

2022年度 病院年報

(第 36 号)

ANNUAL REPORT 2022

2023 年 7 月発行

緑の風薫る病院
—高度な医療をやさしく提供します—



国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

National Center of Neurology and Psychiatry

序 文

2020年初頭から始まった全世界的な COVID-19 の嵐は、2021年12月に入って感染力が強いオミクロン変異株が現れて、2022年は endless な戦いが続く状況でした。当院では5階北病棟を中心に職員一丸となって、この未曾有の医療災害に対応し、精神疾患や神経難病、重症心身障害等をもつ患者さんが新型コロナウイルスに感染した場合の受け入れ先として東京都からの要請に応じてきました。

一方、2021年には病院玄関前のロータリーに花壇が出来、通院患者さんやご家族からも好評をいただき、12月からは病院アプローチの木々に初めてイルミネーションが設置され、夕方以降を明るくしてくれています。また2022年1月からはキッチンカーが構内で営業を始め、5月からは待望のシャトルバスの運行が始まり西武線菟山駅と JR 線新小平駅と当院の間を結んで患者サービス向上に貢献しています。

病院の新しい専門外来としてパーキンソン病専門 外来や ALS 専門外来、SCD/MSA 専門外来、めまい・しびれ外来、腰痛・膝痛外来などが始まり、新しい変化を新しい力に変えて、皆様と共に発展するよう進めてまいります。

そのような2022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「傷疾軍人武蔵療養所」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。

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、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。

2023年6月30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

研究成果を医療に生かします。
高度な医療を優しく提供します。
人材を育て、情報を全国に発信します。

目 次

I	病院概要	
1	病院の概要	1
2	病院の沿革	2
3	施設の概要	4
4	病院が担う政策医療	6
II	病院運営	
1	組織	11
2	職員配置状況	13
3	経常収支	14
4	施設整備状況	15
5	主要医療機器整備状況	16
6	放射線診療部保有機器一覧	17
7	年間主要行事・出来事	18
III	統計	
1	医事統計	21
2	疾患別統計	28
IV	業務状況	
1	精神科（精神診療部）	39
2	司法精神科（司法精神診療部）	46
3	脳神経内科	49
4	脳神経小児科	53
5	脳神経外科	56
6	総合外科	58
7	総合内科	61
8	循環器科	62
9	外来部	63
10	てんかん診療部	65
11	遺伝カウンセリング室	67
12	手術・中央材料部	69
13	放射線診療部	71
14	臨床検査部	73
15	身体リハビリテーション部	76
16	精神リハビリテーション部	79
17	医療連携福祉相談部	82
18	薬剤部	85
19	看護部	88
20	臨床研究支援部	91

21	情報管理・解析部	93
22	臨床心理部	95
23	栄養管理室	98
24	医療安全管理室	100
25	療育指導室	102
26	医療情報室	103
27	教育研修室	104
28	院内感染防止対策委員会	105
29	アドボカシー委員会	108
30	臨床研究マネジメント委員会	110
31	筋疾患センター	111
32	総合てんかんセンター	113
33	多発性硬化症センター	124
34	パーキンソン病・運動障害疾患	126
35	睡眠障害センター	130
36	統合失調症早期診断・治療センター	133
37	認知症センター	134
38	嚥下障害リサーチセンター	137
39	薬物依存症センター	139
40	気分障害センター	141
41	ニューロモデュレーションセンター	143
V 研修・教育		
1	研修医	149
2	レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医	149
3	研修・見学等受け入れ状況	163
4	看護部教育研修実施報告	169
5	医療安全管理部 研修会実施報告	175
VI 研究		
1	病院研究発表会	179
2	各科研究会	182
3	研究業績	188
4	研究補助金	236
VII その他		
1	会議及び委員会一覧	259

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	・入院患者 7 人に対し 1 名（一般病棟） ・入院患者 10 人に対し 1 名（精神病棟） ・入院患者 7 人に対し 1 名（障害者病棟）
		看護補助者	・急性期看護補助体制加算 75 対 1
	脳血管疾患等、運動器、呼吸器の各リハビリテーション料 I、障害児（者）リハビリテーション料、精神作業療法、精神科ショート・ケア（大規模）、精神科デイ・ケア（大規模）、他		
特色	研修指定病院、臨床指定修練病院		
特別支援学校	名称：東京都立小平特別支援学校武蔵分教室（1979 年 4 月設置） 小学部 4 学級、中学部 5 学級、高等部 3 学級		
環境	都心の西方約 30Km、小平市の北西に位置し、周辺一帯は、昔の武蔵野の面影を残し自然に恵まれた環境である。		
診療圏	診療圏は、一般・精神及びデイ・ケアについては、東京 23 区西部地区及び北多摩地区を主とするが、薬物依存症、てんかんなどは、東京地区全域、関東近県の及び、神経難病は全国に及ぶ。		
敷地	198,001m ² （神経研究所、精神保健研究所を含む）		
建物	建面積	35,257m ² （神経研究所、精神保健研究所を除く）	
	延面積	73,886m ² （内訳）	病棟・診療部門 34,023m ²
			その他 39,863m ²

I 病院概要

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2022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、医療機能の充実に努めた。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患者の患者受け入れを続けている。

2021年度は、前年度同様、通年にわたり精神科病棟を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患者の患者受け入れを続けている。病院長の交代に伴い、病院内の運営方法・組織体制の変更を実施、年度替わりから総合内科の態勢を整え、11月にはてんかん診療部も発足させた。次年度運用開始での新たなrTMS療法の承認を目指しての臨床研究を行うべく、必要な医療機器取得を目的にクラウドファンディングを実施して、成功裏に年度末に終了した。

2022年度は、5月からこれまで課題であったアクセスの改善を目的に、病院とJR武蔵野線新小平駅・西武鉄道菟山駅の両駅間に無料のシャトルバスの運行を開始した。9月には、東京都てんかん支援拠点病院の指定を受けた。これまでの全国の拠点機関であることに加えて、地域の拠点病院としての指定も受けることとなった。10月には東京都の災害拠点精神科病院の指定を受けて災害時の精神科診療の更なる充実を目指すこととなった。

I 病院概要

3 施設の概要

1) 主要建物

2023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
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

2023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	神経難病 (パーキンソン病以外)	男・女	一般	48	48
2階北病棟	神経難病 (パーキンソン病)	男・女	一般	46	50
3階南病棟	総合診療内科系	男・女	一般	50	50
3階北病棟	総合診療外科系	男・女	一般	50	46
4階南病棟	神経難病 (てんかん・認知症)	男・女	一般	41	41
4階北病棟	精神科 (救急)	閉鎖 男・女	精神	41	41
5階南病棟	精神科	閉鎖 男・女	精神	41	41
5階北病棟	精神科 (亜急性期)	閉鎖 男・女	精神	41	41
6病棟	重症心身障害	男・女	一般	60	60
小計				418	418
8病棟	医療観察法	男・女	精神	34	33
9病棟	医療観察法	男・女	精神	34	33
小計				68	66
合計				486	484

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。専門疾病センターでは、診療科、専門外来など院内多部門と連携し、両研究所とも協力しながら新たな診断・治療法の開発に取り組んでいる。

また、日本で最初に開棟した医療観察法病棟は、国内最大級の病床数を有し、国内唯一の身体合併症医療に対応するなど、全国の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。

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しては定位脳手術等、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。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、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。

2) 臨床研究

脳とこころの科学研究が重要視され、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研究、患者のQOL向上に直結する研究が行われている。研究班では、神経研究所及び精神保健研究所との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とされる。

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、病院臨床研究・教育研修部門の臨床研究支援部及び情報管理・解析部が臨床研究及び治験の準備、管理、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、協力型病院として初期研修医を受け入れている。

後期研修では、研究所のセミナーなどに参加することにより基礎研究の考え方に触れながら臨床研究を積むことや共同研究が可能で、院内の活動では各領域の専門的知識を身に付け、経験を積み、臨

床医学系統専門領域の専門医を取得するための資格を得ることが出来る。レジデント、上級専門修練医として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。

脳神経内科短期臨床研修セミナー、難治性精神疾患に対する専門的治療研修、専門看護室によるセミナーなど外部向けの研修も積極的に行い、我が国における医療・福祉の質向上に貢献している。

4) 情報発信

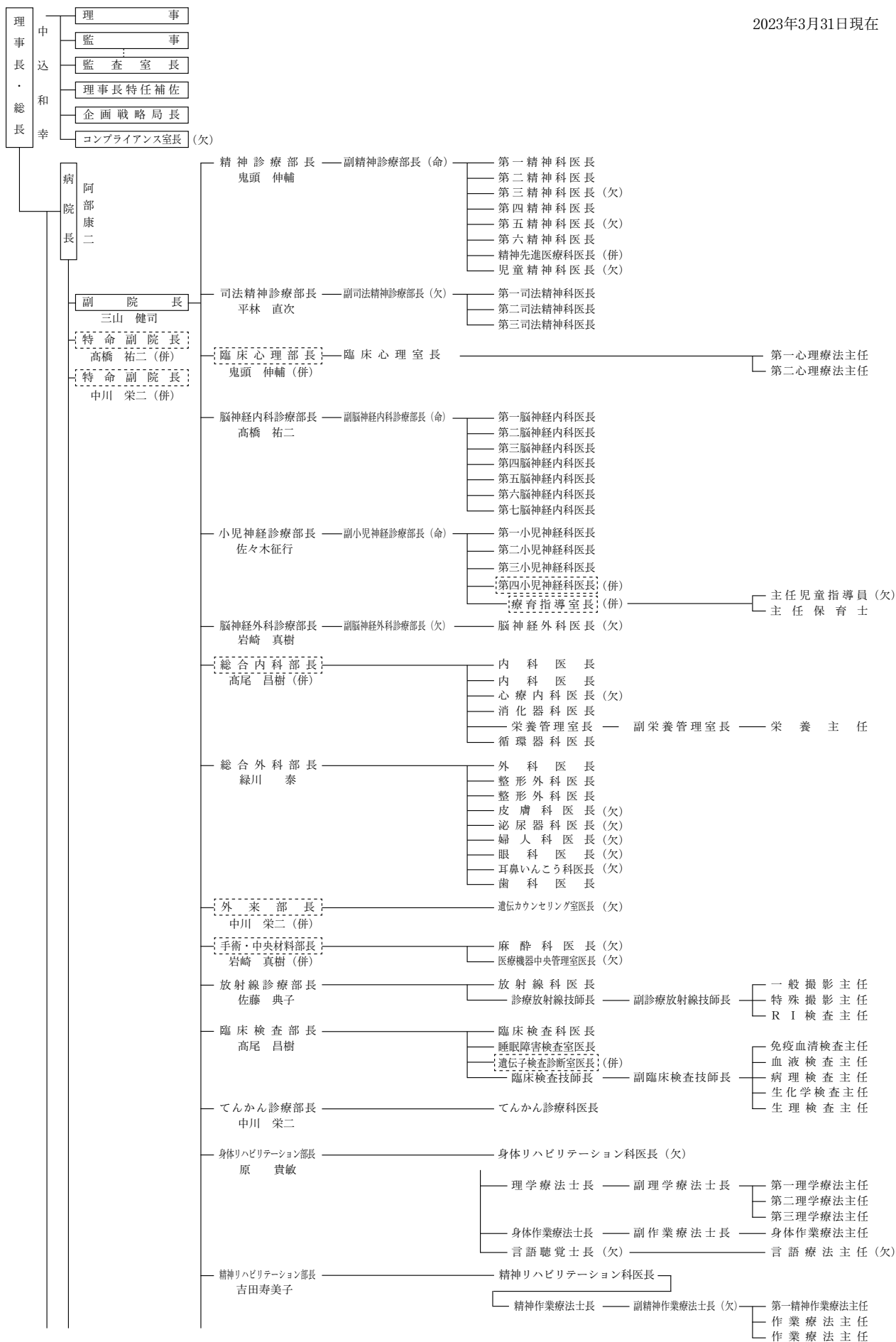
精神・神経疾患分野における病因・病態の解明や標準的な治療法については、各種ガイドラインを精神・神経疾患研究開発費を利用して作成・普及している。

病院からの情報発信については、ホームページだけでなく、SNSも積極的に活用して行っている。特に、研究成果についてはプレスリリースを実施することで様々なメディアや関係機関を通じて情報提供を行うとともに、市民公開講座等の開催を通して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

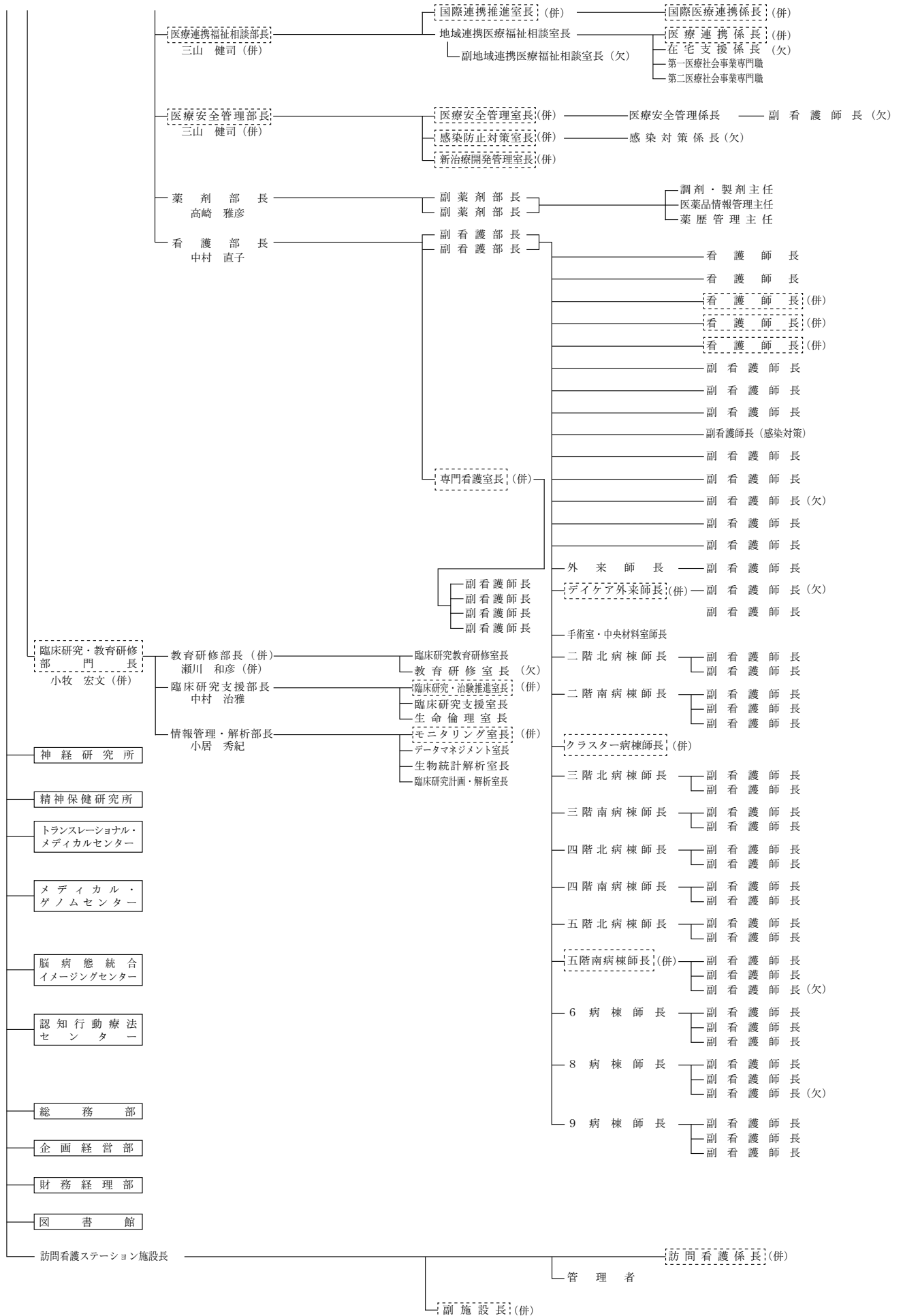
2023年3月31日現在

1 組織



II 病院運営

1 組織



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	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
経 常 収 益 (A)=(b)+(c)	16,051,263	17,228,327	17,743,313	19,503,250	20,673,437	20,809,745
業 務 収 益 (b)	11,691,676	12,889,425	13,163,133	13,604,749	15,329,309	15,735,282
医 業 収 益 (a)	8,555,365	9,438,634	9,507,417	9,815,700	11,456,667	11,439,965
研 修 収 益	43,485	43,296	44,187	19,678	37,322	70,224
研 究 収 益	3,092,635	3,407,153	3,611,529	3,769,370	3,835,067	4,224,441
教 育 収 益	0	0	0	0	0	0
そ の 他 業 務 収 益	191	342	0	0	252	600
そ の 他 経 常 収 益 (c)	4,359,587	4,338,902	4,580,180	5,898,501	5,344,128	5,074,462
経 常 費 用 (B)=(f)+(g)	16,208,075	17,122,620	17,737,526	19,396,982	19,924,485	20,705,410
業 務 費 用 (f)=(d)+(e)	16,134,382	17,074,184	17,712,707	19,381,564	19,918,938	20,700,052
医 業 費 用 (d)	8,202,029	8,745,601	9,127,449	9,899,566	10,978,808	11,243,232
給 与 費	4,434,215	4,539,256	4,715,323	4,689,294	4,702,198	4,840,392
材 料 費	1,621,143	1,954,898	2,050,611	2,863,483	3,804,751	3,921,521
委 託 費	581,263	585,355	637,112	639,897	658,196	681,393
設 備 関 係 費	1,203,029	1,322,127	1,372,039	1,362,188	1,404,721	1,282,340
研 究 研 修 費	2,522	2,054	1,669	22	419	572
経 費	359,857	341,911	350,695	344,681	408,524	517,014
医 業 外 費 用 (e)	7,932,353	8,328,583	8,585,258	9,481,998	8,940,130	9,456,820
給 与 費	3,808,947	3,999,752	3,952,244	4,122,460	4,247,079	4,252,847
材 料 費	441,405	458,102	465,231	457,570	500,046	503,393
経 費	3,274,710	3,492,685	3,823,253	4,584,216	3,894,875	4,372,667
減 価 償 却 費	407,292	378,044	344,529	317,752	298,131	321,914
そ の 他 経 常 費 用 (g)	73,693	48,436	24,818	15,417	5,547	5,359
医 業 収 支 差 額 (a - d)	353,336	693,033	379,968	-83,866	477,859	196,733
医 業 収 支 率 (a / d)	104.3	107.9	104.2	99.2	104.4	101.7
収 支 差 額 (A - B)	▲ 156,812	105,707	5,787	106,268	748,952	104,335
収 支 率 (A / B)	99.0	100.6	100.0	100.5	103.8	100.5

注：計数は、各々の四捨五入によっているため、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	MR I 棟	RC-1F	1989.3	
18	ポジトロンCT棟	RC-2F	1994.2	
19	MEG棟	RC-2F	1999.3	2F:治験管理室
20	8号病棟	RC-1F	2005.7	一部増築 H22.6竣工
21	ハートフルレジデンス	RC-8F	2006.5	増築部分 H19.3竣工
22	9号病棟	RC-1F	2010.6	
23	保育園	S-1F	2010.6	
24	病棟・診療棟	RC-5F	2010.8	リハビリ棟増築 H30.3竣工
25	第6病棟	S-1F	2010.9	
26	エネルギーセンター	S-1F	2010.9	
27	教育研修棟	RC-4F	2014.6	
28	SPECT棟	RC-1F	2015.6	

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
2022.05.23	骨手術機械システム一式	1	式	2,288,550	手術・中央材料部
2022.06.23	内視鏡機器システム一式	1	式	12,134,223	内視鏡室
2022.06.28	全自動血液培養分析装置一式	1	式	2,233,000	臨床検査部
2022.08.22	長時間心電図解析装置	1	式	4,164,600	臨床検査部
2022.08.26	歯科用エアークンプレッサー	1	式	803,000	歯科
2022.09.09	全身麻酔装置	1	式	6,484,500	手術・中央材料部
2022.09.26	経皮血液ガスモニタ TCM5FLEX 一式	1	式	3,983,650	脳神経小児科
2023.03.01	細菌同定・薬剤感受性パネル自動測定装置一式	1	式	9,075,000	臨床検査部
	合計			41,166,523	

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・Horizon Wi	2018年10月
02 一般撮影室	島津 RAD speed Pro	2010年9月
05 一般撮影室	G E 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 SOMATOM 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	吉田 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 Starmobil tiara	2021年11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ترون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 G E 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

- 2022.5.14 市民公開講座「認知症を予防して生きいき長生き」（共催：東村山市）
- 2022.6.26 NCNP 総合てんかんセンター市民公開講座「成人・高齢者てんかんの診断と治療」
- 2022.7.2 オンライン市民公開講座 第18回筋ジストロフィー市民公開講座
- 2022.7.30 医療・介護従事者のための専門看護室オンラインセミナー
看護・介護に関わる私たちのためのこころのケア
～毎日頑張る自分をいたわる方法～
- 2022.9.10 NCNP 市民公開講座
「コロナ時代を生きる～パーキンソン病・パーキンソン症候群の場合」
- 2022.9.25 NCNP オンライン市民公開講座
第17回多発性硬化症・視神経脊髄炎 講演会
- 2022.10.29 NCNP 気分障害センターオンライン市民公開講座「気分障害の最近の話題」
- 2022.12.17 てんかん市民公開講座「てんかんについて知ろう！」
- 2023.3.4 NCNP 市民公開講座「NCNP 認知症センターの新しい取り組み」
- 2023.3.17 NCNP ブレインバンク第22回 Web 市民講演会
「知れば知るほど脳の話～NCNP ブレインバンクより～」
- 2023.3.19 NCNP 睡眠障害センター市民公開講座
「睡眠と健康～時間と質の両面から考える～」

Ⅲ 統 計

- 1 医事統計
- 2 疾患別統計

2022 年度診療科別 1 日平均患者数 (入院)

医事統計①

< 入院患者数 >

	2022 年度												2022 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)	88.4	84.0	82.3	84.6	78.0	79.6	78.0	81.6	80.9	83.7	80.9	79.4	81.8
精神科 (医療観察)	61.5	58.9	58.7	60.0	60.3	63.7	62.6	61.4	63.0	62.5	60.6	62.5	61.3
脳神経小児科	110.7	113.7	115.3	112.9	108.2	107.3	117.0	106.0	105.1	108.5	114.3	110.8	110.8
脳神経内科	126.2	128.2	132.1	133.5	128.3	126.5	124.8	127.5	108.0	117.1	139.6	136.7	127.3
脳神経外科	9.7	12.5	11.5	7.6	10.2	10.3	7.0	7.9	12.0	8.9	11.0	14.8	10.3
外科	2.3	1.0	1.5	1.7	1.1	0.0	0.0	0.0	0.4	0.9	0.5	1.1	0.9
整形外科	0.8	1.1	2.6	1.7	0.9	1.6	0.8	1.4	1.8	1.8	3.4	0.8	1.6
消化器内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
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
総合内科	10.8	9.5	12.4	15.4	10.8	10.9	12.2	12.7	9.9	11.4	11.0	11.0	11.5
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	0.8	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1
合計	410.4	408.8	416.4	417.2	397.9	400.8	402.5	398.4	381.3	394.6	421.2	417.0	405.4

< 入院患者数 >

	2022 年度												2022 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)	2.20	1.97	2.37	2.26	2.19	1.90	1.77	2.03	2.32	1.81	1.50	1.94	2.02
精神科 (医療観察)	0.10	0.03	0.20	0.10	0.06	0.13	0.06	0.07	0.10	0.03	0.07	0.10	0.09
脳神経小児科	5.07	5.81	6.50	5.55	6.03	5.97	6.06	4.30	5.19	4.90	5.75	5.48	5.55
脳神経内科	6.17	7.00	8.30	7.10	7.77	7.43	7.39	8.77	5.97	8.32	9.04	8.29	7.62
脳神経外科	0.77	0.52	0.53	0.52	0.48	0.37	0.29	0.40	0.61	0.45	0.64	0.87	0.54
外科	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.06	0.00	0.06	0.02
整形外科	0.03	0.10	0.13	0.06	0.10	0.07	0.10	0.07	0.06	0.23	0.18	0.00	0.09
消化器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
総合内科	0.97	1.13	1.60	1.10	1.00	1.43	1.71	1.43	1.10	1.35	1.61	1.55	1.33
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	0.03	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.01
合計	15.31	16.56	19.63	16.75	17.63	17.36	17.38	17.07	15.41	17.15	18.79	18.29	17.27

< 退院患者数 >

	2022 年度												2022 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)	2.30	1.94	2.20	2.45	2.26	2.07	1.61	2.03	2.29	1.71	1.75	2.10	2.06
精神科 (医療観察)	0.17	0.10	0.13	0.06	0.03	0.07	0.13	0.07	0.06	0.13	0.00	0.16	0.09
脳神経小児科	5.20	5.48	6.33	5.90	5.84	5.87	5.77	5.10	4.77	4.68	5.21	6.06	5.52
脳神経内科	6.47	6.55	8.60	7.16	7.87	7.43	7.45	8.67	7.52	6.45	9.07	8.06	7.59
脳神経外科	0.67	0.32	0.87	0.35	0.42	0.63	0.35	0.37	0.71	0.48	0.43	0.81	0.53
外科	0.10	0.00	0.03	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	0.04	0.06	0.03
整形外科	0.07	0.03	0.10	0.13	0.06	0.10	0.10	0.03	0.13	0.06	0.32	0.06	0.10
消化器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
総合内科	1.17	0.97	1.67	1.00	1.10	1.40	1.74	1.60	1.13	1.29	1.57	1.55	1.35
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	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.01
合計	16.15	15.39	19.93	17.05	17.68	17.60	17.18	17.87	16.67	14.83	18.39	18.86	17.28

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	2020年度実績	2021年度実績	2022年度												計	
			(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	0.1	1.6	2.5	3.1	2.5	2.3	2.2	1.2	1.9	1.9	2.0	2.2	2.5	2.1	2.2	2.2
	1.7	3.2	5.2	7.1	6.4	7.5	8.7	7.4	8.0	8.4	9.3	8.5	10.2	8.9	8.5	7.9
心療内科	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0
	8.7	7.8	7.7	6.9	6.6	7.5	5.2	7.4	7.6	6.7	7.6	7.4	7.2	6.8	7.4	7.0
精神科	10.0	10.4	10.2	10.4	10.6	12.2	10.8	9.8	9.7	9.9	9.9	9.6	11.2	9.2	9.6	10.3
	265.0	290.5	295.0	295.7	280.2	296.2	275.0	314.8	307.0	292.9	302.4	309.2	285.3	306.0	296.6	296.6
脳神経内科	6.6	7.9	9.3	8.0	9.8	8.6	8.1	8.3	8.5	9.1	8.4	7.9	8.3	7.2	8.4	8.4
	102.8	116.5	127.3	121.9	122.0	119.3	114.7	123.9	128.9	121.2	127.5	131.5	116.4	120.9	123.0	123.0
消化器内科	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2.9	2.5	2.7	2.7	2.0	2.3	1.7	2.7	2.1	2.1	2.5	2.8	2.2	2.2	2.2	2.3
循環器内科	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.6	4.6	4.7	4.8	4.4	4.4	3.8	4.7	5.0	4.8	4.2	5.4	4.5	4.7	4.6	4.6
脳神経小児科	3.0	3.8	4.3	3.8	3.5	4.0	4.4	3.6	3.5	3.3	2.8	3.0	2.5	3.7	3.5	3.5
	56.4	61.4	57.6	60.5	55.3	60.3	61.2	61.1	61.0	59.3	58.2	61.3	57.2	59.5	59.4	59.4
外科	0.1	0.1	0.4	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
	1.3	1.3	1.6	1.1	1.3	1.2	1.0	1.6	1.3	1.1	1.9	1.2	1.3	1.4	1.3	1.3
整形外科	0.1	0.2	0.5	0.5	0.3	0.4	0.5	0.6	0.3	0.4	0.3	0.1	0.3	0.4	0.4	0.4
	4.0	5.6	6.1	7.3	8.2	7.5	6.2	8.5	8.6	8.0	8.7	8.7	9.1	7.6	7.9	7.9
脳神経外科	1.0	1.0	1.4	0.8	1.2	1.2	0.9	0.9	0.9	1.2	1.1	1.2	1.2	1.4	1.1	1.1
	19.7	20.4	21.5	20.5	20.9	22.5	19.6	23.8	21.4	20.6	22.2	21.7	20.2	23.5	21.5	21.5
リハビリ科	0.0	0.2	1.4	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2
	9.1	9.4	8.7	10.3	10.5	9.3	10.4	11.5	10.4	10.6	10.4	9.8	9.6	11.7	10.2	10.2
放射線科	0.7	0.8	0.7	0.9	0.7	0.5	0.7	0.6	0.8	0.7	0.5	0.8	0.7	0.6	0.7	0.7
	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
歯科	1.5	1.8	1.8	1.8	1.7	2.0	1.3	1.9	1.9	1.8	1.5	1.2	2.1	2.7	1.8	1.8
	5.4	5.0	5.3	4.8	5.3	5.9	4.0	6.1	4.1	5.5	4.8	4.4	5.3	5.7	5.1	5.1
合計	5,663	6,750	619	562	670	627	642	536	550	565	529	497	549	607	6,953	6,953
(延患者数)	116,951	127,799	10,860	10,333	11,507	10,876	11,254	11,467	11,305	10,820	11,188	10,869	10,039	12,297	132,815	132,815
	122,614	134,549	11,479	10,895	12,177	11,503	11,896	12,003	11,855	11,385	11,717	11,366	10,588	12,904	139,768	139,768
合計	23.4	27.8	31.0	29.6	30.5	31.4	29.2	26.8	27.5	28.3	26.5	26.2	28.9	27.6	28.6	28.6
(1日平均)	481.5	556.2	543.0	543.8	523.0	543.8	511.5	573.4	565.3	541.0	559.4	572.1	528.4	559.0	547.0	547.0
	505.0	584.1	574.0	573.4	553.5	575.2	540.7	600.2	592.8	569.3	585.9	598.2	557.3	586.5	575.6	575.6

医事統計③ (入院) 診療科別年間診療点数 (入院) 2022年度

診療科	基 本	特 掲	福祉サービス費	総 合 計	内訳) 特掲			
					A 類	B 類	C 類	D 類
精神科 (一般)	93,571,687.38	15,833,773.80	0.00	109,405,461.18	2,898,424.80	1,905,098.00	2,701,110.00	8,329,141.00
精神科 (医療観察)	122,302,245.29	1,560,624.00	0.00	123,862,869.29	1,016,468.00	204,220.00	124,747.00	215,189.00
脳神経小児科	107,713,126.36	125,803,238.50	31,206,566.00	264,722,930.86	90,274,075.00	3,379,999.50	12,800,373.00	19,348,791.00
脳神経内科	133,823,991.39	155,957,353.40	2,945,760.00	292,727,104.79	80,855,516.40	15,387,658.00	15,140,298.00	44,573,881.00
脳神経外科	10,137,488.25	26,181,962.00	0.00	36,319,450.25	1,040,707.00	1,194,264.00	2,417,044.00	21,529,947.00
外 科	684,324.51	834,308.00	0.00	1,518,632.51	213,611.00	46,388.00	94,947.00	479,362.00
整形外科	1,758,506.11	3,043,657.00	0.00	4,802,163.11	114,005.00	38,685.00	134,307.00	2,756,660.00
総合内科	14,077,759.22	3,670,581.50	0.00	17,748,340.72	629,827.00	1,657,537.50	1,007,414.00	375,803.00
消化器内科	12,777.20	0.00	0.00	12,777.20	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	94,956.00	1,144,477.00	0.00	1,239,433.00	4,594.00	6,251.00	36,903.00	1,096,729.00
合 計	484,176,861.71	334,029,975.20	34,152,326.00	852,359,162.91	177,047,228.20	23,820,101.00	34,457,143.00	98,705,503.00

医事統計④ (外来) 診療科別年間診療点数 (外来) 2022年度

診療科	患者延べ数	基 本	特 掲	総 合 計	内訳) 特掲			
					A 類	B 類	C 類	D 類
精神科 (一般)	74,553	17,651,761.32	49,197,206.00	66,848,967.32	10,826,039.00	3,977,391.00	4,928,138.00	29,465,638.00
脳神経小児科	15,286	12,542,336.60	8,449,441.00	20,991,777.60	4,330,996.00	512,145.00	3,566,378.00	39,922.00
脳神経内科	31,909	19,429,168.09	149,549,425.00	168,978,593.09	124,551,649.00	10,565,108.00	8,320,639.00	6,112,029.00
脳神経外科	5,501	3,039,931.98	2,871,346.00	5,911,277.98	45,782.00	1,186,403.00	1,536,989.00	102,172.00
外 科	339	57,631.71	325,954.00	383,585.71	1,998.00	40,211.00	78,026.00	205,719.00
整形外科	1,997	326,160.80	804,696.00	1,130,856.80	67,169.00	373,819.00	161,576.00	202,132.00
消化器内科	558	86,380.20	299,624.00	386,004.20	24,669.00	47,849.00	227,041.00	65.00
循環器内科	1,123	106,488.69	392,937.00	499,425.69	14,108.00	46,781.00	332,048.00	0.00
心療内科	1,714	260,295.34	785,050.00	1,045,345.34	14,751.00	37,352.00	318,130.00	414,817.00
リハビリ科	2,509	131,215.00	3,263,138.00	3,394,353.00	1,493.00	5,722.00	38,438.00	3,217,485.00
放射線科	176	53,917.14	1,151,788.00	1,205,705.14	531.00	1,151,257.00	0.00	0.00
総合内科	2,458	667,872.25	3,568,986.00	4,236,858.25	152,440.00	1,891,648.00	1,523,241.00	1,657.00
歯 科	1,694	499,450.00	413,063.00	912,513.00	13,737.00	41,528.00	83,023.00	274,775.00
合 計	139,817	54,852,609.12	221,072,654.00	275,925,263.12	140,045,362.00	19,877,214.00	21,113,667.00	40,036,411.00

III 統計

1 医事統計

2022年度

夜間・休日外来急患状況一覧(診療科分類)

医事統計⑤

患者急 患総数 外来	診						療 内						搬 送 状 況						入 院						入 院 病 棟				
	精 神	神 經	小 兒	脳 外	ビ リ ハ	そ の 他	救 急 車	警 察	そ の 他	深 夜	日 勤	準 夜	帯 回	入 院	入 院	精 神	神 經	小 兒	脳 外	そ の 他	婦 科	婦 科	精 神	神 經		小 兒	脳 外	そ の 他	
4月	39	18	8	9	3	0	1	14	0	25	6	20	13	18	21	0	6	6	6	0	0							2南0名 3南7名 4南0名 5南1名	2北2名 3北3名 4北5名 5北0名
5月	45	23	7	10	1	0	4	13	9	23	6	25	14	21	24	0	9	4	5	1	2							2南2名 3南4名 4南2名 5南0名	2北2名 3北2名 4北9名 5北0名
6月	63	26	20	13	3	0	1	30	2	31	7	36	20	31	32	0	12	9	9	0	1							2南1名 3南9名 4南6名 5南2名	2北0名 3北3名 4北9名 5北1名
7月	56	25	7	18	5	0	1	22	5	29	7	35	14	23	31	2	11	3	9	0	0							2南2名 3南7名 4南2名 5南1名	2北0名 3北1名 4北8名 5北2名
8月	53	19	14	17	2	0	1	16	5	32	7	32	14	25	28	0	7	8	9	0	1							2南0名 3南9名 4南4名 5南1名	2北2名 3北3名 4北5名 5北1名
9月	77	27	6	40	1	0	3	12	4	61	29	32	16	47	29	1	7	3	36	0	1							2南3名 3南6名 4南1名 5北3名	2北1名 3北0名 4北4名 5北29名
10月	51	24	10	14	1	0	2	22	3	26	6	21	24	15	36	0	6	1	7	0	1							2南1名 3南7名 4南1名 5南1名	2北0名 3北0名 4北5名 5北0名
11月	50	24	9	8	2	0	7	20	8	22	6	34	10	14	35	1	7	4	1	1	1							2南0名 3南3名 4南0名 5南1名	2北2名 3北2名 4北5名 5北1名
12月	46	28	6	9	2	0	1	21	7	18	3	31	12	22	23	1	10	3	8	0	1							2南1名 3南8名 4南1名 5南0名	2北2名 3北0名 4北6名 5北4名
1月	46	21	15	4	6	0	0	20	6	20	5	26	15	20	26	0	8	8	1	3	0							2南1名 3南3名 4南3名 5南0名	2北3名 3北1名 4北5名 5北4名
2月	41	20	12	5	3	0	1	21	4	16	3	24	14	19	21	1	7	5	4	2	1							2南1名 3南5名 4南3名 5南0名	2北1名 3北2名 4北5名 5北2名
3月	53	26	20	2	2	0	3	23	5	25	5	27	21	26	27	0	13	10	1	2	0							2南1名 3南7名 4南1名 5南1名	2北2名 3北2名 4北12名 5北0名
合計	620	281	134	149	31	0	25	234	58	328	90	343	187	281	333	6	103	64	96	9	9								
一ヶ月 平均	51.7	23.4	11.2	12.4	2.6	0.0	2.1	19.5	4.8	27.3	7.5	28.6	15.6	23.4	27.8	0.5	8.6	5.3	8.0	0.8	0.8								

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		2020年度	2021年度	2022年度
精神科	平均在院患者数	90.2	86.0	81.8
	新入院患者数	848	780	739
	平均在院日数	37.9	39.9	39.0
脳神経小児科	平均在院患者数	105.6	113.1	110.8
	新入院患者数	1743	2156	2026
	平均在院日数	22.1	18.9	19.7
脳神経内科	平均在院患者数	116.4	132.0	127.3
	新入院患者数	3,247	3,413	2,780
	平均在院日数	13.0	14.1	16.6
脳神経外科	平均在院患者数	8.7	8.4	10.3
	新入院患者数	174	177	196
	平均在院日数	13.9	14.8	15.7
外科	平均在院患者数	0.5	0.9	0.9
	新入院患者数	4	10	7
	平均在院日数	22.7	30.7	27.4
整形外科	平均在院患者数	1.2	0.7	1.6
	新入院患者数	15	12	34
	平均在院日数	19.9	21.0	16.0
消化器内科	平均在院患者数	1.3	0.0	0.0
	新入院患者数	42	1	1
	平均在院日数	11.2	2.0	2.0
総合内科	平均在院患者数	0.0	9.5	11.5
	新入院患者数	0	209	485
	平均在院日数	0.0	16.1	8.3
心療内科	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
リハビリ科	平均在院患者数	0.0	0.0	0.1
	新入院患者数	0	1	2
	平均在院日数	0.0	16.0	17.5

III 統計

1 医事統計

(対象：R5.3.31の在院患者)

在院期間別入院患者数

医事統計⑦

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ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上		
精神科	精神一般	23	17	13	10	5	2	0	0	0	0	0	70
	比率(%)	32.9%	24.3%	18.6%	14.3%	7.1%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	医療観察	1	2	2	1	7	18	24	3	2	0	0	60
	比率(%)	1.7%	3.3%	3.3%	1.7%	11.7%	30.0%	40.0%	5.0%	3.3%	0.0%	0.0%	100.0%
一般診療科	一般疾患	75	50	27	2	5	3	9	0	1	11	183	
	比率(%)	41.0%	27.3%	14.8%	1.1%	2.7%	1.6%	4.9%	0.0%	0.5%	6.0%	100.0%	
	筋ジストロフィー	4	0	3	1	3	1	1	2	6	4	25	
	比率(%)	16.0%	0.0%	12.0%	4.0%	12.0%	4.0%	4.0%	8.0%	24.0%	16.0%	100.0%	
	重症心身障害	8	0	0	0	2	2	7	5	3	34	61	
	比率(%)	13.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%	11.5%	8.2%	4.9%	55.7%	100.0%	
合計	患者数(人)	111	69	45	14	22	26	41	10	12	49	399	
	比率(%)	27.8%	17.3%	11.3%	3.5%	5.5%	6.5%	10.3%	2.5%	3.0%	12.3%	100.0%	

(対象：R5.3.31の在院患者)

年齢別入院患者数

医事統計⑧

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	精神一般	0	0	2	16	10	10	15	9	5	3	70
	医療観察	0	0	0	8	9	13	24	2	4	0	60
一般診療科	一般疾患	5	8	3	10	11	9	29	36	50	22	183
	筋ジストロフィー	0	0	0	7	6	3	4	2	3	0	25
合計	重症心身障害	5	6	4	10	10	8	18	0	0	0	61
	計	10	14	9	51	46	43	90	49	62	25	399

医事統計⑨

初診患者の居住地別患者数

(令和4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	脳神経内科	脳神経小児科	脳神経外科	(他の診療科 (歯科除く))		
東京都	北多摩 北部保健医療圏	小平市	363	282	55	16	154	13.0%
		東村山市	183	131	17	11	53	5.9%
		東久留米市	71	32	17	4	21	2.2%
		西東京市	54	65	23	13	27	2.7%
		清瀬市	24	18	8	3	2	0.8%
		二次医療圏 小計	695	528	120	47	257	24.6%
	(各科における上記地域の割合)		27.8%	25.7%	13.9%	17.4%	25.5%	
	東京都 (23区以外)	東大和市	65	38	7	7	14	2.0%
		武蔵村山市	46	21	4	1	13	1.3%
		立川市	57	33	4	5	21	1.8%
		小金井市	40	37	3	4	60	2.1%
		国分寺市	80	37	5	5	16	2.1%
		国立市	22	14	4	0	10	0.7%
		八王子市	100	25	17	4	15	2.4%
		昭島市	21	20	5	1	7	0.8%
		調布市	19	12	5	1	9	0.7%
		府中市	42	43	14	2	28	1.9%
		あきる野市	18	11	1	1	3	0.5%
		日野市	31	16	5	6	14	1.1%
		福生市	10	11	3	1	0	0.4%
		三鷹市	32	21	5	2	18	1.2%
		武蔵野市	27	26	7	3	8	1.1%
		狛江市	7	8	1	0	4	0.3%
		羽村市	8	5	1	3	4	0.3%
		青梅市	32	24	5	3	8	1.1%
		多摩市	19	11	6	4	12	0.8%
		町田市	31	16	23	4	6	1.2%
稲城市	6	3	1	0	3	0.2%		
西多摩郡	17	15	5	3	2	0.6%		
諸島	0	1	0	1	0	0.0%		
東京都(23区以外) 小計	1,425	976	251	108	532	49.1%		
(各科における上記地域の割合)		57.0%	47.4%	29.1%	40.0%	52.7%		
東京都 (23区)	葛飾区	8	7	7	1	4	0.3%	
	江戸川区	12	15	10	6	2	0.4%	
	江東区	6	14	12	1	2	0.2%	
	港区	12	11	10	0	5	0.5%	
	荒川区	3	4	4	0	3	0.2%	
	渋谷区	10	3	4	0	6	0.5%	
	新宿区	30	16	4	0	11	1.2%	
	杉並区	37	45	16	10	26	1.8%	
	世田谷区	46	43	13	4	13	1.7%	
	東京都(23区) 小計		249	205	86	27	100	100.0%
(各科における上記地域の割合)		35.8%	38.8%	30.5%	20.0%	38.8%		
東京都 (23区以外)	関東地区	埼玉県	293	335	213	46	99	14.7%
		神奈川県	124	173	76	35	47	6.8%
		千葉県	66	70	40	8	30	3.2%
		山梨県	11	14	7	2	3	0.6%
		栃木県	6	8	4	0	4	0.3%
		茨城県	15	11	11	2	9	0.7%
		群馬県	9	22	25	3	5	1.0%
		関東地区 小計	524	633	376	96	197	27.3%
	北海道地区	北海道地区	0	7	5	3	0	0.2%
		東北地区	6	16	12	3	3	0.6%
		北陸地区	7	7	6	2	3	0.4%
		中部地区	40	34	15	2	6	1.4%
		近畿地区	9	9	7	0	7	0.5%
		中国地区	1	4	2	0	3	0.1%
		四国地区	4	1	4	1	1	0.2%
九州地区	7	10	6	7	2	0.5%		
東京都以外 小計	598	721	433	114	222	31.2%		
(各科における上記地域の割合)		23.9%	35.1%	50.1%	42.2%	22.0%		
海 外		0	1	0	0	0	0.0%	
その他(不明・不定)		69	7	8	0	78	2.4%	
(人)						(人)	(%)	
合 計		2,498	2,057	864	270	1,009	100.0%	

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計①

精神科 外来新患者数

疾患名	年 度				
	2018	2019	2020	2021	2022
症状性を含む器質性精神障害	284	261	184	155	193
精神作用物質使用による精神および行動の障害	142	179	130	176	153
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	336	322	305	330	277
気分感情障害	570	624	466	507	633
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	512	588	517	585	531
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	104	250	379	336	155
成人の人格および行動の障害	29	27	33	35	29
精神遅滞	36	44	22	28	29
心理的発達の障害	159	152	111	106	124
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	125	140	123	125	98
てんかん	81	31	105	94	134
その他	111	127	42	39	27
合 計	2,489	2,745	2,417	2,516	2,383

疾患別統計②

脳神経内科 外来新患者数

疾患名	年 度				
	2018	2019	2020	2021	2022
パーキンソン病	278	229	200	193	212
その他のパーキンソン症候群	113	115	76	104	90
ジストニア	87	106	124	96	118
脊髄小脳変性症	117	135	116	127	146
運動ニューロン疾患	47	48	36	43	70
小 計	642	633	552	563	636
多発性硬化症	84	98	66	79	75
筋疾患	199	194	184	233	210
末梢神経障害	69	99	82	96	106
脳血管障害	29	28	34	38	40
認知症	110	94	130	253	331
その他	697	706	780	934	803
小 計	1188	1219	1276	1633	1565
合 計	1,830	1,852	1,828	2,196	2,201

疾患別統計③ 脳神経小児科 外来新患者数

疾 患 名	年 度				
	2018	2019	2020	2021	2022
筋ジストロフィー症(高CK血症含む)	92	79	55	64	65
その他の筋疾患	38	25	22	28	21
脊髄性筋萎縮症	2	3	1	7	5
末梢神経障害	10	8	7	9	8
脊髄小脳変性症、小脳失調症	12	3	8	4	7
脳変性疾患	8	5	4	8	15
不随意運動症	24	35	30	49	21
脱髄疾患	2	3	1	2	4
代謝異常症(ミトコンドリア病を含む)	20	16	6	9	9
先天奇形(脳奇形を含む)	14	16	10	18	14
神経皮膚症候群	14	2	4	5	8
染色体異常	10	7	8	6	10
神経感染症・脳症・脳炎	5	0	2	4	3
てんかん	346	291	277	296	290
熱性けいれん	6	2	1	1	3
知的発達症	32	27	27	22	37
運動発達遅滞	51	30	21	34	29
脳性麻痺(重複障害を含む)	13	8	4	10	11
頭痛	4	8	4	4	5
脳腫瘍	2	3	2	2	3
自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症	193	222	140	219	200
神経症・心因反応・他の小児精神疾患	10	18	9	33	5
言語発達遅滞	8	8	11	14	12
学習障害	38	58	6	6	13
睡眠障害	25	29	37	29	25
睡眠時無呼吸	4	0	3	3	0
その他	49	56	23	33	36
計	1032	962	723	919	859

(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 外来新患者数**

疾 患 名	年 度				
	2018	2019	2020	2021	2022
てんかん	342	314	225	240	260
頭痛	2	3	4	1	5
めまい	0	1	0	0	0
脳血管障害	6	5	7	6	4
頭部外傷	1	2	2	3	3
脳腫瘍	7	8	6	6	6
慢性硬膜下血腫	1	7	3	4	2
パーキンソン病	4	2	4	5	4
不随意運動症	2	5	3	4	1
認知症	5	1	4	1	5
正常圧水頭症	12	8	6	16	14
トゥレット症候群	14	6	10	3	8
その他	29	27	17	6	15
計	425	389	291	295	327

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				
	2018	2019	2020	2021	2022
筋疾患	226	234	378	377	370
パーキンソン病関連疾病	47	25	9	10	18
SCD・MSA	9	26	14	3	11
MND	10	1	14	12	7
末梢神経疾患	12	26	37	14	26
MS	2	7	8	13	2
CVD	1	1	3	2	4
脳性麻痺	0	4	2	4	3
整形外科疾患	5	5	1	0	3
その他の神経疾患	28	34	34	28	30
その他の小児疾患	35	36	23	12	13
廃用症候群	0	0	0	0	0
嚥下障害	0	0	1	0	1
その他	238	310	11	9	17
計	613	709	535	484	505

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

疾患名	年 度													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	53	16	17	17	14	28	28	15	13	15	35	28	37	40
ベッカー型筋ジストロフィー	27	8	13	15	21	10	16	12	9	24	26	20		
福山型筋ジストロフィー	2	0	1	5	4	1	1	1	2	1	3	0	0	1
脊髄性筋萎縮症	6	7	12	12	6	7	7	6	7	6	10	13	13	9
球形筋性筋萎縮症	-	1	5	3	2	2	3	3	4	1	5	3	3	7
筋強直性ジストロフィー	-	-	-	18	28	19	22	19	21	19	12	13	23	18
脊髄小脳変性症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	11	0
ハンチントン病								1	0	0	0	0	3	3
ライゾグーム病										1	1	2	3	1
アンジエルマン症候群											1	1	1	2
プラダーウィリー症候群												1	0	2
家族性アミロイドーシス											1	0	1	3
ウィリアムズ症候群											1	0	0	0
脆弱 X 症候群/脆弱 X 症候群関連疾患											2	1	0	0
DYT12-RDP-AHC-CAPOS												2	1	0
ドラバ症候群												2	1	0
GM2 ガングリオシドーシス												2	7	12
PCDH19													1	0
CADASIL													1	2
CFC 症候群														2
GLUT-1 欠損症														1
GNE ミオパチー														1
遺伝性周期性四肢麻痺														1
歌舞伎症候群														1
環状 20 番染色体症候群														2
結節性硬化症														4
原発性免疫不全症候群														1
コフィン・ローリー症候群														2
瀬川廟														1
先天性大脳白質形成不全症														1
軟骨無形成症														1
非ジストロフィー性ミオトニー症候群														1
マイクローアレイ染色体検査														9
マルファン症候群														1
計	88	32	48	70	75	67	77	57	56	67	97	92	105	130

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計⑦ **精神科 新入院患者数**

疾 患 名	年 度				
	2018	2019	2020	2021	2022
症状性を含む器質性精神障害	69	54	55	81	101
精神作用物質使用による精神および行動の障害	61	56	61	63	61
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	313	293	285	272	220
気分感情障害	309	320	225	211	219
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	111	114	118	94	89
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	18	24	20	26	25
成人の人格および行動の障害	24	21	14	10	6
精神遅滞	27	22	24	13	14
心理的発達の障害	41	32	38	23	20
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	16	18	15	10	7
てんかん	30	15	6	5	4
その他	4	6	12	6	10
合 計	1,023	975	873	814	776

疾患別統計⑧ **脳神経内科 新入院患者数**

疾 患 名	年 度				
	2018	2019	2020	2021	2022
パーキンソン病	381	377	321	365	460
その他のパーキンソン症候群	217	194	113	151	137
ジストニア	24	19	17	10	15
脊髄小脳変性症	177	235	266	307	316
運動ニューロン疾患	100	95	86	85	133
小 計	899	920	803	918	1061
多発性硬化症	505	641	1249	1005	500
筋疾患	283	297	286	420	427
末梢神経障害	156	172	238	309	281
脳血管障害	6	4	9	14	14
認知症	41	39	28	35	45
その他	436	551	645	718	465
小 計	1427	1704	2455	2501	1732
合 計	2,326	2,624	3,258	3,419	2,793

疾患別統計⑨ 脳神経小児科 新入院患者数

疾患名	年度				
	2018	2019	2020	2021	2022
筋ジストロフィー	215	181	520	861	722
その他の筋疾患	73	69	46	47	68
末梢神経疾患	6	9	10	13	12
脊髄小脳変性症、小脳失調症	11	13	9	13	19
脳変性疾患	12	12	8	12	14
不随意運動、ジストニア	16	12	13	9	7
脱髄疾患	8	8	16	11	11
代謝異常症	80	79	58	62	55
脊椎変形症・脊髄疾患	73	65	47	49	47
先天奇形	109	99	86	81	76
水頭症	14	24	10	16	16
神経皮膚症候群	36	26	31	34	32
染色体異常	50	64	50	67	51
神経感染症、脳炎後遺症	71	67	60	66	75
てんかん	741	795	609	606	631
精神運動発達遅滞	90	75	46	56	42
脳性麻痺	109	103	60	80	59
脳血管障害	10	3	4	6	4
脳腫瘍	15	14	14	20	10
小児交互性片麻痺	18	12	11	13	11
小児精神疾患・自閉スペクトラム症	21	37	16	18	26
神経症・心因反応	0	0	0	0	0
学習障害	0	0	0	0	0
睡眠障害	22	25	7	5	7
その他（頭痛、胃腸炎）	18	12	12	11	31
計	1,818	1,804	1,743	2,156	2,026

疾患別統計⑩ 脳神経外科 新入院患者数

疾患名	年度				
	2018	2019	2020	2021	2022
機能的疾患：難治性てんかん	219	191	155	123	166
機能的疾患：パーキンソン病・不随意運動症	47	34	32	37	32
脳血管障害：虚血性脳血管障害（脳梗塞など）	2	2	1	2	1
脳血管障害：他の脳血管障害（脳出血・AVM）	3	1	3	2	2
脳腫瘍	5	2	5	2	4
頭部外傷	0	1	3	0	4
慢性硬膜下血腫	1	2	1	1	7
水頭症	15	11	9	12	20
その他	0	2	14	11	7
計	292	246	223	190	243

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計① 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				
	2018	2019	2020	2021	2022
筋疾患	98	193	142	168	189
パーキンソン病関連疾病	140	143	105	160	154
SCD・MSA	17	31	22	39	64
MND	19	13	15	16	35
末梢神経疾患	8	6	7	13	7
MS	15	17	31	26	21
CVD	2	3	3	8	3
脳性麻痺	22	16	35	67	50
整形外科疾患	3	6	1	3	10
その他の神経疾患	46	78	66	89	61
その他の小児疾患	37	52	55	65	67
廃用症候群	4	0	1	2	0
嚥下障害	0	0	3	0	0
その他	35	46	17	36	37
計	446	604	503	692	698

疾患別統計⑫ 栄養管理室 栄養食事指導実施数

疾患名	2017				2018				2019				2020				2021				2022					
	個人指導		在宅訪問指導		個人指導		在宅訪問指導		個人指導		在宅訪問指導		個人指導		在宅訪問指導		個人指導		在宅訪問指導		個人指導		在宅訪問指導			
	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数	入 院 来 数	外 来 数		
腎臓病	7		9	2	2	5			2	0	0			0	0	0			0	0	0			0	0	
肝臓病	37	84	15	93	18	100			1	9	0			1	1	0			0	0	0			0	0	
糖尿病	141	431	147	368	134	311			46	19	6			5	1	3			3	0	0			3	0	
胃潰瘍	22	43	7	29	4	4			3	0	0			0	0	0			0	0	0			0	0	
高血圧症	24	46	26	24	20	34			3	1	0			2	0	0			2	0	0			0	0	
心臓病	111	116	91	58	85	37			24	1	0			2	0	0			2	0	0			0	0	
痛風	1	6	0	4	1	4			0	0	0			0	0	0			0	0	0			0	0	
脂質異常症	259	947	269	1027	302	942			61	38	1			4	5	2			4	5	2			2	2	
貧血症	3	8	3	3	9	10			0	0	0			0	1	0			0	1	0			0	0	
肥満症	34	156	34	198	0	0			25	7	0			0	0	3			0	0	0			1	0	
アレルギ-	140	3	150	23	175	56			0	0	0			0	0	0			0	0	0			16	9	
形態調整食	42	15	64	12	42	13			17	0	0			0	0	0			0	0	0			0	0	
健康教室			61	61	466			27	48	259				0	0	0			0	0	0			0	0	
その他	397	175	424	116	350	306			182	12	8			71	40	20			71	40	20			20	3	
計	1218	2030	61	61	466			27	48	259	0			0	1142	1822			85	48	28			42	14	
	0	0	20	289	40	20	40	40	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

III 統計

2 疾患別統計

疾患別統計⑬

手術統計

手術内訳	年度				
	2018	2019	2020	2021	2022
脳神経外科					
側頭葉てんかん焦点切除術	20	8	6	5	14
前頭葉てんかん焦点切除術	13	11	10	1	1
中心回焦点切除術	1	4	4		2
後頭葉てんかん焦点切除術	2			1	
頭頂葉てんかん焦点切除術	3	3			2
側頭葉後頭葉てんかん焦点切除術	1	1	1		
多葉切除・離断術	1	4	5	4	3
大脳半球離断術	5	6	4	6	4
脳梁離断術	23	17	12	10	9
視床下部過誤腫定位凝固術			1		
定位的皮質凝固術			2	5	5
頭蓋内電極留置術	17	12	10	11	10
迷走神経刺激術	10	8	7	6	3
視床下核刺激術	5	5	1		2
視床 CM/Pf 刺激術	2	7	4	2	1
淡蒼球 Gpi 刺激術	2	4	2	1	3
視床 Vim 核刺激術				1	
視床 Vim 核凝固術		1			
刺激装置留置・交換術	34	24	17	26	29
微小血管神経減圧術					1
生検術（開頭）			1		
脳腫瘍摘出術	2		2	3	1
硬膜下血腫洗浄術	1	4	5	3	12
後頭蓋減圧術			1		
シャント術	12	5	3	6	13
その他	12	16	17	12	15
小計	166	140	115	103	130
外科					
PEG	42	40	24	43	46
腫瘍切除					3
IVH ポート	1			1	2
結腸切除				6	
小腸切除				2	
ヘルニア根治術		1		1	
虫垂切除	1		1	1	
胆摘術	3			1	1
気管切開				1	
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	5	2	1		
噴門形成				1	
食道裂孔ヘルニア手術	5	3	1		
乳腺					2
直腸脱	1			1	1
その他	3	3	3		6
小計	63	49	31	59	61
筋・神経・皮膚生検					
小児神経科	29	24	14	20	14
神経内科	54	35	32	34	33
小計	83	59	46	54	47
整形外科					
脊椎手術	2	5			
観血的整復固定	4	7		2	2
人工関節置換	3	2	2	1	1
筋腱延長・移行・移植術	6	10	2	1	50
デブリードマン	1				1
関節手術	1	1		5	2
重症癱瘓治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ設置		1			3
脊髄刺激装置埋込術	13	15	5	2	
スピラザ 髄腔内投与	6	12	18	2	5
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（10 cm）以上	13	1	3		
神経剥離・移植術				1	3
その他	4	2	12	5	22
小計	53	56	42	19	89
歯科					
全麻下抜歯・歯科治療	6	11	4	5	1
その他					
小計	6	11	4	5	1
その他（神内 気切、喉頭気管分離など）	8	9	7	13	13
その他（小児 CV 挿入）	7	4	3	3	6
麻酔科（鎮静、挿管）		4			4
脳血管造影		2	1		
小計	15	19	11	16	23
計	386	334	249	256	351
精神科					
mECT	811	843	880	795	955
血液浄化療法	1071	1325	1136	1171	882

IV 業務状況

1 精神科（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。

2022年度は、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296.6名で、昨年度より6.1名増加し、依然として当センター病院外来で最も再来患者数が多い。平均単価は8,952円（2月末時点）と前年度より216円増加した。コロナ禍にもかかわらず、外来患者数は増加し、平均単価も増加した。新患率は、2021年12月から一般新患を廃止し、院内紹介を含む医療連携・専門外来の2種類とし、医療連携の枠を増やし、病病・病診連携を強化した。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、臨床研究も行っている。mECT/rTMSは、電気けいれん療法と反復経頭蓋磁気刺激療法の専門外来である。新患は待機期間を短縮できるように努力している。また、緊急の要請に対して緊急枠を随時設けて可能な限り応えている。セカンドオピニオンの実施は7件（てんかん5、認知症2）と昨年度と同様であった。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貢献した（精神保健研究所行動医学研究部；PTSDなど、精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部；睡眠障害、6NCバイオバンク事業など）。

2) 特徴

専門疾病センターを中心に専門家による充実した専門外来が複数あり、高度専門医療研究センターとしての役割を果たしている。また、専門疾病センターや研究所と連携して臨床研究を推進している点、難治性統合失調症へのクロザピンやECT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（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、専門疾病センター、研究所と連携することで専門医療や臨床研究を一層強化して高度専門医療研究センターとしての使命を推し進める。

<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	65	3.0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	172	7.9
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	179	8.2
F3 気分（感情）障害	439	20.0
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	383	17.5
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	14	0.6
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	23	1.1
F7 精神遅滞（知的障害）	32	1.5
F8 心理的発達の障害	133	6.1
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	115	5.3
G40 てんかん	160	7.3
G47 睡眠障害	414	18.9
その他・不明	61	2.8
合計	2,190	100.0

<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	101	13.0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	61	7.9
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	220	28.4
F3 気分（感情）障害	219	28.2
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	89	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	25	3.2
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	6	0.8
F7 精神遅滞（知的障害）	14	1.8
F8 心理的発達の障害	20	2.6
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	7	0.9
G40 てんかん	4	0.5
その他・不明	10	1.3
合計	776	100.0

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。令和3年度の特室の有料での利用状況は、税抜き10,000円室（2室）23.7%、7,000円室（13室）40.4%、3,000円室（44室）63.0%、1,000円床（大部屋窓側：24床）35.0%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。

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Ⅲ（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。2021年度は、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	37.4/41	274	49.8
5南（開放）	気分障害，神経症性障害，睡眠障害	38.6/41	340	41.4
5北（閉鎖）	COVID-19専用精神科病棟	6.7/41	127	19.3
計		82.7/123	741	40.7

※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741名、平均在院日数は40.7日となった（表1）。平均在院患者数は82.7人（表2-1）、2021年度と比較して年間新入院数は-79人（表2-2）、平均在院日数は+4.1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1名である。

診療時間外の外来受診者は281人であり、このうち103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Ⅲ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 障害施策推進部 精神保健・医療課からの依頼（東京都ルート）は17件であった。このうち、実際に入院したのは7件であり、疾患の内訳は、脳炎の疑い1名、パーキンソン病2名、視神経脊髄炎1名、てんかん1名、線維筋痛症及び後縦靭帯骨化症の疑い1名、下肢麻痺1名であった。また、COVID-19の精神科患者の受け入れは108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、メディカルゲノムセンター（MGC） 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 地域精神保健・法制度研究部とは、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。ナショナルセンターバイオバンクネットワー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				
	2018	2019	2020	2021	2022
4北	36.1	37.7	33.9	37.9	37.4
5南	35.1	36.8	26.7	39.0	38.6
5北	35.2	37.5	28.0	8.8	6.7
計	106.4	112.0	88.6	85.6	82.7

IV 業務状況

1 精神科（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				
	2018	2019	2020	2021	2022
4北	285	243	247	281	274
5南	350	383	344	362	340
5北	356	319	258	177	127
計	991	945	849	820	741

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				
	2018	2019	2020	2021	2022
4北	45.7	55.7	49.1	48.8	49.8
5南	34.7	33.3	26.9	36.3	41.4
5北	33.6	40.6	34.1	18.0	19.3
計	38.0	41.4	35.4	36.6	40.7

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281名のところ、今年度274名となり、稼働率は昨年度の92.5%から今年度は91.3%であった。COVID-19で入院総数の低下が予想されたが、おおむね維持することができた。平均在院日数49.8日と、昨年度48.8日と比較しほぼ同等であった。平均在院日数が50日を切ったのは、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一つの原因として考えられる。また、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のは、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：22名（8.0%）、応急入院：6名（2.2%）、医療保護入院：141名（51.5%）、任意入院：82名（29.9%）、鑑定入院0名（0%）と、昨年度と比べ医療保護入院および措置入院はほぼ同程度で、任意入院が109名から82名に減少した一方、応急入院が3名から6名に増加した。措置入院が20名以上を維持しているのは、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に加え、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38、5%と最も多く、次に続くのが気分障害圏（F3）23.6%、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）10.9%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	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	9.1%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	10.9%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	38.5%
F3 気分感情障害	23.6%
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	10.2%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	1.5%
F6 成人の人格および行動の障害	0.7%
F7 精神遅滞	2.2%
F8 心理的発達の障害	2.2%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	9.1%
G4 てんかん	0.0%
その他	1.1%
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マイ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診断・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、作業療法士の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。薬剤抵抗性の統合失調症患者に対してのクロザピン導入を積極的に行い、病状不安定で長期あるいは頻回の入院を要した患者が、病状が安定したために地域生活への移行が可能となった。

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

2022 年度は、新入院患者数が 340 名、1 日平均患者数が 37.64 名、病床稼働率は 94%、平均在院日数が 35.13 日となった。2022 年度も 5 北病棟で新型コロナウイルス感染症に罹患した精

IV 業務状況

1 精神科（精神診療部）

神疾患患者を受け入れたことに伴い、5南病棟は今年度も引き続き閉鎖病棟として運用した。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41.6%と最も多く、続いて神経症圏（F4）が16.9%、統合失調症圏（F2）が14.2%であった。修正型電気けいれん療法（mECT）は59名に対してのべ治療回数555回を実施し大幅に増加した。また、大うつ病生障害を対象に反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）を開始し、12名の患者に対して実施した。うつ症状（気分障害）検査入院パッケージ（6泊7日）が6名、光トポグラフィー、睡眠検査入院プログラム（1泊2日）が1名であり合計7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。

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	4.4%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	7.0%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	14.2%
F3 気分感情障害	41.6%
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	16.9%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	6.1%
F6 成人の人格および行動の障害	0.9%
F7 精神遅滞	2.0%
F8 心理的発達の障害	3.8%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0.3%
G4 てんかん	0.9%
その他	2.0%
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。以前は、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開放病棟として診療・研究・教育を行ってきたが、前述の通り最近2年は閉鎖病棟として運用している。看護方式はモジュール型プライマリーナーシングである。入院患者の年代および疾患、病態水準は幅広く、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、物質使用障害、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）、反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）、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専門的治療を実施している。さらに、うつ病に対する磁気けいれん療法、断眠療法やそれらと脳機能画像を組み合わせた臨床研究を実施しており、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北病棟は東京都内の精神科単科病院においてCOVID-19クラスターが発生したことにより、2021年2月10日よりCOVID-19専用精神科閉鎖病棟へ転用した。最大14床を稼働させていた。

精神科への入院が必要な COVID-19 感染精神科患者を東京都や地域の保健所からの依頼により受け入れている。よって病床利用率は市中の感染状況に左右される。入院患者数は年間 136 名（女性 68 名、男性 68 名）、平均年齢は 68.9 歳であった。入院数は 2022 年 4 月が第 6 波の影響で 14 名、その後第 7 波である 7～9 月にそれぞれ 19、21、11 名となった。10 月以降は 8、12、14、8、4、1 名と第 8 波の影響は少なかった。この時期は COVID-19 による肺炎よりも誤嚥性肺炎などの合併症治療が中心であった。東京都の東京都精神科身体合併症医療事業を利用した転院は 108 名であった。入院形態別には医療保護入院が 121 名、任意入院が 5 名、措置入院が 2 名、医療観察法 2 名、精神保健福祉法、医療観察法以外の入院が 6 名であった。平均在院日数は 18.7 日、転機は合併症の治癒 111 名、軽快 18 名、治療の甲斐なく死亡退院 1 名、転棟 6 名であった。

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	46.3%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	2.9%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	29.4%
F3 気分感情障害	8.1%
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	1.5%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0%
F6 成人の人格および行動の障害	0%
F7 精神遅滞	5.9%
F8 心理的発達の障害	0.7%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0.7%
G4 てんかん	0%
その他	4.4%
合計	100%

2) 特徴と展望

5 北病棟は 2021 年 2 月 10 日より COVID-19 専用精神科閉鎖病棟として稼働した。感染管理のために 41 床中 14 床を区分けしレッドゾーンとして運用した。病床利用率は市中の感染者数に比例して入院者数が増えていく傾向があった。医療チームは内科、精神科医師、看護師、精神保健福祉士、メディカルクラークで構成した。高齢患者が多く、COVID-19 による肺炎以外にも誤嚥性肺炎やその他身体合併症を併発しているため治療は単純ではなかった。全介助となる患者は多かった。死亡者が 1 名と 2021 年度と比較して軽症化していたことが示唆された。治療はリハビリテーション科、放射線科、栄養科、事務部門など、多部門の協力によって成り立っていた。

IV 業務状況

2 司法精神科（司法精神診療部）

2 司法精神科（司法精神診療部）

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。

(3) スタッフ構成

司法精神診療部長（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、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2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、心理療法主任（鈴木敬生）、心理療法士2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2名（佐伯幸治 宮崎真理子）、心理療法士1名（鈴木敬生 9病棟併任）、作業療法士1名（和田舞美 9病棟併任）、医療社会事業専門職（島田明裕 8病棟併任）、医療社会事業専門員1名（専従1名、専任1名）、管理栄養士（笠原康平 併任）。

医療観察係長（古澤諒）以下5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22名、10名、退院数はそれぞれ23名、11名であった。両病棟の入院対象者の診断内訳は、F2: 26名（81.3%）で最多であり、F3: 3名であった。北海道に指定入院医療機関（23床）が設置され、北海道から入院していた対象者の帰住先への転院を進めた。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、退院促進を強化し、平均在院日数は913日と短縮した。また、通院対象者については、2021年度より継続中の12名のうち5名が処遇終了し、新規4名が加わった。年度末時点の通院処遇対象者は11名であり、診断名を一覧表に示した。

2022 年度 医療観察病棟入院数					2022 年度入院者 事件地別内訳					2022 年度入院者 対象行為別内訳				
入院数	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	男	女
新規入院	16	5	5	3	東京	10	2	4	4	殺人	1	1		
転入	1		1	1	埼玉	2		1		殺人未遂	3	2		
うち合併症転院					神奈川		1			傷害	9		4	1
計	17	5	6	4	長野	1				放火	3	2		3
					大阪	2	2			放火未遂			2	
					京都	1				強制猥褻	1			
					和歌山	1				計	17	5	6	4
					島根			1						
					計	17	5	6	4					

2022 年度 医療観察法病棟退院数

	8病棟		9病棟	
	男	女	男	女
退院	10	6	10	1
うち処遇終了			1	
転院	7		1	
計	17	6	11	1

2022 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								
F1		2						
F2	12		5		5		4	
F3	3							
F4	1				1			
F5								
F6								
F7		3						1
F8	1					2		1
F9								
計	17	5	5	0	6	2	4	2

2022 年度通院者（延べ16名）診断別内訳

	男		女	
	主診断	副診断	主診断	副診断
F0				
F1	1	1		2
F2	9		5	
F3				
F4				
F5				
F6				
F7		1		1
F8		4	1	2
F9				
計	10	6	6	5

（通院処遇開始4名、終了5名）

(2) 医療の内容

入院医療

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

2021 年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の流行が続き、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を実施し、必要性の再評価、実施時の効率化を進め、退

IV 業務状況

2 司法精神科（司法精神診療部）

院数を維持した。また、オンライン会議・面会を積極的に活用した。一方、新型コロナウイルス感染症予防を目的とした治療プログラムを継続的に実施した。病棟スタッフの発熱、感染もあり、人員確保が厳しい中、診療機能の低下を防ぎ退院を促進した。

スタッフへの暴力などから事件地指定入院医療機関で受け入れ困難な対象者2名を受け入れた。衝動性・攻撃性が強く、やむを得ず倫理会議の承認を得て行動制限を実施した。

2020年度に小平図書館と連携し導入した、OPAC (Online Public Access Catalog) を利用し図書等資料貸出サービスを継続した。司法精神診療部は、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プロジェクトを継続した。

通院医療

生活機能障害、衝動性・攻撃性などが顕著であり、退院後、居住地近くに指定通院医療機関が見つからず、退院後当院に引き続き通院する対象者を受け入れた。主診断に加えて、併存する精神疾患があることや、生活史に複雑な背景要因があり、支援者との関係性の構築が困難な対象者なども積極的に受け入れた。通院多職種チームとの面接で生活相談を定期的に行い、QOLの改善を図っている。その結果、重大な他害行為は発生しなかった。また、精神保健福祉法の入院に至ることは少なく、地域生活を維持できた。

(3) 各種の会議

入院医療では、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（月2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。

通院医療では、通院多職種チーム会議（原則月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る。また、通院処遇対象者数も増加し、我が国最大となった。

2015年度より引き続き厚生労働省から重度精神疾患標準的治療法確立事業を受託し、地域精神保健・法制度研究部と協働し、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（医療観察法関連資料 <https://www.ncnp.go.jp/shiryoku/iryokansatsuho.html>）。

引き続き我が国最大の指定入院/通院医療機関として、臨床、研究、教育において中心的役割を果たすことが期待される。

3 脳神経内科

1) 概要

(1) 目的

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

2022 年度は専門外来の積極的に進めた。「頭痛外来」「パーキンソン病外来」「ALS 外来」「SCD・MSA 外来」「CIDP 外来」「認知症外来」で専門性を生かした診療を行った。

②入院診療

近年の脳神経内科病棟への定期・緊急入院患者数の増大に対応するために、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の受け入れを行い、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。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を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、神経変性疾患・免疫性神経疾患・筋疾患と多種多様な疾患を対

IV 業務状況

3 脳神経内科

象としており、ICUや陰圧室の機能を利用して重症・他臓器合併症・有熱患者の受け入れを行っている。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っている。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。血液浄化療法室が併設されており、免疫性神経疾患の治療目的の患者も多数入院している。

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。

2020年度から5北病棟がコロナ病棟に改編され、2022年度も脳神経内科のスタッフ1-2名がほぼ専属となってコロナ感染患者の診療の中心的な役割を担った。

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。総合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、副診療部長：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：向井洋平、外来医長：山本敏之、地域連携室長：塚本忠、医長：大矢寧、坂本崇、スタッフ9人(齋藤勇二、林幼偉、金澤恭子、勝元敦子、滝澤歩武、雑賀玲子、鶴沼敦(AMED出向中)、常山篤子、小田真司)の体制である。2022年度はレジデント9名、上級専門修練医2名であった。なお、齋藤勇二医師が2022年6月末をもって当院を退職し、入れ替わって2022年10月より中元ふみ子医師が当院のスタッフに加わった。

2) 実績

(1) 外来患者数とその内訳

2022年度は「地域に愛される最先端の脳神経内科」をモットーに地域連携を推進し、「頭痛・てんかん・認知症」を重点強化領域に掲げて外来診療の拡充を図った。1日平均外来患者数は医事統計②に示すように再来122.9人、新患8.5人と前年度と比較し増加した。外来担当医が増え外来枠を増設することで、スムーズな受診に繋げることが出来たことが大きな要因であるが、地域連携を推進することにより近隣の医療機関や開業医の先生方からの紹介が増えている状況も想定される。

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。2017年4月に認知症センターが開設されてから、患者数が徐々に増えてきており、2022年度は631件(うち脳神経内科医師によるもの346件)と非常に高い患者数を維持している。脳神経内科の重点強化領域に掲げて認知症センターとの連携を積極的に推進した効果が現れ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2793名で、1日平均在院患者数は127.3人、1日平均新入院は7.6人、平均在院日数は16.6日であった（医事統計⑥参照）。以上、脳神経内科の入院診療は順調に進捗した。2021年度と比較し、在院患者数の減少がみられたが、2022年12月下旬に2病棟でコロナ感染が拡大し、入院制限を余儀なくされたことが関与しているものと思われた。

疾患別入院患者数は表1に示すとおりである。2022年度はパーキンソン病の入院患者数は2021年度と比較して増加した。脊髄小脳変性症は、従来の2週間あるいは4週間のリハビリテーションプログラムが順調に稼働しており、患者数が右肩上がりになっており、2021年に引き続き、300名を越える入院を達成した。多発性硬化症・末梢神経障害は血液浄化療法の日帰り入院で高い値を維持したが、一方で多発性硬化症の疾患修飾薬の目覚ましい発展に伴い再発が減り、結果的に入院患者数が減少した。当科の看板の一つである筋疾患においては、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、過去最多の入院患者数を達成した。

3) 特徴と展望

当科の特徴は脳神経内科疾患のうち、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。さらに、頭痛・てんかん・認知症に代表される、頻度は高いがUnmet Needsの多い疾患も含め、幅広い領域を専門としている。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®)、片頭痛のCGRP関連予防薬など、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等化に貢献した。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、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

IV 業務状況

3 脳神経内科

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。嚥下障害の強い封入体筋炎の臨床的特徴、GNEミオパチーの身体合併症、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの高次機能に関するエビデンスを論文発表した。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てん化に貢献する。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。院内では脳神経小児科・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、98家系258検体を登録し、事前検討・解析後検討を行った。70家系の解析が完了して53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、登録例の大部分は脳神経小児科の症例であり、脳神経小児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。IRUD6年間の成果をまとめて論文発表した。

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。2022年度終了時点で2618名の登録を完了し、2164検体のDNA・730検体の血漿・334検体のCell lineを収集し、2119例において遺伝子検査の結果を報告し、949例で病型を確定した。さらに病型未確定例1058例において全ゲノム配列解析を行い、838例で結果が返却され、388例において疾患との関連が示唆されるバリエントを認めた。以上、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2014年から109例のREM睡眠行動異常(RBD)患者コホートの前方視的研究を行っている。2022年度終了時点で24例が中止、18例がシヌクレイノパチーを発症し、67例が前方視的観察中である。今後も研究を継続していく。パーキンソン病の運動症状発症前のバイオマーカー特定研究Japan Parkinson's Progressive Marker Initiative(J-PPMI)のベースラインデータの特徴をまとめて論文発表した。

筋ジストロフィーについては、患者登録制度「Remudy」を脳神経小児科、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。

4 脳神経小児科

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脳神経小児科である。

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：優れた脳神経小児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・末梢神経疾患、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発達障害を含めた小児神経疾患に関する全ての疾患に対応している。

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、小児神経学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（脳神経小児科診療部長：全体を統括）、中川栄二（特命副院長、てんかん診療部長、総合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・教育研修部門長、筋疾患センター長）、齋藤貴志医長（副部長）、本橋裕子医長、竹下絵里医長、住友典子医師、馬場信平医師、山本薫医師。

2) 実績

2022年度の脳神経小児科の新規入院患者数は2,026人で、2021年度の2,156人、2020年度の1,743人、2019年度の1,799人、2018年度の1,798人と比較して前年度と比べると微減したがパンデミックの影響にも関わらず維持傾向にあるとも言える。入院は難治てんかん、筋疾患患者が多いが小児神経疾患全体をカバーしている。診断、治療、定期評価、ショートステイなどの目的の入院診療を行った。新規薬物の治療目的の日帰り入院や一泊入院も前年度に続き積極的に実施した。本年度は脊髄性筋萎縮症患者にウイルスベクターを用いた遺伝子治療をNCNP病院にて初めて実施した。小児患者の特性として平均在院日数が短いため平均在院患者数を大きく増加させることは難しい。1回の入院期間を少しでも長くするために、入院での検査種数を増やしたり心理検査を入れたりするだけでなく、リハビリテーション科と協力して訓練日を入れたり訓練入院を増やしたりなどの工夫をする必要がある。今後も一般的な検査入院や治療入院だけでなく、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リ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。

脳神経小児科は、主に以下の3個病棟を活用している。

IV 業務状況

4 脳神経小児科

(1) 一般脳神経小児科病棟（3南病棟：50床）

脳神経小児科、脳神経外科、総合内科および睡眠疾病センターが使用している。この病棟は多様な疾患を受け入れている。入院患者は日本全国から紹介される。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あるいはゾルゲンスマ治療、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、収入増加に大きく貢献した。

(2) 障害者病棟（2南病棟：48床）

担当は脳神経小児科と脳神経内科で、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おり、入院治験も多く実施した。病床稼働率も順調で、新型コロナウイルス感染症も最小限にとどめることができた。

(3) 重症心身障害病棟（6病棟：60床）

脳神経小児科が担当している。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。2021年度は60床のうち54床を長期契約入所用病床とし、残りの6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。病床利用率（平均入院患者数）は高水準で推移しており、本年度もほぼ例年通りの実績であった。新型コロナウイルス感染症の影響は最小限に抑えることができた。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%を超える平均病床稼働率を維持できたことは賞賛に値する。

(4) 外来

脳神経小児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。2022年度の一日平均外来患者数は63.0人で、2021年度の65.2人、2020年度の59.4人、2019年度の65.5人（過去最高数）と比べると過去最高レベルよりもやや低値で伸び悩みであった。新型コロナウイルス感染症の影響はあるとしても新たな患者層の発掘が課題と考えている。

脳神経小児科外来新患の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、総合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。

脳神経小児科では外来・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、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9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、一般脳神経小児科病棟、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。2021 年度に刊行された原著論文は英文だけで 13 編であった。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。国内随一の脳神経小児科専門部門として、今後も充実した診療および研究を継続していきたい。

IV 業務状況

5 脳神経外科

5 脳神経外科

1) 概要

(1) 目的

脳神経外科は、難治性てんかんや運動異常症（パーキンソン病、ジストニア、トゥレット症候群など）を主な対象に、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診療カンファレンスの開催、⑤教育研修、⑥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、浮城一司）。スタッフはいずれも日本脳神経外科学会専門医で、日本てんかん学会認定臨床専門医 4 名（岩崎、金子、木村、飯島）、日本定位機能神経外科学会認定医 2 名（木村、飯島）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。

2022 年度に実施された手術は 130 件で、2020 年度の 126% であった。てんかん関連の手術が 74 件（前年度 62 件）、DBS 関連は 23 件（前年度 24 件）であり、専門領域の手術件数は維持した。COVID-19 による受診・入院控えの影響は改善しつつある。低侵襲外科に向けた取り組みを継続しており、てんかんに対する定位的凝固術が 5 例（前年度 5 例）、定位的頭蓋内電極留置が 9 例（前年度 10 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

総合てんかんセンターとしての新患枠を週 3 日 5 枠、成人脳波外来を週 1 日、DBS 新患週 1 日、正常圧水頭症新患週 1 日、脳神経外科一般新患週 2 日にて診療にあたった。再来は毎日常勤医が担当した。

2022 年度の外来患者数は、新患が 327 件（前年度比 111%）と増加した（医事統計②）。コロナ前と比べると、依然としててんかん新患の減少が目立つ（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同様である（医事統計⑨）。北多摩北部医療圏からの初診は 17.4% である。

(3) 入院診療

木村、飯島、浮城が主担当医として入院診療にあたり、小児例は脳神経小児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と頭蓋内脳波記録など病棟における神経生理検査を支援するとともに、脳磁図検査を担当した。

平均在院患者数は、前年度比 123%（8.4 → 10.3、医事統計①⑥）、新入院患者数は前年度比 128%（190 → 243）であった。疾患別では特にてんかんの入院数が回復した（疾患別統計⑩）。平均在院日数はコロナ禍に比べて長くなっている（医事統計⑥）。

(4) 診療カンファレンス

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している。放射線診療部医師を交えた術前カンファレンスを週 1 回 Web 開催した。

脳神経小児科、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1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、てんかん原性病変の分子遺伝学的解析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は研究へ活用する目的に、患者の同意を得て登録した。2022 年度は脳試料 32 検体を含む計 47 件 (累計 545 症例) を NCNP てんかんバイオバンクに登録した。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や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・脳神経小児科、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、低侵襲的手法を考案し、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 439 症例の脳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) や定位的凝固術を行っている。脳神経内科との連携を深め、外来診療のみならず手術においても協力体制を築くべく努力をしている。特発性正常圧水頭症と遅発性ジストニアについても積極的に外科的治療に行っており、当科と神経内科、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。

IV 業務状況

6 総合外科

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（緑川泰）、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

副院長（三山健司）総合外科部長（緑川泰）、外科医長（豊田宏之）、TMC 併任医師1名。

2) 実績

医事および手術統計に見る通り、外来患者数1日1.4名、外科で入院の患者数1日0.9名と変化はなかった（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、2021年度に比べ微増となった。

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手の外科専門診、⑤整形外科疾患の装具診、⑥障害者スポーツ診療、⑦慢性疼痛治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 原友紀）

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3名 股関節診、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

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4年度（令和4年4月～令和5年3月）に患者延べ3153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1971件、装具診療714件、筋ジス外来101件、股関節外来117件、足の外科外来104件、北里大学脊椎外来97件であった。

(2) 整形外科手術

手術症例は35件であった。内訳は全身麻酔手術22件（脊椎0件、人工関節0件、骨折・外傷2件、下肢機能再建術5件、上肢機能再建術12件、ITB療法3件）、局所麻酔手術13件（脊髄刺激療法3件、上肢機能再建術10件）、その他に脳神経内科及び脳神経小児科のヌシネルセン髄腔内投与に参加した。上下肢手術はいずれも専門性が高い高度技術を要する手術であった。

(3) 整形外科疾患の装具診

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

(4) 障害者スポーツ診療

院外活動として東京都多摩障害者スポーツセンターでの月1回の医療相談、東京都主催の障害者スポーツ大会の会場待機などを行った。

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。常勤医増員に伴い実績が倍増した。今後の課題として腰痛・膝痛外来からの脊椎手術、人工関節手術症例の発掘、専門的機能再建手術（上肢・下肢）の症例の増加、慢性疼痛治療の充実、臨床研究のスムーズな遂行が課題である。

歯 科

1) 概要

(1) 目的および主な業務内容

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

IV 業務状況

6 総合外科

2) 実績

初診 450 名、再診 943 名、患者延人数 1,393 名、1 日平均患者数 5.8 名、診療単価は 6,732 円であった。前年度と比較し、1 日平均初診患者数は 0.1 人増加し、診療単価は 1,152 円の増収となり目標値を約 1,000 円上回った。COVID-19 院内感染予防対策による治療の制約に対し、フェーズレベルを考慮し、曜日および午前・午後毎に診察する病棟の枠を設定し、患者の人数を絞ることで患者の単位時間当たりの治療内容を充実させた結果であった。

3) 特徴と展望

①神経筋疾患患者の口腔機能低下から摂食嚥下機能障害の包括的評価システム考案に関する調査研究について東京都健康長寿医療センターとの共同研究。②認知症と歯周病原菌との関係についてのパイロットスタディ。③神経筋疾患患者の口腔乾燥についての検討を予定している。

7 総合内科

1) 概要

(1) 目的

総合内科は、2021年4月に、専門性に偏らない内科的疾患を有する患者に対応するため開設された。

(2) 主な業務内容

当院を受診ないしは当院に入院する患者の内科的疾患全般の診察、治療を行うほか、コロナ後遺症外来、脳卒中後遺症外来、めまい・しびれ外来などの専門外来への参画、院内における職員受診への応需、各種ワクチン接種活動への協力、脳ドックの運営を行っている。

(3) スタッフ構成

総合内科部長（高尾昌樹）、他9名

2) 実績

(1) 外来診療

2021年4月に外来業務に加えて入院患者対応を開始した。2022年度に外来初診患者数は736名で、再診患者数は1929名であった。2022年度の対応疾患としてはコロナ感染症後の遷延症状が最も多いが、それ以外では循環器、消化器、心療内科の各疾患以外にも高血圧などの一般内科疾患、肩関節周囲炎などの整形外科疾患、パーキンソン病を始めとする神経変性疾患、認知症など、多岐にわたっている。

(2) 入院診療

2022年4月以降、2022年度に485名の入院患者の対応にあたった。対応疾患としては肺炎、心不全、脳梗塞などの一般的疾患の他、パーキンソン病などの神経変性疾患の全身管理、慢性疲労症候群、神経性食思不振症、睡眠障害など、診療科横断的に広範な疾患に対応した。

(3) 職員受診への応需

昨年に引き続き職員の受診希望があった場合には対象疾患を問わず、希望に応じて適宜診察を行った。術前患者のみならず、職員と職員家族の新型コロナウイルスPCR検査の検体採取を行った。臨床検査部全体で新型コロナウイルスPCR検査は2715件行った。

(4) 各種ワクチン接種業務への協力

B型肝炎ウイルスなどの職員に対する各種ワクチン接種につき、総合内科医師に加えて各科の協力も得ながら実施した。

(5) 脳ドックの運営

2021年6月より脳ドックを開設し、週1回（水曜日）に頭部MRI、頸動脈エコー、心電図、採血を内容としたドック運営を開始した。今年度は22名の受診があった。

3) 特徴と展望

当院における総合内科の特徴は、対象疾患をほぼ問わない、間口の広い診療科を目指し、いかなる主訴の患者でも診察せずに断ることなく対応することを前提にしていることである。もちろん専門性を有する経験豊富な医師による医療提供も重要であるが、患者自身がそもそも自身の症状に対応する当該科を判断することが困難なことも少なくなく、本邦におけるいわゆるジェネラリストの重要性は論を待たない。当院の強みである各科の専門性が高まることと併せて総合内科の必要性も必然的に高まることが予想されるところであり、来年度以降も引き続き積極的な患者応需を目指していく次第である。

IV 業務状況

8 循環器科

8 循環器科

1) 概要

(1) 目的

筋ジストロフィーに合併する心機能障害の診療、精神疾患、脳神経疾患患者に合併する循環器疾患の診療を行うこと。

(2) 主な業務内容

外来診療、他科入院患者のコンサルテーション対応、心臓超音波検査及び、心電図、ホルター心電図の判読を行っている。

(3) スタッフ構成

循環器科医長 瀬川和彦

2) 実績

「主な業務内容」に挙げた業務を実施している。

3) 特徴と展望

筋疾患、精神疾患、脳神経疾患患者の循環器領域の疾患を併診することで原疾患の診療科との連携を重視している。

9 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支援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、総合てんかんセンター、パーキンソン病運動障害疾患センター、こころのリカバリー地域支援センター、睡眠障害センター、統合失調症早期診断・治療センター、気分障害センター、認知症センター、嚥下障害リサーチセンター、薬物依存症センター、ニューロモデュレーションセンターの12の専門疾病センターで組織され複数の診療科や関連部門が協力した専門外来診療を行っている。
- ③遺伝カウンセリング室は、2022年度下半期より外来部よりゲノム診療部遺伝カウンセリング科に組織改編となった。

(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、源 明理にて構成されている。

2) 実績

(1) 2021年度の業績(表1、表2)

過去5年間の外来診察数では2020年度と2021年度は、新型コロナウイルス感染症による外来診療数の減少がみられたが、2022年度より新患者、再来新患者とも回復基調となった。

IV 業務状況

9 外来部

新患者と再来数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
初診	6,448	6,684	5,663	6,750	6,953
再診	117,174	121,224	116,951	127,799	132,815
合計	123,622	127,908	122,614	134,549	139,768

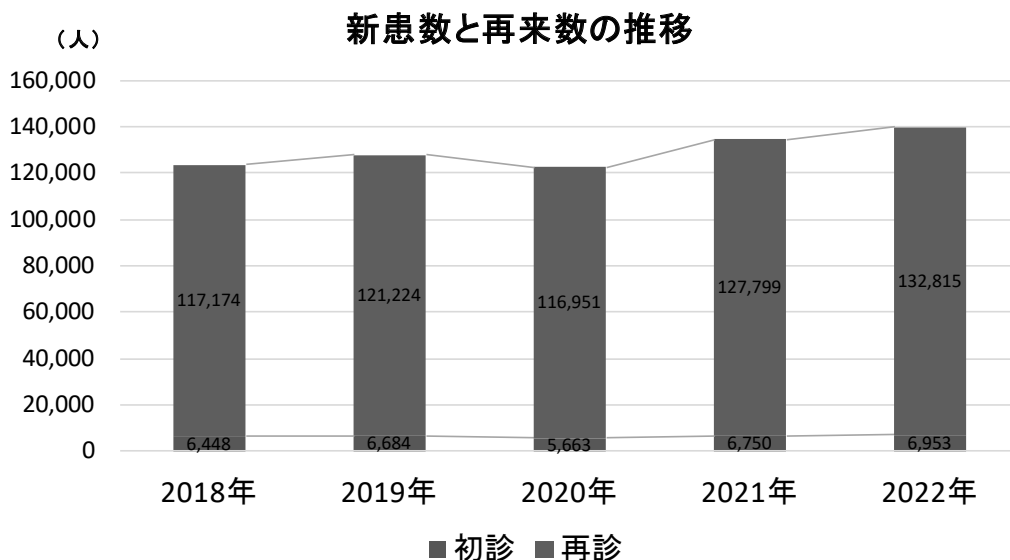


表1 新患者と再来数の推移

診療科別1日平均患者数(外来)

	精神科			脳神経内科			脳神経小児科			脳神経外科			その他診療科		
	2020年度	2021年度	2022年度	2020年度	2021年度	2022年度	2020年度	2021年度	2022年度	2020年度	2021年度	2022年度	2020年度	2021年度	2022年度
(初診)	10.0	10.4	10.3	6.6	7.9	8.4	3.0	3.8	3.5	1.0	1.0	1.1	0.3	0.5	0.6
(再診)	265.0	290.5	296.6	102.8	116.5	123.0	56.4	61.4	59.4	19.7	20.4	21.5	4.2	4.4	5.2

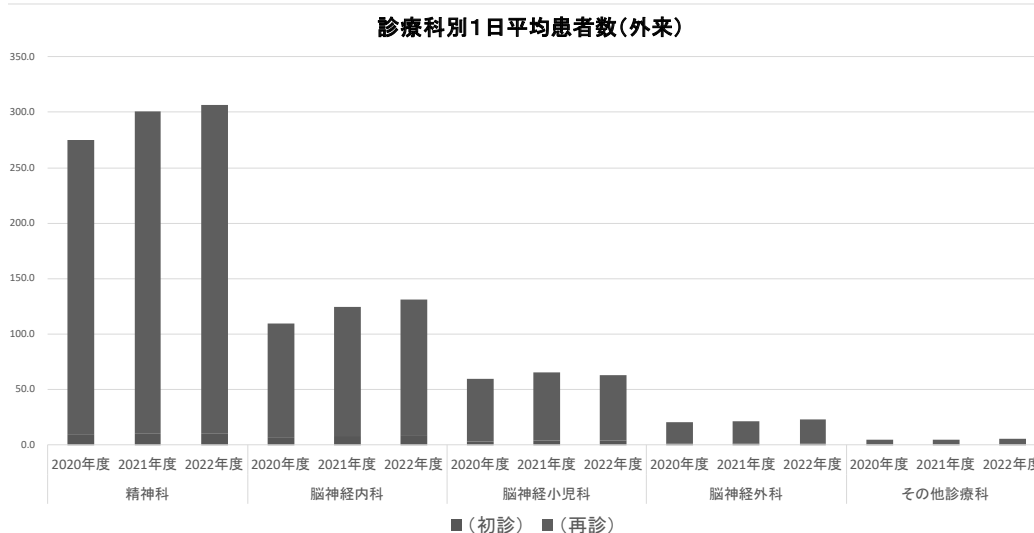


表2 診療科別1日平均患者数(外来)

3) 特徴と展望

病院と研究所の各部門が協力しながら、適切な診断と丁寧で親切的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。

10 てんかん診療部

(1) 目的

てんかんは 100 人に 1 人の慢性の脳神経疾患であるが、高率に精神症状も合併する。また、高齢化社会において成人のてんかん患者が増加しているが、包括的に成人のてんかん患者に対応できる医療機関は少ないのが現状である。てんかん診療においては脳神経内科と精神科の知識・経験が求められている。てんかん専門医は本邦では不足しており、特に若手の人材育成が必要であり、てんかん医療を志向する精神科・脳神経内科の若手医師に対して、てんかん医療研修を目的とした専門の医療研修部門の体制づくりが急務である。

これまで当院は、厚生労働省の「てんかん地域診療連携体制整備事業」における、てんかん全国支援センターとして、脳神経小児科、脳神経外科、脳神経内科、精神科に所属するてんかん専門医が中心となってバーチャルな形でてんかんセンターとしててんかん診療にあたってきた。このような背景をもとに、2021 年 11 月に現在のてんかんセンターを総合てんかんセンターに名称変更し、てんかん診療部を新たに設立することでより実務的なてんかん診療体制の構築を図ることになった。さらに 2022 年度には東京都てんかん支援拠点病院に指定された。スタートアップ事業として、東京都てんかん支援拠点病院ホームページを開設し、てんかん相談支援窓口や市民公開講座などを開催した。

(2) てんかん診療部構成員

外来部：中川栄二

脳神経小児科：佐々木征行、齋藤貴志、本橋裕子、竹下絵里、住友典子、馬場信平、山本 薫

脳神経外科：岩崎真樹、金子 裕、木村唯子、飯島圭哉、小路直丈、小杉健三

てんかん診療部・精神科：谷口 豪、宮川 希、加藤英生

脳神経内科：金澤恭子

(3) 具体的な役割

(3-1) てんかん精査入院

長時間ビデオ脳波モニタリング、画像検査、神経心理検査を期間内に一括して行う、てんかんの精査入院を実施している。この検査によりてんかん患者の状態を総合的に評価することができる。

	月	火	水	木	金	土	日	
1日目 AM	入院	長時間ビデオ脳波						
PM								
2日目 AM		心理検査	MEG	心理検査	結果説明			
PM	MRI	FDG-PET			退院			

また、知的障害や神経発達症が併存している患者など他院では敬遠されがちな患者に対しても検査入院を施行している。

(3-2) 外来診療

てんかん専門外来を行い、院内・院外から紹介されたてんかん患者に対して専門性を活かした外来診療を行っている。精神症状や神経発達症の併存している患者などを積極的に診察している。特に小児科からのトランジション症例は特に重点的に診療を行っている。

IV 業務状況

10 てんかん診療部

(3-3) てんかんリハビリテーション

精神科 OT 部門と共に「てんかん学習プログラム」を定期的に行い、てんかんの心理教育を
実践している。また必要な症例に関してはソーシャルワーカーや臨床心理士、地域支援者などを
交えての多職種連携会議を行い、てんかん患者の心理社会的問題にも取り組んでいる。

(3-4) 院内てんかん診療の連携・調整役

総合てんかんセンターにおいて、てんかん診療部所属のてんかん専門医が核となって業務にあ
たるのみならず、複数の診療科や部門との連携・調整役として、てんかんに特有の問題の解決に
取り組んでいる。さらには当院内の「睡眠障害センター」や「認知症センター」、「認知行動療法
センター」などの専門性の高い疾病センターとの連携を通じて、てんかん専門医のみでは対応が
困難な問題にも取り組んでいる。

また、院内の看護師やコメディカルを対象とした勉強会も行い、院内のてんかん診療のレベル
アップにも貢献している。

11 遺伝カウンセリング室

1) 概要

(1) 目的

精神・神経・筋疾患及び発達障害においては遺伝性疾患が多く、遺伝に関する全般的な相談や出生前・発症前診断などの専門的な対応を必要とする相談がある。また、遺伝学的検査は精神・神経疾患の病因検索に不可欠の検査法となっており、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必要である。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オンサイトジョブ教育とオンラインでの講義も行っている。

(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、竹下絵里（同指導医）、阿部ちひろ、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）、源明理、加藤由里子、顧問：埜中征哉（名誉院長）

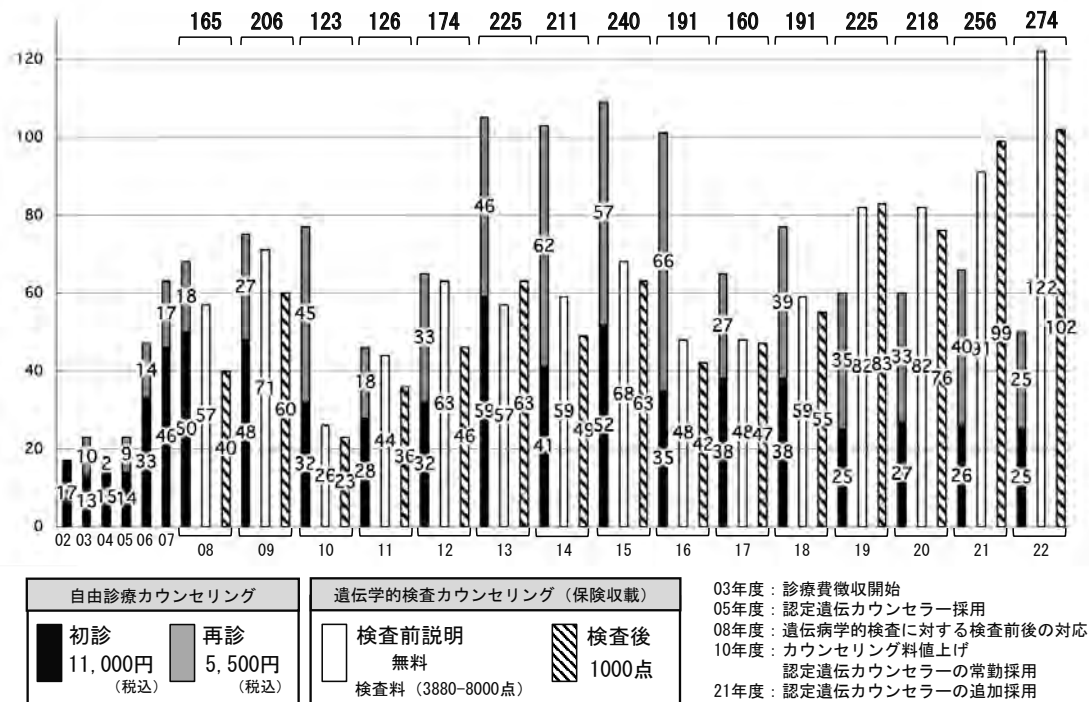
2) 実績

2022年度の遺伝カウンセリングの実数は初診25件、再診25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122件と102件であり、総数は274件であった。保険適用で実施可能な遺伝学的検査は年々その数と種類が増加しており、遺伝カウンセリング室では様々な疾患の遺伝学的検査における検査前後の遺伝カウンセリングを行なっている。新規対象疾患への対応を順次行い、院内の遺伝医療体制の充実に寄与し、来たるべく全ゲノム解析検査の実装に向けた体制の充実を図りたい。

IV 業務状況

11 遺伝カウンセリング室

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(2020-2022年度はCOVID-19の影響により実施せず)。

12 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（脳神経内科・脳神経小児科）、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医療機器を正しく安全に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（川上裕 常勤、他非常勤2名）、手術室・中材師長（高野和夫）、看護師7名、臨床工学士3名（安田聖一ほか2名）、業務技術員1名。10月より、臨床工学士を1名増員した（計4名）。

2) 実績

(1) 手術室

2022年度に実施された手術件数は計351（前年256）件で、内訳は脳神経外科130（103）件、外科61（59）件、整形外科89（19）件、脳神経内科33（34）件、脳神経小児科14（20）件であった。全身麻酔下の歯科治療は1（5）件、小児科のCV挿入は6（3）件であった。ECTは総数955（795）件、血管造影検査は実施されなかった。

2022年度は、COVID-19流行による患者減少からの回復傾向が見られた。脳神経外科は、主要なてんかん外科の件数が回復傾向にある。整形外科は常勤医が増加して、大幅に増加した。ECTも過去5年で最高の実施件数となった。

手術症例については基本的に術前カンファランスと麻酔スタッフによる術前訪問を行ない、週1回手術室スタッフ及び臨床工学技士がミーティングを行い、業務を円滑に進めている。安全向上を目的に、全例オカレンス報告体制を導入・運用している。2022年度は2名が第2種滅菌技士を取得した。

(2) 中央材料部

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

(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。また、2022年度は882件（前年度1171件）の血液浄

IV 業務状況

12 手術・中央材料部

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、2022年度はCOVID-19流行の影響で、医師3件のみであった。

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「2022年度 電気痙攣療法 (electroconvulsive therapy: ECT) 養成講座」に講師の協力を行った。

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、トゥレット症候群などに対する機能的脳外科手術及び認知症外来からの正常圧水頭症の手術が行われている。乳幼児てんかんの症例数が多いのが当施設の特徴である。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。また、脳神経内科、脳神経小児科による筋生検・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。ため、術前の関係スタッフによる調整を綿密にして安全な周術期管理を目指している。症例により、臨床工学技士やリハビリスタッフが術前から関与することも多い。また放射線科スタッフ、検査・病理・輸血のスタッフの積極的な支援を受けている。

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

医療安全面では手術・m-ECT全ての症例に於いてオカレンス報告（全例報告）を行い、速やかに分析を行い、患者の治療の安全を確保している。2023年度病院機能評価受審の中間評価では、「手術・麻酔機能を適切に発揮している」と「洗浄・滅菌機能を適切に発揮している」がA評価、「ECT治療を適切に行っている」がS評価であった。

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

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

13 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

2022年度は、MRI(3T)2台、CT(64列)1台、SPECT-CT2台、PET-CT1台、X線検査装置、血管撮影装置、X線TV装置、超音波装置、骨塩定量検査装置などの体制で臨んだ。

(2) 検査実績

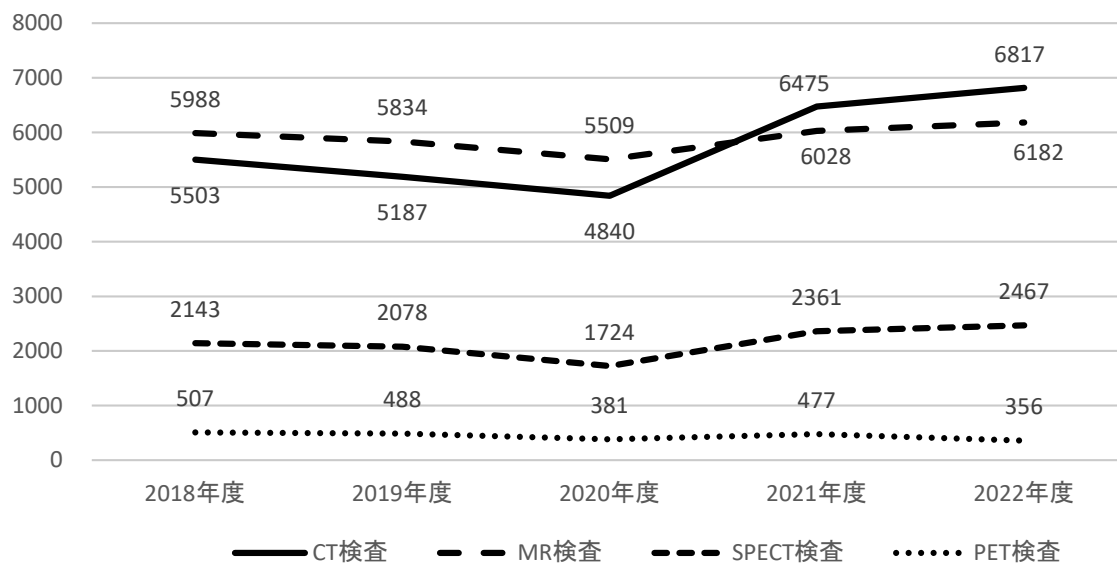
前年度と比較し、多くの検査で件数が増加した。要因は外来患者数の増加に伴う検査件数の増とMRI検査においては検査枠の増枠を行ったことにより検査数の増加がみられた。

2018年度～2022年度 放射線診療部検査人数推移

検査項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
C T 検査	5503	5187	4840	6475	6817
M R 検査	5988	5834	5509	6028	6182
エックス線検査	5691	5656	4799	5142	5322
血管撮影	6	2	1	3	0
エックス線TV	586	504	290	465	482
ポータブル	1379	1481	1237	1663	1585
S P E C T 検査	2143	2078	1724	2361	2467
P E T 検査	507	488	381	477	356
超音波検査	39	48	18	43	50
骨塩定量検査	1107	1039	1005	1253	1369

IV 業務状況

13 放射線診療部



3) 特徴と展望

安全かつ安心な医療の提供および高度医療への対応と貢献が必要と考えられるため、スタッフの教育・研修に引き続き注力していく。また、患者サービス向上のため、検査予約待ちの短縮に努め、CT、MRI、核医学検査の報告書についても翌診療日までに放射線科診断専門医が作成できる体制を整えている。

研究活動については、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）、院内他科および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。2022年度に刊行された論文は英文のみで15編を発表している。

14 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、臨床検査部医長：大平 雅之、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、他医師 5 名、臨床検査技師長：後藤 信之、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、認定更新を 2021 年 3 月に行った。第 4 回定期サーベイランスを 2022 年 1 月に受審し、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および遺伝子関連・染色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 672,864 件（前年度比 0.99）であった。（表 1）

2022 年度 8 月より共用基準範囲を用いた検体検査の基準値を設定し、全国共通に沿った基準範囲となった。

病理部門では、2022 年に解剖数が 50 件（院内 17 件、院外 33 件）、解剖率（解剖数 [17]/ 死亡退院患者数 [28] × 100）が 60.7%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 375 件（うち MSLT 60 件）で、簡易 PSG は 112 件であった。脳磁図（MEG）検査は年間 141 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 1,828 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検査件数は 99 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（MGC）と連携して筋病理診断と遺伝

IV 業務状況

14 臨床検査部

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1,734件(前年度比1.10)であった。その検体受付業務ならびに血液からのDNA調製をサポートし、遺伝子診断のうち88件を担当した。なお、2022年1月から筋病理診断全例に115遺伝子網羅的変異スクリーニングが実施されるようになり、遺伝子診断受付数は1,567件(前年度比1.81)と激増した。また、当院から外部委託した保険取付検査について結果解釈に関する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15件で実施した。(表3)

表1 臨床検査件数の年次別推移

年 度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
一 般 検 査 件 数	71,348	76,475	71,036	70,662	62,512
穿 刺 液 検 査 件 数	612	527	470	493	353
血 液 検 査 件 数	145,487	152,784	142,570	168,092	170,142
生 化 学 検 査 件 数	337,933	364,474	339,111	398,725	396,716
免 疫 検 査 件 数	36,799	36,729	32,469	39,459	39,033
微 生 物 検 査 件 数	6,091	5,864	3,438	4,518	4,108
検 体 検 査 小 計	598,270	636,853	589,094	681,949	672,864
生 理 検 査 ^{※1}	24,885	23,844	19,312	20,080	19,638
そ の 他 の 生 理 検 査 ^{※2}	59,075	57,875	58,526	70,229	65,796
生 理 検 査 小 計	83,960	81,719	77,838	90,309	85,434
総 検 査 件 数	682,230	718,572	666,932	772,258	758,298

※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	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
組 織 検 査 数	188	152	106	102	81
細 胞 診 検 査 件 数	157	129	166	226	188
電 子 顕 微 鏡 件 数	57	33	35	12	1
解 剖 数	21	14	23	31	50
解 剖 率	33%	36%	42%	46%	60%
外 部 委 託 解 剖 数	15	9	12	20	33

表3 遺伝子検査件数の年度別推移

年 度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
総 依 頼 件 数	1,903	1,798	1,593	1,580	1,734
筋 病 理 診 断 受 付 数	1,172	1,146	1,098	1,078	1,130
遺 伝 子 診 断 受 付 数	1,008	885	682	868	1,567
保 険 適 応 「 遺 伝 学 的 検 査 」 [※]	29[27]	[82]	[82]	[91]	[112]
自 費 診 療 の 「 遺 伝 学 的 検 査 」 [※]	19	16[7]	[12]	[15]	[6]

※：[]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。また、2021年4月より24時間常駐体制になり、質の高い検査を提供している。

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400名となっている。すでに登録者55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)の支援を受けて日本ブレインバンクネットワーク(JBBN)の運営を開始した。2020年度から高尾昌樹部長が当院の部長として研究班長に着任した。これは日本全国のブレインバンク施設を統括する機構であり、当院のみならずブレインバンクに参加している各施設の特に精神疾患の脳解剖の推進、提供脳組織のデータベースの統一化、研究者に提供する脳組織の件数増加のための方策を具体的に推し進めている。

生理部門では、2021年より長時間脳波検査機器および関連システムを一新し、より高解像度でのビデオモニタリングが可能となった事で、てんかん診療の中心的役割を担う組織の一端として診療に大きく貢献している。脳磁図(MEG)検査で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の質の高い医療を提供する事に加え、更に近年では睡眠検査や光トポグラフィー検査を行うなど幅広く検査を行い、知識、技術の普及に力を入れている。

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、外部委託へ移行し、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支援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)として貢献しており、2022年1月からは当面3年間の計画で、筋病理診断実施全例を対象に筋疾患既知原因遺伝子115遺伝子の網羅的変異スクリーニングが進められている。

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。

IV 業務状況

15 身体リハビリテーション部

15 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：原貴敏、理学療法士長：吉田みちる、作業療法士長：山野真弓、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。

15-1 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、2022 年度は理学療法士定数 25 名のところ 20 名（育休 5 名 4 月 1 名、5 月 1 名、6 月 1 名、7 月 2 名、1 月から 2 名復帰）、作業療法士定数 16 名のところ 14 名（病休 2 名：5 月、1 月に復帰。育休 3 名：5 月に 1 名復帰、4 月、3 月より育休開始）、言語聴覚士定数 5 名（育休 1 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、効率的なりハコ運営を常に更新している。

入院患者については、脳神経内科・脳神経小児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・地域連携など継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、脳神経内科・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 回嚙下造影検査を行い、各科より依頼を受けて 100 件以上の嚙下造影を施行した。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嚙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リハビリ導入や助言、入院でのリハビリテーション対応のフォローアップ、地元施設との連携、介護保険や地域サービスを探しにくい若年の筋疾患患者のフォローアップを中心に対応をしている。また、本年度 7 月より、痙縮外来をニューロリハビリテーション外来と改名し、これまでの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のみならず、ニューロリハビリテーションを必要としている方を広く受け入れることとした。また週 2 回の装具・車いすの外来を継続し、積極的な処方を行った。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 33,599,128 点（前年度 36,743,979 点；前年度比 91.4%）、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献している。

一昨年度より、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィーなど当院で治療される疾患に対して、自宅で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。これらの動画は本年度に入っても順調なアクセス数を記録している。また、COVID-19 感染患者に対しては、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、コロナ専門病棟に入院する患者に対しても積極的なリハビリテーション治療を提供した。

15-1-1 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

2022 年度は、2 名理学療法士が正職員として採用された。年度初めは 25 名の定数のところ、前年度からの育児休暇者 2 名おり、23 名での開始となった。以降 5 名が入れ替わり育児休暇を取得し、半年間 20 名稼働し、定数が 1 名増員し、2023 年の 1 月より 1 名理学療法士が正職員として採用と、2 名育児休暇から復帰し 23 名の稼働となった。年間の診療報酬は、17,710,075 点（2021 年度 19,872,351 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 15.2 単位（2021 年度 14.9 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 10 件であった（2020 年度 9 件）。年間の治験業務にかかわった時間数は、全体で 585 時間（1756 単位相当）であった。治験業務でのセンターへの貢献の他、筋ジストロフィー市民公開講座、パーキンソン病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。今年度より認定理学療法士の神経筋障害領域の教育機関としての活動も積極的に行った。

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。

15-1-2 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

IV 業務状況

15 身体リハビリテーション部

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

2022年度は病休者2名、育休・産休者2名がいたため年度初めは12名体制で開始した。5月に病休者1名、育休者1名が復帰、1月に復職プログラムを行いながらの病休者1名の復帰、3月より1名が産休に入ったため年度末は14名体制となった。

今年度も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し柔軟な患者対応が困難であった。年度を通して病休者やコロナ感染等での職専免者が多く、年間の診療報酬は12,114,785点(2021年度13,045,500点)であった。

一方、筋ジストロフィーやパーキンソン病の市民公開講座への協力や看護部や地域から依頼された講義や研修会には感染対策行いながらオンラインで参加することができた。更に筋ジストロフィー症の冊子の作成は継続しており、今年度は「日常生活」「住環境編」の2冊を提供することができた。

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。

15-1-3 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

2022年度は、産前産後休暇中の職員が1名おり、定員5名のところ実質4名体制となった。取得単位数は目標値を達成した。人数が減っても患者様に提供する訓練の質を落とさないよう、定期的に勉強会を行い、知識、技術の向上に努めた。対外的には、昨年度に続き、学会や研究会での発表の他、患者・家族会での講演も行き(いずれもWEB)、専門職をはじめ患者さんやそのご家族に向けても情報発信を継続して行った。

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。患者さん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、当院ならではの特色のあるリハビリテーションの開発にも取り組んでいきたい。

16 精神リハビリテーション部

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務

精神リハビリテーション部の臨床業務は、精神に関する高度専門リハビリテーション医療を提供することであり、デイケア、精神科作業療法、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、看護部から外来デイケア師長：武田裕美。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、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、精神保健研究所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。

【精神リハビリテーション科】

デイケア

1) 概要

(1) 目的

デイケアの目的は、個別性の高いケアマネジメントと、医療的意義の明確な治療プログラムを提供し、精神症状の改善、日常生活・社会生活能力の改善を図り、限定された期間で社会復帰を実現することである。また、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、広く普及することを目指している。

(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

本年度も、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。

IV 業務状況

16 精神リハビリテーション部

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。2022年度の年間新規受け入れは48名、1日平均利用者数(延べ人数; デイケア換算とは異なる)は約31名であった。新型コロナ流行下でアウトリーチ支援に大きな制限があったが、他施設との連携により、地域移行者の合計は22名(一般就労12名を含む)であった。

2022年(令和4年)度デイケア業務統計

	R4.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5.1月	2月	3月	R4年度
デイケア診療日数	19.5	18.5	21.5	19.5	21.5	19.5	19.5	19.5	19.5	18.5	18.5	21.5	237.0
デイケア(1日)のべ利用者数…①	304	283	356	307	341	346	344	336	363	298	289	337	3904
ショートケア(半日)のべ利用者数…②	255	272	311	282	299	309	314	336	284	270	249	356	3537
総のべ利用者数…①+②	559	555	667	589	640	655	658	672	647	568	538	693	7441
デイケア(1日)換算のべ利用者数…①+②/2	431.5	419	511.5	448	490.5	500.5	501	504	505	433	413.5	515	5672.5
1日平均利用者数	28.7	30.0	31.0	30.2	29.8	33.6	33.7	34.5	33.2	30.7	29.1	32.2	31.4
1日平均デイケア(1日)換算利用者数	22.1	22.6	23.8	23.0	22.8	25.7	25.7	25.8	25.9	23.4	22.4	24.0	23.9

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。デイケアパスに基づき、多職種による介入を実施し、実効性の高い目標設定やその人の生活を再構築する支援を行っている。感染対策のため、料理など生活スキルに関連するプログラムの縮小を余儀なくされたが、園芸などの身体的な活動、前職業的活動の活性化を図っている。

今後も、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目指している。

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。入院中から地域生活までの、患者様一人一人の病状、生活状況、健康的な側面を評価し、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リハビリテーションを行っている点に特徴がある。健康増進のために、ICF(国際生活機能分類)でいう「活動」や「参加」項目を増進するアプローチを行うことも作業療法が重視している点である。

入院中から、病棟及び精神科作業療法室において、集団及び個別で介入し、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MDT(Multi Disciplinary Team)・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

2022年は、精神科3病棟のうち1病棟が感染症病棟となったため、精神科病棟は2病棟となった。長引く感染状況の中でも、感染フェーズに合わせた対応を行い、入院患者および外来者向けのデイケア及び外来専門プログラムを継続し、目標件数を達成することができた。

診療実績は、精神科作業療法は、8578件（目標7100件、達成率120,8%）、外来プログラムは981件（目標971件、達成率101%）である。

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。

* 2022年度 業務統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10	11月	12月	1月	2月	3月	計
精神科作業療法実施数(件)	687	674	895	671	724	641	717	801	831	703	570	664	8578
専門ショートケア実施数(件)	85	104	84	78	82	80	70	89	92	71	76	70	981

* 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	からだケアプログラム	睡眠力UPプログラム
対象	てんかん	依存症	不問	発達障害	不問	睡眠障害
件数	62	295	250	151	63	160

3) 特徴と展望

2022年度も、感染対策を重視し、時間や場所の限定や、対象者の制限、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」を継続した。実施場所を病棟での集団アプローチと1階OT室での並行グループによる個別支援と、病棟・病室などでのマンツーマンでの対応の3段階で治療を行った。

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た。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た。

外来プログラム（専門ショートケア）では、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」「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、新たに「からだケアプログラム」を開始した。た。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群も受け入れ、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。

IV 業務状況

17 医療連携福祉相談部

17 医療連携福祉相談部

1) 概要

(1) 目的

医療連携福祉相談部は、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

医療連携福祉相談部長：三山健司（副院長）、その他は以下の各スタッフ構成を参照。

医療連携福祉相談室

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

医療連携福祉相談室長 塚本 忠（医師）

入退院調整・支援部門

(1) 目的

退院支援看護師と社会福祉士がチームとなり、退院後の難病患者とその家族のより良い生活を目指して、在宅環境やサービスを調整し支援する。また、地域とも連携を図り継続した療養を支援する

(2) 主な業務内容

＜入院時支援＞平成 30 年より入院予約された患者に対し、安心して入院生活が送れるように入院時支援を開始した。入院前に患者の生活状況や障害の程度、利用しているサービスなど聴取し、病棟と共有して患者把握に努めている。また退院後の生活を見据えて、入院中に退院支援が必要な患者をアセスメントし、病棟や退院調整部門と共有することで、早期介入・支援開始につなげている

＜退院支援＞退院後の生活に問題がある患者に対し、担当を決めて介入し、必要なサービスや制度を調整・支援している。院内・外の支援者とのカンファレンスを積極的に開催し、多職種との連携やその橋渡し役を担い、患者の退院後のよりよい生活について検討している。また自宅での生活が困難な患者に対し、自宅以外の生活場所の検討・調整を行っている。（転院調整）

＜入院相談＞医療機関や地域関係者からの入院相談窓口を担当し、医師や病棟と連携を図り入院調整をしている。

＜療養支援＞退院後、患者やその支援者からの療養相談をうけ、必要な支援を行っている。

(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 5 名、社会事業専門員 5 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。
- 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「登録医療機関」としての登録を促し、「診療ニュース」を配布。今後は、2022年度は実施できなかった登録医療機関との講演・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。

(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、脳神経内科・脳神経小児科・脳神経外科・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17名、非常勤2名。精神保健福祉士20名、社会福祉士13名。

IV 業務状況

17 医療連携福祉相談部

2) 実績

(1) 一般科関連の入退院調整

＜入院時支援＞ 2022 年度実績：314 件

＜退院支援＞ 2022 年度実績：599 件

(2) 登録医療機関数は 237 医療機関、複数医が登録する医療機関もあり、登録医数は 264 となった。

(3) アドボカシー取扱件数 16 件（前年度 26 件）。

(4) 認知症ケア加算取得 5637 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 134 件を受け入れた。

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。

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

2022 年度 セカンドオピニオン受診は 16 件、外来受診（1 点 30 円計算分）3 件、入院（1 点 30 円計算分）1 件であった。

3) 特徴と展望

COVID-19 感染者の増加以降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。

18 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 95.4%（令和 4 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)、AST(抗菌薬適正使用支援チーム)、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（磯山賢、平岡潤也）、主任薬剤師 3 名（吉安美和子、鴫田春一郎、渡部智貴）、薬剤師 13 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。2022 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 1096 品目（2023 年 3 月末現在）のうち後発医薬品は 367 品目、バイオ後続品 2 品目となっている。後発医薬品の採用率は、数量ベースで 91.8 % であった。

抗精神病薬クロザリルや抗てんかん薬サブリンのように、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。脊髄性筋萎縮症（SMA）治療薬ゾルゲンスマについては、ウイルスベクター製品でありカルタヘナ法に基づいた管理が求められ、薬剤部で保管、調製を行った。麻薬、毒薬、覚醒剤剤原料、向精神薬は、薬剤師不在時

IV 業務状況

18 薬剤部

間帯の施錠管理をはじめとして厳正に管理している。

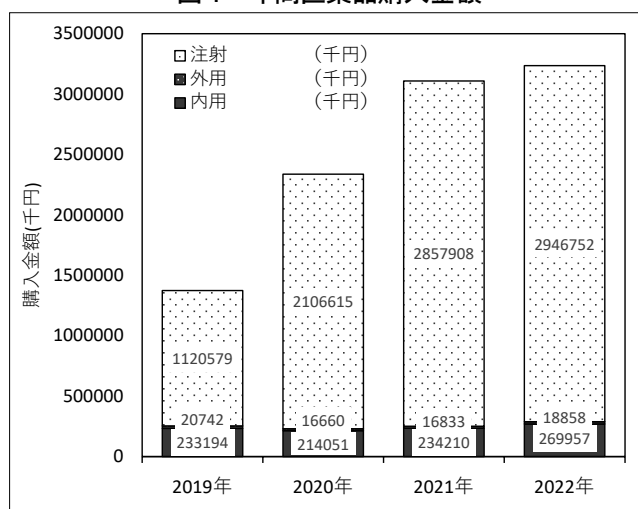
(4) 薬学学生実習

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年度から薬学部の学生を受け入れている。今後は、学生の受入数を増やし近隣の大学とも協力し有能な薬剤師を世に送り出していきたいと思っている。

3) 特徴と展望

医薬品購入額は年々増加している。2022年度の医薬品購入額は前年度と比較し約1.2億円程度増加して32億3556万円であった。購入額は引き続き増加傾向だが、近年の増加傾向に比べると鈍化している。増加傾向が鈍化した背景として、脊髄性筋萎縮症（SMA）治療薬エブリスディ（薬価：974,463.7円/瓶）が採用になりスピラザ髄注12mgから変更により内服薬のため院外処方が可能となった、視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）の再発予防薬エンズプリング及び多発性硬化症治療薬ケシンプタなどが自己注射可能となり院外処方への移行が進んだ、デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療剤ビルテプソについて他院で投与となった患者がいた等考えられる。（図1）。

図1 年間医薬品購入金額



2022年度における医薬品購入金額割合は、生物学的製剤及び中枢神経系用薬で約6割を占める。その他の神経系及び感覚器官用医薬品は全てビルテプソによるものである（図2）。薬効分類別にみると、生物学的製剤の割合が一番高く、2番目に中枢神経用薬となった。生物学的製剤の内訳は、他に分類されない生物学的製剤に分類される抗モノクローナル抗体製剤（エンズプリング、ソリリス、ユプリズナ、ウィフガート）と血液製剤類（アルブミンおよびグロブリン等）にはほぼ2分されている（図3）。中枢神経用薬の内訳は、昨年同様その他の中枢神経系用薬の中でケシンプタ、スピラザ、タイサブリ、エブリスディといった近年承認された希少疾病用薬の購入金額が多くを占めるが、空腸投与用抗パーキンソン病薬デュオドーパ、精神神経用薬の中でエビリファイ持続性水懸筋注用、ゼプリオン水懸筋注といった持続型の統合失調症注射薬や治療抵抗性統合失調症治療薬クロザリル錠の購入金額も増大している。（図4）。

図2 2022年度医薬品購入割合（薬効別）

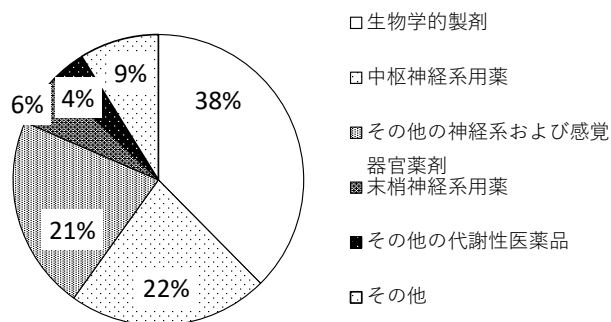


図3 2022年度生物学的製剤

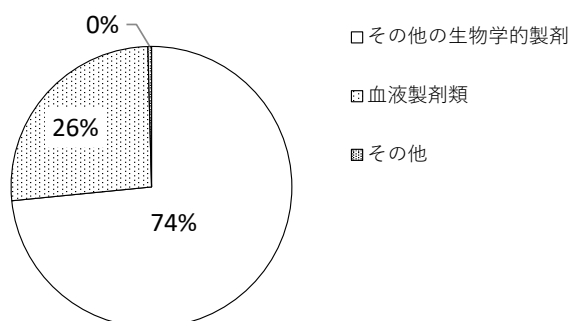
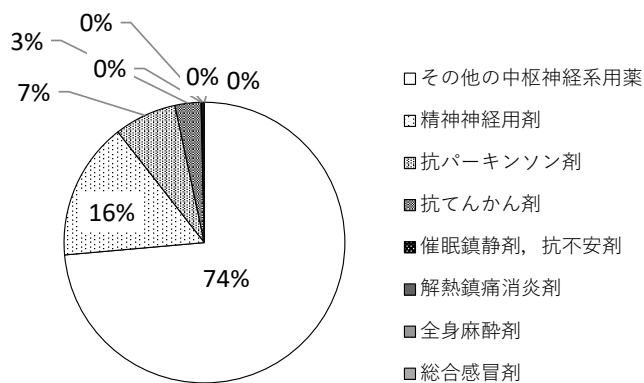


図4 2022年度中枢神経用薬薬効別



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

19 看護部

19 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。

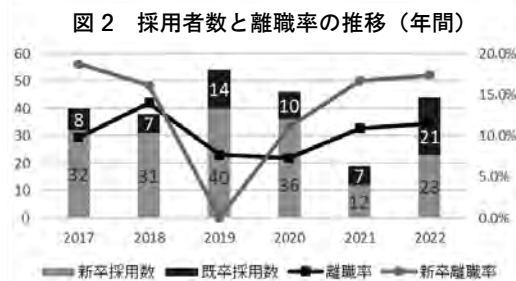
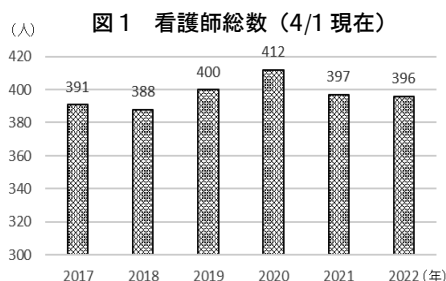
(3) スタッフ構成

看護部長：中村直子、副看護部長：並木あかね、森 由紀子 看護職員は下記参照。

2) 実績

(1) 看護職員の状況

2022年4月は、看護師396名（常勤389名、非常勤7名）、療養介助専門員16名、療養介助員3名、看護助手21名（非常勤）でスタートした。4月の採用者は、30名（新卒23名、既卒8名）、国立病院機構より転勤異動者は7名であった。中途退職者は23名、退職者は42名、退職理由の内訳は、他医療機関への就職41.0%、健康上の理由25.6%、他職種への転職10.3%、家事専念7.7%、結婚5.0%、家族の介護5.0%、育児専念2.6%、その他2.5%であった。NHOへの異動者は6名であった。全看護職員離職率は11.5%、新卒看護職員離職率は17.4%であった。



(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。

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	合計
申請総数	23	14	27	32	96
実績総数	21	12	19	22	74
達成率	91.3%	85.7%	70.4%	68.8%	77.1%

(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	3	1		4
発表者	11		8	19
座長	2			2
講演		10	2	12

(4) 研修参加状況

主催区分	NHO	国立看護大学校	看護協会	東京都	その他	合計
参加者数	21	7	7	3	2	40

(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 2 名、慢性疾患看護専門看護師 1 名、感染管理認定看護師 2 名、摂食嚥下障害看護認定看護師 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、慢性呼吸器疾患看護認定看護師 1 名の 11 名が、組織横断的に活躍している。

(6) 院内認定看護師制度 認定者数

院内口腔ケア認定看護師 35 名、院内行動制限最小化認定看護師 4 名、院内呼吸ケア認定看護師 25 名である。引き続き、院内認定看護師の育成と当院として必要な新たな領域（パーキンソン病ナース：PD Nurse）の認定制度についても検討していく。

(7) 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実習については、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 5 校、看護専門学校 1 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、実習方法を変更するケースもあった。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おり、今年度は 5 名が受講した。院内で研修修了者は 96 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	1	4	5	4	1	1
延べ人数	15	478	1014	481	402	64

(8) 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 6 名、選考合格者 3 名であった。

3) 特徴と展望

2022 年度は昨年度と同様に COVID-19 感染症患者受け入れのため、5 北病棟に看護師を 2 人夜勤体制が可能な数を維持した。行政等からの要請により、主に統合失調症・認知症患者が都内精神科病院より入院した。2020 年度 COVID-19 患者受け入れを開始してから、2023 年 3 月 31 日に運用を停止するまでに延べ 349 名の患者を受け入れた。職員、職員家族の感染により、急な欠員が発生したが、助勤体制を行いながら、診療を継続した。一部部署ではクラスター発生となり、入院制限をせざるを得ない時期があった。しかし、その他の時期に入院患者確保に努め、年度の平均患者数は 417 人（対計画 +2.4）となり、病院の収益に貢献した。

看護の質向上に関しては、2022 年度は医療機能評価受審を契機に、「一般病棟における身体抑制に関する基準」を新たに策定、各種手順を見直した他、IC の同席、意思決定支援、記録の充実等に取り組んだ。また、認定看護師・専門看護師育成のため大学院等進学を奨励した。現在 1 名が自己啓発休業中である。今年度は新たに 1 名が呼吸器疾患看護の認定に合格した。更に、看

IV 業務状況

19 看護部

看護管理者育成のため、倫理・医療安全・教育に関するテーマで看護師長会議の際に検討を重ねた。国立病院機構の管理者育成プログラムの改定に伴い、当院のキャリアラダー（レベルV）を改定し、次年度より実践する。看護師長向けの学習会を月1回行い、看護管理に関する知識の更新や好事例の共有を行う予定。

20 臨床研究支援部

1) 概要

(1) 目的

臨床研究支援部は、2021年に臨床研究・治験の計画、管理、実施、薬事対応、そして臨床・研究の倫理・法・社会的課題支援を行うために設置されています。

(2) 主な業務内容

① 臨床研究支援室

医師主導治験、特定臨床研究、医薬品開発への利活用を想定したレジストリ研究のプロジェクトマネジメント業務、治験調整事務局業務、臨床研究相談窓口対応業務など

② 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

③ 生命倫理室

臨床研究及び治験、臨床における生命倫理の課題に関する助言・教育・啓蒙活動、臨床研究や治験の審査等の専門的な事項に対する支援及び法規制の適合に関する諸業務の支援など

(3) スタッフ紹介

① 臨床研究支援室 臨床研究支援室長：

石塚量見、その他：1名

② 臨床研究・治験推進室 臨床研究・治験推進室長 (併)：

中村治雅 (医師)、副臨床研究・治験推進室長 (併)：平岡潤也 (薬剤師)、臨床研究・治験推進係長 (併)：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：8名 (その他 SMO:5名)、ローカルデータマネージャー 1名、事務：5名 (その他 SMO:2名)、心理士：1名

③ 生命倫理室 生命倫理室長：

有江文栄、事務員：1名

2) 実績

① 臨床研究支援室

NCNP 主管の多施設共同医師主導治験 (継続) 2 件の支援を行った。NCNP 主管の単施設医師主導治験 (継続) 1 件の支援を行った。他施設主管の多施設共同医師主導治験 (継続) 2 件の支援を行った。NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究 (継続) 1 件の支援を行った。NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究 (新規) 1 件の支援を行った。NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究 (継続) 2 件の支援を行った。臨床研究相談窓口 対応を 129 件実施した。

② 臨床研究・治験推進室

2022 年度の治験実施状況は、総契約課題数 77 件 (新規 21 件)、実施症例数 161 例、うち医師主導治験については 3 件、実施症例数 4 例であった。また First-in-Human 試験は、企業治験 1 件、医師主導治験 1 件を実施した。臨床試験審査委員会は 12 回実施した。

③ 生命倫理室

研究倫理講習会 3 回 (内 2 回は一般公開)、倫理委員会・臨床研究審査委員会委員向け研修 4 回 (一般公開)、生命倫理 (医療倫理・研究倫理) セミナー 3 回、倫理委員会・臨床研究審査委員会事務局向け研修 1 回 (一般公開)、個人情報に関する研修会 1 回、症例報告説明会及び研修 2 回 (職員全体、リハビリテーション部) を行った。研究倫理教育に関する HP 及び

IV 業務状況

20 臨床研究支援部

受講者の管理を行った。臨床研究相談窓口対応及び研究倫理月間中の倫理相談・指導業務(60件、1件につき複数回対応)を行った。研究倫理月間を設け、啓蒙活動及び相談支援を行った。倫理審査委員会等に関する支援は、委員会及び委員、事務局への助言を行った。審査要否確認業務実施、倫理委員会規定や手順書の見直し支援を行った。倫理委員会サポート委員として審査を行った。指針不適合の調査に係る業務を行った。病院の症例報告、個人情報保護に関する規程作成支援を行った。

3) 特徴と展望

精神、神経、筋、発達障害の領域における臨床研究、臨床試験を計画の段階から実施、そして開発研究では承認に至るまで、薬事、レギュラトリーサイエンス、倫理・法・社会的課題も含め多くの専門職種による質の高い支援を行います。また、アカデミア発シーズ開発を専門的観点から支援します。医師主導治験を含む治験を中心に、一部の特定臨床研究や薬事制度下でのリアルワールドエビデンス活用について、臨床研究中核病院への申請も踏まえて活動しています。

21 情報管理・解析部

1) 概要

(1) 目的

情報管理・解析部は、2021年に、①臨床研究及び医師主導治験に係るデザイン及び計画立案、並びに生物統計学的支援及び技術的支援、②臨床研究データ（有害事象データを含む）のマネジメント、③臨床研究及び医師主導治験の品質マネジメント、④情報管理・解析部の業務所掌に関する臨床研究及び治験に係る教育研修の企画及び運営、を行うために設置されています。

(2) 主な業務内容

① モニタリング室

臨床研究及び医師主導治験の実施の品質マネジメント（施設モニタリング、中央モニタリング等）、臨床研究及び医師主導治験に係る文書・記録の保存に関すること。

② データマネジメント室

臨床研究データのマネジメント、患者情報等のデータベースの管理に関すること。

③ 生物統計解析室

臨床研究（医師主導治験を含む。）のデザイン及び研究計画の立案における生物統計学的支援、臨床研究及び疫学研究に資する生物統計学の応用に関すること。

④ 臨床研究計画・解析室

臨床研究及び医師主導治験に係るデザイン及び計画立案並びに技術的支援、臨床研究データに係る解析及び分析に関すること。

(3) スタッフ紹介

① 部長席 情報管理・解析部長：

小居秀紀、その他：10名

② モニタリング室 モニタリング室長（併）：

小居秀紀、モニター：2名

③ データマネジメント室 データマネジメント室長：

波多野賢二（医師）、データマネジャー：4名

④ 生物統計解析室 生物統計解析室長：

大庭真梨、生物統計家：2名

⑤ 臨床研究計画・解析室 臨床研究計画・解析室長：

竹田和良（医師）、その他：1名

2) 実績

① 部長席

臨床研究入門講座ワークショップ（一般公開）、系統的レビュー／メタアナリシス入門講座（一般公開）、Meet The Expert／医療情報・AI、Meet The Expert／医学英語論文ライティングを開催した。

また、「症例登録・患者割付」業務に関して、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を2件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を1件、NCNP 主管の単施設特定臨床研究（新規）を1件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（新規）を1件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を3件の支援を行った。

② モニタリング室

他施設主管の多施設共同医師主導治験（継続）を2件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を2件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を3件、NCNP 主管の

IV 業務状況

21 情報管理・解析部

単施設特定臨床研究（新規）を2件、NCNP 主管の単施設共同特定臨床研究（継続）を3件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を2件の支援を行い、臨床研究相談窓口対応も実施した。また、モニタリングセミナー（全2回：一般公開）を開催した。

③ データマネジメント室

NCNP 主管の単施設医師主導治験（継続）を1件、他施設主管の多施設共同医師主導治験（継続）を2件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を3件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を3件、NCNP 主管の単施設特定臨床研究（新規）を2件、NCNP 主管の単施設共同特定臨床研究（継続）を2件、他施設主管の多施設共同特定臨床研究を1件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を8件の支援を行い、臨床研究相談窓口対応も実施した。また、データマネジメントセミナー（全2回；一般公開）を開催した。

④ 生物統計解析室

他施設主管の多施設共同医師主導治験（継続）を2件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を4件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を1件、NCNP 主管の単施設特定臨床研究（新規）を2件、他施設主管の多施設共同特定臨床研究を1件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（新規）を1件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を4件の支援を行い、臨床研究相談窓口対応も実施した。また、生物統計セミナー（全10回；一般公開）を開催した。

④ 臨床研究計画・解析室

精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、若手研究グループ事業を継続し、5課題を採択し、研究所と病院スタッフの協働による萌芽的研究プロジェクト研究を行うことを目的とした研究指導ミーティングを12回実施し、臨床研究相談窓口対応も実施した。また、若手育成カンファレンス（全5回）を開催した。

3) 特徴と展望

精神、神経、筋疾患、発達障害の領域における医薬品医療機器等法に基づく医師主導治験、臨床研究法に基づく特定臨床研究、生命科学・医学系指針に基づく臨床研究（介入研究、患者レジストリ構築に関わる研究、レジストリデータの利活用に関わる研究）に係るデザイン及び計画立案、生物統計学的支援及び技術的支援、臨床研究データ（有害事象データを含む）のマネジメント、施設モニタリングと中央モニタリングの組み合わせによる品質マネジメントを行います。また、情報管理・解析部の業務所掌に関する臨床研究及び治験に係る教育研修の企画・運営し、臨床研究・治験支援専門職の育成を行います。これらの活動は、医療法上の臨床研究中核病院への申請を見据えて取り組んでいます。

22 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) スタッフ構成

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3名、非常勤精神保健福祉士1名、受付事務1名

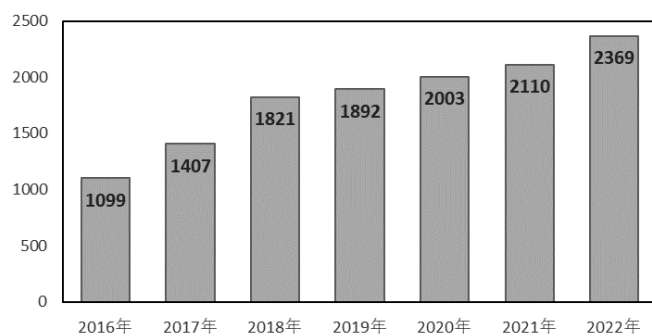
2) 実績

(1) 臨床心理室業務

2022年度に実施した心理検査総数は7,611件である。また、CBT初診を273件実施し、多職種カンファレンスを経て心理支援へとなぎ、認知行動療法(CBT)を中心とした個別の心理療法を2,369件、集団心理療法を1,071件実施した。個別心理療法は各診療科と協働して実施しており、うつ病や不安障害、強迫性障害、発達障害、依存症等の精神疾患のほか、脳神経小児神経科、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2倍以上となり、ニーズの高さがうかがえる(図1参照)。集団心理療法は、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ている。加えて、精神保健研究所薬物依存研究部および院内の多部署・多職種と協働して薬物依存症の集団療法(SMARPP)を1,263件実施した

図1 年間個別 CBT 件数の推移



IV 業務状況

22 臨床心理部

2022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	91	82	102	102	107	94	86	80	61	81	69	84	1039
	人 格	48	45	57	53	59	67	51	61	36	58	64	66	665
	そ の 他	411	393	469	420	416	441	451	473	430	494	496	492	5386
	診療報酬適用外	33	47	50	50	62	36	43	43	33	38	41	45	521
総 計	583	567	678	625	644	638	631	657	560	671	670	687	7611	
C B T 初 診(件)	18	22	22	26	32	22	23	16	18	23	21	30	273	
個 別 心 理 療 法(件)	221	173	214	171	199	187	191	217	214	200	164	218	2369	
集 団 心 理 療 法(件)	43	73	65	58	41	92	92	120	84	154	174	75	1071	
リワークデイケア(数)	300	222	245.5	285.5	274.5	279.5	281	272.5	281.5	281	268	299	3290	
有料心理検査報告書(件)	15	19	19	26	23	14	18	14	15	18	19	20	220	
公認心理師実習(延べ件数)	20	12	37	42	0	6	24	24	29	24	4	2	224	
薬物依存症の集団療法	129	113	120	79	84	96	92	92	108	108	109	133	1263	

(2) リワークデイケア業務

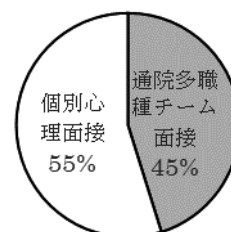
当院のリワークデイケアでは、うつ病などを患う休職者に対して認知行動療法を中心とした復職支援の集団リハビリテーションを実施している。リワークデイケアが開所した2016年12月から2022年3月までの全利用者データでは、リワーク利用者の復職率は69%、復職半年後定着率は83%となっている。2022年度より、復職までのステップを明らかにし、回復段階に応じたプログラムや個別面談、職場連携の支援を実施するなど運営方法を工夫したところ、2022年度における復職率は82%に上昇した。

(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。

また、近年では医療観察法による通院処遇の受入が増えており、心理職の関わりの依頼があったケースに対して外来での個別面接や多職種チーム面接を計31回実施した。図1に示す通り個別心理面接の割合が55%と若干高く、通院処遇において心理職の個別支援が求められていると考察された。

図2 医観法通院支援(心理)



(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。現在は、大学生を対象とした「学部実習」、大学院生を対象とした「基礎実習」および「アドバンス実習」の3つの実習コースが整備され、2022年度は学部実習については2件(11名)、基礎実習は170件(16名)、アドバンス実習は29件(1名)実施した。

また、2022年度は外部医療機関からの精神科専攻医研修の受け入れは0名であったが、認知行動療法研修・実践コースに在籍し臨床心理部に所属する医師に関しては、CBT初診、集団療法の担当のほか、個人精神療法の陪席や実践、各種勉強会への参加等を通してCBTへの研鑽を積んだ。さらに、初期研修医の精神科研修の一貫として、2022年度は22名の初期研修医に精神科に関する講義を実施し、精神疾患に対する理解を深める機会を提供した。

(5) 地域連携活動

地域連携活動として、多摩小平保健所における精神保健相談業務や立川保護観察所における集団プログラムの助言活動を実施している。2022年度は、多摩小平保健所における活動として、従来の精神保健相談に加え、ひきこもりの家族グループ支援にもかかわり始めた。

(6) 職員メンタルヘルスケア業務

NCNPメンタルヘルスケア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年より職員メンタルヘルスケアの活動を開始した。2022年度は看護部、労務管理室、産業医と連携し、ストレス症状を呈する職員を対象とした健康相談の実施、メンタルヘルス研修での講演などを行った。

3) 新たな取り組み

(1) 一般向けオンライン・メンタルウェルネスサービス

2020年より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こころ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進め、2022年度は126件実施した。

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。

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も一定の成果をあげており、これからさらなる成長を遂げる可能性がある。合わせて、HP上でメンタルヘルスに関するミニコラムの発信も開始した。また、さらなる新しい役割として、かねてより要望のあった家族等への心理支援を実施するための準備も整え始めている。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。

23 栄養管理室

1 業務実績

1) 概要

(1) 目的

栄養管理室は総合内科部に所属し、入院及び外来患者の治療の一部を栄養管理によって担う部門として設置。

(2) 主な業務内容

①入院患者の給食管理、②栄養サポートチームを始めとするチーム医療による入院患者の栄養管理、③入院・外来患者の栄養食事指導、④後進の教育、育成（臨地実習受け入れ）⑤非常災害時の備蓄（食料）管理等を行っている。

(3) スタッフ構成

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）、栄養士（笠原康平、山本美貴）、調理師長（安藝潤次）、副調理師長（小林純治）、主任調理師（千吉良豊）、調理師（島田雅基）。他、期間職員、非常勤職員、委託職員合計 50 名。

2) 実績

(1) 栄養食事指導

2022 年度も 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制限した。また昨年度に引き続き、主に脳神経小児科や脳神経内科患者様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は可能な範囲で対応したが、2021 年度よりもフェーズ 4 の期間が長かったため指導が出来ない期間が長く、件数も昨年度を下回った。（数値は別添栄養食事指導統計資料参照）

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

栄養サポートチーム（NST）の活動は昨年度と同様に、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て、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でのカンファレンスを実施した。2023 年の 3 月より院内のフェーズが下がったため、対面式でのカンファレンスを再開したが、ラウンドはまだ再開していない。NST への初回依頼及び継続件数等は例年とほぼ同様であった。

(3) 給食管理

- ① 2021 年度より開始した、月に 2 回病棟へ配布している「Nutrition News」をホームページ上へ掲載し、月 2 回毎に更新している。
- ② COVID-19 感染拡大以降、休止していた「選択食（無償提供）」を「特別メニュー」として献立内容を改善し有償化して実施。更にホームページにも掲載した。
- ③ COVID-19 感染拡大以降、休止していた入院患者様への嗜好調査を年 4 回実施した。
- ④ 病院食における食物アレルギー及びハラル対応患者様への対応マニュアルと聴取用シートをピクトグラム様の図を用いて作成し、外国人の方にも食事に関する情報聴取の際に齟齬が発生しないようにした。
- ⑤ 給食管理におけるインシデントアクシデント改善のための厨房内業務各種についてマニュアルを委託会社と相談の上、作成した。
- ⑥ 栄養管理計画書作成に関わる各職種が、算定にあたっての記載条件を合理的でスムーズに満たすことが出来るよう、システム改築を調整した。

(4) 管理栄養士養成校からの臨地実習受託

管理栄養士養成校からの臨地実習依頼に関しては、2021 年度と同様に COVID-19 感染予防対策として、初日のオリエンテーションと院内見学のみを対面式（当院へ来院）とし座学はリモー

トによる実習（ハイブリット方式）を実施した。
（詳細は別添研修・見学受け入れ参照）

3) 特徴と展望

昨年度掲げた「食事基準の見直し」について、概ね原案は作成出来たが、オーダーシステム改修までは達成ができなかったため次年度内で実施したい。また「形態調整食」を摂食・嚥下リハビリテーション学会の基準に基づき、全般的に見直しをかけることで診療報酬増収も見込めるため、新しい形態調整食実施前に本食種の意味について職種間の相互理解のために関係者への試食会と説明会を開催する予定である。また実施後は当院オリジナルの、この形態調整食について外部への情報発信を積極的に行ってゆきたい。

また、COVID-19 感染下で休止していた栄養食事指導や病棟での栄養管理業務、カンファレンスへの参加等について順次再開を行い、臨床栄養管理業務の充実を図りたい。

IV 業務状況

24 医療安全管理室

24 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管理を担うため設置された。

(2) 主な業務内容

- ①医療安全管理体制の構築と、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援
- ②医療安全に関する職員への教育・研修
- ③インシデント事例・医療事故の分析と対策の評価、事故発生と再発防止及び被害拡大防止
- ④医療安全管理体制を根付かせ機能させることで安全文化醸成を促進

(3) スタッフ構成

医療安全管理室長（大平 雅之 総合内科医長）、医療安全管理係長（宇都宮 智 看護師長）、医療安全管理係（山本 摩梨子 副看護師長）、感染管理認定看護師（小澤 慎太郎 副看護師長、徳永 恵美子 看護師）、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

2022年度のインシデント件数は、3219件で、その内訳は、多い順に、転倒転落625件、薬に関すること590件、チューブ管理448件、褥瘡発生や皮膚トラブルの観察不足313件であった。アクシデント件数は、41件で、その内訳は、多い順に、転倒転落14件、怪我8件、患者観察5件、誤嚥・誤飲5件、手術処置件であった。転倒転落アセスメントシート見直し後も対策を推進しているが、転倒転落アクシデントが昨年の10件より微増しており、転倒しても受傷・骨折しないための取り組みが期待される。

インシデント・オカレンス報告数は、3a以下＝3219件、3a＝509件で、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（380件）は昨年481件より減少しており、引き続き積極的な報告を求めている。

(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、アクシデント事例は臨時医療安全管理委員会を21回開催した。
- ・リスクマネージメント部会は月1回（8月以外）開催した。
医療事故防止を目的に転倒転落・薬剤・医療機器（研修企画）・チューブ管理・患者間違いの5つのワーキンググループに分けリスクマネージメント部会の活動をした。

(3) 医療安全対策予防及び周知

医療安全ニュースを7回、ナースかわら版を6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15研修を行い、延べ3067名の参加があった。（詳細はV-5 研修・教育を参照）

3) 特徴と展望

当院における医療安全管理の特徴は、対象疾患である精神疾患、神経難病、筋疾患等で生じや

すい医療安全上の課題に対応して発展してきた。主に転倒転落、怪我についてである。転倒転落に関しては、転倒転落アセスメントシートに基づく予防対策を行った。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いる。

また、NC 病院間の医療安全相互チェック、地域連携施設との医療安全相互チェックを継続し、他院での医療安全の取り組みも取り入れ、課題の達成と医療安全の質向上を目指している。

IV 業務状況

25 療育指導室

25 療育指導室

1) 概要

(1) 目的

当院の、2階南病棟・6病棟は、「療養介護」及び「医療型障害児入所施設」として東京都に事業所登録されている。医療、看護、介護、療育、リハビリテーション、学校教育が連携し、重い障害をもつ方々の生活を支え、人が人として当たり前のことが普通に経験できるライフステージを保持する役割があり、その中で、療育指導室は、患者の余暇活動を中心とした日常生活全般を支え、家族、地域をつなぐ役割を担っている。

(2) 主な業務内容

- ・療養介護または障害児入所支援の契約による入院患者への個別支援計画の作成および説明、交付
- ・レクリエーション活動の提供
- ・患者、家族、後見人、家族会の相談・傾聴・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
- ・障害者総合支援法運営委員会、身体拘束及び虐待の防止委員会の実施

(3) スタッフ紹介

脳神経小児科診療部長(佐々木征行)、療育指導室長(阿部康二院長併任)、主任保育士(中井まどか)、保育士(常勤3名、非常勤3名)、児童指導員2名

2) 実績

(1) 個別支援計画の作成および説明、交付

- ・契約入院患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

- ・Webやメタバースを使用し、工場見学や演者、外部の方々との交流
- ・個別または小集団による療育活動の実施
- ・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、患者のQOL維持を図った。

(3) 契約入院者の受け入れ調整および情報収集

- ・東京都福祉保健局を通じて、障害福祉課及び児童相談所へ長期入所候補者の情報収集を行い、4月、1月と入所調整を行った。

(4) その他

- ・面会制限の長期化に対応し、面会について環境調整

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続き求められる。また、家族等との面会に関しては引き続き検討が必要であると考えている。安定的な病棟運営の為に、関係部署と連携することで、契約入院患者への対応も迅速に行っていく。

26 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・管理を担う部署である。

(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（兼任） 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、システムの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。2022 年度は、停電によるシステム停止を除き、大きなシステムトラブルもなく、ほぼ全日のシステム正常稼働を果たした。

(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管理し、逐次システムベンダと協議を重ね対応を進めている。病院の各部門の代表者が参加する病院情報委員会を定期的に開催し、システムに関する報告・意見聴取を行い、オープンな形でシステムの運用方針の決定を行っている。

(3) 情報システム利用者の教育研修

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

(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、医師・研究者の求めに応じて、各々の研究に対し個別にデータ提供を行っている。それに加え、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 6NC の電子カルテ情報のデータ統合プロジェクト（6NC-EHRs）に継続的に参画し、統合データベースへのデータ提供および、研究者の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。電子カルテ導入や多施設の診療データ連携が進む昨今において、当室の役割もますます大きくなっていると考えている。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、センター内外との情報連携および、急速に活用が進んでいる AI やビッグデータ活用などに向けて、今後もできる限りの対応を行っている。

IV 業務状況

27 教育研修室

27 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～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（第一精神診療部長、特命副院長）、2016.4.1～岡崎光俊（第一精神診療部長、特命副院長）、2019.4.1～欠
企画医療研究課研究係

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22名を受け入れた。

(2) 後期臨床研修医の受け入れ

令和3年9月から令和4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4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、精神診療部5名、脳神経内科診療部4名、脳神経小児科診療部7名、てんかん診療部1名、放射線診療部2名、臨床心理部1名、臨床検査部1名、身体リハ1名、合計22名であった。

3) 特徴と展望

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

28 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（阿部康二）、副院長（三山健司）、特命副院長（中川栄二、高橋祐二）、医療安全管理部長（高尾昌樹）、財務経理部長（永田勝則、8月から樋山一郎）、労務管理室長（高畑朋哉）、医事課長（佐々木真）、医事専門職（三須義隆）、入院・外来係長（千野 希）、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（後藤信之）、感染対策担当薬剤師（鶴田春一郎、葉袋郁花、渡部久美子）、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（中村直子）、副看護部長（並木あかね、森由紀子）医療安全管理者2名（宇都宮智、山本摩梨子）、中央材料室師長（高野和夫）、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

2022年度はCRE対応のべ4例、CPE対応のべ6例、2DRP対応のべ5例、CDI対応3例。針刺し事例は21名が対象（針刺し7名、粘膜曝露2名、引っ掻き11名、咬傷1名）で、2021年度の24名発生をやや下回った。

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。

2022年度 主な新型コロナウイルス感染症対応

	対応	開始日	内容
1	栄養委託職員陽性事例	4/7	濃厚接触職員3名が自宅待機
2	6病棟看護師陽性事例	4/14	接触患者19名にPCR実施し、全員の陰性確認
3	臨床工学技士陽性事例	4/17	濃厚接触患者1名にPCR実施し、陰性確認
4	武蔵分教室教員陽性事例	4/21	濃厚接触教員3名が自宅待機（マスク未着用で会話）
5	3北患者陽性事例	4/26	接触職員12名にPCR実施し全員陰性。うち2名がマスク未着用で接触していたため自宅待機
6	8病棟看護師陽性事例	5/7	接触患者1名に検査実施し陰性確認
7	5南看護師陽性事例	6/2	接触者41名の検査実施（患者24名、職員13名、看護学生4名）し、全員の陰性確認
8	6病棟クラスター事例	8/15	6名の陽性確認（介助員1名、患者5名）。多摩小平保健所と情報共有。9/1収束。
9	レスパイト入院時の陰性確認開始	8/24	レスパイトで複数施設を利用している自宅からの入院患者に対し、入院時核酸増幅検査を実施し陰性確認することとなる。
10	4南病棟事例	9/16	前日退院した患者が陽性確定したと、入所施設より報告あり。接触職員13名に対し検査実施し、1名から陽性確定。これを受け、患者34名、職員15名の検査を追加実施し陰性確認。9/26対応解除。

IV 業務状況

28 院内感染防止対策委員会

11	3北病棟事例	9/20	患者1名の陽性確定。濃厚接触者6名（患者4名、職員2名）に検査実施し陰性。9/21NCGMへ転院。
12	入院時検査対応	10/1	レスパイト入院は、全例抗原検査での陰性確認。緊急入院は抗原キットとPCR検査実施となる。
13	面会緩和	10/1	フェーズ引き下げに伴い、場所と時間を限定した上で面会再開となる。
14	3南看護師陽性事例	10/24	接触者12名（患者10名、職員2名）の検査実施し陰性確認。
15	身体リハ部職員陽性事例	10/27	接触患者5名の検査実施し、陰性確認。
16	8病棟患者陽性事例	11/11	11/11-13にかけ、患者3名の陽性確定。関係者に対し2回検査実施（11/11、14）。検査対象者、のべ123名（患者56名、職員67名）。無症状者は全員陰性。 11/21対応解除。
17	脳神経小児科医師クラスター事例	11/26	11/23-26にかけ、医師9名が発症し陽性確定。医局の空調設備故障・休憩時の密・不十分な環境整備が原因の可能性。
18	3北クラスター事例	12/13	12/13 陽性患者1名発生。接触職員14名に検査実施し陰性確認。 12/14 別患者1名が発症し陽性。61名（患者40名、職員21名）に検査し、患者4名と看護師1名の陽性確定。病棟内一区画をレッドゾーンとし、ゾーニング開始（その後、2北からも陽性患者4名を受け入れる） 最終的に12/18までの間、陽性者11名（患者8名、職員3名）。 1/4 対応解除
19	2北クラスター事例	12/15	12/15-1/6にかけ、10名が陽性（患者5名、職員5名）。のべ91名に対し検査実施。うち、12/19の検査で職員2名の陽性確定。 1/13 対応解除
20	2南職員陽性事例	12/28	職員2名の陽性確定（休憩時にマスク未着用で会話）。 接触者31名に検査実施（患者21名、職員10名）
21	4南職員陽性事例	1/2	濃厚接触患者2名に検査実施し陰性確認。
22	6病棟クラスター事例	1/6	1/6-14にかけ6名の陽性確定（患者4名、職員2名）。 接触者47名（患者4名、職員43名）に対し検査実施し、職員1名の無症状陽性者発覚。
23	2北職員陽性事例	1/31	1/24より体調不良だったが、ICNへの報告なく勤務を続けていた。 1/31にPCR陽性になり初の報告。接触患者2名の検査実施し陰性確認。

※ 2022年度の職員陽性者は420名、濃厚接触者は281名。（*発症報告者はのべ1,887名）
特に対応を要した者のみを表内に示した。

(2) 感染管理のための委員会の開催

院内感染防止対策委員会は毎月の定例開催を計12回開催。規定・マニュアルは38項目改訂した。

感染リンクナース会は9回、感染防止推進部会は10回開催。2022年度の特徴としては、機能評価受審を控えていたためグループワークを通して指摘を受けると予測される項目（手指衛生・個人防護具・廃棄物）の質向上を図った。また、環境ラウンドも計画したが、コロナ禍の影響を受け実施出来たのは2回に留まっている。

(3) 感染対策及び周知

ICTニュースを7回発信した。

COVID-19対応院内フェーズを毎週金曜日に周知（デスクネッツ、電子カルテメール）

新型コロナウイルス陽性者が入院患者から発生した際は、その都度対応を院内メールで周知した。

(4) 感染対策研修

全30回研修を実施。参加者累計は5,585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e-ラーニングにて各2回計4回開催し、参加率・合格率共に100%であった。

(5) 診療報酬に対する取り組み

感染管理分野は、加算が感染管理対策加算から感染対策向上加算に改訂された。これに伴い、これまでは公立昭和病院と連携していた地域連携カンファレンスを、当院主催のみで年3回開催することとなった。本改訂を契機に、2施設（山田病院、高月病院）が連携に加わった。新興感染症発生時訓練の実施が要件に追加され、公立昭和病院・多摩小平保健所・医師会（西東京市、小平市）と合同で開催した。なお、カンファレンス・訓練共にコロナ禍の影響で、全てWEB開催であった。

感染防止対策地域連携加算の要件であった相互評価も感染対策向上加算の要件となり、公立昭和病院・多摩北部医療センターと、それぞれWEB上で実施した。

ICT（感染対策チーム）による院内ラウンドは週1回実施。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した。今年度より評価の低い部署には、対策の検討と提出を課した。

AST（抗菌薬適正使用支援チーム）によるラウンドも原則週1回実施。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・評価を継続して行った。今年度は、薬剤部メンバー主導で、バンコマイシンの使用の手引きとTDMフローチャートを作成した。

3) 特徴と展望

2019年度以降続く、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年度に形成されたEICTや、5階北病棟で新型コロナ感染症患者を受け入れる等、組織的な体制に基づいた多様な視点を活用した対策を進めることができた。

今年度は院内で5件のクラスターが発生し、厳しい対応を余儀なくされることがあった。しかし発生部署においてはICTが指示した以上の適切な対応でフォローしてもらうことが出来たと感じる。2019年度から続くコロナ禍における感染対策の経験値が、各職員の中で高まっているのであろう。この経験値が低いレベルに引き戻されないよう、教育面でも注力していきたい。

手指衛生に関しては、手指消毒剤やハンドソープの使用量が2021年度の増加傾向から一転し減少してきた。また、2020年度から継続実施している一部部署の直接観察の結果も、全体的に低迷してきた。そこで12月からは最低のD評価になった部署には、対策をカンファレンスで検討することを課した。この効果は次年度以降、評価していく必要がある。

ICTラウンドは、前年に引き続き手指衛生直接ラウンドと環境ラウンドを同時に行った。前年度は指摘事項に対する改善への取り組みの差が部署によって大きかったため、今年度は指摘事項の改善を積極的に進める目的で対象部署には指摘事項に対する改善案の提出を課した。昨年までは期限切れ消毒剤の廃棄など、直ちに対応可能な指摘事項であっても改善されないことがあったが、今年度は激減した。機能評価受審時にはサーベイヤーの一人から全体的に整理されて綺麗だったと声掛けも頂くことが出来、一定の効果を上げたのではないかと考える。

前年度までの感染管理加算から令和4年度は感染対策向上加算となり、要件が大きく変化した。これまでは公立昭和病院と共催で実施していた連携カンファレンスが、全てNCNP主催となり保健所・医師会との連携が必要になった。連携施設も2施設追加となり、地域連携の枠組みの見直しを進めることとなった。

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。この点を考慮しつつ、感染対策の強化に努めていきたい。

29 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。事務局は地域連携医療福祉相談室が担っている。

2008（平成20）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目的で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（平成23）年4月1日より、医療福祉相談室（現；地域連携医療福祉相談室）が窓口となった。2011（平成23）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を設置することになった。

(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・家族の相談等は地域連携医療福祉相談室が受け止める。ただし、患者・家族が直接に医事課等、他の部門に申し出ることを妨げない。医事課での対応、および「ご意見箱（院内12カ所に設置）」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、地域連携医療福祉相談室は受付・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や患者相談専門職（警察OB）と連携をはかって対応している。

(3) スタッフ構成（2022（令和4）年4月1日現在）

委員長（鬼頭 伸輔・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（中村 直子）、副看護部長（森 由紀子）、医療安全管理係長（宇都宮 智）、外来師長（武田 裕美）、医事課長（佐々木 真）、総務係長（田鍋 聖香）、医療社会事業専門職（澤 恭弘）

2) 実績

過去5年間に地域連携医療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。

申し出の内訳として、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。また職員全体にも内容を周知しているほか、回答については院内2カ所に設置している専用掲示板や病院ホームページに掲載している。

また「患者さんからのご意見箱」でも苦情や要望を受け付けている。これらの意見についても部門長に回答を依頼し、委員会で適切な回答か検討している。意見や要望で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
令和3年	3	3	5	1	2	3	1	1	1	2	1	3	26
令和4年	2	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	16

3) 特徴と展望

地域連携医療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・要望の件数はおおむね年間 20～30 件で推移している。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）、看護師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や看護師は、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、2012 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、より一層、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

30 臨床研究マネジメント委員会

30 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。阿部院長、三山副院長、中川特命副院長、高崎薬剤部長、小牧 TMC センター長、中村看護部長、樋山総務部長、久我企画医療研究課長、小居 TMC 情報管理・解析部長、中村 TMC 臨床研究支援部長、の計 11 名で委員会を構成し、平岡臨床研究・治験推進室副室長がオブザーバーとして参加し、玉浦 TMC 研究監理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。2022 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。

31 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（脳神経小児科診療部、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）、脳神経小児科診療部（佐々木征行、竹下絵里、本橋裕子）、神経内科診療部（大矢寧、森まどか、鶴沼敦、高橋祐二）、身体リハビリテーション部（原貴敏、宮崎祐大、中村拓也、吉田みちる、藤田龍一、山野真弓、佐々木俊輔、上村亜希子、樋口彩花）、外科（三山健司）、飲みこみ外来（山本敏之）、歯科（福本裕）、遺伝カウンセリング室（後藤雄一、竹下絵里、杉本立夏）、臨床研究支援部（中村治雅、太幡真紀）、メディカルゲノムセンター（後藤雄一）、トランスレーショナル・メディカルセンター（小牧宏文）、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。筋ジストロフィーや脊髄性筋萎縮症などの神経筋疾患を対象にウイルスベクターを用いた遺伝子治療の開発が進んでいることを踏まえ、安全かつ円滑に遺伝子治療を実施するための体制整備を行い実際に投与を行った。

(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、脳神経小児科診療部、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。

IV 業務状況

31 筋疾患センター

(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月にオンラインで開催した。

(5) 臨床研究

筋疾患を対象とした多くの治験（企業治験、医師主導治験）を実施している。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年より継続し、改善を加えつつ運営している。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、ジストロフィン症、GNEミオパチー、筋強直性ジストロフィー、先天性筋疾患、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーを対象に3000名を超える患者登録が行われている。米國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、エクソスキッピング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月に薬事承認を得て臨床使用が行われているが、市販後の有効性安全性を評価するための新たなレジストリを構築し運用を開始している。

3) 特徴と展望

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

32 総合てんかんセンター

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。総合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、脳神経小児科・精神科・脳神経外科・脳神経内科のてんかん専門医12名（うち指導医7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（てんかん診療支援コーディネーター）の育成、教育に取り組んでいる。さらに2022年度には東京都てんかん支援拠点病院に指定された。東京都てんかん支援拠点病院では、医師、行政機関、てんかん患者や家族を含む「てんかん治療医療連携協議会」を設置して、この事業の効果を検証している。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置して、患者や家族への相談支援、他の医療機関や自治体・関係機関との連携、患者・家族・地域住民や医師への教育・啓発活動などを行っている。

【1】目的と業務

NCNP 総合てんかんセンターは「全国てんかん拠点機関」として、てんかんの診断・治療・研究・教育及び社会活動に関わる包括的な医療・研究事業を推進することを目的として、下記の事業を行った。

- 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と地域診療ネットワークの構築
- 7) 国内外の学会及びてんかん診療施設との協力活動
- 8) 厚労省てんかん地域診療連携体制整備事業：てんかん全国支援センター業務
- 9) 全国てんかんセンター連絡協議会（JEPICA）代表施設業務
- 10) 東京都てんかん診療拠点病院認定に伴うスタートアップ業務
- 11) 令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の「てんかん診療と支援の実態及び地域連携の好事例に関する検討」をNCNPがとりまとめた行った。

診療面では、

- 1) てんかん外来及び入院、手術の充実
- 2) 発作時ビデオ脳波モニタリングの体制の整備
- 3) てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、ビデオ脳波カンファレンス、それぞれ週1回、術後臨床病理カンファレンス月1回開催による診療内容の向上とレジデント教育
- 4) 各種検討会の他施設へのオープン化による施設外医師へのてんかん診療教育と、多職種連携のための多職種へのオープン化

IV 業務状況

32 総合てんかんセンター

5) てんかん全国支援センター業務

- ・てんかん診療支援コーディネーター研修会・認定制度実施
- ・てんかん支援ネットワーク立ち上げ

研究面では、

- 1) 『持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究』
(精神・神経研究開発費)による全センター内てんかん研究
 - 2) 公的研究費(AMED)による施設内外の研究者との共同研究
- 上記の業務を総合てんかんセンターとして行った。

【2】総合てんかんセンター構成員

1) 病院

てんかん診療部・外来部・総合てんかんセンター長：中川栄二

脳神経小児科：佐々木征行、齋藤貴志、石山昭彦、本橋裕子、竹下絵里、住友典子、馬場信平、山本 薫

脳神経外科：岩崎真樹、金子 裕、木村唯子、飯島圭哉、横佐古卓、小路直丈、小杉健三

てんかん診療部・精神科：谷口 豪、宮川 希、加藤英生

脳神経内科：金澤恭子

放射線科：佐藤典子、木村有喜男、重本蓉子

臨床検査部・総合内科：高尾昌樹、松井健太郎

精神リハ：須賀裕輔、森田三佳子

身体リハ：原 貴敏

看護部：水田友子(3南師長)、山口容子(4南師長)、佐伯幸治、三嶋健司

薬剤部：中江美乃梨

栄養管理室：阿部康代、齋藤隆夫

臨床検査部：浅野太貴

医療連携福祉相談部：澤 恭弘、原 静和

臨床心理部：梅垣弥生

2) 研究所

疾病研究二部：伊藤雅之

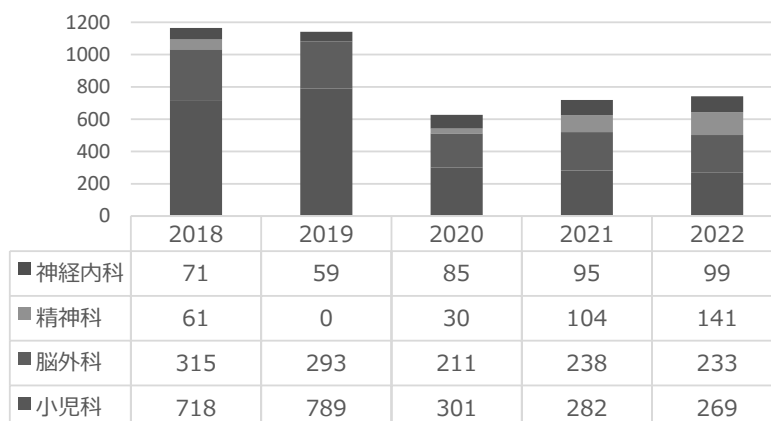
病態生化学：星野幹雄、田谷真一郎

知的・発達障害研究部：江頭優佳、岡田 俊

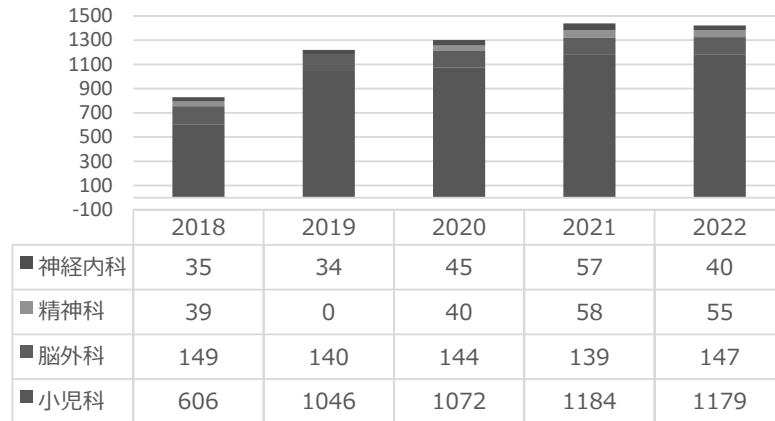
2) 実績

【1】診療：NCNP 病院てんかん診療実績

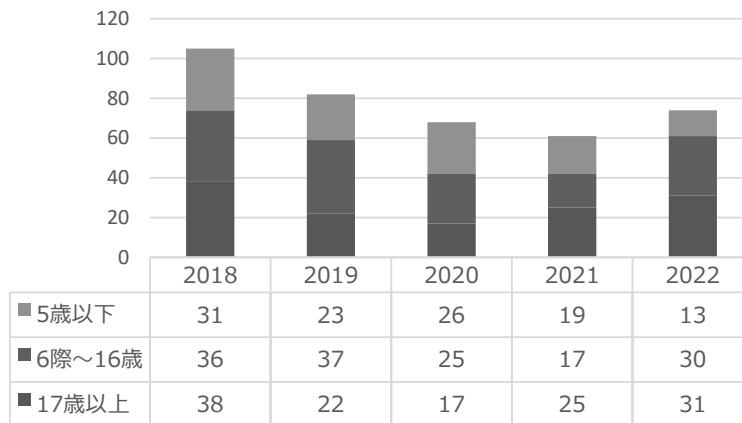
てんかん外来新患数



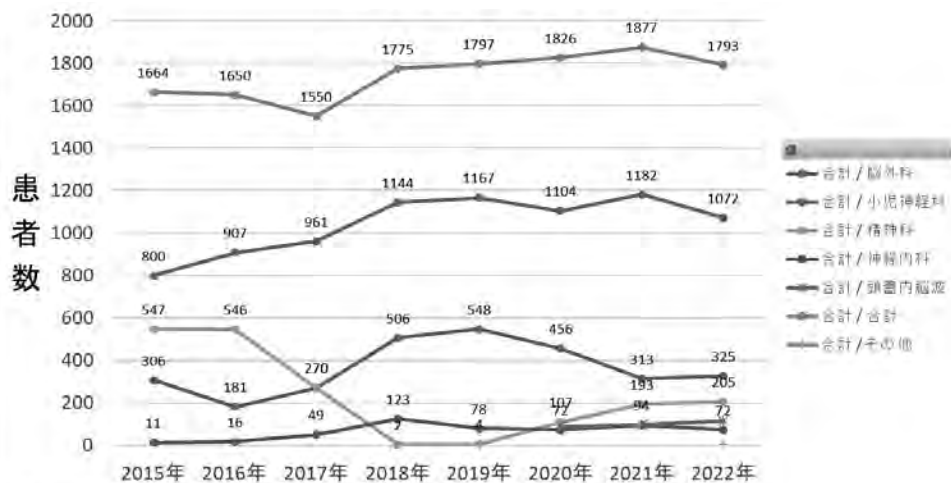
てんかん新入院数



てんかん外科手術件数



長時間脳波 検査件数



COVID-19 感染拡大の影響で、てんかん外科治療実施数は減少したが回復基調である。新入院患者数やビデオ脳波検査数はほぼ例年同様の実施数である。

IV 業務状況

32 総合てんかんセンター

【2】行政：てんかん地域診療連携体制整備事業

(1) てんかん全国支援センターの活動

1. てんかん診療に関する調整役

てんかん診療支援拠点、厚生労働省、地方自治体、てんかん学会、JEPICA、てんかん協会、てんかん患者団体、てんかんに関わる様々な組織間の調整役として業務を遂行した。

2. てんかん地域診療支援拠点拡充支援

てんかん地域連携支援施設の構築（てんかん診療ネットワーク）、てんかんの専門的な治療や相談支援、啓発活動を行った。

3. てんかんに関わる様々な職種の育成、教育・支援

てんかん診療支援コーディネーター認定制度と研修会を行った。

(2) てんかん支援拠点病院

2022年度は、てんかん支援拠点病院が2021年度の25施設から28施設まで増加した。



(3) てんかん診療支援コーディネーター認定制度

本事業において、てんかん診療支援コーディネーターが最も重要な役割を担う。てんかん診療支援コーディネーターの要件は、てんかん診療に従事する者であって、精神障害者福祉に理解と熱意を有すること、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する能力を有すること、医療・福祉に関する国家資格を有することである。業務としては、医療機関や精神保健福祉センター、管内の医療機関、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所等との連携・調整を図ることである。てんかん診療支援コーディネーターの目的・業務を明確にし、てんかん整備事業を推進するために令和2年（2020年）度より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。

2022年度てんかん診療支援コーディネーター研修会

2022年8月7日（日）と2022年12月11日（日）に開催した

(i) 2022年8月7日（日）10時開始 ZOOM ウェビナー開催（194名参加）

全国てんかん地域診療支援整備事業の現況 NCNP てんかん診療部 中川栄二

てんかんの疫学 NCNP 脳神経小児科診療部 斎藤貴志

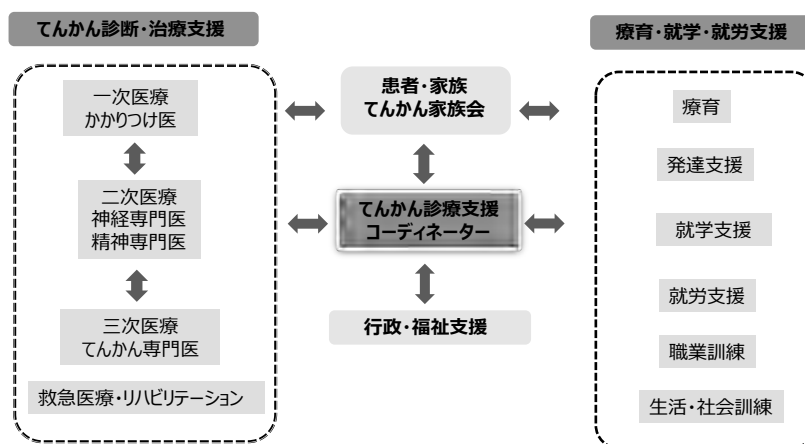
てんかん外科 NCNP 脳神経外科診療部 岩崎真樹

てんかんと循環器疾患 NCNP 循環器内科 瀬川和彦

てんかんの遠隔医療 大阪市立総合医療センター 岡崎 伸
 てんかんと睡眠、発達障害 山梨大学 小児科 加賀佳美
 成人のてんかんと発達障害 NCNP てんかん診療部 宮川 希
 てんかんの看護 NCNP 看護部 三澤有紀

(ii) 2022年12月11日(日)10時開始 ZOOM ウェビナー開催(211名参加)
 全国てんかん地域診療支援整備事業の現況 NCNP てんかん診療部 中川栄二
 てんかんの治療に脳神経外科が果たす役割 NCNP 脳神経外科 飯島圭哉
 抗てんかんの精神症状への影響 国立病院機構西新潟中央病院てんかん科 長谷川直哉
 てんかん重積状態の診療 名古屋大学大学院障害児(者)医療学講座 夏目 淳
 就労と精神リハビリ 国立病院機構久里浜医療センター 浪久 悠
 てんかん看護 国立病院機構名古屋医療センター 原 稔枝
 7. てんかんで利用できる社会福祉制度 NCNP 地域連携医療福祉相談室 原 静和

てんかん診療支援コーディネーター認定制度運用



* てんかん診療支援コーディネーター
 てんかん診療に携わる何らかの医療・福祉に関する国家資格を有するもの

中川栄二, 医療, 2023.

(4) てんかん支援ネットワークの構築

てんかん診療ネットワーク (ECN-Japan) は、よりよいてんかん医療の推進を目的として、厚生労働省の大槻班と日本医師会及び日本てんかん学会の共同調査を基に作成された全国の主なてんかん診療施設のリストを掲載したサイトであったが、厚生労働省の研究班が終了したため、全国てんかんセンター協議会 (JEPICA:NCNP が代表機関) が活動を引き継いだ。その後、令和3年(2021年)度から、てんかん地域診療連携体制整備事業が本事業を継続発展させて、新たに、『てんかん支援ネットワーク』として広く一般に公開することになった。

てんかん診療ネットワークは、これまで分かりにくかったてんかん医療へのアクセスを明らかにすることで、てんかん医療及びてんかんに関わる様々な問題の解決が図られ、我が国の実情に即したてんかんの地域診療連携システムが実現することをめざしている。現在、1,293施設が登録され、診療科ごとの全掲載数は1,523で、小児・小児神経科691、脳神経外科293、脳神経内科312、精神科198、てんかん科8、その他21機関となっている。(2023年4月現在)

IV 業務状況

てんかん支援ネットワーク構築



NCNP てんかん全国支援センター ホームページより

【3】東京都てんかん支援拠点病院への認定

2022年度7月に東京都てんかん支援拠点病院が当センターに認定された。スタートアップ事業として、東京都てんかん支援拠点病院ホームページを開設し、てんかん相談支援窓口や市民公開講座などを開催した。

東京都てんかん支援拠点病院ホームページ開設



★東京都てんかん支援拠点病院 <https://tokyo-esc.ncnp.go.jp/>
★てんかんを知るコラム&ニュース <https://www.ncnp.go.jp/hospital/patient/special/epilepsy-column.html>

東京都てんかん支援拠点事業

てんかんに関する相談事業開始

てんかん市民公開講座2回開催



東京都てんかん支援拠点病院

「てんかんに関するご相談」が
ホームページからできます！



<https://tokyo-esc.ncnp.go.jp/index.html>

NCNP病院は昨年9月に東京都のてんかん診療拠点病院に指定されました。これから、てんかん患者さんやご家族への相談支援、医療連携の促進と調整、教育や啓発活動などを、総合てんかんセンターのメンバーが一丸となって協力して進めていきます。このてんかんに関する相談HPは、その事業のひとつとして実施されます。



NCNP 総合てんかんセンター

てんかん 市民公開講座

2022 12/17(土) 無料参加が基本です 【要予約】

14:00-16:20

予約URL: <https://www.ncnp.go.jp/brain-epilepsy/lecture/>

Web URL: <https://www.ncnp.go.jp/brain-epilepsy/lecture/>

てんかんについて知ろう！

司会： 若原真智
賛助のあいさつ： 中川弘二（総合てんかんセンター長）

1. てんかん発症への対応
2. てんかんの手術治療
3. てんかんとこころの問題
4. 治療連携と受診のコツ
5. いっしょにてんかんを学ぶ
てんかん学習プログラム

閉会のあいさつ： 若原真智

【4】令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業（主任研究者：谷口 豪）

令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の「てんかん診療と支援の実態及び地域連携の好事例に関する検討」をNCNPがとりまとめた。本事業はてんかん診療・支援体制を拡充するための課題を明らかにすること、既存のてんかん支援拠点の有効な運営の課題を明らかにする目的で行った。具体的には「てんかん診療と支援の全国実態調査」と「てんかん地域診療・支援の好事例の調査と提示」を行い事業報告書および好事例集を作成した。

令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業（主任研究者：谷口 豪）

令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の「てんかん診療と支援の実態及び地域連携の好事例に関する検討」をNCNPがとりまとめた。本事業はてんかん診療・支援体制を拡充するための課題を明らかにすること、既存のてんかん支援拠点の有効な運営の課題を明らかにする目的で行った。具体的には「てんかん診療と支援の全国実態調査」と「てんかん地域診療・支援の好事例の調査と提示」を行い事業報告書および好事例集を作成した。



3) 研究

(1) 研究：精神神経研究開発費による研究

『持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究』

てんかん整備事業で確立した「てんかん診療ネットワーク（1,523 診療科登録）」を活用して、てんかん医療に関するビッグデータベースを NCNP 内に確立させ、てんかん診療の均てん化、てんかん発症の病態解明、疫学調査、診断と治療方法の開発・提言を行う。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、てんかんの遠隔医療システムを提言し、全国規模でのてんかん診療ネットワークを構築する。てんかんの基礎研究に関しては、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う。

I. てんかんデータベースの構築

てんかん臨床情報データベースの整備；てんかん患者のデータ抽出について、データ管理の効率化とデータ安全性の向上を目的に、データベースサーバーを導入し、データの蓄積を継続的に実施している。レジストリ・臨床研究のデータ収集のための定型入力フォームを多施設の電子カルテシステムに効率よく展開するための基盤構築を進めている。

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；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データベースの構築を継続した。2022 年 9 月時点の集計で、外来延べ患者数 5,470 名、入院延べ患者数 7,154 名のデータベースを構築した。脳神経外科手術データベースを構築し、2022 年 10 月時点で計 2,313 件のデータベースとなった。外科治療を受ける難治てんかん患者を対象に、てんかんバイオバンクを構築し 2022 年 11 月現在、同意取得者 529 名で、脳試料 425 検体、血漿 386 検体、血清 221 検体が登録されている。てんかん原性腫瘍および皮質形成異常の遺伝子解析などに利活用している。

II. てんかん疫学研究

レセプトデータを使用したてんかんの治療実態調査；レセプトデータを用いて、小児てんかん患者を定義する方法を確立し疫学を明らかにした。17 歳以下のてんかんの有病率は全体で 6.07 (95% 信頼区間 5.91 - 6.16)、男性 6.37 (6.16 - 6.51)、女性 5.75 (5.56 - 5.89) と統計学的に有意な差があり、3 歳ごとの年齢層では 12 歳以上で差が見られた。治療や検査の実態からは、低年齢発症のてんかん患者では、その他の年齢層の患者に比べ、多剤抗てんかん薬を内服している患者が多く、抗てんかん薬に限らない治療が行われ、検査の頻度も高い。併存症は知的発達症 20.7%、自閉スペクトラム症 19.3%、脳性麻痺 12.6%などの割合が多かった。知的発達症、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、学習障害、脳損傷の割合は有意に男児に多く、脳形成異常、染色体異常の割合は有意に女児に多かった。

III. てんかん遠隔医療の構築と推進

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；脳波判読ツール作成を目指し、基礎データとなるべく脳波記録をデータベース化するための基盤構築を行った。今後は、他施設から登録体制を整え、さらなる発展を目指す。

てんかん PHR (personal health record) を利用した遠隔診療の推進；オンライン診療によるてんかん専門医と患者家族にアンケートや聞き取り調査を行なった。ツールは、問診機能、てんかん患者の症状や処方履歴など様々な情報の提出機能、テレビ電話機能、オンライン決済、宛名印刷などの事務処理機能が可能である。このツールを用いた遠隔診療のモデル形成について

検討を行った。遠隔診療についてポスターを作成して啓発に努めた。

IV. てんかんの適切な診断と治療戦略の研究

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；小児交代制片麻痺は Na^+/K^+ ATPase $\alpha 3$ subunit gene である *ATPLA3* 変異による生じる稀な神経発達障害をきたす疾患である。MRI の 3 DTI 強調画像を用いた VBM 解析にて、疾患群では、海馬と小脳虫部、小脳半球内側に灰白質体積が優位に減少していた。また運動機能においては、小脳の灰白質と深部白質で負の相関が、認知機能では左の島皮質で負の相関が認められた。またてんかんの重症度と両側の海馬に負の相関を認めたが、小脳には相関を認めなかった。MRI の VBM 解析は小児交代制片麻痺の臨床や病態の推測に有用な手段と思われる。

片側巨脳症における半球離断術後の脳波の検討；片側巨脳症（HME）の脳波では、suppression-burst（SB）パターンを認めることがあり、半球離断術によって視床・対側大脳半球との連絡が断たれた後も、巨脳側で SB が持続する症例を経験する。現在のところ SB の発生機序は解明されていない。HME の脳波を解析した結果、半球離断術によって巨脳側が対側大脳・大脳基底核・視床・脳幹から機能的に切断された後にも巨脳側で SB が認められる症例が多数あり、大脳の異常のみによって SB が発生し得ることが明らかとなった。SB 発生機序に関する仮説には、視床皮質ネットワーク仮説、皮質過敏性仮説、代謝仮説などがあるが、今回我々は視床皮質ネットワーク仮説を否定する画期的な結果を得た。

てんかんのある患者の抑うつ・不安に関する研究；精神科てんかん初診患者 271 人のうち、抑うつスクリーニング and/or 不安スクリーニングでカットオフ以上は 136 人（50%）に認めた。抑うつ・不安を認めるてんかん患者の 39%（43/111）は自閉スペクトラム症と知的障害を合併していた。脳神経外科てんかん外来初診患者 181 人のうち抑うつスクリーニング and/or 不安スクリーニングでカットオフ以上だったのは 68 人（38%）だった。脳神経外科患者はスクリーニング陽性が精神科患者に比べて有意に少なく（ $P = 0.008$ ）、脳外科患者でスクリーニング陽性のうち 16% は精神科に紹介となり、すべての患者で臨床症状を認めていた。

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。

てんかんの神経生理学的マーカーの開発と病態解明；ADHD 児で、覚醒時の θ / β 比の増加、前頭部優位の slow spindle の増加を報告した。前頭様てんかんにおいて、ADHD-RS スコアの高い例や実行機能障害例に θ 波の増加、前頭部優位の slow spindle の増加を認めたことから、前頭 - 視床のループ回路の異常が、認知機能障害を起こしている可能性が考えられた。

成人てんかん患者の睡眠指標と心理社会的機能および生活機能との関連；当センターにおける成人てんかん患者のうち、どの程度の人数に PSG が実施されているかを調査し、研究の実行可能性について検証した。当センターにおける成人てんかん患者のうち PSG を実施されたのは年間 10 数例であることが判明し、約 65% は睡眠呼吸障害が疑われ、PSG を実施していた。

V. てんかん基礎研究

難治性てんかんの遺伝学的解析；45 家系 52 例のジュベール症候群関連疾患患者の臨床遺伝学的解析の結果、13 例にてんかん併発があった（25%）。これまで報告されていた割合より高く、本邦の患者ではてんかん併発例が多いことがわかった。このうち 5 例は *CEP290* 遺伝子異常で

IV 業務状況

32 総合てんかんセンター

あり、これまでほとんど報告がない。また、新規候補原因遺伝子として11個の遺伝子が見つかった。このうち、6遺伝子がてんかん併発であった。11個の新規候補原因遺伝子について、病因性探究のための分子生物学的研究をおこなった。6遺伝子については *in vitro* で細胞内局在を解明し、8遺伝子については *in vivo* で異常な表現型を確認した。

てんかんモデル動物を用いた病態解明；

AUTS2 遺伝子について：*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。また *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。

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。4PBA 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。

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；発作原性にアストロサイトの Ca^{2+} 過活動が果たす役割を解明するため、*Aldh1l1-creERT2::GCaMP6f* マウスを用いて、*in vivo* 脳波同時測定下全脳 Ca^{2+} imaging を施行した。超広域 Ca^{2+} シグナルは、脳波のてんかん性活動に平均 900msec 先行して観察されることを見出した。また、アストロサイト Gap junction 機能異常が Ca^{2+} シグナルの超広域化を介してその後のアストログリオーシスおよびけいれん閾値低下が抑制されることを見出した。

4) 社会的貢献

(1) 啓発活動

日本てんかん学会、日本てんかん協会本部・てんかん協会東京支部と協賛して、東京都てんかん講座、全国てんかん基礎講座の共同開催を行い、てんかんに関する普及啓発活動を行った。厚労省てんかん地域診療連携体制整備事業のてんかん全国支援センターならびに東京都てんかん支援拠点病院として、てんかん診療支援コーディネーター WEB 研修会を2022年8月7日と12月11日に主催した。NCNP 総合てんかんセンター市民公開講座を2022年6月26日と12月17日に開催した。2023年3月24日にはNCNP パープルデーを開催しててんかん啓発活動を行った。

NCNP パープルデー 2023 開催 てんかん啓発活動



5) 研究成果（原著論文、学会発表他）

2022 年度研究成果（原著論文、学会発表他）

【論文】英文 30 編、和文 4 編、総説 15 編、計 47 編、うち査読付論文計 30 編

【書籍】和文 10 編 計 10 編

【学会発表】国際学会 3 回、国内 40 回、計 43 回

【シンポジウム】国際 1 回、国内 13 回、計 14 回

【講演】国際 0 回、国内 47 回、計 47 回

33 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 (NCNP) で多発性硬化症 (MS) および関連疾患である視神経脊髄炎 (NMO) 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 MS 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)、病院脳神経内科診療部 (*岡本智子、林幼偉、勝元敦子、雑賀玲子)、病院精神診療部 (野田隆政)、病院放射線診療部 (佐藤典子)、病院脳神経小児科診療部 (齋藤貴志)、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、金澤智美、竹脇大貴、蓑手美彩子、天野永一郎、堀内碧、山口広美、木村敦子) * 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。2022 年度実績は 24 件であった。

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 (一般入院・日帰り入院)、免疫抑制療法など、新規治療法の経験が豊富である。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り、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、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、臨床効果・安全性を報告している (治験の結果は *New England Journal of Medicine*、臨床効果・安全性は *Multiple Sclerosis and Related Disorders* に掲載)。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) を定期開催した。

(3) 論文

グローバル治験調査結果として 3 つの論文 (Yamamura T et al. *Mult Scler Relat Disord.* 2022, Kleiter I et al. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2023, Yamamura T et al. *Mult Scler Relat Disord.* 2022) を、また、MS の新規治療薬 OCH : NKT 細胞を標的とする医薬開発に関してフェーズ I 試験の結果を報告した (Sato W. et al. *Ther Adv Neurol Disord.* 2023)。基礎研究においては、自己抗原に反応する T 細胞のマーカー NRP-1 に関して重要な知見を報告し

(Raveney B, JE. et al. *EMBO Mol Med.* 2022)、さらに、多発性硬化症の分類に免疫バイオマーカーや腸内細菌叢解析の結果を取り入れることの有用性を発表した (Yamamura T. *Lancet Neurol.* Invited Comment 2022)。臨床的見地から MS 患者の感染症リスクに関する論文 (Takahashi J et al. *Front Immunol.* 2023) を報告した。そのほか、MS の病態や新規治療に関する英文・和文の総説を数多く発表した。

(4) 講演

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。2022 年 9 月、2023 年 3 月に市民公開講演会で講演した。

(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) が完遂し、現在結果を解析中で重要な知見が得られている。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、実績を上げている。

(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、神経障害と関連する腸内細菌を発見し、その分離・培養にも成功した。同菌を移植した無菌マウスを用いた解析も進んでいる。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、同細胞が神経変性疾患でも増加することを確認し (Takahashi et al. *iScience*)、神経免疫学のなかで重要なトピックになってきた。免疫疾患に関して自己抗原に反応する T 細胞のマーカー NRP-1 を発見し、第 51 回日本免疫学会学術集会でベストプレゼンテーション賞を受賞した。

3) 特徴と展望

MS や 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炎 (CIDP) などにも取り扱っている。我が国の MS 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 MS 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、NCNP の発展に貢献できる可能性が広がっている。MS 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。

34 パーキンソン病・運動障害疾患 (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、脳神経外科、精神科等の診療科や、看護部、検査部、医療連携室、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・啓発を進めている。

(3) スタッフ構成

高橋祐二 脳神経内科診療部長、弓削田晃弘 脳神経内科医長（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、山本敏之 脳神経内科医長、向井洋平 脳神経内科医長、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、原貴敏 身体リハビリテーション部長、松井彩乃 整形外科医長、高尾昌樹 臨床検査部長、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、簾田歩 ソーシャルワーカー、阿部康代 栄養管理士、笠原康平 栄養管理士、皆川栄子 神経研究所 モデル動物開発研究部 特任室長、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

2022 年度のパーキンソン病・運動障害疾患の総入院患者数は 928 名であり、過去最高を更新した。内訳はパーキンソン病 460 名、その他のパーキンソン症候群 137 名、ジストニア 15 名、脊髄小脳変性症 316 名であった。総外来新患数は 566 名であった。内訳はパーキンソン病 212 名、その他のパーキンソン症候群 90 名、ジストニア 118 名、脊髄小脳変性症 146 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 2 件、医師主導治験は 1 件の計 7 件の臨床試験を実施した。企業治験の内訳は、パーキンソン病 1 件、慢性流涎症 1 件であり、医師主導治験は脊髄小脳変性症であった。

(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（特に脳神経内科医と精神科医とが共に病棟を担当）・多職種が関わり、運動症状のみでなく非運動症状や社会支援などへも力を入れて、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や、病態生理に基づいた治療・リハビリテーションにより運動症状・非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・調整を行っている。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。検査・治療目的の入院時リハビリテーションのみならず、リハビリテーションプログラム入院・ブラッシュアップ入院（後述）・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。栄養科・リハビリテーション科言語療法士・嚥下専門看護師などと連携した嚥下機能評価・食事形態の工夫・摂食動作訓練などを行い食事・栄養状態の改善を達成している。医療連携福祉相談室と連携して各種福祉サービス利用のサポート、転院・各種施設への入所・在宅支援導入などのサポートを実施している。2022 年度の PMD 患者入院数は 314 名（パーキンソン病 144 名、多系統萎縮症 52 名、進行性核上性麻痺 46 名、脊髄小脳変性症 40 名、レヴィ小体型認知症 15 名、大脳皮質基底核変性症 12 名、ジストニア 5 名）、病棟全体でも 610 名の入院患者であり、COVID-19 のクラスターなどがあってもかかわらず病床利用率は 94.3% を達成した。

(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

パーキンソン病関連疾患患者の詳細な臨床データを含むレジストレーションを行うために、評価入院（ブラッシュアップ入院）を引き続き行っている。また、これらの情報を臨床研究に用いることができるデータベース構築し、データを蓄積している。2011 年開始以降、2023 年 3 月末までにのべ 568 名のパーキンソン病 / 関連疾患の患者がブラッシュアップ入院に参加した（2022 年度は 21 件）。

(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。

NCNP における 2022 年 1 月から 12 月までの新規 LCIG 導入例（胃瘻作成前の脱落例を含む）は 13 例であり、単一施設での導入件数としては順天堂医院と並んで国内最多であった。2022 年度は LCIG 普及のため医療者や患者・家族を対象とした講演会を 14 回行った。レボドパ持続経腸療法 (LCIG) はチューブトラブルが多発する。医師向けチューブトラブル対処法の動画出演・監修を行った（「LCIG 療法 外来で出来るチューブトラブル対処法」<https://a-connect.abbvie.co.jp/products/duodopa.html>）。

(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を開発し、Multidisciplinary Approach for Posture and Gait Disorders (MADI) と命名し 4 週間のプログラム入院を行っている。2022 年度は 36 名に実施した。これら一般の MADI とは別に、2020 年度からは 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) を開始しており、2022 年度は新たに 13 名の同意取得を得た（うち 3 名はパーキンソニズムの悪化に対する薬剤調節などが優先され、MADI-RCT 実施直前に脱落）。

IV 業務状況

34 パーキンソン病・運動障害疾患

(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対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。2022 年度終了時に中止例は 24 例、発症者は 18 例であり、引き続き 67 例の前方視的観察を継続した。発症者の内訳はパーキンソン病 11 例、レビー小体型認知症 6 例、多系統萎縮症 1 例であった。レビー小体型認知症の 1 例は剖検を実施し、 α シヌクレイン病理を確認した。ベースラインデータをまとめた論文を発表した（脳神経内科業績参照）。

(8) 市民公開講座開催

2022 年 9 月 10 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開催であった。119 名の参加（現地参加 24 名、Web 参加 95 名）があり、好評を博した。

(9) 人材育成

様々なジストニア症状に対して専門的なボツリヌス毒素治療ができる医師は全国的にみても限られている。2020 年度半ばからボツリヌス毒素治療外来（通称ボトックス外来）を設定し、2021 年度からレジデント / 上級修練医が集中的に治療技術を学ぶ場を構築した。2022 年度は専門医レベルでボツリヌス毒素製剤の治療ができる医師を 3 人育成した。

パーキンソン病の療養には医療・介護・福祉など様々な分野の専門職が関与する。日本パーキンソン病・運動障害疾患学会 (MDSJ) 主催の「PD ナース・メディカルスタッフ研修会」に脳神経内科病棟、リハビリテーション科、薬剤部、連携室から希望者を派遣した。2022 年度は NCNP 全体で PT/OT/ST 12 名、看護師 13 名、薬剤師 5 名、MSW 1 名が「パーキンソン病療養指導士」として資格認定（5 年間）された。

3) 特徴と展望

PMD は現在わが国で 16 万人程度の患者がいるパーキンソン病を除いてはほとんどが 1000-数万人程度の希少疾患である。当センターでは常時 1000 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。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。

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 などを収集し研究に活用している。2022 年には統合的疾患レジストリ (integrated Registry for Neurodegenerative Disorders : iTReND) の構築を開始し、電子カルテの臨床情報の活用体制

の整備を進めている。2022年度内に310件の登録を達成した。

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、NCNPバイオバンクリソースを活用したオミックス研究が順調に進捗している。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。また将来展望としては、統合的疾患レジストリ iTReND を推進し、電子カルテ情報・網羅的ゲノム解析・オミックス解析・個別研究を統合したDBを構築して、ビッグデータ活用の基盤を整備していくことが達成目標である。

35 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) スタッフ構成

センター長（松井健太郎 医長）、精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部（栗山健一 部長）、精神科（藤井猛 医長）、小児神経科（中川栄二 部長）、脳神経内科（阿部康二 院長）、歯科（福本裕 医長）、臨床検査部（高尾昌樹 部長）、看護部（並木あかね 副看護部長）、リハビリテーション部（吉田寿美子 部長）、認知行動療法センター（久我弘典 部長）、精神保健研究所 公共精神健康医療研究部（羽澄恵 研究員）、神経研究所 モデル動物開発研究部（皆川栄子 特任室長）、他 35 名

2) 実績

(1) 高度専門医療の提供

今年度、新規受診者数は 579 件であり、その内院外からの受診者数は 419 件（紹介状あり 355 件）であった。院内紹介患者のうち約 40%が精神科から、約 40%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 17%、睡眠関連呼吸障害群 28%、中枢性過眠症群 17%、概日リズム睡眠・覚醒障害群 18%、睡眠時随伴症群 7%、睡眠関連運動障害群 3%の割合であった。

終夜睡眠ポリグラフ（PSG）を 375 件実施し、睡眠潜時反復検査（MSLT）をそのうち 60 件に実施した。概日リズム睡眠・覚醒障害 19 名、気分障害 7 名、不眠症 1 名、その他の精神疾患 1 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 43 名に実施した。

(2) 臨床研究の推進

研究所、病院、認知行動療法センター、IBIC の協力により、複数の臨床研究プロジェクトを遂行している。研究所、病院、認知行動療法センター、IBIC の協力により、複数の臨床研究プロジェクトを遂行している。①神経内科と協力し、2012 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（QoL 含）と PSG 所見との関連を検討した。その結果は Parkinsonism & Related Disorders 誌に掲載された。② COVID-19 パンデミックが医療従事者の心理・身体的健康に及ぼす影響に関する Web ベースアンケート調査を実施した。その結果は前年度に BMJ open 誌に掲載されたが、その後サブ解析の結果が Heliyon 誌に掲載された。③ COVID-19 の流行に伴う外出制限の影響が、睡眠・覚醒相後退障害患者の症状悪化に及ぼす影響を、当院通院中の外来患者を対象として調査し、その結果が Frontiers in Psychiatry 誌に掲載された。④ COVID-19 ワクチン接種前後の睡眠時間が、抗体価の獲得に関連する、という仮説の検証のため、観察研究を実施し、現在国際科学誌へ投稿中である。⑤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：睡眠外来を受診する患者の脳 MRI 画像を用い、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。⑥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:5 南病棟と協力し、発達障害に多く合併する概日リズム睡眠-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している。⑦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検証するプロジェクトを遂行している。⑧ IBIC と協力し、初期アルツハイマー型認知症における PET 病理所見と PSG 所見との関連:アルツハイマー型認知症 (AD) の病理であるアミロイドβ、タウ蛋白等の異常蓄積物は睡眠中にウオッシュアウトが促進されることを背景に、PET 病理所見と睡眠生理構造との関連性を検討している。⑨てんかんセンターと協力し、成人てんかん患者の客観的・主観的睡眠指標と心理社会的機能および生活機能との関連を調査している。⑩東京女子医科大学、日本大学とともに、1チャンネル脳波計による客観的睡眠指標を用いてうつ病診断支援システムの診断性能を調査する特定臨床試験を実施している。⑪秋田大学、東京医科大学、日本大学、名古屋大学、滋賀医科大学、久留米大学とともに、PSG データバンクの構築を行い、これを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発を行うプロジェクトを実施中である。

(3) 専門医療者教育・疾病啓発活動

上級専門修練医を2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。当センター主催で、毎年恒例の市民公開講座を Web 上で実施し(市民公開講座「睡眠と健康～時間と質の両面から考える～」(2023年3月19日開催)、これまでで最も多い、172名が参加した。高橋清久名誉総長の運営されている睡眠健康推進機構をバックアップして、全国の団体、企業、学校に出向き、睡眠教育講演を行ったほか、警察庁からの依頼を受け、安全運転相談専科講師としての教育講演を行った。睡眠障害センターHP上に睡眠記事「眠りと目覚めのコラム」を掲載し、月1本のペースで記事のアップロードを継続しており(現在27記事を公開中)、本コラムの視聴率はセンター内でもほぼ毎月トップランクを維持している。また、新聞や映像メディアを通し、当センターの広報活動に随時協力をしている。とくに医学界新聞に月1回ペースで連載された「睡眠外来の診察室から」は、2022年5月の「仕事中寝てしまうので受診するように言われた」が2022年の人気記事7位に入るなど、好評を博した。

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。令和4年度より実施体制を整えた修正断眠療法は、気分障害、とくに双極性障害の抑うつ症状の速やかな改善が期待される新奇的な介入法であり、今後も症例を集積し、その治療効果についての成果も報告をしていく予定である。

IV 業務状況

35 睡眠障害センター

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。情報通信機器を用いた医学管理等、「精神医療に関するもの」は対象外となったことから、今後の精神科領域における遠隔医療に関しては見通しがあまり立たない状況であるが、前述の医療提供の全国展開の加速、地域における睡眠専門医療従事者のニーズに対する受け皿として機能するため、オンライン・セカンドオピニオンを中心に、遠隔医療の今後の拡充に対応した診療システムの構築を進める。

36 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 精神看護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）、服部功太郎（病院メディカルゲノムセンターバイオリソース部長）、菊池安希子（精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部）、吉村直記（病院精神リハビリテーション部長）、大町佳永、池澤聰、竹田和良、山田悠至、榎田嵩子、久保田涼太郎、松井眞琴、安達伶音奈、藤巻知夏、和田歩、中地可南（病院精神診療部）、佐伯幸治、宮崎真理子（看護部）、松元まどか、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）
実績（2022年4月～2023年3月）

- (1) レジストリ登録 17件
- (2) フォローアップ受診 39件
- (3) 精神科専門看護師による心理教育 14件（延べ52回のセッション）

2) 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、精神リハビリテーション部、精神保健研究所児童・予防精神医学研究部、精神保健研究所精神疾患病態研究部、病院メディカルゲノムセンターバイオリソース部などと協働し、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。

37 認知症センター

1) 概要

(1) 目的

認知症センターは、もの忘れを心配している方や認知症の人のための診療、認知症普及・啓発のための活動、認知症に関する臨床研究を推進するため、2017年に設立された。医師、看護師、心理療法士、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、検査技師といった多職種の研究者・職員が参加し、それぞれの専門分野を活かしながら認知症の治療・介護の実践と研究開発に貢献している。

(2) 主な業務内容

東京都と地域連携型（東京都小平市）認知症疾患医療センターの契約を結び、認知症専門医である脳神経内科医と精神科医が「もの忘れ外来」を行っている。認知症への理解を深めるための啓発活動として、市民公開講座を開催している。小平市の認知症施策に協力し、認知症の早期発見・介入のための「もの忘れチェック会」「健康ポイント事業」を行っている。国立精神・神経医療研究センターで行われている認知症に関する臨床研究のハブ（中核）として、治験・臨床試験への参加の促進を図っている。

(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、大町佳永 第一司法精神科医長）、認知症専門医（阿部康二 病院長、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、横井優磨 臨床研究教育研修室長、長田高志 内科医長、稲川拓磨 第一精神科医師、雑賀玲子 第六脳神経内科医師、勝元敦子 第一脳神経内科医師）、認知症疾患医療センター相談員（野崎和美 副看護師長、大川尚子 看護師）、心理療法士（藤巻知夏、富澤安寿美、松井眞琴、和田歩）、専任相談員（澤恭弘 ソーシャルワーカー、小灘登志子 ソーシャルワーカー、小林由季 ソーシャルワーカー）その他多数

2) 実績

(1) 診療

2022年度もの忘れ外来の新規受診者総数は631名で、昨年度より176人増加（約38%増）した。年代別内訳は40歳未満が4人（0.6%）、40歳台が12人（1.9%）、50歳台が32人（5.1%）、60歳台51人（8.1%）、70歳台201人（31.9%）、80歳台280人（44.4%）、90歳台51人（8.1%）であり、70歳台と80歳台が多かった。鑑別診断がついたのは395件で、このうちアルツハイマー型認知症167件（42.3%）が最も多く、次いで軽度認知障害76名（19.2%）、正常または健常41件（10.3%）、血管性認知症19件（4.8%）、レビー小体型認知症18件（4.6%）であった。2022年度から、認知症オンライン診療を開始した。

入院中の認知症患者に対して、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、薬剤師により構成されるチームで、認知症ケア回診を週1回行った（認知症ケア加算1を算定）。

(2) 認知症カフェの運営

認知症カフェ「オレンジカフェ」を運営し、毎月1回（第4水曜日）、COVID-19流行下ではオンラインで、感染状況が落ち着いた期間はハイブリッドで開催した。認知症専門医、臨床心理士、看護師が参加し、認知症の人とその家族等に情報交換の場を提供した。

(3) 認知症への理解を深めるための啓発活動

2022年度は、市民公開講座を2回開催した。

- ① 2022年5月14日『認知症を予防して生きいき長生き』、ハイブリッド開催、東村山市共催、受講者数151名
 - ・「日常生活における認知症予防の工夫」塚本忠
 - ・「認知症を進行させない！認知症ケア」野崎和美
 - ・「認知症を予防して生きいき長生き」阿部康二
 - ② 2023年3月4日『NCNP認知症センターの新しい取り組み』、オンライン開催、受講者数80名
 - ・「NCNPにおける認知症アウトリーチ」横井優磨
 - ・「軽度認知障害を対象としたリハビリテーションの可能性と当院の取り組み」坂田増弘
 - ・「ICTを用いた認知症介護負担軽減への取り組み」大町佳永
- 「世界アルツハイマーデー」に合わせ、2022年9月21日に認知症啓発のためのイベントを院内で開催し、オレンジカフェからのメッセージや臨床研究等について情報提供した。

(4) 地域連携

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を医療・介護サービスにつなげるため、小平市の認知症初期集中支援チームに認知症サポート医を派遣した。小平市もの忘れ相談会に認知症専門医を年5回派遣し、認知症を心配する市民の相談に応じた。小平市と共同で、「もの忘れチェック会」（認知症予防・進行抑制の講演会と認知症をチェックするテストを行う）を年10回開催し、健常から認知症に至る過程である前臨床期（プレクリニカル）、軽度認知障害（MCI）、認知症の人の発見に努め、認知症の範疇にある人には診療情報提供書を発行して市内のもの忘れ外来の受診をすすめた。また、小平市健康福祉部健康推進課と協力して、「健康ポイント（健康マイレージ）」事業内に認知症の評価を組み入れ、年間の活動量と認知症の進行との関連を検討した。

(5) 臨床研究の推進

認知症に関する複数の臨床試験・企業治験を推進している。「もの忘れチェック会」と「健康ポイント」は、認知症の早期発見・介入のための研究「ブレインヘルスプロジェクト小平」として実施している（塚本忠）。The World Health Organizationが開発した認知症介護者のためのオンライン自己学習プログラム iSupport（アイサポート）の日本版を作成し、「iSupport-J 研究」として iSupport 日本版の有用性を検証するためのランダム化比較試験を行っている（大町佳永、横井優磨、野崎和美、松井眞琴）。国立長寿医療研究センターが代表機関である「認知症プレクリニカル研究」「オレンジ MCI コホート研究」の分担研究機関として、新規登録、定期診察・検査を行っている（塚本忠、中村治雅）。東京大学を主研究機関とする J-TRC（トライアル・レディ・コホート）オンサイト研究の分担研究機関として、プレクリニカル・MCI 期の縦断観察研究と治験の確被験者同定を目的としたコホート構築を行い、新規登録者に対してアミロイド PET 検査を行っている（塚本忠、高野晴成）。他にも認知症の病態解明や治療・予防法開発のため、臨床検査部、NCNP バイオバンク、神経研究所や IBIC 等が実施している研究に協力している。

(6) NCNP 認知リハプログラム

2022年度に、精神リハビリテーション部、身体リハビリテーション部と共同で、NCNP 認知リハプログラムを作成した。もの忘れ外来で MCI と診断された患者を対象に、パイロット的に導入を開始した。

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として地域連携を発展させつつ、当センター内で行われている複数の臨床試験・治験へのリクルートメントを促進していることである。臨床研究の対象は、プレクリニカルから MCI・認知症期、本人と介護者、予防から病態解明・治療法の開発まで幅広く網羅している。

IV 業務状況

37 認知症センター

2018年度から行われている「もの忘れチェック会」は、早期のうちに介入することで認知症による問題解決を目指すものであるが、同時にプレクリニカルやMCIの人に当院で実施している臨床研究や治験について知ってもらう役割も果たしており、今後も小平市および近隣市内で継続的に開催する予定である。2022年度から認知症リハビリテーションをパイロット的に開始しており、今後は認知症の行動・心理症状（BPSD）に関する研究も含めて推進していく。

38 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平成29年6月に設置された。ナショナルセンター病院の専門性を生かして、高度先駆的な医療を行いつつ、嚥下障害の診断や治療に関わる研究事業を推進している。

(2) 主な業務内容

専門疾病センターとして、①精神科、脳神経内科、脳神経小児科などの複数の診療科と連携した嚥下障害の診療、②摂食嚥下の分野における研究、③医療従事者、および国民への、嚥下障害に関する教育活動を行っている（ただし、COVID-19の対応で診療・研究・教育活動が制限された）。

(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）、原貴敏 病院身体リハビリテーション部長、福本裕 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、中山慧悟 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、佐藤雅子 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、坂巻拓実 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、上地日和 病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、他7名

2) 実績

(1) 診療実績

嚥下造影検査実施件数 405件（令和3年度 371件）、嚥下内視鏡 177件（令和3年度 165件）、嚥下webカンファレンス 46回であった。

(2) 研究実績

・英文論文	1編
・和文総説	1編
・著書	3本
・シンポジウム	1回
・学会発表	6回
・講演	17回
・多施設共同研究	2件

(3) 教育活動

① eラーニング事業

摂食嚥下障害診療に関わる医療従事者向けに、eラーニングシステムを構築した。令和5年3月31日現在、登録会員数は245人である。eラーニングシステムでは、総論と各論としてパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺、炎症性ミオパチー、重症筋無力症、球脊髄性筋萎縮症、筋強直性ジストロフィーなどを解説している。eラーニングシステムへの登録申し込みは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 専門教育への貢献

摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程で講義し、専門教育に貢献した。

③ 嚥下webカンファレンス

嚥下造影検査の読影法を解説する嚥下webカンファレンスを週に1回、開始した。院内、院外の医療従事者を対象としている。嚥下webカンファレンスへの参加申し込みは、嚥下障害リ

IV 業務状況

38 嚥下障害リサーチセンター

サーチセンター事務局（enge@ncnp.go.jp）で受け付けている。

③診療ガイドライン

嚥下障害診療ガイドライン作成委員として診療ガイドライン作成に貢献した。

④市民社会への貢献

オンラインで一般市民向けに講演を行い、市民社会に貢献した。また、市民公開講座で講演を行った。

⑤出版物（当センター発行）

患者向けの小冊子「嚥下対策マニュアル」を改訂した。

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。引き続き、脳神経内科領域・精神科領域の摂食嚥下分野の診療と研究を継続しつつ、webを活用し、全国に向けて情報発信していく予定である。

39 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（病院精神診療部）他7名（病院精神診療部6名、精神保健研究所2名）、心理士としては今村扶美（病院臨床心理部）他12名（病院11名、研究所2名）、看護師として渡邊彰文（病院看護部）他17名（病院16名、研究所2名）、ソーシャルワーカーとしては澤 恭弘（病院医療連携福祉相談部）他4名（病院3名、研究所1名）、作業療法士としては立山和久（病院精神リハビリテーション部）他4名（病院5名）、そして当事者スタッフなど3名（研究所3名）という総計52名が当センターに所属し、臨床活動に参画している。

2) 実績

まず研究面については、1_1) で述べた研究の成果の多くは、適宜学会などで発表しているが、現在、論文化の作業を進めている。様々な研究のなかでも、依存症に対する個人認知行動療法の開発と効果に関する研究（精研 近藤）は、将来的に診療報酬算定項目への追加を目指し、現在、鋭意実施中である。

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、常勤医の退職・休職の影響による引き継ぎ再来患者数が増加し、新患受け入れの制限を余儀なくされた。その結果、薬物依存症専門外来の初診患者数は前年比の2割減（令和3年度219名⇒令和4年179名）、依存症集団療法（通称「SMARPP」）参加患者延べ人数も2割減（令和3年度1647名⇒1381名）となった。

しかし、その一方で、重複障害を抱える薬物依存症患者を主たる対象とす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）参加者は逆に2割増となり（令和3年度250名⇒令和4年度300名）、臨床心理部による依存症個人CBTは延べ患者数313名と増加している。また、入院治療に導入した薬物依存症患者は前年比2割増となり（令和3年度58名⇒令和4年度71名）それに伴い、入院短期依存症介入プログラム（FARPP）参加者も増加した（令和3年度37名⇒令和4年度41名）。以上より、薬物依存症センターで治療を受ける患者の病態がより複雑化、難治化し、個別の対応を必要とする症例が増加している可能性が推測される。

なお、定期的で開催している対面カンファレンスについて、月2回医師を中心として開催しており、レジデントなどの若手精神科医師の教育の場となっている。また、月1回多職種スタッフでの運営会議は、円滑な集団プログラムの運営、参加患者に関する情報共有の場として機能している。さらに、昨年度より、患者の治療上きわめて密接な協力関係にあるNPO法人八王子ダルクのスタッフとともに、月1回の事例検討会をオンライン開催しており、患者の治療と地域支援を円滑に進める上で欠かせない情報共有、意見交換の場となっている。

以上に加え、これまで薬物依存研究部において実施してきた、都内の精神保健福祉センターや保健所、保護観察所をフィールドとした研究が、そのまま地域連携のプラットフォームとして機能しており、薬物依存症者の地域支援モデルの開発につながりつつある。

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、

IV 業務状況

39 薬物依存症センター

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。なお、SMARPP はインドネシアや韓国といった海外の国でも実施されている。

当センターは、厚生労働省依存症治療・相談拠点機関事業において薬物依存症に関する全国拠点機関を担っており、当センターの主任を務める松本俊彦は、久里浜医療センター院長とともに、依存症対策全国センターの共同センター長を務めている。そこで、上述した国の事業を当専門疾病センターの活動の一環として展開し、専門職に対する教育を通じて医療的支援の質の向上に貢献するつもりである。

また、令和 3 年度より、当センター病院は薬物依存症に関する東京都薬物依存症治療拠点病院に指定されている。薬物依存症センターは東京都の薬物依存症治療においても指導的・中心的な役割を担う立場にあり、都内医療関係者対象の連絡協議会の主催している。

40 気分障害センター (Mood Disorder Center)

1) 概要

(1) 目的

気分障害センターはうつ病、双極性障害などの気分障害患者を対象とした診療（外来、入院）、先端的治療（臨床研究を含む）、バイオリソース収集、研究開発を、有機的かつ効率的に連携させるプラットフォームである。患者のニーズに沿った医療を提供するとともに、新たな診断・治療法の開発研究を促進することを目的とする。また、当センターの国内外におけるプレゼンスを高めるため、研究成果の社会実装、人材育成、収益の向上をめざす。

(2) 主な事業内容

- ・ 専門外来（気分障害外来）を受診する患者の気分症状、認知機能を含む機能的転帰、性格特性などの評価を行う。また、バイオバンクとの協働により、血液サンプルなどのバイオリソース、脳画像データ等を収集する。以上の臨床的・神経生物学的指標の縦断的調査に基づくデータベースを構築し、病態解明やバイオマーカー研究、および新規治療法の開発に生かす。
- ・ 市民公開講座や精神科デイケアでの心理教育を通じて、気分障害の啓発活動を行う。

(3) スタッフ構成

藤井猛（精神診療部医長）、住吉太幹（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部長）、吉田寿美子（精神リハビリテーション部長）、服部功太郎（メディカルゲノムセンターバイオリソース部長）、鬼頭伸輔（精神診療部長・臨床心理部長）、蔵下智子（メディカルゲノムセンター・心理療法士）、石原奈保子（メディカルゲノムセンター・心理療法士）、高橋由梨（メディカルゲノムセンター・心理療法士）、小川萌（精神診療部・心理療法士）、小川眞太郎（行動医学研究部長）

2) 実績

(1) 診療、専門外来

気分障害外来の新患として今年度新たに 107 名が受診し、そのうち 45 名から同意が得られ、認知機能を含む臨床データ、血液サンプルなどのバイオリソース、脳画像データ等を収集した。診断の内訳はうつ病 40%、双極性障害 33%、その他 28%であった。

(2) 運営会議

毎月、第四金曜日に定例の運営会議を開催している。

(3) 疾患啓発活動

2022 年 10 月 29 日に「気分障害への多様なアプローチ」と題して市民公開講座を開催した。新型コロナウイルス感染症の流行のため Zoom Webinar を用いてオンラインで開催し、119 名が参加した。内容は「気分障害外来の概要」、「コロナとうつ病について」、「糖代謝異常と気分障害」、「フレイルと栄養管理」、「反復当該磁気刺激療養 (rTMS) について」で、事後のアンケートでは好評であった。

また、NCNP 病院の精神科デイケアの心理教育プログラムの一部として、気分障害の心理教育に関する講義を実施した。

(4) 研究

- ・ 気分障害患者におけるうつ症状の客観的重篤度と主観的重篤度の差異に、過去の虐待経験、自閉的特性、コーピングスタイルが影響することを明らかにし、WPA 2022 Thematic Congress on Intersectional Collaboration(2022, 11. 10 Malta) で口頭発表を行った。
- ・ 行動医学研究部との共同研究である、幼少期トラウマとうつ症状の発現に関連する生物学的マーカーの検討では、引続き症例の集積を行い、抑うつ症状、自閉的傾向、トラウマと関連する血漿中の分子マーカーを探索している。

IV 業務状況

40 気分障害センター

3) 特徴と展望

- ・他の専門疾病センターと協働する“専門疾病センター横断的”な活動を通じ、NCNP の特色を生かした研究成果を発信する。
- ・World Psychiatric Association, International Society of Bipolar Disorder, International Society of Affective Disorder 等をハブとした発信により、海外の研究者との交流に基づく活動を深化する。
- ・気分障害外来を継続しフォローアップのデータを集積し、データ解析による予後を規定する臨床的・生物学的因子の解明を進める。
- ・オンラインでの市民公開講座や、NCNP 病院内の精神科デイケアにおける心理教育を継続し、気分障害の啓発を進める。
- ・気分障害外来患者におけるフレイルバイオマーカーの検証（国立長寿医療研究センターとの共同研究）では、初診から1年後におけるフレイルの発症、増悪、健康障害の発生に関連するバイオマーカーを探索する。

41 ニューロモデュレーションセンター (Neuromodulation Therapy and Research Center)

1) 概要

(1) 目的

近年では、経頭蓋磁気刺激 (TMS) に加えて、経頭蓋直流刺激 (tDCS)、脳深部刺激 (DBS)、迷走神経刺激 (VNS)、脊髄刺激 (SCS) などのニューロモデュレーションが、うつ病、強迫性障害、脳卒中、パーキンソン病、てんかん、疼痛などの疾患に治療応用されている。さらに、プリズム適応や brain-machine interface (BMI) などの技法は、bottom-up に神経可塑性を誘導し、広義のニューロモデュレーションと捉えることができる。NCNP は、研究所、病院、IBIC、CBT センターを備えており、動物実験を含む基礎研究から、精神疾患、神経疾患、筋疾患を対象とした臨床研究までシームレスかつ、組織横断的な取り組みを行える。また、ニューロモデュレーションセンターでは、診療科にとらわれず、組織横断的な取り組みを通じ、高度・専門医療を提供し、基礎・臨床研究を推進させるほか、この領域をリードする人材育成を目指す。

(2) 主な業務内容

精神科分野では、治療抵抗性うつ病に対する TMS を導入し、保険診療を開始し、2022 年 5 月から先進医療として維持 TMS 療法を開始した (10 例)。双極性障害抑うつエピソードに対して、2019 年から先進医療による検証的試験を開始した。臨床研究として、磁気けいれん療法 (MST) の研究開発も推進している (3 例)。また、多摩地区を中心とした各医療機関から、電気けいれん療法 (ECT) を要する難治症例を積極的に受け入れている (925 件)。tDCS については、統合失調症の精神病症状や神経認知機能の障害等を対象とした複数の臨床研究が行われ、知見が集積されている。PD の非運動症状への効果検証や、強迫性障害への集団曝露療法と TMS 併用療法などの研究体制も整えている。対象疾患は、気分障害、統合失調症、双極性障害、強迫性障害である。

脳神経内科では脳神経外科と連携し、すでに神経疾患を有する多数の患者に DBS を施行しており、後方視的な分析を含めてすぐに研究を開始できる状況である。SCS についても、PD の非運動症状としての「痛み」、MJD/SCA3 の下肢痛にすでに導入を始めている。対象疾患は、パーキンソン病である。

脳神経外科分野では、不随意運動症 (重度チック) を伴う難治性トゥレット症候群に対して視床 DBS を施行したほか (6 例)、難治性てんかんに対して VNS を施行した (3 例)。2018 年から東京大学、名古屋大学、奈良医療センターとの多施設共同研究を行い、過去に実施された症例の有効性、安全性を評価し、現在論文執筆中である。将来的なガイドライン策定および医療機器の適応拡大を目指して研究を継続中である。治療抵抗性かつ重度の強迫性障害への DBS について、精神科と連携し国内導入への有用性を検討した。対象疾患は、パーキンソン病、トゥレット症候群、てんかんである。

整形外科分野では、精神・神経疾患に伴う痛みに対する脊髄刺激療法を実施しており、その効果について観察研究にて追跡を行っている。特にパーキンソン病では痛みのみならず運動機能改善の効果が期待され、将来的に介入研究へと発展させることを念頭に、観察研究を進めている。また機能再建手術 (手足の腱延長術など) と装具、ロボット等を用いたニューロリハビリテーションとのコンバイン療法を行っており、今後 fMRI や電気生理学的検査を用いた効果検証へと繋げる。対象疾患は、てんかん、パーキンソン病である。

リハビリテーション医学分野では、脳卒中後遺症に対する新たなリハビリテーション手法の開発を実行している。特に TMS やボツリヌス療法を用いた治療に重点をおいており、これらの治療最適化を目指している。加えて、治療前後での客観的な評価として、歩行解析、表面筋電、筋シナジー解析による新たな治療アルゴリズムの作成を検討している。また、半側空間無視に対するプリズム適応療法の効果とそのメカニズム解明、tDCS による治療メカニズムの解明、パー

IV 業務状況

41 ニューロモデュレーションセンター

キンソン病に対するリズム刺激による歩行改善メカニズムの研究などの研究を行い現在も継続中である。プリズム適応、BMI、統合的リハビリテーションなどを行っている。

神経研究所ではこれまで、筋シナジー解析などを用いた脳卒中リハビリや運動失調症の病態解析研究を行ってきた。特に脳卒中リハビリでは世界標準である Fugl-Mayer スコアを筋シナジー評価し、新たなテストバッテリーを開発した。また、SCA3 モデルサルを用いたヒト・サル共通バイオマーカーを NCNP 内連携で開発した。

(3) スタッフ構成

事業実施体制は、診療・臨床研究部門と開発・基礎研究部門から構成し、各グループにはレジデント、コメディカルも含まれる。実際には各グループが協力し、診療、研究に取り組んでいる。

○診療・臨床研究 部門

精神科グループ：鬼頭伸輔、住吉太幹、野田隆政、稲川拓磨、久我弘典

脳神経内科グループ：高橋祐二、原貴敏、岩崎真樹、松井彩乃

脳神経外科グループ：岩崎真樹、木村唯子、高橋祐二

身体リハグループ：原貴敏、辻本憲吾、阿部十也

整形外科グループ：松井彩乃、関和彦、原貴敏

○開発・基礎研究 部門

モデル動物、筋シナジー、事象関連電位：関和彦、松井彩乃、原貴敏、高橋祐二

多次元イメージング、BMI：阿部十也、原貴敏、高橋祐二、野田隆政

2) 実績

(1) 普及、均てん化に関する講習会、広報活動

1. 令和4年度難治性精神疾患研修を実施（東京都福祉保健局委託事業）。申込人数延べ 333 名・オンデマンド配信 108 日。
2. 令和4年度メディカルスタッフ向け電気けいれん療法（ECT）研修オンライン研修会を開催（公益社団法人日本精神科病院協会共催）。申込人数 86 名・オンデマンド配信 32 日。
3. 福島県立ふくしま医療センターこころの杜、ECT 講演会、「修正型電気けいれん療法」の講師を担当した。
4. 日本精神神経学会、第 16 回 ECT 講習会、「電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践」の講師を担当した。
5. 日本精神神経学会、第 17 回 ECT 講習会、「電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践」の講師を担当した。
6. NCNP 精神科セミナー（ニューロモデュレーション療法の最前線）の講師を担当した。
7. 気分障害センター市民公開講座（広がるうつ病治療の選択肢 反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）について）の講師を担当した。
8. 日本精神神経学会、第 7 回反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）講習会の講師を担当した。

(2) 介入研究、特定臨床研究、先進医療の進捗状況

1. 「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の効果に関するパイロット研究」を介入研究、特定臨床研究として実施し、その成果を国際誌および国際学会にて公表
2. 「統合失調症の認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果に関する盲検ランダム化比較試験」を介入研究、特定臨床研究として実施中
3. 「半側空間無視患者に対するプリズム適応が安静時機能的結合に与える影響」を介入研究として実施中
4. 「経頭蓋直流電流刺激とプリズム療法の併用が注意経路の安静時機能的結合に与える影響」を介入研究として実施中
5. 「薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）の有効性と安全性：ランダム化二重盲検偽刺激対照比較試験」を介入研究、特定臨床研究、先進医療 B として実施中

6. 「rTMS における心的準備性を高めるための心理教育の有効性に関する探索的試験：多施設、非盲検、無作為化試験」を介入研究として実施中
 7. 「精神疾患への統合的プレジジョンニューロモデュレーション療法：非盲検、アンブレラ・バスケット試験」を介入研究、特定臨床研究として実施中
 8. 「治療抵抗性うつ病への rTMS による維持療法に関する検証的試験：多施設、非盲検、縦断的試験」を介入研究、先進医療 B として実施中
- (3) 組織横断的な取り組みによる新規治療法・医療機器の開発、共同研究の進捗状況**
1. 脳神経外科、整形外科、身体リハビリテーション科、IBIC と共同で筋シナジー解析に関する研究を実施中
 2. 東北大学、ユニークメディカル（株）と共同で「ハイドロゲルを基材とする頭蓋内有機物電極の開発」を実施中
 3. 病院（精神診療部・司法精神診療部・CREP 情報管理・解析部）と共同で「統合失調症の認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果に関する盲検ランダム化比較試験」を実施中
 4. IBIC と共同で「半側空間無視患者に対するプリズム適応が安静時機能的結合に与える影響」、「経頭蓋直流電流刺激とプリズム療法の併用が注意経路の安静時機能的結合に与える影響」を実施中
 5. IBIC と共同で「精神疾患への統合的プレジジョンニューロモデュレーション療法：非盲検、アンブレラ・バスケット試験」を実施中
- (4) 学会発表、学術論文等は、病院年報の各部門を参照のこと。**

3) 特徴と展望

ニューロモデュレーションセンターは、国内外でも類をみない、精神科、脳神経内科、脳神経外科、身体リハ科、整形外科などが関わる統合的な専門疾病センターとして附置された。動物実験を含む基礎研究から、精神疾患、神経疾患、筋疾患を対象とした臨床研究までシームレスかつ、組織横断的な取り組みを行えることが特徴である。さらには、1. 検証的試験を実施し、指針やガイドラインに資するエビデンスを構築する、2. 介入研究、特定臨床研究を推進し、臨床研究中核病院の承認要件に寄与する、3. 診療科にとられない組織横断的な取り組みにより、新規治療法・医療機器の開発を促進する、4. 講習会、広報活動などの情報発信により、ニューロモデュレーション療法に関する正しい情報の提供、均てん化に貢献する、ことを目指していきたい。

V 研修・教育

1 研修医

1) 精神科（協力型病院として）

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

医師の初期研修の一環として、5施設から合計22名の精神科研修を受け入れた。依頼元は、国立病院機構災害医療センター（9名）、公立昭和病院（4名）、多摩北部医療センター（3名）、東京北医療センター（4名）、西埼玉中央病院（0名）、練馬光が丘病院（2名）であった。

研修医は、4北（精神科救急、閉鎖病棟）、5南（閉鎖病棟）の2病棟の一つに配属され、4週間から6週間、配属病棟で副主治医を務めると共に、この期間中に外来陪席、配属外の各病棟・診療部門等の訪問を行った。研修内容は、気分障害、統合失調症、認知症などのプライマリケアレベルの診断と治療である。短期間の研修ではあるが、当院での精神科初期研修の経験を契機に、当院のレジデントに応募する者がいる。

2) 精神リハビリテーション部

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、5施設から合計22名の精神科研修を受け入れた。精神科病棟、外来での研修のほかに、一部の時間を精神科リハビリテーション部の主にデイケアにて研修を行っている。精神科リハビリテーションの依頼元は、国立病院機構災害医療センター（9名）、公立昭和病院（4名）、多摩北部医療センター（3名）、東京北医療センター（4名）、練馬光が丘病院（2名）であった。

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

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・上級専門修練医課程がある。

(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・専門医機構認定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・上級専門修練医課程

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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

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・上級専門修練医から常勤医師に採用されることがある。

(3) 2022年度の主な内容

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

2022年度のレジデントは、1年が3名、2年が4名、3年が4名で計11名、チーフレジデント5名、上級専門修練医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：2021年11月より2022年9月30日まで榎野絵里子、2022年4月1日から2023年3月31日まで武藤健太郎の2名が在籍した。

3) 脳神経内科コース

脳神経内科では医師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。2022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。

内科専門研修プログラムの一環として、当院が連携病院としてレジデントのローテートを受け入れている。連携先は下記の通りである。

東京大学医学部附属病院、東京慈恵会医科大学附属病院、杏林大学医学部附属病院、東京医科大学附属病院、北里大学医学部附属病院、自治医大さいたま医療センター、国立国際医療研究センター、NTT 東日本関東病院、公立昭和病院、相澤病院

(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、脳神経外科、脳神経小児科との連携により神経系全般に対しての知識と経験を深めることができる。さらに、同キャンパス内の神経研究所、精神保健研究所のセミナー等に参加することにより基礎研究の考え方にふれながら、臨床研修を積むことが可能である。当科ではとくにパーキンソン病、ハンチントン病、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患、多発性硬化症などの免

疫性神経疾患、筋ジストロフィーなどの筋疾患、頭痛、てんかん、認知症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・東京慈恵会医科大学大学院の博士号取得が可能である。

(3) 指導医リスト

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

(4) 研修内容と到達目標

日本神経学会卒後研修到達目標に準拠する。

① 診察

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

② 検査

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

③ 治療

パーキンソン病については薬剤調整・導入を学ぶ。比較的軽症な症例からコントロール難渋例まで幅広い治療経験を積む。L-dopa Continuous Infusion Gel (LCIG療法)の導入・維持患者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神経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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

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。さらに筋ジストロフィー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・J-CAT・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、その後全体回診を毎週1病棟において順次行う。各病棟別の回診も病棟医長が別途行う。チャートラウンド後に脳神経内科臨床カンファレンス、回診終了後脳神経内科ジャーナルクラブを行う。他科との合同カンファレンスとしては、月曜日夕の脳神経外科・内科合同カンファレンスおよびてんかん症例カンファレンス（脳神経外科、脳神経小児科、精神科）、火曜午後のCPC（第2週）、成人ビデオ脳波カンファレンス、嚙下カンファレンス、木曜朝のてんかん勉強会、木曜午後のてんかん手術カンファレンス、術後臨床病理カンファレンス（第2週）、金曜日朝の筋疾患カンファレンス（脳神経小児科）、金曜午前の多発性硬化症カンファレンス、遺伝カンファレンス、金曜午後のTMCでの筋生検検討会などが行われている。さらにリハビリテーション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) 脳神経小児科コース

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年間で終了していること（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。基本は3年コースであるが2年コースで受入れる場合もある。原則毎年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年間は脳神経小児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。残りの期間は脳神経小児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。
脳神経小児科外来では、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
- ③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脳神経小児科当直を行い、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。

(2) 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出席し、知識を増やし、人の繋がりも増やす。

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

- 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			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 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 (MGC)					

3. 指導医リスト

- 1) 脳神経小児科診療部長、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

- 2) 特命副院長、外来部長、てんかん診療部長、総合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) 脳神経小児科医長：

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

- 4) 脳神経小児科医長：

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

- 5) 脳神経小児科医長：
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
- 6) 脳神経小児科医長：
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
- 7) 脳神経小児科医師：
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
- 8) 脳神経小児科医師：
山本 薫 大分大医 平成 26 年卒
小児科学会専門医

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加藤英生（2022 年 4 月～現在）と吉富宗健（2021 年 4 月～2023 年 3 月）の 2 名を受け入れた。加藤英生は精神科を、吉富宗健は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) プログラムの特徴と目的

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、総合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 年日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。

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

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

総合てんかんセンター長・てんかん診療部長・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

脳神経小児科診療部長： 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、てんかん学会理事
臨床神経生理学会評議員・認定医 (脳波分野)

脳神経小児科医長： 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

てんかん診療部医長： 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）

脳神経小児科医師：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：木村 唯子 弘前大医 平成 15 年卒

脳神経外科学会専門医、てんかん専門医

定位・機能神経外科学会技術認定医

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、てんかん専門医

臨床神経生理学会認定医（脳波部門）

定位・機能神経外科学会技術認定医

てんかん診療部医師：宮川 希 奈良県立医大 平成 25 年卒

てんかん専門医、精神科専門医・指導医

6) 放射線診療部

レジデントとして有菌英里、専門修練医として真木浩行の二人が赴任した。当部門では医療研究生、技術研究生も積極的に受け入れ、外部にも開かれた環境で活発に研究活動が行われている。また、脳病態統合イメージングセンター（IBIC）、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1～2年間の研修プログラムである。放射線科診断医の主な診療業務は、様々な画像検査を行い、それに基づく診断をし、レポートを作成し、依頼医にその情報を伝えることである。当科では大学病院と同様のあらゆる放射線診療機器が備わっており、幅広くかつ高度な放射線科診療研修を行うことが可能である。また他科や近隣施設とのカンファレンスを通じて他科の医師との協力体制を会得する。本プログラムでの目的の第一は、放射線科診断医として必要な診療技術と知識を修得することであり、第二の目的は中枢神経の画像診断専門医をめざすべく、さらに深い専門知識と、研究のアプローチの方法を学ぶことである。放射線科は病院内の複数の科と協力して、精神疾患、神経・筋疾患の幅広い診療・研究を行っているだけでなく、センター内の脳病態統合イメージングセンターや神経研究所、認知行動療法センターといった研究施設とも共同研究を行っている。

当施設は日本医学放射線学会の専門医特殊修練機関であるので、初期研修後の放射線科専攻医としての3年間のうち1年間を当院にて研修することができる。放射線科専門医（旧一次試験）取得後であれば、2年間の研修のうち1年間を当院にて研修することができ、診断専門医試験（旧二次試験）の受験資格を得ることができる。研修は同学会の定めた放射線科専門医研修ガイドラインに基づき、放射線科医として必要な知識と技術を習得する。

(3) 指導医リスト

放射線診療部部长：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診断専門医、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、

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

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

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

努力項目

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

症例検討会

毎週水曜日夕方の画像カンファレンスに参加し、レジデントが症例提示を行う。
毎週水曜日の昼にスタッフが講義する“Radiology Conference”に出席する。
毎週月火木曜日の午後 2 時の画像勉強会に参加し、所見と鑑別診断を述べる。
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）
睡眠医学コース 2 名（伊豆原宗人、木附隼）

(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、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 1100 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

臨床検査部部长：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

(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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

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 脳神経内科、脳神経小児科、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遺伝子検査診断室が共同で行う筋病理診断のカンファレンスに参加し、筋病理診断の専門的知識を習得する。

(5) スケジュール

- ① 臨床病理検討会（clinico-pathological conference, CPC）
年間10回程度開催される。当病院での剖検例について、臨床症状および臨床診断の検討に引き続き、病理学的所見と病理診断をプレゼンテーションする。
- ② 術後臨床病理カンファレンス（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uttingをネットカンファレンスで配信している。
- ④ 脳外科病理組織の診断
週に1-2回、脳外科手術組織が病理検査室に提出される。肉眼所見の検索の後、凍結、組織学的検索用固定、電顕検索用固定を行い、組織所見のレポート作成を行う。術後臨床病理カンファレンスで症例検討を行う。
- 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、エボン包埋厚切り切片、超薄切片の所見の記載、診断を行う。
- ⑥ 組織所見に関する検討会

1週間に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レンスを行う。

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みつかる医療機関は多いが、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先端研究を行っており、併任研究員として病態・治療研究に参加することも可能である。

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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

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、1名が今年度専門医試験に応募した。主幹病院である東京慈恵会医科大学附属病院、慶應義塾大学病院、国立病院機構埼玉病院、聖マリアンナ医科大学、三重大学、東海大学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 の改善を目指したり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。

(2) 研修内容と到達目標

- ① 入院または外来の神経内科・脳神経小児科・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名が、日本リハビリテーション医学会専門医、部長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

1) 精神科

(1) 精神科夏季学生研修

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。2022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

2022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2022年5月13日、7月29日の計2回、Zoomにて開催した。

(3) 医学部学生実習

2022年度は、岡山大学から2名、藤田医科大学から1名の医学部学生実習を受け入れた。

2) 司法精神科

No.	部門	日程	研修・実習 見学	研修・見学者所属施設	職種	人数
1	医療観察病棟	2022.04.12 ~ 2022.04.12	研修・実習	東京学芸大学	学生	1
2	医療観察病棟	2022.04.12 ~ 2022.04.12	研修・実習	日本女子大学	学生	1
3	医療観察病棟	2022.05.09 ~ 2022.05.09	見学	厚生労働省 社会・援護局	公認心理師他	5
4	医療観察病棟	2022.05.10 ~ 2022.05.13	研修・実習	目白大学	学生	3
5	医療観察病棟	2022.05.16 ~ 2022.05.16	研修・実習	目白大学	学生	2
6	医療観察病棟	2022.05.23 ~ 2022.05.23	見学	法務省 保護局	職員	4
7	医療観察病棟	2022.06.14 ~ 2022.06.14	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
8	医療観察病棟	2022.06.28 ~ 2022.06.30	研修・実習	国立看護大学校	学生	4
9	医療観察病棟	2022.07.04 ~ 2022.07.07	研修・実習	国立看護大学校	学生	4
10	医療観察病棟	2022.07.05 ~ 2022.07.05	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
11	医療観察病棟	2022.07.19 ~ 2022.07.22	研修・実習	東京医療保健大学	学生	12
12	医療観察病棟	2022.07.25 ~ 2022.07.29	研修・実習	東京医療保健大学	学生	12
13	医療観察病棟	2022.07.26 ~ 2022.07.26	研修・実習	東京学芸大学	学生	1
14	医療観察病棟	2022.07.26 ~ 2022.07.26	研修・実習	文教大学	学生	1
15	医療観察病棟	2022.08.03 ~ 2022.09.02	研修・実習	福島県立矢吹病院	看護師	2
16	医療観察病棟	2022.08.03 ~ 2022.08.05	研修・実習	福島県立矢吹病院	看護師	3
17	医療観察病棟	2022.08.16 ~ 2022.08.19	研修・実習	福島県立矢吹病院	医師、看護師、心理士	5
18	医療観察病棟	2022.09.27 ~ 2022.09.30	研修・実習	福島県立矢吹病院	看護師、精神保健福祉士	7
19	医療観察病棟	2022.10.04 ~ 2022.10.07	研修・実習	福島県立矢吹病院	医師、看護師、心理士	6
20	医療観察病棟	2022.10.04 ~ 2022.10.07	研修・実習	福島県立矢吹病院	医療技術師、精神保健福祉士	2
21	医療観察病棟	2022.10.11 ~ 2022.10.11	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
22	医療観察病棟	2022.11.02 ~ 2022.11.02	見学	小平警察署	職員	2
23	医療観察病棟	2022.11.08 ~ 2022.11.08	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
24	医療観察病棟	2022.11.09 ~ 2022.11.09	見学	台湾政府	医師他	12
25	医療観察病棟	2022.12.13 ~ 2022.12.13	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
26	医療観察病棟	2023.01.10 ~ 2023.01.10	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
27	医療観察病棟	2023.01.16 ~ 2023.01.18	研修・実習	静岡県立こころの医療センター	医師、看護師、作業療法士	3
28	医療観察病棟	2023.01.17 ~ 2023.01.19	研修・実習	下総精神医療センター	医師、看護師、精神保健福祉士	3

28 施設 107 名

V 研修・教育

3 研修・見学等受け入れ状況

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。

2019年末から新型コロナウイルス COVID-19 が世界中で流行し、本セミナーは前年度に続いて国内の人の移動自粛が推奨された状況下での開催となった。2022年7月18日-19日の2日間にわたり開催した。感染予防のため現地参加者数をコロナ流行前よりも減らしオンデマンド視聴とのハイブリッド開催とした（現地参加15名、オンデマンド視聴のみ40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、水澤英洋理事長特任補佐、山村隆神経研究所部長、佐藤典子放射線診療部長、高尾昌樹臨床検査部長が担当した。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。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体験してもらっている。また、スタッフ、レジデントからも個別に当科の診療内容を説明することで、当科の状況を理解してもらうように勤めている。さらに、NCNPキャンパス内の神経研究所にも同日に見学できるように手配して見学内容の充実を図っている。見学者の中には将来的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える。

2022年度はコロナ禍により見学時期の制限があったものの、基幹病院・医学部学生9名を受け入れた（うち1名はWeb見学）。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・経験を取得することができたと好評を得ている。来年度以降も随時見学を受け入れる予定である。

4) 脳神経小児科

(1) 第28回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー

若手小児科医を対象に小児神経学の入門セミナーを毎年1回当センターにおいて開催している。小児神経診療の基礎から臨床応用に関する実践的な知識・技能を提供している。

28回目となった2022年度は、新型コロナウイルス感染症流行の影響で全面的なWeb開催となり、2022年7月16日（土）、17日（日）の2日間にわたって実施した。脳神経小児科常勤医師全員と脳神経外科岩崎部長とで合わせて9名が講師となった。全国から42名の参加があり、参加者の多くから高評価をいただいた。本セミナー参加後に2023年度の新レジデントに応募される方もおられた。

(2) 短期見学

主に当科でのレジデント研修を希望している方を見学を受け入れている（コロナ禍のため、学生見学は一切お断りした）。回診日である水曜日に見学していただくことが多い。午前中は病棟案内およびレジデントの診療の様子を見ていただき、午後は回診や症例検討会に参加していただいた。

5) 脳神経外科

(1) 短期研修・見学

機能的脳神経外科に関する短期研修・見学を随時受け入れている。当科が専門とするてんかん外科・機能的脳神経外科は、一般病院の脳神経外科では経験できないので、教育面において貴重な機会となっている。手術見学を、延べ3日間にわたって受け入れた。

2022年度は山梨大学脳神経外科から脳神経外科専攻医5名を2～3ヶ月ずつ受け入れた（馬場夏未、丹澤亜由佳、村瀬遼太、青沼祐樹、加々見陽平）。

(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。2022年度は4月に1名受け入れた。当施設は、東北大学脳神経外科の学外実習先として最も人気のある施設の一つである。

6) 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

院内脳神経小児科レジデント、脳神経内科レジデントをはじめ、院外の希望者など含め8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。

7) 臨床検査部

(1) NCNP 睡眠障害センター 市民公開講座「睡眠と健康～時間と質の両面から考える～」

2023年3月19日（日）

Zoom ウェビナーを用い、オンライン（事前予約制）で実施。

参加者：172名

(2) 「2022年度 光トポグラフィー検査講習会」2022年11月19日（土）

光トポグラフィー検査・機器説明（午前）について、機器操作の基礎・機器を用いた測定実習・ノイズ鑑別・波形判読（午後）について講習を行った。

参加者18名

(3) NCNP ブレインバンク「第22回 Web 市民講演会」ネット配信（2023年3月17日（金）配信開始）

「知れば知るほど脳の話～NCNP ブレインバンクより～」

(4) 国立国際医療研究センターより2名を受け入れ、2023/03/16（木）、2023/03/20（月）に神経伝導速度検査についての研修、指導を行った。

(5) 2022年7月8日（金）、諏訪赤十字病院より研修医1名の睡眠障害センターへの見学を受け入れ。

V 研修・教育

3 研修・見学等受け入れ状況

8) 身体リハビリテーション部

〈学生実習〉

日程	研修者所属施設	職種	人数	目的
2022.4.11～2022.5.20	順天堂大学	理学療法士	1	実習
2022.4.11～2021.5.28	大阪人間科学大学	理学療法士	1	実習
2022.4.11～2022.6.4	杏林大学	理学療法士	1	実習
2022.6.6～2022.7.15	文教学院大	理学療法士	1	実習
2022.6.6～2022.7.23	秋田リハビリテーション学院	理学療法士	1	実習
2022.7.18～2022.9.10	帝京科学大学	理学療法士	1	実習
2022.8.22～2022.10.14	東京医療学院	理学療法士	1	実習
2022.10.17～2022.12.3	社会医学技術学院（昼間部）	理学療法士	1	実習
2022.10.3～2022.10.3	帝京平成大学	作業療法士	1	実習
2023.1.16～2023.2.3	東京YMCA福祉専門学校	作業療法士	1	実習
2022.8.8～2022.9.17	北里大学	言語聴覚士	1	実習

9) 精神リハビリテーション部

目白大学、東京医療保健大学、国立看護大学校からの看護学生に対して、計11回の「精神科作業療法オリエンテーション」を実施した（2022/6/13,21,27、7/4,25、10/4,18、11/7,29、12/3、2023/1/10）。埼玉県立大学 保健医療福祉学部 作業療法学科4年生 1名（2022/6/6～7/22）、専門学校社会医学技術学院 作業療法学科2年生 1名（2022/8/1～8/5）、杏林大学 保健学部作業療法学科3年生 1名（2022/10/3～10/28）計3校3名の実習を受け入れた。

10) 薬剤部

薬学部学生実習

医療技術の高度化や医薬分業の進展によって、高い資質を有する薬剤師が求められるようになり、薬学教育は2006年度入学から6年制となった。2010年度より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週間の実務実習が行われてる。薬剤師国家試験を受けるためにはこの実務実習の履修が必須である。当院でも2010年度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。2021年度は10名、2022年度は8名を受け入れた。2020年からの薬学実習は、COVID-19ウイルス感染症の対策下、実習期間を短縮し在宅実習を併用して行った。2023年度は9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	2018年度			2019年度			2020年度		
	I期	II期	III期	II期	III期	IV期	II期	III期	IV期
期間	5/7～7/22	8/6～10/21	11/5～1/27	5/27～8/9	8/26～11/8	11/25～2/16	5/25～8/9	8/24～11/8	11/24～2/14
受入	2名	3名	4名	2名	2名	2名	*中止	4名	4名
合計	9名			6名			8名		

年度	2021年度			2022年度			2023年度予定		
	II期	III期	IV期	II期	III期	IV期	II期	III期	IV期
期間	5/24～8/8	8/23～11/8	11/22～2/13	5/24～8/7	8/22～11/6	11/21～2/12	5/22～8/4	8/21～11/2	11/20～2/9
受入	3名	4名	3名	3名	3名	2名	3名	3名	3名
合計	10名			8名			9名		

*2020年度以降はCOVID-19感染症流行下に伴い、第II期は中止。第III期以降は在宅と病院を併用して実施。

11) 臨床研究支援部

(1) 薬剤部薬学実務実習（薬学生）

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、臨床研究・治験の実習対応をし

ている。2022年度は、3期にわたり8名の学生を受け入れ、治験・臨床研究に関わる業務としてそれらの講義、実務実習として、IRBへの出席などを行った。

(2) 臨床研究支援部臨床研究・治験推進室5年次コース特別実習・演習（臨床開発コース）

臨床研究支援部にてCOVID-19感染状況のため期間短縮となったが、1期にわたり2名の学生を受け入れた。治験・臨床研究に関わる業務としてそれらの講義、実務実習として、IRBへの出席、CRC業務と同行した被験者対応などの見学などを行った。

(3) 短期研修・見学

他施設からの見学として、パシフィック大学（アメリカ）より2名（薬学生2名）、武蔵野大学より1名（先生：パシフィック大学の引率）を受け入れた。また、臨床試験審査委員会の見学としてPMDAより4名受け入れた。

部門	日程	研修・実習 見学	研修者所属施設	職種	人数
臨床研究支援部	2022.5.23～2022.8.7	研修・実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	3
臨床研究支援部	2022.8.22～2022.11.4	研修・実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	3
臨床研究支援部	2022.10.11～2022.11.4	研修・実習	明治薬科大学	学生	2
臨床研究支援部	2022.10.19～2022.10.19	見学	パシフィック大学（アメリカ）／武蔵野大学	学生／職員	3
臨床研究支援部	2022.11.22～2023.2.11	研修・実習	明治薬科大学	学生	2
臨床研究支援部	2022.11.24～2022.11.24	見学	PMDA	職員	4

5施設 17名

(4) 薬学部大学院生

慶應大学薬学部の修士学生を1名受け入れ、レジストリを活用した新薬における医療経済評価の研究、論文作成指導を行った。

12) 情報管理・解析部

(1) 生物統計セミナー（全10回）

臨床研究者、研究支援専門職等の臨床研究に携わる人材を対象とした生物統計学講座を開催した。内容は、2021年度の基礎編に続き、2022年度は応用編を開催した。

(2) 臨床研究入門講座ワークショップ

臨床研究を始めてみたい医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士等を対象に、臨床研究の意義や基本的な方法論についての講義の後に、小グループに分かれて、自らの臨床疑問を研究可能な疑問に変換し、研究計画を考えるグループワークを行った。

(3) 系統的レビュー／メタアナリシス入門講座

臨床の指針となるガイドラインの構築には、臨床試験のデザインを吟味し、その結果を統合する、系統的レビュー／メタアナリシスは不可欠である。実際にガイドライン作成に携わった研究者を招聘し、系統的レビュー／メタアナリシスの基本と事例についての講義を行った。

(4) モニタリングセミナー（全2回）

臨床研究者、研究支援専門職等の臨床研究に携わる人材を対象としたモニタリングセミナーを開催した。講義編では、AMED研究班とも連携し、品質マネジメントシステム（QMS）の構築や、リスクベースドアプローチ（RBA）の実装について概説した。

V 研修・教育

3 研修・見学等受け入れ状況

(5) データマネジメントセミナー（全2回）

臨床研究者、研究支援専門職等の臨床研究に携わる人材を対象としたデータマネジメントセミナーを開催した。講義編では、GCP Renovation にも対応し、患者報告アウトカム（PRO）や、ウェアラブルデバイスによる生体モニタリング情報の収集・管理について概説した。

13) 地域連携医療福祉相談室

(1) 研修受け入れ

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、Web（ZOOM、Teams）による対応を行った。

(2) 実習受け入れ

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、Web（ZOOM、Teams）による対応を行った。

- ・2022年12月7日 新型コロナウイルス感染対策に伴う実習代替授業 日本社会事業大学、日本福祉教育専門学校（2校、2名）

(3) 見学受け入れ

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、Web（ZOOM、Teams）による対応を行った。

- ・2022年6月30日 東京大学（医学部健康総合科学科）12名

14) 療育指導室

■研修

- ・福祉職キャリアアップ研修
- ・障害者虐待防止・意思決定支援研修
- ・厚生労働省 令和4年度業務管理体制整備に関する事業者向け講座
- ・全国保育士協議会学習会

■実習生受け入れ

コロナ禍で中止していた実習を再開

- ・鶴見短期大学学生：令和4年8月26日～9月9日、1名、11日間
- ・浦和大学子ども学科：令和5年2月13日～3月1日、12日間、学生2名

15) 栄養管理室

(1) 管理栄養士養成校からの実習依頼については、昨年度と同様に COVID-19 感染リスクを減らすため Web によるリモート学習のスタイルであった。なお 2023 年 2 月からの実習は、概ね感染状況が落ち着いたため、学生へのオリエンテーションと病院見学のみ対面での実施を行い、座学はリモートとした。

(2) 国立病院管理栄養士協議会主催の研修会や役職別の研修会、多摩小平保健所主催の研修会の聴講により研鑽を行った。また、日本臨床栄養学会・日本臨床栄養協会合同年次集会、日本病態栄養学会年次集会での発表や参加後に伝達講習会を実施して最新情報の共有をスタッフ全員で行った。

	部門	日程	施設名	職種	人数	目的
1	栄養管理室	2022.8.8～2022.8.26	共立女子大学	学生	4	臨地実習
		2023.2.6～2023.2.24			3	
2	栄養管理室	2023.3.6～2023.3.24	十文字学園女子大学	学生	2	臨地実習

4 看護部教育研修実施報告

1) 看護部教育委員会目的

- (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) 看護部教育委員会目標

- (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
- (7) 介護職員・看護助手・クラーク教育目標
 - 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

3) 看護部研修実施内容

区分	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
新採用	新採用者	国立精神・神経医療研究センターの概要を理解し、組織の一員としての自覚を持ち役割と責任を認識する	センターの概要、病院、看護部の目標を理解し、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 当院の役割やミッションを理解できる 2 既習の知識・技術・態度を統合した看護実践が必要であることを理解する 3 専門職業人としての自覚を養い新しい職場環境にスムーズに適応できる	センター・病院・看護部理念の理解 看護部目標と自己目標 看護職者の責任、社会人基礎力 コミュニケーションの基礎 報連相の方法 医療安全技術研修 感染防止技術研修 看護記録、看護教育 看護倫理・人権擁護、看護におけるインフォームドコンセント	26名	講義 演習	4/1(金) 4/4(月) 4/5(火)	院内
ラダーレベル別	レベル1申請者	看護技術に自信をもって実践に活かそう	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	バイタル測定 体位変換 拘束帯の体験 移乗（ボディメカニクス） おむつ交換	23名	講義 演習	4/8(金) ① 8:45～12:00 ② 13:30～16:45	教育委員 専門看護室 院内スキルナース
		看護技術に自信をもって実践に活かそう	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	食事介助 口腔ケア 経管栄養	23名	講義 演習	4/15(月) ① 8:45～12:00 ② 13:30～16:45	教育委員 専門看護室 院内スキルナース
		看護技術に自信をもって実践に活かそう	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	吸引 採血 点滴、ポンプ	23名	講義 演習	4/22(金) ① 8:45～12:00 ② 13:30～16:45	教育委員 専門看護室 院内スキルナース
		同期仲間と看護場面を共有し、チームワークを高めよう！	2か月間の看護場面を同期の仲間と共有し、チームワークが向上する。	1 研修生同士の交流を通して2か月間の出来事を振り返り悩みや経験を共有できる 2 心に残った看護場面を語り聞くことで今後の目標を考えることができる 3 交流を図ることで、チームワークを養うことができる 4 接遇について理解できる	日々の看護で今困っていること 心に残った看護場面について	21名	GW発表	5/30(月) 13:30～16:30	教育委員
		適切な看護記録を書けるようになる	1 新採用看護師が正しい看護記録方法を理解し適切な看護記録が記載できる 2 事故、急変時において記録の重要性を理解し適切な経時記録が記載できる	1 看護記録の種類と使い分けを正しく理解し適切な記録方法を選択することができる 2 問題志向型の記録（Problem Oriented System）とSOAPを分けて記載ができる 3 観察した事実を適切に経時記録に記録できる	POSの基本、SOAP・FDARの記録方法、看護記録に用いる用語・表現の留意点、急変・事故発生時の看護記録の留意点 事故や急変に遭遇した場合の看護記録	23名	講義 演習	6/27(月) 13:30～14:50	記録委員 教育委員

V 研修・教育

4 看護部教育研修実施報告

区分	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
ラダーレベル別	レベルⅠ申請者	フィジカルアセスメントをやってみよう	1 患者の訴えや症状に合わせたフィジカルアセスメントができる 2 フィジカルアセスメントの5つの手法（問診・視診・聴診・触診・打診）を身に付けることができる 3 各診療科において生じやすい身体合併症のフィジカルアセスメント方法を習得することができる	1 患者からの少ない訴えをもとにバイタルサインや各種検査データ、フィジカルエグザミネーションを用いて患者状態を把握し、医師へ報告し適切な治療・ケアに結び付ける力を養う 2 精神科・神経内科に特に注意すべき合併症の肺炎・腸閉塞（麻痺性イレウス）深部静脈血栓症（DVT）の事例を通して観察および医師への報告方法を取得し看護実践に活かす 3 新たな疾患や合併症に遭遇した際に、主体的に学習することができる基礎力を身に付ける	原理・原則に基づいた看護技術・フィジカルアセスメント	21名	講義 演習 GW	7/25（月） 13:30～15:45	教育委員
		看護技術を安全に実践しよう～安全な食事介助～	摂食嚥下についての基本的な知識を習得し、個別性に合った安全な食事介助を実践できる。	1 摂食嚥下のメカニズムが理解できる 2 個別性に合わせた各期のアセスメントができる 3 個別性に合った食事介助を選択できる 4 窒息・誤嚥時の対応ができる	病態生理 摂食嚥下のメカニズム、嚥下障害 安全な食事介助の方法 窒息時の対応	22名	講義 GW	9/28（水） 13:30～16:50	小倉 摂食・嚥下障害看護認定看護師
		考えてみよう！看護と倫理	1 看護倫理とは何か理解できる 2 普段の看護実践の中での倫理的問題に気づき、整理することができる	1 看護業務と倫理について考えることができる ・自分の優先する価値の傾向を知る ・自分と異なる価値観を持つ他者が優先する価値とその背景を聞くことができる ・対立している場合の倫理原則が理解できる 2 患者の人権について考えることができる	看護職者の責任 倫理原則 ・倫理的思考をもった行動 臨床現場における倫理 ・患者を尊重した行動・アドボカシー・ケアリング 患者・家族とのコミュニケーションのあり方、倫理的視点	21名	講義 GW	10/31（月） 13:30～15:30	三好 慢性疾患看護専門看護師
		同期と看護体験を共有し、看護観を明確にしよう	同期と看護体験を共有し、看護観を明確にする	1 自分の思いを語り、日々の看護を振り返ることができる 2 他者の思いに共感することができる 3 自分の看護観について再確認できる	日々のケアの中で実感した大切にしたいこと 自分の理想とする看護師像	21名	GW	10/31（月） 15:35～17:00	教育委員
		1 呼吸ケア 当院でよく遭遇する呼吸不全とケアについて理解を深めよう 2 皮膚褥瘡予防 患者さんのお肌を守るってどうのことだろう	1 患者に根拠に基づいた呼吸ケアを提供できるようになる 2 患者を皮膚トラブルから守ることができる	1 患者にとっての適切な呼吸ケアについて理解できる 2 神経・筋疾患の呼吸状態の特徴について理解できる 3 睡眠時無呼吸症候群について理解できる 4 肺炎患者の病態と看護について理解できる 5 患者を皮膚トラブルから守るための知識と技術を理解できる 6 皮膚トラブルの発生要因について理解できる 7 スキンケア・褥瘡の予防対策について理解できる 8 医療機器関連圧迫損傷のリスクファクターと予防対策について理解できる	呼吸不全の病態生理 慢性的な呼吸器不全の疾患と看護 皮膚トラブルの予防方法・ケア方法	21名	講義	11/28（月） 13:30～16:50	天池 皮膚排泄ケア認定看護師 本堂 呼吸疾患看護認定看護師
		多重業務	1 業務が重なった場合の安全を配慮した判断と行動を学ぶ 2 メンバー間の協力の必要性が理解できる	1 多重業務の優先順位が考えられる 2 他者に適切な依頼ができる 3 コミュニケーションの必要性がわかる 4 メンバーシップを発揮しチームに協力する方法を考えることができる	患者・家族とのコミュニケーションのあり方、倫理的視点 報告・連絡・相談の必要性と方法 多重業務時の応援方法と優先順位決定の考え方、部署内での協力業務時間のマネジメント	21名	講義 GW	12/19（月） 13:30～16:45	教育委員
		キャリア支援Ⅰ 自分の看護を振り返り、次年度の課題を明確にしよう	看護師としての自己の学びを振り返り、次年度の課題を考える	1 1年間の自己の看護を振り返ることができる 2 次年度の自己の課題が考えることができる	自身の弱み・強み・自己の傾向の振り返り 自分自身のキャリアアンカーを確認し、キャリアデザインを描く 1年間の振り返り、自分の成長した部分と、キャリア支援の内容も踏まえ、次年度の自己の課題を明確化	21名	講義 GW 発表	2/3（金） 13:30～17:00	教育委員
		ブライマリーナースの役割から考えよう～リーダーシップや効果的なコミュニケーションを活かそう～	リーダーシップ、メンバーシップ、コミュニケーション技法を理解し、ブライマリーナースとして多職種と協働しながら患者に対して主体性を持った看護を提供できるようになる	1 自分自身や他スタッフの様子を振り返りプライマリーナースとしての役割を考えることができる 2 多職種と協働するうえで、ブライマリーナースの役割を通してリーダーシップの必要性を理解できる 3 多職種と協働するうえで、ブライマリーナースの役割を通して効果的なコミュニケーションについて理解できる	ブライマリーナースの役割、リーダーシップ、メンバーシップ、コミュニケーション技法（アサーティブコミュニケーション）	14名	講義 演習	6/17（金） 13:30～16:50	教育委員
		ケアする力～コミュニケーション能力を習得しよう～	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し、看護の場で活用できる	コミュニケーションの基本と実践	14名	講義 演習	9/16（金） 9:00～16:50	CBTセンター 講師

V 研修・教育
4 看護部教育研修実施報告

区分	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
ラダーレベル別	レベルII申請者	フィジカルアセスメントII ～急変前に気が付けるフィジカルアセスメント～	当院で起こりやすい急変前の患者のフィジカルアセスメントを通して、実践力を高めしていく	1 患者観察、情報取得の方法がわかる 2 フィジカルアセスメントが実践できる 3 自らが対応可能であるか判断し報告・連絡・相談ができる	フィジカルアセスメントと実際のアセスメントの報告方法 急変時のアセスメントと報告	13名	講義 演習	10/17(月) 13:30～16:50	教育委員
		リフレクションを学ぼう	看護実践力を高めるためリフレクションの技術を習得できる	1 リフレクションの基本的な考え方を学ぶ 2 リフレクションの基本的な考え方を生かし自分の看護について振り返ることができる	リフレクションの考え方 リフレクションの方法	13名	講義 GW	11/14(月) 13:30～16:45	宮崎 精神看護 専門看護師
		意思決定支援I ～意思決定支援について学び日々の看護にいかす～	患者・家族の意思決定を支援できる	1 患者・家族の病期の特徴、支援について理解できる 2 意思決定支援の看護師の役割を理解できる 3 自身の看護において意思決定支援をした場面を振り返ることができる	意思決定支援とは 意思決定のプロセス 価値観について	13名	講義 演習 GW	12/2(金) 13:30～16:30	花井 緩和ケア認定 看護師
	レベルIII申請者	コーチング技術を身につけよう	役割モデルとして効果的な指導方法を身につける	1 コーチングの基本的な考え方を学ぶ 2 相手の考えを受容することができる 3 コーチングを活かした指導を考えることができる 4 ロールプレイを通して事例の指導場面を振り返ることができる 5 場面を振り返り、コーチングのスキルについて考えることができる 6 ロールプレイでコーチングのスキルを実践できる 7 コーチングを今後の指導場面に活かせるように考えることができる	コーチングの知識と実践方法 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	24名	講義 演習	6/3(金) 13:30～16:50	教育委員
		意思決定支援II	意思決定支援を通して患者中心の看護を提供できる	1 患者・家族の病期の特徴、支援について理解できる 2 患者・家族の価値観・生き方・意向を引き出すことができる 3 意思決定支援の看護師の役割を実践できる 4 意思決定支援場面に同席した際に、説明の記録ができる	患者家族の病期の特徴、支援について 患者家族の価値観、生き方、意向を引き出す関わり 意思決定支援の看護師の役割 意思決定支援に同席した際の記録の必要性と内容	23名	講義 演習 GW	9/26(月) 13:30～16:50	花井 緩和ケア認定 看護師
		経営状況と看護部の課題を理解しよう	当院の経営状況を理解し、自部署の経営改善に向けた取り組みを提案できる	部署と診療報酬の関連、自施設の経営状況を知り、自ら行える経営改善に向けた取り組みを考えることができる	当院の経営状況と改善の取り組み 私たちの看護と診療報酬	23名	講義 GW	11/21(月) 13:30～16:50	教育委員 峰岸企画経営 課長
		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や事例	23名	講義 GW	1/30(月) 13:30～16:50	教育委員
		キャリアデザイン研修 ～自身のキャリアデザインについて考えてみよう～	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「自己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 自己のキャリアについて考え、達成に向けた具体的な行動を言語化することができる	1 キャリアデザインの一般的な知識、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 自己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 自己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	23名	講義 GW シン ポジ ウム	2/27(月) 13:30～16:50	大間哲講師
		レベルIV申請者	問題解決技法～ SWOT分析から自部署の課題を解決しよう	質の高い看護実践と指導的役割、SWOTクロス分析を理解し、問題解決の計画につなげることができる	1 問題解決技法(SWOT分析・SWOTクロス分析・BSC・アクションプラン)を理解することができる 2 自部署の問題をSWOTクロス分析を通して考えることができる	問題解決技法とは何か SWOT分析 SWOTクロス分析 BSC・アクションプランへの展開 自部署の目標設定・BSC・アクションプランへの展開	30名	講義 個人 W	7/1(金) ① 8:40～12:15 ② 13:30～17:05
	自部署の問題について目標設定・BSC・アクションプランへ展開することができる				自部署のSWOT・SWOTクロス分析・BSC・アクションプランについて 意見交換・追加・修正	29名	GW 発表	9/5(月) ① 8:40～12:05 ② 13:30～16:55	藤生看護師長
	自部署の課題解決に向けた取り組みを強化・改善することができる			1 問題解決技法の活用方法について復習できる 2 自身が行っている問題解決に向けた取り組み状況を整理することができる 3 他部署で生じている問題及び解決に向けた取り組みを理解することができる	問題解決の取り組みを発表	27名	発表	3/3(金) 13:30～16:30 3/6(月) 13:30～15:45	院内

V 研修・教育

4 看護部教育研修実施報告

区分	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
プリセプター	プリセプター	プリセプターシップを 実践した2ヶ月評価	プリセプターシップを効果的に発揮し、新人指導ができる	1 2ヶ月間の指導方法と指導効果を評価することができる 2 プリセプティが専門職業人として成長ができるように、教育的精神的に支援ができる 3 他のプリセプターの指導方法を参考にし、今後の指導方法を考えることができる	夜勤を行う新人看護師とその支援 コーチング プリセプター役割自己評価尺度の測定 他病棟との情報共有	10名	講義 GW	5/18(水) 13:30～15:30	教育委員
		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 6ヶ月の指導方法と指導効果を評価することができる 2 プリセプティが専門職業人として成長ができるように教育的・精神的に支援ができる 3 講義や他のプリセプターの指導方法を参考とし、今後の指導方法を考えることができる	指導者としてのスキルアップ コーチング 実践編 他病棟との情報共有	9名	講義 GW	9/12(月) 13:30～15:30	教育委員
		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 評価の目的と留意点、評価方法について学ぶことができる 2 プリセプターとしての学びや自己の成長を知ることができる 3 指導者としての今後の課題を見出すことができる	現在のプリセプティの到達度 プリセプター役割自己評価尺度の測定 指導を通して成長した自己の振り返り 指導者としての今後の課題 プリセプターシップを実践しての9ヶ月の評価 評価を行う際の留意点、具体的な方法 他病棟との情報共有	8名	講義 GW	1/16(月) 13:30～15:30	教育委員
		次年度の新人を迎える準備をしよう	プリセプターの役割について理解し、新人看護師を受け入れる準備ができる	1 プリセプターシップ、プリセプターに求められる役割を理解できる 2 当院の新人教育支援体制、新人看護師の特徴や傾向を知る 3 令和5年度の指導案作成につながる事ができる	プリセプターの基礎知識 プリセプターマインド～後輩とともに成長するための心構え～ 新人看護師の傾向を知る 他病棟との情報共有	14名	講義 GW	3/8(水) 13:30～15:30	教育委員
看護診断研修	レベルⅠ 相応	看護診断研修Ⅰ NANDA・NOC・NICを使った看護診断を学び実践に活かすことが出来る	看護過程の基礎を学び、病棟で実践する能力を養う	1 看護診断の流れが理解できる 2 看護計画の立案・実施・評価ができる	看護診断の基礎知識・看護診断の立案方法	28名	講義 GW	10/3(月) 13:30～16:45	看護記録委員 教育委員
	レベルⅢ 以上	看護診断研修Ⅱ 看護記録の質改善を目指す ～看護診断スキルを向上し指導出来るスタッフを目指して～	看護診断スキルの向上と、病棟での指導力向上を養う	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 記録に関するOJTでの指導ポイントが理解できる 3 記録の監査(形式の監査、質の監査)について理解できる	看護記録の監査 患者に適した看護診断ラベルの選択と指導方法	14名	講義 GW	1/23(月) 13:30～16:45	看護記録委員 教育委員
静脈注射研修	全看護師	静脈注射研修Ⅰ	静脈注射における当院の基準を認識し、安全に実施できる	1 静脈注射実施のための基本的な知識を習得する 2 末梢静脈留置針を挿入するための技術を習得する	看護業務と法的責任 医師の指示と看護行為 インフォームドコンセント 薬剤の知識と管理 静脈注射の基本的知識 静脈注射の合併症の種類 感染管理	22名	講義	適宜視聴 1時間30分	院内
	レベルⅡ 以上	静脈注射研修Ⅱ			筆記試験 静脈注射の演習(OJT)	21名	講義 演習	4/27(水) 5/25(水) 11/2(水) いずれか 45分間	院内
伝達講習会	全看護師	伝達講習会	学習した内容をまとめ、看護部全体に還元する	看護職員の知見を広げ、看護実践・学生指導に活かす	実習指導者講習 入退院支援 障害者虐待防止・意思決定支援 てんかん看護 認知症ケア	28名	発表 +オ ンデ マ ンド	1/10(火) 2/6(月) 17:30～ 18:30	研修 受講者
療養介助員研修	療養介助員 専門員	根拠に基づいた個別援助計画書を作成しよう	根拠に基づいた個別支援計画の作成	計画立案の思考過程を共有することで、患者主体の介護過程の展開に繋げる事ができる	介護過程の事例検討 療養生活課題(ニーズ)の抽出 長期目標と短期目標及サービス内容	14名	GW 発表	6/13(月) 13:30～14:30	院内
	療養介助員	日常の介助員業務で感じるモヤモヤを考えよう！～倫理的な視点から～	日常の介助業務において、倫理的に考える方法を知る	1 倫理的側面からみる療養介助員の責任と役割について考えることができる 2 倫理的側面から臨床でどのように行動するか考えることができる	職業倫理、倫理原則 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 接遇、医療者としての態度	18名	講義 GW	7/6(水) 13:30～14:30 7/13(水) 14:00～15:00 どちらか 参加	教育委員
	療養介助員	「倫理の基本」を学んで日頃のケアを見つめなおそう！	倫理の基本を学び、日々提供しているケアを見つめなおす	1 倫理的側面からみる療養介助員の責任と役割について考えることができる 2 倫理的側面から臨床でどのように行動するか考えることができる	日々自身が実施しているケアの中での、倫理的問題 患者にケアを提供する際の課題と具体的行動	13名	講義 GW	1/11(水) 14:00～15:00 1/25(水) 14:00～15:00 どちらか 参加	教育委員
看護助手研修	看護助手	患者ケア時の危険予測トレーニング	患者搬送・清潔ケアの2点における危険予知トレーニングを通じてケア提供時に起こりうるリスクについて理解し患者に安全・安楽なケアを提供することができる	患者ケア時に生じるリスクについて理解を深めることができる。	KYTの視点と方法 事例(患者搬送・清潔ケア)についてKYTを実施	9名	講義 演習	7/29(金) 13:30～14:30	教育委員
		診療にかかわる補助業務の基本	診療にかかわる補助業務の基本的知識を習得し、現在の病棟業務における課題を把握し、今後自身が実施すべきことを新たに発見し実践できる	1 診療にかかわる補助業務に必要なことがわかる 2 診療業務の準備、片付けができる 3 安全に行う補助業務の方法がわかる 4 現在の病棟業務における改善点や継続すべき点が理解できる	診療にかかわる補助業務の基本	10名	講義 GW	12/21(水) 14:00～15:00	教育委員

V 研修・教育
4 看護部教育研修実施報告

区分	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
クラーク研修	クラーク	情報管理	情報管理について理解し、実践できる	1 個人情報について理解できる 2 守秘義務について理解できる 3 実践方法を理解できる	個人情報と守秘義務の理解と課題	13名	講義 GW	6/1 (水) 6/15 (水) 14:00～15:00 どちらか参加	教育委員
		接遇について考えてみよう	接遇について振り返り、自身の改善点を見出し、患者・家族対応時の接遇を向上させる	1 接遇の5要素について理解することができる 2 接遇チェックリストを用いて自己の課題を明確にすることができる	接遇・マナーの基本 患者・家族へのかかわり方 自身の振り返りと共有	13名	講義 GW	12/12 (月) 13:30～14:30	教育委員
臨床教育研修ベーシックコース	看護師	しっかり学んで実践力アップ 臨床教育ベーシックコース(神経・筋疾患)	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	神経・筋疾患ベーシック 「パーキンソン病疾患患者の看護」	11名	講義	6/17 17:45～	三好 慢性疾患看護 専門看護師
					神経・筋疾患ベーシック 「デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の看護」	13名	講義	6/22 17:45～	三好 慢性疾患看護 専門看護師
					神経・筋疾患ベーシック 「ALS患者の看護」	14名	講義	7/8 17:45～	三好 慢性疾患看護 専門看護師
					神経・筋疾患ベーシック 「意思決定支援Ⅱ」	8名	講義	9/26 17:45～	花井 緩和ケア 認定看護師
					神経・筋疾患ベーシック 「多系統萎縮症患者の看護」	13名	講義	11/11 17:45～	三好 慢性疾患看護 専門看護師
					神経・筋疾患ベーシック 「意思決定支援Ⅰ」	13名	講義	12/2 17:45～	花井 緩和ケア 認定看護師
					神経・筋疾患ベーシック 「難病患者の退院支援」	13名	講義	12/8 17:45～	花井 緩和ケア 認定看護師
					神経・筋疾患ベーシック 多職種連携講義 「転棟転落しやすい患者様の安全な療養環境の作り方を学ぼう」		講義 オン デマ ンド		医療連携福祉 部萩野 PSW 丸山 PSW
					共通看護 「褥瘡予防とケア」	10名	講義	9/22 17:45	天池 皮膚排泄ケア 認定看護師
					共通看護 「医療関連圧迫創傷の予防とケア」	9名	講義	9/29 17:45～	天池 皮膚排泄ケア 認定看護師
		共通看護 「スキンケアの予防とケア」			10名	講義	10/13 17:45～	天池 皮膚排泄ケア 認定看護師	
		共通看護 「失禁関連皮膚炎の予防とケア」			8名	講義	10/20 17:45～	天池 皮膚排泄ケア 認定看護師	
		共通看護 「誤嚥・窒息予防」			16名	講義	10/28 17:45～	白井 摂食・嚥下障 害看護認定 看護師	
		共通看護 「口腔ケアの基本」			26名	講義	11/4 17:45～	白井 摂食・嚥下障 害看護認定 看護師	
		共通看護 「経管栄養管理」			9名	講義	11/9 17:45～	小倉 摂食・嚥下障 害看護認定 看護師	
		共通看護 「よく分かる！オーラルケアと呼吸ケアの関係」			16名	講義	11/25 17:45～	白井摂食・嚥 下障害看護 認定看護師 本堂呼吸疾 患看護認定 看護師	
		共通看護 「マスクフィッティングの方法」			14名	講義	11/17 17:45～	本堂 呼吸疾患 看護認定 看護師	
		共通看護 「しっかり加湿、すっきり排痰」			13名	講義	12/13 17:45～	本堂 呼吸疾患 看護認定 看護師	
		共通看護 「認知症看護 / せん妄」				講義 オン デマ ンド		認知症看護 認定 看護師	
		共通看護 「老年看護学実習に備える！老年看護」				講義 オン デマ ンド		認知症看護 認定 看護師	

V 研修・教育

4 看護部教育研修実施報告

区分	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
臨床教育研修ベーシックコース	看護師	しっかり学んで実践力アップ 臨床教育ベーシックコース（精神）	国立精神・神経医療研究センター病院の看護師における臨床実践能力向上のための教育を実施することにより看護の質の向上を図る	1 エビデンスや最新の知見に基づく看護技術の必要性について理解できる 2 専門的知識を習得し、患者の安全・安楽に配慮したケアの方法について知り、実践することができる 3 自己研鑽を積み重ねることにより看護を学ぶ楽しさや看護への魅力を感じることができる	精神看護ベーシック 疾患別治療と看護		講義 オンデマンド		精神看護専門 看護師
					精神看護ベーシック 多職種連携講義「社会資源と福利制度」		講義 オンデマンド		精神看護専門 看護師
					精神看護ベーシック コミュニケーション「プロセスレコード」		講義 オンデマンド		精神看護専門 看護師
臨床教育研修エキスパートコース	主に精神疾患の患者の看護を行っている看護師	臨床教育エキスパートコース 精神看護コース 4日間	精神看護領域、神経・筋疾患看護領域の両領域におけるエキスパートを養成する	1 正確な知識とエビデンスに基づいて看護ケアができる看護師を育成する 2 看護ケアの質の向上に向けて看護ケアについての積極的な情報発信や改善の提案できる看護師を育成する 3 患者さんを中心としたケアを展開できる看護師を育成する 4 多職種チーム内で協働し、患者さんの生活や看護ケアの視点から提案ができる看護師を育成する	精神症状のアセスメント	1名	講義 演習	9/29(木) 10/17(月) 11/29(木) 12/5(月) 9:00～ 16:30	精神看護専門 看護師
					対応困難ケースのケアコーディネート		講義 演習		精神看護専門 看護師
					退院支援・地域との連携		講義 演習		精神看護専門 看護師
					重複障害・困難ケースの対応～医療観察法病棟での看護～		講義 演習		精神看護専門 看護師
					精神障害者の地域での生活の実際		講義 演習		訪問看護ステーション看護師 長・デイケア看護師
					臨床試験の支援について		講義 演習		五郡臨床研究 治験推進係長
					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		皮膚排泄ケア 認定看護師
					ここは抑えておいてほしい！精神障がい者の摂食嚥下ケア		講義 演習		摂食・嚥下障 害看護認定看 護師
					精神科での感染対策を考えよう！		講義 演習		感染管理認定 看護師
					睡眠時無呼吸症候群に対するケア		講義 演習		呼吸疾患 看護認定 看護師
認知症の理解とケア	講義 演習	精神看護専門 看護師							

5 医療安全管理部 研修会実施報告

1) 医療安全管理室 医療安全研修会

	日程	研修名	受講者数
1	4月1日	当院における医療安全管理体制	110
2	4月4日	医療安全研修	40
3	4月19日、5月11日	酸素療法	39
4	6月6日～6月10日、 6月13日～6月17日、 6月20日～6月24日	LTV/BiPAP/トリロジーの取り扱い方	26
5	6月15日	2022年度医療安全研修・関連法規のその遵守に関する研修「異状死について」	181
6	6月23日、6月30日、 7月4日、7月7日	一時救命処置研修	17
7	7月11日～8月12日	2022年度第一回：全職員対象研修	1,279
8	8月16日、8月18日	PB560（新規導入時研修）呼吸器の取り扱い・人工呼吸器の使用上の安全対策	15
9	11月2日	経皮CO2モニター原理・測定方法・使用上の注意（対象機器：TCM-5）	12
10	11月28日～12月16日	2022年度第二回：全職員対象研修	1,290
11	12月13日	しっかり加湿すっきり排痰	12
12	1月23日	NHFの使用目的と使用方法について：モナール T60、NHF	12
13	2月16日	リスクマネー時メント部会・活動報告会	34
		合計	3,067

V 研修・教育

5 医療安全管理部 研修会実施報告

2) 防止対策室 感染症研修会

	日程	研修名	受講者数
1	4月1日	新採用者オリエンテーション	110
2	4月4日	身体リハ新入職者研修 (PT 山本、OT 佐々木)	4
3	4月5日	看護部新採用者研修	31
4	4月	9病棟入職者勉強会 (病棟感染担当)	1
5	4月28日、5月10日	デイケア勉強会 (五十嵐 Ns)	14
6	5月16日	目白大学統合看護学実習講義	11
7	5月27日	2南病棟入職者勉強会 (遠藤 Ns)	4
8	5月27日	6病棟新採用看護師勉強会 (時田 Ns)	2
9	5月	9病棟入職者勉強会 (病棟感染担当)	1
10	6月3日	4南病棟新採用看護師勉強会 (滝澤 Ns)	3
11	6月8日	国立看護大学校看護学統合実習	8
12	6月16日	デイケア勉強会 (五十嵐 Ns)	11
13	6月22日	5南病棟環境ラウンド勉強会	10
14	6月28日	5南病棟患者向け手洗い勉強会 (今井 Ns)	11
15	6月30日	身体リハ部吸引認定研修	10
16	6月	9病棟入職者勉強会 (病棟感染担当)	1
17	7月	9病棟入職者勉強会 (病棟感染担当)	1
18	7月11日～7月31日	全職員対象感染対策セミナー	1279
19	7月11日～7月31日	全職員対象抗菌薬適正使用セミナー	1279
20	7月19日	東京医療保健大学統合実習臨床講義	27
21	7月21日	武蔵分教室勉強会	32
22	8月26日	デイケア勉強会 (五十嵐 Ns)	15
23	10月18日	デイケア勉強会 (動画視聴・演習)	16
24	11月10日	武蔵分教室研修 (新型コロナ・ノロ)	27
25	11月28日～12月27日	全職員対象感染対策セミナー	1290
26	11月28日～12月27日	全職員対象抗菌薬適正使用セミナー	1290
27	12月6日	デイケア職員向け勉強会	14
28	12月6日～12日	デイケア職員向け手指衛生キャンペーン	17
29	12月1日、12月8日、 12月14日、12月21日、 12月22日、12月28日	デイケア利用者向け勉強会	55
30	2月15日	5南病棟患者向け手洗い勉強会 (佐々木 Ns)	11
		合計	5585

VI 研 究

1 病院研究発表会

2023年3月14日(火) 10:00～ Zoomにて開催

- 10:00 開会の辞 国立精神・神経医療研究センター病院 副院長 三山 健司
挨拶 国立精神・神経医療研究センター 理事長 中込 和幸
- ◆ Session 1 座長：尾田 葉枝子 看護師長
1. 10:05 外来・病棟における継続看護の実態調査
○脇坂 祐子(看護師)¹⁾、花井 亜紀子^{1,2)}、近藤 牧子¹⁾、田代しおり¹⁾、朝海さつき¹⁾、菊川渚¹⁾、三好智佳子²⁾、佐伯幸治²⁾
1) 看護部入退院支援室 2) 看護部専門看護室
2. 10:19 NCNP 病院もの忘れ外来の現状評価・解析報告
○大川 尚子(看護師)、野崎 和美、小灘 登志子、澤 恭弘、三須 義隆、村上 由起乃、塚本 忠、坂田 増弘、稲川 拓磨、雑賀 玲子、勝元 敦子、横井 優磨、高尾 昌樹、高野 晴成、中村 治雅、富澤 安寿美、藤巻 知夏、今野 歩美、松井 眞琴、出村 綾子、梅垣 弥生、岩田 直弥、阿部 康二、大町 佳永
認知症疾患医療センター
3. 10:33 慢性疾患看護専門看護師の活動の実態
○三好 智佳子(看護師)¹⁾、柏崎 純子²⁾、片山 将宏³⁾、上原 喜美子⁴⁾、嶋田 幸子⁵⁾、菅谷 千賀子⁶⁾、園田 由美⁷⁾、本城 綾子⁸⁾
1) 看護部専門看護室 2) 共立女子大学看護学部
3) 滋賀県立大学看護学部 4) 新潟青陵大学看護学
5) 医療法人社団石鎚会京都田辺中央病院
6) 順天堂大学医学部附属練馬病院 7) 川崎医療福祉大学保健看護学部
8) 独立行政法人国立病院機構大阪刀根山医療センター
- ◆ Session 2 座長：宇都宮 智 看護師長
4. 10:47 当院精神科 COVID-19 病棟における HFNC 酸素療法による MDRPU 対策の有効性
○荒木 優治(看護師)¹⁾、大仲 啓二²⁾、天池 光³⁾
1) 看護部 5階北病棟 2) 看護部 8病棟 3) 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師
5. 11:01 NCNP 病院における COVID-19 受入の現状報告
○澤 恭弘(医療社会事業専門職)¹⁾、上代 陽子¹⁾、丸山 彩香¹⁾、有賀 元²⁾、宇都宮 智²⁾
1) 地域連携医療福祉相談室 2) 5北病棟
- ◆ Session 3 座長：佐野 輝典 臨床検査部医師
6. 11:15 当院における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者入院時スクリーニング検査と予後についての検討
○角野 友哉(臨床検査技師)¹⁾、蓮見 章太¹⁾、乙川 宏美¹⁾、佐藤 憲章¹⁾、後藤 信之¹⁾、有賀 元²⁾、高尾 昌樹¹⁾
1) 臨床検査部 2) 消化器科
7. 11:29 シェーグレン症候群の診断における口唇腺生検の適応条件について
○福本 裕(歯科医師)¹⁾、高橋 祐二²⁾、緑川 泰³⁾、三山 健司³⁾、水谷 真志⁴⁾、佐野 輝典⁴⁾、高尾 昌樹⁴⁾
1) 総合外科部歯科 2) 脳神経内科診療部 3) 総合外科部外科
4) 臨床検査部
8. 11:43 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群(ME/CFS)患者の脳画像解析
○木村 有喜男(医師)¹⁾、佐藤 和貴郎²⁾、重本 蓉子¹⁾、千葉 英美子¹⁾、

VI 研究

1 病院研究発表会

真木 浩行¹⁾、有蘭 英里¹⁾、山村 隆²⁾、佐藤 典子¹⁾
1) 放射線診療部 2) 神経研究所 免疫研究部

- ◆ Session 4 座長：竹下 絵里 脳神経小児科医長
9. 13:00 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における耐糖能異常の検討
○漆畑 伶 (医師)¹⁾、竹下 絵里¹⁾、山本 薫¹⁾、馬場 信平¹⁾、住友 典子¹⁾、
本橋 裕子¹⁾、石山 昭彦³⁾、齋藤 貴志¹⁾、小牧 宏文^{1,2)}、中川 栄二¹⁾、
佐々木 征行¹⁾
1) 脳神経小児科 2) トランスレーショナル・メディカルセンター
3) 東京都立神経病院 神経小児科
10. 13:14 乳児期早期発症てんかん性脳症患者の脳波変化と心電図変化の関連
○山本 薫 (医師)¹⁾、馬場 信平¹⁾、住友 典子¹⁾、竹下 絵里¹⁾、本橋 裕子¹⁾、
齋藤 貴志¹⁾、小牧 宏文^{1,2)}、中川 栄二^{1,3)}、須貝 研司¹⁾、佐々木 征行¹⁾
1) 脳神経小児科 2) トランスレーショナル・メディカルセンター
3) てんかん診療部
11. 13:14 小児に対する大脳半球離断術後の水頭症リスク
○吉富 宗健 (医師)¹⁾、飯島 圭哉¹⁾、木村 唯子¹⁾、川島 貴大²⁾、立森 久照²⁾、
岩崎 真樹¹⁾
1) 脳神経外科 2) 臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部
- ◆ Session 5 座長：野田 隆政 精神科医長
12. 13:28 中枢神経系炎症性脱髄疾患患者における小児期逆境体験とメンタルヘルス
に関する研究
○稲川 雄太 (医師)¹⁾、岡本 智子¹⁾、小川 眞太郎²⁾、吉田 寿美子³⁾、
林 幼偉¹⁾、山村 隆⁴⁾、高橋 祐二¹⁾
1) 脳神経内科診療部 2) 精神保健研究所 行動医学研究部
3) 精神リハビリテーション部 4) 神経研究所 免疫研究部
13. 13:42 医療観察法病棟における対象者の主体性とリカバリーに関する研究
○天野 英浩 (作業療法士)、田中 優
精神リハビリテーション部
- ◆ Session 6 座長：横井 優磨 教育研修室長
14. 13:56 小規模ランダム化比較試験における欠測の影響評価：シミュレーション
研究
○神坂 遼 (研究員)、塘 由惟、大庭 真梨、小居 秀紀
臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部
- ◆ Session 7 座長：滝澤 歩武 脳神経内科医師
15. 14:10 当施設におけるレポドパカルピドパ持続経腸療法の長期予後
○三土 修一郎 (医師)、向井 洋平、三森 雅広、栗原 堇、黒澤 亮二、新見 淳、
大岩 宏子、山川 徹、石原 資、瀧 由香、小田 真司、滝澤 歩武、塚本 忠、
高橋 祐二
脳神経内科診療部
16. 14:24 多発性硬化症治療薬関連進行性多巣性白質脳症－免疫再構築症候群に対
し、新規治療薬マラビロクを使用した一例
○雑賀 玲子 (医師)¹⁾、大岩 宏子¹⁾、岡本 智子¹⁾、天野 永一郎²⁾、
Benjamin Raveney²⁾、佐藤 和貴郎²⁾、山村 隆²⁾、高橋 祐二¹⁾
1) 脳神経内科 2) 神経研究所 免疫研究部
17. 14:38 当院のオフアツムマブ導入多発性硬化症患者の臨床成績の後方視的検討
○三森 雅広 (医師)¹⁾、勝元 敦子^{1,2)}、佐藤 和貴郎^{2,3)}、林 幼偉^{1,2,3)}、
雑賀 玲子^{1,2)}、岡本 智子^{1,2)}、山村 隆^{2,3)}、高橋 祐二¹⁾
1) 脳神経内科診療部 2) 多発性硬化症センター
3) 神経研究所 免疫研究部

- ◆ Session 8 座長：澤 恭弘 医療社会事業専門職
 18. 14:52 一般科病棟における退院支援患者の在院日数と退院支援に関する一考察
 ～2021年度退院支援患者データから見えたもの～
 青松 貞光（医療社会事業専門員）、簾田 歩、原 静和、札幌 翔太、
 朝海 さつき、菊川 渚、花井 亜紀子、澤 恭弘、塚本 忠、三山 健司
 医療連携福祉相談部 地域連携医療福祉相談室
- ◆ Session 9 座長：渡部 智貴 薬剤部主任
 19. 15:20 当院におけるクロザピン投与と血中濃度の実態
 ○石井 香織（薬剤師）¹⁾、大森 まゆ²⁾、目黒 百合子³⁾、高崎 雅彦¹⁾
 1) 薬剤部 2) 司法精神診療部 3) 精神診療部
20. 15:34 近年における市販薬乱用の実態と市販薬の相互作用について
 ○石井 香織（薬剤師）¹⁾、沖田 恭治²⁾、松本 俊彦³⁾、高崎 雅彦¹⁾
 1) 薬剤部 2) 精神科 3) 精神保健研究所
21. 15:48 2 北病棟薬剤勉強会の取り組み
 ○恩川 彩（薬剤師）
 薬剤部
- 16:02 閉会の辞 国立精神・神経医療研究センター病院 院長 阿部 康二
 ～審査結果集計～
- 17:00 表彰式 （応接室）

VI 研究

2 各科研究会

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
2022.05.18	精神レジストリーの意義	中込和幸 (理事長)
2022.06.29	ニューロモデュレーション療法の最前線	鬼頭伸輔 (病院)
2022.07.27	ドーパミン過感受性精神病の病態と治療	伊豫雅臣 (千葉大学)
2022.08.24	認知症をきたす神経変性疾患の日常診療に役立つ画像診断 -AD・AGD・FTLD・LATEを中心に-	佐藤典子 (病院)
2022.09.21	遠隔メンタルヘルスケアシステム (KOKOROBO) の開発と社会実装	竹田和良 (病院)
2022.10.26	リカバリーを支援する地域精神科医療	坂田増弘 (病院)
2022.11.30	ドーパミンモデルで捉える薬物依存症と依存症入院プログラム FARPP の宣伝	沖田恭治 (病院)
2023.01.18	一般精神科医療における PTSD の標準治療について	金吉晴 (精神保健研究所)
2023.02.22	リカバリーのための暴力リスクアセスメントストレスに注目した保護要因評価 (SAPROF) 研究と臨床応用	柏木宏子 (病院)
2023.03.22	精神障害における Positron Emission Tomography (PET) 研究	横倉正倫 (浜松医科大学)

精神科CC

日程	症 例	担当部長	座 長	発表者
2022.08.08	強迫症状と自傷行為により両側網膜剥離をきたした統合失調症の一例	鬼頭伸輔	吉村直記	金叡綱
2022.10.18	クロザピン導入後に ECT を併用した治療抵抗性統合失調症の一例	橋本亮太	藤井猛	松島舜

精神科クルズス

2022.5.17	佐竹先生	精神保健福祉法
2022.5.18	都留先生	睡眠
2022.5.23	三田村先生	CBT、社会復帰
2022.5.25	岡田俊先生	児童精神
2022.6.1	野田先生	医療面接
2022.6.8	住吉先生	統合失調症と認知機能
2022.6.15	藤井猛先生	医療安全、気分障害
2022.6.22	野田先生	ECT
2022.6.29	山下先生	パーソナリティ障害、クロザピン
2022.7.6	谷口先生	てんかん
2022.7.20	久保田先生	レポートの書き方
2022.7.27	大森先生	医療観察法
2022.8.10	山田先生、榎田先生	レジデントと研究
2022.8.17	船田先生	依存症
2022.8.24	大町先生	認知症
2022.9.14	柏木先生	精神鑑定

2) 脳神経内科

脳神経内科 CC 2022 年度

日程	症 例	担当
22.5.25	アボモルヒネ皮下注により不顕性誤嚥が改善した経過 11 年のレビー小体病の 65 歳男性例	新見
22.6.8	内服加療で症状のコントロールに難渋し、DAT を検討した経過 15 年の進行期パーキンソン病 66 歳女性例	石原
22.6.22	脳炎様発作と失語症状を伴い、頭部 MRI で MELAS-like な画像所見を呈した神経核内封入体病の 67 歳女性例	小田
22.6.29	球症状で発症し診断まで約 5 年の経過を要した筋萎縮性側索硬化症の一例	稲川
22.7.6	右足骨折後に右下肢拘縮が急激に進行した大脳基底核症候群 70 才女性例	栗原
22.7.13	急速進行性認知症、自律神経障害、錐体路徴候を認めた 77 歳女性	山川
22.9.7	失語症で発症し経過 12 年で大脳皮質基底核症候群が疑われた 68 歳男性例	黒澤
22.9.21	L-Dopa により嚥下機能・運動症状が改善した Fahr 病の 47 歳男性例	栗原
22.9.28	オフアツムマブ投与後に、再発性の構音障害・意識障害を認めた二次進行型多発性硬化症の一例	石原
22.10.5	VP シャント断裂が認められたくも膜下出血後続発性正常圧水頭症の一例	稲川
22.10.12	体重減少が先行し、COVID-19 感染・TPPV 管理後に全身の筋力低下が顕在化した 64 歳男性	山川
22.10.19	免疫治療強化中にニューモシス肺炎を発症した、二次性進行型多発性硬化症例	三森
22.12.7	シェーグレン症候群もしくは傍腫瘍性神経症候群に伴う末梢神経障害を呈した一例	稲川
22.12.21	筋病理で緑取り空胞と fiber type grouping を呈し、重度の嚥下障害と呼吸不全、繰り返す肺炎と気胸を来した 51 歳女性	大岩
22.12.28	難治性ミオクロオスに対してバルベナジンが著効した経過 13 年の DYT11 の 16 歳男性例	新見
23.1.11	右上肢、左下肢の異常感覚と筋力低下で発症し、多発単神経障害を認めたが他臓器の障害は見られなかった 37 歳女性例	黒澤
23.1.18	慢性進行性の外眼筋麻痺と眼瞼下垂の経過中にパーキンソニズム、自律神経障害を合併した 68 歳男性例	黒澤
23.2.1	HIV 感染症治療中に約 1 年の経過で歩行障害が出現し、錐体路障害・深部感覚障害を認めた 59 歳男性	山川
23.2.15	両側声帯外転障害を生じたレビー小体型認知症の 70 歳女性例	三土
23.3.1	てんかん発作を伴い、急速に認知機能低下をきたした 62 歳男性	三森

第 18 回脳神経内科短期臨床研修セミナー

日程	内 容
2022.7.18-19	第 18 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 11 名・オンデマンド視聴 40 名

VI 研究

2 各科研究会

3) 脳神経小児科

症例検討会

日付	タイトル	演者	司会
2022.4.13	けいれん群発を頻回に起こす1女児例	荒井篤	馬場信平
2022.4.20	毛細血管拡張異常を呈する1例	山本薫	齋藤貴志
2022.6.8	てんかんと発達遅滞の1例	二宮央	住友典子
2022.6.22	重症度の異なる家族歴をもつ手のこわばりを呈する一例	漆畑侖	佐々木征行
2022.6.29	緩徐に進行する痙性対麻痺と末梢神経障害を呈する一例	小林揚子	本橋裕子
2022.7.13	FIRES 発症3年後に発作増悪と不随意運動を認めた一例	大野綾香	竹下絵里
2022.7.20	失調と眼振を認めた2才男児	河合泰寛	山本薫
2022.9.7	夕方になると歩行時に足が捻じれる、母親と同様の症状を呈する11歳女児	今井憲	馬場信平
2022.9.14	筋緊張低下、筋力低下を認め反復刺激試験が診断に有用であった男児例	米野翔太	齋藤貴志
2022.9.28	覚醒時の無呼吸発作を繰り返したSATB1 遺伝子異常症の症例	相原悠	住友典子
2023.1.11	幼児期に急激な発達退行を呈した9歳男児	美里周吾	佐々木征行
2023.2.1	NMDA 受容体抗体陽性てんかん	大野綾香	山本薫
2023.2.8	Aicardi-Goutières 症候群 6 型	河合泰寛	竹下絵里
2023.2.15	γ sarcoglycanopathy	今井憲	齋藤貴志
2023.3.8	CFC 症候群	漆畑侖	本橋裕子
2023.3.15	14q12 deletion syndrome	相原悠	馬場信平

Clinical myology conference (臨床筋疾患カンファランス)

日付	発表者	2022年度の講義タイトル	参加者
2022.4.22	小牧宏文先生	小児筋疾患 (総論)	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 25 名
2022.5.13	大矢寧先生	神経筋疾患とは	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 20 名
2022.5.27	森まどか先生	成人神経筋疾患の症候学	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 22 名
2022.6.10	竹下絵里先生	神経筋疾患の遺伝	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 20 名
2022.6.24	東原真奈先生	神経伝導検査	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 24 名
2022.7.22	東原真奈先生	針筋電図	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 25 名
2022.9.9	飯田有俊先生	遺伝学的解析について	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 20 名
2022.10.7	瀬川和彦先生	神経筋疾患の循環器管理・治療	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 19 名
2022.11.11	邦武克彦先生	臨床研究と基礎研究	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 18 名
2022.12.9	西野先生	LGMD について	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 23 名
2022.12.23	原貴敏先生	リハビリテーション	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 18 名
2023.1.27	斎藤良彦先生	遺伝学的解析結果の解釈について	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 19 名
2023.2.10	リハ科	呼吸リハビリテーション	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 21 名
2023.2.24	原友紀先生	整形外科、手の機能外科	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 20 名
2023.3.10	本橋裕子	神経筋疾患の遺伝子治療について	脳神経小児科、脳神経小児科：医師 20 名

4) 遺伝カウンセリング室

遺伝カウンセリングカンファレンス

日程	タイトル
2022.05.27	脊髄小脳変性症 31 型の発症前診断に関する遺伝カウンセリング ～遺伝カウンセリングによって行動変容がみられた症例～
2022.06.17	遺伝性 ATTR アミロイドーシスの発症前診断に関する遺伝カウンセリング ～治療法がある疾患で発症前診断を実施した症例～
2022.07.29	Duchenne 型筋ジストロフィーの保因者診断に関する遺伝カウンセリング ～妊娠中に保因者診断を実施した症例～
2022.08.19	Becker 型筋ジストロフィー (BMD) に関する遺伝カウンセリング ～元婚約者が BMD の保因者診断で陰性と診断されている男性からの相談～
2022.11.18	陰性結果に対し複雑な思いを抱えた DRPLA の発症前診断の 1 例
2022.12.09	診断目的の遺伝学的検査の結果において患者の理解に齟齬が生じていた SCA3 の一例
2023.02.10	夫婦間で疾患の捉え方が異なり遺伝カウンセリングに苦慮した DM1 の一例

5) 身体リハビリテーション科

日程	内容	職種
2022.4.19	RST 人工呼吸器、排痰機器研修会	RST リハスタッフ
2022.5.11	RST 人工呼吸器、排痰機器研修会	RST リハスタッフ
2022.6.12	6 病棟看護師 研修 排痰	理学療法士
2022.11.24	6 病棟看護師 研修 排痰機器研修会	理学療法士

6) 臨床検査部

臨床病理検討会 (CPC)

日程	回	症例	会場
2022.5.10	第 594 回	「腹痛のため経腸栄養困難となった DMD の 25 歳男性」	ZOOM 開催
2022.6.14	第 595 回	「左上肢筋力低下で発症した全経過 1 年 4 カ月、死亡時 55 歳の筋委縮性側索硬化症の女性例」	ZOOM 開催
2022.6.14	第 596 回	「慢性偽性腸閉塞症を合併し、嘔吐後に胃瘻増設後も誤嚥性肺炎を繰り返した経過 11 年の 77 歳パーキンソン病男性」	ZOOM 開催
2022.9.13	第 597 回	「腰曲がり顕著であった 77 歳パーキンソン病の男性患者」	ZOOM 開催
2022.10.11	第 598 回	「COVID-19 肺炎による呼吸不全で死亡した 71 歳男性例」	ZOOM 開催
2022.10.11	第 599 回	「COVID-19 肺炎による呼吸不全で死亡した 77 歳男性例」	ZOOM 開催
2022.11.8	第 600 回	「間質性肺炎による呼吸不全で死亡した慢性頭痛の 83 歳女性例」	ZOOM 開催
2022.12.27	第 601 回	「ボンベ病の 68 歳男性剖検例」	ZOOM 開催
2023.1.10	第 602 回	「うつ病性亜昏迷で発症し、前頭側頭型認知症と診断された死亡時 71 歳女性例」	ZOOM 開催
2023.2.14	第 603 回	「発症 5 年で Hoehn-Yahr5 のパーキンソン病と診断された全経過 14 年、死亡時 88 歳の女性例」	ZOOM 開催
2023.3.7	第 604 回	「経鼻胃管挿入困難となり半年以上中心静脈栄養を行われたミオチューブラーミオパチーの 32 歳男性」	ZOOM 開催

術後臨床病理カンファレンス

日程	回	症例	会場
2022.4.14	第 68 回	左前頭葉大脳皮質形成異常	ZOOM 開催
2022.5.12	第 69 回	難治性てんかん、脳腫瘍	ZOOM 開催
2022.6.9	第 70 回	右側頭葉てんかん、右ラスマッセン脳炎	ZOOM 開催
2022.7.14	第 71 回	海馬硬化症を伴う内側側頭葉てんかん	ZOOM 開催
2022.8.18	第 72 回	原発性脳腫瘍の疑い	ZOOM 開催
2022.9.15	第 73 回	限局性皮質異形成、原発性脳腫瘍、左海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	ZOOM 開催
2022.10.13	第 74 回	結節性硬化症、海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	ZOOM 開催
2022.11.24	第 75 回	難治性てんかん	ZOOM 開催
2022.12.27	第 76 回	原発性脳腫瘍、ラスマッセン脳炎、難治性てんかん、右裂脳症	ZOOM 開催
2023.2.28	第 77 回	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	ZOOM 開催
2023.3.28	第 78 回	難治性てんかん、右限局性片側巨脳症	ZOOM 開催

VI 研究

2 各科研究会

7) 臨床研究支援部

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
2022.4.4(月)	1. 具体的な研究不正行為 (ねつ造、改ざん、盗用等)	1. 有江文栄	17
2022.4.8(金)	1. JHの体制・活動について	1. 五郡直也	14
2022.5.15(金)	1. 標準業務におけるALCOAの遵守について	1. 五郡直也	11
2022.6.10(金)	1. 治371 Cenobamate(全般性強直間代発作を有するてんかん) Investigator MTG 参加報告 2. 治359 SEP-363856(統合失調症) Investigator MTG 参加報告	1. 手島由佳 原田裕子 2. 原田裕子 山本理代	18
2022.8.23(火)	1. プログラム医療機器の治験	1. 横井優磨	13
2022.9.9(金)	1. 検体検査の勉強会	1. 太幡真紀	9
2022.10.14(金)	1. 第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議・参加報告	1. 西村直子 手島由佳 車田文子 原田裕子	15
2022.10.28(金)	1. 第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議・参加報告 2. 第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議・ポスター発表報告 3. 第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議・シンポジウムパネリスト報告	1. 五郡直也 鈴木智恵子 塚本祥子 2. 山本理代 3. 安藤菜甫子	17
2022.11.11(金)	1. 治380 Aducanumab(認知症) Investigator MTG 参加報告 2. 第40回日本神経治療学会学術集会・ポスター発表報告	1. 山本理代 2. 平岡潤也	16
2022.12.9(金)	1. 第43回日本臨床薬理学会学術総会・聴講報告 2. CCNMD代表者会議・参加報告 3. Investigator MTGの手続きについて	1. 林葉子 山本理代 原田裕子 2. 太幡真紀 3. 安藤菜甫子	16
2023.2.10(金)	1. 「負担軽減費の振り込み」及び「医事カード(棒)の運用」について	1. 鈴木智恵子	16
2023.3.10(金)	1. 日本臨床試験学会 第14回学術集会総会・参加報告 2. 治験依頼者から提供された外部USBを院内PCに挿入する例外的な事例の共有	1. 五郡直也 2. 安藤菜甫子	17

8) 情報管理・解析部

情報管理・解析部 勉強会実績

月 日	内容	講師名	出席者数
2022.5.6 (金)	Spotfire について①：範囲チェック、ファイルの結合	浅野敦子	8
2022.5.20 (金)	Spotfire について②：範囲チェック、ファイルの結合	浅野敦子	8
2022.5.27 (金)	SAS について	折本祐治	8
2022.6.17 (金)	中央モニタリング報告会【SS-BREX】【EASyS-BD】	浅野敦子	9
2022.6.24 (金)	中央モニタリング報告会【Remudy-DMD】	木島かおり	8
2022.7.1 (金)	中央モニタリング報告会【PADNI】	石田マユミ	9
2022.8.26 (金)	UAT 計画書と UAT スクリプトについて【mTMS-D】	浅野敦子	9
2022.9.16 (金)	CR システムユーザ登録業務手順について	保谷岳彦	7
2022.9.30 (金)	知っておきたいプログラム医療機器の治験	横井優磨	15
2022.10.28 (金)	NCNP における QMS・RBA の実装について	小居秀紀	13
2022.11.18 (金)	臨床研究中核病院「RBA の実装に係る取組み」について	小居秀紀	11
2022.12.23 (金)	RBA の実装に係る取組み-リスク管理表の検討①	小居秀紀	13
2023.1.13 (金)	RBA の実装に係る取組み-リスク管理表の検討②	小居秀紀	13
2023.2.15 (水)	臨床研究・医師主導治験における QMS/RBA に関する Web セミナー (第 1 回)： 「QMS、RBA の概要」：Sponsor、Investigator の役割	小居秀紀	10
2023.2.17 (金)	RBA の実装に係る取組み-リスク管理表の検討③	小居秀紀	13
2023.2.24 (金)	RBA の実装に係る取組み-リスク管理表の検討④	小居秀紀	11
2023.2.27 (月)	臨床研究・医師主導治験における QMS/RBA に関する Web セミナー (第 2 回)： 「QMS・RBA の実装」：AMED 研究班からの事例報告	小居秀紀	7
2023.3.17 (金)	RBA の実装に係る取組み-リスク管理表の検討⑤	小居秀紀	13

9) 地域連携医療福祉相談室

日程	題名及び内容	講師	参加者
2022.5.26	一般科 SW 業務報告～2021 年度下半期を振り返って～	一般科 SW 2 名	15 名
2022.6.23	コロナ病棟の状況と SW の役割について	精神科 SW 2 名	8 名
2022.9.22	ケースレビュー おもに CPA 会議について	司法精神科 SW	10 名
2022.10.27	NCNP 病院の外来相談について	外来担当 SW	10 名
2022.11.24	医療観察法通院処遇対象者の現状・取組・事例	司法精神科 SW	14 名
2022.12.22	精神科事例検討 (意思決定をどう支援するか)	精神科 SW	10 名
2023.1.26	一般科における患者・家族からの相談対応について (事例をもとに)	一般科 SW	12 名
2023.2.16	保健センターでの精神保健福祉士の役割 ～精神障害者相談支援員として～	精神科 SW	12 名

3 研究業績

1) 精神科

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Matsuda Y, Yamazaki R, Kishi T, Iwata N, Shigeta M, Kito S: Comparative efficacy and acceptability of 3 repetitive transcranial magnetic stimulation devices for depression: A meta-analysis of randomized, sham-controlled trials. *Neuropsychobiology* 2022; 81: 60-68.
- 2 Matsuda Y, Yamazaki R, Shigeta M, Kito S: A 12-month maintenance therapy using repetitive transcranial magnetic stimulation for treatment-resistant depression: A report of two cases. *Asian J Psychiatr.* 2022; 68: 102970.
- 3 Yamazaki R, Inoue Y, Matsuda Y, Kodaka F, Kitamura Y, Kita Y, Shigeta M, Kito S: Laterality of prefrontal hemodynamic response measured by functional near-infrared spectroscopy before and after repetitive transcranial magnetic stimulation: A potential biomarker of clinical outcome. *Psychiatry Res.* 2022; 310: 114444.
- 4 Matsuda Y, Terada R, Yamada K, Yamazaki R, Nunomura A, Shigeta M, Kito S: Repetitive transcranial magnetic stimulation for residual depressive symptoms after electroconvulsive therapy in an elderly patient with treatment-resistant depression. *Psychiatry Clin Neurosci Rep.* 2022; 1: e11.
- 5 Baba H, Kito S, Nukariya K, Takeshima M, Fujise N, Iga J, Oshibuchi H, Kawano M, Kimura M, Mizukami K, Mimura M; Committee for Treatment Guidelines of Mood Disorders, Japanese Society of Mood Disorders: Guidelines for diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of Mood Disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022; 76: 222-234.
- 6 Yamazaki R, Ohbe H, Matsuda Y, Kito S, Shigeta M, Morita K, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H: Early electroconvulsive therapy in patients with bipolar depression: A propensity score-matched analysis using a nationwide inpatient database. *J Affect Disord.* 2022; 312: 245-251.
- 7 Shirakawa Y, Yamazaki R, Kita Y, Kitamura Y, Okumura Y, Inoue Y, Matsuda Y, Kodaka F, Shigeta M, Kito S: Repetitive transcranial magnetic stimulation decreased effortful frontal activity for shifting in patients with major depressive disorder. *Neuroreport* 2022; 33: 470-475.
- 8 今村扶美、竹林由武、伊藤正哉、出村綾子、松本俊彦、平林直次、鬼頭伸輔、堀越勝：医療機関における公認心理師の雇用と業務の実態—心理支援の拡充と制度の見直しに向けて—。 *精神神経学雑誌* 2023; 125: 116-128.
- 9 Kishi T, Sakuma K, Matsuda Y, Kito S, Iwata N: Repetitive transcranial magnetic stimulation for mania: A systematic review and meta-analysis. *Bipolar Disord.* 2023; 25: 160-161.
- 10 Matsuda Y, Sakuma K, Kishi T, Esaki K, Kito S, Shigeta M, Iwata N: Repetitive transcranial magnetic stimulation for preventing relapse in antidepressant treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Brain Stimul.* 2023; 16: 458-461.
- 11 Sugita S, Hata K, Takamatsu N, Kimura K, Gonzalez L, Kodaiarasu K, Miller C, Umemoto I, Murayama K, Nakao T, Kito S, Ito M, Kuga H: Psychological treatments for the mental health symptoms among individuals infected with COVID-19: A scoping review protocol. *BMJ Open.* 2023; 13: e069386.
- 12 Matsuda H, Okita K, Motoi Y, Mizuno T, Ikeda M, Sanjo N, Murakami K, Kambe T, Takayama T, Yamada K, Suehiro T, Matsunaga K, Yokota T, Tateishi U, Shigemoto Y, Kimura Y, Chiba E, Kawashima T, Tomo Y, Tachimori H, Kimura Y, Sato N: Clinical impact of amyloid PET using 18F-florbetapir in patients with cognitive impairment and suspected Alzheimer's disease: a multicenter study. *Ann Nucl Med.* 2022; 36(12):1039-1049.
- 13 Tamura Y, Sugihara G, Okita K, Mukai Y, Matsuda H, Shiwaku H, Takagi S, Daisaki H, Tateishi U, Takahashi H: Dopamine dysfunction in depression: application of texture analysis to dopamine transporter single-photon emission computed tomography imaging. *Transl Psychiatry.* 2022; 12(1):309.
- 14 Zorick T, Okita K, Renard KB, Mandelkern MA, Brody AL, London ED: The Effects of Citalopram and Thalamic Dopamine D2/3 Receptor Availability on Decision-Making and Loss Aversion in Alcohol Dependence. *Psychiatry J.* 2022; 2022:5663274.
- 15 Nakaya M, Sato N, Matsuda H, Maikusa N, Shigemoto Y, Sone D, Yamao T, Ogawa M, Kimura Y, Chiba E, Ohnishi M, Kato K, Okita K, Tsukamoto T, Yokoi Y, Sakata M, Abe O: Free water derived by multi-shell diffusion MRI reflects tau/neuroinflammatory pathology in Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement (N Y).* 2022; 8(1):e12356.
- 16 Okita K, Matsumoto T, Funada D, Murakami M, Kato K, Shigemoto Y, Sato N, Matsuda H: Potential Treatment-Target Approach for Methamphetamine Use Disorder: A Pilot Study of Adenosine 2A Receptor Antagonist With Positron Emission Tomography. *Front Pharmacol.* 2022; 13:820447.
- 17 Yamada S, Noda T, Okabe K, Yanagida S, Nishida M, Kanda Y: SARS-CoV-2 induces barrier damage and inflammatory responses in the human iPSC-derived intestinal epithelium. *J Pharmacol Sci.* 2022; 149(3):139-146.
- 18 Kato Y, Nishiyama K, Nishimura A, Noda T, Okabe K, Kusakabe T, Kanda Y, Nishida M: Drug repurposing for the treatment of COVID-19. *J Pharmacol Sci.* 2022; 149(3):108-114.
- 19 Kato Y, Nishiyama K, Man Lee J, Ibuki Y, Imai Y, Noda T, Kamiya N, Kusakabe T, Kanda Y, Nishida M: TRPC3-Nox2 Protein Complex Formation Increases the Risk of SARS-CoV-2 Spike Protein-Induced Cardiomyocyte Dysfunction through ACE2 Upregulation. *Int J Mol Sci.* 2022; 24(1): 102.
- 20 Tsuboi T, Takaesu Y, Hasegawa N, Ochi S, Fukumoto K, Ohi K, Muraoka H, Okada T, Kodaka F, Igarashi S, Iida H, Kashiwagi H, Hori H, Ichihashi K, Ogasawara K, Hashimoto N, Iga JI, Nakamura T, Usami M, Nagasawa T, Kido M, Komatsu H, Yamagata H, Atake K, Furihata R, Kikuchi S, Horai T, Takeshima M, Hirano Y, Makinodan M, Matsumoto J, Miura K, Hishimoto A, Numata S, Yamada H, Yasui-Furukori N, Inada K, Watanabe K, Hashimoto R: Effects of electroconvulsive therapy on the use of anxiolytics and sleep medications: a propensity score - matched analysis. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2023 Jan;77(1):30-37.

②総説

- 1 鬼頭伸輔：精神疾患治療におけるニューロモジュレーションの現状と開発の動向。反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）による治療抵抗性うつ病への維持療法。日本生物学的精神医学会誌 2022; 33:67-70.
- 2 鬼頭伸輔：老年期のメンタルヘルスー人生 100 年時代のこころの健康を守るー反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）。カレントセラピー 2023; 41:68.
- 3 林大祐、五十嵐俊、野田隆政、鬼頭伸輔：磁気けいれん療法。臨床精神医学 2022; 51:1183-1188.
- 4 鬼頭伸輔：うつ病への反復経頭蓋磁気刺激療法と最新のトピックス。日本スティミュレーションセラピー学会誌 2023; 4:x.
- 5 鬼頭伸輔：治療抵抗性うつ病に対するニューロモジュレーション療法の実際と課題。Depression Strategy 2023; 13:1-3.
- 6 沖田恭治：増刊号 パーソナリティ障害 2。「うつがひどくて、しばらく外出もできていません。うつの薬、もっと増やしてください」-薬物療法に対して強いこだわりを示す境界性パーソナリティ障害 (BPD)-。精神科治療学 2022; 37:160-163.
- 7 沖田 恭治, 松本 俊彦：特集 一般身体疾患による精神症状とその薬物療法。精神作用物質使用に伴う精神障害に対する薬物療法の適応と注意すべき点。臨床精神薬理 2022; 25(8):871-878.
- 8 沖田 恭治, 加藤 孝一, 重本 蓉子, 佐藤 典子, 松本 俊彦, 松田 博史：アデノシン 2A 受容体遮断薬による線条体ドパミン D2 受容体に対する影響の評価 PET スキャンを含むプラセボ対照ランダム化二重盲検比較試験。臨床薬理の進歩 2022; 43:109-115.
- 9 沖田 恭治, 松本 俊彦：増大号特集 精神科診療のピットフォール。疾患各論 大麻・覚醒剤使用障害。精神医学 2022; 64(5):784-789.
- 10 松本俊彦, 船田大輔, 沖田恭治：特集 精神疾患の適切なゴールにつながる評価法。物質依存症のゴール設定をどう考えるか。臨床精神医学 2022; 51(6):635-643.
- 11 野田隆政：増大号特集 精神科診療のピットフォール。総論 電気けいれん療法 (ECT)。精神医学 2022; 64: 532-536.
- 12 林 大祐, 五十嵐 俊, 野田 隆政, 鬼頭 伸輔：特集 臨床につながる気分障害研究最前線。磁気けいれん療法。臨床精神医学 2022; 51(10): 1183-1188.

③著書

- 1 鬼頭伸輔：うつ病に対する neuromodulation (rTMS 療法)。日本医師会編：精神疾患診療（日本医師会生涯教育シリーズ）、診断と治療社、東京、2022.
- 2 Harrington Anne, 沖田恭治, 松本俊彦：マインド・フィクサー：精神疾患の原因はどこにあるのか？金剛出版、東京、2022.
- 3 松本俊彦, 今村扶美, 近藤あゆみ, 網干舞, 沖田恭治, 川地 拓, 嶋根卓也, 引土絵未, 船田大輔, 山田美紗子, 米澤雅子：SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム：集団療法ワークブック。金剛出版、東京、2022

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

- 1 Kito S: Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for depression in Parkinson's disease. 63rd Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology, Tokyo, Japan, May 18-21, 2022.
- 2 鬼頭伸輔：けいれん療法の近未来。磁気けいれん療法 (MST)。第 118 回日本精神神経学会学術総会、福岡、2022.6.16-18.
- 3 鬼頭伸輔：うつ病と双極性障害におけるパーソナルリカバリーについて考える。ニューロモジュレーション療法の立場から。第 118 回日本精神神経学会学術総会、福岡、2022.6.16-18.
- 4 鬼頭伸輔：磁気刺激療法と最新のトピックス。第 19 回日本うつ病学会総会・第 5 回日本うつ病リワーク協会年次大会、大分、2022.7.14-17.
- 5 鬼頭伸輔：うつ病への反復経頭蓋磁気刺激療法と最新のトピックス。第 4 回日本スティミュレーションセラピー学会学術大会、鹿児島、2022.9.24-25.
- 6 鬼頭伸輔：精神神経疾患への反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS)。第 44 回日本生物学的精神医学会 (BPCNP/PP4 学会合同年会)、東京、2022.11.4-6.
- 7 鬼頭伸輔：高齢者のうつ病に対する電気けいれん療法・反復経頭蓋磁気刺激療法。第 41 回日本認知症学会学術集会・第 37 回日本老年精神医学会、東京、2022.11.25-27.
- 8 沖田 恭治：精神医学の歴史と生物学的精神医学の功罪。経営と脳科学の研究部会、東京、2022.

②一般学会

- 1 稲垣貴彦, 船田大輔, 山下真吾, 三田村康衣, 吉村直記, 今村扶美, 村田雄一, 鬼頭伸輔：入院中に心理療法による改善を試みた若年女性の強迫性緩慢の一例。第 118 回日本精神神経学会学術総会、福岡、2022.6.16-18.
- 2 高橋恵理矢, 吉村直記：子の新型コロナウイルスワクチン接種が恐怖刺激となった限局性恐怖症の一例。第 118 回日本精神神経学会学術総会、福岡、2022.6.16-18
- 3 石井 香織, 沖田 恭治, 高崎 雅彦, 松本 俊彦：近年における市販薬乱用の実態と市販薬の相互作用について。第 30 回日本精神科救急学会学術総会、埼玉、2022.9.30-10.1.
- 4 沖田 恭治, 佐藤 典子, 重本 蓉子, 釈迦堂 充, 齊藤 友美, 岡部 馨, 野田 隆政：電気けいれん療法 (ECT) による脳内ミクログリア活性の変化：予備的研究。BPCNP/PP4 学会合同年会、2022.11.4-11.6.
- 5 沖田 恭治, 佐藤 典子, 重本 蓉子, 釈迦堂 充, 齊藤 友美, 松本 俊彦：アルコール使用障害患者を対象とした アミロイドイメージング：PET を用いた横断観察研究。BPCNP/PP4 学会合同年会、2022.11.4-11.6.
- 6 野田隆政：高出力 ECT 機器への期待。第 118 回日本精神神経学会学術総会、福岡、2022.6.16.
- 7 野田隆政：COVID-19 後遺症として生じる抑うつ症状、認知機能障害。第 96 回日本薬理学会年会 / 第 43 回日本臨床薬理学会学術総会、横浜、2022. 11.30-12.3.
- 8 山田茂, 野田隆政, 岡部馨, 柳田翔太, 西田基宏, 諫田泰成：ヒト iPS 細胞由来小腸上皮細胞を用いた SARS-CoV-2 感染モデルの開発。第 96 回日本薬理学会年会 / 第 43 回日本臨床薬理学会学術総会、横浜、2022.11.30-12.3.

VI 研究

3 研究業績

- 9 五十嵐俊、坪井貴嗣、長谷川尚美、古郡規雄、越智紳一郎、飯田仁志、村岡寛之、高江洲義和、岡田剛史、柏木宏子、小高文聰、福本健太郎、三浦健一郎、松本純弥、稲田健、渡邊衡一郎、橋本亮太：入院うつ病患者におけるECT後の炭酸リチウムの処方実態について．第118回日本精神神経学会学術総会，福岡，2022.6.16-18.

③その他

- 1 鬼頭伸輔：薬物抵抗性うつ病患者の治療～反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）をどう生かすか？～，反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）セミナー in 四国、オンライン開催、2022.7.20.
- 2 鬼頭伸輔：適正使用指針と保険診療，第7回反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）講習会、東京（オンライン）、2022.7.31.
- 3 鬼頭伸輔：うつ病治療の最前線：rTMS × MST，第二回精神科地域医療連携フォーラム、東京（Web講演会）、2022.9.15.
- 4 鬼頭伸輔：広がるうつ病治療の選択肢，反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）について，気分障害センター市民公開講座、Web開催、2022.10.29.
- 5 鬼頭伸輔：うつ病治療の最前線－広がるうつ病治療の選択肢－，医療法人社団翠会成増厚生病院特別講演会（クラウドファンディング）、東京、2022.11.8.
- 6 鬼頭伸輔：うつ病のニューロモデュレーション療法－広がるうつ病治療の選択肢－（ランチョンセミナー），第52回日本臨床神経生理学会学術大会、京都、2022.11.24-26.
- 7 鬼頭伸輔：うつ病治療の最前線－広がるうつ病治療の選択肢－，公益財団法人松原病院特別講演会（クラウドファンディング）、福井、2022.12.3.
- 8 沖田 恭治：入院病棟における薬物依存症治療：First Aid Relapse Prevention Program (FARPP) の運用の実際と入院加療を行う際の留意点．第14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、オンライン、2022.11.8-11.9.
- 9 沖田 恭治：ドパミンモデルで捉える薬物依存症：生物学的理解のために．第35回薬物依存臨床医師研修・第23回薬物依存臨床看護等研修、オンライン、2022.8.31-9.2.
- 10 野田隆政：精神医学の難しさ・おもしろさ．九州大学薬学研究院グリーンファルマ講演会、福岡、2022.6.16.
- 11 野田隆政：電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践．日本精神神経学会第16回ECT講習会、東京、2022.9.10.
- 12 野田隆政：修正型電気けいれん療法．福島県立ふくしま医療センターこころの杜特別講演会、福島/ Web、2023.1.5.
- 13 野田隆政：電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践．日本精神神経学会第17回ECT講習会、東京、2023.2.18.

2) 精神科（司法精神診療部）

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Hiroko Kashiwagi, Kayo Kume, Koji Takeda, Taiki Ueshima, Osamu Asaumi, Mayu Omori and Naotsugu Hirabayashi: Responding to the COVID-19 outbreak as a therapeutic community in a forensic psychiatric ward in Japan-A reconsideration of the role of therapeutic community in disasters. *Frontiers in Psychiatry*, 2022; 577969
- 2 Yuma Yokoi, Hiroko Kashiwagi, Daisuke Funada, Shingo Yamashita, Chika Kubota: Depression and suicidality with VMAT2 inhibitors in tardive dyskinesia A signal detection from the FDA Adverse Events Reporting System, *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 2023; 2(1): 1-3
- 3 Takashi Tsuboi, Yoshikazu Takaesu, Naomi Hasegawa, Shinichiro Ochi, Kentaro Fukumoto, Kazutaka Ohi, Hiroyuki Muraoka, Tsuyoshi Okada, Funitoshi Kodaka, Shun Igarashi, Hitoshi Iida, Hiroko Kashiwagi, Hikaru Hori, Kayo Ichihashi, Kazuyoshi Ogasawara, Naoki Hashimoto, Jun - Ichi Iga, Toshinori Nakamura, Masahide Usami, Tatsuya Nagasawa, Mikio Kido, Hiroshi Komatsu, Hirotaka Yamagata, Kiyokazu Atake, Ryuji Furihata, Saya Kikuchi, Tadasu Horai, Masahiro Takeshima, Yoji Hirano, Manabu Makinodan, Junya Matsumoto, Kenichiro Miura, Akitoyo Hishimoto, Shusuke Numata, Hisashi Yamada, Norio Yasui - Furukori, Ken Inada, Koichiro Watanabe, Ryota Hashimoto: Effects of electroconvulsive therapy on the use of anxiolytics and sleep medications: a propensity score - matched analysis, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2022; 77(1): 30-37
- 4 Shinichiro Ochi, Hiromi Tagata, Naomi Hasegawa, Norio Yasui-Furukori, Jun-Ichi Iga, Hiroko Kashiwagi, Fumitoshi Kodaka, Hiroshi Komatsu, Takashi Tsuboi, Akira Tokutani, Shusuke Numata, Kayo Ichihashi, Toshiaki Onitsuka, Hiroyuki Muraoka, Hitoshi Iida, Kazutaka Ohi, Kiyokazu Atake, Taishiro Kishimoto, Hikaru Hori, Yoshikazu Takaesu, Masahiro Takeshima, Masahide Usami, Manabu Makinodan, Naoki Hashimoto, Michiko Fujimoto, Ryuji Furihata, Tatsuya Nagasawa, Hisashi Yamada, Junya Matsumoto, Kenichiro Miura, Mikio Kido, Akitoyo Hishimoto, Shu-Ichi Ueno, Koichiro Watanabe, Ken Inada, Ryota Hashimoto: Clozapine treatment is associated with higher prescription rate of antipsychotic monotherapy and lower prescription rate of other concomitant psychotropics: A real-world nationwide study. *The international journal of neuropsychopharmacology*, 2022; 25(10): 818-826
- 5 Hiroyuki Muraoka, Fumitoshi Kodaka, Naomi Hasegawa, Norio Yasui-Furukori, Kentaro Fukumoto, Hiroko Kashiwagi, Hiromi Tagata, Hikaru Hori, Kiyokazu Atake, Hitoshi Iida, Kayo Ichihashi, Ryuji Furihata, Takashi Tsuboi, Masahiro Takeshima, Hiroshi Komatsu, Chika Kubota, Shinichiro Ochi, Yoshikazu Takaesu, Masahide Usami, Tatsuya Nagasawa, Manabu Makinodan, Toshinori Nakamura, Mikio Kido, Ikki Ueda, Hirotaka Yamagata, Toshiaki Onitsuka, Takeshi Asami, Akitoyo Hishimoto, Kazuyoshi Ogasawara, Eiichi Katsumoto, Kenichiro Miura, Junya Matsumoto, Kazutaka Ohi, Hisashi Yamada, Koichiro Watanabe, Ken Inada, Katsuji Nishimura, Ryota Hashimoto: Characteristics of the treatments for each severity of major depressive disorder: A real-world multi-site study, *Asian Journal of Psychiatry*, 2022; 103174
- 6 Hori H, Yasui-Furukori N, Hasegawa N, Iga J-i, Ochi S, Ichihashi K, Furihata R, Kyo Y, Takaesu Y, Tsuboi T, Kodaka F, Onitsuka T, Okada T, Murata A, Kashiwagi H, Iida H, Hashimoto N, Ohi K, Yamada H, Ogasawara K, Yasuda Y, Muraoka H, Usami M, Numata S, Takeshima M, Yamagata H, Nagasawa T, Tagata H, Makinodan M, Kido M, Katsumoto E, Komatsu H, Matsumoto J, Kubota C, Miura K, Hishimoto A, Watanabe K, Inada K, Kawasaki H, Hashimoto R: Prescription of Anticholinergic Drugs in Patients With Schizophrenia: Analysis of

- Antipsychotic Prescription Patterns and Hospital Characteristics, *Frontiers in Psychiatry*, 2022; 13(823826)
- 7 Yamada Y, Okubo R, Tachimori H, Uchino T, Kubota R, Okano H, Ishikawa S, Horinouchi T, Takanobu K, Sawagashira R, Hasegawa Y, Sasaki Y, Nishiuchi M, Kawashima T, Tomo Y, Hashimoto N, Ikezawa S, Nemoto T, Watanabe N, Sumiyoshi T: Pharmacological interventions for social cognitive impairments in schizophrenia: A protocol for a systematic review and network meta-analysis. *Front Psychol*, 2022 Aug 3; 13:878829.
 - 8 Yamada Y, Sueyoshi K, Yokoi Y, Inagawa T, Hirabayashi N, Oi H, Shirama A, Sumiyoshi T. Transcranial Direct Current Stimulation on the Left Superior Temporal Sulcus Improves Social Cognition in Schizophrenia: An Open-Label Study. *Front Psychiatry*. 2022 Jun 20; 13:862814
 - 9 Eriko Makino, Takahide Hashimoto, Akahito Sako, Hideki Nanasawa, Tetsuro Enomoto, Tatsuro Hayakawa, Hidetaka Hamasaki, Hidekatsu Yanai: Comparison of severe hyponatremia in patients with and without psychiatric diseases: A single-center retrospective study. *Psychiatry Clin. Neurosci. Rep.* 2023; 2: e77
 - 10 Kubota R, Okubo R, Ikezawa S, Matsui M, Adachi L, Wada A, Fujimaki C, Yamada Y, Saeki K, Sumiyoshi C, Kikuchi A, Omachi Y, Takeda K, Hashimoto R, Sumiyoshi T, Yoshimura N: Sex Differences in Social Cognition and Association of Social Cognition and Neurocognition in Early Course Schizophrenia. *Front Psychol*, 2022 Apr 15; 13: 867468
 - 11 今村扶美, 竹林由武, 伊藤正哉, 出村綾子, 松本俊彦, 平林直次, 鬼頭伸輔, 堀越勝: 医療機関における公認心理師の雇用と業務の実態—心理支援の拡充と制度の見直しに向けて—, *精神神経学雑誌*, 2023; 125(2): 116-128
 - 12 武田直也, 柏木宏子, 渡辺範雄, 平林直次: 医療観察法病棟における重度かつ慢性基準案を用いた 長期入院因子の検討, *山梨医学雑誌*, 2023; 37: 31-41

②総説

- 1 Hiroko Kashiwagi: The significance of patient involvement in risk assessment and management of violence: The importance of recognizing the patient's perspective. *INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC MENTAL HEALTH SERVICES Newsletter*, 2022; 7(2): 4-5
- 2 平林直次: 精神科併依存症を持つパーソナリティ症の治療. *精神療法*, 2022; 48(6): 770-777
- 3 柏木宏子: 統合失調症に関連した暴力行為の心理社会的背景ならびに生物学的基盤に関する研究. *日本生物学的精神医学会誌*, 2022; 33(4): 209
- 4 久保田涼太郎, 池澤聰: 統合失調症における情動処理. *精神科 = Psychiatry/ 精神科編集委員会 編*, 2022; 41(5): 642-648

③著書

- 1 柏木宏子: 統合失調症薬物治療ガイド 2022 一患者と支援者のために— (分担執筆). *日本神経精神薬理学会, 日本臨床精神神経薬理学会, 統合失調症薬物治療ガイドワーキンググループ*, 2023
- 2 柏木宏子: 心神喪失者等医療観察法 (医療観察法) とは何か, 特集「加害者」を考える—臨床・司法・倫理. *現代思想*, 青土社, 東京, 2022; 50(9):164-173
- 3 山田悠至, 住吉太幹: 「非侵襲的脳刺激による認知機能改善」『精神医学領域の論文を読みこなすキーワード 100!』. 編集 鬼塚俊明, 橋本亮太 (担当: 分担執筆), *新興医学出版社*, 東京, 2023; 122-123
- 4 竹田康二, 平林直次: 地域精神医療の視点からの医療観察法医療の現状. 齋藤正彦 (編)『7 地域精神医療 リエゾン精神医療 精神科救急医療講座 精神疾患の臨床』, *中山書店*, 東京, 2022; 198-206

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する全国調査. 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)「医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究」令和 4 年度総括・分担研究報告書, 2023; 25-32
- 2 竹田康二: 指定入院医療機関退院後の予後に関する全国調査. 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)「医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究」令和 3 年度～令和 4 年度総合研究報告書, 2023; 23-34
- 3 平林直次: 医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究. 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)「医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究」令和 4 年度総括・分担研究報告書, 2023; 1-9
- 4 平林直次: 医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究. 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)「医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究」令和 3 年度～令和 4 年度総合研究報告書, 2023; 1-10

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

- 1 古郡規雄, 稲田健, 福本健太郎, 飯田仁志, 柏木宏子, 山田恒: 診療技術向上ワークショップ ～統合失調症患者への治療介入を学ぶ～. 福岡, 第 118 回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.16
- 2 山田悠至, 住吉太幹: 統合失調症の認知機能障害への経頭蓋直流刺激の応用. 第 52 回日本臨床神経生理学学会学術大会, 京都, 2022.11.25
- 3 山田悠至, 末吉一貴, 稲川拓磨, 和田歩, 山田理沙, 白間綾, 住吉太幹: 統合失調症の認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果. BPCNP4 学会合同年会 (第 44 回日本生物学的精神医学会年会, 第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会, 第 52 回日本神経精神薬理学会年会, 第 6 回日本精神薬学会総会・学術集会), 東京, 2022.11.4
- 4 山田悠至, 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. 第 118 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022.6.16
- 5 佐伯幸治, 大森まゆ: トラウマインフォームドケアの視点による医療観察法病棟職員に対するメンタルヘルス支援. 第 18 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2022.7.10
- 6 竹田康二: 医療観察法医療のこれまでと今後の課題 ～シンポジウム 医療観察法医療における治療技法 - 一般臨床への般化・還元をめざして～. 第 118 回日本精神神経学会学術総会. 福岡, 2022.6.17

②国際学会

VI 研究

3 研究業績

- 1 Yamada Y, Sueyoshi K, Yokoi Y, Inagawa T, Hirabayashi N, Shirama A, Sumiyoshi T: Transcranial direct current stimulation on the left superior temporal sulcus improves social cognition in schizophrenia: A pilot study. 32nd International Congress of Clinical Neurophysiology (ICCN2022), Switzerland, 2022.9.6

③一般学会

- 1 Shinichiro Ochi, Hiromi Tagata, Naomi Hasegawa, Norio Yasui-Furukori, Jun-Ichi Iga, Hiroko Kashiwagi, Fumitoshi Kodaka, Hiroshi Komatsu, Takashi Tsuboi, Akira Tokutani, Shusuke Numata, Kayo Ichihashi, Toshia-ki Onitsuka, Hiroyuki Muraoka, Hitoshi Iida, Kazutaka Ohi, Kiyokazu Atake, Taishiro Kishimoto, Hikaru Hori, Yoshikazu Takaesu, Masahiro Takeshima, Masahide Usami, Manabu Makinodan, Naoki Hashimoto, Michiko Fujimoto, Ryuji Furihata, Tatsuya Nagasawa, Hisashi Yamada, Junya Matsumoto, Kenichiro Miura, Mikio Kido, Akitoyo Hishimoto, Shu-Ichi Ueno, Koichiro Watanabe, Ken Inada, Ryota Hashimoto: Clozapine treatment is associated with higher prescription rate of antipsychotic monotherapy and lower prescription rate of other concomitant psychotropics: A real-world nationwide study, 33rd CINP Hybrid World Congress of Neuro-psychopharmacology (CINP 2022), 2022.6
- 2 平林直次: 基調講演 法制度の垣根をこえる - 医療観察法は精神医療全般と精神保健福祉全般の水準の向上にどのように寄与しているか. 第 17 回医療観察法関連職種研修会, Web 開催, 会期 2022.6.3
- 3 平林直次: 教育講演 3 司法精神医療における認知行動療法の実践. 第 22 回日本認知療法・認知行動療法学会, 東京 (ハイブリッド形式), 会期 2022.11.11-11.13
- 4 小池純子, 曾雌崇弘, 河野稔明, 竹田康二, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法対象者の入院期間に影響する因子について - 医療観察法データベースと機械学習を用いた分析. 第 18 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2022.7.9-7.10
- 5 柏木宏子: 統合失調症に関連した暴力行為の生物学的基盤に関する研究 - Human brain phenotype consortium のデータを用いた研究, BPCNP/PPP 4 学会合同年会, 東京 (ハイブリッド開催), 2022.11.5
- 6 五十嵐俊, 坪井貴嗣, 長谷川尚美, 古郡規雄, 越智紳一郎, 飯田仁志, 村岡寛之, 高江洲義和, 岡田剛史, 柏木宏子, 小高文聰, 福本健太郎, 三浦健一郎, 松本純弥, 稲田健, 渡邊衡一郎, 橋本亮太: 入院うつ病患者における ECT 後の炭酸リチウムの処方実態について, 第 118 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022.6.17
- 7 山田悠至, 末吉一貴, 横井優磨, 稲川拓磨, 平林直次, 白間綾, 住吉太幹: 経頭蓋直流刺激 (tDCS) の統合失調症の社会認知機能障害に対する改善効果. 第 52 回日本臨床神経生理学会学術大会, 京都, 2022.11.24
- 8 竹田康二: 医療観察法の 17 年間と今後の課題及び展望. 第 37 回法と精神医療学会大会, Web 開催, 2022.12.3
- 9 Yamada Y, Sumiyoshi T: Preclinical Evidence for the Mechanisms of Transcranial Direct Current Stimulation in the Treatment of Psychiatric Disorders: A Systematic Review. NEURO2022(第 45 回日本神経科学大会/第 65 回日本神経化学学会大会/第 32 回日本神経回路学会大会), 沖縄, 2022.7.2

(3) その他

- 1 平林直次: 心神喪失者等医療観察制度の 17 年と今後の課題. 全国自治体病院協議会 第 59 回総会・研修会, 神奈川, 2022.8.24
- 2 平林直次: 医療観察法の医療倫理. 福島県立矢吹病院 医療観察法病棟開棟に伴う研修, Web 開催, 2022.9.9
- 3 平林直次: 医師の役割. 福島県立矢吹病院 医療観察法病棟開棟に伴う研修, Web 開催, 2022.9.9
- 4 平林直次: 指定入院医療機関における医療の現状と課題. 一般財団法人刑事司法福祉フォーラム・オアシス 第 7 回ミニ・フォーラム, 東京, 2022.9.10
- 5 平林直次: 司法精神医学② 司法精神医学の基礎と実践. 第 15 回社会復帰調整官初任研修, 東京, 2022.9.13
- 6 平林直次: 医療観察制度の普及啓発から精神医療等の水準の向上へ. 令和 4 年度医療観察制度長崎県運営連絡協議会, 長崎, 2022.10.12
- 7 平林直次: 指定入院医療機関における医師の役割. 令和 4 年度司法精神医療等人材養成研修, WEB 開催, 2022.10.14
- 8 平林直次: 司法精神看護を学ぶ. 第 4 回日本精神科看護協会長野支部 WEB 研修会, WEB 開催, 2022.11.19
- 9 平林直次: 元首相銃撃事件で逮捕された容疑者に対する精神鑑定について. 共同通信社 (新潟日報, 岐阜新聞, 東奥日報に掲載), 2022.8.9
- 10 柏木宏子: 精神科医から見た、責任能力が問題となる裁判員裁判. 東京弁護士会裁判員制度センター研修会, 2023.3.24.
- 11 柏木宏子: 医療観察法鑑定の考え方. 日本精神神経学会 司法精神医学委員会第 15 回司法精神医学研修会, 2023.3.12
- 12 柏木宏子: リカバリーのための暴力リスクアセスメント - SAPROF 研究の紹介. 信州大学医学部保健学科精神科領域で当事者と共に安心の場を創る改良型包括的暴力防止プログラムの作成企画講演会, 2022.10.22
- 13 柏木宏子: NCNP での最近の医療観察法通院医療の取り組みと今後の展望, 住友ファーマ株式会社 Forensic Psychiatry Web Seminar ~ 医療観察法における統合失調症の薬物治療を考える ~, 2022.10.14
- 14 柏木宏子: 暴力リスクの保護要因について - SAPROF 研究の紹介. 大阪府精神医療センター研修会講師, 2022.9.24
- 15 柏木宏子: 第 1 回 うつ病の標準治療研修講師, 国立精神・神経医療研究センター 精神保健に関する技術研修, 2022.9.4
- 16 柏木宏子: 第 1 回 統合失調症の標準治療研修講師, 国立精神・神経医療研究センター 精神保健に関する技術研, 2022.8.28
- 17 柏木宏子: グループディスカッション I 鑑定事例. 精神保健判定医・精神保健参与員研修会講師, 2022.7.23
- 18 大森まゆ: 治療抵抗性統合失調症に対するルラシドンの治療経験. 住友ファーマ株式会社 Forensic Psychiatry Web Seminar, 2022.10.14

3) 脳神経内科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Bian Z, Yu H, Hu X, Hu XR, Bian Y, Sun H, Tadokoro K, Takemoto M, Yunoki T, Nakano Y, Fukui Y, Morihara R, Abe K, Yamashita T. Tocovid attenuated oxidative stress and cognitive decline by inhibiting A β -in-

- duced NOX2 activation in Alzheimer's disease mice. *J Alzheimers Dis.* 2022. Epub ahead of print.
- 2 Feng T, Hu X, Fukui Y, Bian Z, Bian Y, Sun H, Takemoto M, Yunoki T, Nakano Y, Morihara R, Abe K, Yamashita T. Clinical and Pathological Benefits of Scallop-Derived Plasmalogen in a Novel Mouse Model of Alzheimer's Disease with Chronic Cerebral Hypoperfusion. *J Alzheimers Dis.* 2022; 86: 1973-1982.
 - 3 Morihara R, Yamashita T, Osakada Y, Feng T, Hu X, Fukui Y, Tadokoro K, Takemoto M, Abe K. Efficacy and safety of spot heating and ultrasound irradiation on in vitro and in vivo thrombolysis models. *J Cereb Blood Flow Metab.* 2022; 47: 1322-1334.
 - 4 Sasaki R, Matsuoka C, Yamashita T, Kinomura M, Abe K. A Case of Drug-Resistant Myoclonus Improved by Only Slight Adjustment to the Hemodialysis Setting. *Cureus.* 2022; 15(3): e36104 ahead of print.
 - 5 Sasaki R, Yunoki T, Nakano Y, Fukui Y, Takemoto M, Morihara R, Abe K, Yamashita T. Actual Telemedicine Needs of Japanese Patients with Neurological Disorders in the COVID-19 Pandemic. *Intern Med.* 2022; Epub ahead of print. 2023.Feb 1;62(3):365-371
 - 6 Tadokoro K, Yamashita T, Sato J, Omote Y, Takemoto M, Morihara R, Nishiura K, Tani T, Abe K. Chronic Beneficial Effect of Makeup Therapy on Cognitive Function of Dementia and Facial Appearance Analyzed by Artificial Intelligence Software. *J Alzheimers Dis.* 2022; 85: 1189-1194.
 - 7 Yu H, Yamashita T, Hu X, Bian Z, Hu Xr, Feng T, Tadokoro K, Morihara R, Abe K. Protective and anti-oxidative effects of curcumin and resveratrol on A β -oligomer-induced damage in the SH-SY5Y cell line. *J Neurol Sci.* 2022; Epub ahead of print.
 - 8 Oki R, Izumi Y, Fujita K, Miyamoto R, Nodera H, Sato Y, Sakaguchi S, Nokihara H, Kanai K, Tsunemi T, Hattori N, Hatanaka Y, Sonoo M, Atsuta N, Sobue G, Shimizu T, Shibuya K, Ikeda K, Kano O, Nishinaka K, Kojima Y, Oda M, Komai K, Kikuchi H, Kohara N, Urushitani M, Nakayama Y, Ito H, Nagai M, Nishiyama K, Kuzume D, Shimohama S, Shimohata T, Abe K, Ishihara T, Onodera O, Iose S, Araki N, Morita M, Noda K, Toda T, Maruyama H, Furuya H, Teramukai S, Kagimura T, Noma K, Yanagawa H, Kuwabara S, Kaji R. Efficacy and Safety of Ultrahigh-Dose Methylcobalamin in Early-Stage Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Randomized Clinical Trial; *JAMA Neurol.* 2022 Jun 1;79(6):575-583.
 - 9 Ohta Y, Nomura E, Kizaka-Kondoh S, Abe K. In Vivo Imaging of Oxidative and Hypoxic Stresses in Mice Model of Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Methods Mol Biol.* 2022; 2525: 289-294.
 - 10 Aizawa H, Kato H, Oba K, Kawahara T, Okubo Y, Saito T, Naito M, Urushitani M, Tamaoka A, Nakamagoe K, Ishii K, Kanda T, Katsuno M, Atsuta N, Maeda Y, Nagai M, Nishiyama K, Ishiura H, Toda T, Kawata A, Abe K, Yabe I, Takahashi-Iwata I, Sasaki H, Warita H, Aoki M, Sobue G, Mizusawa H, Matsuyama Y, Haga T, Kwak S. Randomized phase 2 study of perampanel for sporadic amyotrophic lateral sclerosis. *J Neurol.* 2022 Feb; 269(2): 885-896.
 - 11 Ferreira AR, Sá A, Dias CC, Simões MR, Abe K, Fernandes L. Neuropsychiatric Symptoms Assessment: Cross-cultural Adaptation and Validation of the Portuguese Abe's BPSD Score (ABS). *Clin Gerontol.* 2022 May-Jun;45(3):591-605.
 - 12 Bian Z, Liu X, Feng T, Yu H, Hu X, Hu X, Bian Y, Sun H, Tadokoro K, Takemoto M, Yunoki T, Nakano Y, Fukui Y, Morihara R, Abe K, Yamashita T. Protective Effect of Rivaroxaban Against Amyloid Pathology and Neuroinflammation Through Inhibiting PAR-1 and PAR-2 in Alzheimer's Disease Mice. *J Alzheimers Dis.* 2022;86(1):111-123.
 - 13 Noguchi H, Koyama S, Yagita K, Shijo M, Matsuzono K, Hamasaki H, Kanemaru T, Okamoto T, Kai K, Aishima S, Abe K, Sasagasaki N, Honda H. Silence of resident microglia in GPI anchorless prion disease and activation of microglia in Gerstmann-Sträussler-Scheinker disease and sporadic Creutzfeldt-Jakob disease. *J Neuropathol Exp Neurol.* 2022 Dec 19;82(1):38-48.
 - 14 Hama Y, Saitoh Y, Imabayashi E, Morimoto Y, Tsukamoto T, Sato K, Kitamoto T, Mizusawa H, Matsuda H, Takahashi Y: 18F-THK5351 positron emission tomography imaging for Gerstmann-Sträussler-Scheinker disease. *J Neurol Sci.* 2022 Oct 15; 441: 120379
 - 15 Matsuoka K, Watanabe M, Ohmori T, Nakajima K, Ishida T, Ishiguro Y, Kanke K, Kobayashi K, Hirai F, Watanabe K, Mizusawa H, Kishida S, Miura Y, Ohta A, Kajioka T, Hibi T; AJM300 Study Group: AJM300 (carotegrast methyl), an oral antagonist of α 4-integrin, as induction therapy for patients with moderately active ulcerative colitis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2022 Jul; 7(7): 648-657
 - 16 Takahashi Y, Date H, Oi H, Adachi T, Imanishi N, Kimura E, Takizawa H, Kosugi S, Matsumoto N, Kosaki K, Matsubara Y, IRUD Consortium, Mizusawa H: Six years' accomplishment of the Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases: nationwide project in Japan to discover causes, mechanisms, and cures. *J Hum Genet.* 2022; 67(9): 505-513
 - 17 Watanabe S, Lei M, Nakagawa E, Takeshita E, Inamori KI, Shishido F, Sasaki M, Mitsuhashi S, Matsumoto N, Kimura Y, Iwasaki M, Takahashi Y, Mizusawa H, Migita O, Ohno I, Inokuchi JI. Neurological insights on two siblings with GM3 synthase deficiency due to novel compound heterozygous ST3GAL5 variants. *Brain Dev.* 2023;45(5):270-7.
 - 18 Okubo M, Noguchi S, Awaya T, Hosokawa M, Tsukui N, Ogawa M, Hayashi S, Komaki H, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Takahashi Y, Fukuyama T, Funato M, Hosokawa Y, Kinoshita S, Matsumura T, Nakamura S, Oshiro A, Terashima H, Nagasawa T, Sato T, Shimada Y, Tokita Y, Hagiwara M, Ogata K, Nishino I. RNA-seq analysis, targeted long-read sequencing and in silico prediction to unravel pathogenic intronic events and complicated splicing abnormalities in dystrophinopathy. *Hum Genet.* 2023;142(1):59-71.
 - 19 Taira K, Mori-Yoshimura M, Yamamoto T, Oya Y, Nishino I, Takahashi Y. Clinical characteristics of dysphagic inclusion body myositis. *Neuromuscul Disord.* 2023;33(2):133-8.
 - 20 Inoue M, Noguchi S, Inoue YU, Iida A, Ogawa M, Bengochea R, Pittman SK, Hayashi S, Watanabe K, Hosoi

VI 研究

3 研究業績

- Y, Sano T, Takao M, Oya Y, Takahashi Y, Miyajima H, Wehl CC, Inoue T, Nishino I. Distinctive chaperonopathy in skeletal muscle associated with the dominant variant in DNAJB4. *Acta Neuropathol.* 2023;145(2):235-55.
- 21 Kawano O, Saito T, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Nakagawa E, Mizuma K, Tanifuji S, Itai T, Miyatake S, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H, Sasaki M. Skeletal anomaly and opisthotonus in early-onset epileptic encephalopathy with KCNQ2 abnormality. *Brain Dev.* 2023;45(4):231-6.
- 22 Togo H, Nakamura T, Wakasugi N, Takahashi Y, Hanakawa T. Interactions across emotional, cognitive and subcortical motor networks underlying freezing of gait. *Neuroimage Clin.* 2023;37:103342.
- 23 Takahashi J, Okamoto T, Lin Y, Saika R, Katsumoto A, Sato W, Yamamura T, Takahashi Y : Ratio of Lymphocyte to Monocyte Area Under the Curve as a Novel Predictive Factor for Severe Infection in Multiple Sclerosis. *Front Immunol.* 2023 Feb;14:1133444
- 24 Matsukawa T, Porto KJL, Mitsui J, Chikada A, Ishiura H, Takahashi Y, Nakamoto FK, Seki T, Shiio Y, Toda T, Tsuji S. Clinical and Genetic Features of Multiplex Families with Multiple System Atrophy and Parkinson's Disease. *Cerebellum.* Online ahead of print.
- 25 Saitoh Y, Imabayashi E, Mizutani M, Tsukamoto T, Hasegawa M, Saito Y, Matsuda H, Takahashi Y. (18) F-THK5351 PET for visualizing predominant lesions of pathologically confirmed corticobasal degeneration presenting with frontal behavioral-spatial syndrome. *J Neurol.* 2022;269(9):5157-61.
- 26 Hama Y, Date H, Fujimoto A, Matsui A, Ishiura H, Mitsui J, Yamamoto T, Tsuji S, Mizusawa H, Takahashi Y. A Novel de novo KIF1A Mutation in a Patient with Ataxia, Intellectual Disability and Mild Foot Deformity. *Cerebellum.* 2022. doi: 10.1007/s12311-022-01489-y. Online ahead of print.
- 27 Nishikawa N, Murata M, Hatano T, Mukai Y, Saitoh Y, Sakamoto T, Hanakawa T, Kamei Y, Tachimori H, Hatano K, Matsuda H, Taruno Y, Sawamoto N, Kajiyama Y, Ikenaka K, Kawabata K, Nakamura T, Iwaki H, Kadotani H, Sumi Y, Inoue Y, Hayashi T, Ikeuchi T, Shimo Y, Mochizuki H, Watanabe H, Hattori N, Takahashi Y. Takahashi R, Japan Parkinson's Progression Markers Initiative study g. Idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder in Japan: An observational study. *Parkinsonism Relat Disord.* 2022;103:129-35.
- 28 Mori-Yoshimura M, Aizawa K, Oya Y, Saito Y, Fukuda T, Sugie H, Nishino I, Takahashi Y. A 78-year-old Japanese male with late-onset PHKA1-associated distal myopathy: Case report and literature review. *Neuromuscul Disord.* 2022.
- 29 Saitoh Y, Iwasaki M, Mizutani M, Kimura Y, Hasegawa M, Sato N, Takao M, Takahashi Y. Pathologically Verified Corticobasal Degeneration Mimicking Richardson's Syndrome Coexisting with Clinically and Radiologically Shunt-Responsive Normal Pressure Hydrocephalus. *Mov Disord Clin Pract.* 2022;9(4):508-15.
- 30 Hama Y, Mori-Yoshimura M, Aizawa K, Oya Y, Nakamura H, Inoue M, Iida A, Sato N, Nonaka I, Nishino I, Takahashi Y. Myoglobinopathy affecting facial and oropharyngeal muscles. *Neuromuscul Disord.* 2022;32(6):516-20.
- 31 Shimizu T, Ishiura H, Hara M, Shibata S, Unuma A, Kubota A, Sakuishi K, Inoue K, Goto J, Takahashi Y, Shirota Y, Hamada M, Shimizu J, Tsuji S, Toda T. Expanded clinical spectrum of oculopharyngodistal myopathy type I. *Muscle Nerve.* 2022;66(6):679-85.
- 32 Takahashi J, Mori-Yoshimura M, Ariga H, Sato N, Nishino I, Takahashi Y. Diagnostic Yield of Chilaiditi's Sign in Advanced-Phase Late-Onset Pompe Disease. *J Neuromuscul Dis.* 2022.
- 33 Sato W, Noto D, Araki M, Okamoto T, Lin Y, Yamaguchi H, Kadowaki-Saga R, Kimura A, Kimura Y, Sato N, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Yamamura T : First-in-human clinical trial of the NKT cell-stimulatory glycolipid OCH in multiple sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord.* 2023 Mar;16:17562864231162153.
- 34 Moore U, Fernández-Simón E, Schiava M, Cox D, Gordish-Dressman H, James MK, Mayhew A, Wilson I, Guglieri M, Rufibach L, Blamire A, Carlier PG, Mori-Yoshimura M, Day JW, Jones KJ, Bharucha-Goebel DX, Salort-Campana E, Pestronk A, Walter MC, Paradas C, Stojkovic T, Bravver E, Pegoraro E, Mendell JR, Bushby K, Diaz-Manera J, Straub V; Jain COS Consortium : Myostatin and follistatin as monitoring and prognostic biomarkers in dysferlinopathy. *Neuromuscul Disord.* Free article. 2023 ; 33 (2) : 199-207.
- 35 Yoshioka W, Iida A, Sonehara K, Yamamoto K, Oya Y, Mori-Yoshimura M, Kurashige T, Okubo M, Ogawa M, Matsuda F, Higasa K, Hayashi S, Nakamura H, Sekijima M, Okada Y, Noguchi S, Nishino I : Multidimensional analyses of the pathomechanism caused by the non-catalytic GNE variant, c.620A>T, in patients with GNE myopathy. *Sci Rep.* Free PMC article. 2022 ; 12 (1) : 21806.
- 36 Mori-Yoshimura M, Yajima H, Oya Y, Mizuno K, Noguchi S, Nishino I, Takahashi Y : Long-term evaluation parameters in GNE myopathy: a 5-year observational follow-up natural history study. *BMJ Neurol Open.* Free PMC article. 2022 ; 4 (2) : e000362
- 37 Moore U, Caldas de Almeida Araújo E, Reyngoudt H, Gordish-Dressman H, Smith FE, Wilson I, James M, Mayhew A, Rufibach L, 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; Jain COS Consortium, Bushby K, Blamire AM, Straub V, Carlier PG, Diaz-Manera J : Water T2 could predict functional decline in patients with dysferlinopathy. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* Free PMC article 2022 ; 13 (6) : 2888-2897.
- 38 Hiramuki Y, Kure Y, Saito Y, Ogawa M, Ishikawa K, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Takahashi Y, Kim DS, Arai N, Mori C, Matsumura T, Hamano T, Nakamura K, Ikezoe K, Hayashi S, Goto Y, Noguchi S, Nishino I : Simultaneous measurement of the size and methylation of chromosome 4qA-D4Z4 repeats in facioscapulohumeral muscular dystrophy by long-read sequencing. *J Transl Med.* Free PMC article. 2022 ; 20 (1) : 517.
- 39 Reash NF, James MK, Alfano LN, Mayhew AG, Jacobs M, Iammarino MA, Holsten S, Sakamoto C, Tateishi T, Yajima H, Duong T, de Wolf B, Gee R, Bharucha-Goebel DX, Bravver E, Mori-Yoshimura M, Bushby K, Rufibach LE, Straub V, Lowes LP; Jain COS Consortium : Comparison of strength testing modalities in dysferlinopathy. *Muscle Nerve.* 2022 ; 66 (2) : 159-166.
- 40 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. 2022;141:147-59
- 41 Tsuru A, Matsui K, Kimura A, Yoshiike T, Otsuki R, Nagao K, Hazumi M, Utsumi T, Fukumizu M, Mukai Y, Takahashi Y, Sakamoto T, Kuriyama K: Sleep disturbance and health-related quality of life in Parkinson's disease: A clear correlation between health-related quality of life and subjective sleep quality. Parkinsonism Relat Disord. 2022; 98: 86-91.
- 42 Shigemoto Y, Matsuda H, Kimura Y, Chiba E, Ohnishi M, Nakaya M, Maikusa N, Ogawa M, Mukai Y, Takahashi Y, Sako K, Toyama H, Inui Y, Taki Y, Nagayama H, Ono K, Kono A, Sekiguchi K, Hirano S, Sato N: Voxel-based analysis of age and gender effects on striatal [123I] FP-CIT binding in healthy Japanese adults. Ann Nucl Med. 2022; 36(5): 460-467.
- 43 Tamura T, Sugihara G, Okita K, Mukai Y, Matsuda H, Shiwaku H, Takagi S, Daisaki H, Tateishi U, Takahashi H: Dopamine dysfunction in depression: application of texture analysis to dopamine transporter single-photon emission computed tomography imaging. Transl Psychiatry. 2022; 12(1): 309.
- 44 Lin Y, Oji S, Miyamoto K, Narita T, Kameyama M, Matsuo H. Real-world application of plasmapheresis for neurological disease: Results from the Japan-Plasmapheresis Outcome and Practice Patterns Study. Ther Apher Dial. 2023;27(1):123-135.
- 45 Takegami N, Mitsutake A, Mano T, Shintani-Domoto Y, Unuma A, Yamaguchi-Takegami N, Ishiura H, Sakui-shi K, Ando M, Yamauchi H, Ono M, Morishita S, Mitsui J, Shimizu J, Tsuji S, Toda T. The Myocardial Accumulation of Aggregated Desmin Protein in a Case of Desminopathy with a de novo DES p.R406W Mutation. Intern Med. 2023 Feb 15. doi: 10.2169/internalmedicine.0992-22.
- 46 Nakatani M, Inouchi M, Kobayashi DM, Murai T, Togawa J, Kajikawa S, Kobayashi K, Hitomi T, Kunieda T, Hashimoto S, Inaji M, Shirozu H, Kanazawa K, Iwasaki M, Usui N, Inoue Y, Maehara T, Ikeda A. Ictal direct current shifts contribute to defining the core ictal focus in epilepsy surgery. Brain Commun. 2022;4(5): fcac222.
- 47 Katsumoto A, Kokiko-Cochran ON, Bemiller SM, Xu G, Ransohoff RM, Lamb BT: Triggering receptor expressed on myeloid cells 2 deficiency exacerbates injury-induced inflammation in a mouse model of tauopathy. Front Immunol. 2022; Nov1; 13:978423.
- 48 Watanabe D, Tsukamoto H, Abe T, Kitao R, Okuma A, Mihara M, Katsumoto A, Iwahashi Y, Higashiyama Y, Miyaji Y, Joki H, Doi H, Komori T, Tanaka F: Ultrasonographic evaluation reveals thinning of cervical nerve roots and peripheral nerves in spinal and bulbar muscular atrophy. Neurol Sci.2022; Jul;43(7):4267-4274.
- 49 Uemura M, Hatano Y, Nozaki H, Ando S, Kondo H, Hanazono A, Iwanaga A, Murota H, Osakada Y, Osaki M, Kanazawa M, Kanai M, Shibata Y, Saika R, Miyatake T, Aizawa H, Ikeuchi T, Tomimoto H, Mizuta I, Mizuno T, Ishiura T, Onodera O. High frequency of HTRA1 AND ABCC6 mutations in Japanese patients with adult-onset cerebral small vessel disease. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 2023;94:74-81.
- 50 Ishiguro T, Konno T, Hara N, Zhu B, Okada S, Shibata M, Saika R, Kitano T, Toko M, Nezu T, Hama Y, Kawazoe T, Takahashi-Iwata I, Yabe I, Sato K, Takeda H, Toda S, Nishimiya J, Teduka T, Nozaki H, Kasuga K, Miyashita A, Onodera O, Ikeuchi T. Eur J Neurol. Novel partial deletions, frameshift and missense mutations of CSF1R in patents with CSF1R-related leukoencephalopathy. 2023 Mar 21. doi: 10.1111/ene.15796. Online ahead of print.
- 51 Suzuki YI, Shibuya K, Misawa S, Suichi T, Tsuneyama A, Kojima Y, Nakamura K, Kano H, Prado M, Aotsuka Y, Otani R, Morooka M, Kuwabara S. : Relationship between motor cortical and peripheral axonal hyperexcitability in amyotrophic lateral sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2022 Aug 22;jnnp-2021-328550.
- 52 Takeda T, Kokubun S, Saito Y, Tsuneyama A, Ishikawa A, Iose S, Ito K, Arai K, Koreki A, Sugiyama A, Kuwabara S, Honda K. : Progressive medial temporal degeneration with TDP-43 pathology is associated with upper limb and bulbar onset types of amyotrophic lateral sclerosis. J Neurol. 2022 Oct;269(10):5497-5509.

②総説

- 1 阿部康二: 食と健康とサプリメント. 美容皮膚医学 BEAUTY 2022; # 38(15)1: 6-13
- 2 大平雅之, 高尾昌樹, 佐野輝典, 瀬川和彦, 富田吉敏, 佐藤和貴郎, 水澤英洋: COVID-19 後神経症候群. シンポジウム 4 「SARS-CoV-2 の神経病原性と関連する神経疾患」. Neuroinfection 2022; 27(1): 85-89
- 3 望月秀樹, 青木正志, 池中建介, 井上治久, 岩坪威, 宇川義一, 岡澤均, 小野賢二郎, 小野寺理, 北川一夫, 齊藤祐子, 下畑享良, 高橋良輔, 戸田達史, 中原仁, 松本理器, 水澤英洋, 三井純, 村山繁雄, 勝野雅央. [日本神経学会将来構想委員会]: 脳神経疾患克服に向けた研究推進の提言 2020, 各論 I (方法論別). 臨床神経学 (委員会報告等) 2022; 62: 429-442
- 4 望月秀樹, 青木正志, 池中建介, 井上治久, 岩坪威, 宇川義一, 岡澤均, 小野賢二郎, 小野寺理, 北川一夫, 齊藤祐子, 下畑享良, 高橋良輔, 戸田達史, 中原仁, 松本理器, 水澤英洋, 三井純, 村山繁雄, 勝野雅央. [日本神経学会将来構想委員会]: 脳神経疾患克服に向けた研究推進の提言 2020, 各論 II (疾患群別). 臨床神経学 (委員会報告等) 2022; 62: 443-457
- 5 黒岩義之, 平井利明, 藤野公裕, 山崎敏正, 水澤英洋: プリオン病の脳波. 特集 I プリオン病. 脳神経内科 2022; 97(4): 1-10
- 6 高橋祐二, 水澤英洋: 未診断疾患—IRUD の成果. C. 個別病態・疾患のゲノム医療. Clinical Neuroscience 2022; 40(9): 1095-1099
- 7 濱由香, 高橋祐二, 水澤英洋: 脊髄小脳変性症. C. 個別病態・疾患のゲノム医療. Clinical Neuroscience 2022; 40(9): 1130-1133
- 8 石川欽也, 水澤英洋: SCA6, SCA31 —臨床・原因究明の歴史 わが国の遺伝性皮質性小脳萎縮症の解明をめざして. A. 遺伝性疾患. Clinical Neuroscience 2023; 41(1): 44-48
- 9 水澤英洋: GNE ミオパチー—臨床の歴史 A. 遺伝性疾患. Clinical Neuroscience 2023; 41(1): 110-111
- 10 高橋祐二. 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 脊髄小脳変性症, 多系統萎縮症. 日本

VI 研究

3 研究業績

医事新報, no. 5145 (2022.12 2022): 42.

- 11 高橋祐二. 脊髄小脳変性症研究の進歩. MDSJ Letters 15, no. 1 (2022.06 2022): 1-3.
- 12 高橋祐二. 【1 ページでわかる内科疾患の診療ノート - “あたりまえ” のなかにある大事な視点】(第 8 章) 神経 筋萎縮性側索硬化症. 内科 129, no. 4 (2022.04 2022): 944-48.
- 13 高橋祐二, 花井亜紀子【エキスパートがお答えします! 日常臨床のあるあるの疑問】(第 10 章) 神経 在宅で人工呼吸器を付けた筋萎縮性側索硬化症の患者をみることになりました. どのようなことに気をつけたらよいでしょうか? 内科 130, no. 3 (2022.09 2022): 674-76.
- 14 高橋祐二, 水澤英洋【神経疾患とゲノム医療】個別病態・疾患のゲノム医療 未診断疾患 -Irud の成果. Clinical Neuroscience 40, no. 9 (2022.09 2022): 1095-99.
- 15 高橋祐二, 水澤英洋 精神・神経トピックス (10-6) 運動失調症の全貌解明をめざす患者登録研究 J-CAT. 医療の広場 62, no. 2 (2022.02 2022): 4-9.
- 16 岡本智子, 山村隆:【免疫性神経疾患(第 2 版)-基礎・臨床の最新知見-】中枢神経脱髄疾患 NMOSD の抗サイトカイン療法. 日本臨床 2022;80(増刊 5):201-205
- 17 森まどか:特集 I 代謝性疾患と神経内科 Pompe 病. 神経内科 2022 ; 97(3) : 299-303
- 18 森まどか:ベッカー型筋ジストロフィーの精神的特性 / 発達障害. MD Frontier 2022 ; 2(2) : 17-22
- 19 森まどか:肢帯型筋ジストロフィーの特徴と健康管理. 難病と在宅ケア 2023 ; 28(10) : 8-10
- 20 向井洋平:口部ジスキネジア, 遅発性ジスキネジア. Brain Nerve. 2023; 75(1): 23-35
- 21 濱由香, 高橋祐二, 水澤英洋:難病のゲノム医療に向けた現状と展望 医学のあゆみ 2023; 285 (1) 4-10
- 22 濱由香, 高橋祐二, 水澤英洋: Clinical Neuroscience ~神経疾患とゲノム医療~ 脊髄小脳変性症 (SCA)
- 23 大矢寧:ポンペ病「小さな命が呼ぶとき」 Brain and Nerve 2022 ; 74 (12) : 1409-1413
- 24 大矢寧:筋強直性ジストロフィー Clinical Neuroscience 2023;41(2):237-243

③著書

- 1 Koji Abe: Vascular factors of AD and current pathophysiology of vascular cognitive impairment. Fusion of the West and the East, harmony of Human and Technology. 編著目黒謙一, 東北大学出版会, 仙台, 2022.9.5: 297
- 2 高尾昌樹, 水澤英洋: 2. 認知機能障害, Brain fog(ブレインフォグ), 睡眠障害. V LONG COVID と神経・精神症状. 下畑亨良: COVID-19 神経ハンドブック. 中外医学社 東京, 2022; 316-322
- 3 水澤英洋, 宇川義一, 水谷智彦, 大越教夫, 中瀬浩史 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 白質脳症. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 27-50
- 4 水澤英洋, 宇川義一, 水谷智彦, 大越教夫, 中瀬浩史 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 横紋筋融解症. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 発行協力: 一般社団法人日本病院薬剤師会. 東京, 2023; 51-89
- 5 水澤英洋, 宇川義一, 水谷智彦, 大越教夫, 中瀬浩史, 栗田正 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 末梢神経障害. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 91-122
- 6 水澤英洋, 宇川義一, 水谷智彦, 大越教夫, 中瀬浩史, 栗田正 (日本神経学会マニュアル作成委員会): ギラン・バレー症候群 (急性炎症性脱髄性多発神経根ニューロパチー, 急性炎症性脱髄性多発神経炎). 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 123-150
- 7 水澤英洋, 宇川義一, 水谷智彦, 大越教夫, 中瀬浩史, 栗田正 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 痙攣・てんかん. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 184-210
- 8 水澤英洋, 宇川義一, 大越教夫, 中瀬浩史, 栗田正, 清水利彦 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 運動失調. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 211-230
- 9 水澤英洋, 宇川義一, 大越教夫, 中瀬浩史, 栗田正, 清水利彦 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 頭痛. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 231-253
- 10 水澤英洋, 宇川義一, 大越教夫, 中瀬浩史, 栗田正, 清水利彦 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 急性散在性脳脊髄炎. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 255-271
- 11 水澤英洋, 宇川義一, 大越教夫, 中瀬浩史, 栗田正, 清水利彦 (日本神経学会マニュアル作成委員会): 無菌性髄膜炎. 改訂新版 重篤副作用疾患別対応マニュアル 第 5 集. 一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC). 東京, 2023; 273-290
- 12 高橋祐二. (Iii 章) 運動系の障害 脊髄小脳変性症 .. 脳神経内科学レビュー 2022-'23 (2022.03 2022): p. 140-47.
- 13 高橋祐二, 水澤英洋: VIII-8 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症. 診療ガイドライン UP-TO-DATE. メディカルレビュー社, 東京, 2022.2.28, p575-579(全 1065 頁).
- 14 山本敏之: 総説: 神経疾患における嚥下障害の特徴と理解. 監修藤島一郎: 疾患別嚥下障害. 医歯薬出版, 東京, 2022.8.20, p151-157
- 15 山本敏之: 筋ジストロフィー・筋強直性ジストロフィー. 監修藤島一郎: 疾患別嚥下障害. 医歯薬出版, 東京, 2022.8.20, p192-199
- 16 山本敏之: 認知症. 監修藤島一郎: 疾患別嚥下障害. 医歯薬出版, 東京, 2022.8.20, p243-250

④雑誌・刊行物

- 1 阿部康二: 認知症は酸化ストレス病だった?! 認知症特集第 2 弾 セルフケア. 11(9): 02-03, 2022
- 2 阿部康二: 見た目の美しさに脳のエイジングケアも必要. 有識者インタビュー 別冊特集エイジングケア 健康産業新聞. 1746: 2022
- 3 岡本智子 (監修): 視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) の回復期治療. 田辺三菱製薬株式会社, 2023.1
- 4 雑賀玲子, 水澤英洋: D.Carleton Gadjusek (1976), Stanley B. Prusiner (1977) プリオン病における伝達性の証明と感染因子の同定. CLINICAL NEUROSCIENCE. 8 : 1000-1002,2022

⑤研究報告書: 班活動の報告

- 1 山本敏之, 森まどか, 鶴沼敦, 大矢寧, 高橋祐二. 筋ジストロフィーの病型による嚥下造影所見の検討. 国立研究開

発法人国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費『筋ジストロフィーの臨床開発推進、ならびにエビデンス構築を目指した研究』班、東京、2022.11.25

(2) 学会発表等

①特別講演， シンポジウム

- 1 阿部康二: 脳のアンチエイジング研究最前線. シンポジウム 第 22 回抗加齢医学会総会. 大阪, 2022.6.17
- 2 阿部康二: 脳のアンチエイジングと見た目のアンチエイジング. 会長講演 第 22 回抗加齢医学会総会. 大阪, 2022.6.17
- 3 阿部康二: 美健外来による健康増進・アンチエイジング戦略. ランチョンセミナー 第 22 回抗加齢医学会総会. 大阪, 2022.6.18
- 4 阿部康二: 神経難病における嚥下障害. 教育講演 第 18 回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会. 府中, 2022.9.3
- 5 Abe K: Translational Medicine in Cancer and Neuronal Diseases. PPSSC (Pan Pacific Symposium on Srsms Cells and Cancer Research) 2022. Web 講演, Taiwan, 2022.9.3
- 6 阿部康二: 超高齢化社会における認知症予防の最新研究. 大会企画講習会 第 22 回日本音楽療法学会. Web 講演 広島市, 2022.9.16
- 7 阿部康二: 神経難病の新しい治療. MBT 難病克服支援 Web セミナー. Web 講演 一般社団法人 MBT コンソーシアム 2022.9.17
- 8 阿部康二: 脳のアンチエイジングと認知症医療福祉の革新. 第 20 回日本臨床医療福祉学会. Web 講演 甲府, 2022.9.17
- 9 阿部康二: 認知症予防専門医の誕生と現状. 第 11 回日本認知症予防学会学術集会. 博多, 2022.9.23
- 10 Abe K: Anti-oxidative neuro protectin for dementia preventia. SIPS (Sustainability through Science & Technology) 2022. Web 講演, Thailand, 2022.11.30
- 11 阿部康二: 健康寿命のための認知機能改善に向けて. 第 6 回学術フォーラム 日本抗加齢協会. Web 講演 2022.12.2
- 12 阿部康二: ミトコンドリア研究の Up to date. Researcher's Joint Meeting. 東北大学医学系研究科主催 Web 講演 2023.1.25
- 13 阿部康二: 睡眠とアミロイド β 、認知機能への影響. ウェルネスフード推進協会オンラインセミナー Web 講演 2023.2.15
- 14 阿部康二: 脳循環代謝から見た正常圧水頭症. 第 24 回日本正常圧水頭症学会学術集会特別企画 北見市, 2023.2.18
- 15 Mizusawa H: N of 1' therapy, IRUD and IRUD Beyond. Symposium 10: Personalized medicine for ultra-rare disease by nucleic acid drug. 63rd Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology. Tokyo International Forum, Tokyo, 2022.5.19
- 16 水澤英洋: 未診断疾患イニシヤチブ (IRUD) と単一遺伝子病. 大会長校企画シンポジウム 05: 神経難病のゲノム医療ー実現に向けてー. 第 63 回日本神経学会学術大会. 東京, 2022.5.21
- 17 Mizusawa H: Environment, Climate and Neurological Diseases. Panelist. World Environment Day Webinar. Organized by World Federation of Neurology, Environmental Neurology Speciality Group. Istanbul, Turkey, 2022.6.3
- 18 水澤英洋: 変性疾患における prion 現象: プリオン病からの教え. シンポジウム 4 神経変性疾患における病態機構ー伝播機構についてー. 第 63 回日本神経病理学会総会学術研究会. 京都, 2022.6.25
- 19 水澤英洋: わが国における希少・未診断疾患イニシヤチブ IRUD の現状. 第 40 回日本神経治療学会学術集会. シンポジウム 15 希少疾病の核酸医薬による超個別化 (N of 1) の展開. 福島, 2022.11.3
- 20 高橋祐二, 水澤英洋: 脊髄小脳変性症の分子遺伝学. 特別講演. 日本小脳学会 第 13 回学術集会・総会. 東京, 2023.3.25
- 21 高橋祐二. Prodromal LBD J-PPMI から見えてくるもの. 第 16 回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres (2022.07.22): 72.
- 22 林幼偉, 木村公俊, 山田陽子, 佐藤和貴郎, 坪田佳代子, 岡本智子, 安田聖一, 高橋祐二, 山村隆: 多発性硬化症における血液浄化療法: 自己抗体産生免疫細胞との関連; 「シンポジウム 13」: 第 43 回日本アフェレーシス学会, 金沢, 2022.11.11-12
- 23 山本敏之: 嚥下障害で外来受診する神経疾患. 第 46 回日本嚥下医学会総会ならびに学術講演会. シンポジウム 2. 名古屋. 2023.3.3
- 24 森まどか A nationwide patient registry for GNE myopathy in Japan : 10 years of experience. 第 63 回日本神経学会学術大会. 東京, 2022.5.20.
- 25 森まどか: ベッカー型筋ジストロフィーの中核神経障害. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18
- 26 森まどか: GNE ミオパチーと血小板減少. 第 119 回日本内科学会総会講演会, 京都, Web, 2022.4.17

②国際学会

- 1 Morihara R, Yamashita T, Osakada Y, Feng T, Hu X, Fukui Y, Tadokoro K, Takemoto M, Abe K: Efficacy and safety of spot heating and ultrasound on in vitro and in vivo thrombolysis models. Brain & Brain PET 2022, poster, Glasgow Scotland, 2022.5.29-6.1.
- 2 Yamashita T, Feng T, Sasaki R, Tadokoro K, Fukui Y, Morihara R, Abe K: Protective effects of edaravone on white matter pathology in a novel mouse model of Alzheimer's disease with chronic cerebral hypoperfusion. Brain & Brain PET 2022, poster, Glasgow Scotland, 2022.5.29-6.1.
- 3 Bian Z, Liu X, Feng T, Yamashita T, Abe K: Rivaroxaban attenuated amyloid pathology and neuroinflammation through inhibiting PAR-1 and PAR-2 in AD mice. The Asia-Pacific Stroke Conference 2022, poster, Taiwan China, 2022.10.27-29.
- 4 Yu H, Yamashita T, Hu X, Bian Z, Hu Xr, Feng T, Tadokoro K, Morihara R, Abe K: Protective effects of curcumin and resveratrol on A β -oligomer-induced damage in the SH-SY5Y cell. Asia Pacific Stroke Conference 2022, poster, Kaohsiung Taiwan, 2022.11.25-27.
- 5 Mizusawa H: Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases. Session 1: Presentation of Established Clinical Research Networks. International Conference on Clinical Research Networks for Rare Diseases. IRDiRC, Paris,

VI 研究

3 研究業績

France 2022.12.1

- 6 Okamoto T, Ishihara T, Miyazaki M, Saida K, Saitoh Y, Yamamoto T, Tsukamoto T, Saito Y, Sato N, Matsu-moto N, Takahashi Y: Clinical Diversity of Patients with Neuronal Intranuclear Inclusion Disease. The 74th AAN Annual Meeting (AAN2022), Web開催, 2022.4.2-4.7.
- 7 Taira K, Mori-Yoshimira M, Yamamoto T, Oya Y, Nishino I, Takahashi Y: Less fatty infiltration of the quadriceps muscles in dysphagic inclusion body myositis (P15-13.006). The 74th AAN Annual Meeting. Seattle USA. 2022.4.16
- 8 Markus Karlsson, John Heerfordt, Midori Kusama, Seiya Ogata, Ryuta Mukasa, Naoki Kiyosawa, Noriko Sato, Thobias Romu, Per Widholm, André Ahlgren, Olof Dahlqvist Leinhard, Madoka Mori-Yoshimura: Muscle Composition Analysis of Sporadic Inclusion Body Myositis Patients using Fat-Referenced MRI: A Study of Natural Progression Rate. Muscular Dystrophy Association Clinical &Scientific Conference 2022, Dallas TX. 2022.3.19-3.22
- 9 Raveney JE B, Katsumoto A, Kurosawa R, Lin Y, Takahashi Y, Okamoto T, Oki S, Sato W, Yamamura T: Investigating the relationship between Siponimod efficacy in secondary progressive multiple sclerosis and pathogenic Th cell populations. The 38th Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS) 2022, Netherlands, 2022.10.26-28.
- 10 Raveney JE B, Katsumoto A, Kurosawa R, Lin Y, Takahashi Y, Okamoto T, Oki S, Sato W, Yamamura T: Immune cell profiles as biomarkers in treatment of SPMS with Siponimod: towards precision medicine. The 14th Pan-Asian Committee on Treatment and Research in Multiple Sclerosis (PACTRIMS) 2022, Singapore, 2022.11.24-26.

③一般学会

- 1 田所功, 福井裕介, 野村恵美, 涌谷陽介, 高尾芳樹, 東靖人, 中野由美子, 柚木太淳, 武本麻美, 森原隆太, 阿部康二, 山下徹: 視線計測計を用いた認知症の早期発見. 第22回日本抗加齢医学会総会, 口頭, 大阪, 2022.6.17-19
- 2 福井裕介, 中野由美子, 柚木太淳, 武本麻美, 森原隆太, 山下徹, 阿部康二: ホヤ由来ブラズマローゲンの脳梗塞モデルマウスにおける抗酸化ストレス・抗炎症作用の検討. 第22回日本抗加齢医学会総会, 口頭, 大阪, 2022.6.17-19
- 3 森原隆太, 山下徹, 馮田, 小坂田陽介, 胡欣冉, 福井裕介, 田所功, 武本麻美, 阿部康二: 温熱照射と超音波照射による新規血栓溶解療法の検討. 第22回日本抗加齢医学会総会, 口頭, 大阪, 2022.6.17-19
- 4 山下徹, 商敬偉, 田馮, 阿部康二: 慢性脳低灌流によって引き起こされる α β 輸送関連タンパク質の不均衡. 第22回日本抗加齢医学会総会, 口頭, 大阪, 2022.6.17-19
- 5 Bian Z, Liu X, Feng T, Yamashita T, Abe K: Rivaroxaban attenuated amyloid pathology and neuroinflammation through inhibiting PAR-1 and PAR-2 in AD mice. 第65回日本脳循環代謝学会学術集会, 口頭, 山梨, 2022.10.27-29
- 6 Yu H, Yamashita T, Hu X, Bian Z, Hu Xr, Feng T, Tadokoro K, Morihara R, Abe K: Protective effects of curcumin and resveratrol on α β -oligomer-induced damage in the SH-SY5Y cell. 第65回日本脳循環代謝学会学術集会, 口頭, 山梨, 2022.10.27-29
- 7 Yun Zhai, Tian Feng, Xinran Hu, Yusuke Fukui, Ryuta Morihara, Yuting Bian, Hongming Sun, Nakano Y, Yunoki T, Takemoto M, Morihara R, Yamashita T, Abe K: Efficiency of Scallop-Derived Plasmalogen in a Novel Mouse Model of Alzheimer's Disease with Chronic Cerebral Hypoperfusion. 第65回日本脳循環代謝学会学術集会, 口頭, 山梨, 2022.10.27-29
- 8 田所功, 福井裕介, 野村恵美, 中野由美子, 柚木太淳, 武本麻美, 森原隆太, 阿部康二, 山下徹: 視線計測計を用いた認知機能検査の有用性. 第34回日本老年医学会 中国地方会, 口頭, 鳥取, 2022.12.11
- 9 Fukui Y, Nakano Y, Yunoki T, Takemoto M, Morihara R, Yamashita T, Abe K: Antioxidative and neuroprotective effects of ascidiacea-derived plasmalogen in a mouse stroke model. 第63回日本神経学会学術総会, 口頭, 東京, 2022.5.18-21
- 10 Morihara R, Yamashita T, Osakada Y, Feng T, Hu X, Fukui Y, Tadokoro K, Takemoto M, Abe K: Efficacy and safety of spot heating and ultrasound on in vitro and in vivo thrombolysis models. 第63回日本神経学会学術総会, 口頭, 東京, 2022.5.18-21
- 11 田所功, 福井裕介, 野村恵美, 涌谷陽介, 高尾芳樹, 東靖人, 小坂田陽介, 松本菜見子, 佐々木諒, 武本麻美, 菱川望, 森原隆太, 阿部康二, 山下徹: 視線計測計 GazeFinder を用いた認知症診断の可能性. 第63回日本神経学会学術総会, 口頭, 東京, 2022.5.18-21
- 12 Morihara R, Yamashita T, Osakada Y, Feng T, Hu X, Fukui Y, Tadokoro K, Takemoto M, Abe K: Efficacy and safety of novel thrombolysis with spot heating and ultrasound irradiation. NEURO 2022, 口頭, 沖縄, 2022.6.30-7.3
- 13 福井裕介, 中野由美子, 柚木太淳, 武本麻美, 森原隆太, 山下徹, 阿部康二: ホヤ由来ブラズマローゲンは脳梗塞モデルマウスの酸化ストレス・炎症を抑制する. 第45回日本神経科学大会, 口頭, 沖縄, 2022.6.30-7.3
- 14 濱由香, 伊達英俊, 水澤英洋, 高橋祐二: Molecular epidemiology of degenerative ataxias in Japan based on J-CAT study. 第63回日本神経学会学術大会. 東京, 2022.5.18-21 (ポスター)
- 15 小田真司, 原田裕子, 水澤英洋, 高橋祐二: FAA-ADL (Friedreich's ataxia activities of daily living) 邦訳とその妥当性の検証. 第63回日本神経学会学術大会. 東京, 2022.5.20
- 16 高橋祐二, 伊達英俊, 濱由香, 小居秀紀, 小杉真司, 松本直通, 小崎健次郎, 松原洋一, IRUD Consortium, 水澤英洋: Significance of ataxias in Initiative on Rare and Undiagnosed diseases (IRUD). 第63回日本神経学会学術大会. 東京, 2022.5.18-21 (ポスター)
- 17 吉倉延亮, 竹腰顕, 木村曉夫, 中村勝哉, 松嶋聡, 岸本祥之, 原一洋, 高橋祐二, 勝野雅央, 水澤英洋, 吉田邦広, 下畑享良: 特発性小脳失調症に対する免疫療法の有効性と安全性を検証する多施設医師主導治験. 第63回日本神経学会学術大会. 東京, 2022.5.18-21 (ポスター)
- 18 佐藤翔紀, 岩田育子, 濱田晋輔, 白井慎一, 松島理明, 矢口裕章, 佐藤克也, 北本哲之, 森若文雄, 水澤英洋, 山田正仁, 矢部一郎: サーベイランス結果に基づく北海道における sporadic Creutzfeldt-Jakob disease の疫学. 第63回日本神

- 経学会学術大会・東京, 2022.5.18-21 (ポスター)
- 19 松林泰毅, 阿江竜介, 小佐見光樹, 塚本忠, 佐藤克也, 濱口毅, 高尾昌樹, 北本哲之, 中村好一, 水澤英洋, 山田正仁, 横田隆徳, 三條伸夫: パーキンソンニズムを呈する Gerstmann-Sträussler-Scheinker 病の臨床像. 第 16 回パーキンソン病・運動障害疾患コンGRESS. 東京, 2022.7.21-23 (ポスター)
 - 20 塚本忠, 雑賀玲子, 高尾昌樹, 水澤英洋, プリオン病サーベイランス委員会: プリオン病の WHO 診断基準と EU, CDC, 国際コンソーシアムによる診断基準の比較検討. 第 26 回日本神経感染症学会総会・学術大会. 鹿児島, 2022.10.15 (口頭)
 - 21 加藤太郎, 板東杏太, 近藤夕騎, 吉田純一朗, 勝田若奈, 水野勝広, 高橋祐二, 中元ふみ子, 武田克彦, 水澤英洋: Cerebellar cognitive affective syndrome scale 日本語版 (CCAS-J) の信頼性検証. 第 20 回日本神経学療法学会学術大会. 大阪, 2022.10.15(口頭)
 - 22 栗原堇, 山本敏之, 三土修一朗, 向井洋平, 水澤英洋, 高橋祐二: L-dopa 内服で嚥下障害が改善した Fahr 病の 47 歳男性例. A-4. 第 243 回日本神経学会関東・甲信越地方会. Hybrid/ 東京, 2022.12.3(口頭)
 - 23 高橋祐二, 水澤英洋: 脊髄小脳変性症の分子遺伝学. 特別講演. 日本小脳学会 第 13 回学術集会・総会. 東京, 2023.3.25
 - 24 Okamoto T, Sato W, Lin Y, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Ishizuka T, Nakamura H, Takahashi Y, Yamamura T: Glycolipid OCH-NCNPI: Protocol of Phase II Clinical Trial for Patients with Multiple Sclerosis. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18-5.21.
 - 25 Fukuda H, Mizuguchi T, Yamaguchi D, Miyatake S, Doi H, Morihara K, Satake Y, Sone J, Okamoto T, Takahashi Y, Yabuki Y, Shioda N, Matsumoto N, Tanaka F: Genetic origin of NOTCH2NLC GGC repeat expansion in four sporadic cases. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18-5.21.
 - 26 赤池瞬, 岡本智子, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 山村隆, 高橋祐二: 多発性硬化症の認知機能低下の MRI マーカー. 脳梁面積の有用性. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18-5.21.
 - 27 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, 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. 第 33 回日本末梢神経学会学術集会, 東京, 2022.9.9-9.10.
 - 28 大岩宏子, 雑賀玲子, 岡本智子, 三浦義治, 中道一生, 天野永一朗, Benjamin Raveney, 佐藤和貴郎, 山村隆, 高橋祐二: ナタリズマブ関連進行性多巣性白質脳症, 免疫再構築症候群の 1 例. 第 26 回日本神経感染症学会総会・学術大会, 鹿児島, 2022.10.14-10.15.
 - 29 赤池瞬, 岡本智子, 黒澤亮二, 小野寺希, 林幼偉, 佐藤和貴郎, 山村隆, 高橋祐二: 脳梁面積は多発性硬化症の認知機能障害を簡易かつ鋭敏に予測する MRI マーカーである. 第 34 回日本神経免疫学会学術集会, 長崎, 2022.10.20-10.21.
 - 30 大岩宏子, 雑賀玲子, 岡本智子, 塚本忠, 林幼偉, 三浦義治, 高橋祐二: ナタリズマブ関連進行性多巣性白質脳症免疫再構築症候群に対し, マラピロクを投与した多発性硬化症の 1 例. 第 40 回日本神経治療学会学術集会, 福島, 2022.11.2-11.4.
 - 31 清水優子, 小嶋暖加, 池口亮太郎, 岡本智子, 山村隆, 北川一夫: 再発寛解型多発性硬化症合併妊娠患者の再発と疾患修飾薬に関する検討. 第 40 回日本神経治療学会学術集会, 福島, 2022.11.2-11.4.
 - 32 山本敏之, 森まどか, 大矢寧, 高橋祐二: 免疫介在性壊死性ミオパチーの嚥下障害への治療効果. 第 18 回日本神経摂食嚥下・栄養学会東京大会, 東京, 2022.9.3.
 - 33 弓削田晃弘, 木村唯子, 岩崎真樹: 脳炎後ドーパ反応性パーキンソンニズムおよびジスキネジアに対する淡着球刺激術を行った 25 歳男性例. 第 62 回日本定位・機能神経外科学会, 山口, 2023.1.27-1.28
 - 34 森まどか: GNE ミオパチーと血小板減少. 第 119 回日本内科学会総会講演会, 京都, Web, 2022.4.17
 - 35 Sahashi K, Saito T, Takashima H, Tanaka F, Kuwatsuka Y, Hashizume A, Honma T, Ando M, Katsuno M, jREACT study group.(Mori-Yoshimura M): Japan REgistry for Adult subjeCTs of spinal muscular atrophy (jREACT): Baseline characteristics. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18
 - 36 山本敏之, 森まどか, 大矢寧, 鶴沼敦, 高橋祐二: 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー 1 型の嚥下障害のスクリーニング. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.19
 - 37 大岩宏子, 森まどか: 重度の側弯・心筋障害を伴い中枢神経障害を欠く先天性筋ジストロフィーの 22 歳男性例. 第 8 回日本筋学会学術集会, 東京, 2022.8.6
 - 38 大岩宏子, 森まどか, 大矢寧, 石垣景子, 斎藤良彦, 西野一三, 高橋祐二: 眼症状・中枢神経障害を欠く、FKTN 遺伝子変異による先天性筋ジストロフィーの 22 歳男性例. 第 242 回日本神経学会関東・甲信越地方会, 東京, ハイブリッド, 2022.9.3
 - 39 大岩宏子, 森まどか, 鶴沼敦, 滝澤歩武, 江浦信之, 山本敏之, 大矢寧, 園生雅弘, 村山繁雄, 西野一三, 高橋祐二: 筋病理で縁取り空砲と fiber type grouping を呈し, 重度の嚥下障害と呼吸不全, 繰り返す肺炎と気胸を来した 51 歳女性. 第 105 回 NeuroMuscular Conference, 東京, Web, 2022.12.24
 - 40 向井洋平, 岩田恭幸, 鈴木一平, 坪内綾香, 中柴淳, 阿部恭子, 中村有希, 亀谷柚月, 大場興一郎, 齊藤智之, 宮下季世, 高橋奈保, 水野勝広, 高橋祐二: パーキンソン病・関連疾患に伴う腰曲がりの治療法の検討. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18-5.21.
 - 41 吉田千晴, 向井洋平, 高橋祐二: レボドパ・カルビドパ持続経腸療法に関連したジストニアの特徴と対処法. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18-5.21.
 - 42 古川晃大, 鈴木一平, 宮崎裕大, 向井洋平: 右 Pisa 症候群を呈したパーキンソン病患者に対する取り組み ～リドカイン注射と運動療法により姿勢改善に繋がった 1 症例～. 第 10 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会, 東京, 2022.11.18.
 - 43 林幼偉, 佐藤和貴郎, 岡本智子, 山村隆, 高橋祐二: MS の病型を反映する T 細胞 subset による治療反応性の予測: 再発寛解期から進行期への指標. 第 63 回日本神経学会, 東京, 2022.5.18-5.21
 - 44 林幼偉, 櫻庭俊, 田中義正, 山村隆: 自己抗原ペプチドの flanking residues は MHC 結合度を左右し, 抗原特異的 Treg の安定性を規定する. 第 34 回日本神経免疫学会, 長崎, 2022.10.20-10.21
 - 45 林幼偉, 坪田佳代子, 山田陽子, 佐藤和貴郎, 岡本智子, 安田聖一, 山村隆, 高橋祐二: T 細胞 subset による MS の病型分類・治療反応性評価と血液浄化療法による改善効果. 第 43 回日本アフェレーシス学会, 金沢, 2022.11.11-

VI 研究

3 研究業績

11.12

- 46 Lin Y, Sakuraba S, Massilamany C, Reddy J, Tanaka Y, Miyake S, Yamamura T: Benign and harmful autoimmunity by manipulating the binding stability of self-peptides that influence the kinetics of tissue antigen-specific effector regulatory T cells. 第51回日本免疫学会, 熊本, 2022.12.7-12.9
- 47 金澤恭子: 脳波記録と解析の注意点. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18-5.21.
- 48 久保田暁, 清水潤, 鶴沼敦, 前田明子, 代田悠一郎, 角谷真人, 中嶋蘭, 三森経世, 戸田達史. HMGCR ミオパチーではALTが優位に上昇する. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.19.
- 49 清水崇紘, 石浦浩之, 原愛徒, 柴田頌太, 鶴沼敦, 久保田暁, 作石かおり, 井上聖啓, 後藤順, 高橋祐二, 代田悠一郎, 濱田雅, 清水潤, 辻省次, 戸田達史. 眼咽頭遠位型ミオパチー 1型 7例の臨床病理学的検討. 第8回日本筋学会学術集会, 東京, 2022.8.5.
- 50 寄本恵輔, 中山慧悟, 花井亜紀子, 青松貞光, 黒澤亮二, 鶴沼敦, 原貴敏. 当院における低定量自動持続吸引器を導入した壊死性ミオパチーについて - 誤嚥予防対策として経口摂取時に併用している症例について -. 第18回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会, 東京, 2022.9.3.
- 51 勝元敦子, Raveney Benjamin, 佐藤和貴郎, 黒澤亮二, 林幼偉, 岡本智子, 高橋祐二, 山村隆: Increased effector memory T cell ratio observed in siponimod low-responders. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.19.
- 52 黒澤亮二, 勝元敦子, 林幼偉, 佐藤和貴郎, 岡本智子, 高橋祐二, 山村隆. 当院での多発性硬化症における Siponimod 導入患者の臨床的特徴の検討. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.19.
- 53 高橋潤一郎, 岡本智子, 雑賀玲子, 勝元敦子, 林幼偉, 佐藤和貴郎, 山村隆, 高橋祐二. Rapid Response to intravenous methylprednisolone in acute attacks with multiple sclerosis. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.20.
- 54 高橋慶太, 竹内英之, 池田拓也, 橋口俊太, 国井美沙子, 田中健一, 勝元敦子, 多田美紀子, 土井宏, 田中章景. A novel automated quantitative system for LOTUS, a candidate biomarker for disease activity in MS. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.19.
- 55 勝元敦子, Raveney Benjamin, 佐藤和貴郎, 黒澤亮二, 林幼偉, 大木伸司, 岡本智子, 高橋祐二, 山村隆: 多発性硬化症新規治療薬シポニモドの治療効果とT細胞サブセット変化. 第50回日本臨床免疫学会, 東京, 2022.10.13.
- 56 黒澤亮二, 勝元敦子, 林幼偉, 岡本智子, 佐藤和貴郎, 山村隆, 高橋祐二. 多発性硬化症における Siponimod 使用例の臨床的特徴の検討. 第34回日本神経免疫学会学術集会, 長崎, 2022.10.20.
- 57 Ben Raveney, 勝元敦子, 黒澤亮二, 林幼偉, 岡本智子, 高橋祐二, 大木伸司, 佐藤和貴郎, 山村隆. Targeting lymphocytes in SPMS: Th cell populations as a biomarker to predict efficacy of Siponimod. 第34回日本神経免疫学会学術集会, 長崎 2022.10.21.
- 58 勝元敦子, Crystal Miller, Guixiang Xu, Xiaoxia Li, 佐藤瞳, Bruce Lamb, 田中章景: ミクログリア特異的 TAK1 遺伝子除去によるタウ/アミロイド病理変化. 第41回日本認知症学会, 東京, 2022.11.25.
- 59 Saika R, Mukai Y, Tsukamoto T, Shigemoto Y, Sato N, Takahashi Y: Puramen caudate ratio in DAT SPECT were correlated with anxiety in PD patients. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.20.
- 60 雑賀玲子, 塚本忠, 高尾昌樹, 阿江竜介, 濱口毅, 三條伸夫, 北本哲之, 佐藤克也, 桑田一夫, 水澤英洋, JACOP 委員会, プリオン病サーベイランス委員会: V180I 変異による遺伝性クロイツフェルト・ヤコブ病の自然歴. 第41回日本認知症学会学術集会 第37回日本老年精神医学会 合同開催, 東京, 2022.11.25.
- 61 栗原董, 雑賀玲子, 濱由香, 小松奏子, 竹脇大貴, 宮崎将行, 小田真司, 山本敏之, 高橋祐二: HDLS の遺伝子型と臨床像との関連 - 自験例 4 例の比較検討 -. 第41回日本認知症学会学術集会 第37回日本老年精神医学会 合同開催, 東京, 2022.11.26.
- 62 濱由香, 鶴沼敦, 澤歩武, 大矢寧, 森まどか, 西野一三, 高橋祐二. Rimmed vacuole を有するミオパチーの49歳女性例, NMC 第104回 Neuro Muscular Conference オンライン 2022.8.20.
- 63 Yamakawa T, Saitoh Y, Shigemoto Y, Sato N, Takahashi Y: Quantification of cerebral blood flow in the precentral gyrus in amyotrophic lateral sclerosis. 第63回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.19
- 64 新見淳, 向井洋平, 坂本崇, 高橋祐二: 難治性ミオクロオス・ジストニアに対してバルベナジンが著効した DYT11 の16歳男性例. 第244回日本神経学会関東・甲信越地方会, 東京, ハイブリッド, 2023.3.4

④研究会、院外集団会

- 1 水澤英洋: 免疫とゲノム. 第22回東京神経免疫研究会. Hybrid/ 東京, 2022.6.17
- 2 水澤英洋: 希少・未診断疾患イニシアチブ (IRUD) の現状と展望. 第9回ゲノム医療推進研究会. 東京, 2022.12.13
- 3 大岩宏子, 雑賀玲子, 岡本智子, 天野永一郎, Ben JE Raveney, 佐藤和貴郎, 三浦義治, 中道一生, 林幼偉, 勝元敦子, 山村隆, 高橋祐二: ナタリズム関連進行性多巣性白質脳症, 免疫再構築症候群を来した多発性硬化症の一例. Sendai Conference 2022. 仙台. 2022.7.2
- 4 稲川雄太, 岡本智子, 小川真太郎, 吉田寿美子, 林幼偉, 山村隆, 高橋祐二: 中枢神経系炎症性脱髄疾患患者における小児期逆境体験とメンタルヘルスに関する研究. 令和4年度病院研究発表会, 東京. 2023.03.14
- 5 木村唯子, 飯島圭哉, 吉富宗健, 浮城一司, 金子裕, 弓削田晃弘, 岩崎真樹: 脳炎後のL-ドパ反応性不随意運動に対し淡蒼球DBSを行った一例. 第54回関東機能的脳外科カンファレンス. 東京. 2022.9.10
- 6 黒澤亮二, 吉田千晴, 福岡直弥, 鶴沼敦, 岡本智子, 森まどか, 西野一三, 後藤雄一, 高橋祐二. 慢性進行性の外眼筋麻痺と眼瞼下垂の経過中にパーキンソニズム、自律神経障害を併発した68歳男性例. 第6回若手神経内科医のための Short Clinical Conference, 東京, 2023.1.27.
- 7 雑賀玲子: 我が国のサーベイランス・自然歴調査の課題と対策. 令和4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, 2023.2.3.
- 8 雑賀玲子, 大岩宏子, 岡本智子, 天野永一郎, Benjamin Raveney, 佐藤和貴郎, 山村隆, 高橋祐二: 多発性硬化症治療薬関連進行性多巣性白質脳症 - 免疫再構築症候群に対し, 新規治療薬マラビロクを使用した一例. 令和4年度病院研究発表会, web, 2023.3.14.
- 9 大川尚子, 野崎和美, 小灘登志子, 澤恭弘, 三須義隆, 村上由起乃, 塚本忠, 坂田増弘, 稲川拓磨, 雑賀玲子, 勝元敦子, 横井優磨, 高尾昌樹, 高野晴成, 中村治雅, 富澤安寿美, 藤巻知夏, 今野歩美, 松井眞琴, 出村綾子, 梅垣弥生, 岩田直弥, 阿部康二, 大町佳永: NCNP 病院もの忘れ外来の現状評価・解析報告. 令和4年度病院研究発表会,

web, 2023.3.14.

- 10 三森雅弘, 勝元敦子, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 雑賀玲子, 岡本智子, 山村隆, 高橋祐二: 当院のオフアツムマップ導入多発性硬化症患者の臨床成績の後方視的検討. 令和4年度病院研究発表会, web, 2023.3.14.
- 11 高橋祐二, 小田真司, 原田裕子, 大庭真梨, 水澤英洋: FARS-ADL を活用した構造化電話インタビューによる前向き自然歴研究. AMED-JCAT 班 班会議, リモート, 2023.1.30
- 12 小田真司: SCD の自然歴研究～ FARS-ADL 日本語版の作成と活用～ ハッピーフェイスセミナー in 多摩. 東京. 2023.3.10

⑤班会議発表

- 1 水澤英洋: 本年度の方針とスケジュール. 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」令和4年度第1回研究報告会, 2022.4.25
- 2 高橋祐二, 水澤英洋: IRUD の成果: IRUD で診断された病的遺伝子変異とその臨床像. 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」ワークショップ, 2022.7.22
- 3 水澤英洋: 脊髄小脳変性症の全ゲノム解析. 日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業「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」令和4年度第1回研究報告会, 2022.8.19
- 4 水澤英洋: 認知症・神経変性疾患の克服—NCNP とプリオン病からの視点—. 令和4年度精神・神経疾患研究開発費 30-3「認知症・神経変性疾患の基礎・臨床融合研究」班研究成果報告会, 2022.11.21
- 5 水澤英洋, 板東杏太, 高橋祐二, 武田克彦: SCD の Prism adaptation test: NCNP における計測結果と CCAS スケールの妥当性検証. 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」研究報告会, Web/東京, 2022.12.19
- 6 水澤英洋: IRUD の研究体制と進捗状況. 令和4年度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」研究報告会, 2022.12.22-23
- 7 阿江竜介, 小佐見光樹, 中村好一, 太組一朗, 三條伸夫, 北本哲之, 濱口毅, 山田正仁, 塚本 忠, 水澤英洋: 全国サーベイランスに基づくわが国のプリオン病の記述疫学 (1999-2022). 厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.16
- 8 塚本忠, 水澤英洋, 高尾昌樹, 三條伸夫, 矢部一郎, 青木正志, 小野寺理, 田中章景, 道勇学, 望月秀樹, 山下徹, 村井弘之, 佐藤克也, 北本哲之, 阿江竜介, 村山繁雄, 黒岩義之, 齊藤延人, 太組一朗, 金谷泰宏, 田村智英子 山田正仁: プリオン病サーベイランスの諸問題: 調査未終了症例と剖検率減少の対策. 厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.16
- 9 原田雅史, 藤田浩司, 岩崎 靖, 佐々木真理, 佐藤克也, 三條伸夫, 高尾昌樹, 塚本 忠, 濱口毅, 水澤英洋, 山下典生, 山田正仁: MRI 所見とプリオン病病型の関連について. 厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.16
- 10 黒岩義之, 藤野裕裕, 平井利明, 山崎敏正, 竹岡知将, 太組一朗, 村井弘之, 春日健作, 中村好一, 佐藤克也, 原田雅史, 北本哲之, 塚本 忠, 三條伸夫, 山田正仁, 水澤英洋: プリオン病診断における「周期性同期性放電 (PSD)」の役割: サーベイランス委員会 で得られた統計解析データから学ぶ (約 6000 症例の検討). 厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.16
- 11 山田正仁, 濱口毅, 坂井健二, 阿江竜介, 中村好一, 小林篤史, 北本哲之, 三條伸夫, 塚本 忠, 高尾昌樹, 水澤英洋: 硬膜移植後 CJD プラーク型および非プラーク型の発症関連因子の検討. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.17
- 12 水澤英洋, 塚本 忠, 高尾昌樹, 齊藤延人, 北本哲之, 阿江竜介, 金谷泰宏, 原田雅史, 佐藤克也, 村山繁雄, 太組一朗, 矢部一郎, 青木正志, 小野寺理, 三條伸夫, 村井弘之, 田中章景, 濱口毅, 道勇学, 望月秀樹, 山下徹, 松下拓也, 黒岩義之, 田村智英子, 高橋良輔, 山田正仁: プリオン病のサーベイランスに関する調査研究: 自然歴調査と診断基準のアップデート. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.17
- 13 三浦義治, 中道一生, 阿江竜介, 高橋健太, 森紘一朗, 原田雅史, 濱口毅, 船田信頭, 新井秀雄, 高橋和也, 雪竹基弘, 小佐見光樹, 伊崎祥子, 王子聡, 松田隼弥, 銭谷怜史, 鈴木忠樹, 岸田修二, 三條伸夫, 中原仁, 中村好一, 澤洋文, 水澤英洋, 山田正仁, 高尾昌樹: 本邦発症 PML 患者に対するサーベイランス調査と解析 (令和4年度) と PMLMRI 画像スコア化および PML-IRIS 診断基準の検討. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.17
- 14 阿江竜介, 小佐見光樹, 中村好一, 三浦義治, 中道一生, 高橋健太, 濱口毅, 伊崎祥子, 高橋和也, 雪竹基弘, 鈴木忠樹, 船田信頭, 新井秀雄, 森紘一朗, 原田雅史, 王子聡, 岸田修二, 三條伸夫, 中原仁, 澤洋文, 水澤英洋, 山田正仁, 高尾昌樹: 本邦における PML の疫学的特徴: サーベイランスデータ解析 (2022 年度). 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.17
- 15 濱口毅, 阿江竜介, 小佐見光樹, 中道一生, 鈴木忠樹, 高橋健太, 船田信頭, 森紘一朗, 原田雅史, 雪竹基弘, 三條伸夫, 高橋和也, 岸田修二, 伊崎祥子, 王子聡, 中原仁, 澤洋文, 中村好一, 高尾昌樹, 水澤英洋, 山田正仁, 三浦義治: 多発性骨髄腫の治療中に進行性多巣性白質脳症を呈した症例の検討. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「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」令和4年度合同研究報告会, Web/東京, 2023.1.17
- 16 吉田邦広, 中村勝哉, 松嶋聡, 高橋祐二, 水澤英洋: Web を活用した特発性小脳失調症の多施設共同前向き調査 第2報. 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,

VI 研究

3 研究業績

- 患者 QOL の向上に資する研究」令和 4 (2022) 年度研究報告会, Hybrid/ 東京, ビジョンセンター東京, 2023.1.19-20.
- 17 下畑享良, 吉倉延亮, 竹腰顕, 山原直紀, 木村暁夫, 中村勝哉, 松嶋聡, 岸本祥之, 原一洋, 雑賀玲子, 小田真司, 高橋祐二, 勝野雅央, 水澤英洋, 吉田邦広: 小脳性運動失調症における自己免疫病態の解明と治療法の確立, 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」令和 4 (2022) 年度研究報告会. Hybrid/ 東京, 2023.1.19-20.
 - 18 高橋祐二, 伊達英俊, 濱由香, 佐々木征行, 池田佳生, 石川欽也, 勝野雅央, 桑原聡, 下畑享良, 高嶋博, 瀧山嘉久, 田中章景, 戸田達史, 永井義隆, 花島律子, 矢部一郎, 吉田邦広, 小野寺理, 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 (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」令和 4 (2022) 年度研究報告会, Hybrid/ 東京, ビジョンセンター東京, 2023.1.19-20.
 - 19 高橋祐二, 高橋良輔, 服部信孝, 望月秀樹, 勝野雅央: パーキンソン病運動症状発症前 biomarker の特定に向けた RBD 前向きコホート研究: J-PPMI. 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)「神経変性疾患領域の基盤的調査研究」令和 4 (2022) 年度研究報告会, Web/ 東京, 2022.12.2-3.
 - 20 吉田邦広, 中村勝哉, 松嶋聡, 高橋祐二, 水澤英洋: 特発性小脳失調症の自然歴調査 -Electronic Data Capture (EDC) システムを活用した多施設共同前向き調査- 第 2 報. 日本医療研究開発機構 難治性疾患実業化研究事業「運動失調症の治療法を見据えた病型別前向き自然歴・バイオマーカーの確立」令和 4 (2022) 年度研究報告会. Web/ 東京, 2023.1.30.
 - 21 高橋祐二, 小田真司, 原田裕子, 大庭真梨, 水澤英洋. FARS-ADL を活用した構造化電話インタビューによる前向き自然歴研究. 日本医療研究開発機構 難治性疾患実業化研究事業「運動失調症の治療法を見据えた病型別前向き自然歴・バイオマーカーの確立」令和 4 (2022) 年度研究報告会. Web/ 東京, 2023.1.30.
 - 22 桑原聡, 杉山淳比古, 高橋祐二, 水澤英洋. 多系統萎縮症発症早期における mono-system atrophy の頻度と特徴. 日本医療研究開発機構 難治性疾患実業化研究事業「運動失調症の治療法を見据えた病型別前向き自然歴・バイオマーカーの確立」令和 4 (2022) 年度研究報告会. Web/ 東京, 2023.1.30.
 - 23 水澤英洋. 脊髄小脳変性症の全ゲノム解析. 日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業「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」令和 4 年度第 2 回研究報告会, 東京, 2023.2.28
 - 24 岡本智子, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 清水優子, 西田陽一郎, 横田隆徳, 石塚量見, 中村治雅, 高橋祐二, 山村隆: 臨床治験の評価項目とその有用性について - OCH-NCNP1 第 II 相医師主導治験の解析 - 令和 4 年度「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」班会議. 東京, 2023.1.12-1.13
 - 25 山本敏之, 森まどか, 大矢寧, 滝澤歩武, 高橋祐二: 成人筋ジストロフィー患者の嚥下障害スクリーニング. 精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進, ならびにエビデンス構築を目指した研究」班会議, 2022.11.25
 - 26 森まどか, 石垣景子, 石原奈保子, 鶴沼敦, 大矢寧, 高橋祐二, 吉田寿美子, 中村治雅: 成人ディシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした成育・生活実態についての Remudy アンケート調査. 精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進, ならびにエビデンス構築を目指した研究」班会議, 2022.11.25
 - 27 森まどか, 大岩宏子, 石原奈保子, 南成裕, 吉田寿美子, 西野一三, 高橋祐二: 女性 dystrophin 異常症の中枢神経障害. 精神・神経疾患研究開発費「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」研究班会議, 2022.12.7
 - 28 平賢一郎, 森まどか, 山本敏之, 大矢寧, 西野一三, 高橋祐二: 嚥下障害型の封入体筋炎の臨床的特徴. 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業「希少難治性疾患に関する調査研究班」IBM 分科会, 仙台, 2023.2.3
 - 29 山本敏之, 森まどか, 滝澤歩武, 大矢寧, 小牧宏文, 高橋祐二: 成人筋ジストロフィー患者における入院時の嚥下障害スクリーニング. 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進, ならびにエビデンス構築を目指した研究」班, 東京, 2022.11.25
 - 30 本橋紀夫, 滝澤歩武, 高橋祐二: 筋強直性ジストロフィー 1 型患者の尿由来細胞を用いた薬効評価. 2022 年度 AMED 研究班会議. 東京, 2023.03.24
- (3) 講演
- 1 水澤英洋: NCNP とブレインバンク - プリオン病の克服 -. 公益財団法人 脳血管研究所 理事会特別講演会. 群馬, 2022.5.28
 - 2 水澤英洋: 人生 100 年時代を迎えて - 生きるということ -. 医療法人 知命堂病院 創立 150 周年記念式. 新潟, 2022.7.2
 - 3 高橋祐二: NCNP における頭痛診療について. 頭痛診療 Update in 北多摩. Web, 2022.4.14.
 - 4 高橋祐二: 地域に愛される最先端の脳神経内科を目指して - パーキンソン病診療への取り組み -. 第 2 回パーキンソン病診療ネットワークセミナー. Web, 2022.9.2.
 - 5 高橋祐二: 頭痛診療連携 ~ 新時代の頭痛診療を目指して. Migraine Web Seminar. Web, 2022.9.5.
 - 6 高橋祐二: 片頭痛の病態と最近の薬物治療. 令和 4 年度北多摩薬剤師会学術研修会. Web, 2022.10.4.
 - 7 高橋祐二: J-PPMI: パーキンソン病の運動症状発症前バイオマーカー特定研究. aPD2022. Web, 2022.10.22.
 - 8 高橋祐二: 片頭痛の遺伝学. Headache Academy in Osaka. Web/ 大阪, 2022.11.7.
 - 9 高橋祐二: パーキンソン病・運動障害疾患の克服に向けて - ナショナルセンターの取り組み -. 第 6 回みなと・品川神経セミナー. Web/ 東京, 2022.11.10.
 - 10 高橋祐二: 片頭痛の病態と治療. 研修医・若手医師のための脳神経内科学への誘い. Web/ 東京, 2022.12.4.
 - 11 高橋祐二: ナショナルセンターにおける頭痛診療. 地域で診る・寄り添う 頭痛診療セミナー. Web/ 熊本, 2023.2.7.
 - 12 高橋祐二: J-PPMI からみるパーキンソン病の初期病態. 彩の国で脳画像を語る会. Web/ 埼玉, 2023.2.21.
 - 13 高橋祐二: パーキンソン病のチーム医療. 北海道エリア Web 講演会. Web/ 北海道, 2023.3.2.
 - 14 高橋祐二: パーキンソン病の非運動症状に対する NCNP の取り組み. PD セミナー in 多摩. Web/ 東京, 2023.3.16.
 - 15 岡本智子: Relapse-free を目指す ~ C5 阻害治療の可能性 ~. VOICES NMOSD 患者さんに寄り添う女性専門医の会,

- Web, 2022.6.3
- 16 岡本智子：多発性硬化症に対する B 細胞療法について. Novartis MS Web Seminar, Web, 2022.6.24
 - 17 岡本智子：MS・NMO の治療戦略. 西湘神経 ExpertMeeting, Web, 2022.9.2.
 - 18 岡本智子：MS への抗 CD20 抗体療法の実施. Novartis Web Symposium, Web, 2022.10.4
 - 19 岡本智子：多発性硬化症の治療～ PML の話題を含めて～. CNS special seminar, 東京, 2022.12.17
 - 20 岡本智子：CIDP の診断と治療. CIDP 全国講演会 in Tokyo, 東京, 2022.12.17.
 - 21 岡本智子：エフガルチギモドの臨床成績と実臨床での使用経験. 全身型重症筋無力症 FcRn Seminar, 東京, 2023.1.27
 - 22 岡本智子：NNOSD の治療戦略～患者ベネフィットを考えたリスクマネジメント～. B cell therapy seminar ～ for safety control ～ in Tokyo. Web, 2023.2.1.
 - 23 岡本智子：視神経脊髄炎スペクトラム障害における最新の知見. Neuroimmunology Seminar in Hyogo, 兵庫, 2023.3.17
 - 24 山本敏之：パーキンソン病治療と嚥下障害. Nutrition Support Assorted Menus about PD ～パーキンソン病患者さんの食の幸せを考える～, Web, 2023.3.16.
 - 25 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害がもたらす臨床課題. Parkinson's Disease Web Symposium, Web, 2023.3.13.
 - 26 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害がもたらす臨床課題. Neurology Web Symposium, 大分, 2023.2.10.
 - 27 山本敏之：精神疾患における嚥下障害のピットフォール. 慢性期精神疾患における合併症管理, Web, 2023.1.23.
 - 28 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害がもたらす臨床課題. TRENDS, 京都, 2022.12.15.
 - 29 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害がもたらす臨床課題. Neurology Web Seminar, Web, 2022.12.9.
 - 30 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害がもたらす臨床問題. Neuroscience conference 2022 パーキンソン病治療における臨床課題を考える, Web, 2022.8.5.
 - 31 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害に対する治療戦略. PD 診療 Web セミナー, Web, 2022.8.4.
 - 32 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害がもたらす臨床問題. パーキンソン病のトータルケアを考える会, 高知, 2022.7.8.
 - 33 山本敏之：パーキンソン病診療における嚥下障害というピットフォール. PD & DLB Baton Lecture, Web, 2022.6.23.
 - 34 山本敏之：精神疾患における嚥下障害のピットフォール. Otsuka Web Seminar 慢性期の統合失調症治療を考える, Web, 2022.4.5.
 - 35 森まどか：P Studio ～ボンベ病診療の最新の話題をお届けします～ 遅発型 Pompe 病の診断と治療 ～Pompe 病の臨床のこれまでとこれから～. サノフィ株式会社講演会, 東京, 2022.4.21
 - 36 森まどか：知っておきたい成人筋疾患と Pompe 病・治療可能な筋疾患を見逃さないための特徴と鑑別点. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.21
 - 37 森まどか：見逃したくない・見逃しやすい筋疾患の疾患と病態. エフピー株式会社明日から役立つ神経治療勉強会, 東京, 2022.8.26
 - 38 森まどか：正しく知って備えようセミナー 呼吸器管理. 一般社団法人日本筋ジストロフィー協会, 東京, Web, 2023.2.23
 - 39 森まどか：脊髄性筋萎縮症の診療の実際、病態の概要、最新の知見. 中外製薬株式会社社外講師研修会, 東京, 2023.3.3
 - 40 弓削田晃弘：パーキンソン病治療 運動や薬物療法で行き詰ったら ～脳深部刺激療法 (DBS)～. 地域包括ケアのためのパーキンソン病 Web セミナー, Web, 2023.2.10
 - 41 向井洋平：パーキンソン病のお薬について ～治療の今～. 東久留米パーキンソン病友の会講演会, 東京, 2022.5.28
 - 42 向井洋平：LCIG は本当に CDS を実現できているか? LCIG Experts Meeting 2022, Web, 2022.6.11
 - 43 向井洋平：LCIG とサフィナミドの併用経験. Parkinson's Disease 薬物療法 Experts meeting, Web, 2022.7.5
 - 44 向井洋平：パーキンソン病に対する薬物治療と LCIG 療法について. パーキンソン病勉強会. Web, 2022.7.21
 - 45 向井洋平：パーキンソン病に伴う姿勢異常の治療. Neurology Meeting in 北多摩. Web, 2022.10.6
 - 46 向井洋平：LCIG の外来診療について. 第 3 回 Medical Alliance Web Seminar, Web, 2022.10.12
 - 47 向井洋平：当院における LCIG 療法の取り組み. LCIG Expert Meeting Northern Japan. Web, 2022.11.10
 - 48 向井洋平：パーキンソン病治療における薬剤調節. 住友ファーマ MR 教育研修会. Web, 2022.11.11
 - 49 向井洋平：進行期パーキンソン病におけるデバイス療法～ LCIG における NEW J TUBE の役割～. LCIG PEG-J セミナー～ New-J チューブの利点～, Web, 2022.11.21
 - 50 向井洋平：不随意運動の理解と TD との鑑別のポイント：脳神経内科医の視点から. 田辺三菱製薬株式会社講師招聘勉強会, Web, 2022.12.2
 - 51 向井洋平：進行期パーキンソン病治療と多職種連携. Parkinson's Disease 学術講演会, Web, 2022.12.16
 - 52 向井洋平：LCIG は胃瘻を使ったパーキンソン病の治療法です. 第 1 回神経疾患診療・研究懇話会 from Tokyo Tama, Web, 2022.12.19
 - 53 向井洋平：パーキンソン病の薬物治療とデバイス療法 (レボドパカルビドパ持続経腸療法). 地域包括ケアのためのパーキンソン病 Web セミナー, Web, 2023.2.10
 - 54 向井洋平：DAT 選択基準と LCIG 継続のためのマネジメントについて. LCIG Internet Live Semnar, Web, 2023.2.15
 - 55 向井洋平：施注における実際の筋同定 エコーガイドによる施注筋の同定手技. 多摩痙縮治療ハンズオンセミナー, 東京, 2023.3.23
 - 56 林幼偉：視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) の診断とこれからの治療. NMOSD エキスパートセミナー (Alexion pharma 講演会), 東京 (web), 2022.6.2
 - 57 林幼偉：視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) の病態と治療. NCNP 多発性硬化症センター市民公開講座 MS/NMO 第 17 回講演会, 東京, 2022.9.25
 - 58 勝元敦子：個別化医療と多発性硬化症バイオマーカー. MS Dr's Meeting, Web, 2022.12.3.

VI 研究

3 研究業績

- 59 雑賀玲子：パーキンソン病・認知症に対する薬の使い方。抗パーキンソン病薬 web セミナー，web，2022.8.26.
- 60 雑賀玲子：多発性硬化症治療薬関連 PML-IRIS の一例。MS Dr's Meeting，東京，2022.12.3.
- 61 雑賀玲子：PD における非運動症状について。むさし神経 Forum，東京，2022.12.8.
- 62 雑賀玲子：テクフィデラの至適患者像とは。TECFIDERA National Symposium，東京，2023.2.18.

(4) その他

①市民社会への貢献

- 1 阿部康二：認知症を予防して活きいき長生き。東村山市市民公開講座。東村山市，2022.5.14
- 2 阿部康二：SCD と MSA の臨床と研究。令和 4 年度医療講演会・相談会。NPO 全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会。豊島区，2022.6.5
- 3 阿部康二：認知症予防。市民公開講座 第 22 回抗加齢医学会総会。大阪，2022.6.19
- 4 阿部康二：認知症を予防して活きいき長生き。立川市般健康教室休日セミナー。立川市，2022.11.13
- 5 水澤英洋：報告 令和 3 年度医療相談会報告（後編）回答 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 No.256 P.13-21 2022.4.1
- 6 水澤英洋：医療相談会回答者 令和 4 年度通常総会，医療講演会・相談会。としま区総合区民センター 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 2022.6.5
- 7 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 No.257 P.26 2022.6.1
- 8 水澤英洋：医師・医療機関向け IRUD 啓発動画 第一生命保険株式会社 2022.7.5
- 9 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 No.258 P.23 2022.8.1
- 10 水澤英洋：報告 令和 4 年度医療相談会報告回答 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 No.259 P.4-15 2022.10.1
- 11 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 No.259 P.27-28 2022.10.1
- 12 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 No.260 P.27-28 2022.12.1
- 13 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 No.261 P.26-27 2023.2.1
- 14 水澤英洋：YouTube 動画 【AMED 事業紹介】未診断疾患イニシアチブ (IRUD)。AMED チャンネル【日本医療研究開発機構】2023.2.16
- 15 岡本智子：多発性硬化症の治療。NCNP 市民公開講座 第 17 回 多発性硬化症 / 視神経脊髄炎 講演会，WEB 開催，2022.9.25
- 16 勝元敦子：シボニモドのバイオマーカー。第 17 回多発性硬化症・視神経脊髄炎 オンライン市民公開講座，東京，2022.9.25.
- 17 雑賀玲子：総論（パーキンソン病・パーキンソン症候群について）。NCNP PMD センター 市民公開講座，東京，2022.9.10.
- 18 雑賀玲子：ナタリズマブと間隔延長投与 (EID)。NCNP 多発性硬化症センター オンライン市民公開講座，web，2022.9.25
- 19 雑賀玲子：NCNP 認知症センターについて。住友ファーマ株式会社社員教育研修会，web，2022.9.27.
- 20 雑賀玲子：もの忘れてなに？対処法は？ こだいら認知症週間講演会，東京，2022.11.19.

②専門教育への貢献

- 1 阿部康二：脳神経内科疾患と地域医療連携。第 15 回大西脳神経外科病院地域医療連携懇話会。明石市，2022.11.17
- 2 阿部康二：認知症治療一般論と各治療薬の位置づけについて。社内研修 興和株式会社。Web 講演 2023.2.7
- 3 水澤英洋：小脳失調症。ー臨床と研究の協働ー。第 18 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。Hybrid/東京，2022.7.19
- 4 水澤英洋：プリオン病の感染予防。第 1 回感染対策向上加算地域連携カンファレンス。Web/東京，2022.7.25
- 5 水澤英洋：講義「精神疾患・神経疾患の特徴とその克服」。東京医科歯科大学データ関連人材育成プログラム 医療・創薬データサイエンスコンソーシアム。Web/東京，2023.2.13
- 6 高橋祐二：診療ガイドラインに立脚した運動失調の診断・治療。第 5 回神経治療研修会。Web/東京，2022.4.10.
- 7 高橋祐二：ハンチントン病の臨床と研究。Japan Huntington Disease Network 講演会。Web/東京，2022.7.3.
- 8 高橋祐二：神経難病を究める パーキンソン病・ALS・脊髄小脳変性症。埼玉県看護協会研修会。Web/埼玉，2023.1.21.
- 9 岡本智子：電気生理検査。第 18 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，東京，2022.7.19
- 10 山本敏之：摂食嚥下障害援助論 II/ 神経・筋疾患。愛知県看護協会 摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程，Web，2022.11.21.
- 11 山本敏之：摂食嚥下障害援助論 IV/ 精神。愛知県看護協会 摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程，Web，2021.12.5.
- 12 山本敏之：摂食嚥下障害病態論 / 薬剤。愛知県看護協会 摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程，Web，2021.12.5.
- 13 森まどか：内科学 神経筋疾患。杏林大学医学部講義，東京，2022.6.29
- 14 向井洋平：不随意運動の診断と治療。第 18 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，東京，2022.7.18
- 15 向井洋平：ボツリヌス毒素治療のコツ。第 18 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，東京，2022.7.19
- 16 向井洋平：ハンズオンの講師。多摩癌縮治療ハンズオンセミナー，東京，2023.3.23

③ Edit (編集・監修)

- 1 阿部康二：(監修) 白質ジストロフィー調査書日本語版．MLD (異索性白質ジストロフィー) 患者への調査，株式会社アイコン・ジャパン，2023.1.4
- 2 水澤英洋：(監訳) 難病・希少疾患情報サイト RareS. (レアズ) 2022.
- 3 水澤英洋：(総監修) Update on SCD Vol.37, 田辺三菱製薬 エルゼビアジャパン株式会社/ EMC 株式会社 2022.11
- 4 水澤英洋：(監修) 脊髄小脳変性症．Medical Note Exprt. 2022.10.24
- 5 水澤英洋：(監修) 希少疾患特集 髄性筋萎縮症と重傷筋無力症の最新治療．役に立つ！医療・健康情報 よくわかる医療最前線 70. からころ 2023 vol.70 株式会社 e 健康ショップ 2023.3
- 6 水澤英洋：(監修) 前頭側頭葉変性症．Medical Note Exprt. 2023.3.31
- 7 岡本智子：(監修) ニューロパシー．株式会社メディカルノート，2023.3
- 8 向井洋平：(出演、監修) LCIG 療法のデバイス管理 ～脳神経内科医ができる対処ポイント～．アツヴィ合同会社 HP (A-CONNECT) に掲載する動画出演および動画監修，2022.4.15 収録

④論説

- 1 水澤英洋：[巻頭言] タンパク質異常 (proteinopathy) の克服をめざして．proteinopathy 最前線 (Frontiers in proteinopathy). BIO Clinica 2023;38(3): 1
- 2 水澤英洋：[巻頭言] ALS- どこまでわかり，どこまでなおるか．Clinical Neuroscience 2023; 41(3): 305

⑤取材

- 1 水澤英洋：難病・希少疾患とそのゲノム医療について．一般社団法人 共同通信社 2022.6.13
- 2 水澤英洋：未診断疾患イニシアチブ IRUD. 読売新聞東京本社医療部 2022.8.9

4) 脳神経小児科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

英文

- 1 Chiba E, Kimura Y, Shimizu-Motohashi Y, Miyagawa N, Ota M, Shigemoto Y, Ohnishi M, Nakaya M, Nakagawa E, Sasaki M, Sato N. Clinical and neuroimaging findings in patients with lissencephaly/subcortical band heterotopia spectrum: a magnetic resonance conventional and diffusion tensor study. *Neuroradiology*. 2022 Apr;64(4):825-836. doi: 10.1007/s00234-021-02836-2. Epub 2021 Oct 25.
- 2 Hashimoto K, Baba S, Nakagawa E, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Abe-Hatano C, Inoue K, Iida A, Sasaki M, Goto YI. Long-term changes in electroencephalogram findings in a girl with a nonsense SMCL1A variant: A case report. *Brain Dev*. 2022 Sep;44(8):551-557. doi: 10.1016/j.braindev.2022.04.011. Epub 2022 May 17.
- 3 Saito Y, Takeshita E, Komaki H, Nishino I, Sasaki M. Determining neurodevelopmental manifestations in Duchenne muscular dystrophy using a battery of brief tests. *J Neurol Sci*. 2022 Sep 15;440:120340. doi: 10.1016/j.jns.2022.120340. Epub 2022 Jul 13.
- 4 Sakamoto M, Iwama K, Sasaki M, Ishiyama A, Komaki H, Saito T, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Hagi-noya K, Kobayashi T, Goto T, Tsuyusaki Y, Iai M, Kurosawa K, Osaka H, Tohyama J, Kobayashi Y, Okamoto N, Suzuki Y, Kumada S, Inoue K, Mashimo H, Arisaka A, Kuki I, Saijo H, Yokochi K, Kato M, Inaba Y, Gomi Y, Saitoh S, Shirai K, Morimoto M, Izumi Y, Watanabe Y, Nagamitsu SI, Sakai Y, Fukumura S, Muramatsu K, Ogata T, Yamada K, Ishigaki K, Hirasawa K, Shimoda K, Akasaka M, Kohashi K, Sakakibara T, Ikuno M, Sugino N, Yonekawa T, Gürsoy S, Cinletti T, Kim CA, Teik KW, Yan CM, Haniffa M, Ohba C, Ito S, Saito H, Saida K, Tsuchida N, Uchiyama Y, Koshimizu E, Fujita A, Hamanaka K, Misawa K, Miyatake S, Mizuguchi T, Miyake N, Matsumoto N. Genetic and clinical landscape of childhood cerebellar hypoplasia and atrophy. *Genet Med*. 2022 Dec;24(12):2453-2463. doi: 10.1016/j.gim.2022.08.007. Epub 2022 Oct 28.
- 5 Sunaga Y, Takayama Y, Yokosako S, Mizuno T, Kouno M, Tashiro M, Iwasaki M, Sasaki M. Drug-resistant temporal lobe epilepsy due to middle fossa meningoencephalocele in a child: A surgical case report. *Brain Dev*. 2023 Jan;45(1):82-86. doi: 10.1016/j.braindev.2022.08.008. Epub 2022 Sep 14.
- 6 Hiraide T, Akita T, Uematsu K, Miyamoto N, Nakashima M, Sasaki M, Fukuda A, Kato M, Saito H. A novel de novo KCNB1 variant altering channel characteristics in a patient with periventricular heterotopia, abnormal corpus callosum, and mild seizure outcome. *J Hum Genet*. 2023 Jan;68(1):25-31. doi: 10.1038/s10038-022-01090-5. Epub 2022 Oct 18.
- 7 Saito Y, Sugai K, Iwasaki M, Atobe M, Sato N, Kakita A, Saito Y, Ohtsuki T, Sasaki M. Periodic cycles of seizure clustering and suppression in children with epilepsy strongly suggest focal cortical dysplasia. *Dev Med Child Neurol*. 2023 Mar;65(3):431-436. doi: 10.1111/dmnc.15365. Epub 2022 Jul 24.
- 8 Shimizu-Motohashi Y, Chiba E, Mizuno K, Yajima H, Ishiyama A, Takeshita E, Sato N, Oba M, Sasaki M, Ito S, Komaki H. Muscle impairment in MRI affect variability in treatment response to nusinersen in patients with spinal muscular atrophy type 2 and 3: A retrospective cohort study. *Brain Dev*. 2023 Mar;45(3):161-170. doi: 10.1016/j.braindev.2022.11.002. Epub 2022 Nov 29.
- 9 Yamamoto K, Baba S, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Iwasaki M, Fujita A, Fukuda H, Mizuguchi T, Kato M, Matsumoto N, Sasaki M. Synchronous heart rate reduction with suppression-burst pattern in KCNT1-related developmental and epileptic encephalopathies. *Epilepsia Open*. 2023 Feb 5. doi: 10.1002/epi4.12705. Epub ahead of print.
- 10 Saito Y, Baba S, Komaki H, Nishino I. A 7-year-old female with hypotonia and scoliosis. *Brain Pathol*. 2022 Nov;32(6):e13076. doi: 10.1111/bpa.13076. Epub 2022 Jun 5.
- 11 Takayama Y, Kimura Y, Iijima K, Yokosako S, Kosugi K, Yamamoto K, Shimizu-Motohashi Y, Kaneko Y, Yamamoto T, Iwasaki M. Volume-Based Radiofrequency Thermocoagulation for Pediatric Insulo-Opercular Epilepsy: A Feasibility Study. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2022 Sep 1;23(3):241-249.
- 12 Takeda K, Miyamoto Y, Yamamoto H, Iwasaki T, Sumitomo N, Takeshita E, Ishii A, Hirose S, Shimizu N. Mu-

VI 研究

3 研究業績

tation in the <i>STXBPI</i> Gene Associated with Early Onset West Syndrome: A Case Report and Literature Review. *Pediatr Rep.* 2022 Sep 20;14(4):386-395.

- 13 Watanabe S, Lei M, Nakagawa E, Takeshita E, Inamori KI, Shishido F, Sasaki M, Mitsuhashi S, Matsumoto N, Kimura Y, Iwasaki M, Takahashi Y, Mizusawa H, Migita O, Ohno I, Inokuchi JI. Neurological insights on two siblings with GM3 synthase deficiency due to novel compound heterozygous ST3GAL5 variants. *Brain Dev.* 2023 Jan 21;S0387-7604(23)00002-5.

和文

②著書

- 1 佐々木征行, 中川栄二, 小牧宏文編：国立精神・神経医療研究センター脳神経小児科診断・治療マニュアル，改訂第4版，診断と治療社，東京，2022.5月
- 2 佐々木征行，脊髄小脳変性症、脊髄小脳失調症，小児疾患診療のための病態生理3，第6版（小児内科増刊），東京医学社，東京，2022.12月23日，p370-4.
- 3 佐々木征行，チック症/トゥレット症（チック障害/トゥレット障害），今日の治療指針2023，医学書院，東京，2023年1月1日，p1510-1.
- 4 馬場信平，長時間脳波はどんな時に必要でしょうか？Q&Aでわかる初心者のための小児のてんかん・けいれん，中外医学社，東京，2022年11月20日，p56-59.
- 5 馬場信平，周期性四肢麻痺，小児疾患診療のための病態生理3，第6版（小児内科増刊），東京医学社，東京，2022.12月23日，p563-9.
- 6 本橋裕子，横紋筋融解症，挫滅症候群，小児疾患診療のための病態生理3，第6版（小児内科増刊），東京医学社，東京，2022.12月23日，p557-562.
- 7 本橋裕子，肢帯型筋ジストロフィーの治療研究，難病と在宅ケア，日本プランニングセンター，千葉，2023年1月1日，p11-13.
- 8 本橋裕子，西野一三，新しい時代を迎えた脊髄性筋萎縮症の治療，神経治療学，39巻5号，日本神経治療学会，東京，2023年1月20日，p745-748.
- 9 竹下絵里，後藤雄一，【症例から学ぶミトコンドリア病】ミトコンドリア異常症に含まれる疾患群 MELAS、MER-RF，小児内科54巻4号，東京医学社，東京，2022年4月20日，p582-586.
- 10 竹下絵里，染色体検査，遺伝子検査，国立精神・神経医療研究センター脳神経小児科診断・治療マニュアル 改訂第4版，診断と治療社，東京，2022年5月20日，p203-219.
- 11 竹下絵里，小牧宏文，Duchenne型/Becker型筋ジストロフィー，小児疾患診療のための病態生理3 第6版（小児内科増刊），東京医学社，東京，2022年12月23日，p470-474.
- 12 齋藤貴志，小脳・脳幹の発生異常，小児疾患診療のための病態生理3 第6版（小児内科増刊），東京医学社，東京，2022年12月23日，p253-258.
- 13 齋藤貴志，構造的病因を有する焦点性てんかん，浜野晋一郎編，新分類・新薬でわかる小児けいれん・てんかん診療，中山書店，2022:229-238.
- 14 齋藤貴志，進行性ミオクロームステんかん，浜野晋一郎編，新分類・新薬でわかる小児けいれん・てんかん診療，中山書店，2022:249-257.

③総説

- 1 佐々木征行，運動異常症を主体とした神経難病，脳神経内科医に求められる移行医療，*Brain Nerve.* 2022;74:789-793
- 2 佐々木征行，てんかん，神経疾患とゲノム医療，*CLINICAL NEUROSCIENCE.* 2022;40:1109-1113.

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

- 1 佐々木征行，小児交互性片麻痺とCAPOS症候群，企画シンポジウム15，ATPIA3変異の多面性と病態—AHC、CAPOS、RDP、DEE、PMG、etc.— 第64回日本小児神経学会学術集会，Gメッセ群馬，高崎，2022年6月4日.
- 2 佐々木征行，小児の稀少神経疾患について—小脳性運動失調症を中心に— 第56回日本小児神経学会東海地方会，名古屋市立大学さくら講堂，名古屋，2022年7月23日.
- 3 馬場信平，抗てんかん薬以外の内科的治療，企画シンポジウム16，てんかんの包括治療の考え方—薬剤抵抗性の判断と非抗てんかん薬治療の選び方— 第64回日本小児神経学会学術集会，Gメッセ群馬，高崎，2022年6月4日.

②国際学会

- 1 Sasaki M，Treatment complexities in AHC and ATPIA3 diseases: Flunarizine – to use or not to use? 10-year anniversary Conference Alternating Hemiplegia of Childhood and ATPIA3 diseases and 10th Symposium on ATPIA3 in disease 2022. Edinburgh, UK. 2022.10.20. (On-line)

③一般学会

- 1 Yuko Shimizu-Motohashi，Norio Motohashi，Akihiko Ishiyama，Eri Takeshita，Yoshitsugu Aoki，Hirofumi Komaki，Masayuki Sasaki，Urine miRNA in patients with Duchenne muscular dystrophy. 第64回日本小児神経学会学術集会，Gメッセ群馬，高崎，2022年6月2日.
- 2 末永祐太，竹下絵里，馬場信平，住友典子，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，小牧宏文，中川栄二，佐々木征行，小児期発症ジストニアに関する質問票による全国調査，第64回日本小児神経学会学術集会，Gメッセ群馬，高崎，2022年6月2-5日.
- 3 荒井 篤，小牧宏文，二宮 央，馬場信平，住友典子，竹下絵里，本橋裕子，石山昭彦，齋藤貴志，中川栄二，佐々木征行，デュシェンヌ型筋ジストロフィーの重症心不全患者に対する緩和ケア，第64回日本小児神経学会学術集会，Gメッセ群馬，高崎，2022年6月2-5日.
- 4 竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，水野勝広，佐々木征行，デュシェンヌ型筋ジストロフィーのエクソソーム53スキッピング治療による安全性・有効性の検討，第64回日本小児神経学会学術集会，Gメッセ群馬，高崎，2022年6月2-5日.
- 5 山本 薫，馬場信平，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，須貝研司，佐々

- 木征行．KCNT1 遺伝子異常に伴うてんかん性脳症患者の脳波変化と心電図変化の関連．第 64 回日本小児神経学会学術集会．G メッセ群馬．高崎．2022 年 6 月 2-5 日．
- 6 橋本和彦, 馬場信平, 石山昭彦, 住友典子, 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. 重症心身障害児(者)における腎・尿路結石の長期発生率. 第 64 回日本小児神経学会学術集会. G メッセ群馬. 高崎. 2022 年 6 月 2-5 日.
 - 7 荒川篤康, 馬場信平, 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, 佐々木征行, 岩崎真樹. 乳児期早期に難治性てんかんで発症した片側巨脳症患者の半球離断術後の発達の到達点を探る. 第 64 回日本小児神経学会学術集会. G メッセ群馬. 高崎. 2022 年 6 月 2-5 日.
 - 8 齋藤貴志, 小路直丈, 住友典子, 岩崎真樹, 中川栄二, 佐々木征行. 乳幼児期にてんかん外科手術を受けた患者の就学後の生活に関する調査. 第 64 回日本小児神経学会学術集会. G メッセ群馬. 高崎. 2022 年 6 月 2-5 日.
 - 9 漆畑 伶, 竹下絵里, 馬場信平, 住友典子, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行. デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における耐糖能異常の検討. 第 64 回日本小児神経学会学術集会. G メッセ群馬. 高崎. 2022 年 6 月 2-5 日.
 - 10 美里周吾, 竹下絵里, 山本薫, 馬場信平, 住友典子, 本橋裕子, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 籾生なおみ, 山澤一樹, 齋藤良彦, 西野一三, 佐々木征行. 小頭と先天性難聴を呈する α ジストログリカノパチーの男児例. 第 78 回日本小児神経学会関東地方会. Web 開催. 2023 年 3 月 4 日.
 - 11 Ayaka Ohno, Shimpei Baba, Wataru Jinnai, Hiroki Hoshino, Hideaki Kanemura, Kaoru Yamamoto, Noriko Sumitomo, Eri Takeshita, Yuko Shimizu-Motohashi, Takashi Saito, Hirofumi Komaki, Eiji Nakagawa, Masayuki Sasaki. Steroid-responsive seizure exacerbation and involuntary movements as long-term sequelae after FIRES: A case report. 第 17 回小児神経学会関東地方会. Web 開催. 2022 年 10 月 22 日.
 - 12 米野翔太, 馬場信平, 住友典子, 齋藤貴志, 齋藤隆夫, 中川栄二, 佐々木征行. 胃瘻からミキサー食のケトン食療法を実施した FIRES 後難治てんかんの 1 例. 第 10 回全国てんかんセンター協議会総会. ライトキューブ宇都宮(栃木). 2023 年 2 月 10-12 日.
 - 13 中江 美乃梨, 齋藤 貴志, 小路 直丈, 住友 典子, 谷口 豪, 岩崎 真樹, 中川 栄二. てんかんコーディネーター運用に関するアンケート調査. 第 10 回全国てんかんセンター協議会総会. ライトキューブ宇都宮(栃木). 2023 年 2 月 10-12 日.
 - 14 原静和, 住友典子, 谷口豪, 澤恭弘, 中川栄二. オンラインケア会議による就学環境調整を行った心因性非てんかん発作(PNES)患者の一例. 第 10 回全国てんかんセンター協議会総会. ライトキューブ宇都宮(栃木). 2023 年 2 月 10-12 日.
 - 15 住友典子, 大野綾香, 小林揚子, 美里周吾, 米野翔太, 山本薫, 馬場信平, 竹下絵里, 本橋裕子, 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. Bottom of sulcus dysplasia によるてんかんの診断の難しさの検討. 第 55 回日本てんかん学会. 仙台国際センター(宮城). 2022 年 9 月 21 日.
 - 16 二宮央, 馬場信平, 山本薫, 住友典子, 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. modified hypsarrhythmia を呈した West 症候群患者の臨床像. 第 55 回日本てんかん学会. 仙台国際センター(宮城). 2022 年 9 月 20-22 日.
 - 17 吉富宗健, 飯島圭哉, 小杉健三, 高山裕太郎, 木村唯子, 川島貴大, 立森久照, 住友典子, 馬場信平, 齋藤貴志, 中川栄二, 岩崎真樹. 小児における大脳半球離断術後の水頭症リスクの検討. 第 55 回日本てんかん学会. 仙台国際センター(宮城). 2022 年 9 月 20-22 日.
 - 18 阿部康代, 山本美貴, 安藝順次, 齋藤隆夫, 宮本佳世子, 住友典子, 高尾昌樹, 中川栄二. 入院から在宅まで継続可能なケトン食療法導入に向けたレシピの検討. 第 26 回日本病態栄養学会年次学術集会. 京都国際会館(京都・web). 2023 年 1 月 15 日.
 - 19 二宮央, 住友典子, 米衛ちひろ, 山本薫, 馬場信平, 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. 幼児期の頭部 MRI 画像の再評価を契機に診断された BPAN に伴った難治性てんかんの 7 歳女児. 第 16 回日本てんかん学会関東甲信越地方会. 東邦大学医療センター佐倉病院(千葉)・web. 2022 年 6 月 25 日.
- ④その他
- 1 Yuko Shimizu-Motohashi. Clinical trials landscape & emerging therapies. TREAT-NMD Limb Girdle Muscular Dystrophy Australasia Expert Masterclass. TREAT-NMD. Australia & Asia. 2022.5.11-12. (Online)
 - 2 本橋裕子, 本橋紀夫, 竹下絵里, 青木吉嗣, 小牧宏文, 佐々木征行. Duchenne 型筋ジストロフィー患者の尿中 miRNA. 第 9 回筋ジストロフィー医療研究会. 旭川. 2022 年 10 月 22 日.
 - 3 本橋裕子. 肢帯型筋ジストロフィーの治療研究について. 第 18 回筋ジストロフィー市民公開講座. 2022 年 7 月 2 日. Online.
 - 4 Yuko Shimizu-Motohashi. Using Zolgensma in the Real World. 7th DIA Cell and Gene Therapy Products Symposium in Japan. Tokyo. 2022.12.16.
 - 5 本橋裕子. 神経筋疾患の遺伝子治療. 第 64 回神奈川小児神経懇話会. 神奈川. 2022 年 12 月 17 日.
 - 6 今井 憲, 本橋裕子, 佐藤典子, 小林正久, 佐々木征行. 基底核の変形と脳梁菲薄化, 小脳低形成を認めた CO-14A1 関連疾患の一例. 第 16 回小児神経放射線研究会. 2022 年 10 月 29 日. 京都.
 - 7 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 小牧宏文, 水野 勝広, 佐々木 征行. デュシェンヌ型筋ジストロフィーのエクソン 53 スキッピング治療による安全性・有効性の検討. 第 38 回小児神経筋疾患懇話会. Web 開催. 2022 年 8 月 27 日.
 - 8 齋藤貴志. てんかんの疫学. 2022 年度第 1 回てんかん診療支援コーディネーター研修会. Web 開催. 2022 年 8 月 7 日.
 - 9 住友典子. VNS 療法 これまでの 12 年と今後への期待 これからの VNS 療法—小児科医の観点から—. 第 10 回全国てんかんセンター協議会総会. ライトキューブ宇都宮(栃木). 2023 年 2 月 11 日.
- ⑤班会議発表
- 1 佐々木征行, 齋藤貴志, 竹下絵里, 本橋裕子, 田畑健士郎, 井上 健. 小児期に発症する不随意運動症のガイドライン作成. 精神・神経疾患研究開発費 3-6 「小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究(佐々木征行主任研究者)」. 研究発表会. 2022 年 12 月 25 日. 東京. 小平市. NCNP コスモホール.
 - 2 佐々木征行, 坂本正宗, 岩間一浩, 松本直通, 本橋裕子, 竹下絵里, 齋藤貴志, 小牧宏文. 小児期発症の小脳萎縮あ

VI 研究

3 研究業績

- るいは低形成の遺伝学および臨床的解析, 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 (小野寺 理主任研究者)」。研究発表会, 2023 年 1 月 20 日, ビジョンセンター東京駅前, 東京。
- 3 佐々木征行, 本橋裕子, 竹下絵里, 馬場信平, 住友典子, 松本直通, 自然歴から構築する小児期発症 SCD 診断アルゴリズム, 日本医療研究開発機構 (AMED) 難治性疾患実用化研究事業「運動失調症の治療法開発を見据えた病型別前向き自然歴・バイオマーカーの確立 (高橋祐二主任研究者)」。研究報告会, 2023 年 1 月 30 日, Web 開催。
 - 4 本橋裕子, 希少神経筋疾患の National Data Base を用いた疫学研究, 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推進, ならびにエビデンス構築を目指した研究 (小牧宏文主任研究者)」班, 研究発表会, 2022 年 11 月 25 日, 東京, ステーションコンファレンス東京
 - 5 本橋裕子, 筋ジストロフィーの治療研究の現状, 令和 4 年度精神・神経疾患研究研究開発費 共催 厚生労働省科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業 AMED 難治性疾患実用化研究事業 筋ジストロフィー研究班 合同班会議, 2023 年 1 月 13 日, JA 共催ビル カンファランス・ホール, 東京。
 - 6 本橋裕子, 小牧宏文, 中村治雅, 先天性筋疾患レジストリの現状と課題, 令和 4 年度精神・神経疾患研究研究開発費, 厚生労働省科学研究費, 希少難治性筋疾患に関する調査研究班 (主任研究者青木正志) 班会議, 2023 年 2 月 3 日, 東北大学星陵キャンパス, 仙台。
 - 7 本橋裕子, 不随意運動症をきたす遺伝性疾患の神経画像および脳病理学的研究 COL4A1 関連疾患の頭部画像所見の特徴, 精神・神経疾患研究開発費 3-6「小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究 (佐々木征行主任研究者)」。研究発表会, 2022 年 12 月 25 日, 東京, 小平市, NCNP コスモホール。
 - 8 竹下絵里, 岩田恭幸, 矢島寛之, 丸尾和司, 原貴敏, 脇坂晃子, 石垣景子, 尾方克久, 船戸道徳, 里龍晴, 久留聡, 松村剛, 白石一浩, 荒畑創, 竹島泰弘, 小牧宏文, デュシェンヌ型筋ジストロフィー自然歴研究ワーキンググループ, 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解析結果, 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 (小牧宏文主任研究者)」。研究発表会, 2022 年 11 月 25 日, 東京, 千代田区, ステーションコンファレンス東京。
 - 9 竹下絵里, 末永祐太, 本橋裕子, 齋藤貴志, 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 3-6「小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究 (佐々木征行主任研究者)」。研究発表会, 2022 年 12 月 25 日, 東京, 小平市, NCNP コスモホール。
 - 10 齋藤貴志, レセプトデータを使用したてんかんの治療実態調査, 精神・神経疾患研究開発費 4-5「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 (中川栄二主任研究者)」研究発表会, 2022 年 7 月 3 日
 - 11 齋藤貴志, レセプトデータを使用したてんかんの治療実態調査, 精神・神経疾患研究開発費 4-5「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 (中川栄二主任研究者)」研究発表会, 2022 年 1 月 20 日
 - 12 齋藤貴志, 厚生労働科学研究費難治性疾患政策研究事業「稀少てんかんに関する包括的研究 (井上有史主任研究者)」研究発表会, 2022 年 11 月 13 日
 - 13 齋藤貴志, 小児期発症不随意運動症のデータベース作成に関する研究, 精神・神経疾患研究開発費 3-6「小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究 (佐々木征行主任研究者)」。研究発表会, 2022 年 12 月 25 日, 東京, 小平市, NCNP コスモホール。

5) 脳神経外科

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Firestone E, Sonoda M, Kuroda N, Sakakura K, Jeong JW, Lee MH, Wada K, Takayama Y, Iijima K, Iwasaki M, Miyazaki T, Asano E. Sevoflurane-induced high-frequency oscillations, effective connectivity and intraoperative classification of epileptic brain areas. *Clin Neurophysiol.* 2023;150:17-30. doi: 10.1016/j.clinph.2023.03.004.
- 2 Yamamoto K, Baba S, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Iwasaki M, Fujita A, Fukuda H, Mizuguchi T, Kato M, Matsumoto N, Sasaki M. Synchronous heart rate reduction with suppression-burst pattern in KCNT1-related developmental and epileptic encephalopathies. *Epilepsia Open.* 2023 Feb 5. doi: 10.1002/epi4.12705.
- 3 Kosugi K, Yoshitomi M, Takayama Y, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Y, Toda M, Iwasaki M. Safety, Feasibility, and Efficacy of Additional Extraventricular Anterior Commissurotomy With Corpus Callosotomy. *Oper Neurosurg (Hagerstown).* 2023;24(2):e68-e74. doi: 10.1227/ons.0000000000000478.
- 4 Sunaga Y, Takayama Y, Yokosako S, Mizuno T, Kouno M, Tashiro M, Iwasaki M, Sasaki M. Drug-resistant temporal lobe epilepsy due to middle fossa meningoencephalocele in a child: A surgical case report. *Brain Dev.* 2023;45(1):82-86. doi: 10.1016/j.braindev.2022.08.008.
- 5 Nakatani M, Inouchi M, Daifu-Kobayashi M, Murai T, Togawa J, Kajikawa S, Kobayashi K, Hitomi T, Kunieda T, Hashimoto S, Inaji M, Shirozu H, Kanazawa K, Iwasaki M, Usui N, Inoue Y, Maehara T, Ikeda A. Ictal direct current shifts contribute to defining the core ictal focus in epilepsy surgery. *Brain Commun.* 2022;4(5):fcac222. doi: 10.1093/braincomms/fcac222.
- 6 Saitoh Y, Iwasaki M, Mizutani M, Kimura Y, Hasegawa M, Sato N, Takao M, Takahashi Y. Pathologically Verified Corticobasal Degeneration Mimicking Richardson's Syndrome Coexisting with Clinically and Radiologically Shunt-Responsive Normal Pressure Hydrocephalus. *Movement Disorders Clinical Practice.* 2022;9(4):508-15. doi: https://doi.org/10.1002/mdc3.13442.
- 7 Takayama Y, Ikegaya N, Iijima K, Kimura Y, Kosugi K, Yokosako S, Kaneko Y, Yamamoto T, Iwasaki M. Is Hippocampal Resection Necessary for Low-Grade Epilepsy-Associated Tumors in the Temporal Lobe? *Brain Sci.* 2022;12(10):1381. doi: 10.3390/brainsci12101381.
- 8 Terutsuki D, Yorozuka H, Osawa SI, Ogihara Y, Abe H, Nakagawa A, Iwasaki M, Nishizawa M. Totally Organic Hydrogel-Based Self-Closing Cuff Electrode for Vagus Nerve Stimulation. *Adv Healthc Mater.* 2022;11(23):e2201627. doi: 10.1002/adhm.202201627.

- 9 [Takayama Y](#), [Kimura Y](#), [Iijima K](#), [Yokosako S](#), [Kosugi K](#), Yamamoto K, Shimizu-Motohashi Y, [Kane-ko Y](#), Yamamoto T, [Iwasaki M](#). Volume-Based Radiofrequency Thermocoagulation for Pediatric Insulo-Opercular Epilepsy: A Feasibility Study. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2022;23(3):241-249. doi: 10.1227/ons.000000000000294.
- 10 Kobayashi E, Kanno S, Kawakami N, Narita W, Saito M, Endo K, [Iwasaki M](#), Kawaguchi T, Yamada S, Ishii K, Kazui H, Miyajima M, Ishikawa M, Mori E, Tominaga T, Tanaka F, Suzuki K. Risk factors for unfavourable outcomes after shunt surgery in patients with idiopathic normal-pressure hydrocephalus. *Sci Rep*. 2022;12(1):13921. doi: 10.1038/s41598-022-18209-5.
- 11 Fujii H, Sato N, Kimura Y, Mizutani M, Kusama M, Sumitomo N, Chiba E, Shigemoto Y, Takao M, [Takayama Y](#), [Iwasaki M](#), Nakagawa E, Mori H. MR Imaging Detection of CNS Lesions in Tuberous Sclerosis Complex: The Usefulness of T1WI with Chemical Shift Selective Images. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2022;43(8):1202-1209. doi: 10.3174/ajnr.A7573.
- 12 Kuroda N, Kubota T, Horinouchi T, Ikegaya N, Kitazawa Y, Kodama S, Kuramochi I, Matsubara T, Nagino N, Neshige S, Soga T, [Takayama Y](#), Sone D; IMPACT-J EPILEPSY (In-depth Multicenter analysis during Pandemic of Covid19 Throughout Japan for Epilepsy practice) study group; Kanemoto K, Ikeda A, Terada K, Goji H, Ohara S, Hagiwara K, Kamada T, Iida K, Ishikawa N, Shiraishi H, Iwata O, Sugano H, Iimura Y, Higashi T, Hosoyama H, Hanaya R, Shimotake A, Kikuchi T, Yoshida T, Shigeto H, Yokoyama J, Mukaino T, Kato M, Sekimoto M, Mizobuchi M, Aburakawa Y, [Iwasaki M](#), Nakagawa E, Iwata T, Tokumoto K, Nishida T, Takahashi Y, Kikuchi K, Matsuura R, Hamano SI, Fujimoto A, Enoki H, Tomoto K, Watanabe M, Takubo Y, Fukuchi T, Nakamoto H, Kubota Y, Kunii N, Shiota Y, Ishikawa E, Nakasato N, Maehara T, Inaji M, Takagi S, Enokizono T, Masuda Y, Hayashi T. Impact of COVID-19 pandemic on epilepsy care in Japan: A national-level multicenter retrospective cohort study. *Epilepsia Open*. 2022;7(3):431-441. doi: 10.1002/epi4.12616.
- 13 Saito Y, Sugai K, [Iwasaki M](#), Atobe M, Sato N, Kakita A, Saito Y, Ohtsuki T, Sasaki M. Periodic cycles of seizure clustering and suppression in children with epilepsy strongly suggest focal cortical dysplasia. *Dev Med Child Neurol*. 2023;65(3):431-436. doi: 10.1111/dmcn.15365.
- 14 [Ukishiro K](#), Osawa SI, [Iwasaki M](#), Kakisaka Y, Jin K, Uematsu M, Yamamoto T, Tominaga T, Nakasato N. Age-Related Recovery of Daily Living Activity After 1-Stage Complete Corpus Callosotomy: A Retrospective Analysis of 41 Cases. *Neurosurgery*. 2022;90(5):547-551. doi: 10.1227/NEU.0000000000001871.
- 15 [岩崎真樹](#), 中川栄二, 遠山潤, 飯田幸治, 高橋幸利, 中里信和, 下竹昭寛, 戸田啓介. わが国におけるてんかんセンターの実情と課題. *てんかん研究* 2023; 40: 530-540.
- 16 [木村唯子](#), 大森まゆ, 岡田俊, 金生由紀子, 開道貴信, 梶田泰一, 上村鋼平, [岩崎真樹](#). 重度かつ難治のトゥレット症候群に対する脳深部刺激療法の効果に関与する因子. *機能的脳神経外科* 2022; 61: 97-102.

②総説

- 1 [岩崎真樹](#). 大脳半球切除術と大脳半球離断術. *脳神経外科* 51(1): 126-132, 2023
- 2 [岩崎真樹](#). てんかんの外科治療. 福井次矢, 高木誠, 小室一成編: 今日の治療指針 2023 年版 医学書院 2023, pp. 973
- 3 [岩崎真樹](#). てんかんに対する定位的外科. 鈴木則宏, 荒木信夫ら編: Annual Review 神経 2022 中外医学社 2022, pp. 319-325

③著書

- 1 Ikegaya N, [Iwasaki M](#). Vascularization of the Insula: Key points for Safe Epilepsy Surgery. In: Nguyen D, Isnard J, Kahane P (eds.), *Insular Epilepsies*. Cambridge University Press, pp. 26-30, 2022.
- 2 池谷直樹, [岩崎真樹](#). Insula の構造と機能. *Epilepsy* 16(2): 82-84, 2022

(2) 学会発表等

① 特別講演・シンポジウム

- 1 [Iwasaki M](#). Recent updates in corpus callosotomy and hemispherotomy techniques. *Epilepsy Surgery & Intraoperative Brain Mapping Techniques Workshop*. Jan 18, 2023 (Zagazig, Egypt) Online presentation
- 2 [岩崎真樹](#). SEEG とてんかんに対する定位手術への潮流. 第 25 回日本ヒト脳機能マッピング学会 (名古屋) 2023 年 2 月 25 日 シンポジウム 8 「定位手術ロボットを使ったてんかん・機能外科の新潮流」
- 3 [岩崎真樹](#), 中川栄二, 遠山潤, 飯田幸治, 高橋幸利, 中里信和, 下竹昭寛, 戸田啓介. JEPICA 年次集計資料から見るわが国におけるてんかんセンターの実情とこれからの 10 年に求められること. 第 10 回全国てんかんセンター協議会総会 (宇都宮) 2023 年 2 月 10 日 シンポジウム 1 「IGAP90 パーセントセッション (てんかん啓発への取り組み)」
- 4 [木村唯子](#), [飯島圭哉](#), [吉富宗健](#), [金子裕](#), 向井洋平, [岩崎真樹](#). Device aided therapy をどのように取捨選択をするか. 第 62 回日本定位・機能神経外科学会 (山口) 2023 年 1 月 27 日 シンポジウム 1 「パーキンソン病に対する最新技術を用いた外科治療ー私はこう治療しているー手術適応, ターゲティング法, 刺激調整法など」
- 5 [岩崎真樹](#), [木村唯子](#), 鬼頭伸輔. 治療抵抗性うつ病・強迫性障害に対する脳外科的ニューロモジュレーション. 第 62 回日本定位・機能神経外科学会 (山口) 2023 年 1 月 28 日 シンポジウム 4 「機能神経外科の多様性:ジストニア・精神関連疾患への応用」
- 6 [岩崎真樹](#), [飯島圭哉](#), [木村唯子](#), [吉富宗健](#), [金子裕](#). 本邦における SEEG 手技~安全かつ有効に実施するための工夫~ 第 46 回日本てんかん外科学会 (山口) 2023 年 1 月 27 日 スポンサーシップシンポジウム「仮説・プランニングから切除戦略まで Robotic-SEEG を使いこなすための集中シンポジウムーこの症例どうする? 私ならこうする!ー」
- 7 [岩崎真樹](#), 高山裕太郎, [飯島圭哉](#), [木村唯子](#), [吉富宗健](#), [金子裕](#). てんかんに対する定位的凝固術. 第 46 回日本てんかん外科学会 (山口) 2023 年 1 月 27 日 てんかん外科・定位機能神経外科合同シンポジウム「てんかん外科と機能神経外科の融合: VNS, DBS, RNS, レーザー治療他」
- 8 高山裕太郎, [木村唯子](#), [飯島圭哉](#), [吉富宗健](#), 山本哲哉, [岩崎真樹](#). 小児の島・弁蓋部てんかんに対するラジオ波

VI 研究

3 研究業績

- 温熱凝固術の治療成績。第46回日本てんかん外科学会(山口) 2023年1月27日 シンポジウム6「離断・緩和・凝固手術の治療戦略」
- 9 吉富宗健、飯島圭哉、小杉健三、高山裕太郎、木村唯子、川島貴大、立森久照、岩崎真樹。小児における大脳半球離断術後の水頭症リスク。第46回日本てんかん外科学会(山口) 2023年1月27日 シンポジウム6「離断・緩和・凝固手術の治療戦略」
 - 10 園田真樹、和田圭伊子、Firestone Ethan、坂倉和樹、黒田直生人、高山裕太郎、飯島圭哉、岩崎真樹、水原敬洋、山本哲哉、後藤隆久、浅野英司、宮崎智之。セボフルランによる位相振幅カップリング増強効果を用いたてんかん原性領域の局在化。第46回日本てんかん外科学会(山口) 2023年1月26日 シンポジウム1「てんかん外科のための焦点診断の革新的手法」
 - 11 Masaki Iwasaki. Current status and future perspective of functional mapping with electrical cortical stimulation. 日本臨床神経生理学会第52回学術大会(京都) 2022年11月24日 Symposium 1 “Cutting edge of functional brain mapping research and its clinical application”
 - 12 岩崎真樹、木村唯子、鬼頭伸輔。精神疾患に対する脳神経外科ニューロモジュレーション。BPCNP4学会合同年会(東京)(シンポジウム4:ニューロモジュレーションによる精神・神経疾患克服への領域横断的アプローチ) 2022年11月4日
 - 13 大沢伸一郎、西澤松彦、中川敦寛、岩崎真樹、鈴木泰汎、下田由輝、新妻邦泰、中里信和、富永悌二。ハイドロゲル有機物を基材とする頭蓋内電極の開発と薬事承認への戦略。日本脳神経外科学会第81回学術総会(横浜)(シンポジウム口演) 2022年9月30日
 - 14 飯島圭哉、佐藤典子、木村有喜男、宮田元、鈴木博義、後藤雄一、村山久美子、木村唯子、浮城一司、吉富宗健、金子裕、岩崎真樹。脳腫瘍の遺伝子解析と画像解析の相関。第55回日本てんかん学会学術集会(仙台)(シンポジウム6:混乱するlow-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors (LEAT)の概念) 2022年9月20日
 - 15 大沢伸一郎、西澤松彦、中川敦寛、岩崎真樹、鈴木泰汎、下田由輝、中里信和、富永悌二。ハイドロゲル有機物を基材とする新規頭蓋内電極の開発。第55回日本てんかん学会学術集会(仙台)(シンポジウム16:てんかん診療の近未来〜デバイスと医薬品開発の最前線〜) 2022年9月21日
 - 16 岩崎真樹。脳神経外科医からの要望(診療連携強化の意義)。第55回日本てんかん学会学術集会(仙台)(シンポジウム22:診療報酬改定への各科の要望く医療費問題検討委員会セッション〜その要望は医療費総額を抑制できるか〜) 2022年9月22日
 - 17 岩崎真樹。てんかんセンターの日米比較。第55回日本てんかん学会学術集会(仙台)(シンポジウム24:てんかん専門医療施設検討委員会企画セッション〜てんかん診療連携の理想の実現〜) 2022年9月22日
 - 18 高山裕太郎、木村唯子、飯島圭哉、小杉健三、吉富宗健、金子裕、山本哲哉、岩崎真樹。島・弁蓋部てんかんに対する定位的温熱凝固術。第31回脳神経外科手術と機器学会(東京)。(シンポジウム9:機能的脳神経外科の最前線) 2022年4月15日
- ②国際学会
- 1 Iwasaki M, Takayama Y, Iijima K, Kimura Y. Stereotactic radiofrequency thermocoagulation for insulo-opercular focal cortical dysplasia. International Society on Minimally Invasive Neurosurgery (ISMINS) Congress 2022, Oct 28, 2022 (New Delhi)
- ③一般学会
- 1 弓削田晃弘、木村唯子、岩崎真樹。脳炎後ドーパ反応性パーキンソニズムおよびジスキネジアに対する淡蒼球刺激術を行った25歳男性例。第62回日本定位・機能神経外科学会(山口)(一般口演) 2023年1月27日
 - 2 飯島圭哉、佐藤典子、木村唯子、吉富宗健、金子裕、岩崎真樹。術前MRIから低悪性度てんかん原性腫瘍の分子分型を診断する。第46回日本てんかん外科学会(山口)(一般口演) 2023年1月26日
 - 3 大沢伸一郎、西澤松彦、中川敦寛、岩崎真樹、鈴木泰汎、下田由輝、中里信和、富永悌二。ハイドロゲル有機物を基材とする生体親和性の高い新規電極の開発。第46回日本てんかん外科学会(山口)(一般口演) 2023年1月26日
 - 4 岩崎真樹、木村唯子、飯島圭哉、高山裕太郎、吉富宗健。てんかん外科の侵襲的術前精査:定位的頭蓋内脳波(SEEG)への移行。日本脳神経外科学会第81回学術総会(横浜)(一般口演) 2022年9月28日
 - 5 飯島圭哉、中島拓真、鈴木啓道、佐藤典子、木村有喜男、宮田元、鈴木博義、後藤雄一、村山久美子、木村唯子、浮城一司、吉富宗健、金子裕、岩崎真樹。低悪性度てんかん原性腫瘍の画像パターンと遺伝子型およびメチレーション分類の対応。日本脳神経外科学会第81回学術総会(横浜)(一般口演) 2022年9月28日
 - 6 木村唯子、飯島圭哉、吉富宗健、浮城一司、金子裕、向井洋平、岩崎真樹。多様化するパーキンソン病治療をどのように選択するか。日本脳神経外科学会第81回学術総会(横浜)(一般口演) 2022年9月28日
 - 7 高山裕太郎、木村唯子、飯島圭哉、横佐古卓、小杉健三、吉富宗健、山本哲哉、岩崎真樹。島・弁蓋部てんかんに対するラジオ波温熱凝固術。日本脳神経外科学会第81回学術総会(横浜)(ポスター) 2022年9月28日
 - 8 高山裕太郎、木村唯子、飯島圭哉、横佐古卓、小杉健三、吉富宗健、本橋裕子、馬場信平、山本哲哉、岩崎真樹。島・弁蓋部てんかんに対するラジオ波温熱凝固術の初期治療経験。第55回日本てんかん学会学術集会(仙台)(一般口演) 2022年9月20日
 - 9 吉富宗健、飯島圭哉、小杉健三、高山裕太郎、木村唯子、川島貴大、立森久照、住友典子、馬場信平、齋藤貴志、中川栄二、岩崎真樹。小児における大脳半球離断術後の水頭症リスクの検討。第55回日本てんかん学会学術集会(仙台)(一般口演) 2022年9月21日
 - 10 小杉健三、吉富宗健、高山裕太郎、飯島圭哉、木村唯子、金子裕、戸田正博、岩崎真樹。脳梁離断に前交連離断を追加することの安全性と臨床的効果について。第55回日本てんかん学会学術集会(仙台)(一般口演) 2022年9月21日
 - 11 木村唯子、飯島圭哉、吉富宗健、浮城一司、金子裕、弓削田晃弘、岩崎真樹。脳炎後L-ドーパ反応性不随意運動に対し淡蒼球DBSを行った一例。第54回関東機能的脳神経外科カンファレンス(飯田橋・web)(一般口演) 2022年9月10日
 - 12 飯島圭哉、中島拓真、鈴木啓道、岩崎真樹。低悪性度てんかん原性腫瘍の画像分類とメチレーション分類の対応。第22回関東小児脳腫瘍カンファレンス(Web)(一般口演) 2022年7月9日

- 13 飯島圭哉、吉富宗健、浮城一司、木村唯子、金子裕、岩崎真樹。異所性灰白質を伴う難治てんかんに対して外科的治療を行った3症例の経験。第16回日本てんかん学会関東甲信越地方会（佐倉）（一般口演）2022年6月25日
- 14 岩崎真樹、飯島圭哉、高山裕太郎、川島貴大、立森久照、木村唯子、小杉健三、吉富宗健、金子裕。小児てんかん外科再手術後の発作転帰を規定する因子。第50回日本小児神経外科学会（岐阜）（一般口演）2022年6月11日
- 15 小杉健三、吉富宗健、高山裕太郎、飯島圭哉、木村唯子、金子裕、戸田正博、岩崎真樹。脳梁離断術における前交連離断の追加が機能的結合性に与える影響。第36回日本ニューロモジュレーション学会（大阪）（一般口演）2022年5月21日
- 16 木村唯子、飯島圭哉、高山裕太郎、小杉健三、吉富宗健、金子裕、岩崎真樹。てんかん外科における定位的深部電極留置術の精度向上への工夫。第31回脳神経外科手術と機器学会（東京）（一般口演）2022年4月16日
- 17 木村唯子、小杉健三、吉富宗健、高山裕太郎、飯島圭哉、金子裕、岩崎真樹。パーキンソン病に対するSTN-DBS術後に生じる精神症状の予測と対応への課題。第53回関東機能的外科カンファレンス（飯田橋）2022年4月2日
- 18 吉富宗健、小杉健三、高山裕太郎、飯島圭哉、木村唯子、金子裕、岩崎真樹。小児における大脳半球離断術後の水頭症リスク。第53回関東機能的外科カンファレンス（飯田橋）2022年4月2日

(3) 講演

- 1 岩崎真樹。脳外科で診るてんかんとその治療。第7回Epilepsy Practical Class (Web) 2022年3月5日
- 2 岩崎真樹。抗てんかん薬の使いかた・やめかた:脳外科的視点から。Epilepsy Symposium 2022 in Yamanashi(甲府) 2022年4月26日
- 3 岩崎真樹。てんかんと自動車運転。安全運転相談教養(府中市) 2023年2月9日
- 4 岩崎真樹。てんかんの治療(薬物・外科治療)。New Horizon for Neurosciences (web) 2022年12月10日
- 5 岩崎真樹。脳卒中後てんかんと薬物治療のポイント。STROKE WEB SEMINAR ~包括的な診療体制を目指して~ (web) 2022年10月14日
- 6 岩崎真樹。脳波を読むときに心がけていること。第2回多摩てんかん・脳波セミナー (web) 2022年9月8日
- 7 岩崎真樹。てんかんの問診について。第14回多摩てんかん・けいれんミーティング (Web) 2022年7月13日

6) 総合外科

(1) 学会発表等

①国内学会

- 1 福本 裕、三山健司:統合失調症を伴うベッカー型筋ジストロフィー患者の咀嚼障害に対しオクルーザルスプリントを応用した一例。WEB発表, 第31回日本有病者歯科医療学会, 沖縄, 2022.4.30.

(2) その他

①市民社会への貢献

- 1 福本 裕:コロナ禍における口腔セルフケア。オンライン講演会。荏原製作所, 藤沢, 2022.9.30.
- 2 福本 裕: 歯科的問題についてー咀嚼機能とブラッシングを中心にー。第11回筋ジストロフィー市民公開講座, 2022.07.02.
- 3 福本 裕:精神疾患と歯科。埼玉県歯科医師会 令和4年度障害者歯科臨床研修会, 2022.12.15.

②専門教育への貢献

- 1 福本 裕。日和見感染について。東京歯科大学微生物学講義, 東京, 2022.06.14.
- 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, 2022.06.06.
- 3 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, 2022.10.18.

7) 総合内科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Schweighauser M, Arseni D, Bacioglu M, Huang M, Lövestam S, Shi Y, Yang Y, Zhang W, Kotecha A, Gar-ringer HJ, Vidal R, Hallinan GI, Newell KL, Tarutani A, Murayama S, Miyazaki M, Saito Y, Yoshida M, Hase-gawa K, Lashley T, Revesz T, Kovacs GG, van Swieten J, Takao M, Hasegawa M, Ghetti B, Spillantini MG, Ryskeldi-Falcon B, Murzin AG, Goedert M, Scheres SHW. Age-dependent formation of TMEM106B amyloid filaments in human brains. *Nature*. 2022 May;605(7909):310-314. doi: 10.1038/s41586-022-04650-z.
- 2 Zhou Y, Tada M, Cai Z, Andhey PS, Swain A, Miller KR, Gilfillan S, Artyomov MN, Takao M, Kakita A, Col-onna M. Human early-onset dementia caused by DAP12 deficiency reveals a unique signature of dysregulated microglia. *Nat Immunol*. 2023 Mar;24(3):545-557.
- 3 Fujii H, Sato N, Kimura Y, Mizutani M, Kusama M, Sumitomo N, Chiba E, Shigemoto Y, Takao M, Takayama Y, Iwasaki M, Nakagawa E, Mori H. MR Imaging Detection of CNS Lesions in Tuberous Sclerosis Complex: The Usefulness of TIWI with Chemical Shift Selective Images. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2022 Aug;43(8):1202-1209
- 4 Inoue M, Noguchi S, Inoue YU, Iida A, Ogawa M, Bengoechea R, Pittman SK, Hayashi S, Watanabe K, Hosoi Y, Sano T, Takao M, Oya Y, Takahashi Y, Miyajima H, Weihl CC, Inoue T, Nishino I. Distinctive chaperonopa-thy in skeletal muscle associated with the dominant variant in DNAJB4. *Acta Neuropathol*. 2023 Feb;145(2):235-255.
- 5 Shimizu T, Schutt CR, Izumi Y, Tomiyasu N, Omahdi Z, Kano K, Takamatsu H, Aoki J, Bamba T, Kumanogoh A, Takao M, Yamasaki S. Direct activation of microglia by β -glucosylceramide causes phagocytosis of neurons that exacerbates Gaucher disease. *Immunity*. 2023 Feb 14;56(2):307-319.e8.
- 6 Sano T, Ohira M, Sato W, Takao M. Longitudinally Extensive Spinal Lesion of Subacute Combined Degenera-tion. *Intern Med*. 2023 Jan 15;62(2):313-314. doi: 10.2169/internalmedicine.9497-22. Epub 2022 Jun 7.

VI 研究

3 研究業績

- 7 [Ohira M, Sano T, Takao M](#). Clinical features of patients who visited the outpatient clinic for long COVID in Japan. *eNeurologicalSci* 2022 Sep;28:100418. doi: 10.1016/j.ensci.2022.100418. Epub 2022 Jul 29. [Sano T, Ohira M, Mizutani M, Segawa K, Takao M](#). Brainstem Infarction Presenting with Trigeminal Neuralgia and Bell's Palsy. *Am J Med*. 2023 Jan;136(1):e9. doi: 10.1016/j.amjmed.2022.08.036.
- 8 [Takao M, Ohira M](#). Neurological post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023 Feb;77(2):72-83. doi: 10.1111/pcn.13481. Epub 2022 Oct 17.
- 9 [Zui Narita, Ryo Okubo, Yohei Sasaki, Kazuyoshi Takeda, Masaki Takao, Hirofumi Komaki, Hideki Oi, Tetsuya Mizoue, Takeshi Miyama, Yoshiharu Kim](#). COVID-19-related discrimination, PTSD symptoms, and psychological distress in healthcare workers. *Int J Ment Health Nurs*. 2023 Feb;32(1):139-146. doi: 10.1111/inm.13069. Epub 2022 Sep 29.
- 10 [Sano T, Kawazoe T, Shioya A, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Maruo K, Nishino I, Hoshino M, Murayama S, Saito Y](#). Unique Lewy pathology in myotonic dystrophy type 1. *Neuropathology*. 2022 Apr;42(2):104-116. doi: 10.1111/neup.12790. Epub 2022 Feb 23.
- 11 [Inoue M, Noguchi S, Inoue YU, Iida A, Ogawa M, Bengoechea R, Pittman SK, Hayashi S, Watanabe K, Hosoi Y, Sano T, Takao M, Oya Y, Takahashi Y, Miyajima H, Wehl CC, Inoue T, Nishino I](#). Distinctive chaperonopathy in skeletal muscle associated with the dominant variant in DNAJB4. *Acta Neuropathol*. 2022 Dec 13. doi: 10.1007/s00401-022-02530-4. Online ahead of print. PMID: 36512060
- 12 [Ogasawara M, Eura N, Nagaoka U, Sato T, Arahata H, Hayashi T, Okamoto T, Takahashi Y, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Nakamura A, Shimazaki R, Sano T, Kumutpongpanich T, Minami N, Hayashi S, Noguchi S, Iida A, Takao M, Nishino I](#). Intranuclear inclusions in skin biopsies are not limited to neuronal intranuclear inclusion disease but can also be seen in oculopharyngodistal myopathy. *Neuropathol Appl Neurobiol*. 2022 Apr;48(3):e12787. doi: 10.1111/nan.12787. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34927285
- 13 [Fujiwara Y, Kabuta C, Sano T, Murayama S, Saito Y, Kabuta T](#). Pathology-associated change in levels and localization of SIRT2 in postmortem brains of Parkinson's disease and dementia with Lewy bodies patients. *Neurochem Int*. 2022 Jan;152:105243. doi: 10.1016/j.neuint.2021.105243. Epub 2021 Nov 18. PMID: 34800582
- 14 [Saitoh, K., Yoshiike, T., Kaneko, Y., Utsumi, T., Matsui, K., Nagao, K., Otsuki, R., Aritake-Okada, S., Kadotani, H., Kuriyama, K., & Suzuki, M. \(2022\)](#). Associations of nonrestorative sleep and insomnia symptoms with incident depressive symptoms over 1-2 years: Longitudinal results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos and Sueño Ancillary Study. *Depression and anxiety*, 39(5), 419-428.
- 15 [Liu, Y., Partinen, E., Chan, N. Y., Dauvilliers, Y., Inoue, Y., De Gennaro, L., Plazzi, G., Bolstad, C. J., Nadorff, M. R., Merikanto, I., Bjorvatn, B., Han, F., Zhang, B., Cunha, A. S., Mota-Rolim, S., Léger, D., Matsui, K., Espie, C. A., Chung, F., Morin, C. M., ... Wing, Y. K. \(2023\)](#). Dream-enactment behaviours during the COVID-19 pandemic: an international COVID-19 sleep study. *Journal of sleep research*, 32(1), e13613.
- 16 [Tsuru, A., Matsui, K., Kimura, A., Yoshiike, T., Otsuki, R., Nagao, K., Hazumi, M., Utsumi, T., Fukumizu, M., Mukai, Y., Takahashi, Y., Sakamoto, T., & Kuriyama, K. \(2022\)](#). Sleep disturbance and health-related quality of life in Parkinson's disease: A clear correlation between health-related quality of life and subjective sleep quality. *Parkinsonism & related disorders*, 98, 86-91.
- 17 [Otsuki, R., Matsui, K., Yoshiike, T., Nagao, K., Utsumi, T., Tsuru, A., Ayabe, N., Hazumi, M., Fukumizu, M., & Kuriyama, K. \(2022\)](#). Decrease in Social Zeitgebers Is Associated With Worsened Delayed Sleep-Wake Phase Disorder: Findings During the Pandemic in Japan. *Frontiers in psychiatry*, 13, 898600.
- 18 [Hazumi, M., Matsui, K., Tsuru, A., Otsuki, R., Nagao, K., Ayabe, N., Utsumi, T., Fukumizu, M., Kawamura, A., Izuwara, M., Yoshiike, T., & Kuriyama, K. \(2022\)](#). Relationship between COVID-19-specific occupational stressors and mental distress in frontline and non-frontline staff. *Heliyon*, 8(8), e10310.
- 19 [Holzinger, B., Nierwetberg, F., Chung, F., Bolstad, C. J., Bjorvatn, B., Chan, N. Y., Dauvilliers, Y., Espie, C. A., Han, F., Inoue, Y., Leger, D., Macêdo, T., Matsui, K., Merikanto, I., Morin, C. M., Mota-Rolim, S. A., Partinen, M., Plazzi, G., Penzel, T., Sieminski, M., ... De Gennaro, L. \(2022\)](#). Has the COVID-19 Pandemic Traumatized Us Collectively? The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Sleep Factors via Traumatization: A Multinational Survey. *Nature and science of sleep*, 14, 1469-1483.
- 20 [Matsui, K., Sato, N., Idei, M., Arakida, M., Seino, Y., Ishikawa, J. Y., Nakagawa, M., Akaho, R., Nishimura, K., & Nomura, T. \(2022\)](#). An Automated Algorithm for Determining Sleep Using Single-Channel Electroencephalography to Detect Delirium: A Prospective Observational Study in Intensive Care Units. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(9), 1776.
- 21 [Merikanto, I., Dauvilliers, Y., Chung, F., Wing, Y. K., De Gennaro, L., Holzinger, B., Bjorvatn, B., Morin, C. M., Penzel, T., Benedict, C., Koscec Bjelajac, A., Chan, N. Y., Espie, C. A., Hrubos-Strøm, H., Inoue, Y., Korman, M., Landtblom, A. M., Léger, D., Matsui, K., Mota-Rolim, S., ... Partinen, M. \(2023\)](#). Sleep symptoms are essential features of long-COVID - Comparing healthy controls with COVID-19 cases of different severity in the international COVID sleep study (ICOSS-II). *Journal of sleep research*, 32(1), e13754.
- 22 [Utsumi, T., Yoshiike, T., Kaneita, Y., Aritake-Okada, S., Matsui, K., Nagao, K., Saitoh, K., Otsuki, R., Shigeta, M., Suzuki, M., & Kuriyama, K. \(2022\)](#). The association between subjective-objective discrepancies in sleep duration and mortality in older men. *Scientific reports*, 12(1), 18650.
- 23 [Bjorvatn, B., Merikanto, I., Reis, C., Korman, M., Bjelajac, A. K., Holzinger, B., De Gennaro, L., Wing, Y. K., Morin, C. M., Espie, C. A., Benedict, C., Landtblom, A. M., Matsui, K., Hrubos-Strøm, H., Mota-Rolim, S., Nadorff, M. R., Plazzi, G., Chan, R. N. Y., Partinen, M., Dauvilliers, Y., ... Forthun, I. \(2022\)](#). Shift workers are at increased risk of severe COVID-19 compared with day workers: Results from the international COVID sleep study (ICOSS) of 7141 workers. *Chronobiology international*, 1-9.
- 24 [Sato, M., Matsui, K., Sasai-Sakuma, T., Nishimura, K., & Inoue, Y. \(2023\)](#). The prevalence and associated factors of seasonal exacerbation of subjective symptoms in Japanese patients with restless legs syndrome. *Sleep*

- medicine, 101, 238-243.
- 25 Xue, P., Merikanto, I., Chung, F., Morin, C. M., Espie, C., Bjorvatn, B., Cedernaes, J., Landtblom, A. M., Penzel, T., De Gennaro, L., Holzinger, B., Matsui, K., Hrubos-Strøm, H., Korman, M., Leger, D., Mota-Rolim, S., Bolstad, C. J., Nadorff, M., Plazzi, G., Reis, C., ... Benedict, C. (2023). Persistent short nighttime sleep duration is associated with a greater post-COVID risk in fully mRNA-vaccinated individuals. *Translational psychiatry*, 13(1), 32.
 - 26 Matsui, K., Suzuki, M., Arai, K., Sekiguchi, H., Inoue, F., Hagiwara, N., & Nishimura, K. (2023). Adherence to CPAP in summer to autumn predicts self-reported common cold symptoms in patients with obstructive sleep apnea in winter: A prospective observational study. *Sleep medicine*, 104, 90-97.
 - 27 Mizutani M, Nakayama Y, Saitoh Y, Ariga H., Enokida T, Ishihara T, Sano T, Hirata Y, Katano H, Suzuki T, Takao M. Pathologic and Neuropathologic Study of a Case of COVID-19. *JMA J.* 2022 Jan 17;5(1):157-160. doi: 10.31662/jmaj.2021-0178. Epub 2021 Dec 24.
 - 28 Takahashi J, Mori-Yoshimura M, Ariga H., Sato N, Nishino I, Takahashi Y. Diagnostic Yield of Chlaiditi's Sign in Advanced-Phase Late-Onset Pompe Disease. *J Neuromuscul Dis.* 2022;9(5):619-627

②総説

- 1 大平 雅之, 高尾 昌樹, 佐野 輝典, 瀬川 和彦, 富田 吉敏, 佐藤 和貴郎, 水澤 英洋. 「SARS-CoV-2 の神経病原性と関連する神経疾患」 COVID-19 後神経症候群. *NEUROINFECTION*27 巻 1 号 85-89(2022.05).
- 2 高尾 昌樹, 大平 雅之. 【COVID-19- 脳神経内科医が診るための最新知識 2022】 Long COVID コロナ後遺症外来の現状. *BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩* 74 巻 7 号 0885-0891(2022.07)
- 3 大平 雅之, 高尾 昌樹. 【コロナ感染症の後遺症】精神神経症状. *カレントセラピー* 40 巻 8 号 741-746(2022.08)
- 4 大平 雅之, 欠乏・過剰の神経疾患 古くて新しいビタミン関連疾患. *BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩* 74 巻 10 号 1205-1210(2022.10).
- 5 松井 健太郎: 【不眠症 - 研究・診療の最新知識】不眠関連疾患 COVID-19 パンデミックにおける不眠. *医学のあゆみ* 281(10) 1030-1034 2022 年 6 月
- 6 都留 あゆみ, 河村 葵, 松井 健太郎: 【性差を意識した精神科薬物療法】不眠症およびその他の睡眠・覚醒障害の性差と薬物療法. *臨床精神薬理* 25(7) 781-789 2022 年 7 月
- 7 松井 健太郎, 都留 あゆみ, 栗山 健一: 【睡眠障害へのアプローチ最前線】各種睡眠障害の診断と治療 睡眠関連運動障害. *臨牀と研究* 99(9) 1101-1106 2022 年 9 月
- 8 松井 健太郎: 【不眠への対応 入院患者の「眠れない…」を解消できる! 睡眠薬の適切な使い方と睡眠衛生指導、せん妄との鑑別、関連する睡眠障害など、研修医が押さえておきたい診療のコツ】「不眠」と「不眠症」は違うのでしょうか? 不眠症診断に必要な基本的知識. *レジデントノート* 24(10) 1648-1655 2022 年 10 月
- 9 松井 健太郎: 【精神科臨床ライブ】(第 11 章)睡眠障害「朝起きるとものを食べた残骸がある。でも食べたことは覚えてない」睡眠関連摂食障害. *精神科治療学* 37(増刊) 273-276 2022 年 10 月
- 10 都留 あゆみ, 松井 健太郎: 【精神・神経疾患に併存する過眠の背景病態と治療マネジメント】摂食障害と過眠. *精神医学* 64(10) 1373-1380 2022 年 10 月
- 11 伊豆原 宗人, 松井 健太郎: 【向精神薬の用量】睡眠薬の用量. *臨床精神薬理* 25(12) 1337-1346 2022 年 12 月
- 12 松井 健太郎: 【睡眠関連運動障害と睡眠時随伴症 - 最近の話題 -】睡眠関連摂食障害 (SRED). *睡眠医療* 16(4) 391-396 2022 年 12 月

③著書

- 1 松井 健太郎: 2 ページで理解する 標準薬物治療ファイル 改訂 4 版 日本アブライド・セラピューティクス学会 (編集) 南山堂 (分担執筆)
- 2 松井 健太郎: 本当にわかる精神科の薬ははじめの一步 改訂第 3 版 稲田 健/編 羊土社 (分担執筆)
- 3 有賀 元: 排泄障害の種類と特徴 - 下痢、排泄リハビリテーション - 理論と臨床 改訂第 2 版 (編集: 後藤百万他)、中山書店、東京、pp97-102、2022

④雑誌・刊行物

- 1 松井 健太郎: 連載「睡眠外来の診察室から」 医学界新聞, 医学書院 (2022 年 4 月~2023 年 3 月)

(2) 学会発表

①特別講演, シンポジウム

- 1 大平雅之. 認知症高齢者の医療同意能力評価と支援 認知症高齢者の意思決定能力評価と支援に関する法的問題. 第 41 回日本認知症学会学術集会 / 第 37 回老年精神医学会合同開催. 東京. 2022 年 11 月 25-27 日.
- 2 大平雅之. COVID-19 関連認知機能障害とその援助 COVID-19 後遺症外来での認知機能障害. 第 41 回日本認知症学会学術集会 / 第 37 回老年精神医学会合同開催. 東京. 2022 年 11 月 25-27 日.
- 3 松井 健太郎: COVID-19 パンデミックと医療従事者のメンタルヘルス. 第 118 回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022.6.16-18
- 4 松井 健太郎: 不適切な睡眠衛生・睡眠不足による日中の眠気の評価. 日本睡眠学会第 46 回定期学術集会, 福岡, 2022.6.30-7.1
- 5 松井 健太郎: 精神疾患の診療における睡眠検査の重要性. 第 1 回日本睡眠検査学会関東・北海道支部例会, WEB ライブ配信, 2022.7.16

②国際学会

- 1 Sano T, Saitoh Y, Nakayama Y, Mizutani M, Nakaya M, Sato N, Yamashita Y, Nishioka K, Hasegawa M, Takahashi Y, Takao M. An autopsy case report of a MAPT p.K298_H299insQ mutation. *American Association of Neuropathologists, 98th Annual meeting, Bonita Springs, FL, USA, Jun 9-12, 2022. Poster.*
- 2 Sano T, Daté Y, Nakayama Y, Mizutani M, Takao M. An autopsy case of TDP43 proteinopathy presenting progressive supranuclear palsy. *International Society for Frontotemporal Dementias 2022. Paris/ Lille, France. Nov 2-5, 2022*
- 3 Sano T, Mizutani M, Nakayama Y, Kimura H, Ohira M, Saitoh Y, Ariga H, Abe K, Takao M. *Neuropatholog-*

VI 研究

3 研究業績

ical analysis of COVID-19: An autopsy study of four cases. 10th Korea-Japan Joint Stroke Conference. Osaka, Japan. Sep 17-18, 2022.

- 4 Funaba M, Kawanishi H, Fujii Y, Tomita Y, Sekiguchi A, Ando T : Attention and anxiety about gastrointestinal symptoms and IBS symptoms: changes before and after intervention with hybrid CBT-IE for IBS.
- 5 American Psychosomatic Society 80th Annual Scientific Meeting, San Juan, Puerto Rico 2023.03.11

③一般学会

- 1 大平雅之, 高尾昌樹, 佐野輝典, 佐藤和貴郎, 水澤英洋. コロナ後遺症外来におけるコロナ感染症後の患者の臨床像の検討. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 横浜. 2022年6月11日-12日
- 2 佐野輝典, 周藤豊, 足立正, 竹内敦子, 水谷真志, 佐藤克也, 北本哲之, 宮地隆史, 高尾昌樹. MM1, MM2皮質型+視床型クロイツフェルト・ヤコブ病の一部検例. 第63回神経病理学会総会. 京都. 2022年6月24-26日
- 3 宮城哲哉, 佐藤亮太, 佐野輝典. 認知症CPC1パーキンソンニズム発症から6年後に異常言動が出現し半年後に突然死した一例. 第41回日本認知症学会学術集会/第37回老年精神医学会合同開催. 東京. 2022年11月25-27日
- 4 富田吉敏: 強い冷えを伴う全身の痛みを訴える症例への対応. 第133回心身医学会関東地方. 東京. 2023.01.28
- 5 富田吉敏: 冷えを伴う痛みを訴えた2症例への対応. 第52回日本慢性疼痛学会. 福岡. 2023.03.10
- 6 伊豆原 宗人, 松井 健太郎, 吉池 卓也, 長尾 賢太郎, 河村 葵, 都留 あゆみ, 大槻 恰, 内海 智博, 高橋 恵理矢, 羽澄 恵, 篠崎 未生, 大久保 亮, 三山 健司, 栗山 健一: COVID-19 関連ストレス・予防行動と睡眠の関係. 第118回日本精神神経学会学術総会. 福岡. 2022.6.16
- 7 松井 健太郎, 綾部 直子, 吉村 道孝, 北村 真吾, 都留 あゆみ, 三島 和夫, 亀井 雄一, 井上 雄一, 内村 直尚, 内山 真, 吉村 篤, 稲田 健, 高江洲 義和, 住吉 太幹, 栗山 健一: 中枢性過眠症患者における社会機能障害の実態調査 多施設共同症例対照研究. 日本睡眠学会第46回定期学術集会. 福岡. 2022.6.30
- 8 内海 智博, 吉池 卓也, 有竹 (岡田) 清夏, 松井 健太郎, 長尾 賢太郎, 都留 あゆみ, 大槻 恰, 綾部 直子, 羽澄 恵, 斎藤 かおり, 鈴木 正泰, 栗山 健一: 高齢男性における睡眠時間の主観・客観乖離と総死亡の関連解析. 日本睡眠学会第46回定期学術集会. 福岡. 2022.6.30
- 9 長尾 賢太郎, 吉池 卓也, 河村 葵, 松井 健太郎, 岡村 しのぶ, 内海 智博, 都留 あゆみ, 大槻 恰, 伊豆原 宗人, 篠崎 未生, 羽澄 恵, 栗山 健一: 睡眠・覚醒相後退障害の入院治療と寛解維持の関連因子. 日本睡眠学会第46回定期学術集会. 福岡. 2022.7.1
- 10 碓氷 章, 武井 洋一郎, 松井 健太郎, 中山 秀章, 井上 雄一: 睡眠潜時反復検査-新プロトコルに基づく過去データの評価. 日本睡眠学会第46回定期学術集会. 福岡. 2022.7.1
- 11 綾部 直子, 羽澄 恵, 高島 智昭, 立山 和久, 須賀 裕輔, 今泉 チエ美, 亀澤 光一, 森田 三佳子, 松井 健太郎, 都留 あゆみ, 吉池 卓也, 吉田 寿美子, 栗山 健一: 不眠症状を合併する精神疾患患者に対する集団睡眠改善プログラムの効果. 日本睡眠学会第46回定期学術集会. 福岡. 2022.7.1
- 12 大槻 恰, 松井 健太郎, 都留 あゆみ, 長尾 賢太郎, 内海 智博, 羽澄 恵, 綾部 直子, 福水 道郎, 吉池 卓也, 鈴木 正泰, 栗山 健一: COVID-19 感染拡大下における医療従事者の希死念慮と関連する睡眠習慣. 日本睡眠学会第46回定期学術集会. 福岡. 2022.7.1

④班会議発表

- 1 高尾昌樹. 研究班の報告 最終年度の経過. 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/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. 合同研究報告会. 東京. 2023. 1. 16.
- 2 大平雅之. プリオン病の社会的・法的問題の検討. データベース構築における法的問題. 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/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. 合同研究報告会. 東京. 2023. 1. 16.
- 3 大平雅之, 高尾昌樹. 脳表へモンデリン沈着症の診断基準の構築の実態調査. 厚生労働科学研究費補助金(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. 研究報告会. 東京. 2023. 1. 19.
- 4 瀬川和彦. 筋ジストロフィーの心筋障害 ~NCNP 10年の経験~. 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進, ならびにエビデンス構築を目指した研究」班 班会議. 東京. 2022. 11. 25.

(3) 講演

- 1 富田吉敏: 心療内科外来における漢方治療の実態. 小平市薬剤師会. 東京. 2022.10.08
- 2 松井健太郎: 【不眠症と概日リズム睡眠・覚醒障害に対する診断横断的認知行動療法研修】薬物療法, 2022年12月19日~2023年1月31日 44日間のオンデマンド研修
- 3 松井健太郎: 睡眠障害と運転 令和4年度 安全運転相談専科教養課程 2023年2月9日

8) 遺伝カウンセリング室

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Hiromoto K, Yamada T, Tsuchiya M, Kawame H, Nanba E, Goto Y, Kosugi S. Challenges of secondary finding disclosure in genomic medicine in rare diseases: A nation-wide survey of Japanese facilities outsourcing comprehensive genetic testing. J Hum Genet 68: 1-9, 2023. doi: 10.1038/s10038-022-01084-3. PMID: 36192516.

②著書

- 1 後藤雄一: ミトコンドリア病, 小児科診療ガイドライン-最新の治療-(編集:加藤元博), 総合医学社, 東京, pp.385-389, 1月, 2023年

(2) 学会発表等

①一般学会

- 1 洪本加奈, 山田崇弘, 土屋実央, 川目裕, 難波栄二, 後藤雄一, 小杉真司: 難病領域における次世代シーケンサー

を用いた網羅的遺伝子解析依頼施設の二次的所見開示の現状と困難：アンケート調査．第46回日本遺伝カウンセリ
ング学会学術集会，東京，7.1-7.3，2022

9) てんかん診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Kato M, Kada A, Shiraishi H, Tohyama J, Nakagawa E, Takahashi Y, Akiyama T, Kakita A, Miyake N, Fujita A, Saito A, Inoue Y. Sirolimus for epileptic seizures associated with focal cortical dysplasia type II. *Annals of Clinical and Translational Neurology*. 2022 Feb;9(2):181-192. doi: 10.1002/acn3.51505. Epub 2022 Jan 18.
- 2 Kuroda N, Nakagawa E, et al. Impact of COVID-19 pandemic on epilepsy care in Japan: A national-level multicenter retrospective cohort study. *Epilepsia Open*. 2022 May 28;7(3):431-41. doi: 10.1002/epi4.12616. Online ahead of print.
- 3 Kosugi K, Iijima K, Yokosako S, Takayama Y, Kimura Y, Kaneko Y, Sumitomo N, Saito T, Nakagawa E, Sato N, Iwasaki M. Low EEG Gamma Entropy and Glucose Hypometabolism After Corpus Callosotomy Predicts Seizure Outcome After Subsequent Surgery. *Front Neurol*. 2022 Mar 24;13:831126. doi: 10.3389/fneur.2022.831126. eCollection 2022.
- 4 Fujii H, Sato N, Kimura Y, Mizutani M, Kusama M, Sumitomo N, Chiba E, Shigemoto Y, Takao M, Takayama Y, Iwasaki M, Nakagawa E, Mori H. MR Imaging Detection of CNS Lesions in Tuberous Sclerosis Complex: The Usefulness of T1WI with Chemical Shift Selective Images. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2022 Jul 14;43(8):1202-1209. doi: 10.3174/ajnr.A7573. Online ahead of print.
- 5 Akahoshi K, Nakagawa E, Goto Y, Inoue K. Duplication within two regions distal to MECP2: clinical similarity with MECP2 duplication syndrome. *BMC Med Genomics*. 2023 Mar 6;16(1):43. doi: 10.1186/s12920-023-01465-3.
- 6 Kawano O, Saito T, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Nakagawa E, Mizuma K, Tanifuji S, Itai T, Miyatake S, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H, Sasaki M. Skeletal anomaly and opisthotonus in early-onset epileptic encephalopathy with KCNQ2 abnormality. *Brain Dev*. 2023 Apr;45(4):231-236. doi: 10.1016/j.braindev.2022.12.004.
- 7 Chiba E, Kimura Y, Shimizu-Motohashi Y, Miyagawa N, Ota M, Shigemoto Y, Ohnishi M, Nakaya M, Nakagawa E, Sasaki M, Sato N. Clinical and neuroimaging findings in patients with lissencephaly/subcortical band heterotopia spectrum: a magnetic resonance conventional and diffusion tensor study. *Neuroradiology*. 2022 Apr;64(4):825-836. doi: 10.1007/s00234-021-02836-2. Epub 2021 Oct 25.
- 8 Hashimoto K, Baba S, Nakagawa E, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Abe-Hatano C, Inoue K, Iida A, Sasaki M, Goto YI. Long-term changes in electroencephalogram findings in a girl with a nonsense SMCL1A variant: A case report. *Brain Dev*. 2022 Sep;44(8):551-557. doi: 10.1016/j.braindev.2022.04.011. Epub 2022 May 17.
- 9 Saito Y, Takeshita E, Komaki H, Nishino I, Sasaki M. Determining neurodevelopmental manifestations in Duchenne muscular dystrophy using a battery of brief tests. *J Neurol Sci*. 2022 Sep 15;440:120340. doi: 10.1016/j.jns.2022.120340. Epub 2022 Jul 13.
- 10 Sakamoto M, Iwama K, Sasaki M, Ishiyama A, Komaki H, Saito T, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Hagi-noya K, Kobayashi T, Goto T, Tsuyusaki Y, Iai M, Kurosawa K, Osaka H, Tohyama J, Kobayashi Y, Okamoto N, Suzuki Y, Kumada S, Inoue K, Mashimo H, Arisaka A, Kuki I, Saijo H, Yokochi K, Kato M, Inaba Y, Gomi Y, Saitoh S, Shirai K, Morimoto M, Izumi Y, Watanabe Y, Nagamitsu SI, Sakai Y, Fukumura S, Muramatsu K, Ogata T, Yamada K, Ishigaki K, Hirasawa K, Shimoda K, Akasaka M, Kohashi K, Sakakibara T, Ikuno M, Sugino N, Yonekawa T, Gürsoy S, Cinlet T, Kim CA, Teik KW, Yan CM, Haniffa M, Ohba C, Ito S, Saito H, Saida K, Tsuchida N, Uchiyama Y, Koshimizu E, Fujita A, Hamanaka K, Misawa K, Miyatake S, Mizuguchi T, Miyake N, Matsumoto N. Genetic and clinical landscape of childhood cerebellar hypoplasia and atrophy. *Genet Med*. 2022 Dec;24(12):2453-2463. doi: 10.1016/j.gim.2022.08.007. Epub 2022 Oct 28.
- 11 Sunaga Y, Takayama Y, Yokosako S, Mizuno T, Kouno M, Tashiro M, Iwasaki M, Sasaki M. Drug-resistant temporal lobe epilepsy due to middle fossa meningoencephalocele in a child: A surgical case report. *Brain Dev*. 2023 Jan;45(1):82-86. doi: 10.1016/j.braindev.2022.08.008. Epub 2022 Sep 14.
- 12 Hiraide T, Akita T, Uematsu K, Miyamoto S, Nakashima M, Sasaki M, Fukuda A, Kato M, Saito H. A novel de novo KCNB1 variant altering channel characteristics in a patient with periventricular heterotopia, abnormal corpus callosum, and mild seizure outcome. *J Hum Genet*. 2023 Jan;68(1):25-31. doi: 10.1038/s10038-022-01090-5. Epub 2022 Oct 18.
- 13 Saito Y, Sugai K, Iwasaki M, Atobe M, Sato N, Kakita A, Saito Y, Ohtsuki T, Sasaki M. Periodic cycles of seizure clustering and suppression in children with epilepsy strongly suggest focal cortical dysplasia. *Dev Med Child Neurol*. 2023 Mar;65(3):431-436. doi: 10.1111/dmnc.15365. Epub 2022 Jul 24.
- 14 Shimizu-Motohashi Y, Chiba E, Mizuno K, Yajima H, Ishiyama A, Takeshita E, Sato N, Oba M, Sasaki M, Ito S, Komaki H. Muscle impairment in MRI affect variability in treatment response to nusinersen in patients with spinal muscular atrophy type 2 and 3: A retrospective cohort study. *Brain Dev*. 2023 Mar;45(3):161-170. doi: 10.1016/j.braindev.2022.11.002. Epub 2022 Nov 29.
- 15 Yamamoto K, Baba S, Saito T, Nakagawa E, Sugai K, Iwasaki M, Fujita A, Fukuda H, Mizuguchi T, Kato M, Matsumoto N, Sasaki M. Synchronous heart rate reduction with suppression-burst pattern in KCNT1-related developmental and epileptic encephalopathies. *Epilepsia Open*. 2023 Feb 5. doi: 10.1002/epi4.12705. Epub ahead of print.
- 16 Saito Y, Baba S, Komaki H, Nishino I. A 7-year-old female with hypotonia and scoliosis. *Brain Pathol*. 2022 Nov;32(6):e13076. doi: 10.1111/bpa.13076. Epub 2022 Jun 5.
- 17 Takayama Y, Kimura Y, Iijima K, Yokosako S, Kosugi K, Yamamoto K, Shimizu-Motohashi Y, Kaneko Y, Ya-

VI 研究

3 研究業績

- mamoto T, Iwasaki M. Volume-Based Radiofrequency Thermocoagulation for Pediatric Insulo-Opercular Epilepsy: A Feasibility Study. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2022 Sep 1;23(3):241-249.
- 18 Takeda K, Miyamoto Y, Yamamoto H, Iwasaki T, Sumitomo N, Takeshita E, Ishii A, Hirose S, Shimizu N. Mutation in the *STXBP1* Gene Associated with Early Onset West Syndrome: A Case Report and Literature Review. *Pediatr Rep*. 2022 Sep 20;14(4):386-395.
- 19 Watanabe S, Lei M, Nakagawa E, Takeshita E, Inamori KI, Shishido F, Sasaki M, Mitsunashi S, Matsumoto N, Kimura Y, Iwasaki M, Takahashi Y, Mizusawa H, Migita O, Ohno I, Inokuchi JI. Neurological insights on two siblings with GM3 synthase deficiency due to novel compound heterozygous *ST3GAL5* variants. *Brain Dev*. 2023 Jan 21;S0387-7604(23)00002-5.
- 20 Kosugi K, Yoshitomi M, Takayama Y, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Y, Toda M, Iwasaki M. Safety, Feasibility, and Efficacy of Additional Extraventricular Anterior Commissurotomy With Corpus Callosotomy. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2023 Feb 1;24(2):e68-e74.
- 21 Takayama Y, Ikegaya N, Iijima K, Kimura Y, Kosugi K, Yokosako S, Kaneko Y, Yamamoto T, Iwasaki M. Is Hippocampal Resection Necessary for Low-Grade Epilepsy-Associated Tumors in the Temporal Lobe? *Brain Sci*. 2022 Oct 12;12(10):1381.
- 22 Ikegaya N, Iwasaki M. Vascularization of the Insula: Key points for Safe Epilepsy Surgery. In: Nguyen D, Isnard J, Kahane P (eds.), *Insular Epilepsies*. Cambridge University Press, pp. 26-30, 2022.
- 23 Kosugi K, Yoshitomi M, Takayama Y, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Y, Toda M, Iwasaki M. Safety, Feasibility, and Efficacy of Additional Extraventricular Anterior Commissurotomy With Corpus Callosotomy. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2023 Feb 1;24(2):e68-e74.
- 24 Takayama Y, Ikegaya N, Iijima K, Kimura Y, Kosugi K, Yokosako S, Kaneko Y, Yamamoto T, Iwasaki M. Is Hippocampal Resection Necessary for Low-Grade Epilepsy-Associated Tumors in the Temporal Lobe? *Brain Sci*. 2022 Oct 12;12(10):1381.
- 25 Takayama Y, Kimura Y, Iijima K, Yokosako S, Kosugi K, Yamamoto K, Shimizu-Motohashi Y, Kaneko Y, Yamamoto T, Iwasaki M. Volume-Based Radiofrequency Thermocoagulation for Pediatric Insulo-Opercular Epilepsy: A Feasibility Study. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2022 Sep 1;23(3):241-249.
- 26 Saito Y, Sugai K, Iwasaki M, Atobe M, Sato N, Kakita A, Saito Y, Ohtsuki T, Sasaki M. Periodic cycles of seizure clustering and suppression in children with epilepsy strongly suggest focal cortical dysplasia. *Dev Med Child Neurol*. 2023 Mar;65(3):431-436.
- 27 Ikegaya N, Iwasaki M. Vascularization of the Insula: Key points for Safe Epilepsy Surgery. In: Nguyen D, Isnard J, Kahane P (eds.), *Insular Epilepsies*. Cambridge University Press, pp. 26-30, 2022.
- 28 Nakatani M, Inouchi M, Kobayashi DM, Murai T, Togawa J, Kajikawa S, Kobayashi K, Hitomi T, Kunieda T, Hashimoto S, Inaji M, Shirozu H, Kanazawa K, Iwasaki M, Usui N, Inoue Y, Maehara T, Ikeda A. Ictal direct current shifts contribute to defining the core ictal focus in epilepsy surgery. *Brain Commun*. 2022;4(5):fcac222.
- 29 Ogyu K, Mashima Y, Nishi A, Kusudo K, Kato H, Kurose S, Uchida H, Fujisawa D, Mimura M, Takeuchi H. Intravenous pulse methylprednisolone and corticosteroid-induced psychiatric disorders: A retrospective study. *J Psychosom Res*. 2023 Apr;167:111179
- 30 Ogyu K, Matsushita K, Honda S, Wada M, Tamura S, Takenouchi K, Tobari Y, Kusudo K, Kato H, Koizumi T, Arai N, Koreki A, Matsui M, Uchida H, Fujii S, Onaya M, Hirano Y, Mimura M, Nakajima S, Noda Y. Decrease in gamma-band auditory steady-state response in patients with treatment-resistant schizophrenia. *Schizophr Res*. 2023 Feb;252:129-137

①和文

- 1 岩崎真樹, 中川栄二, 遠山潤, 飯田幸治, 高橋幸利, 中里信和, 下竹昭寛, 戸田啓介. わが国におけるてんかんセンターの実情と課題. *てんかん研究*. 2023;40(3):530-540.
- 2 池谷直樹, 岩崎真樹. Insulaの構造と機能. *Epilepsy* 16(2): 82-84, 2022
- 3 澤井大和, 谷口豪, 中井三春, 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. *総合病院精神医学* 34: 60-67, 2022
- 4 長岡大樹, 谷口豪, 庄司瑛武, 岡村由美子, 山本有沙, 近藤伸介, 笠井清登. 心因性症状の存在を見出すことでQOL改善に繋がった非けいれん性てんかん重積状態 (NCSE) の1例. *総合病院精神医学* 34: 175-184, 2022

②著書

- 1 佐々木 征行, 中川 栄二, 小牧 宏文編: 国立精神・神経医療研究センター脳神経小児科診断・治療マニュアル. 改訂第4版. 診断と治療社. 東京. 2022年5月20日発行
- 2 中川 栄二. 精神症状, 発達障害の薬物療法. 新分類・新薬でわかる小児けいれん・てんかん診療. V章 医療ケアのプランと実行. 中山書店, 東京. 編集 浜野晋一郎. 2022年5月6日発行 P.348-357
- 3 中川 栄二. 小児難治性てんかん治療の進歩. *週刊医学のあゆみ* 小児医療の最先端. 第282巻第5号. 医歯薬出版株式会社. 東京. 企画 五十嵐 隆. 2022年7月30日発行 P.463-470
- 4 中川 栄二. 発達障害を伴う小児てんかん患者の治療の実際. ベランパネルによるてんかん治療のストラテジー第2版. 先端医学社. 東京. 編集 高橋幸利. 2022年9月30日発行 P.90-96
- 5 中川 栄二. 小児期によくみられる精神疾患 てんかん. *精神疾患診療*. 日本医師会雑誌 第151巻特別号(2) S185-S187. 編集:尾崎紀夫, 中込和幸, 村井俊哉. 2022年10月15日発行 S185-S187
- 6 岩崎真樹. てんかんに対する定位的外科. 鈴木則宏, 荒木信夫ら編: *Annual Review 神経* 2022 中外医学社 2022, pp. 319-325
- 7 岩崎真樹. 痙攣発症した良性腫瘍の全摘出後に抗痙攣薬を原料・中止するタイミングは? *日本医事新報* 5109: 51-52, 2022
- 8 齋藤貴志. 構造的病因を有する焦点性てんかん. 浜野晋一郎編. *新分類・新薬でわかる小児けいれん・てんかん診療*. 中山書店. 2022:229-238.
- 9 齋藤貴志. 進行性ミオクローヌスてんかん. 浜野晋一郎編. *新分類・新薬でわかる小児けいれん・てんかん診療*. 中

山書店, 2022:249-257.

- 10 馬場信平. 長時間脳波はどんな時に必要でしょうか? Q&A でわかる初心者のための小児のてんかん・けいれん. 中外医学社. 東京. 2022年11月20日. P56-59.

③総説

- 1 中川 栄二. てんかんの移行期医療. 巻頭言. 脳と発達. 2022 ; 54(3) : 2.
- 2 中川 栄二. 天候とてんかん発作. ともしび. 2022 ; 6 : 14.
- 3 中川 栄二. 小児てんかんに併存する障害. 小児科. 2022 ; 63(9) 1008-1016.
- 4 中川 栄二. 学校等におけるてんかん発作時の口腔用液(ブコラム)投与について. ともしび. 2022 ; 10 : 14.
- 5 中川 栄二. てんかん. 成人患者における小児期発症慢性疾患. 小児内科. 2022 ; 54(9) 1562-1567.
- 6 中川 栄二. てんかんとオンライン診療. 波. 2023 ; 47(2) : 26. 2023 ; 2月
- 7 中川 栄二. 「講習会 てんかん発作時の口腔用液(ブコラム®)投与について」事前質問への回答から. ともしび. 2023 ; 2 : 11.
- 8 谷口豪, 田端さつき, 竹内豊. 長時間ビデオ脳波モニタリング. Clinical Neuroscience 40: 447-449, 2022
- 9 谷口豪, 宮川希, 岩田遼. てんかん. 精神医学 64:802-809, 2022
- 10 谷口豪, 宮川希. てんかん発作. Medical Practice 39: 182-185, 2022
- 11 谷口豪, 宮川希, 加藤英生. 精神症状を伴うてんかん患者の治療の実際: ベランパネルによるてんかん治療のストラテジー(第2版). 先端医学社, 東京, pp119-123, 2022
- 12 池谷直樹, 岩崎真樹. Insula の構造と機能. Epilepsy 16(2): 82-84, 2022
- 13 岩崎真樹. てんかんに対する定位的外科. 鈴木則宏, 荒木信夫ら編: Annual Review 神経 2022 中外医学社 2022, pp. 319-325
- 14 岩崎真樹. 痙攣発症した良性腫瘍の全摘出後に抗痙攣薬を原料・中止するタイミングは? 日本医事新報 5109: 51-52, 2022
- 15 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山祐太郎, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征之. 小児てんかんの外科治療. 脳と発達 54(1):5-10, 2022

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

- 1 中川栄二. 教育現場で使用するてんかん発作時坐薬挿入の現状. 薬事小委員会主催セミナー. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022. 2022年6月2日
- 2 中川栄二. 小児てんかんに併存する発達障害と睡眠障害への対応. 共催シンポジウム2. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022. 2022年6月3日
- 3 中川栄二. 新規遺伝子治療薬に関わるカルタヘナ法加算について. 社会保険小委員会主催セミナー. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022. 2022年6月4日
- 4 中川 栄二. 新規てんかん症候群と用語への理解を深める～分類用語委員会企画～ 新しくてんかん症候群. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022. 2022年9月20日
- 5 飯島圭哉, 佐藤典子, 木村有喜男, 宮田元, 鈴木博義, 後藤雄一, 村山久美子, 木村唯子, 浮城一司, 吉富宗健, 金子裕, 岩崎真樹. 脳腫瘍の遺伝子解析と画像解析の相関. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022. 2022年9月20日(シンポジウム6:混乱する low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors (LEAT) の概念)
- 6 岩崎真樹. 脳神経外科医からの要望(診療連携強化の意義). 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022. 2022年9月22日(シンポジウム22:診療報酬改定への各科の要望く医療費問題検討委員会セッション)～その要望は医療費総額を抑制できるか～) 2022年9月22日
- 7 岩崎真樹. てんかんセンターの日米比較. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022. 2022年9月22日(シンポジウム24:てんかん専門医療施設検討委員会企画セッション～てんかん診療連携の理想の実現～)
- 8 中川栄二. てんかん診療支援コーディネーターとてんかん支援ネットワークの進捗状況. 第10回全国てんかんセンター協議会総会, 栃木, 2.10-12,2023 (2/11 講演)
- 9 谷口豪, 宮川希, 加藤英生. 精神症状を主訴としないてんかん患者を精神科外来でどのように診察するのか. 第118回日本精神神経学会, 福岡, 2022.6.17
- 10 宮川希, 谷口豪, 加藤英生. 2017年新てんかん分類・発作型分類の使い方. 第118回日本精神神経学会, 福岡, 2022.6.17
- 11 谷口豪. 精神科領域での抗てんかん薬のオフラベル使用について. 第35回日本総合病院精神医学会, 東京, 2022.10.28
- 12 谷口豪, 藤岡真生, 宮川希, 岡村由美子. 長時間ビデオ脳波モニタリングをPNES(心因性非てんかん発作)の治療に活かす. 第52回日本臨床神経生理学会, 京都, 2022.11.25
- 13 藤岡真生, 中野仁, 西村亮一, 岡村由美子, 谷口豪. 精神科におけるPNES(心因性非てんかん発作)と臨床神経生理検査. 第52回日本臨床神経生理学会, 京都, 2022.11.25
- 14 Eiji Nakagawa. Epilepsy services under national epilepsy support center Ministry of Health. Labour and Welfare in Japan. 14th Asian & Oceanian Epilepsy Congress (AOEC), November 19,2022. (Online)

②国際学会

- 1 Nakagawa E. Pharmacotherapy for sleep disturbance and EEG abnormality in neurodevelopmental disorders. 14th European Epilepsy Congress. Geneva, Switzerland, July 9-13,2022. (Online)
- 2 Nakagawa E. National model project for epilepsy regional medical cooperation system in Japan. 17th International Child Neurology Congress. Antalya, Turkey, October 3-7,2022. (Online)
- 3 Nakagawa E. National model project for epilepsy regional medical cooperation system in Japan. 14th Asian & Oceanian Epilepsy Congress(AOEC) , November 17-19,2022. (Online)

③一般学会

- 1 二宮央, 住友典子, 米衛ちひろ, 山本薫, 馬場信平, 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. 幼児期の頭部MRI画像の再評価を契機に診断された SENDA/BPAN に伴った難治性てんかんの7歳女兒. 第

VI 研究

3 研究業績

- 16 回てんかん学会関東甲信越地方会. 東邦大学医療センター佐倉病院 (ハイブリッド開催). 6.25,2022.
- 2 中川栄二. てんかん支援ネットワークとてんかん支援コーディネーター認定制度の進捗状況. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 3 黒岩ルビー, 浅川奈緒子, 中川栄二. Dravet 症候群患者のてんかん発作重積と救急搬送対応の実態調査. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 4 齋藤貴志, 小路直丈, 住友典子, 岩崎真樹, 中川栄二, 佐々木征行. 乳幼児期にてんかん外科手術を受けた患者の就学後の生活に関する調査. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 5 漆畑伶, 竹下絵里, 馬場信平, 住友典子, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行. デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における耐糖能異常の検討. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 6 荒井篤, 小牧宏文, 二宮央, 馬場信平, 住友典子, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行. デュシェンヌ型筋ジストロフィーの重症心不全患者に対する緩和ケア. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 7 橋本和彦, 馬場信平, 石山昭彦, 住友典子, 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. 重症心身障害児 (者) における腎・尿路結石の長期発生率. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 8 荒川篤康, 馬場信平, 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, 佐々木征行, 岩崎真樹. 乳児期早期に難治性てんかんで発症した片側巨脳症患者の半球離断術後の発達の到達点を探る. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 9 末永祐太, 竹下絵里, 馬場信平, 住友典子, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行. 小児期発症ジストニアに関する質問票による全国調査. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 10 山本薫, 馬場信平, 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, 須貝研司, 佐々木征行. KCNT1 遺伝子異常に伴うてんかん性脳症患者の脳波変化と心電図変化の関連. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 11 八戸由佳子, 馬場信平, 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, 岩崎真樹, 佐々木征行. 抗てんかん薬減量下での長時間ビデオ脳波検査の安全性について. 第64回日本小児神経学会学術集会, 群馬, 6.2-5,2022
- 12 谷口 豪, 宮川 希, 加藤 英生, 中川 栄二. ゴニサミド: 精神症状・認知機能障害の副作用の再検討を中心に. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 13 住友 典子, 大野 綾香, 小林 揚子, 美里 周吾, 米野 翔太, 山本 薫, 馬場 信平, 竹下 絵里, 本橋 裕子, 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. Bottom of sulcus dysplasia によるてんかんの診断の難しさの検討. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 14 宮川 希, 谷口 豪, 加藤 英生, 松井 彩乃, 中川 栄二. てんかん患者における骨折リスクに関する指標の検討. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 15 加藤 英生, 谷口 豪, 宮川 希, 中川 栄二. 多彩な発作性の症状とてんかん発作の鑑別が困難な焦点てんかんの一例. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 16 谷口豪, 西田拓司. てんかんの心理教育集団プログラム. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 17 二宮 央, 馬場 信平, 山本 薫, 住友 典子, 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. modified hypsarrhythmia を呈した West 症候群患者の臨床像. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 18 吉富 宗健, 飯島 圭哉, 小杉 健三, 高山 裕太郎, 木村 唯子, 川島 貴大, 立森 久照, 住友 典子, 馬場 信平, 齋藤 貴志, 中川 栄二, 岩崎 真樹. 小児における大脳半球離断術後の水頭症リスクの検討. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 19 小杉健三, 吉富宗健, 高山裕太郎, 飯島圭哉, 木村唯子, 金子裕, 戸田正博, 岩崎真樹. 脳梁離断に前交連離断を追加することの安全性と臨床的効果について. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 20 住友 典子, 小橋 孝介, 馬場 信平, 竹下 絵里, 本橋 裕子, 石山 昭彦, 齋藤 貴志, 中川 栄二, 佐々木 征行. 約2年の経過で特徴的な脳波所見の改善した環状20番染色体男児例. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 21 Nakagawa E. Periodic slow head nodding seizure. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.
- 22 中川 栄二. ディベートセッション3 旧来の抗てんかん薬も積極的に使うべきである. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.(演者 9/20)
- 23 中川 栄二. ランチョンセミナー7 てんかん医として知っておきたい睡眠と結節性硬化症の実践知識. 第55回日本てんかん学会学術集会, 仙台, 9.20-22,2022.(座長 9/21)
- 24 Ohno A, Baba S, Jinnai W, Hoshino H, Kanemura H, Yamamoto K, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sasaki M. Steroid-responsive seizure exacerbation and involuntary movements as long-term sequelae after FIRES: A case report 第77回日本小児神経学会関東地方会. WEB 開催 10.22,2022
- 25 中川栄二. 自閉スペクトラム症を併存するてんかんにおける新規抗てんかん薬の効果と影響. 第63回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 11.10-12,2022
- 26 加藤英生, 谷口豪, 宮川希, 三村将, 中川栄二. レベチラセタム内服中に幻聴を発症した高齢者てんかんの1例. 第41回日本認知症学会学術集会/第37回日本老年精神医学会 [合同開催], 東京, 11.25-27,2022
- 27 阿部康代, 山本美貴, 安藝潤次, 齋藤隆夫, 宮本佳世子, 住友典子, 齋藤貴志, 高尾昌樹, 中川栄二. 入院から在宅まで継続可能なケトン食療法導入に向けたレシピの検討. 第26回日本病態栄養学会年次学術集会, 京都, 1.13-15,2023
- 28 中川栄二. 視床に結節性病変を認め前頭葉欠損てんかんを呈した KCNQ2 遺伝子変異例. 第45回日本小児遺伝学会学術集会, 東京, 1.28-29,2023
- 29 米野翔太, 馬場信平, 住友典子, 齋藤貴志, 齋藤隆夫, 中川栄二, 佐々木征行. 胃瘻からミキサ一食のケトン食療法を実施した FIRES 後難治てんかんの1例. 第10回全国てんかんセンター協議会総会, 栃木, 2.10-12,2023
- 30 中江 美乃梨, 齋藤 貴志, 小路 直丈, 住友 典子, 谷口 豪, 岩崎 真樹, 中川 栄二. てんかんコーディネーター運用に関するアンケート調査. 第10回全国てんかんセンター協議会総会, 栃木, 2.10-12,2023
- 31 原静和, 住友典子, 谷口豪, 澤恭弘, 中川栄二. オンラインケア会議による就学環境調整を行った心因性非てんかん

- 発作 (PNES) 患者の一例. 第 10 回全国てんかんセンター協議会総会, 栃木, 2.10-12,2023
- 32 美里周吾, 竹下絵里, 山本薫, 馬場信平, 住友典子, 本橋裕子, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 簗生なおみ, 山澤一樹, 齋藤良彦, 西野一三, 佐々木征行, 小頭と先天性難聴を呈する
- 33 α -ジストログリカノパチーの男児例. 第 78 回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 3.4,2023
- 34 中川栄二. メラトニンの神経発達症の睡眠障害に対する効果と併存するてんかんへの影響. 日本 ADHD 学会第 14 回総会, 東京, 3.4,2023
- 35 金澤恭子: 脳波記録と解析の注意点. 第 63 回日本神経学会学術大会, 東京, 2022.5.18-5.21.
- 36 榎田嵩子, 谷口豪, 宮川希, 鬼頭伸輔. 精神刺激薬内服中のけいれん発作を繰り返した神経発達症の一例. 第 118 回日本精神神経学会, 福岡, 2022.6.17
- 37 岩田遼, 谷口豪, 宮川希, 船田大輔, 吉村直記, 鬼頭伸輔. 異なる誘因で交代制精神病を繰り返した難治性てんかん症例. 第 118 回日本精神神経学会, 福岡, 2022.6.17
- 38 西村晃萌, 谷口豪, 宮川希, 加藤英生, 長尾賢太郎, 佐藤英樹. 第 126 回東京精神医学会, 東京, 2022
- 39 加藤英生, 谷口豪, 宮川希, 三村将, 中川栄二. レベチラセタム内服中に幻聴を発症した高齢者てんかんの 1 例. 第 37 回日本老年精神医学会・第 41 回日本認知症学会, 東京, 2022.11.25
- 40 山元直道, 須賀裕輔, 亀澤光一, 北村百合子, 森田三佳子, 谷口豪, 坂田増弘, 吉田寿美子. 当院のてんかん学習プログラムの効果について～病気を受け入れ人生の新たな一歩を踏み出す支援～. 第 10 回全国てんかんセンター協議会, 宇都宮, 2023,2.11

④その他

- 1 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. 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, 2022 年 5 月 10 日
- 2 中川栄二. NCNP 総合てんかんセンターの紹介 新しくてんかん発作分類・てんかん分類. NCNP 総合てんかんセンター勉強会, NCNP, 2022 年 6 月 9 日
- 3 中川栄二. 新規抗てんかん薬の開発状況など. ドラベ症候群家族交流会 (DFK2022) (Web 講演), 東京, 2022 年 6 月 19 日
- 4 中川栄二. 重症心身障害児に合併するてんかんの治療戦略. 重症心身障害児のてんかん合併について考える会 in 熊本 (Web 講演), 東京, 2022 年 6 月 16 日
- 5 中川栄二. 重症心身障害児 (者) におけるてんかんの治療戦略—当院におけるベランパネルの治療成績もふまえて—. てんかん診療連携セミナー in 北陸 (Web 講演), 東京, 2022 年 6 月 29 日
- 6 中川栄二. 発達障害を併存するてんかんの治療戦略. 西日本発達障がいと小児てんかんマネジメントセミナー (Web 講演), 東京, 2022 年 7 月 7 日
- 7 中川栄二. 発達障害とてんかん. 第 28 回国立精神・神経医療研究センター脳神経小児科セミナー, NCNP, 2022 年 7 月 16 日
- 8 中川栄二. てんかんと神経発達症—依存症状を考慮したてんかん治療戦略—. AMPA を考える WEB 講演会 (Web 講演), 東京, 2022 年 8 月 1 日
- 9 中川栄二. 神経発達症とてんかん—ベランパネルへの期待を含めて—. 小児てんかんエキスパートカンファレンス (Web 講演), 東京, 2022 年 8 月 4 日
- 10 中川栄二. てんかんの基礎知識. 子どものてんかんセミナー (日本てんかん協会東京都支部). WEB 講演会 (Web 講演), 東京, 2022 年 8 月 9 日
- 11 中川栄二. てんかん支援拠点病院の現状と、その展望. てんかん診療・支援を考える会 in 兵庫 (Web 講演), 東京, 2022 年 8 月 19 日
- 12 中川栄二. 重症心身障害児 (者) におけるてんかん診療の最新の話. 重症心身障害児 (者) てんかん Web セミナー (Web 講演), 東京, 2022 年 8 月 24 日
- 13 中川栄二. てんかんの病態と薬物治療. Meiji Seika ファルマ Web カンファレンス (Web 講演), 東京, 2022 年 8 月 29 日
- 14 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～日常診療から見えてくるベランパネルの可能性～. 小児てんかんエキスパートカンファレンス in 旭川 (Web 講演), 東京, 2022 年 9 月 5 日
- 15 中川栄二. 最新のてんかん地域診療連携体制整備事業の現況. 第 49 回日本てんかん協会全国大会沖縄大会 市民公開講座, 沖縄, 2022 年 10 月 23 日
- 16 中川栄二. てんかんと神経発達症. 第 2 回栃木の小児てんかんを考える Web セミナー (Web 講演), 東京, 2022 年 11 月 24 日
- 17 中川栄二. 重症心身障害児のてんかん治療と診療連携. 第 4 回福島県療育研究会 (Web 講演), 東京, 2022 年 12 月 3 日
- 18 中川栄二. コーディネーターの役割と意義. 第 2 回 Nara Epilepsy Alliance (Web 講演), 東京, 2022 年 12 月 8 日
- 19 中川栄二. 結節性硬化症における治療展望～エベロリムスの位置付け～. TSC 医療連携セミナー (Web 講演), 東京, 2022 年 12 月 14 日
- 20 中川栄二. 重症心身障害児に合併するてんかんの治療戦略～自験例から見るベランパネルの使いどころも含めて～. 重症心身施設のためのてんかん診療セミナー in 群馬 (Web 講演), 東京, 2022 年 12 月 22 日
- 21 中川栄二. てんかんの病態と治療～依存症と便秘について. EA ファーマ社内研修会 (Web 講演), 東京, 2023 年 1 月 13 日
- 22 中川栄二. てんかんを合併する重症心身障害児・者、重度知的障害児・者のトータルケア. 第 31 回滋賀県重症心身障害・重度知的障害事例検討会 (Web 講演), 東京, 2023 年 1 月 14 日
- 23 中川栄二. 神経発達症を伴う小児てんかんの薬物治療. 第 40 回広島小児神経研究会 (Web 講演), 東京, 2023 年 1 月 28 日
- 24 中川栄二. 日本のてんかん研究費の現勢からみた「てんかんケア」の現在 2023. 仙台てんかん市民会議 SCAPE-V 2023, 仙台, 2023 年 2 月 4 日
- 25 中川栄二. 神経発達症とてんかんについて. 第 38 回奈良小児てんかん研究会 (Web 講演), 東京, 2023 年 2 月 9 日
- 26 中川栄二. てんかん児の QOL 向上のための併存疾患の知識 - 神経発達症・睡眠障害・結節性硬化症 -. 第 10 回全国

VI 研究

3 研究業績

- てんかんセンター協議会総会, 栃木, 2.10-12,2023 (2/12 講演)
- 27 中川栄二. 発達障害を含めた小児科医が見落としがちなたんかん. 第581回北九州地区小児科医会例会(Web講演), 東京, 2023年2月16日
 - 28 中川栄二. 医療的ケア児の家族の為にてんかん講座(仮). 一般社団法人SACchiプロジェクト(Web講演), 東京, 2023年2月19日
 - 29 中川栄二. 重症心身障害児(者)のてんかん治療方針～合併症を考慮した薬剤選択の工夫～. 第3回重症心身障害てんかんWEBセミナー(Web講演), 東京, 2023年2月20日
 - 30 中川栄二. 福祉職がしておきたい発達障がい・てんかんの薬. 調布市福祉人材育成センター専門研修(Web講演), 東京, 2023年2月25日
 - 31 中川栄二. 発達障害を含めた小児科医が見落としがちなたんかん. 小児てんかん診療WEBセミナー in 埼玉(Web講演), 東京, 2023年3月31日
 - 32 金澤恭子. 成人の脳波. NCNP 総合てんかんセンター勉強会, NCNP, 2022年7月7日
 - 33 金澤恭子. 成人のてんかん. NCNP 総合てんかんセンター勉強会, NCNP, 2022年10月6日
 - 34 金澤恭子: てんかんと脳波. 神経内科短期臨床研修セミナー, 東京, 7.18, 2022
 - 35 谷口豪. てんかん (G40). 東京大学医学部 M2 系統講義. 東京, 2022.7.11
 - 36 谷口豪. てんかん. 徳島大学医学部 4 年生講義. 徳島, 2022.8.31
 - 37 谷口豪. 精神科診療に脳波を活かす. 徳島大学精神科セミナー. 徳島, 2022.8.31
 - 38 谷口豪. すべての医師に知ってもらいたい「てんかん」の基本. 熊本大学医学部講義. 熊本, 2023.1.16
 - 39 谷口豪. 精神科診療における NCSE (非けいれん性てんかん重積状態). 熊本大学精神科セミナー. 熊本, 2023.1.16
 - 40 谷口豪. てんかんリハビリテーション: 理想と現実の狭間で, 「みらくる TV」高次脳機能障害特番. Web. 2023.3.13
 - 41 谷口豪. てんかんと認知症の色々な関係. NCNP 市民公開講座. Web. 2022.6.26
 - 42 谷口豪. てんかんと神経発達症のある成人患者さんの診察をする上でのポイント. てんかんよろず相談 for psychiatrists. Web. 2022.7.4
 - 43 谷口豪. 精神症状を考慮したてんかん治療の基本・実践. 九州てんかん講演会. Web, 2022.10.19
 - 44 谷口豪. てんかんに併存するうつ病の診断・治療の基本. 精神疾患と神経疾患を考えるWEB講演会. 札幌. 2022.12.1
 - 45 谷口豪. てんかんとこころの問題. NCNP 市民公開講座. Web, 2022.12.17
 - 46 谷口豪. 精神科で診るてんかんとその治療. 第7回Epilepsy Practical Class. Web. 2023.3.5
 - 47 谷口豪. 精神症状を伴うてんかんの治療. 第11回Hiroshima Epilepsy Conference. 広島. 2023.3.8

⑤ 班会議発表

- 1 中川栄二. 発達障害を伴う小児てんかんの臨床病態の解明. 精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」(主任研究者 中川栄二) 令和4年度第1回中川班会議, 2022年7月3日
- 2 中川栄二. 自閉スペクトラム症を併存するてんかんにおける新規抗てんかん薬の効果と影響. 精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」(主任研究者 中川栄二) 令和4年度第2回中川班会議, 2022年11月20日
- 3 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) 2022年度班会議, 2022年12月8日
- 4 齋藤貴志. レセプトデータを使用したてんかんの治療実態調査. 精神・神経疾患研究開発費4-5「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究(中川栄二主任研究者)」研究発表会. 2022年7月3日
- 5 齋藤貴志. レセプトデータを使用したてんかんの治療実態調査. 精神・神経疾患研究開発費4-5「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究(中川栄二主任研究者)」研究発表会. 2022年11月20日
- 6 齋藤貴志. 厚生労働科学研究費難治性疾患政策研究事業「稀少てんかんに関する包括的研究(井上有史主任研究者)」研究発表会. 2022年11月13日
- 7 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「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」班. 2022年7月3日
- 8 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「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」班. 2022年11月20日
- 9 谷口 豪: てんかんのある患者の抑うつ・不安に関する研究. 精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」(主任研究者 中川栄二) 令和4年度第1回中川班会議, 2022年7月3日
- 10 谷口 豪: てんかんのある患者の抑うつ・不安に関する研究. 精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」(主任研究者 中川栄二) 令和4年度第2回中川班会議, 2022年11月20日

⑥ 受賞

加藤英生, 谷口 豪, 宮川 希, 中川栄二. 第55回日本てんかん学会「多彩な発作症状とてんかん発作との鑑別が困難な焦点てんかんの一例」 「高橋剛夫賞(優秀演題賞)」受賞

中川 栄二. 第76回国立病院総合医学会. 2022年10月7日. 熊本『てんかん診療支援コーディネーター認定制度の進捗状況』 「ベストポスター賞」受賞

10) 放射線診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Ota M, Sato N, Nakaya M, Shigemoto Y, Kimura Y, Chiba E, Yokoi Y, Tsukamoto T, Matsuda H. Relationships Between the Deposition of Amyloid- β and Tau Protein and Glymphatic System Activity in Alzheimer's Disease: Diffusion Tensor Image Study. *J Alzheimers Dis.* 2022;90(1):295-303
- 2 Chiba E, Kimura Y, Shimizu-Motohashi Y, Miyagawa N, Ota M, Shigemoto Y, Ohnishi M, Nakaya M, Nakagawa E, Sasaki M, Sato N. Clinical and neuroimaging findings in patients with lissencephaly/subcortical band heterotopia spectrum: a magnetic resonance conventional and diffusion tensor study. *Neuroradiology* 2022.04;64(4):825-836:doi: 10.1007/s00234-021-02836-2. Epub 2021 Oct 25.PMID: 34693484.
- 3 Saitoh Y, Iwasaki M, Mizutani M, Kimura Y, Hasegawa M, Sato N, Takao M, Takahashi Y. Pathologically Verified Corticobasal Degeneration Mimicking Richardson's Syndrome Coexisting with Clinically and Radiologically Shunt-Responsive Normal Pressure Hydrocephalus. *Mov Disord Clin Pract.* 2022.04;9(4):508-515:doi: 10.1002/mdc3.13442. eCollection 2022 May.PMID: 35582317.
- 4 Okita K, Matsumoto T, Funada D, Murakami M, Kato K, Shigemoto Y, Sato N, Matsuda H. Potential Treat-to-Target Approach for Methamphetamine Use Disorder: A Pilot Study of Adenosine 2A Receptor Antagonist With Positron Emission Tomography. *Front Pharmacol.* 2022.05;13:820447:doi: 10.3389/fphar.2022.820447. eCollection 2022.PMID: 35645814.
- 5 Shigemoto Y, Matsuda H, Kimura Y, Chiba E, Ohnishi M, Nakaya M, Maikusa N, Ogawa M, Mukai Y, Takahashi Y, Sako K, Toyama H, Inui Y, Taki Y, Nagayama H, Ono K, Kono A, Sekiguchi K, Hirano S, Sato N. Voxel-based analysis of age and gender effects on striatal [123I] FP-CIT binding in healthy Japanese adults. *Ann Nucl Med.* 2022.05;36(5) : 460-467:doi: 10.1007/s12149-022-01725-9. Online ahead of print.PMID: 35174441.
- 6 Hama Y, Mori-Yoshimura M, Aizawa K, Oya Y, Nakamura H, Inoue M, Iida A, Sato N, Nonaka I, Nishino I, Takahashi Y. Myoglobinopathy affecting facial and oropharyngeal muscles. *Neuromuscul Disord.* 2022.06;32(6):516-520:doi: 10.1016/j.nmd.2022.02.010. Epub 2022 Feb 24.PMID: 35527200.
- 7 Fujii H, Sato N, Kimura Y, Mizutani M, Kusama M, Sumitomo N, Chiba E, Shigemoto Y, Takao M, Takayama Y, Iwasaki M, Nakagawa E, Mori H. MR Imaging Detection of CNS Lesions in Tuberous Sclerosis Complex: The Usefulness of T1WI with Chemical Shift Selective Images. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2022.08;43(8):1202-1209
- 8 Maikusa N, Shigemoto Y, Chiba E, Kimura Y, Matsuda H, Sato N. Harmonized Z-Scores Calculated from a Large-Scale Normal MRI Database to Evaluate Brain Atrophy in Neurodegenerative Disorders. *J Pers Med.* 2022.09;12(10):1555:doi: 10.3390/jpm12101555.PMID: 36294692.
- 9 Nakaya M, Sato N, Matsuda H, Maikusa N, Shigemoto Y, Sone D, Yamao T, Ogawa M, Kimura Y, Chiba E, Ohnishi M, Kato K, Okita K, Tsukamoto T, Yokoi Y, Sakata M, Abe O. Free water derived by multi-shell diffusion MRI reflects tau/neuroinflammatory pathology in Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement (N Y).* 2022.10;8(1):e12356. doi: 10.1002/trc2.12356. eCollection 2022.PMID: 36304723.
- 10 Matsuda H, Okita K, Motoi Y, Mizuno T, Ikeda M, Sanjo N, Murakami K, Kambe T, Takayama T, Yamada K, Suehiro T, Matsunaga K, Yokota T, Tateishi U, Shigemoto Y, Kimura Y, Chiba E, Kawashima T, Tomo Y, Tachimori H, Kimura Y, Sato N. Clinical impact of amyloid PET using 18F-florbetapir in patients with cognitive impairment and suspected Alzheimer's disease: a multicenter study. *Ann Nucl Med.* 2022.12;36(12):1039-1049:doi: 10.1007/s12149-022-01792-y. Epub 2022 Oct 4.PMID: 36194355.
- 11 Sone D, Sato N, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H. Upper cerebellar glucose hypermetabolism in patients with temporal lobe epilepsy and interictal psychosis. *Epilepsia Open.* 2022.12;7(4):657-664:doi: 10.1002/epi4.12645. Epub 2022 Aug 30.PMID: 35977826.
- 12 Saito Y, Sugai K, Iwasaki M, Atobe M, Sato N, Kakita A, Saito Y, Ohtsuki T, Sasaki M. Periodic cycles of seizure clustering and suppression in children with epilepsy strongly suggest focal cortical dysplasia. *Dev Med Child Neurol.* 2023.03;65(3):431-436:doi: 10.1111/dmcn.15365. Epub 2022 Jul 24.PMID: 35871498.
- 13 Shimizu-Motohashi Y, Chiba E, Mizuno K, Yajima H, Ishiyama A, Takeshita E, Sato N, Oba M, Sasaki M, Ito S, Komaki H. Muscle impairment in MRI affect variability in treatment response to nusinersen in patients with spinal muscular atrophy type 2 and 3: A retrospective cohort study. *Brain Dev.* 2023.03;45(3):161-170:doi: 10.1016/j.braindev.2022.11.002. Epub 2022 Nov 29.PMID: 36460551.
- 14 Ota M, Sato N, Takahashi Y, Shigemoto Y, Kimura Y, Nakaya M, Chiba E, Matsuda H. Correlation between the regional brain volume and glymphatic system activity in progressive supranuclear palsy. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2023.03 ; Online ahead of print.
- 15 Shigemoto Y, Sato N, Maikusa N, Sone D, Ota M, Kimura Y, Chiba E, Okita K, Yamao T, Nakaya M, Maki H, Arizono E, Matsuda H. Age and Sex-Related Effects on Single-Subject Gray Matter Networks in Healthy Participants. *J Pers Med.* 2023;13(3):419

②総説

- 1 重本蓉子, 松田博史 特集 / 認知症の画像診断アップデート 脳内ネットワーク解析 *Med Imag Tech* 40(3): 103-107, 2022.

③著書

- 1 佐藤典子 (章編者) 間脳・下垂体系 トルコ鞍・傍鞍部 脳神経画像解剖ナビゲーション 岡本浩一郎編. 秀潤社. 東京 ;225-257:2022
- 2 高橋晶, 住田薫, 佐藤典子 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性び慢性認知症、血管内リンパ腫 こう読む 認知症 原因診断のための脳画像. 第2版 松田博史・朝田隆編. ぱーそん書房. 東京 ;114-120,322-327:2022
- 3 木村有喜男, 千葉英美子, 重本蓉子, 佐藤典子 AYA 世代にみられる疾患の画像診断 中枢神経. 画像診断. 秀潤社. 東京 ;42 (12) :2022

VI 研究

3 研究業績

- 4 木村有喜男, 千葉英美子, 重本蓉子, 佐藤典子 ビギナーのための頭部画像診断-Q&A アプローチ-2023 左右対称性の基底核病変をみたら何を考えますか?. 画像診断. 秀潤社. 東京;43 (1) :2023
- 5 佐藤典子 ビギナーのための頭部画像診断-Q&A アプローチ-2023 Q: てんかんの時はどのような画像診断を行いますか?. 画像診断. 秀潤社. 東京;43(1):2023

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

- 1 飯島圭哉, 佐藤典子, 木村有喜男, 宮田元, 鈴木博義, 後藤雄一, 村山久美子, 木村唯子, 浮城一司, 吉富宗健, 金子裕, 岩崎真樹 脳腫瘍の遺伝子解析と画像解析の相関. 第55回日本てんかん学会学術集会 シンポジウム6 混乱する low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors (LEAT) の概念. 仙台;2022.09.20
- 2 佐藤典子, 藤井裕之, 鈴木文夫, 木村幸喜男, 飯島圭哉, 岩崎真樹 LEATにおける遺伝子と画像所見の検討. 第55回日本てんかん学会学術集会 シンポジウム6 混乱する low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors (LEAT) の概念. 仙台;2022.09.20
- 3 木村有喜男 “NCNP 発”の読影に役立つ所見たち 第14回 Neuro-Imaging Refresher Club 神経放射線を楽しむ1日 Web;2022.11.6
- 4 佐藤典子 てんかんを改めて学ぶ てんかんの診断 (MRI). 第28回 New Horizon for Neurosciences. 東京;2022.12.10
- 5 佐藤典子, 木村有喜男, 重本蓉子, 千葉英美子, 松田博史 神経放射線領域におけるNCNPの画像研究における貢献. 第52回日本神経放射線学会. 東京;2023.02.18

②国際学会

- 1 Okamoto T, Ishihara T, Miyazaki M, Saida K, Saitoh Y, Yamamoto T, Tsukamoto T, Sato N, Matsumoto N, Takahashi M Clinical Diversity of Patients with Neuronal Intranuclear Inclusion Disease. AAN 2022-American Academy Of Neurology Annual Meeting. Seattle, Washington, USA;2022.04.02-2022.04.07.
- 2 Sano T, Saito Y, Nakayama Y, Mizutani M, Nakaya M, Sato N, Yamashita Y, Nishioka K, Hasegawa M, Takahashi Y, Takao M An autopsy case report of a MAPT p.K298_H299insQ mutation. 98th Annual Meeting of the American Association of Neuropathologist. Bonita Springs, Florida, Usa;2022.06.09-2022.06.12.
- 3 Shigemoto Y, Sato N, Maikusa N, Kimura Y, Chiba E, Ohnishi M, Nakaya M, Matsuda H The chronological/brain-age and gender effects on structural gray matter brain networks. The Alzheimer's Association International Conference. San Diego, USA;2022.08.03.
- 4 Shigemoto Y, Sato N, Kimura Y, Chiba E, Matsuda H Structural network changes related to amyloid and tau depositions in cognitively normal older adults and Alzheimer's disease patients. Asian Oceanian Nuclear Medicine Academic Forum. Kyoto, Japan;2022.09.06.
- 5 Kurokawa R, Kurokawa M, Nakaya M, Baba A, Mitsutake A, Lai L, Kato S, Enokizono M, Matsuki M, Nakata Y, Sato N, Abe O, Moritani T Pediatric Neurodegenerative Diseases: Pathophysiology and Neuroimaging Features. 北米放射線学会 RSNA. Chicago, USA;2022.11.27-2022.12.01. Certificate of Merit 受賞

③一般学会

- 1 山川徹, 齋藤勇二, 重本蓉子, 佐藤典子, 高橋祐二 Quantification of cerebral blood flow in the precentral gyrus in amyotrophic lateral Sclerosis. 第63回日本神経学会学術大会. 2022.05.18-2022.05.21; 東京
- 2 雑賀玲子, 向井洋平, 塚本志, 重本蓉子, 佐藤典子, 高橋祐二 Putamen caudate ratio in DAT scan were correlated with anxiety in PD patients. 第63回日本神経学会学術大会. 2022.05.18-2022.05.21; 東京
- 3 真木浩行, 木村有喜男, 重本蓉子, 千葉英美子, 有蘭英里, 佐藤典子 NESCAV syndrome の一例. 第42回神経放射線ワークショップ. 2022.07.07-2022.07.09; 北海道
- 4 住友典子, 大野綾香, 小林揚子, 美里周吾, 米野翔太, 山本薫, 馬場信平, 竹下絵里, 本橋裕子, 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 Bottom of sulcus dysplasia によるてんかんの診断の難しさの検討. 第55回日本てんかん学会学術集会. 2022.09.20-2022.09.22; 仙台
- 5 有蘭英里, 種井善一, 飯島圭哉, 木村有喜男, 重本蓉子, 千葉英美子, 真木浩行, 草間緑, 齋藤貴志, 齋藤祐子, 岩崎真樹, 佐藤典子 MOGHEの描出にMRI脂肪抑制T1強調画像が有用であった1例. 第16回小児神経放射線研究会. 2022.10.29; 京都
- 6 今井憲, 本橋裕子, 佐藤典子, 水無瀬学, 宮武聡子, 松本直通, 植松貢, 小坂仁, 馬場信平, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 須貝研司, 佐々木征行 COL4A1関連疾患で見られた脳画像所見についての検討. 第16回小児神経放射線研究会. 2022.10.29; 京都
- 7 沖田恭治, 佐藤典子, 重本蓉子, 釈迦堂充, 齋藤友美, 松本俊彦 アルコール使用障害患者を対象としたアミロイドイメージング: PETを用いた横断観察研究. BPCNP/PPP4学会合同年会. 2022.11.04-2022.11.05; 東京
- 8 沖田恭治, 佐藤典子, 重本蓉子, 釈迦堂充, 齋藤友美, 岡部馨, 野田隆政 電気けいれん療法による脳内ミクログリア活性の変化. BPCNP/PPP4学会合同年会. 2022.11.04-2022.11.05; 東京
- 9 仲谷元, 佐藤典子, 松田博史, 舞草伯秀, 重本蓉子, 曾根大地, 山尾天翔, 木村有喜男, 千葉英美子, 阿部修 Alzheimer's disease に対する脳MR Free water imaging 解析-タウ/神経炎症 PET との相関. 第41回日本認知症学会学術集会. 2022.11.25-2022.11.27; 東京
- 10 舞草伯秀, 木村有喜男, 重本蓉子, 千葉英美子, 松田博史, 佐藤典子 MRI 縦断画像解析法を用いたアルツハイマー病・軽度認知障害の脳萎縮評価. 第41回日本認知症学会学術集会. 2022.11.25-2022.11.27; 東京
- 11 仲谷元, 佐藤典子, 松田博史, 舞草伯秀, 重本蓉子, 曾根大地, 山尾天翔, 木村有喜男, 千葉英美子, 阿部修 Alzheimer's disease に対する Free water imaging とタウ/神経炎症 PET との相関関係. 第52回日本神経放射線学会. 2023.02.16-2023.02.18; 東京 ポスター銅賞受賞
- 12 杉山淳比古, 佐藤典子, 木村有喜男, 岡本智子, 高橋祐二, 武田貴裕, 種井善一, 桑原聡 傍虫部病変 (paravermal sign) ~鑑別疾患と病理背景を中心に~. 第52回日本神経放射線学会. 2023.02.16-2023.02.18; 東京

④班会議・報告会

- 1 佐藤典子, 有蘭英里, 重本蓉子, 竹下絵里, 本橋裕子, 佐々木征行 小児交代制片麻痺患者におけるMRIのVBM解

- 析による検討. 令和4年度開発費中川班会議. 東京 ;2022.11.20
- 2 佐藤典子, 仲谷元, 太田深秀, 千葉英美子, 重本蓉子, 木村有喜男, 松田博史, 塚本忠, 横井優磨, 坂田増弘 Alzheimer 型認知症における MRI 拡散テンソルとタウ・アミロイド PET を用いた 脳画像解析. 令和4年度開発費岩坪班会議. 東京 ;2022.11.21
 - 3 沖田恭治, 野田隆政, 佐藤和貴郎, 山村隆, 佐藤典子 精神・神経疾患における脳内炎症評価法開発と治療が脳内炎症に及ぼす影響の解明. 令和4年度開発費佐藤班会議. 東京 ;2022.11.24
 - 4 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. 令和4年度開発費佐藤班会議. 東京 ;2022.11.24
 - 5 川口淳, 重本蓉子, 佐藤典子 神経変性疾患におけるマルチモダリティ脳画像の統計学的解析. 令和4年度開発費佐藤班会議. 東京 ;2022.11.24
 - 6 舞草伯秀, 木村有喜男, 重本蓉子, 千葉英美子, 佐藤典子, 松田博史 Harmonized Z-score を用いた脳縦断解析によるアルツハイマー病 / 軽度認知障害の識別に関する研究. 令和4年度開発費佐藤班会議. 東京 ;2022.11.24
 - 7 木村有喜男, 重本蓉子, 千葉英美子, 佐藤典子, 佐藤和貴郎, 山村隆 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群 (ME/CFS) の脳画像解析. 令和4年度病院研究発表会. 東京 ;2023.03.13a

11) 身体リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 近藤夕騎, 松永彩香, 小笠原悠, 加藤太郎, 山本達也, 西田大輔, 水野勝広: 多発性硬化症のリハビリテーション支援を目的とした現況調査. 総合リハビリテーション 2022 ; 50 (4) 405-411
- 2 近藤夕騎, 望月久, 滝澤玲花, 吉田純一郎, 鈴木一平, 加藤太郎, 板東杏太, 西田大輔, 水野勝広: パーキンソン病とその関連疾患における日本語版 Characterizing Freezing of Gait questionnaire の尺度特性の検討. 理学療法ジャーナル 2022;56 (5):603-609
- 3 Kondo Y, Mizuno K, Bando K, Suzuki I, Nakamura T, Hashide S, Kadone H, Suzuki K: Measurement Accuracy of Freezing of Gait Scoring Based on Videos: Frontiers in Human Neuroscience 2022; Vol.16 828355
- 4 Matsugi A, Nishishita S, Yoshida N, Tanaka H, Douchi S, Bando K, Tsujimoto K, Honda T, Kikuchi Y, Shimizu Y, Odagaki M, Nakano H, Okada Y, Mori N, Hosomi K, Saitoh Y: Impact of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation to the Cerebellum on Performance of a Ballistic Targeting Movement: Cerebellum 2022; Vol.21
- 5 Takekawa T, Kobayashi K, Yamada N, Takagi S, Hara T, Kitajima T, Sato T, Sugihara H, Kinoshita K, Abo M: Effects of Flexor Digitorum Longus Muscle Anatomical Structure on the Response to Botulinum Toxin Treatment in Patients with Post-Stroke Claw Foot Deformity: Toxins 2022; 14(10)
- 6 Hanai A, Yorimoto K, Ohkubo R, Tsukamoto T, Mizuno K, Takahashi Y: A fact-finding survey of medical care provided to neuromuscular disease patients at the National Center of Neurology and Psychiatry in Japan: Neurology and Clinical Neuroscience, 2022; Vol.11
- 7 Hasegawa Y, Niimi M, Hara T, Sakurai Y, Soshi S, Udaka J, Abo M: Shear Wave Velocity to Evaluate the Effect of Botulinum Toxin in Post-Stroke Spasticity of the Lower Limb: Toxins 2023; 15(1): 14
- 8 Takahashi Y, Okada K, Noda T, Teramae T, Nakamura T, Haruyama K, Okuyama K, Tsujimoto K, Mizuno K, Morimoto J, Kawakami M: Robotized Knee-Ankle-Foot Orthosis-Assisted Gait Training on Genu Recurvatum during Gait in Patients with Chronic Stroke: A Feasibility Study and Case Report. Journal of clinical medicine: Clin. Med. 2023; 12(2): 415
- 9 Tsujimoto K, Nishida D, Tahara M, Liu M, Tsuji T, Mizuno K: Neural correlates of spatial attention bias: Changes in functional connectivity in attention networks associated with tDCS: Neuropsychologia, 2022 Vol.177
- 10 Takekawa T, Hara T, Yamada N, Sato T, Hasegawa Y, Takagi S, Kobayashi K, Kitajima T, Abo M: Treatment outcome of local injection of botulinum toxin for claw toe: Differences between cerebral hemorrhage and infarction: Clinical neurology and neurosurgery 2023
- 11 近藤夕騎, 宮田一弘, 板東杏太, 中村拓也, 原貴敏, 高橋祐二: 脊髄小脳失調症を対象とした Balance Evaluation Systems Test 各セクションの Keyform 開発: 神経理学療法学 2023.Vol.2 (1): 23-24
- 12 Hara T, M Burhan A, Watanabe S, Hara H, Abo M: Spaced Retrieval Training for Wernicke Korsakoff Syndrome with Long-Term Retrograde Amnesia: Annals of Case Reports: 2023. 8: 1193

②総説

- 1 近藤夕騎, 鈴木一平: 臨床に活かすニューロリハビリテーション パーキンソン病. 理学療法ジャーナル 2022; 56(4), 494-440
- 2 原貴敏: 【回復期リハビリテーション病棟における疾患・障害管理のコツ Q&A 高次脳機能障害の対応】リハビリテーションの効果と予後予測は? . Medical Rehabilitation 2022; 276
- 3 西田大輔, 板東杏太, 近藤夕騎, 田原正俊, 水野勝広: 【リハビリテーション診療に使える ICT 活用術 —これからリハビリテーション診療はこう変わる!—】 ICT を利用した神経・筋疾患リハビリテーション医療, Medical Rehabilitation 2022; 278 号 :52-62
- 4 寄本恵輔: 特集 ALS におけるリハビリテーション 第5部 ALS の呼吸リハビリテーション. 難病と在宅ケア 2022; Vol.28, No.8: 21-25
- 5 原貴敏: 言語障害のリハビリテーション 失語症に対する TMS 治療とリハビリテーション. 総合リハビリテーション 2022; Vol.50, No.11
- 6 原貴敏: 脳血管障害の片麻痺患者へのリハビリテーション治療マニュアル 痙縮の評価と治療. Monthly Book Medical Rehabilitation, 2022; 282
- 7 寄本恵輔: 神経難病患者に対するこれからの理学療法を展望する. 理学療法 2023; Vol.40, No.1: 67-72
- 8 原貴敏: 知っておきたい神経科学のキーワード 13. ワーキングメモリー. Clinical Rehabilitation 2023; 32(3)

VI 研究

3 研究業績

③著書

- 1 原貴敏：脳卒中の反復性経頭蓋磁気刺激治療 rTMS とボツリヌス治療，原寛美，吉尾雅春：脳卒中理学療法の理論と技術 改訂版第4版．メジカルビュー社，東京 2022
- 2 原貴敏，安保雅博，原寛美，高橋忠志：第1章，1-3 ボツリヌス治療の施注技術と注意点（超音波エコーガイド、筋電針）、第3章，ボツリヌス治療とリハビリテーション．安保雅博：エビデンスに基づくボツリヌス治療 上肢・下肢痙縮に対するリハビリテーションの最適化のために．三輪書店，東京 2022
- 3 佐藤洋一郎，新保雄介，小室成義，国本康広，稲垣郁哉，鶴巻聡太，谷地直樹，三原拓，徳嶋慎太郎，杉田翔太郎，山中玄，鈴木一平，加藤太郎，荻原啓文：第Ⅲ部 犯人は誰だ！！名探偵ヨシクんの事件簿～歩行分析で推理する / 事件ファイル⑫ 親友だったはずなのに……～多発性筋炎の異常歩行の謎に迫る！．吉田一也：症例動画から学ぶ臨床歩行分析～観察に基づく正常と異常の評価法【講義 Web 動画付き】．ヒューマン・プレス，東京 2022
- 4 近藤夕駱：PART III 神経疾患に対するバランス練習，MINI LECTURE バーチャルリアリティを用いたバランス練習．斎藤秀之，加藤浩，望月久：こだわり抜くバランス練習．文光堂，東京 2022
- 5 原貴敏：リハビリテーションの効果と予後予測は？．岡本隆嗣：Monthly Book MEDICAL REHABILITATION 回復期リハビリテーション病棟における疾患・障害管理のコツ Q & A，全日本病院出版会，東京 2022
- 6 原貴敏：【1章】脳血管疾患の基礎知識と要注意ポイント・疾患理解に必要な脳の解剖生理・おもな脳血管疾患の疫学病態生理 急性期治療・再発予防について・てんかんやけいれんについて・記憶 注意 段取りなどの障害について・〈コラム〉コミュニケーション障害 失語症とは・〈コラム〉高次脳機能障害とは・〈コラム〉頭部外傷の基礎知識・関節のこわばりや変形について・気管カニューレについて・〈コラム〉の Rowan's Law，勝谷将史，沢田 光恵郎：リハビリナース 2022 年秋季増刊．MC メディカ出版，大阪
- 7 原貴敏：4 中枢神経系 (1) 大脳皮質 (2) 前頭葉，頭頂葉，側頭葉，後頭葉 (3) 運動皮質，感覚性皮質 (4) 連合野．角田亘，後藤純信：Crosslink basic リハビリテーションテキスト生理学．メディカルレビュー社，東京・大阪 2022
- 8 原貴敏：痙縮の評価と治療，安保雅博：Monthly Book MEDICAL REHABILITATION 脳血管障害の片麻痺患者へのリハビリテーション治療マニュアル，全日本病院出版会，東京 2022
- 9 寄本恵輔：II 神経筋疾患の障害と理学療法 3 筋萎縮性側索硬化症の理学療法、4 多発性硬化症の理学療法，森岡周，阿部浩明：神経理学療法学 第3版．医学書院，東京 2022
- 10 板東杏太：脊髄小脳変性症の理学療法．森岡周，阿部浩明：神経理学療法学 第3版．医学書院，東京 2022
- 11 近藤夕駱：VII 病態別に見た検査測定項目脊髄小脳変性症．内山靖：図解理学療法検査・測定ガイド第3版．文光堂，東京 2023
- 12 原貴敏，高橋忠志，渡辺重人，土井一馬，岡本雄吾，高橋真由美：5章3. 脳卒中後痙縮の評価と治療，ボツリヌス療法とリハビリテーション、4. 上肢麻痺の改善、5. 脳卒中における反復経頭蓋磁気，原 寛美：脳卒中リハビリテーションポケットマニュアル 第2版．医歯薬出版，東京 2022

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 原貴敏：シンポジウム「ニューロモデュレーションによる精神・神経疾患克服への領域横断的アプローチ」．BPCN-PNPPP4 学会合同年会，東京，2022.11.4
- 2 寄本恵輔：教育講演1「神経筋疾患における具体的評価と介入-深呼吸ができる新規医療機器開発について-」．第41回関東甲信越ブロック理学療法士学会，東京，2022.9.10
- 3 板東杏太：教育講演VII「運動麻痺I」運動障害に関連する脳領域の画像形態．第20回日本神経理学療法学会学術大会，大阪，2022.10.15
- 4 板東杏太：公募シンポジウム 脊髄小脳変性症の理学療法を一步進めるために我々がすべき事は何か 「希少疾患における介入研究デザイン（サンプルサイズの壁をいかにして越えるか）」．第20回日本神経理学療法学会学術大会，大阪，2022.10.15
- 5 近藤夕駱：公募シンポジウム 脊髄小脳変性症の理学療法を一步進めるために我々がすべき事は何か 「脊髄小脳変性症の運動障害評価における問題点と我々が取り組むべき課題」．第20回日本神経理学療法学会学術大会，大阪，2022.10.15

②一般学会

- 1 寄本恵輔：LIC TRAINER®を用いた肺容量リクルートメント（Lung Volume Recruitment）の実態調査．第63回日本神経学会学術大会，東京，2022.5.20
- 2 花井亜紀子，寄本恵輔，有明陽佑，朝海さつき，菊川渚，簾田歩，原静和，青松貞光，塚本忠，水野勝広，高橋祐二：神経筋疾患患者の胃腸造設における 協働意思決定と後悔に関する研究 -pilot study13 例から見えたこと-．第63回日本神経学会学術大会，東京，2022.5.20
- 3 西田大輔：神経筋疾患患者における非接触型スイッチ-ジェスチャーインターフェースの使用感調査：長期使用による変化．第59回日本リハビリテーション医学会学術集会，横浜，2022.6.25
- 4 宮崎裕大，近藤国嗣，川上途行，鈴木幹次郎，十見恭平，南雲美里，田島浩之，山田健，秋本 知則，辻川将弘，忽那岳志，平松和嗣久，辻 哲也：サポートベクター回帰を用いた退院時 FIM の帰結予測精度の向上の検討．第59回日本リハビリテーション医学会学術集会，横浜，2022.6.25
- 5 河口大洋：化学療法目的入院の高齢がん患者に対する運動療法の実際と ADL の関連性．第59回日本リハビリテーション医学会学術集会，横浜，2022.6.25
- 6 嶋本顕人：慢性期脳卒中重度上肢麻痺患者に対する上肢機能改善と共収縮改善の関係の検討．第59回日本リハビリテーション医学会学術集会，横浜，2022.6.25
- 7 近藤夕駱，門根秀樹，鈴木健嗣：3次元姿勢推定 AI 技術を用いた動画からのパーキンソン病におけるすくみ足自動検出システムの開発．LIFE 2022，Web，2022.8.19
- 8 中山慧悟：パーキンソン症候群患者の嚥下障害の自覚と嚥下に関わる QOL．第18回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会東京大会，東京，2022.9.3
- 9 寄本恵輔，中山慧悟，花井亜紀子，青松貞光，黒澤亮二，鶴沼敦，原貴敏：当院における低定量自動持続吸引器を導入したミオパチーについて．第18回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会東京大会，東京，2022.9.3

- 10 樋口彩花: 筋ジストロフィー患者の就労状況と就労の困難感に関する調査. 第56回日本作業療法学会, 京都, 2022.9.17
- 11 中山慧悟, 西田大輔, 坂巻拓実, 原貴敏: 炭酸濃度がとろみ負荷時の粘度に及ぼす影響に関する検討. 第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.7
- 12 寄本恵輔, 宮崎裕大, 加藤太郎, 有明陽佑, 原貴敏: 神経筋疾患に特化した携帯型スパイロメーターの医工連携による新規開発にむけた取り組み. 第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.7
- 13 坂巻拓実, 中山慧悟, 原貴敏: 脊髄小脳変性症に対する集中言語リハビリテーション中の声の衛生管理・指導によって嚔声の改善を認めた症例の報告. 第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.8
- 14 上村亜希子, 山野真弓, 原貴敏, 小牧宏文: DMD情報共有冊子「生活のQ&A集」の作成報告. 第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.8
- 15 近藤夕騎, 松永彩香, 小笠原悠, 加藤太郎, 山本達也, 西田大輔, 水野勝広: 全国多発性硬化症患者を対象としたインターネット調査: リハビリテーション治療にかかわる問題点の把握. 第76回国立病院総合医学会, 熊本, 2022.10.8
- 16 加藤太郎, 板東杏太, 近藤夕騎, 吉田純一朗, 勝田若奈, 水野勝広, 高橋祐二, 中元ふみ子, 武田克彦, 水澤英洋: Cerebellar cognitive affective syndrome scale 日本語版 (CCAS-J) の信頼性検証. 第20回日本神経理学療法学会学術大会, 大阪, 2022.10.15
- 17 板東杏太, 加藤太郎, 有明陽佑, 勝田若奈, 近藤夕騎, 小笠原悠, 原貴敏, 高橋祐二: クラスター分析を用いた脊髄小脳変性症患者の集中リハビリテーション効果特性の分類: 後方視的研究. 第20回日本神経理学療法学会学術大会, 大阪, 2022.10.15
- 18 近藤夕騎, 宮田一弘, 板東杏太, 水野勝広, 高橋祐二: Duchenne型筋ジストロフィー患者の電動車椅子レバー操作向上に対する検討. 第20回日本神経理学療法学会学術大会, 大阪, 2022.10.15
- 19 近藤夕騎, 宮田一弘, 板東杏太, 水野勝広, 高橋祐二: 脊髄小脳失調症におけるBalance Evaluation Systems Test各セクションのKeyform開発. 第20回日本神経理学療法学会学術大会, 大阪, 2022.10.16
- 20 寄本恵輔: 神経筋疾患患者に当然行われるべき呼吸理学療法 Lung volume recruitment 最大強制吸気量 (MIC からLIC) を得る意義と実践. 第10回日本難病医療ネットワーク学会学術集会, 東京, 2022.11.9
- 21 古川晃大, 鈴木一平, 中村拓也, 宮崎裕大, 原貴敏, 向井洋平: 右Pisa症候群を呈したパーキンソン病患者に対する取り組み ~リドカイン注射と運動療法により姿勢改善に繋がった1症例~. 第10回日本難病医療ネットワーク学会学術集会, 東京, 2022.11.9
- 22 西田大輔, 宮崎裕大, 板東杏太, 辻本憲吾, 原貴敏, 船戸徹郎, 関和彦, 水野勝広: 脊髄小脳変性症の筋シナジーに注目した運動制御法. 第52回日本臨床神経生理学学会学術大会, 京都, 2022.11.25
- 23 加藤太郎, 板東杏太, 近藤夕騎, 有明陽佑, 松永彩香, 小笠原悠, 原貴敏: 脊髄小脳変性症患者に対する短期集中リハビリテーション治療内容に関する実態調査. 日本小脳学会 第13回学術集会・総会, 東京, 2023.3.25
- 24 坂巻拓実, 中山慧悟, 西田大輔, 板東杏太, 高橋祐二, 織田千尋, 水野勝広, 原貴敏: 失調性ディサースリアに対する集中言語トレーニングにおける短期的・長期的効果の報告. 日本小脳学会 第13回学術集会・総会, 東京, 2023.3.25

③研究会・院外集談会

- 1 中山慧悟: パーキンソン病患者に対する標準的な言語聴覚療法. 第3回遠隔リハビリテーション研究会, Web, 2022.4.23
- 2 樋口彩花: センター長期在籍部児童小 IHR くんのコミュニケーション支援について. 令和4年度 武蔵分教室センター一部研修会, 2022.7.14
- 3 中山慧悟: パーキンソン病における遠隔リハビリテーション研究会の実用性の検討. 第4回PD遠隔リハビリテーション研究会ワーキンググループ MDSJ学会, 東京, 2022.7.22
- 4 宮崎裕大: FIMによる脳卒中患者のADL予後予測-機械学習による最近の研究まで-. 第15回(2023年度)「FIM採点検討会」および「リハビリテーション機能評価研究会」, Web, 2023.1.7

④班会議発表

- 1 宮崎裕大, 上村亜希子, 山野真弓, 萩原和樹, 中村拓也, 原貴敏: DMD患者における上肢機能障害度分類の併存的妥当性の検討. 「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」班会議, 東京, 2022.11.25

(3) 講演

- 1 原貴敏: ボツリヌス療法の最適化を目指したマネジメント~機能再建に着目して~. 市中在住脳卒中者への装具ボツリヌス併用運動療法研究会 (CORABOSS 東京 2022), Web, 2022.4.17
- 2 近藤夕騎, 寄本恵輔, 板東杏太, 有明陽佑: 神経筋疾患の理学療法 (パーキンソン病). 東京都理学療法士協会主催理学療法士講習会, Web, 2022.7.2
- 3 中村拓也: 筋ジストロフィーのリハビリテーション治療. 第18回筋ジストロフィー市民公開講座, Web, 2022.7.2
- 4 小笠原悠: 筋疾患における疲れとその対策. 第18回筋ジストロフィー市民公開講座, Web, 2022.7.2
- 5 上村亜希子: デュシェンヌ型筋ジストロフィー情報共有冊子の作成について. 第18回筋ジストロフィー市民公開講座, Web, 2022.7.2
- 6 西田大輔: リハビリテーション医療の考え方と実践~心身機能・活動・社会参加~. 鹿児島小児リハビリテーション勉強会 (主催: 日本新薬株式会社), Web, 2022.6.27
- 7 竹内瑞貴: 小児期からの予防的関わり~運動療法と装具療法の実践~. 鹿児島小児リハビリテーション勉強会 (主催: 日本新薬株式会社), Web, 2022.6.27
- 8 松永綾香: 小児神経筋疾患の呼吸リハビリテーション医療. 鹿児島小児リハビリテーション勉強会 (主催: 日本新薬株式会社), Web, 2022.6.27
- 9 中山慧悟: 口周りのアプローチ「小児神経筋疾患のコミュニケーション・摂食嚥下リハビリテーション医療」. 鹿児島小児リハビリテーション勉強会 (主催: 日本新薬株式会社), Web, 2022.6.27
- 10 佐々木俊輔: 小児神経筋疾患の作業療法~就学・就労・社会参加に向けて~. 鹿児島小児リハビリテーション勉強会 (主催: 日本新薬株式会社), Web, 2022.6.27

VI 研究

3 研究業績

- 11 原貴敏: ボツリヌス療法の最適化を目指したマネジメント～エビデンスと経験から～. GSK Spasticity Conference in 富山, 富山, 2022.5.26
- 12 近藤夕駱: 多発性硬化症のリハビリテーション. 特定非営利活動法人 MS キャビン主催, Web, 2022.5.29
- 13 有明陽佑, 近藤夕駱, 南雲健吾, 寄本恵輔, 中本久之, 芦田彩, 新家 尚子, 田中友里加: 在宅難病療養者の生活期リハビリテーションと評価: 都三士会在宅難病リハビリテーション評価表を用いて. 令和4年度 東京都理学療法士協会・東京都作業療法士会・東京都言語聴覚士会 合同 生活期共通評価表難病部会研修会, Web, 2022.8.22
- 14 中柴淳: コロナ禍において自宅のできる自主トレーニング. NCNP 市民公開講座 コロナ時代を生きる～パーキンソン病・パーキンソン症候群の場合～, 2022.9.10, 東京 & Web, 2022.9.10
- 15 宮下季世: コロナ禍でも楽に生活できる工夫. NCNP 市民公開講座 コロナ時代を生きる～パーキンソン病・パーキンソン症候群の場合～, 2022.9.10, 東京 & Web, 2022.9.10
- 16 鈴木一平, 大場興一郎, 中山慧悟: パーキンソン病のリハビリテーション. 東京都リハビリテーション支援事業技術研修会, 2022.11.12
- 17 近藤夕駱: 【症例報告】 パーキンソン病の姿勢異常に対する理学療法. 第26回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス東京, 東京 & Web, 2022.11.20
- 18 中山慧悟, 坂巻拓実: 言語聴覚士によるパーキンソン病の嚥下障害へのアプローチ ～パーキンソン病の摂食・嚥下を考える～. 第7回 パーキンソン病 多職種連携 勉強会 (アツヴィ合同会社), 東京, 2022.12.15
- 19 近藤夕駱: 神経筋障害に対する評価の実際. 日本理学療法士協会 認定理学療法士臨床認定カリキュラム教育機関 疾病・障害特異的理学療法の実践 (技術編1), Web, 2023.2.11
- 20 寄本恵輔: リハビリテーション. PD メディカルナース研修会, 徳島, 2023.1.29
- 21 中山慧悟: 評価から考える摂食嚥下リハビリテーション. Nutrition Support Assorted Menus about PD ～パーキンソン病患者さんの食の幸せを考える～ Episode 2 (武田薬品工業株式会社), Web, 2023.3.16

(4) その他

- 1 吉田みちる: 職場管理職として必要なこと. 国立病院機構 関東信越グループ主催 令和4年度 医療職 (二)・福祉職スキルアップ研修. 2023.1
- 2 中山慧悟: シリーズ3. 飲み込みについて. 監修: パーキンソン病患者さんのための運動継続プログラム, パンフレット, エーザイ株式会社 (東京), 2023.1
- 3 山野真弓: 人材育成について. 国立病院機構 関東信越グループ主催 令和4年度 リハビリテーション領域における業務改善の考え方研修. 2023.2

12) 精神リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Madoka Mori-Yoshimura, Kazutaka Aizawa, Yoko Shigemoto, Naoko Ishihara, Narihiro Minami, Ichizo Nishino, Sumiko Yoshida, Noriko Sato, Yuji Takahashi: Frontal lobe-dominant cerebral blood flow reduction and atrophy can be progressive in Duchenne muscular dystrophy. ScienceDirect, *Neuromuscular Disorders* 2022; 32(6): 477-485

②著書

- 1 立山和久: 医療観察法と司法精神科作業療法; 臨床ハンドブック 第2章5 元気回復行動プラン(WRAP). 株式会社シービーアール, 東京, 2022:202-226
- 2 立山和久: 医療観察法と司法精神科作業療法; 臨床ハンドブック 第3章4 気分(感情)障害の司法精神科作業療法(指定入院医療機関). 株式会社シービーアール, 東京, 2022:202-226
- 3 立山和久: 日本精神科病院協会雑誌 医療観察法病棟において作業療法士ができること. 公益社団法人 日本精神科病院協会, 東京, 2023:63-67
- 4 森田三佳子, 村田雄一, 高島智昭, 立山和久: リカバリーを促進する精神リハビリテーション. *IRYO* Vol.77 No.1. 53-57. 2023
- 5 村田雄一: 医療観察法と司法精神科作業療法; 臨床ハンドブック 第2章2) アプローチ :4 技能プログラミング. 株式会社シービーアール, 東京, 2022:110-116
- 6 村田雄一: 医療観察法と司法精神科作業療法; 臨床ハンドブック 第3章 司法精神科作業療法の実践: 8 重複障害の司法精神科作業療法2. 株式会社シービーアール, 東京, 2022:278-297

(2) 学会発表

①国際学会

- 1 Yamada R, Fujii T, Hattori K, Hori H, Matsumura R, Kurashimo T, Ishihara N, Yoshida, Sumiyoshi T, Kunugi H: Discrepancy between clinician-rated and self-reported depression severity is associated with adverse childhood experience, autistic-like traits, and coping styles in mood disorders. WPA 2022 Thematic Congress on Intersectional Collaboration "New Horizons in Psychiatric Practice: Creative Ideas and Innovative Interventions" 2022, Malta, 2022.11.10

②一般学会

- 1 山元直道, 須賀裕輔, 亀澤光二, 北村百合子, 森田三佳子: 当院の専門ショートケア てんかん学習プログラムの実践報告ーてんかん患者への精神科作業療法ー, 第18回東京都作業療法学会, ポスター発表, Web, 2022, 7.10
- 2 山元直道, 村田雄一, 天野英浩, 須賀裕輔, 亀澤光二, 川口敬之, 森田三佳子: 精神科急性期病棟における個人作業療法の実践報告ー病状悪化の振り返りと作業療法の体験を通じたセルフモニタリングへの介入ー, 第76回国立病院総合医学会, 現地(熊本), ポスター発表, 2022, 10.7-10.8.
- 3 山元直道, 古賀誠, 村田雄一, 立山和久, 森田三佳子: 「Real生活プログラム」に参加する物質使用障害者の治療のニーズや目標に関する報告, 第56回日本作業療法学会, 口述発表, Web, 2022, 9.16-9.18
- 4 山元直道, 須賀裕輔, 亀澤光二, 北村百合子, 森田三佳子: 当院のてんかん学習プログラムの効果について ～病気

を受け入れ 人生の新たな一歩を踏み出す～, JEPICA 第10回全国てんかんセンター協議会総会, 現地(栃木), ポスター発表, 2023.2.10-2.12

- 5 村田雄一, 山元直道, 須賀裕輔, 亀澤光一, 川口敬之, 森田三佳子; 入院医療の短期化に伴う作業療法実践-第2報- 第76回国立病院総合医学会, Web, 2022.10.7-10.8
- 6 須賀裕輔, 山元直道, 村田雄一, 森田三佳子, 蛭田 茜, 藤井 猛. EMDR 目的に入院した複雑性 PTSD 患者への作業療法士の一介入 短期入院でできること第76回国立病院総合医学会, Web, 2022.10.7-10.8
- 7 須賀裕輔. ワークショップ2 てんかん医に知ってほしい多職種の業務～私たち、こんな仕事もやっています！～. 第55回てんかん学会学術集会. 2022.9.21

(3) 講演

- 1 立山和久: 医療観察法における多職種チーム医療 作業療法士の立場から. 令和4年度判定医等養成研修会, Web, 2022.7.7～23 (事前録画)
- 2 立山和久: 医療観察法における作業療法士の役割・WRAP. 福島県立ふくしま医療センターこころの杜 医療観察法病棟開棟前研修, Web, 2022.9.15
- 3 立山和久: 多職種グループワーク, ファシリテーター. 令和4年度チーム医療研修 医療観察法 MDT 研修, Web, 2022.9.2
- 4 山元直道: 対話の重要性・実践, ファシリテーター・講師. 指定「通院」医療機関従事者研修会, Web, 2022.8
- 5 山元直道: 対話の重要性・実践, ファシリテーター・講師. 指定「通院」医療機関従事者研修会, Web, 2022.12
- 6 山元直道: 精神障害作業療法技術論「医療観察法での OT の役割」. 昭和大学外部講師, 神奈川, 2022.11.12
- 7 村田雄一: ECT と作業療法. 令和4年度メディカルスタッフ向け電気けいれん療法 (ECT) オンライン研修, Web, 2023.2.9～3.13 (事前録画)
- 8 村田雄一: 司法精神医療と作業療法. 文教学院大学 講義, Web, 2022.7.21
- 9 村田雄一: 精神科領域の OT 「作業療法士の多様性と可能性」. 横浜リハビリテーション専門学校 講義, Web, 2023.3.6
- 10 和田舞美: チーム内外の葛藤状況からの改善例, 講師・ファシリテーター. 令和4年度チーム医療研修 医療観察法 MDT 研修, Web, 2022.9.2
- 11 須賀裕輔, 「てんかんについて知ろう！」⑤ いっしょにてんかんを学ぶてんかん学習プログラム, NCNP 病院市民公開講座, 2022.12.17
- 12 山元直道: 当院の精神科急性期病棟の紹介～個別作業療法における健康管理意識の変容に向けたセルフモニタリングの実践～, 国立精神・神経医療研究センター 第2回 精神 OT WEB 研修, 2022.3.4
- 13 須賀裕輔: 外来 OT 専門プログラム～これまでの5プログラムに加え「からだケア」を開始, 国立精神・神経医療研究センター 第2回 精神 OT WEB 研修, 2022.3.4
- 14 高島智昭: リカバリーとレジリエンスを高め, 社会参加していく「卒業する」デイケアの実践～リカバリーパスと実施計画書の紹介～, 国立精神・神経医療研究センター 第2回 精神 OT WEB 研修, 2022.3.4
- 15 大八木里枝: 高度先駆的医療看護Ⅲ. 精神看護 デイケアの支援 国立看護大学校 講義, 2022.5.17

(4) その他の発表

①病院研究発表会

- 1 稲川雄太, 岡本智子, 小川真太郎, 吉田寿美子, 林 幼偉, 山村 隆, 高橋祐二: 中枢神経系炎症性脱髄疾患患者における小児期逆境体験とメンタルヘルスに関する研究. 2023.3.14
- 2 天野英浩, 田中優: 医療観察法病棟における対象者の主体性とリカバリーに関する研究, 2023.3.14

②市民社会への貢献

- 1 吉田寿美子: 糖代謝異常と気分障害. 気分障害センターオンライン市民講座「気分障害の最近の話題」, 小平市, 2022.10.29

13) 臨床心理部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Matsuda Y, Yamazaki R, Kishi T, Iwata N, Shigeta M, Kito S: Comparative efficacy and acceptability of 3 repetitive transcranial magnetic stimulation devices for depression: A meta-analysis of randomized, sham-controlled trials. *Neuropsychobiology* 81: 60-68, 2022.
- 2 Matsuda Y, Yamazaki R, Shigeta M, Kito S: A 12-month maintenance therapy using repetitive transcranial magnetic stimulation for treatment-resistant depression: A report of two cases. *Asian J Psychiatr* 68: 102970, 2022.
- 3 Yamazaki R, Inoue Y, Matsuda Y, Kodaka F, Kitamura Y, Kita Y, Shigeta M, Kito S: Laterality of prefrontal hemodynamic response measured by functional near-infrared spectroscopy before and after repetitive transcranial magnetic stimulation: A potential biomarker of clinical outcome. *Psychiatry Res* 310: 114444, 2022.
- 4 Matsuda Y, Terada R, Yamada K, Yamazaki R, Nunomura A, Shigeta M, Kito S: Repetitive transcranial magnetic stimulation for residual depressive symptoms after electroconvulsive therapy in an elderly patient with treatment-resistant depression. *Psychiatry Clin Neurosci Rep* 1: e11, 2022.
- 5 Baba H, Kito S, Nukariya K, Takeshima M, Fujise N, Iga J, Oshibuchi H, Kawano M, Kimura M, Mizukami K, Mimura M; Committee for Treatment Guidelines of Mood Disorders, Japanese Society of Mood Disorders: Guidelines for diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of Mood Disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 76: 222-234, 2022.
- 6 Yamazaki R, Ohbe H, Matsuda Y, Kito S, Shigeta M, Morita K, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H: Early electroconvulsive therapy in patients with bipolar depression: A propensity score-matched analysis using a nationwide inpatient database. *J Affect Disord* 312: 245-251, 2022.

VI 研究

3 研究業績

- 17 Shirakawa Y, Yamazaki R, Kita Y, Kitamura Y, Okumura Y, Inoue Y, Matsuda Y, Kodaka F, Shigeta M, Kito S: Repetitive transcranial magnetic stimulation decreased effortful frontal activity for shifting in patients with major depressive disorder. *Neuroreport* 33: 470-475, 2022.
- 18 Kishi T, Sakuma K, Matsuda Y, Kito S, Iwata N: Repetitive transcranial magnetic stimulation for mania: A systematic review and meta-analysis. *Bipolar Disord* 25: 160-161, 2023.
- 19 Matsuda Y, Sakuma K, Kishi T, Esaki K, Kito S, Shigeta M, Iwata N: Repetitive transcranial magnetic stimulation for preventing relapse in antidepressant treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Brain Stimul* 16: 458-461, 2023.
- 20 Sugita S, Hata K, Takamatsu N, Kimura K, Gonzalez L, Kodaiarasu K, Miller C, Umemoto I, Murayama K, Nakao T, Kito S, Ito M, Kuga H: Psychological treatments for the mental health symptoms among individuals infected with COVID-19: A scoping review protocol. *BMJ Open* 13: e069386, 2023.
- 21 今村扶美、竹林由武、伊藤正哉、出村綾子、松本俊彦、平林直次、鬼頭伸輔、堀越勝：医療機関における公認心理師の雇用と業務の実態—心理支援の拡充と制度の見直しに向けて—。精神神経学雑誌 125 (2), 116-128, 2023
- 22 Yuriko Takagishi, Masaya Ito, Ayako Kanie, Nobuaki Morita, Miyuki Makino, Akiko Katayanagi, Tamae Sato, Fumi Imamura, Satomi Nakajima, Yuki Oe, Masami Kashimura, Akiko Kikuchi, Tomomi Narisawa, Masaru Horikoshi : Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of cognitive processing therapy in Japanese patients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 1-13, 2022 <https://doi.org/10.1002/jts.22901>

②総説

- 1 鬼頭伸輔：精神疾患治療におけるニューロモジュレーションの現状と開発の動向。反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) による治療抵抗性うつ病への維持療法。日本生物学的精神医学会誌 33: 67-70, 2022.
- 2 鬼頭伸輔：老年期のメンタルヘルス—人生 100 年時代のこころの健康を守る—反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS)。カレントセラピー 41: 68, 2023.
- 3 林大祐、五十嵐俊、野田隆政、鬼頭伸輔：磁気けいれん療法。臨床精神医学 51: 1183-1188, 2022.
- 4 鬼頭伸輔：うつ病への反復経頭蓋磁気刺激療法と最新のトピックス。日本スティミュレーションセラピー学会誌 4: x, 2023.
- 5 鬼頭伸輔：治療抵抗性うつ病に対するニューロモジュレーション療法の実際と課題。Depression Strategy 13: 1-3, 2023.

③著書

- 1 鬼頭伸輔：「日本医師会雑誌」第 151 巻・特別号 (2) 生涯教育シリーズ 103『精神疾患診療』。うつ病に対する neuromodulation (rTMS 療法)。日本医師会、株式会社診断と治療社、2022 年 10 月 15 日。
- 2 今村扶美：心理検査。脳神経小児科診断治療マニュアル 改訂第 4 版 (編著：佐々木征行、中川栄二、小牧宏文)。診断と治療社、東京、pp223-231, 2022 年 5 月 20 日
- 3 松本俊彦・今村扶美：物質使用障害。臨床心理学スタンダードテキスト (編：岩壁茂、遠藤利彦、黒木俊秀、中嶋義文、中村知晴、橋本和明、増沢高、村瀬嘉代子)。金剛出版、東京、pp883-893, 2023 年 2 月 28 日
- 4 吉田統子 (共訳)：10、11 章。アート・サイコセラピー [第 2 版] (著：ハリエット・ウェイドソン、監訳：松岡正明・斎藤佐智子)。金子書房、東京、pp107-138, 2022 年 7 月 30 日

④研究班報告書

- 1 今村扶美：施設内および施設間のコンサルテーションの実施方法に関する研究。令和 4 年度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))「医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究 (研究代表者：平林直次)」令和 4 年度総括・分担研究報告書、p76-82,2023
- 2 吉田統子：多職種連携について。統合失調症 / 精神症の認知行動療法マニュアル (CBT for psychosis:CBT p) 日本医療研究開発機構 (AMED) 障害者対策総合研究開発事業 (精神障害分野) 各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発に関する研究 I -9 25P-28P,2023
- 3 吉田統子：妄想 統合失調症 / 精神症の認知行動療法マニュアル (CBT for psychosis:CBT p) 日本医療研究開発機構 (AMED) 障害者対策総合研究開発事業 (精神障害分野) 各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発に関する研究 IV -2 55P-58P,2023
- 4 吉田統子：行動活性化 統合失調症 / 精神症の認知行動療法マニュアル (CBT for psychosis:CBT p) 日本医療研究開発機構 (AMED) 障害者対策総合研究開発事業 (精神障害分野) 各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発に関する研究 V -2 68P-69P,2023

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

- 1 Kito S: Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for depression in Parkinson's disease. 63rd Annual Meeting of the Japanese Society of Neurology, Tokyo, Japan, May 18-21, 2022.
- 2 鬼頭伸輔：けいれん療法の近未来。磁気けいれん療法 (MST)。第 118 回日本精神神経学会学術総会、福岡、2022 年 6 月 16-18 日。
- 3 鬼頭伸輔：うつ病と双極性障害におけるパーソナルリカバリーについて考える。ニューロモジュレーション療法の立場から。第 118 回日本精神神経学会学術総会、福岡、2022 年 6 月 16-18 日。
- 4 鬼頭伸輔：磁気刺激療法と最新のトピックス。第 19 回日本うつ病学会総会・第 5 回日本うつ病リワーク協会年次大会、大分、2022 年 7 月 14-17 日。
- 5 鬼頭伸輔：うつ病への反復経頭蓋磁気刺激療法と最新のトピックス。第 4 回日本スティミュレーションセラピー学会学術大会、鹿児島、2022 年 9 月 24-25 日。
- 6 鬼頭伸輔：精神神経疾患への反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS)。第 44 回日本生物学的精神医学会 (BPCNP/PP4 学会合同年会)、東京、2022 年 11 月 4-6 日。
- 7 鬼頭伸輔：高齢者のうつ病に対する電気けいれん療法・反復経頭蓋磁気刺激療法。第 41 回日本認知症学会学術集会・第 37 回日本老年精神医学会、東京、2022 年 11 月 25-27 日。

②一般学会

- 1 朝波千尋, 菊池安希子: 統合失調症の妄想症状に焦点をあてたワークブック開発の試み. 第22回認知療法・認知行動療法学会, 東京, 2022年11月12日
- 2 稲垣貴彦, 船田大輔, 今村扶美, 三田村康衣, 村田雄一, 山下真吾, 吉村直記, 鬼頭伸輔: 入院中に心理療法による改善を試みた若年女性の強迫性緩慢の1例. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡・WEB, 2022年6月16日
- 3 川地拓, 笹森千佳歩, 梅垣弥生, 石原夕夏, 今村扶美, 鬼頭伸輔: 成人のADHD患者への試行錯誤のプロセスを重視した集団CBTの有効性. 第22回認知療法・認知行動療法学会, 東京, 2022年11月11日
- 4 鈴木菜実子, 坂井俊之, 福島渉, 金城賢志, 鈴木敬生: パニック焦点方短期力動的的心理療法を用いた実践. 日本精神分析学会第68回大会 パシフィコ横浜 2022年10月29日
- 5 山田美紗子: 不安症を合併したパーキンソン病ケースへの心理的アプローチ-認知行動療法の適用-. 日本心理臨床学会第41回大会自主シンポジウム, WEB. 2022年9月10日
- 6 山田航, 川原可奈, 三枝華子, 石原夕夏, 吉沢瞳, 出村綾子, 今村扶美, 鬼頭伸輔: 予防や自己対処に焦点を当てたオンラインカウンセリングプログラムの実践報告. 第22回認知療法・認知行動療法学会, 東京, 2022年11月12日

(3) 講演

- 1 鬼頭伸輔: 薬物抵抗性うつ病患者の治療～反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) をどう生かすか?～. 反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) セミナー in 四国, オンライン開催, 2022年7月20日.
- 2 鬼頭伸輔: 適正使用指針と保険診療. 第7回反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 講習会, 東京(オンライン), 2022年7月31日.
- 3 鬼頭伸輔: うつ病治療の最前線: rTMS × MST. 第二回精神科地域医療連携フォーラム, 東京 (Web 講演会), 2022年9月15日.
- 4 鬼頭伸輔: 広がるうつ病治療の選択肢. 反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) について. 気分障害センター市民公開講座, Web 開催, 2022年10月29日.
- 5 鬼頭伸輔: うつ病治療の最前線-広がるうつ病治療の選択肢-. 医療法人社団翠会成増厚生病院特別講演会 (クラウドファンディング), 東京, 2022年11月8日.
- 6 鬼頭伸輔: うつ病のニューロモデュレーション療法-広がるうつ病治療の選択肢- (ランチョンセミナー). 第52回日本臨床神経生理学会学術大会, 京都, 2022年11月24-26日.
- 7 鬼頭伸輔: うつ病治療の最前線-広がるうつ病治療の選択肢-. 公益財団法人松原病院特別講演会 (クラウドファンディング), 福井, 2022年12月3日.
- 8 今村扶美: SMARPP の実際・グループワーク演習①②. 法務省令和4年度薬物依存対策研修, 東京, 2022年9月6日-7日
- 9 今村扶美: デモセッション. 第14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, WEB, 2022年11月8日
- 10 今村扶美: グループワーク (1) (2). 第14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, WEB, 2022年11月8-9日
- 11 今村扶美: 疲れたところ, セルフケアしませんか?. 四街道市こころの健康づくり講演会, 千葉, 2022年12月4日
- 12 今村扶美, 堀越勝, 森田展彰, 中島聡美: 臨床実践をする際の留意点. 2022年度心的外傷後ストレス障害に対する認知行動療法研修実践練習研修, WEB, 2023年2月3日
- 13 今村扶美: プログラムを効果的に進めるためのグループワーク. 名古屋保護観察所研修会, 愛知, 2023年3月6日
- 14 川原可奈: コロナ禍におけるメンタルヘルスについて. 第1回国立病院臨床検査技師協会関東支部主催研修会, WEB, 2022年6月6～24日
- 15 鈴木敬生: コンサルテーション事業とケースフォーミュレーションの進め方. 令和4年度医療観察法MDT研修, WEB, 2022年9月2日
- 16 鈴木敬生, 朝波千尋: ケースフォーミュレーションの活用. 茨城県こころの医療センター研修会 Web 開催 2022年9月30日
- 17 鈴木敬生, 朝波千尋: ケースフォーミュレーションの活用. 栃木県立岡本台病院医療観察法病棟ケースフォーミュレーション勉強会 Web 開催 2023年2月3日
- 18 吉田統子: 包括的支援マネジメントによる治療アプローチ. Hope in Schizophrenia Web Seminar, WEB 2022年6月3日
- 19 吉田統子: 各職種の立場から. Hope in Schizophrenia チーム医療懇談会. WEB 2023年3月16日
- 20 吉田統子: 患者さんのリカバリーに向けて. Hope in Schizophrenia, 東京, 2023年3月24日

(4) その他

①検討委員

- 1 今村扶美: 厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の多様な活躍につながる人材育成の在り方に資する調査」検討委員 (委嘱期間 2022年8月2日～2023年3月31日)

14) 医療連携福祉相談部

(1) 学会発表等

①一般学会

- 1 宮坂歩: 「精神科領域で作成されるセルフモニタリングシートの現状と今後の発展可能性」. 第76回国立病院総合医学会, 熊本県熊本市, 2022, 10, 8
- 2 漆畑真人: 「ハンセン病支援を通して, 医療基本法の成立に向けてソーシャルワーカーが考えるべきこと」. 第70回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会・第42回日本医療社会事業学会 (和歌山大会) 「疾患と差別-ハンセン病から医療基本法の関連を『人権』をとおして考える-」. Web 発表, 2022, 6, 25
- 3 谷口恵子, 穂刈幸, 牧野晶哲, 間所博子: 「精神疾患を有する者の家族丸ごと支援 精神保健福祉士と子ども支援者の家族支援連携における意義の比較」. 日本子ども虐待防止学会 第28回学術集会 福岡大会, 福岡県福岡市, 2022.12.10

VI 研究

3 研究業績

- 4 原静和：「オンラインケア会議による就学環境調整を行った、心因性非てんかん発作（PNES）患者の一例」, 第10回全国てんかんセンター協議会, 栃木県宇都宮市, 2023.2.11

②特別講演・シンポジウム

島田明裕：スティグマを超える～対象者の社会復帰の可能性を究める～, 第17回医療観察法関連職種研修会, Web開催, 2022, 6, 3

③専門教育への貢献

上代陽子：2022年度メディカルスタッフ向け電気けいれん療法研修, 地域連携と精神保健福祉士の役割, WEB開催(オンデマンド配信), 2023.2.9～3.13

上代陽子：2022年度メディカルスタッフ向け電気けいれん療法研修, 地域連携と精神保健福祉士の役割, WEB開催(ライブ配信), 2023.3.8

丸山彩香：東京都難治性精神疾患研修, 地域連携と精神保健福祉士の役割, Web開催(オンデマンド配信), 2022.8.23

丸山彩香：令和4年度 東京都難治性精神疾患研修, ECT症例検討会, Web開催, 2022.10.31

島田明裕：令和4年度 東京都難治性精神疾患研修(クロザピン応用編研修), 精神保健福祉士から見たクロザピン, Web講演, 2022.11.10

(2) 講演

- 1 澤恭弘：令和4年度 小平市地域自立支援協議会第4回幹事会「切れ目のない支援に関する当院の現状について」, 小平市地域自立支援協議会, Web講演, 2023.1.20
- 2 島田明裕：令和4年度 精神保健判定医等養成研修会 審判シミュレーション, 日本精神科病院協会, Web講義, 2022.7.9
- 3 島田明裕：令和4年度 第2回処遇指針開発研究会「指定入院医療機関における入院長期化の現状及び社会復帰調整官との連携について」, 法務省保護局, Web講演, 2022.7.28
- 4 島田明裕：令和4年度 司法精神医療等人材養成研修(指定通院) グループワーク, 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター, Web講演, 2022.8.25
- 5 島田明裕：福島県立矢吹病院 医療観察法病棟開棟前研修「指定入院医療機関における精神保健福祉士の役割」, 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター, Web講演, 2022.9.13
- 6 島田明裕：令和4年度 司法精神医療等人材養成研修(指定入院)「指定入院医療機関における精神保健福祉士の役割」, 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター, Web講演, 2022.10.13
- 7 島田明裕：令和4年度 社会復帰調整官専修科研修「指定医療機関(入院・通院)における連携」, 法務省 法務総合研究所, Web講演, 2022.10.20
- 8 島田明裕：令和4年度 司法精神医療等人材養成研修(指定通院) グループワーク, 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター, Web講演, 2022.12.22
- 9 島田明裕：目白大学人間福祉学特別セミナー講演会「医療観察法 病棟の機能と現状」, 学校法人目白学園 目白大学, WEB講演会, 2023.2.14
- 10 小河原大輔：国立病院機構 医療観察法 MDT 研修「チーム内外からの葛藤状況からの改善例」, 国立病院機構本部, WEB講義, 2022.9.2
- 11 宮坂 歩：令和4年度青森県医療観察制度普及啓発研修会「指定入院医療機関における治療プログラムから地域処遇を考える」, 法務省青森保護観察所, WEB講演, 2022.11.28
- 12 漆畑真人：「医療基本法要綱案(医療基本法フォーラム版)について @福岡県医療ソーシャルワーカー協会への説明会」, 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会, Web講演, 2022, 11, 22
- 13 上代陽子：令和4年度 精神保健福祉援助実習代替講義「医療機関における精神保健福祉士の役割」, 日本社会事業大学・日本福祉教育専門学校, Web講演, 2022.12.7
- 14 荻野恭介：令和4年度 精神保健福祉援助実習代替講義「国立精神・神経医療研究センター病院 病院概要」, 日本社会事業大学・日本福祉教育専門学校, Web講演, 2022.12.7
- 15 原静和：「てんかんで利用できる社会福祉制度」, てんかん診療支援コーディネーター研修会, 国立精神神経医療研究センター総合てんかんセンター, Web講演, 2022.12.11
- 16 外山愛：埼玉県入間わかき特別高等支援学校 公開講座「精神医療の実際と地域のつながりの構築～成人精神医療の現場から考えること～」, 埼玉県入間わかき特別高等支援学校, 埼玉県入間市, 2022.12.26

(3) 刊行論文

①著書

澤恭弘：(分担執筆) 脳神経小児科 診断・診療マニュアル 改訂第4版, 診断と治療社, 2022.5.20, P414～444

②雑誌・刊行物

漆畑真人：「医療基本法学習会第2回 医療における個人情報取扱いをめぐって」: けんりほう news Vol. 271 患者の権利法をつくる会, 福岡, 2022, 6, 20

(4) その他

漆畑真人：「障害の基礎的理解」, 文京学院大学, 講義, 2022, 4, 13, ～7, 27 前期

漆畑真人：「社会福祉」, 文京学院大学, 講義, 2022, 9, 21, ～2023, 1, 18 後期

澤恭弘：令和4年度障害者総合福祉推進事業「てんかん診療と支援の実態及び地域連携の好事例に関する検討」, ヒアリング調査, 広島大学病院, 2022.10.27

原静和：令和4年度障害者総合福祉推進事業「てんかん診療と支援の実態及び地域連携の好事例に関する検討」, ヒアリング調査, 静岡てんかん神経医療センター, 2022, 11, 16

15) 薬剤部

(1) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 恩川 彩:「パーキンソン病診療・多職種の集い」第16回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres 学会発表(シンポジウム)サブプログラム 2022.7.23

②一般学会

- 1 石井 香織:「近年における市販薬乱用の実態と市販薬の相互作用について」,第30回日本精神科救急学会学術総会 2022.10.01

(2) 講演

- 1 恩川 彩:「パーキンソン病患者との関わり～症例からの振り返り～」,第3回パーキンソン病多職種連携勉強会～薬剤師の立場から～,2022.6.20
- 2 中江 美乃梨:「てんかん治療における薬剤師の役割」,Meiji Seika ファルマ Web カンファレンス,2022.09.27
- 3 石井 香織:「精神科入院患者における病棟での薬剤師の関わりと課題」,Meiji Seika ファルマ 抗精神病薬の処方を考える会,2023.02.20

(3) その他

①専門教育への貢献

- 1 石川 夏絵:「医療観察法における薬物療法について」,令和4年度精神保健判定医等養成研修会,2022.06.13
- 2 石川 夏絵:「ECTにおける薬剤管理」,令和4年度 東京都難治性精神疾患研修,2022.8.22
- 3 葉袋 郁花:「精神疾患の薬物療法」,明治薬科大学 病院薬学コース 特別講演会,2022.12.10

16) 看護部

(1) 刊行論文

- 1 花井亜紀子:難病看護師としての活動,日本難病看護学会誌,VOL.27 NO.1,2022
- 2 花井亜紀子:難病看護師・緩和ケア認定看護師の立場から,日本難病看護学会誌,VOL.27 NO.3,2022
- 3 花井亜紀子:パーキンソン病及び関連疾患の治療選択～当センター患者の医療的ケアの実態調査～,日本難病医療ネットワーク学会機関誌,第9巻2号,2022
- 4 花井亜紀子:A fact-finding survey of medical care provided to neuromuscular disease patients at the National Center of Neurology and Psychiatry in Japan, Neurol Clin Neurosci.2023;11:32-40.

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

- 1 白井 晴美:「神経疾患における栄養・摂食・嚥下・胃瘻などの多職種での関わりについて」神経疾患 診療・研究 懇話会 from Tokyo Tama パネリスト 2022.12.19
- 2 花井亜紀子:「緩和ケア認定看護師の立場から」神経難病のEOLケア:全人的苦痛の緩和に焦点をあてて,第27回日本緩和医療学会学術大会,神戸,2022.7.1
- 3 花井亜紀子:「難病看護師・緩和ケア認定看護師の立場から」,未来につなぐ意思決定支援,第27回日本難病看護学会学術集会,オンライン,2022.8.21
- 4 花井亜紀子:「難病患者における協働意思決定の意味 看護師はどうあるべきか」難病看護企画,第10回日本難病医療ネットワーク学会学術集会. 東京,2022.11.18
- 5 佐伯 幸治:「トラウマインフォームドケアの視点による医療観察法病棟職員に対するメンタルヘルス支援」,シンポジウムⅡ「医療観察法とトラウマインフォームドケア」,第18回日本司法精神医学会大会,2022.7.10

②一般学会

- 1 花井亜希子:神経難病患者の胃瘻造設における協働意思決定と後悔について～pilot study11例から～,第63回日本神経学会学術大会(東京),2023.3.15
- 2 花井亜希子:神経筋疾患患者の胃瘻造設における協働意思決定と後悔に関する研究ー胃瘻造設時に葛藤が高かった4例についてー,第18回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会東京大会(東京),2022.9.3
- 3 花井亜希子:神経筋疾患患者の胃瘻造設における協働意思決定と後悔に関する研究ー胃瘻造設時に葛藤が高かった3例についてー,第76回国立病院総合医学会(熊本),2022.10.7
- 4 白井晴美:副会長企画「摂食・嚥下障害看護認定看護師の知と技をつなぐ」「神経難病と食」に向き合うために,第18回 日本神経摂食嚥下・栄養学会 東京大会,2022.9.3
- 5 白井晴美:「認定看護師から見たPDを含む神経疾患の摂食・嚥下・胃瘻について」神経難病の食を支える知と技,神経疾患 診療・研究 懇話会 from Tokyo Tama,2022.12.19
- 6 宮崎真理子:新型コロナウイルス感染症専門精神科病床における精神遅滞を併存するてんかん患者に対する転倒・転落対策の試み,第10回全国てんかんセンター協議会総会,2023.2.11
- 7 三好智佳子:慢性疾患看護専門看護師の活動の実態,第16回日本慢性看護学会学術集会,2022.8.20
- 8 山本理代:当院での品質マネジメントシステム(QMS)の実装に向けた取り組み～治験逸脱を契機としたCAPA管理を振り返って～,第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議,2022 in 新潟,2022.9.17-18
- 9 浅利悠子:COVID-19禍での新卒看護師教育を担う受け入れ看護師の教育行動への影響,第20回国立病院看護研究学会,2022.12.10
- 10 太田弥世:精神障害を有するCOVID-19患者に対する看護介入の実態,第53回日本看護学会 学術集会,2022.11.8
- 11 今井佐代子:COVID-19患者の受け入れを経験したA病院精神科開放B病棟の看護師が受けた心理的影響と有効であった環境要因の実態調査,第53回日本看護学会 学術集会,2022.11.8

③座長

- 1 花井亜紀子:シンポジウム 患者さんから学ぶ,第27回日本臨床死生学会年次大会,東京,2022.9.17
- 2 花井亜紀子:難病看護企画「様々な分野の難病における協働意思決定の現状と課題、看護の役割について」,第10回日本難病医療ネットワーク学会学術集会,東京,2022.11.18

VI 研究

3 研究業績

(3) 講演

- 1 宮崎真理子：精神疾患（統合失調症・うつ病等）のケアについて，東大和社協ホームヘルパーステーション研修会，東京，2022.11.22
- 2 花井亜紀子：神経難病患者の意思決定支援，東京都立神経病院，2022.9.5
- 3 花井亜紀子：神経難病患者の在宅ケア研修会，吉川松伏在宅医療サポートセンター，オンライン，2022.9.14
- 4 花井亜紀子：看護師から見たPDを含む神経疾患の摂食・嚥下・胃瘻について，第1回神経疾患 診療・研究懇話会，オンラインアツヴィ合同会社，2022.12.19
- 5 花井亜紀子：障害者看護論，東京医療保健大学，2022.12.20
- 6 花井亜紀子：神経難病患者の「生きる」を支える看護，埼玉県看護協会，オンライン，2023.1.21
- 7 花井亜紀子：神経難病患者の在宅療養支援Ⅱ研修会，吉川松伏在宅医療サポートセンター，オンライン，2023.1.31
- 8 花井亜紀子：難病患者における社会資源，東京都理学療法士協会，オンライン，2023.2.2
- 9 花井亜紀子：神経難病患者の多職種連携について～運動ニューロン疾患（SMA、ALS）を中心に～，長崎県難病医療連携セミナー，オンライン，2023.2.17
- 10 花井亜紀子：神経難病患者・家族への意思決定支援，栃木県訪問看護教育ステーション事業 安足地域勉強会，栃木県看護協会とちぎ訪問看護ステーションあしかが，2023.2.24
- 11 花井亜紀子：非がん患者・家族への意思決定支援，認定看護師教育課程フォローアップ研修，埼玉県立大学，2023.3.4
- 12 花井亜紀子：パーキンソン病の在宅療養支援～利用できるサービス活用の実際～，地域包括ケアのためのパーキンソン病 Web セミナー，オンライン，2023.3.15

(4) その他

- 1 白井 晴美：第18回 日本神経摂食嚥下・栄養学会 東京大会 副会長 2022.9.3
- 2 白井 晴美：日本神経摂食嚥下・栄養学会 理事
- 3 白井 晴美：愛知県看護協会 摂食嚥下障害看護 認定看護師教育課程 「摂食嚥下障害援助 論Ⅳ」（Web 講義）2022.11.22
- 4 花井亜紀子：2022年度地域間格差に関する研究会委員
- 5 花井亜紀子：在宅医療インテグレーター養成講座ファシリテーター（基礎編・応用編），日本在宅医療連合学会，東京（web）
- 6 花井亜紀子：日本難病看護学会代議員、教育推進委員
- 7 花井亜紀子：日本難病医療ネットワーク学会機関誌編集委員

17) 栄養管理室

(1) 刊行論文

①著書

- 1 宮本佳世子：第3章病院食 栄養成分別管理 循環器疾患．第5章献立作成．実践臨床栄養学実習 - 栄養食事療法と献立の展開 - 2022;49-56,124-179 導．2017;73-76,84-85,168-172.

②雑誌・刊行物

- 1 齊藤隆夫，山本美貴，笠原康平，阿部康代，安藝潤次，宮本佳世子，住友典子，齋藤貴志，高尾昌樹：てんかん治療における継続可能なケトン食療法構築に向けての取り組み，医療の広場 2023.2：63巻（2号）16 - 19

(2) 学会発表等

①一般学会

- 1 笠原康平，新木香織，安藝潤次，阿部康代，織田千尋，齋藤隆夫，白井晴美，高尾昌樹，宮本佳世子：JDD2021に基づく当院独自の形態調整食，第18回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会東京大会，2022.9.4.
- 2 宮本佳世子，笠原康平，瀬川和彦，功刀浩：うつ病患者に対する栄養食事指導～精神科外来での実践に関する後方視調査から～，第44回日本臨床栄養学会総会第43回日本臨床栄養協会総会第20回大連合大会，2022.10.8.
- 3 笠原康平，宮本佳世子，大森まゆ，瀬川和彦，功刀浩：統合失調症入院患者を対象とした高尿酸血症リスク因子に関する探索的後方視研究，第44回日本臨床栄養学会総会第43回日本臨床栄養協会総会第20回大連合大会，2022.10.8.
- 4 阿部康代，山本美貴，安藝潤次，齋藤隆夫，宮本佳世子，住友典子，高尾昌樹，中川栄二：入院から在宅まで継続可能なケトン食療法導入に向けたレシピの検討：第26回日本病態栄養学会年次学術集会，2023.1.15
- 5 笠原康平，新木香織，安藝潤次，阿部康代，織田千尋，白井晴美，高尾昌樹，宮本佳世子：JDD2021に基づく当院独自の形態調整食～真空調理法による新たな試み～

18) 臨床研究支援部

(1) 刊行論文

①原著論文

Wakiro Sato, Daisuke Noto, Manabu Araki, Tomoko Okamoto, Youwei Lin, Hiromi Yamaguchi, Ryoko Kadowaki-Saga, Atsuko Kimura, Yukio Kimura, Noriko Sato, Takami Ishizuka, Harumasa Nakamura, Sachiko Miyake, Takashi Yamamura First-in-human clinical trial of the NKT cell-stimulatory glycolipid OCH in multiple sclerosis Therapeutic advances in neurological disorders. First published online March 23, 2023

Kosuke Yamauchi, Tsuyoshi Matsumura, Hiroto Takada, Satoshi Kuru, Michio Kobayashi, Tomoya Kubota, En Kimura, Harumasa Nakamura, Masanori P Takahashi The current status of medical care for myotonic dystrophy type 1 in the national registry of Japan. Muscle Nerve. 2023. doi: 10.1002/mus.27799. Muscle Nerve. 2023. doi: 10.1002/mus.27799.

Wakako Yoshioka, Aritoshi Iida, Kyuto Sonehara, Kazuki Yamamoto, Yasushi Oya, Madoka Mori-Yoshimura, Takashi Kurashige, Mariko Okubo, Megumu Ogawa, Fumihiko Matsuda, Koichiro Higasa, Shinichiro Hayashi, Harumasa Nakamura, Masakazu Sekijima, Yukinori Okada, Satoru Noguchi & Ichizo Nishino Multidimensional analyses of the pathomechanism caused by the non-catalytic GNE variant, c.620A>T, in patients with GNE myopathy. Sci Rep. 2022 ;12(1):21806. doi: 10.1038/s41598-022-26419-0. Sci Rep. 2022 ;12

Takami Ishizuka, Hirofumi Komaki, Yasuko Asahina, Harumasa Nakamura, Norio Motohashi, Eri Takeshita, Yuko Shimizu-Motohashi, Akihiko Ishiyama, Chihiro Yonee, Shinsuke Maruyama, Eisuke Hida, Yoshitsugu Aoki Systemic administration of the antisense oligonucleotide NS-089/NCNP-02 for skipping of exon 44 in patients with Duchenne muscular dystrophy: study protocol for a phase I/II clinical trial. Neurosopharmacology Reports(In Press) Neurosopharmacology Reports(In Press)

Marika Sugimoto , Satoshi Kuru , Hiroto Takada , Riho Horie , Kosuke Yamauchi , Tomoya Kubota , Tsuyoshi Matsumura , Harumasa Nakamura , En Kimura , Masanori P Takahashi Characteristics of myotonic dystrophy patients in the national registry of Japan. J Neurol Sci. 2022 ;432:120080. doi: 10.1016/j.jns.2021.120080. J Neurol Sci. 2022

大西香代子, 中原純, 箕輪千, 有江文栄 看護学研究者の倫理審査に対する評価及び望ましいあり方に関する意識についての全国調査 日本看護倫理学会誌 June 24,2022.

②総説

E Nakazawa, T Fukushi, K Tachibana, R Uehara, F Arie, et.al The way forward for neuroethics in Japan: review of five topics surrounding present challenges Neuroscience Research, 2022; Vol 183,7-16.

(2) 学会発表等

①特別講演, シンポジウム

中村治雅 知っておきたい神経治療開発に必要な臨床研究・治験の知識 臨床に必要な知識の整理と診断・治療の up-to-date 日本神経学治療学会主催 第5回 神経治療研修会 オンデマンド配信

中村治雅 医薬品等開発に必要な規制について セッション:教育コース15(初級～上級向け)「脳神経内科医も知っておくべき臨床研究に関連する各種規制」第63回神経学会学術集会 2022年5月20日 東京

中村治雅 Remudy (Registry of Muscular Dystrophy) の立上げから医師主導治験、そして医薬品承認までの道程 会長要望セッション9 シンポジウム 本邦における大規模臨床研究(実現までの道のりとその重要性) 第58回日本小児循環器学会総会・学術集会 2022年7月23日 札幌

中村治雅 創薬委員会シンポジウム 神経治療学会の現在の取り組みと展望 SS2 特別企画シンポジウム2「創薬WGシンポジウム」 2022年11月3日 郡山 第40回日本神経治療学会学術集会 2022年11月3日 郡山

中村治雅 未来を作るデータの作り方 RWD/RWE の活用に向けて シンポジウム10「未来を創るデータの作り方」 第40回日本神経治療学会学術集会 2022年11月3日 郡山

安藤菜甫子 シンポジウム5「治験施設費用について考える～現状の問題点の解決と今後向かっていく道～」 第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議,2022in新潟 新潟 2022年9月17日

②国際学会

Yoshitsugu Aoki, Eri Takeshita, Katsuhiko Kunitake, Takami Ishizuka, Yuko Shimizu-Motohashi, Akihiko Ishiyama, Masayuki, Sasaki, Chihiro Yonee, Shinsuke Maruyama, Eisuke Hida, Hirofumi Komaki A Phase I/II study of NS-089/NCNP-02, Exon 44 skipping drug, in patients with Duchenne muscular dystrophy ASGCT 25TH ANNUAL MEETING. May

Yoshitsugu Aoki, Eri Takeshita, Katsuhiko Kunitake, Takami Ishizuka, Yuko Shimizu-Motohashi, Akihiko Ishiyama, Masayuki, Sasaki, Chihiro Yonee, Shinsuke Maruyama, Eisuke Hida, Hirofumi Komaki A Phase I/II study of NS-089/NCNP-02, Exon 44 skipping drug, in patients with Duchenne muscular dystrophy 7th International Myology Congress. Sep

Hirofumi Komaki, Eri Takeshita, Katsuhiko Kunitake, Takami Ishizuka, Yuko Shimizu-Motohashi, Akihiko Ishiyama, Masayuki, Sasaki, Chihiro Yonee, Shinsuke Maruyama, Eisuke Hida, Daiki Matsubara, Teppei Hatakeyama, Yusuke Murashige, Yoshitsugu Aoki A Phase I/II study of NS-089/NCNP-02, Exon 44 skipping drug, in patients with Duchenne muscular dystrophy the 27th WMS 2022 Annual Congress. Oct

Makiko Endo, Go Kurauchi, Kaori Odaira, Momoko Goto, Hiromi Sato, Atsushi Koseki, Seiko Kon, Norio Watanabe, Norio Sugawara, Madoka Mori-Yoshimura, Hiroto Takada, En Kimura Development of psychosocial self-care program for myotonic dystrophy type 1 patients and caregivers The 13th International Myotonic Dystrophy Consortium Meeting, 22-25th June, 2022

③一般学会

邦武 克彦, 本橋 紀夫, 竹下 絵里, 石塚 量見, 本橋 裕子, 佐々木 征行, 小牧 宏文, 青木 吉嗣 Duchenne 型筋ジストロフィーに対する薬剤検定に最適なヒト細胞種の検討 日本筋学会学術集会 8回 2022年8月

VI 研究

3 研究業績

浅田隆太, 清水忍, 石塚量見, 中村治雅 日本における希少疾病用医薬品指定の現状と承認医薬品及び指定取消医薬品に関する検討 第43回日本臨床薬理学会学術総会 2022年11月30日

重盛美貴子, 太幡真紀, 小居秀紀, 中村治雅, 尾方克久, 竹下絵里, 中村昭則, 小牧宏文 多機関共同画像解析研究における研究者間のデータ共有方法についての検討 第14回日本臨床試験学会 2023年2月9日-10日

平岡潤也, 中村治雅 当院における疾患別治験課題数の推移について 日本神経治療学会学術集会

山本理代, 原田裕子, 太幡真紀, 五郡直也, 平岡潤也, 中村治雅 当院での品質マネジメントシステム(QMS)の実装に向けた取り組み～治験逸脱を契機としたCAPA管理を振り返って～ 第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議, 2022in新潟 新潟 2022年9月17日

④研究会、院外集団会

遠藤 麻貴子, 倉内 剛, 大平 香織, 後藤 桃子, 佐藤 裕美, 小関 敦, 今 清覚, 渡辺 範雄, 菅原 典夫, 森 まどか, 中村 治雅, 高田 博仁, 木村 円: 筋強直性ジストロフィーのケアにおける心理・社会的アプローチの重要性 心理・社会的支援プログラム開発研究の紹介と社会的関係性が心身の健康に及ぼす影響に関する考察. 第9回筋ジストロフィー医療研究会 旭川 2022年10月21日～22日.

(3) その他

手島由佳 新しいお薬ができるには～治験について NCNP 総合てんかんセンター市民公開講座 (Web 講演) 2022年6月26日

19) 情報管理・解析部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Zui Narita, Ryo Okubo, Yohei Sasaki, Kazuyoshi Takeda, Masaki Takao, Hirofumi Komaki, Hideki Oji, Tetsuya Mizoue, Takeshi Miyama, Yoshiharu Kim, COVID-19-related discrimination, PTSD symptoms, and psychological distress in healthcare workers. *Int J Ment Health Nurs*, 2023 Feb; 32(1): 139-146.
- 2 Noriko Nishikawa, Miho Murata, Taku Hatano, Yohei Mukai, Yuji Saitoh, Takashi Sakamoto, Takashi Hanakawa, Yuichi Kamei, Hisateru Tachimori, Kenji Hatano, Hiroshi Matsuda, Yosuke Taruno, Nobukatsu Sawamoto, Yuta Kajiyama, Kensuke Ikenaka, Kazuya Kawabata, Tomohiko Nakamura, Hiroataka Iwaki, Hiroshi Kadotani, Yuki Yoshi Sumi, Ryosuke Takahashi. Idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder in Japan: An observational study. *Parkinsonism and Related Disorders*. 2022 Oct; 103: 129-135.
- 3 Rachana Manandhar Shrestha, Yosuke Inoue, Shohei Yamamoto, Ami Fukunaga, Makiko Sampei, Ryo Okubo, Naho Morisaki, Norio Ohmagari, Takanori Funaki, Kazue Ishizuka, Koushi Yamaguchi, Yohei Sasaki, Kazuyoshi Takeda, Takeshi Miyama, Masayo Kojima, Takeshi Nakagawa, Kunihiro Nishimura, Soshiro Ogata, Jun Umezawa, Shiori Tanaka, Manami Inoue, Maki Konishi, Kengo Miyo, Tetsuya Mizoue, The association between experience of COVID-19-related discrimination and psychological distress among healthcare workers for six national medical research centers in Japan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2023 Mar; 17: 1-9.
- 4 Zui Narita, Ryo Okubo, Yohei Sasaki, Kazuyoshi Takeda, Norio Ohmagari, Koushi Yamaguchi, Naho Morisaki, Makiko Sampei, Kazue Ishizuka, Masayo Kojima, Kunihiro Nishimura, Manami Inoue, Shohei Yamamoto, Maki Konishi, Kengo Miyo, Tetsuya Mizoue, Association of COVID-19-related discrimination with subsequent depression and suicidal ideation in healthcare workers. *J Psychiatr Res*, 2023 Mar; 159: 153-158.
- 5 Yuko Shimizu-Motohashi, Emiko Chiba, Katsuhiko Mizuno, Hirofumi Yajima, Akihiko Ishiyama, Eri Takeshita, Noriko Sato, Mari Oba, Masayuki Sasaki, Shuichi Ito, Hirofumi Komaki, Muscle impairment in MRI affect variability in treatment response to nusinersen in patients with spinal muscular atrophy type 2 and 3: A retrospective cohort study. *Brain Dev*. 2023 Mar; 45(3): 161-170.
- 6 Shigeru Imoto, Kun Wang, Xi-Wen Bi, Guangyu Liu, Young-Hyuck Im, Seock-Ah Im, Sung Hoon Sim, Takayuki Ueno, Manabu Futamura, Masakazu Toi, Yasuhiro Fujiwara, Sung Gwe Ahn, Jeong Eon Lee, Yeon Hee Park, Shintaro Takao, Mari Saito Oba, Yuko Kitagawa, Masahiko Nishiyama, Survival advantage of locoregional and systemic therapy in oligometastatic breast cancer: an international retrospective cohort study (OLIGO-BC1). *Breast Cancer*. 2023 May; 30(3): 412-423.
- 7 Yu Taniguchi, Shin Yamazaki, Shoji F Nakayama, Makiko Sekiyama, Takehiro Michikawa, Tomohiko Isobe, Miyuki Iwai-Shimada, Yayoi Kobayashi, Hiroshi Nitta, Mari Oba, Michihiro Kamijima, Japan Environment and Children's Study Group, Maternal Metals Exposure and Infant Weight Trajectory: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *Environ Health Perspect*. 2022 Dec; 130(12): 127005.
- 8 Richi Takahashi, Mitsunori Miyashita, Yoshitaka Murakami, Mari S Oba, Trends in strong opioid prescription for cancer patients in Japan from 2010 to 2019: an analysis with large medical claims data. *Jpn J Clin Oncol*. 2022 Nov; 52(11): 1297-1302.
- 9 Masataka Ikeda, Hirofumi Uetake, Takayuki Yoshino, Taishi Hata, Mari S. Oba, Atsushi Takita, Tetsuya Kimura, Incidence and risk factors for venous thromboembolism, bleeding, and death in colorectal cancer (Cancer-VTE Registry). *Cancer Sci*. 2022 Nov; 113(11): 3901-3911.
- 10 Chihiro Onagi, Mari Oba, Yoko Oshima, Hideaki Shimada, Systematic review and meta-analysis of reports of patients with gastric cancer aged 80 years and older. *Int Cancer Conf J*. 2022 Jul; 11(4): 224-230.
- 11 Nobuyasu Awano, Tetsuya Okano, Riken Kawachi, Masaru Matsumoto, Tetsuya Kimura, Atsushi Takita, Mari S. Oba, Hideo Kunitoh, One-Year Incidences of Venous Thromboembolism, Bleeding, and Death in Patients With Lung Cancer (Cancer-VTE Subanalysis). *JTO Clin Res Rep*. 2022 Sep; 3(9): 100392.

- 12 Hiroyuki Taruno, Mari S Oba, Osamu Takizawa, Kayoko Kikuchi, Kazuaki Matsui, Mayumi Shikano, Impact of the Clinical Trials Act 2018 on clinical trial activity in Japan from 2018 to 2020: a retrospective database study using new and conventional Japanese registries. *BMJ Open*. 2022 Jul; 12(7): e059092.
- 13 Yasuo Ohashi, Masataka Ikeda, Hideo Kunitoh, Mitsuru Sasako, Takuji Okusaka, Hirofumi Mukai, Keiichi Fujiwara, Mashio Nakamura, Mari S Oba, Tetsuya Kimura, Kei Ibusuki, Atsushi Takita, Masato Sakon, One-year incidence of venous thromboembolism, bleeding, and death in patients with solid tumors newly initiating cancer treatment: Results from the Cancer-VTE Registry. *Thromb Res*. 2022 May; 213: 203-213.
- 14 Naoko Suga, Mari S Oba, Iwaho Kikuchi, Michiya Natori, Kazuhiro Hisamatsu, Satoshi Hayashi, The effects of post-frozen-thawed embryo transfer pregnancy on early fetal development. *J Obstet Gynaecol Res*. 2022 Mar; 48(3): 739-747.
- 15 小居秀紀, 国立精神・神経医療研究センターにおける「生命科学・医学系指針」への対応—精神疾患レジストリの事例を中心に—. *精神神経学雑誌*. 2022;7; 124 (7): 463-471.
- 16 栗原千絵子, 三村まり子, 小居秀紀, 樽野弘之, 佐藤弥生, 小池竜司, 渡邊裕司, 臨床研究法の現状における課題と運用改善に向けた提言: GCP、生命・医学系指針及び海外制度との比較から—第2報 データ駆動型研究の推進と対象者プライバシー保護の課題—. *臨床評価*. 2022.6; 50 (1): 21-48.

②総説

- 1 小居秀紀 他, レジストリデータを医薬品等の承認申請資料等として活用する場合におけるデータの信頼性担保に資する運営・管理に関する留意点. *薬理と治療*. 2022.12; 50 (supplement): S106-S153.
- 2 小居秀紀, リモート臨床試験実施中における運営・管理, 施設内手続きの実際. *PHARM STAGE*. 2022.4; 22 (1): 18-25.

③著書

- 1 竹田和良, 科学評論社「精神科」vol.12「社会認知: 社会認知の脳科学」

(学会発表等)

①特別講演、シンポジウム

- 1 小居秀紀, シンポジウム 臨床研究の効率的なマネジメントと QMS の実装について, 地域、疾患領域、臨床研究者・支援専門職ネットワークを活用した、QMS の実装に向けた RBA の概念に関する研究者及び研究支援者への教育研修, AMED 革新的医療技術創出拠点 令和4年度 成果報告会, 2023年3月3日, 東京.
- 2 小居秀紀, シンポジウム 21 精神科領域の臨床試験や企業治験を前進させるために, 臨床試験支援の問題点とその対策 ~精神科領域の臨床試験・治験を推進するために~, 第43回日本臨床薬理学会学術総会, 2022年12月1日, 横浜.
- 3 竹田和良, シンポジウム, 精神疾患患者の社会認知機能障害の知見をどのように臨床応用するか, 第188回日本精神神経学会, 2022年6月16日, 福岡.

②一般学会

- 1 保谷岳彦, 藤井明子, 大庭真梨, 竹田和良, 波多野賢二, 小居秀紀, 中込和幸 「精神疾患レジストリ」の構築、運営・管理～eSourceの取扱いとその管理について～ 第14回日本臨床試験学会 2023年2月9日-10日
- 2 中込和幸, 立森久照, 遠藤詩郎, 村上健, 阿瀬川孝治, 本郷誠司, 新留和成, 小島慶嗣, 山田佐紀子, 小居秀紀, 住吉太幹 統合失調症あるいは統合失調感情障害患者を対象としたプレクスピプラゾールへの切替時の服薬継続率に関する検討 - 多施設共同単群非盲検介入研究 - 第52回日本神経精神薬理学会 2022年11月4日-6日
- 3 住吉太幹, 森尾保徳, 川島貴大, 立森久照, 渡部芳徳, 本郷誠司, 岸本泰士郎, 北沢桃子, 花城清香, 渡邊衛一郎, 坪井貴嗣, 今村弥生, 大坪天平, 小居秀紀, 中込和幸, 石郷岡純 情報通信機器を用いた対面評価と遠隔評価によるうつ症状の一致度の検討; 評価バリエーション軽減に向けて 第52回日本神経精神薬理学会 2022年11月4日-6日

20) 医療情報室

(1) 刊行論文

- 1 石井雅通, 美代賢吾, 波多野賢二. EHIR を用いた診療テンプレート情報標準化への取り組み—実証検証結果を中心として—. *新医療*. 49 巻 6 号 82-85.

(2) 学会発表等

①一般学会

- 1 美代賢吾, 波多野賢二, 石井雅通, 高橋光政, 岡田靖士, 滝沢一輝, 垣内圭介, 岡田昌史. ナ多施設臨床研究を加速する診療録共通基盤の進展 - FHIR Questionnaire による診療テンプレートの定義と JASPEHR -. 医療情報学連合大会. 2022年11月 (札幌)
- 2 熊谷千尋, 櫻井理紗, 北村真吾, 渡辺 浩, 星本弘之, 波多野賢二, 平松治彦, 美代賢吾. データの利活用に向けたナショナルセンター(NC)の電子カルテ情報統合データベース構築におけるデータ整備の試み. 医療情報学連合大会. 2022年11月 (札幌)

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
原 貴 敏	原 貴 敏	双方向性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	360,000	2-3
		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		
鬼頭伸輔	原 貴 敏	双方向性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	600,000	2-3
		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		
高橋祐二	原 貴 敏	双方向性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	600,000	2-3
		脳神経疾患におけるNeuromodulationのエビデンス創出		
岩崎真樹	原 貴 敏	双方向性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	600,000	2-3
		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		
松井彩乃	原 貴 敏	双方向性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	600,000	2-3
		ニューロモデュレーション治療が運動器に及ぼす影響—脊髄刺激療法を中心に		
有江文栄	原 貴 敏	双方向性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	100,000	2-3
		ニューロモデュレーションの治療および研究における倫理的課題の検討と倫理支援		
有江文栄	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	800,000	2-4
		筋ジストロフィーの発症前・早期診断および早期治療における倫理的課題の検討		
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	800,000	2-4
		筋ジストロフィーの心機能障害		
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	800,000	2-4
		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		
中村治雅	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	1,200,000	2-4
		筋ジストロフィーの臨床開発における疾患登録の効率的運営と薬事制度下での有効活用の検討		
原 貴 敏	小 牧 宏 文	筋ジストロフィーに対する適正なリ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	1,500,000	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	800,000	2-4
		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		
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	1,200,000	2-4
		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		
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	800,000	2-4
		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		
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	600,000	2-6
		新規治療開発に有用な臨床情報の抽出		
中川栄二	一 戸 紀 孝	発達障害の治療法の確立をめざすトランスレーションナルリサーチ	800,000	2-7
		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		

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	500,000	2-8
中村 治雅	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 研究総括	4,270,000	2-9
小居 秀紀	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	450,000	2-9
波多野 賢二	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	300,000	2-9
大庭 真梨	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	500,000	2-9
有江 文栄	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	300,000	2-9
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	450,000	2-9
原 貴敏	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	450,000	2-9
石塚 量見	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	300,000	2-9
中込 和幸	山田 光彦	バイオマーカーにもとづく精神疾患治療法の研究開発基盤構築 精神疾患レジストリによる研究基盤の構築と利活用	5,000,000	3-1
野田 隆政	山田 光彦	バイオマーカーにもとづく精神疾患治療法の研究開発基盤構築 生物学的評価指標にもとづくニューロモデュレーションの効果検討	6,000,000	3-1
水澤 英洋	岩 坪 威	認知症・神経変性疾患の基礎・臨床融合研究 統括補佐、研究全体の調整	1,550,000	3-3
高尾 昌樹	岩 坪 威	認知症・神経変性疾患の基礎・臨床融合研究 超高齢者における脳病理	1,350,000	3-3
佐藤 典子	岩 坪 威	認知症・神経変性疾患の基礎・臨床融合研究 認知症・神経変性疾患の画像研究	1,550,000	3-3
大町 佳永	岩 坪 威	認知症・神経変性疾患の基礎・臨床融合研究 BPSDのある認知症患者と介護者に対するICTを用いたアプローチの有用性の検証	1,350,000	3-3
塚本 忠	岩 坪 威	認知症・神経変性疾患の基礎・臨床融合研究 行政と連携した前臨床期・早期認知症レジストリーの構築と早期介入の地域医療モデル開発の研究	1,350,000	3-3
高橋 祐二	高橋 祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究	11,500,000	3-4
齊藤勇二(～6/30)	高橋 祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究		
高橋祐二(7/1～)	高橋 祐二	神経変性疾患のバイオマーカー探索	500,000	3-4

VI 研究

4 研究補助金

向井洋平	高橋祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究 パーキンソン病/関連疾患に伴う姿勢異常の治療法開発 ジストニア患者を対象とした認知行動療法	500,000	3-4
雑賀玲子	高橋祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究 パーキンソン病・症候群の臨床データベース構築と活用	500,000	3-4
常山篤子	高橋祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究 ALSの臨床データベース構築と活用	500,000	3-4
小田真司	高橋祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究 運動失調症の臨床データベース構築と活用	500,000	3-4
原貴敏	高橋祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究 脊髄小脳変性症の運動リズム障害の分析と治療	500,000	3-4
高尾昌樹	高橋祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究 タウオパチー病理診断確定例の後方視的分析	500,000	3-4
波野賢二	高橋祐二	疾患レジストリ・網羅的ゲノム解析を基盤とした神経変性疾患の融合的・双方向性研究 統合的疾患レジストリ iTReND の構築	500,000	3-4
佐々木征行	佐々木征行	小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究 小児期発症不随意運動症のガイドライン作成	1,300,000	3-6
齋藤貴志	佐々木征行	小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究 小児期発症不随意運動症のデータベース作成に関する研究	800,000	3-6
本橋裕子	佐々木征行	小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究 不随意運動症をきたす遺伝性疾患の神経画像および脳病理学的研究	800,000	3-6
竹下絵里	佐々木征行	小児期発症不随意運動症の克服に向けた研究 小児期発症ジストニアの疫学と治療法に関する研究	800,000	3-6
吉田寿美子	後藤雄一	NCNP におけるバイオバンク機能の統合・標準化と試料・情報の利活用推進のための基盤研究 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	1,700,000	3-7
波多野賢二	後藤雄一	NCNP におけるバイオバンク機能の統合・標準化と試料・情報の利活用推進のための基盤研究 精神・神経疾患バイオバンクにおける臨床情報登録システムの研究	500,000	3-7
高尾昌樹	高尾昌樹	NCNP プレインバンクの運営およびプレインバンク生前登録システムの推進 研究統轄、プレインバンクの推進、維持	11,498,000	3-8
鬼頭伸輔	高尾昌樹	NCNP プレインバンクの運営およびプレインバンク生前登録システムの推進 精神疾患のプレインバンクの推進、生前同意取得	512,000	3-8
高橋祐二	高尾昌樹	NCNP プレインバンクの運営およびプレインバンク生前登録システムの推進 脳神経内科疾患のプレインバンクの推進、生前同意取得	500,000	3-8
岩崎真樹	高尾昌樹	NCNP プレインバンクの運営およびプレインバンク生前登録システムの推進 脳神経外科疾患のプレインバンク推進	500,000	3-8
佐藤典子	高尾昌樹	NCNP プレインバンクの運営およびプレインバンク生前登録システムの推進 生前脳と剖検脳における MRI 画像の対比	500,000	3-8

佐々木 征行	高尾 昌樹	NCNP ブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 小児疾患のブレインバンクの推進	500,000	3-8
岩崎 真樹	星野 幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 手術脳組織検体を用いた精神神経疾患の研究	700,000	3-9
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と臨床応用に関する研究 ComBat 法を用いた多施設大規模 Harmonized Normal Database の構築	6,310,000	3-10
沖田 恭治	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と臨床応用に関する研究	1,500,000	3-10
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と臨床応用に関する研究 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	1,500,000	3-10
沖田 恭治	松本 俊彦	アディクシヨンの病態・症候・治療に関する包括的研究	1,500,000	4-1
船田 大輔	松本 俊彦	覚醒剤使用障害に対する薬物療法開発を旨とした脳機能画像研究 アディクシヨンの病態・症候・治療に関する包括的研究	1,000,000	4-1
竹田 康二	藤井 千代	市販薬使用障害患者の臨床的特徴と治療法に関する研究 包括的精神保健サービスを実現するための協働のあり方と人材育成に関する研究	1,400,000	4-2
中川 栄二	中川 栄二	PPI の視点を取り入れた地域司法精神医療制度の開発 持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 発達障害を伴う小児てんかんの臨床病態の解明	3,330,000	4-5
岩崎 真樹	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかん臨床情報データベースおよびてんかんバイオバンクの構築	500,000	4-5
齋藤 貴志	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 レセプトデータを用いたてんかん診療に関する調査研究	500,000	4-5
佐藤 典子	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 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	500,000	4-5
金澤 恭子	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解明	500,000	4-5
波多野 賢二	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかん臨床情報データベースの整備	500,000	4-5
谷口 豪	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかんのある患者の抑うつ・不安に関する研究	500,000	4-5
松井 健太郎	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 成人てんかん患者の睡眠指標と心理社会的機能および生活機能との関連	500,000	4-5
大庭 真梨	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 レジストリに蓄積される臨床ビッグデータを活用した予測モデル開発と精度評価	200,000	4-6

2) 受託研究

研究者	研究課題名	受給金額 (千円)
小 牧 宏 文	デュ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III相)(仮称)(治験実施計画書番号: I0053050)	83
竹 下 絵 里	デュ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III相)(仮称)(治験実施計画書番号: I0053050)	10
中 込 和 幸	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、プラセボ対照、二重盲検、並行群間比較試験	14
原 貴 敏	デュ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	24
小 牧 宏 文	ビルテブ点滴静注 250mg 特定使用成績調査	1,274
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)	283
林 幼 偉	ソリリス [®] 点滴静注 300mg 視神経脊髄炎スペクトラム障害に関する特定使用成績調査	189
岡 本 智 子	献血ベニロン [®] -I 静注用 500mg, 1000mg, 2500mg 一般使用成績調査「視神経炎の急性期(ステロイド剤が効果不十分な場合)」	63
岡 本 智 子	エンズプリング [®] 皮下注 一般成績調査(全例調査) 視神経脊髄炎スペクトラム障害(視神経脊髄炎を含む)の再発予防	975
栗 山 健 一	モゾイオダール錠 100mg 使用成績調査	126
岡 本 智 子	メーゼント錠 特定使用成績調査(二次性進行型多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制, CBAF312A1401)	1,227
鬼 頭 伸 輔	NeuroStar TMS 治療装置 使用成績調査	378
高 橋 祐 二	オンジェンテイスOR 特定使用成績調査(レボドパ・カルビドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状における日内変動(wearing-off 現象)の改善) 長期使用に関する調査	189
中 込 和 幸	統合失調症患者を対象にBI 425809を1日1回26週間投与した場合の有効性及び安全性を検討する第III相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験(CONNEX-1)	151
中 込 和 幸	統合失調症患者を対象にBI 425809を1日1回26週間投与した場合の有効性及び安全性を検討する第III相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験(CONNEX-2)	110
中 込 和 幸	S-812217の大方うつ病性障害患者を対象とした第3相臨床試験	41
本 橋 裕 子	エプリスデイ [®] ドライシロップ 60 mg 一般使用成績調査(全例調査) - 脊髄性筋萎縮症 -	126
小 牧 宏 文	デュエンヌ型筋ジストロフィーに対するヒト(同種)羊膜由来間葉系幹細胞KA-301の安全性及び有効性を検討する多施設共同非対照非盲検試験	165
岡 田 俊	SDT-001の小児注意欠如・多動症患者を対象とした第3相多施設共同無作為化非盲検経過観察対照並行群間比較、及び非盲検単群繰り返し使用試験	71
高 橋 祐 二	脊髄小脳失調症患者を対象としてS-B-A-D-S-C-0-1の安全性及び有効性を評価する多施設共同、プラセボ対照、ランダム化、二重盲検、並行群間比較試験	47
齋 藤 貴 志	ミダフレサ [®] 静注 0.1%副作用・感染症等詳細調査	31
吉 村 直 記	統合失調症患者を対象にBI 425809を1日1回26週間投与した場合の有効性及び安全性を検討する第III相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験(CONNEX-1)	39
中 込 和 幸	急性増悪期の統合失調症を対象にしたCariprazineの有効性及び安全性を評価する6週間二重盲検プラセボ対照期及び18週間盲検継続投与期からなる試験(試験番号: M22-509)	133
森 まどか	献血ヴェノグロブリンIH投与による副作用・感染症詳細調査	31

小 牧 宏 文	ナンセンス変異型デユ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）	224
原 貴 敏	デユエンヌ型筋ジストロフィーに対するヒト（同種）羊膜由来間葉系幹細胞KA-301の安全性及び有効性を検討する多施設共同非対照非盲検試験	47
小 牧 宏 文	ネクスビアザイム点滴静注用100mg 特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	47
森 まどか	ネクスビアザイム点滴静注用100mg 特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	47
山 村 隆	日本人の再発寛解型多発性硬化症患者を対象にナタリズマブ（BG00002）を反復皮下投与したときの有効性、安全性、薬物動態及び薬力学を評価する非盲検単群第III相試験（治験実施計画番号：10IMS330）	47

3) 受託研究 (治験)

研究者	研究課題名	受給金額 (千円)
岩崎真樹 / 金子裕 / 木村唯子 / 中川栄二 / 金澤恭子 / 齋藤貴志 / 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	597
齋藤貴志 / 小牧宏文 / 中川栄二 / 竹下絵里 / 本橋裕子	生後1ヵ月～4歳未満のてんかん患者を対象とした、部分発作に対する単剤療法又は併用療法としてのレベチラセタムの非盲検、単群、多施設共同試験	492
小牧宏文 / 齋藤貴志 / 竹下絵里 / 本橋裕子	脊髄性筋萎縮症Ⅱ型及びⅢ型患者を対象としたRO7034067の安全性、忍容性、薬物動態、薬力学及び有効性を検討する2パートシームレス多施設共同ランダム化プラセボ対照二重盲検試験	2,722
坂田増弘 / 大町佳永 / 塚本忠 / 稲川拓磨 / 高野晴成	A PHASE III, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP, EFFICACY, AND SAFETY STUDY OF GANTENERUMAB IN PATIENTS WITH EARLY (PRODRIMAL 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 (PRODRIMAL TO MILD) ALZHEIMER'S DISEASE	369
野田隆政 / 大森まゆ / 吉村直記 / 久保田智香 / 山下真吾 / 稲川拓磨 / 船田大輔 / 藤井猛	大うつ病性障害患者を対象としたブ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	34
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	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	157
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試験に参加したアルツハイマー病患者を対象にアデユカヌマブ (BIIB037) の安全性を評価する多施設共同非盲検第IIIb相試験	5,908
竹下絵里 / 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	10,343
向井洋平 / 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 / 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M15-741試験の非盲検継続試験	2,321
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)	1,949
岡本智子 / 高橋祐二 / 森まどか / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉 / 石原資 / 塚本忠	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	90

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	57	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)
藤井猛 / 大森まゆ / 柏木宏子 / 野田隆政 / 吉村直記 / 久保田智香 / 佐藤英樹 / 中込和幸 / 沖田恭治	0	抗うつ薬で効果不十分な大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
岡本智子 / 高橋祐二 / 森まどか / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉 / 石原資 / 塚本忠	741	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
大町佳永 / 高野晴成 / 坂田増弘 / 稲川拓磨 / 雑賀玲子 / 勝元敦子 / 塚本忠	10,007	AHEAD 3-45 試験：脳内 A β 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 A β 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
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	292	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)
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	2,329	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 1)
栗山健一 / 吉池卓也 / 松井健太郎 / 都留あゆみ / 長尾賢太郎 / 伊豆原宗人 / 内海智博 / 河村葵	48	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
小牧宏文 / 竹下絵里 / 本橋裕子	1,961	PTC743 のリー脳症患者を対象とした臨床試験 [継続投与試験]
吉村直記 / 野田隆政 / 久保田智香 / 佐藤英樹 / 船田大輔 / 榎田嵩子 / 染谷知恵	6	急性エピソードを有する統合失調症の被験者を対象に MK-8189 の有効性及び安全性を評価する後期第 II 相、無作為化、二重盲検、プラセボ及び実薬対照試験
小牧宏文 / 竹下絵里 / 本橋裕子	2,439	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 (PTC124) の非盲検、長期安全性、有効性、忍容性試験
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	2,586	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
森まどか / 大矢寧 / 岡本智子 / 鶴沼敦 / 小田真司	1	NPC-09 の有効性確認試験

VI 研究

4 研究補助金

坂田増弘 / 塚本忠 / 高野晴成	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	4,582
中川栄二 / 岩崎真樹 / 齋藤貴志 / 谷口豪 / 本橋裕子 / 飯島圭哉 / 金澤恭子 / 竹下絵里 / 住友典子 / 馬場信平 / 山本薫	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 部分でら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	3,777
小牧宏文 / 本橋裕子 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場信平 / 齋藤貴志 / 瀬川和彦 / 荒井篤 / 美里周吾 / 伊藤祐介 / 山本薫	デュシェンヌ型筋ジストロフィーの治療における PF-06939926 の安全性および有効性を評価する第3相、多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照比較試験	3,524
竹下絵里 / 本橋裕子	歩行可能な男児のデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者を対象としたピ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	2,662
吉川直記 / 榎田嵩子 / 大森まゆ / 沖田恭治 / 久保田智香 / 坂田増弘 / 佐藤英樹 / 中込和幸 / 野田隆政 / 竹田和良	統合失調症患者を対象に Iclepertin を1日1回26週間投与した場合の有効性及び安全性を検討する第Ⅲ相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験 (CONNEX-1)	10,880
竹下絵里 / 本橋裕子 / 住友典子 / 馬場信平 / 小牧宏文	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした NS-089/NCNP-02 の第Ⅱ相オープンラベル試験 (継続投与試験)	21,282
大町佳永 / 阿部康二 / 稲川拓磨 / 坂田増弘 / 高野晴成 / 雑賀玲子 / 佐藤典子 / 木村有喜男 / 重本蓉子 / 大森まゆ / 塚本忠	早期アルツハイマー病患者を対象とした経口セマグルチドの効果及び安全性を検討する、無作為割り付け、二重盲検、プラセボ対照試験 (EVOKE plus)	14,549
大町佳永 / 阿部康二 / 稲川拓磨 / 坂田増弘 / 高野晴成 / 雑賀玲子 / 佐藤典子 / 木村有喜男 / 重本蓉子 / 大森まゆ / 塚本忠	早期アルツハイマー病患者を対象とした経口セマグルチドの効果及び安全性を検討する、無作為割り付け、二重盲検、プラセボ対照試験 (EVOKE)	10,863
山村隆 / 岡本智子 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 林幼偉	抗ミエリンオリゴデンドロサイト糖タンパク質 (MOG) 抗体関連疾患 (MOG-AD) の成人患者を対象とした ROZANOLIXIZUMAB の有効性及び安全性を評価する第3相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同、ピポタル試験及び非盲検継続試験	247
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩崎真樹 / 金澤恭子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子	小児及び若年成人のドレーベ症候群 (DS) 患者を対象に併用療法として投与したときの soticlestat の有効性、安全性及び忍容性を検討する、多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験	435

中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩崎真樹 / 金澤恭子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子	小児及び成人のレノックス・ガストー症候群 (LGS) 患者を対象に併用療法として投与したときの soticlestat の有効性、安全性及び忍容性を検討する、多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験	3,768
岡本智子 / 大矢寧 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 高橋祐二 / 塚本忠 / 向井洋平 / 森まどか / 林幼偉 / 小田真司 / 佐藤和貴郎 / 常山篤子	A Phase 3 Study to Evaluate the Efficacy, Safety and Tolerability of TAK-771 for the Treatment of Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy (CIDP) and Multifocal Motor Neuropathy (MMN) in Japanese Subjects 日本人慢性炎症性脱髄性多発根神経炎 (CIDP) 患者及び多発性運動ニューロパチー (MMN) 患者を対象とした TAK-771 の維持療法における有効性、安全性及び忍容性を評価する第 3 相試験	824
鬼頭伸輔 / 稲川拓磨 / 榎田嵩子 / 佐藤英樹 / 染谷知恵 / 吉村直記 / 久保田智香 / 沖田恭治 / 長尾賢太郎 / 林大祐	意思を伴う自殺念慮を有する大うつ病性障害患者を対象に包括的な標準治療下で MIJ821 を点滴静注した際の速やかな症状軽減に対する有効性及び安全性を検討する、二重盲検、プラセボ対照、ランダム化、用量設定試験	3,814
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	アジア太平洋地域の再発型多発性硬化症患者を対象に Diroximel Fumarate (BIIB098) の安全性、忍容性及び薬物動態を評価する多施設共同非盲検単群第 III 相試験	2,693
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩崎真樹 / 木村唯子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子	STEREOTYPICAL PROLONGED SEIZURE を有する 12 歳以上の患者を対象として、STACCATO ALPRAZOLAM の有効性及び安全性を評価する二重盲検、無作為化、プラセボ対照、多施設共同、外来、並行群間比較試験	2,984
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩崎真樹 / 木村唯子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子	STEREOTYPICAL PROLONGED SEIZURE を有する 12 歳以上の患者を対象として、STACCATO ALPRAZOLAM の安全性及び忍容性を評価する非盲検、多施設共同、外来継続試験	3,690
山村隆 / 岡本智子 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 森まどか / 林幼偉 / 森まどか / 大矢寧 / 石原資 / 勝元敦子 / 小田真司 / 滝澤歩武 / 新見淳	日本人の再発寛解型多発性硬化症患者を対象にナタリズマブ (BG00002) を反復皮下投与したとき の有効性、安全性、薬物動態及び薬力学を評価する非盲検単群第 III 相試験 LEMS 患者を対象とした DYD-301 錠の長期投与試験	4,458
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩崎真樹 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 本橋裕子	ドラバ症候群又はレノックス・ガストー症候群患者を対象に併用療法として投与したとき の soticlestat の長期的な安全性及び忍容性を評価する、第 3 相、前向き、非盲検、多施設共同、第 3 相試験からの継続投与試験 (ENDYMION 2)	5,942
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩崎真樹 / 金澤恭子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	ONO-2017 第 III 相試験 全般的強直間代発作を有する日本人てんかん患者を対象とした多施設共同非盲検非対照試験	491
小牧宏文 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象として SRP-9001 の安全性及び有効性を評価する第 3 相 多国籍ランダム化二重盲検プラセボ対照全身遺伝子導入試験 (EMBARK)	6,180
中川栄二 / 竹下絵里	SIDT-001 の小児注意欠如・多動症患者を対象とした第 3 相多施設共同無作為化非盲検通常治療対照並 行群間比較、及び非盲検単群繰り返し使用試験	2,365

VI 研究

4 研究補助金

齋藤貴志 / 小牧宏文 / 馬場信平 / 山本薫 / 河合泰寛 / 米野翔太 / 今井憲 / 杉山諒	A Phase 1-3, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Intrathecally Administered ION373 in Patients with Alexander Disease /アレキサンダー病患者を対象にION373の髄腔内投与の有効性、安全性、薬物動態及び薬力学を評価する第1～3相、二重盲検、無作為化、プラセボ対照試験	5,877
中川栄二 / 岩崎真樹 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	てんかん重積状態もしくはそのリスクを有する日本人小児患者に対するNRL-1鼻腔内投与の有効性及び安全性を検討する第Ⅲ相、多施設共同、非盲検試験	4,622
吉村直記 / 榎田嵩子 / 大森まゆ / 沖田恭治 / 久保田智香 / 坂田増弘 / 佐藤英樹 / 中込和幸	先行するBI 425809の第Ⅲ相試験を完了した統合失調症患者を対象にBI 425809を1日1回投与した場合の長期安全性を検討する非盲検、単群、継続試験 (CONNEX-X)	2,293
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩崎真樹 / 金澤恭子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	An open-label study to investigate the safety and efficacy of cannabidiol oral solution (GWP42003-P) in Japanese children and adults as adjunctive treatment for seizures associated with Lennox-Gastaut syndrome, Dravet syndrome, or tuberous sclerosis complex 日本人小児および成人患者を対象にレノックス・ガストー症候群、ドラーベ症候群または結節性硬化症と関連する発作に対する併用療法として、カンナビジオール経口液剤 (GWP42003-P)の安全性および有効性を検討する非盲検試験	485
向井洋平 / 小田真司 / 滝澤歩武 / 森まどか / 山本敏之	慢性流涎症 (唾液過多) 患者を対象としたNT 201の非盲検、非対照試験	25,093
高野晴成 / 稲川拓磨 / 大町佳永 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 坂田増弘 / 横井慶磨	アルツハイマー病患者を対象にアデユカスマブ (BIIB037)の臨床的有用性を検証する無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較第Ⅲb/Ⅳ相試験	3,700
栗山健一 / 河村葵 / 木附隼 / 長尾賢太郎 / 松井健太郎 / 吉池卓也 / 松島舜	日本人ナルコレプシー患者を対象として、BF2.649を経口投与したときの有効性及び安全性を評価する、二重盲検、無作為化、プラセボ対照、並行群間比較、多施設共同試験 (パート1)と、その後の非盲検、長期投与試験 (パート2)からなる第3相試験	1,468
栗山健一 / 河村葵 / 木附隼 / 都留あゆみ / 長尾賢太郎 / 松井健太郎 / 吉池卓也 / 松島舜	TS-142の不眠障害患者を対象とした第Ⅲ相多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験	511
栗山健一 / 河村葵 / 木附隼 / 都留あゆみ / 長尾賢太郎 / 松井健太郎 / 吉池卓也 / 松島舜	TS-142の不眠障害患者を対象とした多施設共同無作為化非盲検長期投与試験	917
吉村直記 / 稲川拓磨 / 沖田恭治 / 久保田涼太郎	急性期の統合失調症患者を対象としたブレクスピプラゾール週1回製剤 (QW製剤)の有効性、安全性を検討する、多施設共同、プラセボ対照、無作為化、二重盲検、並行群間比較試験	644
吉村直記 / 稲川拓磨 / 沖田恭治 / 久保田涼太郎	統合失調症患者を対象としたブレクスピプラゾール週1回製剤 (QW製剤)を週1回52週間投与した時の、長期忍容性、安全性及び有効性を検討する多施設共同、非対照、非盲検試験	736
佐藤英樹 / 稲川拓磨 / 榎田嵩子 / 沖田恭治 / 久保田智香 / 平林直次 / 吉村直記	治療抵抗性うつ病患者を対象とした標準治療の併用下でMIJ821を単回皮下投与したときの有効性、安全性、忍容性、及び薬物動態を評価するランダム化、プラセボ対照、並行群間比較、二重盲検試験	665

<p>栗山健一 / 河村葵 / 木附隼 / 長尾賢太郎 / 松井健太郎 / 吉池卓也 / 松島舜</p>	<p>A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Tolerability of TAK-861 for the Treatment of Narcolepsy With Cataplexy (Narcolepsy Type 1) カタプレキシーを伴うナルコレプシー (ナルコレプシータイプ1) に対する TAK-861 の有効性、安全性及び忍容性を評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験</p>	<p>532</p>
<p>栗山健一 / 河村葵 / 木附隼 / 長尾賢太郎 / 松井健太郎 / 吉池卓也 / 松島舜</p>	<p>nCPAP 療法を受けても日中の過度の眠気が認められる日本人閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に BIP2.649 を経口投与したときの有効性及び安全性を評価する、二重盲検、無作為化、プラセボ対照、並行群間比較、多施設共同試験 (パート1) と、その後の非盲検、長期投与試験 (パート2) からなる第3相試験</p>	<p>587</p>
<p>岡本智子 / 石原資 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 森まどか / 林幼偉 / 木村有喜男 / 佐藤典子 / 山村隆</p>	<p>再発性の多発性硬化症患者を対象に remibrutinib の有効性及び安全性を teriflunomide を比較対照に評価する、ランダム化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間比較試験、並びに、非盲検で remibrutinib を投与する継続投与試験</p>	<p>1,114</p>
<p>中川栄二 / 岩崎真樹 / 齋藤貴志 / 谷口豪 / 本橋裕子 / 飯島圭哉 / 金澤恭子 / 竹下絵里 / 住友典子 / 馬場信平 / 山本薫</p>	<p>A Phase 2, Multicenter Open-Label Extension Study to Evaluate the Long-term Safety of Cenobamate in Japanese Subjects with Partial Onset Seizures 部分発作を有する日本人てんかん患者を対象とした Cenobamate の長期安全性を評価する第2相多施設共同非盲検継続投与試験</p>	<p>312</p>
<p>高橋祐二 / 中元ふみ子 / 小田真司</p>	<p>多系統萎縮症患者を対象として TAK-341 静注製剤の有効性、安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学を評価する第2相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験</p>	<p>840</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	交付金額 (千円)
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	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者の社会復帰に向けた支援に関する研究	7,100
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	嶋根卓也	薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存者の社会復帰に向けた支援に関する研究	2,300
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	(嶋田正彦)	危険ドラッグ及び関連代謝産物の有害作用解析と乱用実態把握に資する研究	540
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	適切な睡眠・休養促進に寄与する「新・健康づくりのための睡眠指針」と連動した行動・週間改善ツール開発及び環境整備	5,000
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	適切な睡眠・休養促進に寄与する「新・健康づくりのための睡眠指針」と連動した行動・週間改善ツール開発及び環境整備	4,250
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	(辻一郎)	次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究	900
障害者政策総合研究事業	久我弘典	久我弘典	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	10,264
障害者政策総合研究事業	山口創生	山口創生	精神科医療機関における包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に関わるサービスの提供体制構築に資する研究	12,700
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	2,210
障害者政策総合研究事業	久我弘典	(中尾智博)	新型コロナウイルス感染症に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究	1,500
障害者政策総合研究事業	臼田謙太郎	(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	2,000
障害者政策総合研究事業	阿部康二	阿部康二	「筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群」(ME/CFS)の実態調査および客観的診断法の確立に関する研究	3,600
障害者政策総合研究事業	藤井千代	藤井千代	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究	35,900
障害者政策総合研究事業	西大輔	西大輔	良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究	29,840
障害者政策総合研究事業	平林直次	平林直次	医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究	6,400
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	150
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	1,000
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	19,500
難治性疾患政策研究事業	高尾昌樹	高尾昌樹	プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班	20,700
難治性疾患政策研究事業	水澤英洋	高尾昌樹	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	200
難治性疾患政策研究事業	大平雅之	高尾昌樹	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	800
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	400

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	(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	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	600
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	(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	300
難治性疾患政策研究事業	小牧宏	(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	1,800
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	1,000
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	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	40,050
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
難治性疾患政策研究事業	伊藤雅之	後藤 雄一	ミトコンドリア病、レット症候群の調査研究	分担	4,000
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 症候群の臨床調査研究	代表	2,097
難治性疾患政策研究事業	高橋祐二	(中島 健二)	神経変性疾患領域における基盤的調査研究	分担	650

VI 研究

4 研究補助金

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)
『統合医療』に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業	山田光彦	山田光彦	経皮的耳介迷走神経刺激の簡便で客観的な評価手法の開発	2,600
医工連携・人工知能実装研究事業	橋本亮太	橋本亮太	AI技術を活用した統合失調症の早期診断医療機器プログラムの開発	67,600
医薬品等規制調和・評価研究事業	中村治雅	中村治雅	リアルワールドエビデンスの薬事制度化での利活用促進と国際規制調和に向けての課題整理と国内における臨床成績評価等の薬事手続きに資する医療情報データベース等の利活用に関する研究	4,640
医薬品等規制調和・評価研究事業	中村治雅	中村治雅	医薬品の承認審査における臨床成績評価等の薬事手続きに資する医療情報データベース等の利活用に関する研究	7,800
医療機器等研究成果展開事業	住吉太幹	住吉太幹	ICT・AIを活用した自閉スペクトラム症(ASD)児の悉皆的早期発見・診断システムと患者レジストリをもとにした「誰一人取り残さない」当事者支援及びオールドジャパニズムによるASD研究コンソーシアムの構築	7,800
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	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	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マモセット：繁殖・飼育・供給方法に関する研究	56,550
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	85,537
革新的先端研究開発支援事業	村松里衣子	村松里衣子	脳機能障害の malignant loop 抑制手法の開発	74,100
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	8,164
研究開発推進ネットワーク事業	小居秀紀	小居秀紀	地域、疾患領域、臨床研究者・支援専門職ネットワークを活用した、QMSの実装に向けたRBAの概念に関する研究者及び研究支援者への教育資材の作成に資する研究	13,000
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
障害者対策総合研究開発事業	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	15,000
障害者対策総合研究開発事業	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	6,318

障害者対策総合研究開発事業	松本俊彦	松本俊彦	松本俊彦	松本俊彦	松本俊彦	松本俊彦	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	8,424
障害者対策総合研究開発事業	久我弘典	久我弘典	久我弘典	久我弘典	久我弘典	久我弘典	成人期の注意欠如・多動症に対する個人認知行動療法の統一プログラムの開発	代表	6,500
障害者対策総合研究開発事業	中込和幸	中込和幸	中込和幸	中込和幸	中込和幸	中込和幸	精神疾患レジストリの利活用による治療効果、転帰予測、新たな層別化に関する研究	代表	128,050
障害者対策総合研究開発事業	井野敬子	井野敬子	井野敬子	井野敬子	井野敬子	井野敬子	PTSD に対するオンライン遠隔認知行動療法の効果検証とオンライン遠隔認知行動療法における診療連携モデルの確立	代表	2,600
障害者対策総合研究開発事業	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	精神科領域のガイドラインの社会実装化に関する検証研究	代表	6,500
障害者対策総合研究開発事業	大庭真梨	大庭真梨	大庭真梨	大庭真梨	大庭真梨	大庭真梨	多様なソースから収集するデータの蓄積と利活用のための個人情報情報の非特 定化手法の開発とデータ加工技術の確立並びにデータの質担保に関する研 究開発	代表	13,000
障害者対策総合研究開発事業	鬼頭伸輔	鬼頭伸輔	鬼頭伸輔	鬼頭伸輔	鬼頭伸輔	鬼頭伸輔	COVID-19 感染後の精神症状を有する患者レジストリの構築と病態解明及 び新規治療法の開発に関する研究	代表	165,750
成育疾患克服等総合研究事業	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	新生児低酸素性虚血性脳症の早期重症度診断法の開発	代表	50,600
戦略的国際脳科学研究推進プログラム	関口敦	関口敦	関口敦	関口敦	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	代表	32,500
創薬支援推進事業	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	伊藤雅之	ゲノム編集技術によるレット症候群治療法の検証	代表	5,909
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	水澤英洋	水澤英洋	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	2,145
難治性疾患実用化研究事業	西野一三	西野一三	西野一三	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	111,280
難治性疾患実用化研究事業	青木吉嗣	青木吉嗣	青木吉嗣	青木吉嗣	青木吉嗣	青木吉嗣	筋強直性ジストロフィーに対する筋指向性脂質付加 siRNA 医薬品の実用化 に関する探索研究	代表	23,400
難治性疾患実用化研究事業	井上健	井上健	井上健	井上健	井上健	井上健	人工 miRNA を搭載した遺伝子発現抑制 AAV による先天性大脳白質形成 不全症の遺伝子治療法開発	代表	24,700
難治性疾患実用化研究事業	高橋祐二	高橋祐二	高橋祐二	高橋祐二	高橋祐二	高橋祐二	運動失調症の治療法開発を見据えた病型別前向き自然歴・バイオマーカー の確立	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	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	509,080
難治性疾患実用化研究事業	田辺章悟	田辺章悟	田辺章悟	田辺章悟	田辺章悟	田辺章悟	生体ネットワークの操作による多発性硬化症の病態制御	代表	6,500
脳とこころの研究推進プログラム	星野幹雄	星野幹雄	星野幹雄	星野幹雄	星野幹雄	星野幹雄	手術検体を用いた発達障害・てんかん脳内細胞内情報伝達機構の把握によ る発症メカニズムの解明	代表	39,000
脳とこころの研究推進プログラム	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	橋本亮太	iPS 細胞技術とデータ科学を融合した精神疾患横断的な双方向トランスレー ショナル研究	代表	39,000

VI 研究

4 研究補助金

脳とこころの研究推進プログラム	高尾昌樹	高尾昌樹	高尾昌樹	日本ブレインバンクネットワーク(JBBN)による精神・神経疾患死後脳リソース基盤の強化に関する研究開発	代表	579,667
脳とこころの研究推進プログラム	村松里衣子	村松里衣子	村松里衣子	筋萎縮性側索硬化症における神経変性誘導機序の同定とその制御	代表	15,600
慢性の痛み解明研究事業	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	7,800
ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム	橋本亮太	(徳永 勝士)	橋本亮太	解析対象 ASD/SCZ 家系の選定と臨床情報の収集	分担	9,750
ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム	後藤雄一	(荻島 創一)	後藤雄一	ゲノム医療実現推進のためのバイオバンク利活用促進に向けたバイオバンク・ネットワーク構築と運用支援に関する研究開発	分担	14,950
医工連携・人工知能実装研究事業	栗山健一	(吉田 政樹)	栗山健一	調査研究・臨床研究・治験の実施、開発した AI アプリの評価およびガイドラインの策定	分担	18,733
医工連携・人工知能実装研究事業	岩崎真樹	(藤原 幸一)	岩崎真樹	てんかん発作予知 AI システム学習のための臨床データ収集および性能検証	分担	3,250
革新的がん医療実用化研究事業	堀越勝	(明智 龍男)	堀越勝	がん患者の抑うつ・不安に対するスマートフォンプオン精神療法の最適化研究：革新的臨床試験システムを用いた多相最適化戦略試験	分担	260
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	高橋祐二	(高橋 良輔)	高橋祐二	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	32,500
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	(高田 昌彦)	関和彦	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
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	三浦健一郎	(小池 進介)	三浦健一郎	眼球運動の状況予測性解析法の研究開発と疾患横断的理解	分担	6,500
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	橋本唯史	(富田 泰輔)	橋本唯史	A β 依存性タウ凝集病態伝播機構の解明	分担	9,100
革新的先端研究開発支援事業	北村真吾	(吉種 光)	北村真吾	ヒトの時計老化年齢を評価する血液バイオマーカー探索のための概日性サブリンゲ	分担	3,900
橋渡し研究プログラム	青木吉嗣	(岡田 尚巳)	青木吉嗣	筋ジストロフィーマウスを対象にした薬効・薬理試験	分担	29,228
研究開発推進ネットワーク事業	筒泉直樹	(松山 琴音)	筒泉直樹	Quality by Design を用いた研究計画立案及び実装を可能とする研究支援体制の構築	分担	650
再生医療実現拠点ネットワークプログラム	西野一三	(小林 博司)	西野一三	Pompe 病の根治を目指した新規遺伝子治療の研究開発	分担	13,000

障害者対策総合研究開発事業	鬼頭 伸 輔	(佐久間 健二)	「うつ病に対する維持電気けいれん療法」の代替としての反復経頭蓋磁気刺激維持療法の有用性の検討：無作為化割付試験」の研究プロジェクト開発	分担	390
障害者対策総合研究開発事業	岡田 俊	(西山 毅)	児童青年精神疾患のコンピュータ適応型スクリーニング法およびコンピュータ支援診断面接法開発のためのプロジェクト作成	分担	260
成育疾患克服等総合研究事業	堀越 勝	(永光 信一郎)	ICT 医療支援システム媒体の開発	分担	1,950
戦略的国際脳科学研究推進プログラム	阿部 十也	(花川 隆)	大規模コホートデータを活用したパーキンソン病とアルツハイマー病の包括的ニューロイメージング研究	分担	35,473
戦略的国際脳科学研究推進プログラム	中込 和幸	(三村 将)	気分障害の各機能ドメインにおける治療の作用機序及び反応予測因子の確立	分担	41,860
戦略的国際脳科学研究推進プログラム	荒木 敏之	(鍋倉 淳一)	倫理相談窓口の設置と運用	分担	16,093
戦略的国際脳科学研究推進プログラム	花川 隆	(笠井 清登)	高齢期健常及び脳変性疾患 MRI データプラットフォームの構築	分担	5,200
創薬基盤推進研究事業	服部 功太郎	(後藤 雄一)	疾患領域 1 (精神疾患) : CSF を用いた統合失調症バイオマーカー探索基盤の構築	分担	286,000
創薬基盤推進研究事業	青木 吉嗣	(宮田 完二郎)	レポーターマウス作出と筋標的化ポリマー型リガンドの評価	分担	4,550
難治性疾患実用化研究事業	小牧 宏文	(中村 昭則)	BMD 自然歴前向き調査研究および DMD および BMD 自然歴データの共有化に関する検討	分担	3,250
難治性疾患実用化研究事業	水澤 英洋	(国土 典宏)	全ゲノム解析の体制構築と希少・未診断疾患および脊髄小脳変性症の全ゲノム解析	分担	6,500
難治性疾患実用化研究事業	西野 一三	(国土 典宏)	筋疾患症例の解析	分担	5,200
難治性疾患実用化研究事業	高橋 祐二	(小野寺 理)	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	分担	5,265
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	2,665
難治性疾患実用化研究事業	石塚 量見	(石垣 景子)	福山型先天性筋ジストロフィー患者における内服ステロイド薬の第 II 相試験	分担	260
難治性疾患実用化研究事業	小牧 宏文	(戸田 達史)	NS-035 の臨床試験と自然歴データの蓄積・解析	分担	3,510
認知症研究開発事業	塚本 忠	(岩坪 威)	認知症プレクリニカル期・プロドローマ期を対象とするトラリアレゾイコホート構築研究	分担	1,820
認知症研究開発事業	高野 晴成	(新実 芳樹)	プレクリニカルアルツハイマー病の進行機序解明に向けた層別化研究	分担	1,950
認知症研究開発事業	間野 達雄	(富田 泰輔)	凝集 α S シナプス毒性に影響する分子群の解析	分担	3,900
認知症等対策官民イノベーション実証基盤整備事業	堀越 勝	(古川 壽亮)	スマートフォン認知行動療法アプリ開発	分担	650

VI 研究

4 研究補助金

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
免疫アレルギー疾患実用化研究事業	西 野 一 三	(藤 尾 圭 志)	病理解析、検体および臨床データ回収、患者レジストリ構築	分担	390
予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業	中 村 治 雅	(敷 井 裕 光)	実態/ニーズ調査に基づいたヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症発症リスクおよび認知障害・生活機能障害・BPSD 等の低減のための非薬物療法指針作成と普及のための研究	分担	1,950
臨床研究・治験推進研究事業	阿 部 康 二	(水 野 敏 樹)	ロメリジン塩酸塩錠による CADASIL 患者に対する脳虚血イベント再発抑制	分担	65
臨床研究・治験推進研究事業	小 牧 宏 文	(中 森 雅 之)	患者登録システムの医師主導治験への活用	分担	3,900
臨床研究・治験推進研究事業	中 村 治 雅	(松 村 剛)	筋ジストロフィーに対する TRPV2 阻害薬の第Ⅱ相医師主導治験	分担	390

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	川内大輔	川内大輔	脳腫瘍と脳内微小環境のコミュニケーションを解明するコネクトミクス解析基盤の創出	19,500
基盤研究A	関和彦	関和彦	手指を用いた巧緻運動の神経基盤とその機能再建	9,620
基盤研究A	山下祐一	山下祐一	人工知能技術と疾患機序の・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	7,410
基盤研究A	本田学	本田学	情報環境エンリッチメントによる新たな健康・医療戦略「情報医療」の開発	7,020
基盤研究A	金吉晴	金吉晴	PTSDの恐怖記憶と情動反応の分子基盤の解明と治療	6,370
基盤研究A	山村隆	山村隆	免疫性神経疾患を修飾する新たな内分泌性制御因子と環境因子のクロストーク	5,460
基盤研究B	星野幹雄	星野幹雄	小脳顆粒細胞をモデルとした神経前駆細胞の増殖・分化の制御機構の研究	7,410
基盤研究B	横山知加	横山知加	周産期における女性の精神状態に関する縦断コホート研究と包括アセスメントの開発	7,124
基盤研究B	村松里衣子	村松里衣子	脳外部環境による神経回路修復阻害機構の解明	6,500
基盤研究B	井上健	井上健	先天性大脳白質形成不全症の遺伝子治療実用化を目指した新規AAVデリバリー技術開発	5,850
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	4,810
基盤研究B	株田智弘	株田智弘	ミクロオートファジーの分子機構と病態との関連性の解明	4,680
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品質の自己管理システムの開発	4,290
基盤研究B	堀越勝	堀越勝	トラウマ関連障害への認知処理療法の有効性及び作用機序の検証と適用拡大	4,147
基盤研究B	若月修二	若月修二	脳内pHホメオスタシスの変容による神経発達障害の発病メカニズムの解明	3,900
基盤研究B	窪田慎治	窪田慎治	小脳による予測的な運動の制御を可能にする神経機構の解明	3,900
基盤研究B	中島俊	中島俊	不眠症に対する遠隔心理療法の有効性と社会実装、AIを用いた作用機序及び病態の解明	3,640
基盤研究B	浅野憲一	浅野憲一	うつ病に対する複合的な集団痕パッション・フォーカスト・セラピープログラムの開発	3,588
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ーミロイドPET・タウPETと睡眠指標との関連	3,510
基盤研究B	阿部十也	阿部十也	記憶の痕跡を可視化する可塑性イメージング技術の開発	3,380
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	3,120
学術変革領域研究(A)	村松里衣子	村松里衣子	免疫系の若返りによる脳可塑性変化の誘導	3,900
学術変革領域研究(B)	伊藤正哉	伊藤正哉	総括班：デジタル-人間融合による精神の超高精細ケア	8,281
学術変革領域研究(B)	伊藤正哉	伊藤正哉	音声情報に対する人工知能技術適用による症状識別と治療アウトカム予測	7,800
新学術領域研究	関和彦	関和彦	身体変容への超適応の神経機構の解明	16,120
新学術領域研究	株田智弘	株田智弘	膜透過型オートファジーの制御機構	13,130
新学術領域研究	松元まどか	松元まどか	自己の神経回路基盤とその形成過程の解明	2,990
若手研究	辻本憲吾	辻本憲吾	社会的距離の変化と他者の対応が自己の意思決定に及ぼす影響とその神経機構	2,730
若手研究	松井健太郎	松井健太郎	非特異的過眠症状態である「心因性過眠」の実態調査と心理的介入がもたらす効果の検討	2,730

VI 研究

4 研究補助金

挑戦的研究（萌芽）	中島 俊	中島 俊	複数の ICT を用いた遠隔医療コミュニケーション・トレーニングプログラムの開発	代表	3,380
挑戦的研究（萌芽）	田辺章悟	田辺章悟	脳内免疫の老化を起点とした認知症病態の解明	代表	3,120
国際共同研究加速基金	小塩靖崇	小塩靖崇	アスリーターのメンタルヘルスケアのあり方 - 社会文化的背景の影響に関する日豪比較研究	代表	15,600

VII その他

1 国立精神・神経医療研究センター一会議及び委員会一覧表

会議(委員会等)名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
理事会	センターの業務の運営に関する重要事項を審議し、決定する。	理事長(総長)	理事長(総長)、理事、監事 陪席：企画戦略局長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長	理事長(総長)	監査室長	毎月1回
運営戦略会議	理事会で決定した重要事項の遂行および、センターの所掌事務に関する企画およ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)、企画戦略局長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC長、副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長 (オブザーバー) MGC長、IBIC長、CBT長、特命副院長	理事長(総長)	監査室長	第1月曜日
理事・部局長会議	センター病院の運営に関することを協議する。	理事長(総長)	理事長、企画戦略局長、精神研究所長、精神保健研究所長、総務部長、CBTセンター長、企画経営課長	理事長(総長)	総務課長	毎月曜日
診療部科長・技師長 合同会議	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、医事課長他	病院長	各自	第1月曜日
病院臨床研究 マネジメン ト委員会	医師主導治験を含む人を対象とする医学系研究において、当センター病院で行われる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、薬剤部長、看護部長、企画医療研究課長、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 (+必要に応じて随 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、精神診療部長、司法精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、手術部長、総合外科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、検査部長、教育研修部長、衛生管理者、感染防止推進部会長、薬剤部長、感染管理担当薬剤師、栄養管理室長、臨床検査技師、臨床検査技師、看護部長、副看護部長、医療安全管理者、中央材料室看護師長、感染管理認定看護師、財務経理部長、労務管理室長、医事課長、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、医療安全管理部長、医療安全管理室長、医療安全管理係長、医療安全管理系、精神診療部長、司法精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部長、教育研修部長、手術部長、外来部長、臨床検査部長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、感染管理認定看護師、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、栄養管理室長、臨床検査技師長、国際化推進会議議長、財務経理部長、労務管理室長、医事課長、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、医事課長、医事専門職、診療録管理係長、薬剤部長、臨床検査技師長、臨床放射線技師長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、放射線診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、リハビリテーション部長、第五精神科医長、第二脳神経内科医長、第二脳神経小児科医長、データマネージメント室長、治験管理室長、医療安全管理係長、看護師長2名、診療情報管理士	副院長	診療記録 管理係長	第2月曜日
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、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療部長、外来部長、臨床検査部長、リハビリテーション部長、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、看護部長、財務経理部長、企画経営課長、医事課長、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

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
医療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定、予防規程の改正に関する事、放射線同位元素等並びに放射線発生装置の取り扱い管理、放射線障害の発生防止に必要な事項を審議する。	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(健康安全管理担当者(労務管理室長、施設管理担当者(医事専門職)係長)医療安全担当者(医療安全係長)委員(手術室師長、外来師長、サイクロトロペレーター、契約係長)	診療放射線技師長	副診療放射線技師長	年1回
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の安全管理に関する事。	副院長	副院長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、手術・中央材料部長、麻酔科医長、医療安全管理係長、薬剤部長、副看護部長、手術室・中央材料室師長、財務経理課長、第一契約係長、管轄専門職、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、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、医長若干名、薬剤部長、看護部長、副看護部長、(1名)、病棟師長(若干名)、医療安全管理係長、財務経理部長、財務経理課長、医事課長	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、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、医事課長、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木曜日
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事。	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事。	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事。	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化を図り、各部署の感染防止対策実施状況を評価する。	看護師長	看護師長、感染管理認定看護師、感染リンクナース	感染管理認定看護師	輪番	第4金曜日
褥瘡・NSTリンクナース会	褥瘡防止・栄養サポートに関する教育と病棟での対策	看護師長	看護師長、皮膚排泄ケア認定看護師、NSTリンクナース、副看護師長	皮膚・排泄ケア認定看護師	輪番	年4回 第4火曜日 (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・2月)
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) →第3水曜日

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
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・1月除く毎月)
CVPPPプログラム委員会	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・暴力に関する研修	看護師長	副看護部長、インストラクター看護師、トレーナー看護師	輪番	輪番	第2水曜日 (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、看護師長、副看護師長、看護師	輪番	輪番	年7回 第4木曜日
看護部教育委員会	院内教育企画運営に関すること。	教育担当 看護師長	副看護部長、教育担当看護師長、看護師長、副看護師長	輪番	輪番	第3木曜日
実習指導者委員会	実習指導に関する事項及び実習指導者の教育研修	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	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、看護師長、副看護師長、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、看護師長、副看護師長、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の課題を見出し、水準の高い看護を提供する。	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	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、看護師長、副看護師長、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水曜日 (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。	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	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	精神診療部長	当該病棟所属医師、副看護部長、当該病棟看護師長、医事専門職、薬剤師長、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、栄養管理室長、臨床心理室長	精神診療部長	輪番	第1火曜日
DPA T運営委員会	東京DPA T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DPA T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、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、臨床検査部長、診療科医長(4名)、薬剤師長、副看護部長、看護師長(2名)、診療放射線技師長、臨床検査技師長、医療福祉相談室長、医事専門職、入院、外来係長、研究所事務室長、副院長、特命副院長、在宅支援室医長、臨床心理室長、臨床工学技士、遠伝カウンセリング室員、医療情報室長、訪問看護係長	外来部長	入院・外来係長	第3月曜日

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、監事、企画戦略部長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC長、MGC長、IBC長、CBT長、副院長、特命副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、図書館長、監査室長	理事長（総長）	監査室長	必要の都度
リスク管理委員会	センター全体で対応すべきリスクの評価、当該リスクへの対応策のとりまとめ及び当該対応策の推進状況の点検並びに委員会が必要と認めた事項。	理事長（総長）	理事長（総長）、理事、監事、監事、企画戦略部長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC長、MGC長、IBC長、CBT長、副院長、特命副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、図書館長、監査室長	理事長（総長）	監査室長	必要の都度
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、医事課長、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、精神診療部長、司法精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、放射線診療部長、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、関係医療機関等の医療従事者との症例検討会等を通じ協力して診療を進めること	副院長	副院長、医療連携室医長、医療福祉相談室長、医療社会事業専門職、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合内科学部長、精神科外来医長、リハビリテーション部長、副看護部長、外来部長、在宅支援係長、医事課長、医事専門職、医療連携室員	副院長	医事専門職	必要の都度
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、精神診療部長、外来部長、看護部長、薬剤部長、総務係長、入院・外来係長、企画戦略局	副院長	副院長室	必要の都度
臨床検査部運営委員会	センター一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、精神診療部長、脳神経内科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、脳神経外科診療部長、財務経理課長、医事課長、副看護部長、外来部長、臨床検査部長、臨床検査科医長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、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、医長（2名）、理学療法士長、臨床検査技師長、医療福祉相談室長、副看護部長、看護部長（2名）、副看護師長、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
ポランテア委員会	ポランテ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、医事課長、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薬利委員会	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に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に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 病院、神経研究所、精神保健研究所、TMC及びIBC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医長から6名 ・非専門委員は、医学、歯学、薬学その他の医療又は臨床試験に関する専門的知識を有する者以外の者とし、総務部長、企画経営課長及び医事課長を充てる。 ・外部委員は、センターと利害関係を有しない者及びPET薬利委員会の設置者と利害関係を有しない者であってセンター職員（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2名以上を充てる。	臨床脳画像 研究部長	委員会事務局	随時
迷惑行為防止対策委員会	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。	精神診療部長	精神診療部長、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、医療社会事業専門職、医事課長	精神診療部長	医事課長	必要の都度

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
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、精神保健研究所長、TMC長、MGC長、IBIC長、CBT長、院長、訪問看護施設長、看護部長、財務経理部長、総務部長、人事課長、企画経営課長、企画医療研究課長、財務経理課長、医事課長、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
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	企画戦略局長	企画戦略局長、副院長、看護部長、総務課長、外部委員	企画戦略局長	第一契約係長 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審査する。	疾病研究五部部长	病院、神経研究所、精神保健研究所、TMC 所属の職員のうち、室長及び医長級以上の者から各施設1名(ただし病院長、両研究所の所長、センター長を除く)企画戦略局長、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て審査を行い、特定臨床研究の実施の適否および実施に当たって留意すべき事項について意見を述べる。	疾病研究五部部长	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、センター長、副センター長、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。	企画戦略局長	企画戦略局長、神経研究所、精神保健研究所、病院及び訪問看護ステーション代表者各2名、TMC、MGC、IBIC及びCBTセンター代表者各1名、総務部、企画経営部及び財務経理部代表者各1名、企画医療研究課長、情報管理室長	企画戦略局長	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・メディカルセンター・メデイカル・ゲノムセンター・脳病態統合イメーシングセンター・認知行動療法センターから部長1名 外部の有識者若干名、その他理事長が必要と認める者若干名	神経研究所長	企画医療研究課	月1回 (原則第3水又は木)
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
専門疾病センター評価委員会	専門疾病センターの進捗管理、事業内容及び事業の継続性等の評価に関すること。	理事長(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、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
契約監視委員会	「独立行政法人の契約状況の点検・見直し」について、平成21年11月17日閣議決定」に基づきセンターの契約の点検・見直しを行う。	監事	監事、外部有識者	監事	監査室長	必要の都度
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。	企画戦略局長	企画戦略局長(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、医事課長、広報係長、情報システム顧問	企画戦略局長	広報係長	必要の都度
アーカイブズ会議	当センターのミッションに照らして、歴史資料館のあるべき姿の構想、立案に関すること。	トランスレーショナル・メディカルセンター長	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・メディカルセンター長	総務課	必要の都度

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
調達委員会	医療機器等固定資産の購入計画及び機種選定並びに適正な管理運営に関する事項、その他調達に関する重要事項を審議する。	企画経営部長	総務部長、企画経営課長、財務経理部長、医事課長、調達企画専門職、病院長、副院長、診療部長(院長指名者)、薬剤部長、看護部長、神経研究所長、部長(所長指名者)、精神保健福祉研究所長、部長(所長指名者)、トランスレショナル・メディカルセンター長、部長(センター長指名者)、脳病態総合イメージングセンター長、部長(センター長指名者)	企画経営部長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
図書委員会	図書館の円滑な運営について審議し、これを推進することを目的とする。	図書館長	図書館長補佐、企画医療研究課長、医務係長、図書館員、神経研部長、精神保健研部長、看護部長、総務課長、財務経理課長、企画経営課長、研究所事務室長、医事課長、情報管理室長、病院部長	図書館長	企画医療 研究課	随時
専門疾病センター審査会	専門疾病センターを設置に関すること。	副院長	副院長、TMCセンター長、外来部長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、看護部長、神経研究所長補佐、精神保健研究所長補佐、医事課長、企画医療研究課長	副院長	企画医療 研究課	必要の都度
防災管理委員会	消防計画の変更、避難施設・消防用設備等 特殊消防用設備等の点検・維持管理、自衛 消防隊の組織・装備等、自衛消防訓練等の 実施細部、工事等を行う際の火災予防対策、 火災予防上必要な教育に関すること	理事長	理事長、院長、神経研究所長、精神保健研究所長、企画戦略局長、副院長、MCCセンター長、TMC長、I.B.I.C長、C.B.Tセンター長、特命副院長、総務部長、財務経理部長、総合外科部長、精神診療部長、脳神経小児科診療部長、看護部長、薬剤部長、総務課長、企画経営課長、財務経理課長、医事課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、総務係長	理事長	総務係長	年2回
新治療開発管理委員会	高難度新規医療技術を用いた医療を提供するに当たり、倫理的・科学的な妥当性、本院で当該高難度新規医療技術を提供する事の適切性並びに当該高難度新規医療技術の適切な提供方法であるのか審査を行う 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供するに当たり、倫理的・科学的妥当性及び当該未承認新規医薬品等の適切な使用方法について審査を行う。	五選	高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関連の診療科に所属する医師、医療安全管理部に配置された薬剤師、倫理委員会の委員	五選	新治療開発 管理室	随時
教育研修委員会	教育・研修の計画と評価、各教育・研修プログラムの作成、相互間の調整、その他、職員 の教育・研修に関する事項	教育研修部長	臨床研究・教育研修部門長、臨床研究教育研修室長、生命倫理室長、教育研修係長、職員研修係長、医師6名(精神科、脳神経内科、脳神経小児科、放射線科、臨床検査科、身体リハビリテーション科)、薬剤師	教育研修部長	職員研修係長	毎月第3火曜日
クリティカルパス委員会	申請されたクリティカルパスの承認審査、改訂されたクリティカルパスの承認審査、クリティカルパスの運用状況の調査	特命副院長	特命副院長、医師(5名)、薬剤師、看護師(2名)、理学療法士、管理栄養士、診療情報管理室長、診療情報管理専門職、診療情報管理士	特命副院長	診療情報 管理室	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

2022年度 病院年報（第36号）

発	行	2023年7月
発	行	阿部 康二
印	刷	株式会社アトミ

国立研究開発法人
〒187-8551

国立精神・神経医療研究センター病院
東京都小平市小川東町 4-1-1
電話 042-341-2711

