



2020年度 病院年報

(第34号)

NATIONAL CENTER
HOSPITAL OF
NEUROLOGY AND
PSYCHIATRY

ANNUAL REPORT
2020



緑の風薫る病院
—高度な医療をやさしく提供します—

2021年10月発行

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター

序 文

2020年度は日本国内で2月から始まった新型コロナ感染が急速に世界中に拡大した人類史に残る悪夢のような年でした。当院でもコロナ患者受け入れのために新たに病棟改修工事を行い、一個病棟全体をコロナ対応病棟にして、精神疾患や神経難病、他院の感染症病棟で対応が困難な患者を受け入れ社会の要請に応じてきました。また第1～4波で感染したコロナ後遺症患者やコロナワクチン接種に伴う様々な症状には精神・神経に関するものが多く、その対応が国内的にも国際的にも求められ、このような社会的要請にも応える責務があると考え、次年度になります。2021年6月から「コロナ後遺症外来」も開始しました。この度そのような2020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。

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に出発いたしました。つまり国立がん研究センターなど国内6つのナショナルセンターの一つとして、精神・神経疾患を中心に国内外をリードする使命を担っています。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改変されて来ました。当センターは1つの病院と2つの研究所を縦糸として、またセンター内センターとしてのTMC (Translational Medical Center) やCBT (Cognitive Behavior Therapy) やIBIC (Integrative Brain Imaging Center)、MGC (Medical Genome Center) を横糸として構成されている複雑組織であり、このような複雑組織内の一員として当院の活動も行われています。

昨今の医療情勢を取り巻く環境が年々厳しさを増す中で、当院の使命を実現しつつ更なる発展を目指して2021年4月に下記のような病院目標を立てました。当院の課題は山積していますが、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ので、今後ご支援ご鞭撻賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

- (1) 地域に愛される全国区病院
- (2) 明るく患者さんに安心してもらえる病院
- (3) 日本と世界をリードする医療研究を提供する病院
- (4) 健全経営で職員にとってやりがいがある病院

2021年6月23日

病院長 阿部 康二

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	7
2 病院の沿革	8
3 施設の概要	10
4 病院が担う政策医療	12
II 病院運営	
1 組織	17
2 職員配置状況	19
3 経常収支	20
4 施設整備状況	21
5 主要医療機器整備状況	22
6 放射線診療部保有機器構成	23
7 年間主要行事・出来事	24
III 統計	
1 医事統計	27
2 疾患別統計	34
IV 業務状況	
1 精神科（第一精神診療部）	45
2 司法精神科（第二精神診療部）	52
3 脳神経内科	54
4 小児神経科	58
5 脳神経外科	61
6 総合外科	63
7 総合内科	66
8 外来部	69
9 遺伝カウンセリング室	71
10 手術・中央材料部	72
11 放射線診療部	74
12 臨床検査部	76
13 身体リハビリテーション部	79
14 精神リハビリテーション部	82
15 医療連携福祉部	85
16 薬剤部	89
17 看護部	92
18 臨床研究推進部	94

19	臨床心理部	95
20	栄養管理室	98
21	医療安全管理室	100
22	療育指導室	101
23	医療情報室	102
24	教育・研修室	103
25	院内感染防止対策委員会	104
26	アドボカシー委員会	107
27	臨床研究マネジメント委員会	108
28	筋疾患センター	109
29	てんかんセンター	111
30	多発性硬化症センター	119
31	パーキンソン病・運動障害疾患（PMD）センター	121
32	こころのリカバリー地域支援センター	124
33	睡眠障害センター	126
34	統合失調症早期診断・治療センター	128
35	認知症センター	129
36	嚥下障害リサーチセンター	130
37	薬物依存症センター	132
V 研修・教育		
1	研修医	137
2	レジデント・チーフレジデント・専門修練医	137
3	研修・見学等受け入れ状況	152
4	看護部教育研修実施報告	155
5	医療安全管理室 医療安全研修会	160
VI 研究		
1	病院研究発表会	165
2	各科研究会	169
3	研究業績	173
4	研究補助金	206
VII その他		
1	会議及び委員会一覧	227

トピックス

トピックス1

第8回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会開催報告

特命副院長、外来部長、てんかんセンター長 中川 栄二

全国てんかんセンター協議会（JEPICA）は、全国のてんかんセンターが相互に緊密な連携を図り、全国的なてんかん医療とケアの質の向上を達成することを目的として、2013年2月に設立された。てんかんは全年齢層（特に小児と高齢者）で発症し、治療には長期間を要する。また、主症状であるてんかん発作以外の症状が併存することも少なくない。てんかんが正しく認識されているとはいえ、誤解や偏見のなかで病気をもちながら成長し、あるいは成人期に突然に発症した人には、教育や職業・社会生活を営んでいくうえで少なからぬ障害がある。てんかんは、このため診療科を越えた治療、多様な側面からのケアが必要とされ、一次、二次、三次の円滑な連携が欠かせない。限られた物的（長時間脳波や高度な診断機器・手段、薬物のみならず外科治療や食事療法、リハビリテーションなどの提供）あるいは人的（専門医やメディカルスタッフ、コーディネーター）な医療資源を有効に活用し、アクセスと効率性と質を担保しながら患者に適切な医療を提供するための医療システムの構築が必要である。この医療システムが、さらにケア・福祉・行政のシステムと連携することによって、病気への取り組み、日常・社会での生活に適切なサポートを提供することがはじめて可能になる。JEPICAは、上記のような課題に対して、てんかんセンターを基盤とし、てんかんセンターが何をすべきかを考え、研究し、活動している協議会である。てんかん学会をはじめとする諸学会やてんかん協会等の当事者団体、福祉や行政の諸機関等と適切に連携し、よりよい医療とケアの提供のために貢献するために年に1度総会を開催している。2020年度の第8回全国てんかんセンター協議会総会をNCNPが担当し開催したので報告する。2021年度からは、NCNPがJEPICAの代表機関を担うことになった。

一方で、厚生労働省が2015年度から開始した「全国てんかん対策地域診療連携整備体制事業」は、てんかんが国の施策に盛り込まれた初めての事業である。全国ならびに地域拠点機関は当初8都道府県に設置され、厚生労働省、全国てんかんセンター協議会（JEPICA）、てんかん学会、てんかん協会、てんかん診療ネットワークなどと協力して全国てんかん対策協議会を立ち上げて、てんかん診療の質の向上、全国への均てん化、てんかん研究などを推進してきた。2018年度からは、本事業となり、NCNPが「てんかん診療全国拠点機関」として指定され、てんかんの専門的な治療や相談支援、普及活動に加えて、全国拠点機関として、拠点機関で集積したデータに基づく分析・評価、地域連携モデルの研究・開発、支援体制モデルの研究・開発、全国てんかん対策連絡協議会の設置などの事業を行ってきた。2020年度から、てんかん診療支援コーディネーターの役割・定義を提言し、てんかん診療支援コーディネーター認定制度を開始した。今回の第8回全国てんかんセンター協議会総会はこのてんかん診療支援コーディネーター認定研修制度の一環としても位置づけて、てんかん地域診療連携体制整備事業と連携して協議会総会を開催した。

第8回全国てんかんセンター協議会総会は、新型コロナウイルス感染拡大下のため会場開催を行わず2021年2月13日～14日にライブ配信/オンデマンド配信のWEB開催で実施した。今回の協議会総会のテーマは「てんかんを知る」とした。てんかんは人口100人のうち0.8～1人にみられ全年齢層に発症し、

てんかん発作以外にも様々な症状を併存し、治療には長期間を要し、教育や職業、社会生活を営んでいく上で様々な障壁が生じてくるため多様な側面からのケアが必要である。てんかん診療は包括的であればならず、診療科間の連携、多職種との連携、医療機関間の連携、福祉・教育・行政機関との連携が効率的・効果的に行われることが望まれる。JEPICAに属する全国のてんかんセンターは準センター1施設を加えると37施設である。本協議会総会は、JEPICA構成員ならびに厚労省・自治体が主体となったてんかん地域診療連携体制整備事業による各地のてんかん診療拠点22施設の関係者合わせて360名有余が参加した。「てんかんを知る」ため、より良い医療提供に必要な課題について十分な議論を行い、各種教育講演やシンポジウムを行い、てんかんを包括的に理解し学ぶことができた。

新型コロナ感染拡大下でのWEB開催ではあったが、盛会裡に本協議会総会を終えることができ、改めてご支援、ご協力いただいた関係者の皆様に感謝申し上げます。総会の詳細についてはNCNPホームページのてんかん診療全国拠点のURLをご覧ください。また、2023年度には、日本てんかん学会学術集会もNCNPが開催いたしますので、引き続きご協力、ご支援のほどよろしく願いいたします。

JEPICA
てんかんセンター協議会

第8回 全国てんかんセンター協議会総会
東京大会 2021

てんかんを知る

会期 2021年 2月13日(土)～14日(日)

会場 WEB開催 ※会場での開催はございません。

大会長 中川 栄二 国立精神・神経医療研究センター病院
特命部長兼、てんかんセンター長

講演者 岩崎 真樹 国立精神・神経医療研究センター病院 脳神経外科診療部長
専任部長

齋藤 義志 国立精神・神経医療研究センター病院 小児科神経科診療部長

<https://k-con.co.jp/jepica2021/>

大会事務局
国立精神・神経医療研究センター病院 てんかんセンター
〒107-8551 東京都小平市9-6-1-1
Email: tama-shin@ncnp.go.jp

実行事務局
株式会社アイ・コンベンション
〒160-0022 東京都豊田区南1-27-2 山本ビル2階
電話: 03-5367-2382 FAX: 03-5367-2187
Email: jepica2021@k-con.co.jp



トピックス 2

NCNP が担う COVID-19 診療

第一精神診療部 野田 隆政、鬼頭 伸輔
総合内科診療部 有賀 元
看護部 高野 和夫
5北病棟 COVID-19 スタッフ一同

COVID-19がパンデミックとなり1年が経ちました。これまでにCOVID-19に罹患されお亡くなりになった方々に哀悼の意を表します。また、現在病気にかかっている方、後遺症に悩まれている方、現場で戦っている医療関係者にもエールを送ります。

これまでNCNPが担ってきたCOVID-19診療を紹介いたします。

<第一期：診療開始初期>

NCNPはCOVID-19の国内発生を機に対策チームを結成し、情報が十分ではない中で感染対策を進めてきました。2020年5月東京都の精神科単科病院において発生したクラスターを機に精神科病棟をCOVID-19専用病棟へ転用しました。転用に際しては未知のウイルスへの恐怖と戦いながら看護師、医師を中心にメディカルスタッフ総出で準備が行われました。一連の意思決定および初動の速さ、迅速かつ周到な準備によって2020年6月よりCOVID-19感染症へ罹患した統合失調症患者4名を無事受け入れることができました。ここで得られた知識と経験によって、現在まで医療者のクラスターが発生していない土台を作り上げられたと実感しています。ご支援いただいた職員のみなさまには深く感謝申し上げます。

<第二期：専用病床で本格運用>

長期運用となることが予想されたため、2020年8月より専用病床4床を確保、引っ越しをしました。2021年2月9日までに44名が入院、感染経路はクラスターが29名、家庭内が9名、職場内2名、不明4名でした。平均年齢は70.1歳、当初は老人保健施設でクラスターが発生し、80代8名、90代6名と超高齢者が多く入院しました。44名の内訳は認知症圏（F0）が38.6%、統合失調症圏（F2）が36.4%、気分障害圏（F3）が9.1%、その他15.9%でした。ところが、2020年12月後半からは精神科病院でクラスターが発生し、統合失調症の入院が増加しました。

<第三期：精神科病院クラスターにより精神科病棟を再び転用>

市中感染の拡大、精神科病院でのクラスター発生により増床が必要と判断し、2021年2月10日より精神科病棟を12床のCOVID-19専用病棟に転用しました。同年3月31日までの入院患者数は25名、感染経路はクラスターが17名、孤発が4名、家庭内が4名でした。平均年齢は65.3歳、内訳は統合失調症圏（F2）が48%と最も多く、ついで器質性精神障害（F0）が32%、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）および不安障害圏（F4）がそれぞれ8%、心理発達の障害（F8）が4%でした。クラスター発生の病院が増えたことで第二期と比べて患者層が統合失調症を中心に変化したことが大きな違いです。

2020年度は73名のCOVID-19感染症を治療しました。この間、COVID-19はN501Y（英国株）へ変異し、さらに治療の困難さが増してきました。身体機能が低下した患者にはメディカルスタッフが協力し、COVID-19の治療に加えてリハビリも積極的に行っています。

誰もが恐怖を抱くウイルスに対して第一期当初よりスタッフは躊躇せずにレッドゾーンへ入り、積極的に関わる医療を提供している姿勢は我々の誇りです。

ウイルスの猛威は収まらず、戦いは長期化、生活は大きく変化しました。ワクチン接種が進むことで生活様式が新たな段階に変化していくことを期待します。

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	西武新宿拜島行又は西武遊園地行にて萩山駅（南口）下車、徒歩 5 分 J R 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 J R 武蔵野線新小平駅下車、徒歩 15 分		
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	
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 看護補助者	・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） ・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・神経センターとして統合され「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。さらに2015年制度改正に伴い「国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院」となった。ここでは当院開設以来の歴史を振り返りつつ2020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、国立武蔵療養所については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床を増床。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」を設置、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った。武蔵病院は、病棟を集約、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導入した。1999年度に、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、医療観察法の指定入院医療機関として、全国初の病棟が完成し、9月より患者受け入れを開始した。2007年度末で、精神科病棟7病棟、一般病棟6病棟（重心2、筋ジス1、神経難病1、一般2）であった。2008年4月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年の新病院棟への移行準備として、精神科病棟2病棟が集約され、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年度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月に医療観察法の新病棟が開棟。8月に新病院棟が完成、9月診療が開始となった。高度専門的医療を展開するために、医療連携室、研究所と連携し科横断的・専門的診療を行うため

専門疾病センターが次々と発足した。2011年度は3月11日の東日本大震災発生後、支援活動に参加した。医療機能評価機構の機能評価認定を受けた。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1項目がS評価、12項目がA評価、1項目がB評価で独法化初年度としては高評価であった。2012年度は6月に人工呼吸器停止・モニター停止による死亡事故が発生した。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し、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、精神科病棟が10対1、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新薬の臨床試験が開始、FIH（First in Human）投与の体制を整えた。病院経営面で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年度は4北病棟を精神科救急入院料病棟として立ち上げた。2番目のFIH投与として筋ジストロフィーに対する新薬の治験が開始された。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。

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、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床に改修した。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。2018年度は、病床改修の効果と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」としての業務を開始した。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、年度単位から、恒常的な「全国拠点機関」となった。2019年度は前年度から引き続いての国際化対応の取り組みの成果が上がり、7月3日付でJMIP認証を取得することができた。病院組織面でも国際化の業務を効率的に推進するため11月1日付で国際医療連携室を発足させた。また多施設共同で、薬物療法に反応しない双極性障害のうつ状態の患者さんを対象に、反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）を先進医療Bとして行うこととして患者の受け入れを開始した。

2020年度は、前年度の第4四半期からのCOVID-19の全国的流行で、緊急事態宣言前から病院の受診患者数が大きく落ち込むなど大きな影響を受けた。その中、上述の如く、てんかん地域診療連携体制での恒常的な「全国拠点機関」となった当院は第8回全国てんかんセンター協議会総会を開催する運びとなった。さらには、センター内でのCOVID-19の患者発生を受け、病院としての患者受け入れ態勢を徐々に整備した。都内の精神科単科病院におけるクラスター発生を受け精神科病棟1病棟を閉鎖し患者受け入れを急遽開始した。一旦病棟とは別棟での診療に移行したが、年明けの都内の患者急増に伴い東京都の要請も受け、再度精神科病棟を1病棟閉鎖して主に他の急性期病院での対応が困難な精神疾患のCOVID-19患者の患受け入れを続けている。

I 病院概要

3 施設の概要

1) 主要建物

2021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	9,315	26,344	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 病棟
第6病棟	S-1F	1,844	1,734	病棟
エネルギーセンター	S-1F	952	850	
中央館	RC-3F	2,112	6,476	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
レクリエーションセンター	S-1F	628	628	閉鎖
1号館	RC-4F	912	3,564	閉鎖
2号館	RC-3F	862	2,656	1F 図書館 2F ゲノム解析センター 3F 医局
7号館	RC-3F	779	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)	2,400	2,450	病棟
9号館	RC-1F (1部2F)	2,428	2,462	病棟
SPECT棟	RC-1F	94	90	
その他の施設		9,732	14,414	研究部門除く
庁舎計		33,682	65,713	研究部門除く
宿舎	RC-4F 5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		35,750	73,871	

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

2021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	精神	41	41
5階南病棟	精神科	開放	精神	41	41
5階北病棟	精神科(亜急性期)	閉鎖	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

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」（研究成果と実用化の間のギャップ）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5施設からの初期研修医31名を受け入れた。また後期研修医52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。

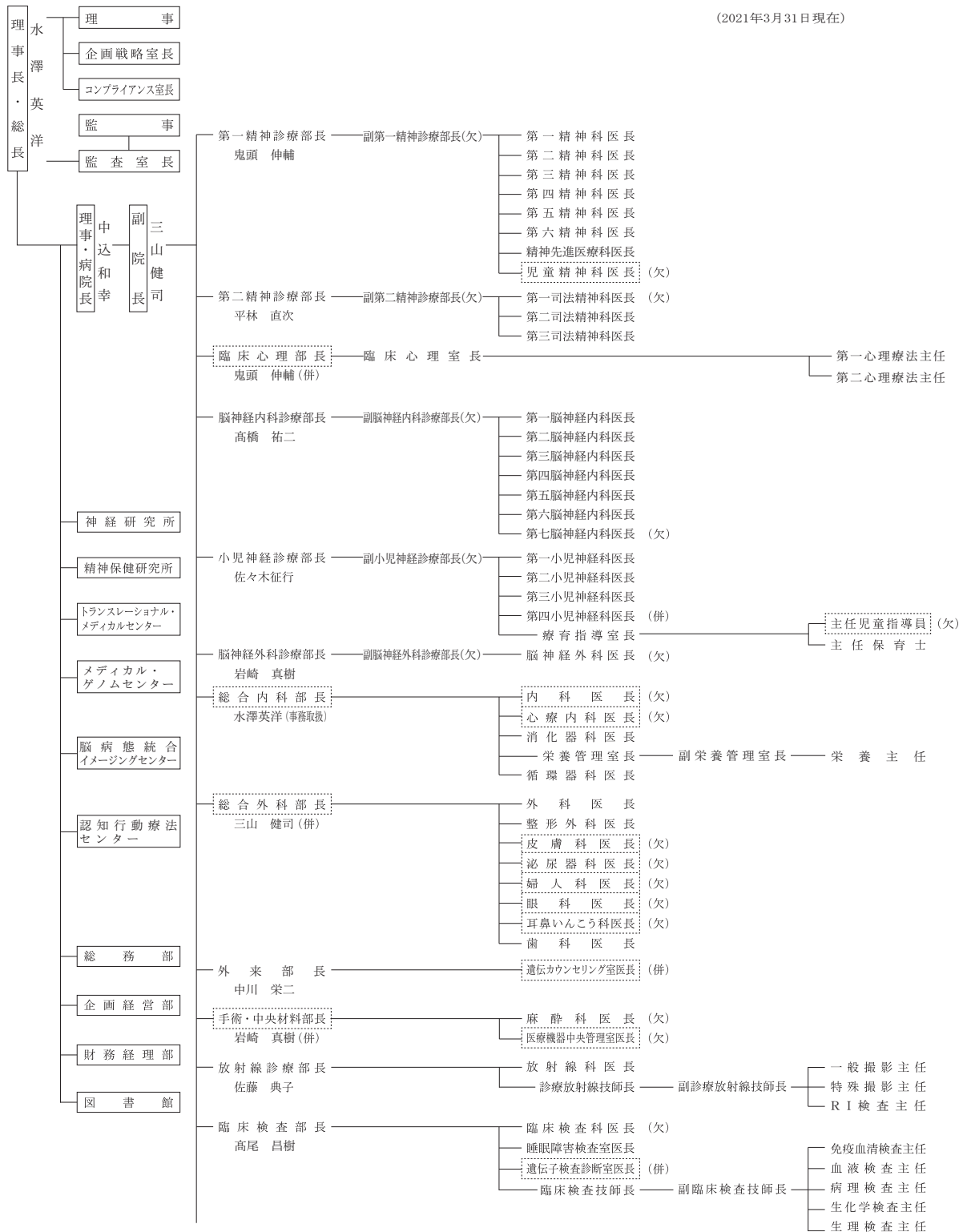
4) 情報発信

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

(2021年3月31日現在)



II 病院運営

3 経常収支（国立精神・神経医療研究センター全体分）

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				
	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
経常収益 (A) = (b) + (c)	15,379,236	16,051,263	17,228,327	17,743,313	19,503,250
業務収益 (b)	10,998,806	11,691,676	12,889,425	13,163,133	13,604,749
医業収益 (a)	8,299,063	8,555,365	9,438,634	9,507,417	9,815,700
研修収益	36,964	43,485	43,296	44,187	19,678
研究収益	2,662,748	3,092,635	3,407,153	3,611,529	3,769,370
教育収益	0	0	0	0	0
その他業務収益	31	191	342	0	0
その他経常収益 (c)	4,380,430	4,359,587	4,338,902	4,580,180	5,898,501
経常費用 (B) = (f) + (g)	15,452,136	16,208,075	17,122,620	17,737,526	19,396,982
業務費用 (f)=(d)+(e)	15,387,764	16,134,382	17,074,184	17,712,707	19,381,564
医業費用 (d)	7,932,093	8,202,029	8,745,601	9,127,449	9,899,566
給与費	4,481,899	4,434,215	4,539,256	4,715,323	4,689,294
材料費	1,411,021	1,621,143	1,954,898	2,050,611	2,863,483
委託費	594,217	581,263	585,355	637,112	639,897
設備関係費	1,110,492	1,203,029	1,322,127	1,372,039	1,362,188
研究研修費	827	2,522	2,054	1,669	22
経費	333,637	359,857	341,911	350,695	344,681
医業外費用 (e)	7,455,670	7,932,353	8,328,583	8,585,258	9,481,998
給与費	3,722,460	3,808,947	3,999,752	3,952,244	4,122,460
材料費	551,507	441,405	458,102	465,231	457,570
経費	2,627,098	3,274,710	3,492,685	3,823,253	4,584,216
減価償却費	554,605	407,292	378,044	344,529	317,752
その他経常費用 (g)	64,372	73,693	48,436	24,818	15,417
医業収支差額 (a - d)	366,970	353,336	693,033	379,968	▲ 83,866
医業収支率 (a / d)	104.6	104.3	107.9	104.2	99.2
収支差額 (A - B)	▲ 72,900	▲ 156,812	105,707	5,787	106,268
収支率 (A / B)	99.5	99.0	100.6	100.0	100.5

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	ボジトロン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	

II 病院運営

5 主要医療機器整備状況

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
2020.05.14	自動免疫染色装置	1	式	14,960,000	臨床検査部
2020.07.30	血液浄化装置	1	式	6,224,900	手術・中央材料部
2021.01.08	チタンセイクイックフィグゼーションスク リユーキット	1	式	1,963,500	手術・中央材料部
2021.01.14	血液ガス分析装置	1	式	880,000	手術・中央材料部
2021.01.22	内視鏡機器	1	式	9,790,000	総合内科部
2021.01.29	長時間脳波ビデオシステム	1	式	109,615,000	3階南病棟
2021.02.26	遺伝子解析装置 AutoAmp	1	式	2,530,000	臨床検査部
2021.03.12	NeuroStar TMS 治療装置	1	式	9,348,900	第一精神診療部
2021.03.18	バイオセフティカプセル	1	式	1,424,500	医療安全管理室
2021.03.24	パルスオキシメータモニタリングシステム	1	式	8,800,000	2階南病棟

6 放射線診療部保有機器一覧

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 Definition 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	フィリップス 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 SymbiaT6 GE Discovery NM/CT 670	2010年9月 2015年7月

II 病院運営

7 年間主要行事・出来事

7 年間主要行事・出来事

- 2020. 8. 8 てんかん診療支援コーディネーター研修会
- 2020.10.17 市民公開講座
「パーキンソン病をいかに治すか～NCNPの総力を結集して～」
- 2020.12.19 第2回てんかん診療支援コーディネーター研修会
- 2021. 2.13～14 第8回全国てんかん診療連絡協議会
- 2021. 2.20 市民公開講座
「新しい生活様式と睡眠・リズム～」
- 2021. 3. 6 市民公開講座
「認知症治療の現状と進歩」
- 2020. 3. 9 病院研究発表会

いずれもWEB会議にて開催

Ⅲ 統 計

- 1 医事統計
- 2 疾患別統計

2020年度診療科別1日平均患者数(入院)

医事統計①

	2020年度												2020年度 年度平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
精神科(一般)	92.1	86.8	65.9	69.0	82.0	104.0	102.5	104.6	109.5	103.3	77.0	85.0	90.2
精神科(医療観察)	63.9	64.7	65.1	63.9	63.5	63.0	62.0	62.7	63.8	64.8	64.1	63.0	63.7
小児神経科	104.1	102.7	104.4	102.7	100.9	105.5	103.8	107.4	104.3	98.8	103.3	104.6	103.5
神経内科	111.5	92.6	102.7	109.1	111.8	127.6	126.9	127.6	118.5	109.7	132.3	127.9	116.4
脳神経外科	10.6	8.8	9.0	9.2	7.6	9.7	8.8	9.6	8.9	5.7	8.0	8.7	8.7
外科	0.4	0.0	0.0	0.2	0.2	0.3	0.0	0.0	1.3	1.1	1.2	0.9	0.5
整形外科	2.8	0.4	2.5	2.5	0.0	0.1	1.1	0.7	2.3	1.6	0.0	0.0	1.2
消化器内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.6	2.3	3.0	3.0	3.7	1.0	0.0	1.3
循環器内科	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
心療内科	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
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	385.6	356.0	349.6	356.7	366.9	411.7	407.4	415.7	411.7	388.6	386.9	390.1	385.5

	2020年度												2020年度 年度平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
精神科(一般)	2.10	1.97	1.77	1.97	2.71	2.80	2.87	2.27	2.84	1.90	1.79	2.84	2.32
精神科(医療観察)	0.07	0.03	0.07	0.03	0.06	0.03	0.03	0.13	0.10	0.03	0.00	0.06	0.05
小児神経科	3.23	2.77	3.77	3.71	5.35	5.33	5.45	5.70	4.97	4.71	5.57	6.77	4.78
神経内科	5.03	3.77	7.07	9.71	9.84	11.10	10.26	10.50	8.48	9.26	10.57	11.26	8.90
脳神経外科	0.97	0.45	0.30	0.35	0.29	0.47	0.65	0.43	0.55	0.45	0.46	0.35	0.48
外科	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	0.00	0.03	0.01
整形外科	0.03	0.03	0.07	0.06	0.00	0.03	0.06	0.07	0.03	0.10	0.00	0.00	0.04
消化器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.13	0.26	0.27	0.29	0.26	0.11	0.00	0.12
循環器内科	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
心療内科	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
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	11.46	9.02	13.05	15.83	18.31	19.89	19.58	19.37	17.29	16.74	18.50	21.31	16.70

	2020年度												2020年度 年度平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
精神科(一般)	2.40	2.26	2.17	2.00	1.97	2.20	3.16	2.00	2.74	2.81	1.82	2.55	2.35
精神科(医療観察)	0.00	0.03	0.07	0.10	0.03	0.10	0.06	0.07	0.03	0.03	0.07	0.16	0.06
小児神経科	3.27	2.71	3.50	3.81	4.84	5.17	5.58	5.30	5.19	4.71	5.14	6.58	4.65
神経内科	5.73	4.32	6.63	9.74	9.32	10.97	10.45	10.27	9.74	7.81	10.89	11.03	8.90
脳神経外科	0.97	0.68	0.47	0.42	0.61	0.50	0.71	0.60	0.77	0.45	0.61	0.48	0.61
外科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.03	0.01
整形外科	0.20	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.10	0.00	0.06	0.13	0.00	0.00	0.05
消化器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.19	0.27	0.26	0.29	0.11	0.00	0.11
循環器内科	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
心療内科	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
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	12.57	10.00	12.84	16.23	16.77	19.11	20.25	18.51	18.79	16.26	18.64	20.83	16.74

Ⅲ 統計

1 医事統計

診療科別1日平均患者数(外来)

診療科名	2018年度		2020年度												計	
	実績	実績	(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
総合内科	0.2	0.4	(初診)	0.2	0.1	0.0	0.0	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1
	1.3	1.8	(再診)	1.7	1.5	1.6	2.0	1.5	1.3	2.0	1.9	1.8	1.7	1.8	1.5	1.7
心療内科	0.2	0.1	(初診)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1
	9.2	9.8	(再診)	8.2	8.7	7.4	8.6	8.4	8.5	8.3	9.2	9.0	10.1	9.3	8.9	8.7
精神科	10.2	11.6	(初診)	10.0	9.7	8.5	10.0	10.9	10.4	10.5	11.1	9.9	8.5	10.2	10.2	10.0
	249.7	268.7	(再診)	237.0	235.3	231.5	255.8	245.3	275.9	279.4	283.9	291.8	282.6	286.2	275.9	265.0
神経内科	6.8	6.6	(初診)	6.4	5.3	6.2	6.0	6.5	6.3	7.0	6.4	7.1	7.2	7.4	7.0	6.6
	106.9	107.5	(再診)	97.0	93.3	102.6	102.5	94.9	104.6	100.0	104.3	110.3	107.7	108.8	107.0	102.8
消化器内科	0.1	0.2	(初診)	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.3	0.4	0.4	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2
	4.0	4.0	(再診)	2.9	2.8	2.8	2.8	3.5	2.9	2.8	2.6	3.3	3.0	2.7	2.7	2.9
循環器内科	0.1	0.1	(初診)	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1
	4.7	5.1	(再診)	4.4	4.9	4.1	5.0	4.4	5.3	4.0	4.7	5.0	4.5	4.3	4.0	4.6
小児神経科	4.3	4.2	(初診)	2.8	2.2	2.9	2.5	2.9	3.4	2.8	3.3	3.6	2.9	3.2	3.7	3.0
	59.7	61.3	(再診)	52.7	47.3	50.7	56.2	59.0	55.1	54.7	58.2	60.3	61.3	58.4	62.4	56.4
外科	0.2	0.1	(初診)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	1.8	1.6	(再診)	1.0	1.3	1.4	1.7	0.9	1.2	1.4	1.2	1.4	1.5	1.2	1.3	1.3
整形外科	0.1	0.1	(初診)	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.3	0.1
	3.8	4.2	(再診)	2.4	2.1	5.1	4.4	3.4	5.7	4.4	3.2	4.6	3.7	3.8	4.9	4.0
脳神経外科	1.5	1.4	(初診)	0.9	0.9	1.2	0.7	0.8	1.1	1.0	1.3	1.1	0.9	0.6	1.1	1.0
	18.2	19.6	(再診)	19.0	18.4	19.3	21.0	17.7	21.5	19.3	19.6	22.3	20.2	18.6	20.0	19.7
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	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
	15.2	10.4	(再診)	5.7	5.2	8.8	8.0	10.5	11.2	9.0	11.4	11.6	9.1	8.8	10.3	9.1
放射線科	1.2	1.0	(初診)	0.6	0.3	0.3	0.7	0.8	1.0	0.7	0.8	1.2	0.4	0.5	0.6	0.7
	0.0	0.0	(再診)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
歯科	1.9	1.9	(初診)	1.1	1.2	1.1	1.0	1.6	2.4	2.1	1.3	2.0	1.3	1.3	1.4	1.5
	6.8	6.9	(再診)	6.0	5.6	5.5	4.0	4.6	6.8	7.1	6.6	6.9	3.7	3.4	4.1	5.4
合計	6,448	6,684	(初診)	469	361	454	443	479	504	550	478	513	413	428	571	5,663
	117,174	121,224	(再診)	9,199	7,676	9,698	9,915	9,075	9,991	10,835	9,630	10,559	9,672	9,132	11,569	116,951
(延患者数)	123,622	127,908	(合計)	9,668	8,037	10,152	10,358	9,554	10,495	11,385	10,108	11,072	10,085	9,560	12,140	122,614
	26.4	27.6	(初診)	22.3	20.2	20.6	21.0	24.2	25.6	25.1	25.3	25.9	22.0	23.9	24.8	23.4
合計 (1日平均)	480.2	500.9	(再診)	438.0	426.4	440.8	472.1	454.1	500.0	492.4	506.8	528.4	509.2	507.3	503.0	481.5
	506.6	528.5	(合計)	460.3	446.6	461.4	493.1	478.3	525.6	517.5	532.1	554.3	531.2	531.2	527.8	505.0

医事統計③ (入院) 診療科別年間診療点数 (入院) 2020年度

診療科	基	本	特	掲	福祉サービス費	総	合	内訳) 特掲				
								A 類	B 類	C 類	D 類	
精神科(一般)	85,839,260.85	17,451,788.14	0.00	103,291,048.99	3,717,582.40	2,569,189.74	3,155,321.00	8,009,695.00				
精神科(医療観察)	123,580,185.60	1,499,006.00	0.00	125,079,191.60	922,418.00	152,241.00	82,734.00	341,613.00				
小児神経科	101,650,632.20	124,990,845.00	28,618,531.00	255,260,008.20	88,214,119.00	3,839,670.00	14,164,298.00	18,772,758.00				
神経内科	122,807,977.37	140,099,932.36	3,681,384.00	266,589,293.73	59,388,028.20	11,002,731.26	13,061,169.90	56,648,003.00				
脳神経外科	9,397,678.40	24,754,691.00	0.00	34,152,369.40	739,245.00	1,109,555.00	2,841,129.00	20,064,762.00				
外科	495,056.00	1,175,399.00	0.00	1,670,455.00	80,760.00	42,610.00	114,558.00	937,471.00				
整形外科	1,151,599.20	2,214,007.00	0.00	3,365,606.20	318,151.00	28,516.00	104,280.00	1,763,060.00				
消化器内科	2,423,334.80	481,318.00	0.00	2,904,652.80	60,146.00	87,618.00	194,142.00	139,412.00				
循環器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
心療内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
リハビリ科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
合計	447,345,724.42	312,666,986.50	32,299,915.00	792,312,625.92	153,440,449.60	18,832,131.00	33,717,631.90	106,676,774.00				

医事統計④ (外来) 診療科別年間診療点数 (外来) 2020年度

診療科	患者延べ数	基	本	特	掲	総	合	内訳) 特掲				
								A 類	B 類	C 類	D 類	
精神科(一般)	66,766	14,850,377.31	40,967,690.00	55,818,067.31	7,688,805.00	4,173,680.00	4,806,933.00	24,298,272.00				
小児神経科	14,430	12,504,236.66	6,067,884.00	18,572,120.66	2,478,831.00	382,444.00	3,179,964.00	26,645.00				
神経内科	26,562	14,950,241.85	73,930,028.00	88,880,269.85	53,630,411.00	8,461,557.00	6,419,014.00	5,419,046.00				
脳神経外科	5,029	2,771,926.20	2,330,021.00	5,101,947.20	188,162.00	822,415.00	1,275,129.00	44,315.00				
外科	323	55,748.10	298,599.00	354,347.10	6,950.00	20,225.00	63,417.00	208,007.00				
整形外科	997	135,012.52	486,965.00	621,977.52	118,100.00	241,094.00	57,996.00	69,775.00				
消化器内科	762	114,356.04	399,020.00	513,376.04	19,340.00	70,056.00	309,429.00	195.00				
循環器内科	1,112	122,530.32	424,372.00	546,902.32	15,356.00	53,314.00	355,702.00	0.00				
心療内科	2,133	348,889.24	793,428.00	1,142,317.24	2,516.00	44,586.00	341,902.00	404,424.00				
リハビリ科	2,231	110,126.00	2,517,880.00	2,628,006.00	311.00	62,302.00	30,890.00	2,424,377.00				
放射線科	160	43,604.00	1,118,687.00	1,162,291.00	180.00	1,118,507.00	0.00	0.00				
総合内科	443	78,086.08	186,329.00	264,415.08	27,342.00	8,830.00	97,927.00	52,230.00				
歯科	1,666	469,595.00	382,007.00	851,602.00	34,131.00	37,072.00	54,684.00	256,120.00				
合計	122,614	46,554,729.32	129,902,910.00	176,457,639.32	64,210,435.00	15,496,082.00	16,992,987.00	33,203,406.00				

Ⅲ 統計

1 医事統計

医事統計⑤ 夜間・休日外来急患状況一覧（診療科分類） 2020年度

	患者急 救者急 総外 来数	診			療			内			訳			搬送状況			時間帯			転			入			療			科	入 院 病 棟	
		精 神	神 經	小 兒	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	入 宅	転 送	精 神	神 經	小 兒	脳 外	そ の 他	2 南 0 名	3 南 6 名	4 南 1 名	5 南 2 名	2 北 0 名	3 北 2 名	4 北 5 名			5 北 5 名
4月	51	30	7	10	3	0	0	1	10	0	41	3	34	14	21	30	0	8	1	1	3	1	2 南 0 名	3 南 6 名	4 南 1 名	5 南 2 名	2 北 0 名	3 北 2 名	4 北 5 名	5 北 5 名	
5月	59	41	6	10	2	0	0	0	17	2	40	4	37	18	20	38	0	14	2	3	1	0	2 南 0 名	3 南 4 名	4 南 0 名	5 南 5 名	2 北 0 名	3 北 2 名	4 北 7 名	5 北 2 名	
6月	42	23	8	7	2	0	2	0	17	2	23	6	24	12	16	26	0	6	6	3	1	0	2 南 0 名	3 南 4 名	4 南 1 名	5 南 0 名	2 北 0 名	3 北 5 名	4 北 4 名	5 北 2 名	
7月	51	31	6	13	1	0	0	0	14	3	34	5	35	11	19	32	0	10	2	7	0	0	2 南 0 名	3 南 5 名	4 南 0 名	5 北 1 名	2 北 0 名	3 北 2 名	4 北 7 名	5 北 2 名	
8月	45	26	10	6	3	0	0	0	18	3	24	4	25	16	14	31	0	5	5	3	1	0	2 南 0 名	3 南 4 名	4 南 0 名	5 北 1 名	2 北 0 名	3 北 5 名	4 北 3 名	5 北 1 名	
9月	48	25	8	7	6	0	2	0	12	1	35	8	23	17	19	29	0	9	2	5	3	0	2 南 0 名	3 南 8 名	4 南 0 名	5 北 1 名	2 北 0 名	3 北 2 名	4 北 7 名	5 北 1 名	
10月	45	23	7	11	4	0	0	0	14	0	31	6	22	17	23	22	0	12	3	8	0	0	2 南 0 名	3 南 8 名	4 南 1 名	5 北 0 名	2 北 1 名	3 北 1 名	4 北 1 名	5 北 0 名	
11月	31	20	5	6	0	0	0	0	8	4	19	5	18	8	11	20	0	5	1	5	0	0	2 南 2 名	3 南 3 名	4 南 1 名	5 北 0 名	2 北 0 名	3 北 0 名	4 北 5 名	5 北 0 名	
12月	44	26	8	8	1	0	1	1	19	3	22	8	23	13	18	26	0	10	2	6	0	0	2 南 1 名	3 南 5 名	4 南 0 名	5 北 2 名	2 北 0 名	3 北 2 名	4 北 7 名	5 北 2 名	
1月	52	33	10	4	2	0	3	0	15	7	30	5	32	15	22	28	2	12	8	1	1	0	2 南 0 名	3 南 3 名	4 南 0 名	5 北 2 名	2 北 2 名	3 北 4 名	4 北 6 名	5 北 0 名	
2月	50	35	6	9	0	0	0	0	14	3	31	3	27	20	19	26	0	6	3	9	0	0	2 南 1 名	3 南 8 名	4 南 0 名	5 北 2 名	2 北 1 名	3 北 2 名	4 北 4 名	5 北 0 名	
3月	44	29	3	10	1	0	1	0	18	3	23	5	23	16	12	30	2	5	2	5	0	0	2 南 0 名	3 南 5 名	4 南 0 名	5 北 0 名	2 北 0 名	3 北 2 名	4 北 5 名	5 北 0 名	
合計	562	342	84	101	25	0	10	10	176	31	353	62	323	177	214	338	4	102	37	56	10	1									
一ヶ月 平均	46.8	28.5	7.0	8.4	2.1	0.0	0.8	0.8	14.7	2.6	29.4	5.2	26.9	14.8	17.8	28.2	0.3	8.5	3.1	4.7	0.8	0.1									

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）

医事統計⑥

診療科		2018年度	2019年度	2020年度
精神科	平均在院患者数	108.7	112.5	90.2
	新入院患者数	991	945	848
	平均在院日数	39.2	42.2	37.9
小児神経科	平均在院患者数	115.6	114.4	105.6
	新入院患者数	1818	1799	1743
	平均在院日数	23.2	23.1	22.1
神経内科	平均在院患者数	131.7	132.9	116.4
	新入院患者数	2,306	2,618	3,247
	平均在院日数	20.5	18.4	13.0
脳神経外科	平均在院患者数	15.3	11.5	8.7
	新入院患者数	235	199	174
	平均在院日数	18.9	16.1	13.9
外科	平均在院患者数	2.0	0.6	0.5
	新入院患者数	12	4	4
	平均在院日数	32.9	42.8	22.7
整形外科	平均在院患者数	3.7	3.4	1.2
	新入院患者数	32	43	15
	平均在院日数	28.1	23.8	19.9
消化器内科	平均在院患者数	0.2	0.1	1.3
	新入院患者数	9	4	42
	平均在院日数	6.2	3.8	11.2
循環器内科	平均在院患者数	0.2	0.4	0.0
	新入院患者数	2	2	0
	平均在院日数	28.0	48.7	0.0
心療内科	平均在院患者数	0.1	0.1	0.0
	新入院患者数	2	2	0
	平均在院日数	19.0	10.5	0.0
リハビリ	平均在院患者数	0.0	0.0	0.0
	新入院患者数	0	0	0
	平均在院日数	0.0	0.0	0.0

Ⅲ 統計
1 医事統計

医事統計⑦
在院期間別入院患者数
(対象：R3.3.31の在院患者)

区	分	在院期間											合計	
		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			
精神科	患者数(人)	31	35	13	2	5	2	0	0	0	0	0	0	88
	比率(%)	35.2%	39.8%	14.8%	2.3%	5.7%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
一般診療科	患者数(人)	0	2	0	1	7	9	26	12	3	0	0	0	60
	比率(%)	0.0%	3.3%	0.0%	1.7%	11.7%	15.0%	43.3%	20.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
一般診療科	患者数(人)	70	41	14	8	4	4	3	1	0	12	12	157	
	比率(%)	44.6%	26.1%	8.9%	5.1%	2.5%	2.5%	1.9%	0.6%	0.0%	7.6%	7.6%	100.0%	
一般診療科	患者数(人)	5	1	0	1	2	0	3	4	4	4	4	24	
	比率(%)	20.8%	4.2%	0.0%	4.2%	8.3%	0.0%	12.5%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	100.0%	
一般診療科	患者数(人)	7	1	0	0	0	0	9	4	0	38	38	59	
	比率(%)	11.9%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.3%	6.8%	0.0%	64.4%	64.4%	100.0%	
合計	患者数(人)	113	80	27	12	18	15	41	21	7	54	54	388	
	比率(%)	29.1%	20.6%	7.0%	3.1%	4.6%	3.9%	10.6%	5.4%	1.8%	13.9%	13.9%	100.0%	

医事統計⑧
年齢別入院患者数
(対象：R3.3.31の在院患者)

区	分	年齢											合計
		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		
精神科	患者数(人)	0	0	4	20	12	9	17	12	9	5	88	
	比率(%)	0	0	0	4	16	13	16	7	2	2	60	
一般診療科	患者数(人)	7	12	5	10	6	18	21	24	39	15	157	
	比率(%)	0	0	2	8	3	2	5	2	2	0	24	
一般診療科	患者数(人)	3	3	6	11	7	13	16	0	0	0	59	
	比率(%)	10	15	17	53	44	55	75	45	52	22	388	

医事統計⑨

初診患者の居住地別患者数

(令和2年度 初診料算定患者より)

都道府県	市区町村	診療科					比率	
		精神科	神経内科	小児神経科	脳神経外科	他の診療科		
東京都 (23区以外)	北多摩北部保健医療圏	小平市	374	162	54	22	80	12.6%
	東村山市	189	79	16	5	17	5.6%	
	東久留米市	59	37	18	7	12	2.4%	
	西東京市	73	60	18	6	21	3.3%	
	清瀬市	24	20	4	2	3	1.0%	
	二次医療圏 小計	719	358	110	42	133	24.9%	
	(各科における上記地域の割合)	29.7%	22.4%	15.1%	18.3%	27.0%		
	東大和市	70	34	8	1	8	2.2%	
	武蔵村山市	32	15	3	1	2	1.0%	
	立川市	62	31	13	4	2	2.0%	
	小金井市	52	21	5	6	47	2.4%	
	国分寺市	65	19	11	4	12	2.0%	
	国立市	38	4	5	3	4	1.0%	
	八王子市	95	28	14	10	8	2.8%	
	昭島市	26	10	6	0	3	0.8%	
	調布市	18	17	3	1	6	0.8%	
	府中市	54	16	7	3	12	1.7%	
	あきる野市	14	5	4	2	1	0.5%	
	日野市	28	15	5	6	3	1.0%	
	福生市	17	10	4	1	1	0.6%	
	三鷹市	28	20	7	4	6	1.2%	
	武蔵野市	30	15	3	0	6	1.0%	
	狛江市	5	2	0	0	1	0.1%	
羽村市	11	8	3	0	0	0.4%		
青梅市	21	20	3	0	6	0.9%		
多摩市	20	4	7	2	3	0.7%		
町田市	18	12	12	3	0	0.8%		
稲城市	6	8	3	0	0	0.3%		
西多摩郡	13	10	2	2	0	0.5%		
諸島	1	1	0	0	0	0.0%		
東京都(23区以外) 小計	1,443	683	238	95	264	49.7%		
(各科における上記地域の割合)	59.5%	42.7%	32.6%	41.3%	53.5%			
東京都 (23区)	葛飾区	7	10	5	2	3	0.3%	
	江戸川区	10	14	9	2	1	0.4%	
	江東区	13	9	4	2	3	0.5%	
	港区	15	7	6	0	0	0.5%	
	荒川区	5	3	3	0	1	0.2%	
	渋谷区	12	12	1	2	2	0.5%	
	新宿区	18	15	2	1	4	0.8%	
	杉並区	36	48	12	2	14	1.7%	
	世田谷区	36	37	9	5	10	1.6%	
東京都(23区) 小計	267	202	67	20	57	10.3%		
(各科における上記地域の割合)	18.6%	13.5%	4.9%	6.0%	11.2%			
東京都 小計	2,110	1,011	345	115	321	60.0%		
(各科における上記地域の割合)	71.5%	56.2%	57.5%	67.3%	74.7%			
東京都以外	関東地区	埼玉県	287	298	170	36	50	15.4%
	神奈川県	148	122	61	33	10	6.8%	
	千葉県	64	75	61	8	7	3.9%	
	山梨県	8	11	7	0	0	0.5%	
	栃木県	4	7	2	0	0	0.2%	
	茨城県	15	13	8	0	1	0.7%	
	群馬県	6	10	17	4	1	0.7%	
	関東地区 小計	532	536	326	81	69	28.2%	
	北海道地区	0	1	2	0	0	0.1%	
	東北地区	4	7	9	1	0	0.4%	
北陸地区	5	4	4	0	0	0.2%		
中部地区	20	17	4	0	0	0.7%		
近畿地区	8	2	2	1	1	0.3%		
中国地区	1	0	2	1	0	0.1%		
四国地区	1	0	2	0	2	0.1%		
九州地区	2	2	5	8	0	0.3%		
東京都以外 小計	573	569	356	92	72	30.4%		
(各科における上記地域の割合)	23.6%	35.6%	48.8%	40.0%	14.6%			
海 外	0	1	0	0	0	0.0%		
その他(不明・不定)	41	8	0	1	56	1.9%		
		(人)					(人)	(%)
合 計		2,424	1,599	729	230	493	100.0%	

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計①

精神科 外来新患患者数

疾 患 名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
症状性を含む器質性精神障害	269	297	284	261	184
精神作用物質使用による精神および行動の障害	67	99	142	179	130
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	313	322	336	322	305
気分感情障害	527	505	570	624	466
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	499	504	512	588	517
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	168	221	104	250	379
成人の人格および行動の障害	26	27	29	27	33
精神遅滞	33	27	36	44	22
心理的発達障害	83	136	159	152	111
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	41	54	125	140	123
てんかん	389	140	81	31	105
その他	65	44	111	127	42
合 計	2,480	2,376	2,489	2,745	2,417

疾患別統計②

脳神経内科 外来新患患者数

疾 患 名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
パーキンソン病	268	286	278	229	200
その他のパーキンソン症候群	137	122	113	115	76
ジストニア	94	86	87	106	124
脊髄小脳変性症	104	113	117	135	116
運動ニューロン疾患	38	53	47	48	36
小 計	641	660	642	633	552
多発性硬化症	107	96	84	98	66
筋疾患	178	184	199	194	184
末梢神経障害	81	77	69	99	82
脳血管障害	36	41	29	28	34
認知症	83	104	110	94	130
その他	624	698	697	706	780
小 計	1109	1200	1188	1219	1276
合 計	1,750	1,860	1,830	1,852	1,828

疾患別統計③

小児神経科 外来新患患者数

疾 患 名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
筋ジストロフィー症 (高 CK 血症含む)	76	77	92	79	55
その他の筋疾患	33	32	38	25	22
脊髄性筋萎縮症	9	6	2	3	1
末梢神経障害	9	3	10	8	7
脊髄小脳変性症	12	9	12	3	8
脳変性疾患	9	12	8	5	4
不随意運動症	15	18	24	35	30
脱髄疾患	5	3	2	3	1
代謝異常症 (ミトコンドリア病を含む)	24	17	20	16	6
先天奇形 (脳奇形を含む)	12	9	14	16	10
神経皮膚症候群	3	5	14	2	4
染色体異常	11	13	10	7	8
神経感染症・脳症・脳炎	5	3	5	0	2
てんかん	376	346	346	291	277
熱性けいれん	3	6	6	2	1
精神発達遅滞	29	44	32	27	27
運動発達遅滞	40	44	51	30	21
脳性麻痺 (重複障害を含む)	19	16	13	8	4
頭痛	4	3	4	8	4
脳腫瘍	0	1	2	3	2
自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害	146	153	193	222	140
神経症・心因反応・他の小児精神疾患	7	8	10	18	9
言語発達遅滞	7	6	8	8	11
学習障害	23	25	38	58	6
睡眠障害	9	10	25	29	37
睡眠時無呼吸	1	0	4	0	3
その他	29	27	49	56	23
計	916	896	1032	962	723

(再来新患を含む)

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計④

脳神経外科 外来新患患者数

疾 患 名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
てんかん	192	275	342	314	225
頭痛	3	8	2	3	4
めまい	0	0	0	1	0
脳血管障害	7	6	6	5	7
頭部外傷	3	3	1	2	2
脳腫瘍	9	5	7	8	6
慢性硬膜下血腫	3	1	1	7	3
パーキンソン病	2	7	4	2	4
不随意運動症	2	4	2	5	3
認知症	1	3	5	1	4
正常圧水頭症	7	17	12	8	6
トゥレット症候群	3	2	14	6	10
その他	6	24	29	27	17
計	238	355	425	389	291

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				
	2016	2017	2018	2019	2020
筋疾患	1,066	642	226	234	378
パーキンソン病関連疾病	450	133	47	25	9
SCD・MSA	144	51	9	26	14
MND	93	40	10	1	14
末梢神経疾患	33	53	12	26	37
MS	44	12	2	7	8
CVD	1	2	1	1	3
脳性麻痺	11	5	0	4	2
整形外科疾患	11	7	5	5	1
その他の神経疾患	283	57	28	34	34
その他の小児疾患	209	52	35	36	23
廃用症候群	0	0	0	0	0
嚥下障害	3	0	0	0	1
その他	10	208	238	310	11
計	2,358	1,262	613	709	535

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				
	2016	2017	2018	2019	2020
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	15	13	15	35	28
ベッカー型筋ジストロフィー	12	9	24	26	20
福山型筋ジストロフィー	1	2	1	3	0
脊髄性筋萎縮症	6	7	6	10	13
球脊髄性筋萎縮症	3	4	1	5	3
筋強直性ジストロフィー	19	21	19	12	13
脊髄小脳変性症	—	—	—	—	6
ハンチントン病	1	0	0	0	0
ライソゾーム病			1	1	2
アンジェルマン症候群				1	1
プラダーウィリー症候群					1
家族性アミロイドーシス				1	0
ウィリアムズ症候群				1	0
脆弱 X 症候群／脆弱 X 症候群関連疾患				2	1
DYT12-RDP-AHC-CAPOS					2
ドラベ症候群					2
計	57	56	67	97	92

疾患別統計⑦ 精神科 新入院患者数

疾患名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
症状性を含む器質性精神障害	92	88	69	54	55
精神作用物質使用による精神および行動の障害	34	40	61	56	61
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	349	336	313	293	285
気分感情障害	260	274	309	320	225
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	89	96	111	114	118
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	27	28	18	24	20
成人の人格および行動の障害	37	33	24	21	14
精神遅滞	22	15	27	22	24
心理的発達の障害	28	28	41	32	38
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	7	8	16	18	15
てんかん	170	68	30	15	6
その他	10	1	4	6	12
合 計	1,125	1,015	1,023	975	873

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計⑧ 脳神経内科 新入院患者数

疾 患 名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
パーキンソン病	330	302	381	377	321
その他のパーキンソン症候群	101	131	217	194	113
ジストニア	30	16	24	19	17
脊髄小脳変性症	156	135	177	235	266
運動ニューロン疾患	82	66	100	95	86
小 計	699	650	899	920	803
多発性硬化症	325	279	505	641	1249
筋疾患	253	267	283	297	286
末梢神経障害	114	138	156	172	238
脳血管障害	19	24	6	4	9
認知症	30	61	41	39	28
その他	398	362	436	551	645
小 計	1139	1131	1427	1704	2455
合 計	1,838	1,781	2,326	2,624	3,258

疾患別統計⑨ 小児神経科 新入院患者数

疾 患 名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
筋ジストロフィー	293	387	215	181	520
その他の筋疾患	56	68	73	69	46
末梢神経疾患	5	8	6	9	10
脊髄小脳変性症、小脳失調症	12	22	11	13	9
脳変性疾患	17	23	12	12	8
不随意運動、ジストニア	10	9	16	12	13
脱髄疾患	10	5	8	8	16
代謝異常症	108	134	80	79	58
脊椎変形症・脊髄疾患	25	41	73	65	47
先天奇形	88	79	109	99	86
水頭症	2	11	14	24	10
神経皮膚症候群	34	26	36	26	31
染色体異常	46	67	50	64	50
神経感染症、脳炎後遺症	55	67	71	67	60
てんかん	643	655	741	795	609
精神運動発達遅滞	91	96	90	75	46
脳性麻痺	140	122	109	103	60
脳血管障害	19	11	10	3	4
脳腫瘍	22	20	15	14	14
小児交互性片麻痺	2	4	18	12	11
小児精神疾患・自閉症スペクトラム障害	14	16	21	37	16
神経症・心因反応	0	0	0	0	0
学習障害	0	1	0	0	0
睡眠障害	11	4	22	25	7
その他（頭痛、胃腸炎）	6	5	18	12	12
計	1,709	1,881	1,818	1,804	1,743

疾患別統計⑩

脳神経外科 新入院患者数

疾患名	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
機能性疾患：難治性てんかん	134	164	219	191	155
機能性疾患：パーキンソン病・不随意運動症	26	30	47	34	32
脳血管障害：虚血性脳血管障害（脳梗塞など）	0	0	2	2	1
脳血管障害：他の脳血管障害（脳出血・AVM）	1	1	3	1	3
脳腫瘍	5	4	5	2	5
頭部外傷	1	1	0	1	3
慢性硬膜下血腫	4	2	1	2	1
水頭症	5	11	15	11	9
その他	2	2	0	2	14
計	178	215	292	246	223

疾患別統計⑪

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				
	2016	2017	2018	2019	2020
筋疾患	839	100	98	193	142
パーキンソン病関連疾病	1,115	78	140	143	105
SCD・MSA	316	15	17	31	22
MND	177	10	19	13	15
末梢神経疾患	32	4	8	6	7
MS	359	17	15	17	31
CVD	35	5	2	3	3
脳性麻痺	321	51	22	16	35
整形外科疾患	57	6	3	6	1
その他の神経疾患	625	61	46	78	66
その他の小児疾患	421	42	37	52	55
廃用症候群	5	1	4	0	1
嚥下障害	10	0	0	0	3
その他	234	128	35	46	17
計	4,546	518	446	604	503

※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

手術統計

手術内訳	年 度				
	2016	2017	2018	2019	2020
脳神経外科					
側頭葉てんかん焦点切除術	19	25	20	8	6
前頭葉てんかん焦点切除術	7	8	13	11	10
中心回焦点切除術	3	1	1	4	4
後頭葉てんかん焦点切除術		1	2		
頭頂葉てんかん焦点切除術	7	2	3	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	4	3	1	1	1
多葉切除・離断術	6	2	1	4	5
大脳半球離断術	2	3	5	6	4
脳梁離断術	18	16	23	17	12
視床下部過誤腫定位凝固術					1
定位的皮質凝固術					2
頭蓋内電極留置術	20	24	17	12	10
迷走神経刺激術	6	6	10	8	7
視床下核刺激術	2	2	5	5	1
視床 CM/Pf 刺激術		4	2	7	4
淡蒼球 Gpi 刺激術		1	2	4	2
視床 Vim 核凝固術				1	
刺激装置留置・交換術	21	23	34	24	17
微小血管神経減圧術		2			
生検術（開頭）	1				1
脳腫瘍摘出術	3	2	2		2
硬膜下血腫洗浄術	5	2	1	4	5
後頭蓋減圧術					1
シャント術	6	10	12	5	3
その他	8	8	12	16	17
小計	138	146	166	140	115
外科					
PEG	13	41	42	40	24
腫瘍切除		4			
IVH ポート	4	1	1		
ヘルニア根治術	3	2		1	
虫垂切除			1		1
胆摘術	1		3		
気管切開	3				
内痔核結紮術		1			
腹腔鏡下胆嚢摘出術			2		1
消化管腫瘍切除	7	7	5	2	1
食道裂孔ヘルニア手術			5	3	1
乳腺	4	3			
直腸脱	1		1		
その他	1	6	3	3	3
小計	37	65	63	49	31
筋・神経・皮膚生検					
小児神経科	30	34	29	24	14
神経内科	24	32	54	35	32
小計	54	66	83	59	46
整形外科					
脊椎手術	10	4	2	5	
観血的整復固定	3	9	4	7	
人工関節置換	4	2	3	2	2
筋腱延長術	2	3	6	10	2
デブリードマン			1	0	
関節手術	1		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		1	
脊髄刺激装置埋込術		13	13	15	5
スピラザ 髄腔内投与			6	12	18
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（10cm）以上		12	13	1	3
その他	24	4	4	2	12
小計	44	48	53	56	42
歯科					
全麻下抜歯・歯科治療	6	5	6	11	4
全麻下腫瘍切除	1	1			
その他		4			
小計	7	10	6	11	4
その他（神内 気切、喉頭気管分離など）	7	11	8	9	7
その他（小児 CV 挿入）		1	7	4	3
麻酔科（鎮静、挿管）				4	
脳血管造影				2	1
小計	7	12	15	19	11
計	287	347	386	334	249
精神科					
mECT	665	606	811	843	880
血液浄化療法	786	857	1071	1325	1136

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。

2020年度は、5南、5北病棟でCOVID-19の精神科患者の受け入れを行った。詳細は、当該病棟実績を参照されたい。

精神科外来

1) 実績

精神科再来外来患者は1日平均265.0名で、昨年度より3.7名減少したが、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。新患者は1日平均10.0名と昨年より1.6名減少した。外来患者の減少はコロナ禍の影響が大きいと推測される。新患者は、一般新患・専門外来・医療連携の3種類で医療連携の枠を通して病病・病診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・mECT/rTMSの合計8種類で、臨床研究も同時に行っている。mECT/rTMSは、修正型電気けいれん療法と反復経頭蓋磁気刺激療法に関する専門外来である。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。

セカンドオピニオンの実施は3件（認知症1、強迫性障害1、難治性トゥレット1）であった。昨年度と同じ実施回数であった。精神科外来新患および入院患者の疾患ごとの内訳を表1と2に示す。院内他科とのリエゾン診療は2017年度から各精神科病棟ごと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2020年度末で登録数が5,000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。

IV 業務状況

1 精神科（第一精神診療部）

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（2013）による疾患名

疾患名	人数	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	184	7.6
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	130	5.4
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	305	12.6
F3 気分（感情）障害	466	19.3
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	517	21.4
F5 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）	379	15.7
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	33	1.4
F7 精神遅滞（知的障害）	22	0.9
F8 心理的発達障害	111	4.6
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	123	5.1
G40 てんかん	105	4.3
その他・不明	42	1.7
合計	2,417	100

<表2：精神科入院患者統計>

ICD-10 国際疾病分類（2013）による疾患名

疾患名	人数	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	55	6.3
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	61	7.0
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	285	32.6
F3 気分（感情）障害	225	25.8
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	118	13.5
F5 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）	20	2.3
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	14	1.6
F7 精神遅滞（知的障害）	24	2.7
F8 心理的発達障害	38	4.4
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	15	1.7
G40 てんかん	6	0.7
その他・不明	12	1.4
合計	873	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、2019年度末月（R2.3）の実績で、税抜き10,000円室（2室）40.3%、7,000円室（17室（R2.2より13室））43.3%、3,000円室（40

室（R2.2より44室）97.2%、1,000円床（大部屋窓側:24床）46.9%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）。

2011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。2012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2013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、2014年2月から4南病棟を閉鎖病棟としたが2017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。2020年度は、5南および5北病棟でCOVID-19の精神科患者の受け入れを行った。

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	33.9/41	247	49.1
5南（開放）	気分障害，神経症性障害，睡眠障害	26.7/41	344	26.9
5北（閉鎖）	急性期治療，鑑定入院	28.0/41	258	34.1
小計		88.6/123	849	35.4

※4南病棟は2017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849名、平均在院日数は35.4日となった（表1）。平均在院患者数は88.6人（表2-1）、2019年度と比較して年間新入院数は-23.4人（表2-2）、平均在院日数は-6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342人であり、このうち102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 障害者施策推進部 精神保健・医療課からの依頼（東京都ルート）は16件であった。このうち、実際に入院したのは5件であり、疾患の内訳は、パーキンソンソニズム1名、運動ニューロン病1名、てんかん3名であった。また、COVID-19の精神科患者の受け入れは36件であった。

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				
	2016	2017	2018	2019	2020
4南（1-4）	31.6	28.0			
4北（4-1）	32.1	31.3	36.1	37.7	33.9
5南（3-1）	32.5	30.1	35.1	36.8	26.7
5北（4-2）	32.3	31.3	35.2	37.5	28.0
4-3					
4-4					
計	128.4	120.7	106.4	112.0	88.6

IV 業務状況

1 精神科（第一精神診療部）

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				
	2016	2017	2018	2019	2020
4 南 (1-4)	288	173			
4 北 (4-1)	272	240	285	243	247
5 南 (3-1)	279	272	350	383	344
5 北 (4-2)	245	284	356	319	258
4-3					
4-4					
計	1084	969	991	945	849

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				
	2016	2017	2018	2019	2020
4 南 (1-4)	36.0	36.5			
4 北 (4-1)	42.9	46.1	45.7	55.7	49.1
5 南 (3-1)	37.3	37.9	34.7	33.3	26.9
5 北 (4-2)	43.1	39.9	33.6	40.6	34.1
4-3					
4-4					
計	39.6	40.2	38.0	41.4	35.4

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243名のところ、今年度247名となり、稼働率は昨年度の92.0%から86.0%と減少し、平均在院日数49.1日と、昨年度55.7日と比較しやや短くなっている。COVID-19で入院総数の低下が予想されたが、昨年度と同程度に維持することができた。しかし入院総数が同程度である一方、平均在院日数が短縮したため、稼働率が低下した。平均在院日数が低下した原因として、COVID-19により外出泊ができなくなり、退院に向けた観察期間が短くなったことが原因と考えられた。依然として平均在院日数が2か月を下回る数字を維持していることは、早期の自宅退院を目指し、多職種チームが機能しているためと考えられる。入院時の入院形態別の患者数は、措置入院：31名（12.6%）、応急入院：10名（4.0%）、医療保護入院：138名（55.9%）、任意入院：67名（27.1%）、鑑定入院1名（0.4%）と、昨年度と比べ医療保護入院はほぼ同程度で、任意入院が76名から67名に減少した一方、措置入院は21名から31名に増加、応急入院が7名から10名の増加となった。措置入院が増加したのは、一昨年度からの取り組みで、措置受入日を曜日固定せず、各曜日に分散させ、週明けなど措置入院のニーズが高い日に当番日を設定するような工夫と、東京都からの依頼に基づき、他の病院では受け入れ困難な外国人の措置入院患者を積極的に受け入れたためと考えられた。

入院患者の疾患ごとの内訳を表3-1に示す。統合失調症圏（F2）が50.2%と最も多く、次に続くのが気分障害圏（F3）16.6%、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）6.9%であった。

表 3-1 入院患者の疾病分類内訳
ICD-10（2013年版）による病棟別疾病分類内訳

4 北病棟	%
F 0 症状性を含む器質性精神障害	4.5%
F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	6.9%
F 2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	50.2%
F 3 気分感情障害	16.6%
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	7.7%
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	0.4%
F 6 成人の人格および行動の障害	0.8%
F 7 精神遅滞	4.1%
F 8 心理的発達の障害	5.3%
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	2.0%
G 4 てんかん	0.0%
その他	1.6%
合計	100%

2) 特徴と展望

当病棟は、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、2017 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。また、アルコールや薬物等精神作用物質に関連した入院患者を対象に、簡易介入プログラム「FARPP（毎週 1 回 60 分、全 4 回から構成され、テキストを媒介として、物質使用障害の問題について少人数で考えられるよう作成されたプログラム）」を看護師が主体となり、医師、精神保健福祉士、作業療法士が多職種で提供している。薬物依存症患者を受け入れ、FARPP を提供する中でスタッフの物質使用患者に対する意識や面接、対応、看護技術の向上にも務めている。

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

2020 年度は、新入院患者数が 344 名、1 日平均患者数が 26.7 名、病床稼働率は 65.1%、平均在院日数が 26.9 日となった。2020 年 6 月 8 日から 7 月 26 日まで、近隣の精神科病院での新型コロナウイルス感染症の集団感染発生に伴い、東京都からの要請に基づき、新型コロナウイルス感染症に罹患した精神疾患患者の受け入れを行ったことや、新型コロナウイルス感染症の流行によって受診や入院を控える傾向が見られたことが影響し、病床稼働率が低下したと思われる。

IV 業務状況

1 精神科（第一精神診療部）

2021年1月25日からは5北病棟で新型コロナウイルス感染症に罹患した精神疾患患者の受け入れたことに伴って、5南病棟は閉鎖病棟に変更して運用した。入院患者の疾患ごとの内訳を表3-2に示す。気分障害圏（F3）が32.6%と最も多く、神経症圏（F4）が19.8%、統合失調症圏（F2）が15.4%であった。修正型電気けいれん療法（mECT）の治療回数は99回となっている。うつ症状（気分障害）検査入院パッケージ（6泊7日以上）が8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11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。閉鎖病棟として運用後は、F2統合失調症やF0器質性精神障害の割合が大きく増加し、F3気分障害やF1精神作用物質使用による精神障害が減少した。

表3-2 入院患者の疾病分類内訳

ICD-10（2013年版）による病棟別疾病分類内訳

5南病棟	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	4.9%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	9.0%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	15.4%
F3 気分感情障害	32.6%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	19.8%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	4.7%
F6 成人の人格および行動の障害	2.0%
F7 精神遅滞	2.3%
F8 心理的発達の障害	4.9%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1.2%
G4 てんかん	0.9%
その他	2.3%
合計	100%

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）の男女混合病棟である。これまでは、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解放病棟として診療・研究・教育を行ってきたが、年度途中から閉鎖病棟に変更して運用した。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。詳細に病歴を精査するとともに血液検査、心理検査、脳画像検査、睡眠検査などを施行し、気分障害に加えて発達障害、睡眠障害、認知症、不安障害等の併存障害についても評価、診断している。そのうえで、エビデンスに準拠した標準的な薬物療法と、修正型電気けいれん療法（mECT）、個別・集団認知行動療法（CBT）、高照度光治療、作業療法、栄養指導といった最新の非薬物療法を組合せた治療を実施している。今後は、うつ病治療に反復経頭蓋磁気刺激療法を導入するなど治療の選択肢を更に広げ、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した病棟へ発展させるべく努力を続けている。

5 北病棟

1) 実績

5北病棟は2020年1月までは精神科医療において急性期～亜急性期の機能を担っていたが、精神科単科病院におけるCOVID-19クラスター発生が散発したことにより、同年2月10日よりCOVID-19専用閉鎖病棟へ転用した。COVID-19専用病棟への転用整備に伴い入院患者全員が退院、転棟などしたため全体の病床稼働率は72%となった。

＜一般精神科 ～2020年2月9日＞

入院患者数は260名、病床稼働率は72%、入院患者の疾患ごとの内訳は表3-3の通りである。統合失調症圏（F2）が34.7%と最も多く、ついで気分障害圏（F3）が27.5%、不安障害圏（F4）が11.5%であった。また、東京都を介した身体合併症治療目的の入院は2件、鑑定入院は4件、ECTの治療回数は420件であった。

＜COVID-19 2020年2月10日～＞

入院患者数は25名であった。クラスター発生病院からの転院が17名、他院からの転院が4名、自宅での発生が4名であった。入院患者の平均年齢は65.3歳、入院形態は全員医療保護入院であった。入院患者の内訳は統合失調症圏（F2）が48%と最も多く、ついで器質性精神障害（F0）が32%、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）および不安障害圏（F4）がそれぞれ8%、心理発達の障害（F8）が4%であった。

表3-3 入院患者の疾病分類内訳
ICD-10（2013年版）による病棟別疾病分類内訳

5北病棟	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	9.5%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	5.0%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	34.7%
F3 気分感情障害	27.5%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	11.5%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	1.2%
F6 成人の人格および行動の障害	1.9%
F7 精神遅滞	2.3%
F8 心理的発達の障害	3.1%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	2.3%
G4 てんかん	1.2%
その他	0.0%
合計	100%

2) 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、急性期および亜急性期の精神科患者一般の入院治療を5北病棟が担っている。保護室4床、陰圧室1床、準保護室4床、一般個室18床、3床室2部屋、4床室2部屋の合計41床となっている。当病棟は5南病棟とともに精神病棟10:1入院基本料の算定基準を満たしている。電気けいれん療法、クロザピン治療、身体合併症治療、鑑定入院は5北病棟の特色である。とくに電気けいれん療法は東京多摩地区のECTセンターとして地域医療に貢献しているが、当病棟では他院からの転院を受け入れ、年間420治療回数を行った。また、治験へも積極的に関与するよう医師、看護、治験推進室と協力体制を整えて実施している。実際の治療では、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、症例に応じて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、学会での症例報告などにより学術的な理解も深められるようにしている。

2020年2月10日からはCOVID-19専用精神科閉鎖病棟として治療を行っているが、その役割が終了した後は、精神科閉鎖病棟として治験や専門疾患センター、研究所と連携して臨床研究を促進し、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ことを目指す。

IV 業務状況

2 司法精神科（第二精神診療部）

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、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。2019年より対象地域を小平市及び東村山市以外の地域にも拡大し通院対象者を受け入れている。

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の収集・解析を継続した。年間2回、6月と12月末時点における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。また、研究での利活用2件を受け付け2件にデータ提供を行った。

(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（大森まゆ）、医師2名、レジデント1名、看護師長（藤生江理子）、看護副師長3名（4月～12月：副看護師長2名）、看護師39名、作業療法士2名、心理療法士3名、精神保健福祉士2名。

9病棟：病棟医長（大町佳永）、医師2名、レジデント1名、看護師長（田代正春）、副看護師長3名、看護師39名、作業療法主任（立山和久）、作業療法士1名、心理療法士主任（鈴木敬生）、心理療法士1名、精神保健福祉士3名。

通院多職種チーム：外来医長1名（柏木宏子 8病棟併任）、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4名。重度精神疾患標準的治療法確立事業関連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13名、7名、退院数はそれぞれ15名、8名（転院1名含む）であった。両病棟の入院対象者の診断内訳は、F2：17名（85.0%）で最多であった。F0：1名、F1：1名、F4：2名であった。また、通院対象者については、2019年度より継続中の5名に新規2名が加わったが、1名が処遇終了し、年度末時点の通院処遇対象者は6名であった。6名中5名の対象者が治療抵抗性の統合失調症であり、clozapine内服中であった。

2020年度 医療観察病棟入院数					2020年度入院者 事件地別内訳					2020年度入院者 対象行為別内訳				
	8病棟		9病棟		事 件 地	8病棟		9病棟		対 象 行 為	8病棟		9病棟	
	男	女	男	女		男	女	男	女		男	女		
新規入院	8	5	5	2	東京	4	3	3	2	殺人		1		1
転入					北海道	3		1		殺人未遂		2	1	
うち合併症転院					千葉	1	1			傷害	8		4	
計	8	5	5	2	茨城			1		傷害致死				
					長野		1			放火		2		1
					計	8	5	5	2	計	8	5	5	2

2020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	4	5	2
うち処遇終了 転院	2	1	1	1
計	11	4	6	2

2020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					
F1		1						
F2	8		3		5		1	
F3								
F4			1				1	
F5								
F6								
F7		1				1		
F8								
F9						1		
計	8	2	5	0	5	2	2	0

(2) 医療の内容

2019年度に引き続き、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%～35%を推移した。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。

2019年度に引き続き新型コロナウイルス感染症が流行し、CPA会議の開催、家族・関係者による面会、外出外泊には、感染症対策が求められた。オンライン会議・面会が導入された。一方、新型コロナ感染症予防を目的とした治療プログラムが継続的に実施された。病棟内での新型コロナウイルス感染症の発生は認めなかった。

2019年度より小平図書館と連携し、OPAC (Online Public Access Catalog) を利用し図書等資料貸出サービスを開始した。入院処遇対象者の1/3～1/2程度が図書カードを作成し、毎月100冊近い利用があった。第二精神診療部は、大日本印刷株式会社、株式会社図書館流通センターと共同して全国の指定入院医療機関で共同利用可能な電子図書館を立ち上げ、社会復帰に与える影響を評価するための医療観察法病棟電子図書館プロジェクトを開始した。

(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。

IV 業務状況

3 脳神経内科

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。臨床情報・試料を集約して病態解明研究を推進する。

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、脳神経内科スタッフ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火曜日に脳神経内科、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脳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。小児神経科と連携して、「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行っている。

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、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）を統括して運営している。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。

入院患者全症例のチャートラウンドを水曜午前中に行い、科としての診断・治療方針を統一している。引き続いて水曜午後に総回診を行っている。2020年度はコロナ感染蔓延防止措置として週ごとに異なる病棟の患者全員を診察する形式に変更した。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も積極的に受け入れて、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。2020年度は血液浄化療法室を2北病棟に変更したために、血液浄化療法目的で入院する免疫性神経疾患の患者も多数受け入れている。

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。

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、コメディ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：高橋祐二、統括病棟医長：岡本智子、4南病棟医長：弓削田晃弘、3北病棟医長：森まどか、2北病棟医長：山本敏之、外来医長：坂本崇、医長：大矢寧、塚本忠地域連携室長、スタッフ8人（齊藤勇二、向井洋平、林幼偉、金澤恭子、勝元敦子、雑賀玲子、鶴沼敦、滝澤歩武（AMED出向中））の体制である。2020年度はレジデント9名、上級専門修練医2名であった。

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102.8人、新患6.6人と前年度と同様であった。外来患者は都全域、埼玉県、神奈川県など近隣の都府県が中心であるが、遠方からの来院もある。

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十分に担っており、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。

◆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

IV 業務状況

3 脳神経内科

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3258名、1日平均在院患者数は116.4人、1日平均新入院は8.9人と、であった。平均在院日数は13.9日と昨年より大幅に減少した（医事統計⑥参照）。2020年度はコロナ禍と、看護必要度目標達成のために平均在院患者数は減少した。入院患者総数が著増したのは、日帰り入院患者の大幅な増加のためである。

疾患別入院患者数は表1に示すとおりである。2020年度はパーキンソン病及びパーキンソン症候群の入院患者数が減少した。4南病棟でのコロナ患者発生による病棟閉鎖、院内感染防止のための面会禁止など、コロナ禍による影響が大きく現れた。一方脊髄小脳変性症は、従来の4週間リハビリテーションプログラムに加えて、2020年度より2週間プログラムも本格的に稼働したため、患者数が右肩上がりになっている。多発性硬化症・末梢神経障害が増加したのは日帰り入院の影響が大きいと考えられる。トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー（TTR-FAP）の新規治療法であるpatisiran（オンパットロ®）については、当院が関東地区の拠点として治療目的の患者を積極的に受け入れた。当科の看板の一つである筋疾患においても、筋生検入院、IVIg治療入院などの短期精査・治療入院の実施により、ほぼ例年同様の入院患者数を確保した。

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）。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。特に、網羅的ゲノム解析による遺伝性神経疾患の原因同定を進める。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、TTR-FAPのpatisiran（オンパットロ®）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、ハンチントン病、脊髄小脳変性症、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。さらに、日本医療研究開発機構（AMED）難治性疾患実用化研究事業「ポリグルタミン病に対する蛋白質凝集阻害薬の第II相試験」（研究代表者 新潟大学 小野寺理）の研究開発分担者として、脊髄小脳失調症6型（SCA6）の医師主導治験を実施した。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。またパーキンソン病および関連疾患の姿勢異常に対する治療を体系化し、Multidisciplinary Approach for

Posture and Gait Disorders: MADiと命名してプログラム入院を実践した。

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た。パーキンソン病の姿勢異常に対する治療、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。L-dopa testのデータを活用して運動合併症の発症リスクとL-dopaの血中濃度との関連を明らかにした。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、68家系182検体を登録し、事前検討・解析後検討を行った。30家系の解析が完了して19家系で診断を確定した。なお、事務局は脳神経内科が担当しているが、登録例の大部分は小児神経科の症例であり、小児神経科の貢献も大であることを明記しておきたい。診断委員会には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。2020年度終了時点で1868名の登録を完了し、1544検体のDNA・Cell lineを収集し、1165例において遺伝子検査の結果を報告し、513例で病型を確定した。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3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。

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。

IV 業務状況

4 小児神経科

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一部を包含する）を専門とする部門が小児神経科である。

当科の使命は、①診療：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（その実績により日本全国から多くの患者をご紹介いただいている）。②教育：優れた小児神経科医を育成すること、③研究・情報発信：小児神経学分野の新たな知見を見出し内外に広く発信すること、などである。

(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神経疾患の診断と治療を行うことが、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研究を行い、多数の論文発表・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などを行い、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（小児神経診療部長：全体を統括）、中川栄二（特命副院長、外来部長、てんかんセンター長）、小牧宏文（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、石山昭彦医長、本橋裕子医長、竹下絵里医師、住友典子医師、井上絢香医師。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

2020年度の小児神経科の新規入院患者数は1,743人で、2019年度の1,799人、2018年度の1,798人と比較してごくわずかに減少しただけであった。しかし2020年度の一日平均在院患者数は103.5人で、2019年度の114.1人、2018年度の115.6人よりも減少した。これは、平均在院日数が短縮した影響が大きいことと、新型コロナウイルス感染症の影響で、特に遠方から紹介されて初めて比較的長期の診断・治療入院をされる患者が減少したことも大きな要因と考えられる。

2020年度の平均在院患者数が前年度よりも落ちた因子の一つに平均在院日数の短縮が挙げられる。特に日帰り入院や一泊入院が増加したことが大きい。たくさん入院患者を受け入れても小児患者の特性として平均在院日数が短い一日平均在院患者数が伸び難い。今後も、1回の入院期間を長くするために入院中の検査種数を増やしたり、リハビリテーションの訓練日を入れたり、心理検査を入れたり工夫をする必要がある。年度途中で新たに、難治てんかん患者の薬剤調整入院、急性脳炎・脳症後などの在宅を目指したりハビリテーション訓練入院、また小児から成人に至る移行期医療入院の充実などを目指していくことにした。

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。

2020年度の年間を通じた病床利用率（平均在院患者）は59.3%（29.6人）で、2019年度の80%（40.0人）、2018年度の88.9%（44.5人）より低下していた。この低下は、新型コロナウイルス感染症のため遠方からの検査・治療入院が減少したことと、短期入院患者（日帰りおよび1泊2日など）が増加したことが影響しているとみている。

新規入院患者数は当院最多（2020年度は年間1,793人（小児神経科以外も含む）で、2019年度の1,713人、2018年度の1,675人を大きく上回った）で、平均在院日数は当院最短（2020年度の最終3か月は3.7日で、2019年度の最終3か月は7.8日、2018年度の最終3か月は8.2日）であった。入退院の回転がさらに一層速くなった。

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、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（特に乳児期の難治性てんかん）、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難治で希少な小児神経疾患の診断治療、④外来通院患者の緊急時の対応（とくにけいれん重積、肺炎などの急性期治療）などを行っている。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室の役割も担っている。また、脊髄性筋萎縮症患者に対するヌシネルセン治療およびDuchenne型筋ジストロフィー症患者に対するビルテプソ治療を実施し、収入増加に貢献している。

(2) 障害者病棟（2南病棟：48床）

担当は小児神経科と脳神経内科で、主に神経筋疾患の長期契約入所者を受け入れている。これに加えて重症心身障害児（者）の契約入所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。治験用病床も備えている。

小児神経科と脳神経内科と合わせて2020年度平均病床利用率（平均在院患者数）は、82.2%（39.5人）で、2019年度83.7%（40.3人）と比較してごくわずかに低下しただけであった。新型コロナウイルス感染症の影響をあまり受けることがないよう病棟全体で努力した結果である。

2020年度の新規入院数は521人で、2019年度の186人、2018年度の275人より大幅に増加した。短期入院患者の受け入れをより積極的に実施した結果である。しかし平均病床利用率を見る限りはまだ伸びしろのある病棟であるので、さらなる有効利用を目指したい。

(3) 重症心身障害病棟（6病棟：60床）

小児神経科が担当している。重症心身障害児（者）の契約入所病棟である。60床で運営している。2020年度は60床のうち51床を長期契約入所用病床とし、残りの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所に活用した。

2020年度の一日平均病床利用率（平均在院患者数）は97.2%（58.3人）で、2019年度の99.5%（59.7人）、2018年度の99.1%（59.5人）よりわずかに減少した。

短期入院は、2020年度は286人で、2019年度の390人、2018年度の402人と比較して減少した。新型コロナウイルス感染症の影響でレスパイトが若干減少した影響が大きい。

これまでも年間を通じた病床利用率がほぼ100%で維持されており、これ以上増加させることは困難なハイレベルである。体調不良等によるレスパイト入院の当日キャンセルなどの際には空床を防ぐため現場は献身的な努力を継続しており、新型コロナウイルス感染症の影響のある中で、97%を超える平均病床利用率を維持できたことは大きな健闘であった。

(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。2020年度の1日平均外来患者数は59.4人（うち初診3.0人）で、2019年度の65.5人（うち初診4.2

IV 業務状況

4 小児神経科

人)、2018年度の64.0人(うち初診4.3人)に比べて減少した。2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特に遠方からの新患紹介患者が減少したことで慢性患者の処方期間の延長が、減少の大きな要因と考える。

小児神経科外来新患の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、てんかんセンターなどの指名も多く、専門疾患センターが活用されている。

小児神経科では外来・入院いずれにも難治な進行性疾患患者が多く、年々重症化も進んでいる。筋疾患患者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。

外来担当医は、常勤医師8名に加えて、併任医師のメディカルゲノムセンター後藤雄一センター長には主に遺伝相談を、非常勤医師の須貝研司医師、福水道郎医師には、それぞれてんかん、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。2020年度に刊行された原著論文は英文だけで20編程であった。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)、先天性稀少遺伝性神経疾患の診断と治療などが中心で、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) 目的

脳神経外科は、難治性てんかんやパーキンソン病、ジストニア、トゥ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における高度な専門医療を提供することを目的に活動している。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する。

(2) 主な業務内容

①脳神経外科手術の実施、②外来診療（てんかん専門外来、DBS外来、一般脳神経外科）、③入院診療（手術、検査、内科的治療）、④診療カンファランスの開催、④教育研修、⑤研究

(3) スタッフ構成

診療部長（岩崎真樹）、常勤医師4名（金子裕、木村唯子、飯島圭哉、高山裕太郎）。スタッフはいずれも日本脳神経外科学会専門医で、日本で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）が含まれる。

2) 実績

(1) 手術

週3日（月・水・木）の定期枠を利用して手術を実施した。2018年10月に導入した手術用顕微鏡（ライカ社製）を、ナビゲーションシステムと連携して使用している。臨床検査部による術中脳波、術中誘発電位測定等を実施し、安全な手術を心がけた。

2020年度に実施された手術は115件で、2019年度の82%に減少した。てんかん関連が84%（74→62）、DBS関連が59%（41→24）と、特に成人手術の減少が著しかった。COVID-19による受診・入院控えの影響が大きかったと考えられる。低侵襲外科に向けた取り組みとして、今年度は新たにてんかんに対する定位的凝固術が3例に実施された。疾患別には、てんかんが最も多く、次いでパーキンソン病などの不随意運動症、水頭症の順である。

(2) 外来診療

てんかんセンターとしての新患枠を週4日8枠（岩崎、金子）、DBS新患週1日（木村）、正常圧水頭症新患週1日（木村）、脳神経外科一般新患週2日（木村、飯島、高山）にて診療にあたった。再来は毎日常勤医が担当した。

2020年度の外来患者数は、新患が前年度比71%（1日平均1.4→1.0）に減少、再来数は前年度レベルを維持した（医事統計②）。てんかん新患の減少が顕著であった（疾患別統計④）。初診患者の40%が東京都外から受診しており、この傾向は昨年までと変わっていない（医事統計⑨）。北多摩北部医療圏からの初診は18.3%である。

(3) 入院診療

木村、飯島、高山が主担当医として入院診療にあたり、小児例は小児神経科医と連携して診療を実施した。金子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を併任した。

平均在院患者数は、前年度比76%（11.5→8.7, 医事統計①⑥）、新入院患者数は前年度比87%（199→174）であった。疾患別では特にてんかんの入院が減少した（疾患別統計⑩）。平均在院日数も短縮したことが在院患者数の低下を更に顕著にした（医事統計⑥）。

(4) 診療カンファランス

病棟業務として毎朝の30～60分間の診療ミーティングをWeb開催した。COVID-19への対応として毎週水曜日の総回診は中止とした。放射線診療部医師・手術室看護師を交えた術前カンファランスを週1回実施していたが、同様に術前資料の共有にとどめた。

IV 業務状況

5 脳神経外科

小児神経科、精神科、脳神経内科、放射線診療部、リハビリテーション科、臨床検査部と合同で毎週月曜にてんかん症例カンファレンスを、火曜・木曜日にてんかん手術症例カンファレンスをWeb開催した。病理検体の出た術後症例については、月1回放射線診療部と病理部門を交えた術後CPCカンファレンスが臨床検査部主催で実施された。

(5) 教育研修

てんかんおよび機能的脳神経外科の研修および研究を目的に、上級専門修練医2名を指導した。病棟に新たに配属される看護師等を対象に、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適宜勉強会を実施した。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。

(6) 研究

日本医療研究開発機構（AMED）、文部科学省科研費、精神神経疾患研究開発費などの競争的資金を得て研究活動を行った。てんかん外科および脳深部刺激療法に関する臨床研究を行い、英語原著論文および学会に発表した。小児のてんかん外科とトゥレット症候群に対するDBSが主要なテーマとなっている。また、頭蓋内脳波解析について横浜市立大学、ウェイン州立大学、明治大学理工学部と共同研究を実施している。

手術で得られた脳試料を研究へ利活用する目的に、患者の同意を得てNCNPバイオバンクに登録した。2020年度は脳試料35検体を含む計60件（累計480件）が登録された。メディカル・ゲノムセンター、臨床検査部、神経研究所病態生化学分野の協力を得て、てんかん原性脳腫瘍および皮質形成障害の遺伝子解析を実施した。

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、関連診療科と連携して手術適応を決定し、高度に専門的な外科治療を行っている。機能的脳神経外科の実施件数は国内でも有数である。

てんかん外科に関して、当院は関連する全ての内科系診療科（脳神経内科・小児神経科、精神科）にてんかん専門医がおり、また専門的な神経放射線科医が画像診断に関わっており、「真の意味で包括的な」てんかんセンターとして機能している。特に画像診断が重視される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。乳児期の重篤なてんかん性脳症に対しては、早期外科治療による発作コントロールが患児の発達予後を改善することを明らかにし、全国および海外からも患者が紹介されてきている。根治手術の対象にならない小児難治性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。

現在、てんかん外科の世界では低侵襲技術の導入が盛んである。わが国は薬事や保険収載の問題からその導入が遅れがちであるが、既存の定位装置を利用した定位的頭蓋内脳波検査や定位凝固術に取り組んでいる。今後も先進的な手法、低侵襲の手法を考案し、他施設に先駆けて積極的に導入することが重要と考えている。

てんかん外科で得られた脳試料からバイオバンクを構築しているのは当科の大きな特徴である。2017年6月から開始し、現在まで約300件の検体が登録されている。難治性てんかんのコホートは国際的にみても希少であり、これらには片側巨脳症などの希少な皮質形成障害が含まれている。検体には豊富な臨床情報が付随しており、これを活用した分子遺伝学的研究は、当科の大きな柱であり、共同研究の源となっている。

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ゥ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。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。

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、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、COVID-19の影響を受け、外来患者数減少、外科で入院の患者数減少（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極端な減少傾向であった。

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 筋ジス

筑波大学整形外科より定期 4 名 股関節診、脊椎、上肢、足の外科 各 1 名

公立昭和病院より（手術介助）非定期 1 名～ 適時依頼

北里大学整形外科より定期 2 名 脊椎

日本整形外科学会専門医研修プログラム地域医療研修医として 1 名が 3 か月間研修を行った（4 月～6 月 1 名）

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

令和 2 年度（令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月）に患者延べ 1904 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 1,028 件、装具診療 420 件、筋ジス外来 33 件、股関節外来 104 件、脊椎外来 48 件、上肢外来 104 件、足の外科外来 87 件、北里大学脊椎外来 80 件であった。

(2) 整形外科手術

手術症例は 23 件であった。内訳は脊椎 7 件（脊髄刺激療法関連 7 件）、骨折・外傷 5 件、下肢機能再建術 6 件、上肢機能再建術 1 件、人工股関節全置換術 2 件、その他 2 件であった。

(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、扁平足、姿勢異常等に対し、専門的装具診察を行った。

(4) 付加職務

NHO 新潟病院での整形外科外来、公立昭和病院での装具診療外来を行った。

(5) 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予定されたが中止となった。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予定したが台風により中止となった。パラリンピック 2020 も関与予定であったが 2021 年に延期となった。

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。コロナ禍の影響を受け、外来休診（都県を跨ぐ往来の禁止）が相次ぎ、外来・入院共に稼働が低下した。令和3年度からはかかりつけ患者以外の一般患者へと外来の門戸を広げ、より幅広く整形外科診療を行っていく予定である。

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фекションコントロール・ドクターとして抗微生物薬適正使用チーム(AST)など院内感染対策チーム活動を行っている。

(2) スタッフ紹介

歯科医長（福本裕）、看護師1名 他歯科技工士1名

2) 実績

1日平均は目標人数8名を初めて6.9名と下回り、患者1人1日当たり診療点数は、511.2点（前年度532.7点）であった。治療困難な患者に対する全身麻酔下による治療は、前年度の3分の1の4名であった。原因としてCOVID-19院内感染対策が大きく影響した。すなわち、病棟往診の制約、および歯科治療が患者はマスクを外し、エアロゾルが発生する感染拡大リスクのあることから、菌性感染や歯痛の対応など緊急性のある処置の実施に限定されたことによる。

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きたい。また、閉塞性睡眠時無呼吸と口腔所見、および認知症と歯周病との関連を検討する予定である。

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NCNP職員の内科診療、産業医(消化器内科 有賀元)の業務担当、栄養サポートチーム(NST)や呼吸サポートチーム(RST)に参加(消化器内科、循環器内科)して、栄養障害、呼吸障害のサポートに関わっている。他に心療内科がIBS(過敏性腸症候群)外来及び禁煙外来を担当した。

(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心療内科医が診断、検査、治療を行っており、IBSと診断でき、かつ適応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

2) 実績

1日当たりの平均入院患者数1.3、平均外来患者数新患0.2名、再診2.9であった。疾患の内容としては、特にこの1年はCOVID-19診療対応を行っており、入院患者診療は消化器科のみならず神経内科医や精神科医の協力のもとで成立した。当初は4床(消化器科病床)のCOVID-19病床だったが、現在は10床に増床(精神科病床)し重症患者も積極的に診療している。マンパワーにより内視鏡検査日は週に1日のみだが、上部・下部内視鏡検査だけでなく、大腸

ポリープ切除などの内視鏡治療や、内視鏡日以外でもS状結腸軸捻転などの緊急処置も行っている。

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、中でも機能性ディスパプシアや過敏性腸症候群に代表される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、臨床の間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（頸動脈、下肢静脈）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0.0名、平均外来患者数新患0.1名、再診4.6名であった。自科で入院患者を持たないが、他科入院患者に合併する循環器疾患について併診している。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

脳神経内科、小児神経科と連携して、筋ジストロフィー患者（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など）の心筋障害について、定期的に心電図、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患者を対象とした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。

IV 業務状況

7 総合内科

(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、精神保健研究所行動医学研究部（医師）：安藤哲也

2) 実績

1日当たりの平均入院患者数0.1名、平均外来患者数新患0.1名、再診9.8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、①内視鏡などの器質的な検査で腸管に異常を認めない、②排便により改善する腹痛を伴う、③下痢や便秘などの便形状の変化を伴う、などの特徴ある症状をもち、その症状により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

心療内科医師：富田吉敏、精神保健研究所行動医学研究部（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行動医学研究部と共同で認知行動療法（CBT）を導入し、腹痛や便秘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。なお研究期間終了と研究者の異動に伴い本外来は令和2年度をもって終了となった。

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、こころのリハビリ地域支援センター、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) 2020年度の業績（表1、表2）

2019年度までの外来診察数では年度ごとに新患者、再来新患者とも増加傾向であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で外来新患者と再来数の減少が認められた。

IV 業務状況

8 外来部

新患者数と再来数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
初診	6,187	6,097	6,448	6,684	5,663
再診	109,913	112,652	117,174	121,224	116,951
合計	116,100	118,749	123,622	127,908	122,614

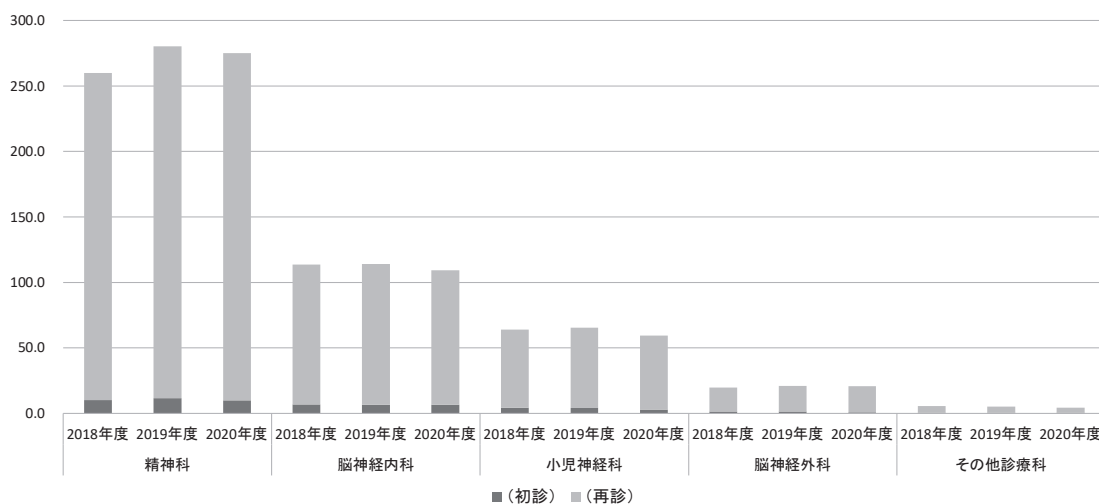
表1 新患者数と再来数の推移



診療科別1日平均患者数(外来)

	精神科			脳神経内科			小児神経科			脳神経外科			その他診療科		
	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度
(初診)	10.2	11.6	10.0	6.8	6.6	6.6	4.3	4.2	3.0	1.5	1.4	1.0	0.4	0.4	0.3
(再診)	249.7	268.7	265.0	106.9	107.5	102.8	59.7	61.3	56.4	18.2	19.6	19.7	5.2	4.9	4.2

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必須の検査法となっており、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行うことは困難であり、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーなど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、自費診療とし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。さらに、臨床ゲノム外来における遺伝学的検査の結果説明への同席、自費診療として実施している診断目的の遺伝学的検査の検査前後の遺伝カウンセリングも各診療科の担当医と連携して行っている。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。

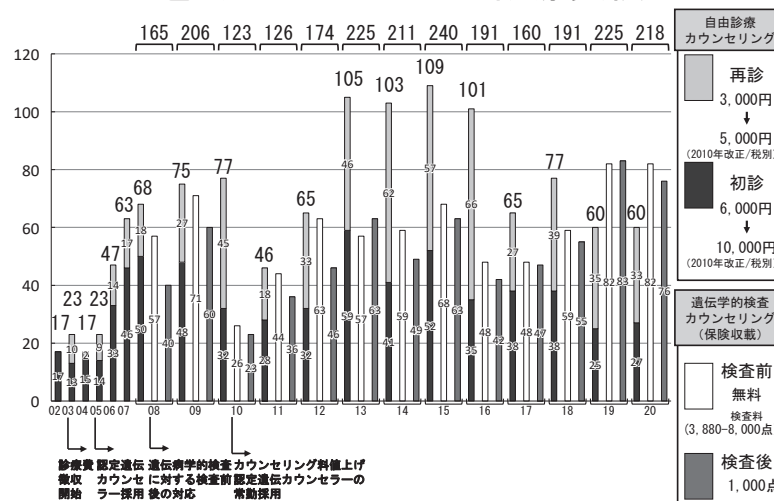
(3) スタッフ構成

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、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（認定遺伝カウンセラー指導者）、顧問：桵中征哉（名誉院長）

2) 実績

2020年度の遺伝カウンセリングの実数は初診27件、再診33件、保険適用の遺伝学的検査前後のカウンセリングはそれぞれ82件と76件であり、総数は218件であった。COVID-19の影響により一時的に外来数が減少したものの、遺伝カウンセリング総数は前年度と同数、保険適用の遺伝学的検査前後のカウンセリング総数もほぼ同程度であった。また、臨床ゲノム外来における遺伝学的検査の結果説明や診断目的で実施されている非保険遺伝学的検査の検査前後の遺伝カウンセリング等は10例10件実施し、院内の遺伝医療体制の充実に寄与している。

遺伝カウンセリング診療実績



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、遺伝学的検査を受けられるかどうかといった疑問に留まらず、新規治療や治験といった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、定期的な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いるが、それとともに保険適用外の遺伝学的検査も増えており、新規対象疾患への対応も順次行っている。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(2020年度はCOVID-19の影響により実施せず)。

IV 業務状況

10 手術・中央材料部

10 手術・中央材料部

1) 概要

(1) 目的

各科による手術が安全かつ確実に遂行されるために、人員・機材・環境を常に良好な状態に管理・維持することを目的に活動している。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

- 手術室業務： 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（脳神経外科）、精神・神経・筋疾患の合併症を有する患者の手術（外科・整形外科）、筋生検・神経生検（神経内科・小児神経科）、全身麻酔下の歯科治療（歯科）、血管造影検査（脳神経外科）、全身麻酔下の修正型電気けいれん療法（m-ECT）（精神科）。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。
- 中央材料室業務： 医療器材の洗浄、滅菌、管理、および供給
- 医療機器中央管理室業務： ①臨床工学技士による医療機器の管理、点検、整備、②医療機器の正しく使用するための指導、③病院全体の効率的な医療機器の運用、④医師の指示による人工呼吸器・血漿交換等での診療技術支援
- 手術部会の開催
- 研修受け入れ

(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、宮崎智之 非常勤）、手術室・中材師長（石川清美）、看護師 8 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

2020年度に実施された手術件数は計249（前年334）件で、内訳は脳神経外科115（140）件、外科31（49）件、整形外科42（58）件、神経内科32（35）件、小児神経科14（24）件であった。全身麻酔下の歯科治療は4（11）件、小児科のCV挿入は5（4）件であった。なお、複数手術が4件あり、延べ患者数としては計245件であった。ECTは総数880（843）件、血管造影検査は実施されなかった（昨年度は2件）。ECTを除く全身麻酔の総数は175（227）件であった。

2020年度は主要診療科の全ての手術件数が減少した。COVID-19流行による患者減少が影響したと思われる。脳神経外科は、主要なてんかん外科と脳深部刺激療法ともに件数は減少した。整形外科領域では、スピンラザ髄腔内投与の件数は増加した。ECTは過去3年にわたり増加傾向にある。

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・運用している。

(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た。

(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い、各種医療機器の勉強会を実施した（年間約30件）。また、2020年度は1136件（前年度1325）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、各病棟における手術実施状況とオカレンスを報告し、リスクの洗い出しと対策の立案を行った。

(5) 研修受け入れ

脳外科手術では、他施設医師や院内医師、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ているが、2020年度はCOVID-19流行の影響で実施されなかった。

ECTにおいても、例年受け入れている医療関係者、医学部学生、薬学部学生、看護学生の見学は実施されなかった。当院主催による「2020年度 電気痙攣療法（electroconvulsive therapy：ECT）養成講座」に講師の協力をを行った。

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、トウ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。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、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、ニーズは減っていない。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。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、衛生材料の廃棄、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。

IV 業務状況

11 放射線診療部

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3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9名。。

2) 実績

(1) 体制

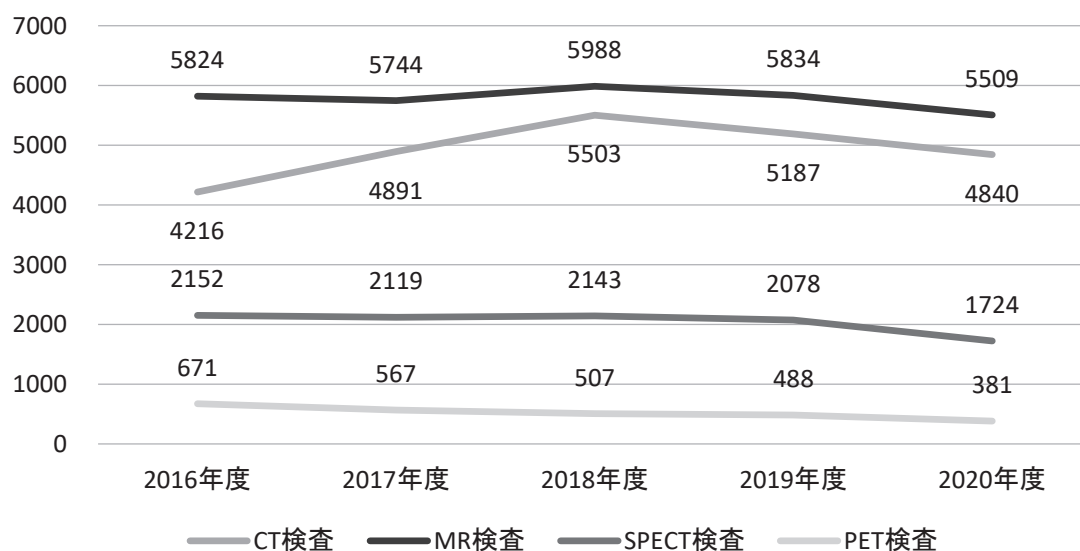
2020年度は、MRI（3T）2台、CT（64列）1台、SPECT-CT 2台、PET-CT 1台、X線検査装置、血管撮影装置、X線TV装置、超音波装置、骨塩定量検査装置などの体制で臨んだ。

(2) 検査実績

前年度と比較し、すべての検査件数が減少した。原因は新型コロナウイルス感染症による外来患者数の減少により検査依頼数の減少が考えられる。

2016年度～2020年度 放射線診療部検査人数推移

検査項目	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
C T 検査	4216	4891	5503	5187	4840
M R 検査	5824	5744	5988	5834	5509
エックス線検査	5912	5578	5691	5656	4799
血管撮影	13	4	6	2	1
エックス線TV	526	546	586	504	290
ポータブル	1238	1104	1379	1481	1237
SPECT検査	2152	2119	2143	2078	1724
PET検査	671	567	507	488	381
超音波検査	32	24	39	48	18
骨塩定量検査	1104	988	1107	1039	1005



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。2020年度に刊行された論文は英文のみで約20編を発表している。

日本医療研究開発機構（AMED）によるプロジェクトが継続中である。1つ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。

IV 業務状況

12 臨床検査部

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
- 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：高尾昌樹、遺伝子検査診断室医長：後藤雄一（MGCセンター長等併任）、睡眠障害検査室医長：松井健太郎、MEG検査室医長：金子 裕（脳神経外科併任）、他医師4名、臨床検査技師長：上條敏夫、他臨床検査検査技師21名、技術職員1名、事務2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、第2回改定を2020年3月、認定更新を2021年3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。また、「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」が2018年12月より施行され、検体検査の精度の確保に係る基準においても適正に対応を行っている。

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おり、今年度の検体件数は589,094件（前年度比0.93）であった。（表1）

病理部門では、解剖数が23件（院内11件、院外12件）、解剖率（解剖数/死亡退院患者数×100）が42.3%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、ICTメンバーとして、地域連携カンファレンスや病棟ラウンドにも加わり院内感染防止に努め、抗菌薬適正使用支援におけるAST（抗菌薬適正使用支援チーム）への活動にも参加している。また、新型コロナウイルス（COVID-19）検査対応を行い、感染管理対策に貢献した。

生理部門では、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）において、検査件数は精密PSG 315件（うちMSLT 51件）で、簡易PSGは92件であった。脳磁図（MEG）検査は年間147件の検査を実施し、関東圏内および沖縄県の大学病院・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1,873件実施した。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109件であった。

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支援を提供し、院内外からの依頼総数は1,593件（前年度比0.89）であった。新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行で海外検体が激減（63%減）した一方、国内

検体の減少は5%にとどまった。当室は、その検体受付関連業務をサポートし、血液からのDNA調製の大半を担い、遺伝子診断のうち67件を担当した。また、当院から外部委託した保険収載検査について結果解釈上のアドバイザーサービスを引き受けており、DMDシーケンス解析の17件実施した。(表3)

表1 臨床検査件数の年次別推移

年 度	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
一般検査件数	75,888	66,909	71,348	76,475	71,036
穿刺液検査件数	688	631	612	527	470
血液検査件数	144,187	135,022	145,487	152,784	142,570
生化学検査件数	322,216	306,471	337,933	364,474	339,111
免疫検査件数	34,353	32,387	36,799	36,729	32,469
微生物検査件数	8,632	7,368	6,091	5,864	3,438
検体検査小計	585,964	548,788	598,270	636,853	589,094
生理検査 ^{※1}	24,909	23,672	24,885	23,844	19,312
その他の検査 ^{※2}	54,580	53,579	59,075	57,875	58,526
生理検査小計	79,489	77,251	83,960	81,719	77,838
総検査件数	665,453	626,039	682,230	718,572	666,932

※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	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
組織検査件数	173	182	188	152	106
細胞診検査件数	140	95	157	129	166
電子顕微鏡件数	43	34	57	33	35
解剖数	12	18	21	14	23
解剖率	64%	57%	33%	36%	42%
外部委託解剖数	3	10	15	9	12

表3 遺伝子検査件数の年度別推移

年 度	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
総依頼件数	1,589	1,719	1,903	1,798	1,593
筋病理診断受付数	921	1,021	1,172	1,146	1,098
遺伝子診断受付数	807	883	1,008	885	682
保険適応「遺伝学的検査」※	39	43	29[27]	[82]	[82]
自費診療の「遺伝学的検査」※	14	19	16[7]	[12]	[13]

※：[]内は委託検査数

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。特に脳磁図(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。また光トポグラフィー検査においては、その知識や技術の普及と啓発を目指しており、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351名となっている。すでに登録者49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。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

IV 業務状況

12 臨床検査部

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2018年12月より原則、外部委託へ移行するとともに、結果の解釈に高度な専門性を必要とする場合にアドバイザーサービスを実施している。その一方で、メディカル・ゲノムセンターが主体となって実施する、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端も担っている。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：水野勝広、身体リハビリテーション科医長：西田大輔、理学療法士長：佐藤福志、作業療法士長：佐藤徳子（4月着任）、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、2020年度は理学療法士定数25名(病休1名6月復帰。育休2名8月・10月で復帰)、作業療法士定数16名のところ15名(欠員1名、育休2名:7月・8月に復帰)、言語聴覚士定数5名の体制となった。リハビリテーション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、効率的なり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。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など、集中的なりハ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なり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。また、週2回嚥下造影検査を行い、各科より依頼を受けて100件以上の嚥下造影を施行した。単なる検査にとどまらず、検査結果をリハビリテーション治療に反映させ、より高いレベルでの嚥下リハビリテーションの提供を目指した。

外来では、他科主治医からのコンサルテーション患者のりハリ導入や助言、入院でのりハ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。また、痙縮やジストニア患者へのボツリヌス毒素による神経ブロック治療や、装具・車いすの処方などを積極的に行った。他の医療機関からのリハビリテーション科への紹介患者の診療を開始し、地域医療への貢献を進めている。

総診療報酬は39,143,081点(前年度39,279,610点:前年度比99.7%)、欠員やコロナ禍における入院減の影響を受け患者数が減少したが、早期加算などの増加などにより単価の上昇に取り組み昨年度より微減に留まった。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。

筋疾患など数多くの治験において、運動機能評価を担当しており、センターの治験受託に貢

IV 業務状況

13 身体リハビリテーション部

献している。

本年度は非常事態宣言が発令され、入院患者、外来患者減少に伴い、リハビリテーション依頼も一時減少した。この間に、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋委縮性側索硬化症、筋ジストロフィーなど当院で治療される疾患に対して、自宅のできるリハビリテーション訓練動画を多数撮影し、病院広報を通じてインターネット上に公開した。また、COVID19感染患者の受け入れが始まった以後は、携帯端末を利用したリモート環境で患者と接触を最小限にしたリモートリハビリテーションも取り入れ、パンデミック下でのリハビリテーション治療の在り方を模索する一年であった。

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

2020年度は、NHOとの人事交流により副士長が交代し、主任1名が昇任配置され主任3名、全体で25名体制となった。年間の診療報酬は、21,373,780点（2019年度 23,651,312点）。理学療法士1日一人当たりの実施単位数は、新型コロナウイルス感染症対応の影響で平均15.8単位（2019年度 18.1単位）となった。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11件であった（2019年度9件）。年間の治験業務にかかわった時間数は、全体で755時間（2,266単位相当）であった。治験業務でのセンターへの貢献の他、パーキンソン病市民公開講座への協力、看護部門からの依頼による呼吸リハ・排痰法勉強会、介護指導員研修等を行った。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

2020年度は士長がNHOより1名着任、主任1名異動し代わりにNHOから昇任で着任した。副士長枠は未着任で欠員となり、年度初めは13名体制で開始した。7月8月に育休復帰2名が其々加わり15名体制となった。

今年度はコロナ感染症の影響で、入院患者と外来患者を分けての対応や病棟担当制となり柔軟な患者対応が困難となった。また、昨年まで定期的に行っていた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）、筋ジストロフィー市民公開講座等も中止となった。唯一DMD談話会が3月に家族会主催のWebで開催され、今後の研修会についての手掛かりの機会となった。

年間の診療は13,049,957点であり、2019年度の11,343,082点と比べ1,706,875点の増収となった。

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

2020年度は、新入職者1名を迎え、定数の5名でスタートした。後半に病休者が1名出たが、業務実績は年度目標を達成することができた。臨床では、患者様に質の高い訓練を提供できるよう定期的に勉強会を開催し知識や治療技術の向上に努めた。コロナ禍で注目されるようになった遠隔リハビリテーションにも取り組んだ。対外的には、学会や研究会での発表の他、患者・家族会での講演も行い（いずれもWEB）、専門職だけではなく患者様やご家族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を継続していくとともに、遠隔リハビリテーションなど、新しい形のリハビリテーションについても模索していきたい。

IV 業務状況

14 精神リハビリテーション部

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、病院他部門、専門疾病センター、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、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：吉田寿美子、精神リハビリテーション科医長：坂田増弘、精神作業療法士長：森田三佳子、看護部からデイケア師長：武田裕美（外来師長兼任）。各部署のスタッフ構成は、デイケア（看護師6名、作業療法士2名、心理士1名、ピアスタッフ1名）、作業療法（精神科病棟3名、医療観察法病棟5名、訪問看護ステーション3名）である。

精神科デイケア部門と精神科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、最適なり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りハビリテーションの実現のため、臨床心理部・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・てんかんセンター・睡眠障害センター・薬物依存症治療センターとの協力体制を築いている。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社会参加支援に力を注いでいる。

14-1 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集団療法プログラム、当事者同士のピアサポートの場を提供し、全人的医療の観点から日常生活・社会生活能力の改善を図り、有期限のリハビリテーションで社会参加・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。

多様な疾患、病期の患者群を受け入れ、集団療法を行っているが、個々の回復段階に合わせて、「安心できる場の提供」から「社会参加に向けて」多様なプログラムと介入を包括的に行っている。

2) 実績

医療型デイケアのモデルとなるべく、高機能型・通過型デイケアの実現に引き続き取り組んだ。より集団適応や活動性の向上に強力な支援の必要な利用者に対応するための、個別支援やプログラムのあり方を工夫し、地域移行支援とのバランスの取れたシステムの構築に努めた。結果として、年間新規受け入れは55名、1日平均利用者数は約28名、一般就労者4名、福祉的就労者3名であった。

2020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	21.0	18.0	22.0	15.0	15.0	20.0	22.0	19.0	20.0	19.0	18.0	23.0	19.3	232.0
デイケア換算(人)	16.6	18.6	19.9	22.0	21.6	25.8	24.0	23.3	24.6	24.7	20.6	19.8	21.8	261.5
1日平均利用者数	21.9	24.7	27.6	30.7	21.0	33.7	31.4	31.5	33.2	34.4	28.5	26.9	28.8	345.5
デイケア・インターク	8.0	0.0	1.0	6.0	5.0	8.0	2.0	7.0	6.0	4.0	2.0	6.0	4.6	55.0

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。

本年度は、COVID-19感染状況の拡大による緊急事態宣言などがあり、外来対応に困難があったが、嚴重な感染対策のもとデイケア診療を継続した。またこの間、多くのプログラムの縮小や変更を行ったが、デイケア利用者のアンケート調査からは有事にもセーフティネットとしてデイケアを求める声上がり、デイケアで行う治療的介入の意義が示された。

デイケアスタッフで3つ(A～C)のプロジェクトチームを形成している。プロジェクトAは、デイケアパスの策定や定期的な実施計画書作成により、利用者のリハビリを支援している。プロジェクトBは、疾病教育、セルフモニタリングの支援、クライシスプランの提供により、利用者のレジリエンスの向上を図っている。プロジェクトCは、からだど生活の状態を確認し、利用者の身体活動性の向上と生活リズムの維持・改善、生活習慣病の予防や対処を行っている。

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、入院中から外来までの多様な回復段階にある患者様に、一人一人の病状や特性に応じたシームレスなリハビリテーションを提供し、早期回復・地域移行・地域生活・社会参加を促進していくことにある。集団の相互作用を活用した支援とともに、個別支援として、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」に合計14名を配置している。

作業療法は、ICF(国際生活機能分類)の「活動」や「参加」に関する業務を多く担っている。個々の実際の生活状況や健康的な側面に着目し、精神症状やコミュニケーションおよび生活適応能力、身体面の改善など幅広くアプローチを行っている。

入院中から個人特性や作業遂行能力・集団適応能力など包括的なアセスメントを行い、個別性に配慮したプログラムを提供している。多職種チームによる治療プログラムや多職種チーム

IV 業務状況

14 精神リハビリテーション部

会議・ケア会議にも積極的に参加している。

研究、教育については、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。地域の関連機関や全国の作業療法士間の連携にも積極的に関与している。

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。

今年度はCOVID-19の影響により、感染対策を実施しながらプログラムを運営し、年間9089件と目標件数を達成、感染禍の生活の変化時にもリハビリテーションのニーズが減ることがないことも再確認された。外来対象の専門プログラム「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（発達障害患者対象）」「てんかん学習プログラム」も昨年度同様、専門疾病センターと連携しながら継続し、年間907件の実績であった。

人材育成・教育活動としては、作業療法学生や看護学生の臨床実習を受け入れた。

全国的規模の研修活動として、2021年2月に、NCNP OT Web研修を開催し、精神科作業療法の臨床実践について発信した。全国の43施設から参加があり成功をおさめた。

*2020年度 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	計
精神科作業療法実施数(件)	830	574	615	735	653	887	868	830	901	723	728	745	9089
専門ショートケア実施数(件)	68	36	40	37	92	132	116	115	90	65	98	82	971

*専門ショートケア内訳

プログラム名	てんかん学習プログラム	Real生活プログラム	マインドフルネスUPプログラム	かんかくスイッチプログラム	睡眠力UPプログラム	
対象	てんかん	薬物依存症	不問	発達障害	睡眠障害	
件数	63	229	295	207	177	合計 971件

3) 特徴と展望

2020年度は、コロナ禍において、感染対策を重視し、時間や場所の限定や、対象者数の制限、使用する道具の再考を行いながら、可能な限り患者を受け入れ、「治療としてのリハビリテーション」を実践している。病棟での集団アプローチ、1階作業療法室での並行グループによる個別支援、病棟・病室などでのマンツーマンでの対応の3段階で治療を行っている。

入院作業療法では、行動活性化や生活リズムの獲得、生活スキル・対処スキルの獲得に対する処方が高い割合を占め、セルフモニタリングシートやクライシス・プランの作成など、より個別性の高い支援も提供している。

外来プログラム（専門ショートケア）では、規定された回数によるクール制で治療効果を上げるプログラムを5種継続しており、専門疾病センターとの連携も強化している。デイケアのような大集団に継続的に通所が困難とされる患者も参加可能であり、疾病理解や対処能力の向上など社会参加のために必要なプログラムを提供している。

医療観察法病棟では、退院後の生活を見越した介入を早期から行い、「生活スキルの獲得が再他害行為を予防する」観点からの治療を行っている。認知機能リハ、健康促進、生活スキルなど多面的な視点でプログラムを行うとともに、外出泊での技能の般化や環境整備にも役割を果たしている。

作業療法士は、言語的な介入にとどまらず、体験や実感を重視した介入を行う。そのような中で、自分自身を理解し、実際の生活において役立つ能力を獲得し、必要な支援を受け入れるプロセスを支援する。今後は、地域医療構想を担う一翼としてアウトリーチなどの業務も進めたい。また、現在取り組み中の研究などにも成果を上げること、全国に向けて成果を発信していくことなど役割を果たしたい。

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

医療連携福祉部は、医療連携（退院支援・国際連携を含む。以下同じ。）、在宅医療、医療社会事業及び外国人患者対応に関することを担当する。

(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。

15-1 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）

入退院調整・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、他、看護師1名、在宅支援室担当医療社会事業専門員1名

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。

IV 業務状況

15 医療連携福祉部

- 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。今後は、2020年度は実施できなかった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、連携内容を充実させていきたい。
- 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 年度途中で「予約センター」の患者（及びその関係者）の電話での予約の取得業務を医事室に移管した。
- ⑦ 東京都精神科患者身体合併症医療事業対応

(3) スタッフ構成

医療連携係長：三須義孝、その他、常勤職員1名、非常勤事務員4名。
連携業務の内容が複雑であり業務の安定的維持に課題がある。

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。

東京都の認知症疾患医療センター事業を受託し認知症ケアに充実を図っている。

(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
2020年度は入退院支援看護師・SWでスクリーニングし、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。その結果入院時支援加算実績が250件・退院時支援加算実績が451件であった。
- (2) 連携医療機関の登録数は2020年度に26機関増加し、437医療機関となった。
- (3) アドボカシー取扱件数 21件（前年度19件）。
- (4) 認知症ケア加算取得 8149件
- (5) 東京都の精神科患者身体合併症医療事業を受託し、COVID-19患者を含めて41件を受け入れ、事業以外からも37件受け入れた。

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）。
- (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。

15-2 国際医療連携室

1) 概要

- (1) 目的
病院の国際化業務を円滑に運営するために2019年11月1日に設置。
- (2) 主な業務内容
国際医療連携室は、外国人患者に関する業務を担当する。
- (3) スタッフ構成
室長：高橋祐二（病院特命副院長 脳神経内科診療部長）

2) 実績

2020年度の問い合わせのみの総数は16件、外来受診（1点30円計算分）25件、入院（1点30円計算分）1件であった。

2) 特徴と展望

前年度の終わり近くなりCOVID-19感染者の増加に伴い海外からの患者の入国がほとんどできない状況に追い込まれている。

IV 業務状況

15 医療連携福祉部

15-3 訪問看護ステーション

1) 概要

(1) 目的

「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

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。

2) 実績

2020年度の訪問総数は7273件であり、目標を達成した。

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94.6%（令和2年度）と、院外処方を推進しているが、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（高崎雅彦）、副薬剤部長2名（渡辺章功、下川亨明）、主任薬剤師（白井毅、大竹将司、吉安美和子）、常勤薬剤師18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。令和元年度は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1,097品目（2021年3月末現在）のうち後発医薬品は372品目となっている。後発医薬品の採用率は、数量ベースで92.7%であった。

抗精神病薬クロザピンや新規抗てんかん薬ピ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

IV 業務状況

16 薬剤部

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。

(5) COVID-19感染症流行下における業務体制

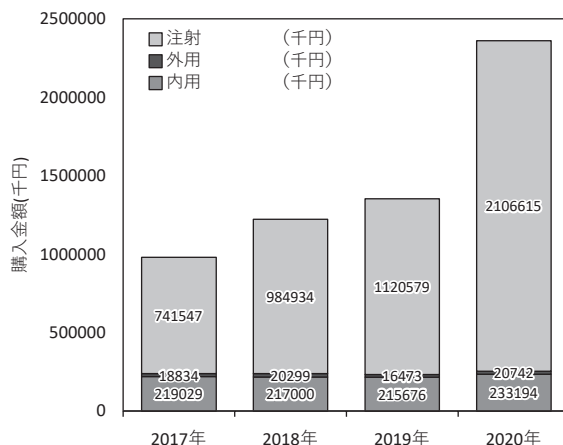
COVID-19感染症流行に伴う緊急事態宣言発令に伴い、薬剤部内における感染者および濃厚接触者による業務停止を避けるため、2020年4月～6月まで病院勤務と在宅勤務を併用するとともに、病院勤務における病棟での薬剤管理指導業務の実施を見合わせた。薬剤管理指導業務再開にあたっては、濃厚接触を避けるべくマニュアルを作成し、準拠して行うようにした。

3) 特徴と展望

医薬品購入額は年々増加している。2020年度の医薬品購入額は前年度と比較し約10億円程度増加して23億3732万円であった。内用薬および外用薬の購入額はここ数年やや増加傾向で推移している。注射薬の購入金額は2019年度からほぼ倍増の約21億円となった。デュシジョンヌ型筋ジストロフィー治療薬ビルテプソ(薬価:91,136円/瓶)や視神経脊髄炎治療薬エンズプリング(薬価:1,532,660円/瓶)等の薬剤使用開始の影響が大きい(図1)。

2020年度における医薬品購入金額および薬効別の医薬品購入割合は、現在も使用金額の上

図1 年間医薬品購入金額



位を占めているスピラザ、タイサブリ、ソリリス、オンパットロ等に加え、前述のビルテプソやエンズプリングの使用開始やアルブミンおよびグロブリン製剤の使用量増加の影響を受けている。特にその他の神経系および感覚器薬剤はすべてビルテプソの購入分であり、注射薬購入金額の約2割を占めている(図2)。2020年度最も購入割合の高かった生物学的製剤の使用割合は、エンズプリングやタイサブリ等の生物学的製剤とアルブミンおよびグロブリン等の特定生物由来製品にはほぼ2分されている(図3)。中枢神経用薬の使用割合の約7割は昨年同様スピラザの使用分となっている。その他、精神神経用剤、抗てんかん薬、抗パーキンソン病薬の順で購入割合が多くなっている(図4)。

図 2 2020年度医薬品購入割合（薬効別）

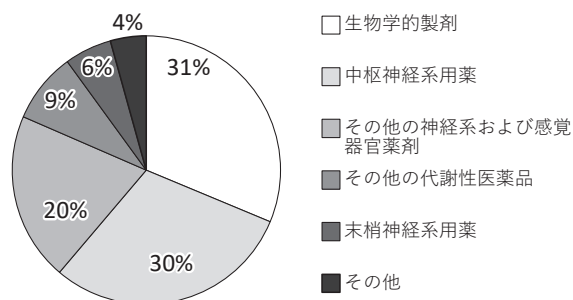


図 3 2020年度生物学的製剤

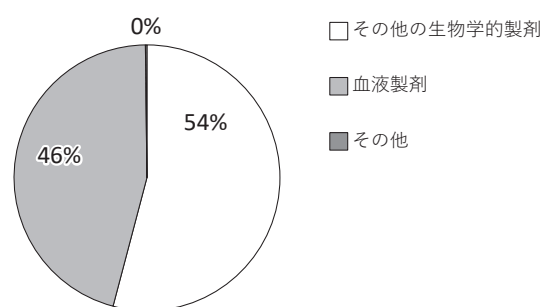
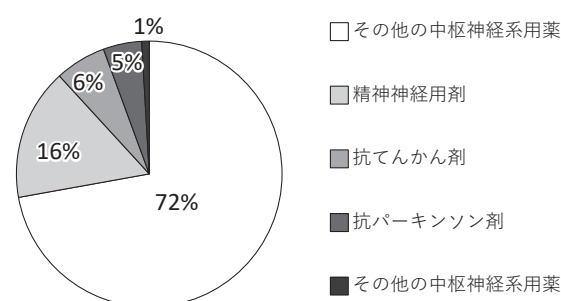


図 4 2020年度中枢神経用薬薬効別



薬剤師の増員が認められ令和元年4月より薬剤師は常勤16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。

IV 業務状況

17 看護部

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、目標患者数の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：中島百合、並木あかね 看護職員は下記参照。

2) 実績

(1) 看護職員の状況

2020年4月は、看護師412名（常勤405名、非常勤7名）、療養介助専門員15名、療養介助員2名、看護助手26名（常勤1名、非常勤看護助手25名）でスタートした。4月の採用者は、43名（新卒34名、既卒9名）、既卒者の4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9名、3月31日付退職者は16名、退職理由の内訳は、他医療機関への就職7名、転居6名、定年3名、転職（看護師以外）2名、家事専念2名、家族の介護1名、健康上の理由1名、育児専念1名、進学1名、その他1名であった。離職率は前年度7.7%であったが、6.7%に減少した。新人看護師離職率は8.8%であった。

図1 看護師総数（4/1現在）

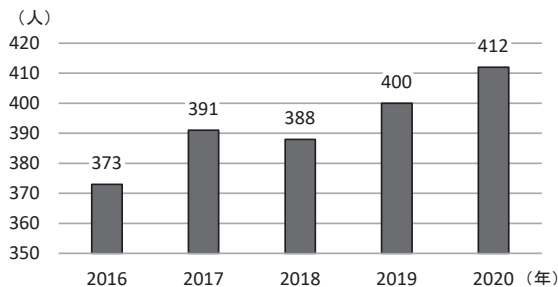
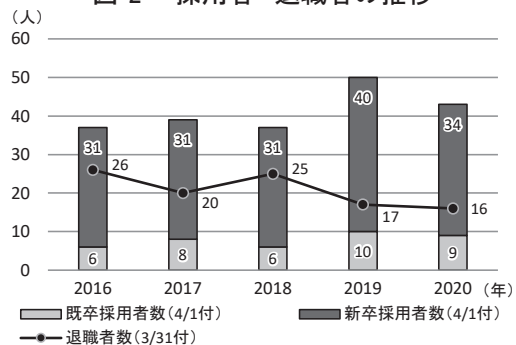


図2 採用者・退職者の推移



(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。

	1段階	2段階	3段階	4段階	合計
申請総数	34	40	30	29	133
実績総数	31	39	26	27	123
達成率	91.2%	97.5%	86.6%	93.1%	92.5%

(3) 学会発表・講演

区分	全国学会	セミナー・市民講座	その他	合計
特別講演・シンポジウム	7	—	—	6
発表者	3	—	—	3
座長	1	—	—	1
講師	—	5	6	11

(4) 研修参加状況

主催区分	N H O	国立看護大学校	看護協会	東京都	その他	合計
参加者数	2	1	4	3	17	27

(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 3 名、摂食嚥下障害看護認定看護師 2 名、皮膚排泄ケア認定看護師 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 10 名が、組織横断的に活躍している。

(6) 看護学生の受け入れ状況、実習指導者数

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实習については、幅広い領域で毎年度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。今年度、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、院内対応フェーズに則り、実習方法を半日見学実習に変更して実習を行った。また、効果的な実習指導を実施するため、毎年度実習指導者講習会への参加を計画的に行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症拡大により、講習会開催が縮小したため、1 名の受講となった。院内で研修修了者は 94 名である。

領域	基礎看護学	小児看護学	精神看護学	看護学統合	高齢者看護学	政策医療
学校数	0	2	4	0	0	0
延べ人数	0	75	498	0	0	0

(7) 幹部看護師任用候補者選考合格者数

幹部看護師任用候補者選考は、独立行政法人国立病院機構病院、国立高度専門医療研究センター又は国立ハンセン病療養所に勤務する看護師が、幹部看護師としての職務遂行に必要な能力を有しているかについて総体的に判断し、適切な水準に達しているとみなされる者を幹部看護師候補者として確保し、人事管理の適正と公平を図ることを目的とするものであり、毎年度、選考前研修および選考を実施している。今年度、選考受験者 27 名、選考合格者 11 名であった。

3) 特徴と展望

2020年度は COVID-19 感染症関連で、6 月に 5 南病棟で病床運用を変更し 4 名の陽性患者を受け入れた。7 月には 4 南病棟で患者 2 名、職員 1 名の陽性者が発生したため他病棟からの協力体制を講じ診療を行った。さらに 8 月に臨床研究ユニット 4 床を COVID-19 専用病床として累計 46 名の陽性患者を受け入れた。2021 年 2 月には COVID-19 病床の更なる増床が求められ、5 北病棟 12 床を専用病床として改築し運用を開始した。このように年間をとおして行政等からの要請と組織の方針に従い、フレキシブルに病床運営を実施した。

これらの過程で万全な感染対策を講じながら診療を継続し、他患者や職員への感染の拡大はなかった。また、その他の病棟においても ICT 考案のフェーズ別対策を遵守し、さらに副看護師長会や感染リンクナース会の活動として、各部署内の手指衛生遵守率向上に向けた取り組みを継続的に実施した結果、院内でのクラスター発生はなかった。

経営面では、COVID-19 の影響により入院患者数の減少し、稼働率が 2019 年の 90.0% から 2020 年度は 80.0% まで低下した。更に、2020 年度診療報酬改定に伴い、重症度、医療・看護必要度の基準が変更になり、一般 7:1 の入院基本料取得が困難であることが判明したため、今後の病床運用について、診療部、事務部門と共に検討した。その結果、効率的な病床運用の方策を立案し、年度末より 3 南病棟で総合診療内科としての病床運用を開始、2021 年度より、ベットコントロール看護師長配置する等稼働率向上に向けた対策を講じた。

18 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、病院で臨床研究法に基づく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：下川亨明（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：安藤菜甫子（薬剤師）、臨床研究コーディネーター：13名（SMO：2名を含む）、ローカルデータマネージャー1名、事務：6名 心理士：1名②研究管理・調整室長：小居秀紀（薬剤師、臨床検査技師）、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

2020年度の治験実施状況は、総契約課題数64件、実施症例数124（PET撮像7含む）例。医師主導治験については7件（2020年度新規1件）実施した。またFirst in Human試験は、企業治験（継続）1件及び医師主導治験1件（継続）を実施した。

(2) 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27件（新規3件・継続24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年3回開催するとともに、2020年からは、病院で実施される特定臨床研究の全体的な品質の確保・保持にあたり、研究毎にプロセスや文書の保管管理状況の確認を行う内部調査を行い、組織としてのマネジメントレビューに基づく品質マネジメント、是正措置・予防措置を講じる活動を開始した。

3) 特徴と展望

企業治験に限らず、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・筋疾患、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。

19 臨床心理部

1) 概要

(1) 目的

臨床心理部は、地域や他部署と連携しながら患者および関係者に対する心理的支援を行い、こころの健康に関する研究や教育、普及を行うことを目的とする。

(2) 主な業務

臨床心理部は、院内では主に「臨床心理室」「リワークデイケア」「医療観察法病棟」の3領域で業務を行っている。臨床心理室では心理検査および個別・集団心理療法、リワークデイケアでは復職支援の集団リハビリテーションの運営、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担っている。また、CBTセンターや精神保健研究所薬物依存研究部と連携し、認知行動療法を中心とした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。その他には、地域の保健所や保護観察所における相談や助言活動、厚生労働省公認心理師制度推進室と連携した制度推進のための各種活動においても重要な役割を担っている。

(3) スタッフ紹介

臨床心理部長（鬼頭伸輔）、臨床心理室長（今村扶美）、主任心理療法士2名（出村綾子、鈴木敬生）、常勤心理療法士13名、非常勤心理療法士4名、CBTレジデント2名、非常勤精神保健福祉士1名、受付事務1名

2) 実績

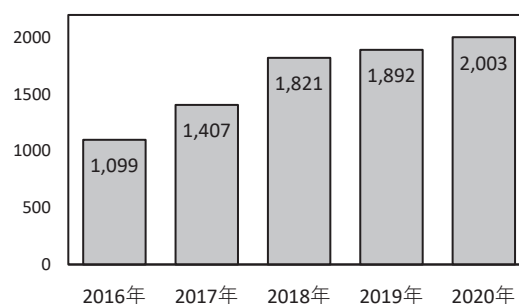
(1) 臨床心理室業務

2020年度に実施した心理検査総数は5,288件である。CBT初診は227件実施し、多職種カンファレンスを経て心理支援へつなぎ、認知行動療法を中心とした個別の心理療法は2,003件、集団心理療法は658件実施した。

個別心理療法はCBTセンターや各診療科と協働し、うつ病や不安障害、強迫性障害といった精神疾患のほか、小児神経科、神経内科など身体科でメンタルヘルス上の困難を抱

えている患者に対しても適用を広げている。実施件数は毎年増加し、2016年と比較するとほぼ2倍となり、個別的な心理支援のニーズの高さがうかがわれる（図1参照）。集団精神療法は、成人の発達障害や強迫性障害を対象としたグループ、診断横断型の再発予防を目的としたグループなど4つの集団療法を運営した。さらに、薬物依存症の集団療法（SMARPP）は多部署・多職種のスタッフと協働しながら延べ1,250件実施した。

図1 個別心理療法 件数の推移



IV 業務状況

19 臨床心理部

2020年度 臨床心理部 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	106	94	90	121	147	103	103	101	91	79	74	106	1215
	人 格	61	35	43	49	56	62	62	54	67	45	43	52	629
	そ の 他	220	194	269	302	303	287	325	319	331	272	260	362	3,444
	総 計	387	323	402	472	506	452	490	474	489	396	377	520	5,288
C B T 初 診(件)	14	13	16	19	20	19	23	25	21	20	14	23	227	
個 別 心 理 療 法(件)	99	110	164	201	166	146	195	169	196	163	174	220	2,003	
集 団 心 理 療 法(件)	0	0	20	93	70	73	77	67	75	22	64	97	658	
リワークデイケア(数)	106	0	91	115	151	242	272	251	241	48	154	317	1,988	
有料心理検査報告書(件)	21	19	25	8	12	15	23	14	7	17	18	16	195	
公認心理師実習(延べ件数)	0	0	0	20	20	20	20	20	20	0	0	10	130	
薬物依存症の集団療法	105	77	93	81	79	102	136	124	116	92	92	153	1,250	

(2) リワークデイケア業務

当院のリワークデイケアでは、認知行動療法を中心とした復職支援の集団リハビリテーションを実施している。リワークデイケアを開所した2016年度からの全利用者のデータでは、リワーク利用者の復職率は71%、復職半年後定着率は90%を維持している。2020度は新型コロナウイルスの影響による閉室に伴い、通所者数の実績も低下したが、閉室中には新たな取り組みとしてオンライン会議システムを利用した「オンラインリワークプログラム」の提供を試みた。

(3) 医療観察法病棟業務

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い、疾病理解の促進や社会復帰に向けた再発防止への取り組み等の関わりを行った。また集団向けの治療プログラムも実施しており、アルコールや薬物に関する心理教育プログラムのほか、ソーシャル・スキルの向上を目的としたプログラム、他害行為を振り返り再発予防に向けた取り組みを行うプログラムなど5つの集団療法を実施した。そのほかには、地域関係者とのケア会議への出席や、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。

(4) 教育活動（公認心理師実習、精神科専攻医研修、初期研修医精神科研修）

心理職の国家資格化に伴い、2018年より公認心理師の実習生の受け入れを行っている。ニーズに合わせた複数の実習プログラムを有し、当院でしか学べない高度かつ先進的な実習プログラムを提供となっている。2020年度は、大学院生を対象とした「基礎実習」を13名（延べ130件）実施した。そのほか、基礎実習修了者を対象とした「アドバンス実習」があり、2021年度以降は学部生を対象とした実習プログラムが開始される予定である。

また、精神科専攻医研修として、2020年度は外部医療機関からの研修医を計3名受け入れた。研修ではCBT初診、集団療法を担当するほか、個人精神療法の陪席や各種勉強会等を通してCBTへの理解を深める研修となっている。さらに、初期研修医の精神科研修の一貫として、2020年度は10名の研修医に対し、集団療法への見学と精神科に関する講義を実施した。他科を専攻予定の初期研修医にとっても、精神疾患への理解を深める貴重な機会となっている。

3) 新たな取り組み

(1) 職員メンタルヘルスケア業務

NCNPメンタルヘルス制度実施要領に基づき、センター職員の精神的な健康の保持増進を図ることを目的として、2020年6月より職員メンタルヘルスケアの活動を開始した。看護部、労務管理室、産業医と臨床心理部が連携して相談対応を行うものであり、具体的には①ストレス症状を呈する職員を対象とした健康相談窓口の設置、②COVID-19診療にあたる職員対象としたストレスチェック、メンタルヘルス面談、セルフケアの啓発活動、などを行った。

(2) 一般向けオンライン・メンタルウェルネスサービス

病院臨床で培った心理職の専門的スキルを活用し、一般市民を対象として心の健康の保持増進や心の病の発症を未然に防ぐことを目的としたオンライン・メンタルウェルネスサービスの提供準備を開始した。2020年度はモニターを募集して数件のトライアルを行い、システムの構築を進めた。

4) 特徴と展望

当院の臨床心理室は、心理部門として国内でも最大級の規模を誇り、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。各診療科からのニーズに合わせた心理検査業務や、多様な疾患に対応した個別および集団の心理療法の実践に加え、医療観察法や薬物依存症といった専門領域における支援、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、地域機関における援助や助言、教育や研究、公認心理師制度推進へのかかわりなど、活動領域や期待される役割は年々拡大し続けている。

2020年度からは、多様化する社会的ニーズや動向に対応し、医療の枠組みにとどまらない活動として、一次予防を目的としたオンラインによるメンタルウェルネスサービスの準備も開始した。COVID-19診療におけるメンタルヘルス支援や、COVID-19後遺症診療にかかる心理アセスメントといった新しい役割も担い始めている。今後もNCNPならではの強みを活かし、心理的支援の質の向上、エビデンスの創出、次世代の育成に取り組むとともに、国民にとって心理支援がより利用しやすいものとなるように公認心理師制度の推進にもより一層寄与していきたい。

20 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・外来患者様の栄養食事指導、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、精神リハビリテーション部主催の各種プログラムや各病棟で実施される食物を伴うイベントへの協力体制等である。

食事管理では、治療支援だけではなく、「喫食率の向上」「食事サービス」の側面から、必要に応じたきめ細やかな個別対応の食事提供を行っている。

また総合的な栄養ケアマネジメントによる実践的な栄養或いは食事療法の提案を的確に実行し、情報量が少ない精神疾患や神経疾患と栄養管理についての情報発信が出来るようスタッフ一同で自己研鑽に努め、部内研修や調査を積極的に実施している。

(3) スタッフ構成

当部門は、病院職員である管理栄養士6名、調理師4名の他、給食提供業務については業務委託を行っており、合計で56名(2021年6月現在)の人員構成である。

病院職員の管理栄養士については、栄養管理室長・宮本佳世子、副栄養管理室長・齋藤隆夫、主任栄養士・阿部康代、他3名の管理栄養士で計6名となっている。

2) 実績

(1) 人事

2020年10月1日付で副栄養管理室長の人事異動があり、国立病院機構千葉東病院より齋藤隆夫が着任した。

また、阿部康代主任栄養士が6月1日より育児休暇より復帰した。

(2) 栄養食事指導関係

2020年度はCOVID-19感染予防対策として、院内のフェーズに応じて栄養食事指導を休止した。このため例年と比較して、件数が激減する結果となった。

しかし、件数は少ないもののコロナ渦中における栄養食事指導方法の工夫として、①外来栄養食事指導を継続されている患者様(主治医と相談の上、対応可能な方のみ)、②入院中の患者様で栄養食事指導が必須、或いは強く希望されている患者様等を対象に、電話やタブレットを用いた通信機器による指導を導入した。

(3) 栄養サポートチーム(nutrition support team : NST) 及びチーム医療

① NST

栄養サポートチーム(NST)の2020年の活動では、COVID-19感染予防対策として多職種による病棟へのラウンドや対面式のカンファレンスを休止した。

しかし、コロナ渦中であっても可能なNST活動方法を模索し、活動が継続できるようカンファレンスを電子カルテのメッセージ機能を用いたグループメール方式を用いて実行。栄養状態の改善が必要な患者様へのNST活動を継続した。

(4) 給食管理

2020年度より、特に脳神経内科における嚥下障害患者用の形態調整食、及び小児神経内科におけるてんかん治療のための「ケトン食」について、味覚や形状、色彩の向上を図り、更に患者様が在宅でも継続可能なレシピ作りを考案している。

(5) 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、2020年度は他の業務と同様にCOVID-19感染予防対策の一環として、2019年度より予定していた受け入れを一度全て取り消した。その後、養成校からの依頼もあったため、COVID-19感染予防対策を考慮してリモートによる実習を提案。快諾を得た養成校3校とのリモート実習を実施した。

3) 業績

別添資料参照

4) 展望

2020年度は人員が戻り、日常業務効率化のために全体的な業務内容の直しを行い、併せて経営効率向上のための方策も検討、実施する予定であったが、COVID-19感性拡大の影響を受け、日常業務遂行が大きく変化した。

特に当部門では、少人数の管理栄養士で院内をカバーしており、同一の管理栄養士が外来や病棟間等を交差することとなるため、院内でのCOVID-19感染拡大の防止予防と、給食管理業務スタッフへの感染予防を考慮（特に入院患者様の食事提供に影響がでないように）心掛けていた。

そこで、給食管理を中心に栄養管理を見直し、入院患者食の内容向上や衛生管理の徹底、食事基準内容の見直し計画を行って安定した臨床栄養管理の実施とその向上を図り、食事による治療支援を図り、次年度に繋げて行きたい。

IV 業務状況

21 医療安全管理室

21 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、⑥医薬品安全管理、⑦患者・家族の相談に適切に応じる体制

(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(宇都宮 智 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)、患者相談窓口担当者(澤 恭弘 医療社会事業専門職)、事務(村田 真由美)

2) 業務実績

(1) 医療事故件数と対応

2020年度のインシデント件数は、3456件で、その内訳は、多い順に、薬に関すること667件、転倒転落572件、チューブ管理426件、褥瘡発生や皮膚トラブルに関すること382件であった。褥瘡発生や皮膚トラブルに関することは148件増加している。これは、ごく小さな皮膚トラブルでも発見し、インシデント報告をしていることが関係していると考えられる。

アクシデントの件数は30件で昨年比76%となった。その内訳は多い順に転倒転落10件、怪我7件、患者観察5件、手術処置4件であった。転倒転落アセスメントシートを見直し、対策を推進した結果、転倒転落アクシデントが昨年の22件より減少した可能性が考えられる。一方、手術処置は、昨年0件から増加している。今後、手術件数が増えることが予想されるため、手術同意書内容を診療情報管理士とともに確認していき、手術後のトラブル防止に努めていく。

インシデント・オカレンス報告数は、4591件で昨年度とほぼ同数であり、病院病床数の5倍が適正な報告数とされているので透明度の高い病院と言える。また、患者影響レベル0報告(428件)と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

医療安全ニュースを12回、ナースかわら版を4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20研修を行い、延べ3758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、小児の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てきたため、アクシデントが減少した。今年度は、転倒転落減少3か年計画に基づき、改定した転倒転落アセスメントシートの評価、環境調整への取り組みを行う。

また、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。

22 療育指導室

1) 概要

(1) 目的

当院は、障害児入所支援により入院する児童への治療等を行う指定発達支援医療機関の指定とともに、療養介護および短期入所の事業所指定を受けており、障害福祉サービス3種5事業(療養介護2事業、障害児入所支援2事業、短期入所1事業)を2階南病棟および6病棟にて運営している。

療育指導室は、主として障害児入所支援等および療養介護の提供および管理を担い、病院運営に貢献することを目的としている。

(2) 主な業務内容

- ・障害児入所支援または療養介護の契約による入院患者への個別支援計画の説明および交付、レクリエーション活動の提供、家族などを含めた相談および援助
- ・契約入院を要する患者の情報収集および受け入れ調整

(3) スタッフ紹介

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、児童指導員2名、保育士(常勤3名、非常勤2名)

2) 実績

(1) 個別支援計画の説明および交付

契約入院者の個別支援計画について、作成・評価・説明および交付に関する業務を行った。

(2) レクリエーション活動の提供

感染予防対策のため、院外から演者を招致する行事を休止し、個別または小集団による療育活動を実施した。療育活動が実施不可の場合については、生活支援を中心に行い、病棟運営の安定化に注力した。

(3) 契約入院者の受け入れ調整および情報収集

2階南病棟について、療養介護2名(脳神経内科1名、小児神経科1名)、障害児入所支援2名の受け入れを行った。また、都内、埼玉県、神奈川県の子童相談所より、障害児入所支援を要する重症心身障害児に関する情報提供を受け付け、適宜調整を行った。

(4) その他

面会制限の長期化に対応し、家族などによる契約入院者へのWEB面会について環境調整を行った。

3) 特徴と展望

療育活動やレクリエーション行事などの提供にあたっては、感染予防対策および安全への配慮が引き続き求められる。また、障害児入所支援および療養介護の適正な運営が図られるよう、関係法令の改定に対応していく必要がある。

契約入院の受け入れ調整にあたっては、関係部署と連携し一層の迅速化を図る必要がある。

23 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・オーダー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

平日日中には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に継続的に対応している。2020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で開催し、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

高度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内外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システム開発を進めている。JH の共同研究事業として実施されている 6 NC の電子カルテ情報のデータ統合プロジェクト (JASPEHR) に主導的に参画し、統合データベースへのデータ提供およびデータ利活用研究の支援を行っている。

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小さな部署ではあるが、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。

24 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～岡崎光俊（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・西埼玉中央病院の5施設から精神科33名を受け入れた。

(2) 後期臨床研修医の受け入れ

令和元年9月から令和2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。令和2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4名、脳神経内科7名、小児神経科6名、脳神経外科1名、臨床検査部1名、身体リハ1名、総合外科1名、合計21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。

IV 業務状況

25 院内感染防止対策委員会

25 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）、特命副院長（中川栄二、高橋祐二）、財務経理部長（永田勝則）、労務管理室長（村雲真佐哉）、医事室長（佐々木真）、医事専門職（三須義隆）、入院・外来係長（常盤浩一）、各診療部長5名、薬剤部長（高崎雅彦）、栄養管理室長（宮本佳世子）、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、阿部萌）、微生物検査担当臨床検査技師（志村幸大、大森綾華）、看護部長（樋口善恵）、副看護部長（中島百合、並木あかね）、医療安全管理者2名（宇都宮智、本堂貴子）、中央材料室師長（石川清美）、医療安全管理室事務（村田真由美）、感染管理認定看護師（小澤慎太郎、徳永恵美子）

2) 実績

(1) 感染症対応

2020年度は結核対応2例中、陽性判定無し。流行性角結膜炎は前年より増え7件の対応。うち6件が陽性確定となるが感染の拡大には至らず。患者1名よりA型肝炎陽性確認され、保健所へ発生届提出。

針刺し事例は19名が対象（針刺し4名、粘膜曝露6名、引っ掻き6名、咬傷3名）で、2019年度の10名発生をやや上回った。

新型コロナウイルス感染症対応に関しては、以下の表にまとめる。

2020年度 主な新型コロナウイルス感染症対応

	対応項目	開始日	内 容
1	研究所職員陽性事例	4/2	4/2 PCR施行。 4/6 陽性判明→接触者10名が自宅待機
2	COVID19対策本部設置	4/2	理事長、院長、研究所長などで構成。Webで情報共有を実施
3	臨床実習の原則中止	4/6	
4	医療チームにラウンド方法の見直しを依頼	4/6	チーム内で発症者が確認された場合の、病院への影響を最小限にする
5	COVID-19に関する就業禁止及び職場専念義務の免除	4/9	人事課長より院内へ伝達
6	外来待合座席のソーシャルディスタンス	4/16	案内用紙作成し、外来・医事室に貼付の依頼
7	COVID-19対策チーム発足	5/8	第1回会議 各作業部会でマニュアル作成開始
8	病院入口での検温トリアージ開始	5/11	職種横断的な協力により実施
9	トリアージ中止	5/26	東京都緊急事態宣言終了に伴い中止 ・全患者マスク対応開始
10	新型コロナウイルス感染症専門病棟	6/8	5南病棟を専門病棟として運用開始。 近隣病院のクラスター発生を受け6/10より入院受け入れ

11	院内対応フェーズ開始	7/6	フェーズ3で開始、以降順次改訂
12	4南病棟患者A氏 新型コロナウイルス陽性確認	7/16	4南病棟に保健所介入、対応開始 A氏は当日中に公立昭和転院 4南病棟関連スタッフのLAMP法検査を実施（全員陰性）
13	4南病棟看護師陽性事例	7/17	7/17 上記No.12のスタッフLAMP法実施にて陽性確定 →4南病棟全入院患者のPCR検査実施 7/28 出勤再開
14	4南病棟患者B氏陽性事例	7/18	上記No.13の入院患者対象PCR検査にて陽性確定。（他は全員陰性） B氏は多摩北部医療センターへ転院
15	5南病棟での新型コロナ対応終了	7/22	
16	EICT立ち上げ	8/7	Cチームを再編成
17	COVID-19診療専用エリア開棟	8/11	病床として認可 入院受け入れを開始
18	HER-SYS運用開始に向け準備を開始	10/23	新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システムへ登録
19	WEB面会推進	11/26	iPad 2台購入し、院内でのWEB面会で利用するよう周知
20	検温アラームシステムによるトリアーアジについて	11/27	アラームシステム納品。外来正面玄関へ機械設置し試用を開始。 12/3より職員常駐での正式運用開始
21	4南病棟看護師陽性事例	1/5	1/6 LAMP陽性確認 4南入院患者と関連職員の検査開始。 （患者32名、職員59名、付き添い者1名） 最終的に全員陰性を確認 1/23 保健所のフォロー終了
22	5北病棟でのCOVID-19患者受け入れ	2/10	Cエリアより入院中患者を移動し、運用開始
23	2南病棟看護師陽性事例	2/24	2/24 発熱のためPCR検査実施 2/26 陽性確定 最終勤務から発症まで約3日を経過していたため濃厚接触者なしと判断 3/11 当該看護師就業再開
24	3北病棟退院患者陽性事例	3/3	3/3 2/26まで入院していた患者が陽性確定と報告あり。 看護師1名が濃厚接触と判断され就業停止となる。

(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の定例開催を計12回開催。規定・マニュアルは12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9回開催。2020年度の特徴としては、部署毎の新型コロナウイルス対応検討を進めたことが挙げられる。

新型コロナウイルス感染症対策に関しては、5/8よりCOVID-19診療対策チーム（以下、Cチーム）ミーティングが開始され全14回開催。Cチームを受けて再編成された新興再興感染症対策チーム（以下、EICT）会議は、8/14より全26回開催。院内外の感染状況、院内の感染対策のブラッシュアップなどを検討・共有した。

(3) 感染対策及び周知

ICTニュースを8回発信した。

COVID-19対応院内フェーズを7月6日以降毎週金曜日に周知（デスクネット、電子カルテメール）

(4) 感染対策研修

全21回研修を実施。参加者累計は5,356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、参加率・合格率共に100%であった。

IV 業務状況

25 院内感染防止対策委員会

(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）。2020年度はコロナ禍の影響で、全てWEB開催となる。

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、相互ラウンドを計2回WEBにて実施。

ICT（感染対策チーム）による院内ラウンドとAST（抗菌薬適正使用支援チーム）によるラウンドは各週1回ずつ実施。ICTラウンドは環境ラウンドに加えて、精神科を除く病棟の手指衛生直接観察を毎回実施。ASTラウンドでは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、広域抗菌薬の使用状況の確認・評価を行った。

(6) 感染対応関連物品の見直し

①個人防護具の使用制限

・入荷が不安定になったことより、当院では特にサージカルマスクとN95マスクの使用回数を制限した。

②水痘・带状疱疹ウイルス迅速検査キット

・迅速検査キットのデルマクイックを導入

3) 特徴と展望

2019年度から続く新型コロナウイルス感染症対策を中心に動いた一年であった。

2020年度に入りCOVID19対策本部やCチーム（現EICT）が立ち上がるなど、組織的な体制が形成され多様な視点で対策を進めることに繋がった。

当施設内でも職員・患者から陽性者が確認される事例が発生したが、幸いなことにクラスター化には至らずに済んでいる。院内の対策が効果を上げているともいえるが、実際には非常に危険な状況も経験しており油断はできない。

手指衛生に関しては、Cチームの看護作業部会を中心に病棟での直接観察を定期的に行うこととなり、その後ICTラウンドへ引き継がれている。その効果は絶大で、病棟での手指消毒剤使用量は2019年度の2倍強へ増加した。2020年度は看護師や医師、リハビリテーション部などの実施率向上が目覚ましかった。実施状況には個人差が大きく、またICTの監視効果で実施している場面も多いことから手指衛生の定着は、2021年度に向けても大きな課題である。

針刺し切創事例は、2019年度受傷者10名から2020年度は19名と増加したが、過去5年平均(23.4名)よりは少なかった。目立ったのは体液曝露の6件で、唾吐きなど患者側に要因のある予防困難な事例が5件を占めていた。

ICTラウンドは、手指衛生直接ラウンドと環境ラウンドを同時に行うことになったため、メンバーの負荷が大きくなったが現場への影響は大きいと思われる。2021年度も基本的な流れは変わらず、負担軽減を適宜検討しながら継続したい。

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。この点を考慮し、しばらく終息が困難と推測される新型コロナウイルス感染症対策においてはクラスターを発生させないことを第一に強化を進めていきたい。

26 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毎月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、適切で整合性のある対応を行っている。

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ま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（2020年4月1日）

委員長（鬼頭 伸輔・第一精神診療部長）、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（並木 あかね）、医療安全管理係長（宇都宮 智）、外来師長（武田 裕美）、医事室長（佐々木 真）、総務係長（志田 松之助）、医療社会事業専門職（澤 恭弘）

2) 実績

過去5年間に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。

申出の内訳として、職員の接遇に関する苦情・要望が最も多く、次いで院内アメニティに関する要望であった。職員に関する苦情や要望については部門長に報告し、部門長より当該職員にフィードバックしている。アメニティについては委員会で検討し、対応が可能なものについては随時対応を行っている。

	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
平成28年	5	5	0	1	2	0	3	1	3	0	1	1	22
平成29年	0	0	0	2	3	3	0	3	0	1	2	3	17
平成30年	3	1	2	7	2	2	2	0	1	2	5	4	31
令和元年	1	2	1	2	3	3	2	2	2	0	1	0	19
令和2年	2	4	1	2	0	3	2	2	3	0	1	1	21

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。

IV 業務状況

27 臨床研究マネジメント委員会

27 臨床研究マネジメント委員会

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、高橋特命副院長が務めている。中込院長、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、高崎薬剤部長、の計7名で委員を構成し、小居TMC情報管理・解析部長、中村TMC臨床研究支援部長がオブザーバーとして参加し、玉浦臨床研究推進部研究管理・調整室副室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四半期第4金曜日8時から9時まで開催された。2020年度は、計3回開催され、病院における臨床研究の規定・プロトコル・安全性・実施体制・進捗状況に関する報告・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、院内の臨床研究が円滑に安全に実施できるようマネジメントを行っていく。

28 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（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（水野勝広、西田大輔、岩田恭幸、矢島寛之、佐藤福志）、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（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。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レ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

IV 業務状況

28 筋疾患センター

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行われている。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おり、Remudyとあわせて神経筋疾患先端医療推進協議会（CCNMD）として運営している。企業との共同開発に基づき臨床開発を行ってきたエクソン・スキッピング薬であるビルトラルセンが2020年3月に薬事承認を得た。

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。

29 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齢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齢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9名（うち指導医4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指定され、全国のてんかん診断と治療の均てん化、てんかん診療に関わるスタッフ（てんかん診療コーディネーター）の育成、教育に取り組んでいる。

(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、⑨てんかん地域診療連携体制整備事業全国拠点事業を行った。

(3) スタッフ構成

てんかんセンター長：中川栄二（特命副院長、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（医長）、竹下絵里、住友典子
精神科：谷口 豪（医長）、宮川 希
脳神経外科：岩崎真樹（部長）、金子 裕、飯島圭哉、高山裕太郎 脳神経内科：金澤恭子
総合外科部歯科：福本 裕（医長）
臨床検査部：高尾昌樹（部長）、竹内 豊、田端さつき 医療福祉部：島田明裕、澤 恭弘
看護部：水田友子（3南師長）、山口容子（4南師長）、三嶋健司、佐伯幸治（看護部師長）、長浜千秋
精神リハビリテーション部：須賀裕輔、森田三佳子（作業療法士長）
薬剤部：大竹将司 臨床心理部：稲森晃一
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
IBIC画像研究部：花川 隆（部長）

2) 実績

(1) 診療

2020年4月～2021年3月におけるてんかんの外来新患数は合計627名（小児神経科301、脳神経外科211、精神科30、脳神経内科85）、新入院患者数は合計1301名（小児神経科1072、脳神経外科144、精神科40、脳神経内科45）、てんかん外科手術件数は68件（うち小児51件）であった。新型コロナウイルスの影響で外来新患数、再来患者数とてんかん外科手術件数の減少が認められた。

ビデオ脳波モニタリングの症例数は合計630名（小児神経科449、脳神経外科124、脳神経内科28、精神科29）、のべ件数は1872件（小児神経科1148、脳神経外科501、神経内科115、精神科108）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35検体を含む計60件（累計480件）をNCNPてんかんバイオバンクに登録した。

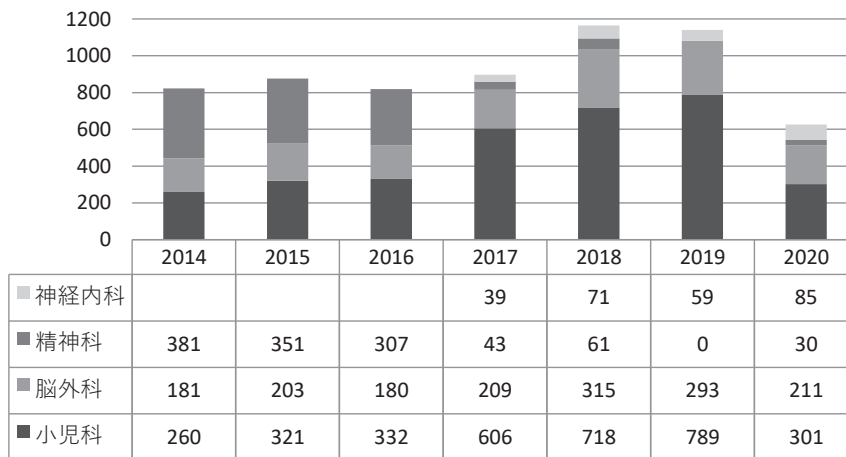
IV 業務状況

29 てんかんセンター

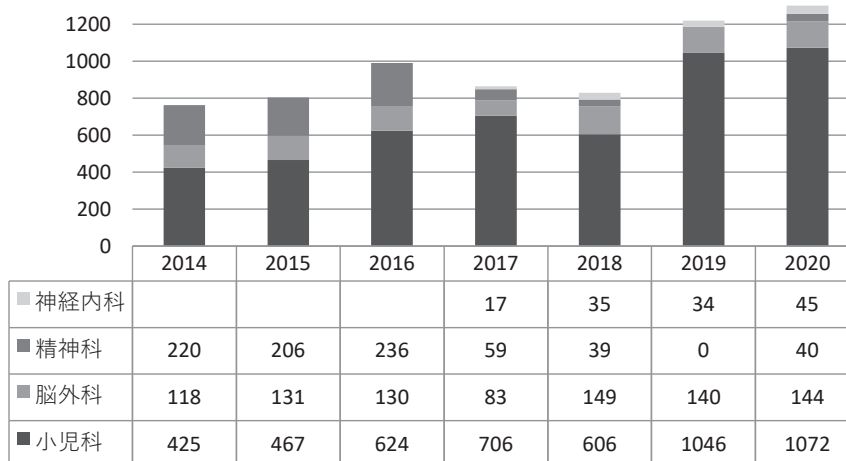
(2) 教育

毎週、症例検討会、手術症例検討会、てんかんモーニングセミナーを各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。

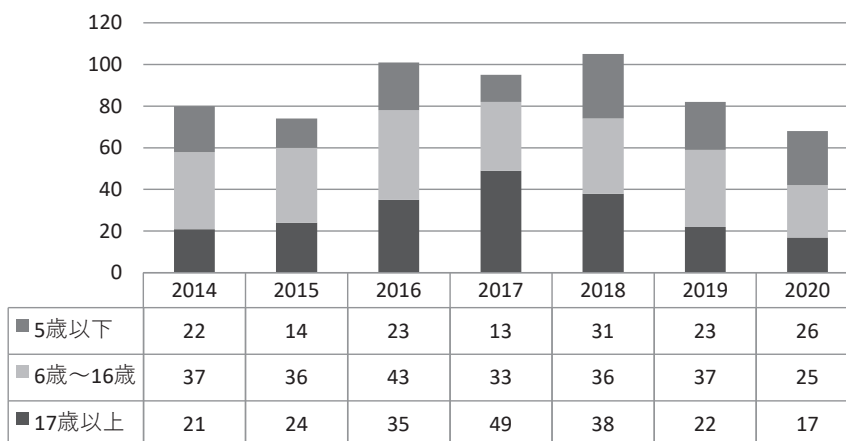
てんかん外来新患者



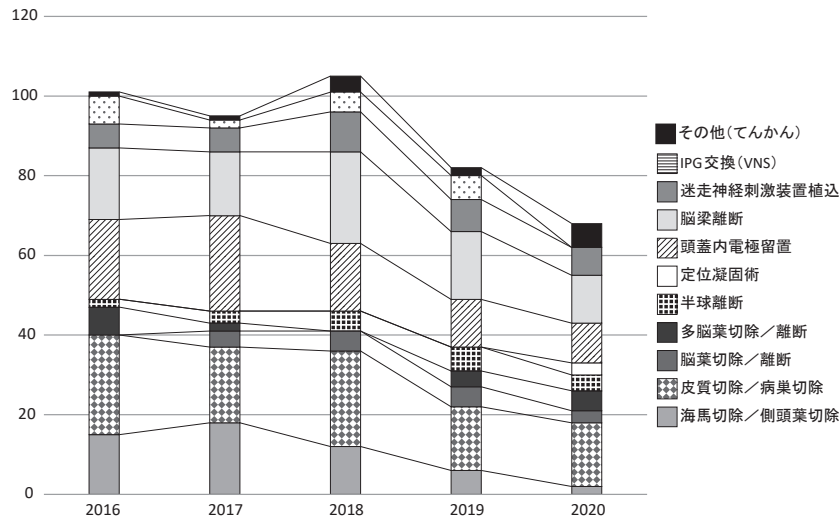
てんかん新入院数



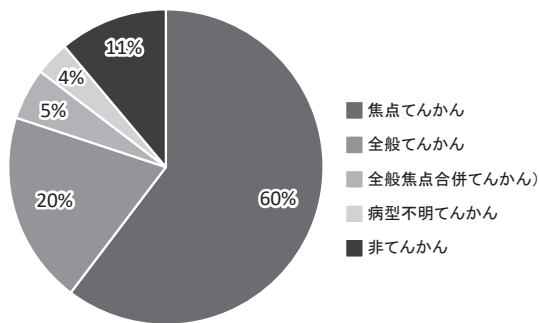
てんかん外科手術件数



てんかん外科件数の推移



てんかん分類 (ILAE 2017)



脳波・臨床症候群 (ILAE2010)

脳波・臨床症候群	症例数
皮質形成障害	150
原因不明てんかん	89
その他	42
海馬硬化症を伴う内側側頭葉てんかん (MTLE with HS)	37
腫瘍	31
Lennox-Gastaut 症候群	29
その他の構造的/代謝性原因に帰するてんかん	24
West 症候群	21
感染	18
周産期脳障害	18
血管腫	12
全般強直間代発作のみを示すてんかん---IGE	10
脳卒中	10
若年ミオクロニーてんかん (JME)---IGE	8
神経皮膚症候群	8
反射てんかん	6
外傷	4
中心側頭部棘波を示す良性てんかん (BECTS)	3
Rasmussen 症候群	3
大田原症候群	2
遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	2
Dravet 症候群	1
非進行性疾患のミオクロニー脳症	1
ミオクロニー脱力 (旧用語:失立) 発作を伴うてんかん	1
睡眠時持続性棘徐波 (CSWS) を示すてんかん性脳症 (ESSE)	1
小児失神てんかん (CAE)---IGE	1
若年失神てんかん (JAE)---IGE	1
進行性ミオクロノスステんかん (PME)	1
片側けいれん・片麻痺・てんかん (HHE 症候群)	1

(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齢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 精神・神経研究開発費

てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発

(1) 研究目的

てんかん診療全国拠点機関として、当センターでのてんかんに関するリソース・レポジトリシステムを構築することにより、てんかん発症の病態解明、診断と治療方法の開発・提言を行うことが本研究班の目的である。てんかんの診断、治療に関しては、てんかんセンターを核として精神科、神経内科、小児神経、脳神経外科、放射線科のてんかん医療体制を活かして、特に発達障害および精神症状を併存するてんかん患者に関するソフト、ハードの両面から望ましい診療体制を提言し、てんかん治療のモデル医療の実現に向けた研究を行った。

てんかん患者臨床データベースの質の高い集積を継続して行うことに加え、脳波データベースを新たに構築し脳波から診断、治療ができるシステムを提言し、全国規模での脳波診療ネットワークを構築した。

てんかんを様々な脳形態・機能画像解析や神経生理学的解析を用いて可能な限り早期に適切な評価と診断を行い、効果的な内科的、外科的治療方法導入の確立を目指す。てんかん全国拠点施設として、難治性てんかんに対する三次医療機関として小児から成人・高齢者にいたるまでの望ましい診療体制を提言し、てんかん患者のモデル医療の実現に向けた質の高い情報発信を行う。研究成果をもとにしてNCNPてんかん市民公開講座や全国の医師やメヂカルスタッフ、患者向けの研修会、講演会で積極的に発信して啓発活動を行った。

てんかんの基礎研究に関しては、すでに当センターTMCでリサーチ・レポジトリとして確立された利用可能な試料・情報を利用することにより、てんかんの分子病理学的研究、神経生理学的研究、遺伝学的基礎研究によるてんかんの病態解明等の基礎研究を行った。

(2) 研究組織

主任研究者 外来部、てんかんセンター 中川栄二

分担研究者

I. 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

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

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

てんかん臨床情報データベースの整備

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

レセプトデータを使用したてんかんの診療実態の調査

国立精神・神経医療研究センター病院小児神経科 齋藤貴志

てんかん患者における脳波記録のデータベース化に向けた基盤構築—片側巨脳症における生理学的検査所見と神経学的予後の検討— 国立精神・神経医療研究センター病院 小児神経科 石山昭彦

II. 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

片側巨脳症における半球離断術後の脳波の検討

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

成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析

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

海馬硬化症を伴う側頭葉てんかんにおけるネットワーク解析の検討国立精神・神経医療研究センター病院 放射線科 佐藤典子

III. てんかん基礎研究

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

てんかんモデル動物を用いた病態解明と治療法の開発

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
てんかんの神経生理学的マーカーの開発と病態解明
山梨大学医学部 小児科 加賀佳美
グリア細胞の視点によるてんかん分子病態の解明
山梨大学大学院総合研究部医学域 薬理学講座 小泉修一

(3) 研究成果

I. てんかん臨床情報データベースの構築

- ① てんかん患者データ抽出の自動化と精度向上：てんかん患者台帳のベースデータとして月次で実施しているてんかんの外来・入院患者のデータ抽出について、病院情報システムから自動出力プログラムを開発した。抽出する患者データは、外来・入院患者の基本情報と病名のみであったが、病名のコード・属性情報を追加し、データベース登録患者の選択作業の際にその情報を活用する環境を整備した。
- ② てんかん国際分類に対応したデータベース構築の検討：2017年版てんかん国際分類では「発作型」「てんかん病型」「てんかん症候群」の診断軸の分類の設定と用語改訂が行われ、データベースの対応が必要である。予備的な検討として、ICD10・ICD11とてんかん国際分類の比較検討を行った。ICD10では国際分類との齟齬が大きかったが、ICD11では国際分類と一定の整合が取られていることを確認した。
- ③ 外部データベース連携のためのネットワーク環境構築：診療情報交換の標準規格であるSS-MIX 2 ストレージの臨床情報を外部連携するためのシステムを病院内に導入し、標準・拡張ストレージからのデータエクスポートの検証を実施した。NC横断的研究事業でデータセンターが設置される国立国際医療研究センターとVPNによる通信回線を整備し、セキュリティを担保した形で外部データセンターへ診療情報を送信する環境を整備した。
てんかん患者臨床データベースの整備：医療情報室からの抽出ファイルと医療連携室からの紹介患者リストをもとに月単位で入院と外来のデータベースを構築するフローを作成した。データベースソフトウェアに移行し、クエリによって患者IDに紐づいた病名を収集してデータベース化するようにした。2017年6月～2020年10月の集計で、外来延べ患者数 4086名（実人数2868名）、入院延べ患者数 4433名（実人数1678名）のデータベースとなった。収集の精度を確認するため、月ごとに抜き打ちで検証する方針とした。入院例を対象に、国際抗てんかん連盟による2017年分類に基づいた診断情報を、電子カルテ上のテンプレートを利用して収集する体制を作った。2020年10月現在527件の登録を行った。

II. レセプトデータを使用したてんかんの診療実態の調査

レセプトデータは、診療行為に対する保険請求のためのデータであるが、母集団が最も多く、研究目的でよく使われるJMDC社から2005年11月からのてんかん病名（G40*）を付与されたレセプトデータを用いて検討を行った。小児のてんかん患者の発症率や診療（受療率、治療方法など）を抽出するフローチャートを前年度のフローチャートを作成し解析中である。

III. てんかん患者における脳波記録のデータベース化に向けた基盤構築

脳波のデータベース化に向けての基盤構築を行った。全国の複数施設からの脳波データの登録が可能な体制を目指し、脳波データを収集し登録するためのハードウェアは整えた。複数施設からの登録にあたり、脳波データ登録のみで、データの閲覧や抽出が、オンライン上では出来ない状況であるため、その課題をクリアすべく、解決策を見出し、対応可能な状況を構築し全国の他施設からの登録が出来る体制を作る予定である。

IV. てんかんの適切な診断と治療戦略の研究

- ① てんかんの画像診断：近年登場した灰白質の類似度に着目したネットワーク解析手法は、ルーチンで取得可能な3D-T1強調画像を用いて脳内ネットワークを個人レベルで評価可能である。海馬硬化症（HS）を伴う側頭葉てんかん（TLE）患者において、その手法を用いて特徴的なパターン抽出を試みた。TLEでMRIを撮像し、片側HSが確認された51

例（右TLE 29例、左TLE 22例）、健常者51例を対象とした。SPM12を用いて3D-T1強調画像から灰白質画像を抽出し、2mm大の等大ボクセル化後、灰白質の類似性を用いたネットワーク解析を用いて、全脳のネットワーク指標であるsmall-world network δ 、局所のネットワーク指標であるClustering coefficient、Shortest path length、Betweenness centralityを算出した。3群間（右TLE、左TLE、健常者）でこれらの指標の違いを比較検討した。全脳のネットワーク指標 δ は3群間で有意差は認めなかった（ $p>.05$ ）。しかし局所レベルでは、右左TLE患者群ともに健常者群と比べてClustering coefficientの低下を認めた（ $p<.001$, uncorrected）。これらの低下部位は、同側側頭葉だけでなく、前頭葉や対側側頭葉にも分布し、左TLEの方が右TLEより広範な機能分離の低下を認めた。Shortest path lengthは左TLEで両側脳梁・帯状回周囲の低下を認めたが（ $p<.001$, uncorrected）、これは同部の局所的な効率の上昇をあらわすと示唆される。一方右TLEでは有意な変化は認めなかった。Betweenness centralityは、右TLE、左TLEともに有意な変化は認めなかった。HSを伴うTLEにおいては、全脳のネットワークは保たれているが、機能分離低下や効率の上昇などの局所のネットワークの異常を認め、特に左TLEではより広範囲に異常を認めた。灰白質の類似度を用いたネットワーク解析は、HSを伴うTLEの病態解明に貢献する可能性がある。

- ② 片側巨脳症（HME）は、一側大脳半球の肥大と脳回形成異常を示す先天性疾患で、生後早期から難治性てんかんを発症し、不全片麻痺、精神運動発達遅滞を伴う。発症時の発作間欠期の脳波はsuppression-burstパターンを示すことが多い。薬物療法が無効である場合が多く、早期に大脳半球離断術を行うことで、てんかん発作の消失や発達予後の改善が期待できる。Suppression-burst（SB）は、相対的静止期（suppression）と群発した脳活動（burst）が数秒間隔で交互に出現する脳波パターンであり、大田原症候群や早期ミオクロニー脳症などで認められるが、その発生機序は解明されていない。今回我々は、半球離断術後に視床・対側大脳半球との連絡を断たれた巨脳側においてSBパターンが持続している症例があることに注目した。片側巨脳症18例を対象とし脳波記録から、巨脳側におけるSBパターンの有無と持続期間を確認した。巨脳側では、術前に9例、術後に15例でSBが認められた。術前にSBがあり、術後にSBが消失した症例はなかった。SBの発生機序に関する従来の仮説は、グルタミン酸輸送の抑制、視床-皮質連絡との関連などであるが、本研究では大脳の異常のみによってSBが発生し得ることを臨床的な結果から示している。半球離断術後にSBパターンが不規則となった点は、規則的なSBパターンの発生に視床・対側大脳半球との連絡が関与している可能性を示唆している。
- ③ てんかんと神経発達症の併存研究：小児てんかん手術症例における手術前後の適応行動、認知機能の変化：これまでに18例の小児てんかん手術例について術前、術後6か月、1年の認知機能や行動の変化について質問紙や心理検査、脳波の一つである事象関連電位等を用いて検討を行った。発達障害様症状は、反抗挑戦性、自閉スペクトラム様症状がみられていたが術後有意に改善していた。実行機能の改善を認めたが、知的能力には変化がなかった。実行機能の改善は多くの例で認められたが、前頭葉上中前頭回焦点例や発作残存例で改善が乏しかった。術後、実行機能、発達障害様症状は改善しており、認知機能における手術の有用性も証明された。前頭葉てんかん症例の浅睡眠時脳機能ネットワークと臨床症状との関連研究：対象は前頭葉てんかん（FLE）21例と定型発達児17例。19チャンネル脳波を用いて睡眠Stage 1の脳波を測定し、その周波数からPhase lag index（PLI）を測定し、グラフ理論を用いて解析した。FLEでは、 γ 帯域のPLIが有意に低下していた。FLEでは浅睡眠時の左右大脳半球の連結性が下がりやすく、このPLIは持続的注意課題のお手つきエラーと負の相関を認めていた。すなわちFLEのPLIが持続的注意と関連し、バイオマーカーとなる可能性が示唆された。
- ④ てんかんと精神症状の併存研究：てんかんのある患者に抑うつや不安が合併することは一般よりも多く、時に発作以上にQOLに影響を与えることが知られている。精神科てんかん外来初診した71人のてんかん患者のうち、治療を要する抑うつを23人（32%）、不安を18人（25%）に認めた。抑うつ患者23人の中でうつ病の診断基準を認めるものは6人であり、知的障害や発達障害の二次障害や心因性非てんかん性発作など背景疾患は多岐に渡っ

た。不安患者21人の背景も同様であった。抑うつ、不安への治療の半数弱は非薬物療法であり、薬物療法のうち半数弱は抗てんかん薬の調整だった。

- ⑤ 自己免疫性てんかんの研究：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行い診断と治療に有効活用することができた。また、広域の周波数帯域の脳波wide-band EEGでは200 Hz以上の高周波数帯域の活動、1 Hz以下の低周波数帯域の活動の記録が可能となり、高周波数律動（HFOs）、直流（DC）電位と呼ばれる脳波活動が新たな情報として得られるようになり、両指標がてんかん原性領域の同定に役立つことが明らかになった。

V. てんかん基礎研究

- ① 難治性てんかんの遺伝学的解析：難治性てんかんの外科的切除標本を免疫組織染色により、グリア細胞特有のチャンネルや受容体について免疫組織化学的解析による発現解析を行った。海馬硬化および癲痕脳回のグリア細胞の抗原提示性は非てんかん性疾患による反応性グリア細胞のそれとは異なり、グリア細胞のてんかん原性への関与が示唆された。新生児期より難治性てんかんを来すearly-onset progressive leukodystrophyを発見し報告した。また結節性硬化症の遺伝学的解析では、皮質結節のdysmorphic neuron、balloon cell、normal-looking neuronに分けてmicrodissectionを行い、DNAを抽出してPCRで増幅することを確認した。塩基配列解析を進めている。
- ② てんかんモデル動物を用いた病態解明：(i) *AUTS2* 遺伝子について：脳内の神経細胞は、神経活動を促す「興奮性シナプス」と、逆にそれを抑え込む「抑制性シナプス」で繋がっており、これらの数がバランスよく保たれることで、健やかな精神活動が営まれる。*AUTS2* が興奮性シナプスの新規形成を抑え、刈り込みを促進することで、結果的に興奮性シナプスの数が増えすぎないように調整していることを見出した。一方で、抑制性シナプスに対してはこのような働きが認められなかった。*AUTS2* の機能が失われると、興奮性シナプスの数は増えるが抑制性シナプスは変わらないため、興奮性/抑制性のバランスが破綻してしまい、脳が常に興奮した状態になることがわかった。これがてんかん病理の背景にあることが示唆された。自閉スペクトラム症と小脳との関連が示唆されてきているため、さらに小脳における*AUTS2* の機能についても調べた。*AUTS2* が、プルキンエ細胞の成熟、登上線維シナプスの発生、平行線維シナプスの数の制限、等に関わることによって、社会性行動に関与することを小脳特異的コンディショナルノックアウトマウスを使った実験により明らかにした。(ii) イハラてんかんラット（IER）および*DSCAML1* 遺伝子について：IERの原因遺伝子として*DSCAML1* を同定し、また「てんかん症例リサーチリソース」から、いくつかのゲノム変異を同定した。C末端側のアラニンがスレオニンに変異した症例では、その変異*DSCAML1* 蛋白質のフォールディング異常により細胞表面に出ることができず、*DSCAML1* 蛋白質が機能しない。相同なゲノム変異を持つノックインマウスを作成したところ、IERと同様な表現型が見られたので、ヒトのこのアミノ酸変異が疾患の原因となっている可能性が示唆された。さらに統合失調症、知的障害、自閉スペクトラム症、（てんかん症例を含む）のデータベースから*DSCAML1* 遺伝子の変異を多数抽出した。さらに、代表的な三変異のコードする変異*DSCAML1* タンパク質について、立体構造予測、細胞内局在、タンパク質安定性、細胞接着機能、シナプス数制限機能について調べることによって、その変異が精神疾患やてんかんの発症に関連する可能性について調べた。また、4 PBAのような分子シャペロンをマウスに投与したところ、*DSCAML1* の細胞内局在や神経細胞配置、異常脳波などがレスキューされた。これは、新たな治療法の開発につながると考えている。
- ③ てんかん原性獲得におけるグリア細胞機能変調との因果関係の研究：ピロカルピン誘導側頭葉てんかんモデルマウスを用い、てんかん原性獲得過程におけるグリア細胞の役割を検討してきた。そして1) けいれん重積4週間後にてんかん原性が誘導されること、2) 同時期には苔状繊維異常発芽を認めること、3) 同時期の活性化アストロサイト（てんかん原生型アストロサイトとする）は、IP3受容体タイプ2（IP₃R2）依存的なCa²⁺過活動

IV 業務状況

29 てんかんセンター

を起こすこと、4) IP₃R2欠損マウスではてんかん原性獲得が阻害されること、てんかん原性型アストロサイトのRNA-seq解析により、5) てんかん原生アストロサイトに高発現する分子として代謝型グルタミン酸受容体mGluR5を同定した。mGluR5はシナプス新生を引き起こす分子として知られており、てんかん原性アストロサイトに発現するmGluR5が上記1)～4)の引き金となっている可能性を示した。

4) 研究成果の発表（原著論文、講演）

【論文】英文 26編、和文 4編、総説10編、計40編、うち査読付論文計30編、【書籍】英文 0編、和文 8編 計 8編、【学会発表】国際学会 4回、国内46回、計50回、【シンポジウム】国際 2回、国内 6回、計 8回、【講演】国際 0回、国内29回、計29回

4) 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9名（うち指導医4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。2020年度には、当センターが全国てんかんセンター協議会を開催した。2023年度には、日本てんかん学会学術集会を開催することになった。

30 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(視神経脊髄炎や、そのほかの中枢神経系炎症性疾患)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、勝元敦子、雑賀玲子)、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、佐久間啓、松岡貴子、Ben Raveney、池口亮太郎、金澤智美、竹脇大貴、蓑手美彩子、天野永一郎)*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MS/NMOの企業および医師主導治験の実施件数では国内トップレベルにあるが、治療抵抗性の患者さんに新たな可能性を提供できるように努めている。実績としては、視神経脊髄炎(NMO)に対する新規治療薬である抗IL-6受容体抗体サトラリズマブの開発(治験の結果はNew England Journal of Medicineに掲載)やMSの新規経口薬OCHの医師主導治験などがある。OCH治験の基礎的な情報については、NHK WorldのMedical Frontierで報道され世界中に配信された。フローサイトメーター解析による血液プラズマプ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

毎週金曜日のMS診療カンファレンス(各30-45分)は、新型コロナウイルス感染に対応するために実施体制を再考し、三密を避けてコスモホールで定期開催した。

(3) 論文

多発性硬化症の腸内細菌叢異常に関する論文(Takewaki et al. PNAS 2020)および二次進行型多発性硬化症のバイオマーカーに関する論文(Raveney et al. PNAS 2021)を一流雑

IV 業務状況

30 多発性硬化症センター

誌に掲載した。そのほか、MSの病態や新規治療に関する英文・和文の総説を10編以上発表した。

(4) 講演

コロナ感染拡大によって一部講演会は中止になったが、オンライン開催形式のシンポジウムやワークショップで、MSセンターのメンバーが30回以上の講演を行った。センター長は米国イェール大学神経内科教室の招聘により、NMOSDに関するオンライン講義を担当した。

(5) 専門外来

MSの診療経験が豊富な医師4名(山村、岡本、林、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、再診枠も十分に確保した。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。

(6) 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)を進め、ほぼ90%の被験者の登録を終了した。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。

(7) 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。二次進行型MSの腸内細菌叢解析では、理研、順天堂大学と共同で、重要な知見を集積し(AMED-CREST研究)、二次進行型MSの腸内環境において酸化ストレス亢進状態にあることを報告した(Takewaki et al. PNAS 2020)。また二次進行型MSの病態に関連するEomes陽性Th細胞の解析では、同細胞が進行期の二次進行型MSのバイオマーカーとして有用であることなどを報告した(Raveney et al. PNAS 2021)。

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行き、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(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約20,000人に達している。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。

31 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他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

脳神経内科、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

高橋祐二 脳神経内科診療部長(センター長)、弓削田晃弘 脳神経内科医長(副センター長)、坂本 崇 脳神経内科医長、塚本 忠 脳神経内科医長、齊藤勇二 脳神経内科医師、向井洋平 脳神経内科医師、雑賀玲子 脳神経内科医師、鬼頭伸輔 精神科部長、野田隆政 精神科医長、岩崎真樹 脳神経外科部長、木村唯子 脳神経外科医師、水野勝広 身体リハビリテーション科部長、松井彩乃 整形外科医長、高尾昌樹 臨床検査部部長、重本蓉子 放射線診療部医師・IBIC、後藤雄一 メディカルゲノムセンター長、杉本立夏 認定遺伝カウンセラー、三好智佳子 看護師、原 静和 ソーシャルワーカー、北浦 円 薬剤師、皆川栄子 疾病研究第四部、細久仁子 事務担当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

2020年度のパーキンソン病・運動障害疾患の総入院患者数は717名であり、コロナ禍という困難な状況下ではあったが、前年比90%と比較的堅調に推移した。内訳はパーキンソン病321名、その他のパーキンソン症候群113名、ジストニア17名、脊髄小脳変性症266名であった。特筆すべきなのは脊髄小脳変性症の患者は前年度235名から純増した点である。総外来新患者数は516名であった。内訳はパーキンソン病200名、その他のパーキンソン症候群76名、ジストニア124名、脊髄小脳変性症116名であった。このように、PMDセンターはNCNPの診療において重要な位置を占め、経営に貢献している。企業治験（臨床試験）は進行性核上性麻痺、GBA変異を有する早期パーキンソン病、ハンチントン病、脊髄小脳失調症 3型（Machado-Joseph病）・6型を対象とした試験を実施した。

(2) 「脳とこころの総合病棟」の運用と集学的治療の実践

2017年より4南病棟に「脳とこころの総合病棟」が開設され、パーキンソン病・運動障害疾患に対して、複数診療科・多職種が関わる全人的医療を実践している。薬理動態に基づいた合理的な処方設計と丁寧な服薬指導による運動症状の改善を達成している。必要に応じて Device Aided Therapy (DAT) (DBS・LCIG) の導入を行っている。PDの非運動症状(姿勢異常、うつ・不安・痛み等)に対してMADI(後述)、認知行動療法、脊髄電気刺激療法等の多モダリティ治療を実施している。リハビリテーションプログラム入院・ジストニアに対する認知行動療法を実践している。介護・ケア指導や生活環境整備によるQOL向上を達成している。2020年度のPMD患者入院数は260名(パーキンソン病101名、脊髄小脳変性症59名、多系統萎縮症40名、進行性核上性麻痺20名、レビイ小体型認知症14名、その他11名)であり、病棟全体でも419名の入院患者、稼働率82.4%を達成した。病棟内のコロナ発生により一時期病棟閉鎖に追い込まれていたことを考慮すると、比較的健闘したと評価できる。

(3) 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

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、L-dopaテストにおけるlevodopaの血中濃度の変動とジスキネジアの出現頻度との間に相関があることを明らかにし論文として発表した(Shiraishi T et al. Parkinsonism & Related Disorders, 2020)。

パーキンソン病の非運動症状であるうつ・不安・痛みの現状把握として当院入院パーキンソン病患者の後方視的検討を行った。PDにおいてはうつ・不安の合併率が高いこと、両者を合併している患者群と、不安のみを合併している患者群が存在することが明らかになり、うつ・不安症状に対する介入の必要性が再認識された。

(4) パーキンソン病のDevice Aided Therapy (DAT)

パーキンソン病のDAT (Device Aided Therapy) としてDBS・LCIGを推進した。両者を専門的に扱う施設は少なく、当院診療の看板になり得る治療モダリティである。DBSについては、新たなセンシング機能を有するデバイスを導入した。さらに電極刺入部の位置決め精度向上に向けた取り組みを推進した。

レボドパ持続経腸療法(LCIG)はチューブトラブルが多発し、一般に内視鏡を用いて対処される。2020年のCOVID-19の感染拡大により咳嗽や嘔吐を惹起する可能性がある上腹部内視鏡を用いた処置は極力避けたいという社会背景が2020年前半に生じた。当院では内視鏡を用いずにPEG-Jチューブを操作する方法を開発し、2014年頃から運用している。LCIG製剤が市販された2016年以降のカルテ調査を行い、所要時間や成功率を検証した。他施設でも再現実施できるように、上記手技の動画を添付した論文を発表した(Mukai Y et al. Clin PRD 2020)。

(5) パーキンソン病の姿勢障害(腰曲がり)の均てん化されたり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、①姿勢異常の分類と原因筋の同定②原因筋に対するリドカイン注射による治療③統一化したリハビリテーションによる治療 を中核とした治療法 Multidisciplinary Approach for Posture and Gait Disorders (MADI) と命名し4週間のプログラム入院を推進した。2020年度はMADIのリハビリテーション部分と、従来のPTの経験則に従ったリハとを比較する無作為化試験(MADI-RCT)を開始するための準備を行った。被験者を無作為割り付けするためのEDCシステムを立ち上げた。

(6) 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て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。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た。

(7) 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。中止例は10例、発症者はこれまでに12例であった。内訳はパーキンソン病6例、レビー小体型認知症4例、多系統萎縮症1例、認知症1例であった。現在87名を追跡中である。

(8) 市民公開講座開催

2020年10月17日に市民公開講座を開催した。現地参加・Web視聴のハイブリッド形式による初めての開催であった。115名の参加（現地参加32名、Web参加83名）があり、大変盛況であった。実施後のアンケートでも、Web視聴の利便性を指摘する声が多く、今後も本形式での開催を検討している。一方で、現地参加の患者さんの中には市民公開講座を契機に当院に通院し始めた方もおられ、当院の診療にも貢献している。

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、パーキンソン病の非運動症状、特にうつ・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い。そのため、当院においてパーキンソン病のうつ・不安に対する治療法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。

2020年度後半より、AMED GAPFREE「ナショナルセンター・バイオバンクネットワークを基盤とする疾患別情報統合データベースを活用した産学官連携による創薬開発研究」（2020-2024年度、研究代表者：後藤雄一、神経変性疾患研究グループ代表：高橋祐二）がスタートし、2021年度から本格的に研究が実施される。GAPFREEの研究課題は、①多系統萎縮症の早期診断マーカーの確立②筋萎縮性側索硬化症のバイオマーカーの確立③タウオパチー（進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症）のバイオマーカーの確立であり、対象疾患のほとんどはPMDセンター関連疾患である。本研究を通じてパーキンソン病及び関連疾患の病態解明・治療法開発につながる成果を挙げたいと考えている。

32 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、精神障害の可能性のあるも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、インテンス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、精神保健研究所地域・司法精神医療研究部の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、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
 地域・司法精神医療研究部：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。
 - ・スタッフ：看護師5、作業療法士3、精神保健福祉士1（病院兼務）
 - ・コロナ禍のもと感染予防に留意しながらの訪問であったが、年間訪問件数7273件でと過去最高となった。

- ・ 1 ケースに対してメリデン版訪問家族支援を開始、また基礎研修を受けたスタッフは1名増え2名となった。
- ・ 就労支援担当者のアウトリーチ活動が制限されたが、1名の利用者が就労継続、1名について新規の就労支援を行っている。
- 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
 - ・ コロナ禍においても可能な限りプログラムを継続実施し、利用者の病状と生活の安定のための支援を行った。
 - ・ 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年度末時点でケースマネージャー7名（管理者及び非常勤2名を含む）に対して82名の利用者に支援を提供している。新規ケースは12名であり、うち8名が医療未介入ケースであった。また医療機関への診療相談ケース8名中、4名の利用者がNCNP病院との連携であった。

(2) 合同臨床検討会および運営会議

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

上記各部門の業績を参照のこと。

(4) 臨床研究

地域・司法精神医療研究部が実施する厚労科研「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究」（分担研究者：藤井千代）に参加した

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。
- ・ より重症例の安定した通所と利用者の地域移行の促進を両立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。

33 睡眠障害センター

1) 概要

(1) 目的

様々な疾患に合併するあらゆる睡眠障害に対し、診療科や専門分野を超えたチームにより高度専門医療を提供する。また疾患病態解明や新規診断法・治療法の開発に並行して取り組み、臨床で顕在化した課題を研究に還元し速やかに臨床にフィードバックすることを目的とする。

(2) 主な業務内容

睡眠障害高度専門医療の提供、臨床研究の推進、専門医療者教育・疾病啓発活動

(3) スタッフ

センター長（栗山健一）、精神科（中込和幸、藤井猛、長尾賢太郎）、小児神経科（中川栄二、福水道郎）、脳神経内科（向井洋平、齊藤勇二）、歯科（福本裕）、臨床検査部（高尾昌樹、松井健太郎、都留あゆみ、大槻怜、竹内豊、木村綾乃、斎藤友里香）、看護部（中島百合、武田裕美、植木祥恵、佐伯幸治、三好智佳子）、リハビリテーション部（吉田寿美子、高島智昭、立山和久、須賀裕輔）、精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部（栗山健一、吉池卓也、北村真吾、綾部直子、河村葵、内海智博、源馬未来、長谷川祥代）、認知行動療法センター（堀越勝、中島俊、大井瞳、宮崎友里、井上真理）、精神保健研究所 公共精神健康医療研究部（羽澄恵）、神経研究所 疾病第四部（皆川栄子）、診療・研究協力（佐藤雄子、鈴木みのり）

2) 実績

(1) 高度専門医療の提供

今年度、新規受診者数は472件であり、その内院外からの受診者数は343件（紹介状あり298件）であった。院内紹介患者のうち約60%が精神科から、約30%が脳神経内科から紹介された。新規受診者の主睡眠障害診断は、カテゴリーごとに不眠症30%、睡眠関連呼吸障害群31%、中枢性過眠症群11%、概日リズム睡眠・覚醒障害群16%、睡眠時随伴症群2%、睡眠関連運動障害群4%の割合であった。

終夜睡眠ポリグラフ（PSG）を315件実施し、睡眠潜時反復検査（MSLT）をそのうち51件に実施した。概日リズム睡眠・覚醒障害15名、不眠症1名、中枢性過眠症1名、その他の精神疾患3名に対し、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（5南病棟）を実施した。作業療法士による、不眠に対する認知行動療法を取り入れた集団睡眠改善プログラム（睡眠力アッププログラム；リハビリテーション部と共同運営）を54名に実施した。

(2) 臨床研究の推進

NCNP内の複数部門と連携し臨床研究を遂行している。①不眠症の病態と治療反応性と関連する加齢性脳病変の検討：睡眠外来受診患者の脳MRI画像を活用し、不眠重症度、病態と、大脳白質病変、皮質萎縮度との関連、さらにこれらと治療反応性、合併疾患病態との関連を包括的に検討している。②睡眠相後退障害(DSWPD)における注意機能障害との関連の検討：概日リズム睡眠-覚醒障害（睡眠相後退障害）や過眠症と発達障害病態との関連性を検討する研究を遂行中である。③作業療法室で提供している睡眠力アッププログラムを、集団認知行動療法に強化し、その有効性を後方視的に評価する研究を実施している。④2012年以降に入院したパーキンソン病患者のPSG所見をデータベース化し、臨床症状と生理所見との関連性を検討するプロジェクトを実施しており、パーキンソン病患者の健康関連の生活の質（HRQoL）に関連する睡眠関連指標を明らかにするため、PSG所見による客観的指標、不眠症状の重症度との関連について検討する研究を遂行中である。⑤オンライン調査を元に、COVID-19流行

下における医療関係者の心理的負荷の関連要因について検討する研究を遂行中である。⑥概日リズム睡眠・覚醒障害(CRSWD)にて通院中の外来患者のデータから、COVID-19の流行に伴うCRSWDの症状増悪との関連要因を検討する研究を遂行中である。

(3) 専門医療者教育・疾病啓発活動

上級専門修練医を1名採用し、睡眠医学に関する診療および研究に携わり専門的な知識を身につけるとともに、日本睡眠学会専門医に必要な症例を経験できるよう指導を行っている。院内の精神科および脳神経内科の医師向けに、睡眠医学に関するレクチャーを計3回行い、院内の睡眠・覚醒障害の知識普及に貢献した。新型コロナウイルス流行を考慮し、YouTubeライブを用いた完全オンラインでの市民公開講座を行った。吉池医師による「眠り、リズムと健康」、羽澄心理士による「新型コロナ禍でも良質な睡眠を確保するコツ」の講演の後、チャット欄に寄せられた質問をもとに総合討論を行うなど、オンラインながら双方向の講座を実現することができた。86名が参加し、事後のアンケートでは「非常に良い」、「よい」が計89.4%であり、好評であったと考えている。また、慢性不眠障害、睡眠・覚醒相後退障害、中枢性過眠症群の特徴やセルフマネジメントの仕方を示したパンフレットを当院独自に作成した。これらは外来にて患者や家族に配布を行うだけでなく、関係医療機関にも配布を行い、好評を得ている。さらに、本年度は当センターのホームページにて「眠りと目覚めのコラム」(<https://www.ncnp.go.jp/hospital/guide/sleep-column.html>)を開設し、定期的な更新を行っている。国民の睡眠健康の増進に向けた幅広い情報提供を行うとともに、当センターホームページのユーザビリティ向上に貢献している。

3) 特徴と展望

睡眠障害を専門とする医療機関の多くは、睡眠関連呼吸障害(閉塞性睡眠時無呼吸)もしくは不眠症を主に扱うクリニックであり、中枢性過眠症、概日リズム睡眠・覚醒障害等その他の睡眠・覚醒障害を専門的に診療できる医療機関は多くない。また、精神・神経疾患に併存する睡眠・覚醒障害は、診断・治療が難しく、これに対応できる医療機関は希少である。当センターは、すべての睡眠・覚醒障害に対して、関連する診療科の密な連携に基づき高度な検査・治療が提供できる。さらに、病態解明に至らず、治療法が確立していない希少疾患に対しても、研究所のバックアップにより最先端・探索的な治療提案が可能である。また、概日リズム睡眠・覚醒障害や中枢性過眠症等の、診断・病態評価、治療に入院設備を必要とする疾患に対しても、検査・入院部門が連携した適切な診療体制が構築されている。

次年度以降、さらに診療スタッフの教育体制を拡充し、より充実した診療体制を構築するとともに、国内の睡眠医療専門医療者の育成に力を入れる。これには、検査部門のさらなる充実が必要であり、専門検査(PSG・MSLT)提供体制の充実を計ることで、客観的検査所見に基づく診断・治療教育および、新規疾患、難治疾患、希少疾患を対象とした研究・開発事業を充実させることが可能となる。

受診者の通院圏が全国規模に拡大する傾向を示しており、国内の難治性睡眠・覚醒障害者の拠り所となるべくさらなる医療体制の充実を目指す。全国の患者が自身の在住近隣で適切な治療が受けられるよう、診断法・治療法の開発・普及研究に力を注ぐとともに、若手医師を中心とした睡眠・覚醒障害に精通する医療従事者の育成も当センターのミッションである。次年度以降、遠隔診療の法制度が整備されることが予測されることから、これに対応した診療システムの構築を進めている。これにより、前述の医療提供の全国展開が加速するとともに、地域における睡眠専門医療従事者のニーズが再認識された際の受け皿となることが可能性である。

34 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約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 患者手帳など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（理事長）、住吉太幹（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部長）、橋本亮太（精神保健研究所精神疾患病態研究部長）、菊池安希子（司法精神医学研究部）、服部功太郎（神経研究所疾病三部）、松元まどか（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部）、吉村直記（病院第一精神診療部）、大町佳永（病院第二精神診療部）、池澤聰、竹田和良、山田悠至（病院第二精神診療部）、榎田嵩子、久保田涼太郎（病院第一精神診療部）、佐伯幸治、宮崎真理子（看護部）、松井眞琴、安達伶音奈、藤巻知夏、和田歩、中地可南（病院第一精神診療部）、上田奈津貴、長谷川由美、末吉一貴、住吉チカ（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部）

2) 実績（2020年4月～2021年3月）

- (1) レジストリ登録 14件
- (2) フォローアップ受診 38件
- (3) 患者手帳を用いた心理教育 5件

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、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、ニューロモデュレーションや心理検査の妥当性研究等の臨床研究や治験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。

35 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、認知症を呈する疾患の研究に携わるNCNPの職員、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）となるような組織と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、国立精神・神経医療研究センターやセンター病院で行われている治験・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・物質的協力を行っている。

(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（高野晴成 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、雑賀玲子 神経内科医師）、認知症疾患医療センター相談員（浅海撰 看護師長/野崎和美 副看護師長）、臨床心理士（和田歩、藤巻千夏、岩田直哉）、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

2020年度のもの忘れ外来の年代別内訳は40歳未満が6人（2%）、40歳台が2人（1%）、50歳台が13人（3%）、60歳台30人（8%）、70歳台131人（34%）、80歳台177人（46%）、90歳台23人（6%）であった。やはり、70歳台、80歳台が多い。鑑別診断がついたのは83人で、このうちアルツハイマー病が33名、健常およびMCIが18名、レビー小体型認知症が11名、血管性認知症が8名であった。

(2) 認知症ケア加算

認知症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、薬剤師からなるチームで週1回行い、認知症ケア加算1を得ることができた。

(3) 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。COVID-19の流行下でもオンラインで継続している。

(4) 地域連携

東京都小平市で、小平市・地域包括支援センターと共催して、市内数か所で1年間で10回の頻度で「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、東京都と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。さらに小平市健康推進課の健康ポイント事業に協力し、市民の健康と認知症の関連を調べ、介入研究の基礎データを収集している。

また、国立精神・神経医療研究センター内で行われている認知症関連の臨床研究にこれからも広くかかわっていく所存である。

36 嚥下障害リサーチセンター

1) 概要

(1) 目的

嚥下障害リサーチセンターは、神経筋疾患や精神疾患の嚥下障害に対する包括的な医療・研究事業を推進することを目的に2017年6月に設置された。

(2) 主な業務内容

専門疾病センターとして、① 病院専門外来「飲みこみ外来」と連携した嚥下障害の診療、② 嚥下障害の分野における研究、③ 医療従事者、および市民への、嚥下障害に関する教育活動を行っている。

(3) スタッフ構成

山本敏之 脳神経内科医長(嚥下障害リサーチセンター長)、水野勝広 病院身体リハビリテーション部長、福本裕 病院歯科医長、臼井晴美 病院看護部摂食・嚥下障害看護認定看護師、小倉宣世 病院看護部摂食・嚥下障害看護認定看護師、織田千尋 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、中山慧悟 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、山本雅子 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、石川朋子 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、蒲池千恵美 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、他8名

2) 実績

(1) 診療実績

嚥下造影検査実施件数 247件、嚥下カンファレンス6回/年であった。2020年度は、COVID19の影響で、例年に比べて嚥下関連の検査件数は少なくなった。

(2) 研究実績

- ・英文論文 4編、和文論文 2編、著書 1編であった。
- ・講演・シンポジウムを9回、実施した。

(3) 教育活動

① eラーニング事業

センター病院内・外の医療従事者向けに、eラーニングシステムを構築した。2021年6月1日現在、登録会員数は102人になった。eラーニングシステムに含まれるコンテンツは以下である。

・総論		2コンテンツ
・各論	パーキンソン病	10コンテンツ
	筋萎縮性側索硬化症	6コンテンツ
	レビー小体型認知症	3コンテンツ
	進行性核上性麻痺	4コンテンツ
	炎症性ミオパチー	4コンテンツ
	重症筋無力症	3コンテンツ
	球脊髄性筋萎縮症	1コンテンツ
	筋強直性ジストロフィー	3コンテンツ

なお、eラーニングシステムへの登録は無料で、嚥下障害リサーチセンター事務局 (enge@ncnp.go.jp) で受け付けている。

② 認定看護師への教育

- ・愛知県看護協会 摂食・嚥下障害認定看護師教育課程で講義した。

③ 出版物（当センター発行）

- ・小冊子「嚥下対策マニュアル」を作成した。
- ・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」を作成した。

3) 特徴と展望

嚥下障害リサーチセンターの特徴は、神経筋疾患や精神疾患の嚥下障害に関わる、複数の診療科、複数の職種が連携し、診療・研究・教育活動を推進していることである。今後も引き続き、全国に向けて情報発信していく予定である。

37 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1診療部）他9名（病院精神科7名、精神保健研究所2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8名、看護師として中島百合（病院看護部）他9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森田三佳子（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、近年は外来通院患者数、ならびに依存症集団療法と集団作業療法に参加する患者数が急激な増加傾向にあったが、昨年度はCOVID-19の影響による受診抑制、あるいは、感染拡大防止のための集団療法への参加制限等の措置をとった影響で減少が見られた。具体的には、薬物依存症専門外来の初診患者数は前年からの約1割減（平成29年度98名、平成30年度168名、令和1年度222名、令和2年度198名）、依存症集団療法（通称「SMARPP」）参加患者の延べ人数は前年からの約2割減（令和1年度1648名、令和2年度1313名）。また、平成30年度から開始されている依存症専門作業療法プログラム（リアル生活プログラム）は前年からの4割減となった（令和1年度376名、令和2年度229名）。

研究面では、心理療法の開発研究として、現在、「トラウマを抱えた女性薬物依存症の集団心理療法の開発（AMED松本班）」、「アルコール・薬物・ギャンブル依存症の個人心理療法の開発（AMED近藤班）」などの介入研究を実施中である。また、生物学的研究としては、「覚醒剤依存症の治療反応性に関する神経画像研究（病院第一精神診療部／IBIC 沖田：文科研）」を準備中である。

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、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。

なお、現在、東京都福祉保健局からの打診を受けて、薬物依存症に関する東京都の治療拠点機関としての申請中である。

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: オンライン開催、令和2年10月23日、30日、参加者数(申込者166、合格者数37、修了書発行枚数35)

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: オンライン開催、令和2年10月23日、30日、参加者数(申込者数98、合格者数24、修了書発行枚数19)

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: オンライン開催、令和2年10月23日、参加者数(申込者数83、合格者数83、修了書発行枚数76)

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: オンライン開催、令和3年2月24日、26日、参加者数(申込者数49、合格者数49、修了書発行枚数45)

(2) 講演会

令和2年度はCOVID-19の影響で市民公開講座は中止とした。

V 研修・教育

1 研修医

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、6施設から合計33名の精神科研修をうけ入れた。依頼元は、国立病院機構災害医療センター（12名）、公立昭和病院（4名）、多摩北部医療センター（5名）、東京北医療センター（6名）、西埼玉中央病院（3名）、練馬光が丘病院（3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 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) 2020年度の内容

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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

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、個別ヒアリングを継続している。

2020年度のレジデントは、1年が5名、2年が5名、3年が5名で計15名、チーフレジデント1名、上級修練医2名である。

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：2018年度より山田悠至、2020年度より上嶋大樹の2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。2020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する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。指導医との日常の議論やカンファレンスでの議論、神経診察手法の指導、入院要約の標準的な記載法の指導などを日々繰り返すことで、神経学会専門医試験においても十分対応可能な知識・技術を習得できる。

★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ィーを追求し、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、正確な診断や最適な治療はもとより、新しい疾患や新しい治療法の発見にもつながる。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、計画を立てデータを集め科学的に結論を導き出す訓練をする。IRUD・

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

J-CAT・JACOP・J-PPMI・Remudyなどセンターが中心になって進めている多数の多施設共同研究にも関わる。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。

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。本プログラムは、小児科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3年間が終了していること(見込み可)を受け入れ条件とする。最短でも卒後6年目以降の研修となる。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。対象疾患は決して小児神経疾患だけに限らず、全人的に社会的及び健康上の問題点を把握しケアすることを目指す。

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

(1) 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として小児神経疾患・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。
- ②3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、担当患者の概要を発表し、神経学的診察法を学ぶ。
- ②多くの放射線およびMRI画像を読み、画像診断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専門家と討議を行い、その結果を画像カン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、判読も行き、これらの検査に習熟し、基礎的手技から結果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、病理所見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を学ぶ。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き、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（小平市）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都立小平特別支援学校の修学旅行・校外学習に付き添い、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としてレジデント退職後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、障害児施設の業務を知る。
- ③学会やセミナーなどに参加し、知識を増やし、人の繋がりも増やす。
- ④指導医など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。
- ⑤外国人診療、英語での学会発表・論文作成を行い、国際的視野を持つ努力をする。

<週間スケジュール>（COVID-19のため、このスケジュールと実際は若干異なります）
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)				てんかん手術 検討会	
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 (C.C.)	
木	勉強会 てんかん			病棟・外来				病棟・外来				てんかん手術 (術後)検討会	
金	勉強会 筋疾患			病棟・外来				病棟・外来 筋病理カンファ(TMC)					

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

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) 小児神経科医長：

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

小児神経学会評議員

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
小児神経学会評議員
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、小児神経専門医
てんかん学会専門医
日本臨床神経生理学会専門医(脳波分野)
身体障害者福祉法指定医

9) 小児神経科医師:

馬場 信平
東京医科歯科大医 平成19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

併任 後藤雄一 MGC (メディカル・ゲノムセンター) センター長
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

上級専門修練医として横佐古卓(2019年4月~2021年3月)、小杉健三(2020年4月~)を受け入れた。いずれも脳神経外科を基本領域としててんかんの研修と研究活動を行った。

(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レ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、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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

- 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、小児神経学会理事、ADHD学会理事、重症心身障害学会評議員
- 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、重症心身障害学会理事
- 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・指導医、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
- 精神科医長：谷口 豪 金沢大学 平成12年卒
てんかん専門医・指導医、精神科専門医・指導医
臨床神経生理学会認定医（脳波部門）
日本総合病院精神医学会認定一般病院連携専門医・指導医
日本老年精神医学会専門医 てんかん学会評議員
- 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・指導医、神経内科専門医・指導医
てんかん専門医・指導医、てんかん学会評議員
臨床神経生理学会認定医・指導医（脳波）
臨床神経生理学会認定医（筋電図・神経伝導）
- 小児神経科医師：住友 典子 神戸大医 平成19年卒

てんかん専門医、小児神経学会専門医、臨床神経生理学会認定医（脳波）
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

医員の森本笑子が退職し、新に千葉英美子が赴任した。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、院内他科や研究所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、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：重本 容子 大分大医 平成20年卒、
日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学専門医
放射線診療部医師：千葉 英美子 弘前大医 平成21年卒、
日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学専門医、日本IVR学会専門医

(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、US、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、

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

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（水谷真志）

(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、研究開発を通じ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ではなく、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

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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

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」を実施しているが、2020年度はコロナ禍で中止となった。

(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。
- 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遺伝病的検査前後の遺伝カウンセリング：院内各科から遺伝病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ン病、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

臨床検査部部長：高尾 昌樹 慶應義塾大学（卒）1990年

日本神経病理学会評議員、日本神経学会専門医・指導医、死体解剖資格、医学博士

臨床検査科医師：佐野 輝典 横浜市立大学（卒）2006年

日本神経学会専門医、死体解剖資格

(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、脳神経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。

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

②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。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、電顕検索性固定を行い、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、エポキシ包埋厚切り切片、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1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、さまざまな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。

日本人の5~10人に1人は、睡眠に関する悩みを抱えていると言われている。睡眠の問題は、昼間の生活に支障をきたすだけでなく、事故やヒューマンエラーなど社会的問題、うつ病などの気分障害、生活習慣病と密接に関係している。不眠症に限らず、睡眠障害には様々な睡眠・覚醒の病気が存在し、それぞれで病態や症状が異なる。さらに治療法についても薬物療法のみならず、持続陽圧換気（CPAP）療法のようなデバイスを使うもの、心理的介入を伴うものなど、多岐にわたることから、内科領域、精神科領域における幅広い知識が求められる。多くの国民が有する睡眠にまつわる悩みに応えていくために、さまざまな睡眠障害に対し、適切な診断および介入を行うことができる専門的人材を育成していくことが非常に重要である。

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。閉塞性睡眠時無呼吸をアツカウ医療機関は多いが、過眠症や睡眠時随伴症、概日リズム睡眠-覚醒障害も含めて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の先端研究を行っており、兼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。

当プログラムでは、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。2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 睡眠障害検査室 医長：松井 健太郎 東北大医 2009年卒
医学博士、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会専門医
- 臨床検査部 睡眠障害検査室 医員：都留 あゆみ 山梨大医 2011年卒
日本精神神経学会専門医、日本睡眠学会専門医
- 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部 部長：栗山 健一 筑波大医 1999年卒
医学博士、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会専門医
- 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部 室長：吉池 卓也 鳥取大医 2002年卒
医学博士、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会専門医、日本総合病院精神医学会専門医

(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。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（PSG）、睡眠潜時反復検査（MSLT）について、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 睡眠・覚醒障害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 睡眠・覚醒障害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

リハビリテーション科レジデントとして2名の研修を受け入れており、そのうち1名がリハビリテーション科専門医試験に見事合格した。主幹病院である慶應義塾大学病院、国立病院機構埼玉病院、帝京大学医学部付属病院の臨床研修プログラムの連携病院となっており、各病院のプログラムから研修医の受け入れ体制を構築した。

(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。リハビリテーション科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。

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

3 研修・見学等受け入れ状況

(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・リハビリ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。痙縮患者やジストニア患者に対して神経ブロック（ボツリヌス毒素など）療法の適応判断と実施ができる。
- 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3名、非常勤医師1名が、日本リハビリテーション医学会専門医、部長、医長の2名が指導責任者の資格を有し、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

2019年2月に蔓延し始めたCovid-19感染症対策により各科受け入れを縮小、中止した。

1) 精神科

(1) 精神科夏季学生研修（2020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。2020年度は、COVID-19の影響のため、NCNP精神医学サマーセミナーは中止とした。

(2) 短期研修・見学

2020年度は、COVID-19の影響のため、病院見学者の受け入れは見合わせた。一方、病院精神科説明会を2020年6月26日、7月17日の計2回、Zoomにて開催した。

(3) 医学部学生実習

2020年度は、COVID-19の影響のため、各大学からの医学部学生実習の受け入れは見合わせた。

2) 司法精神科

新型コロナウイルス感染症予防のため、研修・見学の受け入れは行わなかった。

3) 脳神経内科

(1) 神経内科短期臨床研修セミナー

脳神経内科では2003年度から初期研修医、脳神経内科初学者を主な対象として、脳神経内科の面白さ・奥深さを伝え、かつ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。

2020年度は新型コロナウイルスCOVID-19が世界中で流行し、国内でも人の移動自粛が推奨された状況下での開催となった。感染予防のため日程を9月21-22日に延期、現地参加者数を例年より減らしWEB参加とのハイブリッド開催とした（現地参加9名、WEB参加者29名）。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、高尾昌樹臨床検査部医長が担当した。講義に加え、診察指導、電気生理検査実習、症例検討会、研究所見学等の多彩なプログラムを提供し、脳神経内科領域の臨床の基礎、実臨床に役立つ知識・技能、研究の面白さなどを網羅した内容となった。事後に実施した現地参加者を対象としたアンケートでも満足度が高かったことが示された。WEB併用での開催は初めての試みであったが事前の入念な準備により特に問題は生じなかった。ここで蓄積されたWEB配信の経験は、NCNP市民公開講座など他のWEB講演に応用することができる。セミナー参加後に当院脳神経内科レジデントとなる医師も存在する。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事で、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られる。

2020年度はコロナ禍により、基幹病院・医学部学生の見学を受け入れることはできなかったが、自衛隊中央病院から1名の通修を受け入れた。非常事態宣言時を除いてカンファレンス・回診に出席し、市中病院ではなかなか診療する機会の少ない領域の神経・筋疾患に関する知識・経験を取得した。

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。

2020年度はCOVID-19の影響があり、短期研修・見学の受け入れはなかった。

(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、1～2週間の期間で例年1～3名の学生を受け入れているが、2020年度はCOVID-19の影響にて全て中止となった。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、脳神経内科レジデントをはじめ、院外の希望者など含め12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、COVID-19の影響により、例年受け入れている認定遺伝カウンセラー養成課程の学生の陪席実習は実施しなかった。

V 研修・教育

3 研修・見学等受け入れ状況

6) 臨床検査部

- (1) NCNP睡眠障害センター 市民公開講座「新しい生活様式と睡眠・リズム」2021年2月20日(土)
新型コロナウイルス流行を受け、オンライン(事前予約制)で実施した。

参加者：86名

- (2) NCNPブレインバンク「第20回市民講演会」2021年3月20日(土)～NCNP Channelでのネット配信

「脳を元気に！今日を元気に！健やかに生きるヒント」

7) 精神リハビリテーション部

- (1) 「NCNP OT WEB研修」

全国の医療機関の作業療法士を対象とした技術研修をWEB上で開催した。

2021年2月28日(日)

参加者：43機関より102名

8) 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。2019年度は6名、2020年度は8名を受け入れた。2020年の薬学実習は、COVID-19ウイルス感染症の対策下、第Ⅱ期の実習は中止、第Ⅲ、Ⅳ期の実習に関しては実習期間を短縮し在宅実習を併用して行った。2021年度は10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。

年度	2016年度			2017年度			2018年度		
	I期	II期	III期	I期	II期	III期	I期	II期	III期
期間	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
受入	2名	2名	2名	2名	2名	2名	2名	3名	4名
合計	6名			6名			9名		

年度	2019年度			2020年度			2021年度予定		
	II期	III期	IV期	II期	III期	IV期	II期	III期	IV期
期間	5/27～8/9	8/26～11/8	11/25～2/16	5/25～8/9	8/24～11/8	11/24～2/14	5/24～8/8	8/23～11/8	11/22～2/13
受入	2名	2名	2名	3名	4名	4名	3名	4名	3名
合計	6名			11名			10名		

9) 臨床研究推進部

- (1) 薬剤部薬学部学生実習

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、1期にわたり4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これらの講義、実務実習として、IRBへの出席、CRC業務の見学などを行った。

- (2) 短期研修・見学

他施設からの見学は、今年度0名であった。

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	2020.11.23～2020.11.23	研修・実習	明治薬科大学・帝京平成大学・帝京大学	学生	4

3施設 4名

10) 栄養管理室

	部門	日程	施設名	職種	人数	目的
1	栄養管理室	2020.7.27～2020.8.14	共立女子大学	学生	4	臨地実習
		2021.2.8～2021.2.26			2	
4	栄養管理室	2021.3.8～2021.3.26	十文字学園女子大学	学生	3	臨地実習
1	栄養管理室	2021.3.8～2021.3.26	帝京平成大学	学生	2	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、イフォームドコンセント	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	34名	講義 演習	4/1（水） 4/2（木） 4/3（金） 4/6（月）	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 <採血・バイタルサイン測定・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 ・バイタルサイン測定 ・静脈血採血 ・手指衛生 ・ガウンテクニック	34名	演習	4/7（火） 9:00～15:00	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	34名	OJT 講義 演習	4/27（月） 13:30～17:15	院内
		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	34名	OJT 演習	5/24（金） 13:30～17:15	院内

V 研修・教育

4 看護部教育研修実施報告

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	1 段階	口腔ケアについて	口腔ケアについて理解をする	口腔ケアの必要性を理解し個別性に合った口腔ケアが実践できる	口腔ケアの方法 口腔内の状況から必要なケアの選択 口腔ケアの実践	34名	講義	6/29(月) 15:00~17:15	臼井摂食・嚥下障害看護認定看護師
		医療安全研修(基礎編)	安全な看護を提供するための基礎的な知識を理解する	1 臨床現場においてどのようなインシデントが起きているかを理解し対策を考ええることができる 2 事故発生時の対応について理解する	センター病院の医療安全管理体制の理解 当院でのインシデントの傾向 インシデントを報告する必要性 医療安全管理マニュアルについて 安全対策について	34名	講義 演習	7/29(水) 13:30~15:30	医療安全管理室 本堂 副看護師長
		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	34名	OJT 講義 演習	9/10(木) 13:30~17:00	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 患者の権利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	34名	講義 GW	10/5(月) 13:30~17:15	三好慢性疾患 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 する方法を学ぶことができる	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	34名	演習	12/14(月) 9:00~17:00	院内
		皮膚トラブルとケア 呼吸ケアについて	1 皮膚トラブルの予防方 法・ケア方法を実践で きる 2 呼吸ケアの知識を学ぶ	1 皮膚トラブルの基本的な予防方法・ケ アの方法の知識を習得する 2 呼吸不全の病態生理が理解できる 当院特有の慢性的な呼吸不全について 理解する	皮膚トラブルの予防方法・ケア方法 呼吸不全の病態生理 慢性的な呼吸器不全の疾患と看護	34名	講義	2/3(水) 13:30~16:15	天皮皮膚排泄 ケア認定看護 師 三好慢性疾患 看護専門看護 師
	1 段階以上	自分の看護を振り返ろ う		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	34名	講義 GW 発表	3/10(水) 13:30~17:15	樋口看護部長
		看護診断研修1-1 *1段階必須		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	看護診断の基礎知識・看護診断の立 案方法	37名	講義 GW	6/29(月) 13:30~15:00	院内
		看護診断研修1-2 *1段階必須	看護過程の基礎を学び、病 棟で実践する能力を養う		事例検討 ・目標・計画・実践・評価の妥当性 の検討	38名		11/9(月) 14:00~17:00	院内
		医療安全研修II(KYT) 口腔ケアについて	1 安全な看護を提供する ために危険な状況に気 が付くことができる 2 口腔ケアについて理解 をする	1 危険予知の感性を高め事故を未然に防 ぐことができる 2 口腔ケアの必要性を理解し個別性に 合った口腔ケアが実践できる	1 医療におけるKYTを学ぶ KYTシートで危険を予知する 2 口腔ケアの方法 口腔内の状況から必要なケアを 選択	39名	講義 GW	6/10(水) 13:30~17:15	宇都宮医療 安全係長・嚥 下障害看護認 定看護師
		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	39名	講義 GW	10/26(月) 13:30~16:00	院内
		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	39名	講義 演習	12/21(月) 8:30~17:15	堀越CBT センター長
2 段階	リフレクション	看護技術の実践者としてリ フレクション技術を身に着 ける	リフレクションの基本的な考え方を学 ぶ自分の行動を客観的に評価できる	リフレクションについて リフレクションの方法	39名	発表 GW	1/28(木) 13:30~17:15	佐伯精神看護 専門看護師	
	質の高い看護を実践す るため「リフレクシ ョン技術を身につけよう」 リーダーシップを発揮 するため「コーチング 技術を身につけよう」	1 看護技術の実践者とし てリフレクション技術を 身につける 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 リフレクションの基本的な考え 方を学ぶ 1-2 自分の行動を客観的に評価できる 1-3 ①状況の描写・明確化②状況の分析・ 評価③学習という3つのプロセス を踏むことができる 1-4 看護にリフレクションを活かすこ 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 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	リフレクションの知識と実践方 法 リフレクションの事例を通した 看護 活用 コーチングの知識と実践方法 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	29名	講義 演習	6/19(金) 13:30~17:15	佐伯精神看護 専門看護師 鎌田副看護 師長	

V 研修・教育
4 看護部教育研修実施報告

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
ベシツクコース		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	1 当院の経営状況が理解できる 2 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エイティブと看護部の課題 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（退院調整） 当院で行われている精神分野での地域包括ケアシステム 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	28名	講義	11/2（月） 13:30～17:15	尾田看護師長 花井緩和ケア認定看護師 富沢看護師長 宮元看護師 小川企画経営課長
		医療安全研修Ⅱ チームステップス	SBSRを中心とした医療安全のコミュニケーションツールを理解できる	安全を高めるためのチーム医療とアサーティブコミュニケーションが実践できる	主なコミュニケーションツールの考え方と事例	28名	講義	1/27（水） 13:30～17:15	医療安全管理室 本堂副看護師長
		研究会に参加しよう 看護研究発表会（時間内） 病院看護研究発表会（時間内） 他の研究発表会（自己研鑽） いずれかに参加すること リサーチナース会の講義に参加	研究プロセスを通じて科学的思考能力を養い、高度専門的な看護技術の構築ができる看護師を育成する	院内外の研究会・学会に参加し、研究に興味をもつことができる	研究手法 研究計画書の作成方法 プレゼンテーションの方法 研究のクリエイティブ	28名	発表会参加	各自	院内
		医療安全研修Ⅲ 1m SEFER	人間行動モデルを分析した行動分析を理解する	1m SEFERの分析手順が理解でき自部署で事例をもとに分析ができる	ヒューマンエラー発生メカニズム 1m SEFERの分析手順 エラー対策の考え方がわかる	27名	講義 OJT	9/23（水） 13:30～17:15	田川看護師長
4段階		医療現場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の基本を習得し、当事者及び援助者の安全を図り、看護現場で活かすことができる	1 CVPPPのPerson-centeredの理念をもとにした対応、ケアの方法を理解する 2 ワークと意見交換を通し、当事者・スタッフ・組織の安心・安全な環境を考える事が出来る	CVPPPの理念を元にした拘束的でない対応、ケアの方法を理解し実践できる	27名	講義 GW	10/7（水） 9:00～11:20	赤城副看護師長	
		人権を擁護するケア							
キャリアラダー	キャリアラダー	キャリアデザイン研修	1 NCNPに求められる高い看護実践能力とは何かを知る 2 自己研鑽の必要性を理解する為に「自らのキャリアを考える」という経験をする 3 当院のキャリア支援についての魅力を再発見でき高度な看護実践能力を持つ看護師の定着を図る 4 自己のキャリアを意識しそれを達成するための具体的な行動を言語化することができる	1 キャリア・デザインについて一般的な知識やキャリア・デザインを考える必要性について知る 2 当院におけるキャリア・アップの方法やその実際が分かる 3 自身のキャリア・アンカーを知りキャリア・デザインを描くことができる 4 自らのキャリア・デザインを実現させるための具体的な取り組みを見出せる	世の中の進化とキャリアの問題 当院でのキャリアアップの方法 シンポジウム 自身のキャリアをデザインしてみる	24名	講義 GW シンポジウム	2/25（木） 13:30～16:30	大間哲講師
		看護診断研修Ⅱ	新採用者看護師を支援するプリセプターの看護計画立案の指導力向上を目指す	1 看護診断に関する立案方法のルールを正確に理解し、指導できる 2 プリセプティや中途採用者等の記録に関するOJTでの指導ポイントが理解できる	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	12名	講義 GW	1/26（火） 13:30～15:00	看護記録委員
	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	1 プリセプターを実践した2か月の経過と評価 2 新人指導を通じて効果的だったこと、困っていることの見聞交換	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	14名	講義	5/20（水） 13:30～16:30	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 プリセプティが専門職人として成長・発達できるように教育的・精神的に支援できる 2 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 3 指導効果を評価し、今後の12か月指導案を考案することができる	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	12名	講義 GW	10/19（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 プリセプティが専門職人として成長・発達できるように教育的・精神的に支援できる 2 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 3 指導効果を評価し、今後の12か月指導案を考案することができる	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	12名	講義 GW	1/18（月） 13:30～15:30	院内
		次年度の新人を迎える準備をしよう	プリセプターシップを効果的に発揮し新人指導ができる	1 新人看護師の傾向を知る 2 プリセプターの役割を知る 3 指導案の必要性を認識し、取り組むことができる	プリセプターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 他病棟との情報共有 指導方法の検討	14名	講義 GW	3/1（月） 13:30～15:30	院内

V 研修・教育

4 看護部教育研修実施報告

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
静脈注射研修	全看護師	静脈注射研修 I			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	25名	講義	適宜視聴 1時間30分	院内
	2段階以上	静脈注射研修 II	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	筆記試験静脈注射の演習 (OJT)	48名	講義 演習	5/15(金) 5/25(月) 5/27(水) 5/29(金) 6/8(月) 6/15(月) 12/21(月) 12/24(木) いずれか 45分間	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)	介護過程展開の実践について学ぶ	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	15名	GW発表	6/22(月) 13:30~14:30	院内
	療養介助員	ボディメカニクスについて	ボディメカニクスの理解	ボディメカニクスの原理を理解し、日常の介助に活かす事が出来る	ボディメカニクスの原理 実践に活かせる具体的方法	17名	講義 演習	7/8(木) 14:00~15:00 7/13(月) 13:30~14:30 どちらか参加	佐藤理学療法士長
		インフルエンザとコロナウイルスについて知ろう	インフルエンザとコロナウイルスの性質や伝播の仕方を知ることによって感染予防について正しく理解する	インフルエンザとコロナウイルスの感染防止策について理解し、正しい手指消毒のタイミングや方法、正しい環境整備を学び、実践の場で活かす	インフルエンザとコロナウイルスの理解 感染予防対策と実践方法	19名	講義 演習	1/13(水) 14:00~15:00 1/25(月) 14:00~15:00 どちらか参加	小澤感染管理認定看護師
看護助手クラーク研修	看護助手クラーク	感染について考えよう	感染の種類を学び、感染対策に役立てる	1 感染の種類を学ぶ 2 該当部署での感染防御について役立てることができる	感染の種類と予防の必要性 感染予防対策	25名	講義 演習	6/3(水) 6/25(木) どちらか参加 14:00~14:40	佐藤副看護師長
		研修を通して学ぼう	医療チームの一員として、看護補助業務を理解し、知識技術を学び、実践に活かすことを目的とする	1 看護助手として病院組織を理解することができる 2 医療チーム及び看護チームの一員として看護補助業務として理解することができる 3 看護補助業務を遂行するための知識・技術を学ぶことができる 4 日常生活にかかわる業務を学ぶことができる 5 守秘義務・個人情報の保護を理解することができる	守秘義務とは 病院組織内の看護助手・クラークの役割について 病院内で倒れている人がいた場合の対応	23名	講義	12/2(水) 14:00~15:40	並木副看護部長 佐藤副看護師長
臨床教育研修ベーシックコース	看護師	やってみよう心理教育～統合失調症の人へのケア～			統合失調症の人に対する心理教育	4名	講義	10/23(金) 17:45~19:00	佐伯精神看護専門看護師
		筋萎縮性側索硬化症患者の看護			筋萎縮性側索硬化症患者の看護	10名	講義	11/13(金) 17:45~19:00	三好慢性疾患看護専門看護師
		パーキンソン病の治療に用いられるお薬			パーキンソン病治療薬についての理解	14名	講義	11/27(金) 17:45~19:00	阿部薬剤師
		不眠を訴える人へのケア			不眠を訴える人の理解とケア方法	9名	講義	12/4(金) 17:45~19:00	佐伯精神看護専門看護師
		口腔ケアについて4段階相当	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	口腔ケアの理解と実践	2名	講義	12/18(金) 17:45~19:00	白井摂食・嚥下障害看護認定看護師
		てんかんの治療に用いられるお薬			てんかん治療薬についての理解	11名	講義	1/15(金) 17:45~19:00	西澤薬剤師
		口腔ケアについて3段階相当			口腔ケアの理解と実践	12名	講義	1/22(金) 17:45~19:00	小倉摂食・嚥下障害看護認定看護師
		行動制限最小化研修			行動制限最小化研修	13名	事例 検討	1/29(金) 17:45~19:00	院内行動制限最小化スキルナース
		お看取り時のケア			お看取り時のケアの理解と実践	24名	講義	2/12(金) 17:45~19:00	花井緩和ケア認定看護師
		振り返ってみよう！ 会話から治療的コミュニケーションに			コミュニケーション方法	14名	講義	2/26(金) 17:45~19:00	八嶋看護師

V 研修・教育
4 看護部教育研修実施報告

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	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が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	できる看護師がするスキンケア～精神・一般・神経共通～	3名	講義	10/21(水) 9:00～16:30	天池皮膚排泄ケア認定看護師	
					神経・筋疾患を持つ方への看護の基礎		講義		三好慢性疾患看護専門看護師	
					臨床試験の支援について		講義		五郡臨床研究治験推進係長	
					神経・筋疾患における看護倫理		講義	11/17(火) 9:00～16:30	三好慢性疾患看護専門看護師	
					認知症の理解とケア		講義		野崎認知症看護認定看護師	
					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		小合摂食・嚥下障害看護認定看護師	
					神経難病の緩和ケア		講義	12/16(水) 9:00～16:30	花井緩和ケア認定看護師	
					レベルアップ！感染対策		講義		小澤感染管理認定看護師	
					呼吸ケアの実践と指導		講義 演習		三好慢性疾患看護専門看護師	
					精神看護コース 時間1コマ1時間30分 3日間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	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	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	精神症状のアセスメント
		臨床試験の支援について	講義	五郡臨床研究治験推進係長						
		ここは抑えてほしい！ 精神障害者の摂食嚥下ケア	講義 演習	11/30(月) 9:00～16:30		白井摂食・嚥下障害看護認定看護師				
		対応困難ケースのケアコーディネート	講義 演習			佐伯精神看護専門看護師				
		睡眠時無呼吸症候群に対するケア	講義 演習			三好慢性疾患看護専門看護師				
		精神科での感染対策を考えよう	講義	12/18(金) 9:00～16:30		徳永感染管理認定看護師				
		退院支援・地域との連携	講義			佐伯精神看護専門看護師				
		医療観察法における精神看護を考える	講義			瓶田看護部長				
		認知症の理解とケア	講義 事例 検討	12/18(金) 9:00～16:30		野崎認知症看護認定看護師				
		できる看護師がするスキンケア～精神・一般・神経共通～	講義 演習			天池皮膚排泄ケア認定看護師				

V 研修・教育・研究

5 医療安全研修会

5 医療安全管理室 医療安全研修会及び感染症研修会

<医療安全研修会>

	日程	研修名	受講者数
1	2021. 4. 1	当院における医療安全管理体制	97
2	2021. 4. 2	院内感染防止対策について・患者確認について	42
3	2020. 4. 6	新採用者研修CVPPP	40
4	2020. 4. 21 2020. 4. 28 2020. 5. 12	RST研修(全3回) NPPV、VC、CPF、MIC、LIC、MI-E	21
5	2020. 5. 11	人工呼吸器	13
6	2020. 6. 8～2020. 6. 12 2020. 6. 15 2020. 6. 22 2020. 6. 24～2020. 6. 26 2020. 6. 29 2020. 6. 30	令和2年人工呼吸器安全研修	33
7	2020. 6. 10	2段階研修医療安全研修 I 危険予知トレーニング研修	39
8	2020. 7. 2 2020. 7. 15 2020. 7. 16 2020. 8. 19 2020. 8. 20 2020. 8. 21 2020. 8. 25 2020. 8. 28	モナールT50・T60	66
9	2020. 7. 6 2020. 7. 7	ZS630P	29
10	2020. 7. 15～2020. 10. 5	簡易懸濁の演習	164
11	2020. 7. 29	1段階研修 医療安全研修・基礎編	34
12	2020. 9. 4	TrilogyO2	9
13	2020. 9. 23	VIVO45	10
14	2020. 10. 1～2020. 10. 30	研修ビデオライブラリーからDVD視聴(中途採用者)	2
15	2020. 10. 28	IPVパーカッションベンチレーター	16
16	2020. 11. 19 2020. 11. 26 2020. 12. 4	BLS研修	13
17	2020. 11. 24	当院で起こりやすい骨折事例と病棟でできる骨折の応急処置	20
18	2021. 2. 8～2021. 2. 26	障害者虐待防止セルフチェックシートについて(アンケート)	441
19	2021. 2. 17 2021. 2. 24 2021. 3. 3 2021. 3. 8	フクダ電子セントラルモニター・ベッドサイドモニター	44
20	2021. 2. 28	放射線診療部における医療安全(ビデオライブラリー)	143
		合計	1,276

<全職員医療安全研修会>

2020. 6. 15～2020. 7. 15 (8.7まで延長)	第一回 全職員対象医療安全研修(eラーニング研修)	1,240
2020. 11. 16～2020. 12. 11 (12/25まで延長)	第二回 全職員対象医療安全研修(eラーニング研修)	1,242
	総合計	3,758

＜感染症研修会＞

	日程	研修名	受講者数
1	2020. 4. 1	新採用者オリエンテーション	97
2	2020. 4. 2	看護部新採用者研修	42
3	2020. 4. 7	看護部新採用者技術オリエンテーション (各部署にて、PPE着脱訓練)	42
4	2020. 5. 18～2020. 7. 3	9病棟新型コロナウイルス対策プログラム(病棟職員)	30
5	2020. 5. 26	5南新型コロナウイルス研修	15
6	2020. 6. 8	手術室研修(大河原Ns) PPE着脱、手指衛生	9
7	2020. 6. 15～2020. 8. 7	全職員対象感染対策セミナー	1,240
8	2020. 6. 15～2020. 8. 7	全職員対象抗菌薬適正使用セミナー	1,240
9	2020. 7. 3	ECT,中材での手指衛生(大河原Ns)	7
10	2020. 7. 16	清掃・防災対象 新型コロナウイルス研修(原田Ns)	23
11	2020. 7. 28	師長向けCOVID-19対応研修	18
12	2020. 8. 2	2北1年目対象勉強会(櫻井Ns)	4
13	2020. 8. 7	手術室研修(大河原Ns) COVID-19対応	9
14	2020.10.16 2020.10.30 2020.10.31	2北コロナ対策勉強会(パッドモスNs、櫻井Ns)	24
15	2020.10.21	臨床教育エキスパートコース(一般:小澤)	3
16	2020.11.12	武蔵分教室勉強会	20
17	2020.11.16～2020.12.25	全職員対象感染対策セミナー	1,251
18	2020.11.16～2020.12.25	全職員対象抗菌薬適正使用セミナー	1,251
19	2020.12.18	臨床教育エキスパートコース(精神:徳永)	4
20	2020. 1. 13 2021. 1. 25	療養介助員研修	17
21	2021. 1. 14	5南新型コロナウイルス研修(住元Ns)	10
		合計	5,356

VI 研 究

1 病院研究発表会

2021年3月9日(火) 10:00～ 於：教育研修棟 ユニバーサルホール

10:00 【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：高山裕太郎 脳神経外科診療部医師

- 10:20 1. 抗NMDAR抗体陽性で軟髄膜炎を併発し、急速交代型躁うつ病様症状を呈した1例 A patient developing rapid cycling episodes with anti-NMDAR antibodies and leptomeningitis
○樋口早子(医師)¹、船田大輔²、金澤恭子³、小杉健三⁵、木村有喜男⁴、水谷真志⁶、高尾昌樹⁶、佐藤典子⁴、岩崎真樹⁵、高橋祐二³、鬼頭伸輔¹
1) 第一精神診療部、2) 第二精神診療部、3) 脳神経内科診療部、4) 放射線診療部、5) 脳神経外科診療部、6) 臨床検査部
- 10:30 2. 当院における抗neurofascin155抗体陰性CCPD 5例の検討
○茂木晴彦¹(医師)、雑賀玲子¹、林幼偉¹、小田真司¹、阿部弘基¹、佐藤和貴郎²、山村隆²、岡本智子¹、高橋祐二¹
1) 脳神経内科診療部、2) 神経研究所免疫研究部
- 10:40 3. 早期発症顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(early-onset FSHD)の長期臨床像に関する検討
○田畑健士郎(レジデント)¹、竹下絵里¹、小牧宏文¹、住友典子¹、本橋裕子¹、齋藤貴志¹、石山昭彦¹、中川栄二¹、埜中征哉²、西野一三²、佐々木征行¹
1) 小児神経診療部、2) 神経研究所疾病研究第一部
- 10:50 4. 発症早期から認知機能低下がある多発性硬化症の特徴
○赤池瞬(医師)¹、岡本智子¹、佐藤和貴郎²、林幼偉¹、山村隆²、高橋祐二¹
1) 脳神経内科診療部、2) 神経研究所免疫研究部

【第IIセッション】 座長：西田大輔 身体リハビリテーション部医長

- 11:10 5. COVID-19感染拡大に伴う職員メンタルヘルスの取り組み
○川原可奈¹(心理療法士)、佐伯幸治²、今村扶美¹、出村綾子¹、鬼頭伸輔^{1,3}
1) 臨床心理部、2) 看護部、3) 第一精神診療部
- 11:20 6. COVID-19の流行とそれによる生活の変化が医療関係者の心理的健康に与える影響
○松井健太郎(医師)^{1,2}、吉池卓也²、都留あゆみ^{1,2}、大槻怜^{1,2}、長尾賢太郎^{2,3}、綾部直子²、羽澄恵²、内海智博²、山元健太郎²、福水道郎^{2,4}、栗山健一²
1) 臨床検査部、2) 精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部、3) 第一精神診療部、4) 小児神経診療部
- 11:30 7. コロナ禍における栄養管理室業務と収益改善
～①新しい取り組みについて～
○宮本佳世子(栄養管理室長)¹、山本美貴¹、笠原康平¹、阿部康代¹、齋藤隆夫¹、瀬川和彦²
1) 栄養管理室 2) 総合内科部
- 11:40 8. コロナ禍における栄養管理室業務と収益改善
～②調理科学の技法も取り入れた形態調整食の新たな試み～
○笠原康平(栄養士)¹、山本美貴¹、阿部康代¹、安藝潤次¹、織田千尋²、臼井晴美³、齋藤隆夫¹、宮本佳世子¹、瀬川和彦⁴
1) 栄養管理室、2) 身体リハビリテーション部、3) 看護部、4) 総合内科部

VI 研究

1 病院研究発表会

……………休憩 (70分間) ……………

【第Ⅲセッション】座長：中島百合 副看護部長

- 13：00 9. 新型コロナウイルス感染症流行初期における看護部の取り組みと課題
○太田薫（看護師）、谷井しほり、原田空幸
看護部
- 13：10 10. NCNP COVID-19専門病床の看護の実態について
○太田弥世（看護師）¹、原田空幸¹、久保明日香¹、宇都宮智²
1) 看護部、2) 医療安全管理室
- 13：20 11. デイケア2020年の運営状況 多職種チームで開始したプロジェクトの紹介
～コロナ禍にあり、社会参加を目指すデイケアが行ったこと～
○森田三佳子（作業療法士）¹、大八木里枝²、高島智昭¹、吉田統子³、
佐藤裕美²、天野英浩¹、今井杏里²、吉津知子²、橋本彩香²、
五十嵐もも²、友保快児¹、三田村康衣³、坂田増広¹、吉田寿美子¹
1) 精神リハビリテーション部、2) 看護部、3) 臨床心理部
- 13：30 12. COVID-19蔓延地域におけるパーキンソン症候群患者に対する携帯端末
を用いた遠隔発声訓練の有用性の検討 ーケースシリーズー
○中山慧悟（言語聴覚士）、織田千尋、西田大輔、水野勝広
身体リハビリテーション部

【第Ⅳセッション】座長：住友典子 小児神経診療部医師

- 13：40 13. 日帰り入院治療の導入による急性期一般入院料1維持に向けた取り組み
○瓶田貴和（看護師）¹、岡本智子²、森まどか²、佐々木真³、常盤浩一³、
並木あかね¹、武田裕美¹、佐藤陽子¹、村田琢磨¹、十五早苗¹、土屋悠¹、
橋本葉澄¹、吉成恵⁴、鈴木真澄⁴
1) 看護部、2) 脳神経内科、3) 医事室、4) 神経研究所免疫研究部
- 13：50 14. 終末期がん患者の希望を最期まで支えた1事例
～ケースフォーミュレーションを共有した関わりを通して～
○堀江誠（看護師）¹、佐藤志穂¹、山口まりこ²、宮坂歩³、亀澤光一⁴、
柏木宏子⁵、藤生江理子¹、平林直次⁵
1) 看護部8病棟、2) 臨床心理部、3) 医療連携福祉部、
4) 精神リハビリテーション部、5) 第二精神診療部
- 14：00 15. パーキンソン病姿勢異常患者の頸部主観的垂直角度に対するリハビリテー
ションの提案
○坪内綾香（理学療法士）¹、鈴木一平¹、岩田恭幸¹、辻本憲吾¹、
橋出秀清¹、松井彩乃²、西田大輔¹、向井洋平³、水野勝広¹
1) 身体リハビリテーション部、2) 総合外科部 整形外科、
3) 脳神経内科診療部
- 14：10 16. 神経筋疾患の治療選択と協働意思決定
～当院患者の医療的ケアの実態調査～
○花井亜紀子（看護師）^{1,2}、寄本恵輔³、大久保亮⁴、塚本忠^{2,5}、水野勝広³、
高橋祐二⁵
1) 看護部、2) 医療連携福祉部、3) 身体リハビリテーション部、
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、
5) 脳神経内科診療部

……………休憩 (10分間) ……………

【第Vセッション】座長：稲川拓磨 第一精神診療部医師

- 14：30 17. 外来集団プログラム「こころの健康プログラム」の効果研究
○三枝華子（心理療法士）¹、鈴木敬生¹、山田美紗子¹、今村扶美¹、
鬼頭伸輔^{1,2}
1) 臨床心理部、2) 第一精神診療部
- 14：40 18. 医療観察法病棟における情報アクセス環境調査
○市橋佑香（看護師）¹、竹田康二²、山本壯則¹、柳恵美子¹、
横澤はるな³、鈴木敬生⁴、山田悠至²、山下真吾⁵、朝海摂¹、
平林直次²
1) 看護部、2) 第二精神診療部、3) 財務経理部、4) 心理療法部、
5) 第一精神診療部
- 14：50 19. 疾病教育とモニタリング・クライシスプランの作成を行ない、障害受容
との付き合い方の促進を図る ～病気のはなし～
○今井杏理（看護師）¹、五十嵐もも¹、橋本彩香¹、大八木里枝¹、
三田村康衣²、友保快児³、森田三佳子³
1) 看護部、2) 第一精神診療部、3) 精神リハビリテーション部
- 15：00 20. 心・体・生活に着目した健康促進プロジェクト
～NSとOTの強みを活かして～
○佐藤裕美（看護師）¹、○吉津知子（看護師）¹、天野英浩²、
森田三佳子²
1) 看護部、2) 精神リハビリテーション部

【第VIセッション】座長：高橋祐二 特命副院長/脳神経内科診療部長

- 15：10 21. 神経核内封入体病の臨床的多様性
○岡本智子¹（医師）、石原資¹、宮崎将行¹、金澤恭子¹、齊藤勇二¹、
山本敏之¹、塚本忠¹、齊藤祐子²、高尾昌樹²、佐藤典子³、才田謙⁴、
松本直通⁴、高橋祐二¹
1) 神経内科診療部、2) 臨床検査部、3) 放射線診療部
4) 横浜市立大学大学院医学研究科遺伝学
- 15：20 22. 複雑性心的外傷後ストレス障害（CPTSD）の17歳女性に、自傷に対す
る認知行動療法（CBT）を行い奏功した一例
○春口洗希¹（医師）、中嶋愛一郎³、三田村康衣^{1,3}、蟹江絢子³、平林直次^{2,3}
1) 第一精神診療部、2) 第二精神診療部、3) 認知行動療法センター
- 15：30 23. 小児期発症のジストニアに関する全国調査
○末永祐太（レジデント）¹、竹下絵里¹、住友典子¹、本橋裕子¹、
齋藤貴志¹、石山昭彦¹、小牧宏文^{1,2}、中川栄二¹、佐々木征行¹
1) 小児神経診療部、2) トランスレーショナル・メディカルセンター
- 15：40 24. L-ドパ腸管内持続投与療法とのチューブ交換に関する研究
○向井洋平（医師）¹、豊田宏之²、三山健司²、高橋祐二¹
1) 脳神経内科診療部、2) 総合外科部

……………休憩（10分間）……………

【第VIIセッション】座長：鶴沼敦 脳神経内科診療部医師

- 16：00 25. モナールT60®への変更における2南病棟RSTの活動
矢野悠¹、熊本舞¹、酒井優衣¹、○陸宏吉（看護師）¹、
植木祥恵¹、高橋亮¹、長浜千秋¹、岡田美紀子¹、三好智佳子¹、森まどか²、
本橋裕子³
1) 看護部、2) 脳神経内科診療部、3) 小児神経診療部

VI 研究

1 病院研究発表会

- 16：10 26. てんかん治療における在宅での食事療法を視野に入れたケトン食療法の取り組み
○山本美貴（管理栄養士）¹、笠原康平¹、阿部康代¹、安藝潤次¹、齋藤隆夫¹、宮本佳世子¹、瀬川和彦²、住友典子³、齋藤貴志³
1）栄養管理室、2）総合内科部、3）小児神経診療部
- 16：20 27. 歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究における活動量の変化 ～二年間の長期経過～
○岩田恭幸（理学療法士）¹、矢島寛之¹、渡部琢也¹、勝田若奈¹、藤原舞¹、阿部恭子¹、竹下絵里²、西田大輔¹、水野勝広¹、小牧宏文^{2,3}
1）身体リハビリテーション科、2）小児神経診療部、3）トランスレーショナル・メディカルセンター
- 【第八セッション】座長：緒方純子 看護師長
- 16：30 28. リハビリを促進させる新規デイケアプログラムの試み
一就労者から体験談を聞くオープンレクチャーの企画を通して
○吉田統子（心理療法士）¹、高島智昭¹、吉津知子¹、森田三佳子¹
1）デイケア
- 16：40 29. リワークデイケアにおけるオンライン集団プログラムの取り組み
○山田航（心理療法士）¹、岩元健一郎¹、川原可奈¹、今村扶美¹、山下真吾²、鬼頭紳輔^{1,2}
1）臨床心理部 2）第一精神診療部
- 16：50 30. もしも、地域で暮らす精神障害者に身体・生活面での介入をしなかったら…？
○天野英浩（作業療法士）¹、佐藤裕美²、吉津知子²、森田三佳子¹
1）精神リハビリテーション部、2）看護部
- 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】

2 各科研究会

1) 精神科

精神科研究会

日 程	題名及び内容	講 師
2020.04.22	精神疾患レジストリ研究の紹介	中込和幸 (病院 院長)
2020.05.25	精神疾患の克服とその障害の支援	橋本亮太 (精研 精神疾患病態研究部 部長)
2020.07.29	睡眠障害センターと睡眠医学の基礎知識	都留あゆみ (病院 臨床検査部 医師)
2020.09.28	治療抵抗性統合失調症患者の地域移行に向けて～若草病院でのクロザピン使用経験	水野謙太郎 (社会医療法人如月会 若草病院 理事長)
2020.10.28	てんかんの精神症状に関する諸問題	谷口豪 (病院 てんかんセンター 医長)
2020.11.25	やさしい新薬審査 (精神科編)	横井優磨 (PMDA)

精神科CC

COVID-19の感染防止ため、2020年度の実施を見合わせた。

2) 脳神経内科

脳神経内科では、毎週水曜日の夕方にクリニカルカンファランス(CC)を開催し、症例検討ならびに文献的考察を行っている。2020年度のCCは計24回開催された。

日 程	症 例	担 当
20. 6. 3	21歳で歩行不能になった、筋力に左右差のあるdystrophinopathyの31歳男性例	滝澤
20. 6. 10	約5年の経過で下肢遠位優位の筋力低下と筋萎縮をきたした75歳女性の一例	佐島
20. 6. 17	幼少期から凹足があり、40代より数年で増悪する遠位優位筋力低下・感覚障害を来した末梢神経障害の50歳女性	石原
20. 6. 24	抗ミトコンドリアM2抗体など複数の自己抗体が陽性となり、甲状腺機能低下症を伴った炎症性筋疾患の66歳男性例	相澤
20. 7. 1	家族歴のある若年発症筋萎縮性側索硬化症の35歳男性	赤池
20. 7. 8	近位筋優位の筋力低下を伴う運動感覚ニューロパチーが疑われた60歳男性例	大岩
20. 7. 15	動作緩慢・体幹の右側屈で発症、8年の経過で動作緩慢・四肢筋強剛が進行し、wearing-offとトラブルサムジスキネジアを認めるパーキンソン病の57歳女性例	新見
20. 9. 9	経過15年の進行する両下肢痙性に認知機能低下を合併した72歳女性	松本
20. 9. 16	マリネスコ・シェーグレン症候群疑いで紹介になった52歳女性	山川
20. 9. 22	失語、失行を中心とした高次脳機能障害を呈し、皮質基底核症候群(CBS)を疑った63歳女性例	茂木
20. 9. 30	小学生のころから進行する近位筋優位の筋力低下・下腿の肥大を伴い、筋生検にてサルコグリカノパチーと診断した1例	相澤
22.10. 7	ペニシリンG大量投与療法後、追加治療をせずに3年を経過した神経梅毒の61歳男性例	大岩
20.10.14	10歳から慢性経過の脱力を呈し、13歳で歩行不能、15歳で側弯症を認めた48歳男性	赤池
20.10.21	経過11年で右上下肢筋力低下が緩徐に進行し、MRIで左延髄下部腹側と左延髄頸髄移行部背側に異常信号が認められた髄液抗HTLV-1抗体陽性の65歳男性例	新見
20.12.16	抗NAE抗体陽性だが、橋本脳症では現症の説明がつかないと考えられた64歳女性例	茂木
21. 1. 6	生後2ヶ月で肥大型心筋症を指摘され、幼少期から転倒を繰り返し、慢性進行性の筋力低下・筋萎縮で受診した24歳男性例	山川
21. 1. 13	経過5年で両側錐体路に著明な異常信号を伴ったびまん性白質脳症の65歳男性	石原
21. 1. 20	顔面骨や脊椎の変形、関節拘縮、呼吸不全を来とし、TRPV4遺伝子変異を認めた脊髄性筋萎縮症の31歳女性例	佐島
21. 1. 27	全身関節拘縮と皮膚硬化を認め、嚥下障害・呼吸不全を主訴とし経過中に腸管気腫と門脈ガスを呈した58歳女性例	小田
21. 2. 3	70歳代で発症し下肢筋力低下が緩徐に進行したPHKA1遺伝子変異による筋型糖原病IXd型の78歳男性例	相澤
21. 2. 10	非常に緩徐な進行経過を示したlate onset LAMA2-related muscular dystrophyの46歳男性	赤池

VI 研究

2 各科研究会

21. 2. 17	心機能障害で発症し、軽度筋力低下とともに認知機能低下、抑うつ、不安、自閉症スペクトラムも併存していたDuchenne型筋ジストロフィー保因者の57歳女性例	大岩
21. 3. 17	四肢の痺れで発症したが、ミオパチーとニューロパチーの併存を疑い、筋生検を施行した65歳男性例	茂木

脳神経内科短期臨床研修セミナー

日程	内容
2020.9.21-9.22	第16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 現地9名・WEB29名

3) 小児神経科

症例検討会

年月日	タイトル	担当	司会	診断名
2020/5/13	頭囲拡大、精神運動発達遅滞を認めた3歳女児	田畑健士郎	佐々木	Malan syndrome
2020/5/20	皮膚筋炎が疑われた手荒れのひどさが際立つ7歳男児の1例	末永 祐太	中川	筋炎
2020/6/3	白質信号異常、発達退行を示した1例	神内 済	斎藤	Tay-Sachs disease
2020/6/17	頭部画像で脱髄所見を繰り返す1例	山本 薫	竹下	抗MOG抗体関連疾患
2020/6/24	知的障害を有する兄弟例	荒川 篤康	井上	Fragile X syndrome
2020/7/1	学童期に機能的大脳半球離断術を行ったRasmussen脳炎の女児	山本 晃代	石山	Rasmussen脳炎
2020/7/22	発熱後の弛緩性麻痺を繰り返し、退行と不随意運動を呈する2歳児	山内 泰輔	佐々木	CAPOS syndrome
2020/8/5	中心溝周囲に損傷を受け、左上肢の運動発作を認めた1例	橋本 和彦	本橋	新生児髄膜炎後遺症, venous angioma
2020/8/12	乳児期早期より全般性発達遅滞を認め11か月より退行を認めた1例	岩波 那音	中川	EEF1A 2 変異
2020/8/26	てんかんを有するXYY症候群の1例	河野 修	斎藤	XYY症候群
2020/9/2	様々な治療が実施された難治性てんかんの1例	林 泰壽	竹下	Lennox-Gastaut syndrome
2020/9/9	血管奇形を有しててんかんを発症した1例	山本 薫	井上	海綿状血管腫
2020/9/16	動作開始時に手足が思い通りに動かなくなる18歳男性	神内 済	石山	発作性運動誘発性ジスキネジア
2020/9/23	聴覚失認とてんかん発作を認めた1例	山内 泰輔	佐々木	Landau Kleffner syndrome
2020/10/7	けいれんが頻回に見られた1乳児例	橋本 梨沙	本橋	良性乳児けいれん
2020/10/14	母子ともに頭蓋内石灰化病変を認めた1例	荒川 篤康	住友	結節性硬化症
2020/12/9	脳形成異常の男児	田畑健士郎	斎藤	Tubulinopathy
2020/12/16	発達性てんかん性脳症の1女児例	伊藤 正範	竹下	CDKL 5 異常症
2020/12/23	Leigh脳症の1例	橋本 和彦	井上	mt.10191T>C変異
2021/1/13	大脳皮質異形成を合併した神経皮膚黒色症の1例	山内 泰輔	竹下	神経皮膚黒色症
2021/1/20	四肢遠位部の感覚・発汗障害と筋力低下を認める16歳男性	河野 修	中川	遺伝性自律神経性 感覚ニューロパチー
2021/1/27	生後3日で発症し、発達が進まないてんかん性脳症の3歳女児	林 泰壽	佐々木	KCNT 1 A 変異による てんかん性脳症
2021/2/3	不随意運動の急性増悪に対して緊急脳深部刺激療法を行なった1例	山本 晃代	本橋	GNAO 1 異常による 不随意運動症
2021/2/10	右後頭葉に腫脹病変をともなった難治性てんかんの1男児例	神内 済	住友	18番染色体長腕部分欠失 モザイク
2021/3/3	全ゲノム解析まで実施し成人期に遺伝子変異が同定された1例	岩波 那音	中川	KCNA 2 変異による てんかん性脳症
2021/3/10	小頭症・髄鞘化遅延・成長障害を認め進行性脳萎縮を呈した1例	山本 晃代	佐々木	Cockayne症候群

筋疾患検討会

年月日	講義	講師
2020. 7. 3	小児筋疾患（総論）	TMC 小牧宏文
2020. 7. 10	成人神経筋疾患の症候学	神内 森まどか
2020. 7. 17	神経筋疾患のリハビリテーション	リハ科 水野勝広
2020. 8. 7	電気生理検査 1	神内 大矢 寧
2020. 8. 28	神経筋疾患の最近の治療 (update)	小児 本橋裕子
2020. 9. 4	電気生理検査 2	神内 大矢 寧
2020. 9. 18	遺伝子検査	MGC 飯田有俊
2020. 10. 2	電気生理検査 3	神内 大矢 寧
2020. 10. 30	神経筋疾患と循環器管理・治療	循環器 瀬川和彦
2020. 11. 13	神経筋疾患を中心としたの口腔ケア、歯科的な治療	歯科 福本 裕
2020. 12. 24	神経筋疾患患者の尿由来細胞を用いたプレシジョン医療研究	遺伝子疾患治療研究部 青木吉嗣

4) 精神リハビリテーション部

年月日	テーマ	講師
2020. 4. 6	デイケア初任者研修（リカバリー支援について）	坂田 増弘

5) 臨床検査部

臨床病理検討会（CPC）

日程	回	症例	会場
2020. 6. 9	第573回	急性呼吸不全で死亡した、抗AQP 4抗体陽性視神経脊髄炎の54歳女性の剖検例	ZOOM開催
2020. 7. 7	第574回	正常圧水頭症を合併した進行性核上性麻痺の死亡時65歳女性	ZOOM開催
2020. 9. 8	第575回	パーキンソン病の経過中に筋力低下と首下がりをきたし、筋萎縮性側索硬化症と診断された一剖検例	ZOOM開催
2020. 10. 20	第576回	両側高度難聴・視力障害が進行し、脊髄長大病変、多発脳病変を呈した抗AQP 4抗体陰性NMOSDの52歳男性	ZOOM開催
2020. 11. 24	第577回	致死性不眠症の臨床像を呈し、プリオン蛋白遺伝子にM232R変異を認めた死亡時69歳の男性例	ZOOM開催
2020. 12. 8	第578回	著明な強制笑い症状を呈したMSA-Cの73歳女性例	ZOOM開催
2020. 12. 8	第579回	統合失調感情障害とリンチ症候群があり、医療観察法病棟に入院中に癌性心膜炎を合併、心タンポナーデに至った事例	ZOOM開催
2021. 1. 12	第580回	30歳台に下肢優位の筋力低下で発症し、50歳台から脊椎前屈が出現・進行した死亡時68歳の女性例	ZOOM開催
2021. 2. 9	第581回	発症後1年で死亡した孤発性Creutzfeldt-Jakob病の79歳女性例	ZOOM開催
2021. 3. 9	第582回	けいれん重積を反復し10代で長期臥床状態となった小児交互性片麻痺の41歳女性	ZOOM開催

VI 研究

2 各科研究会

術後臨床病理カンファレンス(CPC)

日程	回	症例	会場
2020. 4. 9	第46回	大脳皮質形成異常、側頭葉腫瘍	ZOOM開催
2020. 5. 28	第47回	難治性てんかん×2例、テント上脳腫瘍、大脳皮質形成異常	ZOOM開催
2020. 6. 11	第48回	片側巨脳症、難治性てんかん	ZOOM開催
2020. 7. 9	第49回	前頭葉てんかん (FCD術後再摘出)、髄膜脳瘤、大脳皮質形成異常髄膜腫、難治性てんかん	ZOOM開催
2020. 8. 13	第50回	難治性てんかん×2例、大脳皮質形成異常、軟髄膜炎(脳生検)	ZOOM開催
2020. 9. 10	第51回	脳腫瘍、海綿状血管腫、難治性てんかん	ZOOM開催
2020.10.22	第52回	難治性てんかん×2例、片側巨脳症	ZOOM開催
2020.12.10	第53回	難治性てんかん×2例、右片側巨脳症、前頭葉てんかん	ZOOM開催
2021. 1. 14	第54回	海綿状血管腫、原発性脳腫瘍、髄膜脳瘤	ZOOM開催
2021. 2. 4	第55回	右片側巨脳症	ZOOM開催
2021. 3. 11	第56回	結節性硬化症	ZOOM開催

6) 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
2020. 7. 10 (金)	治329 Aducanumab IM参加報告(6月分)	山本理代 古賀達郎	17	0
2020. 7. 10 (金)	SMARPP ミニ講座 聴講報告	林葉子 遠藤麻貴子	17	0
2020. 8. 14 (金)	治317 ABBV-951 IM参加報告(8月分)	平井音衣 山本理代	15	0
2020. 8. 14 (金)	JHの活動について	五郡直也	15	0
2020.12.11 (金)	治317 ABBV-951 CRCの調整について	平井音衣	16	0
2020.12.11 (金)	治341 BAN2401 IM参加報告(12月分)	林葉子 山本理代	16	0
2020.12.11 (金)	第20回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2020 in 長崎	津野良子 山本理代 塚本祥子 鈴木智恵子	17	0
2021. 1. 8 (金)	第20回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2020 in 長崎	五郡直也	18	0
2021. 1. 8 (金)	治326 ADHD医療機器治験 CRCの調整について	林葉子	17	0
2021. 3. 12 (金)	倫理委員会事務局の業務・体制について	玉浦明美	18	6

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 Ota M, Noda T, Sato N, Hidese S, Teraishi T, Matsuda H, Kunugi H : Structural brain network differences in bipolar disorder using with similarity-based approach. *Acta Neuropsychiatr* 1 -5, 12, 2020, Online ahead of print
- 2 Nakanishi H, Hayakawa Y, Kubota Y, Kurosaki M, Osawa L, Inada K, Kirino S, Yamashita K, Sekiguchi S, Okada M, Wan W, Higuchi M, Takaura K, Maeyashiki C, Kaneko S, Tamaki N, Yasui Y, Noda T, Nakanishi K, Tsuchiya K, Itakura J, Takahashi Yuka, Izumi N : Impaired brain function improved by L-carnitine in patients with cirrhosis : evaluation using near-infrared spectroscopy. *Scientific Reports*, 10 (1), 13566, 08, 2020
- 3 Inagawa T, Yokoi Y, Yamada Y, Miyagawa N, Otsuka T, Yasuma N, Omachi Y, Tsukamoto T, Takano H, Sakata M, Maruo K, Matsui M, Nakagome K. : Effects of multisession transcranial direct current stimulation as an augmentation to cognitive tasks in patients with neurocognitive disorders in Japan : a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2020 ; 10 : e037654, 12, 2020
- 4 Ishikawa M, Omachi Y, Sato N, Nakagawa E : Bipolar disorder in megalencephalic leukoencephalopathy with subcortical cysts : a case report. *BMC Psychiatry*, (2020) 20 : 349, 07, 2020
- 5 Matsuda Y, Kito S, Igarashi Y, Shigeta M : Efficacy and safety of deep transcranial magnetic stimulation in office workers with treatment-resistant depression : A randomized, double-blind, sham-controlled trial. *Neuropsychobiology* 79 : 208-213, 2020.
- 6 Matsuda Y, Furukawa Y, Yamazaki R, Inamura K, Kito S, Nunomura A, Shigeta M : Mirtazapine-induced long QT syndrome in an elderly patient : A case report.
- 7 Yamazaki R, Kito S, Matsuda Y, Shigeta M : Thumb twitch during repetitive transcranial magnetic stimulation in a case with medication-resistant depression : A potential role of caffeine. *Psychiatry Clin Neurosci* 74 : 372-373, 2020.
- 8 Iwata R, Inagawa T, Noda T, Takahashi Y, Kito S. : Spinocerebellar ataxia type 6 presenting with hallucination. *Psychogeriatrics*. 2021 May ; 21 (3) : 446.
- 9 Matsuda Y, Terada R, Yamada K, Yamazaki R, Nunomura A, Shigeta M, Kito S : Repetitive transcranial magnetic stimulation for treatment-resistant depression in an elderly patient with an unruptured intracranial aneurysm : A case report.
- 10 Taniguchi G, Masaki K, Kondo S, Yumoto M, Kasai K : Long-term undiagnosed Nonconvulsive status epilepticus identified by urgent electroencephalography with hyperventilation activation. *Case Rep Neurol* 12 : 153-9, 2020
- 11 Matsuda H, Ito K, Ishii K, Shimosegawa E, Okazawa H, Mishina M, Mizumura S, Ishii K, Okita K, Shigemoto Y, Kato T, Takenaka A, Kaida H, Hanaoka H, Matsunaga K, Hatazawa J, Ikawa M, Tsujikawa T, Morooka M, Ishibashi K, Kameyama M, Yamao T, Miwa K, Ogawa M, Sato N : Quantitative Evaluation of 18F-Flutemetamol PET in Patients With Cognitive Impairment and Suspected Alzheimer's Disease : A Multicenter Study. *Front Neurol* 2021 Jan 13 ; 11 : 578753
- 12 Sone D, Shigemoto Y, Ogawa M, Maikusa N, Okita K, Takano H, Kato K, Sato N, Matsuda H : Association between neurite metrics and tau/inflammatory pathology in Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement (Amst)* 2020 Nov 11 ; 12 (1) : e12125
- 13 London ED, Okita K, Kinney KR, Dean AC, McClintick MN, Rizor EJ, Johnson MC, Mahmoudie T, Brody AL, Nurmi EL, Seaman LC, Farahi J, Ginder N, Mandelkern MA : No significant elevation of translocator protein binding in the brains of recently abstinent methamphetamine users. *Drug and alcohol dependence* 2020 Jun 11 ; 213 : 108104
- 14 Matsumoto T, Kawabata T, Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A, Shimane T : Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use : Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacology reports* 2020 Dec ; 40 (4) : 332-341
- 15 Petersen N, Rapkin AJ, Okita K, Kinney KR, Mizuno T, Mandelkern MA, London ED : Striatal dopamine D2 -type receptor availability and peripheral 17 β -estradiol. *Mol Psychiatry* 2021 Jan 8
- 16 Shigemoto Y, Sone D, Okita K, Maikusa N, Yamao T, Kimura Y, Suzuki F, Fujii H, Kato K, Sato N, Matsuda H : Gray matter structural networks related to 18F-THK5351 retention in cognitively normal older adults and Alzheimer's disease patients. *eNeurologicalSci* 2021 Jan 7 ; 22 : 100309.
- 17 庄司瑛武, 谷口豪, 西村亮一, 岡村由美子, 近藤伸介, 笠井清登 : 発作に先行する心因が明確なため長年心因性非てんかん性発作と診断されていた側頭葉てんかんの 1 例—てんかん診療における精神医学的評価を含めた集学的診断の重要性—。 *精神神経学雑誌* 122 : 585-93, 2020
- 18 松田博史, 伊藤健吾, 石井一成, 下瀬川恵久, 岡沢秀彦, 三品雅洋, 水村直, 石井賢二, 沖田恭治, 重本蓉子, 山尾天翔 : アルツハイマー病疑い患者の 18F-flutemetamol PET の定量評価。 *核医学* 57 (Suppl.) S142 - S142, 2020

②総説

- 1 Estrada CA, Usami M, Satake N, Gregorio E Jr, Leynes C, Balderrama N, Leon JF, Concepcion RA, Timbalopez CT, Tsujii N, Harada I, Masuya J, Kihara H, K Kawahara, Yoshimura Y, Hakoshima Y, Kobayashi J : Current situation and challenges for mental health focused on treatment and care in Japan and the Philippines - highlights of the training program by the National Center for Global Health and Medicine. *BMC Proc* 14, 11 (2020)

VI 研究

3 研究業績

- 2 野田隆政：双極性障害の検査・診断。日本臨牀78巻10号, 1662-1667, 10, 2020
- 3 野田隆政, 岡部馨, 栗本夏織, 柴田麻友子：臨床研究につながる症例報告の意義：治療抵抗性双極性障害への反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS)。精神科37巻2号, 162-167, 08, 2020
- 4 鬼頭伸輔：精神神経疾患におけるニューロモデュレーションの現状と展望。日本スティミュレーションセラピー学会誌 1：3-10, 2020。
- 5 山崎龍一, 鬼頭伸輔。難治性うつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 療法。医学のあゆみ 2020；272：476-81。
- 6 山崎龍一, 鬼頭伸輔。うつ病の治療に対する経頭蓋磁気刺激療法。臨床精神医学 2020；49：707-13。
- 7 松田勇紀, 山田光大, 鬼頭伸輔。双極性障害へのニューロモデュレーション療法：電気けいれん療法、反復経頭蓋磁気刺激療法。日本臨牀2020；78：1725-30
- 8 山田悠至, 稲川拓磨, 大町佳永, 末吉一貴, 住吉太幹：統合失調症のアウトカム：神経認知・社会認知機能およびreal-world functioning (特集 評価尺度を再考する)。臨床精神薬理, 05, 2020
- 9 成田瑞, 山田悠至, 稲川拓磨, 住吉太幹：統合失調症の認知機能障害に対するtDCSの有用性 (精神科領域におけるニューロモデュレーションとその応用)。臨床精神医学
- 10 谷口豪：心因性非てんかん性発作 (PNES) 再考—包括的なPNES診療の構築に向けて—。精神神経学雑誌 122：87-104, 2020
- 11 谷口豪, 宮川希：てんかんの患者にECTを行う時に考えること。臨床精神薬理 23：1235-41, 2020
- 12 谷口豪, 宮川希：てんかん患者の生活指導。ブレインナーシング 36：49-55, 2020
- 13 宮川希, 谷口豪：てんかんと抑うつ。クリニシアン 67：107-12, 2020
- 14 沖田恭治, 松本俊彦：アディクションに関わる不安とその対応。(特集：現代社会における不安の病理と対応) 精神科治療学 35 (12) 1349-1354, 2020
- 15 船田大輔, 今村扶美, 外山愛, 田川美保, 吉村直記, 近藤あゆみ, 堀越勝, 松本俊彦：市販薬依存症と複雑性PTSDを併存し、切迫した自殺行動を呈した際にCPTを施行した患者の治療経過。日本アルコール・薬物医学会雑誌, 55 (5), 101-101, 2020
- 16 蟹江絢子, 青山さやか, 久保田智香, 中嶋愛一郎, 牧野みゆき, 堀越勝:特集:現代社会における不安の病理と対応。アディクションに関わる不安とその対応。小児看護, 43 (9), 1140-1146, 2020
- 17 蟹江絢子, 久保田智香, 堀越勝：抑うつ症状を呈した妊産婦への認知行動療法 (特集 周産期メンタルヘルスの今)。精神医学, 62 (9), 1237-1244, 2020

③著書

- 1 Nunomura A, Tamaoki T, Tagai K, Kito S, Shinagawa S, Shigeta M: Diagnosis and Management in Dementia, The Neuroscience of Dementia, Volume 1, Linking amyloid and depression in the development of Alzheimer's disease: effects of neuromodulatory interventions by brain stimulation. Elsevier, 761-775, August 14, 2020.
- 2 安田和幸, 野田隆政: ECTグッドプラクティス 安全で効果的な治療を目指して。第2章ECTの適応。新興医学出版社, 16-25, 06, 2020
- 3 野田隆政: ECTグッドプラクティス 安全で効果的な治療を目指して。第15章。ECTの医療連携。新興医学出版社, 16-25, 06, 2020
- 4 野田隆政, 竹田美香, 橋本知加子, 奥村正紀: ECTグッドプラクティス 安全で効果的な治療を目指して 資料1. タイムテーブル。新興医学出版社, 16-25, 06, 2020
- 5 澤山恵波, 野田隆政: ECTグッドプラクティス 安全で効果的な治療を目指して 資料4. クリニカルパス。新興医学出版社, 16-25, 06, 2020
- 6 野田隆政: ECTグッドプラクティス 安全で効果的な治療を目指して 資料5. 医療連携用資料。新興医学出版社, 16-25, 06, 2020
- 7 鬼頭伸輔: 新シリーズ《講座 精神疾患の臨床》。『気分障害 (気分症)』。4章 治療 ニューロモデュレーション。反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS)。中山書店, 444-451, 06, 2020。
- 8 鬼頭伸輔: うつ病治療の最前線: ニューロモデュレーション療法。電気通信大学同窓会誌。調布ネットワーク, 33, 11, 2020。
- 9 佐竹直子: 第3章症状のアセスメントと医療継続支援 第1節 病状のアセスメント 精神疾患の理解。精神科訪問看護テキスト, 64-83, 中央法規
- 10 佐竹直子: 第10章諸外国の精神保健活動の現状及び対策 第3節諸外国の精神保健医療の実情。最新 精神保健福祉士養成講座 2 現代の精神保健の課題と支援 296-300, 中央法規
- 11 吉村直記: 統合失調症の早期診断と鑑別診断。統合失調症治療の新たなストラテジー第2版, 49-56, 2021.03

④雑誌・刊行物

- 1 稲川拓磨: 連載 臨床研究法なんて怖くない 第1回。臨床研究法とその強み。精神科Resident 1 (1), 2020
- 2 沖田恭治: 連載 臨床研究法なんて怖くない 第2回。臨床研究のはじめの一步 特定臨床研究を始めるうえで。精神科Resident 2 (1) 57-58, 2021

⑤研究班報告書

- 1 松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔, 村上真紀, 沖田恭治, 谷淵由布子, 山本泰輔, 山口重樹: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (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)。2021.3

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 鬼頭伸輔 (特別講演): ニューロモデュレーション療法の現状と展望 これで見えるうつ病治療の最前線。第2回日本スティミュレーションセラピー学会学術大会, 青森, 2020.8.30。
- 2 鬼頭伸輔 (シンポジウム): 精神神経疾患へのrTMS研究。第116回日本精神神経学会学術総会, 仙台, 2020.9.29。
- 3 鬼頭伸輔 (シンポジウム): 慈恵医大病院におけるrTMS療法の実際。第116回日本精神神経学会学術総会, 仙台, 2020.9.28。

- 4 鬼頭伸輔(特別講演):うつ病治療の最前線:ニューロモデュレーション療法, スマートテクノロジーフォーラム(STF) 2020, 2020. 9. 30.
- 5 谷口豪(シンポジウム):PNES(心因性非てんかん性発作)の診断・初期フォローアップについて. 第15回日本てんかん学会九州地方会, 久留米, 2020. 7. 11
- 6 谷口豪(シンポジウム):PNES(心因性非てんかん性発作)に関する諸問題:主に治療面に関して. 第15回広島てんかん懇話会, 広島, 2020. 8. 29
- 7 谷口豪, 宮川希(シンポジウム):総合病院精神科医が知っておくべきNCSE. 第33回日本総合病院精神医学会学術総会, 埼玉, 2020. 11. 20
- 8 野田隆政(シンポジウム):日常臨床におけるNIRSの活用. 第116回日本精神神経学会学術総会, オンライン, 2020. 9. 30
- 9 野田隆政(シンポジウム):精神医療におけるECTの役割(ECT・rTMS等検討委員会)~「精神科地域連携におけるECTの役割」. 第116回日本精神神経学会学術総会, オンライン, 2020. 9. 28
- 10 佐竹直子(シンポジウム):精神保健福祉法委員会が考える権利擁護者(アドボケイト)制度. 第116回日本精神神経学会総会, オンライン, 2020. 9. 28
- 11 山田悠至, 稲川拓磨, 末吉一貴, 和田歩, 長谷川由美, 白間綾, 住吉太幹(シンポジウム):統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激(tDCS)の効果と展望. 第50回日本臨床神経生理学会学術総会, 2020. 7. 15
- 12 山田悠至, 稲川拓磨, 成田瑞, 横井優磨, 住吉太幹(シンポジウム):国立精神・神経医療研究センターにおける経頭蓋直流電気刺激研究の進捗と展望. 第116回日本精神神経学会学術総会, 2020. 9. 28
- 13 住吉太幹, 山田悠至, 稲川拓磨, 横井優磨, 中込和幸, 成田瑞(シンポジウム):精神科疾患に対する経頭蓋直流電気刺激の効果と展望:国立精神・神経医療研究センターでの検討. 第116回日本精神神経学会学術総会, 2020. 9. 29

②国際学会

- 1 Yamashita S, Yokoi Y, Matsui M, Nozaki K, Sugawara N, Omachi Y: iSupport, an online training and support program for caregivers of people with dementia: study protocol for a randomized controlled trial in Japan. 34th International Conference of Alzheimer's Disease, 12, 2020 International
- 2 Yamada Y, Inagawa T, Sueyoshi K, Wada A, Shirama A, Sumiyoshi T: Transcranial direct current stimulation to enhance specific domains of cognitive function in schizophrenia. 20th WPA (World Psychiatric Association) World Congress of Psychiatry
- 3 Sumiyoshi T, Yamada Y, Inagawa T, Shirama A, Sueyoshi K, Hasegawa Y, Wada A, Narita Z, Yokoi Y: Transcranial direct current stimulation to improve functional outcomes in schizophrenia. 20th WPA (World Psychiatric Association) World Congress of Psychiatry
- 4 Yokoi Y, Inagawa T, Yamada Y, Sumiyoshi T: Transcranial direct current stimulation in patients with dementia and mild cognitive impairment. Current knowledge and future perspectives. 20th WPA (World Psychiatric Association) World Congress of Psychiatry
- 5 Ayabe N, Matsui K, Nagao K, Takashima T, Tateyama T, Suga Y, Kamezawa K, Wada M, Morita M, Yoshiike T, Yoshida S, Kuriyama K: Development of a group Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia program by occupational therapists in a psychiatric short-term setting in Japan. 50th Annual Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT'20)
- 6 Okita K: PET imaging of dopaminergic system in substance-dependence research. 20th WPA WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY
- 7 Shiozawa T, Ojio Y, Ernesto R, Gregorio Jr, Leynes MC, Hernandez PMR, Estrada CAM, Fuyama T, Satake N. Development of animation tool for mental health literacy education for students in the Philippines. IACAPAP 2020, Singapore
- 8 Hakoshima Y, Usami M, Satake N, Jun Kobayashi, Ernesto Gregorio, Cynthia Leynes: IACAPAP 2020, Singapore

③一般学会

- 1 榎田嵩子, 野田隆政, 宇佐美貴士, 佐竹直子, 中込和幸:無投薬下のECTで躁症状が改善した双極I型障害の一例. 第116回日本精神神経学会学術総会, WEB, 2020. 92. 9
- 2 山下真吾, 大町佳永, 平林直次, 廣瀬正義, 野田隆政, 佐竹直子, 池澤聰, 稲川拓磨, 宇佐美貴士, 林大祐, 河野正晴, 日吉史一, 久保田涼太郎, 岩田遼, 岡野宏紀, 庄司昂, 染谷知恵:ECTに増強療法を要した3症例の報告. 第116回日本精神神経学会学術総会, WEB, 2020. 9. 29
- 3 染谷知恵, 河野正晴, 岡野宏紀, 久保田涼太郎, 廣瀬正義, 日吉史一, 林大祐, 稲川拓磨, 池澤聰, 佐竹直子, 野田隆政:右片側性超短パルス波でECTを施行しせん妄を予防できた反復性うつ病の一例. 第116回日本精神神経学会学術総会, WEB, 2020. 9. 29
- 4 岩田遼, 稲川拓磨, 野田隆政, 池澤聰, 佐竹直子, 宇佐美貴士, 河野正晴, 日吉史一, 榎田嵩子, 廣瀬正義, 庄司昂, 中込和幸:脊髄小脳変性症に罹患し10年後に精神病症状を呈した一例. 第116回日本精神神経学会学術総会, WEB, 2020. 9. 28
- 5 山下真吾, 大町佳永, 平林直次:触法精神障害者に関する「忘れられる権利」について. 第116回日本精神神経学会学術総会, 2020. 9
- 6 松井眞琴, 田島美幸, 山下真吾, 菅原典夫, 野崎和美, 和田歩, 藤巻知夏, 横井優磨, 大町佳永: iSupport日本版におけるフォーカスグループの実施報告. 第20回日本認知療法・認知行動療法学会, 2020. 11
- 7 大町佳永, 山下真吾, 松井眞琴, 野崎和美, 和田歩, 藤巻知夏, 菅原典夫, 横井優磨:認知症介護者のためのインターネットを用いた自己学習プログラムiSupport日本版の開発. 第39回日本認知症学会学術集会, 2020. 11
- 8 大町佳永:医療観察法病棟における高齢入院対象者の問題. 第16回日本司法精神学会大会, 2020. 11
- 9 林大祐, 平林直次:アトモキセチンが著効した選択制臍黙を呈する思春期ADHDの一例. 第116回日本精神神経学会学術総会, 2020. 9. 28-30
- 10 山下真吾, 大森まゆ, 大町佳永, 平林直次:触法精神障害者に関する「忘れられる権利」について. 第116回日本精神神経学会学術総会, 2020. 9. 28-30
- 11 山下真吾, 大森まゆ, 平林直次:医療観察法の再入院処遇により病理解明が進み円滑な社会復帰に至った一例. 第

VI 研究

3 研究業績

16 回日本司法精神医学会大会, 2020, 11, 12-13

- 12 小宮偉吹, 長谷川尚美, 久保田智香, 三浦拓人, 佐藤英樹, 三浦健一郎, 松本純弥, 坂元竜馬, 村田篤信, 柏木宏子, 坪井貴嗣, 安田由華, 稲田健, 渡邊衛一郎, 橋本亮太: NCNP 病院のうつ病治療における EGUIDE 講習の効果～ベンゾジアゼピン受容体作動薬に着目して～, 第 50 回日本神経精神薬理学会年会・第 42 回日本生物学的精神医学会年会・第 4 回日本精神薬学会総会・学術集会 (NPBPPP 合同年会), 2020, 8, 22
- 13 澤井大和, 中井三春, 谷口豪, 南倫, 岡村由美子, 秋田萌, 眞崎桂, 近藤伸介, 笠井清登: 100 countdown と緊急脳波検査で精神症状と鑑別できた非けいれん性てんかん重積の 1 例, 第 116 回日本精神神経学会, web 開催, 2020, 9, 28
- 14 谷口豪, 宮川希: 精神科臨床に役立つ脳波の基礎知識, 第 33 回日本総合病院精神医学会, 埼玉, 2020, 11, 21
- 15 谷口豪: てんかんセンターとのより良い連携のために精神科医が知っておくべきこと, 第 33 回日本総合病院精神医学会, 埼玉, 2020, 11, 21
- 16 谷口豪: てんかんに合併する精神症状の評価・治療のエッセンス, 第 16 回日本てんかん学会近畿地方会, web 開催, 2021, 1, 17

④研究会

- 1 谷口豪 (研究会): てんかんと精神症状, てんかん診療コーディネーター研修会, 東京, 2020, 8, 8
- 2 谷口豪 (研究会): PNES (心因性非てんかん性発作) 治療の基本, 第 4 回千葉てんかんフォーラム, 千葉, 2020, 9, 24
- 3 谷口豪 (研究会): 精神科医の参加が期待される, てんかんと併発する精神症状の治療戦略, web 開催, 2020, 12, 3
- 4 谷口豪 (研究会): 高齢者てんかんと認知機能障害について, てんかん診療コーディネーター研修会, 東京, 2020, 12, 9
- 5 谷口豪 (研究会): てんかん領域におけるリエゾン精神医学 (psycho-epileptology) の新様式, 第 22 回東北てんかんフォーラム, 仙台, 2021, 1, 29
- 6 谷口豪 (研究会): 高齢発症てんかんと認知症の鑑別・合併, 第 2 回てんかん診療連携 web セミナー, web 開催, 2021, 2, 16
- 7 谷口豪 (研究会): てんかんモニタリング検査入院プログラムが PNES (心因性非てんかん性発作) 患者にもたらす治療的効果に関する研究, 第 32 回てんかん治療研究振興財団研究報告会, 大阪, 2021, 3, 5
- 8 谷口豪 (研究会): てんかん発症早期の精神症状の治療およびフォローについて, 北区てんかん勉強会, web 開催, 2021, 3, 17
- 9 沖田恭治 (研究会): 脳科学とそれを活かすということ, 早稲田大学 商学学術院ビジネス・ファイナンス研究センター経営と脳科学研究会, 東京, 2021, 3, 17

(3) 講演

- 1 谷口豪 (講演): てんかんと向き合い方, てんかん協会東京支部てんかん講座, web 開催, 2021, 3, 28
- 2 谷口豪 (講演): 精神科で遭遇する「てんかん」の薬物療法, 足立区精神科てんかん講演会, 東京, 2020, 11, 5
- 3 野田隆政 (講演): 電気けいれん療法より良い実践 電気けいれん療法講演会, web 開催, 2020, 11, 24
- 4 野田隆政 (講演): 精神科地域連携における ECT の役割～統合失調症における ECT の役割と DSP 治療について考える～ Janssen Online 講演会 web 開催, 2020, 11, 9

(4) その他

- 1 野田隆政 (講演): NHK 取材対応 (シブ 5 時, ニュースウォッチ 9 内で放送), オンライン, 2021, 1, 25

2) 精神科 (第二精神診療部)

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Aiichiro Nakajima, Ayako Kanie, Masaya Ito, Naotsugu Hirabayashi, Fumi Imamura, Yoshitake Takebayashi, Masaru Horikoshi: Cognitive Behavioral Therapy Reduces Benzodiazepine Anxiolytics Use in Japanese Patients with Mood and Anxiety Disorders: A Retrospective Observational Study, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2020; 16: 2135-2142
- 2 Yamada Y, Inagawa T, Hirabayashi N, Sumiyoshi T: Emotion Recognition Deficits in Psychiatric Disorders as a Target of Non-invasive Neuromodulation: A Systematic Review, *Clinical EEG and Neuroscience*, 2021
- 3 Sumiyoshi C, Narita Z, Inagawa T, Yamada Y, Sueyoshi K, Hasegawa Y, Shirama A, Hashimoto R, Sumiyoshi T: Facilitative Effects of Transcranial Direct Current Stimulation on Semantic Memory Examined by Text-Mining Analysis in Patients With Schizophrenia, *Frontiers in Neurology*, 2021; 12: 583027
- 4 Yamada Y, Sumiyoshi T: Neurobiological Mechanisms of Transcranial Direct Current Stimulation for Psychiatric Disorders; Neurophysiological, Chemical, and Anatomical Considerations, *Frontiers in Human Neuroscience*, 2021; 15: 631838
- 5 Inagawa T, Yokoi Y, Yamada Y, Miyagawa N, Otsuka T, Yasuma N, Omachi Y, Tsukamoto T, Takano H, Sakata M, Maruo K, Matsui M, Nakagome K: Effects of multisession transcranial direct current stimulation as an augmentation to cognitive tasks in patients with neurocognitive disorders in Japan: a study protocol for a randomised controlled trial, *BMJ Open*, 2020; 10 (12): e037654
- 6 Sasaki N, Yasuma N, Obikane E, Narita Z, Sekiya J, Inagawa T, Nakajima A, Yamada Y, Yamazaki R, Matsunaga A, Saito T, Imamura K, Watanabe K, Kawakami N, Nishi D: Psycho-educational interventions focused on maternal or infant sleep for pregnant women to prevent the onset of antenatal and postnatal depression: A systematic review, *Neuropsychopharmacology Reports*, 2021; 41 (1): 2-13
- 7 Yamada Y, Matsumoto M, Iijima K, Sumiyoshi T: Specificity and Continuity of Schizophrenia and Bipolar Disorder: Relation to Biomarkers, *Current pharmaceutical design*, 2020; 26 (2): 191-200
- 8 Yamada Y, Yokoi Y, Narita Z, Hirabayashi N: High-dose antipsychotic drug use as a predictor for readmission of inpatients with borderline personality disorder: A retrospective chart review in a Japanese psychiatric hospital, *Neuropsychopharmacology reports*, 2020; 40 (4): 365-370
- 9 Yasuma N, Narita Z, Sasaki N, Obikane E, Sekiya J, Inagawa T, Nakajima A, Yamada Y, Yamazaki R, Matsunaga A, Saito T, Watanabe K, Imamura K, Kawakami N, Nishi D: Antenatal psychological

- intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression : A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2020 ; 273 : 231-239
- 10 Narita Z, Stickley A, DeVlylder J, Yokoi Y, Inagawa T, Yamada Y, Maruo K, Koyanagi A, Oh H, Sawa A, Sumiyoshi T. : Effect of multi-session prefrontal transcranial direct current stimulation on cognition in schizophrenia : A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*, 2020 ; 216 : 367-373
 - 11 Kashiwagi H, Yamada Y, Umegaki Y, Takeda K, Hirabayashi N. : The Perspective of Forensic Inpatients With Psychotic Disorders on Protective Factors Against Risk of Violent Behavior. *Frontiers in psychiatry*, 2020 ; 11 : 1 - 9
 - 12 Yada Y, Kitagawa K, Sakamoto S, Ozawa A, Nakada A, Kashiwagi H, Okahisa Y, Takao S, Takaki M, Kishi Y, Yamada N. : The relationship between plasma clozapine concentration and clinical outcome : a cross-sectional study. *Acta psychiatrica Scandinavica* 143, 2021 ; 143 (3) : 227-237
 - 13 Takeda K, Yamashita S, Taniguchi G, Kuramochi I, Murakami M, Kashiwagi H, Hashimoto R, Hirabayashi N, Okada N. : Criminal victimization of people with epilepsy : Sixteen criminal judgments in Japan between 1990 and 2019. *Epilepsy & Behavior*, 2021 ; 118 : 107912
 - 14 Takeshima M, Otsubo T, Funada D, Murakami M, Usami T, Maeda Y, Yamamoto T, Matsumoto T, Shimane T, Aoki Y, Otowa T, Tani M, Yamanaka G, Sakai Y, Murao T, Inada K, Yamada H, Kikuchi T, Sasaki T, Watanabe N, Mishima K, Takaesu Y : Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2021 ; 75 (4) : 119-127
 - 15 Matsumoto T, Kawabata T, Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A, Shimane T : Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use : Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacol Rep*, 2020 ; 40 (4) : 332-341

②総説

- 1 田島美幸, 今村扶美, 平林直次, 入江美帆, 田代奈保美, 川原可奈 : 発達障害を抱えた勤労者を支える支援“大人の発達障害”とそれ由来する 2 次性障害の包括的な理解の試み. *認知療法研究*, 2020 ; 13 (2) : 110-119
- 2 山田悠至, 横井優磨, 住吉太幹 : 精神疾患に対する経頭蓋直流電気刺激の作用機序 : 電気生理学, 生化学および神経回路に基づく検討 (特集 統合失調症治療の最前線). *精神科*, 2021 ; 38 (2) : 200-207
- 3 山田悠至, 住吉太幹 : 統合失調症における神経認知・社会認知の障害の病態生理 (Psychiatric Lecture 病態). *精神科臨床Legato*, 2020 ; 6 (2) : 82-86
- 4 成田瑞, 山田悠至, 稲川拓磨, 住吉太幹 : 統合失調症の認知機能障害に対する tDCS の有用性 (精神科領域におけるニューロモデュレーションとその応用). *臨床精神医学*, 2020 ; 49 (6) : 735-740
- 5 山田悠至, 稲川拓磨, 大町佳永, 末吉一貴, 住吉太幹 : 統合失調症のアウトカム : 神経認知・社会認知機能および real-world functioning (特集 評価尺度を再考する). *臨床精神薬理*, 2020 ; 23 (5) : 467-476
- 6 竹田康二, 河野稔明, 平林直次 : 医療観察法病棟の現況と展望. *精神医学*, 2020 ; 62 (4) : 445-454

③著書

- 1 永田貴子, 平林直次 : 精神科診療のエビデンス 国内外の重要ガイドライン解説 第 6 章パーソナリティ障害②反社会性パーソナリティ障害 Antisocial personality disorder : prevention and management (NICE). *精神医学増大号* 2020 ; 62 (5) : 601-605

④研究報告書

- 1 竹田康二 : 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」令和 2 年度総括・分担研究報告書, 2021 ; 23-32
- 2 竹田康二 : 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～令和 2 年度総合研究報告書, 2021 ; 24-29
- 3 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」令和 2 年度総括・分担研究報告書, 2021 ; 1 - 9
- 4 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～令和 2 年度総合研究報告書, 2021 ; 1 -15

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

- 1 住吉太幹, 山田悠至, 稲川拓磨, 横井優磨, 中込和幸, 成田瑞 : 精神科疾患に対する経頭蓋直流電気刺激の効果と展望 : 国立精神・神経医療研究センターでの検討. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, WEB 開催, 2020. 9. 28
- 2 竹田康二 : 医療観察法対象者の予後. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, WEB 開催, 2020. 9. 29
- 3 平林直次 : 重複障害を有する対象者の診断を超えた理解. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, WEB 開催, 2020. 9. 29
- 4 山田悠至, 稲川拓磨, 成田瑞, 横井優磨, 住吉太幹 : 国立精神・神経医療研究センターにおける経頭蓋直流電気刺激研究の進捗と展望. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, WEB 開催, 2020. 9. 29
- 5 竹田和良 : 認知矯正療法と内発的動機づけ. 日本心理学会第 84 回大会, WEB 開催, 2020. 9. 8

②国際学会

- 1 Yamada Y, Inagawa T, Sueyoshi K, Wada A, Shirama A, Sumiyoshi T : Transcranial direct current stimulation to enhance specific domains of cognitive function in schizophrenia. 20th WPA (World Psychiatric Association) World Congress of Psychiatry, WEB, 2021. 3. 10
- 2 Sumiyoshi T, Yamada Y, Inagawa T, Shirama A, Sueyoshi K, Hasegawa Y, Wada A, Narita Z, Yokoi Y :

VI 研究

3 研究業績

Transcranial direct current stimulation to improve functional outcomes in schizophrenia, 20th WPA (World Psychiatric Association) World Congress of Psychiatry, WEB, 2021, 3, 10

- 3 Yokoi Y, Inagawa T, Yamada Y, Sumiyoshi T : Transcranial direct current stimulation in patients with dementia and mild cognitive impairment. Current knowledge and future perspectives, 20th WPA (World Psychiatric Association) World Congress of Psychiatry, WEB, 2021, 3, 10

③一般学会

- 1 林大祐, 平林直次 : アトモキセチンが著効した選択制緘黙を呈する思春期ADHDの一例. 第116回日本精神神経学会学術総会, WEB開催, 2020, 9, 28
- 2 山下真吾, 大森まゆ, 大町佳永, 平林直次 : 触法精神障害者に関する「忘れられる権利」について. 第116回日本精神神経学会学術総会, WEB開催, 2020, 9, 29
- 3 柏木宏子, 三浦健一郎, 松本純弥, 坂元竜馬, 竹田康二, 山田悠至, 藤本美智子, 安田由華, 山森英長, 池田学, 平林直次, 橋本亮太 : 暴力の既往のある統合失調症罹患者の、認知機能、精神病理、心理社会的背景の特徴. 第50回日本神経精神薬理学会年会・第42回日本生物学的精神医学会年会・第4回日本精神薬学会総会・学術集会 (NPBPPP合同年会), WEB開催, 会期2020, 8, 21-8, 23
- 4 小宮偉吹, 長谷川尚美, 久保田智香, 三浦拓人, 佐藤英樹, 三浦健一郎, 松本純弥, 坂元竜馬, 村田篤信, 柏木宏子, 坪井貴嗣, 安田由華, 稲田健, 渡邊衡一郎, 橋本亮太 : NCNP病院のうつ病治療におけるEGUIDE講習の効果～ベンゾジアゼピン受容体作動薬に着目して～. 第50回日本神経精神薬理学会年会・第42回日本生物学的精神医学会年会・第4回日本精神薬学会総会・学術集会 (NPBPPP合同年会), WEB開催, 会期2020, 8, 21-8, 23
- 5 佐藤志穂, 堀江誠, 山口まりこ, 宮坂歩, 亀澤光一, 柏木宏子, 平林直次 : 医療観察法入院中ががん終末期を迎えた対象者にケースフォーミュレーションを行った症例報告. 第16回日本司法精神医学会大会, WEB開催, 会期2020, 11, 12-11, 13
- 6 鈴木敬生, 竹田康二, 村田雄一, 高原晋之, 松田佳久, 大江悠樹, 柳内淳, 須賀裕輔, 山田悠至, 中嶋愛一郎, 竹田和良, 柏木宏子, 大森まゆ, 菅原典夫, 森田三佳子, 坂田増弘, 堀越勝, 平林直次 : 触法行為歴のある統合失調症患者における心拍数・心拍変動 (Heart Rate Variability : HRV) に関する研究. 第16回日本司法精神医学会大会, WEB開催, 会期2020, 11, 12-11, 13
- 7 竹田康二, 瓶田貴和, 鈴木敬生, 市橋佑香, 横澤はるな, 山田悠至, 神田雅之, 村田雄一, 島田明裕, 稲森晃一, 山下真吾, 平林直次 : 医療観察法病棟における公共図書館との連携サービス. 第16回日本司法精神医学会大会, WEB開催, 会期2020, 11, 12-11, 13
- 8 竹田康二 : 医療観察法病棟における情報アクセス環境に関する議論. 第57回日本犯罪学会総会, WEB開催, 2020, 11, 28
- 9 山下真吾, 大森まゆ, 平林直次 : 医療観察法の再入院処遇により病理解明が進み円滑な社会復帰に至った一例. 第16回日本司法精神医学会大会, WEB開催, 会期2020, 11, 12-11, 13
- 10 山田悠至, 稲川拓磨, 末吉一貴, 和田歩, 長谷川由美, 白間綾, 住吉太幹 : 統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激 (tDCS) の効果と展望. 第50回日本臨床神経生理学会学術大会, WEB開催, 2020, 11, 27
- 11 山田悠至, 竹田康二, 河野稔明, 小池純子, 藤井千代, 平林直次 : 医療観察法データベースの研究利用プロトコル. 第16回日本司法精神医学会大会, WEB開催, 会期2020, 11, 12-11, 13
- 12 船田大輔, 今村扶美, 外山愛, 宮崎由衣, 田川美保, 吉村直記, 平林直次, 近藤あゆみ, 堀越勝, 松本俊彦 : 市販薬依存症と複雑性PTSDを並存し、切迫した自殺行動を呈した際に認知処理療法 (CPT) を施行した患者の治療経過 一般演題 (口演), 2020年度第55回アルコール・アディクション医学会学術総会, WEB開催, 2020, 11, 23

④研究会・院外集談会

- 1 平林直次 : 医療観察法病棟の入院の長期化について. 第14回心神喪失者等医療観察法付添人全国経験交流集会, WEB開催, 2020, 12, 17
- 2 柏木宏子 : 精神病症状が問題となった死刑求刑事件の判決文調査ー 1. 最近の重大事件における一審での判決の責任能力判断に共通していたもの 2. 控訴審で心神耗弱と判断され、死刑が回避された判決文の検討ー 8 ステップと7つの着眼点から. 日本弁護士連合 日弁連刑事弁護センター勉強会講師, WEB開催, 2020, 10, 1

(3) その他

- 1 大森まゆ : 医療観察法における入院医療. 2020年度司法精神医療等人材養成研修, WEB開催, 2020, 8, 20
- 2 平林直次 : 司法精神医学② 司法精神医学の基礎と実践. 第13回社会復帰調整官初任研修, 東京, 2020, 10, 13
- 3 平林直次 : 指定入院医療機関における医師の役割. 2020年度司法精神医療等人材養成研修, WEB開催, 2021, 1, 22
- 4 船田大輔 : 急性期病棟など短期的介入のためのツールFARPP. 令和2年度精神保健に関する技術研修第12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, 2020, 11, 18
- 5 柏木宏子 : グループディスカッションⅠ鑑定事例 グループディスカッションⅡ退院許可申立審判事例. 精神保健判定医・精神保健参与員研修会, 東京, 2020, 8, 2

3) 脳神経内科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Sakai K, Hamaguchi T, Sanjo N, Murai H, Iwasaki Y, Hamano T, Honma M, Noguchi-Shinohara M, Nozaki I, Nakamura Y, Kitamoto T, Harada M, Mizusawa H, Yamada M : Diffusion-weighted magnetic resonance imaging in dura mater graft associated Creutzfeldt-Jakob disease. J Neurol Sci. 2020 Nov 15 ; 418 : 117094.
- 2 Yoshioka W, Miyasaka N, Okubo R, Shimizu R, Takahashi Y, Oda Y, Nishino I, Nakamura H, Mori-Yoshimura M. : Pregnancy in GNE myopathy patients : a nationwide repository survey in Japan. Orphanet J Rare Dis. 2020 ; 15 (1) : 245.
- 3 Yorimoto K, Ariake Y, Saotome T, Mori-Yoshimura M, Tsukamoto T, Takahashi Y, Kobayashi Y. : Lung Insufflation Capacity with a New Device in Amyotrophic Lateral Sclerosis : Measurement of the Lung Volume Recruitment in Respiratory Therapy. Prog Rehabil Med. 2020 ; 5.

- 4 Sugiyama A, Sato N, Kimura Y, Fujii H, Shigemoto Y, Suzuki F, Tanei ZI, Saito Y, Sasaki M, Takahashi Y, Matsuda H, Kuwabara S. : The cerebellar white matter lesions in dentatorubral-pallidoluysian atrophy. *J Neurol Sci*. 2020 ; 416 : 117040.
- 5 Shiraishi T, Nishikawa N, Mukai Y, Takahashi Y. : High levodopa plasma concentration after oral administration predicts levodopa-induced dyskinesia in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2020 ; 75 : 80-4.
- 6 Saitoh Y, Takahashi Y. : Riluzole for the treatment of amyotrophic lateral sclerosis. *Neurodegener Dis Manag*. 2020 ; 10 (6) : 343-55.
- 7 Odo T, Okamoto T, Sato N, Takahashi Y. : Blended phenotype of adult-onset Alexander disease and spinocerebellar ataxia type 6. *Neurol Genet*. 2020 ; 6 (6) : e522.
- 8 Nishikawa N, Iwaki H, Shiraishi T, Mukai Y, Takahashi Y, Murata M. : Female, aging, difference formulations of DCI, or lower body weight increases AUC 4 hr of levodopa in patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2020 ; 76 : 16-20.
- 9 Naruse H, Ishiura H, Mitsui J, Takahashi Y, Matsukawa T, Toda T, Tsuji S. : Juvenile amyotrophic lateral sclerosis with complex phenotypes associated with novel SYNE1 mutations. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener*. 2020 : 1-3.
- 10 Mori-Yoshimura M, Oya Y, Komaki H, Segawa K, Minami N, Saito Y, Nishino I, Takahashi Y. : Respiratory Dysfunction in Becker Muscular Dystrophy Patients : A Case Series and Autopsy Report. *J Neuromuscul Dis*. 2020 ; 7 (4) : 425-31.
- 11 Lin CH, Tsai PI, Lin HY, Hattori N, Funayama M, Jeon B, Sato K, Abe K, Mukai Y, Takahashi Y, Li Y, Nishioka K, Yoshino H, Daida K, Chen ML, Cheng J, Huang CY, Tzeng SR, Wu YS, Lai HJ, Tsai HH, Yen RF, Lee NC, Lo WC, Hung YC, Chan CC, Ke YC, Chao CC, Hsieh ST, Farrer M, Wu RM. : Mitochondrial UQCRC1 mutations cause autosomal dominant parkinsonism with polyneuropathy. *Brain*. 2020 ; 143 (11) : 3352-73.
- 12 Kondo Y, Bando K, Ariake Y, Katsuta W, Todoroki K, Nishida D, Mizuno K, Takahashi Y. : Test-retest reliability and minimal detectable change of the Balance Evaluation Systems Test and its two abbreviated versions in persons with mild to moderate spinocerebellar ataxia : A pilot study. *NeuroRehabilitation*. 2020 ; 47 (4) : 479-86.
- 13 Komaki R, Hashimoto Y, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Takizawa H, Minami N, Nishino I, Aoki Y, Takahashi Y. : Severe cardiac involvement with preserved truncated dystrophin expression in Becker muscular dystrophy by +1 G>A DMD splice-site mutation : a case report. *J Hum Genet*. 2020 ; 65 (10) : 903-9.
- 14 Ishihara T, Okamoto T, Saida K, Saitoh Y, Oda S, Sano T, Yoshida T, Morita Y, Fujita A, Fukuda H, Miyake N, Mizuguchi T, Saito Y, Sekijima Y, Matsumoto N, Takahashi Y. : Neuronal intranuclear inclusion disease presenting with an MELAS-like episode in chronic polyneuropathy. *Neurol Genet*. 2020 ; 6 (6) : e531.
- 15 Raveney B, Sato W, Takewaki D, Zhang C, Kanazawa T, Lin Y, Okamoto T, Araki M, Kimura Y, Sato N, Sano T, Saito Y, Oki S, Yamamura T. : Involvement of cytotoxic Eomes-expressing CD4+ T cells in secondary progressive multiple sclerosis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2021 Mar 16 ; 118 (11) : e2021818118.
- 16 Hirasawa-Inoue A, Sato N, Shigemoto Y, Kimura Y, Ishiyama A, Takeshita E, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Takahashi Y, Komaki H, Matsuda H, Sasaki M. : New MRI Findings in Fukuyama Congenital Muscular Dystrophy : Brain Stem and Venous System Anomalies. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2020 ; 41 (6) : 1094-8.
- 17 Saito Y, Nishikawa A, Iida A, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Ishiyama A, Komaki H, Nakamura S, Fujikawa S, Kanda T, Yamadera M, Sakiyama H, Hayashi S, Nonaka I, Noguchi S, Nishino I. : ADSSL1 myopathy is the most common namarine myopathy in Japan with variable clinical features. *Neurology*. 2020 ; 95 (11) : e1500-e1511.
- 18 Taira K, Yamamoto T, Mori-Yoshimura M, Fujita S, Oya Y, Nishino I, Takahashi Y. : Obstruction-related dysphagia in inclusion body myositis : Cricopharyngeal bar on videofluoroscopy indicates risk of aspiration. *J Neurol Sci*. 2020 ; 413 : 116764.
- 19 Moore U, Jacobs M, Fernandez-Torron R, LLauger Rossello, Smith FE, James M, Mayhew A, Rufibach L, Bettinson K, Rufibach LE, Carlier PG, Blamire AM, Day JW, Jones KJ, Bharucha-Goebel DX, Salort-Campana E, Pestronk A, Walter MC, Paradas C, Stojkovic T, Mori-Yoshimura M, Bravver E, Pegoraro E, Mendell JR, Bushby K, Straub V, Diaz-Manera J. : Intensive Teenage Activity Is Associated With Greater Muscle Hyperintensity on T1W Magnetic Resonance Imaging in Adults With Dysferlinopathy. *Front Neurol*. 2020 ; 11 : 613446.
- 20 Toki K, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Takeshita E, Ishiyama A, Saito T, Mori-Yoshimura M, Sumitomo N, Hirasawa-Inoue A, Nakagawa E, Nishino I, Goto Y, Sasaki M. : Hyperglycemic Crisis in Patients With Mitochondrial Encephalopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like Episodes (MELAS). *Pediatr Neurol*. 2021 ; 114 : 1-4.
- 21 Terao Y, Tokushige S, Inomata-Terada S, Fukuda H, Yugeta A, Ugawa Y. Deciphering the saccade velocity profile of progressive supranuclear palsy : A sign of latent cerebellar/brainstem dysfunction? *Clin Neurophysiol*. 2021 ; S1388-2457 (21) 00037-7.
- 22 Minakawa EN, Popiel HA, Tada M, Takahashi T, Yamane H, Saitoh Y, Takahashi Y, Ozawa D, Takeda A, Takeuchi T, Okamoto Y, Yamamoto K, Suzuki M, Fujita H, Ito C, Yagihara H, Saito Y, Watase K, Adachi H, Katsuno M, Mochizuki H, Shiraki K, Sobue G, Toda T, Wada K, Onodera O, Nagai Y. : Arginine is a disease modifier for polyQ disease models that stabilizes polyQ protein conformation. *Brain*. 2020 Jun 1 ; 143 (6) : 1811-1825.
- 23 Mukai Y, Toyoda H, Miyama K, Takahashi Y. : Operation of the percutaneous endoscopic gastrostomy-jejunostomy tube without endoscopy in patients with Parkinson's disease on levodopa-carbidopa intestinal gel

VI 研究

3 研究業績

- infusion therapy. *Clin Parkinsonism Relat Disord.* 2020 ; 3 : 100079.
- 24 Uchio N, Unuma A, Kakumoto T, Osaki M, Zenke Y, Sakuta K, Kubota A, Uesaka Y, Toda T, Shimizu J. : Pembrolizumab on pre-existing inclusion body myositis : a case report. *BMC Rheumatol.* 2020 ; 4 : 48.
- 25 Ikeda T, Takeuchi H, Takahashi K, Nakamura H, Kunii M, Katsumoto A, Tada M, Higashiyama Y, Hibiya T, Suzuki S, Nishino I, Koyano S, Doi H, Tanaka F : Tonsillectomy Improved Therapeutic Response in Anti-SRP Myopathy With Chronic Tonsillitis. *Front Immunol.* 2020 ; 11 : 595480.
- 26 Kunii M, Doi H, Hashiguchi S, Matsuishi T, Sakai Y, Iai M, Okubo M, Nakamura H, Takahashi K, Katsumoto A, Tada M, Takeuchi H, Ishikawa T, Miyake N, Saitsu H, Matsumoto N, Tanaka F : De novo CACNA1G variants in developmental delay and early-onset epileptic encephalopathies. *J Neurol Sci.* 2020 Sep 15 ; 416 : 117047.
- 27 Komiya H, Takeuchi H, Ogawa Y, Hatooka Y, Takahashi K, Katsumoto A, Kubota S, Nakamura H, Kunii M, Tada M, Doi H, Tanaka F : CCR2 is localized in microglia and neurons, as well as infiltrating monocytes, in the lumbar spinal cord of ALS mice. *Mol Brain.* 2020 ; 13 : 64.
- 28 Hayashi N, Doi H, Kurata Y, Kagawa H, Atobe Y, Funakoshi K, Tada M, Katsumoto A, Tanaka K, Kunii M, Nakamura H, Takahashi K, Takeuchi H, Koyano S, Kimura Y, Hirano H, Tanaka F : Proteomic analysis of exosome-enriched fractions derived from cerebrospinal fluid of amyotrophic lateral sclerosis patients. *Neurosci Res.* 2020 Nov ; 160 : 43-49.
- 29 Kubota S, Doi H, Koyano S, Tanaka K, Komiya H, Katsumoto A, Ikeda S, Hashiguchi S, Nakamura H, Fukai R, Takahashi K, Kunii M, Tada M, Takeuchi H, Tanaka F. : SGTA associates with intracellular aggregates in neurodegenerative disease. *Mol Brain.* 2021 ; 14 : 59.
- 30 Hamaguchi T, Sanjo N, Ae R, Nakamura Y, Sakai K, Takao M, Murayama S, Iwasaki Y, Satoh K, Murai H, Harada M, Tsukamoto T, Mizusawa H, Yamada M. MM2-type sporadic Creutzfeldt-Jakob disease : new diagnostic criteria for MM2-cortical type. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2020 Nov ; 91 (11) : 1158-1165.
- 31 Hamaguchi T, Sakai K, Kobayashi A, Kitamoto T, Ae R, Nakamura Y, Sanjo N, Arai K, Koide M, Katada F, Harada M, Murai H, Murayama S, Tsukamoto T, Mizusawa H, Yamada M. : Characterization of Sporadic Creutzfeldt-Jakob Disease and History of Neurosurgery to Identify Potential Iatrogenic Cases. *Emerg Infect Dis.* 2020 Jun ; 26 (6) : 1140-1146.
- 32 Inagawa T, Yokoi Y, Yamada Y, Miyagawa N, Otsuka T, Yasuma N, Omachi Y, Tsukamoto T, Takano H, Sakata M, Maruo K, Matsui M, Nakagome K. : Effects of multisession transcranial direct current stimulation as an augmentation to cognitive tasks in patients with neurocognitive disorders in Japan : a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2020 Dec 23 ; 10 (12) : e037654.
- 33 加藤太郎, 板東杏太, 有明陽佑, 勝田若奈, 近藤夕騎, 小笠原悠, 西田大輔, 高橋祐二, 水野勝広, 歩行可能な脊髄小脳変性症患者の運動失調に対する短期集中リハビリテーション治療 Scale for the Assessment and Rating of Ataxiaの総得点と下位項目得点による検証. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine.* 2021 ; 58 (3) : 326-32.
- 34 Wakasugi N, Togo H, Mukai Y, Nishikawa N, Sakamoto T, Murata M, Takahashi Y, Matsuda H, Hanakawa T. : Prefrontal network dysfunctions in rapid eye movement sleep behavior disorder. *Parkinsonism Relat Disord.* 2021 ; 85 : 72-7.
- 35 Takizawa H, Takeshita E, Sato M, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Mori-Yoshimura M, Takahashi Y, Komaki H, Aoki Y. : Highly sensitive screening of antisense sequences for different types of DMD mutations in patients' urine-derived cells. *J Neurol Sci.* 2021 ; 423 : 117337.
- 36 Taira K, Yamamoto T, Mori-Yoshimura M, Sajima K, Takizawa H, Shinmi J, Oya Y, Nishino I, Takahashi Y. : Cricopharyngeal bar on videofluoroscopy: high specificity for inclusion body myositis. *J Neurol.* 2021;268 (3) : 1016-24.
- 37 Taira K, Mori-Yoshimura M, Yamamoto T, Sajima K, Takizawa H, Shinmi J, Oya Y, Nito T, Nishino I, Takahashi Y. : More prominent fibrosis of the cricopharyngeal muscle in inclusion body myositis. *J Neurol Sci.* 2021 ; 422 : 117327.
- 38 Saitoh Y, Miyazaki M, Arai N, Takahashi Y. : Pneumomediastinum while using mechanical insufflation-exsufflation after recovery from riluzole-induced interstitial lung disease. *eNeurologicalSci.* 2021 ; 22 : 100326.
- 39 Saitoh Y, Imabayashi E, Mukai T, Matsuda H, Takahashi Y. : Visualization of Motor Cortex Involvement by 18F-THK5351 PET Potentially Strengthens Diagnosis of Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Clin Nucl Med.* 2021 ; 46 (3) : 243-5.
- 40 Naruse H, Ishiura H, Mitsui J, Takahashi Y, Matsukawa T, Yoshimura J, Doi K, Morishita S, Goto J, Toda T, Tsuji S. : Loss-of-function variants in NEK1 are associated with an increased risk of sporadic ALS in the Japanese population. *J Hum Genet.* 2021 ; 66 (3) : 237-41.
- 41 Naruse H, Ishiura H, Mitsui J, Takahashi Y, Matsukawa T, Sakuishi K, Nakamagoe K, Miyake Z, Tamaoka A, Goto J, Yoshimura J, Doi K, Morishita S, Toda T, Tsuji S. : Splice-site mutations in KIF5A in the Japanese case series of amyotrophic lateral sclerosis. *Neurogenetics.* 2021 ; 22 (1) : 11-7.
- 42 Iwata R, Inagawa T, Noda T, Takahashi Y, Kito S. : Spinocerebellar ataxia type 6 presenting with hallucination. *Psychogeriatrics.* 2021 ; 21 (3) : 446.

②総説

- 1 中村治雅, 水澤英洋 : 患者レジストリシステム—Remudyの経験. 神経変性疾患の治療開発の現状—新たな戦略構築の基盤をめざして 第1土曜日特集 週刊医学のあゆみ. 医歯薬出版株式会社 ; 273 (1) : 123-127, 2020.
- 2 Roman C, G, Spencer S, P, Reis J, Buguet A, Mostafa El Alaoui Faris, Katrak M, S, Lainez M, Medina T, M, Meshram C, Mizusawa H, Ozturk S, Wasay M, and, on behalf of the WFN Environmental Neurology Specialty Group, The Neurology of COVID-19 revisited : A proposal from the Environmental Neurology Specialty Group of the World Federation of Neurology to implement international neurological registries. *J*

- Neuro Sci, 2020 May 07, 414 : 116884, PMID : 2464367 PMCID : C7204734 DOI : 10.1016/j. jns. 2020.116884
- 3 三苫博, 水澤英洋 : 免疫性小脳失調症の病態生理. 特集II自己免疫性小脳失調症の新しい展開. NEUROLOGY 脳神経内科. 科学評論社 ; 93 (1) : 100-108, 2020.
 - 4 水澤英洋 : 神経疾患における診断学と診断. A. 総論 : 神経症候学・神経診断学とAI Clinical Neuroscience, 中外医学社 ; 38 (11) : 1351-1354, 2020.
 - 5 高尾昌樹, 水澤英洋, 中嶋秀人 : わが国の現状—NCNPと日本神経学会による調査結果. C. COVID-19の神経障害 Clinical Neuroscience, 中外医学社 ; 39 (3) : 319-322, 2021.
 - 6 高橋祐二 : 【エイジング】加齢と神経疾患 トリプレットリピート病, Clinical Neuroscience 2021 ; 39 (1) : 95-98.
 - 7 高橋祐二, 水澤英洋 : 【遺伝子診断の現状と未来】未診断疾患イニシアチブの成果と今後目指すもの. 日本医師会雑誌 2021 ; 149 (11) : 1941-45.
 - 8 高橋祐二, 水澤英洋 : 【未診断疾患イニシアチブ (Irud) の成果】未診断疾患イニシアチブとは. 医学のあゆみ 2020 ; 273 (7) : 555-60
 - 9 高橋祐二 : 【皮質性小脳萎縮症へのアプローチ】 遺伝性疾患の立場からのアプローチ. BRAIN and NERVE : 神経研究の進歩 2020 ; 72 (9) : 0947-59.
 - 10 高橋祐二 : 【パーキンソン病-New Concept?】治療 ゾニサミド. Clinical Neuroscience 2020 ; 38 (7) : 888-90.
 - 11 山本敏之 : 神経筋疾患の治療が先か, 摂食嚥下リハビリテーションが先か. J Clin Rehabil. 2020 ; 29 (4) : 369-375.
 - 12 山本敏之 : 摂食嚥下障害の治療アルゴリズム. 脳神経内科. 2020 ; 92 (6) : 690-696.
 - 13 森まどか : 封入体筋炎, RHEUMATOLOGY, 2020 ; 415-423
 - 14 齊藤勇二 : 治療法の再整理とアップデートのために 専門家による私の治療 レビー小体型認知症 (DLB). 日本医事新報 5025号. 41-42. 2020年 8月.

③著書

- 1 入岡隆, 水澤英洋 : 62 多発性硬化症 (視神経脊髄炎含む). In : 井上智子, 窪田哲朗 編集. 病期・病態・重症度からみた「疾患別看護過程」+病態関連図 第4版. 医学書院 東京, 2020.1122-1140
- 2 渡邊睦房, 水澤英洋 : 66 認知症 (血管性認知症・アルツハイマー病). In : 井上智子, 窪田哲朗 編集. 病期・病態・重症度からみた「疾患別看護過程」+病態関連図 第4版. 医学書院 東京, 2020.1206-1230
- 3 水澤英洋 : 難病治療研究とそれを通じた支援体制整備の推進. 【公開】基調講演「難」に挑んだ先駆者達の軌跡. 日本難病看護学会誌 VOL. 25 NO. 3 2021. 日本難病看護学会 東京, 2021.199-204
- 4 中村治雅, 水澤英洋 : 患者レジストリシステム—Remudyの経験. In : 貫名信行 編集. 神経変性疾患の治療開発の現状—新たな戦略構築の基盤をめざして 別冊医学のあゆみ. 医歯薬出版株式会社, 2021. 123-127
- 5 山本敏之 : 筋強直性ジストロフィー診療ガイドライン編集委員会監修. 筋強直性ジストロフィー診療ガイドライン 2020. 東京. 南江堂 ; 2020.
- 6 山本敏之 : 進行性核上性麻痺 (PSP) 診療ガイドライン2020作成委員会編集. 進行性核上性麻痺 (PSP) 診療ガイドライン2020. 東京. 神経治療学会 ; 2020.
- 7 森まどか : 炎症性筋疾患, 脳神経疾患最新の治療2021-2023, 2021 ; 257-26
- 8 齊藤勇二 (分担執筆) : VI 抗パーキンソン病薬, ドパミン作動薬, プラミベキソール塩酸塩水和物. 精神科の薬ハンドブック (第3版). 樋口輝彦 (監修). 総合医学社, 東京. 2020年 4月10日. p288-289 (全379頁).
- 9 齊藤勇二 (分担執筆) : VI 抗パーキンソン病薬, ドパミン作動薬, ロビニロール塩酸塩. 精神科の薬ハンドブック (第3版). 樋口輝彦 (監修). 総合医学社, 東京. 2020年 4月10日. 290-291 (全379頁).
- 10 齊藤勇二 (分担執筆) : VI 抗パーキンソン病薬, ドパミン作動薬, アポモルヒネ塩酸塩水和物. 精神科の薬ハンドブック (第3版). 樋口輝彦 (監修). 総合医学社, 東京. 2020年 4月10日. 292-293 (全379頁).
- 11 齊藤勇二 (分担執筆) : 8. パーキンソン病治療薬. Pocket Drugs 2021. 福井次矢監修, 小松康宏, 渡邊裕司編集, 医学書院, 東京. 2021年 1月 1日. 66-76 (全1120頁)
- 12 向井洋平 : レボドパ, レボドパ・カルビドパ, レボドパ・ベンセラジド. 精神科のくすりハンドブック 第3版. 東京, 総合医学社. 2020. 280-281.
- 13 向井洋平 : ロチゴチン. 精神科のくすりハンドブック 第3版. 東京, 総合医学社. 2020. 294-295.
- 14 向井洋平 : セレギリン塩酸塩. 精神科のくすりハンドブック 第3版. 東京, 総合医学社. 2020. 296-297.
- 15 向井洋平 : ラサギリメシル酸塩. 精神科のくすりハンドブック 第3版. 東京, 総合医学社. 2020. 298-299.
- 16 向井洋平 : エンタカボン. 精神科のくすりハンドブック 第3版. 東京, 総合医学社. 2020. 300-301.
- 17 向井洋平 : ゾニサミド. 精神科のくすりハンドブック 第3版. 東京, 総合医学社. 2020. 308-309.
- 18 向井洋平 : イストラデフィリン. 精神科のくすりハンドブック 第3版. 東京, 総合医学社. 2020. 310-311.
- 19 金澤恭子 : コラム 7 自己免疫性てんかん. In. てんかん, 早わかり! 診療アルゴリズムと病態別アトラス. 南江堂 2020 ; 188

④雑誌・刊行物

- 1 岡本智子 : 座談会「MS患者さんの症状、機能障害ときちんと向きあうために. 前編.」JOYサプリ. 7 : 1-6, 2020
- 2 岡本智子 : 座談会「MS患者さんの症状、機能障害ときちんと向きあうために. 後編.」JOYサプリ. 8 : 1-6, 2020
- 3 山本敏之 : パーキンソン病における嚥下障害. 百年人生におけるパーキンソン病治療の展望2020 ; 2 : 11.

(2) 学会発表

①特別講演, シンポジウム

- 1 高橋祐二 : 難病対策 : 「難」の克服をめざす患・民・官の共闘 難病治療研究への挑戦 根本治療の開発に何が必要か. 第25回日本難病看護学会・第8回日本難病医療ネットワーク学会 合同学術集会 Web/東京 2020. 11. 20-21
- 2 岡本智子, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 清水玲子, 朝比奈泰子, 中村治雅, 高橋祐二, 山村隆. : 「再発性多発性硬化症患者を対象としたNKT細胞標的糖脂質 OCH-NCNP 1 の第II相医師主導治験」の現状と課題. 第38回日本神経治療学会学術集会, 東京, 2020. 10. 29.
- 3 岡本智子. 免疫介在性ニューロパチーの個別化医療. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020. 9. 1
- 4 山本敏之 : 封入体筋炎の嚥下造影検査所見. 第61回日本神経学会学術大会. シンポジウム まるごと 2時間 封入体

VI 研究

3 研究業績

- 筋炎, 2020, 9, 1
- 5 山本敏之: パーキンソン病の摂食嚥下障害の問題. 第61回日本神経学会学術大会, シンポジウム パーキンソン病の摂食嚥下障害対策, 2020, 9, 2
 - 6 山本敏之: 神経変性疾患の嚥下障害, あきらめていませんか? パーキンソン病の摂食嚥下障害. 第38回日本神経治療学会, 2020, 10, 30
 - 7 森まどか: 封入体筋炎の基本的な臨床像と落とし穴. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 8 金澤恭子: 診断における新しい進歩. 第38回日本神経治療学会学術集会 Web/東京 2020, 10, 28-30
- ②国際学会
- 1 Minote M, Sato W, Okamoto T, Takahashi R, Yamamura T. : The immunological features in peripheral blood from multiple sclerosis patients sustaining NEDA-3. ECTRIMS2020, Washington D. C., 2020, 9, 9-12 (with ACTRIMS)
 - 2 Saitoh Y, Mukai T, Moriya A, Imabayashi E, Komatsu K, Saito Y, Matsuda H, Yamamura T. : [18F]THK-5351 PET Imaging Distinctively Demonstrates Neurodegenerative Changes in Progressive Supranuclear Palsy Concomitant with Cerebellar Ataxia Patient and Amyotrophic Lateral Sclerosis Patient ; Case Reports. The 71th Annual AAN 2020 Annual Meeting (AAN 2020), Web開催2020, 4, 25-5, 1
 - 3 Saitoh Y, Miyazaki Tsuru M, Takahashi Y : REM sleep without atonia affects sleep architecture in multiple system atrophy. XXV World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders, 2020, 6, 7-6, 10 Canceled due to COVID-19 outbreak.
 - 4 Saitoh Y, Miyazaki M, Tsuru A, Takahashi Y. : Relationship between REM sleep without atonia and sleep architecture in multiple system atrophy. International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders. Web開催, 2020, 9, 11-9, 16
- ③一般学会
- 1 Bando K, Honda T, Takahashi Y, Mizuno K, Mizusawa H, and Hanakawa T. : SCDにおいて適応運動学習障害は脳白質萎縮と相関している VBM研究. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 2 Goto R, Oba K, Todoroki K, Yoshida J, Bando K, Nishida D, Mizuno K, Mizusawa H, and Takahashi Y. : Power-Law and Lognormal Components of Gait Rhythm Represent the Quantity of Ataxia in SCD Patients. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 3 Hama Y, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, and Japan Consortium of Ataxias. : Molecular Epidemiology of Spinocerebellar Degeneration Based on J-CAT. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 4 Oda S, Saitoh Y, Takahashi Y, Mizusawa H, and Japan Consortium of Ataxias. : Clinical Study of Sporadic Spinocerebellar Degeneration Using J-CAT. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 5 Okamoto T, Ishihara T, Saitoh Y, Yamamoto T, Tsukamoto T, Sato W, Saito Y, Sato N, Yamamura T, and Takahashi Y. : Diversity in Clinical Phenotype of Patients with Neuronal Intranuclear Inclusion Disease. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 6 Oya Y, Ihara C, Komaki R, Mori M, Takahashi Y, Saito Y, and Nishino I. : Becker Muscular Dystrophy : Biopsy May Not Lead to Its Diagnosis. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 7 Taira K, Yamamoto T, Mori-Yoshimura M, Fujita S, Oya Y, Nishino I, and Takahashi Y. : Cricopharyngeal Bar in Inclusion Body Myositis : A Red Flag. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 8 Takizawa H, Takeshita E, Shimizu-motohashi Y, Ishiyama A, Sato M, Mori-Yoshimura M, Takahashi Y, Komaki H, and Aoki Y. : Drug Screening Using Urine-Derived Cells Obtained from Patients with Duchenne Muscular Dystrophy. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 9 Katsumoto A, Takeuchi H, Takahashi K, Kunii M, Tada M, Hiroshi D, Xu G, Lamb B, Tanaka F. : Depletion of microglial TAK1 exacerbates neuroinflammation in the mouse model of tauopathy. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 10 Minote M, Sato W, Okamoto T, Takahashi R, Yamamura T. : The immunological features in peripheral blood from multiple sclerosis patients sustaining NEDA-3. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-2020, 9, 2.
 - 11 Lin Y, Narita T, Oji S, Miyamoto K, Talasima H, Utsugisawa K, Niino M, Yokoyama K, Suwazono S, Watanabe O, Mori M, Yoshikawa H, Takahashi Y, Nomura K, Kusunoki S, Matsuo H. : Japan-Plasmapheresis Outcome and Practice Patterns Study (J-POPPS) for Neurological diseases : A multi-center real world survey. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-2020, 9, 2.
 - 12 寄本恵輔, 森まどか, 滝澤玲花, 加藤太郎, 西田大輔, 水野勝広, 高橋祐二: 労作時呼吸困難のあるALS症例に対する非侵襲的人工呼吸器を併用した運動療法. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 13 吉田純一郎, 大場興一郎, 板東杏太, 西田大輔, 水野勝広, 高橋祐二: 脊髄小脳変性症の自然歩行リズム分析システムの開発. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 14 向井洋平, 西川典子, 高橋祐二: LCIG療法に伴うビタミン類欠乏症の検討. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 15 佐島和晃, 森まどか, 大矢寧, 岡本智子, 高橋祐二: Lambert-Eaton型筋無力症候群の診断における骨格筋CTの有用性の検討. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 16 坂本崇, 向井洋平, 高橋祐二, 織田雅也, 伊藤聖, 高松直子, 和泉唯信, 桜沢伸太郎, 小原琢磨, 猪野裕通: 前屈型頸部ジストニアにおける深部椎前筋治療の有効性. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 17 山本敏之, 森まどか, 大矢寧, 高橋祐二: 成人筋ジストロフィー患者の嚥下障害とその自覚. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 18 廣瀬悠貴, 西川典子, 新明一星, 向井洋平, 坂本崇, 高橋祐二: パーキンソン病患者の不安軽減を目指した認知行動療法の有効性. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.
 - 19 齊藤祐子, 松原知康, 佐野輝典, 水谷真志, 種井善一, 高橋祐二, 村山繁雄: 病理学的に嗅球欠損を認めた、パーキンソン病 2 症例の臨床病理学的検討. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020, 8, 31-9, 2.

- 20 上月直樹, 林幼偉, 佐藤和貴郎, 岡本智子, 高橋祐二, 山村隆: Ninja に対する血液浄化療法の有効性の検討. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020. 8. 31-9. 2.
- 21 森まどか, 七字美延, 水野勝広, 高橋祐二: 筋ジストロフィーと移行医療. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020. 8. 31-9. 2.
- 22 青嶋陽平, 向井洋平, 西川典子, 坂本崇, 藍原由紀, 岩田恭幸, 鈴木一平, 中柴淳, 高橋祐二: パーキンソン病患者における首下がりの評価方法の提案. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020. 8. 31-9. 2.
- 23 塚本忠, 石川清美, 藤巻知夏, 和田歩, 稲川拓磨, 大町佳永: 前臨床期・早期認知症コホート構築の試み プレインヘルスプロジェクト. 第61回日本神経学会学術大会, 岡山, 2020. 8. 31-9. 2.
- 24 寺田さとみ, 徳重真一, 市川弥栄子, 宮崎泰, 内堀歩, 高橋祐二, 松田俊一, 濱田雅, 千葉厚郎, 宇川義一, 辻省次, 寺尾安生: 眼と指の運動協調はパーキンソン病より脊髄小脳変性症でより障害されている. 日本臨床神経生理学会学術大会第50回記念大会, 京都, 2020. 11. 26-28.
- 25 岡本智子, 石原資, 齊藤勇二, 山本敏之, 塚本忠, 齊藤祐子, 佐藤典子, 高橋祐二: 神経核内封入体病における末梢神経障害の検討. 日本臨床神経生理学会学術大会第50回記念大会, 京都, 2020. 11. 26-28.
- 26 渡辺詩絵奈, 雷鳴, 中川栄二, 竹下絵里, 三橋里美, 松本直通, 木村唯子, 岩崎真樹, 高橋祐二, 水澤英洋, 佐々木征行: St3gal5 変異による gm3 合成酵素欠損症と診断された中国人姉妹例の臨床像. 第62回日本小児神経学会学術集会, Web開催. 2020. 8. 17-20.
- 27 梅戸克之, 佐藤綾子, 勝間田祐衣, 野上凌, 若林僚, 上條敏夫, 小松奏子, 水谷真志, 佐野輝典, 吉田寿美子, 塚本忠, 高橋祐二, 高尾昌樹, 水澤英洋, 齊藤祐子: プリオン病の剖検診断の重要性について 国立精神・神経医療研究センターにおける取り組み. 第74回国立病院総合医学会, Web開催. 2020. 10. 17-11. 14.
- 28 塚本忠, 石川清美, 藤巻知夏, 和田歩, 大町佳永: 地域と共催する「もの忘れチェック会」による認知症・軽度認知機能障害 (MCI) のひとの早期発見の試み. 第74回国立病院総合医学会, Web開催. 2020. 10. 17-11. 14.
- 29 花井重紀子, 寄本恵輔, 塚本忠, 高橋祐二: 当院における低定量自動持続吸引器を導入した筋萎縮性側索硬化症患者 5 例の検討. 第74回国立病院総合医学会, Web開催. 2020. 10. 17-11. 14.
- 30 岡本智子, 石原資, 佐藤和貴郎, 水谷真志, 佐野輝典, 高尾昌樹, 山村隆, 高橋祐二: 視神経脊髄炎関連疾患 剖検 2 例における臨床・病理学的検討. 第32回日本神経免疫学会, 金沢, 2020. 10. 1-2.
- 31 石原資, 岡本智子, 佐藤和貴郎, 山村隆, 高橋祐二: 両側視神経炎で発症し、再発性の大脳皮質病変を認めた抗 flotillin-1/2 抗体陽性脳炎の一例. 第32回日本神経免疫学会, 金沢, 2020. 10. 1-2.
- 32 Raveney B, Sato W, Takewaki D, Lin Y, Okamoto T, Araki M, Oki S, Yamamura T: Eomes+ Th cells: a key target for SPMS diagnosis & treatment. 第32回日本神経免疫学会, 金沢, 2020. 10. 2.
- 33 林幼偉, 山村隆: 組織抗原特異的制御性T細胞の安定性を規定する自己抗原ペプチドによる自己免疫と腫瘍免疫の統制. 第32回日本神経免疫学会, 金沢, 2020. 10. 1-10. 2.
- 34 養手美彩子, 佐藤和貴郎, 岡本智子, 高橋良輔, 山村隆: NEDA-3 を長期維持しているMS患者における免疫学的特徴の検討. 第32回日本神経免疫学会, 金沢, 2020. 10. 1-2.
- 35 Sano T, Lin Y, Sato W, Raveney B, Oda S, Okamoto T, Suzuki F, Mizutani M, Tanei Z, Shibuya M, Sato, Takahashi Y, Yamamura T, Saito Y: An autopsied case of secondary progressive multiple sclerosis with a 20- years disease duration. 第61回神経病理学会, 金沢, 2020. 10. 12-14.
- 36 岡本智子, 石原資, 才田謙, 齊藤勇二, 山本敏之, 塚本忠, 齊藤祐子, 佐藤典子, 松本直通, 高橋祐二: 神経核内封入体病の臨床的多様性. 第31回日本末梢神経学会学術集会, 幕張, 2020. 9. 11-12.
- 37 林幼偉, 山田陽子, 坪田佳代子, 安田聖一, 高橋祐二, 山村隆: 定期的血液浄化療法による神経免疫疾患の活動性制御. 第41回日本アフエレーシス学会学術大会, 浦安, 2020. 10. 23-10. 24.
- 38 林幼偉: 自己免疫性脳炎における血液浄化療法 (シンポジウム); 第41回日本アフエレーシス学会学術大会, 浦安 2020. 10. 23-10. 24.
- 39 林幼偉, 山田陽子, 坪田佳代子, 安田聖一, 高橋祐二, 山村隆: 定期的血液浄化療法による神経免疫疾患の活動性制御; 第41回日本アフエレーシス学会学術大会, 浦安 2020. 10. 23-10. 24.
- 40 吉岡和香子, 宮坂尚幸, 清水玲子, 織田友理子, 高橋祐二, 西野一三, 中村治雅, 森まどか: Remudy 登録 gne ミオパチー患者における全身合併症、および、妊娠・出産の実態調査. 第6回日本筋学会学術集会, 名古屋, 2020. 12. 18-20.
- 41 佐藤充人, 邦武克彦, 本橋紀夫, 森まどか, 大矢寧, 高橋祐二, 青木吉嗣: 尿中細胞を用いた筋強直性ジストロフィー 1 型骨格筋細胞モデルの構築. 第6回日本筋学会学術集会, 名古屋, 2020. 12. 18-20.
- 42 杉本立夏, 小松有希子, 池上弥生, 竹下絵里, 南成祐, 森まどか, 井上健, 後藤雄一: 筋強直性ジストロフィー 1 型の発症前検査に対する遺伝カウンセリング 初診から約 8 年後に検査を実施した一例. 第44回日本遺伝カウンセリング学会学術集会, 沖縄, 2020. 7. 2-5.
- 43 白石朋敬, 西川典子, 向井洋平, 高橋祐二: L-Dopa チャレンジテストにおける血中レボドパ濃度は早期ジスキネジア発症の予測因子となる. 第14回パーキンソン病・運動障害疾患カンファレンス. ホテル日航福岡 (福岡市), Web開催. 2021. 2. 22-24.
- 44 服部信孝, 斎木英資, 波田野琢, 高橋祐二, 高橋良輔, 勝野雅史, 北原和樹, 八幡憲治, 高橋良典, 渡邊 大丞, 小原健太郎: GBA 遺伝子変異保有パーキンソン病患者における venglustat の安全性, Pk/Pd Moves-Pd Part 1 日本人患者集団結果. 第14回パーキンソン病・運動障害疾患カンファレンス. ホテル日航福岡 (福岡市), Web開催. 2021. 2. 22-24.
- 45 齊藤勇二, 宮崎将行, 都留あゆみ, 高橋祐二: REM sleep without atonia を認める多系統萎縮症患者の睡眠指標の検討. 第14回パーキンソン病・運動障害疾患カンファレンス. ホテル日航福岡 (福岡市), Web開催. 2021. 2. 22-24.
- 46 北浦門, 佐々木萌, 高崎雅彦, 齊藤勇二: パーキンソン病患者の服薬状況に影響を与える要因の検討. 第14回パーキンソン病・運動障害疾患カンファレンス. ホテル日航福岡 (福岡市), Web開催. 2021. 2. 22-24.
- 47 月溪実紀, 木庭久美子, 野崎和美, 岩佐拓哉, 大竹将司, 北浦門, 西川典子, 向井洋平, 塚本忠, 山口容子: 神経内科病棟におけるパーキンソン病関連疾患患者の転倒要因の分析・検討. 第14回パーキンソン病・運動障害疾患カンファレンス. ホテル日航福岡 (福岡市), Web開催. 2021. 2. 22-24.
- 48 小田真司, 森まどか, 大矢寧, 井上道雄, 大久保真理子, 佐藤典子, 西野一三, 高橋祐二: 24年に及ぶ引きこもり

VI 研究

3 研究業績

- 生活中に歩行不能となり、心不全と無症候性脳梗塞を発症したベッカー型筋ジストロフィーの41歳男性例。第234回日本神経学会関東・甲信越地方会。Web, 2020, 9, 5.
- 49 相澤一貴, 濱由香, 森まどか, 大矢寧, 茂木晴彦, 西野一三, 高橋祐二: 50歳代で発症し、約15年で歩行不能になり重度の嚥下障害と呼吸不全を呈したmyoglobinopathyの75歳女性例。第235回日本神経学会関東・甲信越地方会。Web, 2020, 12, 5.
- 50 佐島和晃, 鶴沼敦, 森まどか, 大矢寧, 橋口昭大, 高嶋博, 高橋祐二: 顔面骨や脊椎の変形、関節拘縮、呼吸不全を来とし、TRPV4遺伝子変異を認めた脊髄性筋萎縮症の31歳女性例。第236回日本神経学会関東・甲信越地方会。Web, 2021, 3, 6.
- 51 河合三津保, 岩田信恵, 鶴沼敦, Porto Kristine Joyce L., 久保田暁, 松川敬志, 三井純, 村井弘之, 後藤順: 運動発達遅滞を呈したジスフェルリノパチーの18歳女性例。第234回日本神経学会関東・甲信越地方会。Web, 2020, 9, 5.
- 52 森まどか, 吉岡和香子, 吉田寿美子, 高橋祐二, 西野一三, 中村治雅: GNEミオパチーと精神疾患。第117回日本内科学会総会・講演会, 東京, 2020, 8, 7-9.
- 53 森まどか, 石垣景子, 七字美延, 水野勝広, 高橋祐二: 筋ジストロフィーと移行医療。第118回日本内科学会総会・講演会, 東京, 2021, 4, 9-11
- ④研究会**
- 1 茂木晴彦, 雑賀玲子, 林幼偉, 小田真司, 阿部弘基, 佐藤和貴郎, 山村隆, 岡本智子, 高橋祐二: 当院における抗neurofascin155抗体陰性CCPD5例の検討。令和2年度病院研究発表会。東京, 2021, 3, 9
- 2 赤池瞬, 岡本智子, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 山村隆, 高橋祐二: 発症早期から認知機能低下がある多発性硬化症の特徴。令和2年度病院研究発表会。東京, 2021, 3, 9
- 3 瓶田貴和, 岡本智子, 森まどか, 佐々木真, 常盤浩一, 並木あかね, 武田裕美, 佐藤陽子, 村田琢磨, 十五早苗, 土屋悠, 橋本葉澄, 吉成恵, 鈴木真澄: 日帰り入院治療の導入による急性期一般入院料1維持に向けた取り組み。令和2年度病院研究発表会。東京, 2021, 3, 9
- 4 岡本智子, 石原資, 宮崎将行, 金澤恭子, 齊藤勇二, 山本敏之, 塚本忠, 齊藤祐子, 高尾昌樹, 佐藤典子, 才田謙, 松本直通, 高橋祐二: 神経核内封入体病の臨床的多様性。令和2年度病院研究発表会。東京, 2021, 3, 9
- ⑤班会議発表**
- 1 水澤英洋: 政策研究班の役割、今後の研究成果について。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)「難病に関するゲノム医療推進にあたっての統合研究」難病のゲノム医療推進に向けた全ゲノム解析(先行解析)に関する説明会。Web/東京, 2020, 10, 28
- 2 水澤英洋, 塚本忠, 齊藤勇二, 功刀浩, 大町佳永他: 主任研究者総括。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」班研究報告会, Web/東京, 2020, 11, 16.
- 3 水澤英洋, 塚本忠, 齊藤勇二, 功刀浩, 大町佳永他: 主任研究者総括。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」班事後評価委員会, Web/東京, 2021, 1, 14.
- 4 水澤英洋, 高橋祐二他: 代表者挨拶。日本医療研究開発機構研究費 難治性疾患実用化研究事業「運動学習に着目した新機能評価法を活用したエビデンス創出研究班」班会議, Web/東京, 2020, 12, 7.
- 5 水澤英洋他: 1) IRUDの研究体制と進捗状況。2) 次期IRUDに求められるもの。日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業「未診断疾患イニシアチブ (Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (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」班会議, Web/東京, 2020, 12, 18-19.
- 6 水澤英洋他: プリオン病自然歴研究の進捗 (JACOP)。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)「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」班 三班合同研究報告会, Web/東京, 2021, 1, 18-19
- 7 水澤英洋他: プリオン病のサーベイランス・感染予防に関する調査・研究: サーベイランスと自然歴調査一体化後の自然歴研究登録数の推移と委員会資料の電子化。厚労科研究補助金 難治性疾患政策研究事業「プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究」班 三班合同研究報告会, Web/東京, 2021, 1, 18-19
- 8 水澤英洋他: プリオン病サーベイランスの新しい診断基準。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)「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」班 令和2年度プリオン病のサーベイランスと対策に関する全国担当者会議。Web/東京, 2021, 2, 5
- 9 高橋祐二, 水澤英洋: 運動失調症の患者レジストリ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「運動失調症の医療水準, 患者QOLの向上に資する研究」班 Web 2021, 1, 7-2021, 1, 8
- 10 水澤英洋, 高橋祐二, 伊達英俊, 小居秀紀, 佐々木征行, 中込和幸, 岩崎真樹, 後藤雄一, 竹下絵里, 濱由香, 香取竜生: NCNPにおけるIRUD診断委員会の現状と展望。日本医療研究開発機構 難治性疾患等実用化研究事業「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」班 Web 2020, 12, 19-2020, 12, 20
- 11 高橋祐二: 難病支援ネットワークにおける未診断イニシアチブ (IRUD) の役割 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 Web 2021, 1, 18
- 12 岡本智子: 「再発性多発性硬化症患者を対象としたNKT細胞標的糖脂質 OCH-NCNP 1 の第II相医師主導治験」の現状と課題。AMED 難治性疾患実用化研究事業「新規多発性硬化症治療薬 OCH の第二相臨床治験」班。東京, 2021, 1, 26
- 13 岡本智子, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 石塚量見, 中村治雅, 高橋祐二, 山村隆: 「再発性多発性硬化症患者を対象としたNKT細胞標的糖脂質 OCH-NCNP 1 の第II相医師主導治験」の現状と課題。神経免疫疾患のエビデンスに基づく診断基準・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。東京, 2020, 1, 15.
- 14 岡本智子, 石原資, 佐藤和貴郎, 水谷真志, 佐野輝典, 高尾昌樹, 高橋祐二, 山村隆: 視神経脊髄炎関連疾患 剖検2例における臨床・病理学的検討。「難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発」班。東京, 2020, 12, 17
- 15 林幼偉, 竹脇大貴, 佐藤和貴郎, 岡本智子, 高橋祐二, 山村隆: NINJA患者におけるT細胞サブセットの解析。「難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発」班。東京, 2020, 12, 17
- 16 佐藤和貴郎, Ben JE, Raveney, 金澤智美, 岡本智子, 大木伸司, 山村隆: 免疫性ニューロパチーにおけるEomes陽性CD4陽性T細胞の検討。「難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発」班。東京, 2020, 12, 17
- 17 山本敏之: 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 精神・神経疾患研究開

- 発費「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」班, 2020, 12, 21
- 18 山本敏之: デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の代替栄養法導入時期に関する多施設共同研究 精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を目指した研究」班, 2020, 11, 27
- 19 森まどか, 平賢一郎, 山本敏之, 滝澤歩武, 佐島和晃, 新見淳, 大矢寧, 西野一三, 高橋祐二: Cricopharyngeal bar は封入体筋炎に対して特異度が高い, 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」令和2年度IBM分科会, Web 2021, 2, 5
- 20 齊藤勇二: 令和2年度AMED「認知症研究開発事業(齊藤班)」第一回班会議, Web開催, 2020, 8, 5
- 21 齊藤勇二: 令和2年度AMED「認知症研究開発事業(齊藤班)」第二回班会議, Web開催, 2020, 12, 7
- 22 金澤恭子, 山田知香, 藤井裕之, 森本笑子, 木村有喜男, 池谷直樹, 塚本忠, 齋藤貴志, 佐藤典子, 岩崎真樹, 高橋祐二, 中川栄二: 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析, 精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」班 Web 2020, 7, 12
- 23 金澤恭子, 山田知香, 藤井裕之, 森本笑子, 木村有喜男, 池谷直樹, 塚本忠, 齋藤貴志, 佐藤典子, 岩崎真樹, 高橋祐二, 中川栄二: 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析, 精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」班 Web 2020, 11, 29

(3) 講演

- 1 水澤英洋: 皆さん、NCNPファミリーへようこそ！ 精神疾患の克服-脳と心の健康大国をめざして-。令和2年度国立精神・神経医療研究センター新年度オリエンテーション。国立精神・神経医療研究センター 東京, 2020, 4, 1
- 2 Mizusawa H: Prion disease control in Japan, 10th International Conference Environment & Occupation: Health Risk Analysis-2020 (Web conference), Perm, Russia, 2020, 5, 13
- 3 水澤英洋: 難病の無くなる日をめざして, 第2セッション基調講演「患者・家族とともに“わかちあう”」Rare Disease Day in Japan 2020 (Web 講演), 東京, 2020, 5, 30
<https://www.youtube.com/watch?v=W5Zr7KjIqmg&feature=youtu.be>
- 4 水澤英洋: 小脳失調症 -臨床と研究の最前線-, 第16回脳神経内科短期臨床研修セミナー, 国立精神・神経医療研究センター 東京, 2020, 9, 21
- 5 水澤英洋: 難病の新たな医療提供の概要・課題・展望, 従業員向けセミナー 武田薬品工業株式会社 東京, 2020, 10, 21
- 6 水澤英洋: 「未診断疾患イニシアチブ (IRUD)」事業の目的と成果, 小児科診療 UP-to-DATE ラジオNIKKEI 東京, 2020, 11, 10
- 7 水澤英洋: 特別講演2「プリオン病の克服をめざして-タンパク質の秘密に迫る-」第20回岐阜脳神経研究会(岐阜大・岐阜薬大連携)(Web 講演), 岐阜, 2020, 11, 13
- 8 水澤英洋: 日本の難病の現状と課題: 医療現場及び政策の観点から, 第2回日本の難病の現状と課題セミナー, 国会議員勉強会 PhRMA (Web会議), 東京, 2020, 11, 13 8:00-9:00
- 9 水澤英洋: 日本の難病の現状と課題: 医療現場及び政策の観点から, 第2回日本の難病の現状と課題セミナー, PhRMA メディアセミナー (Web会議), 東京, 2020, 11, 13 9:30-11:00
- 10 水澤英洋: 難病治療研究とそれを通じた支援体制整備の推進, 公開基調講演: 「難」に挑んだ先駆者達の軌跡, 第25回日本難病看護学会・第8回日本難病医療ネットワーク学会学術集会合同集会 (Web 講演), 2020, 11, 21
- 11 水澤英洋: 「I. 神経疾患 II. 精神疾患」, 東京医科歯科大学データ関連人材育成プログラム (Web 講義) 医療・創薬データサイエンスコロシウム, 東京, 2020, 12, 29
- 12 水澤英洋: プリオン病の新しい診断基準-sporadic CJDを中心に-, 令和2(2020)年度プリオン病のサーベイランスと対策に関する全国担当者会議 (Web会議), 国立精神・神経医療研究センター 東京, 2021, 2, 5
- 13 水澤英洋: 希少疾患・難病領域におけるゲノム医療の推進のために~未診断疾患イニシアチブ (IRUD) 研究の取り組みを中心に~, シンポジウム8「ゲノム医療、パイオリソース研究の推進~日本のゲノム医療を世界最善のものとするために」#1 第12回日本臨床試験学会学術集会・総会 (Web 講演), 東京, 2021, 2, 13
- 14 水澤英洋: 難病の克服をめざして-ゲノムと病的蛋白質プリオンからのアプローチ-, 第13回CBIR/ONSA/大学院セミナー共催若手インスパイアシンポジウム (Web 講演), 東京医科歯科大学 東京, 2021, 2, 18
- 15 高橋祐二: 非運動症状から見たパーキンソン病の病態生理 第8回 Neurology Forum Web, 2020, 11, 16
- 16 高橋祐二: 末梢神経障害性疼痛の疫学・分類 Pain Web Seminar Web 2021, 1, 26
- 17 高橋祐二: 進行期パーキンソン病の治療 実地医家のためのパーキンソン病診療懇話会 in 北多摩 Web 2021, 1, 28
- 18 高橋祐二: 臨床から治療法開発へ -ALSの克服を目指して-令和2年度CRT臨床研究入門講座ワークショップ Web 2021, 2, 20
- 19 岡本智子: 就労が長期予後に与える影響 座談会JOYサブプロジェクト, 東京, 2020, 9, 20
- 20 岡本智子: 最新のCIDP治療, How to オンライン診療×CIDP Seminar, Web, 2020, 9, 23
- 21 岡本智子: 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーの個別化医療, 神経免疫Expert Webセミナー, Web, 2020, 12, 8
- 22 岡本智子: 当院におけるCIDP治療の変遷, CIDP Expert Seminar 2020, 東京, 2020, 12, 16
- 23 岡本智子: 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー治療における免疫グロブリン製剤の役割・位置付け, CIDP WEBシンポジウム, Web, 2021, 2, 1
- 24 岡本智子: 多発性硬化症の治療選択, Neurology Web Seminar ~パーキンソン病&多発性硬化症~, Web, 2021, 2, 17
- 25 岡本智子: OCH治験, ~オンラインZOOM~第10回市民公開講演会, Web, 2020, 3, 28
- 26 岡本智子: 視神経脊髄炎における視神経炎, 第32回日本神経免疫学会, 金沢, 2020, 10, 1 (イブニングセミナー)
- 27 岡本智子: MG・NMOSD患者さんの更なるQOL向上を目指して~女性のライフイベントを考える~多摩MG/NMOSDセミナー, 東京, 2020, 10, 21
- 28 岡本智子: 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーのup-to-date, 第74回国立病院総合医学会, 新潟 (Web), 2020, 11, 6 (共催セミナー)
- 29 岡本智子: 進行期MSの最適な治療介入のタイミングを考える MS Expert Discussion-多発性硬化症の進行を捉える一座談会, 東京, 2021, 1, 17
- 30 岡本智子: 進行期MS患者さんのために 座談会JOYサブプロジェクト, 東京, 2021, 2, 28

VI 研究

3 研究業績

- 31 岡本智子：慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーの治療について～治療アルゴリズム・Ig使用例～，座談会CIDP診療について，東京，2021，3，19
- 32 岡本智子：NMOSDの明日を考える 城南エリアのNMOSDの明日を考える会，2021，3，30
- 33 山本敏之：パーキンソン病の摂食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，2020，4，2
- 34 山本敏之：パーキンソン病の摂食嚥下障害に対する治療戦略，PD Work Shop in Fukui，2020，7，16
- 35 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害に対する治療戦略，熊本機能病院総合リハビリテーションセンター研修会，2020，9，5
- 36 山本敏之：パーキンソン病／レビー小体病型認知症に伴う嚥下障害への対策，難病嚥下WEBセミナー，2020，11，27
- 37 山本敏之：パーキンソン病の摂食嚥下障害に対する治療戦略，パーキンソン病学術講演会，2020，12，18
- 38 山本敏之：パーキンソン病の摂食嚥下障害に対する治療戦略，パーキンソン病の嚥下障害についての最前線～Meet the Expert，2021，3，5
- 39 森まどか：多発筋炎・周辺疾患の診断治療 第9回茨城神経免疫研究会 Web 2021，1，29
- 40 森まどか：ポンペ病酵素補充療法導入後の長期経過 Pompe Interactive Webinar Web 2021，11，18
- 41 森まどか：脊髄性筋萎縮症 診断・治療・集学的アプローチの重要性 第2回日本在宅医療連合学会大会ランチョンセミナー 2020，6，28
- 42 弓削田晃弘：パーキンソン病治療とcontinuous dopaminergic stimulation (CDS) 神経疾患セミナー 2021 Web 2021，1，29
- 43 弓削田晃弘：進行期パーキンソン病におけるデバイス療法 (LCIGとDBS) について DBS症例提示 Tokyo Advanced PD Conference 2021 Web 2021，2，12
- 44 弓削田晃弘：最近のパーキンソン病診療についてのoverview 第4回多摩地区 進行期パーキンソン病 地域医療連携会 Web 2021，3，5
- 45 石原資，齊藤勇二：ICDを有し運動合併症の治療が困難な61歳PD患者男性，第3回多摩DBS勉強会，Web開催，2020，11，19 (主催：日本メドトロニック株式会社)
- 46 齊藤勇二：レビー小体病 (DLBを含む) を地域でどのように「みて」いくか，地域包括ケアのためのレビー小体病WEBセミナー，Web開催，2020，10，29 (共催：大日本住友製薬株式会社，小平市医師会，東村山市医師会，東久留米市医師会，清瀬市医師会，西東京市医師会)
- 47 齊藤勇二：パーキンソン病治療においてCOMT阻害薬に期待すること，パーキンソン病リモートセミナー，Web開催，2021，1，26 (主催：小野薬品工業株式会社)
- 48 齊藤勇二：COMT阻害薬の使用・対象について，実地医家のためのパーキンソン病診療懇話会 in 北多摩，Web開催，2021，1，28 (主催：小野薬品工業株式会社)
- 49 齊藤勇二：当院における脳深部刺激療法 (DBS) の施術実績及び地域連携について，第4回多摩地区進行期パーキンソン病地域医療連携会，Web開催，2021，3，5 (主催：アツヴィ合同会社)
- 50 向井洋平：デュオドーパ治療での多職種連携の必要性 担当医師の立場から 第15回MDSJ PDナース研修会 Web，2020，9，6
- 51 向井洋平：レボドパ持続経腸療法 (LCIG) と姿勢異常 NCNP 市民公開講座，2020，10，17
- 52 向井洋平：LCIG 長期使用における有効性・安全性・デバイスの検討 第6回LCIG研究会，2020，11，12
- 53 向井洋平：LCIGの適応患者イメージと実践的な使用方法について 東京都中央区LCIG研究会，2020，11，24
- 54 金澤恭子：女性のライフスパンとてんかん診療 葉酸含む食育 てんかん診療支援コーディネーター研修会 Web 2020，12，19
- 55 榎賀玲子：パーキンソン病における不安症状の頻度と特性 ハッピーフェイスセミナー in 多摩 ‘神経学を極める’—Tama Academy of Neurology— 2021，3，4

(4) その他

①市民社会への貢献

- 1 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー 認定特定非営利活動法人 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース 2020，4，30 No. 244 P. 27 2020，4，1
- 2 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー 認定特定非営利活動法人 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース 2020，6，18 No. 245 P. 25 2020，6，1
- 3 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー 認定特定非営利活動法人 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース 2020，10，22 No. 247 P. 26 2020，10，1
- 4 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー 認定特定非営利活動法人 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース 2020，12，16 No. 248 P. 27 2020，12，1
- 5 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー 認定特定非営利活動法人 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース 2021，2，25 No. 249 P. 27 2021，2，1
- 6 齊藤勇二：薬物治療，令和2年度NCNP市民公開講座「パーキンソン病をいかに治すか」，国立精神・神経医療研究センター 教育研修棟，小平市，2020，10，17
- 7 齊藤勇二：パーキンソン病のお薬との上手なつきあい方，パーキンソン病WEB市民公開講座，Web開催，2020，12，13 (共催：日本メドトロニック株式会社，府中市パーキンソン病友の会)

②専門教育への貢献

- 1 岡本智子：電気生理検査，第16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，Web，2020，9，22
- 2 山本敏之：愛知県看護協会 摂食・嚥下障害認定看護師教育課程，摂食嚥下障害病態各論/神経・筋疾患による摂食嚥下障害
- 3 山本敏之：愛知県看護協会 摂食・嚥下障害認定看護師教育課程，摂食嚥下障害病態各論/精神疾患及びその治療による摂食嚥下障害
- 4 山本敏之：愛知県看護協会 摂食・嚥下障害認定看護師教育課程，摂食嚥下障害病態論/摂食嚥下障害を引き起こす薬剤

- 5 森まどか：内科学 神経筋疾患，杏林大学医学部講義，東京，2020，7，1
- 6 金澤恭子：てんかん専門医ガイドブック（編集協力），診断と治療社 2020，東京。

4) 小児神経診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Saito T, Sugai K, Takahashi A, Ikegaya N, Nakagawa E, Sasaki M, Iwasaki M, Otsuki T : Transient water-electrolyte disturbance after hemispherotomy in young infants with epileptic encephalopathy. *Childs Nerv Syst*, 2020 May ; 36 (5) : 1043-1048.
- 2 Tabata K, Iida A, Takeshita E, Nakagawa E, Sato N, Sasaki M, Inoue K, Goto YI : A novel pathogenic *NFIX* variant in a Malan syndrome patient associated with hindbrain overcrowding. *J Neurol Sci*, 2020 May 15 ; 412 : 116758.
- 3 Ozaki A, Sasaki M, Hiraide T, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sato N, Nakashima M, Saitsu H : A case of *CLCN2*-related leukoencephalopathy with bright tree appearance during aseptic meningitis. *Brain Dev*, 2020 Jun ; 42 (6) : 462-467.
- 4 Ishihara S, Okamoto Y, Tanabe H, Yoshimura A, Higuchi Y, Yuan JH, Hashiguchi A, Ishiura H, Mitsui J, Suwazono S, Oya Y, Sasaki M, Nakagawa M, Tsuji S, Ohya Y, Takashima H : Clinical features of inherited neuropathy with *BSCL2* mutations in Japan. *J Peripher Nerv Syst*, 2020 Jun ; 25 (2) : 125-131.
- 5 Hirasawa-Inoue A, Sato N, Shigemoto Y, Kimura Y, Ishiyama A, Takeshita E, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Takahashi Y, Komaki H, Matsuda H, Sasaki M : New MRI findings in Fukuyama congenital muscular dystrophy : brain stem and venous system anomalies. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2020 Jun ; 41 (6) : 1094-1098.
- 6 Ueda R, Kaga Y, Kita Y, Iwasaki M, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Inagaki M : Adaptive behaviour and its related factors in children with focal epilepsy. *Epilepsy Behav*, 2020 Jul ; 108 : 107092.
- 7 Fujii H, Sato N, Kimura Y, Sugiyama A, Shigemoto Y, Suzuki F, Matsuda H, Sasaki M, Sugimoto H : Delineation of the nerve fiber bundles of the infant brain associated with aging using phase difference-enhanced imaging : a preliminary study. *Jpn J Radiol*, 2020 Aug ; 38 (8) : 731-739.
- 8 Miura M, Ishiyama A, Nakagawa E, Sasaki M, Kurosawa K, Inoue K, Goto YI : 13q13.3 microdeletion associated with apparently balanced translocation of 46, XX, t (7;13) suggests NBEA involvement. *Brain Dev*, 2020 Sep ; 42 (8) : 581-586.
- 9 Ogasawara M, Nakagawa E, Takeshita E, Hamanaka K, Miyatake S, Matsumoto N, Sasaki M : Clonazepam as an effective treatment for epilepsy in a female patient with NEXMIF mutation : case report. *Mol Syndromol*, 2020 Nov ; 11 (4) : 232-237.
- 10 Ueda R, Kaga Y, Takeichi H, Iwasaki M, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Inagaki M : Association between lack of functional connectivity of the frontal brain region and poor response inhibition in children with frontal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav*, 2020 Dec ; 113 : 107561.
- 11 Sasaki M, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Takeshita E, Kurosawa K, Kosaki K, Iwama K, Mizuguchi T, Matsumoto N : *ATP1A3* variants and slowly progressive cerebellar ataxia without paroxysmal or episodic symptoms in children. *Dev Med Child Neurol*, 2021 Jan ; 63 (1) : 111-115.
- 12 Toki T, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H, Takeshita E, Ishiyama A, Saito T, Mori-Yoshimura M, Sumitomo N, Hirasawa-Inoue A, Nakagawa E, Nishino I, Goto YI, Sasaki M : Hyperglycemic crisis in patients with mitochondrial encephalopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (MELAS). *Pediatr Neurol*, 2021 Jan ; 114 : 1-4.
- 13 Ueda R, Kaga Y, Kita Y, Tanaka M, Iwasaki M, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Okada T, Inagaki M : c Postoperative improvement of executive function and adaptive behavior in children with intractable epilepsy. *Brain Dev*, 2021 Feb ; 43 (2) : 280-287.
- 14 Ueda R, Iwasaki M, Kita Y, Takeichi H, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Okada T, Sasaki M : Improvement of brain function after surgery in infants with posterior quadrant cortical dysplasia. *Clin Neurophysiol*, 2021 Feb ; 132 (2) : 332-337.
- 15 Kimura Y, Sato N, Ishiyama A, Shigemoto Y, Suzuki F, Fujii H, Maikusa N, Matsuda H, Nishioka K, Hattori N, Sasaki M : Serial MRI alterations of pediatric patients with beta-propeller protein associated neurodegeneration (BPAN). *J Neuroradiol*, 2021 Mar ; 48 (2) : 88-93.
- 16 Sugiyama A, Sato N, Kimura Y, Fujii H, Shigemoto Y, Suzuki F, Tanei ZI, Saito Y, Sasaki M, Takahashi Y, Matsuda H, Kuwabara S : The cerebellar white matter lesions in dentatorubral-pallidoluysian atrophy. *J Neurol Sci*, 2020 Sep 15 ; 416 : 117040.
- 17 Ishikawa M, Omachi Y, Sato N, Nakagawa E : Bipolar disorder in megalencephalic leukoencephalopathy with subcortical cysts : a case report. *BMC Psychiatry*, 2020 3 ; 20 (1) : 349.
- 18 Kaga Y, Ueda R, Tanaka M, Kita Y, Suzuki K, Okumura Y, Egashira Y, Shirakawa Y, Mitsuhashi S, Kitamura Y, Nakagawa E, Yamashita Y, Inagaki M : Executive dysfunction in medication-naïve children with ADHD : A multi-modal fNIRS and EEG study. *Brain Dev*, 2020 Sep ; 42 (8) : 555-563.
- 19 Hayase Y, Amano S, Hashizume K, Tominaga T, Miyamoto H, Kanno Y, Ueno-Inoue Y, Inoue T, Yamada M, Ogata S, Shabeesh B, Hayashi K, Miura Y, Tokudome K, Ohno Y, Nishijo T, Momiyama T, Yanagawa Y, Takizawa A, Mashimo T, Serikawa T, Sekine A, Nakagawa E, Takeshita E, Yoshikawa T, Waga C, Inoue K, Goto Y, Nabeshima Y, Ihara N, Yamakawa K, Taya S, Hoshino M : Down Syndrome Cell Adhesion Molecule Like-1 (DSCAML1) links the GABA system and seizure susceptibility. *Acta Neuropathologica Communications*, 2020 8 : 206.

VI 研究

3 研究業績

- 20 尾崎文美, 小牧宏文, 西野一三, 埜中征哉, 生田陽二, 坂本正宗, 岩間一浩, 水口 剛, 松本直通, 佐々木征行: 先天性筋萎縮タイプ不均等症の筋病理像を示し、重度精神運動発達遅延と進行性小脳萎縮を呈したCTBP1異常症. 脳と発達. 2020; 52: 327-331
- 21 大吉由希美, 齋藤貴志, 岩崎真樹, 住友典子, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 大槻泰介, 中川栄二, 佐々木征行: 3歳未満で発症した限局性病変による側頭葉てんかんの臨床的特徴と外科治療. 脳と発達. 2021; 53: 15-20.

②著書

- 1 佐々木征行: 小児交互性片麻痺. 今日の小児治療指針, 第17版. 医学書院、東京. 2020年12月1日. p668.
- 2 中川栄二: てんかんと発達障害. Epilepsy. 株式会社メディカルレビュー. 2020; 14 (2): 19-24. 2020年11月30日発行

③総説

- 1 佐々木征行: 小児神経疾患の診察の仕方. 脳と発達. 2020; 52: 230-6.
- 2 中川栄二, 高橋幸利: ケトンフォーミュラの適正使用にむけて. 社会保険・薬事委員主催セミナー1. 脳と発達. 2020; 52: 116-118.
- 3 中川栄二, 吉永治美: 小児神経領域における新規薬剤の効能と注意点. 社会保険・薬事委員主催セミナー2. 脳と発達. 2020; 52: 119-121.
- 4 中川栄二: 遺伝子治療薬の開発と高額費用の問題. 脳と発達. 2020; 52 (3): 138. 巻頭言
- 5 中川栄二: 子どもでてんかんの基礎と最新の知見—2020年1月31日学術講演—. 町田市医師会報第550号. 2020年5月5日発行
- 6 中川栄二: てんかん地域診療連携体制整備事業. よりそうてんかん医療—No One Alone—. クリニシャン. 2020; 68: 10-16. 2020年6月1日発行
- 7 中川栄二: 新しい抗てんかん薬を用いたてんかん診療. 日本医師会生涯教育講座—2020年2月13日講演—. 東京都医師会雑誌. 2020; 73 (5): 13-20. 2020年6月15日発行
- 8 中川栄二: 小児の発達障害と睡眠. Journal of Otolaryngology, Head and Neck Surgery. 2020; 36 (7): 883-886. 2020年7月1日発行
- 9 中川栄二: てんかんと抗アレルギー薬. ともしび. 2020; 5・6: 11-13.
- 10 中川栄二: 重症心身障害児のリハビリテーション医療. リハビリテーション医学. 2020; 57 (7): 617-622. 2020年7月17日発行
- 11 中川栄二: 欠伸発作. 【今日の疾患辞典】デジタル版 (商品名: Current Decision Support). 2000名の著名医師による次世代型診療マニュアル URL: <https://www.cds.ai> 2020;
- 12 福本裕, 渡辺雅子, 中川栄二: てんかん患者の歯科的審美性の問題について. てんかん研究. 2021; 38 (3): 197-206
- 13 中川栄二: てんかん診療支援コーディネーター認定制度. ともしび. 2021; 2: 14.
- 14 中川栄二: 新薬紹介 重積状態治療薬「ミダゾラム口腔用液 (商品名/プロラム口腔用液)». なみ. 2021; 3: 16-17.
- 15 齋藤貴志: てんかんとは. Brain Nursing 36: 769-773, 2020

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

- 1 佐々木征行: 理を知り病を癒す. 第62回日本小児神経学会学術集会. 会頭講演. 東京. 2020年8月17日
- 2 Nakagawa E: Expert presentations: LGS Japan standard of care & treatment paradigms. First GW CBD Japan Advisory Board Meeting. Tokyo, Japan, Apr. 19, 2020
- 3 Nakagawa E: Optimal management of epilepsy associated with tuberous sclerosis complex. Joint Seminar 1. The 21st Annual Meeting of the ISS, the International Symposium on Pathophysiology of Developmental and Epileptic Encephalopathy (ISDEE2020). Okayama, Japan, June 20, 2020.
- 4 中川栄二: 教育講演 3 新規てんかん発作分類・てんかん分類について. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18, 2020.
- 5 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行: 教育講演 5 てんかんの外科治療. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18, 2020.
- 6 中川栄二: シンポジウム 2: 新規抗てんかん薬の特徴と使い分け. Topiramate, Lamotrigine, Levetiracetamの特徴と有用性. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18, 2020.
- 7 中川栄二: 薬事小委員会主催セミナー: 使用に制限のある薬剤の実態と問題点. ADHD治療薬, SMA治療薬の適正使用. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18, 2020.
- 8 上田理誉, 加賀佳美, 岩崎真樹, 中川栄二, 稲垣真澄, 岡田俊. 注意欠如: 多動症とてんかんの併存例の臨床特徴と治療上の留意点. 第30回日本臨床精神神経薬理学会学術集会. オンライン開催 1.9-10, 2021.
- 9 竹下絵里, 小牧宏文, 杉本立夏, 後藤雄一: シンポジウム 4 小児神経疾患の出生前診断 up-to-date 神経疾患における出生前診断の実際. 第62回日本小児神経学会学術集会, Web開催, 8.18, 2020.

②国際学会

- 1 Iwasaki M, Iijima K, Takayama Y, Kimura Y, Muraoka N, Yokosako S, Sumitomo N, Saito T, Nakagawa E, Sasaki M: Seizure Outcome and Complications in Surgical Treatment of Infantile Epilepsy. The 21st Annual Meeting of the ISS, the International Symposium on Pathophysiology of Developmental and Epileptic Encephalopathy (ISDEE2020). Tokyo, Japan, June 19-21, 2020.
- 2 Watanabe S, Ming Lei, Nakagawa E, Takeshita E, Mitsunashi S, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H, Sasaki M: ST3 GAL5 mutation in two Chinese sisters with epilepsy, developmental delay, and involuntary movements. The 21st Annual Meeting of the ISS, the International Symposium on Pathophysiology of Developmental and Epileptic Encephalopathy (ISDEE2020). Tokyo, Japan, June 19-21, 2020.
- 3 Yamamoto A, Komaki H, Segawa K, Shimizu-Motohashi Y, Takeshita E, Ishiyama A, Sumitomo N, Saito T, Nakagawa E, Sasaki M: Variability of cardiac function in patients with Duchenne muscular dystrophy experiencing sudden onset of chest pain and electrocardiographic changes. The 25th International Annual Congress of the World Muscle Society. 28. Sep-2. Oct, 2020.

- 4 Shimizu-Motohashi Y, Yajima H, Ishiyama A, Takeshita E, Mizuno K, Sato N, Sasaki M, Komaki H : Muscle MRI findings and motor functional changes in SMA patients treated with nusinersen. The 25th International Annual Congress of the World Muscle Society. 28. Sep-2. Oct, 2020. Virtual meeting.
- ③一般学会
- 1 Sugai K, Saito T, Nakagawa E, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Sasaki M : Real world of developmental changes of GABA receptor and AMPA receptor in epilepsy treatment. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 2 Oyoshi Y, Shimizu-Motohashi Y, Saito Y, Segawa K, Sumitomo N, Takeshita E, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Komaki H, Kawatani M, Nishino I, Sasaki M : Early signs of Danon disease in boys : Asymptomatic ECG abnormalities and high serum CK levels. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 3 田畑健士郎, 竹下絵里, 小牧宏文, 住友典子, 本橋裕子, 齋藤貴志, 石山昭彦, 中川栄二, 埜中征哉, 西野一三, 佐々木征行 : 早期発症顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー (early-onset FSHD) の長期臨床像に関する検討. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 4 山本晃代, 小牧宏文, 住友典子, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 瀬川和彦, 佐々木征行 : 急性の胸痛と心電図変化を生じた Duchenne型筋ジストロフィー患者の心機能. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 5 渡辺詩絵奈, 雷鳴, 中川栄二, 竹下絵里, 三橋里美, 松本直通, 木村唯子, 岩崎真樹, 高橋祐二, 水澤英洋, 佐々木征行 : ST 3 GAL 5 変異による GM 3 合成酵素欠損症と診断された中国人姉妹例の臨床像. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 6 土岐平, 竹下絵里, 住友典子, 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 : 当科における小児期発症のジストニアに関する診療録調査. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 7 福水道郎, 星野恭子, 長尾ゆり, 木村一恵, 林 雅晴, 野崎真紀, 中川栄二, 松井健太郎, 都留あゆみ, 栗山健一 : 小児神経科・小児睡眠障害外来患者の著明な貯蔵鉄減少例における鉄剤による治療効果. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 8 三浦雅樹, 石山昭彦, 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行, 黒澤健司, 井上 健, 後藤雄一 : NBEA の関与が示唆される 13q13.3 微細欠失の神経発達症女児. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 9 伊藤正範, 本橋裕子, 竹下絵里, 森まどか, 大矢寧, 住友典子, 齋藤貴志, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行 : 脊髄性筋萎縮症の発症から診断までの期間についての検討. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 10 林泰壽, 本橋裕子, 住友典子, 竹下絵里, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行 : 小児期発症単純ヘルペスウイルス脳炎後難治性てんかん患者の臨床的特徴. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 11 尾崎文美, 住友典子, 藤井裕之, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 岩崎真樹, 佐藤典子, 佐々木征行 : 結節性硬化症のてんかん原性同定における, 皮質結節の拡散テンソル画像パラメータの有用性についての検討. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 12 岩波那音, 住友典子, 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, 佐々木征行 : 難治性てんかを示す皮質下帯状異所性灰白質における臨床像の検討. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 13 上田理誉, 加賀佳美, 岩崎真樹, 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, 稲垣真澄 : 小児期てんかん手術前後の認知機能および行動変化. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 14 中川栄二 : 発達障害とてんかん併存の検討. 小児期てんかん手術前後の認知機能および行動変化. 第62回日本小児神経学会学術集会. WEB開催 8.18-20, 2020.
 - 15 渡辺詩絵奈 : てんかん精査を契機に FGFR 3 変異による軟骨低形成症と診断された一例. 第14回日本てんかん学会関東甲信越地方会. WEB開催 9.5, 2020.
 - 16 横佐古卓. 多段階手術を経て Subtotal hemispherotomy を施行した 3 例. 第14回日本てんかん学会関東甲信越地方会. WEB開催 9.5, 2020.
 - 17 中川栄二 : 小児期の神経発達症と睡眠との関連. 第73回日本小児神経学会関東地方会. WEB開催 10.3, 2020.
 - 18 田畑健士郎, 飯田有俊, 竹下絵里, 住友典子, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 佐藤典子, 佐々木征行, 井上 健, 後藤雄一 : Chiari 奇形 1 型様の MRI 所見を呈した Malan 症候群の一例. 第73回日本小児神経学会関東地方会. WEB開催 10.3, 2020.
 - 19 中川栄二 : てんかん対策地域診療連携体制整備事業とてんかん診療コーディネーター認定制度. 第74回国立病院総合医学会. WEB開催 10.17-11.14, 2020.
 - 20 中川栄二 : 神経発達症とてんかんの併存. 第61回日本児童青年精神医学会総会. WEB開催 10.24, 2020.
 - 21 中川栄二, 荒畑幸絵, 竹下絵里, 岩間一浩, 水口剛, 松本直通 : 進行性大脳萎縮と精神運動発達退行を認める UBTF 遺伝子変異例. 日本人類遺伝学会第65回大会. WEB開催 11.18-12.2, 2020.
 - 22 渡辺詩絵奈, 中川栄二, 齋藤貴志, 岩崎真樹 : 片側巨脳症における半球離断術後の脳波の検討. 第50回日本臨床神経生理学会記念大会. ハイブリッド開催 11.26-28, 2020.
 - 23 中川栄二 : 神経発達症の睡眠障害に対する少量バルプロ酸の効果. 第41回日本臨床薬理学会学術総会. ハイブリッド開催 12.3-5, 2020.
 - 24 河野修, 本橋裕子, 住友典子, 竹下絵里, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 森田昌男, 佐々木征行 : 運動障害・白内障・低身長・思春期遅発を伴う遺伝性感覚性自律神経性ニューロパチー疑いの16歳男性. 第26回小児神経症例検討会 (蔵王セミナー). WEB開催 2.28, 2021.
 - 25 田畑健士郎, 竹下絵里, 小牧宏文, 住友典子, 本橋裕子, 齋藤貴志, 石山昭彦, 中川栄二, 埜中征哉, 西野一三,

VI 研究

3 研究業績

- 佐々木征行：早期発症顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（early-onset FSHD）の長期臨床像に関する検討，2020年度病院研究発表会，WEB開催 3.9, 2021.
- 26 末永祐太，竹下絵里，住友典子，本橋裕子，齋藤貴志，石山昭彦，小牧宏文，中川栄二，佐々木征行：小児期発症のジストニア患者に関する質問票調査，2020年度病院研究発表会，WEB開催 3.9, 2021.
- 27 土岐平，齋藤貴志，住友典子，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，小牧宏文，中川栄二，佐々木征行，星野廣樹，宮本雄策，石井敦士，廣瀬伸一：発作性失調を主症状とするグルコーストランスポーター1欠損症，第74回日本小児神経学会関東地方会，WEB開催 3.20, 2021.
- 28 神内済，井上絢香，住友典子，齋藤貴志，高山裕太郎，北條彰，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，岩崎真樹，中川栄二，佐々木征行：大脳半球後半部離断術によっててんかん発作が消失した18番染色体長腕部分欠失モザイクの男児例，第74回日本小児神経学会関東地方会，WEB開催 3.20, 2021.
- 29 竹下絵里，小牧宏文，松村剛，ガイドライン編集委員会：ガイドライン発刊後のデュシェンヌ型筋ジストロフィー診療に関するアンケート調査，日本人類遺伝学会第65回大会，Web開催，11.18-12.2, 2020.
- 30 住友典子，小牧宏文，松井彩乃，野澤大輔，竹光正和，岩田恭幸，佐々木征行：Emery-Dreifuss型筋ジストロフィーの尖足に対する腱切術の有効性，第62回日本小児神経学会学術集会，WEB開催 8.18-20, 2020.
- 31 Shimizu-Motohashi Y, Sato N, Takeshita E, Ishiyama A, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Nonaka I, Maruo K, Komaki H, Sasaki M : Brain image phenotyping to predict developmental prognosis in Fukuyama congenital muscular dystrophy. 第62回日本小児神経学会学術集会，WEB開催 8.18-20, 2020.

④研究会・院外集談会

班会議発表

- 1 佐々木征行，河野修，本橋裕子，住友典子，竹下絵里，石山昭彦，齋藤貴志：ATP1A3関連神経疾患の臨床的多様性，精神・神経疾患研究開発費30-6「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)，2020年度班会議，2020年12月13日
- 2 佐々木征行，本橋裕子，石山昭彦，竹下絵里，河野修，田畑健士郎，井上健，才津浩智：小児の遺伝性大脳白質疾患 Up-date 2020，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）「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」(主任研究者 小坂仁) 研究発表会，2020年12月19日
- 3 佐々木征行，本橋裕子，竹下絵里，石山昭彦，住友典子，齋藤貴志，須貝研司：小児期発症DRPLAの自然歴，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）「運動失調症の医療水準，患者 QOLの向上に資する研究班」(主任研究者 小野寺理) 研究発表会，2021年1月7日
- 4 渡辺詩絵奈：片側巨脳症における半球離断術後の脳波の検討，精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2020年度第1回中川班会議，2020年7月12日
- 5 渡辺詩絵奈：片側巨脳症における半球離断術後の脳波の検討，精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2020年度第1回中川班会議，2020年11月29日
- 6 中川栄二：自閉スペクトラム症における神経学的評価と睡眠異常の診断と治療，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) 2020年度班会議，2020年12月7日
- 7 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型ので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加藤班会議，2021年1月30日
- 8 齋藤貴志：運動症状を主症状とする小児期発症難治性神経疾患の病理組織学的検討，精神・神経疾患研究開発費30-6「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)，2020年度班会議，2020年12月13日
- 9 齋藤貴志：民間レセプトデータベースを用いたてんかん診療実態の調査研究，精神・神経疾患研究開発費1-4「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2020年度第1回中川班会議，2020年7月12日
- 10 齋藤貴志：民間レセプトデータベースを用いたてんかん診療実態の調査研究，精神・神経疾患研究開発費1-4「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2020年度第2回中川班会議，2020年11月29日
- 11 竹下絵里，末永祐太，本橋裕子，齋藤貴志，石山昭彦，佐々木征行：小児期発症のジストニアに関する質問票調査，精神・神経疾患研究開発費30-6「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)，2020年度班会議，2020年12月13日
- 12 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とアウトカムメジャー研究／神経筋疾患の発症前診断に関する多面的検討についての研究，精神・神経疾患研究開発費2-4 筋ジストロフィーの臨床開発促進、ならびにエビデンス構築を目指した研究（主任研究者 小牧宏文），2020年11月27日
- 13 本橋裕子：Brain image phenotyping to predict developmental prognosis in Fukuyama congenital muscular dystrophy. 精神・神経疾患研究開発費30-6「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)，2020年度班会議，2020年12月13日
- 14 本橋裕子：National databaseを用いた神経筋疾患の疫学研究，精神・神経疾患研究開発費2-4 筋ジストロフィーの臨床開発促進、ならびにエビデンス構築を目指した研究（主任研究者 小牧宏文），2020年11月27日
- 15 石山昭彦：NBEAの関与が示唆される13q13.3微細欠失の神経発達症女児，精神・神経疾患研究開発費30-6「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)，2020年12月13日
- 16 石山昭彦：てんかん患者における脳波記録のデータベース化に向けた基盤構築，精神・神経疾患研究開発費1-4「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2020年度第2回中川班会議，2020年11月29日

(3) 講演

- 1 中川栄二：結節性硬化症に伴うてんかん治療に関して。The 21st Annual Meeting of the ISS, the International Symposium on Pathophysiology of Developmental and Epileptic Encephalopathy ジョイントセミナー (Web講演), 東京, 2020年6月20日
- 2 中川栄二：併存依存を持つ小児てんかん患者の治療。千葉県小児科医学会学術集会ー7月例会, 千葉, 2020年7月4日
- 3 中川栄二：「障害の医学的理解」脳の発達からみた発達障害(神経発達症)。令和2年度東京都教職員研修センター専門性向上研修。特別支援教育コーディネーターAーベーシックコース 発達障害, 東京, 2020年7月8日
- 4 中川栄二：「障害の医学的理解」てんかん。令和2年度東京都教職員研修センター専門性向上研修。特別支援教育コーディネーターAーベーシックコース てんかん, 東京, 2020年7月8日
- 5 中川栄二：小児“良性”てんかんの治療について再考する～発作と脳波の改善を見据えた治療戦略～。小児てんかんインターネットライブセミナー (Web講演), 東京, 2020年7月14日
- 6 中川栄二：小児期の神経発達症と睡眠の関連。ノーベルファーマ株式会社社内勉強会 (Web講演), 東京, 2020年7月21日
- 7 中川栄二：小児期の神経発達症と睡眠関連疾患。講演動画 (Web講演), 東京, 2020年7月26日
- 8 中川栄二：TSCーてんかんの最適治療は何か? Novartis TSC Web Seminar 7月 (Web講演), 東京, 2020年7月29日
- 9 中川栄二：てんかんの新分類と発達障害。2020年度てんかん地域診療連携体制整備事業 てんかん診療コーディネーターWEB研修・全体会議 (Web講演), NCNP, 2020年8月8日
- 10 中川栄二：てんかん地域診療連携体制の現状。第3回Epilepsy Forum in Sapporo (Web講演), 東京, 2020年9月9日
- 11 中川栄二：「てんかん重積状態」の病態・病因の基本的理解。第1回てんかん重積状態医学教育会 (Web講演), 東京, 2020年9月10日
- 12 中川栄二：神経発達症の睡眠障害と最新の治療。第38回日本小児心身医学会学術集会教育セミナー1 (Web講演), 東京, 2020年9月11日
- 13 中川栄二：てんかんの基礎知識。第22回子どものてんかんセミナー (Web講演), NCNP, 2020年9月20日
- 14 中川栄二：発達障害とてんかん。てんかんWeb講演会エキスパートミーティング (Web講演), 東京, 2020年9月29日
- 15 中川栄二：小児期の神経発達症と睡眠の関連。第73回日本小児神経学会関東地方会モーニングセミナー (Web講演), 東京, 2020年10月3日
- 16 中川栄二：てんかん地域診療連携体制整備事業。てんかん診療連携WEBセミナー～小児てんかん・移行期の治療～ (Web講演), 東京, 2020年10月6日
- 17 中川栄二：小児“良性”てんかんの治療について再考する～発作と脳波の改善を見据えた治療戦略～。小児神経研究会 特別講演会 (Web講演), 東京, 2020年10月13日
- 18 中川栄二：小児期の神経発達症と睡眠の関連。株式会社メディセオ社内研修会 (Web講演), NCNP, 2020年10月20日
- 19 中川栄二：「障害の医学的理解」脳の発達からみた発達障害(神経発達症)。令和2年度東京都教職員研修センター専門性向上研修 特別支援教育コーディネーターB及びC。東京, 2020年10月22日
- 20 中川栄二：「障害の医学的理解」てんかん。令和2年度東京都教職員研修センター専門性向上研修 特別支援教育コーディネーターB及びC。東京, 2020年10月22日
- 21 中川栄二：地域母子保健研修会5。「発達障害児の早期発見と支援(思春期を含む)」社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育推進部 総合母子保健センター, 東京, 2020年10月27日
- 22 中川栄二：てんかんに関する最新基礎知識。2020年度JKA補助事業全国支部代表者研修会 (Web講演), 東京, 2020年10月31日
- 23 中川栄二：てんかん発作を伴うTSCの小児患者に対する治療戦略～エペロリムスの位置付けとは～。Novartis TSC Web Seminar 11月 (Web講演), 東京, 2020年11月12日
- 24 中川栄二：小児“良性”てんかんの治療について再考する～発作と脳波の改善を見据えた治療戦略～。小児てんかんインターネットセミナー (Web講演), 東京, 2020年11月20日
- 25 中川栄二：子どものてんかんと発達障害。2020年度 日本てんかん協会東京都支部てんかん講座 (Web講演), 東京, 2020年11月22日
- 26 中川栄二：小児期の神経発達症に伴う入眠困難と最新の治療。(Web講演), 東京, 2020年11月27日
- 27 中川栄二：小児の神経発達症と睡眠障害。第72回中国四国小児科学会共催セミナー CO-5 (Web講演), 東京, 2020年11月29日
- 28 中川栄二：小児てんかんに対する治療の現状とてんかん診療ネットワークの整備。小児てんかんPremium Digital座談会 (Web講演), 東京, 2020年12月3日
- 29 中川栄二：小児てんかんabc～発達と併存症状を考慮した治療～。てんかんWebセミナー (Web講演), 東京, 2020年12月9日
- 30 中川栄二：小児てんかんの治療について再考する～剤形及び用量を考慮した治療戦略～。小児てんかんWebセミナー (Web講演), 東京, 2021年1月27日
- 31 中川栄二：小児“良性”てんかんの治療について再考する～発作と脳波の改善を見据えた治療戦略～。小児てんかんセミナー (Web講演), 東京, 2021年2月16日
- 32 中川栄二：重症心身障害児の生活の質向上へ向けたケアと治療を再考するー日常診療からみえてくるペランパネルの可能性。てんかん診療インターネットライブセミナー (Web講演), 東京, 2021年2月18日
- 33 中川栄二：重症心身障害児の生活の質向上へ向けたケアと治療を再考する。多摩てんかんデジタルカンファレンス (Web講演), 東京, 2021年2月25日
- 34 中川栄二：小児“良性”てんかんの治療について再考する～発作と脳波の改善を見据えた治療戦略～。TMDU小児科カンファレンス (Web講演), 東京, 2021年3月12日
- 35 中川栄二：ILAEてんかん分類2017、特にIGE(突発性全般てんかん)について。てんかん診療WEBセミナー (Web講演), 東京, 2021年3月10日

VI 研究

3 研究業績

- 36 中川栄二：発達障害とてんかん。第26回藤田医科大学医学部小児科後期研修セミナー（Web講演），東京，2021年3月13日
- 37 中川栄二：小児てんかんの治療について再考する～剤形及び用量を考慮した治療戦略～。筑後小児てんかんセミナー（Web講演），東京，2021年3月30日
- 38 齋藤貴志：薬剤抵抗性てんかんに対する迷走神経刺激装置（VNS）刺激調整の基本と応用。第62回日本小児神経学会学術集会サテライトセミナー VNS研究会（Web講演），東京，2020年8月12日
- 39 齋藤貴志：症例から考える－結節性硬化症に伴うてんかんへのエベロリムスの位置づけ。（Web講演），東京，2020年9月18日
- 40 齋藤貴志：TSCでてんかんへのエベロリムスの役割。（Web講演），多摩地区結節性硬化症診療連携ウェブセミナー，東京，2020年12月16日
- 41 齋藤貴志：学校生活上の対応，2020年度てんかん地域診療連携体制整備事業 てんかん診療コーディネーターWEB研修・全体会議（Web講演），NCNP，2020年8月8日
- 42 齋藤貴志：てんかんの基礎。東京都立田園調布特別支援学校理解促進講習。2021年1月6日
- 43 住友典子：「地域で診るてんかん～専門医とかかりつけ医の連携」てんかん診療連携WEBセミナー。東京。2020年10月6日
- 44 本橋裕子：脊髄性筋萎縮症（SMA）の診断と治療－当院におけるスピブラザの使用経験とNew phenotypeへのアプローチ。SMAセミナー（バイオジェン・ジャパン主催）（Web開催），2020年5月28日。

(4) その他

Editorial

- 1 Sasaki M：Integrating science to find cures in child neurology. *Dev Med Child Neurol*, 2020 Apr；62（4）：405. (Editorial)

5) 脳神経外科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Iwaki H, Sonoda M, Osawa SI, Silverstein BH, Mitsushashi T, Ukishiro K, Takayama Y, Kambara T, Kakinuma K, Suzuki K, Tominaga T, Nakasato N, Iwasaki M, Asano E：Our verbal questions beginning with 'what' will rapidly deactivate the left prefrontal cortex of listeners. *Sci Rep* 2021 Mar 4；11（1）：5257. doi：10.1038/s41598-021-84610-1. PMID：33664359；PMCID：PMC7933162.
- 2 Itabashi I, Jin K, Sato S, Suzuki H, Iwasaki M, Kitazawa Y, Kakisaka Y, Nakasato N：Initial delta and delayed theta/alpha pattern in the temporal region on ictal EEG suggests purely hippocampal epileptogenicity in patients with mesial temporal lobe epilepsy. *Clin Neurophysiol* 2021 Jan 20；132（3）：737-743. doi:10.1016/j.clinph.2020.11.041. Epub ahead of print. PMID：33561726.
- 3 Gabriel F, Kakisaka Y, Jin K, Osawa SI, Iwasaki M, Tominaga T, Nakasato N：External validation of the Epilepsy Surgery Grading Scale in a Japanese cohort of patients with epilepsy. *Epileptic Disord* 2021 Feb 10. doi：10.1684/epd.2021.1238. Epub ahead of print. PMID：33570038, 20210210
- 4 Kimura Y, Iijima K, Takayama Y, Yokosako S, Kaneko Y, Omori M, Kaido T, Kano Y, Iwasaki M：Deep Brain Stimulation for Refractory Tourette Syndrome：Electrode Position and Clinical Outcome. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2021 Jan 15；61（1）：33-39. doi：10.2176/nmc. oa.2020-0202. Epub 2020 Nov 26. PMID：33239475；PMCID：PMC7812307.
- 5 Ueda R, Iwasaki M, Kita Y, Takeichi H, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Okada T, Sasaki M：Improvement of brain function after surgery in infants with posterior quadrant cortical dysplasia. *Clin Neurophysiol* 2020 Dec 3；132（2）：332-337. doi：10.1016/j.clinph.2020.11.020. Epub ahead of print. PMID：33450555.
- 6 Ueda R, Kaga Y, Takeichi H, Iwasaki M, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Inagaki M：Association between lack of functional connectivity of the frontal brain region and poor response inhibition in children with frontal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav* 2020 Dec；113：107561. doi：10.1016/j.yebeh.2020.107561. Epub 2020 Nov 21. PMID：33232894.
- 7 Ueda R, Kaga Y, Kita Y, Iwasaki M, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Inagaki M：Adaptive behavior and its related factors in children with focal epilepsy. *Epilepsy Behav* 2020 Apr 19；108：107092. doi：10.1016/j.yebeh.2020.107092. Epub ahead of print. PMID：32320922.
- 8 Ueda R, Kaga Y, Kita Y, Tanaka M, Iwasaki M, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Okada T, Inagaki M：Postoperative improvement of executive function and adaptive behavior in children with intractable epilepsy. *Brain Dev* 2020 Aug；29：S0387-7604（20）30218-7. doi：10.1016/j.braindev.2020.08.005. Epub ahead of print. PMID：32873456.
- 9 Saito T, Sugai K, Takahashi A, Ikegaya N, Nakagawa E, Sasaki M, Iwasaki M, Otsuki T：Transient water-electrolyte disturbance after hemispherotomy in young infants with epileptic encephalopathy. *Childs Nerv Syst* 2020 May；36（5）：1043-1048. doi：10.1007/s00381-019-04452-1. Epub 2019 Dec 16. PMID：31845027.
- 10 Takayama Y, Ikegaya N, Iijima K, Kimura Y, Yokosako S, Muraoka N, Kosugi K, Kaneko Y, Yamamoto T, Iwasaki M：Single-Institutional Experience of Chronic Intracranial Electroencephalography Based on the Combined Usage of Subdural and Depth Electrodes. *Brain Sci* 2021 Feb 28；11（3）：307. doi：10.3390/brainsci11030307. PMID：33671088；PMCID：PMC8000142.
- 11 Ikegaya N, Iwasaki M, Kaneko Y, Kaido T, Kimura Y, Yamamoto T, Sumitomo N, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Takahashi A, Otsuki T：Cognitive and developmental outcomes after pediatric insular epilepsy surgery for focal cortical dysplasia. *J Neurosurg Pediatr* 2020 Aug；7：1-9. doi：10.3171/2020.5.PEDS2058. Epub ahead of print. PMID：32764180.

- 12 大古由希美, 齋藤貴志, 岩崎真樹, 住友典子, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 大槻泰介, 中川栄二, 佐々木征行: 3歳未満で発症した限局性病変による側頭葉てんかんの臨床的特徴と外科治療. 脳と発達 2021; 53: 15-20

②著書

- 1 岩崎真樹: 大脳半球離断術. 日本てんかん学会編: てんかん専門医ガイドブック 診断と治療社, 東京, 2020; 328-329
- 2 岩崎真樹: 外科的治療法. 池田昭夫編: てんかん、早わかり! 診療アルゴリズムと病態別アトラス 南江堂, 東京, 2020; 132-136
- 3 岩崎真樹, 森本笑子: 限局性皮質異形成. 池田昭夫編: てんかん、早わかり! 診療アルゴリズムと病態別アトラス 南江堂, 東京, 2020; 30
- 4 岩崎真樹, 森本笑子: 発作時脳血流SPECT. 池田昭夫編: てんかん、早わかり! 診療アルゴリズムと病態別アトラス 南江堂, 東京, 2020; 40
- 5 岩崎真樹, 森本笑子: MRI: arterial spin labeling (ASL). 池田昭夫編: てんかん、早わかり! 診療アルゴリズムと病態別アトラス 南江堂, 東京, 2020; 41

③雑誌・刊行物

- 1 岩崎真樹: てんかん外科手術への影響. 脳神経外科速報 2021; 31 (2): 228-233
- 2 飯島圭哉, 岩崎真樹: てんかん原性腫瘍の分子遺伝学的解析と新分類. Precision Medicine 2021; 4 (2): 73-76
- 3 岩崎真樹: てんかんの外科治療. ともしび 2020; 11月号: 3-10
- 4 飯島圭哉, 岩崎真樹: てんかん原性腫瘍の分子遺伝学的解析と新分類. Bio Clinica 2020; 35 (8): 51-54
- 5 木村唯子, 岩崎真樹: トゥレット症候群に対する脳深部刺激療法の効果と実際. 臨床精神医学 2020; 49 (6): 789-795
- 6 岩崎真樹: てんかん外科のデバイスギャップと診療報酬制度. 脳神経外科 2020; 48 (4): 293-294

(2) 学会発表

①国際学会

- 1 Sonoda M, Osawa S, Silverstein B, Mitsuhashi T, Ukishiro K, Takayama Y, Kambara T, Kakinuma K, Suzuki K, Nakasato N, Iwasaki M, Asano N: Your verbal questions beginning with 'what' will rapidly suppress the left prefrontal cortex of listeners. American Epilepsy Society 2020 Annual Meeting, Virtual, USA, 2020.12.5
- 2 Iijima K, Sato N, Goto Y, Miyata H, Suzuki H, Iwasaki M: The specific neuroimaging patterns of BRAF V600E mutant and FGFR1 mutant low grade epilepsy-associated neuroepithelial tumor. American Epilepsy Society 2020 Annual Meeting, Virtual, USA, 2020.12.5
- 3 Iwasaki M, Iijima K, Takayama Y, Yokosako S, Kosugi K, Ikegaya N, Sumitomo N, Saito T, Nakagawa E, Kimura Y, Kaneko Y, Takahashi A, Sugai K, Otsuki T: Seizure Outcome and Complications in Surgical Treatment of Infantile Epilepsy. American Epilepsy Society 2020 Annual Meeting, Virtual USA, 2020.12.5
- 4 Gabriel F, Kakisaka Y, Jin K, Osawa S, Iwasaki M, Tominaga T, Nakasato N: External validation of the Epilepsy Surgery Grading Scale in a Japanese cohort of patients with epilepsy. American Epilepsy Society 2020 Annual Meeting. Virtual USA, 2020.12.5
- 5 Hanaya R, Kubota Y, Mizobuchi M, Iida K, Ono T, Motooka H, Nakano N, Fujimoto A, Iwasaki M, Fukuda M, Kondo A, Uruno K, Yamamuro S, Yamaguchi K, Onishi K, Ngo L, Inoue Y: Open-label Phase 2 Study to evaluate the Interchangeability of the Novel Intravenous Formulation of Perampanel from Oral Tablet in Japanese Patients with Epilepsy (Study E2007-J081-240). American Epilepsy Society 2020 Annual Meeting. Virtual USA, 2020.12.5
- 6 Iwasaki M, Iijima K, Takayama Y, Yokosako S, Kosugi K, Ikegaya N, Sumitomo N, Saito T, Nakagawa E, Takahashi A, Sugai K, Otsuki T: Epilepsy surgery of infants under 3 years of age. Asian Epilepsy Surgery Congress, Taipei, Taiwan, 2020.11.6

②一般学会

- 1 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 横佐古卓, 小杉健三, 木村唯子, 金子裕, 池谷直樹, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 高橋章夫, 須貝研司, 大槻泰介: 乳幼児てんかん外科の手術成績: 合併症と発達. 第44回日本てんかん外科学会 (Web) 2021.1.21
- 2 木村唯子, 向井洋平, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 横佐古卓, 小杉健三, 金子裕, 高橋裕二, 岩崎真樹: レボドパ・カルビドパ配合経腸用療法が脳深部刺激療法の適応に与える影響. 日本脳神経外科学会第79回学術総会 (Web), 岡山, 2020.10.15-11.30
- 3 高山裕太郎, 池谷直樹, 飯島圭哉, 木村唯子, 横佐古卓, 小杉健三, 金子裕, 岩崎真樹: 硬膜下・深部電極を併用した頭蓋内電極留置術の有効性と限界. 日本脳神経外科学会第79回学術総会 (Web), 岡山, 2020.10.15-11.30
- 4 飯島圭哉, 佐藤典子, 後藤雄一, 木村有喜男, 宮田元, 鈴木博義, 小杉健三, 横佐古卓, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕, 岩崎真樹: てんかん原性腫瘍は画像から遺伝子型が予測できる. 日本脳神経外科学会第79回学術総会 (Web), 岡山, 2020.10.15-11.30
- 5 横佐古卓, 小杉健三, 高山裕太郎, 飯島圭哉, 木村唯子, 住友典子, 齋藤貴志, 金子裕, 中川栄二, 岩崎真樹: 脳梁離断術後の二期的焦点切除計画におけるFDG-PETの有用性. 日本脳神経外科学会第79回学術総会 (ポスター), 岡山, 2020.10.15-11.30
- 6 木村唯子, 向井洋平, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 横佐古卓, 小杉健三, 金子裕, 高橋裕二, 岩崎真樹: レボドパ・カルビドパ配合経腸用療法が脳深部刺激療法の適応に与える影響. 第50回関東機能的脳外科カンファレンス, 飯田橋, 2020.9.5
- 7 横佐古卓, 小杉健三, 高山裕太郎, 飯島圭哉, 木村唯子, 住友典子, 齋藤貴志, 金子裕, 中川栄二: 多段階手術を経てSubtotal hemispherotomyを志向した3例. 第14回日本てんかん学会関東甲信越地方会, 新潟 (Web), 2020.9.5
- 8 木村唯子, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 横佐古卓, 小杉健三, 金子裕, 大森まゆ, 金生由紀子, 岩崎真樹: 日本でのトゥレット症候群に対する脳深部刺激療法の現状と課題. 第60回日本定位・機能神経外科学会, 新潟, 2021.1.23

VI 研究

3 研究業績

- 9 高山裕太郎, 池谷直樹, 飯島圭哉, 木村唯子, 横佐古卓, 小杉健三, 金子裕, 岩崎真樹: 硬膜下・深部電極を併用した頭蓋内電極留置術の有効性と限界. 第44回日本てんかん外科学会, 新潟, 2021.1.21
- 10 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 横佐古卓, 小杉健三, 金子裕: Failed epilepsy surgery に対する戦略. 第44回日本てんかん外科学会, 2021.1.21
- 11 飯島圭哉, 佐藤典子, 小杉健三, 横佐古卓, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕, 岩崎真樹: LEATsの遺伝子型を画像から予測する. 第44回日本てんかん外科学会, 新潟, 2021.1.21
- 12 岩崎真樹, 高山裕太郎, 横佐古卓: 乳幼児てんかんの外科治療における発作転帰と合併症. 第48回日本小児神経外科学会, 福島, 2020.11.23
- 13 高山裕太郎, 横佐古卓, 岩崎真樹: 癲癇回に伴う難治性てんかん患者に対する焦点切除において頭蓋内脳波記録は有用か?. 第48回日本小児神経外科学会, 福島, 2020.11.23
- 14 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕: 神経内科医に知ってほしいてんかん外科治療. 第38回日本神経治療学会学術集会, 新宿, 2020.10.30
- 15 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 横佐古卓, 小杉健三, 池谷直樹, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 高橋章夫, 須貝研司, 大槻泰介: 乳幼児てんかん外科術後の発作および発達転帰. 日本脳神経外科学会第79回学術総会, 岡山, 2020.10.16
- 16 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕: てんかん手術の考え方と手技. 日本脳神経外科学会第79回学術総会, 岡山, 2020.10.17
- 17 岩崎真樹, 高山裕太郎, 飯島圭哉, 横佐古卓, 小杉健三, 木村唯子, 金子裕, 高柳夕暉, 小野弓絵: 頭蓋内脳波の臨床: 課題と取り組み. 第7回日本BMI研究会, 2020.10.3
- 18 木村唯子, 大森まゆ, 開道貴信, 金生由紀子, 岩崎真樹: トウレット症候群に伴う重度チックに対する脳深部刺激療法の長期的効果と予後. 第116回日本精神神経学会学術総会, 仙台, 2020.9.28
- 19 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕: 脳神経外科医として知っておきたいてんかん診療の知見. 第40回脳神経外科コンgres総会, 金沢, 2020.8.12
- 20 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行: てんかんの外科治療. 第62回日本小児神経学会学術集会, 新潟, 2020.8.18

(3) 講演

- 1 岩崎真樹: NCNPにおけるてんかん診療連携の取り組み. 第3回てんかんセンター特別講演会 (web), 2021.2.18
- 2 岩崎真樹: てんかん外科の新潮流. 山梨てんかんweb講演会 (web), 2021.2.9
- 3 岩崎真樹: てんかん外科の画像診断アップデート. 第20回てんかん包括医療東北研究会 (web), 2020.11.21
- 4 岩崎真樹: 小児・乳幼児のてんかん外科: 適応の判断と治療の実際. 第5回三重県小児神経懇話会 (web), 2020.11.5
- 5 横佐古卓, 岩崎真樹: 珍しいけど心にとめておきたいてんかん. 第9回多摩てんかん・けいれんミーティング (立川・web), 2020.11.4
- 6 岩崎真樹: 腫瘍関連てんかんの外科治療. 第20回神奈川けいれん・脳疾患治療研究会 (Web), 2020.10.2

(4) その他

①市民社会への貢献

- 1 岩崎真樹: てんかんの治療 2-外科治療. 第43回てんかん基礎講座2020, 大阪 (Web), 2020.7.29

②専門教育への貢献

- 1 岩崎真樹: 脳外科で診るてんかんとその治療. 第5回Epilepsy Practical Class (Web), 2021.3.21
- 2 岩崎真樹: 皮質切除の計画と手技. 4th Tokyo Epilepsy Surgery Conference (Web), 2021.3.18
- 3 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行: てんかんの外科治療. 第62回日本小児神経学会学術集会 (Web), 2020.8.18

6) 総合外科

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Fukumoto Y, Miyama T: Reactive bite-related tongue lesions in cognitively impaired epileptic patients: A report of two cases. Spec Care Dentist 2020; 40 (3): 285-290.

②総説

- 1 福本裕, 渡辺雅子, 中川栄二: てんかん患者の歯科的審美性の問題について. てんかん研究 2020; 38 (3): 197-206.

③著書

- 1 福本裕: 多機能歯科システム「TDM-NEO」(岡山情報処理センター)の活用. 日本歯科評論 別冊2020 クリニカルデジタルデンティストリー ここまでできる! デジタル機器の現状と臨床活用. ヒョーロン・パブリッシャーズ, 東京, 2020; 132-135.

(2) 学会発表等

①国際学会

- 1 Yokouchi R, Ogawa T, Fukumoto Y, Komaki H, Moriyama K: Orthodontic treatment of a patient with Ullrich congenital muscular dystrophy. The 9th International Orthodontic Congress, Yokohama, Japan, 2020.10.4.

(3) その他

①市民社会への貢献

- 1 福本裕: 「オーラルフレイルについて」ブレインバンク第20回市民講演会主催. 東京, 2019.4.20.

②専門教育への貢献

- 1 福本裕：日和見感染。防御機構について。東京歯科大学微生物学講義，東京，2020.7.7.
- 2 福本裕：院内口腔ケアスキルナースマスターコース研修。看護臨床教育研，東京，2020.9.7.
- 3 福本裕：デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の開咬が咀嚼能力に与える影響について。clinical muscular conference，東京，2020.11.13.
- 4 福本裕：院内口腔ケアスキルナース更新研修：口腔ケアステップアップコース。看護臨床教育研修，東京，2020.12.7.

7) 総合内科

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Yamato S, Kurematsu A, Amano T, Ariga H, Ando T, Komaki G, Wada K. Urocortin 1 : A putative excitatory neurotransmitter in the enteric nervous system, *Neurogastroenterol Motil.* 2020 Oct; 32 (10) : e13842.

(2) 学会発表等

①一般学会

- 1 有賀元：COVID-19 流行期に精神・神経センター病院が進めてきた活動、そしてこれから果たすべき役割について。緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」特別シンポジウム，第74回国立病院総合医学会，2020.10.17

8) 遺伝カウンセリング室

(1) 学会発表等

①一般学会

- 1 杉本立夏，小松有希子，池上弥生，竹下絵里，南成祐，森まどか，井上健，後藤雄一：筋強直性ジストロフィー 1 型の発症前検査に対する遺伝カウンセリング：初診から約 8 年後に検査を実施した一例，日本遺伝カウンセリング学会第44回大会，オンライン.2020.7.3-5
- 2 杉本立夏，小松有希子，後藤雄一：ミトコンドリア病の情報ツール（ミトコンドリア病ハンドブック）改訂の取り組み，日本人類遺伝学会第65回大会，オンライン.2020.11.18-21

9) 放射線診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Murofushi Y, Hosoyama K, Kubota K, Sato N, Takahashi Y, Takanashi JI : Cerebral white matter lacerations in children caused by repetitive head trauma. *Brain Dev.* 202001 ; 42 (1) : 83-87
- 2 Kusama M, Sato N, Kimura Y, Miyagi K : Quick MR Neuromelanin Imaging Using a Chemical Shift Selective Pulse. *Magn Reson Med Sci.* 202002
- 3 Fujii H, Sato N, Takanashi JI, Kimura Y, Morimoto E, Shigemoto Y, Suzuki F, Sasaki M, Sugimoto H : Altered MR imaging findings in a Japanese female child with PRUNE 1 -related disorder. *Brain Dev.* 42 (3) : 302-306.202003
- 4 Taminato T, Mori-Yoshimura M, Miki J, Sasaki R, Sato N, Oya Y, Nishino I, Takahashi Y : Paramyotonia Congenita with Persistent Distal and Facial Muscle Weakness : A Case Report with Literature Review. *J Neuromuscul Dis.*202003 ; 7 (2) : 193-201
- 5 Kimura Y, Sato N, Ishiyama A, Shigemoto Y, Suzuki F, Fujii H, Maikusa N, Matsuda H, Nishioka K, Hattori N, Sasaki M : Serial MRI alterations of pediatric patients with beta-propeller protein associated neurodegeneration (BPAN). *J Neuroradiol.*202004 ; S0150-9861 (20)
- 6 Tabata K, Iida A, Takeshita E, Nakagawa E, Sato N, Sasaki M, Inoue K, Goto YI : A novel pathogenic NF1X variant in a Malan syndrome patient associated with hindbrain overcrowding. *J Neurol Sci.*202005 ; 15412 : 116758
- 7 Hirasawa-Inoue A, Sato N, Shigemoto Y, Kimura Y, Ishiyama A, Takeshita E, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Takahashi Y, Komaki H, Matsuda H, Sasaki M : New MRI Findings in Fukuyama Congenital Muscular Dystrophy : Brain Stem and Venous System Anomalies. *AJNR Am J Neuroradiol.*202006 ; 41 (6) : 1094-1098
- 8 Ozaki A, Sasaki M, Hiraide T, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sato N, Nakashima M, Saitsu H : A case of CLCN 2 -related leukoencephalopathy with bright tree appearance during aseptic meningitis. *Brain Dev.*202006 ; 42 (6) : 462-467
- 9 Ishikawa M, Omachi Y, Sato N, Nakagawa E : Bipolar disorder in megalencephalic leukoencephalopathy with subcortical cysts : a case report. *BMC Psychiatry.*202007 ; 20 (1) : 349
- 10 Sugiyama A, Sato N, Kimura Y, Fujii H, Shigemoto Y, Suzuki F, Tanei ZI, Saito Y, Sasaki M, Takahashi Y, Matsuda H, Kuwabara S : The cerebellar white matter lesions in dentatorubral-pallidoluysian atrophy. *J Neurol Sci.*202007 ; 416 : 117040
- 11 Fujii H, Sato N, Kimura Y, Sugiyama A, Shigemoto Y, Suzuki F, Matsuda H, Sasaki M, Sugimoto H : Delineation of the nerve fiber bundles of the infant brain associated with aging using phase difference-enhanced imaging : a preliminary study. *Jpn J Radiol.*202008 ; 38 (8) : 731-739
- 12 Kurokawa R, Ota Y, Gonoi W, Hagiwara A, Kurokawa M, Mori H, Maeda E, Amemiya S, Usui Y, Sato N, Nakata Y, Moritani T, Abe O : MRI Findings of Immune Checkpoint Inhibitor-Induced Hypophysitis : Possible Association with Fibrosis. *AJNR Am J Neuroradiol.*202009 ; 41 (9) : 1683-1689
- 13 Sone D, Sato N, Shigemoto Y, Kimura Y, Maikusa N, Ota M, Foong J, Koepp M, Matsuda H : Disrupted White Matter Integrity and Structural Brain Networks in Temporal Lobe Epilepsy With and Without Interictal Psychosis. *Front Neurol.*202009 ; 11 : 556569

VI 研究

3 研究業績

- 14 Ota M, Kanie A, Kobayashi Y, Nakajima A, Sato N, Horikoshi M : Pseudo-continuous arterial spin labeling MRI study of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res Neuroimaging*. 202009 ; 303 : 111124
- 15 Odo T, Okamoto T, Sato N, Takahashi Y : Blended phenotype of adult-onset Alexander disease and spinocerebellar ataxia type 6. *Neurol Genet*. 202001 ; 6 (6) : e522
- 16 Beheshti I, Sone D, Maikusa N, Kimura Y, Shigemoto Y, Sato N, Matsuda H : Pattern analysis of glucose metabolic brain data for lateralization of MRI-negative temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Res*. 202011 ; 167 : 106474
- 17 Fujii H, Sato N, Kimura Y, Matsuda H, Ota M, Maikusa N, Suzuki F, Amano K, Shin I, Yamamura T, Mori H, Sato N : Altered Structural Brain Networks Related to Adrenergic/Muscarinic Receptor Autoantibodies in Chronic Fatigue Syndrome. *J Neuroimaging*. 202011 ; 30 (6) : 822-827
- 18 Beheshti I, Sone D, Maikusa N, Kimura Y, Shigemoto Y, Sato N, Matsuda H : FLAIR-Wise Machine-Learning Classification and Lateralization of MRI-Negative 18F-FDG PET-Positive Temporal Lobe Epilepsy. *Front Neurol*. 202011 ; 11 : 580713
- 19 Sone D, Shigemoto Y, Ogawa M, Maikusa N, Okita K, Takano H, Kato K, Sato N, Matsuda H : Association between neurite metrics and tau/inflammatory pathology in Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement (Amst)*. 202011 ; 12 (1)
- 20 Ota M, Noda T, Sato N, Hidese S, Teraishi T, Matsuda H, Kunugi H : Structural brain network differences in bipolar disorder using with similarity-based approach. *Acta Neuropsychiatr*. 202012 ; 22 : 1 - 5
- 21 Shigemoto Y, Sone D, Okita K, Maikusa N, Yamao T, Kimura Y, Suzuki F, Fujii H, Kato K, Sato N, Matsuda H : Gray matter structural networks related to 18F-THK5351 retention in cognitively normal older adults and Alzheimer's disease patients. *eNeurological Sci*. 202101 ; 22 : 100309
- 22 Matsuda H, Ito K, Ishii K, Shimosegawa E, Okazawa H, Mishina M, Mizumura S, Ishii K, Okita K, Shigemoto Y, Kato T, Takenaka A, Kaida H, Hanaoka K, Matsunaga K, Hatazawa J, Ikawa M, Tsujikawa T, Morooka M, Ishibashi K, Kameyama M, Yamao T, Miwa K, Ogawa M, Sato N : Quantitative Evaluation of 18F-Flutemetamol PET in Patients With Cognitive Impairment and Suspected Alzheimer's Disease : A Multicenter Study. *Front Neurol*. 202101 ; 11 : 578753
- 23 Sone D, Sato N, Kimura Y, Maikusa N, Shigemoto Y, Matsuda H : Quantitative analysis of double inversion recovery and FLAIR signals in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Research*. 202102 ; 170 : 106540
- 24 Yamao T, Miwa K, Wagatsuma K, Shigemoto Y, Sato N, Akamatsu G, Ito H, Matsuda H : Centiloid scale analysis for 18F-THK5351 PET imaging in Alzheimer's disease. *Physica Medica*. 202103 ; 82 : 249-254

②総説

- 1 Shigemoto Y, Sone D, Kimura Y, Sato N, Matsuda H : Nuclear Imaging in Epilepsy : Principles and Progress. *Epilepsy & Seizure*. 202001 ; 12 : 40-48

(2) 学会発表等

①国際学会

- 1 Iijima K, Sato N, Goto Y, Miyata H, Suzuki H, Iwasaki M : The specific neuroimaging patterns of BRAF V600E mutant and FGFR1 mutant low grade epilepsy-associated neuroepithelial tumor. *American Epilepsy Society Annual Meeting (AES 2020)*. Seattle, USA ; 2020.09.04-2020.09.08
- 2 Shimizu-Motohashi Y, Yajima H, Ishiyama A, Takeshita E, Mizuno M, Sato N, Sasaki M, Komaki H : Muscle MRI findings and motor functional changes in SMA patients treated with nusinersen. *The 25th International Annual Congress of the World Muscle Society*. Halifax, Canada ; 2020.09.28-2020.10.02

②一般(国内)学会

- 1 木村有喜男, 塩谷彩子, 齊藤祐子, 重本蓉子, 鈴木文夫, 森本笑子, 藤井裕之, 岩崎真樹, 佐々木征行, 佐藤典子 : 皮質形成異常における Transmantle Sign の放射線学のおよび病理学的特徴 : T1 強調像はサブタイプ鑑別に有用である. 第49回日本神経放射線学会 WEB開催 2020.06.10-2020.06.30
- 2 杉山淳比古, 佐藤典子, 木村有喜男, 重本蓉子, 鈴木文夫, 森本笑子, 藤井裕之, 小出恭輔, 高橋祐二, 松田博史, 桑原聡 : QSMを用いた多系統萎縮症(MSA-C)と脊髄小脳失調症6型における鉄沈着の定量的評価 第49回日本神経放射線学会 WEB開催 2020.06.10-2020.06.30
- 3 Shimizu-Motohashi Y, Sato N, Takeshita E, Ishiyama A, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Nonaka I, Maruo K, Komaki H, Sasaki M : Brain image phenotyping to predict developmental prognosis in Fukuyama congenital muscular dystrophy 第62回日本神経小児学会 東京 2020.08.18-2020.08.20
- 4 木村有喜男, 千葉英美子, 重本蓉子, 佐藤典子 : MACF1 遺伝子異常の1例 第40回神経放射線ワークショップ 東京 2020.08.29
- 5 木村有喜男 : 精神科医のための臨床脳画像「読影入門」一各論編一 頭部CTの読み方 : 画像の成り立ちから読影まで 第116回日本精神神経学会学術総会 宮城県仙台市 2020.09.28
- 6 飯島圭哉, 佐藤典子, 後藤雄一, 木村有喜男, 宮田元, 鈴木博義, 小杉健三, 横佐古卓, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕, 岩崎真樹 : てんかん原性腫瘍は画像から遺伝子型が予測できる Genotype-imaging correlation in low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors 第79回日本脳神経外科学会総会 岡山 2020.10.15-2020.10.17

④研究会・班会議

班会議

- 1 木村有喜男, 佐藤典子, 佐藤和貴郎, 山村隆 : 再発性多発性硬化症患者を対象としたNKT細胞標的糖脂質OCH-NCNP1の第II相医師主導治験のMRI画像評価法. OCH山村班班会議. 東京 ; 2020.1.30
- 2 重本蓉子, 千葉英美子, 木村有喜男, 高山裕太郎, 岩崎真樹 : 海馬硬化症を伴う側頭葉てんかんにおけるネットワーク解析の検討 開発費中川班会議 東京 ; 2020.11.29
- 3 佐藤典子, 千葉英美子, 木村有喜男, 本橋裕子, 宮川希, 重本蓉子, 佐々木正行 : Lissencephaly/Band heterotopia

- spectrumにおけるMR所見と臨床症状との比較検討 開発費佐々木班会議 東京；2020.12.13
- 4 木村有喜男, 佐藤典子：相差強調画像化法PADRE (phase difference enhanced imaging) による小児正常脳構造の評価 開発費佐藤班会議 東京；2020.12.8
 - 5 木村有喜男, 佐藤典子, 佐藤和貴郎, 山村隆：自由水拡散MRI解析を用いたME/CFSの脳画像解析 開発費山村班会議 東京；2020.12.17

(3) 講演

- 1 佐藤典子：診断に役立つ先天性筋ジストロフィーの頭部MR 所見 —新しい知見も含めて— 第62回日本神経小児学会, 東京；2020.8.18-20.

10) 臨床検査部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Hamaguchi T, Sanjo N, Ae R, Nakamura Y, Sakai K, Takao M, Murayama S, Iwasaki Y, Satoh K, Murai H, Harada M, Tsukamoto T, Mizusawa H, Yamada M : MM 2 -type sporadic Creutzfeldt-Jakob disease : new diagnostic criteria for MM 2 -cortical type. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2020 Nov ; 91 (11) : 1158-1165
- 2 Morimoto S, Ishikawa M, Watanabe H, Isoda M, Takao M, Nakamura S, Ozawa F, Hirokawa Y, Kuzuhara S, Okano H, Kokubo Y : Brain Transcriptome Analysis Links Deficiencies of Stress-Responsive Proteins to the Pathomechanism of Kii ALS/PDC. Antioxidants (Basel) 2020 May 14 ; 9 (5) : 423
- 3 Nagata E, Fujii N, Kohara S, Okada C, Satoh T, Takekoshi S, Takao M, Mihara B, Takizawa S : Inositol hexakisphosphate kinase 2 promotes cell death of anterior horn cells in the spinal cord of patients with amyotrophic lateral sclerosis. Molecular Biology Reports 2020 ; 47 (9) : 6479-6485
- 4 Yoshikawa S, Kamide T, Kasakura S, Arai N, Osada T, Mouri A, Hamada M, Kawasaki T, Takao M, Kohyama S : A case of cerebral infarction due to pleomorphic carcinoma of the lung. Surg Neurol Int 2020 Aug 1 ; 11 : 217
- 5 Uchida Y, Yagi Y, Takao M, Tano M, Umetsu M, Hirano S, Usui T, Tachikawa M, Terasaki T : Comparison of Absolute Protein Abundances of Transporters and Receptors among Blood-Brain Barriers at Different Cerebral Regions and the Blood-Spinal Cord Barrier in Humans and Rats. Mol Pharm 2020 Jun 1 ; 17 (6) : 2006-2020
- 6 Deguchi I, Osada T, Kimura H, Hayashi T, Takahashi S, Takao M : Clinical outcomes of mechanical thrombectomy following intravenous administration of recombinant tissue-type plasminogen activator for basilar artery occlusion. Clin Neurol Neurosurg 2020 Jul ; 194 : 105796
- 7 Kato Y, Fujita S, Osada T, Takahashi S, Takao M : Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome Triggered by Typhoon Hagibis in 2019 : Report of 2 Cases. Headache 2020 Apr ; 60 (4) : 781-786
- 8 Deguchi I, Osada T, Takao M : Prescription status of oral anticoagulants in patients with acute cerebral infarction with non-valvular atrial fibrillation at the time of stroke onset. J Cardiol 2020 May ; 75 (5) : 544-548
- 9 Matsui K, Komada Y, Nishimura K, Kuriyama K, Inoue Y : Prevalence and Associated Factors of Nocturnal Eating Behavior and Sleep-Related Eating Disorder-Like Behavior in Japanese Young Adults : Results of an Internet Survey Using Munich Parasomnia Screening. Journal of clinical medicine 2020 ; 9 (4) : 1243-1243
- 10 Matsui K, Ishibashi M, Kawano M, Oshibuchi H, Ishigooka J, Nishimura K, Inada K : Clozapine-induced agranulocytosis in Japan : Changes in leukocyte/neutrophil counts before and after discontinuation of clozapine. Human psychopharmacology 2020 ; 35 (4) : e2739
- 11 Hayashi A, Kobayashi S, Matsui K, Akaho R, Nishimura K : The accuracy of delirium assessment by cardiologists treating heart failure inpatients : a single center retrospective survey. BioPsychoSocial medicine 2020 ; 14 : 15-15
- 12 Ishibashi M, Matsui K, Kawano M, Oshibuchi H, Ishigooka J, Nishimura K, Inada K : Clinical Factors Associated with New-Onset Glucose Intolerance among Patients with Schizophrenia during Clozapine Treatment : All-Case Surveillance in Japan. The Tohoku journal of experimental medicine 2020 ; 252 (2) : 177-183
- 13 Matsui K, Kuriyama K, Yoshiike T, Nagao K, Ayabe N, Komada Y, Okajima I, Ito W, Ishigooka J, Nishimura K, Inoue Y : The effect of short or long sleep duration on quality of life and depression : an internet-based survey in Japan. Sleep medicine 2020 ; 76 : 80-85
- 14 Suzuki M, Okamoto T, Akagi Y, Matsui K, Sekiguchi H, Satoya N, Inoue Y, Tatsuta A, Hagiwara N : Efficacy of oral myofunctional therapy in middle-aged to elderly patients with obstructive sleep apnoea treated with continuous positive airway pressure. Journal of oral rehabilitation 2021 ; 48 (2) : 176-182
- 15 Matsui K, Kuriyama K, Kobayashi M, Inada K, Nishimura K, Inoue Y : The efficacy of add-on ramelteon and subsequent dose reduction of benzodiazepine derivatives/Z-drugs for the treatment of sleep-related eating disorder and night eating syndrome : a retrospective analysis of consecutive cases. Journal of clinical sleep medicine 2021 Mar 11 ; doi : 10.5664/jcsm.9236
- 16 神山信也, 飯星智史, 笠倉至言, 吉川信一郎, 塚越瑛介, 高尾昌樹, 栗田浩樹 : 解離性頭蓋内動脈狭窄に対するマネジメント 解離性頭蓋内血管狭窄に対する治療方針の検討. The Mt. Fuji Workshop on CVD 2020 ; 38 : 57-61
- 17 出口一郎, 長田高志, 齋藤尚子, 木村浩晃, 神山信也, 高尾昌樹 : 拡散強調MRIにて広範な高信号を呈する症例における血栓回収療法の臨床的検討. 脳卒中 2020 ; 42 (3) : 141-147

②総説

- 1 高尾昌樹 : 【Neuro-Oncology】 CAR-T細胞療法に関連する中枢神経系合併症. BRAIN and NERVE : 神経研究の進歩 2021 ; 73 (1) : 47-58
- 2 高尾昌樹 : 【超高齢期の精神神経疾患を診る】 超高齢期の認知症. BRAIN and NERVE : 神経研究の進歩 2020 ; 72

VI 研究

3 研究業績

- (12) : 1353-1359
- 3 高尾昌樹：【COVID-19-脳神経内科医が診るための最新知識】 COVID-19における神経病理の重要性と課題. BRAIN and NERVE : 神経研究の進歩 2020 ; 72 (10) : 1061-1065
 - 4 高尾昌樹：【サルコイドーシス】 脳サルコイドーシス (解説/特集). BRAIN and NERVE : 神経研究の進歩 2020 ; 72 (8) : 833-844
 - 5 高尾昌樹：【認知症診療と研究の進歩】 嗜銀顆粒病 (嗜銀顆粒性認知症)、及び神経原線維変化型老年期認知症. BIO Clinica 2020 ; 35 (4) : 321-325
 - 6 鈴木みのり, 大沢知隼, 松井健太郎, 栗山健一：【パーキンソニズムのリハビリテーション診療】 パーキンソニズムの認知行動療法. MEDICAL REHABILITATION 2020 ; 248 : 45-50
 - 7 松井健太郎：【長・短時間睡眠の背景と臨床】 特発性過眠症と長時間睡眠. 精神科 2020 ; 37 (4) : 420-425
 - 8 山元健太郎, 松井健太郎：【精神疾患に併存する見逃されやすい睡眠障害】 統合失調症におけるアカシジアとレストレスレッグス症候群. 精神科 2020 ; 37 (4) : 420-425
 - 9 松井健太郎：【日常診療で遭遇する睡眠-覚醒障害】 睡眠習慣指導のエッセンス アルコール、OTC医薬品、サプリメント、漢方についてのアドバイス. 診断と治療 2020 ; 108 (12) : 1651-1654
 - 10 松井健太郎, 稲田健：【わが国のclozapineのモニタリングにおける残された課題】 CPMSデータからみたわが国のモニタリングにおける残された課題. 臨床精神薬理 2021 ; 24 (3) : 221-228
 - 11 松井健太郎：COVID-19パンデミックと睡眠・覚醒障害. Current Therapy 2021 ; 39 (3) : 288
 - 12 大槻恰, 鈴木正泰：短期不眠障害. 最新臨床睡眠学 2020 ; 2 : 255-260

③著書

- 1 高尾昌樹：Basic Neuroscience 神経生理 免疫チェックポイント阻害薬により発症するミオパチー (筋炎). 鈴木則宏・荒木信夫・宇川義一・桑原聡・塩川芳昭 編さん：Annual Review神経 中外医学社 東京, 2020 ; 23-36
- 2 木村浩晃, 高尾昌樹：脊髄腫瘍・脊髄血管障害. 鈴木則宏 編：しびれが訴える エキスパートのアプローチ 中外医学社 東京, 2020 ; 67-76
- 3 高尾昌樹：結核性髄膜炎. 福井次矢 他編：今日の治療指針, 私はこう治療している Today's therapy 2020 医学書院 東京, 2020 ; 956-957
- 4 都留あゆみ, 松井健太郎：【睡眠障害の基礎と臨床】 各科領域・疾患における睡眠障害 統合失調症. 日本臨床 東京, 2020 ; 78 (増刊 6 最新臨床睡眠学 (第2版)) : 597-602
- 5 松井健太郎：【睡眠障害の基礎と臨床】 中枢性過眠症候群 特発性過眠症. 日本臨床 東京, 2020 ; 78 (増刊 6 最新臨床睡眠学 (第2版)) : 597-602
- 6 松井健太郎・石郷岡純：睡眠学 (第2版). 日本睡眠学会 編：第4章 睡眠・覚醒調節の液性機構 睡眠薬の作用機序. 朝倉書店 東京, 2020
- 7 福水道郎・木村綾乃：睡眠学 (第2版). 日本睡眠学会 編：第19章 睡眠障害の検査 (診断法) 小児のPSG. 朝倉書店 東京, 2020

④雑誌・刊行物

- 1 高尾昌樹：学会印象記 AANP2020. Brain and Nerve 2020 ; 72 : 999-1001
- 2 高尾昌樹：脳サルコイドーシス. Brain and Nerve 2020 ; 72 : 833-844
- 3 高尾昌樹：嗜銀顆粒病 (嗜銀顆粒性認知症)、及び神経原線維変化型老年期認知症. BIO Clinica 2020 ; 35 (Apr) : 23-27,

⑤研究班報告書

- 1 高尾昌樹：厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患政策研究事業). プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班 令和2年度 総括・分担研究報告書
- 2 都留あゆみ：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研究. 精神・神経疾患研究開発費 (坂本班), 2021

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 高尾昌樹：神経内科医が知っておきたい神経病理の基礎知識. 脳血管疾患の神経病理. 第61回日本神経学会学術大会. 岡山, 2020. 9. 1
- 2 高尾昌樹：剖検マニュアルの紹介と海外での剖検の状況. プリオン病の剖検推進のために. ワークショップ, プリオン病の剖検推進のために. 第61回日本神経病理学会総会学術研究会, Web, 2020. 10. 12-14

②国際学会

- 1 Takao M, Tano M, Inoue T, Shirayoshi T, Kanai M, Furui K, Mihara B : Establishment of brain bank for human prion diseases. The 96th Annual Meeting of the American Association of Neuropathologists, Virtual meeting, 2020. 6. 11-14
- 2 Murayama S, Saito Y, Takao M : Establishment of Japan Brain Bank Network. The 96th Annual Meeting of the American Association of Neuropathologists, Virtual meeting, 2020. 6. 11-14
- 3 Kawai Y, Takao M, Hashimoto M, Mihara B, Kitamoto T, Yuzuriha T : Novel neuropathologic findings of Gerstmann-Str€aussler-Scheinker disease with P102L mutation. The 96th Annual Meeting of the American Association of Neuropathologists, Virtual meeting, 2020. 6. 11-14

③一般学会

- 1 水谷真志, 阿部弘基, 藤井裕之, 大町佳永, 佐野輝典, 向井洋平, 佐藤典子, 高橋祐二, 齊藤祐子：経過中に抑うつ症状を呈した多系統萎縮症の一部検例. 第61回日本神経病理学会総会学術研究会, 岡山, 2020. 10. 12-14
- 2 水谷真志, 佐野輝典, 松尾知彦：独居生活で意識障害を主訴に救急外来に搬送された75歳男性の剖検例. 第39回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2020. 11. 28
- 3 梅戸克之, 佐藤綾子, 勝間田祐衣, 野上凌, 若林僚, 上條敏夫, 小松奏子, 水谷真志, 佐野輝典, 吉田寿美子, 塚本忠, 高橋祐二, 高尾昌樹, 齊藤祐子, 水澤英洋：プリオン病の剖検診断の重要性について一当センターにおける取り組みの現状一. 第74回国立病院総合医学会, web開催, 2020. 10. 17-11. 14

- 4 佐野輝典, 水谷真志, 澁谷誠, 齊藤祐子: An autopsied case of secondary progressive multiple sclerosis with a 20- years disease duration. 第61回日本神経病理学会総会学術研究会, 岡山, 2020, 10, 12-14

⑤研究会・院外集談会

- 1 都留あゆみ, 松井健太郎, 木村綾乃, 大槻怡, 長尾賢太郎, 内海智博, 山元健太郎, 福水道郎, 吉池卓也, 坂本崇, 栗山健一: パーキンソン病患者のQOLに関連する睡眠関連指標の検討. 不眠研究会第36回研究発表会, Web開催, 2020, 12, 5

(3) 講演

- 1 高尾昌樹: 神経病理. NCNP. 第16回脳神経内科短期臨床研修セミナー. 東京, NCNP, 2020, 9, 21
- 2 高尾昌樹: 臨床神経病理カンファレンス. 第61回日本神経学会学術大会. 岡山, 2020, 9, 1
- 3 都留あゆみ: あなたの「睡眠」は大丈夫?. 横浜市立末吉中学校 (中学生、教員、保護者を対象としたWeb講演会), 2020, 12, 4

11) 身体リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Yorimoto K, Ariake Y, Saotome T, Mori-Yoshimura M, Tsukamoto T, Takahashi Y, Kobayashi Y: Lung Insufflation Capacity with a New Device in Amyotrophic Lateral Sclerosis: Measurement of the Lung Volume Recruitment in Respiratory Therapy. Progress in Rehabilitation Medicine 2020; Volume 5
- 2 Kondo Y, Bando K, Ariake Y, Katsuta W, Todoroki K, Nishida D, Mizuno K, Takahashi Y: Test-retest reliability and minimal detectable change of the Balance Evaluation Systems Test and its two abbreviated versions in persons with mild to moderate spinocerebellar ataxia: A pilot study. NeuroRehabilitation 2020; vol. 47, no. 4: 479-486
- 3 Yoshida T, Mizuno K, Miyamoto A, Kondo K, Liu M: Influence of right versus left unilateral spatial neglect on the functional recovery after rehabilitation in sub-acute stroke patients. Neuropsychological rehabilitation 2020; 1 - 22
- 4 Sato A, Kamimura M, Yorimoto K, Kato T, Yamashita A, Mouri A, Tanigawa M, Arimoto Y, Fujitani J, Yogi J N, Karki B N, Hayashi S: Evaluation of a Chest Rehabilitation Project in Nepal using the St. George's Respiratory Questionnaire and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test. Journal of Physical Therapy Science 2020; Vol. 32: 795-799
- 5 Okuyama K, Kawakami M, Tsuchimoto S, Ogura M, Okada K, Mizuno K, Ushiba J, Liu M: Depth Sensor-Based Assessment of Reachable Work Space for Visualizing and Quantifying Paretic Upper Extremity Motor Function in People With Stroke. Physical therapy 2020; 100 (5): 870 - 879
- 6 Kondo Y, Fukuhara K, Suda Y, Higuchi T: Training older adults with virtual reality use to improve collision-avoidance behavior when walking through an aperture. Archives of Gerontology and Geriatrics 2021; Vol. 92
- 7 Nishida D, Mizuno K, Tahara M, Shindo S, Watanabe Y, Ebata H, Tsuji T: Behavioral Assessment of Unilateral Spatial Neglect with the Catherine Bergego Scale (CBS) Using the Kessler Foundation Neglect Assessment Process (KF-NAP) in Patients with Subacute Stroke during Rehabilitation in Japan. Behavioural Neurology 2021; Volume 2021: Article ID 8825192
- 8 Mizuno K, Tsujimoto K, Tsuji T: Effect of Prism Adaptation Therapy on the Activities of Daily Living and Awareness for Spatial Neglect: A Secondary Analysis of the Randomized, Controlled Trial. Brain Sciences 2021; 11 (3): 347
- 9 Nishida D, Mizuno K, Yamada E, Hanakawa T, Liu M, Tsuji T: The neural correlates of gait improvement by rhythmic sound stimulation in adults with Parkinson's disease - A functional magnetic resonance imaging study. Parkinsonism & Related Disorders 2021; vol. 8: 91-97
- 10 Honda T, Mitoma H, Yoshida H, Bando K, Terashi H, Taguchi T, Miyata Y, Kumada S, Hanakawa T, Aizawa H, Yano S, Kondo T, Mizusawa H, Manto M, Kakei S: Assessment and Rating of Motor Cerebellar Ataxias With the Kinect v 2 Depth Sensor: Extending Our Appraisal. Frontiers in neurology 2020; 11: 179 - 179
- 11 Matsugi A, Douchi S, Suzuki K, Oku K, Mori N, Tanaka H, Nishishita S, Bando K, Kikuchi Y, Okada Y: Cerebellar transcranial magnetic stimulation reduces the silent period on hand muscle electromyography during force control. Brain Sciences 2020; 10 (2)
- 12 近藤夕騎, 望月久, 加藤太郎, 鈴木一平, 板東杏太, 滝澤玲花, 吉田純一郎, 西田大輔, 水野勝広: 日本語版 Characterizing Freezing of Gait questionnaire (C-FOGQ) の作成. Jpn J Rehab Med 2020; 58巻 2号
- 13 加藤太郎, 板東杏太, 有明陽祐, 勝田若奈, 近藤夕騎, 小笠原悠, 西田大輔, 水野勝広: 歩行可能な脊髄小脳変性症患者の運動失調に対する短期集中リハビリテーション治療—Scale for the Assessment and Rating of Ataxiaの総得点と下位項目得点による検証—. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2021; 58 (3): 326-332
- 14 岡部憲明, 西田大輔, 案西淳, 鳥飼裕子, 原一: 封入体筋炎に対するHAL医療用下肢タイプを使用した歩行運動療法の効果. 総合リハビリテーション 2021; 49 (2): 185-189

②総説

- 1 加藤太郎: 動脈血ガス分析を深く読むコツー神経筋疾患症例から学ぶ. 理学療法ジャーナル 2021; 55 (2): 192-193
- 2 板東杏太, 近藤夕騎, 有明陽祐: 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 (特集 症例から考える脳幹病変へのアプローチ). 理学療法ジャーナル 2020; 54 (4): 425-431
- 3 水野勝広: 筋電図を症例から学ぶ 前骨間神経麻痺. Journal of Clinical Rehabilitation 2020; 29 (4): 380-384
- 4 花井亜紀子, 寄本恵輔: 筋萎縮性側索硬化症患者の退院後のケア (特集 III. 筋萎縮性側索硬化症患者のケア). 脳神経内科 (神経内科) 2020; 第93巻第3号: 362-367

VI 研究

3 研究業績

- 5 水野勝広：半側空間無視のリハビリテーション治療。リハビリテーション医学 2021；Vol.58（1）：3-3
- 6 小笠原悠，加藤太郎：脊髄小脳変性症に対するリハビリテーション～運動のポイントと継続するための工夫の紹介～。難病と在宅ケア 2020；vol.26 No.8：16-21
- 7 西田大輔：【今こそ底上げ！回復期リハビリテーション病棟におけるリスク管理】回復期リハビリテーション病棟におけるガイドラインを活用したリスク管理。MEDICAL REHABILITATION 2020；（251）：9-12
- 8 板東杏太，本多武尊：小脳疾患患者に対する理学療法の進め方 小脳学習理論を基礎とする小脳疾患患者の理学療法評価—リズム適応の臨床応用—。理学療法（東京）2020；37（11）

③著書

- 1 Yuki Kondo：Spinocerebellar Ataxia；Rehabilitation for spinocerebellar ataxia。IntechOpen February 4th 2021
- 2 西田大輔：リハビリテーションリスク管理ハンドブック。亀田メディカルセンター，亀田メディカルセンターリハビリテーション科リハビリテーション室。メジカルビュー社 2020年4月（ISBN：9784758319430）
- 3 寄本恵輔，加藤太郎：セラピストが実践する呼吸ケア技術（DVD）。ジャパンライム株式会社 2020年4月
- 4 加藤太郎：パーキンソン病の呼吸機能障害と嚥下機能の特徴。4章 パーキンソン病の呼吸機能障害と嚥下機能の特徴。姿勢から介入する摂食嚥下パーキンソン病患者に対するトータルアプローチ メジカルビュー社，東京，2020
- 5 鈴木一平：オン/オフ，ウェアリングオフと食事提供の考え方。7章 オン，オフと食事提供の考え方。姿勢から介入する摂食嚥下パーキンソン病患者に対するトータルアプローチ メジカルビュー社，東京，2020
- 6 板東杏太：1 PTアプローチ。8章 パーキンソン病の摂食嚥下障害に対する多職種連携アプローチ。姿勢から介入する摂食嚥下パーキンソン病患者に対するトータルアプローチ メジカルビュー社，東京，2020
- 7 中山慧悟：3 STアプローチ。8章 パーキンソン病の摂食嚥下障害に対する多職種連携アプローチ。姿勢から介入する摂食嚥下パーキンソン病患者に対するトータルアプローチ メジカルビュー社，東京，2020
- 8 近藤夕騎：8 パーキンソン病。第4章 臨床における意思決定過程，PT/OT/STのための臨床に活かすエビデンスと意思決定の考えかた 医学書院，東京，2020
- 9 寄本恵輔：ALSケアガイド～ALSと告知された患者・家族に最初に手に取ってほしい本～ 一般社団法人 日本ALS協会，2020
- 10 織田千尋：成人の発話障害の評価と訓練 運動障害性構音障害 医学書院，東京，2020

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 水野勝広：回復期リハビリテーション病棟でのスマートリハ室運用と今後の展開。第57回日本リハビリテーション医学会学術集会，京都，2020.8.22 Web参加
- 2 西田大輔：パーキンソン病の摂食嚥下リハビリテーション update。第61回日本神経学会学術大会，岡山，2020.9.2
- 3 西田大輔：Mechanism of gait improvement with rhythmic sound stimulation in patients with Parkinson's disease：fMRI study。第74回 国立病院総合医学会，Web，2020.10.16
- 4 水野勝広：スポンサードセミナー6 脊髄性筋萎縮症（SMA）の Cure と Care～多職種連携の重要性～神経難病治療の新時代に対応したリハビリテーション治療のあり方。第74回 国立病院総合医学会，Web，2020.10.16
- 5 織田千尋：在宅生活に向けた病院における言語聴覚士の取り組み—暮らしの中の「伝える」，「食べる」を支えるために大切なこと—。第74回 国立病院総合医学会，WEB，2020.10.17-11.14
- 6 水野勝広：『第9回 リハビリテーション科医に必要な筋電図、臨床神経生理学』—実践！神経伝導検査—，第4回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集 ハンズオンセミナー，神戸，2020.11.22
- 7 中山慧悟：MDSJ2020 サブプログラム②リハビリテーション技師の集い，14回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres，WEB，2020.2.23

②国内学会

- 1 近藤夕騎，有明陽佑，三浦篤行，野澤大輔，儀部正樹，富岡義仁，大矢寧，松井彩乃：術前足底装具使用による運動学習によって術後にスムーズな歩行獲得が得られた重度内反尖足を呈する6型コラーゲン関連筋疾患の1症例。第74回 国立病院総合医学会，Web，2020.10.17-11.14
- 2 藤田龍一：国立病院理学療法士協議会関東信越部会における人材育成計画について 第1報 実務交流研修。第74回 国立病院総合医学会，Web，2020.10.17-11.14
- 3 松永彩香，加藤太郎，近藤夕騎，西田大輔，水野勝広：多発性硬化症に対する頸部冷却下での運動がバイタルサインと自覚的運動強度に与える影響：1症例による検証。第74回 国立病院総合医学会，Web，2020.10.17-11.14
- 4 寄本恵輔，森まどか，加藤太郎，渡部琢也，草場徹，佐藤福志，西田大輔，水野勝広：当院呼吸ケアサポートチームで対応した気胸合併神経筋疾患患者の実態調査。第74回 国立病院総合医学会，Web，2020.10.17-11.14
- 5 中山慧悟，西田大輔，織田千尋，水野勝広：COVID-19蔓延地域におけるパーキンソン症候群患者に対する携帯端末を用いた遠隔発声訓練の有効性の検討。第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会，Web，2020.11.20-11.22
- 6 松永彩香，阿部恭子，鈴木一平，加藤太郎，近藤夕騎，望月久，西田大輔，水野勝広：足圧感知聴覚フィードバックを与える歩行練習によって歩容が改善したパーキンソン病1症例。第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会，Web，2020.11.20-11.22
- 7 西田大輔：脳梗塞を発生したDuchenne型筋ジストロフィー患者のリハビリテーション治療経験。第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会，Web，2020.11.20-11.22
- 8 寄本恵輔，森まどか，滝澤玲花，加藤太郎，西田大輔，水野勝広，高橋祐二：労作時呼吸困難のあるALS症例に対する非侵襲的人工呼吸器を併用した運動療法。第61回日本神経学会学術大会，岡山，2020.8.31-9.2 Web参加
- 9 吉田純一郎，大場興一郎，板東杏太，西田大輔，水野勝広，高橋祐二：脊髄小脳変性症の自然歩行リズム分析システムの開発。第61回日本神経学会学術大会，岡山，2020.8.31-9.2 Web参加
- 10 近藤夕騎，板東杏太，有明陽佑，加藤太郎，小笠原悠，西田大輔，水野勝広，高橋祐二：脊髄小脳変性症に対する2週間および4週間の集中リハビリテーションがバランス能力に及ぼす影響。第18回日本神経理学療法学会学術大会，Web，2020.11.28-11.29

- 11 有明陽佑, 水野勝広: 歩行期デュシェンヌ型筋ジストロフィー児を持つ家庭の住宅相談に関わった事例について. 第18回日本神経理学療法学会学術大会, Web, 2020, 11, 28-11, 29
- 12 近藤夕騎, 板東杏太, 有明陽佑, 西田大輔, 水野勝広, 高橋祐二: 脊髄小脳変性症患者におけるバランス能力の臨床的に意義のある最小変化量の検討. 日本小脳学会 第11回学術集会・総会, Web, 2021, 3, 13
- 13 吉田純一朗, 板東杏太, 有明陽佑, 近藤夕騎, 西田大輔, 水野勝広, 高橋祐二: 脊髄小脳変性症患者のバランス能力改善に影響を与える要因の検討. 日本小脳学会 第11回学術集会・総会, WEB, 2021, 3, 13
- 14 武藤百合子, 水野勝広, 平村徹, 古田裕亮, 宮澤森太郎, 三浦治己, 西村温子, 新城吾朗, 宇内景, 江端広樹, 辻哲也: 両眼立体視が回復期のリハビリテーション治療に与える影響についての検討. 第74回日本リハビリテーション医学会関東地方会, WEB, 2021, 2, 7
- 15 織田千尋, 中山慧悟, 佐藤雅子, 権田朋子, 西田大輔, 水野勝広: カスタマイズによりペーシングボードの導入が可能になった運動障害性構音障害患者. 第46回日本コミュニケーション障害学会学術講演会, WEB, 2020, 5, 31

(3) 講演

- 1 寄本恵輔: 遠位型ミオパチー・神経筋疾患患者の呼吸機能障害とその対策—非侵襲的人工呼吸器と呼吸リハビリテーション—. NPO法人PADM第7期定時総会研修, Web講演, 2020, 4, 25
- 3 寄本恵輔: 筋疾患患者におけるコロナ禍でおこなうリハビリテーション—オンライン研修—. 山梨県筋ジストロフィー協会研修, Web講演, 2020, 10, 24
- 4 寄本恵輔: パーキンソン病のリハビリテーション実演指導. 徳島大学病院 難病医療講演会, Web講演, 2021, 2, 14
- 5 寄本恵輔: 呼吸ケアからみた筋萎縮性側索硬化症の理学療法. 京都理学療法士協会研修, Web講演, 2021, 2, 21
- 6 寄本恵輔: パーキンソン病のリハビリテーション (疾患と治療法). 難病 (パーキンソン病) 特化型サービス開設プロジェクト, Web講演, 2021, 3, 21
- 7 水野勝広, 寄本恵輔, 阿部恭子, 小笠原悠, 有明悠生, 吉田智美: コロナ禍での過ごし方. MD親の会, Web講演, 2021, 3, 28
- 8 鈴木一平, 坪内綾香: リハビリテーション「パーキンソン病をいかに治すか〜NCNPの総力を結集して〜」. NCNP市民公開講座 東京都小平市, 2020, 10, 17
- 9 織田千尋: DM-family クッキング 飲み込みやすくおいしい食事作り. 筋強直性ジストロフィー患者会, Web講演, 2020, 12, 13
- 10 近藤夕騎: MS/NMOのリハビリテーション【オンライン配信 (YouTube)】. 特定非営利活動法人MSキャンピ, 2020, 11

(4) その他

講義

- 1 近藤夕騎: 神経・筋疾患の理学療法 (パーキンソン病とパーキンソン病症候群). 帝京科学大学 授業, 帝京大学, 2020.

12) 精神リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Inagawa T, Yokoi Y, Yamada Y, Miyagawa N, Otsuka T, Yasuma N, Omachi Y, Tsukamoto T, Takano H, Sakata M, Maruo K, Matsui M, Nakagome K: Effects of multisession transcranial direct current stimulation as an augmentation to cognitive tasks in patients with neurocognitive disorders in Japan: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2020; 23; 10 (12)
- 2 Sasayama D, Hattori K, Yokota Y, Matsumura R, Teraishi T, Yoshida S, Kunugi H: Increased apolipoprotein E and decreased TNF- α in the cerebrospinal fluid of nondemented APOE- ϵ 4 carriers. *Neuropsychopharmacology Reports* 2020; 40 (2): 201-205
- 3 Miyaniishi H, Uno K, Iwata M, Kikuchi Y, Yamamori H, Yasuda Y, Ohi K, Hashimoto R, Hattori K, Yoshida S, Goto Y, Sumiyoshi T, Nitta A: Investigating DNA methylation of SHATINAT 8L promoter sites in blood of unmedicated 3 patients with major depressive disorder. *Biol. Pharm. Bull* 2020; 43 (7): 1067-1072
- 4 Ishiwata S, Hattori K, Hidese S, Sasayama D, Miyakawa T, Matsumura R, Yokota Y, Yoshida S, Kunugi H: Lower cerebrospinal fluid CRH concentration in chronic schizophrenia with negative symptoms. *Journal of Psychiatric Research* 2020; 127: 13-19
- 5 村田雄一, 大橋秀行, 添田啓子, 久保田富夫: 医療観察法における作業療法実践—多職種チーム医療における作業療法士の役割—. *作業療法* 39 (4): 459-467

②著書

- 1 坂田増弘: 電気けいれん療法その他. 系統看護学講座 専門II 精神看護の基礎 精神看護学①第6版. 医学書院, 東京, 2021; 第6章D
- 2 村田雄一, 大橋秀行: 医療観察法における作業療法. *作業療法ジャーナル* 54 (8), 東京, 2020; 867-872

(2) 学会発表

①国際学会

- 1 Ayabe N, Matsui K, Nagao K, Takashima T, Tateyama K, Suga Y, Kamezawa K, Wada M, Morita M, Yoshiike T, Yoshida S, Kuriyama K: Development of a group Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia program by occupational therapists in a psychiatric short-term setting in Japan. 50th Annual Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT'20), Athens, 2020. 9. 2- 5

②一般学会

- 1 天野英浩, 佐藤裕美, 吉津知子, 高島智昭, 大八木里枝, 森田三佳子, 坂田増弘: COVID-19の影響に伴う運動機会の減少に対するNCNPデイケアの取り組み. 第74回国立病院総合医学会, Web, 2020, 10, 17-11, 14

VI 研究

3 研究業績

- 2 梅戸克之, 佐藤綾子, 勝間田祐衣, 野上凌, 若林僚, 上條敏夫, 小松奏子, 水谷真志, 佐野輝典, 吉田寿美子, 塚本忠, 高橋祐二, 高尾昌樹, 水澤英洋, 齊藤祐子: プリオン病の剖検診断重要性について 一国立精神・経医療研究センターにおける取り組み. 第74回国立病院総合医学会, Web, 2020.10.17-11.14
- 3 森田三佳子, 高島智昭, 大八木里枝, 天野英浩, 吉田統子, 佐藤裕美, 吉津知子, 友保快児, 五十嵐もも, 今井杏里, 橋本彩香, 高木幸子, 坂田増弘, 吉田寿美子: COVID19の緊急事態宣言中におけるNCNP精神科デイケアの実践報告. 第74回国立病院総合医学会, Web, 2020.10.17-11.14
- 4 高島智昭, 大八木里枝, 森田三佳子, 天野英浩, 坂田増弘: 新型コロナウイルス状況下におけるNCNPデイケア利用者のニーズ調査と課題. 第74回国立病院総合医学会, Web, 2020.10.17-11.14
- 5 吉田統子, 高島智昭, 大八木里枝, 天野英浩, 森田三佳子, 坂田増弘: COVID-19の緊急事態宣言に伴うNCNP精神科デイケアの心理社会的実践. 第74回国立病院総合医学会, WEB, 2020.10.17-11.14

(3) 講演

- 1 吉田寿美子: ステップアップやQOL向上を目指したLAIの導入. 小平市, 2020.12.3
- 2 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, 2020.9.4
- 3 坂田増弘: 東京都チーム医療Web Seminar (座長). 東京, 2020.10.2
- 4 坂田増弘: Psychiatry Seminar in TOKYO 2020 (座長). 東京, 2020.11.12
- 5 坂田増弘: 地域精神科医療への取り組みと今後の展望. 東京, 2020.12.21
- 6 坂田増弘: 精神疾患の基礎知識. 小平市地域包括支援センター職員研修, 東京, 2021.3.1
- 7 坂田増弘: 認知症治療の現状と進歩. NCNP認知症センター市民公開講座, 東京, 2021.3.6
- 8 坂田増弘: 精神疾患の基礎知識. 小平市地域包括支援センター職員研修, 東京, 2021.3.15

13) 医療連携福祉部

(1) 刊行論文

①雑誌・刊行物

漆畑真人: 「医療基本法議員連盟と私たちの活動」. けんりほう news vol. 265, 患者の権利法をつくる会, 2021.1.20

(2) 学会発表等

①一般学会

- 1 宮坂歩: 医療観察法病棟における家族アプローチの可能性. 第74回国立病院総合医学会, WEB開催, 2020.10.17~2020.11.14
- 2 外山愛: 薬物依存症の支援を阻むもの~支援者が抱くスティグマ~. 第19回日本精神保健福祉士 学会学術集会, WEB開催, 2020.9.11~9.30
- 3 三好智佳子, 北浦円, 花井亜紀子, 原静和: 「PDチーム医療の発展のために必要なことは?」. ③PD診療センターの集い, 第14回パーキンソン病 運動疾患コンGRESS, WEB開催, 2021.2.24

(3) 講演

- 1 間所博子: アセスメントとプランニング. 東京福祉大学精神保健福祉援助実習代替プログラム, 学校法人茶屋四郎次郎記念学園東京福祉大学, WEB講義, 2020.8.20
- 2 島田明裕: 「審判シュミレーション (参与員)」. 令和2年度精神保健判定医等養成研修会, 日本精神科病院協会, 東京, 2020.8.21
- 3 島田明裕: 「審判シュミレーション (参与員)」. 令和2年度精神保健判定医等養成研修会, 日本精神科病院協会, 日本精神科病院協会, 福岡, 2020.8.31
- 4 小河原大輔: 医療観察法病棟における精神保健福祉士の役割. 日本女子大学精神保健福祉援助実習代替プログラム, 学校法人日本女子大学, WEB講義, 2020.9.8
- 5 原静和: パーキンソン病をいかに治すか. ~NCNPの総力を結集して~. NCNP市民公開講座第2部「福祉サービス」, 国立精神・神経医療研究センター病院教育研修棟ユニバーサルホール (東京), 2020.10.17
- 6 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. 令和2年度医療観察法医療従事者研修会, 東京, 2021.1.22
- 7 漆畑真人: 「WHO憲章における健康の概念」. シンポジウム「医療基本法の議員立法に向けて ~あなた自身が、人権に根ざした医療を受けるために~」患者の権利法をつくる会, 患者の声協議会, Medical Basic Act Community, webシンポジウム, 2020.12.6
- 8 島田明裕: 「医療観察法 病棟の機能と現状」. 目白大学人間福祉学特別セミナー講演会, 学校法人目白学園目白大学, WEB講演会, 2021.1.8
- 9 漆畑真人: 「医療ソーシャルワーカーについて -チームアプローチ論-」. 学校法人敬心学園日本福祉教育専門学校, web講演, 2020.12.2

(4) その他

①講義

- 1 漆畑真人: 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), Web講義, 2020.5.13~2020.8.5

②専門教育への貢献

- 1 澤恭弘: ECTを用いた治療・看護計画の立案と多職種連携の実際. 2020年度電気けいれん療法コーディネーター養成講座, WEB開催, 2021.3.4

14) 薬剤部

(1) 学会発表

①一般学会

- 1 川村久美子, 白井毅, 高崎雅彦: 抗てんかん薬の錠剤粉砕から散剤への切替が調剤業務に与える効果. 第74回国立病院総合医学会, 新潟, 2020.10.17

- 2 北浦円, 阿部萌, 高崎雅彦, 齊藤勇二: パーキンソン病患者の服薬状況に影響を与える要因の検討, 福岡, 2021. 2. 22

15) 看護部

(1) 刊行論文

①総説

- 1 花井亜紀子: 筋萎縮性側索硬化症の退院後のケア. 脳神経内科, 科学評論社, 2020; 93 (3): 362-367
- 2 三好智佳子: ALS. Brain Nursing メディカ出版 2021; 37 (2): 80-83
- 3 三好智佳子: 多発性硬化症. Brain Nursing メディカ出版 2021; 37 (2): 84-87

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

- 1 野崎和美: (パーキンソン病・レビー小体型認知症) 認知症への対応について. 第2回パーキンソン病治療シンポジウム, 東京 (web), 2020. 9. 19
- 2 花井亜紀子: シンポジウム20神経難病看護の専門性の追求「難病看護師としての活動の実際」. 第38回日本神経治療学会学術集会, 東京 (web), 2020. 10. 30
- 3 花井亜紀子: シンポジウム4いきいき暮らすための難病の緩和ケア「緩和ケア認定看護師・難病看護師として」. 第25回日本難病看護学会第8回日本難病ネットワーク学会合同学術集会, 東京 (web), 2020. 11. 20
- 4 宇都宮智: Covid-19対応の現場からの報告. 日本こころの安全とケア学会第3回学術集会・総会, 長野 (Web), 2020. 12. 13
- 5 花井亜紀子: ランチョンセミナー2 Palliative care in PD「神経難病緩和ケアについて」. 第14回パーキンソン病・運動障害疾患コンGRESS, 福岡 (web), 2021. 2. 24
- 6 花井亜紀子: 「デバイス補助療法導入前後の院内看護師の関わりと訪問介護について」. パネリスト, 第15回PDナース研修会, 福岡 (web), 2021. 2. 24
- 7 樋口善恵: 「変化の時代に挑む看護マネジメント～Mind - Skill-Tool = MSTメソッドを活用した新たな看護管理～」. シンポジウム2, 2021年第12回臨床看護マネジメント学会学術研究大会東京 (Web), 2021. 2. 7

②一般学会

- 1 佐藤志穂: 医療観察法入院中ががん終末期を迎えた対象者にケースフォーミュレーションを行った症例報告. 第16回日本司法精神医学会大会, 鹿児島 (web発表), 2020. 11. 12-13
- 2 天谷史樹: 難治性てんかんのトランジション (成人医療移行期) における家族支援ニーズに関する質的研究. 第8回JEPICA2021総会, 東京 (Web開催), 2021. 2. 13-14.
- 3 月溪実紀: 神経内科病棟におけるパーキンソン病関連疾患患者の転倒要因の分析・検討. 第14回パーキンソン病・運動障害疾患コンGRESS学術集会, 福岡 (web発表), 2020. 2. 22-24

(3) 講演

- 1 花井亜紀子: 利用できる制度について. 遠位型ミオパチー患者会, 東京 (web), 2020. 6. 27
- 2 花井亜紀子: 「神経難病における意思決定支援」. 東京都立神経病院, 2020. 10. 5
- 3 花井亜紀子: レビー小体病患者の在宅支援. 地域包括ケアのためのレビー小体病WEBセミナー, 東京 (web), 2020. 10. 29
- 4 野崎和美: 認知症予防講座. 小平市鈴木公民館市民講座, 2020. 11. 27
- 5 佐伯幸治: COVID-19感染患者の心のケアと医療従事者を支えるメンタルヘルス活動. 第8回全国てんかんセンター協議会総会ランチョンセミナー, 東京 (Web), 2021. 2. 13

(4) その他

- 1 花井亜紀子: 在宅療養支援計画策定・評価会議, アドバイザー, 町田保健所, 2020. 7. 16,
- 2 佐伯幸治: 2020年度てんかん地域診療連携体制整備事業 第1回てんかん診療コーディネーターWEB研修講師「てんかんと精神看護」, 2020. 8. 8
- 3 花井亜紀子: 在宅医療インテグレーター講座 (基礎編・応用編), ファシリテーター, 日本在宅医療連合学会主催, 東京 (web), 2020. 10. 31, 2021. 1. 9-11
- 4 花井亜紀子: 難病対策地域協議会, 評価委員, 多摩小平保健所, 2020. 11. 17
- 5 花井亜紀子: 在宅療養支援計画策定・評価委員会, アドバイザー, 多摩小平保健所, 2020. 12. 18
- 6 佐伯幸治: 2020年度てんかん地域診療連携体制整備事業 第2回てんかん診療コーディネーターWEB研修講師「精神疾患患者におけるCOVID-19対応と職員のメンタルヘルス」, 2020. 12. 19

16) 栄養管理室

(1) 講演

①入院・院内

- 1 笠原康平, 山本美貴, 阿部康代, 齋藤隆夫, 宮本佳世子: COVID-19対策に向けた取り組み報告. 令和2年度 感染防止推進部会, 2021. 2. 26

②学校関係

- 1 笠原康平: アドバンスセミナーIA, 帝京平成大学, 2020. 7. 15
- 2 宮本佳世子: 卒論研究. 淑徳大学, 2010. 10. 23
- 3 宮本佳世子: 臨地実習特別講義. 共立女子大学, 2020. 11. 24
- 4 宮本佳世子: 臨地実習特別講義. 聖栄大学, 2021. 3. 23

(2) その他

病院発表会

VI 研究

3 研究業績

- 1 宮本佳世子, 山本美貴, 笠原康平, 阿部康代, 齋藤隆夫, 瀬川和彦: コロナ禍における栄養管理室業務と収益改善①新しい取り組みについて 令和2年度病院研究発表会 2021.3.9
- 2 笠原康平, 山本美貴, 阿部康代, 安藝潤次, 織田千尋, 白井晴美, 齋藤隆夫, 宮本佳世子, 瀬川和彦: コロナ禍における栄養管理室業務と収益改善②調理科学の技法も取り入れた形態調整食の新たな試み〜 令和2年度病院研究発表会 2021.3.9
- 3 阿部康代, 山本美貴, 笠原康平, 安藝順次, 齋藤隆夫, 宮本佳世子, 住友典子, 齋藤貴志, 瀬川和彦: てんかん治療における在宅での食事療法を視野に入れたケトン食療法の取り組み 令和2年度病院研究発表会 2021.3.9

17) 臨床研究推進部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Asada R, Shimizu S, Nakamura H, Ono S, Yamaguchi T: Comparison of Successful and Unsuccessful Cases of New Drug Approvals Based on the International Council on Harmonization E5 Guidelines in Japan. Clin Pharmacol Drug Dev. 2021 Mar 30. Online ahead of print.
- 2 Nordin JZ, Mizobe Y, Nakamura H, Komaki H, Takeda S, Aoki Y: Characterizing Exon Skipping Efficiency in DMD Patient Samples in Clinical Trials of Antisense Oligonucleotides. J Vis Exp. 2020 May 7, (159).
- 3 Yoshioka W, Miyasaka N, Okubo R, Shimizu R, Takahashi Y, Oda Y, Nishino I, Nakamura H, Mori-Yoshimura M: Pregnancy in GNE myopathy patients: a nationwide repository survey in Japan. Orphanet J Rare Dis. 2020 Sep 11; 15 (1): 245.
- 4 Tsutsumi N, Kurihara C, Matsuyama K, Tsukahara K, Yoshida K, Tsuda T, Oi H, Tokai Y, Nagao N, Imamura K: Utilization of Information and Communication Technology in IRBs as a countermeasure against the COVID-19 outbreak and future challenges. Clin Eval 48 (2): 355-366, 2020

②総説

- 1 中村治雅, 水澤英洋: 治療開発のバックアップシステム 患者レジストリシステム Remudyの経験. 医学のあゆみ. 273, 123-127, 2020年4月.
- 2 中村治雅: Remudy (REgistry of MUscular DYstrophy) 筋ジストロフィー患者登録. 脳神経内科 92: 288-293, 2020
- 3 中村治雅, 武田伸一: レジストリに関する横断的取り組み: クリニカル・イノベーション・ネットワーク. 脳神経内科 92: 301-307, 2020
- 4 太幡真紀: みなで進めるオーファンドラッグ開発 いいことばかりじゃないけれど、そんな時こそ希少疾病治験の中止を経験して ~CRCが思うこと・できること~, 薬理と治療. Jpn Pharmacol Ther, 2020, 48 (9): 1513-6
- 5 森雅彦, 岩崎幸司, 小居秀紀, 河田陽子, 須江由美子, 樽野弘之, 富安美千子, 仁田正弘, 松山琴音, 宮本郁夫: 臨床研究法下での臨床研究への企業関与にかかる RACIチャート構築の試み, 薬理と治療, 48: supplement S39-S56, 2020

(2) 学会発表

①国際学会

- 1 Nakamura H: Current status of the academic invention for neurotherapeutics in Japan, and collaboration between JSNT and ASENT, THE 38th Annual Meeting of Japanese Society of Neurological Therapeutics, Oct. 28, 2020, Shinjuku, Tokyo

②一般学会

- 1 中村治雅: 情報支援に関する取り組みについて 6NC連携によるレジストリデータの活用基盤の構築事業 第1回レジストリフォーラム日時: 令和3年3月22日
- 2 中村治雅: リアルワールドデータ等の新たなデータソースの規制上の利用等とその国際規制調和に向けた課題の調査・整理等に関する研究 第7回 臨床開発環境整備推進会議 日時: 令和2年3月8日
- 3 中村治雅: クリニカル・イノベーション・ネットワークの構築に向けて 患者レジストリRemudy-DMDの取り組みと課題、第12回日本臨床試験学会学術集会・総会 シンポジウム4 リアルワールドデータを臨床研究に活用するための基盤整備 2月12日 15:45~17:15
- 4 原田裕子: 新たな患者レジストリ (Remudy-DMD) 構築における中央事務局としての関わり、第12回日本臨床試験学会学術集会・総会 20210212-20210213
- 5 中村治雅: リアルワールドデータ等の新たなデータソースの規制上の利用等とその国際規制調和に向けた課題の調査・整理等に関する研究、第6回 日本医療研究開発機構 レギュラトリーサイエンス公開シンポジウム医療イノベーションの推進におけるリアル・ワールド・エビデンスへの期待-レギュラトリーサイエンスからみた現状と今後の課題-2021年2月8日
- 6 中村治雅: 希少疾病用医薬品等の開発にむけて最近の動向とアカデミアの取り組み、第41回日本臨床薬理学会学術集会 シンポジウム20 「希少疾病用医薬品の開発」、2020年12月5日、Web開催 (博多)
- 7 中村治雅: 神経難病での開発促進に向けた取り組み、第20回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2020 in 長崎 シンポジウム4、2020年11月、Web開催
- 8 原田裕子: 難病領域の臨床開発におけるCRCとしての経験と取り組み、第20回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2020 in 長崎 シンポジウム4、2020年11月、Web開催
- 9 中村治雅: 神経疾患医療ニーズ調査の経緯と治療薬開発の必要性、2019年度日本医療研究開発機構研費、創薬基盤推進研究事業 医療ニーズ調査 成果発表会、2020年9月8日、東京
- 10 小居秀紀: 向精神薬の臨床開発の現状と課題、臨床精神神経薬理学セミナー、第30回日本臨床精神神経薬理学会学術集会、Webリアル開催、2021.1.10
- 11 小居秀紀: 臨床研究におけるCOIマネジメント、会長特別企画2 「臨床研究法の時代に求められる臨床研究と治験-研究担当医師との関わり-」、第62回日本婦人科腫瘍学会学術講演、Webオンデマンド開催、2021.1.29・30

- 12 小居秀紀：臨床研究法下で実施する特定臨床研究の準備、管理，シンポジウム 3 「臨床研究法下で実施する特定臨床研究の準備、管理の実際～介入研究である特定臨床研究の更なる推進を目指して～」，日本臨床試験学会第12回学術集会総会，Webリアル+オンデマンド開催，2021. 2. 12
- 13 玉浦明美：新統合指針にける中央一括審査の課題と対応策～倫理事務局の立場から～，シンポジウム 6 「新しい生命科学・医学系研究に関する倫理指針の施行に備える」，日本臨床試験学会第12回学術集会総会，Webリアル+オンデマンド開催，2021. 2. 13

18) 医療情報室

(1) 学会発表

①国際学会

- 1 Kawase H, Iwanaka T, Hatano K, Takahashi O, Ogawa T, Saitou M, Abe K, Arai Y, Yokobori Y, Yanagawa Y, Watari M: Analysis of the Issue in the Coding at the ICHI Beta-2 2019 Version Field Test in Japan. WHO -Family of international classifications network annual meeting 2020, 19-23 October 2020 (virtual).

VI 研究

4 研究補助金

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
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	8,800	30-1
野田隆政	中込和幸	Negative Valence Systems の臨床指標と認知機能、社会機能、QOL との関連性について	8,800	30-1
齊藤勇二	水澤英洋	精神疾患のNVS (negative valence system) に対する治療法の開発	1,300	30-3
塚本忠	水澤英洋	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	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	2,600	30-3
坂本崇	坂本崇	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	11,736	30-4
山本敏之	坂本崇	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	800	30-4
向井洋平	坂本崇	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	800	30-4
野田隆政	坂本崇	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	800	30-4
都留あゆみ	坂本崇	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	800	30-4
松井彩乃	坂本崇	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	800	30-4
高橋祐二	坂本崇	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	800	30-4
佐々木征行	佐々木征行	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	1,432	30-6
佐藤典子	佐々木征行	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	900	30-6
齋藤貴志	佐々木征行	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	700	30-6
石山昭彦	佐々木征行	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	700	30-6

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 小脳病変を有する小児期発症の神経疾患における、発達と失調症状に関する研究	700	30-6
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 小児期発症のジストニアに関する研究	700	30-6
竹下絵里	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 精神・神経疾患バイオバンクの構築と病態解明	主任研究者 一括計上	30-7
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 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	400	30-7
高尾昌樹	高尾昌樹	NCNP プレイバンクの運営および生前登録システムの推進 NCNP プレイバンクの運営の充実と強化	9,270	30-8
佐藤典子	佐藤典子	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 PET 及びSPECTの標準化に関する研究	4,720	30-10
木村有喜男	佐藤典子	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 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	2,000	30-10
船田大輔	松本俊彦	薬物使用障害に対する多様な治療法の開発 薬物使用障害に対する精神科救急病棟での短期治療プログラムの開発に関する研究	500	1-2
村上真紀	松本俊彦	薬物使用障害に対する多様な治療法の開発 発達障害を伴う薬物使用障害の臨床的特徴と治療法に関する研究	500	1-2
宇佐美貴士	松本俊彦	薬物使用障害に対する多様な治療法の開発 ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用障害の臨床的特徴と治療法に関する研究	440	1-2
今村扶美	松本俊彦	薬物使用障害に対する多様な治療法の開発 薬物使用障害に対する個人心理療法の開発とその効果に関する研究	500	1-2
森田三佳子	松本俊彦	薬物使用障害に対する多様な治療法の開発 薬物使用障害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	500	1-2
平林直次	藤井千代	重症精神障害者とその家族の効果的な地域生活支援体制に関する基盤的研究 医療観察法通院処遇者のモニタリング方法の開発	1,760	1-3
中川栄二	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 神経発達症を伴う小児てんかんの臨床病態の解明	3,040	1-4
岩崎真樹	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 てんかん臨床情報データベースおよび脳神経外科データベースの構築	700	1-4
齋藤貴志	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 民間保険データを用いたてんかん診療実態の調査研究	700	1-4
石山昭彦	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 てんかん患者における脳波データのデータベース化に向けた基盤構築	700	1-4

VI 研究

4 研究補助金

佐藤典子	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 てんかんの成立機序の解明と診断開発のための画像研究	700	1-4
金澤恭子	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析	500	1-4
波多野賢二	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 てんかん臨床情報データベースの整備	500	1-4
谷口豪	中川栄二	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発 てんかんの患者の抑うつ・不安に関する研究	500	1-4
佐藤典子	山村隆	難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発 炎症性中枢神経疾患に対する画像解析を用いた診断法の開発	675	1-5
岡本智子	山村隆	難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発 免疫介在性ニューロパチー・脳炎の診断と治療	540	1-5
林幼偉	山村隆	難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発 NINJAの病態解明と治療手段に関する研究	540	1-5
水野勝広	水野勝広	双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備 ニューロモデュレーション手技の神経疾患リハビリテーション治療の応用	7,300	2-3
鬼頭伸輔	水野勝広	双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備 気分障害のニューロモデュレーション療法に関する研究	300	2-3
高橋祐二	水野勝広	双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備 脳神経疾患におけるNeuromodulationのエビデンス創出	300	2-3
岩崎真樹	水野勝広	双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備 難治性不随意運動症に対する脳神経外科ニューロモジュレーションのエビデンス創出	300	2-3
松井彩乃	水野勝広	双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備 精神神経疾患に伴う疼痛に対する脊髄刺激療法のレジストリ構築に関する研究	300	2-3
瀬川和彦	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を旨とした研究 心筋障害の評価ならびに、心保護治療法に関する研究	700	2-4
竹下絵里	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を旨とした研究 デュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究とアウトカムメジャー研究／神経筋疾患の発症前診断に関する多面的検討に ついでの研究	700	2-4
水野勝広	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を旨とした研究 筋ジストロフィーに対する適正なりハビリテーション治療の開発と効果の検証に関する研究	1,500	2-4
本橋裕子	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を旨とした研究 神経筋疾患のNational databaseを用いた疫学研究、並びにバイオマーカー開発研究	700	2-4
森まどか	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を旨とした研究 成人筋ジストロフィー患者の治療/ケア/サポートのエビデンス確立のための臨床研究	1,000	2-4

山本敏之	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を旨とした研究 筋ジストロフィー患者への代替栄養導入の適応に関する研究	800	2-4
森まどか	青木吉嗣	疾患モデル動物を基盤とした筋ジストロフィーの新しい治療法開発 新規治療開発に有用な臨床情報の抽出	600	2-6
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シ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ユー作成：ASD併存の特徴	1,000	2-7
高橋祐二	関和彦	脳神経疾患研究に資する霊長類モデル動物の作出と評価に関する基盤的研究 運動失調モデルサルでの生化学バイオマーカー開発	500	2-8
高橋祐二	中村治雅	神経系難病の臨床開発促進におけるナシヨナルセンターの果たすべき研究基盤整備の検討 神経系難病（脳神経内科領域）の臨床開発促進のための研究者からの課題検討	600	2-9
水野勝広	中村治雅	神経系難病の臨床開発促進におけるナシヨナルセンターの果たすべき研究基盤整備の検討 神経系難病の臨床開発促進のための身体機能評価等の均てん化に関する検討	600	2-9

VI 研究

4 研究補助金

2) 受託研究

研究者	研究課題名	受給金額 (千円)
岡本智子	コバキソン皮下注シリンジ特定使用成績調査 (全例調査)	708
岩田恭幸	DS-5141b第II/III相試験-デフェンセ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-	5,479
岡本智子	テクフィデラカブセル使用成績調査	4,058
中川栄二	サプリル散分包500mg使用成績調査	440
小牧宏文	スピントラザル錠注12mg使用成績調査	975
森まどか	スピントラザル錠注12mg使用成績調査	189
佐藤典子	「RO7105705の日本人健康成人男性及びアルツハイマー病患者を対象とした第I相臨床試験」の軽度から中等度の日本人アルツハイマー病患者を対象とした単一用量反復投与パート (Part2)	71
小牧宏文	デフェンセンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたTAS-205の無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験及び非盲検継続投与試験 (第III相) (仮称) (治験実施計画書番号:10053050) 請求書記載: 治験調整医師	130
竹下絵里	デフェンセンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたTAS-205の無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験及び非盲検継続投与試験 (第III相) (仮称) (治験実施計画書番号:10053050) 請求書記載: 治験調整医師	29
水野勝広	デフェンセンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたTAS-205の無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験及び非盲検継続投与試験 (第III相) (仮称) (治験実施計画書番号:10053050) 請求書記載: メディカルアドバイザー	354
本橋裕子	免疫グロブリンGサブクラス4 (IgG4) 自己抗体陽性の難治性慢性脱髄性多発神経炎 (CIDP)患者に対するリツキシマブ (遺伝子組換え) の有効性及び安全性を検討する探索的臨床研究請求書記載: 医師主導治験検査委託	2
水野勝広	デフェンセンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたDS-5141bの第II相長期継続投与試験	142
栗山健一	アルツハイマー型認知症に伴う不規則睡眠覚醒リズム障害 (ISWRD) を対象としたE2006の国際共同第3相試験 (予定)	47
高橋祐二	オンパットロ®点滴静注2mg/mL 特定使用成績調査 (全例調査)	142
小牧宏文	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 (治験実施計画書No: BP39055) に係わるアドバイザリーボード会議への参加	49
木村有喜男	ダットスキャン静注の副作用調査	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/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 (NMO-SD) 視神経脊髄炎 (NMO) 及びNMO関連 (NMO-SD) 患者に対して、SA237 をベースライン治療に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	3,265
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]	1,638
竹下絵里/佐々木征行/齋藤貴志/中川栄二/石山昭彦/本橋裕子/住友典子	DS-5141b 第Ⅰ/Ⅱ相試験-デュシエ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- 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	3,283
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	歩行可能なデュシエ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	232
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	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ゲ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	110
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/小田真司/鶴沼敦	二次性全般化発作を含む部分発作を有するアジア人のでてんかん患者 (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	1,104
岩崎真樹/金子裕/木村唯子/中川栄二/金澤恭子/齋藤貴志/高山裕太郎/飯島圭哉/谷口豪	二次性全般化発作を含む部分発作を有する16歳以上の日本人てんかん患者に対するBRIVARACETAM併用投与における長期安全性及び有効性を評価するための非盲検、多施設共同、長期継続投与試験	200
岩崎真樹/金子裕/木村唯子/中川栄二/金澤恭子/齋藤貴志/高山裕太郎/飯島圭哉/谷口豪	生後1ヵ月～4歳未満ので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	2,194
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	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	2,801
高橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/山本敏之/金澤恭子/齋藤貴志/向井洋平/森まどか/林幼偉/雑賀玲子	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パートシート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	1,027
小牧宏文/齋藤貴志/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子		5,152

VI 研究

4 研究補助金

<p>小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子</p>	<p>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）</p>	<p>2, 865</p>
<p>中込和幸/坂田増弘/吉村直記/住吉太幹/高野晴成/大町佳永/佐竹直子/藤井猛/大森まゆ/佐藤英樹</p>	<p>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</p>	<p>7, 248</p>
<p>坂田増弘/大町佳永/塚本忠/稲川拓磨/高野晴成</p>	<p>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</p>	<p>2, 467</p>
<p>高橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/森まどか/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/林幼偉/阿部弘基/小田真司/瀨由香/石原資</p>	<p>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、薬物動態及び薬理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</p>	<p>351</p>
<p>野田隆政/大森まゆ/吉村直記/佐竹直子/久保田智香/山下真吾/稲川拓磨/船田大輔</p>	<p>大うつ病性障害患者を対象としたプレクスピラゾール補助療法の有効性及び安全性を評価するプラセボ対照、無作為化、多施設共同、二重盲検、並行群間比較試験</p>	<p>3, 183</p>
<p>野田隆政/大森まゆ/吉村直記/佐竹直子/久保田智香/山下真吾/船田大輔/稲川拓磨</p>	<p>大うつ病性障害患者を対象としたプレクスピラゾール補助療法の長期安全性及び有効性を評価する多施設共同非盲検試験</p>	<p>640</p>
<p>向井洋平/塚本忠/齊藤勇二/石原資/小田真司/新見淳/山川徹</p>	<p>A 52-Week, open-label, single-arm study to evaluate the safety and tolerability of 24-hour daily exposure of continuous subcutaneous infusion of ABBV-951 in subjects with Parkinson's disease パーキンソン病患者を対象としたABBV-951の持続皮下注入による1日24時間投与時の安全性及び忍容性を評価する52週間、非盲検、単群試験</p>	<p>7, 295</p>
<p>高橋祐二/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/向井洋平/林幼偉/瀨由香/石原資/小田真司/赤池瞬/大岩宏子/新見淳/山川徹</p>	<p>顕性ハンチントン病患者を対象としたRO7234292 (RG6042) の髄腔内投与の有効性及び安全性を評価する無作為化、多施設共同、二重盲検、プラセボ対照第III相臨床試験</p>	<p>1, 122</p>
<p>林幼偉/佐藤典子/岡本智子/木村有喜男/佐藤和貴郎/向井洋平</p>	<p>再発性の多発性硬化症患者を対象に、オファツムマブ投与における長期安全性、忍容性、及び有効性を評価する非盲検、単一群、多施設共同継続投与試験</p>	<p>211</p>
<p>山村隆/岡本智子/佐藤和貴郎/林幼偉/石原資/小田真司/佐島和晃</p>	<p>カトリリズマブの視神経脊髄炎関連疾患 (NMOSD) 患者を対象とした拡大治療</p>	<p>2, 176</p>

竹下絵里/石山昭彦/本橋裕子	歩行可能な男児のデュシエンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者を対象としたビルトラルセンの有効性及び安全性を検討する、ランダム化、二重盲検、多施設共同第III相試験	3,961
野田隆政/吉村直記/稲川拓磨/宇佐美貴士/佐竹直子	統合失調症患者を対象とした Brexpiprazole 週1回製剤 (QW 製剤) を単回及び反復経口投与したときの薬物動態、忍容性及び安全性を検討する多施設共同、非盲検、臨床薬理試験	6,206
高橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/森まどか/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/林幼偉/弓削晃弘/鶴沼敦/勝元敦子/雑賀玲子	脊髄小脳失調症患者を対象としてSB-ADSC-01の安全性及び有効性を評価する多施設共同、ブラセボ対照、ランダム化、二重盲検、並行群間比較試験<再生医療等製品>	6,047
吉村直記/中込和幸/大森まゆ/野田隆政/藤井猛/柏木宏子/佐竹直子/佐藤英樹/住吉太幹/山下真吾/大町佳永/久保田智香	統合失調症に伴う認知機能障害 (CIAS) を有する被験者を対象にBIIB104の安全性及び有効性を評価する第II相、無作為化、二重盲検、反復投与、ブラセボ対照試験	21,500
中川栄二/竹下絵里	小児注意欠如・多動症患者を対象としたSDT-001の第2相臨床試験	7,936
高橋祐二/岡本智子/坂本崇/森まどか/金澤恭子/齊藤勇二/林幼偉	FPF1011の脳腱黄色腫症を対象としたオープン試験 (第III相)	1,551
吉田寿美子/藤井猛	大うつ病性障害患者を対象としたOPC-64005の有効性及び安全性を検討する、無作為化、多施設共同、ブラセボ対照、二重盲検、並行群間比較試験	348
高野晴成/大町佳永/坂田増弘/塚本忠/沖田恭治/雑賀玲子	過去に221AD103試験、221AD301試験、221AD302試験及び221AD205試験に参加したアラルツハイマー病患者を対象にアデユカスマブ (BIIB037) の安全性を評価する多施設共同非盲検第IIIb相試験	22,276
竹下絵里/石山昭彦/本橋裕子/住友典子	デュシエンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたDS-5141bの第II相長期継続投与試験	16,428
野田隆政/中込和幸/大森まゆ/藤井猛/吉村直記/久保田智香/佐竹直子/佐藤英樹/山下真吾	PHASE 2, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED STUDY TO ASSESSTHE EFFECTS OF RO6889450 (RALMITARON) IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA OR SCHIZOAFFECTIVE DISORDER AND NEGATIVE SYMPTOMS 統合失調症又は統合失調感情障害の陰性症状を有する患者を対象としてRO6889450 (RALMITARON) の有効性を評価する、ランダム化、二重盲検、ブラセボ対照、第II相臨床試験	1,816
吉村直記/中込和幸/大森まゆ/野田隆政/藤井猛/久保田智香/佐竹直子/佐藤英樹/船田大輔	A PHASE II, MULTI-CENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PARALLEL GROUP, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL OF THE EFFICACY AND THE SAFETY OF RO6889450 (RALMITARON) VS. PLACEBO IN PATIENTS WITH AN ACUTE EXACERBATION OF SCHIZOPHRENIA OR SCHIZOAFFECTIVE DISORDER 急性増悪期の統合失調症又は統合失調感情障害の患者を対象としてRO6889450 (RALMITARON) 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、並行群間比較、ブラセボ対照、第II相臨床試験	1,258
向井洋平/齊藤勇二/石原資/小田真司/塚本忠/新見淳/山川徹	An open-label extension of Study M15-741 to evaluate the safety and tolerability of 24-hour daily exposure of continuous subcutaneous infusion of ABBV-951 in subjects with Parkinson's disease	3,407
栗山健一/吉池卓也/松井健太郎/大槻怡/都留あゆみ/長尾賢太郎/伊豆原宗人/内海智博/河村葵	TS-142の不眠障害患者を対象とした後期第II相試験	1,416

VI 研究

4 研究補助金

小牧宏文/本橋裕子/住友典子/竹下絵里	デュシエンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたTAS-205の無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験及び非盲検継続投与試験 (第3相)	1,314
岡本智子/高橋祐二/森まどか/鶴沼敦/勝元敦子/雑賀玲子/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/赤池瞬/石原資	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 (CIDP) 成人患者を対象としたEfgartigimod PH20 SCの有効性、安全性及び忍容性を評価する第2相臨床試験	870
山村隆/岡本智子/森まどか/勝元敦子/雑賀玲子/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/小田真司/石原資	一次性進行型多発性硬化症患者を対象としたSAR442168とプラセボを比較する第III相、ランダム化、二重盲検、有効性及び安全性試験 (PERSEUS)	1,884
中込和幸/大森まゆ/柏木宏子/野田隆政/藤井猛/吉村直記/久保田智香/佐竹直子/佐藤英樹/山下真吾	抗うつ薬で効果不十分なうつ病性障害患者を対象にBI 1358894経口投与の有効性、忍容性及び安全性を評価する6週間の第II相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、ダブルダミー、プラセボ対照、クエチアピン群を伴う並行群間比較試験	2,530
岡本智子/高橋祐二/森まどか/鶴沼敦/勝元敦子/雑賀玲子/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/赤池瞬/石原資	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 (CIDP) 患者を対象としたEfgartigimod PH20 SCの長期安全性、忍容性及び有効性を評価する ARGX-113-1802試験の非盲検延長試験	753
塚本忠/高野晴成/大町佳永/坂田増弘/稲川拓磨/雑賀玲子	AHEAD 3-45 試験：脳内Aβ蓄積が高値のプレクリニカルアルツハイマー病 (AD) 被験者 (A45 Trial) 及び脳内Aβ蓄積が境界域レベルの早期プレクリニカルAD被験者 (A3 Trial) を対象に、BAN2401の安全性及び有効性を検証することを目的とした、216週間、プラセボ対照、二重盲検、並行群間比較試験	2,241
山村隆/岡本智子/森まどか/勝元敦子/雑賀玲子/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/小田真司/石原資	再発を伴わない二次性進行型多発性硬化症患者を対象としたSAR442168とプラセボを比較する第III相、ランダム化、二重盲検、有効性及び安全性試験 (HERCULES)	1,784
岡本智子/山村隆/森まどか/勝元敦子/雑賀玲子/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/小田真司/石原資	再発型多発性硬化症患者を対象としたSAR442168とteriflunomide (Aubagio®) を比較する第III相、ランダム化、二重盲検、有効性及び安全性試験 (GEMINI I)	1,406
栗山健一/吉池卓也/松井健太郎/大槻恰/都留あゆみ/長尾賢太郎/伊豆原宗人/内海智博/河村葵	不眠障害患者を対象としたACT-541468の長期投与時の安全性を検討する、多施設共同、無作為化、オープンランダム試験	402
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	PTC743のリー脳症患者を対象とした臨床試験〔継続投与試験〕	3,354
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	AN OPEN-LABEL, LONG-TERM SAFETY, EFFICACY, AND TOLERABILITY STUDY FOR ATALUREN (PTC124) IN PATIENTS WITH NONSENSE MUTATION DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY ナンセンス変異型デュシエンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたアタルレン (PTC124) の非盲検、長期安全性、有効性、忍容性試験	919
山村隆/岡本智子/森まどか/勝元敦子/雑賀玲子/佐藤和貴郎/向井洋平/林幼偉/小田真司/石原資	A MULTICENTER, SINGLE ARM, OPEN-LABEL STUDY TO EVALUATE THE LONG-TERM SAFETY AND EFFICACY OF SATRALIZUMAB IN PATIENTS WITH NEUROMYELITIS OPTICA SPECTRUM DISORDER (NMOSD) 視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) 患者を対象にサトラリズマブの長期安全性及び有効性を評価する多施設共同単群非盲検試験	2,929
森まどか/大矢寧/岡本智子/鶴沼敦/小田真司	NPC-09の有効性確認試験	3,209

<p>坂田増弘/塚本忠/高野晴成</p>	<p>AN OPEN-LABEL, MULTICENTER, ROLLOVER STUDY TO EVALUATE THE SAFETY, TOLERABILITY, AND EFFICACY OF LONG-TERM GANTENERUMAB ADMINISTRATION IN PARTICIPANTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE/ LONGITUDINAL AMYLOID PET IMAGING SUBSTUDY ASSOCIATED WITH AN OPEN-LABEL, MULTICENTER, ROLLOVER STUDY TO EVALUATE THE SAFETY, TOLERABILITY, AND EFFICACY OF LONG-TERM GANTENERUMAB ADMINISTRATION IN PARTICIPANTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</p> <p>1,050</p>
<p>中川栄二/岩崎真樹/石山昭彦/齋藤貴志/谷口豪/ 本橋裕子/飯島圭哉/金澤恭子/高山裕太郎/竹下 絵里/住友典子/宮川希</p>	<p>A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Cenobamate Adjunctive Therapy in Subjects with Partial Onset Seizures, with Optional Open-Label Extension 部分てんかん患者に対する cenobamate 追加療法の有効性及び安全性を評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同試験及び非盲検継続試験</p> <p>741</p>
<p>竹下絵里/石山昭彦/本橋裕子</p>	<p>歩行可能な男児のデュシエンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者を対象としたビルトラルセンの安全性及び有効性を検討する、多施設共同、非盲検、第Ⅲ相継続投与試験</p> <p>977</p>

VI 研究

4 研究補助金

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	負担	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	船田正彦	船田正彦	危険ドラッグ及び関連代謝物の有害作用解析と乱用実態把握に関する研究	代表	823
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	松本俊彦	(山口重樹)	医薬用麻薬の乱用リスク要因の分析と適正使用促進のための研究	分担	320
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	船田正彦	船田正彦	精神活性物質の迅速検出法ならびに有害作用評価法開発に関する研究	代表	14,280
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	嶋根卓也	嶋根卓也	薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究	代表	10,580
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	船田正彦	(井村伸正)	若年者と対象としたより効果的な薬物乱用予防啓発活動の実施等に関する研究	分担	1,500
厚生労働科学特別研究事業	松本俊彦	(太組一朗)	難治性てんかんにおけるカンナビノイド(大麻抽出成分)由来医薬品の治験に向けた課題把握および向上手法確立のための研究	分担	300
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業	栗山健一	栗山健一	「健康づくりのための睡眠指針2014」のブラッシュアップ・アップデートを目標とした「睡眠の質」の評価及び向上手法確立のための研究	代表	4,899
障害者政策総合研究事業	藤井千代	藤井千代	地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究	代表	35,029
障害者政策総合研究事業	山口創生	山口創生	入院中の精神障害者の円滑な早期の地域移行及び地域定着に資する研究：コホート研究	代表	9,100
障害者政策総合研究事業	松本俊彦	松本俊彦	再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究	代表	17,273
障害者政策総合研究事業	杉山直也	杉山直也	精神科救急医療における質向上と医療提供体制の最適化に資する研究	代表	10,150
障害者政策総合研究事業	佐藤さやか	佐藤さやか	精神保健・福祉に関するエビデンスのプラットフォーム構築及び精神科長期入金患者の退院促進後の予後に関する検討のための研究	代表	11,700
障害者政策総合研究事業	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	13,500
障害者政策総合研究事業	藤井千代	(根本隆洋)	地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究	分担	1,800
障害者政策総合研究事業	安田由華	(三島和夫)	向精神薬の適切な継続・減量・中止等の精神科薬物療法の出口戦略の実践に資する研究	分担	534
障害者政策総合研究事業	橋本亮太	(三島和夫)	向精神薬の適切な継続・減量・中止等の精神科薬物療法の出口戦略の実践に資する研究	分担	534
障害者政策総合研究事業	岡田俊	(三島和夫)	向精神薬の適切な継続・減量・中止等の精神科薬物療法の出口戦略の実践に資する研究	分担	534
障害者政策総合研究事業	立森久照	(吉田光爾)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の推進に資する研究	分担	400
障害者政策総合研究事業	山口創生	(吉田光爾)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の推進に資する研究	分担	400
障害者政策総合研究事業	山口創生	(八重田淳)	就労継続支援B型事業所における精神障害者等に対する支援の実態と効果的な支援プログラム開発に関する研究	分担	500
障害者政策総合研究事業	堀越勝	堀越勝	認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の実施と普及および体制構築に向けた研究	代表	14,000
障害者政策総合研究事業	橋本亮太	(上野雄文)	治療抵抗性統合失調症薬の安全性の検証による望ましい普及と体制構築に向けた研究	分担	2,213
障害者政策総合研究事業	白田謙太郎	(西大輔)	精神保健医療福祉施設におけるトラウマ(心的外傷)への対応の実態把握と指針開発のための研究	分担	1,000

障害者政策総合研究事業	白田 謙太郎	(西 大輔)	精神保健医療福祉施設におけるトラウマ(心的外傷)への対応の態把握と指針開発のための研究	分担	200
難治性疾患政策研究事業	水澤 英洋	水澤 英洋	難病に関するゲノム医療推進にあたっての統合研究	代表	22,000
難治性疾患政策研究事業	後藤 雄一	(難波 栄二)	難病領域における検体検査の精度管理体制の整備に資する研究	分担	500
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
難治性疾患政策研究事業	井上 健	(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	600
難治性疾患政策研究事業	西野 一三	(松村 剛)	筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究	分担	250
難治性疾患政策研究事業	小牧 宏文	(松村 剛)	筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究	分担	1,600
難治性疾患政策研究事業	高尾 昌樹	高尾 昌樹	プリオン病及び選発性ウイルス感染症に関する調査研究班	代表	21,100
難治性疾患政策研究事業	高尾 昌樹	(小野寺 理)	運動失調症の医療水準、患者QOLの向上に資する研究班	分担	700
難治性疾患政策研究事業	高橋 祐二	(小野寺 理)	運動失調症の医療水準、患者QOLの向上に資する研究班	分担	700
難治性疾患政策研究事業	佐々木 征行	(小野寺 理)	運動失調症の医療水準、患者QOLの向上に資する研究班	分担	700
難治性疾患政策研究事業	西野 一三	(青木 正志)	希少難治性筋疾患に関する調査研究	分担	1,200
難治性疾患政策研究事業	小牧 宏文	(青木 正志)	希少難治性筋疾患に関する調査研究	分担	1,200
難治性疾患政策研究事業	伊藤 雅之	伊藤 雅之	MECP2重複症候群及びFOXG1症候群、CDKL5症候群の臨床研究	代表	1,790
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包括的研究	分担	700
難治性疾患政策研究事業	山村 隆	(桑原 聡)	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	分担	400
難治性疾患政策研究事業	増井 徹	(小崎 健次郎)	先天異常症候群のライフステージ全体の自然歴と合併症の把握: Reverse phenotyping を包含したアプローチ	分担	300
難治性疾患政策研究事業	水澤 英洋	(山田 正仁)	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	43,700
難治性疾患政策研究事業	塚本 忠	(山田 正仁)	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
難治性疾患政策研究事業	高尾 昌樹	(山田 正仁)	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	0
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
難治性疾患政策研究事業	高橋 祐二	(中島 健二)	神経変性疾患領域の基盤的調査研究	分担	700
難治性疾患政策研究事業	後藤 雄一	後藤 雄一	ミトコンドリア病、レット症候群の調査研究	代表	6,950
認知症政策研究事業	大町 佳永	大町 佳永	認知症介護者のためのインターネットを用いた自己学習および支援プログラムの開発と有効性の検証	代表	13,750

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)
医薬品等規制調和・評価研究事業	中 村 治 雅	中 村 治 雅	リアルワールドデータ等の新たなデータベースの規制上の利用等とその国際規制調和に向けた課題の調査・整理等に関する研究	4,050
革新的がん医療実用化研究事業	川 内 大 輔	川 内 大 輔	遺伝子変異に応じたがんシグナルの同定を基盤とした小児脳腫瘍の新規治療法に関する研究開発	24,700
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	和 田 圭 司	和 田 圭 司	脳科学研究に最適な実験動物としてのココモンモセット：繁殖・飼育・供給方法に関する研究	52,000
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	関 和 彦	関 和 彦	認知症モデルマウスモセットの産出と評価	65,000
革新的先端研究開発支援事業	山 村 隆	山 村 隆	腸内細菌叢を介した神経炎症・変性・神経発達障害の修飾機序に関する研究	67,536
革新的先端研究開発支援事業	林 崇	林 崇	興奮性シナプスの制御異常をもたらすヒトてんかん及びPTSDに関する研究開発	9,147
革新的先端研究開発支援事業	村 松 里衣子	村 松 里衣子	劣化した神経組織修復システムの復旧	21,567
橋渡し研究戦略的推進プログラム	青 木 吉 嗣	青 木 吉 嗣	デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する新規配列連結型核酸医薬品の医師主導治験	105,716
再生医療実現拠点ネットワークプログラム	荒 木 敏 之	荒 木 敏 之	筋疾患に対する治療薬の創出を目指した研究	24,300
産学連携イノベーションプログラム	青 木 吉 嗣	青 木 吉 嗣	DMDに対するナノDDSを用いたゲノム編集治療法の開発	2,600
成育疾患克服等総合研究事業	伊 藤 雅 之	伊 藤 雅 之	新生児低酸素性虚血性脳症の生物学的マーカーの実用化に向けた臨床研究	16,000
戦略的国際脳科学研究推進プログラム	花 川 隆	花 川 隆	先進的MRI技術に基づく統合データベースと大規模コホートデータの連結による高齢者神経変性疾患の責任神経回路の解明	132,731
戦略的国際脳科学研究推進プログラム	関 口 敦	関 口 敦	摂食障害に対する認知行動療法の有効性の神経科学的エビデンスの創出	32,500
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析または創薬ターゲットの開発	6,952
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	134,000
長寿・障害総合研究事業	橋 本 亮 太	橋 本 亮 太	精神医療分野における治療の質を評価するQIとその向上をもたらす介入技法の開発と実用性の検証	9,360

長寿・障害総合研究事業	松本俊彦	松本俊彦	松本俊彦	物質使用障害を抱える女性に対する治療プログラムの開発と有効性評価に関する研究	代表	9,360
長寿・障害総合研究事業	大町佳永	大町佳永	大町佳永	発達障害を含む精神疾患の社会機能・QOLをアウトカムとした実薬・プラセボ反応性予測因子の解明～治験・臨床研究の個人データの集約化を通じて～	代表	4,940
長寿・障害総合研究事業	大久保亮	大久保亮	大久保亮	社会認知機能に関する新たな検査バッテリーの開発	代表	7,800
長寿・障害総合研究事業	近藤あゆみ	近藤あゆみ	近藤あゆみ	様々な依存症に対する個人認知行動療法プログラムの開発と効果検証に関する研究	代表	10,400
長寿・障害総合研究事業	中込和幸	中込和幸	中込和幸	COVID-19等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証	代表	143,000
長寿・障害総合研究事業	山村隆	山村隆	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	代表	14,103
長寿・障害総合研究事業	佐藤和貴郎	佐藤和貴郎	佐藤和貴郎	筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群(ME/CFS)の血液診断法の開発	代表	17,550
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	水澤英洋	水澤英洋	未診断疾患イニシアチブ(Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases(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	代表	706,800
難治性疾患実用化研究事業	大木伸司	大木伸司	大木伸司	自己免疫疾患の画期的な精密医療の実現を目指す研究	代表	28,158
難治性疾患実用化研究事業	北條浩彦	北條浩彦	北條浩彦	筋分化・筋再生誘導能を持ったマイクロRNAを基盤とする筋疾患治療新規RNA医薬の開発	代表	28,158
難治性疾患実用化研究事業	山村隆	山村隆	山村隆	新規多発性硬化症治療薬OCHの第二相臨床試験	代表	67,773
難治性疾患実用化研究事業	岩崎真樹	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	12,227
難治性疾患実用化研究事業	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	レット症候群の病因・病態に基づいた治療法開発のための基盤研究	代表	10,036
難治性疾患実用化研究事業	山村隆	山村隆	山村隆	難治性多発性硬化症に関連する腸内細菌の同定と機能的意義の解明	代表	11,700
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	水澤英洋	水澤英洋	運動学習に着目した新規脳機能評価法を活用したエビデンス創出	代表	12,350
難治性疾患実用化研究事業	西野一三	西野一三	西野一三	マルチオミックスによる筋疾患病態の全容解明	代表	128,000
難治性疾患実用化研究事業	荒木敏之	荒木敏之	荒木敏之	神経軸索保護剤による神経傷害性疼痛治療法開発研究	代表	9,100
脳科学研究戦略推進プログラム	星野幹雄	星野幹雄	星野幹雄	細胞内代謝・ダイナミクス制御から切り拓く発達障害・統合失調症の病理の解明・新規治療法の開発	代表	22,300
脳科学研究戦略推進プログラム	功刀浩	功刀浩	功刀浩	栄養・生活習慣・炎症に着目したうつ病の発症要因解明と個別化医療技術開発	代表	28,400
脳科学研究戦略推進プログラム	齊藤祐子	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	11,300
脳科学研究戦略推進プログラム	株田智弘	株田智弘	株田智弘	αシヌクレインの新規分解制御機構の解明	代表	9,110

長寿・障害総合研究事業	水澤英洋	(鳥羽研二)	適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究	分担	2,000
長寿・障害総合研究事業	塚本忠	(鳥羽研二)	適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究	分担	200
長寿・障害総合研究事業	中村治雅	(鳥羽研二)	適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究	分担	1,200
長寿・障害総合研究事業	水澤英洋	(嶋田裕之)	画像・バイオマーカー評価の標準化に向けての支援体制の確立およびインターネットを介した高齢者レジストリー構築と治験コホート形成における発症リスク評価	分担	38,000
長寿・障害総合研究事業	水澤英洋	(工藤 喬)	ヒト脳由来エクソソームを利用した認知症患者を層別化する手法の開発研究	分担	3,855
長寿・障害総合研究事業	齊藤祐子	(池内 健)	網羅的ゲノム解析とインフォマティクス統合解析による認知症の新規病態解析	分担	2,730
長寿・障害総合研究事業	塚本忠	(岩坪 威)	認知症プレクリニカル期・プロドローマル期を対象とするトライアルデザインレコホート構築研究 (トライアルデザインレコホートのための健常者オンラインレジストリーの構築)	分担	1,950
長寿・障害総合研究事業	堀越勝	(古川 壽亮)	レジリエンスを高め、うつ病の発症を予防するための若年者向け認知行動療法プログラムの開発	分担	65
長寿・障害総合研究事業	橋本亮太	(丹羽真一)	精神疾患を持つ人が社会生活目標達成を図るための、WHOのICFモデルに準拠し当事者と評価者の共同を重視した強みと弱みの評価尺度開発研究	分担	585
長寿・障害総合研究事業	功刀浩	(加藤隆弘)	血液メタボローム解析による精神疾患の層別化可能な客観的評価法の確立と治療最適化への応用	分担	2,200
長寿・障害総合研究事業	堀越勝	(中川 敦夫)	認知行動療法の治療最適化ツールと客観的効果判定指標の開発	分担	1,000
長寿・障害総合研究事業	中込和幸	(丹波真一)	精神疾患を持つ人が社会生活目標達成を図るための、WHOのICFモデルに準拠し当事者と評価者の共同を重視した強みと弱みの評価尺度開発研究	分担	585
長寿・障害総合研究事業	関口敦	(鈴木眞理)	摂食障害を抱える家族のピアサポート研修プログラムの開発	分担	260
難治性疾患実用化研究事業	後藤雄一	(砂田 芳秀)	A3243G ミトコンドリア耐糖能異常に対するタウリン療法の実用化	分担	260
難治性疾患実用化研究事業	西野一三	(松田 文彦)	希少難治性疾患克服のための「生きた難病レジストリ」の設計と構築	分担	18,200
難治性疾患実用化研究事業	小牧宏文	(中村 昭則)	ベッカー型筋ジストロフィーの自然歴調査に基づく予防医学に向けたエビデンスの創出研究	分担	3,380
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	(佐藤 克也)	プリオン病の早期診断基準の作成を目指した新たなエビデンス創出とその検証に用いる遺伝性プリオン病未発症例の臨床調査と画像・生体材料の収集	分担	1,170
難治性疾患実用化研究事業	齊藤祐子	(長谷川 成人)	大脳皮質基底核変性症の細胞、動物モデルの研究	分担	2,600
難治性疾患実用化研究事業	齊藤祐子	(池内 健)	剖検脳・罹患組織を用いたマルチオミックス解析による神経変性タウオパチーの病態解明と創薬標的の同定	分担	1,170

VI 研究

4 研究補助金

難治性疾患実用化研究事業	齊藤 祐子	(服部 信孝)	ブレインバンク脳を用いたプロテノパチーの解析に基づくパーキンソン病修飾薬の研究開発	分担	3,900
難治性疾患実用化研究事業	高橋 祐二	(小野寺 理)	第II相試験の実施	分担	5,850
難治性疾患実用化研究事業	中村 治雅	(高橋 正紀)	非進行例を対象とする自然歴研究	分担	2,925
難治性疾患実用化研究事業	水澤 英洋	(國土 典宏)	難病のゲノム医療推進に向けた全ゲノム解析基盤に関する研究開発	分担	6,500
難治性疾患実用化研究事業	西野 一三	(國土 典宏)	難病のゲノム医療推進に向けた全ゲノム解析基盤に関する研究開発」(以下「本研究開発課題	分担	5,200
難治性疾患実用化研究事業	小 牧 宏	(戸田 達史)	薬事承認申請をめざした福山型筋ジストロフィーにおけるアンチセンス核酸NS-035の第1/2相試験 (ステップ2)	分担	10,400
脳科学研究戦略推進プログラム	高橋 祐二	(高橋 良輔)	パーキンソン病発症前から発症後に連続する神経回路病態の解明とトランスレータブル指標の開発	分担	29,900
脳科学研究戦略推進プログラム	関 和 彦	(高田 昌彦)	新規ウイルスベクターシステムを用いた霊長類脳への遺伝子導入技術に関する研究開発	分担	13,000
脳科学研究戦略推進プログラム	橋本 亮太	(岡本 泰昌)	縦断的MRIデータに基づく成人期気分障害と関連疾患の神経回路の解明	分担	15,600
脳科学研究戦略推進プログラム	荒木 敏之	(鍋倉 淳一)	脳科学研究の統合的推進と国際対応に関する事業開発	分担	16,093
脳科学研究戦略推進プログラム	中 込 和 幸	(三村 將)	気分障害における寛解と回復に関連した神経回路基盤の解明に資する縦断MRI研究	分担	35,750
免疫了レルギー疾患実用化研究事業	西野 一三	(藤尾 圭志)	自己免疫性疾患の臓器病変局所におけるシングルセルRNAシーケンスを用いたマルチオミクス解析による病態解明基盤の構築	分担	390
臨床ゲノム情報統合データベース整備事業	後 藤 雄 一	(溝上 雅史)	ゲノム医療の実装に資する臨床ゲノム情報統合データベースの整備と我が国の継続的なゲノム医療実施体制の構築	分担	5,200
臨床ゲノム情報統合データベース整備事業	高橋 祐二	(小崎健次郎)	真に個別患者の診療に役立つ領域横断的に高い拡張性を有する変異・多型情報データベースの創成	分担	5,200
臨床研究・治験推進研究事業	立 森 久 照	(松山 裕)	東京大学大学院における生物統計家育成のための教育カリキュラムの標準化のための研究開発	分担	998
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型でのか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	分担	1,400
臨床研究・治験推進研究事業	小 牧 宏	(中 森 雅之)	患者レジストリ (Remudy) を活用した筋強直性ジストロフィーに対するエリスロマイシンの安全性及び有効性を検討する多施設共同プラセボ対照二重盲検並行群間比較試験	分担	3,900

6) 科学研究費補助金

外部機関所属の者は () 書きとす。

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)
基盤研究A	山下祐一	山下祐一	人工知能技術と疾患横断的・次元的アプローチに基づく精神障害の計算論的診断学の創出	7,020
基盤研究B	山口創生	山口創生	精神障害者就労支援における当事者視点の評価とサービスマン品質の自己管理システムの開発	5,070
基盤研究B	田辺章悟	田辺章悟	脳内免疫システムの破綻がもたらす脳発達障害の病態機序の解明	7,020
基盤研究B	高野晴成	高野晴成	アルツハイマー病の病理と睡眠障害-アミロイドPET・タウPETと睡眠指標との関連	4,420
基盤研究B	住吉太幹	住吉太幹	経頭蓋直流刺激による統合失調症治療効果のモノアミン神経活動に基づく生体指標の開発	7,410
基盤研究B	橋本亮太	橋本亮太	多次元脳神経画像とゲノムによる精神疾患の脳病態に基づく新たな診断体系の構築	5,590
基盤研究C	佐藤さやか	佐藤さやか	重症精神障害者の地域支援を目的とした認知行動療法の遠隔トレーニングシステムの開発	1,625
基盤研究C	白間綾	白間綾	3つの神経伝達系の非侵襲的同時測定法を用いた統合失調症の認知機能障害の解明	3,640
基盤研究C	井上由紀子	井上由紀子	オキシトシン受容体を発現する神経細胞の全容を可視化する新規ラベリング系の構築	1,690
基盤研究C	田谷真一郎	田谷真一郎	てんかん発症関連遺伝子DSCAML1による新規mTORシグナル活性化調節機構の解明	1,690
基盤研究C	一戸紀孝	一戸紀孝	自閉症モデルマウスマーモセットによる臍帯血移植治療法の開発	1,690
基盤研究C	Benjamin J.E. Raveney	Benjamin J.E. Raveney	Investigation of Eomes+ Th cells: a pathogenic population controlling neuroinflammation during secondary progressive multiple sclerosis	1,560
基盤研究C	大木伸司	大木伸司	中枢神経系の自己免疫疾患における非下垂体性プロラクチンの意義	1,430
基盤研究C	柏木宏子	柏木宏子	統合失調症に関連した暴力の心理社会的背景と生物学的基盤の解明と有効な治療法の開発	1,040
基盤研究C	鈴木美子	鈴木美子	うつ病モデルマウスの脳由来エクソソームを用いた血液バイオマーカーの探索	1,820
基盤研究C	佐藤典子	佐藤典子	神経変性疾患と正常圧水頭症におけるMR解析を用いた脳脊髄液循環障害の病態解明	1,690
基盤研究C	河野稔明	河野稔明	自治体における精神保健福祉法の通報等事例と支援をモニタリングする基盤の構築	1,300
基盤研究C	小池純子	小池純子	自治体における精神障害者に対する医療支援体制の整備に向けた当事者参画研究	2,301
基盤研究C	竹田和良	竹田和良	処遇の難しい精神障害者における認知リハビリテーションの治療効果予測法の開発	1,690
若手研究	請園正敏	請園正敏	個別化医療を見据えた精神疾患における認知リハビリテーションの発生機序解明に向けて	1,287
若手研究	江頭優佳	江頭優佳	社会的促進の観察効果と共同効果の発生機序解明に向けて	1,300
若手研究	浜村俊傑	浜村俊傑	Understanding and Reducing Emotional Difficulties in Gaming Disorder	1,560
若手研究	菅原彩子	菅原彩子	医療機関を受診していない摂食障害患者と家族の支援ニーズの解明	1,040
若手研究	橋詰晃一	橋詰晃一	細胞間相互作用によるmTORシグナルの新規制御機構の解明	1,300
若手研究	斎藤良彦	斎藤良彦	ADSSL1ミオパチーの多症例解析と疾患モデルマウス解析による病態の解明	2,080
若手研究	小笠原真志	小笠原真志	ATP1A2遺伝子変異は管状凝集体ミオパチーを引き起こすか?	2,470
若手研究	沖田恭治	沖田恭治	覚醒剤依存症に対する新たな薬物療法開発のための受容体研究	2,080
若手研究	長尾賢太郎	長尾賢太郎	睡眠相後退障害における注意機能障害の関連の検討	1,690
若手研究	吉池卓也	吉池卓也	脳構造の可塑性ダイナミクスと気分障害病態の関連探索	1,040
若手研究	河西ひとみ	河西ひとみ	自己臭恐怖の病態と神経基盤の解明：精神症状と消化器症状の相互作用に焦点を当てて	1,430

VI 研究

4 研究補助金

若手研究	岡津 愛子	岡津 愛子	周産期うつ・不安のハイリスク妊婦に対する認知行動療法的介入プログラムの開発と評価	代表	1,560
若手研究	青山 さやか	山 さやか	認知行動療法を用いた助産師への教育プログラムの開発	代表	1,040
若手研究	菊池 美名子	池 美名子	アブザイクシジョンとジェンダーの相互作用：女性薬物使用者の回復・再生・変容	代表	1,300

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、事務局長、企画戦略部長、神経研究所長、精神保健健康研究所長、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）、企画戦略部長、神経研究所長、精神保健健康研究所長、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）	監査室長	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、特命副院長、看護部長、副看護部長（1名）、薬剤部長、企画戦略部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、総務課長、人事課長、企画医務課長、企画医務課長、財務課長	病院長	総務課長	第3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
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	企画戦略部長、病院長、特命副院長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、人事課長、企画医務課長、企画医務課長、総務課長、監査室長、労務管理室長、情報管理室長、医事室長、検査技師長、診療放射線技師長、作業療法士長、臨床検査管理室長、第1心理療法士長、各病棟看護部長、脳神経外科部長、手術部長、外来放射線診療部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、臨床検査部長、臨床検査部長、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
病院臨床研究マネジメント委員会	医師主導治療を含む人を対象とする医学系研究において、臨床研究が円滑かつ安全に実施されるために必要な体制整備や課題解決を図る。	病院長	副院長、特命副院長、臨床研究推進部長、看護部長、企画医務課長、TMCセンター長、総務部長	副院長（特命副院長）	病院 臨床研究推進部 研究管理・調整室	3か月に1回（+必要に応じ随時）
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な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、第一精神診療部長、脳神経内科部長、第二精神診療部長、脳神経外科部長、総合外科部長、小児神経診療部長、手術部長、外来放射線診療部長、感染管理室長、放射線診療部長、感染管理担当薬剤師、衛生管理者、感染防止推進部長、薬剤部長、感染管理室長、副看護部長、臨床検査技師長、臨床検査技師、看護部長、医療安全管理者、感染管理認定看護師、看護管理部長、労務管理室長、医事室長、医事専門職、入院・外来係長	副院長	事務職	第2月曜日
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	病院長、副院長、医療安全管理係長、医療安全管理室長、医療安全委員会委員長、第一精神診療部長、脳神経内科部長、総合外科部長、小児神経診療部長、リハビリテーション部長、手術部長、総合内科部長、外来検査部長、看護部長、手術部長、感染管理認定看護師、医薬品安全管理責任者、国際化推進会議長、安全管理責任者、栄養管理室長、臨床検査技師長、医務機器安全会議長、財務経理部長、労務管理室長、医事室長、医事専門職、入院・外来係長	副院長	事務職	第2月曜日
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、診療録管理係長、薬剤師、臨床検査技師長、小児神経診療部長、脳神経内科部長、脳神経外科部長、総合外科部長、放射線診療部長、脳神経内科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、第五神経科診療部長、臨床検査部長、第二神経科医長、医療安全管理室長、治療情報管理士、ネーミング室長、治療情報管理士	副院長	診療記録管理係長	第2月曜日

Ⅶ その他

1 会議及び委員会一覧

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
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、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、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、放線療法部長、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
病床管理委員会	病床管理に関する管理・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、脳神経内科診療部長、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、看護士長（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、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、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、薬剤師長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、治療室長、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
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き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、副看護部長、精神科病棟医長、精神科病棟看護部長、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
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、脳神経内科医長、小児科医長、リハビリ科医長、看護部長（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水曜日)
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、薬剤師長、臨床検査技師長、臨床放射線技師長、第一精神診療部長、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、総合外科部長、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、第五精神科診療部長、第二小児神経科医長、第二小児神経科医長、マニピュレーション室長、治療管理室長、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)
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、病棟医師（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
NST委員会	入院患者の栄養状態改善のための、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、看護士長（2名）、薬剤師、医事係長、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
臨床試験審査委員会	試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療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、薬剤師長、小児神経診療部長、総合内科部長、脳神経外科診療部長、第一精神科医長、看護部長、遠伝子疾患治療、研究経理部長、精神保健部長、精神保健サービス研究室長、財務経理部長、労務管理室長、企画医療研究課長、医事室長、外部委員3名	副院長	臨床研究推進部	原則月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
治療に係る受託研究審査委員会	治療等に関する研究以外の研究を行う場合、治験の目的・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、医薬品GCPの規程に基づいて調査審議する。	副院長	副院長、小児神経診療部長、総合内科部長、脳神経外科診療部長、第一精神科部長、看護部長、遺伝子疾患治療研究部長、精神薬理研究部長、精神保健サービス評価研究室長、財務経理部長、労務管理室長、企画医療研究課長、医事室長、外部委員3名	副院長	臨床研究推進部	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、放射線同等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。	副院長	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者（労務管理室長）、施設管理担当者（医事専門職）（整備係長）医務安全担当者（医務安全係長）委員（手術室部長、外来師長、サイクロトロンオペレーター、契約係長）	診療放射線技師長	副診療放射線技師長	年1回
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、脳神経内科診療部長、手術・中央材料部長、麻酔科部長、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、宮崎専門職、ボイラー技師長	副院長	整備係	年1回
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	副院長、特命副院長、第一精神診療部長、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、看護部長、放射線診療部長、臨床検査部長、医長若干名、薬剤部長、管理係長、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
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
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き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、脳神経内科診療部長、第一精神診療部長、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
看護助手会議	看護補助者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、業務技術員	輪番	輪番	年3回 第1水曜日 (9・12・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3回 第2水曜日 (9・12・2月)
クラーク会議	看護補助者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、クラーク	輪番	輪番	12月 第1水曜日看護助手会議と合同
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
感染リンクナース会	感染防止に関する情報の共有を図り、各部署の感染防止対策実施状況を評価する。	看護師長	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・ST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 (5・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4火曜日 (6・7・9・12月、2月)

Ⅶ その他

1 会議及び委員会一覧

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
リサーチナース会	治験の推進及び看護研究の知識習得と実践に関する事項	看護師長	看護師長、リサーチナース	輪番	輪番	年6回 第4水曜日 (奇数月開催)
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 (8月・1月 除く毎月)
CVPPP委員会	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・暴力に關する研修	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 (8月は除く)
看護部リスク検討会	リスクマネジメントに関する対策と教育研修	看護師長	副看護部長、看護部長、副看護部長、看護師	輪番	輪番	年7回 第4水曜日
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、看護部長、副看護部長	輪番	輪番	第3水曜日
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、看護部長、副看護部長、看護師	輪番	輪番	年5回 第4水曜日 (4.5.7.11.2月)
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、看護部長、副看護部長、看護師	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、看護部長、副看護部長、看護師	輪番	輪番	第2木曜日 (8月は除く)
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提供の課題を見出し、水準の高い看護を提供すること。	看護師長	副看護部長、看護部長、副看護部長、看護師	輪番	輪番	年11回 第3木曜日 (8月除く)
入退院サポート 看護師会	1. 退院支援が実践できる看護師の育成 2. 院内における地域包括ケアシステムの遂行	看護師長	副看護部長、看護部長、副看護部長、看護師 (相談室・外来・2北・2南・3北・3南・4南・6病棟)	輪番	輪番	第4火曜日 (10回/年) (4.8月除く)
行動制限最小化 推進部会	1. 行動制限実施中患者のケア状況・記録の確認 2. 行動制限最小化の検討	看護師長	精神看護専門看護師、院内行動制限最小化スキルナース	輪番	輪番	第4水曜日
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
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。	第一精神 診療部長	特命副院長、外来部長、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、総務課職員1名、医事職員1名	第一精神 診療部長	医療福祉 相談室長	第1月曜日
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	第一精神 診療部長	当該病棟所属医師、当該病棟看護部長、医事専門職、薬剤師長、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	第一精神 診療部長	輪番	第1火曜日
DPAT運営委員会	東京DPATに関する活動の適正かつ円滑な運営を図る	精神科医師	東京都DPAT養成研修を受講した者で各職種の代表者、総務係長	精神科医師	医療安全 管理係長	不定期
外来委員会	外来診療の向上を図り、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、脳神経外科診療部長、臨床検査部長、診療科医長(4名)、薬剤部長、副看護部長、看護部長(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医長、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

Ⅶ その他

1 会議及び委員会一覧

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
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、精神保健健康研究所長、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、図書館長、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、精神保健健康研究所長、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、図書館長、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
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
レジデント委員会	レジデント及び専門研修医の募集、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、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
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、関係医療機関等の緊密な連携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、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、医療連携室員	副院長	医事専門職	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、総務部長、入院・外来係長、企画戦略室	副院長	副院長室	必要の都度
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、脳神経内科診療部長、総合外科部長、内科部長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経外科診療部長、外来師長、臨床検査部長、臨床検査科医長、臨床検査技師長、臨床検査技師長、臨床検査技師（検体・生理検査部門）	副院長	副臨床検査 技師長	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。	特命副院長	特命副院長、医局長、副看護部長、看護部長、医療福祉相談室長、看護部長、看護部長、看護部長、研究係長、第一契約係	特命副院長	特命副院長室	必要の都度
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	特命副院長	総務係長	必要の都度
PET薬剤委員会	NCNPで製造されるPET薬剤を用いた治療及び臨床研究等を行うにあたり、人体に投与するための必要な品質と安全性を確保し、その利用を円滑に行うための必要な体制を整備することを目的とし、PET薬剤の製造に関する事項、PET薬剤の品質管理に関する事項、PET薬剤の投与に関する副作用及び放射線被曝に関する事項等を審議する。	病院副院長	病院副院長、薬剤部長、精神保健健康研究所、TMC及びIBICセンター長、副センター長若しくは部長又は室長若しくはは医師又はは臨床試験に 関する専門委員は、医学、薬学その他の医療又はは臨床試験に 関する者以外の者とし、総務部長、企画経 営課長及び医事室長を充てる ・外部委員は、センターと利害関係を有しない者及びPET薬剤 委員会設置者と利害関係を有しない者であつてセンター職員 (非常勤職員を含む。)以外の者で専門知識を有する学識経験者 から22名以上を充てる。	臨床院画像 研究部長	委員会事務局	随時
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。	第一精神 診療部長	第一精神科診療部長、外来部長、看護部長、副看護部長、医療安 全管理者、外来師長、医療社会事業専門職、医事室長	第一精神科 診療部長	医事室長	必要の都度
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）、神経研究所長、精神保健 健康研究所長、TMC長、MGC長、IBIC長、院長、院長、訪問看護 施設長、総務部長、財務経理部長、総務部長、人事部長、企画 経営課長、企画医療研究課長、財務経理課長、医事室長、研究所 事務室長、監査室長、文書管理係長	総務部長	文書管理係長	随時

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
契約審査委員会	予定価格が1,000万円以上の契約、随意契約のうち予定価格が500万円以上の契約、公募型企画競争による契約の方法及び当該方法を採用する理由等に関する事項	企画戦略室長	企画戦略室長、副院長、看護部長、総務課長、外部委員	企画戦略室長	第二契約係長 第二契約係長	毎月 第4木曜日
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を審査あるいは判断する。	疾病研究五部 部長	病院、神経研究所、精神保健研究所、TMC所属の職員のうち、室長及び病院長及び医長級以上の者から各施設1名（ただし病院長、副研究所の所長、センターの所長、センター長を除く）企画戦略室長、看護部長、外部有識者各7名（自然科学2名、人文社会科学3名、一般2名）	委員長	倫理委員会 事務局	原則月1回
臨床研究審査委員会	臨床研究法で規定する臨床研究（特定臨床研究）について、実施計画について臨床研究実施基準に照らしながら審査を行い、特定臨床研究の実施の適否および更迭に当たって留意すべき事項について意見を述べ。	疾病研究五部 部長	病院、神経研究所、精神保健研究所所属の職員のうち、室長及び医長級以上の者から各施設1名（ただし病院長、副研究所の所長、センターの所長、センター長を除く）企画戦略室長、看護部長、薬剤部長、外部有識者各8名（自然科学3名、人文社会科学3名、一般2名）	委員長	臨床研究審査 委員会事務局	原則月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、MCC、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
利益相反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・メデアイカルセンター・メデアイカル・ゲノムセンターから部長1名、センター・メデアイカル・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)
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。	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（総長）	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
IBIC大型画像機器研究推進委員会	MRI、MEG、PETなど大型画像研究機器の運用に関する方針を審議する。研究に必要な周辺機器の維持・管理に関する方針を審議する。画像研究提案に対する助言・支援を行い、研究推進を図る。	先進脳画像 研究部長	IBICセンター長、副センター長、IBIC部長、IBIC室長、IBIC研究者・委員長は、IBIC部長会の同意を得て、外部委員を加えることができる。	先進脳画像 研究部長	委員会事務局	随時
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「開議決定」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
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、メデアイカル・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、情報システム顧問	企画戦略室長	広報係長	必要の都度
アーカイブズ会議	当センターのアーカイブズに照らして、歴史資料館のあるべき姿の構想、立案に関すること。	トランスレー ショナル・メデ アイカルセンター 長	TMC長、副院長、看護部長、精神保健計画研究部長、リサーチフェロー、総務課長、企画経営課長、財務経理課長	トランスレー ショナル・メデ アイカル センター 長	総務課	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

2020年度 病院年報（第34号）

発 行 2021年10月

発 行 者 阿部 康二

編集委員長 三山 健司

表紙撮影 多路麻 ハル

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

