2024年度 病院年報

（第 38 号）

ANNUAL REPORT 2024

2025 年 12 月発行

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
National Center of Neurology and Psychiatry

序　文

当センターはがんセンターなどと同様、国内に５つあるナショナル・センターの一つであり、脳とこころの病の克服に取り組んでいます。病院と研究所が一体となり、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、その成果をもと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を理念としています。

当センター病院は脳神経内科、脳神経外科、精神科、脳神経小児科、総合内科、一般外科、リハビリテーション科などの診療科目を中心に、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、認知症、多発性硬化症、重症筋無力症、てんかん、頭痛、末梢神経疾患、筋疾患、双極性障害、統合失調症、適応障害、薬物依存、など脳神経全般を守備範囲として、外来診療と入院診療を行っています。

さらに「てんかん全国支援センター」として指定されており、てんかんの専門的な治療や相談支援、普及活動に加えて、てんかん診療の均てん化を目指して、地域連携モデルの研究・開発などの事業も行っています。また、睡眠障害に関して睡眠検査入院を積極的に受け入れられる体制をとっており、さらには「認知症センター」による専門診療・抗体治療・地域連携、またさまざまな疾患の新規医薬品の治験にも力を入れています。

一方で地域の医師会と連携し地域医療に取り組み、「Live Locally, Grow Globally」：地域に生き世界に伸びる Glocal を目指しています。

そのような 2024 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。

今後ますます患者数が増加すると考えられる精神・神経疾患を克服するために、職員一同邁進してまいりますので、皆さまのご理解、ご協力、ご指導をよろしくお願いいたします。

2025 年 12 月吉日

病院長　戸田　達史

病院の理念

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

基本方針

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

目次

Ⅰ病院概要
1　病院の概要 …… 1
2　病院の沿革 …… 2
3　施設の概要 …… 4
4　病院が担う政策医療 …… 6

Ⅱ病院運営
1　組織 ……11
2　職員配置状況 ……13
3　経常収支 ……14
4　施設整備状況 ……15
5　主要医療機器整備状況 ……16
6　放射線診療部保有機器一覧 ……17
7　年間主要行事・出来事 ……18

Ⅲ統計
1　医事統計 ……21
2　疾患別統計 ……28

Ⅳ業務状況
1　精神科（精神診療部）……39
2　司法精神科（司法精神診療部）……45
3　脳神経内科診療部 ……48
4　脳神経小児科診療部 ……52
5　脳神経外科診療部 ……55
6　総合外科部 ……58
7　総合内科部 ……61
8　栄養管理室 ……62
9　循環器科 ……64
10　外来部 ……65
11　ゲノム診療部 ……67
12　遺伝カウンセリング科（室）……69
13　てんかん診療部 ……71
14　手術・中央材料部 ……73
15　麻酔科部 ……75
16　放射線診療部 ……76
17　臨床検査部 ……78
18　身体リハビリテーション部 ……81
19　精神リハビリテーション部 ……84
20　医療連携福祉相談部 ……87
21　薬剤部 ……90

22　看護部 ……93
23　臨床研究支援部 ……95
24　情報管理・解析部 ……97
25　教育研修部 ……99
26　臨床心理部 …… 100
27　医療安全管理室 …… 103
28　院内感染防止対策委員会 …… 105
29　新治療開発管理室 …… 108
30　療育指導室 …… 109
31　医療情報室 …… 110
32　教育・研修室 …… 111
33　アドボカシー委員会 …… 112
34　臨床研究マネジメント委員会 …… 114
35　筋疾患センター …… 115
36　総合てんかんセンター …… 117
37　多発性硬化症センター …… 124
38　パーキンソン病・運動障害疾患センター …… 127
39　睡眠障害センター …… 131
40　統合失調症早期診断・治療センター …… 134
41　認知症センター …… 135
42　嚥下障害リサーチセンター …… 139
43　薬物依存症センター …… 141
44　気分障害センター …… 143
45　ニューロモデュレーションセンター …… 145
46　コロナウィルス感染罹患後症状（後遺症）センター …… 148

Ⅴ研修・教育
1　研修医 …… 151
2　レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医 …… 151
3　研修・見学等受け入れ状況 …… 164
4　看護部教育研修実施報告 …… 170
5　医療安全管理部研修会実施報告 …… 178

Ⅵ研究
1　病院研究発表会 …… 183
2　各科研究会 …… 185
3　研究業績 …… 192
4　研究補助金 …… 244

Ⅶその他
1　会議及び委員会一覧 …… 285

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 4-1-1TEL 042-341-2711
交通機関	西武新宿拝島行又は西武遊園地行にて萩山駅（南口）下車、徒歩５分 ＪＲ中央線国分寺駅乗換西武多摩湖線青梅街道駅下車、徒歩５分 ＪＲ武蔵野線新小平駅下車、徒歩 15 分
病　床　数	医療法病床：486 床　　収容可能病床：484 床 一般：295 床　　一般：295 床 精神：191 床　　精神：189 床
病　棟　数	一般病棟：6 棟精神病棟：3 棟医療観察法病棟：2 棟
管轄保健所	多摩小平保健所（北多摩北部保健医療圏）
診療科目	内科、心療内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科（入院患者のみ）
指定医療機関	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、身体障害者福祉法、戦傷病者特別援護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（一般疾病医療）、児童福祉法、覚醒剤取締法、生活保護法、心神喪失者等医療観察法（指定入院医療機関、指定通院医療機関）、障害者総合支援法、各種医療保険
施設基準	看護配置看護師　・入院患者　７人に対し１名（一般病棟） ・入院患者 10 人に対し１名（精神病棟） ・入院患者　７人に対し１名（障害者病棟） 看護補助者　・急性期看護補助体制加算 75 対１ 脳血管疾患等、運動器、呼吸器の各リハビリテーション料Ⅰ、障害児（者）リハビリテーション料、精神作業療法、精神科ショート・ケア（大規模）、精神科デイ・ケア（大規模）、他
特　　色	研修指定病院、臨床指定修練病院
特別支援学校	名称：東京都立小平特別支援学校武蔵分教室（1979 年４月設置） 小学部４学級、中学部５学級、高等部３学級
環　　境	都心の西方約 30Km、小平市の北西に位置し、周辺一帯は、昔の武蔵野の面影を残し自然に恵まれた環境である。
診　療　圏	診療圏は、一般・精神及びデイ・ケアについては、東京 23 区西部地区及び北多摩地区を主とするが、薬物依存症、てんかんなどは、東京地区全域、関東近県の及び、神経難病は全国に及ぶ。
敷　　地	198,001㎡（神経研究所、精神保健研究所を含む）
建　　物	建面積 33,083.39㎡（神経研究所、精神保健研究所を除く） 延面積 66,896.72㎡（内訳）病棟・診療部門 36,249.83㎡ その他　30,646.89㎡

2　病院の沿革

当院は、第二次世界大戦前に傷痍軍人療養所として出発、戦後、「国立武蔵療養所」と改称、1986 年に国立精神・神経センターとして統合され「国立精神・神経センター武蔵病院」となった。2008 年に「国立精神・神経センター病院」に名称変更、2010 年独立行政法人化に伴い「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院」となり、同年 9 月新病棟が開棟、電子カルテが導入された。さらに 2015 年制度改正に伴い「国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院」となった。ここでは当院開設以来の歴史を振り返りつつ 2022 年度の新たな動きを紹介する。

1940 年 12 月「傷痍軍人武蔵療養所」

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

1945 年 12 月「国立武蔵療養所」

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

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

1986 年 10 月「国立精神・神経センター武蔵病院」

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

1986 年 10 月 1 日、新設の運営部と武蔵病院（国立武蔵療養所の病院部門）、神経研究所（国立武蔵療養所神経センター）、精神保健研究所（国立精神衛生研究所）からなる国立精神・神経センターが発足、1987 年 4 月 1 日国立国府台病院が加わった。武蔵病院は、病棟を集約、看護基準を高め、医療機能の充実を図った。CT、MR 装置を設置、ポジトロン CT 棟を建設、サイクロトロンを導入した。1995 年度に PET、SPECT を導入、1998 年度に MEG・治験管理室棟を整備、さらに遺伝子診断他の診断方法を導入した。1999 年度に、精神科救急施設を整備した。2005 年 3 月に精神保健研究所が小平地区に移転、7 月には、医療観察法の指定入院医療機関として、全国初の病棟が完成し、9 月より患者受け入れを開始した。2007 年度末で、精神科病棟 7 病棟、一般病棟 6 病棟（重心 2、筋ジス 1、神経難病 1、一般 2）であった。2008 年 4 月国府台病院が国立国際医療センターに移管。当院は「国立精神・神経センター病院」となった。2010 年の新病院棟への移行準備として、精神科病棟 2 病棟が集約され、精神保健福祉法病棟 4 棟、医療観察法病棟 1 棟、計 5 病棟となった。

2010 年 4 月「独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院」

2010 年度国立高度医療センターの独立行政法人化に伴い「独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院」となった。法人として中期目標・中期計画が定められ、諸規定・就業規則等が整備された。4 月に医療観察法の新病棟が開棟。8 月に新病院棟が完成、9 月診療が開始となった。高度専門的医療を展開するために、医療連携室、研究所と連携し科横断的・専門的診療を行うため専門疾病センターが次々と発足した。2011 年度は 3 月 11 日の東日本大震災発生後、支援活動に参加した。医療機能評価機構の機能評価認定を受けた。厚生労働省独立行政法人評価委員会でのセンターの 2010 年度の評価は 1 項目

がＳ 評価、12 項目がＡ 評価、1 項目がＢ評価で独法化初年度としては高評価であった。2012 年度は 6 月に人工呼吸器停止・モニター停止による死亡事故が発生した。医療事故調査委員会が組織され中間報告書と医療事故防止対策が策定し、病院を挙げて継続的に対策を協議した。病院の施設基準で、精神科病棟が 10 対 1、障害者病棟が 7 対 1 の看護基準を取得した。さらに医師主導治験では、多発性硬化症を対象とする新薬の臨床試験が開始、FIH（First in Human）投与の体制を整えた。病院経営面では経常損益が初めて 4 千万円の黒字（前年度 3 億円の赤字）となった。2013 年度は 4 北病棟を精神科救急入院料病棟として立ち上げた。2 番目の FIH 投与として筋ジストロフィーに対する新薬の治験が開始された。治験管理室の機能を拡充すべく、臨床研究推進部を立ち上げた。2014 年度は、7 月 1 日に教育研修棟が開棟、図書館やユニバーサルホール等が整備された。

2015 年 4 月「国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院」

2015 年度独立行政法人の制度の変更に伴い、センターは「国立研究開発法人」となり、病院も「国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院」へと名称変更となった。年度内に、SPECT 装置 2 台体制、指定訪問看護ステーション国立精神・神経医療研究センター訪問看護ステーションの独立等があった。2016 年度は、病院機能評価の更新、中央検査部の ISO15189 の認定取得、てんかん地域診療連携体制整備事業における全国拠点機関に選定、初の連携医療機関との会開催などがあった。2017 年度は、４階５階の病棟を３５床全室個室から一部多床室化４１床に改修した。４南病棟を「脳と心の総合ケア病棟」として一般病棟化し、他の３病棟で一般精神科病棟を 123 床とした。身体リハビリテーション部のリハビリスペースを増築した。2018 年度は、病床改修の効果と病床稼働率の向上が相まって病院部門の収益が向上、研究部門・事務部門の努力も実り、センター全体としても初の黒字化を達成した。医療連携福祉部において多職種が連携して、福祉相談・入退院支援業務など全般を行う「患者サポートセンター」としての業務を開始した。てんかん地域診療連携体制整備事業における全国拠点機関について、年度単位から、恒常的な「全国拠点機関」となった。2019 年度は前年度から引き続いての国際化対応の取り組みの成果が上がり、7 月 3 日付で JMIP 認証を取得することができた。病院組織面でも国際化の業務を効率的に推進するため 11 月 1 日付で国際医療連携室を発足させた。また多施設共同で、薬物療法に反応しない双極性障害のうつ状態の患者さんを対象に、反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）を先進医療Ｂとして行うこととして患者の受け入れを開始した。

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

2021 年度は、前年度同様、通年にわたり精神科病棟を 1 病棟閉鎖して主に他の急性期病院での対応が困難な精神疾患の COVID-19 患者の患者受け入れを続けている。病院長の交代に伴い、病院内の運営方法・組織体制の変更を実施、年度替わりから総合内科の態勢を整え、11 月にはてんかん診療部も発足させた。次年度運用開始での新たな rTMS 療法の承認を目指しての臨床研究を行うべく、必要な医療機器取得を目的にクラウドファンディングを実施して、成功裏に年度末に終了した。

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

3　施設の概要

1）主要建物

2025 年 3 月 31 日現在

No	名称	構造	建面積（㎡）	延面積（㎡）	備考
1	病棟・診療棟	RC-5F	13052.45	31,336.05	リハビリ棟増築 H30.3 竣工
2	エネルギーセンター	S-1F	5.85	5.85	
3	中央館 (MRI、ホール、手術棟、7 号館、特殊診療棟、機能訓練棟含む)	RC-3F	5,299.97	13,289.01	1F: 診療情報管理室、 2F：財務経理部・医局、 3F：理事長室・院長室・総務部・企画経営部・看護部・医局
4	作業療法棟	S-1F	1,123.00	1,123.00	
5	作業療法棟	RC-1F	555.92	499.45	
6	8 号病棟	RC-1F	2,383.54	2,451.43	医療観察法病棟
7	9 号病棟	RC-1F	2,428.78	2,462.35	医療観察法病棟
8	その他の施設		5,194.97	5,294.52	研究部門除く
	庁舎計		30,044.48	56,461.66	
9	宿舎	RC-4F	2,128.66	6,320.85	
10	看護宿舎	RC-8F	910.25	4,114.21	
	宿舎計		3,038.91	10,435.06	
	合計		33,083.39	66,896.72	

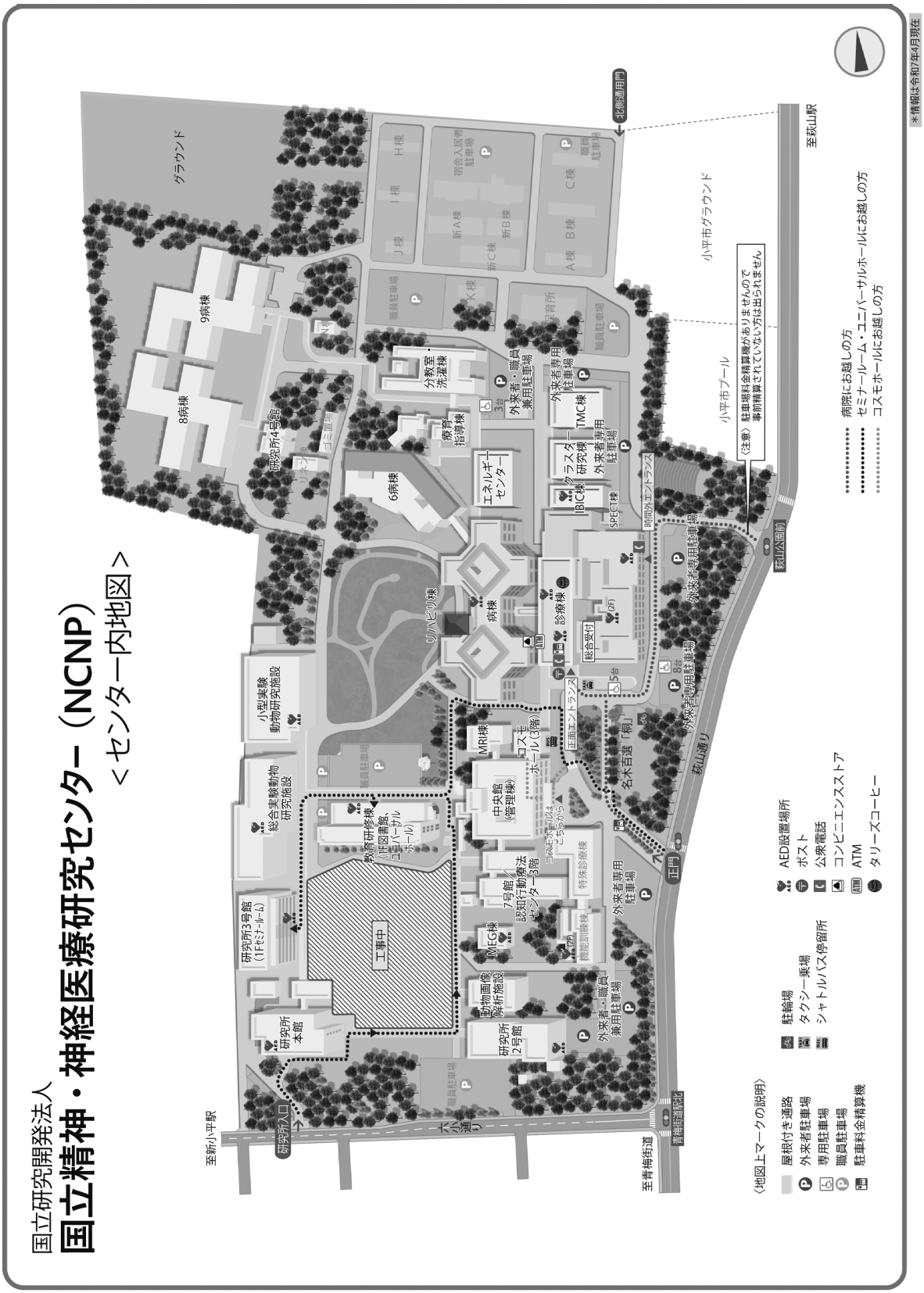
2）病棟別病床数

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

2025 年 3 月 31 日現在

病棟名	区分	性別	病床種別	医療法病床	収容可能病床
２階南病棟	神経難病（パーキンソン病以外）	男・女	一般	48	48
２階北病棟	神経難病（パーキンソン病）	男・女	一般	46	46
３階南病棟	総合診療内科系	男・女	一般	50	50
３階北病棟	総合診療外科系	男・女	一般	50	50
４階南病棟	神経難病（てんかん・認知症）	男・女	一般	41	41
４階北病棟	精神科（救急）閉鎖	男・女	精神	41	41
５階南病棟	休棟中	－	－	41	41
５階北病棟	精神科（亜急性期）閉鎖	男・女	精神	41	41
６病棟	重症心身障害	男・女	一般	60	60
小　計				418	418
８病棟	医療観察法	男・女	精神	34	33
９病棟	医療観察法	男・女	精神	34	33
小　計				68	66
合　計				486	484

3）建物配置図


国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター（NCNP）
＜センター内地図＞
グラウンド
9病棟
8病棟
研究所4号館
6病棟
分教室・洗濯棟
療育指導棟
エネルギーセンター
外来者・職員兼用駐車場
外来者専用駐車場
TMC棟
クラスター研究棟
BIC棟
SPECT棟
時間外エントランス
小平市グラウンド
小平市プール
〈注意〉駐車場料金精算機がありませんので事前精算されていない方は出られません
至萩山駅
萩山公園前
リハビリ棟
病棟
診療棟
総合受付
外来者専用駐車場
外来者専用駐車場
名木百選「桐」
正面エントランス
MRI棟
コスモホール（3階）
中央館（管理棟）
特殊診療棟
7号館 認知行動療法センター3階
MEG棟
機能訓練棟
外来者専用駐車場
動物画像解析施設
研究所2号館
外来者・職員兼用駐車場
小型実験動物研究施設
総合実験動物研究施設
教育研修棟（1F図書館 ユニバーサルホール）
研究所3号館（1Fセミナールーム）
研究所本館
工事中
研究所入口
至新小平駅
大小通り
至青梅街道
青梅街道駅北
正門
萩山通り
北側通用門
病院にお越しの方
セミナールーム・ユニバーサルホールにお越しの方
コスモホールにお越しの方
〈地図上マークの説明〉
屋根付き通路
外来者駐車場
専用駐車場
職員駐車場
駐車料金精算機
駐輪場
タクシー乗場
シャトルバス停留所
AED設置場所
ポスト
公衆電話
コンビニエンスストア
ATM
タリーズコーヒー
＊情報は令和7年4月現在

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

精神疾患領域にでは、統合失調症、うつ病等の気分障害、神経症、認知症、アルコール・薬物などの物質依存症等の疾患を対象に、それぞれの分野についての専門外来や専門疾病センターを設置するとともに、入院医療を提供し、高度の専門医療を実施している。専門疾病センターでは、診療科、専門外来など院内多部門と連携し、両研究所とも協力しながら新たな診断・治療法の開発に取り組んでいる。

また、日本で最初に開棟した医療観察法病棟は、国内最大級の病床数を有し、国内唯一の身体合併症医療に対応するなど、全国の指定入院医療機関の牽引役として、裁判所、検察庁、保護観察所と強力な連携を行っている。

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

2）臨床研究

脳とこころの科学研究が重要視され、橋渡し研究や臨床研究の重要性がますます増している。当院内では精神・神経疾患研究開発費による研究班が数多く発足しており、特に臨床応用に資する研究、患者の QOL 向上に直結する研究が行われている。研究班では、神経研究所及び精神保健研究所との密接な連携のもとに共同研究等を行っており、研究所に所属する医師等が病院で臨床業務に、逆に病院の医師等が研究所の研究に参加するといった、診療・研究の垣根のない交流により臨床研究を推進させている。

一方で、「死の谷」（研究成果と実用化の間のギャップ）を越え、研究成果を臨床現場まで繋げるためには、シーズを生み出す高い研究技術、十分な医療管理技術、バランスの良い組織力、そして開発戦略等が必要とされる。

そこで、トランスレーショナル・メディカル・センター（TMC）で、研究所が産出してきた先端的医療のシーズを病院のニーズへ橋渡し、実際に医薬品や診療技術として実用化するための専門人材の育成を行うとともに、病院臨床研究・教育研修部門の臨床研究支援部及び情報管理・解析部が臨床研究及び治験の準備、管理、実施を支援している。また、脳病態統合イメージングセンター（IBIC）は、GMP 基準に適合しており、様々な臨床研究や治験を実施している。

3）教育研修

2004 年度から開始されている卒後臨床研修については、協力型病院として初期研修医を受け入れている。

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

床医学系統専門領域の専門医を取得するための資格を得ることが出来る。レジデント、上級専門修練医として全国から専門医を目指しつつ臨床研究を行う志を持った優秀な医師が集まっている。

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

４）情報発信

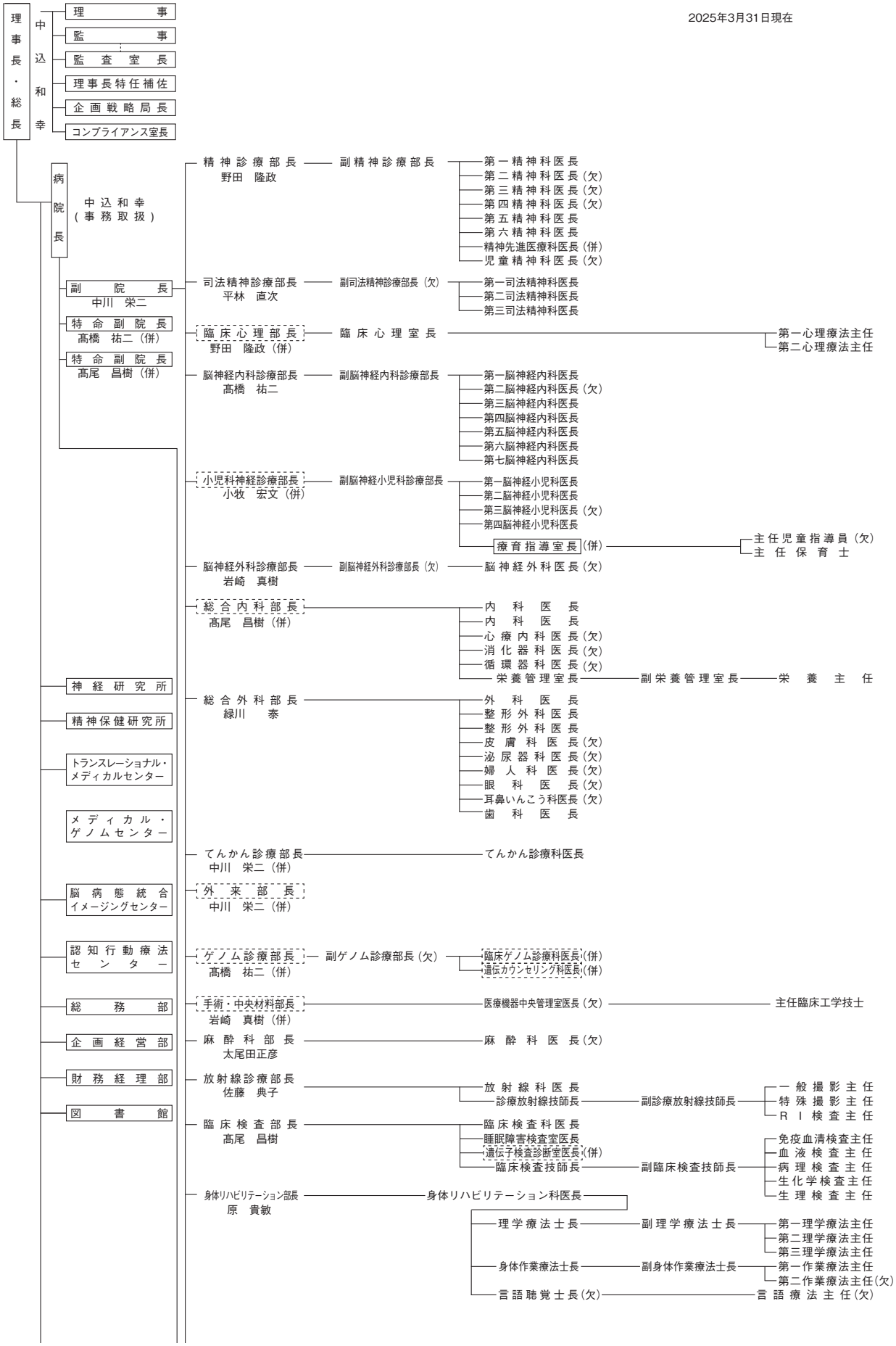
精神・神経疾患分野における病因・病態の解明や標準的な治療法については、各種ガイドラインを精神・神経疾患研究開発費を利用して作成・普及している。

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

Ⅱ　病院運営

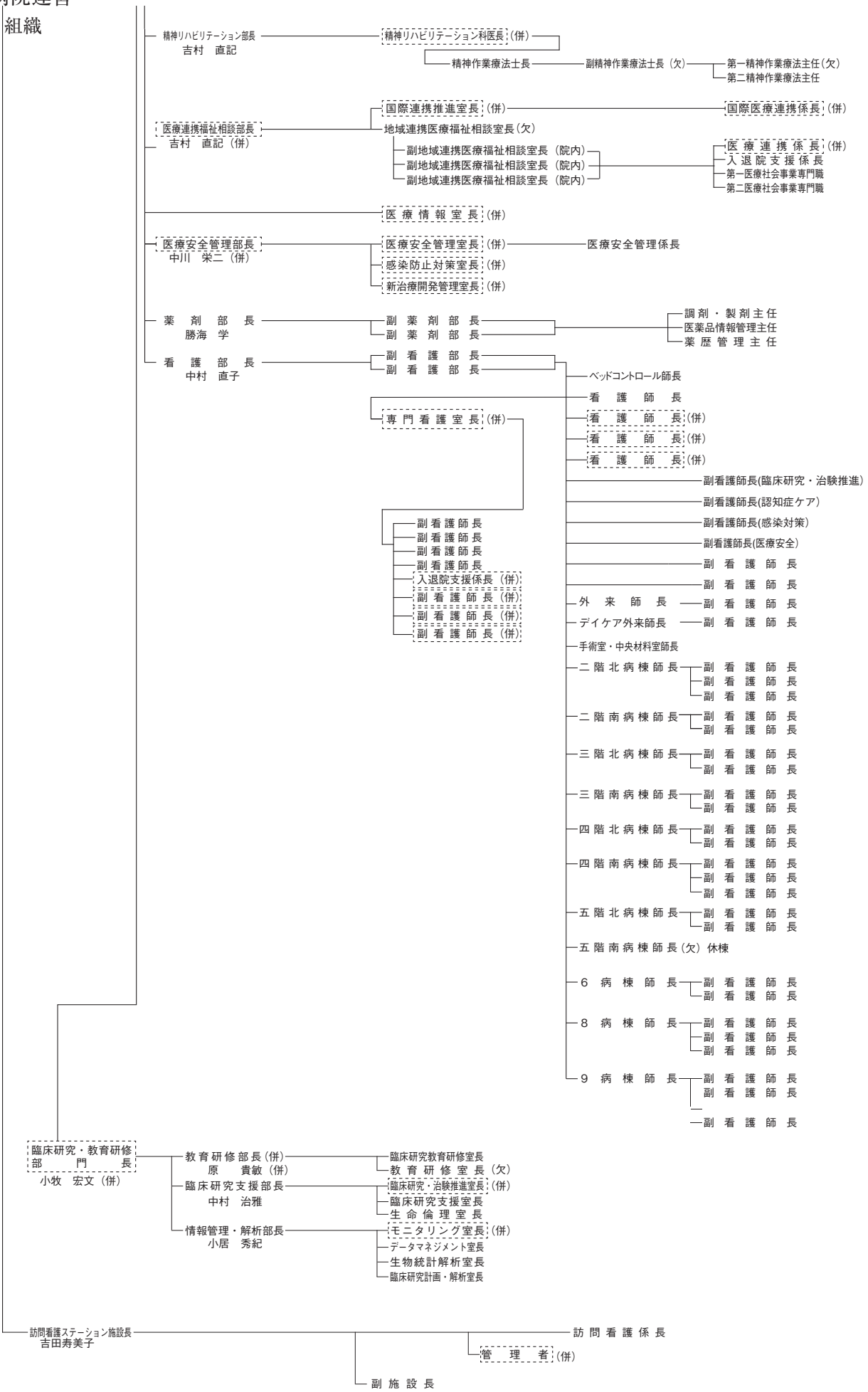
1　組織

2025年3月31日現在



Ⅱ 病院運営

1 組織


精神リハビリテーション部長 吉村 直記
精神リハビリテーション科医長（併）
精神作業療法士長
副精神作業療法士長（欠）
第一精神作業療法主任（欠）
第二精神作業療法主任
医療連携福祉相談部長 吉村 直記（併）
国際連携推進室長（併）
国際医療連携係長（併）
地域連携医療福祉相談室長（欠）
副地域連携医療福祉相談室長（院内）
副地域連携医療福祉相談室長（院内）
副地域連携医療福祉相談室長（院内）
医療連携係長（併）
入退院支援係長
第一医療社会事業専門職
第二医療社会事業専門職
医療情報室長（併）
医療安全管理部長 中川 栄二（併）
医療安全管理室長（併）
医療安全管理係長
感染防止対策室長（併）
新治療開発管理室長（併）
薬剤部長 勝海 学
副薬剤部長
副薬剤部長
調剤・製剤主任
医薬品情報管理主任
薬歴管理主任
看護部長 中村 直子
副看護部長
副看護部長
ベッドコントロール師長
看護師長
専門看護室長（併）
看護師長（併）
看護師長（併）
看護師長（併）
副看護師長(臨床研究・治験推進)
副看護師長(認知症ケア)
副看護師長(感染対策)
副看護師長(医療安全)
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
入退院支援係長（併）
副看護師長（併）
副看護師長（併）
副看護師長（併）
外来師長
副看護師長
デイケア外来師長
副看護師長
手術室・中央材料室師長
二階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
二階南病棟師長
副看護師長
副看護師長
三階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
三階南病棟師長
副看護師長
副看護師長
四階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
四階南病棟師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
五階北病棟師長
副看護師長
副看護師長
五階南病棟師長（欠）休棟
6病棟師長
副看護師長
副看護師長
8病棟師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
9病棟師長
副看護師長
副看護師長
副看護師長
臨床研究・教育研修部門長 小牧 宏文（併）
教育研修部長（併） 原 貴敏（併）
臨床研究教育研修室長
教育研修室長（欠）
臨床研究支援部長 中村 治雅
臨床研究・治験推進室長（併）
臨床研究支援室長
生命倫理室長
情報管理・解析部長 小居 秀紀
モニタリング室長（併）
データマネジメント室長
生物統計解析室長
臨床研究計画・解析室長
訪問看護ステーション施設長 吉田寿美子
訪問看護係長
管理者（併）
副施設長

2　職員配置状況

1) 部局別職員数

2025 年 3 月 31 日現在

部局等 ＼ 基本給等		役員	院長等年俸	事務職 部長	事務職 課長・室長	事務職 その他	事務職 計	技能職	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 副院長	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 部長	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 医長	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 医師	副院長・部長・室長基本年俸、医療職（一） 計	医療職（二） 部長	医療職（二） 室長・技師長	医療職（二） その他	医療職（二） 計	医療職（三） 部長	医療職（三） 副部長	医療職（三） 看護師長	医療職（三） 副看護師長	医療職（三） 看護師	医療職（三） 准看護師	医療職（三） 計	福祉職 指導室長	福祉職 主任・児童指導員	福祉職 主任・保育士	福祉職 医療福祉相談室長	福祉職 医療社会事業専門職	福祉職 医療社会事業専門員	福祉職 計	研究員	療養介助職	合計
総長		1																																1
総務部	総務部長			1			1																											1
	総務課				1	2	3																											3
	人事課				1	4	5																											5
	労務管理室				1	1	2																											2
	研究所事務室				1	1	2																											2
	広報室					2	2																											2
	業務支援室					2	2																											2
	計			1	4	12	17																											17
企画経営部	企画経営課				1	3	4																											4
	企画医療研究課					2	2																											2
	情報管理室				1		1																											1
	計				2	5	7																											7
財務経理部	財務経理部長			1			1																											1
	財務経理課				1	8	9																											9
	施設整備室				1	1	2																											2
	医事課				1	6	7																											7
	計			1	3	15	19																											19
監査室					1		1																											1
病院	病院長																																	
	副院長								1				1																					1
	精神診療部									1	3	6	10																					10
	司法精神診療部									1	3	3	7																					7
	臨床心理部														1	16	17																	17
	脳神経内科診療部									1	6	9	16																					16
	脳神経小児科診療部									1	4	3	8												2	4				6			14
	脳神経外科診療部									1		4	5																					5
	総合内科部							2			2		2		1	4	5																	9
	総合外科部									1	4	1	6																					6
	外来部																																	
	ゲノム診療部											1	1			2	2																	3
	手術・中央材料部															4	4																	4
	麻酔科部									1			1																					1
	てんかん診療部										1	1	2																					2
	放射線診療部									1	1	2	4		1	9	10																	14
	臨床検査部									1	2	2	5		1	16	17																	22
	身体リハビリテーション部									1		1	2		2	50	52																	54
	精神リハビリテーション部									1			1		1	10	11																	12
	医療連携福祉相談部																			1			1					2	18	20				21
	臨床研究・教育研修部門									2	2		4			7	7				1	3	4								4			19
	医療安全管理部																			1			1											1
	薬剤部													1		22	23																	23
	看護部																	1	2	14	34	334		385									17	402
	計							2	1	13	28	33	75	1	7	140	148	1	2	16	35	337		391		2	4		2	18	26	4	17	663
合計		1		2	10	32	44	2	1	13	28	33	75	1	7	140	148	1	2	16	35	337		391		2	4		2	18	26	4	17	708

2）診療科別職員数

区分	総長	病院長	副院長	部長	医長	医師	上級専門修練医	専門修練医	チーフレジデント	レジデント	非常勤医師	計
精神科	1			2	6	9	5		2	11	1	37
内科					2							2
外科			1	1	1							3
脳神経内科				1	6	9	4			6		26
心療内科												
消化器科												
循環器科											1	1
脳神経小児科				1	4	3			1	11		20
整形外科					2							2
脳神経外科				1		4	1					6
身体リハビリテーション科				1		2				2	1	6
精神リハビリテーション科				1								1
歯科					1	1						2
臨床検査科				1	2	2	3					8
てんかん診療科					1	1	3			2		7
放射線科				1	1	2				2	1	7
麻酔科				1								1
合計	1		1	11	26	33	16		3	34	4	129

3　経常収支（国立精神・神経医療研究センター全体分）

（単位：千円、％）

区分＼年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
経常収益(A)=(b)+(c)	17,743,313	19,503,250	20,673,437	20,809,745	21,118,001	20,771,065
業務収益(b)	13,163,133	13,604,749	15,329,309	15,735,282	16,558,103	16,933,010
医業収益(a)	9,507,417	9,815,700	11,456,667	11,439,965	11,625,892	11,841,337
研修収益	44,187	19,678	37,322	70,224	86,553	42,944
研究収益	3,611,529	3,769,370	3,835,067	4,224,441	4,817,333	5,048,630
教育収益	0	0	0	0	0	0
その他業務収益	0	0	252	600	28,325	100
その他経常収益(c)	4,580,180	5,898,501	5,344,128	5,074,462	4,559,898	3,838,054
経常費用(B)=(f)+(g)	17,737,526	19,396,982	19,924,485	20,705,410	21,417,607	21,173,116
業務費用(f)=(d)+(e)	17,712,707	19,381,564	19,918,938	20,700,052	21,415,085	21,167,815
医業費用(d)	9,127,449	9,899,566	10,978,808	11,243,232	11,585,297	11,884,551
給与費	4,715,323	4,689,294	4,702,198	4,840,392	4,890,132	4,934,115
材料費	2,050,611	2,863,483	3,804,751	3,921,521	4,248,297	4,446,082
委託費	637,112	639,897	658,196	681,393	678,632	687,982
設備関係費	1,372,039	1,362,188	1,404,721	1,282,340	1,298,378	1,370,217
研究研修費	1,669	22	419	572	1,336	974
経費	350,695	344,681	408,524	517,014	468,521	445,181
医業外費用(e)	8,585,258	9,481,998	8,940,130	9,456,820	9,829,788	9,283,264
給与費	3,952,244	4,122,460	4,247,079	4,252,847	4,234,168	3,496,037
材料費	465,231	457,570	500,046	503,393	478,532	372,997
経費	3,823,253	4,584,216	3,894,875	4,372,667	4,761,024	4,975,551
減価償却費	344,529	317,752	298,131	321,914	356,063	438,679
その他経常費用(g)	24,818	15,417	5,547	5,359	2,523	5,301
医業収支差額（a－d）	379,968	▲ 83,866	477,859	196,733	40,595	▲ 43,214
医業収支率（a／d）	104.2	99.2	104.4	101.7	100.4	99.6
収支差額（A－B）	5,787	106,268	748,952	104,335	▲ 299,606	▲ 402,051
収支率（A／B）	100.0	100.5	103.8	100.5	98.6	98.1

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

4　施設整備状況

No	名　　称	構　　造	建築年次	備　　考
1	宿舎 A 棟	RC-4F	1967.3	閉鎖
2	宿舎 B 棟	RC-4F	1967.3	閉鎖
3	宿舎 C 棟	RC-4F	1968.9	閉鎖
4	中央館	RC-3F	1972.9	1F: 診療情報管理室、2F：財務経理部・医局、3F：理事長室・院長室・総務部・企画経営部・看護部・医局
5	7 号館	RC-3F	1978.3	3F:CBT センター
6	宿舎 H 棟	RC-4F	1978.3	
7	宿舎 I 棟	RC-4F	1978.3	
8	宿舎 J 棟	RC-3F	1978.3	
9	宿舎 K 棟	RC-3F	1969.3	H28.6 閉鎖
10	特殊診療棟	RC-2F	1981.3	
11	作業療法棟	S-1F	1981.3	
12	機能訓練棟	RC-2F	1982.9	
13	作業療法棟	RC-1F	1985.9	
14	冷房機械棟	RC-1F	1987.7	
15	MRI 棟	RC-1F	1989.3	
16	ポジトロン CT 棟	RC-2F	1994.2	
17	MEG 棟	RC-2F	1999.3	2F: 治験管理室
18	8 号病棟	RC-1F	2005.7	一部増築 H22.6 竣工
19	ハートフルレジデンス	RC-8F	2006.5	増築部分 H19.3 竣工
20	9 号病棟	RC-1F	2010.6	
21	保育園	S-1F	2010.6	
22	病棟・診療棟	RC-5F	2010.8	リハビリ棟増築 H30.3 竣工
23	第 6 病棟	S-1F	2010.9	
24	エネルギーセンター	S-1F	2010.9	
25	教育研修棟	RC-4F	2014.6	
26	SPECT 棟	RC-1F	2015.6	

5　主要医療機器整備状況

取得年月日	品　　名	数 量	単　位	金　　額	供　　用　　先
2024.10.08	パルス波治療器サイマトロンモデル 200	1	式	4,257,000	精神診療部
2025.02.25	生体情報モニタ麻酔記録システム	1	式	6,864,000	手術・中央材料部
	合計			11,121,000	

6　放射線診療部保有機器一覧

室　　名	装　　置　　名	取　得　年　月
04 骨密度測定室 (骨塩定量装置)	ホロジック・HorizonWi	2018 年10月
02 一般撮影室	島津 RAD speed Pro	2010 年 9 月
05 一般撮影室	ＧＥ Discovery XR656	2014 年 3 月
03 Ｘ線ＴＶ撮影室 (Ｘ－ＴＶ装置)	日立 CUREVISTA	2010 年 9 月
01 ＣＴ撮影室 (ＣＴ装置)	シーメンス SOMATOM DefintionAS64eco	2017 年 9 月
アンギオ撮影室 (連続血管撮装置)	フィリップス Allura Xper FD20	2010 年 9 月
手術室 (外科用イメージ)	シーメンス SIREMOBIL Compact LX	2007 年 3 月
歯科撮影室	吉田 X-ERASMART	2018 年 9 月
	朝日 MX-60N	2004 年 2 月
	モリタ MAX-FM	1989 年 3 月
直接撮影移動型	朝日 KX － 60L	
	日立シリウス 130HT	2007 年 2 月
	日立シリウス 130HT	2007 年 2 月
	日立シリウス Starmobiltiara	2021 年11月
DR 装置	CALNEO U	2010 年 9 月
	CALNEO MT	2010 年 9 月
	FCR Speedia CS	2010 年 9 月
	FCR5000PLUS	2002年 12月
	XG-1 FCR Pico	2004 年 1 月
07 ＭＲＩ撮影室	シーメンス MAGNETOMVerio	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 Biograph16 TruePoint	2010 年 9 月
ＳＰＥＣＴ室 1, ＳＰＥＣＴ室２ (ＳＰＥＣＴ－ＣＴ装置)	シーメンス SymbiaT6 ＧＥ Discovery NM/CT 670	2010 年 9 月 2015 年 7 月

7　年間主要行事・出来事

2024 年 6 月 19 日（水）	WEB	NCNP 多発性硬化症センターオンライン市民公開講座視神経脊髄炎（NMO）講演会
2024 年 7 月 6 日（土）	WEB	オンライン市民公開講座第 20 回筋ジストロフィー市民公開講座
2024 年 7 月 28 日（土）	WEB	てんかん市民公開講座「てんかんについて知ろう！」
2024 年 9 月 14 日（土）	小平市／ WEB	市民公開講座～知って、寄り添う認知症～
2024 年 10 月 12 日（土）	小平市／ WEB	NCNP 市民公開講座「パーキンソン病 update ～最新の知見・当院での取り組み～
2024 年 12 月 14 日（土）	WEB	オンライン市民公開講座「気分障害の最近の話題」
2024 年 12 月 15 日（日）	WEB	てんかん市民公開講座「てんかんについて知ろう」
2024 年 12 月 18 日（水）	WEB	NCNP 多発性硬化症センター第 20 回公開講演会多発性硬化症オンライン市民公開講座
2025 年 1 月 19 日（日）	WEB	脳神経小児科市民公開講座「子どもの脳と神経の病気神経難病の診療に必要な知識」
2025 年 1 月 31 日（金）	WEB	ＮＣＮＰブレインバンク第 24 回 Web 市民講演会『脳を考える新時代へ』
2025 年 3 月 15 日（土）	WEB	市民公開講座「すこやかな成長のための睡眠」

Ⅲ　統　　計

1　医事統計

2　疾患別統計

医事統計①

2024年度診療科別1日平均患者数（入院）

＜在院患者数＞　　**2024年度**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
精神科（一般）	80.0	76.0	72.1	71.7	71.8	74.4	72.7	72.9	70.2	74.0	71.3	69.2	73.0
精神科（医療観察）	53.6	54.9	56.9	60.3	60.6	60.9	60.9	58.9	58.9	60.0	58.6	58.6	58.6
脳神経小児科	111.1	110.6	112.3	118.8	117.4	116.7	114.0	115.3	115.0	113.7	116.0	119.3	115.0
脳神経内科	123.2	125.7	122.3	117.7	124.0	121.6	109.3	121.9	120.0	123.1	129.9	123.7	121.8
脳神経外科	7.0	8.2	6.7	7.2	9.6	9.9	11.1	9.9	8.9	8.7	9.0	9.5	8.8
外科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
整形外科	2.1	2.1	3.2	4.6	3.6	3.9	1.4	2.6	3.4	2.9	2.7	2.6	2.9
消化器内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総合内科	11.5	8.6	12.0	9.2	9.7	10.8	10.8	10.2	6.0	8.3	13.6	10.2	10.0
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
リハビリ科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	388.4	386.1	385.5	389.4	396.7	398.2	380.2	391.7	382.4	390.7	401.1	392.9	390.2

＜入院患者数＞　　**2024年度**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
精神科（一般）	2.10	1.68	1.90	2.06	2.03	1.77	2.06	1.47	2.13	1.48	1.75	1.81	1.85
精神科（医療観察）	0.03	0.13	0.13	0.10	0.06	0.07	0.10	0.03	0.13	0.13	0.04	0.13	0.09
脳神経小児科	5.57	5.03	5.27	6.26	6.03	5.77	5.61	5.63	5.55	5.13	5.32	5.39	5.55
脳神経内科	8.67	8.58	8.33	9.29	8.74	8.10	8.55	9.07	7.65	8.65	8.18	8.35	8.52
脳神経外科	0.33	0.45	0.33	0.52	0.42	0.40	0.71	0.63	0.55	0.35	0.39	0.35	0.45
外科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
整形外科	0.17	0.13	0.30	0.19	0.16	0.27	0.13	0.17	0.19	0.13	0.11	0.16	0.18
消化器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合内科	1.67	1.23	1.30	1.32	1.55	1.40	1.74	1.43	1.06	1.32	1.54	1.16	1.39
心療内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リハビリ科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	18.54	17.23	17.56	19.74	18.99	17.78	18.90	18.43	17.26	17.19	17.33	17.35	18.03

＜退院患者数＞　　**2024年度**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
精神科（一般）	1.80	1.90	1.90	2.16	1.84	1.87	1.90	1.63	1.94	1.55	1.96	1.74	1.85
精神科（医療観察）	0.07	0.13	0.00	0.03	0.06	0.03	0.16	0.07	0.06	0.13	0.14	0.10	0.08
脳神経小児科	5.50	5.23	5.03	5.81	6.26	5.40	5.71	5.90	5.52	4.61	5.29	5.45	5.48
脳神経内科	8.40	8.81	8.27	8.90	9.48	7.83	8.94	8.50	8.81	7.48	8.00	8.97	8.54
脳神経外科	0.47	0.39	0.47	0.39	0.52	0.47	0.65	0.63	0.71	0.32	0.50	0.29	0.48
外科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
整形外科	0.17	0.10	0.23	0.19	0.19	0.23	0.19	0.13	0.16	0.06	0.18	0.19	0.17
消化器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合内科	1.90	1.10	1.30	1.39	1.42	1.53	1.74	1.37	1.29	1.03	1.54	1.26	1.40
心療内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リハビリ科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	18.31	17.66	17.20	18.87	19.77	17.36	19.29	18.23	18.49	15.18	17.61	18.00	18.00

医事統計②

診療科別１日平均患者数（外来）

診療科名	2022年度実績	2023年度実績	2024年度													
			（月）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	11月	12月	1月	2月	3月	計
総合内科	2.2	1.7	（初診）	2.0	2.3	2.4	1.8	1.7	1.5	2.3	1.7	2.2	1.8	2.3	2.3	2.0
	7.9	11.4	（再診）	12.9	13.5	13.0	13.3	12.5	14.7	13.9	13.9	13.9	15.0	14.7	14.9	13.8
心療内科	0.0	0.1	（初診）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	7.0	6.1	（再診）	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
精神科	10.3	9.4	（初診）	8.4	9.7	9.3	11.0	11.2	10.1	9.8	8.4	10.0	8.3	8.7	8.8	9.5
	296.6	291.8	（再診）	278.5	289.6	277.5	285.3	275.8	309.5	299.9	298.1	305.8	312.6	305.1	300.0	294.8
脳神経内科	8.4	7.8	（初診）	7.3	5.8	7.4	7.0	7.3	7.2	6.5	6.6	7.7	7.4	6.0	8.3	7.0
	123.0	122.0	（再診）	125.7	110.9	122.6	127.7	114.9	125.6	123.7	118.2	124.3	133.6	124.2	129.6	123.4
消化器内科	0.0	0.0	（初診）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2.3	1.6	（再診）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
循環器内科	0.0	0.0	（初診）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	4.6	4.2	（再診）	3.3	2.5	4.6	4.2	3.3	3.8	3.7	2.9	4.0	3.7	3.8	4.0	3.7
脳神経小児科	3.5	3.1	（初診）	4.0	2.4	2.7	3.8	4.0	3.1	3.4	3.6	2.7	4.0	3.4	3.7	3.4
	59.4	52.2	（再診）	48.3	44.3	48.7	45.9	49.5	49.1	43.5	46.7	48.4	50.8	45.7	54.9	48.0
外科	0.1	0.1	（初診）	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1.3	1.2	（再診）	1.4	1.5	1.7	1.4	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3	1.3	1.1	1.2	1.3
整形外科	0.4	0.5	（初診）	0.5	0.5	0.5	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.4	0.3	0.1	0.2	0.3
	7.9	9.4	（再診）	8.2	9.3	9.6	9.9	9.4	9.9	8.5	9.5	8.6	8.8	10.1	10.1	9.3
脳神経外科	1.1	1.3	（初診）	1.5	1.1	1.2	1.1	1.5	1.1	1.1	1.1	1.0	1.7	1.2	1.3	1.2
	21.5	21.1	（再診）	20.4	19.2	20.0	21.8	20.6	22.5	21.0	20.4	22.7	25.0	20.6	23.0	21.4
リハビリ科	0.2	0.0	（初診）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
	10.2	12.0	（再診）	12.4	10.5	11.2	12.4	11.7	13.7	12.4	11.9	12.0	13.4	12.2	14.2	12.3
放射線科	0.7	0.5	（初診）	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.4	0.7	0.5	0.7	0.4	0.5
	0.0	0.0	（再診）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0
歯科	1.8	2.1	（初診）	1.3	1.2	1.5	1.8	1.7	1.4	1.8	1.4	1.6	1.7	1.7	1.5	1.5
	5.1	6.0	（再診）	3.8	4.4	4.3	5.1	5.6	5.6	4.5	4.3	4.3	5.0	4.5	5.0	4.7
合計（延患者数）	6,953	6,495	（初診）	538	495	507	599	590	483	564	466	523	488	434	528	6,215
	132,815	130,859	（再診）	10,814	10,619	10,260	11,593	10,591	10,556	11,709	10,541	10,900	10,818	9,755	11,133	129,289
	139,768	137,354	（合計）	11,352	11,114	10,767	12,192	11,181	11,039	12,273	11,007	11,423	11,306	10,189	11,661	135,504
合計（1日平均）	28.6	26.7	（初診）	25.6	23.6	25.4	27.2	28.1	25.4	25.6	23.3	26.2	25.7	24.1	26.4	25.5
	547.0	539.0	（再診）	515.0	505.7	513.0	527.0	504.3	555.6	532.2	527.1	545.0	569.4	541.9	556.7	532.7
	575.6	565.7	（合計）	540.6	529.2	538.4	554.2	532.4	581.0	557.9	550.4	571.2	595.1	566.1	583.1	558.3

医事統計③（入院）

診療科別年間診療点数（入院）

2024 年度

診療科	基本	特掲	福祉サービス費	総合計	内訳）特掲			
					A類	B類	C類	D類
精神科（一般）	84,746,574.53	16,200,448.11	0.00	100,947,022.64	3,109,373.92	2,049,547.09	2,153,436.60	8,888,090.50
精神科（医療観察）	116,191,709.12	949,986.00	0.00	117,141,695.12	575,186.00	211,260.00	97,991.00	65,549.00
脳神経小児科	113,042,086.68	117,741,089.20	31,751,415.00	262,534,590.88	75,923,903.00	3,398,498.50	13,221,916.70	25,196,771.00
脳神経内科	137,495,013.16	170,598,666.89	1,710,522.00	309,804,202.05	90,455,099.08	14,149,436.21	14,477,045.20	51,517,086.40
脳神経外科	8,894,056.93	29,877,995.00	0.00	38,772,051.93	795,495.00	1,309,576.00	2,352,273.00	25,420,651.00
外科	2,990.00	17,688.00	0.00	20,678.00	745.00	0.00	180.00	16,763.00
整形外科	3,485,703.92	3,297,005.00	0.00	6,782,708.92	383,443.00	96,895.00	164,742.00	2,651,925.00
総合内科	13,117,713.12	6,470,796.00	0.00	19,588,509.12	738,167.00	2,589,570.00	1,351,923.00	1,791,136.00
消化器内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
心療内科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リハビリ科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	476,975,847.46	345,153,674.20	33,461,937.00	855,591,458.66	171,981,412.00	23,804,782.80	33,819,507.50	115,547,971.90

医事統計④（外来）

診療科別年間診療点数（外来）

2024 年度

診療科	患者延べ数	基本	特掲	総合計	内訳）特掲			
					A類	B類	C類	D類
精神科（一般）	73,842	19,226,411.01	51,711,327.00	70,937,738.01	13,675,590.00	3,845,876.00	5,115,938.00	29,073,923.00
脳神経小児科	12,467	10,465,717.83	8,294,142.00	18,759,859.83	4,160,108.00	548,133.00	3,495,307.00	90,594.00
脳神経内科	31,671	17,372,107.54	189,646,845.00	207,018,952.54	164,767,861.00	9,683,274.00	8,132,095.00	7,063,615.00
脳神経外科	5,498	3,130,496.87	2,643,379.00	5,773,875.87	86,867.00	1,068,583.00	1,397,224.00	90,705.00
外科	314	49,459.63	290,751.00	340,210.63	11,654.00	29,768.00	71,657.00	177,672.00
整形外科	2,333	362,047.59	1,016,911.00	1,378,958.59	147,494.00	326,231.00	181,137.00	362,049.00
消化器内科	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器内科	887	78,778.13	405,893.00	484,671.13	12,155.00	7,755.00	385,983.00	0.00
心療内科	4	633.00	565.00	1,198.00	0.00	0.00	0.00	565.00
リハビリ科	2,992	138,498.00	3,635,147.00	3,773,645.00	974.00	4,978.00	4,428.00	3,624,767.00
放射線科	136	53,383.24	1,033,314.00	1,086,697.24	340.00	1,032,974.00	0.00	0.00
総合内科	3,845	1,088,285.06	4,100,443.00	5,188,728.06	196,574.00	2,435,280.00	1,463,578.00	5,011.00
歯科	1,515	493,570.00	217,508.00	711,078.00	13,593.00	19,219.00	41,916.00	142,780.00
合計	135,504	52,459,387.90	262,996,225.00	315,455,612.90	183,073,210.00	19,002,071.00	20,289,263.00	40,631,681.00

医事統計⑤

夜間・休日外来急患状況一覧（診療科分類）

2024年度

	救急外来患者総数	診療内訳						搬送状況			時間帯			転帰			入院診療科					
		精神	神経	小児	脳外	ビリリハ	その他	救急車	警察	その他	深夜	日勤	準夜	入院	帰宅	転送	精神	神経	小児	脳外	その他	入院病棟
4月	49	20	12	13	4	0	0	24	3	22	6	25	18	26	23	0	10	7	6	2	1	2南 0名 2北 0名 3南 9名 3北 3名 4南 4名 4北 9名 5南 0名 5北 1名
5月	41	14	14	11	1	0	1	14	3	24	3	20	18	22	19	0	7	9	4	0	2	2南 0名 2北 4名 3南 6名 3北 2名 4南 3名 4北 7名 5南 0名 5北 0名
6月	41	19	15	5	2	0	0	18	2	21	5	26	10	17	24	0	7	7	2	0	1	2南 0名 2北 3名 3南 3名 3北 1名 4南 3名 4北 5名 5南 0名 5北 2名
7月	53	22	17	9	2	0	3	17	1	35	1	38	14	25	28	0	6	13	4	2	0	2南 1名 2北 1名 3南 6名 3北 6名 4南 5名 4北 6名 5南 0名 5北 0名
8月	42	16	14	6	4	0	2	10	5	27	4	28	10	13	29	0	3	6	1	1	2	2南 1名 2北 1名 3南 3名 3北 2名 4南 3名 4北 3名 5南 0名 5北 0名
9月	46	15	15	14	1	0	1	15	2	29	5	28	13	22	22	2	8	9	4	1	0	2南 1名 2北 1名 3南 4名 3北 4名 4南 4名 4北 8名 5南 0名 5北 0名
10月	40	15	15	7	3	0	0	19	2	19	2	21	17	18	22	0	4	9	2	3	0	2南 0名 2北 6名 3南 5名 3北 1名 4南 2名 4北 4名 5南 0名 5北 0名
11月	29	6	15	6	2	0	0	20	0	9	0	23	6	12	17	0	1	7	4	0	0	2南 0名 2北 2名 3南 4名 3北 1名 4南 4名 4北 1名 5南 0名 5北 0名
12月	52	19	11	17	5	0	0	25	3	24	7	30	15	25	27	0	6	7	10	2	0	2南 0名 2北 2名 3南 12名 3北 2名 4南 3名 4北 6名 5南 0名 5北 0名
1月	39	18	10	9	1	0	1	12	6	21	3	26	10	10	29	0	2	3	5	0	0	2南 0名 2北 1名 3南 5名 3北 1名 4南 1名 4北 2名 5南 0名 5北 0名
2月	39	21	8	5	4	0	1	21	5	13	1	18	20	15	24	0	8	4	2	0	1	2南 1名 2北 2名 3南 2名 3北 0名 4南 2名 4北 8名 5南 0名 5北 0名
3月	37	19	7	8	3	0	0	17	7	13	3	23	11	18	19	0	6	6	5	1	0	2南 1名 2北 2名 3南 5名 3北 0名 4南 4名 4北 5名 5南 0名 5北 1名
合計	508	204	153	110	32	0	9	212	39	257	40	306	162	223	283	2	68	87	49	12	7	
一ヶ月平均	42.3	17.0	12.8	9.2	2.7	0.0	0.8	17.7	3.3	21.4	3.3	25.5	13.5	18.6	23.6	0.2	5.7	7.3	4.1	1.0	0.6	

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

医事統計⑥

診療科		2022年度	2023年度	2024年度
精神科	平均在院患者数	81.8	74.2	73.0
	新入院患者数	739	665	677
	平均在院日数	39.0	39.9	38.9
脳神経小児科	平均在院患者数	110.8	112.3	115.0
	新入院患者数	2026	1950	2025
	平均在院日数	19.7	20.8	20.4
脳神経内科	平均在院患者数	127.3	124.3	121.8
	新入院患者数	2,780	2,834	3,108
	平均在院日数	16.6	15.9	14.2
脳神経外科	平均在院患者数	10.3	9.6	8.8
	新入院患者数	196	200	166
	平均在院日数	15.7	14.1	14.5
外科	平均在院患者数	0.9	0.2	0.0
	新入院患者数	7	4	0
	平均在院日数	27.4	17.2	1.0
整形外科	平均在院患者数	1.6	3.7	2.9
	新入院患者数	34	74	64
	平均在院日数	16.0	18.5	16.7
消化器内科	平均在院患者数	0.0	0.0	0.0
	新入院患者数	1	0	0
	平均在院日数	2.0	0.0	0.0
総合内科	平均在院患者数	11.5	12.6	10.0
	新入院患者数	485	515	508
	平均在院日数	8.3	8.8	7.1
心療内科	平均在院患者数	0.0	0.0	0.0
	新入院患者数	0	0	0
	平均在院日数	0.0	0.0	0.0
リハビリ科	平均在院患者数	0.1	0.0	0.0
	新入院患者数	2	0	0
	平均在院日数	17.5	0.0	0.0

医事統計⑦

在院期間別入院患者数

（対象：R7.3.31 の在院患者）

区分			在院期間										
			14日未満	1ヶ月未満	2ヶ月未満	3ヶ月未満	3ヶ月～6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	合計
精神科	精神一般	患者数（人）	20	22	16	5	2	0	0	0	0	0	65
		比率（%）	30.8%	33.8%	24.6%	7.7%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	医療観察	患者数（人）	1	3	1	4	7	14	22	5	1	0	58
		比率（%）	1.7%	5.2%	1.7%	6.9%	12.1%	24.1%	37.9%	8.6%	1.7%	0.0%	100.0%
一般診療科	一般疾患	患者数（人）	69	43	13	6	3	3	3	8	0	10	158
		比率（%）	43.7%	27.2%	8.2%	3.8%	1.9%	1.9%	1.9%	5.1%	0.0%	6.3%	100.0%
	筋ジストロフィー	患者数（人）	6	2	3	2	1	4	3	0	5	4	30
		比率（%）	20.0%	6.7%	10.0%	6.7%	3.3%	13.3%	10.0%	0.0%	16.7%	13.3%	100.0%
	重症心身障害	患者数（人）	5	0	1	0	0	2	6	6	8	31	59
		比率（%）	8.5%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	3.4%	10.2%	10.2%	13.6%	52.5%	100.0%
合計		患者数（人）	101	70	34	17	13	23	34	19	14	45	370
		比率（%）	27.3%	18.9%	9.2%	4.6%	3.5%	6.2%	9.2%	5.1%	3.8%	12.2%	100.0%

医事統計⑧（人）

年齢別入院患者数

（対象：R7.3.31 の在院患者）

区分		年齢										
		6歳以下	7歳～14歳	15歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	合計
精神科	精神一般	0	1	3	16	13	10	8	10	3	1	65
	医療観察	0	0	0	7	10	9	20	6	4	2	58
一般診療科	一般疾患	8	9	7	6	10	15	17	33	36	17	158
	筋ジストロフィー	0	2	3	10	7	2	6	0	0	0	30
	重症心身障害	1	7	1	9	13	8	19	1	0	0	59
合計		9	19	14	48	53	44	70	50	43	20	370

医事統計⑨

初診患者の居住地域別患者数

（令和６年度初診料算定患者より）

都道府県		市区町村	診療科 精神科	脳神経内科	脳神経小児科	脳神経外科	他の診療科（歯科除く）	比率
東京都（23区以外）	北多摩北部保健医療圏	小平市	357	226	56	21	195	14.1%
		東村山市	139	102	15	19	73	5.7%
		東久留米市	44	34	11	6	15	1.8%
		西東京市	59	55	13	9	21	2.6%
		清瀬市	27	10	6	3	13	1.0%
	二次医療圏　小計		626	427	101	58	317	25.2%
	（各科における上記地域の割合）		27.1%	25.0%	12.2%	19.3%	33.9%	
		東大和市	68	30	7	7	19	2.2%
		武蔵村山市	31	24	5	5	9	1.2%
		立川市	59	33	3	5	17	1.9%
		小金井市	49	25	6	2	45	2.1%
		国分寺市	62	24	10	0	21	1.9%
		国立市	31	8	3	0	8	0.8%
		八王子市	98	29	10	10	15	2.7%
		昭島市	30	16	7	5	5	1.0%
		調布市	19	13	5	3	6	0.8%
		府中市	39	25	12	1	15	1.5%
		あきる野市	20	6	7	1	7	0.7%
		日野市	39	19	10	1	5	1.2%
		福生市	14	11	5	2	2	0.6%
		三鷹市	31	19	3	5	8	1.1%
		武蔵野市	27	23	18	5	4	1.3%
		狛江市	6	7	3	1	3	0.3%
		羽村市	12	7	1	1	2	0.4%
		青梅市	26	23	4	4	5	1.0%
		多摩市	13	6	3	1	5	0.5%
		町田市	19	13	10	1	10	0.9%
		稲城市	9	6	0	0	0	0.2%
		西多摩郡	9	8	1	0	1	0.3%
		諸島	1	1	0	0	0	0.0%
東京都（23区以外）　小計			1,338	803	234	118	529	49.7%
（各科における上記地域の割合）			57.9%	47.1%	28.4%	39.2%	56.6%	
東京都（23区）		葛飾区	9	5	4	3	0	0.3%
		江戸川区	18	16	9	2	3	0.6%
		江東区	12	4	4	2	3	0.5%
		港区	18	9	7	2	3	0.6%
		荒川区	6	4	2	2	2	0.2%
		渋谷区	15	11	1	0	3	0.6%
		新宿区	23	16	4	1	16	1.2%
		杉並区	43	41	19	4	16	1.8%
		世田谷区	38	28	10	7	10	1.5%
東京都（23区）		中野区	29	11	8	2	3	0.9%
		練馬区	71	44	18	9	17	2.6%
		板橋区	18	21	7	3	3	0.9%
		豊島区	17	10	3	2	2	0.6%
		目黒区	13	10	2	2	5	0.5%
		文京区	6	8	1	0	4	0.3%
		品川区	15	9	8	0	7	0.6%
		中央区	2	6	3	0	1	0.2%
		千代田区	1	2	0	0	0	0.0%
		北区	13	6	6	0	0	0.4%
		墨田区	6	4	2	0	0	0.2%
		足立区	13	15	12	3	6	0.8%
		台東区	13	3	0	2	0	0.3%
		大田区	21	17	11	5	5	1.0%
東京都23区　小計			420	300	141	51	109	16.8%
（各科における上記地域の割合）			18.2%	17.6%	17.1%	16.9%	11.7%	
東京都　小計			1,758	1103	375	169	638	66.5%
（各科における上記地域の割合）			76.1%	64.7%	45.5%	56.1%	68.3%	
東京都以外	関東地区	埼玉県	248	300	213	60	99	15.1%
		神奈川県	113	123	77	30	39	6.3%
		千葉県	53	62	50	8	20	3.2%
		山梨県	9	13	5	1	1	0.5%
		栃木県	7	8	2	1	1	0.3%
		茨城県	14	14	16	3	5	0.9%
		群馬県	4	11	20	4	1	0.7%
	関東地区　小計		448	531	383	107	166	26.9%
		北海道地区	4	3	0	2	1	0.2%
		東北地区	5	6	18	6	4	0.6%
		北陸地区	11	4	16	1	1	0.5%
		中部地区	14	32	9	7	6	1.1%
		近畿地区	5	5	5	1	2	0.3%
		中国地区	5	7	0	1	0	0.2%
		四国地区	0	2	5	0	0	0.1%
		九州地区	5	7	5	5	1	0.4%
東京都以外　小計			497	597	441	130	181	30.4%
（各科における上記地域の割合）			21.5%	35.0%	53.5%	43.2%	19.4%	
海外			1	2	2	0	0	0.1%
その他（不明・不定）			55	4	7	2	115	3.0%
			（人）				（人）	（%）
合計			2,311	1,706	825	301	934	100.0%

疾患別統計①

精神科　外来新患患者数

疾　患　名	年　度				
	2020	2021	2022	2023	2024
症状性を含む器質性精神障害	184	155	193	228	179
精神作用物質使用による精神および行動の障害	130	176	153	129	140
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	305	330	277	229	248
気分感情障害	466	507	633	514	582
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	517	585	531	468	522
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	379	336	155	207	226
成人の人格および行動の障害	33	35	29	47	44
精神遅滞	22	28	29	25	23
心理的発達の障害	111	106	124	116	156
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	123	125	98	118	143
てんかん	105	94	134	95	101
その他	42	39	27	26	31
合　計	2,417	2,516	2,383	2,202	2,395

疾患別統計②

脳神経内科　外来新患患者数

疾　患　名	年　度				
	2020	2021	2022	2023	2024
パーキンソン病	200	193	212	194	178
その他のパーキンソン症候群	76	104	90	83	96
ジストニア	124	96	118	106	105
脊髄小脳変性症	116	127	146	159	122
運動ニューロン疾患	36	43	70	61	55
小　計	552	563	636	603	556
多発性硬化症	66	79	75	62	61
筋疾患	184	233	210	237	181
末梢神経障害	82	96	106	106	122
脳血管障害	34	38	40	25	27
認知症	130	253	331	236	217
その他	780	934	803	768	679
小　計	1276	1633	1565	1434	1287
合　計	1,828	2,196	2,201	2,037	1,843

疾患別統計③

脳神経小児科　外来新患患者数

疾　患　名	年　度				
	2020	2021	2022	2023	2024
筋ジストロフィー症 (高 CK 血症含む)	55	64	65	64	82
その他の筋疾患	22	28	21	29	32
脊髄性筋萎縮症	1	7	5	6	11
末梢神経障害	7	9	8	8	11
脊髄小脳変性症、小脳失調症	8	4	7	8	9
脳変性疾患	4	8	15	7	9
不随意運動症	30	49	21	18	31
脱髄疾患	1	2	4	1	1
代謝異常症 (ミトコンドリア病を含む)	6	9	9	4	7
先天奇形（脳奇形を含む）	10	18	14	15	15
神経皮膚症候群	4	5	8	7	6
染色体異常	8	6	10	11	12
神経感染症・脳症・脳炎	2	4	3	7	5
てんかん	277	296	290	227	245
熱性けいれん	1	1	3	4	1
知的発達症	27	22	37	31	21
運動発達遅滞	21	34	29	26	28
脳性麻痺（重複障害を含む）	4	10	11	13	8
頭痛	4	4	5	5	3
脳腫瘍	2	2	3	1	1
自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症	140	219	200	178	184
神経症・心因反応・他の小児精神疾患	9	33	5	12	14
言語発達遅滞	11	14	12	10	4
学習障害	6	6	13	10	19
睡眠障害	37	29	25	32	32
睡眠時無呼吸	3	3	0	0	1
その他	23	33	36	26	25
計	723	919	859	760	817

(再来新患を含む)

疾患別統計④　**脳神経外科　外来新患患者数**

疾　患　名	年　度				
	2020	2021	2022	2023	2024
てんかん	225	240	260	283	296
頭痛	4	1	5	2	6
めまい	0	0	0	0	1
脳血管障害	7	6	4	5	1
頭部外傷	2	3	3	2	1
脳腫瘍	6	6	6	6	4
慢性硬膜下血腫	3	4	2	3	3
パーキンソン病	4	5	4	6	5
不随意運動症	3	4	1	3	1
認知症	4	1	5	5	3
正常圧水頭症	6	16	14	9	9
トゥレット症候群	10	3	8	9	3
その他	17	6	15	10	11
計	291	295	327	343	344

疾患別統計⑤　**身体リハビリテーション科　外来処方件数**

疾　患　名	年　度				
	2020	2021	2022	2023	2024
筋疾患	378	377	370	351	329
パーキンソン病関連疾病	9	10	18	21	13
SCD・MSA	14	3	11	5	5
MND	14	12	7	19	18
末梢神経疾患	37	14	26	23	19
MS	8	13	2	4	10
CVD	3	2	4	2	0
脳性麻痺	2	4	3	1	5
整形外科疾患	1	0	3	8	10
その他の神経疾患	34	28	30	45	32
その他の小児疾患	23	12	13	22	11
廃用症候群	0	0	0	0	0
嚥下障害	1	0	1	0	2
その他	11	9	17	18	26
計	535	484	505	519	480

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															
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	53	16	17	17	14	28	28	15	13	15	35	28	37	40	29	25
ベッカー型筋ジストロフィー	27	8	13	15	21	10	16	12	9	24	26	20				
福山型筋ジストロフィー	2	0	1	5	4	1	1	1	2	1	3	0	0	1	3	0
脊髄性筋萎縮症	6	7	12	12	6	7	7	6	7	6	10	13	13	9	10	7
球脊髄性筋萎縮症	−	1	5	3	2	2	3	3	4	1	5	3	3	7	4	2
筋強直性ジストロフィー	−	−	−	18	28	19	22	19	21	19	12	13	23	18	15	15
脊髄小脳変性症	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	6	11	0	25	23
ハンチントン病								1	0	0	0	0	3	3	4	5
ライソゾーム病										1	1	2	3	1	0	1
アンジェルマン症候群											1	1	1	2	6	6
プラダーウィリー症候群												1	0	2	1	2
家族性アミロイドーシス											1	0	1	3	6	6
ウィリアムズ症候群											1	0	0	0	0	0
脆弱 X 症候群／脆弱 X 症候群関連疾患											2	1	0	0	2	1
DYT12-RDP-AHC-CAPOS												2	1	0	0	0
ドラベ症候群												2	7	12	4	5
GM2 ガングリオシドーシス													1	0	0	0
PCDH19													1	2	0	3
CADASIL														2	3	1
CFC 症候群														1	0	0
GLUT-1 欠損症														1	2	1
GNE ミオパチー														1	3	1
遺伝性周期性四肢麻痺														1	5	4
歌舞伎症候群														1	2	1
環状 20 番染色体症候群														2	1	0
結節性硬化症														4	6	1
原発性免疫不全症候群														1	0	0
コフィン・ローリー症候群														2	0	0
瀬川病														1	0	0
先天性大脳白質形成不全症														1	7	1
軟骨無形成症														1	0	0
非ジストロフィー性ミオトニー症候群														1	4	3
マイクロアレイ染色体検査														9	43	53
マルファン症候群														1	0	0
ATR-X 症候群															1	1
CPT2 欠損症															1	0
DYT1 ジストニア															1	0
HDLS															3	3
Menkes 病															1	0
VLCAD 欠損症															1	0
βケトチオラーゼ欠損症															1	0
家族性地中海熱															1	1
筋型糖原病															1	1
グルタル酸血症 2 型															1	0
先天性ミオパチー															5	8
先天性無痛無汗症															1	0
脳クレアチン欠乏症候群															1	0
ベスレムミオパチー															1	1
ミトコンドリア病															1	21
ALS																3
アッシャー症候群																1
遺伝性ジストニア																3
古典型 EDS																1
神経線維腫症																2
先天性筋無力症候群																1
ソトス症候群																1
脳内鉄沈着神経変性症																1
ラファオ病																1
ルビンシュタイン・テイビ症候群																1
計	88	32	48	70	75	67	77	57	56	67	97	92	105	130	206	218

疾患別統計⑦

精神科　新入院患者数

疾患名	年度				
	2020	2021	2022	2023	2024
症状性を含む器質性精神障害	55	81	101	54	40
精神作用物質使用による精神および行動の障害	61	63	61	64	65
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	285	272	220	215	215
気分感情障害	225	211	219	200	241
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	118	94	89	78	75
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	20	26	25	24	15
成人の人格および行動の障害	14	10	6	4	4
精神遅滞	24	13	14	11	8
心理的発達の障害	38	23	20	18	22
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	15	10	7	13	14
てんかん	6	5	4	7	8
その他	12	6	10	6	5
合計	873	814	776	694	712

疾患別統計⑧

脳神経内科　新入院患者数

疾患名	年度				
	2020	2021	2022	2023	2024
パーキンソン病	321	365	460	442	428
その他のパーキンソン症候群	113	151	137	114	132
ジストニア	17	10	15	16	18
脊髄小脳変性症	266	307	316	361	363
運動ニューロン疾患	86	85	133	137	148
小計	803	918	1061	1070	1089
多発性硬化症	1249	1005	500	432	635
筋疾患	286	420	427	463	397
末梢神経障害	238	309	281	297	316
脳血管障害	9	14	14	12	7
認知症	28	35	45	72	108
その他	645	718	465	495	569
小計	2455	2501	1732	1771	2032
合計	3,258	3,419	2,793	2,841	3,121

疾患別統計⑨

脳神経小児科　新入院患者数

疾患名	年度				
	2020	2021	2022	2023	2024
筋ジストロフィー	520	861	722	741	716
その他の筋疾患	46	47	68	68	87
脊髄性筋萎縮症	-	-	-	49	47
末梢神経疾患	10	13	12	12	17
脊髄小脳変性症、小脳失調症	9	13	19	12	17
脳変性疾患	8	12	14	10	12
不随意運動、ジストニア	13	9	7	4	5
脱髄疾患	16	11	11	9	6
代謝異常症	58	62	55	49	40
脊椎変形症・脊髄疾患	47	49	47	0	2
先天奇形	86	81	76	73	78
水頭症	10	16	16	16	12
神経皮膚症候群	31	34	32	29	36
染色体異常	50	67	51	46	49
神経感染症、脳炎後遺症	60	66	75	70	87
てんかん	609	606	631	584	608
精神運動発達遅滞	46	56	42	47	45
脳性麻痺	60	80	59	70	88
脳血管障害	4	6	4	2	2
脳腫瘍	14	20	10	9	8
小児交互性片麻痺	11	13	11	9	17
小児精神疾患・自閉スペクトラム症	16	18	26	8	10
神経症・心因反応	0	0	0	0	3
学習障害	0	0	0	0	0
睡眠障害	7	5	7	10	10
その他（頭痛、胃腸炎）	12	11	31	23	23
計	1,743	2,156	2,026	1,950	2,025

疾患別統計⑩

脳神経外科　新入院患者数

疾患名	年度				
	2020	2021	2022	2023	2024
機能性疾患：難治性てんかん	155	123	166	171	169
機能性疾患：パーキンソン病・不随意運動症	32	37	32	38	28
脳血管障害：虚血性脳血管障害（脳梗塞など）	1	2	1	0	0
脳血管障害：他の脳血管障害（脳出血・AVM）	3	2	2	3	0
脳腫瘍	5	2	4	2	2
頭部外傷	3	0	4	1	4
慢性硬膜下血腫	1	1	7	4	2
水頭症	9	12	20	15	10
その他	14	11	7	12	9
計	223	190	243	246	224

疾患別統計⑪　**身体リハビリテーション科　入院患者処方件数**

疾　患　名	年　度				
	2020	2021	2022	2023	2024
筋疾患	142	168	189	212	230
パーキンソン病関連疾病	105	160	154	174	163
SCD・MSA	22	39	64	74	50
MND	15	16	35	22	11
末梢神経疾患	7	13	7	14	17
MS	31	26	21	37	35
CVD	3	8	3	4	0
脳性麻痺	35	67	50	60	45
整形外科疾患	1	3	10	9	4
その他の神経疾患	66	89	61	94	102
その他の小児疾患	55	65	67	108	118
廃用症候群	1	2	0	1	1
嚥下障害	3	0	0	0	0
その他	17	36	37	63	42
計	503	692	698	872	818

疾患別統計⑫

栄養管理室　栄養食事指導実施数

疾患名	2019						2020							2021							2022							2023							2024						
	個人指導		集団指導			在宅訪問指導	個人指導			集団指導			在宅訪問指導	個人指導			集団指導			在宅訪問指導	個人指導			集団指導			在宅訪問指導	個人指導			集団指導			在宅訪問指導	個人指導			集団指導			在宅訪問指導
	入院	外来	件数	入院	外来		入院	外来	外来（2回目以降情報通信機器使用）	件数	入院	外来		入院	外来	外来（2回目以降情報通信機器使用）	件数	入院	外来		入院	外来	外来（2回目以降情報通信機器使用）	件数	入院	外来		入院	外来	外来（2回目以降情報通信機器使用）	件数	入院	外来		入院	外来	外来（2回目以降情報通信機器使用）	件数	入院	外来	
腎臓病	2	5					2	0	0					0	0	0					0	0	0					0	15	0					0	15	0				
肝臓病	18	100					1	9	0					1	1	0					0	0	0					1	1	0					1	1	0				
糖尿病	134	311					46	19	6					5	1	3					3	0	0					20	26	0					20	26	0				
胃潰瘍	4	4					3	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
高血圧症	20	34					3	1	0					2	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
心臓病	85	37					24	1	0					2	0	0					0	0	0					1	0	0					1	0	0				
痛風	1	4					0	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
脂質異常症食	302	942					61	38	1					4	5	2					2	2	11					14	33	0					14	33	0				
貧血症	9	10					0	0	0					0	1	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
肥満症	0	0					25	7	0					0	0	3					1	0	4					9	21	3					9	21	3				
アレルギー	175	56					0	0	0					0	0	0					16	9	1					0	0	0					0	0	0				
形態調整食	42	13					17	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
健康教室			27	48	259		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0	0				
その他	350	306					182	12	8	0	0	0		71	40	20	0	0	0		20	3	24	0	0	0		3	3	0	0	0	0		3	3	0	2		17	
計	1142	1822	27	48	259	0	364	87	15	0	0	0	0	85	48	28	0	0	0	0	42	14	40	0	0	0	0	48	99	3	0	0	0	0	48	99	3	2	0	17	0

疾患別統計⑬　　**手術統計**

手　術　内　訳	年　度				
	2020	2021	2022	2023	2024
脳神経外科					
側頭葉てんかん焦点切除術	6	5	14	14	14
前頭葉てんかん焦点切除術	10	1	1	5	5
中心回焦点切除術	4		2	3	
後頭葉てんかん焦点切除術		1		3	1
頭頂葉てんかん焦点切除術			2	2	3
側頭葉後頭葉てんかん焦点切除術	1				
多葉切除・離断術	5	4	3	2	6
大脳半球離断術	4	6	4	4	5
脳梁離断術	12	10	9	11	12
視床下部過誤腫定位凝固術	1				
定位的皮質凝固術	2	5	5	2	5
頭蓋内電極留置術	10	11	10	10	16
迷走神経刺激術	7	6	3	6	8
視床前核刺激術（てんかん）				1	
視床下核刺激術	1		2	3	2
視床 CM/Pf 刺激術	4	2	1	4	3
淡蒼球 Gpi 刺激術	2	1	3	3	2
視床 Vim 核刺激術		1			1
刺激装置留置・交換術	17	26	29	20	26
微小血管神経減圧術			1	1	1
生検術（開頭）	1				
脳腫瘍摘出術	2	3	1	1	
硬膜下血腫洗浄術	5	3	12	5	3
後頭蓋減圧術	1				
シャント術	3	6	13	6	6
その他	17	12	15	12	19
小　計	115	103	130	118	138
外科					
PEG	24	43	46	33	20
腫瘤切除			3		1
IVH ポート		1	2		
結腸切除		6			
小腸切除		2			
ヘルニア根治術		1		1	1
虫垂切除	1	1		1	
胆摘術		1	1		
気管切開		1			
内痔核結紮術		1			
腹腔鏡下胆嚢摘出術	1				
消化管腫瘍切除	1				
噴門形成		1			
食道裂孔ヘルニア手術	1				
乳腺			2		
直腸脱		1	1		
その他	3		6	2	4
小　計	31	59	61	37	26
筋・神経・皮膚生検					
小児神経科	14	20	14	3	16
神経内科	32	34	33	27	27
小　計	46	54	47	30	43
整形外科					
脊椎手術					
観血的整復固定		2	2	6	5
人工関節置換	2	1	1	1	
筋腱延長・移行・移植術	2	1	50	12	5
デブリードマン			1		
関節手術		5	2	5	6
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			3		
脊髄刺激装置埋込術	5	2		6	1
スピンラザ　髄腔内投与	18	2	5	7	3
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（10ｃｍ）以上	3				
神経剥離・移植術		1	3	5	1
その他	12	5	22	29	16
小　計	42	19	89	71	37
歯科					
全麻下抜歯・歯科治療	4	5	1	2	1
その他					
小　計	4	5	1	2	1
その他（神内　気切、喉頭気管分離など）	7	13	13	7	4
その他（小児　CV 挿入）	3	3	6	1	2
麻酔科（鎮静、挿管）			4		
脳血管造影	1				
小　計	11	16	23	8	6
計	249	256	351	266	251

精神科					
ECT	880	795	955	686	963

血液浄化療法	1136	1171	882	951	1313

Ⅳ　業 務 状 況

1　精神科（精神診療部）

1）概要

(1) 目的

精神診療部の診療目標は、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医療を提供するとともに、臨床研究を推進することである。

(2) 主な業務内容

精神科の診療は、外来、精神保健福祉法による一般精神科病棟 (4 北、5 北病棟)、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。

精神診療部では、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高度な先端医療を提供しながら、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も目標としている。

さらに、精神科病棟における平均在院日数の短縮化は精神科医療にとって必須の課題であり、診断・治療方針の策定と治療を速やかに行うようにしている。北多摩北部医療圏の中核的な精神科病院機能として、措置入院の後方転送受け入れ、精神科地域救急医療、精神疾患患者の身体合併症医療の受け入れは重点課題である。

希望する精神保健指定医は厚生労働省の精神保健監査指導と東京都の指定医診察を行っている。レジデント等の教育と精神保健指定医および専門医資格取得に向けての指導も重要な業務である。

精神科外来

1）実績

精神科新患患者は 2190 名であった。再来外来患者は 1 日平均 294.8 名で、昨年度より 6.0 名減少した。平均単価は 9,607 円と前年度より 284 円増加した。新患枠は 2021 年 12 月から一般新患を廃止し、院内紹介を含む医療連携・専門外来の 2 種類とし、医療連携の枠を増やし、病病・病診連携を強化している。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・ECT/rTMS の合計 8 種類で、臨床研究も行っている。セカンドオピニオンも行っている。緊急の要請に対して緊急枠を随時設けて可能な限り応えている。研究所と連携を図り臨床研究の推進に積極的に貢献した (精神保健研究所行動医学研究部；PTSD など、精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部；睡眠障害、6NC バイオバンク事業など)。

2）特徴

専門疾病センターを中心に専門家による充実した専門外来が複数あり、高度専門医療研究センターとしての役割を果たしている。また、専門疾病センターや研究所と連携して臨床研究を推進している点、難治性統合失調症へのクロザピンや ECT の適応に関してワーキンググループや委員会を設置して多職種で検討の上実施している点が特徴と言える。

3）展望

外来と病棟が連携して精神科急性期診療の強化を図り、専門疾病センター、研究所と連携することで専門医療や臨床研究を一層強化して高度専門医療研究センターとしての使命を推し進める。

＜表１：精神科外来新患統計＞

ICD-10 国際疾病分類 (2013) による疾患名

疾患名	人数	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	179	7.5
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	140	5.8
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	248	10.4
F3 気分 (感情) 障害	582	24.3
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	522	21.8
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	226	9.4
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	44	1.8
F7 精神遅滞 (知的障害)	23	1.0
F8 心理的発達の障害	156	6.6
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	143	6.0
G40 てんかん	101	4.2
その他・不明	31	1.3
合　　計	2,395	100.0

＜表２：精神科入院患者統計＞

ICD-10 国際疾病分類 (2013) による疾患名

疾患名	人数	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	40	5.6
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	65	9.1
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	215	30.2
F3 気分 (感情) 障害	241	33.8
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	75	10.5
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	15	2.1
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	4	0.6
F7 精神遅滞 (知的障害)	8	1.1
F8 心理的発達の障害	22	3.1
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	14	2.0
G40 てんかん	8	1.1
その他・不明	5	0.7
合　　計	712	100.0

精神科入院病棟

１）実績

2010 年 9 月 25 日の新病棟に移転後、精神科 4 病棟 140 床体制で患者のプライバシーの確保とアメニティの向上、入院治療環境の改善を目指して全室個室で運営されていたが、2017 年 7 月より病棟改修が行われたため一時的に減床となり、2017 年 12 月からは 3 病棟 123 床体制となった。そして、新型コロナの流行により、1 病棟をコロナ専用精神科病棟として運用、新型コロナ感染症の減少とともに、2023 年 4 月より精神科 2 病棟体制となった。保護室 (8 床)、準保護室 (8 床)、無菌室 (2 床)、個室 (36 床) および多床室 (28 床) の合計 82 床の構成となっている。2 病棟がそれぞれ専門外来と連携し、専門的な治療を展開している。

2011 年 7 月から、東京都精神科患者身体合併症医療事業に (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応する医療) 参画している。2013 年 4 月から、4 北病棟は精神科救急急性期医療入院料病棟(いわゆる精神科スーパー救急病棟)として運営を開始した。

表 1 精神科入院病棟別機能と平均入院数、年間新入院数、平均在院日数

病棟名	機　能	入院数 / 病床数	新入院数	平均在院日数
4 北 (閉鎖)	精神科救急 , 急性期治療 , 措置入院	35.5/41	322	39.8
5 北 (閉鎖)	精神科亜急性期治療	35.4/41	355	33.0
計		70.9/82	677	36.1

精神科 2 病棟全体では 1 年間の新入院数は 677 名、平均在院日数は 36.1 日となった (表 1)。平均在院患者数は 70.9 人 (表 2-1)、2023 年度と比較して年間新入院数は 7 人増 (表 2-2) であった。

救急急性期型への転換により 1 年以上の長期入院患者はいない。診療時間外の外来受診者は 95 人であり、このうち 55 名が入院している。

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、多職種が協力して専門性を持った治療チームで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、多くの臨床研究が稼働しており今後の発展が期待される。

表 2-1 精神科入院病棟の平均入院患者数の推移

病　棟　名	1 日平均入院患者数				
	2020	2021	2022	2023	2024
4 北	33.9	37.9	37.4	35.6	35.5
5 南 (2023 年 4 月～休棟)	26.7	39.0	38.6	0.3	
5 北	28.0	8.8	6.7	35.5	35.4
計	88.6	85.6	82.7	71.4	70.9

表 2-2 精神科入院病棟の年間新入院数の推移

病　棟　名	1 年間の新入院数				
	2020	2021	2022	2023	2024
4 北	247	281	274	289	322
5 南 (2023 年 4 月～休棟)	344	362	340		
5 北	258	177	127	381	355
計	849	820	741	670	677

表 2-3 精神科入院病棟の平均在院日数の推移

病　棟　名	平均在院日数				
	2020	2021	2022	2023	2024
4 北	49.1	48.8	49.8	44.1	39.8
5 南 (2023 年 4 月～休棟)	26.9	36.3	41.4	6.0	
5 北	34.1	18.0	19.3	29.8	33.0
計	35.4	36.6	40.7	34.9	36.1

2）特徴と展望

4 北病棟が精神科救急急性期医療入院料病棟、5 北病棟が 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、NCNP であれば受けられる高度先進的な医療を提供しながら、質の高い臨床研究を進めることで精神科医療の発展に貢献することを目指す。

4 北病棟

1）実績

入院総数 (転棟を含む) は 2024 年度 322 名となった。うち新規入院患者は 307 名であり、新規入院患者割合は 95.6% と高い割合で受け入れた。精神科救急を担う病棟として早期の自宅退院を目指して迅速に治療、環境調整を多職種で連携して行った。非新規患者および 90 日を超過した患者については、5 階北病棟と連携し、転棟を調整し、円滑なベッドコントロールを実施した。

入院形態別の内訳は、322 名中措置入院 40 名、応急入院 5 名、医療保護入院 191 名、任意入院 86 名、鑑定入院 0 名となり、非自発入院は 73.1% を占めた。措置入院件数は増加しており、土曜日の受け入れや、措置当番日以外でも東京都より打診があり、空き病床があれば積極的に受け入れている。今年度は措置入院患者において外国人行旅病人の対応が増加した。背景には新型コロナウイルス感染症流行終息後のインバウンドの増加が影響していると考えられる。

入院患者の疾患ごとの内訳は表に示した通りとなっている。2024 年度は疾病分類の構成は概ね前年度と同様であり、F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害が 4 割を占めた。F0 症状性を含む器質性精神障害の患者が減少し、F3 気分感情障害の患者の割合が増加した。また、東京都のてんかん支援拠点病院として、当院にはてんかんに伴う精神症状を有する患者の入院の要請も多くあり、てんかん診療部との連携を行いながら対応した。4 階北病棟全入院患者のうち 111 名（34.5%）は院外からの紹介患者であり、地域の精神科クリニック等からの入院要請など当院以外からの紹介患者の入院を積極的に受け入れることで地域の精神科救急へのニーズに対応することができたと考えられる。

表 : 4 北病棟入院患者の ICD-10 による疾病分類内訳

4 北病棟入院患者の ICD-10 による疾病分類内訳	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	5.25%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	4.94%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	37.04%
F3 気分感情障害	29.01%
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	12.04%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	1.23%
F6 成人の人格および行動の障害	0.62%
F7 精神遅滞	2.47%
F8 心理的発達の障害	3.70%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1.85%
G4 てんかん	0.93%
その他	0.93%
合計	100

2）特徴と展望

4 北病棟は、精神疾患全般の急性期治療を専門的に担当する保護室 9 床、一般個室 18 床、3 床室 2 部屋、4 床室 2 部屋から成る 41 床の閉鎖病棟となっている。早期の自宅退院を目指し、最適な治療の提供、行動制限の最少化、退院後により良い環境を提供するためのソーシャルワークに全力で取り組んでいる。さらに、ナショナルセンターのミッションである研究にも協力している。臨床研究、精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究 (EGUIDE)、バイオバンク事業や統合失調症早期診断・ 治療センター (EDICS) の事業、治験等の活動が急性期治療と並行して実施されている。

早期退院に向けての患者支援と多職種でのチームワークの強化を目指し、多職種プログラムにも力を入れている。前述のように、4 北病棟は精神科救急病棟として急性期の精神症状への対応

に加え、介護を要する高齢患者や合併症患者の入院を多く受け入れ、身体合併症の管理や日常生活介護に人手と時間を要する状況が生じている。そこで、多職種での連携を強化し、病棟職員全体の退院支援に対する意識の向上や患者の退院支援に関する情報共有につなげるために 2023 年度からは「退院後のくらしに向けての WORK BOOK」として各職種が作成したプログラムに基づいて、毎週 1 回集団作業療法の実施を開始した。各職種がファシリテーターとなり、多角的な視点から退院後の生活を検討する。患者の退院後の生活における希望や目標が患者自身から語られ、退院後の生活を患者もスタッフも具体的に想像することの助けとなっている。さらに、例年通り、精神科救急医療ガイドラインにおいても推奨されている薬物依存に対する簡易介入プログラム FARPP も継続的に開催している。本プログラムも、患者自身が薬物依存について打ち明ける契機となる上に、多職種で連携し、スタッフ自身も物質使用患者に対する意識、関わり方を見つめ直し成長できる内容となっている。

また、薬剤抵抗性の統合失調症患者に対してのクロザピン導入も積極的に行っている。しかしながら、副作用による中断も発生しており、薬剤調整や身体管理にも注意しつつ導入する必要がある。

このように、新しい取り組みも実施しつつ地域の精神科救急に引き続き貢献したと考えられる。次年度も、現在の取り組みをさらに強化し、安定的な病床運営と救急用病床の常時確保の両立を図り、精神科救急及び急性期医療の発展に寄与したい。

5 北病棟

1）実績

気分障害を主として、睡眠障害、神経症、統合失調症、器質性精神病、発達障害等の精神疾患や、脳神経疾患に伴う精神症状、身体合併症、鑑定入院、うつ症状や不安症を伴う多種多様な疾患をもつ 10 ～ 90 代の幅広い年齢層の方が入院した。入院患者数 355 名、平均患者数 35.4 名、病床稼働率 86.3%、平均在院日数 33 日であった。入院目的は、薬物調整、修正型電気けいれん療法 (m ECT)、反復継頭蓋磁気刺激 (rTMS)、休息、診断の確定、認知行動療法の導入などであり、睡眠障害の方には高照度光療法を実施している。

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 北病棟	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	5.63%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	13.52%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	20.00%
F3 気分感情障害	40.56%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	10.14%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	3.10%
F6 成人の人格および行動の障害	0.28%
F7 精神遅滞	2.54%
F8 心理的発達の障害	2.25%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1.41%
G4 てんかん	0.56%
その他	5.63%
合計	100

２）特徴と展望

病棟再編成の中で５北病棟は、2023年４月より精神科急性期病棟として稼働した。

多職種カンファレンスをはじめ、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士が連携を図り、入院当初から多職種による社会復帰に向けた包括的な治療を行っている。

自殺予防については、心理的介入、認知行動療法等の精神療法的関わりを行い細やかな対処を行っている。看護においては、患者のセルフケアレベルに応じて日常生活の援助と治療目的に沿った環境の調整を行っている。環境には､他の患者や医療者などの人間関係も含まれており、看護師の接遇や対応が大きな影響を与える。そのため、看護師自身も環境の一部であることや病棟の患者集団における力動を意識して日常の業務にあたっている。また、不安・睡眠に対する多職種共同プログラム『COCOWAClub心和クラブ』、薬物が関係したと思われる患者を対象とした簡易介入プログラム『FARRP』を実施している。多職種で定期的にプログラムの調整や運営に関して検討する機会も設けて、日々ブラッシュアップをしている。あわせて集団プログラムと患者への心理社会的な個別的な介入の連動性を意識し、セルフモニタリングや日常生活行動への般化の援助などを実施している。行動制限最小化に向けて行動制限が長期化している患者や、対応に困難を伴う患者を対象に、ケースフォーミュレーションを多職種合同で実施しており、よりよい治療の提供に努めている。今後は、身体的ケアにも十分に対応できるような病棟運営を行っていく。

2　司法精神科（司法精神診療部）

1）概要

(1) 目的

司法精神科の目的は、重大な他害行為を起こし、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。

(3) スタッフ構成

司法精神診療部長（平林直次）

8病棟：病棟医長（竹田康二）、医師2名（柏木宏子通院多職種チーム医長併任）、レジデント1名、看護師長（坂口孝子）、看護副師長3名、看護師40名、作業療法士3名、心理療法士主任（鈴木敬生）、心理療法士2名、精神保健福祉士2名。

9病棟:病棟医長（大町佳永）、医師2名、レジデント3名（飯野新臨床心理部併任）、看護師長（田川美保）、副看護師長3名、看護師39名、作業療法士2名、心理療法士3名、精神保健福祉士3名。

通院多職種チーム：外来医長1名（柏木宏子8病棟併任）、専門看護師1名（宮崎真理子）、心理療法士2名（鈴木敬生9病棟併任）、作業療法士1名（山元直道8病棟併任）、医療社会事業専門職1名（島田明裕8病棟併任）、医療社会事業専門員1名（専従1名）、管理栄養士1名（併任）。

医療観察事務担当（齋藤優子）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19名、14名、退院数はそれぞれ15名（転院3名）、15名（転院2名）であった。両病棟の入院対象者の診断内訳は、F2: 24名（72.7%）で最多であった。F1: 1名、F3: 3名であった。2023年度にはF2: 22名（91.7%）からF2の割合が低下したが、母集団が小さいため主診断の割合については引き続き経過観察が必要である。2023年度から2024年度の2年間にわたり退院促進の強化に取り組んだ。その結果、平均在院日数は815日（2024年6月末日現在）と短縮し、全国で最も入院期間の短い指定入院医療機関となった。また、通院対象者については、2023年度より継続中の14名のうち5名が処遇終了し、新規4名が加わった。年度末時点の通院処遇対象者は13名であった。診断名の内訳を一覧表に示した。

2024年度医療観察病棟入院数

	8病棟		9病棟	
入院数	男	女	男	女
新規入院	14	3	13	1
転入	2			
うち合併症転院				
計	16	3	13	1

2024年度入院者事件地別内訳

	8病棟		9病棟	
事件地	男	女	男	女
東京	11	2	7	1
埼玉	1		4	
茨城	1		1	
静岡	1			
京都			1	
宮城	1			
岩手	1			
青森		1		
計	16	3	13	1

2024年度入院者対象行為別内訳

	8病棟		9病棟	
対象行為	男	女	男	女
人	3			
殺人未遂	2	2	1	
傷害	8		5	
放火	2	1	4	1
放火未遂			2	
不同意わいせつ	1		1	
計	16	3	13	1

2024 年度医療観察法病棟退院数

	8 病棟		9 病棟	
	男	女	男	女
退院	10	2	9	4
うち処遇終了	3			
転院	2	1	1	1
計	12	3	10	5

2024 年度通院者 (3 月 31 日現在) 診断別内訳

	男		女	
	主診断	副診断	主診断	副診断
F0				
F1	2			1
F2	6		5	
F3				
F4				
F5				
F6				
F7		3		1
F8		4		
F9				
計	8	7	5	2

(通院処遇開始 4 名、終了 5 名)

2024 年度入院者診断別内訳

	8 病棟				9 病棟			
	男		女		男		女	
	主診断	副診断	主診断	副診断	主診断	副診断	主診断	副診断
F0	3							
F1		3			1	1		
F2	11		2		10		1	
F3	1	1	1		1			
F4								
F5								
F6	1							
F7								
F8					1	1		
F9								
計	16	4	3	0	13	2	1	0

(2) 医療の内容

入院医療

治療抵抗性統合失調症に対する clozapine 早期導入が定着し、処方率は統合失調症の約 20-30% で推移した。平均 1 日処方量は 243mg であった。対象者 2 名では、clozapine の副反応のため他剤への置換を余儀なくされたが、精神症状の悪化を認め、対象者の同意を得て clozapine 再投与を行った。その際には併用薬（valproate）の中止、最小用量、緩徐な増量に心がけ、副反応を抑え一定の治療効果を得ることができた。

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。

関東甲信越ブロック外では、身体合併症または病床不足から北海道･東北ブロックから 3 名（北海道、青森、岩手）、東海北陸ブロックから 1 名（静岡）、近畿ブロックから 4 名（大阪、京都、和歌山）を受け入れた。入院地と退院地が遠方となるため、入院初期から Web 会議を積極的に用いて退院地の関係機関と密に連携し退院促進をはかった。生活機能障害、衝動性・攻撃性などが顕著であり、入院処遇の継続が困難となった対象者 1 名の転院受け入れを行った。

東京保護観察所立川支部と協働で、元対象者（処遇終了者）によるピアサポート事業「社会復帰促進サポート活動（ピア･ミーティング）」を継続した。2024 年 12 月に治療プログラム「社会復帰講座」に元対象者を招き、入院処遇中の対象者との座談会を開催した。

通院多職種チームとの面接で生活相談を定期的に行い、生活障害の強い対象者の支援を継続した。その結果、重大な他害行為は発生しなかった。

(3) 各種の会議

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

通院医療では、通院多職種チーム会議（原則月１回）を開催した。

３）特徴と展望

医療観察法施行後、約 20 年が経ち知識や経験が蓄積し、医療観察制度が我が国に定着するとともにさまざまな課題が明らかになりつつある。その課題のひとつは入院長期化である。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、地域精神保健・法制度研究部と協働し、全国の指定入院医療機関から行政利用可能な基礎的データを収集した。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）として各指定入院医療機関にフィードバックし入院医療の向上に努めた。もうひとつの課題として、衝動性や攻撃性が強く暴力を繰り返し入院処遇継続困難な対象者の存在が浮かび上がっている。当院では知識や経験、およびスケールメリットを活かし、入院処遇継続困難な対象者の転院を受け入れた。全国の指定入院医療機関は標準型、小規格、小規模病棟の３型があり、その病棟機能や病床数に応じた役割を明らかにし相互の連携・協力が必要である。

当院は重度精神疾患標準的治療法確立事業の幹事病院として年４回特別ワーキンググループを開催し、指定入院医療機関の連携を促進し課題の解決に取り組んでいる。厚生局の管内に一致して全国を６ブロックに分け、ブロック会議が概ね３ヶ月に１回開催されている。ブロック会議では困難事例の検討や転院などについて検討が行われる。このブロック会議の代表者が参加し、前述の特別ワーキングを開催し、情報共有や課題の解決をはかっている。

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

3　脳神経内科診療部

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、脳神経内科スタッフと山村部長が担当した。特に他科との連携を緊密にして診療成果の向上と患者の利便性を図る目的で、筋ジストロフィー外来として、毎月第 4 火曜日に脳神経内科、脳神経小児科、リハビリテーション科、整形外科の専門医が待機し同じ時間内に診療を行い、また脳深部刺激術後のパーキンソン病患者は脳外科と脳神経内科が同一受診日に両科が緊密な連絡の上で診療を行う等の工夫をしている。脳神経小児科と連携して、「臨床ゲノム外来」を開設し、ゲノム診療に特化した外来診療を行っている。

②入院診療

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

入院患者全症例のチャートラウンドを水曜午前中に行い、科としての診断・治療方針を統一している。引き続いて水曜午後に総回診を行っている。さらに、各病棟における病棟医長回診を週一回行い、担当医チームと診断・治療方針を検討してチャートラウンド・総回診に臨んでいる。

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

各病棟の特性は以下の通りである。4 南病棟は「脳と心の総合ケア病棟」として、パーキンソン病をはじめとする運動障害疾患、てんかん・自己免疫性脳炎を中心に、精神症状を合併する神経疾患をも積極的に受け入れて、各部門との連携の基に心身両面から総合的に診療する病棟である。てんかんの終夜脳波・SCD 集中リハビリテーションプログラム入院などのプログラム入院も受け入れている。3 北病棟は、神経変性疾患・免疫性神経疾患・筋疾患と多種多様な疾患を対象としており、ICU や陰圧室の機能を利用して重症・他臓器合併症・有熱患者の受け入れを行っている。IVIg 療法、血液浄化療法、酵素補充療法、分子標的治療など高度な治

療を集中的に行っている。診断困難な患者も受け入れて確定診断を行う。２北病棟はパーキンソン病を中心とした神経変性疾患の診断・治療を行う。疾患の治療だけではなく社会的な側面を含めた環境調整を行い、在宅医療にスムーズに繋げていく。血液浄化療法室が併設されており、免疫性神経疾患の治療目的の患者も多数入院している。

一方、２南病棟は小児科と混合で筋ジストロフィー患者を中心とする自立支援法に基づく入院患者など、比較的長期の入院や筋疾患のレスパイト入院を受け入れている。

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２～４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。筋疾患センター、てんかんセンター、認知症センターも院内各部署との連携のもとに、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、副診療部長：岡本智子、4 南病棟医長：塚本忠、3 北病棟医長：森まどか、2 北病棟医長：向井洋平、外来医長：山本敏之、医長：大矢寧、坂本崇、弓削田晃弘、スタッフ９人（林幼偉、金澤恭子、勝元敦子、滝澤歩武、雑賀玲子、鵜沼敦（AMED 出向中）、中元ふみ子、常山篤子、小田真司）の体制である。2024 年度はレジデント５名、上級専門修錬医４名であった。

２）実績

(1) 外来患者数とその内訳

2024 年度は「地域に愛される最先端の脳神経内科」をモットーに地域連携を推進し、「頭痛・てんかん・認知症」を重点強化領域に掲げて外来診療の拡充を図った。１日平均外来患者数は医事統計②に示すように再来 123.3 人、新患 7.0 人と前年度とほぼ同様の実績であった。地域連携を推進することにより近隣の医療機関や開業医の先生方からの紹介を積極的に受け入れている。

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。

◆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。

(2) 入院患者数とその内訳

新入院患者総数は 3108 名で、前年度より増加した。1 日平均在院患者数は 121.8 人、1 日平均新入院は 8.5 人、平均在院日数は 14.2 日であった（医事統計⑥参照）。平均在院日数が短縮された結果、1 日平均在院患者数は前年度より減少したものの、総体として脳神経内科の入院診療は順調に進捗した。

疾患別入院患者数は表１に示すとおりである。2024 年度はパーキンソン病の入院患者数は 2023 年度と比較してほぼ同等であった。脊髄小脳変性症は、従来の２週間あるいは４週間のリハビリテーションプログラムが順調に稼働しており、高い評価を得ている。多発性硬化症・視神経脊髄炎は疾患修飾薬の目覚ましい発展に伴い、診療の主体が外来に移行しつつあるが、一方で新規治療導入患者も増加しており、2024 年度は 635 名と入院患者数は前年度に比較して大幅に増加した。当科の看板の一つである筋疾患においては、筋生検入院、IVIg 治療入院などの短期精査・治療入院の実施により、363 名の入院患者数を達成した。さらに、末梢神経障害、認知症と新規分野の入院患者数はいずれも過去５年間で最高であり、脳神経内科診療の多様性の拡張を反映していると考えられる。

３）特徴と展望

当科の特徴は脳神経内科疾患のうち、神経変性疾患、神経免疫性疾患、筋疾患について広く国内全域の患者を対象にしていることで、この分野ではわが国で最も多くの患者を診療している。さらに、頭痛・てんかん・認知症に代表される、頻度は高いが Unmet Needs の多い疾患も含め、幅広い領域を専門としている。患者を中心に内科、外科、リハビリテーション科、脳外科、整形外科、精神科等関連科との連携の上に診療を進めているのも当科の特徴である。以下に当科の特徴および展望を列挙する。

(1) 診断困難患者の診断確定

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

(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、筋萎縮性側索硬化症、変異トランスサイレチン型アミロイドーシス、脊髄性筋萎縮症の核酸医療、パーキンソン病の L-dopa Continuous Infusion Gel (LCIG) 療法および Continuous Subcutaneous Infusion(CSCI) 療法、片頭痛の CGRP 関連予防薬、アルツハイマー型認知症の病態修飾治療薬 Lecanemab 及び Donanemab 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

パーキンソン病、多発性硬化症・視神経脊髄炎、多系統萎縮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、治療エビデンスを創出し論文発表した。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。パーキンソン病における嚥下障害の予測因子、多発性硬化症における Ofatuzumab の治療効果、パーキンソン病に対する Continuous Subcutaneous Infusion(CSCI) 療法の Jaw dystonia 改善効果、

パーキンソン病における嗅覚障害と前頭葉機能障害との関連、ポンペ病の酵素補充療法の長期効果、脊髄小脳変性症の歩行リズムの数理的特性に関するエビデンスを論文発表した。またCOVID-19 感染後に特徴的な臨床経過と画像所見を呈した 4 例をまとめて報告し、特徴的な画像所見に対して Grasshopper sign と命名した。今後も診断･治療に関するエビデンスを創出し、診療ガイドラインへの反映を通じて医療の均てん化に貢献する。当院脳神経内科スタッフは多くのガイドラインの作成委員に任命されており、当院で創出したエビデンスをガイドラインにダイレクトに反映することができる。

(5) 患者レジストリ・診断支援

日本医療研究開発機構 (AMED) の未診断疾患診断プロジェクト (IRUD) を継続した。院内では脳神経小児科・精神科・脳神経外科・メディカルゲノムセンターおよび小平医師会の医師から構成される IRUD 診断委員会が月一回開催され、132 家系 361 例を登録し、事前検討・解析後検討を行った。100 家系の解析が完了して 56 家系で診断を確定した。なお、事務局は脳神経内科が担当しているが、登録例の大部分は脳神経小児科の症例であり、脳神経小児科の貢献も大であることを明記しておきたい。診断委員会には多くのレジデントが参加し、臨床遺伝学･ゲノム医学の人材育成にも貢献した。

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。2024 年度終了時点で 3400 名の登録を完了し、2897 検体の DNA・1462 検体の血漿・334 検体の Cell line を収集し、2776 例において遺伝子検査の結果を報告し、1179 例で病型を確定した。以上、全国の脊髄小脳変性症の診断精度向上に貢献した。

パーキンソン病運動症状発症前コホート研究 (J-PPMI) は 2014 年から 109 例の REM 睡眠行動異常 (RBD) 患者コホートの前方視的研究を行っている。2024 年度終了時点で 33 例が中止、32 例がシヌクレイノパチーを発症し、44 例が前方視的観察中である。今後も研究を継続していく。

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

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

4　脳神経小児科診療部

1）概要

(1) 目的

当科は、小児科領域の中でも小児神経学（成人における脳神経内科および精神科の一部に相当）を専門とする部門である。その使命は以下のとおりである。小児神経学における国内最高峰の高度専門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が紹介されている。また、優れた脳神経小児科医を育成すること、そして小児神経学分野の新たな知見を見出し、国内外へ広く発信することを使命とする。

(2) 主な業務内容

診療においては、小児における難治性てんかんの診断と治療、神経筋疾患（筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、末梢神経疾患など）の診断と治療、そして中枢神経変性・代謝性疾患などの希少神経疾患の診断と治療が最も主要な業務である。これらの疾患に加え、発達障害を含むあらゆる小児神経疾患に対応している。

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

教育活動としては、レジデント医師の教育･研修に加え、年に１回「NCNP 小児神経セミナー」を開催し、全国の若手小児科医師への講習を実施している。また、常勤医は全国での講演活動や小児神経学に関連した出版活動にも積極的に取り組んでいる。

広報活動では、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を対象とした講演活動を行っている。

(3) スタッフ構成

小牧宏文（脳神経小児科診療部長、トランスレーショナルメディカルセンター長、臨床研究・教育研修部門長、筋疾患センター長）、中川栄二（副院長、てんかん診療部長、てんかんセンター長）、齋藤貴志（副部長）、本橋裕子（医長）、竹下絵里（医長）、馬場信平（医長）、住友典子（医師）、山本薫（医師）、山本寿子（医師）が在籍する。その他のスタッフについては、「Ⅶ その他 2 職員名簿」の脳神経小児科診療部の項目を参照されたい。

2）実績

2024 年度の脳神経小児科の平均在院患者数／新規入院患者数は 115.0 ／ 2025 人であった。これは、2023 年度の 112.3 ／ 1950 人、2022 年度の 110.8 ／ 2026 人と比較すると、少子化の影響がある中でも維持～微増傾向にあると言える。入院患者は難治てんかんや筋疾患が多いものの、小児神経疾患全般をカバーしている。診断、治療、定期評価、ショートステイなどを目的とした入院診療を提供した。また、前年度に引き続き、新規薬物治療を目的とした日帰り入院や一泊入院も積極的に実施した。小児患者の特性として平均在院日数が短いため、平均在院患者数を大幅に増加させることは困難である。そのため､当科では１回の入院期間を少しでも長くするべく、入院での検査種数を増やしたり、心理検査を取り入れたりするだけでなく、リハビリテーション科と協力して訓練日を設定したり、訓練入院を増やしたりするなどの工夫をしながら運営している。今後は、一般的な検査入院や治療入院に加え、難治てんかん患者の薬剤調整入院、急性脳炎･脳症後などの在宅を目指したリハビリテーション訓練入院、さらに小児から成人に至る移行期医療入院の充実を目指していく。

脳神経小児科は、主に以下の３つの病棟を活用している。

(1) 一般脳神経小児科病棟（３南病棟：50 床）

３南病棟は、脳神経小児科、脳神経外科、総合内科および睡眠疾病センターが使用する多様な疾患を受け入れる病棟である。入院患者は日本全国から紹介されている。この病棟では、主に難治性てんかんの内科的治療・手術適応検査および脳神経外科的治療（特に乳児期の難治性てんかん）、そしてその術前・術後管理と術後長期定期評価を実施する。また、筋疾患の診断治療および定期評価、難治で希少な小児神経疾患の診断治療、さらに外来通院患者の緊急時対応（特にけいれん重積や肺炎などの急性期治療）も行っている。ハイケア病室（HCU）を設け、てんかん術後をはじめとした重症患者の集中治療室としての役割も担っている。加えて、脊髄性筋萎縮症患者に対する核酸医薬品の髄腔内投与や遺伝子治療、および Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対する核酸医薬品治療を実施し、収入増加に貢献した。

(2) 障害者病棟（２南病棟：48 床）

２南病棟は、脳神経小児科と脳神経内科が担当し、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、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。また、短期での契約入院受け入れも実施した。治験用病床も備えており、多くの入院治験を実施している。病床稼働率は順調に推移し、新型コロナウイルス感染症の影響も最小限に抑えられた。上記の脊髄性筋萎縮症、Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対する治療に加え、Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対する遺伝子治療の治験も実施した。

(3) 重症心身障害病棟（６病棟：60 床）

６病棟は脳神経小児科が担当する重症心身障害児（者）の契約入所病棟であり、60 床で運営している。2021 年度は 60 床のうち 54 床を長期契約入所用病床とし、残りの６床を短期入所用病床として、在宅重症心身障害児（者）のレスパイトなど短期入所に活用した。病床利用率（平均在院患者数）は高水準で推移しており、本年度もほぼ例年通りの実績であった。新型コロナウイルス感染症の影響は最小限に抑えられた。体調不良等によるレスパイト入院の当日キャンセルなどの際には、空床を防ぐため現場は献身的な努力を継続し、新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも高い平均病床稼働率を維持している。

(4) 外来

脳神経小児科では専門外来を設けており、初診・再来ともに基本的に全て予約制である。2023 年度は、少子化、長く常勤医を務めていた医師が複数退職したこと、さらにパンデミックによる遠方からの受診控えなどの影響を受け、外来数は減少傾向にある。地域のニーズも踏まえ、学習障害などの神経発達症専門外来や小児睡眠外来を設置した。脳神経小児科外来の新患の７割以上は紹介患者であり、日本全国から紹介されるのが特徴である。大学病院や全国の主要病院からの紹介が多く、初診時には筋疾患センターや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ことがうかがえる。脳神経小児科の外来･入院のいずれにおいても、難治性の進行性疾患患者が多く、年々重症化も進んでいる。筋疾患患者に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､100 名以上の患者に在宅人工呼吸療法を行っている。レジデント医師は交代で外来での予診聴取や急患対応などを行った。

３）特徴と展望

入院病床は一般脳神経小児科病棟､障害者（筋疾患）病棟､重症心身障害病棟に分かれているが､入院対象患者は各病棟で重なり合い、それぞれの病棟が有機的に効率よく利用された。研究活動も重視しており、国際学会および国内学会での発表、論文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）、先天性希少遺伝性神経疾患の診断と治療が研究の中心である。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く、センター外の多くの施設とも共同研究を行っている。国内随一の脳神経小児科部門として、今後も充実した診療および研究を継続していく所存である。

5　脳神経外科診療部

1）概要

(1) 目的

脳神経外科は、難治性てんかんや運動異常症（パーキンソン病、ジストニア、トウレット症候群など）を主な対象に、機能的脳神経外科領域における高度な専門医療を提供することを目的に活動している。一般脳神経外科領域においても、特発性正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などの外傷性疾患、髄膜腫等の良性脳腫瘍について対応する。

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

診療部長 1 名（岩崎真樹）と常勤医師 4 名（金子裕、木村唯子、飯島圭哉、林貴啓）。スタッフはいずれも日本脳神経外科学会専門医で、日本てんかん学会認定臨床専門医 4 名（岩崎、金子、木村、飯島）、日本定位機能神経外科学会認定医 2 名（木村、飯島）が含まれる。上級専門修練医（岡﨑洋介、脳神経外科専門医）が 1 名勤務した。

4 月～ 6 月まで、木村が日本脳神経外科学会の短期留学助成を獲得し、ドイツ・ケルン大学に短期留学した。

2）実績

(1) 手術

脳神経外科の定期枠は週 2 日（月・木）で運用した。なお、手術件数の増加のため次年度からは週 3 日に戻す予定である。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た。

2024 年度に実施された手術は 138 件で、2023 年度に比べて 16.9% 増加した。てんかん関連の手術が 99 件（前年度 75 件）、DBS 関連は 27 件（前年度 26 件）であり、特にてんかん関連の件数が増加した。低侵襲外科に向けた取り組みを継続しており、てんかんに対する定位的凝固術が 5 例（前年度 5 例）、定位的頭蓋内電極留置が 16 例（前年度 9 例）に実施された。疾患別には、てんかんが最も多く、次いでパーキンソン病などの不随意運動症、水頭症の順である。

(2) 外来診療

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

2024 年度の外来患者数は、新患が 344 件（前年度比 100%）であり、高い水準を維持した（疾患別統計④）。初診患者の 40% 超が東京都外から受診しており、この傾向は昨年までと同様である（医事統計⑨）

(3) 入院診療

木村、飯島、林が主担当医として入院診療にあたり、小児例は小児神経科医と連携して診療を実施した。金子はビデオ脳波モニタリングと頭蓋内脳波記録など病棟における神経生理検査を支援するとともに、脳磁図検査を担当した。

平均在院患者数は前年度比 91.6%（9.6 → 8.8, 医事統計①⑥）、新入院患者数は前年度比 91.0%

（246 → 224）と、手術数増加に割に低下した。疾患としてはてんかんが 75.4% を占める（疾患別統計⑩）。平均在院日数は、ほぼ変わっていない（医事統計⑥）

(4) 診療カンファランス

病棟業務として毎朝の 30 ～ 60 分間の診療ミーティングを Web 開催した。COVID-19 対応後、毎週水曜日の総回診は中止している。放射線診療部医師を交えた術前カンファレンスを週 1 回 Web 開催した。

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曜にてんかん症例カンファレンスを、火曜・木曜日にてんかん手術症例カンファランスを Web 開催した。病理検体の出た術後症例については、月 1 回放射線診療部と病理部門を交えた術後 CPC カンファレンスが臨床検査部主催で実施された。

(5) 教育研修

てんかんおよび機能的脳神経外科の研修を目的に、上級専門修練医 1 名（岡山大学より）を受け入れた。脳神経小児科レジデントを 1 名（小林揚子 11 月）、てんかん診療部レジデント 2 名（藤雄一朗 12 月～ 1 月，梅田真洋 1 月～ 3 月）を受け入れた。また、国際抗てんかん連盟の助成を受けて、エジプトから脳神経内科医（Sally Mohammed）の短期研修（12 月～ 3 月）を受け入れた。

病棟に新たに配属される看護師等を対象に、脳神経外科学一般、てんかん外科、脳深部刺激療法などをテーマに適宜勉強会を実施した。また、市民あるいは医師を対象とした講演会やセミナーをスタッフが担当している。

(6) 研究

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

手術で得られた脳試料は研究へ利活用する目的に、患者の同意を得て NCNP てんかんバイオバンクに登録した。メディカル・ゲノムセンター、臨床検査部、神経研究所病態生化学分野の協力を得て、てんかん原性脳腫瘍および皮質形成障害の遺伝子解析を実施した。

3）特徴と展望

脳神経外科は、主に難治性てんかんや運動異常症などの機能的疾患に対して、関連診療科と連携して手術適応を決定し、高度に専門的な外科治療を行っている。機能的脳神経外科の実施件数は国内でも有数である。

てんかん外科に関して、当院は関連する全ての内科系診療科（脳神経内科・小児神経科、精神科）にてんかん専門医がおり、また専門的な神経放射線科医が画像診断に関わっており、「真の意味で包括的な」てんかんセンターとして機能している。特に画像診断が重視される乳幼児のてんかん外科は、国内外で高い評価を受けている。乳児期の重篤なてんかん性脳症に対しては、早期外科治療による発作コントロールが患児の発達予後を改善することを明らかにし、全国および海外からも患者が紹介されてきている。根治手術の対象にならない小児難治てんかんについては、従来の脳梁離断術に加え、迷走神経刺激療法を積極的に取り入れている。

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

てんかん外科で得られた脳試料からバイオバンクを構築しているのは当科の大きな特徴である。2017年6月から開始し、現在まで500症例以上の脳検体が登録されている。難治性てんかんのコホートは国際的にみても希少であり、これらには片側巨脳症などの希少な皮質形成障害が含まれている。検体には豊富な臨床情報が付随しており、これを活用した分子遺伝学的研究は、当科の大きな柱であり、共同研究の源となっている。

運動異常症については、パーキンソン病、本態性振戦、ジストニアの他、特に脳性麻痺後の不随意運動やト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）や定位的凝固術を行っている。脳神経内科との連携を深め、外来診療のみならず手術においても協力体制を築くべく努力をしている。特発性正常圧水頭症と遅発性ジストニアについても積極的に外科的治療に行っており、当科と神経内科、精神科の３科が共同で包括的治療に取り組み、患者の日常生活能力の改善に貢献している。

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

６　総合外科部

外科

１）概要

(1) 目的

院内発症の精神疾患・神経疾患患者の侵襲的な処置・手術を行う

(2) 主な業務内容

①当院入院患者及び精神疾患・神経疾患に伴う嚥下困難を有する患者に対する胃瘻造設、②院内で発生の急性外科疾患への処置、③院内で消化器症状を有する患者への検査・治療

(3) スタッフ構成

外科医長豊田宏之

２）実績

「主な業務内容」に挙げた業務を実施している

３）特徴と展望

院内で発症した身体疾患の外科的処置、消化器症状のコンサルテーション等の業務を行い精神・神経センター病院内の医療に貢献することを目的としている。

整形外科

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

①当院かかりつけ患者の一般整形外科外来診療、②院内で発生した急性整形外科疾患への対応、③院内コンサルテーション対応、④手の外科専門診、⑤整形外科疾患の装具診，⑥障害者スポーツ診療，⑦慢性疼痛治療，⑧ロボットスーツ HAL 診療を行っている。

(3) スタッフ紹介

整形外科医長　松井彩乃、同医長　原友紀
非常勤医師
村山医療センター病院より定期１名（筋ジス：竹光正和）
筑波大学整形外科より定期３名（股関節：鎌田浩史，足の外科：野澤大輔）非定期１名～適時依頼
北里大学整形外科より定期２名（脊椎：宮城征行，三村悠祐）

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６年度（令和６年４月～令和７年３月）までの受診者数は延べ３５５６人で，内訳は，常勤医一般外来診療初診３３３件，同再診１５８７件，院内往診４０３件，装具診療８２５件，

筋ジス外来１１４件，股関節外来１１０件，足の外科外来９２件，北里大学脊椎外来９２件であった。

(2) 整形外科手術

手術症例は３２件であった。内訳は骨折・外傷３件，下肢機能再建術１件，上肢手術１８件，ITB 療法含むその他手術１０件)。その他に脳神経内科及び小児神経科のヌシネルセン髄腔内投与の困難例に対し腰椎穿刺を担当した。上下肢手術はいずれも専門性が高い高度技術を要する手術であった。

(3) 整形外科疾患の装具診

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

(4) 障害者スポーツ診療

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

(5) ロボットスーツ HAL

ロボットスーツＨＡＬについては，神経筋疾患，痙性対麻痺など１０疾患に対し，リハビリテーション科と共同して３６クール（１クール６～９回）の歩行運動処置を実施した．疾患の内訳は封入体筋炎１６クール，遺伝性痙性対麻痺１２クール，ＨＴＬＶ－１関連脊髄症２クール，ＧＮＥミオパチー４クール，顔面肩甲上腕ジストロフィー１クールであった。いずれも２分間歩行テストの前後評価にて維持改善が認められた。

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。ロボットスーツ HAL について，神経難病の患者に対し良い効果が得られている。今後の課題として専門的機能再建手術（上肢・下肢）の症例に対する体制の充実，慢性疼痛治療の充実，臨床研究のスムーズな遂行，ロボットスーツ HAL の実施件数増加が課題である。

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

(2) スタッフ紹介

常勤歯科医師（真田智子、福本裕)、歯科技工士（川辺裕文)、常勤看護師１名

2）実績

初診 374 名、再診 1,414 名、患者延人数 1,515 名、1 日平均患者数 6.2 名、診療単価は 4,694 円であった．前年度と比較し、1 日平均初診患者数は 1.9 人減少し、診療単価は 5,540 円の減収となり目標値を約 1,000 円下回った。今年度、後任の真田歯科医師が新たに入職し、福本は感染防止対策室長として主に感染対策業務に専念せざるを得なかったことが影響した。また、当院患者の疾患の特殊性により一般の歯科治療以上に事故やトラブルが起きやすい医療環境であり、後任への引継ぎにも時間を要したためと考えられた。

3）特徴と展望

神経筋疾患患者の咀嚼機能や重症心身障害者の感染症について以下のごとく検討する。①神経筋疾患患者の口腔機能低下から摂食嚥下機能障害の包括的評価システム考案に関する調査研究について東京都健康長寿医療センターとの共同研究、②デュシェンヌ型筋ジストロフィーの咀嚼機能評価における変色ガムの有用性、③重心病棟クラスター事例およびカルバペネム耐性菌についての検討、④末梢神経障害を主訴とするシェーグレン症候群患者の口唇組織検査の検討。

7　総合内科部

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

総合内科部長（高尾昌樹）、他 6 名

2）実績

(1) 外来診療

2021 年 4 月に外来業務に加えて入院患者対応を開始した。2024 年度に外来初診患者数は 490 名で、再診患者数は 3845 名であった。2024 年度の対応疾患としてはコロナ感染症後の遷延症状が最も多いが、それ以外では循環器疾患以外にも高血圧、糖尿病、脂質異常症などの一般内科疾患、肩関節周囲炎などの整形外科疾患、パーキンソン病、脊髄小脳変性症を始めとする神経変性疾患、認知症など、多岐にわたっている。

(2) 入院診療

2024 年度に 508 名の入院患者の対応にあたった。対応疾患としては肺炎、心不全などの一般的疾患の他、パーキンソン病、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患の全身管理、慢性疲労症候群、睡眠障害など、診療科横断的に広範な疾患に対応した。

(3) 職員受診への応需

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

(4) 各種ワクチン接種業務への協力

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

(5) 脳ドックの運営

2021 年 6 月より脳ドックを開設し、週 1 回（水曜日）に頭部 MRI、頸動脈エコー、心電図、採血を内容としたドック運営を開始した。今年度は 33 名の受診があった。

3）特徴と展望

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

8　栄養管理室

1 業務実績

1）概要

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

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

(3) スタッフ構成 栄養管理室長（森田茂行）、副栄養管理室長（吉添直輝）、主任栄養士（阿部康代→荒木朋美）、栄養士（山本美貴、笠原康平、込山綾子）、調理師長（千吉良豊）、副調理師長（島田雅基）、非常勤調理師（小林純治）、非常勤栄養士（池野志穂）、委託職員合計41名。

2）実績

(1) 栄養食事指導

COVID-19感染予防対策として、対面での栄養食事指導を制限していたが、2023年度6月より制限を解除している。2024年度より、ＭＣＩリハビリテーションプログラムの一環で、集団栄養食事指導を実施し、その対象患者に必要に応じ外来個人栄養食事指導も実施する事で、手厚くフォローしている。また、入院患者に対してもベットサイドでの栄養食事指導が可能となった為、外来指導･入院指導共に増加し、令和５年度との比較では実施件数は、約1.5倍に増加している。

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

COVID-19感染予防対策として、対面でのカンファレンス・ラウンドを制限していたが、2024年度より制限を解除した。病棟でラウンドする事で、前年度よりＮＳＴの活動が病棟スタッフや医師に認知され、令和５年度との比較で依頼件数は、20件増加した。また、NST稼働施設認定を５年間更新した。

(3) 給食管理

①特別メニューについて、患者様からのご意見や申し込み数等を考慮しながら更新に努め、令和５年度よりも年間約500件、増件した。

② CIVID-19感染予防の為、中止していた患者本人への食物アレルギー詳細の聴取を再開し、不要な除去食の提供を削減し、患者のQOLの向上に努めている。

③食欲不振の患者に対し、ベットサイドでの聞き取りを積極的に行い、低栄養が亢進しないよう、医師・看護師等と協力する体制が整いつつある。

④ケトン食の対応が必要な長期入院の患者に対し、委託給食会社と連携しながら受入れを行っている。

⑤調理師長の定年退職に伴う調理業務（アレルギー食・ケトン食・個人対応食）を派遣調理師として対応した。

(4) 管理栄養士養成校からの臨地実習受託管理

管理栄養士養成校からの臨地実習依頼に関しては、対面式の実習に切り替え、３校（計８名、延べ130名）の実習生を受け入れた。（詳細は別添研修・見学受け入れ参照）

3）特徴と展望

ＮＳＴ依頼件数は、前年度と比較し増加しているが、算定要件を満たしておらず、非算定での実施となっていた。算定要件を満たせるよう関係部署と調整し、今年度中には、算定出来るよう努めていく。

また、食物アレルギーのある患者に対し、引き続き管理栄養士自らが詳細を聴取する事で、不必要な食物除去を減らし、患者のQOLに貢献したい。

電子カルテ、部門システムの更新の際、他職種からも食事オーダ及び食物アレルギー等の入力が簡便に出来るようにしたい。また、派遣調理師業務を調理委託業務の拡大として調理業務の安定化を図りたい。

9　循環器科

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

非常勤医師瀬川和彦
非常勤医師窪田雅之

２）実績

「主な業務内容」に挙げた業務を実施している。

３）特徴と展望

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

10　外来部

1）概要

(1) 目的

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

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

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

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

(2) 主な業務内容

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

②専門疾病センターとしては、多発性硬化症センター、筋疾患センター、総合てんかんセンター、パーキンソン病運動障害疾患センター、こころのリカバリー地域支援センター、睡眠障害センター、統合失調症早期診断･治療センター、気分障害センター、認知症センター、嚥下障害リサーチセンター、薬物依存症センター、ニューロモデュレーションセンターの 12 の専門疾病センターで組織され複数の診療科や関連部門が協力した専門外来診療を行っている。

(3) スタッフ構成

外来部長：中川栄二

2）実績

(1) 2024 年度の業績（表１、表２）

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

新患数と再来数の推移

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
初診	5,663	6,750	6,953	6,495	6,215
再診	116,951	127,799	132,815	130,859	129,289
合計	122,614	134,549	139,768	137,354	135,504

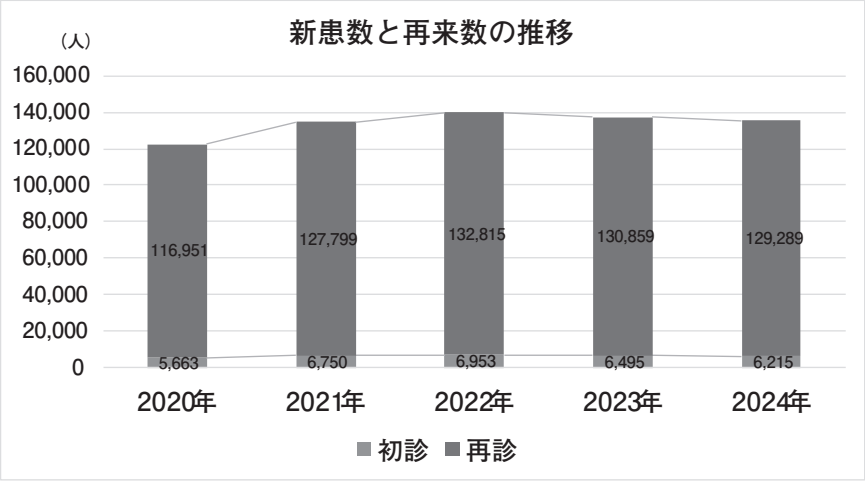


表１新患数と再来数の推移

診療科別１日平均患者数（外来）

	精神科			脳神経内科			脳神経小児科			脳神経外科			その他診療科		
	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
（初診）	10.3	9.4	9.5	8.4	7.8	7.0	3.5	3.1	3.4	1.1	1.3	1.2	0.6	0.6	0.5
（再診）	296.6	291.8	294.8	123.0	122.0	123.4	59.4	52.2	48.0	21.5	21.1	21.4	5.2	5.8	5.0

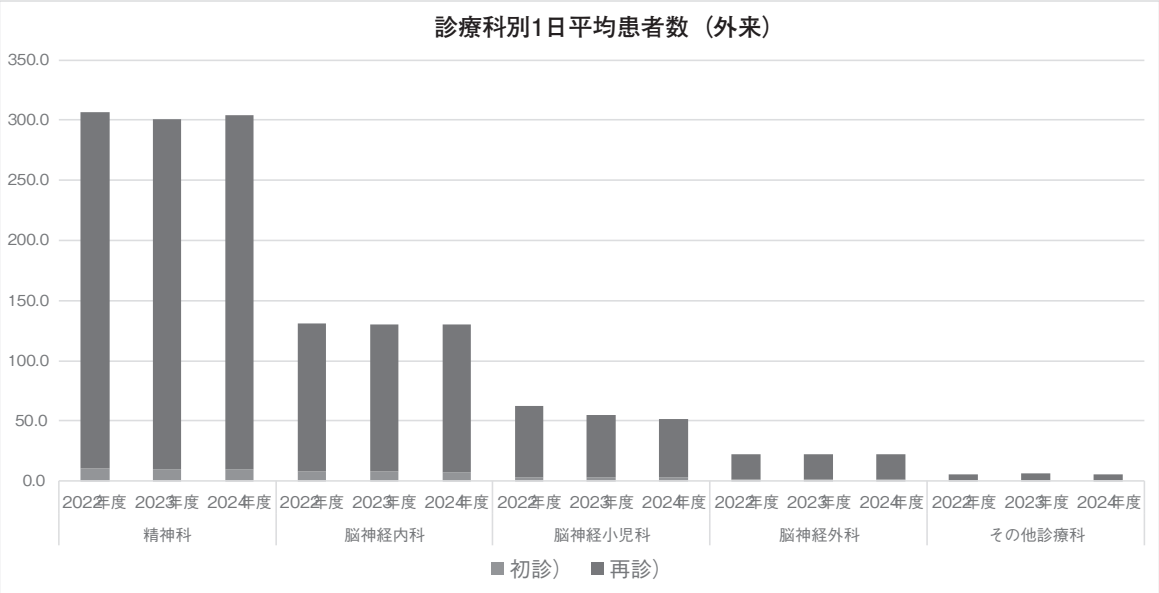


表２診療科別１日平均患者数（外来）

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。

11　ゲノム診療部

1）概要

(1) 目的

ゲノム診療部の目的は、精神・神経疾患領域のゲノム診療を推進することである。具体的には以下の通りである。

①遺伝学的検査体制を整備し、診断精度向上に貢献する。
②遺伝カウンセリングを代表とした遺伝医療を実践する。
③各診療科と連携して、ゲノムに関連した先進的治療を支援する。
④国内外の施設と連携してゲノム研究を推進する。
⑤ゲノム医科学に関わる人材を育成する。

(2) 主な業務内容

院内の遺伝学的検査の実施体制を整備し、幅広い疾患に対して対応可能な体制を構築している。検査に関する相談を受け付け、事前・事後のカウンセリングを行って、遺伝学的検査の適切な実施を支援している。院内の遺伝学的検査に関する情報を集約・蓄積し管理することにより、検査に関する相談に対して迅速に対応している。

遺伝カウンセリング室において、発症前診断を含めた遺伝カウンセリングに対応している。詳細については別途遺伝カウンセリング室の項で記載する。

日本医療研究開発機構 (AMED) の基幹プロジェクトである未診断疾患イニシアチブ IRUD の拠点病院として、精神・神経領域の未診断疾患患者のエントリーから最終的な診断確定までを担当する診断委員会の活動を担い、希少・未診断疾患のゲノム医療・研究を推進している。その他、厚生労働省の難病全ゲノム等解析実行計画（通称「國土班」）や運動失調症の患者レジストリ Japan Consortium of Ataxias (J-CAT) への患者登録等、国の難病ゲノム研究の発展に貢献している。

毎週月曜日に遺伝勉強会、毎月金曜日に遺伝カウンセリングカンファランスを開催し、院内の若手医師・メディカルスタッフに対するゲノム医学の教育を実践し、診療水準の向上に資するとともに人材育成を推進している。

(3) スタッフ構成

髙橋祐二（ゲノム診療部部長、臨床遺伝専門医）、竹下絵里（遺伝カウンセリング室室長、臨床遺伝専門医・指導医）、水澤英洋、後藤雄一（臨床遺伝専門医・指導医）、井上健（臨床遺伝専門医）、阿部ちひろ（臨床遺伝専門医）、濵由香 (臨床遺伝専門医)、杉本立夏（認定遺伝カウンセラー指導者）、原口陽和（認定遺伝カウンセラー）

2）実績

- 2024 年度の遺伝カウンセリングの実数は初診 30 件、再診 60 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 195 件と 170 件であり、総数は 455 件であった。
- 保険収載の遺伝子検査リストを作成し、院内の遺伝学的検査の実施状況を集約するとともに、適切な遺伝子検査を推奨することで、診断精度の向上と診療収入の増加に貢献した。
- メディカルゲノムセンターで現在進められている衛生検査所の設立と緊密に連携し、遺伝学的検査の受付から医事コスト算定までスムーズに実施可能な体制を整備した。
- 未診断疾患診断イニシアチブ IRUD の拠点病院として、診断委員会を月一回開催し、事前検討・解析後検討を行った。2024 年度終了時点で 133 家系 361 例を登録し、100 家系の解析が完了して 56 家系で診断を確定した。診断委員会には多くのレジデントが参加し、臨床遺伝学・ゲノム医科学の人材育成にも貢献した。

・運動失調症の患者レジストリ J-CAT (Japan Consortium of Ataxias) を継続し、ゲノム解析により病型を確定して全国の脊髄小脳変性症の診断精度向上に貢献した。2024 年度終了時点で 3013 名の登録を完了し、2776 例において遺伝学的検査の結果を報告し、1179 例で病型を確定した。
・「全ゲノム解析等実行計画」において、2023 年度内に院内症例 121 例、J-CAT 登録例 18 例計 139 例の全ゲノム解析を実施し、必要な臨床情報を登録した。
・2024 年度は計 26 回の遺伝勉強会と計 8 回の遺伝カウンセリングカンファランスを実施し、ゲノム診療水準の向上に資するとともに、人材育成にも貢献した。

3）特徴と展望

2023 年 6 月 16 日に、「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（ゲノム医療推進法）が施行された。ゲノム医療推進法は、「ゲノム医療の研究開発及び提供に係る施策を相互の有機的な連携を図りつつ推進することにより、幅広い医療分野における世界最高水準のゲノム医療を実現し、その恵沢を広く国民が享受できるようにすること。」を基本理念の一つとして、ゲノム医療の拠点となる医療機関の整備、当該医療機関と他の医療機関との連携の確保を行うことを定めている。基本的施策として、ゲノム医療の研究開発並びに提供の推進、情報の蓄積・管理・活用にかかる基盤の整備、検査の実施体制の整備、相談支援に係る体制の整備、教育及び啓発の推進、人材の確保などが挙げられている。

ゲノム診療部においては、ゲノム医療推進法の基本的施策に対応した診療・研究・教育体制が整備されており、ナショナルセンターとして精神・神経領域のゲノム医療の中核的な役割を担うことが求められている。また 2024 年度はセンター内の衛生検査所設立の準備も順調に進み、2025 年度中の稼動が予定されている。今後もさらなる体制の拡充と活動の発展が期待される。

12　遺伝カウンセリング科（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

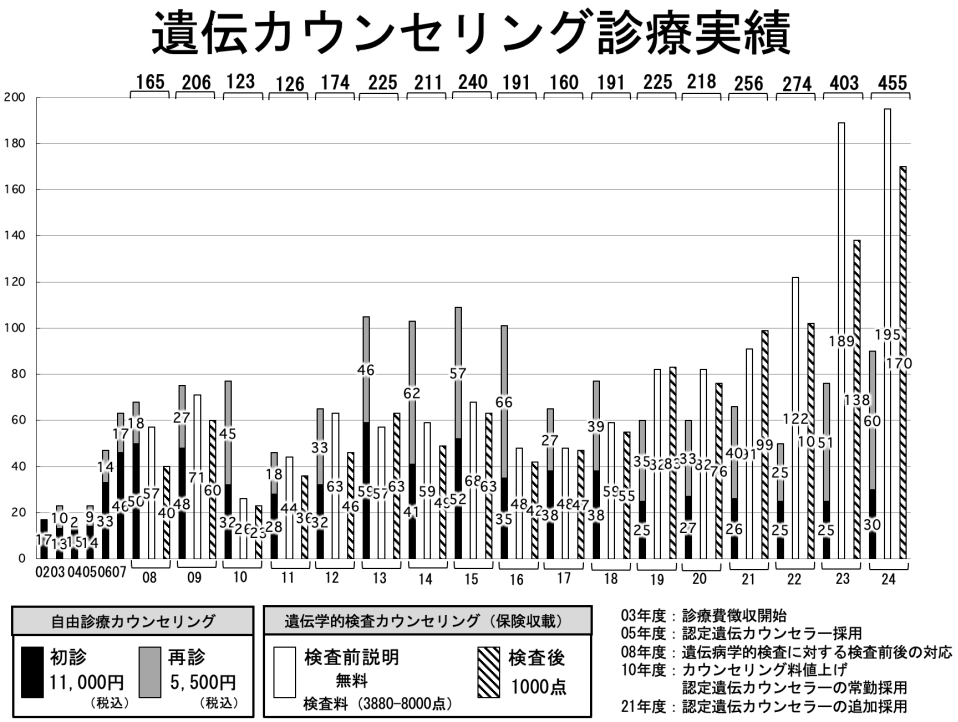
保険適用されている遺伝学的検査前後の遺伝カウンセリングに加えて、自費診療として発症前診断や保因者診断、出生前診断に関する相談、一般的な遺伝に関する相談などを行っている。さらに、自費診療として実施している診断目的の遺伝学的検査の検査前後の遺伝カウンセリングも各診療科の担当医と連携して行っている。また、臨床遺伝専門医をめざす医師や遺伝カウンセラーの教育も行っている。

(3) スタッフ構成

ゲノム診療部部長：髙橋祐二（臨床遺伝専門医）、臨床遺伝専門医：後藤雄一（同指導医）、竹下絵里（同指導医責任医）、井上健、阿部ちひろ、認定遺伝カウンセラー：杉本立夏（認定遺伝カウンセラー指導者）、原口陽和（認定遺伝カウンセラー）

2）実績

2024 年度の遺伝カウンセリングの実数は初診 30 件、再診 60 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 195 件と 170 件であり、総数は 455 件であった。保険適用で実施可能な遺伝学的検査は年々増加しており、遺伝カウンセリング室では様々な疾患の遺伝学的検査について検査前後の遺伝カウンセリングを行なっている。今後も増加が予測されるが、新規対象疾患への対応を順次行い、院内の遺伝医療体制の充実に寄与している。



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科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科では、発症前診断や保因者診断を含む多岐に渡る相談に対して、定期的なスタッフミーティングや院内カンファレンスで検討しながら個々の状況に合わせた支援を行っている。また、保険適用の遺伝学的検査の対象疾患は増えているが、それとともに保険適用外の遺伝学的検査も増えており、新規対象疾患への対応も順次行っている。日々発展を続けている遺伝医療に携わる医療従事者に対する教育も重要と考えており、医療従事者や学生を対象とした『NCNP 遺伝カウンセリングセミナー』を 2012 年より主催している（2020-2024 年度は COVID-19 の影響により実施せず）。

13　てんかん診療部

1）概要

(1) 目的

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

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

(2) 主な業務内容

①てんかん精査入院

長時間ビデオ脳波モニタリング、画像検査、神経心理検査を期間内に一括して行う、てんかんの精査入院を実施している。この検査によりてんかん患者の状態を総合的に評価することができる。また、知的障害や神経発達症が併存している患者など他院では敬遠されがちな患者に対しても検査入院を施行している。

②外来診療

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

③てんかんリハビリテーション

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

④院内てんかん診療の連携・調整役

総合てんかんセンターにおいて、てんかん診療部所属のてんかん専門医が核となって業務にあたるのみならず、複数の診療科や部門との連携・調整役として、てんかんに特有の問題の解決に取り組んでいる。さらには当院内の「睡眠障害センター」や「認知症センター」、「認知行動療法センター」などの専門性の高い疾病センターとの連携を通じて、てんかん専門医のみでは対応が困難な問題にも取り組んでいる。また、院内の看護師やコメディカルを対象とした勉強会も行い、院内のてんかん診療のレベルアップにも貢献している。

(3) スタッフ構成

部長：中川栄二（副院長）、谷口豪（医長）、中田千尋（常勤）、加藤英生（てんかんレジデン

ト)、大竹眞央（てんかんレジデント)、藤雄一朗（てんかんレジデント)、斉藤聡志（てんかんレジデント)、梅田真洋（てんかんレジデント)、嶋崎広海（医療研究生)、他併任医師 11 名

2）実績

2024 年度の新患は 186 人であり、2022 年度に比べて 19 人増えている。てんかん発作のコントロール、てんかんと非てんかん発作の鑑別、併存する精神症状や神経発達症、心理社会的問題など新患の主訴は多彩である。

てんかん診療部の主たる診療の場である 4 南病棟への入患者数は 2024 年度は 98 人であり、2022 年度に比べて 22 人増加している。入院患者の目的は長時間ビデオ脳波検査を中心とした、てんかん精査が最も多い。

2024 年度の長時間ビデオ脳波検査は 93 人の患者に対して、のべ 375 件施行した。2023 年度に比べて患者数は 21 人、のべ検査数は 69 件増えている。長時間ビデオ脳波検査検査以外にも鎮静下での MRI 検査目的の入院も 8 人施行した。その他、薬剤調整目的の入院は 5 人施行した。

てんかん診療部は院内の各診療科との連携も重視しており、リエゾンコンサルテーションの件数は 2024 年度は 39 件で、そのうち 11 件はてんかん外科の周術期の症例であった。

3）特徴と展望

てんかん診療部は成人てんかん患者の診断から治療、経過観察までを担当し、個別の患者に最適な治療法を提供している。神経発達症や精神症状などの併存症状があり、他の病院では診療が敬遠されるような患者に対しても積極的に関わり、発作のみならず併存症にも配慮した包括的なてんかん診療を行っている。

今後は様々な診療科出身のレジデントやスタッフが集まることで、既存の診療科の枠を超えた質の高いてんかん診療および臨床研究を進めること、次世代のてんかん診療のリーダーとなる人材の育成を目指している。

14　手術・中央材料部

1）概要

(1) 目的

各科による手術が安全かつ確実に遂行されるために、人員・機材・環境を常に良好な状態に管理・維持することを目的に活動している。手術・中央材料部は、手術室、中央材料室、医療機器中央管理室からなる。

病院の中核機能の一つとして、各科が手術を行い（手術室）、医療器材の洗浄・滅菌・管理・供給を行い（中央材料室）、医療機器の点検、管理、指導、運用等を行っている（医療機器中央管理室）。

(2)　主な業務内容

●手術室業務：てんかん、パーキンソン病などに対する機能的脳外科手術（脳神経外科）、精神・神経・筋疾患の合併症を有する患者の手術（外科・整形外科）、筋生検・神経生検（神経内科・小児神経科）、全身麻酔下の歯科治療（歯科）、血管造影検査（脳神経外科）、全身麻酔下の修正型電気けいれん療法（ECT）（精神科）。ECT は、ECT 委員会の承認を受けた重症うつ病、双極性障害、及び統合失調症に対して行われている。

●中央材料室業務：医療器材の洗浄、滅菌、管理、および供給

●医療機器中央管理室業務：①臨床工学技士による医療機器の管理、点検、整備、②医療機器を正しく安全に使用するための指導、③病院全体の効率的な医療機器の運用、④医師の指示による人工呼吸器・血漿交換等での診療技術支援

●手術部会の開催

●研修受け入れ

(3) スタッフ構成

手術部長１名（岩崎真樹:脳神経外科診療部長併任）、麻酔科部長１名（太尾田正彦）、手術室・中材師長（高野和夫）、看護師７名、臨床工学技士４名（宮留優也ほか３名）。麻酔は、必要に応じて非常勤医師を依頼した。2025 年１月付けで臨床工学技士主任が設けられ、宮留が昇任した。

2）実績

(1) 手術室

2024 年度に実施された手術件数は計 251（前年 266）件で、内訳は脳神経外科 138（118）件、外科 26（37）件、整形外科 37（71）件、神経内科 27（27）件、小児神経科 16（3）件、全身麻酔下の歯科治療は 1(2)件であった。ECT は総数 963(686)件、血管造影検査は実施されなかった。

2024 年度は、てんかん外科・定位外科を中心とした脳神経外科の手術件数と ECT 件数が増加した。小児神経科も生検の件数が増加した。一方で、整形外科は件数が減少した。

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

(2) 中央材料部

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

(3) 医療機器中央管理室

人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、心電図モニター、除細動器などの医療機器の点検整備を

行い、各種医療機器の勉強会を実施した。また、2024 年度は 1313 件（前年度 951 件）の血液浄化業務を行った。通年で常勤 4 名体制となったため、血液浄化件数は大幅に伸びた。

(4) 手術部会

毎月定例の手術部会を開催し、各科、各病棟における手術実施状況とオカレンスを報告し、リスクの洗い出しと対策の立案を行った。

(5) 研修受け入れ

脳外科手術では、他施設医師や院内医師、医学部学生、薬学部学生、院内看護師の見学を適宜受け入れている。ECT においても、医療関係者、医学部学生、薬学部学生、看護学生の見学受け入れを行った。

3）特徴と展望

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

精神・神経・筋の合併疾患によって認知機能や身体機能が低下している患者はリスクが大きいため、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、統合失調症などの患者である。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・ECT 全ての症例に於いてオカレンス報告（全例報告）を行い、速やかに分析を行い、患者の治療の安全を確保している。2023 年度病院機能評価受審の中間評価では、「手術・麻酔機能を適切に発揮している」と「洗浄・滅菌機能を適切に発揮している」が A 評価、「ECT 治療を適切に行っている」が S 評価であった。

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

15　麻酔科部

1）概要

(1) 目的

麻酔科は2023年8月、国立精神・神経医療研究センター病院における手術の周術期管理、および精神科診療におけるmECTの全身麻酔管理を安全確実に実施することを目的として設置された。

(2) 主な業務内容

外科系診療科（脳外科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科）の手術症例および、脳神経小児科等の全身麻酔管理が必要な筋生検（小児症例等）の周術期管理。
精神科領域のmECT症例の全身麻酔管理。麻酔管理症例の術前コンサルテーション。

(3) スタッフ構成

麻酔科部長（太尾田正彦）、非常勤麻酔科医師定期２名、不定期１名

2）実績

(1) 外科系手術における周術期管理

麻酔科による手術麻酔管理件数は全身麻酔193件、手術室で行われた56件の局所麻酔手術の大部分を外科医の依頼により緊急時に備えての待機と臨床的助言を行った。

(2) 精神科領域のmECT

手術室及び病棟における修正電気痙攣療法の全身麻酔管理を、のべ963例実施し、各症例ごと術前コンサルテーションを実施した。

(3) その他

各種術前コンサルテーションと、病棟における気管内挿管依頼への対応、関連病棟および手術室看護師に対する麻酔領域の勉強会の開催を行なった。

3）特徴と展望

てんかん領域や精神科領域での麻酔管理、および神経筋疾患の症例に対する麻酔管理は特殊であり、高度な技術と経験および専門性が求められる。今後そのために必要な麻酔機器およびモニター類を計画的に充実させ、安全安心な周術期管理を実践する予定である。

16　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。
診療放射線技師は診療放射線技師長（加藤融技師長）、他 10 名。

2）実績

(1) 体制

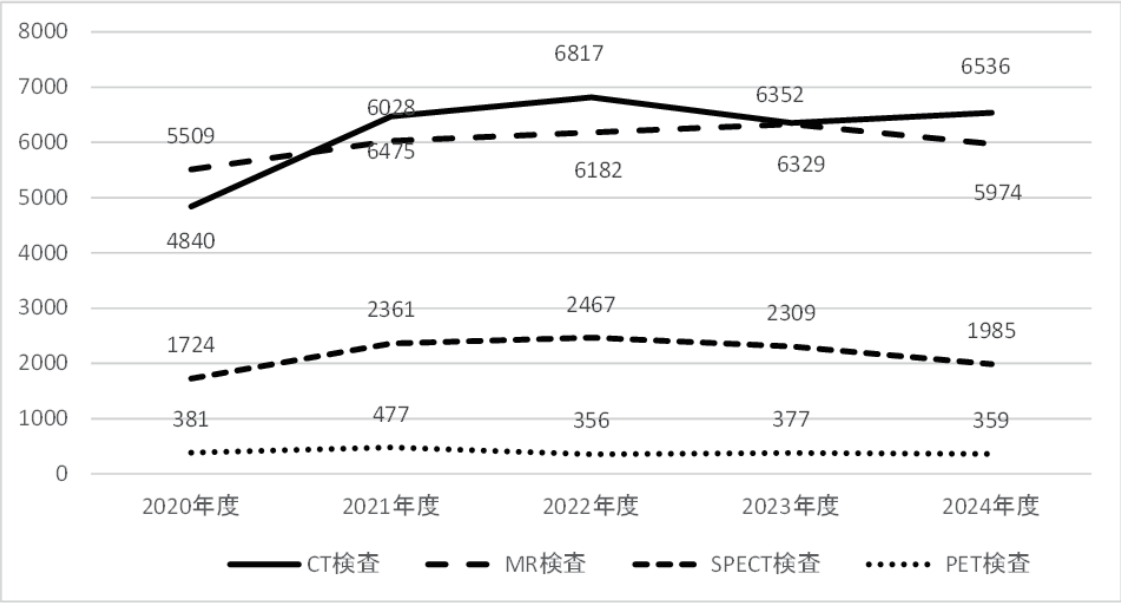
2024 年度は、MRI(3T) 2 台、CT(64 列) 1 台、SPECT-CT 2 台、PET-CT 1 台、X 線検査装置、血管撮影装置、X 線 TV 装置、超音波装置、骨塩定量検査装置などの体制で臨んだ。

(2) 検査実績

前年度と比較し、CT 検査数が増加したが、他のモダリティーは僅かに減少した。要因は外来患者数減少の影響と考えられた。

2019 年度～ 2023 年度放射線診療部検査人数推移

検査項目	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
ＣＴ　検　査	4840	6475	6817	6352	6536
ＭＲ　検　査	5509	6028	6182	6329	5974
エックス線検査	4799	5142	5322	5572	5473
血　管　撮　影	1	3	0	0	0
エックス線 TV	290	465	482	469	325
ポ　ー　タ　ブ　ル	1237	1663	1585	1323	1212
SPECT 検　査	1724	2361	2467	2309	1985
ＰＥＴ　検　査	381	477	356	377	359
超 音 波 検 査	18	43	50	64	42
骨 塩 定 量 検 査	1005	1253	1369	1694	1494



３）特徴と展望

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

研究活動については、診療と同時に MRI を中心とした研究も行っており多くの実績を残している。脳病態統合イメージングセンター（IBIC)、院内他科および研究所との密な連携により、共同研究も盛んに行っている。2024 年度に刊行された論文は英文のみで 24 編を発表している。

17　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
②微生物部門：培養検査、同定・薬剤感受性検査、抗酸菌検査、核酸検出検査、迅速抗原検査
③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
④生理部門　：心電図検査・神経伝導速度検査・脳波検査・長時間脳波検査・大脳誘発電位検査・呼吸機能検査・超音波検査・睡眠検査（PSG、MSLT、簡易 PSG）・脳磁図（MEG）検査・光トポグラフィ－検査・重心動揺検査・聴力検査・嗅覚検査
⑤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：髙尾 昌樹、臨床検査部医長：大平 雅之、遺伝子検査診断室医長：竹下 絵里（第一脳神経小児科医長等併任）、睡眠障害検査室医長：松井 健太郎、他医師 5 名、臨床検査技師長：後藤 信之、他臨床検査技師 21 名、技術職員 1 名、事務 2 名

2）実績

臨床検査部は、ISO 15189 認定を 2017 年 3 月に取得し、第 2 回再審査（新規格 ISO 15189：2022 年度版移行審査含む）を 2024 年 9 月に受審し、認定更新を 2024 年 12 月に行った。国際的にも認められる検査結果を臨床側に提供している。また、「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令」が 2018 年 12 月より施行され、検体検査の精度の確保に係る基準および遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る基準においても適正に対応を行っている。

検体部門では外来至急検査における検体受付から結果報告までの時間（Turn around time:TAT）等の監視により検査結果報告時間が短縮され、迅速で質の高い検査報告を実施しており、今年度の検体件数は 651,392 件（前年度比 0.97）であった。（表 1）

微生物部門では、ICT メンバーとして、地域連携カンファレンスや病棟ラウンドにも加わり院内感染防止に努め、抗菌薬適正使用支援における AST（抗菌薬適正使用支援チーム）への活動にも参加している。感染リンクスタッフを対象に検体採取をテーマとした研修会を開催し、教育を行った。また、病棟での耐性菌拡大を未然に防ぐため、水回り等の環境培養を実施し、院内感染防止に寄与した。

病理部門では、2024 年度に解剖数が 32 件（院内 4 件、院外 28 件）、解剖率（解剖数 [4]/ 死亡退院患者数 [12] × 100）が 33.3％であり、全国でも低下の一途をたどる解剖率と比較しても高い水準を維持している。

生理部門では、睡眠検査において、検査件数は精密 PSG 355 件（うち MSLT 48 件）で、簡易 PSG は 102 件であった。脳磁図（MEG）検査は年間 161 件の検査を実施し、関東東海圏内および沖縄県の大学病院・てんかん専門病院などからの依頼も引き受けている。また長時間脳波検査も年間延べ 1,870 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 108 件であった。

遺伝子検査診断室では、メディカル・ゲノムセンターが実施している、筋病理診断と遺伝子

診断を組み合わせた筋疾患診断支援事業の一端を担っており、院内外からの依頼総数は 1,569 件であった。その検体受付業務ならびに血液からの DNA 調製をサポートし、遺伝子診断のうち 64 件を担当した。また、当院から外部委託した保険収載検査について専門的アドバイザリーサービスを引き受けており、結果解釈を 10 件、配列情報提供を 3 件実施した。（表 3）

表 1　臨床検査件数の年次別推移

年　　度	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
一般検査件数	71,036	70,662	62512	63,698	58,608
穿刺液検査件数	470	493	353	427	429
血液検査件数	142,570	168,092	170142	166,792	162,435
生化学検査件数	339,111	398,725	396716	398,835	391,103
免疫検査件数	32,469	39,459	39033	36,284	35,371
微生物検査件数	3,438	4,518	4108	3,586	3,446
検体検査小計	589,094	681,949	672864	669,622	651,392
生理検査※1	19,312	20,080	19638	20,057	19,639
その他の生理検査※2	58,526	70,229	65796	60,767	63,407
生理検査小計	77,838	90,309	85434	80,824	83,046
総検査件数	666,932	772,258	758298	750,446	734,438

※1：心電図・脳波・筋電図・超音波・聴力・重心動揺・光ﾄﾎﾟｸﾞﾗﾌｨｰ・PSG･MEG 検査
※2：※1 以外の生理検査

表 2　病理検査件数の年次別推移

年　　度	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
組織検査数	106	102	81	104	98
細胞診検査件数	166	226	188	203	173
電子顕微鏡件数	35	12	1	1	2
解剖数	23	31	50	21	32
解剖率	42%	46	60%	33%	33%
院外受入解剖数	12	20	33	14	28

表 3　遺伝子検査件数の年度別推移

年　　度	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
総依頼件数	1,593	1,580	1,734	1,650	1,569
筋病理診断受付数	1,098	1,078	1,130	1,123	1,148
遺伝子診断受付数	682	868	1,567	1,497	1,321
保険適応「遺伝学的検査」※	[82]	[91]	[112]	[189]	[190]
自費診療の「遺伝学的検査」※	[12]	[15]	[6]	[15]	[15]

※：[ ] 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、神経伝導速度検査・脳波検査・長時間脳波検査・大脳誘発電位検査・脳磁図（MEG）検査・睡眠検査（PSG・MSLT）が数多く実施されている。特に脳磁図（MEG）検査は、時間周波数解析や空間フィルターなどの新技術をいち早く取り入れて質の高い医療を提供している。また光トポグラフィー検査においては、その知識や技術の普及と啓発を目指しており、この検査での指導的役割は重要なものとなっている。また、緊急検査においては、2021 年 4 月より 24 時間常駐体制になり、質の高い検査を提供

している。

検体部門では院内検査として尿一般検査・糞便検査・穿刺液検査・血液検査・生化学検査・免疫検査・輸血検査の業務を行っている。当院は精神・神経疾患の臨床研究を推進する中核的役割を担う施設であり、血中薬物濃度の測定の他 CPMS(クロザリル患者モニタリングサービス) の血液検査、プリオン病髄液検体処理を含めた治験推進部の支援を行っている。当施設の患者様は筋疾患の患者様が多く診療の一助になる検査を提供していきたい。

微生物部門では、感染対策向上加算 1 取得施設の検査室として、年 4 回開催される地域連携カンファレンスにおいて、地域の耐性菌検出状況等を報告するとともに、連携病院検査室からの相談を随時受け付けており、指導的役割を担い、保健所と協力し、地域の感染対策向上に努めている。また、院内研修会を定期的に行い、微生物検査への理解が深まるように教育面にも注力している。

病理部門では、1997 年にネットワーク型の脳バンク「Research Resource Network（RRN）」を立ち上げ、凍結組織を含めたリソースを研究や教育目的のため外部施設へ提供を開始した。さらに 2006 年には「パーキンソン病および関連神経疾患の生前同意登録に基づく脳バンク」としての運用を開始した。2010 年からは対象疾患を全神経疾患と非精神・神経疾患まで、2017 年には精神疾患まで拡大し、現在の登録者数は 400 名となっている。すでに登録者 55 例の剖検が実施され、脳バンクシステムが有効に活用されている。また、2011 年 10 月に開設された現 MGC 棟内に「脳フリーザー室」「脳ホルマリン保存室」を設置し、ブレインバンクの試料を一括管理している。さらに、2016 年には AMED（日本医療研究開発機構）の支援を受けて日本ブレインバックネット（JBBN）の運営を開始した。2020 年度から髙尾昌樹部長が当院の部長として研究班長に着任した。これは日本全国のブレインバンク施設を統括する機構であり、当院のみならずブレインバンクに参加している各施設の特に精神疾患の脳解剖の推進、提供脳組織のデータベースの統一化、研究者に提供する脳組織の件数増加のための方策を具体的に推し進めている。

生理部門では、2021 年より長時間脳波検査機器および関連システムを一新し高解像度でのビデオモニタリングを行っている。長時間脳波検査では緊急依頼、追加依頼など柔軟に対応できる体制を整え、てんかん診療の中心的役割を担う組織の一端として診療に大きく貢献している。脳磁図（MEG）検査では時間周波数解析や空間フィルターなどの新技術をいち早く取り入れての質の高い医療を提供する事に加え、更に近年では睡眠検査や光トポグラフィー検査を行うなど幅広く検査を行い、知識、技術の普及に力を入れるとともに、神経および睡眠関連の研究業務に尽力している。

遺伝子部門では、1994 年の開設以来、神経・筋疾患分野で遺伝子検査の導入を図ってきたが、2018 年 12 月から保険収載検査に関して外部委託へ移行し、その結果解釈に高度な専門性を必要とする等の場合にアドバイザリーサービスを実施している。その一方で、メディカル・ゲノムセンターが主体となって実施する、筋病理診断や遺伝子診断を組合せた神経・筋疾患の統合的診断支援サービスの一端をサポートしている。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）として貢献している。

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

18　身体リハビリテーション部

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務

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

(3) スタッフ紹介

身体リハビリテーション部長：原貴敏、理学療法士長：松浦武史、作業療法士長：山野真弓、他のスタッフについては、「Ⅶその他２職員名簿」の身体リハビリテーション部を参照。

18-1 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、2024年度は理学療法士定数は29名のところ27名でスタートし途中１名産休代替職員の入職があり28名（4月～育休２名、5月より１名入職）、作業療法士定数は17名（育休２名）、言語聴覚士定数５名（育休１名）の体制となった。リハビリテーション目的入院による入院サービスの多様化、多職種連携、研究協力、神経筋疾患のリハビリテーションに関する国内での情報共有と発信等、効率的なリハ科運営を常に更新している。

入院患者については、神経内科・小児神経科を主とした院内他科からのコンサルテーションに対応し、入院中の評価・在宅生活へのアドバイス・地域連携など連続的なアプローチを目指している。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。また、週２回嚥下造影検査を行い、各科より依頼を受けて100件以上の嚥下造影を施行した。単なる検査にとどまらず、検査結果をリハビリテーション治療に反映させ、より高いレベルでの嚥下リハビリテーションの提供を目指した。

外来では、他科主治医からのコンサルテーション患者のリハビリ導入や助言、入院でのリハビリテーション対応のフォローアップ、地元施設との連携、介護保険や地域サービスを探しにくい若年の筋疾患患者のフォローアップを中心に対応をしている。また、本年度７月より、痙縮外来をニューロリハビリテーション外来と改名し、これまでの痙縮やジストニア患者へのボツリヌス毒素による神経ブロック治療のみならず、ニューロリハビリテーションを必要としている方を広く受け入れることとした。また週２回の装具・車いすの外来を継続し、積極的な処方を行った。他の医療機関からのリハビリテーション科への紹介患者の診療を開始し、地域医療への貢献を進めている。

総診療報酬は39,632,817点（前年度37,441,285点；前年度比105.9%）となり、人員の補充や加算項目の取得などにより昨年度より増収がみられた。

筋疾患など数多くの治験において、運動機能評価を担当しており、センターの治験受託に貢献している。また、整形外科と連携しロボットスーツHALの診療も継続して実施している。

当院のホームページを活用し、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、筋

ジストロフィーなど当院で治療される疾患に対して、自宅でできるリハビリテーション訓練動画を多数撮影し、病院広報を通じてインターネット上に公開している。これらの動画は本年度に入っても順調なアクセス数を記録している。

18-1-1 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。治験、ロボットスーツ HAL。

２）実績

2024 年度は、年度初めは 29 名の定数のところ、育休 2 名者が復帰したが、他の 2 名が育休となり 27 名での開始となった。5 月に 1 名の産休代替職員が入職し 28 名の稼働となった。年間の診療報酬は、23,426,691 点（前年度 20,988,118 点)。理学療法士 1 日一人当たりの実診療における単位数は､平均 15.5 単位 (前年度 15.4 単位) となった。2010 年度から関わり始めた治験･臨床研究における運動機能評価の業務は、今年度 12 件であった (前年度 10 件)。年間の治験業務にかかわった時間数は、全体で 412 時間 (1235 単位相当) であった。2023 年度より開始したロボットスーツ HAL の年間件数は 275 件､438 時間（1313 単位相当）であった。治験･ロボットスーツ HAL 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、筋ジストロフィー親の会、パーキンソン病市民公開講座への協力、医療安全委員会からの依頼による転倒予防の講義を行った。また､呼吸サポートチーム（RST）回診､NST､褥瘡回診､病棟カンファレンスに参加した。また、国内で唯一の認定理学療法士の神経筋障害領域の教育機関としての活動も積極的に行った。

３）特徴と展望

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

18-1-2 身体作業療法

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

２）実績

2024 年度は、育休・産休取得者 2 名がいたため年度初めは 15 名体制で開始した。6 月に育休者 1 名が復帰したが、7 月より産休・育休に 1 名入ったため年度末も 15 名体制となった。

今年度も年度を通して、病休者や子の介護等での人員不足はみられていたが、院内の感染対策の緩和もあり、新たな枠組みでの病棟担当制を導入し効率的な働き方を行った。人員としては育児短時間勤務者が 4 名いるため実質的には年間を通して 13.1 名（前年度 13.7 名）での運営となり、年間の診療報酬は 13,358,478 点 (前年度 14,142,327 点) となった。

また本年度も継続して、筋ジストロフィーやパーキンソン病の市民公開講座への協力や、看護部や地域から依頼された講義や研修会は積極的に引き受け実施した。本年度はオンラインだけではなく、対面での開催も再開し、筋ジストロフィー親の会も 5 年ぶりに対面で開催され開催の支援を行った。筋ジストロフィー症の情報共有冊子は継続して作成しており、今年度は「大学進学編」を提供することができた。

３）特徴と展望

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）を含めた神経領域、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、地域連携も行いながら就労や就学などの支援も含めた包括的リハビリテーション体制の強化を行っていきたい。また、神経・筋疾患に対する IT 活用支援にも力を入れており、適切な支援が提供できるように取り組んでいきたい。

18-1-3 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

2024 年度は 5 名体制で開始したが、4 月から病休者がおり 5 月に退職した。2 月に 1 名入職するまでの 5 月～ 1 月末は 4 名体制となった。くわえて育児短時間勤務者が 3 名（週 3 勤務 1 名、2 時間時短 1 名、1 時間時短 1 名）であり、年度を通して感染対応に伴う休みも多かったが、今年度より言語聴覚療法部門も病棟担当制を開始し、業務状況の効率改善を目指したことで年間の診療報酬は 2,698,183 点（2023 年度 2,310,840 点）であった。

また患者様に提供する訓練の質を落とさないよう定期的に勉強会や患者の情報共有を行い、知識・技術の向上に努めた。昨年度に続き、筋ジストロフィー市民公開講座への協力や学会や研究会での発表の他、病棟との連携を行った。

３）特徴と展望

筋疾患・パーキンソン病関連疾患に対する言語聴覚関連の評価法の確立および訓練法の開発を行い、当院から外に向けて情報を発信していく。患者様の言語症状および嚥下症状の改善に役立つ臨床および研究を継続していくとともに、当院ならではの特色のあるリハビリテーションの開発にも取り組んでいきたい。

19　精神リハビリテーション部

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務

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

(3) スタッフ構成

精神リハビリテーション部長：吉村直記、精神リハビリテーション科医長：欠員、精神作業療法士長：浪久悠、看護部から外来デイケア副看護師長：大八木里枝。各部署のスタッフ構成は、デイケア（看護師４名、作業療法士２名、精神保健福祉士２名（内１名心理療法士兼任、１名ピアスタッフ兼任）)、作業療法 (精神科病棟３名、医療観察法病棟５名、作業療法助手３名) である。

精神科デイケア部門と精神科作業療法部門を合わせて、精神リハビリテーション部として運用することで、利用者の入院・外来の別や病期に関わらず、最適なリハビリテーションプランを継続的に提供することが可能な体制を構築している。また、多職種による多面的なリハビリテーションの実現のため、医療連携福祉相談部、嚥下専門看護師、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、認知症センター、てんかんセンター、睡眠障害センター、精神保健研究所の薬物依存研究部などとの協力体制を築いている。入院に頼らない地域生活中心の医療の実現のため、利用者の日常生活技能の向上および社会参加支援に力を注いでいる。

【精神リハビリテーション科】
デイケア

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

主な臨床業務は、①治療プログラムの提供、②個別のケアマネジメント、③院内他部門や他施設との連携の促進等である。また、他施設共同による成人発達障害を対象とした心理劇（PMAA)の有効性の評価研究への参加、多職種の学生実習の受け入れ等を行っている。

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

2）実績

本年度も、COVID-19 感染状況に引き続き注意しながら、厳重な感染対策のもとデイケア診療を継続した。

当院の精神リハビリテーション部の特徴である高機能型・通過型デイケアの実現に引き続き取り組んだ。より集団適応や活動性の向上に強力な支援の必要な利用者に対応するための、個別支援やプログラムのあり方を工夫し、地域移行支援とのバランスの取れたシステムの構築に努めた。2024年度の年間新規受け入れは50名、1日平均利用者数(延べ人数;デイケア換算とは異なる)は約26名であった。新型コロナ流行下でアウトリーチ支援に大きな制限があったが、他施設との連携により、地域移行者の合計は14名（一般就労7名を含む）であった。
（以下の図）

2024年（令和6年）度デイケア業務統計

	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3	合計	全体平均
診察日数	22	21	20	22	21	21	22	20	21	20	18	20	248	
デイケア1日のべ利用者数①	340.5	328.5	318.0	325.0	284.5	271.0	300.5	334.0	324.0	332.5	284.5	287.0	3730.0	310.8
ショートケア半日のべ利用者数②	202.0	203.0	191.0	240.0	231.0	248.0	298.0	252.0	230.0	225.0	248.0	249.0	2817.0	234.8
総のべ利用者数…①＋②	542.5	531.5	509.0	565.0	515.5	519.0	598.5	586.0	554.0	557.5	532.5	536.0	6547.0	545.6
1日換算のべ利用者数…①＋②/2	441.5	430.0	413.5	445.0	400.0	395.0	449.5	460.0	439.0	445.0	408.5	411.5	5138.5	428.2
1日平均利用者数	24.7	25.3	25.5	25.7	24.5	24.7	27.2	29.3	26.4	27.9	29.6	26.8	317.5	26.5
1日平均デイケア1日換算利用者数	20.1	20.5	20.7	20.2	19.0	18.8	20.4	23.0	20.9	22.3	22.7	20.6	249.2	20.8

3）特徴と展望

当院のデイケアの特徴は、①エビデンスに基づく治療プログラムの導入、②社会参加を実現するシステムの構築、③個別のケアマネジメントの強化による個人目標の設定とケアプランの作成といった、利用者の地域生活の質の向上に資する医療的機能の高さにある。デイケアパスに基づき、多職種による介入を実施し、実効性の高い目標設定やその人の生活を再構築する支援を行っている。感染対策のため、料理など生活スキルに関連するプログラムの縮小を余儀なくされたが、園芸などの身体的な活動、前職業的活動の活性化を図っている。

今後も、臨床実践や研究活動・研修活動を通して、我が国におけるデイケアの将来像を示すこと目指している。

精神科作業療法

1）概要

(1) 目的

精神科作業療法の主な目的は、入院中から外来までの多様な回復段階にある患者様に、一人一人の病状や特性に応じたシームレスなリハビリテーションを提供し、早期回復・地域移行・地域生活・社会参加を促進していくことにある。集団の相互作用を活用した支援とともに、個別支援として、ニーズに応じた社会適応・役割の獲得・家庭復帰・復学・復職を支援している。

(2) 主な業務内容

精神科作業療法部門は、「入院作業療法」「医療観察法（入院・通院）」「外来（デイケア・専門外来プログラム）」に合計11名を配置している。入院中から地域生活までの、患者様一人一人の病状、生活状況、健康的な側面を評価し、精神症状やコミュニケーションおよび生活適応能力、身体面の改善など幅広くリハビリテーションを行っている点に特徴がある。健康増進のために、ICF（国際生活機能分類）でいう「活動」や「参加」項目を増進するアプローチを行うことも作業療法が重視している点である。

入院中から、病棟及び精神科作業療法室において、集団及び個別で介入し、個人特性や作業遂行能力・集団適応能力など包括的なアセスメントを行い、個別性に配慮したプログラムを提供している。多職種チームによる治療プログラムやMDT（Multi Disciplinary Team）・ケア会議にも積極的に参加している。

研究、教育については、各種の研究に参加し、多職種・多施設からの見学・研修を受け入れて

いる。地域の関連機関や全国の作業療法士間の連携にも積極的に関与している。

2）実績

2024年は、精神科3病棟のうち1病棟が閉鎖されたため、感染症病棟となったため、一般精神科病棟は2病棟となった。長引くCOVID-19の感染状況の中でも、感染フェーズに合わせた対応を行い、入院患者および外来者向けのデイケア及び外来専門プログラムを継続し、目標件数を達成することができた。

診療実績は、精神科作業療法は、5642件、外来プログラムは1642件である。

人材育成・教育活動としては、作業療法学生や看護学生の臨床実習を受け入れた。

（下の図）

＊2024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）	591	591	447	439	512	403	434	428	522	477	367	431	5642
専門ショートケア実施数（件）	153	153	132	123	103	89	164	138	141	159	150	137	1642

3）特徴と展望

2024年度も、感染対策を重視し、時間や場所の限定や、対象者の制限、使用する道具の再考を行いながら、可能な限り患者を受け入れ、「治療としてのリハビリテーション」を継続した。入院においては、実施場所を病棟での集団アプローチと1階OT室での並行グループによる個別支援と、病棟・病室などでのマンツーマンでの対応の3段階で治療を行い、外来では、通年で行うプログラムと、季節開催の専門プログラム（専門ショートケア）の2系統のプログラムを運営した。

入院作業療法では、行動活性化や生活リズムの獲得、生活スキル・対処スキルの獲得に対する処方が高い割合を占めた。セルフモニタリングシートやクライシス・プランの作成、就労・復職へ向けた支援など、より個別性の高いリハビリテーションを提供した。

外来プログラムのうち、専門ショートケアは、専門疾病センターと連携しながら外来対象の「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）」「てんかん学習プログラム」、軽度認知機能障害（MCI）の方を対象とした「脳とからだのいきいき健康プログラム）を昨年度同様継続した。また、デイケアのような大集団に継続的に通所が困難とされる患者を対象とした、社会参加の準備をするための「個別プログラム」、「からだケアプログラム」、CBTセンターの協力のもと作成した、「こころケアプログラム」を継続して行っている。

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

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

20　医療連携福祉相談部

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

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

地域連携医療福祉相談室

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欠員。

入退院支援係（入退院調整・支援部門）

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

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

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

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

(3) スタッフ構成

退院調整副看護師長花井亜紀子、他、看護師５名、社会事業専門員５名

医療連携係（予約・医療連携部門）

(1)　目的

他の医療機関・福祉機関との連携業務に携わる。

(2) 主な業務内容

①他の医療機関・福祉機関から紹介された患者の予約に関する業務。
②紹介元への返書（診療情報提供書）管理。
③病院内から依頼された、連携医療機関の検索業務。
④近隣医療機関および当院への複数回の患者紹介があった医療機関に、当院の「登録医療機関」としての登録を促し、「診療ニュース」を配布。今後は、2022 年度は実施できなかった登録医療機関との講演・懇親の会の企画、講習会や CC、CPC への登録医の参加の実現化を目指し、連携内容を充実させていきたい。
⑤当院から他医療機関の予約取得や、他院への診療情報提供書の送付。

(3) スタッフ構成

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

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

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

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

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

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

東京都の認知症疾患医療センター事業を受託し認知症ケアに充実を図っている。

(3) スタッフ構成

第一医療社会事業専門職：澤恭弘、第二医療社会事業専門職島田明裕他、常勤 17 名、非常勤２名。精神保健福祉士 20 名、社会福祉士 13 名。

２）実績

(1) 一般科関連の入退院調整

＜入院時支援＞ 2024 年度実績：234 件

＜退院支援＞2024 年度実績：534 件
(2) 連携登録医数は 271 名、連携医療機関は 245 機関となった。
(3) アドボカシー取扱件数　25 件（前年度 21 件）。
(4) 認知症ケア加算取得　4823 件
(5) 東京都の精神科患者身体合併症医療事業を受託し、7 件を受け入れた。

３）特徴と展望

(1) 長期在院患者の退院促進後の生活支援と状態悪化時の危機介入などの支援を展開してきた。今後は、よりスムーズな在宅移行に向け、院内の退院調整のシステム化を再度評価することと、病棟看護師の退院支援における教育に力を入れていきたい。
(2) ナショナルセンターとしての当院の使命である「精神・神経・筋疾患、発達障害の克服のための研究・高度医療を遂行する」ためには、当院の臨床研究対象である疾患患者の確保が必須であるが、そのためには当院と日頃から付き合いのある医療機関・（保健所・学校などの）福祉関係との連携が欠かせない。他医療機関から、患者の紹介 Fax を受けた際には、15 分以内を目標として予約取得している（即日の受診・入院希望に関してはこの限りではない）。
(3) 医療福祉相談室の特徴は、SW が福祉職として医療チームに参加することにある。医療福祉相談室は社会福祉の立場から患者様の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、患者様本人の価値観で生活を安定させ、納得して満足のいく人生を送ることができるよう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。

国際連携推進室

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

国際連携推進室は、外国人患者に関する業務を担当する。

(3) スタッフ構成

高橋祐二（国際連携推進室室長、病院特命副院長・脳神経内科診療部長・ゲノム診療部長）、木村直 (医事専門職)、村上由起乃、比留間晴美

２）実績

2024 年度は、外来国籍患者数は延べ 1203 名、内訳は外来 1074 名、入院 129 名であった。インバウンド患者は全部で 84 件、問い合わせが 23 件、セカンドオピニオン受診は 34 件、外来受診 45 件、入院 5 件であった。

３）特徴と展望

COVID-19 感染症の位置づけが令和 5 年 5 月 8 日から「5 類感染症」になり、外国からの患者が増加した。さらに、オンラインセカンドオピニオンの活用により、来日することなく受診することが可能になったことも患者数の増加を後押ししている。特に中国、ベトナムなどアジア地域からの受診が増えている。非英語圏の依頼が増えていることから、医療通訳の存在が非常に重要になってきている。また精神科患者が増加傾向にあり、受け入れ体制の整備を進めている。

21　薬剤部

1）概要

(1) 業務内容

薬剤部門は医薬品供給部門（調剤、注射、製剤）、病棟業務部門、医薬品管理部門（医薬品情報管理、在庫管理）から構成され、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している。また、薬学教育モデル「コア・カリキュラム」に基づき、より質の高い薬剤師を養成するため薬学生の実務実習を受け入れている。

(2) スタッフ構成

薬剤部長（勝海学）、副薬剤部長２名（磯山賢、本郷知世）、主任薬剤師４名（吉安美和子、新田明彦、渡部智貴、安藤菜甫子）、薬剤師 18 名（育休中３名）、薬剤助手２名

2）実績

(1) 調剤・注射・製剤業務

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、調剤に際しては処方内容の複雑さから細心の注意が求められるため、すべての処方に対して処方監査（事前監査）による内容確認を実施することで、より正確な調剤を実践している。また、事故防止の観点から事例検討ワーキンググループを設置し、ヒアリハット事例の分析および検討と対策に取り組んでいる。

医療従事者の被爆防止の観点からエンドキサンパルス療法（シクロホスファミド注射剤）においては、閉鎖式薬物移送システム（CSTD）の導入により調製および投与を実施した。

(2) 病棟業務

医療の高度化や複雑化に対応するために多職種が高い専門性を発揮し合い、状況に応じた適切な医療を提供することが求められており、薬剤師が薬物療法において専門性を発揮することを目的に急性期一般入院基本料算定病棟（3 南）及び精神病棟入院基本料算定病棟（5 北）において病棟薬剤業務実施加算１を算定（算定件数 4621 件）している。

チーム医療においても感染管理、栄養管理、医療安全管理チームなどへ積極的に参画し、その専門性を発揮した業務を実践している。

薬剤管理指導は 10278 件、退院時指導は 1892 件を算定し、前年度の薬剤管理指導 9589 件、退院時指導 1760 件から増加した。また、薬剤管理指導料が包括となる精神科救急急性期医療入院料算定病棟（4 北）においても薬剤管理指導は 1473 件、退院時指導は 353 件実施している。退院時指導を積極的に実施するとともに、かかりつけ薬局に対しての情報提供を推進することで連携強化を図っている。（退院時薬剤情報連携加算 228 件）

持参薬鑑別は 5261 件を実施している。薬剤師が実施することで規格違い、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するとともに、持参薬検討ワーキンググループを設置し、業務の効率化、ヒアリハット事例の分析および検討と対策に取り組んでいる。

ポリファーマシー対策として前年度実績からは減少傾向ではあるが、薬剤総合評価調整加算 94 件、薬剤調整加算 26 件を算定している。多剤併用による薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下の改善のため積極的に処方介入を実施している。

摂食嚥下障害のある患者が多く、効率化と薬剤の適正使用の観点から簡易懸濁法の導入および剤形の適正化に関しては引き続き推進している。

(3) 医薬品管理

薬事委員会は9回開催され、新規採用22品目、採用削除16品目、採用変更22品目、後発品への切替15品目が承認された。臨床的及び薬学的な評価を行ったうえでの採用及び採用医薬品の整理、在庫医薬品の適切な管理と使用方法、後発品の採用に関する事項等その他薬事全般について審議している。医薬品の供給不良に伴い、安定供給が可能な製品への変更が増加した。後発医薬品への切替も積極的に実施し、後発医薬品使用体制加算1を算定している（後発医薬品使用割合は96.4%）。後発医薬品403品目、バイオ後続品2品目である。適正管理が求められる医薬品（麻薬、毒薬、覚醒剤剤原料、向精神薬）は、管理手順を見直し、施錠管理から保管管理まで適切に実施している。また、抗精神病薬クロザリル、抗てんかん薬サブリルなど使用に際して投与量や検査の有無等の使用管理が求められている医薬品も適切な管理を実施している。

(4) その他

一般名処方加算の算定増に向けて一般名処方マスタの登録（300件程度から800件程度まで増加）を推進することで、加算1は1537件、加算2は21729件と大幅に増加した。また、医師および保険調剤薬局の業務負担軽減を目的として、院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルを導入した。

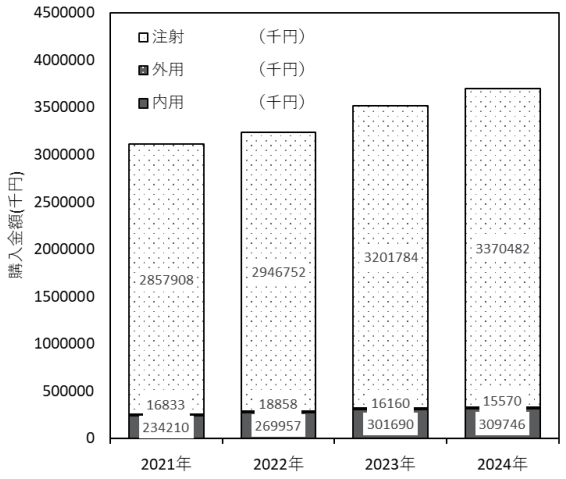
精神疾患を有する患者に対して、より専門的なアプローチができる精神科領域に精通した専門性の高い知識・技術を習得した薬剤師の育成を目的として薬剤師レジデントプログラムを開始することとなり、2026年度開始に向けて準備を始めている。

3）特徴と展望

(1) 医薬品の特徴

医薬品の購入額は年々増加している。2023年度の医薬品購入額は前年度と比較し約2.8億円増加し、35億1963万円であった。近年神経領域で高額な希少疾病薬が多く発売され採用となり、購入金額を押し上げている。2023年度もヴィアレブ配合持続皮下注、ユルトミリスＨＩ点滴静注等が新たに採用となったが、2021年以前と比べて増加金額は鈍化している。エンスプリング、ケシンプタなど自己注射可能な薬剤が増え、さらにラジカットの内用懸濁液が販売となる等外来で治療可能となり、院外処方が可能な薬剤が増えた事が金額を抑制したと考えられる（図1）。精神神経用剤としては、持続型の統合失調症注射薬であるエビリファイ持続性水懸筋注用、ゼプリオン水懸筋注等と治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザリル錠が多くの金額を占め近年増大傾向にある。

図1　年間医薬品購入金額



(2) 今後の展望

精神・神経分野領域において新たな作用を有した薬剤が多々販売され使用されており、より安全に患者に使用されるよう努めている。病院を受診する患者のみならず、患者家族及び地域の方にも向け市民公開講座で薬に関する説明を行う、病院並びに保険調剤薬局の薬剤師に向けて勉強会を主催する、他職種向け研修会での講演、学会発表や論文投稿等情報発信の取り組みを推進していく。高度な知識や技術を身につけ、薬物療法を有効かつ安全に行うことのできる認定資格（精神科薬物療法認定薬剤師等）の取得を目指すなど、専門性の高い人材を育成していく。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。

22　看護部

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

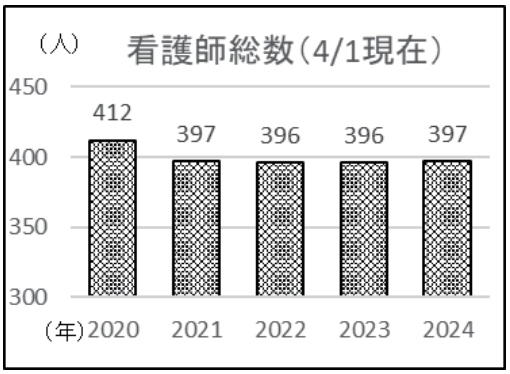
(3) スタッフ構成

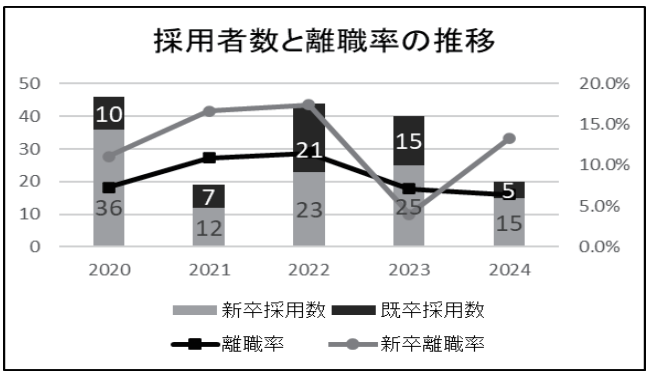
看護部長：中村直子、副看護部長：渡邊彰文、鴇田美奈子看護職員は下記参照。

2）実績

(1) 看護職員の状況

2024 年 4 月は、看護師 397 名（常勤 388 名、非常勤 9 名）、療養介助専門員 15 名、療養介助員 3 名、看護助手 8 名・クラーク 15 名（非常勤）でスタートした。4 月の採用者は、37 名（新卒 15 名、既卒 5 名）、国立病院機構より転入者は 7 名であった。中途退職者は 13 名、年度末退職者は 11 名、退職理由の内訳は、他医療機関への就職 37.5%、健康上の理由 29.2%、家事・育児専念 12.5%、家族の介護 8.3%、その他 12.5%であった。NHO への転出者は 4 名であった。全看護職員離職率は 7.1%、新卒看護職員離職率は 13.5%（2 名）であった。





(2) クリニカルラダー申請及び承認の実績

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

レベル	1	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ前期	Ⅴ後期	合計
申請総数	16	27	16	14	7	3	83
実績総数	15	27	15	10	3	1	71
達成率	93.8%	100%	93.8%	71.4%	42.9%	33.3%	85.5%

(3) 学会発表・講演

区　分	全国学会	セミナー・市民講座	その他	合計
特別講演・シンポジウム			1	1
発表者	12		5	17
座長	1			1
講演	2	4	1	7

(4) 研修参加状況

主催区分	NHO	国立看護大学校	看護協会	東京都	その他	合　計
参加者数	42	6	2	1	13	64

(5) 専門看護師、認定看護師有資格者数

慢性疾患看護専門看護師が新たに合格し、精神看護専門看護師２名、慢性疾患看護専門看護師２名、感染管理認定看護師２名、摂食嚥下障害看護認定看護師１名、皮膚排泄ケア認定看護師１名、緩和ケア認定看護師１名、認知症看護認定看護師１名、慢性呼吸器疾患看護認定看護師１名の11名が、組織横断的に活躍している。

(6) 院内認定看護師制度認定者数

年度末現在、院内口腔ケア認定看護師29名、院内行動制限最小化認定看護師６名、院内呼吸ケア認定看護師29名である。引き続き、院内認定看護師の育成と、当院として必要な領域（パーキンソン病療養指導士や難病看護師、CVPPPのインストラクター等）の認定取得についてもすすめていく。

(7) 看護学生の受け入れ状況、実習指導者数

後進の看護師を育成するために、職員の教育とともに看護学生の実習については、幅広い領域で毎年度実習を受け入れている。実習校は看護系大学６校、看護専門学校１校を受け入れ、様々な実習に対応している。今年度、新型コロナウィルス感染症拡大の影響を受け、院内対応フェーズに則り、実習方法を変更するケースもあった。また、効果的な実習指導を実施するため、毎年度実習指導者講習会への参加を計画的に行っており、今年度は７名が受講した。院内で研修修了者は95名である。

領　域	基礎看護学	小児看護学	精神看護学	看護学統合	老年看護学	政策医療
学校数	1	3	4	5	1	1
延べ人数	23	476	927	289	204	45

(8) 幹部看護師任用候補者選考合格者数

幹部看護師任用候補者選考は、独立行政法人国立病院機構病院、国立高度専門医療研究センター又は国立ハンセン病療養所に勤務する看護師が、幹部看護師としての職務遂行に必要な能力を有しているかについて総体的に判断し、適切な水準に達しているとみなされる者を幹部看護師候補者として確保し、人事管理の適正と公平を図ることを目的とするものであり、毎年度、選考前研修および選考を実施している。今年度、選考受験者８名、選考合格者３名であった。

３）特徴と展望

虐待関連の法改正があり、何が虐待にあたるのかの学習と、自分たちの言動のチェックを行ったが、看護師の行為に関連した虐待通報が３件あり、うち１件は身体的虐待と認定された。知識の周知のみでは不足と判断し、ロールプレイ（患者役、看護師役、面会者役）を各部署で実施し、我が事としてとらえることができるようになっている。

看護管理の質向上として、2023年度に引き続き、月に１度「看護師長学習会」の時間を設け、看護管理に関する知識の更新や、防災に関する演習等を行った。また、認定看護師・専門看護師育成のため大学院等進学を奨励し、１名が自己啓発休業中、２名が次年度進学予定である。

労務管理の徹底についての学習も行い、事前命令・事後確認の徹底と、夜勤師長による残務状況の確認を始めた。また夜勤師長の業務の効率化とワークライフバランス向上のため、10月より２交替勤務を取り入れた（３交替希望者もおり、MIXでの運用）。副看護師長への権限移譲も進み、次世代管理者の育成にもつながっている。

23　臨床研究支援部

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

1 臨床研究支援室

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

2 臨床研究・治験推進室

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

3 生命倫理室

臨床研究、治験、および臨床における生命倫理課題に関する助言・教育・理解促進活動、臨床研究や治験の審査等に関する専門的支援、法規制への対応支援、臨床研究相談窓口における研究倫理相談対応業務など

(3) スタッフ紹介

1 臨床研究支援室

臨床研究支援室長 : 石塚量見、臨床研究支援室員：1 名、他 : 1 名

2 臨床研究・治験推進室

臨床研究・治験推進室長 (併): 中村治雅 (医師)、副臨床研究・治験推進室長 (併): 本郷知世 (薬剤師)、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 : 10 名 (その他 SMO:5 名)、ローカルデータマネージャー : 1 名、事務 : 5 名 (その他 SMO:2 名)、心理士 : 1 名

3 生命倫理室

生命倫理室長 : 宇田川誠

２）実績

1 臨床研究支援室

NCNP 主管の単施設医師主導治験 (継続) 1 件の支援を行った。他施設主管の多施設共同医師主導治験 (継続) 2 件の支援を行った。NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究 (継続) 2 件の支援を行った。臨床研究相談窓口対応を 110 件実施した。

2 臨床研究・治験推進室

2024 年度の治験実施状況は、総契約課題数 73 件 (新規 18 件)、実施症例数 134 例、うち医師主導治験については 5 件 (新規 1 件)、実施症例数 14 例であった。また First-in-Human 試験は、企業治験 5 件であった。臨床試験審査委員会は 12 回実施した。

3 生命倫理室

倫理委員会･臨床研究審査委員会委員向け研修（一般公開）1 回､研究公正研修（職員対象）1 回、個人情報保護研修（職員対象）1 回、患者権利・医の倫理に関する研修会（職員対象）1 回を実施した。また、臨床研究相談窓口等を通じた研究倫理コンサルテーション（70 件、1 件につき複数回対応）を実施した。倫理審査委員会の運営を支援するとともに、事務局に対しては、倫理委員会規程・手順書、また研究計画書・説明文書の見直しに関する助言を行った。臨床研究審査

委員会委員（CRB）、臨床試験審査委員会（IRB）においても、審査体制の見直し等に関する支援を提供した。さらに、倫理委員会にて迅速審査・通常審査業務ならびに審査要否判断を担当した。また、研究不正に関する調査や再発防止策の策定支援にも一部協力した。

3）特徴と展望

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

24　情報管理・解析部

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

①モニタリング室
臨床研究及び医師主導治験の実施の品質マネジメント（施設モニタリング、中央モタリング等）、臨床研究及び医師主導治験に係る文書・記録の保存に関すること。

②データマネジメント室
臨床研究データのマネジメント、患者情報等のデータベースの管理に関すること。

③生物統計解析室
臨床研究（医師主導治験を含む。）のデザイン及び研究計画の立案における生物統計学的支援、臨床研究及び疫学研究に資する生物統計学の応用に関すること。

④臨床研究計画・解析室
臨床研究及び医師主導治験に係るデザイン及び計画立案並びに技術的支援、臨床研究データに係る解析及び分析に関すること。

(3) スタッフ紹介

①部長席情報管理・解析部長：
小居秀紀、その他：12 名

②モニタリング室
モニタリング室長（併）：
小居秀紀、モニター：1 名

③データマネジメント室 データマネジメント室長：
波多野賢二（医師）、データマネジャー：3 名

④生物統計解析室 生物統計解析室長：
大庭真梨、生物統計家：3 名

⑤臨床研究計画・解析室 臨床研究計画・解析室長：
竹田和良（医師）、その他：2 名

2）実績

①部長席

系統的レビュー／メタアナリシス入門講座（一般公開）を開催した。また、「症例登録・患者割付」業務に関して、NCNP 主管の単施設医師主導治験（新規）を 1 件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を 2 件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を 3 件、NCNP 主管の単施設特定臨床研究（新規）を 3 件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を 1 件の支援を行った。また、AMED 研究開発推進ネットワーク事業と連携し、臨床研究・治験における品質マネジメントシステム（QMS）の概念に関する Web セミナーを 1 回（一般公開）、臨床研究・治験における QMS に基づくリスクベースドアプローチ（RBA）実装に関する集合研修を 2 回（一般公開）開催した。

②モニタリング室

他施設主管の多施設共同医師主導治験（継続）を２件、NCNP 主管の単施設医師主導治験（新規）を１件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を 2 件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を４件、NCNP 主管の単施設特定臨床研究（新規）を２件、NCNP 主管の単施設共同特定臨床研究（継続）を３件、他施設主管の多施設共同レジストリ研究（新規）を１件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を２件の支援を行い、臨床研究相談窓口対応も実施した。

③データマネジメント室

他施設主管の多施設共同医師主導治験（継続）を２件、NCNP 主管の単施設医師主導治験（新規）を１件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を２件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を３件、NCNP 主管の単施設特定臨床研究（新規）を２件、NCNP 主管の単施設共同特定臨床研究（継続）を３件、他施設主管の多施設共同レジストリ研究（新規）を１件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を３件の支援を行い、臨床研究相談窓口対応も実施した。

④生物統計解析室

他施設主管の多施設共同医師主導治験（継続）を２件、NCNP 主管の単施設医師主導治験（新規）を１件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（新規）を２件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を３件、NCNP 主管の単施設特定臨床研究（新規）を２件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を３件の支援を行い、臨床研究相談窓口対応も実施した。また、生物統計セミナー（全 10 回；一般公開）を開催した。

⑤臨床研究計画・解析室

精神・神経疾患等の研究・医療における専門家を養成するため、若手研究グループ事業を継続し、6 課題を採択し、研究所と病院スタッフの協働による萌芽的研究プロジェクト研究を行うことを目的とした研究指導ミーティングを適宜実施し、臨床研究相談窓口対応も実施した。また、若手育成カンファレンス（全６回）を開催した。

３）特徴と展望

精神、神経、筋疾患、発達障害の領域における医薬品医療機器等法に基づく医師主導治験、臨床研究法に基づく特定臨床研究、生命科学・医学系指針に基づく臨床研究（介入研究、患者レジストリ構築に関わる研究、レジストリデータの利活用に関わる研究）に係るデザイン及び計画立案、生物統計学的支援及び技術的支援、臨床研究データ（有害事象データを含む）のマネジメント、施設モニタリングと中央モニタリングの組み合わせによる品質マネジメントを行います。特に、AMED 研究開発推進ネットワーク事業の活動を踏まえ、QMS に基づく RBA を、医師主導治験、特定臨床研究、患者レジストリ構築研究のそれぞれの目的に応じて実装します。また、情報管理・解析部の業務所掌に関する臨床研究及び治験に係る教育研修の企画・運営し、臨床研究・治験支援専門職の育成を行います。

25　教育研修部

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

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

企画医療研究課研究係

2）実績

(1) 初期臨床研修医の受け入れ

初期臨床研修医の教育に関して、当センターは協力型病院に指定されており、基幹型病院である災害医療センター・公立昭和病院・東京北医療センター・東京都立多摩北部医療センター・練馬光が丘病院の 5 施設から精神科 23 名を受け入れた。

(2) 後期臨床研修医の受け入れ

令和 5 年 8 月から令和 7 年 4 月にかけて合計 10 回の後期臨床研修医採用試験を実施した。令和 6 年度の新規採用レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医総数は、精神診療部 11 名、司法精神診療部 2 名、脳神経内科診療部 6 名、脳神経小児科診療部 6 名、脳神経外科診療部 1 名、てんかん診療部 3 名、放射線診療部 1 名、臨床心理部 2 名、身体リハビリテーション部 2 名合計 35 名であった。

3）特徴と展望

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

26　臨床心理部

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務

臨床心理部は、院内では主に「臨床心理室」「リワークデイケア」「医療観察法病棟」の３領域で業務を行っている。臨床心理室では各診療科に対応した専門的な心理検査および個別・集団心理療法、リワークデイケアでは復職支援の集団リハビリテーションの運営、医療観察法病病棟では個別・集団心理療法および各種社会復帰支援を担っている。その他、地域の保健所や保護観察所における相談や助言活動、厚生労働省公認心理師制度推進室と連携した制度推進のための各種活動においても重要な役割を担っている。

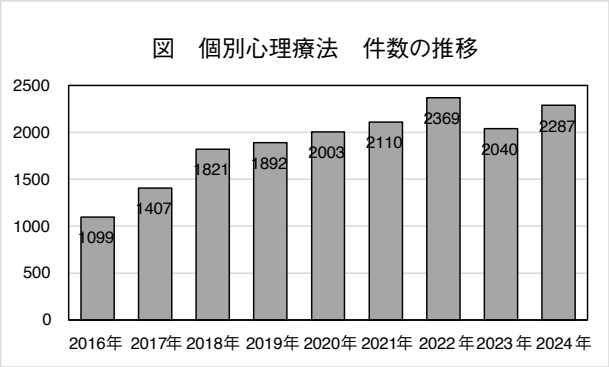
(3) スタッフ構成

臨床心理部長（併任，４月～10月平林直次、11月～３月野田隆政）、臨床心理室長（今村扶美）、主任心理療法士２名（出村綾子、鈴木敬生）、常勤心理療法士13名、非常勤心理療法士４名、CBTレジデント３名、非常勤精神保健福祉士１名、受付事務１名、科研費事務助手２名

２）実績

(1) 臨床心理室業務

2024年度の心理検査総数は7,491件であり、各診療科に対応した専門的な心理検査を実施した。



また、認知行動療法（CBT）を中心とした専門的な個別心理療法を2,287件、集団心理療法を703件実施した。個別心理療法は、初診後に多職種カンファレスにて治療方針を策定した上で実施しており、うつ病や不安障害、強迫性障害、発達障害、依存症等の精神疾患のほか、小児神経科、神経内科など身体科でメンタルヘルス上の困難を抱えている患者に対しても適用を広げている。実施件数は開始当初の2016年と比較すると２倍以上となり、ニーズの高さがうかがえる（図１参照）。集団心理療法は、成人の発達障害を対象としたグループ、女性のためのリカバリーグループ、診断横断型の再発予防を目的としたグループなど４つの集団療法を運営している。なお、個別及び集団心理療法実施患者の約７割は専門的心理療法目的で外部医療機関から紹介されており、ナショナルセンターの臨床心理室として高度専門的支援提供の一端を担っている。加えて、精神保健研究所薬物依存研究部および院内の多部署・多職種と協働して薬物依存症の集団療法（SMARPP）を1,267件実施した。

(2) リワークデイケア業務

当院のリワークデイケアでは、うつ病などを患う休職者に対して認知行動療法を中心とした復職支援の集団リハビリテーションを実施している。リワークデイケアが開所した2016年12月から2024年３月までの全利用者数は378名であった。2024年度のリワーク利用者の復職率は79％、復職半年後定着率は89％と非常に高い成果をあげている。実際、導入期―中期―復職準備期という３段階の回復ステージに応じて、生活リズム、症状、対人機能、作業能力、健康管理意識など心身の回復や復職準備性を示す項目に有意な向上が図られたことが示されている。なお、専門的医療リワークの実施機関はまだ少なく、利用者の８割は他院からの紹介であり、官

公庁職員や専門職の支援実績を多く有する。

(3) 医療観察法病棟業務

医療観察法病棟においては、全入院患者に対して定期的な個別心理面接を行い、疾病理解の促進や社会復帰に向けた再発防止への取り組み等の関わりを行った。また集団向けの治療プログラムも実施しており、アルコールや薬物に関する心理教育プログラムのほか、ソーシャル・スキルの向上を目的としたプログラム、他害行為を振り返り再発予防に向けた取り組みを行うプログラムなど5つの集団療法を実施した。そのほかには、地域関係者とのケア会議への出席や、社会復帰訓練としての外出・外泊の付き添いなどを行った。

また、近年では医療観察法による通院処遇の受入が増えており、2024年度は心理職の関わりの依頼があったケースに対して外来での個別面接や多職種チーム面接を計61回実施した。個別心理面接の割合が76%と高く、多職種連携に加え、通院処遇において心理職の個別支援が求められていると考察された。

(4) 教育活動（公認心理師実習、精神科専攻医研修、初期研修医精神科研修）

心理職の国家資格化に伴い、2018年より公認心理師の実習生の受け入れを行っている。ニーズに合わせた複数の実習プログラムを有し、当院ならではの高度かつ先進的な実習プログラムを提供している。現在は、大学生を対象とした「学部実習」、大学院生を対象とした「基礎実習」および「アドバンス実習」の3つの実習コースを整備し、2024年度は学部実習については10名、基礎実習は16名、アドバンス実習は1名の受け入れを行った。

また、2024年度は外部医療機関からの精神科専攻医研修を3名受け入れたほか、認知行動療法研修・実践コースに在籍し臨床心理部に所属する医師に関しては、CBT初診、集団療法の担当のほか、個人精神療法の陪席や実践、勉強会への参加等を通して研鑽を積んだ。

(5) 地域連携活動

地域連携活動として、多摩小平保健所における精神保健相談業務や保護観察所における集団プログラムの助言活動を実施している。2024年度は、多摩小平保健所における活動として、従来の精神保健相談に加え、ひきこもりの家族グループ支援を行った。

(6) 職員メンタルヘルスケア業務

NCNPメンタルヘルス制度実施要領に基づき、センター職員の精神的な健康の保持増進を図ることを目的として2020年より職員メンタルヘルスケアの活動を開始した。2024年度は看護部、労務管理室、産業医と連携し、ストレス症状を呈する職員を対象とした健康相談、e-learningによるメンタルヘルス研修などを実施した。

(7) 一般向けオンライン・メンタルウェルネスサービス

2020年より一般市民を対象として心の健康の保持増進やこころの病の発症を未然に防ぐことを目的としたオンライン・メンタルウェルネスサービスの提供準備を進め、2022年度より正式に開始した。2024年度は156件実施した。

3）新たな取り組み

(1) 公認心理師の指導者養成にかかる法定講習会の実施

厚生労働省及び公認心理師関連学会・団体と連携し、2023年度より公認心理師の指導者養成にかかる法定講習会の企画運営を行っている。2024年度は1,125名の公認心理師が受講した。質の高い公認心理師の養成のため、養成講習会に関連する制度の改定･提言等の役割も担っている。

4）特徴と展望

当院の臨床心理室は、心理部門として国内でも最大級の規模を誇り、最先端かつ専門的な心理療法を提供し、経営的にも一定の貢献を目指したシステムを構築している点が特徴的である。各診療科からのニーズに合わせた心理検査業務や、多様な疾患に対応した個別および集団の心理療法の実践に加え、医療観察法や薬物依存症といった専門領域における支援、リワークデイケア

における認知行動療法を活用した復職支援、地域機関における援助や助言、教育や研究、公認心理師制度推進へのかかわりなど、活動領域や期待される役割は年々拡大し続けている。

今後もNCNPならではの強みを活かし、心理的支援の質の向上、エビデンスの創出、次世代の育成に取り組むとともに、国民にとって心理支援がより利用しやすいものとなるように公認心理師制度の推進にもより一層寄与していきたい。

27　医療安全管理室

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

医療安全管理室長（大平 雅之総合内科医長）、医療安全管理係長（瓶田 貴和看護師長）、医療安全管理係（浅利 悠子副看護師長 4 月 -11 月）、感染管理認定看護師（徳永 恵美子副看護師長、小澤 慎太郎副看護師長）、医療機器安全管理責任者（宮留 優也主任臨床工学技士）、医薬品安全管理責任者（勝海 学薬剤部長）、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

2024 年度のインシデント件数は、3,123 件で、その内訳は、多い順に、転倒転落 665 件、内服薬・外用薬に関すること 559 件、褥瘡発生や皮膚トラブルの観察不足 272 件、チューブ管理 302 件であった。

アクシデント件数は、38 件で、その内訳は、多い順に、転倒転落 22 件、怪我 7 件、自傷殺各 3 件であった。昨年 48 件の発生件数と比較し全体的には減少しているが、転倒転落に関するアクシデントが昨年の 20 件より微増しており、転倒しても受傷・骨折しないための取り組みや転倒転落アセスメントシートの妥当性の検証を実施した。

インシデント・オカレンス報告数は、2 以下：3,224 件、3a：254 件で、病院病床数の 5 倍が適正な報告数とされており、透明度の高い病院と言えると考えている。また、患者影響レベル 0 からレベル 1 の報告件数増加に努め、患者に誤った行為を行う前及び行ったとしても影響のなかった段階での対策に努めた。

(2) 医療安全のための委員会の開催

・ 医療安全管理委員会を毎月開催し、アクシデント事例は臨時医療安全管理委員会を 8 回（2022 年度 6 回）開催した。
・ リスクマネージメント部会は月 1 回（8 月・3 月以外）開催した。
医療事故防止を目的にインシデント報告数向上･患者間違え「0」に向けて･転倒転落受傷予防･内服自己管理手順・医療機器ラウンド・一般病棟における身体抑制・タイムアウトの 7 つのワーキンググループに多職種を分け、リスクマネージメント部会の活動をした。

(3) 医療安全対策予防及び周知

医療安全ニュースを 7 回発行し、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、100％の受講率であった。また、その他研修として 30 種の研修（**医療安全・医療機器・ライフサポート・CVPPP**）を行い、延べ 4,580 名の参加があった。（詳細はⅤ - 5 研修・教育を参照）

３）特徴と展望

当院における医療安全管理の特徴は、対象疾患である精神疾患、神経難病、筋疾患等で生じやすい医療安全上の課題に対応して発展してきた。主に転倒転落、怪我についてである。転倒転落に関しては、転倒転落アセスメントシートに基づく予防対策を行った。疾患の特徴のみならず、認知機能や高齢化に伴い、転倒の減少を図ることを取り組みつつ、転倒転落に伴う骨折等の受傷対策が急務である。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、提出された個別のインシデントレポートを分析し、怪我を防止する対策を行うよう、当室からも働きかけている。現在行っている転倒転落アセスメントシート自体の妥当性の検証を進め、転倒前からの受傷予防対策に繋がるようにしたい。

地域連携施設との医療安全対策地域連携相互チェックを継続し、他院での医療安全の取り組みも取り入れ、課題の達成と医療安全の質向上に努めたい。

28　院内感染防止対策委員会

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

院長（中込和幸）※事務取扱、副院長（中川栄二）、特命副院長（髙橋祐二、高尾昌樹）、感染防止対策室長（福本裕）医療安全管理室長（大平雅之）、財務経理部長（河原諭）、労務管理室長（髙畑朋哉）、医事室長（金子照慶）、医事専門職（木村直）、入院・外来係長（石月）※代理、各診療部長５名、薬剤部長（勝海学）、栄養管理室長（森田茂行）、臨床検査技師長（後藤信之）、感染対策担当薬剤師 (渡部智貴、他２名)、微生物検査担当臨床検査技師（志村幸大、他１名）、看護部長（中村直子）、副看護部長（渡邊彰文、鴇田美奈子）医療安全係長（瓶田貴和）、医療安全係（浅利悠子）、中央材料室師長（髙野和夫）、医療安全管理室事務（村田真由美）、感染管理認定看護師（小澤慎太郎、德永恵美子）

2）実績

(1) 感染症対応

CRE のべ３例、CPE のべ３例、2DRP のべ２例、2DRA のべ２名、CDI のべ４例。
針刺し事例は 27 名が対象（針刺し 12 名、粘膜曝露４名、引っ掻き８名、咬傷３名）で、2023 年度の 32 名発生をやや上回った。

インフルエンザウイルス感染症の陽性者は職員 84 名、患者 29 名（予防投与 24 名 / 患者のみ）

新型コロナウイルス感染症対応に関して特に対応を要した者のみを、以下の表にまとめる。
2024 年度主な新型コロナウイルス感染症対応

	対　　応	開始日	内　　容
1	濃厚接触患者入院	4/24	4/24 家族がコロナ感染し濃厚接触者として３南へ入院。5/1 退院（発症なし）
2	５北職員	5/17	5/16 発端者が日勤後に発症。5/15-16 で黙食できなかった職員５名を濃厚接触対応（感染拡大なし）
3	２北患者３名、職員３名（看護師全員検査実施。濃厚接触対応 12 名、うち１名感染）	6/26	6/26 発症の陽性職員が 6/25 に同僚２名と会食。３日間の出勤前検査、５日間の健康観察強化とする 7/7 陽性者復帰、対応終了
4	４北患者２名（同室者に感染。職員 15 名を濃厚接触対応）	6/16	6/16 入院中の患者 A が発症、陽性を確認、同室者と適切な PPE なしで関わった職員 15 名の検査実施。6/19 元同室者 B が発症。6/27 対応解除
5	連携室職員	6/20	6/20 発端者が発症。6/18-20 で黙食できなかった職員６名を濃厚接触対応（感染拡大なし）
6	６病棟入院患者	6/26	6/26 患者 A 発症、同室者と療育活動に参加していた患者計７名は検査で陰性確認
7	防災センター	8/24	8/24 入院患者がコロナ発症。PPE なしで関わった職員 18 名を濃厚接触者として検査、全員陰性を確認。３日間の出勤前検査、５日間の健康観察強化とする。 9/4 対応解除
8	４北職員 （約１カ月で職員６名が発症）	9/9	9/9 職員 C が発症、9/1 に会食していた職員 A は 9/7 から、B も 9/5 頃から咽頭違和感があり 9/9 陽性を確認。職員 A・B の濃厚接触者 D・E も対応開始。9/12 職員 B の濃厚接職員 D が発症。9/17 職員 F が発症、F の濃厚接触者 G も対応開始。9/22 職員 H が発症。10/3 対応解除 （職員 A.B.C には関連があると思われるが、その他の関連は不明）

9	3 北患者、看護師	1/6	1/6 入院中の患者が発症、適切な PPE なしで関わった看護師 17 名を濃厚接触者として対応、1/7 上記のうち 1 名が発症し陽性を確認。その後拡大なし
10	4 南患者、看護師	1/21	1/16 に入院した患者。入院時は検査陰性だったが 1/20 転院まで発熱持続。転院先でコロナ陽性を確認。発症日不明。適切な PPE なしで関わった職員 19 名を濃厚接触者として対応。うち看護師 2 名が 1/21.22 に相次いで発症。その後拡大なし
11	4 南患者	1/23	入院中の患者が陽性に。適切な PPE なしで関わった職員 8 名を濃厚接触者として対応。拡大なし
12	3 北患者	1/30	1/30 入院中の患者が発症。同室者 3 名を濃厚接触者として検査、隔離。適切な PPE なしで関わった職員 15 名を濃厚接触者として対応した。2/5 新たな拡大なくすべての対応を解除。
13	4 南患者	1/31	1/31 に 3 名の患者が相次いで陽性、いずれも発症は前日。全患者を検査し無症状の患者 1 名の陽性を確認。この患者は 1/27 に発症した患者の同室者だった。病棟の立入制限を開始。2/1-2 に看護師 2 名の発症を認めた。2/6 病棟制限を解除、2/10 すべての対応を解除。発症患者のうち 1 名が肺炎に移行し観察期間を延長した。

※ 2024 年度の新型コロナウイルス感染症：職員陽性者は 224 名、濃厚接触者は 167 名。

(2) 感染管理のための委員会の開催

院内感染防止対策委員会は毎月の定例開催を計 12 回開催。院内感染防止に係る規定・マニュアルはのべ 33 項目改訂、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルは 8 回改訂した。

感染リンクナース会は 9 回、感染防止推進部会は 10 回開催。2024 年度のリンクナース会は少人数グループに感染症の課題を課し、講義資料作成・発表を通して感染症に対する知識の定着を図った。また、推進部会では環境ラウンドが計画通り前・後期に 2 回ずつ計 4 回実施し、自・他部署ラウンドを通じての学びを共有できた。その他感染管理に対する基礎知識の講義や、演習等を行った。

(3) 感染対策及び周知

ICT ニュースを 12 回発信した。

COVID-19 対応院内フェーズを毎月周知（デスクネッツ、電子カルテメール）
新型コロナウイルス陽性者が入院患者から発生し、病棟の立ち入り制限等を行った際は、その都度対応を院内メールで周知した。

(4) 感染対策研修

全 28 回研修を実施。参加者累計は 7,615 名だった。その内、全職員対象の研修は感染対策と抗菌薬適正使用を e- ラーニングにて各 2 回計 4 回開催し、参加率・合格率共に 100％であった。

(5) 診療報酬に対する取り組み

感染対策向上加算 1 を算定しており、当院主催で年 3 回感染対策向上加算地域連携カンファレンスを開催（携施設 7 施設）した。加算要件でもある新興感染症発生時訓練は公立昭和病院・多摩小平保健所・医師会（西東京市、小平市）と合同で 2 月に新興感染症の発生等を想定した各医療施設の動きを確認した。

また加算の要件である加算 1 施設相互評価も、公立昭和病院・多摩北部医療センターとそれぞれ実施した。公立昭和病院とは Web、多摩北部医療センターとは相互に実際に訪問し行った。

ICT（感染対策チーム）による院内ラウンドは週 1 回実施。環境ラウンドに加えて、精神科を除く病棟の手指衛生直接観察を毎回実施した。D 評価の部署には対策の検討と提出を課しており習慣化しつつある。

AST（抗菌薬適正使用支援チーム）によるラウンドも原則週 1 回実施。血液培養複数セット採取率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標の評価、広域抗菌薬の使用状況の確認・評価を継続して行った。加えて外来での経口抗菌薬における access

抗菌薬の適正使用加算が算定できるよう整備を行った。今年度から AST に各診療部医師 1 名ずつ加わり、より臨床現場の実際をふまえた効果的な介入が出来ている。

3）特徴と展望

昨年に引き続き、過去 2-3 年の新型コロナウイルス感染症の流行と社会的な感染対策によって、感染症に対する免疫が全体的に低下しており、インフルエンザをはじめとする各種ウイルス感染症が散発的な流行をみせ、当院でも職員、患者に影響を及ぼしていた印象がある。特に 6 病棟における呼吸器感染症のクラスターでは、遺伝子検査を外注し原因微生物が「ライノウイルス」であることが判明した。改めて標準予防策の重要性を認識した事例であり、令和 7 年度も感染対策の基本について職員へ指導していく。

今年度は院内で 6 件の新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生し、患者の陽性者数は 20 名、職員の陽性者数は 13 名であった。また 6 病棟におけるライノウイルス感染症では患者 11 名、2 北病棟におけるインフルエンザウイルス感染症では患者 6 名、職員 3 名の陽性者を認めた。主に新型コロナ感染症においてではあったが小規模な水平感染が複数事例あり、同じ部署で繰り返す傾向もあるため、ICT として部署の特徴や傾向に合わせた介入を強めていきたい。

サーベイランスに関しては手指消毒剤やハンドソープおよび環境整備に使用する消毒クロスの使用量が全体的に減少または横ばい傾向にあり、これは環境清拭用クロスを変更した影響も大きいと考える。週に一度実施している手指衛生直接観察における手指衛生の順守率も維持又はやや改善傾向にある。

針刺し切創事例は、前年度 32 件から今年度 27 件へと減少した。前年度に比べて医師・患者間の事故件数が減少したものの、看護師ではやや増加してしまった。最も多い針刺し事故では 2 名以上の連携が取れなかった、安全機材を正しく使用できていなかったという事例が複数あったため、この点についての指導も強化していく。

ICT ラウンドは、前年に引き続き手指衛生直接ラウンドと環境ラウンドを同日に行った。感染防止推進部会でリンクスタッフによる他部署のチェックを引き続き実施し、他部署の職員の目が入ることは環境改善に効果があると言える。引き続き職員全体の問題意識をあげていく必要がある。

感染対策向上加算に係る活動としては NCNP 主催の地域連携カンファレンスを 3 回（7 月、11 月、3 月）実施し、うち一回は公立昭和病院・多摩小平保健所と合同で新興感染症発生を想定した訓練を行った。多摩北部医療センターとは実際にお互いの病院を訪問し有意義な相互評価が行えた。

当院における感染対策の特徴として、免疫抑制剤の使用や神経難病・筋疾患等の影響による易感染患者や、理解力・認知力の低下が著しい精神疾患患者といった対象者の特性を常に考慮して対応する必要性が挙げられる。また、重症心身障害児病棟における多剤耐性菌への対応について検討を進めており、同じような悩みを持つ施設への情報発信ができればと考えている。

29　新治療開発管理室

１）　概要

(1) 目的

当院で行われる高難度新規医療技術または未承認新規医薬品等を用いた診療の適否等について決定し、当該診療が適正な手続きに基づいて提供されていることを確認する。

(2) 主な業務内容

新治療開発管理委員会を開催して、当該診療の適否に関する意見を求める。新治療開発管理委員会の意見を踏まえ、当該高難度新規医療技術、当該未承認新規医薬品等の提供の適否等について決定し、申請を行った診療科の長に対しその結果を通知する。当該高難度新規医療技術、当該未承認新規医薬品等が適正な手続に基づいて提供されていたかどうかに関し、その都度、診療録等の記載内容及び医療従事者の遵守状況を確認し、病院長に報告する。

(3) スタッフ構成

新治療開発管理室長髙橋祐二（特命副院長・脳神経内科診療部長・ゲノム診療部長）
新治療開発管理副室長本郷知世（臨床研究・治験推進室副室長）

２）実績

2024 年度の相談件数は 6 件、新規申請はなかった。継続中の治療は 6 件のモニタリング実施し、遵守状況を確認した。

３）特徴と展望

高難度新規医療技術および未承認新規医薬品等を用いた診療が適切に行われるよう、NCNP 内の関係部署と連携しながら、新治療開発管理委員会における討議を十分に行い適否を決定するとともに、承認後の実施状況確認を厳正に行っていく。

30　療育指導室

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ紹介

脳神経小児科診療部長 (小牧宏文)、療育指導室長 (脳神経小児科診療部長併任)、主任保育士（中井まどか）、保育士 (常勤 3 名、非常勤 2 名)、児童指導員 2 名、

２）実績

(1) 個別支援計画の作成および説明、交付

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

(2) レクリエーション活動の提供

・感染症対策を実施の上、外部の演者を招いての行事等実施
・個別または小集団による療育活動の実施
・看護師付き添いでの呼吸器装着者の院内散歩
・散歩、外気浴、季節を感じられる活動や制作活動

(3) 契約入院者の受入れ調整および情報収集

・東京都福祉保健局を通じて、障害福祉課及び児童相談所へ長期入所候補者の情報収集を行い、空床が出た際に随時入所調整を行った。

(4) その他

・面会制限に対して段階的に緩和を行う
・実習生の受け入れ

３）特徴と展望

療育活動やレクリエーション、行事などの提供にあたっては、感染症対策を行ったうえで実施できる内容が増え、徐々にではあるがサービスの向上につながった。また、ご家族等との面会に関しては「重症心身障害児施設に対する新型コロナウイルス等感染症対策整備支援」を受けて、陰圧テントやパーテーションを使用し、同じ空間で安全に触れ合える機会も工夫することができた。

31　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・管理を担う部署である。

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

医療情報室長：波多野賢二（併任）ほか業務委託オペレータ２名。

2024 年度より、当室は情報統括部情報管理課に属する形になった。

2）実績

(1) 病院情報システムの運用

平日日中には業務委託オペレータ２名による体制で、利用者から電話やメールで寄せられる操作に関する問い合わせ・障害連絡等への対応を行っている。それに加え、システムの運用維持に欠かせない利用者管理・サーバ・ネットワークおよび端末管理・マスタメンテナンス等の業務に継続的に対応している。2024 年度は、サーバハードウエア故障による短時間の停止が発生したが、おおむねの期間でシステム正常稼働を果たした。

(2) システムの環境整備と改善に向けた取り組み

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

(3) 情報システム利用者の教育研修

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

(4) データ二次利用による診療・臨床研究支援

高度医療研究センターの診療部門として、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疾患研究を支援する取り組みを行っている。疾患研究支援に関しては、医師・研究者の求めに応じて、各々の研究に対し個別にデータ提供を行っている。それに加え、疾患レジストリや研究用データベースと電子カルテシステムの臨床情報を連携するシステム開発を進めている。JH の共同研究事業として実施されている 6NC 電子カルテデータ統合プロジェクト（6NC-EHRs）に継続的に参画し、統合データベースへのデータ提供および、研究者のデータ利活用研究の支援を行っている。

3）特徴と展望

精神・神経・筋疾患領域の高度先進医療と疾患研究を担う当センターのミッションに対し、情報技術の面から貢献することが当室の役割である。電子カルテ導入や多施設の診療データ連携が進む昨今において、当室の役割もますます大きくなっていると考えている。人的物的リソースが限られる小さな部署ではあるが、診療業務に不可欠な病院情報システムの運用を担いつつ、医療 DX で期待されている国全体の診療情報連携や、近年注目されている AI の診療・研究への活用などに向けて引き続き活動を行っていきたい。

32　教育・研修室

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

教育・研修室長 2011.4.1 ～ 2011.10.31 大和滋（総合内科診療部長）、2011.11.1 ～有馬邦正（第一精神診療部長、特命副院長、副院長）、2014.4.1 ～中込和幸、2016.4.1 ～岡﨑光俊（第一精神診療部長、特命副院長）、2019.4.1 ～欠
企画医療研究課研究係

2）実績

(1) 初期臨床研修医の受け入れ

初期臨床研修医の教育に関して、当センターは協力型病院に指定されており、基幹型病院である災害医療センター・公立昭和病院・東京北医療センター・東京都立多摩北部医療センター・練馬光が丘病院の 5 施設から精神科 23 名を受け入れた。

(2) 後期臨床研修医の受け入れ

令和 5 年 8 月から令和 7 年 4 月にかけて合計 10 回の後期臨床研修医採用試験を実施した。令和 6 年度の新規採用レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医総数は、精神診療部 11 名、司法精神診療部 2 名、脳神経内科診療部 6 名、脳神経小児科診療部 6 名、脳神経外科診療部 1 名、てんかん診療部 3 名、放射線診療部 1 名、臨床心理部 2 名、身体リハビリテーション部 2 名合計 35 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。

33　アドボカシー委員会

1）概要

(1) 目的

アドボカシー委員会は、患者さんと家族からの苦情・要望・その他の相談をうけて、病院としてその権利擁護等を図るために組織された。事務局は地域連携医療福祉相談室が担っている。

2008（平成 20）年 8 月 1 日より、当院利用者（患者さんと家族）等の苦情・要望、相談、医療安全に関する問題に対応する目的で総合相談室運営委員会が組織され、「医療なんでも相談窓口」が設置された。2011（平成 23）年 4 月 1 日より、医療福祉相談室（現 ; 地域連携医療福祉相談室）が窓口となった。2011（平成 23）年 7 月 1 日に、当院のアドボカシー機能（患者の権利擁護機能）をより強化するために総合相談室運営委員会を廃止し、アドボカシー委員会を設置することになった。

(2) 主な業務内容

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

患者・家族の相談等は地域連携医療福祉相談室が受け止める。ただし、患者・家族が直接に医事課等、他の部門に申し出ることを妨げない。医事課での対応、および「ご意見箱（院内 12 カ所に設置）」による投書を含めて、アドボカシー委員会で対応を協議し、適切で整合性のある対応を行っている。

なお、相談内容によって医療安全管理の視点が必要な場合には、地域連携医療福祉相談室は受付･報告書を医療安全係長に報告している。また、苦情自体は適法な主張であるが、暴行･脅迫等、犯罪的な態様や内容をと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や患者相談専門職（警察 OB）と連携をはかって対応している。

(3) スタッフ構成（2024（令和 6）年 4 月 1 日現在）

委員長（野田隆政・精神診療部長）、委員は副院長・外来部長（中川栄二）、看護部長 (中村直子)､副看護部長（渡邊彰文）､医療安全管理係長（瓶田貴和）､外来師長（白石省子）､医事課長（金子照慶）、総務係長（加藤純平）、医療社会事業専門職（澤恭弘）

2）実績

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

申出の内訳として、職員の接遇に関する苦情・要望が最も多く、次いで院内アメニティに関する要望であった。職員に関する苦情や要望については部門長に報告し、部門長より当該職員にフィードバックしている。また職員全体にも内容を周知しているほか、回答については院内 2 カ所に設置している専用掲示板や病院ホームページに掲載している。

また「患者さんからのご意見箱」でも苦情や要望を受け付けている。これらの意見についても部門長に回答を依頼し、委員会で適切な回答か検討している。意見や要望で対応が可能なものについては随時対応を行っている。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
令和 2 年	2	4	1	2	0	3	2	2	3	0	1	1	21
令和 3 年	3	3	5	1	2	3	1	1	1	2	1	3	26
令和 4 年	2	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	16
令和 5 年	5	1	2	2	2	1	2	1	0	0	1	5	22
令和 6 年	3	1	1	3	5	1	1	4	1	1	2	2	25

3）特徴と展望

地域連携医療福祉相談室が医療なんでも相談窓口を引き継いで以降、苦情・要望の件数はおおむね年間 20 ～ 30 件で推移している。精神保健福祉士および社会福祉士（以下、ソーシャルワーカー）、看護師が受容傾聴しつつ整理していくと、相談者の言いたい内容が解きほぐされていく。ソーシャルワーカーや看護師は、医療を受ける権利などの生存権や自由権等を擁護して生活の安定を図ることを目指しており、単に不満を聞いていわゆるガス抜きをして終了させることはない。当院の「アドボカシー委員会」システムも院内の苦情解決機構として有効に機能している。

なお、2012 年度の診療報酬改定で「患者サポート体制充実加算」が新設された。全国的にもアドボカシー委員会の業務標準化と均てん化が求められていることから、よりいっそう安心して受診できる環境を構築していきたい。

34　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。中川副院長、高尾特命副院長、勝海薬剤部長、小牧 TMC センター長、中村看護部長、久保木総務部長、松井企画医療研究課長、小居 TMC 情報管理･解析部長、中村 TMC 臨床研究支援部長，の計 10 名で委員会を構成し、本郷臨床研究･治験推進室副室長がオブザーバーとして参加し、玉浦 TMC 研究監理室長が事務を担当している。

２）実績

申請案件に応じて原則として四半期第 4 火曜日 10 時から 11 時まで開催された。2024 年度は、計 3 回開催され、病院における臨床研究の規定・プロトコール・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、院内の臨床研究が円滑に安全に実施できるようマネジメントを行っていく。

35　筋疾患センター（Muscular Disease Center）

１）概要

(1) 目的

筋疾患センターは、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と研究の実績を有しており、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を構築し、脳神経小児科、脳神経内科、身体リハビリテーション部、整形外科などによる専門外来を開設している。また、症例検討会や市民公開講座を開催している。

トランスレーショナルリサーチを念頭に置き、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てグループを構築し、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）のもと、以下のスタッフが在籍している。

脳神経小児科：小牧宏文、竹下絵里、本橋裕子 脳神経内科：大矢寧、森まどか、滝澤歩武、高橋祐二身体リハビリテーション部：原貴敏、宮崎祐大、松浦武史、藤田龍一、山野真弓、佐々木俊輔、上村亜希子、樋口彩花飲みこみ外来：山本敏之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、杉本立夏臨床研究支援部：中村治雅、太幡真紀神経研究所：西野一三、青木吉嗣

２）実績

(1) 診療

筋疾患の診療において、日本全国から紹介を受けている。日本における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、その時間にあわせて家族、患者間のコミュニケーションや自立活動を促すプログラムも実施している。

咬合不全や口腔ケアなどの問題に対しては歯科治療を提供している。また、のみこみ外来では誤嚥などの飲み込みの問題に対し、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には、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も提供している。麻酔に関しては、筋疾患を持つ患者の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、患者会主催の患者相談会、患者家族を対象とした外部講演会、患者会誌などへの医療情報提供を行っている。筋ジストロフィーや脊髄性筋萎縮症などの神経筋疾患を対象としたウイルスベクターを用いた遺伝子治療の開発が進んでいることを踏まえ、安全かつ円滑に遺伝子治療を実施するための体制整備を行い、今年度複数症例に対して遺伝子治療を実施した。

(2) 合同臨床検討会（Clinical myology conference）

研究所（疾病研究第一部）と病院（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）との合同臨床カンファレンスを実施している（詳細はⅤ 教育・研究を参照）。

(3) 論文、講演

原著論文、総説、講演など多くの実績がある。重複するため、各科の業績を参照されたい。

(4) 市民公開講座

医療の均てん化を目標に年 1 回開催している。今年度は 7 月にハイブリッド形式で開催し、全国各地から 370 名の参加を得て実施した。

(5) 臨床研究

筋疾患を対象とした多くの治験（企業治験､医師主導治験）を実施している。各部門が連携し、筋疾患の臨床試験を含む先進医療を開発していくための体制作りを 2007 年より継続し、改善を加えつつ運営している。

治験に向けた準備の一環として、筋ジストロフィー研究班を通して筋ジストロフィー患者登録システム（Remudy）の運営管理を担っている。Remudy では、ジストロフィン症、GNE ミオパチー､筋強直性ジストロフィー､先天性筋疾患､顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーを対象に 4,000 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、エクソンスキッピングの治験などを推進していく基盤体制作りを行っている。また、ヨーロッパの神経筋疾患臨床研究グループ（TreatNMD）との連携も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ならず、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。

TreatNMD、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実施している。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も実施している。

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は 2020 年 3 月に薬事承認を得て臨床使用が行われているが、市販後の有効性安全性を評価するための新たなレジストリを構築し運用を開始している。

３）特徴と展望

筋疾患センターは多部門が有機的に連携した診療ならびに研究活動を展開している。当センターの特徴を活かし、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据え、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。

36　総合てんかんセンター

1）概要

(1) 目的

てんかんは、乳幼児・小児から成人・高齢者に至る様々な年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。総合てんかんセンターは、てんかんの診断・治療・研究・教育及び社会活動に関わる包括的な医療・研究事業を全センター的に推進するために設立され、センター内の各部門の協力の下、脳神経小児科・精神科・脳神経外科・脳神経内科のてんかん専門医15名（うち指導医7名）を中心に、乳児から高齢者まであらゆる年代に対応し、診断から薬物治療、外科治療までの高度なてんかん専門医療を行い、早期の適切な治療を行っててんかんによる脳障害の発生を未然に防ぎ、小児では発達障害の改善と予防、成人では生活の自立と就労等、QOL向上を目指し、また研究所と連携しててんかんの原因や病態の解明を目指している。さらに、厚生労働省てんかん地域診療連携体制整備事業のてんかん診療全国拠点に指定され、全国のてんかん診断と治療の均てん化、てんかん診療に関わるスタッフ（てんかん診療支援コーディネーター）の育成、教育に取り組んでいる。さらに2022年度には東京都てんかん支援拠点病院に指定された。東京都てんかん支援拠点病院では、医師、行政機関、てんかん患者や家族を含む「てんかん治療医療連携協議会」を設置して、この事業の効果を検証している。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置して、患者や家族への相談支援、他の医療機関や自治体・関係機関との連携、患者・家族・地域住民や医師への教育・啓発活動などを行っている。

(2) 主な業務内容

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

1）難治てんかんの診断と治療、リハビリテーション
2）てんかんに関する基礎および臨床研究の推進
3）多施設共同研究・臨床治験の推進
4）新規治療技術の開発
5）てんかん専門医及びメディカルスタッフの育成
6）てんかんの社会啓発と地域診療ネットワークの構築
7）国内外の学会及びてんかん診療施設との協力活動
8）厚労省てんかん地域診療連携体制整備事業：てんかん全国支援センター業務
9）全国てんかんセンター連絡協議会（JEPICA）代表施設業務
10）東京都てんかん診療拠点病院に係る業務

診療面では、
1）てんかん外来及び入院、手術の充実
2）発作時ビデオ脳波モニタリングの体制の整備
3）てんかんセミナー、症例検討会、手術症例検討会、ビデオ脳波カンファランス、それぞれ週1回、術後臨床病理カンファランス月1回開催による診療内容の向上とレジデント教育
4）各種検討会の他施設へのオープン化による施設外医師へのてんかん診療教育と、多職種連携のための多職種へのオープン化
5）てんかん全国支援センター業務
・てんかん診療支援コーディネーター研修会・認定制度実施

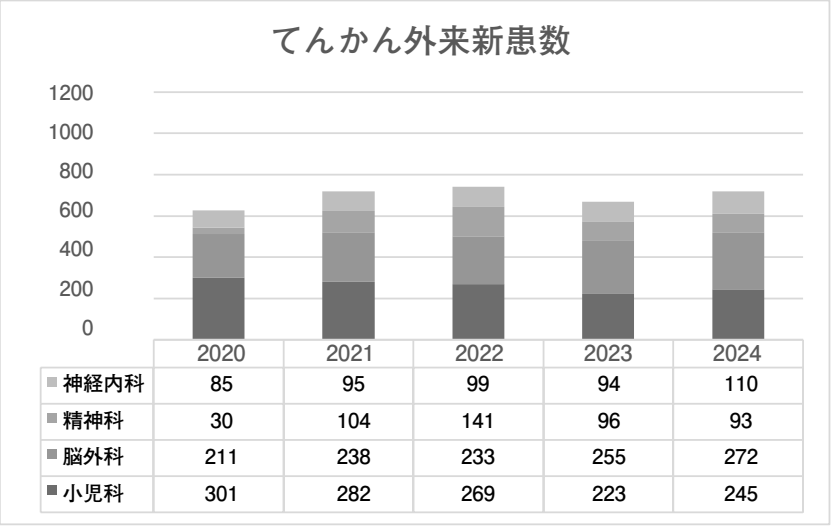
・てんかん支援ネットワーク立ち上げ
研究面では、
1）『持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究』（精神・神経研究開発費）による全センター内てんかん研究
2）公的研究費（AMED）による施設内外の研究者との共同研究
上記の業務を総合てんかんセンターとして行った。

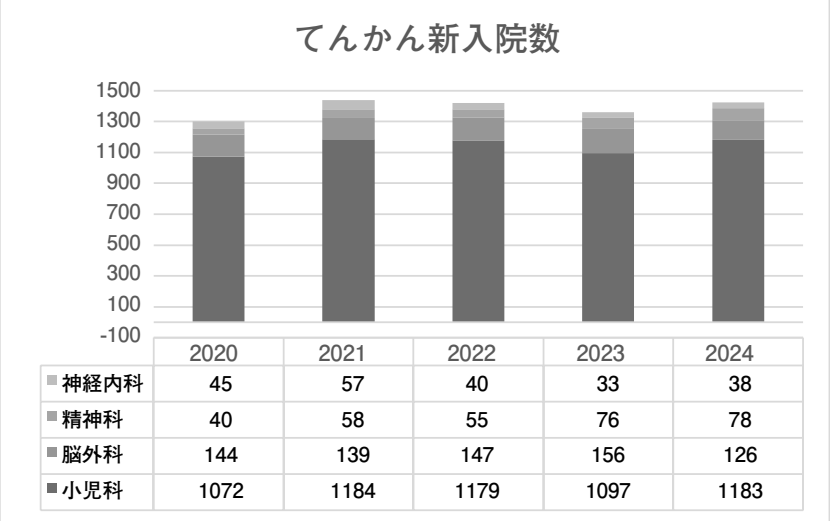
(3) スタッフ構成

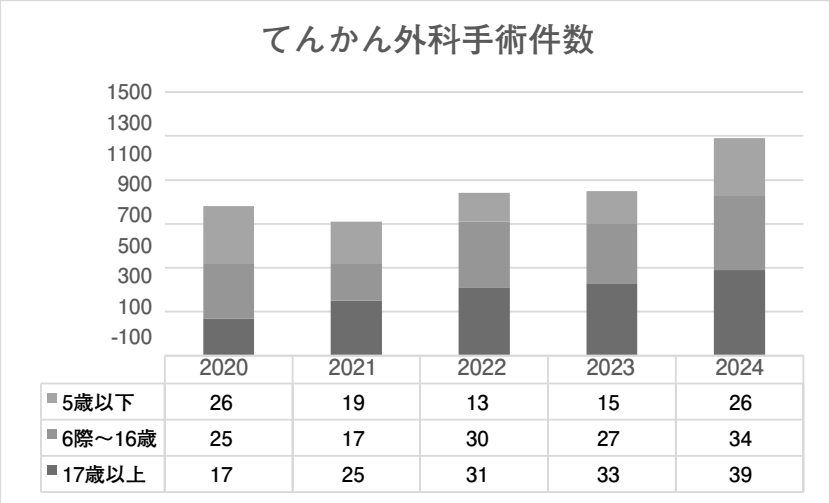
1）病院
てんかん診療部・外来部・総合てんかんセンター長：中川栄二
脳神経小児科：齋藤貴志、竹下絵里、本橋裕子、住友典子、馬場信平、山本寿子、山本薫
脳神経外科：岩崎真樹、金子裕、木村唯子、飯島圭哉、林貴啓、小路直丈、田端さつき、佐藤美輝
てんかん診療部：谷口豪、中田千尋、加藤英生、大竹眞央
脳神経内科：金澤恭子
総合外科部歯科：福本裕
放射線診療部：佐藤典子、木村有喜男
臨床検査部：髙尾昌樹、淺野太貴
精神リハ：浪久悠、須賀裕輔、山元直道
身体リハ：原貴敏
看護部：原稔枝
薬剤部：千葉杏子、藤井美沙紀
栄養管理室：荒木朋美、山本美貴
医療連携福祉相談部：澤恭弘、原静和
臨床心理部：梅垣弥生
2）研究所
病態生化学研究部：星野幹雄、宮下 聡、伊藤雅之、早瀬ヨネ子

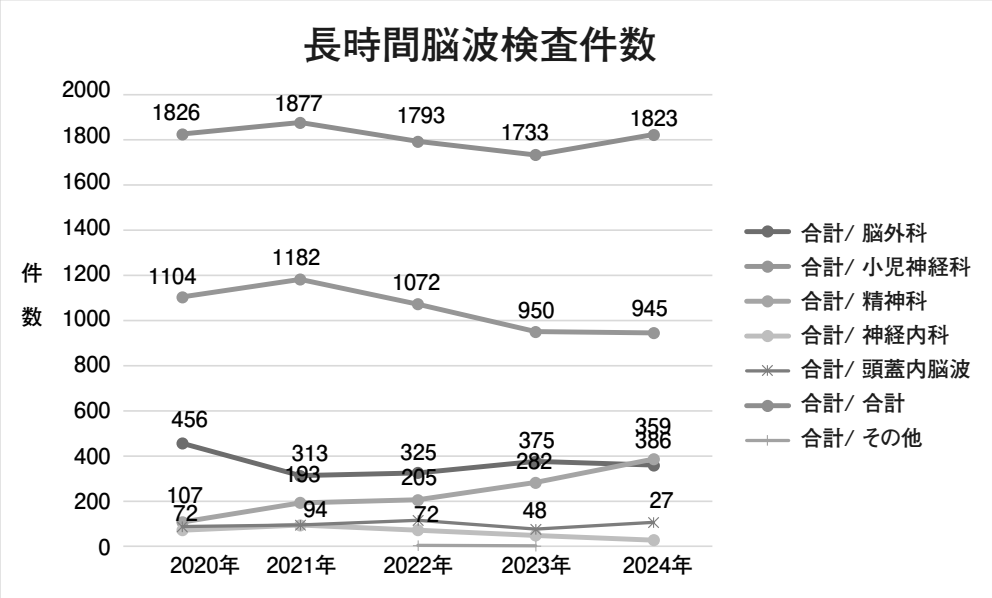
2）実績

(1) 診療：NCNP 病院てんかん診療実績




てんかん新入院数
1500
1300
1100
900
700
500
300
100
-100
2020 2021 2022 2023 2024
神経内科 45 57 40 33 38
精神科 40 58 55 76 78
脳外科 144 139 147 156 126
小児科 1072 1184 1179 1097 1183


てんかん外科手術件数
1500
1300
1100
900
700
500
300
100
-100
2020 2021 2022 2023 2024
5歳以下 26 19 13 15 26
6際～16歳 25 17 30 27 34
17歳以上 17 25 31 33 39


長時間脳波検査件数
件数
2000
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
1826 1877 1793 1733 1823
1104 1182 1072 950 945
456 313 325 375 359
193 205 282 386
107 94 72 48 27
72
2020年 2021年 2022年 2023年 2024年
合計/ 脳外科
合計/ 小児神経科
合計/ 精神科
合計/ 神経内科
合計/ 頭蓋内脳波
合計/ 合計
合計/ その他

てんかん外科治療は増加傾向にある。外来新患やビデオ脳波検査数は、成人診療の割合が増加傾向にある。

(2) 行政：てんかん地域診療連携体制整備事業

1）てんかん全国支援センターの活動

１．てんかん診療に関する調整役

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

２．てんかん地域診療支援拠点拡充支援

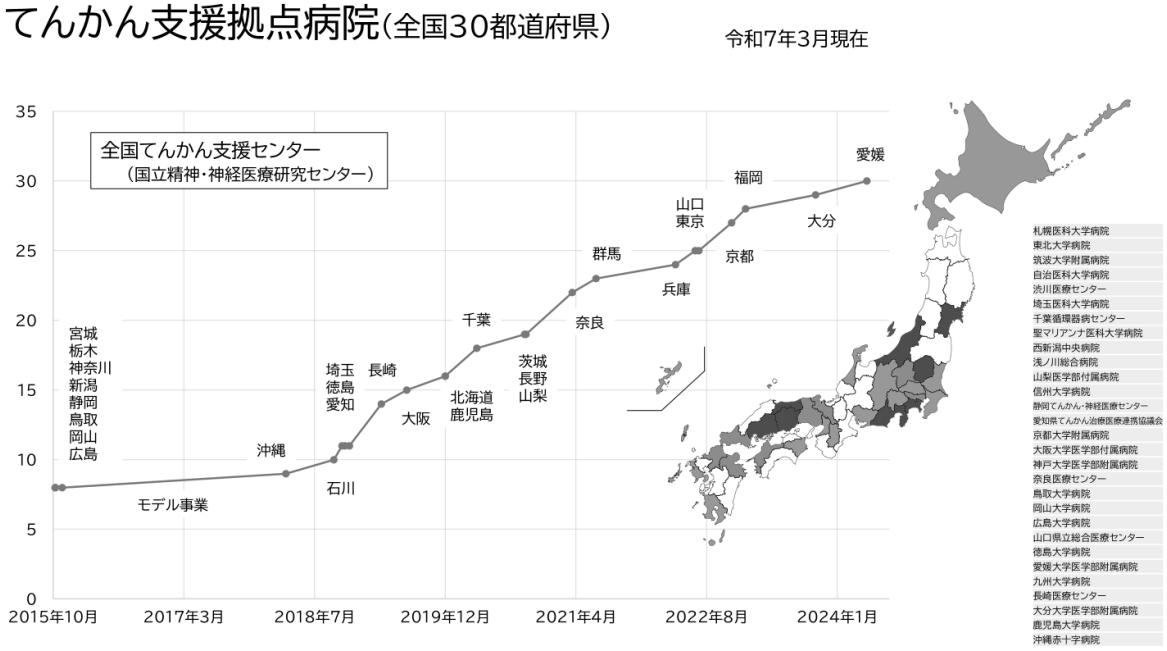
　てんかん地域連携支援施設の構築（てんかん診療ネットワーク）、てんかんの専門的な治療や相談支援、啓発活動を行った。

３．てんかんに関わる様々な職種の育成、教育・支援

　てんかん診療支援コーディネーター認定制度と研修会を行った。

３）てんかん支援拠点病院

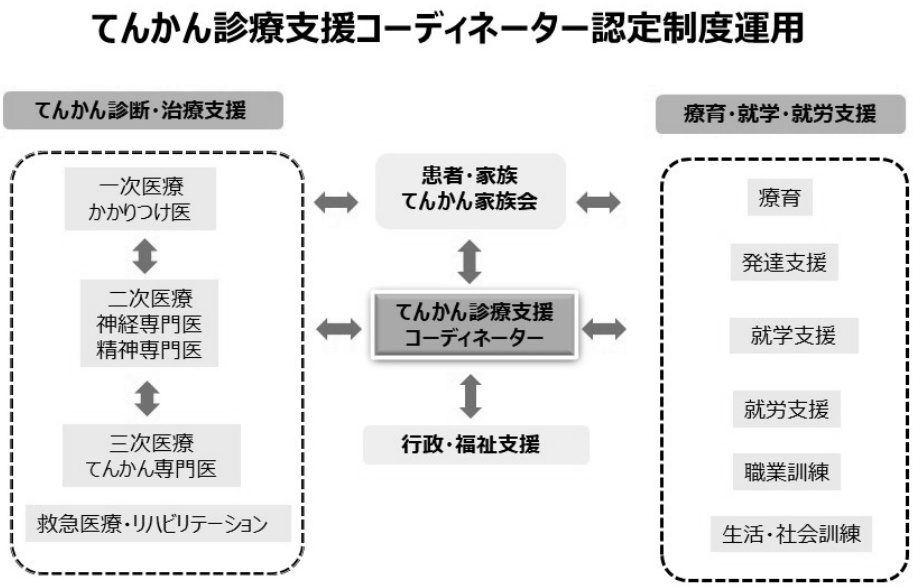
2024 年度において、てんかん支援拠点病院が設置されていた自治体は全国で 30 都道府県であった。



４）てんかん診療支援コーディネーター認定制度

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

2024 年度てんかん診療支援コーディネーター研修会
2024 年 7 月 21 日（日）と 2023 年 12 月 22 日（日）に開催した。
① 2024 年 7 月 21 日（日）10 時開始 ZOOM ウエビナー開催（273 名参加）
② 2024 年 12 月 22 日（日）10 時開始 ZOOM ウエビナー開催（265 名参加）



中川栄二．医療．2023.

5）てんかん支援ネットワークの構築

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

てんかん診療ネットワークは、これまで分かりにくかったてんかん医療へのアクセスを明らかにすることで、てんかん医療及びてんかんに関わる様々な問題の解決が図られ、我が国の実情に即したてんかんの地域診療連携システムが実現することをめざしている。現在、1,533 施設が登録され、診療科ごとの全掲載数は 1,899 で、小児・小児神経科 703、脳神経外科 365、脳神経内科 455、精神科 306、てんかん科 8、その他 62 機関となっている。（2025 年 3 月現在）

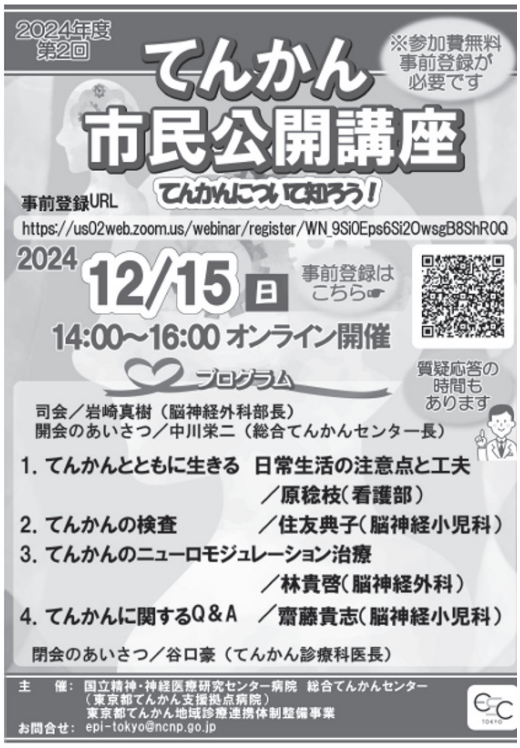
NCNP てんかん全国支援センターホームページより

6）東京都てんかん支援拠点病院の活動

2022 年度 7 月に東京都てんかん支援拠点病院が当センターに認定された。2023 年 3 月に東京都てんかん支援拠点病院ホームページを公開し、各種情報を掲載するとともに、ウェブフォームによるてんかん相談支援窓口を運用した。2024 年度末までに 166 件の相談を受け付けた。2 回

の市民公開講座とパープルデーイベントを開催した。てんかんのかかりつけ医を探せる診療マップの作成して公開した。有識者と当事者およびその家族で構成される東京都てんかん治療医療連携協議会を２回開催し、本事業の運営について検討した。複数の専門施設が連携して事業を行うことを目標に、連携病院の指定やその役割について議論を行った。

東京都てんかん支援拠点病院ホームページと相談窓口



NCNP てんかん市民公開講座

7）啓発活動・社会的貢献

日本てんかん学会、日本てんかん協会本部・てんかん協会東京支部と協賛して、東京都てんかん講座、全国てんかん基礎講座の共同開催を行い、てんかんに関する普及啓発活動を行った。厚労省てんかん地域診療連携体制整備事業のてんかん全国支援センターならびに東京都てんかん支援拠点病院として、てんかん診療支援コーディネーター WEB 研修会を 2024 年 7 月 21 日と 2024 年 12 月 22 日に主催した。NCNP 総合てんかんセンター市民公開講座を 2024 年 7 月 28 日と 12 月 15 日に開催した。2025 年 3 月 19 日には NCNP パープルデーを開催してんかん啓発活動を行った。

NCNP 総合てんかんセンター／てんかん全国支援センター／東京都てんかん支援拠点病院

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

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

多発性硬化症センター長（山村隆）、病院脳神経内科診療部（* 岡本智子、林幼偉、勝元敦子、雑賀玲子）、病院第一精神診療部（野田隆政）、病院放射線診療部（佐藤典子）、病院小児神経診療部（齊藤貴志）、神経研究所免疫研究部（* 佐藤和貴郎、大木伸司、佐久間啓、松岡貴子、Ben Raveney、金澤智美、竹脇大貴、蓑手美彩子、天野永一朗、堀内碧、山口広美、木村敦子、荒武由利子）* 運営幹事

２）実績

(1) 診療

全国各地から診療やセカンドオピニオンの紹介をうけている。近年承認された新薬、外来ステロイドパルス療法、血液浄化療法（一般入院・日帰り入院）、免疫抑制療法など、新規治療法の経験が豊富である。また MS/NMO の企業および医師主導治験の実施件数では国内トップレベルにあり、治療抵抗性の患者さんに新たな可能性を提供できるように努めている。実績としては、NMO に対する新規治療薬である抗 IL-6 受容体抗体サトラリズマブの開発、臨床効果・安全性を報告している（治験の結果は New England Journal of Medicine、臨床効果・安全性は Multiple Sclerosis and Related Disorders に掲載）。フローサイトメーター解析による血液プラズマ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

毎週金曜日の MS 診療カンファレンス（各 30-45 分）を定期開催した。

(3) 論文

NMO 新薬 Satralizumab の市販後調査結果として、他施設共同論文を発表した（Yamamura T et al.Neurol Ther 2024）。また、MS の新規治療薬 OCH：NKT 細胞を標的とする医薬開発に関してフェーズⅠ試験のプロトコール論文を報告した（Okamoto W. et al.JMIR Res Protoc

2024）。NMO の新薬 Satralizumab の作用機序に関する論文 (Matsuoka et al. Neurol:N2, 2024)、NMO や MS の治療反応性を規定する免疫要因に関する論文 (Amano et al. Neurol: N2, 2024; Minote et al. Immunol Med 2024) を発表した。基礎研究においては、二次進行型 MS で増加している新たな腸内細菌株（Tyzzerella nexilis strain B）を発見し、その病原性に関する論文を発表した（Takewaki et al. Cell Rep 2024）。臨床的見地から COIVD-19 に続発する脊髄炎の MRI 画像上の特徴について報告した（Okumura et al. BMJ Neurol. 2024）。そのほか、MS の病態や新規治療に関する英文・和文の総説を数多く発表した。

(4) 講演

オンライン開催形式のシンポジウムやワークショップで、MS センターのメンバーが 30 回以上の講演を行った。2024 年 6 月、2024 年 12 月に市民公開講演会で講演した。

また、2024 年 5 月に関西医科大学総合医療センター教授・近藤誉之先生を講師として招へいし、所内セミナーを行った。

(5) 専門外来

MS の診療経験が豊富な医師５名（山村、岡本、林、佐藤、勝元）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。

(6) 治験・特定臨床研究

抗インターロイキン 6 受容体抗体の NMO における作用機序の解明を目指した臨床研究を継続した。また NMO の医療の最適化を目指した特定臨床研究（JANMOS 研究）の運営にあたった。NCNP で開発された MS の新規治療薬 OCH の医師主導治験（フェーズ 2 試験）が完遂し、フェーズ３実施に向けた検討を続けた。NCNP 病院において、３０例を目標症例とする筋痛性脳脊髄炎・慢性疲労症候群（ME/CFS）の医師主導治験（リツキシマブ治験）も推進した。また企業治験についても、MS に関係した複数の薬剤の治験に参加し、実績を上げている。

(7) 基盤研究

MS と NMO の鑑別診断を容易にし、個々の病態の特徴を明らかにするための免疫学的研究を実施した。フローサイトメーターを用いた研究では、MS/NMO で増加しているリンパ球の解析等において、国際的にも高い水準の研究を進めた。また MS の個別化医療を進めるために、血液試料や糞便試料の収集を進めた。二次進行型 MS の腸内細菌叢解析では、神経障害と関連する腸内細菌株を発見し、同菌株を標的とする治療の可能性を示した。また MS で顕著に増加している口腔内細菌株の同定にも成功し、唾液検査に基づく MS 診断の可能性を提示した。また二次進行型 MS の病態に関連する Eomes 陽性 Th 細胞の解析では、同細胞が神経変性疾患でも増加することを、動物モデル（Takahashi et al. iScience 2022）のみならず患者末梢血などで確認した（Kanazawa et al. Ann Neurol 2024）。

３）特徴と展望

MS や NMO の診断技術や治療法は日夜進歩している。病院と研究所を横断する組織である多発性硬化症センター（略称 MS センター）では、基礎と臨床のスタッフが参加する会議を定期的に開き、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、慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）、ME/CFS なども取り扱っている。我が国の MS 患者数は 1980 年には 1,000 人程度であったが現在は約 20,000 人に達している。急速な疾病構造の変化

に伴い、国民から求められる神経内科医療研究の内容は変貌を遂げていることは事実であり、その中でMS診療の重みは大きくなってきている。「治療法のない疾病」と言われたのは20世紀の話で、現在では根治を目指した研究、障害の進行を最低限にする医療が求められている。

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

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

1）概要

(1) 目的

パーキンソン病・運動障害疾患センター（以下 PMD センター）では、パーキンソン病やその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、脳神経外科、精神科等の診療科や、看護部、検査部、薬剤部、医療連携室、遺伝カウンセリング室等の多部門連携の診療体制の構築、院内及び神経研究所との連携で新たな治療法や早期診断法の開発などの臨床研究や基礎研究を進める。さらに、国内外の医療スタッフの研修、患者を始め国民全体への PMD に関する教育・啓発を進めている。

(3) スタッフ構成

髙橋祐二脳神経内科診療部長、弓削田晃弘脳神経内科医長（センター長）、坂本崇脳神経内科医長、塚本忠脳神経内科医長、向井洋平脳神経内科医長、雑賀玲子脳神経内科医師、小田真司脳神経内科医師、野田隆政精神科診療部長、林大祐精神科医師、鬼頭伸輔精神科非常勤医師、岩崎真樹脳神経外科部長、木村唯子脳神経外科医師、原貴敏身体リハビリテーション部長、松井彩乃整形外科医長、高尾昌樹臨床検査部長、重本蓉子放射線診療部医師・IBIC、杉本立夏認定遺伝カウンセラー、三好智佳子看護師、花井亜希子看護師、恩川彩薬剤師、青松貞光ソーシャルワーカー、笠原康平栄養管理士、皆川栄子神経研究所 モデル動物開発研究部 特任室長、細久仁子事務担当をコアメンバーに各診療科や、検査部、看護部、リハビリテーション部のスタッフが参加している。

2）実績

(1) 診療実績

1）2024 年度のパーキンソン病・運動障害疾患の総入院患者数は 874 名。内訳はパーキンソン病 433 名、その他のパーキンソン症候群 289 名、ジストニア 14 名、脊髄小脳変性症 133 名であった。PMD センター関連の各専門外来の新患数は PD 外来 309 名、SCD/MSA 外来 24 名、BTX/LCIG 外来 129 名、ヴィアレブ外来 2 名 で、総数 464 名であった。これに加え、上記に計上されていないパーキンソン病およびパーキンソン病類縁疾患の新患が一般神経内科新患外来に相当数あった。PMD センターは NCNP の診療において重要な位置を占め、経営に貢献している。

(2)「脳とこころの総合病棟」の運用と集学的治療の実践

2017 年より 4 南病棟に「脳とこころの総合病棟」が開設され、パーキンソン病・運動障害疾

患に対して、複数診療科（特に脳神経内科医と精神科医とが共に病棟を担当）・多職種が関わり、運動症状のみでなく非運動症状や社会支援などへも力を入れて、全人的医療を実践している。

薬理動態に基づいた合理的な処方設計と丁寧な服薬指導や、病態生理に基づいた治療・リハビリテーションにより運動症状・非運動症状の改善を達成している。また、必要に応じてLevodopa/carbidopa 持続経腸療法 (LCIG)・Foslevodopa/foscarbidopa 持続皮下注射 (LDp/CDp))・脳深部刺激療法 (DBS) などの Device Aided Therapy（DAT）の導入・調整を行っている。PD の非運動症状（姿勢異常、うつ･不安･痛み等）に対して MADI（後述）、認知行動療法、脊髄電気刺激療法等の多モダリティ治療を実施している。検査・治療目的の入院時リハビリテーションのみならず、リハビリテーションプログラム入院・ブラッシュアップ入院（後述）・ジストニアに対する認知行動療法を実践している。介護・ケア指導や生活環境整備による QOL 向上を達成している。栄養科・リハビリテーション科言語療法士・嚥下専門看護師などと連携した嚥下機能評価・食事形態の工夫・摂食動作訓練などを行い食事・栄養状態の改善を達成している。医療連携福祉相談室と連携して各種福祉サービス利用のサポート、転院・各種施設への入所・在宅支援導入などのサポートを実施している。2024 年度の パーキンソン病および関連疾患の入院患者数は 333 名（パーキンソン病 116 名、多系統萎縮症 46 名、進行性核上性麻痺 40 名、脊髄小脳変性症 44 名、レビー小体型認知症 43 名、大脳皮質基底核変性症 40 名、ジストニア 4 名）であった。

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

パーキンソン病関連疾患患者の詳細な臨床データを含むレジストレーションを行うために、評価入院（ブラッシュアップ入院）を引き続き行っている。2023 年度から 1・2・4 週間コースと利用しやすいように 3 種類のコースを設定して運用している。また、これらの情報を臨床研究に用いることができるようデータベース構築し、データを蓄積している。2024 年度はパーキンソン病 19 名、その他のパーキンソン症候群 1 名の計 20 名の患者がブラッシュアップ入院に参加した。

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

パーキンソン病の DAT(Device Aided Therapy) として の 2000 年保険収載の DBS・2016 年保険収載の LCIG に加え、2023 年 7 月開始の LDp/CDp も導入し推進している。これら 3 つの DAT を専門的に扱う施設は少なく、当院診療の看板となる治療モダリティであり、他院からもこれら DAT 目的に紹介されてきている。

NCNP における 2024 年度中の LCIG は新規トライアル 1 例 / 継続フォロー 24 例、LDp/CDp は新規トライアル 9 例 (内 6 例導入)/ 継続フォロー 10 例であった。また､DBS については、脳神経外科・脳神経内科・放射線科の連携により電極刺入部の位置決め精度向上に向けた取り組みを推進した。電気刺激方向の調整が可能なディレクショナル電極の活用や、ローカルフィールドポテンシャルのフィードバックによる adaptive DBS の活用、また術後の画像分析に長けたプログラマー (Guide XT) の導入による刺激部位 / 刺激方向操作などの向上を推し進め、より効果的でより副作用の少ない治療を推進した。2024 年度の DBS 手術は、PD に対し 5 例実施、トゥレット症候群に対し 3 例実施した。また iNPH に対するシャント術は 6 例実施した。日本定位・機能神経外科学会のウェブサイトに登録し、対外的に認知度を高めるようにした。

(5) パーキンソン病の姿勢障害（腰曲がり）の均てん化された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を開発し、Multidisciplinary Approach for Posture and Gait Disorders (MADI) と命名しプログラム入院

を行っている。2024 年度は 34 例に実施した。

(6) SCD に対する集中リハビリテーション入院プログラム

SCD 集中リハビリテーション入院プログラムを 2013 年度から開始。2024 年度の総数は、2 週間コース 30 名、4 週間コース 16 名、計 46 名であった。また、患者自身の歩行リズムを計測しリズムを最適化した音楽を活用したリハビリテーションを行う個別化音楽療法を継続して行い、音楽介入による歩行への影響についてデータの蓄積を実施中である。首下がりに対する感覚フィードバック療法は、姿勢異常に対する動作時姿勢評価とバイオフィードバック研究として実施中である。表面筋電図による筋シナジー解析研究は、SCD 患者を中心に、リハビリテーション介入前後での下腿筋の表面筋電図のコヒーレンス解析を実施中である。

(7) J-PPMI 研究

AMED 革新脳「パーキンソン病発症予防のための運動症状発症前 Biomarker の特定研究」(The Japan Parkinson’s Progressive Marker Initiative: J-PPMI) は、2024 年度より AMED 脳神経科学統合プログラム 領域１ チーム型 B「発症前コホート研究と多層オミックス解析の融合によるパーキンソン病の研究基盤高度化と疾患 Trajectory 解明」(R6 ～ R11)(研究代表者髙橋祐二）が新たに採択され、今後 6 年間の J-PPMI 研究継続が可能な体制が整い、ベースライン及び発症者全検体の合計 167 検体の髄液プロテオーム解析を完了した。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。

(8) 市民公開講座開催

2024 年 10 月 12 日に市民公開講座を開催した。PMD センター関連の患者および患者家族向けに、「パーキンソン病 update ～ 最新の知見・当院での取り組み ～」と題して、現地参加・Web 視聴のハイブリッド形式で行った。現地参加 27 名、Web 参加 76 名、総数 103 名の参加を得て盛況であった。

(9) 人材育成

様々なジストニア症状に対して専門的なボツリヌス毒素治療ができる医師は全国的にみても限られている。2020 年度半ばからボツリヌス毒素治療外来（通称ボトックス外来）を設定し、2021 年度からレジデント / 上級修練医が集中的に治療技術を学ぶ場を構築し、2024 年度も継続して行った。

パーキンソン病の療養には医療・介護・福祉など様々な分野の専門職が関与する。日本パーキンソン病・運動障害疾患学会（MDSJ）主催の「PD ナース・メディカルスタッフ研修会」に脳神経内科病棟、リハビリテーション科、薬剤部、連携室から希望者を派遣した。2024 年度は PT 1 名、OT 2 名、ST 1 名、看護師 4 名の参加支援を行った。「パーキンソン病療養指導士」の資格認定（5 年間）取得者は PT/OT/ST11 名、看護師 13 名、薬剤師 5 名となっている。。

３）特徴と展望

パーキンソン病および関連疾患は、本邦では 29 万人程度の患者がいるパーキンソン病を除いてはほとんどが 1000- 数万人程度の希少疾患である。当センターでは常時 1000 人程度の患者さんを診療しており、この実績を生かした臨床的な分類、新たな治療法・ケアの方法論の開発、さらに病態解明、治療法開発のための基礎研究を進めている。また、その成果を基にした医療関係者向けの研修、患者家族向けの教育を進めていることが特徴である。この一環として、バイオバンクとの共同研究や生前同意に基づくブレインバンクを推進している。

さらに PMD センターでは対象疾患の臨床データや検査結果、血液、脳脊髄液、DNA などを収集し研究に活用している。統合的疾患レジストリ（inTegrated Registry for

Neurodegenerative Disorders : iTReND）を 2022 年度に構築を開始し、電子カルテの臨床情報の活用体制の推進している。2022 年 7 月から登録を開始し、2024 年度末までの集計でのべ 732 例 (パーキンソン病 348 例、多系統萎縮症 135 例、進行性核上性麻痺 / 大脳皮質基底核変性症 107 例、脊髄小脳変性症 76 例、筋萎縮性側索硬化症 66 例) が登録されている。

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

今後の展望としては、統合的疾患レジストリ iTReND(integrated registry for neurodegenerative disorders) を運用し登録を推進、研究に活用する。特にプログラム入院と連動して前向き臨床情報・試料蓄積を推進する。iTReND を活用して、前向き自然歴研究、endophenotype 分析、病態関連遺伝子探索、神経変性疾患共通・疾患特異的バイオマーカー、早期鑑別バイオマーカーの探索を行うとともに、臨床・ゲノム・オミックスのビッグデータ基盤を整備する。また、J-PPMI 研究を引き続き継続し、網羅的ゲノム解析を進めて発症リスク遺伝子を探索する。シヌクレイノパチー発症例は iTReND に連結して疾患研究を継続し、早期病態を解明する。さらに、運動失調症の患者レジストリ J-CAT を引き続き運用すると共に、蓄積した臨床情報・試料を活用した研究を推進する。全ゲノム解析等実行計画班との連携による全ゲノム解析をさらに推進し、診断精度向上・分子疫学解明を達成すると共に、新規原因遺伝子の探索を進める。加えて、従来のインハウス研究を継続する。SCD 集中リハビリテーションについてはこれまでのデータを分析し、より良いリハビリテーションメソッドの開発を推進する。個別化音楽療法も推進し、治療効果を検証する。

39　睡眠障害センター

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

睡眠障害高度専門医療の提供、臨床研究の推進、専門医療者教育・疾病啓発活動

(3) スタッフ構成

センター長（松井健太郎医長）、精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部（栗山健一部長）、精神診療部（長尾健太朗医師）、小児神経科（住友典子医師）、脳神経内科（向井洋平医長）、歯科（福本裕医長）、臨床検査部（高尾昌樹部長）、看護部（渡邊彰文副看護部長）、リハビリテーション部（吉村直記部長）、認知行動療法センター（久我弘典部長）、精神保健研究所公共精神健康医療研究部（羽澄恵研究員）、神経研究所モデル動物開発研究部（皆川栄子特任室長）、他 33 名

２）実績

(1) 高度専門医療の提供

今年度、新規受診者数は 627 件であり、その内院外からの受診者数は 490 件（紹介状あり 472 件）であった。院内紹介患者のうち約 55％が精神科から、約 36％が脳神経内科から紹介された。新規受診者の主睡眠障害診断は、カテゴリーごとに不眠症 13％、睡眠関連呼吸障害群 29％、中枢性過眠症群 19％、概日リズム睡眠・覚醒障害群 15％、睡眠時随伴症群 9％、睡眠関連運動障害群 7％の割合であった。

終夜睡眠ポリグラフ（PSG）を 355 件実施し、睡眠潜時反復検査（MSLT）をそのうち 48 件に実施した。概日リズム睡眠・覚醒障害 13 名、気分障害 4 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。また気分障害患者 3 名に対し、覚醒療法（修正型断眠療法：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 77 名に実施した。

(2) 臨床研究の推進

研究所、病院、認知行動療法センター、IBIC の協力により、複数の臨床研究プロジェクトを遂行している。①健康日本 21（第三次）の一貫として、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に携わった。本プロジェクトに関連して、勤労者の睡眠時間の予測因子に関する縦断的調査を行った。②不眠症の病態と治療反応性と関連する加齢性脳病変の検討：睡眠外来を受診する患者の脳 MRI 画像を用い、不眠重症度、病態と、大脳白質病変、皮質萎縮度との関連、さらにこれらと治療反応性、合併疾患病態との関連を包括的に検討し、現在学会発表及び論文投稿に向けて準備中である。③神経内科と協力し、2012 年以降に入院したパーキンソン病患者の PSG 指標をデータベース化し、臨床症状（QoL 含）と PSG 指標との関連を検討した。その結果は前年度に Parkinsonism & Related Disorders 誌に掲載されたが、今後もパーキンソン病患者の PSG 指標を用いての様々な仮説検証を予定している。④睡眠相後退障害 (DSWPD) における注意機能障害との関連の検討：5 南病棟と協力し、発達障害に多く合併する概日リズム睡眠 - 覚醒障害（睡眠相後退障害）や過眠症と発達障害病態との関連性を検討した。⑤作業療法室で提供している睡眠力アッププログラムを、集団認知行動療法に強化し、その有効性を後方視的に検証するプロジェ

クトを遂行しており、英語論文での成果報告を予定している。⑥ IBIC と協力し、初期アルツハイマー型認知症における PET 病理所見と PSG 所見との関連：アルツハイマー型認知症（AD）の病理であるアミロイドβ、タウ蛋白等の異常蓄積物は睡眠中にウオッシュアウトが促進されることを背景に、PET 病理所見と睡眠生理構造との関連性を検討しており、現在被検者を組入中である。⑦睡眠外来受診者における活動量計の紛失・破損および装着アドヒアランスの関連因子について検討しており、現在国際科学誌への投稿に向けて準備中である。⑧レム睡眠行動障害患者におけるスクリーニング尺度 RBDSQ の偽陽性が生じる背景について調査し、現在国際科学誌への投稿に向けて準備中である。⑨非 24 時間睡眠・覚醒障害患者におけるアリピプラゾールの有効性について後方視的に検討し、現在学会発表及び論文投稿に向けて準備中である。⑩不眠症患者の睡眠薬の飲み忘れに注目し、ベンゾジアゼピン受容体作動薬とオレキシン受容体拮抗薬の特性について明らかにする観察研究を行っており、現在調査対象者を組入中である。⑪東京女子医科大学、日本大学とともに、1 チャンネル脳波計による客観的睡眠指標を用いてうつ病診断支援システムの診断性能を調査する特定臨床試験を実施している。⑫秋田大学、東京医科大学、日本大学、滋賀医科大学、久留米大学、琉球大学とともに、PSG データバンクの構築を行い、これを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発を行うプロジェクトを実施中である。

(3) 専門医療者教育・疾病啓発活動

上級専門修練医を 2 名採用し、睡眠医学に関する診療および研究に携わり専門的な知識を身につけるとともに、日本睡眠学会専門医に必要な症例を経験できるよう指導を行っている。2025 年 3 月 15 日に当センター主催で、毎年恒例の市民公開講座を Web 上で実施し（市民公開講座「すこやかな成長のための睡眠」97 名が参加した。ブレインバンク Web 市民公開講座「脳を考える 新時代へ」（2025 年 1 月 31 日配信）にも登壇し、睡眠障害の解説を行った。そのほか睡眠障害の解説のため、日本集中治療医学会、日本呼吸療法医学会、日本不安症学会、日本医師会より招聘を受けた。高橋清久名誉総長の運営されている睡眠健康推進機構に協力し、全国の団体、企業、学校に出向き、睡眠教育講演を行った。警察庁からの依頼を受け、安全運転相談専科講師として教育講演を行った。生成 AI の利活用に関して、日本精神神経学会にてシンポジウムを企画したほか、小児感染症学会、日本医学物理学会、慶応義塾大学、新潟市医師会、大阪市医師会、大阪精神科診療所協会に招聘され講演を行った。睡眠障害センター HP 上では睡眠記事「眠りと目覚めのコラム」を掲載しており、複数の記事が毎月 1000view を超えるなど、センター内でも毎月トップランクを維持している。また、新聞や映像メディアを通し、当センターの広報活動に随時協力をしている。

3）特徴と展望

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

次年度以降、さらに診療スタッフの教育体制を拡充し、より充実した診療体制を構築するとともに、国内の睡眠医療専門医療者の育成に力を入れる。これには、検査部門のさらなる充実が必要であり、専門検査（PSG・MSLT）提供体制の充実を計ることで、客観的検査所見に基づく診

断・治療教育および、新規疾患、難治疾患、希少疾患を対象とした研究・開発事業を充実させることが可能となる。令和４年度より実施体制を整えた覚醒療法（修正断眠療法）は、気分障害、とくに双極性障害の抑うつ症状の速やかな改善が期待される新奇的な介入法であり、今後も症例を集積し、その治療効果についての成果も報告をしていく予定である。

受診者の通院圏が全国規模に拡大する傾向を示しており、国内の難治性睡眠・覚醒障害者の拠り所となるべくさらなる医療体制の充実を目指す。全国の患者が自身の在住近隣で適切な治療が受けられるよう、診断法・治療法の開発・普及研究に力を注ぐとともに、若手医師を中心とした睡眠・覚醒障害に精通する医療従事者の育成も当センターのミッションである。情報通信機器を用いた医学管理は前述の医療提供の全国展開の加速、地域における睡眠専門医療従事者のニーズに対する受け皿として機能するため、オンライン・セカンドオピニオンを中心に、遠隔医療の今後の拡充に対応した診療システムの構築を進める。

40　統合失調症早期診断・治療センター

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

中込和幸（理事長）、住吉太幹（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部長）、橋本亮太精神保健研究所精神疾患病態研究部長）、服部功太郎（病院メディカルゲノムセンターバイオリソース部長）、菊池安希子（精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部）、吉村直記（病院精神リハビリテーション部長）、大町佳永、久保田涼太郎（司法精神診療部）、竹田和良（病院 情報管理・解析部）、榎田嵩子（MGC）、松井眞琴、安達伶音奈（精神診療部）、中地可南（病院精神リハビリテーション部）、佐伯幸治、宮崎真理子（看護部）、住吉チカ、池澤聰、和田歩、山田悠至、長谷川由美、末吉一貴（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部）

実績（2024年4月～2025年3月）
(1) レジストリ登録12件
(2) フォローアップ受診37件
(3) 精神科専門看護師による心理教育10件（延べ30回のセッション）

2）特徴と展望

統合失調症早期診断・治療センターは、病院看護部、医療相談室、薬剤部、精神リハビリテーション部、精神保健研究所児童・予防精神医学研究部、精神保健研究所精神疾患病態研究部、病院メディカルゲノムセンターバイオリソース部、精神診療部などと協働し、多職種による早期の治療的介入、心理教育、ニューロモデ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。

41　認知症センター

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

東京都から地域連携型（東京都小平市）認知症疾患医療センターの指定を受けている。もの忘れ外来では、専門医である脳神経内科医と精神科医が、認知症の鑑別診断と治療、行動・心理症状への対応を行っている。認知症看護認定看護師とソーシャルワーカーが、受診や介護に関する専門医療相談を行っている。入院中の認知症患者に対しては、認知症専門医、認知症看護認定看護師、精神保健福祉士、薬剤師がチームを組み、認知症ケア回診・カンファレンスを週 1 回行っている。

軽度認知障害（MCI）患者を対象に、精神科リハビリテーション部ならびに身体リハビリテーション部と共同で、認知機能低下の進行予防のためのリハビリテーションプログラムを実施している。

認知症の人とその家族等に情報交換の場を提供するため、認知症カフェ「オレンジカフェ」を運営し、認知症専門医、認知症看護認定看護師、公認心理師、ソーシャルワーカーなども参加している。

認知症への理解を深めるための啓発活動として、一般市民向けに市民公開講座、世界アルツハイマーデーイベント、認知症サポーター養成講座、医療従事者向けに研修会等を開催している。

認知症の早期発見・予防、適切な医療や介護サービスに繋げるため、小平市認知症初期集中支援チーム、「小平市もの忘れ相談会」、「もの忘れチェック会」に認知症専門医を派遣している。

国立精神・神経医療研究センターで行われている認知症に関する臨床研究のハブ（中核）として、治験・臨床試験への参加の促進を図っている。

(3) スタッフ構成

認知症センター長（大町佳永 第一司法精神科医長）、専門医（塚本忠 脳神経内科医長、髙野晴成 IBIC 臨床脳画像研究部長、長田高志 内科医長、稲川拓磨 第一精神科医師、雑賀玲子 第六脳神経内科医師、勝元敦子 第一脳神経内科医師）、認知症疾患医療センター相談員（野﨑和美 副看護師長）、心理療法士（藤巻知夏、富澤安寿美、細川直子、松井眞琴、今野歩美、吉武美紀）、専任相談員（澤恭弘 精神保健福祉士、小灘登志子 社会福祉士）、岩﨑真樹 脳神経外科診療部長、木村唯子 脳神経外科医師、佐藤典子 放射線診療部長、髙橋祐二 脳神経内科診療部長、髙尾昌樹 臨床検査部長、原貴敏 身体リハビリテーション部長、吉村直記 精神リハビリテーション部長、後藤雄一 メディカル・ゲノムセンター特任研究部長、岩坪威 神経研究所長、水澤英洋 理事会理事長特任補佐、その他多数

2）実績

(1) もの忘れ外来、抗アミロイド抗体薬外来、専門医療相談

2024 年度もの忘れ外来の新規受診者総数は 514 名で、昨年度より 95 人減少（約 15％減）した。年代別内訳は 40 歳未満が 0 人（0％），40 歳台が 4 人（0.9％）、50 歳台が 30 人（7.1％）、60 歳台 40 人（9.5 ％）、70 歳台 152 人（36.3％）、80 歳台 247 人（59.0％）、90 歳台 41 人（9.8％）であり、70 歳台と 80 歳台が多かった。鑑別診断件数は 398 件で、このうちアルツハイマー型認知症 162

件（40.7％）が最も多く、次いで軽度認知障害 82 名（20.6％）、他の医学的疾患による認知症 34 件 (8.5％)、正常または健常 31 件（7.7％）、血管性認知症 19 件（4.7％）、レビー小体型認知症 16 件（4.0％）であった。

2023 年 12 月 20 日にアルツハイマー病に対する初の疾患修飾薬である抗アミロイドβ（Aβ）抗体薬が発売されて以降、薬剤部、放射線診療部、臨床検査部、看護部、医療連携福祉部等との連携のもとで、抗Aβ抗体薬を投与するための診療・検査体制の整備を継続的に行っている。最適使用推進ガイドラインを遵守しながら安全に抗Aβ抗体薬を投与できるよう、抗Aβ抗体薬の導入や再開、継続の可否について合議形式で決定するための抗アミロイド抗体薬委員会を運営し、コーディネーターを設置している。2024 年 1 月からレケンビ ®（レカネマブ）の投与を開始し、2025 年 3 月までに 23 名に投与を行い、有害事象のため 2 名が投与中止、1 名が中断した。レケンビ ® は外来で投与しているが、処置室のベッドが不足し新規導入が困難となったため、2024 年 11 月にケサンラ ®（ドナネマブ）が発売されたことを機に、抗Aβ抗体薬を日帰り入院で投与する体制を整えた。2025 年 2 月 6 日からケサンラ ® の投与を開始し、2025 年 3 月末日までに 5 名に投与している。

2024 年度の専門医療相談は、783 件（電話 419 件、面接 349 件、その他 15 件）であった。電話では受診やケアの方法、若年性支援、抗アミロイド抗体薬に関する相談、面接ではケアの方法や介護保険に関する相談が多かった。

2024 年度の認知症入院患者に対する認知症ケア回診・カンファレンス（認知症ケア加算 1 を算定）の介入件数は、4,820 件、総診療点数 247,042 点であった。

(2) 認知機能低下・進行予防のためのプログラム

2024 年 2 月から、認知症センター、身体リハビリテーション部、精神リハビリテーション部が共同で、MCI 患者を対象とした認知機能低下・進行予防のためのリハビリテーションプログラムを行っている。2022 年度の試用期間を経て見直しを行い、プログラムの内容としては生活習慣の改善を目指した講話、身体評価と運動（コグニサイズやストレッチ）、レクリエーションとし、名称を「脳とからだのいきいき健康プログラム」に変更した。2024 年度は 3 クール（1 クール全 7 回、週 1 回、定員 10 名）実施し、患者 25 名とその家族が参加した。このうち患者 4 名はプログラム参加後に当院精神科デイケア（書道、園芸、絵画など）の利用につながった。

(3) 認知症カフェの運営

認知症カフェ「オレンジカフェ」を運営し、毎月 1 回（第 4 水曜日）、ハイブリッドで開催した。2024 年度はのべ 267 名が参加した。参加者が治療や介護に関する困りごと、ストレスについて専門家の意見を聞くことができるよう、認知症専門医、認知症看護認定看護師、公認心理師、ソーシャルワーカーなども参加した。また、当院で実施している臨床研究や新たな取り組みについて情報提供を行った。

(4) 認知症への理解を深めるための啓発活動

認知症や介護に関心を持ち、正しい理解を深めてもらえるよう、下記のイベントを開催した。

① 2024 年 9 月 10 日、9 月 11 日、9 月 14 日イベント『世界アルツハイマー DAY』

9 月の認知症月間、9 月 21 日「認知症の日」「世界アルツハイマーデー」に合わせて、市民向けのイベント「世界アルツハイマー DAY」を院内で開催した。

9 月 10 日にもの忘れチェック会（参加者数 39 名）、9 月 11 日に認知症サポーター養成講座（参加者 22 名）、ミニコンサート、認知症や介護に関する情報の掲示、研究等の資料の配布（200 名分）を行なった。

9 月 14 日に認知症市民公開講座『知って寄り添う認知症講座』を開催し、現地とウェビナーのハイブリッドで下記の 3 講演を行った。受講者数は会場参加 59 名、ウェビナー 35 名であった。

・「高齢者の防犯について」小平市警察署防犯係
・「知っておきたい認知症のこと」長田高志
・「日常生活における認知症予防について」塚本忠
② 2024年10月22日ブラッシュアップ研修『おさえておきたい認知症の基礎』
小平市近郊在勤の医療・介護従事者向けに、オンラインで下記の研修を行った。受講者数は75名であった。
・「認知症の治療について」大町佳永
・「認知症で特にみられる、せん妄の基礎と実践」稲川拓磨

(5) 地域連携

認知症が疑われる人や認知症の人を医療・介護サービスにつなげるため、小平市の認知症初期集中支援チームに認知症サポート医（長田高志）を派遣した。

「小平市もの忘れ相談会」に認知症専門医（長田高志、大町佳永、髙野晴成、稲川拓磨、高尾昌樹）を年5回派遣し、認知症を心配する市民の相談に応じた。

2018年から小平市と共同で、認知症の早期発見・介入のための認知症検診「もの忘れチェック会」（認知症予防・進行抑制の講演会と認知症のスクリーニング検査を実施）を開催している（塚本忠）。健常から認知症に至る過程である前臨床期（プレクリニカル）、軽度認知障害（MCI）、認知症の人の発見に努め、MCIと認知症の範疇にある人には診療情報提供書を発行し市内のもの忘れ外来の受診をすすめている。2024年度は年10回開催し、127名（男性42名、女性85名）が参加し、29名が当院もの忘れ外来受診につながった。

小平市健康福祉部健康推進課と協力して、「健康ポイント（健康マイレージ）」事業内に認知症の評価を組み入れ、年間の活動量と認知症の進行との関連を検討した（塚本忠）。

(6) 臨床研究の推進

構成員である心理療法士がもの忘れ外来を受診した患者の予診をとると同時に、患者や家族が認知症関係の臨床研究や臨床試験の参加基準をクリアしているかどうかスクリーニングすることで、参加者のリクルートを促進している。2024年度にもの忘れ外来から臨床研究参加に至った症例は、のべ107例であった。

認知症の早期発見・介入のための研究「ブレインヘルスプロジェクト小平」（塚本忠）として、「もの忘れチェック会」、「健康ポイント（健康マイレージ）」、「プレクリニカルコホート」を行っている。健常から認知症に至る過程である前臨床期（プレクリニカル）を対象としたレジストリ／コホート構築研究「プレクリニカルコホート」では、もの忘れチェック会、健康ポイントの参加者、当院もの忘れ外来受診患者を対象にリクルートし、新規登録、定期診察・検査を行っている。
国立長寿医療研究センターが代表を務める「血液バイオマーカーの認知症診療や検診への応用」の分担研究課題として、「リアルワールドにおける高齢者認知症リスク評価に血液BMが果たす役割の検証」を行っている（塚本忠、大町佳永）。もの忘れチェック会参加者ともの忘れ外来患者を対象に、血液バイオマーカーを測定し縦断的に評価を行うことで、血液バイオマーカーを高齢者検診に応用した場合の認知症リスク層別化に対する有用性を検証する。また、ハイリスク者に対する生活指導や多因子介入、治験、医療介入へのパスウェイを構築する。

The World Health Organizationが開発した認知症介護者のためのオンライン自己学習プログラムiSupport（アイサポート）の日本版を作成し、iSupport日本版の有用性を検証するためのランダム化比較試験を行った（大町佳永、野﨑和美、松井眞琴）。iSupport日本版及びオレンジカフェでの質疑応答記録の情報をもとに、チャットボットを作成し、認知症介護者を対象にチャットボットの効果を評価するための無作為化比較試験を行っている（野﨑和美）。

東京大学を主研究機関とするJ-TRC（トライアル・レディ・コホート）オンサイト研究の分担研究機関として、認知機能障害のないプレクリニカル・MCI期の縦断観察研究と治験的確被

験者同定を目的としたコホート構築を行っている（塚本忠、髙野晴成、岩坪威）。高リスク被験者については、当院で認知機能検査、採血、アミロイドPET検査を行い、治験への適応がある人に対しては治験参加について説明している。また、J-TRCを中心にプレクリニカル期AD研究と連携し、タウPETをはじめとする精査を行う「関連する画像・バイオマーカー縦断コホート研究によるプレクリニカルアルツハイマー病進行機序の解明のための多施設共同探索研究・PAD-TRACK研究」の分担機関として、症例登録を行っている（髙野晴成）。

認知症に関する企業治験4件を実施し、もの忘れ外来を受診した患者を対象に被験者リクルートを行った。

上記の他にも、認知症の病態解明や治療・予防法開発のため、放射線診療部やIBICが行っている画像研究、神経研究所が行っている分子生物学的なリサーチ、NCNPバイオバンクに協力している。

3）特徴と展望

当院における認知症センターの特徴は、東京都認知症疾患医療センターとして地域と連携し、患者を早期から適切な医療や介護サービスに繋げられるよう取り組んでいること、院内の複数の部署と連携し、抗Aβ抗体薬や認知機能低下・進行予防のためのリハビリテーションを提供していること、様々な臨床試験・治験へのリクルートメントを促進していることである。臨床研究の対象は、プレクリニカル期からMCI・認知症期、本人と介護者、予防から病態解明・治療法の開発まで幅広く網羅している。

2024年1月1日に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行された。同法では、認知症の本態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション、介護方法などの研究、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備などの調査研究を推進し、科学的知見に基づく研究成果を広く国民が享受できるよう環境を整備することが基本理念の1つとして掲げられている。認知症センターの活動は、この理念の実現に寄与するものである。

特に抗Aβ抗体薬や認知機能低下・進行予防のためのリハビリテーションプログラムについては、患者だけでなく地域や近隣の医療機関からも当院に寄せられる期待が大きい。今後も地域との連携のもとで、早期発見、専門性の高い検査・治療、予防のためのリハビリテーション、医療や介護についてのアドバイスを提供することで、認知症のある人と介護者、地域の介護専門職を支えていくと共に、認知症に関する臨床研究を推進していく。

42　嚥下障害リサーチセンター

1）概要

(1) 目的

嚥下障害リサーチセンターは、神経筋疾患や精神疾患の嚥下障害に対する包括的な医療・研究事業を推進することを目的に平成29年6月に設置された。ナショナルセンター病院の専門性を生かして、高度先駆的な医療を行いつつ、嚥下障害の診断や治療に関わる研究事業を推進している。

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

山本敏之脳神経内科医長（嚥下障害リサーチセンター長）、髙橋祐二病院脳神経内科部長、小牧宏文病院脳神経小児科部長、原貴敏病院身体リハビリテーション部長、福本裕歯科医長、真田智子歯科医師、二藤隆春病院耳鼻いんこう科医師、木村百合香病院耳鼻いんこう科医師、臼井晴美病院看護部摂食・嚥下障害看護認定看護師、中山慧悟病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、佐藤雅子病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、坂巻拓実病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、石川朋子病院身体リハビリテーション部言語聴覚士、荻野拓也病院身体リハビリテーション部言語聴覚士

2）実績

(1) 診療実績

嚥下造影検査実施件数 241件、嚥下内視鏡 165件（令和3年度165件）、嚥下webカンファレンス26回であった。

(2) 研究実績

・英文論文1編
・和文総説1編
・シンポジウム・講演26回
・市民公開講座2回
・専門教育への貢献3回
・多施設共同研究2件
・診療ガイドライン委員3件

(3) 教育活動

① eラーニング事業

摂食嚥下障害診療に関わる医療従事者向けに、eラーニングシステムを構築した。令和7年3月31日現在、登録会員数は366人である。eラーニングシステムでは、総論と各論としてパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺、炎症性ミオパチー、重症筋無力症、球脊髄性筋萎縮症、筋強直性ジストロフィーなどを解説している。eラーニングシステムへの登録申し込みは嚥下障害リサーチセンター事務局（enge@ncnp.go.jp）で受け付けている。

② 専門教育への貢献

摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程で講義し、専門教育に貢献した。

③ 嚥下webカンファレンス

嚥下造影検査の読影法を解説する嚥下webカンファレンスを週に1回、開始した。院内、院

外の医療従事者を対象としている。嚥下 web カンファレンスへの参加申し込みは、嚥下障害リサーチセンター事務局（enge@ncnp.go.jp）で受け付けている。

③ 診療ガイドライン

嚥下障害診療ガイドライン作成委員として診療ガイドライン作成に貢献した。

④ 市民社会への貢献

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

⑤ 出版物（当センター発行）

患者向けの小冊子「嚥下対策マニュアル」を改訂した。

3）特徴と展望

嚥下障害リサーチセンターの特徴は、神経筋疾患や精神疾患の嚥下障害に関わる、複数の診療科、複数の職種が連携し、診療・研究・教育活動を推進していることである。引き続き、脳神経内科領域・精神科領域の摂食嚥下分野の診療と研究を継続しつつ、web を活用し、全国に向けて情報発信していく予定である。

43　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、医師としては沖田恭治（病院精神診療部）他 7 名（実働 4 名 : 病院 3 名、精神保健研究所 1 名）、心理士としては今村扶美（病院臨床心理部）他 13 名（病院 11 名、研究所 2 名）、看護師として渡邊彰文（病院看護部）他 18 名（病院 16 名、研究所 2 名）、ソーシャルワーカーとしては澤 恭弘（病院医療連携福祉相談部）他 4 名（病院 3 名､研究所 1 名）､作業療法士としては立山和久（病院精神リハビリテーション部）他 5 名（病院 5 名）､そして当事者スタッフなど 3 名（研究所 3 名）という総計 50 名が当センターに所属し、臨床活動に参画している。

2）実績

2019 年以降、専門外来での診療担当医師の退職が続いており、新患枠の減少、ならびに、引き継ぎ再来患者数が増加により、新患受け入れ制限を余儀なくされるとともに、新患の待機期間が延長してきた。しかし、今年、市販薬・処方薬の使用障害患者の急増に対応せざるを得ない状況にあり、各医師の努力により新患枠を増やし、できるかぎる受け入れの体制を整えている。その結果、薬物依存症専門外来の初診患者数はやや増加し（令和 4 年 179 名⇒令和 5 年度 176 名⇒令和 6 年度 203 名［R7 年 2 月末］)、それにともって、1 ヶ月あたりの薬物依存症外来再来患者の延べ数は常時 800 名を超えている。

こうした状況ので、各プログラムの参加者数には微妙な変化が生じている。近年、患者に占める覚醒剤・大麻使用障害患者の割合低下に伴って、依存症集団療法（通称「SMARPP」）参加患者延べ人数は漸減傾向にある（令和 3 年度 1647 名⇒令和 4 年度 1381 名⇒令和 5 年度 1255 名⇒令和 6 年度 1226 名［2 月末時点］)。しかしその一方で、女性に多い市販薬・処方薬障害障害患者の増加に伴って、女性集団療法参加患者延べ数は月曜日と木曜日を合わせて 234 名［2 月末時点］と前年度の 135 名から著明に増加している。

なお、重複障害を抱える薬物依存症患者を主たる対象とする依存症専門作業療法プログラム（リアル生活プログラム）参加は横ばい、（令和 4 年度 300 名⇒令和 5 年度 312 名⇒令和 6 年度 263 名［2 月末時点］)、臨床心理部による依存症個人 CBT は延べ実施患者数 103 名とやはり横ばいである。また、昨年度より東京都依存症対策事業としてはじまった患者同行支援事業については、地域の自助グループや民間リハビリ施設への同行を行った患者の延べ人数は、30 名であった。

入院治療についてみると、入院治療に導入した薬物依存症患者は減少傾向であるが（令和 4 年度 71 名⇒令和 5 年度 58 名⇒令和 6 年度 49 名（2 月末時点)）、その一方で、入院短期依存症介入プログラム（FARPP）に参加した延べ患者数は、令和 6 年度は 152 名（2 月末時点）であり、前年よりも増加している（令和 5 年度 137 名)。

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

3）特徴と展望

薬物依存症センターの特徴は、研究所と病院とが密接に連携することで、最先端の治療技術を提供できるという点にある。つまり、NCNP で開発した心理社会的治療法をそのまま病院での診療として患者に提供し、さらに、そこで明らかになった臨床上の課題をもとに、さらに治療法の改良を行う、という好循環が成立している。また、これまで薬物依存研究部において実施してきた、都内の精神保健福祉センターや保護観察所をフィールドとした研究（「薬物問題を抱える保護観察対象者のコホート研究『Voice Bridge Project』［精研松本・高野］）が、そのまま診療における地域連携のプラットホームとして機能している。

さらに、NCNP は、厚生労働省依存症治療・相談拠点機関事業において薬物依存症に関する全国拠点機関を担っており、当センター主任の松本俊彦は、久里浜医療センター院長とともに、依存症対策全国センターの共同センター長を務めている。また、一昨年度より、当センター病院は薬物依存症に関する東京都薬物依存症治療拠点病院に指定されており、薬物依存症センターはその活動においても中心的な役割を担う立場にある。その意味では、医療者を対象とする研修会の開催や地域連携体制の構築もまた、当センターの重要なミッションであると認識している。

令和 6 年度は、これらの活動に加えて、東京都多摩地域の主要な 5 箇所の救急医療機関と、都内の主要な 5 箇所の依存症専門医療機関との連携会議を開催し、近年増加する市販薬過剰服用患者の医療連携体制に関する検討を開始している。

一般市民に対する啓発活動としては、令和 6 年度は市民公開講座を実施しなかった。しかし、すでに当センター構成員は様々な媒体を通じて情報発信や啓発活動を日常的に実施しており、今年度は、一般社団法人マスコミ倫理懇談会全国協議会が主催する「マスコミ倫理懇談会」にて依存症報道に関する講義も行った（精研 松本 ; 2024 年 12 月 25 日）。こうした活動を通じて、「薬物依存症者＝犯罪者」という偏見を低減し、「治療や支援が必要な人たち」という認識を広めるべく国民の啓発に努めている。

44　気分障害センター（Mood Disorder Center）

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な事業内容

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

(3) スタッフ構成

住吉太幹（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部長）、中込和幸（理事長）、久我弘典（認知行動療法センター長）、吉田寿美子（精神リハビリテーション部長）、平林直次（司法精神診療部）、功刀浩（神経研究所疾病研究第三部客員研究員）、野田隆政（精神診療部長）、吉村直記（精神リハビリテーション部長）、荻野恭介（医療連携福祉部・専門員）、小川眞太郎（行動医学研究部長）、山田理沙（児童･予防精神医学研究部･研究員）、服部功太郎（メディカルゲノムセンターバイオリソース部長）、鬼頭伸輔（精神診療部長･臨床心理部長）、稲川拓磨（精神診療部･医師）、蔵下智子（メディカルゲノムセンター・科研費心理療法士）、石原奈保子（児童・予防精神医学研究部・科研費心理療法士）、末吉一貴（児童・予防精神医学研究部・リサーチフェロー）、住吉佐和子（児童・予防精神医学研究部・科研費研究員）、宋恵恩（児童・予防精神医学研究部・科研費心理療法士）、本田ゆかり（児童・予防精神医学研究部・科研費医療社会事業専門員）、長谷川由美（児童・予防精神医学研究部・客員研究員）。

2）実績

(1) 診療、専門外来

気分障害外来の新患として今年度新たに107名が受診し、そのうち66名から気分障害外来縦断研究またはバイオバンク研究とに同意が得られ、認知機能を含む臨床データ、血液サンプルなどのバイオリソース、脳画像データ等を収集した。診断の内訳はうつ病30%、双極性障害41%、その他 (統合失調症を含む)29%であった。

(2) 運営会議

毎月、第二木曜日に定例の運営会議を開催している。

(3) 疾患啓発活動

2024年12月14日に「気分障害への多様なアプローチ」と題して市民公開講座を開催した。Zoomを用いてオンラインで開催し95名が参加した。内容は気分障害治療における食生活と運動、難治性うつ病の新しい考え方に関するもので、事後のアンケートによるといずれも好評であった。

(4) 研究

・気分障害患者における認知機能障害を測定する国際標準とされる評価バッテリーとして、BAC-A, SCIP の妥当性の検討を行っている。2024 年度に目標症例数からのデータを解析している。

・双極性障害の認知機能障害に対する抗精神病薬ルラシドン追加投与のプラセボを対象としたランダム化試験として、多施設･多国籍共同研究 (ELICE-BD) として行っている。2024 年度には、目標症例数 (100 例）からのデータ収集を完了した。

３）特徴と展望

・他の専門疾病センターと協働する専門疾病センター横断的な活動を通じ、NCNP の特色を生かした研究成果を発信する。

・World Psychiatric Association, International Society of Bipolar Disorder, International Society of Affective Disorder 等をハブとした発信により、海外の研究者との交流に基づく活動を深化する。

・気分障害外来を継続しフォローアップのデータを集積し、データ解析による予後を規定する臨床的・生物学的因子の解明を進める。

・オンラインでの市民公開講座や NCNP 病院の精神科デイケアにおける気分障害の心理教育を継続し、疾患啓蒙活動を進める。

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

1) 概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

精神科分野では、治療抵抗性うつ病に対する TMS 保険診療を開始し、2022 年 5 月から先進医療として維持 TMS 療法を開始した。また、双極性障害抑うつエピソードに対して 2019 年から先進医療による検証的試験を開始した。臨床研究として、磁気けいれん療法 (MST) の研究開発も推進しており医師主導治験を計画している。また、多摩地区を中心とした各医療機関から、電気けいれん療法 (ECT) を要する難治症例を積極的に受け入れている。tDCS については、統合失調症患者の日常生活技能が前頭前皮質への陽極刺激で改善する一方、社会認知機能は上側頭溝（上側頭回）への刺激により向上することを、英文原著論文として公表した。特定臨床研究の成果に基づく同知見は、患者ごとの臨床症状の特徴を考慮した低侵襲脳刺激の合理的実施につながる。

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

脳神経外科分野では、不随意運動症 (重度チック) を伴う難治性トゥレット症候群に対する視床 DBS(4 例)、パーキンソン病に対する視床下核および淡蒼球内節 DBS（6 例）、難治性てんかんに対して VNS(6 例) を施行したほか、2023 年度に新たに適応拡大された難治てんかんに対する視床前核 DBS を 1 例に実施した。2018 年から東京大学、名古屋大学、奈良医療センターとの多施設共同研究を行い、過去に実施された症例の有効性、安全性を評価し、現在論文執筆中である。将来的なガイドライン策定および医療機器の適応拡大を目指して研究を継続中である。治療抵抗性かつ重度の強迫性障害への DBS について、精神科と連携し、臨床研究支援室との相談を継続した。対象疾患は、パーキンソン病、トゥレット症候群、てんかんである。

整形外科分野では、精神・神経疾患、主にパーキンソン病に伴う痛みに対する脊髄刺激療法、また遺伝性痙性対麻痺など痙縮を伴う疾患に対しバクロフェン持続髄注療法を実施しており、その効果について追跡を行っている。更にこれらの疾患に対し機能再建手術 (手足の腱延長術など) と装具、ロボットスーツ HAL® 等を用いたニューロリハビリテーションとのコンバイン療法を行っており、今後 fMRI や電気生理学的検査を用いた効果検証へと繋げる。リハビリテーション医学分野では、脳卒中後遺症に対する新たなリハビリテーション手法の 開発を実行している。特に TMS やボツリヌス療法を用いた治療に重点をおいており、これらの治療最適化を目指している。加えて、治療前後での客観的な評価として、歩行解析、表面筋電、筋シナジー解析による新たな治療アルゴリズムの作成を検討している。また、半側空間無視に対 するプリズム適応療法の効果とそのメカニズム解明、tDCS による治療メカニズムの解明、パーキンソン病に対する

リズム刺激による歩行改善メカニズムの研究などを継続中である。

神経研究所では神経研究所ではまず、ヒトと筋骨格構造の近似したマカクサルを対象に、手指の腱移行手術の術式を確立し、手術後の運動機能の回復過程について筋電図記録や動作解析を用いて解析し、回復過程のモデル化に成功した。またヒトの腱移行の適応過程を整形外科と協力して解析し、サル実験との共通モデルの確立を目指した。

(3) スタッフ構成

事業実施体制は、診療・臨床研究部門と開発・基礎研究部門から構成しており、各グループが協力して診療、研究に取り組んでいる。

○診療・臨床研究 部門

精神科グループ：鬼頭伸輔、住吉太幹、野田隆政、稲川拓磨、久我弘典
脳神経内科グループ：髙橋祐二、原貴敏、岩崎真樹、松井彩乃
脳神経外科グループ：岩崎真樹、木村唯子
身体リハグループ：原貴敏、辻本憲吾、阿部十也
整形外科グループ：松井彩乃、関和彦、原貴敏

○開発・基礎研究 部門

モデル動物、筋シナジー、事象関連電位：関和彦、松井彩乃、原貴敏、髙橋祐二
多次元イメージング、BMI：阿部十也、原貴敏、髙橋祐二、野田隆政

2）実績

(1) 普及、均てん化に関する講習会、広報活動

1. 東京都難治性精神疾患地域支援体制構築事業（東京都福祉局委託事業）の一環にて、令和6年度難治性精神疾患研修を実施。申込人数延べ921名・オンデマンド配信180日。ライブ配信（クロザピン、ECTともに120分間・各1回ずつ）による症例検討会実施
2. 東京都難治性精神疾患地域支援体制構築事業（東京都福祉局委託事業）の一環にて、難治性精神疾患治療サポートブック（全92頁）改訂
3. 令和6年度メディカルスタッフ向け電気けいれん療法（ECT）研修オンライン研修会を開催（公益社団法人日本精神科病院協会共催）。申込人数121名・オンデマンド配信71日。ライブ配信による総合討論会（120分・1回）開催
4. 日本精神神経学会、第20 回ECT 講習会、「電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践」講師

(2) 介入研究、特定臨床研究、先進医療の進捗状況

1. 「統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果に関するパイロット研究」を介入研究、特定臨床研究として実施し、その成果を国際誌および国際学会にて公表
2. 「統合失調症の認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果に関する盲検ランダム化比較 試験」を介入研究、特定臨床研究として実施中
3. 「半側空間無視患者に対するプリズム適応が安静時機能的結合に与える影響」を介入研究とし て実施中
4. 「薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) の有効性と安全性：ラ ンダム化二重盲検偽刺激対照比較試験」を介入研究、特定臨床研究、先進医療Bとして実施
5. 「精神疾患への統合的プレシジョンニューロモデュレーション療法：非盲検、アンブレラ・バスケット試験」を介入研究、特定臨床研究として実施中
6. 「治療抵抗性うつ病へのrTMSによる維持療法に関する検証的試験：多施設、非盲検、縦断的試験」を介入研究、先進医療Bとして実施中

(3) 組織横断的な取り組みによる新規治療法・医療機器の開発、共同研究の進捗状況

1. 脳神経外科、整形外科、身体リハビリテーション科、IBIC と共同で筋シナジー解析に関する研究を実施中
2. 東北大学、ユニークメディカル (株) と共同で「ハイドロゲルを基材とする頭蓋内有機物電極の開発」を実施中
3. 病院 (精神診療部・司法精神診療部・CREP 情報管理・解析部) と共同で「統合失調症の認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果に関する盲検ランダム化比較試験」を実施中
4. IBIC と共同で「精神疾患への統合的プレシジョンニューロモデュレーション療法：非盲検、アンブレラ・バスケット試験」を実施中

(4) 学会発表、学術論文等は、病院年報の各部門を参照のこと。

3) 特徴と展望

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

46　コロナウイルス感染罹患後症状（後遺症）センター

１）概要

(1) 目的

コロナウイルス感染罹患後症状（後遺症）センターは、2023 年 10 月 1 日に設立された。2021 年 6 月より当院に開設されていたコロナウイルス感染症後遺症外来を発展させ、複数科が横断的に患者に対応し、同時に診断、治療につき専門的見地より検討、研究を維持、継続するため開設された。

(2) 主な業務内容

いわゆるコロナウイルス後遺症に対して診察、治療を行うほか、新たな診断および治療法につき適宜検討を行う。コロナワクチン接種後の体調不良に関しても対応をしている

(3) スタッフ構成

総合内科部長（高尾昌樹）、他 8 名

２）実績

(1) 外来診療

2021 年 6 月に総合内科がコロナウイルス後遺症外来を開設したところ、これを引き継ぎ、以前と同様の診療体制を維持、継続してきた。新規コロナウイルス感染症後遷延症状ないしはコロナワクチン接種後症状は認められており、現在も診療は継続されている。

(2) 入院診療

入院が必要となるコロナウイルス後遺症患者は多くはないが、様々な疾患の鑑別も含め、入院検査あるいはリハビリを含めた治療を試みている。

(3) 臨床研究（COVID-19 罹患後症状に対するクロミプラミン塩酸塩の効果検討）

2023 年度に特定臨床研究「COVID-19 罹患後症状に対する clomipramine の有効性と安全性に関する探索的検討（CR23-003、代表：野田隆政、承認日：2023/11/10）」を起案し、COVID-19 罹患後症状に対するクロミプラミンの投与の安全性並びにリアルワールドデータの収集を目的としたプロトコル計画を構築し、CRB より承認を受けた。当該臨床研究は、2024 年度の AMED 事業「新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業（課題名：クロミプラミン塩酸塩の COVID-19 罹患後症状治療剤としての開発）」に採択され、事業開始に向け、当センターにて診療中の患者を対象にリクルート体制を整備した。

３）特徴と展望

本年度を含め現在に至るまで、患者に関する臨床研究として積極的な学会発表、英語論文による投稿活動を行ってきた。今後はさらにこれらの活動を発展・展開させるべく、国立精神・神経医療研究センターで行われているコロナウイルス感染症後遷延症状に関する臨床研究の中核として、共同研究者らの計画している臨床試験も合わせて促進を図る。また、後遺症の病態が解明されていない現状において、丁寧な診療と治療体制を目指したい。

V　研修・教育

1　研修医

1）精神科（協力型病院として）

2004年度から新研修医制度が始まり、専門病院である当院は協力型病院となっている。従って、当院で研修を行う研修医は、必修化された短期間精神科研修を行うローテーターのみである。
2024年度は医師の初期研修の一環として、5施設から合計23名の精神科研修を受け入れた。依頼元は、国立病院機構災害医療センター(9名)、公立昭和病院(4名)、多摩北部医療センター(3名)、東京北医療センター(4名)、練馬光が丘病院(3名)であった。

研修医は、4北(精神科救急、閉鎖病棟)、5北(閉鎖病棟)のいずれかに配属となり、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で診察する機会のある診断と治療が中心である。短期間の研修ではあるが、精神科初期研修の経験を機に当院のレジデントに応募する者がいる。

2）精神リハビリテーション部

2004年度から新研修医制度が始まり、専門病院である当院は協力型病院となっている。従って、当院で研修を行う研修医は、必修化された短期間精神科研修を行うローテーターのみである。精神診療部における精神科病棟、外来での研修のほかに、一部の時間を精神科リハビリテーション部の主にデイケアにて研修を行っている。受け入れ人数、依頼元については精神診療部と同様である。

2　レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医

1）精神科コース

3年間のレジデント課程ならびにチーフレジデント・上級専門修練医課程がある。

(1) レジデント課程

まず、レジデント課程は、2年間の初期研修を経験した医師が対象となる後期研修課程である。統合失調症や気分障害、脳器質性または症状性の精神障害、神経症性障害、パーソナリティ障害、てんかん、睡眠障害、並びにアルコール･薬物関連精神障害等の精神科医療全般を対象とするが、特に専門分野毎に集中した診断と治療のための研修プログラムを通じて、多岐にわたる精神障害に対して責任ある精神科診療が可能となるための専門的知識と技術を習得すると共に、臨床研究への関心も培うことを目的とする。本課程を通じて、『精神保健福祉法』の定める「精神保健指定医」の資格取得に求められる精神科臨床経験を得ることができる。さらに日本専門医機構認定精神科専門医の研修項目を網羅することにより、専門医の資格取得を可能にしている。また、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触れ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。連携医療機関にて専門医研修を行うことが必須であり、各医療機関の特色を活かした研修が可能となる。

(2)　チーフレジデント・上級専門修練医課程

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

2）司法精神医学コース

我が国では、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に関する研修の機会を提供した。

在籍者：2024 年 4 月より 2025 年 3 月まで樋口早子（専門修練医）、新田斉久（専門修練医）石濱智奈美（専門修練医）の 3 名が在籍した。

3）脳神経内科コース

脳神経内科では医師 3 年目からの通常の後期研修コースが設定されている。そのほか、すでにある程度一般病院で脳神経内科の経験があるが、一般病院では十分研修できない神経変性疾患、免疫性神経疾患、筋疾患等を経験するために、当院での研修を希望する、あるいは現在勤務中の病院脳神経内科の上司より推薦された研修をうけいれる場合も多い。2022 年度はレジデント 9 名、上級専門修錬医 2 名が研修を行った。

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

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

(1) プログラムの名称

国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科レジデント教育プログラム

(2) プログラムの到達目標と特徴

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

神経･精神疾患の高度専門医療施設である当院の特徴をいかし、脳神経内科の研修のみならず、精神科、脳外科、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、頭痛、てんかん、認知症など幅広い領域を専門にしているので、これらの疾患の臨床診断・遺伝子診断・治療・生活指導まで包括的に研修することができる。

日本神経学会認定教育施設であるので、3 年間の臨床研修により、日本神経学会の専門医試験を受験することが可能である。研修は同学会の定めたガイドラインに基づき、脳神経内科専門医として必要な診断・治療・生活指導などの知識と技術を習得する。指導医との日常の議論やカンファランスでの議論，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・東京慈恵会医科大学大学院の博士号取得が可能である.

(3) 指導医リスト

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

(4) 研修内容と到達目標

日本神経学会卒後研修到達目標に準拠する。

①診察

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

②検査

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

③治療

パーキンソン病については薬剤調整・導入を学ぶ。比較的軽症な症例からコントロール難渋例まで幅広い治療経験を積む。L-dopa Continuous Infusion Gel (LCIG 療法) や Continuous Subcutaneous Infusion (CSCI 療法) の導入・維持患者数も我が国でトップクラスである。さらに機能外科が専門である脳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。さらに筋ジストロフィーの遺伝子治療などの臨床研究にも参加する。てんかんの薬物調整、自己免疫性脳炎の免疫治療、脊髄小脳変性症の集中リハビリテーションなど多様な治療経験を積む。

④遺伝カウンセリング

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

⑤臨床研究

３年間の研修中に症例報告も含め２本の論文を書くことを目標にしている。自分の考えを筋道立てて記載し、説得力のある論文を執筆することは論理的思考の訓練に重要である。２－３年目には臨床研究プロジェクトに参加したり、臨床研修中に抱いた素朴な疑問や興味の一部を明らかにすべく、計画を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､その後全体回診を毎週1病棟において順次行う。各病棟別の回診も病棟医長が別途行う。チャートラウンド後に抄読会、回診終了後にクリニカルカンファレンスを行う。他科との合同カンファレンスとしては、月曜日夕の脳神経外科・内科合同カンファランスおよびてんかん症例カンファランス(脳外科、小児科、精神科)、火曜午後のCPC（第2週)、成人ビデオ脳波カンファランス、嚥下カンファランス、木曜朝のてんかん勉強会、木曜午後のてんかん手術カンファランス、術後臨床病理カンファランス（第2週)、金曜日朝の筋疾患カンファランス(小児科)、金曜午前の多発性硬化症カンファランス、遺伝カンファランス、金曜午後のTMCでの筋生検検討会などが行われている。さらにリハビリテーション科とは毎月定期的にカンファレンスを行い,患者情報・治療方針を検討している。

参考

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

4）脳神経小児科コース

1．プログラムの目的と特徴

本プログラムは、小児神経専門医を目指すための研修コースである。当科では本プログラムの受け入れ条件は、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年間を終了していること（見込み可）としており、初期臨床研修（総合研修ローテーション）修了後すぐの受け入れは行っていない。最短でも卒後6年目以降の研修となり、基本は3年コースであるが2年コースでの受け入れも可能である。原則として毎年4月1日開始とする。

多くの患者診療を通して、小児神経科医として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。対象疾患は小児神経疾患に限定せず、全人的に社会的およ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持つ患者が多く、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える医師を養成する。また、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重要である。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で、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

A：診療

最初の2年間は脳神経小児科専属レジデントとして小児神経疾患・筋疾患病棟と重症心身障害病棟に配属され、入院患者の担当医として責任を持って診療にあたる。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。

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

脳神経小児科外来では、レジデントは外来当番制をとり、新患患者の予診や救急患者などの診療・処置を行う。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。

脳神経小児科当直では、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

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。

多くの放射線画像およびMRI画像を読影し、画像診断の基礎的知識から最新知識まで身につけ、画像読影力を養う。必要に応じて放射線科専門医など専門家と討議を行い、その結果を画像カンファレンスや新患カンファレンスなどで提示する。

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、判読も行い、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。

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

てんかん精査に関する一連の検査を実際に行い、検査およ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。

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

C：学習

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

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。

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。

Subspecialty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。

近隣の自治体（小平市など）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。

(2) 努力項目

自身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努める。ただし、論文発表の権利は原則としてレジデント退職後1年間までとする。

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。

学会やセミナーなどに出席し、知識を増やすとともに、人との繋がりも増やす。

指導医などより研究テーマが与えられた際は、必ずやり遂げるよう努力する。

外国人診療、英語での学会発表・論文作成を行い、国際的視野を持つよう努める。

＜週間スケジュール＞

毎日8時より勉強会、8時45分から9時まで朝のミーティングを行う。

月曜日：勉強会、病棟・外来業務、てんかん症例検討会、遺伝勉強会 火曜日：勉強会、神経病理、病棟・外来業務、遺伝カウンセリング勉強会（月1回）、てんかん手術検討会 水曜日：病棟･外来業務、新患･退院カンファレンス、症例検討会木曜日:勉強会、てんかん関連業務、病棟･外来業務、てんかん手術検討会 金曜日：勉強会、筋疾患関連業務、病棟・外来業務、筋病理カンファレンス（MGC）

3. 指導医リスト

1) 脳神経小児科診療部長、TMC（トランスレーショナル・メディカルセンター）センター長 病院臨床研究・教育研修部門長、筋疾患センター長：小牧 宏文

- 熊本大学医学部 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、小児神経学会理事

- 身体障害者福祉法指定医

2) 副院長、外来部長、てんかん診療部長、てんかんセンター長：中川 栄二
- 筑波大学医学専門学群 平成元年卒
- 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・指導医、臨床遺伝専門医、小児精神神経学会認定医
- 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由・呼吸機能・ぼうこう又は直腸障害）
- ICD（infection control doctor）
- 日本臨床神経生理学会専門医（脳波分野）
- 小児神経学会理事、てんかん学会副理事長、重症心身障害学会理事、ADHD 学会理事、日本てんかん協会理事、全国てんかんセンター協議会代表

3) 脳神経小児科副部長：齋藤 貴志
- 筑波大学医学専門学群 平成 11 年卒
- 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・指導医
- 身体障害者福祉法指定医
- 小児神経学会評議員、てんかん学会評議員

4) 脳神経小児科医長：本橋 裕子
- 横浜市立大学医学部 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、てんかん学会評議員

5) 脳神経小児科医長：竹下 絵里
- 獨協医科大学 平成 15 年卒
- 小児科学会専門医、小児神経専門医
- 臨床遺伝専門医 / 指導医
- 小児神経学会評議員、身体障害者福祉法指定医

6) 脳神経小児科医長：馬場 信平
- 東京医科歯科大学医学部 平成 19 年卒
- 小児科学会専門医、小児神経専門医、てんかん学会専門医
- 小児神経学会評議員、身体障害者福祉法指定医、てんかん学会評議員

7) 脳神経小児科医師：住友 典子
- 神戸大学医学部 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、てんかん学会評議員

8) 脳神経小児科医師：山本 寿子
- 聖マリアンナ医科大学 平成 18 年卒
- 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・指導医
- 小児精神神経学会認定医、身体障害者福祉法指定医、日本臨床神経生理学会専門医（脳波分野）
- 小児神経学会評議員、てんかん学会評議員

9) 脳神経小児科医師：山本 薫
- 大分大学医学部 平成 26 年卒
- 小児科学会専門医、てんかん学会専門医、身体障害者福祉法指定医

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・レジデントとして加藤英生、大竹眞央、斉藤聡志、梅田真洋、藤雄一朗の5名を受け入れた。加藤、大竹、藤は精神科を斉藤は脳神経内科、梅田は小児科を基本領域としててんかんの研修と研究活動を行った。

(1) プログラムの特徴と目標

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

希望に応じて、総合てんかんセンター関連各科での成人及び小児を対象とした修練が可能であり、院内各科のカンファレンスに参加することができる。日本てんかん学会屋国際学会での発表、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使節への留学が推進される。脳神経内科、精神科、脳神経外科、小児神経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感がられる以下の16項目を到達目標に研修を行う。研修終了時までに、日本てんかん学会専門医および日本臨床神経生理学会認定医（脳波）の受験資格を満たすことも目標のひとつである。

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

＜週間・月間スケジュール＞

① てんかん手術症例カンファレンス（月・木）
② てんかん症例カンファレンス（火）
③ 脳波カンファレンス（火）
④ 術後CPC（月1回木曜日）
⑤ その他は、各診療科のスケジュールに従う

(3) 指導医リスト

総合てんかんセンター長・てんかん診療部部長・外来部長：中川栄二
脳神経外科診療部長：岩崎真樹
脳神経小児科医長：齋藤貴志

てんかん診療部医長：谷口豪
脳神経外科医師：金子裕
脳神経内科医師：金澤恭子
脳神経小児科医師：住友典子
脳神経小児科医師馬場信平
脳神経外科医師：木村唯子
脳神経外科医師：飯島圭哉

6）放射線診療部

レジデントとして芋川智輝が赴任し、加賀谷理紗が継続となった。当部門では医療研究生、技術研究生も積極的に受け入れ、外部にも開かれた環境で活発に研究活動が行われている。また、脳病態統合イメージングセンター（IBIC)、院内他科や研究所との密な連携により、共同研究も盛んに行っている。

(1) プログラムの名称

国立精神・神経医療研究センター病院放射線診療部レジデント教育プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

放射線診療に携わる医師のための、特に中枢神経の画像診断に重点を置いた１～２年間の研修プログラムである。放射線科診断医の主な診療業務は、様々な画像検査を行い、それに基づく診断をし、レポートを作成し、依頼医にその情報を伝えることである。当科では大学病院と同様のあらゆる放射線診療機器が備わっており、幅広くかつ高度な放射線科診療研修を行うことが可能である。また他科や近隣施設とのカンファレンスを通じて他科の医師との協力体制を会得する。本プログラムでの目的の第一は、放射線科診断医として必要な診療技術と知識を修得することであり、第二の目的は中枢神経の画像診断専門医をめざすべく、さらに深い専門知識と、研究のアプローチの方法を学ぶことである。放射線科は病院内の複数の科と協力して、精神疾患、神経・筋疾患の幅広い診療・研究を行っているだけでなく、センター内の脳病態統合イメージングセンターや神経研究所、認知行動療法センターといった研究施設とも共同研究を行っている。

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

(3) 指導医リスト

放射線診療部部長：佐藤典子群馬大医昭和 62 年卒、
日本医学放射線学会診断専門医、日本磁気共鳴学会評議員、、日本神経放射線学会評議員、第１種放射線取扱主任者
放射線診療部医長：木村有喜男秋田大医平成 16 年卒
日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学専門医
放射線診療部医師：重本容子大分大医平成 20 年卒、
日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学専門医
放射線診療部医師：真木浩行名古屋市大医平成 24 年卒、
日本医学放射線学会診断専門医

(4) プログラムの内容

必須項目

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

努力項目

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

症例検討会

毎週水曜日夕方の画像カンファレンスに参加し、レジデントが症例提示を行う。
毎週水曜日の昼にスタッフが講義する Radiology Conference に出席する。
毎週月火木曜日の午後２時の画像勉強会に参加し、所見と鑑別診断を述べる。
院内の他科との合同カンファンレンスである、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施設から興味深い症例を持ち寄るカンファレンスにも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（八木田薫）
睡眠医学コース２名（松島舜、不破真衣）

(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1100例が蓄積されており、これを比較検討の資料とすることができる。

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

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

(3) 指導者リスト

臨床検査部部長：髙尾　昌樹　慶應義塾大学（卒）1990年
　　日本神経病理学会評議員、日本神経学会専門医・指導医、死体解剖資格、医学博士
臨床検査科医師：佐野　輝典　横浜市立大学（卒）2006年
　　日本神経病理学会評議員、日本神経学会専門医、死体解剖資格、医学博士

(4) 研修内容と到達目標

必須項目

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

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

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

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

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

⑥ 蛍光抗体法技法の習得
蛍光抗体法による抗原物質の局在同定法を実習する。

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

⑧ 神経病理診断レポートの作成
特定の症例を受け持ち、肉眼所見、組織学的所見、免疫組織化学的所見、電顕所見を記載し、これらを総合して神経病理学的診断をつける。また臨床神経病理検討会（CPC）で病理所

見を報告する。

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

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

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

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

努力項目

①　脳神経内科、脳神経小児科、精神科、脳神経外科などの臨床各科の代表的な疾患の病態を理解する。

②　研究成果を各種学会および雑誌に発表する。

③　神経研究所疾病研究第一部と臨床検査部 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　術後臨床病理カンファランス（clinico-pathological conference, CPC）
月 1 回開催される。病院主催で、脳神経外科・放射線診療部・臨床検査部病理が合同で 2016 年度から開始された。担当臨床医と共に、手術例について一例ずつ関係者が総合的にディスカッションを深める。診断精度管理・教育を目的として行っている。

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

④　脳外科病理組織の診断
週に 1-2 回、脳外科手術組織が病理検査室に提出される。肉眼所見の検索の後、凍結、組織学的検索用固定、電顕検索用固定を行い、組織所見のレポート作成を行う。術後臨床病理カンファランスで症例検討を行う。

⑤　末梢神経生検の検体処理および診断
パラフィン包埋切片、ときほぐし標本、エ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 1 度、東京都健康長寿医療センターと合同で、組織所見の合同カンファランスを行う。

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

(1) プログラムの名称

睡眠医学コース

(2) プログラムの目的と特徴

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

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

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

当プログラムでは、睡眠障害の病態・病因を理解し、検査所見と合わせて、総合的な診断を下し、適切な治療を行える医師を育成する。2年間の臨床研修により、日本睡眠学会専門医取得に必要な知識習得とケースレポート作成が可能である。

(3) 指導者リスト

臨床検査部 睡眠障害検査室 医長：松井　健太郎　東北大医　2009年卒
医学博士、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会専門医

臨床検査部 睡眠障害検査室 医員：都留　あゆみ　山梨大医　2011年卒
日本精神神経学会専門医、日本睡眠学会専門医

精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部 部長：栗山　健一　筑波大医　1999年卒
医学博士、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会専門医

精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部 室長：吉池　卓也　鳥取大医　2002年卒
医学博士、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会専門医、日本総合病院精神医学会専門医

(4) 研修内容と到達目標

必須項目

① 診察：指導医の指導のもと、睡眠障害を適切に診断するための診察法を学ぶ。確定診断、鑑別のための睡眠障害に関する評価法を理解し、実際に使えるようにする。種類の異なる睡眠障害5症例についてケースレポートを作成する。

② 検査：終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）、睡眠潜時反復検査（MSLT）について、検査の実施と検査結果を判読する能力をつける。診断や効果判定などのための、アクチグラフや簡易ポリグラフ検査、酸素飽和度モニターなどについても、検査の実施と結果判定ができるようになる。
画像診断のためのCT、MRI、SPECTなどの検査実施と読影についても研修する。
各種検査の判定は、臨床検査部と精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部などとの合同カン

ファレンスなどに出席し、研修を行う。

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

努力項目

①　症例報告経験した症例のなかから、特徴のあるものを学会および雑誌にて発表する。

②　日本睡眠学会認定医取得
日本睡眠学会の定める睡眠医療認定医師の資格を取得する。

③　臨床研究自分の興味のある疾患について、病態生理研究を行う。あるいは精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部において基礎的研究に参加する。

8）身体リハビリテーション部

リハビリテーション科レジデントとして２名の研修を受け入れた。主幹病院である東京慈恵会医科大学附属病院、慶應義塾大学病院、国立病院機構埼玉病院、聖マリアンナ医科大学、三重大学、東海大学の臨床研修プログラムの連携病院となっており、各病院のプログラムから研修医の受け入れ体制を構築している。

(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名が、日本リハビリテーション医学会専門医、部長が指導責任者の資格を有し、各々のニーズに合わせて指導体制を確保し、研修プログラムを準備する。

３　研修・見学等受け入れ状況

１）精神科

(1)　短期研修・見学

精神科専門医研修の連携施設として、神奈川県立精神医療センターおよび多摩あおば病院より計３名の専攻医が当院で研修した。2024 年４月よりコロナ禍で中断していた病院見学を再開し、学生、初期研修医などを中心に 26 名の見学を受け入れた。病院精神科説明会を 2024 年５月 31 日、６月 28 日の計２回、オンラインで開催した。

(2)　医学部学生実習

2024 年度は、岡山大学から医学部学生実習を受け入れた。

２）司法精神科

No.	部門	日程			研修・実習　見学	研修・見学者所属施設	職種	人数
1	医療観察病棟	2024.04.26	～	2024.04.26	見学	法務省	職員	3
2	医療観察病棟	2024.05.07	～	2024.05.10	研修・実習	目白大学	学生	4
3	医療観察病棟	2024.05.13	～	2024.05.16	研修・実習	目白大学	学生	4
4	医療観察病棟	2024.05.14	～	2024.05.14	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
5	医療観察病棟	2024.05.20	～	2024.05.20	見学	インドネシア大学	医師	2
6	医療観察病棟	2024.05.24	～	2024.05.24	見学	厚生労働省社会・援護局	職員	5
7	医療観察病棟	2024.06.03	～	2024.06.03	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
8	医療観察病棟	2024.06.11	～	2024.06.11	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
9	医療観察病棟	2024.06.17	～	2024.06.17	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
10	医療観察病棟	2024.06.25	～	2024.06.25	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
11	医療観察病棟	2024.06.27	～	2024.06.27	見学	東京大学	学生	17
12	医療観察病棟	2024.07.01	～	2024.07.01	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
13	医療観察病棟	2024.07.08	～	2024.07.09	研修・実習	国立看護大学校	学生	3
14	医療観察病棟	2024.07.23	～	2024.07.23	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
15	医療観察病棟	2024.07.26	～	2024.07.26	見学	早稲田大学	学生	3
16	医療観察病棟	2024.07.29	～	2024.07.29	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
17	医療観察病棟	2024.08.05	～	2024.08.09	研修・実習	日本社会事業大学	学生	1
18	医療観察病棟	2024.08.19	～	2024.08.23	研修・実習	大妻女子大学	学生	1
19	医療観察病棟	2024.08.19	～	2024.08.23	研修・実習	日本福祉教育専門学校	学生	1
20	医療観察病棟	2024.08.23	～	2024.08.23	見学	法務省矯正局	看護師他	20
21	医療観察病棟	2024.08.26	～	2024.08.30	研修・実習	昭和女子大学	学生	1
22	医療観察病棟	2024.08.27	～	2024.08.27	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
23	医療観察病棟	2024.09.02	～	2024.09.02	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
24	医療観察病棟	2024.09.18	～	2024.09.19	研修・実習	東京保護観察所	社会復帰調整官	2
25	医療観察病棟	2024.10.01	～	2024.10.01	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
26	医療観察病棟	2024.10.07	～	2024.10.07	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
27	医療観察病棟	2024.10.16	～	2024.10.16	見学	東京ソテリア	医師他	4
28	医療観察病棟	2024.10.22	～	2024.10.22	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
29	医療観察病棟	2024.10.28	～	2024.10.28	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
30	医療観察病棟	2024.11.12	～	2024.11.12	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
31	医療観察病棟	2024.11.14	～	2024.11.14	見学	厚生労働省社会・援護局	障害保健福祉部長他	4
32	医療観察病棟	2024.11.21	～	2024.11.21	見学	台湾厚生省	医師他	5
33	医療観察病棟	2024.12.25	～	2024.12.25	見学	ピアサポート事業グループホーム	職員	12
34	医療観察病棟	2025.01.31	～	2025.01.31	見学	目白大学	学生	11
35	医療観察病棟	2025.02.14	～	2025.02.14	見学	北多摩北地区保護司会	保護司	11
36	医療観察病棟	2025.03.06	～	2025.03.06	見学	北多摩北地区保護司会	保護司	6
37	医療観察病棟	2025.03.10	～	2025.03.10	見学	がじゅもりの会	看護師他	5

37 施設 155 名

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。

2024年7月15日-16日の2日間にわたり開催し、講演は後日オンデマンド視聴で限定公開した（現地参加 23名、オンデマンド視聴のみ20名）。講師は当センターの豊富な人材を活用し、脳神経内科スタッフ及び、水澤英洋名誉理事長、岩坪威研究所長、山村隆神経研究所部長、西野一三疾病研究第一部部長、佐藤典子放射線科部長、高尾昌樹臨床検査部医長が担当した。講義に加え、診察指導、電気生理検査実習、症例検討会、研究所見学等の多彩なプログラムを提供し、脳神経内科領域の臨床の基礎、実臨床に役立つ知識・技能、研究の面白さなどを網羅した内容となった。事後に実施した現地参加者を対象としたアンケートでも満足度が高かったことが示された。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、院内施設案内や当科の診療内容、回診、カンファレンスを通じてレジデントの活躍状況と、スタッフからの教育の内容を体験してもらっている。また、スタッフ、レジデントからも個別に当科の診療内容を説明することで、当科の状況を理解してもらうように勤めている。さらに、NCNPキャンパス内の神経研究所にも同日に見学できるように手配して見学内容の充実を図っている。見学者の中には将来的に当院での研修を希望する者もあり、教育という面での当院の使命に寄与するものと考える。

2024年度は、研修医5名を受け入れた。市中病院ではなかなか診療する機会の少ない領域の神経・筋疾患に関する知識・経験を取得することができたと好評を得ている。来年度以降も随時見学を受け入れる予定である。

４）脳神経小児科

(1) 第30回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー

若手小児科医を対象に小児神経学の入門セミナーを毎年1回、当センターで開催している。このセミナーは、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。30回目となった2024年度のセミナーは、新型コロナウイルス感染症流行の影響により全面的なWeb開催となり、2024年7月13日（土）、14日（日）の2日間にわたって実施された。全国から36名の参加があり、参加者の多くから高評価を得た。本セミナー参加後に2025年度の新レジデントに応募する者もいた。

(2) 短期見学

主に当科でのレジデント研修を希望している者の見学を受け入れている。回診日である水曜日の見学が多く、午前中は病棟案内とレジデントの診療の様子を見学し、午後は回診や症例検討会に参加している。

5）脳神経外科

(1) レジデントのローテーション

脳神経小児科のレジデント1名、てんかん診療部のレジデント2名を延べ6か月にわたって受け入れた。特に小児のてんかん外科や頭蓋内脳波を用いた術前検査を中心に研修を行った。

(2) 短期研修・見学

機能的脳神経外科に関する短期研修・見学を随時受け入れている。当科が専門とするてんかん外科・機能的脳神経外科は、一般病院の脳神経外科では経験できないので、教育面において貴重な機会となっている。手術見学を、計6名（獣医師1名、医師4名、研修医1名）受け入れた。

(3) 医学部学生の臨床実習

東北大学高次医学修練（6年次）の学外実習の一貫として、1～2週間の機関で例年1～3名の学生を受け入れている。今年度は2名の受け入れだった。当施設は、東北大学脳神経外科の学外実習先として最も人気のある施設の一つである。

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12名が当センター病院で専門医を取得すべく研修を受けている。また、例年受け入れている認定遺伝カウンセラー養成課程の学生の陪席実習は実施しなかった。

7）臨床検査部

（1）2024年度光トポグラフィー検査講習会

2024年11月10日（日）

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

参加者：9名

（2）NCNPブレインバンク第24回Web市民講演会「脳を考える、新時代」

2025年1月31日（金）配信開始

ネット配信

（3）NCNP睡眠障害センター市民公開講座「すこやかな成長のための睡眠」

2025年3月15日（日）

Zoomウェビナーを用い、オンライン（事前予約制）で実施。

参加者：95名

8）身体リハビリテーション部

〈学生実習〉

日　　程	研修者所属施設	職　種	人　数	目　的
2024.4.15 ～ 2024.5.24	順天堂大学	理学療法士	1	実習
2024.5.13 ～ 2024.7.19	文京学院大学	理学療法士	1	実習
2024.6.10 ～ 2024.7.29	大阪人間科学大学	理学療法士	1	実習
2024.6.10 ～ 2024.8.16	東京医療学院	理学療法士	1	実習
2024.8.5 ～ 2024.9.21	秋田リハビリテーション学院	理学療法士	1	実習
2024.10.21 ～ 2024.12.7	社会医学技術学院	理学療法士	1	実習
2023.7.8	東埼玉病院	理学療法士	1	研修
2024.10.25	トータルライフケア	理学療法士	2	研修
2024.4.8 ～ 2024.6.1	杏林大学東京	作業療法士	1	実習
2024.8.12 ～ 2024.8.17	社会医学技術学院	作業療法士	1	実習
2024.9.2 ～ 2024.9.21	帝京平成大学	作業療法士	1	実習
2025.1.6 ～ 2025.2.22	東京都立大学	作業療法士	1	実習
2024.8.15 ～ 2024.9.14	北里大学	言語聴覚士	1	実習

9）精神リハビリテーション部

目白大学、東京医療保健大学、国立看護大学校からの看護学生に対して、計14回の「精神科作業療法のオリエンテーション」を実施した。埼玉県立大学 保健医療福祉学部 作業療法学科 4年生 1名(2023/6/5～7/21)、東京YMCA医療福祉専門学校 作業療法学科 1年生 1名(2023/7/24～26)、専門学校社会医学技術学院 作業療法学科 3年生 1名（2023/8/14～25)、3校 3名の実習を受け入れた。

10）薬剤部

薬学部学生実習

医療技術の高度化や医薬分業の進展によって、高い資質を有する薬剤師が求められるようになり、薬学教育は2006年度入学から6年制となった。2010年度より実践的な能力を養うため病院薬局と調剤薬局のそれぞれで11週間の実務実習が行われている。薬剤師国家試験を受けるためにはこの実務実習の履修が必須である。当院でも2010年度から薬学部の学生を受け入れており、薬学教育協議会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。

2023年度は、9名の学生を受け入れた。2020年度から2022年度までは、COVID-19感染症対策として在宅と病院を併用して実習を行っていたが、2023年度は全期間に於いて病院内での実習を行う事ができた。

当院において臨床実習が難しい分野（がん疾患、無菌調製、救急医療、災害医療等）においても、演習、外部施設の見学を併用し、薬学教育モデル・コアカリキュラムを網羅している。
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。

年度	2022年度			2023年度			2024年度		
期間	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
	5/24-8/7	8/22-11/6	11/21-2/12	5/22-8/4	8/21-11/2	11/20-2/9	5/20-8/2	8/19-11/1	11/18-2/7
受入	3名	3名	2名	3名	3名	3名	3名	3名	2名
合計	8名			9名			8名		

*2020年度第Ⅲ期から2022年度Ⅲ期までは在宅と病院を併用して実施。

11）臨床研究支援部

(1) 薬剤部薬学実務実習 (薬学生)

例年、薬剤部にて受け入れている薬学部学生実習の一環として、臨床研究・治験の実習対応をしている。2024年度は、3期にわたり8名の学生を受け入れ、治験・臨床研究に関わる業務について講義し、IRB見学などを行った。

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

臨床研究支援部にて、1名の学生を受け入れた。治験・臨床研究に関わる業務について講義し、IRB 、CRC業務と同行した被験者対応、SDV対応の見学などを行った。

(3) 短期研修・見学

他施設からの見学として、パシフィック大学（アメリカ）より3名、武蔵野大学より3名を受け入れた。また、臨床試験審査委員会の見学としてPMDAより4名を受け入れた。

日　程	研修・見学内容	研修・見学者所属施設	職種	人数
2024.5.20～2024.8.4	薬学実務実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	3
2024.8.19～2024.11.3	薬学実務実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	3
2024.8.19～2024.11.3	臨床開発コース（研修）	明治薬科大学	学生	1
2024.10.23	見学	パシフィク大学 / 武蔵野大学	学生 / 職員	6
2024.10.24	見学	PMDA	職員	4
2024.11.18～2025.2.9	薬学実務実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	2

5施設19名

(4) 薬学部大学院生

慶應大学薬学部の修士学生を1名受け入れ、レジストリを活用したDMD患者のQOL評価研究を行い、学会発表（日本薬学会、博多）、論文作成指導を行った。

12）情報管理・解析部

(1) 生物統計セミナー（全10回）

臨床研究者、研究支援専門職等の臨床研究に携わる人材を対象とした生物統計学講座を開催した。内容は、2023年度は、統計解析の実技も含めた基礎編を開催した。

(2) 系統的レビュー／メタアナリシス入門講座

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

(3) 臨床研究・治験におけるQMSの概念に関するWebセミナー

AMED研究開発推進ネットワーク事業と連携し、臨床研究者、研究支援専門職等の臨床研究に携わる人材を対象とした、臨床研究・治験における品質マネジメントシステム（QMS）の概念に関するWebセミナーを開催した。内容は、臨床研究や治験におけるQMSの構築や、リスクベースドアプローチ（RBA）の実装について概説した。

(4) 臨床研究・治験におけるQMSに基づくRBAの実装に関する集合研修

AMED研究開発推進ネットワーク事業と連携し、臨床研究者、研究支援専門職等の臨床研究に携わる人材を対象とした、臨床研究・治験におけるQMSに基づくRBAの実装に関する集合研修を2回開催した。内容は、ワークショップ形式で、特定臨床研究の模擬プロトコルを使用し、計画立案段階でのQMSに基づくRBAの実装について学習した。

13）地域連携医療福祉相談室

(1) 研修受け入れ

新型コロナウイルス感染に配慮し、Web（ZOOM、Teams）および対面による対応を行った。

(2) 実習受け入れ

新型コロナウイルス感染に配慮し、Web（ZOOM、Teams）および対面による対応を行った。

・2024年5月7日～10日目白大学看護学部看護学科精神看護学領域統合看護実習（2名）
・2024年7月29日～8月2日社会福祉士実習大妻女子大学（1校、1名）
・2024年8月5日～9月13日精神保健福祉士援助実習大妻女子大学、文京学院大学、日本社会事業大学、日本福祉教育専門学校、昭和女子大学、立教大学（6校、6名）

(3) 見学受け入れ

新型コロナウイルス感染に配慮しながら対面、およびWeb（ZOOM、Teams）による対応を行った。

・2024年5月20日　　インドネシア大学医師2名
・2024年6月27日　　東京大学医学系研究科精神保健学分野学生17名
・2024年8月21日　　日本大学文理学部心理学科学生6名
・2024年8月23日　　法務省矯正局看護師等20名
・2024年9月19日　　東京保護観察所社会復帰調整官2名

・2024 年 10 月 16 日　　NPO 法人東京ソテリア医師等 4 名
・2024 年 11 月 6 日　　日本大学文理学部心理学科学生 4 名
・2024 年 11 月 21 日　　台湾厚生省医師等 5 名
・2024 年 12 月 25 日　　ピアサポート事業グループホーム職員 12 名
・2025 年 1 月 31 日　　学校法人目白学園目白大学人間学部人間福祉学科学生 11 名
・2025 年 2 月 14 日　　北多摩北地区保護司会保護司 11 名
・2025 年 3 月 6 日　　北多摩北地区保護司会保護司 6 名

14）療育指導室

■研修

・　福祉職キャリアアップ研修
・　NHO 主催の「令和 5 年度障害者虐待防止・意思決定支援の研修」
・　全国保育士協議会学習会

■実習生受け入れ

・　鶴見短期大学学生：令和 6 年 2 月 20 日～ 3 月 6 日、2 名、 11 日間

15）栄養管理室

(1) 管理栄養士養成校からの実習依頼については、計画的に対面での実施を行った。
(2) 国立病院管理栄養士協議会主催の研修会や役職別の研修会、多摩小平保健所主催の研修会 の聴講により研鑽を行った。また、日本病態栄養学会年次集会や、東京都重症心身障害児 (者) を守る会での発表や参加後に伝達講習会を実施して最新情報の共有をスタッフ全員で行った。

	部門	日程	施設名	職種	人数	目的
1	栄養管理室	2024.9.2 ～ 2024.9.20	共立女子大学	学生	3	臨地実習
2	栄養管理室	2025.2.2 ～ 2025.2.28	東洋大学	学生	2	臨地実習
3	栄養管理室	2025.3.3 ～ 2025.3.21	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）看護部教育委員会目的

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

2）看護部教育委員会目標

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

（7）介護職員・看護助手・クラーク教育目標
①患者・家族の人権を尊重し、倫理的配慮ができる態度を育成する
②患者・家族の安全と安楽を担保する業務実践能力を育成する

3）看護部研修実施内容

区分	対象者	研修テーマ	目的	目標	教育内容	参加人数	方法	日程	講師
新採用	新採用者	国立精神・神経医療研究センターの概要を理解し、組織の一員としての自覚を持ち役割と責任を認識する	センターの概要、病院、看護部の目標を理解し、専門職業人としての責任ある行動をとることができる	1 当院の役割やミッションを理解できる 2 既習の知識・技術・態度を統合した看護実践が必要であることを理解する 3 専門職業人としての自覚を養い新しい職場環境にスムーズに適応できる	センター・病院・看護部理念の理解 看護部目標と自己目標看護職者の責任、社会人基礎力コミュニケーションの基礎報連相の方法医療安全技術研修感染防止技術研修看護記録、看護教育看護倫理・人権擁護、看護におけるインフォームドコンセント	27 名	講義 演習	4/1(月) 4/2(火) 4/3(水)	院内
ラダーレベル別	レベルⅠ申請者	看護技術に自信をもって実践に活かそう	看護の基本的な知識・技術を身につける	1 看護手順に沿って看護技術を実施できる 2 看護技術の原理原則が理解できる	移乗、体位変換おむつ交換モニター装着予防的スキンケア	16 名	講義 演習	4/5（金） 13:30 ～ 16:45	教育委員 専門看護室
		看護技術に自信をもって実践に活かそう	看護の基本的な知識・技術を身につける	1 看護手順に沿って看護技術を実施できる 2 看護技術の原理原則が理解できる	食事介助口腔ケア経管栄養	15 名	講義 演習	4/10（水） 13:30 ～ 16:45	教育委員 専門看護室 院内スキルナース
		看護技術に自信をもって実践に活かそう	看護の基本的な知識・技術を身につける急変発見時の初期対応ができる採血が安全に実施できる	1 急変遭遇時に適切な行動がとれる 2 適切な採血手技を身につけ、実践することができる	BLS 採血	15 名	講義 演習	4/17（水） 13:30 ～ 16:45	教育委員 専門看護室 副看護師長 臨床教員
		看護技術に自信をもって実践に活かそう	看護の基本的な知識・技術を身に着ける根拠に基づいた看護の理解を深める	1 安全安楽な吸引方法の理解とモデル人形での実施 2 清潔操作、針刺し事故予防に留意して安全に点滴作成ができる 3 輸液・シリンジポンプを適切に使用できる	吸引薬剤準備 (アンプル、バイアル吸い上げ・混注) 輸液ポンプ・シリンジポンプの適切使用	14 名	講義 演習	4/24（水） 13:30 ～ 16:45	教育委員 専門看護室 病棟看護師 臨床教員
		フィジカルアセスメントをやってみよう	フィジカルアセスメントは、患者を全人的に捉える一つの視点として位置づけられており、看護を行う上で重要な要素である。フィジカルアセスメントに必要な情報（バイタルサイン、フィジカルエグザミネーション、各種検査データ）収集方法や思考方法を学び、基礎的な臨床推論能力を習得し看護実践に活かすことを目的とする。	1 症状に応じた問診・視診・聴診・触診・打診を適切に選択することができる。 2 各種データ（血液データ･画像データ・フィジカルエグザミネーション）の結果を読み解き、正常と異常を判断することできる。 3 SBAR を使用した報告ができる。	1 講義（フィジカルアセスメント・各種データの解釈方 法） 2 事例展開 3 グループワーク 4 発表	14 名	講義 演習 GW 発表	5/27（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員
		同期仲間と看護場面を共有しよう ～リフレッシュ研修～	これまでの看護場面を同期の仲間と共有し、チームワークが向上する。	1 研修生同士の交流により 3 か月間の出来事を振り返り悩みや経験を共有できる 2 心に残った看護場面を語り聞くことで今後の目標を考えることができる 3 交流を図ることで、チームワークを養うことができる	事前課題グループワーク発表	14 名	GW 発表	6/24（月） 13:30 ～ 14:30	教育委員
		看護記録研修Ⅰ	1）新採用看護師が正しい看護記録方法を理解し、適切な看護記録が記載できるようになる 2）事故、急変時において記録の重要性を理解し、適切な経時記録が記載できるようになる 3）看護記録における法的根拠を知る	1）看護記録の種類と使い分けを正しく理解し、適切な記録方法を選択することができる 2）問題志向型の記録（Problem Oriented System）と SOAP を分けて記載ができる 3）観察した事実を適切に経時記録に記録できる	1）講義「適切な看護記録」POS の基本、SOAP・FDAR の記録方法、看護記録に用いる用語・表現の留意点、急変・事故発生時の看護記録の留意点 2）演習「事故や急変に遭遇した場合の看護記録」PowerPoint スライドに事故発生現場の写真（再現）を投影し、発見者の立場で記録を記載してもらう	14 名	講義 演習 GW	6/24（月） 14:30 ～ 16:50	記録委員 教育委員
ラダーレベル別	レベルⅠ申請者	ケアって、安心って、何だろう	Cvppp の理念をもとに援助者の心理的影響を知り、ケアや安心について考えることができる	1 当事者の情報を整理し、当事者を理解する事ができる 2 暴力の要因・サイン・誘因となったものを理解することができる 3 攻撃が始まりおさまるまでの過程を知ることができる 4 当事者と援助者の相互作用について理解することができる 5 今後のケアについて考えることができる	講義 1CVPPP とは、8 つの原則、Person - centerd 2 暴力について考えてみよう 3 暴力の要因・サイン・誘因 4 攻撃が始まり収まるまでの過程 5 コミュニケーション 6 私たちの日常ケアについて考えてみよう 7 暴力後に起こる一般的な変化を覚えておこう 8 まとめ	14 名	講義 GW 発表	7/29（月） 13:30 ～ 16:00	CVPPP トレーナー 教育委員

ラダーレベル別	レベルⅠ申請者	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 チームの一員として個々の役割を考えることができる 3 メンバー間の協力の必要性が理解できる	1 多重業務の優先順位が考えられる 2 他者に適切な依頼ができる 3 コミュニケーションの必要性がわかる 4 メンバーシップを発揮しチームに協力する方法を考えることができる	講義：1. 組織について考えてみる 2．チーム医療 3．メンバーの役割 4．多重業務 GW ①：メンバーシップについて考えることができる GW ②：日々の多重業務の共有 GE ③： ・優先順位、報告の仕方、患者への声掛け視点を踏まえて対応を考える。 ・突発に起こる事柄を追加して、状況に応じた対応を考える。 ・報告、依頼の文章化ができる。 発表、共有	15 名	講義 GW 発表	8/26(月) 13:30 ～ 16:45	教育委員
		「患者の個別性に合わせた食事介助を体験する」	4 月の技術研修を踏まえ、講義と演習を通じて安全・安楽な食事介助と個別性に合わせた食事介助への理解を深める。	1）食事介助を受ける体験を通じて、食事介助を受ける患者のリスクとニーズを述べることができる 2）個別性の高い患者に合わせた介助の方法を理解できる 3) 患者の心に寄り添い、院内のみならず地域につながる食支援の必要性を理解する	医師：摂食嚥下機能障害を疑う口腔所見や注意点（口腔期）や窒息事故予防のために注意してほしい観察点等 臼井 CN：摂食嚥下の基礎（5 期のモデルや嚥下障害）について、食支援に必要性、姿勢調整など 2）演習（個別性の高い患者への食事介助体験） 3) グループワーク	15 名	講義 演習 GW 発表	9/25(水) 13:30 ～ 16:45	福本 歯科医師 臼井摂食嚥下 認定看護師
		リフレッシュ研修 共有しよう自分の感情、見つめてみよう自分の強み	1. 日々の業務の中で経験した喜怒哀楽を共有する 2. 自身の強みを再発見する 3. 自身の価値観を他者と共有する	1. 自身の感情を同期と共有し共感することができる 2. 自身の強みを理解することができる 3. 自身の価値観に気づくことができる	グループワークを主体に実施する。 GW ①自分の喜怒哀楽を共有しよう (ワークシートを使用して意見交換) GW ②ストレングスカードを使って自分の強みを知ろう (自分の強み・弱み、理想の看護師層が持っている強み) GW ③ネガティブな経験をポジティブな経験に変換しよう (喜怒哀楽のワークシートで記載した内容の怒・哀のエピソードを肯定的な表現で書き換える作業を行う。自身で考えることが難しい場合はグループ内で相談して行う)	14 名	GW	10/23(水) 13:30 ～ 16:45	教育委員
		1 呼吸ケア ①当院でよく遭遇する呼吸不全とケアについて理解を深めよう ②酸素の使い方・デバイスについて知ろう 2 皮膚褥瘡予防患者さんのお肌を守るってどういうことだろう	1 患者に根拠に基づいた呼吸ケアについて学び、実践につなげる。 2 皮膚トラブルについて予防から処置までの知識を深め、実践につなげる。	1. 患者にとっての適切な呼吸ケアについて理解することができる ①神経・筋疾患の呼吸状態の特徴について理解できる ②酸素の正しい使用方法について理解できる ③肺炎患者の病態と看護について理解できる 2．患者を皮膚トラブルから守ることのできる知識と技術を理解することができる ①皮膚トラブルの発生要因について理解できる ②スキンテア・褥瘡の予防対策について理解できる ③医療機器関連圧迫損傷のリスクファクターと予防対策について理解できる	・明日から使える、やさしい呼吸ケアの基本 酸素療法：どんなときに酸素投与を必要とするかがわかる。酸素療法のデバイスが選択できる。 肺炎の看護：肺炎の病態を理解してケアできる。 ・皮膚トラブルの発生要因と予防対策皮膚トラブルの原因と種類がわかる。皮膚トラブルの予防ケアがわかる。	15 名	講義	11/25（月） 13:30 ～ 16:50	天池 皮膚排泄ケア 認定看護師 本堂 呼吸疾患看護 認定看護師
		考えてみよう！ 看護と倫理	1 看護倫理とは何か理解できる 2 普段の看護実践の中での倫理的問題に気づき、整理することができる	1 看護業務と倫理について考えることができる ・自分の優先する価値の傾向を知る ・自分と異なる価値観を持つ他者が優先する価値とその背景を聞くことができる ・対立している場合の倫理原則が理解できる 2 患者の人権について考えることができる	倫理とは、倫理原則、倫理原則を超えるもの、倫理と価値観、倫理的問題、集団的浅慮、倫理について考えるための能力、倫理問題を整理するツール、電子カルテ内臨床倫理症例検討シート	15 名	講義 GW	12/23（月） 13:30 ～ 16:45	三好 慢性疾患看護 専門看護師 教育委員
		キャリア支援Ⅰ 自分の看護を振り返るとともに、未来へ向けての目標を立てよう	看護師としての自己の学びを振り返り、次年度の課題や自己の将来を考える	チームメンバーとしての自己を振り返り、2 年目に向けて自己の課題を明確にできる	・看護師が学ぶ意味・意義を理解する ・看護師のキャリアラダーについて理解する ・看護師のキャリデザインについて理解し、自分の進みたい道を思い描くことができる ・1・5・10・20 年後の目標を立て、そこまでに必要なタスクを挙げることができる	15 名	講義 GW 発表	1/27（月） 13:30 ～ 17:00	教育委員
	レベルⅡ申請者	プライマリーナースの役割について考えよう ～プライマリーナースってなんだろう、どんな役割があるのだろう～	1 ひとりの患者の入院から退院までを責任持って受け持ち、信頼関係を築くことができる 2 担当患者のニーズをとらえ、問題解決のため看護計画を立案・評価・修正を行うことができる。 3 看護計画をチーム内で情報共有し、メンバーシップを理解する。	1 プライマリーナースとしての役割・責任を考えることができる。 2 プライマリーナースの役割を通して対象のニーズをアセスメントする必要性に ついて理解できる。 3 根拠に基づいた看護を実践する必要性について理解できる 4 患者やチームに対する自己の役割について振り返ることができる。	講義：・プライマリーナースとはどんな役割か ・看護過程の展開、患者状態をしっかりアセスメントして患者ニーズを捉えること ・日々の看護業務で業務優先となりがちな時期に、自身の看護をもう一度振り返り考える機会にする ・患者の情報収集のために看護師同士のコミュニケーション、とくに「報連相」や「ザッソウ」が大事である	23 名	講義 演習	6/17（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員

ラダーレベル別	レベルⅢ申請者	フィジカルアセスメントⅡ ～アセスメントできる看護師を目指して～	フィジカルアセスメントを通して、医療ケアの質の向上及び対象の生活支えていく看護実践能力を高めていく	1 患者観察、情報収集の方法がわかる 2 観察して得た情報から必要なケアを判断し、実践できる 3 異常の早期発見し他者にわかりやすい報告・連絡・相談ができる	・昨年のフィジカルアセスメント研修振り返り ・事例演習：2 事例を 4 グループでシミュレーショントレーニング ・SBAR でのアセスメントの報告 ・看護計画立案 ・事例の解説	23 名	講義 演習	7/19（金） 13:30 ～ 16:50	教育委員
		ケアする力 ～コミュニケーション能力を習得しよう～	コミュニケーションの基本的技術を学び、看護実践の中で活用できる	1 コミュニケーションの基本的技術を理解できる 2 演習を通してコミュニケーション技術を実践し、看護の場で活用できる	コミュニケーションの基本と実践 講義： ・コミュニケーションとは コミュニケーションの基本感情について ・ケアの対話の「型」 ケアの ABCD の流れ感情エクササイズ ・患者さんとのコミュニケーションナラティブな関り共同意思決定 ・職場内でのコミュニケーションアサーション 演習：患者編、家族編、先輩編	23 名	講義 演習	9/13（金） 9:00 ～ 16:50	CBT センター講師
		「リフレクションってなんだろう」 ～今一度看護実践を振り返ってみよう～	1) リフレクションの必要性について理解できる 2) セルフコントロールの必要性について理解できる 3) これまで行ってきた看護実践を振り返り、自己の課題を見出すことができる 4) 自己の課題に取り組める方法がわかる 5) 参加した研修での学びを他者に伝えることができる 6) 専門職としての自己課題の認識ができる	1) 日常の看護実践について振り返りの習慣がつく 2) 振り返りでの自己の課題を見出し、看護実践に活かすことができる 3) 学んだことを他者に伝えたり、後輩指導や看護ケアに活かすことができる	リフレクションの考え方 リフレクションの方法 ・経験からより多くの学び・教訓を引き出す ・得た学び・教訓を整理して、意識づける ・振り返るタイミングはたくさんある。もちろんそれを今後 (今と未来) に活かす ・経験学習サイクルを意識して回す ・成長には楽しむことも挑戦することも大事な要素	23 名	講義 ＧＷ 個人 ワーク	10/28（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員
		意思決定支援Ⅰ ～意思決定支援について学び日々の看護にいかす～	患者・家族の思いや考え・希望をケアに活かすことが出きる	1 患者・家族の思いや希望を意図的に確認することができる 2 意思決定支援倫理的課題を理解することができる 3 意思決定支援をするためのアプローチの方法がわかる	意思決定支援とは意思決定のプロセス価値観についてアドバンスケアプランニング様々なガイドライン	24 名	講義 演習 ＧＷ	12/2（月) 13:30 ～ 16:50	花井 緩和ケア認定看護師
		リーダーシップについて考えよう！ ～実践！看護現場のリーダーシップ～	所属部署でリーダーシップを発揮し、主体的に看護チームの一員としての役割を遂行することができる	1 自己のリーダーシップについて振り返ることができる 2 リーダーシップの考え方を理解することができる 3 所属部署でのリーダーシップ遂行について考えることができる 4 病院及び看護部の理念に基づいた所属部署の目標達成のための自己の役割遂行について考えることができる	講義 ・看護職員のキャリアラダーレベルⅢについて ・リーダーシップのタイプ ・あなたのエゴグラムは ・災害時、急変時、研修生自身がリーダーだった場合の報告、連絡、相談を中心に GW で展開	18 名	講義 演習 GW 発表	6/3（月) 13:30 ～ 16:50	教育委員
		リーダーシップを発揮するため、「コーチング技術を身につけよう」	役割モデルとして効果的な指導方法を身につける	1 コーチングの基本的な考え方を学ぶ 2 相手の考えを受容することができる 3 コーチングを活かした指導を考えることができる 4 ロールプレイを通して事例の指導場面を振り返ることができる 5 場面を振り返り、コーチングのスキルについて考えることができる 6 ロールプレイでコーチングのスキルを実践できる 7 コーチングを今後の指導場面に活かせるように考えることができる	コーチング・ティーチング動画視聴 講義：コーチングの知識と実践方法 後輩・学生の指導方法と評価コーチング技術を活かした指導場面 GW、演習、ロールプレイ発表	18 名	講義 演習 GW 発表	8/5（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員
		「地域連携」 地域包括システムについと継続看護について学ぼう	当院を取り巻く地域包括ケアシステム、継続看護について理解できる。 患者の退院後の生活を意識した退院支援を行うことができる。	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。 講義・演習を通して病棟看護師の役割、退院支援について考える。	講義：花井看護師長 ・地域包括ケアシステムについて、難病の医療提供体制 ・病棟看護師における退院支援について 田代訪問看護看護師長 ・地域包括ケアシステム 多職種連携・地域連携・退院支援・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム ワーク 1. 退院支援の必要性 2. 自宅退院に向けた課題を整理する 3. 自宅退院に向けた病棟での退院支援を計画する	17 名	講義 演習 GW 発表	9/11(水) 13:30 ～ 16:50	田代訪問看護師長 花井緩和ケア認定看護師

ラダーレベル別	レベルⅡ申請者	意思決定支援Ⅱ ～患者中心の看護とは～	意思決定支援を通して患者中心の看護を提供できる	1 患者・家族の病期の特徴、支援について理解できる 2 患者・家族の価値観・生き方・意向を引き出すことができる 3 意思決定支援の看護師の役割を実践できる 4 意思決定支援場面に同席した際に、説明の記録ができる	患者家族の病期の特徴、支援について 患者家族の価値観、生き方、意向を引き出す関わり意思決定支援の看護師の役割意思決定支援に同席した際の記録の必要性と内容	16 名	講義 演習 ＧＷ	11/18（月） 13:30 ～ 16:50	花井 緩和ケア認定看護師
		経営状況と看護部の課題を理解しよう	当院の経営状況を理解し、自部署の経営改善に向けた取り組みを提案できる	部署と診療報酬の関連、自施設の経営状況を知り、自ら行える経営改善に向けた取り組みを考えることができる	当院の経営状況と改善の取り組み SPD システム身近なお金について考える私たちの看護と診療報酬	16 名	講義 ＧＷ	12/16（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員 藤山企画経営課長
	レベルⅢ申請者	キャリアデザイン研修 ～自身のキャリアデザインについて考えてみよう～	1 自己研鑽の目的や意義を理解する 2「自己のキャリアを考える」という経験をする 3 自己のキャリアデザインを実現させるための具体的な取り組みを見出せる	1 キャリアデザインの一般的な知識、キャリアデザインを考える必要性について知る 2 自己のキャリアアンカーを知りキャリアデザインを描くことができる 3 自己のキャリアデザインを実現させるための具体的な取り組みを見出せる	講義：自身のキャリアデザインを考えてみよう ～自分の将来への思いを言語化する体験～ 世の中の進化とキャリアの問題 当院における看護師のキャリアサポート ロールモデルの声 シンポジウム 自身のキャリアをデザインする	16 名	講義 ＧＷ シンポジウム	2/14（金） 13:30 ～ 16:50	大間哲 講師
	レベルⅣ申請者	「問題解決技法を学び、自部署の課題を解決しよう」	1 看護管理プロセスを理解し、実践することができる 2 問題解決の過程を理解し、解決に向けて行動することができる	1-①看護管理プロセスを理解することができる ②看護管理プロセスに基づき、計画の実践、評価、評価を踏まえた修正案の立案ができる 2-①問題解決の過程を理解し、真の困りごとを抽出できる ②真の困りごとを細分化し、自分の取り組める問題について行動計画の立案、実践ができる ③問題解決のツールを理解することができる	講義：問題解決技法を学び、自部署の課題を解決しよう ・問題とはなにか ・問題解決プロセスとは何か ・看護管理プロセス (PDCA) について GW:PDP ファーストガイド 困りごと分析シートを使用問題可決ツール「す・じ・こ」を使用 ・真の困りごと抽出 ・行動計画立案シート作成	12 名	講義 GW	5/20（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員 鴇田副看護部長
			1 看護管理プロセスを理解し、実践することができる 2 問題解決の過程を理解し、解決に向けて行動することができる	1-①看護管理プロセスを理解することができる ②看護管理プロセスに基づき、計画の実践、評価、評価を踏まえた修正案の立案ができる 2-①問題解決の過程を理解し、真の困りごとを抽出できる ②真の困りごとを細分化し、自分の取り組める問題について行動計画の立案、実践ができる ③問題解決のツールを理解することができる	PDP ファーストガイド 困りごと分析シートを使用問題可決ツール「す・じ・こ」を使用 ・困りごと全体像の可視化 ・困りごとの設定 ・真の困りごとの具体化 ・分析 ・具体化した要素の原因究明 ・原因理由の解決策洗い出し ・解決策の評価「す・じ・こ」	11 名	個別聞き取り確認	7/8（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員
		意思決定支援Ⅲ 高い倫理観に基づいた、質の高い看護が提供できる	1 年間を通して患者のケアのプロセスに応じた「意思決定を支える看護」を提供するために、看護師として行うべき考え方を学ぶことができる	1 具体的な事例を通して、患者・家族の気持ちを引き出すための関わりや意思決定プロセスの実際とその方法を知ることができる 2 ケースレポートのまとめ方について知ることができる。 3 既習の意思決定支援Ⅰ・Ⅱをふまえ自身の看護実践をリフレクションし、これから取り組む「意思決定を支える看護」のテーマを考えることができる	講義 意思決定支援の復習と地域連携に関する事例脳神経内科における意思決定支援事例 脳神経内科 / 小児における意思決定支援事例 意思決定支援～こころのケアに焦点をあてて～ グループワーク問題解決過程の進捗確認課題レポート事例相談	11 名	講義 GW 面談	10/21（月） 13:30 ～ 16:50	花井看護師長 三好副看護師長 宮崎副看護師長 矢野副看護師長 教育委員
		問題解決技法を学び、自部署の課題を解決しよう	自部署の課題を見出し、問題解決の過程を学ぶことができる	1 問題解決技法の活用方法を復習し、理解を深めることができる 2 自身が行った問題解決に向けた取り組み状況を整理し、他者に簡潔に発表することができる 3 他部署で生じている問題及び解決に向けた取り組みを理解することができる	問題解決の取り組みを発表パワーポイントを用いた発表と質疑応答 各部署所属長からの講評	11 名	発表	1/30（木） 13:30 ～ 16:45	教育委員
	レベルⅤ後期申請者	「SWOT 分析を用いて自部署の課題を解決しよう」	社会の医療の動向や自施設の状況を踏まえ、SWOT 分析を用いた所属部署の課題の抽出を行い、計画を意識した問題解決を完遂できる	1 SWOT 分析について理解する 2 問題解決プロセスを用いて、自部署の問題解決に向けて提案できる	講義：1. 前期研修での学びをもとに管理的視点を臨床の場で活用できる。 2. 自部署の看護サービスを向上させるための取り組みができる個人ワーク	3 名	講義 演習	6/7（月） 13:30 ～ 16:30	鴇田副看護部長 教育委員
		「SWOT 分析を用いて自部署の課題を明確にしよう」	社会の医療の動向や自施設の状況を踏まえ、SWOT 分析を用いた所属部署の課題の抽出を行い、計画を意識した問題解決を完遂できる	1 組織分析を踏まえ、自部署の問題点を挙げることができる 2 問題を分析し、根本原因を整理することができる	講義：SWOT 分析の要点 クロス分析、二次元展開法	3 名	講義 演習	7/11（木） 13:00 ～ 13:30	鴇田副看護部長 教育委員
		「SWOT 分析を用いて自部署の課題を明確にしよう」中間報告会	社会の医療の動向や自施設の状況を踏まえ、SWOT 分析を用いた所属部署の課題の抽出を行い、計画を意識した問題解決を完遂できるように自部署の分析を行い、次年度に向けた自部署の目標計画を立案できる	1．SWOT 分析について理解する 2．問題解決プロセスを用いて、自部署の問題解決に向けて分析を行い、戦略マップが提示できる。	メンバーへの発表 プレゼンテーション 個人ワーク	3 名	発表 指導 個人ワーク	9/6（金） 13:30 ～ 16:50	鴇田副看護部長 教育委員
		問題解決技法を学び、自部署の課題を解決しよう	社会の医療の動向や自施設の状況を踏まえ、SWOT 分析を用いた所属部署の課題の抽出を行い、計画を意識した問題解決を完遂できるように自部署の分析を行い、次年度に向けた自部署の目標計画を立案できる	1．SWOT 分析について復習し、理解を深めることができる 2．自分が行った取り組みを整理し、他者に簡潔に発表することができる 3．他部署で生じている問題及び解決に向けた取り組みを理解することができる	パワーポイントを用いた発表 質疑応答 各職場長からの講評	3 名	発表	1/30（木） 13:30 ～ 16:45	教育委員

プリセプター	プリセプター	プリセプターシップを実践した2ヶ月評価	プリセプターシップを効果的に発揮し、新人指導ができる	1 2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	夜勤を行う新人看護師とその支援 コーチングプリセプター役割自己評価尺度の測定 他病棟との情報共有	9名	講義 GW	5/13（月） 13:30 ～ 15:30	教育委員
		プリセプターシップを実践した6ヶ月評価	プリセプターシップを効果的に発揮し、新人指導ができる	1 6ヶ月の指導方法と指導効果を評価することができる 2 プリセプティが専門職業人として成長ができるように教育的精神的に支援ができる 3 講義や他のプリセプターの指導方法を参考とし、今後の指導方法を考えることができる	講義： ・指導に役立つ人に伝える力 ・コーチング グループワーク：各部署情報共有、新人指導で苦労した点、工夫した点	11名	講義 GW	9/9（月） 13:30 ～ 15:30	教育委員
		プリセプターシップを実践した9ヶ月評価	新人指導を通して得た学びと指導者としての今後の課題を整理する	1 評価の目的と留意点、評価方法について学ぶことができる 2 プリセプターとしての学びや自己の成長を知ることができる 3 指導者としての今後の課題を見出すことができる	現在のプリセプティの到達度プリセプター役割自己評価尺度の測定 指導を通して自分自身がプリセプターとして成長できた点 指導者としての今後の課題 プリセプターを行った感想や評価、次年度に向けての課題 他病棟との情報共有	13名	講義 GW	1/20(月) 13:30 ～ 15:30	教育委員
		次年度の新人を迎える準備をしよう	プリセプターの役割について理解し、新人看護師を受け入れる準備ができる	1 プリセプターシップ、プリセプターに求められる役割を理解できる 2 当院の新人教育支援体制、新人看護師の特徴や傾向を知る 3 令和7年度の指導案作成につなげることができる	ｅラーニング学研メディカルサポートによる講義 ・新人世代の特徴をつかもう ・一人ひとりの個性を輝かせる！学び伝授のコツ ・プリセプターに求められる役割 ・プリセプターに必要なマインド 講義：新人看護師の傾向を知る	12名	講義 GW	3/10（月） 13:30 ～ 15:30	教育委員
看護診断研修	レベルⅠ対応	看護診断について理解を深めよう	1 看護実践における看護診断の重要性と看護職者の責務を理解する 2 患者の全体像を捉え、多角的に看護問題を考える 3 看護問題の優先順位を考える	1 看護診断に関する看護師の責務を述べることができる 2 患者の全体像を捉え、ハンドブックを用いて対象患者に必要と考えられる、妥当性(診断指標、関連、看護目標)の高い看護診断を必要数抽出できる 3 抽出した看護診断に根拠をもって優先順位をつけることができる	講義：「看護診断に必要な視点、優先順位の決め方」「看護診断とは、電子カルテの操作方法」 GW①：初期の情報での看護診断。必要な情報な何か明らかにする。 GW②：追加情報を得て看護診断確定 GW③看護診断の優先順位の決定	15名	講義 GW 演習 発表	10/7（月） 13:30 ～ 16:50	記録委員 教育委員
看護診断研修	レベルⅡ以上	看護診断研修Ⅱ ～改めて看護問題について考え記録の大切さを学ぼう～	1 同職種者、他職種にむけた情報共有のための看護記録を記載することができる 2 情報に基づき、日々変化する患者の問題点を抽出し、優先順位を判断することができる 3 患者のニーズに沿った看護計画を立案することができる 4 当院の記録の質が向上するために指導ができる人材を育成する	1 看護記録の必要性を理解することができる 2 看護問題は変化することを理解し、看護計画を評価修正することができる 3 病棟でどのように指導するとよいかを考え、実践する	看護記録の質の監査 講義「質の監査」「看護診断」と他者評価 演習 GW(事例用意) GW 課題： ・事例の看護記録から患者のストーリーがわかるか ・患者が見えるカルテにするには、どのような記録にする必要があるか ・スタッフにどのように指導していけばよいか	15名	講義 GW	9/30（月） 13:30 ～ 16:50	記録委員 教育委員
トピックス研修		ファシリテーションと看護の語り	リーダーを担う看護師が自己の看護を振り返り、病棟での自己の役割を見出し自律して行動できる。自分自身のキャリア発達に関心を持つことができる。自己の能力開発に自発的な行動がとれるようになる。	1 自己の看護実践を振り返り、自己の看護に自信が持てる 2 後輩に自己の漢語観を語れるようになる 3 日々の業務でファシリテーターとしてマインドをもってスタッフに関わることができる	講義：・当院のジェネラリストとして求める役割 ・コーチング、ティーチング ・ファシリテーションについて ・新人職員の動向演習 ・看護実践の語り、振り返り ・病棟カンファレンスの改善点、振り返り	12名	講義 演習 発表	8/19（月） 13:30 ～ 16:50	宮崎副看護師長 教育委員
		ファシリテーションと看護の語り	・リーダーを担う看護師が自己の看護を振り返り、病棟での自己の役割を見出し自立して行動できる ・自分自身のキャリア発達に関心を持つことができる ・自己の能力開発に自発的な行動がとれるようになる	①自身の看護実践を振り返り、自己の看護に自信が持てる ②日々の業務でファシリテーターとしてのマインドを持ってスタッフに関わる事ができる	研修参加者12名よりの発表 パワーポイント使用可事前に配布したフォーマットに沿った内容での発表とした。 各部署所属長からのコメント	12名	発表	2/21（月） 13:30 ～ 16:00	教育委員
		フィジカルアセスメントⅢ	フィジカルアセスメント力を身につけ、実践に活かすことができる	1.自己のフィジカルアセスメントについて振り返り、課題を整理できる 2.フィジカルアセスメントの方法を理解、実践できる 3.患者の状況の原因を予測できるよう、不足している知識を習得する 4.意図的に観察するという、看護師の役割を再認識できる	国立看護大学校にて開催 心血管系の講義・演習 呼吸器系の講義・演習 腹部の講義・演習 神経系の講義・演習質問・まとめ	16名	講義 演習	1/17（金） 9:00 ～ 16:30	看護大学校教授・講師
静脈注射研修	全看護師	静脈注射研修Ⅰ	静脈注射における当院の基準を認識し、安全に実施できる	1 静脈注射実施のための基本的な知識を習得する 2 末梢静脈留置針を挿入するための技術を習得する	看護業務と法的責任 医師の指示と看護行為 インフォームドコンセント 薬剤の知識と管理 静脈注射の基本的知識 静脈注射の合併症の種類 感染管理	34名	講義	適宜視聴 1時間30分	院内

静脈注射研修	レベルⅡ以上	静脈注射研修Ⅱ			筆記試験 DVD 視聴 静脈注射の演習（OJT）	34 名	講義 演習	4/23（木） 5/23（木） 8/1（木） 11/15(金) いずれか 45 分間	院内
伝達講習会	全看護師	伝達講習会	学習した内容をまとめ、看護部全体に還元する	看護職員の知見を広げ、看護実践・学生指導に活かす	実習指導者講習入退院支援 障害者虐待防止・意思決定支援 医療安全管理者研修Ⅰ SMRPP 認知症ケア	1/24 24 名 2/21 18 名	発表 ＋オンデマンド	1/24（金） 2/21（金） 17:30 ～ 18:30	研修 受講者
療養介助員研修	療養介助専門員	「介護過程を展開しよう！～アセスメントから生活課題立案まで～」	1 介護過程は、連続したサイクルであることが理解できる 2 アセスメント、目標立案するために必要な自己の課題を明らかにすることができる	1 患者の状態変化やケアの実績から、看護師と連携してチームカンファレンスにて再評価を行い、個別支援計画書に内容を反映することができる	アセスメント表をもとにグループワーク	13 名	GW 発表	7/3（水） 13:30 ～ 14:30 7/10（水） 13:30 ～ 14:30 どちらか 参加	教育委員
		「介護過程を展開しよう２！～介護の実施(目標作成、行動)から評価まで～」	1 介護過程は、連続したサイクルであることが理解できる 2 生活課題の目標作成、行動、評価するために必要な自己の課題を明らかにすることができる	1 患者の状態変化やケアの実績から、看護師と連携してチームカンファレンスにて再評価を行い、個別支援計画書に内容を反映することができる	アセスメント表 生活課題をもとにグループワーク	13 名	GW 発表	10/2（水） 13:30 ～ 14:30 10/16（水） 13:30 ～ 14:30 どちらか 参加	教育委員
		「介護過程を展開しよう３！～実際の個別援助計画を作成して～」	1 介護過程は、連続したサイクルであることが理解できる 2 生活課題の目標作成、行動、評価するために必要な自己の課題を明らかにすることができる	1 患者の状態変化やケアの実績から、看護師と連携してチームカンファレンスにて再評価を行い、個別支援計画書に内容を反映することができる	個別援助計画書をを基にした発表	14 名	発表 質疑応答	2/5（水） 13:30 ～ 14:30 2/19（水） 13:30 ～ 14:30 どちらか 参加	教育委員
看護助手研修	看護助手	「看護助手業務に関わる感染対応について」	1 看護助手業務の感染対応【患者対応、リネン、医療廃棄物、環境整備の取り扱い】 2 感染の視点を理解し、感染予防策を実践することができる	1 看護助手業務で感染となりうる状況を把握し、業務実践できる 2 感染の視点を理解し、感染予防策を実践することができる	講義：感染予防と環境整備 演習：感染の媒介する場面を体験して自己を振り返る	10 名	講義 演習	7/22（月） 13:30 ～ 14:30	徳永 ICN 教育委員
		「看護助手業務に関わる感染対応について」	1 看護助手業務の感染対応【患者対応、リネン、医療廃棄物、環境整備の取り扱い】 2 感染の視点を理解し、感染予防策を実践することができる	1 看護助手業務で感染となりうる状況を把握し、業務実践できる 2 感染の視点を理解し、感染予防策を実践することができる	講義：感染予防と環境整備 演習：感染の媒介する場面を体験して自己を振り返る	8 名	講義 GW	12/11（水） 13:30 ～ 14:30	教育委員
クラーク研修	クラーク	医療サービスとは何か ～患者満足度の向上とゼロクレームを目指して～(実践編)	医療サービスの特性を理解する 患者・家族にとってよりよいサービスが何かを考えることができる	1 医療サービスの特性、クレームの発生要因を理解することができる 2 患者、家族にとってより良いサービスを実例から考えることができる	講義：医療サービスとクレームについての復讐 グループワークグループ発表	12 名	講義 GW	6/19（水） 13:30 ～ 14:30	教育委員
		クレーム対応(続編)と接遇について	医療サービスの特性を理解する 患者・家族にとってよりよいサービスが何かを考えることができる	1. クレームの発生要因の先を理解することができる 2. 接遇について、患者、家族へどのような関わりを行っているか、自己を振り返り、考えることができる	講義：クレームのその先の対応、接遇について クレーム対応の場面を設定 実際に対応をしてみる スマホにて撮影視聴して印象を話し合う	9 名	講義 GW	11/6（水） 13:30 ～ 14:30	教育委員
臨床教育研修ベーシックコース	看護師	しっかり学んで実践力アップ 臨床教育ベーシックコース（共通看護）	国立精神・神経医療研究センター病院の看護師における臨床実践能力向上のための教育を実施することにより看護の質の向上を図る	1 エビデンスや最新の知見に基づく看護技術の必要性について理解できる 2 専門的知識を習得し、患者の安全・安楽に配慮したケアの方法について知り、実践することができる 3 自己研鑽を積み重ねることにより看護を学ぶ楽しさや看護への魅力を感じることができる	共通看護 「下剤だけに頼らない便秘症状のマネジメント」	40 名	講義	6/3(月) 17:45 ～	三好 慢性疾患看護専門看護師
					共通看護 「知っておきたい胃ろうのトラブルシューティング」集合のみ	16 名	講義	6/12(水) 17:45 ～	臼井 摂食・嚥下障害看護認定看護師 矢野副看護師長
					共通看護 老年看護学実習に備える 「老年看護」	21 名	講義	6/26(水) 17:45 ～	野崎 三好 坂本
					共通看護 みんなでおさらい 吸引と排痰ケア ～どうしたら痰が出せるのか～	21 名	講義	7/18(木) 17:45 ～	本堂 呼吸疾患看護認定看護師
					共通看護 患者さんとのコミュニケーションと関係づくりを考えよう集合のみ	3 名	講義	7/31(水) 17:45 ～	宮崎 精神看護専門看護師
					神経・筋疾患ベーシック 神経難病の緩和ケア ～ ALS を中心に～	16 名	講義	9/4(水) 17:45 ～	花井 緩和ケア 認定看護師
					共通看護 一般科における自殺予防対策を考えよう	18 名	講義	9/11(水) 17:45 ～	宮崎 精神看護専門看護師
					共通看護 皮膚トラブルの予防とケア 第 1.弾褥瘡ケア	20 名	講義	9/12(木) 17:45 ～	天池 皮膚排泄ケア 認定看護師

臨床教育研修ベーシックコース	看護師	しっかり学んで実践力アップ 臨床教育ベーシックコース（共通看護）			共通看護 皮膚トラブルの予防とケア 第二弾 MDRPU のケア	14 名	講義	9/26(水) 17:45	天池 皮膚排泄ケア認定看護師
					神経・筋疾患ベーシック コミュニケーション障害のある神経筋疾患患者の支援	15 名	講義	10/28(月) 17:45 ～	三好 慢性疾患看護専門看護師
					共通看護 脳神経病棟看護師ができる 摂食嚥下ケア	5 名	講義	10/2(水) 17:45 ～	臼倉看護師 口腔ケアスキルナース
					共通看護 コツをつかもう マスクフィッティング	5 名	講義	10/3(木) 17:45 ～	本堂 呼吸疾患看護認定看護師
					共通看護 皮膚トラブルの予防とケア 第三弾スキンテアのケア	18 名	講義	10/10(木) 17：45 ～	天池 皮膚排泄ケア認定看護師
					共通看護 皮膚トラブルの予防とケア 第四弾 IAD のケア	25 名	講義	10/24(木) 17:45 ～	天池 皮膚排泄ケア認定看護師
					共通看護 看取りのケア	9 名	講義	11/6(水) 17:45 ～	花井 緩和ケア認定看護師
					共通看護 障害のある子どもの意思決定支援について考えよう	29 名	講義	11/20(水) 17:45 ～	矢野 副看護師長 外部講師
					共通看護 血液ガスを読んでみよう ～基礎編～	20 名	講義	12/5(木) 17:45 ～	本堂 呼吸疾患看護認定看護師
					共通看護 精神科だからこそ押さえておきたい口腔ケア	17 名	講義	12/6(金) 17:45 ～	蛭田看護師 口腔ケアスキルナース
					共通看護 認知症看護	14 名	講義	12/12(木) 17:45 ～	野崎 認知症認定看護師
					精神科看護ベーシック 行動制限最小化を考える	18 名	講義	12/25(木) 17:45 ～	行動制限最小化スキルナース
					共通看護 看護倫理	10 名	講義	1 /22(水) 17:45 ～	三好 宮崎 矢野
					精神科ベーシック 行動制限最小化スキルナースによる実践報告	14 名	講義	2/26(水) 17:45 ～	行動制限最小化スキルナース
臨床教育研修エキスパートコース	看護部教育レベルⅢ以上（ポイント適用）所属病棟に対応するコースを受講	臨床教育エキスパートコース 神経･筋疾患看護コース 精神看護コース 各 4 日間	精神看護領域、神経・筋疾患看護領域の両領域におけるエキスパートを養成する	1 正確な知識とエビデンスに基づいて看護ケアができる看護師を育成する 2 看護ケアの質の向上に向けて看護ケアについての積極的な情報発信や改善の提案できる看護師を育成する 3 患者さんを中心としたケアを展開できる看護師を育成する 4 多職種チーム内で協働し、患者さんの生活や看護ケアの視点から提案ができる看護師を育成する	できる看護師がするスキンケア！精神・神経共通	10 名	講義 演習	9/30(月) 10/16(水) 10/30(水) 11/11(月) 12/18(水) 1/29(水) 9:00 ～ 17:15	皮膚排泄ケア認定看護師
					苦手を克服しよう呼吸生理の基礎 効果的な CPAP 治療をするための看護の役割 精神・神経共通		講義 演習		呼吸器看護認定看護師
					解れば楽しいかも！認知症 精神・神経共通		講義 演習		認知症看護認定看護師
					臨床試験の支援 精神・神経共通		講義 演習		治験副看護師長
					神経難病における感染対策 神経		講義 演習		感染管理認定看護師
					成人期以降に発症する神経・筋疾患の治療と看護神経		講義 演習		慢性疾患看護専門看護師
					加湿加温による気道クリアランス改善法 神経		講義 演習		呼吸器看護認定看護師
					小児期に発症する神経・筋疾患の治療と看護 神経		講義 演習		プレ小児看護専門看護師
					事例検討 神経		講義 演習		プレ小児看護・慢性疾患看護専門看護師
					司法精神看護 精神		講義 演習		精神看護専門看護師
					精神科における看護倫理 精神		講義 演習		精神看護専門看護師
					リカバリーを支援するリハビリテーション 精神		講義 演習		デイケア副看護師長
					精神科病棟における感染対策 精神		講義 演習		感染管理認定看護師
					対応困難ケースのケアコーディネート精神		講義 演習		精神看護専門看護師
					精神症状のアセスメント 精神		講義 演習		精神看護専門看護師
					精神疾患の摂食嚥下による問題とその看護 精神		講義 演習		摂食嚥下障害看護認定看護師
					精神障害者の地域生活と支援 精神		講義 演習		訪問看護看護師長
					感染管理に関する演習 精神・神経共通		講義 演習		感染管理認定看護師
					感染管理に関する部署見学 精神・神経共通		講義 演習		感染管理認定看護師

臨床教育研修エキスパートコース	看護部教育レベルⅢ以上（ポイント適用）所属病棟に対応するコースを受講				自閉症スペクトラム障害について 精神・神経共通		講義 演習		プレ小児看護・精神看護専門看護師
					精神疾患を持つ人とのコミュニケーションと 関係づくりを考えよう 精神		講義 演習		精神看護専門看護師
					家族看護 神経		講義 演習		プレ小児看護・慢性疾患看護専門看護師
					神経筋疾患の摂食嚥下における問題とその看 護（経管栄養管理含む） 神経		講義 演習		摂食嚥下障害看護認定看護師
					神経筋疾患患者の緩和ケア ～「生きる」を支えるケア～神経		講義 演習		緩和ケア認定看護師
					神経筋疾患における看護倫理 神経		講義 演習		緩和ケア認定看護師・慢性疾患看護専門看護師

5　医療安全管理部研修会実施報告

1）医療安全管理室医療安全研修会

	日　　程	研　修　名	受講者数
1	4 月 1 日	当院における医療安全管理体制	102
2	4 月 2 日	医療安全研修	19
3	6 月 10 日～ 9 月 17 日	2024 年度第一回：全職員対象研修	1,792
4	10 月 1 日～ 12 月 31 日	2024 年度第二回：全職員対象研修	1,781
5	10 月 17 日	転倒転落対策	28
6	11 月 25 日	薬の懸濁・注入の演習	17
7	11 月 20 日から 12 月 4 日	簡易懸濁法について	240
8	7 月 11 日	新入職に対し「転倒」のシミュレーションの実施	8
9	12 月 5 日	血液ガスを読んでみよう～基礎編～	21
10	1 月 27 日	気管切開患者のケア	21
11	2 月 3 日	骨折事例から学ぶケアのポイント	29
12	12 月 26 日	重大死亡事故を顧みて	50
13	5 月 11 日	人工呼吸器	15
14	5 月 15 日・7 月 17 日・9 月 18 日・11 月 20 日・3 月 19 日	BLS 研修	140
15	7 月 29 日から 8 月 2 日	CVPPP 研修（4 日間）	5
16	5 月 8 日	院内暴力防止研修	14
17	4 月 5 日	心電図モニター	16
18	4 月 9 日・4 月 10 日	排痰補助装置・人工呼吸器	55
19	4 月 11 日	Puppy-X	13
20	5 月 1 日	PBS60	10
21	6 月 24 日	モナール T60・Trilogy O2	3
22	6 月 25 日	VIVO45LS	6
23	8 月 29 日	GB 胃瘻バルーン	11
24	9 月 2 日	VIVO45LS3	11
25	9 月 4 日・9 月 9 日・9 月 11 日・12 月 18 日・1 月 29 日	クリアウェイ 2	98
26	11 月 27 日	Trilogy EVO	10
27	11 月 28 日	クリーンエアーアストラル	13
28	12 月 9 日	プリズマベント	12
29	3 月 5 日	Trilogy EVO・VIVO45	30
30	3 月 14 日	EO150	10
31			
32			
33			
34			
35			
		合計	4,580

2）2024 年度感染対策研修リスト

	タイトル	担当者	開催日	人数
1	新採用者向け院内感染防止研修	徳永	4月1日	93
2	看護部新採用者研修	小澤、徳永	4月3日	20
3	感染対策の基本（武蔵分教室）	徳永	4月19日	29
4	デイケア感染対策プログラム（手洗い）	本田	2025/4/12.26	12
5	国立看護大学校感染管理担当看護師の役割	徳永	6月12日	10
6	国立看護大学校感染管理担当看護師シャドーイング	徳永	6月13日	1
7	看護助手研修①	徳永	7月22日	10
8	看護助手研修②	徳永	12月11日	8
9	全職員研修（感染対策）	ICT	6/10-7/16	1792
10	全職員研修（抗菌薬適正使用）	AST	6/10-7/16	1792
11	東京医療保健大学感染管理担当看護師の役割	徳永	7月8日	7
12	地域連携カンファレンス「清掃ラウンドの取り組み」	徳永	7月31日	68
13	助手研修（学生アルバイトオリ）	徳永	8/1，5，6，7	10
14	助手研修(6助手、3Nクラーク、2S介助員)	徳永	9/9,11/7	3
15	助手研修(5北助手)		1月8日	1
16	エキスパートコース①院内感染管理について演習	徳永・小澤	12月18日	7
17	エキスパートコース①感染管理に関する部署見学	徳永・小澤	12月18日	7
18	全職員研修（感染対策）	ICT	10/1～31	1781
19	全職員研修（抗菌薬適正使用）	AST	10/1～31	1781
20	エキスパートコース神経内科	徳永	10月16日	6
21	エキスパートコース精神科	小澤	10月30日	3
22	感染防止推進部会「冬季感染症について」	徳永	9月27日	30
23	感染防止推進部会「吐物処理」講義+演習	徳永	10月25日	30
24	臨床検査部医療用廃棄物について	徳永	1月30日	18
25	武蔵分教室ラウンド・授業時の感染対策について	徳永・福本	2月20日	3
26	9病棟手洗いキャンペーン	椎川	8月6日	29
27	4北手洗いキャンペーン	岩瀬	11月20日	18
28	6病棟耐性菌について	能登・小澤	9-11月	46
			合計	7615
院外	東京都病院協会ラウンド　井上病院①	徳永	9月12日	ラウンド
院外	東京都病院協会ラウンド　井上病院②	徳永	11月27日	ラウンドとFB＋講義
院外	東京都病院協会ラウンド　杉並病院①	徳永	11月18日	ラウンド
院外	東京都病院協会ラウンド　杉並病院②	徳永	1月17日	ラウンドとFB＋講義
院外	東京都病院協会研修ファシリテーター	徳永	12月18日	

Ⅵ　研　　究

1　病院研究発表会

国立精神・神経医療研究センター病院
令和６年度　病院研究発表会 プログラム・抄録集
日時：令和７年３月１１日 (火)
会場：教育研修棟 ユニバーサルホールと Zoom によるハイブリッド開催

13:00 開会宣言
国立精神・神経医療研究センター 病院臨床研究・教育研修部門 教育研修部長原 貴敏
13:01 開会の辞
国立精神・神経医療研究センター 理事長 中込 和幸

Session 1　座長：栗田 千春 教育研修係長

演題番号	開始時間	発表者 所属
1	13:03	荒木 優治 臨床研究・教育研修部門臨床研究支援部 / 看護部（看護師） 能登半島看護師派遣報告
2	13:14	花井亜紀子　看護部 / 医療連携福祉相談部（看護師） 神経筋疾患患者の胃瘻造設後の後悔に関する多施設共同研究～協働意思決定を考える～

Session 2　座長：野田 隆政 精神診療部長

3	13:25	岡崎洋介 脳神経外科（医師） てんかんの術前検査における頭蓋内電極留置術の変遷と術式による特性について
4	13:36	斉藤聡志 てんかん診療部（医師） てんかん移行期患者における精神症状の実態と治療最適化：単施設観察研究
5	13:47	芋川智輝 放射線診療部（医師） 機械学習による筋強直性ジストロフィー１型の脳萎縮の進行パターンの検討

Session 3　座長：佐野 輝典 臨床検査科医師

6	13:58	菅江 玲那 臨床検査部（コメディカル） クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）における各種抗プリオン抗体の染色性検討
7	14:09	渡部 智貴 薬剤部（コメディカル） ポリファーマシー対策のための「おくすり問診票」の開発：多施設共同研究

Session 4 座長：澤 恭弘 医療福祉相談室医療社会事業専門職

8	14:20	札場 翔太 医療連携福祉相談部（コメディカル） 複合的課題を抱えた緊急入院患者の生活支援に関する一考察 ～ソーシャルワーカーの生活課題への取り組み～
9	14:31	外山 愛 医療福祉相談室（コメディカル） 精神科領域における外来ケースマネジメントに関する考察

Session 5　座長：竹下 絵里 脳神経小児科医長

10	15:05	曽根 恵子 総合外科部（コメディカル） 当院におけるロボットスーツ HAL® の取り組み
11	15:16	有明 陽佑 身体リハビリテーション部（コメディカル） NCNP 呼吸ケアサポートチーム１０年間の活動報告
12	15:27	宮下 季世 身体リハビリテーション部（コメディカル） 身体リハビリテーション部による転倒対策の取り組み ～調査に基づく患者指導および病棟との連携～

15:38 閉会の辞（中川副院長）
国立精神・神経医療研究センター病院 副院長 中川 栄二
15:40 審査員への連絡事項

16:15 表彰式（応接室）

3 業績

該当事項なし

2 各科研究会

1）精神科

精神科研究会

日程	題名及び内容	講師
2024.6.3	精神科レジストリとは？―背景とこれまでの歩み―	中込和幸
2024.6.3	AMED レジストリ研究について	竹田和良
2024.6.3	（マイレジストリ）NCNP での取り組み	吉村直紀

精神科ＣＣ

日 程	症 例	担当部長	座 長	発表者
2025.3.11	Becker 型筋ジストロフィー併存のカタトニア症候群を呈した統合失調症に対して電気痙攣療法を行った一例	平林直次	五十嵐俊	橋本瞳

精神科クルズス

2024. 6.4	都留医師	睡眠
2024.6.4	沖田医師	依存症
2024. 6.11	伊藤心理士	認知行動療法
2024. 7.3	久保田医師	統合失調症
2024. 7.9	大町医師	認知症
2024. 7.10	谷口医師	てんかん
2024. 7.23	柏木医師	医療観察法・鑑定
2024. 7.24	吉村医師	精神科リハビリテーション
2024. 7.30	都留医師	睡眠導入薬
2024. 8.7	野田医師	気分障害
2024. 9.18	林医師	電気けいれん療法・経頭蓋磁気刺激療法

2）脳神経内科

脳神経内科 CC2024 年度

日 程	症 例	担当
24.6.19	先天性の筋緊張低下および、筋萎縮、関節の過可動性を認め、Chiari 1 型奇形を合併したミオパチー型エーラス・ダンロス症候群の 30 歳男性例	新見淳
24.7.3	tau-PET で病巣を可視化した原発性進行性失語症の 69 歳男性例	小川和記
24.7.10	筋力低下の分布が非典型的であるが , neurogenic に筋力低下が進行する 61 歳女性例	安達悠莉安
24.9.25	小脳性運動失調で発症し、後に亜急性の認知機能低下をきたし GSS と診断された 70 歳男性例	中森祐太朗
24.10.2	続報・COVID-19 感染後に特徴的な脊髄病変をきたした 59 歳男性例	東沙葵
24.10.16	両側視神経萎縮・軸索障害型末梢神経障害を認め、振戦のコントロールに難渋した SLC25A46 変異陽性の 74 歳女性例	山川徹
24.10.23	緩徐進行性の両下肢痙性，高次脳機能障害、小脳性運動失調を認めた特発性基底核石灰化症の 26 歳男性例	新見淳
24.11.6	失書から発症し全失語に至ったが ,、免疫治療により良好な経過が得られた抗 NMDA 受容体脳炎の 33 歳女性の一例	山本諒
24.11.13	小児期から高 CK 血症、近位筋優位の筋力低下を認め成人になりシトリン欠損症と診断された 32 歳女性例	小川和記
24.12.18	変動する精神症状と歩行障害で発症した CJD が疑われる 67 歳男性	小川和記
25.1.15	多臓器の障害を呈し、DHX16 と TTN の二重変異を認めた遠位型ミオパチーの 27 歳女性例	富永健太
25.1.22	下垂体腺腫術後に難聴・小脳失調が出現した脳表ヘモジデリン沈着症の 77 歳女性例	野本樹里
25.2.5	針筋電図で神経原性変化を示唆する所見を認めた封入体筋炎疑いの 64 歳男性	石原資
25.2.12	亜急性に進行する運動失調及び認知機能低下を呈した Sez6l2 抗体陽性脳炎の 52 歳男性	小川和記

第 20 回脳神経内科短期臨床研修セミナー

日　程	内　　容
2024.7.15-16	第 20 回 国立精神・神経医療研究センター脳神経内科短期臨床研修セミナー 参加者現地 23 名・オンデマンド視聴 20 名

3）脳神経小児科

症例検討会

日付	内　　容	演者	司会
2024/5/1	Malan 症候群の 1 例	杉山	齋藤
2024/6/12	ＳＭＡＩ型に対して既存 3 剤のコンビネーションセラピーを行った 1 例	伊藤	本橋
2024/7/10	軽症 Menkes の 1 例	荒井	山本薫
2024/7/17	白質形成不全（HEMS）の 1 例	小林	竹下
2024/7/24	ミトコンドリア病ダイナミン R 異常症の一例	半田	馬場
2024/10/9	マリネスコシェーグレン症候群の 1 例	小倉	山本寿
2024/10/23	抗ニューロファスチン抗体による CIDP の 1 例	庄司	住友
2024/11/13	周期性四肢麻痺の 1 例	佐古	本橋
2024/12/4	ALD の 1 例	梅山	竹下
2024/12/18	SWS の 1 例	光井	馬場
2025/2/12	急激に側弯の進行した 1 例	庄司	
2025/2/19	機能性神経障害の 1 例	米野	山本薫
2025/3/5	嚥下障害の顕著な MG の 1 例	半田	山本寿
2024/2/7	VLCAD 疑いの 1 例	杉山	竹下
2024/2/21	FAR1	大野	山本薫

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

	発表者	2024 年度の講義タイトル
2024/04/19	森	成人神経筋疾患の症候学
2024/05/17	小牧	小児筋疾患（総論）
2024/06/14	大矢	神経筋疾患とは
2024/06/28	田畑	初学者のための電気生理（神経伝導検査）
2024/07/12	田畑	初学者のための電気生理（針筋電図）
2024/07/26	大矢	神経筋疾患とは　Part2
2024/09/06	竹下	神経筋疾患の評価
2024/09/20	滝澤	成人筋疾患と骨格筋 CT
2024/10/04	住友	神経筋疾患の緩和治療
2024/10/18	本橋	新生児スクリーニング時代の SMA 診療体制
2024/11/01	森	神経筋疾患と呼吸
2024/11/01	斎藤	筋ジストロフィーの神経発達症
2024/11/15	滝澤	筋ジストロフィーの慢性呼吸不全と治療
2024/12/13	小牧	ミトコンドリア病
2024/12/27	本橋	DMD 診療ガイドラインについて
2025/01/24	荒井	Danon 病と心臓
2025/02/07	竹下	筋疾患と着床前遺伝学的検査
2025/02/21	山本	X 連鎖性ミオチュブラーミオパチー Update
2025/03/07	松井	HAL,SMA

4）遺伝カウンセリング室

遺伝カウンセリングカンファレンス

日　程	タイトル
2024.05.17	発端者の遺伝学的検査から母の保因者診断へつながった症例 ～遺伝学的検査の流れ・遺伝カウンセリングのご紹介～
2024.06.21	着床前遺伝学的検査における第三者機関遺伝カウンセリングを行った症例
2024.08.16	ハンチントン病の発症前診断を実施し陽性結果であった症例 ～当院の発症前診断プロセスの紹介～
2024.09.20	ミトコンドリア病遺伝学的検査でホモプラスミーの結果が返却された症例 ～予想外の結果説明となった例～
2024.1018	心理的負担から発症前診断のプロセスを中断するに至った症例
2024.12.20	ジストロフィン遺伝子単ーエクソン欠失の遺伝学的診断について
2025.01.31	治療法のある疾患の発症前診断について ～ TTR-FAP の発症前診断を行った症例～
2025.02.21	子どもの診断をきっかけに親世代の検査につながった筋強直性ジストロフィー１型の２家系

遺伝勉強会

日　程	タイトル
2024.05.13	遺伝勉強会のめざすもの
2024.05.20	ヒトゲノムと染色体、遺伝子の構造と機能
2025.05.27	遺伝子バリアントと表記法
2024.06.03	常染色体顕性（優性）・潜性（劣性）遺伝疾患、X 連鎖性疾患
2024.06.17	染色体構造異常と解析法
2024.06.24	ゲノム解析
2024.07.08	トリプレットリピート病、エピジェネティクス、多因子遺伝病
2024.07.22	症例検討会①
2024.09.02	ミトコンドリア病総論
2023.09.11	出生前診断、発症前診断、保因者診断
2023.09.30	遺伝性疾患の治療、薬理遺伝学
2023.10.07	遺伝カウンセリング、家系図の書き方
2024.10.21	Duchenne 型／ Becker 型筋ジストロフィー
2024.10.28	筋強直性ジストロフィー
2024.11.11	脊髄性筋萎縮症
2024.11.25	先天性大脳白質形成不全症
2024.12.02	知的障害
2023.12.09	てんかん
2024.12.16	脊髄小脳変性症
2025.01.06	筋萎縮性側索硬化症
2025.01.20	染色体異常
2025.02.03	Leigh 脳症
2025.02.10	MELAS
2025.02.17	先天異常症候群
2025.03.03	精神疾患

5）身体リハビリテーション科

〈学生実習〉

日　程	研修者所属施設	職　種	人　数	目　的
2024.4.15 ～ 2024.5.24	順天堂大学	理学療法士	1	実習
2024.5.13 ～ 2024.7.19	文京学院大学	理学療法士	1	実習
2024.6.10 ～ 2024.7.29	大阪人間科学大学	理学療法士	1	実習
2024.6.10 ～ 2024.8.16	東京医療学院	理学療法士	1	実習
2024.8.5 ～ 2024.9.21	秋田リハビリテーション学院	理学療法士	1	実習
2024.10.21 ～ 2024.12.7	社会医学技術学院	理学療法士	1	実習
2023.7.8	東埼玉病院	理学療法士	1	研修
2024.10.25	トータルライフケア	理学療法士	2	研修
2024.4.8 ～ 2024.6.1	杏林大学東京	作業療法士	1	実習
2024.8.12 ～ 2024.8.17	社会医学技術学院	作業療法士	1	実習
2024.9.2 ～ 2024.9.21	帝京平成大学	作業療法士	1	実習
2025.1.6 ～ 2025.2.22	東京都立大学	作業療法士	1	実習
2024.8.15 ～ 2024.9.14	北里大学	言語聴覚士	1	実習

6）放射線診断部（Radiology Conference）

日　付	担　当	題　　名
4/5	佐藤典子	小児における脳実質の嚢胞性病変をきたす疾患
4/20	舞草伯秀（東京大学）	Human Connectome Project(HCP) Pipeline による脳構造解析
5/10	真木浩行	Four-repeat Tauopathies
5/24	木村有喜男	FCD update
6/7	杉山淳比古（千葉大学）	多系統萎縮症の新診断基準から考えるパーキンソン病との鑑別
6/14	佐藤典子	小児における脳実質の嚢胞性病変をきたす疾患（後半）
6/21	太田深秀（筑波大学）	最新・精神疾患の脳画像研究
6/28	米野翔太（脳神経小児科）	大脳白質形成不全症
7/12	齊藤祐子（健康長寿医療 C）	第 64 回日本神経病理学会学術集会報告その 1
7/19	舞草伯秀（東京大学）	ComBat 法による多施設 MRI データの Harmonization
7/26	齊藤祐子（健康長寿医療 C）	第 64 回日本神経病理学会学術集会報告その 2
8/2	松田博史	アミロイド PET 読影トレーニング － ビザミル
8/23	加賀谷理紗	スフィンゴリピドーシス
8/30	杉山淳比古（千葉大学）	診断に MRI 画像を役立たせるために
9/13	松田博史	アミロイド PET 読影トレーニング － アミヴィッド
9/27	大野綾香（脳神経小児科）	橋小脳低形成
10/18	池之内穣	（ちょっとマニアックな）中毒性疾患の画像診断
10/25	河合泰寛（脳神経小児科）	小児の筋強直性ジストロフィーの頭部画像
11/8	重本蓉子	アミロイド PET 開始前にこれだけは知っておきたい
11/29	木村有喜男	簡単・明快！ SAH 診断
12/13	小俣大輔（精神科）	認知行動療法とマインドフルネス
12/27	荒井篤（脳神経小児科）	痙性対麻痺
1/10	真木浩行	低髄鞘化症候群
1/17	松田博史	18F-FAPI-74 PET/CT の初期経験
1/31	相原悠（脳神経小児科）	脳梁欠損症候群
2/8	舞草伯秀（東京大学）	いまさら聞けない AI 入門～画像研究における AI を活用した論文を読むために～
2/21	太田深秀（筑波大学）	アルツハイマー型認知症の病理と予防について
2/28	今井先生（脳神経小児科）	小児科目線で見る血管周囲腔
3/27	杉山淳比古（千葉大学）	読影に役立つかもしれない（？）遺伝の基本

7）臨床検査部

臨床病理検討会 (CPC)

日 程	回	症 例	会 場
2024.4.16	第 615 回	「劇症型溶連菌により急激な経過で死亡した脳腫瘍治療後の重症心身障害者の 1 例」	ZOOM 開催
2024.6.11	第 616 回	「2 型呼吸不全・CO2 ナルコーシスで死亡した，経過 24 年の封入体筋炎の 74 歳男性例」	ZOOM 開催
2024.7.16	第 617 回	「臨床的に進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症両方の特徴を有し経過 6 年で死亡した 83 歳男性例」	ZOOM 開催
2024.9.10	第 618 回	「急性膵炎、Clostridioides difficile 腸炎による重症感染症により死亡した低酸素性虚血性脳症後の重症心身障害児の一例」	ZOOM 開催
2024.10.8	第 619 回	「麻痺性イレウス入院加療中に死亡した難治性てんかん、知的障害の 42 歳男性」	ZOOM 開催
2024.11.12	第 620 回	「慢性心不全増悪で死亡したデュシェンヌ型筋ジストロフィーの 26 歳男性」	ZOOM 開催
2024.12.10	第 621 回	「31 年の経過で筋力低下が進行し 56 歳で死亡した眼咽頭遠位型ミオパチーの男性例」	ZOOM 開催
2025.1.14	第 622 回	「全経過 9 ヶ月のクロイツフェルト・ヤコブ病の 68 歳男性例」	ZOOM 開催
2025.2.18	第 623 回	「ストーブの点火操作困難で発症し、経過 1 年で死亡したクロイツフェルト・ヤコブ病の 80 歳男性例」	ZOOM 開催
2025.2.18	第 624 回	「VP シャント感染疑いを契機に呼吸不全が増悪し死亡した 46 歳の重症心身障害者」	ZOOM 開催
2025.3.18	第 625 回	「慢性心不全と急性膵炎により死亡したサンフィリッポ症候群の 48 歳男性例」	ZOOM 開催

術後臨床病理カンファレンス

日 程	回	症 例	会 場
2024.4.23	第 91 回	ラスムッセン脳炎	ZOOM 開催
2024.5.28	第 92 回	難治性てんかん	ZOOM 開催
2024.6.25	第 93 回	難治性てんかん	ZOOM 開催
2024.7.23	第 94 回	難治性てんかん x2 例	ZOOM 開催
2024.8.27	第 95 回	難治性てんかん x3 例	ZOOM 開催
2024.9.24	第 96 回	脳膿瘍後、難治性てんかん、胎生期循環不全、LEAT 疑い	ZOOM 開催
2024.10.22	第 97 回	麻疹脳炎後、脳梗塞後遺症、ラスムッセン脳炎、スタージウェーバー症候群	ZOOM 開催
2024.11.26	第 98 回	low grade glioma、海馬硬化症、結節性硬化症、限局性皮質異形成	ZOOM 開催
2024.12.24	第 99 回	グリオーシス、慢性脳症、片側巨脳症、限局性皮質異形成 x2 例	ZOOM 開催
2025.1.28	第 100 回	難治性てんかん、グリオーシス	ZOOM 開催
2025.2.25	第 101 回	低悪性度てんかん原性腫瘍、限局性皮質異形成	ZOOM 開催
2025.3.25	第 102 回	片側巨脳症、海馬硬化症	ZOOM 開催

8）臨床研究支援部

臨床研究・治験推進室勉強会実績

月　日	内　　容	講師名	出席者数
2024.4.9（火）	1.「日本病院薬剤師会主催 CRC 養成フォローアップ研修会」受講報告	1. 淺野英里子	16
2024.4.12（金）	1. 医薬品開発における非臨床試験の役割について	1. 石塚量見	17
2024.8.9（金）	1. 分散型臨床試験（DCT）の実装 治験エコシステムへの対応：臨床試験データの信頼性を中心に	1. 小居秀紀	15
2024.9.10（火）	1. 治 -412DM1 対象 AOC 1001-CS3 治験 Investigator Meeting 参加報告	1. 林聖子	18
2024.9.13（金）	1.「日本病院薬剤師会主催 CRC 養成研修会」受講報告	1. 荒木優治	18
2024.10.8（火）	1.「第 24 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議」参加報告	1. 淺野英里子 林聖子 安藤菜甫子	19
2024.10.25（金）	1.「第 24 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議」参加報告	1. 荒木優治 西村直子 鈴木智恵子 山本理代	20
2024.11.8（金）	1.「上級者 CRC 養成研修」受講報告	1. 手島由佳	17
2024.12.13（金）	1. 特定臨床研究「SMA に対するリスジプラム治療と HAL との複合療法」 キックオフミーティング伝達報告：車田、淺野 2. 藤田医科大学橋渡し研究教育セミナー プロジェクトマネージャー育成セミナー伝達報告	1. 車田文子 淺野英里子 2. 林聖子	16
2025.1.10（金）	1. 治 -413/414 サノフィ MS 対象 frexalimab 治験 Investigator Meeting 参加報告	1. 手島由佳 淺野英里子	14
2025.1.14（火）	1.「第 45 回日本臨床薬理学会学術総会」参加報告	1. 林葉子	14
2025.2.14（金）	1. Agatha の電磁化システム導入について	1. 安藤菜甫子	15
2025.3.14（金）	1. 第 16 回日本臨床試験学会学術集会参加報告	1. 手島由佳	16

9）情報管理・解析部

情報管理・解析部　勉強会実績

月　日	内　　容	講師名	出席者数
2024.4.26	新規 EDC 導入について（Zenbe 社･Higggb ; JANMOS 研究の事例）	浅野敦子	10
2024.5.24	EDC システム（Zenbe 社・Higggb）の概要について	松本紀子	10
2024.6.21	J-CAT PRIME 研究 中央モニタリング報告について	野添貴子	10
2024.8.9	DCT、eSource、治験効率化等の将来を見据えての情報共有について	小居秀紀	10
2025.1.24	SUSMED 社・SDS/ePRO システムの概要について	野添貴子	10
2025.2.7	登録・割付システム（クリンクラウド社・Fountain）の概要について	藤井明子	10
2025.3.28	Agatha を使用した症例報告書情報の収集・管理について	藤井岳彦	10

10）地域連携医療福祉相談室

日　程	題名及び内容	講　師	参加者
2024.5.22	医療観察法病棟の機能と現状	司法精神科 SW	15 名
2024.6.26	精神保健福祉法改正について	精神科 SW	8 名
2024.7.24	退院支援と診療報酬	一般科 SW	10 名
2024.9.25	前期研修報告	研修参加者	10 名
2023.11.7	認知症全般について	脳神経内科医師	14 名
2024.12.25	アンガーマネジメント	精神科 SW	10 名
2025.1.15	認知症看護と認知症疾患医療センターの取組	認知症看護専門看護師	12 名
2025.2.26	多発性硬化症患者の意思決定支援 ～タイサブリ使用背景に PML 発症された事例をもとに～	一般科 SW	12 名
2025.3.26	医療観察法社会復帰に関する取り組み	司法精神科 SW	11 名

3 研究業績

1) 精神診療部

(1) 刊行論文

原著論文

1 Igarashi S, Hashimoto H, Miyazaki T, Takizawa H, Hayashi D, Nagao K, Kumagai K, Watanabe K, Noda T, Kito S. Electroconvulsive Therapy for Catatonia in a Patient with Schizophrenia Comorbid with Becker Muscular Dystrophy: A Case Report. J ECT (in press)

2 Noda T, Nishikawa M, Matsuda Y, Hayashi D, Kito S. Efficacy and safety of low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation for bipolar depression: a study protocol for a multicenter, double-blind, randomized, sham-controlled trial. Front Psychiatry. (in press)

3 Takekita Y, Suwa T, Yasuda K, Kawashima H, Omori W, Kurimoto N, Tsuboi T, Noda T, Aoki N, Wada K, Inada K, Takebayash M; Expert Consensus Development Working Group; Electroconvulsive Therapy committee; Japanese Society of General Hospital Psychiatry. Approaches for difficult-to-induce-seizures electroconvulsive therapy cases (DEC): a Japanese expert consensus. Ann Gen Psychiatry. 2025 24(1) 2

4 Kishi T, Sakuma K, Hamanaka S, Nishii Y, Esaki K, Zhao Y, Matsuda Y, Kito S, Iwata N: Accelerated intermittent theta burst stimulation for pharmacological treatment-resistant bipolar depression: Protocol for double-blind, randomized, sham-controlled trial. PCN Rep 2025 4(1) e70064

5 Nakazawa A, Matsuda Y, Yamazaki R, Taruishi N, Kito S: Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation therapy on weight and lipid metabolism in patients with treatment-resistant depression: A preliminary single-center retrospective cohort study. Neuropsychopharmacol Rep 2025 45(1) e12494

6 Ochi S, Kodaka F, Hasegawa N, Iga J, Kashiwagi H, Komatsu H, Tagata H, Tsuboi T, Numata S, Iida H, Igarashi S, Ohi K, Fukumoto K, Muraoka H, Matsumoto J, Miura K, Ueno S, Watanabe K, Inada K, Hashimoto R, Yasui-Furukori N: Associations of Clozapine Available Institution and the Diagnosis of Subgroups About Treatment-Resistant Schizophrenia or Not with a Higher Rate of Antipsychotic Monotherapy and Lower Other Concomitant Psychotropics in Overall Schizophrenia Treatment: A Real-World Nationwide Study. Int J Neuropsychopharmacol. 2025 ;28(Suppl 1) i163-i164

7 Usami T, Okita K, Shimane T, Matsumoto T: Comparison of patients with benzodiazepine receptor agonist-related psychiatric disorders and over-the-counter drug-related psychiatric disorders before and after the COVID-19 pandemic: Changes in psychosocial characteristics and types of abused drugs. Neuropsychopharmacol Rep. 2024 44(2) 437-446

8 Ishii K, Okita K: Potential effect of ketamine in treatment for dextromethorphan use disorder exploding in Japanese young population. Asian J Psychiatr. 2024 99(104164)

9 Yamada S, Hashita T, Yanagida S, Sato H, Yasuhiko Y, Okabe K, Noda T, Nishida M, Matsunaga T, Kanda Y. SARS-CoV-2 causes dysfunction in human iPSC- derived brain microvascular endothelial cells potentially by modulating the Wnt signaling pathway. Fluids Barriers CNS. 2024 8 21 32

10 Inagaki T, Funada D, Imamura F, Mitamura Y, Murata Y, Yoshimura N, Kito S: Primary obsessive slowness in a young woman who benefited from continuous psychoeducation and modeling with video recordings during hospitalization: A case report. BMC Psychiatry 2024 24(1) 375

11 Igarashi S, Okita K, Hayashi D, Yamazaki R, Matsuda Y, Noda T, Watanabe K, Kito S: Neuroinflammatory alterations in treatment-resistant depression secondary to long covid by repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): A case report. Psychiatr Res Clin Pract 2024 16(2) 63-64

12 Kishi T, Ikuta T, Sakuma K, Hatano M, Matsuda Y, Wilkening J, Goya-Maldonado R, Tik M, Williams NR, Kito S, Iwata N: Theta burst stimulation for depression: a systematic review and network and pairwise meta-analysis. Mol Psychiatry 2024 29 3893-3899

13 Hayashi D, Yamazaki R, Matsuda Y, Igarashi S, Taruishi N, Kodaka F, Shigeta M, Kito S: Association between stimulation-site pain and clinical improvement during repetitive transcranial magnetic stimulation for patients with major depressive disorders: a prospective observational study at two sites. Neuropsychobiology 2024 83(3-4) 152-159

14 Sugita S, Hata K, Kodaiarasu K, Takamatsu N, Kimura K, Miller C, Gonzalez L, Umemoto I, Murayama K, Nakao T, Kito S, Ito M, Kuga H: Psychological treatments for mental health symptoms associated with COVID-19 infection: A scoping review. PCN Rep 2024 3(3) e223

15 Nagata T, Nakajima S, Kito S, Shinagawa S: The association between distinct delusional ideations and depressive symptoms in alzheimer's disease: A re-analysis of CATIE-AD. J Alzheimers Dis 2024 101(2) 661-670

16 Kishi T, Ikuta T, Sakuma K, Hamanaka S, Nishii Y, Hatano M, Kito S, Iwata N: Theta burst stimulation protocols for schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis. JAMA Netw Open 2024 7(10) e2441159

17 Kanata T, Takeda K, Fujii T, Iwata R, Hiyoshi F, Iijima Y, Nakao T, Murayama K, Watanabe K, Kikuchi T, Mimura M, Yoshimi A, Hishimoto A, Hirata H, Ozaki N, Kito S, Kuga H, Oba M, Oi H, Nakagome K: Gender differences and mental distress during COVID-19: A cross-sectional study in Japan. BMC Psychiatry 2024 24(1) 776

18 Matsuda Y, Kito S, Hiraki F, Izuno T, Yoshida K, Nakamura M, Kodaka F, Yamazaki R, Taruishi N, Imazu S, Kanazawa T, Mekata T, Moriyama S, Wada M, Nakajima S, Sawada K, Watanabe S, Takahashi S, Toi Y, Hayashi D, Igarashi S, Fujiyama K, Ikeda S, Tateishi H, Kojima R, Sato K, Boku S, Takebayashi M, Ogura M, Takaya A, Endo K, Kita A, Arai H, Kamimura H, Matsuo K, Denda K, Yamashiro S, Yoshioka D, Kizaki J, Mimura M, Noda Y: A multisite observational real-world study on the effectiveness of repetitive transcranial magnetic stimulation therapy for patients with treatment-resistant depression in Japan. Psychiatry Res 2024 342 116263

19 Ota M, Noda T, Sato N, Okabe K, Nakazawa K, Oshio Y, Nakagome K. Common Relationship Between Causality Orientation and the Prefrontal Region in Psychiatric Disorders as Revealed by Diffusional Kurtosis Imaging.

Cureus. 2024 26 16 e61138

20 Yokoi Y, Inagawa T, Yamada Y, Matsui M, Tomizawa A, Noda T. A randomized sham-controlled trial of transcranial and intranasal photobiomodulation in Japanese patients with mild cognitive impairment and mild dementia due to Alzheimer's disease: a protocol. Front Neurol. 2024 5 15 1371284

21 Ishikawa Y, Oishi N, Kyuragi Y, Hatakoshi M, Hirano J, Noda T, Yoshihara Y, Ito Y, Miyata J, Nemoto K, Fujita Y, Igarashi H, Takahashi K, Murakami S, Kanno H, Izumi Y, Takamiya A, Matsumoto J, Kodaka F, Nakagome K, Mimura M, Murai T, Suwa T. Electroconvulsive therapy-specific volume changes in nuclei of the amygdala and their relationship to long-term anxiety improvement in depression. Mol Psychiatry. 2024 Dec 16. doi: 10.1038/s41380-024-02874-1. Online ahead of print.

22 Enokida T, Hattori K, Okabe K, Noda T, Ota M, Sato N, Ogawa S, Tatsumi M, Hoshino M, Kunugi H, Nakagome K. Possible association of elevated CSF IL-6 levels with anxiety and frustration in psychiatric disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2024 78 792-799

23 Kyuragi Y, Oishi N, Hatakoshi M, Hirano J, Noda T, Yoshihara Y, Ito Y, Igarashi H, Miyata J, Takahashi K, Kamiya K, Matsumoto J, Okada T, Fushimi Y, Nakagome K, Mimura M, Murai T, Suwa T: Segmentation and Volume Estimation of the Habenula Using Deep Learning in Patients With Depression. Biol Psychiatry Glob Open Sci. 2024 3 4 100314

総説

1 Takeda H, Ichihashi K, Iga J, Kishi T, Miura I, Sakuma K, Sasaki T, Sato H, Takekita Y, Tarutani S, Tomita T, Kanazawa T, Kikuchi S, Kimura H, Numata S, Ochi S, Nemoto K, Oya K, Yasui-Furukori N, Hashimoto R, Inada K: Guideline for pharmacological treatment of schizophrenia 2022. Neuropsychopharmacology Reports 2025 45(1) e12497

2 安田和幸 , 野田隆政 :【脳科学研究が推進する うつ病の病態・診断・治療の発展】治療高出力 ECT 機器をどのように使うか , 医学のあゆみ (0039-2359)292 巻 13 号 Page1174-1179(2025.03)（解説 / 特集）

3 西村晃萌 , 沖田恭治 , 松本俊彦 :【精神疾患の知覚障害 , 幻覚の臨床像 - 病態と治療を再考する】覚醒剤と幻覚 , 症状と治療 , 臨床精神医学 2025 54（3）261-266

4 沖田恭治 :【症状性・器質性精神障害診療ガイド - 精神症状を引き起こす身体疾患 , 物質・医薬品 -(2024 年版)】(第 4 章) 物質・医薬品依存性物質鎮咳薬・総合感冒薬．精神科治療学 2024 39 増刊 220-221

5 沖田恭治 .【精神科疾患に対する向精神薬のオフラベル使用を考える】物質関連障害に対する薬物療法とオフラベルユースについて．臨床精神薬理 2024 27（12）1351-1356

6 沖田恭治 :【精神疾患・精神症状にはどこまで脳器質的背景があるのか - 現代の視点から見直す】物質使用症の脳器質的背景 (解説) 精神医学 2024 66（4）412-417

7 野田隆政、鬼頭伸輔：臨床における NIRS の役割．精神医学 2024 66 167-171（特集）

8 林大祐、五十嵐俊、野田隆政、鬼頭伸輔：磁気けいれん療法の最先端．精神科治療学 2024 39 655-659（特集）.

9 染谷知恵、五十嵐俊、林大祐、鬼頭伸輔：【老年期精神・神経疾患の長期経過】老年期うつ病の長期経過・予後 . 老年精神医学雑誌 2024 35(8) 759-763

10 稲川拓磨 , 野田隆政 :【症状性・器質性精神障害診療ガイド - 精神症状を引き起こす身体疾患 , 物質・医薬品 -(2024 年版)】(第 4 章) 物質・医薬品医薬品抗パーキンソン病薬 , 精神科治療学 (0912-1862)39 巻増刊 Page254-257(2024.10),（解説 / 特集）

11 五十嵐俊、林大祐、野田隆政、鬼頭伸輔 : 先進医療として認められた rTMS の治療抵抗性うつ病に対する維持療法について，精神科治療学 (0912-1862)，39 巻 10 号，Page1165-1169(2024.10)（解説）

12 野田隆政、岡部馨 :【ニューロモデュレーション最前線】双極性障害に対する磁気刺激療法, 臨床精神医学 (0300-032X)53 巻 7 号 Page841-844(2024.07)，解説 / 特集

13 林大祐 , 五十嵐俊 , 野田隆政 , 鬼頭伸輔 :【脳を調整する - 新時代の治療技法 -】磁気けいれん療法の最先端，精神科治療学 (0912-1862)39 巻 6 号 Page655-659(2024.06)（解説 / 特集）

14 野田隆政 , 鬼頭伸輔 :【うつ病のバイオマーカー開発の試み】臨床における NIRS の役割．精神医学 (0488-1281)66 巻 2 号 Page167-171(2024.02)（解説 / 特集）DOI：10.11477/mf.1405207191

著書

1. 鬼頭伸輔：rTMS 治療とリハビリテーション医療．１章 TMS の歴史．新興医学出版社．2024 年 7 月 10 日、9-11.
2. 鬼頭伸輔：rTMS 治療とリハビリテーション医療．２章 rTMS 装置の基本的知識．新興医学出版社．2024 年 7 月 10 日、12-17.
3. 鬼頭伸輔：rTMS 治療とリハビリテーション医療．５章 病態別 rTMS 治療．６. うつ病に対する rTMS 治療．新興医学出版社．2024 年 7 月 10 日、89-101．鬼頭伸輔：よくわかる！精神疾患対応これ 1 冊：内科医と精神科医の連携のために．第 8 部 知っておきたい最近の精神疾患関連トピックス．反復経頭蓋磁気刺激療法．『診断と治療』112 巻増刊号．診断と治療社．2024.3.26;344-347.

雑誌・刊行物

1 鬼頭伸輔：レジストリを活用する（巻頭言）．公益財団法人復光会社会精神医学研究所紀要 2025 49

2 鬼頭伸輔：プラセボ効果をハンドリングする（巻頭言）．日本スティミュレーションセラピー学会誌 2024 5 1

3 森純一郎、山中恵里子、白川賢宗、山口重樹、藤井宏一、沖田恭治、松本俊彦、新後閑正敏、福島里子、武村尊生：化学療法後のむずむず脚症候群の緩和を目的としたオピオイド鎮痛薬の不適切使用がんサバイバーのオピオイド鎮痛薬の適正使用についての考察 (会議録). Palliative Care Research 2024 19 巻 Suppl._Kanto-Koshinetsu S1167

4 杉原有希、山中恵里子、村上真紀、沖田恭治、武村尊生、松本俊彦、山口重樹：多施設 , 多職種の連携によりオピオイド使用障害から脱した症例を通して考える本邦におけるオピオイド使用障害への対応の問題点 (会議録). Palliative Care Research2024 19 巻 Suppl. S.374

5 沖田恭治、松本俊彦、齊藤友美、重本蓉子、佐藤典子 : パーキンソン病治療薬を用いた覚醒剤使用障害の薬物療法開発を目指した脳機能画像研究 : 中間解析 日本アルコール関連問題学会大会プログラム・抄録集 . 2024 46th-

6 石井香織、沖田恭治、齊藤友美、吉澤一巳、松本俊彦 : 処方薬及び市販薬使用障害患者背景の縦断的調査研究 (第 1 報) 日本アルコール関連問題学会大会プログラム・抄録集 . 2024 46th

7 沖田恭治 . 実態調査と臨床現場から紐解く市販薬使用の問題 精神神経学雑 2024 特別号 2024 S61

研究班報告書

1 沖田恭治： 精神・神経疾患における脳内炎症評価法開発と治療が脳内炎症に及ぼす影響の解明. 精神・神経疾患研究開発費 3-10「精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究」班分担報告書
2 沖田恭治： 処方薬・市販薬依存症患者の入院治療プログラムの開発に関する研究. 令和 6 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策研究事業）「処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究」（研究代表者 松本俊彦）分担報告書
3 沖田恭治： 覚醒剤使用障害に対する薬物療法開発を目指した脳機能画像研究～パーキンソン病治療薬と PET スキャンを用いた特定臨床研究～. 精神・神経疾患研究開発費 4-1「アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究」班分担報告書

(2) 学会発表等

特別講演、シンポジウム

1 Kito S: Neuromodulation Therapy for Depression and Research Trends. Japo-sko-polskie sympozjum psychiatryczno-neurologiczne, Tokyo, Japan, 2024.10.23
2 鬼頭伸輔： うつ病へのニューロモデュレーション療法：Dash Protocol、維持 rTMS 療法. 第 21 回日本うつ病学会総会 大阪 2024.7.12-13. 委員会シンポジウム 5【ニューロモジュレーション委員会】
3 鬼頭伸輔： うつ病診療ガイドライン：ニューロモデュレーション（rTMS、ECT）. 第 21 回日本うつ病学会総会 大阪 2024.7.12-13. 委員会シンポジウム 2【ガイドライン検討委員会】
4 鬼頭伸輔： 本邦における脳刺激療法の到達点と今後の展開（指定発言）. 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 2024.6.20-22. 委員会企画シンポジウム 22（精神科医療機器委員会）
5 鬼頭伸輔： 当事者参加型の倫理委員会に向けて. 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 2024.6.20-22. 委員会シンポジウム 2（研究倫理委員会）
6 野田隆政 : ECT 高出力機器の臨床導入」～うつ病診療へのニューロモジュレーションの応用～ . 第 21 回日本うつ病学会総会 大阪 2024.7.12-13. 委員会シンポジウム 5. 「CS5-4」
7 野田隆政 : ECT の現状と今後～本邦における脳刺激療法の到達点と今後の展開～ . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 2024.06.20-22. 委員会企画シンポジウム 22「CS22-1」
8 野田隆政 : 難治性精神疾患への東京都地域支援体制構築事業～ ECT 地域連携システムの構築とその将来像：ECT の均てん化に向けて～ . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 , 2024.06.20-22. シンポジウム 50「S50-5」
9 沖田恭治 : 実態調査と臨床現場から紐解く市販薬使用の問題. 第 120 回日本精神神経学会学術総会札幌 , 2024.06.20-22. 一般シンポジウム 27「市販薬乱用・依存の実態・治療・対策：いま若者たちに何が起きているのか ?」実態調査と臨床現場から紐解く市販薬使用の問題 .
10 鬼頭伸輔：うつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激法－現状と発展－. 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 東京 2024.6.13-16（シンポジウム 13）
11 五十嵐俊：rTMS 療法による主観的評価と客観的評価の検討について , ニューロモデュレーション療法の最新の動向 . 第 54 回日本神経精神薬理学会 / 第 34 回日本臨床精神神経薬理学会 東京 2024.5.24-26
12 鬼頭伸輔： 先進医療を活用した臨床研究：維持 rTMS 療法. 第 54 回日本神経精神薬理学会・第 34 回日本臨床精神神経薬理学会合同年会 東京 2024.5.24-26
13 野田隆政 : 電気けいれん療法 200% 出力機導入への期待と課題 ニューロモデュレーション療法の最新の動向. 第 54 回日本神経精神薬理学会 / 第 34 回日本臨床精神神経薬理学会合同年会 東京 2024.5.24-26

国際学会

1 Ochi S, Kodaka F, Hasegawa N, Iga J, Kashiwagi H, Komatsu H, Tagata H, Tsuoi T, Numata S, Iida H, Igarashi S, Ohi K, Fukumoto K, Muraoka H, Matsumoto J, Miura K, Ueno S, Watanabe K, Inada K, Hashimoto R, Yasui-Furukori N. Associations of clozapine available institution and the diagnosis of subgroups about treatment-resistant schizophrenia or not with a higher rate of antipsychotic monotherapy and lower other concomitant psychotropics in overall schizophrenia treatment: A real-world nationwide study. CINP 2024(World Congress Collegium International Neuro-Psychopharmacological), Tokyo, 2024 5.23-26

一般学会

1 越智紳一郎 , 小高文聰 , 長谷川尚美 , 坪井貴嗣 , 大井一高 , 五十嵐俊 , 福本健太郎 , 伊賀淳一 , 村岡寛之 , 飯田仁志 , 田形弘実 , 柏木宏子 , 沼田周助 , 松本純弥 , 上野修一 , 渡邊衡一郎 , 稲田健 , 橋本亮太 , 古郡 規雄： クロザピン処方体制と治療抵抗性統合失調症に関する診断の有無が抗精神病薬単剤療法率に及ぼす影響 . 第 43 回日本社会精神医学会 東京 2025.3.13-14
2 鬼頭伸輔： 変化するうつ病の治療戦略～いま考える rTMS 療法の臨床的位置づけ～（ランチョンセミナー）. 第 32 回日本精神科救急学会学術総会 盛岡 2024.10.24-25
3 沖田恭治、松本俊彦、齊藤友美、重本蓉子、佐藤典子 : パーキンソン病治療薬を用いた覚醒剤使用障害の薬物療法開発を目指した脳機能画像研究 : 中間解析 .2024 年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会東京永田町 2024/9/19-9/21
4 石井香織 , 沖田恭治 , 齊藤友美 , 吉澤一巳 , 松本俊彦 : 処方薬及び市販薬使用障害患者背景の縦断的調査研究 (第 1 報), 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会東京永田町 2024/9/19-9/21
5 林大祐 , 五十嵐俊 , 山崎龍一 , 松田勇紀 , 垂石七星 , 沖田恭治 , 野田隆政 , 鬼頭伸輔： rTMS 後の再発エピソードに対し、aiTBS を実施した大うつ病性障害の一例 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 2024.6.20-22
6 垂石七星 , 小高文聰 , 山崎龍一 , 松田勇紀 , 林大祐 , 五十嵐俊 , 中澤亜美 , 森啓輔 , 山田洸大 , 鬼頭伸輔 , 繁田雅弘： 治療抵抗性うつ病における反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）療法の早期反応時期と 寛解との関係 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 , 札幌 , 2024.6.20-22
7 五十嵐俊 , 林大祐 , 山崎龍一 , 松田勇紀 , 垂石七星 , 森啓輔 , 小高文聰 , 沖田恭治 , 野田隆政 , 鬼頭伸輔 : うつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）療法による主観的評価と客観的評価の検討：前向き観察研究 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 2024.06.20-22. ポスター 16「2-P16-2」

8 高松直岐 , 千葉裕之 , 梅本育恵 , 野網惠 , 近藤真前 , 鬼頭伸輔 , 久我 弘典 : COVID-19 感染後のメンタルヘルス：固定効果モデルによる希死念慮の経時的変遷 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 2024.06.20-22.
9 南學正仁 , 長尾賢太朗 , 加藤愛理 , 森まどか , 久保田智香 , 鬼頭伸輔 : 特徴的な奇異行動と精神病症状を呈した前頭葉機能低下を伴うベッカー型筋ジストロフィーの一例 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 札幌 2024.06.20-22. ポスター 5「1-P5-5」
10 越智紳一郎、小高文聰、長谷川尚美、伊賀淳一、柏木宏子、小松浩、田形弘実、坪井貴嗣、沼田周助、飯田仁志、五十嵐俊、大井一高、福本健太郎、村岡寛之、三浦健一郎、松本純弥、上野修一、渡邊衡一郎、稲田健、橋本亮太、古郡規雄：Associations of clozapine available institution and the diagnosis of subgroups about treatment resistant schizophrenia or not with higher rate of antipsychotic monotherapy and lower other concomitant psychotropics in overall schizophrenia treatment: A real-world nationwide study. 第 18 回日本統合失調症学会 徳島 2024.4.13-14
11 稲川拓磨、有賀元、岡野宏紀、榎田嵩子、宇佐美貴士、鵜沼敦、齊藤勇二、佐竹直子、野田隆政 : 新型コロナウイルス感染症に罹患した精神・神経疾患患者への当院入院診療 . 6 NC リトリート 2024, 東京 , 2024.4.13

研究会・院外集団会

1 鬼頭伸輔： 最新の知見に基づくうつ病の治療戦略とニューロモデュレーション療法. 公益財団法人復光会社会精神医学研究所冬季合同研究会 千葉 2024.12.24
2 鬼頭伸輔：高齢者のメンタルヘルス～うつ病、認知症、不眠症を診る～. JIKEI 透析研究会 東京 2025.2.13
3 沖田恭治： 患者さんのセルフスティグマに薬物療法を通じて寄り添う『抗精神病薬の拒薬について考える会～経皮吸収型製剤が導く新たな視点～』2024.8.30

(3) 講演

1 鬼頭伸輔： 最新の知見に基づくうつ病の治療戦略とニューロモデュレーション療法. 足立区医師会精神科医会 東京 2025.3.18
2 野田隆政 : 誰もがなりうる心の病気 . 令和 6 年度 中央公民館 健康づくり講座「こころの健康を理解しよう」東京 2025.3.12
3 鬼頭伸輔：高齢者のメンタルヘルス～うつ病、認知症、不眠症を診る～. 上越学術講演会 新潟 2025.2.27
4 野田隆政 : Introduction of NCNP Hospital and repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS). ウクライナ精神保健に関する視察団 NCNP 交流会 東京 2025.2.21
5 鬼頭伸輔： 精神神経疾患へのニューロモデュレーション療法. 京都府立医科大学精神医学教室同門会（叡修会）基調講演 京都 2024.12.14
6 鬼頭伸輔： うつ病へのニューロモデュレーション療法と臨床的位置づけ. 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部精神病態セミナー 東京 2024.11.1

(4) その他

1 沖田恭治： 覚醒剤使用障害に対する薬物療法の開発を目指した脳機能画像研究 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部合同研究成果報告会（令和 6 年度）, オンライン 2025.3.7
2 沖田恭治： 入院病棟における薬物依存症治療：入院加療を行う際の留意点と FARPP の運用の実際薬物依存研修 第 16 回 認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修 東京 2024.11.5
3 野田隆政 : 難治性精神疾患への重層的支援 , 第 36 回東京精神科病院協会学会 東京 2024.10.22(教育講演 1.)
4 野田隆政：電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践, 日本精神神経学会 第 20 回 ECT 講習会 東京 2024.9.8
5 沖田恭治：ドパミンモデルで捉える薬物依存症：生物学的理解のために . 第 37 回薬物依存臨床医師研修・第 25 回薬物依存臨床看護等研修 東京 2024.9.6
6 林大祐：rTMS の実践・導入方法 . 日本精神神経学会 第 11 回反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）講習会 東京 2024.7.28
7 五十嵐俊 : 症例検討（症例検討 3 有害事象）. 日本精神神経学会 第 11 回反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）講習会 東京 2024.7.28

2）精神科（司法精神診療部）

（1）刊行論文

①原著論文

1 Masaya Ito, Akiko Katayanagi, Mitsuhiro Miyamae, Tamae Inomata, Yuriko Takagishi, Akiko Kikuchi, Miyuki Makino, Yoko Matsuda, Keiko Yamaguchi, Chiaki Nakayama, Kyosuke Kaneko, Chika Yokoyama, Fumi Imamura, Ayako Kanie, Mari Oba, Satoshi Tanaka, Satomi Nakajima, Tomomi Narisawa, Kyoko Akutsu, Rieko Konno, Yuki Oe, Naotsugu Hirabayashi, Toshi A. Furukawa, Patricia A. Resick, Masaru Horikoshi: Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Japan A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open. 2025; 8(2): e2458059
2 Koji Takeda, Hiroko Kashiwagi, Keisuke Takanobu, Ryotaro Kubota, Ryo Naoe, Yuji Yamada, Junko Koike, Toshiaki Kono, Yuki Kako, Naotsugu Hirabayasgi: Current status and features of antipsychotic prescriptions in Japanese forensic psychiatric wards based on a forensic inpatient database. Neuropsychopharmacol Reports. 2025; 45(1):1-11
3 Toshinori Nakamura, Ryuji Furihata, Naomi Hasegawa, Fumitoshi Kodaka, Hiroyuki Muraoka, Kayo Ichihashi, Shinichiro Ochi, Shusuke Numata, Takashi Tsuboi, Manabu Makinodan, Hitoshi Iida, Toshiaki Onitsuka, Hiroko Kashiwagi, Masahiro Takeshima, Naoki Hashimoto, Tatsuya Nagasawa, Masahide Usami, Hirotaka Yamagata, Yoshikazu Takaesu, Kenichiro Miura, Junya Matsumoto, Kazutaka Ohi, Hisashi Yamada, Hikaru Hori, Ken Inada, Koichiro Watanabe, Ryota Hashimoto, Norio Yasui-Furukori. The effect of education regarding treatment guidelines for schizophrenia and major depressive disorders on psychiatrists' hypnotic medication prescribing behavior: a multicenter study. BMC psychiatry. 2024; 24(1):399-399
4 Shinichiro Ochi, Fumitoshi Kodaka, Naomi Hasegawa, Takashi Tsuboi, Kazutaka Ohi, Shun Igarashi, Kentaro Fukumoto, Jun-Ichi Iga, Hiroyuki Muraoka, Hitoshi Iida, Hiromi Tagata, Hiroko Kashiwagi, Shusuke Numata,

Hirotaka Yamagata, Masahiro Takeshima, Kayo Ichihashi, Naoki Hashimoto, Tatsuya Nagasawa, Toshinori Nakamura, Junya Matsumoto, Hisashi Yamada, Hikaru Hori, Shu-Ichi Ueno, Ken Inada, Ryota Hashimoto, Norio Yasui-Furukori. Associations between clozapine availability, the diagnosis of treatment-resistant schizophrenia subgroups, antipsychotic monotherapy, and concomitant psychotropics among patients with schizophrenia: a real-world nationwide study. The international journal of neuropsychopharmacology. 2025; 28 (4):1-10

5 Yuji Yamada, Kazuo Mishima, Takashi Ohnishi, Michio Suzuki, Takahiro Nemoto, Masafumi Mizuno, Toshifumi Kishimoto, Hiroaki Tomita, Motohiro Ozone, Shingo Kitamura, Kenji Hashimoto, Kazuyuki Nakagome, Tomiki Sumiyoshi: Identification of Factors to Predict Transition to Schizophrenia in Subjects with Ultra-high Risk for Psychosis: A Protocol for a Multicenter, Longitudinal Study of Sleep Parameters and Cytokine Levels. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2025; 23(2): 266-277.

6 Yuji Yamada, Naoko Kishimoto, Hiromi Tagata, Tsubasa Morimoto, Kazuho Tomimoto, Yutaro Sato, Yuko Higuchi, Hiroshi Hiejima, Hayato Ohshima, Takao Kato, Mari S. Oba, Shoki Izumi, Yui Tomo, Shingo Kitamura, Andrew Stickley, Toshifumi Kishimoto, Takahiro Nemoto, Masafumi Mizuno, Hiroaki Tomita, Michio Suzuki, Motohiro Ozone, Kenji Hashimoto, Kazuo Mishima, Takashi Ohnishi, Kazuyuki Nakagome, Tomiki Sumiyoshi: Transforming Growth Factor- β Serum Levels Associated with Social Function in Subjects at Ultra-high Risk for Psychosis: A Multicenter Study. Clin Psychopharmacol Neurosci. Epub 2025.

7 Yuma Yokoi, Takuma Inagawa, Yuji Yamada, Makoto Matsui, Asumi Tomizawa, Takamasa Noda: A randomized sham-controlled trial of transcranial and intranasal photobiomodulation in Japanese patients with mild cognitive impairment and mild dementia due to Alzheimer's disease: a protocol. Front Neurol. 2024; 15: 1371284.

8 Silvia Corbera, Matthew M Kurtz, Amélie M Achim, Giulia Agostoni, Isabelle Amado, Michal Assaf, Stefano Barlati, Margherita Bechi, Roberto Cavallaro, Satoru Ikezawa, Hiroki Okano, Ryo Okubo, Rafael Penadés, Takashi Uchino, Antonio Vita, Yuji Yamada, Morris D Bell: International perspective on social cognition in schizophrenia: current stage and the next steps. Eur Psychiatry. 2025; 68(1): e9.

9 Ayumu Wada, Risa Yamada, Yuji Yamada, Chika Sumiyoshi, Ryota Hashimoto, Junya Matsumoto, Akiko Kikuchi, Ryotaro Kubota, Makoto Matsui, Kana Nakachi, Chinatsu Fujimaki, Leona Adachi, Andrew Stickley, Naoki Yoshimura, Tomiki Sumiyoshi: Autistic trait severity in early schizophrenia: Role in subjective quality of life and social functioning. Schizophr Res. 2025; 275: 131-136.

10 Takashi Uchino, Hisashi Akiyama, Ryo Okubo, Izumi Wada, Akiko Aoki, Mariko Nohara, Hiroki Okano, Ryotaro Kubota, Yuji Yamada, Atsuhito Toyomaki, Naoki Hashimoto, Satoru Ikezawa, Takahiro Nemoto: Clinical subtypes of schizophrenia based on the discrepancies between objective performance on social cognition tasks and subjective difficulties in social cognition. Schizophrenia (Heidelb). 2024; 10(1): 94.

11 Hisashi Akiyama, Ryo Okubo, Atsuhito Toyomaki, Akane Miyazaki, Sachiko Hattori, Mariko Nohara, Yohei Sasaki, Ryotaro Kubota, Hiroki Okano, Kanami Takahashi, Yumi Hasegawa, Izumi Wada, Takashi Uchino, Kazuyoshi Takeda, Satoru Ikezawa, Takahiro Nemoto, Yoichi M Ito, Naoki Hashimoto: The evaluation study for social cognition measures in Japan: Psychometric properties, relationships with social function, and recommendations. Asian J Psychiatr. 2024; 95: 104003.

12 Takehiro Ibaraki, Koji Takeda, Takayuki Okada. Analyzing actual crime victimizations of people with dementia in criminal court judgment databases in Japan. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. 2024; 35(5): 770-789.

13 笠原康平 , 宮本佳世子 , 大森まゆ , 大町佳永 , 瀬川和彦 , 功刀浩 : 統合失調症入院患者を対象とした高尿酸血症リスク因子に関する探索的後方視研究 . New Diet Therapy. 2025; 40(4).

②雑誌・刊行物

1 平林直次 : 第 19 回日本司法精神医学会大会大会長講演強制性と主体性―医療観察法医療の経験から―. 司法精神医学 . 2024; 19(1): 3-8.

2 平林直次 : 第 19 回日本司法精神医学会大会報告第 19 回日本司法精神医学会大会を終えて . 司法精神医学 . 2024; 19(1): 133-134.

3 柏木宏子 : 法曹三者および精神科医から見た信頼性の高い精神鑑定とは？ 精神鑑定の限界 なぜ精神科医には分からないかを説明する試み . 司法精神医学 . 2024; 19 (1): 80-88.

4 山田悠至 , 住吉太幹 : 経頭蓋直流刺激を用いた精神疾患治療法開発の試み：デジタル技術の活用に向けて . 日本生物学的精神医学会誌 . 2024; 35(4) : 173-178.

5 山田悠至 , 住吉太幹 : 統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流刺激の効果 (MINI REVIEW). 日本生物学的精神医学会誌 . 2024; 35(2) : 97-97.

6 山田悠至 , 住吉太幹 : 精神疾患に対する経頭蓋直流刺激の刺激部位と効果の差異（特集 脳を調整する―新時代の治療技法―）精神科治療学 . 2024; 39(6): 623-627.

③研究報告書

1 平林直次 : 医療観察法における退院後支援に資する研究 . 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法における退院後支援に資する研究」令和 6 年度総括・分担研究報告書 , 2025; 1-10

2 平林直次 : 医療観察法における退院後支援に資する研究 . 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法における退院後支援に資する研究」令和 5 年度～令和 6 年度総合研究報告書 , 2025; 1-10

3 竹田康二 : 通院処遇モニタリングシステムの構築に関する研究 . 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）「医療観察法における退院後支援に資する研究」令和 6 年度総括・分担研究報告書 , 2025; 11-23

4 竹田康二 : 通院処遇モニタリングシステムの構築に関する研究 . 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）「医療観察法における退院後支援に資する研究」令和 5 年度～令和 6 年度総合研究報告書 , 2025; 11-25

5 柏木宏子 : 指定通院医療機関の医療および関連機関との連携に関する研究 ―複雑事例―. 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法における退院後支援に資する研究」令和 6 年度総括・分担研究報告書 , 2025; 46-65

6 柏木宏子 : 指定通院医療機関の医療および関連機関との連携に関する研究 ―複雑事例―. 厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法における退院後支援に資する研究」令和 5 年度～令和 6 年度総合研究報告書 , 2025; 46-59

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

1 Yuji Yamada, Tomiki Sumiyoshi: Cytokine levels predict social functioning in subjects at ultra-high risk for psychosis: A multicenter cohort study. 9th European Conference on Schizophrenia Research, Munich, 2024.9.6
2 山田悠至 , 住吉太幹 : 統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流刺激の効果 . 第 18 回日本統合失調症学会 , 徳島 , 2024.4.13
3 山田悠至 , 住吉太幹 : 経頭蓋直流刺激 (tDCS) を用いた認知機能増強療法開発の試み . 第 9 回 Cognitive Enhancement in Psychiatric Disorders (CEPD) 研究会・年会 , 東京 , 2024.5.18
4 山田悠至 , 住吉太幹 : 経頭蓋直流刺激 (tDCS) を用いた認知機能増強療法開発の試み . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 , 札幌 , 2024.6.21
5 Tomiki Sumiyoshi, Yuji Yamada: Transcranial direct current stimulation for the treatment of schizophrenia: towards functional improvement. 6th International Brain Stimulation Conference, Kobe, 2025.2.26
6 Tomiki Sumiyoshi, Yuji Yamada: Transcranial Direct Current Stimulation for Enhancing Symptoms and Functionality in Patients with Schizophrenia; Prediction with Neurophysiological Tools. 16th World Congress of Biological Psychiatry (World Federation of Societies of Biological Psychiatry Annual Congress 2024; WFSBP2024), İstanbul, 2024.6.5
7 竹田和良 , 髙宮直行 , 岡田俊 , 今井健 , 吉見明香 , 山田悠至 , 金田匠海 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 中込和幸 : オンラインメンタルヘルスプラットフォーム (KOKOROBO-J) の開発と共創 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 , 札幌 , 2024.6.20
8 久保田涼太郎 : 社会認知の構造：因子分析から見えた 2 因子構造 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 , 札幌 , 2024.6.20
9 久保田涼太郎 : 認知リハビリテーションと薬物療法の併用による認知機能増強 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 , 札幌 , 2024.6.21
10 大町佳永 , 稲川拓磨 , 雑賀玲子 , 野﨑和美 , 横井優磨 , 髙野晴成 , 塚本忠 : 精神科と脳神経内科の壁について考える：認知症診療における精神科と脳神経内科の接点 . 第 120 回日本精神神経学会 , 札幌 , 2024.6.21

②国際学会

1 Yuji Yamada, Tsubasa Morimoto, Hiromi Tagata, Naoko Kishimoto, Kazuho Tomimoto, Yutaro Sato, Yuko Higuchi, Hiroshi Hiejima, Hayato Ohshima, Takao Kato, Mari S. Oba, Shoki Izumi, Yui Tomo, Toshifumi Kishimoto, Takahiro Nemoto, Hiroaki Tomita, Michio Suzuki, Motohiro Ozone, Kenji Hashimoto, Kazuyuki Nakagome, Tomiki Sumiyoshi: TGF- β blood levels as a predictor of social functioning in subjects at ultra-high risk for psychosis: A multicenter study. 16th World Congress of Biological Psychiatry (World Federation of Societies of Biological Psychiatry Annual Congress 2024; WFSBP2024), İstanbul, 2024.6.7
2 Ayumu Wada, Chika Sumiyoshi, Naoki Yoshimura, Ryota Hashimoto, Junya Matsumoto, Andrew Stickley, Yuji Yamada, Akiko Kikuchi, Ryotaro Kubota, Makoto Matsui, Kana Nakachi, Chinatsu Fujimaki, Leona Adachi, Risa Yamada, Tomiki Sumiyoshi: Semantic Network Linked to Social Functioning in Patients With Schizophrenia. 2025 Annual Congress of the Schizophrenia International Research Society (SIRS), Chicago, 2025.3.31
3 Ochi S., Kodaka F., Hasegawa N., Iga J., Kashiwagi H., Komatsu H., Tagata H., Tsuoi T., Numata S., Iida H., Igarashi S., Ohi K., Fukumoto K., Muraoka H., Matsumoto J., Miura K., Ueno S., Watanabe K., Inada K., Hashimoto R., Yasui-Furukori N: Associations of clozapine available institution and the diagnosis of subgroups about treatment-resistant schizophrenia or not with a higher rate of antipsychotic monotherapy and lower other concomitant psychotropics in overall schizophrenia treatment: A real-world nationwide study. CINP 2024 (World Congress Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum) 2024.5.24
4 Ryotaro Kubota, Satoru Ikezawa, Hideki Oi, Mari S Oba,Shoki Izumi, Ryoko Tsuno, Leona Adachi, Mako Miwa, Shunji Toya, Yohei Nishizato, Daisuke Haga, Tatsuro Iwane, Kazuyuki Nakagome: Valuable Interaction with Cognitive Remediation and Optimal Antipsychotics for Recovery in Schizophrenia (VICTORY-S): Study Protocol for an Interventional, Open-Label, Rater-Blinded, Randomized Comparison of Combined Treatment with Cognitive Remediation and Lurasidone or Paliperidone. CINP 2024 (World Congress Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum) 2024.5.24

③一般学会

1 樋口早子 , 大町佳永 , 大森まゆ , 竹田康二 , 柏木宏子 , 加藤愛理 , 槙野絵里子 , 久保田涼太郎 , 近藤忠之 , 平林直次 : 医療観察法処遇終了退院となる入院対象者について－認知機能が顕著に低下した高齢者の事例 . 第 20 回日本司法精神医学会大会 , 東京 , 2024.5.24
2 柏木宏子 , 大森まゆ , 近藤忠之 , 槙野絵里子 , 山下真吾 , 平林直次 : 司法精神医学コンサルティングの実践報告 . 第 20 回日本司法精神医学会大会 , 東京 , 2024.5.24
3 柏木宏子 , 三枝華子 , 平林直次 : 裁判員裁判で心神耗弱が認定された放火症の一例 . 第 20 回日本司法精神医学会大会 , 東京 , 2024.5.24
4 柏木宏子 : 統合失調症に関連した暴力行為の生物学的基盤に関する研究 ー若手研究者育成プログラム ショートトーク . 第 46 回日本生物学的精神医学会 , 福岡 , 2024.7.25
5 柏木宏子:「人を刺して刑務所に入っちゃえ」は本人の意思だったのかー診断が分かれた命令幻聴. (夜話会特別講演). 第 47 回日本精神病理学会 , 鹿児島 , 2024.9.12
6 橋本直樹 , 市橋香代 , 飯田仁志 , 柏木宏子 , 堀之内徹 , 安田由華 , 大井一高 : 統合失調症心理教育ワークショップ～上手な診察の受け方のコツ（うけコツ）～ . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 , 北海道 , 2024.6.21
7 村岡寛之 , 福本健太郎 , 長谷川尚美 , 古郡規雄 , 小高文聰 , 大井一高 , 柏木宏子 , 松本純弥 , 三浦健一郎 , 稲田健 , 渡邊衡一郎 , 橋本亮太 : 大うつ病性障害の治療における EGUIDE プログラムと重症度記載の有効性の検討 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会 , 北海道 , 2024.6.21

8 越智紳一郎, 小高文聰, 長谷川尚美, 伊賀淳一, 柏木宏子, 小松浩, 田形弘実, 坪井貴嗣, 沼田周助, 飯田仁志, 五十嵐俊, 大井一高, 福本健太郎, 村岡寛之, 三浦 健一郎, 松本純弥, 上野修一, 渡邊衡一郎, 稲田健, 橋本亮太, 古郡規雄 : クロザピン処方可否と治療抵抗性統合失調症診断の有無が抗精神病薬単剤療法率に及ぼす影響に関する研究 . 第 18 回日本統合失調症学会, 徳島, 2024.4.14
9 稲川雄太, 岡本智子, 小川眞太朗, 柏木宏子, 吉田寿美子, 林幼偉, 山村隆, 高橋祐二 : 中枢神経系炎症性脱髄疾患患者における小児期逆境体験とメンタルヘルスに関する研究 . 第 36 回日本神経免疫学会学術集会, 富山, 2024.10.3
10 越智紳一郎, 今村弥生, 村岡寛之, 市橋香代, 田形弘実, 柏木宏子 : ワークショップ 4 EGUIDE プロジェクト 自殺念慮のあるうつ病患者の対応方法 . 第 43 回日本社会精神医学会, 東京, 2025.3.14
11 Yuji Yamada, Kazuo Mishima, Takashi Ohnishi, Takahiro Nemoto, Masafumi Mizuno, Toshifumi Kishimoto, Hiroaki Tomita, Motohiro Ozone, Shingo Kitamura, Kenji Hashimoto, Kazuyuki Nakagome, Tomiki Sumiyoshi: Identification of factors to predict transition to schizophrenia in subjects at ultra-high risk for psychosis: A protocol for a multicenter, longitudinal study of sleep parameters and cytokines levels. NEURO2024(第 47 回日本神経科学大会 / 第 67 回日本神経化学会大会 / 第 46 回日本生物学的精神医学会年会 / 第 8 回アジアオセアニア神経科学連合コングレス), 福岡, 2024.7.27
12 山田悠至, 成田瑞, 末吉一貴, 稲川拓磨, 横井優磨, 平林直次, 白間綾, 住吉太幹 : 経頭蓋直流刺激の陽極刺激部位 (脳領域) の違いによる統合失調症の認知機能及び社会機能への効果の差異 . 第 9 回 Cognitive Enhancement in Psychiatric Disorders (CEPD) 研究会・年会, 東京, 2024.5.18
13 久保田涼太郎, 池澤聰, 小居秀紀, 大庭真梨, 和泉翔喜, 津野良子, 安達伶音奈, 三輪真子, 遠矢俊司, 西里洋平, 芳賀大輔, 岩根達郎, 中込和幸 : 統合失調症患者を対象としたルラシドンと認知矯正療法（NEAR）の併用による認知機能への影響を検討する研究（VICTORY-S 研究）の概要 . 第 9 回 Cognitive Enhancement in Psychiatric Disorders (CEPD) 研究会・年会, 東京, 2024.5.18
14 久保田涼太郎, 池澤聰, 小居秀紀, 大庭真梨, 和泉翔喜, 津野良子, 安達伶音奈, 三輪真子, 遠矢俊司, 西里洋平, 芳賀大輔, 岩根達郎, 中込和幸 : VICTORY-S 研究の概要：統合失調症患者の認知機能に対するルラシドンと NEAR 併用効果の検討 . 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 北海道, 2024.6.20.
15 野村照幸, 小池純子, 宮崎真理子, 和田舞美, 島田隆生, 本間 (照井) 稔宏, 竹田康二 : 医療観察法通院処遇における指定通院医療機関・管理者の抱える困難感とニーズに関するアンケート調査, 第 20 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2024.5.24
16 河野稔明, 小池純子, 竹田康二, 岡野茉莉子, 藤井千代, 平林直次 : 動的因子を用いて類型化した主診断 F2 の医療観察法入院対象者の治療転帰からみた特性, 第 20 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2024.5.24
17 小灘登志子, 野﨑和美, 雑賀玲子, 髙野晴成, 長田高志, 勝元敦子, 稲川拓磨, 澤恭弘, 塚本忠, 大町佳永 : 認知症疾患医療センターに患者家族から寄せられた相談内容の現状と今後の課題. 第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.18
18 野﨑和美, 小灘登志子, 浪久悠, 雑賀玲子, 髙野晴成, 長田高志, 勝元敦子, 稲川拓磨, 吉村直記, 原貴敏, 山野真弓, 鴇田美奈子, 中村直子, 塚本忠, 大町佳永 : もの忘れ外来受診者の MCI・軽度認知症を対象とした新規リハビリプログラムの実践評価. 第 78 回国立病院総合医学会, 大阪, 2024.10.18
19 雑賀玲子, 塚本忠, 野﨑和美, 富澤安寿美, 髙橋祐二, 大町佳永 : レカネマブ適応患者における治療選択について. 第 43 回日本認知症学会, 郡山, 2024.11.21
20 大町佳永, 山下真吾, 松井眞琴, 野﨑和美, 富澤安寿美, 和田歩, 藤巻知夏, 立森久照, 菅原典夫 . 認知症介護者のためのインターネットを用いた学習プログラム iSupport 日本版の有用性 . 第 43 回日本認知症学会, 郡山, 2024.11.22
21 野﨑和美, 小灘登志子, 髙野晴成, 雑賀玲子, 長田高志, 勝元敦子, 稲川拓磨, 塚本忠, 大町佳永 : 若年性認知症診断後相談介入における患者本人・家族の実情と課題. 第 43 回日本認知症学会, 郡山, 2024.11.22
22 富澤安寿美, 野﨑和美, 髙野晴成, 勝元敦子, 雑賀玲子, 稲川琢磨, 長田高志, 細川直子, 塚本忠, 大町佳永 : コメディカルスタッフによるレカネマブ導入支援の試み . 第 43 回日本認知症学会, 郡山, 2024.11.22
23 笠原康平, 宮本佳世子, 大森まゆ, 大町佳永, 瀬川和彦, 功刀浩 : 統合失調症と高尿酸血症の関係およびリスク因子の検討 . 第 28 回日本病態栄養学会年次学術集会, 京都, 2025.1.18-1.19

(3) その他

1 柏木宏子 : 医療観察法鑑定の考え方 . 講師 日本精神神経学会 司法精神医学研修委員会, 第 17 回司法精神医学研修会, Web 研修, 2024.4.14
2 柏木宏子（メインコーディネーター）, 黒木俊秀, 橋本亮太, 榊原英輔, 村松太郎, 田口寿子 : シンポジウム：精神疾患を理解する視点の多様化が研究、日常臨床、精神鑑定に及ぼす影響：DSM-5/ICD-11/RDoC. 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 北海道, 2024.6.21
3 柏木宏子 : 統合失調症と暴力の複雑な関係と、薬物治療最前線 . 講師 大塚製薬株式会社, 司法精神医学オンラインセミナー, Web 講演, 2024.7.9
4 柏木宏子 : 第 3 回統合失調症標準治療研修講師 . 国立精神・神経医療研究センター, 精神保健に関する技術研修, Web 講演, 2024.9.1
5 柏木宏子 : 第 3 回うつ病標準治療研修講師 . 国立精神・神経医療研究センター, 精神保健に関する技術研修, Web 講演 ,2024.9.15
6 柏木宏子 : 神経発達症の精神鑑定 . 講師 日本司法精神医学会 教育・研修委員会, 第 16 回刑事精神鑑定ワークショップ, 東京, 2024.12.8
7 柏木宏子 : 暴力リスクの保護要因についてー SAPROF―及び研究の紹介 . 講師 北海道大学病院付属司法精神医療センター, 2025.1.29
8 柏木宏子 : 医療観察法鑑定の考え方 . 講師 日本精神神経学会 司法精神医学研修委員会 第 18 回司法精神医学研修会, 香川, 2025.2.16
9 今井淳司, 平林直次, 大野高志, 井上聡美, 柏木宏子（ディスカッサント）: 動機づけ面接関連講演会住友ファーマ株式会社, Web 講演, 2024.10.18
10 竹田康二 : 司法精神医療の基礎と実践 . 第 17 回社会復帰調整官初任研修, 東京, 2024.9.11

11 竹田康二：指定入院医療機関における医師の役割．令和６年度指定入院医療機関従事者研修会，WEB 講演，2024.10.10
12 竹田康二：アセスメントに基づいた地域処遇の実施について．宮城県医療観察制度運営連絡協議会，宮城県，2024.11.6
13 大町佳永：もの忘れ外来における新たな治療戦略の導入．第 35 回北多摩認知症を考える会，北多摩認知症を考える会，西東京市市医師会，エーザイ株式会社，東京，2024.9.11
14 大町佳永，稲川拓磨：第６回ブラッシュアップ研修おさえておきたい認知症の基礎．WEB 講演，国立精神・神経医療研究センター認知症疾患医療センター，2024.10.22
15 大町佳永：国立精神・神経医療研究センター病院における認知症診療と予防への取り組み．WEB 講演，認知症 Web Conference（主催：興和株式会社），東京，2024.12.6
16 大町佳永：国立精神・神経医療研究センター病院における認知症診療と予防への取り組み．令和７年３月定例勉強会，小平市薬剤師会（共催興和株式会社），東京，2025.3.27

3）脳神経内科診療部

（1）刊行論文

・原著論文

1 Chikada A, Orimo K, Mitsui J, Matsukawa T, Ishiura H, Toda T, Mizusawa H, Takahashi Y, Onodera O, Ishihara T, Tada M, Kuwabara S, Sugiyama A, Yamanaka Y, Takahashi R, Sawamoto N, Sakato Y, Ishimoto T, Hanajima R, Watanabe Y, Takigawa H, Adachi H, Abe K, Yamashita T, Takashima H, Higashi H, Kira J, Yabe I, Matsushima M, Ogara K, Ishikawa K, Nishida Y, Ishiguro T, Ozaki K, Nagata T, Tsuji S. The Japan MSA registry：A multicenter cohort study of multiple system atrophy. Neurol Clin Neuro Sci.2024;12:271-277.
2 Saitoh Y, Mizusawa H, Prion diseases, always a threat?. J Neurol Sci. 463(2024)123119, July 2024.
3 Aihara Y, Saito T, Suenaga Y, Miyana K, Itai T, Miyatake S, Yamamoto K, Sumitomo N, Baba S, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Takahashi Y, Mizusawa H, Matsumoto N, Sasaki M. Case Report, Frequent breath-hold while awakening in SATB1 missense variant：A case report. Brain Dev Case Rept 2(2024)100036.
4 Goto R, Oba K, Bando K, Todoroki K, Yoshida J, Nishida D, Mizuno K, Mizusawa H, Takahashi Y. Gait rhythm analysis as a new continuous scale for cerebellar ataxia:Power law and lognormal components represent the ataxic gait quantity. Neurosci Res, 208(2024) 39-43.
5 Ohira M, Takano A, Yoshi K, Arai A, Aso Y, Furutani R, Hamano T, Takahashi-Iwata I, Kaneko C, Matsuura T, Maeda N, Nakajima H, Shindo K, Suenaga T, Sugie K, Suzuki Y, Yamashita T, Angulo FJ, Edwards J, Bender CM, Harper LR, Nakayama Y, Ito S, Pilz A, Stark JH, Moïsi JC, Mizusawa H, Takao M.：Lyme neuroborreliosis in Japan:Borrelia burgdorferi sensu lato as a cause of meningitis of previously undetermined etiology in hospitalized patients outside of the island of Hokkaido, 2010-2021. Eur J Neurol. 2025 Jan;32(1):e70005.
6 Tanimura J, Yamamoto T, Shigemoto Y, Sato N, Takahashi Y. Dopamine transporter imaging to predict the risk of aspiration in patients with Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2025;132:107307.
7 Mimori M, Katsumoto A, Okamoto T, Sato W, Lin Y, Yamamura T, Takahashi Y. Ofatumumab for multiple sclerosis with disability accumulation. Journal of the neurological sciences. 2025;468:123356.
8 Kashiwagi-Hakozaki M, Ikemura M, Naruse H, Takahashi Y, Toda T, Ushiku T. An autopsy case report of amyotrophic lateral sclerosis with unusual basophilic inclusions exhibiting immunopositivity for optineurin. Pathol Int. 2025;75(2):121-3.
9 Hatano Y, Ishihara T, Hirokawa S, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, Onodera O. Redefining the Pathogenic CAG Repeat Units Threshold in CACNA1A for Spinocerebellar Ataxia Type 6. Neurology Genetics. 2025;11(2):e200245.
10 Yamashita S, Takahashi Y, Hashimoto J, Murakami A, Nakamura R, Katsuno M, Izumi R, Suzuki N, Warita H, Aoki M, Japan M. S. P. Study Group. Nationwide survey of patients with multisystem proteinopathy in Japan. Annals of clinical and translational neurology. 2024;11(4):938-45.
11 Sano T, Mizutani M, Ishihara T, Hara N, Miyashita A, Ikeuchi T, Hasegawa M, Takahashi Y, Takao M. Long-standing preservation of levodopa response in progressive supranuclear palsy. Journal of the neurological sciences. 2024;466:123203.
12 Sakato Y, Shima A, Terada Y, Takeda K, Sakamaki-Tsukita H, Nishida A, Yoshimura K, Wada I, Furukawa K, Kambe D, Togo H, Mukai Y, Sawamura M, Nakanishi E, Yamakado H, Fushimi Y, Okada T, Takahashi Y, Nakamoto Y, Takahashi R, Hanakawa T, Sawamoto N. Delineating three distinct spatiotemporal patterns of brain atrophy in Parkinson's disease. Brain. 2024;147(11):3702-13.
13 Ota M, Maki H, Takahashi Y, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H, Sato N. Relationships between neuroimaging biomarkers and glymphatic-system activity in dementia with Lewy bodies. Neurosci Lett. 2024;842:137995.
14 Okumura M, Sekiguchi K, Okamoto T, Saika R, Maki H, Sato W, Sato N, Yamamura T, Takahashi Y. 'Grasshopper sign':the novel imaging of post-COVID-19 myelopathy with delayed longitudinal white matter abnormalities. BMJ Neurol Open. 2024;6(1):e000730.
15 Okumura M, Mukai Y, Tanimura J, Takahashi Y. Jaw-opening dystonia in Parkinson's disease improved by foslevodopa-foscarbidopa continuous subcutaneous infusion:a case report. Neurol Sci. 2024;45(12):5939-41.
16 Okumura M, Mukai Y, Saika R, Takahashi Y. Association of severe hyposmia and frontal lobe dysfunction in patients with Parkinson's disease. Journal of the neurological sciences. 2024;465:123205.
17 Naruse H, Ishiura H, Esaki K, Mitsui J, Satake W, Greimel P, Shingai N, Machino Y, Kokubo Y, Hamaguchi H, Oda T, Ikkaku T, Yokota I, Takahashi Y, Suzuki Y, Matsukawa T, Goto J, Koh K, Takiyama Y, Morishita S, Yoshikawa T, Tsuji S, Toda T. SPTLC2 variants are associated with early-onset ALS and FTD due to aberrant sphingolipid synthesis. Annals of clinical and translational neurology. 2024;11(4):946-57.
18 Mori-Yoshimura M, Takizawa H, Unuma A, Oya Y, Yorimoto K, Katsuta W, Miyagi K, Sato N, Hara T, Takahashi Y. Long-term observation of patients with advanced late-onset Pompe disease undergoing enzyme replacement therapy:A 15-year observation in a single center. Brain Dev. 2024;46(10):320-5.
19 Miyata K, Kondo Y, Bando K, Hara T, Takahashi Y. Structural Validity of the Mini-Balance Evaluation Systems

Test in Individuals With Spinocerebellar Ataxia:A Rasch Analysis Study. Arch Phys Med Rehabil. 2024;105(4):742-9.

20 Kondo Y, Ariake Y, Suzuki I, Kato T, Furukawa K, Bando K, Nakashiba A, Watabe T, Miyazaki Y, Mukai Y, Hara T, Takahashi Y. Two-minute standing endurance test for axial postural abnormalities in patients with Parkinson's disease. Gait Posture. 2024;112:81-7.

21 Kanazawa T, Sato W, Raveney B. J. E., Takewaki D, Kimura A, Yamaguchi H, Yokoi Y, Saika R, Takahashi Y, Fujita T, Saiki S, Tamaoka A, Oki S, Yamamura T. Pathogenic Potential of Eomesodermin-Expressing T-Helper Cells in Neurodegenerative Diseases. Ann Neurol. 2024;95(6):1093-8.

22 Ito M, Sugiyama A, Higuchi Y, Takashima H, Takahashi Y, Mizusawa H, Kuwabara S. Writer's Cramps as an Initial Symptom of Spinocerebellar Ataxia Type 14. Intern Med. 2024;63(15):2183-6.

23 Daida A, Kurotani T, Yamaguchi K, Takahashi Y, Ichinohe N. Different Numbers of Conjunctive Stimuli Induce LTP or LTD in Mouse Cerebellar Purkinje Cell. Cerebellum. 2024;23(6):2297-307.

24 Bando K, Kondo Y, Miyazaki Y, Hara T, Takahashi Y. Differences in the Impact of Intensive Rehabilitation on Hereditary Ataxias and the Cerebellar Subtype of Multiple System Atrophy. Cerebellum. 2024;23(6):2447-56.

25 Ikezawa J, Yokochi F, Okiyama R, Isoo A, Agari T, Kamiyama T, Yugeta A, Tojima M, Kawasaki T, Watanabe K, Kumada S, Takahashi K. Pallidal deep brain stimulation for patients with myoclonus-dystonia without SGCE mutations, J Neurol. 2024;271:2948-54.

26 Saito T, Miyagawa N, Kanazawa K, Iwasaki M, Nakagawa E. Epidemiology and real-world management of childhood epilepsy in Japan: A descriptive study using a health claim database. J Clin Neurophysiol. 2024;207:107455.

27 Kanazawa K, Kajikawa S, Matsumoto R, Takatani M, Nakatani M, Daifu-Kobayashi M, Imamura H., Kikuchi T, Kunieda T, Miyamoto S, Takahashi R, Matsuhashi M, Ikeda A. Ictal Direct Current Shifts Preceded Much Earlier Than High Frequency Oscillations After Status:Is It the Effect of Status or Antiseizure Medication?. Epilepsy Res. 2025;42(2):164-71.

28 Hama Y, Sano T, Oya Y, Matsumoto C, Nakayama Y, Saito Y, Iida A, Shibuya M, Saito Y, Nishino I, Takahashi Y, and Takao M. Two brothers with ADSS1 myopathy:a report of clinical, radiological, and autopsy findings. Neuropathology. 2025. doi: 10.1111/neup.70008. Online ahead of print.

29 Niino M, Isobe N, Araki M, Ohashi T, Okamoto T, Ogino M, Okuno T, Ochi H, Kawachi I, Shimizu Y, Takahashi K, Takeuchi H, Tahara M, Chihara N, Nakashima I, Fukaura H, Misu T, Miyazaki Y, Miyamoto K, Mori M, Kinoshita M, Takai Y, Fujii C, Watanabe M, Fujihara K：Clinical practice guidelines for multiple sclerosis, neuromyelitis optica spectrum disorder, and myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease 2023 in Japan. Mult Scler Relat Disord. 2024;90:105829.

30 Nakaya M, Sato N, Suzuki F, Maikusa N, Matsuda H, Kimura Y, Shigemoto Y, Chiba E, Ota M, Yamamura T, Sato W, Okamoto T, Abe O:Multimodal imaging analyses in neuromyelitis optica spectrum disorder with or without visual disturbance. J Neurol Sci. 2024;462:123090.

31 Okumura M, Sato T, Masui M, Kokubu T, Umehara T, Okamoto T, Iguchi Y.：Magnetic Resonance Imaging/cerebrospinal Fluid-negative Myelitis Following COVID-19 with a Dramatic Response to Early Aggressive Immunosuppressive Therapy. Intern Med. 2024;63(15):2199-2201.

32 Izumi R, Warita H, Niihori T, Furusawa Y, Nakano M, Oya Y, Kato K, Shiga T, Ikeda K, Suzuki N, Nishino I, Aoki Y, Aoki M.Comprehensive Analysis of a Japanese Pedigree with Biallelic ACAGG Expansions in RFC1 Manifesting Motor Neuronopathy with Painful Muscle Cramps.Cerebellum. 2024 Aug;23(4):1498-1508. doi: 10.1007/s12311-024-01666-1. Epub 2024 Feb 7.

33 Okubo S, Naruse H, Ishiura H, Sudo A, Esaki K, Mitsui J, Matsukawa T, Satake W, Greimel P, Shingai N, Oya Y, Yoshikawa T, Tsuji S, Toda T.Genetic and functional analyses of SPTLC1 in juvenile amyotrophic lateral sclerosis. J Neurol. 2024 Dec 12;272(1):36. doi: 10.1007/s00415-024-12776-5.

34 Suzuki N, Mori-Yoshimura M, Katsuno M, Takahashi MP, Yamashita S, Oya Y, Hashizume A, Yamada S, Nakamori M, Izumi R, Kato M, Warita H, Tateyama M, Kuroda H, Asada R, Yamaguchi T, Nishino I, Aoki M. Safety and efficacy of aceneuramic acid in GNE myopathy: open-label extension study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2024 Oct 16;95(11):1093-1094. doi: 10.1136/jnnp-2024-333853.

35 Chaudhuri KR, Facheris MF, Bergmans B, Bergquist F, Criswell SR, Jia J, Kukreja P, Mukai Y, Spiegel AM, Gupta R, Bergmann L, Pahwa R. Improved Sleep Correlates with Improved Quality of Life and Motor Symptoms with Foslevodopa/Foscarbidopa. Mov Disord Clin Pract. 2024;11(7):861-866.

36 Hatano T, Sengoku R, Nagayama H, Yanagisawa N, Yoritaka A, Suzuki K, Nishikawa N, Mukai Y, Nomura K, Yoshida N, Seki M, Matsukawa MK, Terashi H, Kimura K, Tashiro J, Hirano S, Murakami H, Joki H, Uchiyama T, Shimura H, Ogaki K, Fukae J, Tsuboi Y, Takahashi K, Yamamoto T, Kaida K, Ihara R, Kanemaru K, Kano O. Impact of Istradefylline on Levodopa Dose Escalation in Parkinson's Disease: ISTRA ADJUST PD Study, a Multicenter, Open-Label, Randomized, Parallel-Group Controlled Study. Neurol Ther. 2024;13(2):323-338.

37 佐藤和貴郎，岡本智子，林幼偉，勝元敦子，大庭真梨，小居秀紀，石塚量見，中村治雅，山村隆．筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群に対するリツキシマブの有効性・安全性を検討するプラセボ対照二重盲検試験．神経免疫学．2024;29(1):195, 2024.

38 勝元敦子，髙橋祐二．多発性硬化症・視神経脊髄炎患者における有痛性強直性痙攣の治療検討．慢性疼痛 .2024;43(1).

・総説

1 髙橋祐二，水澤英洋：【難病ゲノム医療】未診断・単一遺伝子疾患：未診断イニシアチブ．BIO Clinica 2024;39(12):1035-1040

2 髙橋祐二，水澤英洋：診療ガイドライン at a glance 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン 2018．日本内科学会雑誌 2024;113(6):964-971

3 濵由香，髙橋祐二，水澤英洋：遺伝医療難病と全ゲノム解析．難病と在宅ケア 2024;30(7):18-21

4 水澤英洋：総論：難病ゲノム医療の実装 BIO Clinica 2024;39(12)4-5
5 水澤英洋：水澤先生の医療相談コーナー 85 歳男性 SCD(SCA31 型) 患者の白内障手術について . 全国脊髄小脳変性症 (SCD)・多系統萎縮症 (MSA) 友の会ニュース 2025;247:27
6 水澤英洋：難病診断における問題点と今後の展望 Innovation for NEW HOPE 難病の診断と治療の今と未来みんなで支え合える社会を目指して .Therapeut Res 2025;46(2):77-80
7 水澤英洋：令和 6 年度医療相談会報告 (J-CAT, 新薬・治験、遺伝、リハビリ、その他). 全国脊髄小脳変性症 (SCD)・多系統萎縮症 (MSA) 友の会ニュース 2025;273:5-16
8 髙橋祐二：【高齢発症の神経疾患の特徴】高齢発症の脊髄小脳変性症の特徴脳神経内科 2024;101(1):77-83
9 Okamoto T：Therapeutic progress and future prospects of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy. Clinical and Experimental Neuroimmunology. 2024;15(2)：68-73

・著書

1 水澤英洋：4.2.6 希少疾患医療における今後の期待 . 希少疾患における医療従事者の困りごとに関する調査［本編］IRUD・日本希少疾患コンソーシアム・日本製薬工業協会 , 編集 2024;642024.11(初版)
2 入岡隆 , 水澤英洋：62 多発性硬化症 (視神経脊髄炎を含む). 病期・病態・重症度からみた疾患別看護過程 + 病態関連図 臨床判断につながる観察ポイント (第 5 版), 医学書院 2025;1164-1185
3 渡邊睦房 , 水澤英洋：66 認知症 (血管性認知症・アルツハイマー病). 病期・病態・重症度からみた疾患別看護過程 + 病態関連図 臨床判断につながる観察ポイント (第 5 版), 医学書院 2025;1254-1279
4 髙橋祐二：(III 章) 運動系の障害脊髄小脳変性症. 脳神経内科学レビュー 2024-'25 巻綜合医学社 2024;139-145(2024.05)
5 髙橋祐二 , 水澤英洋：Basic Neuroscience 生化学 (分子生物学) 未診断疾患イニシアチブ (IRUD) の現状と展望. Annual Review 神経 2024 巻 中外医学社 2024;l28-34(2024.04)
6 岡本智子：脱髄性疾患. 小澤一史 , 坂井建 , 雄飯島典生 編集. Crosslink basic リハビリテーションテキスト 解剖学. メジカルビュー社 東京 , 2025；207
7 岡本智子:鑑別診断のポイント. 山村隆 監修, 岡本智子, 佐藤和貴郎 編集. 多発性硬化症･視神経脊髄炎 診療のすべて. 診断と治療社 東京 , 2025；42-51
8 三森雅広・岡本智子：神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症（HDLS）. 山村隆 監修 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 編集. 多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療のすべて. 診断と治療社 東京 , 2025；65-67
9 岡本智子：オファツムマブ（OMB）. 山村隆 監修 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 編集. 多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療のすべて. 診断と治療社 東京 , 2025；116-121
10 稲川雄太・岡本智子：小児期逆境体験（ACE）と MS. 山村隆 監修 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 編集. 多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療のすべて. 診断と治療社 東京 , 2025；160-161
11 岡本智子：疼痛, 痙縮など. 山村隆 監修 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 編集. 多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療のすべて. 診断と治療社 東京 , 2025；162-163
12 岡本智子：NMO の診断. 山村隆 監修 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 編集. 多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療のすべて. 診断と治療社 東京 , 2025；219-225
13 岡本智子：免疫グロブリン大量静注療法（IVIg）. 山村隆 監修 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 編集. 多発性硬化症・視神経脊髄炎 診療のすべて. 診断と治療社 東京 , 2025；248-251
14 山村隆監修 , 岡本智子編集 , 佐藤和貴郎編集 , 勝元敦子：多発性硬化症 (MS)・視神経脊髄炎診療のすべて (MRI 画像で異常の出ない再発 . 機能評価 . 抗 MOG 抗体関連疾患 . 合併症に対する治療 .) 診断と治療社 2024.
15 雑賀玲子：Debate 4. オンライン診療は有用か？多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて. 診断と治療社. 2024;209-210(2025.01)

・雑誌・刊行物

1 林幼偉：[総説] 多発性硬化症におけるアフェレシス：疾患修飾効果と病態に関連した治療標的について；「特集神経疾患におけるアフェレシスの位置づけ」、日本アフェレシス学会雑誌 43 巻 2 号 p73-80、日本アフェレシス学会（2024 年 5 月発行）
2 林幼偉：第 3 章 4. ステロイドパルス療法；第 3 章 7. 免疫抑制剤；第 3 章 9. 実臨床における combination therapy；第 5 章 2. 難治性 MS/NMO に対する血液浄化療法、多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて（山村隆監修）p81-84；p129-140；p145-149；p262-271、診断と治療社（2024 年 12 月発行）
3 滝澤歩武：神経治療最前線海外学会参加報告 TREAT-NMD Annual Curator Meeting. 神経治療学. Vol. 41, No. 2, 2024.
4 岡本智子：ドクター・インタビュー多くの人が最善の治療を受けられるように. 多発性硬化症・視神経脊髄炎・MOG 抗体関連疾患情報誌 バナナチップス Plus. MS キャビン. 2024；132：82-85

研究報告書：班活動の報告

1 水澤英洋：国立精神・神経医療研究センター・全ゲノム解析等実施組織準備室「課題と展望」パネルディスカッション第 2 回がん・難病全ゲノム合同班会議 . 東京 2025.5.9
2 林幼偉、山村隆. 自己免疫ワクチンによる多発性硬化症の疾患抗原特異的治療への展望 : 自己抗原ペプチドを用いた抗原特異的制御性 T 細胞の誘導.『神経免疫疾患領域における難病の医療水準と患者の QOL 向上に資する研究』班 . 東京 . 2024.1.11-1.12

(2) 学会発表等

・特別講演 , シンポジウム

1 髙橋祐二 , 水澤英洋：網羅的ゲノム解析研究におけるデータ返却 ~ 遺伝カウンセリングの観点から ~Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD) - toward ending the diagnostic odyssey. シンポジウム 日本人類遺伝学会第 69 回大会札幌 . 2024.10.11
2 髙橋祐二 , 水澤英洋：神経希少疾患に対する核酸医薬による個別化医療の展望未診断疾患イニシアチブ (IRUD) の成果と治療法開発への展望 . シンポジウム 第 65 回日本神経学会学術大会東京 . 2024.5.31
3 大矢寧：SY22-4 筋疾患での電気生理検査第 54 回日本臨床神経生理学会学術大会シンポジウム 22 プロフェッショナルの検査メニュー札幌 2024.10.26

4 山本敏之:パーキンソン病の嚥下障害がもたらす臨床課題. 第 12 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会ランチョンセミナー弘前. 2024.10.26.
5 山本敏之：嚥下障害のあるパーキンソン病患者への非経口薬の活用. PD web セミナー . 2024.11.11.
6 向井洋平：LCIG の適応と実際 . 第 65 回日本神経学会学術大会 教育コース . 東京 , 2024.6.1.
7 向井洋平：遅発性ジスキネジアとその他の不随意運動の見分け方 . 第 4 回日本成人期発達障害臨床医学会イブニングセミナー . 神奈川 , 2024.7.27
8 林幼偉：エビデンスが示す多発性硬化症での血液浄化療法の有用性～治療標的と作用機序について～：ランチョンセミナー 24「多発性硬化症 (MS)・視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) 治療での血液浄化療法の未来」、第 42 回日本神経治療学会 . 千葉 . 2024.11.9
9 林幼偉：発案に至った経緯：シンポジウム 11「医療経済と安全性を見据えた適切な施行に向けての試み」. 第 45 回日本アフェレーシス学会 . 大阪 . 2024.10.15
10 小田真司 , 雑賀玲子 , 髙橋祐二:上肢の動かしづらさで発症し、緩徐に高次脳機能障害が出現した 79 歳剖検例（臨床）. シンポジウム 第 43 回日本認知症学会学術集会 郡山市 . 2024.11.22

・国際学会

1 Tsukamoto T, Kosami K, Ae R, Hamaguchi T, Sanjo N, Sato K, Kitamoto T, Takao M, Yamada M, Mizusawa H and Prion Disease Surveillance Committee in Japan. Prion disease features in Japan based on the national surveillance from 1999 to 2024. Prion24 International Conference, Nanchang, China 2024.10.23-27 (poster)
2 Osada T, Ohira M, Kimura H, Sano T, Tsukamoto T, Takao M, Mizusawa H. Medical Resarch Council Prion Rating Scale (MRC scale) scores of the Natural History Study by the Japanese Consortium of Prion disease (JACOP NHS). Prion24 International Conference, Nanchang, China, 2024.10.23-27 (poster)
3 Sano T, Yagira K, Osada T, Tsukamoto T, Yamazaki A, Usukura E, Wakabayashi R, Kitamoto T, Mizusawa H, Takao M, Characterization of Age-Related Pathology in Prion Disease : Insights from a Japanese Autopsy Series. Prion24 International Conference. Nanchang, China, 2024.10.23-27 (poster)
4 Hama Y, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, J-CAT (Japan Consortium of Ataxias). Genetic epidemiology and clinical characteristics of patients with mutations in CACNA1G (SCA42) based on J-CAT study. The ASHG (American society of human genetics) 2024 Annual Meeting, Denver, 2024.11.8 (poster)
5 Sugiyama A, Hirano S, Takahashi Y, Mizusawa H, Kuwahara S. Cerebellar mono-system atrophy in the early stage of multiple system atrophy: a study using data from the Japan Consortium for Ataxias. International Congress for Ataxia Research 2024. London 2024.11.12-15 (poster)
6 Hama Y, Date H, Takahashi T, Mizusawa H, J-CAT (Japan Consortium of Ataxias). Non-SCA6 cerebellar ataxia with CACNA1A pathological variant - from J-CAT study. International Congress for Ataxia Research 2024. London 2024.12-15 (poster)
7 Hatano Y, Ishihara T, Hirokawa S, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, Onodera O. Significance of 20 or fewer CAG repeats in CACNA1A in ataxia. International Congress for Ataxia Research 2024. London 2024.11.12-15 (poster)
8 Oda S, Mizusawa H, Takahashi Y. Prospective natural history study of SCD patients in Japan using the Japanese version of FARS-ADL (Friedreich’s Ataxia Rating Scale -Activities of Daily Living). International Congress for Ataxia Research 2024. London 2024.11.12 (poster)
9 Honda T, Bando K, Ishikawa K, Shirai S, Yabe I, Ishihara T, Onodera O, Higashiyama Y, Tanaka F, Kishimoto Y, Katsuno M, Shimizu T, Hanajima R, Takahashi Y, Mizusawa H. Adaptability index of Prism Adaptability Test stably evaluates disease conditions of cerebellar degenerations in clinical environment. International Congress for Ataxia Research 2024. London 2024.11.12-15 (poster)
10 Wang D, Shimizu S, Ishikawa K, Mizusawa H, Watase K, Honda S, Shin M.K. Subcellular localization and ER-mediated cytotoxic function of α 1A and α 1ACT in spinocerebellar ataxia type 6. International Congress for Ataxia Research 2024. London 2024.11.12-15 (poster)
11 Hama Y, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H：Non-SCA6 cerebellar ataxia with CACNA1A pathological variant - from J-CAT study. International Congress for Ataxia Research 2024. London UK 2024.11.13 (poster)
12 Tojima M, Shimotake A, Sakamoto M, Kanazawa K, Araki Y, Goji H, Mitsueda T, Inouchi M, Yoshimura H, Mukaino T, Shigeto H, Kobayashi K, Leypoldt F, Wandinger KP, Matsumoto R, Kondo T, Ikeda A：Clinical Features of Autoimmune Epilepsy as a Multicenter Observational Study in Japan. The 15th Asian & Oceanian Epilepsy Congress. New Delhi, India 2025.2.21 (poster)
13 Okamoto T, Sato W, Lin Y, Kimura Y, Sato N, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Taketsuna M, Okada Y, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Takahashi Y, Yamamura T：Phase Ⅱ Clinical Trial of NKT Cell-Targeting Glycolipid OCH-NCNP1 for Patients with Relapsing Multiple Sclerosis. The American Academy of Neurology 2024 Annual Meeting. Colorado, 2024.4.13-2024.4.18 (poster)
14 Amano E, Raveney BJE, Katsumoto A, Lin Y, Okamoto T, Sato W, Oki S, Yamamura T：Possible Involvement of Cytotoxic Eomes-Expressing Helper T cells in disease progression of Neuromyelitis Optica. ACTRIMS 2025. West Palm Beach, USA, 2025.2.27 (poster)
15 Raveney BJE, Okamoto T, Kimura A, Lin Y, Kimura Y, Sato N, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Taketsuna M, Okada Y, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Takahashi Y, Sato W, Yamamura T：Immunomodulatory Glycolipid OCH Reduces Relapses In Multiple Sclerosis (Phase II Clinical Trial). PACTRIMS, Bangkok, Thailand, 2024.10.30-2024.11.2 (poster・oral)
16 Tashiro T, Ogata H, Fukami Y, Koga M, Deguchi K, Hamada Y, Ito Y, Kanai M, Katsumoto A, Kurokawa T, Machida A, Mihara M, Miyaue N, Naba I, Nakae Y, Nakamura A, Nishimura H, Okamoto T, Satake R, Shibuya M, Shimoda M, Shimohata T, Takeda Y, Taneda K, Tezuka T, Togo M, Uehara T, Yamaguchi K, Yoshikura N, Yamasaki R, Kira J, Koike H, Katsuno M, Isobe N：Clinical Features of Anti-Contactin-Associated Protein 1 Autoimmune Nodopathy in Japan2024 PNS Annual Meeting. Montréal. 2024.6.22-2024.6.25
17 Okumura M, Mukai Y, Saika R, Takahashi Y. Association of severe hyposmia and frontal lobe dysfunction in

patients with Parkinson’s disease. AAN2024, Denver, 2024.4.16(poster)

・一般学会

1 濱由香 , 伊達英俊 , 水澤英洋 , 高橋祐二：日本運動失調症コンソーシアム Molecular epidemiology of ataxias in Japan -J-CAT study-. 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.29
2 松嶋聡 , 吉田邦広 , 中村勝哉 , 高橋祐二 , 水澤英洋 . Natural History of idiopathic cerebellar ataxia (IDNA):2-year follow-up study. 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.30
3 藤井信太朗 , 矢口裕章 , 工藤彰彦 , 江口克紀 , 野村太一 , 上床 尚 , 白井慎一 , 岩田育子 , 松島理明 , 林宏至 , 田中惠子 , 米田誠 , 木村暁夫 , 下畑享良 , 高橋祐二 , 水澤英洋：Establishment of a registry for autoimmune cerebellar ataxia and an assay system of autoantibodies : 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.30
4 高橋祐二 , 伊達英俊，久田昇二 , 岩井祐樹 , 片山太一 , 佐藤智昭 , 水澤英洋：Development of a multi-omics database, GeneMap, and its clinical and research-oriented usefulness. 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.31
5 松田隼弥 , 中道一生 , 小林泰一郎 , 森紘一郎 , 新井秀雄 , 横手裕明 , 鄭瑞雄 , 田中勝 , 福島一彰 , 今村剛史 , 浜口毅 , 阿江竜介 , 水澤英洋 , 山田正仁 , 高尾昌樹 , 三浦義治：HIV 関連進行性多巣性白質脳症と免疫再構築症候群についての検討 . 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.31
6 三浦義治 , 中道一生 , 阿江竜介 , 髙橋健太 , 森紘一郎 , 浜口毅 , 高橋和也 , 雪竹基弘 , 松田隼弥 , 横手裕明、三條伸夫 , 中原仁 , 水澤英洋，山田正仁 , 高尾昌樹：基礎疾患不明の進行性多巣性白質脳症 (PML) 症例における PML 発症関連要因の検討 . 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.31
7 塚本忠 , 雑賀玲子 , 高尾昌樹，三條伸夫 , 水澤英洋：A natural History Study of Prion Diseases for Clinical Trials and Research 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.6.1
8 野中俊章，佐藤克也，山田正仁，水澤英洋：髄液バイオマーカーや MRI を追加した孤発性プリオン病の診断基準の有用性と問題点第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.30(ポスター)
9 松岡千加, 山下徹 , 森原隆太, 福井裕介, 高橋祐二, 水澤英洋, 柚木太淳, 中野由美子, 武本麻美, 野村恵美, 小坂田陽介, 平佑貴，河野智仁，石浦浩之：The genetic analysis and clinical manifestations in one family with the diagnosis of CANVAS. 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.30(ポスター)
10 小田真司，水澤英洋，高橋祐二：FARS-ADL 日本語版の電話インタビュー追跡調査 . 第 65 回日本神経学会学術大会東京国際フォーラム 2024.5.29(ポスター)
11 濱由香 , 伊達英俊 , 高橋祐二 , 水澤英洋：未診断疾患イニシアチブ (IRUD)Retrospective review of IRUD (Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases) registered cases in NCNP hospital. 日本人類遺伝学会第 69 回大会 , グランドメルキュール札幌大通公園 2024.10.9-12 (ポスター)
12 高橋祐二，伊達英俊 , 濵由香，小居秀紀 , 小杉眞司，松本直通，小崎健次郎，松原洋一，水澤英洋：Nine-years accomplishment of IRUD Initiative on rare and Undiagnosed Diseases. 日本人類遺伝学会第 69 回大会 , グランドメルキュール札幌大通公園 2024.10.10 (ポスター)
13 水澤英洋：東京都医科学総合研究所セミナー . 難病が治る時代を迎えて - ゲノム医療と希少未診断疾患イニシアチブ (IRUD)-. 東京 , 2024.10.30
14 塚本忠，富澤安寿美，野崎明美，見戸由佳子，大町佳永，水澤英洋：健康ポイント事業を活用した認知機能障害への運動介入効果 . 第 43 回日本認知症学会学術集会ビッグパレットふくしま福島 2024.11.21-23
15 Takahashi Y, Date H, Hama Y, Oi H, Kosugi S, Matsumoto N, Kosaki K, Matsubara Y, Mizusawa H, IRUD consortium. Nine-years’ accomplishment of Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD): a nation-wide project in Japan for discovering causes, mechanisms and cures. 第 69 回日本人類遺伝学会．東京, 2024.10.10（口頭）
16 安達悠莉安，濵由香，高橋祐二，水澤英洋：Cerebellar ataxia with neuropathy and vestibular areflexia syndrome(CANVAS) の疫学・臨床的特徴の検討．第 15 回日本小脳学会学術大会．Hybrid, 東京 ,2025.3.15 (ポスター)
17 大矢寧，滝澤歩武，森まどか，髙橋祐二，小牧宏文，西野一三，後藤雄一：慢性進行性外眼筋麻痺 CPEO の筋罹患分布第 65 回日本神経学会学術大会東京 2024.5.29 ポスター
18 向井洋平, 濵由香, 奥村元博, 谷村純, 関口和正, 安達悠莉安, 山川徹, 新見淳, 石原資, 小田真司, 滝澤歩武, 雑賀玲子, 高橋祐二 . レボドパ持続経腸療法とホスレボドパ持続皮下注療法の血中濃度の比較 . 第 65 回日本神経学学術大会 , 東京 , 2024.6.1(ポスター)
19 Okumura M, Mukai Y, Saika R, Takahashsi Y. Association of cognitive impairment and sarcopenia in patients with Parkinson's disease. 第 65 回日本神経学学術大会 , 東京 , 2024.6.1（ポスター）
20 中森祐太朗 , 向井洋平 , 真木浩行 , 東沙葵 , 佐藤典子 , 高橋祐二 . 大脳に広範な T2 高信号病変を認め SIADH を合併した Gerstmann-Straussler-Scheinker 病の 70 歳男性例 . 2024 年度日本神経学会関東・甲信越地区生涯教育講演会 , 東京 , 2024.12.8（口頭）
21 Lin Y, Sakuraba S, Chandirasegaran Massilamany, Jayagopala Reddy, Tanaka Y, Miyake S, Yamamura T：Governing immunity by dominant self-peptide temporo-spatially: stabilizing sequentially induced tissue antigen-specific effector regulatory T cells via peptide binding stability, and limiting epitope spreading capacity. 第 52 回日本免疫学会 . 千葉 . 2024.1.17
22 Lin Y, Sakuraba S, Tanaka Y, Yamamura T：Unidentified autoantigens in MS: Implication from EAE and prospect of antigen-specific therapy. 第 65 回日本神経学会 . 東京 . 2024.6.1
23 林幼偉，山村隆：多発性硬化症モデルにおいて長期寛解維持を担う tissue effector Treg による microglia 偏倚を介した神経修復と進行抑制 . 第 36 回日本神経免疫学会 . 富山 . 2024.10.5
24 林幼偉，櫻庭俊，Chandirasegaran Massilamany，Jayagopala Reddy，田中義正，三宅幸子，山村隆：自己抗原ペプチドによる自己免疫ワクチンへの展望：peptide flanking residues の調整による組織抗原特異的エフェクター制御性 T 細胞の誘導 . 第 52 回日本臨床免疫学会 . 東京 . 2024.10.11
25 林幼偉，山田陽子，坪田佳代子，井岡奈央，宮留優也，佐藤和貴郎，岡本智子，安田聖一，山村隆，高橋祐二：定期的な血液浄化療法による神経免疫疾患の疾患活動性制御 : Maintenance therapy for neuroimmunological diseases via control of disease activity by regular plasmapheresis. 第 45 回日本アフェレーシス学会 . 大阪 . 2024.10.13
26 Lin Y，Yamamura T：Neural repair and suppression of progression via modulation of microglia by tissue effector

Tregs that maintain remission in experimental autoimmune encephalomyelitis. 第 53 回日本免疫学会. 長崎. 2024.12.5

27 戸島麻耶, 下竹昭寛, 林梢, 坂本光弘, 原敦, 古東秀介, 千原典夫, 金澤恭子, 荒木保清, 郷治洋子, 三枝隆博, 井内盛遠, 吉村元, 向野隆彦, 重藤寛史, 宇佐美清英, 小林勝哉, Frank Leypoldt, Klaus-Peter Wandinger, 松本理器, 近藤誉之, 髙橋良輔, 池田昭夫：多施設共同観察研究から得られた本邦での自己免疫性てんかんの臨床的特徴. 第 57 回日本てんかん学会学術集会. 福岡 ,2024.9.12 (ポスター)

28 戸島麻耶, 下竹昭寛, 林梢, 坂本光弘, 原敦, 古東秀介, 千原典夫, 金澤恭子, 荒木保清, 郷治洋子, 三枝隆博, 井内盛遠, 吉村元, 向野隆彦, 重藤寛史, 宇佐美清英, 松本理器, 近藤誉之, 髙橋良輔, 池田昭夫：多施設共同観察研究から得られた本邦での自己免疫性てんかんの臨床的特徴. 第 65 回日本神経学会学術大会. 東京 ,2024.5.31 (口頭)

29 常山篤子, 石原資, 雑賀玲子, 山本敏之, 岡本智子, 髙橋祐二：当院における家族性アミロイドポリニューロパチー 11 例の臨床的および電気生理学的検討. 第 65 回日本神経学会総会、東京、2024.6.1 (ポスター)

30 常山篤子, 山川徹, 髙橋祐二：筋萎縮性側索硬化症における臨床病型毎の呼吸不全の評価方法の検討. 第 65 回日本神経学会総会、札幌、2024.10.25 (ポスター)

31 中元ふみ子, 八木田薫, 佐野輝典, 髙尾昌樹, 髙橋祐二：多系統萎縮症と遺伝性脊髄小脳変性症の小脳における calbindin-D 28k の免疫反応性の相違 . 第 66 回日本小脳学会学術大会、東京、2024.3.15

32 Hama Y, Date H, Takeshita E, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H, NCNP IRUD diagnostic committee. Retrospective review of IRUD registered cases in NCNP hospital. 日本人類遺伝学会 第 69 回大会、札幌、2024.10.09-10.12（ポスター）.

33 濵由香 , 伊達英俊 , 髙橋祐二 , 水澤英洋：SCAR8 (autosomal recessive spinocerebellar ataxia type 817 例の特徴 . 日本小脳学会第 15 回学術大会・総会、東京、2025.03.15（ポスター）.

34 岡本智子：脳神経内科医としての視神経炎治療. 第 62 回日本神経眼科学会総会. イブニングセミナー 2. 石川. 2024.11.29-2024.11.30

35 岡本智子：視神経炎治療における IVIG 療法の役割～脳神経内科の立場から～. 第 36 回日本神経免疫学会学術集会. アフターランチョンセミナー 6. 富山. 2024.10.3-2024.10.5

36 岡本智子, 山川徹, 栗原堇, 雑賀玲子, 山本敏之, 林幼偉, 山村隆, 髙橋祐二：サトラリズマブ投与中に重篤な合併症を併発した視神経脊髄炎関連疾患例の検討. 第 65 回日本神経学会学術大会. 東京. 2024.5.29-2024.6.1.（ポスター）

37 常山篤子, 石原資, 雑賀玲子, 山本敏之, 岡本智子, 髙橋祐二：当院における家族性アミロイドポリニューロパチー 11 例の臨床的および電気生理学的検討. 第 65 回日本神経学会学術大会. 東京. 2024.5.29-2024.6.1.（ポスター）

38 勝元敦子, 赤池瞬, 林幼偉, 佐藤和貴郎, 岡本智子, 佐藤典子, 山村隆, 髙橋祐二：老化に伴う脳萎縮と多発性硬化症脳萎縮の関連性検討. 第 65 回日本神経学会学術大会. 東京. 2024.5.29-2024.6.1.（ポスター）

39 新見淳, 岡本智子, 佐藤和貴郎, 勝元敦子, 林幼偉, Bianca Teegen, Winfried Stöcker, 山村隆, 髙橋祐二：抗 VGluT2 抗体陽性自己免疫性脳炎に関する検討. 第 65 回日本神経学会学術大会. 東京. 2024.5.29（ポスター）

40 新見淳, 滝澤歩武, 森まどか, 作田亮一, 埜中征哉, 斎藤良彦, 西野一三, 大矢寧, 髙橋祐二：先天性の筋緊張低下, 関節過可動性, 皮膚過伸展を認め, Chiari 1 型奇形を合併し, COL12A1 に新規の病原性変異を認めたミオパチー型エーラス・ダンロス症候群の 30 歳男性例. 第 250 回日本神経学会関東・甲信越地方会, 東京, 2024.9.7

41 関口和正 , 奥村元博 , 岡本智子 , 雑賀玲子 , 佐藤典子 , 山村隆 , 髙橋祐二：COVID-19 感染後に遅発性に特徴的な脊髄病変を呈した 59 歳男性例. 第 249 回日本神経学会関東・甲信越地方会. 東京. 2024.6.8.

42 稲川雄太 , 岡本智子 , 小川眞太朗 , 柏木宏子 , 吉田寿美子 , 林幼偉 , 山村隆 , 髙橋祐二：中枢神経系炎症性脱髄疾患患者における小児期逆境体験とメンタルヘルスに関する研究. 第 36 回日本神経免疫学会学術集会. 富山. 2024.10.3-2024.10.5（ポスター）

43 奥村元博 , 関口和正 , 岡本智子 , 雑賀玲子 , 真木浩行 , 佐藤和貴郎 , 佐藤典子 , 山村隆 , 髙橋祐二：遅発性に頭部錐体路、脊髄側索と後索に特異的な長大病変を呈した COVID-19 感染後脊髄炎の 4 例. 第 36 回日本神経免疫学会学術集会. 富山. 2024.10.3-2024.10.5

44 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 雑賀玲子 , 髙橋祐二 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 井上徳光 , 矢島利高 , Fam Sami, 山村隆：サトラリズマブで効果不十分な視神経脊髄炎スペクトラム障害患者に対するラブリズマブへの切り替え研究. 第 36 回日本神経免疫学会学術集会. 富山. 2024.10.3-2024.10.5

45 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 雑賀玲子 , 髙橋祐二 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 井上徳光 , 矢島利高 , Sami Fam, 山村隆：サトラリズマブで効果不十分な視神経脊髄炎スペクトラム障害患者に対するラブリズマブへの切り替え研究リアルワールドでのラブリズマブの有効性と安全性の評価 (JANMOS). 第 52 回日本臨床免疫学会総会. 東京. 2024.10.10-2024.10.12（ポスター）

46 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 石塚量見 , 中村治雅 , 山村隆：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群 (ME/CFS) に対するリツキシマブの有効性及び安全性を探索的に検討するプラセボを対照とする二重盲検試験 (第 II 相試験). 第 52 回日本臨床免疫学会総会. 東京. 2024.10.10-2024.10.12（ポスター）

47 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 石塚量見 , 中村治雅 , 山村 隆：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群に対するリツキシマブの有効性・安全性を検討するプラセボ対照二重盲検試験. 第 36 回日本神経免疫学会学術集会. 富山. 2024.10.3-2024.10.5（口頭)

48 天野永一朗 , 佐藤和貴郎 , 木村有喜男 , 木村敦子 , 林幼偉 , 岡本智子 , 佐藤典子 , 山村隆：CD11chigh B cell expansion is associated with severity and brain atrophy in Neuromyelitis Optica. 第 52 回日本臨床免疫学会総会. 東京. 2024.10.10-2024.10.12（ポスター）

49 蓑手美彩子 , 佐藤和貴郎 , 木村公俊 , 林幼偉 , 岡本智子 , 山村隆：末梢血における高頻度 non-classical monocyte は再発寛解型多発性硬化症の長期寛解と関連する. 第 52 回日本臨床免疫学会総会. 東京. 2024.10.10-2024.10.12(ポスター)

50 勝元敦子 , Benjamin Raveney, 佐藤和貴郎 , 林幼偉 , 大木伸司 , 岡本智子 , 髙橋祐二 , 山村隆：免疫細胞プロファイル解析によるシポニモド有効性予測. 第 42 回日本神経治療学会学術集会. 千葉. 2024.11.7-2024.11.9

51 Kimura A, Raveney BJE, Okamoto T, Sato W, Oki S, Lin Y, Miyake S, Takahashi Y, Yamamura T. Treatment of multiple sclerosis by immunomodulatory glycolipid OCH in Phase II Clinical Trial and in an animal model. 第 53 回日本免疫学会学術集会 2024.12.3-2024.12.5. 第 53 回日本免疫学会学術集会. 長崎. 2024.12.3-2024.12.5.

52 Raveney Ben, 勝元敦子 , 黒澤亮二 , 林幼偉 , 岡本智子 , 髙橋祐二 , 大木伸司 , 佐藤和貴郎 , 山村隆：Changes in

immune cell profiles predict Siponimod efficacy in SPMS treatment. 第 36 回日本神経免疫学会学術集会. 富山. 2024.10.3-2024.10.5（口頭）

53 Raveney B, Kimura A, Lin Y, Okomoto T, Katsumoto A, Saika R, Sato W, Oki S, Yamamura T：Neuropilin-1 (NRP1) as a potential marker of self-reactive Th cells in autoimmune disease. 第 53 回日本免疫学会学術集会. 長崎. 2024.12.3-2024.12.5.

54 林幼偉 , 山田陽子 , 坪田佳代子 , 井岡奈央 , 宮留優也 , 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 安田聖一 , 山村隆 , 高橋祐二：定期的な血液浄化療法による神経免疫疾患の疾患活動性制御. 第 45 回日本アフェレーシス学会 . 大阪 . 2024.10.13-2024.10.14

55 堀内由莉乃 , 勝元敦子 , 岡本智子 , 林幼偉 , 佐藤和貴郎 , 山村隆 , 高橋祐二：サトラリズマブによる視神経脊髄炎スペクトラム患者に対する疼痛抑制効果の検討 . 第 65 回日本神経学会総会 , 東京 , 2024.5.29 (ポスター)

56 富永健太 , 勝元敦子 , 大矢寧、高橋祐二 : 多臓器の障害を呈し , DHX16 と TTN の二重変異を認めた遠位型ミオパチーの 27 歳女性例 . 第 252 回 日本神経学会関東・甲信越地方会 , 東京 , 2025.3.1（口頭）

57 川西理穂 , 勝元敦子 , 林幼偉 , 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 山村隆 , 高橋祐二：帯状疱疹ウイルス感染を契機に再発または発症した NMOSD 症例の検討 . 第 28 回神経感染症学会 , 東京, 2024.10.11（口頭）

58 雑賀玲子, 塚本忠, 野﨑和美, 富澤安寿美, 高橋祐二, 大町佳永：レカネマブ適応患者における治療選択について. 第 43 回日本認知症学会学術集会. 福島 ,2025.11.21 (ポスター)

59 石原資, 雑賀玲子, 向井洋平, 常山篤子, 中元ふみ子, 小田真司, 濵由香, 波多野賢二, 株田智弘, 山口和彦, 原貴敏, 髙尾昌樹, 髙橋祐二. 前方視的な神経変性疾患臨床経過研究のための総合レジストリ inTegrated Registry for Neurodegenerative Disorders：iTReND の構築. 6NC リトリート 2024. 東京. 2024.4.13

60 小田真司 , 水澤英洋 , 髙橋祐二：FARS-ADL 電話インタビュー PC・スマートフォン対応アプリ「J-CAT ePro」の開発 . 第 15 回日本小脳学会学術大会. Hybrid, 東京 ,2025.3.15 (ポスター)

61 石原資 , 向井洋平 , 坂本崇 , 髙橋祐二 , タウオパチーにおけるジストニアの頻度・ボツリヌス毒素療法の検討 , 第 65 回神経学会総会 , 2024 年 5 月 31 日 , 東京国際フォーラム , ポスター発表

62 石原資 , 佐野輝典 , 水谷真志 , 中山雄二 , 鵜沼敦 , 坂本崇 , 真木浩行 , 佐藤典子 , 髙橋祐二 , 髙尾昌樹 : 嘔吐発作を繰り返した神経核内封入体病の剖検例 , 第 65 回日本神経病理学会総会学術研究会 , 2024 年 5 月 17 日 , 下関メッセ , ポスター発表

63 石原資 , 雑賀玲子 , 向井洋平 , 常山篤子 , 中元ふみ子 , 小田真司 , 濵由香 , 波多野賢二 , 山口和彦 , 原貴敏 , 髙尾昌樹 , 髙橋祐二 : 前方視的な神経変性疾患臨床経過研究のための総合レジストリ iTReND の構築 , 6NC リトリート 2024, 2024 年 4 月 13 日 , 国立国際医療研究センター , ポスター発表

・研究会、院外集団会

1 高橋祐二：脊髄小脳変性症の治療法開発に向けて ~ 疾患レジストリの果たす役割 ~. PMDA 意見交換会 . 東京 , 2023.12.2

2 高橋祐二：NCNP におけるゲノム診療と遺伝子検査の現状. 東京の SOD1-ALS 診断・治療について考える会. 東京 , 2025.3.7

3 林幼偉：優位自己抗原ペプチドを用いた自己免疫の統制：ペプチド隣接残基を介した結合安定性の制御による抗原特異的制御性 T 細胞の組織優先的な持続性の調節 . 第 38 回自己免疫研究会 . 東京 . 2024. 7.15

4 浪久悠 , 須賀裕輔 , 山元直道 , 田中優 , 宮本葵 , 亀澤光一 , 遠藤大介 , 吉村直記 , 金澤恭子 , 住友典子 , 谷口豪 , 岩崎真樹 , 中川栄二：てんかん診療に精神科リハビリテーションは必要か？～てんかん学習プログラムを通して見えてきたこと～. 第 12 回全国てんかんセンター協議会総会. 金沢 , 2025.3.22

5 安達悠莉安 , 金澤恭子 , 雑賀玲子 , 弓削田晃弘 , 塚本忠 , 髙橋祐二：症候学的に単焦点性が示唆されるが , 側方性の同定が困難であった焦点てんかんの一例. 第 9 回若手神経内科医のための Short Clinical Conference. 東京 , 2024.6.14

6 Okamoto T, Sato W, Lin Y, Kimura Y, Sato N, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Takahashi Y, Yamamura T：Phase Ⅱ Clinical Trial of NKT Cell-Targeting Glycolipid OCH-NCNP1 for Patients with Relapsing Multiple Sclerosis. Sendai Conference 2024. 仙台 . 2024.7.6.

(病院研究発表会、Neuromuscular conference)

1 関口和正 , 奥村元博 , 岡本智子 , 雑賀玲子 , 真木浩行 , 佐藤和貴郎 , 佐藤典子 , 山村隆 , 髙橋祐二：COVID-19 感染後に遅発性に特徴的な脊髄病変を呈した 4 症例の比較検討. 令和 5 年度 病院研究発表会. 東京. 2024.3.12.

2 石原資 , 森まどか , 斎藤良彦 , 滝澤歩武 , 大矢寧 , 西野一三 , 髙橋祐二：CK 高値と軽度の顔面および左右対称のびまん性筋力低下を認めた家族歴のない 28 歳女性 . 第 107 回 NeuroMuscular Conference 2023.7.23

3 山川徹, 滝澤歩武, 山本敏之, 大矢寧, 斎藤良彦, 西野一三, 髙橋祐二：同一の遺伝子変異を有するものの臨床経過が異なったミオパチーの姉妹例. 第 112 回 NeuroMuscular Conference 2025.3.22

4 新見淳, 滝澤歩武, 森まどか, 作田亮一, 埜中征哉, 斎藤良彦, 西野一三, 大矢寧, 髙橋祐二：先天性の筋緊張低下および側弯, 皮膚のケロイド形成, 筋萎縮関節拘縮, 関節過可動性, 皮膚過伸展を認めたが筋病理で間質結合織の増加は認めなかった 30 歳男性例 . 第 110 回 NeuroMuscular Conference 2024.8.3

班会議発表

1 金澤恭子 , 山田知香 , 藤井裕之 , 森本笑子 , 木村有喜男 , 池谷直樹 , 塚本忠 , 斎藤貴志 , 佐藤典子 , 岩﨑真樹 , 髙橋祐二 , 中川栄二：成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析 . 国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」令和 6 年度第 1 回研究班会議 , 2024.6.30

2 金澤恭子 , 山田知香 , 藤井裕之 , 森本笑子 , 木村有喜男 , 池谷直樹 , 塚本忠 , 斎藤貴志 , 佐藤典子 , 岩﨑真樹 , 髙橋祐二 , 中川栄二：成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析 . 国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」令和 6 年度第 2 回研究班会議 , 2024.11.17

3 濵由香 , 伊達英俊 , 髙橋祐二 , 河合洋介 , 徳永勝士 , 水澤英洋：脊髄小脳変性症における全ゲノム解析 . 第 1 回がん・難病全ゲノム合同班会議（AMED）, 東京 , 2024.03.22（ポスター）.

4 岡本智子 , 佐藤和貴郎 , 林幼偉 , 木村有喜男 , 佐藤典子 , 清水優子 , 西田陽一郎 , 横田隆徳 , 石塚量見 , 中村治雅 , 三宅幸子 , 髙橋祐二 , 山村隆：NKT 細胞標的糖脂質 OCH–NCNP1 第 II 相医師主導治験～臨床的評価およびバイオマーカーの解析～. 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業)「神経免疫疾患領域における難病の医療水準と患

者の QOL 向上に資する研究（神経免疫班）」班会議．東京．2024.1.9-2024.1.10
5 天野永一朗 , Ben JE. Raveney，勝元敦子 , 林幼偉 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 , 大木伸司 , 山村隆：視神経脊髄炎における Eomes 陽性ヘルパー T 細胞の特徴と病態との関連 . 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業)「神経免疫疾患領域における難病の医療水準と患者の QOL 向上に資する研究（神経免疫班）」班会議．東京．2024.1.9-2024.1.10
6 蓑手美彩子 , 佐藤和貴郎 , 木村公俊 , 林幼偉 , 岡本智子 , 髙橋良輔 , 山村隆：末梢血 non-classical monocyte 頻度と再発寛解型多発性硬化症の寛解との関連についての検討 . 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業)「神経免疫疾患領域における難病の医療水準と患者の QOL 向上に資する研究（神経免疫班）」班会議．東京．2024.1.9-2024.1.10
7 髙橋祐二 , 小田真司 , 水澤英洋：J-CAT を活用した前向き自然歴研究 -NCNP における 2024 年度の進捗 -. AMED-JCAT 班班会議 , 2025.1.27
8 山本敏之，滝澤歩武，大矢寧，髙橋祐二：筋強直性ジストロフィー 1 型の嚥下障害の合併を予測する決定木モデル . R.5 年度精神・神経疾患研究開発費「筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備」班会議 . 東京：2024.11.29

(3) 講演

1 Mizusawa H：Establishing the Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases（IRUD）in Japan. Parallel Panel C: Advocacy and partnerships- reflections from rare disease and congenital disorder genomics. Moderator: Dr Zilfalil Alwi, Universiti Sains Malaysia. Expert Meeting on Accelerating Access to Human Genomics for Public Health by WHO WPRO. Sheraton Manila Bay, Manila, Philippines 2024.4.29
2 水澤英洋：日本のゲノム医療 －未診断疾患イニシャチブの視点から－ . 第 90 回高田塾 . 日本記者クラブ 10F ホール ABC(日本プレスセンタービル). 東京 . 2024.5.8
3 髙橋祐二 , 水澤英洋：運動失調症のレジストリ Japan Consortium of Ataxias (J-CAT). 第 65 回日本神経学会学術大会 アジアのハブとなる神経学 . 東京国際フォーラム . 東京 . 2024.5.31
4 水澤英洋：稀少難病が治る時代を迎えて－ゲノム医療の視点から . 市民公開講座 . 第 65 回日本神経学会学術大会 . 東京医科歯科大学 M&D タワー 2 階鈴木章夫記念講堂 . 東京 .2024.6.2
5 水澤英洋：脳神経内科疾患のみかた～神経変性疾患を含めて～ . 第 9 回若手神経内科医のためのショート Clnical Conference（東京大学）. 主催：アッヴィ合同会社 . TKP ガーデンシティ PREMIUM. 東京 . 2024.6.14
6 水澤英洋：IRUD の歩みと展望 これまでの実績と今後の展望 . 第 4 期 IRUD キックオフミーティング , お茶の水 sola city カンファレンスセンター sola city Hall【WEST】東京 2024.7.19
7 水澤英洋：Initiative on rare and Undiagnosed Diseases (IRUD) - toward ending the diagnostic odyssey - 日本人類遺伝学会第 69 回大会 ひととゲノムの新時代 グランドメルキュール札幌大通公園 . 札幌 . 2024.10.10
8 水澤英洋：Initiative on rare and Undiagnosed Diseases (IRUD) enters a new stage. 日本人類遺伝学会第 69 回大会 ひととゲノムの新時代 グランドメルキュール札幌大通公園 . 札幌 .2024.10.11
9 水澤英洋：難病が治る時代を迎えて - ゲノム治療と希少・未診断疾患イニシアチブ - (IRUD). 東京都医科学総合研究所 . 東京 . 2024.10.30
10 水澤英洋：「難病診療における問題点と今後の展望」Innovation for NEW HOPE シンポジウム～難病の診断と治療の今と未来 みんなで支え合える社会を目指して～主催 :Innovation for NEW HOPE(運営 : アステラス製薬株式会社) 日本橋ライフサイエンスハブ A 会議室 . 東京 . 2024.11.20
11 水澤英洋：東京医科歯科大学データ関連人材育成プログラム 医療・創薬データサイエンスコンソーシアム「疾患データ科学特論」精神疾患・神経疾患の特徴とその克服戦略 .Web: 東京科学大学 2024.11.25(7 時限)
12 水澤英洋：IRUD の研究体制と進捗状況 . 2024 年度 IRUD (希少・未診断疾患に対する診断プログラム基盤の開発と患者還元を推進する研究) 班会議 JA 共済ビルカンファレンスホール東京 2024.12.19
13 水澤英洋 , 髙橋祐二 , 伊達英俊 , 小居秀紀 , 小牧宏文 , 野田隆政 , 岩崎真樹 , 後藤雄一 , 竹下絵里 , 井上健 , 濵由香 , 香取竜生 , 和田恵子 , 佐々木征行： NCNP における IRUD の診断委員会の現状と展望 .2024 年度 IRUD (未診断・希少疾患に対する診断プログラム基盤の開発と患者還元を推進する研究) 班会議 JA 共済ビルカンファレンスホール東京 2024.12.19
14 Mizusawa H：Current Research Status of the Japan Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases(IRUD). 2025 Rare Diseases International Symposium Session2, Seoul. 2025.2.28(ビデオ講演)
15 水澤英洋：特別講演「難病の克服へ - ゲノム医療から -」公益財団法人薬力学研究会 . お茶の水医学会館 . 東京 . 2025.2.27
16 水澤英洋：「未診断疾患と単一遺伝子疾患」. 第６６深い日本神経学会学術大会大会長校企画シンポジウム 03 神経学の未来を切り拓くゲノム医療 大阪国際会議場 . 大阪 2025.5.24
17 髙橋祐二：診療ガイドラインに立脚した運動失調の診断・治療 . Tokai Neurology Summit 2024. 名古屋 . 2024.5.11
18 髙橋祐二：脊髄小脳変性症の治療法開発を目指して . 研修医・若手医師のための脳神経内科学への誘い . Web 開催 . 2024.5.26
19 髙橋祐二：希少・未診断疾患の克服に向けた取り組み - 未診断疾患イニシアチブ IRUD -. 第 13 回 DMP 創薬セミナー . Web 開催 . 2024.5.26
20 髙橋祐二：脊髄小脳変性症の治療法開発に向けて ~ 疾患レジストリの果たす役割 ~. 岩手県神経治療ファクトリー . 岩手 . 2024.11.1
21 髙橋祐二：慢性頭痛の診断と治療 . 令和 6 年度北多摩薬剤師会学術研修会 . 小平 . 2024.11.19
22 髙橋祐二：高齢社会におけるパーキンソン病の早期診断の重要性 . かかりつけ医のためのパーキンソン病セミナー . Web 開催 . 2025.2.13
23 岡本智子：NMOSD の最新の治療 . 三重県 NMOSD セミナー . 三重 . 2024.5.10.
24 岡本智子：患者さんが安心して在宅での SCIg 治療を行うための「多職種連携による投与環境改善」の取り組み. CSL CIDP Forum 2024. 東京. 2024.9.28
25 岡本智子：シンプルで実りある MS 治療を目指して. Novartis MS Lunchtime Seminar. 東京. 2025.2.21
26 岡本智子：NMOSD の治療戦略. C5 Conference in 伊勢原 . 神奈川 . Web 開催 . 2025.2.28.

27 山本敏之：デュシェンヌ型筋ジストロフィーの嚥下と栄養管理．第 2 回 DMD リハビリテーション研修会. 2024.11.02.
28 向井洋平：ホスレボドパ・ホスカルビドパ皮下注製剤の実践的な使い方 . レボドパ持続皮下注 Meet the Expert. 広島 , 2024.5.22
29 向井洋平：パーキンソン病のデバイス治療 - ホスレボドパ・ホスカルビドパ配合皮下注製剤の使用経験．南茨城 進行期パーキンソン病連携懇話会茨城 , 2024.6.5
30 向井洋平：CSCI 臨床使用のコツとピットフォール . ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注の適正使用を考える会 . Web 開催 . 2024.6.10
31 向井洋平：パーキンソン病に伴う姿勢異常の評価と治療 . 第 18 回 東毛神経疾患研究会 . 群馬 , 2024.7.11
32 向井洋平：遅発性ジスキネジアとその他の不随意運動の見分け方 . 神奈川県精神科病院協会・神奈川県精神神経科診療所協会合同 学術講演会～遅発性ジスキネジアの診断と治療を考える～ . 神奈川 , 2024.7.30
33 向井洋平：デバイス補助療法の適応基準 . 第 7 回 PD 治療シンポジウム . 東京 , 2024.9.14
34 向井洋平：遅発性ジスキネジアとその他の不随意運動の見分け方 . 遅発性ジスキネジア WEB セミナー . Web 開催 . 2024.9.19
35 向井洋平：パーキンソン病における姿勢異常に関するトピックス . Parkinson's disease Frontier Seminar. Web 開催 . 2024.9.26
36 向井洋平：デバイス療法 update デュオドーパⓇとヴィアレブⓇ . NCNP 市民公開講座 . 東京 , 2024.10.12
37 向井洋平：当院のプログラム入院（リハビリ含む）NCNP 市民公開講座 . 東京 , 2024.10.12
38 向井洋平：遅発性ジスキネジアとその他の不随意運動の見分け方 . 第 35 回横浜統合失調症研究会 . 神奈川県 , 2024.10.31
39 向井洋平：パーキンソン病の薬とリハビリテーション . パーキンソン病友の会北区支部医療講演と体験会 . 東京都 , 2024.11.3
40 向井洋平：遅発性ジスキネジアとその他の不随意運動の見分け方 . Tardive dyskinesia Expert Seminar. 東京都 , 2024.11.23
41 向井洋平：パーキンソン病に伴う姿勢異常の評価と治療 . 第 15 回ニューロフォーラム東京 . 東京都 . 2024.11.29
42 向井洋平：ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法の適応患者像について . ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法 Web 講演会 . Web 開催 , 2024.12.11
43 向井洋平：ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法の有用性について . ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法 Web 講演会 . Web 開催 , 2025.1.23
44 向井洋平：ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注の適応患者像について . Update Seminar in Hyogo. 兵庫 , 2025.2.21
45 林幼偉：視神経脊髄炎スペクトラム（NMOSD）の急性期治療 . NMOSD セミナー in 多摩（中外製薬主催）. 東京 . 2024.6.5
46 林幼偉 , 平川晃弘：視神経脊髄炎スペクトラム（NMOSD）の臨床試験から読み解くデータサイエンス .Meet the expert on the web（田辺三菱製薬主催）. 東京 . 2025.2.3
47 林幼偉：NMOSD の治療戦略～トリプルフリー：再発フリー、障害フリーとステロイドフリーを目指して～（アレクシオンファーマ主催）. 東京 . 2025.3.3
48 雑賀玲子：パーキンソン病の非運動症状について．Neurology Meeting in 北多摩．東京．2024.10.18

(4) その他

市民社会への貢献

1 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー [頸の痛み]・「下肢の痛み」. 認定特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース No.268 P.272024.4.27
2 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー「機能性食品サプリの服用」・「手の震えは手術で治らない ?」. 認定特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース No.269 P.262024.6.28
3 水澤英洋：相談 水澤先生の医療相談コーナー「気管切開を判断する時期、スピーチカニューレ」. 認定特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 友の会ニュース No.270 P.262024.8.27
4 水澤英洋：認定特定非営利活動法人 全国脊髄小脳変性症友の会・多系統萎縮症友の会ニュース№ 271 P8-11 令和 6 年度医療講演会・相談会 . 品川区立総合区民会館・きゅりあん東京 2024.9.22
5 水澤英洋：水澤先生の医療相談コーナー 85 歳男性 SCD(SCA31 型) 患者の白内障手術について . 認定特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症 (SCD)・多系統萎縮症 (MSA) 友の会ニュース№ 271 P27 2024.10.31
6 水澤英洋：水澤先生の医療相談コーナー「起立性低血圧・頸部痛」. 認定特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症 (SCD)・多系統萎縮症 (MSA) 友の会ニュース№ 272 P272024.12.24
7 水澤英洋：YouTube 配信「Innovation for NEW HOPE シンポジウム～難病の診断と治療の今と未来 みんなで支え合える社会を目指して～」. 日本橋ライフサイエンスハブ A 会議室 (東京都中央区日本橋室町) およびオンライン配信主催 :Innovation for NEW HOPE(運営 : アステラス製薬株式会社)(協力 : アレクシオンファーマ合同会社 ・Blue Lab・ 特定非営利活動法人日本医療政策機構)2024.11.20
8 水澤英洋：「Innovation for NEW HOPE シンポジウム～難病の診断と治療の今と未来 みんなで支え合える社会を目指して～」. 日本橋ライフサイエンスハブ A 会議室 (東京都中央区日本橋室町) およびオンライン配信主催 :Innovation for NEW HOPE(運営 : アステラス製薬株式会社)(協力 : アレクシオンファーマ合同会社 ・Blue Lab・ 特定非営利活動法人日本医療政策機構)2024.11.20
9 水澤英洋：4.2.6 希少疾患医療における今後の期待 .「希少疾患における医療従事者の困りごとに関する調査」［本編］(共同代表)IRUD・日本希少疾患コンソーシアム・日本製薬工業協会 P642024.11(初版)
10 Mizusawa H：4.2.6 Column: Future expectations for rare diseases medicine. Survey on challenges faced by healthcare professionals in rare diseases [Main Part]. (Leader)Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD)・Rare Diseases Consortium Japan (RDCJ)・Japan Pharmaceutical Manufacturers Association (JPMA) P76 First Edition 2024.11

11 水澤英洋：水澤先生の医療相談コーナー「ベッドの硬さによる腰や背中の症状、太ももの突っ張りへの対応」. 認定特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症 (SCD)・多系統萎縮症 (MSA) 友の会ニュース№ 273P232025.2.1
12 水澤英洋：水澤先生の医療相談コーナー「食道・気道分離術」・「睡眠薬と歩行」. 認定特定非営利活動法人全国脊髄小脳変性症 (SCD)・多系統萎縮症 (MSA) 友の会ニュース№ 274P272025.4.1
13 髙橋祐二：運動失調症のレジストリ J-CAT の現状と活用 . SCD・MSA 友の会医療講演会 Hybrid, 東京 .2024.9.22
14 弓削田晃弘：パーキンソン病の理解と治療 Up-to-date, 全国パーキンソン病友の会埼玉県支部医療講演会 , 埼玉県さいたま市 . 2024.5.12
15 岡本智子:NMO の分子標的治療. NCNP MS センター オンライン市民公開講座 視神経脊髄炎講演会. 東京. Web 開催. 2024.6.19.
16 岡本智子：疾患修飾薬 (DMD) について. NCNP MS センター オンライン市民公開講座 多発性硬化症講演会 . 東京 . Web 開催 . 2024.12.18
17 山本敏之：パーキンソン症候群の嚥下障害と日常生活に役立つリハビリテーション. 江東区 難病講演会, 東京. 2024.4.28.
18 雑賀玲子：小平市認知症支援リーダー養成講座認知症の病気を理解し、地域で支えていくために. 東京. 2024.7.9
19 雑賀玲子：認知症に対する基礎知識最新の医学的知見・診断・治療. 令和 6 年度津田公民館事業企画委員会企画地域支援講座. 東京. 2024.8.31

(市民公開講座など)

専門教育への貢献

1 髙橋祐二：Genomic medicine in neurological disorders. 信州大学大学院講義 Web 開催 .2024.7.10
2 髙橋祐二：神経難病を究めるパーキンソン病・ALS・脊髄小脳変性症 . 埼玉県看護協会研修会 Web 開催 .2025.1.18
3 金澤恭子：認知症とてんかんについて . てんかん診療支援コーディネーター研修会 Web 開催 .2024.7.21
5 岡本智子：新規多発性硬化症治療薬に関して. 東京. 2024.7.29
6 山本敏之：愛知県看護協会摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程講義, Web, 2024.11.18, 2023.12.09.
7 勝元敦子：多発性硬化症の鑑別 . 第 20 回多発性硬化オンライン市民公開講座 . Web 開催 . 東京 . 2024.12.18.

Edit（編集・監修）

1

論説

1

取材

1 水澤英洋：Innovation for NEW HOPE シンポジウム ～難病の診断と治療の今と未来 みんなで支え合える社会を目指して～「診断ラグ」と「ドラッグラグ・ロス」の解消に向けた新たなステップ：患・産官学でともに描く未来への議論 . 日本橋ライフサイエンスハブ A 会議室 (東京都中央区日本橋室町) およびオンライン配信主催 :Innovation for NEW HOPE(運営 : アステラス製薬株式会社)(協力 : アレクシオンファーマ合同会社 ・Blue Lab・ 特定非営利活動法人日本医療政策機構). 2024.11.20
2 水澤英洋：難病の確定診断 患者に希望 ■支援 法制化 10 年読売新聞朝刊 6 面 . 2025.1.8
3 水澤英洋：医療ルネサンス № 8420 難病法 10 年 患者・家族の挑戦新薬で発症抑える可能性読売新聞朝刊 10 面 . 2025.1.14
4 水澤英洋：サイトでの紹介：難病の日「n-Lorem 財団訪問の紹介」NCNP 総務課広報 2025.5.23https://x.com/NCNP_PR/status/1925742862035034502

4）脳神経小児診療部

（1）刊行論文

①原著論文

1 Sugiyama R, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H. Holter electrocardiography findings in Fukuyama congenital muscular dystrophy. Neuromuscular disorders. 2025 Jan:46:105273
2 Aihara Y, Takeshita E, Chiba E, Yamamoto K, Shimizu-Motohashi Y, Sato N, Ariga H, Komaki H. Pneumatosis Cystoides Intestinalis in Muscular Dystrophy and Congenital Myopathies: A Report of Five Cases. Cureus 2024 May 27;16(5):e61188.
3 Aihara Y, Sumitomo N, ShimizuMotohashi Y, Inoue K, Goto Y, Hirofumi Komaki. Long-term follow-up case of 14q12 deletion syndrome: A case report. Brain Dev Case Reports.2024 Brain Dev Case Reports.
4 Aihara y, Saito T, Suenaga Y, Miyana K, Itai T, Miyatake S,Yamamoto K, Sumitomo N, Baba S, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Takahashi Y, Mizusawa H, Matsumoto N, Sasaki M. Frequent breath-hold while awakening in SATB1 missense variant: A case report. Brain Dev Case Reports.2024
5 Kobayashi-Takahashi Y, Baba S, Kawashima T, Tachimori H, Iijima K, Kimura Y, Saitoh T, Nakagawa E, Komaki H,Iwasaki M. Treatment Odyssey to Epilepsy Surgery in Children with Focal Cortical Dysplasia: Risk Factors for Delayed Surgical Intervention. Seizure 2024 Aug:120:5-11.
6 Yoneno S, Yamamoto K, Tabata K, Shimizu-Motohashi Y, Tomita A, Hayashi T, Maki H, Sato N, Inoue K, Saitsu H, Komaki H. A novel heterozygous TMEM63A variant in a familial case with early onset nystagmus, severe hypomyelination, and a favorable adult prognosis. J Hum Genet.2024 Nov;69(11):607-611.
7 Yoneno S, Baba S, Sumitomo N, Miyamoto K. The Efficacy of a Ketogenic Diet in a Case With Febrile Infection-Related Epilepsy Syndrome in the Chronic Phase: A Case Report. Cureus.2024 Jul 9;16(7):e64149.
8 Suenaga Y, Takeshita E, Yamamoto K, Sumitomo N, Baba S, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sasaki M. Epidemiological study on pediatric-onset dystonia in Japan: A questionnaire-based survey. Brain Dev. 2024 Sep ; 46(8):274-279.
9 Hashimoto K, Baba S, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Sasaki M, Komaki H. Longitudinal Incidence of Kidney/Urinary Stones in Individuals With Severe Motor and Intellectual Disabilities.

Cureus. 2024 Sep 10;16(9):e69071.

10 Yoshitomi M, Iijima K, Kosugi K, Takayama Y, Kimura Y, Kaneko Y, Kawashima T, Tachimori H, Sumitomo N, Baba S, Saito T, Nakagawa E, Morioka M, Iwasaki M. Intraventricular hemorrhage volume and younger age at surgery may be risk factors for postoperative hydrocephalus after hemispherotomy in children. J Neurosurg Pediatr. 2023 Dec 29;33(3):193-198.

11 Yoneno S, Baba S, Sumitomo N, Miyamoto K, Takahashi K, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H. The Efficacy of a Ketogenic Diet in a Case With Febrile Infection-Related Epilepsy Syndrome in the Chronic Phase: A Case Report. Cureus. 2024 Jul 9;16(7):e64149.

12 Ohno A, Baba S, Jinnnai W, Hoshino H, Kanemura H, Saito T, Shimizu-Motohashi Y, Komaki H. Steroid-Responsive Involuntary Movements as a Remote Symptom of Febrile Infection-Related Epilepsy Syndrome. Cureus 2024 May 17;16(5):e60525.

13 Hashimoto K, Baba S, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Sasaki M, Komaki H. Longitudinal Incidence of Kidney/Urinary Stones in Individuals With Severe Motor and Intellectual Disabilities. Cureus . 2024 Sep 10;16(9):e69071.

14 Miyazaki Y, Hara T, Hagiwara K, Nakamura T, Kamimura A, Takeshita E, Komaki H, Mizuno K, Tsuji T, Abo M. Validity of the Functional Classification of the Upper Extremities for Duchenne Muscular Dystrophy. Prog Rehabil Med. 2024 Apr 25;9:20240016.

15 Aihara Y, Takeshita E, Chiba E, Yamamoto K, Shimizu-Motohashi Y, Sato N,Ariga H, Komaki H. Pneumatosis Cystoides Intestinalis in Muscular Dystrophy and Congenital Myopathies: A Report of Five Cases. Cureus. 2024 May 27;16(5):e61188.

16 Furukawa S, Kato M, Ishiyama A, Kumada T, Yoshida T, Takeshita E, Chong PF,Yamanouchi H, Kotake Y, Kyoda T, Nomura T, Miyata Y, Nakashima M, Saitsu H. Exploring unsolved cases of lissencephaly spectrum: integrating exome and genome sequencing for higher diagnostic yield. J Hum Genet. 2024 Dec;69(12):629-637.

17 Abe-Hatano C, Inoue K, Takeshita E, Kawai Y, Tokunaga K, Goto YI. WDR45 variants as a major cause for a clinically variable intellectualdisability syndrome from early infancy in females. J Med Genet. 2024 Nov 25;61(12):1119-1122.

18 Nakamura A, Matsumura T, Ogata K, Mori-Yoshimura M, Takeshita E, Kimura K, Arahata H, Takeshima Y, Takahashi T, Ishigaki K, Awano H, Sugie K, Fujii T, Oi H, Komaki H. Clinical Characteristics of Patients With Becker Muscular Dystrophy Having Pathogenic Microvariants or Duplications. Neurol Genet. 2024 Dec 17;11(1):e200215.

19 Komaki H, Takeshita E, Kunitake K, Ishizuka T, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Sasaki M, Yonee C, Maruyama S, Hida E, Aoki Y. Phase 1/2 trial ofbrogidirsen: Dual-targeting antisense oligonucleotides for exon 44 skipping inDuchenne muscular dystrophy. Cell Rep Med. 2025 Jan 21;6(1):101901.

20 Arizono E, Tanei ZI, Iijima K, Kimura Y, Shigemoto Y, Maki H, Kusama M, Murayama K, Iwasaki M, Saito T, Saito Y, Saito K, Sato N. MRI detection of mild malformation of cortical development with oligodendroglial hyperplasia (MOGHE) on T1WI-CHESS. Epilepsy Behav Rep. 2024 May 8;26:100674.

21 Saito T, Miyagawa N, Kanazawa K, Iwasaki M, Nakagawa E. Epidemiology and real-world management of childhood epilepsy in Japan: A descriptive study using a health claim database. Epilepsy Res. 2024 Nov;207:107455.

22 河合 泰寛 , 竹下 絵里 , 須貝 研司 , 山本 薫 , 馬場 信平 , 住友 典子 , 本橋 裕子 , 齋藤 貴志 , 小牧 宏文 , 中川 栄二 , 高橋 祐二 , 水澤 英洋 , 宮本 尚幸 , 新宅 治夫 , 藤田 京志 , 松本 直通 , 佐々木 征行 2025094182 緩徐進行性に痙性四肢麻痺を来した ADAR バリアントによる遅発型の Aicardi-Goutieres 症候群 . 脳と発達 57(1)34-38

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1 住友典子 腸内細菌叢研究最前線自閉スペクトラム症と腸内細菌叢. . 第 66 回日本小児神経学会学術集会シンポジウム. 名古屋. 2024 年 5 月 31 日

②国際学会

1 Yoko Kobayashi Takahashi, Shimpei Baba, Takahiro Kawashima, Hisateru Tachimori, Keiya Iijima, Yuiko Kimura, Takashi Saitoh, Eiji Nakagawa, Hirofumi Komaki, Masaki Iwasaki. TREATMENT ODYSSEY TO EPILEPSY SURGERY IN CHILDREN WITH FOCAL CORTICAL DYSPLASIA: Risk Factors for Delayed Surgical Intervention. American Epilepsy Society 2024. Los Angeles. 2024 年 12 月 7 日

③一般学会

1 小林揚子 , 馬場信平 , 山本薫 , 山本寿子 , 住友典子 , 竹下絵里 , 本橋裕子 , 齋藤貴志 , 中川栄二 , 小牧宏文 , 岩崎真樹. 限局性皮質異形成に伴う小児薬剤抵抗性てんかん患者における外科治療後の発達予後. 第 66 回日本小児神経学会学術集会. 名古屋. 2024 年 5 月 31 日

2 Yoko Kobayashi-Takahashi, Shimpei Baba, Eri Takeshita, Kaoru Yamamoto, Hisako Yamamoto, Noriko Sumitomo, Yuko Shimizu-Motohashi, Takashi Saito, Naomichi Matsumoto, Mitsuhiro Kato, Atsushi Ishii, Eiji Nakagawa, Hirofumi Komaki. SCN1A functional significance in Dravet syndrome. 第 57 回日本てんかん学会学術集会. 福岡. 2024 年 9 月 12 日

3 相原悠 , 竹下絵里 , 山本 薫 , 山本 寿子 , 住友 典子 , 馬場 信平 , 本橋 裕子 , 齋藤 貴志 , 中川 栄二 , 佐藤 典子 , 小牧 宏文 : デュシェン型筋ジストロフィーにおける腸管合併症の診断頻度と臨床的特徴. 第 66 回日本小児神経学会学術集会. 名古屋. 2024 年 5 月 31 日

4 相原悠 , 馬場信平 , 飯島圭哉 , 木村唯子 , 齋藤貴志 , 中川栄二 , 小牧宏文 , 岩崎真樹 : Posterior quadrant disconnection の治療成績と発作残存例に対する追加切除の実施状況. 第 57 回日本てんかん学会学術集会. 福岡. 2024 年 9 月 13 日

5 Yu Aihara, Shimpei Baba, Eri Takeshita, Chihiro Nakata, Chihiro Abe-Hatano, Ken Inoue, Kento Ikegawa, Yu-ichi Goto, Hirofumi Komaki. A female case of Xq27.3-q28 deletion syndrome with Turner syndrome-like features. 日本

人類遺伝学会第 69 回大会．札幌．2024 年 10 月 10 日
6 杉山諒，竹下絵里，山本薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，大庭真梨，瀬川和彦，小牧宏文．福山型先天性筋ジストロフィーにおける Holter 心電図所見の分析．第 66 回日本小児神経学会学術集会．名古屋．2024 年 6 月 1 日
7 杉山諒，馬場信平，飯島圭哉，木村唯子，齋藤貴志，佐藤典子，岩﨑真樹，小牧 宏文．Rasmussen 症候群に対する大脳半球離断術施行後に離断側に限局した頭痛を呈した 1 例．第 18 回日本てんかん学会関東甲信越地方会．東京．2024 年 7 月 6 日
8 Ryo Sugiyama, Yuko Shimizu-Motohashi, Yuka Sakata, Taku Omata, Jun-ichi Takanashi, Go Tajima, Shogo Furukawa, Mitsuko Nakashima, Hirotomo Saitsu, Hirofumi Komaki．A case with metabolic encephalopathy, transient hypothyroidism and rhabdomyolysis: TANGO2 deficiency．第 83 回日本小児神経学会関東地方会．東京．2024 年 10 月 19 日
9 米野翔太，竹下絵里，山本薫，住友典子，山本寿子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，大庭真梨，原貴敏，小牧宏文．Duchenne 型筋ジストロフィーの起立時間の自然歴に関する単施設後方視的検討．第 66 回日本小児神経学会学術集会．名古屋．2024 年 5 月 31 日
10 米野翔太，馬場信平，飯島圭哉，中山雄二，佐野輝典，齋藤貴志，佐藤典子，高尾昌樹，水野朋子，中川栄二，小牧宏文，岩崎真樹．乳児てんかん性スパズム症候群を呈した MOGHE の 2 例．第 57 回日本てんかん学会学術集会．福岡．2024 年 9 月 3 日
11 荒井篤，竹下絵里，山本薫，住友典子，山本寿子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，瀬川和彦，小牧宏文．エクソン 53 スキッピング治療を行っているデュシェンヌ型筋ジストロフィーの心機能の検討．第 66 回日本小児神経学会学術集会．名古屋．2024 年 5 月 31 日
12 今井憲，竹下絵里，山本薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，佐藤典子，小牧宏文．ビルトラルセンを導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける下肢筋 MRI の検討．第 66 回日本小児神経学会学術集会．名古屋．2024 年 5 月 31 日
13 竹下絵里：筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク (MDCTN) 多施設共同研究デュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究．第 66 回日本小児神経学会学術集会．名古屋．2024 年 5 月 30 日
14 住友典子，荒井篤，花井亜紀子，竹下絵里，本橋裕子，小牧宏文：成人期ＤＭＤ患者における緩和ケア評価尺度を用いた全人的評価．第 66 回日本小児神経学会学術集会．名古屋．2024 年 5 月 30 日
15 住友典子，荒井篤，花井亜紀子，竹下絵里，本橋裕子，小牧宏文：ＤＭＤ患者におけるアドバンスケアプランニングの導入タイミングについての検討 第 66 回日本小児神経学会学術集会．名古屋．2024 年 5 月 30 日

④研究会・院外研修会

1 今井憲，竹下絵里，山本薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，佐藤典子，小牧宏文．ビルトラルセンを導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける下肢筋 MRI の検討．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．小平．2024 年 11 月 2 日
2 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーのデジタルアウトカムメジャー．　第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．小平．2024 年 11 月 2 日 山本寿子，住友典子，齋藤貴志，小牧宏文：睡眠覚醒相後退障害の経過中に学習障害が発見された女児例第 79 回多摩小児神経懇話会 2025 年 1 月 25 日
3 住友典子，荒井篤，花井亜紀子，竹下絵里，本橋裕子，小牧宏文：成人期ＤＭＤ患者における緩和ケア評価尺度を用いた全人的評価．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．小平．2024 年 11 月 1 日
4 住友典子，小林揚子，山本寿子，小路直丈，坂巻拓実，林貴啓，岡崎洋介，齋藤貴志，原貴敏，岩崎真樹，中川栄二：詳細な読み書きの評価が学習の評価に有用であった皮質形成異常によるてんかんの 1 例．第 12 回全国てんかんセンター協議会総会．金沢．2025 年 3 月 22 日
5 杉山諒，竹下絵里，山本薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，大庭真梨，瀬川和彦，小牧宏文．福山型先天性筋ジストロフィーにおける Holter 心電図所見の分析．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．東京．2024 年 11 月 1 日
6 杉山諒，本橋裕子，坂田裕香，小俣卓，高梨潤一，山本薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，竹下絵里，齋藤貴志，中川栄二，古川省吾，中島光子，才津浩智，小牧宏文．(事後報告) 横紋筋融解症を反復した TANGO2 欠損症の 1 例．第 30 回 蔵王セミナー．山形．2025 年 2 月 23 日
7 米野翔太，竹下絵里，本橋裕子，大庭真梨，原貴敏，小牧宏文．Duchenne 型筋ジストロフィーの
8 起立時間の自然歴に関する単施設後方視的検討．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．東京．2024 年 11 月 1 日
9 米野翔太，住友典子，鈴木悠大，山本薫，山本寿子，馬場信平，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文．頻回の嘔吐で発症し、緑内障が病態に関与したと思われる 25 歳の重症心身障害者の 1 例．第 78 回多摩小児神経懇話会．東京．2024 年 6 月 29 日
10 杉山諒，竹下絵里，山本薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，大庭真梨，瀬川和彦，小牧宏文．福山型先天性筋ジストロフィーにおける Holter 心電図所見の分析．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．小平．2024 年 11 月 1 日
11 荒井篤，竹下絵里，山本薫，住友典子，山本寿子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，瀬川和彦，小牧宏文．エクソン53スキッピング治療を行っているデュシェンヌ型筋ジストロフィーの心機能の検討. 第11回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．小平．2024 年 11 月 2 日
12 米野翔太，竹下絵里，山本薫，住友典子，山本寿子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，大庭真梨，原貴敏，小牧宏文．Duchenne 型筋ジストロフィーの起立時間の自然歴に関する単施設後方視的検討．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．小平．2024 年 11 月 2 日

5）脳神経外科診療部

（1）刊行論文

①原著論文

1 Nakagawa A, Endo T, Kawaguchi T, Yamada M, Sato C, Kumabe T, Iwasaki M, Niizuma K, Kanamori M,

Nakanishi C, Yamashita S, Nakano T, Tominaga T. Piezoelectric Actuator-Driven Pulsed Water Jet for Neurosurgery: Laboratory Evaluation with the Swine Model and Implications of Mechanical Properties. J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg. 2025 Mar;86(2):205-212. doi: 10.1055/a-1962-1345. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36252769.

2 Zanello M, Voges B, Chelvarajah R, Sen A, Petelin Gadže Ž, Penchet G, De Benedictis A, Fornaro R, Iwasaki M, Iijima K, Jiltsova E, Mrak G, Barrit S, Moiraghi A, Landi A, Neale M, Magdum S, Caire F, Godet B, Domenech P, Gaillard R, Guenot M, Labuschagne J, Rainha Campos A, Rooijakkers H, El Tahry R, Von Hertwig Fernandes De Oliveira T, Alvarez-Sala A, Torres CV, Vale F, Pallud J, Carron R. Right-sided vagus nerve stimulation: Worldwide collection and perspectives. Ann Clin Transl Neurol. 2025 Mar;12(3):565-576.

3 Saito Y, Sugai K, Iwasaki M, Sato N, Kakita A, et al: Surgical outcome and contributing presurgical evaluations in children with magnetic resonance imaging-negative epilepsy and periodic seizure cycles. Epilepsy Research 209, 2025

4 Saito T, Miyagawa N, Kanazawa K, Iwasaki M, Nakagawa E. Epidemiology and real-world management of childhood epilepsy in Japan: A descriptive study using a health claim database. Epilepsy Res. 2024 Nov;207:107455.

5 Akaboshi S, Okanishi T, Iwasaki M, Saito T, Maegaki Y. Microduplication of SCN2A Gene in a Child with Drug-Resistant Epilepsy and Developmental/Epileptic Encephalopathy with Spike Wave Activation During Sleep. Yonago Acta Med. 2024 Aug;67(3):242-245.

6 Takahashi YK, Baba S, Kawashima T, Tachimori H, Iijima K, Kimura Y, Saito T, Nakagawa E, Komaki H, Iwasaki M. Treatment odyssey to epilepsy surgery in children with focal cortical dysplasia: Risk factors for delayed surgical intervention. Seizure. 2024 Aug;120:5-11.

7 Iijima K, Fujii H, Suzuki F, Murayama K, Goto YI, Saito Y, Sano T, Suzuki H, Miyata H, Kimura Y, Nakashima T, Suzuki H, Iwasaki M, Sato N. Genotype-relevant neuroimaging features in low-grade epilepsy-associated tumors. Front Neurol. 2024;15:1419104.

8 Ukishiro K, Osawa SI, Iwasaki M, Kakisaka Y, Jin K, Uematsu M, Yamamoto T, Tominaga T, Endo H, Nakasato N. Complete Corpus Callosotomy Brings Worthwhile Seizure Reduction in Both Pediatric and Adult Patients. Neurosurgery. 2025; 96(2): 410-415

9 Otabe H, Taniguchi G, Iijima K, Iwasaki M. Surgical treatment may improve depressive and hysterical traits in temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis: Study using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. PCN Rep. 2024 Jun;3(2):e193.

10 Arizono E, Tanei ZI, Iijima K, Kimura Y, Shigemoto Y, Maki H, Kusama M, Murayama K, Iwasaki M, Saito T, Saito Y, Saito K, Sato N. MRI detection of mild malformation of cortical development with oligodendroglial hyperplasia (MOGHE) on T1WI-CHESS. Epilepsy Behav Rep. 2024; 26:100674.

11 Broti NM, Sawada M, Takayama Y, Iijima K, Iwasaki M, Ono Y: Automated Detection of Interictal High-frequency Oscillations for Epileptogenic Zone Localization. Advanced Biomedical Engineering 13: 100-107, 2024

12 木村唯子 , 岩崎真樹． 性別を超えて機能外科医のキャリアパスを考える． 機能的脳神経外科 63: 88-93, 2024

13 木村唯子 , 岩崎真樹．トゥレット症候群に対する脳深部刺激療法と適応疾患拡大への課題． 脳神経外科 52(3): 619-629, 2024

14

②総説

1 飯島圭哉、岩崎真樹．脳卒中とてんかん．脳神経外科速報 34(3): 299-304, 2024

③著書

2 Broti NM, Sawada M, Takayama Y, Iijima K, Iwasaki M, Ono Y. Multi-modal Multitask Learning Model for Simultaneous Classification of Two Epilepsy Biomarkers. in Pattern Recognition. 2025. Cham: Springer Nature Switzerland

3 岩崎真樹．新しいてんかんの外科治療：脳深部刺激療法（DBS）ともしび 2024 年 7 月号 pp.3-7

4 岩崎真樹．脳葉切除術．三國信啓編：プライム脳神経外科 6 機能外科的疾患三輪書店 2024, pp. 104-113

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1 Iwasaki M, Hayashi T, Okazaki Y, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Y. Stereotactic radiofrequency thermocoagulation for pediatric patients with drug-resistant focal epilepsy. 18th Asian Epilepsy Surgery Congress (Surabaya), Oct 11, 2024 (Satellite Symposium 3: Lesioning in Epilepsy)

2 木村唯子 , 鬼頭伸輔 , 石塚量見 , 吉田直志 , 中村雅治 , 小居秀紀 , 大庭真梨 , 和泉翔喜 , 岩崎真樹． 精神科領域疾患に対するニューロモジュレーション適応拡大に向けた当院の取り組みと問題点． 第 64 回日本定位・機能神経外科学会（東京）シンポジウム 1「本邦における新規のニューロモジュレーション」2025 年 2 月 7 日

3 岩崎真樹 , 飯島圭哉 , 林貴啓 , 岡崎洋介 , 木村唯子 , 金子裕． BRAF V600E 変異を有するてんかん原性腫瘍の臨床的特徴 . 第 48 回日本てんかん外科学会（東京）シンポジウム 6「多選択肢時代のてんかん外科戦略」2025 年 2 月 7 日

4 飯島圭哉 , 岡崎洋介 , 林貴啓 , 木村唯子 , 金子裕 , 佐野輝典 , 岩崎真樹． 全般発作を有する焦点てんかんに対する根治手術症例の臨床病理学的検討 . 第 48 回日本てんかん外科学会（東京）シンポジウム 7「全般発作に対する外科治療選択」2025 年 2 月 7 日

5 飯島圭哉 , 岡崎洋介 , 木村唯子 , 金子裕 , 林貴啓 , 岩崎真樹． SEEG から得られるてんかん原性バイオマーカー．第 54 回日本臨床神経生理学会学術大会（札幌）シンポジウム 5「SEEG, 判読と実践」2024 年 10 月 24 日

6 岩崎真樹． 人医療におけるてんかん外科―術前評価と手術適応―． 第 108 回日本獣医麻酔外科学会学術集会（大宮）シンポジウム「難治性てんかんに対する外科治療―てんかん外科」2024 年 6 月 23 日（招待）

7 岩崎真樹 , 小林揚子 , 馬場信平 , 川島貴大 , 立森久照 , 飯島圭哉 , 木村唯子 , 齋藤貴志 , 中川栄二 , 小牧宏文． 皮質形成異常（FCD）による難治てんかんの外科治療を遅らせる因子． 第 52 回日本小児神経外科学会（富山）シンポジウム 10：痙縮・てんかん 2024 年 6 月 8 日

②国際学会

1 Iwasaki M, Iijima K, Hayashi T, Okazaki Y, Kimura Y, Kaneko Y. Clinical characteristics of epileptogenic tumors with BRAF V600E mutation. 15th Asian Oceanian Epilepsy Congress. Feb 21, 2025 (New Delhi) *poster
2 Ukishiro K, Osawa S, Iwasaki M, Kakisaka Y, Jin K, Endo H, Nakasato N. Corpus Callosotomy for Drug-resistant Epilepsy Associated with Neuronal Migration Disorders. American Epilepsy Society 78th annual meeting. Dec 8, 2024 (Los Angeles) *poster
3 Kitazawa Y, Sakakura K, Uda H, Kuroda N, Ueda R, Firestone E, Lee MH, Jeong JW, Sonoda M, Osawa S, Ukishiro K, Ishida M, Kakinuma K, Ota S, Takayama Y, Iijima K, Kambara T, Endo H, Suzuki K, Nakasato N, Iwasaki M, Tanaka F, Asano E. Seven-dimensional Connectivity Atlas of Human Language. American Epilepsy Society 78th annual meeting. Dec 8, 2024 (Los Angeles) *poster
4 Hayashi T, Iijima K, Kimura Y, Okazaki Y, Takayama Y, Iwasaki M. Stereotactic Radiofrequency Thermocoagulation for Drug-resistant Focal Epilepsy: Strategy to Avoid White Matter Infarction. American Epilepsy Society 78th annual meeting. Dec 9, 2024 (Los Angeles) *poster
5 Takahashi Y, Baba S, Kawashima T, Tachimori H, Iijima K, Kimura Y, Saitoh T, Nakagawa E, Komaki H, Iwasaki M. Treatment Odyssey to Epilepsy Surgery in Children with Focal Cortical Dysplasia: Risk Factors for Delayed Surgical Intervention. American Epilepsy Society 78th annual meeting. Dec 7, 2024 (Los Angeles) *poster
6 Takayama Y, Sonoda M, Hayashi T, Moro T, Kimura Y, Iijima K, Iwasaki M, Yamamoto T. Radiofrequency-thermocoagulation for Epileptogenic Lesions at the Bottom of Sulci near the Arcuate Fasciculus. American Epilepsy Society 78th annual meeting. Dec 9, 2024 (Los Angeles) *poster
7 Takano A, Ukishiro K, Soga T, Jin K, Itabashi I, Osawa S, Iwasaki M, Endo H, Nakasato N. Heart Rate Elevation in Left Temporal Lobe Epilepsy with Neocortical Lesions. American Epilepsy Society 78th annual meeting. Dec 8, 2024 (Los Angeles) *poster

③一般学会

1 遠藤大介，亀澤光一，和田舞美，浪久悠，吉村直紀，谷口豪，岩崎真樹，中川栄二．てんかん支援拠点病院におけるてんかん類似疾患患者への精神的ケア～誰も取り残さない医療を目指して～第 12 回全国てんかんセンター協議会総会（金沢）（ポスター）2025 年 3 月 22 日
2 小路直丈，岩崎真樹，谷口豪，服部功太郎，木村唯子，飯島圭哉，林貴啓，岡崎洋介．てんかんおよび非てんかん発作を有する患者の QOL 研究～ PNES と QOL ～第 12 回全国てんかんセンター協議会総会（金沢）（ポスター）2025 年 3 月 22 日
3 浪久悠，田中優，須賀裕輔，亀澤光一，宮本葵，遠藤大介，吉村直紀，金澤恭子，住友典子，谷口豪，岩崎真樹，中川栄二．てんかん診療に精神科リハビリテーションは必要か？～てんかん学習プログラムを通して見えてきたこと～第 12 回全国てんかんセンター協議会総会（金沢）（ポスター）2025 年 3 月 22 日
4 住友典子，小林揚子，山本寿子，小路直丈，坂巻拓実，林貴啓，岡崎洋介，齋藤貴志，原貴敏，岩崎真樹，中川栄二．詳細な読み書きの評価が学習の評価に有用であった皮質形成異常によるてんかんの 1 例．第 12 回全国てんかんセンター協議会総会（金沢）（ポスター）2025 年 3 月 22 日
5 岡崎洋介，林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，金子裕，岩崎真樹．薬剤抵抗性てんかんに対する定位的ラジオ波温熱凝固術後の画像変化．第 64 回日本定位・機能神経外科学会（東京）（一般口演）2025 年 2 月 8 日
6 岡崎洋介，林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，金子裕，岩崎真樹．硬膜下電極留置術から定位的頭蓋内電極留置術への変遷と術式による特性について．第 48 回日本てんかん外科学会（東京）（一般口演）2025 年 2 月 6 日
7 林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，岡崎洋介，金子裕，岩崎真樹．限局性皮質異形成に対する定位的温熱凝固術の適応．第 48 回日本てんかん外科学会（東京）（一般口演）2025 年 2 月 6 日
8 高野歩有，浮城一司，曽我天馬，神一敬，板橋泉，大沢伸一郎，岩崎真樹，遠藤英徳，中里信和．左側頭葉新皮質病変を伴うてんかんにおける発作時心拍上昇率の比較．第 54 回日本臨床神経生理学会学術大会（札幌）（ポスター）2024 年 10 月 25 日
9 飯島圭哉，木村唯子，林貴啓，岡崎洋介，金子裕，岩崎真樹．てんかん発作の軽減を目的に腫瘍の部分摘出を行った症例．第 68 回多摩脳神経外科懇話会（三鷹）（一般口演）2024 年 10 月 24 日
10 林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，岡崎洋介，金子裕，岩崎真樹．限局性皮質異形成に対する定位的温熱凝固術：白質梗塞を回避する治療戦略．日本脳神経外科学会第 83 回学術総会（横浜）（一般口演）2024 年 10 月 18 日
11 飯島圭哉，佐藤典子，木村有喜男，佐野輝典，高尾昌樹，村山久美子，後藤雄一，中島拓真，鈴木啓道，宮田元，鈴木博義，木村唯子，金子裕，岩崎真樹．全般発作を呈する焦点てんかんの臨床病理学的特徴．日本脳神経外科学会第 83 回学術総会（横浜）（一般口演）2024 年 10 月 18 日
12 岡崎光俊，須永敦子，岩崎真樹，渡邊さつき，池谷直樹．てんかん患者の主観的記憶評価に影響を与える神経心理学的問題についての検討．第 57 回日本てんかん学会学術集会（福岡）（一般口演）2024 年 9 月 12 日
13 米野翔太，馬場信平，飯島圭哉，中山雄二，佐野輝典，齋藤貴志，佐藤典子，高尾昌樹，水野朋子，中川栄二，小牧宏文，岩崎真樹．乳児てんかん性スパズム症候群を呈した MOGHE の 2 例．第 57 回日本てんかん学会学術集会（福岡）（一般口演）2024 年 9 月 13 日
14 飯島圭哉，小松奏子，宮下聡，村山久美子，宮田元，星野幹雄，佐野輝典，高尾昌樹，林貴啓，木村唯子，金子裕，岩崎真樹．BRAF V600E 遺伝子変異を有するてんかん原性腫瘍のトランスクリプトーム解析．第 57 回日本てんかん学会学術集会（福岡）（一般口演）2024 年 9 月 13 日
15 相原悠，馬場信平，飯島圭哉，木村唯子，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文，岩崎真樹．Posterior quadrant disconnection の治療成績と発作残存例に対する追加切除の実施状況．第 57 回日本てんかん学会学術集会（福岡）（一般口演）2024 年 9 月 13 日
16 林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，岩崎真樹，金子裕．限局性皮質異形成に対する定位的温熱凝固術：白質梗塞を回避する治療戦略．第 57 回日本てんかん学会学術集会（福岡）（一般口演）2024 年 9 月 13 日
17 杉山諒，馬場信平，飯島圭哉，木村唯子，齋藤貴志，佐藤典子，岩崎真樹，小牧宏文．Rasmussen 症候群に対する大脳半球離断術施行後に限局した頭痛を呈した 1 例．第 18 回日本てんかん学会関東甲信越地方会（東京）（一般口演）2024 年 7 月 6 日

18 岡崎洋介，飯島圭哉，林貴啓，木村唯子，金子裕，米野翔太，馬場信平，岩崎真樹． 術前に全般発作を呈していたが一期的切除で発作消失を得たMOGHEの1例． 第18回日本てんかん学会関東甲信越地方会（東京）（一般口演）2024年7月6日
19 林貴啓，飯島圭哉，岡崎洋介，木村唯子，金子裕，岩崎真樹．運動野近傍の限局性皮質異形成に対し定位的温熱凝固術を行った1例． 第18回日本てんかん学会関東甲信越地方会（東京）（一般口演）2024年7月6日
20 飯島圭哉，林貴啓，木村唯子，金子裕，岩崎真樹．低悪性度てんかん原性腫瘍のトランスクリプトーム解析．第52回日本小児神経外科学会（富山）（一般口演）2024年6月7日
21 小林揚子，馬場信平，山本薫，山本寿子，住友典子，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文，岩崎真樹．限局性皮質異形成に伴う小児薬剤抵抗性てんかん患者における外科治療後の発達予後．第66回日本小児神経学会学術集会（名古屋）（一般口演）2024年5月30日
22 林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，岩崎真樹． 大脳半球離断術後1年2カ月で硬膜下膿瘍を生じたRasmussen症候群の一例．第57回関東機能的脳外科カンファレンス（飯田橋）2024年4月6日

(3) 講演

1 Iwasaki M. Early Childhood Epilepsy Surgery: Current status and perspectives in Japan. Epilepsy Grand Round, Epilepsy Center, Cleveland Clinic Foundation. Apr 5, 2024 (Cleveland, Web)
2 林貴啓，飯島圭哉，岡崎洋介，東拓一郎，花谷亮典，岩崎真樹．頭蓋内電極留置を経て運動性言語野に位置する皮質形成異常を切除した1症例．8th Tokyo Epilepsy Surgery Conference（Web）2025年3月27日
3 岩崎真樹． 脳外科で診るてんかんとその治療．第9回 Epilepsy Practical Class (Web)2025年3月16日
4 岩崎真樹． デジタル脳波判読の基本．第1回デジタル脳波ハンズオンセミナーin多摩（立川）2024年11月5日
5 岩崎真樹．ブリーバラセタムの臨床試験成績．メディアセミナー 抗てんかん剤「ブリィビアクト®」発売「てんかん治療の新たな一歩～8年ぶりの新薬登場」（東京）2024年10月3日
6 岩崎真樹． 小児てんかんの外科治療．第20回日本てんかん学会近畿地方会（大阪）ランチョンセミナー2024年7月7日
7 岩崎真樹．外科的てんかん学のすすめ．第18回日本てんかん学会関東甲信越地方会（東京）ランチョンセミナー2024年7月6日
8 岩崎真樹． データと自験例が導く小児てんかん患者の外科適応2024私の患者は外科適応か？その問に答える．第66回日本小児神経学会学術集会（名古屋）ランチョンセミナー212024年6月1日

(4) その他

1 岩崎真樹． 外科的てんかん学が目指す未来像．第28回てんかん包括医療東北研究会（仙台）2025年2月10日
2 岩崎真樹． てんかんの外科治療：診療連携と最近の話題．鹿児島市脳神経外科医会講演会（Web）2024年12月12日
3. 岩崎真樹． 脳卒中後てんかんの治療：薬剤選択のポイントと診療連携．ブリィビアクト発売講演会in佐賀（佐賀2024年12月10日
4 岩崎真樹． てんかんと自動車運転．令和6年度全国規模専科「安全運転相談」教養課程（小平市）2024年11月20日
5 岩崎真樹． 小児のてんかん外科：連携のポイント．第44回三重てんかん研究会（津）2024年9月19日
6 岩崎真樹．脳外科てんかん診療のHot Topics～てんかん専門医から見た最新の知見～．てんかん 脳卒中診療セミナー（仙台）2024年9月10日
7 岩崎真樹． 脳卒中後てんかんの治療：いつ始め、どう続け、どのように終えるか．てんかん患者さんの明るい未来へ～北東北のてんかん診療について考える～（盛岡）2024年8月23日
8 岩崎真樹． てんかん外科の臨床研究．2024年度東京慈恵会医科大学の連携大学院生による研究発表会（Web）2024年7月23日
9 岩崎真樹．てんかんの一般診療と連携～ペランパネル注射剤の使い所も含めて～第20回多摩てんかん･けいれんミーティング（Web）2024年7月3日
10 岩崎真樹． 脳神経外科におけるてんかん診療～ペランパネル注射剤への期待も込めて～てんかん診療を考える会（名古屋）2024年5月29日

6）総合外科部

(2) 学会発表

①国内学会

1 坂巻拓実，田村俊暁，中山慧悟，宮﨑裕大，福本 裕，西田大輔，原貴敏．原発性側索硬化症に伴う核上性両側軟口蓋麻痺に対する軟口蓋挙上装置装用の音響変化とその測定法の考案．新潟医療福祉学会．新潟，2024.08.26.
2 福本 裕，鈴木親良，山本敏之，真田智子．デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の歯科矯正治療による咀嚼機能への影響を長期観察した1例．第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会．福岡，2024.08.30.
3 福本 裕，中川栄二．昨年度の当院におけるカルバペネム系耐性腸内細菌目細菌(CRE）について．感染対策向上加算地域連携カンファレンス．東京，2024.11.29.

(3) その他

①市民社会への貢献

1 福本 裕．神経筋疾患患者の口腔ケア基礎編．神経筋疾患ポータルサイト．国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神・神経疾患研究開発費筋ジストロフィー臨床研究班
2 福本 裕．神経筋疾患患者の口腔ケア応用編．神経筋疾患ポータルサイト．国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神・神経疾患研究開発費筋ジストロフィー臨床研究班

②専門教育への貢献

1 福本 裕．日和見感染について．東京歯科大学微生物学講義，東京，2024.06.18.

2 福本 裕．院内口腔ケアスキルナース研修：基礎編．看護臨床教育研，東京，2024.05.22.
3 福本 裕．摂食嚥下機能口腔機能を診るポイント．令和６年度看護部ラダー研修嚥下・食事介助，東京，2024.09.05.
4 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，東京，2024.09.19.
5 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，東京，2024.12.22.

整形外科

1 Iwabuchi S, Hara Y, Yoshii Y, Yamazaki M. A favourable suture method for size-mismatched nerve transfer: a case series of intercostal-to-musculocutaneous nerve transfer for brachial plexus injury. J Hand Surg Eur Vol. 2024 Feb;49(2):267-269. doi: 10.1177/17531934231201915. Epub 2023 Sep 25. PMID: 37747710.
2 Kubota S, Shimizu Y, Hara Y, Yamazaki M. Biofeedback training using a hybrid assistive limb after brachial plexus injury. J Hand Surg Eur Vol. 2024 Mar;49(3):372-374. doi: 10.1177/17531934231209882. Epub
3 Michinobu R, Ogawa T, Yoshii Y, Ikumi A, Ikeda K, Tsuge H, Teruya S, Hara Y, Yamazaki M. Optimal Limb Position for the Stress Ultrasound Evaluation of Elbow Valgus Laxity in Baseball Players. Orthop J Sports Med. 2024 Feb 19;12(2):23259671231221523. doi: 10.1177/23259671231221523. PMID: 38379576; PMCID: PMC10878233.
4 Shimizu Y, Mori T, Yoshikawa K, Katane D, Torishima H, Hara Y, Yozu A, Yamazaki M, Hada Y, Mutsuzaki H. Developing a Novel Prosthetic Hand with Wireless Wearable Sensor Technology Based on User Perspectives: A Pilot Study. Sensors (Basel). 2024 Apr 26;24(9):2765. doi: 10.3390/s24092765. PMID: 38732871; PMCID: PMC11086240.
5 Yuki hara, Naoyuki Ochiai, et al. Repair of peripheral nerve defect with direct gradual lengthening of the nerve stumps：First clinical case series. BMC Muskleskeretal disorder, accept

7）総合内科部

（1）刊行論文

①原著論文

1 Ohira M, Takano A, Yoshi K, Arai A, Aso Y, Furutani R, Hamano T, Takahashi-Iwata I, Kaneko C, Matsuura T, Maeda N, Nakajima H, Shindo K, Suenaga T, Sugie K, Suzuki Y, Yamashita T, Angulo FJ, Edwards J, Bender CM, Harper LR, Nakayama Y, Ito S, Pilz A, Stark JH, Moïsi JC, Mizusawa H, Takao M. Lyme neuroborreliosis in Japan: Borrelia burgdorferi sensu lato as a cause of meningitis of previously undetermined etiology in hospitalized patients outside of the island of Hokkaido, 2010-2021. Eur J Neurol. 32(1):e70005. 2025. doi: 10.1111/ene.70005.
2 Ohira M, Saitsu H, Nakashima M, Sato N, Inoue K, Takao M. CLCN2-related leukoencephalopathy with novel compound heterozygous variants followed with magnetic resonance imaging over 17 years: a case report. BMC Neurol. 23;24(1):412. 2024. doi: 10.1186/s12883-024-03919-2.
3 Ohira M, Osada T, Kimura H, Sano T, Takao M. Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 mimic: An important neurological condition. J Neurol Sci. 15:465:123199. 2024. doi: 10.1016/j.jns.2024.123199. Epub 2024 Aug 22.
4 Kovacs GG, Grinberg LT, Halliday G, Alafuzoff I, Dugger BN, Murayama S, Forrest SL, Martinez-Valbuena I, Tanaka H, Kon T, Yoshida K, Jaunmuktane Z, Spina S, Nelson PT, Gentleman S, Alegre-Abarrategui J, Serrano GE, Paes VR, Takao M, Wakabayashi K, Uchihara T, Yoshida M, Saito Y, Kofler J, Rodriguez RD, Gelpi E, Attems J, Crary JF, Seeley WW, Duda JE, Keene CD, Woulfe J, Munoz D, Smith C, Lee EB, Neumann M, White CL 3rd, McKee AC, Thal DR, Jellinger K, Ghetti B, Mackenzie IRA, Dickson DW, Beach TG. Biomarker-Based Approach to α-Synucleinopathies: Lessons from Neuropathology. Mov Disord. 2024 Dec;39(12):2173-2179. doi: 10.1002/mds.30028. Epub 2024 Oct 3.
5 Sano T, Mizutani M, Ishihara T, Hara N, Miyashita A, Ikeuchi T, Hasegawa M, Takahashi Y, Takao M. Long-standing preservation of levodopa response in progressive supranuclear palsy. J Neurol Sci. 2024 Aug 29;466:123203. doi: 10.1016/j.jns.2024.123203.
6 Leventoux N, Morimoto S, Ishikawa M, Nakamura S, Ozawa F, Kobayashi R, Watanabe H, Supakul S, Okamoto S, Zhou Z, Kobayashi H, Kato C, Hirokawa Y, Aiba I, Takahashi S, Shibata S, Takao M, Yoshida M, Endo F, Yamanaka K, Kokubo Y, Okano H. Aberrant CHCHD2-associated mitochondriopathy in Kii ALS/PDC astrocytes. Acta Neuropathol. 2024 May 15;147(1):84. doi: 10.1007/s00401-024-02734-w.
7 Kametani, F., Tahira, M., Takao, M. et al. Analysis and comparison of post-translational modifications of α-synuclein filaments in multiple system atrophy and dementia with Lewy bodies. Sci Rep 14, 22892 (2024). https://doi.org/10.1038/s41598-024-74130-z
8 Narita Z, Okubo R, Sasaki Y, Takeda K, Takao M, Komaki H, Oi H, Miyama T, Kim Y. Psychological distress mediates the association between COVID-19-related discrimination and subsequent PTSD symptom severity in healthcare workers: a two-year follow-up study. BMC Public Health. 2024 Jul 9;24(1):1834.
9 Sakurai K, Tokumaru AM, Yoshida M, Saito Y, Wakabayashi K, Komori T, Hasegawa M, Ikeuchi T, Hayashi Y, Shimohata T, Murayama S, Iwasaki Y, Uchihara T, Sakai M, Yabe I, Tanikawa S, Takigawa H, Adachi T, Hanajima R, Fujimura H, Hayashi K, Sugaya K, Hasegawa K, Sano T, Takao M, Yokota O, Miki T, Kobayashi M, Arai N, Ohkubo T, Yokota T, Mori K, Ito M, Ishida C, Idezuka J, Toyoshima Y, Kanazawa M, Aoki M, Hasegawa T, Watanabe H, Hashizume A, Niwa H, Yasui K, Ito K, Washimi Y, Kubota A, Toda T, Nakashima K, Aiba I; J-VAC study group. Conventional magnetic resonance imaging key features for distinguishing pathologically confirmed corticobasal degeneration from its mimics: a retrospective analysis of the J-VAC study. Neuroradiology. 2024 Jul 22. doi: 10.1007/s00234-024-03432-w.
10 M Shiraishi, K Mikami, H Kamo, Y Okuma, T Tsunemi , K Fujimoto, T Kamo, Y Yokota, S Nogawa, T Osada, M Seki, H Nagayama, T Hatano, H Nakajima, K Suzuki, T Yamamoto, Y Yamano, N Hattori, M Iijima. The effect of subjective postural vertical on forward flexed posture in Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2024; 129:107102.

②総説

1 髙尾昌樹．なんでも健康相談．足の裏に違和感があります．NHK 今日の健康 2025（4），102

2 八木田薫，髙尾昌樹．軽度認知生涯の背景病理と臨床的特徴．脳神経内科 2025: 102; 9-16
3 髙尾昌樹．フランツ・ヨーゼフ・ハイドンと皮質下性脳血管疾患．Brain and Nerve 2024: 76; 1329-1333
4 髙尾昌樹．プリオン病．日本医事新報 2024: 5249; 42-43
5 髙尾昌樹．コロナ後遺症専門外来でみた Long COVID の神経症状．脳神経内科 2024：101：445 － 450
6 村山繁雄，齊藤祐子，髙尾昌樹，美原盤，金田大太．ブレインリソースの構築・運用支援：日本神経科学ブレインバンクネットワーク．生体の科学 2024: 75(5); 486-487
7 曾根大地, 品川俊一郎, 藤盛寿一, 髙尾昌樹, 兼本浩祐.「精神神経医学」を再考する―精神医学と神経医学のボーダーランド―．精神神経学雑誌 2024: 126（9）; 577–588
8 下畑享良，髙尾昌樹，神田隆．脳神経内科医は common disease をみているか？．Brain and Nerve 2024: 76; 895-901
9 出口一郎，髙尾昌樹．脳卒中の現場における脳神経内科医の存在意義．Brain and Nerve 2024: 76; 911 － 916
10 柿田明美，髙尾昌樹，神田隆．神経病理学に未来はあるか．Brain and Nerve 2024: 76; 325-331
11 髙尾昌樹．炎症性・自己免疫性中枢神経疾患の神経病理．Brain and Nerve 2024: 76; 353 － 360
12 高松直岐，大曲貴夫，中尾智博，髙尾昌樹，神庭重信．コロナ後遺症の現状と今後の展望．認知療法研究 2024;17: 49-60
13 髙尾昌樹．精神疾患ブレインバンク．診断と治療増刊号．よくわかる精神疾患対応これ 1 冊．2024; 112Suppl. 360-364(謝辞あり)
14 髙尾昌樹，足立正．神経病理－非腫瘍性疾患－．病理と臨床 2024; 42: 0329（特集号監修）
15 髙尾昌樹．スーパーセンチナリアンの神経病理学．医学のあゆみ 2024; 288: 283-285.
16 髙尾昌樹．ブレインバンクとはその意義と実際の活動．SRL 宝函 2024; 44: 42-44
17 長田高志【芸術家と神経学 II】岡本太郎とパーキンソン病 BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩 202476(12)1343-1348

③著書

1 大平雅之 . コロナウイルス感染症の後遺症 . 機能性神経障害診療ハンドブック . 中外医学社 . 2024.

④雑誌・刊行物

(2) 学会発表

①特別講演，シンポジウム

1 大平雅之 . 頭痛に関する本邦における裁判例の傾向．第 52 回日本頭痛学会総会 2024 年 12 月 7 日 (土）

②国際学会

1 T Osada, M Ohira, H Kimura, T Sano, T Tsukamoto, M Takao, H Mizusawa. Medical Research Council Prion Disease Rating Scale (MRC scale) scores of the Natural History Study by the Japanese Consortium of Prion disease (JACOP-NHS). Prion 2024

③一般学会

1 パーキンソン病における主幹的垂直位を用いた前屈姿勢の予後予測と薬物投与状況
白石 眞 , 三上 恭平 , 加茂 晃 , 大熊 泰之 , 常深 泰司 , 横田 優樹 , 藤本 健一 , 長田 高志 , 関 守信 , 波田野 琢 , 野川 茂 , 永山 寛 , 中嶋 秀人 , 鈴木 圭輔 , 山元 敏正 , 山野 嘉久 , 服部 信孝 , 飯嶋 睦第 65 回日本神経学会学術集会 2024 年 6 月 大阪
2 認知症発症率への COVID-19 流行の影響についての調査研究長田 高志 , 髙尾 昌樹 , 大平 雅之 , 木村 浩晃 , 佐野 輝典 , 中西 亜紀 , 中込 和幸第 44 回 日本認知症学会 学術集会 2024 年 11 月
3 コメディカルスタッフによるレカネマブ導入支援の試み富澤 安寿美 , 野崎 和美 , 細川 直子 , 稲川 拓磨 , 雑賀 玲子 , 勝元 敦子 , 長田 高志 , 塚本 忠 , 高野 晴成 , 大町 佳永第 44 回 日本認知症学会 学術集会 2024 年 11 月
4 若年性認知症診断後相談介入における患者本人・家族の実情と課題野崎 和美 , 小灘 登志子 , 高野 晴成 , 雑賀 玲子 , 長田 高志 , 勝元 敦子 , 稲川 拓磨 , 塚本 忠 , 大町 佳永第 44 回 日本認知症学会 学術集会 2024 年 11 月

④研究会

⑤班会議発表

1 大平雅之 , 髙尾昌樹 . 脳表ヘモジデリン沈着症の診断基準の構築の実態調査 . 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（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 . 2024 年度 研究報告会 . 2025 年 1 月 17 日（金）.
2 大平雅之 , 髙尾昌樹 . プリオン病の社会的・法的問題の検討 プリオン病とコロナウイルス感染 / コロナワクチンに関するアンケート調査 . 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班令和 6 年度 合同研究報告会 . 2025 年 1 月 20 日（月）

(3) 講演

1 長田高志 . 認知症の非薬物療法～先生、何をしたら認知症にいいですか？～ 2024 年 6 月
2 長田高志もっと知りたい認知症の話市民公開講座～知って、寄り添う認知症～ 2024 年 9 月

(4) その他

8）ゲノム診断部

1）刊行論文

(1) 原著論文

1 Hatano Y, Ishihara T, Hirokawa S, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, Onodera O. Redefining the Pathogenic CAG Repeat Units Threshold in CACNA1A for Spinocerebellar Ataxia Type 6. Neurology Genetics. 2025;11(2):e200245.
2 Yamashita S., Takahashi Y., Hashimoto J., Murakami A., Nakamura R., Katsuno M., Izumi R., Suzuki N., Warita H., Aoki M., Japan M. S. P. Study Group. Nationwide survey of patients with multisystem proteinopathy in Japan. Annals of clinical and translational neurology. 2024;11(4):938-45.
3 Naruse H., Ishiura H., Esaki K., Mitsui J., Satake W., Greimel P., Shingai N., Machino Y., Kokubo Y., Hamaguchi H., Oda T., Ikkaku T., Yokota I., Takahashi Y., Suzuki Y., Matsukawa T., Goto J., Koh K., Takiyama Y., Morishita S.,

Yoshikawa T., Tsuji S., Toda T. SPTLC2 variants are associated with early-onset ALS and FTD due to aberrant sphingolipid synthesis. Annals of clinical and translational neurology. 2024;11(4):946-57.
4 Ito M., Sugiyama A., Higuchi Y., Takashima H., Takahashi Y., Mizusawa H., Kuwabara S. Writer's Cramps as an Initial Symptom of Spinocerebellar Ataxia Type 14. Intern Med. 2024;63(15):2183-6.
5 Bando K., Kondo Y., Miyazaki Y., Hara T., Takahashi Y. Differences in the Impact of Intensive Rehabilitation on Hereditary Ataxias and the Cerebellar Subtype of Multiple System Atrophy. Cerebellum. 2024;23(6):2447-56.
6 Furukawa S, Kato M, Ishiyama A, Kumada T, Yoshida T, Takeshita E, Chong PF, Yamanouchi H, Kotake Y, Kyoda T, Nomura T, Miyata Y, Nakashima M, Saitsu H. Exploring unsolved cases of lissencephaly spectrum: integrating exome and genome sequencing for higher diagnostic yield. J Hum Genet. 2024;69(12):629-37.
7 Abe-Hatano C, Inoue K, Takeshita E, Kawai Y, Tokunaga K, Goto YI. WDR45 variants as a major cause for a clinically variable intellectual disability syndrome from early infancy in females. J Med Genet. 2024 25;61(12):1119-22.
8 Aihara Y, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Inoue K, Goto YI, Komaki H. Long-term follow-up case of 14q12 deletion syndrome: A case report. *Brain and Development Case Reports* 2024:2;100013.
9 Yoneno S, Yamamoto K, Tabata K, Shimizu-Motohashi Y, Tomita A, Hayashi T, Maki H, Sato N, Inoue K, Saitsu H, Komaki H. A novel heterozygous TMEM63A variant in a familial case with early onset nystagmus, severe hypomyelination, and a favorable adult prognosis. *J Hum Genet*. 2024 Nov;69(11):607-611.
10 Ohira M, Saitsu H, Nakashima M, Sato N, Inoue K, Takao M. CLCN2-related leukoencephalopathy with novel compound heterozygous variants followed with magnetic resonance imaging over 17 years: a case report. BMC Neurology 2024:24:412.
11 Shimomura R, Shimojima Yamamoto K, Nakano M, Tayama T, Mori T, Nishi E, Inoue K, Nagata S, Okamoto N, Yamamoto T. Unique DUP-TRP/INV-DUP Structure Detected by Long-Read Sequencing. Am J Med Genet A. 2025 Mar 12:e64044.
12 Abe T, Yamashita K, Kikuchi K, Hatai E, Fujii F, Chong PF, Sakai Y, Saitsu H, Inoue K, Togao O, Ishigami K. Diagnostic MR imaging features of hypomyelination of early myelinating structures: A case report. *Neuroradiol J*. 2024 Dec;37(6):758-760.

(2) 総説
1) 髙橋祐二:【運動失調症の病態と治療】運動失調症患者のレジストリ Japan Consortium of Ataxias(J-CAT) 脳神経内科 2023;99(4):510-517
2) 濱由香 , 髙橋祐二 , 水澤英洋 :【全ゲノム解析に基づく難病のゲノム医学】難病のゲノム医療に向けた現状と展望医学のあゆみ 2023;285(1):4-10
3) 髙橋祐二 , 水澤英洋 :【患者レジストリ】運動失調症患者のレジストリ Japan Consortium of Ataxias(J-CAT) 神経治療学 2023;40(1):17-22
4) 髙橋祐二 : 検査からみる神経疾患超希少難病の NGS 遺伝子検査 Clinical Neuroscience 2023;41(7): 968-970
5) 小坂仁 , 井上健先天性大脳白質形成不全症の治療研究 2025 細 胞 57(1):4-8

(3) 著書
1 髙橋祐二 : (III 章) 運動系の障害脊髄小脳変性症. 脳神経内科学レビュー 2024-'25 巻綜合医学社 2024;139-145(2024.05)
2 髙橋祐二 , 水澤英洋 : Basic Neuroscience 生化学 (分子生物学) 未診断疾患イニシアチブ (IRUD) の現状と展望. Annual Review 神経 2024 巻 中外医学社 2024;l28-34(2024.04)
3 竹下絵里 :【遺伝学的検査 Up to Date】遺伝学的検査の基本を学ぼう !MLPA 法 /Sanger 法の基本を学ぼう !. 小児科診療 87 巻 診断と治療社 2024;1497-1504(2024.11)

2) 学会発表等
(1) 特別講演 , シンポジウム
1 髙橋祐二 , 水澤英洋 : 網羅的ゲノム解析研究におけるデータ返却 ~ 遺伝カウンセリングの観点から ~Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD) - toward ending the diagnostic odyssey. シンポジウム 日本人類遺伝学会第 69 回大会札幌 . 2024.10.11
2 髙橋祐二 , 水澤英洋 : 神経希少疾患に対する核酸医薬による個別化医療の展望未診断疾患イニシアチブ (IRUD) の成果と治療法開発への展望 . シンポジウム 第 65 回日本神経学会学術大会東京 . 2024.5.31
3 後藤雄一 : ミトコンドリア病 , ジレンマセッション 第 48 回日本遺伝カウンセリング学会東京 , 2024.8.4
4 後藤雄一 : General topics of mitochondrial diseases. シンポジウム 日本人類遺伝学会第 69 回大会札幌 . 2024.10.10
5 後藤雄一 : 遺伝医療の現状と課題―静岡県から発信する未来への提言―. 静岡社会健康医学大学院大学シンポジウム 静岡 . 2025.2.7

(2) 国際学会
1 Hama Y, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, J-CAT (Japan Consortium of Ataxias): Genetic epidemiology and clinical characteristics of patients with mutations in CACNA1G (SCA42) based on J-CAT study. American Society of Human Genetics 2024 Annual Meeting. Denver, USA 2024.11.8(poster)
2 Oda S, Mizusawa H, Takahashi Y: Prospective natural history study of SCD patients in Japan using the Japanese version of FARS-ADL. International Congress for Ataxia Research 2024. London UK 2024.11.12 (poster)
3 Hama Y, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H: Non-SCA6 cerebellar ataxia with CACNA1A pathological variant - from J-CAT study. International Congress for Ataxia Research 2024. London UK 2024.11.13 (poster)

(3) 一般学会
1 Takahashi Y, Date H, Hisada S, Iwai Y, Katayama T, Sato T, Mizusawa H. Development of a multi-omics database,

GeneMap, and its clinical and research-oriented usefulness. 第 65 回日本神経学会総会、東京、2024.5.31 (口頭)
2 Takahashi Y, Date H, Hama Y, Oi H, Kosugi S, Matsumoto N, Kosaki K, Matsubara Y, Mizusawa H, IRUD consortium. Nine-years'accomplishment of Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD): a nation-wide project in Japan for discovering causes, mechanisms and cures. 第 69 回日本人類遺伝学会. 東京, 2024.10.10（口頭）
3 安 達 悠 莉 安, 濵 由 香, 高 橋 祐 二, 水 澤 英 洋 : Cerebellar ataxia with neuropathy and vestibular areflexia syndrome(CANVAS) の疫学・臨床的特徴の検討. 第 15 回日本小脳学会学術大会. Hybrid, 東京 ,2025.3.15 (ポスター)
4 Hama Y, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, J-CAT: Molecular epidemiology of ataxias in Japan - J-CAT study -. 第 65 回日本神経学会学術大会 . 東京 , 2024.5.29-6.1（口演）
5 Hama Y, Date H, Takeshita E, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H, NCNP IRUD diagnostic committee: Retrospective review of IRUD registered cases in NCNP hospital. 日本人類遺伝学会 第 69 回大会 . 札幌 , 2024.10.09-10.12（ポスター）
6 濵 由香 , 伊達 英俊 , 髙橋 祐二 , 水澤 英洋 : SCAR8 (autosomal recessive spinocerebellar ataxia type 817 例の特徴 . 第 15 回日本小脳学会学術大会・総会 . 東京 ,2025.03.15（ポスター）
7 畑井恵理子 , チョンビンフィー , 安倍時子 , 梶原健太 , 藤井史彦 , 園田有里 , 栂尾理 , 酒井康成 , 才津浩智 , 井上健 , 大賀正一後天性眼振を示した Hypomyelination of Early Myelinating Structure の 2 歳男児第 66 回日本小児神経学会 2024 年 5 月 30 日～ 6 月 1 日名古屋国際会議場名古屋（口演）
8 田畑健士郎 , 本橋 裕子 , 植松 有里佳 , 高梨 潤一 , 小坂 仁 , 井上 健先天性大脳白質形成不全症に関する全国疫学調査（2023 年）第 66 回日本小児神経学会 2024 年 5 月 30 日～ 6 月 1 日名古屋国際会議場名古屋（口演）
9 井上 健 , 李 コウ , 三島 玲子 , 後藤 雄一 Calcium depletion from ER causes global impairment of ER-Golgi protein trafficking in Pelizaeus-Merzbacher disease: a novel molecular pathomechanism 第 69 回日本人類遺伝学会 2024 年 10 月 9 日～ 10 月 12 日グランドメルキュール札幌大通公園札幌（ポスター）
10 井上 健先天性大脳白質形成不全症の病態解明と治療法開発の最前線第 66 回日本小児神経学会シンポジウム 12: 拡がる白質ジストロフィーの最前線 2024 年 5 月 31 日名古屋国際会議場名古屋

9）遺伝カウンセリング室

1）刊行論文

(1) 原著論文

1 Furukawa S, Kato M, Ishiyama A, Kumada T, Yoshida T, Takeshita E, Chong PF, Yamanouchi H,Kotake Y, Kyoda T, Nomura T, Miyata Y, Nakashima M, Saitsu H. Exploring unsolved cases of lissencephaly spectrum: integrating exome and genome sequencing for higher diagnostic yield. J Hum Genet. 2024 Dec;69(12):629-637. doi: 10.1038/s10038-024-01283-0. Epub 2024 Aug 9. PMID: 39123069.
2 WDR45 variants as a major cause for a clinically variable intellectual disability syndrome from early infancy in females. Chihiro Abe-Hatano, Ken Inoue, Eri Takeshita, Yosuke Kawai, Katsushi Tokunaga, Yu-Ichi Goto. J Med Genet. 2024 Nov 25;61(12):1119-1122. doi: 10.1136/jmg-2024-110068. PMID: 39467646

(2) 総説

1 濵 由香 , 髙橋 祐二 , 水澤 英洋
難病と全ゲノム解析
難病と在宅ケア 30 巻 7 号 18-21 ページ , 2024 年 10 月 01 日発行

(3) 著書

1 竹下絵里：【遺伝学的検査 Up to Date】遺伝学的検査の基本を学ぼう !MLPA 法 /Sanger 法の基本を学ぼう！
, 小児科診療 (0386-9806)87 巻 11 号 Page1497-1504(2024.11)

2）学会発表等

(1) 特別講演 , シンポジウム

1 後藤雄一. ミトコンドリア DNA の特徴とミトコンドリア病の臨床. ジレンマ・セッション , 第 48 回日本遺伝カウンセリング学会 , 8.4, 2024, 札幌

(2) 国際学会

1 Yuka Hama, Hidetoshi Date, Yuji Takahashi, Hidehiro Mizusawa.
Clinical characteristics of ataxia patients with R1715H variant in CACNA1G gene.
ASHG annual meeting, November 5-9, 2024, ポスター発表 , Denver US.
2 Yuka Hama, Hidetoshi Date, Yuji Takahashi, Hidehiro Mizusawa, J-CAT
Non-SCA6 cerebellar ataxia with CACNA1A pathological variant - from J-CAT study
International Congress for Ataxia Research (ICAR), ポスター発表 , November 12-15, 2024, London UK

(3) 一般学会

1 Yuka Hama, Hidetoshi Date, Yuji Takahashi, Hidehiro Mizusawa, J-CAT.
Molecular epidemiology of ataxias in Japan - J-CAT study -
第 65 回日本神経学会学術大会、口演発表、2024.05.29-06.01、東京国際フォーラム
2 Yuka Hama, Hidetoshi Date, Eri Takeshita, Naomichi Matsumoto, Yuji Takahashi, Hidehiro Mizusawa, NCNP IRUD diagnostic committee.
Retrospective review of IRUD registered cases in NCNP hospital
日本人類遺伝学会 第 69 回大会 , ポスター発表 , 2024.10.09-10.12, 札幌
3 濵 由香 , 伊達 英俊 , 髙橋 祐二 , 水澤 英洋
SCAR8 (autosomal recessive spinocerebellar ataxia type 817 例の特徴

日本小脳学会学術大会・総会 , ポスター発表 , 2025.03.15, 都内

(4) 班会議

1 濵 由香 , 伊達 英俊 , 髙橋 祐二 , 河合 洋介 , 徳永 勝士 , 水澤 英洋
脊髄小脳変性症における全ゲノム解析
第 1 回がん・難病全ゲノム合同班会議（AMED）, ポスター発表 , 2024.03.22, 都内

10）てんかん診療部

(1) 刊行論文

原著論文

1 Kobayashi-Takahashi Y, Baba S, Kawashima T, Tachimori H, Iijima K, Kimura Y, Saito T, Nakagawa E, Komaki H, Iwasaki M. Treatment odyssey to epilepsy surgery in children with focal cortical dysplasia: Risk factors for delayed surgical intervention. Seizure. 2024 Aug:120:5-11. doi: 10.1016/j.seizure.2024.06.007. Epub 2024 Jun 11.
2 Suenaga Y, Takeshita E, Yamamoto K, Sumitomo N, Baba S, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sasaki M. Epidemiological study on pediatric-onset dystonia in Japan: A questionnaire-based survey. Brain & Development 2024 Sep;46(8):274-279. doi: 10.1016/j.braindev.2024.06.002. Epub 2024 Jun 27.
3 Joery den Hoed, Hashimoto H, Mubeen Khan, Fleur Semmekrot, Katherine A Bosanko, Abe-Hatano C, Nakagawa E, Hanka Venselaar, Nada Quercia, Lauren Chad , Kurosaka H, Stephane Rondeau, Simon E Fisher, Yamamoto S, Zarate Y. Pathogenic SATB2 missense variants affecting p. Gly392 have variable functional implications and result in diverse clinical phenotypes. J Med Genet. 2024 Sep 26:jmg-2024-110015. doi: 10.1136/jmg-2024-110015. Online ahead of print.
4 Saito T, Miyagawa N, Kanazawa K, Iwasaki M, Nakagawa E. Epidemiology and real-world management of childhood epilepsy in Japan: A descriptive study using a health claim database. Epilepsy Res. 2024 Sep 30:207:107455. doi: 10.1016/j.eplepsyres.2024.107455. Online ahead of print.
5 Okazaki S, Kumagai T, Nishiuma S, Iwasaki K, Yamamoto K, Kokubo K, Hayashi H, Nakagawa E. Emergency management of pediatric epileptic seizures in non-hospital settings in Japan. Epilepsy Behav. 2024 Jul 5;158:109914. doi: 10.1016/j.yebeh.2024.109914. Online ahead of print.PMID: 38970891
6 Hashimoto K, Baba S, Sumitomo N, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Sasaki M, Komaki H. Longitudinal Incidence of Kidney/Urinary Stones in Individuals With Severe Motor and Intellectual Disabilities. Cureu. 2024 Sep 10;16(9):e69071. doi: 10.7759/cureus.69071. eCollection 2024 Sep.
7 Otake M, Taniguchi G, Kato H, Fuji Y, Nakata C, Nakagawa E. Late-Onset Idiopathic Generalized Epilepsy Manifesting With De Novo Late-Onset Absence Status Epilepticus After COVID-19 Infection: A Case Report. Cureus 16(11): e74618. DOI 10.7759/cureus.74618 (November 27, 2024)
8 Umeda M, Taniguchi G, Kato H, Nakata C, Nakagawa E. Therapeutic Effect of Epilepsy Diagnosis Using Video-Electroencephalography in an Adult Misdiagnosed With Apathy and Psychogenic Nonepileptic Seizures: A Case Report. Cureus 17(1): e77093. doi:10.7759/cureus.77093(January 07, 2025)
9 Okazaki S, Kumagai T, Nishiuma S, Iwasaki K, Yamamoto K, Kokubo K, Hayashi H, Nakagawa E. Risk factors affecting quality of life in children with epilepsy and their caregivers: A secondary analysis of a cross-sectional online survey in Japan. Epilepsy Behav. 2025 Feb:163:110227. doi: 10.1016/j.yebeh.2024.110227. Epub 2025 Jan 2.
10 Iwama K, Kato M, Uchiyama Y, Sakamoto M, Miyamoto R, Izumi Y, Ohashi K, Hattori A, Yoshida N, Azuma Y, Watanabe A, Ikeda C, Shimizu-Motohashi Y, Kusabiraki S, Nakagawa E, Sasaki M, Sugai K, Ohori S, Tsuchida N, Hamanaka K, Koshimizu E, Fujita A, Nakashima M, Miyatake S, Sengoku T, Ogata K, Saitoh S, Saitsu H, Ito S, Mizuguchi T, Matsumoto N. Clinical and genetic spectrum of patients with IRF2BPL syndrome. Journal of Human Genetics . 2025 Apr;70(4):181-188. doi: 10.1038/s10038-025-01316-2. Epub 2025 Jan 22.
11 Taniguchi G, Fujioka M, Okamura Y, Miyagi M, Yano K, Kondo S, Kasai K. Utility and safety of epilepsy monitoring unit in an inpatient setting in Japan. Epilepsy Behav Rep 29; 100744, 2025
12 Umeda M, Taniguchi G, Kato H, Nakata C, Nakagwa E. Therapeutic effect of epilepsy diagnosis using video-electroencephalography in an adult misdiagnosed with apathy and psychogenic nonepileptic seizures: A case report. Cureus 17: e77093,2025
13 Taniguchi G, Iwaki H, Kuramochi I, Asayama K, Takagi S, Horinouchi T, Motooka H, Tsuji T, Azuma H, Suda T, Wada K, Kishi Y, Watanabe M. Factors affecting psychiatrist hesitation towards epilepsy care and care for patients with epilepsy transitioning from pediatric to adult care: A survey by the Japanese Society of General Hospital Psychiatry. Epilepsy Behav 2024: 109947
14 Otabe H, Taniguchi G, Iijima K, Iwasaki M. Surgical treatment may improve depressive and hysterical traits in temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis: Study using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Psychiatry Clin Neurosci Rep 2024: e193
15 大竹眞央 , 谷口豪 , 加藤英生 , 藤雄一朗 , 中田千尋 , 中川栄二．自閉スペクトラム症を併存し診断が困難であっ右島皮質てんかんの 1 例．精神医学 2024

総説

1 中川 栄二．てんかんオンライン診療の推進．波．2024；48(5)：114.2024；5 月
2 田沼 直之，中川 栄二．遺伝学的検査の適応拡大に向けて．脳と発達．2024;56(3):193-196.
3 石垣 景子，中川 栄二．小児神経領域薬剤の薬物依存を検討する．脳と発達．2024;56(3):197-199.
4 中川 栄二，小路直丈，谷口豪，岩崎真樹．東京都てんかん支援拠点のてんかん相談と東京都てんかん診療マップ．ともしび．2024；7 月
5 中川 栄二．後発医薬品（ジェネリック医薬品）に変えたらどうなる？ともしび．2024；12 月
6 谷口豪、村田佳子．精神科と脳神経内科の境界領域の解離性障害 PNES（心因性非てんかん発作）をどう理解して関

わるか．精神医学 1033-1040, 2024
7 加藤英生 , 谷口 豪 .【リエゾン・コンサルテーションにおける精神科薬物療法】抗発作薬に伴う攻撃性・イライラへの対応 (解説). 臨床精神薬理 , 27 巻 pp.849-855,2024

著書
1 中川栄二．小児神経変性疾患．今日の診断指針第 9 版．医学書院．東京．総編集 永井良三．2025 年 2 月発行 P.1809-1812
2 谷口豪．けいれん発作（メンタルパート）．「ER・救急で役立つ精神科救急 A to Z」医事新報社、東京、2024

(2) 学会発表等
特別講演・シンポジウム
1 Nakagawa E. Considering the treatment of Dravet Syndrome. BIOCODEX & MEIJI JAPAN Advisory Board. Monday, June 10, 2024 6.00 pm – 8.00 pm JST (バイオコデックス社とのオンラインアドバイザリーボード)
2 谷口 豪, 中田千尋, 加藤英生, 大竹眞央, 藤雄一朗, 斉藤聡志, 梅田真洋, 嶋崎広海, 中川栄二．神経発達症とてんかん：精神科ではどう対応しているか．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024（9/12 講演）
3 谷口 豪，中田千尋，加藤英生，大竹眞央，藤雄一朗，斉藤聡志，梅田真洋，嶋崎広海，中川栄二．てんかん診療において精神科に期待される役割について．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024（9/12 講演）
4 中川栄二．てんかん遠隔診療とてんかん地域診療連携体制整備事業．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024（9/13 講演）
5 中川栄二．てんかん支援ネットワークを利用したオンライン診療の推進．第 78 回国立病院総合医学会，大阪，10.18-19,2024（10/18 講演）
6 谷口豪 , 中田千尋 , 加藤英生 , 大竹眞央 , 藤雄一朗．PNES（心因性非てんかん発作）診療における精神科と脳神経内科の壁：no man’s land から our land へ．第 120 回日本精神神経学会 , 札幌 , 2024 年 6 月 21 日
7 谷口豪 , 中田千尋 , 加藤英生 , 大竹眞央 , 藤雄一朗 , 斉藤聡志 , 梅田真洋 , 嶋崎広海 , 中川栄二．神経発達症とてんかん：精神科ではどう対応しているか．第 57 回日本てんかん学会 , 福岡 , 2024 年 9 月 12 日
8 谷口豪 , 中田千尋 , 加藤英生 , 大竹眞央 , 藤雄一朗 , 斉藤聡志 , 梅田真洋 , 中川栄二．てんかん診療において精神科医に期待される役割について．第 57 回日本てんかん学会 , 福岡 , 2024 年 9 月 12 日
9 谷口豪．PNES（心因性非てんかん発作）診療の基本：診断～病状説明まで．第 57 回日本てんかん学会 , 福岡 , 2024 年 9 月 14 日
10 谷口豪. てんかん領域におけるリエゾン精神医学(Psycho-epileptology) の提案. 第 37 回日本総合病院精神医学会 , 熊本 , 2024 年 11 月 30 日
11 藤雄一朗 , 谷口豪 , 大竹眞央 , 加藤英生 , 梅田真洋 , 斉藤聡志 , 中田千尋 , 中川栄二．てんかんと神経発達症：リエゾン対応についての検討．第 37 回日本総合病院精神医学会 , 熊本 , 2024 年 11 月 30 日

国際学会
1 Nakagawa E. EEG analysis during sleep onset in autism spectrum disorder. 18th International Child Neurology Congress(ICNC2024) , Cape Town, South Africa 6-10 May, 2024（ポスター発表）
2 Nakagawa E. National Regional Collaboration Project in Japan and National Epilepsy Support Center. 29th Korean Epilepsy Congress (KEC2024), Seoul, Korea 21-22 June, 2024（発表 6/21）
3 Nakagawa E. Progress of the project to develop a regional epilepsy care coordination system. 15th European Epilepsy Congress(EEC2024), Rome, Italy 7-11 September 2024（ポスター発表）
4 Nakagawa E. Phase III, multicenter, open-label study to evaluate the efficacy and safety of NRL-1 intranasally administered in Japanese pediatric patients with or at risk for status epilepticus. 15th Asian & Oceanian Epilepsy Congress, New Delhi, India 20-23 February, 2025
5 Yuichiro Fuji,Go Taniguchi, Sayako Higuchi, Mao Otake, Hideo Kato, Chihiro Nakata, Eiji Nakagawa. Transition Patients with Epilepsy, Current Status of Transitional Care at outpatient psychiatric setting in Japan. ICAPAP2024,Rio de Janeiro,Brazil,May20,2024,
6 Hideo Kato, Go Taniguchi, Yoko Shigemoto, Keisuke Takahata, Harumasa Takano, Eiji Nakagawa. Case Report: Improvement of Cognitive Impairment and Brain Metabolic Changes Following Antiseizure Medication Adjustment. American Epilepsy Society Annual Meeting, Los Angeles, December 8, 2024

一般学会
1 中川栄二．てんかんにおける慢性便秘症の検討．第 127 回日本小児科学会学術集会，福岡，4.19-21,2024
2 小林揚子，馬場信平，山本 薫，山本寿子，住友典子，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文，岩崎真樹．限局性皮質異形成に伴う小児薬剤抵抗性てんかん患者における外科治療後の発達予後．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (5/30 講演)
3 中川栄二，遠山潤，吉良龍太郎，植松貢，岡崎伸，白石秀明，村松一洋，糸見和也，小沼淳一，竹内真一郎，塚原喜久男，今井克美．てんかん重積状態もしくはそのリスクを有する日本人小児患者に対するジアゼパム点鼻液の第 3 相多施設共同非盲検試験．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (5/30 講演)
4 大野綾香，本橋裕子，森 まどか，山本薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，竹下絵里，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文．当施設における神経疾患患者の移行期医療の現状について．第 66 回日本小児神経学会学術集会, 名古屋, 5.30-6.1,2024 (5/30 講演)
5 今井 憲，竹下絵里，山本 薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，佐藤典子，小牧宏文．ビルトラルセンを導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける下肢筋 MRI の検討．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (5/31 講演)
6 米野翔太，竹下絵里，山本 薫，住友典子，山本寿子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，大庭真梨，原貴敏，小牧宏文．Duchenne 型筋ジストロフィーの起立時間の自然歴に関する単施設後方視的検討．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (5/31 講演)

7 荒井 篤，竹下絵里，山本 薫，住友典子，山本寿子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，瀬川和彦，小牧宏文．エクソン 53 スキッピング治療を行っているデュシェンヌ型筋ジストロフィーの心機能の検討．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (5/31 講演)
8 杉山 諒，竹下絵里，山本 薫，山本寿子，住友典子，馬場信平，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，大庭真梨，瀬川和彦，小牧宏文．福山型先天性筋ジストロフィーにおける Holter 心電図所見の分析．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (6/1 講演)
9 齋藤貴志，谷口 豪，中川栄二．小児てんかんの患者に対して併用される向精神薬の処方状況．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (ポスター)
10 黒岩ルビー，浅川奈緒子，藤田あゆみ，小島弥生，中川栄二．ドラベ症候群におけるフェンフルラミン製剤の服薬状況と効果についての実態調査．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (ポスター)
11 岡崎伸，熊谷拓也，西馬信一，岩崎勝彦，山本雄彬，小久保欣哉，林 泰臣，中川栄二．本邦における自宅・学校等の医療機関外におけるてんかん発作への対応の実態調査．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (ポスター)
12 岡崎 伸，熊谷拓也，西馬信一，岩崎勝彦，山本雄彬，小久保欣哉，林 泰臣，中川栄二．てんかん患者および介護者の QOL に与える影響：小児てんかん患者の介護者を対象としたアンケート調査．第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (ポスター)
13 Nakagawa E. Progress of the project to develop a regional epilepsy care coordination system. 第 66 回日本小児神経学会学術集会，名古屋，5.30-6.1,2024 (5/31 フリーディスカッション)
14 中川栄二．てんかん診療における多職種連携．第 35 回日本小児科医会総会フォーラム in 埼玉，大宮，6.8-9, 2024
15 金村英秋，中川栄二．神経発達症とてんかん．第 120 回日本精神神経学会学術総会，札幌，6.20-22,2024（6/21 講演共同演者）
16 米野翔太，住友典子，鈴木悠大，山本薫，山本寿子，馬場信平，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文．頻回の嘔吐で発症し、緑内障が病態に関与したと考えられる 25 歳の重症心身障害者の 1 例．第 78 回多摩小児神経懇話会，東京，6.29,2024
17 小林揚子，馬場信平，竹下絵里，山本 薫，山本寿子，住友典子，本橋裕子，齋藤貴志，松本直通，加藤光広，石井敦士，中川栄二，小牧宏文．Dravet 症候群における SCN1A 遺伝子変異機能予測と臨床症状の関連．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024
18 米野翔太，馬場信平，飯島圭哉，中山雄二，佐野輝典，齋藤貴志，佐藤典子，高尾昌樹，水野朋子，中川栄二，小牧宏文，岩崎真樹．乳児てんかん性スパズム症候群を呈した MOGHE の 2 例．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024
19 相原 悠，馬場信平，飯島圭哉，木村唯子，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文，岩崎真樹．Posterior quadrant disconnection の治療成績と発作残存例に対する追加切除の実施状況．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024
20 中田千尋，谷口 豪，大竹眞央，藤雄一朗，加藤英生，中川栄二．精神科による小児移行期外来の実際．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024
21 大竹眞央，谷口豪，加藤英生，藤雄一朗，中田千尋，中川栄二．青年期以降に Drop attack を呈するようになった焦点てんかん患者についての後方視的考察．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024
22 加藤英生，谷口 豪，大竹眞央，藤雄一朗，中田千尋，中川栄二．PNES、側頭葉てんかんとの鑑別に苦慮した BAFME の 1 例．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024
23 藤雄一朗, 谷口 豪, 大竹眞央, 加藤英生, 中田千尋, 中川栄二．てんかんの精神科トランジションにおける神経発達症・強度行動障害の特徴について．第 57 回日本てんかん学会学術集会，福岡，9.12-14,2024
24 岡崎 伸，九鬼一郎，山川康平，石岡梨紗子，松原康平，福岡正隆，温井めぐみ，井上岳司，中川栄二．nana-medi を用いてオンラインセカンドオピニオンを行った難治てんかん例について．第 57 回日本てんかん学会学術集会, 福岡，9.12-14,2024
25 杉山 諒 , 竹下絵里 , 山本 薫 , 山本寿子 , 住友典子 , 馬場信平 , 本橋裕子 , 齋藤貴志 , 中川栄二 , 小牧宏文．福山型先天性筋ジストロフィーにおける Holter 心電図所見の分析．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会，東京，11.1-2,2024
26 今井 憲 , 竹下絵里 , 山本 薫 , 山本寿子 , 住友典子 , 馬場信平 , 本橋裕子 , 齋藤貴志 , 中川栄二 , 佐藤典子 , 小牧宏文．ビルトラルセンを導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける下肢筋 MRI の検討．第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会，東京，11.1-2,2024
27 中川栄二. 多職種連携の架け橋としてのてんかん診療支援コーディネーター. 第 49 回日本重症心身障害学会学術集会，神戸，11.8-9,2024
28 中田千尋 , 谷口 豪 , 大竹眞央 , 藤雄一朗 , 加藤英生 , 梅田真洋 , 斉藤聡志 , 宮崎真理子 , 塚本 忠 , 中川栄二．神経内科疾患における精神科リエゾン患者の状況．第 37 回日本総合病院精神医学会総会，熊本，11.29-30,2024
29 中川栄二．てんかん診療コーディネーターによる多職種連携．第 11 回日本小児診療多職学会，広島，3.8-9, 2025（3/9 講演）
30 中田千尋、谷口豪、大竹眞央、藤雄一朗、加藤英生、樋口早子、中川栄二．重度知的能力障害を背景に難治性てんかんと行動障害を持つ CACNA1A ミスセンス変異の一例．第 120 回日本精神神経学会、札幌、2024 年 6 月 22 日
31 中田千尋、谷口豪、大竹眞央、藤雄一朗、加藤英生、中川栄二．精神科による小児期移行外来の実際．第 57 回日本てんかん学会、福岡、2024 年 9 月 14 日
32 加藤英生 , 谷口 豪 , 林 大祐 , 大竹眞央 , 藤雄一朗 , 梅田真洋 , 斉藤聡志 , 中田千尋 , 中川栄二 . 不安・焦燥と記憶障害を呈する左側頭葉てんかんの 77 歳女性 . 第 48 回日本高次脳機能学会学術総会 , 東京 , 2024 年 11 月 9 日

班会議発表

1 中川栄二．てんかん支援ネットワークを利用したオンライン診療の推進 . 精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」（主任研究者 中川栄二）令和 6 年度第 1 回中川班会議，Zoom 会議，6.30, 2024

2 中川栄二．注意欠如多動症治療薬がてんかん発作と脳波に与える影響．精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」（主任研究者 中川栄二）令和 6 年度第 2 回中川班会議，Zoom 会議，11.17, 2024
3 谷口豪，斉藤聡志，中田千尋，加藤英生，大竹眞央，藤雄一朗，梅田真洋，本橋裕子．てんかん患者のトランジションの実態調査．精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」（主任研究者 中川栄二）令和 6 年度第 1 回中川班会議，Zoom 会議，6.30, 2024
4 谷口豪，本橋裕子，中田千尋，加藤英生，大竹眞央，藤雄一朗．てんかん患者のトランジションの実態調査．精神・神経疾患研究開発費「持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究」（主任研究者 中川栄二）令和 6 年度第 2 回中川班会議，Zoom 会議，11.17, 2024

(3) 講演

1 中川栄二．最新治療と発達障害の薬物治療．第 11 回ドラベ症候群家族交流会（DFK），2024 年 6 月 23 日
2 中川栄二．てんかんの最新の薬物治療～てんかん整備事業と遺伝子治療～．てんかん協会～メディアセミナー，2024 年 7 月 10 日
3 中川栄二．神経発達症とてんかん．第 30 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナープログラム，2024 年 7 月 13 日
4 中川栄二．教職員が知っておくべき「てんかん基礎知識」．教職員向けてんかん講習 Web セミナー，2024 年 8 月 7 日
5 中川栄二．Dravet 症候群の治療戦略～スチリペントールを中心として～．MeijiSeila ファルマ Web カンファレンス，2024 年 11 月 22 日（Web 講演）
6 中川栄二. 発達障害の薬物療法の基礎. *医療指導および研修講演* 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），2024 年 11 月 26 日
7 中川栄二．てんかんと発達障害の関係について．品川区令和 6 年度心理職向け研修会，2024 年 12 月 4 日
8 中川栄二．Dravet 症候群の診断と新規治療戦略．第 85 回日本小児神経学会北陸地方会学術集会共催セミナー，2025 年 2 月 2 日
9 中川栄二．てんかん診療ネットワークにおける沿革症例検討会の役割．第 12 回全国てんかんセンター協議会総会金沢大会 2025，2025 年 3 月 22 日
10 谷口豪．精神科の立場からオンライン診療実施について．NCNP てんかんセミナー．東京 .2024.5.22
11 谷口豪．てんかん．東邦大学医学部講義．東京．2024.6.6
12 谷口豪．てんかん (G40)．東京大学医学部 M2 系統講義．東京 .2024.7.9
13 谷口豪．てんかんとこころの問題．NCNP 総合てんかんセンターてんかん市民公開講座．Web 開催．2024.7.28
14 谷口豪．てんかんとの向き合い方．国立病院機構渋川医療センターてんかん市民公開講座．渋川．2024.8.28
15 谷口豪．てんかん．徳島大学医学部医学科 4 年生講義．徳島．2024.9.4
16 谷口豪．てんかんの精神症状（抑うつ状態・心因性非てんかん発作）の診断と治療．日本神経学会第 8 回特別教育研修会．大阪 . 2024.10.6

11）医療機器中央管理室（手術・中央材料部）

(2) 学会発表等

一般学会

1 宮留優也，井岡奈央，山田陽子，坪田佳代子人工呼吸使用重症心身障がい児 (者) における医療型短期入所の現状第 34 回日本臨床工学会福井 2024,5,18-19
2 宮留優也，井岡奈央，山田陽子，坪田佳代子ガルバニ式酸素電池電圧低下アラーム発生時における実測酸素濃度について第 46 回日本呼吸療法医学会学術集会山形 2024,6,28-29
3 宮留優也，井岡奈央，山田陽子，坪田佳代子当センターにおける単純血漿交換療法の妥当性第 10 回国立病院機構臨床工学技士協議会学術大会北海道 2024,7,13-14
4 宮留優也，井岡奈央，山田陽子，坪田佳代子 量規定換気における 3 種類の呼気ポートを使用した呼気 1 回換気量とリーク量の検討 第 78 回国立病院総合医学会大阪 2024,10,18-19

12）放射線診療部

原著論文（英文）

1 Nakaya M, Sato N, Matsuda H, Maikusa N, Ota M, Shigemoto Y, Sone D, Yamao T, Kimura Y, Tsukamoto T, Yokoi Y, Sakata M, Abe O.Assessment of Gray Matter Microstructural Alterations in Alzheimer's Disease by Free Water Imaging.J Alzheimers Dis.2024;99(4):1441-1453:doi: 10.3233/JAD-231416.PMID: 38759008.
2 Handa H, Sugiyama A, Kaname T, Shigemoto Y, Sato N, Hirano S, Nakagawa Y, Uzawa A, Aotsuka A, Kuwabara S.Frontal deficits and atrophy in a patient with familial encephalopathy with neuroserpin inclusion bodies detected by single-case voxel-based morphometry: a case report.BMC Neurol.2024.01;2;24(1):9:doi: 10.1186/s12883-023-03511-0. PMID: 38166833.
3 Ota M, Sone D, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H, Sato N.Glymphatic system activity and brain morphology in patients with psychogenic non-epileptic seizures.Cureus.2024.01;27;16(1):e53072:doi: 10.7759/cureus.53072. eCollection 2024 Jan.PMID: 38410305.
4 Kusama M, Kimura Y, Yoneyama M, Namiki T, Tamaru T, Miyagi K, Sato N.Comparison of 3D Magnetization-transfer- and Spectral-presaturation-with-inversion-recovery-based Neuromelanin Imaging.Magn Reson Med Sci.2024.02;21:doi: 10.2463/mrms.mp.2023-0095IF: 3.0 Q2 . Online ahead of print.
5 Yamamoto A, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Kurosawa K, Sasaki M, Sato N, Osaka H, Takanashi JI, Inoue K.An open-Label administration of bioavailable-form curcumin in patients with Pelizaeus-Merzbacher disease.Pediatr Neurol.2024.02;151:80-83:doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2023.11.014. Epub 2023 Dec 1.PMID: 38134864.
6 Amano E, Sato W, Kimura Y, Kimura A, Lin Y, Okamoto T, Sato N, Yokota T, Yamamura T.CD11chigh B Cell

Expansion Is Associated With Severity and Brain Atrophy in Neuromyelitis Optica.Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.2024.03;11(2):e200206.

7 Ota M, Noda T, Sato N, Okabe K, Nakazawa K, Oshio Y, Nakagome K.Common Relationship Between Causality Orientation and the Prefrontal Region in Psychiatric Disorders as Revealed by Diffusional Kurtosis Imaging. Cureus.2024.05;26;16(5):e61138. doi: 10.7759/cureus.61138. eCollection 2024 May. PMID: 38933632.

8 Arizono E, Tanei ZI, Iijima K, Kimura Y, Shigemoto Y, Maki H, Kusama M, Murayama K, Iwasaki M, Saito T, Saito Y, Saito K, Sato N.MRI detection of mild malformation of cortical development with oligodendroglial hyperplasia (MOGHE) on T1WI-CHESS.Epilepsy Behav Rep.2024.05;8;26:100674:doi: 10.1016/j.ebr.2024.100674. eCollection 2024. PMID: 38764719.

9 Aihara Y, Takeshita E, Chiba E, Yamamoto K, Shimizu-Motohashi Y, Sato N, Ariga H, Komaki H.Pneumatosis Cystoides Intestinalis in Muscular Dystrophy and Congenital Myopathies: A Report of Five Cases. Cureus.2024.05;27;16(5):e61188. doi: 10.7759/cureus.61188. eCollection 2024 May. PMID: 38933611.

10 Okumura M, Sekiguchi K, Okamoto T, Saika R, Maki H, Sato W, Sato N, Yamamura T, Takahashi Y.Grasshopper sign': the novel imaging of post-COVID-19 myelopathy with delayed longitudinal white matter abnormalities.BMJ Neurol Open2024.06;12;6(1):e000730:doi: 10.1136/bmjno-2024-000730. eCollection 2024. PMID: 38884066.

11 Iijima K, Fujii H, Suzuki F, Murayama K, Goto YI, Saito Y, Sano T, Suzuki H, Miyata H, Kimura Y, Nakashima T, Suzuki H, Iwasaki M, Sato N.Genotype-relevant neuroimaging features in low-grade epilepsy-associated tumors. Front Neurol.2024.07;16;15:1419104:doi: 10.3389/fneur.2024.1419104. eCollection 2024. PMID: 39081340.

12 Nakaya M, Sato N, Suzuki F, Maikusa N, Matsuda H, Kimura Y, Shigemoto Y, Chiba E, Ota M, Yamamura T, Sato W, Okamoto T, Abe O.Multimodal imaging analyses in neuromyelitis optica spectrum disorder with or without visual disturbance.J Neurol Sci.2024.07;15;462:123090:doi: 10.1016/j.jns.2024.123090. Epub 2024 Jun 6. PMID: 38865876.

13 Sone D, Beheshti I, Shigemoto Y, Kimura Y, Sato N, Matsuda H.White matter brain-age in diverse forms of epilepsy and interictal psychosis.Sci Rep.2024.08;19;14(1):19156:doi: 10.1038/s41598-024-70313-w.PMID: 39160281.

14 Ota M, Maki H, Takahashi Y, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H, Sato N. Neurosci Lett.Relationships between neuroimaging biomarkers and glymphatic-system activity in dementia with Lewy bodies.Neurosci Lett.2024.09;21;842:137995:doi: 10.1016/j.neulet.2024.137995. Online ahead of print.PMID: 39307177.

15 Enokida T, Hattori K, Ota M, Tatsumi M, Hidese S, Sato N, Hoshino M, Kunugi H.Correlation between myelin basic protein levels in cerebrospinal fluid and motor speed in patients with schizophrenia.Neuropsychopharmacol Rep.2024.09;44(3):663-670:doi: 10.1002/npr2.12471. Epub 2024 Aug 12.PMID: 39133634 Free PMC article.

16 Sone D, Sato N, Shigemoto Y, Beheshti I, Kimura Y, Matsuda H.Estimated Disease Progression Trajectory of White Matter Disruption in Unilateral Temporal Lobe Epilepsy: A Data-Driven Machine Learning Approach.Brain Sci.2024.09;29;14(10):992:doi: 10.3390/brainsci14100992.PMID: 39452006 Free PMC article.

17 Ohira M, Saitsu H, Nakashima M, Sato N, Inoue K, Takao M.CLCN2-related leukoencephalopathy with novel compound heterozygous variants followed with magnetic resonance imaging over 17 years: a case report.BMC Neurol.2024.10;23;24(1):412:doi: 10.1186/s12883-024-03919-2.PMID: 39443882 Free PMC article.

18 Takewaki D, Kiguchi Y, Masuoka H, Manu MS, Raveney BJE, Narushima S, Kurokawa R, Ogata Y, Kimura Y, Sato N, Ozawa Y, Yagishita S, Araki T, Miyake S, Sato W, Suda W, Yamamura T.Tyzzerella nexilis strains enriched in mobile genetic elements are involved in progressive multiple sclerosis.Cell Rep.2024.10;22;43(10):114785:doi: 10.1016/j.celrep.2024.114785. Epub 2024 Sep 27.PMID: 39341204 Free article.

19 Yoneno S, Yamamoto K, Tabata K, Shimizu-Motohashi Y, Tomita A, Hayashi T, Maki H, Sato N, Inoue K, Saitsu H, Komaki H.A novel heterozygous TMEM63A variant in a familial case with early onset nystagmus, severe hypomyelination, and a favorable adult prognosis.J Hum Genet.2024.11;69(11):607-611: doi: 10.1038/s10038-024-01268-z. Epub 2024 Jul 1. PMID: 38951194.

20 Mori-Yoshimura M, Takizawa H, Unuma A, Oya Y, Yorimoto K, Katsuta W, Miyagi K, Sato N, Hara T, Takahashi Y.Long-term observation of patients with advanced late-onset Pompe disease undergoing enzyme replacement therapy: A 15-year observation in a single center.Brain Dev.2024.11;46(10):320-325:doi: 10.1016/j.braindev.2024.07.004. Epub 2024 Aug 13. PMID: 39142946.

21 Enokida T, Hattori K, Okabe K, Noda T, Ota M, Sato N, Ogawa S, Tatsumi M, Hoshino M, Kunugi H, Nakagome K.Possible association of elevated CSF IL-6 levels with anxiety and frustration in psychiatric disorders.Psychiatry Clin Neurosci.2024.12;78(12):792-799:doi: 10.1111/pcn.13743. Epub 2024 Sep 24. PMID: 39317977 Free PMC article.

22 Heerfordt J, Karlsson M, Kusama M, Ogata S, Mukasa R, Kiyosawa N, Sato N, Widholm P, Dahlqvist Leinhard O, Ahlgren A, Mori-Yoshimura M.Volumetric muscle composition analysis in sporadic inclusion body myositis using fat-referenced magnetic resonance imaging: Disease pattern, repeatability, and natural progression.Muscle Nerve.2024.12;70(6):1181-1191:doi: 10.1002/mus.28252. Epub 2024 Sep 24. PMID: 39318110.

23 Saito Y, Sugai K, Iwasaki M, Sato N, Kakita A, Saito Y, Ohtsuki T, Sasaki M.Surgical outcome and contributing presurgical evaluations in children with magnetic resonance imaging-negative epilepsy and periodic seizure cycles. Epilepsy Res.2025.01;209:107492:doi: 10.1016/j.eplepsyres.2024.107492. Epub 2024 Nov 27.PMID: 39616860.

24 Tanimura J, Yamamoto T, Shigemoto Y, Sato N, Takahashi Y.Dopamine transporter imaging to predict the risk of aspiration in patients with Parkinson's disease.Parkinsonism Relat Disord.2025.03;132:107307:doi: 10.1016/j.parkreldis.2025.107307. Epub 2025 Jan 27.PMID: 39892064 Free article.

原著論文（和文）

なし

総説

1 Imokawa T, Yokoyama K, Takahashi K et al.Brain perfusion SPECT in dementia: what radiologists should know. Jpn J Radiol.42;1215-1230:2024.

2 水谷真志 , 佐々木征行 , 佐藤典子 , 高尾昌樹スーパー臨床神経病理カンファレンス 第 7 回 小児期に発症し , 著しい脳萎縮を呈した 42 歳男性 .Brain and Nerve. 巻 76 号 ;0969-0973:2024.08.01.

著書

1 佐藤典子：髄膜及び軟膜の腫瘍下垂体と傍鞍部疾患 . 小児神経の画像診断第二版秀潤社東京 2024686-688, 710-718
2 加賀谷理紗 , 佐藤典子：てんかんの診断に有用なシーケンスは何ですか？ＭＲＩ一問一答撮像法選択と読影に必ず役立つ基礎知識 Gakken 東京 2024164-165
3 木村喜喜男 , 池之内壌 , 加賀谷理紗 , 佐藤典子：多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて山村隆・岡本智子・佐藤和貴郎編 MS・NMO・MOG の画像診断診断と治療社東京 2024
4 加賀谷理紗 , 佐藤典子：MOGAD の画像診断多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて診断と治療社東京 202530

国際学会

1 Butler M, Vignando M, Allendorfer J, Hassa T, Horovitz S, Jansen JFA, Jungilligens J, Kerr WT, Marapin L, Premi E, Ristic A, Serranova T, Sojka P, Sone D, Deeley Q, Szaflarski J, Schoenfeld A, Hallet M, Stern JM, Salamon N, Elashiv DS, Gelauff J, de Koning-Tijssen M, Borroni B, Magoni M, Sato N, Paredes-Echeverri S, Diez I, Peres D, Aybek S, Mehta M, Nicholson TR：Mega-analysis of structural magnetic resonance imaging in 493 patients with functional neurological disorder.The British Neuropsychiatry Association 37th Annual ConferenceLondon England2024 年 03 月※ Alwyn Lishman Prize 受賞
2 Yoshioka W, Mori-Yoshimura M, Eura N, Saito Y, Oya Y, Yajima H, Hayashi S, Kimura Y, Sato N, Noguchi S, Nishino I：Muscle and diaphragm involvement in GNE Myopathy: Insights from a large cohort and comparative study with other distal myopathies.The 22nd Annual Meeting of Asian and Oceanian Myology CenterNara Japan2024 年 09 月 12 日 -2024 年 09 月 15 日
3 Yoshioka W, Mori-Yoshimura M, Oba M, Saito Y, Oya Y, Eura N, Hayashi S, Kimura Y, Sato N, Nakamura H, Noguchi S, Nishino I：GNE myopathy: Phenotypic diversity in 10-year study of National registry in Japan and correlation of the diaphragm with respiratory function.29th Annual congress of the world muscle societyPrague Czechia2024 年 10 月 08 日 -2024 年 10 月 12 日

国内学会

1 飯島圭哉 , 小松奏子 , 宮下聡 , 村山久美子 , 宮田元 , 鈴木博義 , 佐藤典子 , 田谷真一郎 , 星野幹雄 , 佐野輝典 , 髙尾昌樹 , 林貴啓 , 木村唯子 , 金子裕 , 岩崎真樹：RNA シーケンス解析を用いた BRAF V600E 遺伝子変異を有する低悪性度てんかん原性神経上皮腫瘍のてんかん原性機序の解明 . 第 47 回日本てんかん外科学会 札幌 2024 年 02 月 01 日 –02 月 02 日
2 真木浩行 , 木村有喜男 , 重本蓉子 , 池之内穣 , 加賀谷理紗 , 佐藤典子：髄鞘化症候群のバリエーション Variations of hypomyelinating leukodystrophy. 第 53 回日本神経放射線学会教育講演 埼玉 2024 年 02 月 10 日
3 真木浩行 , 木村有喜男 , 重本蓉子 , 佐藤典子：教育講演 5 低髄鞘化症候群のバリエーション . 第 53 回神経放射線学会 東京 2024 年 02 月 10 日
4 Enokida T,Hattori K,Noda T,Okabe K,Ota M,Sato N,Tatsumi M,Hoshino M,Kunugi H,Nakagome K：A subpopulation of psychiatric disorder with elevated levels of IL-6 in CSF revealed by transdiagnostic approach. 6 NC リトリート 2024 東京 2024 年 04 月 13 日
5 石原資 , 佐野輝典 , 水谷真志 , 中山雄二 , 鵜沼敦 , 坂本崇 , 真木浩行 , 佐藤典子 , 髙橋祐二 , 髙尾昌樹：嘔吐発作を繰り返した神経核内封入体病の剖検例 . 第 65 回日本神経病理学会総会学術研究会 山口 2024 年 05 月 16 日 –05 月 18 日
6. 大岩宏子 , 森まどか , 重本容子 , 石原奈保子 , 南成裕 , 滝澤歩武 , 大矢寧 , 西野一三 , 吉田寿美子 , 佐藤典子 , 髙橋祐二：成人 Becker 型筋ジストロフィーの脳血流 SPECT 所見 . 第 65 回日本神経学会学術大会 東京 2024 年 05 月 29 日 –06 月 01 日
7 神谷知紀 , 森まどか , 佐藤典子 , 佐々木征行 , 髙橋祐二：新規 PLP1 変異を認めた Hypomyelination of early myelinated structures 母子例の長期臨床像・画像変化 . 第 65 回日本神経学会学術大会 東京 2024 年 05 月 29 日 –06 月 01 日
8 今井憲 , 竹下絵里 , 山本薫 , 山本寿子 , 住友典子 , 馬場信平 , 本橋裕子 , 齋藤貴志 , 中川栄二 , 小牧宏文：ビルトラルセンを導入したデュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける下肢筋 MRI の検討 . 第 66 回日本小児神経学会学術集会 名古屋 2024 年 05 月 30 日 –06 月 01 日
9 中森祐太朗 , 向井洋平 , 真木浩行 , 東沙葵 , 佐藤典子 , 髙橋祐二：大脳に広範な T2 高信号病変を認め SIADH を合併した Gerstmann-Sträussler-Scheinker 病の 70 歳男性例 . 第 253 回日本神経学会関東・甲信越地方会 東京 2025 年 06 月 07 日
10 加賀谷理紗 , 真木浩行 , 木村有喜男 , 重本蓉子 , 芋川智輝 , 佐藤典子：症例検討「6p25 − 欠失症候群の一例」回答者 . 第 44 回神経放射線ワークショップ 神戸 2024 年 06 月 27 日 –06 月 29 日
11 杉山諒 , 馬場信平 , 飯島圭哉 , 木村唯子 , 齋藤貴志 , 佐藤典子 , 岩崎真樹 , 小牧宏文：Rasmussen 脳炎に対する半球離断術施行後に離断側に限局した頭痛を呈した 1 例 . 第 18 回日本てんかん学会関東甲信越地方会 東京 2024 年 07 月 06 日
12 杉山淳比古 , 陸雄一 , 古賀俊輔 , 横田元 , 向井宏樹 , 髙尾昌樹 , 髙橋祐二 , 林健太郎 , 武田貴裕 , 平野成樹 , 吉田真理 , 岩崎靖 ,Dennis W Dickson, 美原盤 , 佐藤典子 , 小森隆司 , 桑原聡：ホットクロスバンサイン再訪：多系統萎縮症剖検確定 97 例における日米多施設共同研究 . 第 18 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス 宇都宮 2024 年 07 月 11 日 –07 月 13 日
13 米野翔太 , 馬場信平 , 飯島圭哉 , 中山雄二 , 佐野輝典 , 齋藤貴志 , 佐藤典子 , 髙尾昌樹 , 水野朋子 , 中川栄二 , 小牧宏文 , 岩崎真樹：Infantile epileptic spasms syndrome を呈した Mild malformation of cortical development with oligodendroglial hyperplasia in epilepsy の 2 例 . 第 57 回日本てんかん学会学術集会 福岡 2024 年 09 月 12 日 –09 月 14 日
14 沖田恭治 , 松本俊彦 , 齊藤友美 , 重本蓉子 , 佐藤典子：パーキンソン病治療薬を用いた覚醒剤使用障害の薬物法開発を

目指した脳機能画像研究：中間解析 .2024 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 東京 2024 年 09 月 19 日 –09 月 21 日

15 奥村元博 , 関口和正 , 岡本智子 , 雑賀玲子 , 真木浩行 , 佐藤和貴郎 , 佐藤典子 , 山村隆 , 髙橋祐二：遅発性に頭部錐体路、脊髄側索と後索に特異的な長大病変を呈した COVID-19 感染後脊髄炎の 4 例 . 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 富山 2024 年 10 月 03 日 –10 月 05 日

16 飯島圭哉 , 佐藤典子 , 村山久美子 , 佐野輝典 , 髙尾昌樹 , 宮田元 , 馬場信平 , 住友典子 , 山本薫 , 宮下聡 , 星野幹雄 , 岡崎洋介 , 林貴啓 , 木村唯子 , 金子裕 , 岩崎真樹：全般発作を呈する焦点てんかんの臨床病理学的特徴 . 第 83 回日本脳神経外科学会学術総会 横浜 2024 年 10 月 16 日 –10 月 18 日

招待講演

1 真木浩行 , 木村有喜男 , 重本蓉子 , 池之内穣 , 加賀谷理紗 , 佐藤典子低髄鞘化症候群のバリエーション教育口演 . 第 53 回日本神経放射線学会 . 大宮 ;2024.02.10.

2 真木浩行 , 木村有喜男 , 重本蓉子 , 加賀谷理紗 , 芋川智輝 , 佐藤典子 Low-grade Epilepsy-Associated Tumors. 第 607 回 NR 懇話会 . 東京 ;2024.11.09.

3 加賀谷理紗 , 真木浩行 , 木村有喜男 , 重本蓉子 , 芋川智輝 , 佐藤典子シンポジウム 9 中枢神経 1 Tumefactive demyelinating lesion (TDL) をめぐって「TDL の画像診断」. 第 44 回日本画像医学会 . 東京 ;2025.02.14.

4 加賀谷理紗 , 真木浩行 , 芋川智輝 , 重本蓉子 , 木村有喜男 , 佐藤典子 Tumefactive demyelinating lesion の画像所見 . 第 44 回日本画像医学会 . 東京 ;2025.02.14.

班会議・報告会

1 有薗英里 , 種井善一 , 飯島圭哉 , 木村有喜男 , 重本蓉子 , 千葉英美子 , 真木浩行 , 草間緑 , 齋藤貴志 , 水谷真志 , 佐野輝典 , 高尾昌樹 , 齊藤祐子 , 岩崎真樹 , 佐藤典子 MOGHE の描出に MRI 脂肪抑制 T1 強調画像が有用であった 1 例 . 開発費班会議（4-5 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）. 東京 ;2024.06.30

2 佐藤典子 , 加賀谷理沙 , 真木裕行 , 木村有喜男 , 重本容子 , 芋川智樹 , 中川栄二 , 飯島圭哉 , 岩崎真樹片側巨脳症における FDG-PET と MR 拡散テンソル画像を用いた大脳と小脳との線維連絡 cerebellar diaschisis の評価 . 開発費班会議（4-5 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）. 東京 ;2024.11.17

3 木村有喜男 , 佐藤典子 , 佐藤和貴郎 , 山村隆 long COVID および ME/CFS における海馬および扁桃体の内部構造の変化 :Automated subfield volumetric analysis を用いた検討 . 開発費班会議（6-10 精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究）. 東京 ;2024.12.03

4 佐藤典子 MRI 神経メラニン画像の新たな撮像法の開発と応用と MRI での臨床応用（筋強直性ジストロフィー 1 型の MR 3DT1 強調画像を用いた機械学習による脳容積減少経過による分類）. 開発費班会議（6-10 精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究). 東京 ;2024.12.03

13）臨床検査部

（1）刊行論文

①原著論文 なし

（2）学会発表

①一般演題

1 小林里菜 , 浅野太貴 , 橋本茂樹 , 佐藤憲章 , 後藤信之 : 当院における長時間脳波の現状と課題 . 第 19 回東京都医学検査学会 , 東京 ,2024.12.8

②シンポジウム なし

（3）講演 なし

（4）その他 なし

14）身体リハビリテーション部

（1）刊行論文

①原著論文

1 Miyazaki Y, Hara T, Hagiwara K, Nakamura T, Kamimura A, Takeshita E, Komaki H, Mizuno K, Tsuji T, Abo M : Validity of the Functional Classification of the Upper Extremities for Duchenne Muscular Dystrophy.Progress in Rehabilitation Medicine 2024; Vol.9 (20240016)

2 Kondo Y, Ariake Y, Suzuki I, Kato T, Furukawa K, Bando K, Nakashiba A, Watabe T, Miyazaki Y, Mukai Y, Hara T, Takahashi Y : Two-minute standing endurance test for axial postural abnormalities in patients with Parkinson's disease.Gait & Posture2024; Vol.112

3 Kondo Y, Bando K, Suzuki I, Miyazaki Y, Nishida D, Hara T, Kadone H, Suzuki K：Video-Based Detection of Freezing of Gait in Daily Clinical Practice in Patients With Parkinsonism.IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering 2024; Vol.32：2250–2260

4 Hara T, Takekawa T, Abo M : Gait Reconstruction Strategy Using Botulinum Toxin Therapy Combined with Rehabilitation. Toxins 2024; Vol.16(7)

5 Goto R, Oba K, Bando K, Todoroki K, Yoshida J, Nishida D, Mizuno K, Mizusawa H, Takahashi Y : Gait rhythm analysis as a new continuous scale for cerebellar ataxia: Power law and lognormal components represent the ataxic gait quantity. Neuroscience research 2024

6 Mori-Yoshimura M, Takizawa H, Unuma A, Oya Y, Yorimoto K, Katsuta W, Miyagi K, Sato N, Hara T, Takahashi Y : Long-term observation of patients with advanced late-onset Pompe disease undergoing enzyme replacement therapy : A 15-year observation in a single center. Brain and Development 2024

7 Miyazaki Y, Kawakami M, Kondo K, Hirabe A, Kamimoto T, Akimoto T, Hijikata N, Tsujikawa M, Honaga

K, Suzuki K & Tsuji T: Logistic regression analysis and machine learning for predicting post-stroke gait independence: a retrospective study. Scientific Reports 2024
8 Bando K, Kondo Y, Miyazaki Y, Hara T, Takahashi Y : Differences in the Impact of Intensive Rehabilitation on Hereditary Ataxias and the Cerebellar Subtype of Multiple System Atrophy. The Cerebellum 2024
9 原貴敏：ドラッグ・ラグ / ロス時代における神経・筋疾患に対するリハビリテーション治療 オーファンドラッグ開発における身体機能評価の重要性 . Jpn J Rehabil Med 2024; Vol.61(12):1148-1154
10 Hara T, Miyazaki Y, Shimizu-Motohashi Y, Nishida D, Kamimura A, Takeuchi M, Ariake Y, Tsubouchi A, Inaba T, Kawaguchi T, Komaki H, Abo M : Calculation of the Minimal Clinically Important Difference in Upper and Lower Limb Motor Assessment in Spinal Muscular Atrophy. Progress in Rehabilitation Medicine 2024; Vol.10:1-13
11 Matsugi A, Bando K, Kondo Y, Kikuchi Y, Miyata K, Hiramatsu Y, Yamanaka Y, Tanaka H, Okuda Y, Haruyama K,Yamasaki Y: Effects of physiotherapy on degenerative cerebellar ataxia: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Neurology 2024; Vol.15
12 Yorimoto K, Ariake Y, Kawaguchi T, Hara T: Long-term lung volume recruitment therapy maintains ventilator weaning in a patient with ALS following tracheostomy.BMJ Case Reports 2024

②総説

1 近藤夕騎：【講座】知覚・認知と運動制御 23―パーキンソン病患者における知覚・認知と運動制御 . 理学療法 2024; 41 巻 4 号 :353-359
2 宮﨑裕大 , 川上途行：リハビリテーション医療と DX(デジタルトランスフォーメーション)】リハビリテーション領域のビッグデータ解析に用いられる AI・機械学習の動向 . Monthly Book Medical Rehabilitation2024; 306:1-7
3 加藤太郎 , 有明陽佑：運動失調患者の動作障害に対する動作支援の考え方と技術的な要点―脊髄小脳変性症患者の場合―. 理学療法 2024; 41 巻 10 号 :896-901
4 原貴敏：知っておきたい！失語症のリハビリテーション診療 . Monthly BooK MEDICAL REHABILITATION 2024; No.308 編集のみ
5 近藤夕騎：【小脳 update 運動と認知】小脳・脳幹の多彩な臨床症状の評価と理学療法－脊髄小脳変性症 . 理学療法ジャーナル 2024; 58 巻 10 号 :1122-1129
6 鈴木一平：【特集】パーキンソン病の病期別のアンメットメディカルニーズと理学療法 . 理学療法 2024; 41 巻 12 号 :1070 - 1078
7 中山慧悟：神経難病における嚥下障害とリハビリテーション ～パーキンソン病・パーキンソン症候群とうまくつきあう飲み込みのヒント～ . 難病と在宅ケア 2024; 30 巻 :32-36
8 寄本恵輔：神経筋疾患の嚥下障害への関わり方 理学療法士の立場 - 誤嚥があっても有効な咳嗽があれば肺合併症は予防できる -. 難病と在宅ケア 2024; 29 巻 12 号 :16-19
9 寄本恵輔：特集 1 深吸気を支援する Lung Volume recruitment therapy 第 1 部 LVRT における現在の LIC TRAINER® の立ち位置 . 難病と在宅ケア 2024; 30 巻 10 号 :5-9
10 坪内綾香，鈴木一平：神経変性疾患に起因する首下がり症候群―その評価とリハビリテーション治療―. JJRM 誌 2024; 62 巻 3 号 :245-250

③著書

1 寄本恵輔：第 15 章 脳腫瘍および頭部外傷（脳挫傷）の理学療法 . 髙村浩司：イラストでわかる中枢神経障害理学療法 . 医歯薬出版株式会社 , 東京 2024
2 寄本恵輔：理学療法臨床の場で必ず役立つ実践のすべて．市橋則明、池添冬芽、久保田雅史、建内宏重、中野治郎、宮本俊朗：図解理学療法技術ガイド第 5 版．株式会社文光堂 , 東京 2024
3 原貴敏：第 3 章 多発性硬化症（MS）の臨床 14.MS のリハビリテーション．山村 隆 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎：多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて．診断と治療社 , 東京 2024
4 原貴敏：今日の治療指針 2025. 福井次矢 , 高木誠 , 小室一成：脳血管障害による失語症のリハビリテーション．医学書院 , 東京 2024
5 原貴敏：PART3 脳・神経、PART9 精神・心理．上月正博：身体不活動症候群 Physical Inactivity Syndrome ～医療従事者が知っておくべき安静・身体不活動・廃用症候群のすべて～．金芳堂 , 東京 2024
6 原貴敏：脳卒中の反復性経頭蓋磁気刺激療法とボツリヌス療法．原 寛美 , 吉尾 雅春：脳卒中理学療法の理論と技術 第 5 版．メディカルビュー社 , 東京 2024

④雑誌・刊行物

1 原貴敏：痙縮治療最前線 ボツリヌス療法を用いた痙縮治療の戦略と併用療法． Journal of Clinical Rehabilitation. 医歯薬出版株式会社 , 東京 2024
2 西田大輔：【リハビリテーションにおける ICT の活用】AAGI ICT を活用した拡張・代替コミュニケーション．ディサースリア臨床研究．日本ディサースリア臨床研究会 , 東京 2024

(2) 学会発表

①特別講演 , シンポジウム

1 原貴敏：筋ジストロフィーにおける multidisciplinary team と機能評価 . 第 66 回日本小児神経学会学術集会 , 愛知 , 2024.6.1
2 西田大輔：教育講演 34 神経・筋疾患のリハビリテーション医療・医学 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.14
3 西田大輔：筋ジストロフィーのリハビリテーション治療 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.16
4 原貴敏：痙縮に対するボツリヌス療法とその併用療法について - 治療精度向上と機能再建に着目して . 第 11 回日本ボツリヌス治療学会学術大会 , 東京 , 2024.9.15
5 板東杏太：神経難病者の Core outcome set の必要性と開発ハードルの超え方～どのように共同戦線を組むべきか～：脊髄小脳変性症者における Core Outcome Set 開発の現在地 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.28

6 有明陽佑：神経難病者の Core outcome set の必要性と開発ハードルの超え方～どのように共同戦線を組むべきか～：パーキンソン病者における Core Outcome Set 開発の現在地 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.28
7 有明陽佑：筋萎縮性側索硬化症の理学療法評価 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.28
8 近藤夕騎：症例を通して考える姿勢バランス障害の評価の実際 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.28
9 西田大輔：シンポジウム 9 筋シナジー制御に基づくリハビリテーション治療の展開 神経変性疾患における筋シナジーに注目した運動制御法 . 第 54 回日本臨床神経生理学会学術大会 , 札幌 ,2024.10.24
10 西田大輔：基本診療レクチャーマラソン 07- 神経疾患のリハビリテーション診療 . 第 8 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 , 岡山 , 2024.11
11 坪内綾香：シンポジウム 3 脊髄性筋萎縮症の包括的リハビリテーション「疾患修飾治療後の脊髄性筋萎縮症患者に対するリハビリテーションと課題」. 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 東京 , 2024.11.1
12 中山慧悟：シンポジウム 3 脊髄性筋萎縮症の包括的リハビリテーション「脊髄性筋萎縮症における摂食嚥下障害の特徴とその対応」. 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 東京 , 2024.11.1
13 原貴敏：シンポジウム 2 筋ジストロフィーのドラッグロス解決に向けて「国内開発進めるために身体機能評価の重要性やその取り組み」. 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 東京 , 2024.11.1
14 寄本恵輔：迅速な栄養回復の鍵 ! SP-2 嚥下機能を向上させるため - 有効な咳嗽があれば 誤嚥性肺炎は予防できる . 第 14 回日本離床学会全国研修会・学術大会 , 東京 , 2024.6.22
15 寄本恵輔 , 有明陽佑 , 河口大洋 , 加藤太郎 , 松永彩香 , 笛木双葉：在宅ケア体験フェスタ 呼吸リハビリテーションブース . 第 6 回日本在宅医療連合学会大会 , 千葉 , 2024.7.20

②国際学会

1 Hara T, Hagiwara K, Miyazaki Y, Nishida D, Hara Y, Matsui A, Abo M: Combined therapeutic effects of repetitive botulinum toxin A injections, tendon transfer surgery, andoccupational therapy for severe upper limb spasticity.13th World Congress for Neurorehabilitation Vancouver Canada, Canada, 2024.5.25
2 Hara T, Komaki H , Nishida D, Miyazaki Y, Hagiwara K , Motohashi Y, Takeshita E , Yamamoto T , Takeuchi M , Saito T: Longitudinal Changes in Spinal Muscular Atrophy Ⅱ and Ⅲ Following Nusinersen Administration and Comprehensive Rehabilitation. 18th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine Sydney, Sydney, 2024.6.2
3 Miyazaki Y, Tsujimoto K, Vahda S, Sajim K, Tokimura R, Tanaka S, Nishida D, Hara T, Tsuji T, Abe M: Functional Magnetic Resonance Imaging of spinal cord during execution and imagery of plantar and dorsiflexion execution in human. Neuroscience 2024, Chicago, 2024.10.9

③一般学会

1 原貴敏 : 高次脳機能障害を理解して、社会復帰を進める：これくらいは知っておこう、脳卒中リハビリテーションのミニマム知識 . 第 65 回日本神経学会学術大会 , 東京 , 2024.5.31
2 米野翔太 , 竹下絵里 , 山本薫 , 住友典子 , 山本寿子 , 馬場信平 , 本橋裕子 , 齋藤貴志 , 中川栄二 , 大庭真梨 , 原貴敏 , 小牧宏文 : Duchenne 型筋ジストロフィーの起立時間の自然歴に関する単施設後方視的検討 . 第 66 回日本小児神経学会学術集会 , 名古屋 , 2024.5.13
3 古川晃大 , 近藤夕騎 , 有明陽佑 , 加藤太郎 , 宮﨑裕大 , 原貴敏 : 写真を用いて算出したパーキンソン病患者の姿勢角度の信頼性について - 3 次元動作解析システムと比較して -. 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
4 近藤夕騎 , 宮﨑裕大 , 原貴敏 : 経時的な姿勢変化に基づいたパーキンソン病の姿勢異常におけるサブタイプ分類 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
5 有明陽佑 , 浅見一志 , 西田大輔 , 原貴敏 : Duchenne 型筋ジストロフィー患者一例における三次元姿勢変換機能つき電動車椅子の効果と使用ログ解析 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
6 山野真弓 , 原貴敏 : 当院における軽度認知症患者 (MCI) を対象とした身体および精神リハビリテーション併用プログラムの報告 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
7 板東杏太 , 有明陽佑 , 勝田若奈 , 加藤太郎 , 轟恭子 , 近藤夕騎 , 小笠原悠 , 原貴敏 , 高橋祐二 : 遺伝性脊髄小脳変性症と多系統萎縮症におけるリハビリテーション治療効果の違い：後ろ向きコホート研究 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
8 佐々木俊輔 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : 当院通院中の Duchenne 型筋ジストロフィー患者の福祉車両使用状況に関する報告 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
9 齊藤智之 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : 当院作業療法部門における脊髄性筋萎縮症 (SMA) 患者の生活状況調査報告 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
10 寄本恵輔 , 加藤太郎 , 有明陽佑 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : 筋萎縮性側索硬化症における Lung Volume Recruitment Therapy(LVRT) の短期効果検証 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.13
11 河口大洋 : 糖尿病性足壊疽で下腿義足となった患者へ頻回な生活指導により皮膚トラブルと乱雑な自宅環境が改善した症例 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.15
12 寄本恵輔：日常で継続した運動を促す NMOSD リハビリテーションプログラムについて . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.15
13 宮下季世 , 西田大輔 , 原貴敏 , 宮﨑裕大 : 姿勢改善を目的とした集中リハビリテーション治療により ADL が改善し在宅生活の見直しに成功した症例 . 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会 , 東京 , 2024.6.16
14 近藤夕騎 , 室井大佑 , 鈴木一平 , 加藤太郎 , 岩佐和哉 , 原貴敏 : すくみ足を有する進行性核上性麻痺 1 症例における歩行中の視線行動特性ー試行間のすくみ足有無による比較ー . 第 18 回 パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 栃木 , 2024.7.12
15 小笠原悠 , 板東杏太 , 近藤夕騎 , 原貴敏 : 体幹運動失調を誘発するための新規評価方法の検討－ウォーターバッグ付加課題－ . 第 18 回 パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 栃木 , 2024.7.12
16 近藤夕騎 , 寄本恵輔 , 小笠原悠 , 板東杏太 , 渡部琢也 , 轟恭子 , 原貴敏 , 森まどか : 封入体筋炎者の歩行可否に関わる

下肢筋の検討：予備的調査 , 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.28
17 滝澤玲花 , 板東杏太, 有明陽佑, 宮﨑裕大 , 松井彩乃 , 原貴敏 : Duchenne 型筋ジストロィー患者に対する踵補高の効果についての症例報告 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.28
18 尾澤勇海 , 加藤太郎, 近藤夕騎 , 板東杏太 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : 脊髄小脳失調症者の短期集中リハビリテーションで Keyform の活用が有効だった 1 症例 . 第 23 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.28
19 加藤太郎 : 機械による咳介助の持続使用後に急性呼吸窮迫症候群が判明した筋萎縮性側索硬化症の 1 例 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.29
20 寄本恵輔 , 加藤太郎 , 有明陽佑 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : Lung Volume Recruitment Therapy の長期使用が筋萎縮性側索硬化症の呼吸機能と生存に与える影響 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 , 2024.9.29
21 有明陽佑 , 寄本恵輔 , 渡部琢也 , 加藤太郎 , 森まどか , 本橋裕子 , 西田大輔 , 坪田佳代子 , 本堂貴子 , 原貴敏 : 精神及び神経・筋疾患専門病院の呼吸ケアサポートチームにおける 10 年間の活動報告 . 第 22 回日本神経理学療法学会学術大会 , 福岡 ,2024.9.29
22 宮﨑裕大 , 山野真弓 , 河口大洋 , 西田大輔 , 辻哲也 , 安保雅博 : 封入体筋炎における Box and Block test の併存的妥当性の検討 . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 ,2024.10.19
23 清水功一郎 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 山野真弓 , 佐々木俊輔 , 松尾英祐 , 上村亜希子 , 吉野ゆう , 有明悠生 , 原貴敏 : デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の Brooke、上肢機能障害度分類 13 段階法、PUL の年齢ごとの分布と相関関係について . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 , 2024.10.19
24 寄本恵輔 , 清水功一郎 , 大場興一郎 , 花井亜紀子 , 菊川渚 , 雑賀玲子 , 原貴敏 : 人工呼吸器装着を選択しない球麻痺型発症した筋萎縮性硬化症患者における療養支援について - QOL 評価と各機能評価に着目して - . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 ,2024.10.18
25 花井亜紀子 , 寄本恵輔 , 菊川渚 , 朝海さつき , 中城雄一 , 石田千穂 , 大宮貴明 , 浅川孝司 , 芝崎伸彦 , 松下太一 , 澤田誠 , 北野晃祐 : 多施設医療機関における神経筋疾患患者の胃瘻造設の実態調査 . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 , 2024.10.18
26 坂巻拓実 , 田村俊暁 , 中山慧悟 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : 原発性側索硬化症に伴う核上性両側軟口蓋麻痺に対する軟口蓋挙上装置装用の音響変化とその測定法の考案 . 第 24 回新潟医療福祉学会学術集会 , 2024.10.26
27 近藤夕騎 , 板東杏太 , 原貴敏 : パーキンソン病における経時的姿勢変化の定量評価に向けた姿勢推定技術の応用 . LIFE2024, 2024.9.12
28 西田大輔 : AAGI - 拡張補完ジェスチャインタフェース - を用いた神経筋疾患患者の活 動の向上と社会実装 . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 , 2024.10.18
29 山野真弓 : 小児期に外科的治療を受けたてんかん患者の通園・通学の実態調査 . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 , 2024.10.18
30 松浦武史 : 理学療法士における心理的安全性を踏まえた人材育成・学生教育 . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 , 2024.10.19
31 清水功一郎 : デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の上肢機能についての検討 . 第 78 回 国立病院総合医学会 , 大阪 , 2024.10.19
32 松永彩香 , 竹内瑞貴 , 加藤太郎 , 齋藤貴志 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : 乳幼児期に機能的大脳半球離断術をした児の術後 5 年間の運動機能の報告 . 第 11 回日本小児理学療法学会学術大会 , 福島 , 2024.11.3
33 山下信大 , 加藤太郎 : 入谷式足底板により歩様と歩行時の鼠径部痛が改善した変形性股関節症（進行期）の 1 例 . 第 13 回日本支援工学理学療法学会学術大会 , 2024.12.8
34 上村亜希子 , 山野真弓 , 宮﨑裕大 , 原貴敏 , 小牧宏文 : デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者の高校卒業後における生活・社会活動 の実態調査 . 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 東京 , 2024.11.1
35 中山慧悟 , 原貴敏 , 坂巻拓実 : 脊髄性筋萎縮症における摂食嚥下障害の特徴とその対応 . 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 東京 , 2024.11.1
36 滝澤玲花 : Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対する踵補高の効果について、経過と今後に関する報告 . 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 東京 ,2024.11.2
37 寄本恵輔 , 森まどか , 有明陽佑 , 滝澤歩武 , 大矢寧 , 原貴敏 : 当院における筋強直性ジストロフィーの非侵襲的人工呼吸器や機械的咳嗽について . 第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 東京 , 2024.11.2
38 寄本恵輔 , 有明陽佑 , 河口大洋 , 原貴敏 : 長期間の Lung Volume Recruitment Therapy により気管切開後も人工呼吸器の離脱ができる筋萎縮性側索硬化症患者の一例 -10 年間の経過と胸部 CT-. 第 12 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会 , 青森 , 2024.10.25
39 花井亜紀子 , 寄本恵輔 , 菊川渚 , 朝海さつき , 中城雄一 , 石田千穂 , 大宮貴明 , 浅川孝司 , 芝崎伸彦 , 松下太一 , 澤田誠 , 北野晃祐 : 神経筋疾患患者の胃瘻造設後の後悔に関する多施設共同研究～協働意思決定を考える～ . 第 13 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会 , 青森 , 2024.10.25
40 中元千聖 , 板東杏太 , 中村有希 , 堀内拓海 , 西田大輔 , 原貴敏 : パーキンソン病症例の姿勢異常に対する体幹装具療法の表面筋電図を用いた効果検討：症例報告 . 第 8 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 , 岡山 , 2024.11.3
41 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 , 河口大洋 , 板東杏太 , 近藤夕騎 , 関和彦 , 安保雅博 , 辻哲也 : 痙性対麻痺におけるボツリヌス療法の 治療効果を定量的に評価した 1 例 . 第 54 回日本臨床神経生理学会学術大会 , 札幌 , 2024.10.25
42 坂巻拓実 , 田村俊暁 , 中山慧悟 , 宮﨑裕大 , 西田大輔 , 原貴敏 : 原発性側索硬化症に伴う核上性両側軟口蓋麻痺に対する軟口蓋挙上装置装用の音響変化とその測定法の考案 . 第 24 回新潟医療福祉学会学術集会 , 新潟 , 2024.10.26
43 松永彩香 , 藤原舞 , 渡部琢也 , 近藤夕騎 , 稲葉佑 , 原貴敏 : 小児てんかんを対象としたリハビリテーションにおけるニーズ調査ーアンケート作成の試みー . 全国てんかんセンター協議会 JEPICA 2025, 金沢 , 2025.3.25
44 尾澤勇海 : 脊髄小脳失調症者の短期集中リハビリテーションで Keyform の活用が有効だった 1 症例 . 日本小脳学会第 15 回学術集会 , 東京 , 2025.03.15
45 住友典子 , 小林揚子 , 山本寿子 , 小路直丈 , 坂巻拓実 , 林貴啓 , 岡崎洋介 , 齊藤貴志 , 原貴敏 , 岩﨑真樹 , 中川栄二 : 詳細な読み書き評価が学習の評価に有用であった皮質形成異常によるてんかんの 1 例 . JEPICA2025 金沢大会 , 石川 , 2025.03.15
46 鈴木一平 : 進行性神経疾患に対する遠隔リハビリテーション～理学療法士の立場から～日本神経理学療法学会第 6 回

SIG 参加型フォーラム 2024, 東京 , 2024.3.2
47 寄本恵輔 : 医療機器研究開発・医工連携 －理学療法士と医療機器開発の実際― 病院勤務の理学療法士でも出来る医工連携と医療機器開発について . 第 59 回日本理学療法学術研修大会 , 東京 , 2024.6.30

④研究会・院外集談会

1 近藤夕騎 , 鈴木一平 , 中山慧悟 : PD 遠隔リハビリテーション研究会 . 第 18 回 パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 栃木 , 2024.7.12
2 寄本恵輔 , 大澤朋幹 : 3 士会合同 神経難病生活期共通評価表研修会 . 3 士会合同 神経難病生活期共通評価表研修会 , 東京 , 2025.1.25

(3) 講演

1 原貴敏 : ～疲労尺度について～ . SMAWeb 講演会バイオジェン・ジャパン , 東京 , 2024.4.6
2 原貴敏 : エビデンスに基づくボツリヌス療法とリハビリテーション治療 - 治療計画、多種連携含めて -. 長野県痙縮治療セミナー主催：帝人ヘルスケア , 長野 ,2024.4.20
3 原貴敏 : SMA の合併症を考慮した治療選択 .SMA Summit in Tokyo 主催：バイオジェン・ジャパン , 東 京 , 2024.6.20
4 寄本恵輔 , 有明陽佑 : ALS 等神経難病の症状や進行に応じた呼吸リハビリテーション . 日本 ALS 協会 富山県支部主催 , 富山 ,2024.6.1
5 寄本恵輔 : 重症神経難病（ALS 等）のポジショニング・介護者ができるリハビリ及び気道粘液除去装置の研修会 . 日本 ALS 協会 鹿児島県支部主催 , 鹿児島 ,2024.6.2
6 西田大輔 : 筋ジストロフィーのリハビリテーション治療 . 第 20 回筋ジストロフィー市民公開講座 , 小平 /Web, 2024.7.6
7 吉野ゆう : 筋ジストロフィーの日常生活動作について . 第 20 回筋ジストロフィー市民公開講座 , 小平 /Web, 2024.7.6
8 坂巻拓実 : お口と喉のリハビリテーション . 第 20 回筋ジストロフィー市民公開講座 , 小平 /Web, 2024.7.6
9 古川晃大 : 筋ジストロフィーの呼吸リハビリテーション . 第 20 回筋ジストロフィー市民公開講座 , 小平 /Web, 2024.7.6
10 原貴敏 : パーキンソン病 update：PD に対するリハビリのエビデンス .NCNP 市民公開講座 , 小平 /Web,2024.10.12
11 有明陽佑 : パーキンソン病 update：PD に対するリハビリ実践編 . NCNP 市民公開講座 , 小平 /Web, 2024.10.12
12 中森みち子 : パーキンソン病 update: PD における環境調整ついて (転倒に着目して).NCNP 市民公開講座 , 小平 /Web, 2024.10.12
13 坂巻拓実 : 神経難病患者の食事やコミュニケーションについて .IKEBUKURO 難病カフェ 3, 東京 ,2024.07.28
14 鈴木一平 : パーキンソン病医療懇談会：パーキンソン病のリハビリと日常生活の工夫 . 小平パーキンソン病の友の会 , 小平 , 2024.10. 5
15 中山慧悟 : パーキンソン病患者における嚥下障害や発声発語機能障害に対するリハビリテーション . 東京都理学療法士協会主催理学療法士講習会「パーキンソン病 update」, 東京 /Web, 2025.1.25
16 中山慧悟 : パーキンソン病患者に対する標準的言語聴覚療法作成に向けて . 第 18 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 宇都宮 /Web, 2024.7.12
17 中山慧悟 : 神経難病の言語聴覚療法の評価と療法 . 国立病院機構主催研修 , 名古屋 /Web, 2024.8.5u
18 寄本恵輔 : 神経難病におけるリハビリテーション . Medi 株式会社主催 , 東京 /Web, 2024.5.7
19 寄本恵輔 : ALS の最新呼吸リハビリテーション . 日本 ALS 協会 , 神奈川県支部 新横浜 , 2024.6.23
20 寄本恵輔 : 神経難病におけるリハビリテーション . Medi 株式会社 , 東京 /Web,2024.6.25
21 寄本恵輔 : 視神経脊髄炎スペクトラム障害（Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders: NMOSD）のリハビリテーションで重要なこと . 田辺三菱製薬株式会社 , 東京 , 2024.8.28
22 寄本恵輔 : ALS 患者さんの深呼吸を支援する . ALS Cafe 東邦大学 , 東京 /Web,2024.9.7
23 寄本恵輔 : 視神経脊髄炎スペクトラム障害（Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders: NMOSD）のリハビリテーションで重要なこと . MNOSD Meet the Expert ONLINE seminar 田辺三菱製薬株式会社 ,東京 /Web, 2024.9.25
24 寄本恵輔 : SMA の呼吸リハビリテーション . Chugai SMA Conference 2024 中外製薬主催 , 東京 /Web, 2024.10.5
25 寄本恵輔 : パネルディスカッション 疑問解決！排痰補助 ～機械的排痰の温故知新～ , フィリップス WEB セミナー , 東京 /Web, 2024.12.18
26 寄本恵輔 , 有明陽佑 : 鹿児島県 神経筋疾患の呼吸リハ . 日本 ALS 協会鹿児島県支部研修 , 鹿児島 , 2025.1.13
27 寄本恵輔 : 視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) のリハビリテーションの重要性とリアル . 神経難病連携セミナー (田辺三菱製薬), 東京 /Web, 2025.1.23
28 寄本恵輔 : ALS の理学療法を考える評価と運動療法の注意点 エポックセミナー .Web, 2025.1.25
29 寄本恵輔 , 有明陽佑 : 兵庫県 神経筋疾患の呼吸リハ . 日本 ALS 協会兵庫県 (鹿児島県) 支部研修 , 姫路 , 2025.2.1
30 寄本恵輔 : ALS の理学療法「神経筋障害」認定理学療法士講義 . Web, 2025.2.8
31 寄本恵輔 : みんなで意識高く持つ呼吸ケア - 在宅でやるべき 5 つのこと <2025 最新版 >-. 第 2 回 難病療養者のための交流会 一般社団法人ライブアップ・サポート , 山口 , 2025.2.15
32 寄本恵輔 , 有明陽佑 : 長野県 神経筋疾患の呼吸リハ . 日本 ALS 協会長野県支部 , 松本 , 2025.2.22
33 寄本恵輔 , 有明陽佑 : 宮崎県 神経筋疾患の呼吸リハ . 日本 ALS 協会宮崎県支部研修 , 宮崎 , 2025.3.8

15）精神リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 ・Ayumu Wada,Risa Yamada,Yuji Yamda,Naoki Yoshimura,Tomiki Sumiyoshi.Autistic trait severity in early schizophrenia: Role in subjective quality of life and social functioning. Schizophr Res 2025 Jan:275:131-136

②著書

1 山元直道：てんかん研究・診療の進歩―Leave no epilepsy patient behind 第一部「てんかん学習プログラム - てんかんと共に生きるために -」株式会社診断と治療社 2025 年

(2) 学会発表

①国際学会

1 Naomichi Yamamoto, Yuichi Murata, Takayuki Kawaguchi, Makoto Koga, Yu Namihisa, Naoki Yoshimura, Toshiyuki Ishioka：Impact of self-management individual occupational therapy on increasing self-awareness and life aspirations for post-discharge life among acute psychiatric inpatients: A longitudinal mixed methods study，The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024 (APOTC2024)，現地（北海道），ポスター発表，2024.11.6-9

②一般学会

1 山元直道 , 川口敬之 , 村田雄一 , 須賀裕輔 , 浪久悠 , 吉村直記：精神科急性期病棟入院患者のセルフマネジメント能力への意識変容に向けた個別作業療法実践 , 6NC リトリート 2024, 現地（東京）, ポスター発表 ,2024.4.13
2 山元直道 , 石岡俊之 , 村田雄一 , 立山和久 , 須賀裕輔 , 田中優 , 白川美玖 , 浪久悠 , 吉村直記：医療観察法入院処遇者の長期入院に関係する個人因子の検証 , 6NC リトリート 2024, 現地（東京）, ポスター発表 ,2024.4.13
3 山元直道 , 古賀誠 , 村田雄一 , 立山和久 , 須賀裕輔 , 和田舞美 , 浪久悠 , 吉村直記 , 物質使用障害者に対する作業療法プログラム「Real 生活プログラム」―テキストマイニングを用いた参加者の治療に対する期待の分析報告― ,6NC リトリート 2024, 現地（東京）, ポスター発表 ,2024.4.13
4 山元直道，須賀裕輔，白川美玖，案納知久，宮本葵，遠藤大介，浪久悠，吉村直記：医療観察法入院処遇者の BMI 変化と関連因子の分析，第 78 回国立病院総合医学会 , 現地（大阪），ポスター発表，2024.10.18-19
5 山元直道 , 村田雄一 , 浪久悠 , 吉村直記 , 石岡俊之：年齢と就労経験が医療観察法入院処遇者の入院長期化に及ぼす影響 第 58 回日本作業療法学会，現地（北海道），口述発表，2024.11.9-10
6 山元直道，島田明裕，宮崎真理子，鈴木敬生，柏木宏子，平林直次：医療観察法通院多職種チーム (MDT) による定期的面接・介入の実践報告と効果，第 17 回通院医療等研究会，現地（広島），口述発表，2025.2.1
7 山元直道，浪久悠，田中優，須賀裕輔，亀澤光一，宮本葵，遠藤大介，谷口豪，吉村直記：当院の精神リハビリテーションスタッフにおけるてんかんに対する知識と意識調査，第 12 回全国てんかんセンター協議会学総会（金沢大会 2025），現地（石川），ポスター発表，2025.3.22-23
8 遠藤大介，浪久悠，吉村直記，谷口豪，岩崎真樹 ，中川栄二：てんかん支援拠点病院におけるてんかん類似疾患患者への精神的ケア～誰も取り残さない医療を目指して～ , 第 12 回全国てんかんセンター協議会学総会（金沢大会 2025），現地（石川），ポスター発表，2025.3.22-23
9 須賀裕輔，浪久悠，吉村直記，谷口豪，岩崎真樹 , 中川栄二：てんかん支援拠点病院におけるてんかん類似疾患患者への精神的ケア～誰も取り残さない医療を目指して～ , 第 12 回全国てんかんセンター協議会学総会（金沢大会 2025），現地（石川），ポスター発表，2025.3.22-23
10 浪久悠 , 須賀裕輔 , 山元直道 , 田中優 , 亀澤光一 , 宮本葵 , 遠藤大介 , 吉村直記 , 金澤恭子 , 谷口豪 , 岩崎真樹 , 中川栄二 : てんかん診療に精神科リハビリテーションは必要か？～てんかん学習プログラムを通して見えてきたこと～ , 第 12 回全国てんかんセンター協議会学総会（金沢大会 2025），現地（石川），ポスター発表，2025.3.22-23
11 白川美玖 , 須賀裕輔 , 北村百合子 , 浪久悠 , 吉村直記 : 身体領域から精神領域へ分野を超えた異動を経験して～戸惑いとそこから見 えたこと～ , 第 78 回国立病院総合医学会 , 現地（大阪），ポスター発表，2024.10.18-19
12 須賀裕輔 , 立山 和久 , 白川美玖 , 山元直道 , 浪久悠 , 吉村直記：時代のニーズに対応できる組織作り～心理的安全性のある職場改革への一助～ , 第 78 回国立病院総合医学会 , 現地（大阪），口述発表，2024.10.18-19
13 浪久悠 , 村田雄一 , 高島智昭 , 和田舞美 , 亀澤光一 , 須賀裕輔 , 白川美玖 , 野崎和美 , 吉村直記：精神障害にも対応した地域包括ケアシステム時代を見据えた精神科作業療法重複障害にも対応可能な多様性のある支援 , 第 78 回国立病院総合医学会 , 現地（大阪），口述発表，2024.10.18-19
14 和田舞美 , 須賀裕輔 , 村田雄一 , 北村百合子 , 白川美玖 , 山元直道 , 亀澤光一 , 浪久悠 , 吉村直記 , 三田村康衣 , 梅本育恵 , 井上真里 , 片柳章子 , 久我弘典 : 安定的な地域生活を支える精神科作業療法の取り組み～「こころケアプログラム」の試み～ , 第 78 回国立病院総合医学会 , 現地（大阪），ポスター発表，2024.10.18-19

(3) 講演

1 浪久悠：薬剤師＆作業療法士がてんかん患者の生活を豊かにする～メンタルケアから社会生活まで～ . 一般社団法人 薬剤師のわ第 5 回薬剤師のためのてんかんマスター講座 , 大阪 ,2024.5.10
2 浪久悠：精神領域の作業療法実習「てんかんの作業療法」. 群馬パース大学外部講師 , 群馬 ,2024.6.12
3 浪久悠：精神領域の作業療法学演習「てんかんのための作業療法」. 東京都立大学外部講師 , 東京 .2024.7.12
4 山元直道：精神障害作業療法技術論「医療観察法での OT の役割」. 昭和大学外部講師 , 神川 ,2024.10.29
5 山元直道：精神障害作業療法技術論「てんかんと精神科作業療法」. 昭和大学外部講師 , 神奈川 ,2024.12.10
6 遠藤大介：総合討論・症例検討会 . メディカルスタッフ向け ECT 研修 .WEB,2024.10.18
7 浪久悠：RE100 の想いを受けて ～患者様と医療者は如何に向き合うべきか～ . 一般社団法人 薬剤師のわ第 10 回薬剤師のためのてんかんマスター講座 , 大阪 ,2024.10.26
8 浪久悠：医療観察法病棟で作業療法士は何ができるか？～国立精神・神経医療研究センター病院での取り組み . 第 26 回千葉県作業療法士学会 , 千葉 ,2025.3.9

(4) 病院研究発表会

(5) その他

1 山元直道 , 当センターの精神科急性期作業療法 , 精神科作業療法協会 POTA ニュース ,2024 年 7 月
2 山元直道：指定「通院」医療機関従事者研修会 , ファシリテーター・講師 , 対話の重要性・実践 ,Web,2024.8
3 山元直道：指定「通院」医療機関従事者研修会 , ファシリテーター・講師 , 対話の重要性・実践 ,Web,2024.12
4 山元直道:令和 6 年度「入院対象者の類型化に基づくクリティカルパスの開発と退院促進（村杉班）」班会議, 現地（長野）,2024.11.22-23

16）医療連携福祉相談部
（1）学会発表等

①一般学会
1 島田明裕：「司法精神医療とスティグマ」．第 20 回日本司法精神医学会大会．東京都千代田区．2024.5.24
2 外山愛，岡佑美:「精神科領域における外来ケースマネジメントに関する考察」．令和 6 年度 NCNP 院内研究発表大会．Web．2025.3.11
3 札場翔太，中條明日香，野澤菜穂子，簾田歩，青松貞光，澤恭弘，原稔枝，飯島圭哉：「複合的課題を抱えた緊急入院患者の生活支援に関する一考察～ソーシャルワーカーの生活課題への取り組み～」．令和 6 年度 NCNP 院内研究発表大会．Web．2025.3.11

②特別講演・シンポジウム
島田明裕：第 19 回医療観察法関連職種研修会質問コーナーシンポジスト．第 19 回医療観察法関連職種研修会．栃木県宇都宮市．2024.7.20

③専門教育への貢献
上代陽子:2024 年度メディカルスタッフ向け電気けいれん療法研修. 地域連携と精神保健福祉士の役割．WEB 開催（オンデマンド配信）．2024.8.26 ～ 11.4
上代陽子:2023 年度メディカルスタッフ向け電気けいれん療法研修. 症例検討・総合討論会．WEB 開催（ライブ配信）．2024.10.18
荻野恭介：令和 6 年度東京都難治性精神疾患研修．ECT 症例検討会．Web 開催．2024.12.6
島田明裕：令和 6 年度東京都難治性精神疾患研修（クロザピン応用編研修）．精神保健福祉士から見たクロザピン．Web 講演 , 2024.11.19

（2） 講演
1 島田明裕：令和 6 年度指定入院医療機関従事者研修「地域社会における処遇に向けて」, 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター , Web 講義 , 2024.10.11
2 島田明裕:令和 6 年度社会復帰調整官専修科研修「指定医療機関（入院・通院）における連携」, 法務省法務総合研究所 , 東京都千代田区 , 2024.10.17
3 島田明裕：令和 6 年度司法精神医療等人材養成研修（指定通院）グループワーク , 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター , Web 講演 , 2024.12.19
4 外山愛:NCNP 総合てんかんセンターてんかん市民公開講座「支援制度と生活のサポート」, NCNP てんかんセンター , Web 講演 , 2024.7.28

（3） 刊行論文
① 著書
② 雑誌・刊行物
澤恭弘：小児科診療 2024 年 8 月号公的補助制度を使いこなす！ p904-908, 診断と治療社 , 2024
青松貞光：『多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて』MS・NMO の公的支援と情報ソース , p.284-p.288, 診断と治療社 , 2024

17）薬剤部
(1) 刊行論文
①原著論文
1 Kaori Ishii, Kyoji Okita：Potential effect of ketamine in treatment for dextromethorphan use disorder exploding in Japanese young population. Asian journal of psychiatry 2024 104164-104164
2 渡部智貴，石川志栞，白井毅，溝神文博，市野貴信，髙崎雅彦：脳神経内科領域におけるポリファーマシーの実態．日本老年薬学会雑誌 2024 7 40-46

⑤研究班報告書
1 石井香織:市販薬使用障害の臨床的特徴に関する研究．国立精神・神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費「アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究（3 年度班）」(研究代表者：松本俊彦) 研究報告書 2024 10
2 富山健一，石井香織，大谷暢子：濫用等のおそれのある医薬品の追加候補となる薬剤に関する文献的調査 令和 6 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「濫用等のおそれのある医薬品に関する評価・規制の在り方に関する研究」（研究代表者：嶋根卓也）総括・分担研究報告書 2024 99-123
3 沖田恭治，石井香織：処方薬・市販薬依存症患者の入院治療プログラムの開発に関する研究 令和 6 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)「処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究」（研究代表者：松本俊彦）研究報告書 2024 17-24

(2) 学会発表
③一般学会
1 坂本美咲，陣野奈々，瀬﨑浩平，千葉杏子，新田明彦，磯山賢，勝海学：「調剤におけるヒヤリハット事例の分析と調剤過誤防止に向けた取り組み」，第 78 回国立病院総合医学会 2024.10.18
2 石井香織，沖田恭治，齊藤友美，吉澤一巳，松本俊彦:処方薬及び市販薬使用障害患者背景の縦断的調査研究 (第 1 報). 2024 年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会 東京 2024.09.19
3 山本吉章，吉川博，川田将義，建部泰尚，藤井美沙紀，千葉杏子，香川幸太，本田涼子：JEPICA 薬剤師部会 活動報告と将来展望，第 12 回全国てんかんセンター協議会総会，2025.3.22

(3) 講演

1 石井香織：「病棟での舌下錠内服支援の取り組み」，Meiji Seika ファルマ Meiji Asenapine Web セミナー，2024.06.06
2 石井香織：「国立精神・神経医療研究センター病院での LAI に対する取組み：，大塚製薬株式会社 Otsuka CNS Conference ～薬剤師のこれからを考える～ ，2024.11.07
3 千葉杏子：ジェネリック医薬品と選定療養について，第 22 回多摩てんかん・けいれんミーティング，2025.02.26
4 渡部智貴：「患者の希望に寄り添うポリファーマシー対策術」，小平市薬剤師会・第一三共株式会社 小平市薬剤師連携の会，2024.11.19

(4) その他

1 野崎和美，石井香織：「認知症サポーター養成講座」，国立精神・神経医療研究センター 院内アルツハイマーデーイベント，2024.09.11
2 石井香織：「多職種による模擬症例検討・総合討論」，メディカルスタッフ向け電気けいれん療法研修，2024.10.18
3 千葉杏子：『くすりの疑問にお答えします！』：公益財団法人 日本てんかん協会 会員誌「波」第 49 巻第 3 号，2025.03.01 発行
4 石川夏絵：「医療観察法における薬物療法について」，令和 6 年度精神保健判定医等養成研修会，2024.06.17

18）看護部

（1） 刊行論文

① 研究報告

1 今井佐代子：予期せず COVID-19 患者の受け入れを行うことになった精神科病棟に勤務する看護師のストレスと緩和要因，日本看護学雑誌 Vol.19 No.1 p 52-59，2024
2 荒木優治：精神科 COVID-19 病棟における交流量鼻カニュラ酸素療法による医療関連機器圧迫創傷対策の有効性，日本褥瘡学会誌 Vol.26 No.4 p 498-502，2024

② 著書

なし

③ 雑誌

1 中村直子：国立精神・神経医療研究センター病院の取り組み，受審の先にある理想を見据え、病院を挙げて取り組む，看護管理 Vol.34 No.04 p306-311，2024
2 木原しずか：特集 2 難病患者への看護支援神経・筋難病患者が社会資源を利用開始するまでの過程における困難，難病と在宅ケア Vol.30 No.5 p27-31，2024
3 花井亜紀子：ALS 等神経難病患者・家族を支援する連携体制整備、地域連携入退院と在宅支援、17 巻 5 号、 p 10-16．2024

（2） 学会発表

① 特別講演・シンポジウム

1 佐伯幸治：看護職のメンタルヘルス，シンポジウム，山梨大学看護学会学術集会，山梨，2024.11.9

② 一般演題

1 津田哲也：「ピアレビュー事業を通じての病棟運営の変革を目指して」－医療観察法病棟における取組の報告－，第 20 回日本司法精神医学会，東京，2024.5.24
2 中村直子：机上防災訓練の検証～看護管理者対象の火災・地震想定訓練を実施して～，第 28 回日本看護管理学会，愛知，2024.8.23
3 菊川 渚：新たな医療的ケアが必要となった患児の退院支援～地域との連携に困難感が生じた事例～，第 29 回日本難病看護学会学術集会，静岡，2024.8.24
4 花井亜紀子：多系統萎縮症（MSA）における療養支援の課題～入院期間の長期化に関する実証的分析～，第 29 回日本難病看護学会学術集会，静岡，2024.8.24
5 花井亜紀子：多施設医療機関における神経筋疾患患者の胃瘻造設の実態調査，第 78 回国立病院総合医学会，大阪，2024.10.18
6 野崎和美：もの忘れ外来受診者の MCI・軽度認知症を対象とした新規リハビリプログラムの実践評価，第 78 回国立病院総合医学会，大阪，2024.10.18
7 有馬真尋：神経内科病棟におけるＰＤナースの取り組みについて，第 78 回国立病院総合医学会，大阪，2024.10.18
8 花井亜紀子：神経筋疾患患者の胃瘻増設後の後悔に関する多施設共同研究～協働意思決定を考える～，第 12 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会，青森，2024.10.25
9 野崎和美：若年性認知症診断後支援における患者本人・家族の実情と課題，第 43 回日本認知症学術集会，福島，2024.11.22
10 中村直子：看護師長による管理事例共有の効果～心理的安全性に及ぼした影響～，第 22 回国立病院看護研究学会，神奈川，2024.12.7
11 三好知佳子：院内呼吸ケアスキルナースの活動の実態，第 22 回国立病院看護研究学会，神奈川，2024.12.7
12 佐伯幸治：精神科救急病棟に緊急入院した自己免疫性脳炎患者への対応の経験から，第 12 回全国てんかんセンター協議会総会，石川，2024.3.22

③座長

1 宮崎真理子：ポスターセッション，せん妄・身体拘束・その他，第 78 回国立病院総合医学会，大阪，2024.10.19

（3） 講演

1 原 稔枝：てんかん診療の未来、多職種連携の力を信じて，第 27 回てんかん包括医療東北研究会，宮城，2024.5.18
2 臼井晴美：神経変性疾患の栄養管理と口腔管理の最前線，大塚製薬工場 PMM グループ，東京，2024.8.7
3 花井亜紀子：難病療養地域者講演会，東京都西多摩保健所，東京，2024.11.15

4 天池 光：全国重症心身障害児（者）を守る会支部活性化支援事業第２回「両親の集い（月例会）」，東京都重症心身障害児（者）を守る会，東京，2024.12.4
5 野崎和美：軽度認知機能障害・認知症リハビリテーション～ ADL/IADL を維持するための早期介入，小平市地域包括支援センター中央センター，東京，2025.1.7
6 原 稔枝：市民公開講座てんかんセミナー，NHO 渋川医療センター，群馬，2025.2.15
7 原 稔枝:てんかん発作の観察･対応の基礎､精神症状の対応について, 第 12 回全国てんかんセンター協議会総会, 石川, 2025.3.23

(4) その他
1 花井亜紀子：在宅療養支援計画査定・評価委員会，東京都多摩小平保健所，2024.5.19
2 花井亜紀子：在宅療養支援計画査定・評価委員会，東京都多摩立川保健所，2024.6.4
3 花井亜紀子：在宅療養支援計画査定・評価委員会，東京都西多摩保健所，2024.6.20
4 花井亜紀子：在宅療養支援計画査定・評価委員会，東京都町田市保健所，2024.7.17
5 德永恵美子：東京都院内感染対策推進事業院内感染対策改善支援への看護師派遣，医療法人社団星風会井上病院 2024.9.122024.11.27
6 花井亜紀子：在宅療養支援計画査定・評価委員会，東京都多摩小平保健所，2024.12.20
7 德永恵美子：東京都院内感染対策推進事業院内感染対策改善支援への看護師派遣，医療法人社団親和会杉並病院 2024.11.182025.1.17
8 宮崎真理子：医療観察法地域処遇に係る連絡協議会，東京保護観察所立川支部，2024.11.29
9 瓶田貴和：医療安全推進研修会及び病院・有床診療所の患者相談窓口担当者・医療安全管理者連絡会，東京都多摩小平保健所，2024.12.6

19）栄養管理室
(1) 刊行論文
① 雑誌・刊行物： 笠原康平：統合失調症入院患者を対象とした高尿酸血症リスク因子に関する探索的後方視研究. NewDietTherapy2025.3：第 40 巻第 4 号 3-12

(2) 学会発表
① 笠原康平総合失調症と高尿酸血症の関係およびリスク因子の検討：第 28 回日本病態栄養学会年次学術集会. 2025.1.17

(3) 講演
① 荒木朋美栄養管理について（低栄養・脱水）：令和 6 年度摂食嚥下リンクナース会．2024.12.11
② 吉添直輝栄養食事指導について：医療観察法病棟勉強会．2024.6.27
③ 吉添直輝災害時における重症心身障害児（者）の食と栄養：全国重症心身障害児（者）を守る会。令和 6 年度第２回両親の集い（月例会）．2024.12.4
④ 森田茂行国立病院における栄養管理業務：東洋大学．2024.11.27

(4) その他
① 吉添直輝 Nutrition News：国立精神・神経医療研究センター病院ホームページ（栄養管理室）．2024.4 ～ 2025.3

20) 臨床研究支援部
(1) 刊行論文
原著論文
1 Komaki H, Takeshita E, Kunitake K, Ishizuka T, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Sasaki M, Yonee C, Maruyama S, Hida E, Aoki Y. Phase 1/2 trial of brogidirsen: Dual-targeting antisense oligonucleotides for exon 44 skipping in Duchenne muscular dystrophy. Cell Rep Med. 2025 Jan;6(1): 10.1016/j.xcrm.2024.101901.
2 Okamoto T, Ishizuka T, Shimizu R, Asahina Y, Nakamura H, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Lin W, Sato W, Yamamura T. Efficacy and Safety of the Natural Killer T Cell-Stimulatory Glycolipid OCH-NCNP1 for Patients With Relapsing Multiple Sclerosis: Protocol for a Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial. JMIR Res Protoc. 2024 Jan: 13:e46709. doi: 10.2196/46709
3 Mori-Yoshimura M, Ishigaki K, Shimizu-Motohashi Y, Ishihara N, Unuma A, Yoshida S, Nakamura H. Social difficulties and care burden of adult Duchenne muscular dystrophy in Japan: a questionnaire survey based on the Japanese Registry of Muscular Dystrophy (Remudy). Orphanet J Rare Dis. 2024 Apr 30;19(1):182. doi: 10.1186/s13023-024-03087-z.PMID: 38689355
4 Matsumura T, Hashimoto H, Takizawa H, Yoshioka W, Mori-Yoshimura M, Saito Y, Nishino I, Nakamura H. Clinical and genetic characteristics based on the Japanese patient registry for facioscapulohumeral muscular dystrophy: a nationwide analysis. Neuromuscul Disord. 2025 Mar 28;50:105346. doi: 10.1016/j.nmd.2025.105346. Epub ahead of print. PMID: 40203460.
5 宮路天平 , 小居秀紀 , 波多野賢二 , 上野悟 , 山口拓洋 , 中村治雅 , 医薬品のコンパニオンアプリの開発とデータ利活用に関する実態調査，薬剤疫学 (1342-0445)29 巻 2 号 Page43-51（2024.09），DOI：10.3820/jjpe.29.e4
6 荒木優治 , 大仲啓二 , 天池光精神科 COVID-19 病棟における高流量鼻カニュラ酸素療法による医療関連機器褥瘡対策の有効性日本褥瘡学会誌 26(4): 498-502, 2024.

総説
1 中村治雅 , 本邦におけるドラッグ・ラグ / ロスの現状と課題 , 特集『ドラッグ・ラグ / ロス時代における神経・筋疾患に対するリハビリテーション治療』,The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 2024, 61 巻 , 12 号 , p. 1130-1134

2 中村治雅 , リアルワールドデータの薬事規制のもとでの活用にむけて , 神経治療学 , 2024, 41 巻 , 5 号 , p. 713-716,
3 中村治雅, 岡本 摩耶 , 上野 悟 , 宮路 天平 , 波多野 賢二 , 小居 秀紀 , 山口 拓洋 , Pragmatic Trial について：NIH Pragmatic Trial Collaboratory の活動と海外動向を踏まえた薬事制度下での活用に向けて, 薬理と治療 Vol.52 suppl.2 2024, 日本臨床試験学会雑誌 28 s86-s92 (2024.12)（総説）
4 中村治雅, PMDA に飛び込んでみよう :PMDA とのさらなる連携に向けて医薬品医療機器総合機構での経験とその後レギュレーションを知り難病・希少疾患の治療開発に関わる , 神経治療学 , 2024, 41 巻 , 3 号 , p. 415-417
5 中村治雅 ,「開発後期の承認前又は承認後に実施される特定の臨床試験における安全性データ収集の選択的なアプローチガイドライン(ICH E19)」のアカデミア･医療機関への影響と対応 , 医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス , 特集：臨床試験における安全性データ収集の最適化に向けて :ICH E19 ガイドライン, 2024, 55 巻 , 5 号 , p. 352-355
6 宮路天平 , 小居秀紀 , 波多野賢二 , 上野悟 , 山口拓洋 , 中村治雅. リアルワールドデータとして発生する患者報告アウトカムのソースの種類と特徴医薬品の安全性監視活動における利活用の観点からの考察 (総説), 薬理と治療 (0386-3603)52 巻 Suppl.1 Page s39-s45(2024.09)（総説）

研究班報告書

1 瀧本禎之（監修）, 吉田修馬（編集）, 宇田川誠 , 栗林寛幸 , 永石尚也 , 安村明 , 和田慈『脳科学に関係するエンハンスメント研究のための倫理ガイド』, 脳神経科学統合プログラム 精神・神経疾患メカニズム解明プロジェクト「脳科学研究の社会実装および倫理的課題の探索のための知的ネットワークの構築」https://neuro-elsi.jp/download/wpdmpro-1287/, 2025/1

(2) 学会発表等

特別講演, シンポジウム

1 石塚量見 , プロジェクトマネージャーの立場からみた神経領域の臨床試験・臨床開発日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会 シンポジウム 92025/2/28 横浜 口頭
2 中村治雅 , リアルワールドエビデンスの regulatory decision making へ向けて、その活用の意義と現状
第 10 回日本医療研究開発機構レギュラトリーサイエンス公開シンポジウムよみうり大手町ホール 2024/12/3 東京口頭
3 中村治雅, 難病・希少疾患の臨床開発におけるレジストリの活用 Remudy の経験から
第 60 回日本周産期・新生児医学会学術集会委員会企画 8（周産期臨床研究コンソーシアム委員会主催）「臨床研究とデータ利活用」2024/7/14 大阪口頭
4 中村治雅, RWE の活用の現場、海外の状況について研究班からの報告や検討も含めて
第 42 回日本神経治療学会学術集会シンポジウム 16「リアルワールドエビデンスはどこまで薬事利用できているのか」2024/11/8 千葉 口頭
5 中村治雅, 筋疾患領域における医薬品等開発に資する国際連携
第 42 回日本神経治療学会学術集会世界の神経疾患コンソーシアムにおける日本のストラテジー 2024/11/9 千葉口頭
6 中村治雅, ICH-E19 に対する医療現場の課題と期待
第 45 回日本臨床薬理学会学術総会, シンポジウム 33「ICH-E19 が治験にもたらすインパクトは？」2024/12/14 埼玉 口頭
7 中村治雅, ドラッグ・ロスとは何か, 筋ジストロフィーのドラッグロスの解決に向けて
第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会シンポジウム 2 東京 2024/11/1

国際学会

1 Tomoko Okamoto, Wakiro Sato, Youwei Lin, Yukio Kimura, Noriko Sato, Yuko Shimizu, Yoichiro Nishida, Takanori Yokota, Masanori Taketsuna, Yu Okada, Takami Ishizuka, Harumasa Nakamura, Sachiko Miyake, Yuji Takahashi, Takashi Yamamura
Phase Ⅱ Clinical Trial of NKT Cell-Targeting Glycolipid OCH-NCNP1 for Patients with Relapsing Multiple Sclerosis
AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY 2024 Annual Meeting2024/4/17
2 Momoko Goto, Makiko Endo, Kaori Odaira, Go Kurauchi, Hiromi Sato, Atsushi Koseki, Seiko Kon, Norio Watanabe, Norio Sugawara, Madoka Mori-Yoshimura, Harumasa Nakamura, En Kimura, Hiroto Takada
Psychosocial support program for patients with myotonic dystrophy type 1 and their caregivers: a caregiver-focused study.
IDMC-14, International Myotonic Dystrophy Consortium Meeting. Nijmegen. April 12th, 2024
3 Harumasa Nakamura, Utilization of Japanese national registry of muscular dystrophy(Remudy) , AOMC-JMS 2024, Sponsored Symposium, 2024/9/13, 奈良 , 口頭 .

一般学会

1 大本真帆 , 岡田拓郎 , 木﨑速人 , 石塚量見 , 小牧宏文 , 大庭真梨 , 堀里子 , 中村治雅
デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした 生活の質（Quality of Life: QOL）に関する実態調査
日本薬学会第 145 年会 2025/3/28
2 中村治雅, 脳神経内科領域における試験実施状況昨今の動向について
第 65 回日本神経学会学術集会 2024/5/29 東京ポスター発表
3 滝澤歩武、森まどか, 髙橋祐二、吉岡和香子, 西野一三、中村治雅, 小牧宏文
Remudy おけるベッカー型筋ジストロフィーの自然歴
第 65 回日本神経学会学術集会 2024/5/31 東京ポスター発表
4 野添貴子 , 木島かおり , 車田文子 , 荒木優治 , 原田裕子 , 前田百合子 , 林聖子 , 石塚量見 , 中村治雅 , 波多野賢二 , 小居秀紀
電子ワークシート (eWS) を用いた治験効率化への取り組み～臨床データマネジャーの立場から～
日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会 2025/3/1
5 木島かおり , 野添貴子 , 原田裕子 , 石塚量見 , 波多野賢二 , 中村治雅 , 小居 秀紀
薬事目的での利活用を見据えた疾患レジストリデータの企業提供～臨床データマネジャー業務における経験と課題～

日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会 20252/28
6 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 石塚量見 , 中村治雅 , 山村隆
筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群に対するリツキシマブの有効性・安全性を検討するプラセボ対照二重盲検試験
第 36 回日本神経免疫学会学術集会 2024/10
7 後藤桃子 , 遠藤麻貴子 , 大平香織 , 倉内 剛 , 佐藤裕美 , 小関 敦 , 今 清覚 , 渡辺範雄 , 菅原典夫 , 森まどか , 中村治雅 , 木村 円 , 高田 博仁
筋強直性ジストロフィー 1 型患者と介護者のための心理・社会的支援プログラム 介護者に着目した検討
第 78 回国立病院総合医学会大阪 2024/10/18
8 久留聡 , 高田博仁 , 尾方克久 , 山崎明子 , 片山望 , 稲澤淳一 , 遠藤麻貴子 , 中岡大昂
パネルディスカッション 1 筋ジストロフィー病棟 60 年～現状と課題～
第 78 回国立病院総合医学会大阪 2024 年 10 月 18 日
9 遠藤麻貴子 , 倉内剛 , 大平香織 , 後藤桃子 , 佐藤裕美 , 小関敦 , 今清覚 , 渡辺範雄 , 菅原典夫 , 森まどか , 中村治雅 , 髙田博仁 , 木村円
心理・社会的介入は DM1 患者の疲労感を軽減できる？こころと活動のセルフケア・プログラムを通じた考察
第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会東京 202411/2
10 後藤桃子 , 遠藤麻貴子 , 大平香織 , 倉内剛 , 佐藤裕美 , 小関敦 , 今清覚 , 渡辺範雄 , 菅原典夫 , 森まどか , 中村治雅 , 木村円 , 髙田博仁筋強直性ジストロフィー 1 型患者と介護者のための心理・社会的支援プログラム～介入者向けアンケート調査～
第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会東京 2024/11/1
11 倉内剛 , 遠藤麻貴子 , 大平香織 , 後藤桃子 , 佐藤裕美 , 小関敦 , 今清覚 , 渡辺範雄 , 菅原典夫 , 森まどか , 中村治雅 , 木村円 , 髙田博仁
筋強直性ジストロフィー 1 型患者の心理・社会的アプローチ －作業療法部分における評価項目に着目して－
第 11 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会東京 2024/11/1
12 原田裕子，山本理代，五郡直也，高嶋佳代，有江文栄，中村治雅
GCP Renovation に向けた治験における品質管理システムの実装への取り組み
第 45 回日本臨床薬理学会学術総会大宮 2024/12/14
13 太幡真紀，重盛美貴子，小居秀紀，中村治雅，尾方克久，竹下絵里，中村昭則，小牧宏文
多機関共同研究で得たデータの二次利用に関して
日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会横浜 20252/28
14 車田文子，太幡真紀，手島由佳，五郡直也，本郷知世，中村治雅，本橋裕子，小牧宏文
カルタヘナ法に基づく遺伝子治療における小児患者を対象とした治験の実際
第 24 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2024 in Sapporo 札幌 2024/9/15
15 手島由佳，林葉子，五郡直也，本郷知世，中村治雅，山村隆
治験参加により指定難病医療費助成制度の不認定が予測される事案に対する、CRC としての取り組み
第 24 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2024 in Sapporo 札幌 2024/9/16
16 宇田川誠 , 土屋貴志 , 横田惠理子 , 吉川ひろみ
生命倫理学教育における資料のあり方を考える
日本生命倫理学会第 36 回年次大会 2024/11/17 大阪

研究会 , 院外集団会

1 瀧本禎之 , 永石尚也 , 宇田川誠，脳神経科学における『AI・ビックデータの取り扱い倫理ガイド』の作成および脳神経科学をめぐる市民対話の試み
令和 6 年度 脳神経科学統合プログラム「精神・神経疾患メカニズム解明プロジェクト」分科会 2024/9/13 東京ポスター発表
2 宇田川誠，筋ジストロフィー患者を対象とした臨床研究の倫理的問題
第 17 回 筋ジストロフィー治療研究会 202412/7 兵庫口頭
3 宇田川誠 , 荒木敏之 , AMED 脳神経科学統合プログラム・中核拠点における倫理支援
2024 年度脳神経倫理研究会（第二期）2025/1/24 愛知（ハイブリッド）口頭

(3) 講演

(4) その他

1 中村治雅，患者登録情報、医療叙情法データベースの整備活用と規制リアルワールドデータ / リアルワールドエビデンスの活用に向けて
大阪大学薬学研究科新 PharmaTrain 教育 /PRP コース 2024/7/20 オンライン口頭
2 中村治雅，臨床担当（臨床医）からみた新薬開発と審査
東京理科大学「新薬審査・薬務行政論」2024/10/5 口頭
3 中村治雅，希少疾患の治療法開発と顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーでの現状
市民公開講座「知っておきたい顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー in 仙台」2024/10/6 口頭
4 中村治雅，中枢神経系及び希少疾患・難病用医薬品の開発の現状と課題
東京大学大学院薬学系研究科医薬品評価科学レギュラーコース（RC20-19）2024/10/21 東京口頭
5 中村治雅，希少疾患での医薬品開発に向けてできること筋疾患での実例を踏まえて
臨床研究に関する研修会北海道大学病院 2024/11/18 オンライン口頭

21）情報管理・解析部

（1）刊行論文

①原著論文

1 Kanata T, Takeda K, Fujii T, Iwata R, Hiyoshi F, Iijima Y, Nakao T, Murayama K, Watanabe K, Kikuchi T,

Mimura M, Yoshimi A, Hishimoto A, Hirata H, Ozaki N, Kito S, Kuga H, Oba M, Oi H, Nakagome K. Gender differences and mental distress during COVID-19: a cross-sectional study in Japan. BMC Psychiatry. 2024 Nov 6; 24(1): 776.

2 Zui Narita, Ryo Okubo, Yohei Sasaki, Kazuyoshi Takeda, Masaki Takao, Hirofumi Komaki, Hideki Oi, Takeshi Miyama, Yoshiharu Kim, Psychological distress mediates the association between COVID-19-related discrimination and subsequent PTSD symptom severity in healthcare workers: a two-year follow-up study. BMC Public Health. 2024 Jul 9; 24(1): 1834. doi: 10.1186/s12889-024-19359-z.

3 Akiyama H, Okubo R, Toyomaki A, Miyazaki A, Hattori S, Nohara M, Sasaki Y, Kubota R, Okano H, Takahashi K, Hasegawa Y, Wada I, Uchino U, Takeda K, Ikezawa S, Nemoto T, Ito Y, Hashimoto N. The Evaluation Study for Social Cognition Measures in Japan: Psychometric properties, relationships with social function, and recommendations. Asian J Psychiatry. 2024 May; 95: 104003.

4 Yoshioka W, Nakamura H, Oba M, Saito Y, Nishino I, Mori-Yoshimura M. Large phenotypic diversity by genotype in patients with GNE myopathy: 10 years after the establishment of a national registry in Japan. J Neurol. 2024 May 1; 271(7): 4453-4461. doi: 10.1007/s00415-024-12396-z.

5 中村治雅，岡本摩耶，上野悟，宮路天平，波多野賢二，小居秀紀，山口拓洋．Pragmatic Trials について NIH Pragmatic Trials Collaboratory の活動と海外動向踏まえた薬事制度下での活用に向けて．薬理と治療．52(suppl.2): s86-s92, 2024.

6 宮路天平，小居秀紀，波多野賢二，上野悟，山口拓洋，中村治雅．リアルワールドデータとして発生する患者報告アウトカムのソースの種類と特徴 - 医薬品の安全性監視活動における利活用の観点からの考察 -. 薬理と治療．52(Suppl.1): s39-s45, 2024.

7 宮路天平，小居秀紀，波多野賢二，上野悟，山口拓洋，中村治雅．医薬品のコンパニオンアプリの開発とデータ利活用に関する実態調査．薬剤疫学．29(2). 43-51, 2024.

②総説

1 竹田和良，オンラインメンタルヘルス体制．診断と治療．112(13): 365-369, 2024.

2 日吉史一，竹田和良，金田匠海，小居秀紀，飯島由佳，岩田遼，藤井猛，鬼頭伸輔，久我弘典，大庭真梨，村山桂太郎，中尾智博，中込和幸．遠隔対応型メンタルヘルスケアシステムによる早期介入 KOKOROBO. 臨床精神医学．53(9): 1141-1148, 2024.

3 日吉史一，菊地俊暁，高田みほ，竹田和良，金田匠海，下條杏納，飯島由佳，岩田遼，藤井猛，大庭真梨，小居秀紀，鬼頭伸輔，久我弘典，吉見明香，渡邊衡一郎，村山桂太郎，中尾智博，中込和幸．遠隔メンタルヘルスケアシステム KOKOROBO の開発．最新精神医学．30(1): 3-9, 2025.

③著書

1 山口拓洋，小居秀紀，一村昌彦，倉本宏美，樽井弥穂，田丸智巳，横田崇．ヒアリハットと不適合事例に学ぶ臨床試験のクオリティマネジメント．一般社団法人日本臨床試験学会・国立研究開発法人日本医療研究開発機構．2025 年 2 月発行．

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

1 小居秀紀．シンポジウム 52, 精神科領域における DCT を推進するために：様々な DCT 要素と精神科領域との親和性を考える．第 120 回日本精神神経学会学術総会．2024 年 6 月 21 日，札幌．

2 竹田和良．オンデマンド配信限定セッション 12, オンラインメンタルヘルスケアシステムの現在と未来 - メンタル・ウェルビーイングを高める仕組み -. 第 120 回日本精神神経学会学術総会．2024 年 6 月 21 日，札幌．

3 小居秀紀．シンポジウム 6, 分散型臨床試験の現状と課題．第 7 回 実践に基づく医療イノベーション研究会．2024 年 9 月 7 日，東京．

4 小居秀紀．会長シンポジウム 1, 精神・神経疾患領域における新規医療技術創出への取組み～ NCNP における研究基盤・仕組み作りを中心に～．ARO 協議会第 11 回学術集会． 2024 年 9 月 20 日，神戸．

5 小居秀紀．ワークショップ 1, 臨中以外の医療機関における QMS/RBA の実装～ AMED 研究班の活動を中心に～．第 45 回日本臨床薬理学会学術総会．2024 年 12 月 13 日，大宮．

6 小居秀紀．大会長企画シンポジウム 2, QMS の実装を踏まえた、臨中以外の医療機関における ARO 体制整備、運営管理～ AMED 研究班（QMS 教育）の活動を踏まえて～．日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会．2025 年 3 月 1 日，横浜．

7 波多野賢二．共催セミナー 8, e-Source による試験データ収集管理の効率化・精緻化に向けた取り組みと展望．日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会．2025 年 3 月 1 日，横浜．

8 竹田和良．共催セミナー 10, Cyber-NP によるマイレジストリ (精神疾患レジストリ) のデータ利活用促進と薬事承認の実現．日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会．2025 年 3 月 1 日，横浜．

9 小居秀紀．シンポジウム 3, NCNP で取り組む患者レジストリ研究における臨床情報の利活用の実践と課題．第 10 回研究倫理を語る会．2025 年 3 月 8 日，大阪．

10 小居秀紀．医療現場での RWD 収集・管理の実情と課題～国立精神・神経医療研究センターの取組み～．日本計算機統計学会 JSCS フォーラム 2025. 2025 年 3 月 28 日，京都．

②一般学会

【国際学会】

1 Oba MS, Oi H, Izumi S, Kanzaka R, Hoya T, Takeda K, Yoshimura N, Iijima Y, Nakagome K. Assessment of identification risk and anonymization of longitudinal data from mental illness registry in Japan. The 45th Annual Meeting of the Society for Clinical Trials. 2024 May 18, Boston, MA.

【国内学会】

1. 木島かおり，野添貴子，原田裕子，石塚量見，波多野賢二，中村治雅，小居秀紀．薬事目的での利活用を見据えた疾患レジストリデータの企業提供～臨床データマネジャー業務における経験と課題～．日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会．2025 年 2 月 28 日，横浜．

2. 浅野敦子, 波多野賢二, 大庭真梨, 神坂遼, 津野良子, 小居秀紀, 栗山健一. デジタルデータと EDC データとの統合、データクリーニングの効率化～複数のデータを取扱う臨床データマネジャーとしての課題～. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 2 月 28 日, 横浜.
3. 保谷岳彦, 木島かおり, 浅野敦子, 松本紀子, 野添貴子, 藤井明子, 原田哲郎, 竹田和良, 波多野賢二, 小居秀紀, 中込和幸.「精神疾患レジストリ」の構築, 運営・管理～ IT システムのユーザ管理に関する信頼性確保と登録・管理業務の効率化への取り組み～. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 2 月 28 日, 横浜.
4. 和泉翔喜, 大庭真梨, 津野良子, 小居秀紀, 久保田涼太郎, 池澤聰, 遠矢俊司, 髙井健太郎, 中込 和幸. 精神科領域のランダム化比較試験におけるエスティマンド検討事例. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 2 月 28 日, 横浜.
5. 太幡真紀, 重盛美貴子, 小居秀紀, 中村治雅, 尾方克久, 竹下絵里, 中村昭則, 小牧宏文. 多機関共同研究で得たデータの二次利用に関して. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 2 月 28 日, 横浜.
6. 津野良子, 堀義治, 日比野良治, 村瀬愛美, 持田怜, 板倉理恵, 小居秀紀, 高沢悟, 挾間玄以, 中込和幸. CRC 不在の医療機関における多施設共同特定臨床研究の実施について～スポンサーの役割であるモニターによる実施体制構築支援の実際～. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 3 月 1 日, 横浜.
7. 宮路天平, 小居秀紀, 波多野賢二, 上野悟, 山口拓洋, 中村治雅. リアルワールドデータとして発生する患者報告アウトカムのソースの種類と特徴 - 利活用の観点からの考察 -. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 3 月 1 日, 横浜.
8. 野添貴子, 木島かおり, 車田文子, 荒木優治, 原田裕子, 前田百合子, 林聖子, 石塚量見, 中村治雅, 波多野賢二, 小居秀紀. 電子ワークシート (eWS) を用いた治験効率化への取り組み～臨床データマネジャーの立場から～. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 3 月 1 日, 横浜.
9. 神坂遼, 大庭真梨, 浅野敦子, 津野良子, 波多野賢二, 小居秀紀. ウェアラブルデバイスを用いる研究におけるデータ取得、管理および解析における課題. 日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会. 2025 年 3 月 1 日, 横浜.

22) 臨床心理部臨床心理室

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Masaya Ito, Akiko Katayanagi, Mitsuhiro Miyamae, Tamae Inomata, Yuriko Takagishi, Akiko Kikuchi, Miyuki Makino, Yoko Matsuda, Keiko Yamaguchi, Chiaki Nakayama, Kyosuke Kaneko, Chika Yokoyama, Fumi Imamura, Ayako Kanie, Mari Oba, Satoshi Tanaka, Satomi Nakajima, Tomomi Narisawa, Kyoko Akutsu, Rieko Konno, Yuki Oe, Naotsugu Hirabayashi, Toshi A. Furukawa, Patricia A. Resick and Masaru Horikoshi: Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Japan: A Randomized Controlled Trial. JAMA Network Open 2025 8(2):e2458059. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.58059

2 Noda T, Nishikawa M, Matsuda Y, Hayashi D, Kito S. Efficacy and safety of low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation for bipolar depression: a study protocol for a multicenter, double-blind, randomized, sham-controlled trial. Front Psychiatry. (in press)

3 Takekita Y, Suwa T, Yasuda K, Kawashima H, Omori W, Kurimoto N, Tsuboi T, Noda T, Aoki N, Wada K, Inada K, Takebayash M; Expert Consensus Development Working Group; Electroconvulsive Therapy committee; Japanese Society of General Hospital Psychiatry. Approaches for difficult-to-induce-seizures electroconvulsive therapy cases (DEC): a Japanese expert consensus. Ann Gen Psychiatry. 2025 24(1) 2

4 Takahiko Inagaki, Daisuke Funada, Fumi Imamura, Yasue Mitamura, Yuichi Murata, Naoki Yoshimura and Shinsuke Kito: Primary obsessive slowness in a young woman who benefited from continuous psychoeducation and modeling with video recordings during hospitalization: a case report. BMC Psychiatry 2024 24(375) doi: 10.1186/s12888-024-05793-1

5 Yu Uneno, Yasuhiro Kotera, Kyoko Kikuchi, Misako Yamada, Mari Sugitani, Saori Terado, Hiroko Maehara, Yuri Sakamoto, Shoko Sugao, Haruka Tani, Akiko Shimizu, Yoko Kubo, Daisuke Fujisawa, Manabu Muto: Self-compassion-based online group psychotherapy for bereavement-related grief: The COMPACT feasibility trial. General Hospital Psychiatry 2024 Volume 90 116-123

6 Yamada S, Hashita T, Yanagida S, Sato H, Yasuhiko Y, Okabe K, Noda T, Nishida M, Matsunaga T, Kanda Y. SARS-CoV-2 causes dysfunction in human iPSC- derived brain microvascular endothelial cells potentially by modulating the Wnt signaling pathway. Fluids Barriers CNS. 2024 8 21 32

7 Igarashi S, Okita K, Hayashi D, Yamazaki R, Matsuda Y, Noda T, Watanabe K, Kito S. Neuroinflammatory Alterations in Treatment-Resistant Depression Secondary to Long COVID by Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS): A Case Report. Psychiatr Res Clin Pract. 2024 1 6 63-64

8 Ota M, Noda T, Sato N, Okabe K, Nakazawa K, Oshio Y, Nakagome K. Common Relationship Between Causality Orientation and the Prefrontal Region in Psychiatric Disorders as Revealed by Diffusional Kurtosis Imaging. Cureus. 2024 26 16 e61138

9 Yokoi Y, Inagawa T, Yamada Y, Matsui M, Tomizawa A, Noda T. A randomized sham-controlled trial of transcranial and intranasal photobiomodulation in Japanese patients with mild cognitive impairment and mild dementia due to Alzheimer's disease: a protocol. Front Neurol. 2024 5 15 1371284

10 Ishikawa Y, Oishi N, Kyuragi Y, Hatakoshi M, Hirano J, Noda T, Yoshihara Y, Ito Y, Miyata J, Nemoto K, Fujita Y, Igarashi H, Takahashi K, Murakami S, Kanno H, Izumi Y, Takamiya A, Matsumoto J, Kodaka F, Nakagome K, Mimura M, Murai T, Suwa T. Electroconvulsive therapy-specific volume changes in nuclei of the amygdala and their relationship to long-term anxiety improvement in depression. Mol Psychiatry. 2024 Dec 16. doi: 10.1038/s41380-024-02874-1. Online ahead of print.

11 Enokida T, Hattori K, Okabe K, Noda T, Ota M, Sato N, Ogawa S, Tatsumi M, Hoshino M, Kunugi H, Nakagome K. Possible association of elevated CSF IL-6 levels with anxiety and frustration in psychiatric disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2024 78 792-799

12 Kyuragi Y, Oishi N, Hatakoshi M, Hirano J, Noda T, Yoshihara Y, Ito Y, Igarashi H, Miyata J, Takahashi K, Kamiya K, Matsumoto J, Okada T, Fushimi Y, Nakagome K, Mimura M, Murai T, Suwa T: Segmentation and Volume Estimation of the Habenula Using Deep Learning in Patients With Depression. Biol Psychiatry Glob Open Sci. 2024 3 4 100314

②総説

1 安田和幸 , 野田隆政 .【脳科学研究が推進する うつ病の病態・診断・治療の発展】治療高出力 ECT 機器をどのように使うか , 医学のあゆみ (0039-2359)292 巻 13 号 Page1174-1179(2025.03)（解説 / 特集）
2 稲川拓磨 , 野田隆政 .【症状性・器質性精神障害診療ガイド - 精神症状を引き起こす身体疾患 , 物質・医薬品 -(2024 年版)】(第 4 章) 物質・医薬品医薬品抗パーキンソン病薬 , 精神科治療学 (0912-1862)39 巻増刊 Page254-257(2024.10),（解説 / 特集）
3 五十嵐俊 , 林大祐 , 野田隆政 , 鬼頭伸輔．先進医療として認められた rTMS の治療抵抗性うつ病に対する維持療法について，精神科治療学 (0912-1862)，39 巻 10 号，Page1165-1169(2024.10)（解説）
4 野田隆政 , 岡部馨【ニューロモデュレーション最前線】双極性障害に対する磁気刺激療法, 臨床精神医学 (0300-032X)53 巻 7 号 Page841-844(2024.07)，解説 / 特集
5 林大祐 , 五十嵐俊 , 野田隆政 , 鬼頭伸輔．【脳を調整する - 新時代の治療技法 -】磁気けいれん療法の最先端，精神科治療学 (0912-1862)39 巻 6 号 Page655-659(2024.06)（解説 / 特集）
6 野田隆政 , 鬼頭伸輔 ,【うつ病のバイオマーカー開発の試み】臨床における NIRS の役割．精神医学 (0488-1281)66 巻 2 号 Page167-171(2024.02)（解説 / 特集）DOI：10.11477/mf.1405207191

③著書なし

④雑誌・刊行物

1 平林直次：第 19 回日本司法精神医学会大会大会長講演強制性と主体性―医療観察法医療の経験から―．司法精神医学 202419(1)3-8
2 平林直次：第 19 回日本司法精神医学会大会報告第 19 回日本司法精神医学会大会を終えて．司法精神医学 202419(1)133-134
3 中山知彦，沼田周助：統合失調症の精神症状に関する評価尺度―PANSS，BPRS，SANS，SAPS．精神医学 202466(5) 520-525

⑤研究報告書なし

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウムなし

②国際学会なし

③一般学会

1 東奈緒子 , 坂東和晃 , 壁屋康洋 , 花村温子 , 今村扶美 : 臨床心理・神経心理検査の活用に関する研究 －医療機関における実態調査からの考察－．日本心理臨床学会第 43 回大会神奈川 2024.8.24
2 今村扶美：物質使用障害治療プログラム「SMARPP」～導入から定着までの工夫点～．心理職に関する委員会セミナー「EBT とクリニカル・パール～実臨床に EBT をどう持ち込むか？」．第 65 回日本児童青年精神医学会総会 愛媛 2024.10.17
3 釆野優 , 小寺康博 , 菊池亨子 , 山田美紗子 , 杉谷麻里 , 寺戸沙織 , 前原寛子 , 坂本結里 , 管生聖子 , 谷晴加 , 清水亜紀子 , 久保陽子 , 藤澤大介 , 武藤学：死別を経験した人を対象としたセルフコンパッションに焦点を当てたオンライン心理療法に関する実施可能性試験 :the COMPACT feasibility trial. 最優秀演題賞 , 第 29 回日本緩和医療学会学術大会・第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会兵庫県 2024 年 6 月 14 日
4 松井健太（企画・司会），山田美紗子 , 遠藤晴美 , 水和佳子（話題提供者），山舘 圭子（指定討論者）：高次脳機能障害のリハビリテーションにおける心理学的アプローチ - 社会的行動障害 , 病識欠如 , 家族支援を中心に -. 日本心理臨床学会第 43 回大会オンライン 2024 年 9 月 29 日
5 梅垣弥生 , 谷口豪 , 出村綾子 , 今村扶美：心理職による PNES 患者へのアプローチ．第 12 回全国てんかんセンター協議会総会（JEPICA2025 金沢大会）金沢商工会議所会館 2023 年 3 月 23 日
6 樋口早子 , 大町佳永 , 大森まゆ , 竹田康二 , 柏木宏子 , 加藤愛理 , 槙野絵里子 , 久保田涼太郎 , 近藤忠之 , 平林直次：医療観察法処遇終了退院となる入院対象者について－認知機能が顕著に低下した高齢者の事例．第 20 回日本司法精神医学会大会東京 2024.5.24
7 柏木宏子 , 大森まゆ , 近藤忠之 , 槙野絵里子 , 山下真吾 , 平林直次：司法精神医学コンサルティングの実践報告．第 20 回日本司法精神医学会大会東京 2024.5.24
8 柏木宏子 , 三枝華子 , 平林直次：裁判員裁判で心神耗弱が認定された放火症の一例．第 20 回日本司法精神医学会大会東京 2024.5.24

④研究会、院外集団会

1 鈴木敬生（講演者），野村照幸（座長），横島祐介（司会）：ケースフォーミュレーション研修会事例から考えるケースフォーミュレーションの活用．第 19 回医療観察法関連職種研修会ライトキューブ宇都宮 2024 年 7 月 19 日・20 日
2 安田学 , 工藤直人 , 鈴木敬生 , 大橋秀行 , 島田明裕 , 柑本美和 , 山田竜一（司会）：シンポジウム質問コーナー．第 19 回医療観察法関連職種研修会ライトキューブ宇都宮 2024 年 7 月 19 日・20 日
3 鈴木敬生：ケースフォーミュレーションの作り方とその実際．令和 6 年度医療観察法 MDT 研修オンライン 2024 年 10 月 4 日
4 鈴木敬生：講義ケースフォーミュレーション．令和 6 年度司法精神医療等人材養成研修オンライン 2024 年 10 月 10 日・11 日
5 橋爪悠里：対人援助職のためのアンガーマネジメント研修．東村山市基幹相談支援センター主催人材育成研修会東村山市地域福祉センター 2024 年 12 月 17 日
6 今村扶美：薬物依存症回復支援プログラム「SMARPP」．令和 6 年度愛知県依存症医療研修オンライン 2024.9.1
7 今村扶美：SMARPP の実際・グループワーク演習①②．法務省令和 5 年度薬物依存対策研修東京 2024.9.11
8 今村扶美：臨床上の留意点．2024 年度厚生労働省認知行動療法研修事業心的外傷後ストレス障害に対する認知処理

療法実践練習研修オンライン 2024.11.22
9 今村扶美：グループワーク（1）（2）．第 16 回認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修東京 2024.11.4-6
10 今村扶美：デモセッション．第 16 回 認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修東京 2024.11.4-6
11 伊藤愛，浜村俊傑，久我弘典，大野裕：症例検討．認知行動療法の基本とリカバリーに向けた認知療法研修都立松沢病院 2024 年 12 月 15 日

(3) 講演
1 鈴木敬生：内省プログラムによる対象行為の振り返り精神症状を持つ対象者の内省深化の困難さ．第 2 回医療観察事件における被害者の関与と情報へのアクセスを考えるシンポジウム日本弁護士連合会東京弁護士会講堂クレオ B・C2024 年 6 月 25 日
2 吉田統子：医療観察法病棟における VR を活用した SST の可能性．司法精神医学オンラインセミナーオンライン 2024 年 7 月 9 日
3 野田隆政：誰もがなりうる心の病気．令和 6 年度 中央公民館 健康づくり講座「こころの健康を理解しよう」東京 2025.3.12
4 野田隆政：Introduction of NCNP Hospital and repetitive Transcranial Magnetic Stimulation(rTMS). ウクライナ精神保健に関する視察団 NCNP 交流会 東京 2025.2.21

(4) その他
1 病院臨床心理部：令和 6 年度厚生労働省事業公認心理師実習演習担当教員及び実習指導者養成講習会 2024 レポート．
2 病院臨床心理部：令和 6 年度厚生労働省事業公認心理師実習演習担当教員及び実習指導者養成講習会 2024 ハンドブック ―担当教員と指導者がともに養成を進めていくためのヒントー．
3 野田隆政：電気けいれん療法（ECT）の基礎と実践，日本精神神経学会 第 20 回 ECT 講習会 東京 2024.9.8

23）医療情報室
１）刊行論文

２）学会発表等
(1) 特別講演、シンポジウム
(2) 国際学会
(3) 一般学会
1 波多野賢二．e-Source による試験データ収集管理の効率化・精緻化に向けた取り組みと展望．日本臨床試験学会第 16 回学術集会総会共催セミナー．2025 年 3 月（横浜市）

24）睡眠障害センター
研究業績：
1 Matsui K, Utsumi T, Aoki Y, Maruki T, Takeshima M, Takaesu Y. Human-Comparable Sensitivity of Large Language Models in Identifying Eligible Studies Through Title and Abstract Screening: 3-Layer Strategy Using GPT-3.5 and GPT-4 for Systematic Reviews. J Med Internet Res. 2024;26:e52758.（筆頭著者）
2 Matsui K, Usui A, Takei Y, Kuriyama K, Inoue Y. Sleep schedules and MSLT-based diagnosis of narcolepsy type 2 and idiopathic hypersomnia: Exploring potential associations in a large clinical sample. J Sleep Res. Published online November 12, 2024.（筆頭著者）
3 Sato N, Matsui K, Arakida M, Akaho R, Nishimura K, Nomura T. Correlations between clinical insomnia and psychophysiological factors in postoperative patients discharged from the ICU: A cross-sectional study. PCN Rep. 2025;4(1):e70081.（責任著者）

学会発表：
1 Sleep schedules and MSLT-based diagnosis of narcolepsy type 2 and idiopathic hypersomnia: Exploring potential associations in a large clinical sample. eSleep Europe 2025- Neurology Track 2025 年 3 月 13 日
2 論文執筆における生成 AI の活用日本医学物理学会 2025 年 2 月 22 日
3 睡眠医学の最新トピックスと総合病院精神医療での展開 睡眠関連デバイスの総合病院精神医療での活用　日本総合病院精神医学会 2024 年 11 月 29 日
4 医学領域における生成 AI の活用　小児感染症学会 2024 年 11 月 17 日
5 ストレスの複雑性の解明：分子生物学、睡眠生理学、脳科学からの包括的探究 ストレスと睡眠の質的障害　日本ストレス学会 2024 年 11 月 2 日
6 Obstracles to implimenting CBT-I in Japan: A physician’s perspective eSleep Europe 2025- Neurology Track2024 年 10 月 18 日
7 日本人 RLS 患者における周期性四肢運動の臨床的意義　日本睡眠学会 2024 年 7 月 19 日
8 小児思春期に好発する睡眠の問題 睡眠・覚醒相後退障害 (DSWPD) の機序と治療介入　日本睡眠学会 2024 年 7 月 19 日
9 精神医学領域における生成 AI(ChatGPT を含む) の活用：業務効率化から自殺予防研究まで 生成 AI の現在と今後の展望　日本精神神経学会 2024 年 6 月 20 日

25）多発性硬化症センター
1.刊行物
（1）原著
1) Amano E, Sato W, Kimura Y, Kimura A, Lin Y, Okamoto T, Sato N, Yokota T, and Yamamura T: CD11high B

cell expansion is associated with severity and brain atrophy in neuromyelitis optica. Neurology: Neuroimmunol Neuroinflamm 11, e200206, 2024

2) Okamoto T, Ishizuka T, Shimizu R, Asahina Y, Nakamura H, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Lin Y, Sato W, and Yamamura T: Efficacy and safety of the natural killer T cell-stimulatory glycolipid OCH-NCNP1 for patients with relapsing multiple sclerosis: Protocol for a randomized, placebo-controlled trial. JMIR Res Protoc 13:e46709, 2024
3) Kanazawa T, Sato W, Raveney B J E, Takewaki D, Yokoi Y, Saika R, Takahashi Y, Fujita T, Tamaoka A, Oki S, and Yamamura T: Pathogenic potential of Epmesdermin-expressing T-helper cells in neurodegenerative diseases. Ann Neurol 95: 1093-1098, 2024
4) Minote M, Sato W, Kimura K, Lin Y, Okamoto T, Takahashi R, and Yamamura T: High frequency of circulating no-classical monocytes is associated with stable remission in multiple sclerosis. Immunol Med 47：151-165, 2024
5) Takewaki D, Kiguchi Y, Masuoka H, Manu M, Raveney BJE, Narushima S, Kurokawa R, Ogata Y, Kimura Y, Sato N, Ozawa Y, Yagishita S, Araki T, Miyake S, Sato W, Suda W, and Yamamura T: Tyzzerella nexilis strains enriched in mobile geneic elements are involved in progressive multiple sclerosis. Cell Rep 43: 114785, 2024
6) Okumura M, Sekiguchi K, Okamoto T, Saika R, Maki H, Sato W, Sato N, Yamamura T, Takahashi Y: Grasshopper sign – the novel imaging of post-COVID-19 myelopathy with delayed longitudinal white matter abnormalities. BMJ Neurol 6：e000730, 2024
7) Nakaya M, Sato N, Suzuki F, Maikusa N, Matsuda H, Kimura Y, Shigemoto Y, Chiba E, Ota M, Yamamura T, Sato W, Okamoto T, and Abe O: Multimodal imaging analyses in neuromyelitis optica spectrum disorder with or without visual disturbance. J Neurol Sci 462: 123090, 2024
8) Yamamura T, Isobe N, Kawachi I, Nohara C, Miyazaki Y, Tomita M, Tsumuraya T, Yamashita K, Nakahara J, Nakashima I, and Fujihara K: Safety and effectiveness of satralizumab in Japanese patients with neuromyelitis optica spectrum disorder: a 6-month interim analysis of post-marketing surveillance. Neurol Ther 13：1361-1383, 2024
9) Mimori M, Katsumoto A, Okamoto T, Sato W, Lin Y, Yamamura T, and Takahashi Y: Ofatumumab for multiple sclerosis with disability accumulation. J Neurol Sci 468: 123356, 2025

(2) 著書

1) 山村 隆：MS の診断―総論 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp2-5, 2025
2) 山村 隆：Topic. ME/CFS と long COVID. 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp68-69, 2025
3) 山村 隆：外来診療の考えかた . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp70-73, 2025
4) 山村 隆：外来診療 , 入院治療の判断 , 退院のタイミング . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp74-75, 2025
5) 山村 隆：NEDA 以外に考慮すべき因子 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp76-78, 2025
6) 山村 隆，林幼偉：経口ステロイド . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp85-87, 2025
7) 山村 隆：Debate. ステロイド治療のベネフィットとリスクは正しく理解されているか？ 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. p88, 2025
8) 山村 隆：Clinical Note. MS 治療は疾患修飾薬（DMD）だけではない . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. p128, 2025
9) 山村 隆：Debate. 疾患修飾薬（DMD）の投与量は最適化されているか？ 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. p141, 2025
10) 山村 隆：Debate. EHET (early high efficacy therapy) は推奨されるか？ 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. p150, 2025
11) 山村 隆：MS・NMO の入院治療 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp258-261, 2025
12) 佐藤和貴郎：Debate. 高齢 MS で DMD は中止・減量が可能か？ 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp211-212, 2025
13) 佐藤和貴郎：疲労 / 倦怠感への対処法 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp164-168, 2025
14) 大木伸司：Topic. レトロトランスポゾンと神経免疫疾患 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）.pp16-17, 2025
15) 大木伸司：Mini Lecture 二次性進行型 MS(SPMS) の病態研究の進歩 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp280-281, 2025
16) 林 幼偉：ステロイドパルス療法 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp81-84, 2025
17) 林 幼偉：免疫抑制薬 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp129-140, 2025
18) 林 幼偉：実臨床における combination therapy. 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp145-149, 2025
19) 林 幼偉：難治性 MS/NMO に対する血液浄化療法 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp262-271, 2025
20) 竹脇大貴：NINJA. 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp60-64, 2025

21) 竹脇大貴：Topic. WHO に選定された MS の疾患修飾薬（DMD）は？ 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp126-127, 2025
22) 竹脇大貴：Mini Lecture. 腸内細菌叢研究と MS. 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp171-173, 2025
23) 天野永一朗：Debate. NMO に慢性進行型は存在しないのか？ 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. P255, 2025
24) 天野永一朗：Topic. 一次進行型 MS の病態と治療 . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp12-13, 2025
25) 堀内碧：Mini Lecture. 食生活と脳の健康 - 研究からわかったこと . 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. pp169-170, 2025
26) 蓑手美彩子：Clinical Note. NEDA. 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療のすべて . 診断と治療社 .（山村隆監修 . 岡本智子 - 佐藤和貴郎編集）. p4, 2025

(3) 総説

1) 山村 隆：新時代の視神経脊髄炎治療 . 神経眼科 41：87-93, 2024
2) 竹脇大貴 , 山村 隆：神経免疫疾患と腸内細菌 . Microbiome Science 3:12-18, 2024
3) 山村 隆：腸内細菌叢解析から見えてきた多発性硬化症の病態 . Dementia Japan 38: 387-392,2024
4) 竹脇大貴 , 山村 隆：多発性硬化症と密接に関連する腸内細菌叢の多面的役割 . 実験医学 42:2759-2764, 2024
5) 山村 隆 , 竹脇大貴：新しいステージに入った多発性硬化症の細菌叢研究 . 医学のあゆみ . 291:395-398, 2024
6) 佐藤和貴郎：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）における脳腸相関の解明と喫煙の作用 . 喫煙科学 Smoking Science Vol39 No.4. p6 Jan. 2025
7) 天野永一朗 , 佐藤和貴郎: 視神経脊髄炎関連疾患 . 特集「膠原病でみられる神経精神病変」. リウマチ科 第 72 巻第 2 号 p154-160, 2024
8) 林 幼偉 .: [総説] 多発性硬化症におけるアフェレシス：疾患修飾効果と病態に関連した治療標的について ;「特集神経疾患におけるアフェレシスの位置づけ」、日本アフェレシス学会雑誌 43 巻 2 号 p73-80. 2024

(4) その他

1) 竹脇大貴 . 進行型 MS における腸内フローラの役割 . BANANA CHIPS PLUS. 2025

2.学会発表

(1) 招待講演・シンポジウム

1) Yamamura T: Translational research for the discovery of therapeutic targets in MS: Focusing on Microbiome, NKT cells and Eomes+ Th cells. Seminar series. Gene Lay Institute of Immunology and Inflammation. Brigham and Women’s Hospital, Harvard Medical School. Boston, USA, 2024. 7.19
2) Yamamura T: Translation from laboratory to successful clinical trials in neuroimmunology. The 4th Asia-Pacific School of Neuroimmunology (APSNI2024). Beijing, China, 2024. 11.15-17
3) 山村 隆：神経疾患における腸内細菌叢解析と将来の展望 . シンポジウム 20. 腸内細菌叢研究最前線 . 第 66 回日本小児神経学会学術集会 . 名古屋 . 2024.6.1
4) 山村 隆：MS 治療の進歩とリスク・ベネフィットバランスの再考 - ナタリズマブ治療の経験を踏まえて . アフターランチョンセミナー . 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 . 富山 . 2024.10.4
5) 山村 隆：神経免疫疾患の precision medicine 実現に向けて . 教育講演 . 日本臨床免疫学会総会 . 東京 . 2024.10.11
6) 山村 隆:ME/CFS の病態と治療法の開発. 基礎と臨床の対話. 脳内炎症と精神神経疾患. 日本自律神経学会総会. 京都. 2024.10.26
7) 山村 隆：分子標的医薬による NMOSD 治療：現状と将来 . ランチョンセミナー 4「NMOSD 治療の Up to Date と眼科における Best Practice」. 第 62 回日本神経眼科学会総会 . 金沢 . 2024.11.30
8) 山村 隆：新たなステージに入った多発性硬化症の腸内細菌叢研究 . 特別講演 26. 第一回 IC2 NEMO. 野沢温泉 . 2025.1.29.
9) 佐藤和貴郎 , 天野永一郎 , 山村 隆：免疫学からみた NMOSD の慢性病態第 36 回日本神経免疫学会学術集会 , 富山、2024.10.4
10) 佐藤和貴郎：ひとりの神経免疫学者が考える性差医学 . 第 18 回日本性差医学・医療学会学術集会 . 熊本 . 2025.1.13
11) 高橋文緒 , 山村 隆 , 大木伸司：EAE の病態形成における LINE-1 レトロ転移の研究 . 第 31 回 (令和 5 年度) 日本多発性硬化症協会研究助成金受賞者講演 . 第 36 回日本神経免疫学会 . 富山 . 2024. 10.4
12) 高橋文緒 , 山村 隆 , 大木伸司：神経変性疾患における L1 レトロ転移を介した自律的神経細胞死の分子機序 . 第 47 回日本分子生物学会年会 . 福岡 . 2024. 11.27-11.29
13) 林 幼偉：エビデンスが示す多発性硬化症での血液浄化療法の有用性～治療標的と作用機序について～：ランチョンセミナー 24「多発性硬化症 (MS)・視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) 治療での血液浄化療法の未来」. 第 42 回日本神経治療学会 . 千葉 . 2024.11.7-11.9
14) 林 幼偉：発案に至った経緯 . シンポジウム 11「医療経済と安全性を見据えた適切な施行に向けての試み」. 第 45 回日本アフェレーシス学会 . 大阪 . 2024.10.13-10.14

(2) 国際学会

1) Takewaki D, Y Kiguchi, H Masuoka, W Sato, W Suda, T Yamamura. Pathogenic strains of Tyzzerella nexilis enriched in mobile genetic elements exacerbate multiple sclerosis progression. ECTRIMS 2024. Copenhagen, Denmark, 9.18, 2024
2) Shinji Oki, Ben JE Raveney, Yutaka Sato, Shu-ichi Hashimoto, Takashi Yamamura. Therapeutic effects of anti-CX3CR1 antibody targeting neurotoxic Th cells in a mouse model of SPMS. ECTRIMS 2024. Copenhagen, Denmark, 9.18-20, 2024

3) Tzu-wen Yeh, Takahashi F, Prinz M, Yamamura T, Oki S: Induction of cytotoxic CNS-associated Eomes-expressing Th Cells via upregulation of Type I interferon. The 9th Federation of Immunological Societies of Asia-Oceania Congress (FIMSA 2024). Taipei International Convention Center, Taiwan. 10.2, 2024
4) Raveney BJE, Okamoto T, Kimura A, Lin Y, Kimura Y, Sato N, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Taketsuna M, Okada Y, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Takahashi Y, Sato W, Yamamura T: Immunomodulatory Glycolipid OCH Reduces Relapses In Multiple Sclerosis (Phase II Clinical Trial). PACTRIMS, Bangkok, Thailand, 10.30-11.2, 2024
5) Takewaki D, Kurokawa R, Masuoka H, Sato W, Suda W, Yamamura T: Strain Level Analysis of Salivary Microbiome Helps Early Detection of Multiple Sclerosis. ACTRIMS 2025. West Palm Beach, USA, 2.27, 2025
6) Amano E, Raveney BJE, Katsumoto A, Lin Y, Okamoto T, Sato W, Oki S, Yamamura T: Possible Involvement of Cytotoxic Eomes-Expressing Helper T cells in disease progression of Neuromyelitis Optica. ACTRIMS 2025. West Palm Beach, USA, 2.27, 2025

(3) 一般学会

1) 新見淳，岡本智子，佐藤和貴郎，勝元敦子，林幼偉，山村 隆，髙橋祐二：抗 VGluT2 抗体陽性自己免疫性脳炎に関する検討．第 65 回日本神経学会学術大会．東京．2024.5.29-2024.6.1.
2) 勝元敦子，赤池瞬，林幼偉，佐藤和貴郎，岡本智子，佐藤典子，山村 隆，髙橋祐二：老化に伴う脳萎縮と多発性硬化症脳萎縮の関連性検討．第 65 回日本神経学会学術大会．東京．2024.5.29-6.1.
3) Youwei Lin, Shun Sakuraba, Yoshimasa Tanaka, Takashi Yamamura：Unidentified autoantigens in MS: Implication from EAE and prospect of antigen-specific therapy. 第 65 回日本神経学会学術大会 . 東京 . 2024.5.29~6.1
4) Daiki Takewaki, Yuya Kiguchi, Hiroaki Masuoka, Wakiro Sato, Yukio Kimura, Noriko Sato, Yumiko Nakanishi, Hiroshi Ohno, Wataru Suda, Takashi Yamamura. Ecological and functional characteristics of the gut phageome in patients with multiple sclerosis. 第 65 回 日本神経学会学術大会 , 東京 , 2024.5.29
5) Daiki Takewaki, Yuya Kiguchi, Hiroaki Masuoka, Mallahalli Manu, Ben J E Raveney, Seiko Narushima, Rina Kurokawa, Yusuke Ogata, Toshiyuki Araki, Sachiko Miyake, Wakiro Sato, Wataru Suda, Takashi Yamamura. Horizontal gene transfer shapes pathogenic bacteria in multiple sclerosis. 第 51 回 内藤カンファレンス , 札幌 , 2024.6.25
6) Raveney, BJE., Takewaki D., Suda, W. and Yamamura, T: Autoimmune neuroinflammation is controlled by the influence of the microbiome on pathogenic Th cell responses. The 51st Naito Conference on Microbiome in Health and Disease, Sapporo, Japan, 25-28 June 2024.
7) 竹脇大貴 , 木口悠也 , 増岡弘晃 , 佐藤和貴郎 , 須田亙 , 山村 隆：可動遺伝因子に富む Tyzzerella nexilis 新規株は MS の病態進展を加速させる . 第 36 回 日本神経免疫学会学術集会 , 富山 , 2024.10.3
8) 天野永一朗 , Ben JE Raveney, 山村隆 , 大木伸司：自己免疫疾患の病態形成に関わるリンパ球の解析 . 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 , 富山 , 2024.10.3
9) 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 石塚量見 , 中村治雅 , 山村 隆：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群に対するリツキシマブの有効性・安全性を検討するプラセボ対照二重盲検試験 , 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 , 富山 , 2024.10.3
10) 林 幼偉 , 山村 隆 : 多発性硬化症モデルにおいて長期寛解維持を担う tissue effector Treg による microglia 偏倚を介した神経修復と進行抑制 . 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 . 富山 . 2024.10.3~10.5
11) 佐藤和貴郎 , 岡本智子，林幼偉，勝元敦子，雑賀玲子，高橋祐二，大庭真梨，小居秀紀，井上徳光，矢島利高，Sami Fam, 山村 隆 : サトラリズマブで効果不十分な視神経脊髄炎スペクトラム障害患者に対するラブリズマブへの切り替え研究 , 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 , 富山 , 2024.10.3
12) 奥村元博 , 関口和正 , 岡本智子 , 雑賀玲子 , 真木浩行 , 佐藤和貴郎 , 佐藤典子 , 山村 隆 , 高橋祐二：遅発性に頭部錐体路､脊髄側索と後索に特異的な長大病変を呈した COVID-19 感染後脊髄炎の 4 例．第 36 回日本神経免疫学会学術集会．富山．2024.10.3-10.5
13) Raveney, BJE., Katsumoto, A., Kurosawa, R., Lin, Y., Okamoto, T., Takahashi, Y., Oki, S., Sato, W. and Yamamura, T: Changes in immune cell profiles predict Siponimod efficacy in SPMS treatment. The 36th Annual Meeting of the Japanese Society for Neuroimmunology. Toyama, Japan, 3-5 October 2024.
14) 堀内 碧 , 佐藤和貴郎 , 増岡弘晃 , 竹脇大貴 , 須田 亙 , 山村 隆：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群における腸内細菌のマルチオミクス解析 - トリプトファン代謝の意義 -. 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 , 富山 , 2024.10.4
15) 天野永一朗 , 佐藤和貴郎 , 金澤智美 , Ben JE Raveney, 山村 隆 : Eomes 陽性ヘルパー T 細胞の関与に基づく視神経脊髄炎の病態理解 . 第 36 回日本神経免疫学会学術集会 , 富山 , 2024.10.5
16) 天野永一朗 , 佐藤和貴郎 , 木村有喜男 , 木村敦子 , 林幼 偉 , 岡本智子 , 佐藤典子 , 山村 隆：CD11chigh B cell expansion is associated with severity and brain atrophy in Neuromyelitis Optica. 第 52 回日本臨床免疫学会総会 , 東京 , 2024.10.10
17) 竹脇大貴 , 木口悠也 , 増岡弘晃 , 佐藤和貴郎 , 須田 亙 , 山村 隆 . 可動遺伝因子に富む Tyzzerella nexilis 新規株は MS の病態進展を加速させる . 第 52 回 日本臨床免疫学会総会 , 東京 , 2024.10.10
18) 堀内 碧 , 佐藤和貴郎 , 増岡弘晃 , 竹脇大貴 , 須田 亙 , 山村 隆：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群における腸内細菌のマルチオミクス解析 - トリプトファン代謝と症状の関連 -. 第 52 回臨床免疫学会総会 , 東京 , 2024.10.10
19) 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 石塚量見 , 中村治雅 , 山村 隆 : 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群に対するリツキシマブの有効性・安全性を検討するプラセボ対照二重盲検試験 , 第 52 回日本臨床免疫学会総会 , 東京 , 2024.10.10
20) 佐藤和貴郎 , 岡本智子，林幼偉 , 勝元敦子 , 雑賀玲子 , 高橋祐二 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 井上徳光 , 矢島利高 , Sami Fam, 山村 隆 : サトラリズマブで効果不十分な視神経脊髄炎スペクトラム障害患者に対するラブリズマブへの切り替え研究 , 第 52 回日本臨床免疫学会総会 , 東京 , 2024.10.10
21) 林 幼偉 , 櫻庭 俊 , Chandirasegaran Massilamany, Jayagopala Reddy, 田中 義正 , 三宅幸子 , 山村 隆 : 自己抗原ペプチドによる自己免疫ワクチンへの展望：peptide flanking residues の調整による組織抗原特異的エフェクター制御性 T 細胞の誘導 . 第 52 回日本臨床免疫学会総会 . 東京 . 2024.10.10~10.12

22) 蓑手美彩子 , 佐藤和貴郎 , 木村公俊 , 林幼偉 , 岡本智子 , 山村 隆：末梢血における高頻度 non-classical monocyte は再発寛解型多発性硬化症の長期寛解と関連する．第 52 回日本臨床免疫学会総会．東京．2024.10.10-2024.10.12
23) Raveney, BJE., Takewaki, D., Oki, S., Suda, W. and Yamamura, T：Microbiome influences pathogenic Th cell responses in chronic autoimmune neuroinflammation. The 52nd Annual Meeting of the Japanese Society of Clinical Immunology, Tokyo, Japan, 10-12 October 2024.
24) 林 幼偉 , 山田陽子 , 坪田佳代子 , 井岡奈央 , 宮留優也 , 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 安田聖一 , 山村 隆 , 高橋祐二 : 定期的な血液浄化療法による神経免疫疾患の疾患活動性制御 : Maintenance therapy for neuroimmunological diseases via control of disease activity by regular plasmapheresis、第 45 回日本アフェレーシス学会 . 大阪 . 2024.10.13~10.14
25) 勝元敦子 , Benjamin Raveney, 佐藤和貴郎 , 林幼偉 , 大木伸司 , 岡本智子 , 髙橋祐二 , 山村 隆：免疫細胞プロファイル解析によるシポニモド有効性予測．第 42 回日本神経治療学会学術集会．千葉．2024.11.7-11.9
26) Daiki Takewaki, Yuya Kiguchi, Hiroaki Masuoka, Mallahalli Manu, Ben J E Raveney, Seiko Narushima, Rina Kurokawa, Yusuke Ogata, Sachiko Miyake, Wakiro Sato, Wataru Suda, Takashi Yamamura. Tyzzerella nexilis strains enriched in mobile genetic elements accelerate multiple sclerosis progression. 第 53 回 日本免疫学会学術集会 , 長崎 , 2024.12.3
27) Youwei Lin, Takashi Yamamura: Neural repair and suppression of progression via modulation of microglia by tissue effector Tregs that maintain remission in experimental autoimmune encephalomyelitis. 第 53 回日本免疫学会学術集会 . 長崎 . 2024.12.3~12.5
28) Kimura A., Raveney, BJE., Okamoto, T., Sato, W., Oki, S., Lin, Y., Miyake, S., Takahashi, Y. and Yamamura, T. Treatment of multiple sclerosis by immunomodulatory glycolipid OCH in Phase II Clinical Trial and in an animal model. The 53rd Annual Meeting of the Japanese Society for Immunology, Nagasaki, Japan, 2024.12.3
29) Raveney, BJE., Kimura A., Lin, Y., Okamoto, T., Katsumoto, A., Saika, R., Sato, W., Oki, S. and Yamamura, T: Neuropilin-1 (NRP1) as a potential marker of self-reactive Th cells in autoimmune disease. The 53rd Annual Meeting of the Japanese Society for Immunology, Nagasaki, Japan, 3-5 December 2024
30) Tzu-wen Yeh, Fumio Takahashi, Marco Prinz, Takashi Yamamura, Shinji Oki. Induction of cytotoxic CNS-associated Eomes-expressing Th cells via upregulation of type I interferon. 第 53 回日本免疫学会学術集会 . 長崎 . 2024. 12.5
31) Manu Mallahalli, Hirohiko Hohjoh, Daiki Takewaki, Wakiro Sato, Shinji Oki, Takashi Yamamura：Akkermansia muciniphila endorses T cell pathogenicity and invasion to CNS in experimental autoimmune encephalomyelitis. 長崎 . 2024. 12.5

(4) その他

1) 山村 隆：特別講演 . 脳神経内科における免疫療法の現状と将来 . -NMO 治療など . KYOTO Neuroimmunology Seminar. 京都 . 2024.5.22
2) 山村 隆：NMOSD の病態とＩＬ－６阻害療法の意義 . Expert meeting on NMOSD. 2024.6.3
3) 山村 隆：Opening Remarks. NMOSD Seminar in TAMA 2024. 2024.6.5
4) 山村 隆：Opening remarks. 国際的な活動の意義とは . Neuroimmunology Expert Meeting. Next Generation Part 2. 2024.6.6
5) 山村 隆：21 世紀の MS 治療 . - 適切な治療介入をするために . Neurology Expert Seminar. 大阪 . 2024.6.13
6) 山村 隆：視神経脊髄炎（ＮＭＯ）講演会 . NCNP 多発性硬化症センター第 19 回オンライン市民公開講座 . ZOOM 2024.6.19
7) Okamoto T, Sato W, Lin Y, Kimura Y, Sato N, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Takahashi Y, Yamamura T：Phase Ⅱ Clinical Trial of NKT Cell-Targeting Glycolipid OCH-NCNP1 for Patients with Relapsing Multiple Sclerosis. Sendai Conference 2024. Sendai. 2024.7.6.
8) 山村 隆：多発性硬化症と視神経脊髄炎 . 第 20 回国立精神・神経医療研究センター脳神経内科短期臨床研修セミナー . 小平 2024.7.16
9) 堀内 碧 , 増岡弘晃 , 佐藤和貴郎 , 竹脇大貴 , 須田 亙 , 山村 隆 : 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群における腸内細菌叢のマルチオミクス解析 . 第 2 回腸内細菌と神経疾患に関するシンポジウム , 東京 , 2024.9.26.
10) 山村 隆：NMOSD の治療 - 将来を見据えて . NMOSD Clinical Conference. 神戸 2024.10.16
11) 山村 隆：神経免疫学の視点から眺めた NMOSD. 第 3 回 Neuroimmunology Clinical Seminar. 大阪 2024.11.14
12) 山村 隆：21 世紀の MS 治療 . 症状を捉えるコツと治療のポイント . MS の治療目標を達成するために . Novartis MS Lunchtime Seminar. 小平 . 2024.11.20
13) 山村 隆：Opening remarks. 私が神経免疫学を志したきっかけ . Neuroimmunology Expert Meeting. 東京 . 2024.11.21
14) 堀内 碧 , 佐藤和貴郎 , 増岡弘晃 , 竹脇大貴 , 須田 亙 , 山村 隆：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群における腸内細菌解析 - 本邦と各国の研究からわかったこと -. 第 7 回起立不耐研究会 , 東京 , 2024.11.24
15) 山村 隆：NMOSD の治療 . - 将来を見据えて - . ユルトミリス TV symposium. 東京 . 2024.11.28
16) 山村 隆：NMOSD 治療の現状と神経免疫学の貢献 . Osaka Neuro-Immunology Medical Seminar. 大阪 . 2024.12.13
17) 山村 隆：NMOSD の IL-6 受容体標的治療：病態研究から臨床展開まで . 第 14 回 Orthopedic Research Club. 東京 . 2024.12.15
18) 山村 隆：開会の辞と総括 . NCNP 多発性硬化症センター . 第 20 回公開講演会 . Online. 小平 . 2024.12.18
19) 山村 隆：NMOSD の病態と IL-6 阻害療法の意義 . Neurological Seminar 2025. 札幌 . 2025.2.7
20) 山村 隆：NMOSD における IL-6 阻害療法 : 医師主導研究からグローバル治験を経て実臨床へ . The 7th Meeting. Tokyo United Neurology Club. 東京 . 2025.2.28
21) 佐藤和貴郎：診療の Update を目指して - 研究からのヒント -MS ライブセミナー 2024.6.24
22) 佐藤和貴郎：「筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）における脳腸相関の解明と喫煙の作用」令和 5 年度 喫煙科学財団 助成研究発表会 , 2024.7.19
23) 佐藤和貴郎 NMOSD：重症度や脳萎縮と関連する B 細胞の特徴 B 細胞療法について考える会 in Tokyo, 2024.7.25
24) 佐藤和貴郎：歴史的現在という視点で多発性硬化症に向き合う MS Learning Community ～ Discuss & Connect

with Experts ～ , 東京 , 2024.11.4
25) 佐藤和貴郎：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）に対する抗 CD20 抗体の有効性及び安全性を検討するプラセボ対照二重盲検試験（第 II 相試験）, 第 7 回起立不耐研究会 , 東京 , 2024.11.24
26) 佐藤和貴郎：MS 腸内細菌研究の意義―臨床へのヒント― 多発性硬化症治療の最前線－基礎と臨床から考える－ , 東京、202412.2
27) 佐藤和貴郎：研究と治療開発 . 視神経脊髄炎（NMO）講演会 多発性硬化症センターオンライン市民公開講座 , 東京 , 2024.6.19
28) 佐藤和貴郎：バイオマーカーの進歩 第 20 回 多発性硬化症オンライン市民公開講座 , 東京 , 2024.12.18
29) 佐藤和貴郎： NMOSD の寛解期における脳萎縮の可能性 ~CD11highB 細胞の研究成果より紐解く ~NMOSD Seminar ~ 寛解期における脳萎縮の可能性について ~, 東京 , 2025 年 1 月 23 日
30) 佐藤和貴郎：重症度・脳萎縮と関連する B 細胞の特徴～ CD11c high B 細胞に基づく理解～ NMOSD Premium Meeting, 大阪 , 2025 年 2 月 22 日
31) 佐藤和貴郎：CD11c+ B cell expansion is associated with severity and brain atrophy in NMOSD, Expert Meeting 2025, 東京 ,2025 年 3 月 16 日
32) 大木伸司：千葉大学薬学部大学院講義 . 免疫微生物学特論 . 10.17, 2024
33) 大木伸司：富山大学薬学部講義 . 分子遺伝動物学 . 10.28, 2024
34) 林 幼偉：優位自己抗原ペプチドを用いた自己免疫の統制：ペプチド隣接残基を介した結合安定性の制御による抗原特異的制御性 T 細胞の組織優先的な持続性の調節 , 第 38 回自己免疫研究会 , 東京 , 2024.7.15
35) 林 幼偉：視神経脊髄炎スペクトラム（NMOSD）の急性期治療 , NMOSD セミナー in 多摩 , 東京 . 2024.6.5
36) 林 幼偉 , 平川晃弘：視神経脊髄炎スペクトラム（NMOSD）の臨床試験から読み解くデータサイエンス . Meet the expert on the web. 東京 . 2025.2.3
37) 林 幼偉：NMOSD の治療戦略～トリプルフリー：再発フリー、障害フリーとステロイドフリーを目指して～ . 東京 . 2025.3.3
38) 竹脇大貴：MRI 正常の脳脊髄炎（NINJA）. 第 20 回 多発性硬化症オンライン市民公開講座 , 東京 , 2024.12.18
39) 竹脇大貴：進行型 MS における腸内フローラの役割 . BANANA CHIPS PLUS. 2025

3.班会議発表

1) 天野永一朗 , Ben JE Raveney, 勝元敦子 , 林 幼偉 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎 , 大木伸司 , 山村 隆 : 厚生労働省難治性疾患政策研究班（神経免疫班）AMED 難治性疾患実用化研究班令和 6 年度合同班会議視神経脊髄炎における Eomes 陽性ヘルパー T 細胞の特徴と病態との関連 2025.1.10
2) 竹脇大貴 , 増岡弘晃 , 黒川李奈 , 佐藤和貴郎 , 須田 亙 , 山村 隆 . Strain レベルの分類が可能な高解像度の唾液細菌叢解析は多発性硬化症の早期診断の一助となる 厚生労働省難治性疾患政策研究班（神経免疫班）AMED 難治性疾患実用化研究班 令和 6 年度 合同班会議　東京 , 2025.1.10
3) 堀内 碧 , 増岡弘晃 , 佐藤和貴郎 , 竹脇大貴 , 須田 亙 , 山村 隆 : 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）における腸内細菌叢のマルチオミクス解析－トリプトファン代謝と症状の関連 . 令和 6 年度「神経免疫疾患領域における難病の医療水準と患者の QOL 向上に資する研究」厚生労働省難治性疾患政策研究班（神経免疫班）AMED 難治性疾患実用化研究班 令和 6 年度 合同班会議 , 東京 , 2025. 1.10
4) 大木伸司 , ベン・レイバニー , 佐藤裕 , 橋本修一 , 山村 隆 : 神経細胞障害性ヘルパー T 細胞を標的とした SPMS の治療法開発に向けて　厚生労働省難治性疾患政策研究班（神経免疫班）AMED 難治性疾患実用化研究班 令和 6 年度 合同班会議 , 東京，1.9, 2025
5) 蓑手美彩子 , 佐藤和貴郎 , 木村公俊 , 林 幼偉 , 岡本智子 , 髙橋良輔 , 山村 隆 :
末梢血 non-classical monocyte 頻度と再発寛解型多発性硬化症の寛解との関連についての検討　厚生労働省難治性疾患政策研究班（神経免疫班）AMED 難治性疾患実用化研究班 令和 6 年度 合同班会議 , 東京、2025. 1. 9 ～ 10

26）コロナウイルス感染罹患後症状（後遺症）センター

（1）刊行論文

①原著論文

1 Ohira M, Osada T, Kimura H, Sano T, Takao M. Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 mimic: An important neurological condition. Journal of the Neurological Sciences 465, 15 October 2024, 123199

②総説

1 髙尾昌樹．コロナ後遺症専門外来でみた Long COVID の神経症状．脳神経内科 2024：101：445 － 450
2 曾根大地, 品川俊一郎, 藤盛寿一, 高尾昌樹, 兼本浩祐.「精神神経医学」を再考する―精神医学と神経医学のボーダーランド―．精神神経学雑誌 2024: 126（9）; 577–588
3 高松直岐，大曲貴夫，中尾智博，髙尾昌樹，神庭重信．コロナ後遺症の現状と今後の展望．認知療法研究 2024;17: 49-60

（2）学会発表

1 髙尾昌樹．新型コロナウイルス罹患後症状の現状と課題．東京都新型コロナウイルス感染対策カンファレンス．2024/07/13，東京
2 髙尾昌樹．新型コロナウイルス感染症の後遺症．第 120 回日本精神神経学会学術総会．第 18 回生涯教育研修会．2024/06/22，札幌.

4 研究補助金

1）精神・神経疾患研究開発費

受給者	主任研究者	研究課題（上段：班研究課題、下段：分担研究課題）	受給金額（千円）	課題番号
松本俊彦	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	2,040,000	4－1
		研究全体の統括覚醒剤使用障害患者の臨床像の経年的変化に関する研究		
沖田恭治	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	1,500,000	4－1
		覚醒剤使用障害に対する薬物療法開発を目指した脳機能画像研究		
富山健一	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	900,000	4－1
		NMDA 受容体機能解析のための細胞作成		
三輪秀樹	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	900,000	4－1
		フェンサイクリジン（PCP）やケタミンなどNMDA 受容体拮抗薬の中枢作用の解析と薬物依存症治療標的の探索		
佐久間寛之	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	750,000	4－1
		ゲーム障害の臨床的特徴と治療法に関する研究		
高橋英彦	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	1,000,000	4－1
		ゲーム障害の病態に関する神経画像的研究		
常岡俊昭	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	750,000	4－1
		ギャンブル障害患者の臨床的特徴と治療法に関する研究		
村井俊哉	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	1,000,000	4－1
		ギャンブル障害の病態に関する神経画像研究		
石井香織	松本俊彦	アディクションの病態・症候・治療に関する包括的研究	1,000,000	4－1
		市販薬使用障害患者の臨床的特徴に関する研究		
藤井千代	藤井千代	包括的精神保健サービスを実現するための協働のあり方と人材育成に関する研究	3,190,000	4－2
		総括		
塩澤拓亮	藤井千代	包括的精神保健サービスを実現するための協働のあり方と人材育成に関する研究	1,000,000	4－2
		地域精神保健領域におけるコアアウトカムセットの開発に関する研究		
川口敬之	藤井千代	包括的精神保健サービスを実現するための協働のあり方と人材育成に関する研究	2,100,000	4－2
		精神障害当事者との協働に基づく災害時の精神保健福祉体制に関わるガイダンスの開発		
安間尚徳	藤井千代	包括的精神保健サービスを実現するための協働のあり方と人材育成に関する研究	1,000,000	4－2
		地域精神保健医療福祉に関わる支援者、行政職員を対象とした地域精神保健医療福祉研修プログラムの開発に関する研究		
竹田康二	藤井千代	包括的精神保健サービスを実現するための協働のあり方と人材育成に関する研究	1,000,000	4－2
		PPI の視点を取り入れた地域司法精神医療制度の開発		
黒田直明	黒田直明	新型コロナウイルスの罹患後精神症状に関する疫学的検討	7,070,000	4－3
		全体統括		
臼田謙太郎	黒田直明	新型コロナウイルスの罹患後精神症状に関する疫学的検討	主任一括計上	4－3
		感染時期による罹患後精神症状の比較検討		

羽　澄　恵	黒　田　直　明	新型コロナウイルスの罹患後精神症状に関する疫学的検討 罹患後精神症状に関連する要因の検討	主任一括計上	4－3
片　岡　真由美	黒　田　直　明	新型コロナウイルスの罹患後精神症状に関する疫学的検討 新型コロナウイルス罹患後症状を有する者に対するピアサポートグループの効果検討	主任一括計上	4－3
江　頭　優　佳	江　頭　優　佳	神経発達症の多様性の基盤となる病態解明と個別性に応じた治療法の開発と普及 神経発達症の認知行動特性と併存精神症状に関連する神経生物学的基盤の解明	2,500,000	4－4
魚　野　翔　太	江　頭　優　佳	神経発達症の多様性の基盤となる病態解明と個別性に応じた治療法の開発と普及 認知神経科学に基づく神経発達症の神経生物学的基盤の解明	500,000	4－4
石　井　礼　花	江　頭　優　佳	神経発達症の多様性の基盤となる病態解明と個別性に応じた治療法の開発と普及 神経発達症に対するペアレントトレーニングの普及・実装と有用性の検討	主任一括計上	4－4
岡　田　俊	江　頭　優　佳	神経発達症の多様性の基盤となる病態解明と個別性に応じた治療法の開発と普及 神経発達症の臨床表現型解析	主任一括計上	4－4
中　川　栄　二	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 神経発達症に関する睡眠時脳波解析と治療方法の開発	2,830,000	4－5
岩　﨑　真　樹	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかん臨床情報データベースおよび脳神経外科データベースの構築	500,000	4－5
齋　藤　貴　志	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 民間保険データを用いたてんかん診療実態の調査研究	500,000	4－5
佐　藤　典　子	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかんの成立機序の解明と診断開発のための画像研究	500,000	4－5
金　澤　恭　子	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析	500,000	4－5
波多野　賢　二	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 多施設てんかん臨床情報データベースに向けたシステム開発	500,000	4－5
伊　藤　雅　之	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 難治性てんかんの分子病理学的病態解明	1,000,000	4－5
星　野　幹　雄	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかんモデル動物を用いた病態解明	1,000,000	4－5
谷　口　豪	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかん患者のトランジションの実態調査	500,000	4－5
小　泉　修　一	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 グリア細胞の視点によるてんかん分子病態の解明	1,000,000	4－5
加　賀　佳　美	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかんの神経生理学的マーカーの開発と病態解明	500,000	4－5
岡　崎　伸	中　川　栄　二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかん PHR を利用した遠隔診療推進のモデル形成	500,000	4－5

松井 健太郎	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 成人てんかん患者の睡眠指標と心理社会的機能および生活機能との関連	500,000	4－5
飯島 圭哉	中川 栄二	持続可能で先進的なてんかん医療と遠隔医療を用いたデータベースの確立に関する研究 てんかん外科検体の遺伝子解析	500,000	4－5
本田 学	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 脳病態 AI 活用研究基盤の構築精神神経疾患の中間表現型情報による分類・層別化の研究	17,710,000	4－6
星野 幹雄	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 マルチオミックスデータを用いた脳病態解明	200,000	4－6
西野 一三	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 AI を用いた筋疾患診断支援システム開発	200,000	4－6
間野 達雄	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 神経変性過程における包括的エピゲノムアプローチ	200,000	4－6
山下 祐一	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 脳計算理論を用いた精神疾患病態メカニズムの解明	200,000	4－6
伊藤 正哉	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 認知行動療法に関する人工知能技術の応用可能性の検討	200,000	4－6
大庭 真梨	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 レジストリに蓄積される臨床ビッグデータを活用した予測モデル開発と精度評価	200,000	4－6
宮下 聡	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 機械学習を用いたオミクスビッグデータの解析	200,000	4－6
植木 優夫	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 データサイエンスによる疾患予測モデリング	200,000	4－6
片平 健太郎	本田 学	データサイエンスと計算論研究の融合による脳病態研究の推進 個別化医療に向けた高次元データモデリングの方法と理論	200,000	4－6
栗山 健一	栗山 健一	睡眠ポリグラフデータバンクの拡充およびこれを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発 睡眠障害・睡眠 PSG データバンクの拡充と運営指揮 / 睡眠休養感に関わる生理病態の研究	7,450,000	5－1
井上 雄一	栗山 健一	睡眠ポリグラフデータバンクの拡充およびこれを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発 睡眠障害・睡眠 PSG データバンクサイト運営 REM 睡眠行動障害における病的基準カットオフ作成に関する研究	530,000	5－1
鈴木 正泰	栗山 健一	睡眠ポリグラフデータバンクの拡充およびこれを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発 睡眠障害・睡眠 PSG データバンクサイト運営うつ病に合併する睡眠障害の生理学的研究	530,000	5－1
小曽根 基裕	栗山 健一	睡眠ポリグラフデータバンクの拡充およびこれを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発 睡眠障害・睡眠 PSG データバンクサイト運営特発性過眠症をはじめ眠気の生理学的指標としての睡眠ポリグラフマーカーの開発	530,000	5－1
竹島 正浩	栗山 健一	睡眠ポリグラフデータバンクの拡充およびこれを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発 睡眠障害・睡眠 PSG データバンクサイト運営不眠症病態に関わる生理指標の開発	530,000	5－1
角谷 寛	栗山 健一	睡眠ポリグラフデータバンクの拡充およびこれを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発 睡眠障害・睡眠 PSG データバンクサイト運営睡眠関連呼吸障害に併存する日中症状重症度を予測する生理指標の開発	530,000	5－1
高江洲 義和	栗山 健一	睡眠ポリグラフデータバンクの拡充およびこれを活用した睡眠障害・精神神経疾患の病態解明と生理学的診断マーカー・治療法開発 睡眠障害・睡眠 PSG データバンクサイト運営双極性障害に関連する睡眠・概日リズム生理指標の開発	530,000	5－1

堀　弘明	堀　弘明	心的外傷後ストレス障害に対するメマンチンの有効性・安全性の検証 統括、メマンチン RCT 実施、遺伝子発現・バイオマーカー解析	8,350,000	5－2
金吉　晴	堀　弘明	心的外傷後ストレス障害に対するメマンチンの有効性・安全性の検証 PTSD に対するメマンチン RCT の実施	主任一括計上	5－2
成田　瑞	堀　弘明	心的外傷後ストレス障害に対するメマンチンの有効性・安全性の検証 心的外傷後ストレス障害に対するメマンチンの効果と脳 MRI の関連についての研究	主任一括計上	5－2
伊藤(丹羽)まどか	堀　弘明	心的外傷後ストレス障害に対するメマンチンの有効性・安全性の検証 複雑性 PTSD に対する STAIR Narrative Therapy の無作為化比較試験	主任一括計上	5－2
原　貴敏	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 神経疾患に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの確立	2,710,000	5－3
野田隆政	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 精神神経疾患へのニューロモデュレーションの臨床応用と新規治療法の開発	600,000	5－3
髙橋祐二	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 脳神経疾患におけるニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用	600,000	5－3
岩﨑真樹	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 難治性不随意運動症に対する脳神経外科ニューロモジュレーションの臨床的効果と機序解明	600,000	5－3
松井彩乃	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 Hybrid Assistive Limb を用いた neuromodulation の効果の可視化に関する研究	600,000	5－3
関　和彦	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 疾患横断的なニューロモジュレーション効果の評価系確立	600,000	5－3
住吉太幹	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 経頭蓋直流刺激の精神疾患治療における有用性に関する研究	600,000	5－3
阿部十也	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 末梢感覚刺激によるブレイン・マシン・インターフェイス操作成績向上の神経機構の解明	2,000,000	5－3
有江文栄	原　貴敏	認知機能、身体機能に対する機能再建に着目したニューロモデュレーションの機序解明と臨床応用に向けての基盤整備 ニューロモデュレーションの研究及び臨床応用における生命倫理に関する課題の検討と倫理支援	150,000	5－3
村松里衣子	村松里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 神経修復のメカニズム解明	6,600,000	5－4
橋本唯史	村松里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 アルツハイマー病及びモデルマウス脳を用いたマルチオミクス解析と病態形成機序の解明	2,400,000	5－4
青木吉嗣	村松里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 筋萎縮性側索硬化症と加齢性の筋萎縮に共通する分子機構のオミクス解析	800,000	5－4
阿部十也	村松里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 神経変性・修復因子が脳構造、脳機能に与える影響：MRI 画像と連結した臨床情報、生体試料を用いた探索的研究	800,000	5－4
林晋一郎	村松里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 シングル核解析による遺伝性筋疾患の病態解明	800,000	5－4

岩　﨑　真　樹	村　松　里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 てんかん外科手術検体を用いたてんかん焦点病変の分子分類と脳画像との対応	1,000,000	5－4
小　山　隆　太	村　松　里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 神経変性・修復機構解明のための脳スフェロイド培養系の開発	800,000	5－4
川　内　大　輔	村　松　里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 悪性脳腫瘍による神経変性・回路網破綻の理解を基盤とした新規がん治療法の開発	800,000	5－4
関　島　良　樹	村　松　里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 脳および全身組織における ATTR アミロイドーシスの病態解明と治療法開発	1,000,000	5－4
加　藤　有　己	村　松　里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 機械学習に基づく複合生体データのマルチモーダル情報処理	350,000	5－4
石　川　保　幸	村　松　里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 深層学習を用いた神経疾患病態解析研究のためのデータ解析技術の開発	800,000	5－4
梅　津　信二郎	村　松　里衣子	脳構成細胞の解析技術の基盤構築に基づく神経変性・修復機構の解明研究 脳構成細胞の解析装置を開発するためのマイクロバイオファブリケーション	800,000	5－4
小　牧　宏　文	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 研究総括	22,140,000	5－5
有　江　文　栄	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーの遺伝学的早期診断および早期治療における生命倫理に関する課題の検討	700,000	5－5
小　居　秀　紀	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーの臨床開発推進に資する IT プラットフォーム構築及び品質マネジメント体制整備	800,000	5－5
大　庭　真　梨	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 超希少疾患を対象とした臨床試験における統計的デザインの検討	800,000	5－5
竹　下　絵　里	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 デュシェンヌ型筋ジストロフィーの臨床評価とウェアラブル機器を用いた探索的研究	1,000,000	5－5
中　村　治　雅	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーの臨床開発における疾患登録の効率的運営と薬事制度下での有効活用の検討	1,000,000	5－5
西　野　一　三	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 Remudy 登録疾患の遺伝学的解析、および、登録例のキュレーション	1,500,000	5－5
原　　貴　敏	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーの臨床開発推進にむけた身体機能評価に関するエビデンス構築を目指した研究	1,000,000	5－5
本　橋　裕　子	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 神経筋疾患の National database を用いた疫学研究、並びに自然歴研究	900,000	5－5
松　井　彩　乃	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーの整形外科疾患に対する治療エビデンス構築のための探索的研究	800,000	5－5
森まどか (～8/12) 滝澤歩武 (11/15～)	小　牧　宏　文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 成人遺伝性筋疾患の疫学研究と研究における patient and public involvement の促進	800,000	5－5

山本敏之	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィー患者への代替栄養導入の適応に関する研究	800,000	5－5
粟野宏之	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 Ducehnne 型 /Becker 型の尿中タイチン値を低下させる要因に関する研究	1,000,000	5－5
福江裕子	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 医学研究・臨床試験における患者参画（PPI：Patient and Public Involvement）の取組を促進	1,000,000	5－5
石垣景子	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 ウルリッヒ型先天性筋ジストロフィーの自然歴とバイオマーカー検索	1,000,000	5－5
石川悠加	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーの呼吸サポートのエビデンス構築	800,000	5－5
久留聡	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋疾患の骨格筋画像解析	800,000	5－5
髙相晶士	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーに伴う脊柱側弯症治療発展のためのエビデンス構築	800,000	5－5
高橋正紀	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋強直性ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備	1,000,000	5－5
竹島泰弘	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 筋ジストロフィーの診断・フォローアップにおける倫理的・臨床的・分子遺伝学的検討	800,000	5－5
中村昭則	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 BMD の自然歴前向き研究および臨床指標開発	1,000,000	5－5
中山貴博	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 AI を用いた筋ジストロフィー筋画像の研究	1,000,000	5－5
松村剛	小牧宏文	筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー登録と、患者主体の登録システム構築の検討	1,000,000	5－5
西野一三	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 研究統括	24,860,000	5－6
大澤裕	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 カベオリン -3 を起点とする筋ジストロフィーの病態治療研究	400,000	5－6
青木正志	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 Dysferlinopathy および類似疾患の遺伝子解析と結合蛋白に注目した病態・治療研究	400,000	5－6
大野欽司	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 神経筋接合部信号伝達障害の病態機構解明と治療研究	400,000	5－6
林由起子	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 核膜病の病態解明、ならびに小型魚類を用いた筋疾患治療法の探索	400,000	5－6
平澤恵理	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 細胞外環境を標的とした筋疾患の病態解明と治療方法開発	400,000	5－6

土田邦博	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 骨格筋の萎縮・肥大の分子機構と筋疾患の病態解明に関する研究	400,000	5－6
原雄二	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 膜脂質動態・膜物性を基軸とした筋疾患の病態解明と治療法開発	400,000	5－6
村山尚	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 骨格筋興奮収縮連関関連筋疾患の病態解明と治療法開発	400,000	5－6
三橋弘明	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 筋ジストロフィー関連疾患モデルとしてのゼブラフィッシュの活用	400,000	5－6
中森雅之	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 筋強直性ジストロフィーの病態解明と治療開発	400,000	5－6
竹田哲也	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 膜リモデリング分子に生じる疾患型 SNV の多階層的解析システムの構築	400,000	5－6
久保田暁	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 炎症性筋疾患における脂質代謝異常の関与の解明	400,000	5－6
粟屋智就	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 遺伝性筋疾患レポジトリデータを用いた非コード領域の遺伝子変異の探索	400,000	5－6
飯田有俊	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 統合的ゲノム解析による筋疾患原因遺伝子の探索	2,500,000	5－6
株田智弘	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 細胞内分解機構に基づく筋疾患の病態解明	600,000	5－6
本橋紀夫	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 骨格筋代謝に着目した筋疾患病態解明と治療法開発	600,000	5－6
林晋一郎	西野一三	筋レポジトリーの拡充と筋ジストロフィー関連疾患の病態解明 シングル核解析を用いた炎症性筋疾患の病態解明	600,000	5－6
青木吉嗣	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 ジストロフィン遺伝子を標的とした治療法の開発	12,970,000	5－7
間野達雄	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 認知症疾患モデルを用いた病態解析	800,000	5－7
野口悟	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 遺伝性疾患の患者変異を再現した疾患モデル構築への取り組み	500,000	5－7
村松里衣子	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 神経筋疾患の臓器間ネットワーク解明ならびに低分子薬開発	1,000,000	5－7
川内大輔	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 脳オルガノイドを用いた脳腫瘍・てんかん発生機構の解明	600,000	5－7
本橋紀夫	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 骨格筋の代謝制御による核酸医薬デリバリー研究	1,000,000	5－7

林　晋　一　郎	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 シングル核解析による筋ジストロフィーの病態解明	500,000	5－7
土　肥　栄　祐	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 細胞外小胞を活用した筋ジストロフィーの治療開発	600,000	5－7
若　月　修　二	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋強直性ジストロフィーにおける CTG リピート不安定性の機序の解明	1,000,000	5－7
峰　岸　かつら	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋強直性ジストロフィーに対する筋指向性脂質付加 siRNA 医薬品の探索研究	600,000	5－7
堀　田　秋　津	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋ジストロフィーに対する汎用性の高いゲノム編集修復技術の開発研究	500,000	5－7
上　住　聡　芳	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 間葉系前駆細胞を標的とした新たな筋ジストロフィー治療法の開発	500,000	5－7
深　田　宗一朗	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋再生を制御する細胞間ネットワーク解析	500,000	5－7
宮　田　完二郎	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋組織を標的化する核酸医薬搭載ナノ医薬の開発	500,000	5－7
稲　田　全　規	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 廃用性筋萎縮の制御因子解析と創薬応用	500,000	5－7
岡　田　尚　巳	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋ジストロフィーに対する遺伝子細胞治療法の社会実装に向けた取り組み	500,000	5－7
櫻　井　英　俊	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 iPS 細胞由来骨格筋幹細胞による細胞治療の開発	600,000	5－7
金　川　　基	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 糖鎖異常型筋ジストロフィーモデルマウスを用いた分子病態機構の解明と治療法開発	500,000	5－7
山　田　崇　史	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 in vivo 筋機能解析系を利用した疾患モデル動物における筋ジストロフィーの新規治療法の評価	500,000	5－7
出　澤　真　理	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 ドナー由来 Muse 細胞の点滴による筋ジストロフィー治療戦略	600,000	5－7
千　葉　峻太朗	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 エクソンスキッピングのためのアンチセンス核酸のデータベース構築およびスキッピング予測に関する研究	500,000	5－7
池田(谷口)真理子	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 福山型筋ジストロフィーの疾患モデル作成と機能評価	500,000	5－7
大　竹　正　剛	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋ジストロフィーブタに関する繁殖及び生産	1,000,000	5－7
竹　田　　保	青　木　吉　嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋ジストロフィー治療研究への患者・市民参画	500,000	5－7

保田昌彦	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 筋ジストロフィー関連モデルマウスの生産供給システムの検討	400,000	5－7
藤本崇宏	青木吉嗣	疾患モデルを駆使した筋ジストロフィーの治療法開発 Dp71 特異的遺伝子改変マウスを用いた DMD 分子病態研究	400,000	5－7
関和彦	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 AD モデルマーモセットの作出と解析	9,050,000	5－8
一戸紀孝	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 マーモセット自閉症モデルの作出と解析	6,600,000	5－8
皆川栄子	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 認知症モデルマーモセットの生化学および行動表現型評価	1,000,000	5－8
郷康広	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 霊長類モデル動物を用いたトランスクリプトーム解析とトランスレータブル指標の開発	600,000	5－8
志田原美保	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 認知症モデルマーモセットの脳イメージングバイオマーカー評価	500,000	5－8
國松淳	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 自律神経機能を指標とした病態評価	400,000	5－8
武井智彦	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 感覚フィードバック応答計測による前頭 - 頭頂障害の評価	400,000	5－8
宮本健太郎	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 マカクサルを用いた強迫性障害の神経メカニズムの解明	400,000	5－8
小松三佐子	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 広域皮質脳波を用いた疾患バイオマーカーの開発	400,000	5－8
梅田達也	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 疾患マーモセットのバイオマーカー創出に向けた大規模神経活動記録・解析法の開発	400,000	5－8
佐々木亮	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 脳多様性が導く柔軟な意思決定の神経基盤とその障害の定量化	400,000	5－8
網田英敏	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 遺伝子導入サルを用いた「前頭葉 - 基底核」連関の機能解析と行動指標開発	400,000	5－8
二宮太平	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 自己と他者の行動情報処理における前頭葉機能連関の解明	400,000	5－8
加藤孝一 (9/27 ～)	関和彦	霊長類モデル動物を用いた脳神経機能及びその疾患に関する基盤的研究 PET による AD モデルマーモセットの評価	2,000,000	5－8
中村治雅	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 研究総括	4,320,000	5－9
小牧宏文	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● NCNP の研究開発力、海外開発動向調査を踏まえた注力領域の検討と研究開発の実施（小児神経科診療部と連携した具体的開発事案の探索、計画、実施支援）	450,000	5－9

高橋祐二	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● NCNP の研究開発力、海外開発動向調査を踏まえた注力領域の検討と研究開発の実施（脳神経内科診療部と連携した具体的開発事案の探索、計画、実施支援）	450,000	5－9
小居秀紀	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● ARO 機能の現状分析とその機能拡大、外部連携の促進策の提示、実行（品質管理、QMS に関する開発支援策の検討）	450,000	5－9
波多野賢二	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● ARO 機能の現状分析とその機能拡大、外部連携の促進策の提示、実行（データマネジメント部門における支援に関する検討）	300,000	5－9
大庭真梨	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● ARO 機能の現状分析とその機能拡大、外部連携の促進策の提示、実行 (生物統計における開発支援策の検討) ●専門的支援 (生物統計における他施設支援部門との連携促進)	450,000	5－9
有江文栄	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ●専門的支援 (生命倫理・研究倫理における他施設支援部門との連携促進)	300,000	5－9
石塚量見	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● ARO 機能の現状分析とその機能拡大、外部連携の促進策の提示、実行 (開発戦略、薬事、プロジェクトマネジメントに関する開発支援策の検討) ●希少・難病領域、精神疾患領域での医薬品等開発におけるレギュラトリーサイエンスとして検討すべき課題の抽出と実施 (外部研究資金の獲得含む)、関連人材育成	300,000	5－9
原貴敏	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ●神経系難病の臨床開発促進のための身体機能評価等の均てん化に関する検討	450,000	5－9
清水忍	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● ARO 機能の現状分析とその機能拡大、外部連携の促進策の提示、実行 (臨床研究中核病院の医療機関) ●希少・難病領域、精神疾患領域での医薬品等開発におけるレギュラトリーサイエンスとして検討すべき課題の抽出と実施 (外部研究資金の獲得含む)、関連人材育成	300,000	5－9
浅田隆太	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ● ARO 機能の現状分析とその機能拡大、外部連携の促進策の提示、実行 (臨床研究中核病院以外の医療機関) ●希少・難病領域、精神疾患領域での医薬品等開発におけるレギュラトリーサイエンスとして検討すべき課題の抽出と実施 (外部研究資金の獲得含む)、関連人材育成	300,000	5－9
成川衛	中村治雅	神経難病におけるナショナルセンターによる臨床開発促進のための基盤整備とレギュラトリーサイエンスの推進 ●難治性・希少疾患領域の臨床研究・治験推進のための行政・レギュラトリーサイエンス分野の動向調査	300,000	5－9
住吉太幹	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 精神疾患の発症・再発予防に向けた評価・介入法の開発	13,230,000	6－1
中込和幸	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 精神疾患レジストリによる研究基盤の構築と生体モニタリングの検証	6,000,000	6－1
野田隆政	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 マルチモダリティによる精神疾患病態仮説の検討	6,000,000	6－1
吉池卓也	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 睡眠・概日関連指標を用いたストレス脆弱性・抵抗性の統合的理解	6,000,000	6－1
橋本亮太	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 精神疾患のバイオタイプに基づく発症及び再発予防のための病態解明研究	6,000,000	6－1
服部功太郎	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 脳脊髄液を用いた、精神疾患の発症・再発に関わる分子マーカーの探索	6,000,000	6－1

竹田和良	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 思春期におけるオンラインメンタルヘルスケアシステムの開発と社会実装	4,000,000	6－1
三輪秀樹	住吉太幹	精神疾患の発症および再発の予防に関連するリスク・防御因子の解明に向けた神経生物学、心理社会学的研究 トランスレータブル脳指標を元にした精神疾患発症リスク因子の探索および介入効果の検証	5,000,000	6－1
久我弘典	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 オンラインを用いたCBTの標準化とポジティビティに焦点を当てた認知行動療法の他治療との併用方法に関しての検討	4,490,000	6－2
伊藤正哉	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 ポジティブ感情を標的とした認知行動療法の開発とAIを用いた作用機序の解明	1,000,000	6－2
中川敦夫	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 適応反応症に対するポジティビティを含めた反芻焦点化認知行動療法(RFCBT)の開発-RFCBTへのCT-Rアドオン手法の開発-	700,000	6－2
三田村康衣	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 リカバリーを目指す認知行動療法の開発と効果検証	500,000	6－2
吉村直記	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 重篤な精神疾患患者に対するリカバリーを目指す集団認知行動療法の開発	500,000	6－2
宮前光宏	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 認知行動療法における社会機能改善と脳画像解析	500,000	6－2
片山奈理子	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 重篤なうつ病患者に対するリカバリーを目指す認知行動療法の開発と脳画像研究	500,000	6－2
吉田和史 (7/1～)	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 社会機能改善に資する遠隔認知行動療法の開発と普及に関する研究	400,000	6－2
浜村俊傑 (7/1～)	久我弘典	認知行動療法と社会機能改善に関する包括的研究 情報通信技術を活用した認知行動療法に用いるオンライン環境の整備および研修体制の構築	700,000	6－2
張賢徳	張賢徳	Quality Indicatorを用いた医療の質向上プログラムの開発と効果研究 quality indicatorに関する患者市民参加型による情報集約	6,500,000	6－3
臼田謙太郎	張賢徳	Quality Indicatorを用いた医療の質向上プログラムの開発と効果研究 精神科病院機能に関するquality indicatorのレビュー	主任一括計上	6－3
成田瑞	張賢徳	Quality Indicatorを用いた医療の質向上プログラムの開発と効果研究 quality indicatorを用いた臨床効果検証の方法論の検討とデータ解析	主任一括計上	6－3
岩坪威	岩坪威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMTレジストリーの構築と全体の統括	8,790,000	6－4
大町佳永	岩坪威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMTの臨床使用と介護負担に関する検討	800,000	6－4
塚本忠	岩坪威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMT（疾患修飾薬）の臨床使用に関する研究	800,000	6－4
中村治雅	岩坪威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMTレジストリーのデザインと課題抽出	800,000	6－4
大庭真梨	岩坪威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMTレジストリーの生物統計学的解析	800,000	6－4

有江文栄	岩坪　威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMT レジストリーの倫理的課題の抽出と検討	800,000	6－4
佐藤典子	岩坪　威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 認知症疾患修飾薬の臨床実用における画像・バイオマーカー研究	800,000	6－4
蓑島　聡	岩坪　威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究	0	6－4
橋本唯史	岩坪　威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMT 標的タンパク質アミロイドβの動態	1,500,000	6－4
池内　健	岩坪　威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 認知症疾患修飾薬の臨床実用に関する APOE 検査支援研究	1,000,000	6－4
新美芳樹	岩坪　威	認知症疾患修飾薬の臨床実用に関するレジストリ支援研究 DMT レジストリーにおける臨床課題とバイオマーカー	1,000,000	6－4
髙橋祐二	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 研究の統括、SCD の分子疫学	12,000,000	6－5
向井洋平	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 デバイスを用いたパーキンソン病治療法（DAT）に関する研究	500,000	6－5
中元ふみ子	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 神経変性疾患のバイオマーカー探索	500,000	6－5
常山篤子	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 神経変性疾患のバイオマーカー探索	500,000	6－5
雑賀玲子	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 パーキンソン病・症候群における非運動症状の臨床エビデンス創出	500,000	6－5
小田真司	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 脊髄小脳変性症の前向き自然歴	500,000	6－5
原　貴敏	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 脊髄小脳変性症の運動リズム障害の分析と音楽療法への活用	500,000	6－5
髙尾昌樹	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 タウオパチーの臨床・病理相関	500,000	6－5
株田智弘	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 ErbB4 を基軸とした筋萎縮性側索硬化症の病態解明	500,000	6－5
山口和彦	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 AICA 診断精度向上	500,000	6－5
荒木敏之	髙橋祐二	病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出 疾患特異的 iPS 細胞樹立と神経変性疾患病態研究	6,000,000	6－5
本橋裕子	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 ライフコースの図作成	4,300,000	6－6
竹下絵里	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 早期診断法の検討：小児期発症神経疾患の早期診断法の検討に関する研究	600,000	6－6

馬場信平	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 疾患の長期自然歴研究：ATP1A3関連疾患の長期自然歴調査	600,000	6－6
齋藤貴志	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 患者登録データベース基盤構築：小児期発症稀少小児神経疾患のデータベース作成に関する研究	600,000	6－6
山本寿子	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 患者登録データベース登録とキュレーション	600,000	6－6
小牧宏文	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 プロアクティブな治療の検討	主任一括	6－6
原　貴敏	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 社会参加促進支援法の検討・合併症予防法の検討	600,000	6－6
森まどか(～8/12) 本橋裕子(11/15～)	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 成人期医療移行支援法の検討（脳神経内科）	600,000	6－6
谷口　豪	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 成人期医療移行支援法の検討（精神科）	600,000	6－6
井上　健	本橋裕子	小児期発症神経疾患の成人期移行を見すえた治療と社会参加を促進するための研究 新規治療法のベンチからベッドサイドへの促進	1,000,000	6－6
服部功太郎	服部功太郎	NCNPバイオバンクの拡充・標準化と利活用推進のための基盤研究 バイオバンクの標準化・利活用推進に関する研究	11,720,000	6－7
吉田寿美子	服部功太郎	NCNPバイオバンクの拡充・標準化と利活用推進のための基盤研究 利用者に対する精神医療教育と精神疾患重症度評価の精度向上に関する研究	1,700,000	6－7
阿部十也	服部功太郎	NCNPバイオバンクの拡充・標準化と利活用推進のための基盤研究 NCNPバイオバンクにおける研究用脳画像情報連携についての研究	1,000,000	6－7
木村有喜男	服部功太郎	NCNPバイオバンクの拡充・標準化と利活用推進のための基盤研究 NCNPバイオバンクにおける診療用脳画像情報連携についての研究	1,000,000	6－7
有江文栄	服部功太郎	NCNPバイオバンクの拡充・標準化と利活用推進のための基盤研究 バイオバンクにおける被験者とのコミュニケーションの向上についての研究	1,000,000	6－7
松村　亮	服部功太郎	NCNPバイオバンクの拡充・標準化と利活用推進のための基盤研究 NCNPバイオバンクにおける情報基盤の拡充についての研究	500,000	6－7
髙尾昌樹	髙尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 研究統轄、ブレインバンクの推進、維持	10,510,000	6－8
野田隆政	髙尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 精神疾患のブレインバンクの推進、生前同意取得	500,000	6－8
高橋祐二	髙尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 神経内科疾患のブレインバンクの推進、生前同意取得	500,000	6－8
岩﨑真樹	髙尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 脳神経外科疾患のブレインバンク推進	500,000	6－8

佐藤典子	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 生前脳と剖検脳におけるMRI画像の対比	500,000	6－8
本橋裕子	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 小児疾患のブレインバンクの推進	500,000	6－8
久我弘典	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 COVID-19感染後の精神症状を有する患者レジストリを利活用した後遺症の実態把握と最適な治療法開発に資する研究	1,500,000	6－8
女屋光基	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 精神疾患を主体としたブレインバンクの構築	700,000	6－8
尾方克久	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 神経筋疾患のブレインバンクの推進	700,000	6－8
二村直伸	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 NCNPブレインバンクの運営・ブレインバンク生前登録システムへの協力	700,000	6－8
村田建一郎	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 高齢者のブレインバンクの推進	700,000	6－8
美原盤	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 プリオン病、高齢者、神経難病のブレインバンクの推進、生前同意取得	700,000	6－8
佐久間寛之	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 独立行政法人国立病院機構さいがた医療センターのブレインバンク	700,000	6－8
神田隆	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 高齢者、神経難病のブレインバンクの推進、生前同意取得	700,000	6－8
木村大樹	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 COVID-19罹患後の精神神経症状の包括的評価に基づく病態解明研究	1,000,000	6－8
渡辺宏久	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 COVID-19感染に伴う精神・神経系の後遺症あるいは遷延する症候の調査	700,000	6－8
三村將	高尾昌樹	NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進 精神・神経疾患患者の死後脳収集	700,000	6－8
星野幹雄	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 ゲノム編集による精神疾患動物モデルの作出とその解析	8,210,000	6－9
井上高良	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 CRISPR/Cas9およびBAC-Tgシステムを用いた病態モデルマウスの作出	8,100,000	6－9
宮下聡	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 マルチモーダルなオミクス解析によるてんかんの病態解析	500,000	6－9
野口悟	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 ゲノム編集技術を応用した遺伝性筋疾患の診断、病態解析、治療法開発	700,000	6－9
小山隆太	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 精神神経疾患モデルにおける神経グリア相互作用の研究	700,000	6－9
株田智弘	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 リソソーム分解系の分子機構と疾患との関連	700,000	6－9

間野達雄	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 アルツハイマー病の統合的マルチオミクス解析	700,000	6－9
若月修二	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 イオン恒常性の破綻による精神・神経疾患発病機構の解明	700,000	6－9
青木吉嗣	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 遺伝性神経・筋疾患を対象にしたゲノム編集技術に基づく遺伝子治療開発	700,000	6－9
村松里衣子	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 神経回路の修復に関わる分子機構の解明	700,000	6－9
山下祐一	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 AI を用いた精神神経疾患の研究	700,000	6－9
岩﨑真樹	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 手術脳組織検体を用いた精神神経疾患の研究	700,000	6－9
渡邉　惠	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 ヒトおよび霊長類モデルにおける自閉症のオミクス研究	700,000	6－9
永井義隆	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 ショウジョウバエモデルを用いた神経変性疾患のハイスループット病態・創薬研究	500,000	6－9
中島欽一	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 内在性 DNA の脳発達及び精神・神経疾患病態誘導機構の解明	500,000	6－9
内匠　透	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 ゲノム編集技術を用いた自閉症モデル研究	500,000	6－9
山田真弓	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 ゲノム編集技術を用いた神経幹細胞の制御機構の解明	500,000	6－9
佐藤典子	佐藤典子	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究 MRI 3DT1WI の ComBat 法を用いた脳の標準化	6,310,000	6－10
松田博史	佐藤典子	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究 構造 MRI 解析の標準化と臨床応用に関する研究	2,500,000	6－10
川口　淳	佐藤典子	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究 マルチモダリティ脳画像の統計学的解析に関する研究	1,300,000	6－10
塩浜　直	佐藤典子	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究 小児脳 MRI 定量解析の共同研究基盤の創出	1,300,000	6－10
阿部十也	佐藤典子	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究 パーキンソン病患者における疼痛感受性変容に関係する脳回路基盤の解明	1,500,000	6－10
沖田恭治	佐藤典子	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究 精神疾患における神経炎症とオピオイド受容体の評価：PET を用いた臨床研究	1,500,000	6－10
木村有喜男	佐藤典子	精神・神経疾患での脳画像撮像および解析手法の標準化と臨床応用に関する研究 精神・神経疾患における核磁気共鳴画像診断臨床応用に関する検討	1,500,000	6－10

2）受託研究

研究者	研究課題名	受給金額（千円）
岡本智子	テクフィデラカプセル使用成績調査	157
向井洋平	リュープリン SR 注射用キット 11.25mg 特定使用成績調査「全例調査：球脊髄性筋萎縮症（SBMA）」	755
小牧宏文	スピンラザ髄注 12mg 使用成績調査	283
滝澤歩武	スピンラザ髄注 12mg 使用成績調査	31
小牧宏文	ビルテプソ点滴静注 250mg 特定使用成績調査	991
滝澤歩武	ビルテプソ点滴静注 250mg 特定使用成績調査	94
林幼偉	ソリリス ® 点滴静注 300 mg 視神経脊髄炎スペクトラム障害に関する特定使用成績調査	47
岡本智子	エンスプリング ® 皮下注一般成績調査（全例調査）視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防	1,290
小牧宏文	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした NS-089/NCNP-02 の第 II 相オープンラベル試験（継続投与試験）	12
中込和幸	S-812217 の大うつ病性障害患者を対象とした第 3 相臨床試験	28
本橋裕子	エブリスディ ® ドライシロップ 60 mg 一般使用成績調査（全例調査）- 脊髄性筋萎縮症 -	283
大矢寧	エブリスディ ® ドライシロップ 60 mg 一般使用成績調査（全例調査）- 脊髄性筋萎縮症 -	126
岡本智子	ユプリズナ点滴静注 100mg 特定使用成績調査（視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の長期使用に関する調査）	189
小牧宏文	デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するヒト（同種）羊膜由来間葉系幹細胞 KA-301 の安全性及び有効性を検討する多施設共同非対照非盲検試験	142
谷口豪	ミダフレッサ静注 0.1％一般使用成績調査	31
本橋裕子	ゾルゲンスマ点滴静注 特定使用成績調査（脊髄性筋萎縮症）	94
中込和幸	急性増悪期の統合失調症を対象にした Cariprazine の有効性及び安全性を評価する 6 週間二重盲検プラセボ対照期及び 18 週間盲検継続投与期からなる試験（試験番号：M22-509	7
岡本智子	ウィフガート点滴静注 400mg（全身型重症筋無力症）特定使用成績調査（長期使用／全例調査）	142
原貴敏	デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するヒト（同種）羊膜由来間葉系幹細胞 KA-301 の安全性及び有効性を検討する多施設共同非対照非盲検試験	118
滝澤歩武	ネクスビアザイム点滴静注用 100㎎ 特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	189
中川栄二	フィンテプラ内用液 2.2㎎ /mL 特定使用成績調査	378
向井洋平	ゼオマイン ® 筋注用 50 単位、100 単位、200 単位特定使用成績調査（上肢痙縮及び下肢痙縮）	189
向井洋平	ゼオマイン ® 筋注用 50 単位、100 単位、200 単位特定使用成績調査（上肢痙縮又は下肢痙縮）	378
向井洋平	ジスバルカプセル 40mg 特定使用成績調査（遅発性ジスキネジア患者を対象とした長期使用に関する調査）	330
髙橋祐二	アムヴトラ ® 皮下注 25mg シリンジ特定使用成績調査（全例調査）	519
向井洋平	タリージェ特定使用成績調査 - 中枢性神経障害性疼痛 -	330
向井洋平	ヴィアレブ®配合持続皮下注一般使用成績調査－進行期パーキンソン病患者を対象とした一般使用成績調査－	283
中村治雄	患者レジストリ（Remudy-DMD）を用いた DMD 患者にビルテプソ点滴静注 250mg を長期投与した際の有効性及び安全性に関する本剤非投与群との比較検討のコホートスタディ	5,913
中川栄二	プコラム口腔用液特定使用成績調査	189

岡　本　智　子	ユルトミリス®点滴静注 300 mg ユルトミリス® HI 点滴静注 300mg/3mL、1100mg/11mL 視神経脊髄炎スペクトラム障害に関する特定使用成績調査	142
髙　橋　祐　二	ラジカット内用懸濁液 2.1% 一般使用成績調査	63
林　　貴　啓	副作用・感染症調査票（ワクチン）	31
小　牧　宏　文	「SRP-9001」適正使用ガイド	71
小　牧　宏　文	「ホモ接合型福山型筋ジストロフィー患者を対象としたステロイドの臨床試験」及び「ホモ及びヘテロ接合型福山型筋ジストロフィー患者を対象としたステロイドの臨床試験」	20,492

3）受託研究（治験）

研　究　者	研究課題名	受給金額（千円）
岩﨑真樹 / 中川栄二 / 金澤恭子 / 飯島圭哉	二次性全般化発作を含む部分発作を有する 16 歳以上のてんかん患者に対する BRIVARACETAM 併用投与における長期安全性及び有効性を評価するための非盲検、多施設共同、長期継続投与試験	683
林幼偉 / 佐藤典子 / 岡本智子 / 木村有喜男 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平	再発性の多発性硬化症患者を対象に，オファツムマブ投与における長期安全性，忍容性，及び有効性を評価する非盲検，単一群，多施設共同継続投与試験	170
竹下絵里 / 本橋裕子 / 住友典子	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 の第 II 相長期継続投与試験	3,017
小牧宏文 / 本橋裕子 / 住友典子 / 竹下絵里	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした TAS-205 の無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験及び非盲検継続投与試験（第 3 相）	5,309
岡本智子 / 髙橋祐二 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉 / 石原資 / 塚本忠	慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）患者を対象とした Efgartigimod PH20 SC の長期安全性、忍容性及び有効性を評価する ARGX-113-1802 試験の非盲検延長試験	1,070
大町佳永 / 髙野晴成 / 稲川拓磨 / 雑賀玲子 / 勝元敦子 / 塚本忠 / 長田高志	AHEAD 3-45 試験：脳内 A β蓄積が高値のプレクリニカルアルツハイマー病（AD）被験者（A45 Trial）及び脳内 A β蓄積が境界域レベルの早期プレクリニカル AD 被験者（A3 Trial）を対象に，BAN2401 を 216 週間投与した際の安全性及び有効性を検証することを目的とした，非盲検継続期（OLE 期）を設けたプラセボ対照，二重盲検，並行群間比較試験	9,227
岡本智子 / 山村隆 / 森まどか / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉 / 小田真司 / 石原資	再発型多発性硬化症患者を対象とした SAR442168 と teriflunomide（Aubagio®）を比較する第 III 相、ランダム化、二重盲検、有効性及び安全性試験（GEMINI 1）	750
小牧宏文 / 竹下絵里 / 本橋裕子	PTC743 のリー脳症患者を対象とした臨床試験〔継続投与試験〕	248
小牧宏文 / 竹下絵里 / 本橋裕子	AN OPEN-LABEL, LONG-TERM SAFETY, EFFICACY, AND TOLERABILITY STUDY FOR ATALUREN (PTC124) IN PATIENTS WITH NONSENSE MUTATION DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY ナンセンス変異型デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象としたアタルレン (PTC124) の非盲検、長期安全性、有効性、忍容性試験	3,033
山村隆 / 岡本智子 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉 / 小田真司 / 石原資	A MULTICENTER, SINGLE ARM, OPEN-LABELSTUDY TO EVALUATE THE LONG-TERM SAFETYAND EFFICACY OF SATRALIZUMAB IN PATIENTSWITH NEUROMYELITIS OPTICA SPECTRUMDISORDER (NMOSD) 視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）患者を対象にサトラリズマブの長期安全性及び有効性を評価する多施設共同単群非盲検試験	130

中川栄二 / 岩﨑真樹 / 齋藤貴志 / 谷口豪 / 本橋裕子 / 飯島圭哉 / 金澤恭子 / 竹下絵里 / 住友典子 / 馬場信平 / 山本薫	A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Cenobamate Adjunctive Therapy in Subjects with Partial Onset Seizures, with Optional Open-Label Extension 部分てんかん患者に対する cenobamate 追加療法の有効性及び安全性を評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同試験及び非盲検継続試験	16
小牧宏文 / 本橋裕子 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場　信平 / 齋藤貴志 / 瀬川和彦 / 荒井篤 / 伊藤祐介 / 山本薫 / 山本寿子	デュシェンヌ型筋ジストロフィーの治療における PF-06939926 の安全性および有効性を評価する第 3 相，多施設共同，無作為化，二重盲検，プラセボ対照比較試験	1,156
竹下絵里 / 本橋裕子 / 住友典子 / 馬場　信平 / 小牧宏文	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象とした NS-089/NCNP-02 の第 II 相オープンラベル試験（継続投与試験）	22,282
大町佳永 / 稲川拓磨 / 髙野晴成 / 雑賀玲子 / 佐藤典子 / 木村有喜男 / 重本蓉子 / 塚本忠 / 長田高志 / 勝元敦子	早期アルツハイマー病患者を対象とした経口セマグルチドの効果及び安全性を検討する、無作為割り付け、二重盲検、プラセボ対照試験（EVOKE plus）	2,563
大町佳永 / 稲川拓磨 / 髙野晴成 / 雑賀玲子 / 佐藤典子 / 木村有喜男 / 重本蓉子 / 塚本忠 / 長田高志 / 勝元敦子	早期アルツハイマー病患者を対象とした経口セマグルチドの効果及び安全性を検討する、無作為割り付け、二重盲検、プラセボ対照試験（EVOKE）	6,003
山村隆 / 岡本智子 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 林幼偉	抗ミエリンオリゴデンドロサイト糖タンパク質（MOG）抗体関連疾患（MOG-AD）の成人患者を対象とした ROZANOLIXIZUMAB の有効性及び安全性を評価する第 3 相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同、ピボタル試験及び非盲検継続試験	2,354
岡本智子 / 大矢寧 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 髙橋祐二 / 塚本忠 / 向井洋平 / 林幼偉 / 小田真司 / 佐藤和貴郎 / 常山篤子	A Phase 3 Study to Evaluate the Efficacy, Safety and Tolerability of TAK-771 for the Treatment of Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy (CIDP) and Multifocal Motor Neuropathy (MMN) in Japanese Subjects 日本人慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（CIDP）患者及び多巣性運動ニューロパチー（MMN）患者を対象とした TAK-771 の維持療法における有効性、安全性及び忍容性を評価する第 3 相試験	524
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩﨑真樹 / 木村唯子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子	STEREOTYPICAL PROLONGED SEIZURE を有する 12 歳以上の患者を対象として、STACCATO ALPRAZOLAM の有効性及び安全性を評価する二重盲検、無作為化、プラセボ対照、多施設共同、外来、並行群間比較試験	1,526
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩﨑真樹 / 木村唯子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子	STEREOTYPICAL PROLONGED SEIZURE を有する 12 歳以上の患者を対象として、STACCATO ALPRAZOLAM の安全性及び忍容性を評価する非盲検、多施設共同、外来継続試験	6,332
山村隆 / 岡本智子 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 森まどか / 林幼偉	日本人の再発寛解型多発性硬化症患者を対象にナタリズマブ（BG00002）を反復皮下投与したときの有効性、安全性、薬物動態及び薬力学を評価する非盲検単群第 III 相試験	273

中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩﨑真樹 / 齋藤貴志 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 本橋裕子 / 山本薫	ドラベ症候群又はレノックス・ガストー症候群患者を対象に併用療法として投与したときの soticlestat の長期的な安全性及び忍容性を評価する、第 3 相、前向き、非盲検、多施設共同、第 3 相試験からの継続投与試験 (ENDYMION 2)	6,078
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩﨑真樹 / 金澤恭子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫 / 加藤英生	ONO-2017 第Ⅲ相試験全般性強直間代発作を有する日本人てんかん患者を対象とした多施設共同非盲検非対照試験	861
小牧宏文 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象として SRP-9001 の安全性及び有効性を評価する第 3 相多国籍ランダム化二重盲検プラセボ対照全身遺伝子導入試験（EMBARK)	1,385
岡本智子 / 石原資 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 髙橋祐二 / 常山篤子 / 向井洋平 / 林幼偉	Phase 2/3, Multistage, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Parallel Group Withdrawal Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Nipocalimab Administered to Adults with Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP) 成人の慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（CIDP）患者を対象に Nipocalimab の有効性及び安全性を評価する第 2/3 相，多段階，多施設共同，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照並行群間中止試験	2,335
齋藤貴志 / 小牧宏文 / 馬場信平 / 山本薫 / 米野翔太 / 杉山諒 / 梅山有里子 / 半田貴之 / 光井康次郎	A Phase 1-3, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Intrathecally Administered ION373 in Patients with Alexander Disease / アレキサンダー病患者を対象に ION373 の髄腔内投与の有効性、安全性、薬物動態及び薬力学を評価する第 1 ～ 3 相、二重盲検、無作為化、プラセボ対照試験	7,670
吉村直記 / 榎田嵩子 / 沖田恭治 / 久保田智香 / 佐藤英樹 / 中込和幸 / 稲川拓磨	先行する Iclepertin の第 III 相試験を完了した統合失調症患者を対象に Iclepertin を 1 日 1 回投与した場合の長期安全性を検討する非盲検，単群，継続試験（CONNEX-X）	3,328
中川栄二 / 飯島圭哉 / 岩﨑真樹 / 金澤恭子 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 谷口豪 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	An open-label study to investigate the safety and efficacy of cannabidiol oral solution (GWP42003-P) in Japanese children and adults as adjunctive treatment for seizures associated with Lennox-Gastaut syndrome, Dravet syndrome, or tuberous sclerosis complex 日本人小児および成人患者を対象にレノックス・ガストー症候群、ドラベ症候群または結節性硬化症と関連する発作に対する併用療法として、カンナビジオール経口液剤（GWP42003-P）の安全性および有効性を検討する非盲検試験	9,893
髙野晴成 / 稲川拓磨 / 大町佳永 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 長田高志	アルツハイマー病患者を対象にアデュカヌマブ（BIIB037）の臨床的有用性を検証する無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較第 IIIb/IV 相試験	5,536
栗山健一 / 長尾賢太朗 / 松井健太郎 / 吉池卓也 / 松島舜 / 内海智博 / 不破真衣	日本人ナルコレプシー患者を対象として、BF2.649 を経口投与したときの有効性及び安全性を評価する、二重盲検、無作為化、プラセボ対照、並行群間比較、多施設共同試験（パート 1）と、その後の非盲検、長期投与試験（パート 2）からなる第 3 相試験	3,622
吉村直記 / 稲川拓磨 / 沖田恭治 / 久保田涼太郎 / 髙橋恵理矢 / 中山知彦	急性期の統合失調症患者を対象としたブレクスピプラゾール週 1 回製剤（QW 製剤）の有効性，安全性を検討する，多施設共同，プラセボ対照，無作為化，二重盲検，並行群間比較試験	16
吉村直記 / 稲川拓磨 / 沖田恭治 / 久保田涼太郎 / 髙橋恵理矢 / 中山知彦	統合失調症患者を対象としたブレクスピプラゾール週 1 回製剤（QW 製剤）を週 1 回 52 週間投与した時の，長期忍容性，安全性及び有効性を検討する多施設共同，非対照，非盲検試験	580

栗山健一 / 長尾賢太朗 / 松井健太郎 / 吉池卓也 / 松島舜 / 内海智博 / 不破真衣	nCPAP 療法を受けても日中の過度の眠気が認められる日本人閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に BF2.649 を経口投与したときの有効性及び安全性を評価する、二重盲検、無作為化、プラセボ対照、並行群間比較、多施設共同試験（パート 1）と、その後の非盲検、長期投与試験（パート 2）からなる第 3 相試験	1,060
岡本智子 / 石原資 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉 / 木村有喜男 / 佐藤典子 / 山村隆	再発性の多発性硬化症患者を対象に remibrutinib の有効性及び安全性を teriflunomide を比較対照に評価する，ランダム化，二重盲検，ダブルダミー，並行群間比較試験，並びに，非盲検で remibrutinib を投与する継続投与試験	3,239
本橋裕子 / 小牧宏文 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場信平 / 山本薫 / 山本寿子 / 庄司理以沙 / 小倉弘嗣	デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するヒト（同種）羊膜由来間葉系幹細胞 KA-301 の安全性及び有効性を検討する多施設共同非対照非盲検試験（第 I 相／第 II 相試験）	3,480
中川栄二 / 岩﨑真樹 / 齋藤貴志 / 谷口豪 / 本橋裕子 / 飯島圭哉 / 金澤恭子 / 竹下絵里 / 住友典子 / 馬場信平 / 山本薫	A Phase 2, Multicenter Open-Label Extension Study to Evaluate the Long-term Safety of Cenobamate in Japanese Subjects with Partial Onset Seizures 部分発作を有する日本人てんかん患者を対象とした Cenobamate の長期安全性を評価する第 2 相多施設共同非盲検継続投与試験	1,279
髙橋祐二 / 小田真司 / 常山篤子 / 勝元敦子 / 佐野輝典	多系統萎縮症患者を対象として TAK-341 静注製剤の有効性、安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学を評価する第 2 相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験	8,576
栗山健一 / 長尾賢太朗 / 松井健太郎 / 松島舜 / 吉池卓也 / 内海智博 / 不破真衣	A Long-term Extension Study to Evaluate the Safety and Tolerability of TAK-861 in Participants With Selected Central Hypersomnia Conditions 中枢性過眠症の特定の状態を有する被験者を対象として TAK-861 の安全性及び忍容性を評価する長期継続投与試験	890
滝澤歩武 / 石原資 / 大矢寧 / 小田真司 / 勝元敦子 / 新見淳	LEMS 患者を対象とした DYD-301 錠の継続投与試験（拡大治験）	1,124
小牧宏文 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	歩行不能及び歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者を対象として SRP-9001 の安全性及び有効性を評価する第 3 相多国籍ランダム化二重盲検プラセボ対照全身遺伝子導入療法試験（ENVISION）	3,442
齋藤貴志 / 小牧宏文 / 住友典子 / 山本薫 / 山本寿子	ペリツェウス・メルツバッハー病患者における ION356 の髄腔内投与の安全性、薬物動態及び薬力学を評価する第 1b 相試験	2,873
水澤英洋 / 大平雅之 / 長田高志 / 木村浩晃 / 佐野輝典 / 髙尾昌樹	A Phase 1/2a Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Intrathecally Administered ION717 in Patients with Prion Disease プリオン病患者を対象に ION717 の髄腔内投与の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学を評価する第 1/2a 相試験	9,674
吉村直記 / 稲川拓磨 / 沖田恭治 / 林大祐 / 吉田寿美子 / 中山知彦	統合失調症患者を対象としたブレクスピプラゾール週 1 回製剤（QW 製剤）を単回投与したときの薬物動態に対する食事の影響を検討する，多施設共同，非盲検，無作為化，2 群 2 期クロスオーバー試験	4,740

沖田恭治 / 稲川拓磨 / 佐藤英樹 / 林大祐 / 樋口早子 / 吉村直記	A 6-Week, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Cariprazine in the Acute Exacerbation of Schizophrenia, with an Additional 18-Week Blinded Extension Period 急性増悪期の統合失調症を対象にした Cariprazine の有効性及び安全性を評価する 6 週間二重盲検プラセボ対照期及び 18 週間盲検継続投与期からなる試験	560
小牧宏文 / 住友典子 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本 薫 / 山本寿子 / 竹下絵里	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 NS-050/NCNP-03 の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学を検討する第 I/II 相、ヒト初回投与、反復投与、2 パート試験	3,535
向井洋平 / 小田真司 / 坂本崇	痙性斜頸患者を対象とした NT 201 の非盲検、非対照、単群試験	3,079
向井洋平 / 小田真司 / 坂本崇	眼瞼痙攣患者を対象とした NT 201 の非盲検、非対照、単群試験	2,650
滝澤歩武 / 大矢寧 / 岡本智子 / 勝元敦子 / 新見淳 / 安達悠莉安 / 常山篤子 / 山川徹	A Study to Evaluate Seroprevalence of Antibodies to AAV8 and Assessment of Biomarkers in Patients with Late-Onset Pompe Disease 遅発型ポンペ病患者を対象とした，AAV8 に対する抗体の血清陽性率及びバイオマーカーを評価する試験	1,570
岡本智子 / 石原資 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 髙橋祐二 / 塚本忠 / 常山篤子 / 向井洋平 / 林幼偉	KD-380 第Ⅲ相試験	692
雑賀玲子 / 稲川拓磨 / 大町　佳永 / 長田高志 / 勝元敦子 / 髙尾昌樹 / 髙野晴成 / 塚本忠	早期アルツハイマー病患者を対象とした抗 MTBR- タウモノクローナル抗体である BMS-986446 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、国際共同試験（TargetTau-1）	7,966
栗山健一 / 内海 智博 / 長尾賢太朗 / 不破 真衣 / 松井健太郎 / 松島舜 / 吉池卓也	A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of TAK-861 for the Treatment of Narcolepsy with Cataplexy (Narcolepsy Type 1) カ タプレキシーを伴うナルコレプシー（ナルコレプシータイプ 1）に対する TAK-861 の有効性及び安全性を評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験	3,321
小牧宏文 / 齋藤貴志 / 住友典子 / 竹下絵里 / 馬場信平 / 本橋裕子 / 山本薫	先行する SRP-9001 臨床試験の 1 試験で SRP-9001 の投与を受けた被験者を対象として、SRP-9001 の長期安全性及び有効性を評価する第 3 相多国籍追跡調査試験	2,378
向井洋平 / 石原資 / 大岩宏子 / 大矢寧 / 岡本智子 / 小田真司 / 勝元敦子 / 金澤恭子 / 雑賀玲子 / 坂本崇 / 新見淳 / 髙橋祐二 / 滝澤歩武 / 塚本忠 / 常山篤子 / 中元ふみ子 / 山川徹 / 山本敏之 / 弓削田晃弘 / 林幼偉	NPC-22 の慢性流涎症患者を対象とした第Ⅱ／Ⅲ相試験	4,974
岡本智子 / 石原資 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 髙橋祐二 / 塚本忠 / 常山篤子 / 向井洋平 / 林幼偉	慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーを有する被験者を対象に、riliprubart の有効性及び安全性を免疫グロブリン（IVIg）静脈内投与と比較評価する第 III 相、ランダム化、二重盲検試験	1,033
岡本智子 / 石原資 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 髙橋祐二 / 塚本忠 / 常山篤子 / 向井洋平 / 林幼偉	難治性慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー患者を対象とした riliprubart の有効性及び安全性を評価する第 III 相、二重盲検、プラセボ対照試験	1,037

滝澤歩武 / 安達悠莉安 / 石原資 / 大矢寧 / 岡本智子 / 勝元敦子 / 新見淳 / 常山篤子 / 山川徹	A Phase 3 Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Global Study to Evaluate the Efficacy And Safety of Intravenous AOC 1001 for the Treatment of Myotonic Dystrophy Type 1 筋強直性ジストロフィー 1 型治療薬としての AOC 1001 静注用の有効性及び安全性を評価する第 III 相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、国際共同試験	1,234
山村隆 / 石原資 / 岡本智子 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉	再発型多発性硬化症の成人患者を対象とした frexalimab（SAR441344）の有効性及び安全性を teriflunomide と比較する 2 つの独立したランダム化、二重盲検、第 III 相試験のマスタープロトコル	2,707
山村隆 / 石原資 / 岡本智子 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 佐藤和貴郎 / 向井洋平 / 林幼偉	再発を伴わない二次性進行型多発性硬化症の成人患者を対象とした frexalimab（SAR441344）の有効性及び安全性をプラセボと比較するランダム化、二重盲検、第 III 相試験	1,880
髙橋祐二 / 石原資 / 小田真司 / 勝元敦子 / 雑賀玲子 / 塚本忠 / 常山篤子 / 中元ふみ子 / 新見淳 / 向井洋平 / 山本敏之 / 弓削田晃弘	KDT-3594 のレボドパ併用の進行期パーキンソン病患者を対象とした後期第 II 相臨床試験	934
髙橋祐二 / 石原資 / 小田真司 / 滝澤歩武	PHASE IB OPEN LABEL BASKET TRIAL OF RAY121 TO INHIBIT CLASSICAL COMPLEMENT PATHWAY IN IMMUNOLOGICAL DISEASES (RAINBOW TRIAL) 補体古典経路を阻害する RAY121 の免疫疾患における第 Ib 相，非盲検，バスケット試験（RAINBOW 試験）	775
髙橋祐二 / 石原資 / 小田真司 / 滝澤歩武	PHASE IB OPEN LABEL, LONG-TERM, EXTENSION BASKET TRIAL OF RAY121 TO INHIBIT CLASSICAL COMPLEMENT PATHWAY IN IMMUNOLOGICAL DISEASES (RAINBOW-LTE TRIAL) 補体古典経路を阻害する RAY121 の免疫疾患における第 Ib 相，非盲検，長期継続投与，バスケット試験（RAINBOW-LTE 試験）	688

4）厚生労働科学研究費補助金

外部機関所属の者は（）書きとする。

研究費の種類	研究者名	研究代表者名	研究課題名	代表 / 分担	交付金額（千円）
障害者政策総合研究事業	山口創生	山口創生	精神科医療機関における包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に関わるサービスの提供体制構築に資する研究	代表	9,935,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）	藤井千代	藤井千代	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究	代表	37,800,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）	黒田直明	黒田直明	良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究	代表	32,000,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）	立森久照	黒田直明	良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究	分担	500,000
障害者政策総合研究事業	佐藤和貴郎	佐藤和貴郎	「筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群」(ME/CFS) の実態調査および客観的診断法の確立に関する研究	代表	3,125,000
難治性疾患政策研究事業	高尾昌樹	高尾昌樹	プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班	代表	18,500,000
難治性疾患政策研究事業	水澤英洋	高尾昌樹	プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班	分担	200,000
難治性疾患政策研究事業	大平雅之	高尾昌樹	プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班	分担	800,000
難治性疾患政策研究事業	伊藤雅之	伊藤雅之	レット症候群とその周辺疾患の臨床調査研究	代表	15,300,000
障害者政策総合研究事業	黒田直明	黒田直明	第８期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る成果目標の見直しに資する研究	代表	6,400,000
障害者政策総合研究事業	杉山直也	杉山直也	精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究	代表	4,120,000
障害者政策総合研究事業	三宅美智	杉山直也	精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究	分担	2,000,000
障害者政策総合研究事業	平林直次	平林直次	医療観察法における退院後支援に資する研究	代表	7,900,000
障害者政策総合研究事業	松本俊彦	松本俊彦	処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究	代表	8,500,000
障害者政策総合研究事業	沖田恭治	松本俊彦	処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究	分担	1,500,000
障害者政策総合研究事業	嶋根卓也	松本俊彦	処方薬や市販薬の乱用又は依存症に対する新たな治療方法及び支援方法・支援体制構築のための研究	分担	1,500,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品･医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	嶋根卓也	嶋根卓也	薬物乱用・依存状況の実態把握のための全国調査と近年の動向を踏まえた大麻等の乱用に関する研究	代表	8,500,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品･医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	松本俊彦	嶋根卓也	薬物乱用・依存状況の実態把握のための全国調査と近年の動向を踏まえた大麻等の乱用に関する研究	分担	2,500,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品･医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	富山健一	嶋根卓也	薬物乱用・依存状況の実態把握のための全国調査と近年の動向を踏まえた大麻等の乱用に関する研究	分担	1,000,000
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業	栗山健一	栗山健一	睡眠時間・睡眠休養感の確保に影響する就寝環境・生活習慣の客観的評価手法および適切な睡眠取得のための介入・環境整備法の開発	代表	7,200,000

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）	水 澤 英 洋	水 澤 英 洋	革新的技術を用いた難病の医療提供体制推進に関する研究	代表	19,000,000
厚生労働行政推進事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	嶋 根 卓 也	嶋 根 卓 也	濫用等のおそれのある医薬品の成分指定に係る研究	代表	4,149,000
厚生労働行政推進事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	富 山 健 一	嶋 根 卓 也	濫用等のおそれのある医薬品の成分指定に係る研究	分担	750,000
厚生労働行政推進事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	喜多村 真 紀	嶋 根 卓 也	濫用等のおそれのある医薬品の成分指定に係る研究	分担	750,000
障害者政策総合研究事業	久 我 弘 典	（中 尾 智 博）	新型コロナウイルス感染に起因すると考えられる精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究	分担	1,215,000
障害者政策総合研究事業	藤 井 千 代	（村 井 俊 哉）	地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院治療による支援のための研究	分担	7,776,000
障害者政策総合研究事業	久 我 弘 典	（藤 澤 大 介）	効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究	分担	1,335,000
厚生老行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）	水 澤 英 洋	（山 田 正 仁）	プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	分担	39,350,000
厚生労働行政推進調査事業費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）	栗 山 健 一	（辻 一 郎）	次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究	分担	1,200,000
難治性疾患政策研究事業	髙 橋 祐 二	（戸 田 達 史）	神経変性疾患領域における難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上に資する研究	分担	400,000
難治性疾患政策研究事業	山 村 隆	（桑 原 聡）	神経免疫疾患領域における難病の医療水準と患者の QOL 向上に資する研究	分担	400,000
難治性疾患政策研究事業	髙 橋 祐 二	（小 野 寺 理）	運動失調症の医療水準、患者 QOL の向上に資する研究班	分担	700,000
難治性疾患政策研究事業	髙 尾 昌 樹	（小 野 寺 理）	運動失調症の医療水準、患者 QOL の向上に資する研究班	分担	700,000
難治性疾患政策研究事業	齋 藤 貴 志	（今 井 克 美）	稀少てんかんの診療指針と包括医療の研究	分担	550,000
難治性疾患政策研究事業	西 野 一 三	（青 木 正 志）	希少難治性筋疾患に関する調査研究	分担	1,500,000
難治性疾患政策研究事業	小 牧 宏 文	（青 木 正 志）	希少難治性筋疾患に関する調査研究	分担	1,200,000
難治性疾患政策研究事業	西 野 一 三	（渥 美 達 也）	自己免疫疾患に関する調査研究	分担	200,000
難治性疾患政策研究事業	西 野 一 三	（三 牧 正 和）	ミトコンドリア病の診断水準や QOL 向上を目指した調査研究	分担	1,000,000
難治性疾患政策研究事業	小 牧 宏 文	（三 牧 正 和）	ミトコンドリア病の診断水準や QOL 向上を目指した調査研究	分担	1,500,000
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	富 山 健 一	（舩 田 正 彦）	精神活性物質の化学構造に基づく乱用危険性予測に関する研究	分担	1,500,000
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	富 山 健 一	（花 尻 瑠 理）	危険ドラッグ等の乱用薬物に関する最新の分析情報の収集及び危害影響予測のための研究	分担	1,000,000
難治性疾患政策研究事業	井 上 健	（村 松 一 洋）	遺伝性白質疾患・知的障害をきたす疾患の医療水準の向上と療養に資する研究システムの構築	分担	1,000,000

難治性疾患政策研究事業	西　野　一　三	（松村　剛）	筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究	分担	300,000
難治性疾患政策研究事業	小　牧　宏　文	（松村　剛）	筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究	分担	1,800,000
厚生労働行政推進調査事業費（難治性疾患政策研究事業）	髙　尾　昌　樹	（山田正仁）	プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	分担	150,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）	塚　本　　忠	（山田正仁）	プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	分担	4,500,000
障害者政策総合研究事業	石　井　礼　花	（岡田俊）	強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究	分担	390,000
障害者政策総合研究事業	久　我　弘　典	（中里道子）	摂食障害に対する効率的かつ効果的な治療方法及び支援方法の開発に資する研究	分担	400,000
障害者政策総合研究事業	高　野　　歩	（治徳大介）	ゲームに関連した生活障害等の問題、併存する疾患及びその対応等の実態把握に資する研究	分担	1,000,000
健康安全・危機管理対策総合研究事業	大　沼　麻　実	（奥田博子）	災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究	分担	500,000
政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）	成　田　　瑞	（林　玲子）	ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究	分担	500,000
厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）	張　　賢　徳	張　　賢　徳	性行動異常を呈する者の精神医学的考察と認知行動療法を含めた介入方法の検討及び性被害者の心理的ストレス対処に資する実態調査	代表	5,212,000

5）日本医療研究開発機構委託研究開発契約

外部機関所属の者は（）書きとする。

研究費の種類	研究者名	研究代表者	研究課題名	代表／分担	交付金額（千円）
医工連携・人工知能実装研究事業	橋本亮太	橋本亮太	AI技術を活用した統合失調症の早期診断医療機器プログラムの開発	代表	67,600
医薬品等規制調和・評価研究事業	中村治雅	中村治雅	医薬品の承認審査における臨床成績評価等の薬事手続きに資する医療情報データベース等の利活用に関する研究	代表	7,020
革新的医療技術研究開発推進事業（産学官共同型）	青木吉嗣	青木吉嗣	尿由来幹細胞のダイレクトリプログラミングを活用した神経難病創薬プラットフォームの構築	代表	25,000
革新的先端研究開発支援事業	村松里衣子	村松里衣子	脳機能障害の malignant loop 抑制手法の開発	代表	104,169
革新的先端研究開発支援事業	青木吉嗣	青木吉嗣	疾病発症につながる代謝ストレス及び社会的ストレスに抗する運動模倣性メカニカルストレスの作用機序解明に基づく病因・病態の理解	代表	13,000
研究開発推進ネットワーク事業	小居秀紀	小居秀紀	地域、疾患領域、臨床研究者・支援専門職ネットワークを活用した、QMS の概念に関する研究者及び研究支援者への教育研修に係る研究	代表	15,600
再生・細胞医療・遺伝子治療実現加速化プログラム	伊藤雅之	伊藤雅之	エピゲノム編集によるレット症候群の遺伝子治療の研究開発	代表	32,500
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	橋本亮太	橋本亮太	精神科領域のガイドラインの社会実装化に関する検証研究	代表	5,850
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	大庭真梨	大庭真梨	多様なソースから収集するデータの蓄積と利活用のための個人情報の非特定化手法の開発とデータ加工技術の確立並びにデータの質担保に関する研究開発	代表	11,700
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	竹田和良	竹田和良	マイレジストリの縦断データを活用した新規治療法開発と薬事承認の実現	代表	140,400
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	野田隆政	野田隆政	クロミプラミン塩酸塩の COVID-1 9 罹患後症状治療剤としての開発	代表	13,000
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	井野敬子	井野敬子	心的外傷後ストレス障害に対するオンライン持続エクスポージャー療法の有効性検証：多施設ランダム化比較試験	代表	6,500
新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業	野田隆政	野田隆政	クロミプラミン塩酸塩の COVID-19 罹患後症状治療剤としての開発	代表	19,500
成育疾患克服等総合研究事業	伊藤雅之	伊藤雅之	新生児低酸素性虚血性脳症の早期重症度診断法の開発	代表	15,600
成育疾患克服等総合研究事業	竹田和良	竹田和良	児童・思春期におけるオンラインメンタルヘルスケアシステム (KOKOROBO-Junior) の開発と社会実装	代表	13,910
難治性疾患実用化研究事業	青木吉嗣	青木吉嗣	デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対する mRNA 医薬品の探索研究	代表	26,000
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	水澤英洋	未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases(IRUD)）：希少・未診断疾患に対する診断プログラム基盤の開発と患者還元を推進する研究	代表	889,200

難治性疾患実用化研究事業	井上　健	井上　健	未分類の新規先天性大脳白質形成不全症の臨床遺伝疫学情報の収集によるエビデンス創出研究	代表	13,000
難治性疾患実用化研究事業	髙橋祐二	髙橋祐二	脊髄小脳変性症の治療法開発に直結するエビデンス創出研究	代表	15,600
難治性疾患実用化研究事業	青木吉嗣	青木吉嗣	筋強直性ジストロフィーに対する筋指向性脂質付加 siRNA 医薬品の実用化に関する研究	代表	78,000
難治性疾患実用化研究事業	井上　健	井上　健	先天性大脳白質形成不全症に対するゲノム編集遺伝子治療法開発	代表	26,000
難治性疾患実用化研究事業	星野幹雄	星野幹雄	手術脳検体の統合的トランスクリプトーム解析と新規病態モデルマウス作出による片側巨脳症の病態解明と治療標的の探索	代表	15,600
認知症研究開発事業	岩坪　威	岩坪　威	アルツハイマー病疾患修飾薬全国臨床レジストリの構築と解析	代表	49,920
認知症研究開発事業	岩坪　威	岩坪　威	アルツハイマー病疾患修飾薬全国臨床レジストリの構築と解析	代表	180,700
脳神経科学統合プログラム	橋本亮太	橋本亮太	iPS 細胞技術とデータ科学を融合した精神疾患横断的な双方向トランスレーショナル研究	代表	39,000
脳神経科学統合プログラム	高尾昌樹	高尾昌樹	日本ブレインバンクネット (JBBN) による精神・神経疾患死後脳リソース基盤の強化に関する研究開発	代表	381,123
脳神経科学統合プログラム	星野幹雄	星野幹雄	手術検体を用いた発達障害・てんかんの脳内細胞内情報伝達機構の把握による発症メカニズムの解明	代表	42,900
脳神経科学統合プログラム	髙橋祐二	髙橋祐二	発症前コホート研究と多層オミックス解析の融合によるパーキンソン病の研究基盤高度化と疾患 Trajectory 解明	代表	54,600
脳神経科学統合プログラム	小山隆太	小山隆太	神経変性疾患治療のための異常タンパク質貪食ターゲティングシステムの開発	代表	22,100
脳神経科学統合プログラム	三村喬生	三村喬生	行動シラバスに基づく霊長類の社会性評価プラットフォームの開発	代表	22,100
脳神経科学統合プログラム	髙橋祐二	髙橋祐二	筋萎縮性側索硬化症の新規モデル動物を活用した変性最初期核内病態の網羅的解明	代表	15,600
脳神経科学統合プログラム	山下祐一	山下祐一	精神障害の新規治療介入法開発のためのメゾスコピックレベルデジタル脳モデルの開発	代表	47,450
脳神経科学統合プログラム	森下博文	森下博文	社会距離ダイナミクスの多種多階層制御機構	代表	52,000
慢性の痛み解明研究事業	荒木敏之	荒木敏之	SARM1 阻害による神経原性疼痛抑制効果機序の多様性に基づく新規治療標的の開発	代表	7,800
ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム	橋本亮太	（徳永勝士）	精神疾患の個別化医療を実現するためのゲノム・空間オミクス多施設共同研究	分担	9,750
ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム	服部功太郎	（荻島創一）	ゲノム医療実現推進のためのバイオバンク・ネットワーク構築とバイオバンク利活用促進に関する研究開発	分担	3,250
ゲノム創薬基盤推進研究事業	服部功太郎	（森田瑞樹）	バイオバンクの利活用促進に向けた高品質な管理・運営体制の構築	分担	1,560
ゲノム創薬基盤推進研究事業	髙尾昌樹	（川路英哉）	RNA 標的医薬創出に資する、疾患 RNA 分子完全長一次構造に関するデータ基盤の構築	分担	2,600

ムーンショット型研究開発事業	皆川栄子	（林　悠）	脳を守り、育て、活かす、睡眠によるライフコースアプローチ	分担	11,570
医工連携・人工知能実装研究事業	栗山健一	（吉田政樹）	オンライン診療を介したリアルワールドデータを活用した「睡眠脳波と問診デジタルデータによるうつ病の検査 - 問診 - 診断支援システム」の開発・事業化	分担	14,679
医工連携・人工知能実装研究事業	岩崎真樹	（藤原幸一）	心拍変動解析によるてんかん発作予知 AI システムの研究開発	分担	1,950
医療機器開発推進研究事業	竹田和良	（鬼頭伸輔）	精神疾患レジストリを活用した医療機器（磁気けいれん療法）の薬機法承認に関する研究：臨床評価準備	分担	4,466
医療研究開発革新基盤創生事業	中村治雅	（三好和久）	患者レジストリを活用した日本発の新規作用機序を有する革新的デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬の開発	分担	4,117
医療研究開発革新基盤創生事業	小牧宏文	（三好和久）	患者レジストリを活用した日本発の新規作用機序を有する革新的デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬の開発	分担	1,911
医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業	小山隆太	（和氣弘明）	グリア細胞の生理機構解明とその遷移による中枢神経疾患に対する創薬戦略の国際共同開発	分担	10,400
革新的先端研究開発支援事業	北村真吾	（吉種　光）	ヒトの時計老化年齢を評価する血液バイオマーカーの探索とその応用	分担	2,600
革新的先端研究開発支援事業	関　和彦	（淺原弘嗣）	運動機能の増進から健康長寿を高めるシーズとモダリティ開発	分担	13,000
革新的先端研究開発支援事業	青木吉嗣	（澤田泰宏）	疾病発症につながる代謝ストレス及び社会的ストレスに抗する運動模倣性メカニカルストレスの作用機序解明に基づく病因・病態の理解	分担	13,000
橋渡し研究プログラム	井野敬子	（坂口昌徳）	睡眠中の音刺激による PTSD の新規治療法の開発	分担	1,950
橋渡し研究プログラム	青木吉嗣	（青木吉嗣）	多様な卓越したシーズ探索・研究開発を支援する産学官民の協創による拠点形成	分担	3,500
橋渡し研究プログラム	原　貴敏	（本多武尊）	多様な卓越したシーズ探索・研究開発を支援する産学官民の協創による拠点形成	分担	300
再生・細胞医療・遺伝子治療実現加速化プログラム	西野一三	（小林博司）	Pompe 病の根治を目指した新規遺伝子治療法の開発研究	分担	13,000
再生・細胞医療・遺伝子治療実現加速化プログラム	荒木敏之	（櫻井英俊）	ロングリードシーケンスと iPS 細胞技術で解き明かす、リピート構造異常に起因する骨格筋疾患の発症機構	分担	16,900
創薬基盤推進研究事業	服部功太郎	（後藤雄一）	ナショナルセンター・バイオバンクネットワークを基盤とする疾患別情報統合データベースを活用した産学官連携による創薬開発研究	分担	70,000
創薬基盤推進研究事業	服部功太郎	（後藤雄一）	ナショナルセンター・バイオバンクネットワークを基盤とする疾患別情報統合データベースを活用した産学官連携による創薬開発研究	分担	104,000
創薬基盤推進研究事業	野口　悟	（粟屋智就）	ブランチポイントを標的としたエクソンスキップ型アンチセンスオリゴ核酸の新規設計法とその in vivo 有効性検証法の開発	分担	2,600
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	（國土典宏）	難病のゲノム医療実現に向けた全ゲノム解析の実施基盤の構築と実践	分担	9,737
難治性疾患実用化研究事業	西野一三	（國土典宏）	難病のゲノム医療実現に向けた全ゲノム解析の実施基盤の構築と実践	分担	19,981
難治性疾患実用化研究事業	石塚量見	（石垣景子）	福山型先天性筋ジストロフィー患者における内服ステロイド薬の第 II 相治験	分担	2,860
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	（國土典宏）	難病のゲノム医療実現に向けた全ゲノム解析の実施基盤の構築と実践	分担	6,500
難治性疾患実用化研究事業	西野一三	（國土典宏）	難病のゲノム医療実現に向けた全ゲノム解析の実施基盤の構築と実践	分担	6,500

難治性疾患実用化研究事業	中村治雅	（高橋正紀）	筋強直性ジストロフィーの自然歴とバイオマーカー研究―国際協調と先天性を含めた全年齢化	分担	3,120
難治性疾患実用化研究事業	塚本　忠	（佐藤克也）	プリオン病国際医師主導治験獲得のためのプリオン病早期診断基準の作成と非侵襲性診断法の開発	分担	650
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	（辻　省次）	神経難病の早期特定を実現する革新的ゲノム解析研究	分担	10,400
難治性疾患実用化研究事業	水澤英洋	（田中雄二郎）	希少難病に対する N-of-1+ 核酸医薬創薬研究	分担	2,600
難治性疾患実用化研究事業	石塚量見	（嶋田洋太）	GM1 ガングリオシドーシスに対するレンチウイルスベクターを用いた ex vivo 遺伝子治療法の開発	分担	260
認知症研究開発事業	髙野晴成	（新美芳樹）	画像・バイオマーカー縦断コホート研究によるプレクリニカルアルツハイマー病進行 機序の解明	分担	1,820
認知症研究開発事業	間野達雄	（富田泰輔）	疾患特異的構造多型の理解に基づくシヌクレイノパチー病態メカニズム解明	分担	3,900
認知症研究開発事業	塚本　忠	（新美芳樹）	共生社会を実現する認知症研究プラットフォームの構築	分担	1,201
脳神経科学統合プログラム	関　和彦	（影山龍一郎）	脳データ統合プラットフォームの開発と活用による脳機能と疾患病態の解明	分担	187,200
脳神経科学統合プログラム	宇田川　誠	（瀧本禎之）	脳科学研究の社会実装および倫理的課題の探索のための知的ネットワークの構築	分担	325
脳神経科学統合プログラム	岩坪　威	（影山龍一郎）	脳データ統合プラットフォームの開発と活用による脳機能と疾患病態の解明	分担	100,100
脳神経科学統合プログラム	関　和彦	（影山龍一郎）	脳データ統合プラットフォームの開発と活用による脳機能と疾患病態の解明	分担	65,000
脳神経科学統合プログラム	阿部十也	（影山龍一郎）	脳データ統合プラットフォームの開発と活用による脳機能と疾患病態の解明	分担	22,750
脳神経科学統合プログラム	村松里衣子	（影山龍一郎）	脳データ統合プラットフォームの開発と活用による脳機能と疾患病態の解明	分担	28,600
脳神経科学統合プログラム	荒木敏之	（影山龍一郎）	脳データ統合プラットフォームの開発と活用による脳機能と疾患病態の解明	分担	16,250
脳神経科学統合プログラム	関　和彦	（佐々木えりか）	アルツハイマー病研究に資するモデル動物基盤の開発	分担	13,000
脳神経科学統合プログラム	宮下　聡	（有村奈利子）	認知症を引き起こす血漿成分の解析と移植治療の開発	分担	1,950
予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業	中村治雅	（數井裕光）	実態／ニーズ調査に基づいたヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症発症リスクおよび認知障害・生活機能障害・BPSD 等の低減のための非薬物療法指針作成と普及のための研究	分担	1,950
臨床研究・治験推進研究事業	大庭真梨	（松山　裕）	東京大学大学院における生物統計家育成のための卒後教育まで含めた一貫した教育プログラムの研究開発	分担	1,000
臨床研究・治験推進研究事業	小牧宏文	（松村　剛）	筋ジストロフィーに対する TRPV2 阻害薬の第二相医師主導治験	分担	1,911

6）科学研究費補助金

外部機関所属の者は（）書きとする。

研究費の種類	研究者名	研究代表者名	研究課題名	代表/分担	交付金額（千円）
学術変革領域研究（A）	小山隆太	（岡部繁男）	グリアデコーディング：脳-身体連関を規定するグリア情報の読み出しと理解	分担	130
学術変革領域研究（B）	井野敬子	（善甫啓一）	「音による環世界マニピュレーション」研究の総括	分担	130
学術変革領域研究（B）	柳百合子	（樫原潤）	ネットワーク解析による心理療法の高精細な作用機序の解明	分担	700
学術変革領域研究（学術研究支援基盤形成）	髙尾昌樹	（醍醐弥太郎）	コホート・生体試料支援プラットフォーム	分担	2,262
学術変革領域研究（学術研究支援基盤形成）	髙尾昌樹	（醍醐弥太郎）	コホート・生体試料支援プラットフォーム	分担	488
学術変革領域研究（学術研究支援基盤形成）	池田和隆	（武川睦寛）	先端モデル動物支援プラットフォーム	分担	6,552
学術変革領域研究（学術研究支援基盤形成）	池田和隆	（武川睦寛）	先端モデル動物支援プラットフォーム	分担	2,626
基盤研究（A）	栗山健一	金吉晴	PTSDの恐怖記憶と情動反応の分子基盤の解明と治療	分担	1,000
基盤研究（A）	堀弘明	金吉晴	PTSDの恐怖記憶と情動反応の分子基盤の解明と治療	分担	1,500
基盤研究（A）	成田瑞	金吉晴	PTSDの恐怖記憶と情動反応の分子基盤の解明と治療	分担	500
基盤研究（A）	髙橋長秀	（土屋賢治）	機能障がいに焦点をあてた神経発達症の診断体系の再構成	分担	650
基盤研究（A）	山下祐一	（宮園健吾）	非定型な経験、信念、認知の研究：哲学を中心とした学際的アプローチ	分担	910
基盤研究（A）	髙尾昌樹	（花川隆）	ヒト組織・病理情報を表現する合成MRI技術開発に向けた基盤構築	分担	1,950
基盤研究（A）	青木吉嗣	（澤田泰宏）	力学の理解に基づく代謝異常症及び認知機能障害に対する革新的治療法開発の基盤構築	分担	4,550
基盤研究（A）	宮前光宏	伊藤正哉	感情障害への診断を越えた認知行動療法の社会実装加速と治療機序解明	分担	300
基盤研究（A）	加藤典子	伊藤正哉	感情障害への診断を越えた認知行動療法の社会実装加速と治療機序解明	分担	600
基盤研究（A）	大木伸司	山村隆	新規T細胞サブセットが介在する神経炎症・変性病態の包括的理解	分担	3,800
基盤研究（A）	佐藤和貴郎	山村隆	新規T細胞サブセットが介在する神経炎症・変性病態の包括的理解	分担	1,200
基盤研究（A）	荒木敏之	山村隆	新規T細胞サブセットが介在する神経炎症・変性病態の包括的理解	分担	2,000
基盤研究（B）	伊藤正哉	（菅原大地）	UN-WEIRDなポジティブ心理学的概念の探求と個人最適化PPIsの開発	分担	520
基盤研究（B）	伊藤正哉	（長松康子）	石綿で起こり症状緩和が困難な中皮腫に対するバディナースを用いた包括ケアの実装	分担	130
基盤研究（B）	伊藤正哉	（浅野憲一）	うつ病に対する複合的な集団コンパッション・フォーカスト・セラピープログラムの開発	分担	620
基盤研究（B）	皆川栄子	（武内敏秀）	エクソソームによるタンパク質クリアランス機構の解明と病的意義	分担	1,950
基盤研究（B）	田部井真貴子	（正田悠）	オンライン演奏における身体性の認知神経基盤の解明および演奏教育・音楽療法への応用	分担	195
基盤研究（B）	関口敦	（寺澤悠理）	感情認識に内受容感覚の諸側面が及ぼす影響-内受容感覚の多角的測定と介入による検討	分担	845
基盤研究（B）	伊藤正哉	（寺島瞳）	境界性パーソナリティ障害と併存疾患治療の新たな展開：STEPPSの実施と普及	分担	1,040
基盤研究（B）	西野一三	（鈴木重明）	抗横紋筋抗体の病因論的自己抗体としての意義とPD-1ミオパチーの疾患概念の確立	分担	130
基盤研究（B）	山本敏之	（平野浩彦）	高齢者の口腔機能低下から摂食嚥下機能障害の包括的評価システム考案に関する調査研究	分担	520

基盤研究（B）	福本　裕	（平野浩彦）	高齢者の口腔機能低下から摂食嚥下機能障害の包括的評価システム考案に関する調査研究	分担	260
基盤研究（B）	伊藤正哉	（藤里紘子）	子どもの感情障害に対する認知行動療法の統一プロトコルの有効性	分担	293
基盤研究（B）	北村真吾	（野井真吾）	子どもの健康睡眠習慣を考慮したスクリーンタイム／グリーンタイムガイドラインの開発	分担	65
基盤研究（B）	山下祐一	（国里愛彦）	再現可能な研究ツールボックスの開発と包括的かつ精密なデータの測定	分担	390
基盤研究（B）	村松里衣子	（加藤有己）	細胞集団の時空間アラインメント法の確立	分担	325
基盤研究（B）	張　賢徳	（河西千秋）	自殺未遂者の実態解明と自殺未遂者登録システム構築のための研究	分担	260
基盤研究（B）	稲垣真澄	（斉藤まなぶ）	自治体３歳児健診における統一発達スクリーニングの開発及び社会実装	分担	390
基盤研究（B）	堀弘　明	（袴田優子）	情動記憶における文脈情報喪失の発生機序の解明とこれを防止する心理介入法の開発	分担	780
基盤研究（B）	緑川　泰	（永江玄太）	新規 RNA メチル化解析手法に基づく肝癌 mRNA 制御異常の解明	分担	455
基盤研究（B）	三輪秀樹	（平野羊嗣）	神経同期活動を軸にした統合失調症の橋渡し研究：病態解明と新規治療法開発にむけて	分担	260
基盤研究（B）	伊藤雅之	（嶋田逸誠）	髄芽腫オルガノイドを用い、神経幹細胞のがん化メカニズムを解き明かす	分担	260
基盤研究（B）	関口　敦	（山田光彦）	精神疾患の新規治療法開発に向けた経皮的耳介迷走神経刺激の作用メカニズムの解明	分担	1,950
基盤研究（B）	高尾昌樹	（高畑圭輔）	中枢神経損傷による続発性タウオパチーの病態解明	分担	455
基盤研究（B）	吉岡和香子	（黒田正幸）	治療タンパク質の過剰発現による細胞ストレスを回避した遺伝子治療用脂肪細胞の開発	分担	650
基盤研究（B）	伊藤正哉	（堀　越勝）	トラウマ関連障害への認知処理療法の有効性及び作用機序の検証と適用拡大	分担	2,600
基盤研究（B）	伊藤正哉	（浅野憲一）	トラウマに配慮したうつと不安に対するコンパッション・フォーカスト・セラピーの開発	分担	1,040
基盤研究（B）	伊藤（丹羽）まどか	（浅野憲一）	トラウマに配慮したうつと不安に対するコンパッション・フォーカスト・セラピーの開発	分担	130
基盤研究（B）	江頭優佳	（元村祐貴）	脳磁図データを用いた機械学習による夢内容の推定	分担	130
基盤研究（B）	三輪秀樹	（岡戸晴生）	脳老化を抑制する転写抑制因子 RP58 とそのメカニズムの解析	分担	130
基盤研究（B）	江藤太亮	（樋口重和）	ヒト概日システムの光感受性の民族差と進化適応に関する研究	分担	390
基盤研究（B）	高岸百合子	（細越寛樹）	慢性痛に対する認知行動療法の無作為化比較試験およびその普及と集団版の検討	分担	224
基盤研究（B）	服部功太郎	（竹林　実）	リゾリン脂質代謝障害を基盤としたうつ病の層別化および新規抗うつ薬の革新的開発	分担	65
基盤研究（B）	大木伸司	（北條浩彦）	老化と関連する血中の細胞外マイクロ RNA の同定とアンチエイジング機能性核酸の創出	分担	2,600
基盤研究（B）	伊藤正哉	（中島聡美）	遷延性悲嘆症の心理療法の有効性の検証および病態解明に関する研究	分担	390
基盤研究（B）	吉池卓也	（中島聡美）	遷延性悲嘆症の心理療法の有効性の検証および病態解明に関する研究	分担	1,495
基盤研究（C）	西谷正太	（西川里織）	「めげない心」の脳構造・機能、エピゲノム脆弱性の解明	分担	130
基盤研究（C）	白間　綾	（戸田重誠）	ADHD の世界認識はなぜ「ズレ」るのか；表現学習における質的・量的変化の検証	分担	130
基盤研究（C）	西野一三	（杉江和馬）	オートファジー関連神経筋疾患におけるタンパク質恒常性の破綻機序解明	分担	195
基盤研究（C）	関口　敦	（小原千郷）	家族ピアサポーターと協働した心理教育プログラムの開発	分担	130
基盤研究（C）	近藤真前	（蒲谷嘉代子）	経皮的電気刺激による脳可塑性の誘導を利用した PPPD に対する新規治療の開発	分担	65
基盤研究（C）	西谷正太	（永橋（荒木）美幸）	合成オキシトシン投与と産後の内因性オキシトシンおよび母親の心理状態との関連	分担	130
基盤研究（C）	河村　葵	（有竹清夏）	更年期女性の不眠の病態生理と身体運動に着目した睡眠改善プロトコルの開発と効果検証	分担	65
基盤研究（C）	栗山健一	（有竹清夏）	更年期女性の不眠の病態生理と身体運動に着目した睡眠改善プロトコルの開発と効果検証	分担	104

基盤研究（C）	谷口　豪	（八田耕太郎）	高齢者のせん妄とてんかんとの関連性の解明とそれに基づく薬物療法的介入の開発	分担	130
基盤研究（C）	近藤真前	（渡辺孝文）	最新の認知行動療法による医師バーンアウト改善プログラムの普及を目指した開発研究	分担	39
基盤研究（C）	西野一三	（大貫優子）	自己免疫性筋炎発症に関与する免疫メカニズムの探索	分担	130
基盤研究（C）	髙橋長秀	（奥村明美）	児童青年期における入眠時刻の後退と適応行動との関連ー出生コホートの追跡による検討	分担	13
基盤研究（C）	髙橋長秀	（岩渕俊樹）	自閉スペクトラム特性の産前リスク因子と酸化ストレス：出生コホート MRS 研究	分担	65
基盤研究（C）	近藤真前	（中口智博）	職業性ジストニアの新規治療法の開発と有用性の検証	分担	39
基盤研究（C）	宮崎裕大	（西田大輔）	神経・筋疾患における外部刺激による脳活動・筋シナジーに注目した運動制御法の解明	分担	65
基盤研究（C）	関口　敦	（須藤佑輔）	神経性やせ症における脳機能画像解析による病態解明と至適治療の確立	分担	91
基盤研究（C）	白間　綾	（高橋哲也）	神経伝達系と神経ネットワークの異常に着目した統合失調症の個別化治療システムの開発	分担	195
基盤研究（C）	住吉太幹	（高橋哲也）	神経伝達系と神経ネットワークの異常に着目した統合失調症の個別化治療システムの開発	分担	195
基盤研究（C）	伊藤正哉	（豊田彩花）	身体症状症に対する認知行動療法の統一プロトコルの実施可能性の検討	分担	1,007
基盤研究（C）	加藤典子	（豊田彩花）	身体症状症に対する認知行動療法の統一プロトコルの実施可能性の検討	分担	260
基盤研究（C）	伊藤正哉	（中山千秋）	心的外傷後ストレス障害の客観的評価指標に関する尺度特性の検証と臨床応用	分担	390
基盤研究（C）	金子響介	（中山千秋）	心的外傷後ストレス障害の客観的評価指標に関する尺度特性の検証と臨床応用	分担	520
基盤研究（C）	北村真吾	（榎本みのり）	睡眠の自然免疫機能への寄与解明のための実態調査および発展的介入試験	分担	65
基盤研究（C）	山口創生	（厨子健一）	スクールソーシャルワーカーの専門性と質の保証のためのアウトカム指標のパッケージ化	分担	130
基盤研究（C）	西野一三	（額田　均）	スポーツ医学に於ける全身冷却療法の確立を目指して	分担	195
基盤研究（C）	松本俊彦	（池田朋広）	精神障害と物資使用障害を併せ持つ者への日本版統合治療支援ツールの開発と普及	分担	65
基盤研究（C）	伊藤正哉	（佐々木洋平）	多様な精神疾患を評価する構造化面接の日本語版の信頼性と妥当性に関する研究	分担	260
基盤研究（C）	加藤典子	（佐々木洋平）	多様な精神疾患を評価する構造化面接の日本語版の信頼性と妥当性に関する研究	分担	390
基盤研究（C）	加藤孝一	（小幡英章）	中脳辺縁ドパミン神経系の鎮痛機序とその可塑性に関する研究	分担	130
基盤研究（C）	稲垣真澄	（崎原ことえ）	適応的歩行障害における歩行調節機能の解明	分担	97
基盤研究（C）	岩崎真樹	（宮島美穂）	てんかんにおける wide-band EEG と心臓自律神経機能の関連の解明	分担	260
基盤研究（C）	小塩靖崇	（星川雅子）	トップアスリートの睡眠のスクリーニングに関する研究および疫学調査	分担	390
基盤研究（C）	土肥栄祐	（山本泰智）	日本語の症例報告への自動アノテーション技術の開発	分担	780
基盤研究（C）	高野　歩	（松枝美智子）	日本版 Moral Injury 尺度の作成と信頼性・妥当性の検証	分担	52
基盤研究（C）	小池純子	（稲本淳子）	認知機能を軸とした急性期の気分障害における評価と包括的支援の開発及び効果の検証	分担	26
基盤研究（C）	近藤真前	（杉浦健之）	脳血流量の変化を指標とした慢性疼痛患者の脳機能評価	分担	39
基盤研究（C）	今村道博	（高田弘弥）	ヒトリンパ管内皮細胞に対する定圧刺激の影響と作用機序の解明	分担	130
基盤研究（C）	蟹江絢子	（山本洋美）	不妊治療中カップルのパートナシップを向上するための支援教育実践プログラムの開発	分担	130
基盤研究（C）	伊藤正哉	（山本洋美）	不妊治療中カップルのパートナシップを向上するための支援教育実践プログラムの開発	分担	130
基盤研究（C）	久我弘典	（山本洋美）	不妊治療中カップルのパートナシップを向上するための支援教育実践プログラムの開発	分担	130
基盤研究（C）	西谷正太	（倉田佐和）	養育失調をきたす母親の治療・介入法確立のための脳画像エピゲノム解析	分担	130

基盤研究（C）	江頭優佳	（岡田俊）	表情認知障害を起点とする自閉スペクトラム症の二次障害の成立過程の解明	分担	130
挑戦的研究（萌芽）	三輪秀樹	（岡戸晴生）	細胞周期離脱遅延を用いた大脳皮質の人為的進化	分担	130
挑戦的研究（萌芽）	間野達雄	（岩田淳）	神経変性疾患における核内封入体を中心とした細胞間コミュニケーションの障害	分担	2,275
挑戦的研究（萌芽）	村松里衣子	村松里衣子	髄鞘の巻き付きの新規評価系の構築	代表	3,250
若手研究	宮下聡	宮下聡	小脳における Unipolar brush cells の神経回路網および生理機能解析	代表	1,430
学術変革領域研究（A）	小山隆太	小山隆太	ミクログリアの時間依存性構造変化のデコーディングと生体機能への介入	代表	12,350
学術変革領域研究（A）	窪田慎治	窪田慎治	認知情報に基づく触感覚認識とその背景にある神経機構の解明	代表	3,900
学術変革領域研究（B）	井野敬子	井野敬子	バーチャルリアリティ・エクスポージャーを使った PTSD 治療の新展開	代表	10,725
基盤研究（A）	金吉晴	金吉晴	PTSD の恐怖記憶と情動反応の分子基盤の解明と治療	代表	3,240
基盤研究（A）	伊藤正哉	伊藤正哉	感情障害への診断を越えた認知行動療法の社会実装加速と治療機序解明	代表	8,330
基盤研究（A）	山村隆	山村隆	新規Ｔ細胞サブセットが介在する神経炎症・変性病態の包括的理解	代表	7,040
基盤研究（A）	山下祐一	山下祐一	人工知能技術と疾患横断的・次元的アプローチに基づく精神障害の計算論的診断学の創出	代表	7,020
基盤研究（B）	加藤孝一	加藤孝一	アルツハイマー病の超早期診断に向けたマルチバレント PET トレーサーの開発	代表	1,650
基盤研究（B）	皆川栄子	加藤孝一	アルツハイマー病の超早期診断に向けたマルチバレント PET トレーサーの開発	分担	300
基盤研究（B）	青木吉嗣	青木吉嗣	ジストロフィー筋と加齢性筋萎縮に共通する分子病態のマルチオミクス解析	代表	1,770
基盤研究（B）	本橋紀夫	青木吉嗣	ジストロフィー筋と加齢性筋萎縮に共通する分子病態のマルチオミクス解析	分担	400
基盤研究（B）	ﾊﾞﾚﾝﾀｲﾝｳｨﾘｱﾑ	青木吉嗣	ジストロフィー筋と加齢性筋萎縮に共通する分子病態のマルチオミクス解析	分担	300
基盤研究（B）	阿部十也	阿部十也	ヒトの手指巧緻運動を担うのは皮質脊髄路だけではない。第二の脳脊髄運動伝導路の同定	代表	3,120
基盤研究（B）	株田智弘	株田智弘	ミクロオートファジーの分子機構と病態との関連性の解明	代表	4,160
基盤研究（B）	田辺章悟	田辺章悟	異常タンパク質の蓄積による神経回路変性の空間的分子病態メカニズム	代表	4,420
基盤研究（B）	高野歩	高野歩	飲酒・薬物使用のリアルタイム測定と機械学習に基づく即時介入モデルの開発	代表	3,265
基盤研究（B）	松本俊彦	高野歩	飲酒・薬物使用のリアルタイム測定と機械学習に基づく即時介入モデルの開発	分担	50
基盤研究（B）	横山知加	横山知加	周産期における女性の精神症状に関する縦断コホート研究と包括アセスメントの開発	代表	4,360
基盤研究（B）	伊藤正哉	横山知加	周産期における女性の精神症状に関する縦断コホート研究と包括アセスメントの開発	分担	10
基盤研究（B）	蟹江絢子	横山知加	周産期における女性の精神症状に関する縦断コホート研究と包括アセスメントの開発	分担	10
基盤研究（B）	久保田智香	横山知加	周産期における女性の精神症状に関する縦断コホート研究と包括アセスメントの開発	分担	300
基盤研究（B）	窪田慎治	窪田慎治	小脳による予測的な運動の制御を可能にする神経機構の解明	代表	3,120
基盤研究（B）	星野幹雄	星野幹雄	小脳顆粒細胞をモデルとした神経前駆細胞の増殖・分化の制御機構の研究	代表	5,070
基盤研究（B）	山口創生	山口創生	多職種アウトリーチ支援における精神障害者・家族の 10 年間の軌跡：多機関共同縦断研究	代表	2,090
基盤研究（B）	佐藤さやか	山口創生	多職種アウトリーチ支援における精神障害者・家族の 10 年間の軌跡：多機関共同縦断研究	分担	10
基盤研究（B）	川口敬之	山口創生	多職種アウトリーチ支援における精神障害者・家族の 10 年間の軌跡：多機関共同縦断研究	分担	10
基盤研究（B）	臼井香	山口創生	多職種アウトリーチ支援における精神障害者・家族の 10 年間の軌跡：多機関共同縦断研究	分担	50
基盤研究（B）	岩永麻衣	山口創生	多職種アウトリーチ支援における精神障害者・家族の 10 年間の軌跡：多機関共同縦断研究	分担	50

基盤研究（B）	皆川栄子	皆川栄子	認知症の混合病理進展プロセスに対する睡眠の寄与の解明	代表	4,810
基盤研究（B）	村松里衣子	村松里衣子	脳外部環境による神経回路修復阻害機構の解明	代表	5,720
基盤研究（B）	若月修二	若月修二	脳内 pH ホメオスタシスの変容による神経発達障害の発病メカニズムの解明	代表	3,770
基盤研究（C）	佐藤典子	佐藤典子	MRI と PET と剖検脳を用いたアルツハイマー型認知症の脳脊髄液循環障害の病態解明	代表	1,690
基盤研究（C）	RaveneyBenjamin	RaveneyBenjamin	Study of Neuropilin-1 as a potential marker of self-reactive Th cells in autoimmune neuroinflammation	代表	1,690
基盤研究（C）	高岸百合子	高岸百合子	アルコール使用障害を併発した PTSD の治療ギャップの要因解明と治療法の検証	代表	1,430
基盤研究（C）	井野敬子	井野敬子	ウェブ持続エクスポージャー療法の効果検証と普及コロナ禍にトラウマ治療を届ける	代表	654
基盤研究（C）	中野稚子	井野敬子	ウェブ持続エクスポージャー療法の効果検証と普及コロナ禍にトラウマ治療を届ける	分担	100
基盤研究（C）	李コウ	李コウ	カルシウム恒常性障害に着目した先天性大脳白質形成不全症の新規細胞病態の解明	代表	1,560
基盤研究（C）	高松直岐	高松直岐	コロナ後遺症の倦怠感に対する調査および認知行動療法の開発と効果検証	代表	600
基盤研究（C）	久我弘典	高松直岐	コロナ後遺症の倦怠感に対する調査および認知行動療法の開発と効果検証	分担	50
基盤研究（C）	小野洋也	小野洋也	細胞膜修復機構の活性化による筋ジストロフィーの治療法開発	代表	1,170
基盤研究（C）	森屋由紀	森屋由紀	女性特有のうつ病に効果的な新規抗うつ薬の開発	代表	942
基盤研究（C）	三村喬生	三村喬生	データ駆動アプローチによる社会性行動構文の計算論的理解	代表	910
基盤研究（C）	富成司	富成司	デュシェンヌ型筋ジストロフィーに対するヒト多能性幹細胞 Muse 細胞移植の基盤研究	代表	650
基盤研究（C）	勝沼るり	勝沼るり	ニューロモジュレーションを用いた内受容訓練による利他行動の変容とその神経機序	代表	1,170
基盤研究（C）	間野達雄	間野達雄	パーキンソン病における慢性脳低灌流のエピジェネティック制御を介した神経保護効果	代表	1,170
基盤研究（C）	徳永慎治	徳永慎治	ヒトシュワン細胞の分化制御機構解明に資する培養技術の確立	代表	2,080
基盤研究（C）	宮崎裕大	宮崎裕大	ヒト脊髄に Central Pattern Generator は存在するのか？ - 脊髄 fMRI による検討 -	代表	1,790
基盤研究（C）	辻本憲吾	宮崎裕大	ヒト脊髄に Central Pattern Generator は存在するのか？ - 脊髄 fMRI による検討 -	分担	10
基盤研究（C）	原貴敏	宮崎裕大	ヒト脊髄に Central Pattern Generator は存在するのか？ - 脊髄 fMRI による検討 -	分担	10
基盤研究（C）	阿部十也	宮崎裕大	ヒト脊髄に Central Pattern Generator は存在するのか？ - 脊髄 fMRI による検討 -	分担	10
基盤研究（C）	船場美佐子	船場美佐子	過敏性腸症候群の認知行動療法を社会実装する	代表	730
基盤研究（C）	関口敦	船場美佐子	過敏性腸症候群の認知行動療法を社会実装する	分担	50
基盤研究（C）	江頭優佳	江頭優佳	感覚知覚の特異性が神経発達症の認知パフォーマンスに及ぼす影響の解明	代表	1,820
基盤研究（C）	有江文栄	有江文栄	看護研究倫理コンサルテーションを活用した研究倫理教材の作成及び教育の実施と評価	代表	780
基盤研究（C）	三田村康衣	三田村康衣	強迫症へのビデオアシスト集団認知行動療法の開発及び効果検証	代表	2,400
基盤研究（C）	加藤典子	三田村康衣	強迫症へのビデオアシスト集団認知行動療法の開発及び効果検証	分担	200
基盤研究（C）	寄本恵輔	寄本恵輔	筋萎縮性側索硬化症の呼吸障害における新たな呼吸理学療法に関する研究	代表	702
基盤研究（C）	北村真吾	北村真吾	個人の概日リズム特性の決定に対する出生後環境の寄与	代表	1,105
基盤研究（C）	三宅美智	三宅美智	行動制限最小化の活動に参加する精神障害当事者のための育成プログラムの開発	代表	470
基盤研究（C）	藤井千代	三宅美智	行動制限最小化の活動に参加する精神障害当事者のための育成プログラムの開発	分担	50
基盤研究（C）	井上由紀子	井上由紀子	細胞内タンパク質局在を高解像度で可視化できる S/N 比の良いゲノム編集マウスの開発	代表	1,690

基盤研究（C）	野口　潤	野口　潤	自閉スペクトラム症モデル動物シナプスの２光子顕微鏡を用いた病態の研究	代表	1,560
基盤研究（C）	渡邉　惠	渡邉　惠	自閉症モデルマーモットの遺伝子発現・エピゲノム解析による生後初期の分子病態の解明	代表	2,210
基盤研究（C）	飯島圭哉	飯島圭哉	手術検体を用いた脳腫瘍細胞と正常神経細胞間のてんかん原性回路の解明	代表	1,035
基盤研究（C）	岩崎真樹	飯島圭哉	手術検体を用いた脳腫瘍細胞と正常神経細胞間のてんかん原性回路の解明	分担	50
基盤研究（C）	三輪秀樹	飯島圭哉	手術検体を用いた脳腫瘍細胞と正常神経細胞間のてんかん原性回路の解明	分担	150
基盤研究（C）	高橋祐二	高橋祐二	新規動物モデルを活用した筋萎縮性側索硬化症の分子病態解明と治療法開発	代表	1,430
基盤研究（C）	沖田恭治	沖田恭治	神経炎症をターゲットとした覚醒剤使用障害への薬理学的介入：PET/MRI 画像研究	代表	1,430
基盤研究（C）	吉池卓也	吉池卓也	睡眠休養感の精神生理学的背景と成立機序の解明	代表	1,820
基盤研究（C）	栗山健一	栗山健一	睡眠時間の主観－客観乖離と健康不安が不眠症診断・健康転機に及ぼす影響の包括的検討	代表	2,080
基盤研究（C）	氏家悠花 (小林)	氏家悠花 (小林)	髄鞘形成グリアの新規転写因子解析から紐解く末梢神経障害の病態解明	代表	1,690
基盤研究（C）	梅本育恵	梅本育恵	成人 ADHD のためのビデオ支援型認知行動療法の開発と予備的有効性の検証	代表	1,750
基盤研究（C）	久我弘典	梅本育恵	成人 ADHD のためのビデオ支援型認知行動療法の開発と予備的有効性の検証	分担	200
基盤研究（C）	白間　綾	白間　綾	生体モニタリング情報に基づく疾患横断的精神機能評価	代表	745
基盤研究（C）	住吉太幹	白間　綾	生体モニタリング情報に基づく疾患横断的精神機能評価	分担	100
基盤研究（C）	牧野みゆき	牧野みゆき	精神科看護領域に関する CBT を活用したコミュニケーションスキル研修の開発と効果	代表	910
基盤研究（C）	松本純弥	松本純弥	精神疾患の病前推定知能と脳構造画像についての疾患横断的大規模多施設研究	代表	1,070
基盤研究（C）	長谷川尚美	松本純弥	精神疾患の病前推定知能と脳構造画像についての疾患横断的大規模多施設研究	分担	100
基盤研究（C）	川口敬之	川口敬之	精神保健福祉領域における当事者主導研究の ELSI 対処方策に向けたガイダンスの作成	代表	1,430
基盤研究（C）	片柳章子	片柳章子	青少年の心的外傷後ストレス関連障害への認知処理療法の効果検証と導入プログラム開発	代表	730
基盤研究（C）	伊藤正哉	片柳章子	青少年の心的外傷後ストレス関連障害への認知処理療法の効果検証と導入プログラム開発	分担	50
基盤研究（C）	柏木宏子	柏木宏子	統合失調症に関連した暴力の心理社会的背景と生物学的基盤の解明と有効な治療法の開発	代表	780
基盤研究（C）	山田理沙	山田理沙	統合失調症の光生物調節療法の反応性を予測する生体指標の検討	代表	1,440
基盤研究（C）	住吉太幹	山田理沙	統合失調症の光生物調節療法の反応性を予測する生体指標の検討	分担	60
基盤研究（C）	山田悠至	山田理沙	統合失調症の光生物調節療法の反応性を予測する生体指標の検討	分担	60
基盤研究（C）	山田悠至	山田悠至	統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果検証	代表	840
基盤研究（C）	住吉太幹	山田悠至	統合失調症の社会認知機能障害に対する経頭蓋直流電気刺激の効果検証	分担	70
基盤研究（C）	小倉　淳	小倉　淳	動物 PET を用いたうつ病症状における BBB 透過性亢進と脳機能へ与える影響の解明	代表	780
基盤研究（C）	原　友紀	原　友紀	脳は手をどのように制御しているか～腱移行術後の中枢神経系適応過程の解明	代表	2,500
基盤研究（C）	関　和彦	原　友紀	脳は手をどのように制御しているか～腱移行術後の中枢神経系適応過程の解明	分担	100
基盤研究（C）	木村有喜男	木村有喜男	脳画像解析を用いた COVID-19 感染後遺症の病態解明	代表	2,210
基盤研究（C）	岩崎真樹	岩崎真樹	薬剤抵抗性てんかんの外科治療成績を向上させる頭蓋内脳波解析アルゴリズムの開発	代表	1,105
基盤研究（C）	堀　弘明	堀　弘明	幼少期トラウマがもたらす生化学的・生理学的変化：概日リズムに着目した検討	代表	1,950
基盤研究（S）	関　和彦	関　和彦	感覚シナジーと筋シナジーの連関による霊長類の巧緻運動制御メカニズムの解明	代表	30,810

研究活動スタート支援	山田 理沙	山田 理沙	アルコール依存症における飲酒量低減薬の反応性の客観的計測：前頭葉機能に基づく検討	代表	1,430
研究活動スタート支援	森下 博文	森下 博文	認知回路行動の発達とその障害機構の解明	代表	2,210
研究活動スタート支援	西窪 航	西窪 航	ヒト脳環境を模倣した三次元共培養モデルの構築と神経回路修復薬の探索	代表	1,430
研究活動スタート支援	井上 真里	井上 真里	リカバリーに着目した不眠症に対する認知行動療法プログラムの開発	代表	1,430
研究活動スタート支援	柳 百合子	柳 百合子	次元モデルに基づく人生早期逆境体験のスクリーニング尺度開発に関する研究	代表	520
研究活動スタート支援	天野 永一朗	天野 永一朗	自己反応性ヘルパーT細胞を介した視神経脊髄炎の発症機序の解明	代表	1,430
研究活動スタート支援	八木原 紘子	八木原 紘子	睡眠の異常を介した神経変性疾患の病態悪化機構の解明	代表	1,430
若手研究	成田 瑞	成田 瑞	AI機械学習を用いた食行動によるうつ病予防モデルの開発	代表	390
若手研究	吉岡 和香子	吉岡 和香子	GNEミオパチーに対するシアル酸高容量分泌遺伝子改変脂肪細胞開発研究	代表	1,820
若手研究	高橋 文緒	高橋 文緒	L1レトロ転移が引き起こす神経細胞死と神経変性疾患の病態機序の研究	代表	1,560
若手研究	重本 蓉子	重本 蓉子	MRIによる脳内連結解析とアミロイド蓄積の対比による認知症疾患の鑑別	代表	1,560
若手研究	小笠原 真志	小笠原 真志	NEB関連ミオパチーにおける臨床病理学的な遺伝子型・表現型相関とその自然歴の解明	代表	1,430
若手研究	SathyaprakashChaitra	SathyaprakashChaitra	Patient iPSC-derived brain organoids as a model for cognitive phenotypes of Duchenne muscular dystrophy	代表	1,040
若手研究	峰岸 かつら	峰岸 かつら	ジストロフィンによる精子の形態と運動の制御機構の解明	代表	1,430
若手研究	高橋 雄太	高橋 雄太	データ駆動特徴量抽出と脳計算理論の融合による精神疾患個別化治療シミュレーション	代表	1,950
若手研究	野網 恵	野網 恵	パーキンソン病患者に向けたビデオアシスト効率型うつ病の認知行動療法の予備的検討	代表	2,730
若手研究	小杉 亮人	小杉 亮人	運動学習理論に基づく筋力訓練方法の開発	代表	520
若手研究	江藤 太亮	江藤 太亮	概日リズム位相変化の光曝露タイミング依存性は年齢によって変化するのか？	代表	1,560
若手研究	芦田 雪	芦田 雪	筋収縮による骨格筋保護作用のメカニズム解明	代表	1,560
若手研究	河村 葵	河村 葵	高照度光療法による月経前症候群及び月経前不快気分障害のプレゼンティズム改善効果	代表	2,470
若手研究	宗田 卓史	宗田 卓史	最先端人工知能技術を用いたうつに対する心理療法の数理モデリング	代表	780
若手研究	菱川 賢志	菱川 賢志	産後の赤ちゃんへの愛情増強に関わる脳活動の解明	代表	2,470
若手研究	植田 尭子	植田 尭子	自閉スペクトラム症における末梢由来因子の機能解析	代表	2,340
若手研究	辻本 憲吾	辻本 憲吾	社会的距離の変化と他者の対応が自己の意思決定に及ぼす影響とその神経機構	代表	390
若手研究	江川 史朗	江川 史朗	神経生理学の進化：哺乳類の腕の運動について	代表	1,950
若手研究	菊田 里美	菊田 里美	進行性霊長類パーキンソン病モデルを用いた、病態進行メカニズムの経時的解析	代表	910
若手研究	伊豆原 宗人	伊豆原 宗人	睡眠覚醒相後退症候群におけるオレキシン受容体アンタゴニスト使用に関する検討	代表	1,300
若手研究	羽澄 恵	羽澄 恵	睡眠不足の維持増悪に関連する心理的機序の解明	代表	390
若手研究	山口 博行	山口 博行	生成系深層学習を用いた精神疾患脳画像の次元的アプローチ	代表	1,170
若手研究	長谷川 尚美	長谷川 尚美	精神科領域の治療ガイドラインの普及と教育が実臨床の治療行動に及ぼす効果の検証	代表	1,430
若手研究	板東 杏太	板東 杏太	脊髄小脳変性症患者におけるリハビリテーション介入効果の予測手法開発	代表	1,430
若手研究	全 麗麗	全 麗麗	脊髄損傷後のアストログリア瘢痕形成に関わるメカニズムの解明	代表	1,300
若手研究	嶋岡 可純	嶋岡 可純	中間型神経前駆細胞を制御する新規分子機構の解明	代表	1,300

若手研究	若杉憲孝	若杉憲孝	中高年における神経・精神疾患原性脳異常の大規模診断モデル構築	代表	3,120
若手研究	竹脇大貴	竹脇大貴	腸内細菌と髄鞘抗原との分子相同性に基づく多発性硬化症の新たな病態機序の解明	代表	2,210
若手研究	足立透真	足立透真	二段階神経細胞産生に関わる小脳・大脳皮質共通の分子基盤と生物学的意義の探索	代表	1,690
若手研究	松井健太郎	松井健太郎	非特異的過眠症状である「心因性過眠」の実態調査と心理的介入がもたらす効果の検討	代表	910
若手研究	伊藤まどか（丹羽）	伊藤まどか（丹羽）	複雑性 PTSD に対する診断評価尺度の整備と治療法の検証	代表	910
若手研究	YehTzu―wen	YehTzu―wen	免疫依存性神経変性病態に対するⅠ型インターフェロンの機能解析	代表	1,560
挑戦的研究（開拓）	若月修二	若月修二	vault RNA によるキナーゼ活性調節メカニズムの解明とその進化生物学的考察	代表	2,600
挑戦的研究（開拓）	関和彦	関和彦	超多チャンネル細胞活動記録法による哺乳類脊髄歩行リズム発生器の全容解明	代表	8,580
挑戦的研究（萌芽）	橋本唯史	橋本唯史	アミロイドアンギオパチー蓄積機序解明と、ARIA 回避型アルツハイマー病治療法開発	代表	3,250
挑戦的研究（萌芽）	井上健	井上健	直接細胞変換と人工 miRNA を組み合わせた画期的 AAV 遺伝子治療法の開発	代表	2,080

Ⅶ その他

1 国立精神・神経医療研究センター会議及び委員会一覧表

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
理事会	センターの業務の運営に関する重要事項を審議し、決定する。	理事長（総長）	理事長（総長）、理事、監事 陪席：企画戦略局長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長	理事長（総長）	監査室長	毎月１回
運営戦略会議	理事会で決定した重要事項の遂行および、センターの所掌事務に関する企画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）、企画戦略局長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC 長、副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長（オブザーバー）MGC 長、IBIC 長、CBT 長、特命副院長	理事長（総長）	監査室長	第１月曜日
理事・部局長会議	センターの運営に関することを協議する。	理事長（総長）	理事長、常勤理事、病院長、企画戦略局長、精神研究所長、精神保健研究所長、総務部長、財務経理部長、企画経営課長、企画医療研究課長、総務課長	理事長（総長）	総務課長	毎週月曜日
診療部科長・技師長合同会議	病院の運営・管理に関する事項について審議する。	病院長	病院長、副院長、特命副院長、各診療部長、診療科長、医局長、看護部長、副看護部長、薬剤部長、各部門長、総務部長他事務方	病院長	医事専門職	第１月曜日
病院臨床研究マネジメント委員会	医師主導治験を含む人を対象とする医学系研究において、当センター病院で行われる臨床研究が円滑かつ安全に実施されるために必要な体制整備や課題解決を図る。	病院長	副院長、特命副院長、臨床研究推進部長、薬剤部長、看護部長、企画医療研究課長、TMC センター長、総務部長	特命（臨床研究・教育研修）	病院臨床研究推進部研究管理・調整室	３か月に１回（＋必要に応じ随時）
院内感染防止対策委員会	センター病院における感染管理体制の確立、感染管理のための具体的方策および院内感染発生時の対応等必要な事項を審議する。	副院長	病院長、副院長、精神診療部長、司法精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、手術部長、外来部長、総合外科部長、総合内科部長、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、教育研修部長、衛生管理者、感染防止推進部会長、薬剤部長、感染管理担当薬剤師、栄養管理室長、臨床検査技師長、臨床検査技師、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、感染管理認定看護師、財務経理部長、労務管理室長、医事課長、医事専門職、入院・外来係長	院内感染防止対策室長	事務職	第２月曜日
医療安全管理委員会	医療安全に係る必要な事項を定め、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資すること	副院長	病院長、副院長、医療安全管理室長、医療安全管理係長、医療安全管理係、精神診療部長、司法精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、身体リハビリテーション部長、精神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、感染管理認定看護師、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、栄養管理室長、臨床検査技師長、国際医療連携係長、財務経理部長、労務管理室長、医事課長、医事専門職、入院・外来係長	医療安全管理室長	事務職	第２月曜日
診療録等管理委員会	診療録等を適正に保管及び管理するために必要な事項を審議する。	特命副院長（経営・診療）	副院長、特命副院長、財務経理部長、看護部長、副看護部長、医事課長、医事専門職、診療記録管理係長、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、第五精神科医長、第二神経内科医長、第二小児神経科医長、データマネージメント室長、治験管理室長、医療安全管理係長、看護師長９名、診療情報管理士、栄養管理室長	特命副院長（経営・診療）	診療情報管理室	第２月曜日
診療報酬委員会	査定減等を受けた診療の原因究明とその対策について	特命副院長（経営・診療）	副院長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療部長、外来部長、臨床検査部長、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、看護部長、副看護部長、外来看護師長、財務経理部長、企画経営課長、医事課長、医事専門職、入院・外来係長、医事業務委託者	特命副院長（経営・診療）	入院・外来係長	毎月最終金曜日

Ⅶ その他

1 会議及び委員会一覧

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
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、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、手術部長、総合外科部長、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、放射線診療部長、臨床検査部長、薬剤部長、副看護部長、看護師長（４名）、医療安全管理係長、治験管理室長、栄養管理室長、総務部長、財務経理課長、地域・在宅支援室長、主任児童指導員、医療社会事業専門職、第一心理療法主任、情報管理室長、企画医療研究課長、研究所事務室長、医事課長、医事専門職	医療情報室長	医事専門職	第４水曜日
行動制限最小化委員会	精神障害者に対する適正な医療の提供、特に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく適正な行動制限実施等の啓蒙と確認	精神診療部長	副院長、精神診療部長、司法精神診療部長、副看護部長、精神科病棟医長、精神科病棟看護師長、精神科専門看護師、医療福祉相談室長、第一心理療法主任、医事課長、医事専門職、診療報酬指導係長	精神診療部長	医事専門職	第４水曜日
ＲＳＴ委員会	患者の安全と安楽な呼吸ケア、呼吸リハビリ及び人工呼吸器の管理に横断的に取り組み、呼吸管理の質の向上を目指すことを目的とする。	副院長	副院長、小児科医長、脳神経内科医長、小児科医師、身体リハビリ科医師、副看護部長、看護師長、呼吸器疾患看護認定看護師、慢性疾患看護専門看護師、理学療法士長、医療安全管理係長、臨床工学技士、入院・外来係長	副院長	入院・外来係長	年４回 （第３木曜日）
適切なコーディングに関する委員会	標準的な診断及び治療方法について院内で周知徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とする。	特命副院長 (経営・診療)	副院長、財務経理部長、看護部長、副看護部長、財務経理課長、医事課長、医事専門職、診療記録管理係長、薬剤部長、臨床検査技師長、臨床放射線技師長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、総合外科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、第五精神科医長、第二脳神経内科医長、第二小児神経科医長、データマネージメント室長、治験管理室長、医療安全管理係長、看護師長（２名）、診療情報管理士	特命副院長 (経営・診療)	診療情報 管理室	第２月曜日 （不定期）
精神科患者身体合併症医療事業	精神科合併症患者の受入準備、体制、運用方法等	精神診療部長	副院長、総合内科部長、精神科診療部長、総合外科部長、副看護部長（２名）、総合内科消化器科医長、総合内科消化器科医師、精神科医長（２名）、精神科医師、総合外科医師、病棟師長（２名 /3 北病棟、5 北病棟）、外来師長、医療福祉相談室長、企画経営課長、医事課長、医療連携室係員、入院・外来係長、臨床検査部長	精神診療部長	医療連携室	隔月１回
臨床試験審査委員会	治験を実施することの倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点からの妥当性に関する事項及び治験実施中又は終了時に行う調査事項を審議する	副院長	副院長、薬剤部長、脳神経小児科診療部長、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、医事課長、外部委員３名	副院長	臨床研究 推進部	原則 月１回 （第４木曜日）
治験に係る受託研究審査委員会	治験等に関する研究以外の研究を行う場合、研究の目的・内容条件、研究結果の報告方法について審議する。治験等に関する研究を受託研究として行う場合、医薬品ＧＣＰ省令の規程に基づいて調査審議する	副院長	副院長、薬剤部長、脳神経小児科診療部長、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、医事課長、外部委員３名	副院長	臨床研究 推進部	原則 月１回 （第４木曜日）
放射線安全管理委員会	管理区域立ち入りに関する注意事項、放射線障害の発生防止のため規程の作成及び改廃、予防規程の改正に関すること、放射線同位元素等並びに放射線発生装置の取り扱い管理、放射線障害の発生防止に必要な事項を審議する。	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（労務管理室長）、施設管理担当者(医事専門職)(整備係長)医療安全担当者(医療安全係長）委員（手術室師長、外来師長、サイクロオペレーター、契約係長）	診療放射線 技師長	副診療 放射線技師長	年１回

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
医療放射線安全管理委員会	診療用放射線に係る安全管理の体制を確保するための必要な事項を企画・審査する	医療放射線安全管理責任者（放射線診療部長）	病院長、副院長、医療安全管理部長、医療安全管理室長、医療安全管理係長、医療安全管理係、精神診療部長、司法精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、放射線診療部長、教育研修部長、手術部長、外来部長、臨床検査部長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、感染管理認定看護師、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、栄養管理室長、臨床検査技師長、国際化推進会議議長、財務経理部長、労務管理室長、医事課長、医事専門職、入院・外来係長	診療放射線技師長	副診療放射線技師長	随時
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、精神診療部長、脳神経内科診療部長、手術・中央材料部長、麻酔科部長、医療安全管理係長、薬剤部長、副看護部長、手術室・中央材料室師長、財務経理課長、第一契約係長、営繕専門職、ボイラー技師長	副院長	整備係	年１回
薬事委員会	当院で採用する医薬品の臨床的及び薬学的な評価、医薬品の採用及び整理、在庫医薬品の適切な管理と使用方法等その他薬事全般について審議する。	特命副院長（臨床研究・教育研究）	副院長、特命副院長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、放射線診療部長、臨床検査部長、薬剤部長、看護部長、病棟師長、中央材料室師長、医療安全管理係長、財務経理課長、医事課長	特命副院長（臨床研究・教育研究）	副薬剤部長	第１木曜日
看護部師長会議	看護管理に関する事項を審議し円滑な運営と、看護師長としての資質の向上を図る。	看護部長	看護部長、副看護部長、各看護師長	輪番（各師長）	輪番（各師長）	第１・３火曜日
副看護師長会議	看護管理に関する事項を審議し円滑な運営と、副看護師長としての資質の向上を図る。	看護部長	看護部長、副看護部長、副看護師長	輪番	輪番	第１木曜日
医療サービス検討委員会	病院における医療サービスの質の検討、患者満足度調査の分析結果に基づ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、精神診療部長、総合内科部長、外来部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、理学療法士長、作業療法士長、栄養管理室長、薬剤部長、看護部長、副看護部長、財務経理部長、総務課長、第一医療社会事業専門職、医事課長、入院外来係長	看護部長	入院・外来係長	第２月曜日
看護助手会議	看護補助者として業務遂行上必要な事項に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長（1名）、看護助手、業務技術員	輪番	輪番	年３回 第１水曜日 （9・12・2月）
療養介助員会議	療養介助員として業務遂行上必要な事項に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長（2名）、療養介助員	輪番	輪番	年３回 第２水曜日 （9・12・2月）
クラーク会議	看護補助者として業務遂行上必要な事項に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長（1名）、クラーク	輪番	輪番	12月第１水曜日 看護助手会議と合同
看護師長学習会	看護管理に関するテーマについて検討	看護部長	看護部長、副看護部長、看護師長	輪番	輪番	第２火曜日
感染リンクナース会	感染防止に関する情報の共有化を図り、各部署の感染防止対策実施状況を評価する。	副看護師長（感染管理認定看護師）	副看護部長、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	感染管理認定看護師	第４金曜日
感染対策推進部会	センター病院における医療関連感染対策を効率的かつ迅速に行うために、ICT の活動を補佐する。 院内感染の原因分析や院内感染防止の具体策等について調査・検討し、感染防止マニュアルに沿った感染防止対策を実施すると同時に検討し委員会に提言する。	感染管理認定看護師	副看護部長、感染管理認定看護師、感染リンクナース、各リンクスタッフ	感染管理認定看護師	感染管理認定看護師	第４金曜日（リンクナース会後）
褥瘡・ＮＳＴリンクナース会	褥瘡防止・栄養サポートに関する教育と病棟での対策	副看護師長（皮膚排泄ケア認定看護師）	副看護部長、皮膚排泄ケア認定看護師、ＮＳＴリンクナース、副看護師長（1名）	皮膚・排泄ケア認定看護師	輪番	年４回 第４火曜日 （5・7・10・2月）

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
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	副看護師長（接触・嚥下認定看護師）	副看護部長、摂食・嚥下認定看護師、摂食・嚥下リンクナース、看護師長（1名）	摂食・嚥下認定看護師	輪番	年5回 第4火曜日（6･7･9･12･2月）
リサーチナース会	治験の推進及び看護研究の知識習得と実践に関する事項	副看護師長	副看護部長、リサーチナース、精神専門看護師、慢性看護専門看護師	輪番	輪番	年6回第3水曜日（奇数月開催）
専門看護室会議	看護の専門的領域に関する知識・技術の向上と支援及び組織横断的活動における問題解決に関すること。	専門看護室長（副看護部長）	副看護部長、各専門領域担当者	輪番	輪番	第1水曜日（8･1月除く毎月）
CVPPPプログラム委員会	CVPPPの院内研修指導者養成における実技指導方法とポイントの確認及び講義方法の確認 CVPPP研修・暴力に関する研修	看護師長	副看護部長、インストラクター看護師、トレーナー看護師、副看護師長	輪番	輪番	第2水曜日（8月は除く）
看護部リスク検討会	リスクマネージメントに関する対策と教育研修	看護師長（医療安全管理係長）	副看護部長、医療安全管理係長、副看護師長（7名）、看護師	輪番	輪番	年7回第4木曜日
看護部教育委員会	院内教育企画運営に関すること。	教育担当看護師長	副看護部長、教育担当看護師長、看護師長（3名）、副看護師長	輪番	輪番	第3木曜日
実習指導者委員会	実習指導に関する事項及び実習指導者の教育研修	看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師、教育担当看護師長、臨床教育担当看護師長	輪番	輪番	年5回第4水曜日（4・5・7・11・2月）
看護記録情報システム委員会	看護記録及び情報システムの運用に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長（2名）、副看護師長（4名）、看護師	輪番	輪番	第2金曜日
看護業務委員会	看護業務に関する検討を看護倫理に基づき、最新の医療状況に応じた看護業務全般の改善、充実を図るための企画・運営に関すること。	看護師長	副看護部長、看護師長（3名）、副看護師長、看護師	輪番	輪番	第2木曜日（8月は除く）
RSTリンクナース会	各病棟における慢性呼吸器疾患看護についての課題を見出し、水準の高い看護を提供する。	副看護師長	副看護部長、看護師長、副看護師長（2名）、看護師	輪番	輪番	年11回第3木曜日（8月除く）
入退院サポート看護師会	1. 退院支援が実践できる看護師の育成 2. 院内における地域包括ケアシステムの遂行	入退院支援係長	副看護部長、看護師長、副看護師長、看護師（相談室・外来・2北・2南・3北・3南・4南・4北・5北・6病棟）	輪番	輪番	第4火曜日（10回／年）（4・8月除く）
行動制限最小化推進部会	1. 行動制限実施中患者のケア状況・記録の確認 2. 行動制限最小化の検討	看護師長	精神看護専門看護師、院内行動制限最小化スキルナース	輪番	輪番	第4水曜日
医師全体会	医療業務に関する情報伝達、意見交換	医局長	医師全員	医局長	医局書記	第3火曜日
アドボカシー委員会	患者・家族からの相談及び苦情、要望に適切に対応し、良質な医療を提供することを目的とする。	精神診療部長	特命副院長、外来部長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、外来師長、医療福祉相談室長、総務課職員1名、医事職員1名	精神診療部長	医療福祉相談室長	第1月曜日
精神科診療部合同会議	精神科・医療観察科病棟部門および外来の医療業務に関する情報伝達	精神診療部長	当該病棟所属医師、副看護部長、当該病棟看護師長、医事専門職、薬剤部長、医療福祉相談室長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、作業療法士長、理学療法士長、栄養管理室長、臨床心理室長	精神診療部長	輪番	第1火曜日

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
ＤＰＡＴ運営委員会	東京ＤＰＡＴに関する活動の適正かつ円滑な運営を図る	精神科医師	東京都ＤＰＡＴ養成研修を受講した者で各職種の代表者、総務係長	精神科医師	医療安全管理係長	不定期
外来委員会	外来診療の一層の向上を図り、もって適正かつ円滑な管理運営をするために必要な諸事項について審議する。	外来部長	外来部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、臨床検査部長、てんかん診療部長、診療科医長（4名）、薬剤部長、副看護部長、看護師長（2名）、診療放射線技師長、臨床検査技師長、医療福祉相談室長、医事専門職、入院･外来係長、研究所事務室長、副院長、特命副院長、在宅支援室医長、臨床心理室長、臨床工学技士、遺伝カウンセリング室員、医療情報室長、訪問看護係長、入退院支援係長、認知症専門看護師、ベッドコントロール師長	外来部長	入院・外来係長	第３月曜日
手術室管理運営委員会	1. 手術室の管理運営に関すること 2. 手術室の施設・整備に関すること 3. 手術室の医療機器に関すること 4. 手術室に関する職員に必要な教育、訓練に関すること 5. その他手術に関すること	手術部長	手術部長、薬剤部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、麻酔科部長、整形外科医長、歯科医長、副看護部長、手術室・中央材料室看護師長、財務経理課長、医事課長、放射線診療部長、臨床検査医長、臨床工学士、医療情報室長、医療安全管理者	手術部長	手術室看護師長	原則年１回 （4月第３木曜日）
手術部会	1．手術実績報告 2. 各部門から手術室運営全般に関わる、意見調整、周知、審議	手術部長	手術部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、麻酔科部長、整形外科医長、歯科医長、脳神経内科医長、脳神経小児科医長、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北看護師長	手術部長	手術室看護師長	第２木曜日
リスクマネージメント部会	ヒヤリハット・医療事故報告、医療安全に資する活動	医療安全管理室長	総合内科部長、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、療育指導室長、社会福祉士、心理士、管理栄養士、診療報酬指導係長	医療安全管理室長（医療安全管理係長）	医事係	月１回
ＮＳＴ褥そう合同委員会（ＮＳＴ委員会と統合）	ＮＳＴ褥そう管理について	総合内科部長	総合内科部長、総合外科部長、外科医長、精神科医長、神経科医長、身体リハビリテーション科医長、消化器科医長、歯科医長、脳神経小児科医師、外科医師、褥瘡チーム専任看護師、摂食・嚥下チーム専任看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、事務職	総合内科部長	事務職	年４回
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、脳神経内科医師、財務経理課長、看護部長、副看護部長、病棟師長（3名）、副看護師長（2名／褥瘡チーム専任看護師、摂食・嚥下チーム専任看護師）、薬歴管理主任、栄養管理室長、副栄養管理室長、主任栄養士、調理師長	総合内科部長	栄養管理室	年４回
医療観察法病棟倫理会議	医療観察法病棟における治療の倫理性及び医療の質を確保する	司法精神診療部長	司法精神診療部長、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	司法精神診療部長	医事係	月２回
８病棟治療評価会議	８病棟入院対象者の評価	交代制	司法精神科医長、第三司法精神科医長、８病棟看護師長、多職種各１名以上	交代制	医事係	毎週月曜日
９病棟治療評価会議	９病棟入院対象者の評価	交代制	第一精神科医長、９病棟看護師長、多職種各１名以上	交代制	医事係	毎週火曜日
８病棟運営会議	８病棟入院対象者の状態報告と治療方針確認	病院長	病院長、副院長、精神診療部長、司法精神診療部長、看護部長、司法精神科医長、病棟師長、医事課長	司法精神診療部長	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、精神診療部長、司法精神診療部長、看護部長、司法精神科医長、病棟師長、医事課長	司法精神診療部長	医事係	第３水曜日
医療観察法病棟外部評価会議	８・９病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開及びその評価	病院長	病院長、副院長、看護部長、副看護部長、司法精神診療部長、司法精神科医長、医療観察法病棟看護師長、多摩小平保健所長、小平市健康福祉部長、精神医学の専門家１名、法律関係者１名、精神保健福祉関係者１名	病院長	医事係	年２回
医療観察法病棟地域連絡会議	８・９病棟の状況及び医療観察法の施行状況の報告	病院長	病院長、副院長、看護部長、司法精神診療部長、司法精神科医長、医療観察法病棟師長、小平市住民、東村山市住民、関東信越厚生局・東京保護観察所立川支部・多摩小平保健所・小平警察署・小平市・東村山市・小平消防署の職員	病院長	医事係	年１回

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
輸血療法委員会	センター病院における輸血業務を円滑にかつ適正に行うための総合的、具体的な対策を検討、実施することを目的とする。	臨床検査部長	医療安全管理室長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、総合内科部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、放射線診療部長、麻酔科部長、臨床検査部長、薬剤部長、財務経理課長、医事課長、看護部長、医療安全管理係長、手術室・中央材料室師長、外来看護師長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当臨床検査技師	臨床検査部長	臨床検査部	奇数月
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
内部統制委員会	内部統制に関して必要な事項。	理事長（総長）	理事長（総長）、理事、監事、企画戦略局長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC 長、MGC 長、IBIC 長、CBT 長、副院長、特命副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、図書館長、監査室長	理事長（総長）	監査室長	必要の都度
リスク管理委員会	センター全体で対応すべきリスクの評価、当該リスクへの対応策のとりまとめ及び当該対応策の推進状況の点検並びに委員会が必要と認めた事項。	理事長（総長）	理事長（総長）、理事、監事、企画戦略局長、神経研究所長、精神保健研究所長、病院長、TMC 長、MGC 長、IBIC 長、CBT 長、副院長、特命副院長、看護部長、総務部長、企画経営部長、財務経理部長、図書館長、監査室長	理事長（総長）	監査室長	必要の都度
医療機器等購入小委員会	診療部門及び共通部門にかかる取得価格が50万円以上である医療機器、研究機器、一般機器にかかる整備計画の作成及び機種の選定及び仕様内容に関する事項	病院長	企画経営課長、財務経理課長、医事課長、調達企画専門職、副院長、診療部長（院長指名者）、薬剤部長、看護部長	病院長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
レジデント委員会	レジデント及び専門修練医の募集、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、精神診療部長、司法精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合内科部長、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、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、教育・研修室長	病院長	企画医療 研究課	必要の都度
医療連携運営委員会	関係医療機関等からの要請に適切に対応し緊密な連携を図る事、関係医療機関等の医療従事者との症例検討会等を通じ協力して診療を進めること	医療連携福祉相談部長	副院長、医療連携室医長、医療福祉相談室長、医療社会事業専門職、精神診療部長、脳神経内科診療部長、脳神経小児科診療部長、脳神経外科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、精神科外来医長、身体リハビリテーション部長、精神リハビリテーション部長、副看護部長、外来師長、在宅支援係長、医事課長、医事専門職、医療連携室員	副院長	医療連携福祉 相談部長	必要の都度
病院年報編集委員会	病院年報に関すること。	副院長	副院長、特命副院長、精神診療部長、外来部長、看護部長、薬剤部長、総務係長、入院・外来係長、企画戦略室	広報室長	広報室長	必要の都度
臨床検査部運営委員会	センター病院における臨床検査の能力の向上を図るため、臨床検査の精度向上、外部委託検査等、臨床検査部の運営全般について審議する。	特命副院長 (経営・診療)	副院長、特命副院長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、総合外科部長、総合内科部長、外来部長、小児神経診療部長、脳神経外科診療部長、身体リハビリテーション部長、財務経理課長、医事課長、副看護部長、外来師長、臨床検査部長、臨床検査科医長、臨床検査科医師、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、主任臨床検査技師（検体・生理検査部門）	特命副院長 (経営・診療)	副臨床検査技 師長	必要の都度
病院研究発表会運営委員会	病院研究発表会に関すること。	教育研修部長	特命副院長、医局長、医長（２名）、理学療法士長、臨床検査技師長、医療福祉相談室長、副看護部長、看護師長（２名）、副看護師長、研究係長、第一契約係	教育研修部長	特命副院長室	必要の都度
ボランティア委員会	ボランティア活動に関する事項を審議する。	特命副院長 (経営・診療)	特命副院長、看護部長、総務課長、医事課長、総務係長、療育指導室長、医療福祉相談室長及びボランティアを受け入れる部、科又は室長	特命副院長 (経営・診療)	総務係長	必要の都度

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
ＰＥＴ薬剤委員会	NCNP で製造されるＰＥＴ薬剤を用いた治験及び臨床研究等を行うにあたり、人体に投与するために必要な品質と安全性を確保し、その利用を円滑に行うために必要な体制を整備することを目的とし、ＰＥＴ薬剤の製造に関する事項、ＰＥＴ薬剤の品質管理に関する事項、ＰＥＴ薬剤の投与に関する副作用及び放射線被曝に関する事項等を審議する。	副院長	病院副院長、薬剤部長病院、神経研究所、精神保健研究所、TMC 及び IBIC センター長、副センター長若しくは部長又は室長若しくは医長から６名・非専門委員は、医学、歯学、薬学その他の医療又は臨床試験に関する専門的知識を有する者以外の者とし、総務部長、企画経営課長及び医事課長を充てる。 ・外部委員は、センターと利害関係を有しない者及びＰＥＴ薬剤委員会の設置者と利害関係を有しない者であってセンター職員（非常勤職員を含む。）以外の者で専門知識を有する学識経験者から２名以上を充てる。	臨床脳画像研究部長	委員会事務局	随時
迷惑行為防止対策委員会	病院における迷惑行為への対応及び再発防止に関すること。	精神診療部長	精神診療部長、外来部長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、外来師長、医療社会事業専門職、医事課長	精神診療部長	医事課長	必要の都度
個人情報管理委員会	保有個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡調整を行うことを目的とする。	総務部長	総括個人情報保護管理者（総務部長）、神経研究所長、精神保健研究所長、TMC 長、MGC 長、IBIC 長、CBT 長、院長、訪問看護施設長、看護部長、財務経理部長、総務課長、人事課長、企画経営課長、企画医療研究課長、財務経理課長、医事課長、研究所事務室長、監査室長、文書管理係長	総務部長	文書管理係長	随時
IBIC 大型画像機器研究推進委員会	ＭＲＩ、ＭＥＧ、ＰＥＴなど大型画像研究機器の運用に関する方針を審議する。研究に必要な周辺機器の維持・管理に関する方針を審議する。画像研究提案に対する助言・支援を行い、研究推進を図る。	先進脳画像研究部長	IBIC センター長、副センター長、IBIC 部長、IBIC 室長、IBIC 研究者委員長は、IBIC 部長会の同意を得て、外部委員を加えることができる。	先進脳画像研究部長	委員会事務局	随時
契約審査委員会	予定価格が 1,000 万円以上の契約、随意契約のうち予定価格が 500 万円以上の契約、公募型企画競争による契約の方法及び当該方法を採用する理由等に関する事項	企画戦略局長	企画戦略局長、副院長、看護部長、総務課長、外部委員	企画戦略局長	第一契約係長 第二契約係長	第４木曜日
倫理委員会	センター職員が行う人及び人由来の試料を対象とした医学系研究及び医療行為について、関連法律等の趣旨に沿って倫理的配慮及び科学的妥当性が確保されているかどうか審査あるいは判断する。	特命 （経営・診療）	病院、神経研究所、精神保健研究所、TMC 所属の職員のうち、室長及び医長級以上の者から各施設１名（ただし病院長、両研究所の所長、センター長を除く）企画戦略局長、看護部長、外部有識者各７名（自然科学２名、人文社会科学３名、一般２名）	委員長	倫理委員会事務局	原則月１回
臨床研究審査委員会	臨床研究法で規定する臨床研究（特定臨床研究）について、実施計画について臨床研究実施基準に照らして審査を行い、特定臨床研究の実施の適否および実施に当たって留意すべき事項について意見を述べる。	特命副院長 （臨床研究・教育研修）	病院、神経研究所、精神保健研究所所属の職員のうち、室長及び医長級以上の者から各施設１名（ただし病院長、両研究所の所長、センター長を除く）企画戦略局長、看護部長、薬剤部長、外部有識者各８名（自然科学３名、人文社会科学３名、一般２名）	委員長	臨床研究審査委員会事務局	原則月１回
情報委員会	診療、研究、その他の業務の高度化及び効率化を推進及び情報資産の適正な管理を図るための必要な体制等の整備に関すること。	企画戦略局長	企画戦略局長、神経研究所、精神保健研究所、病院及び訪問看護ステーション代表者各２名、TMC、MGC、IBIC 及び CBT センター代表者各１名、総務部、企画経営部及び財務経理部代表者各１名、企画医療研究課長、情報管理室長	企画戦略局長	情報管理室	月１回
利益相反マネジメント委員会	利益相反に関する重要事項を審議・審査する。	神経研究所長	神経研究所長、総務部長、病院部長１名、神経研究所部長１名、精神保健研究所部長１名、トランスレーショナル・メディカルセンター・メディカル・ゲノムセンター・脳病態統合イメージングセンター・認知行動療法センターから部長１名外部の有識者若干名、その他理事長が必要と認める者若干名	神経研究所長	企画医療研究課	月１回 （原則第３水又は木）
精神・神経疾患研究開発費評価委員会	研究課題の評価、研究費の配分の決定における具申	学識経験者	関係行政機関、学識経験者	企画医療研究課長	企画医療研究課	年２回
専門疾病センター評価委員会	専門疾病センターの進捗管理、事業内容及び事業の継続性等の評価に関すること。	理事長（総長）	病院長、神経研究所長、精神保健研究所長、TMC センター長、副院長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、看護部長	企画医療研究課長	企画医療研究課	年１回

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
契約監視委員会	「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて、平成21年11月17日閣議決定」に基づきセンターの契約の点検、見直しを行う。	監事	監事、外部有識者	監事	監査室長	必要の都度
広報委員会	広報活動に関する重要な企画及び実施並びに活動状況及び推進に関することを審議する。	企画戦略局長	企画戦略局長（委員長）、総務部長（副委員長）、神経研究所部長２名、精神保健研究所部長２名、TMC 部長、IBIC 部長、メディカル・ゲノムセンター部長、CBT 部長、副院長、副看護部長１名、医長１名、訪問看護ステーション施設長、総務課長、人事課長、研究所事務室長、企画経営課長、企画医療研究課長、情報管理室長、財務経理課長、医事課長、広報室長、情報システム顧問	企画戦略局長	広報室長	必要の都度
アーカイブズ会議	当センターのミッションに照らして、歴史資料館のあるべき姿の構想、立案に関すること。	トランスレーショナル・メディカルセンター長	TMC 長、副院長、看護部長、精神保健計画研究部長、リサーチフェロー、総務課長、企画経営課長、財務経理課長	トランスレーショナル・メディカルセンター長	総務課	必要の都度
調達委員会	医療機器等固定資産の購入計画及び機種選定並びに適正な管理運営に関する事項、その他調達に関する重要事項を審議する。	企画経営部長	総務部長、企画経営課長、財務経理部長、財務経理課長、医事課長、調達企画専門職、病院長、副院長、診療部長（院長指名者）、薬剤部長、看護部長、神経研究所長、部長（所長指名者）、精神保健研究所長、部長（所長指名者）、トランスレーショナル・メディカルセンター長、部長（センター長指名者）、脳病態総合イメージングセンター長、部長（センター長指名者）、認知行動療法センター長、部長（センター長指名者）	企画経営部長	第一契約係長 第二契約係長	必要の都度
図書委員会	図書館の円滑な運営について審議し、これを推進することを目的とする。	図書館長	図書館長、図書館長補佐、企画医療研究課長、医療係長、図書館員、神経研部長、精神保健研部長、看護部長、総務課長、財務経理課長、企画経営課長、研究所事務室長、医事課長、情報管理室長、病院部長	図書館長	企画医療研究課	随時
専門疾病センター審査会	専門疾病センターを設置に関すること。	副院長	副院長、TMC センター長、外来部長、精神診療部長、脳神経内科診療部長、看護部長、神経研究所長補佐、精神保健研究所長補佐、医事課長、企画医療研究課長	副院長	企画医療研究課	必要の都度
防災管理委員会	消防計画の変更、避難施設・消防用設備等特殊消防用設備等の点検・維持管理、自衛消防隊の組織・装備等、自衛消防訓練等の実施細部、工事等を行う際の火災予防対策、火災予防上必要な教育に関すること	理事長	理事長、院長、神経研究所長、精神保健研究所長、企画戦略局長、副院長、MGC センター長、TMC 長、ＩＢＩＣ長、ＣＢＴセンター長、特命副院長、総務部長、財務経理部長、総合外科部長、精神診療部長、脳神経小児科診療部長、看護部長、薬剤部長、総務課長、企画経営課長、財務経理課長、医事課長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理室長、総務係長	理事長	総務係長	年２回
新治療開発管理委員会	高難度新規医療技術を用いた医療を提供するに当たり、倫理的・科学的な妥当性、本院で当該高難度新規医療技術を提供する事の適切性並びに当該高難度新規医療技術の適切な提供方法であるのか審査を行う。未承認新規医薬品等を用いた医療を提供するに当たり、倫理的・科学的妥当性及び当該未承認新規医薬品等の適切な使用方法について審査を行う。	互選	高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関連のある診療科に所属する医師、医療安全管理部に所属する医師、医療安全管理部に配置された薬剤師	委員長	新治療開発管理室	随時
教育研修委員会	教育・研修の計画と評価、各教育・研修プログラムの作成、相互間の調整、その他、職員の教育・研修に関する事項	教育研修部長	臨床研究・教育研修部門長、臨床研究教育研修室長、生命倫理室長、教育研修係長、職員研修係長、医師６名（精神科、脳神経内科、脳神経小児科、放射線科、臨床検査科、身体リハビリテーション科）、薬剤師	教育研修部長	職員研修係長	第３火曜日
クリティカルパス委員会	申請されたクリティカルパスの承認審査、改訂されたクリティカルパスの承認審査、クリティカルパスの運用状況の調査	特命副院長	副院長、特命副院長、医師、医療情報室長、薬剤師、副看護部長、看護師長、理学療法士、管理栄養士、診療情報管理室長、診療情報管理専門職、診療情報管理士	特命副院長	診療情報管理室	第４月曜日

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
院内ライフサポート委員会	院内BLS及びICLS研修の企画と運営、院内認定制度の企画・調整、研修受講者の管理、その他院内ライフサポートに関する研修の企画と運営にあたる。院内医療安全の確保のための整備、急変時の兆候を捉えて対応するRRSの発動基準の設定及び体制整備に加え、運用や必要に応じた見直しを行う。	副院長	医師、理学療法士、職員研修係長、副看護部長、医療安全管理係長、教育研修部長、教育研修係長、看護師長、副看護師長、看護師	交代制	交代制	第４水曜日
医療機器安全管理委員会	医療機器に係る安全な管理のための体制を確保するために必要な事項を企画審査する。	副院長	副院長、医療機器安全管理責任者（手術部長）、手術部長、放射線診療部長、臨床検査部長、放射線医療機器安全管理責任者、臨床検査部医療機器安全管理責任者、医療安全管理係長、医事課長、契約係長、副看護部長、手術室看護師長、外来看護師長、主任臨床工学技士	副院長	主任臨床工学技士	第２木曜日
５階南病棟利用委員会	５階南病棟の利用に関すること。５階南病棟の利用に伴う連絡・調整に関すること。	副院長	副院長、看護部長、総務部長、財務経理部長、精神診療部長、第一精神科医長、医事課長、医療安全管理係長	副院長	施設整備室	必要の都度
障害者総合支援法運営委員会	療養介護及び医療型障害児支援サービスを提供する病棟に関する事項、障害者総合支援法に関する事項及び福祉行政等に関する事項、療養介護及び医療型障害児入所支援サービスを提供する病棟行事の計画、運営、管理及び実施に関する事項、短期入所事業の実施、管理及び運営に関する事項、療養介護及び医療型障害児入所支援サービスを提供する患者の身体拘束の適正化及び虐待防止に関する事項	脳神経小児科診療部長	脳神経小児科診療部長、副看護部長、財務経理課長、医事課長、療養介護及び医療型障害児入所支援サービスを提供する病棟の医長及び看護師長、医療社会事業専門職、医療社会事業専門員、療育指導室長、主任児童指導員、主任保育士	療育指導室	療育指導室	第２木曜日
身体拘束の適正化及び虐待の防止委員会	当院における倫理綱領及び職員行動規範の見直しに関すること、職員の研修に関すること（年２回以上の研修会開催計画等）、虐待事案の対応に関すること（原因・解決策の検討、報告及び通報等）、身体拘束の適正化に関すること、その他虐待防止・権利擁護に関すること	脳神経小児科診療部長	脳神経小児科診療部長、副看護部長、財務経理課長、医事課長、療養介護及び医療型障害児入所支援サービスを提供する病棟の医長及び看護師長、医療社会事業専門職、医療社会事業専門員、療育指導室長、主任児童指導員、主任保育士	療育指導室	療育指導室	隔月第２木曜日
新治療開発管理室	高難度新規医療技術を用いた医療の提供、または未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関わること	特命副院長（臨床研究・教育研修）	高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関連のある診療科に所属する医師以外の診療科に所属する医師、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、手術を行う部門に所属する従業者	特命副院長（臨床研究・教育研修）	新治療開発管理室	随時

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
2024 年度病院年報（第 38 号）

発　　行	2025 年 12 月
発　行　者	戸田　達史
印　　刷	株式会社アトミ

国立研究開発法人
〒 187-8551
国立精神・神経医療研究センター病院
東京都小平市小川東町 4 -1 -1
電話 042-341-2711