

国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

NATIONAL CENTER HOSPITAL OF NEUROLOGY AND PSYCHIATRY

2019年度病院年報

(第33号)

ANNUAL REPORT 2019



2020年11月発行

序文

今年は、全世界で新型コロナ感染拡大という、少なくとも近年では未曽有といっていい危機に見舞われ、多くの犠牲者を生み出し、大きな悲しみに包まれました。さらに、感染予防対策を強化する中で、人々の経済活動や生活も大きな打撃を被っております。不幸にもお亡くなりになられた方々やそのご家族に、謹んでお悔やみ申し上げます。医療界においても、とくに重症患者の治療に当たっている医療機関においては、医療崩壊の一歩手前に迫るなど、大変な負担の中、懸命に治療に当たっていただき、心より感謝申し上げます。当院も微力ながら、精神疾患、神経難病等、他院の感染症病棟で対応が困難な患者の受け入れのため、他の病棟とは完全に切り離したスペースに4床を準備して、軽症から中等症の方への対応を行っているところです。そのような状況下でありますが、2019年度の国立精神・神経医療研究センター病院の年報が出来上がりましたのでお届けいたします。

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

神経難病医療に関しては、希少、未診断疾患患者の診断精度向上が求められている中、当センターが取りまとめの役割を担っている未診断疾患イニシアチブ(IRUD)が順調に進んでいます。 IRUDとは、未診断疾患患者について、臨床情報とゲノム解析によって体系的に診断を確定あるいは新規原因遺伝子を同定して新たな疾患概念を確立する全国的な医療システムですが、当センターはコーディネーティングセンターとして、中心的な役割を果たしております。これまでに、1808家系で診断が確定され、37の新規原因遺伝子が同定され、新規疾患概念が確立されています。さらに、新しい治療薬の開発につながる発見も8件ありました。

また、当院は全国てんかん診療拠点として、わが国のてんかん医療を牽引しております。当院にはてんかん専門医が複数の診療科にまたがって10名所属し、ビデオ脳波モニタリング検査や手術療法等、専門的な診療に取り組んでいるため、他院からの紹介、逆紹介の事例が極めて多いのが特徴です。新入院患者数は、2018年度の829例から1220例と著増しています。

現在、当院は他の医療機関と同様、新型コロナ感染予防対策に取り組みながら、患者さんへの医療サービス低下をきたさないよう、懸命に努力しているところでありますが、病床稼働率をはじめ様々な経営指標に関しては、大変厳しい状況にあります。働き方改革への取り組みも含めて、課題はまだまだ山積していますが、病院職員一丸となって当院のミッションを果たすべく取り組みを続けて参りますので、今後もご支援ご鞭撻賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

2020年11月吉日

病院長 中込 和幸

病院の理念

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

基本方針

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

目 次

卜 E	<u> </u>	1
Ι	病院概要	
1	7110 - 17421	5
2	2 病院の沿革	6
3	3 施設の概要	8
4	4 病院が担う政策医療	10
Π	病院運営	
1		
2	NO 11	
3	·— · · · · · · · ·	
4	7-070-0710-070-0	
5		20
6	5 放射線診療部保有機器構成 ·············· 年間主要行事・出来事 ····································	21
7	7 年間主要行事・出来事	22
Ш	統計	
1	1 1 10 - 11 1	25
2		32
IV	業務状況	
1	l 精神科(第一精神診療部)······	43
2	2 司法精神科(第二精神診療部)	50
3		
4	* * = 1 : 1 = 1 :	
5	5 脳神経外科	58
6	6 総合外科	60
7	7 総合内科	
8	3 外来部	65
Ç) 遺伝カウンセリング室	67
1		
1	1 放射線診療部	70
1	2 臨床検査部	72
1	3 身体リハビリテーション部	75
1	4 精神リハビリテーション部	78
1		
1	6 薬剤部	85
1	7 看護部	87
1	8 栄養管理室	85

19	臨床研究推進部	91
20	医療安全管理室	92
21	院内感染防止対策委員会	93
22	療育指導室	95
23	アドボカシー委員会	97
24	医療情報室	98
25	教育・研修室	99
26	臨床研究マネジメント委員会	
27	筋疾患センター	
28	てんかんセンター	
29	多発性硬化症センター	
30	パーキンソン病・運動障害疾患センター	
31	こころのリカバリー地域支援センター	
32	睡眠障害センター	
33	統合失調症早期診断・治療センター	
34	認知症センター	
35	嚥下障害リサーチセンター	
36	薬物依存症センター ····································	120
V 板	肝修・教育	
1	研修医	127
2	レジデント・チーフレジデント・専門修練医	127
3	研修・見学等受け入れ状況	142
4	看護部教育研修実施報告	150
5	医療安全管理室 医療安全研修会	155
VI 杤	开究	
1	病院研究発表会	159
2	各科研究会	162
3	研究業績	168
4	研究補助金	201
VII ~	その他	
1	会議及び委員会一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	217

トピックス

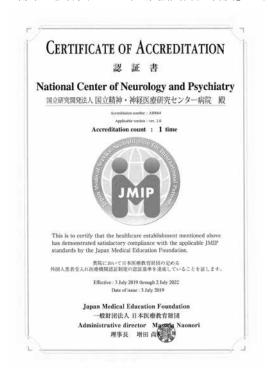
病院国際化

国際化推進会議議長 髙橋 祐二

2017年4月に、NCNP全体の取り組みとして国際化ワーキンググループ、その病院部門として病院国際化サブワーキングループ(国際化SWG)が発足し、院内各部署が連携した国際化への取り組みが本格的に始まりました。2017年9月には日本医療教育財団(JMIP)外国人受入環境整備事業に採択され、多言語ツール導入、院内文書英語化、外国人患者対応マニュアル整備、対応窓口整備、英語ホームページ刷新など、病院国際化に向けた具体的な作業を進めました。2018年2月14日には第一回国際化セミナーを開催し、講師を招聘して病院国際化に向けたノウハウを共有しました。2018年7月には、国際化SWGが院内の正式な組織に承認され、国際化推進会議と改称し、参加部署も増やして活動を拡充しました。2019年3月14・15日には、国際化の活動の集大成としてJMIP「外国人患者受け入れ医療機関認証制度」を受審し、2019年7月3日に認証を取得しました。

国際化への工夫としては、医師、検査部門、看護部門、薬剤部門、栄養管理部門等において外国人患者に対応する体制を備えています。外国語対応スタッフのリストを作成し、外国人患者が受診した際に利用しています。電話通訳やタブレットを用いた機械通訳で英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語の対応が可能です。フランス語、ドイツ語、ロシア語、カンボジア語で対応可能な院内スタッフもいます。検査の予約票等も英語や中国語のものを備えています。また、医療の質だけでなく日本人のホスピタリティを発揮し、細やかな配慮を忘れずお迎えをしています。当センターのパンフレットや様々な書類は多言語に対応しています。医師や看護師をはじめ、栄養管理室や薬剤部、検査部、リハビリといった各部門で連携を図り、情報共有することで、外国人患者さんに安心して受診していただけるよう、事前準備に万全を期しています。

2019年7月3日にJMIP「外国人患者受け入れ医療機関認証制度」の認証を取得しました。



トピックス2

反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)を先進医療で開始

第一精神診療部 野田 隆政

NCNPでは先進医療「薬物療法に反応しない双極性障害の抑うつエピソードへの反復経頭蓋磁気刺激療法(repetitive Transcranial Magnetic Stimulation:rTMS)」を始めました。先進医療では、rTMSの効果を検証するために特定臨床研究として二重盲検ランダム化比較試験を行っています。rTMSは治療抵抗性に遷延した双極性障害の抑うつエピソードに対する治療法として期待されています。

1. 反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)

rTMSは磁気を用いて脳神経を刺激する治療法でニューロモデュレーションの一つです。経頭蓋磁気刺激では頭部に密着させた8の字コイルへ瞬間的に電流を流すことで変動磁場が生じ、変動磁場は頭蓋内で渦電流になります。ファラデーの電磁誘導の法則によって生じる渦電流が神経細胞を刺激します。この刺激を反復するrTMSは、うつ病の治療法として本邦で2019年6月に保険収載されています。

2. 先進医療制度を活用した双極性障害への応用

薬物療法が効きにくく(治療抵抗性)、抑うつ状態が遷延している双極性障害では、治療の選択 肢が限られます。rTMSは薬物療法と併用する有力な治療法として期待されています。

先進医療制度は将来的な保険導入の可能性について評価を行うために保険診療との併用を認める制度です。本研究は、先進医療技術名「反復経頭蓋磁気刺激療法」、適応症「薬物療法に反応しない双極性障害の抑うつエピソード」として2019年3月1日に厚生労働省より告示されました。また、二重盲検ランダム化比較試験の研究デザインとし、国際基準に則ってデータを管理して厳密に評価されます。具体的な治療手順は、右前頭前野に1秒に1回の刺激を1日約30分、週5日間、4週間実施しています。希望される患者様がいらっしゃれば、ECT/rTMS専門外来へのご紹介をお願いいたします。



模擬患者による治療風景

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

JR武蔵野線新小平駅下車、徒歩15分

病 床 数 医療法病床:486床 収容可能病床:484床

一般: 295床一般: 295床精神: 191床精神: 189床

病 棟 数 一般病棟:6棟 精神病棟:3棟 医療観察法病棟:2棟

管 轄 保 健 所 多摩小平保健所(北多摩北部保健医療圏)

診療科目 内科、心療内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、 整形外科、脳神経外科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、

麻酔科、歯科(入院患者のみ)

指定医療機関 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、身体障害者福祉法、戦傷病者特

別援護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(一般疾病医療)、児 童福祉法、覚醒剤取締法、生活保護法、心神喪失者等医療観察法(指定入院

医療機関、指定通院医療機関)、障害者総合支援法、各種医療保険

施 設 基 準 看護配置 看護師・入院患者 7 人に対し 1 名 (一般病棟)

・入院患者10人に対し1名(精神病棟)

・入院患者7人に対し1名(障害者病棟)

看護補助者 ·急性期看護補助体制加算75対1

脳血管疾患等、運動器、呼吸器の各リハビリテーション料 I、障害児(者)リハビリテーション料、精神作業療法、精神科ショート・ケア(大規模)、

精神科デイ・ケア (大規模)、他

特 色 研修指定病院、臨床指定修練病院

特別支援学校 名称:東京都立小平特別支援学校武蔵分教室(1979年4月設置)

小学部 4 学級、中学部 5 学級、高等部 3 学級

環 境 都心の西方約30km、小平市の北西に位置し、周辺一帯は、昔の武蔵野の面

影を残し自然に恵まれた環境である。

診療 圏 診療圏は、一般・精神及びデイ・ケアについては、東京23区西部地区及び

北多摩地区を主とするが、薬物依存症、てんかんなどは、東京地区全域、関

東近県の及び、神経難病は全国に及ぶ。

動 地 198,001㎡ (神経研究所、精神保健研究所を含む)

建 物 建面積 35,257㎡ (神経研究所、精神保健研究所を除く)

延面積 73,886㎡ (内訳) 病棟・診療部門 34,023㎡

その他 39.863m²

2 病院の沿革

当院は、第二次世界大戦前に傷痍軍人療養所として出発、戦後、「国立武蔵療養所」と改称、1986年に国立精神・神経センターに統合され「国立精神・神経センター武蔵病院」となった。2008年に「国立精神・神経センター病院」に名称変更、2010年独立行政法人化に伴い「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院」となり、同年9月新病棟が開棟、電子カルテが導入された。ここでは当院開設以来の歴史を振り返りつつ2019年度の新たな動きを紹介する。

1940年12月「傷痍軍人武蔵療養所」

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

1945年12月「国立武蔵療養所」

1945年12月に厚生省所管の「国立武蔵療養所」として広く国民に開放、女子患者も収容することになった。1964年から「基本整備計画」のもと、国立武蔵療養所を1,000床を目標に精神疾患一般の治療と社会復帰の拠点として近代化整備・発展させることとした。さらに専門病棟を整備し、研究部門も併設、我が国初の脳神経疾患の総合施設とし、病因解明と治療法の開発に寄与しようとした。1972年、国の重症心身障害児対策の推進に基づき、重症心身障害児病棟80床が増床。また1978年1月に精神・神経・筋・発達障害の疾患研究を目的に「国立武蔵療養所神経センター」が設置、筋ジストロフィーなど神経、筋疾患の専門病棟として120床が増築されて、合計1,000床となった。

1986年10月「国立精神・神経センター 武蔵病院」

1984年10月の精神と神経のセンター構想に、国立精神衛生研究所も加わり、がんセンター、循環 器病センターに続く国立高度専門医療センター「国立精神・神経センター」として整備が決まった。 所掌事務は「精神疾患、神経疾患、筋疾患及び精神薄弱その他の発達障害に関し、診断及び治療、 調査研究並びに技術者の研修を行い、並びに精神保健に関し、調査研究及び技術者の研修を行うこと」。 1986年10月1日、新設の運営部と武蔵病院(国立武蔵療養所の病院部門)、神経研究所(国立武 蔵療養所神経センター)、精神保健研究所(国立精神衛生研究所)からなる国立精神・神経センター が発足。1987年4月1日国立国府台病院が加わり、センターは、運営部、2病院、2研究所の5部 門構成となった。武蔵病院は、病棟を集約、ほぼ全病棟に2名以上のスタッフ医師を配置、看護基 準を高め、医療機能の充実を図った。CT、MR装置を設置、ポジトロンCT棟を建設、サイクロト ロンを導入した。1995年度にPET、SPECTを導入、1998年度にMEG・治験管理室棟を整備、さ らに遺伝子診断他の診断方法を開発・導入し、体制を整えた。1999年度に、4-1病棟に精神科救 急施設を整備した。2005年3月に精神保健研究所が小平地区に移転、7月には、医療観察法の定め る指定入院医療機関として、全国で初めての病棟(8病棟)が完成し、9月より患者受け入れを開 始した。2008年3月時点で、精神科病棟は7病棟、一般病棟は6病棟(重心2、筋ジス1、神経難 病1、一般2)であった。4月に国府台病院が国立国際医療センターに移管。当院は「国立精神・ 神経センター病院」となった。

2010年に予定された新病院棟への移行準備として、精神科病棟のうち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9病棟が開棟。8月に新病院棟が完成、9月新しい建物での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、福島県いわき市と岩手県宮古市等の支援に参加した。東京都の精神科患者の身体合併症医療事業の患者受入を開始した。医療機能評価機構の機能評価認定を受けた。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(中期計画を大幅に上回る)、12項目がA評価(上回る)、1項目がB評価(概ね合致)で独法化初年度としては高評価であった。2012年度は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OCH-NCNP1の臨床試験が開始、FIH(First in Human)投与の体制を整えた。また、病院臨床研究推進委員会が発足した。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NS065/NCNP01の筋ジストロフィーに対する治験が開始された。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。樋口輝彦理事長がゴールデン・クレペリン・メダルを日本のみならず、アジアにおいても初めて受賞した。

2015年 4 月「国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院」

2015年度独立行政法人の制度の変更に伴い、センターは「国立研究開発法人」となり、病院 も「国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院」へと名称変更となった。年度内 に、SPECT装置 2 台体制、臨床心理室の業務・サービス体制拡充、行動制限等最適化システムの PECOへの移行、指定訪問看護ステーション国立精神・神経医療研究センター訪問看護ステーショ ンの独立等があった。2016年度は、病院機能評価の更新、中央検査部のISO15189の認定取得、て んかん地域診療連携体制整備事業における全国拠点機関に選定、初の連携医療機関との会開催、東 京都の「認知症疾患医療センター」事業に、「地域連携型 認知症疾患医療センター」として参加な どがあった。2017年度は、4階5階の病棟を35床全室個室から一部多床室化41床に改修した。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。また、新たに認知症センター・嚥下障 害リサーチセンター・薬物依存症センターが活動を開始した。2018年度は、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ソーシャルワーカー・看護・事務の3部 門が統合一室化したことに伴い多職種が連携して、福祉相談・入退院支援業務など全般を行う「患 者サポートセンター」として業務を開始、退院支援と同時に入院支援に注力した。またてんかんセ ンターが主体となってのてんかん地域診療連携体制整備事業における全国拠点機関について、年度 単位の「全国拠点機関」受託から、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。しかしながら、年度末での状況としては、COVID-19の国内での感染増加に伴い、海外からの患者受け入れが困難となっている。また東京慈恵会医科大学附属病院、慶應義塾大学病院、京都府立医科大学附属病院とともに4機関多施設共同で、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。

3 施設の概要

1)主要建物

2020年3月31日現在

建物名称	構造	建面積 (㎡)	延面積(m²)	備考
病棟・診療棟	R C = 5 F	9.434	26.596	1 F 神経内科外来・小児外来
7F117K 11273K17K	100	0,101	20,030	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
				2 F 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
				3 F 医局・手術室・病棟
				4 F 病棟・庭園
				5 F 病棟
第6病棟	S-1F	1,845	1,734	病棟
エネルギーセンター	S-1F	953	850	
中央館	R C - 3 F	2,113	6,477	事務部・医局・看護部
作業療法棟	RC-1F	1,123	1,123	武蔵分教室
デイケア棟	R C - 1 F	500	500	療育指導
レクレーションセンター	S-1F	628	628	閉鎖
1 号館	RC-4F	912	3,564	閉鎖
2 号館	RC - 3F	863	2,656	1F 図書館
				2F ゲノム解析センター
				3 F 医局
7 号館	RC - 3F	780	2,421	1 F 看護部等
				2 F 臨床試験ネットワーク事務局等
0 0 44	D.C. 1 D	0.401	0.451	3 F CBTセンター
8 号館	RC-1F	2,401	2,451	病棟
9 号館	(1部2F) RC-1F	9 400	0.400	 病棟
9 万貼	RC-1F (1部2F)	2,429	2,462	177 休
SPECT棟	RC-1F	95	90	
その他の施設	KC II	9,732	14,414	研究部門除く
庁 舎 計		33,807	65,968	研究部門除く
宿舎	RC-4F5棟	1,110	4,092	MINERIA AND A
看護師宿舎	$RC - 3 \sim 8 F$	950	4,058	
	3 棟		-,- 00	
その他の施設	- 61-	8	8	
宿舎計		2,068	8,158	
合 計		35,875	74,126	

2)病棟別病床数

医療法病床 486床 (一般295床、精神191床) 収容可能病床 484床 (一般295床、精神189床)

一般病棟:6棟 精神病棟:3棟 医療観察法病棟:2棟

2020年3月31日現在

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

3)建物配置図



4 病院が担う政策医療

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

1)診療

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

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

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

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

2)臨床研究

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

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

3)教育研修

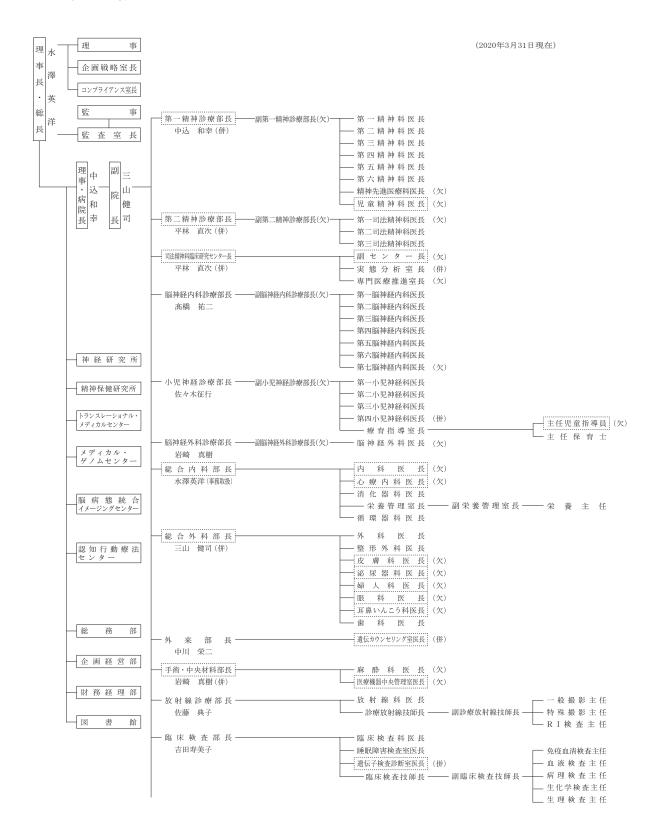
2004年度から開始されている卒後臨床研修については、協力型病院として 5 施設からの初期研修 医31名を受け入れた。また後期研修医52名についても全国から専門医を目指しつつ臨床研究を行う 志を持った優秀な医師が集まっている。その他、診療科サマーセミナーやNIRS(光トポグラフィー)、包括的暴力防止プログラム(CVPPP)等の外部向けの研修も積極的に行い、我が国における医療・福祉の質を向上させた。

4)情報発信

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

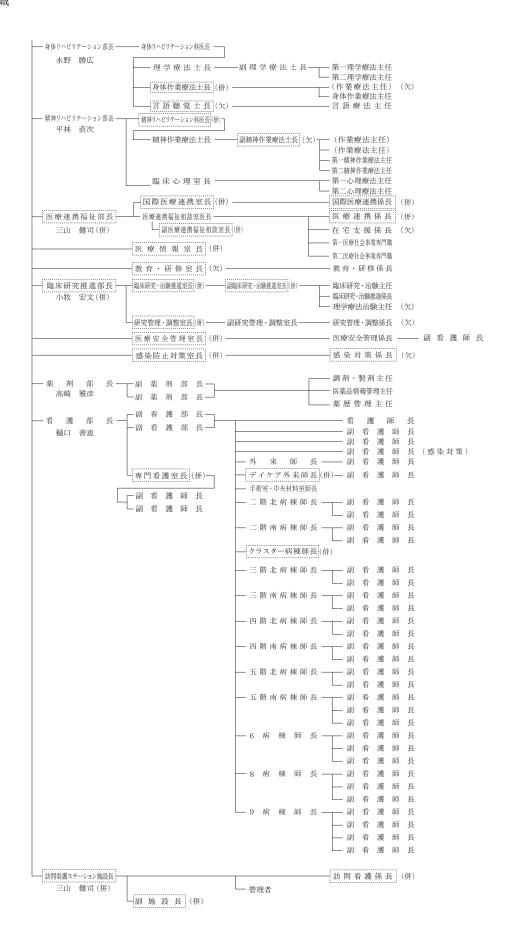
II 病院運営

1 組 織



Ⅱ 病院運営

1 組織



2 職員配置状況

1)部局別職員数

2020年3月31日現在

י איר ניניניניין איי	_							7111144	F -	50 F		-11-11-	_			—	_							_				_		101	<u> </u>	
基本給等	役	院	事	老	务	職	技	副院年	長·計	部長・ 医療罪	至長	基本 -)	医	療 職	(-	_)		B	医療	職	(三)			礻	届	祉		職		ada:	_
	'	長	部	課	そ			副	部	医	医		部	室	そ	'	部	副	看	副	看	准		指	主	主	医	医	医		療	台
	'	等		長			能							長					⇒#e	看		æ		200	任	任	療福	雅社	雅社		養	
	'	₹		.	0	計	担	院				計			の	計		部	護	護	護	看	計	導	児		祉	会事	会事	計	介助	
	'	年		室	"	"		150				н		技		"		ы	師	師	нж	護	"	室	重 指	保	相談室	業	業	"	職	計
部局等		l#:	Ħ		Itila		Höh	E	E		633		Ħ	師	Ith		Ef.	l e	E		635	633		長	児童指導員	育士	室	[療社会事業専門職	療社会事業専門員		764	н
46	員	俸	長	長	他	\square	職	長	長	長	師		長	長	他	<u> </u>	長	長	長	長	師	師	<u> </u>	女	貝	Т.	長	職	貝	igwdown	<u> </u>	بــا
総 長 上級専門職	1	-	 	H	H	$\vdash\vdash$	$\vdash \vdash$	\vdash	\vdash	\vdash	H	\vdash	₩		$\vdash\vdash$	\vdash	-	-	_				-	_			\vdash	\vdash	$\vdash\vdash$	₩	\vdash	1
総務部長	М	╫	1	\vdash	\vdash	1	\vdash	-	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash		_				┈	_				М	\vdash	Н	ш	1
総務課				1	2	3										\Box																3
務人事課				2	6	8																										8
部 研究所事務室	<u> </u>	<u> </u>		1		1	\square		\vdash	ш		<u> </u>		<u> </u>	\square	<u> </u>	<u> </u>						<u> </u>				<u> </u>	<u> </u>	Ш	Ш	<u> </u>	1
HI	<u> </u>	-	1	4		_		\vdash	\vdash	\vdash	\vdash		₩	<u> </u>	$\vdash\vdash$	<u> </u>	-						<u> </u>					 '	Ш	\vdash	<u> —</u>	13
金 画 経 営 課 経 企画医療研究課	H	\vdash		2		_		\vdash	\vdash	\vdash		\vdash	₩	\vdash	\vdash	\vdash	-						⊢				\vdash	\vdash	$\vdash\vdash$	\vdash	\vdash	3 5
経 企画医療研究課 計	Ш	\vdash	\vdash	3		-	_	\vdash	\vdash	Н	-	т	\vdash	Н	\vdash	\vdash	\vdash						┢	 				ш	\vdash	Н	ш	8
財務経理部長	М	\vdash	1	_		1	_		\Box		\Box		\vdash	\vdash		\Box							\vdash					Г	\Box	\Box	\Box	1
財務経理 医事室 計				1	_																											8
理 医 事 室	<u> </u>		_		5	-	_	\vdash	\vdash	ш	\vdash	<u> </u>	╙	<u> </u>	\square	<u> </u>											\vdash	<u> </u>	Ш	Ш	<u> </u>	5
	<u> </u>	_	1	-	12	—	—	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash		—	<u> </u>	$\vdash \vdash$	<u> </u>	_	_					<u> </u>				<u> </u>	<u></u> -	Ш	ш	<u> </u>	14
<u>監 査 室</u> 病 院 長	1	├		1	-	1	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	⊢		$\vdash\vdash$	\vdash	┢						├	<u> </u>				\vdash	$\vdash\vdash$	\vdash	\vdash	1
副院長		\vdash		\vdash	\vdash	Н	Н	1	\vdash	Н		1	<u> </u>		\vdash	\vdash	\vdash						\vdash					Н	\vdash	\vdash	М	1
専門職						П	М	Ė		\Box					П	\Box												М			Г	
第一精神診療部										6	6																					12
第二精神診療部						\square				2	_	6	-																			6
病神経内科診療部	<u> </u>	_				ш	\sqcup	\vdash	1	6		11				<u> </u>							_				ऻ_	<u> </u>	Ш	\sqcup	<u> </u>	11
小児神経診療部 脳神経外科診療部	<u> </u>	_		\vdash		\vdash	\vdash		1	-	2	6 5			$\vdash\vdash$	<u> </u>							_	1	2	4	-	<u> </u>		7	<u> </u>	13
総合内科部	H			\vdash		Н	4			2	_	3		1	5	6													\vdash	\vdash	\vdash	13
総合外科部					H	Н				3	-	3	_	_	1	1													\vdash			4
外 来 部								\Box	1						1	1																1
手術・中央材料部											1				3	3																3
放射線診療部	<u> </u>				Ш	\square	\square		1	_	_	3		1	10	11											<u> </u>	<u> </u>	Ш	igsquare	<u> </u>	14
臨床検査部	<u> </u>	<u> </u>		\vdash		\square	\vdash	\vdash	1			_		1	15	16	_			_			<u> </u>	<u> </u>		_	\vdash	<u> </u>	\square	\vdash	<u> </u>	21
身体リハビリテーション部 精神リハビリテーション部	<u> </u>	 		\vdash	H	$\vdash\vdash$	$\vdash\vdash$	\vdash	1	_	\vdash	2	⊢	1 2	44 28	45 30							 	-		_			$\vdash\vdash\vdash$	\vdash		47 31
医療連携福祉部	\vdash				1	1	H		1	1		1	\vdash		28	30												2	17	19	\vdash	21
医 椿 楷 報 宏	М			\vdash	+		H			1		-1	<u> </u>	\vdash		\Box													11	13	М	- 21
院教育・研修室	М					\Box	П						t			\Box			1				1						\Box			1
臨床研究推進部									1			1			7	7			2		2		4									12
医療安全管理室																			1	1			2									2
薬剤部	<u> </u>	_		\sqcup		\square	ليسا	\vdash	\vdash	\sqcup	\vdash	<u> </u>	1	<u> </u>	17	18	_	_	1.5	0-	0.1-		10-				<u> </u>	<u> </u>	igsquare	igspace	12	18
看 護 部	1	 		\vdash	 	H	2	1	9	97	9.5	CO.	 ,	-	191	120	1	_	-	_	347	_	405	1	2	A	-	0	17	90	18	_
<u>計</u> 合 計	2		2	9	26	37	ب						_	6	131	138		_			349		412	1	_	_		2		_	18 18	
p il				J 3	40	1 01	1 0		. 3	1 41	40	0.2	<u> </u>		101	100	1		- 61	1 90	049	ن ا	412		_ 4	1 4			11	20	10	101

2)診療科別職員数

区	分	総長	病	i 院	長	副	院	長	部	長	医	長	医 師	上級専門修 練 医	専門修練医	チーフレ ジデント	レジデント	非常勤医師	計
精	神 科		Т	1						T		8	10			4	16	3	42
内	科																	1	1
外	科						1					1					1	1	4
脳神	自経 内 科	1							1			7	4	3		1	6	1	24
心当	寮 内 科												1						1
消	化 器 科											1							1
循 3	環 器 科											1							1
小児	見神 経 科								3			3	2	1			10	2	21
整	形 外 科											1							1
脳神	自経 外 科								1				4	2				1	8
身体リハ	ビリテーション科								1			1					1	1	4
精神リハ	・ビリテーション科								1							1			2
歯	科											1							1
臨床	に検査科								1			2	2				1		6
放り	射線 科								1			1	1	1					4
麻	酔 科												1						1
合	計	1		1			1		9			27	25	7		6	35	10	122

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、%)

						<u> </u>
区分	年 度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
経常収		15,208,119	15,379,236	16,051,263	17,228,327	17,743,313
業	務 収 益(b)	10,630,230	10,998,806	11,691,676	12,889,425	13,163,133
	医 業 収 益 (a)	8,132,850	8,299,063	8,555,365	9,438,634	9,507,417
	研 修 収 益	32,371	36,964	43,485	43,296	44,187
	研 究 収 益	2,464,989	2,662,748	3,092,635	3,407,153	3,611,529
	教 育 収 益	0	0	0	0	0
	その他業務収益	20	31	191	342	0
そ	の他経常収益 (c)	4,577,889	4,380,430	4,359,587	4,338,902	4,580,180
経常費	用 (B) = (f) + (g)	15,580,624	15,452,136	16,208,075	17,122,620	17,737,526
業	務費用(f) = (d) + (e)	15,539,048	15,387,764	16,134,382	17,074,184	17,712,707
	医業費用(d)	8,050,646	7,932,093	8,202,029	8,745,601	9,127,449
	給 与 費	4,421,902	4,481,899	4,434,215	4,539,256	4,715,323
	材 料 費	1,449,700	1,411,021	1,621,143	1,954,898	2,050,611
	委 託 費	536,420	594,217	581,263	585,355	637,112
	設備関係費	1,260,845	1,110,492	1,203,029	1,322,127	1,372,039
	研究研修費	1,361	827	2,522	2,054	1,669
	経 費	380,417	333,637	359,857	341,911	350,695
	医業外費用(e)	7,488,403	7,455,670	7,932,353	8,328,583	8,585,258
	給 与 費	3,726,058	3,722,460	3,808,947	3,999,752	3,952,244
	材 料 費	640,589	551,507	441,405	458,102	465,231
	経 費	2,477,495	2,627,098	3,274,710	3,492,685	3,823,253
	減価償却費	644,261	554,605	407,292	378,044	344,529
そ	の他経常費用 (g)	41,575	64,372	73,693	48,436	24,818
医業」	収 支 差 額 (a - d)	82,205	366,970	353,336	693,033	379,968
医 業	収 支 率 (a / d)	101.0	104.6	104.3	107.9	104.2
収 支	差 額 (A - B)	▲ 372,504	▲ 72,900	▲ 156,812	105,707	5,787
収支	率 (A / B)	97.6	99.5	99.0	100.6	100.0
次- • =1.来	50.1 A 1. A m 16 T 1 13		- 17 THAP 18 V =			

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

4 施設整備状況

No	名称	構 造	建築年次	備考
1	2 号館	R C - 3 F	1966. 3	1 F:図書館、2 F:ゲノム解析センター、3 F:医局
2	宿舎A棟	R C - 4 F	1967. 3	
3	宿舎B棟	R C - 4 F	1967. 3	
4	宿舎C棟	R C - 4 F	1968. 9	
5	1号館	R C - 4 F	1969.12	H29. 1 閉鎖
6	中央館	R C - 3 F	1972. 9	1 F:医事室、2 F:財務経理部·医局、3 F:理事長室・ 院長室・総務部・企画経営部・看護部・医局
7	7号館	R C - 3 F	1978. 3	3 F: CBTセンター
8	宿舎H棟	R C — 4 F	1978. 3	
9	宿舎I棟	R C - 4 F	1978. 3	
10	宿舎J棟	R C — 3 F	1978. 3	
11	宿舎K棟	R C - 3 F	1979. 3	H28. 6 閉鎖
12	特殊診療棟	RC-2F	1981. 3	
13	作業療法棟	S-1 F	1981. 3	
14	機能訓練棟	R C - 2 F	1982. 9	
15	作業療法棟	R C - 1 F	1985. 9	
16	冷房機械棟	R C - 1 F	1987. 7	
17	MRI棟	R C - 1 F	1989. 3	
18	ポジトロンCT棟	R C - 2 F	1994. 2	
19	MEG棟	RC-2F	1999. 3	2 F:治験管理室
20	8号病棟	R C - 1 F	2005. 7	一部増築 H22.6竣工
21	ハートフルレジデンス	R C - 8 F	2006. 5	增築部分 H19.3 竣工
22	9 号病棟	R C - 1 F	2010. 6	
23	保育園	S-1 F	2010. 6	
24	病棟・診療棟	R C - 5 F	2010. 8	リハビリ棟増築 H30.3 竣工
25	第6病棟	S-1 F	2010. 9	
26	エネルギーセンター	S-1 F	2010. 9	
27	教育研修棟	R C - 4 F	2014. 6	
28	SPECT棟	R C - 1 F	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
2019.08.20	調剤支援システム		1	式	50,490,000	薬剤部		
2020.02.14	加温加湿器搭載型フロージェネレータ	_	1	台	789,976	ME室		
2020.02.28	経皮血液ガスモニタ		1	式	3,179,000	脳神経内	科	
2020.03.23	病棟用心電図モニタ		4	台	8,701,000	ME室		
2020.03.23	病棟用ベッドサイドモニタ		2	台	2,310,000	ME室		
2020.03.25	超音波画像診断装置		1	式	4,950,000	手術室・	中央材料	部
2020.03.25	電子麻酔記録装置		1	式	3,873,100	手術室・	中央材料	部
2020.03.27	自動採血管準備システム		1	式	27,500,000	臨床検査	部	
2020.03.30	超音波診断装置		1	式	14,498,000	臨床検査	部	

6 放射線診療部保有機器構成

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

7 年間主要行事・出来事

2019.05.25 市民公開講座

「うつ病治療のポイント~社会復帰するために~」

2019.06.08 第16回筋ジストロフィー市民公開講座

2019.06.15 市民公開講座

「多発性硬化症・視神経脊髄炎 講演・個別相談会」

2019.07.03 JMIP (外国人患者受入れ医療機関認証制度) 認証を取得

2019.07.06 てんかんセンター市民講座

「てんかんと発達障害 最新の知見」

2019.07.28 市民公開講座

「薬物依存症からの回復とは何か」

2019.08.23 第6回NCNPメディア塾

2019.09.07 市民公開講座

「パーキンソン病と睡眠障害」

2019.09.28 NCNPブレインバンク 第19回市民講演会

「パーキンソン症状をきたす疾患の治療法開発とブレインバンクの役割」

2019.10.05 専門看護室市民公開講座

「知っていますか?フレイルのこと

~神経・筋疾患をもつ方がいきいきと暮らすために~」

2019.10.19 睡眠障害センター主催市民公開講座

「よい睡眠で健康に!」

2019.10.27 筋ジストロフィー市民公開講座

2019.11.23 市民公開講座

「統合失調症とうまく付きあおう!」

2020.01.18 NCNPでんかん市民公開講座

「てんかんと日常生活での対応」

2020.02.15 市民公開講座

「発達障害の最新の知見」

2020.03.10 病院研究発表会

Ⅲ 統 計

- 1 医事統計
- 2 疾患別統計

2019年度診療科別 1 日平均患者数 (入院)

2019年度	年度平均	112.1	62.6	114.1	132.5	11.4	0.0	3.4	0.1	0.4	0.1	0.0	437.3	2019年度	年度平均	2.58	0.07	4.91	7.15	0.54	0.01	0.12	0.01	0.01	0.01	0.00	15.40	2019年度	年度平均	2.61	0.06	4.81	7.16	0.69	0.01	0.12	0.01	0.01	0.01	00.00	15.47
	3月	104.0	63.2	112.5	131.4	10.8	0.9	5.0	0.0	0.2	0.0	0.0	427.9		3月	2.32	0.06	4.71	6.97	0.48	0.00	0.10	0.00	0.00	00.00	0.00	14.64		3月	2.48	0.03	4.52	7.00	0.81	0.06	0.13	0.03	00.00	00.00	0.00	15.06
	2月	109.3	63.3	115.7	130.7	9.6	1.0	6.4	0.4	0.0	0.0	0.0	436.4		2月	2.41	0.03	4.62	7.45	0.55	0.00	0.21	0.03	0.00	00.00	0.00	15.30		2月	2.72	0.03	4.62	7.72	0.66	0.00	0.24	0.00	00.00	00.00	0.00	15.99
	1月	113.8	63. 9	115.5	127.7	8.8	1.2	4.5	0.0	0.4	0.0	0.0	435.8		1月	2.16	0.06	4.58	7.42	0.61	0.03	0.23	00.00	00.00	00.00	00.00	15.09		1月	2.26	0.10	4.48	7.03	0.71	0.03	0.10	00.00	0.03	00.00	0.00	14.74
	12月	115.8	64.8	115.7	130.2	12.4	1.0	0.9	0.0	1.0	0.0	0.0	441.7		12月	2.61	0.03	4.94	7.52	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.74		12月	2.71	0.10	4.81	7.68	0.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.04
数 (入院)	11月	114.8	65.5	115.8	137.3	12.3	1.0	9.0	0.0	1.0	0.0	0.0	448.2		11月	2.63	0.03	5.17	7.47	09.0	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	00.00	15.93		11月	2.47	0.03	4.97	7.90	0.53	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	15.93
日平均患者数	10月	109.9	64.1	113.2	134.7	9.6	0.9	2.0	0.0	1.0	0.2	0.0	435.6		10月	2.71	0.16	5.19	7.58	0.32	0.03	0.03	00.00	0.00	0.03	0.00	16.05		10月	2.52	0.00	5.32	7.45	0.55	0.00	0.19	0.00	00.00	0.03	0.00	16.06
	9月	111.0	59.4	108.9	135.9	13.1	0.0	5.0	0.0	9.0	0.0	0.0	433.9		9月	2.73	0.07	4.90	6.73	0.57	0.00	0.13	00.00	0.03	00.00	00.00	15.16		9月	2.73	0.03	4.47	6.93	0.73	0.00	0.03	0.00	0.03	00.00	0.00	14.95
2019年度診療科別 1	8月	112.9	60.7	116.1	132.4	9.1	0.0	4.6	0.1	9.0	0.0	0.0	436.4		8月	2.74	0.10	5.81	7.45	0.42	0.00	0.06	0.03	0.03	00.00	00.00	16.64		8月	2.97	0.16	5.84	6.90	0.48	0.00	0.23	0.03	0.00	00.00	0.00	16.61
201	7月	113.6	62.8	112.8	137.0	12.4	0.7	4.4	0.1	0.0	0.0	0.0	443.8		7月	2.71	0.03	5.26	7.97	0.48	0.00	0.23	0.03	0.00	00.00	00.00	16.71		7月	2.84	0.10	4.97	8.16	0.97	0.03	0.13	0.03	0.00	00.00	0.00	17.23
	日 9	117.2	62.7	114.4	140.1	14.2	0.3	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	450.9		19	2, 47	0.10	4.87	6.63	0.77	0.07	0.07	0.00	0.00	0.00	00.00	14.98		6月	2.60	0.00	4.63	6.67	09.0	0.03	0.07	00.00	0.00	00.00	0.00	14.60
	5月	114.9	60.3	113.4	122.1	12.8	0.0	2.3	0.1	0.0	0.3	0.0	426.0		5月	2.81	0.10	4.55	6.58	0.52	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	14.65		5月	2, 45	0.10	4.55	5.90	0.58	0.00	0.13	0.03	0.00	0.03	00.00	13.77
	4月	108.6	9.09	115.7	131.2	12.5	0.0	2.7	0.0	0.0	0.2	0.0	431.5		4月	2.67	0.03	4.37	6.03	0.63	0.00	0.20	0.00	0.00	0.03	0.00	13.96		4月	2.53	0.03	4.57	6.53	0.90	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	00.00	14.66
医事統計①		精神科(一般)	精神科(医療観察)	小児神経科	脳神経内科	脳神経外科	外科	整形外科	消化器内科	循環器内科	心療内科	リハビリ科	合計	〈入院患者数〉		精神科(一般)	精神科(医療観察)	小児神経科	脳神経内科	脳神経外科	外科	整形外科	消化器内科	循環器内科	療力	リハビリ科	石	< 退院患者数 >		精神科 (一般)		小児神経科	脳神経内科	神経外	外科	整形外科	消化器内科	循環器内科	療内	リハビリ科	和

診療科別1日平均患者数(外来)

)																
	2017年度	2017年度 2018年度							2019	2019年度				-		
診療科名	実績	実績	(月)	4月	2月	日9	7月	8月	6月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1111111
1	0.2	0.2	(初診)	0.4	0.3	0.2	0.5	9.0	0.5	0.7	0.3	0.4	0.2	0.5	0.2	0.4
章 (1) (2) (4)	1.1	1.3	(量)	1.4	1.4	1.3	1.0	2.3	1.7	2.5	2.3	2.6	2.4	1.7	1.6	1.8
(4) (4)	0.2	0.2	(初診)	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
英乙	8.6	9.2	(量量)	10.4	9.0	10.2	9.8	9. 5	9.3	9.6	9.6	9.8	11.0	11.0	9.1	9.8
맦	9.8	10.2	(初診)	11.4	11.6	10.7	11.8	11.5	11.7	12.3	12.9	12.3	11.6	10.5	11.0	11.6
M	240.5	249.7	() () () ()	249.7	259.4	248.6	265.1	263.2	280.8	280.2	267.8	280.2	287.3	287.2	260.1	268.7
弘祉公正部	9.9	8.9	(初診)	7.6	5.1	8.5	9.9	6.1	6.0	6.9	6.5	7.3	5.7	6.5	9.9	9.9
₹	100.5	106.9	()	114.9	101.5	114.0	101.7	106.2	106.8	106.7	107.6	105.9	113.3	109.3	104.4	107.5
第 7 图 七 数	0.2	0.1	(初診)	1.0	0.5	0.4	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2
17 48 72	3.8	4.0	(建)	3.9	4.0	4.2	4.1	3.3	4.0	4.2	3.8	5.1	4.0	3.7	4.0	4.0
田期	0.1	0.1	(初診)	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1
5 年	3.9	4.7	(建量)	5.5	5.4	4.5	5.5	4.3	5.0	4.9	4.7	4.9	6.2	4.9	5.5	5.1
2条 中、日	3.7	4.3	(初診)	4.6	3.7	4.6	4.5	5.0	4.6	4.2	4.7	4.2	3.6	3.6	3.6	4.2
J. N. A. E. M. A. F. M. A.	58.6	59.7	(建)	62.0	54.1	56.9	63.7	63.9	58.9	63.7	59.8	8.09	66.5	61.0	64.1	61.3
MA.	0.2	0.2	(組験)	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1
	2.0	1.8	(建量)	1.3	1.2	2.4	1.5	1.7	1.8	1.9	1.6	1.7	1.9	1.5	1.0	1.6
軟形及利	0.1	0.1	(初診)	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
JV 7F	4.0	3.8	(種)	4.5	3.8	4.7	4.2	2.4	4.3	4.4	4.1	5.2	4.6	4.0	4.7	4.2
照抽绞加到	1.2	1.5	(剣診)	1.6	1.4	1.3	1.5	1.2	1.6	1.0	1.4	1.6	1.5	1.6	2.0	1.4
ᄣᄣᄽ	16.5	18.2	(乗診)	19.6	18.5	18.8	20.0	18.5	19.9	19.3	19.3	21.7	20.8	19.2	20.9	19.6
= \ \ = =	0.0	0.0	(初診)	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
	16.7	15.2	(年診)	9.0	8.5	10.2	10.4	11.4	11.0	10.4	10.2	12.3	9.7	10.7	11.3	10.4
本 計 独 系	0.9	1.2	(初診)	1.4	1.0	1.3	1.0	1.0	0.5	1.0	1.3	1.1	1.0	0.9	0.7	1.0
7.1 WK	0.1	0.0	(垂動)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
#	2.2	1.9	(初診)	1.3	1.6	1.7	1.8	2.3	1.9	2.1	2.1	2.4	2.1	1.9	2.1	1.9
	6.3	6.8	(種)	6.1	6.5	8.5	6.4	9.9	6.5	9.9	6.9	7.7	7.1	6.7	7.5	6.9
41	6,097	6,448	(初診)	296	530	573	611	282	206	262	583	009	489	461	222	6,684
译 在 任	112,652	117,174	(垂動)	9, 760	9,931	9,676	10,842	10,346	9,679	10,797	9, 951	10,354	10,152	9, 365	10,371	121, 224
() 四思有数)	118,749	123,622	(合計)	10,356	10,461	10,249	11,453	10,931	10,185	11,392	10, 534	10,954	10,641	9,826	10,926	127,908
41	25.5	26.4	(初診)	29.8	25.2	28.7	27.8	27.9	26.6	28.3	29.5	30.0	25.7	25.6	26.4	27.6
‡ -	459.1	480.2	(量)	488.0	472.9	483.8	492.8	492.7	509.4	514.1	497.6	517.7	534.3	520.3	493.9	500.9
	484.6	506.6	(合計)	517.8	498.1	512.5	520.6	520.5	536.1	542.5	526.7	547.7	560.1	545.9	520.3	528.5

医事統計②

1	\$							
京 1 (一角 (医療観) 神 経	ļ-		サイズ エアイサー	<		(海区	标 揭	
4 (一角 (医療観: 神 経	# # #	本	倫性サートへ貸		A 類	B 類	C 類	D 類
(医療観神 経神経	(2) 100,728,638.70	17, 469, 266.00	0.00	118, 197, 904. 70	3, 852, 961.00	2, 588, 294.00	3, 135, 864.00	7,892,147.00
神経	(素) 122,854,490.40	1,137,613.00	0.00	123, 992, 103. 40	778, 711. 00	181, 913.00	78, 115.00	98, 874. 00
	科 109,601,717.02	81, 772, 275.82	29, 545, 688.00	220, 919, 680.84	41, 875, 020. 14	4, 605, 549.62	13, 237, 501.74	22, 054, 204. 32
版神経内	科 134,862,387.44	137, 636, 014. 56	4, 140, 847.00	276, 639, 249.00	52, 301, 249. 50	12, 958, 638. 20	12, 370, 225.86	60,005,901.00
版神経外	科 11,435,803.24	28, 786, 421.32	0.00	40, 222, 224.56	1,085,157.56	1, 661, 697.20	3, 058, 918, 48	22, 980, 648. 08
外	科 475,523.40	584, 116. 68	0.00	1,059,640.08	85, 252. 00	28,653.00	85, 965, 68	384, 246, 00
整形外	科 3,079,619.00	6,696,619.00	0.00	9,776,238.00	198, 796.00	96, 570.00	278,009.00	6, 123, 244.00
消化器内	科 70,900.20	145,072.00	0.00	215, 972.20	45, 965.00	11,578.00	43, 213.00	44,316.00
循環器内	科 353,597.00	55,632.00	0.00	409, 229.00	1,142.00	8, 334.00	38, 442.00	7,714.00
心 療 内	科 71,026.00	15,446.00	0.00	86, 472.00	1,841.00	3,344.00	7, 711.00	2,550.00
リンド	科 0.00	00.00	0.00	00.00	0.00	0.00	0.00	0.00
√□	計 483, 533, 702. 40	274, 298, 476.38	33, 686, 535.00	791, 518, 713. 78	100, 226, 095. 20	22, 144, 571.02	32, 333, 965. 76	119, 593, 844. 40
医事統計④	(外来)		診療科別	診療科別年間診療点数	(外来)			2019年度
1	#			<		内积)	特揭	
	车 —	₩ •	Į.		A 類	B 類	C 類	D 類
精神科 (一般)	(5) 67,835	14, 208, 624.57	42,816,937.00	57, 025, 561.57	6, 680, 134.00	4, 992, 370.00	5,114,402.00	26,030,031.00
小児神経	科 15,842	13, 936, 864.10	6, 812, 841.00	20, 749, 705.10	2, 141, 606.00	495, 891.00	4,099,633.00	75, 711.00
版神経内	科 27,616	17, 453, 370.98	37, 635, 450.00	55, 088, 820. 98	18, 024, 313.00	8, 738, 672.00	6, 610, 981.00	4, 261, 484.00
脳神経外	科 5,104	2,963,033.90	2, 091, 631.00	5,054,664.90	145, 437.00	978, 499.00	907, 821.00	59,874.00
茶	科 403	70,647.00	318, 494.00	389, 141.00	6, 198.00	38,647.00	88, 661.00	184,988.00
整形外	科 1,030	195, 407.20	527, 306.00	722, 713.20	141, 248.00	280, 280.00	67, 513.00	38, 265, 00
消化器内	科 1,025	218,619.00	626, 103.00	844, 722.00	31, 796.00	113, 503.00	480, 479.00	325.00
循環器内	科 1,241	152, 609.36	520,650.00	673, 259.36	21, 514.00	77,907.00	421, 229.00	00.00
心療内	科 2,407	363, 271.10	931,022.00	1, 294, 293.10	2,927.00	53, 478.00	343, 837.00	530, 780.00
リハビリ	科 2,519	117, 364.00	2,613,961.00	2, 731, 325.00	87.00	2,648.00	26, 250.00	2, 584, 976.00
放射線	科 236	66,334.00	1, 642, 745.00	1,709,079.00	1, 343.00	1, 641, 402.00	00.00	00.00
総合内内	科 524	103,089.00	279, 402.00	382, 491.00	21, 112.00	42, 923.00	146, 187.00	69, 180. 00
裍	科 2,126	621,827.00	510,609.00	1, 132, 436.00	101, 726.00	30,660.00	80, 734.00	297, 489.00
√ □	計 127,908	50, 471, 061.21	97, 327, 151.00	147, 798, 212. 21	27, 319, 441.00	17, 486, 880.00	18, 387, 727.00	34, 133, 103, 00

1 医事統計

医事統計⑤	_					夜間	•	休日夕	外来急患状況	患状		覧(影	>療科	診療科分類、									2019年度
	*			療	杠		計	搬	送状	沿	盐	罝	+	車	Ţr.	一	\prec	院	绘	療利	極		
	心者総以急从	排	神	~	温	⇒ <	4 6	数(麵	4 6	炭	Ш	掛	\prec	巻	型	構		4		₩ (,	大院
	 来	中	凝	民	大献	ブン	3	Ď Ш	鉄	3 包		黄	核	髭	抍	郑	业	凝	三三	*	3	200	医康
4 A	29	33	13	16	3	0	2	26	1	40	9	42	19	24	43	0	6	7	8	0	0 3 5	0 8 0 -	光光光光 3561
5月	65	36	9	19	4	0	0	21	1	43	4	39	22	29	36	0	12	3	14	0	0 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	北北南南 北12名 北12名 北1名	2 北 0 名 3 北 4 名 5 南 2 名 6 1 名
日 9	63	34	13	14	1	0	1	19	2	42	2	38	23	31	32	0	15	9	6	1		1 9 3 2 2 2 2 3	岩岩岩岩 5 7 7 2 5
7月	20	21	6	19	0	0	1	11	0	39	4	30	16	20	29	П	2	5	10	0	0 3 1 5	1000	光光光光 0 8 4 1
8 月	61	33	7	19	1	0	1	21	0	40	8	36	17	33	27	0	16	4	13	0	0 3 1 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5	南 12	五 元 元 3 1 2 2 3
6月	49	21	15	11	2	0	0	16	2	31	9	28	15	24	25	0	11	7	9	1	0 3 1 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5	1 2 2 4	五 元 1 1 0
10月	47	20	13	11	2	0	1	14	0	33	က	26	18	23	22		7	9	12	0	0 0 3 1 2 2 2 2 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国国	22 33 7 7 7 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8
11月	51	19	13	15	4	0	0	19	0	32	∞	28	15	30	16	0	11	7	10	2		2 2 2 2	元 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 0 0
12月	63	20	18	19	0	0	9	14	3	46	3	39	21	56	37	0	7	11	∞	0		1 7 2 0	岩岩岩岩 1691
1月	26	25	20	∞	1	0	2	14	4	38	4	33	19	24	31		13	6	ಣ	-	0 0 3 2 5 4 5 2 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	基 100 200 200 	光光光光 2 0 2 2 2 2 2 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
2月	74	38	14	19	П	0	2	21	7	46	7	42	25	22	52	0	10	2	7	0	0 0 3 1 2 2 2 2 2 3 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3	極極極 1 6 1 1 2 2 2 4 2 4 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	2 3 3 7 7 7 7 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
3 月	51	24	11	12	2	0	2	17	0	34	2	31	15	16	35	0	7	7	5	0	0 0 2 4 3 2	極極極極 1 4 0 1 6 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	#### -2550
二二二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	269	324	152	182	21	0	18	213	20	464	09	412	225	302	385	3	123	7.7	105	5	0		
一ヶ月平均	58.1	27.0	12.7	15.2	1.8	0.0	1.5	17.8	1.7	38.7	5.0	34.3	18.8	25.2	32.1	0.3	10.3	6.4	8.8	0.4	0.0		

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		2017年度	2018年度	2019年度
			平均在院患者数	113.0	108.7	112.5
精	神	科	新入院患者数	976	991	945
			平均在院日数	39.8	39. 2	42.2
			平均在院患者数	106.4	115.6	114.4
1	児 神 経	科	新入院患者数	1881	1818	1799
			平均在院日数	20.6	23. 2	23. 1
			平均在院患者数	111.9	131.7	132.9
脳	神経内	科	新入院患者数	1,763	2, 306	2,618
			平均在院日数	22.5	20.5	18.4
			平均在院患者数	12.9	15.3	11.5
脳	神経外	科	新入院患者数	175	235	199
			平均在院日数	20.8	18.9	16.1
			平均在院患者数	2.2	2.0	0.6
外		科	新入院患者数	17	12	4
			平均在院日数	29.8	32.9	42.8
			平均在院患者数	4.6	3.7	3.4
整	形 外	科	新入院患者数	54	32	43
			平均在院日数	27.3	28.1	23.8
			平均在院患者数	0.6	0.2	0.1
消	化器内	科	新入院患者数	10	9	4
			平均在院日数	15.9	6.2	3.8
			平均在院患者数	0.2	0.2	0.4
循	環 器 内	科	新入院患者数	4	2	2
			平均在院日数	15.5	28.0	48.7
			平均在院患者数	0.3	0.1	0.1
心	療内	科	新入院患者数	5	2	2
			平均在院日数	18.6	19.0	10.5
			平均在院患者数	0.0	0.0	0.0
IJ	ハビ	IJ	新入院患者数	0	0	0
			平均在院日数	0.0	0.0	0.0

医事統計⑦					负	完期間別.	在院期間別入院患者数	数			(対象	(対象:2020. 3.31の在院患者)	の在院患者)
							在	院規	期間				
M		\$	14日	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	3ヶ月~	6ヶ月~	1年~	3年~	5年~	10年	111
			来 瀬	熊	米	米	6ヶ月	1年	3年	5年	10年	以上	<u> </u>
	1	[患者数 (人)	25	29	27	6	∞	0		0	0	0 0	86
44		五 降 (%)	25.5%	29.6%	27.6%	9.2%	8.2%	0.0%	0.0%	% 0.0%	%0.0	%0.0%	100.0%
本 世	₿	, 患者数(人)			0	2	9	12	31		7	3 0	63
	<u>丙</u> 英 勇	光 禄 (%)	1.6%	1.6%	0.0%	3.2%	9.5%	19.0%	49.2%	% 11.1%	4.8%	0.0%	100.0%
	Ť	鬼者数(人)	53	54	23	9	9				0	13	158
		光 禄 (%)	33.5%	34.2%	14.6%	3.8%	3.8%	0.6%	0.6%	%0.0	%9.0 %	8.2%	100.0%
加水市	7	患者数 (人)	0		2	0	0	1		2	3 2	8	24
	一声ングトロンイー	光 禄 (%)	0.0%	4.2%	8.3%	0.0%	0.0%	4.2%	29.2%	% 12.5%	8.3%	33.3%	100.0%
	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	鬼者数 (人)	2	0	2	0	0	3		2	2 0) 40	59
	里班心牙犀舌	1 本 (%)	8.5%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	5.1%	11.9%	3.4%	% 0.0%	67.8%	100.0%
<	111	患者数 (人)	84	85	54	17	20	17	. 46		12 6	5 61	402
ĮΠ	1111	光 释 (%)	20.9%	21.1%	13.4%	4.2%	5.0%	4.2%	11.4%	3.0%	1.5%	5 15.2%	100.0%
医事統計(8)	<u></u>	3			年齡別	年齡別入院患者数	蒸				(対象	(対象: 2020, 3.31	3.31の在院患者)
							年	静					
M	分	平10 帮 9	7歳~	15歳~	20歳~	30歳~	~ 40歳~		50歳~	60歳~	70歳~	그 1u 新 Uo	7=4
		ン を を と の に る に に に る 。 に る 。 に る 。	14歳	19歳	29歳	39歳		49歳	59歳	69歳	79歳	00 聚久十	Ш
丱	精神一	般 0	0		2	16	12	19	22	12	6	3	86
## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##	医療観	(2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	0		0	4	17	12	18	7	5	0	63

158

38

59 402

3 0 55

0

13

11 52

4

2 17 68

8 8 8

110

4

114 0 4 18

0

一般診療科

一般 疾患筋ジストロフィー重症心身障害

111111111

 $\triangleleft \square$

医事統計⑨

初診患者の居住地域別患者数 (2019 年度 初診料算定患者より)

一丁 101	5 FI I					100 110						- ۱					H2 1 1 21	/C/G: H	
			1	渗	療	私	1							Ī	参	療	私	Į.	
都道府	: 県	市区町村	精神科	脳神経内科	小児神経科	脳神経外科	他の診療科	比率	都	道系	守 県	上 市	区町村	精神科	脳神経内科	小児神経科	脳神経外科	他の診療科	比 率
	北	小 平 市	417	139	62	20	109	11.6%				中	野区	21	20	15	6	8	1.1%
	多麻	東村山市	203	86	29	17	31	5.7%				練	馬区	70	39	30	14	20	2.7%
	北	東久留米市	70	37	18	5	6	2.1%				板	橋区	31	20	8	4	5	1.1%
	部保	西東京市	82	49	24	18	14	2.9%				豊	島区	15	7	4	0	5	0.5%
	北多摩北部保健医療		31	13	8	6	7	1.0%					黒区	7	5	4	0	1	0.3%
	療圏											目							
		武蔵村山市	44	16	7	4	9	1.2%	_	بيد	-ler	文	京区	8	10	6	0	3	0.4%
		医療圏 小計	847	340	148	70	176	24.6%		京		-	川区	6	5	8	3	2	0.4%
	(各科に	おける上記地域の割合)	30.3%	21.3%	14.6%	20.0%	26.5%	0.05	(23	₹)	中	央 区	5	7	4	0	1	0.3%
		東大和市	98	18	8	10	10	2.2%				-	代田区	4	0	2	1	2	0.1%
		立川市	79	28	10	5	9	2.0%				北	区	11	11	8	2	3	0.5%
		小金井市	59	17	8	4	26	1.8%				墨	田区	5	5	3	3	1	0.3%
		国分寺市	82	22	18	5	14	2.2%				足	立区	5	16	11	1	5	0.6%
		国立市	35	6	5	3	6	0.9%				台	東区	5	3	1	0	1	0.2%
		八王子市	108	32	14	10	18	2.8%				大	田区	9	12	14	1	7	0.7%
		昭 島 市	26	12	11	2	2	0.8%	東	京	都 2	23 区	小 計	377	287	190	57	118	16.0%
		調布市	14	13	8	4	4	0.7%	(各	科には	おける	5上記地	地域の割合)	13.5%	18.0%	18.7%	16.3%	17.8%	
		府 中 市	42	27	25	3	18	1.8%	東	京	幸	都	小 計	2001	930	515	206	450	63.9%
		あきる野市	16	9	3	2	2	0.5%	(各	科にお	おける	5上記均	地域の割合)	71.5%	58.3%	50.6%	58.9%	67.9%	
東京	都	日 野 市	36	15	9	3	3	1.0%											
(23 区以	外)	福生市	15	3	2	1	1	0.3%				埼	玉県	405	292	209	54	75	16.1%
		三鷹市	32	23	7	3	17	1.3%				神	奈川県	160	136	89	37	39	7.2%
		武蔵野市	27	18	18	5	10	1.2%			関	千	葉県	54	82	76	21	21	4.0%
		狛 江 市	7	5	1	2	1	0.2%			東地		梨県	12	20	11	2	3	0.7%
		羽村市	13	8	2	1	1	0.4%			型	析	木県	8	10	10	5	2	0.5%
		青梅市	24	15	7	4	5	0.9%				茨	城県	23	15	9	3	4	0.8%
		多摩市	18	3	5	2	5	0.5%				群	馬県	5	19	22	7	3	0.9%
		町田市	24	16	13	4	2	0.9%			思		区小計	667	574	426	129	147	30.2%
		稲城市	12	6	0	2	1	0.3%				_	海道地区	3	7	0	123	2	0.2%
		西多摩郡	10	6	2	3	0	0.3%	_	京	:bt	-	北地区	11	19	15	4	2	0.2%
					1	1			1			-			6	7	0	3	
		諸島		643	325	149	332		以		54		陸地区	10					
-		「以外) 小計		40.3%	32. 0%	42.6%	50.1%	41.070				-	部地区	36	25	13	3	3	1.2%
(谷科にお	りる _	上記地域の割合)	58.0%	40.3%	32.0%	42.6%	50.1%					-	畿地区	13	7	10	2	0	0.5%
		# 14 17		_									国地区	5	6	6	0	2	0.3%
		葛飾 区		7	1	4	0	0.2%				-	国地区	2	2	3	0	1	0.1%
		江戸川区		7	9	2	2	0.4%					州地区	4	5	6	5	4	0.4%
		江 東 区	1	5	7	2	4	0.4%					小 計	751	651	486	144	164	34.2%
東京	都	港区	11	5	8	2	2	0.4%	(各	科にお	おける	5上記址	地域の割合)	26.8%	40.8%	47.8%	41.1%	24.7%	
(23区		荒川区	8	2	5	0	2	0.3%						r					
30	,	渋 谷 区		10	5	1	5	0.3%	泊	₩			外	0	3	7	0	0	0.2%
		新 宿 区	26	16	4	1	7	1.0%	7	その仕	<u>h</u> (不明	・不定)	48	10	9	0	49	1.8%
		杉 並 区	63	36	18	6	17	2.3%						(人)				(人)	(%)
		世田谷区	32	39	15	4	15	1.4%	合				計	2,800	1,594	1,017	350	663	100.0%
			-																

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計①

精神科 外来新患患者数

疾 患 名			年 度		
大 思 名	2015	2016	2017	2018	2019
症状性を含む器質性精神障害	309	269	297	284	261
精神作用物質使用による精神および行動の障害	87	67	99	142	179
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	320	313	322	336	322
気分感情障害	588	527	505	570	624
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障	害 504	499	504	512	588
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	171	168	221	104	250
成人の人格および行動の障害	23	26	27	29	27
精神遅滞	29	33	27	36	44
心理的発達の障害	66	83	136	159	152
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	31	41	54	125	140
てんかん	414	389	140	81	31
その他	68	65	44	111	127
合 計	2,610	2,480	2,376	2,489	2,745

疾患別統計②

脳神経内科 外来新患患者数

疾患名			年 度		
大	2015	2016	2017	2018	2019
パーキンソン病	281	268	286	278	229
その他のパーキンソン症候群	105	137	122	113	115
ジストニア	124	94	86	87	106
脊髄小脳変性症	127	104	113	117	135
運動ニューロン疾患	74	38	53	47	48
小計	711	641	660	642	633
多発性硬化症	138	107	96	84	98
筋疾患	220	178	184	199	194
末梢神経障害	94	81	77	69	99
脳血管障害	22	36	41	29	28
認知症	71	83	104	110	94
その他	618	624	698	697	706
小計	1163	1109	1200	1188	1219
合 計	1,874	1,750	1,860	1,830	1,852

疾患別統計③

小児神経科 外来新患患者数

	りつじり下小王リイ	<u> </u>	心口外			
	患名			年 度		
大	心	2015	2016	2017	2018	2019
筋ジストロフィー症	(高 CK 血症含む)	81	76	77	92	79
その他の筋疾患		55	33	32	38	25
脊髄性筋萎縮症		4	9	6	2	3
末梢神経障害		7	9	3	10	8
脊髄小脳変性症		6	12	9	12	3
脳変性疾患		3	9	12	8	5
不随意運動症		16	15	18	24	35
脱髄疾患		1	5	3	2	3
代謝異常症(ミトコ	ンドリア病を含む)	20	24	17	20	16
脊椎・脊髄疾患		0	0	0	0	0
先天奇形(脳奇形を	·含む)	13	12	9	14	16
水頭症		1	0	1	2	0
神経皮膚症候群		9	3	5	14	2
染色体異常		10	11	13	10	7
神経感染症・脳症・	脳炎	4	5	3	5	0
てんかん		394	376	346	346	291
熱性けいれん		4	3	6	6	2
精神発達遅滞		40	29	44	32	27
運動発達遅滞		38	40	44	51	30
脳性麻痺(重複障害	を含む)	15	19	16	13	8
脳血管障害		1	1	1	1	1
頭痛		3	4	3	4	8
頭部外傷		1	1	0	0	0
脳腫瘍		1	0	1	2	3
自閉症スペクトラム	障害、注意欠陥多動性障害	121	146	153	193	222
神経症・心因反応・	他の小児精神疾患	11	7	8	10	18
言語発達遅滞		2	7	6	8	8
学習障害		24	23	25	38	58
睡眠障害		2	9	10	25	29
睡眠時無呼吸		0	1	0	4	0
夜尿症		0	1	0	0	1
大頭		0	0	0	0	1
遺伝カウンセリング	>	0	0	0	0	0
顔面神経麻痺		0	0	0	0	0
その他		25	26	25	46	53
	計	912	916	896	1,032	962

(再来新患を含む)

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計④

脳神経外科 外来新患患者数

疾 患 名			年 度		
大	2015	2016	2017	2018	2019
てんかん	198	192	275	342	314
頭痛	1	3	8	2	3
めまい	0	0	0	0	1
脳血管障害	5	7	6	6	5
頭部外傷	4	3	3	1	2
脳腫瘍	6	9	5	7	8
慢性硬膜下血腫	1	3	1	1	7
パーキンソン病	3	2	7	4	2
不随意運動症	7	2	4	2	5
認知症	2	1	3	5	1
正常圧水頭症	15	7	17	12	8
トゥレット症候群	3	3	2	14	6
その他	13	6	24	29	27
計	258	238	355	425	389

疾患別統計⑤

身体リハビリテーション科 外来処方件数

			年 度		·
石	2015	2016	2017	2018	2019
	956	1,066	642	226	234
	417	450	133	47	25
	120	144	51	9	26
	88	93	40	10	1
	33	33	53	12	26
	42	44	12	2	7
	2	1	2	1	1
	4	11	5	0	4
	9	11	7	5	5
	271	283	57	28	34
	177	209	52	35	36
	0	0	0	0	0
	7	3	0	0	0
	38	10	208	238	310
	2, 164	2,358	1,262	613	709
	名	2015 956 417 120 88 33 42 2 44 9 271 177 0 7 38	名 2015 2016 956 1,066 417 450 120 144 88 93 33 33 42 44 2 1 4 11 9 11 271 283 177 209 0 0 7 3 38 10	名 2015 2016 2017	名 2015 2016 2017 2018 956 1,066 642 226 417 450 133 47 120 144 51 9 88 93 40 10 33 33 33 53 12 42 44 12 2 1 2 1 2 1 2 1 4 11 5 0 0 9 11 7 5 271 283 57 28 177 209 52 35 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

※2017年度より電カル変更のため抽出方法が変更になっております。

疾患別統計⑥ 遺伝カウンセリング室 遺伝カウンセリング件数(保険診療)

疾 患 名			年 度		
大	2015	2016	2017	2018	2019
デュシャンヌ型筋ジストロフィー	28	15	13	15	35
ベッカー型筋ジストロフィー	16	12	9	24	26
福山型筋ジストロフィー	1	1	2	1	3
脊髄性筋萎縮症	7	6	7	6	10
球脊髄性筋萎縮症	3	3	4	1	5
筋強直性ジストロフィー	22	19	21	19	12
ハンチントン病		1	0	0	0
ゴーシェ病				1	1
アンジェルマン症候群					1
家族性アミロイドーシス					1
ウィリアムズ症候群					1
脆弱 X 症候群/脆弱 X 症候群関連疾患					2
計	77	57	56	67	97

疾患別統計⑦

精神科 新入院患者数

疾			年 度		
大 思 石	2015	2016	2017	2018	2019
症状性を含む器質性精神障害	72	92	88	69	54
精神作用物質使用による精神および行動の障害	34	34	40	61	56
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	356	349	336	313	293
気分感情障害	325	260	274	309	320
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	93	89	96	111	114
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	11	27	28	18	24
成人の人格および行動の障害	25	37	33	24	21
精神遅滞	19	22	15	27	22
心理的発達の障害	29	28	28	41	32
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	6	7	8	16	18
てんかん	190	170	68	30	15
その他	22	10	1	4	6
合 計	1,182	1,125	1,015	1,023	975

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計⑧

脳神経内科 新入院患者数

疾 患 名			年 度		
大	2015	2016	2017	2018	2019
パーキンソン病	308	330	302	381	377
その他のパーキンソン症候群	138	101	131	217	194
ジストニア	36	30	16	24	19
脊髄小脳変性症	154	156	135	177	235
運動ニューロン疾患	113	82	66	100	95
小計	749	699	650	899	920
多発性硬化症	317	325	279	505	641
筋疾患	284	253	267	283	297
末梢神経障害	109	114	138	156	172
脳血管障害	11	19	24	6	4
認知症	41	30	61	41	39
その他	394	398	362	436	551
小計	1156	1139	1131	1427	1704
合 計	1,905	1,838	1,781	2,326	2,624

疾患別統計⑨

小児神経科 新入院患者数

疾 患 名			年 度		
	2015	2016	2017	2018	2019
筋ジストロフィー	184	293	387	215	181
その他の筋疾患	75	56	68	73	69
末梢神経疾患	8	5	8	6	9
脊髄小脳変性症、小脳失調症	13	12	22	11	13
脳変性疾患	7	17	23	12	12
不随意運動、ジストニア	8	10	9	16	12
脱髄疾患	5	10	5	8	8
代謝異常症	74	108	134	80	79
脊椎変形症・脊髄疾患	18	25	41	73	65
先天奇形	82	88	79	109	99
水頭症	2	2	11	14	24
神経皮膚症候群	53	34	26	36	26
染色体異常	58	46	67	50	64
神経感染症、脳炎後遺症	90	55	67	71	67
てんかん	561	643	655	741	795
精神運動発達遅滞	98	91	96	90	75
脳性麻痺	119	140	122	109	103
脳血管障害	28	19	11	10	3
脳腫瘍	9	22	20	15	14
小児交互性片麻痺	8	2	4	18	12
小児精神疾患・自閉症スペクトラム障害	7	14	16	21	37
神経症・心因反応	0	0	0	0	0
学習障害	0	0	1	0	0
睡眠障害	2	11	4	22	25
その他(頭痛、胃腸炎)	11	6	5	18	12
計	1,520	1,709	1,881	1,818	1,804

疾患別統計⑩

脳神経外科 新入院患者数

疾 患 名			年 度		
大	2015	2016	2017	2018	2019
機能性疾患:難治性てんかん	137	134	164	219	191
機能性疾患:パーキンソン病・不随意運動症	45	26	30	47	34
脳血管障害:虚血性脳血管障害(脳梗塞など)	1	0	0	2	2
脳血管障害:他の脳血管障害(脳出血・AVM)	0	1	1	3	1
脳腫瘍	5	5	4	5	2
頭部外傷	1	1	1	0	1
慢性硬膜下血腫	4	4	2	1	2
水頭症	17	5	11	15	11
その他	6	2	2	0	2
計	216	178	215	292	246

疾患別統計① 臨床検査部遺伝子検査診断室 遺伝学的検査件数

疾	患	名			年 度		
大	忠	20	2015	2016	2017	2018	2019
Duchenne 型/Beck	er 型筋ジストロ	1フィー	91	85	108	82	-
福山型先天性筋ジスト	・ロフィー		0	1	2	2	-
肢帯型筋ジストロフィ	ィー 1 C 型		3	2	2	1	_
肢帯型筋ジストロフィ	ィー 2 A 型		23	16	12	16	-
顔面肩甲上腕型筋ジス	ストロフィー		137	130	139	171	-
眼咽頭型筋ジストロス	フィー		22	32	30	46	-
Emery-Dreifuss 型筋	ジストロフィー	-	11	9	11	5	-
筋強直性ジストロフィ	ィー 1 型		24	16	25	31	-
筋強直性ジストロフィ	ィー 2 型		11	5	7	17	-
X連鎖性ミオチュブラ	ラーミオパチー		6	11	8	2	-
縁取り空胞を伴う遠位	立型ミオパチー		40	37	32	32	-
正常酸マルターゼの!	リソゾーム性糖原	原病(Danon 病)	2	2	6	4	-
ミトコンドリア病 (MI	ELAS,MERRF,C	CPEO,Leigh 脳症等)	113	152	124	142	-
球脊髄性筋萎縮症(K	Kennedy 病)		3	2	3	1	-
歯状核赤核淡蒼球ルー	了体萎縮症(DR	RPLA)	1	2	0	0	-
セントラルコア病、类	頁縁疾患		10	8	4	10	-
悪性高熱症感受性			19	7	6	7	-
脊髄性筋萎縮症			11	11	21	17	-
「REMUDY」による	ジストロフィン	遺伝子 DNA 分離	40	43	45	26	-
その他の疾患・研究・	その他の疾患・研究・保存用					420	-
合 計	- (のべ数	女)	806	843	909	1,032	-

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計⑫

身体リハビリテーション科 入院患者処方件数

由 夕			年 度	:		
芯 扫	2015	2016	2017	2018	2019	
	1,008	839	100	98	193	
	1,198	1,115	78	140	143	
	304	316	15	17	31	
	225	177	10	19	13	
	49	32	4	8	6	
	344	359	17	15	17	
	38	35	5	2	3	
	314	321	51	22	16	
	53	57	6	3	6	
	830	625	61	46	78	
	480	421	42	37	52	
	0	5	1	4	0	
	6	10	0	0	0	
	278	234	128	35	46	
計	5, 127	4,546	518	446	604	
	患 名	2015 1,008 1,198 304 225 49 344 38 314 53 830 480 0 6	表 名 2015 2016 1,008 839 1,198 1,115 304 316 225 177 49 32 344 359 38 35 314 321 53 57 830 625 480 421 0 5 6 10 278 234	名 2015 2016 2017 1,008 839 100 1,198 1,115 78 304 316 15 225 177 10 49 32 4 344 359 17 38 35 5 314 321 51 53 57 6 830 625 61 480 421 42 0 5 1 6 10 0 278 234 128	表 名 2015 2016 2017 2018 1,008 839 100 98 1,198 1,115 78 140 304 316 15 17 225 177 10 19 49 32 4 8 344 359 17 15 38 35 5 2 314 321 51 22 53 57 6 3 830 625 61 46 480 421 42 37 0 5 1 4 6 10 0 0 278 234 128 35	

^{※2017}年度より電カル変更のため抽出方法が変更になっております。

在 問 語 題 外米 渉 F ₩ 一指 0 1142 入院 在 訪 指 別 問 溥 猫 F 件数 * 外来 人 入院 在 問 理 事 栄養食事指導実施数 外米 嫐 1218 2030 入院 桓 在 問 理 事 栄養管理室 Þ * 人 0 1103 乙沼 種 外米 菰 ∞ 入院 * 桓 疾患別統計(3) 脂質異常症食 谷 形態調整食 健康教 高血圧症 アレルギ 刪 その他 肝臟病 糖尿病 胃潰瘍 心臟病 貧血症 **把**潘症 霜風 茶

Ⅲ 統計

2 疾患別統計

疾患別統計⑭

手術統計

- /k			年 度		
手 術 内 訳	2015	2016	2017	2018	2019
脳神経外科		**			
側頭葉てんかん焦点切除術	22	19	25	20	8
前頭葉てんかん焦点切除術	9	7	8	13	11
中心回焦点切除術		3	1	1	4
後頭葉てんかん焦点切除術	1		1	2	
頭頂葉てんかん焦点切除術	2	7	2	3	3
頭頂葉後頭葉てんかん焦点切除術		·	1	Ü	Ü
側頭葉後頭葉てんかん焦点切除術	2	4	3	1	1
多葉切除術	2	6	2	1	4
大脳半球離断術	3	2	3	5	6
脳梁離断術	9	18	16	23	17
頭蓋内電極留置術	15	20	24	17	12
迷走神経刺激術	2	6	6	10	8
視床下核刺激術	4				5
	0	2	2	5	
視床 CM/Pf 刺激術	3		4	2	7
淡蒼球 Gpi 刺激術	5		1	2	4
視床 Vim 核刺激術	2				
視床 Vim 核凝固術	1				1
刺激装置留置・交換術	26	21	23	34	24
微小血管神経減圧術			2		
脳腫瘍生検術 (定位的)	2				
脳腫瘍生検術(開頭)		1			
脳腫瘍摘出術	3	3	2	2	
硬膜下血腫洗浄術	3	5	2	1	4
シャント術	10	6	10	12	5
その他	4	8	8	12	16
小計	126	138	146	166	140
外科	1=3	100	110	100	1.10
PEG	10	13	41	42	40
腫瘤切除	2	10	4		10
IVH ポート	2	4	1	1	
ヘルニア根治術	1	3	2	1	1
虫垂切除	1	J	2	1	1
		1		3	
胆摘術	1			ð	
気管切開 - 中広社 (4.1)	1	3	1		
内痔核結紮術			1		
腹腔鏡下胆嚢摘出術	1			2	
消化管腫瘍切除	5	7	7	5	2
噴門形成	5				
食道裂孔ヘルニア手術				5	3
胸腔鏡下ブラ切除術	1				
肝腫瘍切除	1				
乳腺	3	4	3		
直腸脱	1	1		1	
その他	12	1	6	3	3
小計	43	37	65	63	49
筋・神経・皮膚生検	10	01	- 00	00	10
小児神経科	41	30	34	29	24
脳神経内科	37	24	32	54	35
小計	78	54	66	83	59
整形外科	10	34	00	0.0	09
	2	10	4	0	-
春椎手術 細血的軟作用字	3	10	4	2	5
観血的整復固定	7	3	9	4	7
人工関節置換	4	4	2	3	2
筋腱延長術		2	3	6	10
デブリードマン				1	0
関節手術		1		1	1
重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ設置			1		1
脊髄刺激装置埋込術			13	13	15
スピンラザ 髄腔内投与				6	12
創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(10cm)以上			12	13	1
その他	17	24	4	4	2
小計	31	44	48	53	56
歯科					
全麻下抜歯・歯科治療	9	6	5	6	11
全麻下腫瘍切除		1	1		
その他			4		
小計	9	7	10	6	11
その他(神内 気切、喉頭気管分離など)		7	11	8	9
その他(小児 CV 挿入)			1	7	4
麻酔科(鎮静、挿管)			· ·		4
脳血管造影					2
小計		7	12	15	19
計	297	287	347	386	334
ΠĪ	291	401	347	990	334
/年 / 加 イ /)	1		1		
精神科	510	00-	000	011	0.40
mECT	716	665	606	811	843
血液浄化療法	694	786	857	1,071	1,325

IV 業務状況

1 精神科(第一精神診療部)

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

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

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

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

精神科外来

1) 実績

精神科再来外来患者は1日平均268.7名で、昨年度より増加し、依然として当センター病院外来で最も再来患者数が多い。新患患者は1日平均11.6名と昨年を若干上回った。精神科医師の退職や異動が一段落し、回復基調に戻りつつあると思われる。新患枠は、一般新患・専門外来・医療連携の3種類で病院連携の枠を通して医療連携推進に努めている。専門外来は疾患センター等に重点を置き、てんかん・認知行動療法(CBT)・睡眠障害・物忘れ(認知症)・薬物依存(アルコールを除く)・統合失調症・気分障害の合計7種類で、臨床研究も同時に行っている。一般・専門ともに予約から実際の診察まで2週間程度の期間を要するが、連携枠は早ければ2-3日、遅くとも1週間程度で対応するように努力している。また、統計には反映できていないが、緊急の要請には緊急枠を随時設けて、可能な限り対応している。

認知症・てんかん・睡眠障害等のセカンドオピニオンの要望は12件あったもののスケジュール調整が出来ず、実施は3件(認知症2、睡眠障害1)であった。昨年度の0件よりは増加した。精神科外来新患および入院患者の疾患ごとの内訳を表1と2に示す。精神科外来新患統計には反映されていないが、睡眠障害は502名と昨年の140名から大幅に増加した。院内他科とのリエゾン診療は2017年度から各精神科病棟ごとの持ち回り担当となり、精神科外来の管轄下から離れている。

治験を含む臨床研究においては、治験の実施件数の半数以上を外来で実施した。治験以外の臨床研究面では両研究所と連携を図り臨床研究の推進に積極的に寄与した(神経研究所疾病研究第3部;統合失調症や気分障害の髄液検査など、精神保健研究所成人保健研究部;PTSDなど、精神保健研究所精神生理研究部;睡眠障害)。6NCバイオバンク事業も軌道に乗り2020年3月末で登録数が5,000を超えた。

2)特徵

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

IV 業務状況

1 精神科 (第一精神診療部)

3)展望

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

<表1:精神科外来新患統計>

ICD-10 国際疾病分類 (2013) による疾患名

疾 患 名	人数	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	261	9.5
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	179	6.5
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	322	11.7
F3 気分(感情)障害	624	22.7
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	588	21.4
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(除睡眠障害)	250	9.1
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	27	1.0
F7 精神遅滞(知的障害)	44	1.6
F8 心理的発達の障害	152	5. 5
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	140	5. 1
G40 てんかん	31	1.1
その他・不明	127	4.6
合 計	2,745	100

<表2:精神科入院患者統計>

ICD-10 国際疾病分類 (2013) による疾患名

疾患名	人数	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	54	5.5
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	56	5.7
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	293	30.1
F3 気分(感情)障害	320	32.8
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	114	11.7
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 (除睡眠障害)	24	2.5
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	21	2.2
F7 精神遅滞(知的障害)	22	2.3
F8 心理的発達の障害	32	3.3
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	18	1.8
G40 てんかん	15	1.5
その他・不明	6	0.6
合 計	975	100

精神科入院病棟

1)実績

2010年9月25日の新病棟に移転後、精神科4病棟140床体制で患者のプライバシーの確保とアメニティの向上、入院治療環境の改善を目指して全室個室で運営されていたが、2017年7月より病棟改修が行われたため一時的に減床となり、2017年12月からは3病棟123床体制となった。保護室(12床)、準保護室(8床)、無菌室(2床)、個室59床および多床室(42床)の合計123床の構成となっている。特室の有料での利用状況は、2019年度末月(R2.3)の実績で、税抜き10,000円室(2室)40.3%、7,000円室(17室(R2.2より13室))43.3%、3,000円室(40室(R2.2より44室))97.2%、1,000円床(大部屋窓側:24床)46.9%であった。3病棟がそれぞれ専門

外来と連携し、専門的な治療を展開している (表1)。

2011年7月から、東京都精神科患者身体合併症医療事業に第II型(平日昼間に身体疾患を併発した都内の精神科病院の入院中の精神科患者に対する医療)で参画している。2012年度は平均在院日数の短縮により10:1看護基準が達成された。また2013年4月から、4北病棟は精神科救急入院料病棟(いわゆるスーパー救急病棟)として運営を開始した。精神科病棟全体が急性期化・救急化することに伴い、入院体制をより充実させるため、2014年2月から4南病棟を閉鎖病棟としたが2017年12月より脳とこころの総合ケア病棟(一般病床)に変更となった。

101	4111111	7 (1)20/17 (1)(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)			
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	37.7/41	243	55.7
5 南	(開放)	気分障害, 神経症性障害, 睡眠障害	36.8/41	383	33.3
5 北	(閉鎖)	急性期治療, 鑑定入院	37.5/41	319	40.6
小	計		112.0/123	945	41.4

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

精神科 3 病棟全体では 1 年間の新入院数は945名、平均在院日数は41.4日となった (表 1)。 平均在院患者数は112.0人 (病床利用率 86.5%) (表 2 - 1)、2018年度と比較して年間新入院数は+5.6人 (表 2 - 2)、平均在院日数は+3.4日であった (表 2 - 3)。

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

診療時間外の外来受診者は324人であり、このうち123名が入院している。

東京都精神科患者身体合併症医療事業に第II型(平日昼間に身体疾患を併発した都内の精神 科病院の入院中の精神科患者に対する医療)を継続している。東京都福祉保健局 障碍者施策 推進部 精神保健・医療課からの依頼(東京都ルート)は8件であった。このうち、実際に入 院治療したのは5件であった。身体疾患の受け入れ診療科は、いずれも脳神経内科であり、疾 患の内訳は、パーキンソン症候群、経口摂取困難症、正常圧水頭症、てんかんであった。

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

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

在 1 相种样人的nnxv干场人的芯有数少证物								
病 棟 名		1 日 平	均 入 院	患 者 数	(
州 保 名	2015	2016	2017	2018	2019			
4 南(1-4)	31.5	31.6	28.0					
4 北 (4-1)	32.5	32. 1	31.3	36.1	37.7			
5 南 (3-1)	32.6	32. 5	30.1	35.1	36.8			
5 北 (4-2)	32.4	32.3	31.3	35.2	37. 5			
4 - 3								
4 - 4								
計	129.0	128. 4	120.7	106.4	112.0			

表 2-1 精神科入院病棟の平均入院患者数の推移

^{※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

IV 業務状況

1 精神科(第一精神診療部)

衣		የሞ ጭ	4人院納保の平间を	八匹	奴の 打圧性	9							
病	病棟名	名		1	年	間	の	新	入	院	数		
71/1	17%	70	2015		2016		20	17		2018		2019	
4	南(1-4))	334			288		17	3				
4	北 (4-1))	257			272		24	0		285		243
5	南 (3-1))	298			279		27	2		350		383
5	北 (4-2))	252			245		28	4		356		319
	4 - 3												
	4 - 4												
	計		1141			1084		96	9		991		945

表2-2 精神科入院病棟の年間新入院数の推移

表 2 - 3 精神科入院病棟の平均在院日数の推移

200		1> (1>0)11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	-1/2 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1			
病 棟 名			平 均	在 院	日 数	
11/1	174 41	2015	2016	2017	2018	2019
4	南(1-4)	31.9	36.0	36.5		
4	北 (4-1)	45. 4	42.9	46.1	45.7	55. 7
5	南 (3-1)	37.1	37.3	37.9	34.7	33. 3
5	北 (4-2)	41.1	43.1	39.9	33.6	40.6
	4 - 3					
	4 - 4					
	計	38.3	39.6	40.2	38.0	41.4

2)特徴と展望

現在は4北が精神科救急入院料病棟として、他の2病棟が10:1看護基準で運営されている。 精神保健研究所、神経研究所、TMC、CBTセンターと連携した臨床研究も実績を上げつつ ある。今後は、医療研究センター病院の実績を上げるために、目標とする臨床研究課題を選定 し推進する体制を組む必要がある。

4 北病棟

1) 実績

入院総数は昨年度285名のところ、今年度243名となり、稼働率は昨年度の88.9%から92.0%とやや増加し、平均在院日数55.7日と、昨年度45.7日と比較しやや長くなっている。入院総数の減少は、平均在院日数が延長し、稼働率が増加したため、新規患者を受け入れるベッドが減少したことに起因すると考えられた。平均在院日数が2か月を下回っていることは、早期の自宅退院を目指し、多職種チームが機能していることを反映していると考えられた。入院時の入院形態別の患者数は、措置入院:21名(8.6%)、応急入院:7名(2.9%)、医療保護入院:139名(57.2%)、任意入院:76名(31.3%)、鑑定入院0名(0%)と、昨年度と比べ医療保護入院は約30名減少し、応急入院13名から7名に減少した一方、措置入院は微増し、任意入院はほぼ同程度であった。その理由として、稼働率が高いと空きベッドが少ないと、より重症で緊急のケースである医療保護入院に柔軟に対応しにくく、入院日の調整がより可能である任意入院には応じやすかった可能性が考えられた。措置入院が微増したのは、昨年度からの取り組みとして、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工夫が影響したものと考えられた。入院患者の疾患ごとの内訳を表3ー1に示す。統合失調症圏(F2)が46.9%と最も多く、気分障害圏(F3)が22.2%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	4.5%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	8.2%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	46.9%
F3 気分感情障害	22.2%
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	7.0%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0.8%
F6 成人の人格および行動の障害	1.6%
F7 精神遅滞	1.2%
F8 心理的発達の障害	2.9%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	2.1%
G4 てんかん	1.6%
その他	0.8%
合計	100%

2)特徴と展望

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

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

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

5 南病棟:うつ・ストレスケア病棟

1) 実績

2019年度は、新入院患者数が383名、1日平均患者数が36.8名、病床稼働率は89.8%、平均在院日数が33.3日となった。2017年度の病棟改築(多床室の新設)および増床により、前年度よりも新規入院患者数および1日平均患者数が増加し、平均在院日数が短縮した。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36.8%と最も多く、神経症圏(F4)が17.9%、統合失調症圏(F2)が15.0%であった。修正型電気けいれん療法(mECT)の治療回数は191回となっている。うつ症状(気分障害)検査入院パッケージ(6泊7日以上)が16名、光トポグラフィー、睡眠検査入院プログラム(1泊2日中心)が4名であり合計20名が検査入院した。検査入院を除き、多職種カンファレンスで検討して治療方針を決定し情報を共有した。発達障害圏の患者が増加するなど益々ニーズが多様化した。多床室を新設し増床したことにより入院患者数が増加した。

IV 業務状況

1 精神科(第一精神診療部)

表 3-2 入院患者の疾病分類内訳

ICD-10 (2013 年版) による病棟別疾病分類内訳

5 南病棟	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	4.9%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	6.7%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	15.0%
F3 気分感情障害	36.8%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	17.9%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	5.4%
F6 成人の人格および行動の障害	3.1%
F7 精神遅滞	2.3%
F8 心理的発達の障害	4.9%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1.6%
G4 てんかん	0.8%
その他	0.5%
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)の男女混合開放病棟である。うつ・ストレス関連障害を対象とした専門的な診断と治療を行う病棟として診療・研究・教育を行っている。看護方式はモジュール型プライマリーナーシングである。入院患者の年代は幅広く、病状、病識、セルフケアレベルなど患者毎の状態に応じた治療を提供している。毎週多職種カンファレンスを開催し、専門的な視点からの診断、治療計画を作成する多職種チーム医療を実践している。詳細に病歴を精査するとともに血液検査、心理検査、脳画像検査、睡眠検査などを施行し、気分障害に加えて発達障害、睡眠障害、認知症、不安障害等の併存障害についても評価、診断している。そのうえで、エビデンスに準拠した標準的な薬物療法と、修正型電気けいれん療法(mECT)、個別・集団認知行動療法(CBT)、高照度光治療、作業療法、栄養指導といった最新の非薬物療法を組合せた治療を実施している。今後は、うつ病治療に反復経頭蓋磁気刺激療法を導入するなど治療の選択肢を更に広げ、治験や臨床研究を推進し、臨床と研究、教育が高い次元で融合した病棟へ発展させるべく努力を続けている。

5 北病棟

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

2) 実績

- (1) 2019年度の入院患者数は319名、病床稼働率は91.8%であった。入院患者の疾患ごとの内 訳は表 3 - 3 の通りである。気分障害圏 (F3) が37.7%と最も多く、統合失調症圏 (F2) が32.1%であった。また、身体合併症治療目的 (都ルートにのせたケース含む) の入院は 5 件、鑑定入院は5 件であった。mECTの治療回数は506件となっている。
- (2) 多職種チーム医療の推進を行っている。実績として多職種病棟カンファレンス、多職種による病棟集団療法を各々毎週行った。
- (3) 月1回の退院促進会議を開催した。
- (4) 初期研修医師を10名(各1か月)受け入れた。
- (5) 看護学生の実習の受け入れを4校(のべ76名)行った。

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	6.9%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	3.1%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	32.1%
F3 気分感情障害	37.7%
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	8.4%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0.3%
F6 成人の人格および行動の障害	1.6%
F7 精神遅滞	2.8%
F8 心理的発達の障害	1.9%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	2.2%
G4 てんかん	2.5%
その他	0.6%
合計	100%

3)特徴と展望

閉鎖病棟での診療分担は原則として 4 北病棟が救急を担当し、その他の急性期患者の治療を 5 北病棟が担っている。その中でも修正型電気けいれん療法、クロザピン治療、身体合併症治療、鑑定入院などを主体的に行ったことに加えて、2019年度は精神疾患評価目的の検査入院なども含めた幅広い精神神経疾患の入院治療を行った。また、二重盲検試験の治験に対しても積極的に関与するよう医師、看護、治験管理室と協力体制を整えて実施している。毎朝医師・看護師が参加し、全患者に関するカンファレンスを行っている。多職種による協働が不可欠であるため、医師、看護師、作業療法士、薬剤師、ソーシャルワーカーでカンファレンスを行うとともに、症例に応じて個別化した対応を行うように努めている。次世代を担うレジデントの教育は重要な使命であり、幅広い精神疾患に関する診断技術や、精神保健福祉法に基づいた入院治療のあり方について、さらに、精神保健指定医や精神科専門医の取得のための教育を行っている。また、学会での症例報告などにより学術的な理解も深められるようにしている。

今後も治験や各種専門疾患センター、研究所と連携して臨床研究を促進し、国立研究開発法 人の高度専門ナショナルセンターとしての機能を強化していく。 2 司法精神科(第二精神診療部)

2 司法精神科(第二精神診療部)

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な診療機能

医療観察法病棟には8病棟と9病棟があり、両病棟とも34床(うち保護室1床)からなる。9病棟は、我が国で唯一の身体合併症対応機能を持つ医療観察法病棟である。また、指定通院医療機関として、社会復帰調整官や地域関連機関と連携し通院医療を提供している。2019年より対象地域を小平市及び東村山市以外の地域にも拡大し通院対象者を受け入れている。

2015年度より引き続き厚生労働省から重度精神疾患標準的治療法確立事業を受託し、地域・司法精神医療研究部と協働し、全国の指定入院医療機関から行政利用可能な基礎的データの収集・解析を継続した。年間2回、6月と12月末時点における全国の入院医療の実態を厚生労働省に報告するとともに、各指定医療機関のパフォーマンス指標(入院日数、行動制限や特殊治療の実施状況など)については各医療機関にフィードバックし均てん化や標準化を進めた。また、研究での利活用を推進するため利活用委員会を立ち上げた。

(3) スタッフ構成

第二精神診療部長(平林直次)

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

9 病棟:病棟医長(大町佳永)、医師2名、レジデント1名、看護師長(瓶田貴和)、副看護師長3名、看護師39名、作業療法主任(高島智昭)、作業療法士1名、心理療法士主任(鈴木敬生)、心理療法士1名、精神保健福祉士3名。

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

医療観察係長(神田雅之)以下4名。

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10名、15名(転入1名含む)、退院数はそれぞれ10名、

2019年度 医療観察病棟入院数

	8 非		9 非	
入 院 数	男	女	男	女
新規入院	7	3	12	2
転入			1	
うち合併症転院				
計	7	3	13	2

2019年度入院者 事件地別内訳

			8病棟		9 非	有棟
事	牛	地	男	女	男	女
東京			2	2	7	
埼玉			1	1	2	1
千葉			1		1	1
神奈月	[]		1		1	
北海江	首		2			
茨城					1	
高知					1	
Ī	H		7	3	13	2

2019年度入院者 対象行為別内訳

	8 非	有棟	9病棟		
対象行為	男	女	男	女	
殺人			4		
殺人未遂	2	3	1	1	
傷害	1		4		
傷害致死	1		1		
放火	2		2	1	
放火未遂			1		
強盗	1				
計	7	3	13	2	

2019年度 医療観察法病棟退院数

8 病棟 9 病棟 男 男 女 女 退院 7 8 3 うち処遇終了 1 1 転院 2 2 7 10 計 3

2019年度入院者 診断別内訳

	8 病棟				9 非			
	身	月	\$	Ţ	男		女	
	主診断	副診断	主診断	副診断	主診断	副診断	主診断	副診断
F0	1				1			
F1					1			
F2	6		2		8	1	1	
F3			1		2			
F4							1	
F5								
F6								
F7					1	1		
F8								
F9								
G2		1						
G4						1		
計	7	1	3	0	13	3	2	0

12名(転院 4 名合む)であった。両病棟の入院対象者の診断内訳は、F2:17名(68.0%)で最多であった。F0:2名、F1:1名、F3:3名であった。また、通院対象者については、2018年度より継続中の 5名に新規 3名が加わったが、再入院 1名、処遇終了 1名、死亡 1名があり、年度末時点の通院処遇対象者は 5名であった。 5名中 4名の対象者が治療抵抗性の統合失調症であり、clozapine内服中であった。

(2) 医療の内容

2018年度に引き続き、治療抵抗性統合失調症に対するclozapine 導入が積極的に進められ、処方率は統合失調症の約30%を維持した。その結果、m-ECT(modified electroconvulsive therapy)は実施されなかった。薬物療法に加え、多職種チームによる各種の治療プログラム(疾病教育および服薬心理教育、物質使用障害プログラム、内省プログラム、作業療法など)を実施した。また、CPA-J(care programme approach in Japan)と呼ばれるケアマネジメントや、対象者の外出・外泊を活発に行うことにより退院を促進した。2020年に入り新型コロナウイルス感染症が流行し、3月より不要不急の外出外泊を中止した。また、裁判所では審判期日が延期され退院決定が減り、退院数は2018年度よりも少なくなった。一方、新型コロナ感染症予防を目的とした治療プログラムが新規に実施された。対象者自らも治療共同体のイメージに基づいて予防行動を積極的に行った。病棟内での新型コロナウイルス感染症の発生は認めなかった。

(3) 各種の会議

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

3)特徴と展望

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

新型コロナウイルス感染症が続く中、新しい生活様式が求められており、医療観察法病棟においても、個別診察や面接、多職種チーム会議、集団療法、外出外泊の実施方法、ケア会議のあり方など、感染予防を踏まえた新しい実施方法が求められる。

3 脳神経内科

3 脳神経内科

1) 概要

(1) 目的

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

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

(2) 主な業務内容

①外来診療

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

②入院診療

近年の脳神経内科病棟への定期・緊急入院患者数の増大に対応するために、、各病棟の特性を活かしつつ、脳神経内科関連の3病棟(4南、3北、2北)を統括して運営している。病棟間の有機的な連携を推進して機動的に入院受けを行い、ベッドコントロールを流動的に行うことで、効率的な病棟運営を達成している。

入院患者全症例のチャートラウンドを水曜午前中に、新患患者を中心とした総回診を水曜午後に行う形式に変更し、科としての診断・治療方針を統一している。さらに、各病棟における病棟医長回診を週一回行い、担当医チームと診断・治療方針を検討してチャートラウンド・総回診に臨んでいる。

免疫性神経疾患の血液浄化療法において、長期の入院が難しい患者の治療ニーズに応えるために日帰り入院を実施している。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、内科系・外科系の混合病棟であり、ICU機能を活かして緊急入院を受け入れる役割を担う、3病棟の中で最も繁忙度の高い病棟である。免疫性神

経疾患・筋疾患を中心にIVIg療法、血液浄化療法、酵素補充療法、分子標的治療など高度な治療を集中的に行う。診断困難な患者も受け入れて確定診断を行う。2北病棟は障害者病棟の特性を活かし、パーキンソン病を中心とした神経変性疾患の診断・治療を行う。疾患の治療だけではなく社会的な側面を含めた環境調整を行い、在宅医療にスムーズに繋げていく。

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

病棟担当スタッフは患者の安心感と各スタッフの専門性を生かすために長期的なローテーションとし、レジデントは教育のために $4\sim6$ ヶ月で担当病棟を交代し、より多くの患者、疾患を経験できるように配慮している。

③その他

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

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

(3) スタッフ構成

脳神経内科診療部長:髙橋祐二、医長:大矢寧、坂本崇、岡本智子、森まどか、山本敏之、 西川典子、塚本忠地域連携室長の他スタッフ5人の体制である。2019年度はレジデント5名、 シニアレジデント2名、上級専門修錬医3名であった。

2) 実績

(1) 外来患者数とその内訳

1日平均外来患者数は医事統計②に示すように再来107.5人、新患6.6人と前年度と同様であった。外来患者は都全域、埼玉県、神奈川県など近隣の都府県のほか、広く日本中から来院されている。

外来新患の疾患別内訳は表1に示すように、パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患、多発性硬化症をはじめとする免疫性疾患、筋ジストロフィーを主体とする筋疾患を中心として、認知症・てんかんなどのcommon diseaseまで極めてバリエーションにとみ、しかも脳神経内科の専門的医療を必要とする分野の患者が非常に多い。神経系の国立高度先進医療センターとしての役割を充分に担っており、また国民からの期待が高いこともこの数字が物語っていると考えられる。

◆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。

3 脳神経内科

(2) 入院患者数とその内訳

新入院患者総数は2624名、1日平均在院患者数は132.5人、1日平均新入院は7.2人と、過去 最高であった。平均在院日数は18.4日と昨年より10%減少した(医事統計⑥参照)。脳神経内 科の病棟運営が軌道に乗っていることを顕著に表している。

疾患別入院患者数は表1に示すとおりである。2018度より4南病棟が本格的に稼働してパーキンソン病およびその他のパーキンソン症候群の患者が大きく増加したが、2019年度も同様の傾向を維持した。また2018年度から血液浄化療法の日帰り入院を本格的に稼働して多発性硬化症の入院数が飛躍的に増加したが、2019年度はさらにその数が増えている。また、2019年度に特徴的な点は脊髄小脳変性症の入院患者数が大きく伸びて初めて200名を突破したことである。脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドラインにおいて当センターが主導的役割を果たしたことの波及効果、集中リハビリテーション入院の周知が進んで希望者が増加したことなどが理由として考えられる。特に集中リハビリテーション入院は、従来の4週間入院プログラムだけではなく、患者からの希望に応じる形で2週間入院プログラムも新たに開始し、参加可能な人数を増やしている。プログラムは常に2~3ヶ月先まで予約枠が埋まっている状況であり、リハビリテーションに対するニーズの高さを反映している。当科の間盤の一つである筋疾患においても、筋生検入院、IVIg治療入院などの短期精査・治療入院を増やし、昨年度の入院患者数はここ5年間で最高であった。以上、当科の診療のミッションはほぼ達成できたと考えている。

3)特徴と展望

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

1. 診断困難患者の診断確定

分子遺伝学、生理学、病理学、心理学、放射線学、免疫学など当院のスタッフの専門性を駆使して、他院で診断がつかなかった患者を多数受け入れて診断を確定した。それらの症例のうち一部は地方会等で報告した(業績参照)。今後も最新の診断技術を取り入れ、当院の専門性を活かして診断困難患者の診断確定を進めていく。重要な症例においては積極的に学会・論文で報告する。

2. 最新の治療の導入

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

3. 治療法開発

免疫研究部との連携により多発性硬化症に対するOCHの医師主導治験を継続した。トシリズマブ投与及び長期経過のフォローアップも継続的に行った。また、パーキンソン病、進行性核上性麻痺、ハンチントン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症等の疾患において数多くの企業治験を行った。今後も新規治療法開発に向けた医師主導治験・企業治験を積極的に行っていく。またパーキンソン病および関連疾患の姿勢異常に対する治療を体系化し、Multidisciplinary Approach for Posture and Gait Disorders:MADIと命名してプログラム入院を実践した。

4. エビデンス創出

脊髄小脳変性症の集中リハビリテーションプログラムをリハビリテーション科と共同で推進 した。パーキンソン病の姿勢異常に対する治療、疼痛に対する脊髄電気刺激療法(SCS)に関 しても治療効果に関するエビデンスを創出した。L-dopa testのデータを活用して運動合併症と今後も診断・治療に関するエビデンスを創出し、診療ガイドラインへの反映を通じて医療の均霑化に貢献する。当院脳神経内科スタッフは多くのガイドラインの作成委員に任命されており、当院で創出したエビデンスをガイドラインにダイレクトに反映することができる。

5. 患者レジストリ・診断支援

日本医療研究開発機構(AMED)の未診断疾患診断プロジェクト(IRUD)を継続した。院内では小児神経科・精神科・脳神経外科・メディカルゲノムセンターおよび小平医師会の医師から構成されるIRUD診断委員会が月一回開催され、47家系155検体を登録し、事前検討・解析後検討を行い診断を確定した。多くのレジデントが参加し、臨床遺伝学・ゲノム医学の人材育成にも貢献した。

厚生労働省の運動失調班を中心として、運動失調症の患者登録・遺伝子検査・前向き自然歴研究を目的とした患者レジストリJ-CAT (Japan Consortium of Ataxias)を継続した。2019年度終了時点で1460名の登録を完了し、1165検体のDNA・Cell lineを収集し、809例において遺伝子検査の結果を報告し、363例で病型を確定した。全国の脊髄小脳変性症の診断精度向上に貢献した。

パーキンソン病運動症状発症前コホート研究(J-PPMI)は109例のREM睡眠行動異常患者の登録を達成し、エントリーを完了した。今後4年間の前向き観察研究を継続していく。

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

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

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

佐串団紘計②

表 1 疾患別統計

疾患別統計②	脳神経内科	外来新患患者数

疾患名		年		度	
大 思 名	2015	2016	2017	2018	2019
パーキンソン病	281	268	286	278	229
その他のパーキンソン症候群	105	137	122	113	115
ジストニア	124	94	86	87	106
春 髄 小 脳 変 性 症	127	104	113	117	135
運動ニューロン疾患	74	38	53	47	48
小計	711	641	660	642	633
多発性硬化症	138	107	96	84	98
筋 疾 患	220	178	184	199	194
末 梢 神 経 障 害	94	81	77	69	99
脳 血 管 障 害	22	36	41	29	28
認 知 症	71	83	104	110	94
そ の 他	618	624	698	697	706
小計	1,163	1,109	1,200	1,188	1,219
合計	1,874	1,750	1,860	1,830	1,852

大思別就計9 脳	仲在内件 机入阮思有数
疾 患 名	年 度
疾 患 名 	2015 2016 2017 2018 2019
パーキンソン病	308 330 302 381 377
その他のパーキンソン症候群	138 101 131 217 194
ジストニア	36 30 16 24 19
育 髄 小 脳 変 性 症	154 156 135 177 235
運動ニューロン疾患	113 82 66 100 95
小計	749 699 650 899 920
多発性硬化症	317 325 279 505 641
筋 疾 患	284 253 267 283 297
末梢神経障害	109 114 138 156 172
脳 血 管 障 害	11 19 24 6 4
認 知 症	41 30 61 41 39
そ の 他	394 398 362 436 551
小計	1,156 1,139 1,131 1,427 1,704
合計	1,905 1,838 1,781 2,326 2,624

脳神経内科 新入院串者数

4 小児神経科

4 小児神経科

1) 概要

(1) 目的

広い小児科分野の中で、とくに小児神経分野(成人で言えば、脳神経内科および精神科の一部を包含する)を専門とする部門が小児神経科である。

当科の重要な使命は、①診療:小児神経分野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さんを紹介いただいている)、②教育:優れた小児神経科医を育成すること、③研究・情報発信:小児神経分野の新しい知見を見出し広く発信すること、などである。

(2) 主な業務内容

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

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

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

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

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

2019年度の小児神経科の新規入院患者数は1,799人で、2018年度の1,798人とほぼ同数であった。2019年度の一日平均在院患者数は114.1人で、2018年度の115.6人よりも若干の低下は見られたものの、目標であった113人は達成することができた。また2017年度の一日平均在院患者数106.4人と比較すると大きな増加を継続している。

たくさんの入院患者を受け入れても小児患者の特性として平均在院日数が短いため一日平均在院患者数が伸び難い中、2018年度に平均在院患者数の非常に高い増加(前年度比+9%)を達成することができ、2019年度もそれをほぼ維持できた。要因としては、1回の入院期間を長くするために入院中の検査種数を増やしたり、リハビリテーションの訓練日を入れたり、心理検査を入れたり工夫をしたことが大きい。

小児神経科は、主に以下の3個病棟を活用している。

(1) 一般小児神経科病棟(3南病棟:50床)

この病棟は、小児神経科、脳神経外科、および睡眠疾病センターが使用している。

2019年度の年間を通した病床利用率(平均在院患者数)は80%(40.0人)で、2018年度の88.9%(44.5人)よりやや低下していた。この人数の低下は脳神経外科の平均在院患者数の減少も影響していると見ている。

新規入院患者数は当院最多(2019年度は年間1,713人(小児神経科以外も含む)で、2018年度の1,675人を上回った)で、平均在院日数は当院最短(2019年度の最終3か月は7.8日、2018年度の最終3か月は8.2日)であった。

この病棟は多様な疾患を受け入れている。入院患者は日本全国から紹介されるだけでなく、 国外から我が国の保険証を持たない患者が入院することもある。①難治性てんかんの内科的治療・手術適応検査および脳外科的治療(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、多数の脊髄性筋萎縮症患者に対してヌシネルセン治療を実施し、収入増加に貢献している。

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

(2) 障害者病棟(2南病棟:48床)

担当は小児神経科と脳神経内科で、主に神経筋疾患の長期契約入所者を受け入れている。これに加えて重症心身障害児(者)の契約入所の一部も当病棟で受け入れた。この他に短期での契約入院受け入れも行った。治験用病床も備えている。

小児神経科と脳神経内科とを合わせて2019年度の平均病床利用率(平均在院患者数)は83.7%(40.3人)で、2018年度89.8%(43.1人)と比較してやや低下した。長期契約入所者が自然減少したことと治験入院が減少した影響があると考えられる。

2019年度の新規入院数は186人で、2018年度の新規入院数275人より減少した。

(3) 重症心身障害病棟(6病棟:60床)

小児神経科が担当している。重症心身障害児(者)の契約入所病棟である。60床で運営している。2019年度は60床のうち51床を長期契約入所用病床とし、残りの9床を短期入所用病床とし在宅重症心身障害児(者)のレスパイトなど短期入所に活用した。

2019年度の一日平均病床利用率(平均在院患者数)は99.5%(59.7人)で、2018年度の99.1%(59.5人)よりも増加した。

短期入所数は、2019年度は390人で、2018年度の402人とほぼ同程度であった。

年間を通した病床利用率はほぼ100%で維持されており、これ以上増加させることは困難なハイレベルである。空床を防ぐため現場は献身的努力を継続している。

(4) 外来

小児神経科の専門外来を行った。初診は全て予約制である。再来も基本的に全て予約制である。2019年度の1日平均外来患者数は65.5人(内初診4.2人)で、2018年度の64.0人(内初診4.3人)に比べて1.5人増加した。2017年度の1日平均患者数は62.3人(内初診3.7人)であったので、毎年順調に増加している。新患の7割以上は紹介患者で、日本全国から紹介される。大学病院や全国の主要病院から紹介を受けることが多いのが特徴である。初診時に筋疾患センター、てんかんセンターなどの指名も多く、専門疾患センターが活用されている。

外来担当医は、常勤医師8名に加えて、併任医師としてメディカルゲノムセンターの後藤雄 ーセンター長には主に遺伝相談を、精神保健研究所の稲垣真澄部長・加賀佳美室長には主に学 習障害・発達障害外来を、そして非常勤医師として埜中征哉名誉院長には主に筋疾患外来を、 須貝研司医師には主にてんかんを、福水道郎医師には主に睡眠障害を担当していただいた。 レジデント医師は、交代で外来での予診聴取や急患対応などを行った。

3)特徴と展望

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

研究活動も活発に行った。2019年度に刊行された論文は英文だけで20編を超えた。国際学会および国内学会での発表も活発に行った。てんかんの診断と治療、筋疾患の診断と治療(特にDuchenne型筋ジストロフィーの治験)、先天性遺伝性疾患の診断と治療、発達障害での薬物治療に関する研究などが中心で、当センター神経研究所や当院脳神経外科あるいは放射線診療部などとの共同研究が多い。またセンター外の多くの施設とも共同研究を行っている。

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

5 脳神経外科

5 脳神経外科

1) 概要

(1) 主な業務内容

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

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

(2) スタッフ構成

2019年度は診療部長(岩崎真樹)と医師 4 名(金子裕、木村唯子、飯島圭哉、高山裕太郎)の 5 名体制であった。スタッフはいずれも日本脳神経外科学会専門医であり、日本てんかん学会認定臨床専門医 2 名(岩崎、金子)、日本定位機能神経外科学会認定医 1 名(木村)を含む。木村、飯島、高山医師が主担当医として入院診療にあたり、小児は小児神経科医も連携して診療活動を行っている。金子医師はビデオ脳波モニタリング、頭蓋内脳波記録、脳機能マッピングなどの病棟における神経生理検査を担当するとともに、脳磁図検査室長も併任しており、脳磁図を用いたてんかん焦点診断や誘発反応検査に加え、高度な脳機能の解析・診断を行っている。2018年10月に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ている。

2) 実績

(1) 外来

2019年度の外来患者数は、再来数は増加傾向、新患数は昨年度レベルを維持した(医事統計②)。 2018年度に増設したてんかんの新患枠を維持している。地域別新患数をみると、東京都以外の 地域が40%超を占めており(医事統計⑨)、広く全国各地より当科に患者が紹介されているこ とがわかる。

(2) 入院

新入院患者数は昨年度より減少したが、一昨年度以前よりは高い数字を維持し、長期的には 増加傾向にある(医事統計⑥)。平均在院日数は短縮傾向にある。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。

3)特徴と展望

脳神経外科は、主に難治性でんかん、運動異常症などの機能的疾患に対して、関連各科と共同で最新の神経科学に基づいた高度な外科的治療を行っており、その件数は国内でも有数である。 脳機能画像を駆使して行う乳幼児のてんかん外科は、国内外で高い評価を受けている。とり わけ当院が主導している乳児期の重篤なてんかん性脳症に対する早期外科治療は、発達予後を 含む長期成績が優れていることが明らかになり、全国および海外からも患者が紹介されてきて いる。また根治手術の対象にならない小児難治てんかんについては、従来の脳梁離断術に加え、 迷走神経刺激療法を積極的に取り入れている。成人を含む学童期以降の患者については、発作 抑制だけではなく、機能温存を重視した新たな手術戦略を提唱し、成果を上げつつある。

運動異常症については、パーキンソン病、本態性振戦、ジストニアの他、特に脳性麻痺後の不随意運動やトウレット症候群などの希少な難治疾患に対し、脳深部刺激療法(DBS)を行っている。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。正常圧水頭症については、新たに腰椎くも膜下腔腹腔シャント術(LPS)を導入している。

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

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(三山健司)、その他については以下の各科のスタッフ構成を参照。

外 科

1) 概要

(1) 目的

日常の、外来での外傷・熱傷等から、入院での手術の適応となる疾患までの対応。

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

総合外科部長(三山健司)、外科医長(豊田宏之)、TMC併任医師1名、他非常勤医師1名。

2) 実績

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

3)特徴と展望

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

整形外科

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

整形外科医長(松井彩乃)

非常勤医師

村山医療センターより定期1名 筋ジス

筑波大学整形外科より定期 4 名 股関節診、脊椎、上肢、足の外科 各 1 名 不定期 1 名 ~ 適時依頼 北里大学整形外科より定期 2 名 脊椎

日本整形外科学会専門医研修プログラム地域医療研修医として2名が3か月間研修を行った(4月~6月及び1月~3月各1名)。

2) 実績

(1) 整形外科入院・外来診療及びコンサルテーション対応

令和元年度(平成31年4月~令和2年3月)までに患者延べ1899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752件、装具診療526件、筋ジス外来68件、股関節外来132件、脊椎外来137件、上肢外来92件、足の外科外来115件、北里大学脊椎外来77件であった。

(2) 整形外科手術

手術症例は37件であった。内訳は脊椎13件(脊髄刺激療法、ITB療法含む)、骨折・外傷9件、小児手術3件、下肢機能再建術11件、上肢機能再建術1件であった。上肢下肢脊椎手術はいずれも専門性が高い高度技術を要する手術であった。

(3) 整形外科疾患の装具診

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

(4) 付加職務

NHO新潟病院での整形外科外来、公立昭和病院での装具診療外来を行った。

(5) 障害者スポーツ診療

院外活動として東京都多摩障害者スポーツセンターでの月1回の医療相談、東京都主催の障害者スポーツ大会の会場待機などを行った。全国障害者スポーツ大会へ東京都選手団帯同医師として予定したが台風により中止となった。

3)特徴と展望

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

歯 科

1) 概要

(1) 目的および主な業務内容

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

(2) スタッフ紹介

歯科医長(福本裕)、看護師1名 他歯科技工士1名

2) 実績

1日平均患者数は目標の8.0人を上回る8.8人(前年度8.6人)、患者1人1日当たり診療点数は、532.7点(前年度520.8点)であった。診療内容に制限はあるが、院内の重症心身障害(児)者の50%、神経筋疾患患者の40%を往診で対応した結果と考えられた。治療困難な患者に対する全身麻酔下による治療は、前年度の倍の12名であった。

3)特徴と展望

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

7 総合内科

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

総合内科部長:瀬川和彦。その他については以下の各科スタッフ構成を参照。

(4) 特徴と展望

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

消化器内科

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

消化器内科医長:有賀元、非常勤医師:大和滋(元・総合内科部長)

2) 実績

1日当たりの平均入院患者数0.1、平均外来患者数新患0.2名、再診4.0であった。疾患の内容としては、潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性疾患、過敏性腸症候群、機能性ディスペプシアなどの機能性消化管障害、逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、直腸潰瘍、S状結腸軸捻転、大腸ポリープ、胃癌、大腸癌、膵腫瘍、肝腫瘍、呼吸器感染症、尿路感染症などであった。上部・下部内視鏡検査の実施件数は増加しており、大腸ポリープ切除などの内視鏡治療も施行し

ている。腹部エコーの件数も増加しており、内科診療に貢献している。

3)特徴と展望

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

循環器科

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

総合内科部長:瀬川和彦

2) 実績

1日当たりの平均入院患者数0.4名、平均外来患者数新患0.1名、再診5.1名であった。主な対象疾患は、高血圧、脂質異常症、不整脈、心不全などである。

3)特徴と展望

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

心療内科

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

心療内科の治療対象となる代表的疾患として、過敏性腸症候群、本態性高血圧症、緊張型頭 痛、疼痛性障害があり、外来及び入院にて治療を行っている。なお摂食障害は人格障害や他の

IV 業務状況

7 総合内科

精神障害を合併して問題行動を起こす場合が多く、外来診療を原則として必要に応じて他の医療機関へ紹介している。

(3) スタッフ構成

心療内科医師:富田吉敏、精神保健研究所心身医学研究部(医師):安藤哲也

2) 実績

1日当たりの平均入院患者数0.1名、平均外来患者数新患0.1名、再診9.8名であった。主な対象疾患は、過敏性腸症候群、慢性疼痛、緊張型頭痛、本態性高血圧などの心身症、不安障害、身体表現性障害、摂食障害などであった。

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

3)特徴と展望

心身症をはじめとするさまざまなストレス関連疾患を診療、研究の対象とする。

IBS(過敏性腸症候群)外来

1) 概略

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

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

3)特徴と展望

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

8 外来部

1) 概要

(1) 目的

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

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

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

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

(2) 主な業務内容

- ①専門外来としては、てんかん、うつ病、精神科デイケア、限局性学習症・自閉スペクトラム症・注意欠如多動症などの神経発達症、てんかん外科、脳バンク、睡眠障害外来、mECT専門外来(紹介制)、薬物依存症外来、飲みこみ外来、IBS外来、統合失調症、認知症専門外来で各疾患に対する専門外来診療を行っている。
- ②専門疾病センターとしては、多発性硬化症センター、筋疾患センター、てんかんセンター、パーキンソン病・運動障害疾患センター、こころのリカバリー地域支援センター、睡眠障害センター、統合失調症早期診断・治療センター、気分障害センター、認知症疾患医療センター、嚥下障害リサーチセンター、薬物依存症センターで複数の診療科に及ぶ専門外来診療を行っている。

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

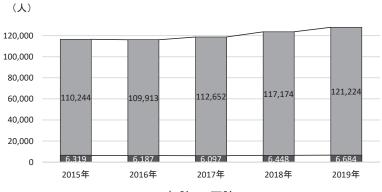
(1) 2019年度の業績(表1、表2)

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

新患数と再来数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
初診	6,319	6, 187	6,097	6,448	6,684
再診	110, 244	109,913	112,652	117,174	121, 224
合計	116, 563	116, 100	118,749	123,622	127, 908

表1 新患数と再来数の推移

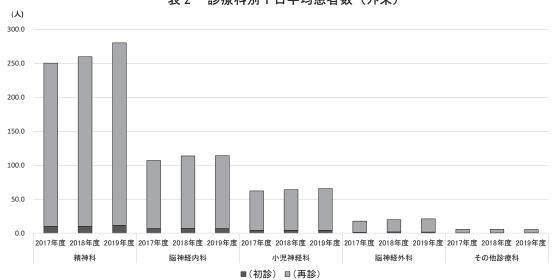


■初診 □再診

診療科別 1 日平均患者数(外来)

			精神科		脳	神経内	科	小	児神経	科	脳神経外科			その他診療科		
		2017年度	2018年度	2019年度												
ſ	(初診)	9.8	10.2	11.6	6.6	6.8	6.6	3.7	4.3	4.2	1.2	1.5	1.4	0.5	0.4	0.4
	(再診)	240.5	249.7	268.7	100.5	106.9	107.5	58.6	59.7	61.3	16.5	18.2	19.6	5.2	5.2	4.9

表 2 診療科別 1 日平均患者数 (外来)



3)特徴と展望

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

9 遺伝カウンセリング室

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

保険適用されている遺伝学的検査前後の遺伝カウンセリングに加えて、自費診療として発症前診断や保因者診断、出生前診断に関する相談、一般的な遺伝に関する相談などを行っている。さらに、臨床ゲノム外来における遺伝学的検査の結果説明への同席、自費診療として実施している診断目的の遺伝学的検査の検査前後の遺伝カウンセリングも各診療科の担当医と連携して行っている。また、臨床遺伝専門医をめざす医師や遺伝カウンセラーの教育も行っている。

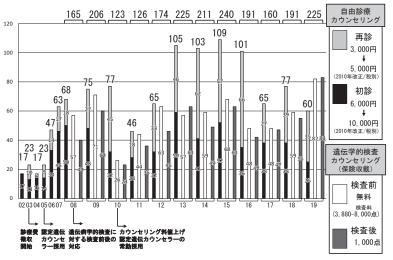
(3) スタッフ構成

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

2) 実績

2019年度の遺伝カウンセリングの実数は初診25件、再診35件、保険適用の遺伝学的検査前後のカウンセリングはそれぞれ82件と83件であり、総数は225件であった。遺伝カウンセリング総数は前年度を下回ったものの、保険適用の遺伝学的検査前後のカウンセリング総数は前年度を大きく上回った。また、臨床ゲノム外来における遺伝学的検査の結果説明や診断目的で実施されている非保険遺伝学的検査の検査前後の遺伝カウンセリング等は7例8件実施し、院内の遺伝医療体制の充実に寄与している。

遺伝カウンセリング診療実績



3)特徴と展望

一般社会や患者家族からの遺伝医学の発展への期待は高まっており、遺伝カウンセリング室に来談する相談者からは、遺伝学的検査を受けられるかどうかといった疑問に留まらず、新規治療や治験といった家系内疾患の遺伝医学に関する最新の知見を知りたいといった希望も多く聞かれるようになってきた。遺伝カウンセリング室では、発症前診断や保因者診断を含む多岐に渡る相談に対して、定期的なスタッフミーティングや院内カンファレンスで検討しながら個々の状況に合わせた支援を行っている。また、保険適用の遺伝学的検査の対象疾患は増えており、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。

10 手術・中央材料部

10 手術・中央材料部

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

中央材料室は医療器材の洗浄、滅菌、管理を行い、病院全体に供給を行っている。

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

(3) スタッフ構成

部長(岩崎真樹:脳神経外科診療部長併任)、麻酔科医(和田圭伊子 常勤、中井哲慈 非常勤)、 手術室・中材師長 (藤生江理子)、看護師8名、臨床工学士3名 (安田聖一ほか2名)、業務技 術員1名

2) 実績

(1) 手術室

2019年度に実施された手術件数は計327 (前年397) 件で、内訳は脳神経外科140 (166) 件、外科49 (63) 件、整形外科58 (57) 件、神経内科35 (54) 件、小児神経科24 (29) 件であった。全身麻酔下の歯科治療は11(6)件、小児科のCV挿入は4(7)件であった。ECTは総数843(811)件、血管造影検査は全例脳血管撮影で2 (5)件であった。てんかん外科症例に対する血管造影ではワダテストが行われた。ECTを除く全身麻酔の総数は227 (272)件であった。

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

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

(2) 中央材料部

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

(3) 医療機器中央管理室

人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、心電図モニター、除細動器などの医療機器の点検整備を行うほか、各種医療機器の勉強会を実施している。(年間約30件)。また、年間1325件(1071)の血液浄化業務を行った。

(4) 手術部会

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

(5) 研修の受け入れ

脳外科手術では他施設医師、院内医師、医学部学生、薬学部学生、院内看護師の見学を適宜 受け入れた。

ECTでは医療関係者、医学部学生、薬学部学生、看護学生の見学を受け入れた。また、当院主催による「2019年度 電気痙攣療法(electroconvulsive therapy:ECT)養成講座」に講師の協力と実習場所の提供を行った。

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。てんかん外科を中心に手術件数は増加傾向にある。外科においては精神・神経筋等に合併症を有する患者の経皮的胃瘻造設、IVHポート埋込、腫瘍切除、開腹によるイレウス解除・逆流防止手術、腹腔鏡手術等が行われている。整形外科においても、合併症を有する患者の整形外科手術として、脊椎手術、大腿骨等の骨折手術・人工骨頭置換、筋腱の延長術などが行われている。近年は、脊椎手術と脊髄刺激装置植え込み術が増加傾向にある。また、神経内科、小児神経科による筋生検・神経生検は、遺伝子診断が発達するなか、症例数は減っていない。歯科では重身病棟の患者を中心に全身麻酔下での歯科治療、抜歯を行っている。

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

ECT はマニュアルとクリティカルパスにより治療手順が標準化され、また、手術室に隣接したECTユニットにより、安全かつ快適な治療環境の維持に努めている。ECTの対象はECT委員会の承認を受けた重症のうつ病、双極性障害、統合失調症の患者である。m-ECTを実施できない病院からの転院を積極的に引き受けており、地域のECTセンターとして機能している。医療安全面では手術・m-ECT全ての症例に於いてオカレンス報告(全例報告)を行い、速やかに分析を行い、患者の治療の安全を確保している。

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

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

IV 業務状況

11 放射線診療部

11 放射線診療部

1) 概要

(1) 目的

放射線診療部は画像検査の安全な遂行と正確な画像診断を担うため設置された。

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

医師は放射線診療部長(佐藤典子 部長)、他5名(うち専門修練医2名)。 診療放射線技師は診療放射線技師長(宮城賢治 技師長)、他10名。

2) 実績

(1) 体制

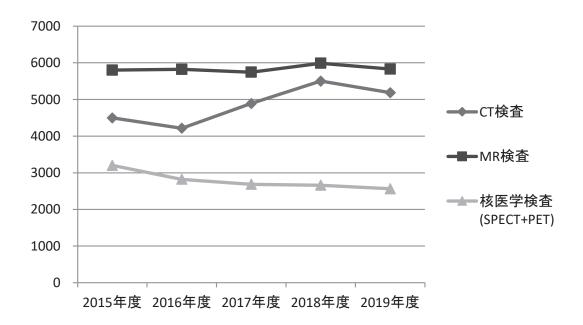
2019年度は、MRI (3T) 2台、CT (64列) 1台、SPECT-CT 2台、PET-CT 1台、X線検査装置、血管撮影装置、X線TV装置、超音波装置、骨塩定量検査装置などの体制で臨んだ。

(2) 検査実績

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

2015年度~2019年度 放射線診療部検査人数推移

検査項目	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
C T 検 査	4496	4216	4891	5503	5187
M R 検 査	5800	5824	5744	5988	5834
エックス線検査	6343	5912	5578	5691	5656
血管撮影	22	13	4	6	2
エックス線 TV	652	526	546	586	504
ポータブル	1089	1238	1104	1379	1481
SPECT 検 査	2573	2152	2119	2143	2078
PET 検 査	631	671	567	507	488
超音波検査	46	32	24	39	48
骨塩定量検査	1211	1104	988	1107	1039



3)特徴と展望

診療と同時にMRIを中心とした研究も行っており多くの実績を残している。脳病態統合イメージングセンター(IBIC)との密な連携により、共同研究も盛んに行っている。2019年度に刊行された論文は英文のみで15編を超えている。

2019年度より2つの日本医療研究開発機構(AMED)によるプロジェクトが発足した。一つ目はメディカルゲノムセンター、脳神経外科、臨床検査部(病理)との共同による「分子遺伝学的・病理学的・画像的解析による低悪性度てんかん原性腫瘍および関連する皮質形成障害の診断に関する研究」、2つ目は免疫研究部との共同による「筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群に対する診療・研究ネットワークの構築」である。いずれのプロジェクトも、最近注目されるようになった疾患概念であり、これらのプロジェクトを通じて、新しい診断法や知見を確立し世界に向けて発信していきたい。

12 臨床検査部

12 臨床検査部

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ紹介

臨床検査部長:吉田寿美子、臨床検査部医長:齊藤祐子、遺伝子検査診断室医長:後藤雄一(MGCセンター長等併任)、睡眠障害検査室医長:松井健太郎、MEG検査室医長:金子 裕(脳神経外科併任)、他医師3名、臨床検査技師長:上條敏夫、他臨床検査検査技師21名、技術職員1名、臨床心理士1名、事務3名

2) 実績

臨床検査部は、ISO15189認定を2017年3月に取得し、第1回改定を2018年5月、第2回改定を2020年3月に行い国際的にも認められる検査結果を臨床側に提供している。また、「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」が2018年12月より施行され、検体検査の精度の確保に係る基準においても適正に対応を行っている。

検体部門では外来至急検査における検体受付から結果報告までの時間(Turn around time: TAT)等の監視により検査結果報告時間が短縮され、迅速で質の高い検査報告を実施しており、今年度の検体件数は636,853件(前年比1.06)と前年度に比べ増加した。(表1)

病理部門では、解剖数が14件(院内5件、院外9件)、解剖率(解剖数/死亡退院患者数×100)が36%であり、全国でも低下の一途をたどる解剖率と比較しても高い水準を維持している。 微生物部門では、感染管理対策加算 I 取得により ICT メンバーとして、年6回の地域連携カンファレンス、年2回の病院相互ラウンドに参加した。また、週1回の病棟ラウンドにも加わり、ICT メンバーの一員として院内感染防止に努め、抗菌薬適正使用支援加算の取得における AST(抗菌薬適正使用支援チーム)への活動にも貢献している。

生理部門では、終夜睡眠ポリグラフ検査において、検査件数は精密PSG340件と昨年度より増加し、簡易PSGは116件であった。脳磁図(MEG)検査は年間147件の検査を実施し、関東圏内の大学病院・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1,754件実施した。うつ症状鑑別診断補助としての「光トポグラフィー検査」件数は133件と前年度と比較し129%と増加した。

遺伝子検査診断室は、メディカル・ゲノムセンターと連携して筋病理診断と遺伝子診断の統合的筋疾患診断支援を提供しており、院内外からの依頼総数は1,798件であった。当室は、その検体受付関連業務をサポートし、血液からのDNA調製の大半を担い、遺伝学的検査のうち114件を担当した。この中には遺伝子治療薬NS089/NCNP-02の治験への協力5件も含まれる。

2018年12月より保険収載検査を外部委託化したが、そのうち DMD シークエンス解析25件については結果解釈上のアドバイザリーサービスをおこなった。(表 3)

2015年 2018年 2019年 年 2016年 2017年 般 検 杳 72,749 75,888 66, 909 71, 348 76, 475 穿 液 688 527 刺 杳. 699 631 612 135, 022144, 767 144, 187 145, 487 Щ 液 検 査 152,784 検 343,069 322, 216 306, 471 337,933 364, 474 生 杳 化 査 36,554 34, 353 32, 387 36,799 36,729 杳 8,359 8,632 7,368 6,091 5,864 検体検査小計 606, 197 585, 964 548, 788 598, 270 636, 853 理 検 査 27,906 24,909 23,672 24,885 23,844 の検査 の他 54,442 54, 580 53, 579 59,075 57,875 82,348 79, 489 77, 251 83, 960 81, 719 688, 545665, 453626, 039 682, 230 718, 572

表1 臨床検査件数の年次別推移

※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

年 度 2015年 2016年 2017年 2018年 2019年 組 織 検 査 数 221 173 182 188 152 診 胞 数 117 140 157 129 細 件 95 雷 微 鏡 件 数 43 34 57 33 12 21 解 数 9 18 14 部 解 剖 率 11% 64% 57% 33% 36% 外 部 委 託 解 剖 数 7 3 10 15 9

表 2 病理検査件数の年次別推移

表 3	遺伝子検査件数の年度別推移
AV .)	

	年				度		2015 年	2016年	2017年	2018年	2019年
総		依	頼	件		数	1,499	1,589	1,719	1,903	1,798
筋	病	理	診 断	受	付	数	884	921	1,021	1,172	1, 146
遺	伝	子	診 断	受	付	数	772	807	883	1,008	885
保	険 遃	卮応	「遺伝生	学的	検	査 」	63	39	43	29 [27]	[82]
自	費診	療の)「遺伝	学的]検	査」	24	14	19	16 [7]	[12]

※:[]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、継続して2019年5月18日に「2019年度光トポグラフィー講習会」(参加者23名)を開催した。光トポグラフィー検査の診療報酬算定に関する施設基準に「国立精神・神経医療研究センターが実施している所定の研修を終了した常勤の医師が1名以上配置されていること。」が盛り込まれており、この検査での指導的役割は重要なものとなっている。

病理部門では、1997年にネットワーク型の脳バンク「Research Resource Network (RRN)」を立ち上げ、凍結組織を含めたリソースを研究や教育目的のため外部施設へ提供を開始した。さらに2006年には「パーキンソン病および関連神経疾患の生前同意登録に基づく脳バンク」としての運用を開始した。2010年からは対象疾患を全神経疾患と非精神・神経疾患まで、2017年には精神疾患まで拡大し、現在の登録者数は340名となっている。すでに登録者34例の剖検が実施され、脳バンクシステムが有効に活用されている。また、2011年10月に開設された現MGC棟内に「脳フリーザー室」「脳ホルマリン保存室」を設置し、ブレインバンクの試料を一括管理している。2015年度からバイオバンクの傘下にブレインバンクが位置づけられた。さ

IV 業務状況

12 臨床検査部

らに、2016年にはAMED(日本医療研究開発機構)の支援を受けてオールジャパンでのブレインバンクを構築し、運営を開始した。

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

今後の展望として、ISO15189認定維持に努め、更なる臨床検査サービスの質向上やスタッフ育成を行い、診療・研究に貢献出来る臨床検査部を目指している。

13 身体リハビリテーション部

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務

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

(3) スタッフ紹介

身体リハビリテーション部長:水野勝広、身体リハビリテーション科医長:西田大輔、医師: 西田大輔(年度途中より医長昇格)、理学療法士長:佐藤福志、作業療法士長:粟沢広之(年 度途中にて退職。森田三佳子精神科作業療法士長兼務)、言語聴覚療法主任:織田千尋、他のスタッ フについては、「VIIその他 2職員名簿」の身体リハビリテーション部を参照。

13-1 身体リハビリテーション科

当科は入院患者に対するリハビリテーションサービスの充足を目標に2011年度から順次スタッフが増員され、2019年度は理学療法士定数25名のところ24名(欠員1名)、作業療法士定数16名のところ11名(欠員2名、育休2名、病休1名)、言語聴覚士定数5名のところ4名(欠員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、効率的なリハ料運営を常に更新している。

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

外来では、他科主治医からのコンサルテーション患者のリハビリ導入や助言、入院でのリハビリテーション対応のフォローアップ、地元施設との連携、介護保険や地域サービスを探しにくい若年の筋疾患患者のフォローアップを中心に対応をしている。また、痙縮やジストニア患者へのボツリヌス毒素による神経ブロック治療や、装具・車いすの処方などを積極的に行った。

総診療報酬は39,279,610点(前年度41,076,737点;前年度比95.6%)、スタッフの退職などによる欠員のため、総診療報酬はやや減となったが、早期加算などの増加などにより単価の上昇に取り組んでいる。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。

筋疾患のいくつかの治験に対して治験担当理学療法士による運動機能評価項目の決定や評価 方法の研修の実施を継続している。

IV 業務状況

13 身体リハビリテーション部

13-1-1 理学療法

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

2) 実績

2019年度は、4月に1名が期間限定人事交流で、1名が管外異動でNHOへ異動した。病院採用で1名、NHOより主任1名が着任し24名体制(欠員1名)となった。また1年間の研修生として社会福祉法人香南会より1名を受け入れた。年間の診療報酬は、23,651,312点(2018年度 22,464,096点)。理学療法士1日一人当たりの実施単位数は、平均18.1単位(2018年度18.3単位)2010年度から関わり始めた治験・臨床研究における運動機能評価の業務は、今年度9件であった(2018年度8件)。年間の治験業務にかかわった時間数は、年間全体で1575時間(4726単位相当)であった。治験業務でのセンターへの貢献の他、筋ジストロフィー市民公開講座、パーキンソン病NCNP市民公開講座への協力、看護部門の依頼による排痰機器研修会の開催も行った。また、呼吸サポートチーム(RST)回診、NST、褥瘡回診、病棟カンファレンスに参加した。

3)特徴と展望

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

13-1-2 身体作業療法

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

2) 実績

2019年度は16名体制で、4月に期間限定人事交流を開始し1名がNHOへ異動しNHOより1名着任した。しかし、欠員1産休育休者や病休・退職者等の影響で実働者11名での実務であった。その中で年代別の筋ジストロフィー患者・家族向け治療プログラム(MD俱楽部)を継続した。また、筋ジストロフィー市民公開講座への協力も行った。また、病棟チーム制及び土曜日出勤体制をすることで、多職種連携及び患者ニーズへの対応を行った。

年間の診療報酬は11,343,082点であり、2018年度の13,330,565点と比べ1,987,483点の減収となった。

3)特徴と展望

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

13-1-3 言語聴覚療法

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

2) 実績

2019年度は、年度開始早々に1名が退職し、1名欠員のまま4名でほぼ1年間を乗り切った。業務実績としては、欠員分を除き、1人当たり平均18単位/日の目標を達成できたが、欠員分を補うことはできなかった。臨床では、患者様に質の高い訓練を提供できるよう定期的に勉強会を開催し知識や治療技術の向上に努めた。また、前年度に作成した経口摂取再開のためのフローチャートを活用し、経口摂取再開の際は摂食嚥下認定看護師とも協力し、必ず2名で介入するなど、安全に一層の配慮を心がけた。実習生を2名受け入れ、後進の指導を行った。対外的には、学会や研究会での発表の他、市民公開講座でも講演を行い、専門職だけではなく患者様や一般の方々に向けても情報発信を行った。

3)特徴と展望

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

14 精神リハビリテーション部

14 精神リハビリテーション部

1) 概要

(1) 目的

精神リハビリテーション部の目的は、精神障害者に対するリハビリテーションを実施するとともに、精神保健研究所の関連部門や認知行動療法センターと連携し、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(一般デイケア・リワークデイケア・専門ショートケア)、臨 床心理検査及び心理療法、一般精神科病棟および医療観察法病棟におけるリハビリテーション 業務から構成される。またリハビリテーションに関する研究・教育・研修業務を行う。

(3) スタッフ構成

精神リハビリテーション部長:平林直次、精神リハビリテーション科医長:坂田増弘、デイケア師長(外来併任):武田裕美、精神作業療法士長:森田三佳子、臨床心理室室長:今村扶美。各部署のスタッフ構成は、デイケア(看護師7名、作業療法士2名、心理士2名、ピアスタッフ1名)、作業療法(精神保健福祉法病棟3名、医療観察法病棟5名、訪問看護ステーション2名)、臨床心理室(臨床心理士19名、医師2名)であった。

多職種による多面的なリハビリテーションの実現のため、医療福祉相談室、薬剤部、栄養管理室といった病院各部門や認知行動療法センター、精神保健研究所地域・司法精神医療研究部ならびに薬物依存研究部との協力体制を築いている。

【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 (一般・リワーク) の目的は、個別性の高いケアマネジメントと、医療的意義の明確な治療プログラムを提供し、精神症状の改善、日常生活・社会生活能力の改善を図り、限定された期間で社会復帰を実現することである。また、もうひとつの目的は、入院部門や外来部門、訪問看護部門、地域の医療・保健・福祉機関との連携を通して、我が国におけるデイケアモデルを構築し、広く普及することである。

一般デイケアは、専門疾病センターである「こころのリカバリー地域支援センター」の臨床活動を、訪問看護ステーション(PORT: Psychiatric Out-Reach Team)とともに担っている。 重症精神障害(統合失調症・双極性感情障害・重症うつ病)を有する利用者を主な対象とし、 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地域移 行支援に力を注いでいる。

リワークデイケアは、抑うつ症状による休職者を主な対象とし、集団認知行動療法プログラムを軸に、一般デイケアプログラムの利用による体力向上や、職場の環境調整も含む個別ケアマネジメントにより、利用者のスムーズな復職と再燃予防を目指している。

専門ショートケアは、てんかん・発達障害・薬物依存のそれぞれに対応した疾病教育や集団療法を提供するとともに、疾患横断的に睡眠の改善、不安の軽減やレジリエンスの向上を目的としたプログラムを展開している(精神科作業療法の項参照)。

(2) 主な業務内容

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

2) 実績

医療型デイケアのモデルとなるべく、高機能型・通過型デイケアの実現に引き続き取り組んだ。一般デイケアについては、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ステムの構築に努めた。結果として、年間新規就労者数は昨年度9名から7名に減少したが、年間新規受け入れは50名から72名に増加、1日平均通所者数(デイケア換算)は約3人増加した。

					1/2		- 1 - 4 > 1 - 1							
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11月	12月	1月	2 月	3 月	平均合計
デイケ	ア 診 療 日 数	19.5	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	20.0
デイケア換	算1日利用者(人)	37.9	39.4	43.9	44.1	45.5	45.6	45.5	43.5	43.4	43.1	43.6	37.1	42.7
復職支援	デイケア診療日数	16	15	16	18	16	15	16	16	16	15	14	17	15.8
デイケア換算	復職支援 1 日利用者(人)	7.7	10.5	14.3	15.5	14.3	12.7	13.0	14.2	15. 2	15.0	13.8	12.2	13.2
月間実	利用者数(人)	235	260	247	251	255	265	253	233	256	248	253	237	249.4
1 日 平	均 利 用 者 数	56.1	57.2	62.2	62.0	63.4	64.2	65.3	61.3	60.7	60.1	60.8	52.9	60.5
	デイケア	205	203	190	227	241	224	210	185	193	200	219	201	208. 2
	デイケア (新規加算)	145	201	295	340	312	254	298	311	298	274	236	222	265.5
のべ人数	ショートケア	369	396	390	415	338	316	360	312	303	277	246	286	334.0
のへ入数	ショートケア (新規加算)	321	300	330	354	401	396	467	393	387	364	364	373	370.8
	デイケア/3 年超・週 3 日超	39	6	9	7	8	5	6	3	4	2	7	9	8.8
	依存症集団療法	14	38	29	20	32	24	31	21	28	25	22	19	25.3
	インテイク	4	10	4	6	9	7	5	4	3	9	9	2	6.0(/72)
一般デイケア	担当多職種面接	22	17	12	16	10	9	15	12	12	14	12	16	13.9
面接・就労者	担当者面接	92	85	98	110	89	105	124	105	112	104	72	100	99.7
	就労者(障がい/一般)	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0.5(/7)
	インテイク	3	6	3	4	3	3	4	5	3	5	1	3	3.6
復職支援室	個別面接・コーディネート面談	52	57	87	93	67	70	86	78	78	73	74	65	73.3
面接・復職者	復職電話相談	1	4	4	0	0	1	2	1	4	1	0	1	1.6
	復職者	1	0	1	5	3	4	5	0	1	2	0	4	2.2(/26)

2019年度 デイケア業務統計

3)特徴と展望

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

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

精神科作業療法

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

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

14 精神リハビリテーション部

2) 実績

精神科 3 病棟の入院患者への作業療法及び外来者向けの専門プログラムを実績として記す。 2019年度は、従来の精神科作業療法での実績に加え、2018年度に立ち上げた外来対象の専門ショートケアプログラム「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」を、専門疾病センターと連携しながら継続した。

*2019年度 業務統計

	4 月	5 月	6 月	7 月	8月	9 月	10月	11月	12月	1月	2 月	3 月	計
精神科作業療法 実施数(件)	876	867	917	938	997	864	749	839	1088	997	907	987	11026
専門ショートケア 実施数(件)	118	107	131	142	127	122	130	101	56	107	88	117	1346

*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	マインドフルネス力 UP プログラム	かんかくスイッチ プログラム	睡眠力 UP プログラム	
対象	てんかん	薬物依存症	不問	発達障害	睡眠障害	
件数	53	376	419	267	219	合計 1346 件

3)特徴と展望

作業療法士は、急性期の入院から退院支援、地域生活支援、社会参加支援までの各場面で横断的に支援を行っている。当院では、短期の入院における集中的なリハビリテーション、デイケアにおける社会参加目的のリハビリテーション、医療観察法における生活や認知を改善するリハビリテーション、訪問看護における生活の場でのリハビリテーション、外来における疾病特異性や回数を限定した集中的なリハビリテーションと多彩な展開をしている。

精神科作業療法士は、「こころとからだと生活」を見る職種であり、その人の健康的な側面を引き出し伸ばしうる体験的・実践的な介入をする点が得意である。さらに精神科領域の患者で見過ごされがちな身体面からの介入も行い、生活習慣病の予防や生活の改善などにアプローチしている。病気とつきあいながらの健康的な生活を取り戻すことで症状の改善を図るアプローチを行っている。

他科との連携も重視しており、てんかん学習プログラムでは脳外科と連携するなど、必要に 応じて精神科以外の科からのオーダーも受けている。

今後の展望として、これまでに蓄積した診療実績をもとに、NCNPにおける作業療法を他機関に向けて示し、広く社会貢献していくことを進めていきたい。

【臨床心理室】

1) 概要

(1) 目的

臨床心理室の目的は、患者および関係者に対する各種心理アセスメントおよび心理的支援の 実施、開発、普及である。

(2) 主な業務

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

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

2) 実績

2019年度に臨床心理室で施行した心理検査実施総数は7,756件である。また、精神科医師や CBTセンターと協働し、うつ病や不安障害、強迫性障害、適応障害など、様々なメンタルへ ルス上の困難を抱えた患者様を対象に個別の認知行動療法を1,892件実施した。2013年10月からは集団認知行動療法を開始し、2019年度は、成人の発達障害を対象としたグループや、症状のセルフモニタリングや対処スキルの増強を目的としたグループなど、3つの集団療法を運営し、延べ878件実施した。

リワークデイケアは、延べ3,135名の利用があり、認知行動療法を用いた集団プログラムと個別面接の他に、スムーズな社会復帰を図るための職場とのコーディネート面談を実施した。

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

また、全ての部署が連携し、公認心理師の実習生の受入れを行った。公認心理師実習については、2018年度から開始した基礎実習に加え、2019年度からはアドバンス実習を開始しており、より実践的・専門的な内容を現任者より学べる体制を整備した。2019年度の公認心理師実習の受け入れは計36名であり、うちアドバンス実習の受け入れは計2名であった。

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
	発 達	72	75	89	72	153	149	168	139	145	138	125	139	1,464
心理検査(件)	人 格	97	97	98	88	80	76	72	75	55	59	62	63	922
心理恢宜(什)	その他	360	400	372	437	559	563	554	546	411	414	362	392	5,370
	総計	529	572	559	597	792	788	794	760	611	611	549	594	7,756
個 別 СВТ	(件)	162	143	143	172	150	162	156	143	152	170	158	181	1,892
集 団 CBT	(件)	54	69	68	118	68	66	83	92	68	61	68	63	878
復職支援CB	T (数)	187	208	286	328	284	242	258	269	306	292	240	235	3, 135
有料心理検査報	告書 (件)	25	22	38	23	28	15	20	38	22	16	22	16	285
実習生受及	、(人)	0	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	36

2019年度 臨床心理室 実績

3)特徴と展望

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

2018年度からは、心理職が公認心理師として国家資格化された。2019年度、臨床心理室では、厚生労働省障害総合福祉推進事業として医療機関を対象公認心理師の職務や実態に関する調査を行い、その実態を明らかにするとともに医療機関において公認心理師が果たすべき役割や現状の課題等について提言を行った。今後も、心理的支援の質の向上および拡充、次世代の育成を図るとともに、ナショナルセンターの臨床心理室として、よりよい心理職および制度の在り方を推進するために、積極的に働きかけていく予定である。

15 医療連携福祉部

15 医療連携福祉部・訪問看護ステーション

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

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

医療連携福祉相談室

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

医療連携福祉相談室長 塚本 忠(医師)

退院調整・退院支援部門

(1) 目的

精神・神経疾患等に係る患者の退院調整・退院支援に関することを担当する

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

退院調整副看護師長 花井亜紀子、在宅支援室担当医療社会事業専門員1名 アウトリーチチームの医師としては、坂田増弘精神リハビリテーション科医長、その他医師 1名、レジデント1名が併任。

予約・医療連携部門

(1) 目的

他の医療機関・福祉機関との連携業務及び患者の予約取得業務に携わる。

(2) 主な業務内容

- ① 他の医療機関・福祉機関から紹介された患者の予約に関する業務。
- ② 紹介元への返書(診療情報提供書)管理。
- ③ 病院内から依頼された、連携医療機関の検索業務。
- ④ 近隣医療機関および当院への複数回の患者紹介があった医療機関に、当院の「連携医療機関」としての登録を促し、「診療ニュース」を配布。
- ⑤ 当院から他医療機関の予約取得や、他院への診療情報提供書の送付。
- ⑥ 「予約センター」に入る、患者(及びその関係者)からの電話による予約の取得業務。
- ⑦ 東京都精神科患者身体合併症医療事業対応

(3) スタッフ構成

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

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

医療福祉相談部門

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

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

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

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

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

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

(1) 一般科関連の入退院調整

2019年度は入院支援については257件 入院時に病棟看護師が退院困難要因の抽出(スクリーニング) し、主治医・看護師・リハビリテーション科、地域関係機関と連携し退院調整を行った。その結果、退院調整実績は614件であった。

- (2) 連携医療機関の登録数は2019年度に19機関増加し、411医療機関となった。
- (3) アドボカシー取扱件数 19件 (前年度31件)。

3)特徴と展望

- (1) 長期在院患者の退院促進後の生活支援と状態悪化時の危機介入などの支援を展開してきた。 今後は、よりスムーズな在宅移行に向け、院内の退院調整のシステム化を再度評価することと、病棟看護師の退院支援における教育に力を入れていきたい。
- (2) ナショナルセンターとしての当院の使命である「精神・神経・筋疾患、発達障害の克服のための研究・高度医療を遂行する」ためには、当院の臨床研究対象である疾患患者の確保が必須であるが、そのためには当院と日頃から付き合いのある医療機関・(保健所・学校などの)福祉関係との連携が欠かせない。他医療機関から、患者の紹介Faxを受けた際には、15分以内を目標として予約取得している(即日の受診・入院希望に関してはこの限りではない)。

IV 業務状況

15 医療連携福祉部

当院での連携医療機関登録制度として「診療ニュース」の発行サポート、連携医証の発行などをおこなった。今後は、連携医療機関との講演・懇親の会の企画、講習会やCC、CPCへの登録医の参加の実現化を目指しながら、連携内容を充実させていく予定である。

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

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) 他 非常勤 3名

2) 実績

2019年度の問い合わせのみの総数は110件、外来受診(1点30円計算分)43件、入院(1点30円計算分)14件であった。(年度途中で発足したため発足前の医療連携福祉相談室分も含む)

3)特徴と展望

対象者として多くを占める中国人に対してのコミュニケーションを重視して非常勤職員の中に中国人を雇用する取り組みを行っている。年度の終わり近くなり COVID-19感染者の増加に伴い海外からの患者の入国がほとんどできない状況に追い込まれている。

訪問看護ステーション

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

看護師、作業療法士、精神保健福祉士での多職種アウトリーチを実施している。

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

2019年度の訪問総数は7154件であり、ほぼ目標を達成した。

3)特徴と展望

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

16 薬剤部

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務

薬剤部の業務は、調剤、抗がん剤の無菌的調製、服薬指導、医薬品情報管理、感染管理、安全管理等々多岐にわたっている。外来は院外処方せん発行率94.6%(2019年度)と、院外処方を推進している(とが、医師と連携の上で厳密な管理下で使用されなければならない医薬品については院内で調剤している。入院患者には、くすりへの理解を通じて患者自身が積極的に治療へ参加できるよう服薬指導を行っている。また、ICT(感染対策チーム)やNST(栄養サポートチーム)などのチーム医療に薬剤師が参画し、より良質な医療を提供すべく日々努力をしている。

(3) スタッフ構成

薬剤部長(高崎雅彦)、副薬剤部長2名(渡辺章功、下川亨明)、主任薬剤師(白井毅、大竹将司、吉安美和子)、常勤薬剤師16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。2019年度は11回 開催され、後発医薬品への切替えも薬剤部主導で積極的に行っている。

院内採用医薬品1,080品目(2020年3月末現在)のうち後発医薬品は335品目となっている。 後発医薬品の採用率は、数量ベースで91.4%であった。

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

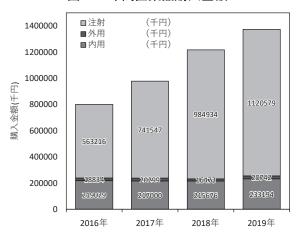
(4) 薬学学生実習

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

3)特徴と展望

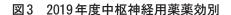
医薬品購入額は年々増加しており、2019年度の医薬品購入額は前年度と比較し約1億5千万円程度増加して13億7451万円であった。内用薬および外用薬の購入額はここ数年大きな増減なく推移しているが、注射薬の購入金額は2018年度と比較して約1億3000万円程度増加していた。2019年10月より、トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー治療薬オンパットロ(現薬価:1,004,358円)、全身型重症筋無力症・視神経脊髄炎スペクトラム障害治療薬(11月よりソリリス(現薬価:604,716円)が使用開始となったことが影響している(図1)。

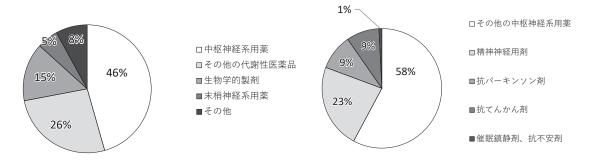
図 1 年間医薬品購入金額



医薬品購入金額の特徴として、従来から使用されているマイオザイム点滴静注用、免疫グロブリン製剤、ボツリヌス毒素製剤、ソルメドロールに加え、タイサブリ点滴静注やコパキソン皮下注用といった多発性硬化症治療に使用する注射剤が購入額の上位を占めているが、今年度は特に、その他の代謝性医薬品の医薬品購入額の割合が前年度より9ポイント上がり、26%(図2)と増加している。前述のソリリス、オンパットロの購入による。スピンラザ使用が与える影響も大きい。中枢神経用薬に続き精神神経用剤の購入金額が多く、抗パーキンソン病薬、抗てんかん薬が続いている。(図3)。

図 2 2019年度医薬品購入割合(薬効別)





薬剤師の増員が認められ2019年4月より薬剤師は常勤16名となった。引き続きより多くの患者にかかわり、薬剤への深い理解を通じてアドヒアランスの向上に努めていきたい。また、医薬品の適正使用と医療安全の確保にも引き続き積極的にかかわっていく所存である。

17 看護部

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

看護部長:樋口善恵、 副看護部長:五十嵐美和、中島百合 看護職員は下記参照。

2) 実績

(1) 看護職員の状況

2019年4月は、看護師400名(常勤393名、非常勤7名)、療養介助専門員13名、療養介助員6名、看護助手27名(常勤2名、非常勤看護助手25名)でスタートした。4月の採用者は、50名(新卒40名、既卒10名)、既卒者の5名は、国立病院機構より転勤異動者であった。中途退職者は10名、3月31日付退職者は17名、退職理由の内訳は、結婚6名、他医療機関への就職7名、転職(看護師以外)1名、健康上の理由1名、家事専念2名、家族の介護1名、育児専念1名、定年2名、転居6名であった。離職率は前年度14.0%であったが、7.7%に減少した。新人看護師離職率16.1%が、0%となる

図 1 看護師総数(4/1現在)

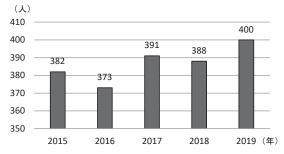


図 2 採用者・退職者の推移



(2) クリニカルラダー申請及び承認の実績

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

				1	段階	2 段	階	3	段階	4	段階	合	計
申	請	総	数		31		25		27		27		110
実	績	総	数		25		23		24		26		98
達	万	戈	率		80.6%		92.0%		88.9%		96.3%		89.1%

(3) 学会・研修発表

学	会	X	分	全 国	学会	国	際	学	会	地	方	会	研	究	会	施	設	合	計
発	₹	Ę	者		10														10
座			長		1							1							2
研	修	講	師									5					2		7

(4) 研修参加状況

主	催	区	分	NHO本 部 NHOグループ	国立看護大学校	看護協会	東京都	るその他	合 計
参	加	者	数	15	7	1	5	20	48

(5) 専門看護師、認定看護師有資格者数

精神看護専門看護師1名、慢性疾患看護専門看護師1名、感染管理認定看護師3名、摂食嚥下障害看護認定看護師2名、皮膚排泄ケア認定看護師1名、緩和ケア認定看護師1名、認知症看護認定看護師1名の10名が、それぞれの分野で活躍している。

(6) 看護学生の受け入れ

後進の看護師を育成するために、職員の教育とともに看護学生の実習を受け入れている。実習校は看護系大学6校、看護専門学校2校を受け入れ、様々な実習に対応している。また、効果的な実習指導を行うために、計画的に実習指導者講習会を受講しており、2019年度は8名が研修修了し、院内で研修修了者は96名となっている。

領 域	基 礎看護学実習	小 児 看護学実習	精 神 看護学実習	統 合 看護学実習	応 用 看護学実習	高 齢 者 看護学実習	政 策 看護学実習
受け入れ学校数	2	5	5	5	1	1	1
延べ人数(人)	146	669	1623	496	15	270	24

(7) 2019年度の看護部の概要

- ① 院内認定看護師制度を「スキルナース制度」とし、「口腔ケアスキルナース」7名(計27名)、「呼吸器ケアスキルナース」3名(計15名)、「行動制限最小化スキルナース」8名(12名)のが認定を受け、活動している。
- ② 専門看護師・認定看護師や他部門から医師・薬剤師等を講師とした専門分野における専門的知識・技術を教育するための臨床教育研修ベーシックコースは14講座を開催し、総受講者数が242名であった。
- ③ ラダー教育終了後の教育として臨床教育研修エキスパートコースを11月~1月に各月1日(合計18時間)を開催し、精神看護コースが受講者数3名、神経・筋疾患看護コースが受講者数1名であった。
- ④ 静脈注射の教育・研修を実施し、41名の認定者を輩出し、認定者は延べ226名となった。
- ⑤ 包括的暴力防止プログラム (CVPPP) トレーナー養成研修を5月28日~31日に開催し、31名の修了者を輩出、さらに、フォローアップ研修を開催し、15名が受講した。
- ⑥ 2月6日、7日の2日間(合計10時間)の電気痙攣療法(ECT)コーディネーター養成 講座を開催し、ECTに治療・ケアに関する医師、多職種からの講義と当院でのECTの見学、 治療プラン立案のグループワーク演習を行い、外部から受講者28名(看護師25名、心理療 法士1名、精神保健福祉士2名)を受け入れた。

3)特徴と展望

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

2019年度は、医療観察法病棟の2年目以上看護師が災害時応援する病棟(2南、6病棟)で 1週間研修を行い、病棟に慣れるとともに一般看護技術の習得を行った。また、看護の質の向 上を図るため、外部講師を招き、看護部運営の鍵を握る看護師長、副看護師長55名に対して、 マネジメント研修を行った。更に、他施設経験し、管理の幅を広げるために他施設交流研修を 看護師長2名、副看護師長1名実施した。

病院経営面では、一般7:1、障がい7:1の入院基本料算定要件を満たし、重症度、医療・ 看護必要度の適正な評価を行い、ベッドコントロールに活用している。令和2年度診療報酬改 定により要件が厳しくなることを想定し、シミュレーションを繰り返し、取得を目指している。 業務改善を実施し、超過勤務時間が前年比1.845時間(4.813,372円)削減した。

当院のBCP(事業継続計画)を3年かけて作成した。病院のBCPとして承認された。 今後、更に病院経営に参画するよう努めるとともに看護の質向上を目指したい。

18 栄養管理室

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

食事管理については治療の一翼を担うだけではなく、「食事サービス」の側面も考慮し、選択食の実施やアレルギー対応、個別対応も実施している。更に総合的な栄養ケアマネージメントによる実践的な栄養或いは食事療法の提案が的確に実行できるようスタッフ一同で自己研鑽に努めている。また、専門病院として習得できた食事や栄養と精神疾患の情報や研究調査等を市民公開講座や各種講演を通して、地域の皆様に還元している。

(3) スタッフ紹介

宮本佳世子(栄養管理室長)、坂井里恵(副栄養管理室長)、阿部康代(主任栄養士)、他3名の管理栄養士と4名の調理師が総合内科部に属し、運営している。なお給食業務は委託を行い(一部業務のみ当院の職員調理師)45名のスタッフで実施されている。

2) 実績

(1) 人事

2019年3月31日付の鈴木栄養管理室長の辞職に伴い、同年4月1日付で宮本栄養管理室長が人事異動で国立病院機構千葉医療センターより赴任、また主任栄養士の産休に伴い代替職員も同日着任した。

(2) 栄養食事指導関係

2019年度の総栄養食事指導件数は、入院・外来合計で2947件、算定率は75%で、昨年度と比較して算定が上がっている。なお、今年度は主任栄養士の産休・育休に伴い、栄養食事指導の出来る管理栄養士数が4名であったため、総件数は2018年度よりも少なかった。しかし管理栄養士1人当たりの実施件数(1か月平均)は昨年度よりも多く、関東信越地区の国立研究開発法人(国際医療研究センター、がんセンター等)病院と比較すると一番多く、機構施設もあわせて比較すると下記の通りであった。

【管理栄養士1人1か月あたりの指導件数(関東信越地区NC病院及び同規模国立病院機構病院との比較)】

	精神・神経医 療研C病院	NC病院1	NC病院 2	NC病院3	NC病院 4	NC病院 5	NHO 1	NHO 2	NHO 3	NHO 4	NHO 5	NHO 6
栄 養 指 導 管理栄養士数	//	8.2	6	6.5	6.6	6.1	6	6.6	5.7	4.8	4.8	12
栄養指導件 数	61.4	51.0	45.6	33.0	22.3	59.2	37.7	43.3	83.9	32.6	23.7	44.0

また従来、外来の栄養食事指導では継続指導が多かったが、今年度は初回指導の依頼も多く、特に神経内科、精神科、総合内科からの依頼も増加していた。

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

NST

栄養サポートチーム (NST) の2019年の活動は昨年度と件数等に大きな変化はなかったが、働き方改革の一環として NS T 勉強会の開催回数を減らし、ラウンドも対象を新規依頼患者に絞って行い効率化を図った。

② 家事技能プログラム・健康教室プログラムへの協力体制

従来より、精神リハビリテーション部で実施されている食事技能プログラム・健康教室 プログラムについて、当部門では一部協力体制をとっていたが、今年度は次年度に向けた、 効率的な協力体制がとれるように精神リハビリテーション部はじめ関係職種と話し合いを 行い充実したプログラムの遂行に助力出来るよう調整した。

③ リワークでの講義

今年度、リワークで年3回ほど、栄養管理についての講義を実施。患者様の「食」や「栄養管理」に対する興味が予想外に高く、講義内容にも最近の食をとりまく情報や論文、データを盛り込んだ内容としたことで、活発な質疑応答が出来た。

④ カンファレンス

今年度より、5南病棟の多職種カンファレンスに参画し、病棟スタッフとの情報共有が出来るようになった。また今年度より病棟プログラムが再開し、医師、看護師、心理士、OT、管理栄養士が週交代で患者指導を実施することとなった。管理栄養士は集団指導を行うと患者様の病名によっては算定が可能であるため今後に繋げたいと思う。

(4) 管理栄養士臨地実習受託関係

学生の実習指導等に関しては、更新育成のため例年通り実施。今年度の受け入れは下記の通り。なお次年度より、受け入れる学校、学生の人数を増加する予定。

	部門	日程	施設名	職種	人数	目的	
1	栄養管理室	$2019.6.24 \sim 2019.7.12$	文教大学	学生	4	臨地実習	
9	栄養管理室	$2019.6.10 \sim 2019.6.21$	北海道文教大学	学生	2	臨地実習	
	木食官垤至	$2019.2.10 \sim 2019.3.6$	1.1世祖人教八子	子生.	3		
3	栄養管理室	$2019.8.19 \sim 2019.9.6$	和洋女子大学	学生	1	臨地実習	
4	栄養管理室	$2020.3. 9 \sim 2020.3.27$	十文字学園女子大学	学生	3	臨地実習	

3)展望

2019年度は人事異動や主任栄養士の産休、育休のあった中で2018年度に立案した目標を履行することとなった。しかし次年度は、人員も戻るため、働き方改革を見据え、日常業務効率化のために全体的な業務内容の直しを行うこと、経営効率向上のために診療報酬点数の高い点数の取得や取り漏れがないようにすること。更に臨地実習生を増やし診療報酬外収益を上げること、そして栄養部門における研究調査の実施を展望している。

19 臨床研究推進部

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

① 臨床研究·治験推進室

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

② 研究管理・調整室

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

(3) スタッフ紹介

臨床研究推進部長:小牧宏文(医師)、①臨床研究・治験推進室長:中村治雅(医師)、副臨床研究・治験推進室長:下川亨明(薬剤師)、臨床研究・治験推進係長:五郡直也(看護師)、臨床研究・治験推進主任:安藤菜甫子(薬剤師)、臨床研究コーディネーター:13名(SMO:2名を含む)、ローカルデータマネージャー1名、事務:7名 心理士:2名②研究管理・調整室長:小居秀紀(薬剤師、臨床検査技師)、副研究管理・調整室長:玉浦明美(看護師)

2) 実績

(1) 治験などの実施件数および症例数

2019年度の治験実施状況は、総契約課題数67件、実施症例数143 (PET撮像3含む)例。医師主導治験については7件(2019年度新規2件)実施した。またFirst in Human試験は、企業治験(継続)1件及び医師主導治験1件(新規)を実施した。

(2) 患者および国民への治験の啓発

2019年11月に治験ふれあい週間として、院内にブースを作成し1週間治験に関する普及啓発に努めた。

また、「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」班(当センター)主催の市 民講座にて、「治験について」の紹介講演を1回行った(「治験ってなんだろう?」)。

(3) 臨床研究などへの支援

医師主導の臨床研究のCRC支援や、当センターで行うモニタリング業務へCRCの支援を行った。 病院で行われる臨床研究法に基づく特定臨床研究21件(新規7件・積み替え14件)に対して、 適正実施のための管理を目的とした、病院臨床研究マネジメント委員会を整備し、運営を開始 した。

3)特徴と展望

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

引き続き臨床研究・治験の円滑かつ効率的な運営・実施支援、ならびに多施設共同臨床研究 の推進を目指していきたい。 20 医療安全管理室

20 医療安全管理室

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

①医療事故情報の収集分析、②事故調査と対策の立案、③教育研修、④予防活動、⑤医療機器安全管理、⑥医薬品安全管理、⑦患者・家族の相談に適切に応じる体制

(3) スタッフ構成

医療安全管理室長(瀬川 和彦 総合内科部長)、医療安全管理係長(宇都宮 智 看護師長)、医療安全管理係(本堂 貴子 副看護師長)、感染管理認定看護師(小澤 慎太郎 副看護師長)、医療機器安全管理責任者(安田 聖一 臨床工学技士)、医薬品安全管理責任者(高崎 雅彦 薬剤部長)、患者相談窓口担当者(澤 恭弘 医療社会事業専門職)、事務(村田 真由美)

2) 業務実績

(1) 医療事故件数と対応

2019年度のインシデント件数は、3064件で、その内訳は、多い順に、薬に関すること638件、転倒転落532件、チューブ管理350件、褥瘡発生や皮膚トラブルに関すること234件であった。転倒転落は、昨年度はより84件減少している。これは、リハビリテーション部の入院時からの環境調整を行う活動が減少につながったと考えられる。

アクシデントの件数は39件で、その内訳は多い順に転倒転落22件、怪我7件、患者観察3件であり、昨年度より微増となった。2020年度は、転倒転落アセスメントシートを見直しインシデント転倒転落を含め削減できるよう取り組んでいく。

インシデント・オカレンス報告数は、4508件で昨年度とほぼ同数であり、病院病床数の5倍が適正な報告数とされているので透明度の高い病院と言える。また、患者影響レベル0報告(345件)と積極的な報告があり、事故を未然に防ぐ意識向上の現れと評価できる。

(2) 医療安全のための委員会の開催

- ・医療安全管理委員会を毎月開催し、アクシデント事例については臨時医療安全管理委員会を 開催した。
- ・リスクマネ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9回、ナースかわら版を10回発行し、日本医療機能評価機構やPMDAから発信された医療安全情報もタイムリーに院内へ配信し周知した。

全職員対象医療安全研修をe- ラーニングにより 2 回実施した。また、その他研修として53 研修を行い、のべ4211名の参加があった。(詳細はV-5 研修・教育を参照)

3)特徴と展望

当院における医療安全管理の特徴は、対象疾患である精神疾患、神経難病、筋疾患等で生じやすい医療安全上の課題に対応して発展してきた。主に転倒転落、怪我、についてである。転倒転落に関しては、小児の転倒転落フローチャートを作成し予防対策を行った。また保護帽子着用の推奨や、環境面では緩衝マットや離床センサーなどを積極的に活用し、怪我を防止する対策に力を入れてきたが大きくアクシデント・インシデントが減少することはなかった。今後は、転倒転落減少を3か年計画で取り組み、本年度は過去データを分析し転倒転落アセスメントシートの改定を行う。

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

21 院内感染防止対策委員会

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

院長(中込和幸)、副院長·感染防止推進部会長(三山健司)、特命副院長(中川栄二、髙橋祐二)、財務経理部長(永田勝則)、労務管理室長(成田真作満)、医事室長(大内裕司)、医事専門職(倉島勝彦)、入院・外来係長(常盤浩一)、各診療部長5名、薬剤部長(高崎雅彦)、栄養管理室長(宮本佳世子)、臨床検査技師長(上條敏夫)、感染対策担当薬剤師(白井毅、三浦拓人、佐々木萌)、微生物検査担当臨床検査技師(志村幸大)、看護部長(樋口善恵)、副看護部長(五十嵐美和、中島百合)、医療安全管理者2名(宇都宮智、本堂貴子)、中央材料室師長(藤生江理子)、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、德永恵美子)

2) 実績

(1) 感染症対応

2019年度は結核対応3例中、陽性判定無し。流行性角結膜炎は前年より増え7件の対応。うち6件が陽性確定となるが感染の拡大には至らず。患者1名よりA型肝炎陽性確認され、保健所へ発生届提出。

針刺し事例は10名が対象(針刺し5名、粘膜曝露3名、引っ掻き2名)で、前年の32名発生を大きく下回った。

看護師が水痘抗体価基準を満たしていなかったことより、5月30日から6月21日まで就業禁止となる事例発生。当該看護師の同居家族(子)が水痘発症し当該職員の抗体価とワクチン接種歴確認したことで判明。2018年6月の職員健康診断時に基準を満たしていない職員のフォローが不十分であったことが原因。2019年の健康診断で再度確認の上、基準を満たさないものへの介入を徹底することとなる。

7月17日から7月25日にかけて、延べ24名発症のノロウイルス集団感染が確認される(発症者内訳:入院患者23名、職員1名)。保健所の食品衛生担当と感染症担当の介入により、食中毒と断定されず。8月14日に全ての対応解除となる。

1月以降、新型コロナウイルス流行に伴いマニュアル作成や情報共有を適宜進めた。3月には精神保健研究所職員から陽性者確認される事例が発生し、院内での感染拡大防止の観点から介入した。

(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に加え、臨時委員会を2回(7月、2月)の計14回開催。規定・マニュアルは14項目改訂した。

感染防止推進部会と感染リンクナース会は10回開催。全部署への感染対策活動の周知、実践 を目的とし、院内ラウンド、感染症対策教育を行った。

IV 業務状況

21 院内感染防止対策委員会

(3) 感染対策及び周知

ICTニュースを16回発信した。

(4) 感染対策研修

全37回研修を実施。参加者累計は5,469名だった。その内、全職員対象の研修は感染対策と 抗菌薬適正使用を各2回計4回開催し、参加率・合格率共に100%であった。

(5) 診療報酬に対する取り組み

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

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

ICT (感染対策チーム) による院内ラウンドとAST (抗菌薬適正使用支援チーム) によるラウンドは各週1回ずつ実施。、血液培養複数セット採取率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標の評価、年2回の職員研修を実施した。

(6) 感染対応関連物品の見直し

採血時に採血管へ分注する際に針刺し防止の観点より、これまで血液培養検体採取時に使用 していたブラッドトランスファーデバイスを用いることとした。

3)特徴と展望

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

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

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

新型コロナウイルスの流行は、今後しばらく終息が困難と推測される。当院がクラスターを 発生させないことを第一に、感染対策の強化を進めていく必要がある。

22 療育指導室

1) 概要

(1) 目的

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

療育指導室は、主として障害児入所支援等および療養介護の提供および管理、重症心身障害児(者)の福祉増進に関わる調査・研究活動を行い、病院運営に貢献することを目的とする。

(2) 主な業務内容

- ① 障害児入所支援等または療養介護の契約(以下「契約または措置委託」とする)による入 院患者へのレクリエーション活動の提供、家族などを含めた相談および援助、個別支援計 画の説明および交付
- ② 契約または措置委託による入院を要する患者の情報収集および受け入れ調整
- ③ 重症心身障害病棟を有する国立病院機構施設との連携による調査・研究活動

(3) スタッフ紹介

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

2) 実績

(1) 障害児支援・障害福祉サービスの提供および管理

- ① 契約または措置委託による1日平均入院患者数は安定して推移しており、2019年度は過去5年で最多であった(表1)。6病棟は、短期入所(空床型)7床、契約または措置委託53床で運用した。
- ② 契約または措置委託による入院患者へのレクリエーション活動について、2階南病棟ではベッドサイドなどでの趣味活動の支援とともに、季節の行事を7回、バス遠足を6回、演者を招いた行事を5回実施した。6病棟では、 $4\sim8$ 人のグループ活動やベッドサイドでの個別活動とともに、季節の行事を11回、バス遠足を5回、演者を招いた行事を4回、看護師付き添いの散歩会を4回実施した。
- ③ 日用品費収支の安定化を図るため価格改定を行った。
- ④ 障害福祉サービス事業に関する情報公開を推進するため、当院ホームページ内に療育指導室を設け、運営事業の内容を掲載した。併せて、WAMNET(福祉医療機構)の障害福祉サービス等情報登録システムに基本情報を登録した。
- ⑤ 医療安全管理室が実施する障害者虐待防止研修に講師として協力した。併せて、全職員を対象とする虐待防止セルフチェックを実施した。

护	棟・事業名	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
o PH:-H:	療 養 介 護	26.8	27.3	28.7	34.6	34.4
2 階南	障害児入所支援等	4.0	3.0	2.4	2.0	2.0
C	療 養 介 護	46.9	46.6	46.0	48.6	47.2
6	障害児入所支援等	4.0	4.4	4.0	3.3	5.7
	計	81.6	81.3	81.1	88.5	89.4

表 1 契約または措置委託による 1 日平均入院患者数

(2) 契約または措置委託による新規入院

- ① 2019年度の新入院件数は5件であった(表2)。障害児入所支援等の入院は3件あり、そのうち措置委託による入院は2件であった。
- ② 都内の児童相談所に対し、入所または一時保護を要する重症心身障害児等に関する情報提供を3回依頼し、延べ20件弱の情報提供があった。内容は重症心身障害児(者)入所調整会議にて精査のうえ、必要に応じ関係機関に訪問調査を行う等し、受け入れの迅速化に努めた。
- ③ 障害児入所支援等による他、委託一時保護による入院が2階南病棟で1件あった。

病棟・事業名					2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度		
2階南 療養				護	1		5	3	2		
4 陌 用	障害児入所支援等				1		1 (1)				
C	療	養	介	護			2	3			
0	障害	児人	所支:	援等		1		2	3 (2)		
	計				2	1	8 (1)	8	5 (2)		

表 2 契約または措置委託による新入院患者数

※()内の数字は措置委託による入院患者数を表す

(3) 重症心身障害児(者)の福祉増進に関わる調査・研究活動

① 国立重症心身障害協議会「障害者総合支援法施行に関する調査」に班員として参加し、当院および重症心身障害病棟を有する国立病院機構施設の運営実態に関する調査〜報告書作成に係る事務を担当した。2019年度分の調査については、国立病院機構重症心身障害ネットワーク会議にて、通所支援事業および相談支援事業の項目追加等について提案を行った。

3)特徴と展望

2018年度に引き続き複数名の重症心身障害児を受け入れ、契約入院の病床について安定的な運用を図ることができた。また、6 病棟では措置委託、2 南病棟では委託一時保護を受入れ、要保護ケースにも介入した。入所児童の調整に関し当院は東京都の管理外であるため、児童相談所など関係機関からは柔軟かつ積極的な介入を求められている。病床の効率的運用を図るためにも、社会的養護に関する支援技術の向上が課題である。

23 アドボカシー委員会

1) 概要

(1) 目的

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

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

(2) 主な業務内容

アドボカシー委員会を毎月1回開催している。構成メンバーは(3)の通りである。

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

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

(3) スタッフ構成(2019年4月1日)

委員長(中込 和幸 院長・第一精神診療部長)、委員は特命副院長・外来部長(中川 栄二)、看護部長(樋口 善恵)、副看護部長(中島 百合)、医療安全管理係長(宇都宮 智)、外来師長(武田 裕美)、財務経理部長(医事室長併任)(永田 勝則)、総務係長(志田 松之助)、医療社会事業専門職(澤 恭弘)

2) 実績

過去5年間に医療連携福祉相談室で受けた苦情・要望の件数は、以下のとおりである。

	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
2015年	0	1	3	0	1	1	1	2	1	1	1	1	13
2016年	5	5	0	1	2	0	3	1	3	0	1	1	22
2017年	0	0	0	2	3	3	0	3	0	1	2	3	17
2018年	3	1	2	7	2	2	2	0	1	2	5	4	31
2019年	1	2	1	2	3	3	2	2	2	0	1	0	19

3)特徴と展望

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

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

24 医療情報室

24 医療情報室

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

医療情報室長:波多野賢二 ほか業務委託オペレータ2名

2) 実績

(1) 病院情報システムの運用

平日日中には業務委託オペレータ2名による体制で、利用者から電話やメールで寄せられる操作に関する問い合わせ・障害連絡等への対応を行っている。それに加え、システム運用維持に欠かせない利用者管理・サーバ・ネットワークおよび端末管理・マスタメンテナンス等の業務に日々対応している。2019年度は、全システム停止につながるような大きなトラブルの発生もなく、予定された電気設備点検による停止等を除き、ほぼ全日のシステムの連続稼働を果たした。

(2) システムの環境整備と改善に向けた取り組み

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

(3) 情報システム利用者の教育研修

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

(4) データ二次利用による診療・臨床研究支援

高度医療研究センターの病院部門として、病院情報システムに日々蓄積される診療データを 二次利用し、診療・病院業務およびセンター内外で実施される臨床研究を支援する取り組みを 行っている。臨床研究支援に関しては、各々の研究に対し個別にデータ提供を行うことに加え、 疾患レジストリやバイオリソースデータベース等の臨床研究情報システムと電子カルテシステ ムの臨床情報を連携するシステム開発を進めている。2019年度より、6NCの電子カルテ情報 の統合集約を目指したJASPEHRプロジェクトに参画しデータ連携の準備を行っている。

3)特徴と展望

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

25 教育・研修室

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

教育·研修室長 2011.4.1~2011.10.31大和滋(総合内科診療部長)、2011.11.1~有馬邦正(第一精神診療部長、特命副院長、副院長)、2014.4.1~中込和幸、2016.4.1~2019.3.31岡﨑光俊(第一精神診療部長、特命副院長) 2019.4.1~髙橋祐二(脳神経内科診療部長、特命副院長)

2) 実績

(1) 初期臨床研修医の受け入れ

初期臨床研修医の教育に関して、当センターは協力型病院に指定されており、基幹型病院である災害医療センター・公立昭和病院・東京北医療センター・多摩北部医療センター・西埼玉中央病院の5施設から精神科31名を受け入れた。

(2) 後期臨床研修医の受け入れ

令和元年9月から令和2年2月にかけて合計5回の後期臨床研修医採用試験を実施した。令和元年度の新規採用レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医総数は、精神科6名、脳神経内科5名、小児神経科6名、脳神経外科1名、臨床検査部1名で合計19名であった。

3)特徴と展望

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

IV 業務状況

26 臨床研究マネジメント委員会

26 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、髙橋特命副院長が務めている。中込院長、三山副院長、中川特命副院長、小牧臨床研究推進部長、樋口看護部長、高崎薬剤部長、小居TMC情報管理・解析部長、饒波企画医療研究課長の計9名で委員を構成し、玉浦臨床研究推進部研究管理・調整室副室長が事務を担当している。

2) 実績

申請案件に応じて原則として四半期第4金曜日8時から9時まで開催された。2019年度は、計4回開催され、病院における臨床研究の規定・プロトコール・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、会議体の発展的な検討を行っていく必要がある。

27 筋疾患センター (Muscular Disease Center)

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

(1) 診療

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

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

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

(3) 論文、講演

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

27 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7日に当センターで開催し、講演、実技指導、医療相談などを行った。

(5) 臨床研究

筋疾患を対象とした多くの治験を実施してきている。各部門が連携し、筋疾患の臨床試験を 含む先進医療を開発していくための体制作りを2007年より行っている。治験に向けた準備の一 環として、筋ジストロフィー研究班を通して筋ジストロフィー患者登録システム(Remudy) の運営管理を担っており、ジストロフィン異常症、GNEミオパチー、筋強直性ジストロフィー、 先天性筋疾患を対象に2000名を超える患者登録が行われている。米国小児医療センターを中心 とした筋ジストロフィー臨床研究グループ(CINRG)の正式メンバーとなり、エクソンスキッ プの治験などを推進していく基盤体制作りを行っている。ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グ ループ (Treat-NMD) との連携を積極的に行っている。アジア・オセアニア筋学センターな らびに世界筋学会で中心的な役割を果たし、先端医療情報の交換を積極的に行っている。研究 所と病院内のみでなく、規制当局や製薬企業などとも積極的に意見交換を行っている。Treat-NMD、Newcastle大学との共同研究で、ジスフェルリノパチー臨床アウトカム研究を行っている。 デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける心臓イベントの発生と予防に関する国際共同研究を行っ ている。ベッカー型筋ジストロフィーと精神疾患の臨床研究を精神科、臨床検査部、神経研究所、 トランスレーショナル・メディカルセンターなどと共同で実施している。デュシェンヌ型筋ジ ストロフィーの臨床開発に寄与する自然歴研究を実施している。筋ジストロフィー臨床試験ネッ トワーク (MDCTN) を2012年12月に発足させ、当センターでネットワーク事務局を運営し ており、Remudyとあわせて神経筋疾患先端医療推進協議会(CCNMD)として運営している。 企業との共同開発に基づき臨床開発を行ってきたエクソン・スキッピング薬であるビルトラル センが2020年3月に薬事承認を得た。

3)特徴と展望

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

28 てんかんセンター

1) 概要

(1) 目的

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

(2) おもな事業内容

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

(3) スタッフ構成

てんかんセンター長:中川栄二(特命副院長、外来部長)

小児神経科:佐々木征行(部長)、齋藤貴志(医長)、石山昭彦(医長)、本橋裕子(医長)、 竹下絵里、住友典子

精神科:宮川 希

脳神経外科:岩崎真樹(部長)、金子 裕、飯島圭哉、髙山裕太郎 脳神経内科:金澤恭子 総合外科部歯科:福本 裕(医長)

臨床検査部:齋藤祐子(医長)、竹内 豊、田端さつき 医療福祉部:島田明裕、澤 恭弘 看護部:水田友子(3南師長)、山口容子(4南師長)、三嶋健司、佐伯幸治(看護部師長)、 長浜千秋

精神リハビリテーション部:須賀裕輔、森田三佳子(作業療法士長)

薬剤部:大竹将司 臨床心理部:稲森晃一

疾病研究第二部:伊藤雅之(室長)

病態生化学研究部:星野幹雄(部長)、田谷真一郎(室長)、早瀬ヨネ子

知的・発達障害研究部:稲垣真澄(部長)、加賀佳美(室長)

IBIC 画像研究部: 花川 降(部長)

2) 実績

(1) 診療

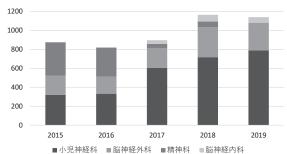
2019年4月~2020年3月におけるてんかんの外来新患数は合計1141名(小児神経科789、脳神経外科293、精神科0、脳神経内科59)、新入院患者数は合計1220名(小児神経科1046、脳神経外科140、精神科0、脳神経内科34)、てんかん外科手術件数は82件(うち小児60件)であった。ビデオ脳波モニタリングの症例数は合計644名(小児神経科476、脳神経外科144、脳神経内科22、精神科2)、のべ件数は1816件(小児神経科1153、脳神経外科589、神経内科71、精神科3)であった。研究への利活用を目的に、患者から同意を取得した上で脳試料122検体を含む計197件(累計413件)をNCNPでんかんバイオバンクに登録した。

28 てんかんセンター

(2) 教育

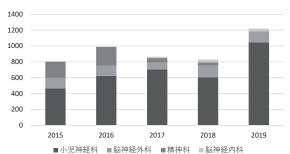
毎週、症例検討会、手術症例検討会、てんかん朝ゼミを各1回、術後症例検討会(CPC)を月に1回開催し、診療内容の向上とレジデント教育を行った。これらの検討会を他施設へもオープンにし、施設外医師への教育も行った。

てんかん外来新患数



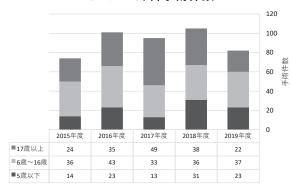
	2015	2016	2017	2018	2019
小児神経科	321	332	606	718	789
脳神経外科	203	180	209	315	293
精神科	351	307	43	61	0
脳神経内科			39	71	59
合計	875	819	897	1165	1141

てんかん新入院数

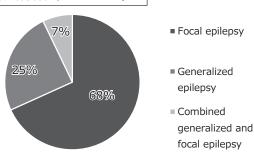


	2015	2016	2017	2018	2019
小児神経科	467	624	706	606	1046
脳神経外科	131	130	83	149	140
精神科	206	236	59	39	0
脳神経内科			17	35	34
合計	804	990	865	829	1220

てんかん外科手術件数



てんかん分類 (ILAE2017)



脳波·臨床症候群 (ILAE2010)

	てん	υţ.	ነ ለቃ	卜科(牛数	の推	移			
120	-									
100										□その他(てんかん) □IPG交換(VNS)
80	-									□迷走神経刺激装置植込 □脳梁離断
60	F:	٦	67							□ 頭蓋内電極留置■ 半球離断
40									**	■多脳葉切除/離断 ■脳葉切除/離断
20								***		□皮質切除/病巣切除 ■海馬切除/側頭葉切除
C	20:	11	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	

皮質形成障害(片側巨脳症、異所性灰白質など)	46						
原因不明のてんかん	19						
海馬硬化症を伴う内側側頭葉てんかん							
その他	8						
腫瘍	7						
周産期脳障害	6						
Lennox-Gastaut 症候群	4						
感染	4						
睡眠時持続性棘徐波(CSWS)を示すてんかん性脳症 (ESES)	2						
神経皮膚症候群(結節性硬化症、Sturge-Weber 症候群など)	2						
外傷	2						
血管腫	4						
遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	1						
Rasmussen症候群	1						
片側けいれん・片麻痺・てんかん (HHE症候群)	1						
脳卒中	1						

(例)

(3) 研究

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

3) 研究組織

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

- ① 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 国立精神・神経医療研究センター病院脳神経外科 岩崎真樹
- ② てんかん臨床情報データベースの整備 国立精神・神経医療研究センター病院医療情報室 波多野賢二
- ③ てんかん疫学調査 国立精神・神経医療研究センター病院小児神経科 齋藤貴志
- ④ てんかん患者における脳波データのデータベース化に向けた基盤構築 国立精神・神経医療研究センター病院小児神経科 石山昭彦

(2) 精神症状、発達症状を併存するてんかんの診断と治療戦略

- ① 神経発達症を伴う小児てんかんの臨床病態の解明 国立精神・神経医療研究センター病院小児神経科 中川栄二
- ② 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析 国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科 金澤恭子
- ③ 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 国立精神・神経医療研究センター病院放射線科 佐藤典子

(3) てんかん基礎研究

- ① 難治性てんかんの分子病理学的病態解明 国立精神・神経医療研究センター神経研究所疾病研究第二部 伊藤雅之
- ② てんかんモデル動物を用いた病態解明と治療法の開発 国立精神・神経医療研究センター神経研究所 病態生化学研究部 星野幹雄
- ③ てんかんの神経生理学的マーカーの開発と病態解明 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部 加賀佳美
- ④ グリア細胞の視点によるてんかん分子病態の解明 山梨大学大学院総合研究部医学域 薬理学講座 小泉修一

4)研究成果

(1) てんかん臨床情報データベースの構築

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

(2) 精神症状、発達障害を併存するてんかんの診断と治療戦略

てんかん患者の高次脳機能障害の特徴についての定量的評価を適切に施行できる心理検査法

及び高次脳機能検査法を開発、抽出する試みを行った。てんかん患者の高次脳機能や精神症状 と関連している各種検査バッテリーを組んだ評価方法が確立できた。

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

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

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

(3) てんかん基礎研究

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

てんかんモデル動物を用いた病態解明では、自然発症ラット変異体であるイハラてんかんラット (IER) で、扁桃体・海馬・大脳皮質のニューロサーキットに異常が生じていることを見出した。 IER の原因遺伝子として DSCAML1を同定し、細胞接着蛋白質 DSCAML1が扁桃体や海馬のニューロサーキットの形成に関与することを明らかにした。当センターのてんかん患者での DSCAML1発現量を調べたところ、有意に DSCAML1の発現低下が認められ、 DSCAML1^{A2105T} 変異体は、細胞膜に局在できず細胞質に蓄積していた。新規治療法の開発としてケミカル シャペロンである SAHA と 4PBA 処理をしたところ、細胞膜に局在する DSCAML1 が上昇することを見出し新規抗てんかん薬としての可能性が示唆された。

てんかん原性型グリア細胞の視点によるてんかん分子病態研究では、神経障害性疼痛など、グリア細胞がその発症・進行で中心的な役割を果たす疾患とその分子病態も明らかにされつつあるが、てんかん原性との関連性では、不明な点が多い。ピロカルピンけいれん重積(SE)からてんかん原性獲得にいたる至るタイムコースと、アストロサイト活性化のタイムコースが良く相関していること、活性化アストロサイトが Ca^{2+} 興奮性を亢進させていること、この Ca^{2+} 興奮性亢進がてんかん原性の原因であることを明らかにした。今回は、SE後に「てんかん原性型アストロサイト」が誘導されるメカニズムの解析を行った。ミクログリア特異的VNUT欠損動物を作成すると、SE1日後の細胞外ATP放出亢進、てんかん原性型アストロサイト誘導、てんかん原性も消失した。従って、先行して活性化するミクログリアがVNUTを発現亢進させ、ATP開口放出を亢進させることで、てんかん原性型アストロサイトを誘導することが明らかとなった。

(4) 社会的貢献

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

(5) 研究成果(原著論文、学会発表他)

【論文】英文 34編、和文6編、総説13編、計53編、うち査読付論文計40編 【書籍】英文 1編、和文15編 計16編 【学会発表】国際学会17回、国内80回、計93回 【シンポジウム】国際2回、国内26回、計28回【講演】国際2回、国内53回、計55回

5)特徴と展望

当施設は、小児神経科・脳外科・精神科・脳神経内科の全臨床領域のてんかん学会専門医を10名(うち指導医5名)擁し、てんかんに対する高度診断機器を備え、乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層の難治性てんかんに対応し、乳幼児てんかんの外科治療からてんかん性精神病合併など、多施設では治療困難な症例に対応できることであるが、神経研究所、精神保健研究所をはじめ、センター内各部門との連携を深めることで臨床研究・基礎研究を推進し、多くの政策提言などの社会的貢献を果たせる施設に成長することが目標である。また、てんかん診療全国拠点機関として、1)てんかん地域診療連携体制の調査・提言、2)てんかん高次診療の向上と情報発信、2)専門医の養成とプライマリケア医師の研修、3)メディカルスタッフ・保健行政関係者の研修、4)一般市民への啓発活動、5)てんかん地域診療連携ネットワークの形成、を行っていきたい。2020年度には、当センターが全国てんかんセンター協議会を開催し、また2023年度には、日本てんかん学会学術集会を開催することになった。より一層の研究のレベルアップを図りたい。

29 多発性硬化症センター

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

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

多発性硬化症センター長(山村隆)、病院脳神経内科医師(*岡本智子、林幼偉、荒木学(~2019月9月30日))、病院第一精神診療部(野田隆政)、病院放射線診療部(佐藤典子)、病院小児神経診療部(齊藤貴志)、神経研究所免疫研究部(*佐藤和貴郎、大木伸司、金澤智美、土居芳充、竹脇大貴、養手美彩子、松岡貴子、Ben Raveney、佐久間啓、池口亮太郎、木村公俊、小野紘彦)*運営幹事

2) 実績

(1) 診療

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

(2) カンファレンス

MS診療カンファレンス(各30-45分)は年間約30回実施し、招聘講師によるMSカンファレンス(第23回2019年8月19日および第24回2020年2月17日)をユニバーサルホールにおいて開催した。それぞれの特別講演の講師は、東北医科薬科大学の中島一郎教授と岩手医大医歯薬総合研究所の佐々木真理教授に御願いした。

2019年12月2日には、京大丸の内オフィスにおいて、神経研究所免疫研究部と合同で、NCNP Neuroimmunology International Symposiumを開催した。阪大坂口志文教授、慶応大吉村昭彦教授、ISNI次期会長のRoland Liblau教授などの参加により、質の高いシンポジウムを開催することができた。

(3) 論文

視神経脊髄炎の新規治療薬について、科学・医学雑誌のトップジャーナルであるNew England Journal of Medicineで論文を報告した(Yamamura et al. 2019)。MSの病態や新規

治療に関する英文・和文の総説を10編以上発表した。

(4) 講演

シンポジウム特別講演やワークショップ講演に加えて、医師対象の講演会、患者教育講演会などでMSセンターのメンバーが数多くの講演を行った。NMOに対する抗IL-6 受容体抗体Satralizumabの国際共同治験で主導的な役割を果たした。

(5) 多発性硬化症講演会開催

国立精神・神経医療研究センターにおいて、患者および関係者を対象とした第14回(2019年6月15日)および第15回(2019年12月8日)多発性硬化症/視神経脊髄炎講演・個別相談会を開催し、多発性硬化症センターの活動の紹介、新規医療の紹介等を行った。

(6) 専門外来

MSの診療経験が豊富な医師 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、再診枠も充分に確保した。MS/NMOは再発時の対応が重要なために、症状悪化時の予約外診療は平日の診療時間内であれば受け付けている。

(7) 治験

抗インターロイキン 6 受容体抗体のNMOにおける作用機序の解明を目指した臨床研究 (AMED 研究)を継続した。また NCNP で開発された MS の新規治療薬 OCH の医師主導治験(フェーズ 2 試験)を進め、予定のほぼ 3 分の 2 の被験者の登録を終了した。また企業治験についても、MS および NMO に関係した複数の薬剤の治験に参加した。

(8) 基盤研究

MSとNMOの鑑別診断を容易にし、個々の病態の特徴を明らかにするための免疫学的研究を実施した。フローサイトメーターを用いた研究では、MS/NMOで増加しているリンパ球の解析等において、国際的にも高い水準の研究を進めた。またMSの個別化医療を進めるために、血液試料や糞便試料の収集を進めた。二次進行型MSの腸内細菌叢解析では、理研、順天堂大学と共同で、重要な知見を集積した(AMED-CREST研究)。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、同細胞のバイオマーカーとしての役割について、大きな発見があった(論文投稿中)。

3)特徴と展望

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

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

30 パーキンソン病・運動障害疾患センター

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

1) 概要

(1) 目的

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

- ① 国立精神・神経医療研究センター病院及び研究所の総力を挙げて、患者さん一人ひとりに 適切な診断と治療を提供する。
- ② 日常診療の中で気づかされた臨床的な疑問点から新しい治療法、診断法を開発する。
- ③ 患者さん、ご家族、医療関係者、国民全体に向けて、PMDに関して正しい知識の啓発とより良い療養ができるように、また疾患研究開発にご協力いただけるよう、診療や公開講座や出版物などを通じて情報を発信する。

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

(1) 診療実績

2019年度のPMDセンターとしての外来新患外来数は、パーキンソン病229名、パーキンソン症候群115名、ジストニア(局所性、全身性)106名、脊髄小脳変性症135名であった。企業治験(臨床試験)は進行性核上性麻痺、GBA変異を有する早期パーキンソン病、ハンチントン病、脊髄小脳失調症3型(Machado-Joseph病)・6型を対象とした試験を実施した。

(2)「脳とこころの総合病棟」の運用と集学的治療の実践

2017年より4南病棟に「脳とこころの総合病棟」が開設され、パーキンソン病・運動障害疾患に対して、複数診療科・多職種が関わる全人的医療を実践している。薬理動態に基づいた合理的な処方設計と丁寧な服薬指導による運動症状の改善を達成している。必要に応じてDevice Aided Therapy (DAT) (DBS・LCIG) の導入を行っている。PDの非運動症状(姿勢異常、うつ・不安・痛み等)に対してMADI(後述)、認知行動療法、脊髄電気刺激療法等の多モダリティ治療を実施している。リハビリテーションプログラム入院・ジストニアに対する認知行動療法を実践している。介護・ケア指導や生活環境整備によるQOL向上を達成している。

このように質の高い医療を実践しつつ、2019年度の平均病棟稼働率:92%と高い稼働率を達成して病院経営に貢献している。

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

今年度の入院は31人、累積511人でした。ブラッシュアップ入院患者のデータから、L-dopa 製剤の薬物動態に影響を与える因子として年齢、性別、体重、ドパ脱炭酸酵素阻害剤の種類があることを示した。また、L-dopaテストにおけるlevodopaの血中濃度の変動とジスキネジアの出現頻度との間に相関があることを明らかにした。

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

姿勢異常の治療として、①姿勢異常の分類と原因筋の同定②原因筋に対するリドカイン注射による治療③統一化したリハビリテーションによる治療 を中核とした治療法 Multidisciplinary Approach for Posture and Gait Disorders (MADI) と命名し4週間のプログラム入院を推進した。2019年度は60名にMADIプログラムを実施した。またMADIプログラムによる首下がり治療の効果を報告した(Mukai Y et al. Clinical Parkinism Related Disorders 2019)。

(5) ジストニアの治療開発

ジストニアに対してボツリヌス毒素製剤や外科治療の効果が示されている。そうした治療の有効性が示された患者においでも残る症状への固執や悪化の不安が強いことが少なからずあるのが本疾患の特徴である。さらにこうした固執・不安は上記のような治療を必要としない軽症例においても認められた。すでにジストニアにたいする認知行動療法を開発し、固執や不安の管理とジストニア症状改善に有効であることを示し、論文として報告した(Kobayashi K et al. Neurology and Clinical Neuroscience 2019)。

(6) J-PPMI研究

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

2018年5月までにNCNPで55例、全施設で109例の登録となった。中止例は10例、発症者はこれまでに12例であった。内訳はパーキンソン病6例、レビー小体型認知症4例、多系統萎縮症1例、認知症1例であった。現在87名を追跡中である。

(7) 市民公開講座開催

パーキンソン病の患者さん、ご家族向けに2019年9月7日に市民公開講座を開催した。100名を超える方にご来場いただき、脳外科、薬剤部、リハビリテーション部、栄養科とともに多職種で連携してパーキンソン病患者さんの療養に役立つ情報をお届けすることができた。

3)特徴と展望

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

本センターが対象とする疾患では心理的要因が症状に及ぼす影響が強いことも明らかになっているが、パーキンソン病の非運動症状、特に不安に対しては世界的にも良い治療が見いだされていなし。そのため、当院においてパーキンソン病の不安に対する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。

31 こころのリカバリー地域支援センター

31 こころのリカバリー地域支援センター

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成(各部門責任者)

センター長:坂田増弘 (病院精神リハビリテーション部)

病院精神科デイケア:武田裕美、森田三佳子

訪問看護ステーション:富沢明美

所沢アウトリーチチーム:下平美智代

地域・司法精神医療研究部:藤井千代、佐藤さやか、山口創生

2) 実績

(1) 主たる活動

精神障がい者の地域生活を支援にするために、下記の活動を実施した。

- ① 訪問看護ステーションPORTとして、ACT(包括的地域生活支援)に準じる24時間週7日のサービスの提供を継続的に提供した。
 - ・急性期病棟における訪問ニーズの高い患者への早期介入と、チーム精神科医との密な連携を含む、多職種チームによる包括的なアウトリーチ生活支援。
 - ・スタッフ:看護師5 (うち非常勤1)、作業療法士2、精神保健福祉士1 (病院兼務)
 - ・年間訪問件数7154件であり前年度の7247件をやや下回った。これは、新規の利用者が減った(18名→10名)こと、利用者2名の就労による訪問頻度減少、頻回訪問で支援してい

た利用者の突然死などが理由となっている。

- ・年度末時点で就労支援については継続支援中の2名に加えて、さらに1名の支援が継続中である。
- ② 精神科デイケアにおける個別支援・就労支援の継続と、次年度以降に向けての機能再編
 - ・より障害の重い利用者の通所支援や、利用者の身体的健康の増進に寄与する支援システムやプログラムへの移行を進めた。
 - ・スタッフ構成や実績については、精神リハビリテーション部の項を参照。
- ③ 所沢アウトリーチチームは年度末時点でケースマネージャー7名(管理者及び非常勤2名を含む)に対して76名の利用者に支援を提供している。また診療相談に至った利用者11名中、7名の利用者がNCNP病院を受診し、うち6名が入院した。

(2) 合同臨床検討会および運営会議

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

(3) 論文、講演

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

(4) 臨床研究

精神保健研究所地域・司法精神医療研究部が実施する以下の多施設共同研究に参加した。

- 1. 支援者と利用者の関係性についての尺度研究
- 2. 統合失調症の利用者の主体性についての尺度研究
- 3. 自治体によるアウトリーチ支援のモデル構築研究

3)特徴と展望

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

IV 業務状況

32 睡眠障害センター

32 睡眠障害センター

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

睡眠障害高度専門医療の提供、臨床研究の推進、専門医療者教育・疾病啓発活動

(3) スタッフ

センター長(栗山健一)、精神科(中込和幸、藤井猛、長尾賢太朗)、小児神経科(中川栄 二、福水道郎)、脳神経内科(向井洋平、齊藤勇二)、歯科(福本裕)、臨床検査部(吉田寿美 子、松井健太郎、都留あゆみ、上條敏夫、竹内豊、木村綾乃、斎藤友里香)、看護部(中島百合、 武田裕美、植木祥恵、佐伯幸治、三好智佳子)、リハビリテーション部(髙島智昭、立山和久、 須賀裕輔)、精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部(栗山健一、吉池卓也、肥田昌子、北村真吾、 綾部直子、吉村道孝、源馬未来、長谷川祥代)、認知行動療法センター(堀越勝、中島俊)、精 神保健研究所 精神医療政策研究部(羽澄恵)、神経研究所 疾病研究第三部(功刀浩)、神経 研究所 疾病第四部(皆川栄子)、診療・研究協力(木村雄子、平井朋子、大沢知隼、鈴木みのり)

2) 実績

(1) 高度専門医療の提供

今年度、新規受診者数は502件であり、その内院外からの受診者数は399件(紹介状あり295件)であった。院内紹介患者のうち約60%が精神科から、約35%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、各カテゴリーごとに不眠症24%、睡眠関連呼吸障害群24%、中枢性過眠症群13%、概日リズム睡眠・覚醒障害群21%、睡眠時随伴症群4%、睡眠関連運動障害群4%の割合であった。

終夜睡眠ポリグラフ(PSG)を345件実施し、睡眠潜時反復検査(MSLT)をそのうち55件に実施した。概日リズム睡眠・覚醒障害(20名;うち18名が睡眠・覚醒相後退障害)および中枢性過眠症(2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66名に実施した。

(2) 臨床研究の推進

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

(3) 専門医療者教育・疾病啓発活動

当センター主催で、市民公開講座を行った(市民公開講座「よい睡眠で健康に!」(2019年10月開催))。病院研修医を対象とした初期研修講演を行った。睡眠健康推進機構の依頼で、睡眠教育講演を15件行った。新聞や映像メディアを通し、当センターの広報活動を行った。

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・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、さらなる診療スタッフの拡充を見込んでおり、より充実した診療体制を構築する可能と思われる。これとともに、検査部門の充実を計るとともに、新たな難治疾患、希少疾患を対象とした研究・開発事業を展開することを予定している。受診者の通院圏が全国規模に拡大する傾向を示しており、国内の難治性睡眠・覚醒障害患者の拠り所となるべくさらなる充実を目指す。また、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と考えている。

IV 業務状況

33 統合失調症早期診断・治療センター

33 統合失調症早期診断・治療センター

1) 概要

(1) 目的

統合失調症早期診断・治療センター(Early Detection and Intervention Center for Schizophrenia:EDICS)は、統合失調症の臨界期である顕在発症後約2年以内の患者を対象に、専門外来での検査、診断及び初期治療を行うこと、レジストリを構築することにより、画像、髄液、心理検査等のデータ収集し、縦断的なフォローアップにより、社会機能的転帰の予測指標の抽出及び、転帰改善のための治療アプローチの開発、登録患者に対し定期的な情報提供を行うこと、患者手帳を用いて心理教育を行うこと等を目的として、2013年12月に設立された。

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

中込和幸 (病院長)、住吉太幹 (精神保健研究所児童・予防精神医学研究部長)、菊池安希子 (司法精神医学研究部)、服部功太郎 (神経研究所疾病三部)、松本まどか (精神保健研究所児童・予防精神医学研究部)、吉村直記 (病院第一精神診療部)、大町佳永 (病院第二精神診療部)、池澤聰、竹田和良、山田悠至 (病院第二精神診療部)、榎田嵩子 (病院第一精神診療部)、佐伯幸治 (看護部)、松井眞琴、安達伶音奈、藤巻知夏、和田歩 (病院第一精神診療部)、上田奈津貴、長谷川由美、末吉一貴、住吉チカ (精神保健研究所児童・予防精神医学研究部)

2) 実績(2019年4月~2020年3月)

- (1) レジストリ登録 29件
- (2) フォローアップ受診 73件
- (3) 患者手帳を用いた心理教育 15件

3)特徴と展望

統合失調症早期診断・治療センターは、病院看護部、医療相談室、薬剤部、リハビリテーション部、研究所、バイオバンク事業などと協働し、多職種による早期の治療的介入、心理教育、ニューロモデュレーションや心理検査の妥当性研究等の臨床研究や治験等を行うことにより、最も効果が期待できる統合失調症臨界期に対する包括的な専門医療を提供している。

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

34 認知症センター

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

また、国立精神・神経医療研究センターやセンター病院で行われている治験・臨床研究への 登録の促進も図っている。院内で定期的にオレンジカフェを開催し、認知症のひとやご家族と の交流を図っている。

認知症ケア回診や認知症教育に関して、人的協力・物質的協力を行っている。

(3) スタッフ構成

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

2) 実績

(1) もの忘れ外来の運営

2019年度のもの忘れ外来の初診件数は421名(男性154名、女性267名)、診断を下した件数は73名で、このうちアルツハイマー病が26名、健常およびMCIが24名、レビー小体型認知症が3名、他は20名であった。初診時年齢は全体で平均77.9歳(男性77.9歳、女性77.9歳)であった。

(2) オレンジケア加算

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

(3) 認知症カフェの運営

毎月、病院内のカフェにて、認知症のひと、家族、認知症センター専門医、臨床心理士、看護師が認知症カフェを開催した。COVID-19の流行からはオンラインで行っている。

(4) 地域連携

東京都小平市で2019年11月に開催された「こだいら認知症フォーラム2019」(主催:在宅医療・介護連携推進協議会、小平市)の開催に実行委員の一員(実行委員:塚本、石川)として参加し、フォーラム中に1回の「もの忘れチェック会」をフォーラム会場で行った。別に、小平市・地域包括支援センターと共催して、市内数か所で2か月に1回の頻度で「もの忘れチェック会」を開催し、認知症初期の方の早期発見に努めた。

3)特徴と展望

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

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

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

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

以下の3の部門の5つの案件に取り組んだ。

- ① 診療: 1. 専門外来「飲みこみ外来」と連携し摂食嚥下障害の診療を行う。
 - 2. 医師、歯科医師、摂食嚥下障害認定看護師、言語聴覚士等が参加する嚥下カンファレンスを開催する。
- ② 研究: 3. 摂食嚥下に関する刊行物を制作する。
 - 4. 医療者向けの研究会を開催する。
- ③ 教育: 5. 市民公開講座を開催し、市民に情報発信する。
 - 6. eラーニングを開講する。

(3) スタッフ構成

センター長(山本敏之)、脳神経内科診療部(髙橋裕二、坂本崇、森まどか)、精神科診療部(吉村直記)、小児神経診療部(小牧宏文)、耳鼻いんこう科診療部(二藤隆春、木村百合香)、身体リハビリテーション部(水野勝広、西田大輔、織田千尋、中山慧悟、佐藤雅子、権田明子、蒲池千惠美)、歯科(福本裕)、認知行動療法(CBT)センター(堀越勝、伊藤正哉)、看護部(臼井晴美、小倉宜世)

2) 実績

(1) 診療実績

専門外来「飲みこみ外来」では神経筋疾患や精神疾患に合併した嚥下障害の診療を行った。 令和元年度の嚥下造影検査実施件数は412件であった。主な診療内容は、摂食嚥下障害が疑われる患者の評価、胃瘻造設前の嚥下機能評価、摂食嚥下リハビリテーション実施のための嚥下評価であった。

嚥下カンファレンスには、脳神経内科医、リハ科医、歯科医、認定看護師、言語聴覚士が参加し、連携して診療を行った。

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

(2) 研究実績

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

医療従事者を対象とした神経変性疾患の摂食嚥下に関するセミナーを 2 回、開催した (2019/4/20 参加者102人、2019/10/6 参加者23人、ファシリテータ 7 人)。

嚥下障害リサーチセンターのメンバーの業績は、原著論文3件、著書2件、国内学会での発

表 2 件、特別講演・シンポジウム11件、その他 1 件であった。

(3) 教育活動

市民公開講座として「パーキンソン病の飲みこみの問題」を開催した(2019/4/20 参加者94人)。演題と講師は、「パーキンソン病の飲みこみの障害」(講師 NCNP病院脳神経内科医長 山本敏之)、「パーキンソン病の口腔ケア」(NCNP病院 歯科医長 福本裕)、「パーキンソン病の摂食嚥下リハビリテーション」(NCNP病院 身体リハビリテーション科言語聴覚士)であった。

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

神経筋疾患に関連したeラーニング事業を開始した。

3)特徴と展望

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

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

36 薬物依存症センター

1) 概要

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

人的構成としては、センター長を務める松本俊彦(精神保健研究所薬物依存研究部)のもと、医師としては船田大輔(病院精神科病院第一診療部)他9名(病院精神科7名、精神保健研究所2名、IBIC 1名)、心理士としては今村扶美(病院精神リハビリテーション部臨床心理室)他8名、看護師として中島百合(病院看護部)他9名、ソーシャルワーカーとしては若林朝子(病院外来部医療福祉相談室)他1名、作業療法士としては森田三佳子(病院精神リハビリテーション部精神リハビリテーション科)他1名、薬剤師として三浦拓人(病院薬剤部)、そして研究者として近藤あゆみ(精神保健研究所薬物依存研究部)他10名が参画している。

2) 実績

診療面では、外来新患枠と専門外来担当医師の増員により外来通院患者数、ならびに、デイケアで実施している依存症集団療法と集団作業療法に参加する患者数が増加した。具体的には、薬物依存症専門外来の初診患者数は前年比の約1.3倍、前々年比の約2.3倍に増加し(平成29年度98名、平成30年度168名、令和1年度222名)、依存症集団療法(通称「SMARPP」)に参加した患者の延べ人数は前年比の約1.5倍、前々年比の約2.4倍に増加した(平成29年度682名、平成30年度1085名、令和1年度1648名)。また、平成30年度より立ち上がった、週1回の依存症専門作業療法プログラム(リアル生活プログラム)は前年比の約1.6倍増加した(平成30年度232名、令和1年度376名)。

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

3)特徴と展望

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

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

4)教育・研修

(1) 研修会

厚労省依存症拠点機関設置事業 依存症治療指導者養成研修:開催場所AP品川(東京·港区)、令和元年7月29日~31日。参加者数(申込者54、合格者数53、修了書発行枚数51)

厚労省依存症拠点機関設置事業 依存症相談対応指導者養成研修:開催場所AP品川(東京・港区)、令和元年7月29日~31日、参加者数(申込者数38、合格者数37、修了書発行枚数36) 厚労省依存症拠点機関設置事業 地域生活支援指導者養成研修:開催場所AP品川(東京・港区)、令和元年7月29日、参加者数(申込者数19、合格者数17、修了書発行枚数17) 厚労省依存症拠点機関設置事業 依存症回復施設職員研修等:開催場所AP品川(東京・港区)、令和2年2月25日~26日、参加者数(申込者数41、合格者数34、修了書発行枚数34)

(2) 講演会

NCNP市民公開講座「薬物依存症からの回復とは何か」令和1年7月28日、NCNP教育研修棟ユニバーサルホール



123

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31名の精神科研修をうけいれた。依頼元は、 国立病院機構災害医療センター(研修者13名)、公立昭和病院(5名)、多摩北部医療センター (4名)、東京北医療センター(5名)、西埼玉中央病院(4名)であった。

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

2) 精神リハビリテーション部

認知行動療法研修・実践コース

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

在籍者:中嶋愛一郎

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

1)精神科コース

3年間のレジデント課程ならびにチーフレジデント・上級修練医課程がある。

(1) レジデント課程

まず、レジデント課程は、2年間の初期研修を経験した医師が対象となる後期研修課程である。 統合失調症や気分障害、脳器質性または症状性の精神障害、神経症性障害、パーソナリティ障害、てんかん、睡眠障害、並びにアルコール・薬物関連精神障害等の精神科医療全般を対象とするが、特に専門分野毎に集中した診断と治療のための研修プログラムを通じて、多岐にわたる精神障害に対して責任ある精神科診療が可能となるための専門的知識と技術を習得すると共に、臨床研究への関心も培うことを目的とする。本課程を通じて、『精神保健福祉法』の定める「精神保健指定医」の資格取得に求められる精神科臨床経験を得ることができる。更に日本精神神経学会精神科専門医の研修項目を網羅することにより、精神科専門医の資格取得を可能にしている。更に、レジデント研修は専門研修に対する要求も多彩であり、単なる「精神保健指定医」の資格取得の枠にとらわれず、意欲ある医師には臨床研究に参加することを勧めている。精神科コースのレジデントは、司法精神医学病棟(8,9病棟)で短期間の司法精神医学研修コースに参加することができる。

(2) チーフレジデント・上級修練医課程

レジデント課程を修了した、あるいはこれに相当する知識と技術、並びに経験を有する者を 対象として、精神疾患の診断・治療・研究に求められる高度に専門的な知識と技術を獲得し、 精神疾患の専門的医療と臨床研究に従事することが可能な医師を育成することを目的とする課 程である。チーフレジデント・上級修練医から常勤医師に採用されることがある。 2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

(3) 2019年度の主な内容

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

2019年度のレジデントは、1年が7名、2年が6名、3年が4名で計17名、チーフレジデント5名、上級修練医0名である。2019年度に精神保健指定医を取得した者2名、日本精神神経学会精神科専門医を取得した者4名であった。

2) 司法精神医学コース

我が国でも医療観察法が2005年に施行され、続いて2009年には裁判員裁判制度が開始された。 現在、司法精神科医や精神鑑定医の不足は深刻な状況が続いている。本プログラムは、このような背景を踏まえ、司法精神医療の専門的知識・経験を持つ精神科医を養成することを目的とした実践的教育プログラムである。医療観察法病棟での勤務や刑事責任能力鑑定を担当した。 在籍者:2018年度より山田悠至1名が在籍した。

3)脳神経内科コース

脳神経内科では3年目からの通常の後期研修コースが設定されている。そのほか、すでにある程度一般病院で脳神経内科の経験があるが、一般病院では十分研修できない神経変性疾患、免疫性神経疾患、筋疾患等を経験するために、当院での研修を希望する、あるいは現在勤務中の病院脳神経内科の上司より推薦された研修をうけいれる場合も多い。2019年度はレジデント5名、シニアレジデント2名、上級専門修錬医3名が研修を行った。

(1) プログラムの名称

国立精神・神経医療研究センター病院 脳神経内科レジデント教育プログラム

(2) プログラムの到達目標と特徴

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

日本神経学会認定教育施設であるので、3年間の臨床研修により、日本神経学会の専門医試験を受験することが可能である。研修は同学会の定めたガイドラインに基づき、脳神経内科専門医として必要な診断・治療・生活指導などの知識と技術を習得する。指導医との日常の議論やカンファランスでの議論、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イーを追求し、一部基礎研究も含めたより専門的な研修が可能である。

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

(3) 指導医リスト

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

(4) 研修内容と到達目標

日本神経学会卒後研修到達目標に準拠する。

① 診察

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

② 検査

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

③ 治療

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

④ 遺伝カウンセリング

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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

遺伝カウンセリングの実際について研修することが可能である。

⑤ 臨床研究

3年間の研修中に症例報告も含め2本の論文を書くことを目標にしている。自分の考えを筋道立てて記載し、説得力のある論文を執筆することは論理的思考の訓練に重要である。2-3年目には臨床研究プロジェクトに参加したり、臨床研修中に抱いた素朴な疑問や興味の一部を明らかにすべく、計画をたてデータを集め科学的に結論を導き出す訓練をする。IRUD・J-CAT・J-PPMI・Remudyなど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、その後新患患者を中心に全体回診を行う。各病棟別の回診も病棟医長が別途行う。回診終了後脳神経内科ジャーナルクラブ、脳神経内科クリニカルカンファレンスを行う。さらに、毎週月曜日昼休みにL-dopa test 勉強会を行っている。他科との合同カンファレンスとしては、月曜日夕のてんかんカンファ(脳外科、小児科、精神科)、木曜午後のTMCでの筋生検検討会、金曜日朝の筋疾患カンファ(小児科)、多発性硬化症カンファなどが行われている。さらにリハビリ科とは毎月定期的にカンファレンスを行い、患者情報・治療方針を検討している。

参考

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

4) 小児神経科コース

(1) プログラムの目的と特徴

小児神経専門医を目指すためのプログラムである。当科では初期臨床研修(総合研修ローテーション)修了後すぐには受け入れない。本プログラムは、小児科後期臨床研修すなわち一般小児科(新生児科を含んでよい)研修3年間が終了していること(見込み可)を受け入れ条件とする。最短でも卒後6年目以降の研修となる。原則3年コースであるが2年コースで受入れる場合もある。毎年4月1日開始とする。

多くの患者診療を行うことによって、小児神経科医としてのオールラウンドな診療技術の向上と最新知識を含めた必要な知識や技能を得ることを最大の目的とする。対象疾患は決して小児神経疾患だけに限らず、全人的に社会的及び健康上の問題点を把握しケアすることを目指す。当科では知的障害や身体障害をもつ患者が多い。全ての患者・家族の人格と人権を尊重し常に真摯な態度で接し、医療技術だけでなく心理的援助も行うことができる医師を養成する。

他科の医師や病院内職員とも良好な人間関係を築くことが大切である。

自己の意見を適切に発表でき、後進医師の指導もできるようにする。

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

(2) 研修内容と到達目標

必須項目

A:診療

①最初の2年間は小児神経科専属レジデントして小児神経疾患・筋疾患病棟と重症心身障害病棟に配属され、入院患者の担当医となって責任を持って診療に当たる。入院計画の立案から、診療録の作成・記載、検査治療の実施、そして退院抄録の作成などを遅滞なく行うことが求められる。希望に応じて他科の短期研修が入ることもある。

- ②3年目は選択制とし、基礎系選択(神経研究所、精神保健研究所など)あるいは臨床系選択(脳神経内科、精神科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科(神経病理学、睡眠医学)など)を、3か月間を限度として選択できる。残りの期間は小児神経科チーフレジデントとして自身の研修に加えて後進の指導も行う。
- ③小児神経科外来では、レジデントは外来当番制をとり新患患者の予診とりや救急患者などの 診療・処置などを行う。入院時に受け持った患者の主治医として外来フォローを行う場合が ある。研修期間中に1か月間は外来専属として外来診療を学ぶ。
- ④小児神経科当直を行い、入院患者への対応や当科通院患者の救急処置を行う。

B:検 査 および 診 療

- ①毎週の回診に参加し、担当患者の概要を発表し、神経学的診察法を学ぶ。
- ②多くの放射線画像を読み、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、判読も行うことによって、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、そして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まで学ぶ。遺伝学的検査の依頼の方法やタイミングを学ぶ。

C:学 習

- ①症例カンファレンスを担当し、特定の疾患についてじっくりと深く勉強し、プレゼンテーションの資料作りから発表の仕方まで、繰り返し学習する。
- ②病院内外の研究会・学会に参加し、症例報告や研究報告を行う。当初は指導を受けながら行い、最終的には一人で準備から発表までできるように訓練する。
- ③必要に応じて多数の英語論文等を熟読し、英語論文が日常的に読解できるようにする。
- ④Subspecialty勉強会に参加し、小児神経学に関する幅広い専門知識を身につける。
- ⑤近隣の自治体(小平市)で行われる乳幼児健診に参加し、発達スクリーニングを行う。
- ⑥都立小平特別支援学校の修学旅行・校外学習に付き添い、障害児の生活に触れる。

努力項目

- ①自分が学会等で発表した症例報告や研究報告は、できるだけ論文の形で残すようにする。ただし、論文発表の権利は原則レジデント退職後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。
- ④指導医より、研究テーマが与えられたときは必ずやり遂げるよう努力する。
- 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。

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

<週間スケジュール>

毎朝8時より勉強会。8時45分より9時:朝のミーティング

	8 8:4	5 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			てんだ 症例検		遺伝 勉強会
火	勉強会 神経病理		病棟	・外来		j	遺伝カウン	棟・外来 ⁄セリンク 月1回)			てんかん 検討		
水	画像 カンファレンス		病棟	・外来	J	新患・ カンファ		[i	可診		症例検討 (C.C.		
木	勉強会 てんかん		病棟	・外来		病棟・外来 筋病理カンファ(TMC)			てんかん (術後)を				
金	勉強会 筋疾患		病棟	・外来			病	棟・外来					

(3) 指導医リスト

- ① 小児神経診療部長:佐々木 征行 新潟大医 昭和58年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、小児神経学会理事、重症心身障害学会理事 東北大学客員教授、身体障害者福祉法指定医
- ② 特命副院長、外来部長、てんかんセンター長:中川 栄二 筑波大医 平成元年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医・指導医、臨床遺伝専門医 小児精神神経学会認定医、こどもの心相談医、臨床薬理学会指導医 小児神経学会理事、てんかん学会理事、ADHD学会理事、重症心身障害学会評議員 身体障害者福祉法指定医
- ③ TMC(トランスレーショナル・メディカルセンター)センター長、 病院臨床研究推進部長、筋疾患センター長:小牧 宏文 熊本大医 平成2年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、臨床薬理学会指導医、小児神経学会評議員 身体障害者福祉法指定医
- ④ 小児神経科医長: 齋藤 貴志 筑波大医 平成11年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医、小児神経学会評議員 身体障害者福祉法指定医
- ⑤ 小児神経科医長:石山 昭彦 富山医科薬科大医 平成12年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医、臨床遺伝専門医 日本臨床神経生理学会専門医(脳波分野、筋電図・神経伝導分野) 小児神経学会評議員、身体障害者福祉法指定医
- ⑥ 小児神経科医長:本橋 裕子 横浜市大医 平成12年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医、小児神経学会評議員、 身体障害者福祉法指定医
- ⑦ 小児神経科医師:竹下 絵里 獨協医大 平成15年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、臨床遺伝専門医/指導医、身体障害者福祉 法指定医

⑧ 小児神経科医師:住友 典子 神戸大学医 平成19年卒 小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医、 日本臨床神経生理学会専門医(脳波分野)、身体障害者福祉法指定医

併任 後藤雄一MGC (メディカル・ゲノムセンター) センター長

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村岡範裕(2018年4月~2020年3月)、横佐古卓(2019年4月~)を受け入れた。いずれも脳神経外科を基本領域としててんかんの研修と研究活動を行った。

(1) プログラムの目的と特徴

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

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

(2) 研修内容と到達目標

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

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

<週間・月間スケジュール>

① てんかん症例カンファレンス (月)

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

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

(3) 指導医リスト

てんかんセンター長・外来部長:中川 栄二 筑波大医 平成元年卒

てんかん専門医・指導医、小児神経学会専門医、臨床遺伝学専門医、てんかん学 会理事、小児神経学会理事、ADHD学会理事、重症心身障害学会評議員

小児神経診療部長:佐々木 征行 新潟大医 昭和58年卒

小児神経学会専門医、小児神経学会理事、重症心身障害学会理事

脳神経外科診療部長:岩崎 真樹 東北大医 平成9年卒

脳神経外科学会専門医、てんかん専門医・指導医、てんかん学会評議員、臨床神 経生理学会評議員・認定医(脳波分野)

小児神経科医長:斎藤 貴志 筑波大医 平成11年卒

てんかん専門医、小児神経学会専門医、てんかん学会評議員、小児神経学会評議員

脳神経外科医師: 金子 裕 東京大医 昭和63年卒

てんかん専門医・指導医、脳神経外科専門医、日本生体磁気学会評議員

脳神経内科医師: 金澤 恭子 琉球大医 平成16年卒

総合内科専門医・指導医、神経内科専門医・指導医、てんかん専門医・指導医 臨床神経生理学会認定医・指導医(脳波)

臨床神経生理学会認定医(筋電図・神経伝導)

小児神経科医師: 住友 典子 神戸大医 平成19年卒

てんかん専門医、小児神経学会専門医、臨床神経生理学会認定医(脳波)

脳神経外科医師:飯島 圭哉 群馬大医 平成21年卒

脳神経外科学会専門医

脳神経外科医師:高山 裕太郎 横浜市立大医 平成22年卒

脳神経外科学会専門医

6) 放射線診療部

レジデントの重本蓉子が12月より医員に昇格した。上級修練医の鈴木文夫が継続となり、新たに上級修練医として藤井裕之が赴任した。当部門では医療研究生、技術研究生も積極的に受け入れ、外部にも開かれた環境で活発に研究活動が行われている。また、脳病態統合イメージングセンター(IBIC)との密な連携により、共同研究も盛んに行っている。

(1) プログラムの名称

国立精神・神経医療研究センター病院放射線診療部レジデント教育プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

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

神経・筋疾患の幅広い診療・研究を行っているだけでなく、センター内の脳病態統合イメージングセンターや神経研究所、認知行動療法センターといった研究施設とも共同研究を行っている。 当施設は日本医学放射線学会の専門医特殊修練機関であるので、初期研修後の放射線科専攻 医としての3年間のうち1年間を当院にて研修することができる。放射線科専門医(旧一次試験)取得後であれば、2年間の研修のうち1年間を当院にて研修することができ、診断専門医試験(旧二次試験)の受験資格を得ることができる。研修は同学会の定めた放射線科専門医研修ガイドラインに基づき、放射線科医として必要な知識と技術を習得する。

(3) 指導医リスト

放射線診療部部長:佐藤 典子 群馬大医 昭和62年卒、

日本医学放射線学会診断専門医、日本磁気共鳴学会評議員、、日本神経放射線学会評議員、PET核医学認定医、第1種放射線取扱主任者

放射線診療部医長:木村 有喜男 秋田大医 平成16年卒

日本医学放射線学会専門医、日本核医学専門医

放射線診療部医師:森本 笑子 大阪大医 平成16年卒、

日本医学放射線学会診断専門医

放射線診療部医師:重本 容子 大分大医 平成20年卒、

日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学専門医

IBIC センター長:松田 博史 金沢大医 昭和54年卒、

日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学会専門医、日本認知症学会専門医、 PET核医学認定医、第1種放射線取扱主任者

(4) プログラムの内容

必須項目

- ① CT、MRI、SPECT、PETの基本的な読影能力を身につける。
- ② 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。
- ⑥診断レポートの記載が正しくできる。
- (7)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。
- ⑧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。

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

症例検討会

毎週水曜日夕方の画像カンファレンスに参加し、レジデントが症例提示を行う。

毎週水曜日の昼にスタッフが講義する"Radiology Conference"に出席する。

院内の他科との合同カンファンレンスである、臨床病理検討会 (CPC)、術後病理カンファレンスにて画像所見のプレゼンテーションを行う。

また、毎月行われる院外の神経放射線科医が各病院からのgood case を持ち寄るカンファレンスにも積極的に参加する。

研修評価

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

7) 臨床検査部

神経病理(中枢・末梢神経系)コース1名(水谷真志)

(1) プログラムの名称

臨床遺伝・遺伝カウンセリングコース

(2) プログラムの目的と特徴

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

本プログラムの特徴は、遺伝カウンセリングの実践や遺伝子診断技術の取得を通して、神経・筋疾患の遺伝子医療を適切に行う能力を養成し、臨床遺伝専門医の資格取得を目指す点にある。神経・筋疾患の多くは遺伝性疾患であり、現在のところ根治療法のないものが多い。当院の遺伝カウンセリング室では、各診療科の臨床症例の検討、遺伝子検査診断室で行っている遺伝子診断技術、及びメディカル・ゲノムセンター(MGC)や神経研究所で行っている先端診断法の開発、病態解明および治療法の開発に関する研究成果などに立脚して、正確かつ最新の遺伝医学情報を提供している。このような特長を生かし、臨床症例経験、遺伝学的検査技術、研究開発を通した総合的な遺伝医学的医療を担う医師を養成する。

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

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

(3) 指導者リスト

遺伝カウンセリング室 医長:後藤 雄一 北海道大 1982年卒 医博

臨床遺伝専門医・責任指導医 小児科専門医 小児神経学会専門医

小児神経科医員:竹下 絵里(遺伝カウンセリング室併任)獨協医科大 2003年卒 医博

臨床遺伝専門医・指導医、小児科学会専門医、小児神経学会専門医

TMC 臨床研究支援部員:清水 玲子 (遺伝カウンセリング室併任) 東女医大 1997年卒 医博 臨床遺伝専門医・指導医、小児科学会専門医

外来部長:中川 栄二 (遺伝カウンセリング室併任) 筑波大 1989年卒 医博

臨床遺伝専門医、小児科学会専門医、小児神経学会専門医、てんかん学会専門医

脳神経内科部長:高橋 祐二 東京大学大学院 2003年卒 医博

臨床遺伝専門医、内科学会専門医、神経学会専門医

小児神経科医長:石山 昭彦(遺伝カウンセリング室併任)富山医科薬科大 2000年卒 医博 臨床遺伝専門医、小児科学会専門医 小児神経学会専門医

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

(4) 研修内容と到達目標

①臨床遺伝学的知識と技術の習得

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

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

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

疾患ごとの遺伝医学的特徴の把握と適確な情報提供

来談者(当事者)の抱える問題の把握

来談者との信頼関係の形成および適切な援助

血縁者の遺伝的素因や疾患への配慮

来談者の自律的意思決定の尊重

倫理的・法的な問題の評価、必要に応じた来談者への提示や問題解決 他の医師、コメディカルスタッフ、院内外の関係各所との連携、など

- ③臨床症例の検討:自ら遺伝カウンセリング症例を経験し、遺伝カウンセリングカンファレンスで症例提示を行う。実践した遺伝カウンセリングの主訴、家系図、家族背景、遺伝医学的問題、心理社会的問題、倫理的問題などの検討を通して、自己分析能力、第三者の評価を受容する能力を養う。
- ④臨床実習:必要に応じて、神経内科、小児神経科、精神科等での臨床実習を行う。
- ⑤その他: 当院は臨床遺伝専門医研修施設に認定されており、遺伝医学セミナーや日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会への参加など、臨床遺伝専門医資格の取得に関わる活動については、できるだけ配慮を行う予定である。また、2012年度から、当院が主催する「遺伝カウンセリングセミナー」を実施している。

(5) 週間スケジュール

- ①遺伝勉強会:月曜日 19:00-20:00 に、臨床遺伝学の講義やセミナーを行っており、遺伝学の基礎知識を修得する。小児神経科、神経内科、精神科レジデントや病院内のコメディカルスタッフ等と合同で行う。
- ②遺伝カウンセリング外来:月、木曜日 9:00-17:00 の遺伝カウンセリング外来において、遺伝カウンセリングの陪席、および症例を担当する。
- ③遺伝カウンセリングカンファレンス:月1回の遺伝カウンセリングカンファレンスに出席する。遺伝カウンセリングの症例とその特徴や問題点を、遺伝医学的、心理社会的、倫理的側面から検討する。担当症例は自ら発表する。

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

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

(1) プログラムの名称

神経病理(中枢・末梢神経系)コース

(2) プログラムの目的と特徴

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

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

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

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

(3) 指導者リスト

臨床検査部医長:齊藤 祐子 東北大医 1992年卒、医学博士

日本神経病理学会評議員、日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会認定医、 死体解剖資格

非常勤医師: 澁谷 誠 東京医科大学八王子医療センター 中央検査部

日本病理学会学術評議員‧認定病理医、日本神経病理学会評議員、日本脳腫瘍病理学会評議員、日本臨床細胞学会専門医、死体解剖資格、病理学会認定研修医指導資格、厚労省認定研修医指導資格

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

(4) 研修内容と到達目標

必須項目

①中枢神経系肉眼的所見の評価と記載方法の習得

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

②組織学的所見の評価と記載方法の習得

中枢神経系病理で通常用いられるHE染色、Klüver-Barrera標本, Bodian標本を検索して病変の質と程度を正確に評価する方法に習熟する。また、特殊染色の選択法を学ぶ。

③検体の処理方法の習得

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

④組織標本の作成と組織学的染色法の習得

パラフィン切片の作成、ルーチン染色を自分で行えるようにする。

⑤免疫組織化学法の習得

各種の分子に対する免疫染色法を習得し、その判定が出来るようにする。

⑥蛍光抗体法技法の習得

蛍光抗体法による抗原物質の局在同定法を実習する。

(7)電子顕微鏡的検索技法の習得

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

⑧神経病理診断レポートの作成

特定の症例を受け持ち、肉眼所見、組織学的所見、免疫組織化学的所見、電顕所見を記載し、 これらを総合して神経病理学的診断をつける。また臨床神経病理検討会(CPC)で病理所 見を報告する。

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

⑩病態解明研究

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

①代表的な精神・神経疾患の病理組織学的所見を理解する。

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

(12)ブレインバンクの機構の理解と実施

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

努力項目

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

(5) スケジュール

①臨床病理検討会(clinico-pathological conference, CPC)

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

②外科術後臨床病理カンファランス (clinico-pathological conference, CPC)

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

③病理解剖および脳の肉眼的検索

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

V 研修・教育

2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医

④脳外科病理組織の診断

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

⑤末梢神経生検の検体処理および診断

パラフィン包埋切片、ときほぐし標本、エポン包埋厚切り切片、超薄切片の所見の記載、診断を行う。

⑥組織所見に関する検討会

1週間に2度、東京都健康長寿医療センターと合同で、組織所見の合同カンファランスを行う。 ⑦病態解明研究

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

(1) プログラムの名称

睡眠医学コース

(2) プログラムの目的と特徴

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

日本人の $5\sim10$ 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。睡眠時無呼吸症候群をあつかう医療機関は多いが、過眠症や睡眠時随伴症、概日リズム睡眠一覚醒障害など睡眠障害を総合的に診療できる医療機関は、日本でもまだ少ない。当院ではほとんどすべての睡眠障害を経験し、日本睡眠学会専門医に必要な症例を集めることが可能である。また精神保健研究所では、睡眠障害に関する基礎的先端研究を行っており、併任研究員として病態・治療研究に参加することも可能である。

睡眠障害の病態・病因を理解し、検査所見と合わせて、総合的な診断を下し、適切な治療を 行える医師を育成する。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

臨床検査部長:吉田 寿美子 山形大医 1987年卒、医学博士

日本精神神経学会専門医、日本精神神経学会指導医、日本医師会認定産業医

臨床検査部 睡眠障害検査室医長: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、日本精神神経学会指導医、日本睡眠学会専門医 日本睡眠学会評議員

精神保健研究所 精神生理研究部長: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

(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、睡眠潜時反復検査を施行し、検査の実施と検査結果を判読する能力をつける。診断や効果判定などのための、アクチグラフや簡易ポリグラフ検査、酸素飽和度モニターなどについても、検査の実施と結果判定ができるようになる。 画像診断のためのCT、MRI、SPECTなどの検査実施と読影についても研修する。各種検査の判定は、臨床検査部と精神保健研究所精神生理研究部などとの合同カンファレンスなどに出席し、研修を行う。
- ③治療:睡眠障害の病態に応じた薬物療法を理解し、適切な薬物選択を出来るようにする。薬物療法だけでなく、CPAP、口腔内装具、高照光療法、時間生物学的治療法などの治療法についても習熟し、検査から診断・治療まで一貫した診療をできるようにする。不眠症に対する認知行動療法を学び、実施能力を身につける。

努力項目

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

8)身体リハビリテーション部

リハビリテーション科レジデントとして1名(藤本彰子医師)の研修を受け入れており、2019年度にリハビリテーション科専門医に出願した(COVID19流行の影響により、試験実施は2020年8月に延期)。

(1) プログラムの目的

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

(2) 研修内容と到達目標

- ①入院または外来の神経内科・小児神経科・脳神経外科・精神科・整形外科からのリハビリテーション依頼患者に対して、患者の機能評価・リハビリテーションのゴール設定・リハプログラム作成を行う。特に代表的な神経筋疾患である、パーキンソン病・脊髄小脳変性症・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー、その他の発達障害等の疾患経過について多数経験できる。また、補装具・歩行補助具・車椅子・福祉機器及び地域リハビリテーションサービスに関する知識を深め、導入ができるようになる。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

V 研修・教育

- 2 レジデント・チーフレジデント・専門修練医
- 3 研修・見学等受け入れ状況

あり、関連分野の最新知識を得ることができる。(他科へのローテーションの意向に関しては事前に要相談)

- ④神経筋疾患の呼吸リハビリテーション、神経筋疾患のIT機器利用・入力装置適合、パーキンソン病や脊髄小脳変性症の集中的運動訓練、筋ジストロフィーの社会参加支援等、精神・神経専門医療機関としての当院リハビリテーション科の専門的治療に参加し、課題を解決する方法をともに考えることにより、自らリハビリテーション医療を展開する技量を養う。
- ⑤指導医より、学会発表・論文作成の奨励、テーマ選定の助言等を行っている。目指す受験資格に必要な部分については必修とする。また、指導医とともにリハビリテーション科職員の研究に対する協力と助言を行うことにより研究参加の経験を多く積むことができる。

(3) 指導医

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

3 研修・見学等受け入れ状況

1)精神科

(1) 精神科夏季学生研修(2019年度)

例年、全国医学生、初期臨床研修医、看護師等を対象に精神科夏季研修を実施してきた。医学生や初期臨床研修医を対象とした講演会である第9回NCNP精神医学サマーセミナーを7月27日(土)に開催した。

(2) 短期研修・見学

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

(3) 医学部学生実習

医学部学生実習は平林直次第二精神診療部長、坂田増弘医長、野田隆政医長、大森まゆ医長、佐竹直子医員、藤井千代精神保健研究所部長がコーディネートと指導に当たっている。2019年度は、防衛医科大学より72名、岡山大学より3名、東京医科歯科大学より5名を受け入れた。指導者の外来や病棟での診療、心理検査、バイオバンクの髄液検体採取などに陪席したほか、医療観察法病棟やデイケアの見学を行った。それぞれ担当患者を受け持ち、病棟ケースカンファレンスへ参加して臨床を学んだ。

2) 司法精神科

	/ 山/公作					
No.	部門	日 程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設等	職種	人数
1	医療観察病棟	2019.04.09 ~ 2019.04.09	見学	法務省保護局	精神保健観察企画官	4
2	医療観察病棟	2019.05.09 ~ 2019.05.09	見学	訪問看護ステーションマーラ	看護師	1
3	医療観察病棟	2019.05.09 ~ 2019.05.10	研修・実習	全生園	学生	6
4	医療観察病棟	2019.05.13 ~ 2019.05.16	研修・実習	目白大学	学生	6
5	医療観察病棟	2019.05.17 ~ 2019.05.17	見学	厚生労働省	医療観察室職員	2
6	医療観察病棟	2019.05.23 ~ 2019.05.24	研修・実習	全生園	学生	5
7	医療観察病棟	2019.06.04 ~ 2019.06.04	研修・実習	東京学芸大学	学生	1
8	医療観察病棟	2019.06.10 ~ 2019.06.11	研修・実習	全生園	学生	5
9	医療観察病棟	2019.06.18 ~ 2019.06.18	研修・実習	八戸市立市民病院	医師	1
10	医療観察病棟	2019.06.18 ~ 2019.06.18	研修・実習	岡山大学	学生	1
11	医療観察病棟	2019.06.28 ~ 2019.06.28	研修・実習	兵庫こころの医療センター	医師	1
12	医療観察病棟	2019.07.02 ~ 2019.07.04	研修・実習	国立看護大学校	学生	4
13	医療観察病棟	2019.07.02 ~ 2019.07.02	研修・実習	東京学芸大学	学生	1
14	医療観察病棟	2019.07.04 ~ 2019.07.04	見学	東京大学医学部健康総合科学科	学生	11
15	医療観察病棟	2019.07.08 ~ 2019.07.09	研修・実習	国立看護大学校	学生	4
16	医療観察病棟	2019.07.09 ~ 2019.07.09	見学	日本弁護士連合会	弁護士	15
17	医療観察病棟	$2019.07.16 \sim 2019.07.16$	研修・実習	札幌医療センター	医師	1
18	医療観察病棟	$2019.07.16 \sim 2019.07.16$	研修・実習	東京大学医学部附属病院	学生	1
19	医療観察病棟	$2019.07.16 \sim 2019.07.16$ $2019.07.16 \sim 2019.07.18$	研修・実習	東京医療保健大学	学生	4
20	医療観察病棟	$2019.07.10$ \sim $2019.07.18$ \sim $2019.07.25$	研修・実習	東京医療保健大学	学生	5
21			見学		学生	13
22	医療観察病棟 医療観察病棟		研修・実習	日本社会事業大学 岡山大学	学生	13
	医療観察病棟	$2019.07.30 \sim 2019.07.30$ $2019.07.30 \sim 2019.07.31$			学生	5
23			研修・実習	東京医療保健大学		_
24	医療観察病棟	2019.08.05 ~ 2019.08.05	見学	厚生労働省	職員	3
25	医療観察病棟	2019.08.05 ~ 2019.08.05	見学	東京大学大学院医学系研究科	学生	2
26	医療観察病棟	2019.08.06 ~ 2019.08.06	研修・実習	東京学芸大学	学生	1
27	医療観察病棟	2019.08.06 ~ 2019.08.06	研修・実習	東京医科歯科大学	学生	1
28	医療観察病棟	2019.08.07 ~ 2019.08.07	見学	北海道厚生局	職員	3
29	医療観察病棟	2019.08.14 ~ 2019.08.14	見学	久里浜医療センター 大声 / フェンツ	作業療法士	4
30	医療観察病棟	2019.08.19 ~ 2019.08.23	研修・実習	大妻女子大学	学生	1
31	医療観察病棟	2019.08.19 ~ 2019.08.23	研修・実習	日本社会事業大学	学生	1
32	医療観察病棟	2019.08.19 ~ 2019.08.23	研修・実習	文京学院大学	学生	1
33	医療観察病棟	2019.09.03 ~ 2019.09.03	研修・実習	東京学芸大学	学生	1
34	医療観察病棟	2019.09.03 ~ 2019.09.03	研修・実習	大正大学	学生	1
35	医療観察病棟	$2019.09.09 \sim 2019.09.13$	研修・実習	日本福祉教育専門学校	学生	1
36	医療観察病棟	2019.09.10 ~ 2019.09.10	研修・実習	獨協医科大学	研修医	1
37	医療観察病棟	2019.09.11 ~ 2019.09.11	見学	久里浜医療センター	作業療法士	3
38	医療観察病棟	$2019.09.13 \sim 2019.09.13$	見学	高崎健康福祉大学	学生	8
39	医療観察病棟	2019.10.04 ~ 2019.10.04	見学	厚生労働省医療観察室	室長補佐他	2
40	医療観察病棟	2019.10.08 ~ 2019.10.08	見学	厚生労働省精神障害保健課	職員	4
41	医療観察病棟	2019.10.08 ~ 2019.10.08	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
42	医療観察病棟	2019.10.23 ~ 2019.10.23	見学	岡山県精神科医療センター	医師、看護師	3
43	医療観察病棟	2019.10.23 ~ 2019.10.23	見学	小平市立図書館	職員	2
44	医療観察病棟	2019.11.06 ~ 2019.11.06	見学	うつ病センター	精神保健福祉士	1
45	医療観察病棟	2019.11.12 ~ 2019.11.12	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
46	医療観察病棟	2019.12.03 ~ 2019.12.03	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
47	医療観察病棟	2019.12.13 ~ 2019.12.13	見学	中央公論社	職員	2
48	医療観察病棟	2019.12.16 ~ 2019.12.16	見学	東京保護観察所	社会復帰調整官	3
49	医療観察病棟	2019. 12. 17 ~ 2019. 12. 17	見学	成年後見支援センターヒルフェ	行政書士	5
50	医療観察病棟	2019.12.18 ~ 2019.12.18	見学	木村病院	作業療法士他	5
51	医療観察病棟	2019.12.19 ~ 2019.12.19	見学	東京保護観察所	社会復帰調整官	3
52	医療観察病棟	2020.01.15 ~ 2020.01.15	見学	大泉病院	医師	2
53	医療観察病棟	2020.01.23 ~ 2020.01.23	見学	中部総合精神保健福祉センター	保健師他	10
54	医療観察病棟	2020.01.24 ~ 2020.01.24	見学	神奈川県立精神医療センター	看護師、精神保健福祉士	2
55	医療観察病棟	2020.01.29 ~ 2020.01.29	見学	長崎大学院医歯薬学総合研究所	作業療法士	1
56	医療観察病棟	$2020.01.23$ \sim $2020.02.04$ \sim $2020.02.04$	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
57	医療観察病棟	$2020.02.04$ \sim $2020.02.04$ \sim $2020.02.07$	見学	目白大学	学生	7
58	医療観察病棟	$2020.02.07 \sim 2020.02.07$ $2020.02.13 \sim 2020.02.13$	見学	会計検査院	調査官	4
59	医療観察病棟	2020, 02, 13 ~ 2020, 02, 13 2020, 02, 18 ~ 2020, 02, 18	見学	図書館流通センター	営業担当	4
60	医療観察病棟	$2020.02.18 \sim 2020.02.18$ $2020.02.26 \sim 2020.02.26$	見学	関東信越厚生局	医事課職員	5
υU	凸原既宗汭惈	2020.02.20 ~ 2020.02.26	九十	内术市燃仔工用		1 9

60施設 203名

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年度は7月16-17日に開催、全国から34名が参加した。講師は当センターの豊富な人材を活用し、脳神経内科スタッフ及び、水澤英洋理事長、山村隆神経研究所部長、佐藤典子放射線科部長、斉藤祐子臨床検査部医長が担当した。講義に加え、診察、検査実習、研究所見学等、脳神経内科領域の臨床の基礎から実臨床及び研究の面白さまでを伝える充実した内容となり、事後に実施した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。参加者と当科スタッフ、レジデントとの交流のみならず、参加者同士の交流も深まった。セミナー参加後に当院脳神経内科レジデントとなる医師も存在する。今後も毎年開催予定である。

(2) 短期見学

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

2019年度は国内各地の基幹病院から11名の見学者を受け入れた。

医学部学生の見学も受け入れている。2019年度は1名が訪れた。いずれも長期的な展望において当院での研修を強く意識しての見学であり、短時間ではあったが、キャリアパスの形成に向けての相談にも乗った。次世代の育成のためにも有意義な研修を心がけている。

4) 小児神経科

(1) 第25回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー

若手小児科医師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。

25回目となった2019年度は7月19日(金)、20日(土)に教育研修棟ユニバーサルホールを会場として、小児神経科スタッフ医師を中心に11名の講師によるセミナーを2日間にわたって実施した。全国から若手の小児科医師が36名(北海道1名、関東8名、東京11名、中部7名、関西5名、中国四国2名、九州2名)参加した。参加者の多くから好評をいただいた。毎年本セミナー参加後に当科レジデントとして活躍している医師が多い。

(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の見学を受け入れている。基本的に回診日である水曜日に限定している。午前中は病棟案内およびレジデントの診療の様子を見学していただき、午後は回診による診察の様子などを実際に見てもらっている。

8月7日 山本 薫医師(聖路加国際病院小児科)

12月18日 桐村章大医師(八尾市立病院小児科)

12月24日 十川佳美医師 (ピッツバーグ小児病院神経科)

2月19日 河合泰寛医師(神奈川県立こども医療センター小児科)

3月18日 橋口万里奈医師(横浜労災病院小児科)

5) 脳神経外科

(1) 短期研修・見学

手術やてんかんの入院診療を目的とした短期研修・見学を随時受け入れている。当科が専門的に行っているてんかん外科・機能的脳神経外科は、一般病院の脳神経外科ではなかなか経験できないので、教育面においても貴重な機会となっている。

小杉健三 (慶応大学脳神経外科)2019年 5 月23日宮尾 暁 (あさか医療センター脳神経外科)2019年 9 月 2 日荻原雅和、堀内 諒 (山梨大学脳神経外科)2020年 3 月 2 日中嶋 剛 (自治医科大学脳神経外科)2020年 3 月16日

(2) 医学部学生の臨床実習

東北大学高次医学修練(6年次)の学外実習の一貫として、1名の学生を2週間にわたって受け入れた。当施設は、東北大学脳神経外科の学外実習先として最も人気のある施設の一つである。

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

院内小児神経科レジデント、脳神経内科レジデントをはじめ、院外の希望者など含め11名が 当センター病院で専門医を取得すべく研修を受けている。また、お茶の水女子大学大学院遺伝 カウンセリングコースの学生5名を受け入れた。

7) 放射線診療部

(1) 短期見学

東京工科大学臨床検査学部の学生の見学を受け入れ、2019年9月10日及び同月17日の2日間約90名の学生が来院し、放射線診療部(MRIとPET)とMEGの3か所を見学した。

(2)「NCNP Radiology conference 第350回記念大会」

若手放射線科医を対象とした外部から講師を招いた講演会を開催した。

2019年7月10日(水)

会 場:NCNP教育研修棟 ユニバーサルホール 2

参加者:32人

8) 臨床検査部

(1)「2019年光トポグラフィー検査講習会」2019年5月18日(土曜日)

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

参加者:23名

(2) NCNP ブレインバンク「第19回市民講演会」2019年9月28日(土曜日)

会場:NCNP (ユニバーサルホール)

「パーキンソン症状をきたす患者の治療法開発とブレインバンクの役割」

参加者:145名

V 研修・教育

3 研修・見学等受け入れ状況

(3) NCNP睡眠障害センター 市民公開講座「よい睡眠で健康に!」2019年10月19日 (土曜日) 会場: NCNP (ユニバーサルホール)

参加者:54名

9)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
$2019.04.15 \sim 2019.06.01$	文京学院大学	理学療法士	1	実習
2019.05.07 ~2019.06.15	国際医療福祉大学	理学療法士	1	実習
2019.06.03 ~2019.07.29	大阪人間科学大学	理学療法士	1	実習
2019.06.10 ~2019.08.30	東京医療学院大学	理学療法士	1	実習
2019.06.21	社会医学技術学院	理学療法士	3	見学実習
2019.07.22 ~2019.09.14	帝京科学大学	理学療法士	1	実習
$2019.07.22 \sim 2019.09.17$	徳島健祥会福祉専門学校	理学療法士	1	実習
$2019.10.28 \sim 2019.12.21$	社会医学技術学院	理学療法士	1	実習
2020.02.24 ~2020.03.09	社会医学技術学院	作業療法士	1	実習
2020.03.09 ~2020.03.30	上智大学大学院	言語聴覚士	1	実習

<研修・見学>

日程	研修者所属施設	職種	人数	目的
2019.04.01 ~2020.03.31	社会福祉法人香南会	理学療法士	1	研修
2019. 06. 13	訪問看護ステーションリカバリー	理学療法士	1	見学
2019. 06. 17	国立病院機構 医王病院	医師 看護師 MSW 理学療法士	3 1 1 2	見学
2019. 07. 25	甲州リハビリテーション病院	医師 理学療法士 作業療法士	1 1 1	見学
2019. 08. 28	吉野内科・神経内科医院	理学療法士	1	見学
$2019.09.09 \sim 2019.09.13$	国立病院機構 医王病院	理学療法士	2	研修
2019. 10. 24	医療法人北友会	理学療法士 作業療法士	1	見学
2019. 12. 24	宮城県立こども病院	理学療法士 作業療法士	3 2	見学
2020. 01. 28	ネパールパブリックヘルスケアセンター	医師 通訳	2	見学
2020. 03. 26	在宅総合ケアセンター成城	理学療法士	1	見学

10) 精神リハビリテーション部

〈臨床心理室〉

学生実習

No.	日程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設	職種	人数	目的
1	$2019.06 \sim 2020.02$	研修・実習	東京学芸大学大学院	大学院生	12	心理実習
2	2019.07 ~	研修・実習	文教大学大学院	大学院生	1	心理実習
3	2019.09 ~	研修・実習	大正大学大学院	大学院生	1	心理実習

研修・見学

No.	日程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設	職種	人数	目的

1	2019.05.23	見学	甲府保護観察所	保護観察官	2	7 7
2	2019.05.30	見学	甲府保護観察所	保護観察官	2	~ ~ ~
3	2019.06.06	見学	東京学芸大学	学生	1	
4	2019.06.13	見学	東京学芸大学	学生	1	
5	2019.06.27	見学	東京保護観察所	保護観察官	1	~ ~ ~
6	2019.07.04	見学	東京学芸大学	学生	1	
7	2019.07.04	見学	文教大学	学生	1	·
8	2019.07.11	見学	東京学芸大学	学生	1	
9	2019.07.11	見学	文教大学	学生	1	2 - 7
10	2019.07.18	見学	東京保護観察所	保護観察官	2	
11	2019.08.01	見学	東京保護観察所	保護観察官	2	SMARPP 見学
12	2019.08.08	見学	東京学芸大学	学生	1	SMARPP 見学
13	2019.08.08	見学	国際医療センター	心理士	1	SMARPP 見学
14	2019.08.15	見学	東京学芸大学	学生	1	SMARPP 見学
15	2019.08.15	見学	国際医療センター	心理士	1	SMARPP 見学
16	2019.08.29	見学	国際医療センター	心理士	1	SMARPP 見学
17	2019.09.05	見学	東京学芸大学	学生	1	
18	2019.09.05	見学	千葉保護観察所	保護観察官	1	
19	2019.09.05	見学	大正大学	学生	1	
20	2019.09.12	見学	東京学芸大学	学生	1	
21	2019.09.12	見学	大正大学	学生	1	
22	2019.09.19	見学	東京保護観察所立川支部	保護観察官	2	
23	2019.09.19	見学	浦河べてるの家	PITE BOOK II	1	
24	2019.09.26	見学	千葉保護観察所	保護観察官	2	
25	2019.09.26	見学	浦河べてるの家		1	
26	2019.10.03	見学	千葉保護観察所	保護観察官	2	
27	2019.10.03	見学	救世軍自省館	職員	1	
28	2019.10.10	見学	東京学芸大学	学生	1	
29	2019.10.10	見学	大正大学	学生	1	
30	2019.10.10	見学	水世軍自省館 	職員	1	
					_	
31	2019.10.17	見学	東京学芸大学 大正大学	学生 学生	1	
		見学			1	
33	2019.10.17	見学	救世軍自省館	職員	1	7-1
34	2019.10.24	見学	東京保護観察所立川支部	保護観察官	2	2 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
35	2019.10.31	見学	千葉保護観察所	保護観察官	2	
36	2019.11.07	見学	東京保護観察所立川支部	保護観察官	2	
37	2019.11.07	見学	成城大学	教員	1	7 7
38	2019.11.07	見学	成城大学	大学院生	1	
39	2019.11.14	見学	東京学芸大学	学生	2	7 7
40	2019.11.21	見学	東京学芸大学	学生	2	
41	2019.12.05	見学	東京学芸大学	学生	2	2 - 7
42	2019.12.12	見学	東京学芸大学	学生	2	
43	2019.12.12	見学	浦河べてるの家		1	2 - 7
44	2019.12.26	見学	関東信越厚生局麻薬取締部	再乱用防止支援員		SMARPP 見学
45	2020.01.09	見学	東京保護観察所立川支部	社会復帰調整官		SMARPP 見学
46	2020.01.16	見学	東京保護観察所立川支部	社会復帰調整官	2	SMARPP 見学
47	2020.01.30	見学	立川拘置所		2	SMARPP 見学
48	2020.02.06	見学	東京学芸大学	学生	2	SMARPP 見学
49	2020.02.13	見学	東京学芸大学	学生	2	SMARPP 見学
50	2020.02.20	見学	川越少年刑務所	法務教官	1	SMARPP 見学
51	2020.02.27	見学	新曜社		1	SMARPP 見学
52	2020.03.05	見学	新曜社		1	SMARPP 見学
53	2020.03.12	見学	新曜社		1	SMARPP 見学

V 研修・教育

3 研修・見学等受け入れ状況

〈精神科作業療法〉

No.	日程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設	職種	人数	目的
1	$2019.05.13 \sim 2019.05.22$	研修・実習	多摩全生園附属看護学校	看護学生	10	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
2	$2019.05.27 \sim 2019.06.07$	研修・実習	多摩全生園附属看護学校	看護学生	10	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
3	2019.06.03 ~ 2019.06.14	研修・実習	目白大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
4	2019.06.10 ~ 2019.06.28	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	4	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
5	$2019.06.17 \sim 2019.06.28$	研修・実習	目白大学	看護学生	11	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
6	2019.07.08 ~ 2019.07.19	研修・実習	西埼玉中央病院附属看護学校	看護学生	15	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
7	$2019.07.22 \sim 2019.08.02$	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	9	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
8	$2019.08.05 \sim 2019.08.23$	研修・実習	大妻女子大学、日本社会事業大学、 文京学院大学	PSW学生	3	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
9	$2019.08.26 \sim 2019.09.13$	研修・実習	日本福祉教育専門学校	PSW学生	1	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
10	$2019.09.02 \sim 2019.09.13$	研修・実習	西埼玉中央病院附属看護学校	看護学生	14	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
11	$2019.09.16 \sim 2019.09.27$	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	16	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
12	2019.09.30 ~ 2019.10.11	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	9	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
13	$2019.10.14 \sim 2019.10.25$	研修・実習	国立看護大学校、東京医療保健大学	看護学生	16	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
14	2019.11.04 ~ 2019.11.15	研修・実習	目白大学	看護学生	15	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
15	2019.11.18 ~ 2019.11.29	研修・実習	目白大学	看護学生	6	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
16	$2019.11.25 \sim 2019.12.06$	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	12	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
17	$2019.11.25 \sim 2020.02.14$	研修・実習	帝京平成大学、明治薬科大学	薬剤学生	2	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
18	$2019.12.02 \sim 2019.12.13$	研修・実習	目白大学	看護学生	5	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
19	$2019.12.09 \sim 2019.12.20$	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	10	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
20	2020.01.06 ~ 2020.01.17	研修・実習	国立看護大学校	看護学生	11	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
21	$2020.01.20 \sim 2020.01.31$	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	16	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
22	$2020.01.20 \sim 2020.02.07$	研修・実習	東京理科大学	薬剤学生	1	精神科作業療法見学、 オリエンテーション
23	2020.02.03 ~ 2020.02.14	研修・実習	東京医療保健大学	看護学生	16	精神科作業療法見学、 オリエンテーション

〈医療観察法作業療法〉

N	Vo.	日	程	研修・実習/見学	研修・見学者所属施設	職種	人数	目的
	1	2019.08.14		見学	久里浜医療センター	作業療法士	3	NEAR、リラックスルーム、 メゾンコスモス見学
	2	2019.09.11		見学	久里浜医療センター	作業療法士		NEAR、リラックスルーム、 メゾンコスモス見学
	3	2019.12.05		見学	東京保護観察所立川支部	社会復帰調整官	3	作業療法プログラム見学
	4	2020.01		見学	長崎大学大学院	作業療法士	1	リラックスルーム見学

11) 薬剤部

薬学部学生実習

医療技術の高度化や医薬分業の進展によって、高い資質を有する薬剤師が求められるようになり薬学教育は2006年から6年制となった。実践的な能力を養うため病院薬局と調剤薬局のそれぞれで11週間の実務実習が2010年より行われることとなり、国家試験を受けるためにはこの実務実習の履修が必須となっている。当院でも2010年から薬学部の学生を受け入れており、日本薬剤師研修センターの認定実務実習指導薬剤師が中心となり薬剤師全員で指導に当たっている。2014年度からは近隣の薬科大学2校と契約を結び学生を受け入れている。2017年度は6名、2018年度は9名、2019年度は6名を受け入れ、2020年度は12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	2015年度			2016年度			2017年度			
期間	I期	Ⅱ期	Ⅲ期	I期	Ⅱ期	Ⅲ期	I期	Ⅱ期	Ⅲ期	
期间	5/11~7/24	9 / 7 ~11/20	$1 / 7 \sim 3 / 23$	$5/9\sim7/22$	9 / 5 ~11/18	$1 / 7 \sim 3 / 23$	$5/8\sim7/21$	9 / 4 ~11/17	$1/9 \sim 3/26$	
受入	2 名	1名	2 名	2 名	2名	2名	2 名	2 名	2名	
合計	5 名			6 名			6 名			

年度	2018年度			2019年度			2020年度予定			
期間	I期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅱ期	Ⅲ期	IV期	Ⅱ期	Ⅲ期	IV期	
規則	$5 / 7 \sim 7 / 22$	8 / 6 ~10/21	$11/5 \sim 1/27$	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	3 名	4名	5 名	
合計	9名			6 名			12名			

12) 臨床研究推進部

(1) 薬剤部薬剤部学生実習

例年、薬剤部にて受け入れている薬学部学生実習の一環として、3期にわたり6名の学生を受け入れ臨床研究・治験の実習対応として受け入れた。治験・臨床研究に関わる業務としてそれらの講義、実務実習として、事前ヒアリング・IRBへの出席、CRCと同行した被験者対応の見学などを行った。

(2) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)との包括契約

PMDAとの包括契約の交流として、臨床試験審査委員会の見学として3名受け入れた。

(3) 短期研修・見学

他施設からの見学として、パシフィック大学(アメリカ)より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)、明治薬科大学より1名(薬学生)、帝京大学より1名(薬学生)北海道医療大学より2名(職員)の見学を受け入れた。

No.	部 門	日 程	研修・実習・見学	研修見学者所属施設	職種	人数
1	臨床研究推進部	$2019.05.27 \sim 2019.12.04$	研修・実習	明治薬科大学・帝京平成大学	学生	2
2	臨床研究推進部	$2019.08.26 \sim 2019.08.26$	研修・実習	明治薬科大学・帝京平成大学	学生	2
3	臨床研究推進部	$2019.11.25 \sim 2019.11.25$	研修・実習	明治薬科大学・帝京平成大学	学生	2
4	臨床研究推進部	$2019.06.19 \sim 2019.06.19$	見学	明治薬科大学	学生	1
5	臨床研究推進部	$2019.07.02 \sim 2019.07.02$	見学	近隣病院 (精神科)	職員	1
6	臨床研究推進部	$2019.07.18 \sim 2019.07.18$	見学	帝京大学	学生	1
7	臨床研究推進部	$2019.07.25 \sim 2019.07.25$	見学	PMDA	職員	3
8	臨床研究推進部	$2019.08.02 \sim 2019.08.02$	見学	北海道医療大学 薬学部 北海道医療大学病院 薬剤部	職員	1
9	臨床研究推進部	$2019.10.03 \sim 2019.10.03$	見学	パシフィック大学 (アメリカ)	学生 職員	3
10	臨床研究推進部	$2019.12.04 \sim 2019.12.04$	見学	北海道医療大学 薬学部	職員	1

8 施設 17名

V 研修・教育・研究

4 看護部教育研修実施報告

13) 医療連携福祉相談室

(1) 研修受け入れ

① 地域援助技術研修・中級(後期)(東京都立中部総合精神保健福祉センター主催)。2020年 1月23日に、地域援助職職員10名を受け入れた。

(2) 実習受け入れ

- ① 看護学生実習 (統合看護実習Ⅱ) として、2019年5月13日~16日に、目白大学看護学部(4年生)2名を受け入れた。
- ② 精神保健福祉士学生実習(第 I 期)として、2019年 8 月 5 日~8 月23日(3 週間)、大妻女子大学(4 年生)、文京学院大学(4 年生)、日本社会事業大学(4 年生)から各 1 名、合計 3 名を受け入れた。
- ③ 精神保健福祉士学生実習 (第 II 期) として、2019年 8 月26日~9 月13日 (3 週間)、日本福祉教育専門学校(1 年生)から1 名を受け入れた。
- ④ 社会復帰調整官現場実習として、2019年11月12日~11月14日、東京保護観察所社会復帰調整官室、ならびに東京保護観察所立川支部より3名を受け入れた。

(3) 見学受け入れ

- ① 医療観察法病棟見学について、2019年7月9日に、日本弁護士連合会職員15名を受け入れた。
- ② 医療観察法病棟見学について、2019年12月18日に、指定通院医療機関職員5名を受け入れた。
- ③ 東京大学より、2019年7月4日に、医学部健康総合科学科学科生11名を受け入れた。
- ④ 医療観察法病棟見学について、2020年2月7日に、目白大学学生7名を受け入れた。
- ⑤ 日本うつ病センターより、2019年11月6日に、職員1名を受け入れた。
- ⑥ 日本社会事業大学より、2019年7月23日に、精神保健福祉課程学生13名を受け入れた。
- ⑦ 東洋大学より、2019年12月19日に、ライフデザイン学部生活支援学科 3 年生20名を受け入れた。
- ⑧ 東村山市共同ホーム世話人会より、2019年10月10日に、会員10名を受け入れた。
- ⑨ 療養介護・医療型障害児入所施設等MSW連絡会より、2019年10月29日に、会員18名を受け入れた。

14) 療育指導室(保育実習)

2020,02,13~03,02 (12日間) 浦和大学こども学部 2年生2人

15) 栄養管理室

	部門	日程	施設名	職種	人数	目的
1	栄養管理室	$2019.6.24 \sim 2019.7.12$	文教大学	学生	4	臨地実習
9	栄養管理室	$2019.6.10 \sim 2019.6.21$	北海道文教大学	学生	2	臨地実習
		$2019.2.10 \sim 2019.3.6$	1.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4	子生	3	
3	栄養管理室	$2019.8.19 \sim 2019.9.6$	和洋女子大学	学生	1	臨地実習
4	栄養管理室	$2020.3.9 \sim 2020.3.27$	十文字学園女子大学	学生	3	臨地実習

4 看護部教育研修実施報告

1)看護部教育目的

- (1) 各職種に応じた臨床実践能力を育成する
- (2) NCNPの職員として品格のある行動ができる態度を育成する

2) 看護師教育目標

- (1) 患者・家族の人権を尊重し、倫理的配慮ができる態度を育成する
- (2) 看護を科学的に捉える視点を持ち、看護実践に役立てることができる看護師を育成する
 - ①専門的知識と看護の技術に優れた看護師の育成
 - ②根拠のある看護が実践できる看護師の育成
 - ③患者および家族の安全と安楽を確保し、質の高い看護が提供できる看護師の育成
- (3) チームの中でよりよい人間関係の確立ができ、多職種医療を推進できる看護師を育成する
- (4)自己研鑽を積み重ねることで成長・成熟し、看護に魅力を感じることができる看護師を育成する。
- (5) 国内外の医療情勢を踏まえた広い視野に立ち、総合的な判断や意思決定ができる看護師を育成する
- (6) 臨床研究を推進し、質の高い看護を社会に情報発信できる看護師を育成する

3)介護職員・看護助手・クラーク教育目標

- (1) 患者・家族の人権を尊重し、心理的配慮ができる態度を育成する
- (2) 患者・家族の安全と安楽を担保する業務実践能力を育成する

4)教育内容

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
オリエンテーション新採用者	1段階(新採用者)	・セン織 病院会	1 専門職業人としての自 覚を養い早期に職場で ととを勝っての主ない。 2 センターの知組織を理参のでは、 とのでは、 とのでは、 は高級、主は、 は高級、主は、 は一、 は一、 は一、 は一、 は一、 は一、 は一、 は一、 は一、 は	1-1 専門職業人としての責任ある行動 をとることができる 1-2 新しい職場環境にスムーズに適応 できる 看護部の目標を理解し専門 職業人としての行動をとることが できる	専門職としての基本的態度 センター・病院・看護部・所属 部理念の理解 高電機計算と自己目標 看護聯者の責任	40名	講義習	4/1 (月) 4/2 (火) 4/3 (水) 4/4 (木)	院内
		看護技術に自信をもって実践に活かそう く採血・バイタルサイン測定・手指衛生ガウンテクニック>	看護の基本的な知識・技術 を身につける	1 看護手順に沿って、看護技術を実施で きる 2 看護技術の原理・原則が理解できる	原理・原則に基づいた看護技術 ・バイタルサイン測定 ・静脈血採血 ・手指衛生・ガウンテクニック	40名	演習	4/5 (金) 8:30~17:15	院内
		看護技術に自信をもって実践に活かそう く輸液ポンプ・シリンジポンプ・急変時の行動・点 滴セットの使用方法>	看護の基本的な知識・技術 を身につける	1 看護手順に沿って、看護技術を実施で きる 者護技術の原理・原則が理解できる	原理・原則に基づいた看護技術 ・輸液ポンプ・シリンジポンプ ・点滴セント、操作方法 ・コミュニケーションの基本的技術 ・チームメンバーとしてのコミュニ ケーションのあり方	40名	講義演習	4/22 (月) 8:30~17:15	(株)テルモ
		心電図の基礎 正しい食事介助	看護の基本的な知識・技術 を身につける	1 看護手順に沿って、看護技術を実施できる 2 看護技術の原理・原則が理解できる 3 正しい食事介助を理解できる	原理・原則に基づいた看護技術 ・心電図モニター ・食事介助の看護技術	39名	講義演習	5/24(金) 13:30~17:15	(株)日本光電 臼井摂食・嚥下 障害認定看護師
~		さっそく現場で実践し たくなるフィジカルア セスメント	フィジカルアセスメントの 知識・技術を身につける	1 フィジカルアセスメントを用いて、胸 部のアセスメントができる 2 フィジカルアセスメントを用いて、腹 部のアセスメントができる	原理・原則に基づいた看護技術 ・フィジカルアセスメント	40名	講義演習	7/24 (月) 9:00~12:30	飯野教授
シックコース	1 段階	フォローアップ研修	様々な悩みの共有、自己の成長を確認をしながら、減を 成長改善やストレスの軽減を 図る 病院携わる病棟以外の部 署や職員を知ることでセン の組織を理解する	1 看護者の役割を考え、自己の振り返り ができる 2 多くの人に支えられ看護業務が成り立 つことを理解できる	自己洞察 メンバーシップ 看護者の役割 多職種医療	40名	GW	9/11 (水) 13:30~17:15	院内
		考えてみよう!看護と 倫理	日常の看護業務において倫理的に考える方法を知る	1 看護業務と倫理について考えることが できる 2 患者の人権について考えることができる	看護職者の責任 倫理原則 ・倫理的思考をもった行動 臨床現場における倫理 ・患者を尊重した行動・アドボカシー・ ケアリング 患者・家族とのコミュニケーション のあり方、倫理的視点 ・報告・報答・相談の必要性と方法 ・多重業務時の応援方法	40名	講義 GW	10/7 (月) 13:30~17:15	佐伯精神看護 専門看護師
		恐れるな!多重業務	1 業務が重なった場合の 安全を配慮した判断と 行動を学ぶ 2 メンバー間の協力の必 要性が理解できる	1 多重業務の優先順位が考えられる 2 他者に適切な依頼ができる 3 コミュニケーションの必要性がわかる 4 メンバーシップを発揮しケームに協力 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 必要性と方法 ・製店・選絡・相談の必要性と方法 ・多重業務時の応援方法 マニュアルに沿った看護技術 多重業務時の優先順位決定の考え方 部署内で協力 業務時間のマネージメント	40名	演習	12/2 (月) 8:30~17:15	院内

V 研修・教育・研究

4 看護部教育研修実施報告

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
	1段階	自分の看護を振り返ろう	看護師としての自己の学びを振り返り、次年度の課題 を考える	1 1年間の自己の看護を振り返ることができる 2 2年目の自己の課題が考えることができる	チームメンバーとしてのコミュニケーションのもり方。からからからからからからからからからからからからからからからからからがある。 一条在東部時間のマネージメント看護職者の責任 一条 をしからからがある。 一条 をいった 行動 に は からが は は は からが は からが は からが は からが は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	39名	講義 GW 発表	2/3 (月) 13:30~17:15	院内
		院内発生しやすい皮膚 トラブルとケア 静脈注射コース I	皮膚トラブルの予防方法・ ケア方法を実践できる 静脈注射における当院の基準を認識し、安全に実施で きる	1 皮膚トラブルの基本的な予防方法・ケ ア方法の知識を習得する 3 静脈注射実施のための基本的な知識を 習得する	看護業務と法的責任 医師の指示と看護行為 インフォームドコンセント 薬剤の知識と管理 静脈注射の基本的知識 静脈注射の基本的知識 態楽管理	40名	講義	3/9 (月) 13:30~16:00	天池 皮膚排泄ケア 認定看護師
	1段階以	看護記録研修 I - 1 *1段階必須	看護記録の基礎を学び、実 践する能力を養う	1 看護記録の種類がわかる 2 状況に合わせた看護記録の記入方法が わかる 3 看護必要度評価の基準がわかる	看護記録に関する基礎知識 急変時の記録の演習 看護必要度評価の基準 看護必要度評価とサマライズ記録の 演習	40名	講義 GW	6/17 (月) 13:30~17:00	院内
	Ě	看護診断研修 I *1段階必須	看護診断の基礎を学び、 実践する能力を養う	1 看護診断の流れが理解できる 2 指導を受けながら看護計画の立案がで きる	事例を用いた看護診断と 看護計画立案の演習	43名		11/11 (月) 13:30~17:00	院内
		自分の看護を見つめて みよう	対象を理解し、患者・家族 の人権を尊重した看護が提 供できるためのスキルを身 につけることができる	1 看護倫理を知り、看護ケアの中で倫理 問題に気づくことができる 2 他の人の抱えている看護倫理問題を共 有することができる 3 倫理網領に基づいた個別的な看護ケア を考えることができる	倫理網領に基づいた看護ケア 倫理的視点を踏まえた患者・ 家族との関わり方 倫理網領と看護実践 臨床における看護倫理の問題	28名	講義 GW	6/12 (水) 13:30~17:15	佐伯精神看護 専門看護師
	2段階	チームで看護をしよう	メンバーシップ・リーダー シップの基礎を学び、看護 チームの一員として役割が 発揮できる	リーダーシップ・メンバーシップの基 礎が理解できる 看護チームに協力するための行動を見 出すことができる	メンバーシップ・リーダー シップの基礎知識と実践方法 役割モデルとは ・メンバーシップ ・リーダーシップ	28名	講義 GW	10/28 (月) 13:30~17:15	院外 國眼真理子氏
べ、		コミュニケーションセミナー	コミュニケーションの基本 的技術を学び、看護実践の 中で活用できる	1 コミュニケーションの基本的技術を理解できる 2 演習を通してコミュニケーション技術を実践することができる	コミュニケーション技法	30名	講義演習	11/7 (木) 8:30~17:15	CBTセンター長 堀越講師
ーシックコ		自分の看護を振り返ろう	1年の振り返りを通して自 身の成長や課題に気付くこ とができる	1 1年間の自分の看護について振り返り 自分の成長を客観的に見つめることが できる 2 患者ヘケアを倫理的側面を含めて総合 的に考えることができる	2 年目看護師のやり残したこと 3 年目看護師看護師の理想像	27名	発表 GW	1/27 (月) 13:30~17:15	院内
コース	3段階	リーダーシップを発揮するためにつけまり、投術を身につけまり、対策の高い日満に受けまり、対質の高い名談ですります。 となるなが、というでは、大学では、大学では、大学では、大学では、大学では、大学では、大学では、大学	1 役割モデルとして効果 的なお導方法を身につ ける 2 看護技術の実践者とし てリフ・ション技術 を身に着ける	1-1 コーチングの基本的な考え方を学さる 1-2 相手の考えを受容することができるえ 1-3 コーチングを活る 1-3 コーチングを活る 1-4 場面を振り返りコーチングのスキ 1-5 場面を振り返りコーチングのスキ 1-6 ルを実践できる後の指導場面でる、 1-7 ルーチングで名のスト 1-7 かせるようにメンチングのスキ 1-7 かせるようにメンチングのスト 1-7 かせるようにメンチングのスト 1-7 かせるようにメンチングのスト 2-2 (1)状況の描写者となっとができる方 アーチングランの基本的な考える 2-2 (1)状況の描写機能(2)状況の描写を発がのアプロセスト ア経過ごととができる 2-4 看護にリフレクションを活かすこ とができる	コーチングの知識と実践方法 リーダーシップの実践 後輩・学生の指導方法と評価 コーチング技術を活かした指導 リフレクションの定義 リフレクションのご義 リフレクションの方法	27名	講ロルレ	6/19 (水) 13:30~17:15	院内
		看護を振り返ろう OJTで行ったリフレ ッシュを話そう	OJTで行ってきた、質の高い看護を提供するための質の高い看護を提供することができる	1 自分の看護について振り返り、自分の 成長を客観的に見つめることができる 2 1 年を提り返り、次年度の課題を見出 すことができる	フレームワークの内容を記入 ①記述 描写 ②感情 ③評価 ④分析 ⑤総合 ⑥行動計画	27名	GW 発表	1/23 (木) 13:30~17:15	佐伯精神看護 専門看護師
		経営状況と看護部の課 題を理解する 地域包括ケアシステム を知ろう	当院を取り巻く地域包括ケ アシステムを理解できる 当院の経営状況が理解できる	1 部署と診療報酬の関連、自病院の経営 状況を知って経営改善を考えることが できる。 2 地域包括ケアシステムの概論と当院で 行われている地域包括ケアシステムを 知る	経営方針の理解と改善に向けた取り 組み 当院の経営状況のクリティークと看 護部の課題 地域包括ケアシステム概論 当院で行われている地域包括ケアシ ステムの一例 ・私たちの看護と診療報酬 ・当院経営状況と改善の取り組み	27名	講義 GW	11/22 (金) 13:30~15:30	院内
	4 段階	問題解決技法~SWO Tクロス分析を学ぶ	質の高い看護実践と指導的 役割を果たし、SWOTクロ ス分析を理解できる	1 SWOT分析を実施できる 2 病棟の問題をSWOT分析に当てはめ て考えることができる	経営方針の理解と改善に向けた取り 組み 当院の経営状況のクリティークと看 護部の課題 問題解決技法とは センターの計画に則った部署目標立 案の参加 目標達成に向けた具体的行動計画の 立て方	23名	講義	5/22 (水) 13:30~17:15	院内
		SWOTクロス分析を 自部署の課題に活用で きる	SWOTクロス分析の理解を 深め問題解決の計画につな げることができる	自部署の問題を、SWOTクロス分析から BSCアクションプランへと展開することが できる	研修生の目標を発表 各自で「SWOT分析・クロス分析シ ート」「BSCシート」「アクションプ ランシート」を作成	22名	講義 GW	6/24 (月) 13:30~17:15	院内

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
キャリアラダー	キャリアラダー	キャリアラダーを考える	今までの看護師キャリアを 見つめなおし、今後のキャ リアラダーを考えることが できる	NCNP専門職として、進むべき方向を認識することができる	世の中の進化とキャリアの問題 当院でのキャリアップの方法シンポ ジウム 自身のキャリアをデザインしてみる	24名	講 る で で が よ が よ の よ の よ の に る に の に の に の に の に の に の に の に の に の に の に の に の に の に の に の に の に る 。 に る 。 に る 。 に る 。 に る 。 に る 。 に る に る 。 に る 。 に る 。 に る 。 に る 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 。	2 /17(月) 13:30~17:15	院外大間哲講師
看護診断研修	病棟記録委員・係を担う者	看護診断研修Ⅱ	看護診断に必要なアセスメ ントと診断ンプロセスを理 解しよう	1 看護診断においてのアセスメントと診 断プロセスを理解し、看護診断につい で理解を深められる 2 自認者看護診断における問題点・課 題を明確にできる	看護診断における適切なアセスメン ト方法の講義 自部署の看護診断における課題を話 し合う	12名	講義 GW	1/26 (火) 13:30~15:00	院内
		ブリセプターシップを 実践した 2 ヶ月評価	プリセプターシップを効果 的に発揮し、新人指導がで きる	1 2ヵ月間の指導方法と指導効果を評価 することができる。 2 プリセプティが専門職業人として成長 ができるように、教育的・精神的に支 援ができる。 3 他のプリセプターの指導方法を参考に し、今後の指導方法を考えることができる。	ブリセブターの基礎知識 新人看護師の指導祭の作成 指導効果と評価 他病棟との情報共有 指導方法の検討	17名	講義 GW	5/20 (水) 13:30~15:30	院内
プリセプタ	プリセプ	ブリセプターシップを 実践した6ヶ月評価	プリセプターシップを効果 的に発揮し、新人指導がで きる	1 プリセブターの役割が理解できる 2 指導効果を評価し、今後の12か月指導 案を考えることができる	ブリセブターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 指導効果と評価 他病棟との情報共有 指導方法の検討	13名	講義 GW	10/21 (月) 13:30~15:30	院内
研修	ター	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	 プリセブターの役割が理解できる プリセブティが専門職業人として成長・発達できるように教育的・精神的に支援できる 指導効果を評価することができる 	プリセプターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 指導効果と評価 他病棟と呼替報共有 指導方法の検討	13名	講義 GW	1/20 (月) 13:30~15:30	院内
		次年度の新人を迎える 準備をしよう	プリセプターの役割を学び 新人教育の準備をすること ができる	1 ブリセプターの役割を知る 2 新人者護師の傾向を知ることができる 3 ブリセプターの役割をふまえて自己の 役割を考えることができる 4 指導案の必要性を認識し、取り組む準 備ができる。	ブリセブターの基礎知識 新人看護師の指導案の作成 他病棟との情報共有 指導方法の検討	19名	講義 GW	3/2 (月) 13:30~15:30	院内
					看護業務と法的責任	4名		5/13 (月) 14:30~16:00	
	全看	静脈注射研修 I			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	3名	講義	6/3 (月) 14:30~16:00	- 院内
	護師				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	5名		9/9 (月) 14:30~16:00	
静					恋未自生	3名		12/9 (月) 14:30~16:00	
脈注射			静脈注射における当院の基 準を認識し、安全に実施で			6名		4/17 (月) 14:30~16:00	_
研修	2		きる	を習得する		2名		4 /24 (水) 14:30~16:00 5 /27 (月)	
	段階以	静脈注射研修 Ⅱ			筆記試験 静脈注射の演習	13名	講義演習	14:30~16:00 6/14 (金)	院内
	Ê					8名		14:30~16:00 9/20 (金)	
					8名		14:30~16:00	-	
療養	療養介助専門員	介護過程の展開について (療養介助専門員対象)	介護過程展開の実際につい て学ぶ	事例を通して実際に介護過程を展開する ことができる	介護過程と記録	13名	講義	14:30~16:00 6/10 (月) 13:30~14:30	院内
養介助員研	療養	療養生活にかかわる業 務を安全に実施しよう	患者に対して安全な業務が 提供できる	安全に配慮した業務ができる	日常業務の中で安全とは 看護手順にそってオムツ交換演習	19名	講義演習	7/4 (木) 14:00~15:00 7/8 (月) 13:30~14:30 どちらか参加	院内
修	養介助員	ノロウイルスについて 知ろう	感染予防について理解する	ノロウイルスの感染防止策について理解し 実際の処理方法を学び実践の場で活かす	スタンダードプリコーション オムツや医療廃棄物の取り扱いにつ いて 手指衛生と個人防護具	19名	講義演習	1/29 (水) 14:00~15:00 2/5 (水) 13:30~14:30 どちらか参加	小澤感染管理認定看護師
看護助手	看護助	災害が発生したときの病 院での行動を考えよう	災害時の状況の行動につい て考える	災害時の行動について学ぶことができる	災害時の時の病院での役割 対応について DVD 視聴	24名	講義	6/5 (水) 6/13 (水) どちらか参加 15:00~16:00	院内
手クラー	助手クラ	医療チームの一員とし て看護助手業務を考え ませんか	医療チームの一員として看 護補助業務を理解し知識技 術を学び実践に活かす	看護補助業務を遂行するための知識・技術 を学ぶことができる	患者の権利 個人情報の保護について 環境整備と感染予防	25名	講義	12/4 (水) 14:00~16:00	院内
・ク研修	ク	医療チームの一員とし て看護助手業務を考え ませんか	医療チームの一員として看 護補助業務を理解し知識技 術を学び実践に活かす	看護補助業務を遂行するための知識・技術 を学ぶことができる	入院環境と医療安全について 病棟での環境について考えるKJ法	24名	講義 GW	1/8 (水) 13:30~15:30	院内

V 研修・教育・研究

4 看護部教育研修実施報告

コース	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
		リカバリーという考え方 トラウマインフォームド ケア			リカバリーの考え方 トラウマインフォームドケア	15名	講義	9/24 (火) 17:45~18:45	行動制限 最小化スキル ナース
		精神保健福祉法の運用 の実際			精神保健福祉法について	4名	講義	4/19(金) 17:45~19:00	佐伯精神看護 専門看護師
臨		コミュニケーション			できるかな患者さんの心をつかむ コミュニケーション	19名	講義	5/17(金) 17:45~19:00	行動制限 最小化スキル ナース
宗教		パーキンソン疾患看護			パーキンソン病患者の看護	11名	講義	6/7 (金) 17:45~19:00	三好慢性疾患 看護専門看護師
育研		耐性菌の感染管理		 1 エビデンスや最新の知見に基づく看護	病棟で出会う耐性菌の感染管理	8名	講義	6/13 (木) 17:45~19:00	徳永感染管理 認定看護師
修べ	看	うつ病の看護	国立精神・神経医療研究センター病院の看護師におけ	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、	うつ病の看護におけるリカバリーに ついて	20名	講義	6/14(金) 17:45~19:00	岩村看護師
1 2	護師	薬物依存症について	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	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	薬物依存症の治療とリカバリーに向 けた支援について	38名	講義	7/10 (水) 13:00~17:00	薬物依存研究部 松本部長
ック		認知症・高齢者のケア		一	老年看護学実習に備える老年看護	12名	講義	7/17 (水) 17:45~19:00	野崎認知症看護 認定看護師
		アサーションスキルト レーニング			アサーションスキル トレーニング入門編	12名	講義	7/19(金) 17:45~19:00	西元看護師
ス		BPSDについて			看護師が作りだしているかも BPSD(行動心理症状)	13名	講義	9/11 (水) 17:45~19:00	野崎認知症看護 認定看護師
		精神科看護事例検討会			精神科事例検討会	13名	事例 検討	9/13(金) 17:45~19:00	佐伯精神看護 専門看護師
		薬物依存症のリハビリ テーションについて			薬物依存症のリハビリテーション〜 SMRPPについて	23名	講義	10/11 (金) 17:45~19:00	上野看護師
		精神科で使われる薬に ついてくわしく知ろう			精神科で使われる薬について統合失 調症編	23名	講義	11/8 (金) 17:45~19:00	薬剤師
	主に神経・筋疾患	神経内科で使われる薬に ついてくわしく知ろう		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 看護ケアの質い向上に向りて看護ケアの	神経内科で使われる薬についてパー キンソン病編	23名	講義	12/13 (金) 17:45~19:00	薬剤師
		精神疾患を持つ人のリ カバリーに向けた支援 WRAPについて			精神疾患を持つ人のリカバリーに向 けた支援 WRAPについて	23名	講義	2/14(金) 17:45~19:15	薬剤師
					できる看護師がするスキンケア 一般神経編		講義		天池皮膚排泄 ケア認定看護師
					神経・筋疾患を持つ方への看護の基礎	1名	講義	11/26 (火) 9:10~16:30	三好慢性疾患 看護専門看護師
			精神看護領域、神経・筋疾 最看護領域の両領域におけ るエキスペートを養成する		臨床試験の支援について		講義		五郡臨床研究 治験推進係長
	の看護に				神経・筋疾患における看護倫理		講義		三好慢性疾患 看護専門看護師
	従	神経・筋疾患看護コース時間1コマ1時間30分			認知症の理解とケア		講義	12/12 (木) 9:10~16:30	野﨑認知症看護 認定看護師
臨床教	事する看	3日間全18時間			ここは抑えておいてほしい! 神経筋疾患の摂食嚥下ケア		講義	0 10 10 00	小倉摂食・ 嚥下障害看護 認定看護師
育研	護師				神経難病の緩和ケア		講義		花井緩和ケア 認定看護師
修工					レベルアップ!感染対策		講義	1/21 (火) 9:10~16:30	小澤感染管理 認定看護師
キス				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	呼吸ケアの実践と指導		講義 演習		三好慢性疾患 看護専門看護師
パー				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		講義		佐伯精神看護 専門看護師
トコ				る有政門と日瓜りる	臨床試験の支援について		講義	11/13 (水) 9:10~16:30	五郡臨床研究 治験推進係長
ース	主に精神				ここは抑えてほしい! 精神障害者の摂食嚥下ケア	3名	講義演習		臼井摂食・ 嚥下障害看護 認定看護師
	疾患				対応困難ケースのケアコーディネート		講義演習		佐伯精神看護 専門看護師
	の看護	精神看護コース 時間1コマ1時間30分			睡眠時無呼吸症候群に対するケア		講義演習	12/12 (木)	三好慢性疾患 看護専門看護師
		3 日間18時間			精神科での感染対策を考えよう		講義	9:10~16:30	徳永感染管理 認定看護師
	に従事する看護				退院支援・地域との連携		講義		佐伯精神看護 専門看護師
	看護師				医療観察法における精神看護を考える	3名	講義		瓶田看護師長
					「認知症の理解とケア」		講義事例検討	1/29 (水) 9:10~16:30	野崎認知症看護 認定看護師
					できる看護師がする スキンケア 精神編		講義演習		天池皮膚排泄 ケア認定看護師

5 医療安全管理室 医療安全研修会及び感染症研修会

<医療安全研修会>

	日程	研修名	受講者数
1	2019. 4. 2	当院における医療安全管理体制	103
2	2019. 4. 3	院内感染防止対策について・権利擁護研修患者確認について	5
3	2019. 4. 4	CVPPP 包括的暴力防止プログラム)	5
4	2019. 4. 4	BLS研修(一次救命処置)	4
5	2019. 4. 8	レスメドアストラス	1
6	2019. 4. 8	ネルコア N560	1
	2019. 4.11		
7	2019. 4.11	人工呼吸器の取り扱い/排痰機器の取り扱い	9
	2019. 4.11		
8	2019. 9.25	Vivo50	2:
9	2019. 4.22	医療機器使用方法 (輸液ポンプ・シリンジポンプ)	4
10	2019. 5. 15 2019. 6. 26 2019. 7. 17 2019. 9. 18 2019. 10. 16 2019. 11. 20 2019. 12. 18	一次救命処置研修	1
11	2019. 5. 20 2019. 5. 22 2019. 5. 24	LTV/BIPAP/トリロジーの取扱い方	69
12	2019. 5.22	LTV 2	18
13	2019. 5.22	エアボ	3
14	2019. 5.24	1. 心電図モニター 2. 食事介助について	3:
15	2019. 5. 27 2019. 9. 10 2019. 9. 18 2019. 9. 19 2019. 9. 20	コンフォートカフ	7.
16	2019. 5.28~2019. 5.31	CVPPP (院内暴力対策研修)	23
17	2019. 6.12	H29年度 当院で起きたアクシデント/人工呼吸器事故からの教訓	16
18	2019. 6.17	メラサキューム	
19	2019. 6.25	ちょっと待って!! その薬、閉塞しない?潰して大丈夫?	3
	2019. 7. 2		
20	2020. 1.24 2019. 7. 4	LTV2200 Vivo60	12
22	2019. 7. 9	ハイゼントラ研修会	16
23	2019. 7.10	気管切開患者のケア	27
24	2019. 7.23	窒息を防ぐポイント	2
25	2019. 7.24	日本光電モニター使用変更(有効性安全性・不具合時の対応)	1
26	2019. 7.30	呼吸生理	3
27	2019. 8.13	モナールT50	2
28	2019. 8.21	TCM 5	
29	2019. 9. 5	MRI検査の安全講習	31
30	2019. 9.12	酸素療法	2
31	2019. 9.12 2019. 9.13 2019. 9.19 2019. 9.20	救急蘇生〜動画で学ぶ胸骨圧迫と AED〜	177
32	2019. 9.18	心電図モニター	19
33	2019.10. 2~2019.10.31	研修ビデオライブラリー	(
34	2019. 10. 10	転倒転落対策	7:
35	2019. 10. 15	パピーX	1:
36	2019. 10. 15	アストラル	10
37	2019. 10. 15	エアボ2	10
38	2019. 10. 13	公立昭和病院における転倒予防の取組みと病棟で出来る骨折の応急処置	56
39	2019. 10. 28	公立昭和病院におりる転倒で防の収組みと病様で田来る官折の応忌処値 アプリックススマートポンプ	1
40			
	2019. 11. 21	NPPVマスク勉強会	4
41	2019.11.25	PB560	
42	2019. 11. 29	N-95マスク着用方法~フィットテストの演習~	46
40	2020. 1. 8 2020. 2.19	ICL (BLS受講済みの職員)	1
43	0000 1 00	障害者虐待防止・権利擁護研修	48
44	2020. 1.22		
44 45	2020. 2. 6	麻薬の使用上の注意	
44 45 46			2:
44 45	2020. 2. 6	麻薬の使用上の注意	2:
44 45 46	2020. 2. 6 2020. 2. 7	麻薬の使用上の注意 MRI検査で事故を起こさないための基礎知識	2:
44 45 46 47	2020. 2. 6 2020. 2. 7 2020. 2. 20	麻薬の使用上の注意 MRI 検査で事故を起こさないための基礎知識 医療安全・感染防止研修会 (清掃担当者)	46 23 19 34
44 45 46 47 48	2020. 2. 6 2020. 2. 7 2020. 2. 20 2020. 2. 27	麻薬の使用上の注意 MRI 検査で事故を起こさないための基礎知識 医療安全・感染防止研修会 (清掃担当者) リスクマネージメント部会活動報告会	23 19 34
44 45 46 47 48 49	2020. 2. 6 2020. 2. 7 2020. 2. 20 2020. 2. 20 2020. 2. 27 2020. 3. 17	麻薬の使用上の注意 MRI 検査で事故を起こさないための基礎知識 医療安全・感染防止研修会 (清掃担当者) リスクマネージメント部会活動報告会 モナール	23 19 34

V 研修・教育

5 医療安全研修会

<全職員医療安全研修会>

2019. 7. 1~2019. 7.22 (7/31まで延長)	第一回 全職員対象医療安全研修 (eラーニング研修)	1,201
2019.11.18~2019.12.13 (12/23まで延長)	第二回 全職員対象医療安全研修 (eラーニング研修)	1,217
	総合計	4,211

<感染症研修会>

	日程	研修名	受講者数
1	2019. 4. 2	新採用者オリエンテーション	102
2	2019. 4. 3	看護部新採用者研修	50
3	2019. 4. 5	看護部新採用者技術オリエンテーション	40
4	2019. 4. 9	2 南病棟勉強会(徳永看護師)	9
5	2019. 5.23	6 病棟勉強会(樋口看護師)	8
6	2019. 6.12	国立看護大学校統合実習	8
7	2019. 6.14	臨床教育 (徳永看護師)	8
8	2019. 6.17	8 病棟手洗い研修(塚田看護師)	23
9	2019. 7	9 病棟手洗い研修(舩山看護師)	23
10	2019. 7. 1~2019. 8. 1	全職員対象感染対策セミナー	1, 201
11	2019. 7. 1~2019. 8. 1	全職員対象抗菌薬適正使用セミナー	1, 201
12	2019. 7.22~2019. 7.25	デイケア手洗い研修	35
13	2019. 8	4 北患者向け手洗い研修(池田看護師)	4
14	2019. 9. 2	武蔵分教室勉強会	21
15	2019.10. 2	身体リハ吸引認定研修	10
16	2019.10. 4	身体リハ吸引認定研修	11
17	2019.10. 8	9 病棟手洗い研修(舩山看護師)	25
	2019.10. 3		
18	2019. 10. 10	2 南介助員勉強会(德永看護師)	10
	2019. 10. 31		
19	2019. 10. 21	手術室職員手洗い研修 (大河原看護師)	8
20	2019. 10. 24		
20	2019. 11. 15	3 北CRE勉強会	8
21	2019.11.18	8病棟勉強会(仁田看護師)	23
22	2019. 11. 20	療育指導室勉強会	7
23	2019.11.21	デイケア勉強会	23
24	2019. 11. 28	3 北勉強会(船橋看護師)	10
25	2019. 11. 29	N95フィットテスト研修	46
26	2019.12. 4	看護助手・クラーク研修	25
27	2019.12. 6	栄養管理室手指衛生直接観察	8
28	2019.12. 9~2019.12.13	臨床検査部職員手指衛生演習	8
29	2019.12.10~2019.12.16	4 北患者向け手洗い研修(池田看護師)	20
30	2019.12	5 北患者向け手洗い研修(髙橋看護師)	16
31	2019. 12. 12	臨床教育(德永看護師)	3
32	2019. 12. 16~2019. 12. 17	放射線診療部職員手指衛生演習	12
33	2019.11.18~2019.12.23	全職員対象感染対策セミナー	1,217
34	2019.11.18~2019.12.23	全職員対象抗菌薬適正使用セミナー	1,217
35	2020. 1.21	臨床教育エキスパートコース	1
36	2020. 1.29	療養介助員研修	9
37	2020. 2.20	委託清掃業者研修	19
		合計	5, 469

VI 研 究

1 病院研究発表会

11:00

11:10

11:20

11:50

2020年3月10日(火)10:30~ 於:教育研修棟 ユニバーサルホール

10:30 【**開会の辞**】 国立精神・神経医療研究センター病院 院 長 中込和幸 【**挨 拶**】 国立精神・神経医療研究センター 理事長 水澤英洋

【第 I セッション】 座長:髙橋祐二 特命副院長

10:50 1. プリオン病の剖検診断の重要性について

一当センターにおける取り組みの現状一

〇梅戸克之(臨床検査技師)¹、齊藤祐子¹、佐藤綾子¹、勝間田祐衣¹、野上凌¹、田中洋子¹、佐野輝典¹、水谷真志¹、小松奏子¹、吉田寿美子¹、髙橋祐二²、上條敏夫¹、塚本忠^{2,3}、水澤英洋²

1) 臨床検査部、2) 脳神経内科診療部、3) 医療連携福祉部

2. 脊髄小脳変性症患者の運動失調に対する短期集中リハビリテーション治療の効果検証

〇加藤太郎(理学療法士)¹、板東杏太¹、有明陽佑¹、勝田若奈¹、近藤夕騎¹、 轟恭子¹、小笠原悠¹、西田大輔¹、水野勝広¹、髙橋祐二²

1)身体リハビリテーション部、2)脳神経内科診療部

3. 歩行リズム評価システムの開発

ー 存髄小脳変性症における歩行リハビリテーションへの試みー

〇大場興一郎(作業療法士)¹、吉田純一朗(理学療法士)¹、板東杏太(理学療法士)¹、西田大輔(医師)¹、水野勝広(医師)¹、

高橋祐二 (医師)2

1)身体リハビリテーション部、2)脳神経内科

4. 脊髄小脳変性症患者の歩行リズム

〇後藤良司(医師) 1 、大場興一郎 2 、轟恭子 2 、吉田純一朗 2 、板東杏太 2 、西田大輔 2 、水野勝広 2 、水澤英洋 1 、髙橋祐二 1

1)脳神経内科、2)リハビリテーション部

【第Ⅱセッション】 座長:本橋裕子 小児神経科医長

11:30 5. てんかん焦点検索における発作時脳血流シンチグラフィの投与時間による有用性

〇田口真也 (放射線技師)、釋迦堂充、石塚修、宮城賢治

放射線診療部

11:40 6.3歳未満で発症した限局性病変による側頭葉てんかんの臨床的特徴と外 利治療

> 〇大吉由希美(医師)¹、齋藤貴志¹、岩崎真樹²、住友典子¹、竹下絵里¹、 本橋裕子¹、石山昭彦¹、大槻泰介²、中川栄二¹、佐々木征行¹

1) 小児神経科、2) 脳神経外科

7. 低悪性度てんかん原性脳腫瘍の遺伝子変異パターンと術後転帰の解析 ○飯島圭哉(医師)¹、後藤雄一²⁵、村山久美子⁴、佐藤典子³、齊藤祐子⁴、 鈴木博義³、宮田元³、高山裕太郎¹、横佐古卓¹、村岡範裕¹、木村唯子¹、 金子裕¹、斎藤貴志⁻、岩崎真樹¹

1) 脳神経外科、2) メディカル・ゲノムセンター、3) 放射線診療部、

- 4) 臨床検査部、5) 神経研究所 疾病第二部、6) ゲノム診療開発部、
- 7) 小児神経科、8) 仙台医療センター 臨床検査科/病理診断科、
- 9) 秋田県立循環器・脳脊髄センター 脳神経病理学研究部

…☆……☆…休 憩 (90分間) …☆……☆…

159

1 病院研究発表会

【第Ⅲセッション】	座長:佐伯幸治	看護師長
13:30	8. 当院における	内用剤抗

抗菌薬の使用状況

〇白井毅(薬剤師)」、小澤慎太郎2、三浦拓人1、佐々木萌1、徳永恵美子2、 志村幸大3、福本裕4、中川栄二5、三山健司6

- 1)薬剤部、2)看護部、3)細菌検査部、4)歯科、5)小児神経科、
- 6) 外科
- 13:40 9. 精神科救急病棟に入院中の物質関連使用障害の患者に対する短期入院治 療プログラム (FARPP) が与える影響
 - 〇井藤薫(看護師)¹、佐伯幸治¹、船田大輔²
 - 1)看護部、2)第二精神診療部
- 10. 入院時持参薬確認からみるパーキンソン病患者の服薬状況調査 13:50 〇佐々木萌(薬剤師)1、北浦円1、大竹将司1、齊藤勇二2、渡辺章功1、 高崎雅彦1
 - 1)薬剤部、2)診療部脳神経内科
- 14:00 11. 臨床研究における盲検性維持のための薬剤部の試み 〇安藤菜甫子(薬剤師)¹、下川亨明¹、中村治雅¹、高﨑雅彦²、松本俊彦³ 1) 臨床研究推進部、2) 薬剤部、3) 精神保健研究所

【第Ⅳセッション】 座長:大町佳永 第一精神科医長

14:10

- 12. 市販薬依存症と複雑性PTSDを併存し、切迫した自殺行動を呈した際 に認知処理療法(CPT)を施行した患者の治療経過
 - 〇船田大輔(医師)¹、今村扶美²、外山愛³、宮崎由衣⁴、田川美保⁴、吉村直記⁵、 平林直次1、近藤あゆみ6、堀越勝7、松本俊彦6
 - 1) 第二精神診療部、2) 臨床心理室、3) 医療連携福祉相談室、
 - 4)看護部、5)第一精神診療部、6)精神保健研究所 薬物依存研究部、
 - 7) 認知行動療法センター
- 14:20 13. チーム医療に福祉職であるソーシャルワーカーが存在する意義

〇外山愛(医療社会事業専門員)¹、久保田智香²、船田大輔³、田川美保⁴

- 1) 医療連携福祉相談室、2) 第一精神診療部、3) 第二精神診療部、
- 4)看護部
- 14. 医療観察法病棟における社会復帰支援の報告 14:30

〇島田明裕 (精神保健福祉士)¹、古賀千夏¹、若林朝子¹、小河原大輔¹、 千野根理恵子¹、宮坂歩¹、朝海摂²、瓶田貴和²、村田雄一³、鈴木敬生³、 永田貴子 4 、柏木宏子 4 、大森まゆ 4 、大町佳永 5 、平林直次 4

- 1) 医療連携福祉部、2) 看護部、3) 精神リハビリテーション部、
- 4) 第二精神診療部、5) 第一精神診療部
- 14:40 15. 医療観察法入院処遇中の対象者と家族に対する多職種アプローチとSW の役割

○宮坂歩 (精神保健福祉士)¹、木下次郎²、杉山智美³、山口まりこ³、 竹田康二4、島田明裕1

- 1) 医療連携福祉部 医療連携福祉相談室、2) 看護部、
- 3)精神リハビリテーション部、4)第二精神診療部

…☆……☆…休 憩 (20分間) …☆……☆…

【第Vセッション】座長:塚本忠 脳神経内科診療部医長

15:10 16. Cricopharyngeal barは封入体筋炎における誤嚥性肺炎のリスクである ○平賢一郎(医師)」、山本敏之」、森まどか」、藤田智2、大矢寧」、二藤隆春3、 西野一三4,5、髙橋祐二1

- 1) 国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科診療部、
- 2) 群馬大学医学部附属病院脳神経内科、
- 3) 埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科、

160

15:20	4) 国立精神・神経医療研究センター神経研究所疾患研究第一部、 5) 国立精神・神経医療研究センター メディカル・ゲノムセンター 17. デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する長下肢装具立位訓練の側
	弯予防効果の検討 ○藤本彰子(レジデント)、小林庸子、櫻井とし子、西田大輔、水野勝広 身体リハビリテーション科
15:30	18. 脊髄性筋萎縮症の発症から診断までの期間についての検討 〇伊藤正範(医師) ¹ 、本橋裕子 ¹ 、竹下絵里 ¹ 、森まどか ² 、大矢寧 ² 、 住友典子 ¹ 、齋藤貴志 ¹ 、石山昭彦 ¹ 、小牧宏文 ¹ 、中川栄二 ¹ 、佐々木征行 ¹ 1) 小児神経科、2) 脳神経内科診療部
15:40	19. 加速度センサを用いた歩行解析 - Charcot-Marie-Tooth病の下肢装具療法による歩行変化の検討- 〇矢島寛之(理学療法士)、西田大輔、水野勝広 身体リハビリテーション部
【第VIセッション】	座長:宮本佳世子 栄養管理室長
15:50	20. 当院の医療観察法病棟における栄養管理の必要性 〇笠原康平(栄養士)、山本美貴、阿部康代、坂井里恵、宮本佳世子 総合内科部 栄養管理室
16:00	21. リワークデイケアにおける心理検査の実施及びフィードバックの有用性 〇山田航(心理療法士) ¹ 、川原可奈 ¹ 、三枝華子 ¹ 、川地拓 ¹ 、岩元健一郎 ¹ 、 村扶美 ¹ 、平林直次 ² 1)精神リハビリテーション部臨床心理室、 2)精神リハビリテーション部
16:10	22. パーキンソン病日本語話者に対するLSVT®LOUDの長期的効果の検討 〇中山慧悟 (言語聴覚士)¹、山本敏之²、佐藤雅子¹、織田千尋¹、西田大輔¹、 水野勝広¹ 1)身体リハビリテーション科、2)脳神経内科
16:20	23. 当院呼吸ケアサポートチームで対応した神経筋疾患の気胸併発について 〇寄本恵輔 ^{1,3} 、森まどか, ² 、加藤太郎 ^{1,3} 、渡部拓也 ^{1,3} 、草場徹 ^{1,3} 、 佐藤福志 ^{1,3} 、西田大輔 ^{1,3} 、水野勝広 ^{1,3} 1)身体リハビリテーション部、2)脳神経内科、 3)呼吸ケアサポートチーム
16:30	【閉会の辞】 国立精神・神経医療研究センター病院 副院長 三山健司
	…☆☆…審査結果集計…☆☆…
17:30	【表彰式他】

2 各科研究会

1) 臨床検討会

日程	演題	担当科	演	者
2019. 05. 14	治療に難渋した自己免疫性脳炎の2症例	第一精神診療部	稲川	拓磨
2019. 07. 09	脊髄刺激療法による疼痛緩和を行ったことで姿勢異常の治療介入が可能になったパーキンソン病の1例	脳神経内科診療部	古澤	嘉彦
2019.09.10	特徴的な脳内鉄沈着と小脳萎縮を認め、急速な発達退行を示した3歳 男児の1例	小児神経診療部	山本	晃代
2019.11.12	レボドパ · カルビドパ経腸用液療法に脳深部刺激療法を併用し症状改善を得たパーキンソン病	脳神経外科診療部	木村	唯子
2020. 01. 14	痙縮のリハビリテーション治療	身体リハビリテー ション部	水野	勝広

2)精神科

精神科研究会

日程	題名及び内容	講師
2019. 06. 26	精神科治療ガイドラインの普及・教育・検証活動と精神疾患病態解明研究	橋本亮太(精研 精神疾患病態研究部 部長)
2019.11.12	感覚特性は自閉スペクトラム症の中核症状といえるのか? ~なぜ今感覚症状に注目が集まっているのか~	熊﨑博一(精研 児童・予防精神医学研 究部 室長)
2019. 11. 27	医療観察法と「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」 について	永田貴子(病院 第二精神診療部 医長)
2020. 01. 14	就労支援と認知機能リハビリテーション	佐藤さやか(精研 地域・司法精神医療 研究部 室長)
2020. 02. 26	AMED課題「児童・思春期における心の健康発達・成長支援 に関する研究」の紹介	小塩靖崇(精研 地域・司法精神医療研究 部 室長) 長谷川由美(精研 児童・予防精神医学研 究部 室長)
2020.03 (COVIDで中止)	ECTに関して	野田隆政(病院 第一精神診療部 医長)

精神科CC

日程	症 例	病棟名	担当
2019. 05. 28	自宅に放火をした統合失調症の対象者が、夕方を中心に1時間程度の不穏発作 を繰り返した一例	8,9病棟	山田悠至
2019. 06. 25	統合失調症として長年加療され、ASDの合併が疑われる一症例	5 北病棟	榎田嵩子
2019.07.30	自宅生活が破綻し、幻覚妄想状態で入院となった慢性疲労症候群の一例	4 北病棟	岡野宏紀
2019. 10. 02	DLBとの鑑別を要した高齢者難治性うつ病の一例	5 南病棟	河野正晴
2019. 10. 30	カタトニアを呈しECTを施行したが発作誘発に難渋した統合失調症の一例	5 北病棟	染谷知恵
2019. 12. 11	抗パーキンソン病薬により幻覚妄想状態となり他害行為を行った一例	8,9病棟	竹田康二
2020. 01. 29	精神疾患と鑑別を要し、カタトニアを呈した発達障害の一例	5 南病棟	長尾賢太郎
2020. 03. 30	重度の陰性症状のために日常生活が破綻し、入院となった統合失調症の一例	4 北病棟	久保田涼太郎

3) 脳神経内科

脳神経内科 CC 2019 年度

日程	症例	担	当
19. 04. 17	筋束内に多数のlipofuscin沈着を伴うautophagic vacuolar myopathyの一例	濵	
19.06.05	CIDP様の経過中に、急激に多彩な神経症状と広範な大脳病変を呈したNIIDの47歳女性	石原	
19.07.03	進行性の筋力低下を呈し筋萎縮性側索硬化症が疑われたが多系統萎縮症の所見を伴った76歳 女性例	上月	
19.09.11	感覚低下および筋力低下が遠位優位に増悪するも免疫グロブリン療法に反応を示したCIDPの71歳男性例	後藤	
19. 09. 25	経年変化のない脳室周囲の対称性白質病変を伴ったTrisomy Xの36歳女性例	阿部	
19. 10. 02	皮膚生検で核内封入体を認めたCTGリピート数約100の筋強直性ジストロフィーの53歳男性例	白石	
19.10.09	輪状咽頭筋離断術で嚥下障害が著明に改善した封入体筋炎の70歳男性例	平	
19. 12. 04	石灰化を伴う多関節拘縮に対して外科治療とリハビリテーションが奏功した皮膚筋炎の38歳 男性例	小田	
19. 12. 25	慢性経過を示唆させる筋萎縮や選択性のある筋力低下などから筋ジストロフィーが疑われた 免疫介在性壊死性ミオパチーの一例	佐島	
20.01.15	CMT1Aに免疫介在性ニューロパチーの合併が疑われた35歳男性例	上月	
20.01.22	眼瞼下垂、外眼筋麻痺、四肢の筋力低下が緩徐に進行し、LRP12遺伝子のCGGリピート延長が明らかになった61歳男性例	白石	
20.01.29	運動失調の家族歴があり小脳失調を来したがステロイド治療に反応を示したシェーグレン症 候群の63歳男性例	後藤	
20. 02. 05	輪状咽頭筋切断術の筋病理で著名な結合組織増生を認めた封入体筋炎の70歳女性例	平	
20. 02. 19	静止時振戦で発症し緩徐に進行したパーキンソニズムの経過中、急速に失語を発症した64歳 男性例	白石	
20. 03. 25	四肢の筋硬直と筋痛が出現しコルチゾン補充で改善した68歳女性例	後藤	

脳神経内科短期臨床研修セミナー

日 程	内 容		
2019. 07. 16-17	第15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	一参加者	33名

2 各科研究会

4) 小児神経科

症例検討会

年月日	題名	担	当医	指導医
2019.04.10	意識障害を繰り返す12歳男児(Ring20症候群)	住友	典子	
2019.05.08	大頭症の 1 例(AKT3異常症)	渡辺詩絵奈		中川
2019.06.12	縞模様で誘発されるけいれん発作例 (Dravet症候群)	田畑健士郎		竹下
2019.06.19	神経研究所交流セミナー (1)			
2019.06.26	辺縁系脳炎の1例	河野	修	佐々木
2019.07.03	急性増悪したミトコンドリア病の 1 例(PDHC 欠損症)	末永	祐太	住友
2019.07.17	日中眠くて仕方ない 1 例(ナルコレプシー)	岩波	那音	本橋
2019.07.24	急速な発達退行を認めた 1 例	山本	晃代	斎藤
2019.08.07	高血糖緊急症を認めたミトコンドリア病の1例	土岐	平	石山
2019. 08. 14	脳外科手術時に高血圧を呈した新生児脳梗塞 (右 MCA) 後遺症の 1 例 (プロテインC欠乏症+両腎動脈狭窄による腎血管性高血圧)	荒畑	幸絵	住友
2019.08.21	ミオクローヌス発作を呈し抗NMDA受容体複合体抗体が陽性だった5歳男児	伊東	正範	中川
2019.09.04	神経研究所交流セミナー (2)			
2019.09.18	大脳皮質形成異常+小脳脳幹形成異常 (MACF1異常症)	渡辺詩絵奈		竹下
2019.09.25	ヘルペス脳炎後に側頭葉てんかんを発症した1例	林	泰壽	佐々木
2019.10.02	発作性運動異常を認める8歳女児 (PKC, DYT10: PRRT2異常症)	大吉田	由希美	斎藤
2019.10.09	Double cortex の 1 例	岩波	那音	住友
2019.11.27	食事時の瞬目発作が目立つ精神運動発達遅滞児	山本	晃代	竹下
2019.12.11	食前に発作性運動失調を呈す1例(Glut1異常症)	土岐	平	本橋
2019.12.18	左下肢の筋力低下+筋萎縮症(Perineurioma)	田畑修	建士郎	石山
2020.01.08	無菌性髄膜炎の急性期一過性 bright tree appearance+広範な白質異常信号が 残る健常児(CLCN2異常症)	尾崎	文美	本橋
2020.01.15	Café au lait斑とてんかんを呈したRing17症候群の1例	末永	祐太	中川
2020.01.22	不随意運動+精神運動発達遅滞の姉妹例 (GM3合成酵素欠損症)	渡辺詩絵奈		佐々木
2020.02.12	先天性側弯を伴うてんかん性脳症男児	河野	修	斎藤
2020.02.19	進行性左半身ジストニア+右基底核萎縮 (Germinoma 疑い)	林	泰壽	竹下
2020.03.11	笑い発作を呈する1例(視床下部過誤腫)	森田	真義	石山
2020.03.18	体温上昇でけいれん発作を起こす 1 例 (臨床的 Dravet 症候群)	岩波	那音	本橋

筋疾患検討会

2019.04.19	レクチャー:オリエンテーション/骨格筋画像の基礎(小児神経:石山)
2019. 04. 26	レクチャー:診察所見の取り方:小児編(小児神経:小牧)
2019. 05. 17	レクチャー:診察所見の取り方:成人編(脳神経内科:森)
2019.06.07	レクチャー「神経筋疾患の電気生理1」(脳神経内科:大矢)
2019.06.21	レクチャー「神経筋疾患のリハビリテーション 1」(リハ:小林)
2019.06.28	レクチャー「神経筋疾患のリハビリテーション 2」(リハ:小林)
2019.07.05	レクチャー「神経筋疾患の電気生理 2」(脳神経内科:大矢)
2019.07.26	レクチャー「神経筋疾患の電気生理3」(脳神経内科:大矢)
2019. 10. 04	レクチャー/実習:MMTとROM1(リハ科:理学療法士、作業療法士)
2019.10.11	レクチャー/実習:MMTとROM2(リハ科:理学療法士、作業療法士)
2019.10.17	症例検討「慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の一例」(小児神経:林)
2019.11.22	症例検討「オーバーラップ症候群のうち抗Ku抗体陽性であった13歳女児(小児神経:岩波)
2019.12.06	症例検討「石灰化を伴う多関節拘縮に対して外科治療とリハビリテーションが奏功した皮膚筋炎の38歳 男性例」(脳神経内科:小田)
2019.12.13	症例検討「運動時の易疲労と下腿の筋肉痛、横紋筋融解症の既往を認めた3歳男児例」(小児神経:山本)
2020.01.17	症例検討「下肢優位の緩徐進行性筋力低下と足関節拘縮、脂肪肝を認めた15歳男児」(小児神経:田畑)

5)遺伝カウンセリング室

遺伝カウンセリングカンファレンス

日程	タイトル
2019. 04. 22	脊髄小脳変性症3型の発症前診断に関する遺伝カウンセリング
2019.06.20	筋強直性ジストロフィー1型(DM1)の姉をもつ女性からの発症前診断に関する相談
2019. 07. 18	脊髄小脳変性症(SCA 6 or SCA31)を発症した伯母をもつ相談者の発症前診断に関する相談
2019. 08. 15	Duchenne型筋ジストロフィーを発症した甥をもつ女性の保因者診断に関する相談
2019. 09. 19	ミトコンドリア病(8993変異)で児を亡くした夫婦からの相談
2019. 10. 24	脊髄性筋萎縮症の保因者診断に関する事前検討
2019.11.21	脊髄性筋萎縮症の保因者診断に関する相談(前回検討症例の続き)
2020.01.23	筋強直性ジストロフィー1型の発症前診断に関する相談

6)身体リハビリテーション科

日程	名称	担当
2019.06.08	就学を考える会	上村、米原
2019.06.25	MDクラブユースプログラム	作業療法士
2019.07.25	MDクラブキッズプログラム	作業療法士
2019.08.22	MDクラブジュニアプログラム	作業療法士
2019.09.24	MDクラブユースプログラム	作業療法士
2019.12.24	MDクラブユースプログラム	作業療法士
2019.05.16	排痰手技について(看護師向け)	理学療法士
2019. 10. 04	臨床筋カンファレンス (MMT)	理学療法士 作業療法士
2019. 10. 11	臨床筋カンファレンス (MMT)	理学療法士 作業療法士
2019. 10. 19	安楽なケアを提供するためのボディメカニクスについて(指導員、保育士向け)	理学療法士
2020.01.14	第5回 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床検討会 「痙縮のリハビ リテーション治療」(医師向け)	水野勝広

7) 臨床検査部

臨床病理検討会(CPC)

日程	回	症例	会場
2019.04.09	第564回	オンオフ現象出現後に死亡した経過12年のパーキンソン病ヤールⅢ度の85歳女性	ユニバーサル ホール
2019.04.09	第565回	下肢の痙性麻痺を伴ったレビー小体型認知症の一例	ユニバーサル ホール
2019.06.11	第566回	発症から3年で臥床状態になった、神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝子びまん性白質脳症(HDLS)の全経過約4年、死亡時73歳女性例	ユニバーサル ホール
2019.07.02	第567回	発熱時に声門閉鎖をきたした多系統萎縮症(MSA-P)の全経過8年、死亡時59 歳男性例	ユニバーサル ホール
2019.09.03	第568回	約1カ月で急速に高次脳機能低下が進行し、その後2年の経過で死亡に至った孤 発性Creutzfeldt-Jakob病の69歳女性例	ユニバーサル ホール
2019.09.03	第569回	急速進行性の認知症で発症した Creutzfeldt-Jakob 病の85歳男性例	ユニバーサル ホール
2019.11.05	第570回	気管支喘息重積が原因で死亡した、体感幻覚と妄想着想を伴う意味性認知症の67 歳男性剖検例	ユニバーサル ホール
2020. 03. 03	第571回	Duchenne型筋ジストロフィー、染色体異常を合併し呼吸不全で死亡した20歳男性	ユニバーサル ホール
2020. 03. 03	第572回	亜急性に進行する小脳性運動失調を呈したErdheim-Chester病の死亡時54歳男性の一例	ユニバーサル ホール

術後臨床病理カンファレンス(CPC)

日程	日	症例	会場
2019. 04. 11	第34回	「結節性硬化症」、「側頭葉てんかん」 2 例、「脳腫瘍」	ユニバーサルホール
2019.05.09	第35回	「難治性てんかん」 3 例、「のう胞性脳腫瘍」、「海綿状血管腫」	ユニバーサル ホール
2019. 06. 06	第36回	「大脳皮質形成異常」、「難治性てんかん」、「右片側巨脳症」	ユニバーサル ホール
2019. 07. 11	第37回	「難治性てんかん」 2 例、「両側側頭葉てんかん」、「結節性硬化症」	ユニバーサル ホール
2019. 08. 08	第38回	「難治性てんかん」 3 例、「大脳皮質形成異常」	ユニバーサル ホール
2019. 09. 12	第39回	「難治性てんかん」、「大脳皮質形成異常」 2 例	ユニバーサル ホール
2019. 10. 03	第40回	「難治性てんかん」、「難治性てんかんの術後」	ユニバーサル ホール
2019.11.14	第41回	「前頭葉てんかん」、「難治性てんかん」 2 例、「大脳皮質形成異常」	ユニバーサル ホール
2019. 12. 12	第42回	「難治性てんかん」 2 例、「ラスムッセン脳炎」	ユニバーサル ホール
2020.01.09	第43回	「難治性てんかん」 2 例、「側頭葉てんかん」	ユニバーサル ホール
2020. 02. 13	第44回	「脳腫瘍」、「難治性てんかん」、「てんかん」	ユニバーサル ホール
2020. 03. 12	第45回	「側頭葉てんかん」、「難治性てんかん」 2 例	ユニバーサル ホール

8) 臨床研究推進部

臨床研究・治験推進室 勉強会実績

月日	内 容	まなり おおびり おおび かんしゅう しゅうしゅう かんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう かんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう はんしょう はんしょう はんしょう しゅうしゅう しゅう	出席	者数
Д П		講師名	室内	他部署
2019.05.24(金)	1. 治274 Biogen PSP Investigator MTG参加報告(4月分)	1. 塚本祥子	17	0
2019.07.12(金)	1. 臨床研究の国際的動向と当部署の課題①	1. 中村治雅	19	4
2019.07.26(金)	1. 治317 abbvie ABBV-951 Investigator MTG参加報告(7月分)	1. 平井音衣	18	0
2019.08.29(木)	1. GCP実地調査について	1. 安藤菜甫子	17	5
2019.09.10(火)	1. 治276/277 BRIVARACETAM Investigator MTG参加報告(8月分) 2. 2019あり方会議予演会	1. 平井音衣 2. 太幡真紀 原田裕子	22	0
2019.09.27(金)	1. 医-008 MSA-01 Investigator MTG参加報告(9月分) 2. 実務者会議参加報告 3. 希少疾病、難病、承認制度について	1. 平井音衣 2. 安藤菜甫子 佐野規子 3. 中村治雅	18	4
2019.10.17(金)	1. RBM について	1. 小居秀紀 (TMC)	23	3
2019.10.25(金)	1. 失敗の科学	1. 中村治雅	16	0
2019.11.14(木)	1. 2019あり方会議参加・聴講報告	1. 太原五郡野葉島本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本	11	0
2019.11.29(金)	1. 国立病院機構学術集会 第1回臨床研究・治験担当者協議会	1.安藤菜甫子 山本理代	19	0
2019.12.17(火)	1. GCP/GPSP研修(12/9) 2. 治-325 Biogen 統合失調症 Investigator MTG(11/24) 3. 2019臨床薬理学会聴講報告	1. 安藤菜甫子 2. 津野良子 3. 平井音衣	17	0
2020.01.24(金)	1. 2019臨床薬理学会聴講報告	1. 原田裕子	18	0
2020.01.28(火)	1. 臨床研究・治験に関わる放射線核医学(各種検査とデータ管理について)	1. 釋迦堂充 (放射線診療部)	17	1
2020.02.28(金)	 日本臨床試験学会第11回学術集会聴講報告 Fair Market Valueに基づいた治験費用算定プロセスについて 	1. 五郡直也 2. 下川亨明	20	0
2020.03.19(木)	1. ゲノム薬理学について	1. 朝比奈泰子 (TMC)	16	0

3 研究業績

1)精神科(第一精神診療部)

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Miho Ota, <u>Takamasa Noda</u>, Noriko Sato, Shinsuke Hidese, Toshiya Teraishi, Shiori Setoyama, Hiroshi Matsuda, Hiroshi Kunugi: The use of diffusional kurtosis imaging and neurite orientation dispersion and density imaging of the brain in bipolar disorder. Journal of Affective Disorders 2019; 251: 231-234
- 2 Gotoh L, Yamada M, Hattori K, Sasayama D, Noda T, Yoshida S, Kunugi H, Yamada M: Lysophosphatidic acid levels in cerebrospinal fluid and plasma samples in patients with major depressive disorder. 2019: Heliyon 5 (5)
- 3 Tsuchimine S, Hattori K, Ota M, Hidese S, Teraishi T, Sasayama D, Hori H, Noda T, Yoshida S, Yoshida F, Kunugi H: Reduced plasma orexin-A levels in patients with bipolar disorder. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2019; 15: 2221-230
- 4 Yoko Shigemoto, Daichi Sone, Miho Ota, Norihide Maikusa, Masayo Ogawa, <u>Kyoji Okita</u>, Harumasa Takano, Koichi Kato, <u>Yukio Kimura</u>, <u>Emiko Morimoto</u>, <u>Fumio Suzuki</u>, <u>Hiroyuki Fujii</u>, <u>Noriko Sato</u>, Hiroshi Matsuda: Voxel-based correlation of 18F-THK5351 accumulation and gray matter volume in the brain of cognitively normal older adults. <u>EJNMMI research</u> 2019; 9 (1):81
- 5 Masayo Ogawa, Daichi Sone, Iman Beheshti, Norihide Maikusa, <u>Kyoji Okita</u>, Harumasa Takano, Hiroshi Matsuda: Association between subfield volumes of the medial temporal lobe and cognitive assessments. Heliyon 2019; 5 (6): e01828
- 6 Todd Zorick, <u>Kyoji Okita</u>, Mark A Mandelkern, Edythe D London, Arthur L Brody: Effects of Citalopram on Cue-Induced Alcohol Craving and Thalamic D2/3 Dopamine Receptor Availability. The international journal of neuropsychopharmacology 2018; 22 (4): 286–291
- Narita Z, <u>Inagawa T, Yokoi Y, Stickley A, Maruo K, Yamada Y, Sugawara N: Factors associated with the use and longer duration of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings: a retrospective chart review. Int J Psychiatry Clin Pract 2019; 23 (3): 231-235</u>
- 8 Yokoi Y, Nakagawa A, Yoshimura N, Furukawa TA, Mimura M, Iwanami A, Abe T, Nakagome K: Acceptability of escitalopram versus duloxetine in outpatients with depression who did not respond to initial second-generation antidepressants: Study protocol for a randomized, parallel-group, non-inferiority trial. Neuropsychopharmacol Rep 2019; 39 (4): 262-272
- 9 Narita Z, Stickley A, DeVylder J, <u>Yokoi Y</u>, <u>Inagawa T, Yamada Y</u>, Maruo K, Koyanagi A, Oh H, Sawa A, Sumiyoshi T: Effect of multi-session prefrontal transcranial direct current stimulation on cognition in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Schizophr Res 2020; 216: 367-373
- 10 <u>Inagawa T, Yokoi Y,</u> Narita Z, Maruo K, Okazaki M, <u>Nakagome K</u>: Safety and Feasibility of Transcranial Direct Current Stimulation for Cognitive Rehabilitation in Patients With Mild or Major Neurocognitive Disorders: A Randomized Sham-Controlled Pilot Study. Front Hum Neurosci 2019; 13:273
- 11 柏木宏子,山下真吾,平林直次:責任能力が争点となった死刑求刑事件(大量殺人のケース)の判決文調査一重大事件における精神鑑定と責任能力判断の変遷ー.精神神経学雑誌2020;122(2):118-134

2総説

- 1 <u>野田隆政</u>:【ニューロモデレーション治療の可能性】ECTの現在地、精神科 2019;34(6):557-561
- 2 沖田恭治, 松本俊彦:【大麻-国際情勢と精神科臨床-】大麻使用と精神病性障害 そこに因果関係はあるか. 精神科治療学 2020;35 (1):35-41
- 3 沖田恭治, 松本俊彦:【大麻中毒】大麻使用障害の特徴とその歴史. 中毒研究 2020;33 (1):13-19

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 <u>佐竹直子</u>:退院後支援の現状と課題「措置入院に関する保健所実態調査」 第115回日本精神神経学会学術総会,新潟, 2019.6.20
- 2 佐竹直子:精神科医療における権利擁護制度―とりわけアドボケーター・代弁者を巡って―「海外の精神科医療に おける権利擁護者制度について」第115回日本精神神経学会学術総会,新潟,2019.6,21
- 3 野田隆政, 鬼頭伸輔:rTMSの臨床応用-双極性障害抑うつエピソードへの反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS). 第49回日本臨床神経生理学会学術大会,福島,2019.11.29
- 4 安田和幸, 野田隆政:電気けいれん療法(ECT)の適応. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.20
- 5 鮫島達夫, 野田隆政, 金野倫子, 神出誠一郎, 一瀬邦弘, 橋本学, 本橋伸高, 澤温, 和田健, 水野雅文: 我が国での電気けいれん療法 (ECT) の現況 -日本精神神経学会 ECT・rTMS 委員会の全国調査から-. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.20
- 6 <u>野田隆政</u>:「NIRSの活用と問題点-日常臨床におけるNIRSの活用」。第49回日本臨床神経生理学会学術大会,福島, 2019. 11. 29 (教育講演)

②国際学会

- 1 <u>Ikezawa S</u>, Hasegawa Y, Haga D, Iwane T, Mogami T, <u>Nakagome K</u>: Initiatives to educate mental health clinicians about Cognitive Remediation in Japan. 22ndt Annual Conference of Cognitive Remediation in Psychiatry, New York USA, 2019. 6, 7
- 2 <u>Satake N</u>: How we have assisted to develop the community network system about children's mental health in Tsunami devastated area by Great East Japan Earthquake?. The 23th World Congress of Social Psychiatry, Bucharest, 2019, 10, 25-28

③一般学会

- 1 中西裕之, 黒崎雅之, 大澤玲於奈, 桐野桜, 渡壁慶也, 王婉, 岡田真央, 清水孝夫, 樋口麻友, 高浦健太, 金子俊, 玉城信治, 野田隆政, 土谷薫, 板倉潤, 高橋有香, 泉並木: ミニマル肝性脳症における L-carnitine 治療介入の臨床 的意義 近赤外線光トポグラフィによる検討. 第55回日本肝臓学会総会, 東京, 2019, 5.31
- 2 鮫島達夫, 水野雅文, 野田隆政, 中村元昭, 金野倫子, 鬼頭伸輔, 一瀬邦弘, 篠崎和弘, 本橋伸高, 神出誠一郎, 澤温, 和田健, 橋本学, 渡辺雅子, 三浦智史, 福田正人, 三村將: ECT・rTMS 等検討委員会の活動について. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019. 6. 20-22
- 3 安田和幸, <u>野田隆政</u>:電気けいれん療法 (ECT) の適応. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.20
- 4 鮫島達夫, 野田隆政, 金野倫子, 神出誠一郎, 一瀬邦弘, 橋本学, 本橋伸高, 澤温, 和田健, 水野雅文: 我が国での電気けいれん療法(ECT)の現況 日本精神神経学会 ECT・rTMS 委員会の全国調査から . 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6, 20
- 5 中村満, 水野雅文, <u>野田隆政</u>:ECT におけるインフォームド・コンセント. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019. 6. 20
- 6 鵜飼聡,鬼頭伸輔,野賀大,中村元昭,野田隆政,松田勇紀:rTMSの臨床応用-双極性障害抑うつエピソードへの反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS). 第49回日本臨床神経生理学会学術大会,福島,2019,11,29
- 7 吉村直記,住吉チカ,松井眞琴,福田優菜,長谷川由美,安達伶音奈,竹田和良,池澤聰,中込和幸,住吉太幹:初期統合失調症患者の意味記憶構造の縦断的変化:ナショナルセンター病院における検討.第14回日本統合失調症学会,札幌,2019,4,19
- 8 小池純子,河野稔明,<u>大町佳永</u>,村田雄一,久保正恵,黒木規臣,藤井千代,平林直次:医療観察法指定入院医療機関データベースの活用と課題-多職種スタッフに対するグループインタビュー調査から-.精神医学 2019;61(11): 1343-1352
- 9 山下真吾,平林直次,田中央吾:人口動態調査に基づく精神科病棟での殺人・傷害致死事件件数調査について.第 15回日本司法精神医学会大会,岩手,2019.6.7
- 10 柏木宏子,山下真吾,平林直次:責任能力が争点となった死刑求刑事件(死亡者が3名以上で家族以外)の精神鑑定と責任能力判断の変遷.第15回日本司法精神医学会大会,岩手,2019.6.7
- 11 <u>柏木宏子</u>, 梅垣弥生, <u>竹田康二</u>, <u>山田悠至</u>, <u>山下真吾</u>, 大森まゆ, <u>平林直次</u>: 暴力の保護要因 (SAPROF) をインタビューする意義-ストレングスに着目した、当事者参加型のアセスメント法の開発- 第15回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019, 6.
- 12 <u>佐竹直子</u>. 他:日本総合病院精神医学会基礎調査2018第 I 報. 第32回日本総合病院精神医学会総会, 岡山, 2019. 11.16

(3) 講演

- 1 佐竹直子: みんなで考える!. デイケア改革「リカバリー全国フォーラム2019」, 東京, 2019, 9, 22
- 2 佐竹直子:「欧米の精神科医療における権利擁護システム~本来求められるべき権利擁護システムの構築に向けて~」、 大阪精神医療人権センターWeb講演会、大阪、2020.3.28
- 3 野田隆政:「ECTにおけるトピックスと多職種協働」. ECT勉強会 in あさひの丘病院, 横浜, 2019.10.29
- 4 <u>野田隆政</u>:「地域の難治性精神疾患診療体制におけるECTの役割」、精神科医療における地域連携を考える会、仙台、 2019 9 17
- 5 野田隆政:「ECT におけるトピックス多職種協働」. 横浜気分障害研究会in横浜、横浜、2019.7.23

(4) その他

①市民社会への貢献

- 1 佐竹直子:統合失調症の基本的理解について、小平市けやき会精神障害者家族教室、小平、2019.8.10
- 野田隆政: 老いとともに うつ 早めの受診が大切 薬以外の選択肢も、朝日新聞社、2019.8.7 生活面(22面)

②専門教育への貢献

- 1 佐竹直子:精神保健指定医の関連法令と実務について. 令和元年度長崎県精神保健指定医研修会,長崎,2019.8.4
- 2 佐竹直子:精神障がい者の理解・精神科疾患における薬物療法.精神科訪問看護研修会〜精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会〜,東京,2019.8,16
- 3 佐竹直子:精神障がい者の理解・精神科疾患における薬物療法。精神科訪問看護研修会〜精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会〜、東京、2020.1.24
- 4 野田隆政:「ECTの総論」. 日本精神神経学会 第12回ECT講習会,東京,2019.11.30
- 5 <u>野田隆政</u>:「ECTの総論」,日本精神神経学会 第13回ECT講習会,仙台,2020. 2. 15

2)精神科(第二精神診療部)

(1) 刊行論文

①原著論文

- Naonori Yasuma, Zui Narita, Natsu Sasaki, Erika Obikane, Junpei Sekiya, <u>Takuma Inagawa</u>, <u>Aiichiro Nakajima</u>, <u>Yuji Yamada</u>, Ryuichi Yamazaki, Asami Matsunaga, Tomomi Saito, <u>Kazuhiro Watanabe</u>, <u>Kotaro Imamura</u>, Norito Kawakami, Daisuke Nishi: Psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression among pregnant women: protocol for a systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews 2019; 8: 297
- 2 Koji Takeda, Norio Sugawara, Yuji Yamada, Takako Nagata, Hiroko Kashiwagi, Toshiaki Kono, Naotsugu Hirabayashi, Takayuki Okada: Employment-Related Factors of Forensic Psychiatric Outpatients with Psychotic Disorders. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2019; (15): 3341-3350
- 3 Zui Narita, Andrew Stickley, Jordan DeVylder, Yuma Yokoi, <u>Takuma Inagawa, Yuji Yamada</u>, Kazushi Maruo, Ai Koyanagi, Hans Oh, Tomiki Sumiyoshi: Effect of multi-session prefrontal transcranial direct current stimulation on cognition in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Schizophrenia

3 研究業績

- Research 2019; 216: 367-373
- Yuji Yamada, Madoka Matsumoto, Kazuki Iijima, Tomiki Sumiyoshi: Specificity and Continuity of Schizophrenia and Bipolar Disorder: Relation to Biomarkers. Current Pharmaceutical Design 2019; 26 (2): 191-200
- Koji Takeda, Norio Sugawara, Taro Matsuda, Akihiro Shimada, Takako Nagata, Hiroko Kashiwagi, Naotsugu Hirabayashi, Takayuki Okada: Mortality and suicide rates in patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. Comprehensive Psychiatry 2019; (95): 152131-152131
- Daisuke Funada, Toshihiko Matsumoto, Yuko Tanibuchi, Yasunari Kawasoe, Satoru Sakakibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho: Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS) -related disorders due to regulations: A study in hospitals specializing in the treatment of addiction from fiscal year 2012 to 2014, Neuropsychopharmacol Rep 2019 Jun; 39 (2): 119-129, doi: 10,1002/npr2,12053, Epub 2019 Apr 9.
- Hiroko Kotajima-Murakamil, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto, Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, Toshihiko Matsumoto, Kazutaka Ikeda: Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: Protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial, Neuropsychopharmacology Reports 2019 Jun; 39 (2): 90-99. doi: 10.1002/npr2.12050.
- Yuji Yamada, Takuma Inagawa, Kazuki Sueyoshi, Norio Sugawara, Natsuki Ueda, Yoshie Omachi, Naotsugu Hirabayashi, Madoka Matsumoto, Tomiki Sumiyoshi: Social Cognition Deficits as a Target of Early Intervention for Psychoses: A Systematic Review. Front Psychiatry 2019 May 15; 10:333, doi:10. 3389/fpsyt, 2019, 00333.
- Zui Narita, Takuma Inagawa, Yuma Yokoi, Andrew Stickley, Kazushi Maruo, Yuji Yamada, Norio Sugawara: Factors associated with the use and longer duration of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings: a retrospective chart review. Int J Psychiatry Clin Pract 2019 Sep; 23 (3): 231-235. doi: 10. 1080/13651501. 2019. 1607878. Epub 2019 Apr 29.
- 10 小池純子,河野稔明,大町佳永,村田雄一,久保正恵,黒木規臣,藤井千代,平林直次:医療観察法指定入院医療機関データベースの活用と課題-多職種スタッフに対するグループインタビュー調査から- 精神医学 2019;61(11): 1343-1352
- 11 野村照幸,森田展彰,村杉謙次,大谷保和,斎藤環,平林直次:医療観察法病棟におけるクライシス・プランの作 成と活用に関する実態調査. 臨床精神医学2020;49(3):415-421
- 柏木宏子、山下真吾、平林直次:責任能力が争点となった死刑求刑事件(大量殺人のケース)の判決文調査一重大
- 13 河野稔明, 竹田康二, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法入院処遇期間の適切な指標の探索 転 院例寄与の施設間配分方法に着目して. 司法精神医学 2020;15 (1):98-98

山田悠至、稲川拓磨、松元まどか、横井優磨、平林直次、住吉太幹:統合失調症と双極性障害の疾患特異性と連続性: 生物学的指標との関連 (特集 異なる疾患間での症状の重なり:鑑別可能か?). 精神科 2019;34 (6):618-624

伊藤絵美,長谷川明弘,平林直次:ケースフォーミュレーションと精神療法の進展.精神療法 増刊第6号 2019ケ ースフォーミュレーションと精神療法の展開 金剛出版,東京, 2019; 234-262

4 雑誌・刊行物

- 村田雄一, 天野英浩, 杉山智美, 田中優, 渡邉理恵, 森田三佳子, 平林直次, 松本俊彦:【薬物依存症からの回復の ために-国立精神・神経医療研究センターの取り組み-】薬物依存症治療における作業療法士の試み. 新薬と臨床 医薬情報研究所, 東京, 2020;69(1):41-46
- 2 船田大輔:エアダスター中毒:知っておきたい稀な精神症候・症候群.精神科治療学、第34巻増刊号 星和書店、東京、2019

- 平林直次:医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政 策総合研究事業(精神障害分野)「医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究」令和元年度総括・ 分担研究報告書, 2020;1-11
- 竹田康二:指定入院医療機関退院後の予後に関連する要因に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策 総合研究事業(精神障害分野)「医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究」令和元年度総括・ 分担研究報告書, 2020; 30-44

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

高江洲義和, 船田大輔:ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減量・中止に心理社会療法は有用か?. 第115回日本精神 神経学会学術総会,新潟,2019.6.22

②一般学会

- 山下真吾、平林直次、田中央吾:人口動態調査に基づく精神科病棟での殺人・傷害致死事件件数調査について、第 15回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019.6.7
- 柏木宏子,山下真吾,平林直次:責任能力が争点となった死刑求刑事件(死亡者が3名以上で家族以外)の精神鑑 定と責任能力判断の変遷. 第15回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019.6.7
- 中島遊, 田口寿子, 平林直次: 医療観察法第52条に定める鑑定を実施し処遇終了に至った一症例. 第15回日本司法 精神医学会大会, 岩手, 2019.6.7
- 河野稔明, 竹田康二, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法入院処遇期間の適切な指標の探索ー
- 転院例寄与の施設間配分方法に着目してー. 第15回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019.6.8 柏木宏子, 梅垣弥生, 竹田康二, 山田悠至, 山下真吾, 大森まゆ, 平林直次: 暴力の保護要因 (SAPROF) をイン タビューする意義-ストレングスに着目した、当事者参加型のアセスメント法の開発-. 第15回日本司法精神医学

- 会大会, 岩手, 2019.6.8
- 6 竹田康二,山田悠至,松田太郎,柏木宏子,永田貴子,岡田幸之,平林直次:医療観察法における転帰.第115回日本精神神経学会学術総会,新潟,2019.6.20-22
- 7 竹田康二, 菅原典夫, 松田太郎, 島田明裕, 岡田幸之, <u>平林直次</u>:通院処遇移行対象者の地域生活の現状と課題. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019. 6.21
- 8 瀬戸秀文,藤井千代,稲垣中,太田順一郎,島田達洋,大塚達以,小口芳世,岩永英之,椎名明大,平林直次,中西清晃,中村仁,吉住昭:精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その1)通報・事前調査について.第115回日本精神神経学会学術総会,新潟,2019.6.22
- 9 瀬戸秀文,藤井千代,稲垣中,太田順一郎,島田達洋,大塚達以,小口芳世,岩永英之,椎名明大,平林直次,中西清晃,中村仁,吉住昭:精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その2)指定医診察要否判断について、第115回日本精神神経学会学術総会、新潟、2019.6.22
- 10 瀬戸秀文,藤井千代,稲垣中,太田順一郎,島田達洋,大塚達以,小口芳世,岩永英之,椎名明大,平林直次,中西清晃,中村仁,吉住昭:精神保健福祉法第26条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究(その3)指定医診察例について.第115回日本精神神経学会学術総会,新潟,2019.6.22
- 11 河野稔明, 竹田康二, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法データベースの構築-医療の向上に 資する基盤づくりと活用-. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 12 吉村直記, 住吉チカ, 松井眞琴, 福田優菜, 長谷川由美, 安達伶音奈, 竹田和良, 池澤聰, 中込和幸, 住吉太幹: 初期統合失調症患者の意味記憶構造の縦断的変化:ナショナルセンター病院における検討. 第14回日本統合失調症学会, 札幌, 2019, 4, 19
- 13 船田大輔:精神科急性期病棟における薬物依存症治療プログラムFARPPの介入結果報告. 第115回日本精神神経学 会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 14 船田大輔:精神科急性期病棟での薬物依存症治療プログラム FARPP における参加者の特徴, 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5
- 15 井藤薫, 船田大輔:精神科救急病棟に入院中の物質関連使用障害の患者に対する短期入院治療プログラム(FARPP)の与える影響。2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会,北海道、2019.10.5
- 16 外山愛, 久保田智香, 船田大輔:福祉職であるソーシャルワーカーが精神科救急医療に存在する意義〜解離性障害 の困難事例から〜. 第27回日本精神科救急学会学術総会, 宮城, 2019.10.19
- 17 Yuji Yamada, Takuma Inagawa, Kazuki Sueyoshi, Norio Sugawara, Natsuki Ueda, Yoshie Omachi, Naotsugu Hirabayashi, Madoka Matsumoto, Tomiki Sumiyoshi: Social Cognition Deficits as a Target of Early Intervention for Psychoses: A Systematic Review. 第14回日本統合失調症学会,札幌, 2019. 4. 20
- 18 住吉チカ,成田瑞,長谷川由美,稲川拓磨,山田悠至,末吉一貴,上田奈津貴,大町佳永,横井優磨,住吉太幹: 統合失調症患者の記憶の組織化に対する経頭蓋直流刺激の改善効果.第14回日本統合失調症学会,札幌,2019.4.20
- 19 野村憲一, 佐久間寛之, 山田悠至, 村上優:精神科入院患者の居住衛生環境の実態調査 非特異的IgE抗体と MAST36によるアレルギー反応とアレルゲン. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.21
- 20 住吉チカ,成田瑞,長谷川由美,稲川拓磨,山田悠至,末吉一貴,上田奈津貴,大町佳永,横井優磨,住吉太幹:統 合失調症患者の高次認知機能に対する経頭蓋直流刺激の改善効果.第41回日本生物学的精神医学会,新潟,2019.6,23

③研究会・院外集談会

1 稲川拓磨, 山田悠至, 住吉太幹:国立精神・神経医療研究センターにおけるtDCS研究. 第 1 回日本経頭蓋電気刺 激臨床応用ネットワーク研究会, 東京, 2019. 8, 16

(3) その他

- 1 平林直次:コミュニケーションが苦手な学生の理解に向けて、国立音楽大学教職員研修会、東京、2019.7.15
- 2 平林直次:忙しい外来における認知行動療法のコツ. 仙台精神科医療研究会, 宮城, 2019.7.26
- 3 平林直次:医療観察法における入院医療. 平成31年度精神保健判定医等養成研修会, 東京, 2019.7.31
- 4 平林直次: 医療観察法鑑定および医療観察法医療の概要, 2019年度日本赤十字秋田看護大学大学院 精神看護学公開講座, 秋田, 2019, 9, 14
- 5 平林直次:指定入院医療機関における医師の役割.2019年度司法精神医療等人材養成研修,東京,2019.10.3
- 6 平林直次:司法精神医学② 司法精神医学の基礎と実践. 第12回社会復帰調整官初任研修,東京,2019.10.15
- 7 <u>平林直次</u>: 医療観察制度の現状と課題について〜施行14年の振り返りと施行20年を見据えて. 令和元年度大阪府医療観察制度運営連絡協議会,大阪,2019.11.18
- 8 柏木宏子:困難事例検討会の講師. 渋谷区役所, 東京, 2019.11.29
- 9 柏木宏子: SAPROF (暴力リスクの保護要因評価尺度) ワークショップ講師. 小諸高原病院, 長野, 2019.11.19
- 10 柏木宏子: グループデイスカッション 1 鑑定事例 グループデイスカッション II 退院許可申立審判事例. 精神保健 判定医・精神保健参与員研修会講師,東京, 2019. 8. 2
- 11 柏木宏子, 梅垣弥生, 山田悠至, 竹田康二, 平林直次:対象者主導のリスク・アセスメントを可能にするSAPROF の紹介-保護要因のインタビュー経験から、シンポジウムII 「対象者中心の医療及び支援を考える一社会復帰を促進するために一」。第15回医療観察法関連職種研修会, 熊本, 2019.9.27

3) 脳神経内科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Ogawa M, Maruo K, Sone D, Shimada H, Suzuki K, Watanabe H, Matsuda H, <u>Mizusawa H</u>: Longitudinal analysis of risk factors for dementia based on Mild Cognitive Impairment Screen results and questionnaire responses from healthy Japanese individuals registered in an online database. Alzheimers Dement (N Y) 2019; 5: 347-353
- 2 Taniguchi K, Yamamoto F, Arai T, Yang J, Sakai Y, Itoh M, Mamada N, Sekiguchi M, Yamada D, Saitoh A, Kametani F, Tamaoka A, Araki YM, Wada K, Mizusawa H, Araki W: Tyrosol Reduces Amyloid-β Oligomer Neurotoxicity and Alleviates Synaptic, Oxidative, and Cognitive Disturbances in Alzheimer's Disease Model Mice. J Alzheimers Dis 2019; 70 (3): 937-952

- 3 Ozaki K, Ansai A, Nobuhara K, Araki T, Kubodera T, Ishii T, Higashi M, Sato N, Soga K, <u>Mizusawa H,</u> Ishikawa K, Yokota T: Prevalence and clinicoradiological features of spinocerebellar ataxia type 34 in a Japanese ataxia cohort Parkinsonism. Relat Disord 2019; 65: 238-242
- 4 Hashiguchi S, Doi H, Kunii M, Nakamura Y, Shimuta M, Suzuki E, Koyano S, Okubo M, Kishida H, Shiina M, Ogata K, Hirashima F, Inoue Y, Kubota S, Hayashi N, Nakamura H, Takahashi K, Katsumoto A, Tada M, Tanaka K, Sasaoka T, Miyatake S, Miyake N, Saitsu H, Sato N, Ozaki K, Ohta K, Yokota T, Mizusawa H, Mitsui J, Ishiura H, Yoshimura J, Morishita S, Tsuji S, Takeuchi H, Ishikawa K, Matsumoto N, Ishikawa T, Tanaka F: Ataxic phenotype with altered CaV3.1 channel property in a mouse model for spinocerebellar ataxia 42. Neurobiol Dis 2019; 130: 104516
- Reis J, Mizusawa H: Environmental challenges for the nervous system and the brain in Japan. Revue neurologique 2019; 175 (10): 693-697
- 6 Minikel EV, Vallabh SM, Orseth MC, Brandel JP, Ha?k S, Laplanche JL, Zerr I, Parchi P, Capellari S, Safar J, Kenny J, Fong JC, Takada LT, Ponto C, Hermann P, Knipper T, Stehmann C, Kitamoto T, Ae R, Hamaguchi T, Sanjo N, Tsukamoto T, Mizusawa H, Collins SJ, Chiesa R, Roiter I, de Pedro-Cuesta J, Calero M, Geschwind MD, Yamada M, Nakamura Y, Mead S: Age of onset in genetic prion disease and the design of preventive clinical trials. Neurology 2019; 93 (2): 125-134
- Miyazaki M, Mori-Yoshimura M, Yamamoto T, Oya Y, Saito Y, Nishino I, Takahashi Y: Chronic sarcoid myopathy mimicking sporadic inclusion body myositis. Clinical neurology and neurosurgery 2019; 182:84-86
- 8 Nishida Y, Nakamura M, Urata Y, Kasamo K, Hiwatashi H, Yokoyama I, Mizobuchi M, Sakurai K, Osaki Y, Morita Y, Watanabe M, Yoshida K, Yamane K, Miyakoshi N, Okiyama R, Ueda T, Wakasugi N, Saitoh Y, Sakamoto T, Takahashi Y, Shibano K, Tokuoka H, Hara A, Monma K, Ogata K, Kakuda K, Mochizuki H, Arai T, Araki M, Fujii T, Tsukita K, Sakamaki-Tsukita H, Sano A: Novel pathogenic <i>VPS13A</i> gene mutations in Japanese patients with chorea-acanthocytosis. Neurology. Genetics 2019; 5 (3): e332
- 9 Naruse H, <u>Takahashi Y</u>, Ishiura H, Matsukawa T, Mitsui J, Ichikawa Y, Hamada M, Shimizu J, Goto J, Toda T, Tsuji S: Prominent Spasticity and Hyperreflexia of the Legs in a Nepalese Patient with Friedreich Ataxia. Internal medicine 2019; 58 (19): 2865-2869
- 10 Sugiyama A, Sato N, Kimura Y, Shigemoto Y, Suzuki F, Morimoto E, Takahashi Y, Matsuda H, Kuwabara S: Exploring the frequency and clinical background of the "zebra sign" in amyotrophic lateral sclerosis and multiple system atrophy. Journal of the neurological sciences 2019; 401: 90-94
- 11 Takahashi Y, Uchino A, Shioya A, Sano T, Matsumoto C, Numata-Uematsu Y, Nagano S, Araki T, Murayama S, Saito Y: Altered immunoreactivity of ErbB4, a causative gene product for ALS19, in the spinal cord of patients with sporadic ALS. Neuropathology 2019; 39 (4): 268-278
- 12 Naruse H, Matsukawa T, Ishiura H, Mitsui J, <u>Takahashi Y</u>, Takano H, Goto J, Toda T, Tsuji S: Association of ATXN2 intermediate-length CAG repeats with amyotrophic lateral sclerosis correlates with the distributions of normal CAG repeat alleles among individual ethnic populations. Neurogenetics 2019; 20 (2): 65-1
- 13 <u>Matsumoto C, Mori-Yoshimura M, Noguchi S, Endo Y, Oya Y, Murata M, Nishino I, Takahashi Y</u>: Phenotype of a limb-girdle congenital myasthenic syndrome patient carrying a GFPT1 mutation, Brain & development 2019; 41 (5): 470-473
- 14 Naruse H, Ishiura H, Mitsui J, <u>Takahashi Y</u>, Matsukawa T, Tanaka M, Doi K, Yoshimura J, Morishita S, Goto J, Toda T, Tsuji S: Burden of rare variants in causative genes for amyotrophic lateral sclerosis (ALS) accelerates age at onset of ALS, Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry 2019; 90 (5): 537-542
- 15 Suzuki N, Mori-Yoshimura M, Yamashita S, Nakano S, Murata KY, Mori M, Inamori Y, Matsui N, Kimura E, Kusaka H, Kondo T, Ito H, Higuchi I, Hashiguchi A, Nodera H, Kaji R, Tateyama M, Izumi R, Ono H, Kato M, Warita H, Takahashi T, Nishino I, Aoki M: The updated retrospective questionnaire study of sporadic inclusion body myositis in Japan. Orphanet J RareDis 2019; 14 (1): 155
- Hanna MG, Badrising UA, Benveniste O, Lloyd TE, Needham M, Chinoy H, Aoki M, Machado PM, Liang C, Reardon KA, de Visser M, Ascherman DP, Barohn RJ, Dimachkie MM, Miller JAL, Kissel JT, Oskarsson B, Joyce NC, Van den Bergh P, Baets J, De Bleecker JL, Karam C, David WS, Mirabella M, Nations SP, Jung HH, Pegoraro E, Maggi L, Rodolico C, Filosto M, Shaibani AI, Sivakumar K, Goyal NA, Mori-Yoshimura M, Yamashita S, Suzuki N, Katsuno M, Murata K, Nodera H, Nishino I, Romano CD, Williams VSL, Vissing J, Auberson LZ, Wu M, de Vera A, Papanicolaou DA, Amato AA; RESILIENT Study Group: Safety and efficacy of intravenous bimagrumab in inclusion body myositis (RESILIENT): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2b trial, Lancet Neurol 2019; 18 (9): 834-844
- Mori-Yoshimura M, Mizuno Y, Yoshida S, Ishihara N, Minami N, Morimoto E, Maruo K, Nonaka I, Komaki H, Nishino I, Sekiguchi M, Sato N, Takeda S, <u>Takahashi Y</u>: Psychiatric and neurodevelopmental aspects of Becker muscular dystrophy. Neuromuscul Disord 2019; 29 (12): 930-939
- Sugiyama A, Sato N, Kimura Y, Fujii H, Maikusa N, Shigemoto Y, Suzuki F, Morimoto E, Koide K, Takahashi Y, Matsuda H, Kuwabara S: Quantifying iron deposition in the cerebellar subtype of multiple system atrophy and spinocerebellar ataxia type 6 by quantitative susceptibility mapping. Journal of the neurological sciences 2019; 407:116525
- 19 Kobayashi-Noami K, Maruo K, <u>Sakamoto T</u>, <u>Takahashi Y</u>, Horikoshi M: [Personality traits of Japanese patients with focal dystonia-Variable classification by affected body part and occupation]. Rinsho Shinkeigaku 2019; 59 (12): 791-8
- 20 Kawazoe T, Abe K, Ikeuchi T, Miura T, Mezaki N, <u>Tsukamoto T, Okamoto T, Takahashi Y</u>: Sporadic case of young-onset rapidly progressive dementia with a novel frameshift mutation in exon 3 of CSF1R. Neurology and Clinical Neuroscience 2019; 7 (2): 103-4
- 21 Ishiura H, Shibata S, Yoshimura J, Suzuki Y, Qu W, Doi K, Almansour MA, Kikuchi JK, Taira M, Mitsui J,

- Takahashi Y, Ichikawa Y, Mano T, Iwata A, Harigaya Y, Matsukawa MK, Matsukawa T, Tanaka M, Shirota Y, Ohtomo R, Kowa H, Date H, Mitsue A, Hatsuta H, Morimoto S, Murayama S, Shiio Y, Saito Y, Mitsutake A, Kawai M, Sasaki T, Sugiyama Y, Hamada M, Ohtomo G, Terao Y, Nakazato Y, Takeda A, Sakiyama Y, Umeda-Kameyama Y, Shinmi J, Ogata K, Kohno Y, Lim SY, Tan AH, Shimizu J, Goto J, Nishino I, Toda T, Morishita S, Tsuji S: Noncoding CGG repeat expansions in neuronal intranuclear inclusion disease, oculopharyngodistal myopathy and an overlapping disease. Nat Genet 2019; 51 (8): 1222-32
- 22 Bando K, Honda T, Ishikawa K, <u>Takahashi Y, Mizusawa H</u>, Hanakawa T: Impaired Adaptive Motor Learning Is Correlated With Cerebellar Hemispheric Gray Matter Atrophy in Spinocerebellar Ataxia Patients: A Voxel-Based Morphometry Study. Front Neurol 2019; 10: 1183
- 23 Mukai Y, Furusawa Y, Morimoto Y, Hama Y, Kawazoe T, Saitoh Y, Sakamoto T, Takahashi Y, Murata M: Lidocaine injections and neck corset wearing improve dropped head syndrome in Parkinson's disease and related disorders, Clinical Parkinsonism Relat Disord 2019; 1:82-85
- 24 Saitoh Y, Aoshima Y, Mukai T, Abe H, Ariga H, Mori-Yoshimura M, Okamoto T, Takahashi Y: Riluzole-induced interstitial lung disease is a rare and potentially life-threatening adverse event successfully treated with high-dose steroid therapy: Case reports and review of the literature. J Neurol Sci 2020 March 15;410 (3): 116650. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.116650
- 25 Taminato T, Mori-Yoshimura M, Miki J, Sasaki R, Sato N, Oya Y, Nishino I, Takahashi Y: Paramyotonia Congenita With Parsistent Diatal and Facial Muscle Weakness: A case Report With Literature Review. J Neuromuscul Dis 2020; 7 (2): 193-201
- 26 Kawazoe T, Uruha A, Mori-Yoshimura M, Saito Y, Ikeda S, Saji M, Tanimura A, Amano T, Okamoto T, Oya Y, Murata M, Nishino I, Takahashi Y: A 67-Year-Old Man With Leg Weakness and Hypertrophic Cardiomyopathy. Brain Pathol 2020; 30 (2): 427-428
- 27 Saitoh Y, Aoshima Y, Mukai T, Abe H, Ariga H, Mori-Yoshimura M, Okamoto T, Takahashi Y: Riluzole-induced Interstitial Lung Disease Is a Rare and Potentially Life-Threatening Adverse Event Successfully Treated With High-Dose Steroid Therapy: Case Reports and Review of the Literature. J Neurol Sci 2020; 15; 410:16650. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.116650
- 28 森まどか,山下賢,鈴木直輝,勝野雅央,村田顕也,野寺裕之,手島梨恵,稲村達海,西野一三,青木正志:封入 体筋炎患者を対象とするBYM338の後期第 II 相/第III 相試験 (RESILIENT):日本人部分集団データ。臨床神経学 2019;59 (12):806-813
- 29 <u>向井洋平</u>,西川典子,髙橋祐二,村田美穂:Lドパ持続経腸療法(Levodopa-carbidopa continuous infusion gel therapy)の初期導入時における合併症とトラブルシューティングの単施設における報告.臨床神経学 2019;59:177-184

(2)総説

- 1 水澤英洋: 2 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)[指定難病18]. 指定難病ペディア 2019;日本医師会雑誌第 $\overline{148$ 特別号(1):75-76
- 2 水澤英洋:26脳表へモジデリン沈着症[指定難病122]. 指定難病ペディア2019;日本医師会雑誌第148特別号(1):104
- <u> 高橋祐二</u>, 水澤英洋:未診断疾患イニシアチブ (IRUD). 指定難病ペディア 2019; 日本医師会雑誌第148 特別号 (1):
- 4 Mizusawa H: The Success of the JSN 60th Congress. World Neurology 2019; 34 (3):5
- 5 古澤嘉彦, 水澤英洋: 神経疾患における患者レジストリの意義と可能性. 特集Iレジストリ研究の展望. NEUROLOGY 脳神経内科 2019 ; 92 (3): 265-270
- 6 髙橋祐二, 水澤英洋: 脊髄小脳変性症の患者レジストリ:J-CAT. 特集Iレジストリ研究の展望. NEUROLOGY 脳神経内科2020;92 (3):294-300
- 7 水澤英洋:よくわかる遺伝子治療-実用化の現状と展望. Clinical Neuroscience2020;38 (3):283
- 9 <u>高橋祐二</u>, 水<u>澤英洋</u>: IRUD とプレシジョンメディシン. 特集 難病とプレシジョンメディシン. Pre cisionMedicine 2019; 2 (13): 10-13
- 10 <u>髙橋祐二</u>, <u>水澤英洋</u>: IRUD全国ネットワークの整備: 現状と展望. 遺伝子医学 復刊 2019; 4(29): 18-25
- 12 佐々木秀直, <u>水澤英洋</u>:国際コンセンサス基準とその問題点 臨床検査と診断. Clinical Neuroscience 2019;37 (9): 1110-1112
- 13 水澤英洋:プリオン病の現状と展望. NEUROINFECTION 神経感染症 第23回日本神経感染症学会特別講演 2019;24 (1):7-18
- 14 坂東杏太, 水澤英洋:プリズム順応を使った小脳障害の定量化 機能障害と治療. Clinical Neuroscience 2019;37 (8): 985-988
- 15 佐々木秀直, 伊藤瑞規, 勝野雅央, 桑原聡, 辻省次, 高橋祐司, 原一洋, <u>水澤英洋</u>:わが国の指定難病の診断基準(案) 現行基準の課題と展望 臨床検査と診断. Clinical Neuroscience 2019 ; 37 (9): 1113-1116
- 16 髙橋祐二, 水澤英洋:脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン update*. 特集 I 神経疾患診療ガイドライン update NEUROLOGY 脳神経内科 2019;9(1):15-21
- 17 水澤英洋:多系統萎縮症-新たな展開. Mein Theme Clinical Neuroscience 2019; 37 (9):1053-1053
- 18 <u>齊藤勇二</u>, <u>水澤英洋</u>: 致死性家族性不眠症. 睡眠-正常整理とその異常. Clinical Neuroscience 2019; 37 (7): 868-871
- 19 水澤英洋, 平野朝雄(1926-2019): 神経病理学に魅せられて 特集 現代医学・生物学の先駆者たち IV. 病理学・腫瘍学. 生体の科学 2019; 70 (5): 434-435
- 21 岡本智子: 多発性硬化症・視神経脊髄炎. 臨床雑誌「内科」2019; 23 (6): 1247-1252
- 22 岡本智子: 多発性硬化症における疾患修飾薬治療の実践. BIO Clinica 2019; 4 (5): 6-9

- 23 髙橋祐二:【検査からみる神経疾患】検査から見るニューロフィラメント. Clinical Neuroscience 2019:37 (3):
- 24 山本敏之:嚥下障害と誤嚥性肺炎 進行性核上性麻痺. Clinical Neuroscience 2019; 37 (5): 552-554
- 25 田中正美,川崎怜子,<u>岡本智子</u>: John Cunningham virus-IgGが陰性なら natalizumab を投与するか?. 脳神経内 科 2020;92 (1):130
- 26 中谷光良, 井内盛遠, 大封昌子, 十川純平, 村井智彦, 橋本聡華, 稲次基希, 白水洋史, 金澤恭子, 渡辺裕貴, 岩崎真樹, 臼井直敬,井上有史,前原健寿,池田昭夫:難治部分てんかん患者の焦点検索における、発作時DC電位・発作時 HFOの記録および解析の手引きに向けて(多施設合同による解析手法)。 てんかん研究 2019; 37:38-50
- 森まどか:神経・筋疾患の移行期医療. CLINICAL REHABILITATION 2019; 1261-1267
- 森まどか:ミオパチーと体幹筋障害. 脊椎脊髄ジャーナル 2019;51-56
- 皆川栄子,齊藤勇二,和田圭司:神経変性疾患の病態と睡眠にまつわる最近のトピックス. 国立医療学会誌 医療 2019; 73 (11): 479 - 485

③著書

- 水澤英洋: 6 神経変性疾患 総論. 南学正臣:改定第 9 版 内科学書 中山書店, 東京, 2019; 408-410
- 水澤英洋: 6 神経変性疾患 大脳の変性疾患. 南学正臣: 改定第 9 版 内科学書 中山書店, 東京, 2019: 410-423
- 入岡隆, 水澤英洋:24感覚障害. 井上智子, 窪田哲朗:緊急度・重症度からみた 症状別 看護過程+病態関連図 第 3 版 医学書院, 東京, 2019; 404-408
- 入岡隆, 水澤英洋:59四肢のしびれ. 井上智子, 窪田哲朗: 緊急度・重症度からみた 症状別 看護過程+病態関連図 第 3 版 医学書院, 東京, 2019; 1018-1021
- 塚本忠,水澤英洋: § 8-3プリオン病 神経・筋疾患疾患.水澤英洋: 私の治療2019-20年度版 日本医事新報社,東京, 2019:584-586
- 髙橋祐二,水澤英洋: 8. 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症. 門脇孝,小室一成,宮地良樹:診療ガイドライン UP-TO-DATE 2020-2021. メディカルレビュー社,大阪,2020;566-570
- 水澤英洋ほか:プリオン病感染予防ガイドライン2020. 水澤英洋ほか:厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金 難 治性疾患政策研究事業「プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班」・日本神経学会、東京
- 水澤英洋ほか:プリオン病診療ガイドライン2020. 山田正仁, 水澤英洋:厚生労働省 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」, 東京
- 岡本智子:肥厚性硬膜炎. 総合編集委員長 永井良三:今日の疾患辞典 デジタル版[Current Decision Support], (株) プレシジョン,東京, 2020
- 岡本智子:トロサ・ハント症候群. 総合編集委員長 永井良三:今日の疾患辞典 デジタル版 [Current Decision Support], (株) プレシジョン, 東京, 2020
- 山本敏之:非定型パーキンソニズムの主な症候. 嚥下障害 文光堂, 東京, 2019; 52-66
- 12 山本敏之:パーキンソン病における嚥下障害. 中外医学社, 2020; 189-195
- 髙橋祐二:第7章 神経・筋 症例問題865. 内科増大号 南江堂,東京,2019;123 (4):865-868 齊藤勇二,村田美穂: § 8-27. パーキンソン病. 猿田享男(監修),北村惣一郎(監修)1361専門家による私の治療[2019 - 20年度版] 日本医事新報社,東京,2019.7.10 (電子版)
- 15 齊藤勇二, 村田美穂: ハンチントン病.総合編集委員長 永井良三: 今日の疾患辞典/ Current Decision Support (オ ンライン書籍)株式会社プレシジョン,東京, 2019
- 16 齊藤<u>勇二</u>: 8. パーキンソン病治療薬.小松康宏,渡邉裕司編集:Pocket Drugs 2020 医学書院,東京,2020;63-73
- 森まどか: 筋疾患 (ミオパチー). 南学正臣, 小澤敬也, 田中章景: 内科学書改訂第 9 版 vol6 中山書店, 東京, 2019
- 18 森まどか:診断トレーニング 筋疾患 Case 7. 楠進, 園生雅弘, 清水潤: 脳神経内科医のための 末梢神経・筋疾患 <u>診断トレーニング 江南堂、東京、2019</u>
- 森まどか:末梢神経・筋疾患 診断に必要な検査の基本と進め方 筋疾患、楠進、園生雅弘、清水潤:脳神経内科医の <u>ための</u>末梢神経・筋疾患 診断トレーニング 江南堂,東京,2019
- 20 大矢寧:有痛性筋痙攣(こむら返り). 今日の治療指針2020年版 医学書院, 東京, 2020; 1005-1006
- 21 大矢寧: アルコール症とアルコール性神経障害. 矢崎 義雄 編集: 新臨床内科学 第10版 医学書院, 東京, 2020; 1435-1436
- 大矢寧:有機溶剤中毒. 矢﨑 義雄 編集:新臨床内科学 第10版 医学書院, 東京, 2020; 1436-1437
- 大矢寧:筋強直性ジストロフィー. 【今日の疾患辞典】デジタル版(商品名:Current Decision Support)株式会社 プレシジョン,東京,2020
- 大矢寧:顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー、【今日の疾患辞典】デジタル版(商品名:Current Decision Support) 株式会社プレシジョン, 東京, 2020
- 大矢寧:眼咽頭型筋ジストロフィー、【今日の疾患辞典】デジタル版(商品名:Current Decision Support)株式会 社プレシジョン,東京,2020
- 大矢寧: 非ジストロフィー性ミオトニア症候群. 【今日の疾患辞典】デジタル版(商品名: Current Decision Support)株式会社プレシジョン,東京,2020

4雑誌・刊行物

- 岡本智子:座談会「MS患者さんが暮らしやすい社会を目指して~患者・家族・学校・職場に理解していただくため <u>に~」JO</u>Yサプリ,東京,2019.7;3:1-6
- 岡本智子:座談会「MS患者さんが暮らしやすい社会を目指して~医療者・福祉関係者、そして社会全体への啓発を <u>考える〜</u>」、JOYサプリ,東京,2019.8;4:1-6
- 岡本智子:座談会「MS患者さんの妊娠・出産と向き合った治療戦略. 前編. J. JOY サプリ, 東京, 2019.12;5:2-6
- 岡本智子: 座談会「MS 患者さんの妊娠・出産と向き合った治療戦略、後編.」. JOY サプリ, 東京, 2020.2;6:1-6
- 岡本智子: 末梢神経障害を疑う徴候と専門医療機関に紹介するタイミング,中野区医師会新聞No, 633:20-22, 2020, 03, 25

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 <u>Mizusawa H</u>: Autoimmune Cerebellitis, The 2nd China Neuroimmunology Congress The 5th International Neuroimmunology, Neuroinfection and Cerebroinfection and Cerebrovascular Diseased Summit, Beijing, China, 2019, 8, 9-11
- 2 <u>Mizusawa H</u>: Diagnosis of SCA Clinical practice and a new quantitative test, National Continuing Medical Education Project, Lanzhou China, 2019, 8, 15-16
- 3 <u>Mizusawa H</u>: Initiative on Rare and Undiagnosed Disease" (IRUD) in Japan (I). 2019 Annual Meeting of the Society for Neurological Rare Disorders-Taiwan (SNeRD-T), Taipei Taiwan, 2019. 9. 8
- 4 <u>Mizusawa H</u>: Nanbyo (Rare disease) policy in Japan, 2019 Annual Meeting of the Society for Neurological Rare Disorders-Taiwan (SNeRD-T), Taipei Taiwan, 2019, 9, 8
- 5 <u>Mizusawa H</u>: The Clinical Approach to Patients with Ataxia. International Congress to Parkinson's Disease and Movement Disorders, Nice France, 2019, 9, 22-26
- 6 Mizusawa H: Iatrogenic abeta transmission, XXIV World Congress of Neurology (WCN2019), Dubai, United Arab Emirates, 2019, 10, 31
- 7 水澤英洋:シンポジウム 2 本邦のプリオン病のサーベイランスとその実態. 第60回日本神経病理学会総会学術研究 会, 愛知, 2019. 7. 16
- 8 Takewaki D, Lin Y, Sato W, Ono H, Araki M, <u>Okamoto T</u>, Takahashi Y, Kimura Y, Sato N, Yamamura T: NINJA; Normal-appearing Imaging-associated, Neuroimmunologically Justified, Autoimmune encephalomyelitis, hidden in the psychiatry disorder's population, MS・MNO・その他免疫疾患の国際シンポジウム2019, 東京, 2019.12.3
- 9 Okamoto T: Recent advances in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. MS・NMO・その他免疫疾患の国際シンポジウム 2019. 東京, 2019. 12.3
- 10 齊藤勇二:症例検討とDiscussion「パーキンソン病の家族歴のある60歳代の女性」 第13回パーキンソン病・運動 障害疾患コングレス,東京港区,2019.7.27
- 11 <u>齊藤勇二</u>:蛋白質から眺めたパーキンソン病・認知症の病態研究 〜長崎大学でのプリオン病研究に魅せられて〜. 長崎大学医歯薬学総合研究科脳科学ユニットキックオフシンポジウム,長崎市,2019.8,26
- 12 Saitoh Y: Rehabilitation in PD up to date. PD camp 2019, Takamatsu, Kagawa, 2019. 11. 2
- 13 Lin Y, Narita T, Oji S, Miyamoto K, Takashima H, Utsugisawa K, Niino M, Yokoyama K, Suwazono S, Watanabe O, Mori M, Yoshikawa H, Nakatsuji Y, <u>Takahashi Y</u>, Nomura K, Kusunoki S, Komatsu M, Matsuo H: Japan-Plasmapheresis Outcome and Practice Patterns Study (J-POPPS) for Neurological diseases: A multicenter real world survey. 12th World Congress of the International Society for Apheresis (ISFA2019) and 40th Annual Meeting of the Japanese Society for Apheresis (JSFA2019), Kyoto, 2019. 10, 17-20

②国際学会

- 1 Hamaguchi T, Sakai K, Kobayashi, A, Kitamoto T, Ae R, Nakamura Y, Sanjo N, Arai K, Koide M, Katada F, Harada M, Murai H, Murayama S, <u>Tsukamoto T, Mizusawa H</u>, Yamada M: Characterization of "sporadic CJD" with history of neurosurgery to identify potentially iatrogenic cases. Asian Pacific Prion Symposium 2019, Wako Saitama, 2019. 10, 3-4
- 2 Tsukamoto T, Yabu-uchi N, Uchiyama Y, Kizaki N, Nakagawa I, Mizusawa H: Application of the cloud database in the management of prion disease surveillance questionnaire. APPS2019 (Asian Pacific Prion Symposium), Japan, 2019. 10. 3-4
- 3 Hama Y, Date H, Ishiura H, Mitsui J, Yoshimura J, Doi K, Morishita S, Tsuji S, Murata M, Mizusawa H, Takahashi Y:Molecular background of ALS based on whole exome sequencing analysis. AAN2019 (American Academy of Neurology), Philadelphia, 2019. 5. 4-10
- 4 Hama Y, Date H, Ishiura H, Mitsui J, Doi K, Yoshimura J, Morishita S, Tsuji S, Mizusawa H, Takahashi Y: Implication of rarevariants in causative genes for Charcot-Marie-Tooth disease in patientsclinically diagnosed as ALS. ALS/MND Symposium in Perth, Australia, 2019, 12, 4-6
- 5 <u>Takahashi Y, Date H, Oi H, Kosugi S, Matsumoto N, Kosaki K, Matsubara Y, Mizusawa H</u>: Three-years' accomplishment of Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD): a nation-wide project in Japan for discovering causes, mechanisms and cures, 69th ASHG2019 (The American Society of Human Genetics), Houston USA, 2019, 10, 15–19
- Shimizu-Motohashi Y, Takeshita E, Ishiyama A, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Nonaka I, Maruo K, Okubo M, Saito Y, Nishino I, Sasaki M, Komaki H: Assessment of longitudinal developmental milestones in Fukuyama congenital muscular dystrophy. The 24th International Congress of World Muscule Society, Copenhagen, Denmark, 2019, 10, 1-5
- 7 Komaki R, Okamoto T, Kimura Y, Araki M, Youwei Lin, Sato W, Yamamura T, Takahashi Y: Cognitions and regional brain volume in MS and NMOSD; cross-sectional observational study. ECTRIMS 2019, Stockholm, 2019, 9, 11-13
- 8 Ishigaki K, Ihara C, Nakamura H, Mori-Yoshimura M, Maruo K, Murakami T, Sato T, Shichiji M, Ishiguro K, Nagata S, Kaiya H, Osawa M: Complications of Fukuyama congenital muscular dystrophy revealed from a nationwide registry. The 24th International Congress of World Muscule Society Copenhagen, Denmark, 2019. 10. 1-5
- 9 Kitazawa Y, Kimura K, Miyagi T, <u>Okamoto T</u>, Takumi I, Kishida H, Joki H, Doi H, Takeuchi H, Ueda N, Tanaka F: Efficacy of intensive treatment for intractable seizures in a case of adult-onset Rasmussen syndrome. American Epilepsy Society annual meeting 2019, Baltimore, 2019, 12, 9
- 10 <u>Saitoh Y, Miyazaki M, Murata M, Takahashi Y</u>: Impact of REM Sleep Behavior Disorder on Orthostatic Hypotension in Multiple System Atrophy. The 70th Annual AAN Annual Meeting (AAN 2019), Philadelphia, USA, 2019, 5, 7

- 11 Minakawa EN, Yagihara H, <u>Saitoh Y</u>, Tsuru A, Kamei Y, Ueda K, Wada K, Nagai Y: Identification of cerebrospinal fluid proteins associated with impaired sleep quality in Parkinson's disease. The 5th World Parkinson Congress (WPC 2019). Kyoto, Japan, 2019. 6, 4-7
- 12 <u>Saitoh Y</u>, Komatsu K, Imabayashi E, <u>Moriya A</u>, Matsuda H, <u>Saito Y</u>, <u>Takahashi Y</u>: [18F] THK-5351 PET Imaging in Progressive Supranuclear Palsy Concomitant with Cerebellar Ataxia in Early-stage: Clinicopathological Observations. International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders. Nice, France, 2019. 9.24
- 13 <u>Saitoh Y</u>: A 54-year-old man moving around in bed during sleep. Video Challenge, The 19th "Takamatsu" International Symposium for PD & MD in Tokyo, Tokyo, 2020, 1, 11
- 14 Raveney B, Sato W, Takewaki D, <u>Lin Y</u>, <u>Okamoto T</u>, Araki M and Oki S: Eomes+ Th cells: A crucial biomarker for Secondary Progressive Multiple Sclerosis (SPMS) disease status. FOCIS2019, Boston, USA, 2019, 6, 18-21
- 15 Raveney B, Sato W, Takewaki D, <u>Lin Y, Okamoto T</u>, Araki M, Oki S, <u>Yamamura T</u>: Increases in Eomes-expressing Th cells in secondary progressive multiple sclerosis (SPMS) reveal patients at risk of increased disability. 17th International Congress of Immunology (IUIS2019), Beijing, China, 2019. 10. 19–23
- 16 <u>Lin Y</u>, Kimura K, Tsubota K, Sato W, Araki M, <u>Okamoto T</u>, Tosaka K, <u>Yasuda S</u>, <u>Yamamura T</u>, <u>Takahashi Y</u>: The efficacy of plasmapheresis for multiple sclerosis and neuromyelitis optica unresponsive to steroid-pulse therapy and its immunological prognostic markers, 12th World Congress of the International Society for Apheresis (ISFA2019) and 40th Annual Meeting of the Japanese Society for Apheresis (JSFA2019), Kyoto, 2019, 10, 17-20
- 17 <u>Lin Y</u>, Chandirasegaran Massilamany, Jayagopala Reddy, Yamamura T: Harnessing immunity by controlling the stability of antigen-specific regulatory T cells via manipulation of the functional avidity of self-dominant peptide, 17th Intr7th International Congress of Immunology (IUIS2019), Beijing, China, 2019, 10, 19-23
- 18 <u>Lin Y</u>, Chandirasegaran Massilamany, Jayagopala Reddy, <u>Yamamura T</u>: Harnessing autoimmunity with superior dominant peptide as inverse vaccination via manipulating antigen-specific hybrid Tregs that restrict the disease-related antigens and promote tissue repair capacity. 13th World Immune Regulation Meeting, Davos, Switzerland, 2019, 4, 6-9

③一般学会

- 1 久保田智哉,高橋正紀,石川欽也,杉浦嘉泰,髙橋祐二,水澤英洋:本邦における反復発作性運動失調症の実態把握調査研究.第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5.22
- 2 <u>小田真司,齊藤勇二,髙橋祐二,水澤英洋</u>: Japan Consortium of Ataxias Exploration of Evaluation Tool for ADL by Historical Review in Hereditary SCD Patients. 第60回日本神経学会学術大会,大阪, 2019. 5. 22
- 3 <u>濱</u>由香,伊達英俊,<u>髙橋祐二</u>,水澤英洋:日本運動失調症コンソーシアム Japan Consortium of Ataxias Molecular epidemiology of spinocerebellar degeneration:J-CAT study. 第60回日本神経学会学術大会,大阪, 2019. 5. 23
- 4 三浦義治, 小佐見光樹, 阿江竜介, 中村好一, 濱口毅, 中道一生, 高橋健太, 鈴木忠樹, 高橋和也, 雪竹基弘, 野村恭一, 原田雅史, 三條伸夫, 船田信顕, 岸田修二, 西條政幸, 水澤英洋, 山田正仁: 日本国内発症進行性多巣性白質脳症患者の疫学調査と解析. 60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5, 25
- 5 尾崎心,安斉綾香,延原幸嗣,荒木俊彦,久保寺隆行,石井俊,東美和,佐藤望,曽我一将,水澤英洋,石川欽也, 横田隆徳:SCA34の遺伝疫学,第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5.25
- 6 東美和,尾崎心,服部高明,佐藤望,冨田誠,水澤英洋,石川欽也,横田隆徳:橋MRIを用いた脊髄小脳変性症の 診断方法の樹立.第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5.25
- 7 <u>塚本忠</u>,<u> 薮内奈津子</u>,<u> 内山裕子</u>,<u> 木崎菜津子</u>,<u> 中川いずみ</u>,<u> 水澤英洋</u>:プリオン病サーベイランス調査票のデジタル化およびクラウド化. 第24回日本神経感染症学会総合・学術大会,東京, 2019.10.11
- 8 坂井健二, 浜口毅, 三条伸夫, 村井弘之, 岩崎靖, 濱野忠則, 本間真理, 篠原もえ子, 野崎一朗, 中村好一, 北本哲之, 原田雅史, 水澤英洋, 山田正仁: Extension patterns of hyperintensity on diffusion-weighted MR images in dura mater graft-associated CJD. 第7回日本アミロイドーシス学会学術集会, 東京, 2019.8.30
- 9 浜口毅, 三條伸夫, 中村好一, 北本哲之, 村山繁雄, 高尾昌樹, 佐藤克也, 原田雅史, 水澤英洋, 山田正仁: MM2 視床型孤発性 Creutzfeldt-Jakob病の臨床像. 第24回日本神経感染症学会総会・学術集会, 東京, 2019.10.11
- 10 坂井健二,三條伸夫,村井弘之,岩崎靖,濱野忠則,本間真理,中村好一,原田雅史,水澤英洋,山田正仁: Extension patterns of hyperintensity on diffusion-weighted MR images in dura mater graft-associated CJD. 第24回日本神経感染症学会総会・学術集会,東京,2019.10.11
- 11 小佐見光樹,阿江竜介,中村好一,牧野伸子,青山泰子,松原優里,浜口毅,山田正仁,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(1999-2019).第30回日本疫学会学術総会,東京,2020.2.21
- 12 <u>Takahashi Y</u>: Unraveling molecular genetics of spinocerebellar degeneration and beyond: J-CAT study. 第 60 回日本神経学会学術大会,大阪,2019. 5. 22-25
- 13 髙橋祐二:ガイドラインにみる多系統萎縮症の診療. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5. 22-25
- 14 <u>森まどか</u>, 大矢寧, 小牧宏文, 南成祐, 西野一三, <u>瀬川和彦</u>, <u>髙橋祐二</u>: Respiratory dysfunction of Becker muscular dystrophy. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5. 22-24
- 15 首藤篤史, 森まどか, 水野由輝郎, 吉田寿美子, 石原奈保子, 南成祐, 森本笑子, 丸尾和司, <u>埜中征哉</u>, <u>小牧宏文</u>, 西野一三, 関口正幸, <u>佐藤典子</u>, 武田伸一, <u>髙橋祐二</u>: Reduced brain volume and central nervous system involvement in Becker muscular dystrophy. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5. 22-24
- 16 林夢夏, 森まどか, 大矢寧, 西野一三, 髙橋祐二:Long-term therapeutic outcome of immune-mediated necrotizing myopathy. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5. 22-24
- 17 藤本彰子,森まどか,小牧宏文,大矢寧,髙橋祐二,小林庸子:デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への在宅 LLB立位訓練効果の検討.第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5.22-25
- 18 山本敏之,森まどか,大矢寧,髙橋祐二:代替栄養法を導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の検討.第 60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5,22-25

- 19 <u>齊藤勇二</u>, 柿澤昌希, <u>森まどか</u>, <u>村田美穂</u>, 髙橋祐二: Overestimation of Renal Function Correlates with Loss of Skeletal Muscle Volume in ALS. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5, 25
- 20 佐島和晃,森まどか,大矢寧,岡本智子,西野一三,髙橋祐二:発症約40年後に確定診断し得たLambert-Eaton筋 無力症候群の一例。第229回日本神経学会関東・甲信越地方会,東京,2019.6.1
- 21 小牧遼平,森まどか,橋本泰昌,大矢寧,滝澤歩武,南成祐,西野一三,青木吉嗣,髙橋祐二:骨格筋症状に対し、 重度の心筋障害を呈したベッカー型筋ジストロフィーの一例. 日本筋学会第 5 回学術集会,2019.8.2
- 22 吉岡和香子,飯田有俊,岡田随象,大矢寧,大久保真理子,小川恵,松田文彦,日笠幸一郎,森まどか,中村治雅,林晋一郎,野口悟,西野一三:GNEミオパチー p.D207V変異は軽症型変異であり、ホモ接合体では極めて稀にしか発症しない.日本筋学会第5回学術集会.東京,2019.8.2
- 23 向井洋平, 藍原由紀, 阿部恭子, 岩田恭幸, 鈴木一平, 轟大輔, 中柴淳, 古澤嘉彦, 西川典子, 坂本崇, 髙橋祐二: 全身写真撮影によるパーキンソン病患者の姿勢評価, 第60回日本神経学会学術大会, 東京, 2019, 5, 24
- 24 藍原由紀,岩田恭幸,阿部恭子,加藤太郎,鈴木一平,坪内綾香,轟大輔,中柴淳,清水功一郎,渡部琢也,竹内瑞貴, 大場興一郎,向井洋平,古澤嘉彦,齊藤勇二,西川典子,坂本崇,早乙女貴子,髙橋祐二,小林庸子:振動刺激 と姿勢調整学習による理学療法がパーキンソン病患者の歩行に与える影響。第60回日本神経学会学術大会,東京, 2019.5,25
- 25 岩田恭幸, 藍原由紀, 阿部恭子, 加藤太郎, 鈴木一平, 竹内瑞貴, 坪内綾香, 轟大輔, 中柴淳, 渡部琢也, 大場興一郎, 清水功一郎, 向井洋平, 古澤嘉彦, 齊藤勇二, 西川典子, 坂本崇, 早乙女貴子, 髙橋祐二, 小林庸子: パーキンソン病患者の腰曲がりに対する振動刺激と姿勢調整学習による理学療法の有効性. 第60回日本神経学会学術大会,東京, 2019, 5, 25
- 26 <u>Okamoto T, Lin Y, Araki M</u>, Sato W, <u>Takahashi Y</u>, Yamamura T: Clinical course in Japanese multiple sclerosis patients treated with glatiramer acetate (2nd report). 第60回日本神経学会学術大会,大阪, 2019. 5. 23
- 27 林幼偉, 木村公俊, 佐藤和貴朗, 荒木学, <u>岡本智子</u>, <u>安田聖</u>一, 登坂一眞, <u>山村隆</u>, <u>髙橋祐二</u>: ステロイドパルス 治療抵抗性のMSとNMOにおける血液浄化療法の有効性と免疫学的指標. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5, 24
- 28 <u>Komaki R, Okamoto T, Kimura Y, Araki M, Lin Y</u>, Sato W, Yamamura T, Takahashi Y: Relationship between cognitive impairments and specific brain region volume in MS and NMOSD patients. 第60回日本神 経学会学術大会,大阪,2019. 5. 25
- 29 岡本智子, 石原資, 竹脇大貴, 佐藤和貴郎, 齊藤祐子, 山村隆, 髙橋祐二:慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチーの鑑別における神経核内封入体病の重要性. 第31回日本神経免疫学会学術集会, 幕張, 2019. 9. 27
- 30 林幼偉,木村公俊,坪田佳代子,佐藤和貴朗,荒木学,岡本智子,登坂一眞,安田聖一,山村隆,髙橋祐二:ステロイドパルス療法で寛解不十分なMS・NMOにおける血液浄化療法の有効性と免疫学的指標。第31回日本神経免疫学会学術集会,幕張,2019.9.27
- 31 北澤悠,木村活生,宮城哲哉,岡本智子,太組一朗,岸田日帯,上木英人,土井宏,竹内英之,上田直久,田中章景: 集学的治療により発作症状の軽減が得られた成人発症型Rasmussen症候群の一例。第53回日本てんかん学会学術集会、神戸、2019.11.1
- 32 石原資,小田真司,齊藤勇二,佐野輝典,齊藤祐子, 岡本智子,髙橋祐二:慢性進行性の末梢神経障害の経過中, 急激に広範な大脳病変を呈した神経核内封入体病の47歳女性.第230回日本神経学会関東・甲信越地方会,東京, 2019 9 7
- 33 山本敏之:摂食嚥下ワークショップ I 疾患別 神経変性疾患の考え方. 神戸, 2019.6.12-16
- 34 <u>山本敏之</u>: 代替栄養法を導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の検討. 第60回日本神経学会学術大会,大阪, 2019, 5, 22
- 35 中谷光良, 井内盛遠, 十川純平, 村井智彦, 大封昌子, 小林勝哉, 人見健文, 橋本聡華, 稲次基希, 白水洋史, <u>金澤恭子</u>, 岩崎真樹, 臼井直敬, 井上有史, 前原健寿, 池田昭夫: てんかん外科手術における active ictal DC shifts の有用性について. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019, 11.1
- 36 <u>Saitoh Y, Kakizawa M, Mori-Yoshimura M, Murata M, Takahashi Y: Overestimation of Renal Function Correlates with Loss of Skeletal Muscle Volume in ALS.</u> 第60回日本神経学会学術大会,大阪市, 2019. 5. 25
- 37 <u>Miyazaki M</u>, Saitoh Y, Tsuru A, <u>Takahashi Y</u>: Relationship between sleep apnea syndrome and orthostatic hypotension in multiple system atrophy. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪市, 2019. 5. 23
- 38 Oda S, Saitoh Y, Takahashi Y, Mizusawa H: Japan Consortium of Ataxias. Exploration of Evaluation Tool for ADL by Historical Review in Hereditary SCD Patients. 第60回日本神経学会学術大会,大阪市, 2019. 5, 2
- 39 <u>石原資、齊藤勇二、髙橋祐二</u>:進行性核上性麻痺の新しいMDS診断基準の有用性の検討。第60回日本神経学会学術大会、 大阪市、2019.5.24
- 40 <u>Nishikawa N, Mukai Y, Saitoh Y, Sakamoto T, Takahashi Y, Murata M,</u> Sano T, Saito Y, Hatano T, Shimo Y, Hattori N: Predicting factors that develop synucleinopathies from the iRBD cohort. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪市, 2019. 5. 23
- 41 北川友通,古澤嘉彦,木村有喜男,向井洋平,齊藤勇二,西川典子,坂本崇,佐藤典子,髙橋祐二:パーキンソン 病の腰曲がりに対するリドカイン治療の効果に関する検討.第60回日本神経学会学術大会,大阪市,2019.5.22
- 42 小久保奈緒美, <u>齊藤勇二</u>, 横井優磨, 丸尾和司, 吉本定伸, 鈴木健文, 松井三枝, 三村將, 堀越勝: User eXperience Trail Making Test: UX-TMTを用いた主観的認知機能を規定する行動指標探索の試み. 第24回認知 神経科学会学術集会, 千代田区, 2019. 7.14
- 43 Minakawa EN, Yagihara H, <u>Saitoh Y</u>, <u>Miyazaki M</u>, Tsuru A, Suzuki M, Kamei Y, Ueda K, Wada K, Nagai Y: Identification of proteins associated with associated with impaired sleep quality in cerebrospinal fluids of Parkinson's Disease, 第42回日本神経科学大会·第62回日本神経化学会大会合同大会,新潟市, 2019. 7, 26
- 44 齊藤勇二, 小松奏子, 今林悦子, 松田博史, 齊藤祐子, 髙橋祐二:進行性核上性麻痺患者のTHK5351-PETおよび 臨床病理学的検討. 第13回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス, 港区, 2019. 7, 27
- 45 <u>北浦円</u>, 佐々木萌, 齊藤勇二, <u>高崎雅彦</u>: パーキンソン病患者の服薬自己管理に影響を与える因子の調査. 第13回 パーキンソン病・運動障害疾患 コングレス, 港区, 2019, 7, 27

- 46 木村唯子,飯島圭哉,高山裕太郎,金子裕,村岡範裕,横佐古卓,西川典子,齊藤勇二,岩崎真樹:パーキンソン病患者の脳深部刺激療法におけるターゲット選択:単一施設における経験。日本脳神経外科学会第78回学術総会,大阪市,2019.10.11
- 47 北浦円,佐々木萌,大竹将司,齊藤勇二,渡辺章功,高崎正彦: 入院時持参薬確認からみる当院パーキンソン病患者の服薬状況調査. 第29回日本医療薬学会,福岡市,2019. 11.4
- 48 岡本智子,石原資,齊藤勇二,山本敏之,塚本忠,齊藤祐子,佐藤典子,髙橋祐二:神経核内封入体病の脳MRI画像。 第43回日本脳神経CI学会総会,東京,2020,1.24
- 49 Raveney B, Sato W, Takewaki D, <u>Lin Y</u>, <u>Okamoto T</u>, Araki M, Oki S, and Yamamura T: Characterization of pathogenic Eomes+ Th cells in SPMS brain tissue. 第31回日本神経免疫学会学術集会, 千葉, 2019, 9, 26–27
- 50 齋藤貴志, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 荒木学, 岡本智子, 本橋裕子, 中川栄二, 佐々木征行, 山村隆: 小児期発症の多発性硬化症、視神経脊髄炎の長期予後. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019. 5, 31-6, 2
- 51 宮崎将行, 岡本智子, 種井善一, 佐野輝典, 小松奏子, 水谷智彦, 有馬邦正, 石浦浩之, 三井純, 辻省次, 村山繁雄, 長谷川成人, 髙橋祐二, 齊藤祐子: SMCA 遺伝子の p_D51D 変異を伴う家族性 (PD) の死亡時 67 歳女性の 1 剖検例. 第60回日本神経病理学会総会学術研究会, 名古屋, 2019. 7. 14-16
- 52 宮崎将行, 岡本智子, 種井善一, 佐野輝典, 小松奏子, 石浦浩之, 三井純, 辻省次, 村山繁雄, 長谷川成人, 髙橋祐二, <u>齊藤祐子</u>: 早期から幻覚、錐体路徴候を認め SNCA 遺伝子のp. G51D 異変を伴う家族性パーキンソン病の死亡時 67歳女性解剖例. 第13回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス, 東京, 2019. 7. 25-27
- 53 岡本智子,石原資,齊藤勇二,山本敏之,塚本忠,齊藤祐子,佐藤典子,高橋祐二:神経核内封入体病の脳MRI画像. 第43回日本脳神経CI学会総会,岡山,2020.1.25
- 54 <u>Lin Y</u>, Chandirasegaran Massilamany, Jayagopala Reddy, <u>Yamamura T</u>: Harnessing immunity by controlling the stability of antigen-specific regulatory T cells via manipulation of the functional avidity of self-dominant peptide that regulates the kinetics of TCR signalin. 第48回日本免疫学会学術集会, 浜松, 2019. 12.11-13

④研究会

- 1 Komaki R, <u>Okamoto T</u>, Kimura Y, Araki M, <u>Lin Y</u>, Sato W, Sato N, Yamamura T, <u>Takahashi Y</u>: Cognitive impairments and regional brain volume in multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder: a cross-sectional observational study. Sendai Conference 2019, 仙台, 2019. 6.29
- 2 石原資, 岡本智子, 佐藤和貴郎, 山村隆, 髙橋祐二: 両側視神経炎で発症し、再発性大脳皮質病変を認め、発症 4 年後に痙攣重責を呈した57歳女性例. 第13回多摩神経免疫研究会, 東京, 2020. 2.13
- 3 石原資,小田真司,齊藤勇二,佐野輝典,齊藤祐子,岡本智子,髙橋祐二:慢性進行性の末梢神経障害の経過中、 急激に広範な大脳病変を呈した神経核内封入体病の47歳女性.多摩神経難病懇話会,東京,2019.11.28
- 4 石原資, 岡本智子: 慢性進行性の末梢神経障害の経過中、急激に広範な大脳病変を呈した神経核内封入体病の47歳女性 第23回 NCNP 多発性硬化症カンファレンス,東京,2019.8.19
- 5 小田真司,森まどか,松井彩乃,原友紀,坂東杏太,沖山奈緒子,滝澤歩武,若杉憲孝,大矢寧,西野一三,水野勝広, 高橋祐二:石灰化を伴う多関節拘縮に対して外科治療とリハビリテーションが奏功した皮膚筋炎の38歳男性例.第 98回NeuroMuscularCoference,東京,2019.12.21

⑤班会議発表

- 1 大町佳永、齊藤勇二、水澤英洋他:コアマーカー測定系の検証と臨床症状との相関の検討〜当センターの進捗状況 について〜、日本医療研究開発機構 長寿・障害総合研究事業 認知症研究開発事業「ヒト脳由来エクソソームを利用 した認知症患者を層別化する手法の開発研究」班研究報告会、東京、2019.11.6
- 2 水澤英洋,塚本忠,齊藤勇二,功刀浩,大町佳永他:主任研究者総括.精神・神経疾患研究開発費 30-3「認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発」班研究報告会,東京,2019,11,19
- 3 <u>髙橋祐二</u>, 水澤英洋他: 代表者挨拶. キックオフ講習会. 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機能評価法を活用したエビデンス創出研究班」班会議, 東京, 2019. 12. 1
- 4 高橋祐二,水澤英洋他:代表者挨拶. 第 2 期IRUDの研究体制と進捗状況. 第 3 期IRUDに向けて. 日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業「未診断疾患イニシアチブ(Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD)):希少未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究」班会議,東京,2019.12.19-20
- 5 髙橋祐二, 水澤英洋他:代表者挨拶. プリズム順応を用いた小脳機能検査PAT (Prism Adaptation Test) の他施設共同研究と深度センサーによるdigital SARA. 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)「運動失調症の医療基盤に関する研究班」2019年度研究報告会,東京,2020.1.9-10
- 6 塚本忠, 水澤英洋他:プリオン病のサーベイランス・感染予防調査・研究報告:自然歴研究(JACOP)の推進. 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)「プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班」合同研究報告会,東京,2020,1,20-21
- 7 髙橋祐二,水澤英洋:運動失調症患者登録・自然歴調査J-CATの現状と活用. 厚生労働科学研究費補助金 難治性 疾患等政策研究事業 「運動失調症の医療基盤に関する調査研究」班,東京,2020.1.9-10
- 8 水澤英洋, 髙橋祐二, 伊達英俊, 小居秀紀, 佐々木征行, 中込和幸, 岩崎真樹, 後藤雄一, 竹下絵里, 濵由香, 香取竜生: NCNPにおける IRUD 診断委員会の現状と展望。日本医療研究開発機構 難治性疾患等実用化研究事業 「未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究」班, 東京, 2019. 12, 19-20
- 9 <u>高橋祐二</u>: 難病支援ネットワークにおける未診断イニシアチブ (IRUD) の役割. 厚生労働行政推進調査事業補助金 難治性疾患政策研究事業「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班,東京,2020.1.18
- 10 <u>森まどか</u>,吉岡和香子:Remudy登録GNEミオパチー患者における妊娠・出産の実態調査. 精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床研究開発促進目指した臨床研究」班,東京, 2019.11.29
- 11 <u>齊藤勇二</u>, 大町佳永, 水澤英洋: 平成31年度 日本医療研究開発機構AMED 認知症研究開発事業「ヒト脳由来エクソソームを利用した認知症患者を層別化する手法の開発研究」班会議, 京都市, 2019. 4, 23
- 12 <u>齊藤勇二</u>:令和元年度 日本医療研究開発機構AMED 認知症研究開発事業「ヒト脳由来エクソソームを利用した 認知症患者を層別化する手法の開発研究」班会議,新宿区,2019.11.6
- 13 齊藤勇二:令和元年度 日本医療研究開発機構 AMED 認知症研究開発事業「ヒト脳由来のエクソソームを利用し

- た認知症の病態解析又は創薬ターゲットの開発」班会議,新宿区,2019.11.6
- 14 岡本智子:「再発性多発性硬化症患者を対象としたNKT細胞標的糖脂質OCH-NCNP1の第II相医師主導治験実施に向けた活動報告」、2019年度AMED難治性疾患実用化研究事業「新規多発性硬化症治療薬OCHの第二相臨床治験」(19ek01090342h0002)(STEP2)班会議、東京、2020.1.30
- 15 岡本智子, 佐藤和貴郎, 清水玲子, 中村治雅, 山村隆:新規多発性硬化症治療薬OCHの第二相臨床治験, 神経免疫疾患のエビデンスによる診断基準・重症度分類・ガイドラインの妥当性と患者QOLの検証研究班班会議, 東京, 2020 1 16-17
- 16 佐藤和貴郎, 蓑手美彩子, 金澤智美, 岡本智子, 大木伸司, 山村隆: 慢性炎症性脱髄性多発神経根ニューロパチー (CIDP) における病原性リンパ球の検討. 精神・神経疾患研究開発費「難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発」班班会議, 東京, 2019.12.19
- 17 林幼偉,木村公俊,坪田佳代子,佐藤和貴郎,荒木学,岡本智子,登坂一眞,安田聖一,山村隆,髙橋祐二:ステロイドパルス療法で寛解不十分なMS・NMOにおける血液浄化療法の有効性とその免疫学的な予測指標に関する研究。精神・神経疾患研究開発費「難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発」班班会議,東京,2019.12.19
- 18 岡本智子,石原資,佐藤和貴郎,齊藤祐子,佐藤典子,山村隆,髙橋祐二:神経核内封入体病の臨床的多様性.精神・神経疾患研究開発費「難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発」班班会議,東京,2019.12.19
- 19 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,西川典子,塚本忠,斎藤貴志,佐藤典子,岩崎真樹, 高橋祐二,中川栄二:成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析.精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」班,東京,2019.6.9
- 20 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, 西川典子, 塚本忠, 斎藤貴志, 佐藤典子, 岩崎真樹, 高橋祐二, 中川栄二:成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析. 精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病 態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」班, 東京, 2019.11.24

(3) 講演

- Saitoh Y, Komatsu K, Imabayashi E, Moriya A, Matsuda H, Saito Y, Takahashi Y: THK-5351 PET Imaging Distinctively Demonstrates Neurodegenerative Changes in PSP Concomitant with Cerebellar Ataxia. Takeda Expert Conference on Parkinson's Disease, Shinagawa-ku, 2020, 2, 2
- 2 Minakawa E, Yagihara H, <u>Saitoh Y</u>, Miyazaki M, Tsuru A, Suzuki M, Kamei Y, Ueda K, Wada K, Nagai Y: Identification of proteins in the cerebrospinal fluid of patients with Parkinson's Disease that are associated with impaired sleep quality. Shinagawa-ku, 2020, 2, 2
- 3 水澤英洋:皆さん、NCNPファミリーへようこそ! 精神疾患の克服-脳と心の健康大国をめざして-. 平成31年度 国立精神・神経医療研究センター新年度オリエンテーション. 国立精神・神経医療研究センター, 小平市, 2019.4.1
- 本澤英洋:特別セッション Neurology and ICD-11 プリオン病は中枢神経の非典型的感染症から神経疾患に移動する。(Prion disease as neurological disorders)。第60回日本神経学会学術大会,大阪市, 2019.5.25
- 5 水澤英洋:公開講演会「脳とこころの健康をめざして」。放送大学東京多摩学習センター、小平市、2019.8.31
- 6 水澤英洋: NCNPが進めるこころの健康づくり. 日本科学未来館, 江東区 東京都, 2019. 10. 24
- 7 水澤英洋:IRUD-未診断疾患から未来へのかけ橋-. AMEDシンポジウム2019 国立研究開発法人日本医療研究開発機構,東京,2019.12.13
- 8 水澤英洋:金澤一郎先生の神経学と脳科学. 次世代脳プロジェクト 冬のシンポジウム 2019, 東京, 2019.12.19
- 10 高橋祐二: パーキンソン病をいかに診断するか. 新潟脳機能解析研究会, 新潟, 2019.8.22
- 11 高橋祐二:神経変性疾患の今後の展望, Parkinson's Disease Symposium in 多摩, 東京, 2019, 9, 3
- 12 <u>高橋祐二</u>:遺伝性疾患の診断の進歩:IRUD. 令和元年度日本医師会生涯教育講座, 山梨, 2019.10.6
- 13 <u>高橋祐二</u>:パーキンソン病を如何に診断するか. 在宅医療におけるケア・マネジメントb, 東京, 2019.10.24
- 14 $\overline{ \text{向井洋平}}$: LCIG 治療の臨床経験~トラブルシューティングへの初期対応~. 旭川地区LCIG 研究会,北海道,2019. 4. 12
- | 「向井洋平 : 適応患者像のイメージと神経内科医でもできるトラブルシューティングについて. LCIG Expert Meeting Kansai, 大阪, 2019, 4, 13
- 16 向井洋平:内科医がおさえておきたいパーキンソン病診療のポイント.多摩パーキンソン病勉強会,東京,2019.4.18
- 17 <u>向井洋平</u>: LCIG導入症例提示. Expert Meeting 2019,東京, 2019. 2. 6. 15
- 18 <u>向井洋平</u>: デュオドーパ®の適応患者イメージと実践的な使用法について. 多摩東部デュオドーパ医療連携講演会, 東京, 2019. 7, 24
- 19 向井洋平: CDS を実現できる LCIG の適応患者像・及び実践的な使用法について. LCIG 研究会 in 八王子, 東京, 2019.10.8
- 20 向井洋平:パーキンソン病治療戦略~薬剤調整とリハビリテーション~. TAKEDA Neurology Seminar in 安房, 千葉, 2019 10 18
- 21 向井洋平,鈴木一平,近藤夕騎:国立精神・神経医療研究センター病院におけるリハビリテーション. PD友の会秋 の研修旅行2019, 長野, 2019, 10, 23
- 22 向井洋平:パーキンソン病治療薬のおはなし ~薬の効果を安定させるには?~. 小平市パーキンソン病友の会講演会, 2019.11.7
- 23 <u>向井洋平</u>: レボドパ持続経腸療法 (LCIG) の適応患者像及びマネジメントについて. 西新宿進行期パーキンソン病研究会. 東京, 2019.12.3
- 24 <u>齊藤勇二</u>:早期パーキンソン病における現状と課題 〜実症例から patient-oriented medicine を考える〜. 第 2 回 Parkinson's Disease Meeting in Musashino, 武蔵野市, 2019, 10.3
- 25 <u>齊藤勇二</u>: STN-DBS後に開放的気分および行動がみられた例の検討. 第 2 回多摩DBS勉強会, 国分寺市, 2019. 10. 24
- 26 <u>齊藤勇二</u>:睡眠・覚醒から眺めるパーキンソン病の景色. ハッピーフェイスセミナー in 国分寺. "神経学を極める" - Tama Academy of Neurology - , 国分寺市, 2020.1, 23
- 27 岡本智子:NCNPのMS / NMO診療.第14回多発性硬化症・視神経脊髄炎講演会・個別相談会,東京,2019.6.15
- 28 岡本智子: 当院における CIDP 診療の現状. CIDP Expert Meeting, 東京, 2019.6.19

VI 研究

3 研究業績

- 岡本智子:女性の多発性硬化症患者さんとの有益なコミュニケーション方法について. 座談会「JOY サプリプロジェクト」,
- 岡本智子:多発性硬化症の最新の治療、Neurology Web Symposium ~ 多発性硬化症・パーキンソン病 ~, 東京, 2019.9.18
- 岡本智子: 免疫介在性ニューロパチーの病態と治療、第17回京滋末梢神経疾患研究会、特別講演、京都、2019.9.20
- 岡本智子: 再発性多発性硬化症患者を対象とした NKT 細胞標的糖脂質. OCH-NCNP1 の第 II 相医師主導治験, 横浜, 2019.11.6
- 岡本智子: MS/NMO における最新の治療. 多摩 Neuro Science Conference, 東京, 2019.11.13
- 岡本智子: 当院における CIDP 治療と皮下注用人免疫グロブリン製剤. CIDP Expert Seminar, 東京, 2019. 11. 16
- 岡本智子:MSの疾患修飾薬と治療選択. 第15回多発性硬化症・視神経脊髄炎講演会・個別相談会, 東京, 2019.12.8
- 岡本智子: CIDPの最新治療. CIDP Expert Seminar, 東京, 2019.1.8
- 岡本智子: OCH治験概要. フェーズ 2 試験概要, 東京, 2020.1.16-17
- 岡本智子: 末梢神経障害を疑う徴候と専門医療機関に紹介するタイミング. 中野区内科医会学術講演会, 東京, 2020. 2.3
- 林幼偉:神経免疫疾患(特にMS/NMOsd)における難治性の慢性疼痛に対する血液浄化療法の有用性.第12回多 摩神経免疫研究会, 東京, 2019.2.14
- 林幼偉: 多発性硬化症(MS)と関連疾患の病態研究~基礎と臨床の接点から~. 多摩神経難病懇話会, 東京, 2019, 11, 28
- 41 林幼偉:難治性MS・非典型的MSの治療、第14回多発性硬化症・視神経脊髄炎講演会,東京,2019.12.8

(4) その他

①市民社会への貢献

- 水澤英洋:脳とこころの科学 精神疾患・神経疾患 克服の現状と展望-. 自由民主党本部,千代田区,2019.4.23
- 木澤英洋:日本における難病の現状と課題 国会議員向け朝食勉強会. 難病の日(5月23日)米国研究製薬工業協会 <u>- 主催イベ</u>ント,日本難病・疾病団体協議会,東京, 2019.5.23
- 金澤恭子:通訳. 世界てんかんの日2020医療講演会, 東京, 2019.2.11
- |齊藤勇二: 進行期パーキンソン病治療~脳深部刺激療法(DBS)~. 小平市パーキンソン病友の会, 小平市, 2019. 5. 30
- 齊藤勇二:パーキンソン病でよくみる睡眠の異常。令和元年度 NCNP 市民公開講座「パーキンソン病と睡眠障害」, 小平市,
- 6 岡本智子:線条体黒質変性症. ラジオ NIKKEI ドクターサロン出演, 2020.1.10

②専門教育への貢献

- Kanazawa K: Teaching Facalty. ASEPA-ANZAN Epilepsy & EEG Teaching Workshop, Lahore, 2019.11.15-16
- 水澤英洋: 脳科学の研究と今後の動向などについて. 脳科学ユニットキックオフシンポジウム, 長崎, 2019.8.26 水澤英洋: 脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く). 第63回社会保険指導者講習会「指定難病 up date」. 文京区, 2019 10 2
- 水澤英洋:講義「I. 神経疾患 II. 精神疾患」。東京医科歯科大学データ関連人材育成プログラム 医療・創薬デー
- 水澤英洋: 認知症を克服する-生涯健康脳をめざして-. 第252回レギュラトリーサイエンスエキスパート研修会, 東京,
- 水澤英洋:神経難病における治療法の開発. 2019 年第3回中外メディアカンファレンス,東京都,2019.11.27
- 森まどか:内科学神経筋疾患. 杏林大学医学部講義, 東京, 2019.7.10

4) 小児神経診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- Ikegaya N, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Saito T, Sumitomo N, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Y, Iwasaki M: Ictal deafness in drug-resistant MRI-negative epilepsy. Epileptic Disord 2019; 21 (2): 215-20. doi: 10.1684/
- Enokizono M, Sato N, Ota M, Shigemoto Y, Morimoto E, Oba M, Sone D, Kimura Y, Sugai K, Sasaki M, Ikegaya N, Iwasaki M, Matsuda H: Disrupted cortico-ponto-cerebellar pathway in patients with hemimegalencephaly. Brain Dev 2019; 41 (6): 507-15. doi: 10.1016/j. braindev. 2019. 01.002.
- Iwama K, Mizuguchi T, Takeshita E, Nakagawa E, Okazaki T, Nomura Y, Iijima Y, Kajiura I, Sugai K, Saito T, Sasaki M, Yuge K, Saikusa T, Okamoto N, Takahashi S, Amamoto M, Tomita I, Kumada S, Anzai Y, Hoshino K, Fattal-Valevski A, Shiroma N, Ohfu M, Moroto M, Tanda K, Nakagawa T, Sakakibara T, Nabatame S, Matsuo M, Yamamoto A, Yukishita S, Inoue K, Waga C, Nakamura Y, Watanabe S, Ohba C, Sengoku T, Fujita A, Mitsuhashi S, Miyatake S, Takata A, Miyake N, Ogata K, Ito S, Saitsu H, Matsuishi T, Goto YI, Matsumoto N: Genetic landscape of Rett syndrome-like phenotypes revealed by whole exome sequencing. J Med Genet 2019; 56 (6): 396-407. doi: 10.1136/jmedgenet-2018-105775.
- Takata A, Nakashima M, Saitsu H, Mizuguchi T, Mitsuhashi S, Takahashi Y, Okamoto N, Osaka H, Nakamura K, Tohyama J, Haginoya K, Takeshita S, Kuki I, Okanishi T, Goto T, <u>Sasaki M</u>, Sakai Y, Miyake N, Miyatake S, Tsuchida N, Iwama K, Minase G, Sekiguchi F, Fujita A, Imagawa E, Koshimizu E, Uchiyama Y, Hamanaka K, Ohba C, Itai T, Aoi H, Saida K, Sakaguchi T, Den K, Takahashi R, Ikeda H, Yamaguchi T, Tsukamoto K, Yoshitomi S, Oboshi T, Imai K, Kimizu T, Kobayashi Y, Kubota M, Kashii H, Baba S, Iai M, Kira R, Hara M, Ohta M, Miyata Y, Miyata R, Takanashi JI, Matsui J, Yokochi K, Shimono M, Amamoto M, Takayama R, Hirabayashi S, Aiba K, Matsumoto H, Nabatame S, Shiihara T, Kato M, Matsumoto N: Comprehensive analysis of coding variants highlights genetic complexity in developmental and epileptic encephalopathy. Nat Commun 2019; 10 (1): 2506. doi: 10.1038/s41467-019-10482-9.
- Kimura Y, Shioya A, Saito Y, Oitani Y, Shigemoto Y, Morimoto E, Suzuki F, Ikegaya N, Kimura Y, Ijijima K, Takayama Y, Iwasaki M, Sasaki M, Sato N: Radiologic and pathologic features of the transmantle sign in focal cortical dysplasia: the T1 signal is useful for differentiating subtypes. AJNR Am J Neuroradiol 2019; 40

- (6): 1060-6. doi: 10.3174/ajnr. A6067.
- Ono H, Shimizu-Motohashi Y, Maruo K, Takeshita E, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sasaki M: Childhood-onset cerebellar ataxia in Japan: A questionnaire-based survey. Brain Behav 2019; 9 (10): e01392. doi: 10.1002/brb3.1392.
- 7 <u>Takeshita E</u>, Iida A, Abe-Hatano C, <u>Nakagawa E</u>, <u>Sasaki M</u>, Inoue K, Goto YI: Ten novel insertion/deletion variants in *MECP2* identified in Japanese patients with Rett syndrome. Hum Genome Var 2019; 6:48, doi: 10.1038/s41439-019-0078-2.
- 8 Aoki Y, Hanai S, Sukigara S, Otsuki T, <u>Saito T</u>, <u>Nakagawa E</u>, Kaido T, Kaneko Y, Takahashi A, Ikegaya N, Iwasaki M, <u>Sugai K</u>, <u>Sasaki M</u>, Goto Y, Oka A, Itoh M: Altered expression of astrocyte-related receptors and channels correlates with epileptogenesis in hippocampal sclerosis. Pediatr Dev Pathol 2019; 22 (6): 532-9. doi: 10.1177/1093526619855488.
- 9 Hirasawa-Inoue A, Ishiyama A, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Yuasa S, Saitsu H, Hamanaka K, Miyatake S, Matsumoto N, Sasaki M: Single-fiber electromyography-based diagnosis of *CACNAIA* mutation in children: A potential role of the electrodiagnosis in the era of whole exome sequencing. Brain Dev 2019; 41 (10): 905-9. doi: 10.1016/j. braindev. 2019.06.006.
- Hirasawa-Inoue A, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sugai K, Inoue K, Goto YI, Sasaki M: Static leukoencephalopathy associated with 17p13, 3 microdeletion syndrome: A case report. Neuropediatrics 2019; 50 (6): 387-90. doi: 10.1055/s-0039-1693972.
- 11 <u>Ueda R, Matsuda H, Sato N, Iwasaki M, Sone D, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Kaga Y, Takeichi H, Inagaki M: Alteration of the anatomical covariance network after corpus callosotomy in pediatric intractable epilepsy. PLoS One 2019; 14 (12): e0222876, doi: 10.1371/journal, pone, 0222876.</u>
- 12 Ogasawara M, Saito T, Koshimizu E, Akasaka N, Sasaki M: A p. Arg499His mutation in SPAST is associated with infantile onset ascending spastic paralysis complicated with dysarthria and anarthria. Neuropediatrics 2019; 50 (6): 391-4. doi: 10.1055/s-0039-1694973.
- 13 Segawa K, Sugawara N, Maruo K, Kimura K, Komaki H, Takahashi Y, Sasaki M: Left ventricular end-diastolic diameter and cardiac mortality in Duchenne muscular dystrophy. Neuropsychiatr Dis Treat 2020; 16:171-8
- 14 Fujii H, Sato N, Takanashi JI, Kimura Y, Morimoto E, Shigemoto Y, Suzuki F, <u>Sasaki M</u>, Sugimoto H: Altered MR imaging findings in a Japanese female child with *PRUNE1*-related disorder, Brain Dev 2020;42(3): 302-6. doi: 10.1016/j. braindev. 2019. 12.001.
- 15 Nakashima M, Tohyama J, Nakagawa E, Watanabe Y, Siew CG, Kwong CS, Yamoto K, Hiraide T, Fukuda T, Kaname T, Nakabayashi K, Hata K, Ogata T, Saitsu H, Matsumoto N: Identification of *de novo CSNK2A1* and *CSNK2B* variants in cases of global developmental delay with seizures. J Hum Genet 2019; 64 (4): 313-22
- 16 Yasumura A, Omori M, Fukuda A, Takahashi J, Yasumura Y, <u>Nakagawa E</u>, Koike T, Yamashita Y, Miyajima T, Koeda T, Aihara M, Inagaki M: Age-related differences in frontal lobe function in children with ADHD. Brain Dev 2019; 41 (7): 577-86
- 17 <u>Saito Y</u>, Kaga Y, <u>Nakagawa E</u>, Okubo M, Kohashi K, Omori M, Fukuda A, Inagaki M: Association of inattention with slow-spindle density in sleep EEG of children with attention deficit-hyperactivity disorder. Brain Dev 2019; 41 (9): 751-9
- 18 Shigemoto Y, Sato N, Kimura Y, Morimoto E, Suzuki F, Ikegaya N, Iwasaki M, <u>Nakagawa E</u>, Matsuda H: Postoperative changes in the brain: Assessment with serial T2WI/FLAIR MR images in non-neoplastic patients. Epilepsy Res 2019; 154: 149-51
- 19 Ueda R, Takeichi H, Kaga Y, Oguri M, <u>Saito Y</u>, <u>Nakagawa E</u>, Maegaki Y, Inagaki M: Atypical gamma functional connectivity pattern during light sleep in children with attention deficit hyperactivity disorder. Brain Dev 2020; 42 (2): 129-39
- 20 Iida A, Takano K, <u>Takeshita E</u>, Abe-Hatano C, Hirabayashi S, Inaba Y, Kosugi S, Kamatani Y, Momozawa Y, Kubo M, <u>Nakagawa E</u>, Inoue K, Goto Y: A novel *PAK3* pathogenic variant identified in two siblings from a Japanese family with X-linked intellectual disability: case report and review of the literature. Cold Spring Harb Mol Case Stud 2019; 5 (6) DOI: 10.1101/mcs, a 003988
- 21 Fujii T, <u>Takeshita E</u>, Iwata Y, Yajima H, Nozaki F, Mori M, Kumada T: Cumulative jerk as an outcome measure in nonambulatory Duchenne muscular dystrophy. Brain Dev 2019; 41 (9): 796-802
- 22 Verma M, Shimizu-Motohashi Y, Asakura Y, Ennen JP, Bosco J, Zhou Z, Fong GH, Josiah S, Keefe D, Asakura A: Inhibition of FLT1 ameliorates muscular dystrophy phenotype by increased vasculature in a mouse model of Duchenne muscular dystrophy. PLoS Genet 2019; 26:15 (12):e1008468. doi:10.1371/journal.pgen.1008468.
- 23 Motoki T, Shimizu-Motohashi Y, Saito I, Komaki H, Ishiyama A, Aibara K, Jogamoto T, Tezuka Y, Kawabe M, Makino A, Nagatani K, Tatara K, Kuwabara K, Kikuchi C, Fukuda M, Ishii E, Eguchi M: Renal dysfunction can occur in advanced-stage Duchenne muscular dystrophy. Muscle Nerve 2020; 61 (2): 192-7. doi: 10.1002/mus.26757.
- 24 Nakayama T, <u>Ishiyama A</u>, Murakami T, Kimura E, Kuru S: Automatic calculation of Mercuri grades from CT and MR muscle images, Brain Dev 2019; 41 (10): 870-7
- 25
 住友典子, 石山昭彦, 竹下絵里, 本橋裕子, 齊藤祐子, 小牧宏文, 佐々木征行: 小児慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーの多様性. 脳と発達 2019; 51: 303-8

②総説

- 1 佐々木征行,水澤英洋:脊髄小脳変性症.小児科2019;60:923-32
- 2 佐々木征行: 小児神経疾患の身体診察―不随意運動を含めて. 小児内科 2020;52(3)322-7

VI 研究

3 研究業績

- 3 中川栄二:海外旅行の準備と対応. ともしび 2019;5:11
- <u>中川栄二</u>:子どものてんかんと発達障害. なみ 2019;7:3-12
- 中川栄二: てんかんを取り巻く社会の動向 新しいてんかん・発作分類. クリニシアン 2019;66(5-6):413-9
- 中川栄二 :・発達障害とてんかん:各診療科の立場から 神経発達症と小児てんかん.精神神経学雑誌 2019特別号 2019; S720
- 中川栄二:発達障害におけるバルプロ酸の効果. 日本小児臨床薬理学会雑誌 2019;31(1):195
- 中川栄二:国際抗てんかん連盟(ILAE)2017年てんかん分類・発作型分類日本語訳について. てんかん研究 2019;37(1):
- 中川栄二,日暮憲道,加藤昌明(日本語訳監修):ILAEてんかん分類:ILAE分類・用語委員会の公式声明,ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. てんかん研究 2019;37(1):6-14
- 中川栄二,日暮憲道,加藤昌明(日本語訳監修):国際抗てんかん連盟によるてんかん発作型の操作的分類:ILAE 分類・用語委員会の公式声明. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. てんかん研究 2019; 37 (1):15-23
- 中川栄二,日暮憲道,加藤昌明(日本語訳監修):ILAE2017年てんかん発作型の操作的分類の使用指針.Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. てんかん研究 2019; 37 (1): 24-36
- 中川栄二:抗てんかん薬としてのカンナビジオールについて。ともしび 2019;9:14中川栄二:小児てんかんと発達障害:最新の知見。富山県小児科医会報 2019;9:4-7
- <u>中川栄二</u>:発達障害に用いる漢方薬. ともしび 2020;1:14
- 中川栄二 : 子どもを取り巻く環境 発達障害の基礎知識と現状. 第56号宗 2020;2:54-7中川栄二 : てんかん地域診療連携体制整備事業について. 波 2020;44(2):22-3 15
- Motohashi N, Shimizu-Motohashi Y, Roberts TC, Aoki Y: Potential Therapies Using Myogenic Stem Cells Combined with Bio-Engineering Approaches for Treatment of Muscular Dystrophies, Cells 2019; 8 (9): 1066. doi: 10.3390/cells8091066.
- 齋藤貴志:希少難治性てんかん. ともしび 9 月号 2019;3-11
- 齋藤貴志:片側巨脳症. 指定難病ペディア. 日本医師会雑誌 2019;148:S127
- 20 齋藤貴志: 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん, 指定難病ペディア, 日本医師会雑誌 2019; 148: S127
- 齋藤貴志:早期ミオクロニー脳症、指定難病ペディア。日本医師会雑誌 2019;148:S129 齋藤貴志,加賀佳美:限局性学習症/限局性学習障害. 小児科臨床 2019;72:1313-6
- 石山昭彦:筋力低下を認める小児への対応. Modern physician 2020;40(1):58-61

③著書

- 佐々木征行:神経変性疾患. 今日の診断指針、第8版. 医学書院, 東京, 2020; 1874-8
- 中川栄二: 特殊なてんかん: 反射てんかん. 精神科診療マニュアル,「精神科」編集委員会編 科学評論社, 東京, 2019;292-8
- 竹下絵里:偶発的に高CK血症が判明した2歳男児.症例でわかる 小児神経疾患の遺伝学的アプローチ 診断と治療社, 東京, 2019;104-7
- <u>竹下絵里</u>, 小牧宏文: 各疾患の治療の現状 ジストロフィン症. 小児科診療 神経筋疾患, 新たな治療の時代へ 診断 と治療社, 東京, 2020; 33-9

④その他

- 中川栄二:子どもの意識が途切れる 欠神発作の理由は、治療は? 朝日新聞デジタル apital 2020年2月26日 http://www.asahi.com/apital/healthguide/hatena/
- 中川栄二:子供のてんかんと神経発達症. 岩手日日新聞2020年3月2日

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

- 佐々木征行: 小児神経疾患の診察の仕方. 第61回日本小児神経学会学術集会. 教育講演, 名古屋市, 2019.6.1
- 佐々木征行: 小児の遺伝性大脳白質疾患. 第14回小児神経放射線研究会. ミニレクチャー, 小平市, 2019.10.26
- 中川栄二:神経発達症における新規薬剤. 第61回日本小児神経学会学術集会 薬事小委員会主催セミナー 2 シンポ ジウム 小児神経領域における新規薬剤の効能と注意点, 名古屋, 2019.6.2
- 中川栄二:発達障害とてんかん~小児神経科の立場から~神経発達を考慮した治療。第115回日本精神神経学会学術 総会, 新潟, 2019.6.22
- 岩崎真樹, 齋藤貴志, 住友典子, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 村岡範裕, 木村唯子, 金子裕, 中川栄二: てんかんの外科治療と認知発達機能への影響. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019. 6, 22
- 岩崎真樹,上田理誉,竹市博臣,曽根大地,松田博史,佐藤典子,住友典子,齋藤貴志,中川栄二,稲垣真澄:小 児難治性てんかんに対する脳梁離断術後の脳構造ネットワーク変化. 第49回日本臨床神経生理学会学術大会,福島, 2019.11.28
- 上田理学, 竹市博臣, 大栗聖由, 加賀佳美, 斎藤良彦, 中川栄二, 前垣義弘, 稲垣真澄: 小児 ADHD 浅睡眠脳波に おけるガンマ帯域の脳連結パターンについて. 第49回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2019.11.29
- 須貝研司,大槻泰介,齋藤貴志,中川栄二,佐々木征行,高橋章夫,池谷直樹,岩崎真樹:小児てんかん性脳症の 外科治療と内科的治療. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019.11.1
- 中川栄二: 脳波異常を伴う発達障害におけるバルプロ酸の効果。第53回日本てんかん学会学術集会、神戸、2019.
- 中川栄二:国際抗てんかん連盟(ILAE) 2017 てんかん分類の歴史的変遷。第53回日本てんかん学会学術集会、神戸、 10 2019.10.31
- 中川栄二: てんかん地域診療連携体制整備事業, 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019, 11.2
- 12 中川栄二:神経発達症の診断と治療、第61回日本小児神経学会学術集会 教育講演14,名古屋,2019.6.2

13 竹下絵里:令和時代の筋ジストロフィー医療~世界のトップランナーを目指す国立病院の役割 デュシェンヌ型筋 ジストロフィーのアウトカムメジャー研究と自然歴研究. 第73回国立病院機構総合医学会, 名古屋, 2019.11.8

②国際学会

- Nakagawa E: The Efficacy of Anti-epileptic Drugs for Sleep Disturbance and EEG Abnormality in Developmental Disorders, 24th Conference of Asian Federation on Intellectual Disabilities, Kathmandu, Nepal, 2019, 12, 2
- Sugai K, Saito Y, Atobe M, Saito T, Nakagawa E, Sasaki M, Takahashi A, Ikegaya N, Iwasaki M, Sato N, Saito Y, Kakita A, Otsuki T: Recurrent Clustering and Suppression Periods of Seizures Strongly Suggest Focal Cortical Dysplasia in Drug-Resistant Epilepsies, American Epilepsy Society 2019 Annual Meetings, Baltimore, USA, 2019.12.6
- Morimoto E, Matsuda H, Kimura Y, Shigemoto Y, Suzuki F, Fujii H, Nakagawa E, Sasaki M, Iwasaki M, Saito Y, Sato N: Hypermetabolism in the Cerebellar Vermis and the Ipsilateral Red Nucleus Indicates Possible Hyperactivity of the Epileptogenic Focus in Pediatric Epilepsy. American Epilepsy Society 2019 Annual Meetings, Baltimore, USA, 2019.12.6
- Yamanouchi H, Kawai K, Fujii M, Ono T, Iida K, Watanabe H, Iwasa H, Hara K, Nakano M, Jin K, Terada K, Yasumoto S, Nakagawa E, Tohyama J, Ikeda A: Regional Epilepsy Center in Japan: The Definition, Criteria Adopted by Japan Epilepsy Society. American Epilepsy Society 2019 Annual Meetings, Baltimore, USA,
- Shimizu-Motohashi Y, Takeshita E, Ishiyama A, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Nonaka I, Maruo K, Okubo M, Saito Y, Nishino I, Sato N, Sasaki M, Komaki H: Assessment of longitudinal developmental milestones in Fukuyama congenital muscular dystrophy. 24th International Annual Congress of the World Muscle Society, Copenhagen, Denmark, 2019, 10, 1

- 本橋裕子,竹下絵里,石山昭彦,齋藤貴志,小牧宏文,中川栄二,佐々木征行:慢性の経過をたどる小児神経疾患患者・ 家族が必要とする情報と支援に関する質問票調査. 第122回日本小児科学会学術集会, 金沢, 2019.4.19
- <u>中川栄二</u>:自閉スペクトラム症における少量バルプロ酸の効果。第122回日本小児科学会学術集会,金沢,2019. 4.21
- Sugai K, Saito T, Nakagawa E, Takeshita E, Motohashi-Shimizu Y, Ishiyama A, Komaki H, Sasaki M: Effective antiepileptic drugs for refractory focal seizures are different by precise seizure symptom. 第61回日本 小児神経学会学術集会,名古屋,2019.5.31
- 中川栄二:神経発達症併存難治てんかんにおける新規抗てんかん薬の効果.第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋, 4 2019.6.1
- 是松聖悟、宮本雄策、村松一洋、山中岳、白石秀明、吉永治美、中川栄二、稲垣真澄、金村英秋、小林勝弘:医療 安全に関するWGからの提言 脳波等神経生理検査時の鎮静における医療安全に関する提言・指針の作成. 第61回 日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.5.31
- 尾崎文美, 竹下絵里, 小牧宏文, 立森久照, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 埜中征哉, 南成祐, 西野一三, 佐々 木征行:デュシェンヌ型筋ジストロフィーの長期歩行可能例の臨床的特徴に関する検討.第61回日本小児神経学会 学術集会, 名古屋, 2019.5.31
- 岩田啓, 齋藤貴志, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐藤典子, 佐々木征行: 驚愕てんかん の発作時SPECT所見. 第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.5.31
- 上田理誉,松田博史,佐藤典子,岩崎真樹,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,齋藤貴志,中川栄二,須貝研司,佐々 木征行、加賀佳美、竹市博臣、稲垣真澄:脳梁離断術後のてんかん発作予後良好群の脳構造ネットワーク変化、第 61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.5.31
- 住友典子,石山昭彦,竹下絵里,本橋裕子,齋藤貴志,小牧宏文,中川栄二,佐々木征行:SMA2,3型の心拍変動 解析による自律神経機能の評価およびヌシネルセンの効果. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.5.31
- 荒畑幸絵,石山昭彦,竹下絵里,本橋裕子,齋藤貴志,小牧宏文,中川栄二,佐々木征行:脊髄性筋萎縮症2型,3型 における、ヌシネルセン投与による電気生理学的所見の変化. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019. 5.31
- 渡辺詩絵奈, 竹下絵里, 齋藤貴志, 須貝研司, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行, 飯島圭哉, 高山裕太郎、村岡範裕、木村唯子、岩崎真樹:内科的治療抵抗性の徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 に対する脳梁離断術の効果. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.6.1
- 三浦雅樹, 齋藤貴志, 岩崎真樹, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行: Hemiconvulsion hemiplegia epilepsy症候群に対する外科的治療の検討. 第61回日本小児神経学会学術集会,名古 屋, 2019.6.1
- 13 大吉由希美, 齋藤貴志, 岩崎真樹, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行: MRIで器 質的異常を呈する乳幼児期側頭葉てんかんの外科的治療. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.6.1
- 14 野村敏大,本橋裕子,石山昭彦,竹下絵里,齋藤貴志,小牧宏文,中川栄二,須貝研司,才津浩智,藤田京志,松 本直通、石井敦士、廣瀬伸一、佐々木征行:遊走性焦点発作を伴う乳児てんかんにおける発作抑制期間と発達予後 の関連. 第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.6.1
- 横山はるな, 石山昭彦, 本橋裕子, 竹下絵里, 齋藤貴志, 中川栄二, 小牧宏文, 大矢寧, 西野一三, 大野欽司, 佐々木征行: 発症時期別にみた先天性筋無力症候群の呼吸障害の特徴. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.6.1
- 齋藤貴志,佐藤和貴郎,林幼偉,荒木学,岡本智子,本橋裕子,中川栄二,佐々木征行,山村隆:小児期発症の多発性硬化症、視神経脊髄炎の長期予後.第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.6.1 福水道郎,星野恭子,長尾ゆり,木村一恵,林雅晴,都留あゆみ、中川栄二:小児神経科・小児睡眠障害外来患者
- における著明な貯蔵鉄減少例の睡眠障害について. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.6.1
- <u>竹下絵里</u>,立森久照,<u>本橋裕子</u>,<u>石山昭彦</u>,<u>小牧宏文</u>,<u>埜中征哉</u>,<u>佐々木征行</u>:デュシェンヌ型筋ジストロフィー -兄弟例の診断過程と臨床像の検討. 第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.5.31
- 土岐平,本橋裕子,齋藤貴志,住友典子,竹下絵里,石山昭彦,小牧宏文,中川栄二,佐々木征行:高血糖緊急症 を認めたMELASの1例. 第74回多摩小児神経懇話会, 東京, 2019.6.22

- 20 福水道郎, 都留あゆみ, 亀井雄一,三島和夫, 栗山健一,北村真吾,立森久照,中川栄二:小児神経科睡眠障害外来 患者における12歳以下の睡眠障害例の臨床的検討. 日本睡眠学会第44回定期学術集会,名古屋,2019.6.27-28
- 21 田畑健士郎,石山昭彦,住友典子,竹下絵里,本橋裕子,齋藤貴志,中川栄二,佐々木征行:Dravet症候群の一例における視覚誘発発作様式の変容について.第13回日本てんかん学会関東甲信越地方会,東京,2019.6.29
- 22 渡辺詩絵奈,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,飯島圭哉,岩崎真樹, 鈴木洋実,佐々木征行:けいれん重積を繰り返すため4歳児に迷走神経刺激療法を導入した女児例.第13回日本てんかん学会関東甲信越地方会,東京,2019.6.29
- 23 <u>飯</u>島圭哉, 横佐古卓, 高山裕太郎, 村岡範裕, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行, 木村有喜男, 佐藤典子, 齊藤祐子, 後藤雄一, 岩崎真樹: FGFR1-TKD duplication を認めた低悪性度でんかん原性 腫瘍の 2 症例. 第13回日本でんかん学会関東甲信越地方会, 東京, 2019. 6. 29
- 24 土岐平, 本橋裕子, 住友典子, 竹下絵里, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行: 高血糖緊張症を発症した MELASの3症例の検討. 第45回日本重症心身障害学会学術集会, 岡山, 2019, 9, 20
- 25 尾崎文美,本橋裕子,住友典子,竹下絵里,石山昭彦,小牧宏文,中川栄二,佐々木征行:重症心身障害児(者)の尿路結石・腎石灰化の保有状態と関連因子の検討.第45回日本重症心身障害学会学術集会,岡山,2019.9.20
- 26 未永祐太, 竹下絵里, 住友典子, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 中川栄二, 山本達也, 佐々木征行: 田生時より呼吸障害と筋緊張低下を呈した先天性頚髄病変の一例。第71回日本小児神経学会関東地方会, 東京, 2019. 9. 28
- 27 渡辺詩絵奈,住友典子,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,齋藤貴志,小牧宏文,中川栄二,佐藤典子,佐々木征行: MACF1変異が同定された大脳皮質形成異常・脳幹形成異常の1例.第14回小児神経放射線研究会,東京,2019.10.26
- 28 Iida A, Takano K, <u>Takeshita E</u>, Abe-Hatano C, Hirabayashi S, Inaba Y, Kosugi S, Kamatani Y, Momozawa Y, Kubo M, <u>Nakagawa E</u>, Inoue K, Goto Y: A novel PAK3 pathogenic variant identified in two siblings from a Japanese family with X-linked intellectual disability. 日本人類遺伝学会第64回大会,長崎, 2019, 11, 7
- 29 中川栄二: ADHD に併存する反抗挑発症と睡眠障害に対するグアンファシン塩酸塩の効果. 第73回国立病院総合医学会,名古屋,2019.11.9
- 30 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 村岡範裕, 横佐古卓, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行: 乳幼児てんかん外科の治療成績および合併症. Treatment outcome and complications in epilepsy surgery for early childhood patients. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019, 11. 1
- 31 中川栄二, 住友典子, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 小牧宏文, 佐々木征行: 小児てんかん重積におけるミダゾラムの治療効果. Efficacy of Intravenous Midazolam for Status Epilepticus in Childhood. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019, 11, 2
- 32 三浦雅樹,中川栄二,住友典子,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,齋藤貴志,小牧宏文,佐々木征行:グアンファシン塩酸塩のてんかんと脳波に対する影響. Influence on epilepsy and EEG of the guanfacine hydrochloride. 第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019.11.2
- 33 橋本雅史, 岩崎真樹, 服部功太郎, 飯島圭哉, 齋藤貴志, 齊藤祐子, 松村亮, 横田悠季, 中川栄二, 吉田寿美子, 後藤雄一: NCNP てんかんバイオバンクの試み. NCNP Biobank: infrastructure for epilepsy research. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019.10.31
- 34 住友典子,岩崎真樹,横佐古卓,高山裕太郎,村岡範裕,飯島圭哉,木村唯子,金子裕,石山昭彦,齋藤貴志,中川栄二, 佐々木征行:心拍検出機能付き迷走神経刺激装置(AspireSR® model106)の使用経験. The experience of using new VNS system, Aspire SR® model 106. 第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019.10.31
- 35 齋藤貴志,須貝研司,住友典子,本橋裕子,竹下絵里,石山昭彦,岩崎真樹,中川栄二,佐々木征行:大脳皮質形成異常によるてんかんに対する抗てんかん薬の効果乳児期のてんかん外科手術例の治療による検討. Anti-epileptic drug treatment of infants with intractable epilepsy due to malformation of cortical development. 第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019.10.31
- 36 森本笑子,松田博史,木村有喜男,重本蓉子,鈴木文夫,藤井裕之,中川栄二,佐々木征行,岩崎真樹,齊藤祐子,佐藤典子:小児てんかんにおける赤核と小脳虫部の糖代謝亢進は、てんかん焦点の過活動を示唆する. Hypermetabolism in the ipsilateral red nucleus and the cerebellar vermis indicates difficulty of seizure focus detection on FDG-PET in pediatric epilepsy. 第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019.10.31
- 37 上田理誉,加賀佳美,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,齋藤貴志,中川栄二,須貝研司,佐々木征行,岩崎真樹,稲垣真澄:通常の学級に在籍する小児てんかん患者の適応行動とその関連要因. Adaptive behavior and the related factors of children with epilepsy in regular class,第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019.11.1
- 38 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 村岡範裕, 横佐古卓, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二: 乳幼児でんかん外科の治療成績. Outcome and complications in surgery for early childhood patients with epilepsy. 第43回日本でんかん外科学会, 浜松, 2020.1.9
- 39 末永祐太, 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, 岡明, 佐々木征行: 神経 線維腫症 1 型が疑われた環状17番染色体症候群の一例. 第75回多摩小児神経懇話会, 小平, 2020. 1. 25
- 40 白井毅, 小澤慎太郎, 佐々木萌, 三浦拓人, 德永恵美子, 志村幸大, 福本裕, 中川栄二, 三山健司: Antimicrobial use density (AUD) を用いた当院内用剤抗菌薬の使用状況解析. 第35回日本環境感染学会総会・学術集会, 横浜, 2020.2,14
- 41 河野修, 齋藤貴志,住友典子,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,小牧宏文,中川栄二,浅見麻耶,亀井淳,佐々木征行: 先天性脊柱側弯・持続的筋収縮を伴った早期発症でんかん性脳症の男児. 第25回小児神経症例検討会(蔵王セミナー), 山形,2020.2.22
- 42 Shimizu-Motohashi Y, Yajima H, Ishiyama A, Takeshita E, Kobayashi Y, Komaki H, Sasaki M: Safety and effectiveness of nusinersen in SMA type 2 and 3: Assessment of the real world data. 第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.5.31
- 43 本橋裕子, 矢島寛之, 石山昭彦, 竹下絵里, 小林庸子, 小牧宏文, 佐々木征行: 脊髄性筋萎縮症2, 3型における nusinersen の安全性と効果: Real world data の検証. 第36回小児神経筋懇話会, 東京, 2019. 8, 24

(3) その他

- 中川栄二: てんかんと発達障害. 千葉県小児科医会講演会, 千葉, 2019.4.10
- 中川栄二: ミダゾラム頬粘膜投与試験. 第6回ドラベ症候群家族交流会 (DFK) 講演, 東京, 2019.5.12
- :てんかん発作の理解とその対応について、児童養護施設職員に対する医師の巡回相談講師(勝山学園、 船形学園), 千葉, 2019.5.15
- 中川栄二: てんかんと発達障害 (神経発達症). 2019年度てんかん協会東京支部てんかん講座,東京, 2019. 5. 26
- 中川栄二:新規抗てんかん薬と小児てんかん薬物療法:第61回日本小児神経学会学術集会ランチョンセミナー6,名古屋, 2019 6 1
- <u>中川栄二</u>: 小児てんかんabc〜発達と併存症状を考慮した治療〜. Epilepsy Sharing Session in Kyusyu, 福岡, 2019. 6.15 中川栄二: 脳の発達からみた発達障害 (神経発達症) とその対処法. 第10 回筑紫発達障害懇話会,福岡, 2019. 6.27
- | 中川栄二:新しいてんかん発作分類・てんかん分類、第13回日本てんかん学会関東甲信越地方会、東京、2019.6.29
- 中川栄二: てんかんと発達障害. 第10回NCNPてんかんと発達障害市民公開講座,東京 (NCNP), 2019.7.6
- --:てんかん重積・群発状態におけるミダゾラム静注薬使用上の注意.てんかんセンター勉強会, 東京(NCNP), 2019, 7, 11
- 11 中川栄二:てんかんと発達障害、第15回島田療育センターセミナー「てんかんと発達障害の相互的アプローチ」、東 京, 2019.7.13
- 中川栄二:発達障害の診断と薬物治療. 第25回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー, 東京 (NCNP), 2019.7.19
- 13 中川栄二: 小児神経の魅力. 浜松医科大学小児科未来開拓セミナー2019, 浜松, 2019.7.19
- 14 中川栄二:小児てんかんabc~発達と併存症状を考慮した治療~. Epilepsy Sharing Session for pediatrics in TACHIKAWA, 立川, 2019. 7. 24
- 15 中川栄二:てんかんと精神症状・発達障害. 第9回国立精神・神経医療研究センター精神医学サマーセミナー,東 京(NCNP), 2019.7.27
- 16 Nakagawa E: The basis of Epilepsy Clinical diagnosis. Medical Treatment IAEA Workshop Nuclear Neurology SPECT and PET applications in dementia, movement disorder, and epilepsy, Tokyo (NCNP), 2019.7.30
- 中川栄二: てんかんの基礎知識. 2019. 度第21回子どものてんかんセミナー,東京, 2019. 8. 29
- | 中川栄二:注意欠陥多動症(ADHD)診断と新規の薬物療法。ADHD学術講演会in倉敷,倉敷,2019.9.20
- 中川栄二:発達障害のあるてんかん患者の抗てんかん薬選択. Epilepsy Expert Meeting in TACHIKAWA, 立川, 2019 10 2
- 中川栄二:地域母子保健研修会 5.「発達障害児の早期発見と支援(思春期を含む)」社会福祉法人恩賜財団母子愛
- 中川栄二:児童養護施設職員に対する医師の巡回相談講師 (勝山学園、船形学園),千葉,2019.10.16
- 22
- 中川栄二:小児てんかん治療における新規抗てんかん薬への期待. Perampanel Expert Meeting, 札幌, 2019, 10.19中川栄二:併存疾患のある方へのてんかん診療〜神経発達症や知的障害などを含めて〜. 由利本荘地区のてんかん 診療を考える会, 秋田, 2019.10.24
- 中川栄二: てんかん新発作分類と薬物治療. 第9回東信てんかん治療研究会, 長野, 2019.10.25
- <u>中川栄二</u>: 小児てんかん-移行期医療の現状と課題。主題てんかんのための夕べの集い-2019、仙台、2019、11、9
- 中川栄二:プライマリケアと専門的治療. 第14回児童精神薬物治療研究会, 東京, 2019.12.15 中川栄二:てんかんについての正しい知識. 町田市医師会学術講演会, 町田, 2020.1.31
- 27
- 中川栄二:神経発達のおけるグルタミン酸の関わり. Glutamate Conference 2020, 東京, 2020.2.2
- 中川栄二: 新しい抗てんかん薬を用いたてんかん診療. 日本医師会生涯教育講座, 東京, 2020. 2. 13 中川栄二: 発達障害とてんかん AMPA 受容体との連携-. 小児てんかん Meeting in 熊本, 熊本, 2020. 2. 21 30
- 本橋裕子: 筋ジストロフィーの治療開発の現状. 第16回筋ジストロフィー市民公開講座,東京,2019.6.8 31
- 本橋裕子, 小牧宏文, 矢島寛之, 水野勝広:SMA2型・3型小児患者における最適なリハビリテーションによる治療 効果最大化. SMA Forum 2020, 東京, 2020. 2.15
- 33 本橋裕子:メタ解析って大変?① ~RCTのメタアナリシス~. 第 7 回 系統的レビュー/メタアナリシス入門講座. 東京. 2020. 2.8
- 齋藤貴志:稀少難治てんかん. 第10回 NCNP てんかんと発達障害市民公開講座,東京(NCNP),2019.7.6
- 齋藤貴志: 学校上の対応. 第10回 NCNP てんかんと発達障害市民公開講座, 東京 (NCNP), 2020.1.18
- 齋藤貴志:小児てんかんの治療 新規抗てんかん薬の使い方. てんかんwebセミナー,東京,2019.6.21
- 齋藤貴志:長時間ビデオ脳波からみる脳波判読のポイント.第 4 回小児脳波セミナー,東京, 2020.2.13
- <u>石山昭彦</u>:神経生理を知り病を癒す. 第49回小児神経学セミナー, 千葉, 2019.11.17
- 石山昭彦:エベロリムスにより痙攣重積、自閉スペクトラム症に効果を示した結節性硬化症の男児例, TSC Web セ ミナー,東京,2020.2.20

(4) 班会議発表

- 1 佐々木征行:小児の遺伝性大脳白質疾患up-date. 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「遺伝性白 質疾患の診断・治療・研究システムの構築」(主任研究者 小坂仁), 東京, 2019.12.1
- 佐々木征行:ATP1A3関連神経疾患で認められた小脳萎縮。精神・神経疾患研究開発費30-6「運動症状を主症状と する小児期発症希少難治性神経疾患研究」(主任研究者 佐々木征行),東京,2019.12.15
- 佐々木征行: 小児期発症孤発性小脳性運動失調症の遺伝学的解析と小脳萎縮について. 厚生労働省科学研究費補助 金 難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業) 「運動失調症の医療基盤に関する調査研究」(主任研究 者 水澤英洋), 東京, 2020.1.9
- 中川栄二:神経発達症を伴う小児てんかんの臨床病態の解明、精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と 併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2019 年度第 1 回班会議, 東京 (NCNP ユニバーサルホール), 2019.6.9

- 5 中川栄二:厚生労働科学研究費 (障害者政策総合研究事業)「てんかんの地域診療連携体制の推進のための研究」(主任研究者 山本仁) 班会議,東京 (TKP品川カンファレンスセンター), 2019.6.16
- 6 中川栄二:神経発達症を伴う小児てんかんの臨床病態の解明. 精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と 併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2019 年度第 2 回班会議, 東京 (NCNP コスモホール), 2019.11.24
- 7 中川栄二:神経学的評価と睡眠異常の診断と治療メニュー作成:ASD併存の特徴.精神・神経疾患研究開発費「発達障害の治療法の確立をめざすトランスレーショナルリサーチ」(主任研究者 一戸紀孝)令和元年度班会議,東京(NCNP多目的室),2019,12,17
- 8 中川栄二:日本医療研究開発機構研究費(臨床研究・治験推進研究事業)「限局性皮質異形成Ⅱ型のてんかん発作に 対するシロリムスの有効性と安全性に関する無対照非盲検医師主導治験」(主任研究者 加藤光広)第2回班会議, 東京(昭和大学病院), 2020, 2, 2
- 9 <u>中川栄二</u>:厚生労働省科学研究山本班「てんかんの地域診療連携体制の推進のためのてんかん診療拠点病院運用ガイドラインに関する研究」(主任研究者 山本仁) 令和元年度第3回班会議広島(広島県医師会館),2020.2.9
- 10 竹下絵里, 土岐平, 本橋裕子, 齋藤貴志, 石山昭彦, 佐々木征行: 小児期発症のジストニアに関する診療録調査. 精神・神経疾患研究開発費30-6「運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究」(主任研究者 佐々木征行), 東京, 2019, 12, 15
- 11 竹下絵里, 岩田恭幸, 矢島寛之: 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〜進捗と研究継続の工夫〜. 精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」(主任研究者 小牧宏文)令和元年度班会議,東京(JA共済ビルカンファレンスホール),2019,11,29
- 12 本橋裕子:知的障害や不随意運動を合併する小児期発症の小脳性運動失調症患者に対するSARAとICARSの有用性に関する研究。精神・神経疾患研究開発費30-6「運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究」(主任研究者 佐々木征行)、東京、2019、12、15
- 13 齋藤貴志:運動症状を主症状とする小児期発症難治性神経疾患の病理組織学的検討. 精神・神経疾患研究開発費30-6「運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究」(主任研究者 佐々木征行),東京,2019.12.15
- 14 齋藤貴志:厚生労働省科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)「希少てんかんに関する調査研究」、東京、2019, 11, 17
- 15 石山昭彦: CACNAIA 変異による表現型評価における単一筋線維筋電図の有用性について、精神・神経疾患研究開発費 30-6「運動症状を主症状とする小児期発症希少難治性神経疾患研究」(主任研究者 佐々木征行)、東京、2019, 12, 15
- 16 石山昭彦: 先天性ミオパチーの患者登録 Remudy の現状報告と診療の手引き、希少難治性筋疾患に関する調査研究班, 仙台、2020. 1. 24
- 17 石山昭彦: てんかん患者における脳波記録のデータベース化に向けた基盤構築. 精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二)2019年度第1回班会議、東京(NCNPユニバーサルホール),2019.6.9
- 18 石山昭彦: てんかん患者における脳波記録のデータベース化構築への進捗状況. 精神・神経疾患研究開発費「てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発」(主任研究者 中川栄二) 2019年度第 2 回班会議,東京(NCNPユニバーサルホール),2019.11.24

5) 脳神経外科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Ikegaya N, <u>Takahashi A</u>, Kaido T, <u>Kaneko Y</u>, <u>Iwasaki M</u>, Kawahara N, <u>Otsuki T</u>: Surgical strategy to avoid ischemic complications of the pyramidal tract in resective epilepsy surgery of the insula: technical case report, Journal of Neurosurgery 2019; 128 (4): 1173-1177
- Enokizono M, Sato N, Ota M, Shigemoto Y, Morimoto E, Oba M, Sone D, Kimura Y, Sugai K, Sasaki M, Ikegaya N, Iwasaki M, Matsuda H: Disrupted cortico-ponto-cerebellar pathway in patients with hemimegalencephaly. Brain & Development 2019; 41 (6): 507-515
- 3 Matsumura N, Nobusawa S, Ito J, Kakita A, Suzuki H, Fujii Y, Fukuda M, <u>Iwasaki M</u>, Nakasato N, Tominaga T, Natsume A, Mikami Y, Shinojima N, Yamazaki T, Nakazato Y, Hirato J, Yokoo H: Multiplex ligation-dependent probe amplification analysis is useful for detecting a copy number gain of the FGFR1 tyrosine kinase domain in dysembryoplastic neuroepithelial tumors. J Neurooncol 2019; 143 (1): 27-33
- 4 Ikegaya N, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Saito T, Sumitomo N, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Y, Iwasaki M: Ictal deafness in drug-resistant MRI-negative epilepsy. Epileptic Disord 2019; 21 (2): 215-220
- 5 Shigemoto Y, Sato N, Kimura Y, Morimoto E, Suzuki F, Ikegaya N, Iwasaki M, Nakagawa E, Matsuda H: Postoperative changes in the brain: Assessment with serial T2WI/FLAIR MR images in non-neoplastic patients. Epilepsy Research 2019; 154 (8): 149-151
- 6 Ikegaya N, Motoi H, <u>Iijima K, Takayama Y</u>, Kambara T, Sugiura A, Silverstein BH, <u>Iwasaki M</u>, Asano E: Spatiotemporal dynamics of auditory and picture naming-related high-gamma modulations: A study of Japanese-speaking patients. Clin Neurophysiol 2019; 130 (8): 1446-1454
- Kimura Y, Shioya A, Saito Y, Oitani Y, Shigemoto Y, Morimoto E, Suzuki F, Ikegaya N, Kimura Y, Iijima K, Takayama Y, Iwasaki M, Sasaki M, Sato N: Radiologic and Pathologic Features of the Transmantle Sign in Focal Cortical Dysplasia: The Tl Signal Is Useful for Differentiating Subtypes. AJNR Am J Neuroradiol 2019; 40 (6): 1060-1066
- 8 Oribe S, Yoshida S, Kusama S, Osawa S, Nakagawa A, <u>Iwasaki M</u>, Tominaga T, Nishizawa M: Hydrogel-Based Organic Subdural Electrode with High Conformability to Brain Surface. Sci Rep 2019; 9 (1): 13379
- Aoki Y, Hanai S, Sukigara S, <u>Otsuki T, Saito T, Nakagawa E, Kaido T, Kaneko Y, Takahashi A, Ikegaya N, Iwasaki M, Sugai K, Sasaki M, Goto Y, Oka A, Ito M: Altered Expression of Astrocyte-Related Receptors and Channels Correlates With Epileptogenesis in Hippocampal Sclerosis. Pediatr Dev Pathol 2019;</u>

1093526619855488

- 10 <u>Kimura Y</u>, Ikegaya N, <u>Iijima K</u>, <u>Takayama Y</u>, <u>Kaneko Y</u>, Omori M, Kaido T, Kano Y, <u>Iwasaki M</u>: Withdrawal of deep brain stimulation in patients with gilles de la tourette syndrome. Movment Disorders 2019; 34 (12): 1925-1926
- 11 <u>岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 木村唯子, 金子裕</u>: てんかん外科の課題とみらい. 脳神経外科ジャーナル 2019;28(6): 326-333
- 12 <u>岩崎真樹, 佐藤志帆, 池谷直樹, 木村唯子, 金子裕</u>, 曾根大地, <u>佐藤典子</u>:側頭葉てんかんの外科治療戦略における海馬の画像解析. CI 研究 2019; 41 (1):17-22

② 英書

- 1 <u>Iwasaki M</u>, Nakasato N:MEG in Epilepsy and Pre-surgical Functional Mapping, In:Supek S, Aine CJ (eds.), Magnetoencephalography: From Signals to Dynamic Cortical Networks, Second Edition, Springer Cham; 2019:1035-1058
- 2 高山裕太郎,岩崎真樹:硬膜下電極留置術に伴う合併症の予防法は?. 吉村 紳一・吉本 幸司:疾患・術式別 脳神 経外科手術合併症の回避・対処法Q&A 156メディカ出版,大阪,2019;274-275
- 3 飯島圭哉,岩崎真樹:側頭葉切除術における視野障害のリスクは?. 吉村 紳一・吉本 幸司:疾患・術式別 脳神経 外科手術合併症の回避・対処法Q&A 156メディカ出版,大阪,2019;276-277
- 4 池谷直樹,岩崎真樹:側頭葉切除術における前脈絡叢動脈損傷とspasmの予防法は?. 吉村 紳一・吉本 幸司:疾患・ 術式別 脳神経外科手術合併症の回避・対処法Q&A 156 メディカ出版,大阪,2019;278
- 5 岩崎真樹:側頭葉切除術時の下角への正確な進入法は?. 吉村 紳一・吉本 幸司:疾患・術式別 脳神経外科手術合併症の回避・対処法Q&A 156 メディカ出版,大阪,2019;279
- 6 高山裕太郎, 岩崎真樹:深部電極留置術に伴う合併症の予防法は?. 吉村 紳一・吉本 幸司:疾患・術式別 脳神経 外科手術合併症の回避・対処法Q&A 156 メディカ出版, 大阪, 2019; 280

3雑誌・刊行物

- 岩崎真樹: てんかん外科: 患者の人生を変える. 脳神経外科速報 メディカ出版, 大阪, 2019; 10: 1064-1067
- 2 岩崎真樹: 難治例に対する外科的手術の適応は?その効果は?. 精神科 科学評論社, 東京, 2019; 35(6): 618-622

(2) 学会発表

①国際学会

- 1 Iwasaki M: Current status and future perspective of epilepsy surgery in Japan, 2019 Congress of Neurulogical Surgeons Annual Meeting, San Francisco, 2019, 10, 21
- Waki H, Sonoda M, Osawa S, Ukishiro K, <u>Takayama Y</u>, Kambara T, Kakinuma K, Suzuki K, Nakasato N, <u>Iwasaki M</u>, Asano E: Effects of Word Order on the Spatiotemporal Dynamics of High-Gamma Activity <u>During Auditory Sentence Comprehension</u>. American Epilepsy Society 2019 Annual Meeting. Baltimore. 2019, 12, 7
- 3 Morimoto E, Matsuda H, Kimura Y, Shigemoto Y, Suzuki F, Fujii H, Nakagawa E, Sasaki M, Iwasaki M, Saito Y, Sato N: Hypermetabolism in the Cerebellar Vermis and the Ipsilateral Red Nucleus Indicates Possible Hyperactivity of the Epileptogenic Focus in Pediatric Epilepsy. American Epilepsy Society 2019 Annual Meeting, Baltimore, 2019, 12, 7
- 4 Sugai K, Ssaito Y, Atobe M, Saito T, Nakagawa E, Sasaki M, Takahashi A, Iwasaki M, Sato N, Saito Y, Kakita A, Otsuki T: Recurrent Clustering and Suppression Periods of Seizures Strongly Suggest Focal Cortical Dysplasia in Drug-Resistant Epilepsies. American Epilepsy Society 2019 Annual Meeting. Baltimore, 2019, 12, 9
- 5 Iwasaki M, Iijima K, <u>Takayama Y</u>, <u>Muraoka H</u>, <u>Yokosako S</u>, <u>Kimura Y</u>, <u>Kaneko Y</u>: Surgery for medial temporal epileptogenic lesions. The 18th ASEAN Neurosurgical Society Meeting, Hanoi, Vietnam, 2019, 11, 16
- 6 Ikegaya N, <u>Iwasaki M</u>, <u>Takayama Y</u>, Yamamoto T, Yoshinaga K, Hanakawa T: The Spatiotemporal Relationship Between Interictal Epileptiform Discharges and Resting-State Functional Connectivity in Medial Temporal Lobe Epilepsy. American Epilepsy Society 2019 Annual Meeting. Baltimore, 2019, 12, 8
- 7 Miyajima M, Fujiwara K, Yamanaka T, Iimori M, Ohno T, Seki T, Inaji M, <u>Iwasaki M, Nakagawa E</u>, Shiraishi H, Fujii M, Nagatsuna T, Yamamoto S, Sugano H, Kunii N, Kishima H, Khoo HM, Maehara T, Kano M: Views of Medical Staff Members on the Use of a Wearable Seizure Prediction System in Hospitals. American Epilepsy Society 2019 Annual Meeting, Baltimore, 2019, 12, 8

②一般学会

- 1 高山裕太郎, 飯島圭哉,村岡範裕,木村唯子,金子裕,池谷直樹,岩崎真樹:大脳半球後半部離断術において脳梁 膨大部の離断不全が原因で再発した小児薬剤抵抗性てんかんの 2 例。第47回関東機能的脳外科カンファレンス,飯 田橋,2019.4.6
- 2 飯島圭哉,高山裕太郎,村岡範裕,木村唯子,金子裕,岩崎真樹:Photoshopを用いた術中写真の変形融合による 頭蓋内電極の正確な位置同定.第28回脳神経外科手術と機器学会,岡山,2019.4.13
- 3 飯島圭哉,高山裕太郎,村岡範裕,木村唯子,金子裕,森本笑子,木村有喜男,佐藤典子,齊藤祐子,岩崎真樹: 特徴的なT1WI高信号を呈した島回の腫瘍性病変の 1 例.第59回多摩脳神経外科懇話会,吉祥寺,2019.5.9
- 4 渡辺詩絵奈, 竹下絵里, 齋藤貴志, 須貝研司, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 村岡範裕, 木村唯子, 岩崎真樹: 内科的治療抵抗性の徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 に対する脳梁離断術の効果. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.6.1
- 5 上田理誉,松田博史,佐藤典子,岩崎真樹,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,齋藤貴志,中川栄二,須貝研司,佐々木征行,加賀佳美,竹市博臣,稲垣真澄:脳梁離断術後のてんかん発作予後良好群の脳構造ネットワーク変化.第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.6.1
- 6 三浦雅樹, 齋藤貴志, 岩崎真樹, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行: Hemiconvulsion hemiplegia epilepsy 症候群に対する外科的治療の検討. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019. 6. 1

- 7 大吉由希美, 齋藤貴志, 岩崎真樹, 竹下絵里, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐々木征行: MRIで器 質的異常を呈する乳幼児期側頭葉でんかんの外科治療. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.6.1
- 8 伊藤智城, 江川潔, 佐野仁美, 川村信明, 須藤章, <u>岩崎真樹</u>, 白石秀明:半球離断術後 2 症例の10年. 第61回日本 小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.6.1
- 9 木村唯子, 開道貴信, 大森まゆ, 金生由紀子, 岩崎真樹: 難治性トゥレット症候群に伴う重度チックに対する脳深部刺激療法の長期的転帰. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 10 岩崎真樹、齋藤貴志、住友典子、飯島圭哉、高山裕太郎、村岡範裕、木村唯子、金子裕、中川栄二:てんかんの外 科治療と認知発達機能への影響。第115回日本精神神経学会学術総会 新潟県 朱鷺メッセ 2019.6.22
- 11 渡辺詩絵奈,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,飯島圭哉,岩崎真樹, 鈴木洋実,佐々木征行:けいれん重積を繰り返すため4歳時に迷走神経刺激療法を導入した女児例.第13回日本てんかん学会関東甲信越地方会,東京,2019.6.29
- 12 飯島圭哉,横佐古卓,高山裕太郎,村岡範裕,木村唯子,金子裕,住友典子,齋藤貴志,中川栄二,佐々木征行, 木村有喜男,佐藤典子,齊藤祐子,後藤雄一,岩崎真樹:FGFR1-TKD duplicationを認めた低悪性度てんかん原性 腫瘍の2症例.第13回日本てんかん学会関東甲信越地方会,東京,2019.6.29
- 13 飯島圭哉,後藤雄一,佐藤典子,齊藤祐子,澁谷誠,宮田元,鈴木博義,種井善一,岩崎真樹:てんかんの原因となる低悪性度神経上皮腫瘍の病理と分子遺伝子学的特徴.第97回群馬脳神経外科懇話会,高崎,2019.8.17
- 14 神一敬, 柿坂庸介, 石田誠, 菅野彰剛, 岩崎真樹, 川島隆太, 中里信和: 東北大学病院の「てんかん脳磁図ベスト・オブ・ザ・ベスト」。第34回日本生体磁気学会大会, 函館, 2019. 6.22
- 15 飯島圭哉,種井善一, 澁谷誠,佐野輝典,岩崎真樹,宮田元,鈴木博義,齊藤祐子:経過20年の難治性てんかんを 合併した26歳男性の左側頭葉腫瘍.第122回関東臨床神経病理懇話会,東京,2019.8,24
- 16 木村唯子,向井洋平,飯島圭哉,高山裕太郎,横佐古卓,村岡範裕,金子裕,岩崎真樹:Lドパ持続経腸療法後に脳 深部刺激療法を併用し良好な効果を得た 1 例. 第48回関東機能的脳外科カンファレンス,東京,2019.9.7
- 17 <u>高山裕太郎, 木村唯子, 飯島圭哉, 村岡範裕, 池谷直樹, 岩崎真樹</u>:島回てんかんに対するレクセルフレームを用いた定位的頭蓋内電極留置の経験. 第48回関東機能的脳外科カンファレンス, 東京, 2019.9.7
- 18 飯島圭哉,後藤雄一,佐藤典子,齊藤祐子,澁谷誠,宮田元,鈴木博義,種井善一,岩崎真樹:てんかんを主症状 とする低悪性度神経上皮性腫瘍の病理と分子遺伝子学的特徴,第24回日本脳腫瘍の外科学会.浜松,2019.9.13
- 19 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 村岡範裕, 横佐古卓, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行: 乳幼児期早期のてんかん外科の治療成績および合併症. 日本脳神経外科学会第78回学術総会, 大阪, 2019. 10. 9-12
- 20 前原健寿, 池田昭夫, 柿田明美, 大野行弘, 井上有史, 白水洋史, 岩崎真樹, 小泉修一, 福田敦夫, 岡田元宏, 清水一秀, 橋本聡華, 稲次基希: 基礎、病理、臨床の 3 視点からの、てんかんにおけるグリア機能解明のための多施設共同ト ランスレーショナルリサーチ. 日本脳神経外科学会第 78回学術総会, 大阪, 2019, 10, 10
- 21 浮城一司,大沢伸一郎,<u>岩崎真樹</u>,神一敬,山本哲哉,冨永悌二,中里信和:日常生活動作を指標とした脳梁離断 術後急性期症状に関する検討.日本脳神経外科学会第78回学術総会,大阪,2019.10.10
- 22 村岡範裕, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 横佐古卓, 木村唯子, 金子裕, 岩崎真樹: 外科的治療を行った脳腫瘍関連てんかん患者の脳波所見と発作転帰. 日本脳神経外科学会第78回学術総会, 大阪, 2019.10.10
- 23 高山裕太郎, 飯島圭哉, 村岡範裕, 横佐古卓, 金子裕, 池谷直樹, 岩崎真樹: 硬膜下電極留置術における効果的な深部電極併用方法の検討. 日本脳神経外科学会第78回学術総会, 大阪, 2019. 10.10
- 24 池谷直樹,岩崎真樹,高山裕太郎,山本哲哉,沼澤秀美,吉永健二,花川隆:焦点性てんかんの広範な脳ネットワーク変容. 日本脳神経外科学会第78回学術総会,大阪, 2019.10.10
- 25 中川敦寛, 西澤松彦, 大沢伸一郎, 吉田昭太郎, 織部峻太郎, 岩崎真樹, 加藤健吾, 鹿島和孝, 香取幸夫, 冨永悌二: 高い生体密着性と電気刺激能力を両立する非磁性電極の開発. 日本脳神経外科学会第78回学術総会, 大阪, 2019.10.10
- 26 飯島圭哉, 横佐古卓, 高山裕太郎, 村岡範裕, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 齋藤貴志, 佐々木征行, 木村有喜男, 佐藤典子, 齊藤祐子, 岩崎真樹: 限局性皮質異形成の外科治療におけるてんかん発作転帰予測スコアリングシステム開発の試み. 日本脳神経外科学会第78回学術総会, 大阪, 2019.10.11
- 27 金子裕,木村唯子,飯島圭哉,高山裕太郎,村岡範裕,横佐古卓,岩崎真樹:深部電極を利用した 3 次元スパイクマッピング.日本脳神経外科学会第78回学術総会,大阪,2019,10.11
- 28 木村唯子,飯島圭哉,高山裕太郎,金子裕,村岡範裕,横佐古卓,西川典子,齊藤勇二,岩崎真樹:パーキンソン病患者の脳深部刺激療法におけるターゲット選択:単一施設における経験.日本脳神経外科学会第78回学術総会,大阪,2019,10,11
- 29 須貝研司,大槻泰介,齋藤貴志,中川栄二,佐々木征行,高橋章夫,池谷直樹,岩崎真樹:小児てんかん性脳症の 外科治療と内科的治療.第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019,11,1
- 30 中谷光良, 井内盛遠, 十川純平, 村井智彦, 大封昌子, 小林勝哉, 人見健文, 橋本聡華, 稲次基希, 白水洋史, 金澤恭子, 岩崎真樹, 臼井直敬, 井上有史, 前原健寿, 池田昭夫: てんかん外科手術における active ictal DC shifts の有用性について. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019, 11.1
- 31 岩崎真樹, 高山裕太郎, 飯島圭哉, 木村唯子, 村岡範裕, 横佐古卓, 金子裕: てんかんに対する定位的凝固治療. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019. 11.1
- 32 金子裕,木村唯子,飯島圭哉,高山裕太郎,村岡範裕,横佐古卓,岩崎真樹:良性脳腫瘍におけるてんかん患者のMEG所見.第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019,10,31
- 33 宮島美穂,山川俊貴,藤原幸一,関拓哉,稲次基希,橋本聡華,<u>岩崎真樹</u>,長綱敏和,藤井正美,山本信二,加納学, 前原健寿:てんかん患者におけるウェアラブル自律神経機能モニタリングの試みーてんかん突然死のリスク評価を 目指して. 第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019,10,31
- 34 岩崎真樹, 飯島圭哉, 高山裕太郎, 村岡範裕, 横佐古卓, 木村唯子, 金子裕, 住友典子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行: 乳幼児期てんかん外科の治療成績および合併症. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019.11.1
- 35 高山裕太郎, 飯島圭哉, 村岡範裕, 横佐古卓, 木村唯子, 金子裕, 池谷直樹, 岩崎真樹: 硬膜下電極留置術における適切な深部電極併用法の検討. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019.11.1
- 36 橋本雅史,岩崎真樹,服部功太郎,飯島圭哉,齋藤貴志,齊藤祐子,松村亮,横田悠季,中川栄二,吉田寿美子,

- 後藤雄一: NCNP てんかんバイオバンクの試み. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019, 10.31
- 37 住友典子, 岩崎真樹, 横佐古卓, 高山裕太郎, 村岡範裕, 飯島圭哉, 木村唯子, 金子裕, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 佐々木征行: 心拍検出機能付き迷走神経刺激装置 (AspireSR model 106) の使用経験。第53回日本てんかん学会学 術集会, 神戸, 2019, 11, 1
- 38 齋藤貴志,須貝研司,住友典子,本橋裕子,竹下絵里,石山昭彦,岩崎真樹,中川栄二,佐々木征行:大脳皮質形成異常によるてんかんに対する抗てんかん薬の効果 乳児期のてんかん外科手術例の治療による検討.第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019.10.31
- 39 森本笑子,松田博史,木村有喜男,重本蓉子,鈴木文夫,藤井裕之,中川栄二,佐々木征行,岩崎真樹,齊藤祐子, 佐藤典子:小児てんかんにおける赤核と小脳虫部の糖代謝亢進は、てんかん焦点の過活動を示唆する。第53回日本 てんかん学会学術集会,神戸.2019.10.31
- 40 池谷直樹, 岩崎真樹, 高山裕太郎, 山本哲哉, 沼澤秀美, 吉永健二, 花川隆:側頭部てんかん性棘波と安静時脳機能結合の時間的・空間的な関連. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019.10.31
- 41 浮城一司,大沢伸一郎,岩崎真樹,柿坂庸介,神一敬,山本哲哉,冨永悌二,中里信和:高齢症例の脳梁離断術に おける術式選択と術後転帰の検討.第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019.10.31
- 42 岡崎光俊, 須永敦子, 岩崎真樹, 渡邊さつき, 池谷直樹:成人てんかん患者における自閉症スペクトラム尺度の主観的評価に及ぼす影響. 第53回日本てんかん学会学術集会, 神戸, 2019, 11.1
- 43 上田理誉,加賀佳美,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,齋藤貴志,中川栄二,須貝研司,佐々木征行,岩崎真樹,稲垣真澄:通常の学級に在籍する小児てんかん患者の適応行動とその関連要因。第53回日本てんかん学会学術集会,神戸,2019,11,1
- 44 飯島圭哉,高山裕太郎,横佐古卓,村岡範裕,木村唯子,金子裕,岩崎真樹:抗てんかん薬投与後に出現した薬剤性パーキンゾニズムの症例。第60回多摩脳神経外科懇話会,吉祥寺,2019.11.7
- 45 <u>岩崎真樹</u>, 池谷直樹, <u>飯</u>島圭哉, <u>高山裕太郎</u>, 村岡範裕, 横佐古卓, <u>木村唯子</u>, <u>金子裕</u>: てんかんの認知機能:外 科治療がもたらす影響. 第49回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2019.11.28
- 46 岩崎真樹,上田理誉,松田博史,竹市博臣,曽根大地,佐藤典子,住友典子,齋藤貴志,中川栄二,稲垣真澄:小児難治性てんかんに対する脳梁離断術後の脳構造ネットワーク変化.第49回日本臨床神経生理学会学術大会,福島,2019,11,28

(3) 講演

- 1 岩崎真樹: てんかん外科における画像診断. 第46回埼玉中枢神経画像診断研究会,浦和,2019.7.12
- 2 岩崎真樹: てんかんと自動車運転. 第7回多摩てんかん地域診療ネットワーク懇話会,立川,2019.5.11
- 3 岩崎真樹: NCNP における乳幼児のてんかん外科. 第57回奈良エピレプシークラブ, 奈良, 2019.5.10
- 4 岩崎真樹:脳腫瘍による小児てんかんの外科治療、グリオーマの外科フォーラム、新宿、2019.4.4

(4) その他

①市民社会への貢献

1 岩崎真樹: こどものてんかん外科治療の進歩. NCNP てんかんセンター市民公開講座, 小平, 2019, 7.6 (講演)

②専門教育への貢献

- 1 <u>岩崎真樹</u>: 垂直法による大脳半球離断術: 乳幼児手術における成績. 第3回若手医師の為のてんかん外科手術手技セミナー in 九州, 福岡, 2020. 2. 2
- 2 岩崎真樹:小児てんかんの外科治療、第24回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー、東京、2019.7.19
- 3 岩崎真樹:機能的脳神経外科, 第36回脳神経外科生涯教育研修会, 東京, 2019.6.16
- 4 岩崎真樹: てんかん診断の基本と外科治療. 小児神経外科教育セミナー2019, 新潟, 2019.6.13
- 5 <u>岩崎真樹</u>: てんかん外科における扁桃体・海馬切除。第39回日本脳神経外科コングレス総会 ビデオ教育セミナー 1, 横浜、2019, 5.16
- 6 岩崎真樹:機能的脳神経外科. 第17回脳神経外科勉強会, 名古屋, 2019.5.5

6)総合外科診療部

(1) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

1 福本裕,渡辺雅子:てんかんにおける美容・衛生・公共サービス. てんかん患者の歯科的審美性の問題について. 第53回日本てんかん学会シンポジウム,神戸,2019.11.1

②一般学会

- 1 福本裕,川邊裕文,小川順子,山本敏之,三山健司:咀嚼の改善にオクルーザルスプリントが有効であったデュシェンヌ型筋ジストロフィー20歳男性例、第7回難病嚥下研究会,東京,2019.4.20
- 2 佐野輝典, 向井洋平, 西川典子, 小松奏子, 重本蓉子, 稲川拓磨, 船田大輔, 都留あゆみ, 亀井雄一, 三山健司, 佐藤典子, 高橋祐二, 齊藤祐子: うつ、RBDが先行したレビー小体型認知症の一剖検例。第60回日本神経病理学会総会学術研究会, 名古屋, 2019. 7, 15
- 3 佐野輝典,向井洋平,西川典子,小松奏子,重本蓉子,稲川拓磨,船田大輔,都留あゆみ,亀井雄一,三山健司,佐藤典子, 高橋祐二,齊藤祐子:うつ、RBDが先行し、J-PPMIに参加していたためprodromal期から経過を追えたレビー小 体型認知症73歳の剖検例。第13回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス,東京,2019.7.25
- 4 簾田歩, 花井亜紀子, 角張裕佑, 坪内綾香, 清水功一郎, 佐藤雅子, 佐伯幸治, 塚本忠, 三山健司:パーキンソン 病患者の退院支援〜多職種連携から考察したソーシャルワーカーの役割〜. 第73回国立病院総合医学会. 名古屋. 2019 11.8
- 5 加藤太郎,松井彩乃,儀部正樹,安倍哲哉,西田大輔,水野勝広:体幹筋協調障害を伴う腰痛患者に対する理学療法-パーキンソン病脊椎障害及び変形性脊椎症への影響--第3回 日本リハビリテーション医学会秋季学術大会,静岡県、2019,11,17
- 6 白井毅,小澤慎太郎,佐々木萌,三浦拓人,德永恵美子,志村幸大,福本裕,中川栄二,三山健司:Antimicrobial

VI 研究

3 研究業績

- use density (AUD) を用いた当院内用剤抗菌薬の使用状況解析。第35回日本環境感染学会総会・学術集会、横浜、2020.2.14
- 7 白井毅, 佐々木萌, 三浦拓人, 小澤慎太郎, 德永恵美子, 志村幸大, 福本裕, 中川栄二, 三山健司: 国立精神・神経医療研究センター病院における Antimicrobial use density (AUD) を用いた経口剤抗菌薬の使用状況解析. 第35回日本環境感染学会, 横浜, 2020. 2.15

③研究会

- 1 小田真司,森まどか,松井彩乃,原友紀,坂東杏太,沖山奈緒子,滝澤歩武,若杉憲孝,大矢寧,西野一三,水野勝広, 高橋祐二:石灰化を伴う多関節拘縮に対して外科治療とリハビリテーションが奏功した皮膚筋炎の38歳男性例。第 98回NeuroMuscularCoference,東京,2019.12.21
- 2 福本裕:認知症疾患の摂食嚥下. 第7回難病嚥下研究会,東京,2019.4.20
- 福本裕:脳神経内科疾患の嚥下造影検査の読影、第8回難病嚥下研究会、東京、2019.10.6

(2) その他

①市民社会への貢献

1 福本裕:パーキンソン病の口腔ケア、第3回市民公開講座(嚥下障害)、東京、2019.4.20

②専門教育への貢献

- 1 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, 2019.5.15.
- 2 福本裕: 顎関節脱臼の整復方法について. 2 南病棟勉強会, 東京, 2019.5.17.
- 3 福本裕: 口腔ケアについて一口はやっぱりものを言う—. 4 南病棟勉強会, 東京, 2019.6.7
- 4 福本裕:日和見感染.防御機構について.東京歯科大学微生物学講義,東京,2019.7.9.
- 5 福本裕: 8 病棟ヘルスプロモーション学習会:口腔ケアセミナー,東京, 2019. 7. 22.
- 6 福本裕: 令和10年度医療安全講習:過去の窒息事例から見る歯科的問題について. 東京, 2017.7.23.
- 7 福本裕:院内口腔ケアスキルナースマスターコース研修,看護臨床教育研修,東京,2020.7.30.
- 8 福本裕:挿管中の患者の口腔ケアのやり方.2 北病棟勉強会,東京,2019.10.23.
- 9 福本裕:院内口腔ケア認定看護師更新研修:口腔ケアステップアップコース.看護臨床教育研修,東京, 2018. 11. 15.
- 10 福本裕: 9 病棟ヘルスプロモーション学習会: 歯みがきのポイント, 東京, 2018.11.20.
- 11 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, 2019.12.2.
- 12 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, 2019, 12.9.

7)総合内科診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Yamato S, Kurematsu A, Amano T, Ariga H, Ando T, Komaki G, Wada K: Urocortin 1: A putative excitatory neurotransmitter in the enteric nervous system. Neurogastroenterol Motil, Epub ahead print 2020; 32 (10): e138422020
- 2 Saitoh Y, Aoshima Y, Mukai T, Abe H, Ariga H, Mori-Yoshimura M, Okamoto T, Takahashi Y: Riluzole-induced interstitial lung disease is a rare and potentially life-threatening adverse event successfully treated with high-dose steroid therapy: Case reports and review of the literature. J Neurol Sci 2020; 410:116650

8) 遺伝カウンセリング室

(1) 刊行論文

①総説

1 竹下絵理,後藤雄一:ミトコンドリア病の遺伝カウンセリング. 小児科診療 2019;82 (4):457-462

(2) 学会発表等

①一般学会

- 清水玲子, 南成祐, 杉本立夏, 井原千琴, 竹下絵里, 森まどか, 後藤雄一: 当センター病院における DMPK 遺伝子の TP-PCR 法による中断配列の検出。日本遺伝カウンセリング学会第43 回大会, 札幌, 2019. 8.3
- 2 <u>杉本立夏</u>, 清水玲子, 小平美奈, 南久美子, 南成祐, <u>後藤雄一</u>: Duchenne型筋ジストロフィーの保因者検査により体細胞モザイクが示唆された症例に対する遺伝カウンセリング. 日本人類遺伝学会第64回大会, 長崎, 2019.11.8

9) 放射線診療部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Sugiyama A, <u>Sato N, Kimura Y</u>, Shigemoto Y, <u>Suzuki F</u>, Morimoto E, <u>Takahashi Y</u>, Matsuda H, Kuwabara S: Exploring the frequency and clinical background of the "zebra sign" in amyotrophic lateral sclerosis and multiple system atrophy. J Neurol Sci 2019; 401:90-94
- Shigemoto Y, Sone D, Ota M, Maikusa N, Ogawa M, Okita K, Takano H, Kato K, Kimura Y, Morimoto E, Suzuki F, Fujii H, Sato N, Matsuda H: Voxel-based correlation of 18F-THK5351 accumulation and gray matter volume in the brain of cognitively normal older adults. EJNMMI Res 2019; 9 (1): 81
- 3 Shigemoto Y, Sato N, Kimura Y, Morimoto E, Suzuki F, Ikegaya N, Iwasaki M, Nakagawa E, Matsuda H: Postoperative changes in the brain: Assessment with serial T2WI/FLAIR MR images in non-neoplastic patients. Epilepsy Res 2019; 154:149-151
- 4 Mori-Yoshimura M, Mizuno Y, Yoshida S, Ishihara N, Minami N, Morimoto E, Maruo K, Nonaka I, Komaki H, Nishino I, Sekiguchi M, Sato N, Takeda S, Takahashi Y: Psychiatric and neurodevelopmental aspects of Becker muscular dystrophy. Neuromuscul Disord 2019; 29 (12): 930-939

- 5 Matsuda H, Yokoyama K, Sato N, Ito K, Nemoto K, Oba H, Hanyu H, Kanetaka H, Mizumura S, Kitamura S, Shinotoh H, Shimada H, Suhara T, Terada H, Nakatsuka T, Kawakatsu S, Hayashi H, Asada T, Ono T, Goto T, Shigemori K: Differentiation Between Dementia With Lewy Bodies And Alzheimer's Disease Using Voxel-Based Morphometry Of Structural MRI: A Multicenter Study. Neuropsychiatr Dis Treat2019; 15: 2715-2722
- Sugiyama A, Sato N, Kimura Y, Fujii H, Maikusa N, Shigemoto Y, Suzuki F, Morimoto E, Koide K, Takahashi Y, Matsuda H, Kuwabara S: Quantifying iron deposition in the cerebellar subtype of multiple system atrophy and spinocerebellar ataxia type 6 by quantitative susceptibility mapping. J Neurol Sci 2019; 407: 116525
- Suzuki F, Sato N, Ota M, Sugiyama A, Shigemoto Y, Morimoto E, Kimura Y, Wakasugi N, Takahashi Y, Futamura A, Kawamura M, Ono K, Nakamura M, Sano A, Watanabe M, Matsuda H, Abe O: Discriminating chorea-acanthocytosis from Huntington's disease with single-case voxel-based morphometry analysis. J Neurol Sci2019; 408: 116545
- 8 Murofushi Y, Hosoyama K, Kubota K, <u>Sato N, Takahashi Y,</u> Takanashi JI: Cerebral white matter lacerations in children caused by repetitive head trauma. Brain Dev 2019; 42 (1): 83-87

②雑誌・刊行物

- 1 森本笑子,木村有喜男,重本蓉子,鈴木文夫,藤井裕之,松田博史,佐藤典子: Refresher Course てんかん診療に おける画像診断. 画像診断 2019;39 (12):1359-1367
- 重本蓉子, 佐藤典子, 松田博史:多系統萎縮症 臨床検査と診断 PET, SPECT検査. クリニカルニューロサイエンス 2019; 37 (9): 1100-1103

(2) 学会発表

①国際学会

- 1 Saito Y, Okita K, Takano H, Shigemoto Y, Sato N, Matsuda H: Age-related effects and sex differences in healthy controls for structural brain networks, AAIC19, Los Angeles, USA 2019, 7, 16
- Shimizu-Motohashi Y, Takeshita E, Ishiyama A, Mori-Yoshimura M, Oya Y, Nonaka I, Maruo K, Okubo M, Saito Y, Nishino I, Sato N, Sasaki M, Komaki H: Assessment of longitudinal developmental milestones in Fukuyama congenital muscular dystrophy. 24th International Annual Congress of the World Muscle Society, Copenhagen Denmark 2019, 10, 1
- 3 Morimoto E, Matsuda H, Kimura Y, Shigemoto Y, Suzuki F, Fujii H, Nakagawa E, Sasaki M, Iwasaki M, Saito Y, Sato N: Hypermetabolism in the cerebellar vermis and the ipsilateral red nucleus indicates possible hyperactivity of the seizure focus in pediatric epilepsy. American Epilepsy Society 2019 Annual Meeting, Baltimore, 2019. 12. 7
- 4 Shigemoto Y, Sone D, Ota M, Maikusa N, Ogawa M, Okita K, Takano H, Kimura Y, Morimoto E, Suzuki F, Sato N, Matsuda H: Voxel-based comparison of 18F-THK5351 accumulation and gray matter atrophy in cognitively normal older adults. AOCNMB2019, Shanghai, China, 2019. 5, 10
- 5 Shigemoto Y, Sone D, Ota M, Maikusa N, Ogawa M, Sato N, Matsuda H: Voxel-based comparison of 18F-THK5351 accumulation and gray matter atrophy in cognitively normal older adults. AAIC19, Los Angeles, USA, 2019.7.17

②一般学会

- 1 佐野輝典, 向井洋平, 西川典子, 小松奏子, 重本蓉子, 稲川拓磨, 船田大輔, 都留あゆみ, 亀井雄一, 三山健司, 佐藤典子, 高橋祐二, 齊藤祐子: うつ、RBDが先行し、J-PPMIに参加していたため prodromal 期から経過を追えたレビー小体型認知症 73歳の剖検例. 第13回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス, 東京, 2019. 7, 25
- 2 水谷真志,塚本忠,佐野輝典,重本蓉子,佐藤典子,松田博史,髙橋祐二,齊藤祐子:行動異常と保続を認め前頭側頭型認知症と臨床診断されていた皮質基底核変性症の一例。第60回日本神経病理学会総会学術研究会,名古屋,2019 7 16
- 3 <u>岩田啓, 齋藤貴志, 竹下絵里</u>, 本橋裕子, 石山昭彦, 小牧宏文, 中川栄二, 佐藤典子, 佐々木征行: 驚愕てんかん の発作時SPECT所見. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019.5.31
- 4 上田理誉,松田博史,佐藤典子,岩崎真樹,竹下絵里,本橋裕子,石山昭彦,齋藤貴志,中川栄二,須貝研司,佐々木征行,加賀佳美,竹市博臣,稲垣真澄:脳梁離断術後のてんかん発作予後良好群の脳構造ネットワーク変化。 第61回日本小児神経学会学術集会,名古屋,2019.5.31

③研究会

1 藤井裕之, 佐藤典子, 高梨潤一, 木村有喜男, 森本笑子, 重本蓉子, 鈴木文夫, 佐々木征行: 経時的にMR所見の変化を示したPRUNE1 関連疾患の 1 例. 第14回小児放射線研究会, 東京, 2019. 10. 26

10) 臨床検査部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 Leo Gotoh, Misa Yamada, Kotaro Hattori, Daimei Sasayama, <u>Takamasa Noda</u>, <u>Sumiko Yoshida</u>, Hiroshi Kunugi, Mitsuhiko Yamada: Lysophosphatidic acid levels in cerebrospinal fluid and plasma samples in patients with major depressive disorder. Heliyon 2019; 5 (5): e01699
- 2 Miyazaki M, Mori-Yoshimura M, Yamamoto T, Oya Y, Saito Y, Nishino I, <u>Takahashi Y</u>: Chronic sarcoid myopathy mimicking sporadic inclusion body myositis. Clin Neurol Neurosurg 2019; 182: 84-86
- 3 Satoh J, Kino Y, Yanaizu M, Ishida T, <u>Saito Y</u>: Microglia express GPNMB in the brains of Alzheimer's disease and Nasu-Hakola disease. Intractable Rare Dis Res 2019; 8 (2): 120-128
- 4 Ono CT, Yu Z, Kikuchi Y, Kunii Y, Hino M, Matsumoto J, Nagaoka A, Ito J, Iwasaki Y, Hagihara H, Miyakawa T, Yoshida M, Saito Y, Niwa SI, Yabe H, Kakita A, Tomita H: Minimal amount of tissue-based pH measurement to improve quality control in neuropsychiatric post-mortem brain studies. Psychiatry Clin

- Neurosci 2019; 73 (9): 566-573
- Kimura Y, Shioya A, Saito Y, Oitani Y, Shigemoto Y, Morimoto E, Suzuki F, Ikegaya N, Kimura Y, Iijima K, Takayama Y, Iwasaki M, Sasaki M, Sato N: Radiologic and Pathologic Features of the Transmantle Sign in Focal Cortical Dysplasia: The Tl Signal Is Useful for Differentiating Subtypes, AJNR Am J Neuroradiol 2019; 40 (6): 1060-1066
- 6 Kurihara M, Koda H, Aono H, Sugimoto I, Sakurai Y, Sano T, Saito Y, Murayama S, Mori M: Rapidly progressive miliary brain metastasis of lung cancer after EGFR tyrosine kinase inhibitor discontinuation An autopsy report. Neuropathology 2019; 39 (2): 147-155
- Mitsutake A, Tamai T, Kamisawa A, Sugiyama Y, Sato T, Katsumata J, Seki T, Maekawa R, Hideyama T, Saito Y, Shiio Y: Familial neuronal intranuclear inclusion disease complicated by subcortical hemorrhage. Neurol Clin Neurosci 2019; 7 (3):136-138
- 8 Takahashi Y, Uchino A, Shioya A, Sano T, Matsumoto C, Numata-Uematsu Y, Nagano S, Araki T, Murayama S, Saito Y: Altered immunoreactivity of ErbB4, a causative gene product for ALS19, in the spinal cord of patients with sporadic ALS. Neuropathology 2019; 39 (4): 268-278
- Ishiura H, Shibata S, Yoshimura J, Suzuki Y, Qu W, Doi K, Almansour MA, Kikuchi JK, Taira M, Mitsui J, Takahashi Y, Ichikawa Y, Mano T, Iwata A, Harigaya Y, Matsukawa MK, Matsukawa T, Tanaka M, Shirota Y, Ohtomo R, Kowa H, Date H, Mitsue A, Hatsuta H, Morimoto S, Murayama S, Shiio Y, Saito Y, Mitsutake A, Kawai M, Sasaki T, Sugiyama Y, Hamada M, Ohtomo G, Terao Y, Nakazato Y, Takeda A, Sakiyama Y, Umeda-Kameyama Y, Shinmi J, Ogata K, Kohno Y, Lim SY, Tan AH, Shimizu J, Goto J, Nishino I, Toda T, Morishita S, Tsuji S: Noncoding CGG repeat expansions in neuronal intranuclear inclusion disease, oculopharyngodistal myopathy and an overlapping disease. Nat Genet 2019; 51 (8): 1222-1232
- 10 <u>住友典子</u>, 石山昭彦, 竹下絵里, 本橋裕子, 齊藤祐子, <u>小牧宏文</u>, <u>佐々木征行</u>: 小児慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーの多様性. 脳と発達: 2019; 51 (5): 303-308

②総説

- 1 <u>齊藤祐子</u>, 松原知康, 村山繁雄: αシヌクレイノパチー (1) Parkinson病・Lewy小体型認知症・純粋自律神経不全症. 病理と臨床 2019; 37 (6): 545-551
- 2 齊藤祐子, 徳丸阿弥:嗜銀顆粒性認知症. 老年精神医学雑誌 2019;30:1114-1115

(2) 学会発表

①一般学会

- 1 首藤篤史, 森まどか, 水野由輝郎, 吉田寿美子, 石原奈保子, 南成祐, 森本笑子, 丸尾和司, <u>埜</u>中征哉, <u>小</u>牧宏文, 西野一三, 関口正幸, <u>佐藤</u>典子, 武田伸一, 髙橋祐二:Reduced brain volume and central nervous system involvement in Becker muscular dystrophy. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪, 2019. 5, 22
- 2 尾崎文美, 竹下絵里, 小牧宏文, 立森久照, 本橋裕子, 石山昭彦, 齋藤貴志, 中川栄二, 埜中征哉, 南成祐, 西野一三, 佐々木征行: デュシェンヌ型筋ジストロフィーの長期歩行可能例の臨床的特徴に関する検討. 第61回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 2019. 5, 31
- 3 森まどか,大矢寧,小牧宏文,南成祐,西野一三,瀬川和彦,髙橋祐二: Respiratory dysfunction of Becker muscular dystrophy. 第60回日本神経学会学術大会,大阪, 2019. 5. 23
- 4 小牧遼平,森まどか,橋本泰昌,大矢寧,滝澤歩武,南成祐,西野一三,青木吉嗣,髙橋祐二:骨格筋症状に対し、 重度の心筋障害に呈したベッカー型筋ジストロフィーの一例. 日本筋学会第 5 回学術集会,東京文京区,2019.8.2
- 5 <u>清水玲子</u>, 南成祐, 杉本立夏, 井原千琴, 竹下絵里, 森まどか, 後藤雄一: 当センター病院における DMPK 遺伝子 の TR-PCR 法による中断配列の検出. 日本筋学会第 5 回学術集会, 東京文京区, 2019. 8, 2-2019. 8, 3
- 6 岡部裕真,鈴木佑弥,猪狩龍佑,佐藤裕康,伊関千書,小山信吾,石澤賢一,南成祐,西野一三:Myotonic discharges を認めた眼咽頭型筋ジストロフィーの 1 例. 第104回日本神経学会東北地方会,青森市,2019.8,31
- 7 杉本立夏, 清水玲子, 小平美奈, 南久美子, 南成祐, 後藤雄一: Duchenne型筋ジストロフィーの保因者検査により体細胞モザイクが示唆された症例に対する遺伝カウンセリング. 第64回日本人類遺伝学会, 長崎市, 2019.11.8
- 8 佐藤準一, 紀嘉浩, 齊藤祐子: Alzheimer's disease pathology in Nasu-Hakola disease brains. 第60回日本神経 学会学術大会, 大阪, 2019. 5. 25
- 9 大沼沙織,長谷川一子,小松奏子,齊藤祐子,柳下三郎,北本哲之: Variably protease-sensitive prionopathy: VPSPr-剖検確定自験例からの警鐘-. 第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5.23
- 10 徳丸阿耶,村山繁雄,齊藤祐子,下地啓五:白質病変の画像診断 臨床・画像・病理関連の意義. 第60回日本神経 学会学術大会,大阪,2019.5.22
- 11 西川典子,向井洋平,齊藤勇二,坂本崇,髙橋祐二,村田美穂,佐野輝典,齊藤祐子,波田野琢,下泰司,服部信孝: Predicting factors that develop synucleinopathies from the iRBD cohort. 第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019. 5. 23
- 12 松原知康,村田美穂,織田雅也,宮本亮介,野寺裕之,瓦井俊孝,渡辺千種,齊藤祐子,梶龍兒,和泉唯信:徳島県・広島県のおける筋萎縮性側索硬化症診断の実証的研究.第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5.25
- 13 齊藤祐子,饗場郁子,佐野輝典,小松奏子,池内健,長谷川成人,徳丸阿耶,村山繁雄:日本神経病理学会ブレイン バンク委員会:大脳皮質基底核変性症における多角的診断の重要性.第60回日本神経学会学術大会,大阪,2019.5.23
- 14 齊藤祐子: 日本プレインバンクネットの構築. 第108回日本病理学会総会, 東京, 2019.5.9
- 15 山崎幹大, 仙石錬平, 松原知康, 坂下泰浩, 種井善一, 元田敦子, 河上渚, 齊藤祐子, 村山繁雄: てんかん重複状態後に脳症を呈した高齢者の1 剖検例. 第60回日本神経病理学会総会学術研究会. 名古屋, 2019, 7.15
- 16 宮崎将行, 岡本智子, 種井善一, 佐野輝典, 小松奏子, 水谷智彦, 有馬邦正, 石浦浩之, 三井純, 辻省次, 村山繁雄, 長谷川成人, 髙橋祐二, 齊藤祐子: SMCA 遺伝子の p_D51D変異を伴う家族性 (PD) の死亡時67歳女性の 1 剖検例。 第60回日本神経病理学会総会学術研究会, 名古屋, 2019. 7, 15
- 17 佐野輝典, 向井洋平, 西川典子, 小松奏子, 重本蓉子, 稲川拓磨, 船田大輔, 都留あゆみ, 亀井雄一, 三山健司, 佐藤典子, 高橋祐二, 齊藤祐子: うつ, RBD が先行したレビー小体型認知症の一剖検例. 第60回日本神経病理学会総会学術研究会,

- 名古屋, 2019.7.15
- 18 小林篤史,岩崎靖,高尾昌樹,齊藤祐子,磐城徹,毛利資郎,北本哲之:孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病におけるプリオン株温在の新規組み合わせ.第60回日本神経病理学会総会学術研究会,名古屋,2019,7.16
- 19 齊藤祐子, 柿田明美, 吉田眞理, 村山繁雄, 入谷修司, 寺田整司, 横田修, 矢部博興, 國井泰人, 大島健二, 井上悠輔, 田中紀子: 日本ブレインバンクネットの運営の維持. 第60回日本神経病理学会総会学術研究会, 名古屋, 2019. 7.16
- 20 村山繁雄, 松原知康, 仙石練平, 齊藤祐子: 2019 Annual Report, the Brain Bank for Aging Research, Tokyo, Japan. 第60回日本神経病理学会総会学術研究会, 名古屋, 2019. 7. 16
- 21 水谷真志,塚本忠,佐野輝典,重本蓉子,髙橋祐二,佐藤典子,松田博史,齊藤祐子:行動異常と保続を認め前頭 側頭型認知症と臨床診断されていた皮質基底核変性症の一例。第60回日本神経病理学会総会学術研究会,名古屋, 2019.7.16
- 22 種井善一, 広吉祐子, 元田敦子, 坂下泰浩, 山崎幹大, 松原知康, 河上渚, 齊藤祐子, 村山繁雄: アルツハイマー 病変化の経度であった嗜銀顆粒性認知症の一剖検例. 第60回日本神経病理学会総会学術研究会, 名古屋, 2019. 7.16
- 23 坂下泰浩, 広吉祐子, 仙石錬平, 齊藤祐子, 村山繁雄: 頚椎症性脊髄症を発症し, 持続的なリン酸化タウ蛋白の蓄積を認めた筋萎縮性側索硬化症の 1 例. 第60回日本神経病理学会総会学術研究会, 名古屋, 2019. 7.16
- 24 松原知康,村山繁雄,織田雅也,渡辺千種,立山喜朗,森野豊之,川上秀史,齊藤祐子,和泉唯信:VCP遺伝子G128A変異を伴う家族性筋萎縮性側索硬化症の1例.第60回日本神経病理学会総会学術研究会,名古屋,2019.7.16
- 25 佐野輝典, 向井洋平, 西川典子, 小松奏子, 重本蓉子, 稲川拓磨, 舩田大輔, 都留あゆみ, 亀井雄一, 三山健司, 佐藤典子, 高橋祐二, 齊藤祐子: うつ, RBDが先行し, J-PPMI に参加していたため prodromal 期から経過を追えたレビー小体型認知症 73歳の剖検例. 第13回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス, 東京, 2019. 7. 25-27
- 26 村山繁雄, 松原知康, 仙石錬平, <u>齊藤祐子</u>: レビー小体病理伝搬仮説の検証. 第13回パーキンソン病・運動障害疾 患コングレス, 東京, 2019. 7. 25-27
- 27 宮崎将行, 岡本智子, 種井善一, 佐野輝典, 小松奏子, 石浦浩之, 三井純, 辻省次, 村山繁雄, 長谷川成人, 髙橋祐二, 齊藤祐子: 早期から幻覚, 錐体路徴候を認め SNCA 遺伝子の p. G51D 異変を伴う家族性パーキンソン病の死亡時 67 歳女性解剖例. 第13 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス, 東京, 2019. 7. 25-27
- 28 饗場郁子,横川ゆき,齊藤祐子,藤村晴俊,齋藤由扶子,榊原聡子,犬飼晃,矢部一郎,酒井素子,菅谷慶三,横田修,小森隆司,若林孝一,岩崎靖,三室マヤ,安藤孝志,池田知雅,吉田眞理:リチャードソン症候群を呈した進行性核上性麻痺および大脳皮質基底核変性症剖検例における臨床像の比較検討.第13回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス,東京,2019.7.25-27
- 29 齊藤勇二,小松奏子,今林悦子,松田博史,齊藤祐子,髙橋祐二:病初期から小脳性運動失調を呈した進行性核上性麻痺患者のTHK5351-PETおよび臨床病理学的検討.第13回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス,東京,2019 7 25-27
- 30 齊藤祐子:教育企画ブレインカッティング. 第38回日本認知症学会学術集会,東京,2019.11.8
- 31 石原資,小田真司,齊藤勇二,佐野輝典,齊藤祐子,岡本智子,髙橋祐二:慢性進行性の末梢神経障害の経過中,急激に広範な大脳病変を呈した神経核内封入体病の47歳女性。第230回日本神経学会関東・甲信越地方会,東京,2019.9.7
- 32 松原知康,和泉唯信,織田雅也,渡辺千種,立山喜朗,森野豊之,川上秀史,齊藤祐子,村山繁雄:VCP G128A 異変を伴う家族性筋萎縮性側索硬化症の1例. 第97回Neuromuscular Conference (NMC),東京,2019.8,3
- 33 水谷真志, 阿部弘基, 藤井裕之, 大町佳永, 佐野輝典, 向井洋平, 西野一三, 村山繁雄, 佐藤典子, 髙橋祐二, 齊藤祐子: 声帯外転麻痺による突然死が疑われた多系統萎縮症の一例, 第97回 Neuromuscular Conference (NMC). 東京, 2019, 8, 3

11)身体リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 <u>Tsujimoto K, Mizuno K, Nishida D, Tahara M, Yamada E, Shindo S, Kasuga S, Liu M: Prism adaptation changes resting-state functional connectivity in the dorsal stream of visual attention networks in healthy adults: A fMRI study. Cortex 2019; 119: 594-605</u>
- 2 Tashiro S, Oku Y, Gotou N, Sugano T, Kikuhara K, Nakamura T, Suzuki H, Endo N, Miyata C, Mizuno K, Ishii N, Asato Y: Orthotic treatment for refractory plantar ulcers using distribution assessments of sensory disturbance and dynamic plantar pressure in patients with Hansen's disease: A case series. J Dermatol 2019; 46 (7): 248-250
- 3 <u>Tsujimoto K</u>, <u>Mizuno K</u>, Kobayashi Y, Tanuma A, Liu M: Right as well as left unilateral spatial neglect influences rehabilitation outcomes and its recovery is important for determining discharge destination in subacute stroke patients. Eur J Phys Rehabil Med 2020; 56 (1): 5-13
- 4 <u>Bando K</u>, Honda T, Ishikawa K, Takahashi Y, <u>Mizusawa H</u>, Hanakawa T: Impaired adaptive motor learning is correlated with cerebellar hemispheric gray matter atrophy in spinocerebellar ataxia patients: A voxel-based morphometry study. Frontiers in Neurology 2019; 14 (10): 1183
- 5 Fujii T, <u>Takeshita E, Iwata Y, Yajima H, Nozaki F, Mori M, Kumada T: Cumulative jerk as an outcome measure in nonambulatory Duchenne muscular dystrophy.</u> Brain and Development 2019; 41 (9): 796-802
- 6 Komaki H, Maegaki Y, Matsumura T, Shiraishi K, Awano H, Nakamura A, Kinoshita S, Ogata K, Ishigaki K, Saitoh S, Funato M, Kuru S, Nakayama T, Iwata Y, Yajima H, Takeda S: Early phase 2 trial of TAS-205 in patients with Duchenne muscular dystrophy. Annals of Clinical and Translational Neurology 2020; 7(2):181-190
- 7 Okuyama K, Kawakami M, Tsuchimoto S, Ogura M, Okada K, <u>Mizuno K</u>, Ushiba J, Liu M: Depth Sensor-Based Assessment of Reachable Work Space for Visualizing and <u>Quantifying Paretic Upper Extremity Motor Function in People with Stroke</u>. Physical therapy 2020; 100 (5): 870-879
- Nakayama K, Yamamoto T, Oda C, Sato M, Murakami T, Horiguchi S: Effectiveness of Lee Silverman Voice Treatment® LOUD on Japanese-speaking patients with Parkinson's diseaseRehabilitaion. Research and Practice 2020; 6585264

- 9 立石貴之,渡部琢也,脇田瑞木,藍原由紀,勝田若奈,早乙女貴子,小林庸子,望月久,村田美穂:パーキンソン 病患者に対する集団的要素を取り入れた外来理学療法プログラムの試み理学療法科学 2019;34 (2):227-232
- 10 近藤夕騎, 板東杏太, 有明陽佑, 勝田若奈, 小林庸子, 早乙女貴子, 髙橋祐二:歩行可能な脊髄小脳変性症患者に 対する短期集中バランストレーニングが身体機能に及ぼす効果—Balance Evaluation Systems Test (BESTest) を 用いてー. 神経治療学 2019;35 (5):628-632

②総説

- 1 寄本恵輔: LIC TRAINER®の現状、特集 2 / LIC TRAINER® から考える呼吸ケア [第 1 部]、難病と在宅ケア 2019: 25 (7): 31-33
- 2 寄本恵輔:LIC TRAINER® から神経難病患者の最強の呼吸ケアを考える. 難病と在宅ケア 2019;25 (7):29-31
- 3 寄本恵輔:活動性を高めるための人工呼吸器設定と呼吸理学療法、難病と在宅ケア 2019;24 (10):58-64
- 4 近藤夕騎, 板東杏太, 水澤英洋: MSA のリハビリテーション, Clinical Neuroscience 2019; 9 (37): 1131-1134
- 5 加藤太郎: 救命救急センターで理学療法士に求められる知識と役割-敗血症による多臓器不全の場合-. 理学療法 (Journal of Physical Therapy) 2019;36 (5): 436-442
- 6 加藤太郎: 酸素化能と換気能の評価と臨床応用-明日から使えるリスク管理(呼吸). The Journal of Clinical Physical Therapy 2020; 23-29
- 7 板東杏太, 水澤英洋:【小脳学習説 Marr-Albus-Ito 理論の 50 年】機能障害と治療 プリズム順応を使った小脳障害の定量化. Clinical Neuroscience 2019; 37 (8): 985-988
- 8 中山剛, 伊藤和幸, 木下崇史, 依田育士, <u>三橋里子</u>, <u>有明悠生</u>, <u>内野夏実</u>, <u>西田大輔</u>, 小林庸子, <u>水野勝広</u>:福祉 の現場から 重度運動機能障害者向けジェスチャ認識スイッチインタフェースに関する研究の続報. 地域ケアリング 2019; 21 (12):66-67

③著書

- 1 <u>小林庸子,齋藤紀久代</u>: V 筋萎縮性疾患.新版:日常生活活動(ADL)第 2 版~評価と支援の実際~ 医歯薬出版 株式会社,東京, 2020; 235-262
- 2 小林庸子,織田千尋,中山慧悟,寄本恵輔:神経疾患の緩和ケア.南山堂,東京,2019;12-13,55-56,65-66,75-76,134-135,307-308,316-318,328-329
- 3 寄本恵輔:セラピストが実践する呼吸ケア技術 ジャパンライム株式会社,東京,2020
- 4 寄本恵輔:神経難病リハビリテーション100の叡智. Nan-Reha 第 2 版 gene, 名古屋, 2019

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

- 1 <u>Mizuno K, Nishida D</u>, Tahara M: Prism adaptation treatment for spatial neglect after stroke: literature review of prism adaptation procedures, 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress (ISPRM 2019), Kobe, Japan 2019. 6, 11
- 2 水野勝広:半側空間無視のリハビリテーション. 第 3 回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会 静岡県 2019.11.17

②国際学会

- 1 <u>Nakayama K</u>: Long-term Effects of LSVT? LOUD on Japanese-Language Speakers with Parkinson's Disease. 5th World Parkinson Congress, 名古屋, 2019.6,4
- 2 Kondo Y, Bando K, Ariake Y, Katsuta W, Todoroki K, Kobayashi Y, Saotome T, Takahashi Y: Test-Retest Reliability and Minimal Detectable Change (MDC) of the Balance Evaluation Systems Test (BESTest) and Its Short Versions in Spinocerebellar Degeneration. The World Confederation for Physical Therapy Congress 2019, Swiss, Geneve, 2019, 5, 11
- 3 <u>Saotome T, Sakurai T, Kobayashi Y, Komaki H</u>: What is Expecting to Rehabilitation from Adult Duchenne Muscular Dystrophy Patients? 13th Internatinal Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress, 神戸市, 2019. 6, 10
- 4 Nakayama K: Effectiveness of Lee Silverman Voice Treatment? LOUD on Japanese-speaking patients with Parkinson's disease, 31st International Association of Logopedics and Phoniatrics Taipei, 2019. 8, 18
- 5 <u>Kobayashi Y</u>, Kamide N, Takahashi Y: Effects of physical performance of 2-week hospitalization rehabilitation for Parkinson's disease (PD) patients and sustained effect after 6 months, 13th Internatinal Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress, 神戸市, 2019. 6.11
- Miyazaki Y, Nishida D, Furuta H, Ishikawa S, Komitsu M, Seki A, Inoue N, Honda T, Hiramura T, Tahara M, Kawakami A, Mizuno K, Unai K, Ebata H, Liu M: Evaluation of Brain Blood Flow Changes with Near-Infrared Spectroscopy after Brain Machine Interface Training: A Case Report. 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6. 11
- 7 Tashiro S, Mizuno K, Kawakami M, Suda M, Takahashi O: Hybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation (HANDS) Therapy Induces Sensory. 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6.11
- 8 Inoue N, <u>Nishida D</u>, Kawakami A, Kikuchi S, Seki A: with Right Unilateral Spatial Neglect and Aphasia. 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6. 11
- 9 Tahara M, <u>Nishida D</u>, <u>Mizuno K</u>, Ebata H, Liu M: The Effects of Robotic Training Combined with Virtual Reality for Upper Limb Paralysis Using DIEGO in Patients with Stroke -A Case Series Study-. 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6.11
- 10 Tahara M, Nishida D, Mizuno K, Ebata H, Liu M: The Effects of Robotic Training on Finger Functions Using AMADEO in Patients with Stroke-A Case Series Study-. 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6.11
- 11 <u>Nishida D</u>, Yamada E, <u>Mizuno K</u>, Liu M: The physiological mechanism of gait improvement with rhythmic stimulation in patients with Parkinson's disease. 13th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6.10

- 12 Miyazaki Y, <u>Nishida D</u>, Furuta H, Ishikawa S, Komitsu M, Seki A, Inoue N, Honda T, Hiramura T, Tahara M, Kawakami A, <u>Mizuno K</u>, Unai K, Ebata H, Liu M: Evaluation of Brain Blood Flow Changes with Near-Infrared Spectroscopy after Brain Machine Interface Training: A Case Report, 13th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6, 10
- 13 Okabe N, Iida Y, Anzai S, <u>Nishida D</u>, Hara H, Liu M: Long-Term Effects of Gait Training with a Robot Suit Hybrid Assistive Limb (HAL) in a Patient with Inclusion Body Myositis: A Case Report, 13th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019, 6, 10
- 14 Tahara M, <u>Nishida D, Mizuno K</u>, Ebata H, Liu M The Effects of Robotic Training Combined with Virtual Reality for Upper Limb Paralysis Using DIEGO in Patients with Stroke -A Case Series Study-. 13th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6. 10
- 15 Tahara M, Nishida D, Mizuno K, Ebata H, Liu M: The Effects of Robotic Training on Finger Functions Using AMADEO in Patients with Stroke -A Case Series Study-. 13th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019. 6, 10
- 16 Inoue N, Nishida D, Kawakami A, Kikuchi S, Seki A, Miyazaki Y, Mizuno K, Ebata H, Liu M: The Effects of Kinesthetic Illusion Induced by Visual Stimulation (KinVis) in Two Patients with Right Unilateral Spatial Neglect and Aphasia, 13th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Kobe, 2019, 6, 10

③一般学会

- 日 岩田恭幸, 藍原由紀, 阿部恭子, 加藤太郎, 鈴木一平, 坪内綾香, 轟大輔, 中柴淳, 清水功一郎, 竹内瑞貴, 渡部琢也, 大場興一郎, 向井洋平, 古澤嘉彦, 齊藤勇二, 西川典子, 坂本崇, 早乙女貴子, 髙橋祐二, 小林庸子: パーキンソ ン病患者の腰曲がりに対する振動刺激と姿勢調整学習による理学療法の有効性. 第60回日本神経学会学術大会, 大 阪市, 2019. 5, 25
- 2 藍原由紀,岩田恭幸,阿部恭子,加藤太郎,鈴木一平,坪内綾香,轟大輔,中柴淳,清水功一郎,渡部琢也,竹内瑞貴,大場興一郎,向井洋平,古澤嘉彦,齊藤勇二,西川典子,坂本崇,早乙女貴子,髙橋祐二,小林庸子:振動刺激と姿勢調整学習による理学療法がパーキンソン病患者の歩行に与える影響。第60回日本神経学会学術大会,大阪市,2019.5,24
- 3 向井洋平, 藍原由紀, 阿部恭子, 岩田恭幸, 鈴木一平, 轟大輔, 中柴淳, 古澤嘉彦, 西川典子, 坂本崇, 髙橋祐二: 全身写真撮影によるパーキンソン病患者の姿勢評価. 第60回日本神経学会学術大会. 大阪市, 2019.5.24
- 4 寄本恵輔,有明陽佑,加藤太郎,西田大輔,水野勝広:努力性吸気・強制呼気の抵抗性が強い球麻痺ALS患者に対する呼吸理学療法LIC TRAINERを用いた持続的強制吸気練習の取り組み。第73回国立病院総合医学会,名古屋市,2019.11.9
- 5 加藤太郎,松井彩乃,儀部正樹,安倍哲哉,西田大輔,水野勝広:体幹筋協調障害を疑う腰痛患者に対する理学療法パーキンソン病脊椎障害及び変形性脊椎症への影響.第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会,静岡市,2019.11.17
- 6 近藤夕騎,望月久,加藤太郎,鈴木一平,板東杏太,西田大輔,水野勝広:日本語版 Characterizing Freezing of Gait (C-FOG) questionnaire の開発 —質問紙の翻訳過程—. 第 3 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会,静岡市, 2019, 11, 17
- 7 近藤夕騎, 板東杏太, 有明陽佑, 勝田若奈, 轟恭子, 望月久, 早乙女貴子, 髙橋祐二: 脊髄小脳変性症患者に対する集中リハビリテーションの反復がバランス能力に及ぼす効果。第60回日本神経学会学術大会, 大阪市, 2019. 5. 24
- 8 藤本彰子, 森まどか, 小牧宏文, 大矢寧, 髙橋祐二, 小林庸子: デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への在宅 LLB立位訓練効果の検討. 第60回日本神経学会学術大会, 大阪市, 2019.5, 22
- 9 中馬孝容, 小林庸子, 植木美乃, 小森哲夫: 難病患者の生活期リハビリテーションに関するアンケート調査. 第56 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 神戸市, 2019.6.14
- 10 藤本彰子,早乙女貴子,櫻井とし子,小林庸子:デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への早期リハビリテーション介入効果の検討.第56回日本リハビリテーション医学会学術集会,神戸市,2019.6.14
- 11 <u>早乙女貴子</u>, <u>櫻井とし子</u>, 小林庸子, 小牧宏文:未成年及び成人 Duchenne 型筋ジストロフィー (DMD) 患者保護者の介護負担感に関する調査. 第24回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2019.6.21
- 12 西田大輔, 小林庸子, 木下崇史, 依田育士, 中山剛, 水野勝広, 里宇明元: 神経筋疾患患者におけるジェスチャインタフェースシステムの使用感・満足感に関する調査. 第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 静岡市, 2019.11.16
- 13 寄本恵輔:筋萎縮性側索硬化症患者に対するLIC TRAINERを用いた呼吸理学療法 最大強制呼気手技を用いた肺・胸郭柔軟性評価. 第17回日本神経理学療法学会学術大会, 横浜市, 2019. 9. 29
- 14 寄本恵輔:神経難病の最強の呼吸ケア 多専門職種の連携と新しい呼吸理学療法.第7回日本難病医療ネットワーク学会学術集会、福岡市、2019.11.15
- 15 田原正俊,西田大輔,水野勝広,江端広樹:2つの異なる上肢機能訓練ロボットでの介入経過と機器の特徴について. 第56回日本リハビリテーション医学会学術集会,神戸市,2019.6.13
- 16 藤本彰子,水野勝広,西田大輔,櫻井とし子,小林庸子:デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する長下肢装 具立位訓練の側彎予防効果の検討.第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会,静岡市,2019.11.15
- 17 <u>矢島寛之, 小林庸子, 西田大輔, 水野勝広, 大矢寧</u>:加速度センサを用いた Charcot-Marie-Tooth病に対する下肢 装具療法の有効性の検討. 第 3 回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会 静岡市, 2019.11.15
- 18 有明陽<u>佑</u>,寄本恵輔,大矢寧,西田大輔,<u>水野勝広</u>:強制的な深吸気による肺の形態的効果が得られた脊髄性筋萎縮症の一例について. 第 3 回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会,静岡市,2019.11.15
- 19 寄本恵輔: 筋萎縮性側索硬化症患者に対する LIC TRAINER を用いた呼吸理学療法 最大強制呼気手技を用いた肺・胸郭柔軟性評価. 第17回日本神経理学療法学会学術大会,横浜市,2019.9.29
- 20 新藤志織,田原正俊,川上新,宇内景,水野勝広:視覚誘導性自己錯覚と肩関節に対する機能的電気刺激療法を併用した重度左片麻痺の一例.第53回日本作業療法学会,福岡市,2019.9.6
- 21 田原正俊,西田大輔,水野勝広,江端広樹:重度左片麻痺と半側空間無視を有する症例に対するDIEGOと電気刺激

- を併用した集中的上肢機能訓練. 第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 静岡市, 2019, 11.15
- 22 宇内景,水野勝広,江端広樹,新城吾朗,三浦治己,宮崎裕大,西村温子,里宇明元:当院における脳卒中片麻痺 患者の装具処方の特徴。第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会,静岡市,2019.11.15
- 23 花川隆, 堀田富士子, 新藤恵一郎, 牛場直子, 廣澤全紀, 山崎穣, 佐藤義尚, 高城翔太, 水野勝広, 里宇明元: 脳卒中後の回復の基礎をなす小脳の構造的神経可塑性 (Cerebellar structural neuroplasticity underlying recovery after. 第49回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島市, 2019.11.30
- 24 竹下絵里,岩田恭幸,矢島寛之,小牧宏文:令和時代の筋ジストロフィー医療〜世界のトップランナーを目指す国立病院の役割 デュシェンヌ型筋ジストロフィーのアウトカムメジャー研究と自然歴研究。第73回国立病院総合医学会,名古屋市,2019.11.8

4研究会

- 1 寄本恵輔:神経筋疾患の呼吸リハ. 第15回 ALS 自立支援東葛ネットワーク会議・神経難病研究会, 千葉, 2019, 11. 3
- 2 <u>小林庸子</u>: 医王病院における患者·家族支援の実際について. 第 1 回北陸筋ジストロフィーリハビリテーション研修会, 石川, 2019, 11, 2
- 3 岩田恭幸:早期からの立位訓練. 第1回北陸筋ジストロフィーリハビリテーション研修会, 石川, 2019.11.2

(3) その他

① 市民社会への貢献

- 1 三橋里子:動作の工夫と環境整備のコツ.パーキンソン病と睡眠障害.NCNP市民公開講座,小平市,2019.9.7
- 2 岩田恭幸:運動と快眠. パーキンソン病と睡眠障害. NCNP市民公開講座,小平市,2019.9.7
- 3 西田大輔, 阿部恭子, 羽鳥朱里:リハビリテーションの考え方と実践~心身機能・活動・社会参加~. 筋ジストロフィー市民公開講座, 新潟市, 2019.10.26
- 4 三橋里子:第二部パーキンソン病患者さんの暮らしの工夫。パーキンソン病としなやかに生きる。市民公開講座武田薬品工業共催,東京,2019.11.10

② 専門教育への貢献

- 1 寄本恵輔:神経難病患者の歩行障害に合わせたリハアプローチ. 株式会社 gene 主催, 東京, 2019.4.7
- 2 寄本恵輔:第1回神経筋疾患総論. 帝京科学大学主催, 山梨, 2019.4.7
- 3 寄本恵輔:最新の神経筋疾患の呼吸ケア・呼吸理学法.中部圏域大分地域リハビリテーション広域支援センター主催, 大分、2019. 4. 26
- 4 寄本恵輔:在宅難病療養者の生活期リハビリテーションと評価 都三士会在宅難病リハビリテーション評価表を用いて、 東京都理学療法士協会・東京都作業療法士会・東京都言語聴覚士会、東京、2019.6.1
- 5 寄本恵輔:多発性硬化症と安楽死について考える. 帝京科学大学主催, 山梨, 2019.6.5
- $\frac{\overline{\text{寄本恵輔}}: \mathcal{N}-$ キンソン病患者さんの健康を向上させるためのリハビリテーション。武田薬品工業株式会社主催、香川、 $\overline{2019,6.8}$
- 7 寄本恵輔:筋萎縮性側索硬化症のリハビリテーション. 武田薬品工業株式会社主催,神奈川,2019.6.14
- 8 <u>寄本恵輔</u>:ハンズオンセミナー 見て触って感じて学ぶ呼吸理学療法. 第38回東京都理学療法学術大会主催,東京, 2019.6.23
- 9 寄本恵輔:神経難病に対する呼吸ケアとリハビリテーション. Epochセミナー主催,東京,2019.7.7
- 10 寄本恵輔:スキルアップ全体研修 神経筋疾患の呼吸リハビリテーション. さくら会主催, 東京, 2019.7.14
- 11 寄本恵輔:経難病のリスク管理について考える。帝京科学大学主催、山梨、2019.7.17
- 12 寄本恵輔:重度訪問介護従事者研修会 呼吸リハ、排痰ケア. 鹿児島県ALS協会主催, 鹿児島, 2019, 9.14
- 14 寄本恵輔:神経筋疾患の呼吸リハビリ. 愛知県理学療法学会主催, 愛知, 2019.10.19
- 15 寄本恵輔:神経筋疾患の呼吸リハビリ. 島根県理学療法士会主催, 島根, 2019.10.26
- 16 寄本恵輔:神経筋疾患の呼吸リハビリ. 鹿児島県 ALS協会主催, 鹿児島, 2019.10.29
- 17 <u>寄本恵輔</u>:呼吸リハビリテーションの実際. 川崎市北部リハビリテーションセンター普及啓発事業主催, 神奈川, 2019, 11, 23
- 18 寄本恵輔:神経難病の疾病概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーション〜パーキンソン病および関連疾患・ 筋萎縮性側索硬化症の新しいリハビリテーション〜東京会場〜. 株式会社 gene 主催, 東京, 2019, 11, 30
- | 5本恵輔: 神経難病に対する呼吸ケアとリハビリテーション。国立大学法人岐阜大学病院 医療連携センター主催, 岐阜, 2019 12 14
- 20 寄本恵輔:神経筋疾患の呼吸ケア. 山口大学医学部附属病院難病対策センター主催, 山口, 2019.12.19
- 21 寄本恵輔:セラピストが実践する呼吸ケア技術.ジャパンライムセミナー主催,東京,2020.1.18
- 22 寄本恵輔:神経難病に対する呼吸ケアの実践。エポックセミナー主催、東京、2020.1.26
- 23 <u>寄本恵輔</u>:神経難病呼吸リハ. 鹿児島県ALS協会主催, 鹿児島, 2020.2.29
- 24 寄本恵輔:神経難病の疾病概要の理解と予後を推測した中で行うリハビリテーション〜パーキンソン病および関連疾患・ 筋萎縮性側索硬化症の新しいリハビリテーション〜大阪会場〜. 株式会社 gene 主催, 大阪, 2020, 3.9

12) 精神リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 小池純子,河野稔明,大町佳永,村田雄一,久保正恵,黒木規臣,藤井千代,平林直次:医療観察法指定入院医療機関データベースの活用と課題-多職種スタッフに対するグループインタビュー調査から-. 精神医学 2019;61(11): 1343-1352

②総説

- 1 今村扶美:薬物依存症の回復支援プログラム「SMARPP」の実際. 新薬と臨牀 2020;69 (1):33-36
- 2 一分村扶美, 松本俊彦:物質使用障害のケースフォーミュレーション. 精神療法増刊第 6 号 2019:161-170

- 3 <u>鈴木敬生</u>, 田口寿子:司法精神療法のケースフォーミュレーション. 林直樹, 下山晴彦編集:ケースフォーミュレーションと精神療法の展開. 精神療法増刊第6号 2019:101-109
- 4 伊藤正哉, 片柳章子, 宮前光宏, 高岸百合子, <u>蟹</u>江絢子, <u>今村扶美</u>, 堀越勝: 認知処理療法 (CPT) 包括手引きを踏まえて. トラウマティック・ストレス 2019; 17 (1): 30-37

③著書

- 1 今村扶美,松本俊彦:物質使用障害,認知行動療法事典,丸善出版,東京,2019:542-543
- 2 吉田統子:デイケアにおける統合失調症患者への実践 IPSモデルにおける外来でのアプローチ. 石垣琢麿, 菊池安希子, 松本和紀, 古村健編著:事例で学ぶ統合失調症のための認知行動療法 金剛出版, 東京, 2019: 254-267

(2) 学会発表

①特別講演、シンポジウム

1 平林直次:大会企画シンポジウム 7 発達障害を抱えた勤労者を支える支援"大人の発達障害"とそれに由来する 2 次性障害の包括的な理解の試み. 第19回日本認知療法・認知行動療法学会,東京,2019.8.30

②一般学会

- 1 今村扶美:薬物依存症の心理的問題と支援. HIV/エイズを通して考える心理臨床 (3) 薬物使用・依存. 日本心理臨 床学会第38回大会,横浜, 2019.6.9
- 2 古村健, 瀬底正有, 壁屋康洋, 今村扶美, 鈴木敬生, 野村照幸: 医療観察法におけるケースフォーミュレーション の有効活用に向けた試み. 第15回日本司法精神医学会, 岩手, 2019.6.7-8
- 3 瀬底正有,古村健,壁屋康洋,今村扶美,鈴木敬生,野村照幸:医療観察法におけるクライシスプランの有効活用 に向けて. 第15回日本司法精神医学会,岩手,2019.6.7-8
- 4 川原可奈: 医療機関における発達障害傾向のある方への支援一心理検査,集団認知行動療法プログラムの活用一. 第19回日本認知療法・認知行動療法学会,東京,2019.8.30
- 5 中嶋愛一郎, 蟹江絢子, 平林直次, 榎田嵩子, 今村扶美, 堀越勝:音声チックが主症状のトゥレット症候群の40代 女性に認知行動療法を試みた一例. 第19回日本認知療法・認知行動療法学会, 東京, 2019. 8. 30-9. 1
- 6 吉橋実里, 出村綾子, 鈴木敬生, 中嶋愛一郎, 今村扶美, 堀越勝, 平林直次:発達障害を背景に抜毛症を呈した思春期事例に対する認知行動療法 多職種・多部署による連携システムの観点から. 第73回国立病院総合医学会, 愛知, 2019.11.8-9
- 7 鈴木敬生,今村扶美,山口まりこ,平林直次:医療観察法におけるケースフォーミュレーションひな形作成の試み. 第73回国立病院総合医学会,愛知,2019.11.8-9

③研究会

1 柏木宏子,梅垣弥生,山田悠至,竹田康二,平林直次:対象者主導のリスク・アセスメントを可能にするSAPROF の紹介-保護要因のインタビュー経験から。シンポジウムII「対象者中心の医療及び支援を考える一社会復帰を促進するために一」。第15回医療観察法関連職種研修会、熊本、2019,9,27

④班会議発表

- 1 今村扶美:従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究. 令和元年度厚生労働科 学研究費補助金障害者政策総合研究事業 (精神障害分野)「医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のため の研究 (研究代表者:平林直次)」令和元年度総括・分担研究報告書, 2019; 164-177
- 2 今村扶美, 出村綾子, 川原可奈, 佐藤珠恵, 梅垣弥生, 鈴木敬生, 山田美紗子, 三枝華子, 網干舞, 山田航, 吉橋実里, 伊藤正哉, 蟹江絢子, 中島俊, 竹林由武, 山口慶子, 羽澄恵, 山之内芳雄, 松本俊彦, 堀越勝, 平林直次: 厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関する調査」(事業責任者: 今村扶美)事業報告書, 2019

(3) 講演

- 1 出村綾子:発達障害者のための認知行動療法,2019年度精神保健福祉研修(前期),東京,2019,7,30
- 2 今村扶美:女性の依存症者の理解と支援、令和元年度第2回依存症支援者研修会 さいたま市心の健康センター、2019.8,20
- 3 <u>鈴木敬生</u>:「従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究」とケースフォーミュレーション. 2019年度 医療観察法MDT研修,東京, 2019.10.10

13) 医療連携福祉部

(1) 刊行論文

①雑誌・刊行物

- 1 漆畑眞人:「医療機関のソーシャルワーカーからみた、オンブズマン活動の社会的役割」。 医療と人権 第100号(記念号) 患者の権利オンブズマン東京, 東京 2019.11.20
- 2 漆畑眞人:「2019医療基本法シンポジウムの報告」、医療と人権 第101号 患者の権利オンブズマン東京, 東京 2020. 1. 20

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

- 1 漆畑眞人:「基本法というコアな部分を変えた場合に私たちの仕事がどう変わるか?」,特別企画シンポジウム「患者のウェルビーイングに直結!医療基本法!!~最新の動向とソーシャルワーカーが今すべきこと~」. 第39回日本 医療社会事業学会,川崎,2019,6,9
- 2 漆畑眞人:「支援者(ソーシャルワーカー)の立場から」、シンポジウム「医療基本法の実現に向けてのシンポジウム〜みんなで動こう医療基本法パートV〜『医療基本法で医療に人権を根付かせよう!』」、主催:患者の声協議会、患者の権利法をつくる会、東京大学医療政策実践コミュニティー(H-PAC)医療基本法制定チーム、共催:全国ハンセン病療養所入所者協議会、ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会、東京、2019.11.2

②一般学会

1 簾田歩, 花井亜紀子, 角張裕佑, 坪内綾香, 清水功一郎, 佐藤雅子, 佐伯幸治, 塚本忠, 三山健司:パーキンソン 病患者の退院支援~多職種連携から考察したソーシャルワーカーの役割~. 第73回国立病院総合医学会, 名古屋,

VI 研究

3 研究業績

2019, 11, 8

- 2 宮坂歩: 医療観察法入院処遇中の対象者と家族に対する多職種アプローチとSWの役割。第73回国立病院総合医学会、 名古屋, 2019.11.8
- 外山愛, 久保田智香,船田大輔, 田川美保:福祉職であるソーシャルワーカーが精神科救急医療に存在する意義. 第27回日本精神科救急学会, 仙台, 2019.10.19
- <u>竹田康二</u>,菅原典夫,松田太郎,<u>島田明裕</u>,岡田幸之,<u>平林直次</u>:通院処遇移行対者の地域生活の現状と課題.第 115回日本精神神経学会学術総会,新潟,2019.6.21

③研究会

- 宮坂歩: てんかん専門クリニックのソーシャルワーカーの役割。第13回全国てんかんリハビリテーション研究会, 東京, 2019, 12, 21
- 2 漆畑眞人、公益社団法人日本医療社会福祉協会:「医療基本法制定に向けた議員連盟 患者団体等ヒアリング 日本 医療社会福祉協会」。第3回医療基本法制定に向けた議員連盟,東京,2019.4.18

(3) 講演

- 1 島田明裕:指定入院医療機関における精神保健福祉士の役割。令和元年度医療観察法医療従事者研修会、東京、 2019.10.4
- 島田明裕: 令和元年度 島田明裕: 令和元年度 島田明裕: 令和元年度 島田明裕: 令和元年度 島田明裕: 令和元年度 精神保健判定医等養成研修会. 日本精神科病院協会,福岡,2019.6.15 島田明裕: 令和元年度 精神保健判定医等養成研修会.日本精神科病院協会,東京,2019.8.23
- 島田明裕: 令和元年度 精神保健福祉研修(心神喪失者等医療観察法研修). 東京都多摩総合精神保健福祉センター, 東京 2019 8 9
- 漆畑眞人:「医療ソーシャルワーカーについて ーチームアプローチ論一」,学校法人心学園日本福祉教育専門学校,東京, 2019. 4. 27

(4) その他

①専門教育への貢献

- 漆畑眞人:障害の基礎的理解. 文京学院大学人間科学部講義(15回シリーズ), 埼玉, 2019. 410-2019. 7. 24
- 澤恭弘:ECT を用いた治療・看護計画の立案と多職種連携の実際、2019年度電気けいれん療法コーディネーター養成講座、 東京, 2020.2.6

14) 薬剤部

(1) 学会発表

①一般学会

- 北浦円, 佐々木萌, 齊藤勇二, 髙崎雅彦:パーキンソン病患者の服薬自己管理に影響を与える因子の調査. 第13回 MDSJ, 東京, 2019. 7.27
- 北浦円,佐々木萌,大竹将司,齊藤勇二,高崎雅彦:入院時持参薬確認からみる当院パーキンソン病患者の服薬状況調査. 第29回日本医療薬学会年会,福岡,2019.9.4
- <u>白</u>井毅, <u>佐</u>々木萌, 三浦拓人, <u>小</u>澤慎太郎, <u>德</u>永恵美子, <u>志</u>村幸大, 福本裕, <u>中川栄二, 三山健司</u>: 国立精神·神経 医療研究センター病院におけるAntimicrobial use density (AUD) を用いた経口剤抗菌薬の使用状況解析、第35 回日本環境感染学会, 横浜, 2020.2.15

15) 看護部

(1) 刊行論文

①原著論文

- 1 花井亜紀子: 看護師による緩和ケア的アプローチ. 月刊難病と在宅ケア 日本プランニングセンター 2019; 25(4):10-14
- 山本摩梨子,小澤三枝子:看護師が自ら職場ソーシャルサポートを得るための方策に関する研究. 国立看護大学校 研究紀要 2020;19 (1):1-9

②その他

1 花井亜紀子:神経疾患の緩和ケア. 南山堂, 東京, 2019

(2) 学会発表

①特別講演・シンポジウム

- 花井亜紀子: CARE PARTNER LOUNGE. 5th WORLD PARKINSON CONGRESS, 京都, 2019. 6.5
- 2 花井亜紀子:神経治療学会ケースカンファレンス①ALS. 第37回日本神経治療学会学術集会、横浜、2019.11.5

②一般学会

- 堀江誠:対象者が受ける医療を全面的に妨害する保護者へのアプローチ,第15回医療観察法関連職種研修会,熊本, 2019.9.27
- 井藤薫:精神科救急病棟に入院中の物質関連使用障害の患者に対する短期入院治療プログラム(FARPP)が与える影響。 2019年度アルコール薬物依存関連学会合同学術総会,北海道,2019.10.5
- 花井亜紀子:神経筋疾患専門病院の看護師による自宅訪問.第7回日本難病医療ネットワーク学会、福岡,2019.11.15
- 飯田莉沙:長時間脳波検査を受ける小児てんかん患者に対するプレパレーションへの患者・家族の反応。国立病院 総合医学会, 名古屋, 2019.11.9
- 花井亜紀子: 筋委縮性側索硬化症患者の退院後の療養支援~専門病院の自宅訪問~. 第73回国立病院総合医学会、名古屋、 2019 11 8
- 松浦佳代、小林悟子、佐藤英恵、松本篤美、森真喜子:精神科病棟における統合実習で複数受け持ち実習に望む学 生の準備性を高めるための統合演習教材の作成。国立病院看護研究学会,東京,2019.12.14
- 三嶋健司:成人の長時間ビデオ脳波モニタリングの実際、JEPICA総合広島大会、広島、2020.2.9

③座長

- 1 中島百合:ジョイント企画 4 精神科領域の感染制御を考える会とのジョイント企画、精神科領域の感染制御からの情報発信. 座長. 第35回日本環境感染学会総会・学術学会, 横浜, 2020.2.15
- 2 瓶田貴和: リスク管理、行動制限最小化、看護師の関わり、看護業務。座長。第15回医療観察法関連職種研修会, 熊本, 2019. 9. 27

(3) 講演

- 1 徳永恵美子:精神科病棟における感染管理. 東京都院内感染対策推進事業 領域別(精神)研修会,東京,2019.11.12
- 2 瓶田貴和: 医療観察法における多職種チーム 医療におけるコーディネイターの役割 (看護師). 令和元年度精神保健 判定医等要請研修会,東京,2019.8.22
- 3 小倉宣世:幸せなごはん~嚥下の知識・役立つコツ~. 東京, 2019.12.20

(4) その他

- 1 <u>花井亜紀子</u>: 在宅医療インテグレーター講座 (基礎編・応用編), ファシリテーター, 日本在宅医療連合学会主催, 2019, 11, 15-11, 16, 2020, 1, 12-13
- 2 花井亜紀子:神経難病緩和ケア研修会,ファシリテーター,群馬,2020.2.23-24
- 3 花井亜紀子: 在宅療養支援計画策定・評価会議, アドバイザー, 町田保健所, 2019.7.29, 11.27
- 4 花井亜紀子:在宅療養支援計画策定・評価委員会,アドバイザー,多摩小平保健所,2019.12.18
- 5 徳永恵美子: 第24回日本難病看護学会 交流集会「難病看護と遺伝」コーディネーター, 山形, 2019.8.24
- 6 徳永恵美子:第18回日本遺伝看護学会. 教育委員会プログラムセミナー, ファシリテーター, 東京, 2019.9.28
- 7 <u>瓶田貴和: 医療観察法 MDT 研修 〜複雑事例に対するアセスメントと介入方法〜</u> 国立病院機構本部 令和元年度チーム医療研修, 2019, 10, 10-11

16) 栄養管理室

(1) 学会発表

①一般学会

- 1 坂井里恵,平田智英,小林修,小林美貴,笠原康平,阿部康代,宮本佳世子:精神科における集団栄養食事指導の新たな取り組み〜訪問看護ステーション合同プログラムを実施して〜。第22回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会,日光,2019.6.2
- 2 笠原康平, 小林美貴, 阿部康代, 坂井里恵, 宮本佳世子: 当院の医療観察法病棟における栄養管理の必要性. 第22 回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会, 日光, 2019.6.23
- 3 笠原康平,山本美貴,阿部康代,坂井里恵,宮本佳世子:当院の医療観察法病棟における栄養管理の必要性.第73回国立病院総合医学会,名古屋,2019.11.9

(2) 講演

①入院・院内

- $\frac{$ 笠原康平, 山本美貴, 阿部康代, 坂井里恵, 宮本佳世子: 安静時代謝量測定と経腸栄養剤. 令和元年度NST研修会②, $\frac{}{2019,12,18}$
- $\frac{$ 笠原康平,山本美貴,阿部康代,坂井里恵,宮本佳世子:安静時代謝量測定と経腸栄養剤令和元年度NST研修会③, $\frac{}{2019.12.23}$
- 3 笠原康平,山本美貴,阿部康代,<u>坂井里恵</u>,<u>宮本佳世子</u>:当院のNSTと栄養アセスメントについて令和元年度NST 研修会①, $\overline{2019.4.24}$
- 4 <u>笠原康平</u>, 山本美貴, <u>阿部康代</u>, <u>坂井里恵</u>, <u>宮本佳世子</u>: 当院の医療観察法病棟における栄養管理の必要性. 令和元年度病院研究発表会, 2020. 3. 10

②外来

- 1 <u>宮本佳世子</u>:病気と付き合いながら健康的な食生活を~簡単な栄養のお勉強~. 復職支援のための認知行動療法プログラム, 2019.7.7
- 2 宮本佳世子:病気と付き合いながら健康的な食生活を~簡単な栄養のお勉強と「油脂」についての最新情報~. 復職支援のための認知行動療法プログラム, 2019.11.1
- 3 宮本佳世子:病気と付き合いながら健康的な食生活を~簡単な栄養のお勉強と「腸内細菌」について~. 復職支援 のための認知行動療法プログラム, 2020.3.6
- 4 <u>宮本佳世子</u>: 筋ジストロフィーと栄養補助食品. MD(筋ジストロフィー)クラブ, 2019.12.24
- 5 坂井里恵: 普段の食事を振り返ってみましょう. PORT利用者向け合同プログラム, 2019.9.19
- 6 山本美貴,長尾賢太郎,近藤茉利絵,井藤薫,須賀祐輔,岡部馨:5南病棟集団プログラム〜栄養〜.精神科病棟 多職種合同プログラム,2020.3.27
- 7 笠原康平,山本美貴,阿部康代,坂井里恵,宮本佳世子:生活習慣病と食事~特に間食コントロールを意識した食事管理~. 令和元年度 医療観察法病棟 ヘルスプロモーション①,2019.9.30
- 8 笠原康平, 山本美貴, 阿部康代, 坂井里恵, 宮本佳世子:生活習慣病と食事〜特に間食コントロールを意識した食事管理〜. 令和元年度 医療観察法病棟 ヘルスプロモーション②, 2019.10.16

③学校関係

- 1 宮本佳世子:臨床栄養士実習・給食運営実習に伴う講演会. 東京家政大学, 2019.4.5
- 2 宮本佳世子: 臨床栄養学IV. 淑徳大学, 2019.12.20
- 3 宮本佳世子:校外施設の見学について、大妻女子大学,2019.9.13

(2) その世

1 宮本佳世子:教育講演8食物アレルギー.日本病態栄養学会年次集会,京都,2020.1.26

VI 研究

3 研究業績

17) 臨床研究推進部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Go Kurauchi, Makiko Endo, Kaori Odaira, Ryohei Ono, Atsushi Koseki, Momoko Goto, Yumi Sato, Seiko Kon, Norio Watanabe, Norio Sugawara, En Kimura, Hiroto Takada: Caregiver burden and related factors among caregivers of patients with myotonic dystrophy type 1. Journal of Neuromuscular Diseases 2019; 6 (4): 527-536

2 総説

1 上野悟, 清水玲子, 中村治雅: 神経筋疾患領域における患者レジストリとCDISC. 標準 保健医療科学, 2019;68 (3): 219-228

(2) 学会発表

①国際学会

- 1 F Takeuchi, H Nakamura, N Yonemoto, <u>H Komaki</u>, R L Rosales, A J Kornberg, A H Bretag, C Dejthevaporn, K J Goh, Y-J Jong, D-S Kim, S V Khadilkar, D Shen, K T Wong, J Chai, S H Chan, S Khan, O Ohnmar, I Nishino, S Takeda, I Nonaka: CLINICAL PRACTICE WITH STEROID THERAPY FOR DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY. A CLINICIAN SURVEY IN ASIA AND OCEANIA AOMC 2019, India, 2019. 5, 31-6. 2
- 2 <u>H Nakamura</u>: Patient-Focused Drug Development- Increasing Patient Involvement in Drug Development- PADM, International Symposium Tokyo, Tokyo, 2019. 8, 25

②一般学会

- 1 中村治雅:クリニカルイノベーションネットワークと筋疾患レジストリにおける現状と課題。シンポジウム01「レジストリはいかにして神経疾患の創薬に貢献できるのか?」。第60回日本神経学会学術総会,大阪,2019.5.22
- 2 <u>Harumasa Nakamura</u>, Fumi Takeuchi, Yoshihiko Furusawa, Izumi Yamaguchi, Yoshihisa Yamano, Fumihiko Matsuda: The current situation and needs of rare diseases registries in Japan, 第60回日本神経学会学術集会, 大阪, 2019, 5, 22
- 3 中村治雅: 医薬品開発の現場と患者登録の重要性. 筋ジストロフィー関連職種セミナーin 静岡「筋ジストロフィーを知ろう」, 静岡, 2019, 9.15
- 4 <u>太幡真紀</u>: みなで進めるオーファンドラッグ開発 いいことばかりじゃないけれど、そんな時こそ希少疾病治験の中止を経験して \sim CRC が思うこと・できること \sim . 第19回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議2019 in YOKOHAMA, 神奈川県, 2019. 9. 14

18) 医療情報室

(1) 学会発表

①一般学会

1 松村亮,波多野賢二,服部功太郎,宮下由紀子,横田悠季,吉田寿美子,永井秀明,後藤雄一:バイオバンク付随情報の精度向上を目指した病院情報システムとのオンデマンド連携.第39回日本医療情報学連合大会,千葉,2019.11.23

4 研究補助金1)精神・神経疾患研究開発費

赵	架	神	H 和	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
1 ~	林 庸 (6/30まで)		-	五 社	筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	6 06
长	野勝 (1/1から)	\$ 5)		₹	筋ジストロフィーのリハビリテーションのエビデンス創出および臨床試験における運動機能評価の整備	000	0-64 0-64
頻		#		1 4	筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究	020	6 06
鮫	∓		., 	Ŕ	、 筋ジストロフィーに合併する心筋症の重症度について	000	6-87
*	1 +			ŧ	筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究	C	0
*	Н	T// U	· 	☆ ★	大天性筋疾患の治療促進のための研究	000	0-67
Ę	五 十	.+		+ # #		029	6 06
Ξ			·, -	Ŕ	一 筋ジストロフィー患者への代替栄養法の実態調査	000	6-67
4					ポリグルタミン病モデルマーモセット系統を用いた病態理解と治療法開発	-	L
Ē	配合	1	<u> </u>	₹	マーモセット・ヒト共通バイオマーカーの開発	006,1	6-67
Į.			=		ポリグルタミン病モデルマーモセット系統を用いた病態理解と治療法開発	000	L
紅	聚	 -	<u> </u>	₩	ポリグルタミン病モデルマーモセットの病理解析	1,000	c-67
4				Ĺ	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	000	0
1	K	1	1	工門	神経学的評価と睡眠異常の診断と治療メニュー作成: A S D 併存の特徴	006	29-0
4				Ę	精神疾患のNVS (negative valence system) に対する治療法の開発	7	-
₽	루	} 	H.	첫 목 사	Negative Valence	11,440	30-1
È.				Ą	精神疾患のNVS (negative valence system) に対する治療法の開発	000	- 00
Ê	<u></u> 田	型	.` I-	선	Negative Valence Systemsの治療法開発に寄与する関連バイオマーカーの同定	8,800	30-1
1				‡	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	9	G G
Œ	聚	1	÷	平分子	Lewy小体病における認知症発症リスクの同定に関する研究	1,500	ა∪-ა
Ţ	+	-		村	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	006 1	000
*	4	Ę	÷	平 分 计	中枢神経変性疾患の臨床データベースを用いて病態解明につなげる研究	1,500	50-9 -
4				‡	認知症・神経変性疾患の病態解明と治療・介護・予防法開発	000	c
<	<u>₩</u>	€	- -	大大	認知症介護者のためのインターネットを用いた心理評価・自己学習ッールの開発	006,1	e-0e
1	1	H			運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築	11 700	- 00
ĸ	4	K	× ×	₩	研究統括及びジストニアの総合的臨床調査	11,730	30-4
					運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築	000	-
E	¥ ■	+	<u> </u>	₩	パーキンソン病、ジストニアに対する認知行動療法	008	30-4
1					運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築	000	000
Ξ'	#	+	` `	lk ◆	パーキンソン病の姿勢異常の病態解明および治療法の確立	008	50-4
=					運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築	000	100
Ε	÷ •	~ \{	` 	(€	パーキンソン病/レビー小体型認知症における嚥下障害発症のリスク因子の検討	000	90-4
È					運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築	0	
À	<u>엘</u> 표	m <u> </u>	` K	€	パーキンソン病における精神症状の評価、予測を基にした治療指針の策定に関する研究	008	30-4
						-	

4 研究補助金

	\mid			wand the caper to be a seed to the first to the first to the first to the seed of t		
直極社	1	书	刑		800	30-4
JIM JAH			ξ	脊髄小脳変性症のリハビリテーションに関する研究開発		100
古 澤 嘉 j (7/31まで)	抱		1	運動障害疾患における疾患進展予測に基づく先制的包括医療モデル構築	000	7 00
西川東(8/1から)	<u></u>	 令	ik	パーキンソン病・運動障害疾患のレジストリ構築に資する患者情報基盤の確立	008	30-4
1		1 1		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	007	0
なみ 年 1	<u></u>	在 タ 今	有 仁	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患の病因・病態と診断・治療研究	1,432	30-0
#		7 1		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	000	0
- と	₽ }-	₩ ₩	有 仁	運動発達障害をきたす小児希少疾患の画像研究	006	30-0
村		1 1		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	COE	0
無 類 三	.— ∮	なる	#	運動症状を主症状とする小児期治性神経疾患の病理組織学的検討	00)	30-0 9
E		4		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	C	0
五 五 五 五	FØ 	在な十	年	運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患の診断マニュアル作成	00)	30-6
Ħ		4		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	C	0
- 全	₽ +	在々み	年	知的障害や不随意運動を合併する小児期発症の小脳性運動失調患者に対するSARAとICARSの有用性に関する研究	00/	30-6
\$		1		運動症状を主症状とする小児期発症稀少難治性神経疾患研究	i t	0
(A)	₩ ₩	なる木	# F	小児期発症のジストニアに関する研究	007	30-6
\$ }			1	精神・神経医療研究センターにおけるバイオバンクの統合的管理と利活用拡大のための基盤研究	主任研究者	1
(元)	H ——	阪	##	精神・神経疾患バイオバンクの構築と病態解明	工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工	30-1
E			#	精神・神経医療研究センターにおけるバイオバンクの統合的管理と利活用拡大のための基盤研究	000	
— 古		阪	##	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	0000	30-1
‡ #	1F		+	NCNPブレインバンクの運営および生前登録システムの推進	0010	0 00
		監	 ₽	NCNPブレインバンクの運営の充実と強化	9,120	90-0¢
#				精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化に関する研究	000	00
- 75 秦 東	¥ }-	Ž H	卧	変性疾患におけるMRを用いた多角的統計解析	7,000	30-10
-1 E				薬物使用障害に対する多様な治療法の開発	C	c
- く 田 程 -	罪 ——	₹ ♦	汉	薬物使用障害に対する精神科救急病棟での短期治療プログラムの開発に関する研究	nne	7-1
1				薬物使用障害に対する多様な治療法の開発	000	6
≰ -1	∄ ——	₹ +	<u>x</u>	発達障害を伴う薬物使用障害の臨床的特徴と治療法に関する研究	0000	1-2
			#	薬物使用障害に対する多様な治療法の開発	o c	ç
II(¥ ——	₹ †	闵	ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用障害の臨床的特徴と治療法に関する研究	0000	1-Z
1				薬物使用障害に対する多様な治療法の開発	000	c -
[τ] ξ	¥ 	₹ †	汉	薬物使用障害に対する個人心理療法の開発とその効果に関する研究	nne	7-I

	:				薬物使用障害に対する多様な治療法の開発		
田	二年十		松	数	薬物使用障害に対する作業療法プログラムの開発と効果に関する研究	200	1-2
					重症精神障害者とその家族の効果的な地域生活支援体制に関する基盤的研究	035 1	6
≠ }	- <u>-</u>	₹	长	₽ -	医療観察法通院処遇者のモニタリング方法の開発	1,700	1-3
		1		1	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発	010	-
Ξ Ι	K		<u> </u>	1 K	神経発達症を伴う小児てんかんの臨床病態の解明	1,040	T-4
				1	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発	005	-
H E	ık	<u> </u>	<u> </u>	1 K	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	00)	I-4
					てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発	000	-
難	III(<u> </u>	<u> </u>	1 K	てんかん疫学調査	00)	I-4
				1 #	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発	000	-
₽ ∃	끋	FØ)	<u>=</u> ±	1	てんかん患者における脳波データのデータベース化に向けた基盤構築	00)	1-4
		N-			てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発	002	-
(大)	K		<u> </u>	1 K	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	007	T-4
小	#	V-	=	1	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発	002	-
					成人・高齢者でんかんの臨床病態と治療の解析	0000	I -4
四 多 平	五	1	1	1	てんかんの病態解明と併存症を含めた先駆的・包括的診断と治療方法の開発	002	-
(文多 世					てんかん臨床情報データベースの整備	000	1-4
率 -	#		1	3/2	難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発	263	-
			₹ ∃		炎症性中枢神経疾患に対する画像解析を用いた診断法の開発	610	C-1
排	‡	1	1	**	難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発	0 7	-
			⊊ ∃		ヒトの中枢神経系および末梢神経系組織を用いた実証研究	040	D-1
1	754	١	1	***	難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発	0 7 1	-
			₹ ∃		免疫介在性ニューロパチー・脳炎の診断と治療	040	C-1
‡	4		‡	2	難治性神経疾患における免疫病態の解明と診断・治療法開発	07.0	L4
\$		<u>+</u> #	₽ ∃		NINJA の病態解明と治療手段に関する研究	040	ر – I

2)受託研究

换	茪		者 研究課題名	受給金額 (千円)
極	権	**************************************	-ラジカット注30mg/ラジカット点滴静注バッグ30mg+特定使用成績調査(筋委縮性側索硬化症)	189
恒	#	土 共	□ デュオドーパ®配合経腸用液 特定使用成績調査 (長期使用)	425
洭	*	智子	ト テクフィデラカプセル使用成績調査	1,604
#	Ξ		- サブリル散分包500mg使用成績調査	720
(教	法	と スピンラザ髄注12mg使用成績調査	503
楪		まだが	スピンラザ髄注12mg使用成績調査	63
*		幼偉	第 アルブミン製剤投与による副作用・感染症調査	31
楪		までか	p 献血ヴェノグロブリンIH投与による副作用・感染症調査	31
和	繼	東子	FO7105705の日本人健康成人男性及びアルツハイマー病患者を対象とした第1相臨床試験」の軽度から中等度の日本人アルツハイマー病患者を対象とした単 一用量反復投与パート (Part 2)	232
1	*	直次	ス クロザリル錠 有害事象詳細調査	31
÷	教	宏文	ない。 本籍性筋萎縮症11型及び11型患者を対象としたRO7034067の安全性, 忍容性, 薬物動態, 薬力学及び有効性を検討する2パートシームレス多施設共同ランダム 化プラセボ対照二重盲検試験(治験実施計画書Na: BP39055)に係わるアドバイザリーボード会議	71
佐	繼	典子	- 二次性全般化発作を含む部分発作を有するてんかん患者(16 歳~80歳)に対するBRIVARACETAM 併用投与における有効性及び安全性を評価するための無 作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同、並行群間比較試験	2
#	汉	和幸	둳 S-812217の大うつ病性障害患者を対象とした第2相臨床試験	138
校	*	後彦	多 S-812217の大うつ病性障害患者を対象とした第2相臨床試験	47
∃	本	翅	釜 - 視神経脊髄炎アドバイザリーボード会議	96
#	Κ̈́	和幸	퇃 │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	28

3) 受託研究(治験)

研究者	研究課題名	受給金額 (千円)
山村隆/岡本智子/佐藤和貴郎/森まどか/林幼偉/ 佐野輝典/向井洋平	A MULTICENTER, RANDOMIZED, ADDITION TO BASELINE TREATMENT, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PHASE 3 STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF SA237 IN PATIENTS WITH NEUROMYELITIS OPTICA (NMO) AND NMO SPECTRUM DISORDER (NMOSD) 視神経脊髄炎 (NMO) 及びNMO関連 (NMOSD) 患者に対して、SA237をベースライン治療に上乗せ投与した際の有効性及び安全性を評価する多施設共同第Ⅲ相ランダム化二重盲検プラセボ対照比較試験	15,959
小牧宏文/佐々木征行/石山昭彦/竹下絵里/本橋 裕子	EPI-743のリー脳症患者を対象とした臨床試験〔継続投与試験〕	1,952
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/石山昭彦/齋藤貴志/竹下絵里/本橋裕子	AN OPEN-LABEL STUDY TO DETERMINE SAFETY, TOLERABILITY, AND EFFICACY OF LONG-TERM ORAL LACOSAMIDE (LCM) AS ADJUNCTIVE THERAPY IN CHILDREN WITH EPILEPSY	39
竹下絵里/佐々木征行/齋藤貴志/中川栄二/石山 昭彦/本橋裕子/住友典子	DS-5141b 第I/II相試験 ーデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたDS-5141bの非盲検試験ー	5,647
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/石山昭彦/齋藤 貴志/竹下絵里/本橋裕子	コントロールが不十分な強直間代発作を有する特発性全般てんかん患者に対するLacosamide長期併用療法における安全性及び有効性を評価するための非盲検、多施設共同、継続試験	460
林幼偉/岡本智子/森まどか/佐藤和貴郎/向井洋平/佐野輝典	再発性視神経脊髄炎(NMO)患者に対するエクリズマブの安全性と有効性を評価するための第1II相、非盲検、ECU-NMO-301継続試験 A PHASE III, OPEN-LABEL, EXTENSION TRIAL OF ECU-NMO-301 TO EVALUATE THE SAFETY AND EFFICACY OF ECULIZUMAB IN PATIENTS WITH RELAPSING NEUROMYELITIS OPTICA(NMO)	639
野田隆政/高野晴成/吉村直記/中込和幸/藤井猛/ 上嶋大樹/林大祐/佐竹直子	日本人の治療抵抗性うつ病患者を対象に,固定用量のesketamineを鼻腔内投与したときの有効性,安全性及び忍容性を検討するランダム化,二重盲検,多施設共同,プラセボ対照試験	202
高野晴成/坂田增弘/塚本忠/大町佳永	早期アルツハイマー病患者を対象にaducanumab(BIIB037)の有効性及び安全性を評価する多施設共 同無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較第Ⅲ相試験	285
松田博史/佐藤典子/木村有喜男/髙野晴成/沖田 恭治	早期アルツハイマー病患者を対象にaducanumab(BIIB037)の有効性及び安全性を評価する多施設共 同無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較第Ⅲ相試験	1,145
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィー男児を対象としたRO723936(BMS-986089)の有効性、 安全性及び忍容性を評価するランダム化二重盲検プラセボ対照試験	1,887
小牧宏文/佐々木征行/齋藤貴志/中川栄二/石山 昭彦/竹下絵里/本橋裕子/森まどか/大矢寧/岡 本智子/小田真司/鵜沼敦	未治療の遅発型ポンペ病患者においてneoGAA(GZ402666)隔週反復投与の有効性及び安全性をアルゲルコシダーゼ アルファと比較する、第III 相、ランダム化、多施設、国際共同、二重盲検試験	1,980

坂田増弘/ 高野晴成/塚本忠/大町佳永	早期アルツハイマー病患者を対象に E2609の有効性及び安全性を評価することを目的とした, 24ヵ月間,プラセポ対照,二重盲検,並行群間比較試験	427
髙橋祐二/塚本忠/齊藤勇二/向井洋平/阿部弘基/ 青嶋陽平/西川典子/滝澤歩武	進行性核上性麻痺患者を対象としたBIIB092静脈内投与の有効性及び安全性を検討するランダム化二 重盲検プラセボ対照並行群間試験	2,741
大町佳永/坂田增弘/高野晴成/塚本忠/稲川拓磨	前駆期から軽度のアルツハイマー病患者を対象としてCRENEZUMABの有効性及び安全性を評価する 多施設共同,ランダム化,二重盲検,プラセボ対照,並行群間,第Ⅲ相臨床試験	122
岩崎真樹/金子裕/木村唯子/中川栄二/金澤恭子/齋藤貴志/髙山裕太郎/飯島圭哉/谷口豪	二次性全般化発作を含む部分発作を有するアジア人のてんかん患者(16歳~80歳)に対する BRIVARACETAM 併用投与における有効性及び安全性を評価するための無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同、並行群間比較試験	5,289
岩崎真樹/金子裕/木村唯子/中川栄二/金澤恭子/ 齋藤貴志/髙山裕太郎/飯島圭哉/谷口豪	二次性全般化発作を含む部分発作を有する16歳以上の日本人てんかん患者に対するBRIVARACETAM 併用投与における長期安全性及び有効性を評価するための非盲検、多施設共同、長期継続投与試験	1,954
齋藤貴志/佐々木征行/小牧宏文/中川栄二/石山 昭彦/竹下絵里/本橋裕子	生後 1ヵ月~4歳未満のてんかん患者を対象とした、部分発作に対する単剤療法又は併用療法としてのレベチラセタムの非盲検、単群、多施設共同試験	3,616
岩﨑真樹/木村唯子/中川栄二/金澤恭子/齋藤貴 志/高山裕太郎	部分発作 (二次性全般化発作を含む)を有する未治療のてんかん患者を対象に, ペランパネルの単剤 療法の有効性及び安全性を検討する非盲検非対照試験	133
吉田寿美子/大森まゆ/佐藤英樹/吉村直記/佐竹 直子	 MT-5199の遅発性ジスキネジア患者を対象とした検証的試験及び継続長期投与試験 	712
高橋佑二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/山 本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/森まどか/ 林幼偉/滝澤歩武/雑賀玲子	GBA変異(あるいはGBAバリアント)を保有する早期パーキンソン病患者を対象としたGZ/SAR402671の有効性、安全性、薬物動態、及び薬力学を評価する多施設共同、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験パーキンソン病についての多施設共同の薬物動態及び介入試験	952
吉村直記/大町佳永/佐竹直子/藤井猛/大森まゆ/ 佐藤英樹/船田大輔	DSP-5423の小児統合失調症患者を対象とした長期投与試験	177
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/齋藤貴志/石山 昭彦/竹下絵里/本橋裕子/荒畑幸絵/住友典子/ 尾崎文美	A Phase 3, Multicenter, Open-label Study to Determine the Efficacy, Safety, and Pharmacokinetics of Buccally Administered MHOS/SHP615 in Pediatric Patients with Status Epilepticus (Convulsive) in the Hospital or Emergency Room けいれん性てんかん重積状態を有する小児患者を対象とした医療機関又は緊急治療室におけるMHOS/SHP615類粘膜投与による有効性、安全性及び薬物動態を検討するための第 3 相多施設共同非盲検試験	98
中川栄二/佐々木征行/小牧宏文/齋藤貴志/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子/荒畑幸絵/住友典子/尾崎文美	A Phase 3, Multicenter, Open-label Extension Study of Buccally Administered MHOS/SHP615 in Pediatric Patients with Status Epilepticus (Convulsive) in Community Settings けいれん性てんかん重積状態を有する小児患者を対象とした医療機関外におけるMHOS/SHP615頻粘膜投手の第 3 相多施設共同非盲検継続試験	∞
小牧宏文/齋藤貴志/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	脊髄性筋萎縮症Ⅱ型及びⅢ型患者を対象としたRO7034067の安全性, 忍容性, 薬物動態, 薬力学及び 有効性を検討する 2 パートシームレス多施設共同ランダム化プラセボ対照二重盲検試験	2,145

	A PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED EFFICACY AND SAFETY STUDY OF ATALUREN IN PATIENTS WITH NONSENSE MUTATION DUCHENNE	
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	MUSCULAR DYSTROPHY AND OPEN-LABEL EXTENSION ナンセンス変異型デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたアタルレンの第 III 相、ランダム化、 二重盲検、プラセボ対照、有効性及び安全性試験(非盲検延長投与期を含む)	1,103
中込和幸/坂田増弘/吉村直記/住吉太幹/髙野晴成/大町佳永/佐竹直子/藤井猛/大森まゆ/佐藤 英樹	統合失調症患者を対象に,抗精神病薬にBI 409306を28週間併用経口投与した際の統合失調症の再発抑制に対する有効性,安全性及び忍容性を評価する第11相,ランダム化,二重盲検,プラセボ対照試験	13,513
林幼偉/山村隆/佐藤典子/岡本智子/木村有喜男/ 森まどか/佐藤和貴郎/向井洋平/佐野輝典	再発性の多発性硬化症患者を対象に,24週間のオファッムマブ皮下投与における有効性,安全性,及び薬物動態をランダム化,二重盲検,プラセボ対照,並行群間比較で評価したのち,非盲検のオファッムマブを24週間以上皮下投与する多施設共同試験	345
大町佳永/坂田増弘/高野晴成/塚本忠/稲川拓磨	前駆期から軽度のアルツハイマー病患者を対象としてCRENEZUMABの有効性及び安全性を評価する 多施設共同,ランダム化,二重盲検,プラセボ対照,並行群間,第皿相臨床試験	109
中込和幸/大森まゆ/野田隆政/吉村直記/佐竹直子/佐藤英樹/住吉太幹/高野晴成/坂田増弘	統合失調症患者を対象にBI 425809の4用量を1日1回12週間経口投与した場合の有効性及び安全性を検討する第11相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験	15,037
高野晴成/坂田增弘/塚本忠/大町佳永/稲川拓磨	アルツハイマー病による認知機能障害を有する患者を対象にBI 425809を12 週間経口投与した場合の 有効性及び安全性を評価するプラセボ対照、多施設共同、二重盲検、並行群間、ランダム化試験	8,005
中川栄二/岩﨑真樹/小牧宏文/石山昭彦/齋藤貴志/瀨川和彦/飯島圭哉/金澤恭子/金子裕/木村唯子/髙山裕太郎/竹下絵里/本橋裕子/宮川希	薬物抵抗性てんかん成人患者の焦点性発作に対するpadsevonil併用投与における有効性及び安全性を 評価するための無作為化、二重盲検、プラセボ対照、用量設定試験	33
西川典子/高橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/森まどか/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/林幼偉/青嶋陽平/小田真司/濱由香	進行性核上性麻痺を有する被験者を対象としたABBV 8E12の有効性,安全性,忍容性及び薬物動態を 評価する無作為化,二重盲検,プラセボ対照,反復投与試験	1,286
塚本忠/大町佳永/坂田増弘/稲川拓磨/高野晴成/ 沖田恭治	アルツハイマー病 (AD) の臨床症状の発症リスクがある被験者を対象に, CNP520の有効性及び安全性を評価するランダム化, 二重盲検, プラセボ対照, 並行群間比較試験	4,470
坂田增弘/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 (PRODROMAL TO MILD) ALZHEIMER'S DISEASE / LONGITUDINAL AMYLOID PET IMAGING SUBSTUDY ASSOCIATED WITH: A PHASE III, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP, EFFICACY AND SAFETY STUDY OF GANTENERUMAB IN PATIENTS WITH EARLY (PRODROMAL TO MILD) ALZHEIMERS DISEASE	14,035
高野晴成/岡崎光俊/佐藤典子/大町佳永/大森まゆ/坂田增弘/野田隆政/田口寿子/吉村直記/宇佐美貴士/沖田恭治/久保田智香/佐竹直子/菅原典夫/竹田和良/船田大輔	日本人及び日本人以外の治療抵抗性統合失調症患者を対象としてLu AF35700の反復経口投与後のドパミンD1 受容体及びドパミンD2 受容体の占有率について検討する介入、非盲検、並行群間比較、ポジトロン断層撮影(DET)試験	2,000

岩﨑真樹/中川栄二/齋藤貴志/金澤恭子/飯島圭哉/木村唯子/髙山裕太郎/横佐古卓/村岡範裕	部分発作(二次性全般化発作を含む)又は強直間代発作を有するてんかん患者を対象に、ペランパネル注射剤を経口製剤の代替療法として投与した際の安全性及び忍容性を評価する多施設共同、非盲検試験	121
高橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/森 まどか/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/林幼偉	レボドパ舎有製剤で治療中のパーキンソン病患者を対象としたKW-6356の後期第 II 相試験	9,149
中川栄二/岩崎真樹/佐々木征行/石山昭彦/齋藤貴志/小牧宏文/飯島圭哉/金澤恭子/金子裕/木村唯子/高山裕太郎/竹下絵里/本橋裕子/住友典子/宮川希	AF-0901の第皿相臨床試験 -15歳以上のけいれん性てんかん重積状態の患者を対象とした非盲検試験ー	1,655
高橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/森まどか/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/林幼偉/阿部弘基/小田真司/濱由香/石原資	日本人のパーキンソン病患者を対象としたBIIB054の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学を評価する多施設共同、盲検、プラセボ対照、無作為化、単回/反復漸増投与試験	14,328
野田隆政/吉村直記/佐竹直子/字佐美貴士/河野正晴/林大祐	大うつ病性障害患者を対象としたRapastinel単剤療法の無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同試験	1,535
塚本忠/大町佳永/坂田增弘/稲川拓磨/沖田恭治/齊藤勇二/高野晴成/向井洋平	A Phase 2 Multiple Dose, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of ABBV-8E12 in Subjects with Early Alzheimer's Disease 早期アルツハイマー病患者におけるABBV-8E12 の有効性及び安全性を評価する第11 相, 反復投与,多施設共同,ランダム化,二重盲検,プラセボ対照試験	1,335
野田隆政/吉村直記/佐竹直子/字佐美貴士/河野 正晴/林大祐	大うつ病性障害患者の再発予防に関するRapastinelの無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同試験	1,405
野田隆政/大森まゆ/吉村直記/佐竹直子/宇佐美貴士/久保田智香/山下真吾/稲川拓磨/船田大輔/池澤聰	大うつ病性障害患者を対象としたブレクスピプ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	11,864
野田隆政/大森まゆ/吉村直記/佐竹直子/宇佐美貴十/人保田智香/山下真吾/船田大輔/稲川拓磨	大うつ病性障害患者を対象としたプレクスピプラゾール補助療法の長期安全性及び有効性を評価する 多施設共同非盲検試験	6,573
髙橋祐二/塚本忠/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/ 濱由香/小田真司	日本人パーキンソン病患者を対象として、LY03003の筋肉内注射後の安全性、薬物動態、及び予備的有効性、並びにロチゴチン経皮吸収型製剤の皮膚貼付に対する相対的バイオアベイラビリティを評価する非盲検試験	10,410
西川典子/齊藤勇二/古澤嘉彦/向井洋平/青嶋陽平/濱由香	An Extension Study of ABBV-8E12 in Progressive Supranuclear Palsy(PSP) 進行性核上性麻痺(PSP)を有する被験者を対象としたABBV-8E12 の継続投与試験	1,694
高橋祐二/岡本智子/坂本崇/塚本忠/西川典子/ 森まどか/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/林幼偉	KDT-3594の早期パーキンソン病患者を対象とした前期第11相臨床試験	2,273
中川栄二/岩﨑真樹/石山昭彦/齋藤貴志/瀨川和彦/飯島圭哉/金澤恭子/木村唯子/住友典子/高山裕太郎/竹下絵里/本橋裕子/宮川希	薬物抵抗性てんかん成人患者の焦点性発作に対する padsevonil 併用投与における有効性及び安全性を 評価するための多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験	702

向井洋平/塚本忠/齊藤勇二/石原資/小田真司/ 佐島和晃/滝澤歩武	A 52-Week, open-label, single-arm study to evaluate the safety and tolerability of 24-hour daily exposure of continuous subcutaneous infusion of ABBV-951 in subjects with Parkinson's disease パーキンソン病患者を対象としたABBV-951の持続皮下注入による1日24時間投与時の安全性及び忍容性を評価する52週間,非盲検,単群試験	12,009
小牧宏文/石山昭彦/竹下絵里/本橋裕子	A PHASE 3 DOUBLE-BLIND RANDOMIZED STUDY TO ASSESS THE EFFICACY AND SAFETY OF INTRAVENOUS ATB200 CO-ADMINISTERED WITH ORAL AT2221 IN ADULT SUBJECTS WITH LATE-ONSET POMPE DISEASE COMPARED WITH ALGLUCOSIDASE ALFA/PLACEBO 運発型ポンペ病を有する成人患者を対象としたATB200静脈内投与とAT2221経口投与の有効性及び安全性をアルグルコシダーゼ アルファ(遺伝子組換え)静脈内投与とプラセボ経口投与と比較する第 3 相ランダム化二重盲検比較試験	1,322
高橋佑二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/塚本忠/森 まどか/山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平 /林幼偉/濱由香/石原資/小田真司/佐島和晃/相 澤一貴/赤池瞬/大岩宏子/新見淳/松本祐輔/茂 本晴彦/山川徹	顕性ハンチントン病患者を対象としたRO7234292(RG6042)の髄腔内投与の有効性及び安全性を評価する無作為化,多施設共同,二重盲検,プラセボ対照第皿相臨床試験	10,773
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,オファッ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	2,191
山村隆/岡本智子/佐藤和貴郎/林幼偉/石原資/ 小田真司/佐島和晃	サトラリズマブの視神経脊髄炎関連疾患(NMOSD)患者を対象とした拡大治験	10,024
竹下絵里/石山昭彦/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)患者を対象としたビルトラルセンの有効性及び安全性を検討する、ランダム化、二重盲検、多施設共同第Ⅲ相試験	905
野田隆政/池澤聰/吉村直記/宇佐美貴士/佐竹直 子/髙橋祐二	統合失調症患者を対象とした Brexpiprazole 週 1 回製剤(QW 製剤)を単回及び反復経口投与したと きの薬物動態,忍容性及び安全性を検討する多施設共同,非盲検,臨床薬理試験	8,030
高橋祐二/大矢寧/岡本智子/坂本崇/森まどか/ 山本敏之/金澤恭子/齊藤勇二/向井洋平/林幼偉/ 弓削田晃弘/鵜沼敦/勝元敦子/雑賀玲子	脊髄小脳失調症患者を対象として SB-ADSC-01 の安全性及び有効性を評価する多施設共同、プラセボ対照、 ランダム化、二重盲検、並行群間比較試験<再生医療等製品>	1,236
吉村直記/中込和幸/池澤聰/大森まゆ/野田隆政/藤井猛/柏木宏子/佐竹直子/佐藤英樹/住吉太幹/山下真吾/大町佳永	統合失調症に伴う認知機能障害(CIAS)を有する被験者を対象にBIIB104の安全性及び有効性を評価する第11相、無作為化、二重盲検、反復投与、プラセボ対照試験	3,122

4) 厚生労働科学研究費補助金

4)厚生労働科字研究費補助金	備助:	绀					外部機関所属の者は	$\overline{}$	書きとする。
研究費の種類		研究者名	各		研究代表	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	松	*	剱	柳	口川)	重樹)	医薬用麻薬の乱用リスク要因の分析と適正使用促進のための研究	分担	350
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	雪	掛	毌	书	嶋	中	薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究	代表	18,700
厚生労働科学特別研究事業	#	丰	沿	雅	(多屋	(大 太	ワクチン接種後の有害事象報告の収集・評価の新たな基盤整備のための研究	分担	1,456
厚生労働科学特別研究事業	波多	垂	匫	11	(木村	映 職)	厚生労働分野のオープンサイエンス推進に向けたデータポリシー策定に資する研究	分担	300
厚生労働科学特別研究事業	雪	榖	毌	书	嶋	中	一般用医薬品の適正使用の一層の推進に向けた依存性の実態把握と適切な販売のための研究 究	代表	1,001
循環器疾患,糖尿病等生活習慣病 対策総合研究事業	E Z	K	籽	費	# #	(順 一	健康日本21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究	分担	1,700
循環器疾患,糖尿病等生活習慣病 対策総合研究事業	胀	_ 	健	1	五 一 一	健	「健康づくりのための睡眠指針2014」のブラッシュアップ・アップデートを目指した「睡眠の質」 の評価及び向上手法確立のための研究	代表	5,999
障害者政策総合研究事業	E N	\mathbb{K}	籽	雄	山之内	芳雄	医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究	代表	56,000
障害者政策総合研究事業	核	*	剱	柳	松木	後彦	再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究	代表	18,400
障害者政策総合研究事業	校	*	皴	極	松本	後彦	再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究	代表	009
障害者政策総合研究事業	繼	#	+	大 藤	藤井	千	地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究	代表	40,300
障害者政策総合研究事業	加	∃	垣	中	松下	直	精神科救急医療における質向上と医療提供体制の最適化に資する研究	代表	16,150
障害者政策総合研究事業	佐	攤	& 10	γγ	佐藤	よやか	精神保健・福祉に関するエビデンスのプラットフォーム構築及び精神科長期入金患者の退 院促進後の予後に関する検討のための研究	代表	14,700
障害者政策総合研究事業	繼	#	+	4	(根本	隆洋)	地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム 開発についての研究	分担	3,250
障害者政策総合研究事業	日六	内	岩	摊	實三)	和夫)	向精神薬の適切な継続・減量・中止等の精神科薬物療法の出口戦略の実践に資する研究	分担	800
障害者政策総合研究事業	拱	田	#	掛	貴 [1] ()	和夫)	向精神薬の適切な継続・減量・中止等の精神科薬物療法の出口戦略の実践に資する研究	分担	800
障害者政策総合研究事業	た	*	吊	\forall	貴三)	和夫)	向精神薬の適切な継続・減量・中止等の精神科薬物療法の出口戦略の実践に資する研究	分担	800
障害者政策総合研究事業	立	茶	X	脳	田呈)	光爾)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の推進に 資する研究	- 分担	200
障害者政策総合研究事業	∃	П	画	#	田里)	光爾)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた障害福祉サービス等の推進に 資する研究	- 分担	200
障害者政策総合研究事業	Ŧ	П	宣	#1	(八重田	田 淳)	就労継続支援B型事業所における精神障害者等に対する支援の実態と効果的な支援プログ ラム開発に関する研究	- 分担	200
難治性疾患政策研究事業	幾	攤	摊	1	(難波	(二米	難病領域における検体検査の精度管理体制の整備に資する研究	分担	200
難治性疾患政策研究事業	車	#		微	(小崎	健次郎)	先天異常症候群領域の指定難病等の QOL の向上を目指す包括的研究	分担	300
認知症政策研究事業	K	町	垂	水	大 町	佳永	認知症介護者のためのインターネットを用いた自己学習および支援プログラムの開発と有 効性の検証	- 代表	13,800

5) 日本医療研究開発機構委託研究開発契約

2) E	日本医療研究開発機構委託研究開発契約	華然	託	挖馬	紫	黙然	_			外部機関所属の者は	$\widehat{}$	書きとする。
	研究費の種類		研究者名	者名		<u>#</u>	研究代表	表者		研究課題名		交付金額 (千円)
長寿・四	障害総合研究事業	麁	*	岩	K	痷	*	亮人	大 精 洗 の 洗	精神医療分野における治療の質を評価するQIとその向上をもたらす介入技法の開発と実用性の検証	代表	10,400
長寿・	障害総合研究事業	校	*	剱	剏	校	*	额	物をするする	物質使用障害を抱える女性に対する治療プログラムの開発と有効性評価に関する研究	代表	10,400
長寿・	障害総合研究事業	K	量	##	长	K	量	佳	※ 本 を ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※	発達障害を含む精神疾患の社会機能・QOLをアウトカムとした実薬・プラセボ反応性予測因子の解明 やボ反応性予測因子の解明 ~治験・臨床研究の個人データの集約化を通じて~	代表	5,200
長寿・『	障害総合研究事業		*	丰	1	<u>-</u>	*	単	子 BMI	BMI型環境制御装置「B-assist」の障害・疾患横断的な有用性の検討	代表	1,300
長寿・『	障害総合研究事業	在	攤	和貴郎	計師	在	攤	和貴郎		筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群(ME/CFS)の血液診断法の開発	代表	19,500
革新的サワークの	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	묲	田田	1111	ĪĒ	묲	田田	1111	司 総 総 お お 方	脳科学研究に最適な実験動物としてのコモンマーモセット:繁殖・飼育・供給方法に関する研究	代表	52,000
橋渡し研 プログラ	橋渡し研究戦略的推進 プログラム	HI	*	扣口	噩	HI	*		調が出	デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する新規配列連結型核酸医薬品の医師 主導治験	代表	102,700
革新的5	革新的先端研究開発支援事業	*			垂	茶		THE THE	景関開開	興奮性シナプスの制御異常がもたらすヒトてんかん及びPTSDに関する研究開発	代表	22,069
医療分	医療分野研究成果展開事業	汇	X	扣口	噩	汇	X	川	副 DMI	DMDに対するナノDDSを用いたゲノム編集治療法の開発	代表	1,300
革新的	革新的先端研究開発支援事業	돧	松	里衣子	<u></u>	丰	校	里衣子	子 劣化し	こした神経組織修復システムの復旧	代表	27,089
難治性	難治性疾患実用化研究事業	六	嫐	粜	洪	六	患	英	洋運動	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	8,850
戦略的国際プログラム	戦略的国際脳科学研究推進 プログラム	黙	П		榖	黙	П	HIM.	敦撰食	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	18,200
難治性	難治性疾患実用化研究事業	∃	本		翅	∃	돧	152	隆難治	難治性多発性硬化症に関連する腸内細菌の同定と機能的意義の解明	代表	10,660
革新的サワークの	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	黙		묲	柳	黙		科	彦 認知	認知症モデルマーモセットの産出と評価	代表	43,550
橋渡し研 プログラ	橋渡し研究戦略的推進 プログラム	種	*	引	K	盐)		芳樹)	統合	統合失調症の眼球運動による診断法と治療法の開発	分担	2,500
革新的サワークの	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	黙		和	拠	画	田	目彦)	新規 る研	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
革新的サワークの	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	111	無	(種一		[]	(小池進	(中)		双方向トランスレーショナルアプローチによる精神疾患の脳予測性障害機序 に関する研究開発	分担	6,500
臨床研	臨床研究・治験推進研究事業	<u> </u>	汝	换	\forall	 	中森雅	雅之)		患者レジストリ(Remudy)を活用した筋強直性ジストロフィーに対するエリスロマイシンの安全性及び有効性を検討する多施設共同プラセボ対照二重盲検並行群間比較試験	分担	6,500

4 研究補助金

長寿・障害総合研究事業	蟴	繼	拾	1	(池内 健)	網羅的ゲノム解析とインフォマティクス統合解析による認知症の新規病態解析	分担	2,730
橋渡し研究戦略的推進 プログラム	丰	*	強	Ŋ	(南学正臣)	「知の協創の世界拠点」を目指したTR の戦略的推進と展開	分担	1,327
橋渡し研究戦略的推進 プログラム	輝	⇒	#	槄	(南学正臣)	「知の協創の世界拠点」を目指したTR の戦略的推進と展開	分担	1,827
長寿・障害総合研究事業	核	田		#	(岩坪 威)	認知症プレクリニカル期・プロドローマル期を対象とするトライアルレディコホート構築研究 (Construction of trial ready cohort for preclinical and prodromal dementias)	分担	1,950
長寿・障害総合研究事業	堀	解		盤	(中川敦夫)	認知行動療法の治療最適化ツールと客観的効果判定指標の開発	分担	2,000
医薬品等規制調和·評価研究 事業	校	*	傚	拠	(山田清文)	乱用防止に資する医薬品の開発のための製剤学的アプローチに関する研究	分担	1,560
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	恒	麁	茶	1 1	(高橋良輔)	パーキンソン病発症前から発症後に連続する神経回路病態の解明とトランスレー タブル指標の開発	分担	32,500
医薬品等規制調和, 評価研究 事業	\(\lambda \)	出	秀	说	(柴田大朗)	患者レジストリデータを活用した、臨床開発の効率化に係るレギュラトリー サイエンス研究	分担	2,600
長寿・障害総合研究事業	理	類		盤	(古川壽亮)	レジリエンスを高め、うつ病の発症を予防するための若年者向け認知行動療 法アプリの開発	分担	130
臨床研究・治験推進研究事業	松小立	本居森	俊秀久	後に照	(池田和隆)	イフェンプロジル投与による覚せい剤依存症の治療効果検証試験 ープロトコール作成ー	分担	1,950
戦略的国際脳科学研究推進 プログラム	#	汉	和	#	(三村 將)	気分障害における寛解と回復に関連した神経回路基盤の解明に資する縦断 MRI研究	分担	35,750

6) 科学研究費補助金

6)科学研究費補助金									外部機関所属の者は()書きとする。)書きとする。
研究費の種類	臣	光光	者名		研究	#	表		研究課題名	交付金額 (千円)
基盤研究(C)	回回	JII J	無	子	西川	<u>#</u>		°< 1-	パーキンソン病の不安特性と不安障害に対する認知行動療法の有効性	780
基盤研究(C)	斯	藤	拓	十	齊		五 子 子	上	嗜銀顆粒性認知症の随伴神経・精神症状と責任病巣に関する臨床神経病理学的研究	1,690
基盤研究(C)	恒	香	拓	11	画		短		筋萎縮性側索硬化症の病態を再現した新規モデル動物構築	1,560
基盤研究(C)	班	- 1	草	極	- 型		真働	極と	てんかん外科を革新する異常神経回路同定法の構築	845
基盤研究(C)	*	融	盤	万	水 野		勝広	五万	プリズム適応療法による神経ネットワークの機能変化と半側空間無視改善機序の解明	2,145
若手研究	人保	田	か	香	久保日	田	一部	中中	母親の子どもへのボンディング促進のためのビデオ相互作用ガイダンスの開発	1,040
若手研究	#	電		即中	雪中	廖	1	思	父親の産後うつ病を予防するインターネット認知行動セルフヘルププログラムの開発	2,990
若手研究	松	井	健太月	郎格	松井		健太郎	郎統	統合失調症スペクトラム障害における概日リズム特性と社会機能障害の検討	2,730
若手研究	結	=	拓	極	器 川			奉養	神経認知障害への新たな増強療法の開発ー経頭蓋直流電気刺激の盲検ランダム化比較試 験	1,950
若手研究	#	 	轍	十	重本	松		7	グラフ理論を応用した脳内連結解析によるパーキンソン症候群の診断補助ソフト開発	1,300
若手研究	飯		411	裁	飯島		半	裁低	低悪性度てんかん原性腫瘍周囲の正常神経細胞におけるてんかん発症機構の解明	1,300
基盤研究 (B)	齊	藤))	1	阿 幸	部 弘	番	_	AMPA受容体 PETイメージングを利用した機能回復ネットワークの解明	130

VII その他

国立精神・神経医療研究センター会議及び委員会一覧表

会議 (委員会等) 名	審議事項	委員長	組織構成	(제 (제	温	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:企画戦略套長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、 総務部長、企画経営部長、財務経理部長	理事長 (総長)	監査室長	毎月1回
運営戦略会議	理事会で決定した重要事項の遂行および、 センターの所掌事務に関する企画及び立 案並びに調整に関する事務を行うほか、 理事会で審議する事項の協議等を行う。	理事長 (総長)	理事長 (総長)、企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC長、副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長 (オブザーバー) MGC長、1BIC長、CBT長、特命副院長	理事長 (総長)	監査室長	第1月曜日
病院幹部会護	センター病院の運営に関することを協議 する。	病院長	病院長、副院長、特命副院長、看護部長、副看護部長(1名)、 薬剤部長、企圃戦略室長、総務部長、企圃経営部長、財務経理部 長、総務課長、人事課長、企圃経営課長、企圃医療研究課長、財 務経理課長、医事室長	病院長	総務課長	第3月曜日
病院管理診療· 経営会議	センター病院の運営・経営に関する報告 及び協議事項、その他センター管理上必 要な事項を各部門・各委員会により伝達、 周知する。	病院長	企画戦略室長、病院長、副院長、特命副院長、総務部長、企画経 曾弥長、財務経理部長、看護部長、副青護部長、総務課長、人事 課長、企画程質課長、社画医療研究課長、財務経理課長、監查室長、 労務管理室長、情報管理電長、医事等局、医事專門職、薬剤部長、 技師長、作業療法士長、理學療法士長、栄養管理室長、第一心理 療育指導室長、医療福祉相談室長、臨床検查技師長、診療放射線 技師長、作業療法土長、理學療法士長、栄養管理室長、第一心理 療法主任、各病棟看護師長、在宅支機係長、教育・研修係長、医 教安全管理場各長、第一角神診療部長、協神経外 人科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、脳神経 人、外来部長、総合外科部長、総合内科部長、以イビリテーショ ン部長、外保部長、総合外科部長、総合内科部長、1ハビリテーショ ン部長、外保部長、進合外科部長、臨床経費の経済、10イビリテーショ と部長、遺伝カウンセリング室長、地域連携室医長、路線構 科医長、各診療科医師	病院長	医事専門職	第4月曜日
診療部科長会議	病院の運営・管理に関する事項について 審議する。	病院長	病院長、副院長、各診療部長、診療科長、医局長、看護部長、薬 剤部長、医事室長	病院長	各自	第1火曜日
精神科診療部合同会議	精神科・医療観察科病棟部門および外来 の医療業務に関する情報伝達	第一精神診療部長	当款病棟所属医師、副看護部長、当款病棟看護師長、医事専門職、 薬剤部長、医療福祉相談윸長、臨床検査技師長、診療放射線技師 長、作業療法士長、理学療法士長、栄養管理窒長、臨床心理室長	第一精神診療部長	- 操	第1火曜日
医師全体会	医療業務に関する情報伝達、意見交換	医局長	医師全員	医局長	医局書記	第3火曜日
看護部管理運営会議	看護管理に関する事項を審議し円滑な運 営と、看護師長としての資質の向上を図る。	看護部長	看護部長、副看護部長、各看護師長	輪番 (各師長)	輪番 (各師長)	第1・3火曜日
副看護師長会議	看護管理に関する事項を審議し円滑な運営 と、副看護師長としての資質の向上を図る。	看護部長	看護部長、副看護部長、副看護師長	輪番	輪番	第1木曜日
感染リンクナース会	感染防止に関する情報の共有化を図り、 各部署の感染防止対策実施状況を評価する。	看護師長	I C T 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
棒瘡・N S T リンクナース会	褥瘡防止・栄養サポートに関する教育と 病棟での対策	看護師長	看護師長、皮膚排泄ケア認定看護師、NSTリンクナース、副看護師長	皮膚・排泄ケ ア認定看護師	輪番	年4回 第4火曜日 (4・7・10・2月)
摂食・嚥下 リンクナース会	摂食・嚥下に関する教育と病棟での対策	看護師長	副看護部長、摂食・嚥下認定看護師、摂食・嚥下リンクナース	摂食・嚥下認 定看護師	輪番	年 5 回 第 2 水曜日 (5·7·9·10·1·2月)
看護研究推進部会	研究の計画・調査・分析・まとめまでの一連 のプロセスを指導して看護研究を推進する。	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	看護師長	要	第1金曜日
治験リンクナース会	治験・臨床研究に関する知識・技術の向 上と支援	看護師長	副看護部長、副看護師長、治験リンクナース委員	操	要轉	第4水曜日 (奇数月・6・10 月開催)

会議 (委員会等) 名	審議事項	委員長	組織構成	巨谷	龍	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権断的活動における 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	乗	- ************************************	第1水曜日 (毎月)
CVPP指導者養成 研修檢討会	CVPP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 とVPPP研修・暴力に関する研修	看護師長	副看護部長、インストラクター看護師、トレーナー看護師	輪番	輪番	第2水曜日
看護部リスク検討会	リスクマネージメントに関する対策と教 育研修	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師、リスクマネージメ ント委員	副看護部長	中華	第4木曜日
看護助手会議	看護助手として業務遂行上必要な事項に 関すること。	看護部長	副看護部長、看護助手	輪番	輪番	年 4 回 第 1 水曜日 (6・9・11・2月)
療養介助員会議	療養介助員として業務遂行上必要な事項 に関すること。	看護部長	副看護部長、漿養介助員	輪番	中華	年 4 回 第 2 水曜日 (5·7·11·1月)
リスクマネージメント 部会	ヒヤリハット・医療事故報告	総合内科部長	総合內科部長、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査 技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、療育指導室長、社 会福祉士、心理士、管理栄養士、診療報酬指導係長	総合内科部長	医事係	月1回
8 病棟治療評価会議	8 病棟入院対象者の評価	交代制	第二司法精神科医長、第三司法精神科医長、8 病棟看護師長、多 職種各1名以上	交代制	医事係	每週月曜日
9 病棟治療評価会議	9 病棟入院対象者の評価	交代制	第一精神科医長、9病棟看護師長、多職種各1名以上	交代制	医事係	每週火曜日
8 病棟運営会議	8 病棟入院対象者の状態報告と治療方針 確認	病院長	病院長、副院長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、看護部 長、副看護部長、司法精神科医長、病棟師長、医車室長	第二精神診療 部長	医事係	第1水曜日
9 病棟運営会議	9 病棟入院対象者の状態報告と治療方針 確認	病院長	病院長、副院長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、看護部 長、副看護部長、司法精神科医長、病棟師長、医事室長	第二精神診療 部長	医事係	第3水曜日
医療觀察法病棟外部 評価会議	8・9 病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開及びその評価	病院長	病院長、副院長、看護部長、第二精神診療部長、司法精神科医長、 医療観察法病練看護師長、多摩小平保健所長、小平市健康福祉部 長、精神医学の専門家1名、法律関係者1名、精神保健福祉関係 者1名	院長	医事係	年2回
医療觀察法病棟地域連絡会議	8・9 病棟の状況及び医療観察法の施行 状況の報告	病院長	病院長、副院長、看護部長、第二精神診療部長、司法精神科医長、 医療観察法病棒師長、小平市住民、東村山市住民、関東信越厚生 局・東京保護觀察所立川支部・多摩小平保健所・小平警察署・小 平市・東村山市・小平消防署の職員	院長	医事係	年1回
医療観察法病棟倫理 会議	医療観察法病様における治療の倫理性及 び医療の質を確保する	第二精神診療 部長	第二精神診療部長、司法精神科医長、医療観察法病棟師長、精神 医学専門家(外部)数名	第二精神診療 部長	医事係	月2回
精神科患者身体合併症 医療事業	精神科合併症患者の受入準備、体制、運 用方法等	副院長	副院長、総合内科部長、精神科診療部長、総合外科部長、副看護 新長(2名)、総合内科消化器科医長、総合内科消化研制医師、精 神科医長(2名)、精神科医師、総合外科医師、病棟師長(2名/ 3.北病棟、5.北病棟、外来師長、民蘇福祉和談室長、企圃経営親 長、医事室長、医療連携室係員、入院・外来係長、臨床検査部長	副院長	医療連携室	隔月1回
放射線安全管理委員会	管理区域立ち入りに関する注意事項、放 射線障害の発生防止のため規程の作成及 び改廃、予防規程の改正に関すること、 放射線同位元素等並びに取けること。 放射線同位元素等並びに放射線発生装置 の取り扱い管理、放射線障害の発生防止 に必要な事項を審議する。	副院長	副院長、放射線施設責任者、放射線取扱主任者、安全管理責任者、 施設管理責任者・産業医、管理区域担当者 健康管理担当者(労務管理監長)、施設管理担当者(医事専門職) (整備係長)医療安全担当者(医療安全係長)委員(手術室師長、 外来師長、サイクロオベレーター、契約係長)	診療放射線技 師長	副診療放射線技師長	年 1 回

I (1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	審 議 事 項	委員長	組織構成	回邻	温	開催日
臨床試験審査委員会	治験を実施することの倫理的、科学的及び医学的、薬学的観点からの妥当性に関する事項及び治験実施中又は終了時に行う調査事項を審議する	量院	副院長、薬剤部長、小児神経診療部長、総合内科部長、脳神経外科診療部長、第一精神科医長、看護部長、遺伝子疾患治療研究部長、精神薬健サービス評価研究室長、財務経理部部長、労務管理室長、企画医療研究課長、医事室長、外部委員3名	副院長	臨床研究推進部	原則 月 1 回
治験に係る受託研究 審査委員会	治験等に関する研究以外の研究を行う場合、研究の目的・内容条件、研究結果の報告 方法について審議する。治験等に関する 方法について審議する。治験等に関する 所究を受託研究として行う場合、医薬品 GCP省令の規程に基づいて調査審議する	国院長	副院長、薬剤部長、小児神経診療部長、総合内科部長、脳神経外科診療部長、第一精神科医長、看護部長、遺伝子疾患治療研究部長、精神薬理研究部長、精神保健サービス評価研究室長、財務経理部部長、労務管理室長、企画医療研究課長、医事室長、外部委員3名	副院長	臨床研究 推進部	原則 月1回
臨床検査部運営委員会	センター病院における臨床検査の能力の向上を図るため、臨床検査の精度向上、外部委託検査等、臨床検査部の運営全般について審議する。	副院長	副院長、特命副院長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、 総合外科部長、総合内科部長、外来部長、脳神経外科診療部長、 財務経理課長、医事室長、副看護部長、外来師長、臨床檢查部長、 臨床稅金部院長、臨床稅全技師長、副臨床稅金技師長、主任技師 (検体・生理稅查部門)	副院長	副臨床検査 技師長	必要の都度
薬事委員会	当院で採用する医薬品の臨床的及び薬学的な評価、医薬品の経れ及び繁型、在庫 医薬品の適切な管理と使用方法等その他 薬事全般について審議する。	(特命) 副院長	(特命) 副院長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、小児 神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、 及射線診療部長、臨床検査部長、医長若干名、薬剤部長、看護部 長、副青鷹部長、(1名)、病棟師長(岩干名)、医療安全管理係長、 財務経理部長、財務経理課長、医事室長	委員長 副委員長	副薬剤部長	第1木曜日
栄養管理委員会	栄養管理の充実と向上とその適正な運営 を図る。	総合内科部長	副院長、総合内科部長、精神リハビリテーション部長、消化器科医師、 版神経内科医師、財務整理農長、着麓部長、調青鐵部長、病精師 長(3名)、副看護師長(2名、梅瘡チーム専任看護師、摂食・ 唯下チーム專任看護師)、薬歴管理主任、突兼管理室長、副突養 管理室長、主任栄養士、調理師長	総合内科部長	栄養管理室	年4回
T委員会	入院患者の栄養状態改善のために、患者 の栄養状態を評価し、診療計画を立案、 治療上の指導及び提言を行うことを目的 とする。	副院長	副院長,総合内科部長,総合外科部長,診療科医長(4名)、医師(2名)、副看護部長、看護師長、副看護師長(2名)、薬剤師、臨床検査技師、栄養管理室長、管理栄養士、言語聴覚士、医事係長	副院長	医事係	年4回
輪血療法委員会	センター病院における輪血業務を円滑に かつ適正に行うための総合的、具体的な 対策を検討、実施することを目的とする。	臨床検査部長	副院長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、総合内科部長、 小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、放射線 診療部長、麻神科医師、臨床検査部長、薬剤部長、財務経理觀長 医事室長、看護部長、副青護部長、医療安全管理係長、手術・中 材室師長、病棟師長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輪血 担当臨床檢查技師	臨床検査部長	臨床検査部	奇数月
院内感染防止対策 委員会	センター病院における感染管理体制の確立、 感染管理のための具体的方策および院内 感染発生時の対応等必要全事項を審議する。	副院長	病院長、副院長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、脳神経 內科診療部長、小児神経診療部長、手術部長、外来部長、総合外 科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部 長、臨床被查部長、衛生管理者、感染防止推進部会長、薬剤部長、 憲染管理担当薬剤師、栄養管理管長、臨床放査技師長、臨床放査 技師、看護部長、副看護部長、臨床放査性の「一個大統立 護師、財務経理部長、労務管理室長、医尿放金管理者、應決查 護師、財務経理部長、労務管理室長、医事業長、医事専門職、入 院・外来係長	副院長	感染管理専徒 看護師	第2月曜日
図書委員会	図書館の円滑な運営について審議し、これを推進することを目的とする。	図書館長	図書館長、図書館長楠佐、企画医療研究課長、医療係長、図書館 員、神経研部長、精神保健研部長、看護部長、総務課長、財務経 理課長、企画経営課長、研究所事務室長、医事室長、情報管理室 長、病院部長	図書館長	企画医療 研究課	超時

1 会議及び委員会一覧

会議(委員会等)名	審 議 専 項	委員長	組織構成	li⊒	神	開催日
診療缺等管理委員会	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、財務絡理部長、看護部長、財務経理課長、医事室長医事 専門職、診療記録管理係長、薬剤部長、臨床被査技師長、臨床放 射線技師長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、小児神経 診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科制長、総合内科部長、 放射線診療部長、臨床检査部長、ツ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、第二小児神経科医長、データ マネージメント室長、治験管理室長、医療安全管理係長、看護師 長2名、診療情報管理生	副院長	診療記錄管理 係長	第2月曜日
安全衛生委員会	職員の健康管理及び安全及び衛生の確保 に関する必要な具体的諸事項について審 議する。	総務部長	総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者 1 名、産業医、安全委員 1 名、衛生委員 2 名	総務部長	職員係長	月1回
個人情報管理委員会	保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、 連絡調整を行うことを目的とする。	総務部長	総括個人情報保護管理者(総務部長)、神経研究所長、精神保健研究所長、指神保化及長、加名C長、即別に長、化智打長、院長、訪問者統結設長、看護部長、財務経理部長、総務課長、人事課長、企圃経實課長、企圃医療研究課長、財務経理課長、医事室長、研究所事務室長、監查室長、文書管理係長	総務部長	文書管理係長	超時
N S T 棒そう 合同委員会	NST棒そう管理について	総合内科部長	総合内科部長、総合外科部長、外科医長、精神科医長、神経科医長、リハビリテーション科医長、消化器科医長、歯科医長、小児神経科医師、外科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、言語聴覚士、事務職	総合内科部長	事務職	年4回
医療安全管理委員会	医療安全に係る必要な事項を定め、適切 な医療安全管理を推進し、安全な医療の 提供に資すること	開院長	病院長、副院長、医療安全管理室長、医療安全管理係長、医療安全管理係、第一精神診療部長、第二精神診療部長、総合内科部長、衛子科神影療部長、総合内科部長、総合内科部長、総合内科部長、総合内科部長、リハビリテーション部長、放射線診療部長、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、原、整理型位名、管理責任者、定義管理室長、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、医事室長、医事專門職、人民・外来係長	副院長	医療安全管理係長	第2月曜日
診療報酬委員会	査定滅等を受けた診療の原因究明とその 対策について	副院長	副院長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、小児神経診療部長、 脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療 部長、外来部長、臨床検査部長、リハヒリテーション部長、薬剤 部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、看護部長、最高 長、財務経理部長、企回経営課長、医事室長、医事専門職、入院・ 外来係長、医事業務委託者	副院長	入院· 外来係長	毎月 最終金曜日
医療連携運営委員会	関係医療機関等からの要請に適切に対応 し緊密な連携を図る事、関係医療機関等 の医療従事者との症例検討会等を通じ協 力して診療を進めること	副院長	副院長、医療連携室医長、医療福祉相談室長、医療社会事業専門 職、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、小児神経診療部長、 脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、精神科外来 医長、リハビリテーション部長、副青麓部長、外来師長、在宅支 接係長、医事室長、医事専門職、医療連携室員	副院長	医事専門職	必要の都度
外来委員会	外来診療の一層の向上を図り、もって適 正から円滑な管理運営をするために必要 な諸事項について審議する。	外来部長	外来部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、臨床検査部長、診療科医長(4名)、薬剤部長、副看護部長、看護師長(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、人院・外来係長、研究所事務室長、副院長、特命副院長、 在宅支援室医長、臨床心理室長、臨床工学技士、遺伝カウンセリ ンブ室員、医療情報室長、訪問看護係長	外来部長	入院· 外来係長	第3月曜日
契約審査委員会	センターにて行われる入札案件について 審議する。	企画戦略室長	企画戦略室長、副院長、総務課長、企画医療研究課長、外部委員	企画戦略室長	財務経理課	月1回
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。	車温	監事、外部有識者	畫出	監査室長	必要の都度

会議 (委員会等) 名	審 議 事 項	委員長	組織構成	三谷	品	開催日
病床管理委員会	病床管理に関しての管理・運営・調整に 関する審議及び病床利用率向上への対応 策の検討	副院長	病院長、副院長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、外来部長、小児神経診療部長、各診療科医長(11名)、看護部長、副者護部長2名、看護師長(12名)、医療福祉相談室長、医事室長、医事専門職、入院・外来係長、特命副院長、臨床検査部長、財務経理課長	副院長	入院· 外来係長	第4月曜日
病院情報委員会	病院業務運用に特化した情報システムの検討を行う。 センター全体の情報システム基盤・デー タ2次利用などの検討を行う。	副院長	副院長、医療情報室長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、 小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、手術部長、総合外科部長、 リハとリアーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、薬剤 部長、看露部長、副衛路長、看護師長、医療安全管理係長、治 験管理室長、栄養管理室長、総務部長、財務終理課長、地域・在 宅支援室長、工任児童指導員、医療社会事業専門職、第一心理療 注主任、精報管理等長、企順社会事業専門職、第一心理療 事室長、医事専門職	総合外科部長	医事専門職	第 4 水曜日
アドボカシー委員会	患者・家族からの相談及び苦情、要望に 適切に対応し、良質な医療を提供することを目的とする。	第一精神診療部長	特命副院長、外来部長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、 外来師長、医療福祉相談室長、総務課職員1名、医事職員1名	第一精神診療部長	医療福祉 相談室長	第1月曜日
医療サービス 検討委員会	病院における医療サービスの質の検討、 患者満足度調査の分析結果に基づく改善 策の検討等の事項について審議する。	看護部長	副院長、脳神経内科診療部長、第一精神診療部長、外来部長、総合内科部長、財務経理部長、薬剤部長、総務課長、医事室長、副看護部長、入院外来係長、臨床検査技師長、放射線技師長、医療福祉相談室長	看護部長	入院· 外来係長	第2月曜日
行動制限最小化委員会	精神障害者に対する適正な医療の提供、 特に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく適正な行動制限実施等の 啓蒙と確認	目院長	副院長、第一精神診療部長、第二精神診療部長、副看護部長、精神科病棟医長、精神科病棟看護師長、医療福祉相談室長、第一心理療法主任、医事室長、医事専門職、診療賴酬指導係長	副院長	医事専門職	第3月曜日
看護教育委員会	院内教育企画運営に関すること。	教育担当看護 師長	副看護部長、教育担当看護師長、看護師長、副看護師長、看護師	乗	乗	第3木曜日
実習指導委員会	実習指導に関する事項及び実習指導者の 教育研修	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	委員長	乗	第3水曜日
看護記録情報システム 委員会	看護記録及び情報システムの運用に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長 (2名)、副看護師長 (3名)、看護師 (7名)	乗	乗	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	奉	中华	第2木曜日
広報委員会	広報活動に関する重要な企画及び実施並 びに活動状況及び推進に関することを審 議する。	企面戦略室長	企画戦略室長(委員長)、総務部長(副委員長)、神経研究所部長 2名、精神保健研究所部長2名、TMC部長1B1C部長メディ カル・チノムセンター部長、CBT部長、副院長、副清建郡長1 名、医長1名、訪問子離表テンニン施設長、総務課長、 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、企画室療化表、信報管理を表する。	企面戦略室長	広報係長	必要の都度
看護師長檢討会	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
RSTリンクナース会	各病様における慢性呼吸器疾患看護についての課題を見出し、水準の高い看護を 提供する。	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	認定看護師	中华	第3木曜日 (年7回) 神経5·10·1·2月 精神6·11·2月
医療ガス安全管理 委員会	医療ガス設備の安全管理に関すること。	副院長	副院長、第一精神診療部長、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、営籍専門職、ポイラー技師長	副院長	整備係	年1回

会議(委員会等)名	路 議 事 項	委員長	組織構成	THE	神	開催日
迷惑行為対策委員会	病院における迷惑行為への対応及び再発 防止に関すること。	第一精神科診 療部長	第一精神科診療部長、外来部長、看護部長、副看護部長、医療安 全管理者、外来師長、医療社会事業専門職、医事室長	第一精神科診 療部長	医事室長	必要の都度
精神·神経疾患研究開 発費評価委員会	研究課題の評価、研究費の配分の決定に おける具申	学識経験者	関係行政機関、学識経験者	企画医療研究 課長	企画医療 研究課	年2回
専門疾病センター 審査会	専門疾病センターを設置に関すること。	副院長	副院長、TMCセンター長、外来部長、第一精神診療部長、脳神 経内科診療部長、看護部長、神経研究所長補佐、精神保健研究所 長補佐、医事室長、企画医療研究課長	当 巡恒	企画医療 研究課	必要の都度
専門疾病センター 評価委員会	専門疾病センターの進捗管理、事業内容 及び事業の継続性等の評価に関すること。	子重亜	病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、TMCセンター長、 副院長、第一精神診療部長、脳神経内科診療部長、看護部長	企画医療研究 課長	企画医療 研究課	年1回
クリティカルバス 委員会	クリティカルバスの開発・実践研究に関 すること。	副院長	副院長、医事室長、栄養管理室長、検査部長、リハビリテーション所長、手術部長、第一精神診療部長、加神経内科診療部長、小田神経の経験の長、中保神経医療の表別、精神科医長、一般科医長、瀬州斯長、北京部長、精神科特を養殖時、一般病核看護師長、一般病核看護師長、	副院長	看護部	月 1 回
情報委員会	診療、研究、その他の業務の高度化及び 効率化を推進及び情報資産の適正な管理 を図るための必要な体制等の整備に関す ること。	企画戦略室長	企画戦略室長、神経研究所、精神保健研究所、病院及び訪問看護 ステーション代表者各 2 名、TMC、MGC, BIC 及びCBTセンター 代表者各 1 名、総務部、企画経営部及び財務経理部代表者各 1 名、 企画医療研究課長、情報管理室長	企画戦略室長	情報管理室	月1回
倫理委員会	センター職員が行う人及び人由来の試料を分換を入り上た医学表研究及び医療行為について、関連法律等の趣旨に沿って倫理的配慮及び科学的妥当性が確保されているかどうか審査あるいは判断する。	疾病研究五部 部長	病院、神経研究所、精神保健研究所、TMC所属の職員のうち、 室長及び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)企画戦略発長、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
臨床研究審查委員会	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石および実施に 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 部長	病院、神経研究所、精神保健研究所所属の聯員のうち、窒長及び 足長級以上の者から各施製1名(ただし病院長、両研究所の所長、 センターとを除く)企画戦略至長、看総那長、薬剤部長、外部有 識者各8名(自然科学3名、人文社会科学3名、一般2名)	委員長	臨床研究審査 委員会事務局	原則月 1 回
レジデント委員会	レジデント及び専門修練医の募集、採用、 研修計画及び評価に関すること。	病院長	病院長、副院長、外来部長、第一精神診療部長、第二精神診療部 長、脳神経内科診療部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、手術・中央材料部長、放射線診療部長、臨床検査部長、リハピリテーション部長、教育・研修室長	病院長	企画医療 研究課	必要の都度
病院年報編集委員会	病院年報に関すること。	副院長	副院長、特命副院長、第一精神診療部長、外來部長、看護部長、 薬剤部長、総務係長、入院・外来係長、企庫戦略室	副院長	副院長室	必要の都度
病院研究発表会運営 委員会	病院研究発表会に関すること。	特命副院長	特命副院長, 医局長, 医長 (2名)、理学療法士長, 臨床檢查技師長 医療福祉相談室長、副看護部長、看護師長 (2名)、副看護師長、 研究係長、第一契約係	特命副院長	特命副院長室	必要の都度
障害者総合支援法運営委員会	障害者総合支援法等に基づく療養介護及 び障害児入所支援事業の適正かつ効果的 であって安全な運営を図る。	小児神経診療 部長	小児神経診療部長、副看護部長、財務経理課長、医事室長、療養 介護及び障害児入所支援を提供する病棟の医長及び看護師長、理 学療法士長、療育指導室長、主任保育士、医療社会事業専門職、 医療社会事業専門員	療育指導室長	療育指導室長	第2木曜日
アーカイブズ会議	当センターのミッションに照らして、歴 史資料館のあるべき姿の構想、立案に関 すること。	TMC長	TMC長、副院長、看護部長、精神保健計画研究部長、リサーチフェロー、総務課長、企画経営課長、財務経理課長	TMC長	総務課	必要の都度
RST委員会	患者の安全と安楽な呼吸ケア、呼吸リハ ビリ及び人工呼吸器の管理に横断的に取 り組み、呼吸管理の質の向上を目指すこ とを目的とする。	副院長	副院長、小児科医長、脳神経内科医長、小児科医師、リヘビリ科医師、 看護師長(1名)、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、理学療法士長、 医療安全管理係長、臨床工学技士、人院・外来係長、副看護部長	副院長	入院· 外来係長	年4回 (第3木曜日)

審議事項		委員長	組織構成 理事長(総長)、理事、監事、企画戦略等長、神経研究所長、精	画	無	開催日
番 重		(総長)	デ 院長、 T.N 分副院長、 図書館長、	理事長 (総長)	監査室長	必要の都度
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。		(総長)	理事長(総長)、理事、監事、企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC長、MGC長、1B1C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
1. 手術室の管理運営に関すること 2. 手術室の施設・整備に関すること 3. 手術室の優機器に関すること 4. 手術室に関するこの職員に必要な教育、 1. 訓練に関すること 5. その他手術に関すること	克格特	whi	手術部長、薬剤部長、総合外科部長、麻酔科医長、外科医長、整 升外科医長、歯科医長、固胃護部長、手術室・中央材料室看護師長、 財務経理親長、医事室長、放射線診療部長、臨床検査医長、臨床 工学工、医療情報室長、医療安全管理者	手術部長	手術室 看護師長	原則年1回 (4月第3木曜日)
1. 手術実績報告 2. 各部門から手術室運営全般に関わる、 - 手術部長 - 第見調整、周知、審議	施	叫	手術部長,総合外科部長、麻酔科医長、外科医長、整形外科医長、副歯科医長、脳神経内科医長、小児神経科医長、第二精神科医長、副看護部長、手術室・中央材料室看護師長、臨床工学士、3 南看護師長、3 北看護師長、4 北看護師長、5 南看護師長、5 北看護師長	手術部長	手術室 看護師長	第2金曜日
ボランティア活動に関する事項を審議する。 特命副院長	劉朣	法	特命副院長、看護部長、総務課長、医事室長、総務係長、療育指 導室長、医療福祉相談室長及びボランティアを受け入れる部、科 又は窒長	特命副院長	総務係長	必要の都度
退院調整に必要な知識・技術の向上を目 指し、退院調整のシステムの構築に関す る事項	施	賦	剧看護部長、看護師長、副看護師長、看護師	認定看護師	+ 特	第4火曜日 (6回/年) (5.7.9.11.1.3月)
利益相反に関する重要事項を審議・審査 する。	発	平武	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、 構神保健研究所部長1名、トランスレーショナル・メディカルセンターメディカル・ゲノムセンター ンター・認知行動療法センターから部長1名 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)
研究成果成果物の帰属、発明等の審査及 び継承、職務発明の認定の決定又は取り 消し及びセンターの継承する職務発明等 について審議している。	开究	平	精神保健研究所長、企画戦略室長、TMCセンター長、副院長、 センターの部長以上の職にある者のうち理事長が指名した者	神経研究所長	企画医療 研究課	第3木曜日
受託・共同研究について、研究の目的、計画、 実施及び当該研究費の妥当性、研究成果 の取扱い、発表の妥当性等について審議 している。	系	刑	神経研究所長、精神保健研究所長、企画戦略室長、TMCセンター長、 MGCセンター長、IBICセンター長、副院長、センターの部長以上 の職にある者のうち理事長が指名した者	神経研究所長	企画医療 研究課	第3木曜日
1千万円を超える寄付の申込みを受けた 時及び理事長が必要と認めたときに寄付 の受入れについて審査している。	货略	强	企画戦略室長、神経研究所長、精神保健研究所長、TMCセンター 長、病院長	企画戦略室長	企画医療 研究課	必要の都度
標準的な診断及び治療方法について院内 で周知徹底し、適切なコーディングを行 う体制を確保することを目的とする。	張		副院長、財務経理部長、看護部長、財務経理課長、医事室長医事専門職、診療記録管理係長、薬剤部長、臨床検査技師長、臨床放射機技師長、第一精神診療部長、臨神程内科診療部長、小児神経的療験系、統合内科部長、総合外科部長、散好線影達、臨神経外科診療部長、統合内科部長、総合外科部長、財外線等部長、臨代核金部長、第二内科科医長、第二脳神経及科医長、第二小児神経科医長、第二十名ネーンメント室長、治験管理室長、第二小児神経科医長、データマネーンメント室長、治験管理室長、医療安全管理係長、看護師長2名、診療情報管理土	登 %間	入院· 外米係長	第2月曜日 (不定期)

1 会議及び委員会一覧

開催日	必要の都度	必要の都度	必要の都度	必要の都度	必要の都度	必要の都度	必要の都度	必要の都度	毎月第4木曜日	原則3ヶ月に 1回	超時
書記	第一契約孫長第二契約孫長	第二契約係長第二契約係長	第一契約係長 第二契約係長	第二契約係長第二契約係長	第一契約係長 第二契約係長	第一契約係長第二契約係長	第二契約係長第二契約係長	第一契約係長第二契約係長	第一契約係長 第二契約係長	医療安全管理 原 係長	TMC 研究管理・ 調整室
司会	企画経営部長	病院長	神経研究所長	精神保健研究 所長	トランスレーショ ナル・メディカル センター長	脳病態総合 イメージング センター長	認知行動療法センター長	メディカル・ ゲノムセンター長	企画戦略室長	精神科医師	副院長 (特命副院長)
組織構成	総務部長、企画経営課長、財務経理部長、財務経理課長、医事室長、調達企画専門職、病院長、副院長、診療部長(院長指名者)、薬剤部長、看護部長、神経研究所長、部長(所長指名者)、精神保健研究所長、部長(ドランスレーショナル・メディアルでプライン・ファー長・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)、脳病態総合イメーンター長、部長(センター長指名者)、認知行動療法センター長、部長(センター長指名者)、認知行動療法センカー長、部長(センター長指名者)、認知行動療法センカー長、部長(センター長指名者)、認知行動療法	企画経営課長、財務経理課長、医事室長、調達企画専門職、副院 長、診療部長 (院長指名者)、薬剤部長、看護部長	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、神経研究所部長 (所長指名者)	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、精神保健研究所 部長(所長指名者)	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、トランスレーショ ナル・メディカルセンター部長 (センター長指名者)	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、脳病態総合イメー ジングセンター部長 (センター長指名者)	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、認知行動療法センター部長(センター長指名者)	企画経営課長、財務経理課長、調達企画専門職、メディカル・ゲ ノムセンター部長 (センター長指名者)	企画戦略室長、副院長、看護部長、総務課長、外部委員	東京都 DPAT 養成研修を受講した者で各職種の代表者、総務係 長	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
委員長	企画経営部長	病院長	神経研究所長	精神保健研究 所長	トランスレーショ ナル・メディカル センター長	脳病態総合 イメージング センター長	認知行動療法センター長	メディカル・ ゲノムセンター長	企画戦略室長	精神科医師	病院長
審 叢 事 項	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。	診療部門及び共通部門にかかる取得価格が50万円以上である医療機器、研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	神経研究所にかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	精神保健研究所にかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	トランスレーショナル・メディカルセン 今一たかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画 の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	脳病態総合イメージングセンターにかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	認知行動療法センターにかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	メディカル・ゲノムセンターにかかる取得価格が50万円以上である研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	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200万円以上の契約、 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	東京 DPAT に関する活動の適正かつ円滑 な運営を図る	治験を除く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。
会議(委員会等)名	調達委員会	医療機器等 購入小委員会	神経研究所研究機器等 購入小委員会	精神保健研究所研究機 器等購入小委員会	研究機器等購入小委員会 (トランスレーショナル・ メディカルセンター)	研究機器等職入小委員会 (脳病態総合イメージン ブセンター)	研究機器等購入小委員会 (認知行動療法センター)	研究機器等職入小委員会 (メディカル・ゲノムセ ンター)	契約審查委員会	DPAT運営委員会	病院臨床研究マネジメ ント委員会

国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター 2019年度 病院年報 (第33号)

発 行 2020年11月

発 行 者 中込和幸

編集委員長 三山 健司

印 刷 有限会社 新和印刷

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1 電話 042-341-2711