘がある）、③事業の安定的な位置付け（単年度会計・裁量的事業のため、自治体からいつ事業が打ち切られるか不安定）など多くの要望が挙げられている。

本事業の主目的であるてんかんの医療均てん化に向けたてんかん拠点機関の整備を進めるためには、①拠点機関の「数」を求めるだけなく、「質」も求める形へ、②第8次医療計画の拠点病院整備の基準として整備を進めていく、③てんかん学会やてんかん家族会等と連携した取組の更なる構築、④広く一般国民に対して疾患の正しい知識と理解を進めていく必要がある。また、てんかんは患者・家族だけでなく広く国民がその病識や生活上の注意点が理解されていれば十分社会生活が営める疾患であるにも拘わらず、疾患に対する誤解や偏見によって、その活動や生き方が否応なく狭められている。現状では全国てんかん拠点機関及びてんかん拠点機関、日本てんかん協会を中心とした普及啓発活動であるが、今後は厚生労働省に加え、地方自治体などの関係機関とも連携した、より大きな形で普及啓発活動の展開が望まれる。本事業は義務的事業ではなく裁量的補助事業であることから、地方自治体の予算措置はハードルが高い。そのため、当センターが中心となって、引き続き本事業の実績と効果を挙げるとともに、広く国民や社会に目に見える形でその成果をアピールしていくことが求められる。

Ⅰ　病院概要

1　病院の概要

医療機関名	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
所在地	〒187-8551　東京都小平市小川東町 4 - 1 - 1　　TEL 042-341-2711
交通機関	西武新宿拝島行又は西武遊園地行にて萩山駅（南口）下車、徒歩 5 分 ＪＲ中央線国分寺駅乗換西武多摩湖線青梅街道駅下車、徒歩 5 分 ＪＲ武蔵野線新小平駅下車、徒歩15分
病床数	医療法病床：486床　　収容可能病床：484床 一　般：295床　　一　般：295床 精　神：191床　　精　神：189床
病棟数	一般病棟：6 棟　　精神病棟：3 棟　　医療観察法病棟：2 棟
管轄保健所	多摩小平保健所（北多摩北部保健医療圏）
診療科目	内科、心療内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科（入院患者のみ）
指定医療機関	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、身体障害者福祉法、戦傷病者特別援護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（一般疾病医療）、児童福祉法、覚醒剤取締法、生活保護法、心神喪失者等医療観察法（指定入院医療機関、指定通院医療機関）、障害者総合支援法、各種医療保険
施設基準	看護配置　看護師　・入院患者 7 人に対し 1 名（一般病棟） ・入院患者10人に対し 1 名（精神病棟） ・入院患者 7 人に対し 1 名（障害者病棟） 看護補助者　・急性期看護補助体制加算75対 1 脳血管疾患等、運動器、呼吸器の各リハビリテーション料Ⅰ、障害児（者）リハビリテーション料、精神作業療法、精神科ショート・ケア（大規模）、精神科デイ・ケア（大規模）、他
特色	研修指定病院、臨床指定修練病院
特別支援学校	名称：東京都立小平特別支援学校武蔵分教室（1979年 4 月設置） 小学部 4 学級、中学部 5 学級、高等部 3 学級
環境	都心の西方約30Km、小平市の北西に位置し、周辺一帯は、昔の武蔵野の面影を残し自然に恵まれた環境である。
診療圏	診療圏は、一般・精神及びデイ・ケアについては、東京23区西部地区及び北多摩地区を主とするが、薬物依存症、てんかんなどは、東京地区全域、関東近県の及び、神経難病は全国に及ぶ。
敷地	198,001㎡（神経研究所、精神保健研究所を含む）
建物	建面積　35,257㎡（神経研究所、精神保健研究所を除く） 延面積　73,886㎡（内訳）病棟・診療部門　34,023㎡ その他　39,863㎡

2 病院の沿革

当院は、第二次世界大戦前に傷痍軍人療養所として出発、戦後、「国立武蔵療養所」と改称、1986年に国立精神・神経センターに統合され「国立精神・神経センター武蔵病院」となった。2008年に「国立精神・神経センター病院」に名称変更、2010年独立行政法人化に伴い「独立行政法人国立精神･神経医療研究センター病院」となり、同年９月新病棟が開棟、電子カルテが導入された。ここでは当院開設以来の歴史を振り返りつつ2018年度の新たな動きを紹介する。

1940年12月「傷痍軍人武蔵療養所」

日中戦争の激化の中で傷痍軍人の援護治療を行うため、1940年12月11日に我が国初の国立精神療養所として「傷痍軍人武蔵療養所」が現在の地に定床300床で開設され､1942年800床に増床された。

1945年12月「国立武蔵療養所」

1945年12月に厚生省所管の「国立武蔵療養所」として広く国民に開放、女子患者も収容することになった。1964年から「基本整備計画」のもと、国立武蔵療養所を1,000床を目標に精神疾患一般の治療と社会復帰の拠点として近代化整備・発展させることとした。さらに専門病棟を整備し、研究部門も併設､我が国初の脳神経疾患の総合施設とし､病因解明と治療法の開発に寄与しようとした。

1972年、国の重症心身障害児対策の推進に基づき、重症心身障害児病棟80床が増床。また1978年１月に精神・神経・筋・発達障害の疾患研究を目的に「国立武蔵療養所神経センター」が設置、筋ジストロフィーなど神経、筋疾患の専門病棟として120床が増築されて、合計1,000床となった。

1986年10月「国立精神・神経センター　武蔵病院」

1984年10月の精神と神経のセンター構想に、国立精神衛生研究所も加わり、がんセンター、循環器病センターに続く国立高度専門医療センター「国立精神･神経センター」として整備が決まった。所掌事務は「精神疾患、神経疾患、筋疾患及び精神薄弱その他の発達障害に関し、診断及び治療、調査研究並びに技術者の研修を行い､並びに精神保健に関し､調査研究及び技術者の研修を行うこと」。

1986年10月１日、新設の運営部と武蔵病院（国立武蔵療養所の病院部門）、神経研究所（国立武蔵療養所神経センター）、精神保健研究所（国立精神衛生研究所）からなる国立精神･神経センターが発足。1987年４月１日国立国府台病院が加わり、センターは、運営部、２病院、２研究所の５部門構成となった。武蔵病院は、病棟を集約、ほぼ全病棟に２名以上のスタッフ医師を配置、看護基準を高め、医療機能の充実を図った。CT、MR装置を設置、ポジトロンCT棟を建設、サイクロトロンを導入した。1995年度にPET、SPECTを導入、1998年度にMEG・治験管理室棟を整備、さらに遺伝子診断他の診断方法を開発・導入し、体制を整えた。1999年度に、４-１病棟に精神科救急施設を整備した。2005年３月に精神保健研究所が小平地区に移転、７月には、医療観察法の定める指定入院医療機関として、全国で初めての病棟（８病棟）が完成し、９月より患者受け入れを開始した。2008年３月時点で、精神科病棟は７病棟、一般病棟は６病棟（重心２、筋ジス１、神経難病１、一般２）であった。４月に国府台病院が国立国際医療センターに移管。当院は「国立精神・神経センター病院」となった。

2010年に予定された新病院棟への移行準備として､2009年６月末には精神科病棟のうち４-３病棟(アルコール依存症)、９月末には４-４病棟（社会復帰）が集約され、精神保健福祉法病棟４棟、医療観察法病棟１棟、計５病棟となった。

2010年４月「独立行政法人　国立精神・神経医療研究センター病院」

2010年４月の国立高度医療センターの独立行政法人化に伴い「独立行政法人　国立精神・神経医療研究センター病院」となった。法人として中期目標・中期計画が定められ、諸規定・就業規則等が整備された。４月に医療観察法の９病棟が開棟。８月に新病院棟が完成、９月25日、新病棟に引

越、翌日から電子カルテの運用が開始、外来は９月29日から新棟での外来診療が開始となった。

新病院にふさわしい高度専門的医療を展開するために、医療福祉連携部に医療連携室、研究所と連携し診療科横断的・専門的診療を行う仕組みとして専門疾病センターが次々と発足した。

2011年３月11日の東日本大震災に際し、福島県・福島県立医大・厚労省と連携して2011年４月～６月末まで福島県いわき市の避難所を中心に被災者支援を行い、岩手県宮古市等の支援にも参加した。東京都の精神科患者の身体合併症医療事業の患者受入を開始した。医療機能評価機構の機能評価受審で、2011年11月４日付で認定を受けた。厚生労働省独立行政法人評価委員会でのセンターの2010年度の評価は「戦略的かつ重点的な研究・開発の推進」がＳ評価（中期計画を大幅に上回る）、その他12項目がＡ評価（上回る）、１項目がＢ評価（概ね合致）で独法化初年度としては高評価であった。

2012年６月に人工呼吸器停止・モニター停止により筋疾患で療養中の患者さんが死亡される事故が発生した。医療事故調査委員会が組織され中間報告書と医療事故防止対策が策定されるとともに、病院を挙げて継続的に対策を協議した。病院の施設基準で、精神科病棟４病棟（計140床）が10対１の看護基準を取得。また、障害者病棟が７対１の看護基準を取得した。さらに医師主導治験では、多発性硬化症を対象とするOCH-NCNP１の臨床試験が開始され、FIH（First in Human）投与もできる体制を整えた。また、臨床研究の円滑な実施を目的に、病院臨床研究推進委員会が発足した。病院経営面では2012年度は経常損益が初めて４千万円の黒字（前年度３億円の赤字）となった。

2013年度より４北病棟を精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）として立ち上げ、年間基準をクリアした。２番目のFIH投与としてNS065/NCNP01の筋ジストロフィーに対する治験が開始された。臨床試験、治験の活性化に伴い、治験管理室の機能を拡充すべく、臨床研究推進部を立ち上げた。

2014年度は、７月１日に教育研修棟が開棟、図書館やユニバーサルホール等が整備された。樋口輝彦理事長がゴールデン･クレペリン･メダルを日本のみならず､アジアにおいても初めて受賞した。

2015年４月「国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター病院」

2015年度独立行政法人の制度の変更に伴い、センターは「国立研究開発法人」となり、病院も「国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院」へと名称変更となった。年度内に、SPECT装置２台体制、臨床心理室の業務・サービス体制拡充、行動制限等最適化システムのPECOへの移行、指定訪問看護ステーション国立精神・神経医療研究センター訪問看護ステーションの独立等があった。

2016年度は、病院機能評価の更新、中央検査部のISO15189の認定取得、てんかん地域診療連携体制整備事業における全国拠点機関に選定、初の連携医療機関との会開催、東京都の「認知症疾患医療センター」事業に、「地域連携型　認知症疾患医療センター」として参加などがあった。

2017年度は、４階５階の病棟を35床全室個室から一部多床室化41床に改修するとともに４南病棟を「脳と心の総合ケア病棟」として一般病棟化し、他の３病棟で一般精神科病棟を123床とした。身体リハビリテーション部のリハビリスペースを増築した。また、新たに認知症センター・嚥下障害リサーチセンター・薬物依存症センターが活動を開始した。

2018年度は、前年度行った病床改修の効果と関係者の努力による病床稼働率の向上が相まって病院部門の収益が向上、研究部門・事務部門の努力も実り、センター全体としても初の黒字化を達成した。医療連携福祉部においてソーシャルワーカー・看護・事務の３部門が統合一室化したことに伴い多職種が連携して、福祉相談・入退院支援業務など全般を行う「患者サポートセンター」として一体となっての業務を開始、退院支援のみならず、他部門の職員とも連携して入院支援にさらに力を注ぎ始めた。またてんかんセンターが主体となってのてんかん地域診療連携体制整備事業における全国拠点機関について、これまで年度単位の「全国拠点機関」受託であったものが、活動が評価されて恒常的に「全国拠点機関」を受託できることとなった。

3 施設の概要

1）主要建物

2019年 3 月31日現在

建物名称	構造	建面積（㎡）	延面積（㎡）	備考
病棟・診療棟	ＲＣ－５Ｆ	9,434	26,596	１Ｆ　神経内科外来・小児外来 脳神経外科・総合内科 ・整形外科・消化器科 リハビリテーション・ 救急外来・放射線診療部 医事課・医療福祉相談室 栄養管理室 食堂・カフェ・売店 ２Ｆ　精神科外来・治験病棟 臨床検査部・薬剤部・ 歯科・心理検査・眼科 病棟 ３Ｆ　医局・手術室・病棟 ４Ｆ　病棟・庭園 ５Ｆ　病棟
第６病棟	Ｓ－１Ｆ	1,845	1,734	病棟
エネルギーセンター	Ｓ－１Ｆ	953	850	
中央館	ＲＣ－３Ｆ	2,113	6,477	事務部・医局・看護部
作業療法棟	ＲＣ－１Ｆ	1,123	1,123	武蔵分教室
デイケア棟	ＲＣ－１Ｆ	500	500	療育指導
レクレーションセンター	Ｓ－１Ｆ	628	628	閉鎖
１号館	ＲＣ－４Ｆ	912	3,564	閉鎖
２号館	ＲＣ－３Ｆ	863	2,656	１Ｆ　図書館 ２Ｆ　ゲノム解析センター ３Ｆ　医局
７号館	ＲＣ－３Ｆ	780	2,421	１Ｆ　看護部等 ２Ｆ　臨床試験ネットワーク事務局等 ３Ｆ　ＣＢＴセンター
８号館	ＲＣ－１Ｆ （１部２Ｆ）	2,401	2,451	病棟
９号館	ＲＣ－１Ｆ （１部２Ｆ）	2,429	2,462	病棟
ＳＰＥＣＴ棟	ＲＣ－１Ｆ	95	90	
その他の施設		9,732	14,414	研究部門除く
庁　舎　計		33,807	65,968	研究部門除く
宿舎	ＲＣ－４Ｆ５棟	1,110	4,092	
看護師宿舎	ＲＣ－３～８Ｆ ３棟	950	4,058	
その他の施設		8	8	
宿　舎　計		2,068	8,158	
合　　計		35,875	74,126	

2）病棟別病床数

医療法病床　　486床（一般295床、精神191床）
収容可能病床　　484床（一般295床、精神189床）
一般病棟：６棟　精神病棟：３棟　医療観察法病棟：２棟

2019年3月31日現在

病　棟　名	区　　分	性　　別	病床種別	医療法病床	収容可能病床
2 階南病棟	脳神経内科・筋ジストロフィー	男・女	一般	48	48
2 階北病棟	脳神経内科	男・女	一般	50	50
3 階南病棟	脳神経外科・小児神経	男・女	一般	50	50
3 階北病棟	脳神経内科・消化器外科・内科	男・女	一般	46	46
4 階南病棟	脳神経内科	男・女	一般	41	41
4 階北病棟	精神科（急性期）　閉鎖	男・女	精神	41	41
5 階南病棟	精神科　開放	男・女	精神	41	41
5 階北病棟	精神科（亜急性期）　閉鎖	男・女	精神	41	41
6 病棟	重症心身障害	男・女	一般	60	60
小　　計				418	418
8 病棟	医療観察法	男・女	精神	34	33
9 病棟	医療観察法	男・女	精神	34	33
小　　計				68	66
合　　計				486	484

3）建物配置図

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター（NCNP）
＜センター内地図＞
グラウンド
8病棟
9病棟
研究所4号館
小型実験動物研究施設
総合実験動物研究施設
研究所3号館（1Fセミナールーム）
研究所本館
研究所入口
至新小平駅
六小通り
職員駐車場
2号館
1号館
教育研修棟（1F図書館、コモンパーサルホール）
研究所2号館
動物画像解析施設
MEG棟
7号館／認知行動療法センター（3階）
機能訓練棟
特殊診療棟
中央館（管理棟）
MRI棟
コスモホール（3階）
病棟
6病棟
療育指導棟
分教室・洗濯棟
J棟
I棟
H棟
K棟
N棟
新A棟
新B棟
新C棟
A棟
B棟
C棟
外来者専用駐車場
エネルギーセンター
診療棟
総合受付
IBIC棟
クラスター研究棟
TMC棟
SPECT棟
名木百選「桐」
外来者専用駐車場
正門
青梅街道駅
至青梅街道
北側通用門
小平市グラウンド
小平市プール
萩山通り
萩山公園前
至萩山駅
〈地図上マークの説明〉
屋根付き通路
外来者専用駐車場
専用駐車場
職員駐車場
駐車料金精算機
駐輪場
タクシー乗場
AED設置場所
ポスト
公衆電話
レストラン
コンビニエンスストア
ATM
タリーズコーヒー

4 病院が担う政策医療

センターの使命は、病院と研究所が一体となり、センターが担う政策医療分野である精神疾患、神経疾患、筋疾患及び発達障害の克服を目指した研究開発を行い、その成果を基に高度先駆的医療を提供するとともに、全国への普及を図ることにある。当院は、神経研究所、精神保健研究所と連携して、精神・神経・筋疾患及び発達障害分野の疾患の病因・病態の解明、診断・治療法の開発や人材育成、モデル的医療の開発、政策提言等を実施し、４分野の疾患に係る高度専門医療機関として、先駆的な役割を果たしている。

１）診療

精神疾患領域については、統合失調症、うつ病等の気分障害、神経症、認知症、アルコール・薬物などの物質依存症等の疾患を対象に、それぞれの分野についての専門外来や専門疾病センターを設置するとともに、入院医療を提供し、高度の専門医療を実施している。また、日本で最初に開棟した医療観察法病棟では、国内最大の68床を有し、唯一の身体合併症医療に対応し、全国33指定入院医療機関の牽引役として、裁判所、検察庁、保護観察所と強力な連携を行っている。さらに、2013年度からは、認知行動療法（CBT）センターと病院の臨床心理室が連携し、CBTを提供する体制を構築している。

神経・筋疾患については、パーキンソン病、脊髄小脳変性症等神経変性疾患や多発性硬化症、ジストニア、てんかん、認知症、筋ジストロフィーやミオパチー等に係る高度の集学的専門医療を提供している。パーキンソン病や不随意運動症に対しては深部脳刺激療法、難治性てんかんに対する定位脳手術等の外科的治療も適切な適応決定ののち、多数例の手術を実施している。また重症心身障害児（者）の病棟では遺伝子診断を含めた総合的な機能評価を実施し、その評価結果に基づいた各機能障害に対する専門的治療を実施している。

また、神経疾患で精神的サポートを特に必要とする患者や、認知症、てんかん等の精神科医と神経内科医が密接に連携し診療を行うべき患者を対象とした「脳とこころの総合ケア病棟」の運営を2017年12月１日より開始した。

なお、11の専門疾病センターが活動を行い、専門外来をはじめ、診断科横断的に、また研究所とも協力しながら新たな診断・治療法の開発にまで取り組んでいる。

２）臨床研究

脳とこころの科学研究が重要視され、また昨今は橋渡し研究や臨床研究の重要性がますます増している。当院内では精神・神経疾患研究開発費による研究班が数多く発足しており、特に臨床応用に資するものや、患者QOL向上に直結する研究が行われている。また、両研究所とも密接な連携のもとに共同研究等を行っており、研究所に所属する医師等が病院で臨床業務に、逆に病院の医師等が研究所の研究に参加するといった、診療・研究の垣根のない交流により、臨床研究を推進させている。一方で、「死の谷」を越え、研究成果を臨床現場まで繋げるためには、シーズを生み出す高い研究技術、十分な医療管理技術、バランスの良い組織力、そして開発戦略等が必要である。

そこで、トランスレーショナル・メディカル・センター（TMC）で、研究所が産出してきた先端的医療のシーズを病院のニーズへ橋渡し、実際に医薬品や診療技術として実用化するための専門人材の育成を行うとともに、臨床研究推進部が医師主導治験を含む病院における臨床研究実施を、臨床研究支援部が治験の実施を支援している。また､脳病態統合イメージングセンター（IBIC）は、GMP基準に適合しており、様々な臨床研究や・治験を実施している。

３）教育研修

2004年度から開始されている卒後臨床研修については、協力型病院として４施設からの初期研修医26名を受け入れた。また後期研修医49名についても全国から専門医を目指しつつ臨床研究を行う志を持った優秀な医師が集まっている。その他、診療科サマーセミナーやNIRS（光トポグラフィー）、包括的暴力防止プログラム（CVPPP）等の外部向けの研修も積極的に行い、我が国における医療・福祉の質を向上させた。

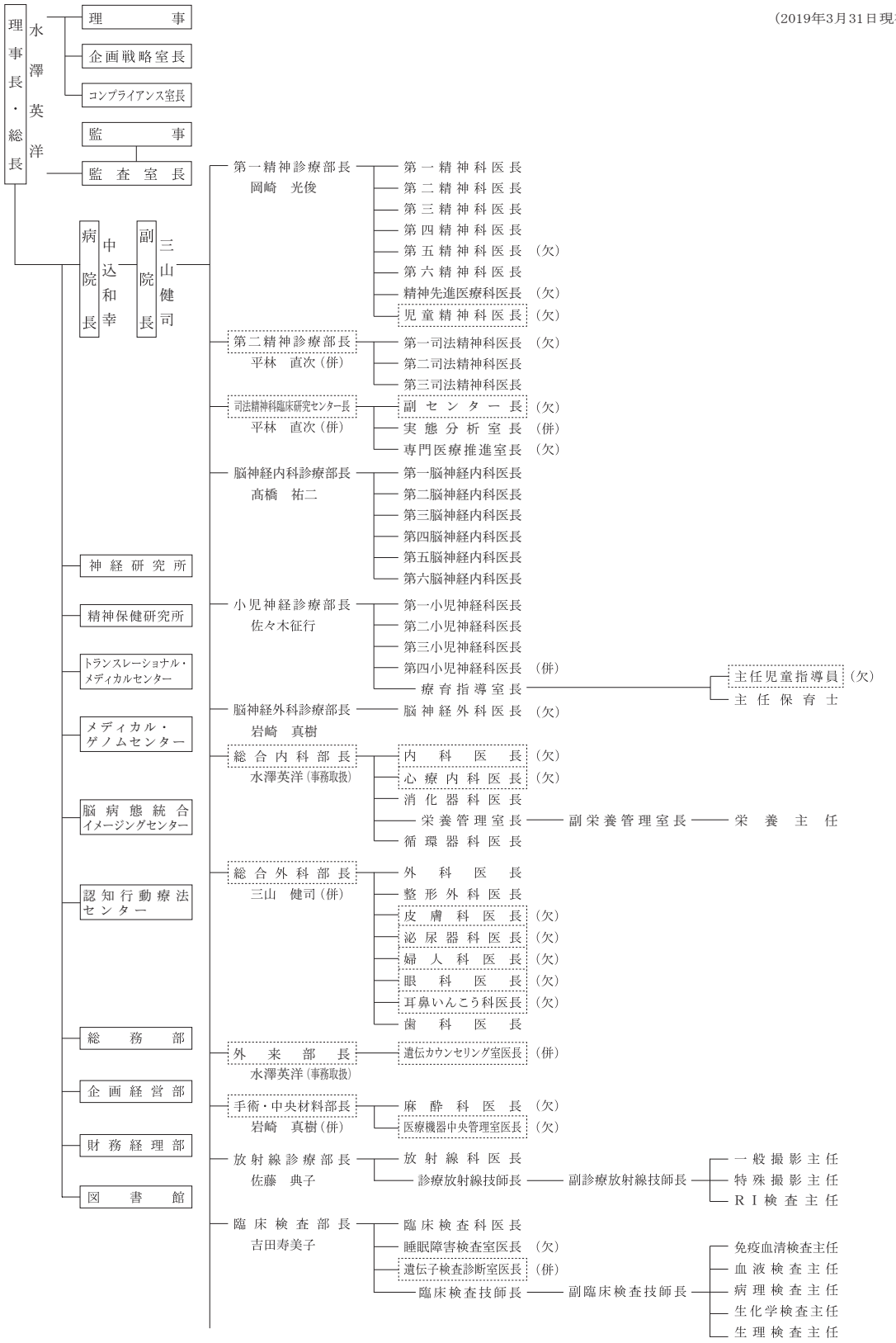
４）情報発信

当該分野における病因・病態の解明や標準的な治療法については、各種ガイドラインを精神・神経疾患研究開発費を利用して、作成・普及しているところである。また、ホームページや市民公開講座等で研究成果を公開することにより、患者を含めた国民に保健医療情報を広く発信している。

Ⅱ　病院運営

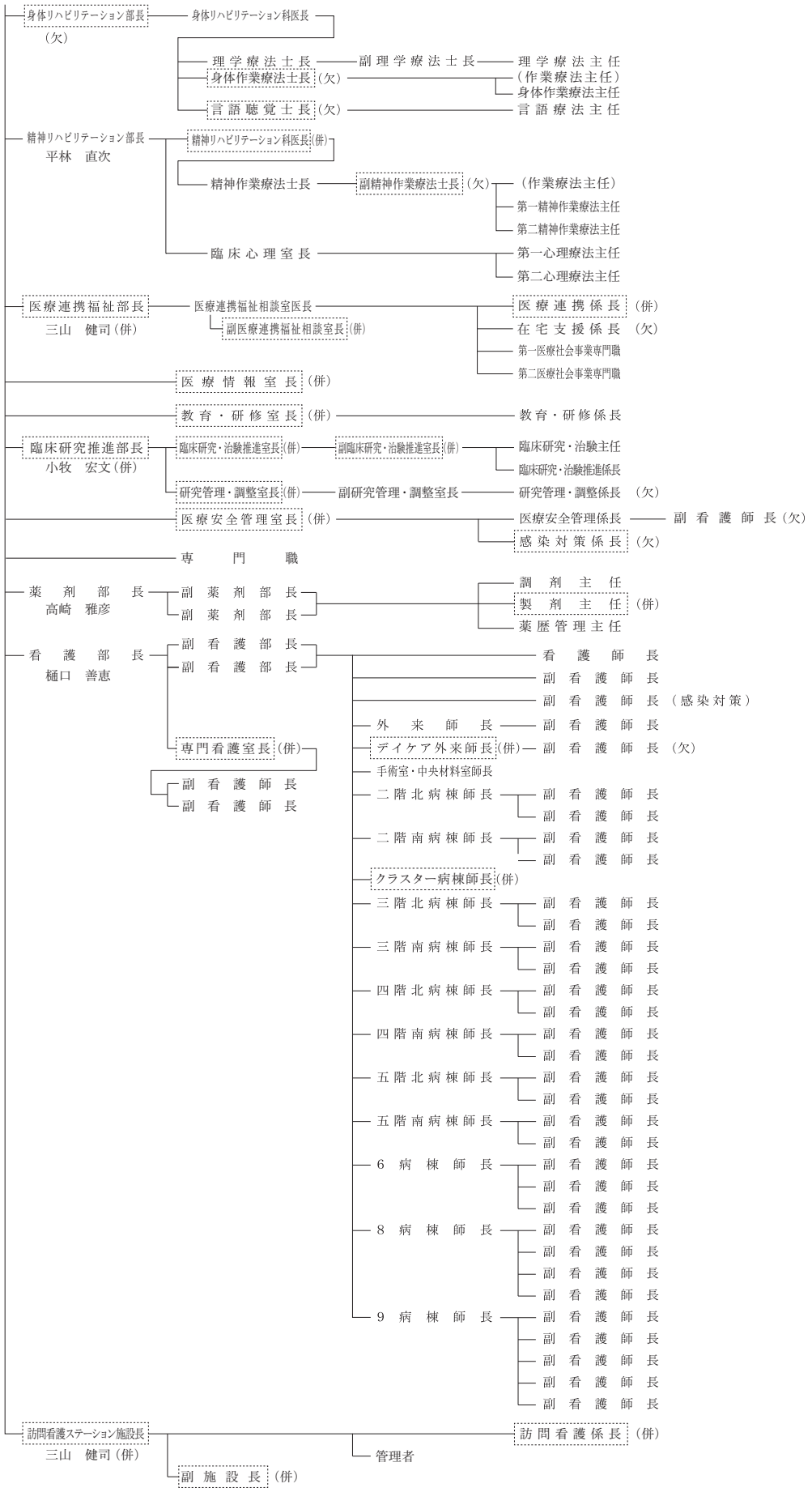
1 組　織

（2019年3月31日現在）



Ⅱ 病院運営

1 組織


身体リハビリテーション部長
（欠）
身体リハビリテーション科医長
理学療法士長
副理学療法士長
理学療法主任
身体作業療法士長
（欠）
（作業療法主任）
身体作業療法主任
言語聴覚士長
（欠）
言語療法主任
精神リハビリテーション部長
平林　直次
精神リハビリテーション科医長
（併）
精神作業療法士長
副精神作業療法士長
（欠）
（作業療法主任）
第一精神作業療法主任
第二精神作業療法主任
臨床心理室長
第一心理療法主任
第二心理療法主任
医療連携福祉部長
三山　健司（併）
医療連携福祉相談室医長
副医療連携福祉相談室長
（併）
医療連携係長
（併）
在宅支援係長
（欠）
第一医療社会事業専門職
第二医療社会事業専門職
医療情報室長
（併）
教育・研修室長
（併）
教育・研修係長
臨床研究推進部長
小牧　宏文（併）
臨床研究・治験推進室長
（併）
副臨床研究・治験推進室長
（併）
臨床研究・治験主任
臨床研究・治験推進係長
研究管理・調整室長
（併）
副研究管理・調整室長
研究管理・調整係長
（欠）
医療安全管理室長
（併）
医療安全管理係長
副看護師長（欠）
感染対策係長
（欠）
専門職
薬剤部長
高崎　雅彦
副薬剤部長
副薬剤部長
調剤主任
製剤主任
（併）
薬歴管理主任
看護部長
樋口　善恵
副看護部長
副看護部長
看護師長
副看護師長
副看護師長（感染対策）
外来師長
副看護師長
デイケア外来師長
（併）
副看護師長（欠）
手術室・中央材料室師長
専門看護室長
（併）
副看護師長
副看護師長
二階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
二階南病棟師長
副看護師長
副看護師長
クラスター病棟師長
（併）
三階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
三階南病棟師長
副看護師長
副看護師長
四階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
四階南病棟師長
副看護師長
副看護師長
五階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
五階南病棟師長
副看護師長
副看護師長
6病棟師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
8病棟師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
9病棟師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
訪問看護ステーション施設長
三山　健司（併）
訪問看護係長
（併）
管理者
副施設長
（併）

2 職員配置状況

1）部局別職員数

2019年３月31日現在

部局等 ＼ 基本給等		役員	院長等年俸	事務職 部長	事務職 課長・室長	事務職 その他	事務職 計	技能職	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 副院長	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 部長	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 医長	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 医師	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 計	医療職（二） 部長	医療職（二） 室長・技師長	医療職（二） その他	医療職（二） 計	医療職（三） 部長	医療職（三） 副部長	医療職（三） 看護師長	医療職（三） 副看護師長	医療職（三） 看護師	医療職（三） 准看護師	医療職（三） 計	福祉職 指導室長	福祉職 主任・児童指導員	福祉職 主任・保育士	福祉職 医療福祉相談室長	福祉職 医療社会事業専門職	福祉職 医療社会事業専門員	福祉職 計	療養介助職	合計
総長		1																															1
上級専門職																																	
総務部	総務部長			1			1																										1
	総務課				1	1	2																										2
	人事課				2	5	7																										7
	研究所事務室				1		1																										1
	計			1	4	6	11																										11
企画経営部	企画経営課				1	3	4																										4
	企画医療研究課				2	3	5																										5
	計				3	6	9																										9
財務経理部	財務経理部長			1			1																										1
	財務経理課				1	9	10																										10
	医事室				1	5	6																										6
	計			1	2	14	17																										17
監査室					1		1																										1
病院	病院長	1																															1
	副院長								1				1																				1
	専門職										1		1																				1
	第一精神診療部									1	5	6	12																				12
	第二精神診療部										2	4	6																				6
	神経内科診療部									1	6	5	12																				12
	小児神経診療部									1	3	3	7											1	2	4				7		14
	脳神経外科診療部									1		4	5																				5
	総合内科部							4			2	1	3		1	4	5																12
	総合外科部										3		3			1	1																4
	外来部															1	1																1
	手術・中央材料部											1				3	3																3
	放射線診療部									1	1	1	3		1	10	11																14
	臨床検査部									1	1	1	3		1	15	16																19
	身体リハビリテーション部										1	1	2		1	45	46																48
	精神リハビリテーション部									1			1		2	24	26																27
	医療連携福祉部					1	1				1		1															2	17	19			21
	医療情報室																																
	教育・研修室																			1			1										1
	臨床研究推進部									1			1			8	8			2		4	6										15
	医療安全管理室																			1			1										1
	薬剤部													1		15	16																16
	看護部							3										1	2	17	34	327	3	384								18	405
	計	1				1	1	7	1	8	26	27	62	1	6	126	133	1	2	21	34	331	3	392	1	2	4		2	17	26	18	640
合計		2		2	10	27	39	7	1	8	26	27	62	1	6	126	133	1	2	21	34	331	3	392	1	2	4		2	17	26	18	679

2）診療科別職員数

区分	総長	病院長	副院長	部長	医長	医師	上級専門修練医	専門修練医	チーフレジデント	レジデント	非常勤医師	計
精神科		1		1	7	10			4	14	5	42
内科											1	1
外科			1		1						1	3
脳神経内科	1			1	8	5	3		1	8		27
心療内科						1						1
消化器科					1							1
循環器科					1							1
小児神経科				2	3	3				11	2	21
整形外科					1							1
脳神経外科				1		4					1	6
身体リハビリテーション科					1	1					1	3
精神リハビリテーション科				1					1	1		3
歯科					1							1
臨床検査科				1	1	1			1	1	1	6
放射線科				1	1	1	1			1		5
麻酔科						1						1
合計	1	1	1	8	26	27	4		7	36	12	123

3 経常収支（国立精神・神経医療研究センター全体分）

（単位：千円、%）

区分＼年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
経常収益（A）＝（b）＋（c）	15,407,193	15,208,119	15,379,236	16,051,263	17,228,327
業務収益（b）	10,321,098	10,630,230	10,998,806	11,691,676	12,889,425
医業収益（a）	7,908,783	8,132,850	8,299,063	8,555,365	9,438,634
研修収益	37,837	32,371	36,964	43,485	43,296
研究収益	2,374,477	2,464,989	2,662,748	3,092,635	3,407,153
教育収益	0	0	0	0	0
その他業務収益	0	20	31	191	342
その他経常収益（c）	5,086,095	4,577,889	4,380,430	4,359,587	4,338,902
経常費用（B）＝（f）＋（g）	15,855,380	15,580,624	15,452,136	16,208,075	17,122,620
業務費用（f）＝（d）＋（e）	15,799,182	15,539,048	15,387,764	16,134,382	17,074,184
医業費用（d）	7,997,170	8,050,646	7,932,093	8,202,029	8,745,601
給与費	4,287,875	4,421,902	4,481,899	4,434,215	4,539,256
材料費	1,353,527	1,449,700	1,411,021	1,621,143	1,954,898
委託費	526,580	536,420	594,217	581,263	585,355
設備関係費	1,373,283	1,260,845	1,110,492	1,203,029	1,322,127
研究研修費	1,292	1,361	827	2,522	2,054
経費	454,614	380,417	333,637	359,857	341,911
医業外費用（e）	7,802,011	7,488,403	7,455,670	7,932,353	8,328,583
給与費	3,948,961	3,726,058	3,722,460	3,808,947	3,999,752
材料費	654,250	640,589	551,507	441,405	458,102
経費	2,608,452	2,477,495	2,627,098	3,274,710	3,492,685
減価償却費	590,349	644,261	554,605	407,292	378,044
その他経常費用（g）	56,199	41,575	64,372	73,693	48,436
医業収支差額（a－d）	▲88,388	82,205	366,970	353,336	693,033
医業収支率（a／d）	98.9	101.0	104.6	104.3	107.9
収支差額（A－B）	▲448,187	▲372,504	▲72,900	▲156,812	105,707
収支率（A／B）	97.2	97.6	99.5	99.0	100.6

注：計数は、各々の四捨五入によっているのため、端数が合計と一致しないものがある。

4 施設整備状況

No	名　　称	構　　造	建 築 年 次	備　　考
1	２号館	ＲＣ－３Ｆ	1966．3	１Ｆ：図書館、２Ｆ：ゲノム解析センター、３Ｆ：医局
2	宿舎Ａ棟	ＲＣ－４Ｆ	1967．3	
3	宿舎Ｂ棟	ＲＣ－４Ｆ	1967．3	
4	宿舎Ｃ棟	ＲＣ－４Ｆ	1968．9	
5	１号館	ＲＣ－４Ｆ	1969.12	H29．1閉鎖
6	中央館	ＲＣ－３Ｆ	1972．9	１Ｆ:医事室、２Ｆ:財務経理部･医局、３Ｆ:理事長室･院長室・総務部・企画経営部・看護部・医局
7	７号館	ＲＣ－３Ｆ	1978．3	３Ｆ：ＣＢＴセンター
8	宿舎Ｈ棟	ＲＣ－４Ｆ	1978．3	
9	宿舎Ｉ棟	ＲＣ－４Ｆ	1978．3	
10	宿舎Ｊ棟	ＲＣ－３Ｆ	1978．3	
11	宿舎Ｋ棟	ＲＣ－３Ｆ	1979．3	H28．6閉鎖
12	特殊診療棟	ＲＣ－２Ｆ	1981．3	
13	作業療法棟	Ｓ－１Ｆ	1981．3	
14	機能訓練棟	ＲＣ－２Ｆ	1982．9	
15	作業療法棟	ＲＣ－１Ｆ	1985．9	
16	冷房機械棟	ＲＣ－１Ｆ	1987．7	
17	ＭＲＩ棟	ＲＣ－１Ｆ	1989．3	
18	ポジトロンＣＴ棟	ＲＣ－２Ｆ	1994．2	
19	ＭＥＧ棟	ＲＣ－２Ｆ	1999．3	２Ｆ：治験管理室
20	８号病棟	ＲＣ－１Ｆ	2005．7	一部増築　H22．6竣工
21	ハートフルレジデンス	ＲＣ－８Ｆ	2006．5	増築部分　H19．3竣工
22	９号病棟	ＲＣ－１Ｆ	2010．6	
23	保育園	Ｓ－１Ｆ	2010．6	
24	病棟・診療棟	ＲＣ－５Ｆ	2010．8	リハビリ棟増築　H30．3竣工
25	第６病棟	Ｓ－１Ｆ	2010．9	
26	エネルギーセンター	Ｓ－１Ｆ	2010．9	
27	教育研修棟	ＲＣ－４Ｆ	2014．6	
28	ＳＰＥＣＴ棟	ＲＣ－１Ｆ	2015．6	

5 主要医療機器整備状況

取得年月日	品名	数量	単位	金額	供用先
2018.04.26	ＨＣＵベッドサイドモニタ	2	式	4,266,000	3 北病棟
2018.09.27	長時間脳波サーバ	1	式	31,428,000	臨床検査部
2018.10.14	終夜睡眠ポリグラフィーシステム	4	台	19,710,000	3 南病棟
2018.10.24	脳神経外科用手術顕微鏡システム	1	式	85,720,680	手術室
2018.10.25	歯科用Ｘ線撮影装置	1	式	4,471,200	外来
2018.10.30	ME 機器管理システム	1	式	4,320,000	ＭＥ室
2018.11.26	超音波凝固切開装置	1	式	999,972	手術室
2018.11.30	Ｘ線骨密度測定装置	1	式	9,072,000	放射線診療部
2018.12.18	超音波診断装置	1	式	950,400	4 南病棟
2019.01.30	医用テレメータ	2	台	3,823,200	ＭＥ室
2019.02.28	ＨＣＵベッドサイドモニタ	2	台	4,212,000	ＭＥ室
2019.02.28	病棟用ベッドサイドモニタ	3	台	3,110,400	ＭＥ室
2019.02.28	搬送用ベッドサイドモニタ	2	台	2,019,600	ＭＥ室
2019.03.27	筋電図・誘発電位検査装置	2	台	21,438,000	臨床検査部

6　放射線診療部保有機器構成

室　　名	装　　置　　名	取得年月
04　骨密度測定室 （骨塩定量装置）	ホロジック・QDR　Explorer W	2018年11月
02　一般撮影室	島津 RAD speed Pro	2010年 9 月
05　一般撮影室	ＧＥ　Discovery XR656	2014年 3 月
03　Ｘ線ＴＶ撮影室 （Ｘ－ＴＶ装置）	日立 CUREVISTA	2010年 9 月
01　ＣＴ撮影室 （ＣＴ装置）	シーメンス SOMTOM Defintion　AS64　eco	2017年 9 月
アンギオ撮影室 （連続血管撮装置）	フィリップス Allura Xper FD20	2010年 9 月
手術室 （外科用イメージ）	シーメンス SIREMOBIL Compact LX	2007年 3 月
歯科撮影室	ヨシダ　X-ERA　SMART	2018年 9 月
	朝日 MX-60N	2004年 2 月
	モリタ MAX-FM	1989年 3 月
直接撮影　移動型	朝日 KX － 60L	
	日立シリウス 130HT	2007年 2 月
	日立シリウス 130HT	2007年 2 月
	日立　シリウス　Ubiquitas	2009年 3 月
ＣＲ装置	CALNEO U	2010年 9 月
	CALNEO MT	2010年 9 月
	FCR Speedia	2010年 9 月
	FCR5000　PLUS	2002年12月
	FCR5502	2004年 2 月
	FCR　VEROCITY	2004年 2 月
07　ＭＲＩ撮影室	シーメンス　MAGNETOM　Verio	2010年 9 月
06　ＭＲＩ撮影室	フイリップス　Achieva 3.0T TX	2010年 9 月
サイクロトロン装置	住友重機　MH-20	2011年 3 月
02　ＰＥＴ－ＣＴ室 （ＰＥＴ－ＣＴ装置）	シーメンス True Point Biograph16	2010年 9 月
SPECT 室 1， SPECT 室 2 （SPECT-CT 装置）	シーメンス　SymbiaT 6 ＧＥ　Discovery NM/CT 670	2010年 9 月 2015年 7 月

7 年間主要行事・出来事

2018.04.15 市民公開講座
「第12回 多発性硬化症・視神経脊髄炎講演・個別相談会」
2018.05.12 市民公開講座
「チームで良くするパーキンソン病：パート 1 若葉マーク編」
2018.06.02 市民公開講座「うつ病克服のための新戦略」
2018.06.30 市民公開講座「夏の健康管理 熱中症」
2018.07.07 第15回筋ジストロフィー市民公開講座
2018.08.18 市民公開講座「薬物依存症って何?」
2018.08.24 第 5 回NCNPメディア塾
2018.09.15 市民公開講座
「チームで良くするパーキンソン病：パート 2 ベテラン患者編」
2018.09.20 デイケア祭
2018.09.29 NCNPブレインバンク 第18回市民講演会
「脳からこころを解き明かす」
2018.10.20 専門看護室 市民公開講座
「病気とうまく付き合うために～精神疾患・認知症～」
2018.11.22 永年勤続表彰
2018.11.24 市民公開講座「てんかんと ともに生きる」
2018.12.09 第13回 多発性硬化症・視神経脊髄炎講演会
2018.12.15 市民公開講座
「知ろう！気付こう！統合失調症～早期診断と治療～」
2019.01.19 市民公開講座「学ぼう、てんかんの最新治療」
2019.02.16 市民公開講座「発達障害の診断と治療の進歩」
2019.03.12 病院研究発表会
2019.03.16 市民公開講座「今からできる認知症予防」

Ⅲ　統　　計

1　医事統計

2　疾患別統計

医事統計①

2018年度診療科別 1 日平均患者数（入院）

< 在院患者数 >　　2018年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
精神科（一般）	105.1	115.8	110.1	103.3	112.9	110.9	106.8	111.9	105.6	108.5	109.6	103.6	108.7
精神科(医療観察)	62.1	59.5	60.3	62.2	63.7	62.1	62.7	64.0	59.7	59.3	61.1	61.9	61.5
小児神経科	110.5	113.0	109.7	115.0	118.5	117.7	117.2	113.6	117.5	120.2	120.0	114.3	115.6
神経内科	128.4	137.9	135.2	133.3	135.4	127.3	132.3	128.5	129.2	131.7	135.3	126.1	131.7
脳神経外科	11.1	16.5	19.3	19.5	11.9	14.9	14.9	20.1	14.1	9.8	13.6	17.7	15.3
外科	3.9	3.9	4.0	3.2	1.2	1.2	1.1	0.1	1.2	1.5	1.8	0.7	2.0
整形外科	5.4	2.2	3.9	2.2	2.8	4.2	3.6	4.5	4.4	4.4	4.4	2.5	3.7
消化器内科	1.1	0.3	0.0	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
循環器内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.6	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	0.1
リハビリ科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	427.6	449.1	442.6	439.3	446.7	438.5	439.3	443.7	431.9	436.1	445.8	426.9	438.9

< 入院患者数 >　　2018年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
精神科（一般）	3.13	2.29	2.83	2.87	2.97	2.53	2.65	2.73	2.55	2.32	3.11	2.65	2.72
精神科(医療観察)	0.03	0.03	0.07	0.10	0.10	0.00	0.03	0.07	0.03	0.16	0.11	0.03	0.06
小児神経科	4.53	4.58	4.87	4.77	5.94	5.17	5.06	4.93	4.87	4.55	4.64	5.16	4.93
神経内科	6.23	5.84	6.50	6.81	6.65	5.50	6.87	7.43	6.19	5.71	5.54	6.19	6.29
脳神経外科	0.47	0.58	0.93	0.90	0.61	0.63	0.61	0.97	0.39	0.45	0.68	0.71	0.66
外科	0.03	0.03	0.07	0.19	0.06	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.07	0.00	0.05
整形外科	0.13	0.10	0.10	0.10	0.06	0.10	0.00	0.17	0.13	0.06	0.04	0.10	0.09
消化器内科	0.03	0.13	0.03	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
循環器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
心療内科	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.01
リハビリ科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	14.58	13.58	15.40	15.80	16.39	13.96	15.22	16.33	14.29	13.25	14.19	14.84	14.84

< 退院患者数 >　　2018年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
精神科（一般）	2.80	2.32	2.73	3.16	2.94	2.60	2.71	2.70	2.35	2.58	2.82	2.68	2.70
精神科(医療観察)	0.07	0.10	0.03	0.00	0.10	0.03	0.00	0.10	0.10	0.16	0.04	0.06	0.07
小児神経科	4.17	4.61	4.67	4.77	5.97	5.07	4.94	5.17	4.29	4.23	4.79	5.00	4.81
神経内科	5.40	5.94	6.93	6.81	7.03	5.47	6.87	7.07	6.87	5.16	5.79	6.32	6.31
脳神経外科	0.50	0.61	1.10	0.90	0.77	0.67	0.74	0.93	0.84	0.45	0.61	0.90	0.75
外科	0.03	0.10	0.00	0.19	0.00	0.07	0.06	0.03	0.03	0.06	0.00	0.06	0.05
整形外科	0.20	0.10	0.13	0.10	0.00	0.10	0.10	0.17	0.06	0.03	0.07	0.16	0.10
消化器内科	0.03	0.13	0.03	0.03	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
循環器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
心療内科	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.01
リハビリ科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	13.20	13.91	15.62	15.99	16.87	14.01	15.45	16.20	14.54	12.70	14.12	15.18	14.83

医事統計②

診療科別１日平均患者数（外来）

診療科名	2016年度 実績	2017年度 実績	2018年度 (月)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総合内科	0.2	0.2	(初診)	0.0	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1	0.3	0.1	0.3	0.3	0.4	0.2	0.2
	0.8	1.1	(再診)	1.5	1.0	1.3	1.2	1.1	1.1	1.5	1.0	1.8	1.5	1.6	1.3	1.3
心療内科	0.1	0.2	(初診)	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0	0.1	0.2
	9.1	8.6	(再診)	8.6	10.4	8.0	9.0	9.1	8.7	9.6	9.4	8.5	9.9	9.5	9.2	9.2
精神科	10.3	9.8	(初診)	10.5	11.3	11.0	11.6	10.8	8.6	11.2	9.8	9.1	8.7	10.5	9.7	10.2
	234.8	240.5	(再診)	234.0	252.8	215.5	256.7	244.0	236.8	266.5	273.0	254.6	260.7	256.0	246.1	249.7
神経内科	6.3	6.6	(初診)	7.4	7.0	6.9	7.1	6.1	5.2	7.2	7.4	7.6	7.4	6.4	6.4	6.8
	98.5	100.5	(再診)	107.2	101.4	103.7	110.7	99.9	98.6	110.0	112.6	108.6	114.0	107.3	108.7	106.9
消化器内科	0.1	0.2	(初診)	0.1	0.2	0.2	0.0	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1
	3.4	3.8	(再診)	4.9	4.5	3.9	4.4	3.3	3.6	3.8	4.2	4.3	4.1	3.3	3.5	4.0
循環器内科	0.1	0.1	(初診)	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1
	4.2	3.9	(再診)	4.6	5.4	4.1	4.4	4.5	3.8	5.2	5.0	4.4	5.4	5.6	4.4	4.7
小児神経科	3.8	3.7	(初診)	3.9	4.4	3.5	4.7	4.3	4.3	3.8	4.6	5.0	5.3	3.8	4.1	4.3
	57.3	58.6	(再診)	57.6	57.0	54.3	58.7	58.4	62.0	56.7	58.3	65.6	60.6	60.7	66.3	59.7
外科	0.1	0.2	(初診)	0.4	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0.2	0.3	0.0	0.2
	2.2	2.0	(再診)	1.6	1.7	1.7	2.0	1.8	1.3	1.8	1.7	1.9	1.6	1.9	2.0	1.8
整形外科	0.0	0.1	(初診)	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
	4.9	4.0	(再診)	3.6	4.5	3.5	4.0	3.0	3.5	4.1	3.0	4.2	4.3	3.2	4.8	3.8
脳神経外科	0.8	1.2	(初診)	1.9	2.0	1.2	1.6	1.6	1.3	1.3	1.8	1.5	1.0	1.7	1.5	1.5
	15.2	16.5	(再診)	17.9	18.7	15.1	19.3	16.4	17.5	17.8	19.4	18.5	19.2	19.4	19.0	18.2
リハビリ科	0.0	0.0	(初診)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	16.8	16.7	(再診)	17.7	18.0	15.5	17.6	15.1	15.1	15.9	15.3	13.3	13.5	10.9	14.9	15.2
放射線科	1.2	0.9	(初診)	1.2	1.4	1.4	1.0	1.1	0.7	1.3	1.5	0.8	1.3	1.2	1.1	1.2
	0.1	0.1	(再診)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0
歯科	2.4	2.2	(初診)	1.5	2.2	1.5	2.0	1.5	2.0	2.0	1.6	1.6	2.6	1.9	1.8	1.9
	5.6	6.3	(再診)	8.0	7.6	6.4	6.9	6.1	6.4	6.5	7.7	6.7	7.0	6.2	6.4	6.8
合計（延患者数）	6,187	6,097	(初診)	541	584	566	570	576	440	581	550	520	509	494	517	6,448
	109,913	112,652	(再診)	9,340	9,708	9,460	9,948	10,227	9,036	10,531	10,264	9,777	9,525	9,214	10,144	117,174
	116,100	118,749	(合計)	9,881	10,292	10,026	10,518	10,803	9,476	11,112	10,814	10,297	10,034	9,708	10,661	123,622
合計（1日平均）	25.5	25.5	(初診)	27.1	27.8	27.0	27.1	25.0	24.4	26.4	26.2	27.4	26.8	26.0	25.9	26.4
	452.3	459.1	(再診)	467.0	462.3	450.5	473.7	444.7	502.0	478.7	488.8	514.6	501.3	484.9	507.2	480.2
	477.8	484.6	(合計)	494.1	490.1	477.4	500.9	469.7	526.4	505.1	515.0	541.9	528.1	510.9	533.1	506.6

医事統計③　（入院）

診療科別年間診療点数（入院）

2018年度

診療科	基本	特掲	福祉サービス費	総合計	内訳）特掲			
					A類	B類	C類	D類
精神科（一般）	99,693,324.10	18,099,745.00	0.00	117,793,069.10	3,749,055.00	2,768,804.00	3,326,228.00	8,255,658.00
精神科（医療観察）	120,888,827.80	908,600.00	0.00	121,797,427.80	517,984.00	242,879.00	56,296.00	91,441.00
小児神経科	109,144,709.26	85,954,044.36	31,251,887.00	226,350,640.62	46,209,314.60	4,988,352.80	13,471,221.28	21,285,155.68
神経内科	131,286,894.10	130,425,055.04	4,076,835.00	265,788,784.14	49,625,609.72	13,164,097.68	12,806,599.64	54,828,748.00
脳神経外科	14,948,982.58	38,146,442.08	0.00	53,095,424.66	1,346,227.52	2,368,389.36	3,962,174.84	30,469,650.36
外科	1,732,660.10	2,395,566.00	0.00	4,128,226.10	160,198.00	73,214.00	345,475.00	1,816,679.00
整形外科	3,479,918.60	5,887,612.00	0.00	9,367,530.60	288,009.00	91,253.00	226,762.00	5,281,588.00
消化器内科	206,556.00	75,416.00	0.00	281,972.00	20,103.00	1,414.00	47,769.00	6,130.00
循環器内科	202,386.10	40,628.00	0.00	243,014.10	7,660.00	1,050.00	17,776.00	14,142.00
心療内科	103,010.40	20,415.00	0.00	123,425.40	4,053.00	5,094.00	7,918.00	3,350.00
リハビリ科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	481,687,269.04	281,953,523.48	35,328,722.00	798,969,514.52	101,928,213.84	23,704,547.84	34,268,219.76	122,052,542.04

医事統計④　（外来）

診療科別年間診療点数（外来）

2018年度

診療科	患者延べ数	基本	特掲	総合計	内訳）特掲			
					A類	B類	C類	D類
精神科（一般）	63,329	14,969,434.53	39,091,110.00	54,060,544.53	5,855,483.00	4,606,447.00	4,552,015.00	24,077,165.00
小児神経科	15,560	14,255,019.42	6,321,878.00	20,576,897.42	1,844,753.00	480,212.00	3,925,122.00	71,791.00
神経内科	27,711	17,424,485.40	26,852,521.00	44,277,006.40	6,734,348.00	9,095,648.00	6,277,625.00	4,744,900.00
脳神経外科	4,785	2,737,808.40	2,129,256.00	4,867,064.40	96,132.00	1,066,893.00	947,820.00	18,411.00
外科	450	85,041.00	435,179.00	520,220.00	10,343.00	86,329.00	118,702.00	219,805.00
整形外科	936	186,032.60	420,433.00	606,465.60	38,976.00	276,838.00	76,037.00	28,582.00
消化器内科	987	199,986.00	704,294.00	904,280.00	61,782.00	92,553.00	549,504.00	455.00
循環器内科	1,156	135,248.00	472,634.00	607,882.00	19,125.00	76,540.00	376,969.00	0.00
心療内科	2,257	324,169.80	952,269.00	1,276,438.80	5,324.00	38,335.00	385,610.00	523,000.00
リハビリ科	3,716	142,063.00	3,270,136.00	3,412,199.00	0.00	8,209.00	38,674.00	3,223,253.00
放射線科	283	79,743.00	1,807,252.00	1,886,995.00	543.00	1,806,709.00	0.00	0.00
総合内科	357	77,783.58	213,069.00	290,852.58	20,946.00	65,182.00	90,411.00	36,530.00
歯科	2,095	610,715.00	480,434.00	1,091,149.00	60,708.00	32,518.00	67,414.00	319,794.00
合計	123,622	51,227,529.73	83,150,465.00	134,377,994.73	14,748,463.00	17,732,413.00	17,405,903.00	33,263,686.00

医事統計⑤

夜間・休日外来急患状況一覧（診療科分類）

2018年度

	救急外来患者総数	診療内訳						搬送状況			時間帯			転帰			入院診療科					
		精神	神経	小児	脳外科	リハビリ	その他	救急車	警察	その他	深夜	日勤	準夜	入院	帰宅	転送	精神	神経	小児	脳外	その他	入院病棟
4月	67	43	9	12	3	0	0	17	0	50	6	33	28	27	40	0	18	4	5	3	0	2北0名 3南3名 3北5名 4南0名 4北13名 5南0名 5北5名 6病1名
5月	52	37	7	5	2	0	1	12	0	40	6	22	24	16	36	0	8	5	3	0	0	2北0名 2南1名 3北4名 3南3名 4北4名 4南0名 5北1名 5南3名
6月	47	29	5	11	0	0	2	14	0	33	5	22	20	20	27	0	13	4	3	0	0	2北2名 3南3名 3北2名 4南0名 4北7名 5南2名 5北4名
7月	69	40	6	17	3	0	3	14	0	55	7	33	29	32	37	0	13	5	12	2	0	2北3名 2南1名 3北3名 3南12名 4北7名 4南1名 5北4名 5南1名
8月	52	21	12	17	1	0	1	17	0	35	4	27	21	30	22	0	11	6	12	1	0	2北2名 2南0名 3北3名 3南13名 4北10名 4南1名 5北0名 5南1名
9月	57	32	7	17	1	0	0	15	0	42	5	29	23	19	38	0	9	2	7	1	0	2北0名 3北2名 3南8名 4北5名 4南0名 5北2名 5南2名
10月	54	25	9	15	0	0	5	21	0	33	6	28	20	20	34	0	8	1	11	0	5	2北2名 2南1名 3北0名 3南9名 4北5名 4南0名 5北3名 5南0名
11月	70	40	9	17	1	0	3	16	0	54	8	32	30	28	42	0	12	5	9	1	3	2北3名 3北2名 3南8名 4北9名 4南1名 5北3名 5南2名
12月	61	32	8	16	1	0	4	15	0	46	3	36	22	27	34	0	12	4	10	1	0	2北2名 2南1名 3北4名 3南7名 4北9名 4南0名 5南3名 6病1名
1月	79	33	18	20	0	0	8	16	0	63	3	55	21	22	57	0	6	8	8	0	0	2北1名 2南2名 3北10名 3南3名 4北5名 4南0名 5北1名
2月	56	28	8	13	1	0	6	18	0	38	5	30	21	23	33	0	12	3	7	0	1	2北0名 2南0名 3北4名 3南6名 4北10名 4南1名 5北1名 5南1名
3月	73	34	12	25	2	0	0	22	0	51	8	33	32	30	43	0	10	6	14	2	0	2北0名 2南2名 3北7名 3南12名 4北7名 4南1名 5南1名
合計	737	394	110	185	15	0	33	197	0	540	66	380	291	294	443	0	132	53	101	11	9	
一ヶ月平均	61.4	32.8	9.2	15.4	1.3	0.0	2.8	16.4	0.0	45.0	5.5	31.7	24.3	24.5	36.9	0.0	11.0	4.4	8.4	0.9	0.8	

医事統計⑥

診療科別患者数及び平均在院日数（過去 3 年）
（医療観察病棟及び重心病棟を除く）

診療科		2016年度	2017年度	2018年度
精神科	平均在院患者数	128.4	113.0	108.7
	新入院患者数	1,084	976	991
	平均在院日数	43.0	39.8	39.2
小児神経科	平均在院患者数	108.1	106.4	115.6
	新入院患者数	1708	1881	1818
	平均在院日数	23.0	20.6	23.2
神経内科	平均在院患者数	106.8	111.9	131.7
	新入院患者数	1,825	1,763	2,306
	平均在院日数	21.4	22.5	20.5
脳神経外科	平均在院患者数	9.6	12.9	15.3
	新入院患者数	130	175	235
	平均在院日数	23.2	20.8	18.9
外科	平均在院患者数	2.0	2.2	2.0
	新入院患者数	16	17	12
	平均在院日数	50.1	29.8	32.9
整形外科	平均在院患者数	2.5	4.6	3.7
	新入院患者数	31	54	32
	平均在院日数	29.8	27.3	28.1
消化器内科	平均在院患者数	0.9	0.6	0.2
	新入院患者数	10	10	9
	平均在院日数	33.7	15.9	6.2
循環器内科	平均在院患者数	0.1	0.2	0.2
	新入院患者数	2	4	2
	平均在院日数	1.5	15.5	28.0
心療内科	平均在院患者数	0.1	0.3	0.1
	新入院患者数	1	5	2
	平均在院日数	23.3	18.6	19.0
リハビリ	平均在院患者数	0.1	0.0	0.0
	新入院患者数	1	0	0
	平均在院日数	32.0	0.0	0.0

医事統計⑦

在院期間別入院患者数

（対象：2019.3.31の在院患者）

区分			在院期間										
			14日未満	1ヶ月未満	2ヶ月未満	3ヶ月未満	3ヶ月～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年～3年	3年～5年	5年～10年	10年以上	合計
精神科	精神一般	患者数（人）	31	26	30	8	8	2	0	0	0	0	105
		比率（%）	29.5%	24.8%	28.6%	7.6%	7.6%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	医療観察	患者数（人）	0	1	3	5	4	10	33	3	2	0	61
		比率（%）	0.0%	1.6%	4.9%	8.2%	6.6%	16.4%	54.1%	4.9%	3.3%	0.0%	100.0%
一般診療科	一般疾患	患者数（人）	87	30	21	4	11	1	1	0	1	14	170
		比率（%）	51.2%	17.6%	12.4%	2.4%	6.5%	0.6%	0.6%	0.0%	0.6%	8.2%	100.0%
	筋ジストロフィー	患者数（人）	2	1	3	1	0	2	5	2	3	9	28
		比率（%）	7.1%	3.6%	10.7%	3.6%	0.0%	7.1%	17.9%	7.1%	10.7%	32.1%	100.0%
	重症心身障害	患者数（人）	8	1	1	1	1	2	4	1	1	41	61
		比率（%）	13.1%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	3.3%	6.6%	1.6%	1.6%	67.2%	100.0%
合計		患者数（人）	128	59	58	19	24	17	43	6	7	64	425
		比率（%）	30.1%	13.9%	13.6%	4.5%	5.6%	4.0%	10.1%	1.4%	1.6%	15.1%	100.0%

医事統計⑧　（人）

年齢別入院患者数

（対象：2019.3.31の在院患者）

区分		年齢										
		6歳以下	7歳～14歳	15歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	合計
精神科	精神一般	0	0	2	18	18	15	21	16	9	6	105
	医療観察	0	0	0	5	21	9	16	6	3	1	61
一般診療科	一般疾患	8	12	11	15	13	11	15	31	38	16	170
	筋ジストロフィー	1	0	4	11	1	3	2	3	3	0	28
	重症心身障害	3	3	5	11	8	18	13	0	0	0	61
合計		12	15	22	60	61	56	67	56	53	23	425

医事統計⑨

初診患者の居住地域別患者数

（2018 年度 初診料算定患者より）

都道府県		市区町村	診療科 精神科	神経内科	小児神経科	脳神経外科	他の診療科	比率
東京都（23区以外）	北多摩北部保健医療圏	小平市	389	170	64	24	105	12.1%
		東村山市	194	102	31	20	22	5.9%
		東久留米市	79	35	29	2	12	2.5%
		西東京市	74	42	17	9	22	2.6%
		清瀬市	31	19	8	7	7	1.2%
		武蔵村山市	48	18	6	2	3	1.2%
	二次医療圏 小計		815	386	155	64	171	25.5%
	(各科における上記地域の割合)		32.7%	23.2%	14.8%	17.3%	25.5%	
		東大和市	80	28	6	3	6	2.0%
		立川市	81	31	11	2	12	2.2%
		小金井市	44	15	19	5	32	1.8%
		国分寺市	72	18	21	1	13	2.0%
		国立市	38	10	6	0	5	0.9%
		八王子市	79	37	20	14	9	2.6%
		昭島市	26	16	9	4	3	0.9%
		調布市	20	15	3	7	6	0.8%
		府中市	40	15	11	5	16	1.4%
		あきる野市	15	16	2	2	3	0.6%
		日野市	28	19	5	4	5	1.0%
		福生市	17	7	3	2	3	0.5%
		三鷹市	25	13	5	2	7	0.8%
		武蔵野市	23	12	23	1	13	1.2%
		狛江市	5	5	1	0	4	0.2%
		羽村市	9	8	2	1	2	0.4%
		青梅市	16	20	7	5	2	0.8%
		多摩市	20	8	3	5	1	0.6%
		町田市	20	15	14	11	2	1.0%
		稲城市	10	5	4	1	0	0.3%
		西多摩郡	12	7	4	5	1	0.5%
		諸島	1	0	2	2	1	0.1%
東京都（23区以外） 小計			1,496	706	336	146	317	48.1%
(各科における上記地域の割合)			60.1%	42.5%	32.2%	39.6%	47.3%	
東京都（23区）		葛飾区	6	8	9	2	3	0.3%
		江戸川区	16	5	14	5	5	0.7%
		江東区	13	8	6	0	1	0.4%
		港区	6	5	4	1	0	0.2%
		荒川区	1	3	3	0	3	0.1%
		渋谷区	12	12	2	1	5	0.5%
		新宿区	23	10	6	4	10	1.0%
		杉並区	37	31	24	13	17	1.7%
		世田谷区	29	28	7	7	10	1.2%
東京都（23区）		中野区	21	20	8	4	7	1.0%
		練馬区	74	54	27	10	21	3.0%
		板橋区	22	10	7	3	6	0.8%
		豊島区	11	9	4	1	5	0.5%
		目黒区	9	8	6	2	5	0.5%
		文京区	3	6	1	2	1	0.2%
		品川区	7	8	4	0	1	0.3%
		中央区	2	5	3	0	0	0.2%
		千代田区	3	2	1	0	2	0.1%
		北区	8	5	4	0	7	0.4%
		墨田区	3	5	3	2	2	0.2%
		足立区	12	10	15	3	7	0.8%
		台東区	7	2	2	1	1	0.2%
		大田区	16	5	6	3	4	0.5%
東京都23区 小計			341	259	166	64	123	15.3%
(各科における上記地域の割合)			13.7%	15.6%	15.9%	17.3%	18.4%	
東京都 小計			1837	965	502	210	440	63.4%
(各科における上記地域の割合)			73.8%	58.0%	48.1%	56.9%	65.7%	
東京都以外	関東地区	埼玉県	352	326	222	53	74	16.5%
		神奈川県	129	143	90	38	28	6.9%
		千葉県	49	69	66	35	27	3.9%
		山梨県	10	11	11	2	3	0.6%
		栃木県	4	11	2	1	0	0.3%
		茨城県	13	18	16	3	7	0.9%
		群馬県	7	10	44	3	2	1.1%
	関東地区 小計		564	588	451	135	141	30.1%
		北海道地区	2	4	3	0	1	0.2%
		東北地区	4	21	17	5	2	0.8%
		北陸地区	5	8	8	3	0	0.4%
		中部地区	33	34	24	5	5	1.6%
		近畿地区	10	12	11	0	2	0.6%
		中国地区	2	9	3	0	0	0.2%
		四国地区	3	3	5	1	0	0.2%
		九州地区	2	8	6	8	2	0.4%
東京都以外 小計			625	687	528	157	153	34.5%
(各科における上記地域の割合)			25.1%	41.3%	50.6%	42.5%	22.8%	
海外			2	2	8	1	0	0.2%
その他（不明・不定）			25	9	6	1	77	1.9%
			(人)				(人)	(%)
合計			2,489	1,663	1,044	369	670	100.0%

疾患別統計①

精神科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
症状性を含む器質性精神障害	355	309	269	297	284
精神作用物質使用による精神および行動の障害	111	87	67	99	142
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	328	320	313	322	336
気分感情障害	676	588	527	505	570
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	606	504	499	504	512
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	24	171	168	221	104
成人の人格および行動の障害	23	23	26	27	29
精神遅滞	23	29	33	27	36
心理的発達の障害	45	66	83	136	159
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	28	31	41	54	125
てんかん	347	414	389	140	81
その他	80	68	65	44	111
合計	2,646	2,610	2,480	2,376	2,489

疾患別統計②

脳神経内科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
パーキンソン病	339	281	268	286	278
その他のパーキンソン症候群	107	105	137	122	113
ジストニア	105	124	94	86	87
脊髄小脳変性症	97	127	104	113	117
運動ニューロン疾患	48	74	38	53	47
小計	696	711	641	660	642
多発性硬化症	145	138	107	96	84
筋疾患	176	220	178	184	199
末梢神経障害	95	94	81	77	69
脳血管障害	43	22	36	41	29
認知症	56	71	83	104	110
その他	616	618	624	698	697
小計	1131	1163	1109	1200	1188
合計	1,827	1,874	1,750	1,860	1,830

疾患別統計③

小児神経科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
筋ジストロフィー症（高 CK 血症含む）	75	81	76	77	92
その他の筋疾患	43	55	33	32	38
脊髄性筋萎縮症	6	4	9	6	2
末梢神経障害	13	7	9	3	10
脊髄小脳変性症	8	6	12	9	12
脳変性疾患	7	3	9	12	8
不随意運動症	15	16	15	18	24
脱髄疾患	1	1	5	3	2
代謝異常症（ミトコンドリア病を含む）	22	20	24	17	20
脊椎・脊髄疾患	0	0	0	0	0
先天奇形（脳奇形を含む）	20	13	12	9	14
水頭症	0	1	0	1	2
神経皮膚症候群	5	9	3	5	14
染色体異常	8	10	11	13	10
神経感染症・脳症・脳炎	3	4	5	3	5
てんかん	301	394	376	346	346
熱性けいれん	4	4	3	6	6
精神発達遅滞	55	40	29	44	32
運動発達遅滞	32	38	40	44	51
脳性麻痺（重複障害を含む）	8	15	19	16	13
脳血管障害	3	1	1	1	1
頭痛	6	3	4	3	4
頭部外傷	1	1	1	0	0
脳腫瘍	1	1	0	1	2
自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害	125	121	146	153	193
神経症・心因反応・他の小児精神疾患	13	11	7	8	10
言語発達遅滞	7	2	7	6	8
学習障害	18	24	23	25	38
睡眠障害	7	2	9	10	25
睡眠時無呼吸	1	0	1	0	4
夜尿症	0	0	1	0	0
大頭	0	0	0	0	0
遺伝カウンセリング	0	0	0	0	0
顔面神経麻痺	0	0	0	0	0
その他	33	25	26	25	46
計	841	912	916	896	1032

（再来新患を含む）

疾患別統計④

脳神経外科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
てんかん	157	198	192	275	342
頭痛	5	1	3	8	2
めまい	0	0	0	0	0
脳血管障害	13	5	7	6	6
頭部外傷	2	4	3	3	1
脳腫瘍	11	6	9	5	7
慢性硬膜下血腫	1	1	3	1	1
パーキンソン病	5	3	2	7	4
不随意運動症	8	7	2	4	2
認知症	6	2	1	3	5
正常圧水頭症	13	15	7	17	12
トゥレット症候群	7	3	3	2	14
その他	11	13	6	24	29
計	239	258	238	355	425

疾患別統計⑤

身体リハビリテーション科　外来処方件数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
筋疾患	680	956	1,066	642	226
パーキンソン病関連疾病	538	417	450	133	47
SCD・MSA	123	120	144	51	9
MND	51	88	93	40	10
末梢神経疾患	25	33	33	53	12
MS	55	42	44	12	2
CVD	3	2	1	2	1
脳性麻痺	15	4	11	5	0
整形外科疾患	5	9	11	7	5
その他の神経疾患	131	271	283	57	28
その他の小児疾患	110	177	209	52	35
廃用症候群	0	0	0	0	0
嚥下障害	20	7	3	0	0
その他	27	38	10	208	238
計	1,783	2,164	2,358	1,262	613

※2017年度より電カル変更のため抽出方法が変更になっております。

疾患別統計⑥　**遺伝カウンセリング室　遺伝カウンセリング件数（保険診療）**

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
デュシャンヌ型筋ジストロフィー	28	28	15	13	15
ベッカー型筋ジストロフィー	10	16	12	9	24
福山型筋ジストロフィー	1	1	1	2	1
脊髄性筋萎縮症	7	7	6	7	6
球脊髄性筋萎縮症	2	3	3	4	1
筋強直性ジストロフィー	19	22	19	21	19
ハンチントン病			1	0	0
ゴーシェ病					1
計	67	77	57	56	67

疾患別統計⑦　**精神科　新入院患者数**

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
症状性を含む器質性精神障害	82	72	92	88	69
精神作用物質使用による精神および行動の障害	40	34	34	40	61
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	344	356	349	336	313
気分感情障害	335	325	260	274	309
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	95	93	89	96	111
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	12	11	27	28	18
成人の人格および行動の障害	22	25	37	33	24
精神遅滞	29	19	22	15	27
心理的発達の障害	14	29	28	28	41
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	14	6	7	8	16
てんかん	198	190	170	68	30
その他	27	22	10	1	4
合計	1,212	1,182	1,125	1,015	1,023

疾患別統計⑧　**脳神経内科　新入院患者数**

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
パーキンソン病	405	308	330	302	381
その他のパーキンソン症候群	115	138	101	131	217
ジストニア	38	36	30	16	24
脊髄小脳変性症	130	154	156	135	177
運動ニューロン疾患	65	113	82	66	100
小計	753	749	699	650	899
多発性硬化症	315	317	325	279	505
筋疾患	220	284	253	267	283
末梢神経障害	118	109	114	138	156
脳血管障害	6	11	19	24	6
認知症	36	41	30	61	41
その他	395	394	398	362	436
小計	1090	1156	1139	1131	1427
合計	1,843	1,905	1,838	1,781	2,326

疾患別統計⑨

小児神経科　新入院患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
筋ジストロフィー	229	184	293	387	215
その他の筋疾患	80	75	56	68	73
末梢神経疾患	15	8	5	8	6
脊髄小脳変性症、小脳失調症	20	13	12	22	11
脳変性疾患	7	7	17	23	12
不随意運動、ジストニア	10	8	10	9	16
脱髄疾患	1	5	10	5	8
代謝異常症	71	74	108	134	80
脊椎変形症・脊髄疾患	9	18	25	41	73
先天奇形	69	82	88	79	109
水頭症	9	2	2	11	14
神経皮膚症候群	22	53	34	26	36
染色体異常	15	58	46	67	50
神経感染症、脳炎後遺症	82	90	55	67	71
てんかん	587	561	643	655	741
精神運動発達遅滞	65	98	91	96	90
脳性麻痺	57	119	140	122	109
脳血管障害	2	28	19	11	10
脳腫瘍	8	9	22	20	15
小児交互性片麻痺	6	8	2	4	18
小児精神疾患・自閉症スペクトラム障害	6	7	14	16	21
神経症・心因反応	1	0	0	0	0
学習障害	1	0	0	1	0
睡眠障害	2	2	11	4	22
その他（頭痛、胃腸炎）	56	11	6	5	18
合計	1,430	1,520	1,709	1,881	1,818

疾患別統計⑩

脳神経外科　新入院患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
機能性疾患：難治性てんかん	124	137	134	164	219
機能性疾患：パーキンソン病・不随意運動症	40	45	26	30	47
脳血管障害：虚血性脳血管障害（脳梗塞など）	0	1	0	0	2
脳血管障害：他の脳血管障害（脳出血・AVM）	1	0	1	1	3
脳腫瘍	0	5	5	4	5
頭部外傷	1	1	1	1	0
慢性硬膜下血腫	1	4	4	2	1
水頭症	13	17	5	11	15
その他	3	6	2	2	0
合計	183	216	178	215	292

疾患別統計⑪ **臨床検査部遺伝子検査診断室　遺伝学的検査件数**

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
Duchenne 型／ Becker 型筋ジストロフィー	85	91	85	108	82
福山型先天性筋ジストロフィー	2	0	1	2	2
肢帯型筋ジストロフィー 1Ｃ型	2	3	2	2	1
肢帯型筋ジストロフィー 2Ａ型	25	23	16	12	16
顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー	113	137	130	139	171
眼咽頭型筋ジストロフィー	30	22	32	30	46
Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィー	12	11	9	11	5
筋強直性ジストロフィー 1 型	20	24	16	25	31
筋強直性ジストロフィー 2 型	4	11	5	7	17
Ｘ連鎖性ミオチュブラーミオパチー	6	6	11	8	2
縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー	45	40	37	32	32
正常酸マルターゼのリソゾーム性糖原病（Danon 病）	1	2	2	6	4
ミトコンドリア病（MELAS,MERRF,CPEO,Leigh 脳症等）	144	113	152	124	142
球脊髄性筋萎縮症（Kennedy 病）	2	3	2	3	1
歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（DRPLA）	2	1	2	0	0
セントラルコア病、類縁疾患	6	10	8	4	10
悪性高熱症感受性	13	19	7	6	7
脊髄性筋萎縮症	12	11	11	21	17
「REMUDY」によるジストロフィン遺伝子 DNA 分離	56	40	43	45	26
その他の疾患・研究・保存用	173	239	272	324	420
合計（のべ数）	753	806	843	909	1032

疾患別統計⑫ **身体リハビリテーション科　入院患者処方件数**

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
筋疾患	1,051	1,008	839	100	98
パーキンソン病関連疾病	1,264	1,198	1,115	78	140
SCD・MSA	259	304	316	15	17
MND	181	225	177	10	19
末梢神経疾患	40	49	32	4	8
MS	278	344	359	17	15
CVD	48	38	35	5	2
脳性麻痺	311	314	321	51	22
整形外科疾患	42	53	57	6	3
その他の神経疾患	799	830	625	61	46
その他の小児疾患	548	480	421	42	37
廃用症候群	16	0	5	1	4
嚥下障害	7	6	10	0	0
その他	207	278	234	128	35
合計	5,051	5,127	4,546	518	446

※2017年度より電カル変更のため抽出方法が変更になっております。

疾患別統計⑬

栄養管理室　栄養食事指導実施数

疾患名	2014						2015						2016						2017						2018					
	個人指導		集団指導			在宅訪問指導	個人指導		集団指導			在宅訪問指導	個人指導		集団指導			在宅訪問指導	個人指導		集団指導			在宅訪問指導	個人指導		集団指導			在宅訪問指導
	入院	外来	件数	入院	外来		入院	外来	件数	入院	外来		入院	外来	件数	入院	外来		入院	外来	件数	入院	外来		入院	外来	件数	入院	外来	
腎臓病	16	10					14	4					5	5					7						9	2				
肝臓病	33	68					29	81					53	91					37	84					15	93				
糖尿病	109	363					126	416					148	419					141	431					147	368				
胃潰瘍	23	18					40	27					59	33					22	43					7	29				
高血圧症	19	44					43	36					32	45					24	46					26	24				
心臓病	119	51					146	75					160	125					111	116					91	58				
痛風														7					1	6					0	4				
脂質異常症食	194	892					253	787					261	752				1	259	947					269	1027				
貧血症													5	4					3	8					3	3				
肥満症	39	202					19						22	133				1	34	156					34	198				
アレルギー							220	155					74	1					140	3					150	23				
形態調整食													31	5					42	15					64	12				
健康教室			70	72	261				1	19					51	58	417				61	61	466				40	20	289	
その他	185	136	25	67	12		126	109	15	8	83		253	140					397	175					424	116				
計	737	1784	95	139	273	0	1016	1690	16	27	83	0	1103	1760	51	58	417	2	1218	2030	61	61	466	0	1239	1957	40	20	289	0

疾患別統計⑭

手術統計

手術内訳	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
脳神経外科					
側頭葉てんかん焦点切除術	16	22	19	25	20
前頭葉てんかん焦点切除術	11	9	7	8	13
中心回焦点切除術	1		3	1	1
後頭葉てんかん焦点切除術	2	1		1	2
頭頂葉てんかん焦点切除術	2	2	7	2	3
頭頂葉後頭葉てんかん焦点切除術				1	
側頭葉後頭葉てんかん焦点切除術		2	4	3	1
多葉切除術	8	2	6	2	1
大脳半球離断術	3	3	2	3	5
脳梁離断術	13	9	18	16	23
頭蓋内電極留置術	8	15	20	24	17
迷走神経刺激術	9	2	6	6	10
視床下核刺激術			2	2	5
視床 CM/Pf 刺激術	2	3		4	2
淡蒼球 Gpi 刺激術	9	5		1	2
視床 Vim 核刺激術	1	2			
視床 Vim 核凝固術	1	1			
刺激装置留置・交換術	11	26	21	23	34
微小血管神経減圧術				2	
脳腫瘍生検術（定位的）		2			
脳腫瘍生検術（開頭）			1		
脳腫瘍摘出術	1	3	3	2	2
硬膜下血腫洗浄術	1	3	5	2	1
シャント術	8	10	6	10	12
その他	6	4	8	8	12
小計	113	126	138	146	166
外科					
PEG	35	10	13	41	42
腫瘤切除	1	2		4	
IVH ポート	5		4	1	1
ヘルニア根治術	3	1	3	2	
虫垂切除	1				1
胆摘術	2		1		3
気管切開		1	3		
内痔核結紮術				1	
腹腔鏡下胆嚢摘出術	3	1			2
消化管腫瘍切除	7	5	7	7	5
噴門形成	4	5			
食道裂孔ヘルニア手術					5
開腹ドレナージ	1				
胸腔鏡下ブラ切除術	2	1			
肝腫瘍切除		1			
乳腺	1	3	4	3	
直腸脱		1	1		1
その他	4	12	1	6	3
小計	69	43	37	65	63
筋・神経・皮膚生検					
小児神経科	47	41	30	34	29
神経内科	29	37	24	32	54
小計	76	78	54	66	83
整形外科					
脊椎手術	5	3	10	4	2
観血的整復固定	15	7	3	9	4
人工関節置換	4	4	4	2	3
筋腱延長術	2		2	3	6
デブリードマン	1				1
関節手術	4		1		1
重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ設置				1	
脊髄刺激装置埋込術				13	13
スピンラザ　髄腔内投与					6
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（10ｃｍ）以上				12	13
その他	8	17	24	4	4
小計	39	31	44	48	53
歯科					
全麻下抜歯・歯科治療	11	9	6	5	6
全麻下腫瘍切除			1	1	
その他				4	
小計	11	9	7	10	6
その他（神内　気切、喉頭気管分離など）			7	11	8
その他（小児　CV 挿入）				1	7
小計			7	12	15
計	297	287	287	347	386

精神科					
mECT	649	716	665	606	811

血漿交換	466	694	786	857	1071

Ⅳ　業 務 状 況

1　精神科（第一精神診療部）

1）概要

(1) 目的

精神科の診療目標は、統合失調症、気分障害、認知症、依存症、睡眠障害、発達障害など精神障害の高度先進的な診療を行い、臨床研究を推進することにある。

(2) 主な業務内容

精神科の診療は、精神科外来、精神保健福祉法による一般精神科病棟（4北、5南、5北の3個病棟)、および医療観察法による医療観察法病棟（8および9病棟）に区分されるが連携して運営されている。このうち精神科外来と一般精神科3個病棟を記載する。

精神科では、疾患ごとに専門診療グループを構成し、専門外来－入院治療－精神科リハビリテーション－臨床研究を分担している。2010年9月末の新病院移転後は、病診連携・病病連携を推進し、新規の外来および入院患者を増やすことにより、病態解明研究や治療法の開発などの臨床研究を強化することを目標としている。

更に、精神科病棟における短期入院（平均在院日数の短縮化）による診断・治療方針の策定と治療、措置入院の後方転送受け入れなどによる精神科地域救急医療への参画、精神障害者の身体合併症医療の受け入れを重点課題としている。

精神保健指定医の付加的業務として、厚生労働省の精神保健監査指導と東京都の精神鑑定を分担している。レジデント等の臨床教育と精神保健指定医および専門医資格取得にむけての指導も重要な業務である。

精神科外来

1）実績

精神科再来外来患者は1日平均249.7名で、昨年度より若干増加し、依然として当センター病院外来で最も再来患者数が多い。新患患者は1日平均10.2名と昨年を若干上回った。精神科医師の退職や異動が一段落し、回復基調に戻りつつあると思われる。新患枠は、一般新患・専門外来・医療連携の3種類で病院連携の枠を通して医療連携推進に努めている。専門外来は疾患センター等に重点を置き、てんかん・認知行動療法（CBT)・睡眠障害・物忘れ（認知症)・薬物依存（アルコールを除く)・統合失調症・気分障害の合計7種類で、臨床研究も同時に行っている。一般・専門ともに予約から実際の診察まで2週間程度の期間を要するが、連携枠は早ければ2－3日、遅くとも1週間程度で対応するように努力している。また、統計には反映できていないが、緊急の要請には緊急枠を随時設けて、可能な限り対応している。

認知症・てんかん・睡眠障害等のセカンドオピニオンは要望はあったもののスケジュール調整が出来ず、実施は0件であった。昨年度の合計11件より大きく減少した。尚、毎年行っていた初診時診断のある精神科外来統計は精神科外来クラークや看護師等のスタッフの退職や異動で不備が多く、昨年度に引き続き、平成30年度統計を出すことができなかった。院内他科とのリエゾン診療は平成29年度から各精神科病棟毎の持ち回り担当となり、精神科外来の管轄下から離れている。

治験を含む臨床研究においては、治験の実施件数の半数以上を外来で実施した。治験以外の臨床研究面では両研究所と連携を図り臨床研究の推進に積極的に寄与した（神経研究所疾病研究第3部；統合失調症や気分障害の髄液検査など、精神保健研究所成人保健研究部；PTSDなど、精神保健研究所精神生理研究部；睡眠障害)。6NCバイオバンク事業も軌道に乗り2018年3月末で登録数が4,000を超えた。

2）特徴

各専門外来が充実し、各専門外来または研究所と連携して臨床研究を推進している点と難治統合失調症患者へのクロザピン適応やmECTの適応に関してワーキンググループや委員会を設置して多職種で検討の上実施している点が大きな特徴と言える。

3）展望

外来と病棟が連携して精神科急性期診療の強化を図りつつ、医療研究センター病院の使命としての高度専門医療や治験を含む臨床研究をより一層推進する。

＜表 1：精神科外来新患統計＞

ICD-10 国際疾病分類（2006）による精神科新患の診断名

疾　患　名	人数	%
F 0 症状性を含む器質性精神障害	284	11.4
F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	142	5.7
F 2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	336	13.5
F 3 気分（感情）障害	570	22.9
F 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	512	20.6
F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（除睡眠障害）	104	4.2
F 6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	29	1.2
F 7 精神遅滞（知的障害）	36	1.4
F 8 心理的発達の障害	159	6.4
F 9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	125	5.0
G40 てんかん	81	3.3
その他・不明	111	4.5
合　　計	2,489	100

精神科入院病棟

1）実績

2010年 9 月25日の新病棟に移転後、精神科 4 病棟140床体制で患者のプライバシーの確保とアメニティの向上、入院治療環境の改善を目指して全室個室で運営されていたが、2017年 7 月より病棟改修が行われたため一時的に減床となり、2017年12月からは 3 病棟123床体制となった。保護室（12床）、準保護室（ 8 床）、無菌室（ 2 床）、個室59床および多床室（42床）の合計123床の構成となっている。特室の有料での利用状況は、2018年度末月（H31. 3 ）の実績で、税抜き10,000円室（ 2 室）54.8%、7,000円室（17室）76.8%、3,000円室（40室）77.2%、1,000円床（大部屋窓側：24床）52.8%であった。

3 病棟がそれぞれ専門外来と連携し、専門的な治療を展開している（表 1 ）。

平成23年 7 月から、東京都精神科患者身体合併症医療事業に第II型（平日昼間に身体疾患を併発した都内の精神科病院の入院中の精神科患者に対する医療）で参画している。平成24年度は平均在院日数の短縮により10：1 看護基準が達成された。また平成25年 4 月から、 4 北病棟は精神科救急入院料病棟（いわゆるスーパー救急病棟）として運営を開始した。精神科病棟全体が急性期化・救急化することに伴い、入院体制をより充実させるため、平成26年 2 月から 4 南病棟を閉鎖病棟としたが平成29年12月より脳とこころの総合ケア病棟（一般病床）に変更となった。

表 1　精神科入院病棟別機能と平均入院数、年間新入院数、平均在院日数

病　棟　名	機能	入院数 / 病床数	新 入 院 数	平均在院日数
4 北（閉鎖）	精神科救急，急性期治療，措置入院	36.1/41	285	45.7
5 南（開放）	気分障害，神経症性障害，睡眠障害	35.1/41	350	34.7
5 北（閉鎖）	急性期治療，鑑定入院	35.2/41	356	33.6
小　　計		106.4/123	991	38.0

※ 4 南病棟は平成29年12月より脳とこころの総合ケア病棟（一般病床）に移行

精神科３病棟全体では１年間の新入院数は991名、平均在院日数は38.0日となった（表１）。平均在院患者数は106.4人（病床利用率　86.5%）（表２－１）、2017年度と比較して年間新入院数は＋22人（表２－２）、平均在院日数は－2.2日であった（表2－3）。

長期在院患者の転院を進め、急性期型への転換により長期入院患者は減少している。在院期間１年以上の患者は０名である。

診療時間外の外来受診者は281人であり、このうち71名が入院している。

東京都精神科患者身体合併症医療事業に第II型（平日昼間に身体疾患を併発した都内の精神科病院の入院中の精神科患者に対する医療）を継続している。東京都福祉保健局　障碍者施策推進部　精神保健・医療課からの依頼（東京都ルート）は10件であった。このうち、実際に当院で入院治療したのは４件であった。身体疾患の受け入れ診療科は、脳神経内科３件、整形外科１件。手術件数は０件であり、主要な疾患は、嚥下障害、右上腕骨骨折、自己免疫性脳炎であった。

医療研究センター病院として臨床研究を推進するために、３個病棟が、多職種が協力して専門性を持った治療チームを構成することを目標として診療活動を行っている。各病棟の活動は後に記す。

病棟・外来を基盤として、多くの臨床研究を行っている。神経研究所　疾病研究第３部、トランスレーショナルメディカルセンター（TMC）バイオリソース管理室とは、統合失調症や気分障害に関する研究（４北、５南病棟）、難治性気分障害を対象とする治療反応性予測因子に関する研究（５南病棟）、脳脊髄液バイオマーカーに関する研究（全病棟）を行っている。精神保健研究所　社会復帰部とは、難治性精神疾患の社会復帰に関する研究（４北）をモデル事業として行っている。６NCバイオバンク事業にも参加している（全病棟）。

表２－１　精神科入院病棟の平均入院患者数の推移

病棟名	1日平均入院患者数				
	2014	2015	2016	2017	2018
４南（1-4）	31.4	31.5	31.6	28.0	
４北（4-1）	32.3	32.5	32.1	31.3	36.1
５南（3-1）	32.7	32.6	32.5	30.1	35.1
５北（4-2）	32.2	32.4	32.3	31.3	35.2
4-3					
4-4					
計	128.5	129.0	128.4	120.7	106.4

表２－２　精神科入院病棟の年間新入院数の推移

病棟名	1年間の新入院数				
	2014	2015	2016	2017	2018
４南（1-4）	325	334	288	173	
４北（4-1）	268	257	272	240	285
５南（3-1）	333	298	279	272	350
５北（4-2）	248	252	245	284	356
4-3					
4-4					
計	1174	1141	1084	969	991

表２－３　精神科入院病棟の平均在院日数の推移

病棟名	平均在院日数				
	2014	2015	2016	2017	2018
４南（1-4）	32.4	31.9	36.0	36.5	
４北（4-1）	43.0	45.4	42.9	46.1	45.7
５南（3-1）	33.2	37.1	37.3	37.9	34.7
５北（4-2）	42.3	41.1	43.1	39.9	33.6
4-3					
4-4					
計	37.1	38.3	39.6	40.2	38.0

2）特徴と展望

現在は４北が精神科救急入院料病棟として、他の２病棟が10：１看護基準で運営されている。

精神保健研究所、神経研究所、TMC、CBTセンターと連携した臨床研究も実績を上げつつある。今後は、医療研究センター病院の実績を上げるために、目標とする臨床研究課題を選定し推進する体制を組む必要がある。

4 北病棟

1）実績

入院総数は昨年度240名のところ、今年度285名となり、一昨年９月から始まった病棟改修工事が影響で減少した入院患者数を工事前のレベルに回復した。稼働率は昨年度の88.0％から88.9％と同程度を維持しており、個室のみの病棟の頃の稼働率と比較し、微減に留まっている。平均在院日数45.7日と、昨年度45.5日とほぼ同程度で、全国的な救急、急性期病棟のデータに比較すると依然として短く、早期の自宅退院を目指し、多職種チームが機能していることを反映していると考えられた。

入院時の入院形態別の患者数は、措置入院18名（6.3％）、応急入院13名（4.5％）、医療保護入院177名（61.5％）、任意入院79名（27.4％）、鑑定入院１名（0.3％）と、医療保護入院が昨年度から40名増加し、応急入院が昨年度２名から13名と大幅に増加した一方、任意入院が昨年度とほぼ同程度であった。その理由として、広域の救急である措置入院だけでなく、より多くの地域の救急ケースに、精神科全体で対応したことが考えられた。

2）特徴と展望

当病棟は、一昨年度まで精神疾患全般の急性期治療を専門的に担当する、ハイケアユニット８床と一般個室病床27床を合わせた計35床の病棟であったが、より多くのニーズに対応するため、一昨年９月に病棟改築を行い、ハイケアユニット８床、一般個室19床、３床室２部屋、４床室２部屋から成る41床の高規格閉鎖病棟へ生まれ変わった。これにより、病期に応じた柔軟な治療環境を提供できるようになった。

また、当病棟は、地域の精神科救急システム、いわゆるマクロ救急のうち措置入院の受け入れを担当し、地域や当院通院患者のミクロ救急における入院治療を担当する役割も担っている。入院直後から、多職種による最適な治療の提供、行動制限の最少化、退院後の生活を視野に入れたソーシャルワークなどに積極的に取り組み、早期の退院を目指したチーム医療を展開している。また、それらの精神科急性期医療と並行して、当センターのミッションである臨床研究や治験を積極的に推進し、センター内の各研究所、部門によるバイオバンク事業やPECO（Psychiatric Electronic Clinical Observation）、統合失調症早期・治療センター（EDICS）等の各種事業や臨床研究にも協力している。

昨年度は、救急入院料の算定に必要な基準を十分に満たし、地域の精神科救急に引き続き貢献したと考えられるが、今年度も、現在の取り組みをさらに強化し、精神科救急及び急性期医療の発展に寄与することを目指している。

5 南病棟：うつ・ストレスケア病棟

1）実績

2018年度は、新入院患者数が349名、１日平均患者数が35.1名、病床利用率は85.6％、平均在院日数が34.7日となった。2017年度の病棟改築（多床室の新設）および増床により、前年度よりも新規入院患者数および１日平均患者数が増加し、平均在院日数が短縮した。転棟を含めた入院患者の内訳は、平均年齢が45.3歳、入院時診断は気分障害圏（Ｆ３）43.0％、統合失調症圏（Ｆ２）17.8％、不安障害圏（Ｆ４）12.9％、発達障害圏（Ｆ８）7.7％、パーソナリティおよび行動の異常（Ｆ６）3.2％、器質性精神障害（Ｆ１）3.2％、睡眠障害（Ｆ５）2.0％、その他5.2％であり、気分障害圏（Ｆ３）、睡眠障害（Ｆ５）が減少し、発達障害圏（Ｆ８）の割合が増加した。

修正型電気けいれん療法（mECT）は303回の治療回数で前年度の189回より大幅に増加した。うつ症状（気分障害）検査入院パッケージ（６泊７日以上）が12名、光トポグラフィー、睡眠検査入院プログラム（１泊２日中心）が３名であり合計15名が検査入院した。検査入院を除き、多職種カンファレンスで検討して治療方針を決定し情報を共有した。発達障害圏の患者が増加するなど益々ニーズが多様化した。多床室を新設し増床したことにより入院患者数が増加した。

２）特徴と展望

５南病棟は41床（保護室４床、個室23床、３床室２部屋、４床室２部屋）の男女混合開放病棟である。うつ・ストレス関連障害を対象とした専門的な診断と治療を行う病棟として診療・研究・教育を行っている。看護方式はモジュール型プライマリーナーシングである。入院患者の年代は幅広く、病状、病識、セルフケアレベルなど患者毎の状態に応じた治療を提供している。毎週多職種カンファレンスを開催し、専門的な視点からの診断、治療計画を作成する多職種チーム医療を実践している。具体的な治療としては、エビデンスに準拠した標準的な薬物療法、修正型電気けいれん療法（mECT）、個別･集団認知行動療法（CBT）、作業療法、運動療法に加え、リラクゼーションとしてのヨガを実施し、標準的なうつ病治療と最新の非薬物療法を合わせた治療を実施している。今後は、質の高い医療を保つことに加え、治験や臨床研究を推進し、臨床と研究、教育が高い次元で融合できる病棟へ発展させていくことが目標である。

５ 北病棟

１）概要

(1) 目的

５北病棟は、精神科疾患患者を対象とした急性期～亜急性期閉鎖病棟としての機能を担っている。

(2) 主な業務内容

① 急性期および亜急性期の精神科患者一般の入院治療
② 入院での臨床研究や治験への参加
③ 認知症を含む老年期精神障害の検査・評価
④ クロザピン治療導入
⑤ 修正型電気けいれん療法（外部からの依頼を含む）
⑥ 精神科疾患と身体疾患の合併症治療（外部からの依頼を含む）
⑦ 刑事鑑定入院と医療観察法鑑定入院
⑧ 医療観察法通院処遇中の患者の精神保健福祉法による入院治療

２）実績

(1) 2018年度の入院患者数は356人であり、内訳は、統合失調症47.8%、気分障害22.9%、発達障害4.9%、パーソナリティ障害1.9%、認知症6.2%、薬物依存症2.9%、その他14.7%であった。また、身体合併症治療目的（都ルートにのせたケース含む）の入院は７件、鑑定入院は８件であった。ECTのべ391件となっている。

(2) 多職種チーム医療の推進を行っている。実績として多職種病棟カンファレンス、多職種による病棟集団療法を各々毎週行った。

(3) 月１回の退院促進会議を開催した。

(4) 初期研修医師を９名（各１か月）受け入れた。

(5) 看護学生の実習の受け入れを４校（のべ76名）行った。

3）特徴と展望

閉鎖病棟での診療分担は原則として4北病棟が救急を担当し、その他の急性期患者の治療を5北病棟が担っている。その中でも修正型電気けいれん療法、クロザピン治療、身体合併症治療、鑑定入院などを、そして2018年度は精神疾患評価目的の検査入院なども含めた幅広い精神神経疾患の入院治療を行っている。また、二重盲検試験の治験に対しても積極的に関与するよう医師、看護、治験管理室と協力体制を整えている。毎朝医師・看護師が参加し、全患者に関するカンファレンスを行っている。さらに多職種による協働が不可欠であるため、医師、看護師、作業療法士、薬剤師、ソーシャルワーカーでカンファレンスを行うとともに、症例に応じた個別化した対応を行うように努めている。次世代を担うレジデントの教育は重要な使命であり、幅広い精神疾患に関する的確な診断技術や、精神保健福祉法に基づいた入院治療のあり方について、さらに、精神保健指定医や精神科専門医の取得のための教育を行っている。また、学会での症例報告や、英文誌への症例論文発表も行っている。

今後も治験や各種疾患センター、研究所と連携した臨床研究を促進し、国立研究開発法人の高度専門ナショナルセンターとしての機能を強化していく。

2　司法精神科（第二精神診療部）

1）概要

(1) 目的

司法精神科の目的は、重大な他害行為を起こし、医療観察法による入院処遇または通院処遇の対象となった精神障害者に必要な入院医療または通院医療を提供し社会復帰を促進することである。

(2) 主な診療機能

医療観察法病棟には８病棟と９病棟があり、両病棟とも34床（うち保護室１床）からなる。９病棟は、我が国で唯一の身体合併症対応機能を持つ医療観察法病棟である。また、指定通院医療機関としての指定を受け、小平市及び東村山市の住民を対象として、社会復帰調整官や地域関連機関と連携し、通院医療を提供している。なお、clozapine内服中の場合、地域を限定せず、通院医療を提供している。

また、2015年度より引き続き厚生労働省から重度精神疾患標準的治療法確立事業を受託し、地域・司法精神医療研究部と協働し、全国の指定入院医療機関から行政利用可能な基礎的データを収集・解析した。全国の入院医療の実態を厚生労働省に報告するとともに、各指定医療機関のパフォーマンス指標（入院日数、行動制限や特殊治療の実施状況など）については厚生労働省を通じて各医療機関にフィードバックし均てん化や標準化を進めた。

(3) スタッフ構成

第二精神診療部長（平林直次）

８病棟：病棟医長（田口寿子）、医師２名（うち１名は年度途中で９病棟から異動）、レジデント２名、看護師長（等々力信子）、看護副師長３名、看護師39名、作業療法主任（村田雄一）、作業療法士１名、心理療法士主任（鈴木敬生）、心理療法士２名、精神保健福祉士２名。

９病棟:病棟医長（大森まゆ、大町佳永）、医師２名（うち１名は年度途中で８病棟に異動）、レジデント１名、看護師長（髙野和夫）、副看護師長３名、看護師39名、作業療法主任（高島智昭）、作業療法士１名、心理療法士３名、精神保健福祉士３名。

通院多職種チーム：医師２名（併任）、専門看護師１名（併任）、心理療法士１名（併任）、作業療法士１名（併任）、医療社会事業専門職（島田明裕）、精神保健福祉士１名（専従１名、専任１名）、管理栄養士（１名）。

医療観察係長（神田雅之）以下３名。

2）実績

(1) 入院および通院対象者の概要

入院対象者の診断名、対象行為、事件地、退院数については病棟別・男女別に一覧表に示した。８病棟及び９病棟の年間入院数はそれぞれ16名、７名（転入なし）、退院数はそれぞれ14名、10名（転院なし）であった。両病棟の入院対象者の診断内訳は、Ｆ２：18名（90.0%）で最多であった。Ｆ１：２名、Ｆ３：２名であった。また、通院対象者については、2017年度より継続中の３名に加え新規２名、計５名の対象者に通院医療を提供した。すべて治療抵抗性の統合失調症であり、clozapine内服中であった。

2018年度 医療観察病棟入院数

	８病棟		９病棟	
入　院　数	男	女	男	女
新規入院	11	5	4	3
転入				
うち合併症転院				
計	11	5	4	3

2018年度入院者 事件地別内訳

	８病棟		９病棟	
事　件　地	男	女	男	女
東京	7	3	3	2
北海道	2	2	1	
千葉	1			
埼玉	1			1
計	11	5	4	3

2018年度入院者 対象行為別内訳

	８病棟		９病棟	
対象行為	男	女	男	女
殺人	2	1		
殺人未遂	1	1	2	
傷害	6	2	2	2
放火	1	1		1
放火未遂	1			
計	11	5	4	3

2018年度 医療観察法病棟退院数

	8病棟		9病棟	
	男	女	男	女
退院	11		7	3
うち処遇終了	1		1	1
転院	2	1		
計	13	1	7	3

2018年度入院者 診断別内訳

	8病棟				9病棟			
	男		女		男		女	
	主診断	副診断	主診断	副診断	主診断	副診断	主診断	副診断
F0			1			1		
F1	1				1	1		
F2	9		3		3		3	
F3	1		1					
F4								
F5								
F6								
F7								
F8		1						
F9								
計	11	1	5	0	4	2	3	0

（2）医療の内容

治療抵抗性統合失調症に対するclozapine導入が積極的に進められ、処方率は統合失調症の約30％に達した。その結果、m-ECT（modified electroconvulsive therapy）は実施されなかった。薬物療法に加え、多職種チームによる各種の治療プログラム（疾病教育および服薬心理教育、物質使用障害プログラム、内省プログラム、作業療法など）を実施した。また、CPA-J（care programme approach in Japan）と呼ばれるケアマネジメントや、対象者の外出・外泊を活発に行うことにより退院を促進した。

（3）各種の会議

医療の質や地域連携を確保する組織体制として、治療評価会議（週1回）、運営会議（月1回）、倫理会議（原則月1回）、外部評価会議（年2回程度）、地域連絡会議（年1回程度）を実施した。また、通院医療に関しては拡大通院多職種チーム会議（月1回）を開催した。

3）特徴と展望

我が国初の医療観察法病棟である8病棟に加え、我が国で唯一の身体合併症医療の提供可能な9病棟をあわせると我が国最大の指定入院医療機関であり、引き続き指定入院医療機関の中心的役割を果たすことが期待される。また、重度精神疾患標準的治療法確立事業を通して、全国規模での入院医療の実態把握や研究の遂行が引き続き期待されている。

3　脳神経内科

1）概要

(1) 目的

脳神経内科はパーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症等の神経変性疾患、多発性硬化症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎等の免疫性神経疾患、筋炎・筋ジストロフィー等の筋疾患、アルツハイマー型認知症・前頭側頭型認知症などの認知症、てんかん・片頭痛などの発作性神経疾患など幅広い分野の疾患を対象としている。ナショナルセンターとして、国内外のこれらの難治性疾患を多数例診療し、診断困難例における確定診断を行うと共に、最新の治療法を導入し、集学的な治療法を実践している。新たな診断法・治療法を開発し、国内外に広めることで脳神経内科医療の均てん化に貢献することも目指している。

さらに脳神経内科をめざす若い医師の後期研修及び、脳神経内科専門医資格取得後のサブスペシャリティーの研修により、より高度な脳神経内科医療を支える人材を育てる。また、脳神経内科医療においては医療スタッフのみならず、患者、家族が疾患について正確に理解することも極めて重要であり、この患者・家族教育も目的の一つとしている。

(2) 主な業務内容

①外来診療

病棟総回診日である水曜日を除く毎日午前午後で、新患外来1-2診、再来診療5-6診、及びセカンドオピニオン外来を行った。常勤スタッフ全員と、併任医師である神経研究所山村隆部長、西野一三部長、佐藤和貴朗室長、青木吉嗣医師が担当した。セカンドオピニオン外来については、脳神経内科部長及び医長と山村部長が担当した。特に他科との連携を緊密にして診療成果の向上と患者の利便性を図る目的で、筋ジストロフィー外来として、毎月第4火曜日に神経内科、小児科、リハビリテーション科、整形外科の専門医が待機し同じ時間内に診療を行い、また脳深部刺激術後のパーキンソン病患者は脳外科と神経内科が同一受診日に両科が緊密な連絡の上で診療を行う等の工夫をしている。さらに本年度から小児神経科と連携して、新たに「臨床ゲノム外来」を開設し、ゲノム診療に特化した外来診療を開始した。

②入院診療

近年の脳神経内科病棟への定期・緊急入院患者数の増大に対応するために、従来の病棟毎の縦割りの運営を改め、各病棟の特性を活かしつつ、脳神経内科関連の3病棟（4南、3北、2北）を統括して運営する方針を打ち出した。病棟間の有機的な連携を推進して機動的に入院受けを行い、ベッドコントロールを流動的に行うことで、効率的な病棟運営を達成している。具体的な病棟運営としては、緊急入院の受け入れ病棟を3北病棟に集約し、マンパワーを集中してICU機能を最大限活用するようにした。3北病棟の看護重症度・必要度の基準超えを達成した。同時に、3北病棟からのステップダウンを4南・2北が受け入れることで、3北病棟での緊急入院受け入れベッドの確保と、障害者病棟からの在宅医療へのスムーズな移行を達成した。3病棟の運用に伴い、入院患者全症例のチャートラウンドを水曜午前中に、新患患者を中心とした総回診を水曜午後に行う形式に変更し、科としての診断・治療方針を統一している。さらに、各病棟における病棟医長回診を週一回行い、担当医チームと診断・治療方針を検討してチャートラウンド・総回診に臨んでいる。

免疫性神経疾患の血液浄化療法において、長期の入院が難しい患者の治療ニーズに応えるために日帰り入院を立案し、各病棟の空きベッドを有効に活用して実施している。病棟・血液浄化療法室の稼働率上昇と、平均在院日数の短縮に貢献している。患者からの評価も高い。

各病棟の特性は以下の通りである。4南病棟は「脳と心の総合ケア病棟」として、パーキンソン病をはじめとする運動障害疾患、てんかん・自己免疫性脳炎を中心に、精神症状を合併する神経疾患をも積極的に受け入れて、精神科を筆頭として各部門との連携の基に心身両面から

総合的に診療する病棟である。てんかんの終夜脳波・SCD集中リハビリテーションプログラム入院などのプログラム入院も受け入れている。3北病棟は、内科系・外科系の混合病棟であり、ICU機能を活かして緊急入院を受け入れる役割を担う、3病棟の中で最も繁忙度の高い病棟である。免疫性神経疾患・筋疾患を中心にIVIg療法、血液浄化療法、酵素補充療法、分子標的治療など高度な治療を集中的に行う。診断困難な患者も受け入れて確定診断を行う。2北病棟は障害者病棟の特性を活かし、パーキンソン病を中心とした神経変性疾患の診断・治療を行う。疾患の治療だけではなく社会的な側面を含めた環境調整を行い、在宅医療にスムーズに繋げていく。

一方、2南病棟は小児科と混合で筋ジストロフィー患者を中心とする自立支援法に基づく入院患者など、比較的長期の入院や筋疾患のレスパイト入院を受け入れている。なお、2南病棟は2014年9月より治験ユニットを新設した。脳神経内科関連の治験も必要に応じてこの2南病棟の治験ユニットを使用している。

病棟担当スタッフは患者の安心感と各スタッフの専門性を生かすために長期的なローテーションとし、レジデントは教育のために4～6ヶ月で担当病棟を交代し、より多くの患者、疾患を経験できるように配慮している。

③その他

これらの業務に加え、当科では学会等での発表、医師、コメデイカル向けの研究会での教育講演のほか、患者会や公開講座等での講演を積極的に行っている。（業績ページ参照）

パーキンソン病･運動障害疾患センター（PMDセンター）、多発性硬化症センター、嚥下障害リサーチセンター、認知症センターの各専門疾病センターは、脳神経内科が中心となり院内各科との強固な連携のもとに活動を進めた。てんかんセンターも院内各部署との連携のもとに、成人てんかん患者の診断・治療において主導的な役割を果たしている。

(3) スタッフ構成

脳神経内科診療部長：髙橋祐二、医長：大矢寧、坂本崇、岡本智子、森まどか、山本敏之、西川典子、塚本忠地域連携室長の他スタッフ5人の体制である。平成30年度のレジデントは11人であった。

2）実績

(1) 外来患者数とその内訳

1日平均外来患者数は医事統計②に示すように再来106.9人、新患6.8人と前年度と比較して順調に増加した。外来患者は都全域、埼玉県、神奈川県など近隣の都府県のほか、広く日本中から来院されている。（医事統計⑨参照）

外来新患の疾患別内訳は表1に示すように、パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患、多発性硬化症をはじめとする免疫性疾患、筋ジストロフィーを主体とする筋疾患を中心として、認知症・てんかんなどのcommon diseaseまで極めてバリエーションにとみ、しかも脳神経内科の専門的医療を必要とする分野の患者が非常に多い。神経系の国立高度先進医療センターとしての役割を充分に担っており、また国民からの期待が高いこともこの数字が物語っていると考えられる。特に平成30年度は、神経難病の代表である多系統萎縮症の医師主導治験（研究代表者：東京大学特任教授　辻　省次）を積極的に推進し、全国の分担施設の中では最多の12名のエントリーを達成した。

◆セカンドオピニオン外来

当科ではセカンドオピニオン目的の新患が多く、説明に1時間以上を要することも多いため、2006年8月からセカンドオピニオン外来を開設した。主な疾患としては、多発性硬化症・視神経脊髄炎、自己免疫性脳炎、パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、大脳皮質基底核変性症であった。

◆臨床ゲノム外来

遺伝性疾患患者の診断確定を行い、遺伝学的情報をわかりやすく丁寧に説明した。さらに、本外来を窓口にして、未診断疾患診断プロジェクト「Initiative on Rare and Undiagnosed Disease：IRUD」のエントリーの推進、運動失調症の患者レジストリJ-CATの登録、多系統萎縮症レジストリーの登録などの、多施設共同ゲノム研究プロジェクトも積極的に推進した。

(2) 入院患者数とその内訳

新入院患者総数は2306名（前年度の1.3倍）、１日平均在院患者数は131.7人、１日平均新入院は6.3人と、前年度と比較して飛躍的に増加した。平均在院日数は20.5日と昨年より10%減少した（医事統計⑥参照）。脳神経内科の病棟運営が軌道に乗っていることを顕著に表している。

疾患別入院患者数は表１に示すとおりである。脳血管障害・認知症を除くすべての疾患群で患者数の増加を達成している。特筆すべきなのは多発性硬化症が505名と、前年度の倍近い入院患者数を達成している。日帰り入院を含め治療目的の入院が飛躍的に増大している現状を反映している。その他パーキンソン病及び関連疾患、脊髄小脳変性症、筋疾患の入院患者数が多く、当院の専門性が十二分に発揮された入院構成となっている。

3）特徴と展望

当科の特徴は脳神経内科疾患のうち、いわゆる神経難病に特化し、神経変性疾患、神経免疫性疾患、筋疾患について広く国内全域の患者を対象にしていることで、この分野ではわが国で最も多くの患者を診療している。患者を中心に内科、外科、リハビリテーション科、脳外科、整形外科、精神科等関連科との連携の上に診療を進めているのも当科の特徴である。以下に当科の特徴および展望を列挙する。

１．診断困難患者の診断確定

分子遺伝学、生理学、病理学、心理学、放射線学、免疫学など当院のスタッフの専門性を駆使して、他院で診断がつかなかった患者を多数受け入れて診断を確定した。それらの症例のうち一部は地方会等で報告した（業績参照）。特に、臨床的に典型的な統合失調症と診断されていた家系例においてニーマン･ピック病C型の診断を確定し、論文として報告した。（Kawazoe, T. et al. BMC Neurol. 2018）。今後も最新の診断技術を取り入れ、当院の専門性を活かして診断困難患者の診断確定を進めていく。重要な症例においては積極的に学会・論文で報告する。

２．最新の治療の導入

多発性硬化症･視神経脊髄炎等免疫性神経疾患におけるDisease Modifying Drugs（DMD）、Pompe病の酵素補充療法、脊髄性筋萎縮症の核酸医療（Nusinersen）、パーキンソン病のL-dopa Continuous Infusion Gel（LCIG）療法など、神経筋疾患の最新の治療を積極的に導入した。当院での経験とノウハウを講演等で周知し医療の均霑化に貢献した。今後も最新の動向を踏まえ、積極的に新規の治療を導入して治療効果の向上を目指す。

３．治療法開発

免疫研究部との連携により多発性硬化症に対するOCHの医師主導治験を継続した。トシリズマブ投与及び長期経過のフォローアップも継続的に行った。また、パーキンソン病、進行性核上性麻痺、多発性硬化症等の疾患において数多くの企業治験を行った。今後も新規治療法開発に向けた医師主導治験・企業治験を積極的に行っていく。

４．エビデンス創出

脊髄小脳変性症の集中リハビリテーションプログラムをリハビリテーション科と共同で推進し、リハビリの治療効果に関するエビデンスを創出して論文として報告した（近藤ら　神経治療学2018）。パーキンソン病の姿勢異常に対するMAB療法､疼痛に対する脊髄電気刺激療法（SCS）に関しても治療効果に関するエビデンスを創出した。今後も診断・治療に関するエビデンスを創出し、診療ガイドラインへの反映を通じて医療の均霑化に貢献する。当院脳神経内科スタッ

フは多くのガイドラインの作成委員に任命されており、当院で創出したエビデンスをガイドラインにダイレクトに反映することができる。

5．患者レジストリ・診断支援

日本医療研究開発機構（AMED）の未診断疾患診断プロジェクト（IRUD）を継続した。院内では小児神経科・精神科・脳神経外科・メディカルゲノムセンターおよび小平医師会の医師から構成されるIRUD診断委員会が月一回開催され、30家系94検体を登録し、事前検討・解析後検討を行い診断を確定した。多くのレジデントが参加し、臨床遺伝学・ゲノム医学の人材育成にも貢献した。

厚生労働省の運動失調班を中心として、運動失調症の患者登録・遺伝子検査・前向き自然歴研究を目的とした患者レジストリJ-CAT（Japan Consortium of Ataxias）を継続した。2018年度終了時点で936名の登録を完了し、683検体のDNA・Cell lineを収集し、502例において遺伝子検査の結果を報告した。全国の脊髄小脳変性症の診断精度向上に貢献した。

パーキンソン病運動症状発症前コホート研究（J-PPMI）は109例のREM睡眠行動異常患者の登録を達成し、エントリーを完了した。今後5年間の前向き観察研究を継続していく。

筋ジストロフィーについては、患者登録制度「Remudy」を小児科、筋疾患センター、患者会との連携で進めている。

パーキンソン病の治験・臨床研究推進のために、パーキンソン病患者さんの組織であるパーキンソン病臨床研究支援チーム（Team JParis）を継続した。治験・臨床研究に興味のある患者さんに治験等に関して正しい知識を持っていただくとともに、症状評価により、新たな臨床研究等とのマッチングを行う。

今後もこれらのプロジェクトを推進し、全国の患者の診断支援を達成すると共に、疾患研究の基盤を確立する。当院脳神経内科が全国の神経筋疾患研究のハブとして機能していく。

表1　疾患別統計

疾患別統計②　脳神経内科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
パーキンソン病	339	281	268	286	278
その他のパーキンソン症候群	107	105	137	122	113
ジストニア	105	124	94	86	87
脊髄小脳変性症	97	127	104	113	117
運動ニューロン疾患	48	74	38	53	47
小計	696	711	641	660	642
多発性硬化症	145	138	107	96	84
筋疾患	176	220	178	184	199
末梢神経障害	95	94	81	77	69
脳血管障害	43	22	36	41	29
認知症	56	71	83	104	110
その他	616	618	624	698	697
小計	1131	1163	1109	1200	1188
合計	1,827	1,874	1,750	1,860	1,830

疾患別統計⑧　脳神経内科　新入院患者数

疾患名	年度				
	2014	2015	2016	2017	2018
パーキンソン病	405	308	330	302	381
その他のパーキンソン症候群	115	138	101	131	217
ジストニア	38	36	30	16	24
脊髄小脳変性症	130	154	156	135	177
運動ニューロン疾患	65	113	82	66	100
小計	753	749	699	650	899
多発性硬化症	315	317	325	279	505
筋疾患	220	284	253	267	283
末梢神経障害	118	109	114	138	156
脳血管障害	6	11	19	24	6
認知症	36	41	30	61	41
その他	395	394	398	362	436
小計	1090	1156	1139	1131	1427
合計	1,843	1,905	1,838	1,781	2,326

4 小児神経科

1）概要

(1) 目的

広い小児科分野の中で、とくに小児神経学（成人で言えば、脳神経内科と精神科の両方を包含する）を専門とする部門が小児神経科である。当科の使命は、①小児神経学に関するわが国最高峰の高度専門的医療を提供することで、その実績により日本全国から多くの患者さんをご紹介いただいている。また②優れた小児神経科医を育成すること、③小児神経学における新しい知見を広く発信することも当科の重要な責務である。

(2) 主な業務内容

診療に関しては、①小児における難治性てんかんの診断と治療、②神経筋疾患（筋ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症・その他）の診断と治療、③中枢神経変性・代謝性疾患などの稀少疾患の診断と治療が、最も主要な業務である。他にも④発達障害を含め小児神経疾患に関する全ての診療に対応している。

研究活動として、小児神経疾患の診断や治療に関する多くの論文発表・学会発表を国内外で行っている。

教育活動は、レジデント医師の教育･研修を行うほかに、年に1回「NCNP小児神経セミナー」を開催して全国の多くの若い小児科医師に講習を行っている。常勤医は全国で講演活動を行い、小児神経科医療に関連した出版活動も積極的に行っている。

広報活動として、市民公開講座を開催し、筋疾患・てんかん・発達障害などについて一般市民等を対象にして講演活動を行っている。

(3) スタッフ構成

佐々木征行部長（小児神経診療部長：全体を統括）、中川栄二部長（特命副院長、外来部長、てんかんセンター長）、小牧宏文部長（トランスレーショナルメディカルセンター長、臨床研究推進部長、筋疾患センター長）、齋藤貴志医長（2南、6病棟）、石山昭彦医長（2南、3南病棟）、本橋裕子医師（2南、6病棟）、竹下絵里医師（2南、3南病棟）、住友典子医師（2南、3南病棟）。その他のスタッフについては、「Ⅶその他　2職員名簿」の小児神経診療部の項目を参照。

2）実績

2018年度の小児神経科の新規入院患者数は1,798人で、2017年度の1,881人よりも若干減少していた。しかし2018年度の一日平均在院患者数は115.6人で、2017年度の一日平均在院患者数106.4人から9名以上の大きな増加を示した。

たくさんの入院患者を受けているのに平均在院日数が短いため一日平均在院患者数が伸び難い中、2018年度は平均在院患者数の非常に高い増加率を示すことができた。要因としては、入院中の検査種数を増やしたり、リハビリ訓練日を入れたり、心理検査を入れたりしてわずかでも在院日数を伸ばしたことが大きい。

小児神経科は、主に以下の3個病棟を活用している。

(1) 一般小児神経科病棟（3南病棟：50床）

この病棟は、小児神経科、脳神経外科、および睡眠疾病センターが使用している。

2018年度の年間を通した病床利用率（平均在院患者）は88.9%（44.5人）で、2017年度の病床利用率（平均在院患者）80.6%（40.3人）と比較して大きく増加した。

新規入院患者数は当院最多（2018年度は年間1,675人；小児神経科以外も含む）で、平均在院日数は当院最短（2018年度の最終3か月は8.2日）である。

この病棟は多様な疾患を受け入れている。入院患者は日本全国から紹介されるだけでなく、国外から我が国の保険証を持たない患者が入院することもある。①難治性てんかんの内科的治療･手術適応検査および脳神経外科的治療、そしてその術前・術後管理と術後長期定期評価、②筋疾患の診断治療および定期評価、③難治で希少な疾患を含む小児神経疾患の診断治療と緊急時

の対応（とくにけいれん重積、肺炎などの急性期治療）を行った。ハイケア病室（HCU）を持ち、てんかん術後を初めとした重症患者の集中治療の役割も担っている。また、脊髄性筋萎縮症に対するヌシネルセン治療を実施し、増収に貢献した。

小児神経科では外来・入院いずれにも難治な進行性疾患が多く、年々重症化も進んでいる。筋疾患では鼻マスクによる非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）を積極的に取り入れ、気管切開患者も含めて30名以上に在宅人工呼吸療法を行っている。筋疾患患者のNPPV導入・定期評価や、重症心身障害児を中心としたレスパイト入院も積極的に受け入れた。てんかんの治験入院も積極的に受け入れている。

（2）障害者病棟（2南病棟：48床）

主な対象は神経筋疾患の長期契約入所者である。これに加えて重症心身障害の契約入所者の一部も当病棟で受け入れた。この他に短期での契約入院受け入れも行った。脳神経内科と合わせて2018年度平均病床利用率（平均在院患者数）は、89.8%（43.1人）で、2017年度平均病床利用率88%（42.2人）と比較して増加を示した。

2018年度の新規入院数は275人で、2017年度の新規入院数381人よりやや減少した。

2018年度も筋ジストロフィーなどの治験入院も受け入れた。

（3）重症心身障害病棟（6病棟：60床）

重症心身障害児（者）が契約入所している病棟である。60床で運営している。これまでは長期契約入所者の新たな契約を控えてきたが、医療的重症度の高い長期入所者の死亡退院が相次いだことから新たな長期契約入所者を若干名受け入れた。2018年度も60床のうち9床を短期入所用病床とし在宅重症心身障害児（者）のレスパイトなど短期入院に活用した。

2018年度も年間を通した一日平均病床利用率（平均在院患者数）は99.1%（59.5人）で、2017年度の一日平均病床利用率（平均在院患者数）99.0%（59.4人）よりわずかに増加し、相変わらず非常に高率で維持されている。

短期入院は、2018年は402人で2017年度は424人より若干少なかった。短期用病床数が減少した影響がある。年間を通した病床利用率が99%を超えた状態が継続しており、これ以上の短期入院を受け入れることは非常に困難となっている。

（4）外来

小児神経科の専門外来を行った。初診は全て予約制である。再来も基本的に全て予約制である。2018年度の1日平均外来患者数は64.0人（内初診4.3人）で、2017年度の1日平均患者数62.3人（内初診3.7人）に比べて1.7人増加した。新患の7割以上は紹介患者で、日本全国から紹介される。大学病院や全国の主要病院から紹介を受けることが多いのが特徴である。初診時に筋疾患センター、てんかんセンターの指名患者も多く、専門センターが活用されている。

外来担当医は、常勤医師8名に加えて、埜中征哉名誉院長には筋疾患外来を、メディカルゲノムセンターの後藤雄一センター長には主に遺伝相談を、精神保健研究所の稲垣真澄部長・加賀佳美室長には学習障害・発達障害外来を、そして非常勤の須貝研司医師にはてんかんを、福水道郎医師には睡眠障害を担当していただいた。

レジデント医師は、交代で外来での予診聴取や急患対応などを行った。

3）特徴と展望

入院病床は、一般小児神経科病棟、障害者（筋疾患）病棟、重症心身障害病棟に分けてはいるが、入院対象患者は各病棟で重なり合っており、それぞれの病棟が有機的に効率よく利用された。

研究活動も活発に行った。2018年度に刊行された論文は英文だけで20編を超えた。国際学会および国内学会での発表も活発に行った。てんかんの診断と治療、筋疾患の診断と治療（特にDuchenne型筋ジストロフィーの治験）、先天性遺伝性疾患の診断と治療に関する研究、発達障害での薬物治療の治験などが中心で、当センター神経研究所や当院脳神経外科あるいは放射線診療部などとの共同研究が多い。またセンター外の多くの施設とも共同研究を行っている。

国内随一の小児神経科専門部門として、今後も充実した診療および研究を継続していきたい。

5　脳神経外科

1）概要

(1) 主な業務内容

当部門では、難治性てんかんや、パーキンソン病、ジストニア、トウレット症候群などの運動異常症を中心に、機能的脳神経外科領域で高度な専門医療を行っている。一般脳神経外科領域においても、特発性正常圧水頭症や、慢性硬膜下血腫などの外傷性疾患、髄膜腫等の良性脳腫瘍について対応している。

病棟業務としては、毎朝の30～60分間の診療ミーティング、週３日の定期手術枠を活用した手術、水曜の総回診があり、更に放射線診療部医師・手術室看護師を交えた術前カンファレンスを週１回行っている。包括医療が必要な難治の神経疾患が主体であるため、他部門のスタッフを交えた多職種カンファレンスを積極的に行っており、小児神経科、精神科、脳神経内科、放射線診療部、リハビリーテーション科、臨床検査部と合同で毎週月、木にてんかん症例カンファレンスを行っている。手術症例については、月１回放射線診療部と病理部門を交えて術後CPCカンファレンスを行っている。さらに、チーム医療の質を高める目的で、病棟に新たに配属される看護師を対象に、脳神経外科学一般、てんかん外科、脳深部刺激療法などをテーマに勉強会を行っている。また、市民あるいは医師を対象とした講演会やセミナーをスタッフが担当している。

(2) スタッフ構成

2018年度は診療部長（岩崎真樹）と医師４名（金子裕、木村唯子、飯島圭哉、高山裕太郎）の５名体制であった。なお、４年間当科スタッフとして勤めた池谷直樹医師は2018年３月いっぱいで退職し、横浜市立大学医学部付属病院に転勤となった。代わりに、2018年４月１日付で同大学から高山裕太郎医師が着任した。スタッフはいずれも日本脳神経外科学会専門医であり、日本てんかん学会認定臨床専門医２名（岩崎、金子）、日本定位機能神経外科学会認定医１名（木村）を含む。

木村、飯島、高山医師が主担当医として入院診療にあたり、小児は小児神経科医も連携して診療活動を行っている。金子医師はビデオ脳波モニタリング、頭蓋内脳波記録、脳機能マッピングなどの病棟における神経生理検査を担当するとともに、脳磁図検査室長も併任しており、脳磁図を用いたてんかん焦点診断や誘発反応検査に加え、高度な脳機能の解析・診断を行っている。2018年10月に新しい手術用顕微鏡（ライカ社製）が導入された。ナビゲーションシステムと連動した拡張現実機能を搭載しており、より安全な手術が可能になった。

2）実績

(1) 外来

2018年度の外来患者数は昨年度、一昨年度に続けて増加傾向にある（医事統計①）。てんかんの新患枠を増設した影響があったと思われる。地域別新患数をみると、東京都以外の地域が40％超を占めており（医事統計⑨）、広く全国各地より当科に患者が紹介されていることがわかる。

(2) 入院

新入院患者数も昨年度、一昨年度に続けて増加傾向にある（医事統計⑥）。てんかん患者の増加が要因と思われる。新入院患者とともに平均入院患者数も増加しているが、平均在院日数は短縮傾向にある。

3）特徴と展望

脳神経外科は、主に難治性てんかん、運動異常症などの機能的疾患に対して、関連各科と共同で最新の神経科学に基づいた高度な外科的治療を行っており、その件数は国内でも有数である。

脳機能画像を駆使して行う乳幼児のてんかん外科は、国内外で高い評価を受けている。とりわけ当院が主導している乳児期の重篤なてんかん性脳症に対する早期外科治療は、発達予後を含む長期成績が優れていることが明らかになり、全国および海外からも患者が紹介されてきている。また根治手術の対象にならない小児難治てんかんについては、従来の脳梁離断術に加え、迷走神経刺激療法を積極的に取り入れている。成人を含む学童期以降の患者については、発作抑制だけではなく、機能温存を重視した新たな手術戦略を提唱し、成果を上げつつある。

運動異常症については、パーキンソン病、本態性振戦、ジストニアの他、特に脳性麻痺後の不随意運動やトウレット症候群などの希少な難治疾患に対し、脳深部刺激療法（DBS）を行っている。脳神経内科との連携を深め、外来診療のみならず手術においても協力体制を築くべく努力をしている。特発性正常圧水頭症と遅発性ジストニアについても積極的に外科的治療に行っており、当科と脳神経内科、精神科の3科が共同で包括的治療に取り組み、患者の日常生活能力の改善に貢献している。正常圧水頭症については、新たに腰椎くも膜下腔腹腔シャント術（LPS）を導入している。

関連臨床科や研究所と連携しながら、神経難病における革新的な外科治療戦略を確立し、新しい知見を世界に向けて発信していくことが、我々に課せられた重要な責務であろう。

6 総合外科

1）概要

(1) 目的

総合外科は、2010年４月の独立行政法人化に伴い外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科の各科が協力して、精神・神経・筋疾患および発達障害患者等の診療にあたることを目的として発足した。

(2) 主な業務内容

常勤医が配置されているのは、外科、歯科、整形外科で、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科については他院からの診療応援による非常勤医による診療体制であった。泌尿器科及び婦人科については医師が確保できていない。

(3) スタッフ構成

総合外科部長（三山健司）、その他については以下の各科のスタッフ構成を参照。

外　科

1）概要

(1) 目的

日常の、外来での外傷・熱傷等から、入院での手術の適応となる疾患までの対応。

(2) 主な業務内容

消化器疾患（食道、胃、肝、胆・膵、脾、結腸、直腸の疾患）、乳腺・甲状腺疾患、小児外科疾患、深部静脈血栓、下肢静脈瘤、ヘルニア、痔核、体表疾患、気胸などを主な診療対象疾患とし、緊急手術を含めて、各診療ガイドラインに沿った標準的な診断、治療を目指している。更に院内の褥創の症例に対応すべく、認定看護師と共に定期的な褥創回診を施行している。

(3) スタッフ構成

総合外科部長（三山健司）、外科医長（豊田宏之）、TMC併任医師１名、企画医療研究課併任医師１名、他非常勤医師１名。

2）実績

医事および手術統計に見る通り、外来患者数微減、外科で入院の患者数微増（他診療科に入院中に手術施行し、術後は副主治医として担当する患者も多数ある）。手術数は2011年度より参加した東京都の「精神科患者身体合併症医療事業」からの手術症例減少に伴い、他医療機関との連携体制の整備にもかかわらず減少傾向であった。

3）特徴と展望

国立精神・神経医療研究センター病院の外科として、他の病院では対応しにくい、精神・神経疾患の患者の外科治療にも積極的に取り組んでいる。それらの患者については、他医療機関との連携（紹介）の体制を整え、東京都の「精神科患者身体合併症医療事業」以外の医療機関との連携体制も整備し手術適応の患者を受け入れている。

整形外科

1）概要

(1) 目的

当院利用患者の一般的整形外科疾患の対応及び難病･肢体不自由に対する整形外科的アプローチを行う目的で設置された。

(2) 主な業務内容

①当院かかりつけ患者の一般整形外科外来診療、②院内で発生した急性整形外科疾患への対応、③院内コンサルテーション対応、④整形外科疾患の装具診、⑤障害者スポーツ診療などを行っている。

(3) スタッフ構成

整形外科医長（松井彩乃）

非常勤医師
村山医療センターより定期１名　脊椎診（筋ジス外来）
筑波大学整形外科より定期４名　股関節診、脊椎、上肢、下肢　各１名
不定期１名～適時依頼
北里大学整形外科より定期２名　脊椎

２）実績

(1) 整形外科入院・外来診療及びコンサルテーション対応

平成30年度(平成30年４月～平成31年３月)までに患者延べ1,866人(予約外受診含む)の入院・外来診療を行った。内訳は、常勤医一般診療764件、装具診療504件、筋ジス外来74件、股関節外来134件、脊椎外来100件、上肢外来106件、足の外科外来96件、北里大学脊椎外来85件であった。

(2) 整形外科手術

手術症例は54件であった。内訳は全身麻酔手術23件（脊椎２件、人工関節３件、骨折・外傷５件、小児手術１件、下肢機能再建術６件、上肢機能再建術４件、その他２件)。

局所麻酔手術25件（脊髄刺激療法26件)、ヌシネルセン髄腔内投与５例であった。上肢下肢脊椎手術はいずれも専門性が高い高度技術を要する手術であった。

(3) 整形外科疾患の装具診

小児の麻痺性尖足や成人の外反母趾、偏平足，姿勢異常等に対し、専門的装具診察を行った。

(4) 障害者スポーツ診療

院外活動として東京都多摩障害者スポーツセンターでの月１回の医療相談、東京都主催の障害者スポーツ大会の会場待機などを行った。全国障害者スポーツ大会へ東京都選手団帯同医師として参加した。

３）特徴と展望

神経難病における専門性の高い手術について、大学病院講師陣の執刀により質の高い医療を提供している。今後の課題として常勤医増員と診療の効率化、事務作業の代行、価値の高い診療内容について臨床研究のスムーズな遂行が課題である。

歯　科

１）概要

(1) 目的および主な業務内容

当院入院中の精神・神経・筋疾患および発達障害患者に対して原疾患による臨床症状に配慮した歯科・口腔外科領域の治療および予防を行っている。具体的には、①誤嚥性肺炎の予防を総合外科と協力し周術期口腔機能管理、および重心病棟および誤嚥性肺炎で入院した患者の定期口腔ケアラウンド、②口腔ケアの神経・筋、重心看護専門研修による院内普及、さらに医療観察法入院患者のヘルスプロモーションとしての指導、③嚥下障害リサーチセンター医員として咀嚼機能の回復、経口摂取のための食事評価、動揺歯や義歯の診査による誤飲・誤飲のリスク評価、および医療安全セミナー開催による窒息予防活動、④睡眠障害センター医員として睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置による治療、⑤インフェクションコントロール・ドクターとして院内感染対策チーム活動を行っている。

(2) スタッフ構成

歯科医長（福本裕)、看護師１名　他歯科技工士１名

２）実績

１日平均患者数は目標の8.0人を上回る8.6人（前年度8.4人)、患者１人１日当たり診療点数は、520.8点（前年度548.0点）であった。院内往診を増やし患者数は増加した。しかし往診患者の５割以上が重症心身障害（児）者で治療が非常に困難であり診療点数は伸びなかった。治療困難な患者に対する全身麻酔下による治療は、前年度より減り６名であった。

３）特徴と展望

咀嚼機能の分析・回復、口腔細菌叢の検討などの臨床研究を通して、精神・神経・筋疾患および発達障害患者の生活の質の向上を図っていきたい。

7　総合内科

1）概要

(1) 目的

総合内科は2010年４月より新たに新設された診療科で、消化器内科、循環器科、心療内科で構成されている。総合内科の目的は、それぞれの診療科の特色を生かした診療を行うとともに、他科診療患者の内科疾患の診療を行うことである。

(2) 主な業務内容

消化器内科、循環器内科、心療内科の外来診療及び入院患者への対応を行っている。同時に総合内科外来を担当し、糖尿病、肺炎、尿路感染症などの専門領域以外の内科疾患に対応している。また、消化器内科、心療内科の医師によるIBS（過敏性腸症候群）外来と循環器科医師による禁煙外来を行っている。NCNP職員の内科診療、産業医（消化器内科　有賀元）の業務を担当している。栄養サポートチーム（NST)、呼吸サポートチーム（RST）に参加して、栄養障害、呼吸障害のサポートに関わっている。

(3) スタッフ構成

総合内科部長：瀬川和彦。その他については以下の各科スタッフ構成を参照。

(4) 特徴と展望

IBS（過敏性腸症候群）外来では、専門的知識を有する消化器内科医及び心療内科医が診断、検査、治療を行っており、希望者には認知行動療法を紹介している。

消化器内科

1）概要

(1) 目的

消化器内科の目的は①すべての消化器疾患に対応し、診断・治療を行うこと、②消化器疾患の中でも特に過敏性大腸症候群や機能性ディスペプシアに代表される機能性消化管障害や、クローン病、潰瘍性大腸炎といった炎症性疾患を専門として質の高い診療を行い、これらの臨床・基礎研究の情報を発信することである。

(2) 主な業務内容

外来診療として、新患・再来の診療を行っている。入院が必要な患者に対しては、主に３階北病棟に入院とし、治療を行っている。また他科からの内科系診療依頼に対しては、原則として元の診療科との併診という形で診療にあたっている。上部・下部内視鏡検査、腹部エコーを行っている。

(3) スタッフ構成

消化器内科医長：有賀元、非常勤医師：大和滋（元・総合内科部長）

2）実績

１日当たりの平均入院患者数0.02、平均外来患者数新患0.1名、再診4.0であった。疾患の内容としては、潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性疾患、過敏性腸症候群、機能性ディスペプシアなどの機能性消化管障害、逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、直腸潰瘍、S状結腸軸捻転、大腸ポリープ、胃癌、大腸癌、膵腫瘍、肝腫瘍、呼吸器感染症、尿路感染症などであった。上

部・下部内視鏡検査の実施件数は増加しており、大腸ポリープ切除などの内視鏡治療も施行している。腹部エコーの件数も増加しており、内科診療に貢献している。

3）特徴と展望

消化器内科の特徴は、一般的な消化器疾患の診療に幅広く対応しつつ、中でも機能性消化管障害と炎症性腸疾患に焦点をあて、専門性の高い診療を行うことである。これらの疾患は、ストレスにより増悪する「ストレス関連疾患」とされるが、その病態は十分に解明されておらず、臨床の場では治療に難渋することも多い。これらの疾患に関する情報を発信することは、当センターのミッションに合致するものと思われる。

循環器科

1）概要

(1) 目的

当院で診療中の患者の循環器系の症候、疾患について診断を行い、院内でできる診療を行うとともに高度の診療が必要な場合は適切な医療機関へ紹介している。

(2) 主な業務内容

2回/週の循環器科外来を行うとともに、入院患者のコンサルテーションには適宜対応している。循環器系の検査として心エコーを実施している。12誘導心電図、ホルター心電図、血管エコーの判読を行っている。虚血性心疾患については当院で精査ができないため、疑われる患者については希望する医療機関へ紹介している。

(3) スタッフ構成

総合内科部長：瀬川和彦

2）実績

1日当たりの平均入院患者数0.01名、平均外来患者数新患0.1名、再診4.7名であった。主な対象疾患は、高血圧、脂質異常症、不整脈、心不全などである。

3）特徴と展望

筋ジストロフィー患者（特にデュシェンヌ型、ベッカー型、福山型筋ジストロフィー、筋強直性ジストロフィー）の心筋障害について、定期的に心エコー検査を行い、心機能障害がある場合は治療を行っている。また筋ジストロフィーの臨床治験に関わる心機能検査を担当している。筋ジストロフィーの心筋障害に対する臨床経験を積みながら、新しい知見を発信していくことが当センターのミッションと考えている。

心療内科

1）概要

(1) 目的

各診療科が診療する患者の身体の症候、疾患のなかで、発症契機や症状の進展に心理社会的ストレスが関わっているケースについて、ストレスと症状との関わり（心身相関）の理解が必要で一般的治療のみでは治りにくい患者を診療することを目的としている。

(2) 主な業務内容

心療内科の治療対象となる代表的疾患として、過敏性腸症候群、本態性高血圧症、緊張型頭

痛、疼痛性障害があり、外来及び入院にて治療を行っている。なお摂食障害は人格障害や他の精神障害を合併して問題行動を起こす場合が多く、外来診療を原則として必要に応じて他の医療機関へ紹介している。

(3) スタッフ構成

心療内科医師：富田吉敏、精神保健研究所心身医学研究部（医師）：安藤哲也

2）実績

1日当たりの平均入院患者数0.01名、平均外来患者数新患0.2名、再診9.2名であった。主な対象疾患は、過敏性腸症候群、慢性疼痛、緊張型頭痛、本態性高血圧などの心身症、不安障害、身体表現性障害、摂食障害などであった。

鉄欠乏性貧血や血清フェリチン値が12ng/ml未満の場合は鉄剤投与にて対応した。適応となる症例には心身医学研究部の協力の元、心理療法、認知行動療法を導入した。

3）特徴と展望

心身症をはじめとするさまざまなストレス関連疾患を診療、研究の対象とする。

IBS（過敏性腸症候群）外来

1）概略

(1) 目的

IBS（過敏性腸症候群）とは、内視鏡などの器質的な検査で腸管に異常を認めないが、腹痛や腹部不快感を伴い、下痢や便秘などの便通異常が続くことで生活の質が低下する疾患である。発症の要因として環境変化などのストレスが挙げられ、服薬調節、生活指導、もしくは認知行動療法（主に研究目的）の導入により改善をもたらすことを目標とする。

(2) 主な業務内容

問診票や質問紙を用いた詳細な病歴確認や必要に応じた便潜血などの検査を行い、IBSかどうかの鑑別を行う。その後、前述の通りに、服薬調節、生活指導、もしくは認知行動療法を導入し治療にあたる。

(3) スタッフ構成

消化器内科医長：有賀元、心療内科医師：富田吉敏、精神保健研究所心身医学研究部（医師）：安藤哲也

2）実績

適応となった患者に対して精神保健研究所心身医学研究部と共同で認知行動療法（CBT）を導入し、腹痛や便通異常の改善を認めている。CBTを受けた患者の約7割において、症状の重症度の低下（IBS評価尺度において、重症→中等症・軽症・閾値下、中等症→軽症・閾値下）を認めている。

3）特徴と展望

生活に支障のあるIBS患者に対して、今後も服薬調節・生活指導・認知行動療法を導入し症状の改善を目的とした診療を行っている。特に認知行動療法に関して、ビデオ教材などを用いて普及を図っている。

8 外来部

1）概要

(1) 目的

当センター病院では、各分野の専門医を配置し、他の医療機関からの紹介を積極的に受けて、高度で専門的医療を提供できるように努めている。一般外来においても、それぞれの疾患に応じた高度で専門的医療の提供に努めているが、疾患によっては、その病気を専門とする医師が担当することで、より高度で専門的治療を提供できることがあるため、専門外来、セカンドオピニオン外来と専門疾病センターを設けて診療を行っている。

専門疾病センターではその疾患を専門とする医師が高度専門的診療を行う点では専門外来と同じであるが、当センターでは、いくつかの疾患について、診療科や専門分野を超えたチームにより高度専門的診療を行う体制を組んで診療を行っている。必要に応じて他科・他の専門分野や研究所の協力を得て、より掘り下げた高度専門的診療を行っている。また、研究所と協力して新しい診断法・治療法の開発に取り組んでいる。こうした専門疾病センターにより、１つの診療科だけでは対応が難しい病気に診療科を超えて取り組み、また治療法が十分確立していない疾患に対して研究所と連携して先駆的治療を試みることも可能となっている。

臨床研究・治験による外来診療では、精神・神経・筋疾患・発達障害における革新的な治療法を開発するために、各診療科と臨床研究推進部との協力により国際共同治験、早期探索的臨床治験、医師主導治験を積極的に行っている。

専門看護師、認定看護師による専門外来では、摂食・嚥下障害認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、認知症看護認定看護師による専門外来指導を行うことでより細やかな診療援助や在宅での療養支援を行っている。

(2) 主な業務内容

①専門外来としては、てんかん、うつ病、精神科デイケア、限局性学習症・自閉スペクトラム症・注意欠如多動症などの神経発達症、てんかん外科、脳バンク、睡眠障害外来、mECT専門外来（紹介制）、薬物依存症外来、飲みこみ外来、IBS外来、統合失調症、認知症専門外来で各疾患に対する専門外来診療を行っている。

②専門疾病センターとしては、多発性硬化症センター、筋疾患センター、てんかんセンター、パーキンソン病・運動障害疾患センター、こころのリカバリー地域支援センター、睡眠障害センター、統合失調症早期診断・治療センター、気分障害センター、認知症疾患医療センター、嚥下障害リサーチセンター、薬物依存症センターで複数の診療科に及ぶ専門外来診療を行っている。

(3) スタッフ構成

外来部長：中川栄二、遺伝カウンセリング室：後藤雄一室長、杉本立夏にて構成されている。

2）実績

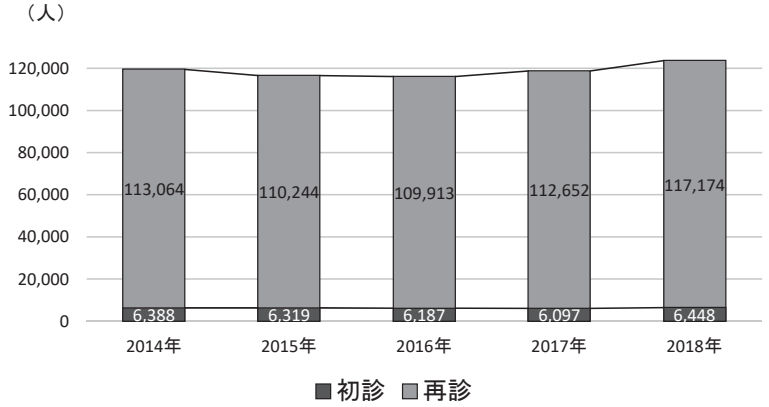
(1) 2018年度の業績（表１、表２）

過去５年間の外来診察数では年度ごとに多少の増減はあるものの大きな変動はなく、新患数、再来新患数とも増加傾向である。

新患数と再来数の推移

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
初診	6,388	6,319	6,187	6,097	6,448
再診	113,064	110,244	109,913	112,652	117,174
合計	119,452	116,563	116,100	118,749	123,622

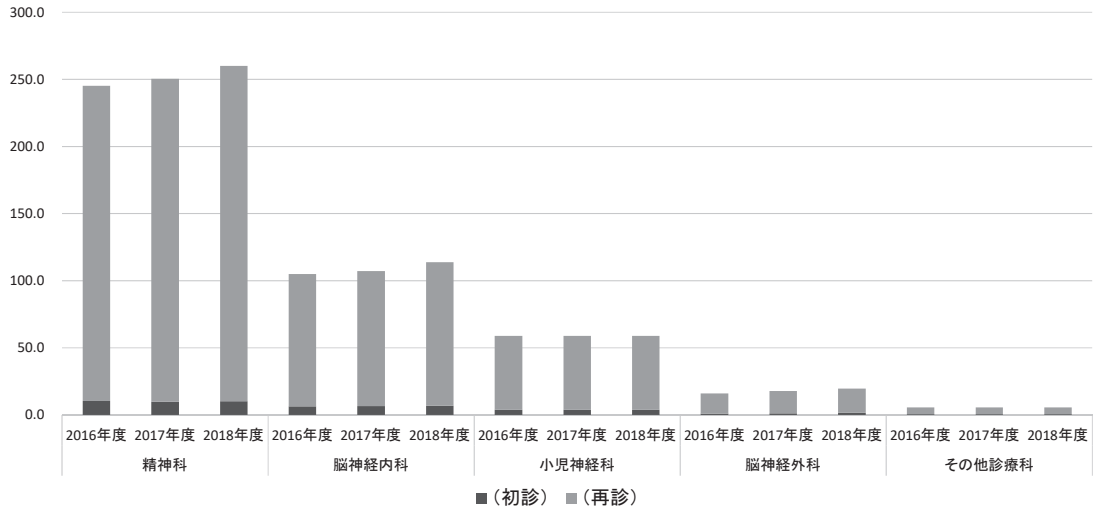
表１　新患数と再来数の推移



診療科別１日平均患者数（外来）

	精神科			神経内科			小児神経科			脳神経外科			その他診療科		
	2016年度	2017年度	2018年度	2016年度	2017年度	2018年度	2016年度	2017年度	2018年度	2016年度	2017年度	2018年度	2016年度	2017年度	2018年度
(初診)	10.3	9.8	10.2	6.3	6.6	6.8	3.8	3.8	3.8	0.8	1.2	1.5	0.5	0.5	0.4
(再診)	234.8	240.5	249.7	98.5	100.5	106.9	55.2	55.2	55.2	15.2	16.5	18.2	5.2	5.2	5.2

表２　診療科別１日平均患者数（外来）



３）特徴と展望

病院と研究所の各部門が協力しながら、適切な診断と丁寧で親切な診療の提供を心がけながら質の高い外来診療を引き続き行っていきたい。

9　遺伝カウンセリング室

1）概要

(1) 目的

遺伝学的検査は精神・神経疾患の病因検索に不可欠の検査法となってきており、その際に遺伝子や遺伝に関する情報を患者およびその家族に正確に説明することが不可欠である。しかし、これらは日常診療の中でおこなうことは困難であり、専門のスタッフが時間をかけて行う遺伝カウンセリングが必要である。

(2) 主な業務内容

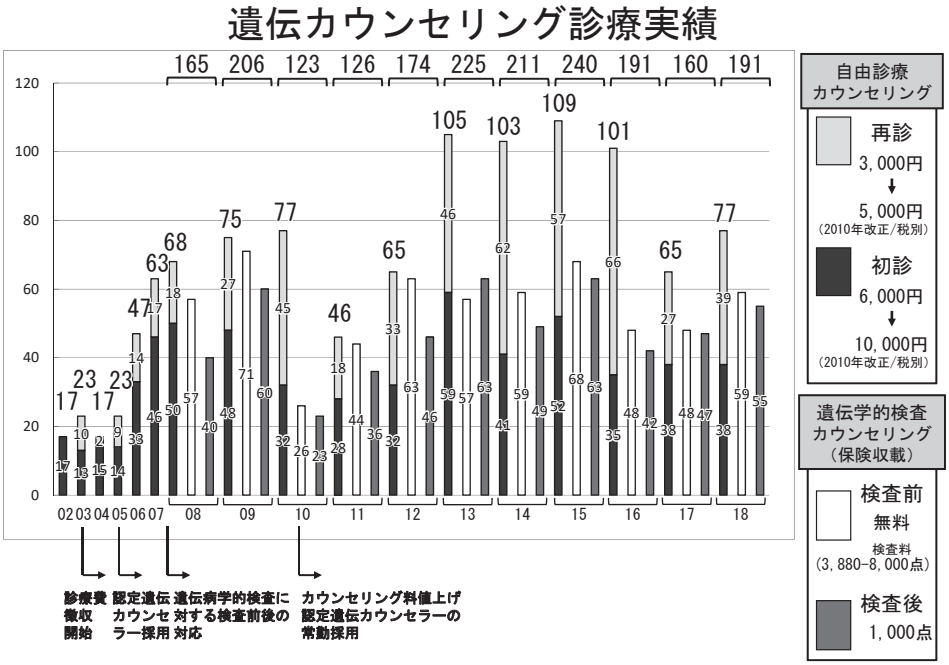
保険適用されている遺伝学的検査前後の遺伝カウンセリングに加えて、発症前診断や保因者診断、出生前診断に関する相談、一般的な遺伝に関する相談などを行っている。また、臨床遺伝専門医をめざす医師や遺伝カウンセラーの教育も行っている。

(3) スタッフ構成

遺伝カウンセリング室長：後藤雄一（臨床遺伝専門医、責任指導医）、臨床遺伝専門医：中川栄二、清水玲子（同指導医）、石山昭彦、竹下絵里（同指導医）、認定遺伝カウンセラー：杉本立夏、井原千琴　顧問：埜中征哉（名誉院長）

2）実績

2018年度の遺伝カウンセリングの実数は初診38件、再診39件、保険適用の遺伝病学的検査前後のカウンセリングはそれぞれ59件と55件であり、総数は191件であった。遺伝カウンセリング総数・保険適用の遺伝学的検査前後のカウンセリング総数、共に前年度を上回った。



3）特徴と展望

一般社会や患者家族からの遺伝医学の発展への期待は高まっており、遺伝カウンセリング室に来談する相談者からは、家系内疾患の遺伝医学に関する最新の知見を知りたいといった希望も多く聞かれるようになってきた。遺伝カウンセリング室では、発症前診断や保因者診断を含む多岐に渡る相談に対して、スタッフミーティングや院内カンファレンスで検討しながら個々の状況に合わせた支援を行っている。また、保険適用の遺伝学的検査の対象疾患は増えており、各診療科からの要望に合わせて新規対象疾患への対応も検討中である。日々発展を続けている遺伝医療に携わる医療従事者に対する教育も重要と考えており、医療従事者や学生を対象とした『NCNP遺伝カウンセリングセミナー』を2012年より主催している。

10　手術・中央材料部

1）概要

(1) 目的

各科による手術が安全に確実に遂行されることを目的に、人員・機材・環境を常に良好な状態に管理・維持している。手術・中央材料部は、手術室、中央材料室、医療機器中央管理室からなる。病院の中核機能の一つとして、各科が手術を行い（手術室）、医療器材の洗浄・滅菌・管理・供給を行い（中央材料室）、医療機器の点検、管理、指導、運用等を行っている（医療機器中央管理室）。

(2) 主な業務内容

手術室では、脳神経外科では、主にてんかん、パーキンソン病などに対する機能的脳外科手術を、外科・整形外科では合併症（精神、神経、筋疾患）を有する患者の手術を、脳神経内科及び小児神経では筋生検・神経生検を、歯科では全身麻酔下の歯科治療を行っている。また、血管造影検査、全身麻酔下の修正型電気けいれん療法（m-ECT）を行っている。m-ECTは、ECT委員会の承認を受けた重症うつ病、双極性障害、及び統合失調症に対して行われている。

中央材料室は医療器材の洗浄、滅菌、管理を行い、病院全体に供給を行っている。

医療機器中央管理室では臨床工学技士による医療機器の管理、点検、整備、正しく機器が使用されるように指導を行い、病院全体の効率的な医療機器の運用を図っている。また医師の指示のもと人工呼吸器・血漿交換等で診療技術支援を行っている。

(3) スタッフ構成

部長（岩崎真樹：脳神経外科診療部長併任）、麻酔科医（和田圭伊子　常勤、中井哲慈　非常勤）、手術室・中材師長（藤生江理子）、看護師７名、看護助手１名、臨床工学士３名（安田聖一ほか２名）、業務技術員１名

2）実績

(1) 手術室

2018年度に実施された手術件数は計397（前年339）件で、内訳は脳神経外科166（147）件、外科63（65）件、整形外科57（48）件、神経内科54（28）件、小児神経科29（34）件であった。全身麻酔下の歯科治療は６（９）件、小児科のCV挿入は７（１）件であった。ECTは総数811(606)件、血管造影検査は全例脳血管撮影で５（11）件であった。てんかん外科症例に対する血管造影ではワダテストが行われた。ECTを除く全身麻酔の総数は272（230）件であった。

総手術件数は増加傾向にある。脳神経外科は、メインであるてんかん外科と脳深部刺激療法が増加した。整形外科領域は昨年同様に脊髄刺激装置植込術が積極的に行われたほか、スピンラザ髄腔内投与が新たに始まった。ECTも昨年、一昨年に比べて増加した。2018年度から麻酔科の常勤医師が着任したことにより、安定して全身麻酔下手術が行えるようになった。

手術症例については基本的に術前カンファランスと麻酔スタッフによる術前訪問を行ない、週１回手術室スタッフ及び臨床工学技士がミーティングを行い、業務を円滑に進めている。安全向上を目的に、全例オカレンス報告体制を導入した。

(2) 中央材料部

スーパーソニック洗浄装置、ジェットウォッシャーによる洗浄を行い、低温プラズマ滅菌器、オートクレーブによる滅菌、手術器械の組み立てを行っている。

(3) 医療機器中央管理室

人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、心電図モニター、除細動器などの医療機器の点検整備を行うほか、各種医療機器の勉強会を実施している。(年間約30件)。また、年間1071件（857）の血液浄化業務を行った。

(4) 手術部会

毎月定例の手術部会を開催し、各科、各病棟と前月までの症例に対して検討を行い、リスクの洗い出しと対策の立案を行っている。

(5) 研修の受け入れ

脳外科手術では他施設医師、院内医師、医学部学生、薬学部学生、院内看護師の見学を適宜受け入れた。ECTではPMDA他医療関係者、医学部学生、薬学部学生、看護学生の見学を受け入れた。

3）特徴と展望

当院における手術は、精神・神経・筋疾患を合併した患者に対して行われることが多い。脳神経外科手術としては、てんかん、パーキンソン病、トゥレット症候群などに対する機能的脳外科手術及び認知症外来からの正常圧水頭症の手術が行われている。乳幼児てんかんの症例数が多いのが当施設の特徴である。てんかん外科を中心に手術件数は増加傾向にある。外科においては精神・神経筋等に合併症を有する患者の経皮的胃瘻造設、IVHポート埋込、腫瘍切除、開腹によるイレウス解除･逆流防止手術、腹腔鏡手術等が行われている。整形外科においても、合併症を有する患者の整形外科手術として、脊椎手術、大腿骨等の骨折手術・人工骨頭置換、筋腱の延長術などが行われている。近年は、脊椎手術と脊髄刺激装置植え込み術が増加傾向にある。また、脳神経内科、小児神経科による筋生検･神経生検は、遺伝子診断が発達するなか、症例数は減っていない。歯科では重身病棟の患者を中心に全身麻酔下での歯科治療､抜歯を行っている。

精神・神経・筋の合併疾患によって認知機能や身体機能が低下している患者はリスクが大きいため、術前の関係スタッフによる調整を綿密にして安全な周術期管理を目指している。症例により､臨床工学技士やリハビリスタッフが術前から関与することも多い。また放射線科スタッフ、検査・病理・輸血のスタッフの積極的な支援を受けている。

ECTはマニュアルとクリティカルパスにより治療手順が標準化され、また、手術室に隣接したECTユニットにより、安全かつ快適な治療環境の維持に努めている。ECTの対象はECT委員会の承認を受けた重症のうつ病、双極性障害、統合失調症の患者である。m-ECTを実施できない病院からの転院を積極的に引き受けており､地域のECTセンターとして機能している。

医療安全面では手術・m-ECT全ての症例に於いてオカレンス報告（全例報告）を行い、速やかに分析を行い、患者の治療の安全を確保している。

医療機器中央管理室では、院内の医療機器への点検・整備の更なる改善に努めている。血液浄化業務では、神経・筋疾患患者に対する治療件数は増加傾向にある。また、中央材料室と連携して、衛生材料のディスポ化、効率的運用に努めている。

機能的脳神経外科やリスクのある神経･筋疾患患者の外科手術、m-ECTなど、当院の手術・中央材料部は専門性の高い手技を中心に扱っており、今後もその特徴を伸ばしていきたいと考えている。

11　放射線診療部

1）概要

(1) 目的

放射線診療部は画像検査の安全な遂行と正確な画像診断を担うため設置された。

(2) 主な業務内容

①単純写真・CT・MRI・核医学・超音波などの画像の撮影、②撮影された画像の読影と診断、③画像を用いた研究、④レジデントの教育を行っている。

(3) スタッフ構成

医師は放射線診療部長（佐藤典子　部長)、他４名（うちレジデント２名)。診療放射線技師は診療放射線技師長（宮城賢治　技師長)、他10名。

2）実績

(1) 体制

2018年度は、MRI（３T）２台、CT（64列）１台、SPECT-CT２台、PET-CT１台、X線検査装置、血管撮影装置、X線TV装置、超音波装置、骨塩定量検査装置などの体制で臨んだ。

(2) 検査実績

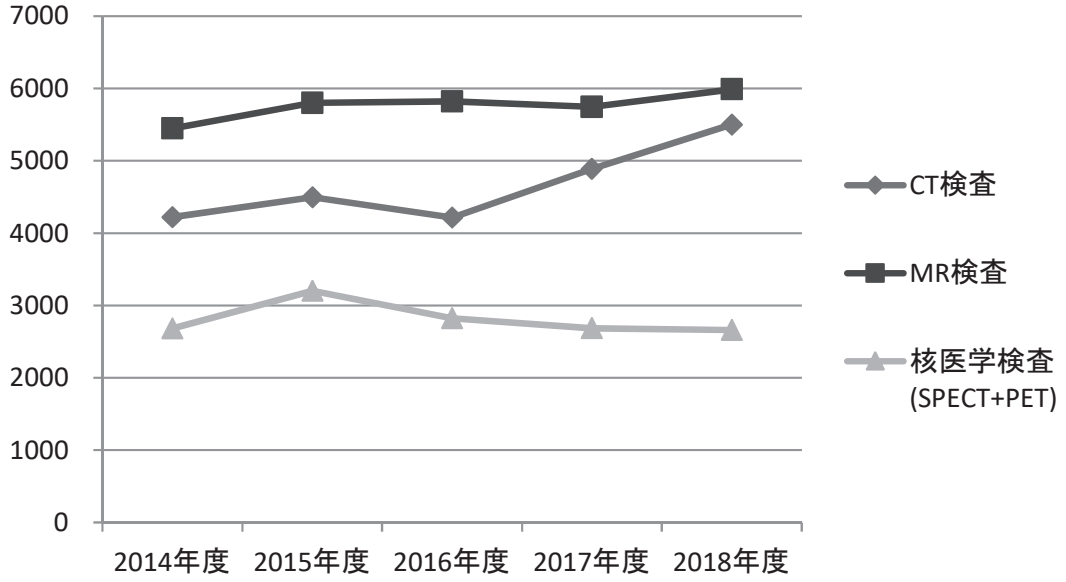
前年度と比較し、CT、MRI検査は件数を伸ばしています。外部診療機関からの依頼数は年々増加しており、MRI検査の件数増加にも寄与しています。PET検査については、外部診療機関からの依頼数に大きな変動はなく、また、臨床研究・治験件数の減少の影響があり件数が低下しています。

2014年度～2018年度　放射線診療部検査人数推移

検査項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
CT検査	4222	4496	4216	4891	5503
MR検査	5449	5800	5824	5744	5988
エックス線検査	6459	6343	5912	5578	5965
血管撮影	12	22	13	4	6
エックス線TV	566	652	526	546	586
ポータブル	1095	1089	1238	1104	1379
SPECT検査	2217	2573	2152	2119	2143
PET検査	465	631	671	567	507
超音波検査	42	46	32	24	39
骨塩定量検査	1026	1211	1104	988	1107

放射線大型医療機器件数推移

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
CT 検査	4,222	4,496	4,216	4,891	5,503
MR 検査	5,449	5,800	5,824	5,744	5,988
核医学検査（SPECT＋PET）	2,682	3,204	2,823	2,686	2,660



3）特徴と展望

診療と同時にMRIを中心とした研究も行っており多くの実績を残している。脳病態統合イメージングセンター（IBIC）との密な連携により、共同研究も盛んに行っている。2018年度に刊行された論文は英文のみで15編を超えている。

2018年度より２つの日本医療研究開発機構（AMED）によるプロジェクトが発足した。一つ目はメディカルゲノムセンター、脳神経外科、臨床検査部（病理）との共同による「分子遺伝学的・病理学的・画像的解析による低悪性度てんかん原性腫瘍および関連する皮質形成障害の診断に関する研究」、２つ目は免疫研究部との共同による「筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群に対する診療・研究ネットワークの構築」である。いずれのプロジェクトも、最近注目されるようになった疾患概念であり、これらのプロジェクトを通じて、新しい診断法や知見を確立し世界に向けて発信していきたい。

12　臨床検査部

1）概要

(1) 目的

臨床検査部は診療部門に精度の高い検査結果を迅速に提供すると共に様々な研究活動への貢献や協力体制の確立を目指して、日々業務に取り組むことを目的としています。

(2) 主な業務内容

①検 体 部 門：尿一般検査・糞便検査・穿刺液検査・血液検査・生化学検査・免疫検査・輸血検査・微生物検査・TAU・βアミロイド検査
②病 理 部 門：病理診断・細胞診断・病理解剖・電子顕微鏡・ブレインバンク
③生 理 部 門：心電図検査･筋電図（誘発）検査･脳波（誘発）検査･呼吸機能検査･超音波検査･睡眠ポリグラフ（PSG、MSLT、簡易PSG）・脳磁図（MEG）・長時間脳波ビデオ記録検査・光トポグラフィー検査・重心動揺検査・聴力検査・嗅覚検査
④遺伝子部門：遺伝学的検査・MGC検体受付・筋バンク（凍結筋・DNA・培養細胞）

(3) スタッフ紹介

臨床検査部長：吉田寿美子、臨床検査部医長：齊藤祐子、遺伝子検査診断室医長：後藤雄一（MGCセンター長等併任）、睡眠障害検査室医師:都留あゆみ、MEG検査室医長:金子　裕（脳神経外科併任）、他医師２名、臨床検査技師長：上條敏夫、検査技師22名、技術職員１名、臨床心理士１名、事務３名

2）実績

臨床検査部は、ISO 15189認定を2017年３月に取得し、第１回改定を2018年５月に行い国際的にも認められる検査結果を臨床側に提供している。検体部門では外来至急検査における検体受付から結果報告までの時間（Turn around time：TAT）等の監視により検査結果報告時間が短縮され､迅速で質の高い検査報告を実施している。今年度の検体件数は598,270件（前年比1.09）と前年度に比べ増加した。（表１）

病理部門では、解剖数が21件（院内６件、院外15件）、解剖率（解剖数/死亡退院患者数×100）が33％であり､全国でも低下の一途をたどる解剖率と比較しても高い水準を維持している。

微生物部門では、感染管理対策加算Ⅰ取得によりICTメンバーとして、年６回の地域連携カンファレンスおよび、年２回の病院相互ラウンドを実施した。また、週１回の病棟ラウンドにも加わり、ICTメンバーの一員として院内感染防止に努めている。2018年度から抗菌薬適正使用支援加算の取得において、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）への活動にも参加をしている。

生理部門では、終夜睡眠ポリグラフ検査において2018年10月に検査機器更新を行った。検査件数は精密PSG 303件と昨年度より減少し、簡易PSGは143件であった。脳磁図（MEG）検査は年間191件の検査を実施し、関東圏内の大学病院・てんかん専門病院などからの依頼も引き受けている。2017年２月に液体ヘリウムのリサイクル型の検査機器に更新している。また長時間ビデオ脳波検査も年間1,966件実施した。2017年３月からはてんかん診療全国拠点機関として認定され、診療点数が増加することになった。うつ症状鑑別診断補助としての「光トポグラフィー検査」件数は103件と診療報酬算定可能ながら前年度と比べ82％にとどまった。

遺伝子検査診断室では、メディカル・ゲノムセンターと連携して筋病理診断と遺伝子診断の統合的筋疾患診断を提供しており､院内外からの依頼総数は1,903件と今年度も増加した。当室は、それらの検体の受付関連業務のサポートや、血液からのDNA調製の大半を担い、また各種の遺伝学的検査212件を実施した。そのうち、院内の保険適用検査は29件、自費診療検査は16件

の実績であった。（表３、疾患別統計⑪）なお、2019年12月より院内の保険収載検査を外部委託化し、上記とは別に、保険適用検査が27件、自費診療検査は７件であった。

表１　臨床検査件数の年次別推移

年　　度	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
一般検査件数	75,622	72,749	75,888	66,909	71,348
穿刺液検査件数	556	699	688	631	612
血液検査件数	146,705	144,767	144,187	135,022	145,487
生化学検査件数	411,463	343,069	322,216	306,471	337,933
免疫検査件数	39,697	36,554	34,353	32,387	36,799
微生物検査件数	8,238	8,359	8,632	7,368	6,091
検体検査小計	682,281	606,197	585,964	548,788	598,270
生理検査※1	30,022	27,906	24,909	23,672	24,885
その他の生理検査※2	50,195	54,442	54,580	53,579	59,075
生理検査小計	80,217	82,348	79,489	77,251	83,960
総検査件数	762,498	688,545	665,453	626,039	682,230

※１：心電図・脳波・筋電図・超音波・聴力・重心動揺・光トポグラフィー・PSG・MEG検査
※２：※１以外の生理検査

表２　病理検査件数の年次別推移

年　　度	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
組織検査数	231	221	173	182	188
細胞診検査件数	129	117	140	95	157
電子顕微鏡件数	46	45	43	34	57
解剖数	7	9	12	18	21
解剖率	36%	11%	64%	57%	33%
外部委託解剖数	3	7	3	10	15

表３　遺伝子検査件数の年度別推移

年　　度	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
総依頼件数	1,388	1,499	1,589	1,719	1,903
筋病理診断受付数	820	884	921	1,021	1,172
遺伝子診断受付数	726	772	807	883	1,008
保険適応「遺伝学的検査」	56	63	39	43	29
自費診療の「遺伝学的検査」	9	24	14	19	16

３）特徴と展望

臨床検査部の特徴は、生理部門の脳・神経生理学検査であり、脳波・脳誘発・筋電図・誘発筋電図・長時間ビデオ脳波・脳磁図（MEG）・睡眠障害（PSG・MSLT）検査が数多く実施されている。特にMEG検査は、時間周波数解析や空間フィルターなどの新技術をいち早く取り入れて質の高い医療を提供している。2014年４月より保険収載となった光トポグラフィー検査は、その知識や技術の普及と啓発を目指し、継続して2018年５月19日に「平成30年度第１回光トポグラフィー講習会」（参加者18名）、2018年11月17日に「平成30年度第２回光トポグラフィー講習会」（参加者14名）を検査部主導で開催した。光トポグラフィー検査の診療報酬算定に関する施設基準に「国立精神・神経医療研究センターが実施している所定の研修を終了した常勤の医師が１名以上配置されていること。」が盛り込まれており、この検査での指導的役割は重要なものとなっている。

病理部門では、1997年にネットワーク型の脳バンク「Research Resource Network（RRN）」を立ち上げ、凍結組織を含めたリソースを研究や教育目的のため外部施設へ提供を開始した。さらに2006年には「パーキンソン病および関連神経疾患の生前同意登録に基づく脳バンク」としての運用を開始した。2010年からは対象疾患を全神経疾患と非精神・神経疾患まで、2017年には精神疾患まで拡大し、現在の登録者数は313名となっている。すでに登録者30例の剖検が実施され、脳バンクシステムが有効に活用されている。また、2011年10月に開設された現MGC棟内に「脳フリーザー室」「脳ホルマリン保存室」を設置し、ブレインバンクの試料を

一括管理している。2015年度からバイオバンクの傘下にブレインバンクが位置づけられた。さらに、2016年にはAMED（日本医療研究開発機構）の支援を受けてオールジャパンでのブレインバンクを構築し、運営を開始した。

遺伝子検査診断室では、医療法改正等に対応するため、保険収載検査に関して2019年12月より原則、外部委託へ移行した。今後は、結果のアドバイスサービスなどを強化していく。その一方で、メディカル・ゲノムセンターが主体となっておこなっている、筋病理診断や遺伝子診断を組合せた神経・筋疾患の統合的診断サービスの一部も担っている。このサービスは外部施設からの利用が全体の 8 割以上を占め、我が国における神経・筋疾患の一大診断センターならびにバイオリソース拠点（筋レポジトリー）として機能している。

今後の展望として、ISO 15189認定維持に努め、更なる臨床検査サービスの質向上やスタッフ育成を行い、診療・研究に貢献出来る臨床検査部を目指している。

13　身体リハビリテーション部

1）概要

(1) 目的

身体リハビリテーション部の目的は、精神・神経・筋疾患、発達障害に関するリハビリテーションを実施するとともに、新規リハビリテーション技術の開発と臨床応用ならびに全国への普及を図ることである。

(2) 主な業務

身体リハビリテーション部の臨床業務は、高度専門リハビリテーション医療を提供することであり、理学療法、作業療法、言語聴覚療法から構成される。またリハビリテーションに関する研究・教育・研修業務を行う。

(3) スタッフ紹介

身体リハビリテーション部長:村田美穂(病院長による併任)、身体リハビリテーション科医長:小林庸子、医師：早乙女貴子、理学療法士長：佐藤福志、作業療法士長：粟沢広之、言語聴覚療法主任:織田千尋、他のスタッフについては、「Ⅶその他　2職員名簿」の身体リハビリテーション部を参照。

13-1　身体リハビリテーション科

当科は入院患者に対するリハビリテーションサービスの充足を目標に2011年度から順次スタッフが増員され、2018年度は理学療法士25名、作業療法士16名、言語聴覚士5名の体制となった。精神科病棟からの移行で2016年度終盤に運用を開始された「脳とこころの総合ケア病棟」の本格的稼働により、リハビリテーションサービスを必要とする病床数が増加した。リハ目的入院による入院サービスの多様化、多職種連携、研究協力、神経筋疾患のリハビリテーションに関する国内での情報共有と発信等、効率的なリハ科運営を常に更新している。

入院患者については、神経内科・小児神経科を主とした院内他科からのコンサルテーションに対応し、入院中の評価・在宅生活へのアドバイス・地域連携など連続的なアプローチを目指している。前年に引き続き、パーキンソン病に対するLSVT®RBIG,LOUD、パーキンソン病関連疾患のブラッシュアップ入院、SCD早期集中リハビリテーション入院で、集中的なリハビリテーションのメニューを提供してきた。また、パーキンソン病関連疾患の姿勢異常への対応に対して、神経内科・整形外科とともに均一なリハサービスが提供できるよう定期的なカンファレンスの元にチームアプローチを実施している。

外来では、他科主治医からのコンサルテーション患者のリハビリ導入や助言、入院でのリハビリテーション対応のフォローアップ、地元施設との連携、介護保険や地域サービスを探しにくい若年の筋疾患患者のフォローアップを中心に対応をしている。パーキンソン病を対象としては、介護保険非該当の方に対して外来集中リハビリテーションを行っている。

総診療報酬は41,076,737点（前年度38,860,830点；前年度比105.70%)、スタッフ1人あたりの診療実績も前年度に引き続き維持している。実績点数の増減はスタッフ数の増減によるところが最も多い。昨年同様、理学療法士・作業療法士の病棟担当制を継続し、各科主治医及び病棟スタッフとの連携・効率化を図ってきた。

昨年度に引き続き、MDCTNの研究としての筋疾患の運動評価の検討、筋疾患治験の運動機能評価を行っており、当科の人件費に対する検討方法も定着してきた。筋疾患のいくつかの治験に対して治験担当理学療法士による運動機能評価項目の決定や評価方法の研修の実施を継続している。

13-１-１　理学療法

１）概要

(1) 目的

当院入院・外来患者の理学療法を手段とした身体・生活機能およびQOLの維持改善、及び、関連領域のリハビリテーション手段の開発と普及。

(2) 主な業務内容

当院入院・外来患者に対する理学療法の提供（主に運動機能・呼吸機能の評価・維持・改善・セルフマネージメントの助言・など)、及び理学療法に関する研究・教育・研修。

２）実績

2018年度は、４月に３名採用があり25名になったが、５月に１名退職し24名となった。診療報酬は、21,609,370点（2017年度　20,091,375点）（加算、評価料、指導料含まず)。理学療法士１日一人当たりの実施単位数は、平均18.3単位（2017年度　18.2単位）2010年度から関わり始めた治験・臨床研究における運動機能評価の業務は、今年度８件であった（2017年　10件)。年間の治験業務にかかわった時間数は、年間全体で1024時間（3074単位相当）であった。治験業務でのセンターへの貢献の他、筋ジストロフィー市民公開講座、パーキンソン病ＮＣＮＰ市民公開講座への協力､看護部門の依頼による排痰機器研修会の開催も行った。また､呼吸サポートチーム（RST）回診、NST、褥瘡回診、病棟カンファレンスに参加した。

３）特徴と展望

筋疾患・パーキンソン病関連疾患に加えて、センター内の横断疾病センターを中心に、理学療法の役割を果たす体制を確立していく。

13-１-２　身体作業療法

１）概要

(1) 目的

当院入院・外来患者の作業学療法を手段とした身体・生活機能およびQOLの維持改善及び、関連領域のリハビリテーション手段の開発と普及。特に、生活に関連する動作・家族の状況・家屋や地域サービス環境・意欲などについての援助。

(2) 主な業務内容

当院入院・外来患者に対する作業療法の提供（主に上肢機能の評価及び維持・改善、日常生活動作・生活環境等の評価・維持・改善、職業・就労に関する情報提供や助言など)、及び作業療法に関する研究・教育・研修。

２）実績

当部門は、2017年度より２名増員して15名体制とし、病棟チーム制及び土曜日出勤体制をすることで､多職種連携及び患者ニーズへの対応を行った。年間の診療報酬は13,330,565点となり、2017年度の12,619,920点と比べ710,645点の増収となった。

取り組みとしては、年代別の筋ジストロフィー患者･家族向け治療プログラム（ＭＤ倶楽部）を継続した。また、筋ジストロフィー市民公開講座への協力も行った。

3）特徴と展望

作業療法の特徴は、筋ジストロフィー、パーキンソン病、多発性硬化症、小児難治性てんかん術後、重症心身障害（児）を含め、小児神経領域、脳神経内科領域、脳神経外科領域を対象としており、今後、さらに、心身両面に配慮した包括的リハビリテーション体制の強化が期待されている。また、IT活用支援にも力を入れている。

13-1-3　言語聴覚療法

1）概要

(1) 目的

当院入院・外来患者の言語機能、発声発語器官の機能、摂食・嚥下機能の評価および訓練。機能改善につながる訓練法の開発、情報の発信。

(2) 主な業務内容

当院入院・外来患者に対する言語聴覚療法（言語機能、発声発語器官の機能、摂食・嚥下機能の評価及び訓練）の提供、及び言語聴覚療法に関する研究・教育・研修。

2）実績

2018年度は新しい言語聴覚士を迎え、織田主任、佐藤、中山、権田、小沼で新年度をスタートさせた。業務実績としては、部門で一人当たり平均18単位/日の目標を達成できた。臨床では、摂食嚥下チームの一員として、経口摂取再開のためのフローチャートとチェックリストを作成し、患者様の安全に一層配慮できる態勢を整えた。また、対外的には、学会や研究会での発表の他、市民公開講座でも講演を行い、専門職だけではなく患者様や一般の方々に向けても情報発信を行った。

3）特徴と展望

筋疾患・パーキンソン病関連疾患に対する言語聴覚関連の評価法の確立および訓練法の開発を行い、当院から外に向けて情報を発信していく。患者様の言語症状および嚥下症状の改善に役立つ臨床および研究に、これからも力を注いでいきたい。

14　精神リハビリテーション部

1）概要

(1) 目的

精神リハビリテーション部の目的は、精神障害者に対するリハビリテーションを実施するとともに、精神保健研究所と連携し、新規リハビリテーション技術の開発と臨床応用ならびに全国への普及を図ることである。

(2) 主な業務

精神リハビリテーション部の臨床業務は、精神に関する高度専門リハビリテーション医療を提供することであり、デイケア、精神科作業療法、臨床心理検査及び心理療法、医療観察法病棟におけるリハビリテーション業務から構成される。またリハビリテーションに関する研究・教育・研修業務を行う。

(3) スタッフ構成

精神リハビリテーション部長：平林直次、精神リハビリテーション科医長：坂田増弘、デイケア師長（外来併任）：武田裕美、精神作業療法士長：森田三佳子、臨床心理室室長：今村扶美。各部署のスタッフ構成は、デイケア（看護師 5 名、作業療法士 2 名、心理士 2 名、精神保健福祉士 1 名、ピアスタッフ 2 名）、作業療法（精神保健福祉法病棟 3 名、医療観察法病棟 5 名、訪問看護ステーション 2 名）、臨床心理室（臨床心理士21名、医師 2 名）であった。

精神科デイケア部門と精神科入院作業療法部門を合わせて、精神リハビリテーション部として運用することで、利用者の入院・外来の別や病期に関わらず、最適なリハビリテーションプランを継続的に提供することが可能な体制を構築している。また、多職種による多面的なリハビリテーションの実現のため、医療福祉相談室、薬剤部、栄養管理室といった病院各部門や認知行動療法センターとの協力体制を築いている。当科は病院の 1 部門であると同時に、専門疾病センターである「地域精神科モデル医療センター」の臨床活動を、訪問看護ステーション（PORT：Psychiatric Out-Reach Team）とともに担っている。入院に頼らない地域生活中心の医療の実現のため、利用者の日常生活技能の向上および就労支援、復職支援に力を注いでいる。

【精神リハビリテーション科】

デイケア

1）概要

(1) 目的

デイケアの目的は、個別性の高いケアマネジメントと、医療的意義の明確な治療プログラムを提供し、精神症状の改善、日常生活・社会生活能力の改善を図り、限定された期間で社会復帰を実現することである。また、もうひとつの目的は、入院部門や外来部門、訪問看護部門、地域の医療・保健・福祉機関との連携を通して、我が国におけるデイケアモデルを構築し、広く普及することである。

(2) 主な業務内容

主な臨床業務は、①治療プログラムの提供、②個別のケアマネジメント、③院内他部門や他施設との連携の促進等である。また、厚生労働科学研究班の多施設共同研究への参加や、多職種の学生実習の受け入れ等を行っている。

2）実績

こころのリカバリー地域支援センターの臨床部門のひとつを構成し、より機能を高めたデイケア診療の実現に引き続き取り組んだ。多職種チームによるケアマネジメントの導入、他部門との連携強化と、就労支援への取り組みとその発表を行った。ピアスタッフは業務内容を拡大した。受付スタッフを再配置しピアスタッフも関わることで対応強化を図った。復職支援室で

は、認知行動療法センターと協力し「認知行動療法と職場連携による復職支援プログラムの効果検討」の研究準備を行なった。

1日通所者数は年間平均56.7名、デイケアからの就労者数は9名で、復職者数は29名であった。

2018年度　デイケア業務統計

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均／合計
デイケア診療日数		19	20	20	20	22	17	21	20	18	18	18	19	19.3
デイケア換算（人）		39.9	41.7	41.5	40.5	37.8	40.0	43.8	41.8	39.9	37.4	38.5	37.6	40.0
復職支援デイケア診療日数		12	12	17	17	18	14	14	16	15	15	15	16	15.4
復職支援デイケア換算（人）		14.8	17.2	13.6	12.4	11.8	12.8	12.8	13.4	13.8	13.1	10.8	8.9	12.0
月間実利用者数（人）		223	232	231	226	255	232	232	233	252	225	241	252	236
1日平均利用者数		55.3	58.5	58.2	56.0	52.0	55.9	60.8	59.2	57.8	54.9	56.9	54.8	56.7
のべ人数	デイケア	246	286	245	253	244	206	267	237	183	162	197	211	228
	デイケア（新規加算）	228	269	273	287	275	225	314	271	236	221	177	166	245
	ショートケア	274	286	318	260	275	239	349	335	320	303	319	337	301
	ショートケア(新規加算)	229	255	256	251	256	202	284	261	254	214	273	274	251
	デイケア/3年超・週3日超	11	10	11	9	9	2	7	4	4	0	3	10	4
	依存症集団療法	62	63	60	69	84	77	55	75	43	88	55	44	65
デイケア面接・就労者	インテイク	5	6	2	5	2	4	4	6	6	6	2	2	4
	担当多職種面接	29	35	20	28	33	32	35	22	17	22	22	19	26
	担当者面接	74	131	106	54	99	90	91	75	78	72	62	82	85
	地域ケア会議	3	3	0	1	2	2	6	3	2	3	2	5	3
	就労者	1	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	9
復職支援室面接・復職者	復職個別面接	67	58	100	84	67	67	69	65	74	61	63	54	69
	復職電話相談	3	5	4	3	1	0	0	5	4	4	2	3	3
	復職者	8	0	1	5	2	0	5	1	2	1	3	1	29

3）特徴と展望

当院のデイケアの特徴は、①エビデンスに基づく治療プログラムの導入、②社会参加を実現するシステムの構築、③個別のケアマネジメントの強化による個人目標の設定とケアプランの作成といった、利用者の地域生活の質の向上に資する医療的機能の高さにある。

また、臨床実践や研究活動・研修活動を通して、我が国におけるデイケアの将来像を示すことが求められている。

精神科作業療法

1）概要

(1) 目的

精神科作業療法の主な目的は、入院初期から外来で、リハビリテーションを提供し、早期回復、地域移行、定着、社会参加を促進していくことにある。個別のニーズに応じた社会適応、役割の獲得、家庭復帰、復学、復職を支援している。

(2) 主な業務内容

精神科作業療法部門は、「入院作業療法」「医療観察法（入院・通院）」「外来（デイケア・専門外来プログラム）」「訪問看護」の5部署に合計13名の人員を配置している。

精神科作業療法では、個々人の実際の生活状況や健康的な側面に着目して関わりながら、精神症状やコミュニケーションおよび生活適応能力や身体面の改善など幅広くアプローチを行っている。病棟やデイケアでのチームアプローチにも積極的に参加し、他職種チームで行うMDT（Multi Disciplinary Team）、ケア会議などで専門性を発揮している。研究、教育についても重視し、各種の研究に参加し、多職種・多施設からの見学・研修を受け入れている。市民講座など地域の要請に応じて講演なども行っている。

2）実績

精神科3病棟の入院患者への作業療法及び外来者向けの専門プログラムを実績として記す。

2018年度は従来の精神科作業療法での実績に加え、外来対象の専門プログラムを立ち上げ、

実施した。専門疾病センターと連携しながら「睡眠力アッププログラム」「リアル生活プログラム（依存症患者対象）」「マインドフルネス」「かんかくスイッチ」「てんかん学習プログラム」を立ち上げた。

2018年度　精神科作業療法業務統計
精神科作業療法（入院）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施数	764	868	869	930	1,159	767	793	791	615	529	587	756	9,428
算定件数	661	746	748	784	922	652	663	656	816	456	520	655	8,279

専門ショートケアプログラム（外来）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施数			108	65	90	74	103	82	81	62	95	92	852
算定件数			108	65	94	77	104	96	88	62	114	98	906

参考資料：

病棟別内訳

	4北	5北	5南	その他	合計
実施件数	3,334	3,194	2,854	46	9,428
算定件数	2,756	2,807	2,391	46	8,000

プログラム別内訳

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
個別	26	27	41	19	20	10	3	1	7	3	157
リワーク	82	30	12	4							128
睡眠		7	18	17	21	15	15	13	12	23	141
てんかん		1	5	1	8	4	4	8	0	0	31
依存症			10	18	37	30	27	24	29	32	207
発達障害			1	11	6	5	13	5	32	17	90
マインドフル			3	4	11	18	19	11	15	17	98
合計	108	65	90	74	103	82	81	62	95	92	852

入院			2				5		9	5	21
非算定			2	3	1	14	2		10	1	33

合計	906

3）特徴と展望

精神科医療が、入院中心からより地域へとシフトしている現在、作業療法士は、急性期の入院から退院支援、地域生活支援、社会参加支援までの各場面で横断的に支援を行える点が大きな特徴である。

また、精神科作業療法士は、「こころとからだと生活」を見る職種であり、特に実践的な介入をする点も特徴である。精神科領域の患者で見過ごされがちな身体面からの介入も行い、健康的な生活を取り戻すことで症状の改善を図るアプローチも行っている。

てんかん学習プログラムでは、脳外科と連携するなど、必要に応じて精神科以外の科とも連携をとっている。

今後の展望として、短期入院での作業療法、医療観察法における作業療法、各疾病・症状に応じた作業療法、社会参加に向けた作業療法など現在行っている療法の精度を上げていくことが、急務である。

【臨床心理室】

1）概要

(1) 目的

臨床心理室の目的は、心理検査および心理療法の実施、開発、普及である。

(2) 主な業務

臨床心理室は、「臨床心理室」「リワークデイケア/デイケア」「医療観察法」の 3 領域で業務を行っている。常勤16名、非常勤 5 名の心理療法士が所属しており、ほぼ全職員が臨床心理士および公認心理師の資格を有している。臨床心理室では心理検査および個別・集団心理療法、リワークデイケア/デイケアでは、復職および就労の支援、医療観察法病棟では個別・集団心理療法および各種社会復帰支援を主な業務としている。

また、認知行動療法センターや精神保健研究所薬物依存研究部と連携し、認知行動療法および薬物依存症に関連する治療プログラムの運営および臨床研究活動を積極的に行っている。

2）実績

2018年度に臨床心理室で施行した心理検査実施総数は6,061件である。また、精神科医師や認知行動療法センターと協働し、うつ病や不安障害、強迫性障害、適応障害など、様々なメンタルヘルス上の困難を抱えた患者様を対象に個別の認知行動療法を1,821件実施した。2013年10月からは集団認知行動療法を開始し、2018年度は、成人の発達障害を対象としたグループや、症状のセルフモニタリングや対処スキルの増強を目的としたグループなど、 3 つの集団療法を運営し、延べ741件実施した。

リワークデイケアは、延べ2,942名の利用があり、認知行動療法を用いた集団プログラムと個別面接の他に、スムーズな社会復帰を図るための職場とのコーディネート面談を実施した。

医療観察法病棟においては、全入院患者に対して定期的な個別心理面接を行ったほか、症状の自己対処やソーシャル･スキルの向上などを目的とした 5 つの集団療法を運営するとともに、地域関係者とのケア会議、社会復帰訓練としての外出・外泊の付き添いなどを行った。

また、全ての部署が連携し、公認心理師および臨床心理士の実習生の受入れを17名行った。

3）特徴と展望

心理療法士の対象とする疾患は精神科だけでなく、神経内科、小児神経科、脳外科、心療内科など多岐にわたっている。臨床心理室の業務は、この10年ほどの間で、従来からの心理検査業務に加えて、医療観察法における臨床心理学的援助、外来における個別および集団の認知行動療法の実践、心理検査結果の心理職による専門的な説明や助言、リワークデイケアにおける認知行動療法を活用した復職支援など、求められる役割や領域が広がり続けている。当院の臨床心理室は、こうしたニーズに対応し、多職種および他部署と連携して最先端かつ専門的な心理療法を提供し、経営的にも貢献できるシステムを構築している点が特徴的である。また、スタッフが常に最新の知見を学び、臨床のスキルを研鑽することを心がけている。

2018年度からは、心理職が公認心理師として国家資格化された。今後も、心理的援助の質の向上および拡充、次世代の育成を図るとともに、ナショナルセンターの臨床心理室として、医療機関において公認心理師が果たすべき役割や現状の課題等についても積極的に提言をしていく予定である。

2018年度　臨床心理室　実績

区　分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
心理検査（件）	発　達	90	93	99	112	145	101	101	106	95	107	92	95	1,236
	人　格	70	75	110	82	126	98	93	86	65	88	102	64	1,059
	その他	264	277	295	281	383	331	361	322	299	317	325	311	3,766
	総　計	424	445	504	475	654	530	555	514	459	512	519	470	6,061
個　別ＣＢＴ（　件　）		130	127	127	117	145	158	199	166	149	165	181	157	1,821
集　団ＣＢＴ（　件　）		54	47	52	62	55	58	92	72	68	71	44	66	741
復職支援CBT（数）		204	269	311	297	254	208	286	259	249	228	181	196	2,942
有料心理検査報告書（件）		15	20	20	14	25	24	19	22	13	15	17	19	223
実習生受入（人）		2	0	1	2	1	1	3	3	3	0	0	1	17

15　医療連携福祉部・訪問看護ステーション

１）概要

(1) 目的

医療連携福祉部は、他の医療機関との連携を推進し、患者の受療と生活の支援を通じて「高度な医療を優しく提供する」という当院の理念を日常診療において実践することを目的とする。

(2) 主な業務内容

前年度「医療連携福祉相談室」一室化を行った。今年度は多職種チームとして「患者サポートセンター」を愛称として一層のサービスの充実を目指した

(3) スタッフ構成

医療連携福祉部長：三山健司（副院長）、その他は以下の各スタッフ構成を参照。

医療連携福祉相談室

１）概要

(1) 目的

医療連携（退院支援を含む。以下同じ。）、在宅医療及び医療社会事業に関することを担当する。

(2) 主な業務内容

①医療連携に関すること　②精神・神経疾患等に係る患者の退院調整・退院支援に関すること　③患者及びその家族が抱える心理的及び社会的問題の解決に必要な援助その他の医療社会事業に関すること

(3) スタッフ構成

医療連携福祉相談室長　塚本　忠（医師）

退院調整・退院支援部門

(1) 目的

精神・神経疾患等に係る患者の退院調整・退院支援に関することを担当する

(2) 主な業務内容

①精神障害者の退院調整におけるケースマネジメント　②一般科関連の退院調整を実施している。

(3) スタッフ構成

退院調整副看護師長　花井亜紀子、在宅支援室担当医療社会事業専門員１名

アウトリーチチームの医師としては、坂田増弘精神リハビリテーション科医長、その他医師１名、レジデント１名が併任。

予約・医療連携部門

(1) 目的

他の医療機関・福祉機関との連携業務及び患者の予約取得業務に携わる。

(2) 主な業務内容

①　他の医療機関・福祉機関から紹介された患者の予約に関する業務。
②　紹介元への返書（診療情報提供書）管理。
③　病院内から依頼された、連携医療機関の検索業務。

④ 近隣医療機関および当院への複数回の患者紹介があった医療機関に、当院の「連携医療機関」としての登録を促し、「診療ニュース」を配布。
⑤ 当院から他医療機関の予約取得や、他院への診療情報提供書の送付。
⑥ 「予約センター」に入る、患者（及びその関係者）からの電話による予約の取得業務。
⑦ 東京都精神科患者身体合併症医療事業対応
年度途中から返書・診療情報提供書業務については医事室に業務を移行した

(3) スタッフ構成

医療連携係長：倉島勝彦、その他、常勤職員１名、非常勤事務員（連携・予約各４名）。

連携業務の内容が複雑であり特に予約業務の非常勤事務員が定着しづらく予約取得業務にさえ支障が出たにもかかわらず非常勤職員の確保ができず、派遣職員により業務を維持せざるを得なかった

医療福祉相談部門

(1) 目的

精神保健福祉士および社会福祉士（医療ソーシャルワーカー、以下SW）が福祉の立場から患者さんとご家族が抱える心理的及び社会的問題を解決して生活の安定をはかり、多職種チームの一員として、高度専門医療が有意義な人生につながるように支援を行っている。

(2) 主な業務内容

入院関係では、神経内科・小児神経科・脳外科・内科・外科などの一般病棟２つと、神経難病病棟、筋ジストロフィー病棟の障害者病棟３つ、重症心身障害者病棟１つ、精神保健福祉法の精神病棟３つ、医療観察法の精神病棟２つの合計11病棟を担当している。それぞれの特殊性を持ちながらも入院相談、退院時の地域調整、転院調整などを行っている。また、地域の医療機関や保健所等からの入院依頼や、精神科患者の修正型電気けいれん療法（mECT）の受け入れ相談窓口を担当している。また、重症心身障害児者については障害者総合支援法によるショートステイの受け入れ調整窓口も担当している。小児神経科領域については、児童福祉機関や学校との連携も多い。

外来関係では、アウトリーチを含めた在宅療養の支援や、就労、介護、経済的相談などの心理社会的な生活支援、精神科デイケアと薬物依存グループワークでの支援、未受診者等からの受診に関する面接・電話相談を担当している。

前掲の医療観察法領域は、退院支援と通院での地域定着支援を通じて、法務省の社会復帰調整官や地域の保健医療・福祉等の関係機関の担当者と連携している。

また、患者さんやご家族などからの苦情や要望を受け止め、各部署の責任者による対応を依頼し、よりよい権利救済がはかれるようにアドボカシー委員会の事務局を担当している。

外来受付のボランティア活動をしている家族会むさしの会と月例で意見交流会を持ち、コーディネーターをしつつ患者家族ならではの発想を病院運営に活かせるように外来委員会等でフィードバックしている。

(3) スタッフ構成

第一医療社会事業専門職：澤恭弘、他、常勤14名、非常勤６名。精神保健福祉士20名、社会福祉士９名。

２）実績

(1) 一般科関連の入退院調整

2018年度は入院支援については年度途中からではあるが160件　入院時に病棟看護師が退院困難要因の抽出（スクリーニング）し、主治医・看護師・リハビリテーション科、地域関係機関と連携し退院調整を行った。その結果、退院調整実績は744件であった。

(2) 連携医療機関の登録数は2018年度に6機関増加し、392医療機関となった。

(3) アドボカシー取扱件数　31件（前年度17件）。

3）特徴と展望

(1) 長期在院患者の退院促進後の生活支援と状態悪化時の危機介入などの支援を展開してきた。今後は、よりスムーズな在宅移行に向け、院内の退院調整のシステム化を再度評価することと、病棟看護師の退院支援における教育に力を入れていきたい。

(2) ナショナルセンターとしての当院の使命である「精神・神経・筋疾患、発達障害の克服のための研究・高度医療を遂行する」ためには、当院の臨床研究対象である疾患患者の確保が必須であるが、そのためには当院と日頃から付き合いのある医療機関・（保健所・学校などの）福祉関係との連携が欠かせない。他医療機関から、患者の紹介Faxを受けた際には、15分以内を目標として予約取得している（即日の受診・入院希望に関してはこの限りではない）。
　当院での連携医療機関登録制度として「診療ニュース」の発行サポート、連携医証の発行などをおこなった。今後は、連携医療機関との講演・懇親の会の企画、講習会やCC、CPCへの登録医の参加の実現化を目指しながら、連携内容を充実させていく予定である。

(3) 医療福祉相談室の特徴は、SWが福祉職として医療チームに参加することにある。医療福祉相談室は社会福祉の立場から患者様の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、患者様本人の価値観で生活を安定させ、納得して満足のいく人生を送ることができるように支援するものである。今後、この本質に焦点をあてたSW業務の標準化や均てん化の使命を果たしていきたい。

訪問看護ステーション

1）概要

(1) 目的

センター内に､「指定訪問看護ステーション　国立精神･神経医療研究センター　訪問看護ステーション」として設置。

(2) 主な業務内容

看護師、作業療法士、精神保健福祉士での多職種アウトリーチを実施している。

(3) スタッフ構成

施設長：三山健司（病院副院長）　管理者：富沢明美　他　看護師　常勤　4名　非常勤　1名　非常勤作業療法士　2名

2）実績

2018年度の訪問総数は7247件であり、ほぼ目標を達成した。訪問看護ステーションとして年間71,000,000円余りの収入を上げた。また病院から当訪問看護ステーションへの指示書の発行などで病院に対しても約471,150点の収益に貢献した。

3）特徴と展望

支援の特徴としては、入院当初からの病棟と連携体制を組んでいる。入院に至った課題を共有、退院後の生活に向けての関係構築・支援計画を立案し、退院後の訪問看護において、地域生活における自己実現の支援を実践している。

16　薬剤部

1）概要

(1) 目的

医療チームの一員として他職種スタッフと連携し医療の質向上、医療安全の確保、効率的な薬物療法実施のため薬剤師の専門性を活かし患者本位の医療に貢献する。

(2) 主な業務

薬剤部の業務は、調剤、抗がん剤の無菌的調製、服薬指導、医薬品情報管理、感染管理、安全管理等々多岐にわたっている。外来は院外処方せん発行率89.6%（平成29年度）と、院外処方を推進している（とが、医師と連携の上で厳密な管理下で使用されなければならない医薬品については院内で調剤している。入院患者には、くすりへの理解を通じて患者自身が積極的に治療へ参加できるよう服薬指導を行っている。また､ICT(感染対策チーム)やNST(栄養サポートチーム）などのチーム医療に薬剤師が参画し、より良質な医療を提供すべく日々努力をしている。

(3) スタッフ構成

薬剤部長（髙崎雅彦)、副薬剤部長２名（渡辺章功、山岸美奈子)、主任薬剤師２名（白井毅、大竹将司)、常勤薬剤師11名、非常勤薬剤師１名、調剤助手２名。

2）実績

(1) 調剤業務

当院は、統合失調症や気分障害などの精神疾患、パーキンソン病などの神経内科領域の疾患、多発性硬化症などの神経難病、重症心身障害、重症てんかん等の患者が多く、処方内容が複雑なため調剤に当たっては細心の注意が必要となる。また、疾患の特性から摂食嚥下障害のある患者が多い。薬剤部では、調剤の効率化と薬剤の適正使用の観点から、錠剤を粉砕せず服用の直前に微温湯で懸濁させ投与する簡易懸濁法を推進している。

(2) 病棟業務

近年、多職種協働のチーム医療が求められている。当院でも感染管理、栄養管理、医療安全管理チームなどへ薬剤師が積極的に参加しその専門性を活かした業務を行っている。後発医薬品の使用促進等により、患者入院時持参薬についても、後発医薬品が増えており、医師、看護師が識別できないものも多くなっているため、薬剤師が薬学的管理を行うことで規格違い、用法用量違い、不適切な使用による医療事故やインシデントの未然回避に貢献している。今後、薬剤部内の業務効率化を積極的に行い、全ての入院患者に対し服薬指導が実施可能な体制を目指していく。

(3) 医薬品管理

薬事委員会では、当院で採用する医薬品の臨床的及び薬学的な評価、医薬品の採用及び整理、在庫医薬品の適切な管理と使用方法等その他薬事全般について審議している。平成30年度は11回開催され、後発医薬品への切替えも薬剤部主導で積極的に行っている。

院内採用医薬品1,066品目（2019年３月末現在）のうち後発医薬品は351品目となっている。後発医薬品の採用率は、数量ベースで88.3%であった。

抗精神病薬クロザピンや新規抗てんかん薬ビガバトリンのように、使用にあたって投与量や検査の有無などの使用管理が求められている医薬品にも対応し調剤を行っている。麻薬､毒薬､覚せい剤原料､向精神薬は、薬剤師不在時間帯の施錠管理をはじめとして厳正に管理している。また、ゼプリオン水懸筋注など重篤な副作用が報告されている医薬品については患者検査値等

について薬剤師がチェックをした上で調剤に当たっている。

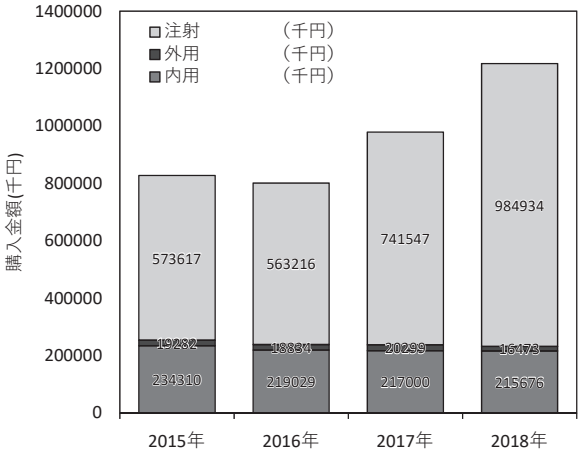
(4) 薬学学生実習

医療技術の高度化や医薬分業の進展によって、高い資質を有する薬剤師が求められるようになり薬学教育は2007年から６年制となった。実践的な能力を養うため病院薬局と調剤薬局のそれぞれで11週間の実務実習が2010年より行われることとなり、国家試験を受けるためにはこの実務実習の履修が必須となっている。当院でも2008年から薬学部の学生を受け入れている。今後は、学生の受入数を増やし近隣の大学とも協力し有能な薬剤師を世に送り出していきたいと思っている。

3）特徴と展望

医薬品購入額は年々増加しており、2018年度の医薬品購入額は前年度と比較し約２億４千万円程度増加して12億1702万円であった。内用薬および外用薬の購入額はここ数年大きな増減なく推移しているが、注射薬の購入金額は2017年度と比較して約２億4000万円程度増加していた。平成29年12月より脊髄性筋萎縮症治療薬スピンラザ（薬価：9,236,450円）が使用開始となったことが影響している（図１）。

図１　年間医薬品購入金額



医薬品購入金額の特徴として、従来から使用されているマイオザイム点滴静注用、免疫グロブリン製剤、ボツリヌス毒素製剤、ソルメドロールに加え、タイサブリ点滴静注やコパキソン皮下注用といった多発性硬化症治療に使用する注射剤が購入額の上位を占めているが、今年度は特に中枢神経用薬の医薬品購入額の割合が全体の54%（図２）と大きく増加している。中枢神経用薬の購入割合の増加には、院内におけるスピンラザ使用が与える影響が大きい。スピンラザ以外では精神神経用剤の購入金額が最も多く、抗パーキンソン病薬、抗てんかん薬が続いている。（図３）。

図２　2018年度医薬品購入割合（薬効別）

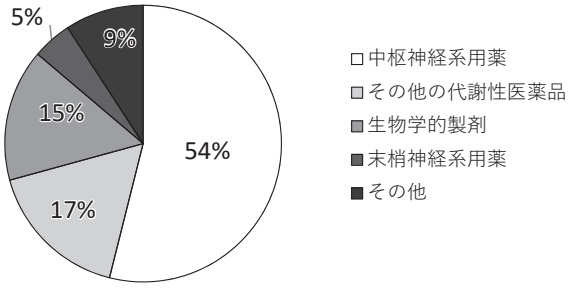
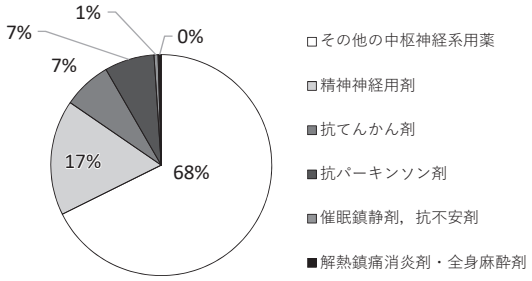


図３　2018年度中枢神経用薬薬効別



薬剤師の増員が認められ平成30年４月より薬剤師は常勤14名、非常勤１名の15名となった。引き続きより多くの患者にかかわり、薬剤への深い理解を通じてアドヒアランスの向上に努めていきたい。また、医薬品の適正使用と医療安全の確保にも引き続き積極的にかかわっていく所存である。

17　看護部

1）概要

(1) 目的

看護部は、病院の基本理念に基づき、患者の生命の尊厳と権利を尊重し、創造的で科学的根拠に基づいた先駆的な看護と心に寄り添った看護を提供するとともに、看護の実践を集積して臨床研究を推進し、精神・神経看護を国内外に情報発信することを目的とする。

(2) 主な業務内容

看護部は看護の質向上を図るための人材育成、チーム医療の推進、安全なケアの提供を各看護単位及び各種委員会の活動により実施している。また、目標患者数確保や入院基本料を維持するための病床管理、経費節減など病院経営へも積極的に参画している。

(3) スタッフ構成

看護部長：樋口善恵、　副看護部長：岸清次、五十嵐美和　　看護職員は下記参照。

2）実績

(1) 看護職員の状況

2018年４月は、看護師388名（常勤384名、非常勤４名）、療養介助専門員13名、療養介助員６名、看護助手11名（常勤２名、非常勤看護助手９名）でスタートした。４月の採用者は、37名（新卒31名、既卒６名）、既卒者の３名は、国立病院機構より転勤異動者であった。中途退職者は24名、３月31日付退職者は25名、退職理由の内訳は進学３名、他医療機関への就職12名、健康上の理由11名、定年４名、家族の介護１名、転居９名、家事専念４名、育児専念２名、その他３名であった。

図１　看護師総数（4/1現在）

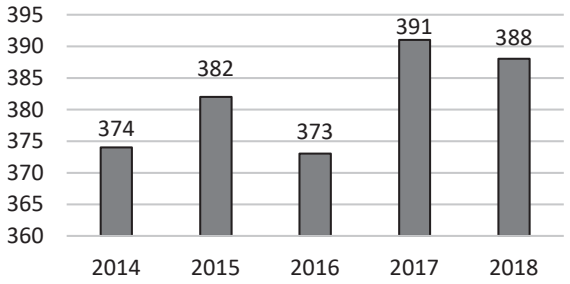
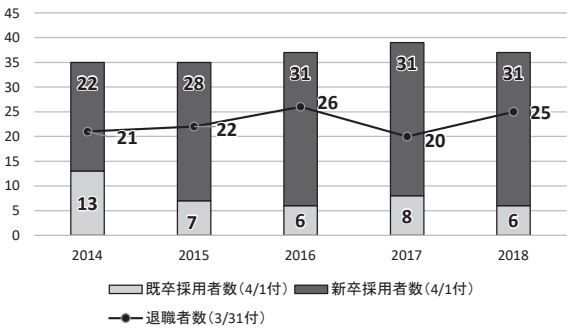


図２　採用者・退職者の推移



(2) クリニカルラダー申請及び承認の実績

看護師の教育はクリニカルラダー方式を取り入れ、１段階から４段階まで段階的に教育を行っている。

	看護師				合計
	１段階	２段階	３段階	４段階	
申請総数	31	25	27	27	110
実績総数	25	23	24	26	98
達成率	80.6%	92.0%	88.9%	96.3%	89.1%

(3) 学会発表

学会区分	全国学会	国際学会	地方会	研究会	施設	合計
発表者	5					5
座長	3					3
研修講師			7	4	4	15

(4) 研修参加状況

主催区分	ＮＨＯ本部 NHOグループ	国立看護大学校	看護協会	東京都	その他	合計
参加者数	19	10	3	5	23	60

(5) 専門看護師、認定看護師有資格者数

精神看護専門看護師１名、慢性疾患看護専門看護師１名、感染管理認定看護師２名、摂食嚥下障害看護認定看護師１名、皮膚排泄ケア認定看護師１名、慢性呼吸器疾患看護認定看護師１名、緩和ケア認定看護師１名、認知症看護認定看護師１名の９名が、それぞれの分野で活躍している。また、茨城県立医療大学地域貢献研究センター認定看護師教育課程「摂食嚥下障害看護」に１名受講し修了した。

(6) 看護学生の受け入れ

後進の看護師を育成するために、職員の教育とともに看護学生の実習を受け入れている。実習校は看護系大学６校、看護専門学校２校を受け入れ、様々な実習に対応している。また、効果的な実習指導を行うために、計画的に実習指導者講習会を受講しており、2018年度は６名が研修修了し、院内で研修修了者は88名となっている。

領　　域	基礎看護学実習	小児看護学実習	精神看護学実習	統合看護学実習	応用看護学実習	政策看護学実習
受け入れ学校数	1	4	6	4	1	1
延べ人数（人）	48	638	1720	300	20	12

(7) 2018年度の看護部の概要

① 院内認定看護師制度を「スキルナース制度」とし、「口腔ケアスキルナース」12名（計33名）、「呼吸器ケアスキルナース」６名（計13名）が認定を受けた。「行動制限最小化スキルナース」の新規認定はなかったが、３名が活動している。
② 専門看護師・認定看護師がそれぞれの専門分野における専門的知識・技術を教育するための臨床教育研修を13回開催し延べ226名が受講した。
③ ラダー教育のベーシックコース終了後の教育として「ＮＣＮＰエキスパートナース」育成制度を構築し、専門看護室「精神看護エキスパートコース」「神経・筋疾患エキスパートコース。
④ 静脈注射の教育・研修を実施し、41名の認定者を輩出し、認定者は延べ226名となった。
⑤ 包括的暴力防止プログラム（CVPPP）トレーナー養成研修を６月５日～８日、９月11日～14日の２回開催し、計58名の修了者を輩出、さらに、フォローアップ研修を開催し、24名が受講した。
⑥ 看護助手を一般７：１病棟（３南・３北病棟）へ９名配置し、急性期看護補助体制加算75：１算定申請を行った。
⑦ 入院前の説明や病棟との情報共有を行い、患者が安心して入院できるように、入院支援として看護師を１名配置した。

３）特徴と展望

看護部では、ラダー教育制度、臨床教育研修等の内容の熟成、合わせて院内認定者のスキルナースの拡充を図り、フィジカル且つメンタルアセスメントスキルの充足したスタッフを育んでいる。

2018年度は、臨床教育研修エキスパートコースが開催され、「NCNPエキスパートナース」を育成する体制が構築できた。

また、「スキルナース制度」は看護協会の認定看護師を目指すようなキャリアアップモデルとして位置づけており、口腔ケアスキルナース、呼吸器ケアスキルナース、行動制限最小化スキルナースが病棟での活動を中心として看護の実践と看護師の指導を行っている。

病院経営面では、一般７：１、障がい７：１の入院基本料算定要件を満たし、一般病棟における重症度・医療・看護必要度の適正な評価を行い、ベッドコントロールに活用している。また、一般病棟における急性期看護補助体制加算75：１の算定は、看護助手９名の配置によって算定を実施した。

精神科における10：１基本料の病棟およびスーパー救急病棟は、入院基本料の算定要件や確保するための検討を毎日のベッドコントロール会議にて実施している。

2018年度においては、平均在院患者数が437.8人（前年度411.7人）、病床利用率が90.0％（前年度89.0％）となり目標患者数には到達しなかったが、ベッドコントロール会議で情報共有を行い、入院の受け入れや転棟調整などをより活発に行ったことで、各看護単位が協力して黒字化に貢献できた。今後の看護部の経営貢献として、病床利用率増に向け、地域医療連携を柱に入退院支援を行い、患者数確保に努めるとともに、適正な人員配置や、効率性、安全性を考慮した業務改善及び看護方式、記録の検討等が課題となる。

18　栄養管理室

1）概要

(1) 目的

傷病者の病態や栄養状態に基づいた総合的な栄養ケアマネージメントを行い、実践的な栄養或いは、食事療法の提案を行い、患者さんに信頼される診療支援に努めること。
また、研究センター病院の部門として、地域に根ざした連携や研究に努めること。

(2) 主な業務内容

栄養管理室の主な業務は、入院患者様の栄養・食事管理、病棟カンファレンスや各種チーム医療（褥創･栄養サポートチーム等）への参画、作業療法の一環としての家事技能プログラム･健康教室プログラムへの協力体制及び、入院・外来患者様の栄養食事指導である。

食事管理については治療の一翼を担うだけではなく、「食事サービス」の側面も考慮し、選択食の実施やアレルギー対応、個別対応も実施している。

更に総合的な栄養ケアマネージメントによる実践的な栄養或いは食事療法の提案が的確に実行できるようスタッフ一同で自己研鑽に努め、更に、専門病院として習得できた食事や栄養と精神疾患の情報や研究調査等を市民公開講座や各種講演を通して､地域の皆様に還元している。

(3) スタッフ紹介

鈴木秀範（栄養管理室長)、坂井里恵（副栄養管理室長)、と他 4 名の管理栄養士と調理師 4 名が総合内科部に属し、運営している。

2）実績

(1) 全般

2018年の 4 月 1 日付け人事異動で、副栄養管理室長と栄養士 2 名の配置換えがあり、新しいメンバーでのスタートとなった。

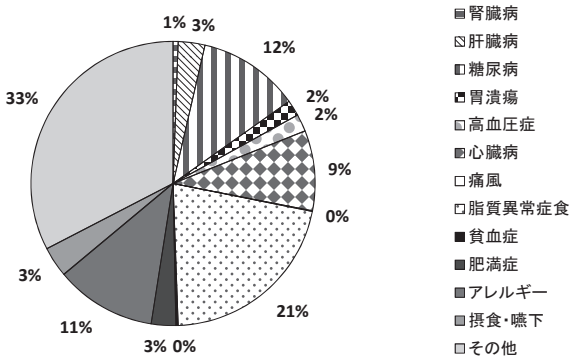
また、今年度は数々監査があり外部評価を多く受けた年であったが、特に外国人患者受け入れ医療機関の認証（JMIP）を受けるため院内で国際化推進会議が設置され、当部門でも外国人の方からの食事の問い合わせに対応できるよう､献立表表記の英語版と中国語版を作成した。

(2) 栄養食事指導関係

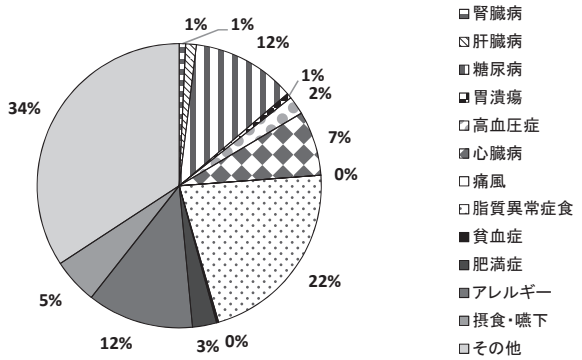
全体の個人栄養食事指導件数は、入院・外来共に昨年と同様､「脂質異常症（1296件)」､「糖尿病（515件)」､「肥満（232件)」が多く、2018年度の個人栄養指導算定件は2275件で、算定率は71%と概ね、昨年度と同様であった。

なお、昨年度に比べると、心臓病の指導が減少し、低栄養や摂食嚥下の指導が増件していた。

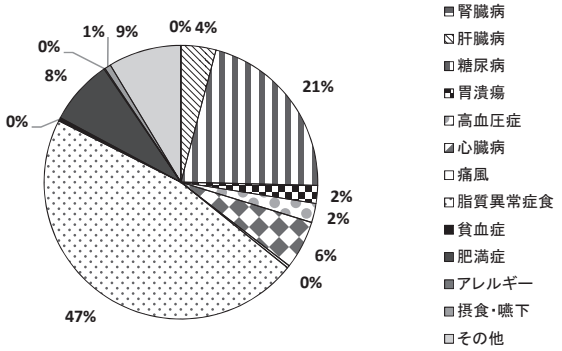
2017年度　疾患別個人指導件数比率（入院）



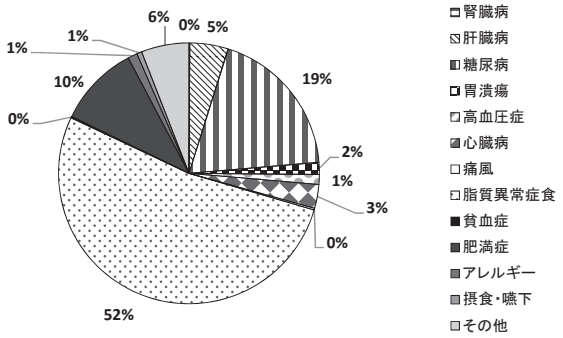
2018年度　疾患別個人指導件数比率（入院）



2017年度　疾患別個人指導件数比率（外来）



2018年度　疾患別個人指導件数比率（外来）



(3) アレルギー除去食対応関係

食物アレルギーのある患者様の食事は、従来は管理栄養士が患者様に直接、聞き取り調査を行ってから献立作成を行い、調理、提供となっていたため、時間によっては食事提供時間が遅延していた。

これを回避するために、特定アレルギー食品12品目或いは27品目除去のサイクル献立を作成し、初期対応に用いることで食事提供の遅延を防ぎ、その後、個別に聞き取り調査を行った結果を受けて個人対応の献立を新たに作成、調理、提供する流れとした。

更に、禁止食品のある患者様対応用に、禁止する食品の幅を共通認識するための約束事を取り決め、電子カルテの掲示板に提示することで安心・安全・安定の情報共有された食事提供を実施した。

(4) 管理栄養士臨地実習受託関係

学生の実習指導等に関しては、更新育成のため例年通り実施。なお、当部門スタッフの業務負担軽減のため、受け入れる学生の人数制限をし和洋女子大学、北海道文教大学、十文字学園、文教大学の 4 養成大学を受託し、延べ臨地実習人数175名の実習を行った。

	部門	日程	施設名	職種	人数	目的
1	栄養管理室	2018.5.21～2018.6. 8	文教大学	学生	4	臨地実習
2	栄養管理室	2018.6.11～2018.6.22	北海道文教大学	学生	3	臨地実習
3	栄養管理室	2018.8.20～2018.9.14	和洋女子大学	学生	1	臨地実習
4	栄養管理室	2019.2. 4～2018.2.22	十文字学園女子大学	学生	3	臨地実習

(5) 栄養サポートチーム（nutrition support team：NST）

栄養サポートチーム（NST）の2018年の活動で大きな変化はなかったが、NS T勉強会をリンクナース会開催時にあわせて実施したため（年 4 回開催）、以前より出席者が増え、啓蒙活動が広がったものと考える。

また、阿部NST専任栄養士の産休に伴い、専任栄養士が笠原栄養士となった。

3）特徴と展望

当院の対象疾患である精神疾患、神経難病、筋疾患等の栄養管理については、管理栄養士養成課程でも一般病院勤務の管理栄養士でも情報量が不足している分野である。

そのため、専門病院である当院から少しでも役立つ情報提供が出来るよう、研究調査を行い、院内・院外問わず情報発信をおこなって行けるよう、日常業務とバランスを取りながら双方の業務に当たりたい。

19　臨床研究推進部

1）概要

(1) 目的

病院における臨床研究の強化を図るために、臨床研究推進部が2013年に設置された。臨床研究推進部は、臨床研究・治験の実施の支援などに関わる臨床研究・治験推進室と、臨床研究の適正実施のための管理などに関わる研究管理・調整室の 2 室から構成される。

(2) 主な業務内容

① 臨床研究・治験推進室

臨床研究コーディネーター（CRC）による、臨床研究・治験に参加した患者へのサポート、製薬会社への対応、臨床試験審査委員会の事務局業務、治験薬の管理業務、関係資料の保管・管理など

② 研究管理・調整室

臨床研究審査委員会事務局と連携し、病院で特定臨床研究を実施する場合の許可手続き、病院臨床研究マネジメント委員会事務局の業務など

(3) スタッフ紹介

臨床研究推進部長：小牧宏文（医師）、①臨床研究・治験推進室長：中村治雅（医師）、副臨床研究・治験推進室長：山岸美奈子（薬剤師）、臨床研究・治験推進係長：五郡直也（看護師）、臨床研究･治験推進主任:下川亨明（薬剤師）、臨床研究コーディネーター:14名、ローカルデータマネージャー 1 名、事務： 7 名　②研究管理・調整室長：小牧宏文（併任）、副研究管理・調整室長：玉浦明美（看護師）

2）実績

(1) 治験などの実施件数および症例数

2018年度の治験実施状況は、総契約課題数64件、実施症例数125（PET撮像39含む）例。医師主導治験については 4 件（2018年度新規 2 件）実施した。またFirst in Human試験の企業治験（継続） 1 件を実施した。

(2) 患者および国民への治験の啓発

2018年11月に治験ふれあい週間として、院内にブースを作成し 1 週間治験に関する普及啓発に努めた。

また病院主催の市民講座にて、「治験について」の紹介講演を 1 回行った（「新しいお薬ができるまで」）。

(3) 臨床研究などへの支援

医師主導の臨床研究のCRC支援や、当センターで行うモニタリング業務へCRCの支援を行った。

病院で行われる臨床研究法に基づく特定臨床研究21件（新規 7 件･積み替え14件）に対して、適正実施のための管理を目的とした、病院臨床研究マネジメント委員会を整備し、運営を開始した。

3）特徴と展望

企業治験に限らず、研究所で見出したシーズをヒトに初めて投与する早期探索的臨床試験や医師主導治験も支援するなど、精神・神経・筋・発達障害領域の研究開発を推進する役割を担ってきた。

引き続き臨床研究・治験の円滑かつ効率的な運営・実施支援、ならびに多施設共同臨床研究の推進を目指していきたい。

20　医療安全管理室

1）概要

(1) 目的

医療安全管理室は、平成16年に組織横断的に院内の医療安全を担うため設置された。

(2) 主な業務内容

①医療事故情報の収集分析、②事故調査と対策の立案、③教育研修、④予防活動、⑤医療機器安全管理、および⑥医薬品安全管理

(3) スタッフ構成

医療安全管理室長（瀬川　和彦　総合内科部長）、医療安全管理係長（梅津　珠子　看護師長）、医療安全管理係（本堂　貴子　副看護師長）、感染管理認定看護師（小澤　慎太郎　副看護師長）、医療機器安全管理責任者（安田　聖一　臨床工学技士）、医薬品安全管理責任者（高崎　雅彦　薬剤部長）、事務（村田　真由美）

2）業務実績

(1) 医療事故件数と対応

2018年度のインシデント件数は、3503件で、その内訳は、多い順に転倒転落、薬に関すること、褥瘡発生や皮膚トラブルに関することであった。褥瘡発生や皮膚トラブルは、昨年度は報告しない状況を本年度より報告するよう働きかけたことで増加した。2019年度は、この実数を褥瘡対策チームともに共有し削減できるよう取り組んでいく。

アクシデントの件数は33件で、その内訳は多い順に転倒転落、怪我、チューブ管理であり、昨年度より微増となった。

インシデント・オカレンス報告数は、4606件で昨年度からオカレンス報告が加わったことにより1000件以上増加した。また、患者影響レベル０でも積極的な報告があり、事故を未然に防ぐ意識向上の現れと評価できる。

(2) 医療安全のための委員会の開催

・医療安全管理委員会を毎月開催し、アクシデント事例については臨時医療安全管理委員会を開催した。
・リスクマネージメント部会は月１回（８月以外）開催した。
医療事故防止を目的に転倒転落・薬剤・医療機器（研修企画）・チューブ管理・患者間違いの５つのワーキンググループに分けリスクマネージメント部会の活動をした。

(3) 医療安全対策予防及び周知

ヒヤリハットニュースを13回発行し、日本医療機能評価機構やPMDAから発信された医療安全情報もタイムリーに院内へ配信し周知した。

全職員対象医療安全研修をe-ラーニングにより２回実施した。また、その他研修として53研修を行い、のべ4661名の参加があった。（詳細はⅤ-５　研修・教育を参照）

3）特徴と展望

当院における医療安全管理の特徴は、対象疾患である精神疾患、神経難病、筋疾患等で生じやすい医療安全上の課題に対応して発展してきた。主に転倒転落、怪我、についてである。転倒転落に関しては、転倒転落フローチャートを作成し予防対策を行った。また保護帽子着用の推奨や、環境面では緩衝マットや離床センサーなどを積極的に活用し、怪我を防止する対策に力を入れた。

2019年度はこれまで行ってきたNC病院間医療安全相互チェックの実施、医療安全対策地域連携の取り組みとして他施設と医療安全相互チェック実施を継続し、他院での医療安全の取り組みも取り入れ課題の達成に向けて医療安全の質向上を目指す。

21　院内感染防止対策委員会

１）概要

(1) 目的

当院における院内感染症（疑いを含む）の発生を未然に防止するとともに、感染症が発生した場合は、その対応を、迅速かつ適切に行うことにより速やかに終息を図ることを目的とする。

(2) 主な業務内容

当院の院内感染に関する①調査及び防止対策の立案、②防止対策の実施及び指導、③職員の教育及び研修、④情報収集及び広報、⑤マニュアル作成、⑥その他必要と認められる事項を行う。

(3) スタッフ構成

院長（中込和幸）、副院長・感染防止推進部会長（三山健司）、財務経理部長（中澤敏和）、総務課長（小澤正信）、医事室長（佐藤昌之）、医事専門職（倉島勝彦）、入院・外来係長（尾﨑公翔）、各診療部長５名、薬剤部長（高崎雅彦）、栄養管理室長（鈴木秀範）、臨床検査技師長（上條敏夫）、感染対策担当薬剤師（白井毅、三浦拓人、佐々木萌）、微生物検査担当臨床検査技師（志村幸大）、看護部長（樋口善恵）、副看護部長（岸清次、五十嵐美和）、医療安全管理者２名（梅津珠子、本堂貴子）、中央材料室師長（藤生江理子）感染管理認定看護師（小澤慎太郎）

２）実績

(1) 感染症対応

2018年度は結核対応５例中２例が陽性判定となり、それぞれ保健所へ発生届を提出。このうち１件は解剖標本からの検出で、接触職員全員のＴスポット検査を実施し陰性を確認した。流行性角結膜炎は前年より増え６件の対応。うち４件が陽性確定となるが感染の拡大には至らず。

カルバペネム腸内細菌科細菌（CRE）３件、耐性緑膿菌３件、２剤耐性アシネトバクター１件の対応あり。レスパイト目的入院患者の保菌事例が増加しており、今後も継続した対応が必要と考える。

針刺し事例は32名が対象（針刺し９名、切創２名、粘膜曝露５名、咬創２名、引っ掻き14名）で、前年の21名発生を上回った。

(2) 感染管理のための委員会の開催

院内感染防止対策委員会は毎月開催し、規定・マニュアルを延べ23項目改訂した。

感染防止推進部会と感染リンクナース会は月１回同日に開催。全部署への感染対策活動の周知、実践を目的に開催し、院内ラウンド、感染症対策教育を行った。

(3) 感染対策及び周知

ICTニュースを11回、その他感染症関連情報を29回発信した。

(4) 感染対策研修

全34回研修を実施。参加者累計は4,727名だった。その内、全職員対象の研修は感染対策と抗菌薬適正使用を各２回計４回開催し、すべて合格率100％であった。

(5) 診療報酬に対する取り組み

感染管理対策加算Ⅰに対する取り組みとして、公立昭和病院と連携し、加算Ⅱの５施設対象に地域連携カンファレンスを年６回開催（うち当院主催は２回、共催が２回）。

感染防止対策地域連携加算に対する取り組みとして、公立昭和病院・多摩北部医療センターと、相互ラウンドを各施設 2 回計 4 回実施。

2018年度新設された抗菌薬適正使用支援加算の要件である抗菌薬適正使用支援チームによるラウンド、血液培養複数セット採取率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標の評価、年 2 回の職員研修を実施した。

(6) 感染対応関連物品の見直し

手指消毒剤の管理部門の薬剤部からSPDへの移行を完了した。

手術時手指衛生にラビング法を導入し、クロルヘキシジン配合の手指消毒剤を採用した。消毒前の手洗いは通常のハンドソープ使用となるため、コスト減が期待できる。

3）特徴と展望

当院における感染対策の特徴として、免疫抑制剤の使用や神経難病・筋疾患等の影響による易感染患者や、理解力・認知力の低下が著しい精神疾患患者といった対象者の特性を常に考慮して対応する必要性が挙げられる。

易感染患者の存在は感染症の単発事例のみならず、院内でのアウトブレイクをも引き起こすリスクが高いと考えられる。そのため当院においては、感染症発生時の迅速かつ適切な対応を行う上で、こういった現状を常に考慮しなければならない。

精神疾患患者に対しては、セルフケア能力の低下が引き起こす感染症発生のリスクも大きいため、患者教育が非常に重要になる。これまでも病棟のリンクスタッフを中心に、精神科病棟においては患者対象の手洗い指導を毎年実施しており効果を上げている。今後も継続しアウトブレイクの予防に努める必要がある。また感染症発症の自覚に乏しく症状表出が困難な傾向もあるため、ケアをする側の医療者が意識的に情報収集を進めるよう職員教育も必要であり、リンクスタッフを中心とした教育を強化していく。

院内の感染対策は、発足後15年目を迎えた感染対策チーム（ICT）が中心となり活動している。感染症対策に関してのリーダーシップはICTが担っている。これに加え今年度からは抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動も開始され、抗菌薬適正使用に対する介入を強化した。

22　療育指導室

1）概要

(1) 目的

当院における障害福祉サービス事業（医療型障害児入所施設支援、療養介護、短期入所）が適正に運営されるよう、運営基準および関連法令に基づき、障害福祉サービスの提供および管理に関する業務を主に行う。

(2) 主な業務内容

2階南病棟および6病棟において、医療型障害児入所施設支援および療養介護サービスを利用する契約者への療育活動やレクリエーション行事などの提供、契約者および家族などへの相談および援助、個別支援計画の説明および交付、サービス提供記録の管理、ボランティアの受け入れなど地域との交流や連携を行う。児童指導員は相談および援助を、保育士は療育活動やレクリエーション行事などの提供を主に担い、職種間で連携し一体的にこれらの業務を行う。

(3) スタッフ構成

小児神経診療部長（佐々木征行）、療育指導室長（中村友亮）、主任保育士（鈴木志保子）、児童指導員2名、保育士（常勤3名、非常勤3名）

2）実績

(1) 療育活動やレクリエーション行事などの提供

2階南病棟では、ベッドサイドなどで趣味活動の支援を実施するとともに、季節の行事を6回、バス遠足を4回、演者を招いた行事を7回行った。

6病棟では、月2～4回の集団活動やベッドサイドでの個別活動を実施するとともに、季節の行事を11回、バス遠足を6回、演者を招いた行事を10回行った。

(2) 障害福祉サービス事業の適正な運営を図るための委員会の開催

障害者総合支援法運営委員会を開催し、運営規程・契約書・重要事項説明書の改定、個別支援計画の運用変更、レクリエーション行事の企画調整について主に検討を行った。

(3) 障害者虐待防止に関わる活動

医療安全管理室が実施する障害者虐待防止研修に講師として協力した。併せて、全職員を対象とする虐待防止セルフチェックを実施した。

(4) 地域との交流や連携に関わる活動

入院児童の学校活動が適切に実施されるよう、小平特別特別支援学校武蔵分教室と必要な協議を行った。6病棟親の会や東京都重症心身障害児（者）を守る会とともに、障害福祉施策等に関する情報収集を行った。近隣の重症心身障害施設に訪問し、職員交流及び施設見学を行った。児童の入所受け入れについて都内児童相談所及び医療機関と連携し対応した。ボランティアについては、2階南病棟は延べ236名、6病棟は延べ37名の受け入れを行った。

3）特徴と展望

契約者の重症化および高齢化を念頭に置いた運営が引き続き求められる。併せて、児童相談所など関係機関との緊密な連携のもと、円滑な入院者の確保を図ることが必要である。

今後、障害福祉サービス事業の情報公開に随時対応するとともに、重症心身障害児（者）支援に関わる協議会などに参画し、地域との連携をさらに推進することが重要と考える。

23　アドボカシー委員会

1）概要

(1) 目的

アドボカシー委員会は、患者さんと家族からの苦情・要望・その他の相談をうけて、病院としてその権利擁護等を図るために組織された。事務局は医療連携福祉相談室である。

2008年８月１日より、当院利用者（患者さんと家族）等の苦情・要望、相談、医療安全に関する問題に対応するために総合相談室運営委員会が組織され、「医療なんでも相談窓口」が設置された。2011年４月１日より、医療福祉相談室（現;医療連携福祉相談室）が窓口となった。2011年７月１日に、当院のアドボカシー機能（患者の権利擁護機能）をより強化するために総合相談室運営委員会を廃止し、アドボカシー委員会がスタートした。

(2) 主な業務内容

アドボカシー委員会を月１回開催している。構成メンバーは（３）の通りである。

患者・家族の相談等は医療連携福祉相談室が受け止める。ただし、患者・家族が直接に医事室等、他の部門に申し出ることを妨げない。医事室での対応、および「ご意見箱」による投書を含めて、アドボカシー委員会で対応を協議し、適切で整合性ある対応をはかっている。

なお、相談内容によって医療安全管理の視点が必要な場合には、医療連携福祉相談室は受付・報告書を医療安全係長に報告している。また、苦情自体は適法な主張であるが、暴行脅迫等犯罪的な態様や内容をともなう場合は違法性を帯びる。その場合には、迷惑行為防止対策委員会との連携をはかっている。

(3) スタッフ構成（2018年４月１日）

委員長（岡﨑　光俊　特命副院長）、委員は特命副院長･外来部長（中川栄二）、看護部長（樋口　善恵）、副看護部長（五十嵐　美和）、医療安全管理係長（梅津　珠子）、外来師長（武田　裕美）、医事室長（佐藤　昌之）、総務係長（窪田　満）、医療社会事業専門職（澤　恭弘）

2）実績

2014年度以降の医療連携福祉相談室で受けた苦情要望の件数は、以下のとおりである。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2014年	2	1	3	0	2	0	0	0	1	1	0	5	15
2015年	0	1	3	0	1	1	1	2	1	1	1	1	13
2016年	5	5	0	1	2	0	3	1	3	0	1	1	22
2017年	0	0	0	2	3	3	0	3	0	1	2	3	17
2018年	3	1	2	7	2	2	2	0	1	2	5	4	31

3）特徴と展望

医療連携福祉相談室が医療なんでも相談窓口を引き継いで以降､苦情要望の件数は減少した。精神保健福祉士および社会福祉士（以下、ソーシャルワーカー）が受容傾聴しつつ整理していくと、相談者の言いたい内容が解きほぐされていく。ソーシャルワーカーは、医療を受ける権利などの生存権や自由権等を擁護して生活の安定を図ることを目指しており、単に不満を聞いていわゆるガス抜きをして終了させることはない。当院の「アドボカシー委員会」システムも院内の苦情解決機構として有効に機能している。

なお、平成24年度の診療報酬改定で「患者サポート体制充実加算」が新設された。全国的にもアドボカシー委員会の業務標準化と均てん化が求められていることから、よりいっそう安心して受診できる環境を構築していきたい。

24　医療情報室

1）概要

(1) 目的

当院の病院情報システム（電子カルテ・オーダリングおよび部門システム）の構築・運用・管理を行うため、2009年度に設置された。

(2) 主な業務内容

電子カルテシステムをはじめとする病院情報システムの運用管理、利用者からの操作問い合わせ・障害連絡対応、システム改善に向けた課題・要望案件への対応、診療データ二次利用による診療業務および臨床研究への支援などの業務を行っている。

(3) スタッフ構成

医療情報室長：波多野賢二　ほか業務委託オペレータ２名

2）実績

(1) 病院情報システムの運用

平日日中に業務委託オペレータ２名による体制で、利用者から電話やメールで寄せられる操作に関する問い合わせ・障害連絡等への対応を行っている。それに加え、システム運用維持に欠かせない利用者管理・サーバ・ネットワークおよび端末管理・マスタメンテナンス等の業務を実施している。2018年度は､全システム停止につながるような大きなトラブルの発生もなく、予定された電気設備点検による停止等を除き、ほぼ全日のシステムの連続稼働を果たした。

(2) システムの環境整備と改善に向けた取り組み

利用者から寄せられる、システムに関する問題点、改善が望まれる要望は、システム課題として進捗管理し、逐次システムベンダと協議を重ね対応を進めている。病院の各部門の代表者が参加する病院情報委員会を定期的に開催し、システムに関する報告・意見聴取を行い、オープンな形でシステムの運用方針の決定を行っている。

(3) 情報システム利用者の教育研修

毎年４月の新採用者オリエンテーションにおいて、入職者に集合講義形式の研修を実施している。研修では、端末の操作方法に加え、診療業務の運用方法や診療情報セキュリティについて利用者への周知を行っている。

(4) データ二次利用による診療・臨床研究支援

医療研究センターの病院部門として、病院情報システムに日々蓄積される診療データを二次利用し、診療・病院業務およびセンターで実施される臨床研究を支援する取り組みを行っている。臨床研究支援に関しては、各々の研究に対し個別にデータ提供を行うことに加え、疾患レジストリやバイオリソースデータベース等の臨床研究情報システムと電子カルテシステムの臨床情報を連携する環境開発を進めている。

3）特徴と展望

精神・神経・筋疾患領域の高度先進医療と疾患研究を担う当センターのミッションに対し、情報技術の面から貢献することが当室の役割である。マンパワーとリソースが限られる部署ではあるが、電子カルテを含むフルパッケージの病院情報システムの運用を担いつつ、研究部門との情報連携および将来の発展が期待されるAIやビッグデータ活用などに向けて、今後も可能な範囲で努力していきたい。

25　教育・研修室

1）概要

(1) 目的

各科における初期･後期臨床研修医への教育を円滑に行うために、病院としての体制の構築、支援を行うことを目的としている

(2) 主な業務内容

主な業務内容は、初期臨床研修医を協力型病院として受け入れること、後期臨床研修医受け入れのために、レジデント教育プログラムの作成、レジデントリクルート、レジデント採用の選考などである。

(3) スタッフ構成

教育・研修室長　2011.4.1～2011.10.31大和滋（総合内科診療部長）、2011.11.1～有馬邦正（第一精神診療部長、特命副院長、副院長）、2014.4.1～中込和幸、2016.4.1～岡﨑光俊（第一精神診療部長、特命副院長）

2）実績

(1) 初期臨床研修医の受け入れ

初期臨床研修医の教育に関して、当センターは協力型病院に指定されており、基幹型病院である災害医療センター・公立昭和病院・東京北医療センター・多摩北部医療センターの4施設から精神科26名を受け入れた。

(2) 後期臨床研修医の受け入れ

平成30年9月から平成31年2月にかけて合計5回の後期臨床研修医採用試験を実施した。平成31年度の新規採用レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医総数は、精神科7名、脳神経内科4名、小児神経科7名、脳神経外科1名、整形外科2名、放射線科1名で合計22名であった。

3）特徴と展望

精神神経領域の専門医を育成することは当センターの重要なミッションである。また、当センターで専門教育を受けた医師らが全国で活躍することは医療の均てん化に繋がる。レジデントの教育は各科に任せられている状況であるが、当室としては、当センターの特徴を生かし、全体としてのシステムの改善、研修環境の整備などに取り組んでいきたい。

26　病院臨床研究推進委員会

１）概要

(1) 目的

当院で行われる侵襲を伴う臨床研究が安全かつ円滑に行われるように、安全の確保と実施体制の問題を解決する。

(2) 主な業務内容

当該臨床研究の安全性、実施体制（実施するために必要な手順、必要な準備などの助言を含む）の検討。その他、当院における臨床研究の推進のための諸問題の検討。

(3) スタッフ構成

委員長は、岡崎特命副院長が務めている。村田院長、三山副院長、中川特命副院長、小牧臨床研究推進部長、樋口看護部長、饒波企画医療研究課長の計７名で委員を構成し、五郡臨床研究・治験推進係長が事務を担当している。

２）実績

申請案件に応じて原則として毎月第４金曜日８時から９時まで開催された。平成30年度は、計４回の開催され、計２件の審議がなされ、安全性、実施体制に関する検討が行われた。

３）特徴と展望

臨床研究を取り巻く様々な状況の変化に対応できるように、NCNP内の関係部署と連携しながら、会議体の発展的な検討を行っていく必要がある。

27　筋疾患センター（Muscular Disease Center）

1）概要

(1) 目的

筋疾患の診療を包括的に行う、多部門多職種が連携した診療･研究チームである。当センターは、数十年にわたる筋疾患の診療、研究の実績を有しており、また40年以上にわたり運営されてきた筋ジストロフィー研究班でも中心的な役割を担ってきた。筋疾患センターは、それらの経験をもとに、集学的な手法を用いて、筋疾患の医療の進歩に貢献していくことを目的としている。

(2) 主な業務内容

多部門連携の診療体制の構築、専門外来（小児神経診療部、神経内科診療部、身体リハビリテーション部、整形外科など）、症例検討会、市民公開講座、トランスレーショナルリサーチを念頭におき病院、研究所、トランスレーショナル・メディカルセンターなどが密に連携しグループを構築し、臨床研究・治験を強力に推進している。

(3) スタッフ構成

筋疾患センター長（小牧宏文）、小児神経診療部（小牧宏文、佐々木征行、石山昭彦、竹下絵里、本橋裕子）、神経内科診療部（大矢寧、森まどか、高橋祐二）、身体リハビリテーション部（小林庸子、岩田恭幸）、外科（三山健司）、飲みこみ外来（山本敏之）、歯科（福本裕）、メディカルゲノムセンター・遺伝カウンセリング室（後藤雄一、竹下絵里、杉本立夏）、臨床研究推進部（小牧宏文、中村治雅、太幡真紀）、トランスレーショナル･メディカルセンター（小牧宏文、中村治雅）、神経研究所（武田伸一、西野一三、青木吉嗣）

2）実績

(1) 診療

日本全国から筋疾患の診療の紹介をうけている。日本の筋病理診断センターとしての役割を担っており、神経研究所疾病研究第一部、メディカルゲノムセンターと病院が連携し、最新の知見に基づく正確な診断を提供している。毎月第４火曜日に専門外来を開設している。またその時間にあわせて家族、患者間のコミュニケーション、自立活動をはかるためのプログラムも行っている。咬合不全、口腔ケアなどの問題に対する歯科治療を提供している。安静時エネルギー消費量などをもとに客観的な評価による栄養相談を提供している。のみこみ外来による誤嚥などの飲み込みの問題に対して正確な評価と対応を検討している。経口摂取のみで栄養維持が困難となった場合など、胃ろうの造設・管理を行っている。筋疾患に対して適切な整形外科的対応を提供している。筋疾患をもつ麻酔にはいくつかの注意点があるが、病態に応じた適切な麻酔を提供している。当院通院患者・家族が主体となって運営している筋ジストロフィー家族会の運営をサポートしている。患者会主催の患者相談会、患者家族を対象とした外部講演会、患者会誌などへの医療情報提供を行っている。

(2) 合同臨床検討会（Clinical myology conference）（詳細はⅤ　教育・研究を参照）

研究所（疾病研究第一部）、病院（神経内科診療部、小児神経診療部、身体リハビリテーション部など）との合同の臨床カンファランスを実施している。

(3) 論文、講演

原著論文、総説、講演など多くの実績がある。重複するので、各科の業績を参考のこと。

(4) 市民公開講座

医療の均てん化を目標に年1回開催している。今年度は7月7日に当センターで開催し、講演、実技指導、医療相談などを行った。

(5) 臨床研究

筋疾患を対象とした多くの治験を実施してきている。各部門が連携し、筋疾患の臨床試験を含む先進医療を開発していくための体制作りを2007年より行っている。治験に向けた準備の一環として、筋ジストロフィー研究班を通して筋ジストロフィー患者登録システム（Remudy）の運営管理を担っており、ジストロフィン異常症、GNEミオパチー、筋強直性ジストロフィー、先天性筋疾患を対象に2000名を超える患者登録が得られている。米国小児医療センターを中心とした筋ジストロフィー臨床研究グループ（CINRG）の正式メンバーとなり、エクソンスキップの治験などを推進していく基盤体制作りを行っている。ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（Treat-NMD）との連携を積極的に行っている。アジア・オセアニア筋学センターならびに世界筋学会で中心的な役割を果たし、先端医療情報の交換を積極的に行っている。研究所と病院内のみでなく、規制当局や製薬企業などとも積極的に意見交換を行っている。Treat-NMD、Newcastle大学との共同研究で、ジスフェルリノパチー臨床アウトカム研究を行っている。デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける心臓イベントの発生と予防に関する国際共同研究を行っている。ベッカー型筋ジストロフィーと精神疾患の臨床研究を精神科、臨床検査部、神経研究所、トランスレーショナル・メディカルセンターなどと共同で実施している。デュシェンヌ型筋ジストロフィーの臨床開発に寄与する自然歴研究を実施している。筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク（MDCTN）を2012年12月に発足させ、当センターでネットワーク事務局を運営している。

3）特徴と展望

筋疾患センターは多部門が有機的に連携した診療、ならびに研究活動を展開している。当センターの特徴を生かし、診療、臨床研究、トランスレーショナルリサーチの推進が図れていると考えている。MDCTNとRemudyが連携することで、医師主導治験や企業治験の実施可能性調査、ならびに患者組み入れに貢献した。今後は国が推進しているクリニカル・イノベーション・ネットワーク構想を見すえ、当センターが筋疾患における研究開発に今以上に寄与できる体制の実現を目指していきたい。

28　てんかんセンター

1）概要

(1) 目的

てんかんは、乳幼児・小児から成人・高齢者に至る様々な年令層に発症する非常に多い神経疾患であり（全国100万人）、てんかん医療の発展には、乳幼児から高齢者までの幅広い年令層を対象とする幅広い診療科横断的な対応と、病態解明のための神経科学研究、社会医学的対応が不可欠である。当てんかんセンターは、てんかんの診断・治療・研究・教育及び社会活動に関わる包括的な医療・研究事業を全センター的に推進するために設立され、センター内の各部門の協力の下、小児神経科・精神科・脳神経外科・脳神経内科のてんかん専門医10名（うち指導医５名）を中心に、乳児から高齢者まであらゆる年代に対応し、診断から薬物治療、外科治療までの高度なてんかん専門医療を行い、早期の適切な治療を行っててんかんによる脳障害の発生を未然に防ぎ、小児では発達障害の改善と予防、成人では生活の自立と就労等、QOL向上を目指し、また研究所と連携しててんかんの原因や病態の解明を目指している。さらに、厚生労働省てんかん地域診療連携体制整備事業のてんかん診療全国拠点に採択され、全ての人によりよいてんかん医療を目指している。

(2) おもな事業内容

①難治てんかんの診断と治療、リハビリテーション、②てんかんに関する基礎および臨床研究の推進、③多施設共同研究・臨床治験の推進、④新規治療技術の開発、⑤てんかん専門医及びメディカルスタッフの育成、⑥てんかんの社会啓発、⑦地域診療ネットワークの構築、⑧国内外の学会及びてんかん診療施設との協力活動、等を行い、今年度から⑨てんかん地域診療連携体制整備事業全国拠点事業が加わった。

(3) スタッフ構成

てんかんセンター長：中川栄二（外来部長）
小児神経科：佐々木征行（部長）、齋藤貴志（医長）、石山昭彦（医長）、本橋裕子、竹下絵里
精神科：岡崎光俊（部長）
脳神経外科：岩崎真樹（部長）、金子　裕　　脳神経内科：金澤恭子
臨床検査部：齋藤祐子（医長）、竹内　豊、近野さつき　　医療福祉部：島田明裕
看護部：山口容子（３南師長）、山口しげ子（４南師長）、佐伯幸治、長浜千秋
精神リハビリテーション部：稲森晃一、浪久　悠、須賀裕輔
身体リハビリテーション部：早乙女貴子、薬剤部：大竹将司
疾病研究第二部：伊藤雅之（室長）
病態生化学研究部：星野幹雄（部長）、田谷真一郎（室長）、早瀬ヨネ子
知的・発達障害研究部：稲垣真澄（部長）、加賀佳美（室長）
IBIC画像研究部：花川隆（部長）

2）実績

(1) 診療

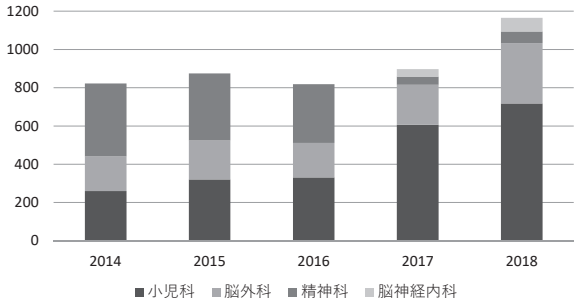
平成30年４月～平成31年３月におけるてんかんの外来新患数は合計1165名（小児神経科718、脳神経外科315、精神科61、神経内科71）、新入院患者数は合計829名（小児神経科606、脳神経外科149、精神科39、脳神経内科35、てんかん外科手術件数は105件（うち小児67件）であった。

ビデオ脳波モニタリングの症例数は合計650名（小児神経科477、脳神経外科131、脳神経内科40、精神科２）、のべ件数は1803件（小児神経科1163、脳神経外科521、神経内科114、精神科５）であった。研究への利活用を目的に、患者から同意を取得した上で脳試料79検体を含む計143件をNCNPてんかんバイオバンクに登録した。

(2) 教育

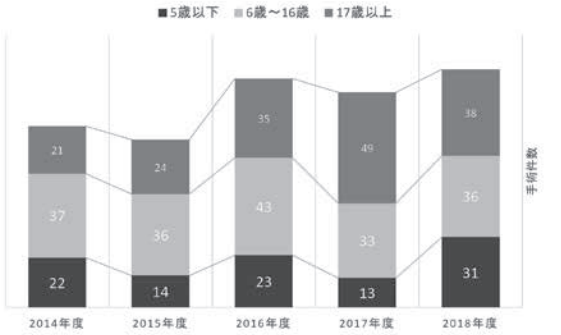
毎週、症例検討会、手術症例検討会、てんかん朝ゼミを各1回、術後症例検討会（CPC）を月に1回開催し、診療内容の向上とレジデント教育を行った。これらの検討会を他施設へもオープンにし、施設外医師への教育も行った。

てんかん外来新患数



	2014	2015	2016	2017	2018
小児科	260	321	332	606	718
脳外科	181	203	180	209	315
精神科	381	351	307	43	61
脳神経内科				39	71
合計	822	875	819	897	1165

てんかん外科手術件数



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
5歳以下	22	14	23	13	31
6歳～16歳	37	36	43	33	36
総手術件数	80	74	101	95	105

(3) 研究

てんかんは、乳幼児・小児から成人・高齢に至る幅広い年令層に及ぶ患者数の多い精神神経疾患である。新規の抗てんかん薬の開発や臨床・基礎研究が円滑に遂行されるためには、一次診療から高度な専門性を必要とする三次診療までの診療体制の構築が必要である。臨床試験・治験ネットワークで症例集積性を高めるためのレジストリを構築し、臨床研究および治験に有効な患者データベース構築を行った。これらのデータベースを活かして、てんかん病態解明のための新規の解析方法やモデル動物の開発体制の構築を行い、集積したリサーチ・リソースを用いて基礎的・医学的研究から効果的な内科的、外科的診断と治療方法導入の確立に向けた研究を行った。

3）研究組織

(1) てんかん臨床情報データベース（DB）化と臨床治験地域ネットワークの構築

① 脳神経外科てんかん臨床情報のDB化と臨床治験ネットワーク構築
国立精神・神経医療研究センター病院脳神経外科　岩崎真樹

② てんかん臨床情報DBの整備
国立精神・神経医療研究センター病院医療情報室　波多野賢二

(2) 精神症状、発達症状を併存するてんかんの診断と治療戦略

① 成人てんかん臨床情報のDB化と精神症状を有する成人てんかんの治療方法の開発
国立精神・神経医療研究センター病院精神科　岡崎光俊

② 発達障害を伴う小児てんかんの臨床病態の解明
国立精神・神経医療研究センター病院小児神経科　中川栄二

③ 高齢発症てんかんの臨床病態の解析と治療
国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科　金澤恭子

④ 難治性てんかんの新規画像診断の開発
国立精神・神経医療研究センター病院放射線科　佐藤典子

(3) てんかん基礎研究

① 難治性てんかんの分子病理学的病態解明
国立精神・神経医療研究センター神経研究所疾病研究第二部　伊藤雅之

② てんかんモデル動物を用いた病態解明
国立精神・神経医療研究センター神経研究所　病態生化学研究部　星野幹雄

③ てんかんの神経生理学的マーカーの開発と病態解明
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部　稲垣真澄

④ てんかん原性型グリア細胞の視点によるてんかん分子病態研究
山梨大学大学院総合研究部医学域　薬理学講座　小泉修一

4）研究成果

(1) てんかん臨床情報データベースの構築

各診療科が統一して電子カルテシステムの患者台帳機能を利用できる「てんかん患者台帳」を新規設定した。てんかんセンターにおける外来新患台帳および入院患者台帳に基本情報を入力した。入院台帳（2011/1-2017/05）精神科：1478、小児神経科：2828、脳神経外科：758、神経内科：13（2017/1-2017/5）合計のべ5077名、外来台帳（2011/1-2017/05）精神科：2564、小児神経科：2028、脳神経外科：1246、神経内科：22（2017/1-2017/5）合計のべ5860名の登録を行った。てんかんに関する先駆的医療の臨床研究と基礎研究を行うための患者データベースの基礎を確立することができた。

(2) 精神症状、発達障害を併存するてんかんの診断と治療戦略

てんかん患者の高次脳機能障害の特徴についての定量的評価を適切に施行できる心理検査法及び高次脳機能検査法を開発、抽出する試みを行った。てんかん患者の高次脳機能や精神症状と関連している各種検査バッテリーを組んだ評価方法が確立できた。

多重脳機能画像を用いた皮質異形成を伴う難治性てんかんの診断と外科的治療法の開発では、てんかん原性領域の推定の新たな手法として、^{1}H-MRSによる脳温測定が非侵襲的な焦点推定法として有用な可能性があることが示唆された。

発達障害を伴う小児てんかんの臨床病態の解明では、前頭葉欠神てんかんは、欠神発作に加え意識消失発作、動作停止、自動症などの部分発作を伴い、ADHDやASDなどの発達障害の併存が認められる。前頭葉欠神てんかんにADHD症状を併存するタイプは2つのグループに分類された。前頭葉てんかんの発作症状の改善とともにADHD様症状の改善が認められるタイプでは、抗ADHD治療薬を含め抗精神病薬は必要がないことが多い。発達障害特性が基盤にあり前頭葉欠神てんかんが併存するタイプでは、抗ADHD治療薬を含め抗精神病薬が必要なことが多い。薬剤抵抗性欠神てんかんでは、欠神発作と部分発作に効果のあるVPAとLTGの併用等の薬剤選択が有用である。

成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析として、てんかんと自己免疫性機序の解明のため、複数の自己抗体を一度に検索できる手法の開発検討を進めている。また、wide-band EEGによる直流（DC）電位と高周波数律動（HFOs）を用いたてんかん発作焦点の解明研究を行った。

(3) てんかん基礎研究

難治性てんかんを有する局在性大脳皮質異形成（FCD）と片側巨脳症（HME）の原因遺伝子の探索を行い、脳病巣組織のmTOR遺伝子異常の体細胞変異を見出した。この遺伝子変異はmTOR分子のkinase domainのアミノ酸置換であり、mTOR下流分子の活性化をもたらすことと胎仔期の神経細胞移動に障害をもたらすことを見出した。

てんかんモデル動物を用いた病態解明では、自然発症ラット変異体であるイハラてんかんラット（IER）で、扁桃体・海馬・大脳皮質のニューロサーキットに異常が生じていることを見出した。

IERの原因遺伝子として*DSCAML1*を同定し、細胞接着蛋白質DSCAML 1が扁桃体や海馬のニューロサーキットの形成に関与することを明らかにした。当センターのてんかん患者での*DSCAML1*発現量を調べたところ、有意に*DSCAML1*の発現低下が認められ、DSCAML 1 ^{A2105T}変異体は、細胞膜に局在できず細胞質に蓄積していた。新規治療法の開発としてケミカル シャペロンであるSAHAと4 PBA処理をしたところ、細胞膜に局在するDSCAML 1 ^{A2105T}が上昇することを見出し新規抗てんかん薬としての可能性が示唆された。

てんかん原性型グリア細胞の視点によるてんかん分子病態研究では、神経障害性疼痛など、グリア細胞がその発症・進行で中心的な役割を果たす疾患とその分子病態も明らかにされつつあるが、てんかん原性との関連性では、不明な点が多い。ピロカルピンけいれん重積（SE）からてんかん原性獲得にいたる至るタイムコースと、アストロサイト活性化のタイムコースが良く相関していること、活性化アストロサイトがCa^{2+}興奮性を亢進させていること、このCa^{2+}興奮性亢進がてんかん原性の原因であることを明らかにした。今回は、SE後に「てんかん原性型アストロサイト」が誘導されるメカニズムの解析を行った。ミクログリア特異的VNUT欠損動物を作成すると、SE 1日後の細胞外ATP放出亢進、てんかん原性型アストロサイト誘導、てんかん原性も消失した。従って、先行して活性化するミクログリアがVNUTを発現亢進させ、ATP開口放出を亢進させることで、てんかん原性型アストロサイトを誘導することが明らかとなった。

（4）社会的貢献

日本てんかん協会東京支部と協賛して、てんかん基礎講座の共同開催、てんかんと発達障害に関する市民講座を行い、てんかんに関する普及啓発活動を行った。

（5）研究成果（原著論文、学会発表他）

【論文】計39編、うち査読付論文計28編　【書籍】計 9 編　【学会発表】計83回

5）特徴と展望

当施設は、小児神経科・脳外科・精神科・脳神経内科の全臨床領域のてんかん学会専門医を10名（うち指導医 5 名）擁し、てんかんに対する高度診断機器を備え、乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層の難治性てんかんに対応し、乳幼児てんかんの外科治療からてんかん性精神病合併など、多施設では治療困難な症例に対応できることであるが、神経研究所、精神保健研究所をはじめ、センター内各部門との連携を深めることで臨床研究・基礎研究を推進し、多くの政策提言などの社会的貢献を果たせる施設に成長することが目標である。また、てんかん診療全国拠点機関として、 1 ）てんかん地域診療連携体制の調査・提言、 2 ）てんかん高次診療の向上と情報発信、 2 ）専門医の養成とプライマリケア医師の研修、 3 ）メディカルスタッフ・保健行政関係者の研修、 4 ）一般市民への啓発活動、 5 ）てんかん地域診療連携ネットワークの形成、を行っていきたい。

29　多発性硬化症センター（Multiple Sclerosis Center）

1）概要

(1) 目的

多発性硬化症センターは、国立精神・神経医療研究センターで多発性硬化症および関連疾患（視神経脊髄炎など）の臨床と研究にかかわる部門が連携し、最先端のレベルの診療と臨床研究を包括的に行う。NCNPは多発性硬化症の基礎研究では国際的に見ても最先端のレベルにあるが、その学術的成果を臨床レベルの向上、新規治療法の開発につなげることを目的とする。

(2) 主な業務内容

多部門の医師・研究者が参加する診療カンファレンス、招聘講師によるMSカンファレンス、海外著名研究者による特別講演などの開催を行う他、患者団体などと共催で開催するシンポジウムやフォーラムの企画・実行、患者・家族・医療関係者を対象にした医療講演会の実施、NCNPにおける患者向け講演会・医療相談会、啓蒙的書籍の原稿執筆などを担当する。また、NCNP神経研究所で得られた治療・診断技術のシーズを元に行う医師主導治験、トランスレーショナルリサーチと臨床研究で中核的な役割を担う。いずれもMSの医療レベルの向上に直結するものである。

(3) スタッフ構成

多発性硬化症センター長（山村隆）、病院脳神経内科医師（*岡本智子、林幼偉、荒木学）、病院第一精神診療部（野田隆政）、病院放射線診療部（佐藤典子）、病院小児神経診療部（齊藤貴志）、神経研究所免疫研究部（*佐藤和貴郎、大木伸司、小野紘彦、金澤智美、土居芳充、竹脇大貴、蓑手美彩子、松岡貴子、Ben Raveney、木村公俊、池口亮太郎、佐久間啓）* 運営幹事

2）実績

(1) 診療

全国各地から診療やセカンドオピニオンの紹介をうけている。近年承認された新薬、外来ステロイドパルス療法、血液浄化療法（入院および外来）、免疫抑制療法など、充分には普及していない治療法の経験が豊富にある。また視神経脊髄炎（NMO）に対する新規治療として、関節リウマチ治療薬（抗IL-6受容体抗体）の適応外使用や類似薬の国際共同治験も実施している。フローサイトメーター解析による血液プラズマブラストや各種リンパ球亜分画の測定を研究所免疫研究部で実施し、精密医療（precision medicine）の基礎となる情報を収集している。放射線診療部では脳MRI拡散テンソル解析などを導入して、鑑別診断に貢献している。

(2) カンファレンス

MS診療カンファレンス（各30-45分）は年間約30回実施し、招聘講師によるMSカンファレンスも不定期に開催した。

(3) 論文

二次進行型MS患者の末梢血液における腸管由来リンパ球の変調について、脳神経内科のトップジャーナルであるBRAINで論文を報告した（Kadowaki et al. 2018）。MSの病態や新規治療に関する英文・和文の総説を20編以上発表した。

(4) 講演

シンポジウム特別講演やワークショップ講演に加えて、医師対象の講演会、患者教育講演会などでMSセンターのメンバーが数多くの講演を行った。NMOに対する抗IL-6受容体抗体Satralizumabの国際共同治験で主導的な役割を果たし、キーオープン後の最初のデータを、欧州MS学会（ECTRIMS）で発表した（2018年10月、ベルリン）。

(5) 多発性硬化症講演会開催

国立精神・神経医療研究センターにおいて、患者および関係者を対象とした第12回多発性硬化症／視神経脊髄炎講演会・個別相談会（2018年4月15日）、第13回多発性硬化症／視神経脊髄炎講演会（2018年12月9日）を開催し、多発性硬化症センターの活動の紹介、新規医療の紹介等を行った。

(6) 専門外来

MSの診療経験が豊富な医師5名（山村、岡本、林、荒木、佐藤）が担当し、MSやNMOの診療にあたった。MS新患外来は週に5枠を設けた他、再診枠も充分に確保した。MS／NMOは再発時の対応が重要なために、症状悪化時の予約外診療は平日の診療時間内であれば受け付けている。

(7) 治験

抗インターロイキン6受容体抗体のNMOにおける作用機序の解明を目指した臨床研究を継続した。またNCNPで開発されたMSの新規治療薬OCHの医師主導治験（フェーズ2試験）の準備を進めた。また企業治験についても、MSおよびNMOに関係した複数の薬剤の治験に参加した。

(8) 基盤研究

MSとNMOの鑑別診断を容易にし、個々の病態の特徴を明らかにするための免疫学的研究を実施した。フローサイトメーターを用いた研究では、MS/NMOで増加しているリンパ球の解析等において、国際的にも高い水準の研究を進めた。またMSの個別化医療を進めるために、血液試料や糞便試料の収集を進めた。

3）特徴と展望

多発性硬化症（MS）や視神経脊髄炎（NMO）の診断技術や治療法は日夜進歩している。病院と研究所を横断する組織である多発性硬化症センター（略称 MSセンター）では、基礎と臨床のスタッフが参加する会議を定期的に開き、MSの基礎、トランスレーション研究、臨床研究をシームレスに展開している。なおMSセンターでは狭義のMSに限らず、免疫異常が関与し同じ方法論を応用できる疾患、NMOや慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）なども取り扱っている。我が国の多発性硬化症患者数は1980年には1,000人程度であったが現在は15,000人を超え、将来は5万人に達すると推定されている。急速な疾病構造の変化に伴い、国民から求められる神経内科医療研究の内容は変貌を遂げていることは事実であり、その中で多発性硬化症診療の重みは大きくなってきている。「治療法のない疾病」と言われたのは20世紀の話で、現在では根治を目指した研究、障害の進行を最低限にする医療が求められている。

また神経系免疫系細胞（ミクログリア等）が神経疾患で果たす役割の重要性が益々明らかになってきており、当センターが免疫治療や免疫病態解析のエキスパート集団である特徴を活かして、国立精神・神経医療研究センターの発展に貢献できる可能性が広がっている。多発性硬化症センターが期待に相応しい評価を受けて、成長、発展することを目指して行きたい。

30 パーキンソン病・運動障害疾患センター（Parkinson disease &Movement Disorder Center：略称PMDセンター）

1）概要

(1) 目的

パーキンソン病・運動障害疾患センター（以下PMDセンター）では、パーキンソン病やそのほかの運動障害疾患である、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、ジストニアなど、運動障害疾患の患者さんの診療を通じて、臨床の側面から新しい治療法や診断法の開発を行うことを目的として業務にあたり、下記のことを目標としている。

①国立精神・神経医療研究センター病院及び研究所の総力を挙げて、患者さん一人ひとりに適切な診断と治療を提供する。

②日常診療の中で気づかされた臨床的な疑問点から新しい治療法、診断法を開発する。

③患者さん、ご家族、医療関係者、国民全体に向けて、PMDに関して正しい知識の啓発とより良い療養ができるように、また疾患研究開発にご協力いただけるよう、診療や公開講座や出版物などを通じて情報を発信する。

(2) 主な業務内容

神経内科、リハビリテーション科、脳外科、精神科等の診療科や、看護部、検査部、遺伝カウンセリング室等の多部門連携の診療体制の構築、院内及び神経研究所との連携で新たな治療法や早期診断法の開発などの臨床研究や基礎研究を進める。さらに、国内外の医療スタッフの研修、患者を始め国民全体へのPMDに関する教育を進めている。

(3) スタッフ構成

PMDセンター長（西川典子）、神経内科（高橋祐二、塚本忠、坂本崇、山本敏之、向井洋平、齊藤勇二、新明一星）、リハビリテーション科（水野勝広）、脳外科（岩崎真樹、木村唯子）、精神科（野田隆政、都留あゆみ）、臨床検査部（斉藤祐子）、遺伝カウンセリング（後藤雄一）、NCNPバイオバンク（服部功太郎）、薬剤部（北浦円）、神経研究所（和田圭司、皆川栄子）、CBTセンター（堀越勝）、事務担当（細久仁子、倉林淑恵）をコアメンバーに各診療科や、検査部、看護部、リハビリテーション部のスタッフが参加している。

2）実績

(1) 診療実績

2018年度のPMDセンターとしての外来診療実績は、パーキンソン病1136名、レヴィー小体型認知症90名、進行性核上性麻痺165名、大脳皮質基底核変性症65名、多系統萎縮症（線条体黒質変性症）60名、ジストニア（局所性、全身性）230名であった。企業治験（臨床試験）はパーキンソン病や進行性核上性麻痺を対象とした試験を実施した。

(2) パーキンソン病関連疾患の評価入院システム（ブラッシュアップ入院）の実践と解析

今年度の入院は39人、累積480人でした。ブラッシュアップ入院患者のデータから、L-dopa製剤の薬物動態に影響を与える因子として年齢、性別、体重、ドパ脱炭酸酵素阻害剤の種類があることを示した。また、パーキンソン病において起立性低血圧は認知機能障害と相関することを示した。

(3) パーキンソン病の姿勢障害（腰曲がり）の均てん化されたリハビリ法の開発とリドカイン筋注と組み合わせた治療法の有効性評価

姿勢異常の治療として、振動刺激を取り入れたリハビリ法を開発し、責任筋へのリドカイン筋注との組み合わせによる治療法を開発した。この治療法の有効性と安全性を検討し、この研

究に77名の患者さんにご参加いただいた。リハビリ法のみの効果を、19名を対象に解析した。19名中18名で腰曲がり角度の軽減を認め、平均腰曲がり角度が48.7±17.5°から36.3±18.9°に改善した。

(4) ジストニアの治療開発

ジストニアに対してボツリヌス毒素製剤や外科治療の効果が示されている。そうした治療の有効性が示された患者においでも残る症状への固執や悪化の不安が強いことが少なからずあるのが本疾患の特徴である。さらにこうした固執・不安は上記のような治療を必要としない軽症例においても認められた（昨年度当院初診ジストニア患者144名中17名）。すでにジストニアにたいする認知行動療法を開発し、固執や不安の管理とジストニア症状改善に有効であることを示しているが、この先、こうした軽症例に対する認知行動療法を実践していく予定である。

(5) パーキンソン病のうつ・不安を対象としたCBTの開発

パーキンソン病のうつ、不安を対象としたCBTのプログラムを開発した。これを外来・病棟で59名360セッション実施した。うつや不安の症状コントロールに役立てている。よりPDに特化した内容への更新を目指している。神経内科スタッフと臨床心理士との連携も進んでおり、今後はwearing offや服薬アドヒアランスなど、よりPDに特化したCBTを開発していく予定である。

(6) J-PPMI研究

AMEDその他の研究費を用いてREM睡眠行動障害（RBD）患者を対象にパーキンソン病運動症状発症前コホート研究を実施した。当院のほか国内4か所の施設との共同研究であるが、PMDセンターが核になり、NCNPの様々な部署の協力を受けて進めた。本研究はパーキンソン病運動症状発症前の臨床的、画像的、血液脳脊髄液等のバイオマーカーとその変化を明らかにして、病態解明と神経保護薬開発の基盤となることを目指すものである。

2018年5月までにNCNPで55例、全施設で109例の登録となった。発症者はこれまでに7例（6.4%）であった。現在93名を追跡中である。

(7) 市民公開講座開催

パーキンソン病の患者さん、ご家族向けに2018年5月12日（若葉マーク患者編）と2018円9月15日（ベテラン患者編）に2回の市民公開講座を開催した。いずれも100名を超える方にご来場いただき、脳外科、薬剤部、リハビリテーション部、栄養科とともに多職種で連携してパーキンソン病患者さんの療養に役立つ情報をお届けすることができた。

3）特徴と展望

PMDは現在わが国で16万人程度の患者がいるパーキンソン病を除いてはほとんどが1000-数万人程度の希少疾患である。当センターでは1100人程度の患者さんを診療しており、この実績を生かした臨床的な分類、新たな治療法・ケアの方法論の開発、さらに病態解明、治療法開発のための基礎研究を進めている。また、その成果を基にした医療関係者向けの研修、患者家族向けの教育を進めていることが特徴である。さらにPMDセンターでは対象疾患の臨床データや検査結果、血液、脳脊髄液、DNAなどを収集し患者に理解と協力を求めている。この一環として、バイオバンクとの共同研究や生前同意に基づくブレインバンク（link：http://www.brain-bank.org/index.html）を推進している。

本センターが対象とする疾患では心理的要因が症状に及ぼす影響が強いことも明らかになっているが、パーキンソン病の不安に対しては世界的にも良い治療が見いだされていなし。そのため、当院においてパーキンソン病の不安に対するCBTの開発を進める責務があると考えている。リハビリテーションについては、姿勢異常に対する治療プログラムと再発予防法の確立を目指したいと考えている。

31　こころのリカバリー地域支援センター

1）概要

(1) 目的

こころのリカバリー地域支援センターは、統合失調症、双極性障害、重症うつ病など重度の精神障がいを持つ人の地域生活支援を目的とした、センター多部門が連携する実践・研究チームである。前身たる地域精神科モデル医療センターでは、利用者の地域生活を可能にする早期退院支援、急性期ケースマネジメント、在宅訪問（アウトリーチ）、デイケアにおける多職種によるリハビリテーション・生活支援・就労支援などの効果的な実践の開発を通じて、精神障がい者のリカバリー（希望する生き方に向かうプロセス）支援として一定の成果と示唆を得た。当センターでは、これらの成果を地域に拡大し、不登校や引きこもりなど、精神障害の可能性があるものの自ら受診しないケースから、重症精神障害を持つが通院が困難となっているケースまで、インテンシブケースマネジメントのニーズがある幅広い対象者に支援を提供する。以上の臨床実践を通じて、どのような課題、疾患、障害があってもその人なりのリカバリーをサポートし得る地域精神医療のあり方について検討し、精神障害の一次予防から三次予防まで対応できるモデル地域の構築を目指すとともに、今後の地域精神医療のあり方に関する具体的な政策提言を行う。

(2) 主な業務内容

当センターは、センター病院精神リハビリテーション部精神科デイケア・訪問看護ステーション・所沢アウトリーチチーム、精神保健研究所社会復帰研究部の 4 部門が核となり連携して活動を実施している。具体的には、地域移行・地域滞在・社会参加を可能とする、多職種によるリハビリテーションやアウトリーチ支援、個別ケースマネジメントを提供し、関連する臨床研究を実施する。所沢アウトリーチチームにおいては、所沢市の精神障害者アウトリーチ支援事業を受託し、通常の医療サービスでは対応困難な、未治療・治療中断等により地域や家庭内で問題となっているケースへの支援を実施する。以上の活動においては、病院第一・第二精神診療部、看護部、リハビリテーション部作業療法室および臨床心理室、室医療相談室、薬剤部、管理栄養部など多部門の協力を得ている。

(3) スタッフ構成（各部門責任者）

センター長：坂田増弘（病院精神リハビリテーション部）
病院精神科デイケア：武田裕美、森田三佳子
訪問看護ステーション：富沢明美
所沢アウトリーチチーム：下平美智代
社会復帰研究部：藤井千代、佐藤さやか、山口創生

2）実績

(1) 主たる活動

精神障がい者の地域生活を支援にするために、下記の活動を実施した。

① 訪問看護ステーションPORTとして、ACT（包括的地域生活支援）に準じる24時間週 7 日のサービスの提供を継続的に提供した。
- 急性期病棟における訪問ニーズの高い患者への早期介入と、チーム精神科医との密な連携を含む、多職種チームによる包括的なアウトリーチ生活支援の実施。
- スタッフ構成や実績に関しては、訪問看護ステーションの項を参照。

② 精神科デイケアにおける個別支援・就労支援の継続と、次年度以降に向けての機能再編
- より障害の重い利用者の通所支援や、利用者の身体的健康の増進に寄与する支援システムやプログラムへの移行を進めた。
- スタッフ構成や実績については、精神リハビリテーション部の項を参照。

③ 所沢アウトリーチチームは、上記事業内容を実施するための人員や資材、センター病院のバックアップ体制を含むシステム整備を行い、平成30年10月より活動を開始した。

(2) 合同臨床検討会および運営会議（詳細はⅤ 教育・研究を参照）

各部門において定期的に運営会議（月２～４回）及びケースカンファレンス（週１～２を実施している。

(3) 論文、講演

原著論文、総説、講演など多くの実績がある。重複するので、上記各部門の業績を参照のこと。

(4) 臨床研究

精神保健研究所社会復帰研究部が実施する以下の多施設共同研究に参加した。

1．デイケアおよび訪問看護ステーションにおける精神科利用者の主体性に関する研究
2．統合失調症をもつ当事者家族への情報提供に関する研究
3．アウトリーチ支援における認知行動療法の提供とその効果に関する研究精神科
4．自治体によるアウトリーチ支援のモデル構築研究（所沢）

3）特徴と展望

・核となる４部門の連携の下、病院と研究所の情報交換や勉強会に留まらず、診療報酬改定や総合福祉法見直し等の厚生労働行政に資する臨床・研究活動を継続、政策提言を行うことを重視している。
・より重症例への対応や、利用者の地域移行の促進を可能とする精神科デイケア、訪問看護ステーションによる家族支援、アウトリーチ活動と組み合わせた認知行動療法、医療とつながっていない引きこもり例への支援など、新たな臨床的課題への取り組みと、対応する研究活動のプラットフォームとして運営していく。
・精神医療サービスのゴールとしてのリカバリーを深く理解し、その支援を可能とする地域医療を主導することのできる医師の養成のため、レジデントおよび、他施設から医師を受け入れることを想定しての研修プログラムを整備する。

32　睡眠障害センター

1）概要

(1) 目的

睡眠障害に対して、診療科や専門分野を超えたチームにより高度専門的医療を行うとともに、研究所と協力して新しい診断法・治療法の開発に取り組むことを目的として設置された。

(2) 主な業務内容

総合的医療の提供、臨床研究の推進、情報発信と教育、である。

(3) スタッフ構成

センター長（吉田寿美子）、精神科（藤井猛）、小児神経科（中川栄二、福水道郎）、脳神経内科（向井洋平）、歯科（福本裕）、臨床検査部（吉田寿美子、都留あゆみ、亀井雄一、上條敏夫、竹内豊、木村綾乃）、看護部（田代正春、山本摩梨子、山口容子、大泉里香）、リハビリテーション部（波久悠）、精神保健研究所　睡眠・覚醒障害研究部（栗山健一、肥田昌子、北村真吾、綾部直子、吉村道孝、源馬未来）、認知行動療法センター（堀越勝）、神経研究所　疾病研究第三部（功刀浩）、神経研究所　疾病第四部（皆川栄子）、診療･研究協力（平井朋子、大沢知隼、鈴木みのり）

2）実績

(1) 総合的医療の提供

精神疾患、神経疾患のPSG検査を多数実施している。今年度のPSG検査件数は303件であった。少数例ではあるが、小児神経疾患のPSGを実施し、診断と治療に貢献した。概日リズム睡眠障害に対する高照度光治療を中心とした入院による時間生物学的治療プログラム（入院病棟　5南病棟）を行った（延べ9名）。生体リズム測定に基づく入院治療プログラムは、日本でも当センターのみが実施している試みである。

(2) 臨床研究の推進

当院では、神経内科疾患を有しPSGを行っている症例が多数いる。その中でもパーキンソン病患者は特に多く、2012年1月から2018年12月まででのべ307例のパーキンソン病患者がPSGを行っている。2015年1月から2018年12月までののべ205例のデータでは、無呼吸低呼吸指数が5以上の睡眠呼吸障害患者は128例（62.4%）、臨床的に問題となる中等度以上の睡眠呼吸障害患者は65例（31.7%）、周期性四肢運動指数が15以上の周期性四肢運動障害患者は63例（30.7%）、異常行動とPSGでRWAを示したRBD患者は153例（74.6%）と、いずれの睡眠障害も非常に高率に合併することが明らかになった。精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部と共同で、概日リズム睡眠－覚醒障害を対象に遺伝子解析研究を行い、時計遺伝子PER 3の反復配列多型は概日特性や睡眠特性の普遍的な遺伝マーカーではないことを明らかにした。また、睡眠薬反応性の乏しい難治性不眠症患者を対象に、不眠の認知行動療法（CBT-I）の有効性を検討した試験を行い、このような治療困難な対象に対してもCBT-Iは不眠重症度を軽減させる効果を発揮することを国際誌上で報告した。

(3) 情報発信と教育

院内のレジデントやコメディカル向けにレクチャーを9回行った。メンバーによる市民公開講座や教育講演などの啓発活動を13回行った。

3）特徴と展望

睡眠障害は様々な診療科にまたがる疾患であるが、診療する医療機関の多くは睡眠時呼吸障害であり、不眠症・過眠症・概日リズム睡眠障害などを専門的に診療できる医療機関は非常に少ない。また、精神・神経疾患に併存する睡眠障害は、診断・治療の上で大きな問題となるが、これも専門的に診療できる医療機関はほとんどない。当センターは、すべての睡眠障害に対して、多部門の連携のもと最新の検査・治療が可能であることが特徴である。特に、概日リズム睡眠障害、過眠症、不眠症の非薬物治療、精神・神経疾患に併存する睡眠障害などの他施設では治療困難な睡眠障害に対応できるのが大きな特徴である。今後、診療と研究をより有機的に融合させ、新たな臨床研究や基礎研究の結果を臨床応用する試みなどを推進していきたい。さらに、最新の情報を発信するとともに、睡眠医療に関するスペシャリストの育成にも力を注いでいきたい。

33　統合失調症早期診断・治療センター

1）概要

(1) 目的

統合失調症早期診断・治療センター（Early Detection and Intervention Center for Schizophrenia:EDICS）は、統合失調症の臨界期である顕在発症後5年以内の患者を対象に、専門外来での検査、診断及び初期治療を行うこと、レジストリを構築することにより、画像、髄液、心理検査等のデータ収集し、縦断的なフォローアップにより、社会機能的転帰の予測指標の抽出及び、転帰改善のための治療アプローチの開発、登録患者に対し定期的な情報提供を行うこと、患者手帳を用いて心理教育を行うこと等を目的として、2013年12月に設立された。

(2) 主な業務内容

①統合失調症専門外来
②約3か月間を目安とした初期治療
③患者手帳を用いた精神科専門看護師による心理教育（4回1クール）
④患者レジストリの制作と運用
⑤集積されたデータの解析と公表

(3) スタッフ構成

中込和幸（精神保健研究所長）、住吉太幹（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部長）、吉村直記、池澤聰、竹田和良、蟹江絢子、松井眞琴、大橋雪乃、和田歩（病院第一精神診療部）、安達伶音奈（精神保健研究所）、佐伯幸治（看護部）、菊池安希子（司法精神医学研究部）、藤井千代（社会復帰研究部）

2）実績（2018年 4 月～2019年 3 月）

(1) 専門外来　63件
(2) レジストリ登録　14件
(3) フォローアップ受診　32件
(4) 患者手帳を用いた心理教育　7件
(5) 統合失調症勉強会の開催　4回

3）特徴と展望

統合失調症早期診断・治療センターは、病院看護部、医療相談室、薬剤部、栄養科、リハビリテーション部、研究所、バイオバンク事業などと協働し、多職種による早期の治療的介入、心理教育、治験や臨床研究、最近のトピックス等の情報提供等を行うことにより、最も効果が期待できる統合失調症臨界期に対する包括的な専門医療を提供している。

今後、広報活動を積極的に行い、レジストリへの登録をさらに増やし、データの蓄積および解析を行っていくとともに、認知矯正療法等、心理社会的治療方法の開発を進めていく。

34　認知症センター

1）概要

(1) 目的

認知症センターは、2017年に、認知症を呈する疾患の研究に携わるNCNPの職員、認知症に困っている患者さん・ご家族の診療にあたっている医師・看護師・臨床心理士・栄養士・薬剤師・検査技師・ソーシャルワーカーの方々、さらに認知症をもたらす疾患の臨床研究や治験にかかわっていらっしゃる方々のハブ（中軸）となるようなところになるべく設置された。

(2) 主な業務内容

東京都地域連携型認知症疾患医療センターとしてもの忘れ外来を運営しているが、もの忘れ外来の医師は認知症センターの構成メンバーである。

また、当病院で行われている治験・センターで行われている臨床研究への登録の促進も図っている。院内で定期的にオレンジカフェを開催し、認知症のひとやご家族との交流を図っている。

認知症ケア回診や認知症教育に関して、人的協力・物質的協力も行っている。

(3) スタッフ構成

認知症センター長（塚本忠　脳神経内科医長）、認知症専門医（髙野晴成　IBIC臨床脳画像研究部長、坂田増弘　第三精神科医長、大町佳永　第一精神科医長、稲川拓磨　第一精神科医師）、認知症疾患医療センター相談員（石川清美　看護師長）、臨床心理士（和田歩、藤巻千夏）、認知症看護認定看護師（野崎和美　副看護師長）その他多数

2）実績

(1) もの忘れ外来の運営

2018年度のもの忘れ外来の初診件数は425名（男性194名、女性231名）、診断を下した件数は25名で、このうちアルツハイマー病が13名、健常およびMCIが14名、レビー小体型認知症が３名、他は15名であった。初診時年齢は全体で平均76.7歳（男性76.7歳、女性76.7歳）であった。

(2) 認知症センターから治験への参加を促した件数、実際に組み入れされた件数

認知症センターから治験へ参加を促した症例は107例、実際に組み入れた件数は10例であった。

(3) バイオバンクへの検体提出数

血清　85件、髄液　13件

(4) オレンジケア加算

オレンジケア回診を認知症センターの認知症専門医、認知症看護認定看護師、ソーシャルワーカーで週１回行い、認知症ケア加算１を得ることができた。

(5) 認知症カフェの運営

毎月、病院内のカフェにて、認知症のひと、家族、認知症センター専門医、臨床心理士、看護師が認知症カフェを開催した。

(6) 地域連携

東京都小平市で2018年11月に開催された「こだいら認知症フォーラム2018」（主催：在宅医療・介護連携推進協議会、小平市）の開催に実行委員の一員（実行委員：塚本、石川）及び講師（塚本）として協力した。また、小平市・地域包括支援センターと共催して、市内数か所で「もの忘れチェック会」を開催し、認知症初期の方の早期発見に努めた。

3）特徴と展望

当院における認知症センターの特徴は、東京都の契約に基づく小平市の地域連携型認知症疾患医療センターを運営しつつ、国立精神・神経医療研究センター内でおこなわれている臨床研究・治験への参加者のリクルートメントを促進し、地域連携を発展させていることである。2018年度から行われている「もの忘れチェック会」も、この目的のために開催されており、今後も小平市および近隣市内で行っていく予定である。

35　嚥下障害リサーチセンター（Dysphagia Research Center）

1）概要

(1) 目的

神経変性疾患、筋疾患、精神疾患はしばしば嚥下障害を合併するにも関わらず、その診療や研究を集学的に行っている医療機関はない。脳神経内科疾患や精神科疾患、小児神経科の嚥下障害に対する1）診療、2）研究、3）教育を行うため、2017年6月1日に嚥下障害リサーチセンターは開設された。多くの部門と多くの職種が連携し、包括的に医療や研究事業を推進できるようにすることが当専門疾病センターの目的である。

(2) 主な業務内容

以下の3の部門の5つの案件に取り組んだ。

①診療：1．専門外来「飲みこみ外来」と連携し摂食嚥下障害の診療を行う。
　　2．医師、歯科医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士等が参加する嚥下カンファレンスを開催する。

②研究：3．摂食嚥下に関する刊行物を制作する。
　　4．医療者向けの研究会を開催する。

③教育：5．市民公開講座を開催し、市民に情報発信する。

(3) スタッフ構成

センター長（山本敏之）、脳神経内科診療部（髙橋祐二、坂本崇、森まどか）、精神科診療部（吉村直記）、小児神経診療部（小牧宏文）、耳鼻いんこう科診療部（二藤隆春、木村百合香）、身体リハビリテーション部（水野勝広、西田大輔、織田千尋、中山慧悟、佐藤雅子、権田明子）、歯科（福本裕）、認知行動療法（CBT）センター（堀越勝、伊藤正哉）、看護部（臼井晴美、小倉宜世）

2）実績

(1) 診療実績

専門外来「飲みこみ外来」では神経筋疾患や精神疾患に合併した嚥下障害の診療を行った。平成30年度の嚥下造影検査実施件数は474件であった。主な診療内容は、摂食嚥下障害が疑われる患者の評価、胃瘻造設前の嚥下機能評価、摂食嚥下リハビリテーション実施のための嚥下評価であった。

嚥下カンファレンスには、脳神経内科医、リハ科医、歯科医、認定看護師、言語聴覚士が参加し、連携して診療を行った。平成30年度の嚥下カンファレンスの開催回数は48回であった。カンファレンスによって治療方針を決定した。

神経筋疾患や精神疾患ではしばしば病棟での窒息事故が問題になるため、当センターは病院医療安全管理室と連携した。平成30年度の窒息事故報告会研修会は2回であった。病院で発生した窒息事故の概要、そして窒息事故回避のためのリスクマネージメントについて、病院職員に情報発信した。

(2) 研究実績

嚥下障害を合併した患者やその家族に配布する小冊子「嚥下対策マニュアル」(40頁)を作成した。また、リーフレット「脳神経内科におかかりの患者さんやそのご家族が誤嚥防止術について知りたいときに読むもの」（4頁）を制作した。

日本摂食嚥下リハビリテーション学会と連携し、マレーシア大学（マレーシア）、ヤンゴン第一大学（ミャンマー）で医師を対象とした神経変性疾患の摂食嚥下に関する講義を行った

(2019/ 1 /31-2019/ 2 / 6)。

嚥下障害リサーチセンターのメンバーの業績は、原著論文 2 件、総説 6 件、著書 1 件、国際学会での発表 1 件、国内学会での発表 2 件、特別講演・シンポジウム 7 件、その他の研究会での講演14件であった。

(3) 教育活動

市民公開講座として「夏の健康管理　熱中症」(2018/ 6 /30) を開催した。演題と講師は、「熱中症はなぜ怖い？」(講師　NCNP病院脳神経内科医長　山本敏之)、「嚥下から見た夏バテ予防」(NCNP病院　身体リハビリテーション科言語聴覚士　中山慧悟)、「夏を乗り切る栄養管理」(NCNP病院　栄養管理室管理栄養士　笠原康平) であった。

嚥下障害リサーチセンターのメンバーの業績は、市民・患者向けの講演会 5 件、教育機関での講演・授業は17件であった。

3）特徴と展望

神経筋疾患や精神疾患に合併した嚥下障害を専門的に診る当センターの役割は極めて大きい。引き続き、当センターは神経筋疾患や精神疾患の摂食嚥下に関わる分野の、診療、研究、教育活動のそれぞれの部門で成果を出し、この分野におけるオピニオンリーダーとして活動していきたい。

今後の展望として、まず診療部門では他の医療機関では嚥下障害の診療が困難な患者を受け入れ、複数の診療科、複数の職種が連携して対応していく。研究部門では、国内外に積極的に情報発信したい。教育部門では、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士等、さまざまな職種を対象とした摂食嚥下分野の教育セミナーを開催する予定である。神経変性疾患、筋疾患、精神疾患の摂食嚥下障害を評価・指導できる医療機関を整備していきたい。

36　薬物依存症センター

1）概要

薬物依存症センターは、国内でも希少な薬物依存症専門治療機関として、病院と研究所とが有機的に連携し、治療法の開発を行いながらその成果を迅速に臨床に還元することで、薬物依存症に対する先端的かつ質の高い診断・治療サービスを提供することを目的としている。同時に、各種研修・啓発事業を通じて、薬物依存症に対する医療体制の普及・整備、ならびに、「薬物依存症から回復しやすい地域社会」の醸成を促進することも目的としている。

人的構成としては、センター長を務める松本俊彦（精神保健研究所薬物依存研究部）のもと、医師としては船田大輔（病院精神科病院第一診療部）他４名、心理士としては今村扶美（病院精神リハビリテーション部臨床心理室）他７名、看護師として上野昭子（病院看護部）他５名、ソーシャルワーカーとしては若林朝子（病院外来部医療福祉相談室）他１名、作業療法士としては村田雄一（病院精神リハビリテーション部精神リハビリテーション科）他１名、そして研究者として近藤あゆみ（精神保健研究所薬物依存研究部）他10名が参画している。

2）実績

診療面では、外来新患枠と専門外来担当医師の増員により外来通院患者数が増加し、薬物依存症専門外来の初診患者数は前年比の約1.7倍に増加した（平成29年度98名⇒平成30年度168名）。それに伴い、デイケアで実施している依存症集団療法への参加患者の延べ人数は前年比の約1.6倍に増加し（平成29年度682名、平成30年度1085名）、従来週１回実施していた依存症集団療法は、平成31年２月より週１回から週２回へと実施回数を増やした。また、平成30年度８月からは、週１回の依存症専門作業療法プログラム（リアル生活プログラム）も立ち上がり、毎週10名前後の患者が参加している。

研究面では、薬物依存症専門外来受診患者の転帰調査、覚せい剤依存症患者に対するイフェンプロジルの効果に関する医師主導治験、薬物依存症家族支援プログラムの開発と効果に関する研究、薬物依存症に対する作業療法プログラムの開発と効果に関する研究、精神科救急病棟簡易介入プログラムの開発と効果に関する研究を実施している。

3）特徴と展望

現在のところ、薬物依存症外来を中心に、リハビリテーション部デイケアや第一精神診療部と連結しながら、個別の精神科薬物療法や心理療法に加えて、多職種チームによる依存症集団療法、専門作業療法、簡易入院依存症治療プログラムなどを提供している。併行して、IBICと連携した薬物依存症に関する神経画像研究、ならびにIBIC・東京都医学総合研究所と共同研究として覚せい剤依存症に対する薬物療法の開発も行っており、今後、これらの研究成果も実際の診療に還元されていくことが期待されている。

当センターでは、国内の医療・保健・司法における薬物依存症者の治療・支援体制の構築にあたっても、リーダーシップをとって、その推進に尽力している。その一つとして、精神保健研究所薬物依存研究部主催の研修会、法務省矯正局・保護局主催の研修会にも講師として協力し、当センターで開発・実施されている依存症集団療法（通称「SMARPP」）を、国内の精神科医療機関、ならびに精神保健福祉センターへの普及・均てん化に務めていることがあげられる。また、センター長の松本は、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが委託を受けている厚労省依存症拠点機関設置事業の全国センター 共同センター長でも兼務しており、薬物依存症センターは同事業の薬物依存症に関する研修事業の企画・運営も担うことで、国内の医療関係者・保健行政従事者、さらには、ダルクをはじめとする民間リハビリ施設職員の要請と質の向上にも貢献している。

4）教育・研修

(1) 研修会

厚労省依存症拠点機関設置事業 依存症治療指導者養成研修:開催場所AP品川（東京･港区)、平成30年７月23日～25日。参加者数（申込者数65、合格者数57、修了書発行枚数56）

厚労省依存症拠点機関設置事業 依存症相談対応指導者養成研修：開催場所AP品川（東京・港区)、平成30年７月23日～25日、参加者数（申込者数26、合格者数24、修了書発行枚数22）

厚労省依存症拠点機関設置事業 地域生活支援指導者養成研修:開催場所AP品川(東京･港区)、平成30年７月23日、参加者数（申込者数29、合格者数24、修了書発行枚数21）

厚労省依存症拠点機関設置事業 依存症回復施設職員研修等:開催場所AP品川（東京･港区)、平成31年２月26日～27日、参加者数（申込者数45、合格者数45、修了書発行枚数42）

(2) 講演会

NCNP市民公開講座「薬物依存症って何？」平成30年８月18日、NCNP教育研修棟ユニバーサルホール

国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター病院医局記念写真　2019年3月12日

V　研修・教育

1 研修医

1）精神科（協力型病院として）

2004年度から新研修医制度が始まり、専門病院である当院は協力型病院となっている。従って、当院で研修を行う研修医は、必修化された短期間精神科研修を行うローテーターのみである。

医師の初期研修の一環として、4施設から合計26名の精神科研修をうけいれた。依頼元は、国立病院機構災害医療センター（研修者13名）、公立昭和病院（5名）、多摩北部医療センター（3名）、東京北医療センター（5名）であった。

研修医は、4北（精神科救急閉鎖病棟）、5南（うつストレスケア、開放病棟）、5北（急性期・亜急性期閉鎖病棟）の3病棟の一つに配属され、4週間から6週間、配属病棟で副主治医を務めると共に、この期間中に外来陪席、配属外の各病棟・診療部門等の訪問を行った。研修内容は、気分障害、統合失調症、認知症などのプライマリケアレベルの診断と治療である。短期間の研修ではあるが、当院での精神科初期研修の経験を契機に、当院のレジデントに応募する者がいる。

2）精神リハビリテーション部

認知行動療法研修・実践コース

本コースの特徴と目的は、認知行動療法に関する質の高いスキルを身につけ真に認知行動療法を臨床実践できる医師を育てることである。さらに、希望者には認知行動療法に関する研究の機会を提供し、本領域における研究能力を習得することを目的とする。

在籍者：小林なほか、中嶋愛一郎の2名が在籍した。

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

1）精神科コース

3年間のレジデント課程ならびにチーフレジデント・上級修練医課程がある。

(1) レジデント課程

まず、レジデント課程は、2年間の初期研修を経験した医師が対象となる後期研修課程である。

統合失調症や気分障害、脳器質性または症状性の精神障害、神経症性障害、パーソナリティ障害、てんかん、睡眠障害、並びにアルコール・薬物関連精神障害等の精神科医療全般を対象とするが、特に専門分野毎に集中した診断と治療のための研修プログラムを通じて、多岐にわたる精神障害に対して責任ある精神科診療が可能となるための専門的知識と技術を習得すると共に、臨床研究への関心も培うことを目的とする。本課程を通じて、『精神保健福祉法』の定める「精神保健指定医」の資格取得に求められる精神科臨床経験を得ることができる。更に日本精神神経学会精神科専門医の研修項目を網羅することにより、精神科専門医の資格取得を可能にしている。更に、レジデント研修は専門研修に対する要求も多彩であり、単なる「精神保健指定医」の資格取得の枠にとらわれず、意欲ある医師には臨床研究に参加することを勧めている。精神科コースのレジデントは、司法精神医学病棟（8,9病棟）で短期間の司法精神医学研修コースに参加することができる。

(2) チーフレジデント・上級修練医課程

レジデント課程を修了した、あるいはこれに相当する知識と技術、並びに経験を有する者を対象として、精神疾患の診断・治療・研究に求められる高度に専門的な知識と技術を獲得し、精神疾患の専門的医療と臨床研究に従事することが可能な医師を育成することを目的とする課程である。チーフレジデント・上級修練医から常勤医師に採用されることがある。

(3) 2018年度の主な内容

日本精神神経学会の精神科専門医制度が平成19年に開始されたことから、第一精神診療部長が精神科研修教育担当者となり、研修教育を行ってきた。しかし、学会専門医制度が日本専門医機構による専門医制度へ移行したため、2018年３月31日をもって新規受付は終了となった。研修委員会では、スタッフ医師とレジデントの委員が参加し、教育研修プログラムを精神科専門医制度カリキュラムに基づくよう充実、改編を行った。初期・中期クルズスの項目立ても専門医制度のカリキュラムに対応するように改編されたが、今年度は研修手帳を活かした指導医による評価法も一段と充実したものとなった。診療部長のもとでスモールグループによるスーパービジョンも継続している。

2018年度のレジデントは、１年が６名、２年が４名、３年が２名で計12名、チーフレジデント２名、上級修練医０名である。2018年度に日本精神神経学会精神科専門医を取得した者４名であった。

2）司法精神医学コース

我が国でも医療観察法が2005年に施行され､続いて2009年には裁判員裁判制度が開始された。現在、司法精神科医や精神鑑定医の不足は深刻な状況が続いている。本プログラムは、このような背景を踏まえ、司法精神医療の専門的知識・経験を持つ精神科医を養成することを目的とした実践的教育プログラムである。医療観察法病棟での勤務や刑事責任能力鑑定を担当した。

在籍者:2017年度に引き続き中島　遊､竹田康二､2018年度より山田悠至の計３名が在籍した。

3）脳神経内科コース

脳神経内科では３年目からの通常の後期研修コースが設定されている。そのほか、すでにある程度一般病院で脳神経内科の経験があるが、一般病院では十分研修できない神経変性疾患、免疫性神経疾患、筋疾患等を経験するために、当院での研修を希望する、あるいは現在勤務中の病院脳神経内科の上司より推薦された研修をうけいれる場合も多い。2018年度はレジデント９名、上級専門修練医２名が研修を行った。

(1) プログラムの名称

国立精神・神経医療研究センター病院　脳神経内科レジデント教育プログラム

(2) プログラムの到達目標と特徴

目標は脳神経内科専門医に求められる神経疾患の診断・治療に関する知識と技術を修得し、社会に対して責任を持って独立した脳神経内科の専門医療が行えるレベルに到達することである。

神経・精神疾患の高度専門医療施設である当院の特徴をいかし、脳神経内科の研修のみならず、精神科、脳外科、小児神経科との連携により神経系全般に対しての知識と経験を深めることができる。さらに、同キャンパス内の神経研究所、精神保健研究所のセミナー等に参加することにより基礎研究の考え方にふれながら、臨床研修を積むことが可能である。当科ではとくにパーキンソン病、ハンチントン病、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患、多発性硬化症などの免疫性神経疾患、筋ジストロフィーなどの筋疾患、認知症、てんかんなど幅広い領域を専門にしているので、これらの疾患の臨床診断・遺伝子診断・治療・生活指導まで包括的に研修することができる。

日本神経学会認定教育施設であるので、３年間の臨床研修により、日本神経学会の専門医試験を受験することが可能である。研修は同学会の定めたガイドラインに基づき、脳神経内科専門医として必要な診断・治療・生活指導などの知識と技術を習得する。

★専門研修修練医制度

当院の後期研修プログラムは3年間であるが、本人の希望と選抜により「上級専門修練医」として、脳神経内科のなかでもサブスペシャリテイーを追求し、一部基礎研究も含めたより専門的な研修が可能である。

さらに、一定のカリキュラムの履修により、提携を結んでいる山梨大学・千葉大学・東京医科歯科大学・東北大学大学院の博士号取得が可能である。

(3) 指導医リスト

当科スタッフは全員脳神経内科専門医であり、スタッフ全員でレジデントの指導に当たっている。

(4) 研修内容と到達目標

日本神経学会卒後研修到達目標に準拠する。

① 診察

脳神経内科の診断で最も重要な問診と神経学的診察法を学ぶ。問診と診察により診断を組み立てる過程を身につける。画像診断や遺伝子診断の発達した現在もやはり、自分の五感を使い、患者さんからすべての情報を引き出すことが新しい疾患や新しい治療法の発見につながる。神経所見のみならず全身の所見に気を配り、表現型の詳細な記載を行う。

② 検査

研修到達目標にあるように針筋電図、神経伝導速度などの生理検査については1人で検査ができ、かつ結果の判定ができるようになる。神経筋病理については指導のもと、一人で神経・筋生検、および簡単な染色をして、所見を取れるようにする。またCPCを担当する。当院臨床検査部、神経研究所疾病研究第一部には10000例をこえる筋疾患バンクがあり、年間700例をこえる検体の診断を行っているので、神経筋病理専修期間中はこのバンクを生かして研修する。遺伝子検査の適応、インフォームドコンセントの取得、検査方法について学び、実際の応用例を経験する。

③ 治療

パーキンソン病については薬剤調整・導入を学ぶ。比較的軽症な症例からコントロール難渋例まで幅広い治療経験を積む。L-dopa Continuous Infusion Gel（LCIG療法）の導入数も我が国でトップクラスである。さらに機能外科が専門である脳外科との連携により適応症例については外科治療も進めている。脳神経内科病棟の一部は障害者病棟であるので、時間をかけて丁寧に薬物コントロールをすることや、外科適応症例を選ぶことでADL、QOLの改善を得ることを学び、実践する。リハビリテーション部、ソーシャルワーカーなどとの連携により患者さんおよびご家族への生活指導についても学ぶ。ジストニアについても、多数の症例に対して内服薬およびボツリヌス治療および外科治療を組みあわせての治療法を学ぶ。多発性硬化症をはじめとする免疫性神経疾患も、軽症例から治療困難症例までを多数経験し、最新の病態研究の成果に立脚した様々な治療法を学ぶ。特に多様な病態修飾治療（Disease Modifying Drugs）をどのように使用するかについて、当院の豊富な経験に基づいた的確な指針を学ぶ。筋ジストロフィーをはじめとする筋疾患は診断とともに、呼吸・循環管理をはじめとする全身管理を学ぶ。さらに筋ジスの遺伝子治療などの臨床研究にも参加する。てんかんの薬物調整、自己免疫性脳炎の免疫治療、脊髄小脳変性症の集中リハビリテーションなど多様な治療経験を積む。

④ 遺伝カウンセリング

神経疾患は遺伝性疾患も多く、遺伝子診断をする場面も多いが、遺伝子診断の特殊性を十分に認識する必要がある。当院は日本人類遺伝学会の認定を受けた教育施設であるので、3年間の教育により臨床遺伝専門医受験資格を得ることが可能である。遺伝カンファレンスに出席し遺伝カウンセリングの実際について研修することが可能である。

⑤ 臨床研究

3年間の研修中に症例報告も含め2本の論文を書くことを目標にしている。自分の考えを筋道立てて記載し、説得力のある論文を執筆することは論理的思考の訓練に重要である。2－3年目には臨床研究プロジェクトに参加したり、臨床研修中に抱いた素朴な疑問や興味の一部を明らかにすべく、計画をたてデータを集め科学的に結論を導き出す訓練をする。IRUD・J-CAT・J-PPMI・Remudyなど多くの多施設共同研究が実施されており、それらの一端を担うことで研究へのEarly exposureを実践する。神経変性疾患を中心にゲノムリソースの集積を進めており、ゲノム拠点との連携等を通じた遺伝子解析研究を実施している。また研修の一環として、特に2年目以降に日本神経学会総会で臨床研究の発表を行うことが求められている。

2018年度の日本神経学会ではレジデントの演題が最優秀演題候補（口演）に選出された。レジデントが筆頭著者として英文論文を3報発表した。

⑥ 行事

当科独自の行事としては、毎週水曜日のチャートラウンドにおいて入院患者全員のレビューを行い、その後新患患者を中心に全体回診を行う。各病棟別の回診も病棟医長が別途行う。回診終了後脳神経内科ジャーナルクラブ、脳神経内科クリニカルカンファレンスを行う。さらに、毎週月曜日昼休みにL-dopa test勉強会を行っている。他科との合同カンファレンスとしては、月曜日夕のてんかんカンファ（脳外科、小児科、精神科）、木曜午後のTMCでの筋生検検討会、金曜日朝の筋疾患カンファ（小児科）、多発性硬化症カンファなどが行われている。さらにリハビリ科とは毎月定期的にカンファレンスを行い、患者情報・治療方針を検討している。

参 考

日本神経学会 神経内科卒後研修到達目標 臨床神経 1998：38：593-619

4）小児神経科コース

(1) プログラムの目的と特徴

小児科医が小児神経専門医を目指すためのプログラムである。当科では初期臨床研修（総合研修ローテーション）修了後すぐには受け入れない。本コースをとるためには、小児科専門医受験資格取得のための後期臨床研修、すなわち一般小児科（新生児科を含んでよい）研修を最低3年間行っていることを条件とする。従って最短でも卒後6年目以降の研修となる。本プログラムは原則3年コースであるが、2年コースで受入れる場合もある。毎年4月1日開始とする。

多くの患者診療を行うことによって、小児神経科医としてのオールラウンドな診療技術の向上と多くの最新知識を含めた必要な知識や技能を得ることを最大の目的とする。診療に当たって対象疾患は決して小児神経科疾患だけに限らず、全人的に患者の健康上の問題を把握しケアする力を身につけることを目指す。

当科では知的障害や身体障害をもつ患者が多い。全ての患者・家族の人格と人権を尊重し常に真摯な態度で接し、医療技術だけでなく心理的援助も行うことができる医師を養成する。

他科の医師や病院内職員とも良好な人間関係を築くことが大切である。

自己の意見を適切に発表でき、後進医師の指導もできるようにする。

ここで得た技術や知識を最大限に発揮することにより、将来の小児神経のリーダーとして、そして地域の核となるような人間味あふれる小児神経科医を育成する。

(2) 研修内容と到達目標

必須項目

A：診 療

①最初の2年間は小児神経科専属レジデントして小児神経疾患・筋疾患病棟と重症心身障害病棟に配属され、入院患者の担当医となって責任を持って診療に当たる。入院計画の立案か

ら、診療録の作成・記載、検査治療の実施、そして退院抄録の作成などを遅滞なく行うことが求められる。希望に応じて他科の短期研修が入ることもある。

② 3 年目は選択制とし、基礎系選択（神経研究所、精神保健研究所など）あるいは臨床系選択（脳神経内科、精神科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科（神経病理学、睡眠医学）など）を、3 か月間を限度として選択できる。残りの期間は小児神経科チーフレジデントとして自身の研修に加えて後進の指導も行う。

③小児神経科外来では、レジデントは外来当番制をとり新患患者の予診とりや救急患者などの診療・処置などを行う。入院時に受け持った患者の主治医として外来フォローを行う場合がある。研修期間中に 1 か月間は外来専属として外来診療を学ぶ。

④小児神経科当直を行い、入院患者への対応や当科通院患者の救急処置を行う。

B：検　査　および　診　療

①毎週の回診に参加し、神経学的診察法を学ぶ。

②多くの放射線画像を読み、画像診断技術の基礎的知識から最新知識まで身につけ、画像読影力をつける。必要に応じて放射線科専門医などと討議を行い、その結果を画像カファレンスや新患カンファレンスなどで提示する。

③電気生理学的検査（脳波、脳誘発電位、筋電図など）を実際に行い、多数の結果を判読することによって、これらの検査に習熟し基礎的手技から所見の解釈まで学習する。

④筋生検を実際に行い、検体採取から検体処理、そして結果の読み方まで総合的に学習する。そして神経・筋疾患患者の包括的医療にも習熟する。

⑤てんかん精査に関する一連の検査を実際に行い、検査及び結果評価に習熟する。脳神経外科医を含めた指導の下で、てんかん外科の術前評価と術後管理にも習熟する。

⑥多くの遺伝性神経疾患について、臨床症状や経過から鑑別診断を行い、確定診断法および治療法まで学ぶ。遺伝学的検査の依頼の方法やタイミングを学ぶ。

C：学　習

①症例カンファレンスを担当し、特定の疾患についてじっくりと深く勉強し、プレゼンテーションの資料作りから発表の仕方まで、繰り返し学習する。

②病院内外の研究会・学会に参加し、症例報告や研究報告を行う。当初は指導を受けながら行い、最終的には一人で準備から発表までできるように訓練する。

③必要に応じて多数の英語論文等を熟読し、英語論文が日常的に読解できるようにする。

④Subspecialty 勉強会に参加し、小児神経学に関する幅広い専門知識を身につける。

⑤近隣の自治体で行われる乳幼児健診に参加し、発達スクリーニングを行う。

⑥近隣の特別支援学校の修学旅行に付き添い、学校における障害児の生活に触れる。

努力項目

①自分が学会等で発表した症例報告や研究報告は、できるだけ論文の形で残すようにする。ただし、論文発表の権利は原則レジデント退職後 1 年間までとする。

②院外の重症心身障害児施設などの当直等を行うことにより、施設の業務を知る。

③学会やセミナーなどに出席し、知識を増やし、人の繋がりも増やす。

④指導医より、研究テーマが与えられたときは必ずやり遂げるよう努力する。

＜週間スケジュール＞

毎朝８時より勉強会。８時45分より９時：朝のミーティング

	8　8:45	9	10　11	12	13　14	15　16	17	18　19	
月	勉強会 神経解剖		病棟・外来		病棟・外来			てんかん 症例検討会	遺伝 勉強会
火	勉強会 神経病理		病棟・外来		病棟・外来 遺伝カウンセリング勉強会 （月１回）			神経生理学 勉強会	
水	画像 カンファレンス		病棟・外来	新患・退院 カンファレンス		回診	症例検討会		
木	勉強会 てんかん		病棟・外来		病棟・外来 筋病理カンファ（ＴＭＣ）			てんかん手術 検討会	
金	勉強会 筋疾患		病棟・外来		病棟・外来				

(3) 指導医リスト

① 小児神経診療部長：佐々木　征行　新潟大医　昭和58年卒
小児科学会専門医、小児神経専門医、小児神経学会理事、重症心身障害学会理事
東北大学客員教授、身体障害者福祉法指定医

② 特命副院長、外来部長、てんかんセンター長：中川　栄二　筑波大医　平成元年卒
小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医・指導医、臨床遺伝専門医
小児精神神経学会認定医、こどもの心相談医、臨床薬理学会指導医、
小児神経学会理事、てんかん学会理事、ADHD学会理事、重症心身障害学会評議員、
身体障害者福祉法指定医

③ TMC（トランスレーショナル・メディカルセンター）センター長、
病院臨床研究推進部長、筋疾患センター長：小牧　宏文　熊本大医　平成２年卒
小児科学会専門医、小児神経専門医、臨床薬理学会指導医、小児神経学会評議員、
身体障害者福祉法指定医

④ 小児神経科医長：齋藤　貴志　筑波大医　平成11年卒
小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医、小児神経学会評議員、
身体障害者福祉法指定医

⑤ 小児神経科医長：石山　昭彦　富山医科薬科大医　平成12年卒
小児科学会専門医、小児神経専門医てんかん学会専門医、臨床遺伝専門医、
日本臨床神経生理学会専門医（脳波分野、筋電図・神経伝導分野）、小児神経学会評議員、身体障害者福祉法指定医

⑥ 小児神経科医師：本橋　裕子　横浜市大医　平成12年卒
小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医、身体障害者福祉法指定医

⑦ 小児神経科医師：竹下　絵里　獨協医大　平成15年卒
小児科学会専門医、小児神経専門医、臨床遺伝専門医/指導医、身体障害者福祉法指定医

⑧ 小児神経科医師：住友　典子　神戸大学医　平成19年卒
小児科学会専門医、てんかん学会専門医、身体障害者福祉法指定医

併任　　後藤雄一MGC（メディカル・ゲノムセンター）センター長
稲垣真澄精神保健研究所部長、加賀佳美室長

非常勤　　埜中征哉名誉院長、須貝研司医師、福水道郎医師

学会研修施設：小児神経学会研修施設、てんかん学会研修施設、臨床遺伝専門医研修施設
臨床神経生理学会認定施設

5）てんかんコース

2018年4月から上級専門修練医として村岡範裕が赴任した。脳神経外科を基本領域としてててんかんの研修と研究活動を行っている。

(1) プログラムの目的と特徴

てんかんの診断と治療を専門的に実施することの出来るてんかん専門医を育て日本のてんかん診療に寄与することを目的とする、てんかん専門医育成プログラムである。

希望に応じて、てんかんセンター関連各科での成人及び小児を対象とした修練が可能であり、院内各科のカンファランスに出席することができる。日本てんかん学会や国際学会での発表、国際抗てんかん連盟（ILAE）の主催する教育コースへの出席、国際的なてんかん専門施設への留学が推進される。脳神経内科、小児神経科、精神科、脳神経外科など関連する基本領域の専門医を既に取得、もしくは取得見込みである卒後3年目以降の医師を対象としている。

(2) 研修内容と到達目標

てんかん学研修において必要と考えられる以下の16項目を到達目標に研修を行う。研修終了時までに、日本てんかん学会専門医および日本臨床神経生理学会認定医（脳波）の受験資格を満たすことも目標のひとつである。

① 臨床てんかん学（①診察・診断 ②鑑別診断 ③神経救急 ④治療）
② 神経生理（①脳波検査・脳磁図 ②誘発電位・磁気刺激）
③ 神経画像
④ 神経心理
⑤ 検体検査
⑥ 神経遺伝学
⑦ 神経病理
⑧ 神経薬理
⑨ 神経疫学
⑩ 精神医学
⑪ 外科治療
⑫ 神経科学
⑬ リハビリテーション
⑭ 教育・社会・福祉・法制度
⑮ 関連臨床各科との連携等
⑯ 倫理的側面

＜週間・月間スケジュール＞

① てんかん症例カンファレンス（月）
② てんかん手術症例カンファレンス（木）
③ 術後CPC（月1回 木曜）
④ その他は、各診療科のスケジュールに従う

(3) 指導医リスト

てんかんセンター長・外来部長：中川　栄二　筑波大医　平成元年卒
てんかん専門医・指導医、小児神経学会専門医、臨床遺伝学専門医、てんかん学会理事、小児神経学会評議員
小児神経診療部長：佐々木　征行　新潟大医　昭和58年卒
小児神経学会専門医、小児神経学会理事、重症心身障害学会評議員
第一精神診療部長：岡崎　光俊　東京医科歯科大医　平成５年卒
てんかん専門医・指導医、精神保健指定医、てんかん学会評議員
脳神経外科診療部長：岩崎　真樹　東北大医　平成９年卒
脳神経外科学会専門医、てんかん専門医・指導医、てんかん学会評議員、臨床神経生理学会評議員、認定医（脳波分野）
小児神経科医長：斎藤　貴志　筑波大医　平成11年卒
てんかん専門医、小児神経学会専門医、てんかん学会評議員、小児神経学会評議員
脳神経外科医師：金子　裕　東京大医　昭和63年卒
てんかん専門医・指導医、脳神経外科専門医、日本生体磁気学会評議員
脳神経内科医師：金澤　恭子　琉球大医　平成16年卒
総合内科専門医、神経内科専門医、てんかん専門医、臨床神経生理学会認定医（脳波、筋電図・神経伝導）
脳神経外科医師：飯島　圭哉　群馬大医　平成21年卒
脳神経外科学会専門医
脳神経外科医師：高山　裕太郎　横浜市立大医　平成22年卒
脳神経外科学会専門医

６）放射線診療部

レジデントの重本蓉子が継続となり、新たに上級修練医として鈴木文夫が赴任した。当部門では医療研究生、技術研究生も積極的に受け入れ、外部にも開かれた環境で活発に研究活動が行われている。また、脳病態統合イメージングセンター（IBIC）との密な連携により、共同研究も盛んに行っている。

(1) プログラムの名称

国立精神・神経医療研究センター病院放射線診療部レジデント教育プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

放射線診療に携わる医師のための、特に中枢神経の画像診断に重点を置いた３年間の研修プログラムである。放射線科診断医の主な診療業務は、様々な画像検査を行い、それに基づく診断をし、レポートを作成し、依頼医にその情報を伝えることである。当科では大学病院と同様のあらゆる放射線診療機器が備わっており、幅広くかつ高度な放射線科診療研修を行うことが可能である。また他科や近隣施設とのカンファレンスを通じて他科の医師との協力体制を会得する。本プログラムでの目的の第一は、放射線科診断医として必要な診療技術と知識を修得することであり、第二の目的は中枢神経の画像診断専門医をめざすべく、さらに深い専門知識と、研究のアプローチの方法を学ぶことである。放射線科は病院内の複数の科と協力して、精神疾患、神経・筋疾患の幅広い診療・研究を行っているだけでなく、センター内の脳病態統合イメージングセンターや神経研究所、認知行動療法センターといった研究施設とも共同研究を行っている。

当施設は日本医学放射線学会の専門医特殊修練機関であるので、初期研修後の放射線科専攻医としての３年間のうち１年間を当院にて研修することができる。放射線科専門医（旧一次試験）取得後であれば、２年間の研修のうち１年間を当院にて研修することができ、診断専門医

試験（旧二次試験）の受験資格を得ることができる。研修は同学会の定めた放射線科専門医研修ガイドラインに基づき、放射線科医として必要な知識と技術を習得する。

(3) 指導医リスト

放射線診療部部長：佐藤　典子　群馬大医　昭和62年卒、
日本医学放射線学会診断専門医、日本磁気共鳴学会評議員、、日本神経放射線学会評議員、PET核医学認定医、第１種放射線取扱主任者
放射線診療部医長：木村　有喜男　秋田大医　平成16年卒
日本医学放射線学会専門医、日本核医学専門医
放射線診療部医師：森本　笑子　大阪大医　平成16年卒、
日本医学放射線学会診断専門医
IBIC　センター長：松田　博史　金沢大医　昭和54年卒、
日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学会専門医、日本認知症学会専門医、PET核医学認定医、第１種放射線取扱主任者

(4) プログラムの内容

必須項目

①CT、MRI、SPECT、PETの基本的な読影能力を身につける。
②CT、MRI、SPECT、PETの原理と画像化の過程を理解する。また実際に検査に付き、検査法を理解、習得する。
③上記検査に立ち会う際に、疾患に応じて適切な撮像方の指示が出せる。
④中枢神経における一般的な疾患の概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案し、読影することができる。
⑤検査に使用する造影剤の副作用を理解し、副作用発生時には適切な対処をする。
⑦診断レポートの記載が正しくできる。
⑧チーム医療のうえで他の医師及び医療メンバーと強調する習慣を身につける。
⑨他科のカンファレンスに参加し、臨床サイドの考え方を理解し、より良い医療を行う姿勢を身につける。

努力項目

①中枢神経領域における比較的稀な疾患概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案し、読影することができる。
②超音波検査法にて臓器の描出、診断ができる。
③日本放射線学会専門医取得に取り組む。
④日本核医学学会専門医取得に取り組む。
⑤研究課題に取り組み論文を作成する。
⑥精神・神経医療研究センターあるいは多摩地区、関東地区で開催される各種研究会に積極的に参加する。
⑦国内外で開催される関連学会に出席、発表する。

症例検討会

毎週水曜日夕方の画像カンファレンスに参加し、レジデントが症例提示を行う。
毎週水曜日の昼にスタッフが講義する“Radiology Conference”に出席する。
院内の他科との合同カンファンレンスである、臨床病理検討会（CPC）、術後病理カンファレンスにて画像所見のプレゼンテーションを行う。
また、毎月行われる院外の神経放射線科医が各病院からのgood caseを持ち寄るカンファレンスにも積極的に参加する。

研修評価

研修開始にあたり、研修内容および評価表を各研修医に配布し、これを記載することにより、自己評価を行う。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

7）臨床検査部

神経病理（中枢・末梢神経系）コース1名（佐野輝典）

(1) プログラムの名称

臨床遺伝・遺伝カウンセリングコース

(2) プログラムの目的と特徴

本プログラムは、臨床遺伝学の専門的知識と技術を修得し、主に神経・筋疾患分野における遺伝性疾患の遺伝子診断、遺伝カウンセリング能力を高め実践することを目的とする3年間の研修プログラムである。

本プログラムの特徴は、遺伝カウンセリングの実践や遺伝子診断技術の取得を通して、神経・筋疾患の遺伝子医療を適切に行う能力を養成し、臨床遺伝専門医の資格取得を目指す点にある。

神経・筋疾患の多くは遺伝性疾患であり、現在のところ根治療法のないものが多い。当院の遺伝カウンセリング室では、各診療科の臨床症例の検討、遺伝子検査診断室で行っている遺伝子診断技術、及びメディカル・ゲノムセンター（MGC）や神経研究所で行っている先端診断法の開発、病態解明および治療法の開発に関する研究成果などに立脚して、正確かつ最新の遺伝医学情報を提供している。このような特長を生かし、臨床症例経験、遺伝学的検査技術、研究開発を通した総合的な遺伝医学的医療を担う医師を養成する。

また当院における遺伝カウンセリングは、単に正確で最新の遺伝医学的情報を提供するだけにはとどまらず、来談する患者・家族のニーズを的確に把握し、その家系に予想される心理社会的、倫理的な問題にも十分配慮しながら、臨床遺伝専門医、各科担当医、認定遺伝カウンセラーがチームを組んで行っている。遺伝カウンセリングスタッフや各科医師が参加するカウンセリング前後のカンファレンス、個々の検討会を通して、問題を多角的にとらえ全人的な遺伝カウンセリングを行う医師を養成する。

応募資格は小児科、内科、産婦人科領域等での臨床経験2年以上で、週4日以上勤務が可能な者。神経疾患医療に従事した経験のあることが望ましいが、必要に応じて当院での臨床実習を経験できるように考慮する。

(3) 指導者リスト

遺伝カウンセリング室　医長：後藤　雄一　北海道大　1982年卒　医博
　　臨床遺伝専門医・責任指導医　小児科専門医　小児神経学会専門医
小児神経科医員：竹下　絵里（遺伝カウンセリング室併任）獨協医科大　2003年卒　医博
　　臨床遺伝専門医・指導医、小児科学会専門医、小児神経学会専門医
TMC臨床研究支援部員：清水　玲子（遺伝カウンセリング室併任）東女医大　1997年卒　医博
　　臨床遺伝専門医・指導医、小児科学会専門医
外来部長：中川　栄二（遺伝カウンセリング室併任）筑波大　1989年卒　医博
　　臨床遺伝専門医、小児科学会専門医、小児神経学会専門医、てんかん学会専門医
脳神経内科部長：高橋　祐二　東京大学大学院　2003年卒　医博
　　臨床遺伝専門医、内科学会専門医、神経学会専門医
小児神経科医長：石山　昭彦（遺伝カウンセリング室併任）富山医科薬科大　2000年卒　医博
　　臨床遺伝専門医、小児科学会専門医　小児神経学会専門医

＊加えて、小児神経科、神経研究所、メディカル・ゲノムセンターに、臨床遺伝専門医が複数名及び、認定遺伝カウンセラーが2名在籍しており、必要に応じて実地指導が受けられる。

(4) 研修内容と到達目標

①臨床遺伝学的知識と技術の習得

遺伝医学、分子生物学の各種テキストおよび文献を精読の上、遺伝子診断技術の知識を深め、病院臨床検査部遺伝子検査診断室、メディカル・ゲノムセンター、神経研究所での実習を通して、最新技術を習得する。

PCR法、サザンブロッティング法、塩基配列決定法、バイオインフォマティクス、生化学的検査法、など

②遺伝カウンセリングの実践：各種筋疾患、神経変性疾患、精神疾患等の遺伝カウンセリングの陪席、及び経験を通して、以下の遺伝カウンセリングの実践能力を取得する。

疾患ごとの遺伝医学的特徴の把握と適確な情報提供
来談者（当事者）の抱える問題の把握
来談者との信頼関係の形成および適切な援助
血縁者の遺伝的素因や疾患への配慮
来談者の自律的意思決定の尊重
倫理的・法的な問題の評価、必要に応じた来談者への提示や問題解決
他の医師、コメディカルスタッフ、院内外の関係各所との連携、など

③臨床症例の検討：自ら遺伝カウンセリング症例を経験し、遺伝カウンセリングカンファレンスで症例提示を行う。実践した遺伝カウンセリングの主訴、家系図、家族背景、遺伝医学的問題、心理社会的問題、倫理的問題などの検討を通して、自己分析能力、第三者の評価を受容する能力を養う。

④臨床実習：必要に応じて、神経内科、小児神経科、精神科等での臨床実習を行う。

⑤その他：当院は臨床遺伝専門医研修施設に認定されており、遺伝医学セミナーや日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会への参加など、臨床遺伝専門医資格の取得に関わる活動については、できるだけ配慮を行う予定である。また、2012年度から、当院が主催する「遺伝カウンセリングセミナー」を実施している。

(5) 週間スケジュール

①遺伝勉強会：月曜日　19：00 - 20：00　に、臨床遺伝学の講義やセミナーを行っており、遺伝学の基礎知識を修得する。小児神経科、神経内科、精神科レジデントや病院内のコメディカルスタッフ等と合同で行う。

②遺伝カウンセリング外来:月、木曜日　9:00 - 17:00　の遺伝カウンセリング外来において、遺伝カウンセリングの陪席、および症例を担当する。

③遺伝カウンセリングカンファレンス:月 1 回の遺伝カウンセリングカンファレンスに出席する。遺伝カウンセリングの症例とその特徴や問題点を、遺伝医学的、心理社会的、倫理的側面から検討する。担当症例は自ら発表する。

④遺伝病学的検査前後の遺伝カウンセリング：院内各科から遺伝病学的検査の依頼があったときに、検査前カウンセリングおよび結果説明のカウンセリングを行う。不定期。

(1) プログラムの名称

神経病理（中枢・末梢神経系）コース

(2) プログラムの目的と特徴

本プログラムは、中枢・末梢神経疾患の病理形態学的評価技法を習得し、神経病理学的診断方法を実習することを目的とする研修プログラムである。主要な対象疾患は中枢神経系ではパーキンソニズム、認知症、脊髄小脳変性症を主とする神経変性疾患、慢性精神疾患、末梢神経系は小児・成人・高齢者における各種末梢神経疾患である。

近年の神経科学の飛躍的進歩に伴い、画像を含めた臨床診断技術は向上し、遺伝子診断が可能となった疾患も多い。しかし、神経疾患の大部分は最終診断確定のためには剖検病理診断が必須である。また、精神・神経疾患の病態を理解するためには、脳を肉眼的・組織学的・細胞病理学的に検索し、原因蛋白の異常な蓄積等を同定することが不可欠である。脳を直接調べる神経病理学的検索の機会は、実質的には剖検脳と外科手術組織の検索に限られている。当院には臨床的に十分な記録がある剖検例約1000例が蓄積されており、これを比較検討の資料とすることができる。

今日の精神・神経疾患の病理診断に必須となっている、免疫組織化学による病因分子の局在同定をはじめとする各種診断技術を習得する。分子レベルで精神・神経疾患の病態・病因を理解し、組織学的所見と合わせて、総合的な診断を下させる医師を養成する。

実際には、神経内科、小児科、精神科の臨床医が、細胞レベルで病態を理解するとともに、臨床病理関連を実習するのに適している。

(3) 指導者リスト

臨床検査部医長：齊藤　祐子　東北大医　1992年卒、医学博士
日本神経病理学会評議員、日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会認定医、死体解剖資格

非常勤医師：澁谷　誠　東京医科大学八王子医療センター　中央検査部
日本病理学会学術評議員・認定病理医、日本神経病理学会評議員、日本脳腫瘍病理学会評議員、日本臨床細胞学会専門医、死体解剖資格、病理学会認定研修医指導資格、厚労省認定研修医指導資格

非常勤医師：鈴木　衣子　ノースカロライナ大学神経病理　名誉教授
米国病理専門医、米国神経病理専門医

(4) 研修内容と到達目標

必須項目

①中枢神経系肉眼的所見の評価と記載方法の習得
脳の外傷、炎症、循環障害、腫瘍、変性などの肉眼的変化を正確に評価し記載する方法を習得する。また、診断に必要な部位の組織切り出しの基本的な考え方を理解する。

②組織学的所見の評価と記載方法の習得
中枢神経系病理で通常用いられるHE染色、KlÜver-Barrera標本、Bodian標本を検索して病変の質と程度を正確に評価する方法に習熟する。また、特殊染色の選択法を学ぶ。

③検体の処理方法の習得
剖検病理検体と外科手術組織を、その疾患に対応した部位を、凍結、ホルマリン固定、グルタールアルデヒド固定などの適切な固定方法により処理する方法を習得する。

④組織標本の作成と組織学的染色法の習得
パラフィン切片の作成、ルーチン染色を自分で行えるようにする。

⑤免疫組織化学法の習得
各種の分子に対する免疫染色法を習得し、その判定が出来るようにする。

⑥蛍光抗体法技法の習得
蛍光抗体法による抗原物質の局在同定法を実習する。

⑦電子顕微鏡的検索技法の習得
電子顕微鏡用の試料固定、樹脂包埋、超薄切片作成、電子顕微鏡による観察の技法を習得する。また免疫電顕法の理論を学ぶ。

⑧神経病理診断レポートの作成
特定の症例を受け持ち、肉眼所見、組織学的所見、免疫組織化学的所見、電顕所見を記載し、

これらを総合して神経病理学的診断をつける。また臨床神経病理検討会（CPC）で病理所見を報告する。

⑨病理活動に関連した法制度、各種倫理指針等を理解する。
死体解剖保存法および関連通達、医学研究に関する倫理指針、学会等のガイドラインを理解する。

⑩病態解明研究
任意の精神・神経疾患について、病理形態学的な手法を用いて病態解明研究を行う。

⑪代表的な精神・神経疾患の病理組織学的所見を理解する。
各種神経変性疾患、多発性硬化症、脳血管障害、筋ジストロフィーなどの代表的な疾患の標本を一通り検索し、特殊染色を選択し病理診断ができるよう理解する。

⑫ブレインバンクの機構の理解と実施
神経・精神疾患の病態解明に必須である、ブレインバンクの意義並びに組織機構を理解し検体保存を実際に行う。他施設からの検体の要望に応じて、凍結材料の切り出しを行う。

努力項目

①神経内科、小児神経科、精神科、脳外科などの臨床各科の代表的な疾患の病態を理解する。
②研究成果を各種学会および雑誌に発表する。
③神経研究所疾病研究第一部と臨床検査部DNA診断・治療室が共同で行う筋病理診断のカンファレンスに参加し、筋病理診断の専門的知識を習得する。

(5) スケジュール

①臨床病理検討会（clinico-pathological conference, CPC）
年間10回程度開催される。当病院での剖検例について、臨床症状および臨床診断の検討に引き続き、病理学的所見と病理診断をプレゼンテーションする。

②外科術後臨床病理カンファランス（clinico-pathological conference, CPC）
月 1 回開催される。病院主催で、脳神経外科・放射線診療部・臨床検査部病理が合同で2016年度から開始された。担当臨床医と共に、手術例について一例ずつ関係者が総合的にディスカッションを深める。診断精度管理・教育を目的として行っている。

③病理解剖および脳の肉眼的検索
病理解剖に際しては、中枢神経系の検索方法、写真撮影方法、検体の処理などを実習する。また、固定後に脳の肉眼検索と組織標本作成部位の選択（切り出し）を行う。剖検例は施設によって、疾患の性質が異なる。そこで、当施設が主催している生前同意の神経・精神疾患ブレインバンクの剖検協力病院であり、対象疾患の異なる東京都健康長寿医療センター病理から週一回、同施設のブレインカッティングをネットカンファランスで配信している。

④脳外科病理組織の診断
週に 1 - 2 回、脳外科手術組織が病理検査室に提出される。肉眼所見の検索の後、凍結、組織学的検索用固定、電顕検索用固定を行い、組織所見のレポート作成を行う。

⑤末梢神経生検の検体処理および診断
パラフィン包埋切片、ときほぐし標本、エポン包埋厚切り切片、超薄切片の所見の記載、診断を行う。

⑥組織所見に関する検討会
1 週間に 2 度、東京都健康長寿医療センターと合同で、組織所見の合同カンファランスを行う。

⑦病態解明研究
症例検討の合間に、個々にテーマを持って、研究を行う。連携大学院等で学位取得も可能である。

(1) プログラムの名称

睡眠医学コース

(2) プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、睡眠障害の検査・診断・治療法に関する知識と技術を習得し、睡眠障害の専門医療を実施できるようになることである。

近年、生活様式の変化、ストレスの増加、高齢化などにより、睡眠障害や睡眠異常の患者数が急激に増加している。日本成人の4～5人に1人が不眠に関する訴えをもっており、睡眠不足と合わせ、睡眠障害は国民病といわれている。睡眠障害は精神疾患において必発症状であるばかりでなく、多くの身体疾患でも併発する場合が多い。呼吸・循環器疾患領域では重要な併発症であり、生活習慣病とも密接な関係がある。睡眠障害を適切に診断・治療することで、原疾患の治療効果や予後、QOLを改善させることが報告（例えば、糖尿病患者の不眠の改善が糖尿病の改善にもつながる）されており、睡眠医療はあらゆる医療分野において非常に重要である。以上から、精神・神経医療に携わる医師のみならず、睡眠に関心を持つ幅広い分野の医師を募集する。

当院は精神・神経疾患の高度専門医療機関として、長年にわたる睡眠障害の専門医療を行ってきた実績がある。睡眠時無呼吸症候群をあつかう医療機関は多いが､過眠症や睡眠時随伴症、概日リズム睡眠－覚醒障害など睡眠障害を総合的に診療できる医療機関は、日本でもまだ少ない。当院ではほとんどすべての睡眠障害を経験し、日本睡眠学会専門医に必要な症例を集めることが可能である。また精神保健研究所では､睡眠障害に関する基礎的先端研究を行っており、併任研究員として病態・治療研究に参加することも可能である。

睡眠障害の病態・病因を理解し、検査所見と合わせて、総合的な診断を下し、適切な治療を行える医師を育成する。3年間の臨床研修により、日本睡眠学会専門医取得に必要な知識習得とケースレポート作成が可能である。

(3) 指導者リスト

臨床検査部長：吉田　寿美子　山形大医　1987年卒、医学博士
日本精神神経学会専門医、日本精神神経学会指導医、日本医師会認定産業医

臨床検査部　睡眠障害検査室長：亀井　雄一　山梨医科大医　1988年卒　医学博士、
日本精神神経学会専門医、日本睡眠学会睡眠医療認定医　日本睡眠学会評議員、
日本生物学的精神医学会評議員

精神保健研究所　精神生理研究部長：三島　和夫　秋田大医　1987年卒　医学博士、
日本精神神経学会専門医、日本睡眠学会睡眠医療認定医　日本睡眠学会理事、
日本時間生物学会理事

(4) 研修内容と到達目標

必須項目

①診察：指導医の指導のもと、睡眠障害を適切に診断するための診察法を学ぶ。確定診断、鑑別のための睡眠障害に関する評価法を理解し、実際に使えるようにする。精神疾患、神経疾患に併存する睡眠障害に対するリエゾン・コンサルテーションの実際を指導医とともに経験する。種類の異なる睡眠障害5症例についてケースレポートを作成する。

②検査：終夜睡眠ポリグラフ検査、睡眠潜時反復検査を施行し、検査の実施と検査結果を判読する能力をつける。診断や効果判定などのための、アクチグラフや簡易ポリグラフ検査、酸素飽和度モニターなどについても、検査の実施と結果判定ができるようになる。
画像診断のためのCT、MRI、SPECT、NIRSなどの検査実施と読影についても研修する。
各種検査の判定は、臨床検査部と精神保健研究所精神生理研究部などとの合同カンファレンスなどに出席し、研修を行う。

③治療：睡眠障害の病態に応じた薬物療法を理解し、適切な薬物選択を出来るようにする。薬物療法だけでなく、CPAP、口腔内装具、高照光療法、時間生物学的治療法などの治療法についても習熟し、検査から診断・治療まで一貫した診療をできるようにする。
不眠症に対する認知行動療法を学び、実施能力を身につける。

努力項目

①症例報告　経験した症例のなかから、特徴のあるものを学会および雑誌にて発表する。
②日本睡眠学会認定医取得
日本睡眠学会の定める睡眠医療認定医師の資格を取得する。
③臨床研究　自分の興味のある疾患について、病態生理研究を行う。あるいは精神保健研究所精神生理研究部において基礎的研究に参加する。

8）身体リハビリテーション部

2017年10月より神経内科専門修練医の藤本医師のリハビリテーション科研修を受け入れている。2018年７月から８月は当部専任として受け入れた。

(1) プログラムの目的

リハビリテーション科医師としての基本的な診療知識・技術を取得し、リハビリテーションチームの一員として診療できることを目的とする、最短１年間の研修プログラムである。横断的に障害を評価し、患者の日常生活動作能力とQOLの改善を目指したリハビリテーション医療を提供する。日本リハビリテーション医学会専門医を目指す研修の一部とする、またはそれに順ずることを目指している。

(2) 研修内容と到達目標

①入院または外来の神経内科・小児神経科・脳神経外科・精神科・整形外科からのリハビリテーション依頼患者に対して、患者の機能評価・リハビリテーションのゴール設定・リハプログラム作成を行う。特に代表的な神経筋疾患である、パーキンソン病・脊髄小脳変性症・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー、その他の発達障害等の疾患経過について多数経験できる。また、補装具・歩行補助具・車椅子・福祉機器及び地域リハビリテーションサービスに関する知識を深め、導入ができるようになる。
②摂食嚥下チーム、呼吸ケアサポートチームの一員として多科多職種と協同して、チームアプローチを行う。
③希望に応じて、院内他科の回診や勉強会等への参加、数ヶ月のローテーションなども可能であり、関連分野の最新知識を得ることができる。（他科へのローテーションの意向に関しては事前に要相談）
④神経筋疾患の呼吸リハビリテーション、神経筋疾患のＩＴ機器利用・入力装置適合、パーキンソン病や脊髄小脳変性症の集中的運動訓練、筋ジストロフィーの社会参加支援等、精神・神経専門医療機関としての当院リハビリテーション科の専門的治療に参加し、課題を解決する方法をともに考えることにより、自らリハビリテーション医療を展開する技量を養う。
⑤指導医より、学会発表・論文作成の奨励、テーマ選定の助言等を行っている。目指す受験資格に必要な部分については必修とする。また、指導医とともにリハビリテーション科職員の研究に対する協力と助言を行うことにより研究参加の経験を多く積むことができる。

(3) 指導医

常勤医師２名、非常勤医師１名、併任医師（整形外科）１名が、日本リハビリテーション医学会専門医であり、各々のニーズに合わせて指導体制を確保し、研修プログラムを準備する。

3 研修・見学等受け入れ状況

1）精神科

(1) 精神科夏季学生研修（2018年度）

例年、全国医学生、初期臨床研修医、看護師等を対象に精神科夏季研修を実施してきた。医学生や初期臨床研修医を対象とした講演会である第8回NCNP精神医学サマーセミナーを7月28日（土）に開催した。

(2) 短期研修・見学

後期専門研修先を決めるための1日見学者が増加傾向のため、1日～2日間の短期研修や病院見学者を受け入れた。

(3) 医学部学生実習

医学部学生実習は平林直次第二精神診療部長、坂田増弘医長、精神保健研究所地域・司法精神医療研究部藤井千代部長がコーディネートと指導に当たっている。2002年度より防衛医科大学学生71名が、精神科BSLの施設見学プログラムの一環として、隔週火曜日5～7名ずつ当院の1日見学実習を行なっている。医学部6年生選択臨床実習は岡崎光俊第一精神診療部長がコーディネートと指導に当たっている。2018年度は、岡山大学より1週間の実習を4名受け入れ、2016年度からは東京医科歯科大学プログラムは、より2週間の実習とし6名を受け入れた。院内では、m-ECT（中井哲滋麻酔科医長）、デイケア（坂田医長）の見学、研究所は神経研究所疾病研究第3部（功刀浩部長）、精神保健研究所においては各研究部門が交代で1時間の講義を行い、昼食時は当院研修医・レジデントのランチョンの抄読会に出席という内容である。

2）司法精神科

No.	部 門	日 程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設等	職種	人 数
1	医療観察病棟	2018.04.10 ～ 2018.04.10	研修・実習	院内研修	心理士	3
2	医療観察病棟	2018.04.17 ～ 2018.04.17	見学	グループホームコーポさとう	職員	1
3	医療観察病棟	2018.04.23 ～ 2018.04.23	見学	イタリア	医師	20
4	医療観察病棟	2018.05.14 ～ 2018.05.17	研修・実習	目白大学	学生	6
5	医療観察病棟	2018.05.22 ～ 2018.05.24	研修・実習	埼玉県立大学	学生	1
6	医療観察病棟	2018.05.25 ～ 2018.05.25	見学	東大和病院	医師	1
7	医療観察病棟	2018.05.28 ～ 2018.05.29	研修・実習	全生園	学生	6
8	医療観察病棟	2018.05.29 ～ 2018.05.31	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
9	医療観察病棟	2018.06.05 ～ 2018.06.08	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
10	医療観察病棟	2018.06.12 ～ 2018.06.15	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
11	医療観察病棟	2018.06.13 ～ 2018.06.30	見学	関東信越厚生局	局長他	14
12	医療観察病棟	2018.06.19 ～ 2018.06.22	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
13	医療観察病棟	2018.06.25 ～ 2018.06.26	研修・実習	国立看護大学校	学生	2
14	医療観察病棟	2018.06.26 ～ 2018.06.29	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
15	医療観察病棟	2018.06.28 ～ 2018.06.28	見学	東京大学大学院	学生	13
16	医療観察病棟	2018.07.02 ～ 2018.07.02	見学	厚生労働省	職員	2
17	医療観察病棟	2018.07.03 ～ 2018.07.03	見学	東京足立病院見学	医師、看護師他	9
18	医療観察病棟	2018.07.03 ～ 2018.07.03	研修・実習	院内研修	心理士	2
19	医療観察病棟	2018.07.03 ～ 2018.07.06	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
20	医療観察病棟	2018.07.04 ～ 2018.07.05	研修・実習	国立看護大学校	学生	2
21	医療観察病棟	2018.07.05 ～ 2018.07.05	見学	ノーマライゼーション促進研究会	職員	6
22	医療観察病棟	2018.07.09 ～ 2018.07.10	研修・実習	全生園	学生	6
23	医療観察病棟	2018.07.10 ～ 2018.07.13	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
24	医療観察病棟	2018.07.12 ～ 2018.07.13	研修・実習	全生園	学生	6
25	医療観察病棟	2018.07.17 ～ 2018.07.20	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
26	医療観察病棟	2018.07.17 ～ 2018.07.27	研修・実習	東京医療保健大学	学生	3
27	医療観察病棟	2018.07.23 ～ 2018.07.27	研修・実習	岡本台病院	医師	1
28	医療観察病棟	2018.07.31 ～ 2018.07.31	研修・実習	東京医療保健大学	学生	3
29	医療観察病棟	2018.08.03 ～ 2018.08.03	見学	東京都指定通院医療機関	精神保健福祉士・事務他	22
30	医療観察病棟	2018.08.20 ～ 2018.08.24	研修・実習	大妻女子大学	学生	1
31	医療観察病棟	2018.08.20 ～ 2018.08.24	研修・実習	日本社会事業大学	学生	1
32	医療観察病棟	2018.08.20 ～ 2018.08.24	研修・実習	文京学院大学	学生	1
33	医療観察病棟	2018.08.22 ～ 2018.08.22	見学	東京ソテリア	医師	1
34	医療観察病棟	2018.08.28 ～ 2018.08.28	見学	京都大学医学部	学生	1
35	医療観察病棟	2018.09.10 ～ 2018.09.14	研修・実習	昭和女子大学	学生	1
36	医療観察病棟	2018.09.10 ～ 2018.09.14	研修・実習	日本福祉教育専門学校	学生	1
37	医療観察病棟	2018.09.10 ～ 2018.09.14	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
38	医療観察病棟	2018.09.14 ～ 2018.09.14	見学	岡山大学	研修医	1
39	医療観察病棟	2018.10.01 ～ 2018.11.30	研修・実習	豊島病院	医師	1
40	医療観察病棟	2018.10.02 ～ 2018.10.03	研修・実習	社会医学技術学院	学生	1
41	医療観察病棟	2018.10.11 ～ 2018.10.11	見学	厚生労働省障害福祉課	職員	2
42	医療観察病棟	2018.10.18 ～ 2018.10.18	見学	厚生労働省障害福祉部	部長他	5
43	医療観察病棟	2018.10.23 ～ 2018.10.23	見学	多摩総合精神保健福祉センター	事務長	1
44	医療観察病棟	2018.10.23 ～ 2018.10.23	見学	多摩小平保健所	所長	1
45	医療観察病棟	2018.11.06 ～ 2018.11.06	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
46	医療観察病棟	2018.11.12 ～ 2018.11.14	研修・実習	東京保護観察所	社会復帰調整官	3
47	医療観察病棟	2018.11.20 ～ 2018.11.20	見学	韓国　検察庁	職員	3
48	医療観察病棟	2018.11.26 ～ 2018.11.26	見学	多摩あおば病院	医師	2
49	医療観察病棟	2018.12.03 ～ 2018.12.21	研修・実習	帝京平成大学	学生	1
50	医療観察病棟	2018.12.04 ～ 2018.12.04	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
51	医療観察病棟	2018.12.19 ～ 2018.12.19	見学	国立病院機構	看護師	2
52	医療観察病棟	2019.01.07 ～ 2019.03.30	研修・実習	多摩あおば病院	医師	1
53	医療観察病棟	2019.01.09 ～ 2019.01.09	研修・実習	東京ソテリア	作業療法士	1
54	医療観察病棟	2019.01.23 ～ 2019.01.23	研修・実習	東京ソテリア	作業療法士	1
55	医療観察病棟	2019.01.24 ～ 2019.01.24	見学	中部総合精神保健福祉センター	保健師他	7
56	医療観察病棟	2019.02.05 ～ 2019.02.05	研修・実習	東京学芸大学	学生	1
57	医療観察病棟	2019.02.08 ～ 2019.02.08	見学	目白大学	学生	9
58	医療観察病棟	2019.02.13 ～ 2019.02.13	研修・実習	東京ソテリア	作業療法士	1
59	医療観察病棟	2019.02.14 ～ 2019.02.14	見学	23区、多摩地域保健所	医師、職員	23
60	医療観察病棟	2019.02.18 ～ 2019.02.22	研修・実習	岡本台病院	心理士	1
61	医療観察病棟	2019.02.18 ～ 2019.03.31	研修・実習	豊島病院	医師	1
62	医療観察病棟	2019.02.19 ～ 2019.02.21	研修・実習	大阪精神医療センター	作業療法士	1
63	医療観察病棟	2019.02.25 ～ 2019.02.25	研修・実習	国府台病院	研修医	1
64	医療観察病棟	2019.02.27 ～ 2019.02.27	研修・実習	東京ソテリア	作業療法士	1
65	医療観察病棟	2019.02.27 ～ 2019.02.27	研修・実習	賀茂精神医療センター	看護師	2
66	医療観察病棟	2019.03.11 ～ 2019.03.11	研修・実習	国立精神・神経医療研究センター	心理士	1
67	医療観察病棟	2019.03.13 ～ 2019.03.13	研修・実習	東京ソテリア	作業療法士	1
68	医療観察病棟	2019.03.20 ～ 2019.03.20	見学	韓国・シンガポール	医師他	13
69	医療観察病棟	2019.03.20 ～ 2019.03.20	見学	多摩あおば病院	医師	1
70	医療観察病棟	2019.03.26 ～ 2019.03.26	見学	さいがた医療センター	看護師・心理士・作業療法士	5
71	医療観察病棟	2019.03.27 ～ 2019.03.27	研修・実習	東京ソテリア	作業療法士	1

71施設　245名

3）脳神経内科

(1) 脳神経内科短期臨床研修セミナー

脳神経内科では2003年度より初期研修医、脳神経内科初学者を主な対象に、脳神経内科の面白さ・奥深さを伝え、臨床に役立つ実践的な知識・技能を提供する目的で７月に脳神経内科短期臨床研修セミナーを開催している。

2018年度は７月17-18日に全国より37名の参加者を対象に行った。講師は当センターの豊富な人材を活用し、脳神経内科スタッフ及び、水澤英洋理事長、山村隆神経研究所部長、斉藤祐子臨床検査部医長が担当した。講義に加え、診察や検査実習等、脳神経内科臨床の基礎から脳神経内科臨床及び研究の面白さまでを伝える充実した内容で参加者の満足度も高かった。参加者と当科スタッフ、レジデントとの交流のみならず、参加者同士の交流も深まった。今後も毎年開催予定である。

(2) 短期見学

当科での後期研修を希望しての見学は随時行った。基本的には回診日である水曜日の見学を勧めており、当科の診療内容、回診、カンファレンスを通じてレジデントの活躍状況と、スタッフからの教育の内容を経験してもらっている。また、スタッフ、レジデントからも積極的に話をすることで、当科の状況を理解してもらうよう、勤めている。結果、この見学者の中から次年度以降に当院での研修を希望する者もあり、教育という面での当院の使命に寄与するものと考える。

2018年度は国内各地の基幹病院から４名の見学者を受け入れた。

医学部学生の見学も受け入れている。2018年度は１名が訪れた。いずれも長期的な展望において当院での研修を強く意識しての見学であり、次世代の育成のためにも有意義な研修を心がけている。

(3) Brain Bee

３月26日、27日の２日間に、Brain Beeの日本代表である高校生２名、中学生２名を受け入れて短期研修を行った。Brain Beeは、数学オリンピックのNeuroscience版として国際的に行われるコンペティションであり、神経科学学会関連の行事として当センターに受入の打診があったものである。２日間で、カンファランスへの出席、回診の見学を行っていただき、脳科学・臨床神経学を学びつつ実地臨床の現場にも触れていただくプログラムを実施した。これから神経科学を目指す若者にとって貴重な機会を提供できたものと考える。

4）脳神経外科

(1) 短期研修・見学

手術やてんかんの入院診療を目的とした短期研修・見学を随時受け入れている。当科が専門的に行っているてんかん外科・機能的脳神経外科は、一般病院の脳神経外科ではなかなか経験できないので、教育面においても貴重な機会となっている。

込山和毅（群馬大学脳神経外科）	2018年５月２日
石井希和（群馬大学脳神経外科）	2018年６月27日
岡原陽二、青柳京子（千葉循環器病センター脳神経外科）	2018年９月５日
大沢伸一郎（東北大学脳神経外科）	2018年11月20日
波多野敬介（東京慈恵会医科大学脳神経外科）	2018年12月17日
村上博淳（佐渡総合病院脳神経外科）	2019年１月17～18日
平田幸子（埼玉医科大学病院脳神経外科）	2019年２月18日
中屋亮彦（東北大学脳神経内科）	2019年３月12～13日

(2) 医学部学生の臨床実習

東北大学高次医学修練（6年次）の学外実習の一貫として、2名の学生を各1週間にわたって受け入れた。当施設は、東北大学脳神経外科の学外実習先として最も人気のある施設の一つである。

5）遺伝カウンセリング室

(1) 臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー研修

院内小児神経科レジデント、神経内科レジデントをはじめ、院外の希望者など含め10名が当センター病院で専門医を取得すべく研修を受けている。また、お茶の水女子大学大学院遺伝カウンセリングコースの学生を2名、千葉大学大学院遺伝カウンセリングコースの学生を1名、東北大学大学院遺伝カウンセリングコースの学生を3名、川崎医療福祉大学大学院遺伝カウンセリングコース2名を受け入れた。

6）放射線診療部

(1) 短期見学

・東京工科大学臨床検査学部の学生の見学を受け入れ、2018年11月27日及び12月4日の2日間約90名の学生が来院し、放射線診療部（MRIとPET）とMEGの3か所を見学した。

(2)「NCNP Radiology conference 第320回記念大会」

若手放射線科医を対象とした外部から講師を招いた講演会を開催した。
2018年6月8日（金）
会　場：NCNP教育研修棟　ユニバーサルホール
参加者：38人

7）臨床検査部

(1)「平成30年度第1回光トポグラフィー検査講習会」2018年5月19日（土）

光トポグラフィー検査について･機器説明（午前）、機器操作の基礎･機器を用いた測定実習･ノイズ波形について・波形の判読（午後）について講習を行った。

参加者：18名

(2)「平成30年度第2回光トポグラフィー検査講習会」2018年11月17日（土）

光トポグラフィー検査について･機器説明（午前）、機器操作の基礎･機器を用いた測定実習･ノイズ波形について・波形の判読（午後）について講習を行った。

参加者：14名

(3) NCNPブレインバンク「第18回市民講演会」2018年9月29日（土曜日）

会場：NCNP（ユニバーサルホール）
脳からこころを解き明かす

参加者：176名

8）身体リハビリテーション部

＜学生実習＞

日程	研修者所属施設	職種	人数	目的
2018.04.09 ～2018.06.02	帝京科学大学	理学療法士	1	実習
2018.04.09 ～2018.08.30	東京医療学院大学	理学療法士	1	実習
2018.06.18 ～2018.07.28	国際医療福祉大学	理学療法士	1	実習
2018.07.30 ～2018.10.02	徳島健祥会福祉専門学校	理学療法士	1	実習
2018.10.02 ～2018.12.15	社会医学技術学院	理学療法士	1	実習
2018.11.26 ～2018.12.15	大阪人間科学大学	理学療法士	1	実習
2019.02.12 ～2019.02.24	文京学院大学	理学療法士	1	実習
2018.06.21	社会医学技術学院	理学療法士	3	見学実習
2018.05.28 ～2018.07.06	北里大学	言語聴覚士	1	実習

＜研修・見学＞

日程	研修者所属施設	職種	人数	目的
2019.02.07	埼玉県立大学大学院	理学療法士	1	見学

9）精神リハビリテーション部

〈デイケア〉

No.	日　程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設	職種	人数	目的
1	2018.05.31	見学	東京保護観察所	保護観察官	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
2	2018.06.07	見学	高崎健康福祉大学　大学院　健康福祉学研究科	大学院生	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
3	2018.06.28	見学	米国テキサス州公認カウンセラー	カウンセラー	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
4	2018.08.16	見学	うらかわエマオ診療所	臨床心理士	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
5	2018.08.23	見学	ことぶき共同診療所　デイケア職員	精神保健福祉士	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
6	2018.08.30	見学	社会福祉法人浦河べてるの家　訪問看護ステーション	看護師	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
7	2018.08.30	見学	社会福祉法人浦河べてるの家　生活サポートべてる	精神保健福祉士	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
8	2018.09.20	見学	高月病院　西病棟	看護師	2	ＳＭＡＲＰＰ見学
9	2018.07.19	見学	東京弁護士会	弁護士	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
10	2018.06.28	見学	立川フォートレス法律事務所	弁護士	1	ＳＭＡＲＰＰ見学
11	2018.08.07	見学	JFE商事サービス株式会社	人事担当者	3	リワークデイケアCBT見学
12	2018.10.18	見学	東京都立多摩総合精神保健福祉センター　広報援助課	相談担当	2	ＳＭＡＲＰＰ見学
13	2019.03.07	見学	鹿児島県精神保健福祉センター	技術主査（心理）	1	ＳＭＡＲＰＰ見学

〈精神科作業療法〉

No.	日　程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設	職種	人数	目的
1	2018.07.05	見学	ノーマライゼーション促進研究会	多種ハローワーク職員、特別支援学級職員、地活職員	6	医療観察法病棟、精神科作業療法見学
2	2018.07.31	見学	国立精神・神経医療研究センター行動医学研究関係者	医師	1	精神科作業療法見学
3	2018.08.07	見学	北海道大学	作業療法学生	1	精神科作業療法見学
4	2018.09.07	見学	さくらいクリニック	医師、看護師、作業療法士	3	精神科作業療法見学
5	2018.12.26	見学	長谷川病院	作業療法士	1	精神科作業療法見学
6	2019.02.08	見学	順天堂大学泌尿器外科	医師	1	一般精神科病棟、精神科作業療法見学
7	2019.03.25	見学	株式会社　リヴァ	管理者・サービス管理責任者	2	精神科作業療法見学
8	2018.05.14～2018.05.25	研修・実習	国立療養所多摩全生園	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
9	2018.06.04～2018.06.15	研修・実習	目白大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、オリエンテーション
10	2018.06.18～2018.06.29	研修・実習	目白大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、オリエンテーション
11	2018.06.25～2018.07.06	研修・実習	全生園	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
12	2018.07.09～2018.07.20	研修・実習	西埼玉中央病院付属看護学校	看護学生	18	精神科作業療法見学、オリエンテーション
13	2018.09.03～2018.09.14	研修・実習	西埼玉中央病院付属看護学校	看護学生	18	精神科作業療法見学、オリエンテーション
14	2018.09.17～2018.09.28	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	18	精神科作業療法見学、オリエンテーション
15	2018.10.01～2018.10.12	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、オリエンテーション
16	2018.10.01～2018.10.12	研修・実習	国立看護大学	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
17	2018.10.15～2018.10.26	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、オリエンテーション
18	2018.10.15～2018.10.26	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
19	2018.11.05～2018.11.16	研修・実習	目白大学	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
20	2018.11.19～2018.11.30	研修・実習	目白大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、オリエンテーション
21	2018.11.26～2018.12.07	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
22	2018.12.03～2018.12.14	研修・実習	目白大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、オリエンテーション
23	2018.12.10～2018.12.21	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
24	2019.01.07～2019.01.18	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	12	精神科作業療法見学、オリエンテーション
25	2019.01.14～2019.01.25	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、オリエンテーション
26	2019.01.28～2019.02.08	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	18	精神科作業療法見学、オリエンテーション
27	2019.02.11～2019.02.22	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	18	精神科作業療法見学、オリエンテーション
28	2019.02.25～2019.03.08	研修・実習	西埼玉中央病院付属看護学校	看護学生	18	精神科作業療法見学、オリエンテーション

〈医療観察法作業療法〉

No.	日　程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設	職種	人数	目的
1	2018.08.22	見学	東京ソテリア地域活動支援センターはるえ野	作業療法士	1	医療観察法病棟見学
2	2019.01　～2019.03	研修・実習	東京ソテリア地域活動支援センターはるえ野	作業療法士	1	医療観察法病棟作業療法士研修（各月 2 回）
3	2019.02.19～2019.02.21	研修・実習	大阪精神医療センター	作業療法士	1	医療観察法病棟作業療法士研修

10）薬剤部

薬学部学生実習

医療技術の高度化や医薬分業の進展によって、高い資質を有する薬剤師が求められるようになり薬学教育は2006年から６年制となった。実践的な能力を養うため病院薬局と調剤薬局のそれぞれで11週間の実務実習が2010年より行われることとなり、国家試験を受けるためにはこの実務実習の履修が必須となっている。当院でも2010年から薬学部の学生を受け入れており、日本薬剤師研修センターの認定実務実習指導薬剤師が中心となり薬剤師全員で指導に当たっている。2014年度からは近隣の薬科大学２校と契約を結び学生を受け入れている。2017年度は６名、2018年度は９名を受け入れ、2019年度は６名の受け入れを予定している。引き続き近隣の大学と協力し有能な薬剤師を世に送り出していきたいと思っている。

薬学部実務実習（11週間）受入状況

年度	2014年度			2015年度			2016年度			2017年度			2018年度			2019年度予定		
期間	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期
	5/12～7/27	9/1～11/16	1/7～3/24	5/11～7/24	9/7～11/20	1/7～3/23	5/9～7/22	9/5～11/18	1/7～3/23	5/8～7/21	9/4～11/17	1/9～3/26	5/7～7/22	8/6～10/21	11/5～1/27	5/27～8/9	8/26～11/8	11/25～2/16
受入	1名	-	2名	2名	1名	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名	3名	4名	2名	2名	2名
合計	3名			5名			6名			6名			9名			6名		

11）臨床研究推進部

（1）薬剤部薬剤部学生実習

例年、薬剤部にて受け入れている薬学部学生実習の一環として、３期にわたり９名の学生を受け入れ臨床研究・治験の実習対応として受け入れた。治験・臨床研究に関わる業務としてそれらの講義、実務実習として、事前ヒアリング・ＩＲＢへの出席、ＣＲＣと同行した被験者対応の見学などを行った。

（2）ＰＭＤＡとの包括契約

ＰＭＤＡとの包括契約の交流として、臨床試験審査委員会の見学として２名受け入れた。

（3）短期研修・見学

他施設からの見学として、パシフィック大学（アメリカ）より３名（薬学生２名、先生１名）、武蔵野大学より１名（先生：パシフィック大学の引率）、武蔵野大学より２名（薬学生）及び東京理科大より１名（学生）の見学を受け入れた。

No.	部　門	日　程	研修・実習　見学	研修・見学者所属施設	職種	人 数
1	臨床研究推進部	2018.05.07 ～ 2018.07.20	研修・実習	明治薬科大学・帝京平成大学	学生	2
2	臨床研究推進部	2018.08.06 ～ 2018.10.19	研修・実習	明治薬科大学・帝京平成大学	学生	3
3	臨床研究推進部	2018.11.06 ～ 2019.01.27	研修・実習	明治薬科大学・帝京平成大学	学生	4
4	臨床研究推進部	2018.09.27 ～ 2018.09.27	見学	武蔵野大学	学生	1
5	臨床研究推進部	2018.09.27 ～ 2018.09.27	見学	PMDA	職員	2
6	臨床研究推進部	2018.10.04 ～ 2018.10.04	見学	パシフィック大学（アメリカ）、武蔵野大学	学生、職員	4
7	臨床研究推進部	2019.01.22 ～ 2019.01.22	見学	武蔵野大学	学生	1
8	臨床研究推進部	2019.03.06 ～ 2019.03.06	見学	東京理科大	学生	1

6 施設　18名

12）医療福祉相談室

（1）研修受け入れ

① 地域援助技術研修・中級（後期）（東京都立中部総合精神保健福祉センター主催）。2019年１月24日に、地域援助職職員７名を受け入れた。

（2）実習受け入れ

① 看護学生実習（統合看護実習Ⅱ）として、2018年５月14日～17日に、目白大学看護学部（４年生）２名を受け入れた。

② 精神保健福祉士学生実習（第Ⅰ期）として、2018年 8 月 6 日～ 8 月24日（ 3 週間)、大妻女子大学（ 4 年生)、文京学院大学（ 4 年生)、日本社会事業大学（ 4 年生）から各 1 名、合計 3 名を受け入れた。
③ 精神保健福祉士学生実習（第Ⅱ期）として、2018年 8 月27日～ 9 月14日（ 3 週間)、日本福祉教育専門学校（ 1 年生)、昭和女子大学（ 4 年生)、帝京平成大学（ 3 年生）から各 1 名、合計 3 名を受け入れた。
④ 社会復帰調整官現場実習として、2018年11月12日～11月14日、東京保護観察所社会復帰調整官室、ならびに東京保護観察所立川支部より 2 名を受け入れた。

(3) 見学受け入れ

① 医療観察法病棟見学について、2018年 4 月17日に、グループホーム職員 2 名を受け入れた。
② 医療観察法病棟見学について、2018年 7 月 3 日に、指定通院医療機関職員10名を受け入れた。
③ 東京大学医学部健康総合科学科より2018年 6 月28日に、学科生13名を受け入れた。
④ 医療観察法病棟見学について、2019年 2 月 8 日に、目白大学学生 9 名を受け入れた。
⑤ 医療観察法病棟見学について、東京都より、2019年 2 月14日に、職員23名を受け入れた。

13）療育指導室（保育実習）

2018.08.24～09.07（11日間） 鶴見大学短期大学部 2 年生 2 人
2019.02.12～02.27（11日間） 浦和大学こども学部 2 年生 4 人
2019.03.04～03.18（11日間） 鶴見大学短期大学部 1 年生 2 人

14）栄養管理室

	部門	日程	施設名	職種	人数	目的
1	栄養管理室	2018.5.21 ～ 2018.6. 8	文教大学	学生	4	臨地実習
2	栄養管理室	2018.6.11 ～ 2018.6.22	北海道文教大学	学生	3	臨地実習
3	栄養管理室	2018.8.20 ～ 2018.9.14	和洋女子大学	学生	1	臨地実習
4	栄養管理室	2019.2. 4 ～ 2018.2.22	十文字学園女子大学	学生	3	臨地実習

4 看護部教育研修実施報告

1）看護部教育目的

(1) 各職種に応じた臨床実践能力を育成する
(2) ＮＣＮＰの職員として品格のある行動ができる態度を育成する

2）看護師教育目標

(1) 患者・家族の人権を尊重し、倫理的配慮ができる態度を育成する
(2) 看護を科学的に捉える視点を持ち、看護実践に役立てることができる看護師を育成する
①専門的知識と看護の技術に優れた看護師の育成
②根拠のある看護が実践できる看護師の育成
③患者および家族の安全と安楽を確保し、質の高い看護が提供できる看護師の育成
(3) チームの中でよりよい人間関係の確立ができ、多職種医療を推進できる看護師を育成する
(4)自己研鑽を積み重ねることで成長･成熟し、看護に魅力を感じることができる看護師を育成する。
(5) 国内外の医療情勢を踏まえた広い視野に立ち、総合的な判断や意思決定ができる看護師を育成する
(6) 臨床研究を推進し、質の高い看護を社会に情報発信できる看護師を育成する

3）介護職員・看護助手・クラーク教育目標

（1）患者・加須奥の人権を尊重し、心理的配慮ができる態度を育成する

（2）患者・家族の安全と安楽を担保する業務実践能力を育成する

4）教育内容

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
オリエンテーション	新採用者	1段階（新採用者）	・センターの概要、病院組織、看護部の理念、看護部教育について ・専門職看護師としての職業倫理と責務 ・職業人としての接遇 ・感染防止、医療安全 ・精神保健福祉法 ・病院経営の考え方 ・看護過程の展開・看護記録 ・人権擁護、インフォームドコンセント ・CVPPP ・BLS ・安全に行う身体的拘束	1　専門職業人としての自覚を養い早期に職場適応する 2　センターの組織を理解し医療チームへの参加意識、業務に対する意欲、自主性、責任感を育成する 3　患者の人権擁護について理解できる 4　I・Cの必要性について理解できる	1-1　専門職業人としての責任ある行動をとることができる 1-2　新しい職場環境にスムーズに適応できる 2-1　病院、看護部の目標を理解し専門職業人としての行動をとることができる	専門職としての基本的態度 センター・病院・看護部・所属部理念の理解 看護部目標と自己目標 看護職者の責任	37名	講義 演習	4/2（月） 4/3（火） 4/4（水） 4/5（木）	院内
ベーシックコース	1段階	看護技術に自信をもって実践に活かそう<吸引･採血･手指衛生ガウンテクニック>	看護の基本的な知識・技術を身につける	1　看護手順に沿って、看護技術を実施できる 2　看護技術の原理・原則が理解できる	原理・原則に基づいた看護技術 ・吸引（口腔・鼻腔・気管内） ・静脈血採血 ・手指衛生・ガウンテクニック	31名	演習	4/16（月） 8:30～17:15	院内
		看護技術に自信をもって実践に活かそう<輸液ポンプ・シリンジポンプ・急変時の行動・点滴セットの使用方法>	看護の基本的な知識・技術を身につける	1　看護手順に沿って、看護技術を実施できる 2　看護技術の原理・原則が理解できる	原理・原則に基づいた看護技術 ・輸液ポンプ・シリンジポンプ ・点滴セット、操作方法 ・コミュニケーションの基本的技術 ・チームメンバーとしてのコミュニケーションのあり方	31名	講義 演習	5/7（月） 8:30～17:15	（株）テルモ
		心電図の基礎 正しい食事介助	看護の基本的な知識・技術を身につける	1　看護手順に沿って、看護技術を実施できる 2　看護技術の原理・原則が理解できる 3　正しい食事介助を理解できる	原理・原則に基づいた看護技術 ・心電図モニター ・食事介助の看護技術	31名	講義 演習	5/29（火） 13:30～17:15	（株）日本光電 臼井摂食・嚥下認定看護師
		さっそく現場で実践したくなるフィジカルアセスメント	フィジカルアセスメントの知識・技術を身につける	1　フィジカルアセスメントを用いて、胸部のアセスメントができる 2　フィジカルアセスメントを用いて、腹部のアセスメントができる	原理・原則に基づいた看護技術 ・フィジカルアセスメント	30名	講義 演習	7/24 9:00～12:30	飯野教授
		フォローアップ研修	様々な悩みの共有、自己の成長の確認をしながら、行動改善やストレスの軽減を図る 病院に携わる病棟以外の部署や職員を知ることで、センターの組織を理解する	1　看護者の役割を考え、自己の振り返りができる。 2　多くの人に支えられ看護業務が成り立つことを理解できる	自己洞察 メンバーシップ 看護者の役割 多職種医療	30名	GW	9/12（水） 13:30～15:30	院内
		考えてみよう！看護と倫理	日常の看護業務において、倫理的に考える方法を知る	1　看護業務と倫理について考えることができる 2　患者の人権について考えることができる	看護職者の責任 倫理原則 ・倫理的思考をもった行動 臨床現場における倫理 ・患者を尊重した行動･アドボカシー･ケアリング 患者・家族とのコミュニケーションのあり方、倫理的視点 ・報告・連絡・相談の必要性と方法 ・多重業務時の応援方法	30名	講義 GW	10/1（月） 13:30～17:15	佐伯精神看護専門看護師
		恐れるな！多重業務	1　業務が重なった場合の安全を配慮した判断と行動を学ぶ 2　メンバー間の協力の必要性が理解できる	1　多重業務の優先順位が考えられる 2　他者に適切な依頼ができる 3　コミュニケーションの必要性がわかる 4　メンバーシップを発揮しチームに協力する方法を考えることができる	患者・家族とのコミュニケーションのあり方、倫理的視点 ・報告・連絡・相談の必要性と方法 ・多重業務時の応援方法 マニュアルに沿った看護技術 多重業務時の優先順位決定の考え方 部署内での協力 業務時間のマネージメント	30名	講義 GW 演習	12/3（月） 8:30～17:15	院内
		自分の看護を振り返ろう	看護師としての自己の学びを振り返り、次年度の課題を考える	1　1年間の自己の看護を振り返ることができる 2　2年目の自己の課題が考えることができる	チームメンバーとしてのコミュニケーションのあり方 患者・家族とのコミュニケーションのあり方、倫理的視点 ・報告・連絡・相談の必要性と方法 ・多重業務時の応援方法 部署内での協力 業務時間のマネージメント 看護職者の責任 倫理原則 ・倫理的思考をもった行動 臨床現場における倫理 ・患者を尊重した行動･アドボカシー･ケアリング 自己学習の推進 自己課題の明確化の必要性と取り組み	30名	講義 GW 発表	2/4（月） 13:30～17:15	院内
		院内発生しやすい皮膚トラブルとケア 静脈注射コースⅠ	皮膚トラブルの予防方法・ケア方法を実践できる 静脈注射における当院の基準を認識し、安全に実施できる	1　皮膚トラブルの基本的な予防方法・ケア方法の知識を習得する 2　静脈注射実施のための基本的な知識を習得する	看護業務と法的責任 医師の指示と看護行為 インフォームドコンセント 薬剤の知識と管理 静脈注射の基本的知識 静脈注射の合併症の種類 感染管理	29名	講義	3/15（金） 13:30～16:00	天池皮膚排泄ケア認定看護師
	1段階以上	看護記録研修Ⅰ－1 ＊1段階必須	看護記録の基礎を学び、実践する能力を養う	1　看護記録の種類がわかる 2　状況に合わせた看護記録の記入方法がわかる 3　看護必要度評価の基準がわかる	看護記録に関する基礎知識の講義 急変時の記録の演習 看護必要度評価の基準についての講義 看護必要度評価とサマライズ記録の演習	30名	講義 GW	6/18（月） 13:30～17:00	院内
		看護診断研修Ⅰ ＊1段階必須	看護診断の基礎を学び、実践する能力を養う	1　看護診断の流れが理解できる 2　指導を受けながら看護計画の立案ができる	事例を用いた看護診断と看護計画立案の演習	32名		11月12日（月） 13:30～17:00	院内

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
ベーシックコース	2段階	自分の看護を見つめてみよう	対象を理解し、患者・家族の人権を尊重した看護が提供できるためのスキルを身につけることができる	1 看護倫理を知り、看護ケアの中で倫理問題に気づくことができる 2 他の人の抱えている看護倫理問題を共有することができる 3 倫理綱領に基づいた個別的な看護ケアを考えることができる	倫理綱領に基づいた看護ケア 倫理的視点を踏まえた患者・家族との関わり方 倫理綱領と看護実践 臨床における看護倫理の問題	24名	講義 GW	6/13（水） 13:30～17:15	佐伯精神看護専門看護師
		チームで看護をしよう	メンバーシップ・リーダーシップの基礎を学び、看護チームの一員として役割が発揮できる	1 リーダーシップ・メンバーシップの基礎が理解できる 2 看護チームに協力するための行動を見出すことができる	メンバーシップ・リーダーシップの基礎知識と実践方法 役割モデルとは ・メンバーシップ・リーダーシップ	24名	講義 GW	10/未 13:30～17:15	院外 國眼真理子氏
		コミュニケーションセミナー	コミュニケーションの基本的技術を学び、看護実践の中で活用できる	1 コミュニケーションの基本的技術を理解できる 2 演習を通してコミュニケーション技術を実践することができる	コミュニケーション技法	23名	講義 演習	11月 調整中	CBTセンター長 堀越講師
		自分の看護を振り返ろう	プライマリーナースとして看護実践能力を養う	1 1年間の自分の看護について振り返り、自分の成長を客観的に見つめることができる 2 患者へのケアを倫理的側面も含めて総合的に考えることができる 3 プライマリナースとしての次年度の課題を見出すことができる	プラーマリーナースとしての看護の振り返りを通した看護観の発表	12名	発表 GW	1/30（水） 13:30～17:15	院内
		自分の看護を振り返ろう	プライマリーナースとして看護実践能力を養う	1 1年間の自分の看護について振り返り、自分の成長を客観的に見つめることができる 2 患者へのケアを倫理的側面も含めて総合的に考えることができる 3 プライマリナースとしての次年度の課題を見出すことができる	プラーマリーナースとしての看護の振り返りを通した看護観の発表	10名	発表 GW	3/7（水） 13:30～17:15	院内
	3段階	リーダーシップを発揮するためにコーチング技術を身につけよう	1 2段階で学んだリーダーシップについて再確認し、自己の役割の中でのリーダーシップについて計画することができる 2 役割モデルとして効果的な指導方法を身につける	1-1 リーダーシップについての理解を再確認することができる 1-2 看護チーム内でのリーダーシップを発揮する為の行動を計画することができる 2-1 コーチングの基本的な考え方を学ぶ 2-2 相手の考えを受容することができる 2-3 コーチングを活かした指導を考えることができる 2-4 ロールプレイを通して事例の指導場面を振り返ることができる 2-5 場面を振り返り、コーチングのスキルについて考えることができる 2-6 ロールプレイでコーチングのスキルを実践できる 2-7 コーチングを今後の指導場面に活かせるように考えることができる	コーチングの知識と実践方法 リーダーシップの実践 後輩・学生の指導方法と評価 コーチング技術を活かした指導	27名	講義 演習	6/28（月） 13:30～17:15	院内
		リーダーシップを発揮するためにコーチング技術を身につけよう	1 看護チームにおけるリーダーシップを理解し、リーダーとしての役割を発揮できる 2 コーチングの技術を活かすことができる	1 コーチングの技術を活かし、リーダーシップを発揮しながら部署内での問題解決に向けた取り組みについて発表ができる 2 取り組んだ内容を発表、および他者の発表を聞いてリーダーシップ、コーチングに対する学びを深めることができる	コーチングの知識と実践方法 リーダーシップの実践 後輩・学生の指導方法と評価 コーチング技術を活かした指導	26名	発表	11/29（金） 13:30～17:15	院内
		経営状況と看護部の課題を理解する 地域包括ケアシステムを知ろう	当院の経営状況が理解できる 当院を取り巻く地域包括ケアシステムを理解できる	1 部署と診療報酬の関連、自病院の経営状況を知って経営改善を考えることができる 2 地域包括ケアシステムの概論と当院で行われている地域包括ケアシステムを知る	経営方針の理解と改善に向けた取り組み 当院の経営状況のクリティークと看護部の課題 地域包括ケアシステム概論 当院で行われている地域包括ケアシステムの一例 私たちの看護と診療報酬 当院経営状況と改善の取り組み	26名	講義 GW	1/18（金） 13:30～15:30	院内
	4段階	問題解決技法～ＳＷＯＴクロス分析を学ぶ	質の高い看護実践と指導的役割を果たし、SWOTクロス分析を理解できる	1 SWOT分析を実施できる 2 病棟の問題をSWOT分析に当てはめて考えることができる	経営方針の理解と改善に向けた取り組み 当院の経営状況のクリティークと看護部の課題 問題解決技法とは センターの計画に則った部署目標立案の参加 目標達成に向けた具体的行動計画の立て方	26名	講義 GW	5/30（水） 13:30～17:15	院内
		ＳＷＯＴクロス分析を自部署の課題に活用できる	SWOTクロス分析の理解を深め、問題解決の計画につなげることができる	1 SWOTクロス分析を実施できる 2 事例を通し、ＳＷＯＴクロス分析からＢＳＣ・アクションプランへと展開することができる 3 展開の流れを把握し、病棟の問題解決を計画することができる	経営方針の理解と改善に向けた取り組み 当院の経営状況のクリティークと看護部の課題 問題解決技法とは センターの計画に則った部署目標立案の参加 目標達成に向けた具体的行動計画の立て方	26名	講義 GW	7/9（金） 13:30～17:15	院内
		ＳＷＯＴ・クロス分析を活用し、病棟内で問題解決したことを発表しよう	看護の専門職の視点から問題をＳＷＯＴ・クロス分析で洗い出し、問題解決を実践したことを報告することができる	1 ＳＷＯＴ・クロス分析を実践し問題解決したことを他者に発表することができる 2 他の発表者の実践した内容を聞き、今後の参考とすることができる	問題解決の実践と発表	25名	発表	12/21（金） 13:30～17:15	院内
キャリアラダー	キャリアラダー	キャリアラダーを考える	今までの看護師キャリアを見つめなおし、今後のキャリアラダーを考えることができる	NCNP専門職として、進むべき方向を認識することができる	キャリアマネージメントの実践	22名	講義 WG	2/15（金） 13:30～17:16	院外 大間講師
看護診断研修	病棟記録委員・係を担う者	看護診断研修Ⅱ	看護診断に必要なアセスメントと診断プロセスを理解しよう	1 看護診断においてのアセスメントと診断プロセスを理解し、看護診断医浮いて理解を深められる 2 時部署の看護診断医おける問題点・課題を明確にできる	看護診断における適切なアセスメント方法の講義 自部署の看護診断における課題を話し合うGW	12名	講義 GW	1/28（月） 13:30～15:00	院内

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
プリセプター連絡会	プリセプター	プリセプターシップを実践した２ヶ月評価	プリセプターシップを効果的に発揮し、新人指導ができる	1　２ヵ月間の指導方法と指導効果を評価することができる 2　プリセプティが専門職業人として成長ができるように、教育的・精神的に支援ができる 3　他のプリセプターの指導方法を参考にし、今後の指導方法を考えることができる	プリセプターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 指導効果と評価 他病棟との情報共有 指導方法の検討	18名	講義 ＧＷ	5/28（月） 13:30～15:30	院内
		プリセプターシップを実践した６ヶ月評価	プリセプターシップを効果的に発揮し、新人指導ができる	1　プリセプターの役割が理解できる 2　指導効果を評価し、今後の12か月指導案を考えることができる	プリセプターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 指導効果と評価 他病棟との情報共有 指導方法の検討	17名	講義 ＧＷ	10/15（月） 13:30～15:30	院内
		プリセプターシップを実践した９ヶ月評価	プリセプターシップを効果的に発揮し、新人指導ができる	1　プリセプターの役割が理解できる 2　プリセプティが専門職業人として成長・発達できるように教育的・精神的に支援できる 3　指導効果を評価することができる	プリセプターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 指導効果と評価 他病棟との情報共有 指導方法の検討	17名	講義 ＧＷ	1/21（月） 13:30～15:30	院内
		次年度の新人を迎える準備をしよう	プリセプターの役割を学び、新人教育の準備をすることができる	1　プリセプターの役割を知る 2　新人看護師の傾向を知ることができる 3　プリセプターの役割をふまえて自己の役割を考えることができる 4　指導案の必要性を認識し、取り組む準備ができる	プリセプターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 他病棟との情報共有 指導方法の検討	17名	講義 ＧＷ	3/4（月） 13:30～15:30	院内
静脈注射研修	全看護師	静脈注射研修　Ⅰ	静脈注射における当院の基準を認識し、安全に実施できる	1　静脈注射実施のための基本的な知識を習得する 2　末梢静脈留置針を挿入するための技術を習得する	看護業務と法的責任 医師の指示と看護行為 インフォームドコンセント 薬剤の知識と管理 静脈注射の基本的知識 静脈注射の合併症の種類 感染管理	9名	講義	5/14（月） 14:30～16:00	院内
						4名		6/4（月） 14:30～16:00	
						2名		9/10（月） 14:30～16:00	
						3名		12/10（月） 14:30～16:00	
	2段階以上	静脈注射研修　Ⅱ			筆記試験 静脈注射の演習	24名	講義 演習	5/21（月） 14:30～16:00	院内
						12名		6/15（金） 14:30～16:00	
						4名		9/21（金） 14:30～16:00	
						4名		12/17（月） 14:30～16:00	
看護研究研修	研究に関心があり、受講を希望した看護師	看護研究推進部会研修 研究基礎コース	研究プロセスを通じて科学的思考能力を養い、研究により高度専門的な看護技術の構築ができる看護師を養成する	1　看護上の問題や疑問に応じた研究手法を選択する必要性について理解できる 2　倫理的な配慮や必要な手続きを理解できる 3　研究計画書を作成する方法がわかる	「看護研究の基礎と倫理的配慮」	8名	講義 演習 相談等	6/1金） 14:00～16:00	院内
					「文献検討の方法を学ぶ～文献の探し方、図書館の使い方、文献の読み方～」	8名		7/6（金） 14:00～16:00	院内
					「研究疑問の立て方」	7名		9/7（金） 14:00～16:00	ＴＭＣ 菅原典夫先生
					「質的研究について」	8名		10/5（金） 14:00～16:00	院内
					「量的研究について①～データ収集の基本～」	7名		11/2（金） 14:00～16:00	院内
					「量的研究について②～統計解析～」	7名		12/7（金） 14:00～16:00	院内
					「効果的なプレゼンテーションについて」	7名		1/4（金） 14:00～16:00	院内
		看護研究発表会 ＊３段階必須			研究発表から院内の看護研究について知る	56名	発表	2/1（金） 13:30～16:00	院内
療養介助員研修	療養介助専門員	介護過程の展開について (療養介助専門員対象)	介護過程展開の実際について学ぶ	事例を通して実際に介護過程を展開することができる	介護過程と記録	12名	講義	6/25（月） 13:30～14:30	院内
	療養介助員	知らなきゃ損 ～口腔ケア～	口腔ケアについて理解する	口腔ケアの必要性・技術を学び、患者に適切に実践することができる	口腔ケアの必要性、ポイント、物品使用方法の説、演習	20名：どちらかの講義に出席	講義 演習	7/5（木） 14:00～15:00 7/11（水） 13:30～14:30	臼井摂食・嚥下障害看護認定看護師
		明日から使える感染対策	感染予防について理解する	スタンダードプリコーションについて理解し実践できる	スタンダードプリコーションについて オムツや医療廃棄物の取り扱いについて 手指衛生と個人防護具についての演習	17名：どちらかの講義に出席	講義 演習	1/17（水） 14:00～15:00 1/21（月） 13:30～14:30	小澤感染管理認定看護師

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
看護助手研修	看護助手	入浴介助での注意点を確認しよう	入浴介助の注意点を確認	注意する点を研修で再度確認し、実際に病棟で安全に入浴介助が実施できる	実際に病棟での入浴介助でヒヤリとしたこと 入浴介助で注意していること 病棟の入浴介助で活用していこうと考えていることを話し合い今後に活かせるよう共有する	10名	講義 演習	6 / 6 （水） 14:00～15:00	院内
		しっかりあいさつ 職員としてのエレベーターの乗り方	「あいさつ」「エレベーターの乗り方」を身に付ける	1　あいさつができる 2　職員としてエレベーターの乗り方ができる	接遇について（看護部マニュアルの読み合わせ） 職員としてのエレベーターの乗り方　ロールプレイ 演習　職員としてのエレベーターの乗り方　実践	3名	講義 演習	6 / 6 （水） 14:00～15:00	院内
		感染の視点から手洗いについて学ぼう	手指衛生の方法を理解することができる	・手指衛生の方法を理解する ・感染を拡大させない環境整備の方法が理解できる。	手指衛生の実際・効果的な環境整備について講義とアルコールでの指手衛生演習	30名	講義 演習	12/ 5 （水） 13:30～14:30 12/13 （水） 14:00～15:00	院内
クラーク研修	クラーク	感染の視点から手洗いについて学ぼう	手指衛生の方法を理解することができる	・手指衛生の方法を理解する ・感染を拡大させない環境整備の方法が理解できる。	手指衛生の実際・効果的な環境整備について講義とアルコールでの指手衛生演習		講義 演習	12/ 5 （水） 13:30～14:30 12/13 （水） 14:00～15:00 12/19 （水） 13:00～14:00	院内
臨床教育研修ベーシックコース	看護師	精神科スタートアップ研修	国立精神・神経医療研究センター病院の看護師における臨床実践能力向上のための教育を実施することにより、看護の質の向上を図る	1　エビデンスや最新の知見に基づく看護技術の必要性について理解できる 2　専門的知識を習得し、患者の安全・安楽に配慮したケアの方法について知り、実践することができる 3　自己研鑽を積み重ねることにより、看護を学ぶ楽しさや看護への魅力を感じることができる	「精神疾患をもつ患者さんとのコミュニケーションについて」	21名	講義 演習	4 /18 （水）	行動制限最小化スキルナース
		精神科看護事例検討会①			「精神科事例検討会」	9名	事例 検討	5 /11 （金） 17:45～19:00	佐伯精神看護専門看護師
		精神科における多職種連携			「医療観察法病棟における多職種連携の実際」	17名	講義	6 / 8 （金） 17:45～19:00	市橋看護師
		認知症・高齢者のケア			「認知症・高齢者体験から看護を考えよう」	8名	講義 演習	6 /19 （火） 17:45～19:00	野﨑認知症看護認定看護師
		地域包括ケアの理解①			「地域包括ケアにおける当院の役割」	7名	講義	7 / 4 （火） 17:45～19:00	花井退院調整看護師
		精神科疾患別看護①			「うつ状態にある患者さんの看護」	19名	講義	7 /13 （金） 17:45～19:00	小野看護師
		東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ			東京都の主催による看護師認知症対応力向上研修Ⅰに基づく内容	42名	講義 演習	8 / 4 （土） 13:00～17:00	山田病院
		地域包括ケアの理解②			「精神科多職種アウトリーチと地域包括ケア」	7名	講義	9 / 5 （水） 17:45～19:00	富沢看護師長
		精神科疾患別看護②			「統合失調症をもつ患者さんの看護」	23名	講義	10/12 （金） 17:45～19:00	西山看護師
		慢性呼吸疾患看護			「人工呼吸療法を受ける患者のアセスメント」	25名	講義 演習	10/22 （金） 17:45～19:00	大泉慢性呼吸器疾患看護認定看護師 フィリップスエレクトロニクスジャパン
		精神科リエゾン			「精神科リエゾンについて」	27名	講義	11/ 9 （金） 17:45～19:00	宮木精神看護専門看護師：国際医療
		精神科看護事例検討会③			「精神科事例検討会」	8名	事例 検討	12/14 （金） 17:45～19:00	佐伯精神看護専門看護師
		院内発生しやすい皮膚トラブル予防とケア			皮膚創傷ケア、院内発生しやすい皮膚トラブル予防	33名	講義	12/20 （木） 17:45～19:00	天池皮膚・排泄ケア認定看護師

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
臨床教育研修エキスパートコース	主に神経・筋疾患の看護に従事する看護師	神経･筋疾患看護コース 時間 1コマ　1時間30分 3日間　全18時間	精神看護領域、神経・筋疾患看護領域の両領域におけるエキスパートを養成する	1　正確な知識とエビデンスに基づいて看護ケアができる看護師を育成する。 2　看護ケアの質の向上に向けて看護ケアについての積極的な情報発信や改善の提案できる看護師を育成する 3　患者さんを中心としたケアを展開できる看護師を育成する 4　多職種チーム内で協働し、患者さんの生活や看護ケアの視点から提案ができる看護師を育成する	「基礎疾患の特性を踏まえた適切な呼吸ケアの実践と指導」	3名	講義 演習 2コマ	1/15（火） 9:00～16:30	大泉慢性呼吸器疾患看護認定看護師 フィリップスエレクトロニクスジャパン
					「ここは抑えておいてほしい！ 神経筋疾患の摂食嚥下ケア」		講義 演習 2コマ		臼井摂食・嚥下障害看護認定看護師
					「精神科リエゾン」		講義	2/18（月） 9:00～16:30	佐伯精神看護専門看護師
					「臨床試験の支援について」		講義		治験管理室五郡看護師長
					「できる看護師がするスキンケア！ ～一般・神経編～」		講義 演習 2コマ		天池皮膚・排泄ケア認定看護師
					「神経難病の緩和ケア」		講義	2/25（月） 9:00～16:30	花井退院調整看護師
					「認知症の理解とケア」		講義 演習		野﨑認知症看護認定看護師
					レベルアップ！感染対策		講義		小澤感染管理認定看護師
					「神経・筋難病を持つ方への看護の基礎」		講義 演習		三好慢性疾患看護専門看護師
	主に精神科に従事する看護師	精神看護コース 時間 1コマ　1時間30分 3日間　全18時間			「臨床試験の支援について」	6名	講義	1/7（月） 9:00～16:30	治験管理室五郡看護師長
					「認知症の理解とケア」		講義 演習		野﨑認知症看護認定看護師
					精神科での感染対策を考えよう！		講義		小澤感染管理認定看護師
					「精神症状のアセスメント」		講義		佐伯精神看護専門看護師
					「対応困難ケースのケアコーディネート」		講義	1/29（火） 9:00～16:30	佐伯精神看護専門看護師
					「基礎疾患の特性を踏まえた適切な呼吸ケアの実践と指導」		講義 演習		大泉慢性呼吸器疾患看護認定看護師 フィリップスエレクトロニクスジャパン
					「ここは抑えておいてほしい！ 精神障がい者の摂食嚥下ケア」		講義 演習 2コマ		臼井摂食・嚥下障害看護認定看護師
					「できる看護師がするスキンケア！ ～精神編～」		講義 演習 2コマ	2/18（月） 9:00～16:30	天池皮膚・排泄ケア認定看護師
					「医療観察法における精神看護を考える」		講義		9病棟 瓶田看護師長
					「退院支援・地域との連携」		講義		佐伯精神看護専門看護師

5 医療安全管理室 医療安全研修会

＜医療安全研修会＞

	日程	研修名	受講者数
1	2018. 4. 2	ASTRAL	8
2	2018. 4. 3	当院における医療安全管理体制	81
3	2018. 4. 3	患者確認について	81
4	2018. 4. 5	CVＰＰＰ（包括的暴力防止プログラム）	31
5	2018. 4. 5	行動制限最小化BLS	31
6	2018. 4. 9	ネーザルハイフロー	18
7	2018. 4.20 2018.10.23	RESMED Astral150	18
8	2018. 4.23	AIRVO	9
9	2018. 5. 7	Vivo50	5
10	2018. 5. 7	医療機器使用方法（輸液ポンプ・シリンジポンプ）	31
11	2018. 5. 8	人工呼吸管理を必要としない気管切開カニューレを使用している患者の安全管理	20
12	2018. 5. 9 2018. 6. 6 2018. 7. 2 2018. 9. 5 2018.10.10 2018.11.14 2018.12.12 2019. 3.13	BLS 1日2回実施（計16回）	35
13	2018. 5.21 2018. 5.23 2018. 5.25	ＬＴＶ、Trilogy、BiPAPの取り扱い方	62
14	2018. 5.25	Trilogy100バッシブ	10
15	2018. 5.29	心電図モニター、食事介助	31
16	2018. 5.29	PICC研修会	16
17	2018. 5.31 2018. 6. 5～2018. 6. 8 2018. 9.11～2018. 9.14 2018.12.12 2019. 2.14～2019. 2.15	精神科医療領域における暴力に対し、専門的知識・技術に基づいた包括的な対処方法習得の研修	20
18	2018. 6. 7	ちょっと待って!!その薬、閉塞しない？つぶして大丈夫？	51
19	2018. 6.13	30年度医療安全研修	185
20	2018. 6.21	輸液ポンプの演習	16
21	2018. 6.22	人工呼吸療法と呼吸生理	38
22	2018. 6.25	ハミルトン-C１	15
23	2018. 6.26	窒息を防ぐポイント	54
24	2018. 7. 6	気管切開患者のケア	37
25	2018. 7.10	シンプリーゴーミニ	10
26	2018. 7.26	MRI検査の安全講習	46
27	2018. 8.15 2019. 2. 8	モナールT50	35
28	2018. 9.12	酸素療法	38
29	2018. 9.18	AED-2151	48
30	2018. 9.20	VSインテグラ	11
31	2018. 9.20	第９回窒息事故報告会研修会	36
32	2018. 9.26	心電図モニター	22
33	2018. 9.27	LTV２	13
34	2018.10. 1	バピー10	11
35	2018.10.11	輸血療法について	73
36	2018.10.17 2018.10.24 2018.10.31	CPAP装置「スリープメイト10」	74
37	2018.10.29	骨折事例から学ぶ観察とケアのポイント	72
38	2018.11.28～2018.11.29	メディオックス60	26
39	2018.11.30	N-95マスク着用方法	67
40	2018.12.12	転倒転落対策	42
41	2018.12.19 2019. 1.18 2019. 2. 7 2019. 2.12	救急蘇生～動画で学ぶ胸骨圧迫とAED～	768
42	2019. 1. 9 2019. 2.13	BLS受講済の職員	4
43	2019. 1.31	障害者虐待防止法と障害者差別解消法	44
44	2019. 2. 6	麻薬及び向精神薬の使用上の注意	37
45	2019. 2. 6	エアボ２	11
46	2019. 2.20	医療安全・感染防止対策についての研修会（清掃担当者）	23
47	2019. 2.27	ZS-630	13
48	2019. 2.28	リスクマネージメント部会 活動報告会	37
49	2019. 3.12	EMMA	4
50	2019. 3.15 2019. 3.22	ZS-630P	9
51	2019. 3.15	Trilogyアクティブ	6
52	2019. 3.18～2019. 3.19	LTV1200	14
53	2018. 9.19～2018.10.31	中途採用者研修（ビデオライブラリーからDVD視聴）延べ人数	108
		合計	2,605

＜全職員医療安全研修会＞

2018. 7.10～2018. 8.10	第一回　医療安全研修（eラーニング研修）	1,037
2018.11.19～2018.12.10	第二回　医療安全研修（eラーニング研修）	1,019
	総合計	4,661

<感染症研修会>

	日程	研修名	受講者数
1	2018. 4. 3	新採用者オリエンテーション	81
2	2018. 4. 4	看護部新採用者研修	37
3	2018. 4. 5	リハビリテーション部新採用者研修	8
4	2018. 4.10	２南病棟勉強会	5
5	2018. 4.16	看護部新採用者技術オリエンテーション	32
6	2018. 6.21	手術時手指消毒（東京サラヤ　長谷氏）	9
7	2018. 6.25	８病棟患者向け手洗い講座	26
8	2018. 7.23	武蔵分教室勉強会	10
9	2018. 7.27	９病棟患者向け手洗い講座	21
10	2018. 7.31	５南病棟患者向け手洗い講座	10
11	2018. 8. 9	４北病棟患者向け手洗い講座	10
12	2018. 8. 9	５北病棟患者向け手洗い講座	10
13	2018. 7.10～2018. 8.10	第一回全職員対象感染対策セミナー	1,037
14	2018. 7.10～2018. 8.10	第一回抗菌薬適正使用セミナー	1,037
15	2018. 9.28	デイケア職員向け手洗い研修	8
16	2018.10.17	医師事務作業補助者研修	9
17	2018.10.22～2018.10.25	デイケア利用者向け研修	28
18	2018. 9.19～2018.10.31	中途採用者研修	78
19	2018.11.12	３北病棟職員勉強会	6
20	2019.11.19	８病棟患者向け勉強会	20
21	2018.11.28	３南病棟職員勉強会	10
22	2018.11.30	N95マスクフィットテスト研修	67
23	2018.12. 5	看護助手・クラーク研修	17
24	2018.12.13	看護助手・クラーク研修	10
25	2018.12.13～2018.12.17	９病棟患者向け手洗い勉強会	26
26	2018.11.19～2018.12.10	第二回全職員対象感染対策セミナー	1,019
27	2018.11.19～2018.12.10	第二回抗菌薬適正使用セミナー	1,019
28	2018.12.21	臨床研究推進部勉強会	19
29	2019. 1. 7	精神科臨床教育エキスパート講習	6
30	2019. 1.17	療養介助員研修	7
31	2019. 1.21	療養介助員研修	10
32	2019. 2.20	清掃業者研修	23
33	2019. 2.20	薬剤部伝達講習	10
34	2019. 2.25	一般科臨床教育エキスパート講習	2
		合計	4,727

Ⅵ　研　　究

1 病院研究発表会

2019年３月12日（火）13：30～　於：教育研修棟　ユニバーサルホール

13：30　**【開会の辞】**　国立精神・神経医療研究センター病院　院　長　中込和幸
　　【挨　　拶】　国立精神・神経医療研究センター　理事長　水澤英洋

【第Ⅰセッション】　座長：岡崎光俊　第一精神診療部長

13：45～13：55　１．精神科作業療法の新たな取り組み
～専門疾病センターや研究所と連携した外来者向けプログラムの開発・実践～
〇森田三佳子（作業療法士）、杉山智美、村田雄一、高島智昭、浪久悠、天野英浩、和田舞美、須賀裕輔、田中優、亀澤光一、坂田増弘、平林直次
精神リハビリテーション部

13：55～14：05　２．「自傷から回復するためのワークブック」の試み
〇山田美紗子（心理療法士）[1]、山口まりこ[1]、今村扶美[1]、平林直次[2]、松本俊彦[3]
１）精神リハビリテーション部臨床心理室、
２）精神リハビリテーション部、３）精神保健研究所薬物依存研究部

14：05～14：15　３．てんかん患者の重篤な発作増悪における誘因解析
〇上嶋大樹（医師）[1]、宮川希[1]、岡崎光俊[1]、村田佳子[1,2]、渡邊さつき[2]、渡辺雅子[3]、渡辺裕貴[4]
１）精神科、２）埼玉医科大学病院　神経精神科・心療内科
３）新宿神経クリニック、４）天仁会　天久台病院

14：15～14：25　４．医療観察法の入院処遇終了後も病状が改善せず、再入院処遇となったクロザピン治療抵抗性の一例
〇山下真吾(医師)、山田悠至、竹田和良、大町佳永、大森まゆ、平林直次
精神科

14：25～14：35　…☆……☆…休　憩（10分間）…☆……☆…

【第Ⅱセッション】　座長：古澤嘉彦　脳神経内科医師

14：35～14：45　５．パーキンソン病患者の腰曲がりに対する振動刺激と姿勢調整学習による理学療法の有効性
〇岩田恭幸（理学療法士）[1]、藍原由紀[1]、阿部恭子[1]、加藤太郎[1]、鈴木一平[1]、竹内瑞貴[1]、坪内綾香[1]、轟大輔[1]、中柴淳[1]、渡部琢也[1]、大場興一郎[1]、清水功一郎[1]、向井洋平[2]、古澤嘉彦[2]、齊藤勇二[2]、西川典子[2]、坂本崇[2]、早乙女貴子[1]、髙橋祐二[2]、小林庸子[2]
１）身体リハビリテーション部、２）脳神経内科診療部

14：45～14：55　６．デュシェンヌ型筋ジストロフィーの臨床試験における運動機能評価
～アウトカムメジャー研究から企業治験への応用まで～
〇岩田恭幸（理学療法士）[1]、矢島寛之[1]、竹下絵里[2]、立森久照[4]
脇田瑞木[1]、渡部琢也[1]、佐藤愃志[1]、小牧宏文[2,3]、小林庸子[1]
１）身体リハビリテーション部、２）小児神経科、３）臨床研究推進部
４）トランスレーショナル・メディカルセンター　情報管理・解析部

14：55～15：05　７．ベッカー型筋ジストロフィーと精神疾患
〇森まどか(医師)[1]、水野由輝郎[1]、石原奈保子[2]、吉田寿美子[2,3]、森本笑子[5]、小牧宏文[4,6]、埜中征哉[4]、南成祐[2,7,8]、中村治雅[7]、西野一三[7,8]、武田伸一[9]、佐藤典子[5]、高橋祐二[1]
１）脳神経内科、２）臨床検査部、３）精神科、４）小児神経科、
５）放射線科、６）トランスレーショナル・メディカル・センター、
７）神経研究所疾病研究第一部、８）メディカル・ゲノムセンター、
９）理事室

15：05～15：15　８．MRIで内側側頭葉腫大呈した症例への治療の検討
〇山田知香（医師）[1,3]、金澤恭子[1]、西川典子[1]、森本笑子[2]、塚本忠[1]、佐藤典子[2]、高橋祐二[1]
１）脳神経内科、２）放射線診療部、
３）東京女子医大東医療センター脳神経外科

15:15～15：30　…☆……☆…休　憩（15分間）…☆……☆…

【第Ⅲセッション】　座長：岸清次　副看護部長

15：30～15：40　9．髄液バイオマーカーと剖検例の検討
〇佐藤綾子（臨床検査技師）[1]、佐野輝典[1]、梅戸克之[1]、後藤信之[1]、上條敏夫[1]、服部功太郎[3]、髙橋祐二[2]、後藤雄一[3]、吉田寿美子[1]、齊藤祐子[1]
1）臨床検査部、2）脳神経内科、3）MGC　バイオリソース部

15：40～15：50　10．看護師の精神障害者との接触体験と社会的距離
統合失調症・アルコール依存症・躁鬱病を比較して
〇宮崎真理子（看護師）[1]、森千鶴[2]
1）看護部8病棟、2）筑波大学医学医療系

15：50～16：00　11．看護学生の情動コンピテンスとコミュニケーション・スキルおよびSNS上での行動の関連
〇大塚彩美（看護師）、石井沙弥、石川りえこ、今福彩花、小林由実、瀧澤來未、永澤眞、沼倉奈緒、樋口茜理、日下田新悟、田野将尊、中村裕美、田中留伊
看護部　5北病棟

16：00～16：10　12．アルツハイマー病患者における脳内ネットワークの検討
：アミロイドβとタウ蛋白の蓄積が与える影響
〇重本蓉子（医師）[1,2]、佐藤典子[1]、木村有喜男[1]、森本笑子[1]、鈴木文夫[1]、舞草伯秀[2]、小川雅代[2]、高野晴成[2,3]、横井優磨[3]、坂田増弘[3]、塚本忠[4]、加藤孝一[2]、松田博史[2]
1）放射線診療部、2）脳病態統合イメージングセンター、3）精神科、4）神経内科

16:10～16：20　…☆……☆…休　憩（10分間）…☆……☆…

【第Ⅳセッション】　座長：飯島圭哉　脳神経外科医師

16：20～16：30　13．小児期発症の小脳性運動失調症患者に関する質問票調査
〇小野博也（医師）[1]、本橋裕子[1]、丸尾和司[2]、竹下絵里[1]、齋藤貴志[1]、石山昭彦[1]、小牧宏文[1]、中川栄二[1]、佐々木征行[1]
1）小児神経科、2）筑波大学医学医療系

16：30～16：40　14．Ullrich型先天性筋ジストロフィーにおける呼吸器合併症の病態解明
〇荒畑幸絵（医師）[1]、石山昭彦[1]、小川恵[2]、野口悟[2]、中川栄二[1]、斎藤貴志[1]、竹下絵里[1]、本橋裕子[1]、小牧宏文[1]、齋藤祐子[3]、三山健司[4]、西野一三[2]、佐々木征行[1]
1）小児神経科、2）神経研究所　疾病研究第一部、3）臨床検査部、4）外科

16：40～16：50　15．非経口摂取の重症心身障害児（者）の呼気臭と日常生活動作による影響
〇福本裕[1]、望月規央[2]、中川栄二[3]、三山健司[4]、本橋裕子[3]、齋藤貴志[3]、佐々木征行[3]
1）歯科、2）検査科、3）小児神経科、4）外科

16：50～17：00　16．低悪性度てんかん原性脳腫瘍の遺伝子解析を行った1例
〇飯島圭哉（医師）[1]、後藤雄一[2,5]、南久美子[6]、秋山千佳[5]、佐藤典子[3]、齊藤祐子[4]、鈴木博義[7]、宮田元[8]、高山裕太郎[1]、村岡範裕[1]、木村唯子[1]、金子裕[1]、岩崎真樹[1]
1）脳神経外科、2）メディカル･ゲノムセンター、3）放射線診療部、4）臨床検査部、5）神経研究所　疾病第二部、6）遺伝子検査診断室、7）仙台医療センター　臨床検査科/病理診断科、8）秋田県立循環器・脳脊髄センター　脳神経病理学研究部

17：00　【閉会の辞】国立精神・神経医療研究センター病院 副院長　三山健司

…☆……☆…審査結果集計…☆……☆…

18：00　【表彰式他】

2　各科研究会

1）臨床検討会

日　程	演　題	担当科	演　者
2018.05.29	精神疾患に対する経頭蓋直流電気刺激　臨床応用に向けた現状と課題	第一精神診療部	稲川　拓磨
2018.07.10	正常圧水頭症に対する術後10年目から構成失行と小脳性運動失調が顕在化した神経核内封入体病疑いの73歳男性例	脳神経内科診療部	阿部　弘基
2018.11.13	チックと不随意運動症が混在し、診断、治療方針に難渋している一例－精神科、神経内科、脳神経外科の専門領域を超えての検討－	脳神経外科診療部	木村　唯子
2019.01.8	周術期管理に関するお願いと緊急時気道確保について	麻酔科	土岐圭伊子

2）精神科

精神科研究会

日　程	題名及び内容	講　師
2018.04.25	精神疾患に対する経頭蓋直流電気刺激の臨床研究	稲川拓磨（病院　第一精神診療部　医師）
2018.05.23	脳神経画像を用いた薬物依存研究について	沖田恭治（脳病態統合イメージングセンター　臨床脳画像研究部　室長）
2018.06.27	睡眠障害センターと精神科における睡眠・覚醒障害について	都留あゆみ（病院　臨床検査部　睡眠障害検査室　医師）
2018.09.26	刑法の考え方	山下真吾（病院　第一精神診療部　医師）
2018.11.28	ひきこもり支援について～精神保健福祉センターでの経験から～	宇佐美貴士（病院　第一精神診療部　医師）
2019.01.23	少年犯罪の現状・処遇の実際と少年法適応年齢引き下げに関する話題	村上真紀（病院　第一精神診療部　医師）
2019.02.27	周産期メンタルヘルスケアの現状について	久保田智香（病院　第一精神診療部　医師）

精神科ＣＣ

日　程	症　　例	病棟名	担　当
2018.05.22	ECTの刺激条件変更によりせん妄が軽減した老年期うつ病の一例	5北病棟	林　　大祐
2018.06.26	衝動的な暴力行為を長年繰り返す、統合失調症の症例－診断再考も含めた検討－	4北病棟	榎田　嵩子
2018.07.24	ASDを合併するOCD患者・患者家族への対応に苦慮した一例	5南病棟	日吉　史一
2018.09.25	触法行為を繰り返す覚醒剤精神病の対象者に、ADHDと外傷性器質性幻覚症の診断を追加した１例	8，9病棟	山田　悠至
2018.10.23	カタトニアを繰り返す慢性統合失調症の一例	5北病棟	河野　正晴
2018.11.27	社会的逸脱行為により入院となったが診断確定に苦慮している一例	4北病棟	三田村康衣
2019.01.22	統合失調症との鑑別を要する、重篤な自殺企図を繰り返す33歳女性－愛着、抑圧、自他境界－	5南病棟	上嶋　大樹

3）脳神経内科

脳神経内科CC　2018年度

日　程	症　　例	担　当
18.04.18	嚥下障害を主訴とし、VF所見で筋疾患を疑い封入体筋炎の診断に至った78歳女性例	藤本
18.04.25	Daytime hypoxemiaを認めた多系統萎縮症の44歳男性例	阿部
18.06.06	Daytime hypoxemiaを認めた多系統萎縮症の44歳男性例	阿部
18.06.27	慢性に水頭症症状が進行し、馬尾腫瘤性病変と脳播種性病変を認めた70歳男性例	小田
18.07.04	Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel使用下におけるtroublesome dyskinesiaのコントロールに難渋した67歳女性例	北川
18.07.11	封入体筋炎病理を呈した抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎の74歳男性	小牧
18.07.25	慢性関節リウマチ・Sjögren症候群を合併し２年の経過で体幹・四肢近位筋の筋力低下が進行した70歳女性例	宮里
18.09.12	５年の経過で両下肢の筋力低下が出現し、尿中Bence Jones蛋白が陽性であった45歳女性の一例	首藤
18.09.19	CJDが疑われたが､経過が比較的緩徐で錐体路･錐体外路徴候･小脳失調などの身体症状を欠き、RT-QUIC法が陰性であった一例	佐島
18.10.03	Sjogren症候群として診断され、両下肢に強い感覚障害が２年間で徐々に進行した77歳女性の一例	石原
18.10.17	経時的に脳萎縮、脊髄萎縮が進行したDouble seronegative NMOSDの１症例	小牧
18.10.24	水頭症で発症し、馬尾腫瘤の生検で診断し得たクリプトコッカス髄膜炎の70歳男性例	小田
18.12.19	左尖足で発症し、原発性側索硬化症が疑われた74歳男性の一例	首藤
18.12.26	コンプライアンス不良でDMD継続に難渋していたMSにコパキソンを導入できた36歳女性例	佐島
19.01.16	多系統萎縮症に末梢神経障害を合併し、IgM型抗ガングリオシド抗体が陽性であった56歳男性	宮里
19.01.23	内側側頭葉の画像異常と自己免疫性炎症性機序との関連についての観察研究	山田
19.01.30	四肢・頸部の振戦や精神症状を主症状とし、治療に難渋する多発性硬化症の31歳男性例	北川
19.02.06	Lipid peaks detected by MR spectroscopy is an important sign in cerebrotendinous xanthomatosis: a case report	小牧
19.02.13	家族性NIIDが疑われた67歳男性の一例	首藤
19.03.27	髄液蛋白高値と進行性のmotor neuropathyを認め、わずかな感覚障害も疑われる40歳男性例	石原

脳神経内科短期臨床研修セミナー

日　程	内　容
2018.7.17-18	第14回 国立精神・神経医療研究センター脳神経内科短期臨床研修セミナー参加者35名

4）小児神経科

症例検討会

日　付	タイトル	発表者	指導者
2018.04.04	てんかんと下肢の痙性・筋力低下を合併した13歳男児	岩田	佐々木
2018.04.11	先天性関節拘縮、運動発達遅滞でフォローされ、脳症を呈した７歳女児	荒畑	石山
2018.04.25	先天性の無呼吸、難聴と四肢の奇妙な運動を呈する１歳２か月女児	三浦	本橋
2018.05.02	先天性甲状腺機能低下症と喘息の既往のある幼児期発症の運動失調を呈した５歳男児例	小野	中川
2018.05.09	DNM１遺伝子異常によるてんかん性脳症を呈した１例	渡辺	斎藤
2018.06.06	半球離断術後早期に発作再発を認めた片側巨脳症の２か月男児例	野村	竹下
2018.06.13	脳腫瘍に伴うてんかんの１例	土岐	佐々木
2018.06.27	均衡型転座を認めた発達遅滞の２歳女児	三浦	石山
2018.07.18	下半身がむずむずする６歳男児	尾崎	竹下
2018.07.25	中枢神経病変を伴う先天性筋緊張低下の乳児例	大吉	斎藤
2018.08.01	MRIで淡蒼球異常信号を呈し有機酸尿症とミトコンドリア病の鑑別に苦慮した３歳女児	横山	佐々木
2018.08.08	癒合した線条体を認める多小脳回の１例	土岐	本橋
2018.08.15	乳児期早期からの発達遅滞、低身長と感染で増悪する難治な不随意運動を認める18歳女性	小野	中川
2018.10.03	音や触覚刺激により転倒する発作を認めた２歳男児	岩田	斎藤
2018.10.10	脳波上発作焦点が遊走する難治性てんかんの１例	野村	竹下
2018.11.14	筋緊張の低下が目立ったてんかん、発達遅滞の女児例	住友	佐々木
2018.11.21	持続性のミオクローヌスと発達退行をきたしたAngelman症候群の12歳女児	尾崎	石山
2018.12.05	内科的治療に抵抗性であったため脳梁離断術を施行したCSWSの１例	渡辺	本橋
2018.12.12	発熱時に繰り返し脱力、精神運動発達の退行を認める男児例	大吉	中川
2019.01.16	進行性の大脳萎縮があるが歩行可能な１例	荒畑	斎藤
2019.01.30	特徴的な小頭症を有する女児例	老谷	本橋
2019.02.06	２歳で急性脳症に罹患後、６歳から発作性の疼痛と運動障害を生じた11歳男児	横山	竹下
2019.02.13	大脳半球離断術後、巨脳側に進行性病変を認めた片側巨脳症の１例	野村	佐々木
2019.02.20	眼瞼下垂と眼球運動障害、左顔面麻痺を呈する８歳女児例	尾崎	石山
2019.03.13	巨脳症、白質障害と血管周囲腔の拡大を認めた１歳８か月男児	土岐	斎藤
2019.03.20	精神運動発達遅滞、筋緊張低下、特異顔貌を認める女児例	大吉	住友

筋疾患検討会

2018.04.27	レクチャー：オリエンテーション／骨格筋画像の基礎（小児神経：石山昭彦）
2018.05.11	レクチャー：診察所見の取り方：小児編（小児神経：小牧宏文）
2018.05.18	レクチャー：診察所見の取り方：成人編（脳神経内科：森まどか）
2018.06.08	レクチャー：リハビリテーション（リハ：小林庸子）
2018.06.15	レクチャー：電気生理１（脳神経内科：大矢寧）
2018.06.22	症例検討１：「反復性横紋筋融解症の４歳女児」（小児神経：横山はるな）
2018.06.29	レクチャー：筋疾患とゲノムの基礎（MGC：飯田有俊）
2018.07.06	レクチャー：電気生理２（脳神経内科：大矢寧）
2018.07.13	症例検討２「ネマリン小体を認め、免疫治療が有効であった70歳女性例」（脳神経内科：宮里夢夏）
2018.07.20	レクチャー：電気生理検査３（神経内科：大矢寧）
2018.07.27	症例検討３「持続する下肢のぴくつきと運動後の横紋筋融解を反復した13歳男児」（小児神経：三浦雅樹）
2018.08.03	レクチャー/実習：MMTとROM １（リハ科：理学療法士、作業療法士）
2018.08.10	レクチャー/実習：MMTとROM ２（リハ科：理学療法士、作業療法士）
2018.08.31	レクチャー/実習：MMTとROM ３（リハ科：理学療法士、作業療法士）
2018.09.28	症例検討４：「拡張型心筋症が歩行障害の７年前に先行したBecker型筋ジストロフィーの１例」（脳神経内科：小牧遼平）
2018.11.02	症例検討５：「先天性筋無力症の１例」（小児神経：横山はるな）
2018.11.16	レクチャー：末梢神経病理－疾患総論（検査部：齊藤祐子）
2018.11.30	レクチャー：末梢神経病理－疾患各論（検査部：齊藤祐子）
2018.12.07	症例検討６：「Ullrich型先天性筋ジストロフィーと診断されていた福山型先天性筋ジストロフィーの３歳男児例」（小児神経：尾崎文美）
2018.12.14	症例検討７：「いじめを契機に中学生時からひきこもり、36歳時から歩行不能になった41歳男性例」（脳神経内科：小田真司）
2018.12.21	レクチャー：筋疾患の循環器管理（循環器科：瀬川和彦）
2019.01.18	症例検討８：「緩徐進行性に遠位優位の筋力低下を認めた９歳女児例」（小児神経：土岐平）
2019.01.25	症例検討９：「高CK血症と知的障害・発達障害を伴うミオパチーの１例」（小児神経：野村敏大）
2019.02.08	症例検討10：「下肢近位筋優位の筋力低下を来たし、３回の筋生検を行うも45年のあいだ診断がつかなかったLEMSの62歳女性」（脳神経内科：佐島）
2019.02.15	レクチャー：神経筋疾患（神経研究所 疾病一部：西野一三）
2019.03.08	症例検討11：「中心核ミオパチーの１歳女児例」（小児神経：尾崎文美）
2019.03.15	レクチャー：神経筋疾患の遺伝子治療開発の動向（遺治：青木吉嗣）
2019.03.22	症例検討12：「運動発達遅滞・高CK血症と感染症罹患時の筋力低下を認めた２歳男児」（小児神経：岩田啓）

5）遺伝カウンセリング室

遺伝カウンセリングカンファレンス

日程	タイトル
2018.05.29	筋強直性ジストロフィー１型患者からの出生前診断に関する相談 X連鎖性遺伝性水頭症患者のL1CAM遺伝子検査結果開示
2018.07.23	Machado-Joseph病患者からの子どもへの情報共有に関する相談
2018.09.10	開発途上国出身の女性に対するジストロフィノパチーの保因者診断に関する遺伝カウンセリング
2018.10.29	血縁者にジストロフィン異常症とX染色体性低リン血症性骨軟化症の遺伝子変異が同定された女性からの相談
2018.11.26	脆弱X症候群・脆弱X症候群関連疾患の遺伝学的検査を実施した症例
2019.01.28	ジストロフィン遺伝子に２ヵ所の変異が同定された患児の母親からの保因者診断に関する相談
2019.02.25	ジストロフィン遺伝子の単一エクソンシークエンス解析をかずさDNA研究所へ依頼した症例
2019.03.25	West症候群の遺伝子解析研究に関する相談

6）身体リハビリテーション科

日程	名称	担当
2018.06.21	排痰手技について　看護師向け	理学療法士
2018.08.03	臨床筋カンファレンス（MMT）	理学療法士 作業療法士
2018.08.10	臨床筋カンファレンス（MMT）	理学療法士 作業療法士
2018.08.31	臨床筋カンファレンス（ROM）	理学療法士 作業療法士
2018.07.03	神経内科・リハビリテーション定例ミーティング：神経筋疾患の対する呼吸リハビリテーション（実技）	寄本
2018.09.03	神経内科・リハビリテーション定例ミーティング：ＬＳＶＴ®ＢＩＧ	小林
2018.10.01	神経内科・リハビリテーション定例ミーティング：SCD 評価とプログラム	板東、有明、近藤
2018.11.12	神経内科・リハビリテーション定例ミーティング：下肢装具をはいてみよう	小林
2018.12.10	神経内科・リハビリテーション定例ミーティング：LSVT® LOUD のデモ	小林、中山
2019.01.21	神経内科・リハビリテーション定例ミーティング：診察室で指導できるリハ・移乗介助方法	小林
2019.02.18	神経内科・リハビリテーション定例ミーティング：高機能電動機車椅子の紹介	小林

7）臨床検査部

臨床病理検討会（CPC）

日程	回	症例	会場
2018.04.10	第550回	幻視、保続、パーキンソニズムを伴う認知症を呈した76歳男性症例	ユニバーサルホール
2018.04.10	第551回	経過８年の、大脳皮質基底核変性症と臨床的に考えられた78歳男性症例	ユニバーサルホール
2018.06.12	第552回	うつ、RBDが先行し、J-PPMI（PD発症予防のための運動症状発症前biomarkerの特定研究）に参加していたためprodromal期から死亡までの経過を追えたレビー小体型認知症の75歳男性	ユニバーサルホール
2018.06.12	第553回	うつ状態で発症し認知機能低下・視力障害を呈し経過４年で死亡した孤発性CJDが疑われた56歳女性	ユニバーサルホール
2018.07.03	第554回	経過約７年の筋萎縮性側索硬化症で、左無気肺の反復、左胸水貯留をきたした77歳男性例	ユニバーサルホール
2018.10.09	第555回	左手振戦で発症、27年の経過中、様々な精神症状が観察されたParkinson病の82歳女性	ユニバーサルホール
2018.10.09	第556回	易転倒で発症し、PSP-Pと診断した、全経過13年の87歳男性例	ユニバーサルホール
2018.11.06	第557回	小脳性運動失調を病初期から認めた家族歴のある進行性核上性麻痺の死亡時76歳の男性例	ユニバーサルホール
2018.11.06	第558回	失調と高次機能障害の進行が顕著だった経過20年の臨床診断secondary progressive MS、51歳女性例	ユニバーサルホール
2018.12.11	第559回	イレウスを繰り返した痙性対麻痺64歳男性例	ユニバーサルホール
2018.12.11	第560回	運動症状発症前から異常行動がみられた臨床診断CBSの死亡時78歳男性	ユニバーサルホール
2019.02.12	第561回	けいれん重積後、心肺停止となったLennox-Gastaut症候群の１例	ユニバーサルホール
2019.02.12	第562回	化膿性椎体炎、脊髄梗塞を発症し、加療３か月後に経口摂取不良となり死亡した全経過18年のPDDの88歳男性例	ユニバーサルホール
2019.03.05	第563回	SNCA遺伝子のp.G51D変異を伴う全経過10年の家族性パーキンソン病の死亡時67歳女性例	ユニバーサルホール

術後臨床病理カンファレンス（CPC）

日程	回	症例	会場
2018.04.12	第22回	「右前頭葉大脳皮質形成異常」,「脳腫瘍摘出術後遺症」,「症候性後頭葉てんかん」	ユニバーサルホール
2018.05.10	第23回	「側頭葉てんかん」,「難治性てんかん」	ユニバーサルホール
2018.06.14	第24回	「片側巨脳症」,「結節性硬化症」,「髄膜腫」,「難治性てんかん」 2 症例	ユニバーサルホール
2018.07.12	第25回	「側頭葉てんかん」,「難治性てんかん」 2 症例	ユニバーサルホール
2018.08.09	第26回	「自己免疫介在性脳炎の疑い」,「難治性てんかん」	ユニバーサルホール
2018.09.13	第27回	「脳腫瘍」,「側頭葉てんかん」,「脊髄腫瘍」,「難治性てんかん」 2 症例	ユニバーサルホール
2018.10.04	第28回	「難治性てんかん」,「側頭葉てんかん」	コスモホール
2018.11.22	第29回	「側頭葉てんかん」,「難治性てんかん」 4 症例	ユニバーサルホール
2018.12.13	第30回	「前頭葉てんかん」,「片側巨脳症」,「難治性てんかん」,「海綿状血管腫」,「側頭葉てんかん」	ユニバーサルホール
2019.01.10	第31回	「難治性てんかん」,「海綿状血管腫」	ユニバーサルホール
2019.02.28	第32回	「側頭葉てんかん」,「部分てんかん」,「前頭葉てんかん」,「原発性脳腫瘍」 2 症例	ユニバーサルホール
2019.03.14	第33回	「脳腫瘍」,「側頭葉てんかん」,「海綿状血管腫」,「難治性てんかん」 2 症例	ユニバーサルホール

8）臨床研究推進部

臨床研究・治験推進室　勉強会実績

月　日	内　容	講師名	出席者数	
			室内	他部署
2018.04.27(金)	1.MSA 医師主導治験 班会議出席報告	1．平井音衣 手島由佳	24	0
2018.05.11(金)	1．海外（イギリス）研修報告 第 1 回	1．原田裕子	22	2
2018.06.08(金)	1．Investigator MTG 参加報告（治 297） 2．海外（イギリス）研修報告 第 2 回	1．黒津かおり 2．原田裕子	21	2
2018.06.29(金)	1．Investigator MTG 参加報告（治 299） 2．初級者臨床研究コーディネーター養成研修報告 3．再生医療等製品について	1．手島由佳 2．秋山美幸 3．石塚量見	24	2
2018.07.27(金)	1．関東甲信越地区　臨床研究・治験協議会出席報告 2．コーチングコミュニケーション研修	1．五郡直也 塚本祥子 下川亨明 2．下川亨明	22	0
2018.09.28(金)	1．CRC のあり方会議参加報告 2．Investigator MTG 参加報告（治 298） 3．心理評価について	1．津野良子 塚本祥子 山本理代 2．柳律子 3．遠藤麻貴子	18	3
2018.10.26(金)	1．CRC のあり方会議参加報告 2．Investigator MTG 参加報告（医 010） 3．MSA 医師主導治験 班会議出席報告 4．CRC のあり方会議シンポジウム報告 5．CRC のあり方会議ポスター発表報告	1．手島由佳 2．手島由佳 太幡真紀 3．平井音衣 4．五郡直也 5．下川亨明 鈴木智恵子	18	0
2018.11.30(金)	1．CRC 上級者研修報告	1．山本理代 柳律子	－	－
2018.12.04(火)	1．PET 検査について （Brain　PET imaging を応用した臨床治験・研究）	1．沖田恭治 （IBIC）	19	7
2019.03.01(金)	1．第 10 回日本臨床試験学会学術集会参加報告 2．第 10 回日本臨床試験学会学術集会講演報告	1．五郡直也、 太幡真紀	22	0
2019.03.01(金)	12 誘導心電図	1．瀬川和彦 （総合内科）	19	4

3　研究業績

1）精神科（第一精神診療部）

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Pu S, Noda T, Setoyama S, Nakagome K：Empirical evidence for discrete neurocognitive subgroups in patients with non-psychotic major depressive disorder：clinical implications. Psychological Medicine 2018；48（16）：2717-2729

2 Nakazawa K, Noda T, Ichikura K, Okamoto T, Takahashi Y, Yamamura T, Nakagome K：Resilience and depression/anxiety symptoms in multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder. Multiple Sclerosis Related Disorders 2018；25：309-315

3 Narita Z, Noda T, Setoyama S, Sueyoshi K, Inagawa T, Sumiyoshi T：The effect of transcranial direct current stimulation on psychotic symptoms of schizophrenia is associated with oxy-hemoglobin concentrations in the brain as measured by near-infrared spectroscopy：A pilot study. Journal of Psychiatric Research 2018；103：5-9

4 Shigemoto Y, Sone D, Maikusa N, Okamura N, Furumoto S, Kudo Y, Ogawa M, Takano H, Yokoi Y, Sakata M, Tsukamoto T, Kato K, Sato N, Matsuda H：Association of deposition of tau and amyloid-β proteins with structural connectivity changes in cognitively normal older adults and Alzheimer's disease spectrum patients. Brain Behav 2018；8（12）：e01145

5 Shigemoto Y, Sone D, Imabayashi E, Maikusa N, Okamura N, Furumoto S, Kudo Y, Ogawa M, Takano H, Yokoi Y, Sakata M, Tsukamoto T, Kato K, Sato N, Matsuda H：Dissociation of Tau Deposits and Brain Atrophy in Early Alzheimer's Disease：A Combined Positron Emission Tomography/Magnetic Resonance Imaging Study. Front Aging Neurosci 2018；10：223

6 Kokubo N, Yokoi Y, Saitoh Y, Murata M, Maruo K, Takebayashi Y, Shinmei I, Yoshimoto S, Horikoshi M：A new device-aided cognitive function test, User eXperience-Trail Making Test（UX-TMT）, sensitively detects neuropsychological performance in patients with dementia and Parkinson's disease. BMC Psychiatry 2018；18（1）：220

7 Omachi Y, Sumiyoshi T：Dose Reduction/Discontinuation of Antipsychotic Drugs in Psychosis；Effect on Cognition and Functional Outcomes. Front Psychiatry 2018；9：447

8 Kubota C, Inada T, Nakamura Y, Shiino T, Ando M, Aleksic B, Yamauchi A, Morikawa M, Okada T, Ohara M, Sato M, Murase S, Goto S, Kanai A, Ozaki N：Stable factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale during the whole peripartum period：Results from a Japanese prospective cohort study. Sci Rep 2018；8（1）：17659

9 Ohara M, Nakatochi M, Okada T, Aleksic B, Nakamura Y, Shiino T, Yamauchi A, Kubota C, Morikawa M, Murase S, Goto S, Kanai A, Kato R, Ando M, Ozaki N：Impact of perceived rearing and social support on bonding failure and depression among mothers：A longitudinal study of pregnant women. J Psychiatr Res 2018；105：71-77

10 Kubota C, Okada T, Morikawa M, Nakamura Y, Yamauchi A, Ando M, Shiino T, Ohara M, Murase S, Goto S, Kanai A, Masuda T, Aleksic B, Ozaki N：Postpartum depression among women in Nagoya indirectly exposed to the Great East Japan Earthquake. Sci Rep 2018；8（1）：11624

11 Yamauchi A, Okada T, Ando M, Morikawa M, Nakamura Y, Kubota C, Ohara M, Murase S, Goto S, Kanai A, Ozaki N：Validation and Factor Analysis of the Japanese Version of the Highs Scale in Perinatal Women. Front Psychiatry 2018；9：269

12 Mushiroda T, Takahashi Y, Onuma T, Yamamoto Y, Kamei T, Hoshida T, Takeuchi K, Otsuka K, Okazaki M, Watanabe M, Kanemoto K, Oshima T, Watanabe A, Minami S, Saito K, Tanii H, Shimo Y, Hara M, Saitoh S, Kinoshita T, Kato M, Yamada N, Akamatsu N, Fukuchi T, Ishida S, Yasumoto S, Takahashi A, Ozeki T, Furuta T, Saito Y, Izumida N, Kano Y, Shiohara T, Kubo M；GENCAT Study Group：Association of HLA-A*31：01 Screening With the Incidence of Carbamazepine-Induced Cutaneous Adverse Reactions in a Japanese Population. JAMA Neurol 2018；75（5）：842-849

13 Sone D, Sato N, Kimura Y, Watanabe Y, Okazaki M, Matsuda H：Brain morphological and microstructural features in cryptogenic late-onset temporal lobe epilepsy：a structural and diffusion MRI study. Neuroradiology 2018；60（6）：635-641

14 Yamada Y, Takano H, Yamada M, Satake N, Hirabayashi N, Okazaki M, Nakagome K：Pisa syndrome associated with mirtazapine：a case report. BMC Pharmacol Toxicol 2018；19（1）：82

15 Usami M, Lomboy MFT, Satake N, Estrada CAM, Kodama M, Gregorio ER Jr, Suzuki Y, Uytico RB, Molon MP, Harada I, Yamamoto K, Inazaki K, Ushijima H, Leynes C, Kobayashi J, Quizon RR, Hayakawa T：Addressing challenges in children's mental health in disaster-affected areas in Japan and the Philippines-highlights of the training program by the National Center for Global Health and Medicine. BMC Proc 2018；12（Suppl 14）：65

16 Narita Z, Satake N, Sato W, Takano H：Possible effects of electroconvulsive therapy on refractory psychosis in primary progressive multiple sclerosis：A case report. Neuropsychopharmacol Rep 2018；38（2）：92-94

17 竹田康二，渡邊さつき，倉持泉，村田佳子，岡崎光俊，渡辺裕貴：てんかん性不機嫌での暴行を認めた 1 例．精神科2018；33（1）：84-90

18 根本康，太田順一郎，伊藤哲寛，岡崎伸郎，佐竹直子，稲垣中，梅田寿美代，大石賢吾，下田和孝，飛永雅信，直江寿一郎，福原秀浩，松原三郎，三國雅彦，水野雅文，三野進，吉住昭：措置入院制度に対する精神保健指定医の意識に関するアンケート調査．精神神経学雑誌2018；120（12）：1060-1073

19 Nishida K, Toyomaki A, Koshikawa Y, Niimura H, Morimoto T, Tani M, Inada K, Ninomiya T, Hori H,

Manabe J, Katsuki A, Kubo T, Shirahama M, Kohno K, Kinoshita T, Kusumi I, Iwanami A, Ueno T, Kishimoto T, Terao T, Nakagome K, Sumiyoshi T：Social cognition and metacognition contribute to accuracy for self-evaluation of real-world functioning in patients with schizophrenia. Schizophr Res 2018；202：426-428

20 Ota M, Matsuo J, Ishida I, Takano H, Yokoi Y, Hori H, Yoshida S, Ashida K, Nakamura K, Takahashi T, Kunugi H：Effects of a medium-chain triglyceride-based ketogenic formula on cognitive function in patients with mild-to-moderate Alzheimer's disease. Neurosci Lett 2019；690：232-236

21 Gotoh L, Yamada M, Hattori K, Sasayama D, Noda T, Yoshida S, Kunugi H, Yamada M：Levels of lysophosphatidic acid in cerebrospinal fluid and plasma of patients with schizophrenia. Psychiatry Reserch 2019；273：331-335

22 Brown D, Nakagome K, Cordes J, Brenner R, Gründer G, Keefe RSE, Riesenberg R, Walling DP, Daniels K, Wang L, McGinniss J, Sand M：Evaluation of the Efficacy, Safety, and Tolerability of BI 409306, a Novel Phosphodiesterase 9 Inhibitor, in Cognitive Impairment in Schizophrenia：A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase II Trial. Schizophrenia bulletin 2019；45（2）：350-359

23 Sone D, Watanabe M, Maikusa N, Sato N, Kimura Y, Enokizono M, Okazaki M, Matsuda H：Reduced resilience of brain gray matter networks in idiopathic generalized epilepsy：A graph-theoretical analysis. PLoS One 2019；14（2）：e0212494

②総説

1 橋本塁，野田隆政：糖尿病領域との協働．精神医学2018；60（6）：639-646

2 野田隆政，本橋伸高：うつ病に対するECTの課題と現状．臨床精神薬理2018；21（7）：931-939

3 秋山康介，山本将兵，杉下友美子，金子凌太，岡本奈央子，小金沢征也，藤田祥央，松野良介，外山大輔，長谷川由美，瀬戸山志緒里，池澤聰，野田隆政，磯山恵一：小児がん経験者の認知機能に関する検討（Neurocognitive evaluation of childhood cancer survivors）．臨床血液2018；59（9）：1606

4 Takeda K, Sumiyoshi T, Matsumoto M, Murayama K, Ikezawa S, Matsumoto K, Nakagome K：Neural Correlates for Intrinsic Motivational Deficits of Schizophrenia；Implications for Therapeutics of Cognitive Impairment. Front Psychiatry 2018；9：178

5 吉村直記，小居秀紀、永井秀明，大町佳永，住吉太幹，中込和幸：患者レジストリの構築．精神科2018；33（4）：341-346

6 久保田智香：（Q）うつ病評価尺度を用いた妊産婦健診の状況について教えてください．DEPRESSION JOURNAL 2018；6（3）：84-85

7 岡崎光俊：【高齢者診療におけるてんかん】高齢者の精神科疾患とてんかん．老年精神医学雑誌2018；29（10）：1058-1062

8 早川達郎，佐竹直子，宇佐美政英：「精神科医療」シリーズ（No.1）東南アジアにおける精神医療（図説）．医療2019；73（1）：51-55

③著書

1 野田隆政：主要な精神疾患の特徴と操作的診断分類および向精神薬．鈴木伸一編集代表：公認心理師養成のための保健・医療系実習ガイドブック　北大路書房，京都，2018；66-79

（2）学会発表

①特別講演、シンポジウム

1 服部功太郎，野田隆政，秀瀬真輔，吉田寿美子，功刀浩：臨床におけるECTの疑問　ECTの分子マーカーの探索．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.23

2 佐竹直子：医療計画における総合病院精神科の必要性．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21

3 Satake N：Training program on children's mental health in disaster-prone areas. 1st Regional Mantal Health Summit and Research Forum, the Philippines, 2018.10.9

4 Ikezawa S：Cognitive Remediation in Japan：The Process of Dissemination and Development. 21st Annual Conference of Cognitive Remediation in Psychiatry, New York, 2018.6.9

5 Ikezawa S：Overview of Cognitive Remediation in Japan-the process of dissemination and development. 13th Congress of World Association for Psychosocial Rehabilitation, Madrid, 2018.7.6

6 池澤聰：臨床における診断や症状評価の新たなる可能性：より精緻な臨床評価を目指して　cognitive symptomによる評価：認知機能評価の意義と方法．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21

7 岡崎光俊：てんかんと精神疾患の双方向的関連性－臨床と生物学的知見－抗てんかん薬と向精神薬における双方向的関連性．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.22

8 中込和幸，吉村直記，小居秀紀：精神医学研究の倫理～症例報告から大規模データ研究まで　レジストリ研究の倫理．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.23

9 中川栄二，齋藤貴志，岩崎真樹，岡崎光俊，須貝研司：生き生きしたてんかん医療地域連携とてんかん診療拠点機関の役割　てんかん地域診療連携体制整備事業．第52回日本てんかん学会学術総会，横浜，2018.10.25

10 野田隆政：電気けいれん療法（ECT）講習会．第７回日本精神科医学会学術大会，長野，2018.10.5

11 Nakagome K：Functionality and cognition in mood disorders National Institute of Mental Health. AsCNP-ASEAN International Congress of Neuropsychopharmacology, Yogyakarta, 2019.3.1

②国際学会

1 Inagawa T：Cognitive Rehabilitation during transcranial Direct Current Stimulation（CORE-tDCS）for major or mild neurocognitive disorder patients a randomized controlled pilot study. Alzheimer's Association International Conference, Chicago USA, 2018.7.23

2 Satake N：Challenges for children's metal health in disaster-affected area in the Philippines and Japan. The 18th International Congress of The Pacific Rim College of Psychiatrists & The 5th Myanmar Mental Health Conference, Yangon, Myanmar, 2018.10.26

③一般学会

1 大町佳永，住吉太幹：初回エピソード精神病に対し抗精神病薬は減量・中止すべきか；認知機能および社会機能的予後についての検討．第22回日本精神保健・予防学会，東京，2018.12.1
2 稲川拓磨：認知症及び軽度認知障害の認知機能に対する経頭蓋直流電気刺激の効果に関するメタ解析．第28回日本臨床精神神経薬理学会　第48回日本神経精神薬理学会，東京，2018.11.14
3 稲川拓磨：認知症外来を受診した抗LGI-1抗体による自己免疫性脳炎の一例．東京精神医学会，東京，2019.3.2
4 安藤久美子，中澤佳奈子，曽雌崇弘，野田隆政，岡田幸之：地域司法精神医療　その10年を振り返って．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.22
5 川島義高，山田美佐，古家宏樹，國石洋，野田隆政，山田光彦：不安を主症状とする精神疾患に対するRiluzoleの効果についての検討：システマティックレビュー，第28回日本臨床精神神経薬理学会　第48回日本神経精神薬理学会，東京，2018.11.15
6 早川達郎，佐竹直子：2016年総合病院精神科基礎調査からみた全国の有床総合病院精神科の状況．第31回日本総合病院精神医学会総会，東京，2018.12.1
7 佐竹直子：日本総合病院精神医学会基礎調査2016第 2 報．第31回日本総合病院精神医学会総会，東京，2018.11.30
8 横井優磨：大うつ病性障害患者に対するセカンドライン治療における新規抗うつ薬の継続性の評価：多施設共同非盲検無作為化可変用量長期投与試験による検討，第28回日本臨床精神神経薬理学会　第48回日本神経精神薬理学会，東京，2018.11.15
9 久保田智香，稲田俊也，椎野智子，中村由嘉子，佐藤真耶，大原聖子，山内彩，森川真子，岡田俊，尾崎紀夫：妊婦におけるInventory to Diagnose Depression Lifetime versionの信頼性と妥当性の検討．第15回日本うつ病学会総会，東京，2018.7.28
10 宇佐美貴士，神前洋帆，徳永弥生，本田洋子，熊倉陽介，高野歩，松本俊彦：保護観察の対象となった薬物依存症をもつ人の地域視点（Voice Bridges Project）の福岡市での実践報告．第114回日本精神神経学会学術総会，兵庫，2018.6.22.
11 塩澤拓亮，相田沙織，船田大輔，小塩靖崇，佐竹直子，藤井千代：フィリピン共和国におけるメンタルヘルスリテラシー教育の現状と今後の方向性の検討．第38回日本社会精神医学会，東京，2019.2.28
12 山本泰輔，船田大輔：精神科急性期病棟における薬物依存症治療プログラムFARPPの実践報告．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21
13 松尾淳子，太田深秀，石田一希，堀弘明，高野晴成，横井優磨，吉田寿美子，芦田欣也，中村健太郎，高橋毅，功刀浩：中鎖脂肪酸を含むケトン食によるアルツハイマー病患者の認知機能改善効果の検討．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21
14 竹田康二，岡崎光俊，石井敦士，柴田磨己，廣瀬伸一，渡辺雅子：スチリペントールが有効であったドラベ症候群関連の一例．第52回日本てんかん学会学術総会，横浜，2018.10.26
15 上嶋大樹，宮川希，岡崎光俊，村田佳子，渡邊さつき，渡辺雅子，渡辺裕貴：てんかん患者の重篤な発作増悪における誘因解析．第52回日本てんかん学会学術総会，横浜，2018.10.26
16 宮川希，金澤恭子，岡崎光俊：特徴的な記憶障害を主訴にてんかん外来を受診した一例．第52回日本てんかん学会学術総会，横浜，2018.10.26
17 倉持泉，堀川直史，下津咲絵，樋渡豊彦，渡辺雅子，村田佳子，渡邊さつき，岡崎光俊，吉益晴夫，太田敏男：てんかん患者のセルフスティグマ低減に向けた効果的介入方法に関する質的研究．第52回日本てんかん学会学術総会，横浜，2018.10.26
18 村田佳子，倉持泉，渡邊さつき，岡崎光俊，渡辺裕貴，太田敏男：交通事故を機にてんかんと診断された症例の検討．第52回日本てんかん学会学術総会，横浜，2018.10.26
19 上嶋大樹，浪久悠，森田慎一，佐藤英樹，佐竹直子，田口寿子，岡崎光俊，中込和幸：精神疾患の診療とケア　診断後早期に精神科リハビリテーションを導入した自閉症スペクトラム障害の 1 例．第72回国立病院総合医学会総会，神戸，2018.11.9
20 浪久悠，田中優，高島智昭，森田三佳子，上嶋大樹，森田慎一，田口寿子，中込和幸：精神疾患の診療とケア　発達障害を抱える引きこもり患者への個別精神科作業療法　認知機能リハビリテーションを活用した障害受容への介入．第72回国立病院総合医学会総会，神戸，2018.11.9
21 須賀裕輔，浪久悠，田中優，杉山智美，森田三佳子，春口洸希，坂田増弘，岡崎光俊：短期入院において精神科作業療法ができることの一例　地域生活への効果的なブリッジング．第72回国立病院総合医学会総会，神戸，2018.11.9
22 田中優，浪久悠，河野正晴，吉村直記，岡崎光俊：てんかんを持つ方の復職へ向けた個別精神科作業療法の一例．第72回国立病院総合医学会総会，神戸，2018.11.9
23 柴岡三智，江口尚，増田将史，井上志乃，宋裕姫，山下真吾，池澤聰，中込和幸：職場におけるメンタルヘルス不調の予測因子の検討に関する研究．第66回日本職業・災害医学会学術大会，和歌山，2018.10.20
24 長谷川由美，池澤聰，秋山康介，山本将平，外山大輔，松野良介，磯山恵一：小児がん患児への認知機能トレーニングの導入．第60回日本小児血液・がん学会学術集会，京都，2018.11.16
25 秋山康介，山本将平，杉下友美子，金子凌太，岡本奈央子，小金沢征也，藤田祥央，松野良介，外山大輔，長谷川由美，瀬戸山志緒里，池澤聰，野田隆政，磯山恵一：小児がん経験者の認知機能に関する検討（Neurocognitive evaluation of childhood cancer survivors），第80回日本血液学会学術集会，大阪，2018.10.14

④研究会・院外集会

1 野田隆政：精神科における認知機能，大塚製薬株式会社　第十研究会，2018.12.14

(3) 講演

1 野田隆政：統合失調症の治療におけるTopics．学術講演会，東京，2018.7.11
2 横井優磨：歯科治療で必要な認知症の病態と治療．日本老年歯科医学会主催第 5 回高齢者医療臨床研修会，東京，2018.12.16
3 大町佳永：前向きに老いを受け入れよう！東大和市保健センターこころの健康づくり講演会，東京，2018.10.31
4 岡崎光俊：てんかんに合併する精神科的障害の治療と対応．第41回てんかん基礎講座，大阪，2018.7.25，東京，8.10

5　坂田増弘：認知症の病気を理解し、地域で支えていくために. 小平市認知症支援リーダー養成講座. 東京, 2018.5.15, 9.10
6　岡崎光俊：てんかん脳波判読と診断のポイント．てんかんセミナー，東京, 2019.3.4
7　山下真吾：日本精神科病院協会　精神保健判定医養成研修会講師，東京, 2018.7.27
8　野田隆政：うつ病の診断と治療～光トポグラフィーの有用性を交えて．第26回診療懇談会，山梨, 2018.5.18
9　野田隆政：チームで取り組むECTの管理. ECT研究会，博多, 2018.7.12
10　野田隆政：電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践①．日本精神神経学会　第10回ECT講習会，東京, 2018.9.15
11　大町佳永：認知症と睡眠．認知症センター市民公開講座，東京, 2019.3.16
12　横井優磨：歯科治療で必要な認知症の病態と治療. 日本老年歯科医学会主催第 6 回高齢者医療臨床研修会，博多, 2019.3.24
13　野田隆政：電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践①．日本精神神経学会　第11回ECT講習会，福岡, 2019.2.2

（4）その他

1　野田隆政：きょうのセカンドオピニオン　読者からの医療相談（うつ病などの治療）に対する回答．毎日新聞社, 2018.11.14
2　稲川拓磨：メタ解析って大変？～初めての論文を出すまで～．第 6 回系統的レビュー／メタ・アナリシス入門講座, 東京, 2019.1.11

2）司法精神科

（1）刊行論文

①原著論文

1　Hiroko Kashiwagi, Naotsugu Hirabayashi：Death Penalty and Psychiatric Evaluation in Japan. Frontiers in Psychiatry, 2018；1-5
2　Kazuyoshi Takeda, Tomiki Sumiyoshi, Madoka Matsumoto, Kou Murayama, Satoru Ikezawa, Kenji Matsumoto, Kazuyuki Nakagome：Neural correlates for intrinsic motivational deficits of schizophrenia；implications for therapeutics of cognitive impairment. Frontiers in Psychiatry, 2018；9（178）
3　Yuji Yamada, Harumasa Takano, Maki Yamada, Naoko Satake, Naotsugu Hirabayashi, Mitsutoshi Okazaki, Kazuyuki Nakagome：Pisa syndrome associated with mirtazapine：a case report. BMC Pharmacology and Toxicology, 2018；19（82）：1-3
4　竹田康二, 渡邊さつき, 倉持泉, 村田佳子, 岡崎光俊, 渡辺裕貴：てんかん性不機嫌での暴行を認めた 1 例．月刊精神科, 2018；33（1）：84-90

②総説

1　田口寿子：精神鑑定の精神医学的意義を守るために．臨床精神医学, 2018；47（11）：1213-1218
2　竹田和良，中込和幸：認知機能障害の概念－社会機能向上への鍵として－．精神医学, 2018；60（11）
3　平林直次：医療観察法が実際にどのように運営されたか．精神医学, 2018；60（11）：1223-1230
4　平林直次：精神鑑定の課題と質向上に向けたアイデアー個人的経験から－．臨床精神医学, 2018；47（11）：1319-1325
5　末吉一貴，山田悠至，住吉太幹：精神疾患における神経認知，社会認知の障害の意義．精神科, 2019；34（3）：209-213

③著書

1　平林直次：多職種チーム医療　－医療観察法病棟の経験から多職種の役割と効果－．図説　日本の精神保健運動の歩み　改訂増補版日本精神衛生会，東京, 2018；130-132

④雑誌・刊行物

1　竹田康二，平林直次：医療観察法医療の現状と今後の課題・展望．こころの科学, 2018；(199)：28-33
2　平林直次，竹田康二：医療観察法医療の現状分析からネクストステップに向けて．司法精神医学, 2019；14（1）：29-34

⑤研究班報告書

1　平林直次：医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究．厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究」平成30年度総括・分担研究報告書, 2019；1-9
2　平林直次：指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究．厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究」平成30年度総括・分担研究報告書, 2019；10-20
3　松田太郎：指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究．厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究」平成30年度総括・分担研究報告書, 2019；21-29

（2）学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1　田口寿子：シンポジウム67　産後精神障害の適切な理解と対応を考える　「産後うつ病と嬰児殺－症候学的特徴と防止対策について」．第114回日本精神神経学会，兵庫, 2018.6.22
2　平林直次，竹田康二：シンポジウムⅠ　医療観察法と司法医療体制の改革に向けて「医療観察法医療の現状分析からネクストステップに向けて」．第14回日本司法精神医学会大会，山口, 2018.6.1

②国際学会

1　Koji Takeda, Takako Nagata, Norio Sugawara, et al.：Recidivism and suicide rate of patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. IAFMHS CONFERENCE ANTWERP 2018, ANTWERPEN, 2018.6.14

③一般学会

1　菊池安希子，岡野茉莉子，大森まゆ，大迫充江，高野和夫，等々力信子，平林直次：医療観察法入院処遇中の対象者による暴力の実態について．第14回日本司法精神医学会大会，山口, 2018.6.1
2　竹田康二, 岡崎光俊, 石井敦士, 柴田磨己, 廣瀬伸一, 渡辺雅子：スチリペントールが有効であったドラベ症候群の一例．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜, 2018.10.25
3　河野稔明，竹田康二，山田悠至，小池純子，藤井千代，平林直次：医療観察法入院処遇期間の適切な指標の探索－

集計期間の幅に着目してー．第38回日本社会精神医学会，東京，2019.2.28
4 山田悠至：精神の境界線：「精神科医の当事者研究」という試み.2018年度科学基礎論学会，東京，2018.11.10

(3) その他

1 柏木宏子，平林直次：精神鑑定が行われた死刑事件の検討．日本弁護士連合会（日弁連）刑事弁護センターにおける勉強会，東京，2019.2.18
2 田口寿子：ワークショップ１　抑うつ症状の精神鑑定　～責任能力判定のポイント～　「うつ病の反復エピソード時に実子を絞殺した女性の一例」．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21
3 田口寿子：鑑定および処遇に問題のある事例－医療観察法鑑定と審判における留意点－．平成30年度精神保健判定医等研修会，福岡，2018.6.29
4 田口寿子：精神鑑定の実務と現状．日本犯罪心理学会第１回全国研修会，東京，2018.6.30
5 田口寿子：統合失調症の精神鑑定．日本司法精神医学会　第10回刑事精神鑑定ワークショップ，東京，2018.11.17
6 田口寿子:医療観察法による鑑定－その特徴と実務における留意点－．日本精神神経学会　第11回司法精神医学研修，東京，2019.1.27
7 竹田康二，柏木宏子，中島遊，武田直也，田口寿子，平林直次：医療観察法における重複障害の一例．多摩　難治性統合失調症研究会，東京，2018.5.17
8 河野稔明，竹田康二，山田悠至，小池純子，藤井千代，平林直次：データベース事業（医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業）概要および進捗状況説明．第14回医療観察法関連職種研修会，大阪，2018.9.29
9 竹田康二：医療観察法医療と知的障害．平成30年度　第３回知的発達障害部会総会，東京，2019.1.30
10 平林直次：医療観察法における入院と通院治療の制度．平成30年度専門研修「医師」，東京，2018.7.24
11 平林直次：AMED研究班の結果報告．第14回医療観察法関連職種研修会，大阪，2018.9.29
12 平林直次：指定入院医療機関における医師の役割．平成30年度司法精神医療等人材養成研修，東京，2018.10.4
13 平林直次：司法精神医学②　司法精神医学の基礎と実践．第11回社会復帰調整官初任研修，東京，2018.10.24
14 平林直次：心神喪失者等医療観察法．第４回精神保健指定医研修会，東京，2018.10.26

３）脳神経内科

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Furusawa Y, Yamaguchi I, Yagishita N, Tanzawa K, Matsuda F, Yamano Y, RADDAR-J Research and Development Group:National platform for Rare Diseases Data Registry of Japan. Learn Health Sys 2019;3(3):e10080
2 Kawazoe T, Abe K, Ikeuchi T, Miura T, Mezaki N, Tsukamoto T, Okamoto T, Takahashi Y：A sporadic case of young-onset rapidly progressive dementia with a novel frameshift mutation in exon 3 of CSF1R. Neurology and Clinical Neuroscience 2019；7（2）：103-104
3 Kawazoe T, Yamamoto T, Narita A, Ohno K, Adachi K, Nanba E, Noguchi A, Takahashi T, Maekawa M, Eto Y, Ogawa M, Murata M, Takahashi Y：Phenotypic variability of Niemann-Pick disease type C including a case with clinically pure schizophrenia：a case report. BMC neurology 2018；18（1）：117-122
4 Mori-Yoshimura M, Mizuno Y, Yoshida S, Minami N, Yonemoto N, Takeuchi F, Nishino I, Murata M, Takeda S, Takahashi Y, Kimura E：Social involvement issues in patients with Becker muscular dystrophy：A questionnaire survey of subjects from a patient registry. Brain Dev 2018；40：268-277
5 Mori-Yoshimura M, Mitsuhashi S, Nakamura H, Komaki H, Goto K, Yonemoto N, Takeuchi F, Hayashi YK, Murata M, Takahashi Y, Nishino I, Takeda S, Kimura E：Characteristics of Japanese Patients with Becker Muscular Dystrophy and Intermediate Muscular Dystrophy in a Japanese National Registry of Muscular Dystrophy（Remudy）：Heterogeneity and Clinical Variation. J Neuromuscul Dis 2018；5：193-203
6 Mukai T, Mori-Yoshimura M, Nishikawa A, Hokkoku K, Sonoo M, Nishino I, Takahashi Y：Emery-Dreifuss Muscular Dystrophy-Related Myopathy with TMEM43 Mutations. Muscle Nerve 2018；59（2）：E5-E7
7 Mukai Y, Takahashi Y, Murata M：[Questionnaire survey of Scans Without Evidence of Dopaminergic Deficit（SWEDD）in Japan]. Rinsho shinkeigaku＝Clinical neurology 2018；58（9）：549-555
8 Adachi T, Imanishi N, Ogawa Y, Furusawa Y, Izumida Y, Izumi Y and Suematsu M：Survey on patients with undiagnosed diseases in Japan：potential patient numbers benefiting from Japan's initiative on rare and undiagnosed diseases（IRUD）. Orphanet J Rare Dis 2018；20；13（1）：208
9 Ando R, Iwaki H, Tsujii T, Nagai M, Nishikawa N, Yabe H, Aiba I, Hasegawa K, Tsuboi Y, Aoki M, Nakashima K, Nomoto M：Parkinson's Disease Safe Driving Study Group of Japan. The Clinical Findings Useful for Driving Safety Advice for Parkinson's Disease Patients. Intern Med 2018；57：1977-1982
10 Ando R, Choudhury ME, Yamanishi Y, Kyaw WT, Kubo M, Kannou M, Nishikawa N, Tanaka J, Nomoto M, Nagai M：Modafinil alleviates levodopa-induced excessive nighttime sleepiness and restores monoaminergic systems in a nocturnal animal model of Parkinson's disease. J Pharmacol Sci 2018；136：266-271
11 Diaz-Manera J, Fernandez-Torron R, LLauger J, James MK, Mayhew A, Smith FE, Moore UR, Blamire AM, Carlier PG, Rufibach L, Mittal P, Eagle M, Jacobs M, Hodgson T, Wallace D, Ward L, Smith M, Stramare R, Rampado A, Sato N, Tamaru T, Harwick B, Rico Gala S, Turk S, Coppenrath EM, Foster G, Bendahan D, Le Fur Y, Fricke ST, Otero H, Foster SL, Peduto A, Sawyer AM, Hilsden H, Lochmuller H, Grieben U, Spuler S, Tesi Rocha C, Day JW, Jones KJ, Bharucha-Goebel DX, Salort-Campana E, Harms M, Pestronk A, Krause S, Schreiber-Katz O, Walter MC, Paradas C, Hogrel JY, Stojkovic T, Takeda S, Mori-Yoshimura M, Bravver E, Sparks S, Bello L, Semplicini C, Pegoraro E, Mendell JR, Bushby K, Straub V：Jain COS Consortium.：Muscle MRI in patients with dysferlinopathy：pattern recognition and implications for clinical trials. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2018；89（10）：1071-1081
12 Furukawa F, Sanjo N, Kobayashi A, Hamaguchi T, Yamada M, Kitamoto T, Mizusawa H, Yokota T：

Specific amyloid- β 42 deposition in the brain of a Gerstmann-Sträussler-Scheinker disease patient with a P105L mutation on the prion protein gene. Prion 2018 2018；12（5-6）：315-319
13 Furuya S, Uehara K, Sakamoto T, Hanakawa T：Aberrant cortical excitability reflects the loss of hand dexterity in musician's dystonia. Journal of Physiology 2018；596（12）：2397-2411
14 Hattori T, Ito K, Nakazawa Ca, Numasawa Y, Watanabe M, Aoki S, Mizusawa H, Ishiai S, Yokota T：Structural connectivity in spatial attention network：reconstruction from left hemispatial neglect. Brain imaging and behavior 2018；12（2）：309-323
15 Higashi M, Ozaki K, Hattori T, Ishii T, Soga K, Sato N, Tomita M, Mizusawa H, Ishikawa K, Yokota T：A diagnostic decision tree for adult cerebellar ataxia based on pontine magnetic resonance imaging. J Neurol Sci 2018；387：187-195
16 Ogawa M, Sone D, Maruo K, Shimada H, Suzuki K, Watanabe H, Matsuda H, Mizusawa H：Analysis of risk factors for mild cognitive impairment based on word list memory test results and questionnaire responses in healthy Japanese individuals registered in an online database. PLoS One 2018；13（5）：e0197466
17 Honda T, Nagao S, Hashimoto Y, Ishikawa K, Yokota T, Mizusawa H, Ito M：Tandem internal models execute motor learning in the cerebellum. Proc Natl Acad Sci USA 2018；115（28）：7428-7433
18 Kobayashi Z, Arai T, Kawakami I, Yokota O, Hosokawa M, Oshima, K, Niizato K, Shiraishi A, Akiyama H, Mizusawa H：Clinical features of the behavioural variant of frontotemporal dementia that are useful for predicting underlying pathological subtypes of frontotemporal lobar degeneration. Psychogeriatrics 2018；18（4）：307-312
19 Zesiewicz TA, Wilmot G, Kuo SH, Perlman S, Greenstein PE, Ying SH, Ashizawa T, Subramony SH, Schmahmann JD, Figueroa KP, Mizusawa H, Schöls L, Shaw JD, Dubinsky RM, Armstrong MJ, Gronseth GS, Sullivan KL：Comprehensive systematic review summary：Treatment of cerebellar motor dysfunction and ataxia：Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2018；90（10）：464-471
20 Higashihara M, Sonoo M, Ishiyama A, Nagashima Y, Matsumoto K, Uesugi H, Mori-Yoshimura M, Murata M, Murayama S, Komaki H：Quantitative Analysis of Surface Electromyography for Pediatric Neuromuscular Disorders. Muscle Nerve 2018；58（6）：824-827
21 Honda T, Nagao S, Hashimoto Y, Ishikawa K, Yokota T, Mizusawa H, Ito M：Tandem internal models execute motor learning in the cerebellum. Proc Natl Acad Sci USA 2018；115（28）：7428-7433
22 Inoue M, Iida A, Hayashi S, Mori-Yoshimura M, Nagaoka A, Yoshimura S, Shiraishi H, Tsujino A, Takahashi Y, Nonaka I, Hayashi YK, Noguchi S, Nishino I：Two novel VCP missense variants identified in Japanese patients with multisystem proteinopathy. Hum Genome Var 2018；5：9
23 Inoue T, Inouchi M, Matsuhashi M, Matsumoto R, Hitomi T, Kobayashi MD, Kobayashi K, Nakatani M, Kanazawa K, Shimotake A, Kikuchi T, Yoshida K, Kunieda T, Miyamoto S, Takahashi R, and Ikeda A：Interictal Slow and High-Frequency Oscillations：Is it an Epileptic Slow or Red Slow?. Journal of Clinical Neurophysiology 2019；36：166-170
24 Ishigaki K, Ihara C, Nakamura H, Mori-Yoshimura M, Maruo K, Taniguchi-Ikeda M, Kimura E, Murakami T, Sato T, Toda T, Kaiya H, Osawa M：National registry of patients with Fukuyama congenital muscular dystrophy in Japan. Neuromuscul Disord 2018；28（10）：885-893
25 Kita K, Rokicki J, Furuya S, Sakamoto T, Hanakawa T：Resting-state basal ganglia network codes a motor musical skill and its disruption From dystonia. Mov. Disorder 2018；33（9）1472-1480
26 Kokubo N, Yokoi Y, Saitoh Y, Murata M, Maruo K, Takebayashi Y, Shinmei I, Yoshimoto S, Horikoshi M：A new device-aided cognitive function test, User eXperience-Trail Making Test（UX-TMT）, sensitively detects neuropsychological performance in patients with dementia and Parkinson's disease. BMC Psychiatry 2018；18（1）：220-229
27 Minikel EV, Vallabh SM, Orseth MC, Brandel JP, Haïk S, Laplanche JL, Zerr I, Parchi P, Capellari S, Safar J, Kenny J, Fong JC, Takada LT, Ponto C, Hermann P, Knipper T, Stehmann C, Kitamoto T, Ae R, Hamaguchi T, Sanjo N, Tsukamoto T, Mizusawa H, Collins SJ, Chiesa R, Roiter I, de Pedro-Cuesta J, Calero M, Geschwind MD, Yamada M, Nakamura Y, Mead S：Age of onset in genetic prion disease and the design of preventive clinical trials. Neurology 2019；9；93（2）：e125-e134
28 Moore UR, Jacobs M, Fernandez-Torron R, Jang J, James MK, Mayhew A, Rufibach L, Mittal P, Eagle M, Cnaan A, Carlier PG, Blamire A, Hilsden H, Lochmüller H, Grieben U, Spuler S, Tesi Rocha C, Day JW, Jones KJ, Bharucha-Goebel DX, Salort-Campana E, Harms M, Pestronk A, Krause S, Schreiber-Katz O, Walter MC, Paradas C, Hogrel JY, Stojkovic T, Takeda S, Mori-Yoshimura M, Bravver E, Sparks S, Diaz-Manera J, Bello L, Semplicini C, Pegoraro E, Mendell JR, Bushby K, Straub V：Teenage exercise is associated with earlier symptom onset in dysferlinopathy：a retrospective cohort study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2018；89（11）：1224-1226
29 Nakamura M, Etoh S, Nakamura T, Jie LX, Miura Y, Itatani M, Sakamoto T, Hanakawa T：Potential therapeutic effect of repetitive transcranial magnetic stimulation for tremor in Minamata disease：A case report. Journal of Neuroscience 2018；15：47-49
30 Nakazawa K, Noda T, Ichikura K, Okamoto T, Takahashi Y, Yamamura T, Nakagome K：Resilience and depression/anxiety symptoms in multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder. Multiple sclerosis and related disorders 2018；25：309-315
31 Naruse H, Ishiura H, Mitsui J, Date H, Takahashi Y, Matsukawa T, Tanaka M, Ishii A, Tamaoka A, Hokkoku K, Sonoo M, Segawa M, Ugawa Y, Doi K, Yoshimura J, Morishita S, Goto J, Tsuji S：Molecular epidemiological study of familial amyotrophic lateral sclerosis in Japanese population by whole-exome sequencing and identification of novel HNRNPA1 mutation. Neurobiol Aging 2018；61：255 e259-255

32 Nomoto M, Nagai M, Nishikawa N, Ando R, Kagamiishi Y, Yano K, Saito S, Takeda A：Pharmacokinetics and safety/efficacy of levodopa pro-drug ONO-2160/carbidopa for Parkinson's disease. eNeurologicalSci 2018；13：8-13
33 Ogawa M, Sone D, Maruo K, Shimada H, Suzuki K, Watanabe H, Matsuda H, Mizusawa H：Analysis of risk factors for mild cognitive impairment based on word list memory test results and questionnaire responses in healthy Japanese individuals registered in an online database. PLoS One 2018；13（5）：e0197466
34 Okubo M, Iida A, Hayashi S, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Watanabe A, Arahata H, El Sherif R, Noguchi S, Nishino I：Three novel recessive DYSF mutations identified in three patients with muscular dystrophy. limb-girdle. type 2B. J Neurol Sci 2018；395：169-171
35 Ozaki K, Ohkubo T, Yamada T, Yoshioka K, Ichijo M, Majima T, Kudo S, Akashi T, Honda K, Ito E, Watanabe M, Sekine M, Hamagaki M, Eishi Y, Sanjo N, Ishibashi S, Mizusawa H, Yokota T：Progressive Encephalomyelitis with Rigidity and Myoclonus Resolving after Thymectomy with Subsequent Anasarca：An Autopsy Case. Intern Med 2018；57（23）：3451-3458
36 Pogoryelova O, Urtizberea JA, Argov Z, Nishino I, Lochműller H；ENMC workshop study group.：237th ENMC International Workshop：GNE myopathy-current and future research Hoofddorp, The Netherlands, 14-16 September 2018. Neuromuscul Disord 2019；29（5）：401-410
37 Sato H, Yamamoto T, Sato M, Furusawa Y, Murata M：Dysphagia Causes Symptom Fluctuations after Oral L-DOPA Treatment in a Patient with Parkinson Disease. Case Rep Neurol 2018；10（1）：101-7
38 Uehara K, Furuya S, Numazawa H, Kita K, Sakamoto T, Hanakawa T：Distinct roles of brain activity and somatotopic representation in pathophysiology of focal dystonia. Human Brain Mapping 2018；40（6）：1738-1749
39 42Takewaki D, Lin Y, Sato W, Ono H, Nakamura M, Araki M, Okamoto T, Takahashi Y, Kimura Y, Ota M, Sato N, Yamamura T：Normal brain imaging accompanies neuroimmunologically justified, autoimmune encephalomyelitis. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm 2018；5（3）：e45
40 森まどか，古澤嘉彦，三橋里美，嶋田洋大，山本敏之，渋谷誠，清水潤，大橋十也，齋藤祐子，西野一三，大矢寧，村田美穂：4年間の酸素補充療法後、呼吸器合併症で死亡した遅発型ポンペ病41歳女性例．ポンペ病症例集2019 治療可能な疾患を見過ごさないために2018；92-95
41 近藤夕騎，板東杏太，有明陽佑，勝田若菜，小林庸子，早乙女貴子，髙橋祐二：歩行可能な脊髄小脳変性症患者に対する短期集中バランストレーニングが身体機能に及ぼす効果－Balance Evaluation Systems Test（BESTest）を用いて－．神経治療学2018；35：628-632
42 名越澄子，梶波康二，西川典子，檜山桂子，別役智子，正木崇生，山内高弘，白鳥敬子，橋本悦子，瀧原圭子，鈴木眞理，成瀬桂子，内田啓子，金子猛，三谷絹子，村田美穂，相良博典，駒瀬裕子，村島温子，吉田正樹，安藤富士子：日本内科学会及び内科系13学会における男女共同参画に関する調査結果報告．日内会誌2018；107：894-899

②総説

1 岡本智子，三五美和：免疫性神経疾患の臨床症状と専門医療機関への紹介時期は？（質疑応答）．日本医事新報2018；(4927)：56-57
2 岡本智子，漆谷真：筋萎縮性側索硬化症の治療の未来について（質疑応答）．日本医事新報2018；(4930)：56-56
3 金澤恭子，宮里夢夏：特集：日常診療で増えてきた高齢者のてんかん　臨床に役立つQ&A 1．海馬硬化とは異なる新しい問題としての扁桃体腫大と高齢者のてんかんの関連について教えてください．Geriatric Medicine 2018；56：261-3
4 齊藤勇二：パーキンソン病の治療の最前線．The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2019；56（3）：180-184
5 髙橋祐二：遺伝子検査体制　J-CATとIRUD．難病と在宅ケア12月2018；24（9）：12-16
6 髙橋祐二，水澤英洋：【検査からみる神経疾患】神経疾患の遺伝子検査．Clinical Neuroscience 2018；36（7）：854-856
7 松本理器，髙橋良輔，水澤英洋：学会印象記WCN 2017 The ＸＸⅡ World Congress of Neurology（2017年 9 月16～21日，京都）．BRAIN and NERVE 2018；70（12）：1397-1404
8 佐々木秀直，水澤英洋：脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018．特集 1 SCDの最新の治療と研究［第 1 部］．難病と在宅ケア12月2018；24（9）：9-11
9 山本敏之：精神疾患の摂食嚥下機能評価．J Clin Rehabil 2018；27（7）：701-706
10 山本敏之：ALS患者の胃瘻造設における意思決定支援．難病と在宅ケア2018；24（3）：8-11
11 山本敏之：認知症疾患の摂食嚥下障害．MED REHABIL 2018；226：8-15
12 山本敏之：神経筋疾患と摂食嚥下障害．ディサースリア臨床研究2018；8（1）：55-61
13 山本敏之：パーキンソン病と類縁疾患の嚥下障害．Med Pract 2018；35（3）：403-408
14 山本敏之：病態に基づく摂食嚥下訓練　神経筋疾患．嚥下医学2018；7（1）：22-27

③著書

1 Kobayashi A, Kitamoto T, Mizusawa H：Iatrogenic Creutzfeldt-Jakob disease. chapter12 Series. Editors：M. J. Aminoff, F. Boller, D. f. Swaab. Editors：M. Pocchiari, J. Mamsom：Handb Clin Neurol ELSEVIER 153（3rd Series），Amsterdam，2018；207-218
2 小田真司，山本敏之：主な治療薬の種類と特徴　ゾニサミド．日本臨牀増刊号　パーキンソン病（第 2 版）日本臨牀社，東京，2018；473－477
3 金澤恭子，岩崎真樹：27．III-A-25　てんかん．神経疾患最新の治療　2018-2020 南江堂，東京，2018；179-180
4 齊藤勇二，村田美穂：５．ハンチントン病．神経変性疾患ハンドブック　南江堂，東京，2018；122-132
5 坂本崇ほか：ジストニア治療ガイドライン　南江堂，東京，2018.
6 髙橋祐二，水澤英洋：11．脊髄小脳変性症．第Ⅱ章疾患各論　B小脳．神経変性疾患ハンドブック－神経難病へのエキスパート・アプローチ　南江堂，東京，2018；187-200
7 髙橋祐二，水澤英洋：未診断疾患に対する診断プログラム：IRUD（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases）．遺伝子医学MOOK34　臨床応用に向けた疾患シーケンス解析　メディカルドゥ，大阪，2018；108-114
8 髙橋祐二，水澤英洋：神経疾患の遺伝子検査．青木滋編集：Clinical Neuroscience 月刊　臨床神経科学　中外医学社，東京，2018；36（7）：854-856
9 塚本忠，水澤英洋：７．プリオン病．第Ⅱ章疾患各論　A大脳・基底核．神経変性疾患ハンドブック－神経難病へ

のエキスパート・アプローチ　南江堂，東京，2018；143-156
10　塚本忠，水澤英洋：Ⅱ．本年の動向 5 プリオン病update．鈴木則宏，荒木信夫，宇川義一，桑原聡，塩川芳昭編集：Annual Review　神経2019 中外医学社，東京，2019；97-105
11　西川典子，村田美穂：【検査からみる神経疾患】ドーパテスト．Clinical Neuroscience 中外医学社，東京，2018；36（10）1244-1245
12　西川典子：パーキンソン病治療の現状とその成績　診断早期の治療．Medical Practice 文光堂，東京，2018；35(3) 437-440
13　水澤英洋：脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018について．髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン」作成委員会　水澤英洋委員長編集：日本神経学会・厚生労働省「運動失調症の医療基盤に関する調査研究班」監修：髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018　南江堂，東京，2018；8-10
14　水澤英洋：脊髄小脳変性症・多系統萎縮症とはどんな疾患か．1．総論　Clinical Question1-1①定義．髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン」作成委員会　水澤英洋委員長編集．日本神経学会・厚生労働省「運動失調症の医療基盤に関する調査研究班」監修：脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018　南江堂，東京，2018；2-3
15　向井洋平，村田美穂：Ⅱ-6　DAT SCANで異常がありません。パーキンソン病でもそのようなことがあるのでしょうか？．＜シリーズ＞神経内科　Clinical Questions & Pearls「パーキンソン病」中外医学社，東京，2019；100-103
16　向井洋平，村田美穂：腰曲がりに対する治療は？．＜シリーズ＞神経内科　Clinical Questions & Pearls「パーキンソン病」，中外医学社，東京，2019；188-192
17　向井洋平，村田美穂：我が国におけるパーキンソン病の疫学研究．日本臨牀76　増刊号 4　日本臨床社，東京，2018；23-29
18　向井洋平，村田美穂：腰曲がり、斜め徴候に対するリハビリテーションとは？．パーキンソン病の医学的リハビリテーション　日本医事新報社，東京，2018；79-85
19　向井洋平，村田美穂：特集Ⅰ／Parkinson病に対するduodenal levodopa infusion治療．神経内科　科学評論社，東京，2018；555-562
20　村田美穂：パーキンソン病　診療ガイドライン2018　医学書院，東京，2018
21　村田美穂，齊藤勇二：8．パーキンソン病治療薬．Pocket Drugs 2019　医学書院，東京，2019；62-71
22　森まどか：臨床医のための神経病理　再入門　筋生検．Clinical Neuroscience 中外医学社，東京，2018；1006-1010
23　森まどか：ミオパチーと体幹筋障害．脊椎脊髄ジャーナル　三輪書店，東京，2019；51-56

④雑誌・刊行物

1　水澤英洋：未知の病、ゲノムで特定　診断や治療法開発に利用．静岡新聞朝刊，2018.4.2
2　水澤英洋：未知の病ゲノムで特定　全国拠点病院が連携新たな治療法開発に期待．神戸新聞　科学，2018.4.4
3　水澤英洋：未知の病ゲノムで特定　診断や治療に役立てる．中部経済新聞，2018.5.8
4　水澤英洋：編集　神経変性疾患ハンドブックー神経難病へのエキスパート・アプローチ．南江堂，東京，2018.5.25
5　水澤英洋：監修・企画　脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018．南江堂，2018.6.5
6　小田真司，水澤英洋：脊髄小脳変性症の登録システムJ-CATは有用．第59回日本神経学会取材班第59回日本神経学会学術大会レポートMedical Tribune，2018.6.20
7　水澤英洋：編集・監修　NEUROLOGY Selected Papers 2018 1-4の論文紹介．サノフィ株式会社，東京，2018June Vol.1，2018.6
8　水澤英洋：再生医療　保険視野に．iPS細胞でパーキンソン病治験．岩手日報，2018.7.31
9　水澤英洋：パーキンソン病　iPS治験開始　世界初、京大年内移植へ．宮崎日々新聞，2018.7.31
10　水澤英洋：細胞補う手法期待　一般的医療へ保険適用視野　パーキンソン病iPS治験．宮崎日々新聞，2018.7.31
11　水澤英洋：運動機能改善に期待　iPS治験開始　安全性の見極め大切．静岡新聞，2018.7.31
12　水澤英洋：期待できる治療　iPS治験年内実施へ　パーキンソン病治療　京大意欲．沖縄タイムス，2018.7.31
13　水澤英洋：医療相談コーナー回答．特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症（SCD）・多系統萎縮症（MSA）友の会ニュース，No.234：26，2018.8.30
14　水澤英洋：編集・監修　NEUROLOGY Selected Papers 2018 7-9の論文紹介．サノフィ株式会社，東京，2018 December Vol.2，2018.12
15　水澤英洋：平成30年度　春季医療相談会（後編）回答．特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症（SCD）・多系統萎縮症（MSA）友の会ニュース，No.236：3，2018.12.25
16　水澤英洋：総監修Update on SCD Vol.33，田辺三菱製薬　エルゼビアジャパン株式会社／ELMCOM，東京，2019．January，2019.1
17　水澤英洋：抗NMDA受容体脳炎　8年越しの花嫁･･･「指定難病」の審査大詰め　患者や家族ら「救ってほしい」．デジタル毎日，2019.1.29

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

1　Mizusawa H：Prion and Prion disease：An overview and challenges. Symposium24 PrionDisease up to date. ICN2018 Tokyo, 19th International Congress of Neuropathology, 59th Annual Meeting of the Japanese Society of Neuropatholigy, 36th Annual Meetingof the Japanese Society of Brain Tumor Patholigy, Tokyo, 2018.9.26
2　Mizusawa H：Update on Ataxia. Teaching Course I-3：What's New in the Diagnosis of Movement Disorders 2. 16th Asian Oceanian Congress of Neurology（AOCN2018），Seoul Korea，2018.11.8
3　Mizusawa H：Prism Adaptation Test（PAT）-A new quantitative test of cerebellar motor learning. 1th International Conference on Neuroscience, Neuroinformatics, Neurotechnology and Neuro-Psycho-Pharmacology, Bucharest Romania, 2018.11.15
4　Mizusawa H：Prism adaptation test：Apractical and quantitative merhod to evaluate cerebellar fuction. Cerebellar Disorders and Their Evaluation3. The 75th FUJIHARA Seminar Cerebellum as a CNS hab Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, 2018.12.3（1-4）
5　Mizusawa H：SCAs in Japan. National Atxia Foundation, Las Vegas, 2019.3.27（27-29）
6　Yamamoto T：Dysphagia in Neurodegenerative Disease. FLYING FACULTY WORKSHOP ON CLINICALLY

ORIENTED DYSPHAGIA REHABILITATION LECTURE & WORKSHOP, Kuala Lumpur, 2019.2.1-2019.2.2
7 Yamamoto T：Dysphagia in Neurodegenerative Disease. FLYING FACULTY WORKSHOP ONCLINICALLY ORIENTED DYSPHAGIA REHABILITATION LECTURE & WORKSHOP, Yangon, 2019.2.4-2019.2.5
8 岡本智子：自己免疫性脳炎に対するIVIG療法の有用性．第39回日本アフェレシス学会学術大会シンポジウム 4「IVIG vs PP」，岡山，2018.10.26
9 坂本崇：痙性斜頸の治療．第 5 回日本ボツリヌス治療学会，東京，2018.9.27
10 坂本崇：治療から考えるジストニアのメカニズム．第12回パーキンソン病・運動障害疾患　コングレス，京都，2018.7.6
11 髙橋祐二，水澤英洋：IRUD（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases）．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23
12 髙橋祐二，水澤英洋：SCD・MSA診療ガイドラインとその活用．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.26
13 水澤英洋：教育コース17SCD・MSAの診断と療育指導「遺伝性脊髄小脳変性症Generic Spinocerebellar Degeneration（gSCD）．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.25
14 水澤英洋：特別講演「プリオン病の現状と展望」．第23回日本神経感染症学会総会・学術大会，東京，2018.10.19
15 西川典子：Prospective cohort study on RBD in Japanese population to clarify onset biomarkers of synucleinopathies．第 7 回IBICシンポジウム，東京都，2018.12.7
16 西川典子：「21世紀の女性医師の活躍促進～ポジティブに仕事を楽しもう！」．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.26
17 西川典子：「パーキンソン病関連疾患（臨床研究 2）」．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.26
18 水澤英洋：特別講演「プリオン病の現状と展望」．第23回日本神経感染症学会総会・学術大会，東京都江戸川区，2018.10.19
19 森まどか：ポンペ病：遅発型の診断のツボと酵素補充療法の効果判定．　第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.8
20 山本敏之：神経筋疾患と摂食嚥下障害．第 4 回日本ディサースリア学術大会，東京，2018.7.16
21 山本敏之：神経難病の軌道学．第20回日本在宅医学会大会，東京，2018.4.30
22 山本敏之：筋ジストロフィーの嚥下障害・摂食嚥下療法．第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会，仙台，2018.9.9
23 山本敏之：認知症疾患の特徴と摂食嚥下．第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会，仙台，2018.9.8
24 山本敏之：神経筋疾患の嚥下障害．第41回日本嚥下医学会総会ならびに学術講演会，仙台，2018.2.10

②国際学会

1 Furusawa Y, Miyazaki M, Takahashi Y, Mizusawa H：Japan's initiative on rare and undiagnosed diseases（IRUD）：challenge for diagnostic odyssey. 16th Asian Oceanian Congress of Neurology（AOCN2018），Seoul Korea，2018.11.8
2 Hama Y, Date H, Watanabe S, Ishiura H, Mitsui J, Yoshimura J, Doi K, Morishita S, Tsuji S, Murata M, Mizusawa H and Takahashi Y：A genetic epidemiological study for rare spinocerebellar degeneration based on whole exome sequencing analysis in the Japanese population. 2018 American Society of Human Genetics, San Diego, USA，2018.10.17
3 Lin Y, Yamamura T：Harnessing autoimmunity with superior dominant peptide to enhance the binding stability manipulate antigen-specific Tregs that restrict the disease-related antigens and promote tissue repair capacity, 14th International Congress of Neuroimmunology, Brisbane, Australia，2018.8.30
4 Mori-Yoshimura M：Japanese national registry REMUDY. European Neuro Muscular Centre workshop 237 on GNE, Amsterdam，2018.9.14
5 Mori-Yoshimura M：Phase 2/3 clinical trial of sialic acid clinical trial conducted in Japan. European Neuro Muscular Centre workshop 237 on GNE, Amsterdam，2018.9.15
6 Nishikawa N：Prospective cohort study on RBD in Japanese population to clarify onset biomarkers of synucleinopathies. 16th Asian Oceanian Congress of Neurology, Korea，2018.11.10
7 Saitoh Y, Kakizawa M, Hama Y, Aoshima Y, Takewaki D, Mukai T, Kawazoe T, Moriya A, Morimoto Y, Miyazaki M, Odo T, Mori-Yoshimura M, Murata M, Takahashi Y：Overestimation of Renal Function by Creatinine-derived Estimated Glomerular Filtration Rate Correlates with the Loss of Appendicular Skeletal Muscle Index in Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients. 2018 AAN Annual Meeting, Los Angeles, USA，2018.4.25
8 Saitoh Y, Murata M, Takahashi Y：Impact of late-onset REM Sleep Behavior Disorder on the symptoms of Parkinson's Disease. International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Hong Kong, 2018.10.8
9 Saitoh Y, Murata M, Takahashi Y：PHENOTYPIC IMPACT OF LATE-ONSET REM SLEEP BEHAVIOR DISORDER ON THE NON-MOTOR SYMPTOMS OF PARKINSON'S DISEASE. The 14th International Conference on Alzheimer's & Parkinson's Diseases（ADPD2019），Portugal，2019.3.26
10 Tsukamoto T, Sanjo N, Hamaguchi T, Iwasaki Y, Ae R, Nakamura Y, Kitamoto T, Yamada M, Mizusawa H, and Prion Disease Surveillance Committee：Heidenhain variant of Creutzfeldt-Jakob disease（CJD）in Japan. APPS（Asian Pacific Prion Symposium）2018, Tokyo, 2018.9.9
11 Yamamoto T：Prediction of aspiration risk using cough reflex tests in patients with parkinsonism. The 3rd Japan-Korea Joint Symposium, Sendai, 2018.9.7
12 Furukawa F, Ishizawa K, Hatano T, Yanagisawa C, Suzuki M, Goto Y, Mano K, Iwasaki Y, Satoh K, Kitamoto T, Nakamura Y, Yamada M, Tsukamoto T, Mizusawa H, Yokota T, Sanjo N：Gerstmann-Sträussler-Scheinker syndrome with P105L mutation from prom prospective 19-year surveillance in Japan. APPS（Asian Pacific Prion Symposium）2018, Tokyo, 2018.9.5
13 Hasegawa K, Murata M, Odawara T, Maruyama H, Konishi O, Kosaka K：Efficacy of zonisamide on motor symptoms in dementia with Lewy bodies：Pooled analysis of two randomized controlled trials. The 14th International Conference on Alzheimer's & Parkinson's Diseases（AD/PD2019），Lisbon, Portugal，2019.3.27

14 Inouchi M, Nakatani M, Togawa J, Murai T, Daifu M, Kobayashi K, Hitomi T, Hashimoto S, Inaji M, Shirozu H, Kanazawa K, Iwasaki M, Usui N, Inoue Y, Maehara T, Ikeda A：Intracranial ictal DC shifts and ictal HFOs as surrogate markers in epileptic surgery：multi-institutional study in Japan（AMED）. 12th Asian & Oceanian Epilepsy Congress, Bali, 2018. 6. 29
15 Noto D, Sato W, Araki M, Okamoto T, Lin Y, Murata M, Saga R, Hirakawa Y, Yamaguchi H, Miyake S, Yamamura T：Anti-inflammatory immune responses by oral administration of iNKT cell ligand OCH in healthy human subjects and muliple sclerosis：Results of investigator initiated, first-in-human phase 1 study. 14th ISNI, Brisbane, 2018. 8. 31
16 Odawara T, Murata M, Hasegawa K, Kajiwara R, Takeuchi H, Tagawa M, Kosaka K：Long-Term Efficacy for Parkinsonism and Safety of Zonisamide in Patients with Dementia with Lewy Bodies：A Phase III Trial. The 14th International Conference on Alzheimer's & Parkinson's Diseases（AD/PD2019）, Lisbon, Portugal, 2019. 3. 27
17 Raveney B, Sato W, Takewaki D, Lin Y, Okamoto T, Araki M, Oki S, Yamamura T：Increases in Eomes-expressing Th cells in secondary progressive multiple sclerosis reveal patients at risk of Increased disabillty. FOCIS2018, San Francisco, 2018. 6. 22
18 Raveney B JE, Sato W, Takewaki D, Lin Y, Okamoto T, Araki M, Oki S and Yamamura T：Increases in Eomes-expressing Th cells in secondary progressive multiple sclerosis reveal patients at risk of increased disability. 14th ISNI, Brisbane, 2018. 8. 29
19 Sano T, Komatsu K, Mukai Y, Saitoh Y, Tsukamoto T, Sakamoto T, Takahashi Y, Murata M, Saito Y：The Lewy body pathology of pedunculopontine nucleus in Lewy body disease with postural abnormality. The 19th International Congress of Neuropathology（ICN2018）, 東京, 2018. 9. 25
20 Sato W, Noto D, Araki M, Okamoto T, Lin Y, Murata M, Saga R, Hirakawa Y, Yamaguchi H, Miyake S, Yamamura T：Anti-inflammatory responses by oral administration of iNKT cell ligand OCH in healthy human and multiple sclerosis：Results of investigator-initiated, first-in-human phase 1 study. ECTRIMS2018, Berlin, 2018. 10. 10
21 Takewaki D, Lin Y, Sato W, Ono H, Nakamura M, Araki M, Okamoto T, Takahashi Y, Kimura Y, Ota M, Sato N, Yamamura T：NINJA；Normal-appearing Imaging-associated, Neuroimmunologically Justified, Autoimmune Encephalomyelitis. 2018 AAN Annual Meeting, Los Angeles, USA, 2018. 4. 26
22 Takewaki D, Lin Y, Sato W, Ono H, Nakamura M, Araki M, Okamoto T, Takahashi Y, Kimura Y, Ota M, Sato N, Yamamura T：MS mimics；MRI-negative relapsing-remitting autoimmune encephalomyelitis, hidden in the psychogenic disorders population. ECTRIMS2018, Berlin, 2018. 10. 10
23 Tagawa M. Murata M, Odawara T, Hasegawa K, Kochi K, Toya S, Konishi O, Kosaka K：Long-term efficacy of zonisamide on parkinsonism in dementia with Lewy bodies：A post-hoc analysis of phase 3 trial. The 14th International Conference on Alzheimer's & Parkinson's Diseases（AD/PD2019）, Lisbon, Portugal, 2019. 3. 27
24 Takai K, Murata M, Odawara T, Hasegawa K, Toya S, Kochi K, Kosaka K：The impact of zonisamide on BPSD and cognitive function in dementia with Lewy bodies：Pooled analysis of randomized controlled trials. The 14th International Conference on Alzheimer's & Parkinson's Diseases（AD/PD2019）, Lisbon, Portugal, 2019. 3. 27
25 Komaki R, Mori-Yoshimura M, Kobayashi Y, Oya Y, Nishino I, Takahashi Y：Effectiveness of immunomodulating therapies for patients with pathologically-defined sporadic inclusion body myositis carrying autoantibodies：acase series. 16th Asian Oceanian Congress of Neurology, Korea, 2018. 11. 8
26 Okamoto T, Lin Y, Araki M, Sato W, Takahashi Y, Yamamura T：Evaluation of efficacy of glatiramer acetate treatment for multiple sclerosis in Japan. ECTRIMS2018, Berlin, 2018. 10. 10-12

③一般学会

1 Lin Y, Sato W, Araki M, Okamoto T, Yamamura T, Takahashi Y：Combined immunotherapy for progressive MS：correlation with disease and immunological activity. 第59回日本神経学会学術大会, 札幌, 2018. 5. 26
2 Lin Y, Yamamura T：Manipulating the stability of antigen-specific Treg by enhancing the functional avidity of the superior dominant peptide via its flanking residues harnesses autoimmunity with restricting the reactivity to disease-related antigens and promoting tissue repair capacity. 第47回日本免疫学会学術集会, 福岡, 2018. 12. 11
3 Miyazaki M, Oya Y, Aoshima Y, Kakizawa M, Kimura E, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H：Molecular diagnosis of neurological diseases complicated with multiorgan disorders based on IRUD. 第59回日本神経学会学術大会, 札幌, 2018. 5. 25
4 Mori-Yoshimura M, Mizuno Y, Yoshida S, Ishihara N, Minami N, Maruo K, Nonaka I, Komaki H, Nishino I, Murata M, Takeda S, Takahashi Y：sychiatric problems in patients with Becker muscular dystrophy. 第59回日本神経学会学術大会, 札幌, 2018. 5. 26
5 Nishikawa A, Noguchi S, Nonaka I, Nakamura S, Fujikawa S, Kanda T, Yamadera M, Sakiyama H, Mori-Yoshimura M, Nishino I：本邦におけるADSSL1ミオパチー患者の臨床・病理像の検討. 第59回日本神経学会学術大会, 札幌, 2018. 5. 26
6 Oda S, Saitoh Y, Watanabe S, Takahashi Y, Mizusawa H：Availability of J-CAT for Nation-Wide Prospective Cohort Studies of Spinocerebellar Degeneration. 第59回日本神経学会学術大会, 札幌, 2018. 5. 26
7 Okamoto T, Takewaki D, Saitoh Y, Tsukamoto T, Satoh W, Kanazawa K, Kawazoe T, Miyazaki M, Saito Y, Takahashi Y：Peripheral neuropathy in neuronal intranuclear inclusion disease. 第59回日本神経学会学術大会, 札幌, 2018. 5. 26
8 Saitoh Y, Murata M, Takahashi Y：Impact of Late-Onset REM Sleep Behavior Disorder on Non-Motor Symptoms in Parkinson's Disease. 第59回日本神経学会学術大会, 札幌, 2018. 5. 23

9 Honda T, Bando K, Yoshida H, Yodu A, Kondo T, Yokota T, Ishikawa K, Mizusawa H, Nagao S, Hanakawa T, Kakei S：Relation of motor control with cerebellar motor learning in cerebellar degeneration. 第41回日本神経科学大会，神戸，2018.7.26
10 Kokubo N, Saitoh Y, Yokoi Y, Murata M, Maruo K, Suzuki T, Yoshimoto S, Horikoshi M：Cognitive Performance on the User eXperience-Trail Making Test（UX-TMT）. 第37回日本認知症学会学術集会，札幌，2018.10.12
11 Kuroiwa Y, Takumi I, Murai H, Kasuga K, Nakamura Y, Sato K, Harada M, Kitamoto T, Tsukamoto T, Yamada M, Mizusawa H：Clinical Significance of PSDs learned from Nation-wide Creutzfeldt Jakob Disease surveillance. 第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.24
12 Nakatani M, Inouchi M, Togawa J, Murai T, Kobayashi K, Hitomi T, Hashimoto S, Inaji M, Shirozu H, Kanazawa K, Iwasaki M, Usui N, Inoue Y, Maehara T, Ikeda A：The usefulness of intracranial ictal DC shifts and HFOs regarding epileptic surgery. 第41回日本神経科学大会，神戸，2018.7.27
13 Sano T, Komatsu U, Mukai Y, Saitoh Y, Tsukamoto T, Sakamoto T, Takahashi Y, Murata M, Saito Y：Lewy body pathology of the pedunculopontine nucleus in Parkinson's disease with postural abnormality. 第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23
14 阿部弘基，齊藤勇二，小松奏子，齊藤祐子，岩崎真樹，山本敏之，髙橋祐二：正常圧水頭症の術後 4 年目から認知機能と歩行が悪化した神経核内封入体病の73歳男性例．第228回日本神経学会関東・甲信越地方会，東京，2019.3.2
15 阿部弘基，坂本崇，林幼偉，金澤恭子，岡本智子，山本敏之，髙橋祐二：ステロイドパルス後の単純血漿交換療法による改善効果が電気生理学的検査に反映された中枢末梢連合脱髄症の53歳女性例．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.9
16 大場興一郎，三橋里子，中山慧悟，粟沢広之，竹脇大貴，早乙女貴子，岡本智子，小林庸子：イコライザーを用いた音声編集により発話明瞭度が変化した筋萎縮性側索硬化症患者の 1 例．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.09
17 岡本智子，林幼偉，荒木学，佐藤和貴郎，髙橋祐二，山村隆：多発性硬化症患者におけるグラチラマー酢酸塩治療に関する検討（第二報）．第30回日本神経免疫学会，福島，2018.9.21
18 小田真司，林幼偉，坂本崇，齊藤祐子，松井彩乃，木村唯子，岡本智子，髙橋祐二：水頭症で発症し、馬尾腫瘤の生検で診断し得たクリプトコッカス髄膜炎の70歳男性例．第227回　日本神経学会関東・甲信越地方会，東京，2018.12.1
19 宮川希，金澤恭子，岡崎光俊：特徴的な記憶障害を主訴にてんかん外来を受診した一例．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.26
20 北川友通，齊藤勇二，青嶋陽平，有賀元，稲川拓磨，髙橋祐二：ビタミンB12補充により速やかな改善が得られた錐体路に限局する亜急性連合性脊髄変性症の 1 例．第646回日本内科学会関東・甲信越地方会，東京，2018.11.10
21 齊藤勇二，宮崎将行，村田美穂，髙橋祐二：多系統萎縮症におけるREM睡眠行動異常症の有無と非運動症状の関連．第12回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス，京都，2018.7.5
22 齊藤勇二，阿部弘基，坂本崇，若杉憲孝，花川隆，村田美穂，髙橋祐二：左側の巧緻運動障害に加え，鏡像運動がみられた66歳女性．第33回日本大脳基底核研究会（JBAGS），東京，2018.8.25
23 坂本崇，村田美穂，髙橋祐二，猪野裕通：遅発性ジストニアのボツリヌス治療と寛解についての検討．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.25
24 木村円，髙橋祐二，水澤英洋：シンポジウム難病法下における難病医療提供体制～神経内科医のミッション～「ナショナルセンターの立場から」．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.24
25 黒岩義之，太組一朗，村井弘之，春日健作，中村好一，佐藤克也，原田雅史，北本哲之，塚本忠，山田正仁，水澤英洋：本邦の厚労省プリオン病サーベイランス活動から学んだ周期性脳波異常の臨床的意義 Clinical significance of periodic EEGs learned from MHLW prion surveillance activity in Japan. 第48回日本臨床神経生理学会，東京，2018.11.9
26 小松奏子，佐野輝典，徳岡健太郎，塚本忠，髙橋祐二，村田美穂，村山繁雄，水澤英洋，齊藤祐子：うつ病で発症し全経緯50か月で死亡した孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病（MM1）の剖検例．第23回日本神経感染症学会総会・学術集会，東京都江戸川区，2018.10.20
27 橋本聡華，稲次基希，前原健寿，原恵子，中谷光良，井内盛遠，池田昭夫，金澤恭子，岩崎真樹，渡辺裕貴，白水洋史，臼井直敬，井上有史，柿田明美：発作時脳波に対するWideband EEG解析の有用性の検討．第43回日本てんかん外科学会，東京，2019.1.24
28 塚本忠，水澤英洋，山田正仁，桑田一夫，北本哲之，中村好一，佐藤克也，プリオン病サーベイランス委員会，JACOP運営委員会：プリオン病のサーベイランス研究と自然歴研究の一体化による自然歴研究登録数の増加．第23回日本神経感染症学会総会・学術集会，東京都江戸川区，2018.10.20
29 西川典子：L-ドパの薬物動態変動因子とその強度．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.24
30 西川典子：ケースカンファレンスⅡ「パーキンソン病」ファシリテーター．第36回日本神経治療学会学術集会，東京都，2018.11.23
31 濵由香，藤本彰子，松井彩乃，山本敏之，髙橋祐二：乳児期発症の小脳性運動失調と両足部の変形を呈したmental retardation, autosomal dominant 9の25歳女性例．第225回日本神経学会関東・甲信越地方会，東京，2018.6.2
32 比嘉瞳，森まどか，大矢寧，西野一三，髙橋祐二：封入体筋炎の病理診断基準のみを満たし臨床基準を満たさない症例の詳細検討．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2019.5.26
33 鳥飼裕子，黒野裕子，西田大輔，中山葉月，加藤大作，篠田洋平，岡部憲明，安西淳，大矢寧，原一：封入体筋炎 4 例に対する医療用HAL（Hybrid Assistive Limb）を用いたリハビリの経験．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23-26
34 草開祥平，井上道雄，石山昭彦，大矢寧，宮原弘明，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，西野一三：筋力低下を呈し筋病理所見で還元小体を認め、FHL1遺伝子変異を同定した小児期発症の 4 例における臨床的特徴．第60回日本小児神経学会学術集会，幕張，2018.5.31
35 大矢寧，西野一三：反復刺激試験でM波の波形の変化に気づけなかったColQ変異先天性筋無力症候群（CMS）の 2 症例．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.9

36 水澤英洋：教育コース17SCD・MSAの診断と療育指導「遺伝性脊髄小脳変性症Generic Spinocerebellar Degeneration（gSCD）．第59回日本神経学会学術大会，札幌市，2018.5.25
37 宮崎将行，金澤恭子，西川典子，安間尚徳，中山平，野川茂，塚本忠，髙橋祐二：抗MOG・抗NMDAR抗体二重陽性自己免疫性脳炎の18歳男性例．第226回日本神経学会関東・甲信越地方会，東京，2018.9.1
38 向井洋平：L-ドパ腸管内持続投与療法（LCIG療法）で頻度の高いトラブルの対処について．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.26
39 森まどか，水野由輝郎，吉田寿美子，南成祐，西野一三，村田美穂，武田伸一，髙橋祐二，木村円：ベッカー型筋ジストロフィー患者の社会参加に関する問題．第115回日本内科学会総会・講演会，京都，2018.4.14
40 山本敏之：パーキンソン症候群の誤嚥と咳嗽反射障害の関係．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.24
41 林幼偉，山田陽子，荒木学，岡本智子，安田聖一，山村隆，髙橋祐二：多発性硬化症・視神経脊髄炎における難治性の慢性疼痛に対する血液浄化療法．第30回日本神経免疫学会，郡山，2018.9.21
42 林幼偉，山田陽子，荒木学，岡本智子，安田聖一，山村隆，髙橋祐二：多発性硬化症・視神経脊髄炎における難治性慢性疼痛に対する血液浄化療法．第39回日本アフェレシス学会学術大会，岡山，2018.10.26
43 Raveney Ben，佐藤和貴郎，竹脇大貴，林幼偉，岡本智子，荒木学，大木伸司，山村隆：Level of Eomes+Th cells predicts worsening disease in secondary progressive multiple sclerosis．第30回日本神経免疫学会，福島，2018.9.20
44 竹脇大貴，林幼偉，佐藤和貴郎，小野紘彦，荒木学，岡本智子，髙橋祐二，木村有喜男，佐藤典子，山村隆：MRI正常・再発寛解型自己免疫性脳脊髄炎の臨床的、画像的、免疫学的特徴．第30回日本神経免疫学会，福島，2018.9.20

④研究会

1 大矢寧，井原千琴，斎藤良彦，西野一三：α-dystroglycan欠損による肢帯型筋ジストロフィーとされていたBecker型筋ジストロフィーの症例．第96回NeuroMuscular Conference，東京，2019.3.16
2 竹脇大貴，岡本智子，佐藤典子，山村隆：側頭葉腫瘍性病変を認めた症例．MS young academy，東京，2018.6.30
3 小田真司，森まどか，大矢寧，井上道雄，佐藤典子，西野一三，髙橋祐二：いじめを契機に中学生時からひきこもり、36歳時から歩行不能になった41歳男性例．第95回NeuroMuscular Conference，東京，2018.12.15
4 佐島和晃，森まどか，大矢寧，西野一三，髙橋祐二：下肢近位筋優位の筋力低下をきたし、3回の筋生検を行うも45年の間診断がつかなかった63歳女性例．第96回NeuroMuscular Conference，東京，2019.3.16
5 竹脇大貴，花井亜紀子，有明陽佑，磯部建夫，岩田智子，岡本智子，髙橋祐二：多職種連携で気管切開の意思決定支援に取り組んだALSの1例．多摩ALS研究会2nd，東京，2018.6.9
6 宮里夢夏，林幼偉，岡本智子，髙橋祐二：認知機能低下を伴ったCLIPPERSの49歳男性例．第22回NCNP多発性硬化症カンファレンス，東京，2018.7.27
7 宮里夢夏，森まどか，大矢寧，髙橋祐二：慢性関節リウマチ・Sjögren症候群を合併し2年の経過で体幹・四肢近位筋の筋力低下が進行した70歳女性例．第94回NeuroMuscular Conference，東京，2018.8.4

⑤班会議発表

1 佐藤和貴郎，蓑手美彩子，岡本智子，大木伸司，山村隆：慢性炎症性脱髄性多発神経根神経炎（CIDP）におけるNR4A2陽性memoryCD4+T細胞の検討．精神・神経疾患研究開発費「神経疾患における免疫病態の解明と治療法開発に関する研究」班（28-5）班会議，東京，2018.11.29
2 岡本智子，森まどか，佐藤和貴郎，髙橋祐二，山村隆：慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチーにおける抗neurofascin抗体陽性症例の臨床経過．精神・神経疾患研究開発費「神経疾患における免疫病態の解明と治療法開発に関する研究」班（28-5）班会議，東京，2018.11.29
3 金澤恭子，池谷直樹，斎藤貴志，岩崎真樹，髙橋祐二，中川栄二：成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析．厚生労働省　精神・神経疾患研究開発費　平成30年度第1回研究班会議，東京，2018.6.10
4 金澤恭子，山田知香，森本笑子，池谷直樹，西川典子，塚本忠，斎藤貴志，佐藤典子，岩崎真樹，髙橋祐二，中川栄二：成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解．厚生労働省　精神・神経疾患研究開発費　平成30年度第2回研究班会議，東京，2018.11.19
5 小牧遼平，森まどか，小林庸子，大矢寧，西野一三，髙橋祐二：自己抗体を有する病理学的に診断された封入体筋炎に対する免疫抑制療法の有効性：症例報告．厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患等政策研究事業「希少難治性疾患に関する調査研究班」IBM分科会，東京，2019.2.1
6 齊藤勇二：Lewy小体病における認知症発症リスクの同定に関する研究，平成30年度精神・神経疾患研究開発費30-3「認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発」班班会議，東京，2018.11.13
7 齊藤勇二：ヒト脳由来のエクソソームを利用した認知症の病態解析又は創薬ターゲットの開発．平成30年度AMED「認知症研究開発事業」班会議，東京，2018.12.13
8 坂本崇，向井洋平，髙橋祐二：ジストニア軽症例の検討．厚生労働省難治疾患事業「遺伝性ジストニア」班会議，東京，2019.1.26
9 髙橋祐二，水澤英洋：運動失調症患者登録・自然歴調査J-CATの現状と活用．厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患等政策研究事業「運動失調症の医療基盤に関する調査研究」班，東京，2019.1.10-2019.1.11
10 藤本彰子，森まどか，西野一三，井上道雄，大矢寧，木村円，髙橋祐二：当院におけるVCP遺伝子変異例（追加報告）．難治性疾患等政策研究事業「多系統蛋白質症（MSP）の疾患概念確立および診断基準作成、診療体制構築に関する研究班」，東京，2019.2.1
11 宮崎将行，森まどか，山本敏之，大矢寧，齊藤祐子，西野一三，髙橋祐二：封入体筋炎様の症状を呈した慢性ミオパチー型サルコイドーシスの81歳女性例．厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患等政策研究事業「希少難治性疾患に関する調査研究班」IBM分科会，東京，2019.2.1
12 森まどか：Becker型筋ジストロフィーの呼吸障害に関する研究．平成30年度精神・神経疾患研究開発費29-3「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」班，東京，2018.11.30
13 森まどか，小牧遼平，小林庸子，大矢寧，西野一三，髙橋祐二：自己抗体を有する病理学的に診断された封入体筋炎に対する免疫抑制療法の有効性．厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））希少難治性筋疾患に関する調査研究班，東京，2019.2.1
14 山本敏之：代替栄養法を導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の検討．平成30年度筋ジストロフィー合同班会議，東京，2019.1.11

15 山本敏之：代替栄養法を導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の嚥下に関する自覚．平成30年度精神・神経疾患研究開発費29-3「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」班，東京，2018.11.30
16 大木伸司，ベン・レイバニー，佐藤和貴郎，竹脇大貴，林幼偉，岡本智子，荒木学，山村隆：二次進行型MSの病態予測因子としてのEomes陽性ヘルパーT細胞の意義．難治性疾患等政策研究事業「神経免疫疾患のエビデンスによる診断基準・重症度分類・ガイドラインの妥当性と患者QOLの検証研究班」 班会議，東京，2019.1.17-18

(3) 講演

1 Lin Y，Yamamura T：Inverse vaccination for multiple sclerosis in control of the disease activity-superior dominant peptide restricts the reactivity to disease-associated antigens and promotes tissue-repair capacity by sequentially induction of stabilized antigen-specific hybrid regulatory T cells. 第 5 回MSサマースクール，東京，2018.8.4
2 Mizusawa H：Prion and Prion disease：An overview and challenges. Symposium24 Prion Disease up to date. ICN2018 Tokyo，19th International Congress of Neuropathology，59th Annual Meeting of the Japanese Society of Neuropatholigy，36th Annual Meeting of the Japanese Society of Brain Tumor Pathology Tokyo，Tokyo，2018.9.26
3 Mizusawa H：Update on Ataxia. Teaching Course I-3：What's New in the Diagnosis of Movement Disorders 2. 16th Asian Oceanian Congress of Neurology（AOCN2018），Seoul Korea，2018.11.8
4 Mizusawa H：Prism Adaptation Test（PAT）-A new quantitative test of cerebellar motor learning. 1th International Conference on Neuroscience，Neuroinformatics，Neurotechnology and Neuro-Psycho-Pharmacology，Bucharest Romania，2018.11.15
5 Mizusawa H：Prism adaptation test：A practical and quantitative method to evaluate cerebellar function. Cerebellar Disorders and Their Evaluation 3. The 75th FUJIHARA Seminar，Tokyo，2018.12.3
6 Saitoh Y，Murata M，Takahashi Y：Impact of Late-Onset REM Sleep Behavior Disorder on Non-Motor Symptoms in Parkinson's Disease. Takeda Parkinson's Disease Symposium，東京，2019.1.12
7 岡本智子：MSの病態と治療．第12回多発性硬化症・視神経脊髄炎講演会，東京，2018.4.15
8 岡本智子：各疾患修飾薬の位置づけとグラチラマー酢酸塩処方時のポイント．多発性硬化症Web講演会，東京，2018.12.18
9 岡本智子：多発性硬化症（ＭＳ）の疾患治療薬について．第13回MS/NMO講演会，東京，2018.12.9
10 岡本智子：女性の多発性硬化症患者さんとの有益なコミュニケーション方法について．JOYサプリプロジェクト，東京，2019.2.24
11 岡本智子：女性の多発性硬化症患者さんとのコミュニケーション方法について．JOYサプリプロジェクト，東京，2018.9.2
12 金澤恭子：痙攣後精神症状が持続し、急性期病院での入院継続が困難となった症例の連携診療に関して（ディスカッサント）．脳神経疾患連携診療を考える会，2018.6.7
13 齊藤勇二：パーキンソン病にみられる睡眠障害．パーキンソン病治療を考える会，東京，2018.6.13
14 齊藤勇二：DAT症例提示　なぜそちらを導入したのか？（DBS）．第 2 回多摩地区　進行期パーキンソン病地域医療連携会，東京，2019.2.28
15 高橋祐二：中枢性めまいを来す遺伝性疾患－脊髄小脳変性症を中心に．第45回東海めまい平衡障害研究会，名古屋，2018.12.15
16 高橋祐二：未診断疾患に対する診断プログラム：Initiative on Rare and Undiagnosed Disease（IRUD）．第 4 回 Yamanashi Neurology Seminar，山梨，2018.6.6
17 高橋祐二：今更聞けないパーキンソン病診療の基本．第33回西尾久ニューロカンファ，東京，2018.4.5
18 西川典子：「パーキンソン病道場 1 」．第12回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス，京都，2018.7.7
19 西川典子：「PSP Advisory Board」．Hong Kong，2018.10.7 アドバイスのみ
20 西川典子：第二回多摩地区進行期パーキンソン病地域医療連携会．東京，2019.2.28
21 西川典子：Prodromal PDの臨床．第12回パーキンソン病・運動障害疾患コングレススポンサードセミナー 2，京都，2018.7.5
22 西川典子：幻覚・妄想に対して薬物治療を積極的に行うべきであるYES or NO．第 4 回PD Network Club，東京，2018.7.15
23 西川典子：L-dopa製剤の頻回内服がdopamine dysregulation syndromeを惹起した一例．PD Dr's Area Meeting in Tokyo，東京，2018.7.21
24 西川典子：aPD研究会2018．aPD研究会，東京，2018.9.2
25 西川典子：「パーキンソン病治療におけるドパミンアゴニストの役割」．東京，2018.9.13
26 西川典子：パーキンソン病の治療、リハビリテーション、日常生活の工夫等について．難病講演会（パーキンソン病），東京，2018.10.10
27 西川典子：地域で繋げるパーキンソン病診療と当院での取り組み．大塚e講演会，東京，2019.2.18
28 西川典子：prodromal PD/DLBとしてのRBD．ハッピーフェイスセミナーin 国分寺，東京，2019.2.21
29 西川典子：ＲＢＤとシヌクレイノパチー．パーキンソン病ライブ配信講演会，東京，2019.2.26
30 西川典子：パーキンソン病患者を支える～パーキンソン病の治療ポイント～．大塚製薬双方向e講演会，東京，2019.3.8
31 西川典子：難病診療のネットワークづくり：地方都市とNCNPでの経験から．平成30年度第 2 回難病患者在宅医療支援（大阪府受託）事業研修会，大阪，2019.3.12
32 西川典子：早期パーキンソン病の最新のTopics-prodromal PDの臨床的特徴を踏まえて．Takeda Parkinson's Disease Web Symposium，東京，2019.3.18
33 西川典子：若年発症パーキンソン病患者の為の医療セミナー．若年性パーキンソン病患者のための「きぼうの会」，東京，2019.3.29
34 水澤英洋：「認知症のトピックス：アルツハイマー病もプリオン病か？」．公開講座認知症を伴うパーキンソン症候群　早期診断と対処法．東京都地域連携型認知症疾患医療センター「菜の花クリニック」，立川市，2018.7.8
35 水澤英洋：脳神経疾患の克服をめざして～一神経内科医の思い～．第 1 回Koishikawa Seminar，　練馬区，2018.7.19
36 水澤英洋：ビデオ　薬害ヤコブ病事件．薬害の知識と教訓　映像で学ぶ薬害シリーズ，文部科学省選定作品．医薬

費医療機器レギュラトリーサイエンス財団，東京，2018.4
37 水澤英洋：ビデオ　今日の診療プレミアム．Vol.28 DVD-ROM for Windows医学書院，東京，2018.6
38 水澤英洋：「認知症のトピックス：アルツハイマー病もプリオン病か？」公開講座認知症を伴うパーキンソン症候群早期診断と対処法．東京都地域連携型認知症疾患医療センター「菜の花クリニック」（公財）神経研究所共催，東京，2018.7.8
39 水澤英洋：脳神経疾患の克服をめざして～一神経内科医の思い～．第 1 回Koishikawa Seminar東京都立小石川中等教育学校，東京，2018.7.19
40 向井洋平：デュオドーパ導入患者像の提示、実際の症例提示．進行期パーキンソン病地域医療連携会,NCNP，2018.4.19
41 向井洋平：パーキンソン病に伴う姿勢異常の評価と治療．関東パーキンソン病勉強会，東京，2018.4.21
42 向井洋平：L-ドパ腸管内持続投与療法（LCIG療法）の現状と課題．Parkinson's Disease Conference～ガイドライン改定を踏まえて～，東京，2018.6.22
43 向井洋平：L-ドパ腸管内持続投与療法（LCIG療法）のトラブルシューティング．第 2 回LCIG研究会，東京，2018.6.29
44 向井洋平：パーキンソン病の腰曲がりへの対応策について．第39回多摩パーキンソン病懇話会，東京，2018.7.19
45 向井洋平：L-ドパ持続経腸療法のトラブルシューティング．aPD研究会，東京，2018.9.2
46 向井洋平：腰曲がりの評価と治療．医療連携カンファレンス～腰曲がり・腰痛とパーキンソン病～，新潟，2018.9.21
47 向井洋平：国立精神・神経医療研究センター病院におけるLCIG療法について．第 4 回西東京脳神経懇話会，東京,2019.2.19
48 向井洋平：レボドパ・カルビドパ配合経腸用液（LCIG）療法の有用性と課題～実臨床からの考察～．ハッピーフェイスセミナーin 国分寺～神経学を極める～，東京，2019.2.21
49 向井洋平：なぜそちらを導入したのか？．第 2 回多摩地区進行期パーキンソン病地域連携会，NCNP，2019.2.28
50 山本敏之：臨床の疑問を研究で解決する方法を導き出す．第36回日本神経治療学会学術集会，東京，2018.11.23
51 山本敏之：パーキンソン病患者の嚥下障害の対策．パーキンソン病の嚥下障害対策講演会，姫路，2019.2.21
52 山本敏之:パーキンソン病の嚥下障害はオンで改善するのか？．Takeda Parkinson's Disease Web Symposium，立川，2019.2.19
53 山本敏之：パーキンソン病患者の嚥下障害の病態とその対策．第12回静岡運動障害研究会，静岡，2018.11.6
54 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害に対する治療戦略．第16回新宿脳神経疾患研究会，新宿，2019.2.28
55 山本敏之：パーキンソン病の摂食嚥下障害の特徴．北海道神経変性疾患治療研究会，札幌，2018.8.31
56 山本敏之：パーキンソン病の摂食嚥下障害の特徴とその対策．高齢者在宅医療懇話会2018，広島，2018.6.15
57 山本敏之：全身症状からTTR-FAPを疑った自験例．多摩FAP講演会，東京，2018.11.2
58 山本敏之：認知症疾患の特徴と摂食嚥下．東海オーラルケア研究会，名古屋，2018.7.22
59 山本敏之：認知症疾患の特徴と摂食嚥下．広島認知症研究会，広島，2018.8.18
60 山本敏之：編集後記．日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌，22（3）：308：2018
61 山本敏之：難病患者はいつ嚥下造影を実施すると良いですか？．難病嚥下研究会第 5 回セミナー，東京，2018.4.28
62 山本敏之：原疾患の治療で嚥下障害は改善しますか？．難病嚥下研究会第 5 回セミナー，東京，2018.4.28
63 山本敏之：筋萎縮性側索硬化症の嚥下に関わる問題．難病嚥下研究会第 6 回セミナー，東京，2018.10.6
64 山本敏之：窒息事故ゼロを目指して！．近森病院第164回地域医療講演会，東京，2018.10.19
65 山本敏之：神経筋疾患と認知症疾患の摂食嚥下障害．第 9 回口腔機能支援センター研修会／第 8 回認知症の人の食支援研究会，東京，2019.1.20
66 林幼偉：MS治療におけるリスク・ベネフィットー最適な使用のために．MSシンポジウム2018，東京，2018.6.2
67 林幼偉：神経免疫疾患における血液浄化療法の意義と効果－MS/NMOを中心に．都立神経病院講演会，東京，2018.11.1
68 林幼偉：MSのバイオマーカーup to date．MSフォーラム，東京，2018.11.18
69 林幼偉：MS/NMO治療における血液浄化療法．第13回多発性硬化症・視神経脊髄炎講演会，東京，2018.12.9
70 田端さつき，高山裕太郎，飯島圭哉，村岡範裕，木村唯子，金澤恭子，金子裕，岩崎真樹：DSAの設定変更による側頭葉てんかんの発作の検出の試み．第 6 回JEPICA総会，長崎，2019.2.23

（4）その他

①市民社会への貢献

1 岡本智子：～多発性硬化症（MS）って何？～グループ相談会．東京，2019.3.9
2 齊藤勇二：治療はどうするの？．平成30年度NCNP市民公開講座「チームで良くするパーキンソン病（パート 1 ：若葉マークの患者さんへ)」，東京，2018.5.12
3 坂本崇：新潟ジストニア友の会Q&A，2018.9
4 西川典子：進行期パーキンソン病治療について．パーキンソン病市民公開講座，栃木県那須郡，2018.10.17
5 山本敏之：嚥下障害リサーチセンター市民公開講座「熱中症はなぜ怖い？」．東京，2018.6.30
6 山本敏之：日本筋ジストロフィー協会東京支部・東京進行性筋萎縮症協会　医療講演会「筋疾患における嚥下機能・栄養評価と医療対応」．東京，2018.10.20
7 山本敏之：東京進行性筋萎縮症協会「筋疾患における嚥下機能・栄養評価と医療対応－嚥下障害の症状と経管栄養が必要となる状況－」．東京，2018.11.25
8 山本敏之，織田千尋，権田朋子，小沼岳久，福本裕：嚥下障害リサーチセンター冊子「患者さんとご家族のための嚥下対策マニュアル」．東京，2019.2.28

②専門教育への貢献

1 岡本智子：CIDP患者の治療方針（患者フロー、治療フロー)、医療関係者からみた現在の治療における課題及び改善点、患者さんの要望、将来的に期待される治療についての意見聴取．CIDP診療に関するコンサルティング，東京，2018.7.27
2 坂本崇：不随意運動の診断と治療．京都大学神経内科研修セミナー，2018.3.14
3 森まどか：神経筋疾患．杏林大学医学部神経内科学講義，東京，2018.12.12
4 森まどか：在宅で行う排痰補助装置を用いた呼吸ケアの実践．東京，2018.6.23
5 山本敏之：薬剤の嚥下への影響．愛知県看護協会認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」，名古屋，2018.11.19
6 山本敏之：精神疾患の嚥下障害．愛知県看護協会認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」，名古屋，2018.11.19

7 山本敏之：認知症疾患の嚥下障害．富山県看護協会認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」，富山，2018.11.10
8 山本敏之：薬剤の嚥下への影響．富山県看護協会認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」，富山，2018.11.9
9 山本敏之：精神疾患の嚥下障害．富山県看護協会認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」，富山，2018.11.9
10 山本敏之：神経筋疾患の嚥下障害．富山県看護協会認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」，富山，2018.11.10
11 山本敏之：認知症疾患の嚥下障害．松本歯科大学大学院セミナー，松本，2018.12.14

4）小児神経診療部

（1）刊行論文

①原著論文

1 Ogasawara M, Ishiyama A, Sugiura A, Segawa K, Nonaka I, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Sasaki M：Duchenne muscular dystrophy with platypnea-orthodeoxia from Chilaiditi syndrome. Brain Dev, 2018；40（4）：339-342
2 Komaki H, Nagata T, Saito T, Masuda S, Takeshita E, Sasaki M, Tachimori H, Nakamura H, Aoki Y, Takeda S：Systemic administration of the antisense oligonucleotide NS-065/NCNP-01 for skipping of exon 53 in patients with Duchenne muscular dystrophy. Sci Transl Med, 2018；10（437）
3 Ishiyama A, Muramatsu K, Uchino S, Sakai C, Matsushima Y, Makioka N, Ogata T, Suzuki E, Komaki H, Sasaki M, Mimaki M, Goto YI, Nishino I：NDUFAF3 Variants that Disrupt Mitochondrial Complex I Assembly may associate with Cavitating Leukoencephalopathy. Clin Genet, 2018；93（5）：1103-1106
4 Ueda R, Shimizu-Motohashi Y, Sugai K, Takeshita E, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sasaki M：Seizure imitators monitored using video-EEG in children with intellectual disabilities. Epilepsy Behav, 2018；84：122-126
5 Ishiyama A, Kimura Y, Iida A, Saito Y, Miyamoto Y, Okada M, Sato N, Nishino I, Sasaki M：Transient swelling in the globus pallidus and substantia nigra in childhood suggests SENDA/BPAN. Neurology, 2018；90（21）：974-976
6 Sumitomo N, Ishiyama A, Shibuya M, Nakagawa E, Kaneko Y, Takahashi A, Otsuki T, Kakita A, Saito Y, Sato N, Sugai K, Sasaki M：Intractable epilepsy due to a rosette-forming glioneuronal tumor with a dysembryoplastic neuroepithelial background. Neuropathology, 2018；38（3）：300-304
7 Ishiyama A, Iida A, Hayashi S, Komaki H, Sasaki M, Nonaka I, Noguchi S, Nishino I：A novel LMNA mutation identified in a Japanese patient with LMNA-associated congenital muscular dystrophy. Hum Genome Var, 2018；5：19
8 Takeguchi R, Haginoya K, Uchiyama Y, Fujita A, Nagura M, Takeshita E, Inui T, Okubo Y, Sato R, Miyabayashi T, Togashi N, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Nakashima M, Saitsu H, Matsumoto N, Sasaki M：Two Japanese cases of epileptic encephalopathy associated with an FGF12 mutation. Brain Dev, 2018;40（8）：728-732
9 Oitani Y, Ishiyama A, Kosuga M, Iwasawa K, Ogata A, Tanaka F, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Nishino I, Okuyama T, Sasaki M：Interpretation of acid α-glucosidase activity in creatine kinase elevation：A case of Becker muscular dystrophy. Brain Dev, 2018；40（9）：837-840
10 Imagawa E, Yamamoto Y, Mitsuhashi S, Isidor B, Fukuyama T, Kato M, Sasaki M, Tanabe S, Miyatake S, Mizuguchi T, Takata A, Miyake N, Matsumoto N：PRUNE1-related disorder：expanding the clinical spectrum. Clin Genet, 2018；94（3-4）：362-367
11 Takeshita E, Komaki H, Tachimori H, Miyoshi K, Yamamiya I, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M：Urinary prostaglandin metabolites as Duchenne muscular dystrophy progression markers. Brain Dev, 2018；40（10）：918-925
12 Takezawa Y, Fujie H, Kikuchi A, Niihori T, Funayama R, Shirota M, Nakayama K, Aoki Y, Sasaki M, Kure S：Novel IARS2 mutations in Japanese siblings with CAGSSS, Leigh, and West syndrome. Brain Dev, 2018；40（10）：934-938
13 Takeshita E, Komaki H, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Sasaki M, Takeda S：A phase I study of TAS-205 in patients with Duchenne muscular dystrophy. Ann Clin Transl Neurol, 2018；5（11）：1338-1349
14 Dobyns WB, Aldinger KA, Ishak GE, Mirzaa GM, Timms AE, Grout ME, Dremmen MHG, Schot R, Vandervore L, van Slegtenhorst MA, Wilke M, Kasteleijn E, Lee AS, Barry BJ, Chao KR, Szczałuba K, Kobori J, Hanson-Kahn A, Bernstein JA, Carr L, D'Arco F, Miyana K, Okazaki T, Saito Y, Sasaki M, Das S, Wheeler MM, Bamshad MJ, Nickerson DA；University of Washington Center for Mendelian Genomics；Center for Mendelian Genomics at the Broad Institute of MIT and Harvard, Engle EC, Verheijen FW, Doherty D, Mancini GMS：MACF1 Mutations Encoding Highly Conserved Zinc-Binding Residues of the GAR Domain Cause Defects in Neuronal Migration and Axon Guidance. Am J Hum Genet, 2018；103（6）：1009-1021
15 Miyatake S, Kato M, Sawaishi Y, Saito T, Nakashima M, Mizuguchi T, Mitsuhashi S, Takata A, Miyake N, Saitsu H, Matsumoto N：Recurrent SCN3A p. Ile875Thr variant in patients with polymicrogyria. Ann Neurol, 2018；84（1）：159-161
16 Kawarai T, Miyamoto R, Nakagawa E, Koichihara R, Sakamoto T, Mure H, Morigaki R, Koizumi H, Oki R, Montecchiani C, Caltagirone C, Orlacchio A, Hattori A, Mashimo H, Izumi Y, Mezaki T, Kumada S, Taniguchi M, Yokochi F, Saitoh S, Goto S, Kaji R：Phenotype variability and allelic heterogeneity in KMT2B-Associated disease. Parkinsonism Relat Disord, 2018；52：55-61
17 Kitamura Y, Komori T, Shibuya M, Ohara K, Saito Y, Hayashi S, Sasaki A, Nakagawa E, Tomio R, Kakita A, Nakatsukasa M, Yoshida K, Sasaki H：Comprehensive genetic characterization of rosette-forming glioneuronal tumors：independent component analysis by tissue microdissection. Brain Pathol, 2018；28（1）：87-93
18 Shimizu-Motohashi Y, Murakami T, Kimura E, Komaki H, Watanabe N：Exon skipping for Duchenne

muscular dystrophy：a systematic review and meta-analysis. Orphanet J Rare Dis 2018；13（1）：93
19 Takizawa H, Hara Y, Mizobe Y, Ohno T, Suzuki S, Inoue K, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Hoshino M, Komaki H, Takeda S, Aoki Y：Modelling Duchenne muscular dystrophy in MYOD1-converted urine-derived cells treated with 3-deazaneplanocin A hydrochloride. Sci Rep, 2019；9（1）：3807
20 Lin H, Miyauchi K, Harada T, Okita R, Takeshita E, Komaki H, Fujioka K, Yagasaki H, Goto YI, Yanaka K, Nakagawa S, Sakaguchi Y, Suzuki T：CO（2）-sensitivetRNA modification associated with human mitochondrial disease. Nat Commun, 2018；9（1）：1875
21 Iida A, Takeshita E, Kosugi S, Kamatani Y, Momozawa Y, Kubo M, Nakagawa E, Kurosawa K, Inoue K, Goto YI：A novel intragenic deletion in OPHN1 in a Japanese patient with Dandy-Walker malformation. Hum Genome Var, 2018；6：1
22 Iwama K, Takaori T, Fukushima A, Tohyama J, Ishiyama A, Ohba C, Mitsuhashi S, Miyatake S, Takata A, Miyake N, Ito S, Saitsu H, Mizuguchi T, Matsumoto N：Novel recessive mutations in MSTO1 cause cerebellar atrophy with pigmentary retinopathy. J Hum Genet, 2018；Mar；63（3）：263-270

②総説

1 中川栄二：脳の神経の発達．ともしび2018；5：13-14
2 中川栄二：睡眠時のピクツキ．ともしび2018；9：11
3 中川栄二：てんかんの基礎知識．学校保健ニュース高校版　インタープレス，2018年11月 5 日発行；第1796号
4 中川栄二：てんかん．学校保健ニュース高校版　インタープレス，2018年11月25日発行；NO.1798　ポスター監修
5 中川栄二：てんかんと予防接種．ともしび2019；1：14
6 中川栄二：特殊なてんかん：反射てんかん．精神科2019；34〔Suppl.1〕：292-298
7 Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Motohashi N, Takeda S, Yokota T, Aoki Y：Restoring Dystrophin Expression in Duchenne Muscular Dystrophy：Current Status of Therapeutic Approaches. J Pers Med, 2019；9(1)
8 岩崎真樹，池谷直樹，斎藤貴志：乳幼児難治てんかんの早期手術．日本臨牀2018；76：981-986

③著書

1 佐々木征行：急性小児片麻痺．小児疾患の診断治療基準．第 5 版（小児内科増刊）東京医学社，東京，2018；744-5.
2 佐々木征行：脳性麻痺．今日の治療指針2019．医学書院　東京，2019年 1 月；1483-4
3 中川栄二：てんかんガイドライン．発達障害白書2019年版．日本発達障害連盟編　明石書店，東京，2018；52-53
4 齋藤貴志：小脳奇形．小児疾患の診断治療基準．第 5 版（小児内科増刊）東京医学社，東京，2018；710-711
5 石山昭彦：先天性筋無力症候群．小児疾患の診断治療基準．第 5 版（小児内科増刊）東京医学社，東京，2018；802-803

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

1 中川栄二：シンポジウム12：てんかんの治療Update：新規抗てんかん薬の使い方　エキスパートオピニオン．わが国における新規抗てんかん薬開発と小児への適応．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
2 中川栄二，齋藤貴志，岩崎真樹，岡崎光俊，須貝研司：てんかん地域診療連携体制整備事業Improvement projects provided for in the regional collaboration with epilepsy healthcare．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
3 中川栄二：神経発達症とてんかんNeurodevelopmental disorder and Epilepsy．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.26
4 中川栄二：てんかんと自閉スペクトラム症の診断と治療Diagnosis and Treatment of Epilepsy commorbid with ASD．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.26
5 中川栄二：新しいてんかん・発作分類：全般てんかんNew classification of the seizure type and epilepsy type：generalized epilepsy．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.27
6 齋藤貴志：マラソンレクチャー10．小児の外科術前評価．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.26
7 竹下絵里：筋ジストロフィー：疾患と遺伝カウンセリング．第10回遺伝カウンセリングアドバンストセミナー，東京女子医科大学　東京，2019.2.2
8 石山昭彦：シンポジウム 9．小児神経科医が知っておくべき末梢神経の臨床：遺伝性ニューロパチー．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31
9 石山昭彦：シンポジウム 7．小児の神経・筋．先天性筋疾患．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.9
10 石山昭彦：特別講演．小児神経の電気診断学の落とし穴．那須塩原セミナー，栃木，2019.1.26
11 石山昭彦：治療可能な神経筋疾患－早期診断と治療のポイント－．Conference in多摩，立川グランドホテル　東京，2019.3.6
12 佐々木征行：小児期におけるてんかん．Conference in多摩，三鷹産業プラザ　三鷹　東京，2018.9.12
13 佐々木征行：小児神経学　入門から研究へ至るプロセス．第 5 回城南小児神経懇話会，昭和大学　東京，2018.9.28
14 佐々木征行：小児期の運動失調症．第 9 回小脳研究会学術集会．砂防会館別館　東京，2019.1.11

②国際学会

1 Nakagawa E：Relationship between sleep EEG power Spectrum and executive function in children with ADHD. The 23rd World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry. Prague, The Czech Republic, 2018.7.25
2 Nakagawa E：Estimation of frontal lobe absence epilepsy with ADHD. The 13th European Congress on Epileptology（ECE）. Vienna, Austria, 2018.8.29
3 Nakagawa E：Efficacy of thyrotropin releasing hormone therapy for patients with subacute sclerosing panencephalitis. The 15th International Child Neurology Congress（ICNC2018）. Mumbai, India, 2018.11.17
4 Kaga Y, Ueda R, Tanaka M, Kita Y, Suzuki K, Okumura Y, Mitsuhashi S, Kitamura Y, Nakagawa E, Inagaki M：Disinhibition in children with ADHD：Simultaneous study of fNIRS and ERPs in Go/NoGo task. The fNIRS 2018 conference. Tokyo, Japan, 2018.10.6
5 Ishiyama A, Kusabiraki S, Inoue M, Oya Y, Miyahara H, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H,

Sasaki M, Nishino I：Clinical characteristics of 4 patients with childhood-onset reducing body myopathy in Japan. 23st international congress of the world muscle society, Mendoza, Argentina, 2018.10.5

6 Arahata Y, Ishiyama A, Ogawa M, Noguchi S, Tanaka R, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Saito Y, Nishino I, Sasaki M：Pneumothorax in Ullrich congenital muscular dystrophy. 23st international congress of the world muscle society, Mendoza, Argentina, 2018.10.5

7 Ogasawara M, Ishiyama A, Takeshita E, Shimizu-Motohashi E, Komaki H, Sasaki M：Analysis of respiratory function of Duchenne muscular dystrophy with Chilaiditi syndrome. 23st international congress of the world muscle society, Mendoza, Argentina, 2018.10.3

8 Ishiyama A, Muramatsu K, Uchino S, Sakai C, Matsushima Y, Makioka N, Ogata T, Suzuki E, Komaki H, Sasaki M, Mimaki M, Goto Y, Nishino I：NDUFAF3 variants that disrupt mitochondrial complex I assembly cause associate with cavitating leukoencephalopathy. 15th International Congress on Neuromuscular Diseases, Vienna, Austria, 2018.7.7

③一般学会

1 中川栄二，福水道郎：自閉スペクトラム症の睡眠障害におけるバルプロ酸の効果．第12回子どもの眠り研究会．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31

2 中川栄二．注意欠如多動症と併存症におけるグアンファシンの臨床効果．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

3 白久博史，中川栄二，加賀佳美，北洋輔，稲垣真澄．発達障害に併存する睡眠障害とVPA治療効果．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31

4 石垣英俊，小牧宏文，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，中川栄二，須貝研司，齊藤祐子，佐々木征行：デュシェンヌ型筋ジストロフィーの剖検 3 例における中枢神経障害の検討．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

5 上田理誉，加賀佳美，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，稲垣真澄．小児てんかんの適応行動に関わる要因の検討：予備的研究．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

6 横山はるな，齋藤貴志，竹下絵里，小牧宏文，石山昭彦，本橋裕子，中川栄二，須貝研司，西野一三，後藤雄一，佐々木征行：頭部画像上，小脳萎縮が先行したミトコンドリア病の診断経過．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31

7 岩田啓，石山明彦，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，西野一三，後藤雄一，佐々木征行：m.14453G＞A変異を有するMELASの臨床経過と脳MRI所見の特徴．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31

8 小野博也，本橋裕子，丸尾和司，竹下絵里，齋藤貴志，石山昭彦，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行：小児期発症の小脳性運動失調症患者に関する質問票調査．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

9 三浦雅樹，小牧宏文，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，西野一三：小児期発症ラミノパチーの長期経過．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31

10 老谷嘉樹，木村有喜男，須貝研司，齊藤祐子，池谷直樹，岩崎真樹，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，柿田明美，佐藤典子，佐々木征行：限局性皮質異形成でT1強調高信号を呈した症例の検討．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

11 竹口諒，乾健彦，萩野谷和裕，奈倉道明，竹下絵里，齋藤貴志，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，内山由里，藤田京史，中島光子，才津浩智，松本直通：FGF12変異を有するてんかん性脳症の 2 例．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

12 石山昭彦，斎藤良彦，宮本雄策，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐藤典子，西野一三，佐々木征行：小児期の淡蒼球と黒質の一過性の高信号・腫大はSENDA/BPANを示唆する．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

13 斎藤良彦，須貝研司，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，佐藤典子，柿田明美，齊藤祐子，大槻泰介，岩崎真樹，佐々木征行：MRI病変の指摘がないが機能画像等により焦点切除術を行った小児てんかん患者の臨床的特徴．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1

14 草開祥平，井上道雄，石山昭彦，大矢寧，宮原弘明，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，西野一三：筋力低下を呈し筋病理所見で還元小体を認め，FHL1遺伝子変異を同定した小児期発症の 4 例における臨床的特徴．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31

15 岩崎真樹，住友典子，池谷直樹，木村唯子，飯島圭哉，金子裕，齊藤貴志，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，高橋章夫，大槻泰介：小児に対する早期てんかん外科の治療成績．第46回日本小児神経外科学会，東京，2018.6.8

16 横山はるな．ACTH療法で不随意運動が増強した、ビガバトリン投与中の症候性West症候群の一例．第12回日本てんかん学会関東甲信越地方，東京，2018.6.9

17 石井拓磨，萩尾真理，佐藤大祐，井上久美子，西崎淑美，岩丸良子，澁谷聖月，松村成一，内藤朋巳，島裕子，大山昇一，石垣英俊，中川栄二：右大脳皮質形成異常による補足運動野を焦点とする前頭葉てんかんの 1 例．第173回日本小児科学会埼玉地方会，川越，2018.9.16

18 横山はるな，本橋裕子，須貝研司，竹下絵里，石山昭彦，小牧宏文，中川栄二，佐々木征行：誤嚥性肺炎と肺結核の鑑別に苦慮したMRSA肺炎例．第44回日本重症心身障害学会学術集会，東京，2018.9.28

19 福本裕，望月規夫，中川栄二，三山健司，本橋裕子，齋藤貴志，佐々木征行：非経口摂取の重症心身障害児（者）の口臭と口腔環境による影響．第44回日本重症心身障害学会学術集会，東京，2018.9.28

20 井上絢香，本橋裕子，石山昭彦，竹下絵里，斎藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行：成分栄養剤による必須脂肪酸欠乏症による皮膚障害例．第44回日本重症心身障害学会学術集会，東京，2018.9.28

21 小野博也，荒畑幸絵，岩田啓，本橋裕子，竹下絵里，石山昭彦，小牧宏文，中川栄二，佐々木征行：重症心身障害児（者）の耐性菌検出された肺炎における抗菌薬選択の妥当性について．第44回日本重症心身障害学会学術集会，東京，2018.29

22 中川栄二：神経発達症におけるグアンファシン塩酸塩の効果．第45回日本小児臨床薬理学会学術集会，東京，2018.10.7

23 加賀佳美，中川栄二，稲垣真澄：限局性学習症のメンタルヘルスに関する研究　生活の質と適応行動についての予備調査．第59回日本児童青年精神医学会総会，東京，2018.10.12
24 小野博也，石山昭彦，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，濱中耕平，宮武聡子，松本直通，佐々木征行：眼球運動失行様所見を伴い小脳性運動失調と鑑別を要したNKX2-1関連疾患の 5 歳男児例．第69回日本小児神経学会関東地方会，東京，2018.10.13
25 三浦雅樹，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，竹下絵里，小牧宏文，中川栄二，佐々木征行：横紋筋融解症を反復したcramp fasciculation syndromeの男子．第69回日本小児神経学会関東地方会，東京，2019.10.13
26 岩田啓，齋藤貴志，石山昭彦，中川栄二，岩崎真樹，佐々木征行：転倒を伴う反射てんかんに対して脳梁離断術を施行した 4 症例の臨床的特徴Clinical features of 4 patients with reflex epilepsies treated with corpus callosotomy．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
27 渡辺詩絵奈，中川栄二，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，佐々木征行，竹口諒，加藤光広：DNM1遺伝子異常によるてんかん性脳症例A case of epileptic encephalopathy with DNM1 mutations．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.26
28 住友典子，池谷直樹，高山裕太郎，村岡範裕，飯島圭哉，木村唯子，金子裕，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，岩崎真樹：シリーズ開始時スパズムの頭蓋内脳波解析による切除術の適応The area of intracranial EEG change at the biginning of seriesed spasm and its surgical area．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
29 上田理誉，松田博史，佐藤典子，岩崎真樹，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，武市博臣，加賀佳美，稲垣真澄：小児薬剤抵抗性てんかん患者の脳梁離断術後の脳構造ネットワーク変化の解析Structual brain network alternations after corpus callosotomy for childhood drug-resistant epilepsy．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
30 宮田世羽，中川栄二，武田良淳，吉橋博史，本田雅敬，武内俊樹，上原朋子，鈴木寿人，小崎健次郎，楊國昌：ピリドキサールリン酸が一時的に有効であった早期乳児てんかん性脳症 7 型（EIEE7）の一例．A case of early-infantile epileptic encephalopathy type 7 for whom pyridoxal phosphate was temporarily effective．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
31 岩田啓，石山昭彦，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，樋口雄二郎，橋口昭大，高嶋博，佐々木征行：Congenital hypomyelination neuropathy 5 例の神経伝導検査所見の特徴．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.9
32 加賀佳美，上田理誉，田中美歩，北洋輔，鈴木浩太，奥村安寿子，三橋翔太，北村柚葵，中川栄二，稲垣真澄：注意欠如多動症児の臨床神経生理学的バイオマーカー　Go/NoGo課題試行中のNIRSと事象関連電位の同時計測による抑制機能の検討．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.9
33 尾崎文美，石山昭彦，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行：脊髄性筋萎縮症における反復刺激試験の減衰の検討．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.8
34 上田理誉，加賀佳美，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，佐々木征行，稲垣真澄：小児てんかんにおける実行機能の行動学的・電気生理学的検討．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.8
35 小野博也，石山昭彦，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行：環状20番染色体症候群の非けいれん性てんかん重積時の特徴的な発作時脳波について．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.8
36 安村明，大森幹真，福田亜矢子，高橋純一，安村由希子，中川栄二，小池敏英，山下裕史朗，宮島祐，小枝達也，相原正男，立森久照，稲垣真澄：前頭葉機能計測によるADHD児の診断予測．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.8
37 中川栄二：発達障害におけるバルプロ酸の効果．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.10
38 小澤慎太郎，三山健司，中川栄二，福本裕，白井毅，三浦拓人，佐々木萌，志村幸大，徳永恵美子，瀬川和彦，梅津珠子，本堂貴子，高崎雅彦，安田聖一，澤恭弘：麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘にかかる感染防止対策基準整備に関する報告．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.10
39 本堂貴子，三山健司，瀬川和彦，中川栄二，梅津珠子，高崎雅彦，安田聖一，小澤慎太郎，澤恭弘：深夜に転倒した入院患者の就寝前内服薬の検討．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9
40 中川栄二：自閉スペクトラム症併存てんかんにおける新規抗てんかん薬の効果と影響．日本小児精神神経学会第120回記念大会，東京，2018.12.16
41 須賀裕輔，浪久悠，田中優，森田三佳子，岡崎光俊，岩崎真樹，中川栄二：作業療法士によるてんかん疾患教育～就労を意識したてんかん学習プログラムMOSESの取り組み～．第 6 回全国てんかんセンター協議会総会，長崎，2019.2.23
42 竹内豊，田端さつき，笠原猶子，齋藤貴志，中川栄二：小児患者に対する長時間ビデオ脳波検査の電極取り付けの工夫．第 6 回全国てんかんセンター協議会総会，長崎，2019.2.23
43 荒畑幸絵，中川栄二：グアンファシンのADHDに併存する反抗挑発性と睡眠障害に対する有効性．日本ADHD学会第10回総会，川崎，2019.3.3
44 三浦雅樹，中川栄二：グアンファシン塩酸塩治療前後における浅睡眠時脳波変化．日本ADHD学会第10回総会，川崎，2019.3.3
45 井上絢香，中川栄二，住友典子，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，加藤光広，佐々木征行：抗てんかん薬が著効したIRF2BPL変異によるてんかん性脳症の 1 例．第70回日本小児神経学会関東地方会，埼玉，2019.3.16
46 大吉由希美，竹下絵里，南成祐，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，小林梢，北條彰，加藤光広，黒子由梨香，小澤美和，佐々木征行：3kb挿入変異とdeep intronの点変異をヘテロ接合性に認めた重症型福山型先天性筋ジストロフィーの女児例．第70回日本小児神経学会関東地方会，埼玉，2019.3.16
47 Shimizu-Motohashi Y, Murakami T, Kimura E, Komaki K, Watanabe N：Assessment of exon skipping for Duchenne muscular dystrophy by systematic review and meta-analysis. 第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31

48 齋藤貴志：抗てんかん薬の変遷とアウトカム．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
49 竹下絵里，小牧宏文，本橋裕子，石山昭彦，三好和久，山宮育郎，山田延子，南奈央子，佐々木征行：Duchenne型筋ジストロフィー患者を対象としたTAS-205第I相単回･反復投与試験．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31
50 中村友亮：重症心身障害児（者）から保育士が感じ取る「その人らしさ」の特徴－計量テキスト分析による検討－．日本重症心身障害学会，タワーホール船堀　東京，2018.9.28
51 中村友亮：重症心身障害児（者）に保育士が抱く「その人らしさ」の特徴－計量テキスト分析による検討－．国立病院総合医学会，神戸，2018.11.10

(3) その他

1 中川栄二：医学監修　奇跡体験！アンビリバボー　仰天＆奇跡！家族の絆 2 時間SP　2019年 3 月14日　フジテレビ
2 Yuko Shimizu-Motohashi, Terumi Murakami, En Kimura, Hirofumi Komaki, Norio Watanabe：Assessment of exon skipping for Duchenne muscular dystrophy by systematic review and meta-analysis. 11th Japanese-French Workshop，東京，2018.6.15
3 本橋裕子：希少疾患におけるevidence based medicine～Systematic review& meta-analysisの試み．MDCTNワークショップ，東京，2018.7.14
4 小牧宏文，竹下絵里：包括連携協定に基づくアカデミアと規制当局の連携．MDCTNワークショップ，東京，2018.7.14

(4) 班会議発表

1 中川栄二：発達障害を伴う小児てんかんの臨床病態の解明．精神・神経疾患研究開発費「てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究」（主任研究者　中川栄二）平成30年度第 1 回中川班会議，東京（NCNPユニバーサルホール），2018.6.10
2 中川栄二：日本医療研究開発機構研究費（臨床研究・治験推進研究事業）「限局性皮質異形成II型のてんかん発作に対するシロリムスの有効性と安全性に関する無対照非盲検医師主導治験」（主任研究者　加藤光広）．AMED加藤班実務者会議H30秋，東京(昭和大学病院)，2018.9.22
3 中川栄二：発達障害を伴う小児てんかんの臨床病態の解明．精神・神経疾患研究開発費「てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究」（主任研究者　中川栄二）平成30年度第 2 回中川班会議，東京(NCNPユニバーサルホール)，2018.11.25
4 中川栄二：神経学的評価と睡眠異常の診断と治療メニュー作成：ASD併存の特徴．精神・神経疾患研究開発費「発達障害の治療法の確立をめざすトランスレーショナルリサーチ」（主任研究者　一戸紀孝）平成30年度班会議，東京(NCNP多目的室)，2018.12.11
5 中川栄二：精神・神経疾患バイオバンクの構築と病態解明．精神・神経疾患研究開発費「精神・神経医療研究センターにおけるバイオバンクの統合的管理と利活用拡大のための基盤研究」（主任研究者　後藤雄一）平成30年度班会議，東京(東京国際フォーラム)，2019.1.30
6 竹下絵里：デュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究．精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床班」(主任研究者　小牧宏文) 平成30年度班会議，東京（JA共済ビルカンファレンスホール），2018.11.30-12.1
7 竹下絵里ほか：小児期発症のジストニアに関する研究．精神・神経疾患研究開発費「運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究」（主任研究者　佐々木征行）平成30年度研究班会議，東京（NCNP教育研修棟小会議室），2018.12.16
8 石山昭彦，小牧宏文：先天性ミオパチーの診療の手引き作成の経過報告．希少難治性筋疾患に関する調査研究班（主任研究者　青木正志）平成30年度班会議，東京，2019.2.1
9 石山昭彦：運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患の診断マニュアル作成．精神・神経疾患研究開発費「運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究」（主任研究者　佐々木征行）平成30年度班会議，東京，2018.12.16
10 佐々木征行ほか：遺伝性白質疾患up-date．平成30年度厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患等政策研究事業「遺伝性白質疾患・知的障害をきたす疾患の診断・治療・研究システム構築」研究報告会，東京（東京女子医大先端生命医科学研究所），2018.12.2
11 佐々木征行ほか：緩徐進行性小脳失調を主症状とする、これまでに報告のないATP1A3遺伝子関連神経疾患．精神・神経疾患研究開発費「運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究」（主任研究者　佐々木征行）平成30年度研究班会議，東京（NCNP教育研修棟小会議室），2018，12.16
12 佐々木征行ほか：孤発性小脳失調症を呈す小児で認められた脊髄小脳失調症（SCA）29の臨床像．平成30年度厚生労働省科学研究費補助金　難治性疾患等政策研究事業「運動失調症の医療基盤に関する調査研究」研究報告会，東京（砂防会館別館），2019.1.10

5） 脳神経外科

(1) 刊行論文

①原著論文

1 田端さつき，本田涼子，勝間田祐衣，松村規子，竹内豊，後藤信之，上條敏夫，金子裕：高密度脳波による電流源推定における開頭の影響．臨床検査，2018；62（7）：867-873
2 大沢伸一郎，岩崎真樹，高山裕太郎，神一敬，中里信和，冨永悌二：過運動発作を呈した前頭葉てんかんに対する外科治療．脳神経外科ジャーナル，2018；27（10）：764-772
3 岩崎真樹，高山裕太郎，飯島圭哉，木村唯子，村岡範裕，金子裕：てんかん外科における頭蓋内脳波の適応．脳神経外科，2019；47（1）：5-14
4 Ninomiya A, Iwasaki M, Kakisaka Y, Jin K, Nakasato N：Apparently diffuse epileptic abnormalities caused by a small cavernous malformation：a surgical case report. Epilepsy & Seizure, 2018；10（1）：107-113
5 Ikegaya N, Takahashi A, Kaido T, Kaneko Y, Iwasaki M, Kawahara N, Otsuki T. Surgical strategy to avoid

ischemic complications of the pyramidal tract in resective epilepsy surgery of the insula：technical case report. J Neurosurg 2018；128（4）：1173-1177

②総説

1 岩崎真樹，池谷直樹，木村唯子，飯島圭哉，金子裕：てんかん重積の診断と治療．脳神経外科，2018;46（8）：657-662

③著書

1 岩崎真樹，池谷直樹，齊藤貴志:乳幼児難治てんかんの早期手術．日本臨牀76巻別冊　特集:てんかん診療　日本臨牀社，2018;981-986

2 岩崎真樹：てんかんと自動車運転．ともしび　日本てんかん協会東京都支部，東京，2019;3-8

(2)　学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1 岩崎真樹，池谷直樹，飯島圭哉，木村唯子，金子裕：てんかん外科の課題とみらい．第38回日本脳神経外科コングレス総会，大阪，2018.5.18

2 Iwasaki M, Morimoto E, Kimura Y, Iijima K, Takayama Y, Kaneko Y, Sato N：Imaging（PET SPECT and MRI）in the preoperative assessment of the patient with epilepsy. 12th Asian & Oceanian Epilepsy Congress, Bali, Indonesia, 2018.6.30

3 Iwasaki M, Keiya Iijima, Yutaro Takayama, Hironori Muraoka, Yuiko Kimura, Yuu Kaneko：Vertical hemispherotomy for infantile and early-childhood epilepsy. National Epilepsy Conference. Hanoi, Vietnam, 2018.8.5

4 Iwasaki M, Keiya Iijima, Yutaro Takayama, Hironori Muraoka, Yuiko Kimura, Yuu Kaneko：Hippocampal sclerosis：diagnosis and surgery. National Epilepsy Conference, Hanoi, Vietnam, 2018.8.5

5 岩崎真樹，池谷直樹，飯島圭哉，木村唯子，金子裕，斎藤祐子，後藤雄一，佐藤典子，宮田元，鈴木博義：てんかんを主症状とする低悪性度腫瘍の臨床像と外科治療．第23回日本脳腫瘍の外科学会，和歌山，2018.9.14

6 中川栄二，齊藤貴志，岩崎真樹，岡崎光俊，須貝研司：てんかん地域診療連携体制整備事業．第52回日本てんかん学会学術集会．横浜：2018.10.25

7 岩崎真樹，飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕:焦点切除にて発作の改善が得られなかった例の検討．第42回日本てんかん外科学会，東京，2019.1.25

8 橋本聡華，稲次基希，原恵子，白水洋史，金澤恭子，岩崎真樹，渡辺裕貴，臼井直敬，井上有史，柿田明美，中谷光良，井内盛遠，池田昭夫，前原健寿：発作時脳波に対するWideband EEG解析の有用性の検討．第42回日本てんかん外科学会ランチョンセミナー 3，東京，2019.1.25

②国際学会

1 Inouchi M, Nakatani M, Togawa J, Murai T, Daifu M, Kobayashi K, Hitomi T, Hashimoto S, Inaji M, Kanazawa K, Iwasaki M, Usui N, Inoue Y, Maehara T, Ikeda A：Intracranial ictal DC shifts and ictal HFOs as surrogate markers in epileptic surgery：multiinstitutional study in Japan. 12th Asian & Oceanian Epilepsy Congress, Bali, Indonesia, 2018.6.28-2018.7.1

2 Kimura Y, Iijima K, Takayama Y, Muraoka N, Kaneko Y, Kaidou T, Iwasaki M：Withdrawal of Deep Brain Stimulation after Long-term Remission in Patients with Gilles de la Tourette Syndrome. 23rd European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery. Edinburgh, Scotland：2018.9.29

③一般学会

1 飯島圭哉，池谷直樹，木村唯子，金子裕，岩崎真樹：小児期神経膠腫治療後の難治性てんかんに対し焦点切除術を施行した 1 例．第45回関東機能的脳外科カンファレンス，飯田橋，2018.4.7

2 飯島圭哉，多鹿友喜，宮城島孝昭，田中志岳，岩崎真樹，好本裕平：Correlative light microscopy and block-face imaging法を用いた顔面神経根周囲の微小形態観察．第32回日本微小脳神経外科解剖研究会，高松，2018.4.21

3 木村唯子，飯島圭哉，金子裕，齊藤勇二，小田真司，高橋祐二，岩崎真樹：進行性核上性麻痺に合併した正常圧水頭症の 2 症例．第57回多摩脳神経外科懇話会，吉祥寺，2018.5.10

4 岩崎真樹，住友典子，池谷直樹，木村唯子，飯島圭哉，金子裕，齊藤貴志，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，高橋章夫，大槻泰介：小児に対する早期てんかん外科の治療成績．第46回日本小児神経外科学会，東京，2018.6.8

5 木村唯子，飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，金子裕，開道貴信，岩崎真樹：脳深部刺激療法から離脱した難治性Tourette症候群の症例．第46回関東機能的脳外科カンファレンス，飯田橋，2018.9.1

6 松井彩乃，木村唯子，岩崎真樹:パレステジアフリー刺激でなければ治療し得なかったパーキンソン病腰下肢痛の 2 症例．第46回関東機能的脳外科カンファレンス，飯田橋，2018.9.1

7 池谷直樹，岩崎真樹，金子裕，木村唯子，飯島圭哉，高山裕太郎，齊藤貴志，中川栄二，高橋章夫，大槻泰介：島回を切除後の発達・認知機能．第46回関東機能的脳外科カンファレンス，飯田橋，2018.9.1

8 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，森本笑子，佐藤典子，斎藤祐子，岩崎真樹：右頭頂葉瘢痕回に伴う薬剤抵抗性てんかんに対して外科的治療を施行した1例．第95回群馬脳神経外科懇話会，高崎，2018.8.18

9 岩崎真樹，池谷直樹，飯島圭哉，高山裕太郎，木村唯子，金子裕，斎藤祐子，後藤雄一，佐藤典子，宮田元，鈴木博義：てんかんを主症状とする低悪性度腫瘍の臨床像と外科治療．日本脳神経外科学会第77回学術総会，仙台，2018.10.10

10 木村唯子，飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，金子裕，大森まゆ，開道貴信，金生由紀子，岩崎真樹：難治性不随意運動を伴うトゥレット症候群への脳深部刺激療法．日本脳神経外科学会第77回学術総会，仙台，2018.10.10

11 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，池谷直樹，森本笑子，佐藤典子，斎藤祐子，岩崎真樹：限局性皮質異形成の術後発作転帰と糖代謝低下領域切除率．日本脳神経外科学会第77回学術総会，仙台，2018.10.10

12 金子裕，木村唯子，飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，岩崎真樹：発作時MEGの意義．日本脳神経外科学会第77回学術総会，仙台，2018.10.10

13 高山裕太郎，池谷直樹，飯島圭哉，村岡範裕，木村唯子，金子裕，山本哲哉，岩崎真樹：瘢痕回を伴う難治性てんかん患者に対する焦点切除に頭蓋内脳波は有効か．日本脳神経外科学会第77回学術総会，仙台，2018.10.12

14 大沢伸一郎，岩崎真樹，鈴木匡子，新妻邦泰，松本康史，神一敬，中里信和，冨永悌二：選択的後大脳動脈Wada test による海馬機能評価．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25

15 金子裕，池谷直樹，飯島圭哉，木村唯子，村岡範裕，高山裕太郎，岩崎真樹：硬膜下電極だけでは不十分である．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
16 岩田啓，齊藤貴志，石山昭彦，中川栄二，岩崎真樹，佐々木征行：転倒を伴う反射てんかんに対して脳梁離断術を施行した 4 症例の臨床的特徴．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
17 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，森本笑子，佐藤典子，斎藤祐子，池谷直樹，岩崎真樹：限局性皮質異形成の手術計画におけるブドウ糖代謝低下領域の意義．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
18 菅野彰剛，神一敬，石田誠，柿坂庸介，上利大，大沢伸一郎，岩崎真樹，中里信和：てんかん切除術後に発作が残存した 2 症例における脳磁図の追加解析．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.27
19 Masaki Iwasaki, Naoki Ikegaya, Keiya Iijima, Yutaro Takayama, Yuiko Kimura, Yuu Kaneko, Yuko Saito, Noriko Sato, Yuichi Goto, Hajime Miyata, Hiroyoshi Suzuki：Surgical treatment and clinical characteristics of low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumor．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.26
20 櫻庭理絵，大沢伸一郎，奥村栄一，岩崎真樹，神一敬，冨永悌二，三木俊，中里信和：頭蓋内高周波振動（HFO）に対するプロポフォールの影響．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
21 住友典子，池谷直樹，高山裕太郎，村岡範裕，飯島圭哉，木村唯子，金子裕，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，岩崎真樹：シリーズ開始時スパズムの頭蓋内脳波解析による切除術の適応．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
22 上田理誉，松田博史，佐藤典子，岩崎真樹，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齊藤貴志，小牧宏文，中川栄二，須貝研司，佐々木征行，武市博臣，加賀佳美，稲垣真澄：小児薬剤抵抗性てんかん患者の脳梁離断術後の脳構造ネットワーク変化の解析．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
23 池谷直樹，岩崎真樹，高山裕太郎，沼澤秀美，吉永健二，花川隆：発作間欠時てんかん棘波が内側側頭葉てんかんの安静時脳機能結合に与える影響．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
24 木村唯子，岩崎真樹：トゥレット症候群経過中錐体外路症状を呈し、チック症状とジストニア症状が混在する一例．第25回トゥレット研究会，東京，2018.11.3
25 佐藤貴文，大沢伸一郎，岩崎真樹，神一敬，三木俊，冨永悌二，中里信和：2 連電気刺激を用いた同一脳回皮質皮質間誘発電位によるてんかん性異常の検出．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.8
26 菅野彰剛，神一敬，石田誠，柿坂庸介，上利大，大沢伸一郎，岩崎真樹，中里信和：脳磁図の電流双極子モデルによる解析が不十分でてんかん切除術後に発作が残存した 2 例における追加解析．第48回日本臨床神経生理学会学術大会，東京，2018.11.8
27 大沢伸一郎，鈴木匡子，岩崎真樹，新妻邦泰，佐藤健一，松本康史，神一敬，中里信和，冨永悌二：海馬機能評価における選択的後大脳動脈Wada testの有用性．第42回日本てんかん外科学会，東京，2019.1.24
28 村岡範裕，木村唯子，飯島圭哉，高山裕太郎，金子裕，石山昭彦，齊藤貴志，中川栄二，岩崎真樹：徐波睡眠時持続性棘徐波を示すてんかん性脳症に脳梁離断術を行った 3 例．第42回日本てんかん外科学会ランチョンセミナー 4，東京，2019.1.24
29 浮城一司，大沢伸一郎，岩崎真樹，神一敬，山本哲哉，冨永悌二，中里信和：脳梁離断術後の急性離断症状改善経過．第42回日本てんかん外科学会，東京，2019.1.25
30 高山裕太郎，池谷直樹，飯島圭哉，村岡範裕，木村唯子，金子裕，岩崎真樹：瘢痕回に伴う難治性てんかん患者に対する焦点切除における頭蓋内脳波の有用性．第42回日本てんかん外科学会ランチョンセミナー 5，東京，2019.1.24
31 木村唯子，飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，金子裕，開道貴信，岩崎真樹：難治性トゥレット症候群におけるDBSの効果と精神機能への影響．第58回日本定位・機能神経外科学会，東京，2019.1.26
32 森下登志，木村唯子，岩崎真樹，藤岡伸助，飯田仁志，川嵜弘詔，坪井義夫，井上亨：トゥレット症候群に対する脳深部刺激療法に関する国際データベース・レジストリ事業．第58回日本定位・機能神経外科学会，東京，2019.1.26
33 金子裕，飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，岩崎真樹：深部電極を利用した三次元スパイクマッピング．第21回日本ヒト脳機能マッピング学会，東京，2019.3.16
34 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，森本笑子，木村有喜男，佐藤典子，岩崎真樹：側頭葉内側後方病変に対する手術アプローチの検討．第33回日本微小脳神経外科解剖研究会，東京，2019.3.16

④その他

1 岩崎真樹：脳卒中後のてんかんと薬物治療．中野区杉並区脳卒中治療フォーラム，新宿，2018.4.19
2 岩崎真樹：てんかん外科における定位的電極留置．第38回日本脳神経外科コングレス総会，大阪，2018.5.20
3 岩崎真樹：てんかん診断の基本と外科治療．小児神経外科教育セミナー2018，東京，2018.6.7
4 村岡範裕，飯島圭哉，高山裕太郎，木村唯子，金子裕，田端さつき，岩崎真樹：聴覚症状を呈するてんかん患者の一例．第 3 回多摩てんかん・けいれんミーティング，立川，2018.6.13
5 岩崎真樹：てんかん診療 Up to date ～診療連携・薬物治療・外科手術～．第 2 回てんかん診療を考える会，横浜，2018.6.27
6 岩崎真樹：脳外科で診るてんかんとその治療．第 2 回Epilepsy Practical Class，東陽町，2018.7.22
7 岩崎真樹：NCNPにおける小児のてんかん外科．第 6 回てんかん医療講演会，世田谷，2018.7.24
8 岩崎真樹：高齢者てんかんの診断と治療．てんかん連携Webセミナー，八王子，2018.8.31
9 岩崎真樹：脳外科医のためのてんかん診療アップデート．第55回日本脳神経外科学会東北支部会ランチョンセミナー，仙台，2018.9.8
10 岩崎真樹：脳腫瘍によるてんかんと、その外科治療．Epilepsy Seminar 2018，西新橋，2018.9.20
11 岩崎真樹：小児のてんかん外科－適応とタイミング－．第10回県西部てんかんフォーラム，浜松，2018.9.21
12 岩崎真樹：難治性てんかんの外科治療．第35回西尾久ニューロカンファ，大塚，2018.9.25
13 岩崎真樹：高齢者てんかん：てんかん診療ガイドライン2018をふまえて．てんかん診療　Up to Date ～子供から大人まで～，渋谷，2018.9.26
14 岩崎真樹：頭蓋内脳波の臨床．日本脳神経外科学会第77回学術総会，仙台，2018.10.12
15 岩崎真樹：脳卒中後てんかん・高齢者てんかんの診断と治療．北多摩脳卒中連携フォーラム，西東京，2018.10.25
16 岩崎真樹：高齢者てんかんの診断と治療～身近にひそむてんかん～．第10回認知症セミナー，三鷹，2018.11.8
17 岩崎真樹：小児てんかん外科の最近の話題．第70回静岡小児神経研究会，静岡，2018.11.10

18　岩崎真樹：てんかんの画像診断．Epilepsy Symposium 2018 in TOKYO，新宿，2018.11.28
19　岩崎真樹：てんかんの見かた切りかた．第 3 回Epilepsy Educational Seminar，新宿，2018.12.6
20　岩崎真樹:てんかん外科における新規抗てんかん薬のポジション．第42回日本てんかん外科学会ランチョンセミナー 2，東京，2019.1.24
21　岩崎真樹：症例をとおして考える抗てんかん薬の選び方．第 5 回多摩てんかん・けいれんミーティング，立川，2019.3.6
22　岩崎真樹：NCNPにおけるてんかん患者受け入れの問題点：脳神経外科の立場から．Lifetime Care Meeting for epilepsy，新宿，2019.3.20

(3) 班会議発表

1　岩崎真樹:てんかん臨床情報のデータベース化．精神･神経疾患研究開発費28-4「てんかんの成立機序の解明と診断･治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究」平成30年度第 2 回研究班会議，小平，2018.11.25
2　岩崎真樹，飯島圭哉，後藤雄一，鈴木博義，宮田元，斎藤祐子，佐藤典子：低悪性度てんかん原性腫瘍の分子遺伝学的診断ガイドラインに向けたエビデンス創出.2018年度AMED 6 事業合同成果報告会，東京，2019.2.7-2019.2.8
3　飯島圭哉，後藤雄一，南久美子，秋山千佳，佐藤典子，斎藤祐子，鈴木博義，宮田元，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，岩崎真樹：低悪性度てんかん原性腫瘍の遺伝子解析を行った 1 例．平成30年度病院研究発表会，小平，2019.3.12

(4) その他

①市民社会への貢献

1　岩崎真樹：てんかんと自動車運転NCNPてんかんセンター市民公開講座「てんかんとともに生きる」2018.11.24
2　岩崎真樹：迷走神経刺激療法・てんかんの手術についてNCNPてんかんセンター市民公開講座2019.1.19
3　岩崎真樹：てんかんの外科的治療仙台市委託事業　てんかん医療講演会・相談会2019.1.26
4　岩崎真樹：日本トゥレット協会　医療講演会脳深部刺激療法の概要について

②専門教育への貢献

1　岩崎真樹：手術実演（側頭葉切除術）インドハイデラバードで開催されたACNS & WFNS Foundation Live Surgery-Seminar 2019にて、てんかん患者の側頭葉切除術を施行。インド圏の脳神経外科医を対象にした世界脳神経外科学会が後援するセミナーに、日本脳神経外科学会の国際教育小委員会メンバー一員として参加。2019.3.16

6）　総合外科

(1) 学会発表

①一般学会

1　福本裕，望月規央，中川栄二，三山健司，本橋裕子，齋藤貴志，佐々木征行：非経口摂取の重症心身障害児（者）の口臭と日常生活動作による影響．第44回日本重症心身障害者学会，東京，2018.9.28
2　小澤慎太郎，三山健司，中川栄二，福本裕，志村幸大，白井毅，三浦拓人，徳永恵美子，佐々木萌，瀬川和彦，梅津珠子，本堂貴子：麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘にかかる感染防止対策基準整備に関する報告．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.10
3　福本裕：歯科における病棟往診の取り組み．平成30年度医療サービス改善計画成果発表会，東京，2019.3.6
4　福本裕，望月規央，中川栄二，三山健司，本橋裕子，齋藤貴志，佐々木征行：非経口摂取の重症心身障害児（者）の呼気臭と日常生活動作による影響．平成30年度病院研究発表会，東京，2019.3.12

②研究会・院外集談会

1　第 6 回難病嚥下研究会開催，東京，2018.10.6

(2) その他

1　福本裕：院内口腔ケア認定看護師研修：口腔ケアマスターコース基礎編．看護臨床教育研修，東京，2018.5.10
2　福本裕：平成30年度医療安全講習：過去の窒息事故から見る歯科的問題について，東京，2018.6.26
3　福本裕：日和見感染について．東京歯科大学微生物学講義，東京，2018.7.9
4　福本裕：8 病棟ヘルスプロモーション学習会：口腔ケアセミナー，東京，2018.7.23
5　福本裕：院内口腔ケア認定看護師更新研修：口腔ケアステップアップコース．看護臨床教育研修，東京，2018.11.15
6　福本裕：9 病棟ヘルスプロモーション学習会：歯みがきのポイント，東京，2018.11.20
7　福本裕：院内口腔ケア認定看護師更新研修：口腔ケアステップアップコース．看護臨床教育研修，東京，2018.12.3

7）総合内科

(1) 学会発表

①一般学会

1　瀬川和彦：デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける心不全死の予測因子は左室の拡大である．第115回日本内科学会総会，京都，2018.4.13-2018.4.15

8）遺伝カウンセリング室

(1) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

1　後藤雄一：ミトコンドリア病．第 9 回遺伝カウンセリング研修会，盛岡，2018.7.21
2　後藤雄一：ミトコンドリア病．第28回遺伝医学セミナー，大阪，2018.9.9

②一般学会

1　清水玲子，杉本立夏，竹下絵里，井上健，後藤雄一：当院における精神疾患における遺伝関連の相談とその特徴．日本遺伝カウンセリング学会第42回大会，宮城，2018.6.30

9）放射線診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Takewaki D, Lin Y, Sato W, Ono H, Nakamura M, Araki M, Okamoto T, Takahashi Y, Kimura Y, Ota M, Sato N, Yamamura T：Normal brain imaging accompanies neuroimmunologically justified, autoimmune encephalomyelitis. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm 2018；5（3）

2 Ishiyama A, Kimura Y, Iida A, Saito Y, Miyamoto Y, Okada M, Sato N, Nishino I, Sasaki M：Transient swelling in the globus pallidus and substantia nigra in childhood suggests SENDA/BPAN. Neurology 2018；90（21）：974-976

3 Sone D, Sato N, Kimura Y, Watanabe Y, Okazaki M, Matsuda H：Brain morphological and microstructural features in cryptogenic late-onset temporal lobe epilepsy：a structural and diffusion MRI study. Neuroradiology 2018；60（6）：635-641

4 Sumitomo N, Ishiyama A, Shibuya M, Nakagawa E, Kaneko Y, Takahashi A, Otsuki T, Kakita A, Saito Y, Sato N, Sugai K, Sasaki M：Intractable epilepsy due to a rosette-forming glioneuronal tumor with a dysembryoplastic neuroepithelial background. Neuropathology 2018；38（3）：300-304

5 Matsuda H, Murata M, Mukai Y, Sako K, Ono H, Toyama H, Inui Y, Taki Y, Shimomura H, Nagayama H, Tateno A, Ono K, Murakami H, Kono A, Hirano S, Kuwabara S, Maikusa N, Ogawa M, Imabayashi E, Sato N, Takano H, Hatazawa J, Takahashi R：Japanese multicenter database of healthy controls for［123I］FP-CIT SPECT. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2018；45（8）：1405-1416

6 Sone D, Imabayashi E, Maikusa N, Ogawa M, Sato N, Matsuda H：Voxel-based Specific Regional Analysis System for Alzheimer's Disease（VSRAD）on 3-tesla Normal Database：Diagnostic Accuracy in Two Independent Cohorts with Early Alzheimer's Disease. Japanese-Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Aging Dis 2018；9（4）：755-760

7 Shigemoto Y, Sone D, Imabayashi E, Maikusa N, Okamura N, Furumoto S, Kudo Y, Ogawa M, Takano H, Yokoi Y, Sakata M, Tsukamoto T, Kato K, Sato N, Matsuda H：Dissociation of Tau Deposits and Brain Atrophy in Early Alzheimer's Disease：A Combined Positron Emission Tomography/Magnetic Resonance Imaging Study. Front Aging Neurosci 2018；10：223

8 Sone D, Watanabe M, Ota M, Imabayashi E, Rokicki J, Maikusa N, Sugiyama A, Maekawa T, Enokizono M, Kimura Y, Matsuda H, Sato N：Subtle abnormality in neurite dispersion in idiopathic generalized epilepsy detected by an advanced diffusion imaging technique. Epilepsy&Seizure 2018；10（1）：33-43

9 Ota M, Matsuo J, Sato N, Teraishi T, Hori H, Hattori K, Kamio Y, Maikusa N, Matsuda H, Kunugi H：Relationship between Autistic Spectrum Trait and Regional Cerebral Blood Flow in Healthy Male Subjects. Psychiatry Investig 2018；15（10）：956-961

10 Shigemoto Y, Sone D, Maikusa N, Okamura N, Furumoto S, Kudo Y, Ogawa M, Takano H, Yokoi Y, Sakata M, Tsukamoto T, Kato K, Sato N, Matsuda H：Association of deposition of tau and amyloid-β proteins with structural connectivity changes in cognitively normal older adults and Alzheimer's disease spectrum patients. Brain Behav 2018；8（12）

11 Sone D, Sato N, Ota M, Maikusa N, Kimura Y, Matsuda H. Abnormal neurite density and orientation dispersion in unilateral temporal lobe epilepsy detected by advanced diffusion imaging. Neuroimage Clin 2018；20：772-782

12 Chien A, Xu M, Yokota H, Scalzo F, Morimoto E, Salamon N：Nonsphericity Index and Size Ratio Identify Morphologic Differences between Growing and Stable Aneurysms in a Longitudinal Study of 93 Cases. AJNR Am J Neuroradiol 2018；39（3）：500-506

13 Sone D, Watanabe M, Maikusa N, Sato N, Kimura Y, Enokizono M, Okazaki M, Matsuda H：Reduced resilience of brain gray matter networks in idiopathic generalized epilepsy：A graph-theoretical analysis. PLoS One 2019；14（2）

14 Ota M, Sato N, Kimura Y, Shigemoto Y, Kunugi H, Matsuda H：Changes of Myelin Organization in Patients with Alzheimer's Disease Shown by q-Space Myelin Map Imaging. Dement Geriatr Cogn Dis Extra 2019;9(1)：24-33

15 Kimura Y, Sato N, Ota M, Shigemoto Y, Morimoto E, Enokizono M, Matsuda H, Shin I, Amano K, Ono H, Sato W, Yamamura T：Brain abnormalities in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome：Evaluation by diffusional kurtosis imaging and neurite orientation dispersion and density imaging. J Magn Reson Imaging 2019；49（3）：818-824

②著書

1 杉山敦比古，佐藤典子，松田博史：第 2 章診断に有用な画像検査 2 CT・MRI　編者：冨本秀和，松田博史，羽生春夫，吉田眞理：認知症－イメージングテキスト－画像と病理から見た疾患のメカニズム－医学書院，東京，2018；266

2 鈴木文夫：診断力が高まる解剖×画像所見×身体診察マスターブック．監訳　前田恵理子：医学書院，東京，2018；356-370

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

1 森本笑子：てんかんの画像を読む．NCNP Radiology conference　第320回記念大会，東京，2018.6.8

2 森本笑子：これから始める頭部MRI読影　シンポジウム74　精神科医として知っておきたい脳画像の基礎知識．第114回日本精神神経学会学術大会，兵庫，2018.6.23

3 木村有喜男：明日から役立つ画像診断入門～CTを中心に～　シンポジウム74　精神科医として知っておきたい脳画像の基礎知識．第114回日本精神神経学会学術大会，兵庫，2018.6.23

4 森本笑子：てんかんの画像診断．第38回神経放射線ワークショップ，大阪，2018.6.30

5 森本笑子，齊藤祐子：小児てんかん外科治療における画像診断と病理診断　企画セッション 9 てんかん病態の実際：

画像と病理．第52回日本てんかん学会学術集会．横浜，2018.10.26
6 重本蓉子：THK-5351 PET imaging of tau pathology in Alzheimer disease．第58回日本核医学会学術総会 JSNM-EANMA Joint Symposium，沖縄，2018.11.15
7 森本笑子：てんかん外科の画像診断．大阪大学脳神経外科てんかんセミナー，大阪，2018.12.22
8 森本笑子：てんかんの画像診断～放射線科医にとっての新しい世界～．第 8 回昌平坂Radiology，東京，2019.1.11
9 森本笑子：てんかんの画像診断．第 3 回　脳神経・脊髄MRI技術研究会，東京，2019.1.28
10 佐藤典子：特徴的なMR画像所見を示す認知症疾患－エオジン好酸性核内封入体病や家族性プリオン病を中心に－．第38回日本画像医学会　シンポジウム20　中枢神経　認知症に関する最近の話題，東京，2019.3.9

②国際学会

1 Matsuda H, Shigemoto Y, Ogawa M, Sato N, Takano H：Dissociation of brain atrophy measured by MRI and regional tau deposits measured by 18F-THK5351 PET. 12th Congress of the World Federation of Nuclear Medicine and Biology, Melbourne, 2018.4.20
2 Matsuda H, Shigemoto Y, Ogawa M, Sato N, Takano H：Dissociation of brain atrophy measured by MRI and regional tau deposits measured by 18F-THK5351 PET. WFNMB2018, Melbourne, Australia, 2018.4.20
3 Takewaki D, Lin Y, Sato W, Ono H, Nakamura M, Araki M, Okamoto T, Takahashi Y, Kimura Y, Ota M, Sato N, Yamamura T：NINJA；Normal-appearing Imaging-associated, Neuroimmunologically Justified, Autoimmune Encephalomyelitis. the American Academy of Neurology 70th Annual Meeting. Los Angeles, 2018.4.21
4 Sato N, Sugiyama A, Kimura Y, Maekawa T, Sone D, Enokizono M, Saito Y, Matsuda H, Kuwabara S：MR imaging features of cerebellum in adult-onset neuronal intranuclear inclusion disease. ISMRM International Society for Magnetic Resonance in Medicine 2018, Paris, France, 2018.6.16
5 Shigemoto Y, Sone D, Ogawa M, Takano H, Sato N, Matsuda H：Association of Tau and Amyloid-β Proteins to Structural Connectivity Changes in Cognitively Healthy Elderly and Early Alzheimer's Disease. AAIC18, Chicago, USA. 2018.7.22
6 Sano K, Murofushi Y, Osaka H, Inoue K, Sasaki M, Sato N, Takanashi J：MR SPECTROSCOPY IN SEVEN JAPANESE PATIENTS WITH TUBB4A-ASSOCIATED HYPOMYELINATING LEUKOENCEPHALOPATHY. ESNR European Society of Neuroradiology 2018. Rotterdam, Netherland, 2018.9.19
7 Shioya A, Kimura Y, Morimoto E, Sato N, Ikegaya N, Iwasaki M, Sasaki M, Saito Y：Pathological examination of transmantle sign of FCD exhibiting T1-high-intensity on Magnetic resonance imaging. 19th International society for neuropathology, Tokyo, 2018.9.23

③一般学会

1 Sudo A, Mori M, Mizuno Y, Yoshida S, Ishihara N, Minami N, Morimoto E, Maruo K, Nonaka I, Komaki H, Nishino I, Sekiguchi M, Sato N, Takeda S, Takahashi Y：Reduced brain volume and central nervous system involvement in Becker muscular dystrophy．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23
2 斎藤良彦，須貝研司，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，佐藤典子，柿田明美，齊藤祐子，大槻泰介，岩崎真樹，佐々木征行：MRI病変の指摘がないが機能画像等により焦点切除術を行った小児てんかん患者の臨床的特徴．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31
3 老谷嘉樹，木村有喜男，須貝研司，齊藤祐子，池谷直樹，岩崎真樹，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，柿田明美，佐藤典子，佐々木征行：限局性皮質異形成でT1強調高信号を呈した症例の検討．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31
4 室伏佑香，佐野賢太郎，白戸由理，森山陽子，武藤順子，細山公子，久保田一生，佐藤典子，高橋祐二，高梨潤一：反復する頭部打撲により大脳白質裂傷を生じた小児 3 症例．第60回日本小児神経学会学術集会．千葉，2018.5.31
5 杉山淳比古，佐藤典子，中田安浩，木村有喜男，榎園美香子，前川朋子，近藤円，高橋祐二，桑原聡，松田博史：高齢発症の歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症における臨床・画像的特徴．第12回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス．京都，2018.7.7
6 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，森本笑子，佐藤典子，齊藤祐子，岩崎真樹：右頭頂葉癒痕脳回に伴う薬剤抵抗性てんかんに対して外科的治療を施行した 1 例．第95回群馬脳神経外科懇話会，群馬，2018.8.18
7 重本蓉子，佐藤典子，鈴木文夫，森本笑子，木村有喜男，佐野輝典，齊藤祐子，松田博史：18F-THK5351タウPETが診断に有用であったCBDの一例．PETサマーセミナー2018，山口，18.8.24
8 岩崎真樹，池谷直樹，飯島圭哉，高山裕太郎，木村唯子，金子裕，齊藤祐子，後藤雄一，佐藤典子，宮田元，鈴木博義：てんかんを主症状とする低悪性度腫瘍の臨床像と外科治療．日本脳神経外科学会　第77回学術総会，仙台，2018.10.10
9 鈴木文夫，森本笑子，重本蓉子，木村有喜男，横山はるな，佐々木征行，佐藤典子：VigabatrinによりMRIで脳に異常信号を認めた 1 例．第13回小児神経放射線研究会，京都，2018.10.13
10 鈴木文夫，森本笑子，重本蓉子，木村勇喜男，横山はるな，佐々木征行，佐藤典子：Vigabatrin-associated brain abnormalities on magnetic resonance imaging（VABAM）の 1 例．第13回小児神経放射線研究会，京都，2018.10.13
11 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，森本笑子，佐藤典子，齊藤祐子，池谷直樹，岩崎真樹：限局性皮質異形成の手術計画におけるブドウ糖代謝低下領域の意義．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
12 岩崎真樹，池谷直樹，飯島圭哉，高山裕太郎，木村唯子，金子裕，齊藤祐子，後藤雄一，佐藤典子，宮田元，鈴木博義：低悪性度てんかん原性腫瘍（LEAT）に対する外科治療と臨床像．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
13 曽根大地，佐藤典子，太田深秀，舞草伯秀，木村有喜男，松田博史：拡散テンソル像を用いた神経突起イメージングによる、側頭葉てんかんにおける焦点側神経突起密度低下の検証．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25
14 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，森本笑子，木村有喜男，佐藤典子，齊藤祐子，池谷直樹，岩崎真樹：側頭葉内側後方病変に対する手術アプローチの検討．第33回日本微小脳神経外科解剖研究会，東京，2019.3.16

(3) 班会議発表

1 木村有喜男, 佐藤和貴郎, 山村隆, 佐藤典子：拡散尖度画像（diffusional kurtosis imaging：DKI）およびNODDI（neurite orientation dispersion and density imaging）解析を用いた慢性疲労症候群の脳画像解析．平成30年度AMED「筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群に対する診療・研究ネットワークの構築」研究（山村班），東京，2018.6.10
2 重本蓉子，松田博史：認知症におけるPET分子イメージングに関する研究．精神・神経疾患研究開発費　30-3 「認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発」班，東京，2018.11.13
3 佐藤典子，森本笑子，木村有喜男，重本蓉子，松田博史，岩崎真樹，齋藤裕子：Lissencephaly/band heterotopia spectrumのMR画像評価における3Dシーケンスの有用性．平成30年度　てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究（中川班），東京，2018.11.25
4 木村有喜男，太田深秀，佐藤和貴郎，山村隆，佐藤典子：拡散尖度画像（diffusional kurtosis imaging：DKI）およびNODDI（neurite orientation dispersion and density imaging）解析を用いた慢性疲労症候群の脳画像解析：preliminary study．平成30年度　神経疾患における免疫病態の解明と治療法開発に関する研究（山村班），東京，2018.11.29
5 佐藤典子，榎園美香子，木村有喜男，岩崎真樹，須貝研司，佐々木征行：乳児期発生のてんかん症例におけるMR tractographyを用いた皮質橋小脳路の評価．平成30年度　運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究（佐々木班），東京，2018.12.16
6 佐藤典子，木村有喜男，森本笑子：LEATの画像診断「低悪性度てんかん原性腫瘍の分子遺伝学的診断ガイドラインに向けたエビデンス創出」．AMED難治性疾患実用化研究事業（岩崎班），東京，2019.1.21

10）臨床検査部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Kageyama Y, Kasahara T, Kato M, Sakai S, Deguchi Y, Tani M, Kuroda K, Hattori K, Yoshida S, Goto Y, Kinoshita T, Inoue K, Kato T：The relationship between circulating mitochondrial DNA and inflammatory cytokines in patients with major depression. Journal of Affective Disorders 2018；223：15-20
2 Mori-Yoshimura M, Mizuno Y, Yoshida S, Minami N, Yonemoto N, Takeuchi F, Nishino I, Murata M, Takeda S, Takahashi Y, Kimura E：Social involvement issues in patients with Becker muscular dystrophy：A questionnaire survey of subjects from a patient registry. Brain & Development 2018；40（4）：268-277
3 Ota M, Matsuo J, Ishida i, Takano Ha, Yokoi Y, Hori H, Yoshida S, Ashida Kinya, Nakamura Kentaro, Takahashi Takeshi, Kunugi Hiroshi：Effects of a medium-chain triglyceride-based ketogenic formula on cognitive function in patients with mild-to-moderate Alzheimer's disease. Neuroscience Letters 2019；690：232-236
4 Satoh JI, Kino Y, Yanaizu M, Ishida T, Saito Y：Microglia express gamma-interferon-inducible lysosomal thiol reductase in the brains of Alzheimer's disease and Nasu-Hakola disease. Intractable Rare Dis Res 2018；7（4）：251-257
5 Sumitomo N, Ishiyama A, Shibuya M, Nakagawa E, Kaneko Y, Takahashi A, Ohtsuki T, Kakita A, Saito Y, Sato N, Sugai K, Sasaki M：Intractable epilepsy due to a rosette-forming glioneuronal tumor with a dysembryoplastic neuroepithelial background. Neuropathology 2018；38（3）：300-304
6 Satoh JI, Kino Y, Yanaizu M, Saito Y：Alzheimer's disease pathology in Nasu-Hakola disease brains. Intractable Rare Dis Res 2018；7（1）：32-6
7 Kitamura Y, Komori T, Shibuya M, Ohara K, Saito Y, Hayashi S, Sasaki A, Nakagawa E, Tomio R, Kakita A, Nakatsukasa M, Yoshida K, Sasaki H：Comprehensive genetic characterization of rosette-forming glioneuronal tumors：independent component analysis by tissue microdissection. Brain Pathol 2018；28（1）：87-93
8 Kimura Y, Shioya A, Saito Y, Oitani Y, Shigemoto Y, Morimoto E, Suzuki F, Ikegaya N, Kimura Y, Iijima K, Takayama Y, Iwasaki M, Sasaki M, Sato N：Radiologic and Pathologic Features of the Transmantle Sign in Focal Cortical Dysplasia：The T1 Signal Is Useful for Differentiating Subtypes. AJNR Am J Neuroradiol 2019；40（6）：1060-1066
9 Ishiyama A, Kimura Y, Iida A, Saito Y, Miyamoto Y, Okada M, Sato N, Nishino I, Sasaki M：Transient swelling in the globus pallidus and substantia nigra in childhood suggests SENDA/BPAN. Neurology 2018；22；90（21）：974-976
10 Sone D, Ikemura M, Saito Y, Taniguchi G, Kunii N：Marked accumulation of oligodendroglia-like cells in temporal lobe epilepsy with amygdala enlargement and hippocampal sclerosis. Neuropathology 2018；38（2）：154-158
11 Kobayashi A, Iwasaki Y, Takao M, Saito Y, Iwaki T, Qi Z, Torimoto R, Shimazaki T, Munesue Y, Isoda N, Sawa H, Aoshima K, Kimura T, Kondo H, Mohri S, Kitamoto T：A Novel Combination of Prion Strain Co-Occurrence in Patients with Sporadic Creutzfeldt-Jakob Disease. Am J Pathol 2019；189（6）：1276-1283
12 Kurihara M, Koda H, Aono H, Sugimoto I, Sakurai Y, Sano T, Saito Y, Murayama S, Mori M：Rapidly progressive miliary brain metastasis of lung cancer after EGFR tyrosine kinase inhibitor discontinuation：An autopsy report. Neuropathology 2019；39（2）：147-155

②総説

1 齊藤祐子：嗜銀顆粒性認知症と神経線維変化型老年期認知症．認知症トータルケア　日本医師会雑誌　2018；147（2）
2 都留あゆみ，亀井雄一：睡眠薬・鎮静薬・抗不安薬．医薬ジャーナル増刊号『新薬展望2019』2019；243-246

③著書

1 吉田寿美子：学校でみられるこころの健康問題．新版　基礎から学ぶ学校保健【第2版】建帛社，東京，2018；25-26
2 吉田寿美子：精神疾患、自殺，不慮の事故，虐待，暴力．衛生・公衆衛生学2019年度版，アイ・ケイコーポレーション，東京，2019；132-138

3　都留あゆみ，亀井雄一：眠っても眠っても眠い病気．千葉茂　編著：睡眠の診かたー睡眠障害に気づくための50症例　新興医学出版社，東京都，2019；52-53
4　都留あゆみ，亀井雄一：眠れない原因は下肢のピクつきだった！千葉茂　編著：睡眠の診かたー睡眠障害に気づくための50症例　新興医学出版社，東京都，2019；104-105

④研究班報告書

1　森まどか，大矢寧，小牧宏文，南成祐，西野一三，瀬川和彦，高橋祐二：Becker型筋ジストロフィーの呼吸障害．国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」課題番号29-3（主任研究者：小牧宏文）平成30年度班会議，東京，2018.11.30
2　齊藤祐子：脳バンクを用いた研究．平成30年度AMEDプロジェクト連携シンポジウム「認知症研究の更なる発展」，東京，2018.11.29
3　齊藤祐子，柿田明美，吉田眞理，村山繁雄，横田修，谷池雅子，井上悠輔，住吉太幹，谷口さやか，藤村晴俊，饗場郁子，鈴木博義，渡辺千種，二村直伸，西田勝也：精神・神経疾患研究開発費「NCNPブレインバンクの運営および生前登録システムの推進」，平成30年度研究班会議，東京，2019.2.2
4　齊藤祐子，柿田明美，吉田眞理，村山繁雄，横田修，國井泰人，大島健一，入谷修司，井上悠輔，田中紀子：AMED齊藤班「日本ブレインネットの構築」．平成30年度研究班会議，東京，2019.2.2
5　齊藤祐子，柿田明美，吉田眞理，村山繁雄，矢部博興，入谷修司，寺田整司，大島健一，井上悠輔，田中紀子：第3回分科会．平成30年度リソース・倫理チーム，東京，2018.5.20

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1　吉田寿美子:NIRSの均てん化・標準化、更なる国際規格への挑戦．第114回日本精神神経学会学術総会　シンポジウム，神戸，2018.6.22
2　齊藤祐子:行政のパーキンソンに聞く、これからの医学臨床・教育・研究（S-06）．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.24
3　齊藤祐子：病理学的見地からみたa-シヌクレインの伝播の病態（NSF-02-3）．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.24
4　齊藤祐子：PDD/DLB；第12回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス，京都，2018.7.5
5　齊藤祐子：パーキンソン病：臨床から研究へのトランスレーション．第61回日本神経化学会大会，神戸，2018.9.8

②国際学会

1　Satoh J, Kino Y, Ishida T, Saito Y：Expression of GPR17, a negative regulator of oligodendrocyte differentiation and maturation, in Nasu-Hakola disease brains. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
2　Shioya A, Kimura Y, Sato N, Ikegaya N, Iwasaki M, Sasaki M, Tamaoka A, Sakamoto M, Saito Y：Pathological examination of transmantle sign of FCD exhibiting T1-highintensity on magnetic resonance imaging. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
3　Saito Y：To establish all-Japan Brain Bank Network. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
4　Yoshida M, Komori T, Saito Y, Wakabayashi K, Murayama S, Hasegawa K, Kakita A, Yokota O, Aiba I, Nakashima K：Pathological validation study of corticobasal degeneration. An interim progress report of Japanese validation study of CBD（J-VAC study）. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
5　Sano T, Komatsu K, Mukai Y, Saitoh Y, Tsukamoto T, Sakamoto T, Takahashi Y, Murata M, Saito Y：The Lewy body pathology of pedunculopontine nucleus in Lewy body disease with postural abnormality. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
6　Sakashita Y, Sengoku R, Saito Y, Arai T, Yamada M, Murayama S：Submandibular gland is useful for diagnosis of Lewy body disease-the first report from Japan. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
7　Sengoku R, Nishina Y, Saito Y, Kanemaru K, Murayama S：Clinicopathological characteristics of pure type Lewy body disease with dementia. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
8　Komatsu K, Sano T, Takahashi Y, Murata M, Murayama S, Saito Y：α-synuclein pathology in phrenic nerves of Lewy body disease.（In Japan）. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
9　Ikemura M, Saito Y, Arai T, Fukayama M, Murayama S：Accumulation of prostease-resistant alpha-synuclein in the skin. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
10　Arakawa A, Kurihara M, Sano T, Morikawa T, Ikemura M, Ishiura H, Shimizu J, Murayama S, Saito Y, Toda T：An autopsy case of late-onset slowly progressive spastic paraplegia with a large deletion mutation in KIAA0196. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
11　Matsubara T, Izumi Y, Komori T, Ito H, Yokota O, Haraguchi T, Inoue K, Fujimura H, Saito Y, Murayama S：Familial amyotrophic lateral sclerosis with SOD1 Leu126 Ser mutation-clinical and pathological studies. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
12　Sato A, Sano T, Komatsu K, Kamijyo T, Takahashi Y, Murata M, Goto Y, Yoshida S, Saito Y：Comparison between measurement results of spinal fluid biomarkers and autopsy findings. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23
13　Tanaka Y, Umeto Y, Komatsu K, Sano T, Saito Y, Murayama S：Standardization of frozen tissue resource-efforts at the National Center for Neuropathy and Neurology（NCNP）in Japan Brain Bank Net（JBBN）. 19th Internationai Congrress of Neuropathology, Tokyo, 2018.9.23

③一般学会

1　Tsuchimine S, Hattori K, Ota M, Hidese S, Teraishi T, Sasayama D, Hori H, Noda Takamasa, Yoshida

Sumiko, Yoshida Fuyuk, Kunugi Hiroshi：Reduced plasma orexin-A levels in patients with schizophrenia, major depressive disorder and bipolar disorder. 第41回日本神経科学大会，神戸，2018.7.27

2 Hattori K, Miyakawa T, Sasayama D, Hidese S, Noda T, Yoshida S, Kunugi H：Increased cerebrospinal fluid fibrinogen and brain-blood barrier disruption in a subpopulation of psychiatric disorders. 第40回日本生物学的精神医学会/第61回日本神経化学大会，神戸，2018.9.7

3 Arahata Y, Ishiyama A, Tanaka R, Kusabiraki S, Takeshita E, Shimizu-motohashi Y, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sugai K, Saito Y, Sasaki M：Pneumothorax in Ullrich congenital muscular dystrophy（E-036）. 第60回日本小児神経学会学術集会，東京，2018.5.31

4 Sato Ayako, Sano Terunori, Komatsu Kanako, Kamijo Toshio, Takahashi Yuji, Murata Miho, Goto Yuichi, Yoshida Sumiko, Saito Yuko：Comparison between measurement results of cerebrospinal fluid biomarkers and autopsy findings.［ICN2018-0240］. 第19回国際神経病理学会，東京，2018.9.23

5 松尾淳子，太田深秀，石田一希，堀弘明，高野晴成，横井優磨，吉田寿美子，芦田欣也，中村健太郎，髙橋毅，功刀浩：中鎖脂肪酸を含むケトン食によるアルツハイマー病患者の認知機能改善効果の検討．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21

6 服部功太郎，野田隆政，秀瀬真輔，吉田寿美子，功刀浩：ECTの分子マーカーの探索／委員会　シンポジウム21臨床におけるＥＣＴの疑問．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.23

7 森まどか，水野由輝郎，吉田寿美子，石原奈保子，南成祐，米本直祐，小牧宏文，埜中征哉，西野一三，武田伸一，髙橋祐二：Psychiatric problems in patients with Becker muscular dystrophy. 第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.26

8 遠坂直希，石井亜紀子，南成祐，西野一三，玉岡晃：濃厚な家族歴を有し，眼瞼下垂，嚥下障害を認めた77歳男性例．第225回日本神経学会関東・甲信越地方会，東京，2018.6.02

9 斎藤良彦，須貝研司，竹下絵里，大橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，佐藤典子，柿田明美，齊藤祐子，大槻泰介，岩崎真樹，佐々木征行：Features of children reached epileptic focal resection by MRI-negative but functional brain imaging（MRI病変の指摘がないが機能画像等により焦点切除術を行った小児てんかん患者の臨床的特徴）（O-121）．第60回日本小児神経学会学術集会，東京，2018.5.31

10 老谷嘉樹，木村有喜男，須貝研司，齊藤祐子，谷池直樹，岩崎真樹，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，柿田明美，佐藤典子，佐々木征行：Analysis of patients with focal cortical dysplasia presenting high intensity on T１-weighted images（限局性皮質異形成でＴ１強調高信号を呈した症例の検討）（O-125）．第60回日本小児神経学会学術集会，東京，2018.5.31

11 石垣英俊，小牧宏文，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，中川栄二，須貝研司，齊藤祐子，佐々木征行：The central nervous system disorder in three autopsy cases of Duchenne muscular dystrophy（デュシェンヌ型筋ジストロフィーの剖検３例における中枢神経障害の検討）（P-276）．第60回日本小児神経学会学術集会，東京，2018.5.31

12 小松奏子，佐野輝典，髙橋祐二，村田美穂，村山繁雄，齊藤祐子：Alpha-synuclein pathology in phrenic nerves of Lewy body disease［Pe-008-3］．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23

13 佐野輝典，小松奏子，向井洋平，齊藤勇二，塚本忠，坂本崇，髙橋祐二，村田美穂，齊藤祐子：Lewy body pathology of the pedunculopontine nucleus in Parkinson's disease with postural abnormality（O-06-3）．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23

14 坂下泰浩，新井冨生，仙石錬平，齊藤祐子，村山繁雄：Lewy小体病生検診断における顎下腺の有用性の検討［Pj-010-1］．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23

15 村山繁雄，仙石錬平，松原知康，坂下泰浩，齊藤祐子：To establish all Japan brain bank and bio bank system［Pe-042-3］．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23

16 岡本智子，竹脇大貴，齊藤勇二，塚本忠，佐藤和貴郎，金澤恭子，川添僚也，宮崎将行，齊藤祐子，髙橋祐二：Peripheral neuropathy in neuronal intranuclear inclusion disease［Pe-062-2］. 第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23

17 下畑享良，饗場郁子，吉田眞理，豊島靖子，村山繁雄，内原俊記，新井哲明，齋藤由扶子，矢部一郎，長谷川隆文，齊藤祐子，瀧川洋史，長谷川一子，池内健，長谷川成人，小森隆司，若林孝一，徳丸阿耶，櫻井圭太，中島健二：J-VAC study group：Background pathology of 'corticobasal degeneration（CBD）mimics' -Japanese validation study of CBD-［O-39-2］．第59回日本神経学会学術大会，札幌，2018.5.23

18 小松奏子，徳岡健太郎，佐野輝典，塚本忠，髙橋祐二，水澤英洋，村山繁雄，齊藤祐子：うつ病で発症した全経過50ケ月で死亡した孤発性CJD（MM１）の剖検例．第23回日本神経感染症学会総会・学術大会，東京，2018.10.20

19 森島真帆，柿田明美，吉田眞理，矢部博興，國井泰人，入谷修司，寺田整司，横田修，大島健一，田中紀子，井上悠輔，村山繁雄，齊藤祐子：日本ブレインネット（JBBN）の構築とその運用．第37回日本認知症学会学術集会，札幌，2018.10.14

20 池内健，新飯田俊平，佐々木貴史，宮下哲典，尾崎浩一，広瀬信義，中谷明弘，柿田明美，鈴木一詩，齊藤祐子，村山繁雄，橋詰良夫，寺田整司，吉田眞理，嶋田裕之，三村将，岡野栄之，岩坪威，秋山治彦，森啓：認知症臨床ゲノム情報データベース構築に関する開発研究．第37回日本認知症学会学術集会，札幌，2018.10.14

21 森本笑子，齊藤祐子：小児てんかん外科治療における画像診断と病理診断．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.26

22 飯島圭哉，高山裕太郎，村岡範裕，木村唯子，金子裕，森本笑子，佐藤典子，齊藤祐子，池谷直樹，岩崎真樹：限局性皮質異形成の手術計画におけるブドウ糖代謝低下領域の意義．第52回日本てんかん学会学術集会，横浜，2018.10.25

23 岡崎可弥子，光武明彦，神澤彩，佐藤達哉，勝又淳子，関大成，前川理沙，日出山拓人，齊藤祐子，椎尾康：皮質下出血を契機に白質病変が拡大したNIIDの１剖検例．第120回関東臨床神経病理懇話会，東京，2018.12.8

24 種井善一，澁谷誠，佐野輝典，飯島圭哉，岩崎真樹，森本笑子，佐藤典子，村山繁雄，齊藤祐子：てんかんを合併した32歳女性の左側頭葉腫瘍．第121関東臨床神経病理懇話会，東京，2019.3.9

25 塚本忠，佐野輝典，小松奏子，村山繁雄，高橋祐二，齊藤祐子：先天性嗅球形成不全にParkinson病が合併した一例．

第121関東臨床神経病理懇話会，東京，2019.3.9
26 宮崎将行，岡本智子，種井善一，佐野輝典，小松奏子，水谷智彦，有馬邦正，石浦浩之，三井純，辻省次，村山繁雄，長谷川成人，高橋祐二，齊藤祐子：SNCA遺伝子のp．G51D変異を伴う家族性パーキンソン病の死亡時67歳女性例．第121関東臨床神経病理懇話会，東京，2019.3.9
27 都留あゆみ，木村綾乃，三島和夫，北村真吾，角野友哉，亀井雄一：中枢性過眠症におけるレストレスレッグス症候群（RLS）の合併に関する報告．日本睡眠学会，札幌，2018.7.11

（3）その他
1 Saito Yuko：The International Brain Bank Symposium；東京，2018.9.28
2 齊藤祐子：神経病理；第14回国立精神神経医療研究センター脳神経内科短期臨床研修セミナー，小平市，2018.7.18
3 都留あゆみ：～快眠のコツ～睡眠でこころもからだもスッキリ！東京都新宿区，2018.8.21
4 都留あゆみ：不眠症治療のための睡眠障害の基礎知識．東京都立川市，2018.10.15

11）身体リハビリテーション部

（1）刊行論文

①原著論文
1 Kitano K，Asakawa K，Kamide N，Yorimoto K，Yoneda M，Kikuchi Y，Sawada M，Komori T：Effectiveness of home-based exercises without supervision by physical therapists for patients with early-stage amyotrophic lateral sclerosis：A pilot study．Archives of physical medicine and rehabilitation．2018；99（10）：2114-2117

②総説
1 早乙女貴子：多発性硬化症・視神経脊髄炎のリハビリテーション．Journal of Clinical Rehabilitation 2018；27（5）：434-443
2 早乙女貴子：筋萎縮症側索硬化症（ALS）のリハビリテーション治療．The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2018；55（7）：539-544
3 寄本恵輔：神経筋疾患による筋機能障害の理学療法評価の実際．理学療法2018；35（11）：990-999
4 寄本恵輔：活動性を高める人工呼吸設定と呼吸理学療法．難病と在宅ケア2019；24（10）：12-17
5 寄本恵輔，原歌芳里，加藤太郎，佐藤敦史，山下祥平，上村光弘，福住宗久，毛利篤人，有本斉人，林茂樹：ネパールにおける呼吸リハビリテーションの取り組み　女性保健ボランティアの指導．日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌2018；27（2）：215-221
6 寄本恵輔：BooBoo　豚肺から学ぶ．呼吸器ケア2018；16（5）：82-83
7 寄本恵輔：Namaste　ネパール語でCOPD教育をする．呼吸器ケア2018；16（6）：74-75
8 寄本恵輔：神経難病患者の呼吸ケアの最強の道具「LIC TRAINER」を作る．呼吸器ケア2018；16（7）：74-75
9 前野崇，織田千尋：パーキンソン病の音声障害．The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2019；56（3）：209-212

③著書
1 小林庸子：LSVT®BIGとは？．パーキンソン病の医学的リハビリテーション日本医事新報，東京，2018；41-52
2 寄本恵輔，有明陽祐，轟（石田）恭子，勝田若奈，加藤太郎，近藤夕騎，鈴木一平，坪内綾香，中柴淳，中山慧悟，板東杏太：神経難病リハビリテーション100の叡智　株式会社gene，愛知，2018
3 寄本恵輔：第 3 章筋萎縮性側索硬化症の理学療法、第 4 章多発性硬化症の理学療法、コラム：神経筋疾患患者への理学療法時のリスク管理．≪標準理学療法学　専門分野≫神経理学療法学第 2 版（奈良勲監修）医学書院，東京，2018；335-348，352-364，365-367
4 三橋里子：PT・OTビジュアルテキスト　身体障害作業療法学 1　骨関節・神経疾患編　羊土社，東京，2018；219-242

④研究報告書
1 小林庸子：成人Duchenne型筋ジストロフィー患者の生活状況と身体機能及び生活の質に関する研究．精神・神経疾患研究開発費29-3「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」平成30年度分担研究報告書
2 小林庸子：シャルコー・マリー・トゥース病の診療エビデンスの創出と臨床試験の基盤を構築する研究．国立研究開発法人日本医療研究開発機構　難治性疾患実用化研究事業2018年度　再委託研究開発成果報告書
3 小林庸子：BMIによる障害者自立支援機器の実用化研究．国立研究開発法人日本医療研究開発機構　長寿・障害総合研究事業2018年度　委託研究開発成果報告書
4 小林庸子：アクセスビリティ向上のための適応的ジェスチャインタフェースの研究開発．総務省SCOPE（重点領域型研究開発）H30年度成果報告書

⑤その他
1 小林庸子：脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018．（研究協力者）「脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン」作成委員会，2018.6.5

（2）学会発表

①特別講演・シンポジウム
1 小林庸子：神経内科とリハビリテーション科：上手な連携のポイント「実践しよう！神経難病リハビリテーション」．第59回日本神経学会学術大会，札幌市，2018.5.24
2 小林庸子：Charcot-Marie-Tooth病のQOL改善をめざしたリハビリテーション．「Charcot-Marie-Tooth病の最新の診断と治療」．第59回日本神経学会学術大会，札幌市，2018.5.25
3 小林庸子，粟沢広之，三橋里子：デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の情報通信機器利用状況と新しいインターフェースの導入の検討．第52回日本作業療法学，名古屋市，2018.9.7
4 小林庸子：将来の生活を見据えた小児期からのリハビリテーション．第 5 回筋ジストロフィー医療研究会，金沢市，2018.10.26
5 中山慧悟：神経難病の嚥下障害　言語聴覚士の立場から．第 6 回日本難病医療ネットワーク学会，岡山，2018.11.3
6 寄本恵輔：日本における神経筋疾患の呼吸リハビリテーションChest Rehabilitation about Neuromuscular in Japan -Securing good respiratory care is the most important strategy for keeping patients alive-．第 1 回中医

学会，中国山东省东营市，2018.4.21
7　三橋里子：親と親、当事者どうしをつなぐ．第 5 回筋ジストロフィー医療研究会，金沢市，2018.10.26
8　板東杏太：脊髄小脳変性症のバランス介入．第14回神経理学療法学会サテライトカンファレンス，東京，2018.12.2

②国際学会

1　Saotome T，Sawada Y，Sakurai T，Kobayashi Y，Komaki H：The Assessment of activity of daily living and mood in adult Japanese Patients with Duchenne Muscular Dystrophy：A Single-Site Study. 12th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine（ISPRM）World Congress，Paris，2018.7.8-12
2　Yorimoto K，Ariake Y，Saotome T，Mori M，Takahashi Y：Respiratory physiotherapy using the Lung Insufflation Assist Maneuver in patients with ALS：Utility of LIC TRAINER® in evaluating lung insufflation capacity. 29th International Symposium on ALS/MND，Glasgow，2018.12.8

③一般学会

1　小林庸子：神経難病リハビリテーションに親しむ．第23回日本難病看護学会交流集会，上越市，2018.7.22
2　小林庸子，有明悠生，粟沢広之，三橋里子：筋ジストロフィー患者の家電操作の現状と可能性．第 5 回筋ジストロフィー医療研究会，金沢市，2018.10.26
3　小林庸子：神経難病リハビリテーションのよろず相談．第36回日本神経治療学会学術集会，江東区，2018.11.23
4　小林庸子：神経難病に対する入院リハビリテーションー当院での対応のご紹介ー．第 8 回神経難病リハビリテーション研究会，江東区，2018.11.24
5　早乙女貴子，澤田佑介，櫻井とし子，小林庸子，小牧宏文：成人Duchenne型筋ジストロフィー（DMD）患者家族の介護負担関する調査．第23回日本緩和医療学会学術集会，神戸市，2018.6.16
6　早乙女貴子，澤田佑介，櫻井とし子，小林庸子，小牧宏文：成人Duchenne型筋ジストロフィー患者のADLと不安・抑うつに関する調査．第55回日本リハビリテーション医学会学術集会，福岡市，2018.6.28
7　中山慧悟：パーキンソン病患者に対するDVDを用いた発声自主トレーニングの試み．第44回日本コミュニケーション障害学会，神奈川，2018.5.13
8　寄本恵輔，有明陽佑，早乙女貴子，小林庸子，高橋祐二：在宅にてLIC TRAINNERを毎日使用したALS患者 3 症例の肺活量の変化について．第59回日本神経学会学術大会，札幌市，2018.5.25
9　有明悠生，粟沢広之，三橋里子，小林庸子，依田育士，中山剛，伊藤和幸：筋ジストロフィー患者の家電操作の現状と可能性．第 5 回筋ジストロフィー医療研究会，金沢市，2018.10.26
10　寄本恵輔，有明陽佑，早乙女貴子，小林庸子，小牧宏文：当院外来にてMICの測定が困難な筋ジストロフィー患者に対するLIC TRAINERを用いた胸郭柔軟性評価．第 5 回筋ジストロフィー研究会，金沢市，2018.10.25
11　寄本恵輔，加藤太郎，佐藤敦史，上村光弘，林茂樹：ネパールにおける呼吸リハビリテーションの取り組みー女性保健ボランティアの指導ー．第72回国立病院総合医学会，神戸市，2018.11.9
12　寄本恵輔，有明陽佑，早乙女貴子，小林庸子，森まどか，高橋祐二：ALS患者に対するLung Insufflation assist Maneuverを用いた呼吸理学療法－LIC TRAINERによる最大吸気量の評価についてー．第 5 回日本難病ネットワーク学会，岡山，2018.11.16
13　大場興一郎，三橋里子，中山慧悟，粟沢広之，竹脇大貴，早乙女貴子，岡本智子，小林庸子：イコライザーを用いた音声編集により発話明瞭度が変化した筋萎縮症側索硬化症患者の 1 例．第72回国立病院総合医学会，神戸市，2018.11.9
14　三橋里子，及川奈美，森田三佳子，小金澤悟，太樂幸貴：重症心身障害施設における作業療法の役割と課題－国立病院重症心身障害施設調査を通してー．第44回重症心身障害学会学術集会，江東区，2018.9.29
15　三橋里子，及川奈美，森田三佳子，小金澤悟，太樂幸貴：重症心身障害施設における作業療法の役割と課題－H29年度重症心身障害施設調査を通してー．第72回国立病院総合医学会．神戸市，2018.11.10
16　太樂幸貴，及川奈美，森田三佳子，小金澤悟，三橋里子：筋ジストロフィー施設における作業療法の役割と課題－H29年度筋ジストロフィー施設調査を通してー．第72回国立病院総合医学会．神戸市，2018.11.10

④研究会・院外集談会

1　小林庸子：通所と在宅の難病リハビリテーション．厚生労働科学研究費厚生労働行政推進調査事業補助金（難治性疾患政策研究事業）「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班，千代田区，2019.9.9
2　早乙女貴子，小林庸子：成人Duchenne型筋ジストロフィー患者のADLと不安・抑うつに関する研究．精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」班平成30度班会議，千代田区，2018.11.30
3　小林庸子：当院の難病患者の地域リハビリテーション資源利用の実態（入院時調査のまとめ）．厚生労働科学研究費厚生労働行政推進調査事業補助金（難治性疾患政策研究事業）「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班，千代田区，2019.1.19
4　小林庸子，矢島寛之，四津有人：CMTの装具療法と歩行分析．平成30年度日本医療研究開発機構　難治性疾患実用化研究事業「シャルコー・マリー・トゥース病の診療エビデンスの創出と臨床試験の基盤を構築する研究」班第 1 回班会議，千代田区，2018.8.3
5　小林庸子，矢島寛之，四津有人：加速度計（TSNDISI）を用いたCMTの歩行解析．平成30年度日本医療研究開発機構　難治性疾患実用化研究事業「シャルコー・マリー・トゥース病の診療エビデンスの創出と臨床試験の基盤を構築する研究」班第 2 回班会議，千代田区，2019.1.13
6　岩田恭幸，藍原由紀，阿部恭子，加藤太郎，鈴木一平，竹内瑞貴，坪内綾香，轟大輔，中柴淳，渡部琢也，大場興一郎，清水功一郎，向井洋平，古澤嘉彦，齋藤勇二，西川典子，坂本崇，早乙女貴子，高橋祐二，小林庸子：パーキンソン病患者の腰曲がりに対する振動刺激と姿勢調整学習による理学療法の有効性．平成30年度　病院研究発表会，小平市，2019.3.12
7　岩田恭幸，矢島寛之，竹下絵里，立森久照，脇田瑞木，渡部琢也，佐藤福志，小牧宏文，小林庸子：デュシェンヌ型筋ジストロフィーの臨床試験における運動機能評価　～アウトカムメジャー研究から企業治験への応用まで～．平成30年度　病院研究発表会，小平市，2019.3.12
8　向井洋平，古澤嘉彦，藍原由紀，阿部恭子，岩田恭幸，大場興一郎，加藤太郎，清水功一郎，鈴木一平，竹内瑞貴，坪内綾香，轟大輔，中柴淳，渡部琢也，西川典子，坂本崇：パーキンソン病患者の姿勢異常に関する研究．精神・神経疾患研究開発費「パーキンソン病患者の姿勢異常に関する研究」班会議（坂本班），小平市，2019.2.1

(3) その他

①市民社会への貢献

1 小林庸子：運動する習慣を作ろう．第 1 回チームで良くするパーキンソン病．NCNP市民公開講座，小平市，2018.5.12
2 小林庸子，鈴木一平，坪内綾香：リハビリテーションチームで良くするパーキンソン病　パート 2．NCNP市民公開講座，小平市，2018.9.15
3 矢島寛之：シャルコー・マリー・トゥース病のリハビリテーション．平成30年度CMT研究班・神経変性班共催「CMT市民公開講座」，那覇市，2018.7.7
4 矢島寛之：シャルコー・マリー・トゥース病のリハビリテーション．平成30年度CMT研究班・神経変性班共催「CMT市民公開講座」，東京，2019.1.13

②専門教育への貢献

1 小林庸子：パーキンソン病のリハビリテーションー当院でのとりくみ（自主トレ指導・LSVT®BIG・腰曲がり対策など）ー．パーキンソン病リハビリテーション研修会，甲府市，2019.2.19
2 寄本恵輔：神経難病の疾病概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーション　パーキンソン病および関連疾患・筋萎縮性側索硬化症の新しいリハビリテーション．株式会社gene主催，札幌市，2018.4.1
3 寄本恵輔：神経筋疾患総論．帝京大学主催，上野原市，2018.4.11
4 寄本恵輔：多発性硬化症と自己免疫疾患．帝京大学主催，上野原市，2018.5.23
5 寄本恵輔：神経筋疾患の呼吸リハビリテーション．福井県難病支援センター主催，福井市，2018.5.27
6 寄本恵輔：セラピストが当然行うべきリスク管理入門　リスク管理下で行う積極的な理学療法とその準備．TAP研究会主催，東京，2018.6.17
7 寄本恵輔：神経難病の疾病概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーションーパーキンソン病および関連疾患・筋萎縮性側索硬化症の新しいリハビリテーションー．株式会社gene主催，東京，2018.6.3
8 寄本恵輔：ALSにおけるリハビリテーション．日本ALS協会神奈川県支部主催，2018.6.24
9 寄本恵輔：ALS・パーキンソン病患者に対するステージ別のチーム医療と呼吸リハビリテーション～継続的に患者を支えるための基礎から家族支援まで～．TAF主催，神戸，2018.7.22
10 寄本恵輔：LIC TRAINER使い方講習．日本ALS協会神奈川県支部主催，2018.8.4
11 寄本恵輔：神経難病の疾病概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーションーパーキンソン病および関連疾患・筋萎縮性側索硬化症の新しいリハビリテーションー．株式会社gene主催，福岡市，2018.8.5
12 寄本恵輔，板東杏太：神経難病のリハビリテーション～無いものを形にする医工連携～．NCNPメディア塾主催，東京，2018.8.24
13 寄本恵輔：神経難病の呼吸リハ　ー介護職員が知っていると役に立つ排痰ケアー．ALS協会主催，鹿児島県，2018.9.8
14 寄本恵輔：重症筋無力症のリハビリテーション．筋無力症患者会主催，東京，2018.9.22
15 寄本恵輔：パーキンソン病のリハビリと地域コミュニティの作り方．JISP主催，ネパール，2018.10.1-4
16 寄本恵輔：LIC TRAINERの過去と今と未来．LIC TRAINER研究会，東京，2018.11.25
17 寄本恵輔：神経難病の疾病概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーションーパーキンソン病および関連疾患・筋萎縮性側索硬化症の新しいリハビリテーションー．株式会社gene主催，名古屋，2018.12.22
18 寄本恵輔：最新の神経筋疾患の呼吸ケア・呼吸理学療法．福島県理学療法士協会主催，福島，2019.1.20
19 寄本恵輔：臨床力のあるセラピストになるー臨床と検査データと画像を読解から多職種連携までー．TAP主催，東京，2019.2.17
20 寄本恵輔：在宅難病療養者の生活期リハビリテーションと評価　都三士会在宅難病リハビリテーション評価表を用いて．東京都理学療法士協会・東京都作業療法士会・東京都言語聴覚士会　合同生活期共通評価表第一回難病部会研修会，東京，2019.3.3
21 中山慧悟：医療講演会　嚥下・口腔リハビリテーションの現場から．東京進行性筋萎縮症協会，東京，2018.11.25
22 中山慧悟：パーキンソン病についてのグループワーク．NHO東海北陸グループ『医療職（二）等スキルアップ研修，名古屋，2018.12.12
23 寄本恵輔：呼吸理学療法の理論と実際．第14回神経難病の包括的呼吸ケア・ワークショップ，新宿区，2018.10.13
24 三橋里子：本部研修リハビリテーション研修Ⅰ．国立病院機構主催，名古屋市，2018.8.1-3
25 板東杏太：パーキンソン病．帝京大学主催，上野原市
26 板東杏太：脊髄小脳変性．帝京大学主催，上野原市
27 板東杏太：臨床研究入門講座ワークショップファシリテーター．NCNPトランスレーショナル・メディカルセンター主催，小平市
28 勝田若奈：難病支援者向け講座．新宿区落合保健センター主催，新宿
29 板東杏太：パーキンソン病．帝京大学主催，上野原市，2019.2.13
30 矢島寛之：スピンラザ投与における運動機能評価の提案．SMA（脊髄性筋萎縮症）座談会，エンジャパン株式会社主催，東京，2018.7.21
31 矢島寛之：スピンラザ投与における運動機能評価とリハビリテーションの重要性．SMA（脊髄性筋萎縮症）座談会．エンジャパン株式会社主催，大阪，2019.3.9

12）精神リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①著書

1 リサ・M・ナジャヴィッツ（著）松本俊彦，森田展彰（監訳）井上佳祐，今村扶美，川地拓，古賀絵子，齋藤聖，高野歩，谷渕由布子，引土絵未，渡邊敦子（訳）：PTSD・物質乱用治療マニュアル「シーキングセーフティ」 金剛出版，東京，2018
2 ローズマリー・オコーナ（著）今村扶美・松本俊彦（監訳）；「お母さんのためのアルコール依存症回復ガイドブック　金剛出版，東京，2019
3 鈴木敬生：8 節　支持的精神療法．鈴木伸一編集代表：公認心理師養成のための保健・医療系実習ガイドブック　北大路書房，京都，2018；225-229
4 浪久悠：「Q39ストレスマネジメントはどのような目的でどのように行いますか？」「Q49多職種連携（チーム医療）

はどのように行いますか？」．谷内豪・西田拓司・廣實真弓（編著）：てんかん支援Q&A－リハビリ・生活支援の実践－医歯薬出版，東京，2018

②雑誌・刊行物

1　浪久悠，天野英浩，須賀裕輔，杉山智美，森田三佳子，宮坂歩，平林直次：「退院したら働きたい」医療観察法病棟における就労を目指した作業療法プログラムと院内就労実習の試み．医療の広場，東京，2019；59（3）
2　浪久悠，須賀裕輔：てんかん学習プログラムMOSESを知る．ともしび10月号日本てんかん協会東京支部，東京，2018

③研究班報告書

1　今村扶美：従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究．厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究」平成30年度総括・分担研究報告書，2019；81-92

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1　今村扶美，出村綾子，蟹江絢子：シンポジウム　潤滑油ではなく、治療の核として：コミュニケーション介入から再考する治療抵抗性疾患「自閉症スペクトラム障害に対する対人関係のスキル向上を目的とした認知行動療法」．第114回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21

②一般学会

1　佐藤珠恵，伊藤正哉，牧野みゆき，片柳章子，堀越勝，小西聖子：心的外傷後スレス障害の患者における否定的な認知の特徴：トラウマ体験の種類による検討．第17回日本トラウマティック・ストレス学会，大分，2018.6.9
2　須賀裕輔：短期入院において精神科作業療法でできることの一例～地域生活への効果的なブリッジング．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9
3　田中優，浪久悠，河野正晴，吉村直記，岡崎光俊：てんかんを持つ方への復職に向けた個別作業療法の一例．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9
4　浪久悠，田中優，森田三佳子，上嶋大樹，森田慎一，田口寿子，中込和幸：発達障害を抱える引きこもり患者への個別作業療法の実践～認知機能リハビリテーションを活用した障害需要への介入～．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9
5　浪久悠：てんかん患者のQOLとナラティブ・メディスン～リハビリテーション・就労～．第 6 回全国てんかんセンター協議会総会，長崎，2019.2.23
6　早坂佳津絵，宇都宮健輔，田島美幸，今井杏理，藤里紘子，川崎直樹，岩元健一郎，白川麻子，吉原美沙紀，川原可奈，島田隆生，重枝裕子，平林直次，堀越勝：産業医による講義と復職面談のロールプレイを含むプログラムのリワークデイケアでの実践報告．第 1 回日本うつ病リワーク協会　年次大会，福島，2018.4.22

③研究会・院外集談会

1　今村扶美，引土絵未，加藤隆，近藤あゆみ，松本俊彦，米澤雅子：グループワーク（1）（2）．平成30年度法務省薬物依存対策研修，東京，2018.8.28
2　今村扶美，川地拓，加藤隆：デモセッション．第11回認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修，東京，2018.11.18
3　今村扶美，上野昭子，加藤隆，川地拓，山田美紗子　他：グループワーク（1）（2）．第11回認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修，東京，2018.11.18
4　今村扶美，鈴木敬生：ケースフォーミュレーション　外来および入院での実践例．平成30年度医療観察法ネットワーク研修会，神奈川，2018.11.30
5　小原洋子，柳内敦，大八木里枝，村田雄一，柏木宏子：リラックスルームの活用への課題．第14回医療観察法関連職種研修会，大阪，2018.9.28
6　須賀裕輔：実践、就労を意識したてんかん学習プログラムの取り組みと人材育成．第11回てんかんリハビリテーション研究会，静岡，2019.1.19
7　須賀裕輔，浪久悠：作業療法士によるてんかん疾患教育～就労を意識したてんかん学習プログラムMOSESの取り組み～．JEPICA総会2019，長崎，2019.2.24
8　鈴木敬生：『重複精神障害を持つ対象者の心理社会的治療の開発と導入に関する研究』とケースフォーミュレーション．平成30年度医療観察法MDT研修～複雑事例に対するアセスメントと介入方法～，東京，2018.10.18-19
9　田中優：職場復帰に難渋していたてんかん患者への作業療法士の関わりについて．第10回全国てんかんリハビリテーション研究会，名古屋，2018.6.9
10　田中優：精神症状を併発したてんかん患者に対する個別作業療法．JEPICA総会2019，長崎，2019.2.23
11　浪久悠：PNES患者に対する作業療法を中心とした社会復帰支援．第10回てんかんリハビリテーション研究会，名古屋，2018.6.9
12　浪久悠：高次脳機能障害とてんかん．社会福祉法人あけぼの福祉会・高次脳機能障害者支援促進事業2018年度学習会（区市町村高次脳機能障害者支援促進事業），東京，2018.6.13
13　浪久悠：てんかんと高次脳機能障害者・就労．ノーマライゼーション促進研究会　平成30年度研修会，東京，2018.9.15
14　村田雄一，大橋秀行：技能プログラミング．programing skill usek研修会，埼玉，2018.7.7-2018.7.8
15　村田雄一：医療観察法における多職種チーム医療　作業療法士の立場から．平成30年度精神保健判定医等養成研修，東京，2018.7.26
16　村田雄一：技能プログラミングを使用して～リアルとシュミレーション～．第 1 回　技能プログラミング経験交流会，埼玉，2018.9.2

(3) 講演

1　今村扶美：病気になった時でも自分らしく生きるために～悩んでいる人への声のかけ方、話の聞き方～．東大和市こころの健康づくり講演会（兼）ゲートキーパー養成研修，東京，2018.11.7
2　今村扶美：認知行動療法で心のケアを～NCNP臨床心理室での取り組み～．第 2 回医療連携講演会，東京，2019.1.16
3　川原可奈，島田隆生：当院のリワークデイケアについて．市民公開講座「うつ病克服のための最新戦略」，東京，2018.6.2

4　川原可奈：発達障害について．オリンパス株式会社メンタルヘルスラインケアフォローアップセミナー，東京，2018.11.27
5　出村綾子：発達障害児の心理評価と認知行動療法．市民公開講座「発達障害の最新の知見」，東京，2018.2.25
6　浪久悠:てんかん学習プログラムの取り組み～てんかんと就労～．第 4 回多摩てんかん･けいれんミーティング,東京，2018.11.21
7　浪久悠：てんかんの生活と就労．市民公開講座，東京，2018.11.24
8　浪久悠：てんかん学習プログラム・包括的リハビリテーション．市民公開講座，東京，2019.1.19
9　森田三佳子：病気になった時でも自分らしく生きるために．東大和市こころの健康づくり講演会，東京，2018.11.22

13）医療連携福祉部

（1）刊行論文

①雑誌・刊行物

1　齋藤睦美，昇多加代，漆畑眞人：医療・福祉制度～たいせつな生活と人生を支えるために～．「遠位型ミオパチーガイドブック」 特定非営利活動法人PADM，東京，2018；066

（2）学会発表

①一般学会

1　本堂貴子，三山健司，瀬川和彦，中川栄二，梅津珠子、高崎雅彦，安田聖一，小澤慎太郎，澤恭弘：深夜に転倒した入院患者の就寝前内服薬の検討．第72回国立病院総合医学会，神戸，2018.11.9
2　宮坂歩：医療観察法入院処遇中の対象者に対する多職種面談の有用性とSWの役割．第72回国立病院総合医学会,神戸，2018.11.10

（3）講演

1　千野根理恵子：平成30年度医療観察法MDT研修．国立病院機構，東京，2018.10.18-10.19
2　島田明裕：指定入院医療機関における精神保健福祉士の役割．平成30年度医療観察法医療従事者研修会，東京，2018.10.5
3　島田明裕：平成30年度社会復帰調整官専修科研修．法務省，東京，2019.2.27
4　島田明裕：平成30年度精神保健判定医等養成研修会．日本精神科病院協会，福岡，2018.8.26

（4）その他

1　漆畑眞人：障害の基礎的理解．文京学院大学人間科学部講義（15回シリーズ），埼玉，2018.4.1-2018.7.31
2　漆畑眞人：医療ソーシャルワーカーについて．学校法人敬心学園日本福祉教育専門学校講義，東京，2018.6.23
3　漆畑眞人：医療基本法　ソーシャルワーカーにとっての意義．公益社団法人日本医療社会福祉協会理事会，東京，2018.12.8

14）薬剤部

（1）刊行論文

①著書

1　山岸美奈子：催眠鎮静薬－脳循環代謝改善薬．治療薬マニュアル2018　医学書院，東京，2019；157-372

②研究班報告書

1　三浦拓人：処方薬乱用予防を目的とした薬薬連携システム構築に関する研究．厚生労働科学研究費補助金　医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業　薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援の研究（H29－医薬－一般－001）合同研究成果報告会，東京，2019.3.8

（2）その他

1　山岸美奈子：臨床薬理学の基礎．平成30年度　初級者臨床研究コーディネーター養成研修，東京，2018.5.22
2　山岸美奈子：IRBと治験事務局．日本臨床試験学会教育セミナー第52回GCP Basic Trainingセミナー，東京，2018.5.12
3　下川亨明：臨床研究における盲検性維持のための薬剤部の試み．第18回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2018 in 富山，富山，2018.9.16
4　下川亨明：規制法令改正を中心とした最近の話題．認定CRCアドバンス研修会2018　Part1プログラム，東京，2018.11.17
5　北浦円：デュオドーパ®取扱い上の注意点．NCNP地域連携カンファレンス，東京，2018.6.26
6　北浦円：正しいお薬の飲み方を身につけよう．第 1 回NCNP PMDセンター市民公開講座，東京，2018.5.12
7　髙﨑雅彦：ポリファーマシーの概要の説明．明治薬科大学薬剤師生涯学習講座，東京，2018.6.24
8　髙﨑雅彦：ポリファーマシーにおける薬剤師の役割．明治薬科大学薬剤師生涯学習講座，東京，2018.6.24

15）看護部

（1）刊行論文

①原著論文

1　鎌田憲，吉野優子，脇坂良子，赤城いちよ，成田賢栄，杉山茂，大迫充江，仙北谷千帆，松橋富一，藏本和雄：精神科における職種の違いによる暴力防止に関する教育ニーズの検討．国立医療学会誌　医療　2019；第73巻第 3 号

②その他

1　倉持泉，山口しげ子，村田佳子，渡邊さつき，渡辺裕貴，小林清香，堀川直史，太田敏男：心因性非てんかん性発作への集団認知行動療法の試み．精神科治療学　星和書店，2018；第33巻．第 7 号
2　梅津珠子：多職種で取り組む医療安全の地域連携～相互評価の具体的な取り組み方～．2019年度版　ナースのための看護・医療用品資料集　日本看護用品協会，2019.4

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

1 梅津珠子：リスクマネジャー交流会．東京都看護協会，東京，2018.10.6
2 長浜千秋：必見！みんなのためのビデオ脳波モニタリング中の安全対策と発作対応．第 6 回全国てんかんセンター協議会総会　長崎大会2019，長崎，2019.2.24

②一般学会

1 宮崎真理子：看護師の精神障害者との接触体験と社会的距離　統合失調症・アルコール依存症・躁鬱病を比較して．第17回日本アディクション看護学会学術集会，長崎，2018.9.1
2 宮坂圭一：発達障害傾向のある対象者への介入．第14回医療観察法関連職種研修会，大阪，2018.9.28
3 小原陽子：リラックスルーム活用への課題．第14回医療観察法関連職種研修会，大阪，2018.9.28
4 大塚彩美：看護学生の情動コンピテンスとコミュニケーション・スキルおよびSNS上での行動の関連．第38回日本看護科学学会学術集会，愛媛，2018.12.15
5 勝俣雄介，小仁所のぞみ，太田薫，野﨑和美，山口しげ子：精神科てんかん病棟と神経内科病棟で看るてんかん看護の差異について．JEPICA総会長崎大会，長崎，2019.2.23
6 野村莉沙，市原佐和子，白石麗奈，山口容子：長時間脳波検査を受ける小児てんかん患者に対するプレパレーションへの患者・家族の反応．JEPICA総会長崎大会，長崎，2019.2.23

③その他

1 花井亜紀子：病態生理を考えた人工呼吸ケア．第23回日本難病看護学会学術集会，新潟，2018.7.21
2 瓶田貴和：医療観察法医療の開拓と継承～入院期間を切り口として～．第14回医療観察法関連職種研修会，大阪，2018.9.28
3 田川美保：看護（6）よりよい看護を目指して．第72回国立病院総合医学会，兵庫，2018.11.9

(3) 講演

1 大泉里香：当院の呼吸ケアサポートチーム（RST）の現状と課題．国立病院機構新潟病院，新潟，2018.7.20
2 佐伯幸治：メンタルヘルスマネジメント．東京都看護協会多摩北地区支部，東京，2018.9.1
3 花井亜紀子：地域の介護支援専門員の質の向上を目的とした研修．ケアマネ石神井，東京，2018.9.14
4 佐伯幸治：医療連携を円滑にするコミュニケーションの取り方～入所者の安心できる、心のこもった適切な看護・介護・医療の提供～．国立療養所多磨全生園，東京，2019.2.22
5 臼井晴美：摂食嚥下障害看護～患者の食べる楽しみを支援する～．国立療養所多磨全生園，東京，2018.10.5
6 花井亜紀子：神経難病患者の意思決定支援と倫理．東京都立神経病院，東京，2018.10.24
7 花井亜紀子：終末期を支える看護力．第14回ALS自立支援東葛ネットワーク会議・神経難病研究会，東京，2018.11.3
8 佐伯幸治：介護予防教室「うつ病」．立川市北部東わかば地域包括支援センター，東京，2018.11.14
9 野﨑和美：認知症に関する研修　基本的姿勢と考え方、症状へのアプローチ、家族への支援．東大和市社会福祉協議会，東京，2018.12.18
10 赤城いちよ：みんなで対談「はじめの一歩　伝承と発展を語ろう」．第 1 回日本こころの安全とケア学会学術総会，東京，2018.12.2
11 山口しげ子：こころを病む人の理解～立場を変えてみれば～．横浜市上矢部地域ケアプラザ，神奈川，2019.2.7
12 臼井晴美：高齢者のケア　摂食・嚥下障害の理解、誤嚥事故を防止するケア．日本精神科看護協会，東京，2019.2.22

(4) その他

1 小澤慎太郎：東京都院内感染対策推進事業病院訪問支援．訪問員，東京都病院協会，東京，2018.5.31
2 木原しずか，八重樫優花：巡回検診事業療養相談会における療養相談．相談員，東京都進行性筋萎縮症協会，東京，2018.6.3
3 瓶田貴和：第 8 回医療観察法診療情報管理研修会．ファシリテーター，東京，2018.6.29
4 小澤慎太郎：平成30年度東京都院内感染対策支援事業療育別研修会．ファシリテーター，東京都病院協議会，東京，2018.10.29
5 野﨑和美：東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ．ファシリテーター，山田病院認知症疾患医療センター，東京，2018.11.8
6 野﨑和美：東京都看護師認知症対応力向上研修．ファシリテーター，立川病院東京都地域拠点多認知症疾患医療センター，東京，2019.2.2

16) 栄養管理室

(1) 刊行論文

①著書

1 阿部裕二，笠原康平：うつ病患者の栄養管理と栄養指導．臨床栄養2018；Vol133．No3 2018-9：284-289

(2) 講演

①一般

1 笠原康平：夏の健康管理・熱中症．H30年度市民公開講座，2018.6.30
2 阿部康代：嚥下調整食の対応について　関東信越国立病院管理栄養士協議会東京地区勉強会2018.7.28
3 笠原康平：チームで良くするパーキンソン病：パート 2 ベテラン患者編，H30年度市民公開講座 2018.9.15
4 小林美貴：パネルディスカッション「精神科病院の現状と取り組み」．関東信越国立病院管理栄養士協議会，2019.3.2

17) 臨床研究推進部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Komaki H, Nagata T, Saito T, Masuda S, Takeshita E, Sasaki M, Tachimori H, Nakamura H, Aoki Y, Takeda S: Systemic administration of the antisense oligonucleotide NS-065/NCNP-01 for skipping of exon 53 in patients

with Duchenne muscular dystrophy. Science Translational Medicine 2018；10（437）
2 Nakamura H, Takeda S, Iwasaki M：Identification of approval conditions for orphan drugs for neurological disorders by the Japanese regulatory agency. Expert Opin Orphan Drugs 2018；6：441-447
3 Ishigaki K, Ihara C, Nakamura H, Mori-Yoshimura M, Maruo K, Taniguchi-Ikeda M, Kimura E, Murakami T, Sato T, Toda T, Kaiya H, Osawa M：National registry of patients with Fukuyama congenital muscular dystrophy in Japan. Neuromuscul Disord 2018；28：885-893
4 Endo M, Odaira K, Ono R, Kurauchi G, Koseki A, Goto M, Sato Y, Kon S, Watanabe N, Sugawara N, Takada H, Kimura E：Health-related quality of life and its correlates in Japanese patients with myotonic dystrophy type 1. Neuropsychiatr Dis Treat 2019；15：219-226
5 Mori-Yoshimura M, Segawa K, Minami N, Oya Y, Komaki H, Nonaka I, Nishino I, Murata M：Cardiopulmonary dysfunction in patients with limb-girdle muscular dystrophy 2A. Muscle Nerve 2017；55（4）：465-469
6 Takeshita E, Komaki H, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Sasaki M, Takeda S：A phase I study of TAS-205 in patients with Duchenne muscular dystrophy. Ann Clin Transl Neurol 2018 Oct 10；5（11）：1338-1349
7 Sugie K, Komaki H, Eura N, Shiota T, Onoue K, Tsukaguchi H, Minami N, Ogawa M, Kiriyama T, Kataoka H, Saito Y, Nonaka I, Nishino I：A Nationwide Survey on Danon Disease in Japan. Int J Mol Sci 2018 Nov 8；19（11）
8 Watanabe N, Nagata T, Satou Y, Masuda S, Saito T, Kitagawa H, Komaki H, Takagaki K, Takeda S：NS-065/NCNP-01：An Antisense Oligonucleotide for Potential Treatment of Exon 53 Skipping in Duchenne Muscular Dystrophy. Mol Ther Nucleic Acids 2018 Dec 7；13：442-449
9 Ishiyama A, Iida A, Hayashi S, Komaki H, Sasaki M, Nonaka I, Noguchi S, Nishino I：A novel LMNA mutation identified in a Japanese patient with LMNA-associated congenital muscular dystrophy. Hum Genome Var 2018 Jul 20；5：19. doi：10.1038/s41439-018-0018-6
10 Higashihara M, Sonoo M, Ishiyama A, Nagashima Y, Matsumoto K, Uesugi H, Mori-Yoshimura M, Murata M, Murayama S, Komaki H：Quantitative Analysis of Surface Electromyography for Pediatric Neuromuscular Disorders. Muscle Nerve 2018 Dec；58（6）：824-827
11 Takeshita E, Komaki H, Tachimori H, Miyoshi K, Yamamiya I, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M：Urinary prostaglandin metabolites as Duchenne muscular dystrophy progression markers. Brain Dev 2018 Nov；40（10）：918-925. doi：10.1016/j. braindev. 2018. 06. 012. Epub 2018 Jul 10. PubMed PMID：30006121.
12 Shimizu-Motohashi Y, Murakami T, Kimura E, Komaki H, Watanabe N：Exon skipping for Duchenne muscular dystrophy：a systematic review and meta-analysis. Orphanet J Rare Dis 2018 Jun 15；13（1）：93. doi：10.1186/s13023-018-0834-2. PubMed PMID：29907124；PubMed Central PMCID：PMC6003096
13 Ueda R, Shimizu-Motohashi Y, Sugai K, Takeshita E, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sasaki M：Seizure imitators monitored using video-EEG in children with intellectual disabilities. Epilepsy Behav 2018 Jul；84：122-126. doi：10.1016/j. yebeh. 2018. 05. 006. Epub 2018 May 20.
14 Oitani Y, Ishiyama A, Kosuga M, Iwasawa K, Ogata A, Tanaka F, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Nishino I, Okuyama T, Sasaki M：Interpretation of acid a-glucosidase activity in creatine kinase elevation：A case of Becker muscular dystrophy. Brain Dev 2018 Oct；40（9）：837-840. doi：10.1016/j. braindev. 2018. 05. 001. Epub 2018 May 16. PubMed PMID：29778277
15 Komaki H, Nagata T, Saito T, Masuda S, Takeshita E, Sasaki M, Tachimori H, Nakamura H, Aoki Y, Takeda S：Systemic administration of the antisense oligonucleotide NS-065/NCNP-01 for skipping of exon 53 in patients with Duchenne muscular dystrophy. Sci Transl Med. 2018 Apr 18；10（437）. pii：eaan0713. doi：10.1126/scitranslmed. aan0713. PubMed PMID：29669851.
16 Mori-Yoshimura M, Mitsuhashi S, Nakamura H, Komaki H, Goto K, Yonemoto N, Takeuchi F, Hayashi YK, Murata M, Takahashi Y, Nishino I, Takeda S, Kimura E：Characteristics of Japanese Patients with Becker Muscular Dystrophy and Intermediate Muscular Dystrophy in a Japanese National Registry of Muscular Dystrophy（Remudy）：Heterogeneity and Clinical Variation. J Neuromuscul Dis 2018；5（2）：193-203. doi：10.3233/JND-170225. PubMed PMID：29614690；PubMed Central PMCID：PMC6027860
17 Ishiyama A, Muramatsu K, Uchino S, Sakai C, Matsushima Y, Makioka N, Ogata T, Suzuki E, Komaki H, Sasaki M, Mimaki M, Goto YI, Nishino I：NDUFAF3 variants that disrupt mitochondrial complex I assembly may associate with cavitating leukoencephalopathy. Clin Genet 2018 May；93（5）：1103-1106. doi：10.1111/cge. 13215. Epub 2018 Feb 11. PubMed PMID：29344937
18 Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Motohashi N, Takeda S, Yokota T, Aoki Y：Restoring Dystrophin Expression in Duchenne Muscular Dystrophy：Current Status of Therapeutic Approaches. J Pers Med 2019 Jan 7；9（1）. doi：10.3390/jpm9010001
19 Takizawa H, Hara Y, Mizobe Y, Ohno T, Suzuki S, Inoue K, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Hoshino M, Komaki H, Takeda S, Aoki Y：Modelling Duchenne muscular dystrophy in MYOD1-converted urine-derived cells treated with 3-deazaneplanocin A hydrochloride. Sci Rep 2019 Mar 7；9（1）：3807. doi：10.1038/s41598-019-40421-z

②総説

1 中村治雅：クリニカル・イノベーション・ネットワーク．整形・災害外科2018；61：419-424
2 中村治雅：神経疾患におけるドラッグリポジショニング．Current Therapy 2018；36：438-441
3 中村治雅：医薬品の早期条件付承認制度について．BIO Clinica 2018；33：31-36
4 小居秀紀，中村治雅：リアルワールドデータの医薬品等の承認審査，製造販売後安全性監視に関する薬事制度下での利活用の進展．薬剤疫学2019；24：2-10
5 小牧宏文：脊髄性筋萎縮症に対する核酸医薬治療の現状と課題．医薬ジャーナル2019；55：639-642
6 小牧宏文：その他の筋ジストロフィー（肢帯型、顔面肩甲上腕型、Emery-Dreifuss型）．小児内科2018；50：800-801
7 小牧宏文：Duchenne型筋ジストロフィーのエクソンスキッピング誘導治療とリードスルー誘導治療．小児科

2018；59：1785-1791
8　小牧宏文：筋ジストロフィー．小児科診療2018；81：851-853

③著書

1　山岸美奈子：催眠鎮静薬-脳循環代謝改善薬．治療薬マニュアル2018　医学書院，東京，2019；157-372

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

1　中村治雅：希少疾患の臨床開発を進めるために筋ジストロフィーの研究実施体制を踏まえて．第16回日本臨床腫瘍学会学術集会symposium30，神戸，2018.7.21
2　中村治雅：疾患登録システムや医療情報データベース等のリアルワールドデータの薬事制度下での利活用とその国際規制調和に向けた調査、課題整理に関する研究．日本製薬医学会Medical Safety部会，東京，2018.7.31
3　Nakamura H，Takeda S：Developed NMD Registry：Consideration Based on experience Practical application. Neuro Summit，Korea，2018.4.14
4　Nakamura H，Takeda S：Japanese NMD registry：its application to NMD networking & research Remudy. Neuro Summit，Korea，2018.4.14
5　中村治雅：Clinical Innovation Network推進の現状と信頼性の基準．第 8 回レギュラトリーサイエンス学会シンポジウム 9，東京，2018.9.8
6　Nakamura H：Drug development for orphan drugs by utilization of patient registry，Current Status and Issues of Remudy. 15th DIA Japan Annual Meeting 2018，Tokyo，2018.11.11
7　小牧宏文：治療可能となった脊髄性筋萎縮症（SMA）～早期診断、治療のポイント～．第121回日本小児科学会学術総会教育セミナー，東京，2018.4.20
8　小牧宏文：患者登録システムを活用した治験・臨床研究の推進．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.6.1
9　小牧宏文：筋ジストロフィーの治療　過去、現在、未来．第60回日本小児神経学会学術集会，千葉，2018.5.31
10　小牧宏文：治療可能となった脊髄性筋萎縮症（SMA）～乳幼児健診で、早期発見を～．第65回日本小児保健協会学術総会，米子，2018.6.16
11　小牧宏文：脊髄性筋萎縮症の治療．日本核酸医薬学会第 4 回年会，神戸，2018.7.11
12　小牧宏文：脊髄性筋萎縮症の治療の現状．日本筋学会第 4 回学術集会，岡山，2018.8.10
13　小牧宏文：治療可能となった脊髄性筋萎縮症を見逃さないために．第29回日本小児整形外科学会学術集会，名古屋，2018.12.15
14　小牧宏文：脊髄性筋萎縮症の治療の現状．日本筋学会第 4 回学術集会，倉敷，2018.8.10

②国際学会

1　Nakamura H，Takeda S：Clinical Innovation Network Status of patient registry for muscular dystrophy (Remudy). ASENT 2019 Annual Meetiong. Washington D. C.，2019.3.25
2　Komaki H：A Japanese Phase I/II study of NS-065/NCNP-01，Exon53 skipping drug，in patients with Duchenne muscular dystrophy-A dose-finding study-2018 New Directions in Biology and Disease of Skeletal Muscle Conference，New Orleans，2018.6.25
3　Komaki H. A Japanese Phase I/II study of NS-065/NCNP-01，Exon53 skipping drug，in patients with Duchenne muscular dystrophy-A dose-finding study-. PPMD 2018 CONFERENCE，Scottsdale，AZ，2018.6.25

③一般学会

1　中村治雅：神経内科領域の希少疾病用治療薬の承認要件の検討．第39回日本臨床薬理学会，京都，2018.7.1
2　中村治雅：Identification of approval condition in orphan drugs for neurological disorders in Japan．第59回日本神経学会学術集会，札幌，2018.5.23
3　下川亨明：臨床研究における盲検性維持のための薬剤部の試み．第18回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2018 in富山，富山，2018.9.16
4　遠藤麻貴子：筋強直性ジストロフィー 1 型患者のQOL調査研究ー心理・社会的支援プログラムの開発へつなぐ．日本心理臨床学会，神戸，2018.8.30
5　太幡真紀：筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク事務局によるデータの質管理活動の比較～多施設共同臨床研究の目的、リスクに応じた取り組みの検討～．第10回日本臨床試験学会学術集会総会，東京，2019.1.25
6　鈴木智恵子：保険外併用療養費請求の誤算定と請求書の修正を防ぐための当院の取り組み．第18回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2018 in富山，富山，2018.9.16
7　原田裕子：海外における疾患レジストリの運用と治験・臨床研究の実施体制．第36回日本神経治療学会学術集会，東京，2018.11.23
8　津野良子：多施設・国際共同臨床研究を円滑に進めるためにCRCが行った実施体制構築について～認知機能改善を目的とした臨床研究の事例をもとに～．第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会in東京，東京，2018.11.15

④その他

1　中村治雅：薬物治療の最新事情　特に神経・筋疾患での領域を踏まえて．日本臨床薬理学会　第25回臨床薬理学講習会，東京，2018.11.25
2　中村治雅：Linkage between development of patients registry and data standards Registry作成とデータ標準との関係　神経・筋疾患での事例．「アカデミアにおけるCDISC利活用ワークショップ」，東京，2018.7.9
3　中村治雅：クリニカルイノベーションネットワークRemudyにおける取り組み．医薬品医療機器総合機構　臨床担当ランチョン，東京，2018.12.3
4　中村治雅：神経難病創薬の臨床開発における課題と解決に向けて　患者登録、ネットワークを踏まえて．第 4 回（公財）ヒューマンサイエンス振興財団情報提供調査班会議，東京，2018.12.10
5　中村治雅：クリニカルイノベーションネットワークについて　～レジストリによる新たな治療の開発～．日本筋ジストロフィー協会クリニカル・イノベーション・ネットワークと患者レジストリの将来について考える会～患者の関わりについて考える，東京，2019.1.20

6　中村治雅：疾患登録システムの有効活用によるクリニカルイノベーションネットワーク構想の概要　AMED研究班を中心に．医療機器の治験・臨床評価等説明会，東京，2019.2.28
7　中村治雅：難病、希少疾患の医薬品開発におけるクリニカルイノベーションネットワーク構想の推進を目指した疾患登録システム（患者レジストリ）の構築．第 5 回臨床開発環境整備推進会議，東京，2019.3.13
8　山岸美奈子：臨床薬理学の基礎．平成30年度　初級者臨床研究コーディネーター養成研修，東京，2018.5.22
9　山岸美奈子：IRBと治験事務局．日本臨床試験学会教育セミナー第52回GCP Basic Trainingセミナー，東京，2018.5.12
10　下川亨明：規制法令改正を中心とした最近の話題．認定CRCアドバンスト研修会2018Prat1，東京，2018.11.17
11　小牧宏文：神経系希少疾病領域におけるPHRの活用と今後への期待．Patient Centric Seminarデジタルヘルスでかわる。患者中心の医療の最前線，東京，2018.4.25
12　小牧宏文：Experience of reviewing Therapeutic Area Standards User Guide for Duchenne Muscular Dystrophy（デュシェンヌ型筋ジストロフィー疾患領域標準レビューの経験から）．アカデミアにおけるCDISC標準利活用ワークショップ，東京，2018.7.9
13　小牧宏文：筋ジストロフィー治療、治療研究の現状．第 5 回筋ジストロフィー医療研究会，金沢，2018.10.27
14　小牧宏文：治療可能となった脊髄性筋萎縮症．第 5 回筋ジストロフィー医療研究会，金沢，2018.10.27
15　小牧宏文：核酸医薬品Viltolarsenについて．第 7 回PMDA戦略相談連携センターセミナー，神戸，2019.3.1

(3) その他

①市民社会への貢献

1　中村治雅：NCNPてんかん市民公開講座．てんかんの治験についての講演，東京，2019.1.19
2　中村治雅：難病、希少疾患の医薬品開発におけるクリニカルイノベーションネットワーク構想の推進を目指した疾患登録システム（患者レジストリ）の構築．一般社団法人日本筋ジストロフィー協会第55回全国大会，東京，2018.5.1
3　小牧宏文：筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究．一般社団法人日本筋ジストロフィー協会第55回全国大会，2018.5.19
4　小牧宏文：筋ジストロフィー医療の現状と進歩．第55回岐阜県筋ジストロフィー協会講演会，岐阜，2018.6.17
5　小牧宏文：筋ジストロフィー治験の現状．第15回国立精神・神経医療研究センター筋ジストロフィー市民公開講座，東京，2018.7.7
6　小牧宏文：運動発達が気になるお子さんについてー筋疾患を中心にー．松戸市こども発達センター第 5 回こども発達セミナー，千葉，2018.11.1
7　小牧宏文：筋ジストロフィー治療、治療研究の現状．第34回全国筋ジストロフィー協会福岡大会，福岡，2018.11.2

②専門教育への貢献

1　中村治雅：難病、希少疾患の臨床開発における昨今のさまざまな動向臨床研究法について．国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター　第 5 回NCNPメディア塾，東京，2018.8.24
2　中村治雅：医師主導治験　レギュラトリーサイエンス日本神経学会主催サマースクール「神経疾患に対する創薬トランスレーショナルリサーチを学ぶ」．東京，2018.8.25
3　中村治雅：希少疾患での医薬品開発　筋ジストロフィーを通じて．東京大学医学部医学科　2018年基礎臨床社会医学総合講義，東京，2018.8.31
4　中村治雅：疾患登録情報、医療情報データベースの整備活用と規制．大阪大学薬学研究科PRP/PharmaTrain教育コース　ビッグデータの活用，東京，2018.10.13
5　中村治雅：臨床研究をおこなううえで知っておきたいこと、試験デザインの一般phase I-IIIの方法論、考え方．平成30年度ＡＭＥＤ医療研究開発業務基礎研修，東京，2018.10.19
6　小牧宏文：筋疾患の診断と治療．高知県医療再生機構小児科専門医養成支援プログラム，高知，2019.2.9
7　小牧宏文：日本における医薬品の適応外使用の現状．未承認薬等開発支援センター講演会，東京，2018.8.28

18）医療情報室

(1) 学会発表等

①一般学会

1　横井優磨，吉村直記，波多野賢二，阿部貴行，中川敦夫，稲田健，住吉太幹，渡邊衡一郎，坪井貴嗣，諸川由実代，岩波明，三村將，古川壽亮，小居秀紀，中込和幸：大うつ病性障害患者に対するセカンドライン治療における新規抗うつ薬の継続性の評価：多施設共同非盲検無作為化可変用量長期投与試験（ACCEPT研究）による検討．第28回日本臨床精神神経薬理学会，東京，2018.11.14
2　松村亮，波多野賢二，服部功太郎，宮川友子，宮下由紀子，横田悠季，吉田寿美子，永井秀明，後藤雄一：診療系端末から閲覧可能なバイオバンクポータルサイトの構築．第38回医療情報学連合大会，福岡，2018.11.22

4　研究補助金

1）精神・神経疾患研究開発費

受給者	主任研究者	研究課題（上段：班研究課題、下段：分担研究課題）	受給金額（千円）	課題番号
船田大輔	松本俊彦	薬物使用障害の病因・病態・治療反応性に関する多面的研究 薬物使用障害を併存する触法精神障害患者の病態に関する研究	900	28-2
平林直次	藤井千代	疾病構造変化と地域移行に伴うニーズの多様化に対応する精神医療福祉体制構築に関する研究 外来多職種チームによる重複障害等に対する効果的な診療体制の検討	3,000	28-3
中川栄二	中川栄二	てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究 発達障害を伴う小児てんかんの臨床病態の解明	1,750	28-4
岡﨑光俊	中川栄二	てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究 てんかんの高次脳機能障害または心理的問題を探るための心理検査バッテリーの開発	750	28-4
岩﨑真樹	中川栄二	てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究 脳神経外科てんかん臨床情報のデータベース化と臨床治験ネットワークの構築	750	28-4
波多野賢二	中川栄二	てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究 てんかん臨床情報データベースの整備	500	28-4
佐藤典子	中川栄二	てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究 難治性てんかんの新規画像診断の開発	750	28-4
金澤恭子	中川栄二	てんかんの成立機序の解明と診断・治療法開発のための基礎・臨床の融合的研究 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析	500	28-4
岡本智子	山村隆	神経疾患における免疫病態の解明と治療法開発に関する研究 免疫性ニューロパチーの診断と治療	500	28-5
佐藤典子	山村隆	神経疾患における免疫病態の解明と治療法開発に関する研究 免疫性脳症・慢性疲労症候群の画像診断	500	28-5
小林庸子	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究 筋ジストロフィーのリハビリテーションのエビデンス創出および臨床試験における運動機能評価の整備	700	29-3
瀬川和彦	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究 筋ジストロフィーの心筋障害に関する研究	700	29-3
森まどか	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究 先天性筋疾患の治療促進のための研究	700	29-3
山本敏之	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究 筋ジストロフィーを対象とした簡易嚥下評価法の開発	700	29-3
髙橋祐二	関和彦	ポリグルタミン病モデルマーモセット系統を用いた病態理解と治療法開発 マーモセット・ヒト共通バイオマーカーの開発	1,500	29-5
齊藤祐子	関和彦	ポリグルタミン病モデルマーモセット系統を用いた病態理解と治療法開発 ポリグルタミン病モデルマーモセットの病理解析	1,000	29-5
中川栄二	一戸紀孝	発達障害の治療法の確立をめざすトランスレーショナルリサーチ 神経学的評価と睡眠異常の診断と治療メニュー作成：ＡＳＤ併存の特徴	1,000	29-6

中込和幸	中込和幸	精神疾患のＮＶＳ（negative valence system）に対する治療法の開発 Negative Valence Systemsと臨床指標と認知機能、社会機能、QOLとの関連性について	13,000	30-1
野田隆政	中込和幸	精神疾患のＮＶＳ（negative valence system）に対する治療法の開発 Negative Valence Systemsの治療法開発に寄与する関連バイオマーカーの同定	10,000	30-1
村田美穂（4/1 - 9/9） 齊藤勇二（9/10 - ）	水澤英洋	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発 Lewy小体病における認知症発症リスクの同定に関する研究	1,300	30-3
塚本忠	水澤英洋	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発 中枢神経変性疾患の臨床データベースを用いて病態解明につなげる研究	1,300	30-3
大町佳永	水澤英洋	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発 認知症介護者のための認知行動療法に基づいたアプリケーションの開発	1,300	30-3
村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 研究統括	11,700	30-4
西川典子	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 起立性低血圧と認知機能からsynucleinopathiesの進展様式を考察する	900	30-4
村田美穂（4/1 - 9/9） 西川典子（9/10 - ）	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 パーキンソン病患者のためのCBTを用いた病院臨床のモデル構築	900	30-4
向井洋平	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 パーキンソン病/関連疾患に伴う姿勢異常の評価法に関する研究	900	30-4
山本敏之	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 パーキンソン病/レビー小体型認知症における嚥下障害発症のリスク因子の検討	900	30-4
野田隆政	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 パーキンソン病における精神症状の評価、予測を基にした治療指針の策定に関する研究	900	30-4
都留あゆみ	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 PSG解析に基づくパーキンソン病の睡眠障害の特徴と治療効果に関する検討	900	30-4
高橋祐二	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築 脊髄小脳変性症のリハビリテーションに関する研究開発	900	30-4

坂本　崇	村田美穂（4/1 - 9/9） 坂本　崇（9/10 - ）	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築	900	30-4
		ジストニアの疫学と治療に関する研究		
佐々木　征行	佐々木　征行	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	2,200	30-6
		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患の病因・病態と診断・治療研究		
佐藤典子	佐々木　征行	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	1,000	30-6
		小児期発症稀少難治性神経疾患の中枢神経画像研究		
齋藤貴志	佐々木　征行	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	800	30-6
		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患の病因研究と診断マニュアル作成		
石山昭彦	佐々木　征行	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	800	30-6
		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患の診断マニュアル作成		
本橋裕子	佐々木　征行	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	800	30-6
		知的障害を伴う小児期発症の運動失調を呈する疾患における、SARA・ICARSの実用性を高める研究		
竹下絵里	佐々木　征行	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	800	30-6
		小児期発症のジストニアに関する研究		
中川栄二	後藤雄一	精神・神経医療研究センターにおけるバイオバンクの統合的管理と利活用拡大のための基盤研究	500	30-7
		精神・神経疾患バイオバンクの構築と病態解明		
吉田寿美子	後藤雄一	精神・神経医療研究センターにおけるバイオバンクの統合的管理と利活用拡大のための基盤研究	500	30-7
		精神・神経疾患バイオバンクにおける利活用推進に関する研究		
齊藤祐子	齊藤祐子	NCNPブレインバンクの運営および生前登録システムの推進	10,900	30-8
		NCNP主導の精神・神経疾患ブレインバンクの運営の継続		
佐藤典子	松田博史	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化に関する研究	3,000	30-10
		精神・神経疾患における核磁気共鳴画像診断臨床応用に関する検討		

2）受託研究

研究者	研究課題名	受給金額（千円）
村田美穂	アポカイン皮下注30mg　特定使用成績調査	139
髙橋祐二	ブレーザベスカプセル100mg特定使用成績調査（長期使用）	93
後藤雄一	EPI-743のリー脳症患者を対象とした継続投与試験（DA201021）	1,266
中込和幸	ME2112の急性増悪期統合失調症患者を対象としたプラセボ対照二重盲検比較による検証的試験（第III相）	348
小牧宏文	デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象としたNS-065/NCNP-01の臨床第Ⅰ/Ⅱ相試験	1,527
岩田恭幸	DS-5141b 第I/II相試験ーデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたDS-5141bの非盲検試験ー	266
松田博史	Crenezumabのアルツハイマー病患者を対象とした第I相臨床試験	23
中川栄二	サブリル散分包500mg使用成績調査	494
向井洋平	リュープリンSR注射用キット11.25mg　特定使用成績調査　「全例調査：球脊髄性筋萎縮症（SBMA）」	649
小牧宏文	スピンラザ髄注12mg使用成績調査	154
村田美穂	進行性核上性麻痺を有する被験者を対象としたABBV 8E12の有効性，安全性，忍容性及び薬物動態を評価する無作為化，二重盲検，プラセボ対照，反復投与試験	108
石山昭彦	イーケプラ副作用・感染症症例調査	31
松本俊彦	慢性疼痛患者を対象としたオキシコドン塩酸塩徐放錠からS-8117（OTR）への切替え時の有効性，安全性，薬物動態を評価するオープンラベル試験	232
髙野晴成	リフレックス錠15mg投与後に発現した有害事象における詳細調査	31
松本俊彦	S-812217の第1相単回及び反復投与並びに食事の影響試験	93
森　まどか	スピンラザ髄注12mg使用成績調査	31

3）受託研究（治験）

研究者	研究課題名	受給金額（千円）
山村隆/荒木学/岡本智子/佐藤和貴郎/森まどか/林幼偉/佐野輝典/向井洋平	A MULTICENTER, RANDOMIZED, ADDITION TO BASELINE TREATMENT, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PHASE 3 STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF SA237 IN PATIENTS WITH NEUROMYELITIS OPTICA（NMO）AND NMO SPECTRUM DISORDER（NMOSD） 視神経脊髄炎（NMO）及びNMO関連（NMOSD）患者に対して、SA237をベースライン治療に上乗せ投与した際の有効性及び安全性を評価する多施設共同第Ⅲ相ランダム化二重盲検プラセボ対照比較試験	7,952
小牧宏文/佐々木征行/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	EPI-743のリー脳症患者を対象とした臨床試験〔継続投与試験〕	1,941
小牧宏文/瀬川和彦/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィー男児を対象としたPF-06252616の安全性，有効性，薬物動態および薬力学を評価する第 2 相，無作為化，二重盲検，プラセボ対照比較，用量漸増試験	2,295
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/石山昭彦/齋藤貴志/竹下絵里/本橋裕子	AN OPEN-LABEL STUDY TO DETERMINE SAFETY, TOLERABILITY, AND EFFICACY OF LONG-TERM ORAL LACOSAMIDE（LCM）AS ADJUNCTIVE THERAPY IN CHILDREN WITH EPILEPSY	6,001
松田博史/佐藤典子/木村有喜男/髙野晴成/沖田恭治	早期アルツハイマー病を対象としたAZD3293の24カ月投与における有効性、安全性、忍容性、バイオマーカーへの影響及び薬物動態を検討する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験（AMARANTH試験）	2,134
髙野晴成/岡﨑光俊/坂田増弘/野田隆政/吉村直記/佐竹直子/竹田和良/船田大輔/松田太郎/山下真吾/佐藤英樹	M2112の急性増悪期統合失調症を対象としたプラセボ対照二重盲検比較による検証的試験（第Ⅲ相）	932
小牧宏文/佐々木征行/齋藤貴志/中川栄二/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子/住友典子/平澤絢香/荒畑幸絵/岩田啓/小野博也/横山はるな/三浦雅樹	DS-5141b第I/II相試験－デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたDS-5141bの非盲検試験－	11,933
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/石山昭彦/齋藤貴志/竹下絵里/本橋裕子	コントロールが不十分な強直間代発作を有する特発性全般てんかん患者に対するLacosamide長期併用療法における安全性及び有効性を評価するための非盲検、多施設共同、継続試験	881
髙橋祐二/村田美穂/髙橋祐二/荒木学/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/森まどか/林幼偉/青嶋陽平/濵由香	ONO-2370第Ⅱ相試験レボドパ及びドパ脱炭酸酵素阻害剤の併用下で症状の日内変動（wearing-off現象）が認められるパーキンソン病患者に対する多施設共同プラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較試験，及び非盲検非対照長期継続投与試験	363

松田博史/佐藤典子/木村有喜男/髙野晴成/沖田恭治	A Single- and Multiple-Dose Study to Assess the Safety, Tolerability, Pharmacokinetics, and Pharmacodynamics of Single and Multiple Intravenous Doses of LY3002813 in Patients with Mild Cognitive Impairment due to Alzheimer's Disease or Mild to Moderate Alzheimer's Disease アルツハイマー病を背景とした軽度認知障害患者又は軽度から中等度のアルツハイマー型認知症患者におけるLY3002813の単回、反復静脈内投与時の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学を検討する単回及び反復投与試験	4,923
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/稲垣真澄/齋藤貴志/加賀佳美/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	NPC-15の第Ⅲ相試験　ー神経発達障害を有する小児の睡眠障害を対象とした有効性及び安全性の検討ー	92
荒木学/髙橋祐二/岡本智子/森まどか/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/佐野輝典	再発性視神経脊髄炎(NMO)患者に対するエクリズマブの安全性と有効性を評価するためのランダム化、プラセボ対照、二重盲検、多施設共同臨床試験 A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, MULTI-CENTER TRIAL TO EVALUATE THE SAFETY AND EFFICACY OF ECULIZUMAB IN PATIENTS WITH RELAPSING NEUROMYELITIS OPTICA（NMO）	185
林幼偉/荒木学/髙橋祐二/岡本智子/森まどか/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/佐野輝典	再発性視神経脊髄炎（NMO）患者に対するエクリズマブの安全性と有効性を評価するための第III相、非盲検、ECU-NMO-301継続試験 A PHASE III, OPEN-LABEL, EXTENSION TRIAL OF ECU-NMO-301 TO EVALUATE THE SAFETY AND EFFICACY OF ECULIZUMAB IN PATIENTS WITH RELAPSING NEUROMYELITIS OPTICA（NMO）	4,087
松田博史/佐藤典子/木村有喜男/髙野晴成/沖田恭治	軽度アルツハイマー型認知症を対象とした脳内18F-AV-1451タウPETによる評価に基づくLY3202626のアルツハイマー病の疾患進行に対する影響	1,406
岡﨑光俊/髙野晴成/野田隆政/吉村直記/佐竹直子/船田大輔/佐藤英樹	A 6-Week, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Lurasidone（SM-13496）in Acutely Psychotic Subjects with Schizophrenia SM-13496（lurasidone HCl）の急性増悪期の統合失調症患者を対象としたプラセボ対照二重盲検並行群間比較による検証的試験	368
岡﨑光俊/髙野晴成/野田隆政/吉村直記/佐竹直子/船田大輔/佐藤英樹	A 12-Week, Open-Label Extension Study of Lurasidone（SM-13496）in Subjects with Schizophrenia SM-13496（lurasidone HCl）の統合失調症患者を対象とした非盲検継続投与試験	240
野田隆政/髙野晴成/吉村直記/中込和幸/藤井猛/上嶋大樹/林大祐/佐竹直子	日本人の治療抵抗性うつ病患者を対象に，固定用量のesketamineを鼻腔内投与したときの有効性，安全性及び忍容性を検討するランダム化，二重盲検，多施設共同，プラセボ対照試験	11,165
髙野晴成/坂田増弘/塚本忠/大町佳永	早期アルツハイマー病患者を対象にaducanumab（BIIB037）の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較第Ⅲ相試験	7,563
松田博史/佐藤典子/木村有喜男/髙野晴成/沖田恭治	早期アルツハイマー病患者を対象にaducanumab（BIIB037）の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較第Ⅲ相試験	4,942
松田博史/佐藤典子/木村有喜男/髙野晴成/沖田恭治	軽度アルツハイマー型認知症を対象としたLY3314814の二重盲検プラセボ対照比較およびDelayed-Start試験（DAYBREAK試験）「LY3314814治験における、放射性薬剤の製造・投与・撮像の委託」	5,535

小牧宏文/瀬川和彦/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	デュシェンヌ型筋ジストロフィーの男児を対象としてPF-06252616の長期安全性を評価する多施設共同非盲検延長試験	2,312
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィー男児を対象としたRO723936（BMS-986089）の有効性、安全性及び忍容性を評価するランダム化二重盲検プラセボ対照試験	15,883
小牧宏文/佐々木征行/齋藤貴志/中川栄二/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子/森まどか/大矢寧/岡本智子/青嶋陽平/宮崎将行/首藤篤史/小田真	未治療の遅発型ポンペ病患者においてneoGAA（GZ402666）隔週反復投与の有効性及び安全性をアルグルコシダーゼアルファと比較する、第III相、ランダム化、多施設、国際共同、二重盲検試験	3,458
坂田増弘/髙野晴成/塚本忠/大町佳永	早期アルツハイマー病患者を対象にE2609の有効性及び安全性を評価することを目的とした,24ヵ月間,プラセボ対照，二重盲検，並行群間比較試験	3,670
髙橋祐二/村田美穂/荒木学/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/森まどか/林幼偉/阿部弘基/青嶋陽平/小田真司/宮崎将行/西川典子/古澤嘉彦	進行性核上性麻痺患者を対象としたBIIB092静脈内投与の有効性及び安全性を検討するランダム化二重盲検プラセボ対照並行群間試験	19,897
大町佳永/坂田増弘/髙野晴成/塚本忠/稲川拓磨	前駆期から軽度のアルツハイマー病患者を対象としてCRENEZUMABの有効性及び安全性を評価する多施設共同，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照，並行群間，第Ⅲ相臨床試験	1,798
岩﨑真樹/金子裕/木村唯子/岡﨑光俊/中川栄二/金澤恭子/齋藤貴志/髙山裕太郎/飯島圭哉	二次性全般化発作を含む部分発作を有するアジア人のてんかん患者（16歳～80歳）に対するBRIVARACETAM併用投与における有効性及び安全性を評価するための無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同、並行群間比較試験	1,387
齋藤貴志/佐々木征行/小牧宏文/中川栄二/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	生後１ヵ月～４歳未満のてんかん患者を対象とした、部分発作に対する単剤療法又は併用療法としてのレベチラセタムの非盲検、単群、多施設共同試験	1,387
都留あゆみ/三島和夫/亀井雄一	TS-142の不眠障害患者を対象とした前期第II相臨床試験	2,853
岩﨑真樹/木村唯子/岡﨑光俊/中川栄二/金澤恭子/齋藤貴志/髙山裕太郎	部分発作（二次性全般化発作を含む）を有する未治療のてんかん患者を対象に，ペランパネルの単剤療法の有効性及び安全性を検討する非盲検非対照試験	147
吉田寿美子/大森まゆ/佐藤英樹/吉村直記/佐竹直子	MT-5199の遅発性ジスキネジア患者を対象とした検証的試験及び継続長期投与試験	8,560
髙橋祐二/村田美穂/荒木学/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/森まどか/林幼偉/西川典子/古澤嘉彦	GBA変異（あるいはGBAバリアント）を保有する早期パーキンソン病患者を対象としたGZ/SAR402671の有効性、安全性、薬物動態、及び薬力学を評価する多施設共同、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験パーキンソン病についての多施設共同の薬物動態及び介入試験	12,050
吉村直記/大町佳永/佐竹直子/藤井猛/大森まゆ/佐藤英樹/船田大輔/竹田和良	DSP-5423の小児統合失調症患者を対象とした検証的試験	2,480
吉村直記/大町佳永/佐竹直子/藤井猛/大森まゆ/佐藤英樹/船田大輔/竹田和良	DSP-5423の小児統合失調症患者を対象とした長期投与試験	128

中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/齋藤貴志/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子/荒畑幸絵/岩田啓/小野博也/住友典子/平澤絢香/三浦雅樹/横山はるな/尾崎文美	A Phase 3, Multicenter, Open-label Study to Determine the Efficacy, Safety, and Pharmacokinetics of Buccally Administered MHOS/SHP615 in Pediatric Patients with Status Epilepticus（Convulsive）in the Hospital or Emergency Room けいれん性てんかん重積状態を有する小児患者を対象とした医療機関又は緊急治療室におけるMHOS/SHP615頬粘膜投与による有効性、安全性及び薬物動態を検討するための第 3 相多施設共同非盲検試験	1,093
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/齋藤貴志/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子/荒畑幸絵/岩田啓/小野博也/住友典子/平澤絢香/三浦雅樹/横山はるな/尾崎文美	A Phase 3, Multicenter, Open-label Extension Study of Buccally Administered MHOS/SHP615 in Pediatric Patients with Status Epilepticus（Convulsive）in Community Settings けいれん性てんかん重積状態を有する小児患者を対象とした医療機関外におけるMHOS/SHP615頬粘膜投与の第 3 相多施設共同非盲検継続試験	585
吉村直記/大森まゆ/大町佳永/佐竹直子/佐藤英樹/竹田和良/藤井猛/船田大輔	SEP-363856の日本人統合失調症患者を対象とした反復投与試験	0
小牧宏文/齋藤貴志/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	脊髄性筋萎縮症II型及びIII型患者を対象としたRO7034067の安全性，忍容性，薬物動態，薬力学及び有効性を検討する 2 パートシームレス多施設共同ランダム化プラセボ対照二重盲検試験	12,982
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	A PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED EFFICACY AND SAFETY STUDY OF ATALUREN IN PATIENTS WITH NONSENSE MUTATION DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY AND OPEN-LABEL EXTENSION ナンセンス変異型デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたアタルレンの第III相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、有効性及び安全性試験（非盲検延長投与期を含む）	10,302
中込和幸/坂田増弘/吉村直記/菅原典夫/住吉太幹/髙野晴成/大町佳永/佐竹直子/藤井猛/大森まゆ/佐藤英樹/竹田和良	統合失調症患者を対象に，抗精神病薬にBI 409306を28週間併用経口投与した際の統合失調症の再発抑制に対する有効性，安全性及び忍容性を評価する第II相，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照試験	10,927
松田博史/佐藤典子/沖田恭治/木村有喜男/髙野晴成	早期アルツハイマー病を対象としたLY3314814（AZD3293）の無作為化二重盲検Delayed-Start試験［AZES試験（AMARANTH試験）の継続投与試験］	824
林幼偉/山村隆/荒木学/佐藤典子/岡本智子/木村有喜男/森まどか/佐藤和貴郎/向井洋平/佐野輝典	再発性の多発性硬化症患者を対象に，24週間のオファツムマブ皮下投与における有効性，安全性，及び薬物動態をランダム化，二重盲検，プラセボ対照，並行群間比較で評価したのち，非盲検のオファツムマブを24週間以上皮下投与する多施設共同試験	1,753
大町佳永/坂田増弘/髙野晴成/塚本忠/稲川拓磨	前駆期から軽度のアルツハイマー病患者を対象としてCRENEZUMABの有効性及び安全性を評価する多施設共同，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照，並行群間，第III相臨床試験	10,865
野田隆政/藤井猛/吉村直記/佐竹直子/林大祐	統合失調症患者を対象とした 3 種類のBrexpiprazole（OPC-34712）週 1 回製剤（QW製剤）を単回経口投与したときの薬物動態，忍容性及び安全性を比較検討する多施設共同，非盲検，臨床薬理試験	5,528
佐竹直子/岡﨑光俊/大森まゆ/坂田増弘/野田隆政/藤井猛/吉村直記/佐藤英樹/髙野晴成/船田大輔	Interventional, randomized, double-blind, active-controlled study of the efficacy of Lu AF35700 in patients with early-in-disease or late-in-disease treatment-resistant schizophrenia Early-in-disease又はlate-in-diseaseの治療抵抗性統合失調症患者を対象としたLu AF35700の有効性を検討する介入、ランダム化、二重盲検、実薬対照試験	2,164

中込和幸/大森まゆ/野田隆政/吉村直記/佐竹直子/佐藤英樹/住吉太幹/髙野晴成/竹田和良/坂田増弘	統合失調症患者を対象にBI 425809の 4 用量を 1 日 1 回12週間経口投与した場合の有効性及び安全性を検討する第II相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験	26,961
髙野晴成/坂田増弘/塚本忠/大町佳永/稲川拓磨	アルツハイマー病による認知機能障害を有する患者を対象にBI 425809を12週間経口投与した場合の有効性及び安全性を評価するプラセボ対照、多施設共同、二重盲検、並行群間、ランダム化試験	12,529
中川栄二/岡﨑光俊/岩﨑真樹/小牧宏文/石山昭彦/齋藤貴志/瀬川和彦/飯島圭哉/金澤恭子/金子裕/木村唯子/髙山裕太郎/竹下絵里/本橋裕子/宮川希	薬物抵抗性てんかん成人患者の焦点性発作に対するpadsevonil併用投与における有効性及び安全性を評価するための無作為化、二重盲検、プラセボ対照、用量設定試験	3,192
西川典子/荒木学/髙橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/森まどか/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/古澤嘉彦/向井洋平/林幼偉/藤本彰子/宮里夢夏/青嶋陽平/阿部弘基/小田真司/濵由香/宮崎将行	進行性核上性麻痺を有する被験者を対象としたABBV 8E12の有効性，安全性，忍容性及び薬物動態を評価する無作為化，二重盲検，プラセボ対照，反復投与試験	14,726
塚本忠/大町佳永/坂田増弘/西川典子/阿部弘基/稲川拓磨/髙野晴成/古澤嘉彦/沖田恭治	アルツハイマー病（AD）の臨床症状の発症リスクがある被験者を対象に，CNP520の有効性及び安全性を評価するランダム化，二重盲検，プラセボ対照，並行群間比較試験	3,380
坂田増弘/大町佳永/塚本忠/稲川拓磨/髙野晴成/岡﨑光俊/佐藤典子/大町佳永/大森まゆ/坂田増弘/野田隆政/田口寿子/吉村直記/宇佐美貴士/沖田恭治/久保田智香/佐竹直子/菅原典夫/竹田和良/船田大輔	A PHASE III, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP, EFFICACY, AND SAFETY STUDY OF GANTENERUMAB IN PATIENTS WITH EARLY（PRODROMAL TO MILD）ALZHEIMER'S DISEASE/LONGITUDINAL AMYLOID PET IMAGING SUBSTUDY ASSOCIATED WITH：A PHASE III, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP, EFFICACY AND SAFETY STUDY OF GANTENERUMAB IN PATIENTS WITH EARLY（PRODROMAL TO MILD）ALZHEIMERS DISEASE	1,231
岩﨑真樹/岡﨑光俊/中川栄二/齋藤貴志/金澤恭子/飯島圭哉/木村唯子/髙山裕太郎	部分発作（二次性全般化発作を含む）又は強直間代発作を有するてんかん患者を対象に，ペランパネル注射剤を経口製剤の代替療法として投与した際の安全性及び忍容性を評価する多施設共同，非盲検試験	1,090
髙橋祐二/荒木学/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/西川典子/森まどか/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/古澤嘉彦/向井洋平/林幼偉/中川栄二	レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病患者を対象としたKW-6356の後期第Ⅱ相試験	3,226
岩﨑真樹/岡﨑光俊/佐々木征行/石山昭彦/齋藤貴志/小牧宏文/飯島圭哉/金澤恭子/金子裕/木村唯子/髙山裕太郎/竹下絵里/本橋裕子/住友典子/宮川希	AF-0901の第Ⅲ相臨床試験－15歳以上のけいれん性てんかん重積状態の患者を対象とした非盲検試験－	315

髙橋祐二/荒木学/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/西川典子/森まどか/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/古澤嘉彦/向井洋平/林幼偉/藤本彰子/宮里夢夏/青嶋陽平/阿部弘基/小田真司/濵由香/宮崎将行	日本人のパーキンソン病患者を対象としたBIIB054の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学を評価する多施設共同、盲検、プラセボ対照、無作為化、単回/反復漸増投与試験	1,362
中川栄二/岩﨑真樹/石山昭彦/齋藤貴志/瀬川和彦/飯島圭哉/金澤恭子/木村唯子/髙山裕太郎/竹下絵里/本橋裕子/宮川希	薬物抵抗性てんかん成人患者の焦点性発作に対するPADSEVONIL併用投与における安全性及び有効性を評価するための非盲検多施設共同継続投与試験	560

4）厚生労働科学研究費補助金

外部機関所属の者は（　）書きとする。

研究費の種類	研究者名	研究代表者	研究課題名		交付金額（千円）
医薬品･医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	原　恵子	嶋　卓也	薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究	分担	600
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	高橋祐二	水澤英洋	運動失調症の医療基盤に関する調査研究	分担	700
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）	平林直次	平林直次	医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究	代表	11,000
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）	松田太郎	平林直次	医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究	分担	代表一括
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）	今村扶美	平林直次	医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究	分担	代表一括
厚生労働行政推進調査事業費補助金　難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)	塚本　忠	水澤英洋	プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	分担	1,000
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	西川典子	（中島健二）	神経変性疾患領域における基盤的調査研究	分担	450
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	坂本　崇	（梶　龍兒）	遺伝性ジストニア・ハンチントン病の診療ガイドラインに関するエビデンス構築のための臨床研究	分担	500
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	高橋祐二	（山下　賢）	多系統蛋白質症（MSP）の疾患概念確立および診断基準作成、診療体制構築に関する研究	分担	250
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	齋藤貴志	（井上有史）	稀少てんかんに関する調査研究	分担	300
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	佐々木征行	（小坂　仁）	遺伝性白質疾患・知的障害をきたす疾患の診断・治療・研究システム構築	分担	300
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	小林庸子	（小森哲夫）	難病患者の総合的支援体制に関する研究	分担	代表一括
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	古澤嘉彦	（和田隆志）	指定難病の普及・啓発に向けた統合研究	分担	代表一括
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）	古澤嘉彦	（野田龍也）	指定難病患者データベース、小児慢性特定疾病児童等データベースと他の行政データベースとの連携についての研究	分担	代表一括

5）日本医療研究開発機構委託研究開発契約

外部機関所属の者は（　）書きとする。

研究費の種類	研究者名	研究代表者	研究課題名		交付金額（千円）
再生医療実現拠点ネットワークプログラム	小牧宏文	荒木敏之	筋疾患に対する治療薬の創出を目指した研究	分担	代表一括
再生医療実現拠点ネットワークプログラム	森　まどか	荒木敏之	筋疾患に対する治療薬の創出を目指した研究	分担	代表一括
難治性疾患実用化研究事業	高橋祐二	関　和彦	霊長類疾患モデルを用いた運動失調症の病態解明と治療法開発	分担	1,154
難治性疾患実用化研究事業	齊藤祐子	関　和彦	霊長類疾患モデルを用いた運動失調症の病態解明と治療法開発	分担	769
革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト	髙橋祐二	髙橋祐二	急性および慢性神経障害における神経回路網とその代償機構の解明	代表	23,554
長寿・障害総合研究事業	中込和幸	中込和幸	精神疾患レジストリの構築・統合により新たな診断・治療法を開発するための研究	代表	17,124
長寿・障害総合研究事業	吉村直記	中込和幸	精神疾患レジストリの構築・統合により新たな診断・治療法を開発するための研究	分担	2,100
難治性疾患実用化研究事業	岩崎真樹	岩崎真樹	低悪性度てんかん原性腫瘍の分子遺伝学的診断ガイドラインに向けたエビデンス創出	代表	3,896
難治性疾患実用化研究事業	齊藤祐子	岩崎真樹	低悪性度てんかん原性腫瘍の分子遺伝学的診断ガイドラインに向けたエビデンス創出	分担	1,225
難治性疾患実用化研究事業	佐藤典子	岩崎真樹	低悪性度てんかん原性腫瘍の分子遺伝学的診断ガイドラインに向けたエビデンス創出	分担	1,077
臨床研究・治験推進研究事業	吉村直樹	小牧宏文	疾患登録システムの効果的活用に基づく筋ジストロフィーの医師主導治験、ならびに医薬品開発に資する臨床研究の実施	分担	代表一括
長寿・障害総合研究事業	佐藤典子	山村　隆	筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群に対する診療・研究ネットワークの構築	分担	代表一括
難治性疾患実用化研究事業	佐藤典子	山村　隆	新規多発性硬化症治療薬OCHの第二相臨床治験	分担	代表一括
難治性疾患実用化研究事業	岡本智子	山村　隆	新規多発性硬化症治療薬OCHの第二相臨床治験	分担	代表一括
難治性疾患実用化研究事業	石山昭彦	西野一三	遺伝性筋疾患の統合的ゲノム解析拠点形成	分担	代表一括
難治性疾患実用化研究事業	高橋祐二	水澤英洋	未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Disease (IRUD)）：希少未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究	分担	代表一括
脳科学研究戦略推進プログラム	齊藤祐子	齊藤祐子	日本ブレインバンクネットの構築	代表	50,240
脳科学研究戦略推進プログラム	岡崎光俊	齊藤祐子	日本ブレインバンクネットの構築	分担	代表一括
脳科学研究戦略推進プログラム	高橋祐二	齊藤祐子	日本ブレインバンクネットの構築	分担	代表一括
長寿・障害総合研究事業	小林庸子	小林庸子	BMIによる障害者自立支援機器の実用化研究	代表	2,000
長寿・障害総合研究事業	齊藤勇二	齊藤勇二	ヒト脳由来のエクソソームを利用した認知症の病態解明又は創薬ターゲットの開発	代表	4,477

長寿・障害総合研究事業	塚本　忠	（鳥羽研二）	先行する認知症前臨床期の多施設共同研究の活用を含んだ、認知症前臨床期被験者登録システムの構築・開発研究	分担	200
臨床研究・治験推進研究事業	中川栄二	（加藤光広）	限局性皮質異形成II型のてんかん発作に対するシロリムスの医師主導治験(症例登録と臨床評価)	分担	1,600
臨床ゲノム情報統合データベース整備事業	齊藤祐子	（森　啓）	認知症ゲノム研究	分担	640
難治性疾患実用化研究事業	瀬川和彦	（髙橋正紀）	致死性不整脈のリスク因子と植込みデバイス適応の検討	分担	520
難治性疾患実用化研究事業	森　まどか 西野一三	（青木正志）	N-アセチルノイラミン酸の有効性と安全性を検証し、医薬品として製造販売承認申請をするためのデータを取得する。	分担	7,345
難治性疾患実用化研究事業	岩崎真樹	（金生由紀子）	DBS 実施患者の追跡、評価の実施及びデータ解析	分担	1,300
臨床研究・治験推進研究事業	高橋祐二	（祖父江　元）	筋萎縮性側索硬化症患者の疾患登録システムの構築と施設登録体制の整備	分担	400
難治性疾患実用化研究事業	小林庸子	（中川正法）	シャルコー・マリー・トゥース病の診療エビデンスの創出と臨床試験の基盤を構築する研究	分担	117
橋渡し研究戦略的推進プログラム	岩崎真樹	（髙橋琢哉）	患者リクルート体制の構築、調整	分担	2,600
クリニカル･イノベーション･ネットワーク推進支援事業	古澤嘉彦	（田村雄二）	第三者提供可能なレジストリシステム改修	分担	1,300
難治性疾患実用化研究事業	齊藤祐子	（池内　健）	神経変性タウオパチーの分子病理学的解析	分担	1,300
難治性疾患実用化研究事業	齊藤祐子	（長谷川成人）	剖検脳およびモデル動物脳の病理学的解析	分担	2,600
難治性疾患実用化研究事業	齊藤祐子	（服部信孝）	病理コンセンサス診断法の開発	分担	6,500

6）科学研究費補助金

外部機関所属の者は（　）書きとする。

研究費の種類	研究者名	研究代表者	研究課題名		交付金額（千円）
新学術領域研究　研究領域提案型『学術研究支援基盤形成』	齊藤祐子	（今井浩三）	コホート・生体試料支援プラットフォーム	分担	2,751
基盤研究Ｂ	野田隆政	野田隆政	「コグニティプライフシステム」の創出を目指して	代表	650
基盤研究Ｂ	岩﨑真樹	（中里信和）	トンネル磁気抵抗素子脳磁計を用いた大脳機能の動向可視化技術	分担	260
基盤研究Ｂ	小林庸子	（依田育士）	重度肢体不自由者支援のための適応的ジェスチェインタフェースの研究	分担	910
基盤研究Ｃ	髙橋祐二	髙橋祐二	新規病因遺伝子に基づく筋萎縮性側索硬化症の共通病態解明と治療基盤開発	代表	1,170
基盤研究Ｃ	齊藤祐子	齊藤祐子	皮質基底核変性症・進行性核上性麻痺の動的神経	代表	1,040
基盤研究Ｃ	岡﨑光俊	岡﨑光俊	てんかん患者の社会適応を阻害する認知機能障害の客観的評価ツールの開発	代表	910
基盤研究Ｃ	岩﨑真樹	岩﨑真樹	ハイドロゲル電極を用いた長期植込み型生体モニタリングシステムの開発	代表	1,560
基盤研究Ｃ	大和滋	大和滋	過敏性腸症候群の病態因子としての消化管ストレスホルモンの役割の解明	代表	1,040
基盤研究Ｃ	木村有喜男	木村有喜男	位相差強調画像化法（PADRE）の標準化脳作成とそれを用いたてんかん焦点検索	代表	1,300
基盤研究Ｃ	佐藤典子	佐藤典子	神経変性疾患のMR診断補助ソフトの開発とマルチモダリティデータによる多角的解析	代表	1,300
基盤研究Ｃ	岩﨑真樹	（神一敬）	多面的自律神経モニタリングを用いたてんかん発作惹起の機序解明	分担	65
若手研究Ｂ	柏木宏子	柏木宏子	保護要因に焦点を当てた暴力リスク・アセスメント・ツールSAPROFの有効性の検証	代表	210
若手研究Ｂ	飯島圭哉	飯島圭哉	GABAニューロンの細胞動態に基づいたグリオーマ由来てんかんの新規治療法開発	代表	2,990
若手研究	小松奏子	小松奏子	レビー小体病における呼吸不全の病態解明～病理学的見地より～	代表	1,300
若手研究	森本笑子	森本笑子	MRI新撮像法によるてんかん発作焦点診断能の向上と画像が示す病理学的変化の検討	代表	1,690

Ⅶ　その他

1　国立精神・神経医療研究センター会議及び委員会一覧表

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
理事会	センターの業務の運営に関する重要事項を審議し、決定する。	理事長（総長）	理事長（総長）、理事、監事陪席：企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長	理事長（総長）	監査室長	毎月１回
運営戦略会議	理事会で決定した重要事項の遂行および、センターの所掌事務に関する企画及び立案並びに調整に関する事務を行うほか、理事会で審議する事項の協議等を行う。	理事長（総長）	理事長（総長）、企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、ＴＭＣ長、副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長（オブザーバー）ＭＧＣ長、ＩＢＩＣ長、ＣＢＴ長、特命副院長	理事長（総長）	労務管理室長	第１月曜日
病院幹部会議	センター病院の運営に関することを協議する。	病院長	病院長、副院長、特命副院長、看護部長、副看護部長（１名）、薬剤部長、企画戦略室長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、総務課長、人事課長、企画経営課長、企画医療研究課長、財務経理課長、医事室長	病院長	総務課長	第１・３月曜日
病院管理診療・経営会議	センター病院の運営・経営に関する報告及び協議事項、その他センター管理上必要な事項を各部門・各委員会により伝達、周知する。	病院長	企画戦略室長、病院長、副院長、特命副院長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、看護部長、副看護部長、総務課長、人事課長、企画経営課長、企画医療研究課長、財務経理課長、監査室長、労務管理室長、情報管理室長、医事室長、医事専門職、薬剤部長、療育指導室長、医療福祉相談室長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、作業療法士長、理学療法士長、栄養管理室長、第一心理療法主任、各病棟看護師長、在宅支援係長、教育･研修係長、医療安全管理係長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、手術部長、外来部長、総合外科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、医療情報室長、臨床研究推進部長、遺伝カウンセリング室長、地域連携室医長、各診療科医長、各診療科医師	病院長	医事専門職	第４月曜日
診療部科長会議	病院の運営・管理に関する事項について審議する。	病院長	病院長、副院長、各診療部長、診療科長、医局長、看護部長、薬剤部長、医事室長	病院長	各自	第１火曜日
精神科診療部合同会議	精神科・医療観察科病棟部門および外来の医療業務に関する情報伝達	第１精神診療部長	当該病棟所属医師、副看護部長、当該病棟看護師長、医事専門職、薬剤部長、医療福祉相談室長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、作業療法士長、理学療法士長、栄養管理室長、臨床心理室長	第１精神診療部長	輪番	第１火曜日
医師全体会	医療業務に関する情報伝達、意見交換	医局長	医師全員	医局長	医局書記	第３火曜日
看護部管理運営会議	看護管理に関する事項を審議し円滑な運営と、看護師長としての資質の向上を図る。	看護部長	看護部長、副看護部長、各看護師長	輪番（各師長）	輪番（各師長）	第１・３火曜日
副看護師長会議	看護管理に関する事項を審議し円滑な運営と、副看護師長としての資質の向上を図る。	看護部長	看護部長、副看護部長、副看護師長	輪番	輪番	第１木曜日
感染リンクナース会	感染防止に関する情報の共有化を図り、各部署の感染防止対策実施状況を評価する。	看護師長	ＩＣＴ看護師長、感染管理認定看護師、感染リンクナース	感染管理認定看護師	輪番	第４金曜日
褥瘡･ＮＳＴリンクナース会	褥瘡防止・栄養サポートに関する教育と病棟での対策	看護師長	看護師長、皮膚排泄ケア認定看護師、NSTリンクナース、副看護師長	皮膚・排泄ケア認定看護師	輪番	年４回 第４火曜日（4･7･10･2月）
摂食・嚥下リンクナース会	摂食・嚥下に関する教育と病棟での対策	看護師長	副看護部長、摂食・嚥下認定看護師、摂食・嚥下リンクナース	摂食・嚥下認定看護師	輪番	年５回 第２水曜日（5･7･9･10･1･2月）
看護研究推進部会	研究の計画・調査・分析・まとめまでの一連のプロセスを指導して看護研究を推進する。	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	看護師長	輪番	第１金曜日

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
治験リンクナース会	治験・臨床研究に関する知識・技術の向上と支援	看護師長	副看護部長、副看護師長、治験リンクナース委員	輪番	輪番	第４水曜日（奇数月･6･10月開催）
専門看護室会議	看護の専門的領域に関する知識・技術の向上と支援及び組織横断的活動における問題解決に関すること。	専門看護室長（副看護部長）	副看護部長、各専門領域担当者	輪番	輪番	第１水曜日（毎月）
ＣＶＰＰＰ指導者養成研修検討会	ＣＶＰＰＰの院内研修指導者養成における実技指導方法とポイントの確認及び講義方法の確認ＣＶＰＰＰ研修・暴力に関する研修	看護師長	副看護部長、インストラクター看護師、トレーナー看護師	輪番	輪番	第２水曜日
看護部リスク検討会	リスクマネージメントに関する対策と教育研修	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師、リスクマネージメント委員	副看護部長	輪番	第４木曜日
看護助手会議	看護助手として業務遂行上必要な事項に関すること。	看護部長	副看護部長、看護助手	輪番	輪番	年４回 第１水曜日（6･9･11･2月）
療養介助員会議	療養介助員として業務遂行上必要な事項に関すること。	看護部長	副看護部長、療養介助員	輪番	輪番	年４回 第２水曜日（5･7･11･1月）
リスクマネージメント部会	ヒヤリハット・医療事故報告	総合内科部長	総合内科部長、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、療育指導室長、社会福祉士、心理士、管理栄養士、診療報酬指導係長	総合内科部長	医事係	月１回
８病棟治療評価会議	８病棟入院対象者の評価	交代制	第一司法精神科医長、第三司法精神科医長、８病棟看護師長、多職種各１名以上	交代制	医事係	毎週月曜日
９病棟治療評価会議	９病棟入院対象者の評価	交代制	第二司法精神科医長、９病棟看護師長、多職種各１名以上	交代制	医事係	毎週火曜日
８病棟運営会議	８病棟入院対象者の状態報告と治療方針確認	病院長	病院長、副院長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、看護部長、制度運用研究室長、副看護部長、司法精神科医長、病棟師長、医事室長	第二精神診療部長	医事係	第１水曜日
９病棟運営会議	９病棟入院対象者の状態報告と治療方針確認	病院長	病院長、副院長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、看護部長、制度運用研究室長、副看護部長、司法精神科医長、病棟師長、医事室長	第二精神診療部長	医事係	第３水曜日
医療観察法病棟外部評価会議	８・９病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開及びその評価	病院長	病院長、副院長、看護部長、第二精神診療部長、司法精神科医長、医療観察法病棟看護師長、多摩小平保健所長、小平市健康福祉部長、精神医学の専門家１名、法律関係者１名、精神保健福祉関係者１名	院長	医事係	年２回
医療観察法病棟地域連絡会議	８・９病棟の状況及び医療観察法の施行状況の報告	病院長	病院長、副院長、看護部長。第二精神診療部長、司法精神科医長、医療観察法病棟師長、小平市住民、東村山市住民、関東信越厚生局・東京保護観察所立川支部・多摩小平保健所・小平警察署・小平市・東村山市・小平消防署の職員	院長	医事係	年１回
医療観察法病棟倫理会議	医療観察法病棟における治療の倫理性及び医療の質を確保する	第二精神診療部長	第二精神診療部長、司法精神科医長、医療観察法病棟師長、精神医学専門家（外部）数名	第二精神診療部長	医事係	月２回
精神科患者身体合併症医療事業	精神科合併症患者の受入準備、体制、運用方法等	副院長	副院長、総合内科部長、精神科診療部長、総合外科部長、副看護部長（２名）、総合内科消化器科医長、総合内科消化器科医師、精神科医長（２名）、精神科医師、総合外科医師、病棟師長（２名／３北病棟、５北病棟）、外来師長、医療福祉相談室長、企画経営課長、医事室長、医療連携室係員、入院・外来係長、臨床検査部長	副院長	医療連携室	隔月１回

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
倫理委員会	センター職員が行う人及び人由来の試料を対象とした医学系研究及び医療行為について、関連法律等の趣旨に沿って倫理的配慮及び科学的妥当性が確保されているかどうか審査あるいは判断する。	東京薬科大学名誉教授	神経研究所長、精神保健研究所部長、企画戦略室長、総合内科部長、看護部長、ＴＭＣセンター長、外部有識者各６名（自然科学２名、人文社会科学２名、一般２名）	委員長	倫理委員会事務局	原則月１回
放射線安全管理委員会	管理区域立ち入りに関する注意事項、放射線障害の発生防止のため規程の作成及び改廃、予防規程の改正に関すること、放射線同位元素等並びに放射線発生装置の取り扱い管理、放射線障害の発生防止に必要な事項を審議する。	放射線診療部長	副院長、放射線施設責任者、放射線取扱主任者、安全管理責任者、施設管理責任者、産業医、管理区域担当者健康管理担当者（労務管理室長）、施設管理担当者（医事専門職）（整備係長）医療安全担当者（医療安全係長）委員（手術室師長、外来師長、サイクロオペレーター、契約係長）	技師長	診療放射線技師長	年１回
臨床試験審査委員会	治験を実施することの倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点からの妥当性に関する事項及び治験実施中又は終了時に行う調査事項を審議する	副院長	副院長、薬剤部長、総合内科部長、小児神経診療部長、看護部長、免疫研究部長、精神薬理研究部長、総務部長、企画経営課長、企画医療研究課長、医事室長、臨床検査部長、知的障害研究部長、外部委員３名、脳神経内科診療部長	副院長	臨床研究推進部	原則月１回
治験に係る受託研究審査委員会	治験等に関する研究以外の研究を行う場合、研究の目的・内容条件、研究結果の報告方法について審議する。治験等に関する研究を受託研究として行う場合、合、医薬品ＧＣＰ省令の規程に基づいて調査審議する	副院長	副院長、薬剤部長、総合内科部長、小児神経診療部長、看護部長、免疫研究部長、精神薬理研究部長、総務部長、企画経営課長、企画医療研究課長、医事室長、臨床検査部長、知的障害研究部長、脳神経内科診療部長	副院長	臨床研究推進部	原則月１回
臨床検査部運営委員会	センター病院における臨床検査の能力の向上を図るため、臨床検査の精度向上、外部委託検査等、臨床検査部の運営全般について審議する。	副院長	副院長、特命副院長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、外来部長、脳神経外科診療部長、財務経理課長、医事室長、副看護部長、外来師長、臨床検査部長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、臨床検査部医長	副院長	副臨床検査技師長	必要の都度
薬事委員会	当院で採用する医薬品の臨床的及び薬学的な評価、医薬品の採用及び整理、在庫医薬品の適切な管理と使用方法等その他薬事全般について審議する。	（特命）副院長	（特命）副院長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、医長若干名、薬剤部長、看護部長、副看護部長、（１名）、病棟師長（若干名）、医療安全管理係長、財務経理部長、財務経理課長、医事室長	委員長 副委員長	副薬剤部長	第１木曜日
栄養管理委員会	栄養管理の充実と向上とその適正な運営を図る。	総合内科部長	総合内科部長、臨床検査部長、神経内科医師、財務経理課長、看護部長、副看護部長、病棟師長（３名）、栄養管理室長、副栄養管理室長、栄養主任、調理師長	総合内科部長	栄養管理室	年６回
ＮＳＴ委員会	入院患者の栄養状態改善のために、患者の栄養状態を評価し、診療計画を立案、治療上の指導及び提言を行うことを目的とする。	副院長	副院長、総合内科部長、総合外科部長、診療科医長（４名）、医師（２名）、副看護部長、看護師長、副看護師長（２名）、薬剤師、臨床検査技師、栄養管理室長、管理栄養士、言語聴覚士、医事係長	副院長	医事係	年４回
輸血療法委員会	センター病院における輸血業務を円滑にかつ適正に行うための総合的、具体的な対策を検討、実施することを目的とする。	臨床検査部長	副院長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、総合内科部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、放射線診療部長、麻酔科医長、臨床検部長、薬剤部長、財務経理課長、医事室長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、手術・中材師長、３南師長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当臨床検査技師	臨床検査部長	臨床検査部	奇数月
院内感染防止対策委員会	センター病院における感染管理体制の確立、感染管理のための具体的方策および院内感染発生時の対応等必要な事項を審議する。	副院長	病院長、副院長、医療安全管理係長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、手術部長、外来部長、総合外科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、衛生管理者、感染防止推進部会長、薬剤部長、栄養管理室長、臨床検査技師長、臨床検査技師、看護部長、副看護部長、感染管理認定看護師、医療機器安全管理者、財務経理部長、総務課長、医事室長、医事専門職、入院・外来係長	副院長	医療安全管理係長	第２月曜日

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
図書委員会	図書館の円滑な運営について審議し、これを推進することを目的とする。	図書館長	図書館長、図書館長補佐、企画医療研究課長、医療係長、図書館員、神経研部長、精神保健研部長、看護部長、総務課長、財務経理課長、企画経営課長、研究所事務室長、医事室長、情報管理室長、病院部長	図書館長	企画医療研究課	随時
診療録等管理委員会	診療録等を適正に保管及び管理するために必要な事項を審議する。	副院長	副院長、財務経理部長、看護部長財務経理課長、医事室長医事専門職、診療記録管理係長、薬剤部長、臨床検査技師長、臨床放射線技師長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、リハビリテーション部長、第五精神科医長、第二神経内科医長、第二小児神経科医長、データマネージメント室長、治験管理室長、医療安全管理係長、看護師長２名、診療情報管理士	副院長	診療記録管理係長	第２月曜日
安全衛生委員会	職員の健康管理及び安全及び衛生の確保に関する必要な具体的諸事項について審議する。	総務部長	総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者１名、産業医、安全委員１名、衛生委員２名	総務部長	職員係長	月１回
個人情報管理委員会	保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡調整を行うことを目的とする。	総務部長	総括個人情報保護管理者（総務部長）、個人情報保護管理者（各研究所所長、ＴＭＣ長、病院長）、総務課長、文書管理係長	総務部長	文書管理係長	随時
ＮＳＴ褥そう合同委員会	ＮＳＴ褥そう管理について	総合内科部長	総合内科部長、総合外科部長、外科医長、精神科医長、神経科医長、リハビリテーション科医長、消化器科医長、歯科医長、小児神経科医師、外科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、言語聴覚士、事務職	総合内科部長	事務職	年４回
医療安全管理委員会	医療安全に係る必要な事項を定め、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資すること	副院長	副院長、医療安全管理係長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、手術部長、外来部長、総合外科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、薬剤部長、看護部長、リスクマネージメント部会長、副看護部長、感染管理認定看護師、医療機器安全管理責任者、財務経理部長、総務課長、医事室長、医事専門職、入院・外来係長	副院長	医療安全管理係長	第２月曜日
診療報酬委員会	査定減等を受けた診療の原因究明とその対策について	副院長	副院長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療部長、外来部長、臨床検査部長、リハビリテーション部長、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、看護部長、副看護部長、財務経理部長、企画経営課長、医事室長、医事専門職、入院・外来係長、医事業務委託者	副院長	入院・外来係長	毎月最終金曜日
医療連携運営委員会	関係医療機関等からの要請に適切に対応し緊密な連携を図る事、関係医療機関等の医療従事者との症例検討会等を通じ協力して診療を進めること	副院長	副院長、医療連携室医長、医療福祉相談室長、医療社会事業専門職、第一精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、精神科外来医長、リハビリテーション部長、副看護部長、外来師長、在宅支援係長、医事室長、医事専門職、医療連携室員	副院長	医事専門職	必要の都度
外来委員会	外来診療の一層の向上を図り、もって適正かつ円滑な管理運営をするために必要な諸事項について審議する。	外来部長	外来部長、小児神経診療部長、脳外科部長、臨床検査部長、診療科医長（４名）、薬剤部長、副看護部長、看護師長（２名）、診療放射線技師長、臨床検査技師長、医療福祉相談室長、医事専門職、入院・外来係長、研究所事務室長、副院長、特命副院長、在宅支援室医長、臨床心理室長、臨床工学技士、遺伝カウンセリング室員、医療情報室長、訪問看護係長	外来部長	入院・外来係長	第３月曜日
契約審査委員会	センターにて行われる入札案件について審議する。	企画戦略室長	企画戦略室長、副院長、総務課長、企画医療研究課長、外部委員	企画戦略室長	財務経理課	月１回

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
契約監視委員会	「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて、平成21年11月17日閣議決定」に基づきセンターの契約の点検、見直しを行う。	監事	監事、外部有識者	監事	監査室長	必要の都度
病床管理委員会	病床管理に関しての管理・運営・調整に関する審議及び病床利用率向上への対応策の検討	副院長	病院長、副院長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、外来部長、小児神経診療部長、各診療科医長（11名）、看護部長、副看護部長２名、看護師長（12名）、医療福祉相談室長、医事室長、医事専門職、入院・外来係長、特命副院長、臨床検査部長、財務経理部長、企画経営課長、財務経理課長	副院長	入院・外来係長	第４月曜日
病院情報委員会	病院業務運用に特化した情報システムの検討を行う。センター全体の情報システム基盤･データ２次利用などの検討を行う。	副院長	副院長、医療情報室長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、手術部長、総合外科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、看護師長、医療安全管理係長、治験管理室長、栄養管理室長、総務部長、財務経理課長、地域・在宅支援室長、主任児童指導員、医療社会事業専門職、第一心理療法主任、情報管理室長、企画医療研究課長、研究所事務室長、医事室長、医事専門職	総合外科部長	医事専門職	第４水曜日
アドボカシー委員会	患者・家族からの相談及び苦情、要望に適切に対応し、良質な医療を提供することを目的とする。	特命副院長	特命副院長、外来部長、精神科外来医長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、外来師長、医療福祉相談室長、医療福祉相談室職員１名、総務課職員１名、医事職員１名	副院長	医療福祉相談室	月１回
医療サービス検討委員会	病院における医療サービスの質の検討、患者満足度調査の分析結果に基づく改善策の検討等の事項について審議する。	看護部長	副院長、神経内科診療部長、第１精神診療部長、外来部長、総合内科部長、財務経理部長、薬剤部長、総務課長、医事室長、副看護部長、入院外来係長、臨床検査技師長、放射線技師長、医療福祉相談室長	看護部長	入院・外来係長	第２月曜日
行動制限最小化委員会	精神障害者に対する適正な医療の提供、特に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく適正な行動制限実施等の啓蒙と確認	副院長	副院長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、看護部長、副看護部長、精神科病棟医長、精神科病棟看護師長、医療福祉相談室長、第一心理療法主任、医事室長、医事専門職、診療報酬指導係長	副院長	医事専門職	第３月曜日
看護教育委員会	院内教育企画運営に関すること。	教育担当看護師長	副看護部長、教育担当看護師長、看護師長、副看護師長、看護師	輪番	輪番	第３木曜日
実習指導委員会	実習指導に関する事項及び実習指導者の教育研修	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	委員長	輪番	第３水曜日
看護記録情報システム委員会	看護記録及び情報システムの運用に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長（２名）、副看護師長（３名）、看護師（７名）	輪番	輪番	第２金曜日
看護業務委員会	看護業務に関する検討を看護倫理に基づき、最新の医療状況に応じた看護業務全般の改善、充実を図るための企画・運営に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	輪番	輪番	第２木曜日
広報委員会	広報活動に関する重要な企画及び実施並びに活動状況及び推進に関することを審議する。	企画戦略室長	企画戦略室長（委員長）、総務部長（副委員長）、神経研究所部長２名、精神保健研究所部長２名、ＴＭＣ部長、ＩＢＩＣ部長、メディカル・ゲノムセンター部長、ＣＢＴ部長、副院長、副看護部長１名、医長１名、訪問看護ステーション施設長、総務課長、人事課長、研究所事務室長、企画経営課長、企画医療研究課長、情報管理室長、財務経理課長、医事室長、広報係長、臨床研究顧問、情報システム顧問	企画戦略室長	広報係長	必要の都度
看護師長検討会	看護管理に関するテーマについて検討	副看護部長	副看護部長、看護師長	輪番	輪番	第２火曜日

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
ＲＳＴリンクナース会	各病棟における慢性呼吸器疾患看護についての課題を見出し、水準の高い看護を提供する。	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	認定看護師	輪番	第３木曜日 （年７回） 神経5･10･1･2月 精神6･11･2月
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の安全管理に関すること。	副院長	副院長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、手術・中央材料部長、麻酔科医長、医療安全管理係長、薬剤部長、副看護部長、手術室・中央材料室師長、財務経理課長、第一契約係長、営繕専門職、ボイラー技師長	副院長	整備係長	年１回
迷惑行為対策委員会	病院における迷惑行為への対応及び再発防止に関すること。	副院長	副院長、第一病棟部長、第二病棟部長、外来部長、看護部長、副看護部長、医療安全管理者、外来師長、医事室長	副院長	医事室長	必要の都度
精神・神経疾患研究開発費評価委員会	研究課題の評価、研究費の配分の決定における具申	学識経験者	関係行政機関、学識経験者	企画医療研究課長	企画医療研究課	年２回
専門疾病センター審査会	専門疾病センターを設置に関すること。	副院長	副院長、ＴＭＣセンター長、外来部長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、看護部長、神経研究所長補佐、精神保健研究所長補佐、医事室長、企画医療研究課長	副院長	企画医療研究課	必要の都度
専門疾病センター評価委員会	専門疾病センターの進捗管理、事業内容及び事業の継続性等の評価に関すること。	理事長	病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、ＴＭＣセンター長、副院長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、看護部長	企画医療研究課長	企画医療研究課	年１回
クリティカルパス委員会	クリティカルパスの開発・実践研究に関すること。	副院長	副院長、医事室長、栄養管理室長、検査部長、リハビリテーション部長、手術部長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、放射線診療部長、外来部長、精神科医長、一般科医長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、精神科病棟看護師長、一般病棟看護師長	副院長	看護部	月１回
情報委員会	診療、研究、その他の業務の高度化及び効率化を推進及び情報資産の適正な管理を図るための必要な体制等の整備に関すること。	企画戦略室長	企画戦略室長、神経研究所、精神保健研究所、病院及び訪問看護ステーション代表者各２名、TMC、MGC、IBIC及びCBTセンター代表者各１名、総務部、企画経営部及び財務経理部代表者各１名、企画医療研究課長、情報管理室長	企画戦略室長	情報管理室	月１回
倫理事前審査委員会	センター職員が行う人及び人由来の試料を対象とした医学系研究及び医療行為について関連法律等の趣旨に沿って倫理的配慮及び科学的妥当性が確保されているがどうかを審査案件ごとに毎に整理し、倫理委員会による審査を円滑にする。	疾病研究第五部長	疾病研究第五部長、精神保健計画部長、疾病研究第一部長、社会復帰研究部長、外来部長、精神科医長、疾病研究第二部第一研究室長、疾病研究第三部第三研究室長、病態生化学研究部長、専門医療社会復帰研究室長、精神機能研究室長、システム開発研究室長、精神生理機能研究室長、精神生理機能研究室長、生物統計解析室長、臨床研究計画・解析室長、先進脳画像研究部長、外部有識者１名（人文社会科学）、神経内科医長、臨床研究支援室長	委員長	倫理委員会事務局	原則月１回
レジデント委員会	レジデント及び専門修練医の募集、採用、研修計画及び評価に関すること。	病院長	病院長、副院長、外来部長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、脳神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、手術・中央材料部長、放射線診療部長、臨床検査部長、リハビリテーション部長、教育・研修室長	病院長	企画医療研究課	必要の都度
病院年報編集委員会	病院年報に関すること。	副院長	副院長、特命副院長、第一精神診療部長、外来部長、看護部長、薬剤部長、総務係長、入院・外来係長、企画戦略室	副院長	副院長室	必要の都度
病院研究発表会運営委員会	病院研究発表会に関すること。	副院長	副院長、医局長、医長（２名）、理学療法士長、臨床検査技師長、医療福祉相談室長、副看護部長、看護師長（２名）、副看護師長、研究係長、第一契約係	副院長	副院長室	必要の都度
病院臨床研究推進委員会	病院で行われる臨床研究・医師主導治験が安全かつ円滑に進められるように、手順の確認・指導、実施病棟の調整、各関係部門の調整等を行っている。	研究担当の副院長（特命副院長を含む）	院長、特命副院長、副院長、看護部長、臨床研究推進部長、企画医療研究課長	研究担当の副院長（特命副院長を含む）	臨床研究推進部（企画医療研究課）	第４金曜日

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
障害者総合支援法運営委員会	障害者総合支援法に基づく療養介護及び医療型障害児入所支援サービスの適正かつ効果的であって安全な運営を図る。	小児神経診療部長	副看護部長、小児神経診療部長、財務経理課長、医事室長、療養介護及び医療型障害児支援サービスを提供する病棟の医師、及び看護師長、療育指導室長、主任児童指導員、主任保育士、医療福祉相談室長、医療社会事業専門員	療育指導室長	保育士	第２木曜日
アーカイブズ会議	当センターのミッションに照らして、歴史資料館のあるべき姿の構想、立案に関すること。	ＴＭＣ長	ＴＭＣ長、副院長、看護部長、精神保健計画研究部長、流動研究員、総務課長、企画経営課長、財務経理課長	ＴＭＣ長	総務課	必要の都度
ＲＳＴ委員会	患者の安全と安楽な呼吸ケア、呼吸リハビリ及び人工呼吸器の管理に横断的に取り組み、呼吸管理の質の向上を目指すことを目的とする。	副院長	副院長、小児科医長、神経内科医長、小児科医師、リハビリ科医師、看護師長（１名）、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、理学療法士長、医療安全管理係長、臨床工学技士、入院・外来係長、副看護部長	副院長	入院・外来係長	年４回（第３木曜日）
内部統制委員会	内部統制に関して必要な事項。	理事長（総長）	理事長（総長）、理事、監事、企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、ＴＭＣ長、ＭＧＣ長、ＩＢＩＣ長、ＣＢＴ長、副院長、特命副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、図書館長、監査室長	理事長（総長）	監査室長	必要の都度
リスク管理委員会	センター全体で対応すべきリスクの評価、当該リスクへの対応策のとりまとめ及び当該対応策の推進状況の点検並びに委員会が必要と認めた事項。	理事長（総長）	理事長（総長）、理事、監事、企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、ＴＭＣ長、ＭＧＣ長、ＩＢＩＣ長、ＣＢＴ長、副院長、特命副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、図書館長、監査室長	理事長（総長）	監査室長	必要の都度
手術室管理運営委員会	１．手術室の管理運営に関すること ２．手術室の施設・整備に関すること ３．手術室の医療機器に関すること ４．手術室に関する職員に必要な教育、訓練に関すること ５．その他手術に関すること	手術部長	手術部長、薬剤部長、総合外科部長、麻酔科医長、外科医長、整形外科医長、歯科医長、副看護部長、手術室･中央材料室看護師長、財務経理課長、医事室長、放射線診療部長、臨床検査医長、臨床工学士、医療情報室長、医療安全管理者	手術部長	手術室看護師長	原則年１回（４月第３木曜日）
手術部会	１．手術実績報告 ２．各部門から手術室運営全般に関わる、意見調整、周知、審議	手術部長	手術部長、総合外科部長、麻酔科医長、外科医長、整形外科医長、歯科医長、神経内科医長、小児神経科医長、第二精神科医長、副看護部長、手術室･中央材料室看護師長、臨床工学士、３南看護師長、３北看護師長、４北看護師長、５南看護師長、５北看護師長	手術部長	手術室看護師長	第２金曜日
ボランティア委員会	ボランティア活動に関する事項を審議する。	特命副院長	特命副院長、看護部長、総務課長、医事室長、総務係長、療育指導室長、医療福祉相談室長及びボランティアを受け入れる部、科又は室長	副院長	総務係長	必要の都度
退院調整サポート看護師会	退院調整に必要な知識・技術の向上を目指し、退院調整のシステムの構築に関する事項	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	認定看護師	輪番	第４火曜日（６回/年）(5.7.9.11.1.3月)
COIマネジメント委員会	利益相反に関する重要事項を審議・審査する。	神経研究所長	神経研究所長、総務部長、病院部長１名、神経研究所部長１名、精神保健研究所部長１名、トランスレーショナル・メディカルセンター・メディカル・ゲノムセンター・脳病態統合イメージングセンター・認知行動療法センターから部長１名外部の有識者若干名、その他理事長が必要と認める者若干名	神経研究所長	企画医療研究課	月１回（原則第３水又は木）
職務発明委員会	研究成果成果物の帰属、発明等の審査及び継承、職務発明の認定の決定又は取り消し及びセンターの継承する職務発明等について審議している。	神経研究所長	精神保健研究所長、企画戦略室長、TMCセンター長、副院長、センターの部長以上の職にある者のうち理事長が指名した者	神経研究所長	企画医療研究課	第３木曜日
受託・共同研究委員会	受託･共同研究について、研究の目的、計画、実施及び当該研究費の妥当性、研究成果の取扱い、発表の妥当性等について審議している。	神経研究所長	神経研究所長、精神保健研究所長、企画戦略室長、TMCセンター長、MGCセンター長、IBICセンター長、副院長、センターの部長以上の職にある者のうち理事長が指名した者	神経研究所長	企画医療研究課	第３木曜日

会議（委員会等）名	審　議　事　項	委員長	組　織　構　成	司　会	書　記	開催日
寄付受入の決定及び寄付受入審査委員会	１千万円を超える寄付の申込みを受けた時及び理事長が必要と認めたときに寄付の受入れについて審査している。	企画戦略室長	企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、TMCセンター長、病院長	企画戦略室長	企画医療研究課	必要の都度
適切なコーディングに関する委員会	標準的な診断及び治療方法について院内で周知徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とする。	副院長	副院長、財務経理部長、看護部長、財務経理課長、医事室長医事専門職、診療記録管理係長、薬剤部長、臨床検査技師長、臨床放射線技師長、第一精神診療部長、神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、リハビリテーション部長、第五精神科医長、第二神経内科医長、第二小児神経科医長、データマネージメント室長、治験管理室長、医療安全管理係長、看護師長２名、診療情報管理士	副院長	入院・外来係長	第２月曜日（不定期）
調達委員会	医療機器等固定資産の購入計画及び機種選定並びに適正な管理運営に関する事項、その他調達に関する重要事項を審議する。	企画経営部長	総務部長、企画経営課長、財務経理部長、財務経理課長、医事室長、調達企画専門職、病院長、副院長、診療部長（院長指名者）、薬剤部長、看護部長、神経研究所長、部長（所長指名者）、精神保健研究所長、部長（所長指名者）、トランスレーショナル・メディカルセンター長、部長（センター長指名者）、脳病態総合イメージングセンター長、部長（センター長指名者）、認知行動療法センター長、部長（センター長指名者）	企画経営部長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
医療機器等購入小委員会	診療部門及び共通部門にかかる取得価格が50万円以上である医療機器、研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	病院長	企画経営課長、財務経理課長、医事室長、調達企画専門職、副院長、診療部長（院長指名者）、薬剤部長、看護部長	病院長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
神経研究所研究機器等購入小委員会	神経研究所にかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	神経研究所長	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、神経研究所部長（所長指名者）	神経研究所長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
精神保健研究所研究機器等購入小委員会	精神保健研究所にかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	精神保健研究所長	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、精神保健研究所部長（所長指名者）	精神保健研究所長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
研究機器等購入小委員会（トランスレーショナル・メディカルセンター）	トランスレーショナル・メディカルセンターにかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	トランスレーショナル・メディカルセンター長	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、トランスレーショナル・メディカルセンター部長（センター長指名者）	トランスレーショナル・メディカルセンター長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
研究機器等購入小委員会（脳病態総合イメージングセンター）	脳病態総合イメージングセンターにかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	脳病態総合イメージングセンター長	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、脳病態総合イメージングセンター部長（センター長指名者）	脳病態総合イメージングセンター長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
研究機器等購入小委員会（認知行動療法センター）	認知行動療法センターにかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	認知行動療法センター長	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、認知行動療法センター部長（センター長指名者）	認知行動療法センター長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
2018年度　病院年報（第32号）

発　　行　2019年11月
発 行 者　中込 和幸
編集委員長　三山 健司
印　　刷　有限会社 新和印刷

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
〒187-8551　東京都小平市小川東町　4 - 1 - 1
電話 042-341-2711