2025年度 病院年報

（第 39 号）

ANNUAL REPORT 2025

2026 年 9 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

2025年度は、医療を取り巻く環境が大きく変化するなかにあっても、患者さん一人ひとりに寄り添う医療を基盤に、高度専門医療の提供、臨床研究の推進、人材育成、地域・全国への知見の発信に取り組んだ一年でした。精神・神経・筋疾患および発達障害の領域では、診断技術や治療法の進歩に加え、多職種連携やデジタル技術の活用など、医療のあり方そのものも変化しています。当センター病院では、こうした変化を積極的に取り込みながら、患者さんにとってより良い医療の実現を目指してまいりました。

当センターは国内に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、内科、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。

また、近年、こどものメンタルヘルスへの対応に対する社会的要請が高まっていることを受け、2026年４月より児童精神科を新たに開設します。神経発達症、統合失調症、気分障害（双極症・うつ病）、不安症、睡眠障害など、さまざま児童精神科領域の疾患・障害を対象に外来診療を開始します。

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2025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

2026年９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　精神診療部 ……39
2　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 ……54
6　総合外科部 ……57
7　総合内科部 ……60
8　栄養管理室 ……61
9　外来部 ……63
10　ゲノム診療部 ……66
11　遺伝カウンセリング科（室）……68
12　てんかん診療部 ……70
13　手術・中央材料部 ……72
14　麻酔科部 ……74
15　放射線診療部 ……75
16　臨床検査部 ……77
17　身体リハビリテーション部 ……80
18　精神リハビリテーション部 ……83
19　医療連携福祉相談部 ……86
20　薬剤部 ……90
21　看護部 ……93

22　臨床研究支援部 ……96
23　情報管理・解析部 ……98
24　臨床心理部 …… 100
25　医療安全管理室 …… 103
26　感染防止対策室 …… 105
27　新治療開発管理室 …… 108
28　療育指導室 …… 109
29　教育研修室 …… 110
30　アドボカシー委員会 …… 111
31　臨床研究マネジメント委員会 …… 113
32　筋疾患センター …… 114
33　総合てんかんセンター …… 116
34　多発性硬化症センター …… 123
35　パーキンソン病・運動障害疾患センター …… 126
36　睡眠障害センター …… 130
37　統合失調症早期診断・治療センター …… 133
38　認知症センター …… 134
39　嚥下障害リサーチセンター …… 138
40　薬物依存症センター …… 141
41　気分障害センター …… 143
42　ニューロモデュレーションセンター …… 145
43　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 …… 163
4　看護部教育研修実施報告 …… 169
5　医療安全管理部　研修会実施報告 …… 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 …… 191
4　研究補助金 …… 268

Ⅶ　その他
1　会議及び委員会一覧 …… 309

Ⅰ　病 院 概 要

1　病院の概要

医療機関名　国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院

所在地　〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1　　TEL 042-341-2711

交通機関　西武新宿拝島行又は西武遊園地行にて萩山駅（南口）下車、徒歩 5 分
ＪＲ中央線国分寺駅乗換西武多摩湖線青梅街道駅下車、徒歩 5 分
ＪＲ武蔵野線新小平駅下車、徒歩 15 分

病床数

医療法病床：486 床		収容可能病床：484 床	
一　般：295 床		一　般：295 床	
精　神：191 床		精　神：189 床	

病棟数　一般病棟：6 棟　　精神病棟：3 棟　　医療観察法病棟：2 棟

管轄保健所　多摩小平保健所（北多摩北部保健医療圏）

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

指定医療機関　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、身体障害者福祉法、戦傷病者特別援護法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（一般疾病医療）、児童福祉法、覚醒剤取締法、生活保護法、心神喪失者等医療観察法（指定入院医療機関、指定通院医療機関）、障害者総合支援法、各種医療保険

施設基準

看護配置	看護師	・入院患者 10 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 25 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、精神科作業療法、精神科ショート・ケア（大規模・小規模）、精神科デイ・ケア（大規模・小規模）、歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）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2025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。

2025 年度は、4 月より新たに戸田病院長が就任した。今年度は、年間を通じて、韓国、シンガポール、ウクライナ、タイ等の各国からの病院見学・視察を受け入れた。11 月には病院ホームページのリニューアルを行い、情報が整理され、web 予約の操作性・利便性が改善された。

3　施設の概要

1）主要建物

No	名称	構造	建面積（㎡）	延面積（㎡）	備考
1	病棟・診療棟	RC-5F	13,052.45	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	

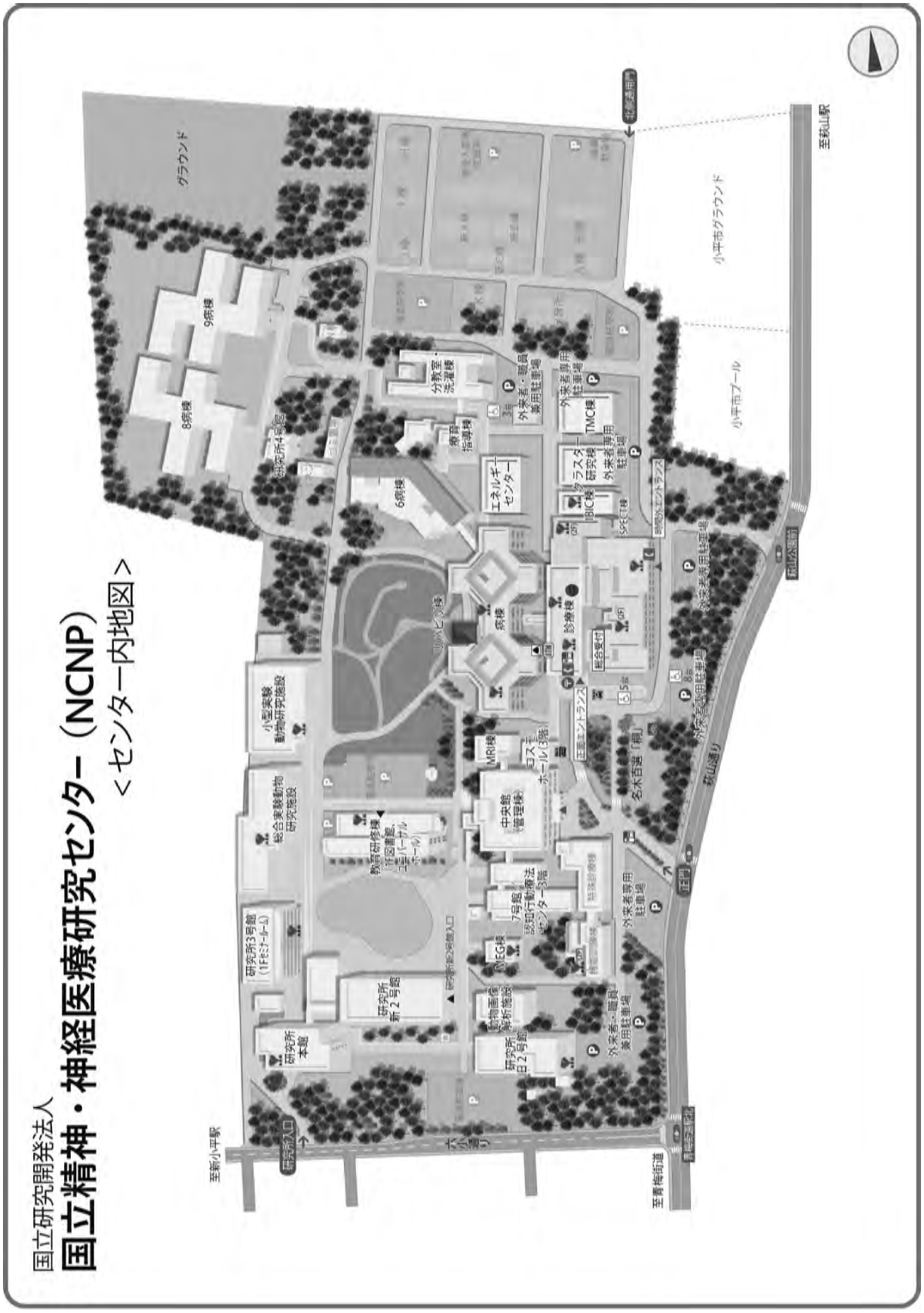
2）病棟別病床数

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

2026 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
6病棟
研究所4号館
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
病棟
診療棟
総合受付
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
中央館（管理棟）
MRI棟
7号館
認知行動療法センター3階
MEG棟
研究所3号館
研究所新2号館
研究所本館
研究所日2号館
動物画像解析施設
外来者専用駐車場
外来者・職員兼用駐車場
名木百選「桐」
小平市グラウンド
小平市プール
至萩山駅
至新小平駅
至青梅街道
六小通り
正門
萩山公園前

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

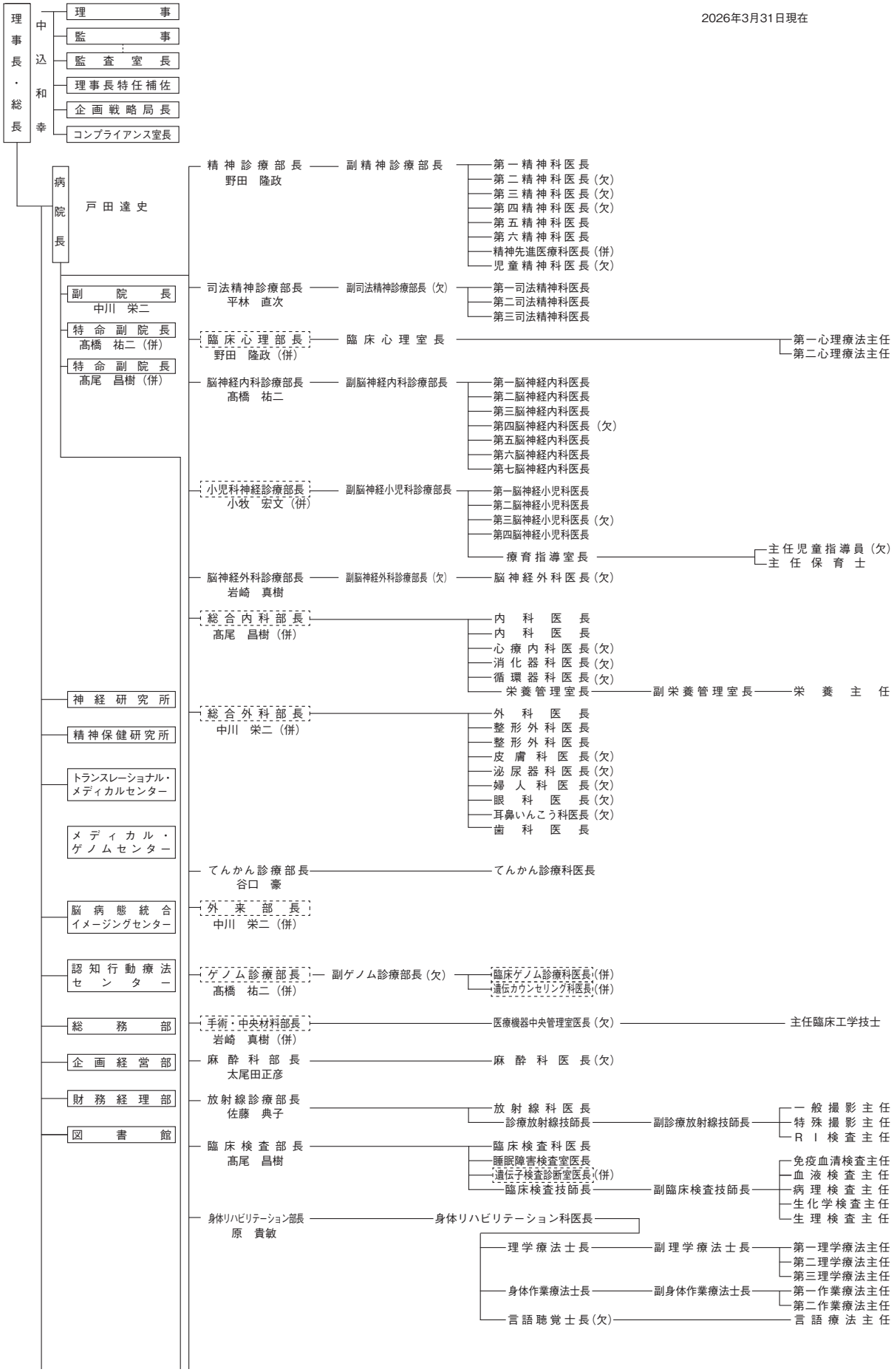
精神・神経疾患分野における病因・病態の解明や標準的な治療法については、各種ガイドラインを精神・神経疾患研究開発費を利用して作成・普及している。

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

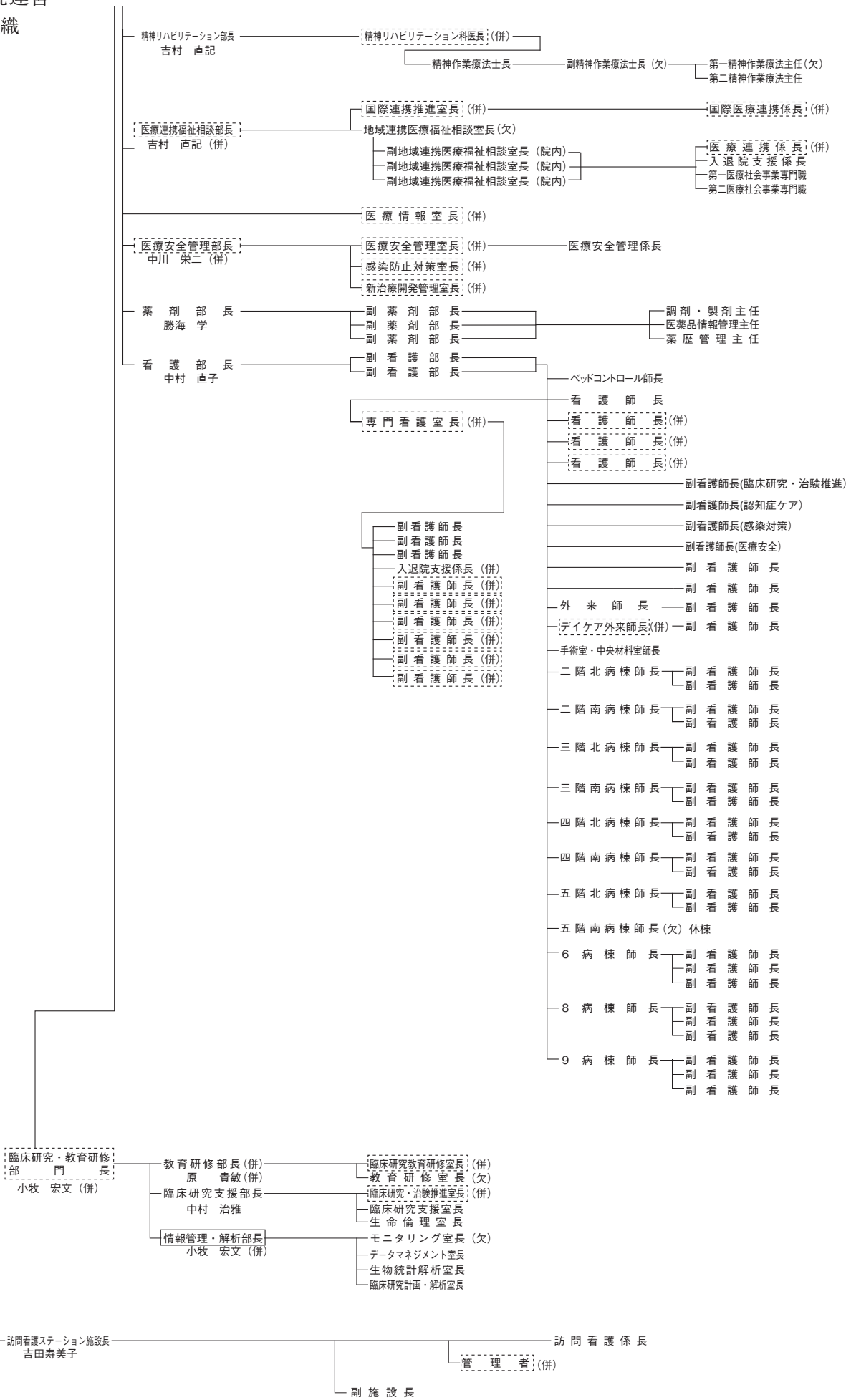
1　組織

2026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
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)
副看護師長 (併)
副看護師長 (併)
副看護師長 (併)
外来師長
デイケア外来師長 (併)
手術室・中央材料室師長
二階北病棟師長
二階南病棟師長
三階北病棟師長
三階南病棟師長
四階北病棟師長
四階南病棟師長
五階北病棟師長
五階南病棟師長(欠) 休棟
6病棟師長
8病棟師長
9病棟師長
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)
臨床研究支援部長
中村　治雅
情報管理・解析部長
小牧　宏文 (併)
臨床研究教育研修室長 (併)
教育研修室長 (欠)
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
モニタリング室長 (欠)
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

2026 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
理事長		1																															1
総務部	総務部長			1			1																										1
	総務課				1	3	4																										4
	人事課				1	3	4																										4
	労務管理室				1	1	2																										2
	研究所事務室				1		1																										1
	広報室					2	2																										2
	業務支援室					2	2																										2
	計			1	4	11	16																										16
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	10	11																										11
	施設整備室					1	1																										1
	医事課				1	7	8																										8
	計			1	2	18	21																										21
監査室					1		1																										1
病院	病院長		1																														1
	副院長								1				1																				1
	精神診療部									1	2	5	8																				8
	司法精神診療部									1	3	4	8																				8
	臨床心理部														1	17	18																18
	脳神経内科診療部									1	7	10	18																				18
	脳神経小児科診療部										3	3	6											1	1	4				6			12
	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										4	1	5																				5
	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	1	3																				3
	放射線診療部									1	1	2	4		1	9	10																14
	臨床検査部									1	2	2	5		1	15	16															1	22
	身体リハビリテーション部									1	1	1	3		2	48	50																53
	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	17	19			20
	臨床研究・教育研修部門									1	2		3			7	7				1	3	4								5		19
	医療安全管理部																			1			1										1
	薬剤部													1		23	24																24
	看護部																	1	2	14	30	333	380								17	397
	計		1					2	1	11	28	34	74	1	7	139	147	1	2	16	31	336	386	1	1	4		2	17	25	6	17	658
合計		1	1	2	9	34	45	2	1	11	28	34	74	1	7	139	147	1	2	16	31	336	386	1	1	4		2	17	25	6	17	704

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	7	10	2		5	10	2	39
内科					2							2
外科			1	1	1							3
脳神経内科		1		1	8	9	2			8	1	30
心療内科						1						1
消化器科					1						1	2
循環器科					1							1
脳神経小児科				1	3	3			1	10	2	20
整形外科					2							2
脳神経外科				1		3	1				1	6
身体リハビリテーション科				1		2				1	3	7
精神リハビリテーション科				1	1							2
歯科					1							1
臨床検査科				1	2	2	2					7
てんかん診療科				1	1	1	1					4
放射線科				1	1	2	1			1	1	7
麻酔科						1						1
合計	1	1	1	11	31	34	9		6	30	11	135

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	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
経常収益(A)=(b)+(c)	19,503,250	20,673,437	20,809,745	21,118,001	20,771,065	22,479,586
業務収益(b)	13,604,749	15,329,309	15,735,282	16,558,103	16,933,010	17,021,338
医業収益(a)	9,815,700	11,456,667	11,439,965	11,625,892	11,841,337	12,596,761
研修収益	19,678	37,322	70,224	86,553	42,944	24,830
研究収益	3,769,370	3,835,067	4,224,441	4,817,333	5,048,630	4,396,666
教育収益	0	0	0	0	0	0
その他業務収益	0	252	600	28,325	100	3,080
その他経常収益(c)	5,898,501	5,344,128	5,074,462	4,559,898	3,838,054	5,458,249
経常費用(B)=(f)+(g)	19,396,982	19,924,485	20,705,410	21,417,607	21,173,116	22,664,915
業務費用(f)=(d)+(e)	19,381,564	19,918,938	20,700,052	21,415,085	21,167,815	22,657,606
医業費用(d)	9,899,566	10,978,808	11,243,232	11,585,297	11,884,551	12,688,900
給与費	4,689,294	4,702,198	4,840,392	4,890,132	4,934,115	5,081,528
材料費	2,863,483	3,804,751	3,921,521	4,248,297	4,446,082	5,089,493
委託費	639,897	658,196	681,393	678,632	687,982	856,081
設備関係費	1,362,188	1,404,721	1,282,340	1,298,378	1,370,217	1,170,568
研究研修費	22	419	572	1,336	974	1,607
経費	344,681	408,524	517,014	468,521	445,181	489,623
医業外費用(e)	9,481,998	8,940,130	9,456,820	9,829,788	9,283,264	9,968,706
給与費	4,122,460	4,247,079	4,252,847	4,234,168	3,496,037	4,389,131
材料費	457,570	500,046	503,393	478,532	372,997	404,215
経費	4,584,216	3,894,875	4,372,667	4,761,024	4,975,551	4,694,342
減価償却費	317,752	298,131	321,914	356,063	438,679	481,018
その他経常費用(g)	15,417	5,547	5,359	2,523	5,301	7,309
医業収支差額（a－d）	▲ 83,866	477,859	196,733	40,595	▲ 43,214	▲ 92,138
医業収支率（a／d）	99.2	104.4	101.7	100.4	99.6	99.3
収支差額（A－B）	106,268	748,952	104,335	▲ 299,606	▲ 402,051	▲ 185,329
収支率（A／B）	100.5	103.8	100.5	98.6	98.1	99.2

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	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
4	7 号館	RC-3F	1978.3	3F:CBT センター
5	宿舎 H 棟	RC-4F	1978.3	閉鎖
6	宿舎 I 棟	RC-4F	1978.3	閉鎖
7	宿舎 J 棟	RC-3F	1978.3	閉鎖
8	特殊診療棟	RC-2F	1981.3	
9	作業療法棟	S-1F	1981.3	
10	機能訓練棟	RC-2F	1982.9	
11	作業療法棟	RC-1F	1985.9	
12	冷房機械棟	RC-1F	1987.7	
13	MRI 棟	RC-1F	1989.3	
14	ポジトロン CT 棟	RC-2F	1994.2	
15	MEG 棟	RC-2F	1999.3	2F: 治験管理室
16	8 号病棟	RC-1F	2005.7	一部増築 H22.6 竣工
17	ハートフルレジデンス	RC-8F	2006.5	増築部分 H19.3 竣工
18	9 号病棟	RC-1F	2010.6	
19	保育園	S-1F	2010.6	
20	病棟・診療棟	RC-5F	2010.8	リハビリ棟増築 H30.3 竣工
21	第 6 病棟	S-1F	2010.9	
22	エネルギーセンター	S-1F	2010.9	
23	教育研修棟	RC-4F	2014.6	
24	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
2025.06.30	超音波手術器	1	式	15,950,000	3Ｆ手術室・中央材料室
2025.09.24	過酸化水素低温プラズマ滅菌器	1	式	14,200,000	3Ｆ手術室・中央材料室
2025.12.26	IVR 対応テーブル	1	式	5,500,000	3Ｆ手術室・中央材料室
2025.12.12	外科用Ｃアーム装置	1	式	9,570,000	3Ｆ手術室・中央材料室
	合　　計			45,220,000	

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)	富士フィルムヘルスケア CUREVISTA	2010 年 9 月
01　ＣＴ撮影室 (ＣＴ装置)	シーメンス SOMATOM Defintion　AS64　eco	2017 年 9 月
アンギオ撮影室 (連続血管撮装置)	フィリップス Allura Xper FD20	2010 年 9 月
手術室 (外科用イメージ)	島津製作所 OPESCOPE ACTENO　FD type	2025 年 12 月
歯科撮影室	吉田　X-ERA　SMART	2018 年 9 月
	朝日 MX-60N	2004 年 2 月
	モリタ MAX-FM	1989年 3月
直接撮影　移動型	朝日 KX － 60L	
	富士フィルムヘルスケア シリウス 130HT	2004 年 3 月
	富士フィルムヘルスケア シリウス 130HT	2007年 2月
	富士フィルムヘルスケア シリウス　Starmobil　tiara	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
	FCR5000　PLUS	2002 年 12 月
	XG-1 FCR Pico	2004 年 1 月
07　ＭＲＩ撮影室	シーメンス　MAGNETOM　Verio	2010 年 9 月
06　ＭＲＩ撮影室	フィリップス　Achieva 3.0T TX	2010 年 9 月
サイクロトロン装置	住友重機　CYPRIS MH-20	2011 年 3 月
02　ＰＥＴ－ＣＴ室 (ＰＥＴ－ＣＴ装置)	シーメンス	2010 年 9 月
	Biograph16 TruePoint	
ＳＰＥＣＴ室1, ＳＰＥＣＴ室2 (ＳＰＥＣＴ－ＣＴ装置)	シーメンス　Symbia_T6	2010 年 9 月
	ＧＥ　Discovery NM/CT 670	2015 年 7 月

7　年間主要行事・出来事

2025年7月12日（土）	WEB	筋ジストロフィー市民公開講座
2025年8月3日（日）	WEB	てんかん市民公開講座「てんかんについて知ろう！」
2025年9月12日（金）	対面＋WEB	筋ジストロフィー市民公開講座
2025年9月20日（土）	対面＋WEB	認知症センター市民公開講座「～知っておきたい認知症のこと～」
2025年10月11日（土）	対面＋WEB	PMDセンター市民公開講座「パーキンソン病の未来地図 ～ともに描こう、パーキンソン病の新しい地図 ～」
2025年10月19日（日）	WEB	rTMS療法オンライン市民公開講座「～うつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）～」
2025年11月1日（土）	WEB	嚥下障害リサーチセンター市民公開講座「～筋ジストロフィー/筋炎の摂食嚥下～」
2025年11月13日（木）	対面＋WEB	NCNPブレインバンク「NCNPブレインバンクの集い」
2025年11月17日（月）		NCNP病院ホームページリニューアル
2025年11月28日（金）	WEB	多発性硬化症/視神経脊髄炎（MS/NMOSD）市民公開講座
2025年12月6日（土）	WEB	気分障害センターオンライン市民公開講座「気分障害の最近の話題」
2025年12月9日（火）		2025年度NCNP交流会
2025年12月17日（水）	WEB	多発性硬化症センター市民公開講座「多発性硬化症/視神経脊髄炎の病態と治療」
2026年1月18日（日）	WEB	てんかん市民公開講座「てんかんについて知ろう！」
2026年2月7日（土）	WEB	脳神経小児科市民公開講座「小児神経の病気いろいろ～治療・診断・発達・看護～」
2026年2月21日（土）	WEB	睡眠障害センター市民公開講座「もしかして睡眠障害？ ～見逃されやすい睡眠の病気を知る～」
2026年2月22日（日）		電子カルテシステム更新
2026年2月28日（土）		ナースコール更新
2026年3月4日（水）～3月5日（木）		病院機能評価受審　※2026年9月4日付認定
2026年3月10日（火）		令和7年度病院研究発表会

Ⅲ　統　　計

1　医事統計

2　疾患別統計

医事統計①

2025年度診療科別1日平均患者数（入院）

＜在院患者数＞

2025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）	77.2	82.7	74.9	74.1	78.1	77.0	75.5	72.4	76.3	70.7	72.3	70.0	75.1
精神科（医療観察）	57.1	55.4	55.3	55.0	56.3	56.2	57.3	58.5	55.3	55.9	58.2	56.2	56.4
脳神経小児科	119.1	115.7	113.3	117.7	116.3	116.3	117.4	113.1	115.3	112.1	113.6	113.4	115.3
脳神経内科	126.6	120.5	118.4	124.7	123.6	116.7	119.3	122.6	113.1	107.6	121.7	113.7	119.0
脳神経外科	10.6	11.4	10.6	8.9	8.3	7.9	7.4	7.6	6.6	5.3	9.0	9.0	8.5
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	2.2	2.1	2.6	6.1	2.3	1.1	3.3	3.5	3.7	1.5	4.6	1.8	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	9.2	7.2	9.6	8.1	7.3	8.4	9.7	7.5	7.0	10.4	10.2	10.6	8.8
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	402.0	394.8	384.7	394.6	392.1	383.6	389.9	385.1	377.1	363.4	389.6	374.5	385.9

＜入院患者数＞

2025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）	2.13	1.74	1.97	2.23	1.74	1.67	1.90	1.83	1.84	1.81	1.57	1.74	1.85
精神科（医療観察）	0.03	0.06	0.10	0.03	0.06	0.13	0.13	0.10	0.00	0.10	0.11	0.03	0.07
脳神経小児科	5.80	4.74	5.60	5.94	5.97	5.97	5.90	4.77	5.48	4.48	4.75	5.16	5.38
脳神経内科	9.03	8.90	9.47	10.00	9.77	10.00	10.42	9.07	9.42	9.32	9.93	10.29	9.64
脳神経外科	0.40	0.65	0.57	0.39	0.42	0.50	0.55	0.30	0.52	0.35	0.54	0.52	0.47
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	0.10	0.19	0.17	0.23	0.13	0.17	0.32	0.17	0.23	0.26	0.39	0.13	0.21
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	1.10	1.16	1.33	1.35	1.45	1.70	1.45	1.30	1.19	1.55	1.25	2.00	1.41
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	18.59	17.44	19.21	20.17	19.54	20.14	20.67	17.54	18.68	17.87	18.54	19.87	19.03

＜退院患者数＞

2025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	1.84	2.27	1.74	1.87	1.70	2.03	1.73	1.87	1.90	1.50	1.74	1.84
精神科（医療観察）	0.13	0.06	0.10	0.03	0.03	0.13	0.03	0.17	0.06	0.00	0.07	0.19	0.08
脳神経小児科	5.33	5.39	5.07	5.68	6.61	5.27	6.06	4.97	5.58	4.42	4.86	5.00	5.36
脳神経内科	8.83	9.16	9.53	9.77	10.00	10.33	9.71	9.63	10.55	7.87	10.07	11.13	9.72
脳神経外科	0.50	0.74	0.63	0.45	0.26	0.73	0.55	0.43	0.45	0.35	0.46	0.52	0.51
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	0.10	0.19	0.10	0.10	0.35	0.07	0.32	0.13	0.32	0.19	0.25	0.26	0.20
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	1.27	1.06	1.33	1.42	1.45	1.50	1.65	1.37	1.26	1.29	1.07	2.13	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	17.96	18.44	19.03	19.19	20.57	19.73	20.35	18.43	20.09	16.02	18.28	20.97	19.11

医事統計②

診療科別１日平均患者数（外来）

診療科名	2023年度実績	2024年度実績	2025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	1.7	2.0	(初診)	2.9	2.5	1.8	2.2	2.4	1.7	2.3	2.7	3.0	2.5	2.2	2.2	2.4
	11.4	13.8	(再診)	14.2	16.0	16.2	12.7	14.7	14.9	15.3	16.9	18.5	17.3	16.2	17.3	15.9
心療内科	0.1	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
	6.1	0.0	(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
精神科	9.4	9.5	(初診)	9.6	9.8	9.2	9.4	10.3	8.7	9.1	8.3	9.9	9.0	9.0	8.0	9.2
	291.8	294.8	(再診)	287.9	304.5	283.9	304.3	295.5	302.1	309.2	305.9	317.0	314.9	305.3	299.6	302.5
脳神経内科	7.8	7.0	(初診)	8.6	6.9	7.5	7.4	6.3	7.1	8.0	8.2	7.5	8.7	7.6	8.2	7.7
	122.0	123.4	(再診)	121.1	121.0	121.9	120.0	122.2	130.5	117.4	125.3	133.4	134.8	128.8	130.4	125.6
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
	1.6	0.0	(再診)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	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	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.2	3.7	(再診)	3.0	3.5	4.0	3.6	3.7	3.7	3.8	2.8	4.0	3.3	3.3	4.3	3.6
脳神経小児科	3.1	3.4	(初診)	3.0	2.9	2.7	3.3	4.3	2.8	3.1	3.8	3.8	3.4	2.8	2.9	3.2
	52.2	48.0	(再診)	45.3	47.3	44.1	44.2	49.5	46.8	43.3	47.3	49.5	51.1	48.0	54.7	47.6
外科	0.1	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
	1.2	1.3	(再診)	0.8	1.2	1.1	1.0	0.7	0.9	0.9	0.6	1.4	0.8	0.6	0.9	0.9
整形外科	0.5	0.3	(初診)	0.4	0.1	0.4	0.3	0.3	0.5	0.2	0.5	0.6	0.4	0.4	1.2	0.4
	9.4	9.3	(再診)	7.6	8.8	10.0	9.6	9.0	9.8	10.8	10.6	11.8	11.2	11.4	14.0	10.4
脳神経外科	1.3	1.2	(初診)	1.5	1.1	1.0	1.2	1.3	1.7	1.3	1.2	1.1	1.3	1.5	1.5	1.3
	21.1	21.4	(再診)	22.9	22.0	21.6	22.8	22.5	23.6	20.7	24.8	24.1	25.2	22.3	25.2	23.1
リハビリ科	0.0	0.0	(初診)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	12.0	12.3	(再診)	11.2	10.9	13.0	12.5	12.5	14.8	12.1	14.5	15.3	13.2	13.6	15.2	13.2
放射線科	0.5	0.5	(初診)	0.3	0.4	0.2	0.3	0.5	0.2	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3
	0.0	0.0	(再診)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
歯科	2.1	1.5	(初診)	1.2	1.6	1.2	1.4	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8	1.1	0.9	0.6	1.1
	6.0	4.7	(再診)	4.5	5.7	5.7	5.0	4.7	5.5	5.0	4.3	5.8	5.1	5.4	4.5	5.1
合計（延患者数）	6,495	6,215	(初診)	578	503	507	560	529	472	554	467	539	509	447	523	6,188
	130,859	129,289	(再診)	10,886	10,817	10,951	11,786	10,693	11,051	11,846	9,955	11,615	10,964	9,988	11,891	132,443
	137,354	135,504	(合計)	11,464	11,320	11,458	12,346	11,222	11,523	12,400	10,422	12,154	11,473	10,435	12,414	138,631
合計（1日平均）	26.7	25.5	(初診)	27.5	25.2	24.1	25.5	26.5	23.6	25.2	25.9	27.0	26.8	24.8	24.9	25.6
	539.0	532.7	(再診)	518.4	540.9	521.5	535.7	534.7	552.6	538.5	553.1	580.8	577.1	554.9	566.2	547.8
	565.7	558.3	(合計)	545.9	566.0	545.6	561.2	561.1	576.2	563.6	579.0	607.7	603.8	579.7	591.1	573.4

医事統計③（入院）

診療科別年間診療点数（入院）

2025 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）	87,927,663.89	18,635,890.64	0.00	106,563,554.53	4,780,761.64	1,994,599.14	2,211,381.70	9,649,148.16
精神科（医療観察）	113,221,219.96	767,747.00	0.00	113,988,966.96	461,779.00	145,101.00	76,647.00	84,220.00
脳神経小児科	116,534,906.66	110,649,855.40	31,624,509.00	258,809,271.06	67,724,987.40	3,136,274.00	12,757,025.00	27,031,569.00
脳神経内科	137,986,061.91	189,697,282.66	1,718,346.00	329,401,690.57	109,462,145.06	14,134,790.26	14,432,565.00	51,667,782.34
脳神経外科	8,921,853.19	30,616,111.40	0.00	39,537,964.59	1,128,377.20	1,089,495.00	2,093,743.20	26,304,496.00
外科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
整形外科	3,326,163.22	3,734,092.00	0.00	7,060,255.22	332,461.00	92,099.00	152,106.00	3,157,426.00
総合内科	12,249,916.55	6,312,127.00	0.00	18,562,043.55	1,488,379.00	1,870,388.00	1,131,960.00	1,821,400.00
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	480,167,785.38	360,413,106.10	33,342,855.00	873,923,746.48	185,378,890.30	22,462,746.40	32,855,427.90	119,716,041.50

医事統計④（外来）

診療科別年間診療点数（外来）

2025 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	75,385	20,226,531.09	51,718,607.00	71,945,138.09	14,069,967.00	3,341,105.00	5,115,978.00	29,191,557.00
脳神経小児科	12,277	9,416,508.58	19,236,680.00	28,653,188.58	15,207,200.00	613,303.00	3,360,880.00	55,297.00
脳神経内科	32,193	17,771,019.96	231,712,086.00	249,483,105.96	205,362,957.00	9,918,818.00	8,559,955.00	7,870,356.00
脳神経外科	5,899	3,477,973.35	2,704,067.00	6,182,040.35	109,094.00	1,182,641.00	1,336,933.00	75,399.00
外科	218	33,311.00	240,111.00	273,422.00	4,576.00	25,650.00	53,062.00	156,823.00
整形外科	2,612	449,300.02	1,474,348.00	1,923,648.02	256,674.00	402,093.00	269,679.00	545,902.00
消化器内科	6	589.00	2,296.00	2,885.00	0.00	0.00	2,296.00	0.00
循環器内科	871	70,917.13	422,651.00	493,568.13	8,148.00	6,297.00	408,206.00	0.00
心療内科	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リハビリ科	3,198	138,457.11	4,258,363.00	4,396,820.11	967.00	6,118.00	5,545.00	4,245,733.00
放射線科	91	33,370.12	462,733.00	496,103.12	0.00	462,733.00	0.00	0.00
総合内科	4,393	1,253,317.76	5,425,870.00	6,679,187.76	472,196.00	3,170,204.00	1,781,160.00	2,310.00
歯科	1,488	517,391.00	241,712.00	759,103.00	10,405.00	9,396.00	29,420.00	192,491.00
合計	138,631	53,388,686.12	317,899,524.00	371,288,210.12	235,502,184.00	19,138,358.00	20,923,114.00	42,335,868.00

医事統計⑤

夜間・休日外来急患状況一覧（診療科分類）

2025 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					入院病棟
		精神	神経	小児	脳外	ビリハ	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	
4月	44	24	7	11	2	0	0	17	15	12	4	28	12	17	27	0	5	4	8	0	0	2南 1名 2北 0名 3南 7名 3北北 0名 4南 4名 4北北 5名 5南 0名 5北 0名
5月	51	26	14	6	5	0	0	22	3	26	5	25	21	18	33	0	9	6	2	1	0	2南 0名 2北 1名 3南 3名 3北北 1名 4南 4名 4北北 8名 5南 0名 5北 1名
6月	31	15	7	6	2	0	1	9	2	20	3	17	11	16	15	0	5	6	4	0	1	2南 0名 2北北 3名 3南 5名 3北北 0名 4南 3名 4北北 5名 5南 0名 5北 0名
7月	47	21	18	7	0	0	1	24	3	20	4	30	13	20	26	1	7	8	5	0	0	2南 0名 2北北 0名 3南 6名 3北北 0名 4南 7名 4北北 7名 5南 0名 5北 0名
8月	47	23	11	9	3	0	1	18	5	24	1	28	18	21	24	2	6	8	7	0	0	2南 2名 2北北 1名 3南 5名 3北北 2名 4南 5名 4北北 6名 5南 0名 5北 0名
9月	40	10	13	14	2	0	1	15	3	22	0	21	19	24	16	0	2	6	13	2	1	2南 1名 2北北 2名 3南 15名 3北北 0名 4南 4名 4北北 2名 5南 0名 5北 0名
10月	52	20	12	17	2	0	1	20	5	27	5	28	19	29	23	0	6	9	13	0	1	2南 1名 2北北 1名 3南 14名 3北北 2名 4南 5名 4北北 6名 5南 0名 5北 0名
11月	38	15	13	10	0	0	0	24	1	13	5	20	13	20	18	0	4	9	7	0	0	2南 0名 2北北 0名 3南 7名 3北北 4名 4南 5名 4北北 4名 5南 0名 5北 0名
12月	46	24	8	11	2	0	1	22	5	19	1	28	17	17	28	1	4	6	6	0	1	2南 0名 2北北 2名 3南 7名 3北北 0名 4南 4名 4北北 4名 5南 0名 5北 0名
1月	46	21	11	9	4	0	1	23	5	18	1	23	22	20	26	0	5	6	7	0	2	2南 1名 2北北 0名 3南 8名 3北北 1名 4南 5名 4北北 5名 5南 0名 5北 0名
2月	29	11	9	8	0	0	1	11	3	15	7	13	9	16	13	0	3	8	5	0	0	2南 0名 2北北 1名 3南 5名 3北北 0名 4南 7名 4北北 3名 5南 0名 5北 0名
3月	27	13	5	7	1	0	1	16	1	10	3	8	16	10	16	1	3	3	3	0	1	2南 0名 2北北 1名 3南 4名 3北北 2名 4南 0名 4北北 3名 5南 0名 5北 0名
合計	498	223	128	115	23	0	9	221	51	226	39	269	190	228	265	5	59	79	80	3	7	
一ヶ月平均	41.5	18.6	10.7	9.6	1.9	0.0	0.8	18.4	4.3	18.8	3.3	22.4	15.8	19.0	22.1	0.4	4.9	6.6	6.7	0.3	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		2023 年度	2024 年度	2025 年度
精　神　科	平均在院患者数	74.2	73.0	75.1
	新入院患者数	665	677	675
	平均在院日数	39.9	38.9	40.0
脳神経小児科	平均在院患者数	112.3	115.0	115.3
	新入院患者数	1950	2025	1965
	平均在院日数	20.8	20.4	21.0
脳神経内科	平均在院患者数	124.3	121.8	119.0
	新入院患者数	2,834	3,108	3,517
	平均在院日数	15.9	14.2	12.2
脳神経外科	平均在院患者数	9.6	8.8	8.5
	新入院患者数	200	166	173
	平均在院日数	14.1	14.5	13.5
外　　科	平均在院患者数	0.2	0.0	0.0
	新入院患者数	4	0	0
	平均在院日数	17.2	1.0	0.0
整形外科	平均在院患者数	3.7	2.9	2.9
	新入院患者数	74	64	75
	平均在院日数	18.5	16.7	13.8
消化器内科	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
総合内科	平均在院患者数	12.6	10.0	8.7
	新入院患者数	515	508	513
	平均在院日数	8.8	7.1	6.1
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	0.0	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

医事統計⑦

在院期間別入院患者数

（対象：R8.3.31 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）	22	17	16	9	4	1	0	0	0	0	69
		比率（%）	31.9%	24.6%	23.2%	13.0%	5.8%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	医療観察	患者数（人）	0	1	2	3	7	9	27	4	1	0	54
		比率（%）	0.0%	1.9%	3.7%	5.6%	13.0%	16.7%	50.0%	7.4%	1.9%	0.0%	100.0%
一般診療科	一般疾患	患者数（人）	56	39	9	3	1	0	6	4	3	9	130
		比率（%）	43.1%	30.0%	6.9%	2.3%	0.8%	0.0%	4.6%	3.1%	2.3%	6.9%	100.0%
	筋ジストロフィー	患者数（人）	10	2	1	1	1	1	5	1	3	5	30
		比率（%）	33.3%	6.7%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	16.7%	3.3%	10.0%	16.7%	100.0%
	重症心身障害	患者数（人）	4	0	0	0	2	2	5	8	7	31	59
		比率（%）	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	3.4%	8.5%	13.6%	11.9%	52.5%	100.0%
合計		患者数（人）	92	59	28	16	15	13	43	17	14	45	342
		比率（%）	26.9%	17.3%	8.2%	4.7%	4.4%	3.8%	12.6%	5.0%	4.1%	13.2%	100.0%

医事統計⑧（人）

年齢別入院患者数

（対象：R8.3.31 の在院患者）

区分		年齢										
		6歳以下	7歳～14歳	15歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	合計
精神科	精神一般	0	0	3	12	12	11	13	8	7	3	69
	医療観察	0	0	0	7	10	10	21	3	2	1	54
一般診療科	一般疾患	5	9	2	8	10	10	19	16	34	17	130
	筋ジストロフィー	0	1	2	11	6	1	2	4	2	1	30
	重症心身障害	1	7	1	12	10	8	16	4	0	0	59
合計		6	17	8	50	48	40	71	35	45	22	342

医事統計⑨

初診患者の居住地域別患者数

（令和７年度 初診患者）

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	341	273	57	21	235	15.1%
		東村山市	144	124	12	14	91	6.3%
		東久留米市	46	37	19	6	26	2.2%
		西東京市	48	53	15	11	32	2.6%
		清瀬市	24	14	7	6	9	1.0%
		二次医療圏 小計	603	501	110	58	393	27.2%
		（各科における上記地域の割合）	27.1%	27.0%	14.1%	18.6%	40.9%	
		東大和市	69	31	6	8	23	2.2%
		武蔵村山市	26	14	3	4	8	0.9%
		立川市	60	29	11	9	18	2.1%
		小金井市	35	25	7	4	20	1.5%
		国分寺市	78	29	17	8	14	2.4%
		国立市	22	9	4	0	7	0.7%
		八王子市	78	32	15	8	8	2.3%
		昭島市	30	14	4	1	6	0.9%
		調布市	20	17	6	3	6	0.8%
		府中市	41	22	5	4	17	1.5%
		あきる野市	19	14	2	1	2	0.6%
		日野市	30	18	8	2	5	1.0%
		福生市	6	12	7	1	4	0.5%
		三鷹市	14	16	5	2	6	0.7%
		武蔵野市	19	19	15	1	12	1.1%
		狛江市	1	4	3	1	2	0.2%
		羽村市	15	7	4	2	4	0.5%
		青梅市	25	23	3	3	7	1.0%
		多摩市	20	8	3	2	6	0.6%
		町田市	28	15	11	6	2	1.0%
		稲城市	9	3	4	0	0	0.3%
		西多摩郡	18	10	4	1	3	0.6%
		諸島	0	0	1	0	0	0.0%
東京都（23区以外） 小計			1,266	872	258	129	573	50.5%
（各科における上記地域の割合）			56.9%	47.1%	33.0%	41.5%	59.7%	
東京都（23区）		葛飾区	8	11	3	2	3	0.3%
		江戸川区	18	9	11	0	2	0.6%
		江東区	9	15	4	1	1	0.3%
		港区	6	6	4	1	3	0.3%
		荒川区	4	4	3	0	3	0.2%
		渋谷区	13	11	3	0	2	0.5%
		新宿区	22	14	5	4	13	1.1%
		杉並区	36	41	13	7	12	1.5%
		世田谷区	36	37	7	3	14	1.6%

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）		中野区	39	17	5	4	10	1.2%
		練馬区	76	59	20	10	20	3.0%
		板橋区	17	15	6	5	8	0.8%
		豊島区	8	8	3	1	7	0.4%
		目黒区	10	13	2	3	3	0.5%
		文京区	10	9	0	1	5	0.4%
		品川区	14	9	4	0	4	0.5%
		中央区	4	4	2	0	1	0.2%
		千代田区	3	2	0	0	0	0.1%
		北区	13	13	2	1	3	0.5%
		墨田区	5	7	3	1	0	0.3%
		足立区	13	14	6	3	2	0.6%
		台東区	8	6	0	0	2	0.3%
		大田区	13	22	11	3	1	0.8%
東京都23区 小計			385	346	117	50	119	16.6%
（各科における上記地域の割合）			17.3%	18.7%	15.0%	16.1%	12.4%	
東京都 小計			1,651	1218	375	179	692	67.1%
（各科における上記地域の割合）			74.2%	65.7%	48.0%	57.6%	72.1%	
東京都以外	関東地区	埼玉県	288	291	230	60	102	15.8%
		神奈川県	105	136	56	34	26	5.8%
		千葉県	51	46	33	11	13	2.5%
		山梨県	12	20	6	0	5	0.7%
		栃木県	4	9	0	1	2	0.3%
		茨城県	12	24	10	6	6	0.9%
		群馬県	11	13	21	2	4	0.8%
	関東地区 小計		483	539	356	114	158	26.9%
		北海道地区	1	7	1	0	0	0.1%
		東北地区	9	9	5	6	1	0.5%
		北陸地区	3	10	3	2	1	0.3%
		中部地区	25	30	15	5	3	1.3%
		近畿地区	6	9	4	0	1	0.3%
		中国地区	1	9	1	0	0	0.2%
		四国地区	0	2	7	0	0	0.1%
		九州地区	5	9	9	3	3	0.5%
東京都以外 小計			533	624	401	130	167	30.3%
（各科における上記地域の割合）			24.0%	33.7%	51.3%	41.8%	17.4%	
海外			1	5	1	2	0	0.1%
その他（不明・不定）			40	6	4	0	101	2.5%
			（人）				（人）	（%）
合計			2,225	1,853	781	311	960	100.0%

疾患別統計①

精神科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
症状性を含む器質性精神障害	155	193	228	179	137
精神作用物質使用による精神および行動の障害	176	153	129	140	129
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	330	277	229	248	240
気分感情障害	507	633	514	582	541
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	585	531	468	522	481
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	336	155	207	226	219
成人の人格および行動の障害	35	29	47	44	34
精神遅滞	28	29	25	23	28
心理的発達の障害	106	124	116	156	179
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	125	98	118	143	147
てんかん	94	134	95	101	127
その他	39	27	26	31	28
合計	2,516	2,383	2,202	2,395	2,290

疾患別統計②

脳神経内科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
パーキンソン病	193	212	194	178	168
その他のパーキンソン症候群	104	90	83	96	126
ジストニア	96	118	106	105	136
脊髄小脳変性症	127	146	159	122	108
運動ニューロン疾患	43	70	61	55	80
小計	563	636	603	556	618
多発性硬化症	79	75	62	61	52
筋疾患	233	210	237	181	198
末梢神経障害	96	106	106	122	114
脳血管障害	38	40	25	27	38
認知症	253	331	236	217	269
その他	934	803	768	679	730
小計	1633	1565	1434	1287	1401
合計	2,196	2,201	2,037	1,843	2,019

疾患別統計③

脳神経小児科　外来新患患者数

疾患名	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
筋ジストロフィー症 (高 CK 血症含む)	64	65	64	82	73
その他の筋疾患	28	21	29	32	30
脊髄性筋萎縮症	7	5	6	11	8
末梢神経障害	9	8	8	11	4
脊髄小脳変性症、小脳失調症	4	7	8	9	8
脳変性疾患	8	15	7	9	7
不随意運動症	49	21	18	31	23
脱髄疾患	2	4	1	1	5
代謝異常症 (ミトコンドリア病を含む)	9	9	4	7	8
先天奇形（脳奇形を含む）	18	14	15	15	12
神経皮膚症候群	5	8	7	6	3
染色体異常	6	10	11	12	11
神経感染症・脳症・脳炎	4	3	7	5	1
てんかん	296	290	227	245	216
熱性けいれん	1	3	4	1	0
知的発達症	22	37	31	21	27
運動発達遅滞	34	29	26	28	28
脳性麻痺（重複障害を含む）	10	11	13	8	8
頭痛	4	5	5	3	1
脳腫瘍	2	3	1	1	1
自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症	219	200	178	184	199
神経症・心因反応・他の小児精神疾患	33	5	12	14	15
言語発達遅滞	14	12	10	4	8
学習障害	6	13	10	19	29
睡眠障害	29	25	32	32	27
睡眠時無呼吸	3	0	0	1	3
その他	33	36	26	25	19
計	919	859	760	817	774

(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				
	2021	2022	2023	2024	2025
てんかん	240	260	283	296	287
頭痛	1	5	2	6	3
めまい	0	0	0	1	1
脳血管障害	6	4	5	1	7
頭部外傷	3	3	2	1	5
脳腫瘍	6	6	6	4	6
慢性硬膜下血腫	4	2	3	3	3
パーキンソン病	5	4	6	5	4
不随意運動症	4	1	3	1	2
認知症	1	5	5	3	5
正常圧水頭症	16	14	9	9	10
トゥレット症候群	3	8	9	3	9
その他	6	15	10	11	16
計	295	327	343	344	358

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				
	2021	2022	2023	2024	2025
筋疾患	377	370	351	329	273
パーキンソン病関連疾病	10	18	21	13	21
SCD・MSA	3	11	5	5	5
MND	12	7	19	18	19
末梢神経疾患	14	26	23	19	14
MS	13	2	4	10	5
CVD	2	4	2	0	5
脳性麻痺	4	3	1	5	1
整形外科疾患	0	3	8	10	2
その他の神経疾患	28	30	45	32	16
その他の小児疾患	12	13	22	11	18
廃用症候群	0	0	0	0	0
嚥下障害	0	1	0	2	0
その他	9	17	18	26	26
計	484	505	519	480	405

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	2025
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	28
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	2
脊髄性筋萎縮症	6	7	12	12	6	7	7	6	7	6	10	13	13	9	10	7	7
球脊髄性筋萎縮症	−	1	5	3	2	2	3	3	4	1	5	3	3	7	4	2	5
筋強直性ジストロフィー	−	−	−	18	28	19	22	19	21	19	12	13	23	18	15	15	20
脊髄小脳変性症	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	6	11	0	25	23	35
ハンチントン病								1	0	0	0	0	3	3	4	5	4
ライソゾーム病										1	1	2	3	1	0	1	4
アンジェルマン症候群											1	1	1	2	6	6	2
プラダーウィリー症候群												1	0	2	1	2	2
家族性アミロイドーシス											1	0	1	3	6	6	19
ウィリアムズ症候群											1	0	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	0
DYT12-RDP-AHC-CAPOS												2	1	0	0	0	0
ドラベ症候群												2	7	12	4	5	5
GM2 ガングリオシドーシス													1	0	0	0	0
PCDH19													1	2	0	3	2
CADASIL														2	3	1	3
CFC 症候群														1	0	0	0
GLUT-1 欠損症														1	2	1	3
GNE ミオパチー														1	3	1	2
遺伝性周期性四肢麻痺														1	5	4	4
歌舞伎症候群														1	2	1	0
環状 20 番染色体症候群														2	1	0	0
結節性硬化症														4	6	1	4
原発性免疫不全症候群														1	0	0	0
コフィン・ローリー症候群														2	0	0	0
瀬川病														1	0	0	0
先天性大脳白質形成不全症														1	7	1	2
軟骨無形成症														1	0	0	0
非ジストロフィー性ミオトニー症候群														1	4	3	3
マイクロアレイ染色体検査														9	43	53	65
マルファン症候群														1	0	0	0
ATR-X 症候群															1	1	1
CPT2 欠損症															1	0	0
DYT1 ジストニア															1	0	0
HDLS															3	3	0
Menkes 病															1	0	0
VLCAD 欠損症															1	0	0
βケトチオラーゼ欠損症															1	0	0
家族性地中海熱															1	1	3
筋型糖原病															1	1	2
グルタル酸血症 2 型															1	0	0
先天性ミオパチー															5	8	13
先天性無痛無汗症															1	0	0
脳クレアチン欠乏症候群															1	0	0
ベスレムミオパチー															1	1	0
ミトコンドリア病															1	21	18
ALS																3	24
アッシャー症候群																1	0
遺伝性ジストニア																3	7
古典型 EDS																1	0
神経線維腫症																2	3
先天性筋無力症候群																1	1
ソトス症候群																1	1
脳内鉄沈着神経変性症																1	3
ラファオ病																1	0
ルビンシュタイン・テイビ症候群																1	0
家族性特発性基底核硬化症																	1
コルネリア・グランデ症候群																	1
ヌーナン症候群																	1
計	88	32	48	70	75	67	77	57	56	67	97	92	105	130	206	218	300

疾患別統計⑦ **精神科　新入院患者数**

疾患名	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
症状性を含む器質性精神障害	81	101	54	40	48
精神作用物質使用による精神および行動の障害	63	61	64	65	76
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	272	220	215	215	195
気分感情障害	211	219	200	241	228
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	94	89	78	75	80
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	26	25	24	15	15
成人の人格および行動の障害	10	6	4	4	3
精神遅滞	13	14	11	8	13
心理的発達の障害	23	20	18	22	22
小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	10	7	13	14	16
てんかん	5	4	7	8	1
その他	6	10	6	5	8
合計	814	776	694	712	705

疾患別統計⑧ **脳神経内科　新入院患者数**

疾患名	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
パーキンソン病	365	460	442	428	474
その他のパーキンソン症候群	151	137	114	132	138
ジストニア	10	15	16	18	23
脊髄小脳変性症	307	316	361	363	357
運動ニューロン疾患	85	133	137	148	185
小計	918	1061	1070	1089	1177
多発性硬化症	1005	500	432	635	593
筋疾患	420	427	463	397	448
末梢神経障害	309	281	297	316	316
脳血管障害	14	14	12	7	8
認知症	35	45	72	108	361
その他	718	465	495	569	623
小計	2501	1732	1771	2032	2349
合計	3,419	2,793	2,841	3,121	3,526

疾患別統計⑨ **脳神経小児科 新入院患者数**

疾患名	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
筋ジストロフィー	861	722	741	716	684
その他の筋疾患	47	68	68	87	82
脊髄性筋萎縮症	-	-	49	47	51
末梢神経疾患	13	12	12	17	8
脊髄小脳変性症、小脳失調症	13	19	12	17	13
脳変性疾患	12	14	10	12	16
不随意運動、ジストニア	9	7	4	5	12
脱髄疾患	11	11	9	6	15
代謝異常症	62	55	49	40	46
脊椎変形症・脊髄疾患	49	47	0	2	0
先天奇形	81	76	73	78	55
水頭症	16	16	16	12	7
神経皮膚症候群	34	32	29	36	43
染色体異常	67	51	46	49	56
神経感染症、脳炎後遺症	66	75	70	87	56
てんかん	606	631	584	608	609
精神運動発達遅滞	56	42	47	45	58
脳性麻痺	80	59	70	88	75
脳血管障害	6	4	2	2	4
脳腫瘍	20	10	9	8	5
小児交互性片麻痺	13	11	9	17	13
小児精神疾患・自閉スペクトラム症	18	26	8	10	17
神経症・心因反応	0	0	0	3	2
学習障害	0	0	0	0	0
睡眠障害	5	7	10	10	12
その他（頭痛、胃腸炎）	11	31	23	23	26
計	2,156	2,026	1,950	2,025	1,965

疾患別統計⑩ **脳神経外科 新入院患者数**

疾患名	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
機能性疾患：難治性てんかん	123	166	171	169	159
機能性疾患：パーキンソン病・不随意運動症	37	32	38	28	31
脳血管障害：虚血性脳血管障害（脳梗塞など）	2	1	0	0	0
脳血管障害：他の脳血管障害（脳出血・AVM）	2	2	3	0	2
脳腫瘍	2	4	2	2	1
頭部外傷	0	4	1	4	1
慢性硬膜下血腫	1	7	4	2	7
水頭症	12	20	15	10	19
その他	11	7	12	9	10
計	190	243	246	224	230

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				
	2021	2022	2023	2024	2025
筋疾患	168	189	212	230	244
パーキンソン病関連疾病	160	154	174	163	225
SCD・MSA	39	64	74	50	93
MND	16	35	22	11	37
末梢神経疾患	13	7	14	17	16
MS	26	21	37	35	34
CVD	8	3	4	0	6
脳性麻痺	67	50	60	45	36
整形外科疾患	3	10	9	4	6
その他の神経疾患	89	61	94	102	114
その他の小児疾患	65	67	108	118	106
廃用症候群	2	0	1	1	1
嚥下障害	0	0	0	0	0
その他	36	37	63	42	63
計	692	698	872	818	981

疾患別統計⑫

栄養管理室　栄養食事指導実施数

疾患名	2020							2021							2022							2023						
	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	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	0	0					0	0	0					0	0	0					0	15	0				
肝臓病	1	9	0					1	1	0					0	0	0					1	1	0				
糖尿病	46	19	6					5	1	3					3	0	0					20	26	0				
胃潰瘍	3	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
高血圧症	3	1	0					2	0	0					0	0	0					0	0	0				
心臓病	24	1	0					2	0	0					0	0	0					1	0	0				
痛風	0	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
脂質異常症食	61	38	1					4	5	2					2	2	11					14	33	0				
貧血症	0	0	0					0	1	0					0	0	0					0	0	0				
肥満症	25	7	0					0	0	3					1	0	4					9	21	3				
アレルギー	0	0	0					0	0	0					16	9	1					0	0	0				
形態調整食	17	0	0					0	0	0					0	0	0					0	0	0				
てんかん食																												
摂食嚥下機能低下																												
低栄養																												
健康教室	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	182	12	8	0	0	0		71	40	20	0	0	0		20	3	24	0	0	0		3	3	0	0	0	0	
計	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

疾患名	2024							2025						
	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	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	0	21	0					1	19	0				
肝臓病	3	4	0					3	7	0				
糖尿病	22	53	0					32	42	0	3	5		
胃潰瘍	0	0	0					0	0	0				
高血圧症	0	4	0					3	16	0				
心臓病	0	0	0					2	1	0				
痛風	0	4	0					0	0	0				
脂質異常症食	30	63	0					38	83	0	4	11		
貧血症	0	1	0					0	3	0				
肥満症	13	33	4					10	31	1				
アレルギー	0	0	0					0	0	0				
形態調整食	0	0	0					0	0	0				
てんかん食	8	29	4					11	28	0				
摂食嚥下機能低下	13	1	0					17	4	0				
低栄養	18	6	0					16	28	0				
健康教室	0	0	0					0	0	0				
その他	2	8	0	2		17		16	9	0	9	32	57	
計	109	227	8	2	0	17	0	149	271	1	16	48	57	0

疾患別統計⑬

手術統計

手術内訳	年度				
	2021	2022	2023	2024	2025
脳神経外科					
側頭葉てんかん焦点切除術	5	14	14	14	10
前頭葉てんかん焦点切除術	1	1	5	5	7
中心回焦点切除術		2	3		1
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	
側頭頭頂葉てんかん焦点切除術					3
多葉切除・離断術	4	3	2	6	4
大脳半球離断術	6	4	4	5	5
脳梁離断術	10	9	11	12	18
視床下部過誤腫定位凝固術					
定位的皮質凝固術	5	5	2	5	5
頭蓋内電極留置術	11	10	10	16	11
迷走神経刺激術	6	3	6	8	9
視床前核刺激術（てんかん）			1		2
視床下核刺激術		2	3	2	3
視床 CM/Pf 刺激術	2	1	4	3	5
淡蒼球 Gpi 刺激術	1	3	3	2	3
視床 Vim 核刺激術	1			1	
刺激装置留置・交換術	26	29	20	26	19
微小血管神経減圧術		1	1	1	3
生検術（開頭）					1
脳腫瘍摘出術	3	1	1		2
硬膜下血腫洗浄術	3	12	5	3	7
後頭蓋減圧術					
シャント術	6	13	6	6	5
その他	12	15	12	19	27
小計	103	130	118	138	150
外科					
PEG	43	46	33	20	4
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		
胆摘術	1	1			
気管切開	1				
内痔核結紮術	1				
噴門形成	1				
乳腺		2			
直腸脱	1	1			
その他		6	2	4	
小計	59	61	37	26	4
筋・神経・皮膚生検					
小児神経科	20	14	3	16	8
神経内科	34	33	27	27	26
小計	54	47	30	43	34
整形外科					
脊椎手術					1
観血的整復固定	2	2	6	5	
人工関節置換	1	1	1		1
筋腱延長・移行・移植術	1	50	12	5	2
デブリードマン		1			
関節手術	5	2	5	6	9
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			2
脊髄刺激装置埋込術	2		6	1	5
スピンラザ　髄腔内投与	2	5	7	3	7
手根管開放術					12
神経剥離・移植術	1	3	5	1	4
その他	5	22	29	16	17
小計	19	89	71	37	60
歯科					
全麻下抜歯・歯科治療	5	1	2	1	
その他					
小計	5	1	2	1	0
その他（神内　気切、喉頭気管分離など）	13	13	7	4	5
その他（小児　CV 挿入）	3	6	1	2	2
麻酔科（鎮静、挿管）		4			2
小計	16	23	8	6	9
計	256	351	266	251	258

精神科					
ECT	795	955	686	963	1073

血液浄化療法	1171	882	951	1313	1125

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。

精神科では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。地域医療に重きを置き、病診連携・病病連携を推進、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、ECT・rTMS は重点的な医療である。

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 2,223 名であり昨年度より 33 名増加した。再来外来患者は 1 日平均 302.3 名で、昨年度より 7.5 名増加した。平均単価は 9,544 円と前年度より 63 円減少した。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。また、地域から紹介される難治性統合失調症を対象としたクロザピン外来を必要に応じ都度解説した。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	137	6.0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	129	5.6
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	240	10.5
F3 気分 (感情) 障害	541	23.6
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	481	21.0
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	219	9.6
F6 成人のパーソナリティおよび行動症候群	34	1.5
F7 精神遅滞 (知的障害)	28	1.2
F8 心理的発達の障害	179	7.8
F9 小児期・青年期に通常発症する行動および情緒の障害	147	6.4
G40 てんかん	127	5.5
その他・不明	28	1.2
合　　計	2,290	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	48	6.8
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	76	10.8
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	195	27.7
F3 気分 (感情) 障害	228	32.3
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	80	11.3
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	3	0.4
F7 精神遅滞 (知的障害)	13	1.8
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	16	1.0
G40 てんかん	1	1.0
その他・不明	8	1.1
合　　計	705	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	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	385	33.9
5 北 (閉鎖)	精神科亜急性期治療	290	34.3
計		675	34.1

精神科 2 病棟全体では 1 年間の新入院数は 675 名、平均在院日数は 34.1 日となった (表 1)。平均在院患者数は 73.8 人 (表 2-1)、2024 年度と比較して年間新入院数は 8 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 149 人であり、このうち 50 名が入院し、さらにそのうち 20 人が警察等他機関からの依頼によるものであった。

NCNP 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				
	2021	2022	2023	2024	2025
4 北	37.9	37.4	35.6	35.5	36.1
5 南 (2023 年 4 月～休棟)	39.0	38.6	0.3		
5 北	8.8	6.7	35.5	35.4	37.7
計	85.6	82.7	71.4	70.9	73.8

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				
	2021	2022	2023	2024	2025
4 北	281	275	285	312	385
5 南 (2023 年 4 月～休棟)	362	347			
5 北	177	127	380	355	290
計	820	741	665	667	675

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				
	2021	2022	2023	2024	2025
4 北	48.8	54.5	48.5	43.8	33.9
5 南 (2023 年 4 月～休棟)	36.3	38.9	6.0		
5 北	18.0	19.3	33.3	35.4	34.3
計	36.6	40.7	34.9	39.6	34.1

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 ならではの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 385 名（うち 367 名が新規入院患者）だった。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。救急急性期加算の対象外となる非新規患者および 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現した。

入院形態別の内訳は、措置入院 47 名、応急入院 1 名、医療保護入院 195 名、任意入院 124 名、鑑定入院 0 名となり、非自発入院は 66.2% を占めた。措置入院件数は増加傾向にあり、措置当番日以外の依頼に対しても、可能な限り受け入れた。今年度も外国籍の措置入院患者が多かった。インバウンドの増加が背景にあると考えられる。

入院患者の疾患ごとの内訳は表に示した通りである。2025 年度の疾病分類の構成は前年度と比較して大きな変化はなく、F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害が 4 割弱を占めた。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、てんかん診療部の医師に併診していただくなどして対応した。4 階北病棟は院外からの紹介患者も多く、さらに地域の精神科クリニック等からの入院要請にスムーズに応えられるよう、2026 年 2 月より即日返答するよう体制を整えた。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	7.79%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	10.91%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	34.55%
F3 気分感情障害	26.75%
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	10.65%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0.52%
F6 成人の人格および行動の障害	0.52%
F7 精神遅滞	2.60%
F8 心理的発達の障害	2.86%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1.56%
G4 てんかん	0.26%
その他	1.04%
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。2024 年度の平均在院日数 43.8 日と比較して、2025 年度は 33.9 日と大幅に短縮させることができた。5 北病棟との連携を進めた効果であると考える。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している。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理解を深める契機となる上に、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おり、2025 年度は 9 件導入した。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、地域の精神科急性期医療に貢献する所存である。

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 290 名、平均患者数 37.7 名、病床稼働率 89.5%、平均在院日数 34.3 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	5.12%
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	11.26%
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	14.68%
F3 気分感情障害	41.98%
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	12.97%
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	4.44%
F6 成人の人格および行動の障害	0.34%
F7 精神遅滞	1.02%
F8 心理的発達の障害	3.41%
F9 小児期、青年期に通常発症する行動および情緒の障害	3.41%
G4 てんかん	1.37%
その他	5.12%
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『COCOWA Club心和クラブ』、物質使用障害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、レジデント 2 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 2 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 1 名、看護師長（田川美保）、副看護師長 3 名、看護師 39 名、作業療法士主任（小砂哲太郎）、作業療法士 1 名、心理療法士 3 名、精神保健福祉士 3 名。

通院多職種チーム：外来医長 1 名（柏木宏子）、専門看護師 1 名（宮崎真理子）、心理療法士 2 名、作業療法士 1 名、医療社会事業専門職 1 名（島田明裕）、医療社会事業専門員 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 14 名、13 名、退院数はそれぞれ 16 名（転院 2 名）、15 名（転院 4 名）であった。

両病棟の入院対象者の主診断内訳（ICD-10 による分類で表記）は、F2: 19 名（70.4%）で最多であった。ほかの主診断はいずれも 2 名以下であった。医療観察法施行後から現在に至るまで、主診断が F2 の対象者が占める割合が過半を占めているのは変わらない。

病床や医療資源不足等の理由による関東甲信越ブロック外からの入院依頼も積極的に受け入れており、2025 年度も長野県、愛知県、徳島県からの入院を受け入れた。また全国の医療観察法病棟入院処遇中の困難症例の受け入れも実施している。

2025 年度医療観察病棟入院数

	8 病棟		9 病棟	
入院数	男	女	男	女
新規入院	11	3	8	4
転入				1
うち合併症転院				
計	11	3	8	5

2025 年度入院者対象行為別内訳

	8 病棟		9 病棟	
対象行為	男	女	男	女
殺人				2
殺人未遂	3	1	1	3
傷害	5	1	5	
放火	1	1		
放火未遂	1			
強盗			2	
不同意わいせつ	1			
計	11	3	8	5

2025 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	5	1	4	2
埼玉	2	2	1	1
千葉	3			1
神奈川			1	
茨城	1			
長野			1	
愛知				1
徳島			1	
計	11	3	8	5

2025 年度医療観察法病棟退院数

	8 病棟		9 病棟	
	男	女	男	女
退院	9	5	9	2
うち処遇終了	3	1		
転院	2		2	2
計	11	6	11	4

2025 年度入院者診断別内訳

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

2023 年度から退院促進の強化に取り組んできた。その結果、平均在院日数は 840 日（2025 年 12 月末日時点）と短縮し、全国の指定入院医療機関のうち最も入院期間の短い水準で推移している。

通院対象者については、2024 年度より継続中の 17 名のうち 8 名が処遇終了し、新規 5 名が加わった。2025 年度末時点の通院処遇対象者は 14 名であった。年度末時点の通院処遇対象者 14 名のうち、当院医療観察法病棟退院者が 11 名、他の指定入院医療機関退院者が 3 名であった。

(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 早期導入が定着しており、処方率は統合失調症患者の 33%、平均 1 日処方量は 142mg であった（2025 年 12 月末日時点）。

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。

退院後居住予定地が遠方である対象者については、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。

対象者の情報アクセス環境改善を目的とした取り組みを続けている。小平市立図書館と協働して実施している月 1 回の図書貸し出しサービスを継続するとともに、令和 8 年 2 月より、当院含む全国 6 の指定入院医療機関の共同で医療観察法病棟電子図書館事業を開始した。

昨年度まで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）」を継続してきた。2025 年度は、東京保護観察所、東京保護観察所立川支部の主催で、2025 年 12 月 10 日にピアサポーター 3 名による講座「入院から処遇終了後の生活について」、2026 年 1 月 21 日にピアサポーター 1 名による講義「医療観察法の通院処遇と就労について」を実施し、両講義ともに約 20 名の参加があった。

通院医療

2025 年度末の通院処遇対象者 14 名のうち 6 名（43%）にクロザピンが導入されている。

医師の診察に加えて、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。

また通院処遇終了者についても本人の希望により、定期的な通院多職種チームとの面接や地域関係者とのケア会議を継続している。

(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２回）、倫理会議（原則月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。

３）特徴と展望

医療観察法施行後、20 年が経過し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。2026 年６月の診療報酬改定により、医療観察法病棟は一般病棟と地域移行支援病棟の二種類に機能分化する。これにより、医療観察法病棟の役割分担が明確化することで、退院促進がなされ入院期間が短縮することが期待される。

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ている。

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。

司法精神診療部は警視庁と連携したストーカー加害者診療も実施している。警視庁からの紹介に基づき、臨床心理室と連携し診察しており 2024 年度は 24 名が新規に受診した。我が国におけるストーカー加害者支援体制は未構築であり、関係機関と連携しながら課題解決に向けた取り組みを続けていく。

引き続き我が国最大の指定入院 / 通院医療機関として、重度精神疾患標準的治療法確立事業の幹事病院を継続するとともに、医療観察法のみならず司法精神医学領域全般において、臨床、研究、教育において日本の中心的役割を果たすことが期待される。

3 脳神経内科

1）概要

(1) 目的

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

さらに脳神経内科をめざす若い医師の後期研修及び、脳神経内科専門医資格取得後のサブスペシャリティーの研修により、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特任部長、佐藤和貴朗室長が担当した。セカンドオピニオン外来については、脳神経内科スタッフと山村部長が担当した。特に他科との連携を緊密にして診療成果の向上と患者の利便性を図る目的で、筋ジストロフィー外来として、毎月第 4 火曜日に脳神経内科、脳神経小児科、リハビリテーション科、整形外科の専門医が待機し同じ時間内に診療を行い、また脳深部刺激術後のパーキンソン病患者は脳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：弓削田晃弘、3北病棟医長：勝元敦子、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、スタッフ10人（林幼偉、金澤恭子、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、佐藤奈穂子、石原資）の体制である。2025年度はレジデント4名、上級専門修錬医3名であった。

2）実績

(1) 外来患者数とその内訳

2025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125.6人、新患7.7人と前年度と比較していずれも増加した。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3517名で、前年度より増加した。1日平均在院患者数は119.0人、1日平均新入院は9.6人、平均在院日数は12.2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、一日平均新入院患者数は増加した。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。2025年度は特に抗アミロイド抗体治療の普

及に伴い認知症の入院患者数が顕著に増加した。その他の疾患については例年と同様であった。パーキンソン病はブラッシュアップ入院、腰曲がり治療入院、レボドパ・カルビドパ持続経腸療法 (LCIG) とホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法 (CSCI) など当院独自の入院プログラムを実践した。脊髄小脳変性症は、従来の 2 週間あるいは 4 週間のリハビリテーションプログラムが順調に稼働しており、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いる。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・治療入院を実施している。さらに、他の分野の入院患者数も順調に進捗しており、脳神経内科診療の多様性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

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、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、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。

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。

(3) 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，稀少・未診断疾患の診断精度向上に貢献した。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、全国の脊髄小脳変性症の診断精度向上・研究基盤構築に貢献した。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 REM 睡眠行動異常 (RBD) 患者コホートの前方視的研究を継続した。

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

広い小児科分野の中で、とくに小児神経学（成人で言えば、脳神経内科と精神科の一部を包含する）を専門とする部門が脳神経小児科である。 当科の使命は、①診療：小児神経学に関するわが国最高峰の高度専門的医療を提供すること（その実績により日本全国から多くの患者が紹介されている）、②教育：優れた脳神経小児科医を育成すること、③研究・情報発信：小児神経学分野の新たな知見を見出し内外に広く発信すること、などである。

主な業務内容 診療に関しては、①小児における難治性てんかんの診断と治療、②神経筋疾患（筋ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症・末梢神経疾患、その他）の診断と治療、③中枢神経変性・代謝性疾患などの稀少神経疾患の診断と治療を行うことが、最も主要な業務である。他にも④発達障害を含めた小児神経疾患に関する全ての疾患に対応している。 研究活動として、小児神経疾患の診断や治療に関する多くの研究を行い、多数の論文発表・学会発表を国内外で行っている。教育活動は、レジデント医師の教育・研修を行うほかに、年に１回「NCNP 小児神経セミナー」を開催して全国の多くの若い小児科医師に講習を行っている。常勤医は全国で講演活動などを行い、小児神経学に関連した出版活動も積極的に行っている。 広報活動として、市民公開講座を開催し、筋疾患・てんかん・発達障害などについて一般市民等を対象にして講演活動を行っている。

(2) 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）、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。

2）実績

2025 年度の脳神経小児科の新規入院患者数は 1950 人で、2024 年度の 2026 人、2021 年の 2156 人、2020 年度の 1743 人、2019 年度の 1804 人と比較して、少子化の影響にも関わらず維持傾向にあるとも言える。入院は難治てんかん、筋疾患患者が多いが小児神経疾患全体をカバーしている。診断、治療、定期評価、ショートステイなどの目的の入院診療を行った。新規薬物の治療目的の日帰り入院や一泊入院も前年度に続き積極的に実施した。小児患者の特性として平均在院日数が短いため平均在院患者数を大きく増加させることは難しいが、１回の入院期間を少しでも長くするために、入院での検査種数を増やしたり心理検査を入れたりするだけでなく、リハビリテーション科と協力して訓練日を入れたり訓練入院を増やしたりなどの工夫をしながら運営している。今後も一般的な検査入院や治療入院だけでなく、難治てんかん患者の薬剤調整入院、急性脳炎・脳症後などの在宅を目指したリハビリテーション訓練入院、また小児から成人に至る移行期医療入院の充実などを目指していく。 脳神経小児科は、主に以下の３個病棟を活用している。

(1) 一般脳神経小児科病棟（３南病棟：50 床）

脳神経小児科、脳神経外科、総合内科および睡眠疾病センターが使用している。この病棟は多様な疾患を受け入れている。入院患者は日本全国から紹介される。①難治性てんかんの内科的治療・手術適応検査および脳神経外科的治療（特に乳児期の難治性てんかん）、そしてその術前・術後管理と術後長期定期評価、②筋疾患の診断治療および定期評価、③難治で希少な小児神経疾患の診断治療、④外来通院患者の緊急時の対応（とくにけいれん重積、肺炎などの急性期治療）などを行っている。ハイケア病室（HCU）を持ち、てんかん術後を初めとした重症患者の集中

治療室の役割も担っている。また、脊髄性筋萎縮症患者に対する核酸医薬品の髄腔内投与あるいは遺伝子治療、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た。

(2) 障害者病棟（２南病棟：48 床）

担当は脳神経小児科と脳神経内科で、主に神経筋疾患の長期契約入所者を受け入れている。これに加えて重症心身障害児（者）の契約入所の一部も当病棟で受け入れた。この他に短期での契約入院受け入れも行った。治験用病床も備えており、入院治験も多く実施した。病床稼働率も順調で、新型コロナウイルス感染症も最小限にとどめることができた。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て、Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対する遺伝子治療の治験を実施した。

(3) 重症心身障害病棟（６病棟：60 床）

脳神経小児科が担当している。重症心身障害児（者）の契約入所病棟である。60 床で運営している。2025 年度は 60 床のうち 54 床を長期契約入所用病床とし、残りの 6 床を短期入所用病床とし在宅重症心身障害児（者）のレスパイトなど短期入所に活用した（※過年度表記を 2025 年度へ修正）。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ることができた。体調不良等によるレスパイト入院の当日キャンセルなどの際には空床を防ぐため現場は献身的努力を継続しており、新型コロナウイルス感染症の影響のある中で、高い平均病床稼働率を維持できている。

外来 脳神経小児科の専門外来を行った。初診は全て予約制である。再来も基本的に全て予約制である。2025 年度は少子化の影響もあって、外来数は減少傾向にある。地域のニーズも踏まえて学習障害専門外来、小児睡眠外来を設置した。 脳神経小児科外来新患の 7 割以上は紹介患者で、日本全国から紹介される。大学病院や全国の主要病院から紹介を受けることが多いのが特徴である。初診時に筋疾患センター、てんかんセンターなどの指名も多く、専門疾患センターが活用されている。 脳神経小児科では外来・入院いずれにも難治な進行性疾患患者が多く、年々重症化も進んでいる。筋疾患患者では鼻マスクによる非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）を積極的に取り入れ、多くの患者に対して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けてはいるが、入院対象患者は各病棟で重なり合っており、それぞれの病棟が有機的に効率よく利用された。研究活動も重視しており、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などが中心で、当センター神経研究所や当院脳神経外科あるいは放射線診療部などとの共同研究が多い。またセンター外の多くの施設とも共同研究を行っている。国内随一の脳神経小児科部門として、今後も充実した診療および研究を継続していきたい。

5 脳神経外科

1）概要

(1) 目的

脳神経外科は、難治性てんかんや運動異常症（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。

2）実績

(1) 手術

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

2025 年度に実施された手術は 150 件で、2024 年度に比べて 8.7% 増加した。てんかん関連の手術が 94 件（前年度 99 件）、てんかん以外の DBS 関連は 28 件（前年度 27 件）であり、前年度と変わらない傾向であった。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 11 例（前年度 16 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。

2025 年度の外来患者数は、新患が 358 件（前年度比 104%）であり、高い水準を維持した（疾患別統計④）。初診患者は東京都外からの受診も多い。

(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。新入院患者数は前年度比 103%（224 → 230）と、昨年度実績を維持した。疾患はてんかんが 69.1% を占める（疾患別統計⑩）。

(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火曜にてんかん症例カンファレンスを、月曜・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、他診療科を含むレジデント、医学部学生、留学生を随時受け入れている。

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

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

地域在住患者あるいは当院利用の精神・神経疾患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７年度（令和７年４月～令和８年３月）までの受診者数は延べ３８２６人で、内訳は、常勤医一般外来診療初診４１０件、同再診１６７０件、院内往診４０６件、装具診療８７４件、筋

ジス外来１２６件、股関節外来９５件、足の外科外来１０７件、北里大学脊椎外来８２件、外来リハビリ診療６１件であった。

(2) 整形外科手術

手術症例は５２件であった。内訳は骨折・外傷３件、下肢機能再建術４件、上肢手術３１件、人工関節１件、ITB 療法含むその他手術１３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述べ２９４件の HAL トレーニングを実施した。

３）特徴と展望

神経難病における専門性の高い手術について、当院原医師及び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。今後の課題として地域住民患者の取り込み、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

２月時点の比較で初診 244 名､再診 1,137 名､患者延人数 1,381 名､1 日平均患者数 6.2 名だった。

前年度と比較し、初診は 101 名減少したが、再診は 96 名増加、患者延人数は 5 名の減少に留まり、1 日平均患者数に変化はなかった。また、収益は 6,851,980 円と前年度より 299,500 円の増収となった。

3）特徴と展望

神経・筋疾患や精神疾患の患者様への対応については、主科を含む様々な診療科の医師、多職種スタッフと緊密に連携し、神経・筋疾患や精神疾患の治療が円滑に進むように支援するための歯科診療を行っている。ADL に合わせた口腔ケアやケア指導・義歯への対応、骨粗鬆症で用いる骨修飾薬治療前の口腔内チェックや定期的な口腔ケア等も行っている。ECT（電気けいれん療法）治療や全身麻酔下手術の際には、必要に応じて歯を保護する装置も作製している。

7 総合内科

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

当院を受診ないしは当院に入院する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 7 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。2025 年度の外来初診患者数は 568 名で、再診患者数は 3825 名であった。2025 年度の対応疾患としては新型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症、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

2025 年度に 3691 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，職員と職員家族のインフルエンザ・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。2025 年度は 28 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(荒木朋美)、栄養士（山本美貴、小野澤未羽)、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 35 名。

2）実績

(1) 栄養食事指導

2024 年度より、ＭＣＩリハビリテーションプログラムの一環で、認知症予防の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、新たに５北病棟入院患者に対して睡眠プログラム集団教室を実施した。そして、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６年度との比較では実施件数は、約 1.2 倍に増加している。

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

毎週火曜日に対面でのカンファレンス・ラウンドが定着してきた。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た。令和６年度との比較で依頼件数は、やや減少であった。要因として電子カルテ更新等も影響し、稼働日が少なくなったのも一因である。

また、NST 稼働施設認定を 2025 年度に５年間更新した後、計画していた電子カルテシステム更新により、令和８年３月１７日より念願であった加算を取得している。

(3) 給食管理

①特別メニューについて、患者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６年度から特に増大はないが、同数程度で推移している。

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。後に QC 活動として院内発表を実施した。

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、受入を行っている。

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）を派遣調理師から委託業務拡大にて３年契約として対応した。

(4) 監査、電子カルテシステム更新、病院機能評価受審への対応

令和７年度は多種多様な監査や栄養管理システムの更新作業を実施した。

１０月保健所による立ち入り検査。２月厚生局による適時調査。２月電子カルテ更新および SFC 栄養部門システム更新。３月病院機能評価再受審。

(5) 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、今年度は学生数の減少や、保健所の立ち入り監査等で見送る事となった。来年度からは計画的に受け入れを再開する予定。

3）特徴と展望

栄養サポートチーム加算（NST 加算）が電子カルテシステム更新後に算定が可能となった。今後は歯科医師を含めたチーム医療体制を構築し、更なる加算が取得できるように努めていく。

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。

また、調理委託業務が拡大したことで調理業務の安定化を計りたい。

9 外来部

1) 概要

(1) 目的

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

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

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

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

(2) 主な業務内容

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

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

(3) スタッフ構成

外来部長：中川栄二

2) 実績

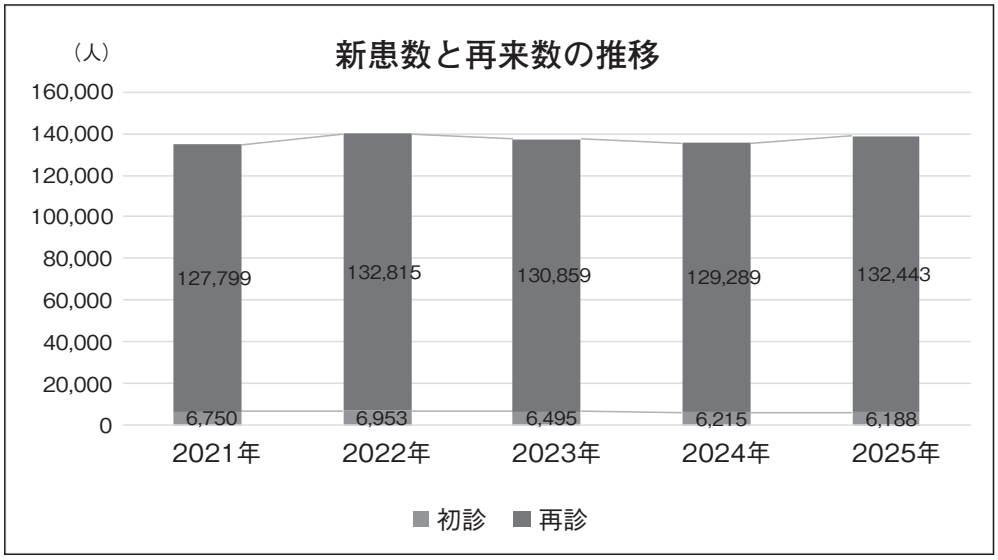
(1) 2025 年度の業績（表 1、表 2、表 3）

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。紹介率 90%、逆紹介率 74.3%であり、紹介中心の専門外来・高度医療の役割と地域のかかりつけ医へ治療継続のために紹介し返すという、地域全体で診るメディカルローテーションの役割を目標として実践している。

表１　新患数と再来数の推移

新患数と再来数の推移

	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
初診	6,750	6,953	6,495	6,215	6,188
再診	127,799	132,815	130,859	129,289	132,443
合計	134,549	139,768	137,354	135,504	138,631



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		
	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
（初診）	9.4	9.5	9.2	7.8	7.0	7.7	3.1	3.4	3.4	1.3	1.2	1.3	0.6	0.5	0.5
（再診）	291.8	294.8	302.5	122.0	123.4	125.6	52.2	48.0	48.0	21.1	21.4	23.1	5.8	5.0	5.5

表２　診療科別１日平均患者数（外来）

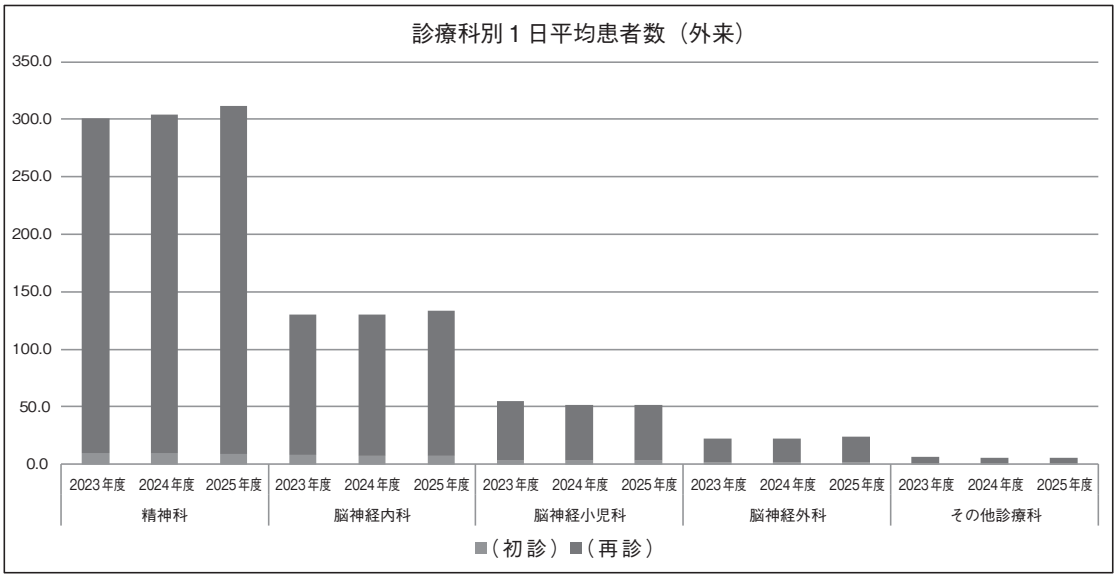
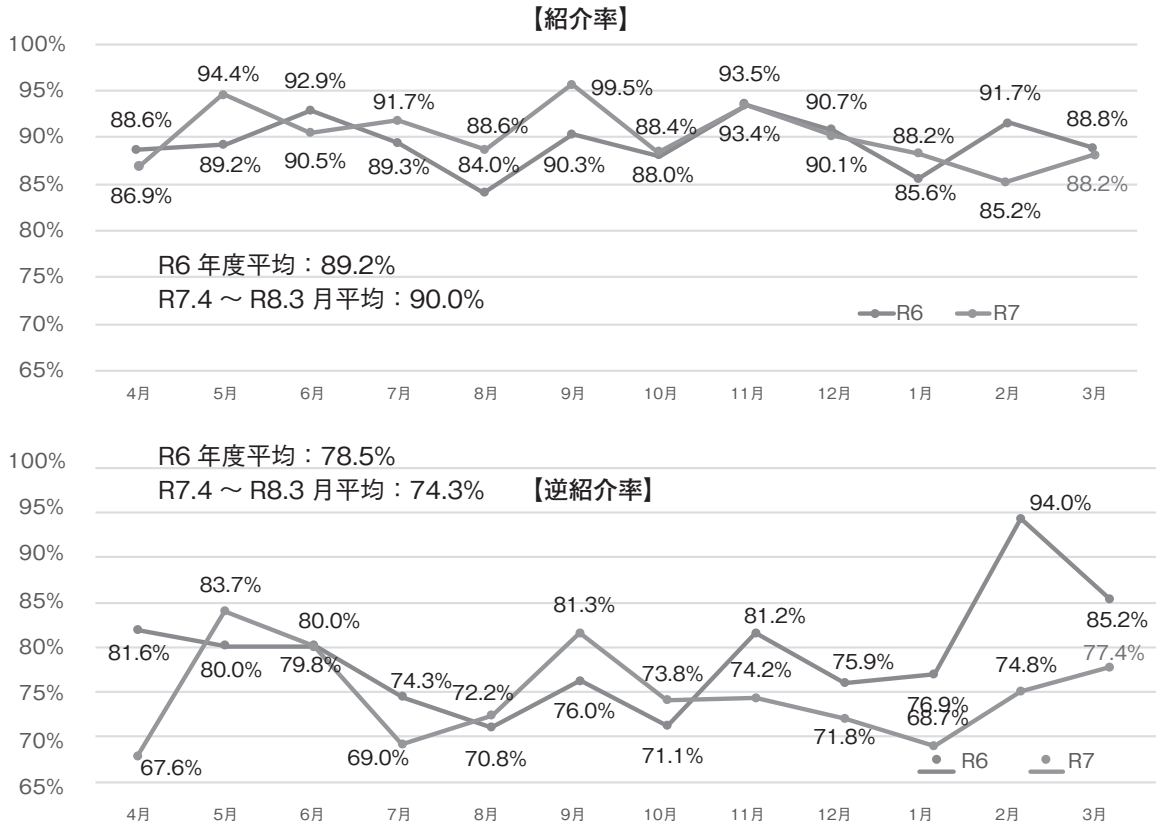


表３　紹介率と逆紹介率



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。また医療機関同士の役割分担と連携を通じて、患者が状態に応じて最適な医療を切れ目なく受けられる体制を構築し、地域全体の医療の質と効率性を最大化するような役割を担っていきたい。

10 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)、佐藤奈穂子 (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

・2025 年度の遺伝カウンセリングの実数は初診 31 件、再診 36 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 267 件と 253 件であり、総数は 587 件であった。
・2025 年 7 月よりメディカルゲノムセンターの分子検査センターが稼動し、脊髄小脳変性症、家族性筋萎縮性側索硬化症 1 型、ハンチントン病、遺伝性トランスサイレチン型アミロイドーシスに関して、院内で保険収載の遺伝学的検査を実施した。2025 年度の検査実施件数は 57 件 (脊髄小脳変性症：25 件、ハンチントン病：2 件、家族性筋萎縮性側索硬化症：19 件、遺伝性トランスサイレチン型アミロイドーシス：11 件) であった。
・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。2025 年度終了時点で 154 家系 430 例を登録し、122 家系の解析が完了して 72 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。

・2025 年度は計 26 回の遺伝勉強会と計 11 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 2025 年度からはセンター内で分子検査センターが稼動し、院内で保険収載の遺伝学的検査を実施している。今後もさらなる体制の拡充と活動の発展が期待される。

11 遺伝カウンセリング科

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

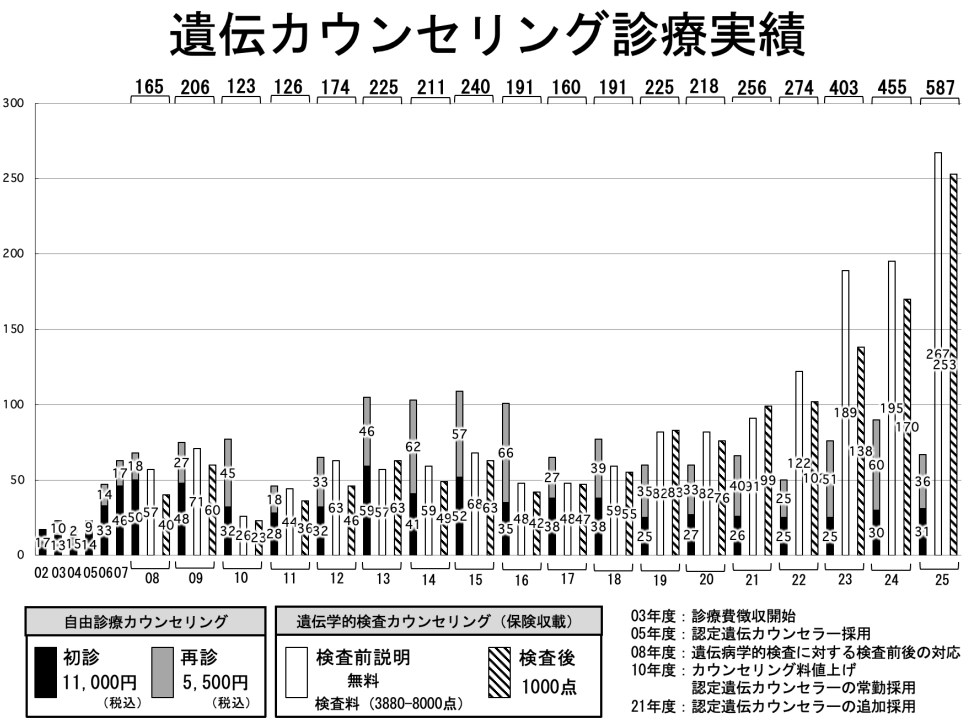
保険適用されている遺伝学的検査前後の遺伝カウンセリングに加えて、自費診療として発症前診断や保因者診断、出生前診断に関する相談、一般的な遺伝に関する相談などを行っている。さらに、自費診療として実施している診断目的の遺伝学的検査の検査前後の遺伝カウンセリングも各診療科の担当医と連携して行っている。また、臨床遺伝専門医をめざす医師や遺伝カウンセラーの教育も行っている。

(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、佐藤奈穂子、濵由香、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

2）実績

2025 年度の遺伝カウンセリングの実数は初診 31 件、再診 36 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 267 件と 253 件であり、総数は 587 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室では、発症前診断や保因者診断を含む多岐に渡る相談に対して、定期的なスタッフミーティングや院内カンファレンスで検討しながら個々の状況に合わせた支援を行っている。また、保険適用の遺伝学的検査の対象疾患は増えているが、それとともに保険適用外の遺伝学的検査も増えており、新規対象疾患への対応も順次行っている。日々発展を続けている遺伝医療に携わる医療従事者に対する教育も重要と考えており、医療従事者や学生を対象とした『NCNP 遺伝カウンセリングセミナー』を 2012 年より主催している（2020-2025 年度は COVID-19 の影響により実施せず）。

12 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で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

谷口豪 (部長)、倉持泉（医長）、中田千尋（常勤）、大竹眞央（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）、丸山友佑（てんかんレジデント）、砂原真理子（てんかんレジデント）、朴依主（医療研究生）。

2）実績

2025 年度の新患は 220 人であった。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。

2025 年度の入院患者は 114 人であり、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。

2025 年度の長時間ビデオ脳波検査は 98 人の患者に対して施行した。

その他に、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、てんかん外科の周術期症例を中心としたリエゾンコンサルテーションも実施している。

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。2025 年度は中田、大竹、梅田、砂原がてんかん専門医に合格した。

13 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（宮留優也主任ほか 3 名）。麻酔は、必要に応じて非常勤医師を依頼した。

2）実績

(1) 手術室

2025 年度に実施された手術件数は計 258（前年 251）件で、内訳は脳神経外科 150（138）件、外科 4（26）件、整形外科 60（37）件、神経内科 26（27）件、小児神経科 8（16）件、全身麻酔下の歯科治療は 0(1)件であった。ECT は総数 1073(963)件、血管造影検査は実施されなかった。

2025 年度は、脳神経外科と整形外科の手術件数と ECT 件数が増加した。外科は医師体制の問題で減少した。

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、2025 年度は 1125 件（前年度 1313 件）の血液浄化業務を行った。

(4) 手術部会

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

(5) 研修受け入れ

脳外科手術では、他施設医師や院内医師、医学部学生、薬学部学生、院内看護師の見学を適宜受け入れている。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。整形外科においては、末梢神経手術のほか、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。

14　麻酔科部（麻酔科）

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修正型電気痙攣療法（Modified - Electroconvulsive Therapy：以下 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

2025 年度の麻酔科による手術麻酔管理件数は全身麻酔 175 件の周術期管理を実施した。また手術室で行われた 84 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ｍ ECT の全身麻酔管理を、のべ 1072 件実施し、各症例ごとの術前コンサルテーションおよび術前耐術能の評価を実施した。

(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（周術期管理）の勉強会を実施した。

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。

15 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

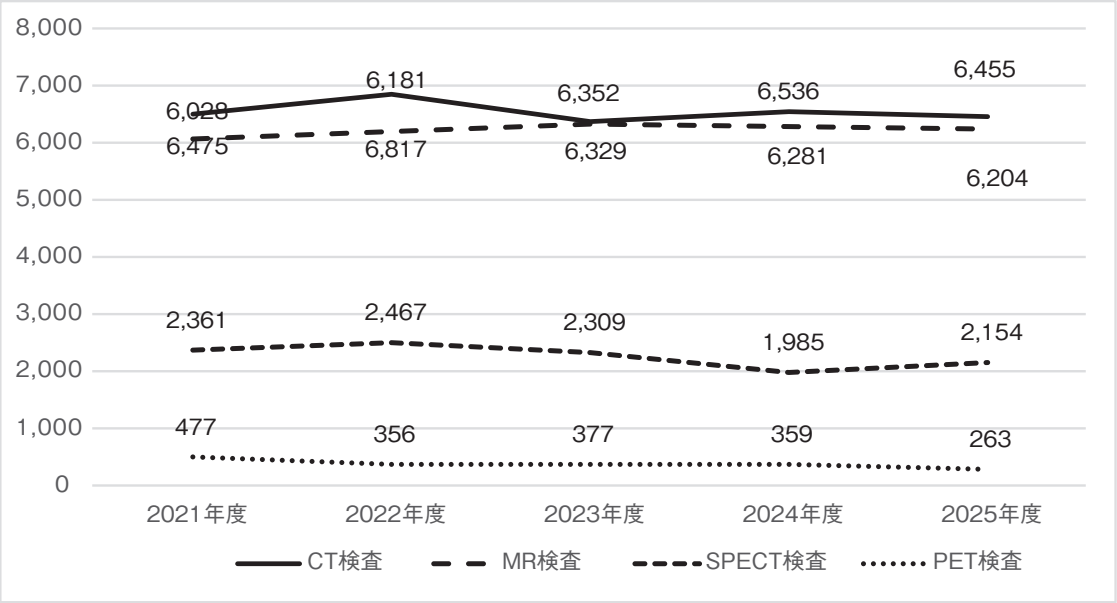
2025 年度は、MRI(3T) 2 台、CT(64 列) 1 台、SPECT-CT 2 台、PET-CT 1 台、X 線検査装置、血管撮影装置、X 線 TV 装置、超音波装置、骨塩定量検査装置などの体制で臨んだ。

(2) 検査実績

前年度と比較し、CT、MRI 検査数は横ばいであったが、PET 検査については減少している。

2020 年度～ 2025 年度　放射線診療部検査人数推移

検査項目	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
ＣＴ　検　査	6,475	6,817	6,352	6,536	6,455
ＭＲ　検　査	6,028	6,182	6,329	6,281	6,204
エックス線検査	5,142	5,322	5,572	5,473	5,882
血　管　撮　影	3	0	0	0	0
エックス線 TV	465	482	469	325	374
ポ　ー　タ　ブ　ル	1,663	1,585	1,323	1,212	1,218
SPECT 検　査	2,361	2,467	2,309	1,985	2,154
ＰＥＴ　検　査	477	356	377	359	263
超 音 波 検 査	43	50	64	42	43
骨 塩 定 量 検 査	1,253	1,369	1,694	1,494	1,558



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・研修に力を入れており、毎日勉強会やミーティングを行っている。2025 年度は、小児科から 4 人、精神科から 1 人のレジデントを受け入れてきた。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。今後さらに患者サービス向上のため、検査予約待ちの短縮に努め、放射線科だけでなく他科のレジデントの教育にも注力したい。

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。2025 年度に刊行された英文論文は 18 編であった。これまで以上に院内他科および研究所との密な連携をとり、共同研究も行っていきたい。

16 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・光トポグラフィー検査・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：益田　泰蔵、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 5 回定期サーベイランスを 2025 年 12 月に受審し、認定更新を 2026 年 1 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 669,225 件（前年度比 1.03）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、2025 年度に解剖数が 25 件（院内 3 件、院外 22 件）、解剖率（解剖数 [4]/ 死亡退院患者数 [12] × 100）が 67％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 PSG 373 件（うち MSLT 36 件）で、簡易 PSG は 105 件であった。脳磁図（MEG）検査は年間 153 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 1,668 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 91 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 1,467 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

74 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 11 件、配列情報提供を 2 件実施した。（表 3）

表 1　臨床検査件数の年次別推移

年　　度	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
一般検査件数	70,662	62512	63,698	58,608	65,387
穿刺液検査件数	493	353	427	429	473
血液検査件数	168,092	170142	166,792	162,435	164,443
生化学検査件数	398,725	396716	398,835	391,103	400,195
免疫検査件数	39,459	39033	36,284	35,371	35,467
微生物検査件数	4,518	4108	3,586	3,446	3,260
検体検査小計	681,949	672864	669,622	651,392	669,225
生理検査※1	20,080	19638	20,057	19,639	19,325
その他の生理検査※2	70,229	65796	60,767	63,407	58,529
生理検査小計	90,309	85434	80,824	83,046	77,854
総検査件数	772,258	758298	750,446	734,438	747,079

※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	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
組織検査数	102	81	104	98	90
細胞診検査件数	226	188	203	173	196
電子顕微鏡件数	12	1	1	2	6
解剖数	31	50	21	32	25
解剖率	46%	60%	33%	33%	67%
院外受入解剖数	20	33	14	28	22

表 3　遺伝子検査件数の年度別推移

年　　度	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
総依頼件数	1,580	1,734	1,650	1,569	1,467
筋病理診断受付数	1,078	1,130	1,123	1,148	1,047
遺伝子診断受付数	868	1,567	1,497	1,321	597
保険適応「遺伝学的検査」※	[91]	[112]	[189]	[190]	204
自費診療の「遺伝学的検査」※	[15]	[6]	[15]	[15]	20

※：[ ] 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 506 名となっている。すでに登録者 119 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 9 割以上を占めるようになり、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。

17 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

13-1 身体リハビリテーション科

当科は入院患者に対するリハビリテーションサービスの充足を目標に 2011 年度から順次スタッフが増員され、2025 年度は理学療法士定数は 29 名のところ 26 名でスタートし途中 1 名育休から復帰し 27 名、作業療法士定数は 17 名（育休 1 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　42,335,639 点（前年度 39,632,817 点；前年度比 107%）となり、人員の補充や各スタッフ目標単位数の取得により昨年度より増収（2653 万円）となった。

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。

13-1-1 理学療法

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

２）実績

2025 年度は、年度初めは 29 名の定数のところ、育休 1 名が復帰したが、他の 2 名が育休となり 26 名での開始となった。6 月に育休 1 名が復帰したが 7 月に 1 名育休となり 26 名で業務を運用し、1 月に育休から 1 名が復帰し 27 名となった。年間の診療報酬は、24,525,453 点（前年度 23,413,936 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 16.3 単位 (前年度 15.5 単位) となった。2010 年度から関わり始めた治験・臨床研究における運動機能評価の業務は、今年度 11 件であった (前年度 12 件)。年間の治験業務にかかわった時間数は、全体で 302 時間（907 単位相当）であった（前年度全体で 412 時間 (1235 単位相当)。2023 年度より開始したロボットスーツ HAL の年間件数は 247 件、412 時間（1236 単位相当）であった（前年度 275 件、438 時間（1313 単位相当)。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、RST 市民公開講座、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

部門内には筋ジストロフィー、パーキンソン病、てんかん疾患、脊髄筋委縮症、脊髄小脳変性症に対して研究チームがあり、他に各個人で行っている研究がある。それらの疾患に対して研究発表、論文化できるように体制を維持し、当院における理学療法の役割を果たしたい。

13-1-2 身体作業療法

１）概要

(1) 目的

当院入院・外来患者の作業療法を手段とした身体・生活機能および QOL の維持改善及び、関連領域のリハビリテーション手段の開発と普及を目的としている。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を行っている。

(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

2025 年度は、育休取得者 2 名がいたため年度初めは 16 名体制で開始した。8 月に復帰予定だっ

たが、延長となったため年度末も 16 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昨年度からの病棟担当制を継続し柔軟に枠組みを変更しながら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 13.8 名（前年度 13.1 名）での運営となり、年間の診療報酬は 14,208,751 点 (前年度 13,358,478 点) となり 106.3％の増収となった。

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。本年度は北陸で開催された筋ジストロフィーリハビリテーション研修会でも講義を行った。ま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、近々「自分らしく」編を提供する予定である。

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。

13-1-3 言語聴覚療法

１）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

２）実績

2025 年度は定員である 5 名体制で開始したが、うち 1 名が 5 月から病休となり、6 月末に退職した。そのため 5 月半ば～ 3 月末まで実質 4 名体制となった。また育児短時間勤務者が 2 名（2 時間時短:1 名、1 時間時短＜ 9 月まで＞:1 名）がおり、実質的には年間を通して 3.68 名（前年度 3.21 名）で 114% 増での運営となった。年間の診療報酬は 3508988 点 (前年度 2716400 点) で 129% 増となった。言語聴覚士 1 日一人当たりの実診療における単位数は平均 14.3 単位であったが、食事に関する申し送りや資料作成など単位外業務も毎日 8.75 単位分実施していた。

今年度はメインとなる病棟担当制は残しつつも、必要に応じて全員がすべての病棟を担当する形とした。また役職者がついたことで管理業務や委員会などの単位外業務を集約できたことが診療報酬増の要因となったと考えられた。

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、筋ジストロフィーや摂食嚥下の市民公開講座への協力や論文公開・学会・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。くわえて小児分野に関しても患者様の発声発語症状および摂食嚥下症状に対するリハビリテーションに関連する臨床および研究を継続し、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む。

18 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：五十嵐もも。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、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。2025 年度の年間新規受け入れは 62 名で前年度より 12 名増え、1 日平均利用者数 (延べ人数 ; デイケア換算とは異なる) は 23.5 名で昨年度より 3 名減少した。地域移行者の合計は 24 名（一般就労 10 名を含む）であった。

（以下の図）

2025 年デイケア業務統計

1 日利用と半日利用の件数	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12	R8.1	R8.2	R8.3	合計	全体平均
1 日利用…①	257.0	254.0	266.5	251.5	220.0	259.5	226.5	234.5	255.0	234.5	179.5	203.0	2841.5	236.8
半日利用…②	229.0	248.0	255.0	249.0	233.0	285.0	227.0	240.0	236.0	201.0	203.0	280.0	2886.0	240.5
半日利用の 1 日換算…③	114.5	124.0	127.5	124.5	116.5	142.5	113.5	120.0	118.0	100.5	101.5	140.0	1443.0	120.3
1 日換算全体合計…① + ③と全体平均	371.5	378.0	394.0	376.0	336.5	402.0	340.0	354.5	373.0	335.0	281.0	343.0	4284.5	357.0
診療日数	21	20	21	22	20	20	22	18	21	19	18	21	243	
1 日あたり平均利用人数	17.7	18.9	18.8	17.1	16.8	20.1	15.5	19.7	17.8	17.6	15.6	16.3		17.7
初診数	6	11	2	2	3	7	7	2	4	6	8	4	62	5.2

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。

2025 年度は、認知矯正療法の一つである NEAR（Neuropsychological Educational Approach to cognitive Remediation）の臨床実践をデイケアプログラムの中で新たに開始した。

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

2025 年は精神科 2 病棟において急性期化が進み、短い在院日数の中で、入院病棟におけるプログラム運営と外来患者に対するデイケアへの移行プログラムと疾患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、入院が 4736 件、外来は 2206 件で、前年度に比べ入院から外来へニーズがシフトしていることに柔軟に対応したことにより、外来での件数が増加している。

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。

2025 年作業療法業務統計

精神科作業療法（入院）	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12	R8.1	R8.2	R8.3	合計	平均
	405	468	465	414	362	343	429	309	361	373	398	409	4736	393.4
精神科作業療法（外来）	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12	R8.1	R8.2	R8.3		
	126	153	197	226	149	182	239	192	197	150	176	219	2206	180.6

3）特徴と展望

2025 年度も、感染対策を重視し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。

19 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：吉村直記（精神リハビリテーション部長）、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）概要

(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。自宅での生活が困難な患者に対しては、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＞難病看護師を 4 名配置しており、慢性的に病状が進行する患者に対して、退院後も自宅訪問や外来同行等、療養支援を継続し、その病期に応じた意思決定支援にも力をいれている。

(3) スタッフ構成

入退院支援係長（看護師長）花井亜紀子、副看護師長 1 名、看護師 6 名

2）実績

＜入院時支援＞ 2025 年度実績：2662 件（加算取得件数は 291 件）

＜退院支援＞下記医療福祉相談部門の一般科関連の入退院支援調整参照（退院支援看護師介入件数；525 件）

3）特徴と展望

入院時支援、退院支援、療養相談を軸に、難病患者とその家族が望む暮らし、生活を支援している。主に医療的ケアが必要な患者に介入しているが、医療と生活をつなぐ役割として、院内・院外の支援者と連携し、様々な調整を行っている。病気の悪化や進行に伴い、その都度生活を見直し、これからの医療や生き方について患者家族、関わる多職種とともに協働意思決定をしている。

今後も引き続き、患者の ACP に着目し、退院支援を通して、今をどう捉えているのか、今後どのように生活していきたいのか、入院のたびに繰り返し話しあい、地域支援者につなぐ役割を担っていく。

令和 8 年度は精神科病棟でも入退院支援加算の算定を見込んでいる。精神科病棟の看護師がこれまで同様に PSW と協働して退院支援ができるよう、支援していく。

○医療連携係（予約・医療連携部門）

1）概要

(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、非常勤事務員 3 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。

2）実績

初診申込数：6769 件（医療機関：3692 件、患者：3077 件）
セカンドオピニオン申込件数：170 件（オンラインセカンドオピニオンの含む）
脳ドック申込数；32 件
ストーカー加害者診療：29 件

3）特徴と展望

主に初診外来の予約に関する業務を担い、地域連携の窓口として機能している。今年度より精神科でも初診外来の Web 申込が開始となるほか、児童精神科の外来も開始となり、受付業務の

増加が見込まれる。整形外科の骨ドックが自費診療にて開始となる。地域住民に広く周知し、ニーズに応えていきたいところである。今年度は登録医療機関を見直し、地域との連携を一層強化し、より良い連携体制の構築に努めていきたいと考えている。

○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・総合内科・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２つ、医療観察法の精神病棟２つの合計 10 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（ECT）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。

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の充実を図っている。

(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 20 名、非常勤 2 名。精神保健福祉士 24 名、社会福祉士 16 名。

２）実績

(1) 一般科関連の入退院調整
＜退院支援＞ 2025 年度実績：1111 件（加算取得件数は 845 件）
(2) 連携登録医数　271 名
(3) アドボカシー取扱件数　21 件（前年度 25 件）。
(4) 認知症ケア加算取得　3081 件
(5) 東京都の精神科患者身体合併症医療事業を受託。3 件受け入れ。

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など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)、比留間晴美

２）実績

2025 年度　インバウンド患者は全部で 150 件、セカンドオピニオン受診は 48 件、外来受診 95 件、入院 7 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。

20 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 3 名（今泉克明、本郷知世、福田祐介）、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 17 名（育休中 2 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ている。

(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 4,276 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 11,218 件、退院時指導は 2,082 件を算定し、前年度の薬剤管理指導 10,278 件、退院時指導 1,892 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 588 件、退院時指導は 352 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 225 件）

持参薬鑑別は 5,849 件実施している。薬剤師が持参薬鑑別を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・対策に取り組んでいる。

ポリファーマシー対策としては、薬剤総合評価調整加算 53 件、薬剤調整加算 20 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引き続き推進している。

(3) 医薬品管理

薬事委員会は 10 回開催され、新規採用 23 品目、採用削除 30 品目、採用変更 31 品目、後発品への切替 2 品目が承認された。臨床的及び薬学的な評価を行った上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う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 95.8%）。後発医薬品 324 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、管理手順を適宜見直し、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を進めることで、加算 1 は 4,071 件、加算 2 は 28,701 件であった。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。

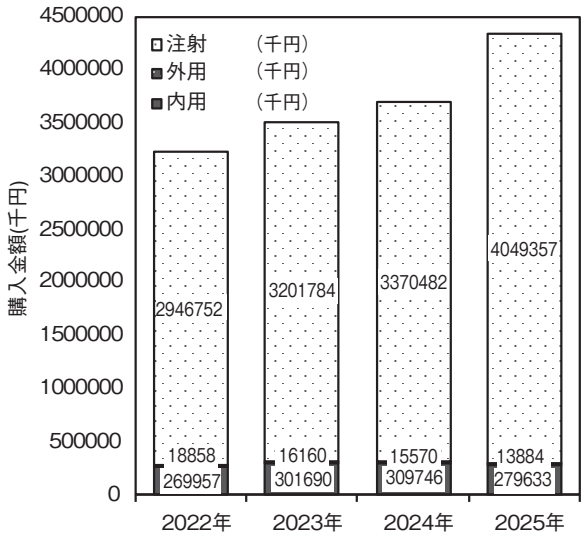
精神疾患を有する患者に対して、より専門的なアプローチができる精神科領域に精通した専門性の高い知識・技術を習得した薬剤師の育成を目的として薬剤師レジデントプログラムを開始することとなり、2026 年度開始に向けて準備を始めている。

3）特徴と展望

(1) 医薬品の特徴

2025 年度の医薬品購入額は前年度と比較し約 6.4 億円増加し、43 億 4,287 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。2025 年度もハイキュービア 10% 皮下注セット、スピンラザ髄注、ヒフデュラ配合皮下注シリンジ、リツキサン点滴静注、グロベニン -I 10% 静注、そしてエレビジス点滴静注（1 患者あたり 3 億超）が新たに採用となり、医薬品の購入額は年々増加している状態である。（図 1）。

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、より安全に患者さんに使用されるよう努めている。病院を受診する患者さんのみならず、患者さん家族

及び地域の方に向けた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の勉強会を主催する、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引き続き推進していく。精神科領域に精通した専門性の高い知識･技術を習得した上で、精神科患者に対してより専門的なアプローチができる薬剤師を育成する精神科薬剤師レジデントプログラムが 2026 年 4 月より開始となるが、まずは本プログラムを軌道に乗せて専門性の高い人材を育成していく。多くの患者さんとかかわり、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きたい。

21 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。

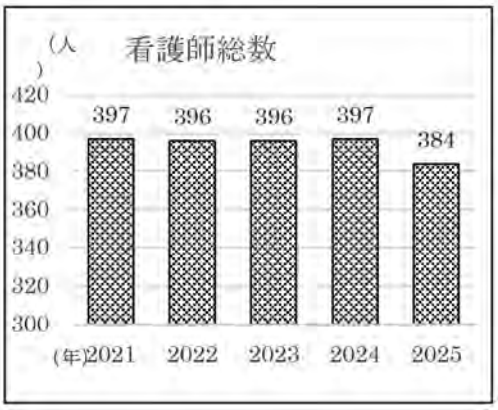
(3) スタッフ構成

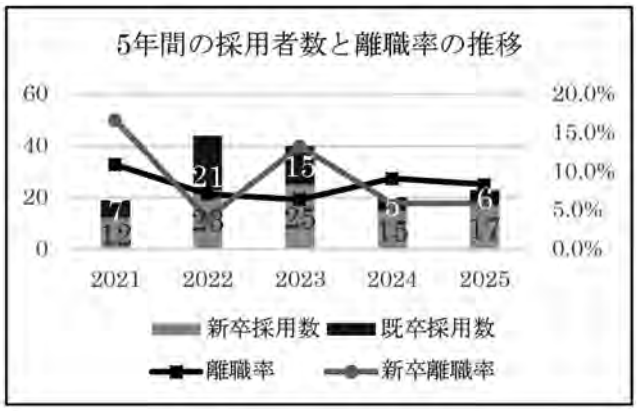
看護部長：中村直子、 副看護部長：渡邊彰文、鴇田美奈子　　看護職員は下記参照。

2）2025 年度実績

(1) 看護職員の状況

2025 年 4 月は、看護師 384 名（常勤 376 名、非常勤 8 名）、療養介助専門員 14 名、療養介助員 4 名、看護助手 7 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 17 名、既卒 1 名）、国立病院機構より転入者は 4 名であった。中途退職者は 18 名、年度末退職者は 14 名、退職理由の内訳は、他医療機関への就職 18.8%、健康上の理由 12.5%、定年退職 21.9%、転居を含むその他が 34.3%であった。国立健康危機管理研究機構および国立病院機構への転出者は 6 名であった。全看護職員離職率は 8.5%、新卒看護職員離職率は 5.9%（1 名）であった。





(2) キャリアラダー申請及び承認の実績

看護師の教育はキャリアラダー方式を取り入れ 1 段階から 5 段階まで段階的に教育を行っている。

レベル	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	合計
R7 年度申請数	17	14	30	10	5	76
R7 年度合格数	10	11	20	0	3	44
達成率	59%	79%	67%	0%	60%	58%

(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	2
発表者	7	5	3	15
座 長	2	1		3
講 演		8	3	11

(4) 研修参加状況

主催区分	NHO・NC	国立看護大学校	東京都看護協会	その他	合計
参加者数	38	2	2	24	66

(5) 専門看護師、認定看護師有資格者数

精神看護専門看護師 2 名、慢性疾患看護専門看護師 2 名、小児看護専門看護師 1 名、感染管理認定看護師 2 名、摂食嚥下障害看護認定看護師 1 名、皮膚排泄ケア認定看護師 1 名、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、の計 12 名が、組織横断的に活躍している。

(6) 院内認定看護師制度　認定者数

院内口腔ケア認定看護師 30 名、院内行動制限最小化認定看護師 10 名、院内呼吸ケア認定看護師 22 名、摂食嚥下認定看護師 5 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。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 6 名が受講した。院内の研修修了者は 87 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 等	政策医療
学校数	1	4	5	6	1
延べ人数	28	543	940	320	42

(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 4 名であった。

3）特徴と展望

2025 年度は、電子カルテやナースコールの更新、病院機能評価の更新受審、各種立ち入り検査や適時調査の対応があり、基準・手順の見直しや指摘事項の対応に看護部各委員会をあげて取り組んだ。

電子カルテベンダーの変更はなかったが、起動の改善やポケットチャートの導入で、今後看護記録入力作業に伴う時間短縮や、患者確認等のしやすさによる事故防止が期待できる。

ナースコールの更新に伴い、廊下に液晶表示、ドアホンとの連動、見守りカメラの導入ができた。テプラ作成の事務作業や経費の削減、転倒・転落に至る前に患者の元に赴くことで受傷事故を防止することが期待できる。

病院機能評価において、患者に対し丁寧なケアを実施している点が評価された。入院診療計画書の個別性、全職員対象研修の受講率向上などの指摘については次年度以降も継続して対応する。

また、入院患者の減少や予期せぬ看護師の辞職や病休に伴い、診療報酬算定が難しくなったため、3月より4階南病棟を縮小し運営した。次年度は診療報酬改定に伴う医療観察法病棟の再編や児童精神科診療の強化が予定されている。また、国内でも施設が限られる高額医薬品を扱う治療を開始予定のため、引き続き人員確保とスキル向上に努め、看護部の理念である「患者の心に寄り添い、高度な治療を看護の力で支えます」を具現化していきたい。

22 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)、福田祐介 (薬剤師)、臨床研究・治験事務主任 : 安藤菜甫子 (薬剤師)、臨床研究・治験コーディネーター主任 : 太幡真紀 (臨床検査技師)、臨床研究コーディネーター : 9 名 (その他 SMO:4 名)、ローカルデータマネージャー : 1 名、事務 : 4 名 (その他 SMO:3 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 124 件実施した。

2 臨床研究・治験推進室

2025 年度の治験実施状況は、総契約課題数 73 件 (新規 21 件)、実施症例数 121 例、うち医師主導治験については 7 件 (新規 2 件)、実施症例数 15 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

研究倫理講習会（一般公開、倫理委員会・臨床研究審査委員会委員向け研修を兼ねる）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、倫理委員会・臨床研究審査委員会事務局研修 1 回を実施した。
研究倫理支援としては、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（106 件、1 件につき複数回対応・生命倫理室への直接相談を含む）を実施した。また、倫理委員会事務局と

協働して、雛形等の見直しや倫理審査要否判断依頼申請の整理を行うなど、倫理審査委員会の運営支援を行った。臨床研究審査委員会（CRB）および臨床試験審査委員会（IRB）においても、必要に応じて研究倫理的観点からの支援を行った。さらに、研究不正に関する調査への協力や再発防止策の策定支援も行った。

3）特徴と展望

精神、神経、筋、発達障害の領域における臨床研究、臨床試験を計画の段階から実施、そして開発研究では承認に至るまで、薬事、レギュラトリーサイエンス、倫理・法・社会的課題も含め多くの専門職種による質の高い支援を行う。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。

23 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る。

(2) 主な業務内容

①モニタリング室

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

②データマネジメント室

臨床研究データのマネジメント、患者情報等のデータベースの管理に関すること。

③生物統計解析室

臨床研究及（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) スタッフ構成

①部長席　情報管理・解析部長：
小居秀紀（R07.4.1 ～ R07.7.31）小牧宏文（R07.8.1 ～ R08.3.31）、その他：3 名

②モニタリング室　モニタリング室長（併）：
小居秀紀（R07.4.1 ～ R07.7.31）小牧宏文（R07.8.1 ～ R08.3.31）、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）、データマネージャー：7 名・補助者 1 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：4 名

⑤臨床研究計画・解析室　臨床試験計画・解析室長：
竹田和良（医師）、非常勤研究員 5 名

2）実績

①モニタリング室

NCNP 主管の単施設医師主導治験（継続）を 1 件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を 6 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 5 件、NCNP 主管の多施設共同レジストリ研究（継続）を 4 件の支援を行い実施した。

②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（継続）を 1 件、NCNP 主管の多施設共同特定臨床研究（継続）を 2 件、他施設主管の多施設レジストリ研究（継続）を 1 件、NCNP 主管の多施設レジストリ研究（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。

③研究デザイン・統計解析支援（生物統計解析室）

院内研究者からの依頼に基づき、研究デザインの助言、解析計画の作成、データ解析等の統計支援を実施した。

④臨床研究計画・解析室

R7 年度若手臨床研究グループの 6 グループの研究支援、臨床研究相談窓口等からの研究立案等の臨床研究支援 15 件、競争的資金獲得に関する支援 10 件、マイレジストリ (精神疾患レジストリ) を活用した薬事承認にむけた研究促進、オンラインメンタルヘルスケアシステム (KOKOROBO) 中学生版の開発とその社会実装にむけた研究促進を実施した。

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・医学指針に基づく（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う。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施する。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研究研修の企画・運営し、臨床研究・治験支援専門職の育成を行う。

生物統計解析室では、多様な領域の治験・臨床試験・レジストリ・臨床研究に対し、臨床的背景に基づき計画から解析まで一貫した統計支援を提供している点に特徴がある。今後も、院内の研究活動を統計学的側面から支えるとともに、統計教育の充実を通じて研究者の統計リテラシー向上に貢献する。

臨床研究計画・解析室では、研究デザイン・計画立案の技術的支援、若手研究者の育成、さらにセンター内連携研究、多施設共同研究の立案支援はもとより、競争的資金獲得に関する支援を強化している。さらに、レジストリ等のリアルワールドデータを活用した薬事承認の実現並びに、産学連携を含む、その伴奏支援機能の構築を、また、ヘルスケア領域の社会実装研究の実現並びにその伴走支援機能の構築を、目指している。

24　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) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

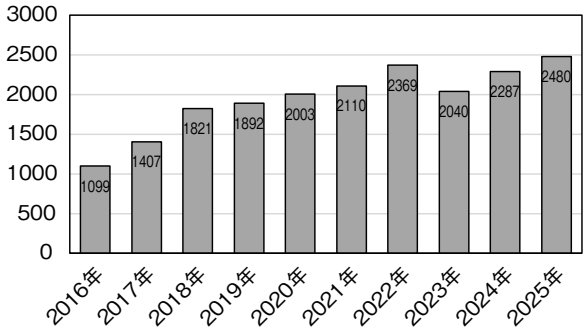
臨床心理部長（野田隆政）、臨床心理室長（今村扶美）、主任心理療法士2名（出村綾子、鈴木敬生）、常勤心理療法士13名、非常勤心理療法士4名、CBT レジデント1名、非常勤精神保健福祉士1名、受付事務1名、科研費事務助手1名

2）実績

(1) 臨床心理室業務

2025年度に実施した心理検査総数は7,752件である。また、認知行動療法（CBT）及びその他の個別の心理療法を計2480件、集団心理療法を839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実施している。CBT のみならず様々な手法の心理療法を幅広く提供できるのが当院臨床心理室の強みであり、実際に、「心理支援」等新たな枠組みでの支援依頼数が増加している。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。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1,221件実施した。

図　個別心理療法件数の推移



(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2025年3月までの全利用者数は435名となっている。2025年度の実施件数は3408件であった。リワークを使用して復職した者のうち、半年後の定着率は96%となっている。また、利用

者へのアセスメントも丁寧に実施しており、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、利用者の生活リズム、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点も特徴と言える。

(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ている。また集団向けの治療プログラムも実施しており、2025年度は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、2025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60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、当院でしか学べない高度かつ先進的な実習プログラムを提供している。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つの実習コースが整備されており、2025年度は学部実習については10名、基礎実習は17名、アドバンス実習は1名の受け入れを行った。

また、2025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、職員研修などを実施している。

(6) 職員メンタルヘルスケア活動

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ている。2025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年より病院臨床で培った心理職の専門的スキルを活用し、一般市民を対象として心の健康の保持増進やこころの病の発症を未然に防ぐことを目的としたオンライン・メンタルウェルネスサービスの提供準備を進め、2022年度より正式に開始となった。2025年度は、128件実施した。

3）公認心理師制度推進にかかる各種業務

当院臨床心理部は、厚生労働省と連携して公認心理師の資質向上や公認心理師制度の推進や提言等の役割も担っており、各種調査事業に携わっている。2023年度からは、公認心理師の指導

者養成にかかる法定講習会を主催している。厚生労働省及び国内の公認心理師関連学会・団体と連携して全国で実施する講習会であり、2025 年度は 1,019 名の公認心理師が受講した。

4）特徴と展望

当院の臨床心理室は、心理部門として国内でも最大級の規模を誇り、最先端かつ専門的な心理療法を提供し、経営的にも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。

25 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）、感染管理認定看護師（德永 恵美子　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

2025 年度のインシデント報告件数は、3,018 件で、その内訳は、多い順に、転倒転落 619 件、内服薬・外用薬に関すること 563 件、褥瘡発生や皮膚トラブルの観察不足 359 件、チューブ管理 337 件であった。

アクシデント件数は、26 件で、その内訳は、多い順に、転倒転落 18 件、怪我 3 件、治療・処置 2 件であった。昨年 38 件の発生件数と比較し全体的には減少した。転倒しても受傷・骨折しないための取り組みのため緩衝マットの導入を行い、使用するよう病棟と相談をした結果、やや減少したものと考える。転倒転落アセスメントシートの妥当性の検証を行い、リスクが高く分類される方の中から、ハイリスク群が抽出できたので、今後アセスメントシートを変更することで、更なる減少を図っていく必要がある。

インシデント報告数は、病院病床数の 5 倍が適正な報告数とされており、報告職種が看護部に偏るが、リハビリテーションや内科的治療を多く行われる病院のため、療養上の世話に関する内容が多くなるため、致し方ない部分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 1 の軽微な報告件数増加に努め、昨年度より報告数がやや増加した。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 7 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・患者誤認の減少に向けて・転倒転落受傷予防・口頭指示の方法の周知徹底・医療機器の 5 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 3,350 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、見守りカメラ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により､ハイリスク群を同定した。2025 年度末に導入した緩衝マットやナースコールシステムを有効に使い、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、当院の課題の達成と医療安全の質・向上に努めたい。

26 感染防止対策室

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（院内感染防止対策委員会）

院長（戸田達史）、副院長（中川栄二）、特命副院長（髙橋祐二、髙尾昌樹）、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（木曽淳）、労務管理室長（難波田進悟）、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（益田泰蔵）、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）、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、2DRA の新規発生なし、2DRP のべ２例、CDI のべ２例の発生があった。6 病棟でノロウイルスによる

集団感染があり 12 日間の病棟制限を行った。

インフルエンザウイルス感染症の陽性者は職員 62 名、患者 22 名（予防投与 17 名 / 患者のみ）3 南で患者３名、職員１名が陽性（予防投与５名）の発生があり６日間の病棟制限を行った。

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。

2025 年度　主な新型コロナウイルス感染症対応

	陽性者	対応開始日	内容
1	2 北患者	6/22	6/21 に面会に来た夫が翌日コロナ陽性に。患者を濃厚接触者として 6/26 まで観察、発症なし。
2	2 北患者	7/25	緊急入院でコロナ陽性判明、放射線技師３名が適切な PPE を着けずに患者対応。
3	4 北病棟（同室 4 名）	8/11 発症	多床室の患者４名が相次いで発症。同室を隔離し拡大なく 8/22 対応解除。
4	3 南看護師	8/12 発症	陽性者と催しに同行した職員２名と休憩中に黙食しなかった５名を濃厚接触者として対応。
5	3 北患者（同室 2 名）	8/17 発症	陽性患者に適切な PPE なしで会話があった看護師７名を濃厚接触者として対応。
6	3 北患者	8/26 発症	適切な PPE なく対応した放射線技師１名、ME1 名、Ns1 名を濃厚接触者として対応。
7	武蔵分教室教員	8/27 発症	休憩中に、黙食できなかった教員３名を濃厚接触者として対応、勤務範囲の制限等を指示。
8	5 北患者（同室 2 名）	9/27 発症	9/27 患者２名が陽性となり、同室者含む患者 10 名、適切な PPE なしで関わった職員 13 名。

9	6 病棟 (患者 7、職員 1 名)	11/1	11/1 ～ 11 の間に患者 7 名（4 部屋)、職員 1 名のコロナ陽性者が発生。
10	3 北患者 （同室 1 名）	2/27	4 人床で 2/27 発症、同室者が退院につき希望で念のために検査して陽性（無症状）
11	3 南患者 (付添母と同室 1 名)	3/18	4 人床で 3/18 発症、3/21 に付き添い母と同室者 1 名が発症。

※ 2025 年度の新型コロナウイルス感染症：職員陽性者は 88 名、濃厚接触者は 41 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 44 項目改訂、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルは 4 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。2025 年度のリンクナース会は少人数グループに、機能評価受審を見据えた感染対策の課題を課し、それぞれの成果物は院内感染防止対策委員会で承認を受けマニュアルに追加した。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

2025 年度の針刺し等事故対応は 24 名が対象であった。(針刺し 9 名、粘膜曝露 4 名、引っ掻き 10 名、咬傷 1 名）で、2024 年度の 27 名をやや下回った。

ICT ニュースを 10 回、ニュースレターを 3 回、計 13 回発信した。

院内感染対策上問題となる感染症の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

ICT として全 34 回の研修を行い、リンクスタッフが開催したものと合わせると参加者累計は 6,881 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、延べ 5,794 名が参加、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 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 6 施設）した。加算要件でもある新興感染症発生時訓練は、多摩小平保健所と管内の医療施設が合同で行った新興感染症訓練の動画を、参加できなかった連携施設で共有した。

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。直接観察は次年度リンクナースに移譲するため、ICT として実施する機会や回数については今後検討する予定。

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。AST には各診療部医師 1 名ずつと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。今年度より新たに ICD2 名（脳神経小児科医師）が加わり、特に重心を含む小児科領域での感染管理について充実していくことが望まれる。

3）特徴と展望

新型コロナウイルス感染症は通年あり、加えて冬季のインフルエンザウイルス感染症が目立っていた。2025 年度は新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス感染症のクラスターが続いて発生し、職員が対応に追われた。特に年末年始や大型連休中の発生に備え、クラスター発生時の対応について改めて教育する必要がある。

また同じ部署で水平感染事例を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リンクナースとともに強めていきたい。

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、特に環境整備に課題が残る。機能評価受審に関連して向上した状態が維持できるように、引き続き継続した介入が必要である。コロナ禍に手指衛生の強化のために実施していた直接観察は今年度で一旦終了とし、次年度以降は各部署のリンクスタッフによる実施と、ICT による機会実施になる見込み。

針刺し切創事例は、前年度 27 件から今年度 24 件へとやや減少した。最も多かったのはひっかき事例で針刺しの 9 件を上回った。ひっかき事例では同じ患者で複数回の報告があるため、患者についての情報共有や防護具の導入なども進めていく必要がある。

週一回の ICT ラウンドに加えて、感染防止推進部会でもリンクスタッフによる他部署のチェックを行い、他部署の職員の目を入れることを継続している。しかし同じ指摘が繰り返される傾向があるため、次年度は環境チェック表の項目を改訂し、指摘の少ない事項を削除し、多い事項に変更した。

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、重症心身障害児病棟等長期入院患者における多剤耐性菌への対応や、遺伝子組み換え薬品治療時のカルタヘナ対応等について引き続き検討を進めており、学会での発表や、独自の感染対策のマニュアル化等、同じような悩みを持つ施設に対して情報発信ができればと考えている。

27 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

2025 年度の相談件数は 6 件、新規申請は 1 件であった。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。

28 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 (平山聡美)、主任保育士（中井まどか）、保育士 (常勤 3 名、非常勤 1 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。

29 教育・研修室

1）概要

(1) 目的

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

(2) 主な業務内容

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

(3) スタッフ構成

教育･研修室長　2011.4.1 ～ 2011.10.31 大和滋（総合内科診療部長）、2011.11.1 ～有馬邦正（第一精神診療部長、特命副院長、副院長）、2014.4.1 ～中込和幸、2016.4.1 ～岡崎光俊（第一精神診療部長、特命副院長）、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 22 名を受け入れた。

(2) 後期臨床研修医の受け入れ

合計 14 回の後期臨床研修医採用試験を実施した。令和 7 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 10 名、司法精神診療部 1 名、脳神経内科診療部 7 名、脳神経小児科診療部 6 名、てんかん診療部 2 名、放射線診療部 2 名、臨床心理部 1 名、臨床検査部 2 名、身体リハビリテーション部 1 名 合計 32 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。

30 アドボカシー委員会

1）概要

(1) 目的

アドボカシー委員会（以下、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

委員会を定期的（毎月 1 回）に開催している。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、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と共有している。また、苦情自体は適法な主張であるが、暴言・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（2025（令和 7）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 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
令和 7 年	3	2	5	1	1	2	2	0	1	2	1	1	21

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。

31 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。戸田院長、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 11 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。2025 年度は、計 2 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。

32 筋疾患センター（Muscular Disease Center）

1）概要

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。

(1) 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。

(2) スタッフ構成

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、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 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った。

(1) 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）。

(2) 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。

(3) 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。2025 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。

(4) 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。

33 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、2021 年にはてんかん診療部が独立して臨床的活動の中核を担うようになった。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 14 名（うち指導医 9 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っている。早期の適切な治療を行っ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。2022 年度には東京都てんかん支援拠点病院に指定され、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）運営委員業務
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)『バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発』（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

総合てんかんセンター長・脳神経外科：岩崎真樹
副総合てんかんセンター長・てんかん診療部：谷口 豪
副総合てんかんセンター長・脳神経小児科：齋藤貴志
てんかん診療部：倉持 泉、中田千尋、大竹眞央、斉藤聡志、梅田真洋、砂原真理子、丸山 友佑、加藤英生、朴 依主
脳神経外科：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
副院長・てんかん診療部：中川栄二
脳神経小児科：竹下絵里、本橋裕子、住友典子、馬場信平、山本寿子、山本 薫
脳神経内科：金澤恭子
放射線診療部：佐藤典子、木村有喜男
臨床検査部：髙尾昌樹、浅野太貴
精神リハ：吉村直記、浪久 悠、山元直道、宮本 葵、遠藤大介
身体リハ：原 貴敏
総合外科部歯科：福本 裕、真田智子
看護部：上利稔枝、窪田 綾、花井亜紀子、長浜千秋、髙橋 亮
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、榮倉静和、簾田　歩
臨床心理部：梅垣弥生

2) 研究所

疾病研究第二部：小山隆太、安藤めぐみ
病態生化学研究部：星野幹雄、大輪智雄、宮下 聡

2) 実績

(1) 診療：NCNP 病院てんかん診療実績

近年は、てんかん外科治療、外来新患、ビデオ脳波検査数ともに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

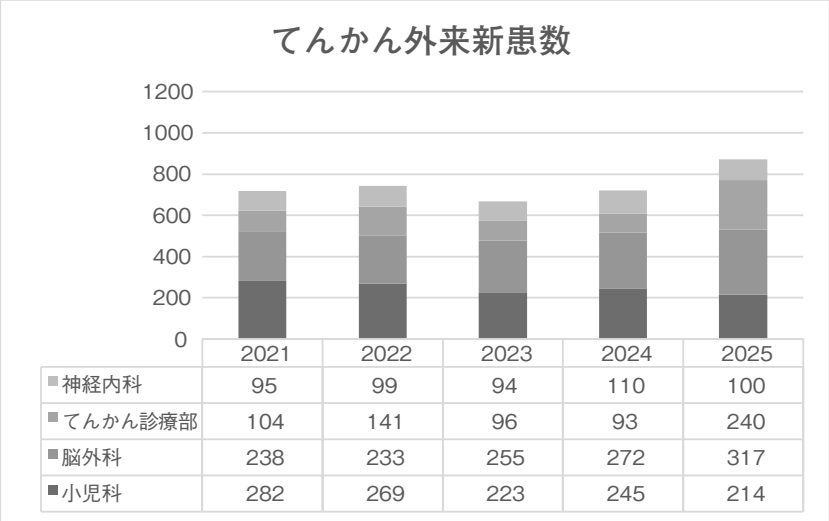
1．てんかん診療に関する調整役

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。

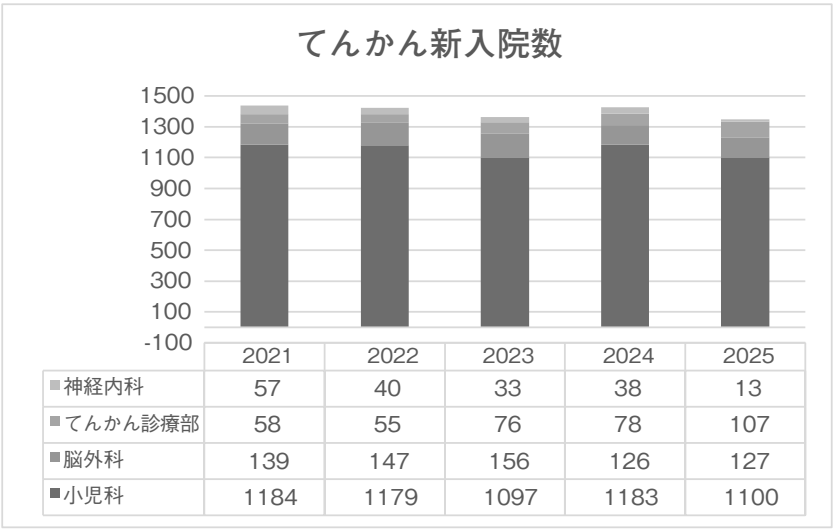
2．てんかん地域診療支援拠点拡充支援

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。

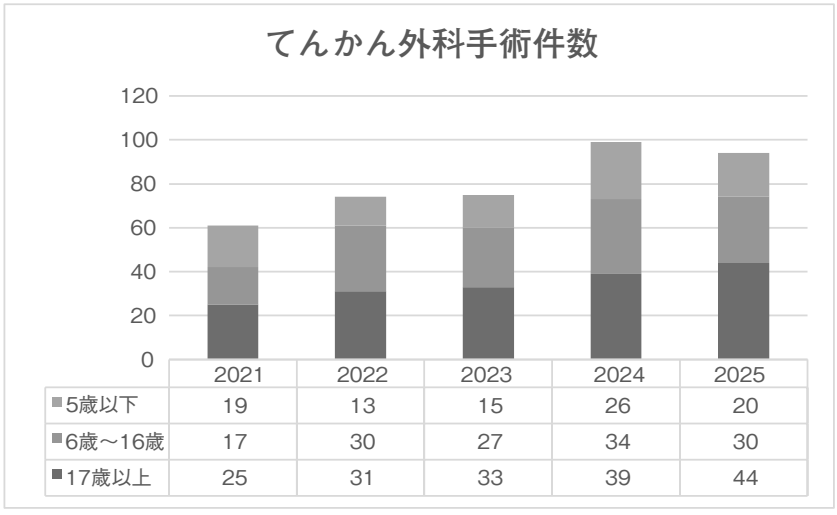
3．てんかんに関わる様々な職種の育成、教育・支援
てんかん診療支援コーディネーター認定制度と研修会を行った。



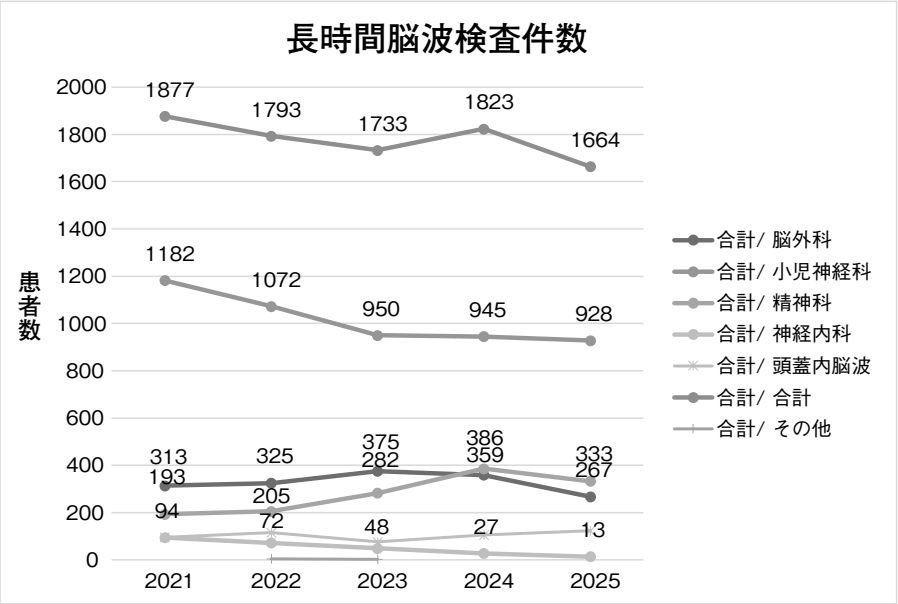
	2021	2022	2023	2024	2025
神経内科	95	99	94	110	100
てんかん診療部	104	141	96	93	240
脳外科	238	233	255	272	317
小児科	282	269	223	245	214



	2021	2022	2023	2024	2025
神経内科	57	40	33	38	13
てんかん診療部	58	55	76	78	107
脳外科	139	147	156	126	127
小児科	1184	1179	1097	1183	1100



	2021	2022	2023	2024	2025
5歳以下	19	13	15	26	20
6歳～16歳	17	30	27	34	30
17歳以上	25	31	33	39	44



2）てんかん支援拠点病院

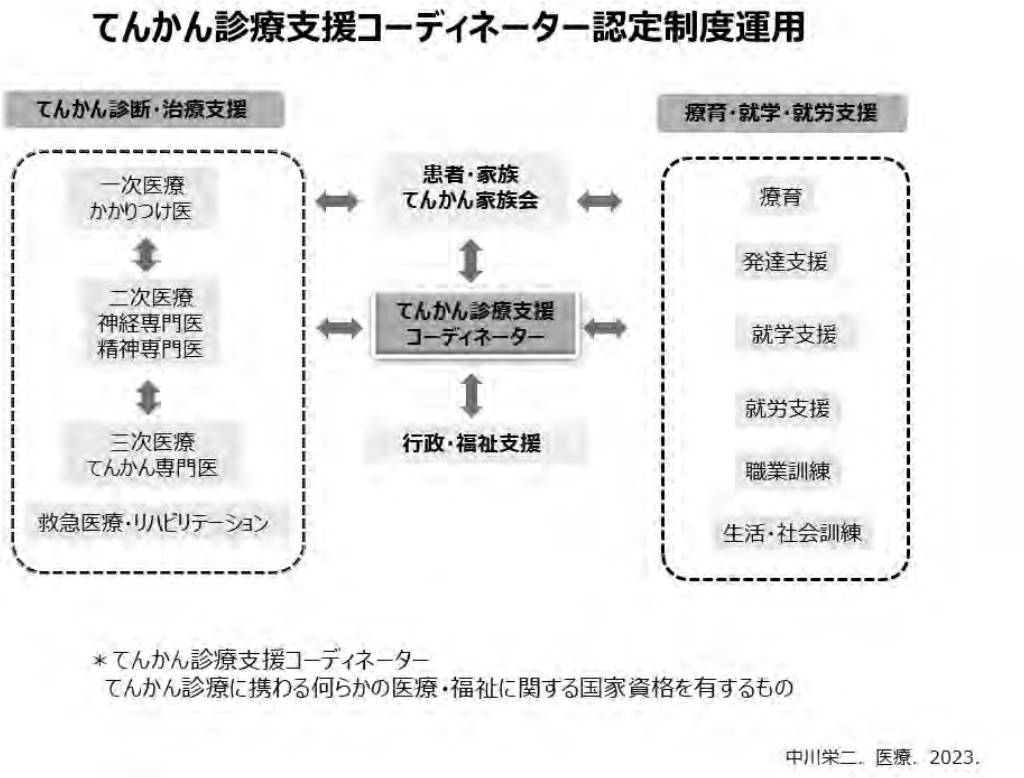
2025年度において、てんかん支援拠点病院が設置されていた自治体は全国で31都道府県であった。

3）てんかん診療支援コーディネーター認定制度

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

調整を図ることである。てんかん診療支援コーディネーターの目的・業務を明確にし、てんかん整備事業を推進するために令和 2 年（2020 年）度よりてんかん診療支援コーディネーター認定制度を開始した。

2025 年度てんかん診療支援コーディネーター研修会
2025 年 7 月 21 日（日）と 2023 年 12 月 21 日（日）に開催した。
① 2025 年 7 月 21 日（日）10 時開始　ZOOM ウエビナー開催（251 名参加）
② 2025 年 12 月 21 日（日）10 時開始　ZOOM ウエビナー開催（259 名参加）



4）てんかん支援ネットワークの構築

てんかん診療ネットワーク（ECN-Japan）は、よりよいてんかん医療の推進を目的として、厚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、1,599 施設が登録され、診療科ごとの全掲載数は 2,013 で、小児・小児神経科 722、脳神経外科 393、脳神経内科 490、精神科 331、てんかん科 11、その他 66 機関となっている。（2026 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

5）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。2025 年度末までに 217 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、日本てんかん協会東京都支部の協力によるピア相談会を開催した。てんかんのかかりつけ医を探せる診療マップを更新し、検索可能な HP として公開した。

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、てんかん支援連携病院を指定した。

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

6）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 2025 年 7 月 21 日と 2025 年 12 月 21 日に主催した。NCNP 総合てんかんセンター市民公開講座を 2025 年 8 月 3 日と 2026 年 1 月 18 日に開催した。2026 年 3 月 13 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 パープルデー

34 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）において、多発性硬化症（multiple sclerosis: MS）、視神経脊髄炎スペクトラム障害（neuromyelitis optica spectrum disorder: NMOSD）、MOG 抗体関連疾患（myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease: MOGAD）などの中枢神経系炎症性脱髄疾患、および関連する神経免疫疾患の高度専門診療・研究を包括的に推進する。病院と神経研究所が連携し、最先端の基礎研究からトランスレーショナル研究、臨床研究、治験までを一貫して推進し、新規治療法の開発と高度専門医療の実践を行っている。

(2) 主な業務内容

MS センターでは、多部門の医師・研究者による診療カンファレンス、研究セミナー、国際的研究者を招いた講演会などを定期開催している。また、患者・家族・医療従事者向け講演会、市民公開講座、患者会との連携活動などを通じて、神経免疫疾患に関する医療情報の発信を行っている。

さらに、NCNP 神経研究所で得られた研究成果を基盤として、医師主導治験、特定臨床研究、企業治験を推進し、新規治療法やバイオマーカー開発、precision medicine（個別化医療）の実現を目指した研究を展開している。

(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）、病院放射線診療部（佐藤典子）、病院精神診療部（野田隆政）、病院脳神経小児科診療部（齊藤貴志）、神経研究所免疫研究部（* 佐藤和貴郎、大木伸司、Ben Raveney、木村敦子、山口広美、Shanthappa Manu Mallahalli、松岡貴子、金澤智美、竹脇大貴、蓑手美彩子、天野永一朗、堀内碧、荒武由利子）* 運営幹事

２）実績

(1) 診療

MS、NMOSD、MOGAD などの神経免疫疾患に対する高度専門診療を継続し、全国各地から紹介患者やセカンドオピニオンを受け入れた。再発時の迅速対応に加え、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）、分子標的治療、免疫抑制療法など、新規治療を含め多様な治療選択肢を提供した。

また、MS、NMOSD、MOGAD における企業治験および医師主導治験を積極的に実施し、治療抵抗性症例に対する新たな治療機会の提供に努めた。研究所免疫研究部と連携し、フローサイトメーター解析によるリンパ球サブセット解析やプラズマブラスト解析などを行い、precision medicine の基盤構築を進めている。

(2) カンファレンス

定期的に金曜日に MS 診療カンファレンスを開催し、症例検討や研究報告を通じて診療・研究レベルの向上を図った。また、国内外研究者を招いた研究セミナーや神経免疫関連講演会を実施した。

(3) 論文

MS および NMOSD に関する基礎・臨床・トランスレーショナル研究成果を多数発表した。

NMOSD 領域では、抗 IL-6 受容体抗体 satralizumab の長期有効性・安全性に関する国際共同研究および国内市販後調査解析を報告した（Bennett et al. Neurology: N2 2025、Yamamura et al. Neurol Ther 2025）。

また、Eomes 陽性 CD4 T 細胞と MS 進行・脳萎縮との関連（Bongert et al. Brain Communications 2025）、Th17 細胞制御機構（Doi et al. Int Immunol 2025）など、神経免疫病態に関する研究成果を報告した。さらに、NMOSD における加齢関連 B 細胞の病態的役割について総説を発表した（Amano et al. Clin Exp Neuroimmunol 2025）。

MS 治療開発では、invariant natural killer T（iNKT）細胞を標的とする新規免疫調節薬 OCH の第Ⅱ相試験結果を報告し、二次進行型 MS における疾患活動性抑制効果を示した（Raveney, Okamoto et al. medRxiv 2026）。さらに、MS 腸内細菌叢研究、筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群（myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: ME/CFS）に関する国際共同レビューなど、多領域にわたる研究成果を発信した。

(4) 講演・学会活動

MS センターメンバーは、国際学会・国内学会において積極的に研究成果を発信した。International Society of Neuroimmunology Congress 2025（ISNI 2025、千葉）では、MS の precision medicine、OCH、腸内細菌叢研究、NMOSD 病態解析などに関するシンポジウム講演を行った。また European Charcot Foundation 主催“Update on NMOSD and MOGAD”において、NMOSD 病態と自己免疫機序に関する特別講演を行った。

さらに、European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis（ECTRIMS 2025）および Pan-Asian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis（PACTRIMS 2025）では、satralizumab 効果不十分例に対する ravulizumab 切替えに関するリアルワールド研究成果を報告した。国内では、日本神経学会学術大会、日本神経免疫学会学術集会、日本神経治療学会などにおいて、MS、NMOSD、慢性炎症性脱髄性多発神経炎（chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: CIDP）、ME/CFS に関する講演を行った。

(5) 専門外来

中枢神経系神経免疫疾患の診療経験豊富な専門医（山村、岡本、林、佐藤、勝元）が MS/NMOSD/MOGAD の診療に従事した。MS 新患外来枠を継続的に確保し、再診患者についても十分な診療体制を整備した。再発時や急性増悪時には、平日診療時間内で予約外対応を行い、早期介入に努めている。

(6) 治験・特定臨床研究

MS に対する新規糖脂質医薬 OCH の医師主導治験（第Ⅱ相試験）の成果を報告し、次相試験に向けた検討を継続した。また、NMOSD の医療最適化を目的とした特定臨床研究（JANMOS 研究）を推進した。

さらに、ME/CFS に対するリツキシマブ医師主導治験を継続し、神経免疫異常に基づく新規治療戦略の開発を進めた。企業治験においても、MS/NMOSD 関連薬剤の国際共同治験に参加し、国内有数の実績を維持している。

(7) 基盤研究

MS、NMOSD、MOGAD などの神経免疫疾患における病態解明と個別化医療の実現を目指し、免疫学的研究を推進した。フローサイトメトリーを用いたリンパ球解析やプラズマブラスト解析を行い、疾患活動性や治療反応性に関連する免疫学的特徴の解析を進めている。

また、MS 腸内細菌叢研究では疾患関連細菌株の解析を進め、新規治療標的探索につなげている。さらに、Eomes 陽性 T 細胞、CD11c 陽性 B 細胞などの解析を通じて、神経免疫疾患にお

ける慢性炎症・神経変性機序の解明に取り組んでいる。

3）特徴と展望

MS センターでは、病院と神経研究所が連携し、MS、NMOSD、MOGAD、CIDP、ME/CFS などの神経免疫疾患に対する診療・研究を一体的に推進している。基礎研究からトランスレーショナル研究、臨床研究、治験までを一貫して推進できる点が本センターの大きな特徴である。

近年、神経免疫疾患領域では分子標的治療や precision medicine が急速に進展している。当センターでは、免疫細胞解析、バイオマーカー研究、腸内細菌叢研究などを基盤として、個々の患者に最適化された治療戦略の構築を目指している。また、OCH をはじめとする新規治療開発や、ME/CFS に対する免疫学的アプローチなど、新たな神経免疫医療の創出にも取り組んでいる。

今後も、国際共同研究・医師主導治験・高度専門診療を通じて、神経免疫疾患の診療・研究の発展に貢献していく。

35 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、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、小野澤未羽　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） 2025 年度のパーキンソン病・運動障害疾患の総入院患者数は 959 名。内訳はパーキンソン病 470 名、その他のパーキンソン症候群 314 名、ジストニア 22 名、脊髄小脳変性症 153 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 258 名、SCD/MSA 外来　41 名、BTX/LCIG 外来 170 名、ヴィアレブ外来 11 名 で、総数 482 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）、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）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。2025 年度の パーキンソン病および関連疾患の入院患者数は 959 名（パーキンソン病 470 名､その他パーキンソニズム 336 名、脊髄小脳変性症 153 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。2025 年度は 23 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 2025 年度中の LCIG は新規トライアル 2 例 / 継続フォロー 23 例、LDp/CDp は新規トライアル 16 例 (内 15 例導入)/ 継続フォロー 20 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。2025 年度の DBS 手術は､PD に対し 7 例実施、トゥレット症候群に対し 35 例実施した。また iNPH に対するシャント術は 4 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。これに加え、定位脳神経外科手術手法を用いたパーキンソン病遺伝子治療の治験に参加し 1 件の手術を行った。

(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。2025 年度は 46 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。2025 年度の総数は 55 名であった。また、純粋小脳型 SCD 患者に対する年 1 回の集中リハビリテーションが、運動失調症状の進行を 6 年間にわたり有意に抑制することを証明 (Bando, Kyota, et al. The Cerebellum 150 2025)、小脳後下葉の局所体積が SCD における運動学習能力に特異的に寄与することを報告 (Bando, Kyota, et al. The Cerebellum 132 2025) した。現在、ウェアラブルデバイスを用いた歩行解析と、臨床へのフィードバックシステムの構築をすすめている。加えて、個別化音楽療法・首下がりに対する感覚フィードバック療法・表面筋電図による筋シナジー解析も継続して推進している。

(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) が採択され、J-PPMI 研究を継続している。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

2025 年 10 月 11 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、「パーキンソン病の未来地図 ～ともに描こう、パーキンソン病の新しい地図～」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 21 名、Web 参加 56 名、総数 77 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、2025 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ており、「パーキンソン病療養指導士」の資格認定取得者は PT/OT/ST　11 名、看護師 13 名、薬剤師 5 名、MSW 1 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、2025 年度末までの集計でのべ 997 例 (パーキンソン病 461 例、多系統萎縮症 168 例、進行性核上性麻痺 / 大脳皮質基底核変性症 143 例、脊髄小脳変性症 90 例、筋萎縮性側索硬化症 80 例、その他 55 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･感覚フィードバック療法・表面筋電図による筋シナジー解析・ウェアラブルデバイスを用いた歩行解析および臨床へのフィードバックシステムの構築も引き続き推進し、治療効果を検証する。

36 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）、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）、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 651 件であり､その内院外からの受診者数は 490 件（紹介状あり 466 件）であった。院内紹介患者のうち約 57％が精神科から、約 41％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 11％、睡眠関連呼吸障害群 33％、中枢性過眠症群 17％､概日リズム睡眠･覚醒障害群 16％､睡眠時随伴症群 8％､睡眠関連運動障害群 8％の割合であった。

終夜睡眠ポリグラフ（PSG）を 372 件実施し、睡眠潜時反復検査（MSLT）をそのうち 33 件に実施した。入院患者 34 名（男性 15 名・女性 19 名、平均在院日数 25.6 日）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 北・4 北病棟）を 18 件実施した。また気分障害患者 3 名に対し、覚醒療法（修正型断眠療法）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 45 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、原著論文 2 本が掲載された（Hazumi et al. Sleep Med. 2025; Fushimi et al. Nutrients. 2025）。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慢性不眠症 40 名、OSA 55 名、COMISA 45 名の計 140 名を対象に、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、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､小脳型多系統萎縮症（MSA-C）と脊髄小脳失調症（SCA）の PSG 所見における鑑別マーカーとしての REM sleep without atonia の有用性を検討し、データ集計を完了した。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：33 名の情報収集を終了し、学会発表を行い、国際科学誌への投稿に向けて準備中である。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、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、目標50名中52名の情報取得を完了し、解析を進めている。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、学会発表を終了、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、学会発表を終了、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、24 名のデータ収集を完了、学会発表を終了、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、99 名を組入済みで、国際科学史への投稿へ向けて準備中である。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について、健常成人・うつ病患者の組み入れを終了し、解析段階に入った。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、30,000 件以上のデータ集積を完了しており、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

上級修練医 1 名（不破真衣）および非常勤医師 1 名（石本良祐）を採用し、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。2026 年 2 月 21 日に当センター主催で、毎年恒例の市民公開講座を Web 上で実施した（市民公開講座「もしかして睡眠障害？～見逃されやすい睡眠の病気を知る～」、当日 106 名が視聴、YouTube NCNPchannel にて公開済）。そのほか睡眠障害の解説のため、日本睡眠学会、日本精神神経学会、日本うつ病学会、日本精神保健･予防学会、日本 ADHD 学会、日本小児心身医学会、日本小児内分泌学会、日本医療・病院管理学会、日本集中治療医学会、日本教育学会、全日本鍼灸学会、抗加齢内分泌研究会、日本ホリスティック医学協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、関東管区警察学校にて安全運転相談専科講師として教育講演を行った。認知行動療法センター主催の厚生労働省認知行動療法研修事業「不眠症に対する認知行動療法研修」にて講義を担当した。生成 AI の利活用に関して、東京女子医科大学、関西医科大学、聖マリアンナ医科大学等から招聘され講演を行ったほか、精神診療部レジデント向けにクルズスを実施した。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。令和８年度は不破医師に代わり藤井医師が修練医として新規着任し、非常勤医師は石本医師に加え松島医師が再参画して３名体制となる。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。

37 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、（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（2025年4月～2026年3月）
(1) レジストリ登録　13件
(2) フォローアップ受診　32件
(3) 精神科専門看護師による心理教育　9件（延べ24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、認知行動療法センター、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。

38 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た上で、連携医療機関への逆紹介を実施している。看護師とソーシャルワーカーが、本人・家族・関係機関からの受診や介護に関する専門医療相談に対応している。入院中の認知症患者に対しては、専門医、認知症看護認定看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師から成る多職種チームが、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、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（髙野晴成 IBIC 臨床脳画像研究部長、髙尾昌樹 臨床検査部長、長田高志 総合内科医長、木村浩晃 総合内科医長、勝元敦子 第一脳神経内科医長、雑賀玲子 第六脳神経内科医師、塚本忠 脳神経内科医師、稲川拓磨 第一精神科医師）、認知症疾患医療センター相談員（野﨑和美 副看護師長）、心理療法士（藤巻知夏、竹田収、脇田能宏、松井眞琴、今野歩美、吉武美紀、青木彩恵、佐藤日南）、専任相談員（及川良子 看護師、澤恭弘 精神保健福祉士、小瀬登志子 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、重本蓉子　放射線診療部医師、髙橋祐二 脳神経内科診療部長、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β抗体薬外来、専門医療相談

2025年度もの忘れ外来の新規受診者総数は602名で、2024年度より88人増加（約17%増）した。年代別内訳は40歳未満が6人（1.0%）、40歳台が9人（1.5%）、50歳台が39人（6.5%）、60歳台59人（9.8%）、70歳台193人（32.1%）、80歳台259人（43.0%)、90歳台 37人（6.2%）であり、70歳台と80歳台が多かった。鑑別診断件数は366件で、このうちアルツハイマー型認知症

124 件（33.9%）が最も多く、次いで軽度認知障害 95 名（26.0%）、血管性認知症 38 件（10.4%）、正常または健常 30 件（8.2%）、他の医学的疾患による認知症 20 件（5.5%）、レビー小体型認知症 11 件（3.0%）であった。

アルツハイマー病（AD）の疾患修飾薬（DMT）として、2023 年 12 月にレカネマブが発売されて以降、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、DMT 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安全な投与管理を行うため、コーディネーターを設置するとともに、DMT の導入・継続・再開の可否を合議制で決定する「アミロイド抗体薬委員会」を運営している。令和 6 年 1 月からレカネマブの外来投与を開始したが、処置室の空きがないことから新規導入を一時停止せざるを得なかった。その後、2024 年 11 月のドナネマブ発売を契機に、DMT 投与を主に脳神経内科病棟で日帰り入院で実施する体制へ移行した。これによりレカネマブの新規投与を再開し、2025 年 2 月 6 日からはドナネマブの投与も開始した。2025 年 3 月末までに 36 名にレカネマブを投与し、有害事象は 10 名に認められ、投与開始後 18 ヶ月を迎えた症例のうち 59.1%がレカネマブ投与を継続している。2025 年 3 月末まで 23 名にドナネマブを投与し、有害事象は 10 名に認められ、投与開始後 12 ヶ月を迎えた症例においてはアミロイド PET にて脳内アミロイドの除去を確認し予定通り投与を終了した。

2025 年度の専門医療相談は、943 件（電話 458 件、面接 473 件、その他 12 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。

2025 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、3,078 件、総診療点数 183,706 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、栄養管理室の協力も得て、当院を受診した MCI 患者およびその家族を対象に、認知機能低下および進行予防を目的としたリハビリテーションプログラムを実施している。プログラムの内容は、生活習慣の改善を目的とした講話、個別の身体機能評価、運動（コグニサイズ、ストレッチ等）、レクリエーション（書道、園芸、絵画等）で構成している。2025 年度は「MCI リハビリプログラム」の名称で、精神リハビリテーション部による「脳の活性化プログラム」と、身体リハビリテーション部による「運動プログラム」の二つに分け、年間 4 クール（1 クール全 7 回、週 1 回、定員 15 名、3 クール目は希望者が多く午前・午後の 2 部制）を実施した。患者 60 名とその家族が参加し、このうち患者 13 名はプログラム参加後に当院精神科デイケア（書道、ヨガ・ピラティス、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。2025 年度はのべ 233 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的な助言を得られるよう、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。あわせて、当院で実施している臨床研究や新たな取り組みに関する情報提供も行っている。

(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 2025 年 9 月 9 日、9 月 16 日、9 月 20 日　イベント「世界アルツハイマー DAY」

「認知症の日」「世界アルツハイマーデー」に合わせ、当院主催で市民向けのイベント「世界アルツハイマー DAY」を実施した。9 月 9 日には、認知症予防・進行抑制に関する講演および

認知機能チェックを内容とする「もの忘れチェック会」を当院独自に開催し、36 名が参加、うち 15 名が当院もの忘れ外来受診につながった。9 月 16 日には認知症サポーター養成講座（参加者 18 名）およびミニコンサートを実施するとともに、院内において認知症普及啓発のためのグッズ・パンフレット配布（200 部）、認知症や介護に関する情報掲示を行なった。

9 月 20 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、現地とウェビナーによるハイブリッド形式で下記の 3 講演を行った。受講者数は 128 名（現地 65 名、ウェビナー 63 名）であった。

・「あれだ、あれ」これってもしや、認知症？（大町佳永）
・認知症の検査と診断（髙野晴成）
・アルツハイマー型認知症の新薬について（雑賀玲子）

② 2025 年 10 月 27 日 「第 7 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」

小平市近郊在勤の医療・介護従事者を対象に、ウェビナーで下記の研修を行った。受講者数は 36 アカウントであった。

・認知症まるわかり～現場で活かす基礎のキソ（長田高志）
・ひと足先に認知症になった私からのメッセージ（とうきょう認知症希望大使さとうみき）

(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専門医（長田高志）と認知症看護認定看護師（野﨑和美）を派遣した。

「小平市もの忘れ相談会」に専門医（雑賀玲子、大町佳永、高尾昌樹、髙野晴成、稲川拓磨）を年 5 回派遣し、認知症を心配する市民からの相談に対応した。受診が必要と判断した場合には、かかりつけ医または認知症疾患医療センター宛に診療情報提供書を作成した。

2018 年から小平市との共同で、認知症の早期発見・介入を目的とした認知症検診「もの忘れチェック会」を開催している（大町佳永）。本事業では、認知症予防・進行抑制に関する講演会および認知症スクリーニング検査を実施している。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）、軽度認知障害（MCI）、認知症の人の発見に努め、MCI および認知症の範疇にある人には診療情報提供書を発行し、もの忘れ外来の受診を勧奨している。2025 年度は年 10 回開催し、213 名が参加、うち 71 名が当院もの忘れ外来受診につながった。

(6) 臨床研究の推進

構成員である公認心理師がもの忘れ外来を受診した患者の予診をとると同時に、臨床研究・治験推進室等と連携し、治験・臨床研究の参加基準を満たすかどうかのスクリーニングを実施することで、構成員が実施する各種治験・臨床研究への参加者リクルートを推進している。また、「もの忘れチェック会」参加者に対しても、当院で実施している臨床研究の情報提供を行い、必要に応じてもの忘れ外来受診を勧奨している。2025 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 174 例であった。

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」において、分担研究として「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」を実施している（大町佳永、長田高志）。もの忘れチェック会参加者および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、高齢者検診への応用を見据えた認知症リスク層別化の有用性について検証を行っている。

「アルツハイマー病疾患修飾薬全国臨床レジストリ研究」（研究代表者：岩坪威）にレカネマブおよびドナネマブ投与患者を登録し、臨床データおよび血液検体の収集を行っている。また、精神・神経疾患研究開発費「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」（研究代表者：岩坪威）において、分担研究として DMT の臨床使用および全国臨床レジストリ推進に関する課題抽出を行っている（大町佳永、雑賀玲子）。

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）オンサイト研究において、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期およびMCI期を対象とした縦断観察研究ならびに、治験適格被験者の同定を目的としたコホート構築を行っている（高野晴成、岩坪威）。高リスク被験者については、当院において認知機能検査、採血、アミロイドPET検査を実施し、治験への適応がある場合には、治験参加について説明を行っている。また、J-TRCを中心としたプレクリニカル期アルツハイマー病研究と連携し、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）」の分担研究機関として、症例登録を行っている（高野晴成）。

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）日本版を基盤とし（大町佳永、野﨑和美、松井眞琴）、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た。当該チャットボットについて、認知症介護者を対象にその効果を評価する無作為化比較試験を行った（野﨑和美）。

認知症に関する企業治験7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、放射線診療部やIBIC、神経研究所が行っている臨床研究、NCNPバイオバンクに協力している。

3) 特徴と展望

認知症基本法および認知症施策推進基本計画に則り、厚生労働省や東京都、近隣自治体、他院の認知症疾患医療センターと連携・協力しながら、認知症の普及・啓発および予防に向けた取組、もの忘れ外来や専門医療相談、臨床研究・治験を今後も継続的に実施していく。あわせて、もの忘れチェック会を入口とし、もの忘れ外来、DMT治療、MCIリハビリテーション、臨床研究・治験へとつながるパスウェイを整備することで、予防から早期発見、治療、さらに認知症の人および介護者双方に対する診断後支援までを包括的にカバーできる体制の構築を目指す。

当院は精神科、脳神経内科、総合内科を有し、DMT治療を含む専門的な認知症診療を実施していることから、他の精神・神経疾患との鑑別診断を目的として若年性認知症患者が紹介される機会が多いという特徴がある。こうした強みを踏まえ、今後の当センターにおいては、すでに連携体制が構築されている若年性認知症支援コーディネーターおよび認知症ピアサポーターとの協働を基盤に、若年性認知症患者を対象とした診断・治療（DMT治療を含む）、診断後支援、臨床研究についても、重点的な取組として位置づけ、推進していく方針である。特に、診断から社会生活支援までを切れ目なくつなぐ支援体制の構築は重要な検討課題であり、精神科医と脳神経内科医が連携する当院の診療体制および先進的治療の実績を活かしつつ、研究成果を実臨床へ還元するための仕組みづくりについて、引き続き検討を進めていく。今後は、地域資源との連携を段階的に深化させながら、専門的知見の集積と発信を通じて、若年性認知症支援において一定の役割を果たすことを目指す。

39 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、耳鼻いんこう科、歯科、身体リハビリテーション部、看護部などの複数の診療科・部門と連携した嚥下障害の診療、② 診断・介入・治療・栄養管理を含む診療体制の整備と運用、③ 摂食嚥下分野における臨床研究および医工連携、④ 医療従事者および国民への嚥下障害に関する教育・社会活動を行っている。

(3) スタッフ構成

山本敏之　病院脳神経内科医長（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、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、原貴敏　病院身体リハビリテーション部長、真田智子　病院総合外科部歯科医師、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

2）実績

(1) 診療実績

令和7年度の業績として、嚥下造影検査263件、嚥下内視鏡検査165件、嚥下webカンファレンス28回を実施した。また、脳神経内科、歯科、身体リハビリテーション部、耳鼻いんこう科、外科が連携し、原疾患の治療、摂食嚥下リハビリテーション、歯科治療、胃瘻造設術、嚥下改善術などを行った。

(2) 研究実績

令和7年度の嚥下障害リサーチセンターの主な実績は、論文3本、学会発表3件、シンポジウム・講演11件、市民公開講座・患者会講演等6件、専門教育への貢献11件、診療ガイドライン委員5件、患者向け冊子「嚥下対策マニュアル」の制作、eラーニング事業登録者数402人、多施設共同研究2件であった。

・多系統萎縮症における誤嚥リスクの臨床指標研究

多系統萎縮症（MSA）患者（n=105）を対象に、誤嚥リスクと関連する臨床指標を検討した。嚥下造影検査での誤嚥群28人は、非誤嚥群77人に比べバーセル指数（BI）が低く、重症であった。ROC解析からBIのカットオフ67.5点のとき感度85.7%、特異度68.8%で誤嚥を判別した。

(Tanimura J, Yamamoto T, Takahashi Y. Clinical measures associated with aspiration risk in multiple system atrophy: a cross-sectional study. Clin Park Relat Disord. 2025;13:100401)

・パーキンソン病患者における嚥下指導の遵守度

PD患者59例を後方視的に解析し、嚥下代償法の指導遵守28例、非遵守31例で比較した。遵守群は指導後に嚥下障害ハンディキャップ指数（DHI）が改善しQOLが維持/向上した。非遵守群ではDHI悪化・QOL低下がみられた。(Nakayama K, Yamamoto T, Hara T, et al. Compliance With Swallowing Instruction and Quality of Life in Patients With Parkinson's

Disease: A Retrospective Assessment of Instructional Methods to Maintain and Improve Quality of Life. World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2025;1-12. doi:10.1002/wjo2.70039)

・嚥下障害治療として誤嚥防止術治療効果と経済的効果

高齢の脳血管障害／神経変性疾患患者 135 例を対象に、誤嚥防止手術の妥当性を、生命予後、医療費、介護負担から検証した。誤嚥防止術群（n=88）の累積 2 年生存率は 53.4%、非誤嚥防止術群（n=47）は 4.3% に比べ有意に高かった。脳血管障害（n=82）、神経変性疾患（n=53）ともに誤嚥防止術群で生存予後が示唆された。誤嚥防止術後は吸引回数が有意減少し、月別医療費も有意に低下した。(Kida MY, Imaizumi M, Yamamoto T. Validity of Aspiration Prevention Surgery in Elderly Patients with Cerebrovascular or Neurodegenerative Disorders. Dysphagia. 2025)

・ 学会活動として、日本神経学会および日本耳鼻咽喉科学会に関連し、デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン、パーキンソン病診療ガイドライン、嚥下障害診療ガイドライン、進行性核上性麻痺診療ガイドライン、筋強直性ジストロフィー診療ガイドラインに関わる活動を行った。
・ 共同研究として、「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」（文部科学省基盤研究 (B)、東京都健康長寿医療センターとの共同研究）を推進した。また、「デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の代替栄養法導入時期に関する多施設共同研究」（精神・神経疾患研究開発費 2-4）を実施した。
・ 医工連携として、日立製作所との磁気コイルによる嚥下評価、株式会社タニタとの生体電気インピーダンス法による嚥下評価、株式会社イデアクエストとのレーザードットによる嚥下評価に関する連携を継続した。株式会社イデアクエストとの連携は、新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）事業として実施された。

(3) 教育活動・社会活動

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、サイバー大学 Cloud Campus ®を利用した e ラーニング事業を継続した。登録会員数は 402 人となり、看護師、言語聴覚士、歯科医に加え、医師の登録も増加している。コンテンツ数は 43 で、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、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。

② 嚥下 web カンファレンス

国内の脳神経内科医、リハビリテーション科医、耳鼻咽喉科医、歯科医などを対象に、嚥下造影検査の読影法を解説する嚥下 web カンファレンスを定期開催し、令和 7 年度に 28 回実施した。

③ 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などにおいて講義を行い、摂食嚥下障害診療に関わる専門教育に貢献した。令和 7 年度の専門教育への貢献は 11 件であった。

④ 市民社会への貢献

市民公開講座、患者会講演等を通じて、市民社会への貢献を行った。令和 7 年度の市民社会への貢献は 6 件であり、神経筋疾患における嚥下障害への理解促進に努めた。

⑤ 出版物（当センター発行）

患者向け冊子「嚥下対策マニュアル」を制作した。

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・部門、複数の職種が連携し、診療・研究・教育活動を一体的に推進していることである。令和 7 年度は、嚥下造影検査 263 件、嚥下内視鏡検査 165 件、嚥下 web カンファレンス 28 回を

実施し、e ラーニング登録者数は 402 人となった。

今後は、診療部門の充実、嚥下 web カンファレンスおよび e ラーニング事業の継続、市民公開講座の開催、臨床研究の継続に加え、医工連携をさらに発展させる。特に、7,000 件以上の嚥下造影検査データを活用し、深層学習を用いた誤嚥・咽頭残留の自動検出、動的特徴量の抽出、肺炎発症リスク予測モデルの構築を計画している。AI を取り入れた嚥下障害診療の確立により、VF 評価の客観化・省力化と肺炎発症ハイリスク患者の早期発見を目指す。

また、医療従事者向けの研究会を新たに企画し、全国に向けた情報発信と人材育成を継続する予定である。

40 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 4 名（病院 2 名、精神保健研究所 2 名）、心理士としては今村扶美（病院臨床心理部）他 12 名（病院 11 名､研究所 2 名）､看護師として渡邊彰文（病院看護部）他 17 名（病院 16 名、研究所 2 名）、ソーシャルワーカーとしては澤 恭弘（病院医療連携福祉相談部）他 6 名（病院 3 名、研究所 4 名）、作業療法士としては山元直道（病院精神リハビリテーション部）他 3 名（病院 4 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 482 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の常勤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⇒令和 7 年度 205 名）、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。

上記のようななかで、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が低下しているために､依存症集団療法（通称「SMARPP」）参加患者延べ人数は令和 4 年以降漸減傾向にある（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 7 ⇒令和 7 年度 1221 名）。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顕著に増加している（令和 5 年度 135 名⇒令和 6 年度 234 名⇒令和 7 年度 346 名）。

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）参加は減少傾向（令和 4 年度 300 名⇒令和 5 年度 312 名⇒令和 6 年度 263 名⇒令和 7 年度 212 名]）、一方、臨床心理部による依存症個人 CBT 延べ実施患者数は増加傾向である（令和 6 年度 103 名⇒令和 7 年度 158 名）。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の延べ数は増加しているが（令和 4 年度 71 名⇒令和 5 年度 58 名⇒令和 6 年度 49 名⇒令和 7 年度 113 名）、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も横ばいである（令和 5 年度 137 名⇒令和 6 年度 152 名⇒令和 7 年度 146 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。

以上に加え、これまで薬物依存研究部において実施してきた、都内の精神保健福祉センターや保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］）は、現在、国内過半数の精神保健福祉センターで実施されており、これがそのまま地域連携のプラットホームとして機能している。

3）特徴と展望

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、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も指定されており、やは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 7 年度は総計 20 件の研修会の企画・運営を行い、国内各地の医療関係者に対して専門的知見や技術の提供を行った。

また、令和 7 年度は東京都多摩地域の主要な救急医療機関（公立昭和病院、武蔵野日赤病院、市立青梅医療センター、災害医療センター、日本医大永山病院）と、都内の主要な依存症専門医療機関（NCNP 病院、東京都立松沢病院、駒木野病院、井之頭病院、桜ヶ丘記念病院）との連携会議を開催し、近年増加する市販薬オードードーズ患者の医療連携体制の構築に努めた。

一般市民に対する啓発活動としては、令和 7 年度は市民公開講座を実施しなかったが、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、新聞、雑誌、テレビ、ラジオ、YouTube 番組など総計 57 件もの取材協力や出演に対応した。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た。

41 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、収益向上をめざす。

(2) 主な事業内容

・ 専門外来（気分障害外来）を受診する患者の気分症状、認知機能を含む機能的転帰、性格特性などの評価を行う。また、バイオバンクとの協働により、血液サンプルなどのバイオリソース、脳画像データ等を収集する。以上の臨床的・神経生物学的指標の縦断的調査に基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等を通じて、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）、吉田寿美子（訪問看護ステーション長）、中込和幸 (理事長)、張賢徳 (精神保健研究所長)、堀弘明 (精神保健研究所行動医学研究部長)、久我弘典 (CBT センター長)、平林直次 (病院司法精神診療部長)、功刀浩 (神経研究所疾病研究第三部客員研究員　帝京大学医学部)、稲川拓磨（病院精神診療部･医師）、野田隆政 (病院精神診療部長)、吉村直記 (病院精神リハビリテーション部長)、佐伯幸治 (病院看護部看護師長)、森田茂行 (病院栄養管理室長)、服部功太郎（メディカルゲノムセンターバイオリソース部長）、荻野恭介（精神医療連携福祉部専門員）、小川眞太郎 (精神保健研究所行動医学研究部室長) 山田理沙（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部室長）、石原奈保子（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部リサーチフェロー）、蔵下智子 (精神保健研究所行動医学研究部科研費心理療法士)、宋恵恩（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部科研費心理療法士）、末吉一貴（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部リサーチフェロー）、住吉佐和子（精神保健研究所児童・予防精神医学研究部科研費研究員）、長谷川由美 (精神保健研究所児童・予防精神医学研究部客員研究員）、本田ゆかり (精神保健研究所児童・予防精神医学研究部科研費医療社会事業専門員）。

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 86 名が受診し、そのうち 46 名から気分障害外来縦断研究および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 29％、双極性障害 44％、その他 (統合失調症を含む)27％であった。

(2) 運営会議

毎月、第三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

2025 年 12 月 6 日に「気分障害の最近の話題」と題して市民公開講座を開催した。新型コロナウイルス感染症の流行のため Webinar を用いてオンラインで開催し 122 名が参加した。内容はトラウマと PTSD について、気分障害と運動、バイオバンクの活動についてで、事後のアンケー

トによると好評であった。

(4) 研究

- 気分障害外来研究（コホート研究）のデータを活用し、双極性障害患者における QOL と自閉症特性、うつ症状、認知機能との関連を検討した。その結果、QOL(精神的健康度および役割 / 社会的健康度) は 1) 自閉症性特性と有意な直接効果を、2) うつ症状と有意な間接効果をそれぞれ示した。これらの成果を欧州神経精神薬理学会・年会（アムステルダム）および米国神経精神薬理学会・年会（バハマ）で発表し、英文誌に投稿中である。
- 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。2025 年度は得られたデータの解析結果をまとめ、英文誌に投稿中である。
- 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多施設・多国籍共同研究ランダム化試験 (ELICE-BD) から集積されたデータについて、British Columbia 大学の共同研究者らと解析を行った。

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。
- International Society of Bipolar Disorder, 日本うつ病学会、日本精神神経学会等をハブとした発信により、国内外の他機関の研究者との交流に基づく活動を深化させる。
- 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を継続し、気分障害に関する啓発活動に努める。

42 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、疼痛などの疾患に応用されている。さらに、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

・rTMS

治療抵抗性うつ病に対する TMS を保険診療として 2023 年度 473 回、2024 年度 722 回、2025 年度（12 月まで）317 回実施している。2022 年 5 月から先進医療 B で維持 TMS 療法を開始、全国 22 施設で 179 名の患者が登録（内 NCNP は 42 名登録）された。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 B 検証的試験に 39 名が登録されている。磁気けいれん療法 (MST) の研究開発は PMDA との対面助言が終了し医師主導治験開始の準備をしている。高次脳機能障害の対する rTMS の実施に向けて、トロント大学と共同で自発性低下に対する rTMS のシステマティックレビューを行い論文化した。特定臨床研究の申請中である。

・電気けいれん療法 (ECT)

多摩地区を中心とした医療機関から、ECT 目的での転院を積極的に受け入れており、地域の ECT センターとして機能している。2023 年度 686 回、2024 年度 963 回、2025 年度 1073 回実施した。

・経頭蓋直流電気刺激（tDCS）

統合失調症患者を対象に、神経認知機能や日常生活技能等の機能的転帰を、偽刺激を対照とした無作為化試験にて検証してきた (FEDICS 研究)。R7 年 11 月末日までに FEDICS 研究の目標症例数である 50 名からのデータ収集を完遂した。

・高次機能障害

先天性相貌失認患者の顔認知時の視線パターンを測定し有効視野が狭いことがわかった。高次脳機能障害に用いられるフィードバックを用いた訓練で症状改善が可能か検証している。

・DBS

2023 年は 10 件、2024 年 6 件、2025 年 11 月末までに 12 例の DBS を実施した。内訳はパーキンソン病 16 例、ジストニア 1 例、トゥレット症候群 8 例、てんかん 3 件であった。トゥレット症候群のケースでは DBS 術後 5 か月で自殺例があった。他症例ではいずれも症状の軽減を認めている。パーキンソン病における姿勢異常に対する DBS 研究を開始した。強迫性障害への DBS 適応拡大に向けて、精神科と協力して臨床研究・教育研修部門に定期相談を行った。東北大学臨床研究推進センター（CRIETO）の協力も得て、2024 年 7 月と 2025 年 6 月に PMDA の RS 戦略事前相談を、2025 年 9 月と 11 月に全般相談を実施した。「OCD に対する DBS の有効性および安全性を評価する二重盲検無作為化クロスオーバー試験」の治験実施計画書案を作成し、医療機器開発に関する競争的資金に応募した。精神科医約 200 名を対象に、精神疾患に対する外科治療への意識調査を実施し、結果を原著論文として投稿した。日本定位・機能外科学会が作成するガイドライン作成に参画し、抑うつに対する DBS と強迫性障害に対する DBS の執筆を

担当した。
・Hybrid Assistive Limb（HAL）
歩行機能の改善を目的としたニューロモデュレーションの効果の可視化に関する研究を行っており，封入体筋炎，遺伝性痙性対麻痺など保険適応とされた１０疾患の HAL トレーニングの前後評価を観察的に行い，歩行巧緻性向上アウトカムの可視化を検討する観察研究を行ってきた。アウトカム評価について歩行パラメーターの改善が得られている。
・痙縮
痙性対麻痺（HSP）患者 20 名以上の歩行データを収集し、三次元動作解析と表面筋電図を用いて、歩行データの評価を行った。HSP における歩行パターンの特徴に関する報告はこれまで多くない。我々の解析で軽症・重症に分けた歩行特徴を確認した。痙縮に対するボツリヌス治療の効果を明らかにした。SCD の歩行リズム分析を進め、運動失調症状により歩行リズムのフラクタル性が崩れること、また歩行リズム比の分布がフラクタル性を反映した Power-law 則と対数正規分布の線形結合で表現され、そのべき乗のパラメーターが、SCD 患者と正常とで異なることを見出した。
・基盤的研究
失語症評価では JCAT の有効性検証を上智大学と共同で進め、進行性失語症 10 例を登録し 6 か月毎の縦断評価を継続した。脊髄 fMRI（UC Riverside との共同）では CPG 評価系の構築し、健常者 18 例で腰髄 fMRI 撮影を試行し、足関節底背屈運動中の脊髄活動の評価を行った。MRI 環境下腱振動装置による運動錯覚時の脳脊髄 fMRI も実装し、感覚統合関連部位の描出を得た。筋シナジーの脊髄内表現・感覚ゲーティングの脳内機構研究では、動物モデル構築を整形外科と進め、eLife に掲載した。脳外科連携ではサル ECoG 電極埋め込みの技術基盤を確立した。さらに NM に関わる ELSI 研究として、脳と AI の相互作用を巡る情報収集と臨床研究者への面接調査を行い、国際シンポジウムで公表・討議した。

(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.「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
4.「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
5.「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。

43 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 7 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、必要な場合には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）

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による症例集積が継続している。2026 年 3 月時点で 15 症例が登録されている。今後もコロナウイルス後遺症外来と連携し、症例の蓄積を目指す。

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。今後も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合わせて、丁寧な診療と治療体制の維持、継続を目指す。

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精神科研修の協力型病院となっている。従って、初期研修医は当院で必修化された精神科研修を行う。

2024 年度は医師の初期研修の一環として、5 施設から合計 22 名の精神科研修を受け入れた。依頼元は、国立病院機構災害医療センター (9 名)、公立昭和病院 (4 名)、多摩北部医療センター (3 名)、東京北医療センター (4 名)、練馬光が丘病院 (2 名) であった。

研修医は、診療チームに配属となり、4 ～ 6 週間、副主治医を務めると共に外来陪席などを行った。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：2025 年 4 月より 2026 年 3 月まで樋口早子（専門修練医）、新田斉久（専門修練医）新井理沙（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受け入れる場合も多い。

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

日本神経学会認定教育施設であるので、3 年間の臨床研修により、日本神経学会の専門医試験を受験することが可能である。研修は同学会の定めたガイドラインに基づき、脳神経内科専門医として必要な診断・治療・生活指導などの知識と技術を習得する。指導医との日常の議論やカンファランスでの議論，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、提携を結んでいる東京大学、東京科学大学、東北大学、東京慈恵会医科大学、信州大学の大学院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。遺伝学的検査の適応、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。レボドパ・カルビドパ持続経腸療法 (LCIG) およびホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法 (CSCI) の導入・維持患者数も我が国でトップクラスである。さらに機能外科が専門である脳神経外科との連携により適応症例については外科治療も進めている。脳神経内科病棟の一部は障害者病棟であるので、時間をかけて丁寧に薬物コントロールをすることや、外科適応症例を選ぶことで ADL，QOL の改善を得ることを学び、実践する。リハビリテーション部、ソーシャルワーカーなどとの連携により患者さんおよびご家族への生活指導についても学ぶ。ジストニアについても、多数の症例に対して内服薬およびボツリヌス治療および外科治療を組みあわせての治療法を学ぶ。多発性硬化症をはじめとする免疫性神経疾患も、軽症例から治療困難症例までを多数経験し、最新の病態研究の成果に立脚した様々な治療法を学ぶ。特に多様な病態修飾治療 (Disease Modifying Drugs) をどのように使用するかについて、当院の豊富な経験に基づいた的確な指針を学ぶ。筋ジストロフィーをはじめとする筋疾患は診断とともに、呼吸・循環管理をはじめとする全身管理を学ぶ。さらに筋ジスの遺伝子治療などの臨床研究にも参加する。てんかんの薬物調整、自己免疫性脳炎の免疫治療、脊髄小脳変性症の集中リハビリテーションなど多様な治療経験を積む。

④ 遺伝カウンセリング

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

⑤ 臨床研究

3 年間の研修中に症例報告も含め 2 本の論文を書くことを目標にしている。自分の考えを筋道立てて記載し、説得力のある論文を執筆することは論理的思考の訓練に重要である。2 － 3 年目には臨床研究プロジェクトに参加したり、臨床研修中に抱いた素朴な疑問や興味の一部を明らかにすべく、計画をたてデータを集め科学的に結論を導き出す訓練をする。IRUD・J-CAT・J-PPMI・Remudy などセンターが中心になって進めている多数の多施設共同研究にも関わる。

神経変性疾患を中心にゲノムリソースの集積を進めており、ゲノム拠点との連携等を通じた遺伝子解析研究を実施している。また研修の一環として、特に2 年目以降に日本神経学会総会で臨床研究の発表を行うことが求められている。

⑥ 行事

当科独自の行事としては、毎週水曜日のチャートラウンドにおいて入院患者全員のレビューを行い、その後全体回診を毎週1 病棟において順次行う。各病棟別の回診も病棟医長が別途行う。チャートラウンド後に脳神経内科クリニカルカンファレンス、回診終了後脳神経内科ジャーナルクラブを行う。他科との合同カンファレンスとしては、月曜日夕の脳神経外科・内科合同カンファランスおよびてんかん症例カンファランス (脳神経外科、脳神経小児科、精神科)、火曜午後のCPC（第2 週)、成人ビデオ脳波カンファランス、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 (脳神経小児科)、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。

Ⅴ 研修・教育 2 レジデント・チーフレジデント・上級専門修練医 ＜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、小児神経専門医、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・レジデントとして大竹眞央、斉藤聡志、梅田真洋、砂原真理子、丸山友佑の 5 名を受け入れた。大竹、砂原、丸山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

脳神経外科診療部長・てんかんセンター長：岩崎　真樹
脳神経小児科副部長・副てんかんセンター長・：齋藤　貴志
てんかん診療部部長・副てんかんセンター長：谷口　豪
副院長：中川　栄二
てんかん診療部医長：倉持　泉
脳神経外科小児科医長：本橋　裕子
脳神経小児科医長：住友　典子
脳神経小児科医長　馬場　信平
脳神経外科医師：金子　裕
脳神経内科医師：金澤　恭子
脳神経外科医師：木村　唯子
脳神経外科医師：飯島　圭哉
脳神経外科医師：林　貴啓
脳神経小児科医師：山本　寿子
脳神経小児科医師：山本　薫
てんかん診療部医師：中田　千尋

６）放射線診療部

レジデントとして守田と齊藤が赴任した。常勤医師の真木浩行が退職し、加賀谷理紗がレジデントから常勤医師となった。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：加賀谷　理紗　秋田大医　平成29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。
⑥診断レポートの記載が正しくできる。
⑦チーム医療のうえで他の医師及び医療メンバーと強調する習慣を身につける。
⑧他科のカンファレンスに参加し、臨床サイドの考え方を理解し、より良い医療を行う姿勢を身につける。

努力項目

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

⑦国内外で開催される関連学会に出席、発表する。

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（不破真衣（上級修練医）、石本良祐（非常勤医師））

(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1200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）
③ 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。
④ 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。
⑤ 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。
⑥ 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。
⑦ 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。
⑧ 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。

2）プログラムの名称

睡眠医学コース

(1) 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。

(2) 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、日本睡眠学会精神科専門医
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、日本睡眠学会精神科専門医
精神診療部 併任医員：長尾　賢太朗　滋賀医　2015 年卒
医学博士、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会精神科専門医
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、日本睡眠学会精神科専門医
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、日本睡眠学会精神科専門医、日本総合病院精神医学会専門医

(3)　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、高照度光療法、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 1 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 2025 年 5 月 29 日、6 月 26 日の計 2 回、オンラインで開催した。

(2) 医学部学生実習

2025 年度も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	2025/4/21	～	2025/4/21	見学	国立看護大学校	看護師	1
2	医療観察病棟	2025/4/30	～	2025/4/30	見学	厚生労働省公認心理士制度推進室	心理士他	3
3	医療観察病棟	2025/5/7	～	2025/5/16	研修・実習	目白大学	学生	5
4	医療観察病棟	2025/5/19	～	2025/5/22	研修・実習	東京保健医療大学	学生	5

5	医療観察病棟	2025/6/2	～	2025/6/2	見学	府中刑務所	所長他	8
6	医療観察病棟	2025/6/3	～	2025/6/3	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
7	医療観察病棟	2025/6/9	～	2025/6/9	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
8	医療観察病棟	2025/6/11	～	2025/6/11	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
9	医療観察病棟	2025/6/26	～	2025/6/26	研修・実習	東京大学	学生	16
10	医療観察病棟	2025/6/30	～	2025/6/30	研修・実習	国立看護大学校	学生	5
11	医療観察病棟	2025/7/1	～	2025/7/1	研修・実習	文教大学	学生	2
12	医療観察病棟	2025/7/8	～	2025/7/8	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
13	医療観察病棟	2025/7/9	～	2025/7/9	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
14	医療観察病棟	2025/7/30	～	2025/7/31	研修・実習	東京保護観察所	社会復帰調整官	2
15	医療観察病棟	2025/8/4	～	2025/8/4	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
16	医療観察病棟	2025/8/6	～	2025/8/6	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
17	医療観察病棟	2025/8/15	～	2025/8/15	見学	厚生労働省医療観察推進室	職員	9
18	医療観察病棟	2025/8/25	～	2025/8/29	研修・実習	日本教育福祉専門学校	学生	1
19	医療観察病棟	2025/8/25	～	2025/8/29	研修・実習	文京学院大学	学生	1
20	医療観察病棟	2025/8/26	～	2025/8/26	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
21	医療観察病棟	2025/9/1	～	2025/9/1	見学	図書館流通センター	職員	3
22	医療観察病棟	2025/9/2	～	2025/9/1	研修・実習	文京学院大学	学生	2
23	医療観察病棟	2025/9/10	～	2025/9/1	見学	法務省	社会復帰調整官	18
24	医療観察病棟	2025/9/10	～	2025/9/1	見学	錦糸町クボタクリニック	医師他	2
25	医療観察病棟	2025/9/12	～	2025/9/12	見学	世田谷区グループホーム	職員	23
26	医療観察病棟	2025/9/24	～	2025/9/24	見学	韓国・シンガポール	医師他	10
27	医療観察病棟	2025/9/30	～	2025/9/30	研修・実習	白百合女子大学	学生	2
28	医療観察病棟	2025/10/7	～	2025/10/7	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
29	医療観察病棟	2025/10/8	～	2025/10/8	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
30	医療観察病棟	2025/10/14	～	2025/10/14	見学	法務省矯正局	更生支援管理官他	9
31	医療観察病棟	2025/10/27	～	2025/10/27	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
32	医療観察病棟	2025/10/30	～	2025/10/30	見学	東京地方裁判所	裁判官	20
33	医療観察病棟	2025/11/11	～	2025/11/11	研修・実習	立教大学	学生	2
34	医療観察病棟	2025/11/17	～	2025/11/17	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
35	医療観察病棟	2025/11/17	～	2025/11/17	見学	高崎健康福祉大学	学生	20
36	医療観察病棟	2025/11/19	～	2025/11/19	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
37	医療観察病棟	2025/12/3	～	2025/12/3	見学	台湾医療団	医師、作業療法士	11
38	医療観察病棟	2025/12/8	～	2025/12/8	見学	産業医科大学病院	医師	1
39	医療観察病棟	2025/12/9	～	2025/12/9	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
40	医療観察病棟	2025/12/15	～	2025/12/15	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
41	医療観察病棟	2025/12/17	～	2025/12/17	研修・実習	東京学芸大学	学生	2
42	医療観察病棟	2026/1/16	～	2026/1/16	見学	厚生労働省医政局	職員	3
43	医療観察病棟	2026/1/26	～	2026/1/26	見学	がじゅもりの会	会員	6
44	医療観察病棟	2026/2/16	～	2026/2/16	見学	地域活動支援センターはばたき	精神保健福祉士	1
45	医療観察病棟	2026/3/2	～	2026/3/2	見学	福岡地方検察庁	検事	1
46	医療観察病棟	2026/3/2	～	2026/3/2	見学	東海大学	教授	1
47	医療観察病棟	2026/3/3	～	2026/3/3	研修・実習	社会医学技術学校	学生	1
48	医療観察病棟	2026/3/6	～	2026/3/6	見学	東京弁護士会	弁護士	16

合計 48 施設 242

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。

2025 年 7 月 21 日 -22 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 33 名、オンデマンド視聴のみ 37 名）。講師は脳神経内科スタッフ及び、水澤英洋名誉理事長、戸田達史病院長、岩坪威研究所長、山村隆神経研究所部長、高尾昌樹特命副院長、重本蓉子放射線科医師が担当した。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。

2025 年度は、研修医 4 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 2025 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、2025 年 7 月 19 日（土）、20 日（日）の 2 日間にわたって実施された。全国から 27 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 2026 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

てんかん診療部のレジデント 2 名を延べ 3 か月にわたって受け入れた（大竹真央：10 月 1 日～ 11 月 30 日，斉藤聡志：2 月 1 日～ 28 日）。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。今年度は手術見学を計 4 名受け入れた。いずれも医師で、1 月 8 日に山梨大学から志村垂慶先生と廣瀬裕紀先生、1 月 21 日に東京女子医科大学八千代医療センターから菊田敬央先生、3 月 13 日に大阪赤十字病院から杉山純平先生が見学した。

(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 1 名（金田沙耶 9 月 8 日～ 19 日）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。

(4) 海外留学生

サウジアラビアから脳神経外科医 1 名（Bassam Fallatah）を 10 月 8 日から 1 年の予定で、

フランスから脳神経外科医1名（Manel Krouma）を11月5日から6ヶ月の予定で受け入れた。いずれも、てんかん外科の勉強を目的とした国費留学である。

6）遺伝カウンセリング室

（1）臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー研修

院内小児神経科レジデント、脳神経内科レジデントをはじめ、院外の希望者など含め11名が当センター病院で専門医を取得すべく研修を受けている。また、例年受け入れている認定遺伝カウンセラー養成課程の学生の陪席実習は実施しなかった。

7）臨床検査部

（1）NCNP 睡眠障害センター　市民公開講座

「もしかして睡眠障害？～見逃されやすい睡眠の病気を知る～」
2026年2月21日（土）
Web開催
参加者：106名

（2）NCNP ブレインバンク　2025年度 Web「ブレインバンクの集いより」

2026年2月13日（金）アーカイブ配信開始

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
2025.4.7 ～ 2025.5.24	杏林大学	理学療法士	1	実習
2025.4.14 ～ 2025.5.23	順天堂大学	理学療法士	1	実習
2025.5.12 ～ 2025.7.19	帝京科学大学	理学療法士	1	実習
2025.6.9 ～ 2025.7.26	秋田リハビリテーション学院	理学療法士	1	実習
2025.6.9 ～ 2025.8.1	東京医療学院	理学療法士	1	実習
2025.7.14 ～ 2025.8.30	東京メディカルスポーツ	理学療法士	1	実習
2025.8.25 ～ 2025.10.11	社会医学技術学院	理学療法士	1	実習
2025.11.17 ～ 2025.12.12	東京工科大学	理学療法士	1	実習
2026.1.26 ～ 2026.2.16	文京学院大学	理学療法士	1	実習
2025.12.1	訪問看護ステーション鹿児島	理学療法士	1	研修
2026.1.19	茨城福祉医療センター	理学療法士	1	研修
2025.8.11 ～ 2025.8.16	社会医学技術学院	作業療法士	1	実習
2025.10.6 ～ 2025.11.1	杏林大学	作業療法士	1	実習
2026.1.5 ～ 2026.2.21	東京都立大学	作業療法士	1	実習
2026.2.9 ～ 2026.2.20	東京保険医療専門職大学	作業療法士	1	実習
2025.6.2 ～ 2025.7.11	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

①学生実習

・明星大学大学院心理学研究科心理学専攻博士前期課程2学年2名を2025年6月から2026年3月の間計20日間、公認心理士の要請に関わる学外学習として受け入れた。
・「全生園付属看護学校、目白大学、国立看護大学校からの看護学生に対して、計10回の「精神科作業療法のオリエンテーション」を実施した。

＜作業療法学生実習＞

	日程	実習生所属施設	人数	目的
1	2025.4.7 ～ 2025.5.23	群馬パース大学	1	総合臨地実習
2	2025.6.2 ～ 2025.7.18	埼玉県立大学	1	総合臨地実習
3	2026.2.23 ～ 2025.3.6	社会医学技術学院	1	臨床評価実習

②研修・見学

＜てんかん学習プログラム＞
・日本てんかん協会神奈川支部から 3 名（7/28）、2 名（8/4）、2 名（12/22）
・東京科学大学付属病院から 3 名（12/15）　計 10 名の見学者を受け入れた。

＜薬物依存：リアル生活プログラム＞
・精神薬理研究部より 2 名（4/18）
・薬物依存研究部より 2 名（1/27）　計 4 名の見学者を受け入れた。

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。

2025 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 年度以降は全期間に於いて病院内での実習を行う事ができている。

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	2023 年度			2024 年度			2025 年度		
期間	Ⅱ 期	Ⅲ期	Ⅳ期	Ⅱ 期	Ⅲ期	Ⅳ期	Ⅱ 期	Ⅲ期	Ⅳ期
	5/22-8/4	8/21-11/2	11/20-2/9	5/20-8/2	8/19-11/1	11/18-2/7	5/19-8/1	8/18-10/31	11/17-2/6
受入	3 名	3 名	3 名	3 名	3 名	2 名	3 名	3 名	3 名
合計	9 名			8 名			9 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。2025 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、2 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 4 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
2025.5.19 ～ 2025.8.3	薬学実務実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	3
2025.8.18 ～ 2025.11.2	薬学実務実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	3
2025.8.18 ～ 2025.10.31	臨床開発コース（研修）	明治薬科大学	学生	2
2025.10.1	見学	パシフィック大学 / 武蔵野大学	学生 / 職員	7
2025.10.23	見学	PMDA	職員	4
2025.11.17 ～ 2026.2.6	薬学実務実習	明治薬科大学、帝京大学	学生	2

5 施設　21 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

（生物統計解析室）

研究者等を対象とした統計に関する教育セミナー（生物統計セミナー）を通年10回開催した。また、日本臨床試験学会／国立精神・神経医療研究センター／国立長寿医療研究センター共催の研究者対象セミナーを１回開催した（2025年11月29日）。

（臨床研究計画・解析室）

R7年度若手臨床研究グループの年間を通した研究支援、進捗確認を実施。
R7年度若手育成カンファレンスにて、今年度の研究成果についての質疑と研究支援を実施。
教育委員会並びに教員への中学生のメンタルヘルスとその教育についての研修会の実施。

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、対面による対応を行った。

・2025年5月2日～16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）
・2025年9月8日～9月19日　社会福祉士実習　白梅学園大学、武蔵野大学（2校、2名）
・2025年8月25日～9月12日　精神保健福祉士援助実習　大妻女子大学、文京学院大学、日本福祉教育
専門学校（3校、3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。

・2025年6月26日　東京大学医学系研究科　精神保健学分野　学生15名
・2025年9月1日　法務省　社会復帰調整官18名
・2025年9月12日　日本大学文理学部　心理学科　学生6名、教員2名
・2025年9月12日　世田谷区グループホーム職員23名
・2025年11月26日　日本大学文理学部　心理学科　学生5名、教員2名
・2025年12月3日　台湾厚生省　医師、作業療法士11名
・2026年1月26日　がじゅもりの会　会員6名
・2026年3月6日　東京弁護士会　弁護士16名

14）療育指導室

■研修

・福祉職キャリアアップ研修
・全国保育士協議会学習会
・サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者更新研修

■実習生受け入れ

・鶴見短期大学学生：令和7年2月18日～3月5日、2名、11日間

15）栄養管理室

(1) 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、日本病態栄養学会年次集会等の聴講、参加により研鑽を行った。

4 看護部教育・研修実施報告

1．看護部の教育実施状況

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	22 名	講義 演習	4/1（火） 4/2（水） 4/3（木）	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	おむつ交換 予防的スキンケア 陰部洗浄	16 名	講義 演習	4/9（水） 13:30 ～ 16:45	教育委員専門 看護室病棟 看護師
		看護技術に自信をもって実践に活かそう	看護の基本的な知識・技術を身につける	1）看護手順に沿って看護技術を実施できる 2）看護技術の原理原則が理解できる	吸引 薬剤準備 ポンプ使用	17 名	講義 演習	4/11（金） 13:30 ～ 16:30	教育委員専門 看護室 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 行動制限	17 名	講義 演習	4/16（月） 13:30 ～ 16:30	教育委員臨床 教員病棟 看護師
		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	17 名	講義 演習	4/18（金） 13:30 ～ 16:45	教育委員専門 看護室臨床教員病棟看護師（口腔ケアスキルナース）
		看護技術に自信をもって実践に活かそう	看護の基本的な知識・技術を身につける	1）看護手順に沿って看護技術を実施できる 2）看護技術の原理原則が理解できる	採血 輸液全般 薬剤準備	17 名	講義 演習	4/30（水） 13:30 ～ 16:45	教育委員臨床 教員病棟 看護師

ラダーレベル別	レベルⅠ申請者	看護記録 適切な看護記録を書けるようになろう	1）正しい看護記録方法を理解し、適切な記録方法を選択することができる。 2）看護記録を活かした他の医療スタッフとの診療情報の共有やチーム医療の重要性を知る。 3）事故、急変時に於いて記録の重要性を里香し、適切な経時記録を記載できる。	1）看護記録の種類と使い分けを正しく理解し、適切な記録方法を選択することができる 2）問題志向型の記録（Problem Oriented System）とSOAPを分けて記載ができる 3）観察した事実を適切に経時記録に記録できる	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た	17名	講義 演習 GW 発表	5/16（金） 13:30～16:	記録委員 教育委員
	レベルⅠ申請者	行動制限最小化 ケアって、安心って、何だろう	CVPPPの理念を通して、ケアや安心について考えることができる。	1）CVPPPの理念を知ることができる。 2）当事者について考えることができる。 3）当事者と援助者の間で起きていることについて考えることができる。 4）ケアによる安心な場所作りについて考えることができる。 5）今後のケアについて考えることができる。	1）講義「ケアって、安心って何だろう」 2）個人ワーク 3）グループワーク 「ケアの対象である患者さんを人として尊重し、その人の価値観や意向、ニーズを明確にして、どうすればその人が最も気持ち良くいられるか」を研修を通して理解した。	17名	講義 演習 GW 発表	5/30（金） 13:30～16:45	教育委員 CVPPP トレーナー
	レベルⅠ申請者	リフレッシュ	自身で体調管理を行えるようになる。	1）自身の体調をモニタリングできる。 2）自身のストレッサーを説明できる。 3）自身に合うストレス対処法、必要なストレス対処法を知る。 4）状況に合わせて適切なストレス対処法を選択できる。 5）新しくストレス対処法を獲得できる。	1）事前課題研修日1週間以内に「身体的ストレス反応」尺度を記載する 2）講義「コーピングについて」 3）グループワーク ①体調共有 ②シロクマ実験体験 ③リフレーミング体験 ④他者と共に気晴らし体験 ⑤ボディスキャン体験 ⑦体調共有	17名	講義 演習 GW	6/16（月） 13:30～16:45	教育委員
	レベルⅠ申請者	フィジカルアセスメントⅠ - ①	当院では神経・筋疾患や精神疾患を抱えた患者を対象に看護を提供している。これらの患者さんは疾患による症状に伴い、自ら身体症状を表出することが困難である。今年度よりレベル1フィジカルアセスメント研修は、2部構成になり1 - ①では基礎的な知識・技術の定着を図る。	1）症状に応じた問診･指診･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しション）の結果を読み解き、正常と異常を判断することができる。 3）SBARを使用した報告ができる。	1）講義 ①「フィジカルアセスメントの考え方・方法」 ②「検査データからわかること」「報告の方法」 2）グループワーク ①「フィジカルアセスメントの実践」 ②「SBARに沿った医師への報告」 3）事後課題指定様式にを用いて実際に患者に対してフィジカルアセスメントを実践する。（フィジカルアセスメント1 - ②に持参する）	18名	講義 演習 GW	6/30（月） 13:30～16:50	記録委員 教育委員
	レベルⅠ申請者	多重課題 多重業務メンバーシップ	多重業務が発生したときに患者の安全を確保し、優先順位を考えた行動がとれる。多重業務を遂行するうえでメンバーシップをとることも重要であり、組織の一員であることを理解した行動がとれるようにする。	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。	1）事前学習 学研メディカルサポートe-ラーニングシステム視聴 2）講義 ①「メンバーシップ・多重業務」 ②「メンバーの役割」 ③「多重業務」 3）グループワーク 4）共有事項発表	15名	講義 GW 発表	7/23（水） 13:30～16:45	教育委員
	レベルⅠ申請者	フィジカルアセスメントⅠ - ②	フィジカルアセスメントI - ①では、基本的なことと方法論を実施した。1 - ②では当院の特性に合わせ事例を用いたアセスメントの実践により、更に実践的な思考力を養う。	1）患者の症状、状況に応じた問診・視診・聴診・触診・打診を適切に選択し、情報をもとにアセスメントの実践ができる。 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）の効果をより詳細に患者の状況をアセスメントできる。 3）身体状況を踏まえて、患者に必要な看護を検討することができる。	1）講義 「フィジカルアセスメントⅠ - ②」 2）グループワーク 検討事例 ①パーキンソン ②多発性禁炎・患者に対して、フィジカルアセスメントで確認したいことを記載する。 ・現在の患者の身体状況について、アセスメントを実施する ・どのうような検査が必要か記載する。 ・どのような医療・看護が必要か記載する。	15名	講義 GW 発表	8/27（水） 13:30～16:50	教育委員
	レベルⅠ申請者	看護診断1 看護診断について理解を深めよう	看護記録を記載するうえで、看護基準を理解し看護診断をもとに患者の状態に沿った内容で記載できるようにする。	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。	1）事前学習 症例の疾患や薬剤などわからないところを調べる。 2）講義 ①「看護診断に必要な視点、優先順位の決め方」 ②「看護診断とは、電子カルテの操作方法」 3）グループワーク ①事例を用いて看護診断を立案する ②看護診断と優先順位の決定 4）発表	15名	講義 演習 GW 発表	9/8（月） 13:30～16:45	教育委員
	レベルⅠ申請者	看護倫理 考えてみよう！ 看護と倫理	倫理とは何かを理解し、普段の看護実践での倫理的問題に気づき、考える術を習得し日頃感じているジレンマが何かうを明らかにする。看護倫理を語り看護観を養うと共に客観的に事象を観る思考と倫理的感受性を身につける。	1）看護業務と倫理について考えることができる。 ①自分の優先する価値の傾向を知る ②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。 ③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。	1）事前問題についてグループワーク 2）講義「看護倫理について」 3）事前課題の書き出し 4）事前課題からのグループの検討事項の選定　事例検討 5）発表	13名	講義 GW 発表	10/22（水） 13:30～16:45	三好慢性疾患看護専門看護師教育委員

ラダーレベル別	レベルⅠ申請者	摂食嚥下	当院では神経疾患や精神疾患を抱えた患者のケアを提供しており、看護師が食事介助を行うことが多い。嚥下機能や認知機能が低下することで誤嚥のリスクが高いため、安全な食事介助の知識と技術を習得する。	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も繋がる食支援の必要性を理解する。	1）講義 ①歯科　福本医師「摂食嚥下機能口腔機能を診るポイント」 ②摂食・嚥下障害看護認定臼井看護師「摂食嚥下の基礎知識・食支援」 2）演習 高齢者グッズを装着して食事介助 3）グループワーク 「研修の学びを自部署でどのように活用していくか」	13名	講義 演習 GW 発表	11/28（金） 13:30 ～ 16:45	福本歯科医師 臼井摂食嚥下 認定看護師
	レベルⅠ申請者	皮膚排泄・呼吸ケア	患者の生命維持やQOLに直結する基本的かつ重要な看護技術であり、厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」に於いても早期に習得すべき必須項目とされている。新人看護師が安全かつ的確なケアを提供できるよう、本研修で基本知識と実践力を養う。	1）患者にとって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することができる。 ②スキンケア・褥瘡の予防対策について理解することができる。 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することができる。	1）講義 ①呼吸認定　本堂看護師「慢性呼吸不全の看護と酸素療法について」 ②皮膚排泄ケア認定　天池看護師「皮膚トラブルの発生要因と予防対策」 2）演習 ①②講義後に実施。	13名	講義 演習	12/24（水） 13:30 ～ 16:45	本堂呼吸看護師 天池皮膚排泄ケア認定看護師教育委員
	レベルⅠ申請者	キャリア支援Ⅰ なりたい自分をイメージして未来に向けての目標を立てよう	キャリア形成を築くための一歩として、なりたい自分をイメージでき、常に学習し目標をもつ大切さを理解する。	1）なりたい自分をイメージできる。 2）次年度に向けての自己の課題を明確にすることができる。	1）先輩看護師4名の語り 2）個人ワーク ①キャリアデザインシートに記載する ②「2年目になってやってみたいこと・挑戦したいこと」シートに記載する 3）グループワーク ①シートをもとに伝え合う ②シートをもとに意見交換 ③グループごとに発表 4）事後課題 自部署の看護師長へキャリアデザインシートと2年目になってやってみたいことシートを見せて報告する。	13名	講義GW発表	1/14（水） 13:30 ～ 16:45	教育委員
	レベルⅡ申請者	プライマリー 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。	1）事前課題「プライマリーナースと聞いてどんなイメージをもちますか」 「プライマリーとして戸惑ったり困った場面はありますか」 「メンバーシップはどのようなものだと考えますか」 学研e-ラーニング推奨 2）事前課題の共有 3）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 4）事後課題 病棟で実践していきたい内容を具体的に記載する。(7月の研修で共有する)	14名	講義 GW 発表	6/18（水） 13:30 ～ 16:45	教育委員
	レベルⅡ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。	1）事前課題 提示した事例を事前に考えてグループワークの準備をする。 2）昨年のフィジカルアセスメント研修の振り返り 3）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 4）事例の学びと共有	14名	講義 GW 発表	7/11（金） 13:30 ～ 16:50	教育委員
	レベルⅡ申請者	コミュニケーションケアする力 ～コミュニケーション能力を習得しよう～	実践に於いて、プライマリーやリーダーとしての役割を担う上で、患者、家族あるいは多職種と基本的なコミュニケーション能力が求められる。今回日々実践しているコミュニケーションを改めて振り返るきっかけとし、専門職としてケアに基づいたコミュニケーション能力を今研修で高める。	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。	1）講義 コミュニケーションの基本と実践 ①コミュニケーションの基本 ・コミュニケーションのモード ・コミュニケーションを俯瞰する ②ケアの対話の「型」 ・身につけるべき2つのもの ・ケアの ABCD の流れ ③状況に応じたコミュニケーション ・マスク着用・職場内でのコミュニケーション　アサーション 2）グループワーク 患者さんとのコミュニケーションーナラティブなかかわり	13名	講義 演習	9/19（金） 13:30 ～ 16:50	CBTセンター 講師

ラダーレベル別	レベルⅢ申請者	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。	1）講義 緩和ケア認定　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」 訪問看護　田代看護師長 「地域包括ケアシステム多職種連携・地域連携・退院支援」 デイケア　五十嵐副看護師長 「デイケアって？」 2）グループワーク ワーク１：退院支援の必要性 ワーク２：自宅退院に向けた課題を整理する ワーク３：自宅退院に向けた病棟での退院支援を計画する	12 名	講義 演習 GW 発表	10/29（水） 13:30 ～ 16:50	花井 緩和ケア 認定看護師 田代 訪問看護師長 五十嵐 デイケア 副看護師長
	レベルⅢ申請者	リフレクション 「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）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。	1）リフレクションの必要性ついて理解できる。 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）講義 「リフレクションについて」 2）演習 ①経験学習リスト　チェック」リスト記入 ②経験学習カルテ 仕事内容➡経験したこと、学んだことを記載 3）グループワーク 2-②の内容で意見交換	13 名	講義 演習 GW 発表	12/5（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員
	レベルⅢ申請者	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や地域医療にかかわる医療政策の理解、継続看護の重要性を再認識することで多職種との連携・コーディネートを行い、研修生が自部署で退院支援及び多職種連携に於いて必要な役割遂行ができることを目指す。	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。	1）講義 緩和ケア認定　花井看護師長「地域包括ケアシステムについて学ぼう」 訪問看護　田代看護師長 「地域包括ケアシステム多職種連携・地域連携・退院支援」 デイケア　五十嵐副看護師長「デイケアって？」 2）グループワーク 事例検討 ワーク１：退院支援の必要性 ワーク２：自宅退院に向けた課題を整理する ワーク３：自宅退院に向けた病棟での退院支援を計画する	28 名	講義 演習 GW 発表	6/6（金） 13:30 ～ 16:50	花井 緩和ケア 認定看護師 田代 訪問看護師長 五十嵐 デイケア 副看護師長
	レベルⅢ申請者	リーダーシップ 「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！	主体的に看護チームの一員として役割を遂行することを目指すため、前年度のプライマリーナースとしてのリーダーシップを振り返ることが必要になる。今年度は所属部署で主体的に自己の役割を遂行できるようになることを目指す。	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。	1）講義 「リーダーシップについて考えよう」 2）グループワーク ワーク１：リーダーに求められること ・感情への配慮（自己理解＋他者理解） ・状況理解 ・評価と改善（PDCA サイクル） ワーク２：どこまでアンテナを張っているか ワーク３：ビジョンと戦略の検討 3）事後課題 リーダーシップ取り組みワークシートを記載し自部署の看護師長と共有する。	25 名	講義 演習 GW 発表	8/6（水） 13:30 ～ 16:50	教育委員
	レベルⅢ申請者	リーダーシップ 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	後輩が目標に向けて自ら成長を進めることができるようにするためには、ティーチングのみならず、コーチング技術を活用していく必要がある。コーチング技術の習得をできるようにする。	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。	1）演習　ビデオ聴講 「ティーチング、コーチング」 2）講義・演習 「コーチング技術を身につけよう」 演習１：９つのオープンクエスチョン・８つのあいづち 演習２：傾聴・共感の実践 演習３：コーチングの実践 3）発表　グループごと 4）事後課題 ①病棟でコーチングを実践する。 ②実践したコーチングを分析する。 ③ラダー最終面接時に、実践用紙を用いて所属部署の看護視聴と教育委員副看護師長にコーチング実践状況と②の分析を説明する。	26 名	講義 演習 GW 発表	9/17（水） 13:30 ～ 16:50	教育委員
	レベルⅢ申請者	意思決定支援Ⅱ ～患者中心の看護とは～	レベルⅡでは意思決定の基礎を学び、レベルⅢでは意思決定支援の実際としてそれぞれの場面に於いて、看護師としてどのような支援を提供するのかを理解する。	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	1）講義 ① NCNP「適切な意思決定支援に関する指針」について ②当院に於ける意思決定支援の場面（脳神経内科・脳神経小児科・精神科） 2）前回の研修の振り返り 3）グループワーク ①②講義ごとに実施 4）事後課題研修目標を達成するための所信表明を行い、具体的な行動計画を立てる。	27 名	講義 演習 GW	11/7（金） 13:30 ～ 16:50	花井 緩和ケア 認定看護師

ラダーレベル別	レベルⅢ申請者	経営と看護 経営状況と看護部の課題を理解しよう	当院の取り巻く医療状況や経営状況の理解、地域包括ケアシステムの概論と実践を行っている看護師より講義により理解を深める。 経営状況を理解するため、看護と診療報酬、当院の経営状況の講義により理解を深める。自施設の経営状況を理解し、所属部署の経営改善に向けた提案ができることを目指す。	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。	1）講義 ①「当院の経営状況と改善の取り組み」 ②「看護と経営」 2）個人ワーク 3）グループワーク 自部署の入院基本料、特殊性、医業収益増に向けた取り組み、医業費用減に向けた取り組み、今までの自身の振り返りと改善点を部署ごとにまとめる。	26 名	講義 GW	12/17（水） 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 ～自身のキャリアデザインについて考えてみよう～	キャリアデザインについて知り、自己理解を深め、今後の実践や自己研鑽に反映していけることを習得する。	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の達成に向けた具体的行動を言語化することができる。 4）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。 5）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 6 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）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 2）シンポジウム ①スペシャリスト：皮膚排泄認定 天池副看護師長 ②エキスパート：6 病棟　杉本看護師長 3）自身のキャリアをデザインする。 ①個人ワーク ②グループワーク	27 名	講義 GW シンポジウム	1/28（水） 13:30 ～ 16:50	大間　哲 講師
	レベルⅣ申請者	問題解決技法 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	1）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 2）演習真の困りごと抽出 3）個人ワーク行動計画立案シート作成 4）グループワーク	10 名	講義 GW	5/19（月） 13:30 ～ 16:50	教育委員
					1）個別指導 問題解決技法・看護倫理 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」	9 名	個別聞き取り確認	7/18（金） 13:30 ～ 16:50	教育委員
						9 名	個別聞き取り確認	10/17（金） 13:30 ～ 16:50	教育委員
		問題解決技法 取り組み発表会	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。	1）発表 パワーポイントを作成し実施。 2）講評 自部署の看護師長（代行） 看護部長	4 名	発表 質疑応答	1/30（金） 14:30 ～ 16:45	教育委員
	レベルⅤ後期申請者	看護倫理Ⅱ 倫理的な視点を踏まえた意思決定支援について考えよう	1）1 年間を通して入退院支援が必要となる事例患者を受け持ち関わる。 2）患者・家族のケアプロセスに応じた、倫理カンファレンスを展開し（もしくはそれ相当の他職種カンファレンス）、意思決定支援を支える看護を提供するため看護師として行うべきことを学ぶ。	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倫理カンファレンスを実践する。 2）既習の看護倫理、意思決定支援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。	1）講義 ①「倫理原則、倫理カンファレンスの開催まで」 ②「多職種連携の実際」 2）倫理カンファレンス事例紹介 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～ 3）グループワーク事前課題の共有、方向性の確認 4）問題解決過程の進捗確認 5）課題レポート事例相談	10 名	講義 GW	6/20（金） 13:30 ～ 16:50	緩和ケア認定 花井看護師長 慢性疾患看護専門看護師 三好 副看護師長 精神専門 宮崎 副看護師長 矢野 副看護師長 教育委員
		SWOT 分析 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、自部の問題解決に向けて提案できる。	1）講義・組織分析・経営戦略・SWOT 分析・クロス分析 2）個人ワーク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	5/28（水） 13:30 ～ 15:30	鴇田 副看護部長 教育委員
		SWOT 分析 SWOT 分析を用いて自部署の課題を明確にしよう	1 回目で自部署の SWOT 分析、クロス分析を行った。2 回目は二次元展開法の考え方・方法や戦略マップの考え方作成方法について学ぶ。	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。	1）講義 ①SWO・クロス T 分析の要点・表現方法について ②二次元展開法の考え方・方法 2）個人ワーク	3 名	講義 演習	7/30（木） 13:30 ～ 15:00	鴇田 副看護部長 教育委員
		SWOT 分析 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）他研修生の発表を聞き、自分の行った組織分析や自部署の問題点、根本原因の整理を再考できる。 2）問題を整理し、解決に向けた具体的な計画が立案できる。 3）他者に伝わるプレゼンテーションが実施できる。	1）発表　プレゼンテーション質疑応答 2）個人ワーク	3 名	発表 個人ワーク	9/5（金） 13:30 ～ 15:00	鴇田 副看護部長 教育委員

ラダーレベル別	レベルⅤ後期申請者	SWOT 分析 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。	1）発表 パワーポイントを用いた発表 2）質疑応答 3）各職場長からの講評	3名＋令6年度申請者2名	発表	1/30（金） 14:30 ～ 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。	1）講義 ①「夜勤を行う新人看護師とその支援」 ②「コーチング」 2）プリセプター役割自己評価尺度の測定 3）他病棟との情報共有事前課題：2ヶ月の新人指導で「うまくいった場面・困った場面」について考えてくる。 事後課題：6ヶ月指導案の作成	12名	講義 GW	5/12（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。	1）講義 ①「成長段階や学習タイプに合わせた指導について」 ②「コーチングー実践編ー」 2）グループワーク各部署情報共有、新人指導で苦労した点、工夫した点事前課題：新人指導で「苦労した点・工夫した点」について考えてくる。 事後課題：12ヶ月指導案の作成	10名	講義 GW	9/1（月） 13:30 ～ 15:30	教育委員
		プリセプターシップを実践した9ヶ月評価	プリセプターシップを効果的に発揮し、新人指導ができる。	1）教育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。	1）講義 ①「プリセプター役割・振り返り」 ②「教育評価」 2）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 3）グループワーク 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	1/21（水） 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8年度の指導案作成につな　げることができる。	1）ｅラーニング学研メディカルサポートによる講義 ①新人世代の特徴をつかもう ②一人ひとりの個性を輝かせる！学び伝授のコツ ③プリセプターに必要なスキル ④プリセプターに必要なマインド 2）講義「プリセプターの役割」 3）個人ワーク 4）グループワーク自己紹介、ビデオ研修でのワークシートを用いて意見交換どのような新人指導を行っていきたいかを考える。5）発表事後課題：4、5月の指導計画書を作成する。	7名	講義 GW	3/10（月） 13:30 ～ 15:30	教育委員
トピックス研修	レベルⅢ以上	看護診断研修Ⅱ	1）看護記録の大切さや何を看護問題と考えるか、問題をどのように記録に記載すれば良いか振り返る。 2）病棟内で記録の質向上のために必要な人材育成を行う。	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）病棟での看護記録の課題について考え、病棟内でのロールモデルとなることができる。	1）講義 ①「看護記録の監査について」 ②「看護診断」 2）グループワーク 事例検討 3）発表	13名	講義 GW 演習 発表	6/23（月） 13:30 ～ 16:45	記録委員教育委員
	レベル指定なし	ファシリテーションと看護の語りを学ぼう	1）自分自身の看護観を見つめ直し、これからの自分の成長へ期待や仕事への前向きな思いを抱く機会とする。 2）個々が新たな知識や視点を持ち、自部署で活躍できるように支援する機会とする。	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）後輩に自分の看護観を語れるようにする。 3）日々の業務でファシリテーターとしてのマインドを持てる。	1）講義 ①「研修の意義と昨今の看護現場」 ②「ファシリテーションとは」 ③「コーチング・ティーチング」 2）演習（講義①②のあと） ①私の看護観　後輩に日々どう伝えるか ②話し合いテーマ「病棟カンファレンスを改善しよう！」 事後課題 ①ラダー研修に於いてファシリテーターとして参加し看護を語る ②2月2日　実践報告会	12名	講義 GW	8/8（金） 13:30 ～ 16:50	教育委員
		ファシリテーションと看護の語り 実践報告会	お互いがどのように学んだことを実践していったかを共有する場と、フィードバックする場を設けて理解促進を図る。	1）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。 2）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。 3）自身の看護実践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ことができる。	1）発表 形式なし 2）質疑応答 3）各職場長からの講評	12名	発表	2/2（月） 13:30 ～ 15:00	教育委員会
クラーク研修	中堅以上の看護師	改めて看護倫理を考えてみよう	看護倫理や意思決定支援は、キャリアラダー研修を受講していないと研修機会がないため、今研修で学びを得る。	1）自分の価値観がどのように倫理的課題に影響しているか関連つけることができる。 2）倫理原則をもとに、臨床で起きている倫理的課題に気づき整理することができる。 3）倫理的課題について検討する方法を知ることができる。	1）講義 ①「意思決定支援と価値観について」 ②「改めて看護倫理を考えよう」 2）個人ワーク 講義①価値観シートの記入 3）グループワーク 講義①もしばなゲーム 講義②臨床倫理の4分割法	8名	講義 演習 発表	11/17（月） 13:30 ～ 16:50	緩和ケア認定花井看護師長 精神専門宮崎 副看護師長 教育委員

トピックス研修	中堅以上の看護師	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磨き実践しよう	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。 5）SBARを用いて適切に報告できる。	国立看護大学校にて開催 1）講義・演習 ①心血管系 ②呼吸器系の講義・演習 ③腹部の講義・演習 ④神経系の講義・演習 2）質問・まとめ	19名	講義 演習	1/16（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	26名	講義	適宜視聴1時間30分	院内
		静脈注射研修　Ⅱ			筆記試験DVD視聴静脈注射の演習（OJT）	26名	講義 演習	4/24（木） 5/29（木） 8/4（月）11/5（水）いずれか45分間	院内
伝達講習会	全看護師	伝達講習会 （2回に分けて開催）	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	・実習指導者講習会 ・入退院支援に関する実践能力向上研修 ・障害者虐待防止・意思決定支援 ・院内感染対策研修 ・認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に関する集団療法研修 ・認知症ケア ・重症心身障害児（者）療育研修 ・東京DPAT養成研修	①28名 ②23名	発表＋オンデマンド	1/30（金） 2/27（金） 17:30～18:30	研修受講者
療養介助員研修	療養介助専門員	個別援助計画書の疑問について考えよう ～個別援助計画書を運用してみて～	令和7年度より個別援助計画書の運用を開始し、実際に活用する中で様々な疑問点やカルテ操作上の問題点が出ている。研修を通して理解を深める。	1）個別援助計画の運用に伴う疑問点を明らかにすることができる。 2）電子カルテ使用上の疑問点を解決することができる。	1）講義 ①「経時記録の記載について」 ②「PC操作上の不具合について」 ③「個別援助計画の運用について」 2）演習（講義の中で実施） 3）グループワーク4）発表	15名	講義 演習 GW 発表	7/2（水） 13:30～14:30 7/16（水） 13:30～14:30 どちらか参加	教育委員
		人権って何？倫理的配慮って何？～みんなで考えてみよう～	1）虐待は特別な環境で起こるのではなく、どこでも起こりえることを理解する。 2）日々行っているケアについて、虐待防止の視点で振り返りを行い、問題点、改善点について検討する。	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ことを理解する。 2）これまでの業務について振り返ることができる。	1）講義 ・人権とは ・倫理的配慮とは ・事例の共有（他施設であった事例） 2）グループワーク 3）発表	15名	GW 発表	10/8（水） 13:30～14:30 10/15（水） 13:30～14:30 どちらか参加	教育委員
		個別援助計画作成～今年度のまとめ～	今年度は個別援助計画書の作成、実施、評価を進めてきた。個別援助計画で患者の状態を把握し行ってきた介護を振り返り、療養介助員同士で共有し今後に繋げる。	1）患者の状態変化やケアの実績から、看護師と連携しチームカンファレンスで評価ができる。 2）個別支援計画書に内容を反映することができる。	1）発表 個別援助計画書をを基にした発表（1人5分） 2）質疑応答	14名	発表 質疑応答	1/22（木） 13:30～14:30 1/29（木） 13:30～14:30 どちらか参加	教育委員
看護助手研修	看護助手	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）知っていますか？	看護助手は直接的な患者への支援はなくとも、病院で業務する医療従事者としてACPについて学ぶことに意義がある。自身に於いても将来自分が望む医療ケアについて考える機会とする。	ACPを学び意義を理解する。	1）講義 「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）知ってますか」 2）演習 もしばなゲーム 個人ワーク 3）発表	8名	講義 演習	7/14（月） 13:30～14:30	教育委員
		BLS実践	1）一次救命処置の研修でスキルを習得する。 2）病院機能評価項目に「患者の急変時に適切に対応している」に対応するため。	患者・家族の安全と安楽を担保する業務実践能力を習得する。	1）ビデオ視聴 学研　e-ラーニング「BLS」 2）BLS実践	8名	講義 GW	12/8（月） 12/15（月） 13:30～14:30 どちらか参加	教育委員
クラーク研修	クラーク	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）知っていますか？	クラークは直接的な患者への支援はなくとも、病院で業務する医療従事者としてACPについて学ぶことに意義がある。自身に於いても将来自分が望む医療ケアについて考える機会とする。	ACPを学び意義を理解する。	1）講義 「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）知ってますか」 2）演習 もしばなゲーム個人ワーク 3）発表	12名	講義 演習	7/7（月） 13:30～14:30	教育委員
		BLS実践	1）一次救命処置の研修でスキルを習得する。 2）病院機能評価項目に「患者の急変時に適切に対応している」に対応するため。	患者・家族の安全と安楽を担保する業務実践能力を習得する。	1）ビデオ視聴 学研e-ラーニング「BLS」2）BLS実践	11名	講義 GW	12/8（月） 12/15（月） 13:30～14:30 どちらか参加	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 選択制研修	国立精神・神経医療研究センター病院の看護師における臨床実践能力向上のための教育を実施することにより看護の質の向上を図る	1 エビデンスや最新の知見に基づく看護技術の必要性について理解できる。 2 専門的知識を習得し、患者の安全・安楽に配慮したケアの方法について知り、実践することができる。 3 自己研鑽を積み重ねることにより看護を学ぶ楽しさや看護への魅力を感じることができる。 NCNP 看護職員のキャリアラダー項目 Ⅰ:高度な専門的知識・技術を有し、主体的に実践できる。 Ⅱ:高い倫理観に基ずいた、質の高い看護が提供できる。 Ⅲ:多職種と協働し、看護の役割を発揮する。 Ⅳ:病院経営に参画でき、看護マネジメントができる。 Ⅴ:後輩と共に学び合い、自立した看護職になる。 Ⅵ:臨床看護研究ができる能力ができ、看護を創造する。全講座集計:313名参加	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～	20名	講義	7/3（木） 17:45～	本堂 呼吸疾患看護 認定看護師
					神経・筋疾患ベーシック パーキンソン病関連疾患の看護	13名	講義	7/15（火） 17:45～	三好慢性疾患 看護専門 看護師
					共通看護 下剤だけに頼らない 便秘症状のマネジメント	16名	講義	7/28（月） 17:45～	三好慢性疾患 看護専門 看護師
					精神科事例検討会	10名	講義	8/27（水） 17:45～	精神看護 専門看護師 佐伯・宮崎
					神経・筋弛緩看護ベーシック 看取りのケア１～ご遺体の変化・臨死期の看護～	18名	講義	9/3（水） 17:45～	花井緩和ケア 認定看護師
					共通看護 皮膚排泄ケアシリーズ１ 「褥瘡のケア」	18名	講義	9/11（木） 17:45～	天池皮膚 排泄ケア 認定看護師
					共通看護 皮膚排泄ケアシリーズ１ 「褥瘡のケア」	16名	講義	9/25（木） 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 実践編！コミュニケーション 障害のある神経筋疾患患者の支援	14名	講義	10/3（金） 17:45～	三好慢性疾患 看護専門 看護師
					共通看護 コツをつかもう！ マスクフィッティング	8名	講義	10/16（木） 17：45	本堂呼吸疾患 看護認定 看護師
					精神科事例検討会	2名	講義	10/22（水） 17:45～	精神看護専門 看護師佐伯・ 宮崎
					共通看護 皮膚排泄ケアシリーズ３ 「スキンテアのケア」	10名	講義	10/23（木） 17:45～	天池皮膚 排泄ケア 認定看護師
					共通看護 皮膚排泄ケアシリーズ４ 「スキンテアのケア」	8名	講義	10/30（木） 17：45～	天池皮膚 排泄ケア認定 看護師
					神経・筋弛緩看護ベーシック 看取りのケア２ ～エンゼルメイク・グリーフケア～	15名	講義	11/5（水） 17:45～	花井緩和ケア 認定看護師
					神経・筋弛緩看護ベーシック 神経筋疾患患者に安眠を！	17名	講義	11/11（火） 17:45～	慢性疾患看護 専門看護師 三好・木原
					精神科看護ベーシック 行動制限最小化を実践しよう	6名	講義	11/26（水） 17:45～	精神看護専門 看護師 佐伯・宮崎
					共通看護 神経難病看護 ～難病看護は緩和ケア～	27名	講義	12/3（水） 17:45～	花井緩和ケア 認定看護師
					共通看護 血液ガスを読んでみよう	20名	講義	12/11（木） 17:45～	本堂呼吸疾患 看護認定 看護師
					精神科事例検討会	6名	講義	12/24（水） 17:45～	精神看護専門 看護師 佐伯・宮崎
					神経・筋弛緩看護ベーシック 筋委縮性側索硬化症の看護	21名	講義	1/29（木） 17:45～	木原慢性疾患 専門看護師
					神経・筋弛緩看護ベーシック 筋ジストロフィーの看護	17名	講義	2/19（木） 17:45～	木原慢性疾患 専門看護師
					精神科事例検討会	4名	講義	2/25（水） 17:45～	精神看護専門 看護師 佐伯・宮崎
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	共通科目 できる看護師がするスキンケア！ 精神・神経共通	6名 内訳 神経・筋疾患コース4名 精神看護コース2名	講義 演習	開催日 全６回 9:00～17:00 9/22（月） 10/27（月） 10/30（木） 11/10（月） 12/15（月） 12/22（月）	皮膚排泄ケア 認定看護師
					共通科目 臨床試験の支援		講義 演習		臨床試験・治験推進係長
					共通科目 解れば楽しいかも！認知症ケア		講義 演習		認知症看護 認定看護師
					共通科目 院内感染に関する演習		講義 演習		感染管理 認定看護師
					共通科目 感染管理に関連する部署見学		講義 演習		感染管理 認定看護師
					共通科目 CPAP 患者の看護		講義 演習		呼吸器看護 認定看護師
					共通科目 苦手を克服しよう呼吸整理の基礎		講義 演習		呼吸器看護 認定看護師
					共通科目 自閉症スペクトラム障害について		講義 演習		プレ小児看護・精神看護 専門看護師
					精神看護コース専門科目 精神症状のアセスメント		講義 演習		精神看護 専門看護師
					精神看護コース専門科目 精神障碍者の地域生活と支援		講義 演習		訪問看護 ステーション 看護師長

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	精神看護コース専門科目 リカバリーを支援するリハビリテーション	6名 内訳 神経・筋疾患コース4名 精神看護コース2名	講義 演習	開催日 全6回 9:00 ～ 17:00 9/22（月） 10/27（月） 10/30（木） 11/10（月） 12/15（月） 12/22（月）	デイケア 副看護師長
					精神看護コース専門科目 精神科における看護倫理		講義 演習		精神看護 専門看護師
					精神看護コース専門科目 対応困難ケースのケアコーディネート		講義 演習		精神看護 専門看護師
					精神看護コース専門科目 依存症看護と依存症集団精神療法（SMRPPP）		講義 演習		精神看護 専門看護師
					精神看護コース専門科目 司法精神看護		講義 演習		精神看護 専門看護師
					精神看護コース専門科目 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		講義 演習		精神看護 専門看護師
					精神看護コース専門科目 精神疾患の摂食嚥下による問題とその看護（摂食・栄養管理）		講義 演習		摂食嚥下障害 看護認定 看護師
					精神看護コース専門科目 精神科病棟における感染対策		講義 演習		感染管理 認定看護師
					精神看護コース専門科目 精神科における薬物療法		講義 演習		精神看護 専門看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 小児期に発症する神経・筋疾患の治療と看護		講義 演習		小児看護・ 精神看護 専門看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 成人期以降に発症する神経・筋疾患の治療と看護		講義 演習		慢性疾患 専門看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 神経筋疾患患者の緩和ケア ～「生きる」を支えるケア～		講義 演習		緩和ケア 認定看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 神経・筋疾患の摂食嚥下障害看護		講義 演習		摂食嚥下障害 看護認定 看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 加湿加温による気道クリアランス改善法		講義 演習		呼吸器疾患 看護認定 看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 神経難病における感染対策		講義 演習		感染管理 認定看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 神経難病における看護倫理		講義 演習		緩和ケア 認定看護師慢性疾患看護 専門看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 事例検討 （コーディネーション＋ロールプレイ）		講義 演習		ブレ小児看護・慢性疾患看護専門 看護師
					神経・筋疾患看護コース専門科目 病棟・外来間での継続看護を知ろう		講義 演習		ブレ小児看護・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	90
2	4月2日	医療安全研修	90
3	6月10日～9月17日	2025年度第一回：全職員対象研修	1,532
4	11月17日～2月9日	2025年度第二回：全職員対象研修	1,365
5	7月4日	人工呼吸器安全研修（対象機種：TrillogyEVO）	18
6	8月6日	除細動器の使い方について	28
7	10月16日	特性を知ればできる！マスクフィッテイング～NPPVとCPAPは同じマスクが使えるってよ～	6
8	11月13日	やさしい吸引の手引き	8
9	12月11日	転倒転落対策	11
10	4月23日　5月12日	RST人工呼吸器・肺炭補助装置勉強会	31
11	6月6日	人工呼吸器TrilogyEVO	18
12	6月16日	呼吸器使用方法　MT60,TO2	3
13	7月14日	呼吸器勉強会　TrilogyO2、EVO	11
14	7月14日　7月17日	経皮Co2モニタTCM5	26
15	7月23日　8月6日	クリアウェイ2学習会	32
16	10月29日	人工呼吸器NIPネザール	5
17	11月19日	人工呼吸器IPV	12
18	12月1日	人工呼吸器ASTRAL	16
19	12月8日	人工呼吸器トリロジーO2アラームについて	7
20	1月21日	人工呼器モニター	14
21	3月27日	メラサキューム MS-008EX	7
		合計	3,330

2）2025 年度感染対策研修リスト

2026/5/2

	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	90
2	看護部新採用者研修	徳永	4月3日	22
3	感染対策の基本（武蔵分教室）	徳永	4月18日	20
4	看護助手研修（中途採用者）	徳永	6月2日	1
5	〃	徳永	6月9日	2
6	〃	徳永	6月23日	1
7	〃	徳永	7月17日	2
8	〃	徳永	8月1日	7
9	国立看護大学校感染管理担当看護師の役割	小澤	6月11日	8
10	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17日	1
11	全職員研修（感染対策）①	ICT	6/25-7/31	1532
12	全職員研修（抗菌薬適正使用）①	AST	6/25-7/31	1532
13	東京医療保健大学感染管理担当看護師の役割	小澤	7月7日	12
14	地域連携カンファレンス「HIV感染症の基礎から臨床へ」	渡部	7月30日	68
15	委託清掃吐物処理動画視聴	藤岡	7月16日	30
16	委託清掃吐物演習	徳永	8月4日	20
17	〃	徳永	8月25日	5
18	感染防止推進部会「感染対策の基本」	徳永	4月25日	30
19	感染防止推進部会「手洗いチェッカーとATP」	小澤	5月23日	29
20	武蔵分教室ラウンド	徳永・福本	9月12日	4
21	感染防止推進部会「吐物処理」講義+演習	徳永	10月24日	29
22	エキスパートコース②神経内科	徳永	10月27日	3
23	エキスパートコース①院内感染管理について演習	徳永	10月30日	2
24	エキスパートコース①感染管理に関する部署見学	徳永	10月30日	2
25	全職員研修（感染対策）②	ICT	11/17-1/31	1365
26	全職員研修（抗菌薬適正使用）②	AST	11/17-1/31	1365
27	ハンドケア講習会	徳永、天池	11/19-20	20
28	地域連携カンファレンス「療養型病床でのフィルムアレイによる原因ウイルス特定の経験」	福本	11月26日	54
29	臨床検査部ホコリで広がる感染症について	淺野	12月4日	18
30	廃棄物の管理について	徳永	1月29日	20
31	抗菌薬・抗微生物薬適正使用のための研修会	小田智三医師	12月5日	13
32	エキスパートコース③精神科	徳永	12月15日	2
33	エレビジス対応勉強会	2南	3/11.18	15
34	地域連携カンファレンス「抗微生物薬適正使用の手引き 第四版 －微生物検査に関連することを中心に－」	志村	3月16日	65
リンクスタッフ				
35	2南新人ナース感染対策	吉田	4月16日	3
36	2南新人ナースMDRP周辺物品取り扱い	吉田	4月30日	3
37	9病棟手指衛生キャンペーン①	椎川	5月13日	8
38	8病棟手指消毒について	後藤	5月29日	13
39	2南環境培養	吉田	5月21日	－
40	2南教員へのおむつ交換講義	吉田	7月14日	8
41	2北手指衛生勉強会	中田	9月25日	7
42	2北手指衛生勉強会	中田	10月1日	7
43	2南手指衛生のタイミングとPPEの選択	吉田	10月8日	46
44	8病棟ヘルスプロモーション「心と体を守る手洗い講習会」	河嶋	11月20日	12
45	8病棟「手洗いチェッカ-」	河嶋	11月28日	20
46	2北多剤耐性菌勉強会	中田	12月2日	7
47	2北多剤耐性菌勉強会	中田	12月8日	7
48	8病棟スタッフ勉強会「標準予防策」	河嶋	12月17日	18
49	8病棟スタッフ勉強会「標準予防策」	河嶋	12月27日	20
50	8病棟スタッフ勉強会「感染経路別予防策」	河嶋	1月20日	10
51	臨床検査部医療用廃棄物について	徳永	1月29日	19
52	5北病棟手洗いキャンペーン	竹内	11月22日	10
53	4南感染勉強会	堀田	7月11日	7
54	4北手洗いキャンペーン	山田	3月11日	10
55	4北手指衛生勉強会	山田	3月27日	5
院外研修				
56	サラヤ「感染対策をカジュアルに語る会」	福本、徳永	7月29日	118
57	東京都院内感染対策推進事業「感染対策強化研修」	徳永	12月1日	24
58	ICAP「インフルエンザ対策」	徳永	11月2日	110
59	東京都病院協会ラウンド　原整形外科①	徳永	9月24日	
合計				6881

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７年度　病院研究発表会 プログラム・抄録集
日時：令和８年３月１０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：藤生　江理子 教育研修係長
演題番号　開始時間　発表者 所属
1　13:03　今井 佐代子 看護部外来看護師 / 看護部（看護師）
精神科外来におけるタブレットを用いた入院説明の実践報告と課題
2　13:15　畑川　正樹　３階北病棟 / 看護部（看護師）
神経難病がある入院患者のベッドサイド滞在時間に関連する因子に関する研究

Session 2　座長：野田 隆政 精神診療部長
3　13:27　原 友紀（医師）、松井 彩乃、曽根 恵子 総合外科部 整形外科
神経難病手の再建：当院の手術症例の報告
4　13:39　斉藤 聡志（医師）1)、倉持 泉 1)、谷口 豪 1)、近藤 蒼大 2)、環 大介 2)、田中 久弥 2)
1）国立精神・神経医療研究センター病院 てんかん診療部
2）工学院大学 情報部情報デザイン学科
強直間代発作と心因性非てんかん発作の定量的比較 : 上肢間代運動に対する光フロー解析
5　13:51　五十嵐 俊（医師）1,2)、林 大祐 1)、熊谷 航一郎 1)、
鬼頭 伸輔 1,3)、野田 隆政 1)
1）国立精神・神経医療研究センター病院 _ 精神診療部
2）杏林大学医学部精神神経科学教室
3）東京慈恵会医科大学精神医学講座
治療抵抗性うつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激療法における症状項目別の改善に着目した主観的・客観的評価の乖離の検討：二施設共同前向き観察研究
6　14:03　木村 唯子（医師）脳神経外科
重度トゥレット症候群に対する脳深部刺激療法への取り組み

Session 3　座長：佐野 輝典　臨床検査科医師
7　14:15　野田 隆政（医師）1)、岡村 春菜 2)、保谷 智史 1)、金子 照慶 2)
1）病院精神診療部
2）病院医事課
NCNP 病院における診療録開示件数の推移 _
8　14:27　向井 洋平（医師）1)、武井 淳子 2)、野本 樹里 1)、
奥村元博 1)、小田 真司 1)、石原 資 1), 濱 由香 1)、
滝澤 歩武 1)、山川 徹 1)、古川 迪子 1)、新見 淳 1)、
稲川 翔也 1)、生田目 珠鳳 1)、髙橋 祐二 1)
1）脳神経内科診療部
2）メディカル・ゲノムセンターゲノム診療開発部
進行性パーキンソン病におけるレボドパ・カルビドパ腸管ゲル注入療法とホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注入療法の薬物動態の比較

9 14:39 久保田 涼太郎（医師）、竹田 康二、平林 直次
司法精神診療部
医療観察法における通院処遇モニタリングシステムの開発
10 14:51 住友 典子（医師）1)、福本 裕 2)、志村 幸大 2)、大森 綾華 2)、徳永 恵美子 2)、中川 栄二 2)、杉本 洋一 3)、小牧 宏文 1)
1）脳神経小児科、2）感染制御チーム、3）看護部 _
療養型病床でのフィルムアレイによる原因ウイルスの特定の経験 _

Session 4 座長：澤 恭弘 医療福祉相談室医療社会事業専門職
11 15:03 野澤 菜穂子 医療社会事業専門員 (コメディカル)、渥美 昇平、札場 翔太、青松 貞光、澤 恭弘
医療連携福祉相談部
当院における重症心身障害児者短期入所事業の相談状況から見る現状と課題
12 15:15 浪久 悠筆 精神リハビリテーション部 / 作業療法士（コメディカル）
病床削減・地域包括ケア時代における精神科作業療法外来機能強化と収 益改善
13 15:27 宮留 優也 医療機器中央管理室 臨床工学技士（コメディカル）
呼気ポートの違いで換気量は変わるのか ― ベンチ試験による検討 ―

Session 5 座長：竹下 絵里 脳神経小児科医長
14 15:39 大森 綾華 臨床検査部 / 臨床検査技師（コメディカル）、
志村 幸大、佐藤 憲章、益田 泰蔵、髙尾 昌樹
微生物検査室における検体再採取削減への取り組み
15 15:51 加藤 太郎 身体リハビリテーション部 / 理学療法士（コメディカル）１)、
有明 陽佑１)、竹内 瑞貴１)、坪内 綾香１)、寄本 恵輔１)、松井 彩乃２)、本橋 裕子３)、小牧 宏文３）
1）身体リハビリテーション部、
2）総合外科部 整形外科、
3）脳神経小児科
脊髄性筋萎縮症における側弯症の頂椎分布の傾向 - 特発性側弯症との比較 -
16 16:03 有明 悠生 身体リハビリテーション部 / 作業療法士（コメディカル）、
樋口 彩花、山野 真弓、古田島 直也、宮﨑 裕大、原 貴敏
学校就学前の ICT 支援が就学後の学習促進に寄与した還元小体ミオパチー患児の報告

16:14 閉会の辞
国立精神・神経医療研究センター病院 院長 戸田 達史
16:17 審査員への連絡事項
16:50 表彰式（応接室）

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
2025.5.14	マイレジストリ (精神疾患レジストリ) 研究の概要とその展望	中込和幸・竹田和良
2025.6.10	EGUIDE プロジェクト「クリニカルプラクティス 1（CP1）：治療を拒否する初発統合失調症患者への説明・対応」	五十嵐俊
2025.9.30	注意欠如多動症 (ADHD) の最近の話題と取り組み	高橋長秀
2025.10.21	EGUIDE プロジェクト「クリニカルプラクティス 2（CP2）：自殺念慮のあるうつ病患者への治療介入を学ぶ」	五十嵐俊
2025.11.18	精神疾患の克服とその障害の支援のための臨床・研究にもとめられるもの	橋本亮太
2026.2.24	臨床心理室における CBT を用いた支援の実際	今村扶美

精神科ＣＣ

日 程	症 例	担当部長	座 長	発表者
2026.3.16	特発性基底核石灰化症（Fahr 病）におけるカタトニア症に対し電気けいれん療法が有効であった 1 例	野田隆政	五十嵐俊	中川路太一

精神科クルズス

6 月 3 日	火	16:00-17:00	沖田恭治　先生	依存症
6 月 17 日	火	16:00-17:00	谷口豪　先生	てんかん
6 月 30 日	月	16:00-17:00	住吉太幹　先生	統合失調症と認知機能
7 月 1 日	火	16:00-17:00	佐竹直子　先生	精神保健福祉法
7 月 15 日	火	16:00-17:00	林大祐　先生	ニューロモデュレーション
7 月 29 日	火	16:00-17:00	野田隆政　先生	気分障害
8 月 5 日	火	16:00-17:00	髙橋長秀　先生	児童精神医学
8 月 19 日	火	16:00-17:00	柏木宏子　先生	医療観察法・鑑定
9 月 2 日	火	16:00-17:00	松井健太郎　先生	ChatGPT および生成 AI 総論
9 月 16 日	火	16:00-17:00	飯野新　先生	CBT
9 月 30 日	火	16:00-17:00	大町佳永　先生	認知症
10 月 7 日	火	15:00-16:00	都留あゆみ　先生	睡眠・睡眠薬
1 月 26 日	月	15:30-16:30	吉村直記　先生	精神科リハビリテーション

2）脳神経内科

脳神経内科 CC2025 年度

日　程	症　例	担当
25.6.11	院内心停止後に蘇生後脳症を呈するも、1 ヶ月後に意思疎通が可能となった筋萎縮性側索硬化症の 82 歳女性例	清水　秀将
25.7.2	反復性一過性意識障害を来たし肝性脳症と診断した 2 症例	新見　淳
25.7.16	高度の脊柱変形と緩徐進行性の四肢筋力低下を認め脊髄性筋萎縮症が疑われたが、RYR1 遺伝子に新規変異を認めた 26 歳女性	山川　徹
25.7.22	SOD1 遺伝子変異による家族性 ALS の孤発例に対し、トフェルセンを導入した一例	稲川　翔也
25.9.3	眼球運動障害で発症し顔面・頚部のジストニア、嚥下機能障害、心機能低下、前脛骨筋萎縮を伴い筋生検を予定している 55 歳男性未診断症例に関する検討	窪田　沢
25.9.10	アルツハイマー型認知症の経過中に炎症性脳アミロイド血管症を合併し、けいれん・意識障害を呈した 81 歳女性	生田目朱鳳
25.10.8	右側に限局する進行性基底核鉄沈着と萎縮を伴った成人発症ジストニアの 67 歳女性例 (未診断症例)	古川　迪子
25.10.15	視覚性失認を主体とし、特徴的な画像所見から後部皮質萎縮症と診断した 62 歳女性例	清水　秀将
25.10.22	新型コロナワクチン接種との関連が疑われ DAT SPECT で線条体の集積低下を呈した片側性 chorea の 1 例	窪田　沢
25.12.10	緩徐進行性の四肢筋力低下・偽性球麻痺と錐体路高信号を呈し , 姉も同症と考えられた 38 歳男性例（未診断症例）	稲川　翔也
25.12.17	右優位パーキンソニズムで発症し、両側基底核石灰化がみられ、緊張病症候群に対して電気痙攣療法が有効であった 53 歳男性例	窪田　沢
26.1.14	下肢優位の筋痙攣を主訴とし、Cramp-Fasciculation Syndrome が疑われた 57 歳女性例	清水　秀将
26.1.21	小児期発症の片側ジストニアを認めた母娘	新見　淳
26.2.4	当初はアルツハイマー病と診断されるも ,、血清梅毒反応陽性から神経梅毒が疑われ、最終的に診断修正された一例	稲川　翔也
26.2.18	眼瞼下垂と高度の嚥下障害を主徴とし、当初眼咽頭型筋ジストロフィーを疑ったが、咽頭関連筋の筋病理所見から封入体筋炎と診断した 70 歳女性例	山川　徹

第 21 回脳神経内科短期臨床研修セミナー

日 程	内 容
2025.7.21-22	第 21 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 33 名・オンデマンド視聴 37 名

3）脳神経小児科

症例検討会

日付	内 容	演者	司会
2025/4/16	POL3R 関連疾患の 1 例	竹田	住友
2025/6/11	Pompe 病	荒井	齋藤
2025/6/18	先天性ミオトニア	杉山	本橋
2025/7/9	重症筋無力症の 1 例	半田	荒井
2025/7/16	発熱後の発語・嚥下困難、歩行困難を繰り返し、TH 欠損症と診断された 8 歳男児	佐古	竹下
2025/9/3	GLUT1 欠損症の 1 例	真野	馬場
2025/9/10	MS か MOGAD か	南澤	山本（寿）
2025/10/15	ECHS-1 欠損症の長期生存 2 例	織田	山本（薫）
2025/11/19	PTEN の 1 例	庄司	住友
2025/12/3	CPT2 遺伝子変異をもつ 1 例	鈴井	本橋
2025/12/10	GRIN2A 遺伝子変異を認めた 12 歳女児例	南澤	齋藤
2025/12/17	Hypomyelination with Atrophy of the Basal Ganglia and Cerebellum (H-ABC)	杉山	竹下
2026/1/21	両側ラスムッセンの 1 例	米野	馬場
2026/2/18	遺伝性痙性四肢麻痺	梅山	山本寿

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

	発表者	2025 年度の講義タイトル
2025/4/18	小牧	小児筋疾患（総論）
2025/5/2	大矢	神経症候学
2025/5/30	本橋	DMD の遺伝子治療
2025/6/13	河口	呼吸理学療法
2025/6/27	竹下	筋ジストロフィーの自然歴と評価
2025/7/25	山本薫	NCS と症例
2025/9/5	倉重毅志	筋疾患診療に役立つ筋外症状
2025/10/17	小牧	BRIDGE NMD
2025/10/31	滝澤	成人筋疾患と骨格筋 CT
2025/11/14	本橋	National Database を用いた NMD の疫学研究
2025/12/26	竹下先生	デュシェンヌ型筋ジストロフィーの認知・発達の課題と対応
2026/2/6	佐藤逸美	末期心不全の緩和治療
2026/3/6	松井	ロボットスーツ HAL の効果―保険適応疾患を中心にー

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
2025.05.16	Duchenne 型筋ジストロフィーの家系内情報共有、保因者診断に関する遺伝カウンセリング ～発端者である兄が遺伝子診断されていない女性からの相談～ "
2025.06.20	SOD1 遺伝子の変化による筋萎縮性側索硬化症の遺伝カウンセリング
2025.07.25	統合失調症に関する遺伝カウンセリング ～姉が統合失調症である男性と交際中の女性からの相談～ "
2025.08.15	染色体検査・両親解析における遺伝カウンセリング ～マイクロアレイ染色体検査でモザイク型 21 トリソミーが判明した症例～ "
2025.09.19	筋強直性ジストロフィー 1 型に関する遺伝カウンセリング ～家族内での情報共有が難しかった症例～ "
2025.10.17	GNE ミオパチーの発症前診断に関する相談 ～常染色体潜性遺伝形式疾患の発症前診断～ "
2025.11.21	PTEN 過誤腫症候群遺伝学的検査希望者への遺伝カウンセリング ～発端者の両親の遺伝学的検査の検討～ "
2025.12.12	子の診断から両親とも発症前診断を行った筋強直性ジストロフィー 1 型の家系 ～筋強直性ジストロフィー発症前診断の流れ～ "
2026.01.16	3243 変異による MELAS に関する遺伝カウンセリング ～ 2 回の遺伝カウンセリングを通して疾患の理解・受け入れが深まった症例～ "
2026.02.20	ATR-X 症候群の保因者診断に関する遺伝カウンセリング
2026.03.13	肢帯型筋ジストロフィー 2A/R1 型に関する遺伝カウンセリング

遺伝勉強会

日 程	タイトル
2025.05.12	遺伝勉強会のめざすもの
2025.05.19	ヒトゲノムと染色体、遺伝子の構造と機能
2025.05.26	遺伝子バリアントと表記法
2025.06.09	常染色体顕性（優性）・潜性（劣性）遺伝疾患、X 連鎖性疾患
2025.06.16	ゲノム解析
2025.06.23	染色体構造異常と解析法
2025.07.07	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
2025.07.14	IRUD
2025.09.01	ミトコンドリア病総論
2025.09.08	出生前診断、保因者診断、発症前診断
2025.09.22	遺伝性疾患の治療、薬理遺伝学
2025.09.29	遺伝カウンセリング、家系図の書き方
2025.10.06	Duchenne 型／ Becker 型筋ジストロフィー
2025.10.20	筋強直性ジストロフィー
2025.10.27	脊髄性筋萎縮症
2025.11.10	大脳白質形成不全症
2025.11.17	知的障害
2025.12.01	てんかん
2025.12.08	脊髄小脳変性症
2025.12.15	染色体異常
2026.01.05	筋萎縮性側索硬化症
2026.01.19	着床前遺伝学的検査（PGT)
2026.01.26	MELAS
2026.02.02	Leigh 脳症
2026.02.16	先天異常症候群
2026.02.23	精神疾患

5）身体リハビリテーション科

日 程	内容	職 種
2025. 4.23	RST 人工呼吸器、排痰機器研修会	理学療法士
2025. 9.13	RST 市民公開講座	理学療法士
2025. 12.11	医療安全研修 転倒予防	理学療法士
2025.10.03	看護部研修『実践編コミュニケーション障害のある神経筋疾患患者への支援	作業療法士
2025.11.01	摂食嚥下 市民公開講座	言語聴覚士

6）放射線診断部（Radiology Conference）

日 付	担 当	題 名
4 月 9 日	佐藤	MS
4 月 23 日	木村	てんかんの画像診断アップデート
5 月 7 日	齊藤（健康長寿医療 C）	前頭側頭型認知症の臨床・病理分類について
5 月 28 日	梅田（てんかん診療部）	小児科で経験した症例集
6 月 25 日	佐古（脳神経小児科）	NBIA
7 月 9 日	重本	神経内科セミナーの予演
7 月 16 日	木村	小児神経セミナーの予演
7 月 23 日	佐藤	自己免疫性脳炎
8 月 13 日	守田	生成 AI の使い方
9 月 3 日	加賀谷	ミトコンドリア病・主に MELAS
9 月 24 日	梅山（脳神経小児科）	SMA について
10 月 8 日	齊藤	勉強になった症例集
10 月 29 日	光井（脳神経小児科）	自閉スペクトラム症の画像診断
12 月 3 日	齊藤（健康長寿医療 C）	アルツハイマー病（疾患修飾薬関係）
12 月 24 日	杉山（千葉大学脳神経内科）	MRI による末梢神経の評価
1 月 28 日	南澤（脳神経小児科）	小児の ASL
2 月 25 日	加賀谷	自己免疫性脳炎の画像診断（画像医学会の予演）
3 月 18 日	守田	ChatGPT Codex の使い方―自分の PC で AI に働いてもらって楽をしよう―
3 月 25 日	齊藤（てんかん診療部）	マンガで学ぶ女子医大の歴史と FCD 自動検出

7）臨床検査部

臨床病理検討会 (CPC)

日 程	回	症 例	会 場
2025.5.13	第 626 回	「易転倒性で発症した全経過 6 年，死亡時 81 歳の進行性核上性麻痺の女性例	ZOOM 開催
2025.6.10	第 627 回	「寡動で発症し、菌血症で死亡した経過 10 年のパーキンソン病の 82 歳男性例	ZOOM 開催
2025.7.8	第 628 回	「慢性心不全急性増悪で死亡した脳性麻痺の 61 歳女性例」	ZOOM 開催

術後臨床病理カンファレンス

日 程	回	症 例	会 場
2025.4.22	第 103 回	海馬硬化症× 2 例	ZOOM 開催
2025.5.27	第 104 回	結節性硬化症、難治性てんかん、限局性皮質異形成	ZOOM 開催
2025.6.24	第 105 回	難治性てんかん× 2 例、海馬硬化症	ZOOM 開催
2025.7.22	第 106 回	海馬硬化症、脳腫瘍	ZOOM 開催
2025.8.26	第 107 回	難治性てんかん、海綿状血管腫	ZOOM 開催
2025.9.30	第 108 回	限局性皮質異形成× 3 例	ZOOM 開催
2025.10.28	第 109 回	難治性てんかん、low-grade glioma × 2 例	ZOOM 開催
2025.11.25	第 110 回	限局性皮質異形成× 2 例、海馬硬化症、血管内リンパ腫	ZOOM 開催
2025.12.23	第 111 回	脳血管奇形、結節性硬化症、海馬硬化症	ZOOM 開催
2026.1.27	第 112 回	海馬硬化症、難治性てんかん、難治性てんかん、片側巨脳症	ZOOM 開催
2026.2.24	第 113 回	海馬硬化症、限局性皮質異形成、脳瘤	ZOOM 開催
2026.3.24	第 114 回	限局性皮質異形成、難治性てんかん、部分的巨脳症	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
2025.4.11（金）	1. NS-089/NCNP-02（ブロギジルセン）試験の結果説明会	1. 小牧宏文	19
2025.5.9（金）	1. 治験エコシステム・最近の GCP の動向について	1. 福田祐介	20
2025.5.23（金）	1. 治 420 NS-089 NCNP-02 治験 Investigator Meeting 参加報告	1. 太幡真紀 西村直子	15
2025.6.13（金）	1. プロトコルのレビューについて（PICO/PECO と FINER の視点から）、プロジェクトマネージャーの立場からみたリスクマネージメントについて	1. 吉田直志	23
2025.7.11（金）	1. Primary data collection と Secondary data collection におけるデータの特徴の違い、Real World Data を活用した医薬品開発　最近の動向を踏まえて	1. 中村治雅	24
2025.9.12（金）	1.「日本病院薬剤師会主催 CRC 養成研修会」受講報告	1. 三上和歌子 畠山久美	18
2025.10.10（金）	1.「第 25 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議」参加報告 2. 治 422 ドラベ症候群対象 Zorevunersen（STK-001）治験 Investigator Meeting 参加報告	1. 安藤菜甫子 車田文子 鈴木智恵子 山本理代 2. 手島由佳	16
2025.11.14（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 2. 治 432/435/436 ドラベ / 発達性てんかん性脳症 ベキシカセリン治験 Investigator Meeting 参加報告	1. 淺野英里子 手島由佳 畠山久美 2. 西村直子 山本理代	15
2025.12.12（金）	1.「第 46 回日本臨床薬理学会学術総会」 参加報告	1. 西村直子	17
2026.2.13（金）	1.「第 46 回日本臨床薬理学会学術総会」 参加報告 2. 看護部教育委員会企画フィジカルアセスメント研修参加報告	1. 三上和歌子 2. 手島由佳	17
2026.3.13（金）	1. 臨床側の希少疾患への開発機会と課題 開発インセンティブの薄い希少疾患への創薬アプローチと課題	1. 中村治雅	19

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
2025.6.20	AgathaConnect について	保谷岳彦	10
2025.9.5	デジタルデータ保管庫としての Agatha の活用法	保谷岳彦	10
2025.10.17	患者報告アウトカム ① PRO 尺度の選定と妥当性	宮路天平	10
2025.10.31	患者報告アウトカム ② ePRO の実装と運用	宮路天平	10
2025.11.28	患者報告アウトカム ③ PRO のデータマネジメント	宮路天平	10
2025.12.19	SCDM 日本年会 参加報告	野添貴子	10
2025.12.26	第 46 回日本臨床薬理学会学術集会総会 参加報告	浅野敦子 木島かおり 松本紀子 津野良子	10
2026.1.9	Excel を用いて有害事象と併用薬剤の期間の重なりを可視化する手法について	浅野敦子	10
2026.2.6	新規開発した Excel 集計ソフトについて	保谷岳彦	10
2026.2.27	DM 研修 Wrap Up ミーティング参加報告	保谷岳彦 藤井明子 野添貴子	10
2026.3.6	日本臨床試験学会第 17 回学術集会総会参加報告	保谷岳彦 松本紀子 藤井明子 野添貴子	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
2025.4.23	2024 年度後期研修報告	研修参加者	13 名
2025.5.28	入院日数の現状分析と今後の取り組み、外来相談業務の統計	司法精神科 SW	17 名
2025.6.25	ChatGPT を活用した患者の精神症状の安定を目的とした患者向けのツール生成の可能性	精神科 SW	16 名
2025.9.24	WS 治療共同体のすべらない話	司法精神科 SW	7 名
2025.10.22	前期研修報告	研修参加者	15 名
2025.12.24	内省の研究報告	司法精神科 SW	14 名
2026.2.26	入退院支援業務の報告、重心短期入所について	一般科 SW	16 名
2026.3.25	後期研修報告	研修参加者	12 名

3 研究業績

1） 精神科

(1) 刊行論文

①原著論文

1. Igarashi S, Matsuda Y, Hayashi D, Taruishi N, Yamazaki R, Mori K, Kumagai K, Kodaka F, Noda T, Watanabe K, Kito S: Discrepancy between subjective and objective assessments focusing on item-level symptom improvement in repetitive transcranial magnetic stimulation therapy for treatment-resistant depression: A two-site prospectivestudy. Psychiatry research. 2025; 352,116682.
2. NodaT, 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. Frontiers in psychiatry. 2025; 16, 1393605.
3. 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. The journal of ECT. 2025; 41(4),e60-e61.
4. Inagawa T, Ariga H, Okano H, Enokida T, Usami T, Unuma A, Saitoh Y, Satake N, Noda T.A retrospective risk factor analysis in psychiatric inpatients with COVID-19 from 2020 to 2023 at a neuropsychiatric hospital in Tokyo. PCN Rep. 2025 Nov 5;4(4):e70230. doi: 10.1002/pcn5.70230. eCollection 2025 Dec.PMID: 41209826
5. 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 , 西尾慶之 , 中川栄二：不安・焦燥と主観的記憶障害を呈した高齢発症側頭葉てんかんの 1 例 . 高次脳機能研究 2025; 45(4):221-227.
6. Igarashi S, Tsuboi T, Hasegawa N, Ochi S, Ohi K, Fukumoto K, Iga J, Muraoka H, Iida H, Kodaka F, Numata S, Ichihashi K, Kashiwagi H, Nakamura T, Yamagata H, Takeshima M, Nagasawa T, Matsumoto J, Yamada H, Hori H, Inada K, Yasui-Furukori N, Hashimoto R, Watanabe K: Maintenance pharmacotherapy after electroconvulsive therapy in inpatients with major depressive disorder: 198 prescriptions in a real-world clinical setting. BMC Psychiatry. 2025 Oct: 25(1):957.
7. 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. International Journal of Neuropsychopharmacology. 2025 Apr 11;28(4).
8. 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. 2025; Rep 4: e70064.
9. Nagata T, Nakajima S, Kito S, Shinagawa S: Correlations between agitation and other neuropsychiatric symptoms in each stage of Alzheimer's disease: A re-analysis of CATIE-AD. J Alzheimers Dis. 2025; 106: 342-351.
10. Mori K, Kodaka F, Ishii J, Oka N, Kondo K, Kito S: Association between plasma SITH-1 antibody titers and treatment trajectory of treatment-resistant depression. Neuropsychopharmacol. 2025; Rep 45: e70055.
11. Okabe K, Nagata T, Nukariya K, Kito S, Shinagawa S: Executive and general cognitive domain as a relevant factor of specific neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. Geriatr Gerontol Int. 2026; 26: e70345.
12. Kawaguchi K, Ishii K, Kito S: Prophylactic acetaminophen prevented severe post-electroconvulsive therapy headaches and enabled therapy completion: A case report. J ECT. (in press).
13. Takamatsu N, Kimura H, Oba MS, Chiba H, Umemoto I, Moriyama Y, Matsunaga N, Morioka S, Mori D, Hara K, Ogura A, Yoshida K, Watanabe H, Maesawa S, Ikeda M, Katsuno M, Ohmagari N, Takao M, Kito S, Ozaki N, Kuga H: Persistent Interleukin-1 β Elevation in Post-COVID-19 Patients: Findings From a Nationwide Registry Study in Japan. Neuropsychopharmacol. 2026; Rep 46: e70082.
14. Matsumoto T, Usami T, Nishimura A, Higuchi S, Okita K, Shimane T: Deliberate self-harm in adolescents with OTC-related psychiatric disorders: A study of prevalence and associated factors. PCN Rep 15;4(4):e70271,2025. doi: 10.1002/pcn5.70271. eCollection 2025 Dec. PMID: 41409687 PMCID: PMC12705897 DOI: 10.1002/pcn5.70271
15. Matsumoto T, Usami T, Nishimura A, Higuchi S, Okita K, Shimane T: Clinical Characteristics of Patients With Cannabis-Related Mental Disorders and an Examination of Factors Influencing Their Access to Medical and Nonmedical Resources: Comparison of Methamphetamine-Related Mental Disorders. Comparative Study Neuropsychopharmacol Rep 45(3):e70051,2025. doi: 10.1002/npr2.70051. PMID: 40974268 PMCID: PMC12449738
16. Usami T, Matsumoto T, Okita K, Nakao T, Shimane T : Clinical characteristics and treatment resource utilization among patients with substance use disorders: A comparative study of individuals who misuse pharmaceuticals and use illegal drugs. PCN Rep 23;4(4): e70277, 2025. doi: 10.1002/pcn5.70277. eCollection 2025 Dec. PMID: 41445767 PMCID: PMC12723317 DOI: 10.1002/pcn5.70277
17. Takahashi K, Suwa T, Yoshihara Y, Kyuragi Y, Oishi N, Takano H, Noda T, Hirano J, Hatakoshi M, Ishikawa Y, Miyata J, Igarashi H, Kanno H, Murakami S, Mimura M, Nakagome K, Murai T. Gray and White matter microstructural alterations in major depressive disorder: a multi-center diffusion imaging study. Transl Psychiatry. 2026 Feb 19;16(1):163. doi: 10.1038/s41398-026-03916-8.
18. Shinagawa K, Hirano J, Kobayashi Y, Nakagawa A, Umeda S, Kamiya K, Terasawa Y, Matsumoto J, Noda T, Kyuragi Y, Suwa T, Kodaka F, Nakagome K, Murai T, Mimura M, Uchida H, Katayama N. Hierarchical Brain Dynamics Associated With Remission From Major Depression Across Diverse Therapeutic Modalities. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2026 Jan 5:S2451-9022(26)00001-7. doi: 10.1016/j.bpsc.2025.12.012.
19. 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. 2025 Jun;30(6):2653-2664. doi: 10.1038/s41380-024-02874-1.

20. 石井香織 , 沖田恭治 , 齊藤友美 , 松本俊彦 : 最近 7 年間の診療録調査に基づく処方薬・市販薬使用障害患者の実態分析. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 60（2）: 77-87, 2025.

②総説

1. 垂石七星 , 松田勇紀 , 鬼頭伸輔 : 反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 療法が脳に及ぼす影響 : 画像でみる構造的・機能的変化 . 臨床精神薬理 . 2026; 29(2): 197-204.
2. 鬼頭伸輔 : うつ病治療における ECT と rTMS の臨床的位置付け . 精神科臨床 Legato. 2026; 12(1) :28-32.
3. 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紀要 50: 1-5, 2026.
4. 山田洸大 , 松田勇紀 , 鬼頭伸輔：精神科領域における反復経頭蓋磁気刺激療法. 日本スティミュレーションセラピー学会誌 . 6: 10-15, 2025.
5. 林大祐 : 反復経頭蓋時期刺激療法（rTMS）の最近の動向 . 精神科臨床 Legato. 2025, 11 (2) : 35-39.
6. 安田和幸 , 野田隆政 : 高出力 ECT 機器をどのように使うか . 医学のあゆみ . 2025; 1174-1179.
7. 沖田恭治：【中学生を診よう - 一般精神科医における中学生診療の基礎知識 -】中学生の物質使用症　オーバードーズに関する臨床的考察. 精神科治療学 40（11）: 1211-1215, 2025.
8. 沖田恭治：【市販薬のオーバードーズ】市販薬オーバードーズと向き合う　依存症専門医療機関における市販薬使用症の治療. 治療 107（8）: 1032-1035, 2025.
9. 多田照生 , 五十嵐俊 , 坪井貴嗣 : Ⅳ. うつ病の特殊な状況と ECT などの特殊治療 48. うつ病の特殊治療の各種ガイドラインにおける位置づけについて教えてください . うつ病 123 の Q&A, 精神科治療学 40 巻増刊号 140-145（2025.10）
10. 沖田恭治：【パニックと不安 多面的な理解と臨床】対象ごとの理解と工夫 パニック発作 / パニック症と物質使用症. こころの科学 243: 74-79, 2025.
11. 沖田恭治:【アディクション支援のフロントライン】物質使用症　覚醒剤　医療機関における覚醒剤使用症の外来治療. 精神療法 増刊 12：164-169、2025.
12. 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 54（3）: 261-266, 2025.

③著書

④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：レジストリを活用した医師主導治験（巻頭言）. 公益財団法人復光会社会精神医学研究所紀要 50, 2026.
3. 多田照生 , 五十嵐俊 , 坪井貴嗣 : Ⅳ . うつ病の特殊な状況と ECT などの特殊治療 48. うつ病の特殊治療の各種ガイドラインにおける位置づけについて教えてください . うつ病 123 の Q&A. 精神科治療 . 2025; 40 巻増刊号 : 140-145.
4. 清水沙織里 , 中田千尋 , 沖田恭治 , 谷口豪：抗うつ薬による NCSE が生じた強迫性障害の治療例. 精神神経学雑誌 2025 特別号：S624, 2025.
5. 高橋恵理矢 , 林大祐 , 千葉俊彦 , 熊谷航一郎 , 沖田恭治 , 野田隆政：後頭葉梗塞後に作話を伴う運動症状を呈した血管性軽度認知障害の一例. 精神神経学雑誌 2025 特別号 S619, 2025.
6. 野田隆政 , 令和 7 年度東京都難治性精神疾患地域支援体制構築事業による難治性精神疾患研修開催（2025.9.2-2026.2.28）, 相談窓口開設（通年）, サポートブック改定 (2026.3)

⑤研究班報告書：班活動の報告

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 7 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

(2) 学会発表等

① 特別講演、シンポジウム

②国際学会

1. Okita K, Matsumoto T, Saito Y, Shigemoto Y, Sato N: Effect of Selective Adenosine 2A Receptor Antagonist on Dopamine D2 Receptor Availability in Methamphetamine Use Disorder. CPDD 87th Annual Scientific Meeting, New Orleans, June 14-18, 2025.
2. Ishii K, Okita K, Saito Y, Yoshizawa K, Matsumoto T: Change in Attitudes towards Addiction Treatment among Individuals with Legal Substance Use Disorde in Japan. CPDD 87th Annual Scientific Meeting, New Orleans, June 14-18, 2025.
3. Saito Y, Ishii K, Matsumoto T, Okita K：Comparison of substance use disorder patients' psychological characteristics in Japan: methamphetamine vs. dihydrocodeine vs. benzodiazepines. CPDD 87th Annual Scientific Meeting, New Orleans, June 14-18, 2025.
4. Takahashi E, Yoshiike T, Utsumi T, Kawamura A, Nagao K, Hazumi M, Okamura S, Fuwa M, Matsushima S, Nangaku M, Kimura A, Kitamura S, Matsui K, Kuriyama K: Comorbid Nonrestorative Sleep Accelerates Mortality in Community Adults with Common Chronic Conditions, SLEEP 2025, Seattle, WA, USA, 2025.6.8-11
5.

③ 一般学会

6. 山田洸大 , 小高文聰 , 松田勇紀 , 山崎龍一 , 林大祐 , 五十嵐俊 , 中澤亜美 , 垂石七星 , 森啓輔 , 鬼頭伸輔 : 治療抵抗性うつ病における rTMS- SSRI/SNRI 併用療法ごとの寛解率の差異と背景因子 . 第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19.-21.
7. 鬼頭伸輔：うつ病診療における rTMS 療法のまとめと治療戦略．第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19-21.
8. 鬼頭伸輔：マイレジストリを活用した医療機器（けいれん療法用磁気刺激装置）の研究開発：医師主導治験と臨床評価準備．第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19-21.
9. 鬼頭伸輔：磁気けいれん療法（MST）の研究開発．第 22 回日本うつ病学会総会 , 東京 , 2025.7.11-12.
10. 鬼頭伸輔 : ニューロモデュレーション療法 : 最新の知見に基づく臨床的位置づけ．第 22 回日本うつ病学会総会 , 東京 , 2025.7.11-12.
11. 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（特別講演）. 第 7 回日本スティミュレーションセラピー学会学術大会 , 函館 , 2025.7.17-18.
12. 鬼頭伸輔 : 最新の知見に基づくうつ病の治療戦略（ランチョンセミナー）．第 14 回日本精神科医学会学術大会 , 愛媛 , 2025.10.15-17.
13. 鬼頭伸輔：最新の知見に基づくうつ病の治療戦略：rTMS 療法の臨床的位置づけと併用薬の最適化（共催シンポジウム）．第 47 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会合同年会（BPCNPNP2025 合同年会）, 京都 , 2025.11.13-15.
14. 熊谷 航一郎：刺激用量 200% で電気けいれん療法を施行し，記憶障害をきたした統合失調症の 1 例 . 第 33 回日本精神科救急学会学術総会 , 群馬 , 2025. 10. 16 -17.
15. 中川路太一 , 五十嵐俊 , 中田千尋 , 熊谷航一郎 , 林大祐 , 生田目珠鳳 , 中元ふみ子 , 太尾田正彦 , 野田隆政：特発性基底核石灰化症（Fahr 病）が疑われた症例における緊張病症候群に対し電気けいれん療法が有効であった 1 例 . 東京精神医学会第 136 回学術集会 , 東京 , 2026.3.21
16. 宇佐美貴士，西村晃萌，沖田恭治，山本泰輔，谷渕由布子，大宮宗一郎，松本俊彦：違法薬物と医薬品関連精神障害の比較～精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査から～．第 60 回日本 アルコールアディクション医学会学術総会，東京，2025.10.23-26.
17. 宇佐美貴士，西村晃萌，沖田恭治，山本泰輔，谷渕由布子，大宮宗一郎，松本俊彦 :「故意の自傷や自殺企図」と薬物関連精神疾患に関連する要因の検討．第 60 回日本 アルコールアディクション医学会学術総会，東京，2025.10.23-26.
18. 石井香織，沖田恭治，齊藤友美，吉澤一巳，松本俊彦：処方薬および市販薬使用障害患者における心理的特徴の比較検討．第 60 回日本 アルコールアディクション医学会学術総会，東京，2025.10.23-26.
19. 髙橋恵理矢，吉池卓也，内海智博，河村葵，長尾賢太朗，羽澄恵，岡邨しのぶ，不破真衣，松島舜，南學正仁，木村綾乃，北村真吾，松井健太郎，栗山健一：睡眠休養感の欠如は慢性疾患の死亡リスクを増加させる．日本睡眠学会第 49 回定期学術集会，広島，2025.6.28-29
20. 髙橋恵理矢，林大祐，千葉俊彦，熊谷航一郎，沖田恭治，野田隆政：後頭葉梗塞後に作話を伴う運動症状を呈した血管性軽度認知障害の一例．第 121 回日本精神神経学会学術総会，神戸，2025.6.19-21
21. 多田照生, 坪井貴嗣, 五十嵐俊, 長谷川尚美, 村岡寛之, 越智紳一郎, 荒井勇輔, 中村敏範, 堀之内徹, 川俣安史, 岡田怜, 市橋香代, 山室和彦, 福本健太郎, 小高文聰, 大井一高, 橋本直樹, 沼田周助, 鬼塚俊明, 堀輝, 古郡規雄, 渡邊衡一郎, 橋本亮太 : 年齢によるうつ病患者の電気けいれん療法施行率および電気けいれん療法後の薬物療法の比較 -EGUIDE プロジェクト -, 第 47 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会 , 京都 , 2025.11.13.-15.
22. 小高文聰，岡田怜，長谷川尚美，村岡寛之，坪井貴嗣，越智紳一郎，荒井勇輔，中村敏範，堀之内徹，川俣安史，市橋香代，山室和彦，福本健太郎，多田照生，五十嵐俊，大井一高，橋本直樹，沼田周助，鬼塚俊明，堀輝，古郡規雄，橋本亮太 : 統合失調症およびうつ病における入院前後の Quality Indicator の変化：EGUIDE の入退院データを用いた縦断解析 , 第 47 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会 , 京都 , 2025.11.13.-15.
23. 山元直道，石岡俊之，五十嵐俊，林大祐，吉村直記 : 反復経頭蓋磁気刺激療法と精神科作業療法の併用が抑うつ症状と認知機能障害改善に繋がった事例 , 第 21 回東京都作業療法士学会 , 東京 , 2025.7.13.
24. 松島舜，松井健太郎，吉池卓也，不破真衣，都留あゆみ，木村綾乃，伊豆原宗人，内海智博，北村真吾，羽澄恵，南學正仁，髙橋恵理矢，五十嵐俊，長尾賢太朗，林大祐，久保田智香，野田隆政，栗山健一 : 睡眠薬の作用機序による離脱症状とアドヒアランスへの影響の検討 , 日本睡眠学会第 49 回定期学術集会 , 広島 , 2025.6.28.-29.
25. 長尾賢太朗，吉池卓也，林大祐，髙橋恵理矢，南學正仁，五十嵐俊，河村葵，内海智博，松井健太郎，松島舜，沖田恭治，栗山健一 : 朝の時間認知はうつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激療法の早期治療転帰を予測する , 日本睡眠学会第 49 回定期学術集会 , 広島 , 2025.6.28.-29.
26. 南学正仁，長尾賢太朗，五十嵐俊，久保田智香，野田隆政 : 食物を含む広汎な対象への妄想性誤認により拒食を呈した精神病性うつ病の一例 , 第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19.-21.
27. 山田洸大，小高文聰，松田勇紀，山崎龍一，林大祐，五十嵐俊，中澤亜美，垂石七星，森啓輔，鬼頭伸輔 : 治療抵抗性うつ病における rTMS- SSRI/SNRI 併用療法ごとの寛解率の差異と背景因子 , 第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19.-21.
28. 五十嵐俊，沖田恭治，林大祐，野田隆政，鬼頭伸輔 : Long COVID に続発した大うつ病性障害 (MDD) に対する反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) による炎症性変化について：症例報告 . JH リトリート 2025, 東京 , 2025.6.7.

④研究会・院外集団会

1. 沖田恭治：うつ病治療におけるブレクスピプラゾールの臨床的位置付け . 大塚製薬 e 講演会　統合失調症とうつ病のより良い治療について考える，オンライン，2025.4.8
2. 沖田恭治 : うつ病治療におけるブレクスピプラゾールの臨床的位置付け . Brexpiprazole MDD Seminar，オンライン，2025.4.24
3. 沖田恭治：うつ病治療におけるブレクスピプラゾールの臨床的位置付け . Otsuka MDD Seminar，オンライン，

2025.7.15
4. 沖田恭治：統合失調症急性期治療でできること・すべきこと　～目の前の鎮静から、その後の社会復帰へ～. 第 34 回 多摩 Schizophrenia 研究会，東京，2025.10.2
5. 沖田恭治：脳内炎症の関与が疑われる精神・神経疾患における神経炎症の評価法開発 : 覚醒剤使用障害への薬剤介入反応の評価 . 研究開発費　佐藤班「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」報告会，2025.12.5
6. 沖田恭治：『パニックへの恐怖』と自己治療の罠―パニック症やうつ状態と物質使用症の悪循環―. Viatris Webinar from NCNP，オンライン，2025.12.15
7. 沖田恭治：統合失調症急性期治療でできること・すべきこと　～目の前の鎮静から、その後の社会復帰へ～ . 統合失調症急性期治療を考える，オンライン，2026.3.9
8. 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 . 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，京都，2026.3.13
9. 沖田恭治：急性期うつ病における社会復帰を見据えた治療戦略 . Psychiatric Treatment Seminar，オンライン，2026.3.18
10. 髙橋恵理矢，吉池卓也，内海智博，河村葵，長尾賢太朗，羽澄恵，岡郁しのぶ，不破真衣，松島舜，南學正仁，木村綾乃，北村真吾，松井健太郎，栗山健一：睡眠休養感の欠如が慢性疾患の健康転帰に及ぼす影響の検討．NCNP 精神保健研究所令和 6 年度研究報告会，東京，2025.3.17
11. 髙橋恵理矢，吉池卓也，内海智博，河村葵，長尾賢太朗，羽澄恵，岡郁しのぶ，不破真衣，松島舜，伏見もも，伊豆原宗人，都留あゆみ，南學正仁，木村綾乃，北村真吾，松井健太郎，栗山健一：睡眠休養感の欠如がコモンディジーズを介した健康転帰に及ぼす影響．第 40 回不眠研究会，Web 開催，2024.11.30

(3) 講演
1. 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．Otsuka Web Seminar ー難治性精神疾患を考えるー，WEB，2026.1.30（大塚製薬株式会社）
2. 野田隆政：統合失調症へのニューロモデュレーション療法．HOPE IN SCHIZOPHRENIA　～統合失調症治療アップデート～ ,WEB，2025.10.29（住友ファーマ株式会社）
3. 野田隆政：高出力機器導入により期待されるＥＣＴの運用ー修正型ゼロを目指す東京都ー．第 36 回東京精神科病院協会学会，京王プラザホテル（東京）2025.10.28（東京精神科病院協会）
4. 野田隆政：うつ病の治療戦略．うつ病治療について再考する in 多摩 東京 2025.6.6（大塚製薬株式会社）
5. 野田隆政：ニューロモデュレーション療法への期待．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（第 40 回精神病態セミナー）東京 2025.5.23
6. 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（特別講演）. 第 13 回船橋市精神科医会学術講演会 , 千葉 , 2025.7.19.
7. 鬼頭伸輔：ニューロモデュレーション療法の UpToDate（特別講演）．埼玉県精神神経科医会学術講演会 , 埼玉 , 2025.9.2.
8. 鬼頭伸輔：最新の知見に基づくうつ病の治療戦略：rTMS 療法の臨床的位置づけ．第 21 回六郷川精神科医療懇話会 , 川崎 , 2025.12.11.
9. 鬼頭伸輔：アンメットニーズと実装戦略．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 , 2025.12.23.
10. 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（特別講演）．東精協会員総会講演会 , 東京 , 2025.5.28.
11. 林大祐 : うつ病に対する反復経頭蓋時期刺激療法（rTMS）. 国立精神・神経医療研究センター市民公開講座 , 東京 , 2025.10.19.
12. 沖田恭治：ドパミンを無視してアディクションを理解すること勿れ．日本アルコールソーシャルワーカー協会関西支部月例会，オンライン，2025.11.27
13. 熊谷 航一郎：Brainsway で広がる治療の可能性―現場からの報告―．第 1 回 Brainsway ウェビナー , 2025. 10. 23.

(4) その他
1. 五十嵐俊 , 沖田恭治 , 林大祐 , 野田隆政 , 鬼頭伸輔：Long COVID に続発した大うつ病性障害 (MDD) に対する反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) による炎症性変化について：症例報告 . JH リトリート 2025, 東京 , 2025.6.7.
2. 野田隆政 : ニューロモデュレーション療法への期待 . 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、2025.5.23.
3. 五十嵐俊 : 適正使用指針と保険診療 . 日本精神神経学会主催 第 13 回反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）講習会 , 東京 , 2025.6.1.
4. 熊谷 航一郎：Brainsway で広がる治療の可能性―現場からの報告―．第 1 回 Brainsway ウェビナー , 2025. 10. 23.
5. 沖田恭治：入院病棟における薬物依存症治療：First Aid Relapse Prevention Program (FARPP) の運用の実際と入院加療を行う際の留意点 . 第 17 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，東京，2025.11.4
6. 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 38 回薬物依存臨床医師研修・第 24 回薬物依存臨床看護等研修，東京，2025.9.3
7. 沖田恭治 , 嶋根卓也 : 分科会 B「薬物」（講師）. R7 年度 都道府県等依存症専門医療機関 / 相談員等合同全国会議 , 東京 , 2026.2.13

2）精神科（司法精神診療部）
（1）刊行論文
①原著論文
1 Koji Takeda, Teruyuki Nomura, Mio Suzuki, Sachiko Akita, Kiyoshi Takao, Akiko Tagami, Shin Yasuda, Taro Matsuda, Hiroyuki Wada, Ikuko Arakawa, Takao Suzuki, Emiko Yanagi, Yuka Ichihashi, Kazuhisa Tateyama,

Kaori Matsumi, Ichiro Hanada, Ryota Hashimoto, Naotsugu Hirabayashi: Establishment of an electronic library in forensic psychiatric wards: a survey of its actual use by forensic inpatients. BMC Psychiatry, 2025; 25(1): 1181

2 Yamada, Y., Watanabe, N., Tomo, Y., Tachimori, H., Horinouchi, T., Uchino, T., Kubota, R., Okano, H., Ishikawa, S., Sawagashira, R., Takanobu, K., Hasegawa, Y., Sasaki, Y., Nishiuchi, M., Sumiyoshi, T., Hashimoto, N., Ikezawa, S., Nemoto, T., & Okubo, R. (2026). Pharmacological interventions for social cognitive impairments in schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists, 1–561.

3 Wada, A., Sumiyoshi, C., Yoshimura, N., Hashimoto, R., Matsumoto, J., Stickley, A., Yamada, Y., Kikuchi, A., Kubota, R., Matsui, M., Nakachi, K., Fujimaki, C., Adachi, L., Yamada, R., & Sumiyoshi, T. (2025). Semantic memory disorganization linked to social functioning in patients with schizophrenia. Schizophrenia (Heidelberg, Germany), 11(1), 61.

4 Kubota, R., Uchino, T., Okubo, R., Akiyama, H., Okano, H., Yamada, Y., Suzuki, T., Nemoto, T., Hashimoto, N., & Ikezawa, S. (2025). Factor structure of social cognition in schizophrenia: Investigation of four core domains. Schizophrenia research, 278, 26–34.

5 Wada, A., Yamada, R., Yamada, Y., Sumiyoshi, C., Hashimoto, R., Matsumoto, J., Kikuchi, A., Kubota, R., Matsui, M., Nakachi, K., Fujimaki, C., Adachi, L., Stickley, A., Yoshimura, N., & Sumiyoshi, T. (2025). Autistic trait severity in early schizophrenia: Role in subjective quality of life and social functioning. Schizophrenia research, 275, 131–136.

6 Hiroko Kashiwagi, Naotsugu Hirabayashi. Case Report: Death penalty versus indefinite imprisonment in Japan: a case note of two court judgments involving autism spectrum disorder and autistic traits. Frontiers in Psychiatry. 2026; 16: 1690300.

7 Shun Igarashi, Takashi Tsuboi, Naomi Hasegawa, Shinichiro Ochi, Kazutaka Ohi, Kentaro Fukumoto, Jun-Ichi Iga, Hiroyuki Muraoka, Hitoshi Iida, Fumitoshi Kodaka, Shusuke Numata, Kayo Ichihashi, Hiroko Kashiwagi, Toshinori Nakamura, Hirotaka Yamagata, Masahiro Takeshima, Tatsuya Nagasawa, Junya Matsumoto, Hisashi Yamada, Hikaru Hori, Ken Inada, Norio Yasui-Furukori, Ryota Hashimoto, Koichiro Watanabe. Maintenance pharmacotherapy after electroconvulsive therapy in inpatients with major depressive disorder: 198 prescriptions in a real-world clinical setting. BMC psychiatry. 2025; 25 (1):957. doi:10.1186/s12888-025-07445-4.

8 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. pyaf011.

9 Naoya Takeda, Hiroko Kashiwagi, Norio Watanabe, Hirabayashi Naotsugu. Evaluation of severe and chronic factors for extended stays in Japanese Medical Treatment and Supervision Act wards. Frontiers in Psychiatry. 2025; 16:1-12. 2025

10 Toshihiko Matsumoto, Takashi Usami, Akiho Nishimura, Sayako Higuchi, Kyoji Okita, Takuya Shimane: Deliberate self-harm in adolescents with OTC-related psychiatric disorders: A study of prevalence and associated factors. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports, 2025; 4(1): e70271.

11 Toshihiko Matsumoto, Takashi Usami, Akiho Nishimura, Sayako Higuchi, Kyoji Okita, Takuya Shimane: Deliberate self-harm in adolescents with OTC-related psychiatric disorders: A study of prevalence and associated factors. Neuropsychopharmacology Reports, 2025; 45(1): e70051.

12 Nakagome K, Azechi M, Noguchi T, Izumi C, Tomita T, Yasuno F, Saika R, Takahashi Y, Kikuchi H, Fujimori M, Uchitomi Y, Omachi Y, Morio Y, Kanzaka R, Oba M, Hattori K. Mediators of the Association Between Severity of Noncommunicable Diseases and Subjective Health-Related Quality of Life. Neuropsychopharmacol Rep. 2025 Sep;45(3):e70040. doi: 10.1002/npr2.70040.

13 Yasuno Y, Nakagome K, Omachi Y, Kimura Y, Ogata A, Ikenuma H, Abe J, Minami H, Nihashi T, Yokoi K, Hattori S, Shimoda N, Kasuga K, Ikeuchi T, Takeda A, Sakurai T, Ito K, Kato T. Leptin and inflammatory pathways in the Alzheimer's disease continuum: Implications for glial activation and neuropsychiatric symptoms. Brain Behav Immun Health. 2025 May 26:47:101018. doi: 10.1016/j.bbih.2025.101018.

14 小池純子 , 阿部真貴子 , 久保彩子 , 島田明裕 , 松田太郎 , 高尾碧 , 岡野茉利子 , 五十嵐百花 , 中西清晃 , 平林直次 , 竹田康二 , 藤井千代 : 医療観察法通院処遇における支援課題の地域間共通点と相違点の分析―テキストマイニングを用いた検討 . 精神医学 2025; 67(10) : 1390-1405

②雑誌・刊行物

1 平林直次 : 連載 司法精神医学への招待 – 精神医学と法律の接点　はじめに . 週刊 医学のあゆみ , 2025; 293(2): 192

2 平林直次 : ライフサイクルと司法精神医学 逸脱行動に対する日常診療での試み . 日精協ジャーナル , 2025; 51(3): 53-69

3 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. vol.40. No.4. 2025

4 大町佳永 , 稲川拓磨 , 雑賀玲子 , 野﨑和美 , 高野晴成 , 塚本忠 : 認知症診療における精神科と脳神経内科の接点 . 精神神経学雑誌第 127 巻第 7 号 . 2025

5 竹田康二 : FORUM 司法精神医学への招待 – 精神医学と法律の接点 ・Vol.6 医療観察法における入院処遇 . 医学のあゆみ , 2025; 293(8):711-715

6 柏木宏子 : 精神科医と法曹関係者との対話と協働 . 司法精神医学への招待 - 精神医学と法律の接点 Vol.16 医学のあゆみ . 2025; 294(12);1201-1207.

7 柏木宏子 : 統合失調症に伴う暴力の多因子的理解と臨床応用 . 月刊 Precision Medicine. 2025; 8 (11);61-62.

③研究報告書

1 竹田康二: 医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究 . 厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究」令和 7 年度総括・分担研究報告書 , 2026; 1-10
2 竹田康二: 医療観察法モニタリングシステムの一元化に向けた検討とガイドライン改定に向けた基礎資料の作成 . 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円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究」令和 7 年度総括・分担研究報告書 , 2026; 11-16

(2) 学会発表等

①特別講演、シンポジウム

1 平林直次: シンポジウム 4　医療観察法対象者の「問題行動」の背景を理解する：重複障害、トラウマ体験、社会的孤立の連鎖への挑戦 . 日本 ADHD 学会 第 17 回総会 , 東京 , 2026.3.1
2 Hiroko Kashiwagi: The MTSA : Psychiatric evaluation and process. 2025 Academy of Psychiatry and the Law International Conference, Taiwan, 2025.9.14
3 Hiroko Kashiwagi: The Forefront of Forensic Psychiatry in Japan: Psychiatric Assessment, Inpatient Care, and Community Care. - Forensic Psychiatry Across Borders: The Netherlands and Japan in Dialogue. 2025 Academy of Psychiatry and the Law International Conference, Taiwan, 2025.9.13
4 柏木宏子: 医療観察法において家族支援の重要性と限界が浮き彫りになった事例 シンポジウム 72「医療観察法による医療の有用性と限界―4 つの事例から」第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸，2025.6.20
5 村松太郎 , 大井博貴 , 宮田淳 , 竹村和久 , 今井淳司 , 赤崎安昭 , 柏木宏子 (メインコーディネーター): シンポジウム 43「幻覚・妄想が行動に及ぼす影響 ― 精神症状評価の未開の地を拓く」. 第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸，2025.6.19
6 山田悠至 , 中込和幸 , 住吉太幹 : 国際学会発表奨励賞受賞者セッション「精神病発症超ハイリスク基準群における形質転換増殖因子 β と社会的機能との関連：多施設共同研究」第 20 回日本統合失調症学会 , 東京 , 2026.3.22
7 Sumiyoshi T, Yamada R, Sueyoshi K, Sumiyoshi S, Wada A, Yamada Y: Concurrent Symposia III, Transcranial direct current stimulation and functional improvement in schizophrenia. 17th World Congress of Biological Psychiatry (World Federation of Societies of Biological Psychiatry Annual Congress 2025; WFSBP2025) 2025 年 9 月 12 日（ドイツ , ベルリン）
8 野﨑和美，大町佳永：若年性認知症の”診断から支援へ”をつなぐ：認知症疾患医療センターの役割と課題．シンポジウム 35「若年性認知症の診断後支援 ～若年性認知症支援コーディネーターの関わり～」. 第 44 回日本認知症学会学術集会 , 新潟 , 2025.11.22
9 大町佳永:指定発言 . シンポジウム 16「精神医学における若手研究者の人材育成」. 第 121 回日本精神神経学会 , 神戸 , 2025.6.21

②国際学会

1 Yuji Yamada, Norio Watanabe, Yui Tomo, Hisateru Tachimori, Toru Horinouchi, Takashi Uchino, Ryotaro Kubota, Hiroki Okano, Shuhei Ishikawa, Ryo Sawagashira, Keisuke Takanobu, Yumi Hasegawa, Yohei Sasaki, Motohiro Nishiuchi, Tomiki Sumiyoshi, Naoki Hashimoto, Satoru Ikezawa, Takahiro Nemoto, Ryo Okubo. Pharmacological interventions for social cognitive impairments in schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis. 2026 Congress of the Schizophrenia International Research Society (SIRS) 2026.3.26(イタリア , フィレンツェ)
2 Yuji Yamada, Shoki Izumi, Mari S. Oba, Hideki Oi, Kazuyoshi Takeda. Laughter intervention for depressive and anxiety symptoms in psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. 25th World Psychiatric Association (WPA) World Congress of Psychiatry 2025.10.5(チェコ , プラハ)
3 Risa Yamada, Zui Narita, Takuma Inagawa, Kazushi Maruo, Ayumu Wada, Yuji Yamada, Sawako Sumiyoshi, Haeeun Song, Kazuki Sueyoshi, Tomiki Sumiyoshi. Effect of transcranial direct current stimulation on functional capacity in schizophrenia: A study protocol for a randomized controlled trial. World Psychiatric Association (WPA) 2025 Regional Congress 2025.4.11(エジプト , アレクサンドリア)
4 Ayumu Wada, Risa Yamada, Yuji Yamada, Chika Sumiyoshi, Ryota Hashimoto, Junya Matsumoto, Akiko Kikuchi, Ryotaro Kubota, Makoto Matsui, Kana Nakachi, Leona Adachi, Chinatsu Fujimaki, Andrew Stickley, Naoki Yoshimura, Tomiki Sumiyoshi. Autistic Trait Severity in Early schizophrenia: Role in Subjective Quality of Life and Social Functioning. 2025 Annual Congress of the Schizophrenia International Research Society (SIRS) 2025.4.1(アメリア , シカゴ)
5 Koji Takeda. Ethics in Society and Forensic Psychiatry. Symposium Ethics in Society and Forensic Psychiatry. PRCP&WACP 21st Pacific Rim College of Psychiatrists 7th World Association of Cultural Psychiatry Joint Congress 2025 Tokyo, Tokyo, 2025.9.25

③一般学会

1 竹田康二: 医療観察制度のあゆみとこれから～ 20 年の軌跡を振り返る . 日本更生保護学会第 14 回大会 , 東京 , 2025.12.6
2 久保田涼太郎 , 竹田康二 , 平林直次: 医療観察法における入院処遇および通院処遇モニタリングシステムの概要 . 第 79 回国立病院総合医学会 , 石川県 , 2025.（ポスター）
3 樋口早子 , 竹田康二 , 鈴木敬生 , 島田隆生 , 近藤忠之 , 飯野新 , 平林直次: 当院におけるストーカー加害者診療の取り組み . 第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.21
4 大森まゆ：ストーカー被害の心理的影響と治療．法と精神医療学会第 40 回大会，京都，2025.12.6
5 新田斉久：医療観察法入院における聴覚障害を抱える統合失調症対象者へのアプローチ .
第 21 回司法精神医学会大会 , 岡山 , 2025.9.26
6 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 . 第 47 回日本生物学的精神医学会 , 京都 ,

2025.11.14
7 Yuta Inagawa, Shintaro Ogawa, Hiroaki Hori, Hiroko Kashiwagi, Yowi Lin, Soichiro Shimizu, Yuji Takahashi, Takashi Yamamura, Sumiko Yoshida, Tomoko Okamoto: Adverse Childhood Experiences and Their Impact on Disease Onset, Mental Health, and Lifestyle Factors in Patients with Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder. ISNI 2025, Chiba, 2025.10.6
8 柏木宏子, 稲川雄太, 岡本智子, 小川眞太朗, 林幼偉, 高橋祐二, 山村隆, 堀弘明, 吉田寿美子: 小児期逆境体験は、中枢神経系炎症性脱髄疾患患者の発症年齢、抑うつ、不安に関連する. 第 121 回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2025.6.19
9 山田悠至, 和泉翔喜, 大庭真梨, 小居秀紀, 竹田和良. 精神疾患の抑うつ・不安症状に対する「笑い」の介入効果：系統的レビューとメタ解析. BPCNPNP2025（第 47 回日本生物学的精神医学会・ 第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会）合同年会, 京都, 2025.11.13 日
10 山田悠至, 岸本直子, 田形弘実, 盛本翼, 冨本和歩, 佐藤祐太朗, 樋口悠子, 比江嶋啓至, 水木慧, 和泉翔喜, 大庭真梨, 北村真吾, 岸本年史, 根本隆洋, 水野雅文, 富田博秋, 鈴木道雄, 小曽根基裕, 橋本謙二, 三島和夫, 大西隆, 中込和幸, 住吉太幹. 精神病発症超ハイリスク基準群における形質転換増殖因子 β と社会的機能との関連：多施設共同研究. 第 19 回日本統合失調症学会, 大阪, 2025.4.26
11 和田歩, 山田理沙, 山田悠至, 住吉チカ, 橋本亮太, 松本純弥, 菊池安希子, 久保田涼太郎, 松井眞琴, 中地可南, 藤巻知夏, 安達伶音奈, Andrew Stickley, 吉村直記, 住吉太幹. Autistic trait severity in early schizophrenia: Role in subjective quality of life and social functioning. 第 19 回日本統合失調症学会, 大阪, 2025.4.26
12 和田歩, 住吉チカ, 吉村直記, 橋本亮太, 松本純弥, Andrew Stickley, 山田悠至, 菊池安希子, 久保田涼太郎, 松井眞琴, 中地可南, 藤巻知夏, 安達伶音奈, 山田理沙, 住吉太幹. Semantic network linked to social functioning in patients with schizophrenia. 第 19 回日本統合失調症学会, 大阪, 2025.4.26
13 大町佳永, 雑賀玲子, 長田高志, 髙野晴成, 勝元敦子, 稲川拓磨, 野崎和美, 藤巻知夏, 吉武美紀, 今野歩美, 塚本忠. もの忘れ外来におけるレカネマブ投与状況と認知機能の変化. 第 44 回日本認知症学会, 新潟, 2025.11.22
14 塚本忠, 朝海摂, 野崎和美, 富澤安寿美, 藤巻知夏, 雑賀玲子, 勝元敦子, 稲川拓磨, 髙野晴成, 長田高志, 大町佳永. 抗アミロイド β 抗体薬（レカネマブ）療法開始後に当院で投与を受けた症例の特徴. 第 44 回日本認知症学会, 新潟, 2025.11.22
15 雑賀玲子, 大町佳永, 長田高志, 髙野晴成, 勝元敦子, 稲川拓磨, 野崎和美, 藤巻知夏, 吉武美紀, 今野歩美, 塚本忠. 当院におけるレカネマブ投与後の副作用状況 - 2 例の D-dimer 上昇例を中心に -. 第 44 回日本認知症学会, 新潟, 2025.11.22
16 新井里沙：アパート住人間のトラブルをめぐる 3 症例の比較：類似状況における責任能力判断の差異に関する検討. 第 21 回司法精神医学会大会, 岡山, 2025.9.26

(3) その他
1 大森まゆ：令和 7 年度　司法精神医療等人材養成研修　グループディスカッションⅡ　退院許可申立審判事例. Web 開催, 2025.7.24
2 久保田涼太郎：第 24 回 臨床試験の Quality Management セミナー グループ課題の検討. 東京, 2026.3.14.
3 柏木宏子：医療観察法鑑定の考え方　日本精神神経学会 司法精神医学研修委員会 第 20 回司法精神医学研修会 東京, 2026.3.29
4 柏木宏子：暴力行為の背景理解とリスクアセスメント―保護要因を含めてー 奈良県立医科大学付属病院　精神科セミナー　奈良県, 2026.3.19
5 柏木宏子：医療観察法通院対象者への多職種チーム医療と関係機関との連携 住友ファーマ株式会社　Forensic Psychiatry Seminar 東京, 2026.3.11
6 柏木宏子：神経発達症の精神鑑定 日本司法精神医学会 教育・研修委員会 第 17 回刑事精神鑑定ワークショップ 東京, 2025.12.4
7 柏木宏子：医療観察法鑑定の考え方　日本精神神経学会 司法精神医学研修委員会 第 19 回司法精神医学研修会 Web 開催, 2025.11.9
8 柏木宏子：第 4 回うつ病標準治療研修　精神保健に関する技術研修 Web 開催, 2025.9.21
9 柏木宏子：第 4 回統合失調症標準治療研修　精神保健に関する技術研修 Web 開催, 2025.9.7
10 柏木宏子：令和 7 年度　司法精神医療等人材養成研修　グループディスカッションⅡ　退院許可申立審判事例. Web 開催, 2025.7.25
11 大町佳永:『あれだ、あれ』これってもしや、認知症？. 認知症市民公開講座「知っておきたい、認知症のこと」, 小平市, 2025 年 9 月 20 日（主催：国立精神・神経医療研究センター病院認知症センター）
12 大町佳永, 野崎和美：小平市在宅医療介護連携推進協議会テーマ研修「認知症の BPSD 症状（行動心理症状）への対応～薬物療法と非薬物療法について～」. 2025 年 7 月 23 日（主催：小平市認知症専門部会）
13 大町佳永：認知症の介護負担軽減のために―1 人で悩まず自分のケアも大切に. メディカルノート NEWS & JOURNAL. 2025 年 6 月 27 日
14 大町佳永：認知症の“小さなサイン”を見逃さないで―早期発見のポイントは. メディカルノート NEWS & JOURNAL. 2025 年 6 月 13 日
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 BPSD に対する薬物療法. 東京. 2025 年 5 月 22 日（小平市医師会 web 学術講演会、共催：大塚製薬）
16 竹田康二: 指定入院医療機関における医師の役割. 令和 7 年度指定入院医療機関従事者研修会, WEB, 2025.10.9
17 竹田康二: 司法精神医療の基礎と実践. 社会復帰調整官初任者研修, 東京, 2025.9.10

3) 脳神経内科診療部
(1) 刊行論文
・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. 2025;Jan;32(1):e70005. doi: 10.1111/ene.70005

2. Sugiyama R,Saito T,Maki H,Sato N,Sakamoto M,Matsumoto N,Takahashi Y, Mizusawa H, Komaki H : A Case of CACNA1I-Related Neurodevelopmental Disorder With Dysmorphism and Brain Iron Accumulation: Expanding the Clinical Spectrum. Clinical Genetics. 2025;Oct 28. doi: 10.1111/cge.70098.
3. Sekiya H, Franke L, Hashimoto Y, Takata M, Nishida K, Futamura N, Hasegawa K, Kowa H, Ross OA, McLean PJ, Toda T. Widespread distribution of α -synuclein oligomers in LRRK2-related Parkinson's disease. Wszolek ZK, Dickson DW.Acta Neuropathol. 2025;2;149(1):42
4. Orimo K, Matsukawa T, Mitsutake A, Cho T, Naruse H, Sakiyama Y, Sumi K, Uchio N, Satake A, Takiyama Y, Matsushita T, Omae Y, Kawai Y, Tokunaga K, Mitsui J, Ishiura H, Tsuji S, Toda T. Clinical, neuroimaging and genetic findings in the Japanese case series of CLCN2-related leukoencephalopathy. J Neurol Sci. 2025;15;472:123486.
5. Nakashima S, Sato K, Niimi Y, Ihara R, Suzuki K, Iwata A, Toda T, Iwatsubo T; Therapeutic time window of disease-modifying therapy for early Alzheimer's disease. for Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Alzheimers Dement (N Y). 2025;29;11(2):e70102.
6. Kodama S, Kainaga M, Aso S, Jo T, Hashimoto Y, Matsui H, Yasunaga H, Shirota Y, Hamada M, Fushimi K, Toda T. Overview of Immunotherapy Administration for Miller Fisher Syndrome in Japan: A Nationwide Retrospective Cohort Study. Ann Clin Epidemiol. 2025;20;8(1):10-17.
7. Kobayashi R, Naruse H, Suzuki A, Toda T, Kawakatsu S. VCP p.Arg191Gln mutation in a patient with semantic dementia: a case report. Neurocase. 2025;31(4):167-172.
8. Nakamura Y, Ueda M, Kodama S, Kimura T, Shirota Y, Hamada M, Ishiura H, Iizuka T, Toda T. Authors' Response to "If Status Epilepticus Disappears with Tocilizumab, Paucisymptomatic SARS-CoV-2 Infection Should Be Suspected".Intern Med. 2025;15;64(14):2262.
9. Yano S, Matsukawa T, Sumi K, Yoshioka R, Baba Y, Maekawa H, Hamada M, Satake W, Ikemura M, Toda T. Neurosarcoidosis Limited to the Central Nervous System and Spleen, Presenting with Episodic Nonfluent Aphasia. JMA J. 2025;15;8(3):996-997.
10. Okubo S, Matsukawa T, Kawamoto N, Tsujita M, Orimo K, Naruse H, Mitsui J, Hamada M, Satake W, Toda T. Elevated serum autotaxin levels and multiple system atrophy-like presentation in a patient with PLA2G6-associated neurodegeneration. J Hum Genet. 2025;70(7):381-384.
11. Egashira S, Kunisawa S, Koga M, Ihara M, Tsuruta W, Uesaka Y, Fushimi K, Toda T, Imanaka Y. Safety and outcomes of intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke with intracranial artery dissection. Int J Stroke. 2025;20(6):741-749.
12. Sogabe S, Nakano H, Ogasahara Y, Cha PC, Ando Y, Taniguchi-Ikeda M, Matsumoto R, Kanagawa M, Kobayashi K, Murayama S, Aoi T, Toda T, Satake W. Regulation of MCCC1 expression by a Parkinson's disease-associated intronic variant: implications for pathogenesis. J Hum Genet. 2025;70(7):371-374.
13. Kakumoto T, Matsukawa T, Tokimura R, Tsuboyama Y, Hayashi Y, Mitsutake A, Iwata A, Maeda MH, Shimizu J, Gonoi W, Ishiura H, Mitsui J, Tsuji S, Toda T. Vanishing White Matter Disease With EIF2B2 c.254 >A Variant: Mild Clinical and MRI Findings. Neurol Genet. 2025;27;11(5):e200293.
14. Katsuse K, Kakinuma K, Osawa SI, Ota S, Kikuchi H, Kawamura A, Ukishiro K, Tanji K, Kawakami N, Iseki C, Kanno S, Shirota Y, Hamada M, Toda T, Endo H, Nakasato N, Suzuki K. Spatiotemporal dynamics of reading Kana (syllabograms) and Kanji (morphograms). Neuroimage. 2025;15;317:121316.
15. Yano S, Kubota A, Kawai M, Yashita D, Ishiura H, Satake W, Yamada K, Shinya Y, Miyawaki S, Iwatsubo T, Toda T. Subacute Progression of Gait Disturbance and Consciousness Impairment Due to Communicating Hydrocephalus Associated With Vestibular Schwannoma. Cureus. 2025;12;17(8):e89880.
16. Katsuse K, Kubota A, Kakinuma K, Ota S, Kanno S, Kakumoto T, Shirota Y, Hamada M, Toda T, Suzuki K. Case of Pure Agraphia in Kana and Romaji Without Sensorimotor Deficits After a Small Infarct of the Posterior Limb of the Internal Capsule. Neurology. 2025;8;104(7):e210254.
17. Mitsutake A, Matsukawa T, Hino R, Fujino G, Sakai Y, Mitsui J, Ishiura H, K Iwata N, Tsuji S, Toda T. Clinical and Genetic Analyses of SPG7 in Japanese Patients with Undiagnosed Ataxia. Intern Med. 2025;1;64(15):2290-2294.
18. Komaki S, Kubota A, Kitamura A, Maeda M, Kadoya M, Hokkoku K, Kobayashi S, Bannai T, Shiio Y, Uchio N, Uesaka Y, Kikuchi J, Sugimoto I, Mikata T, Okudera R, Suzuki K, Arai N, Sakiyama Y, Tokushige SI, Ichikawa Y, Yajima N, Nakashima R, Mimori T, Shimizu J, Komai T, Tsuchiya H, Fujio K, Toda T. Clinicopathological features of anti-HMGCR and anti-SRP myopathies that do not satisfy the EULAR/ACR criteria of inflammatory myopathies. Rheumatology (Oxford). 2025;1;64(8):4580-4588.
19. Hayashi T, Toda T, Chiba A, Hattori N, Sonoo M, Nakajima H, Yokota T, Iguchi Y, Murakami H, Kato H, Kano O, Kitagawa K, Kitagawa S, Nagayama H, Kimura K. Frequency of Guillain-Barré Syndrome During the COVID-19 Pandemic: A Multicenter Study. Muscle Nerve. 2025;2(2):224-229.
20. Mitsutake A, Ishiura H, Matsukawa T, Mitsui J, Tsuji S, Toda T. Efficient variant phasing utilizing a replication cycle reaction system.Genet Med Open. 2025;19;3:103457.
21. Katsuse K, Yashita D, Hamada M, Toda T. Sudoku Preoccupation in Semantic Dementia.Intern Med. 2025;6366-25.
22. Kodama S, Kunii N, Shirota Y, Chou T, Kawai M, Shimada S, Maeda M, Ishiura H, Hamada M, Ikemura M, Saito Y, Akamatsu N, Uehara T, Saito N, Toda T. Favorable outcomes of epilepsy with gait-induced seizures after resection of the unilateral supplementary motor area. Clin Neurophysiol Pract. 2025;17;10:489-492.
23. Morimoto S, Kato T, Higashihara M, Sengoku R, Kameyama M, Kanemaru K, Tokumaru AM, Arai T, Hara N, Miyashita A, Ikeuchi T, Tarutani A, Hasegawa M, Iwata A, Toda T, Murayama S, Saito Y. Argyrophilic grain

disease: epidemiology and association with cognitive decline and parkinsonism. Brain Commun. 2025;13;7(5):fcaf352.
24. Kakumoto T, Matsukawa T, Tokimura R, Tsuboyama Y, Hayashi Y, Mitsutake A, Iwata A, Maeda MH, Shimizu J, Gonoi W, Ishiura H, Mitsui J, Tsuji S, Toda T. Erratum: Vanishing White Matter Disease With EIF2B2 c.254T>A Variant: Mild Clinical and MRI Findings. Neurol Genet. 2025;10;11(6):e200324.
25. Matsubara T, Izumi Y, Hatanaka Y, Takahara M, Kondo A, Matsukura K, Arakawa A, Haga T, Miyamoto R, Naruse H, Morino H, Toda T, Murayama S, Saito Y. A Novel Neuropathological Subtype of Amyotrophic Lateral Sclerosis Characterised by Prominent Astroglial TDP-43 Pathology. Neuropathol Appl Neurobiol. 2025;51(5):e70036.
26. Hayashi T, Toda T, Chiba A, Hattori N, Sonoo M, Nakajima H, Yokota T, Iguchi Y, Murakami H, Kato H, Kano O, Kitagawa K, Kitagawa S, Nagayama H, Kimura K. Reply: "Letter to the Editors; Less Social Contact During the Pandemic Could Explain the Lower Prevalence of GBS During This Time". Muscle Nerve. 2025;Oct;72(4):674-675.
27. Katsuse K, Yashita D, Kakinuma K, Hamada M, Toda T, Suzuki K. Left inferior temporal hemorrhage due to cerebral amyloid angiopathy mimicking semantic dementia. Neurol Sci. 2025;46(10):5523-5527.
28. Nakashima S, Kodama S, Aso S, Jo T, Yasunaga H, Isogai T, Matsui H, Shirota Y, Fushimi K, Toda T, Hamada M. Argatroban plus dual antiplatelet therapy versus dual antiplatelet alone for acute atherothrombotic cerebral infarction.Int J Stroke. 2025:20(9);1123-1131.
29. LUO J, Liu Y, Song D, Yang S, Fu X, Ge L, Wei C, Cui L, Fan Y, Luo H, He Y, Xu J, Shen Q, Guo Y, Kanagawa M, Toda T, Wang J, Zhang H, Xiong H. CRPPA exon 6-9 deletion as a founder mutation in Chinese patients with dystroglycanopathy.Pediatr Investig. 2025;30;10(1):25-37.
30. Orimo K, Matsukawa T, Shiomi K, Goto R, Mitsutake A, Kuromi Y, Matsuda N, Kanai K, Kurokawa R, Ishiura H, Mitsui J, Nomoto J, Tanaka M, Omae Y, Kawai Y, Tokunaga K, Tsuji S, Toda T. Two Japanese families with adult-onset leukoencephalopathy caused by pathogenic variants in CST3. J Neurol Sci. 2025:Nov 15;478:123708. doi: 10.1016/j.jns.2025.123708.
31. Katsuse K, Kakinuma K, Niimi Y, Iseki C, Kawakami N, Ota S, Kawamura A, Ogawa N, Yano S, Kakumoto T, Takao H, Hamada M, Kanno S, Toda T, Suzuki K. Lecanemab for posterior cortical atrophy: Two contrasting cases. Clin Neuropsychol. 2025;19:1-23.
30 Nakajima M, Naruse H, Riku Y, Ueda K, Matsukawa T, Mitsui J, Nakamura Y, Ishida S, Yamada T, Moro N, Kotsuki N, Nagai K, Tokushige SI, Uchibori A, Oishi C, Yabata H, Urushitani M, Iwasaki Y, Ishiura H, Toda T, Tsuji S, Ichikawa Y. Novel in-frame duplication variant of SOD1 in a Japanese family with familial amyotrophic lateral sclerosis.Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener. 2025;3:1-11.
32. Nakashima S, Sato K, Niimi Y, Ihara R, Ikeuchi T, Ishii K, Ito K, Iwata A, Kasuga K, Kato T, Kowa H, Nakase T, Senda M, Suzuki K, Tomita N, Tsukamoto T, Yoshiyama K, Toda T, Iwatsubo T. Characterizing Japanese older adults without dementia by amyloid PET status: A comparative study of amyloid-positive and amyloid-negative groups from Japanese trial-ready cohort study Alzheimers Dement (Amst). 2026;12;18(1):e70242.
33. Nakashima S, Sato K, Niimi Y, Ihara R, Ikeuchi T, Ishii K, Ito K, Iwata A, Kasuga K, Kato T, Kowa H, Nakase T, Senda M, Suzuki K, Tomita N, Tsukamoto T, Yoshiyama K, Toda T, Iwatsubo T. Characterizing Japanese older adults without dementia by amyloid PET status: A comparative study of amyloid-positive and amyloid-negative groups from Japanese trial-ready cohort study Alzheimers Dement (Amst). 2026;12;18(1):e70242.
34. Nakashima S, Aso S, Yasunaga H, Sato K, Niimi Y, Isogai T, Matsui H, Fushimi K, Toda T, Kodama S. Effectiveness and safety of prasugrel- versus clopidogrel-based dual antiplatelet therapy for acute ischemic stroke. J Neurol Sci. 2026;15;480:125695.
35. Miyano R, Shirota Y, Kodama S, Toda T, Hamada M. Ipsilateral and contralateral cortical control of the external oblique muscles revealed by TMS. Clin Neurophysiol. 2026;181:2111400.
36. Naruse H, Mitsui J, Kubota A, Okubo S, Mitsuchi S, Sumi K, Tanifuji S, Komaki S, Kitamura A, Maeda M, Yashita D, Sudo A, Matsukawa T, Hamada M, Satake W, Tsuji S, Toda T. A Novel Transcriptional Slippage Mechanism Rescues Dystrophin Expression from a DMD Frameshift Variant.Ann Neurol. 2026;99(1):223-230.
37. Mitsutake A, Matsukawa T, Orimo K, Ueda K, Seki T, Shiio Y, Mitsui J, Ishiura H, Mori H, Tsuji S, Toda T. Compound heterozygosity of a novel missense variant and exonic deletion in hypomyelinating leukodystrophy 15.Neurogenetics. 2026;21;27(1):16.
38. Miller TM, Cudkowicz ME, Shaw PJ, Genge A, Sobue G, Bucelli RC, Chiò A, Van Damme P, Ludolph AC, Glass JD, Andrews JA, Babu S, Benatar M, McDermott CJ, Salachas F, Bruneteau G, Al-Chalabi A, Amorin M, Nestorov I, Graham D, Lin L, Sun P, McNeill M, Malek S, Inra J, Garafalo S, Fradette S; VALOR and OLE Working Group. Long-Term Tofersen in SOD1 Amyotrophic Lateral Sclerosis.JAMA Neurol:2026;1;83(2):115-125.
39. Masuda Y, Honda A, Yoshioka R, Baba Y, Sudo A, Toda T, Kurokawa M. Severe brain atrophy after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in a patient suffering from chronic graft-versus-host disease. Intern Med. 2026;5714-25.
40. Mitsutake A, Osaki M, Matsukawa T, Osako M, Takeuchi C, Ishiura H, Mitsui J, Kurokawa R, Mori H, Takahashi Y, Goto J, Tsuji S, Toda T. Dorsolateral Cervical Cord T2 Hyperintensity in KIF1C-Related Disease (Spastic Paraplegia 58): Two Long-Duration Cases. Ann Clin Transl Neurol. 2026;13(2):387-392.
41. Nakamura Y, Aso S, Yasunaga H, Matsui H, Shirota Y, Hamada M, Fushimi K, Toda T, Kodama S. In-hospital outcomes of lacosamide versus levetiracetam for early adjunctive treatment of status epilepticus: A Nationwide Japanese retrospective cohort study. Epilepsia Open. 2026;11(1):162-169.
42. Bando K, Honda T, Ishikawa K, Shirai S, Yabe I, Ishihara T, Onodera O, Higashiyama Y, Tanaka F, Kishimoto Y, Katsuno M, Shimizu T, Hanajima R, Kanata T, Takahashi Y, Mizusawa H: Specific contribution of the cerebellar inferior posterior lobe to motor learning in degenerative cerebellar ataxia. Cerebellum 2025;24(5):132.
43. Bando K, Kondo Y, Ariake Y, Kato T, Oba MS, Hara T, Takahashi Y: Long-term effects of annual intensive rehabilitation in patients with hereditary pure cerebellar ataxia: A 7-year follow-up study. Cerebellum 2025;24(5):150.

44. Fujita A, Suenaga Y, Takeshita E, Takahashi Y, Suzuki Y, Ohori S, Tsuchida N, Uchiyama Y, Koshimizu E, Miyatake S, Mizuguchi T, Matsumoto N: Triple mosaic variants of PURA in a patient with multiple congenital anomalies. J Hum Genet 2025;70(4):227-30.
45. Hama Y, Sano T, Oya Y, Matsumoto C, Nakayama Y, Saito Y, Iida A, Shibuya M, Saito Y, Nishino I, Takahashi Y, Takao M: Two brothers with ADSS1 myopathy: A report of clinical, radiological, and autopsy findings. Neuropathology 2025;45(4):e70008.
46. 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. Neurol Genet 2025;11(2):e200245.
47. Kondo Y, Matsugi A, Bando K, Kikuchi Y, Maruyama H, Miyazaki Y, Hara T, Takahashi Y, Mizusawa H: What are the key challenges faced by spinocerebellar degeneration and multiple system atrophy patients in daily life?: Insights from a comprehensive questionnaire survey in Japan. Cerebellum 2025;24(3):78.
48. Matsumoto C, Kabuta T, Sano T, Murayama S, Saito Y, Takahashi Y: ERBB4 colocalizes with phosphorylated tau aggregates in multiple tauopathies. Neurochem Int 2026:192:106093t.
49. Mimori M, Katsumoto A, Okamoto T, Sato W, Lin Y, Yamamura T, Takahashi Y: Ofatumumab for multiple sclerosis with disability accumulation. J Neurol Sci 2025;468:123356.
50. Nakagome K, Azechi M, Noguchi T, Izumi C, Tomita T, Yasuno F, Saika R, Takahashi Y, Kikuchi H, Fujimori M, Uchitomi Y, Omachi Y, Morio Y, Kanzaka R, Oba M, Hattori K: Mediators of the association between severity of noncommunicable diseases and subjective health-related quality of life. Neuropsychopharmacol Rep 2025;45(3):e70040.
51. Ono S, Nakamura M, Ikegami T, Kajiyama Y, Kume K, Takahashi Y, Takahashi M, Mochizuki H, Mizusawa H, Kawakami H, Yakushiji Y: Spinocerebellar ataxia type 2 followed by amyotrophic lateral sclerosis due to a pure CAG repeat expansion in ATXN2: a case report and literature review. Neurol Sci 2025;46(10):5417-21.
52. Ota M, Sato N, Takahashi Y, Shigemoto Y, Kimura Y, Maki H, Imokawa T, Kagaya R, Matsuda H: Differences in the regional T1/T2-weighted ratio index between healthy controls and patients with progressive supranuclear palsy. Psychogeriatrics 2025;25(4):e70069.
53. Sugiyama A, Riku Y, Koga S, Yokota H, Mukai H, Takao M, Hayashi K, Takeda T, Hirano S, Yoshida M, Iwasaki Y, Yasui K, Ando T, Ito Y, Tamura T, Sekiya H, Dickson DW, Middlebrooks EH, Takahashi Y, Sato N, Mizutani M, Sano T, Mihara B, Komori T, Kuwabara S: Revisiting 'hot cross bun' sign: a multicentre MRI study of 97 patients with autopsy-confirmed multiple system atrophy. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2026;97(2):190-198.
54. Tashiro T, Ogata H, Fukami Y, Guzailiayi Maimaitijiang 3,Hayashida H, Deguchi K, Hamada Y, Ito Y, Kanai M, Katsumoto A, Kishi R, Koga M, Kurokawa T, Machida A, Mihara M, Miyaue N, Mori Y, Naba I, Nakae Y, Nakamura A, Nishimura H, Okamoto T, Saji E, Satake R, Sekiguchi K, 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, Electrophysiologic, and Pathologic Features of Anti-Contactin-Associated Protein 1 Autoimmune Nodopathy. Neurology. 2025;105(9):e214143.
55. Raveney BJE, Okamoto T, Kimura A, Lin Y, Araki M, Kimura Y, Sato N, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Maikusa N, Taketsuna M, Okada Y, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Takahashi Y, Sato W, Yamamura T: Sustained freedom from disease activity in secondary progressive multiple sclerosis by targeting invariant NKT cells: a phase 2 trial of OCH. medRxiv doi: 10.64898/2026.02.04.26345323.
56. Tanimura J, Yamamoto T, Takahashi Y. Clinical measures associated with aspiration risk in multiple system atrophy: a cross-sectional study. Clin Park Relat Disord. 2025;13:100401.
57. Kida MY, Imaizumi M, Yamamoto T. Validity of Aspiration Prevention Surgery in Elderly Patients with Cerebrovascular or Neurodegenerative Disorders. Dysphagia. 2026 Apr;41(2):415-422.
58. Nakayama K, Yamamoto T, Hara T, Takahashi Y, Murakami T, Sano H, et al. Compliance With Swallowing Instruction and Quality of Life in Patients With Parkinson's Disease: A Retrospective Assessment of Instructional Methods to Maintain and Improve Quality of Life. World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2025;10:1-12.
59. Imokawa T, Maki H, Kusama M, Kagaya R, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H, Yoneyama M, Namiki T,Mukai Y, Yamamoto T, Takahashi Y, Tateishi U, Sato N. Spectral presaturation with inversion recovery provides superior neuromelanin imaging for Parkinson's disease evaluation compared to magnetization transfer. Neuroradiology. 2026 Feb 17. doi: 10.1007/s00234-026-03945-6. Online ahead of print.
60. Ikezawa J,Isoo A,Yokochi F,Okiyama R,Kamiyama T,Yugeta A,Agari T,Kumada S,Takahashi K：Deep Brain Stimulation Withdrawal without Relapse in Chorea-Acanthocytosis: Two Case Reports, Mov Disord Clin Pract. 2025;12:848-851.
61. Goseki T, Mochizuki Y, Masuda A, Kiyosawa M, Miyamoto R, Wakakura M, Yamagami A, Mukai Y, Shinkai A, Iijima M, Baba K, Chuman H, Hashizuka M, Tateishi S, Kimura A: Efficacy and Safety of IncobotulinumtoxinA for the Treatment of Blepharospasm: A Multicenter, Phase 3 Study in Japan. Toxins (Basel) 2026;18(2):109.
62. Mukai Y, Takei J, Nomoto J, Okumura M, Oda S, Ishihara T, Hama Y, Takizawa H, Yamakawa T, Furukawa F, Shinmi J, Inagawa S, Namatame S, Takahashi Y: Comparative pharmacokinetics of levodopa-carbidopa intestinal gel infusion and foslevodopa-foscarbidopa continuous subcutaneous infusion therapies in advanced Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2026;144:108197.
63. Nakamoto C, Bando K, Mukai Y, Takahashi Y, Seki K, Hara T: Immediate Effects of a Jewett Brace on Posture and Dynamic Balance in Parkinson's Disease-Associated Camptocormia: A Case Report. Cureus. 2026;18(1):e102612.
64. Shigemoto Y, Matsuda H, Maikusa N, Ota M, Kimura Y, Maki H, Kagaya R, Imokawa T, Mukai Y, Takahashi Y, Sato N. Single-subject gray matter networks in patients with early- to late-stage Parkinson's disease. Neurol Res. 2025 Sep 13:1-10. doi: 10.1080/01616412.2025.2561116. Online ahead of print.
65. Hattori N, Mukai Y, Nishikawa N, Hasegawa K, Tomiyama M, Kimura Y, Tsuboi Y, Takahashi R, Nakamura R, Izumi Y, Watanabe H, Seki M, Sekiguchi K, Tateishi S, Matsushita Y, Nakamura Y: Efficacy and Safety of

IncobotulinumtoxinA for Treatment of Sialorrhea: A Multicenter, Phase 3 Study in Japan. Mov Disord Clin Pract. 2026;23(1):120-130.
66. Okumura M, Mukai Y, Saika R, Takahashi Y: Self-reported autonomic dysfunction could be a predictive marker for sarcopenia in Parkinson's disease. Geriatr Gerontol Int. 2025;25(8):1074-1081.
67. Nagayama H, Kano O, Sengoku R, 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, Hatano T: Impact of istradefylline on motor and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease: Subanalysis of the ISTRA ADJUST PD. Clin Park Relat Disord. 2025;12:100327.
68. Sugiyama R, Saito T, Katsumoto A, Yoneno S, Akiyama T, Komaki H. ：Decreased homovanillic acid and 5-hydroxyindoleacetic acid levels in the cerebrospinal fluid of patients with Dravet syndrome with parkinsonism. Epilepsia Open. 2025;Jun;10(3):965-970.
69. Yagita K, Kanazawa K, Sano T, Toda K, Nakayma Y, Kagaya R, Sato N, Takahashi Y, Takao M. Bizarre astrocytes with cytoplasmic/intranuclear inclusions in an individual with alternating hemiplegia, migraine, and brain swelling associated with a GGC repeat expansion in NOTCH2NLC. Clin Neuropathol. 2026;45:17-25.
70. Shinmi J, Takizawa H, Saito Y, Matsui A, Oya Y, Sakuta R, Nishino I, Takahashi Y. COL12A1-related myopathic Ehlers–Danlos syndrome with Chiari I malformation: A clinical report. European Journal of Medical Genetics 2025;78: 105057.
71. Shimazaki R, Noguchi S, Yoshioka W, Takizawa H, Takahashi Y, Hayashi S, Nishino I. Muscle imaging of patients with RYR1-related myopathies and its significance to clinical features. Neuromuscul Disord. 2025; 56-57: 106275.
72. Shimazaki R, Noguchi S, Takizawa H, Oya Y, Takahashi Y, Komaki H, Arahata H, Hayashi S, Nishino I. (2025). Chronological and Spatial Distribution of Skeletal Muscle Fat Replacement in FHL1-Related Myopathies. Ann Clin Transl Neurol. 2026 Apr;13(4):724-735
73. Mukasa R, Ogata S, Kiyosawa N, Shibutani T, Kashimoto Y, Watanabe K, Kusama M, Takizawa H, Sato N, Nishino I, Mori-Yoshimura M. (2025). LAG3 Is Expressed on Muscle-Infiltrating Cytotoxic T Cells, but Scarce on Circulating T Cells, in Patients With Inclusion Body Myositis. Muscle Nerve. 2025 Sep;72(3):443-449.
74. Igarashi S, Hashimoto H, Miyazaki T, Takizawa H, Hayashi D, Nagao K, Kumagai K, Watanabe K, Noda T, Kito S. (2025). Electroconvulsive Therapy for Catatonia in a Patient With Schizophrenia Comorbid With Becker Muscular Dystrophy: A Case Report. J ECT. 2025 Dec 1;41(4):e60-e61.
75. 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;50: 105346.
76. Okubo S, Nagasako Y, Nakamoto FK, Saito R, Suzuki R, Sugiyama Y, Yamada M, Bannai T, Seki T, Kawada M, Uchibori A, Funakoshi K, Fukami Y, Katsuno M, Shiio Y. ：Sustained Remission After Treatment with Rituximab in CIDP Without Nodal/Paranodal Antibodies Intern Med. 2026;Mar 31. doi: 10.2169/internalmedicine.7000-25.

・総説

1. 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　Therapeutic research ライフサイエンス出版　2025;46(2)2:77-80
2. 成瀬紘也 , 戸田達史：筋委縮性側索硬化症―診断と分子遺伝学に基づく最新の病態および治療戦略 . SRL 宝函 2025;46(1):29-37
3. 髙橋祐二：遺伝子診断の方法と遺伝子治療（核酸医薬を含む）BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩　2025;77(5):401-409
4. 弓削田晃弘：脳深部刺激療法（DBS）―歴史から最近の動向まで　BRAIN and NERVE 2025;77(12): 1357-1363

・著書

1. 入岡隆 , 水澤英洋 : 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) 62　多発性硬化症 (視神経脊髄炎を含む)　P1164-1185　医学書院　2025.3.15
2. 渡邊睦房 , 水澤英洋 : 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)　66 認知症 (血管性認知症・アルツハイマー病) P1254-1279　医学書院　2025.3.15
3. 水澤英洋ほか：プリオン病診療ガイドライン 2026. CQ1 − 2.　プリオン病をどのように診療しますか？厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患政策研究事業「プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班」・厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患政策研究事業「プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班」, 2026.3.
4. 岡本智子：3.4 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー治療の動向．山村隆編著：免疫学から説きおこす 最新神経疾患の診療．日本医事新報社，東京，2026:225-238
5. 勝元敦子：2.2 スフィンゴシン 1- リン酸受容体作動薬の機序と適用 免疫学から説きおこす最新神経疾患の診療　日本医事新報社　山村隆 , 編著　2026.3
6. 林幼偉：血液浄化療法：作用機序と有効例の見極め . 免疫学から説きおこす 最新神経疾患の診療（山村隆編集）. p247-265. 日本医事新報社 2026.2
7. Sathyaprakash C, Takeuchi E, Takizawa H, Ashida Y, Tominari T, Echigoya Y, Yokota T, Aoki Y. In Vivo Evaluation of Single- and Multi-Exon-Skipping in mdx52 Mice. Methods Mol Biol 2025;2964:243-261.
8. Takeuchi E, Sathyaprakash C, Takizawa H, Motohashi N, Echigoya Y, Yokota T, Aoki Y. Exon-Skipping Using Antisense Oligonucleotides for Laminin-Alpha2-Deficient Muscular Dystrophy. Methods Mol Biol 2025;2964: 487-499.

・雑誌・刊行物

1. 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 2025;274:27 :
2. 水澤英洋 : 水澤先生の医療相談コーナー 「足のピクピクの対処」・「発汗過多」 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 2025;275:24
3. 水澤英洋 : 水澤先生の医療相談コーナー 「治験について」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 2025;276:27
4. 水澤英洋 : 水澤先生の医療相談コーナー 「SCA 症状について」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 2025;277:28
5. 水澤英洋 : 水澤先生の医療相談コーナー 「MSA-P 症状について」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 2025;278:28
6. 水澤英洋 , 湯浅龍彦 , 石川欽也 , 菊本東陽 , 大宮貴明 , 辻省次 : 令和 7 年度医療相談会報告 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 2025;278:28
7. 水澤英洋 : 特集②「麻痺について」オーガワールド 2025;44:18
8. 水澤英洋 : 水澤先生の医療相談コーナー「薬の副作用について」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 2026;279:24
9. 戸田達史 :「なおらない」から「なおる」へ―難病の病態解明と核酸医薬による分子標的治療―. 大阪大学医学部学友会会誌 2025;45:5-17
10. 戸田達史 : 国立・精神神経医療研究センター NCNP あれこれ . 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;278:22-23
11. 髙橋祐二 :「なおる神経難病」をめざして～治療法開発の最前線～ . 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;279:6-20
12. 岡本智子 : Topics9. 研究と臨床のクロストークが生んだ免疫疾患治療の進展と実践. NCNP ANNUAL REPORT 2024-2025. 国立精神・神経医療研究センター . 2026;32-33
13. 岡本智子 : 医療相談 視神経脊髄炎. エンスプリング ® と体調の観察. 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. 2025 ; 137 : 24-27
14. 向井洋平 . パーキンソン病に伴う姿勢異常 . BRAIN and NERVE. 2026;78(1):53-61.

研究報告書：班活動の報告

1. 髙橋祐二 , 中西悦郎, 奥住文美, 望月秀樹, 勝野雅央, 池内健 .「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」班 日本医療研究開発機構 脳神経科学統合プログラム 2024 年度研究報告書 2025.6
2. 髙橋祐二 , 株田智弘 , 間野達雄 , 宮下聡 , 髙尾昌樹 .「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」班 日本医療研究開発機構 脳神経科学統合プログラム 2024 年度研究報告書 2025.6
3. 髙橋祐二, 水澤英洋, 竹下絵里, 石原智彦, 石川欽也, 松嶋聡, 杉山淳比古, 下畑享良, 永井義隆 .「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」班 日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業 2024 年度研究報告書 2025.5
4. 髙橋祐二, 向井洋平, 中元ふみ子, 常山篤子, 雑賀玲子, 小田真司, 原貴敏, 高尾昌樹, 株田智弘, 山口和彦, 荒木敏之. 精神・神経疾患研究開発費「病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出」班 令和 6 年度研究報告書 2025.5
5. 髙橋祐二. 分担研究課題名:PD に関する J-PPMI 研究. 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業）「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」班 令和 6 年度分担研究報告書 2025.4
6. 髙橋祐二. 分担研究課題名:運動失調症の患者レジストリ J-CAT の運用と活用調査. 厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業）「運動失調症の医療水準、患者 QOL の向上に資する研究」班 令和 6 年度分担研究報告書 2025.4
7. 髙橋祐二. 分担研究課題名：パーキンソン病前駆期モデル動物を活用した臓器間ネットワークの解明とヒトへのトランスレーションによるリスク予見法の創出. 内閣府ムーンショット型研究開発事業「臓器連関の包括的理解に基づく認知症関連疾患の克服に向けて」班 令和 6 年度分担研究報告書 2025.4
8. 髙橋祐二. 分担研究課題名:神経内科疾患のブレインバンクの推進, 生前同意取得. 精神・神経疾患研究開発費「NCNP ブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進」班 令和 6 年度分担研究報告書 2025.5
9. 髙橋祐二. 分担研究課題名：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. 精神・神経疾患研究開発費「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ジ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」班 令和 6 年度分担研究報告書 2025.5
10. 髙橋祐二. 分担研究課題名：神経系難病（脳神経内科領域）の臨床開発促進のための研究者からの課題検討. 精神・神経疾患研究開発費「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」班 令和 6 年度分担研究報告書 2025.5

(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 . 運動失調症の患者レジストリ J-CAT：10 年間の成果 . 特別講演 1 . 日本小脳学会第 16 回学術集会 , 東京 , 2026.3.19
2. Toda T : A phase of 1 study of antisense oligonucleotide NS-035 in patients with Fukuyama Congenital Muscular Dystrophy. 8th International Workshop for Glycosylations Defects in Muscular Dystrophies. Charlotte, 2025.5.8
3. 戸田達史 : 福山型筋ジストロフィーの遺伝子治療開発 . 第 66 回日本神経学会学術大会 シンポジウム 08, 大阪市 , 2025.5.20
4. Toda T: A phase of 1 study of antisense oligonucleotide NS-035 in patients with Fukuyama Congenital Muscular Dystrophy. The 21th Workshop on Advances in Diagnosis and Treatment of Neurological Diseases and 4th

Workshop on EEG and Epilepsy. Beijing Children's Hospital, Capital Medical University. Beijing, 2025.6.15
5. 戸田達史：福山型筋ジストロフィー . 第 31 回日本遺伝子細胞治療学会学術集会 . 東京 , 2025.7.23
6. 戸田達史：「なおらない」から「なおる」脳神経内科へ　難病の病態解明と核酸医薬などによる分子標的治療 . 日本製薬医学会第 16 回年次大会 , 東京 , 2025.7.26
7. 戸田達史：遠藤先生と歩んだ糖質研究の軌道と未来への展望 . 追悼企画講演 , 第 44 回糖質学会年会 , 弘前市 , 2025.10.2
8. 髙橋祐二 , 水澤英洋 . 未診断疾患イニシアチブ IRUD の取り組み．特別シンポジウム 4．第 98 回日本内分泌学会学術総会 , 千葉 , 2025.6.6
9. 髙橋祐二 . J-CAT からみるわが国の運動失調症の疫学と自然歴．教育講演 2．第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 東京 , 2025.7.24
10. 髙橋祐二 . 遺伝子治療時代における ALS 遺伝医学の実践．シンポジウム 5．第 43 回日本神経治療学会学術集会 , 熊本 , 2025.11.6
11. 髙橋祐二 . 神経疾患における遺伝子解析と臨床展開．シンポジウム 31．第 46 回 日本臨床薬理学会学術総会 , 東京 , 2025.12.6
12. Okamoto T：Therapeutic strategy and future outlooks for CIDP. 第 66 回日本神経学会学術大会．Symposium 42. 大阪．2025.5.24
13. Okamoto T：Potential novel therapeutic agent with unique mechanism of action for multiple sclerosis: OCH. ISNI2025. Symposium 12. Chiba. 2025.10.6
14. Mukai Y, Takahashi Y: Treatment strategy for Camptocormia in Parkinson’s disease. S-20: Recent advances in treating axial symptoms in Parkinson's disease. シンポジウム 第 66 回日本神経学会学術大会 大坂 . 2025.5.22
15. 向井洋平 : 進行期パーキンソン病における LCIG の必要性 . ランチョンセミナー 第 29 回 PEG・在宅胃瘻学会 東京 . 2025.9.27
16. 向井洋平 : ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注製剤導入時の薬剤調整について . スイーツセミナー 第 29 回日本神経感染症学会総会・学術大会 長野 . 2025.10.23
17. 向井洋平 : パーキンソン病診療における Continuous Dopaminergic Stimulation（CDS）; 理論と現実 . 教育講演 第 43 回日本神経治療学会学術集会 熊本 . 2025.11.6
18. 向井洋平 . : 超音波ガイドによるボツリヌス毒素製剤投与法 . ランチョンセミナー 第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス 東京（現地）. 2025.7.26
19. Lin Y.:Apheresis in the treatment strategy of neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD). SYMPOSIUM-Apheresis around the world 2. 15th International Society For Apheresis World Congress（ISFA 2025）, Bangkok, 2025.7.17
20. Lin Y, Kimura K, Yamamura T:Novel mode of action and therapeutic efficacy prediction of plasmapheresis in multiple sclerosis (MS). SYMPOSIUM-Therapeutic Apheresis in Neurology. 15th International Society For Apheresis World Congress（ISFA 2025）, Bangkok, 2025.7.18
21. 林幼偉 : 種々の神経疾患に対するアフェレシスを承前啓後する -Apheresis for Various Neurological Disorders: from the past to the future-. シンポジウム 12. 第 46 回日本アフェレシス学会学会　横浜　2025.10.25
22. 佐藤奈穂子 : 遺伝子バリアントの評価方法 . 教育コース 第 66 回日本神経学会学術大会　大阪 2025.5.24

・国際学会

1. Mizusawa H, Osada T, Ae R, Kosami K, Yamada M.：Prion disease epidemiology in Japan –25 years of the nation – wide surveillance-. International CJD Surveillance Network(ICSN) 2025. Brazil 2025.11.3
2. Fujino G, Kitamura A, Takahashi A, Maeda M, Kubota A, Tokuyama Y, Wada I, Kobayashi K, Komaki H, Taniguchi-Ikeda M, Ishigaki K. Toda T.:Antisense oligonucleotide NS-035 targeting pathogenic exon-trapping in Fukuyama muscular dystrophy：a phase 1 trial. The 30th Annual Congress of the World Muscle Society 2025, Vienna, 2025.10.8
3. Takahashi Y, Date H, Hama Y, Oi H, Kosugi S, Kaname T, Matsumoto V, Kosaki K, Mizusawa H, IRUD consortium. A decade of Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD): a nation-wide diagnostic and research network in Japan. American Society of Human Genetics 2025 Annuial Meeting. Boston, USA, 2025.10.15
4 Inagawa Y, Ogawa S, Hori H, Kashiwagi H, Lin Y, Shimizu S, Takahashi Y, Yamamura T, Yoshida S, Okamoto T：Adverse childhood experiences and their impact on disease onset, mental health, and lifestyle factors in patients with multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder. ISNI2025. Symposium 7. Chiba. 2025.10.6
5. Sato W, Amano E, Okamoto T, Lin Y, Katsumoto A, Saika R, Takahashi Y, Oi H, Inoue N, Fam S, Yamamura T：A real-world study of the effectiveness and safety of ravulizumab in AQP4+ NMOSD patients with suboptimal response to satralizumab in Japan - interim analysis. ECTRIMS2025. Barcelona, Spain. 2025.9.25
6. Ishihara T, Katsumoto A, Okamoto T, Sato W, Yamamura T, Takahashi Y：Anti-flotillin-1/2 antibody positive encephalitis and myelitis: A report of two cases. ISNI2025. Chiba. 2025.10.5-2025.10.8
7. Amano E, Raveney B, Katsumoto A, Lin Y, Okamoto T, Sato W, Oki S, Yamamura T：Increase of Cytotoxic Eomes-Expressing Helper T cells Associated with Refractory Neuromyelitis Optica. ISNI2025. Chiba. 2025.10.5-2025.10.8
8. Amano E, Raveney B, Aratake Y, Ishihara T, Katsumoto A, Lin Y, Okamoto T, Sato W, Oki S, Yamamura T：Increase in Cytotoxic Eomes-Expressing Helper T cells Associated with Refractory Neuromyelitis Optica. ECF Update on NMOSD and MOGAD 2026. Tokyo, 2026.2.13-2026.2.14
9. Sato W, Amano E, Okamoto T, Lin Y, Katsumoto A, Saika R, Takahashi Y, Oi H, Inoue N, Miyamoto K, Chihara N, Matsui N, Nakao R, Ikeguchi R, Shimizu Y, Masaki K, Isobe N, Fam S, Yamamura T：A Real-World Study of the Effectiveness and Safety of Ravulizumab in AQP4+ NMOSD Patients With Suboptimal Response to Satralizumab in Japan - Interim Analysis-. ECF Update on NMOSD and MOGAD Tokyo. 2026. 2026.2.14）
10. Sato W, Okamoto T, Lin Y, Katsumoto A, Oba M, Oi H, Ishizuka T, Nakamura H, Yamamura T: An exploratory,

placebo-controlled, double-blind, phase II study to evaluate the efficacy and safety of rituximab in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) IACFS/ME 2025 conference, online, 2025.10.22

11. Sato W, Amano E, Okamoto T, Lin Y, Katsumoto A, Saika R, Takahashi Y, Oi H, Inoue N, Fam S, Yamamura T: A Real-World Study of the Effectiveness and Safety of Ravulizumab in AQP4+ NMOSD Patients With Suboptimal Response to Satralizumab in Japan - Interim Analysis- PACTRIMS 2025, Osaka, 2025.11.13
12. Sato W, Amano E, Okamoto T, Lin Y, Katsumoto A, Saika R, Takahashi Y, Oi H, Inoue N, Fam S,and Yamamura T.: A real-world study of the effectiveness and safety of ravulizumab in AQP4+ NMOSD patients with suboptimal response to satralizumab in Japan- interim analysis-. ECTRIMS 2025. Barcelona, Spain, 2025.9.25
13. Shinmi J, Okamoto T, Sato W, Katsumoto A, Lin Y, Teegen B, Stöcker W, Yamamura T, Takahashi Y. : Evaluating a case of anti-vesicular glutamate transporter 2 antibody-positive autoimmune encephalitis: A case report ISNI 2025, Chiba, Japan, 2025.10.8 (poster)
14. Katsumoto A, Akaike S, Lin Y, Sato W, Okamoto T, Sato N, Yamamura T, Takahashi Y. : Investigation of the Relationship between Aging and Brain Atrophy in Multiple Sclerosis. ISNI 2025, Chiba, Janpan, 2025.10.8
15. Lin Y, Sakuraba S, Massilamany C, Reddy J, Tanaka Y, Yamamura T:Benign Autoimmunity via Inverse Vaccination: Stabilized Self-Peptides Generate Armored Tissue-Specific Effector Regulatory T Cells with Dual Suppression and Repair Functions. 17th International Cogress of Neuroimmunology（ISNI 2025）, Chiba-Makuhari, 2025.10.6

・一般学会

1. 佐藤奈穂子 , 伊達英俊 , 山川徹 , 向井洋平 , 濱由香 , 大前陽輔 , 河合洋介 , 徳永勝士 , 髙橋祐二 , 水澤英洋 , J-CAT（JapanConsortiumofAtaxias）: 全ゲノム配列解析により診断された late-onset ARSACS 患者 2 名の臨床的・遺伝学的特徴 . 日本小脳学会第 16 回学術大会 東京 , 2026.3.19
2. 山川徹，石原資，濵由香，金澤恭子，林幼偉，水澤英洋，髙橋祐二：乳児期にてんかんで発症し，緩徐進行性の小脳性運動失調・痙性歩行を呈し，KCNA2 変異を認めた 51 歳男性例 . 第 255 回日本神経学会関東・甲信越地方会 . 東京 , 2025.12.6
3. Hama Y, Date H, Yamakawa T, Lin Y, Sakiyama H,Kawa Y,Tokunaga K, Takahashi Y, Mizusawa H. Two cases of slowly progressive ataxia associated with KCNA2 missense variants 日本人類遺伝学会第 70 回大会 横浜 , 2025.12.20
4. 山本薫 , 齋藤貴志 , 藤田京志 , 松本直通 , 村上良子 , 岡本伸彦 , 髙橋祐二 , 水澤英洋 , 小牧宏文：全般性発達遅滞、小頭、肝機能障害を呈した 姉弟例 . 第 81 回 多摩小児神経懇話会 東京 , 2026.1.24
5. 小佐見光樹 , 桑原政成 , 阿江竜介 , 浜口毅 , 山田正仁 , 水澤英洋 : 全国サーベイランスに基づくわが国のプリオン病の記述疫学（1999 年～ 2025 年）第 36 回日本疫学会学術総会 長崎 , 2026.1.29
6. 工藤彰彦 , 矢口裕章 , 藤井信太朗 , 楊嘉禾 , 潘静 , 野村太一 , 江口克紀 , 上床尚 , 白井慎一 , 岩田育子 , 松島理明 , 木村暁夫 , 下畑享良 , 田中惠子 , 髙橋祐二 , 水澤英洋 , 矢部一郎 : 自己免疫性小脳失調症における抗神経抗体の検討 . 日本小脳学会 第 16 回学術集会 . 東京 , 2026.3.19-20
7. Takahashi Y, Katsuno M, Mochizuki H, Hattori N, Takahashi R, J-PPMI consortium: Ten-years accomplishment of Japan Parkinson’s Progressive Markers Initiative (J-PPMI). 第 66 回日本神経学会学術大会，大坂，2025.5.24
8. Takahashi Y, Date H, Hama Y, Mizusawa H, J-CAT : Dentato-rubro-pallido-luysian atrophy (DRPLA) in Japan: real-world data based on J-CAT. 日本人類遺伝学会第 70 回大会 横浜 , 2025.12.20
9. 岡本智子，林幼偉，勝元敦子，佐藤和貴郎，髙橋祐二，山村隆：視神経炎治療における免疫グロブリン療法の有用性. 第 66 回日本神経学会学術大会. 大阪 , 2025.5.21
10. 小川和記 , 岡本智子 , 勝元敦子 , 林幼偉 , 佐藤和貴郎 , 山村隆 , 髙橋祐二：当院での視神経脊髄炎に対する生物学的製剤使用例の臨床的検討. 第 66 回日本神経学会学術大会. 大阪 , 2025.5.22
11. 勝元敦子 , 佐藤和貴郎 , 林幼偉 , 岡本智子 , 山村隆 , 髙橋祐二：Siponimod 継続投与による疲労・うつ・QOL 変化. 第 66 回日本神経学会学術大会. 大阪 , 2025.5.22
12. 新見淳 , 向井洋平 , 小川和記 , 大岩宏子 , 小田真司 , 金澤恭子 , 弓削田晃弘 , 山本敏之 , 坂本崇 , 塚本忠 , 岡本智子 , 髙橋祐二：3-OMD 血中濃度の変化とレボドパ製剤内服量・エンタカポンとの関連. 第 66 回日本神経学会学術大会. 大阪 , 2025.5.21
13. 柏木宏子 , 稲川雄太 , 岡本智子 , 小川眞太朗 , 林幼偉 , 髙橋祐二 , 山村隆 , 堀 弘明 , 吉田寿美子：小児期逆境体験は、中枢神経系炎症性脱髄疾患患者の発症年齢、抑うつ、不安に関連する. 第 121 回日本精神神経学会学術総会. 神戸 , 2025.6.19
14. 勝元敦子 , 佐藤和貴郎 , 林幼偉 , 岡本智子 , 山村隆 , 髙橋祐二：Siponimod 継続投与と QOL に関する解析. 第 37 回日本神経免疫学会学術集会. 千葉. 2025.8.8
15. 林幼偉 , 佐藤和貴郎 , 岡本智子 , 髙橋祐二 , 山村隆：MS/NMOSD の病型・病勢を反映する T 細胞サブセットによるくすぶり状態の評価と複合的免疫治療. 第 37 回日本神経免疫学会学術集会. 千葉 , 2025.8.9
16. 佐藤和貴郎 , 天野永一朗 , 岡本智子 , 林幼偉 , 勝元敦子 , 雑賀玲子 , 髙橋祐二 , 小居秀紀 , 井上徳光 , 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患者に対するラブリズマブへの切り替え研究 中間報告. 第 37 回日本神経免疫学会学術集会. 千葉 , 2025.8.8
17. 石原資 , 弓削田晃弘 , 金澤恭子 , 岡本智子 , 髙橋祐二：抗 NAE 抗体陽性例の臨床的特徴の検討. 第 29 回日本神経感染症学会総会・学術大会 . 長野 , 2025.10.23
18. Tsuneyama A, Takizawa H, Okamoto T, Oya Y, Takahashi Y：Clinical and electrophysiological profiles in 9 patients with Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome (LEMS). 第 55 回日本臨床神経生理学会学術大会. 沖縄 , 2025.11.13
19. 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 . 第 66 回日本神経学会学術大会 東京 , 2025.5.23
20. 弓削田晃弘 , 木村唯子 , 岩崎真樹：ドパミン作動薬誘発性ジストニアを伴ったパーキンソン病に淡蒼球刺激術を行った 60 歳女性例 . 第 65 回 日本定位・機能神経外科学会 大阪 , 2026.2.6

21. 野本樹里, 向井洋平, 新見淳, 髙橋祐二. O-25-1 ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤持続皮下注製剤における追加投与法の検討. 第 66 回日本神経学会学術大会. 大阪, 2025.5.23
22. 小川和記, 岡本智子, 勝元敦子, 林幼偉, 佐藤和貴郎, 山村隆, 髙橋祐二：当院での視神経脊髄炎に対する生物学的製剤使用例の臨床的検討. 第 66 回 日本神経学会　大阪, 2025.5.22
23. 小川和記, 野本樹里, 勝元敦子, 林幼偉, 髙橋祐二：亜急性に進行する運動失調及び認知機能低下、パーキンソニズムを呈した Sez6l2 抗体陽性脳炎の 1 例. 第 66 回 日本神経学会　大阪, 2025.5.22
24. 勝元敦子, 佐藤和貴郎, 林幼偉, 岡本智子, 山村隆, 髙橋祐二：Siponimod 継続投与と QOL に関する解析. 第 66 回 日本神経学会　大阪, 2025.5.22
25. 塚本忠, 野﨑和美, 富澤安寿美, 雜賀玲子, 勝元敦子, 稲川拓磨, 髙野晴成, 長田高志, 大町佳永, 髙橋祐二：抗アミロイドβ抗体薬療法開始後の当院での投与者の特徴の解析． 66 回 日本神経学会　大阪, 2025.5.24
26. 塚本忠, 朝海摂, 野﨑和美, 富澤安寿美, 藤巻知夏, 雜賀玲子, 勝元敦子, 稲川拓磨, 髙野晴成, 長田高志, 大町佳永：抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ）療法開始後に当院で投与を受けた症例の特徴. 第 44 回日本認知症学会 新潟, 2025.11.22
27. 山川徹, 勝元敦子, 石原資, 濵由香, 小田真司, 岡本智子, 髙橋祐二：長期経過で両側視神経萎縮，軸索障害型末梢神経障害，四肢・頭部・咽頭の振戦を認めた SLC25A46 変異陽性の 74 歳女性例. 第 253 回 日本神経学会関東・甲信越地方会 東京, 2025.6.7
28. 佐藤和貴郎, 天野永一朗, 岡本智子, 林幼偉, 勝元敦子, 雜賀玲子, 髙橋祐二, 小居秀紀, 井上徳光, Fam S, 山村隆：Siponimod 継続投与と QOL に関する解析. 第 37 回日本神経免疫学会学術大会, 千葉, 2025.8.8
29. 小川和記, 野本樹里, 勝元敦子, 林幼偉, 髙橋祐二：亜急性に進行する運動失調及び認知機能低下、パーキンソニズムを呈した Sez6l2 抗体陽性脳炎の 1 例. 第 37 回日本神経免疫学会学術大会, 千葉, 2025.8.9
30. 窪田沢, 勝元敦子, 髙橋祐二：新型コロナワクチン接種との関連が疑われ DAT SPECT で線条体の集積低下を呈した chorea の 1 例. 第 29 回日本神経感染症学会, 長野, 2025.10.24
31. 雜賀玲子, 大町佳永, 長田高志, 髙野晴成, 勝元敦子, 稲川拓磨, 野﨑和美, 藤巻知夏, 吉武美紀, 今野歩美, 塚本忠：当院におけるレカネマブ投与後の副作用状況 - 2 例の D-dimer 上昇例を中心に -. 第 44 回日本認知症学会　新潟, 2025.11.22
32. 大町佳永, 雜賀玲子, 長田高志, 髙野晴成, 勝元敦子, 稲川拓磨, 野﨑和美, 藤巻知夏, 吉武美紀, 今野歩美, 塚本忠：もの忘れ外来におけるレカネマブ投与状況と認知機能の変化. 第 44 回日本認知症学会　新潟, 2025.11.22
33. Lin Y, Yamamura T: Neural repair and progression inhibition via modulation of microglia by effector regulatory T cells. 第 66 回日本神経学会学術大会　大阪, 2025.5.23
34. Lin Y, Sakuraba S,Tanaka Y,Yamamura T:Benign and harmful autoimmunity via manipulating the binding stability of self-peptides that control the kinetics of tissue antigen-specific effector regulatory T cells through modulating TCR signaling. 第 54 回日本免疫学会　姫路, 2025.12.10
35. 安達悠莉安, 金澤恭子, 雜賀玲子, 弓削田晃弘, 塚本忠, 生田陽二, 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一例. 第 19 回日本てんかん学会 関東甲信越地方会　Web 開催, 2025.7.5
36. 山元直道, 浪久悠, 宮本葵, 遠藤大介, 谷口豪, 住友典子, 金澤恭子, 吉村直記：当院のてんかん学習プログラムに参加した外来てんかん患者の QOL に関連する要因. 第 19 回日本てんかん学会 関東甲信越地方会　Web 開催, 2025.7.5
37. 山元直道, 浪久悠, 宮本葵, 遠藤大介, 谷口豪, 住友典子, 金澤恭子, 吉村直記：てんかん学習プログラムによる知識向上の効果検証：後ろ向き観察研究. 第 19 回日本てんかん学会 関東甲信越地方会　Web 開催, 2025.7.5
38. 浪久悠, 山元直道, 宮本葵, 遠藤大輔, 矢作知三, 谷口豪, 住友典子, 金澤恭子, 吉村直記：てんかん支援拠点病院における精神リハビリテーションスタッフのてんかんに対する知識と意識調査. 第 19 回日本てんかん学会 関東甲信越地方会, Web 開催　2025.7.5
39. 浪久悠, 山元直道, 宮本葵, 遠藤大輔, 田中優, 吉村直記, 谷口豪, 住友典子, 金澤恭子：てんかん学習プログラム参加患者における精神併存障害の実態と継続的支援方法の検討. 第 19 回日本てんかん学会 関東甲信越地方会　Web 開催, 2025.7.5
40. 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, 小林勝哉, 宇佐美清英, 松本理器, 近藤誉之, 池田昭夫：Clinical Features of Autoimmune Epilepsy: Seizure Outcomes in a Multicenter Observational Study. 第 66 回日本神経学会学術大会　大阪, 2025.5.22
41. 八木田薫, 金澤恭子, 佐野輝典, 戸田晋央, 佐藤典子, 髙橋祐二, 髙尾昌樹：交代性片麻痺と頭痛発作を繰り返した NOTCH 2 NLC 遺伝子変異を有する 32 歳女性剖検例. 第 66 回 日本神経病理学会総会学術研究会　和歌山, 2025.6.5
42. 滝澤歩武, 奥村元博：デュシェンヌ型筋ジストロフィー成人患者における重度かつ進行性の巨舌症. 第 12 回　筋ジストロフィー医療研究会学術集会, 特別企画若手セミナー　松本, 2025.10.25
43. 滝澤歩武, 髙橋祐二, 中村治雅：神経・筋疾患患者登録システム Remudy（Registry of Muscular DYstrophy）の現状. 第 66 回日本神経学会学術大会　大坂, 2025.5.23
44. 松村剛, 滝澤歩武, 吉岡和香子, 森まどか, 斎藤良彦, 橋本大哉, 西野一三, 中村治雅：本邦顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの特徴 - 患者登録データの国際比較 -. 第 66 回日本神経学会学術大会　大坂, 2025.5.23
45. 雜賀玲子, 大町佳永, 長田高志, 髙野晴成, 勝元敦子, 稲川琢磨, 野﨑和美, 藤巻知夏, 吉武美紀, 今野歩美, 塚本忠：当院におけるレカネマブ投与後の副作用状況 -2 例の D-dime 上昇例を中心に -. 第 44 回日本認知症学会　新潟, 2025.11.22
46. 小田真司, 髙橋祐二, 水澤英洋: 患者自記式運動失調評価尺度（PROM-Ataxia）日本語版の妥当性の検証, 第 66 回日本神経学会学術大会, ポスター, 大阪, 2025.5.21-24
47. 小田真司, 髙橋祐二, 水澤英洋: PC・スマートフォン対応アプリ”J-CAT ePRO”の開発と施設内パイロットスタディ, 第 16 回日本小脳学会学術大会・総会. 東京, 2026.3.19-20
48. 富永健太, 常山篤子, 髙橋祐二：当院における筋萎縮性側索硬化症の臨床的特徴と臨床検査データとの後方視的検討 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科診療部　第 66 回日本神経学会学術大会　東京, 2025.5.24
49. Nakamoto F, Sano T, Natsume Y, Hattori K, Takao M, Goto Y, Takahashi Y：CSF calretinin, a novel specific

biomarker of multiple system atrophy. 第 66 回日本神経学会学術大会　東京，2025.5.21
50. 中元ふみ子 , 髙橋祐二. 多系統萎縮症患者における認知機能障害と大脳皮質の形態的変化についての検証 . 日本小脳学会　東京，2026.3.19
51. Saito-Sato N, Date H, Yamakawa T, Hama Y, Omae Y, Kawai Y,Tokunaga K, Takahashi Y, Mizusawa H, and J-CAT（JapanConsortiumofAtaxias）: Clinical and genetic characterization of 8 patients with ARSACS diagnosed by whole genome sequencing. 第 70 回日本人類遺伝学会 横浜，2025.12.19

・研究会、院外集談会

1. Ogawa K, Okamoto T, Katsumoto A, Lin Y, Sato W, Yamamura T, Takahashi Y：Clinical evaluation of biologic agents used for treating neuromyelitis optica at our institution. Sendai Conference 2025. 仙台，2025.7.5
2. 岡本智子：アドバイザー．MMN/CIDP Advisory Board Meeting．東京，2026.2.15
3. 岡本智子：アドバイザー．MS における High Efficacy Therapy に関するアドバイザリーボード．東京，2025.4.22
4. 山本敏之：流涎治療と嚥下の関係．Web Seminar 慢性流涎治療の実践と展望．Web 開催，2025.12.6
5. 向井洋平 : 当院失敗例から学ぶホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注製剤導入のコツ . 第 11 回若手神経内科医のための Short Clinical Conference 東京，2025.10.17
6. 山川徹，滝澤歩武，山本敏之，大矢寧，西野一三，髙橋祐二 : 眼瞼下垂と高度の嚥下障害を主徴とし眼咽頭型筋ジストロフィーとの鑑別を要した 70 歳女性例 . 第 115 回 NeuroMuscular Conference. 東京 , 2026.3.21.
7. 窪田沢 , 小田真司 , 清水秀将 , 山川徹 , 山本敏之 , 滝澤歩武 , 大矢寧 , 髙橋祐二 : 眼球運動障害で発症し顔面・頚部の不随意運動 , 嚥下障害 , 心機能障害 , 前脛骨筋萎縮を伴う 55 歳男性未診断症例に関する検討 . 第 114 回 NeuroMuscular Conference. 東京 , 2025.12.20.
8. Motohashi N, Mizobe Y, Takizawa H, Tsoumpra MK, Kimura K, Aoki Y: Dystrophic cardiac fibrosis is regulated by Msr1 via macrophageassociated TNF- α and TGF-ß1/SMAD signalling. 神経研究所研究報告会，東京，2026.2.17
9. 石原資 : 統合的疾患レジストリ iTReND を用いたパーキンソン症候群の検討 . Neurology Meeting in 北多摩 , 東京 , 2025.9.12
10. 向井洋平：進行性パーキンソン病におけるレボドパ・カルビドパ腸管ゲル注入療法とホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注入療法の薬物動態の比較．令和 7 年度 病院研究発表会．東京，2026.3.10

班会議発表

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. 戸田達史 , 青木正志 , 三澤園子 , 祖父江元 , 髙橋良輔 , 長谷川一子 , 饗場郁子 , 池内健 , 和泉唯信 , 小野寺理 , 梶龍兒 , 磯部紀子 , 小久保康昌 , 小島原典子 , 加藤環 , 下畑享良 , 髙橋祐二 , 武田篤 , 坪井義夫 , 中島孝 , 中村雅之 , 能登祐一 , 埜中正博 , 服部信孝 , 花島律子 , 林祐一 , 望月秀樹 , 森田光哉 , 矢部一郎 , 古和久典 , 柿田明美 , 岩﨑靖 , 勝野雅央 , 齋藤伸治 , 村松一：スマートフォン発話解析による大脳基底核障害と小脳障害の鑑別 . 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 向上に資する研究班」令和 7 年（2025 年）度 班会議．東京，2025.12.12
3. 髙橋祐二：パーキンソン病前駆期モデル動物を活用した臓器間ネットワークの解明とヒトへのトランスレーションによるリスク予見法の創出　J-PPMI: Japan Parkinson's Progressive Marker Initiative．内閣府ムーンショット型研究開発事業「臓器連関の包括的理解に基づく認知症関連疾患の克服に向けて」班　令和 7 年度春の進捗報告会議 . 京都，2025.4.25
4. 水澤英洋，髙橋祐二：IRUD の研究体制と進捗状況．日本医療研究開発機構　難治性疾患実用化研究事業「未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases(IRUD)）：希少・未診断疾患に対する診断プログラム基盤の開発と患者還元を推進する研究」班　2025 年度班会議 . 東京，2025.12.4
5. 水澤英洋，髙橋祐二：NCNP における IRUD 拠点病院・診断委員会の現状と展望．日本医療研究開発機構　難治性疾患実用化研究事業「未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases(IRUD)）：希少・未診断疾患に対する診断プログラム基盤の開発と患者還元を推進する研究」班　2025 年度班会議 . 東京，2025.12.4
6. 髙橋祐二，髙橋良輔，服部信孝，望月秀樹，勝野雅央：パーキンソン病運動症状発症前 Biomarker の特定に向けた RBD 前向きコホート研究 J-PPMI. 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「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」班　令和 7 年（2025 年）度 班会議 . 東京，2025.12.12
7. 髙橋祐二 , 中西悦郎，奥住文美，望月秀樹，勝野雅央，池内健：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 . 日本医療研究開発機構 脳神経科学統合プログラム 令和 7 年度進捗報告会　東京，2025.12.17
8. 髙橋祐二 , 株田智弘 , 間野達雄 , 宮下聡 , 髙尾昌樹：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 . 日本医療研究開発機構 脳神経科学統合プログラム 令和 7 年度進捗報告会　東京，2025.12.17
9. 髙橋祐二，伊達英俊，濵由香，竹下絵里，池田佳生，石川欽也，勝野雅央，桑原聡，下畑享良，高嶋博，瀧山嘉久，田中章景，戸田達史，永井義隆，花島律子，矢部一郎，吉田邦広，小野寺理，水澤英洋：運動失調症の患者レジストリ J-CAT の現状と活用 . 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「運動失調症の医療水準，患者 QOL の向上に資する研究」班　令和 7 年（2025 年）度 班会議 . 東京，2026.1.15
10. 髙橋祐二，後藤雄一，服部功太郎，高尾昌樹，高野晴成，朝野仁裕，大前陽輔：産学官連携プロジェクト GAPFREE4 を基盤とした神経変性疾患のバイオマーカー・創薬シーズ開発研究 (GF4+)．日本医療研究開発機構　創薬基盤推進研究事業「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 (GAPFREE4)」 令和 7 年度報告会．東京，2026.3.8
11. 岡本智子，稲川雄太，小川眞太朗，堀弘明，柏木宏子，林幼偉，髙橋祐二，吉田寿美子，山村隆：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．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．東京，2026.1.8
12. 山本敏之，松村剛，久留聡，田中洋康，舩戸道徳，北尾るり子，小林道雄，脇坂晃子，石﨑雅俊，杉江和馬，髙橋祐

二，小牧宏文：デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の代替栄養法導入時期に関する多施設共同研究．精神・神経疾患研究開発費５－５　筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備班 . 東京，2026.11.28
13. 向井洋平 , 髙橋祐二 : 進行期パーキンソン病におけるレボドパ・カルビドパ持続経腸療法（LCIG）とホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注（FOCS）の薬物動態比較 . 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「病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出」令和７年度研究班会議．東京，2026.2.9
14. 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 , 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「バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発」令和７年度研究班会議 , 2025.11.2
15. 滝澤歩武 , 奥村元博 : デュシェンヌ型筋ジストロフィー成人患者における重度かつ進行性の巨舌症 . 精神・神経疾患研究開発費「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」2025 年度班会議 . 東京 , 2025.12.16
16. 滝澤歩武 , 本橋裕子 , 中村治雅 : Remudy における基本データセット再構築に向けた検討 . 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」2025 年度班会議 . 東京 , 2025.11.28
17. 窪田沢 , 滝澤歩武 , 大矢寧 , 髙橋祐二．封入体筋炎における免疫グロブリン大量静注療法の有効性に関する後方視的検討．令和７年度　希少難治性筋疾患に関する調査研究班　IBM 分科会 会議．仙台 , 2026.2.6.
18. 小田真司：運動失調症の臨床データベース構築と活用 .「病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出」班 開発費高橋班 2025 年度中間報告会 . 東京，2025.10.20
19. 小田真司：J-CAT を活用した前向き自然歴研究 -NCNP における 2025 年度の進捗 -. 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 (AMED-JCAT 班) 2025 年度研究報告会 . 東京，2026.1.26
20. 小田真司：運動失調症の臨床データベース構築と活用 .「病態に基づく神経難病の臨床エビデンス創出」班 開発費高橋班 2025 年度研究報告会 . 東京，2026.2.9

(3) 講演

1. 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)
2. 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
3. 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
4. 水澤英洋：「小脳失調症」第 21 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　国立精神・神経医療研究センター　東京，2025.7.21-22
5. Mizusawa H : Initiative on Rare and Undiagnosed Disease (IRUD)in Japan. Japanese-French symposium on Data Science to promote Healthier Brain Aging. AMED. Maison Franco-Japonaise, Shibuya-ku Tokyo 2025.9.22-23
6. 水澤英洋 : ゲノム医療で難病の克服へ . 第 4 回メディカル講演会 . 新潟県立高田高等学校 , 上越市 新潟，2025.9.22
7. Mizusawa H : Prion disease epidemiology in Japan -25 years of the nation-wide surveillance-.International CJD surveillance network ICSN“General meeting”. Atlântico Búzios Hotel & Convention, Rio De Janeiro, 2025.11.3
8. 水澤英洋 : 日本小脳学会の歩みと展望 . 特別記念講演 . 日本小脳学会　第 16 回学術集会・総会 . 国立精神・神経医療研究センター , 小平 , 東京 , 2026.3.20
9. 戸田達史：退任記念研修会 . 神経・筋難病の最新治療 . 国立病院機構とくしま医療センター , 徳島県吉野川市 , 2025.5.16
10. 戸田達史：特別講演 .「なおらない」から「なおる」へ ―難病の病態解明と核酸医薬による分子標的治療―. 公益社団法法人医学振興銀杏回総会 , 吹田市 , 2025.5.31
11. 戸田達史:「なおらない」から「なおる」脳神経内科へ―神経疾患･認知症の病態解明と核酸医薬による分子標的治療－ . 14 回神戸脳神経内科アカデミー , 神戸市 , 2025.6.20
12. 戸田達史 :「なおらない」から「なおる」脳神経内科へ―パーキンソン病・筋疾患の病態解明と核酸医療－ . PD Expert Summit 2025, 高松市 , 2025.6.21
13. 戸田達史：脳神経内科とは？ パーキンソン病と脳・神経の病気について知るセミナー in 東京 . 東京 , 2025.7.27
14. 戸田達史：なおる脳神経内科へ　パーキンソン病・運動障害疾患の解明と分子標的治療 . 第 6 回鹿児島 Movement Disorders. 鹿児島市 , 2025.9.5
15. 戸田達史：なおらないからなおるへ 難病の病態解明と核酸医薬などによる分子標的治療 . 21 世紀先端医療コンソーシアム～医療革命の方向性を知る , 21 世紀先端医療コンソーシアム , 東京 , 2025.9.19
16. 戸田達史：なおる脳神経内科へ . パーキンソン病・運動障害疾患の解明と分子標的治療 . 第 25 回埼玉パーキンソン病治療研究会 , さいたま市 , 2025.10.28
17. 戸田達史：なおる脳神経内科へ　神経筋難病の病態解明と核酸医薬などによる分子標的治療 . The 7th NECSCO Neurological Clinical Skill up Conference, 東京 , 2025.10.31
18. 戸田達史：「なおらない」から「なおる」脳神経内科へ．Neurology Scientific, 仙台市 , 2026.2.7
19. 戸田達史：神経筋難病の最新知見 . Kochi DMD Seminar, 高知大学 , 2026.2.27
20. 髙橋祐二：多系統萎縮症の診断と治療の最前線．第 10 回神経変性疾患を学ぶ会 In West Tokyo．東京，2025.4.15
21. 髙橋祐二：多系統萎縮症の診断と治療．第 33 回日本神経学会中国・四国地区生涯教育講演会 岡山，2025.6.22
22. 髙橋祐二：希少難病の克服を目指して　-未診断疾患イニシアチブ IRUD の取り組み-．2025 年度難病アドバイザー事業　難病医療講演会プログラム IRUD．徳島，2026.1.25
23. 髙橋祐二:未診断疾患イニシアチブ IRUD の成果と今後の方向性．日本稀少疾患コンソーシアム 2025 年度年会．藤沢，2026.1.25
24. 岡本智子：シンプルで実りある MS 治療を目指して．MS の Wellness を考える会．東京，2025.6.6
25. 岡本智子：CIDP の新規治療戦略．FcRn Forum in Tama．東京，2025.9.10
26. 岡本智子：CIDP の最新治療 Update．第 25 回 東京神経免疫研究会．東京，2025.9.12

27. 岡本智子：CIDP 治療の最前線．CIDP を知る～ CIDP の治療はここまで来た～．東京，2025.10.22
28. 岡本智子：実りある MS 治療― 日常診療に活かす最新戦略．MS Expert Meeting．Web．東京，2025.10.27
29. 岡本智子：CIDP の新規治療戦略．CIDP Seminar in Yamanashi．山梨，2025.12.3
30. 岡本智子：実りある MS 治療 ― 日常診療に活かす最新戦略．Novartis MS Seminar．長野，2026.2.12
31. 岡本智子：CIDP の治療戦略 Update．CIDP Web Seminar．東京，2026.3.3
32. 岡本智子：進化する神経免疫・脱髄疾患の診断と治療～ MS/NMOSD/MOGAD の最前線～．TAMA Web Channel ～ Neuroimmunology ～．東京，2026.3.16
33. 向井洋平：ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注の有用性について．ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法 Web 講演会 福岡，2025.1.23
34. 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
35. 向井洋平：レボドパ・カルビドパ持続経腸療法によるパーキンソン病治療　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および導入時の薬剤調整について．柏崎市刈羽郡医師会学術講演会、進行期パーキンソン病の最新治療 新潟，2025.8.28
36. 向井洋平：パーキンソン病の多職種連携について　～医師の立場から～．第 6 回 Medical Alliance Web Seminar in Tama 東京（Web），2025.9.10
37. 向井洋平：当院失敗例から学ぶホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注製剤導入のコツ．パーキンソン病治療 Up to Date -CDS の再評価と地域医療への実践を考える 兵庫，2025.9.19
38. 向井洋平：Gaucher 病と Parkinson 病を合併した 1 例．ゴーシェ病 WEB セミナー　東京，　2025.11.4
39. 向井洋平：慢性流涎に対するボツリヌス治療．慢性流涎の実践と展望 東京，2025.12.26
40. 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および導入時の薬剤調整について．Advanced PD Frontier Seminar 東京（Web），2026.2.19
41. 向井洋平：当院導入失敗例から考えるホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注製剤導入のコツ．パーキンソン病 Update Seminar in 米子 鳥取県，2026.3.6
42. 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～：Alexion NMOSD TV Symposium，2025.3.3
43. 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～：Alexion NMOSD TV Symposium，2025.4.14
44. 滝澤歩武：当院における遅発型ポンペ病への取り組みと課題．Pompe トータルマネジメント Webinar. Web 開催，2025.12.4
45. 雑賀玲子：当院における認知症診療．小平認知症連携会．東京，2025.12.11.

(4) その他

市民社会への貢献

1. 水澤英洋：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　令和 7 年度医療講演会・相談会．YouTube Live 配信有 品川区立総合区民会館・きゅりあん　東京，2025.9.15
2. 水澤英洋：難病のゲノム医療について知ろう！～患者・市民が頼れる情報源とは～．　主催：厚生労働行政推進調査事業補助金（難治性疾患政策研究事業）「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」（水澤班）　イベント運営：東京大学医科学研究所　公共政策研究分野　Web 開催，2025.9.19
3. 水澤英洋：特集②「麻痺について」オーガワールド　№ 44　P18　2025.12.1
4. 戸田達史：パーキンソン病～最新の治療・病態～．市民公開講座 パーキンソン病を深める 理解する，ビハーラ花の里病院 庄原市医師会三次地区医師会，三次市，2025.10.25
5. 髙橋祐二：「なおる神経難病」をめざして～治療法開発の最前線～．脊髄小脳変性症・多系統萎縮症　全国患者連絡協議会主催　医療講演会．大阪，2025.11.2
6. 岡本智子：OCH の医師主導治験．NCNP MS センター第 21 回オンライン市民公開講座．MS ／ NMO ／ ME/CFS 免疫性神経疾患治療．Web 開催，2025.11.28
7. 岡本智子：NMO の診断と治療．　NCNP MS センター第 22 回オンライン市民公開講座．多発性硬化症 / 視神経脊髄炎の病態と治療．Web 開催，2025.12.17
8. 山本敏之：筋ジストロフィー / 筋炎の摂食嚥下．国立精神・神経医療研究センター嚥下障害リサーチセンター市民公開講座　Web 開催，2025.11.1
9. 山本敏之：筋疾患における飲みこみの問題とその対処法．東京都筋ジストロフィー協会　東京，2025.8.23
10. 山本敏之：パーキンソン病における嚥下障害と予防について．青梅パーキンソン病交流会　第 11 回パーキンソン病講座 .2025.6.7
11. 向井洋平：勉強会 パーキンソン病とのつきあい方 東京都パーキンソン病友の会 秋の研修バス旅行 苗場 2025.10.15
12. 向井洋平：講演録 パーキンソン病とのつきあい方 全国パーキンソン病友の会会報 東京支部だより No158 P9-13 2025. 発行
13. 向井洋平：講演録 パーキンソン病とのつきあい方 全国パーキンソン病友の会会報 鹿児島県支部だより No16-2 P4-8 2026.2 発行
14. 向井洋平：デュオドーパとヴィアレブ /iPS 細胞の治験結果．NCNP 市民公開講座 東京．2025.10.11
15. 向井洋平：当院のプログラム入院（含むリハビリ）．NCNP 市民公開講座 東京．2025.10.11
16. 雑賀玲子：認知症の病気を理解し地域で支えていくために．小平市認知症支援リーダー養成講座（主催：小平市高齢者支援課）．小平市，2025.5.27.

(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，2025.7.9
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，2026.1.17

3. 岡本智子：電気生理講義．第 21 回国立精神・神経医療研究センター　脳神経内科短期臨床研修セミナー．東京，2025.7.21
4. 山本敏之：パーキンソン病治療における嚥下障害治療の重要性 . 第 6 回パーキンソン病連携セミナー . 2025.7.14
5. 山本敏之：認知症疾患の摂食嚥下障害．第 31 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会教育講演 2．横浜，2025.9.19
6. 山本敏之：論文作成の技法．第 31 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会　査読セミナー．横浜，2025.9.19
7. 山本敏之 : パーキンソン病の嚥下障害をどう診るか．お昼に知る！パーキンソン病治療の進化．Web 開催，2026.1.26
8. 山本敏之：パーキンソン病の嚥下障害への治療戦略．パーキンソン病トータルマネジメント研究会．Web 開催，2025.11.11
9. 山本敏之：嚥下障害のあるパーキンソン病患者への治療戦略．札幌神経内科診療医連携の会．札幌，2025.8.29
10. 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，2025.11.10, 2025.11.17
11. 向井洋平 : 初心者のためのボツリヌス毒素治療法 ～エコーガイドを添えて～ . 第 21 回 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科短期臨床研修セミナー 東京，2025.7.21
12. 向井洋平 : 不随意運動の診断と治療 . 第 21 回 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科短期臨床研修セミナー 東京，2025.7.21
13. 勝元敦子：個別化医療に有用なバイオマーカーの開発．NCNP 多発性硬化症センター 第 21 回公開講演会　免疫性神経疾患治療　オンライン市民公開講座　Web 開催，2025.11.28
14. 勝元敦子：MS の診断と治療．NCNP 多発性硬化症センター 第 22 回公開講演会　多発性硬化症 / 視神経脊髄炎の病態と治療　オンライン市民公開講座 Web 開催，2025.12.17
15. 金澤恭子：てんかんと間違われやすい症状や病気について . てんかん市民公開講座　Web 開催，2025.8.3
16. 滝澤歩武：成人期の筋ジストロフィーの治療・ケア．筋ジストロフィー市民公開講座 . 国立病院機構北海道医療センター．2025.9.7

Edit（編集・監修）

1. 岡本智子 :（ウェブサイトコンテンツ監修）多発性硬化症について．多発性硬化症（MS）の皆さんに寄り添うお薬の宅配サービス とどくすり for Special Care. 2025.10.
2. 岡本智子：（ウェブサイトコンテンツ監修）視神経炎急性期治療の選択肢 としての IVIG 療法を考える～脳神経内科と眼科の処方実態より～．2025.12.
3. 岡本智子：（資材動画監修・出演）臨床試験と実臨床データ．東京．2025.4.

論説

1. 戸田達史：なおらないからなおるへ　神経・筋疾患最前線総論 . BIO Clinica, 2025;40(12):1026-1027

取材

1. 水澤英洋 : 番組取材．未診断疾患に関しての情報ご提供 . 株式会社テレビ東京 , 東京　2025.12.15
2. 戸田達史：病院の実力「神経難病」掲載への相談 . NCNP 院長室 , 読売新聞 からだ 神経難病 治療法開発へ研究進む 病院の実力 2025 年 10 月 19 日 (日) 朝刊 19 面 , 読売新聞　病院の実力 神経難病 根治につながる新薬も 2025 年 10 月 26 日 (日) 地域版 24 面 , 病院の実力 2026 総合編 2026 年 3 月 11 日発行 248-249, 読売新聞社 , 2025.4.8，2025.9.1
3. 戸田達史：院長就任の抱負と病院運営 . NCNP 院長室リモート取材 , 関東医事新報 2025 年 7 月 25 日号掲載 , 株式会社九州医事新報社 , 2025.5.15
4. 戸田達史：病院紹介と院長就任の抱負 . NCNP 院長室 , ホスピタルズ・ファイル 2025 年 8 月 1 日オンライン公開 , 株式会社ギミック , 2025.5.20
5. 戸田達史：NCNP 病院、使命と病気・患者との向き合い . NCNP 院長室 , スーパードクターに教わる最新治療 2026 2025 年 11 月 28 日掲載 , 株式会社文藝春秋 , 2025.9.22

4）脳神経小児科

（1）刊行論文

原著論文

1. Fujita A, Suenaga Y, Takeshita E, Takahashi Y, Suzuki Y, Ohori S, Tsuchida N, Uchiyama Y, Koshimizu E, Miyatake S, Mizuguchi T, Matsumoto N. Triple mosaic variants of PURA in a patient with multiple congenital anomalies. J Hum Genet. 2025 ;70(4):227-230.
2. Aihara Y, Takeshita E, Komaki H. Reply to the "letter to the editor: 'Prevalence and management of gastrointestinal complications of Duchenne muscular dystrophy: A retrospective cohort study'". Brain Dev. 2025;47(5):104427.
3. Yoneno S, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Oba M, Hara T, Hirayama M, Komaki H. Natural history of timed rise from floor in young individuals with Duchenne muscular dystrophy: A single-center retrospective study. Brain Dev. 2025;47(4):104396.
4. Aihara Y, Ito Y, Takeshita E, Oba M, Yamamoto K, Sumitomo N, Yamamoto H, Baba S, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H. Prevalence and management of gastrointestinal complications in Duchenne muscular dystrophy: A retrospective cohort study. Brain Dev. 2025;47(4):104379.
5. Kobayashi Takahashi Y, Tabata K, Baba S, Takeshita E, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Ishii A, Hirose S, Kato M, Matsumoto N, Komaki H, Inoue K. SCN1A gain of function effects in Dravet syndrome: Insights into clinical phenotypes and therapeutic implications. Epilepsia Open. 2025;10(4):1236-1243.
6. Kunitake K, Ishizuka T, Takeshita E, Komaki H, Aoki Y. Protocol for using MYOD1-transduced human urine-derived cells as a predictive platform for exon skipping therapy in Duchenne muscular dystrophy. STAR Protoc. 2025;6(2):103856.

7. Kobayashi Takahashi Y, Tabata K, Baba S, Takeshita E, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Ishii A, Hirose S, Kato M, Matsumoto N, Komaki H, Inoue K. Reply to Letter to the Editor regarding the article "SCN1A gain of function effects in Dravet syndrome: Insights into clinical phenotypes and therapeutic implications". Epilepsia Open. 2025;10(6):2036-2038.
8. Horinouchi T, Ishibashi H, Nakagami Y, Kobayashi Takahashi Y, Akiba T, Miyauchi M, Yamamoto N, Inoue R, Kodama S, Kubota T, Kuroda N. Epilepsy in dentatorubral–pallidoluysian atrophy: A systematic review and meta-analysis. Epilepsia. 2026 67(2):696-711.
9. Sugiyama R, Saito T, Katsumoto A, Yoneno S, Akiyama T, Komaki H. Decreased homovanillic acid and 5-hydroxyindoleacetic acid levels in the cerebrospinal fluid of patients with Dravet syndrome with parkinsonism. Epilepsia Open. 2025;10(3):965-970.
10. Sugiyama R, Sshimizu-Motohashi Y, Sakata Y, Omata T, Takanashi J, Furukawa S, Nakashima M, Saitsu H, Sato N, Komaki H. Muscle and thyroid manifestations in TANGO2 deficiency disorder: a case study of novel biallelic variants. Brain Dev. 2025 ;47(5):104442.
11. Sugiyama R, Saito T, Maki H, Sato N, Sakamoto M, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H Komaki. A Case of CACNA1I- Related Neurodevelopmental Disorder With Dysmorphism and Brain Iron Accumulation: Expanding the Clinical Spectrum. Clin Genet. 2026 Apr;109(4):778-783.
12. 今井憲 , 竹下絵里 , 真木浩行 , 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 , 扇谷浩文 , 小牧宏文. 自閉スペクトラム症に伴う偏食を原因とし , 筋疾患との鑑別を要した壊血病の 1 例. 脳と発達. 2026;58(2): 111-115.
13. Hobara T, Ando, M, Higuchi Y, Yuan J.-H, Yoshimura A, Saito T, Shiihara T, Okuda S, Fukushima N, Awano H, Inoue T, Yano C, Kojima F, Kodama K, Hiramatsu Y, Nozuma S, Nakamura T, Sakiyama Y, Hashiguchi A, Takashima H. (2025). Charcot–Marie–Tooth-like presentation in giant axonal neuropathy: Clinical variability and prevalence in a large Japanese case series. Journal of Neurology, 272(8), 514.
14. Johari M, Folland C, Saito Y, Oud MM, Parmar JM, Töpf A, Kurbatov S, Ampleeva M, Zakharova EY, Chekmareva IA, Shirokova KS, Atiakshin D, van Beek R, Gardeitchik T, Kamsteeg EJ, Medici E, Donker Kaat L, Nemoto J, Komaki H, Okabe T, Kimoto Y, Tokito T, Nakanowatari M, Oya Y, Bruels CC, Stafki SA, Estrella EA, Littel HR, Kunkel LM, Kang PB, Osei-Owusu I, Pais L, O'Leary M, Austin-Tse C, O'Donnell-Luria A, Mangilog B, Genetti CA, Valivullah ZM, Radio FC, D'Amico A, Ciolfi A, Tartaglia M, Perrin A, Van Goethem C, Sole G, Martin-Négrier ML,Cossée M, Milic Rasic V, Kovacevic G, Kosac A, Moreno CAM, Gontijo Camelo C, Zanoteli E, Habib C, Fahey MC, Beggs AH, Poulsen NS, Vissing J, Straub V,Savarese M, Tasca G, Voermans NC, Laing NG, Udd B, Nishino I, Ravenscroft G. Missense variants in TUBA4A cause myo-tubulinopathies. Brain. 2025 Jun 28:2025.06.26.25330266.
15. Mendell JR, Muntoni F, McDonald CM, Mercuri EM, Ciafaloni E, Komaki H, Leon-Astudillo C, Nascimento A, Proud C, Schara-Schmidt U, Veerapandiyan A, Zaidman CM, Furgerson M, Ding K, Singh P, Potter R, Asher DR, Murphy AP, Reid C, Hooper G, Torre CO, Manfrini M, Rodino-Klapac LR. Two-Year Outcomes Following Delandistrogene Moxeparvovec Treatment in Ambulatory Patients with Duchenne Muscular Dystrophy: Phase 3 EMBARK Trial. Neurol Ther. 2026 Apr;15(2):545-559.
16. Okada T, Komaki H, Ishizuka T, Oba M, Hori S, Nakamura H. Development of a cost-effectiveness analysis model for Duchenne muscular dystrophy utilizing the national registry in Japan. Sci Rep. 2025 Dec 17;16(1):2883.
17. Shimazaki R, Noguchi S, Takizawa H, Oya Y, Takahashi Y, Komaki H, Arahata H, Hayashi S, Nishino I. Chronological and Spatial Distribution of Skeletal Muscle Fat Replacement in FHL1-Related Myopathies. Ann Clin Transl Neurol. 2025 Nov 18;13(4):724-735.
18. Vlodavets D, Wu S, Kostera-Pruszczyk A, Chae JH, Gulati S, Shin JH, Lorentzos M, Cairns A, Jong YJ, Komaki H, Statland J, de Queiroz Campos Araujo AP, Gurgel-Giannetti J, Takeshima Y, Escobar Cedillo RE, Karachunski P, Haginoya K, Penematsa V, Chou C, Williams P, Werner C, McDonald CM. Confirmatory long-term efficacy and safety results of ataluren in patients with nmDMD from Study 041, an international, randomized, double-blind, placebo-controlled, Phase III trial. J Comp Eff Res. 2025Oct;14(10):e240238. 10.57264/cer-2024-0238.
19. Saito K, Saito T, Arakawa R, Takeshima Y, Nishio H, Ishikawa Y, Katsuno M, Tsumuraya T, Kawata H, Miyano Y, Komaki H. Safety of Risdiplam in Japanese Patients with Spinal Muscular Atrophy: A 12-Month Interim Analysis of a Postmarketing Surveillance Study. Neurol Ther. 2025 Oct;14(5):2083-2094.
20. Komaki H. Duchenne muscular dystrophy: Evolving therapeutic strategies and multidimensional evaluation approaches. Brain Dev. 2025 Oct;47(5):104397.
21. Okawa Y, Matsuo M, Kosaki R, Tonoki H, Fujimoto M, Ozono K, Saitou H, Kubota T, Ohata Y, Namba N, Akaboshi S, Komaki H, Inagaki N, Kato E, Maruo Y, Yonekawa T, Nakamura T, Hayashi K, Miwa S, Magota M, Ihara K. National survey of Hutchinson-Gilford progeria syndrome and progeroid laminopathy in Japan. Aging (Albany NY). 2025 Jul 9;17(7):1667-1678.
22. Murakami T, Sato T, Ishizuka T, Nakamura H, Tachimori H, Harada H, Oi H, Hatano K, Oba MS, Ishiguro K, Shichiji M, Kihara Y, Takeshima Y, Taniguchi-Ikeda M, Hattori A, Shimizu-Motohashi Y, Awano H, Bo R, Nagata S, Ishigaki K. Nonrandomized Allocation of Steroid Therapy in Patients With Fukuyama Congenital Muscular Dystrophy: Study Protocol for a Phase II Clinical Trial. Neuropsychopharmacol Rep. 2025 Sep;45(3):e70043.
23. Kato T, Yorimoto K, Ariake Y, Shimizu-Motohashi Y, Hara T. Acute Respiratory Distress Syndrome Exacerbated by Inappropriate Use of Mechanical Insufflation-Exsufflation Following Infection in a Patient With Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Case Report. Cureus. 2025 May 28;17(5):e84991.
24. Omata T, Sugiyama R, Shimizu-Motohashi Y, Takanashi JI. Persistent glutamate increase in TANGO2 deficiency with normalization after vitamin supplementation: first documentation by MR spectroscopy. Orphanet J Rare Dis. 2026 Mar 30. doi: 10.1186/s13023-026-04338-x.

総説

1. Shimizu-Motohashi Y. Gene therapy for Duchenne muscular dystrophy. Brain Dev. 2025 Oct;47(5):104424.
2. Shimizu-Motohashi Y. Reply to the letter to the editor "Gene therapy advancements in Duchenne muscular dystrophy: Overlooked challenges". Brain Dev. 2026 Feb;48(1):104489.

著書

1. 竹下絵里：Q47 筋ジストロフィーの遺伝学的検査について教えてください．【小児科×遺伝学 基本からわかる臨床遺伝学・遺伝子検査 Q & A】金芳堂　2026;182-186(2026.3)
2. 住友典子, 松井健太郎：Q28 起床困難と起立性調節障害、睡眠・覚醒相後退障害の関係を教えてください．【精神医学増大号　睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア】医学書院　2025;644-649(2025.5)
3. 本橋裕子．脊髄性筋萎縮症．各論：拡大新生児マススクリーニング対象疾患．特集　いま知っておきたい 先天性代謝異常症などの新生児マススクリーニング．周産期医学 56 巻 3 号 . p.282-285.

(2) 学会発表等

特別講演、シンポジウム

1. 竹下絵里．ミトコンドリア病の遺伝カウンセリング―小児科医の立場から―．シンポジウム ミトコンドリア病と遺伝相談．第 67 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 6 日
2. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究．シンポジウム　筋ジストロフィーの自然歴研究．第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．松本．2025 年 10 月 24 日
3. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーの認知・発達の課題と対応．第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会　共催 第 3 回 DMD リハビリテーション研修会．松本．2025 年 10 月 25 日
4. 小牧宏文．新規モダリティ治療薬の認知症性疾患への応用　筋ジストロフィーにおける遺伝子治療の期待と今後の課題　第 44 回日本認知症学会学術集会．新潟．2025 年 11 月 22 日
5. 小牧宏文. 実用化が迫る新たな疾患と遺伝子治療医療体制の充実　神経筋疾患を対象とした遺伝子治療の現状と課題. 第 67 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 6 日
6. 本橋裕子 . 希少筋疾患レジストリの現状と国際連携 . 第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．松本．2025 年 10 月 24 日
7. Shimizu-Motohashi Y. Duchenne Muscular Dystrophy: Evolving Landscape of Gene Therapy and Clinical Insights. 16th International Collaborative Forum of Human Gene Therapy for Genetic Disease. Tokyo. 2026/1/23
8. Shimizu-Motohashi Y. Clinical landscape of therapeutic development for muscular dystrophies. 17th Asian Oceanian Congress of Child Neurology. New Delhi. 2025/9/19

国際学会

1. Sugiyama R, Shimizu-Motohashi Y. A case with metabolic encephalopathy, transient hypothyroidism and rhabdomyolysis: TANGO2 deficiency. AOCNA Grand round Japan. 2025.7.2.
2. Horinouchi H, Ishibashi H, Nakagami Y, Kobayashi Takahashi Y, Akiba T, Miyauchi M, Yamamoto N, Inoue R, Kodama S, Kubota T. Epilepsy in Dentatorubral–Pallidoluysian Atrophy (DRPLA): A Systematic Review and Meta–Analysis of Clinical Characteristics and Genetic Correlations. The 15th Asian & Oceanian Epilepsy Congress. New Delih.
3. Kaoru Yamamoto, Yuko Shimizu-Motohashi, Hisako Yamamoto, Noriko Sumitomo, Shimpei Baba, Eri Takeshita, Takashi Saito, Hirofumi Komaki. Risk Factors for Adverse Events in Pediatric MRI Sedation with Thiopental: A Single-Center Retrospective Study in Patients with Neurological Disorders. 17th Asian Oceanian Congress of Child Neurology (AOCCN 2025. New Delhi, India, 2025.9.18.
4. Komaki H, Takeshita E, Kunitake K, Shimizu-Motohashi Y, Maruyama S, Zhang H, R. Miyagi R, Aoki Y. Safety and efficacy of brogidirsen after 4.5 years of weekly administration in DMD patients: results from an ongoing open-label extension study. World muscle society, Vienna, 2025.10.7
5. Komaki H, Takeshita E, Kunitake K, Shimizu-Motohashi Y, Maruyama S, Zhang H, R. Miyagi R, Aoki Y. 3.5-year safety and efficacy data of Brogidirsen from DMD patients in open-label extension study. MDA clinical & scientific conference, USA, 2026.3.8
6. Shimizu-Motohashi Y, Furuno T, Usuda K, Kuroda N, Imai K, Sugiyama T, Iso H, Komaki H. Epidemiological landscape of genetic neuromuscular disorders in japan: a population-based study using the national database. Web. 23rd Asian and Oceanian Myology Center Meeting. 2026/11/6-8

一般学会

1. 住友典子, 荒井篤, 花井亜紀子 , 本橋裕子 , 竹下絵里 , 小牧宏文．成人期 DMD 患者における気がかり・問題点の抽出．第 65 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 5 日
2. 山本寿子 , 山本薫 , 住友典子 , 馬場信平 , 竹下絵里 , 本橋裕子 , 齋藤貴志 , 小牧宏文．学習障害における KABC-2 習得尺度の傾向の検討．第 65 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 5 日
3. 伊藤祐介, 相原悠 , 竹下絵里 , 山本薫 , 山本寿子 , 馬場信平 , 住友典子 , 本橋裕子 , 齋藤貴志 , 小牧宏文．当院における Duchenne 型筋ジストロフィーに対する経口ビスホスホネート製剤の使用成績．第 65 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 5 日
4. 大野綾香 , 荒井篤 , 佐藤典子 , 平出拓也 , 林泰壽 , 中島光子 , 才津浩智 , 下澤伸行 , 加藤光広 , 竹下絵里 , 中川栄二 , 本橋裕子 , 小牧宏文．FAR1 遺伝子ヘテロ接合性バリアントを有する 2 例の頭部画像所見の特徴．第 65 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 5 日
5. 庄司理以沙, 山本薫, 田畑健士郎, 住友典子, 山本寿子, 馬場信平, 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 大野欽司, 小牧宏文. 高頻度反復刺激試験で Lambert-Eaton 筋無力症候群様の漸増現象を認めた先天性筋無力症候群の一例．第 65 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 5 日

6. 小林揚子, 田畑健士郎, 馬場信平, 竹下絵里, 井上健, 松本直通, 加藤光広, 石井敦士, 廣瀬伸一, 住友典子, 齋藤貴志, 中川栄二, 小牧宏文. Dravet 症候群における SCN1A 機能獲得型変異と臨床的特徴に関する全国横断研究　中間解析結果. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 5 日
7. 竹田里可子, 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, 佐々木征行, 小牧宏文. ATP1A3 関連神経疾患患者の社会歴の検討. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 5 日
8. 相原悠, 竹下絵里, 大庭真梨, 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, 小牧宏文. デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける骨折の頻度と臨床的特徴. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 5 日
9. 阿部（羽田野）ちひろ, 井上健, 竹下絵里, 河合洋介, 徳永勝士, 後藤雄一. WDR45 は発達遅滞を呈する女児において主要な原因遺伝子である. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 6 日
10. 小倉弘嗣, 本橋裕子, 山本薫, 住友典子, 山本寿子, 馬場信平, 竹下絵里, 齋藤貴志, 小牧宏文. 脊髄性筋萎縮症 II,III 型を有する患者の呼吸機能検査の年齢別特徴の検討. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 6 日
11. 梅山有里子, 本橋裕子, 佐古育美, 竹下絵里, 山本薫, 住友典子, 山本寿子, 馬場信平, 齋藤貴志, 佐藤典子, 小牧宏文. 脊髄性筋萎縮症における下肢筋 MRI の STIR 画像での検討. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 6 日
12. 佐古育美, 本橋裕子, 山本薫, 住友典子, 山本寿子, 馬場信平, 竹下絵里, 齋藤貴志, 小牧宏文. 当院で経験した non-5q 脊髄性筋萎縮症 (SMA) の臨床像. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 6 日
13. 半田貴之, 馬場信平, 本橋裕子, 山本薫, 山本寿子, 住友典子, 竹下絵里, 齋藤貴志, 中川栄二, 小牧宏文. 他施設小児科から当施設に紹介された 15 歳以上の患者の移行の実態と患者背景の特徴. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 7 日
14. 池田真理子, 佐藤友紀, 竹下絵里, 高橋正紀, 中岡義晴, 佐々木愛子, 松村 剛. 着床前遺伝学的検査に関する申請書作成時の留意点作成の試み　ベッカー型筋ジストロフィー. 第 49 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会. 札幌. 2025 年 8 月 2 日
15. 荒井篤, 宮崎裕大, 矢島寛之, 藍原由紀, 竹下絵里, 本橋裕子, 原貴敏, 小牧宏文. デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の歩行分類と筋活動の検討. 第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会. 松本. 2025 年 10 月 24 日
16. 住友典子, 松井健太郎, 松島舜, 高橋恵理矢, 伊豆原宗人, 都留あゆみ, 羽澄恵, 長尾賢太朗, 内海智博, 吉池卓也, 小牧宏文, 栗山健一. PTSD に伴う悪夢に対してトリヘキシフェニジルを投与し効果を認めた小児の 1 例. 日本睡眠学会第 49 回定期学術集会. 広島. 2025 年 6 月 28 日
17. 住友典子, 小林 揚子, 山本 寿子, 小路 直丈, 坂巻 拓実, 林 貴啓, 飯島 圭哉, 馬場 信平, 齋藤 貴志, 原 貴敏, 岩﨑 真樹, 小牧 宏文. 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焦点てんかんの 1 例. 第 19 回日本てんかん学会関東地方会. web. 2025 年 7 月 5 日
18. 住友典子, 福本裕, 志村幸大, 大森綾華, 徳永恵美子, 小澤慎太郎, 山本寿子, 中川栄二. 第40回日本環境感染学会総会・学術集会. 横浜. 2025 年 7 月 12 日
19. 山本寿子, 福本 裕, 志村 幸大, 大森 綾華, 徳永 恵美子, 小澤 慎太郎, 住友 典子, 中川 栄二. 国立高度専門医療研究センターにおける CRE 症例の検討. 第 40 回日本環境感染学会総会・学術集会. 横浜. 2025 年 7 月 11 日
20. 佐古育美, 住友典子, 山本薫, 山本寿子, 馬場信平, 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 秋山倫之, 符莉, 藤田京志, 松本直通, 高橋祐二, 水澤英洋, 小牧宏文. 発熱後の発語・嚥下困難, 歩行困難を繰り返すドーパ反応性ジストニアの 8 歳男児例. 第 83 回日本小児神経学会関東地方会. 東京. 2025 年 10 月 19 日
21. 斎藤義朗, 住友典子, 齋藤貴志, 福水道郎, 児玉和夫, 朝戸信家. Lesch-Nyhan 症候群における periodic limbs movements についての考察. 第 83 回日本小児神経学会関東地方会. 東京. 2025 年 10 月 19 日
22. 住友 典子, 山本 薫, 山本 寿子, 馬場 信平, 本橋 裕子, 齋藤 貴志, 中田 千尋, 岩崎 真樹, 小牧 宏文. レノックス・ガストー症候群に対するフェンフルラミンの実臨床使用経験. 第 58 回日本てんかん学会学術集会. 宇都宮, 2025 年 10 月 2 日
23. 山本寿子, 住友典子, 馬場信平, 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 小牧宏文. 当院のてんかん患者における K-ABC2 を用いた学習能力評価. 第 58 回日本てんかん学会学術集会. 宇都宮, 2025 年 10 月 2 日
24. 小林揚子, 杉山諒, 本橋裕子, 早川格, 堀米顕久, 山本薫, 山本寿子, 住友典子, 馬場信平, 竹下絵里, 齋藤貴志, 滝澤歩武, 飯島圭哉, 岩崎真樹, 中田千尋, 谷口豪, 阿部裕一, 瓜生英子, 小牧宏文. 小児神経疾患を有する患者の成人移行の現状：患者報告アウトカムを用いた質問票調査. JH リトリート 2025. 2025 年 6 月 7 日
25. 杉山諒, 竹下絵里, 相原悠, 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. デュシェンヌ型ジストロフィーにおける Holter 心電図所見の分析. 第 67 回日本小児神経学会学術集会. 2025 年 6 月 5 日
26. Kobayashi Y. Insights into Pediatric Neurology in Japan：Strengths, Challenges, and Opportunities for Global Collaboration. 第 67 回日本小児神経学会学術集会. 2025 年 6 月 4 日
27. 小林揚子, 岩崎真樹, 馬場信平, 林貴啓, 飯島圭哉, 木村唯子, 住友典子, 齋藤貴志, 小牧宏文. 片側巨脳症に対する早期大脳半球離断術後の発達予後と関連因子. 第 58 回日本てんかん学会学術集会. 宇都宮, 2025 年 10 月 3 日
28. 堀之内徹, 石橋はるか, 中神由香子, 小林揚子, 秋庭崇人, 宮内正晴, 山本直寛, 井上令一, 小玉聡, 黒田直生人, 久保田隆文. 歯状赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（DRPLA）のてんかんにおける、遺伝的特徴と薬物療法. 第 58 回日本てんかん学会学術集会. 宇都宮, 2025 年 10 月 3 日
29. 石橋はるか, 堀之内徹, 中神由香子, 小林揚子, 秋庭崇人, 宮内正晴, 山本直寛, 井上令一, 小玉聡, 久保田隆文, 黒田直生人. 歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（DRPLA）に合併するてんかんの臨床的特徴. 第 58 回日本てんかん学会学術集会. 宇都宮, 2025 年 10 月 3 日
30. 半田貴之, 馬場 信平, 小林 揚子, 山本 薫, 飯島 圭哉, 山本 寿子, 住友 典子, 竹下 絵里, 本橋 裕子, 齋藤 貴志, 小牧 宏文, 岩崎 真樹. 小脳形態異常を伴う片側巨脳症の小児における半球離断術後予後. 第 58 回日本てんかん学会学術集会. 宇都宮, 2025 年 10 月 3 日
31. 梅山有里子, 馬場 信平, 山本 薫, 住友 典子, 山本 寿子, 竹下 絵里, 本橋 裕子, 齋藤 貴志, 佐藤 典子, 小牧 宏文, 岩崎 真樹. 小児難治性てんかんにおける逆引き SISCOM 画像の有用性. 第 58 回日本てんかん学会学術集会. 宇都宮, 2025 年 10 月 2 日

32. 山本薫, 馬場信平, 山本寿子, 齋藤貴志, 林貴啓, 飯島圭哉, 木村唯子, 岩崎真樹, 小牧宏文. 左前頭葉眼窩面皮質異形成の焦点切除後に社会的・性的問題行動が改善した難治性てんかんの 14 歳男子. 第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会. オンライン開催. 2025 年 7 月 5 日
33. 小牧宏文, Mendell Jerry JR, Muntoni, Mercuri E, Schara-Schmidt U, Murphy A, Reid C, Eikins JS., Rodino-Klapac Louise R. EMBARK(Part 2) DMD における delandistrogene moxeparvovec の有効性及び安全性を評価する第 III 相国際共同臨床試験. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 5 日
34. 齋藤加代子, 齊藤利雄, 荒川玲子, 竹島泰弘, 西尾久英, 石川悠加, 勝野雅央, 円谷尊彦, 川田洋充, 宮野優希, 小牧宏文. 脊髄性筋萎縮症治療薬リスジプラムの国内使用成績調査 (全例調査) における安全性の中間集計結果 (2024 年 6 月カットオフ). 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 5 日
35. 山本寿子, 山本薫, 住友典子, 馬場信平, 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 中川栄二, 小牧宏文. K-ABC Ⅱを用いた ADHD 児の学習能力の検討. 日本 ADHD 学会第 17 回総会. 東京. 2026 年 2 月 28 日
36. Shimizu-Motohashi Y, Furuno T, Usuda K, Kuroda N, Imai K, Sugiyama T, Iso H, Komaki H. The number of individuals with genetic neuromuscular disorders in Japan: A study using the National Database. 第 65 回日本小児神経学会学術集会. 米子. 2025 年 6 月 5 日

研究会・院外集団会

研究会

1. 半田貴之, 竹下絵里, 山本敏之, 本橋裕子, 石垣景子, 佐藤有美, 永田栄一郎, 小牧宏文. mPSL パルス療法で嚥下機能が改善した抗 MuSK 抗体陽性の全身型 MG の 1 例. 第 10 回小児免疫性神経筋疾患研究会. 米子. 2025 年 6 月 4 日
2. 竹下絵里, 本橋裕子, 小牧宏文. フェイススケールを用いた Duchenne 型筋ジストロフィー治療の患者報告アウトカム研究. 第 12 回筋ジストロフィーの CNS 障害研究会. 大阪. 2026 年 2 月 8 日
3. 山本薫, 竹下絵里, 齋藤貴志, 西村直人, 水口剛, 松本直通, 髙橋祐二, 水澤英洋, 小牧宏文. 小頭、白内障、全般性発達遅滞を伴い breath holding spell と周期性の不機嫌を呈した乳児. 第 80 回多摩小児神経懇話会. 東京. 2025 年 6 月 28 日
4. 山本薫, 齋藤貴志, 藤田京志, 松本直通, 村上良子, 岡本伸彦, 髙橋祐二, 水澤英洋, 小牧宏文. 発達遅滞・小頭症・肝機能障害を呈した姉弟例. 第 81 回多摩小児神経懇話会. 東京. 2026 年 1 月 24 日
5. 小牧宏文, Mendell Jerry JR, Muntoni, Mercuri E, Schara-Schmidt U, Murphy A, Reid C, Eikins JS., Rodino-Klapac Louise R. EMBARK 2 年データ DMD における delandistrogene moxeparvovec の有効性、安全性、短縮型ジストロフィン発現. 第 12 回筋ジストロフィー医療研究会. 松本. 2025 年 10 月 24 日
6. 小牧宏文. 筋疾患治療の最前線 DMD 患者におけるブロギジルセンの 3.5 年間の安全性・有効性評価. 第 12 回筋ジストロフィー医療研究会. 松本. 2025 年 10 月 24 日
7. 荒井篤, 宮崎裕大, 矢島寛之, 藍原由紀, 竹下絵里, 本橋裕子, 原貴敏, 小牧宏文. デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の歩行分類と筋活動の検討. 第 12 回筋ジストロフィー医療研究会. 松本. 2025 年 10 月 24 日

班会議

1. 竹下絵里, 矢島寛之, 藍原由紀, 荒井篤, 宮崎裕大, 本橋裕子, 原貴敏, 小牧宏文. ウェアラブル機器を用いたデュシェンヌ型筋ジストロフィーの動作解析研究. 精神・神経疾患研究開発費 5-5「筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備(小牧宏文主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 11 月 28 日. 東京. 千代田区. ステーションコンファレンス東京.
2. 荒井篤, 竹下絵里, 宮崎裕大, 矢島寛之, 藍原由紀, 本橋裕子, 原貴敏, 小牧宏文. デュシェンヌ型筋ジストロフィーの歩行分類毎の筋電図の特徴と歩行戦略. 精神・神経疾患研究開発費 5-5「筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備(小牧宏文主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 11 月 28 日. 東京. 千代田区. ステーションコンファレンス東京.
3. 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, 小牧宏文. 小児期発症脊髄小脳変性症の diagnostic odyssey の検討. 精神・神経疾患研究開発費 6-6「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 (本橋裕子主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 12 月 16 日. 東京. 小平市. NCNP ユニバーサルホール.
4. 竹下絵里, 伊達英俊, 髙橋祐二, 水澤英洋. J-CAT 登録情報を用いた小児期発症 DRPLA の臨床的特徴の検討. 日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業「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 (髙橋祐二主任研究者)」. 研究発表会. 2026 年 1 月 27 日. Web.
5. 山本寿子, 山本薫, 住友典子, 馬場信平, 竹下絵里, 本橋裕子, 齋藤貴志, 小牧宏文. 脳神経小児科患者のデータベース登録とキュレーション・学習障害に関する研究. 精神・神経疾患研究開発費 6-6「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(本橋裕子主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 12 月 16 日. 東京. 小平市. NCNP ユニバーサルホール.
6. 馬場信平. ATP1A3 関連疾患の患者レジストリ構築ならびに社会歴についての検討. 精神・神経疾患研究開発費 6-6「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 (本橋裕子主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 12 月 16 日. 東京. 小平市. NCNP ユニバーサルホール.
7. 馬場信平. 小児難治てんかんの臨床病態解明と治療開発. 精神・神経疾患研究開発費 7-8「バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 (岩崎真樹主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 11 月 2 日. Web.
8. 齋藤貴志. 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. 精神・神経疾患研究開発費 6-6「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 (本橋裕子主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 12 月 16 日. 東京. 小平市. NCNP ユニバーサルホール.
9. 齋藤貴志. 医療保険データを用いたてんかん診療実態の調査研究. 精神・神経疾患研究開発費 7-8「バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 (岩崎真樹主任研究者)」. 研究発表会. 2025 年 11 月 2 日. Web.
10. 齋藤貴志. 片側巨脳症、早期ミオクロニー脳症、遊走焦点発作を伴う乳児てんかん. 厚生労働科学研究費難治性疾患政策研究事業「稀少てんかんの診療指針と包括医療の研究」研究発表会. 2025 年 11 月 9 日. Web

11. 本橋裕子. 希少神経筋疾患の National Data Base を用いた疫学研究，並びに自然歴研究. 精神・神経疾患研究開発費 5-5「筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備」研究発表会． 東京. 2025 年 11 月 28 日
12. 本橋裕子，小牧宏文. ライフコースの図作成とプロアクティブな管理の検討. 精神・神経疾患研究開発費 6-6「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」研究発表会. 2025 年 12 月 16 日

(3) 講演

1. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける早期治療介入の現状と課題．ビルトラルセン Web カンファレンス．Web．2025 年 7 月 11 日
2. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける 治療の現状と課題．DMD Web セミナー ～ビルトラルセン処方経験と今後の展望～．Web．2025 年 11 月 12 日
3. 竹下絵里．エクソンスキッピング薬投与症例から学ぶ DMD 治療の最前線．DMD Area Meeting in 中四国．Web．2025 年 12 月 8 日
4. 竹下絵里. 小児期の筋ジストロフィーの治療・ケア. 東京. 第 21 回筋ジストロフィー市民公開講座. 2025 年 7 月 12 日
5. 竹下絵里. 小児期の筋ジストロフィーの治療・ケア. 札幌. 筋ジストロフィー市民公開講座. 2025 年 9 月 7 日
6. 住友典子．レノックス・ガスト―症候群に対するフェンフルラミンの実臨床使用経験．Living with LGS seminar ～未来を照らすために～．Web．2025 年 12 月 1 日
7. 住友典子. 乳幼児の健やかな睡眠と生活リズム. 月島保健所講演会. 東京. 2025 年 10 月 17 日
8. 齋藤貴志．てんかん発作のプレホスピタルケア～ Dravet 症候群を中心に～． てんかんの研修会・市民公開講座．Web．2026 年 3 月 15 日
9. 齋藤貴志. 学校生活での指導　学校･保育園その他での対応に必要な基本知識　2025年度第1回てんかん診療支援コーディネーター研修会．Web．2025 年 7 月 27 日
10. 小牧宏文．筋ジストロフィーの治療 2025Update．日本筋ジストロフィー全国大会．東京．2025 年 6 月 28 日
11. 小牧宏文．福山型先天性筋ジストロフィーの自然歴．市民公開講座福山型先天性筋ジストロフィーの診療を考える．東京．2026 年 1 月 10 日
12. 本橋裕子. Duchenne 型筋ジストロフィーの遺伝子治療について. 東京. 日本筋ジストロフィー協会 関東甲信越ブロック総合相談会. 2025 年 11 月 1 日
13. 本橋裕子. 筋ジストロフィーの治療研究. 東京. 第 21 回筋ジストロフィー市民公開講座. 2025 年 7 月 12 日
14. 本橋裕子. 筋ジストロフィーの治療研究. 札幌. 筋ジストロフィー市民公開講座. 2025 年 9 月 7 日
15. 本橋裕子. 神経難病を有する方の生活を支える診療 ～ SMA 診療を中心に～. 神経難病と在宅医療をつなぐ会. 東京. 2025 年 12 月 9 日
16. 本橋裕子. 福山型先天性筋ジストロフィーを有する子どもたちの教育と支援. 市民公開講座福山型先天性筋ジストロフィーの診療を考える． 東京. 2026 年 1 月 10 日
17. 本橋裕子. SMA の長期治療の意義. SMA Symposium 2025. Web 2025 年 5 月 12 日
18. 齋藤貴志. 神経学的診察所見の取り方. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 19 日
19. 山本薫. 神経伝導検査の基本. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 19 日
20. 竹下絵里. 小児神経疾患の臨床遺伝学. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 19 日
21. 小牧宏文. 神経筋疾患の診断と治療. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 19 日
22. 山本寿子. 限局性学習症. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 19 日
23. 馬場信平. てんかんの診断. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 20 日
24. 住友典子. てんかんの内科的治療. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 20 日
25. 本橋裕子. 小児期発症神経疾患の長期フォローアップ. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 20 日
26. 住友典子. 小児の睡眠. 第 31 回国立精神・神経医療研究センター小児神経セミナー．東京．2025 年 7 月 20 日
27. 馬場信平. 遺伝子から考える子どものてんかん. 総合てんかんセンター市民公開講座. Web 2025 年 8 月 3 日
28. 山本寿子. てんかんと学習障害. 総合てんかんセンター市民公開講座. Web 2026 年 1 月 18 日
29. 竹下絵里．診断がつかない小児の病気と遺伝子の検査. 脳神経小児科市民公開講座　Web 2026 年 2 月 7 日
30. 馬場信平．ウエスト症候群（IESS）の治療を考える ― 外科治療という選択肢．脳神経小児科市民公開講座　Web 2026 年 2 月 7 日
31. 山本寿子．発達障害と神経発達症．脳神経小児科市民公開講座　Web 2026 年 2 月 7 日

(4) その他

1. 本橋裕子. 小児期発症の神経疾患の呼吸の問題. 呼吸サポートチーム（RST）医療従事者向けセミナー. 東京. 2025 年 9 月 13 日
2. 本橋裕子. 子どもたちと「難病」に立ち向かう～脳神経小児科医の仕事と希望の科学～. 世界脳週間. 東京. 2025 年 8 月 2 日
3. 本橋裕子. エレビジス投与の適切な実施に向けた多診療科連携と投与体制構築. DMD 遺伝子治療適正使用カンファレンス. 東京. 2026 年 2 月 22 日

5) 脳神経外科

(1) 刊行論文

①原著論文

1. Okazaki Y, Hayashi T, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Y, Tanaka S, Iwasaki M. Transition from Subdural

Electrocorticography to Stereo-electroencephalography in Presurgical Evaluation of Epilepsy: Single-institutional Experience. Neurol Med Chir (Tokyo). 2026 Feb 28. doi: 10.2176/jns-nmc.2025-0304. Epub ahead of print. PMID: 41765449.

2. Iwasaki M, Hayashi T, Iijima K, Kimura Y, Ikegaya N, Takayama Y, Sonoda M, Morishita T, Hagiwara K, Fukuda M, Ishizaki T, Maesawa S. Volume-Based Stereotactic Radiofrequency Thermocoagulation for Drug-Resistant Focal Epilepsy: Preliminary Multicenter Report From Japan. Oper Neurosurg. 2025 Dec 16. doi: 10.1227/ons.0000000000001869. Epub ahead of print. PMID: 41400514.
3. Otake M, Ibaraki T, Chang M, Iwasaki M, Taniguchi G, Yamakawa T, Takagi S, Takeuchi T, Takahashi H, Miyajima M. Performance evaluation of the earphone-type electroencephalogram for alpha wave detection. Neurosci Res. 2026 Jan;222:105004. doi: 10.1016/j.neures.2025.105004. Epub 2025 Dec 3. PMID: 41349598.
4. Suzuki N, Oota-Ishigaki A, Iijima K, Takayama Y, Kimura Y, Hattori K, Iwasaki M, Hayashi T. AMPA receptor palmitoylation restrains ictogenesis in the epileptogenic lesion of patients with hippocampal sclerosis. Biochem Pharmacol. 2025 Dec;242(Pt 4):117426. doi: 10.1016/j.bcp.2025.117426. Epub 2025 Oct 16. PMID: 41109660.
5. Oota-Ishigaki A, Suzuki N, Iijima K, Takayama Y, Kimura Y, Hattori K, Iwasaki M, Hayashi T. Chronic reduction of synaptic proteins in the epileptogenic lesion of patients with hippocampal sclerosis. Front Mol Neurosci. 2025 Jul 23;18:1635852. doi: 10.3389/fnmol.2025.1635852. PMID: 40771360; PMCID: PMC12325362.
6. Broti NM, Iwasaki M, Ono Y. Combined Anomaly Features and Interictal Epileptiform Discharges for Effective Seizure Onset Zone Localization. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc. 2025 Jul;2025:1-4. doi: 10.1109/EMBC58623.2025.11254946. PMID: 41335692.
7. Kagaya R, Maki H, Matsuda H, Kan H, Kimura Y, Shigemoto Y, Imokawa T, Iijima K, Iwasaki M, Nakagawa E, Sato N. Uncrossed Cerebellar Diaschisis in Hemimegalencephaly: Evaluated by FDG-PET and Diffusion Tensor Tractography. Int J Dev Neurosci. 2025 May;85(3):e70022. doi: 10.1002/jdn.70022. PMID: 40344425.
8. Kitazawa Y, Sakakura K, Uda H, Kuroda N, Ueda R, Firestone E, Lee MH, Jeong JW, Sonoda M, Osawa SI, Ukishiro K, Ishida M, Kakinuma K, Ota S, Takayama Y, Iijima K, Kambara T, Endo H, Suzuki K, Nakasato N, Iwasaki M, Asano E. Visualization of functional and effective connectivity underlying auditory descriptive naming. Clin Neurophysiol. 2025 Jul;175:2010729. doi: 10.1016/j.clinph.2025.04.008. Epub 2025 Apr 21. PMID: 40349545; PMCID: PMC12178814.
9. 飯島圭哉, 岡崎洋介, 林貴啓, 木村唯子, 金子裕, 岩崎真樹. SEEG から得られるてんかん原性バイオマーカー. 臨床神経生理学 53: 168-174, 2025
10. 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 ヶ月で硬膜下膿瘍を生じた Rasmussen 症候群の 1 例. 脳神経外科速報 35: e20253504a, 2025

②総説

1. Broti NM, Iwasaki M, Ono Y. Machine learning detection of epileptic seizure onset zone from iEEG. Biomed Eng Lett. 2025 May 27;15(4):677-692. doi: 10.1007/s13534-025-00480-w. PMID: 40621609; PMCID: PMC12229413.

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. 発作焦点の正確な同定：ステレオ脳波の解析・切除戦略. 中川栄二, 岩崎真樹, 谷口豪編： てんかん研究・診療の進歩 診断と治療社 2025, pp. 223-228
4. 岩崎真樹. てんかん外科治療の進歩―定位手術の導入と低侵襲化―. 医学のあゆみ 295(6):504-507, 2025
5. 岩崎真樹, 松本理器. SEEG 判読の現在地ー実践知への架け橋. 臨床神経生理学 53: 167-167, 2025

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1. Iwasaki M. Techniques in subtotal hemispherotomy. 2nd International Epilepsy Surgery Society Congress (Beijing), Oct 17, 2025 (Hemispheric Surgery) *invited
2. Kimura Y, Iwasaki M. Considering the future of DBS for Tourette syndrome based on our experience in the past. 21st Pacific Rim College of Psychiatrists & 7th World Association of Cultural Psychiatry (PRCP&WACP) Joint Congress (Tokyo), Sep 28, 2025 (Symposium 112: A multidimensional approach to Tourette syndrome in Japan and Korea)
3. 岩崎真樹, 飯島圭哉, 林貴啓, 木村唯子, 金子裕. 大脳半球離断術について. 第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会（札幌） シンポジウム 2「外科治療」 2026 年 3 月 29 日
4. 林貴啓, 横佐古卓, 飯島圭哉, 木村唯子, 馬場信平, 齋藤貴志, 金子裕, 岩崎真樹. 脳梁離断後にみられる多動性と反応性の改善は介護者の負担軽減に関連する：アンケート調査研究. 第 49 回日本てんかん外科学会（大阪） シンポジウム 2「全般てんかんに対する治療戦略」 2026 年 2 月 5 日
5. 此松和俊, 浮城一司, 大沢伸一郎, 柿坂庸介, 植松貢, 岩崎真樹, 中里信和, 遠藤英徳, 神一敬. 脳梁離断術の遅延要因の可視化. 第 49 回日本てんかん外科学会（大阪） シンポジウム 2「全般てんかんに対する治療戦略」 2026 年 2 月 5 日
6. 飯島圭哉, 宮下聡, 嶋岡可純, 小牧宏文, 星野幹雄, 村山久美子, 後藤雄一, 林貴啓, 木村唯子, 金子裕, 宮田元, 佐藤典子, 高尾昌樹, 岩崎真樹. mTOR 関連てんかんの包括的トランスクリプトミクスとプロテオミクス解析. 第 49 回日本てんかん外科学会（大阪） シンポジウム 3「てんかん外科に関連した基礎研究」 2026 年 2 月 5 日
7. 高山裕太郎, 上原一将, 本田純也, Karim Mithani, 北城圭一, 岩崎真樹, 山本哲哉, Ayako Ochi, Hiroshi Otsubo, George Ibrahim. 焦点性てんかんにおける発作時意識保持機構の解明－安静時視床 CM 核 - 皮質ネットワークへの着目－. 第 49 回日本てんかん外科学会（大阪） シンポジウム 4「てんかんネットワークの解明」 2026 年 2 月 5 日

8. 岩崎真樹，林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，金子裕． てんかんに対する定位的焼灼治療． 第 49 回日本てんかん外科学会（大阪） シンポジウム 6「てんかん外科治療の将来展望」 2026 年 2 月 5 日
9. 森下登史，安部洋，鬼頭伸輔，岩崎真樹． 日本国内における治療抵抗性強迫症に対する外科治療に関する精神科医の意識調査． 第 65 回日本定位・機能神経外科学会（大阪） シンポジウム 6「精神疾患治療の守・破・離」 2026 年 2 月 7 日
10. 木村唯子，岩崎真樹． Tourette 症候群への DBS から精神疾患治療の守破離を考える． 第 65 回日本定位・機能神経外科学会（大阪） シンポジウム 6「精神疾患治療の守・破・離」 2026 年 2 月 7 日
11. 岩崎真樹． 難治性てんかんに対する低侵襲治療の実践と課題． 日本脳神経外科学会第 84 回学術総会（横浜） シンポジウム 5「てんかん外科手術の最前線」 2025 年 10 月 29 日
12. 飯島圭哉，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病理学的特徴と焦点切除術後の発作転帰． 日本脳神経外科学会第 84 回学術総会（横浜） シンポジウム 5「てんかん外科手術の最前線」 2025 年 10 月 29 日
13. 高山裕太郎，Karim Mithani，上原一将，本田純也，北城圭一，岩崎真樹，山本哲哉，Ayako Ochi，Hiroshi Otsubo，George Ibrahim． 焦点性てんかんにおける発作時意識保持機構の解明－視床 CM 核 - 皮質ネットワークへの着目― 第 58 回日本てんかん学会学術集会（宇都宮） シンポジウム 2「刺激誘発によるてんかん原性評価：2025 年の現状と将来展望」 2025 年 10 月 2 日
14. 中川栄二，谷口豪，岩崎真樹． てんかん支援ネットワークを利用した遠隔診療の推進． 第 58 回日本てんかん学会学術集会（宇都宮） シンポジウム 7「てんかん診療ネットワーク」 2025 年 10 月 2 日
15. 小林楊子，岩崎真樹，馬場信平，林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，住友典子，齋藤貴志，小牧宏文． 片側巨脳症に対する早期大脳半球離断術後の発達予後と関連因子． 第 58 回日本てんかん学会学術集会（宇都宮） シンポジウム 7「小児のてんかん外科のこれから」 2025 年 10 月 3 日
16. 岩崎真樹，飯島圭哉，林貴啓，木村唯子，金子裕，馬場信平，住友典子，山本薫，山本寿子，齋藤貴志． 小児における島回てんかんの臨床的特徴と診断的課題． 第 58 回日本てんかん学会学術集会（宇都宮） シンポジウム 7「島回てんかん・帯状回てんかん」 2025 年 10 月 4 日
17. 岩崎真樹，木村唯子． 治療抵抗性のうつ病に対する脳深部刺激療法（DBS）． 第 22 回日本うつ病学会総会（浜松町）委員会シンポジウム 2「難治性うつ病への挑戦：ニューロモデュレーション治療の新展開」 2025 年 7 月 11 日
18. 飯島圭哉，林貴啓，木村唯子，金子裕，岩崎真樹． SEEG から得られるてんかん原性バイオマーカーの標準化． 第 53 回日本小児神経外科学会（奈良） シンポジウム 3：責任ある均てん化と戦略的集約化を目指して，Standard and Advanced「てんかん／機能外科」 2025 年 6 月 7 日
19. 飯島圭哉，山本薫，住友典子，馬場信平，佐野輝典，高尾昌樹，佐藤典子，林貴啓，木村唯子，金子裕，小牧宏文，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 67 回日本小児神経学会学術集会（米子） シンポジウム 5：薬剤抵抗性てんかんの病態解明 2025 年 6 月 5 日
20. 飯島圭哉，林貴啓，木村唯子，金子裕，岩崎真樹． 脳深部刺激療法の最新動向とてんかん治療への適応拡大． 第 45 回日本脳神経外科コングレス総会（横浜） 2025 年 5 月 16 日
21. 飯島圭哉，岩崎真樹 . てんかん外科手術検体の分子生物学的解析によるてんかん発作発生機序の解明 . 第 69 回日本薬学会関東支部会 第 18 回若手シンポジウム (日本薬科大学) シンポジウム 2 中枢神経系疾患と創薬の最前線 – 病態解明と革新的治療法の探求 - 2025 年 9 月 13 日

②国際学会

1. Takayama Y, Hayashi T, Sonoda M, Yamamoto T, Iwasaki M. Lesion-guided RFTC: Minimally Invasive Strategy for Bottom-of-Sulcus Epilepsy Near the Arcuate Fasciculus. 5th Congress of Asian-Australasian Society for Pediatric Neurosurgery (AASPN 2025). Dec 13, 2025 (Bali) *Poster
2. Iwasaki M, Hayashi T, Iijima K, Kimura Y, Kaneko Yu. Lesion-guided stereotactic radiofrequency thermocoagulation for epilepsy. 19th Asian Epilepsy Surgery Congress. Nov 22, 2025 (Hong Kong) *Platform
3. Iwasaki M, Broti NM, Sato M, Iijima K, Hayashi T, Kimura Y, Ono Y. Combined anomaly features and interictal epileptiform discharges for localizing the epileptogenic zone. 19th Asian Epilepsy Surgery Congress. Nov 23, 2025 (Hong Kong) *Platform
4. Broti NM, Iwasaki M, Ono Y. Significance of co-occurring biomarkers in localization of epileptic seizure onset zone. 17th Asia Pacific Signal and Information Processing Association Annual Summit and Conference. Oct 22, 2025 (Singapore) *Poster
5. Iijima K, Hayashi T, Kimura Y, Kaneko Y, Sano T, Iwasaki M. Clinicopathological characteristics of patients surgically treated for focal epilepsy and generalized seizures. 36th International Epilepsy Congress. Aug 30, 2025 (Lisbon) *Poster
6. Shaaban S, Kobayashi YT, Iijima K, Hayashi T, Iwasaki M. Integrating Spontaneous and Stimulated Seizures with Interictal Activity: A Multimodal Approach for Delineating Epileptogenic Networks. 36th International Epilepsy Congress. Aug 30, 2025 (Lisbon) *Poster
7. Ukishiro K, Sato M, Ishida M, Iijima K, Hayashi T, Ishikawa E, Shibuya K, Nakamura K, Hiratsuka T, Yagisawa T, Kitazoe K, Iwasaki M, Jin K. Validation of a Helmet-Type EEG Device for Long-Term Ambulatory EEG Recording. 36th International Epilepsy Congress. Aug 30, 2025 (Lisbon) *Poster
8. Broti NM, Iwasaki M, Ono Y. Combined Anomaly Features and Interictal Epileptiform Discharges for Effective Seizure Onset Zone Localization. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC) 2025. July 14, 2025 (Copenhagen)

③一般学会

1. 小路直丈，浪久悠，中村千穂，原稔枝，住友典子，倉持泉，齋藤貴志，谷口豪，岩崎真樹，中川栄二． てんかん学習プログラムと並行して実施したピア相談の取り組み． **第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会**（札幌）（一般演題ポスター） 2026 年 3 月 28 日

2. 浪久悠，小路直丈，中村千穂，山元直道，遠藤大介，谷口豪，岩崎真樹，中川栄二． てんかん協会とてんかん支援拠点病院が連携したピア相談の取り組み． **第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会**（札幌）（一般演題ポスター） 2026 年 3 月 28 日
3. 松永彩香，藤原舞，松浦武史，竹内瑞貴，馬場信平，岩崎真樹，原貴敏． 大脳半球離断術を施行した小児難治性てんかん児の理学療法経験～自主トレーニングを取り入れた症例～ **第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会**（札幌）（一般演題ポスター） 2026 年 3 月 28 日
4. 弓削田晃弘, 木村唯子, 岩崎真樹． ドパミン作動性誘発性ジストニアを伴ったパーキンソン病に淡蒼球刺激術を行った 60 歳女性例． **第 65 回日本定位・機能神経外科学会**（大阪）（一般口演 4） 2026 年 2 月 6 日
5. 松永彩香，竹内瑞貴，山本薫，馬場信平，岩崎真樹，原貴敏． 乳児の難治性てんかん患者 4 症例の General Movements 評価の報告．**第 12 回日本小児理学療法学会学術大会**（名古屋）（一般演題ポスター） 2025 年 12 月 21 日
6. Masaki Iwasaki, Nawara Mahmood Broti, Miki Sato, Keiya Iijima, Takahiro Hayashi, Yuiko Kimura, Yumie Ono. Unsupervised anomaly detection of intracranial EEG for presurgical evaluation of epilepsy: feasibility study. **第 55 回日本臨床神経生理学会学術大会**（沖縄）（English Oral Session 2） 2025 年 11 月 13 日
7. 林貴啓，飯島圭哉，佐藤美輝，岩崎真樹． 亜半球離断術を行った小児における spike クラスタと画像異常の後方視的検討． **第 55 回日本臨床神経生理学会学術大会**（沖縄）（一般演題ポスター） 2025 年 11 月 13 日
8. 山田愛花，Ming Chang，大竹眞央，髙木俊輔，竹内崇，山川俊貴，氷室香奈，古家智代，渡辺雅子，岩崎真樹，谷口豪，茨木拓也，平野清花，劉泓余，宮島美穂． Ear-EEG による側頭部の発作間欠期てんかん性放電検出感度の検証．**第 55 回日本臨床神経生理学会学術大会**（沖縄）（一般口演 5） 2025 年 11 月 14 日
9. 高山裕太郎，Karim Mithani，上原一将，本田純也，北城圭一，岩崎 真樹，山本 哲哉，Ayako Ochi，Hiroshi Otsubo，George M Ibrahim． 焦点性てんかんにおける発作時意識保持機構の解明 - 視床 CM 核 - 皮質ネットワークへの着目 -． **第 55 回日本臨床神経生理学会学術大会**（沖縄）（一般口演 12） 2025 年 11 月 14 日
10. 高山裕太郎，林貴啓，木村唯子，飯島圭哉，園田真樹，池谷直樹，川崎隆，東島威史，山本哲哉，岩崎真樹． 弓状束近傍のてんかん原性病変に対するラジオ波温熱凝固術：機能野近傍脳溝底部てんかんに対する低侵襲戦略． **日本脳神経外科学会第 84 回学術総会**（横浜）（ポスター） 2025 年 10 月 31 日
11. 林貴啓, 飯島圭哉, 岡崎洋介, 木村唯子, 高山裕太郎, 佐藤典子, 木村有喜男, 加賀谷理紗, 岩崎真樹． FCD 病変をターゲットにした定位的温熱凝固術：中心葉領域における安全な代替治療． **日本脳神経外科学会第 84 回学術総会**（横浜）（一般口演） 2025 年 10 月 31 日
12. 高橋里衣奈，丹治和世，松岡今日子，川嶋真紀子，木村眞也，岩崎真樹． 注意障害にラモトリギンが奏功した一例．第 12 回成人発達障害支援学会（東京）（ポスター） 2025 年 10 月 11 日
13. 林貴啓，飯島圭哉，岡崎洋介，木村唯子，高山裕太郎，佐藤典子，木村有喜男，加賀谷理紗，岩崎真樹． 深部白質梗塞リスクの低減を意識した限局性皮質異形成に対する定位的温熱凝固術の適応． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮）（一般口演 1） 2025 年 10 月 2 日
14. 住友典子, 山本薫, 山本寿子, 馬場信平, 本橋裕子, 齋藤貴志, 中田千尋, 岩崎真樹, 小牧宏文． レノックス・ガストー症候群に対するフェンフルラミンの実臨床使用経験． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮）（一般口演 2） 2025 年 10 月 2 日
15. 飯島圭哉，佐藤典子，佐野輝典，高尾昌樹，馬場信平，住友典子，山本薫，林貴啓，木村唯子，金子裕，岩崎真樹．てんかん手術後に running down phenomenon を呈する症例の臨床病理学的特徴． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮）（一般口演 9） 2025 年 10 月 2 日
16. 梅山有里子，馬場信平，山本薫，住友典子，山本寿子，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，佐藤典子，小牧宏文，岩崎真樹． 小児難治性てんかんにおける逆引き SISCOM 画像の有用性． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮）（一般口演 10） 2025 年 10 月 2 日
17. 半田貴之，馬場信平，小林楊子，山本薫，飯島圭哉，山本寿子，住友典子，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，小牧宏文，岩崎真樹． 小脳形態異常を伴う片側巨脳症の小児における半球離断術後予後． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮）（一般口演 16） 2025 年 10 月 3 日
18. 浮城一司，佐藤美輝，石田誠，飯島圭哉，林貴啓，石川英治，渋谷網志，中村健太郎，平塚匡，八木澤隆，山中健介，北添雄眞，岩崎真樹，神一敬． 在宅長時間脳波記録を目的としたヘルメット型脳波計の実証研究． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮）（一般ポスター 2） 2025 年 10 月 2 日
19. 梅田真洋，林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，谷口豪，金子裕，岩崎真樹． 限局性皮質異形成（FCD）に対する術後の予後不良例． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮）（一般ポスター 5） 2025 年 10 月 2 日
20. Takayama Y, Hayashi T, Sonoda M, Yamamoto T, Iwasaki M. Lesion guided RFTC: Minimally Invasive Strategy for Bottom-of-Sulcus Epilepsy Near the Arcuate Fasciculus. 第 39 回日本脳神経外科国際学会フォーラム（東京） 2025 年 8 月 1 日
21. 木村唯子，飯島圭哉，林貴啓，五十嵐俊，林大祐，野田隆政，岩崎真樹． トゥレット症候群の DBS 治療における精神科連携の取り組み． **第 60 回関東機能的脳外科カンファレンス**（飯田橋） 2025 年 9 月 20 日
22. 高橋里衣奈，丹治和世，松岡今日子，川嶋真紀子，岩崎真樹． 注意障害にラモトリギンが奏功した一例． **関東臨床神経心理研究会**（東京）（一般口演） 2025 年 7 月 12 日
23. 奥田太郎，米川貴博，馬場信平，岩崎真樹，中村知美，森本真理，豊田秀実，平山雅浩． 新生児期の脳室内出血，視床出血を基礎疾患として発症した発達性てんかん性脳症に対して亜半球離断術を行い，てんかん発作と不注意，多動の改善した 1 例． **第 17 回日本てんかん学会東海北陸地方会**（名古屋）（一般口演） 2025 年 7 月 5 日
24. 飯島圭哉，梅山由里子，竹田里可子，齋藤貴志，八木田薫，髙尾昌樹，市川貴一，佐藤典子，齊藤良都，林貴啓，木村唯子，金子裕，岩崎真樹． 隣接した二つの FCD type II 病変に伴う難治てんかんの 1 例． **第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会**（Web） 2025 年 7 月 5 日
25. 住友典子 , 小林揚子 , 山本寿子 , 小路直丈 , 坂巻拓実 , 林貴啓 , 飯島圭哉 , 馬場信平 , 齋藤貴志 , 原貴敏 , 岩崎真樹 , 小牧宏文． 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焦点てんかんの 1 例． **第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会**（Web） 2025 年 7 月 5 日
26. 山本薫，馬場信平，山本寿子，齋藤貴志，林貴啓，飯島圭哉，木村唯子，岩崎真樹，小牧宏文． 左前頭葉眼窩面皮質異形成の焦点切除後に社会的・性的問題行動が改善した難治性てんかんの 14 歳男子． **第 19 回日本てんかん学**

会関東甲信越地方会（Web） 2025 年 7 月 5 日
27. 岩崎真樹，林貴啓，飯島圭哉，岡崎洋介，木村唯子，金子裕． 小児の薬剤抵抗性てんかんに対する定位的温熱焦点凝固術． **第 67 回日本小児神経学会**（米子）（一般口演） 2025 年 6 月 5 日
28. 田部直央，宮下聡，飯島圭哉，高尾昌樹，田谷真一郎，岩崎真樹，星野幹雄． 難治性てんかんを伴う大脳皮質異形成の検体を用いたトランスクリプトーム解析． **第 67 回日本小児神経学会**（米子）（ポスター） 2025 年 6 月 5 日
29. 木村唯子，飯島圭哉，林貴啓，弓削田晃弘，岩崎真樹． GPi-DBS によりオンジストニアの改善を得た症例． **第 59 回関東機能的脳外科カンファランス**（飯田橋） 2025 年 4 月 12 日
30. 林貴啓 , 飯島圭哉 , 東拓一郎 , 花谷亮典 , 岡崎洋介 , 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． **第 156 回日本脳神経外科学会関東支部地方会**（御茶ノ水） 2025 年 4 月 5 日

(3) 講演
1. 岩崎真樹． 脳外科で診るてんかんとその治療． **第 9 回 Epilepsy Practical Class** (Web) 2026 年 3 月 8 日
2. 岩崎真樹． てんかん・けいれん発作への対応． **第 31 回日本脳神経外科救急学会**（広島）「専門医受験生のための脳神経外科救急のエッセンス」 2026 年 2 月 27 日
3. 岩崎真樹． てんかんセンターからみた紹介に適した症例・タイミング． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮） 委員会企画 2「YES-Japan 企画 1：脳神経内科医・小児科医・精神科医が知っておくべきてんかん外科治療」 2025 年 10 月 2 日
4. 岩崎真樹． 広がるてんかん外科治療の選択肢． **第 58 回日本てんかん学会学術集会**（宇都宮） ランチョンセミナー 1「薬剤抵抗性てんかんに立ち向かう」 2025 年 10 月 2 日
5. 岩崎真樹． Opening Remarks. **Lennox-Gastaut Syndrome Seminar in TMA**（立川） 2025 年 9 月 5 日
6. 岩崎真樹． てんかん外科のこれから～分子診断の可能性～． **第 25 回日本分子脳神経外科学会 ランチョンセミナー 3**（札幌） 2025 年 7 月 26 日

(4) その他
1. 岩崎真樹． てんかんの一般診療と連携：専門医の立場から． **日本神経学会関東・甲信越地区生涯教育講演会**（Web） 2025 年 12 月 7 日
2. 岩崎真樹． てんかんの一般診療：診断から薬の選択，連携のポイント． **てんかん診療連携 Web セミナー in 多摩**（田無） 2025 年 11 月 26 日
3. 岩崎真樹． てんかんを手術で治す． **新潟大学医学部医学科 2 年次基礎臨床統合講義** 2025 年 11 月 25 日
4. 岩崎真樹． てんかんと自動車運転． **令和 7 年度「安全運転相談教養」**（関東管区警察学校，小平市） 2025 年 11 月 19 日
5. 岩崎真樹． てんかん外科のトレンド：低侵襲手術の取り組みと診療連携． **第 63 回奈良エピレプシークラブ**（奈良） 2025 年 10 月 10 日
6. 岩崎真樹． 難治てんかんの克服に向けて～広がる外科治療の選択肢～． **第 10 回 NCNP メディア塾**（小平） 2025 年 9 月 11 日
7. 岩崎真樹． てんかん治療の集結：抗てんかん発作薬はいつまで続ければよいのか． **第 23 回多摩てんかん・けいれんミーティング**（Web） 2025 年 9 月 17 日
8. 岩崎真樹． てんかんの最新治療と診療連携のポイント． **てんかん Web セミナー in 山梨**（甲府） 2025 年 6 月 11 日
9. 岩崎真樹． Lennox-Gastaut 症候群における外科的治療の役割． **フェンフルラミン WEB セミナー 内科治療×外科治療の未来を考える会**（札幌，Web） 2025 年 5 月 26 日

6）総合外科部
整形外科
(1) 刊行論文
①原著論文
1 Hosogoshi H, Iwasa K, Fukumori T, Takagishi Y, Takebayashi Y, Tairako Y, Oe Y, Adachi T, Enomoto K, Yokoyama S, Kurata J, Matsui A, Nishie H, Sato H, Takahashi N, Watanabe K, Fujiwara A, Yoshino A, Toyota A, Horikoshi M, Shibata M. Individualized cognitive behavioral therapy for chronic pain in Japan: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. Trials. 2025 Nov 11;26(1):489. doi: 10.1186/s13063-025-09153-6.
2 Hara T, Miyazaki Y, Nishida D, Takahashi N, Sone K, Hara Y, Matsui A, Abo M. Functional improvement by tendon transfer for residual wrist dysfunction after botulinum therapy for severe upper limb spasticity: a case report. Journal of medical case reports. 2025 Jun 3;19(1):264. doi: 10.1186/s13256-025-05319-7.

歯科
(2) 学会発表
①国内学会
1 田村友香 , 岡久美子 , 真田智子．口腔治療用バイトガードの臨床導入．第 35 回日本有病者歯科医療学会総会，東京，2026.03.07.
2 山本寿子，福本 裕，志村幸大，大森綾華，徳永恵美子，小澤慎太郎，住友典子，中川栄二．国立高度専門医療研究センターにおける CRE 症例の検討．第 40 回日本環境感染学会，横浜，2025.07.11.
3 住友典子，福本 裕，志村幸大，大森綾華，徳永恵美子，小澤慎太郎，山本寿子，本橋裕子，中川栄二．療養型病床でのフィルムアレイによる原因ウイルスの特定の経験．第 40 回日本環境感染学会，横浜，2025.07.12.
4 福本 裕，山本敏之，枝広あや子．デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の咀嚼力評価における色変わりガムの有用性について．第 31 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会，横浜，2025.09.19.
5 徳永恵美子，福本 裕，藤岡孝之，中川栄二．委託職員へのトイレ清掃手順の定着に関する介入．第 79 回国立病院総合医学会，金沢，2025.11.08.

6 福本 裕, 住友典子, 中川栄二. 療養型病床でのフィルムアレイによる原因ウイルス特定の経験. 感染対策向上加算地域連携カンファレンス, 東京, 2025.11.26.
7 志村 幸大, 大森 綾華, 佐藤 憲章, 益田 泰蔵, 福本 裕, 高尾 昌樹. 当院における尿検体からの *Aerococcus urinae* の分離状況. 第 37 回日本臨床微生物学会, 2026.2.13.
8 福本 裕. 末梢神経障害を主訴としたシェーグレン症候群の診断にあたり 口唇腺生検の適応条件について. 第 35 回日本有病者歯科医療学会総会, 東京, 2026.03.08.

(3) その他

①市民社会への貢献

1 福本 裕, 德永 恵美子. 長期入院患者の耐性菌の感染管理. 第 6 回感染対策をカジュアルに語る会, 東京, 2025.7.29.
2 福本 裕. 精神疾患と歯科診療. 福岡県歯科医師会地域医療講習会, オンライン配信, 2025.08 ～ 2026.03.
3 福本 裕. 精神疾患患者の歯科診療. 埼玉県歯科医師会令和 7 年度第 1 回障害者歯科医療向上研修会, 令和 7 年度第 2 回障害者歯科相談医養成研修会, 2025.10.09.
4 福本 裕. 歯と口の健康について～感染症を予防しよう～. 荏原製作所 歯と口の健康, オンライン配信, 2025.12.10.

②専門教育への貢献

1 真田智子. 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, 2025.05.22.
2 真田智子. 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, 2025.12.17.
3 福本 裕. 摂食嚥下機能 口腔機能を診るポイント. 令和 7 年度摂食嚥下スキルナース講習会, 東京, 2025.06.23.
4 福本 裕. 摂食嚥下機能 口腔機能を診るポイント. 令和 7 年度看護部レベル Ⅰ 摂食嚥下研修, 東京, 2025.11.28.

7）総合内科部

（1）刊行論文

原著論文

1. Dong TT, Honda H, Akagi A, Iwasaki Y, Kishida H, Tsukamoto T, Kasuga K, Takashima H, Terada T, Ikenaka K, Ikeuchi T, Mori T, Mochizuki H, Ono K, Takiyama Y, Hamaguchi T, Murota H, Sanjo N, Fujimoto T, Kitayama M, Fujita K, Yukitake M, Fujioka S, Nishida N, Tsuboi Y, Kitamoto T, Takao M, Yamada M, Mizusawa H, Satoh K: A noninvasive test for human prion disease using hair roots and scalp. Sci Rep. 2025 15(1):41492.
2. Ohira M, Osada T, Kimura H, Sano T, Takao M: Clinical Characteristics of Patients Initially Suspected of Long COVID: A Case Series From a Specialized Outpatient Clinic. J Gen Fam Med. 2025 27(1):e70081.
3. Takahashi K, Nakahara J, Miura Y, Ae R, Nakamichi K, Harada M, Mori K, Sanjo N, Yukitake M, Yokote H, Hamaguchi T, Yamada M, Takao M: Natalizumab-Associated Progressive Multifocal Leukoencephalopathy After Natalizumab Extended Interval Dosing Therapy in Japan. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2025 12(6):e200476.
4. Watanabe A, Hirayama S, Kominato I, Marchese S, Esposito P, Metodieva V, Kimura T, Kameda H, Sano T, Takao M, Takatori S, Koike M, Varela JA, Tomita T, Murata S: HAPLN2 forms aggregates and promotes microglial inflammation during brain aging in mice. PLoS Biol. 2025 23(8):e3003006.
5. Hirota Y, Sakakibara Y, Morishima M, Sano T, Hara M, Arakawa A, Takao M, Murayama S, Saito Y, Sekiya M, Iijima KM: Biomarker-related phospho-tau217 appears in synapses around A β plaques prior to tau tangle in cerebral cortex of preclinical Alzheimer's disease. Cell Rep. 2025 44(9):116203.
6. Ohira M, Makita S, Takao M: Medical Accident Investigation System of Japan in Malpractice Litigation: A Non-Punitive Reporting System? JMA J. 2026 9(1):134-140.
7. Ohira M, Sumioka R, Takao M: The Analysis of Medical Malpractice Litigation Related to Diagnosis of Headache in Japan: Mitigating Medicolegal Risks for Primary Care Physicians. Cureus 2025 17(8): e89763.
8. Ohira M, Osada T, Kimura H, Sano T, Takao M: Contemporary positive signs of functional limb weakness in post-acute sequelae of SARS-CoV-2: an exploratory analysis of their utility in diagnosis and follow-up. BMJ Neurol Open. 2025 7(1):e000995.
9. Hama Y, Sano T, Oya Y, Matsumoto C, Nakayama Y, Saito Y, Iida A, Shibuya M, Saito Y, Nishino I, Takahashi Y, Takao M: Two Brothers With ADSS1 Myopathy: A Report of Clinical, Radiological, and Autopsy Findings. Neuropathology. 2025 45(4):e70008.
10. Miyashita A, Obinata A, Hara N, Mitsumori R, Kaneda D, Hashizume Y, Sano T, Takao M, Gabdulkhaev R, Tada M, Kakita A, Arakawa A, Morishima M, Murayama S, Saito Y, Hatsuta H, Matsubara T, Akagi A, Riku Y, Miyahara H, Sone J, Yoshida M, Yamaguchi H, Tsukie T, Hasegawa M, Kasuga K, Kikuchi M, Akatsu H, Kuwano R, Iwatsubo T; Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative; Niida S, Ozaki K, Ikeuchi T: Association of rare APOE missense variants with Alzheimer's disease in the Japanese population. J Alzheimers Dis. 2025 106(1):363-377.
11. Yamazaki R, Azuma M, Osanai Y, Kouki T, Inagaki T, Kakita A, Takao M, Ohno N: Type I collagen secreted in white matter lesions inhibits remyelination and functional recovery. Cell Death Dis. 2025 16(1):285.
12. Kurose S, Moriguchi S, Kubota M, Tagai K, Momota Y, Ichihashi M, Sano Y, Endo H, Hirata K, Kataoka Y, Goto R, Mashima Y, Yamamoto Y, Suzuki H, Nakajima S, Mizutani M, Sano T, Kawamura K, Zhang MR, Tatebe H, Tokuda T, Onaya M, Mimura M, Sahara N, Takahashi H, Uchida H, Takao M, Meyer JH, Higuchi M, Takahata K: Diverse tau pathologies in late-life mood disorders revealed by PET and autopsy assays. Alzheimers Dement. 2025 21(6):e70195.
13. Ohira M, Takao M, Nishino I: Crossed Facial Muscle Atrophy in Facioscapulohumeral Muscular Dystrophy. Ann Neurol. 2005 98(1):199-200.
14. Kyota B, Sano T, Miyazaki Y, Takao M, Hara T: Intensive Conventional Rehabilitation for Reducing Upper Limb Co-contraction and Functional Improvement in Parkinson's Disease: A Case Report. Cureus. 2026 18(1):e100647.

15. Takamatsu N, Kimura H, Oba MS, Chiba H, Umemoto I, Moriyama Y, Matsunaga N, Morioka S, Mori D, Hara K, Ogura A, Yoshida K, Watanabe H, Maesawa S, Ikeda M, Katsuno M, Ohmagari N, Takao M, Kito S, Ozaki N, Kuga H: Persistent Interleukin-1 β Elevation in Post-COVID-19 Patients: Findings From a Nationwide Registry Study in Japan. Neuropsychopharmacol Rep. 2026 46(1):e70082.
16. Sugiyama A, Riku Y, Koga S, Yokota H, Mukai H, Takao M, Hayashi K, Takeda T, Hirano S, Yoshida M, Iwasaki Y, Yasui K, Ando T, Ito Y, Tamura T, Sekiya H, Dickson DW, Middlebrooks EH, Takahashi Y, Sato N, Mizutani M, Sano T, Mihara B, Komori T, Kuwabara S: Revisiting 'hot cross bun' sign: a multicentre MRI study of 97 patients with autopsy-confirmed multiple system atrophy. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2026 97(2):190-198.

総説

1. Mori K, Kurokawa M, Harada M, Nakamichi K, Arai H, Takao M, Takaki Y, Miura Y: Overview of MRI findings in progressive multifocal leukoencephalopathy. Jpn J Radiol. 2025 43(12):1908-1925.
2. Takao M: Japan Brain Bank Net (JBBN). Psychiatry Clin Neurosci. 2026 80(4):250-253.
3. 大平雅之，髙尾昌樹：新型コロナウイルス感染症後遷延症状および COVID-19 ワクチン接種と FND．医学のあゆみ 2025（5）：293；516-520.
4. 髙尾昌樹：プリオン病の調査研究班と診療ガイドライン．老年精神医学雑誌 2025 36；291-296.
5. 髙尾昌樹：プリオン病．Brain and Nerve 2025 77;439-447.
6. 髙尾昌樹：プリオン病の病理解剖．病理解剖実践ガイドブック 2025. 病理と臨床 2025 43；103-108.
7. 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.
8. 八木田薫，髙尾昌樹：軽度認知障害の背景病理と臨床的特徴．脳神経内科 2025 102;9-16.
9. 髙尾昌樹：神経原線維変化型老年期認知症．Brain and Nerve 2026 78;289-291.
10. 髙尾昌樹：認知症疾患の視床病理．Dementia Japan 2026 40;168-175.
11. 髙尾昌樹：COVID-19 罹患後症状の定義と診療のポイント．認知機能障害．総合診療 2026 2：36；156-159.

著書

1. 大平雅之，好井健太郎，高尾昌樹：日本におけるダニ媒介脳炎の実態と臨床的特徴．下畑亨良他（編）：Annual Review 神経 2025 中外医学社 東京 2025 pp151-156.
2. 髙尾昌樹，大平雅之；脳表ヘモシデリン沈着症の診断基準の構築と実態調査．下畑亨良他（編）：Annual Review 神経 2025 中外医学社 東京 2025 pp253-258.
3. 髙尾昌樹：発達障害とブレインバンク．古都規雄（編）：フローチャート発達障害漢方薬 新興医学出版社 東京 2025 pp107.
4. 髙尾昌樹：新型コロナウイルス感染症　COVID-19　診療の手引き　別冊　罹患後症状のマネジメント．2026
5. 髙尾昌樹：脳の取り出し，プリオンを含めた形で中枢神経系の基本について．病理診断講習会ハンドアウト 2026 pp37-43.
6. 髙尾昌樹：プリオン病・進行性多巣性白質脳症・亜急性硬化性全脳炎．栃木直文他（編）：非腫瘍性疾患病理アトラス 感染症 文光堂 東京 2026 pp229-234.

雑誌・刊行物

1. 中原仁，大平雅之，角田亘，園生雅弘：機能性神経障害（ヒステリー）の医学（座談会）．Pharma Medica. 2025 42(4);36-40.
2. 大平雅之：【精神科と脳神経内科の狭間で】機能性神経障害（機能性神経学的症状症）　脳神経内科の立場から．Brain and Nerve. 2025 77;659-666.
3. 大平雅之，髙尾昌樹：【機能性神経障害 (FND; ヒステリー) 診療の近年の革命的変化 -COVID-19 の影響も踏まえて】新型コロナウイルス感染症後遷延症状および COVID-19 ワクチン接種と FND. 医学のあゆみ．2025 293(6);516-520.

研究班報告書

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．2025 年度
2. 大平雅之，高尾昌樹：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 7 年度

(2) 学会発表

特別講演，シンポジウム

1. 髙尾昌樹：プリオン病について．第 486 回 ICD 講習会 横浜 2025 年 7 月 13 日
2. 髙尾昌樹：Lewy 小体病の神経病理．第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス　東京 2025 年 7 月 24 日
3. 髙尾昌樹：てんかんの画像と外科病理：イメージング・プラクティス．第 58 回日本てんかん学会学術集会．宇都宮 2025 年 10 月 3 日
4. 髙尾昌樹：APOE 4 に関する神経病理学．第 68 回日本脳循環代謝学会学術集会　埼玉 2025 年 10 月 18 日
5. 大平雅之：認知症者の権利擁護のための視点と課題　認知症者を取り巻く法的問題点　後見制度を含めて．第 44 回日本認知症学会学術集会 新潟 2025 年 11 月 22 日

国際学会

1. Osada T, Ohira M, Kimura H, Sano T, Takao M: Awareness and Implementation of Advanced Care Planning in Patients with Neurodegenerative Diseases. The 16th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders 2025/Oct/22 Hawaii

一般学会

1. 長田高志 , 飯嶋睦 , 髙尾昌樹 : Delphi 法による高齢パーキンソン病患者での内服薬とデバイス療法の推奨度の検討 . 第 66 回日本神経学会学術集会　大阪 2025 年 5 月 21 日
2. 大平雅之 , 長田高志 , 木村浩晃 , 佐野輝典 , 高尾昌樹 : プライマリケアにおいてコロナウイルス感染後遷延症状と鑑別を要する病態の検討 . 第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 札幌 2025 年 6 月 21 日
3. 長田高志 , 飯嶋睦 , 高尾昌樹 :　Delphi 法を用いた 75 歳以上のパーキンソン病患者に対する治療推奨度の検討 . 第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレスプログラム　東京　2025 年 7 月 24 日
4. 長田高志 , 大平雅之 , 木村浩晃 , 佐野輝典 , 高尾昌樹 : Reverse Fox Test の認知症スクリーニングとしての有用性の検討 . 第 44 回日本認知症学会学術集会 新潟 2025 年 11 月 22 日
5. 塚本忠 , 朝海摂 , 野崎和美 , 富澤安寿美 , 藤巻知夏 , 雑賀玲子 , 勝元敦子 , 稲川拓磨 , 高野晴成 , 長田高志 , 大町佳永 : 抗アミロイドβ抗体薬 (レカネマブ) 療法開始後に当院で投与を受けた症例の特徴 . 第 44 回日本認知症学会学術集会 新潟 2025 年 11 月 22 日
6. 雑賀玲子 , 大町佳永 , 長田高志 , 高野晴成 , 勝元敦子 , 稲川拓磨 , 野崎和美 , 藤巻知夏 , 吉武美紀 , 今野歩美 , 塚本忠 : 当院におけるレカネマブ投与後の副作用状況　2 例の D-dimer 上昇例を中心に .　第 44 回日本認知症学会学術集会 新潟 2025 年 11 月 22 日
7. 大町佳永 , 雑賀玲子 , 長田高志 , 高野晴成 , 勝元敦子 , 稲川拓磨 , 野崎和美 , 藤巻知夏 , 吉武美紀 , 今野歩美 , 塚本忠 : もの忘れ外来におけるレカネマブ投与状況と認知機能の変化 .　第 44 回日本認知症学会学術集会 新潟 2025 年 11 月 22 日

研究会 , 院外集団会

なし

(3) 講演

1. 髙尾昌樹 : 認知症の神経病理学.　第 45 回　石尊山神経懇話会　WEB 2025 年 6 月 24 日
2. 髙尾昌樹 : アルツハイマー病の神経病理.　小平認知症連携会　小平 2025 年 7 月 3 日
3. 髙尾昌樹 : 神経病理と認知症.　足利脳神経内科懇話会　WEB 2025 年 7 月 14 日

(4) その他

なし

8) 外来部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 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)

2 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)

3 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.

②原著論文（和文）

1 中川 栄二,　熊谷拓也.　てんかん重積状態に移行するおそれのある発作に対する迅速治療の提案.　てんかん研究.　2025;43(1):75-83.

2 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 , 西尾 慶之 , 中川 栄二.　不安・焦燥と主観的記憶障害を呈した高齢発症側頭葉てんかんの 1 例.　高次脳機能研究.　2025;45(4):20-26.

3 今井 憲,　竹下 絵里,　真木 浩行,　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,　扇谷 浩文, 小牧 宏文.　自閉スペクトラム症に伴う偏食を原因とし, 筋疾患との鑑別を要した壊血病の 1 例.　脳と発達.　2026;58(2):111-115.

③総説

1 中川 栄二.　特集レノックス・ガスト―症候群.　ともしび.　2025；5 月 Page3-8

2 中川 栄二.　てんかん対策基本法の成立を目指そう.　波.　2025；49(7)：2.　2025；7 月

④著書

1 中川栄二 , 岩崎真樹 , 谷口豪.　てんかん研究・診療の進歩.　診断と治療社 . 東京.　2025 年 8 月 4 日発行

(2) 学会発表等

①特別講演・シンポジウム

1 Nakagawa E. Diagnosis and treatment of patients with Lennox-Gastautsyndrome. touchPANEL DISCUSSION. 7 October,2025

2 中川栄二.　てんかん遷延性発作に対するレスキュー薬迅速治療の重要性.　第 58 回日本てんかん学会学術集会, 宇都宮, 10.2-4,2025

3 中川栄二.　全国てんかん地域診療支援整備事業の現況.　第 52 回日本てんかん協会全国大会,　岐阜,　10.11,2025

②国際学会

1 Nakagawa E. Effects of low dose valproic acid on sleep disorders in autism spectrum disorder. CINP-AsCNP 2025,the 36th World Congress, Melbourne, Australia 15-18 June, 2025
2 Nakagawa E. Epilepsy Clinical Support Coordinator Certification System in Japan. 36th International Epilepsy Congress. Lisbon, Portugal, 30 August - 3 September 2025
3 Taniguchi G, Satio T, Sumitomo N, Iwasaki M, Nakagawa E. Travel Time and Cost Savings Associated with Online Consultations in Epilepsy Care. 36th International Epilepsy Congress. Lisbon, Portugal, 30 August - 3 September 2025
4 Kuramochi I, Taniguchi G, Esra Yildiz, Estefanía Conde-Blanco, Anne Hagemann, Kheng-Seang Lim, Nakagawa E. Cross-Cultural Assessment of Self-Stigma in Epilepsy : A Multinational Comparative Study Using the Epilepsy Self-Stigma Scale (ESSS). PRCP&WACP Joint Congress 2025 Tokyo, 25-28 September, 2025
5 Brunklaus A., Sullivan J., Knupp K., Auvin S., Specchio N., Kaindl A.M., Gil-Nagel A., Nakagawa E., Wang F., Dandurand A., Condon C., Brathwaite C., Parkerson K.A., Ticho B. EMPEROR Phase 3 study design: Evaluation of zorevunersen as a potential disease-modifying therapy for Dravet syndrome. BPNA 2026 Annual Conference. Glasgow, United Kingdom, 28-30 January 2026

③一般学会

1 中川栄二．小児神経関連医薬品の適応外拡大について．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
2 中川栄二．てんかん発作に対する新たな戦略 ―First Aid for Seizure Termination（FAST）―．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
3 杉山　諒，竹下絵里，相原　悠，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．デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける Holter 心電図所見の分析．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
4 相原　悠，竹下絵里，大庭真梨，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，小牧宏文．デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける骨折の頻度と臨床的特徴．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
5 小林揚子，田畑健士郎，馬場信平，竹下絵里，井上　健，松本直通，加藤光広，石井敦士，廣瀬伸一，住友典子，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文．Dravet 症候群における SCN1A 機能獲得型変異と臨床的特徴に関する全国横断研究：中間解析結果．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
6 大野綾香，荒井　篤，佐藤典子，平出拓也，林　泰壽，中島光子，才津浩智，下澤伸行，加藤光広，竹下絵里，中川栄二，本橋裕子，小牧宏文．FAR1 遺伝子ヘテロ接合性バリアントを有する 2 例の頭部画像所見の特徴．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
7 半田貴之，馬場信平，本橋裕子，山本　薫，山本寿子，住友典子，竹下絵里，齋藤貴志，中川栄二，小牧宏文．他施設小児科から当施設に紹介された 15 歳以上の患者の移行の実態と患者背景の特徴．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
8 小沼淳一，熊谷拓也，竹内真一郎，塚原喜久男，中川栄二．小児てんかんにおけるジアゼパム点鼻液の年齢別有効性および安全性の検討 ―第 3 相臨床試験サブグループ解析―．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
9 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．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
10 梅田真洋，谷口　豪，藤 雄一朗，斎藤聡志，大竹眞央，加藤英生，中田千尋，中川栄二．てんかんと転換性障害・解離性障害による ADL 低下に対し長時間ビデオ脳波モニタリングを含む入院治療が有用であった一例．第 67 回日本小児神経学会学術集会，米子，6.4-6.7,2025
11 中川栄二．多職種連携によるてんかん診療支援コーディネーター認定制度．第 72 回日本小児保健協会学術集会，6.27-29,2025
12 大竹眞央，谷口　豪，加藤英生，梅田真洋，斉藤聡志，中田千尋，中川栄二．非けいれん性てんかん重積状態で高齢発症した側頭葉てんかんの 1 例．第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会，オンライン開催，7.5,2025
13 斉藤聡志，谷口　豪，中田千尋，加藤英生，大竹眞央，梅田真洋，藤雄一郎，中川栄二．経時的に MRI 検査で異常を認めなかった抗 NMDAR 脳炎の一例：自己免疫性精神病基準からの診断アプローチ．第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会，オンライン開催，7.5,2025
14 住友典子，福本裕，志村幸大，大森綾華，德永恵美子，小澤慎太郎，山本寿子，中川栄二．療養型病床でのフィルムアレイによる原因ウイルスの特定の経験．第 40 回日本環境感染学会総会・学術集会，横浜，7.10-12,2025
15 山本寿子，福本裕，志村幸大，大森綾華，德永恵美子，小澤慎太郎，住友典子，中川栄二．国立高度専門医療研究センターにおける CRE 症例の検討．第 40 回日本環境感染学会総会・学術集会，横浜，7.10-12,2025
16 中川栄二．てんかんと発達障害～新規治療の開発状況と現在の課題～．第 21 回日本てんかん学会近畿地方会ランチョンセミナー，大阪，7.20,2025
17 中川栄二，谷口豪，岩崎真樹．てんかん支援ネットワークを利用した遠隔診療の推進．第 58 回日本てんかん学会学術集会，宇都宮，10.2-4,2025
18 倉持泉，大賀公子，綿貫啓一，志賀浪貴文，斉藤聡志，梅田真洋，大竹眞央，砂原真理子，丸山友佑，中田千尋，谷口豪，中川栄二，渡辺雅子．てんかんとスティグマの現実と未来―当事者・支援者・テクノロジーがつなぐ新たな共生のかたち―．第 58 回日本てんかん学会学術集会，宇都宮，10.2-4,2025
19 中川栄二．てんかん遷延性発作に対するレスキュー薬迅速治療の重要性．第 58 回日本てんかん学会学術集会，宇都宮，10.2-4,2025
20 大竹眞央，谷口豪，梅田真洋，斉藤聡志，中田千尋，中川栄二．Retrospective Study on the Use and Therapeutic Effects of Brivaracetam in Patients with Focal Epilepsy and Comorbid Psychiatric Disorders. 第 58 回日本てんかん学会学術集会，宇都宮，10.2-4,2025
21 大竹眞央，谷口豪，梅田真洋，斉藤聡志，中田千尋，中川栄二．精神疾患が併存する焦点てんかん患者に対するブリバラセタムの使用状況と治療効果に関する後方視的考察．第 58 回日本てんかん学会学術集会，宇都宮，10.2-4,2025

22 中川栄二．フェンフルラミンの臨床効果についての検討．第 58 回日本てんかん学会学術集会，宇都宮，10.2-4,2025
23 Satoshi Saito，谷口豪，加藤英生，中田千尋，倉持泉，中川栄二．てんかん患者の抑うつ症状における NDDI-E スコアの推移：発作頻度と精神科的治療介入との関連．第 58 回日本てんかん学会学術集会，宇都宮，10.2-4,2025
24 徳永 恵美子，福本 裕，藤岡 崇之，中川 栄二．委託職員へのトイレ清掃手順の定着に関する介入．第 79 回国立病院総合医学会，金沢，11.7-8,2025
25 中川 栄二．てんかん地域診療連携体制整備事業におけるてんかん支援ネットワークの構築．第 79 回国立病院総合医学会，金沢，11.7-2,2025
26 中川栄二．神経発達症に併存するてんかんに対するメラトニンの影響．第 134 回日本小児精神神経学会，大阪，11.8-9,2025
27 中川栄二. 発達障害併存患者におけるてんかん診療支援コーディネーターの役割. 日本発達障害学会第 60 回研究大会，新潟，11.1-2,2025
28 中川栄二．重症心身障害医療におけるてんかん診療支援コーディネーターの役割．第 50 回日本重症心身障害学会学術集会，三重，11.21-22,2025

(3) 講演

1 中川栄二．ドラベ症候群の新規治療について．ドラベ症候群家族交流会，2025 年 6 月 22 日
2 中川栄二．てんかんと発達障害．第 21 回日本てんかん学会近畿地方会ランチョンセミナー，2025 年 7 月 20 日
3 中川栄二．大麻取締法の一部改正と大麻成分の医療への使用について．第 33 回これからの臨床薬学を考える会，2025 年 8 月 10 日
4 中川栄二．医療機関外でのてんかん発作への対応－現状の課題と新たな治療戦略－．全国 WEB 講演会，2025 年 8 月 21 日
5 中川栄二．小児・重症心身障害におけるてんかん診療トピックス　新規治療の開発状況．小児・重症心身障害におけるてんかん診療を考える会，2025 年 9 月 24 日
6 中川栄二．小児てんかん診療に関する知見向上．第 7 回西日本小児科てんかんカンファレンス，2025 年 10 月 16 日
7 中川栄二．小児てんかんに関する最新情報の共有ならびに治療の向上への貢献．生涯医療　医療・福祉　連携の会，オンライン，12.5,2025
8 中川栄二．兵庫県内のてんかん診療に従事される先生方のてんかん診療連携向上のため．第 14 回兵庫県下のてんかん診療連携を考える会，神戸，1.17,2026
9 中川栄二．現時点のてんかん重積の課題、スピジアで解決できること（主に小児）．メディアセミナー, 東京, 1.29,2026
10 中川栄二．てんかん発作への対応．東京都立小平特別支援学校武蔵分教室教職員てんかん研修会，小平，1.30,2026
11 中川栄二．Cenobamate の国内ピボタル試験（YKP3089C035 試験）の結果を報告する．Cenobamate 治験報告会, 東京, 3.8,2026

9）ゲノム診療部

1）刊行論文

(1) 原著論文

1. Sugiyama A, Riku Y, Koga S, Yokota H, Mukai H, Takao M, Hayashi K, Takeda T, Hirano S, Yoshida M, Iwasaki Y, Yasui K, Ando T, Ito Y, Tamura T, Sekiya H, Dickson DW, Middlebrooks EH, Takahashi Y, Sato N, Mizutani M, Sano T, Mihara B, Komori T, Kuwabara S. Revisiting 'hot cross bun' sign: a multicentre MRI study of 97 patients with autopsy-confirmed multiple system atrophy. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2026;97(2):190-8.
2. Nakamoto C, Bando K, Mukai Y, Takahashi Y, Seki K, Hara T. Immediate Effects of a Jewett Brace on Posture and Dynamic Balance in Parkinson's Disease-Associated Camptocormia: A Case Report. Cureus. 2026;18(1):e102612.
3. Mukai Y, Takei J, Nomoto J, Okumura M, Oda S, Ishihara T, Hama Y, Takizawa H, Yamakawa T, Furukawa F, Shinmi J, Inagawa S, Namatame S, Takahashi Y. Comparative pharmacokinetics of levodopa-carbidopa intestinal gel infusion and foslevodopa-foscarbidopa continuous subcutaneous infusion therapies in advanced Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2026;144:108197.
4. Miyamoto R, Sakane A, Morino H, Kume K, Matsubara T, Fukumoto T, Osaki Y, Oki R, Hanada K, Tachibana K, Nakataki M, Nishida Y, Takahashi Y, Mizuguchi K, Murayama S, Saito Y, Kawakami H, Takai Y, Sasaki T, Izumi Y. An R83W mutation in Rab3A causes autosomal-dominant cerebellar ataxia. Hum Mol Genet. 2026.
5. Mitsutake A, Osaki M, Matsukawa T, Osako M, Takeuchi C, Ishiura H, Mitsui J, Kurokawa R, Mori H, Takahashi Y, Goto J, Tsuji S, Toda T. Dorsolateral Cervical Cord T2 Hyperintensity in KIF1C-Related Disease (Spastic Paraplegia 58): Two Long-Duration Cases. Annals of clinical and translational neurology. 2026;13(2):387-92.
6. Mimori M, Kanazawa K, Sato W, Saika R, Yugeta A, Takiyama Y, Takahashi Y. [A female case of phospholipase A2 group VI-associated neurodegeneration with childhood onset and long-term follow-up until 49 years of age]. Rinsho Shinkeigaku. 2026.
7. Matsumoto C, Kabuta T, Sano T, Murayama S, Saito Y, Takahashi Y. ERBB4 colocalizes with phosphorylated tau aggregates in multiple tauopathies. Neurochem Int. 2026;192:106093.
8. Imokawa T, Maki H, Kusama M, Kagaya R, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H, Yoneyama M, Namiki T, Mukai Y, Yamamoto T, Takahashi Y, Tateishi U, Sato N. Spectral presaturation with inversion recovery provides superior neuromelanin imaging for Parkinson's disease evaluation compared to magnetization transfer. Neuroradiology. 2026.
9. Fujii S, Yaguchi H, Kudo A, Eguchi K, Nomura T, Hayashi H, Tanaka K, Yoneda M, Kimura A, Shimohata T, Takahashi Y, Mizusawa H, Yabe I, Japan Consortium of ACAg. Prevalence and profiles of clinically diagnosed autoimmune cerebellar ataxia in a Japanese nationwide survey. J Neurol. 2026;273(4).
10. Tanimura J, Yamamoto T, Takahashi Y. Clinical measures associated with aspiration risk in multiple system atrophy: a cross-sectional study. Clin Park Relat Disord. 2025;13:100401.
11. Shinmi J, Takizawa H, Saito Y, Matsui A, Oya Y, Sakuta R, Nishino I, Takahashi Y. COL12A1-related myopathic

Ehlers-Danlos syndrome with Chiari I malformation: A clinical report. Eur J Med Genet. 2025;78:105057.
12. Shimazaki R, Noguchi S, Yoshioka W, Takizawa H, Takahashi Y, Hayashi S, Nishino I. Muscle imaging of patients with RYR1-related myopathies and its significance to clinical features. Neuromuscul Disord. 2025;56-57:106275.
13. Shimazaki R, Noguchi S, Takizawa H, Oya Y, Takahashi Y, Komaki H, Arahata H, Hayashi S, Nishino I. Chronological and Spatial Distribution of Skeletal Muscle Fat Replacement in FHL1-Related Myopathies. Annals of clinical and translational neurology. 2025.
14. Shigemoto Y, Matsuda H, Maikusa N, Ota M, Kimura Y, Maki H, Kagaya R, Imokawa T, Mukai Y, Takahashi Y, Sato N. Single-subject gray matter networks in patients with early- to late-stage Parkinson's disease. Neurol Res. 2025:1-10.
15. Ota M, Sato N, Takahashi Y, Shigemoto Y, Kimura Y, Maki H, Imokawa T, Kagaya R, Matsuda H. Differences in the Regional T1/T2-Weighted Ratio Index Between Healthy Controls and Patients With Progressive Supranuclear Palsy. Psychogeriatrics. 2025;25(4):e70069.
16. Ono S, Nakamura M, Ikegami T, Kajiyama Y, Kume K, Takahashi Y, Takahashi M, Mochizuki H, Mizusawa H, Kawakami H, Yakushiji Y. Spinocerebellar ataxia type 2 followed by amyotrophic lateral sclerosis due to a pure CAG repeat expansion in ATXN2: a case report and literature review. Neurol Sci. 2025;46(10):5417-21.
17. Okumura M, Mukai Y, Saika R, Takahashi Y. Self-reported autonomic dysfunction could be a predictive marker for sarcopenia in Parkinson's disease. Geriatr Gerontol Int. 2025;25(8):1074-81.
18. Nakagome K, Azechi M, Noguchi T, Izumi C, Tomita T, Yasuno F, Saika R, Takahashi Y, Kikuchi H, Fujimori M, Uchitomi Y, Omachi Y, Morio Y, Kanzaka R, Oba M, Hattori K. Mediators of the Association Between Severity of Noncommunicable Diseases and Subjective Health-Related Quality of Life. Neuropsychopharmacol Rep. 2025;45(3):e70040.
19. Kondo Y, Matsugi A, Bando K, Kikuchi Y, Maruyama H, Miyazaki Y, Hara T, Takahashi Y, Mizusawa H. What are the Key Challenges Faced by Spinocerebellar Degeneration and Multiple System Atrophy Patients in Daily Life?: Insights from a Comprehensive Questionnaire Survey in Japan. Cerebellum. 2025;24(3):78.
20. 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.
21. Hama Y, Sano T, Oya Y, Matsumoto C, Nakayama Y, Saito Y, Iida A, Shibuya M, Saito Y, Nishino I, Takahashi Y, Takao M. Two Brothers With ADSS1 Myopathy: A Report of Clinical, Radiological, and Autopsy Findings. Neuropathology : official journal of the Japanese Society of Neuropathology. 2025;45(4):e70008.
22. Fujita A, Suenaga Y, Takeshita E, Takahashi Y, Suzuki Y, Ohori S, Tsuchida N, Uchiyama Y, Koshimizu E, Miyatake S, Mizuguchi T, Matsumoto N. Triple mosaic variants of PURA in a patient with multiple congenital anomalies. J Hum Genet. 2025;70(4):227-30.
23. Bando K, Kondo Y, Ariake Y, Kato T, Oba MS, Hara T, Takahashi Y. Long-Term Effects of Annual Intensive Rehabilitation in Patients with Hereditary Pure Cerebellar Ataxia: A 7-year Follow-up Study. Cerebellum. 2025;24(5):150.
24. Bando K, Honda T, Ishikawa K, Shirai S, Yabe I, Ishihara T, Onodera O, Higashiyama Y, Tanaka F, Kishimoto Y, Katsuno M, Shimizu T, Hanajima R, Kanata T, Takahashi Y, Mizusawa H. Specific Contribution of the Cerebellar Inferior Posterior Lobe to Motor Learning in Degenerative Cerebellar Ataxia. Cerebellum. 2025;24(5):132.
25. Aihara Y, Takeshita E, Komaki H. Reply to the "letter to the editor: 'Prevalence and management of gastrointestinal complications of Duchenne muscular dystrophy: A retrospective cohort study'". Brain Dev. 2025;47(5):104427.
26. Yoneno S, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Oba M, Hara T, Hirayama M, Komaki H. Natural history of timed rise from floor in young individuals with Duchenne muscular dystrophy: A single-center retrospective study. Brain Dev. 2025;47(4):104396.
27. Aihara Y, Ito Y, Takeshita E, Oba M, Yamamoto K, Sumitomo N, Yamamoto H, Baba S, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H. Prevalence and management of gastrointestinal complications in Duchenne muscular dystrophy: A retrospective cohort study. Brain Dev. 2025;47(4):104379.
28. Kobayashi Takahashi Y, Tabata K, Baba S, Takeshita E, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Ishii A, Hirose S, Kato M, Matsumoto N, Komaki H, Inoue K. SCN1A gain of function effects in Dravet syndrome: Insights into clinical phenotypes and therapeutic implications. Epilepsia Open. 2025;10(4):1236-1243.
29. Kunitake K, Ishizuka T, Takeshita E, Komaki H, Aoki Y. Protocol for using MYOD1-transduced human urine-derived cells as a predictive platform for exon skipping therapy in Duchenne muscular dystrophy. STAR Protoc. 2025;6(2):103856.
30. Kobayashi Takahashi Y, Tabata K, Baba S, Takeshita E, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Ishii A, Hirose S, Kato M, Matsumoto N, Komaki H, Inoue K. Reply to Letter to the Editor regarding the article "SCN1A gain of function effects in Dravet syndrome: Insights into clinical phenotypes and therapeutic implications". Epilepsia Open. 2025;10(6):2036-2038.

(2) 総説

1. 髙橋祐二：遺伝子診断の方法と遺伝子治療（核酸医薬を含む）BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩　2025:77(5):401-409
2. Osaka H, Inoue K. Hypomyelinating leukodystrophy: From molecular mechanisms to clinical advances. Brain Dev. 2025 Oct;47(5):104426. doi:10.1016/j.braindev.2025.104426. PMID: 40914049.
3. Inoue K. Molecular pathologies and therapies for Pelizaeus-Merzbacher disease. Brain Dev. 2025 Aug;47(4):104383. doi: 10.1016/j.braindev.2025.104383. PMID: 40544665.

(3) 著書

1. 竹下絵里：Q47 筋ジストロフィーの遺伝学的検査について教えてください．【小児科×遺伝学 基本からわかる臨床遺伝学・遺伝子検査 Q & A】金芳堂　2026;182-186(2026.3)

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．運動失調症の患者レジストリ J-CAT：10 年間の成果．特別講演 1．日本小脳学会第 16 回学術集会，東京，2026.3.19
2. 髙橋祐二，水澤英洋．未診断疾患イニシアチブ IRUD の取り組み．特別シンポジウム 4．第 98 回日本内分泌学会学術総会，千葉，2025.6.6
3. 髙橋祐二．J-CAT からみるわが国の運動失調症の疫学と自然歴．教育講演 2．第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス，東京，2025.7.24
4. 髙橋祐二．遺伝子治療時代における ALS 遺伝医学の実践．シンポジウム 5．第 43 回日本神経治療学会学術集会，熊本，2025.11.6
5. 髙橋祐二．神経疾患における遺伝子解析と臨床展開．シンポジウム 31．第 46 回 日本臨床薬理学会学術総会，東京，2025.12.6
6. 竹下絵里．ミトコンドリア病の遺伝カウンセリング―小児科医の立場から―．シンポジウム ミトコンドリア病と遺伝相談　第 67 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 6 日
7. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究．シンポジウム　筋ジストロフィーの自然歴研究　第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．松本．2025 年 10 月 24 日
8. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーの認知・発達の課題と対応．第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会　共催 第 3 回 DMD リハビリテーション研修会．松本．2025 年 10 月 25 日

(2) 国際学会

1. Takahashi Y, Date H, Hama Y, Oi H, Kosugi S, Kaname T, Matsumoto V, Kosaki K, Mizusawa H, IRUD consortium. A decade of Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD): a nation-wide diagnostic and research network in Japan. American Society of Human Genetics 2025 Annuial Meeting. Boston, USA, 2025.10.15 (platform presentation)
2. Tabata K, Oba M, Shimizu-Motohashi Y, Numata-Uematsu Y, Takanashi J, Osaka H, Inoue K. A nationwide survey of hypomyelinating leukodystrophies in Japan; Advancing genetic epidemiology and comprehensive clinical profiles. (Oral) 16th European Pediatric Neurology Society Congress. Jul.11. 2025. International Congress Center, Munich.

(3) 一般学会

1. Takahashi Y, Date H, Hama Y, Mizusawa H, J-CAT : Dentato-rubro-pallido-luysian atrophy (DRPLA) in Japan: real-world data based on J-CAT. 日本人類遺伝学会第 70 回大会，横浜，2025.12.20（ポスター）
2. 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全国疫学調査　第二報：初発症状，経過中の症状，画像所見の解析　第 67 回日本小児神経学会学術集会　2025 年 6 月 5 日　第 67 回日本小児神経学会学術集会　米子（口演）
3. 阿部（羽田野）ちひろ，井上健，竹下絵里，河合洋介，徳永勝士，後藤雄一　WDR45 は発達遅滞を呈する女児において主要な原因遺伝子である　第 67 回日本小児神経学会学術集会　2025 年 6 月 6 日　第 67 回日本小児神経学会学術集会　米子（ポスター）
4. Cerebellar ataxia associated with voltage-dependent calcium channel gene. Hama Y, Date H, Takahashi Y, Mizusawa H, J-CAT (Japan Consortium of Ataxias). 第 66 回日本神経学会学術大会 . 2025 年 5 月 21-24 日 . ポスター .
5. Two cases of slowly progressive ataxia associated with KCNA2 missense variants. 濵 由香，伊達 英俊，山川 徹，林 幼偉，佐木山 裕史，髙橋 祐二，徳永 勝士，河合 洋介，水澤 英洋 . 日本人類遺伝学会第 70 回大会 . ポスター . 2025 年 12 月 18-20 日 .
6. 本邦における脊髄小脳失調症 13 型（spinocerebellar ataxia type 13: SCA13）の特徴 . 濵 由香，伊達 英俊，髙橋 祐二，水澤 英洋 . J-CAT (Japan Consortium of Ataxias: 日本運動失調症コンソーシアム). 日本小脳学会 第 16 回 学術大会・総会 . 2026 年 3 月 19-20 日 .

10）遺伝カウンセリング科

1）刊行論文

(1) 原著論文

1. Fujita A, Suenaga Y, Takeshita E, Takahashi Y, Suzuki Y, Ohori S, Tsuchida N, Uchiyama Y, Koshimizu E, Miyatake S, Mizuguchi T, Matsumoto N. Triple mosaic variants of PURA in a patient with multiple congenital anomalies. J Hum Genet. 2025 ;70(4):227-230.
2. Aihara Y, Takeshita E, Komaki H. Reply to the "letter to the editor: 'Prevalence and management of gastrointestinal complications of Duchenne muscular dystrophy: A retrospective cohort study'". Brain Dev. 2025;47(5):104427.
3. Yoneno S, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Oba M, Hara T, Hirayama M, Komaki H. Natural history of timed rise from floor in young individuals with Duchenne muscular dystrophy: A single-center retrospective study. Brain Dev. 2025;47(4):104396.
4. Aihara Y, Ito Y, Takeshita E, Oba M, Yamamoto K, Sumitomo N, Yamamoto H, Baba S, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H. Prevalence and management of gastrointestinal complications in Duchenne muscular dystrophy: A retrospective cohort study. Brain Dev. 2025;47(4):104379.

5. Kobayashi Takahashi Y, Tabata K, Baba S, Takeshita E, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Ishii A, Hirose S, Kato M, Matsumoto N, Komaki H, Inoue K. SCN1A gain of function effects in Dravet syndrome: Insights into clinical phenotypes and therapeutic implications. Epilepsia Open. 2025;10(4):1236-1243.
6. Kunitake K, Ishizuka T, Takeshita E, Komaki H, Aoki Y. Protocol for using MYOD1-transduced human urine-derived cells as a predictive platform for exon skipping therapy in Duchenne muscular dystrophy. STAR Protoc. 2025;6(2):103856.
7. Kobayashi Takahashi Y, Tabata K, Baba S, Takeshita E, Sumitomo N, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Nakagawa E, Ishii A, Hirose S, Kato M, Matsumoto N, Komaki H, Inoue K. Reply to Letter to the Editor regarding the article "SCN1A gain of function effects in Dravet syndrome: Insights into clinical phenotypes and therapeutic implications". Epilepsia Open. 2025;10(6):2036-2038.
8. Hama Y, Sano T, Oya Y, Matsumoto C, Nakayama Y, Saito Y, Iida A, Shibuya M, Saito Y, Nishino I, Takahashi Y, Takao M: Two brothers with ADSS1 myopathy: A report of clinical, radiological, and autopsy findings. Neuropathology 2025:45(4):e70008.
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. Neurol Genet 2025:11(2):e200245.
10. Matsumoto C, Kabuta T, Sano T, Murayama S, Saito Y, Takahashi Y: ERBB4 colocalizes with phosphorylated tau aggregates in multiple tauopathies. Neurochem Int 2026:192:106093t.
11. Ono S, Nakamura M, Ikegami T, Kajiyama Y, Kume K, Takahashi Y, Takahashi M, Mochizuki H, Mizusawa H, Kawakami H, Yakushiji Y: Spinocerebellar ataxia type 2 followed by amyotrophic lateral sclerosis due to a pure CAG repeat expansion in ATXN2: a case report and literature review. Neurol Sci 2025:46(10):5417-21.

(2) 総説

1. 髙橋祐二：遺伝子診断の方法と遺伝子治療（核酸医薬を含む）BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩　2025:77(5):401-409
2. Osaka H, Inoue K. Hypomyelinating leukodystrophy: From molecular mechanisms to clinical advances. Brain Dev. 2025 Oct;47(5):104426. doi:10.1016/j.braindev.2025.104426. PMID: 40914049.
3. Inoue K. Molecular pathologies and therapies for Pelizaeus-Merzbacher disease. Brain Dev. 2025 Aug;47(4):104383. doi: 10.1016/j.braindev.2025.104383. PMID: 40544665.

(3) 著書

1. 竹下絵里：Q47 筋ジストロフィーの遺伝学的検査について教えてください．【小児科×遺伝学 基本からわかる臨床遺伝学・遺伝子検査 Q & A】金芳堂　2026;182-186(2026.3)

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 . 運動失調症の患者レジストリ J-CAT：10 年間の成果 . 特別講演 1 . 日本小脳学会第 16 回学術集会 , 東京 , 2026.3.19
2. 髙橋祐二 , 水澤英洋 . 未診断疾患イニシアチブ IRUD の取り組み．特別シンポジウム 4．第 98 回日本内分泌学会学術総会 , 千葉 , 2025.6.6
3. 髙橋祐二 . J-CAT からみるわが国の運動失調症の疫学と自然歴．教育講演 2．第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 東京 , 2025.7.24
4. 髙橋祐二 . 遺伝子治療時代における ALS 遺伝医学の実践．シンポジウム 5．第 43 回日本神経治療学会学術集会 , 熊本 , 2025.11.6
5. 髙橋祐二 . 神経疾患における遺伝子解析と臨床展開．シンポジウム 31．第 46 回 日本臨床薬理学会学術総会 , 東京 , 2025.12.6
6. 竹下絵里．ミトコンドリア病の遺伝カウンセリング―小児科医の立場から―．シンポジウム ミトコンドリア病と遺伝相談　第 67 回日本小児神経学会学術集会．米子．2025 年 6 月 6 日
7. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究．シンポジウム　筋ジストロフィーの自然歴研究　第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会．松本．2025 年 10 月 24 日
8. 竹下絵里．デュシェンヌ型筋ジストロフィーの認知・発達の課題と対応．第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会　共催 第 3 回 DMD リハビリテーション研修会．松本．2025 年 10 月 25 日

(2) 国際学会

1. Takahashi Y, Date H, Hama Y, Oi H, Kosugi S, Kaname T, Matsumoto V, Kosaki K, Mizusawa H, IRUD consortium. A decade of Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD): a nation-wide diagnostic and research network in Japan. American Society of Human Genetics 2025 Annuial Meeting. Boston, USA, 2025.10.15 (platform presentation)
2. Tabata K, Oba M, Shimizu-Motohashi Y, Numata-Uematsu Y, Takanashi J, Osaka H, Inoue K. A nationwide survey of hypomyelinating leukodystrophies in Japan; Advancing genetic epidemiology and comprehensive clinical profiles. (Oral) 16th European Pediatric Neurology Society Congress. Jul.11. 2025. International Congress Center, Munich.

(3) 一般学会

1. Takahashi Y, Date H, Hama Y, Mizusawa H, J-CAT : Dentato-rubro-pallido-luysian atrophy (DRPLA) in Japan: real-world data based on J-CAT. 日本人類遺伝学会第 70 回大会，横浜，2025.12.20（ポスター）
2. 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全国疫学調査　第二報：初発症状、経過中の症状、画像所見の解析　第 67 回日本小児神経学会学術集会　2025 年 6 月 5 日　第 67 回日本小児神経学会学術集会　米子（口演）

3. 阿部（羽田野）ちひろ , 井上健 , 竹下絵里 , 河合洋介 , 徳永勝士 , 後藤雄一　WDR45 は発達遅滞を呈する女児において主要な原因遺伝子である　第 67 回日本小児神経学会学術集会　2025 年 6 月 6 日　第 67 回日本小児神経学会学術集会　米子（ポスター）
4. Cerebellar ataxia associated with voltage-dependent calcium channel gene. Yuka Hama, Hidetoshi Date, Yuji Takahashi1, Hidehiro Mizusawa, J-CAT (Japan Consortium of Ataxias). 第 66 回日本神経学会学術大会 . 2025 年 5 月 21-24 日 . ポスター .
5. Two cases of slowly progressive ataxia associated with KCNA2 missense variants. 濵 由香 , 伊達 英俊 , 山川 徹 , 林 幼偉 , 佐木山 裕史 , 髙橋 祐二 , 徳永 勝士 , 河合 洋介 , 水澤 英洋 . 日本人類遺伝学会第 70 回大会 . ポスター . 2025 年 12 月 18-20 日 .
6. 本邦における脊髄小脳失調症 13 型（spinocerebellar ataxia type 13: SCA13）の特徴 . 濵 由香 , 伊達 英俊 , 髙橋 祐二 , 水澤 英洋 . J-CAT (Japan Consortium of Ataxias: 日本運動失調症コンソーシアム). 日本小脳学会 第 16 回 学術大会・総会 . 2026 年 3 月 19-20 日 .

11）てんかん診療部

(1) 刊行論文

原著論文

1) Satio S, Kuramochi I, Taniguchi G, Kondo S, Tanaka H. Electromyographic components contaminating the scalp EEG during focal-to-bilateral tonic-clonic seizures as potential markers for seizure detection and lateralization: an explaoratory sudy. Neurophsiol Clin: 56: 103149, 2026
2) Otake M, Ibaraki T, Chang M, Iwasaki M, Taniguchi G, Yamakawa T, Takagi S, Takeuchi T, Takahashi H, Miyajima N. Performance evaluation of the earphone-type electroencephalogram for alpha wave detection. Neurosci Res 222: 105004, 2026
3) Saito S, Taniguchi G, Nakata C, Kuramochi I. Psychiatric symptom management for childhood-onset epilepsy after transfer to adult care: A case series from a Japanese epilepsy center. Epilepsy and Seizure18:A000174, 2026
4) Saito S, Taniguchi G, Nakata C, Otake M, Umeda M, Fuji Y, Nakagawa E. Anti-NMDA encephalitis with serial negative MRI findings: An evaluation using autoimmune psychosis criteria. Case Rep Neurol Med: 4561447, 2025
5) Shiganami T, Saito S, Nakata C, Kobayashi S, Yoshimasu H, Farooq Shakih M, Taniguchi G, Kuramochi I. Understanding social perceptions of epilepsy: The Japanese version of attitudes and beliefs about living with epilepsy (ABLE)scale development and validation study. Epilepsy Behav 171: 110605, 2025
6) Saito S, Taniguchi G, Kato H, Nakata C, Kuramochi I. Prospective assessment of depression and suicidality in patients with epilepsy having baseline NDDI-E Scores>13: Associations with seizure frequency and psychiatric treatment. Epilepsy Behav Rep31: 108810, 2025
7) Saito S, Taniguchi G. Foaming at the mouth: A case of psychogenic nonepileptic seizure. J Gen Fam Med 00:1-2, 2025
8) 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 , 西尾慶之 , 中川栄二 . 不安・焦燥と主観的記憶障害を呈した高齢発症側頭葉てんかんの 1 例 . 高次脳機能研究 45: 221-7, 2025
9) Kuramochi I, Iwayama T, Okajima H, Watanabe S, Matsuo K, Yoshimasu H, Bien CG, Brandt C, Hagemann A. Self-stigma among people with epilepsy: Comparison between Germany and Japan. Epilepsia Open 10: 682-693, 2025
10) Kerkhoff D, Kuramochi I, Iwayama T, Shiganami T, Kobayashi S, Pfäfflin M, Thorbecke R, Yoshimasu H, Mayer A, May TW. A cross-cultural comparative study of attitudes towards people with epilepsy in Japan and Germany. Epilepsy Behav 168: 110424, 2025
11) Kuramochi I, Kerkhoff D, Nakashima T, Iwayama T, Kobayashi S, Mayer A, Yoshimasu H.
A comparative study of social distance toward epilepsy and mental health conditions in Japan. PCN Rep 4: e70099, 2025
12) Shimazaki H, Iwayama T, Kobayashi S, Hatakeda J, Chia ZJ, Yoshimasu H, Lim KS, Kuramochi I. Comparative cultural study using the Public Attitudes Toward Epilepsy Scale (PATE scale) in Japan and Malaysia. PCN Rep 4: e70063, 2025
13) Ching WH, Soon MY, Yee JL, Chia ZJ, Lim KS, Fong SL, Yu X, Ong ZQ, Kuramochi I. Psychometric properties of the Malay and Chinese Epilepsy Self-Stigma Scale (ESSS). Epilepsy Behav 163: 110176, 2025
14) Hagemann A, Kuramochi I, Bien CG, Brandt C. Screening for depression, anxiety, and suicidality in outpatients of a tertiary epilepsy center. Epilepsy Behav 164: 110289, 2025
15) Arai Y, Okanishi T, Nakamura Y, Ohta K, Ueki M, Kuramochi I, Maegaki Y. Impact of problem-based learning on stigma toward epilepsy among medical students. Epilepsy Behav 163: 110200, 2025
16) Mizumura R, Watanabe S, Ishikawa A, Kawai F, Kuramochi I, Murata Y, Matsuo K, Makabe H. Lacosamide monotherapy for patients with epilepsy and comorbid psychiatric disorders. Epilepsy Behav 171: 110580, 2025
17) Kuramochi I, Oba R, Nozawa N, Ishihara T, Oga K, Iwayama T, Shiganami T, Kobayashi S, Kuga H, Yoshimasu H, Watanuki K. Evaluating the impact of an AI-powered chatbot on epilepsy education and stigma reduction: A pre-post intervention study using EpiloBot. Epilepsia Open, 2025
18) Watanuki K, Oba R, Nozawa N, Ishihara T, Oga K, Iwayama T, Shiganami T, Kobayashi S, Kuga H, Yoshimasu H, Kuramochi I. Natural language processing-based emotion and usage analysis of an AI-powered chatbot for epilepsy support. Epilepsia Open, 2025
19) Shimizu T, Kitaoka J, Suzutani K, Satake Y, Koda M, Kuramochi I, Sartorius N. Impact of a Peer-Led International Training Program on Work Motivation Among Early-Career Psychiatrists. Cureus 17: e93012, 2025
20) Proulx-Chartier L, Parenteau È, Li J, Dallaire JS, Areal CC, Kuramochi I, Deacon C, Beaudoin AM. Seizures associated with dural arteriovenous fistulas: A systematic review of cases. Epilepsy Res 211: 107531, 2025
21) Kuramochi I, Kerkhoff D, Iwayama T, Kobayashi S, Yoshimasu H, Mayer A. Regional and environmental differences in public attitudes toward epilepsy in Japan: A post-hoc analysis of the SAPE-J nationwide survey.

Epilepsy Behav 175: 110862, 2026
22) Yokoyama N, Iwayama T, Oga K, Kuramochi I. Feasibility and clinical utility of measurement-based care for psychiatric symptoms in epilepsy outpatients: A prospective observational study in Japan. Epilepsy Seizure 18: A000171, 2026
23) Sunahara M, Rios A, Kawabata M, Kato S, Hamada S, Ohtsuka T, Kobayashi K, Takahashi H, Isomura Y. Temporally coordinated activity among motor cortex, thalamus, and thalamic reticular nucleus neurons during rat forelimb movements. J Neurosci. 6:e1827252026, 2026

総説
1) 谷口豪 , 中田千尋 , PNES（心因性非てんかん発作）- 精神科と脳神経内科の壁と壁の間の no man’s land に位置する境界領域の疾患 –. 精神経誌 127: 495-503, 2025
2) 斉藤聡志 , 谷口豪. 心因性非てんかん発作 - 脳神経内科医・精神科医のための実践的アプローチ - 医学のあゆみ 293: 511-515, 2025
3) 谷口豪 , 倉持泉 , 斉藤聡志. 心因性非てんかん発作（PNES）の診断説明と治療導入における臨床面談アプローチ. 臨床精神薬理 28: 977-984, 2025
4) 丸山友佑 , 谷口豪. 知っておきたいせん妄の鑑別. 精神医学 68: 21-23, 2026
5) Taniguchi G, Iwaki H, Kuramochi I, Horinouchi T, Takagi S. Redefining the practical roles of psychiatrists in epilepsy care: A framework for collaboration in Japan. PCN Rep4: e70188, 2025
6) 倉持泉 , 小口芳世 , 大矢希 , 渡辺雅子 , 鈴木道雄 , 秋山剛 , 安藤久美子 , 今村弥生 , 入來晃久 , 近江翼 , 笠井清登 , 金井玉奈 , 神庭重信 , 北中淳子 , 高橋秀俊 , 長徹二 , 松原敏郎 , 南雄志 , 和島香太郎 , 日本精神神経学会アンチスティグマ委員会 . 若者に届ける「こころ」の授業―当事者の語りを用いた精神疾患教育ビデオ制作の背景と活用 . 日本精神科病院協会雑誌 44: 42-48, 2025
7) 倉持泉 , 石原智樹 , 大賀公子 , 岩山孝幸 , 小林清香 , 野澤直紀 , 大場亮弥 , 吉益晴夫 , 久我弘典 , 綿貫啓一 . てんかんに関するスティグマと心理社会的支援の重要性 . てんかん研究 43: 20-31, 2025
8) 吉益晴夫 , 安田貴昭 , 倉持泉 , 志賀浪貴文 , 梅村智樹 . 身体症状症，機能性神経学的症状症，作為症，詐病の鑑別ポイント . 精神科治療学 40: 379-384, 2025

著書
1) 加藤英生 , 谷口豪. D. Treatable な認知症　傍腫瘍性症候群. ケースで学ぶ認知症の診かた. pp401-407, 中外医学社、東京 , 2025
2) 谷口豪. 【かかりつけ医が知っておきたい新時代の認知症サポート】（Chap 2）疾患別認知症を理解する　てんかんによる認知症症状. Jmed mook 99: 91-95, 2025

雑誌・刊行物
1) 倉持泉. てんかんとスティグマ―見えない生きづらさに光をあてよう―. ともしび. 日本てんかん協会東京支部雑誌 . 2026 年 3 月号.
2) 倉持泉. てんかんと神経発達症の併存：診療上の課題と支援の実際. TOWA CNS 関連疾患情報. Vol.6. 2026 年 2 月.

研究班報告書
該当なし

(2) 学会発表等
特別講演、シンポジウム
1) 谷口豪，中田千尋，加藤英生，大竹眞央，梅田真洋，斉藤聡志，藤雄一朗. PNES（心因性非てんかん発作）の治療を精神科医が引き受ける際に役に立つかもしれないいくつかのポイント. 第 121 回日本精神神経学会. 神戸 . 2025.6.19
2) 谷口豪，中田千尋，加藤英生，大竹眞央，梅田真洋，斉藤聡志，藤雄一朗. 神経発達症のある人のてんかん発作疑いの症状に対する長時間ビデオ脳波の有用性と限界について. 第 121 回日本精神神経学会，神戸，2025.6.19
3) 藤雄一朗，谷口豪，大竹眞央，加藤英生，中田千尋，梅田真洋，斉藤聡志. 精神科リエゾン専門医の多様性 - やりがいと葛藤，そして成長 - サイコエピレプトロジー. 第 121 回本精神神経学会，神戸，2025.6.20
4) 谷口豪，倉持泉，梅田真洋，斉藤聡志，大竹眞央，砂原真理子，丸山友佑，中田千尋. PNES（心因性非てんかん発作）に対するスティグマとその社会的・医学的影響. 第 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.3
5) 倉持泉，大賀公子，綿貫恵一，志賀浪貴文，斉藤聡志，梅田真洋，大竹眞央，砂原真理子，丸山友佑，中田千尋，谷口豪，中川英二，渡辺雅子. てんかんとスティグマの現実と未来　当事者・支援者 テクノロジーがつなぐ新たな共生のかたち. 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.3
6) 中川英二，谷口豪，岩崎真樹. てんかん支援ネットワークを利用した遠隔診療の推進. 第 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.3
7) 谷口豪，てんかん外来診療での精神症状のマネージメント. 第 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.3
8) 谷口豪. 認知症と脳卒中を予防するためにてんかん診療医ができることは何か？第 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.4
9) Kuramochi I. Epilepsy self-stigma scale and one-day psychoeducation “Epi-School” in Japan. Solutions Session 5: Self-Stigma and Psychoeducation in Epilepsy, 36th International Epilepsy Congress, Lisbon, Portugal, 2025
10) 倉持泉. 専門医や外科への適切な紹介基準：精神科医の視点から考える難治性てんかんと治療選択. 精神科医のための実践的てんかん診療ワークショップ，第 37 回日本総合病院精神医学会総会，2025 年 11 月

国際学会
1) Go Taniguchi, Chihiro Nakata, Satoshi Saito, Hideo Kato, Mao Otake, Yuichiro Fuji, Masahiro Umeda, Eiji

Nakagawa. Survey on Expectations and Challenges for Psychiatric epileptologist in Transition of Japanese Patients with Childhood-Onset Epilepsy. 36th International Epilepsy Congress, 31 August 2025, Lisbon, Portugal
2) Kuramochi I, Taniguchi G, Yildiz E, Conde-Blanco E, Hagemann A, Lim KS, Nakagawa E. Cross-cultural assessment of self-stigma in epilepsy: A multinational comparative study using the Epilepsy Self-Stigma Scale (ESSS). 21st Pacific Rim College of Psychiatrists & 7th World Association of Cultural Psychiatry Joint Congress (PRCP & WACP 2025), Tokyo, Japan, 2025
3) Shiganami T, Saito S, Nakata C, Kobayashi S, Yoshimasu H, Shaikh MF, Taniguchi G, Kuramochi I. Cross-cultural adaptation and validation of the ABLE scale in Japan: Toward global understanding of epilepsy stigma. 21st Pacific Rim College of Psychiatrists & 7th World Association of Cultural Psychiatry Joint Congress (PRCP & WACP 2025), Tokyo, Japan, 2025
4) Eto N, Kuramochi I, Komori T, Ishii T, Kawanishi C. The impact of COVID-19 on suicide attempters transported to emergency medical facilities in Japan. 21st Pacific Rim College of Psychiatrists & 7th World Association of Cultural Psychiatry Joint Congress (PRCP & WACP 2025), Tokyo, Japan, 2025
5) Shimizu T, Kitaoka J, Suzutani K, Satake Y, Koda M, Kuramochi I, Sartorius N. Impact of the Course for Academic Development of Psychiatrists (CADP) on work motivation among early-career psychiatrists: A mixed-methods study. 21st Pacific Rim College of Psychiatrists & 7th World Association of Cultural Psychiatry Joint Congress (PRCP & WACP 2025), Tokyo, Japan, 2025
6) Kuramochi I, Iwayama T, Mizuno K, Yildiz E, Taniguchi G, Yoshimasu H, Lim KS. Towards culturally competent epilepsy care: An international comparison of self-stigma, psychological factors, and societal attitudes. 36th International Epilepsy Congress, Lisbon, Portugal, 2025

一般学会

1) 梅田真洋，谷口豪，藤雄一朗，斉藤聡志，大竹眞央，加藤英生，中田千尋，中川英二．第 67 回日本小児神経学会，米子，2025.6.7
2) 大竹眞央，谷口豪，加藤英生，梅田真洋，斉藤聡志，中田千尋，中川英二．非けいれん性てんかん重積状態を呈し高齢発症した側頭葉てんかんの 1 例．第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会，Web，2025.7.5
3) 山元直道，浪久悠，宮本葵，遠藤大介，谷口豪，住友典子，金澤恭子，吉村直記．当院のてんかん学修プログラムに参加した外来てんかん患者の QOL に関連する要因．第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会，Web，2025.7.5
4) 丸山友佑，斉藤聡志，大竹眞央，砂原真理子，中田千尋，倉持泉，谷口豪．LTVEM での発作未捕捉例における推論診断と告知後フォローの重要性．第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会，Web，2025.7.5
5) 清水沙織里，中田千尋，沖田恭治，谷口豪．抗うつ薬による NCSE が生じた強迫性障害の治療例．第 121 回日本精神神経学会，神戸，2025.6.19
6) 大竹眞央，谷口豪，加藤英生，斉藤聡志，梅田真洋，高橋恵理矢，中田千尋，中川英二．非けいれん性てんかん重積状態を呈し高齢発症した側頭葉てんかんの 1 例．第 121 回日本精神神経学会，神戸，2025.6.19
7) 谷口豪，加藤英生，宮川希，林大祐，藤雄一朗，大竹眞央，斉藤聡志，梅田真洋，中田千尋．第 40 回日本老年精神医学会，金沢，2025.9.27
8) 大竹眞央，谷口豪，梅田真洋，斉藤聡志，中田千尋，中川英二．精神疾患を合併する焦点てんかん患者に対する Brivaracetam の使用と治療効果に関する後方視的研究．第 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.3
9) 倉持泉，志賀浪貴文，石原智樹，大賀公子，岩山孝幸，小林清香，久我弘典，綿貫啓一，谷口豪．てんかん支援 AI チャットボット「EpiloBot」の実用評価　教育効果とユーザビリティに関する実践的検討．第 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.3
10) 斉藤聡志，谷口豪，加藤英生，中田千尋，倉持泉，中川英二．てんかん患者の抑うつ症状における NDDIE スコアの推移　発作頻度と精神科的治療介入との関連．第 58 回日本てんかん学会，宇都宮，2025.10.3
11) 谷口豪，大竹眞央，斉藤聡志，梅田真洋，砂原真理子，丸山友佑，中田千尋，倉持泉．精神科領域における問題症例と脳波の有用性　非けいれん性てんかん重積状態（NCSE）と昏迷やせん妄の鑑別を中心に．第 55 回日本臨床神経生理学会，沖縄，2025.11.14
12) 斉藤聡志，倉持泉，谷口豪．強直間代発作時の頭皮上脳波に混入する高周波成分の特徴解析と臨床応用の可能性．第 55 回日本臨床神経生理学会，沖縄，2025.11.14
13) 斉藤聡志，谷口豪，中田千尋，加藤英生，大竹眞央，梅田真洋，藤雄一郎，中川栄二 . 経時的に MRI 検査で異常を認めなかった抗 NMDAR 抗体脳炎の 1 例 : 自己免疫性精神病基準からの診断アプローチ . 第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会，Web，2025.7.5
14) 清水俊宏 , 北岡淳子 , 錫谷研 , 佐竹祐人 , 香田将英 , 倉持泉 . CADP 参加が若手精神科医のワークモチベーションに与える影響 . 多文化間精神学会 , 2025
15) 北岡淳子 , 清水俊宏 , 錫谷研 , 佐竹祐人 , 倉持泉 , 香田将英 . 国内外の若手精神科医に向けた災害精神医学ワークショップの実施 . 多文化間精神学会 , 2025
16) 岡田洋平 , 吉益晴夫 , 石橋敬一郎 , 北脇丈博 , 長井智則 , 高村さおり , 倉持泉 , 柴崎智美 , 高橋健夫 , 森茂久 . 臨床実習（医学）における診療録記載の推進と承認率向上 . 医学教育学会 , 2025
17) 下津咲絵 , 倉持泉 , Milenova M. 日本語版 Mental Illness Clinicians' Attitudes Scale (MICA-4) 尺度の信頼性・妥当性の検討 . 第 37 回日本総合病院精神医学会総会，2025 年 11 月 .
18) 山口博行 , 香田将英 , 倉持泉 , 清水俊宏 , 川竹絢子 , 山口泰成 , 飯島由佳 , 新福伸久 , 出利葉健太 , 安藝森央 . 所属を越えた若手精神科医の交流と研鑽―若手精神科医のキャリアを支える学術ネットワークの構築を目指して . 第 121 回日本精神神経学会，神戸，2025.6.
19) 李秉叡 , 山澤涼子 , 小林清香 , 倉持泉 , 山元正臣 , 吉益晴夫 . 器質性精神障害との鑑別を要した児童期発症の統合失調症の一例 . 第 121 回日本精神神経学会、神戸、2025.6.
20) 倉持泉 , Kerkhoff D, 中島崇博 , 岩山孝幸 , 小林清香 , Mayer A, 吉益晴夫 . てんかんと精神疾患への社会的距離―てんかんに対する人々の態度に関する研究 . 第 121 回日本精神神経学会、神戸、2025.6.
21) 安藝森央 , 入來晃久 , 宮野史也 , 香田将英 , 山口博行 , 山口泰也 , 川竹絢子 , 出利葉健太 , 新福伸久 , 清水俊宏 , 飯島由

佳 , 倉持泉 . 精神医学における若手研究者の人材育成：課題と展望―若手精神科医主導の研究支援活動の総括と課題 . 第 121 回日本精神神経学会，神戸，2025.6.

研究会 , 院外集団会

1) 倉持泉 , 大場亮弥 , 野沢直樹 , 石原智樹 , 大賀公子 , 岩山考幸 , 志賀浪貴文 , 小林清香 , 吉益晴夫 , 久我弘典 , 綿貫啓一 . てんかん患者とその支援者に向けたオンライン学習（チャットボット）診療支援ツールの開発と評価． 第 37 回てんかん治療研究振興財団研究報告会，2026 年 3 月，大阪.
2) 山元直道 , 石岡俊之 , 倉持泉 , 浪久悠 , 宮本葵 , 遠藤大介 , 大西里奈 , 谷口豪 , 吉村直記 . 当院のてんかん学習プログラムの効果―2018 ～ 2024 年度の前後比較 . JEPICA 2026（札幌総会）, 札幌 , 2026.3.28.
3) 倉持泉 , Kerkhoff D, 岩山孝幸 , 小林清香 , Mayer A, 梅田真洋 , 斉藤聡志 , 砂原真理子 , 丸山友佑 , 谷口豪 , 吉益晴夫 . 多面的態度モデルを用いた日本国民のてんかんに関する職業・余暇活動の許容度の規定因子：全国調査データを用いた事後解析 . JEPICA 2026（札幌総会）, 札幌 , 2026.3.28.
4) 倉持泉．てんかん患者とその支援者に向けたオンライン学習（チャットボット）診療支援ツールの可能性．第 24 回多摩てんかん・けいれんミーティング，2026 年 2 月，東京.

(3) 講演

1) 谷口豪．NCNP てんかんセンターにおけるオンライン診療．第 2 回てんかん遠隔医療研究会．Web. 2025.5.28
2) 谷口豪．てんかん．東邦大学医学部講義．東京．2025.6.6
3) 谷口豪．てんかん診療の“これってどうするの？”に答えます．秋田大学精神科てんかんセミナー、Web、2025.6.10
4) 谷口豪．てんかん (G40)．東京大学医学部 M2 系統講義．東京 . 2025.6.25
5) 谷口豪．てんかん．徳島大学医学部医学科 4 年生講義．徳島．2025.9.17
6) 谷口豪．PNES（心因性非てんかん発作）診療の第一歩：精神科医なら誰でも支えられる．徳島大学精神科臨床検討会．2025.9.17
7) 谷口豪．PNES（心因性非てんかん発作）の診断から先をどうするか．第 5 回知って安心！山口てんかん勉強会．山口．2025.9.27
8) 谷口豪．精神科医だからこそできる、新しい時代のてんかん診療．練馬区医師会学術部精神科医会学術講演会 . Web. 2025.10.17
9) 谷口豪．PNES（心因性非てんかん発作）のある人を支援するために知っておくとよいこと．2025 年度てんかん診療支援コーディネーター研修会．Web. 2025.12.21
10) 谷口豪．てんかんの精神症状～こころのケア～．日本てんかん協会東京支部てんかん講座．東京．2026.2.22
11) 谷口豪．今日からできるてんかん診療 3 つの視点 - てんかん診療のシンプルプラクティス-．石川県てんかん地域医療連携セミナー．金沢．2026.3.15
12) 倉持泉 . ただ分析するだけでは終わらせない―臨床に還元するための質的研究 . 埼玉医科大学大学院・病院合同講義 , 2026.3.17.
13) 倉持泉．てんかん患者における精神症状と対応のコツ．福岡てんかん研究会，2025 年 11 月 7 日，福岡.
14) 倉持泉．てんかんへの社会的距離に関する研究紹介と硬膜動静脈瘻（dAVF）に関連するてんかん発作：症例報告のシステマティックレビュー経験を通じて．むさしの国分寺てんかんカンファレンス，2025 年 7 月 22 日．東京 .
15) 倉持泉． D-5（医学）こころと医療・医学 . こころとセルフスティグマ : 認識の変容と共感の探求 . 埼玉医科大学医学部講義，埼玉 . 2025 年 12 月 8 日.

(4) その他

1) 谷口豪．教育コース 7「全力指導！てんかん塾～あなたのてんかん診療をパワーアップ～」．第 66 回日本神経学会、大阪、2025.5.22
2) 谷口豪．小児期からはじめるメンタルサポート．第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会．Web. 2025.7.5
3) 倉持泉．小児期てんかん患者の精神科的アプローチ．第 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会，Web. 2025.7.5.

12）医療機器中央管理室

（2）学会発表等

一般学会

宮留優也 , 井岡奈央 , 山田陽子 , 坪田佳代子　異なる呼気ポートが呼気 1 回換気量に与える影響　　第 35 回日本臨床工学会　大阪　2025,5,17-18

宮留優也 , 井岡奈央 , 山田陽子 , 坪田佳代子　当センター血液浄化療法における臨床工学技士の役割　　第 70 回日本透析医学会学術集会　大阪　2025,6,27-29

13）放射線診療部

（1）刊行論文

原著論文：

1. 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. 2025 Apr 1;24(2):184-190. doi:10.2463/mrms.mp.2023-0095. PMID:38382996.
2. Imokawa T, Maki H, Sone D, Kagaya R, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H, Takahashi Y, Tateishi U, Sato N. Two distinct trajectories of brain volume loss in myotonic dystrophy type 1 via machine learning. Brain Commun. 2025 May 7;7(3):fcaf181. doi:10.1093/braincomms/fcaf181. PMID:40401155.
3. Kagaya R, Maki H, Matsuda H, Kan H, Kimura Y, Shigemoto Y, Imokawa T, Iijima K, Iwasaki M, Nakagawa E, Sato N. Uncrossed cerebellar diaschisis in hemimegalencephaly: Evaluated by FDG-PET and diffusion tensor tractography. Int J Dev Neurosci. 2025 May;85(3):e70022.

4. Ota M, Sato N, Takahashi Y, Shigemoto Y, Kimura Y, Maki H, Imokawa T, Kagaya R, Matsuda H. Differences in the Regional T1/T2-Weighted Ratio Index Between Healthy Controls and Patients With Progressive Supranuclear Palsy. Psychogeriatrics. 2025 Jul;25(4):e70069. doi:10.1111/psyg.70069. PMID:40616390.
5. Bolano-Diaz CF, Reyngoudt H, Wilson IJ, James MK, Smith FE, Caldas de Almeida Araujo E, Gordish-Dressman H, Hilsden H, Rufibach LE, Wallace D, Ward L, Stramare R, Rampado A, Smith M, Boisserie JM, Le Louer J, Foster S, Peduto A, Sato N, Tamaru T, Sawyer AM, Day JW, Jones KJ, Walter MC, Stojkovic T, Mori-Yoshimura M, Mendell JR, Pegoraro E, Straub V, Blamire AM, Carlier P, Diaz-Manera J; Jain COS Consortium. Modeling of Dysferlinopathy (LGMDR2) Progression: A Longitudinal Fat Fraction Analysis. Neurol Genet. 2025 Jul 29;11(4):e200283. doi:10.1212/NXG.0000000000200283. PMID:40740171.
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. Park Relat Disord. 2025;130:107307. doi:10.1016/j.parkreldis.2025.107307. PMID:39892064.
7. Mukasa R, Ogata S, Kiyosawa N, Shibutani T, Kashimoto Y, Watanabe K, Kusama M, Takizawa H, Sato N, Nishino I, Mori-Yoshimura M. LAG3 Is Expressed on Muscle-Infiltrating Cytotoxic T Cells, but Scarce on Circulating T Cells, in Patients With Inclusion Body Myositis. Muscle Nerve. 2025 Sep;72(3):443-449. doi:10.1002/mus.28452. PMID:40485502.
8. Shigemoto Y, Matsuda H, Maikusa N, Ota M, Kimura Y, Maki H, Kagaya R, Imokawa T, Mukai Y, Takahashi Y, Sato N. Single-subject gray matter networks in patients with early- to late-stage Parkinson's disease. Neurol Res. 2025 Sep 13:1-10. doi:10.1080/01616412.2025.2561116. PMID:40946160.
9. Sugiyama R, Shimizu-Motohashi Y, Sakata Y, Omata T, Takanashi JI, Furukawa S, Nakashima M, Saitsu H, Sato N, Komaki H. Muscle and thyroid manifestations in TANGO2 deficiency disorder: a case study of novel biallelic variants. Brain Dev. 2025 Oct;47(5):104442. doi:10.1016/j.braindev.2025.104442. PMID:41004872.
10. Sugiyama A, Riku Y, Koga S, Yokota H, Mukai H, Takao M, Hayashi K, Takeda T, Hirano S, Yoshida M, Iwasaki Y, Yasui K, Ando T, Ito Y, Tamura T, Sekiya H, Dickson DW, Middlebrooks EH, Takahashi Y, Sato N, Mizutani M, Sano T, Mihara B, Komori T, Kuwabara S. Revisiting 'hot cross bun' sign: a multicentre MRI study of 97 patients with autopsy-confirmed multiple system atrophy. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2025 Oct 12:jnnp-2025-336869. doi:10.1136/jnnp-2025-336869. PMID:41083252.
11. Sugiyama R, Saito T, Maki H, Sato N, Sakamoto M, Matsumoto N, Takahashi Y, Mizusawa H, Komaki H. A Case of CACNA1I-Related Neurodevelopmental Disorder With Dysmorphism and Brain Iron Accumulation: Expanding the Clinical Spectrum. Clin Genet. 2025 Oct 28. doi:10.1111/cge.70098. PMID:41147801.
12. Yagita K, Kanazawa K, Sano T, Toda K, Nakayma Y, Kagaya R, Sato N, Takahashi Y, Takao M. Bizarre astrocytes with cytoplasmic/intranuclear inclusions in an individual with alternating hemiplegia, migraine, and brain swelling associated with a GGC repeat expansion in NOTCH2NLC. Clin Neuropathol. 2026 Jan-Feb;45(1):17-25. doi:10.5414/NP301709. PMID:41235412.
13. Kagaya R, Maki H, Shigemoto Y, Osada T, Sato N. Unexpected 123I FP-CIT (DaT SCAN) Uptake in Palpebral Conjunctival Melanoma. Clin Nucl Med. 2026 Feb 5. doi:10.1097/RLU.0000000000006363. PMID:41697719.
14. Kagaya R, Sato N, Maki H, Yokoyama K. Head and spine x-rays: Clinical value and practical use. Brain Nerve. 2026 Feb;78(2):97-104.
15. Imokawa T, Maki H, Kusama M, Kagaya R, Shigemoto Y, Kimura Y, Matsuda H, Yoneyama M, Namiki T, Mukai Y, Yamamoto T, Takahashi Y, Tateishi U, Sato N. Spectral presaturation with inversion recovery provides superior neuromelanin imaging for Parkinson's disease evaluation compared to magnetization transfer. Neuroradiology. 2026 Feb 17. doi:10.1007/s00234-026-03945-6. PMID:41701222.
16. Maki H, Sato N, Kagaya R, Murayama K, Kumazawa Y, Tsujimura Y, Watanabe H, Inoue M. A rare case of crescent-shaped peridentate hyperintensity preceding cerebellar atrophy in GAD65 antibody-associated ataxia. Neuroradiology. 2026 Feb 26. doi:10.1007/s00234-026-03920-1. PMID:41746313.
17. Kagaya R, Sato N, Saito Y, Maki H, Kan H, Kimura Y, Shigemoto Y, Morita Y, Saito Y, Takahashi Y, Tateishi U. Quantitative susceptibility mapping of dentate nucleus iron in SCA6 and SCA31: comparison with pathological findings. J Neurol. 2026 Mar 17;273(4):213. doi:10.1007/s00415-026-13744-x. PMID:41843260.
18. Shimazaki R, Noguchi S, Yoshioka W, Takizawa H, Oya Y, Takahashi Y, Sato N, Kimura Y, Hayashi S, Nishino I. Spatiotemporal Patterns of Fat Replacement in SELENON-Related Myopathy: A Whole-Body Imaging Study. Muscle Nerve. 2026; 0:1–9.

総説：

1. 加賀谷理紗，佐藤典子，真木浩行，横山幸太　頭部・脊椎領域の単純写真　BRAIN and NERVE 78(2): 97-104, 2026 doi: 10.11477/mf.188160960780020097. PMID: 41700065

研究班報告書：

1. 佐藤典子，加賀谷理紗，八木田薫，金澤恭子，岩崎真崎，高橋祐二，髙尾 昌樹　てんかんと頭痛 / 片麻痺で発症した神経核内封入体病の 2 例　精神・神経疾患研究開発費（7-8　バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発）2025 年 11 月 2 日　web 東京
2. 佐藤典子，芋川智輝，真木浩行，草間緑，加賀谷理沙，重本蓉子，木村勇喜男，高橋祐二　SPIR 法は，MT 法と比較して，パーキンソン病評価のための優れた MR 神経メラニン撮像法である　精神・神経疾患研究開発費（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）2025 年 12 月 5 日　web 東京

(2) 学会発表

特別講演，シンポジウム

1. 佐藤典子　MR 検査（VBM/VSRAD）の重要性　MS と人生　東京（Web）　2025 年 4 月 16 日

2. 佐藤典子　自己免疫性脳炎の画像診断－自己抗体に思いを馳せて－　東海神経放射線勉強会　名古屋　2025年7月26日
3. 佐藤典子，加賀谷理紗，八木田薫，岩崎真崎，高橋祐二，高尾昌樹　てんかんと頭痛/片麻痺で発症した脳症型神経核内封入体病NIIDの2例　シンポジウム　てんかんの画像と外科病理：イメージング・プラクティス 第58回日本てんかん学会学術集会　宇都宮　2025年10月3日
4. 佐藤典子　自己免疫性脳炎の画像診断　西新宿最新画像診断研究会　東京（新宿）　2025年10月28日
5. 佐藤典子　毎日の読影からcreativeな仕事を－NCNPからの報告－　第464回日本医学放射線学会関東地方会定期大会　東京　2025年12月13日

国際学会

1. Okita K, Matsumoto T, Saito Y, Shigemoto Y, Sato N　Effect of selective adenosine 2A receptor antagonist on dopamine D2 receptor availability in methamphetamine use disorder　College on Problems of Drug Dependence (CPDD) 2025 Annual Scientific Meeting　New Orleans, Louisiana, USA　2025年6月14日～20日
2. Jieun Seo, Mathilde Ripart, MELD Focal Epilepsy Study Group, Sophie Adler, Konrad Wagstyl　Quantifying the Impact of Resection Completeness on Post-Surgical Seizure Freedom in Paediatric Focal Epilepsy Patients　ILAE (International League Against Epilepsy) British Conference　BIC, Bournemouth, UK　2025年9月15日～17日
3. Enokida T, Ogawa S, Noda T, Okabe K, Ota M, Sato N, Nakagome K, Hattori K　Elevated Cerebrospinal Fluid IL-6 in a Subset of Patients with Psychiatric Disorders　World Congress of Psychiatry (WCP) 2025　国際会場　2025年10月5日～8日

一般学会

1. 阿部ちひろ，塩濵直，内田智子，松本浩史，横田元，濱田洋通，佐藤典子　小児脳MRI定量解析についての全国調査　第67回日本小児神経学会学術集会　米子　2025年6月4日～7日
2. 大野綾香，荒井篤，佐藤典子，平出拓也，林泰壽，中島光子，才津浩智，下澤伸行，加藤光広，竹下絵里，中川栄二，本橋裕子，小牧宏文　FAR1ヘテロ接合性バリアントを有する2例の頭部画像所見の特徴　第67回日本小児神経学会学術集会　米子　2025年6月4日～7日
3. 梅山有里子，本橋裕子，佐古育美，竹下絵里，山本薫，住友典子，山本寿子，馬場信平，齋藤貴志，佐藤典子，小牧宏文　脊髄性筋萎縮症における下肢筋MRIのSTIR画像での検討　第67回日本小児神経学会学術集会　米子　2025年6月4日～7日
4. 塩浜直，佐藤典子，舞草伯秀，阿部ちひろ，内田智子，濱田洋通　小児脳MRI定量解析の多施設共同研究体制の構築　第67回日本小児神経学会学術集会　米子　2025年6月4日～7日
5. 飯島圭哉，山本薫，住友典子，馬場信平，佐野輝典，高尾昌樹，佐藤典子，林貴啓，木村唯子，金子裕，小牧宏文，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67回日本小児神経学会学術集会　米子　2025年6月4日～7日
6. 八木田薫，金澤恭子，佐野輝典，戸田晋央，佐藤典子，高橋佑二，高尾昌樹　交代性片麻痺と頭痛発作を繰り返したNOTCH2NLC遺伝子変異を有する32歳女性剖検例　第66回日本神経病理学会総会学術研究会　和歌山城ホール　2025年6月5日～7日
7. 加賀谷理紗，齊藤良都，守田裕一，重本蓉子，木村有喜男，佐藤典子　NIIDの一例　第45回神経放射線ワークショップ　熊本　2025年7月5日
8. 飯島圭哉，梅山由里子，竹田里可子，齋藤貴志，八木田薫，高尾昌樹，佐藤典子，林貴啓，木村唯子，金子裕，岩崎真樹　隣接した二つのFCD type II病変に伴う難治てんかんの1例　第19回日本てんかん学会関東甲信越地方会Web開催　2025年7月5日
9. 梅山有里子，馬場信平，山本薫，住友典子，山本寿子，竹下絵里，本橋裕子，齋藤貴志，佐藤典子，小牧宏文，岩崎真樹　小児難治性てんかんにおける逆引きSISCOM画像の有用性　第58回日本てんかん学会学術集会　宇都宮　2025年10月2日
10. 林貴啓，飯島圭哉，岡崎洋介，木村唯子，高山裕太郎，佐藤典子，木村有喜男，加賀谷理紗，金子裕，岩崎真樹　深部白質梗塞リスクの低減を意識した限局性皮質異形成に対する定位的温熱凝固術の適応　第58回日本てんかん学会学術集会　宇都宮　2025年10月2日
11. 加賀谷理紗，齊藤良都，守田裕一，重本蓉子，木村有喜男，佐藤典子　自己免疫性脳炎の画像診断　第45回日本画像医学会　東京　2026年2月26日

14）臨床検査部

原著論文（英文）

1. Ohira M, Makita S, Osada T, Takao M.
   Judicial evaluation of medical consent for patients with impaired decision-making capacity in Japan: a retrospective observational study of court decisions and ethical implications.
   BMC Med Ethics. 2026 May 8. doi: 10.1186/s12910-026-01470-y. Epub ahead of print. PMID: 42104330.
2. Takamatsu N, Kimura H, Oba MS, Chiba H, Umemoto I, Moriyama Y, Matsunaga N, Morioka S, Mori D, Hara K, Ogura A, Yoshida K, Watanabe H, Maesawa S, Ikeda M, Katsuno M, Ohmagari N, Takao M, Kito S, Ozaki N, Kuga H.
   Persistent Interleukin-1 β Elevation in Post-COVID-19 Patients: Findings From a Nationwide Registry Study in Japan.
   Neuropsychopharmacol Rep. 2026 Mar;46(1):e70082. doi:10.1002/npr2.70082. PMID: 41761677; PMCID: PMC12949360.
3. Shimizu S, Saitoh Y, Mizutani M, Sano T, Satake N, Sato N, Takao M.
   An Autopsy Case of a Patient With Corticobasal Degeneration and a History of Acute Restlessness and Stupor.
   Neuropathology. 2026 Apr;46(2):e70057. doi: 10.1111/neup.70057. PMID: 41988672.
4. Sugiyama A, Riku Y, Koga S, Yokota H, Mukai H, Takao M, Hayashi K, Takeda T, Hirano S, Yoshida M, Iwasaki Y, Yasui K, Ando T, Ito Y, Tamura T, Sekiya H, Dickson DW, Middlebrooks EH, Takahashi Y, Sato N, Mizutani M,

Sano T, Mihara B, Komori T, Kuwabara S.
Revisiting 'hot cross bun' sign: a multicentre MRI study of 97 patients with autopsy-confirmed multiple system atrophy.
J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2026 Jan 13;97(2):190-198. doi: 10.1136/jnnp-2025-336869. PMID: 41083252; PMCID: PMC12911589.

5. Dong TT, Honda H, Akagi A, Iwasaki Y, Kishida H, Tsukamoto T, Kasuga K, Takashima H, Terada T, Ikenaka K, Ikeuchi T, Mori T, Mochizuki H, Ono K, Takiyama Y, Hamaguchi T, Murota H, Sanjo N, Fujimoto T, Kitayama M, Fujita K, Yukitake M, Fujioka S, Nishida N, Tsuboi Y, Kitamoto T, Takao M, Yamada M, Mizusawa H, Satoh K.
A noninvasive test for human prion disease using hair roots and scalp.
Sci Rep. 2025 Nov 24;15(1):41492. doi: 10.1038/s41598-025-25310-y. PMID: 41286547; PMCID: PMC12644664.
6. Ohira M, Osada T, Kimura H, Sano T, Takao M.
Clinical Characteristics of Patients Initially Suspected of Long COVID: A Case Series From a Specialized Outpatient Clinic.
J Gen Fam Med. 2025 Nov 5;27(1):e70081. doi: 10.1002/jgf2.70081. PMID: 41696720; PMCID: PMC12897557.
7. Takahashi K, Nakahara J, Miura Y, Ae R, Nakamichi K, Harada M, Mori K, Sanjo N, Yukitake M, Yokote H, Hamaguchi T, Yamada M, Takao M.
Natalizumab-Associated Progressive Multifocal Leukoencephalopathy After Natalizumab Extended Interval Dosing Therapy in Japan.
Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2025 Nov;12(6):e200476. doi: 10.1212/NXI.0000000000200476. Epub 2025 Aug 28. PMID: 40875960; PMCID: PMC12396746.
8. Watanabe A, Hirayama S, Kominato I, Marchese S, Esposito P, Metodieva V, Kimura T, Kameda H, Sano T, Takao M, Takatori S, Koike M, Varela JA, Tomita T, Murata S. HAPLN2 forms aggregates and promotes microglial inflammation during brain aging in mice.
PLoS Biol. 2025 Aug 14;23(8):e3003006. doi: 10.1371/journal.pbio.3003006. PMID: 40811716; PMCID: PMC12407547.
9. Hirota Y, Sakakibara Y, Morishima M, Sano T, Hara M, Arakawa A, Takao M, Murayama S, Saito Y, Sekiya M, Iijima KM.
Biomarker-related phospho-tau217 appears in synapses around A β plaques prior to tau tangle in cerebral cortex of preclinical Alzheimer's disease.
Cell Rep. 2025 Sep 23;44(9):116203. doi: 10.1016/j.celrep.2025.116203. Epub 2025 Sep 2. PMID: 40902589.
10. Ohira M, Makita S, Takao M.
Medical Accident Investigation System of Japan in Malpractice Litigation: A Non-Punitive Reporting System?
JMA J. 2026 Jan 15;9(1):134-140. doi: 10.31662/jmaj.2025-0232. Epub 2025 Nov 21. PMID: 41676795; PMCID: PMC12889276.
11. Ohira M, Sumioka R, Takao M.
The Analysis of Medical Malpractice Litigation Related to Diagnosis of Headache in Japan: Mitigating Medicolegal Risks for Primary Care Physicians.
Cureus 17(8): e89763. doi:10.7759/cureus.89763 (August 10, 2025)
12. Mori K, Kurokawa M, Harada M, Nakamichi K, Arai H, Takao M, Takaki Y, Miura Y. Overview of MRI findings in progressive multifocal leukoencephalopathy.
Jpn J Radiol. 2025 Jul 21. doi: 10.1007/s11604-025-01837-y. Epub ahead of print. PMID: 40690111.（遅発班謝辞）
13. Ohira M, Osada T, Kimura H, Sano T, Takao M.
Contemporary positive signs of functional limb weakness in post-acute sequelae of SARS-CoV-2: an exploratory analysis of their utility in diagnosis and follow-up.
BMJ Neurol Open. 2025 Jun 26;7(1):e000995. doi: 10.1136/bmjno-2024-000995. PMID: 40589563; PMCID: PMC12207140.The Intramural Research Grant for Neurological and Psychiatric Disorders (NCNP) (6-8) and the Japan Agency for Medical Research and Development (grant number JP23fk0108586).
14. 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. https://doi.org/10.1111/neup.70008.
Research and Development (AMED) (grant number: JP21wm0425019) (MT);
Japan Society for the Promotion of Science (JSPS) KAKENHI (grant number: JP24K02374, 23H00414, and 22H04923) (MT); ntramural Research Grant (6-8) for Neurological and Psychiatric Disorders of NCNP (MT),2025
15. Miyashita A, Obinata A, Hara N, Mitsumori R, Kaneda D, Hashizume Y, Sano T, Takao M, Gabdulkhaev R, Tada M, Kakita A, Arakawa A, Morishima M, Murayama S, Saito Y, Hatsuta H, Matsubara T, Akagi A, Riku Y, Miyahara H, Sone J, Yoshida M, Yamaguchi H, Tsukie T, Hasegawa M, Kasuga K, Kikuchi M, Akatsu H, Kuwano R, Iwatsubo T. Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative; Niida S, Ozaki K, Ikeuchi T. Association of rare APOE missense variants with Alzheimer's disease in the Japanese population.
J Alzheimers Dis. 2025 Jul;106(1):363-377. doi: 10.1177/13872877251340710. Epub 2025 May 21. PMID: 40397079; PMCID: PMC12254517.
16. Yamazaki R, Azuma M, Osanai Y, Kouki T, Inagaki T, Kakita A, Takao M, Ohno N. Type I collagen secreted in white matter lesions inhibits remyelination and functional recovery.
Cell Death Dis. 2025 Apr 13;16(1):285. doi: 10.1038/s41419-025-07633-w.（開発費，AMED）
17. Kurose S, Moriguchi S, Kubota M, Tagai K, Momota Y, Ichihashi M, Sano Y, Endo H, Hirata K, Kataoka Y, Goto R, Mashima Y, Yamamoto Y, Suzuki H, Nakajima S, Mizutani M, Sano T, Kawamura K, Zhang MR, Tatebe H, Tokuda T, Onaya M, Mimura M, Sahara N, Takahashi H, Uchida H, Takao M, Meyer JH, Higuchi M, Takahata K. Diverse tau pathologies in late-life mood disorders revealed by PET and autopsy assays. Alzheimers Dement. 2025

Jun;21(6):e70195. doi: 10.1002/alz.70195. PMID: 40488253; PMCID: PMC12146903.

18. 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. doi: 10.1111/ene.70005.
19. Yagita K, Kanazawa K, Sano T, Toda K, Nakayma Y, Kagaya R, Sato N, Takahashi Y, Takao M.
Bizarre astrocytes with cytoplasmic/intranuclear inclusions in an individual with alternating hemiplegia, migraine, and brain swelling associated with a GGC repeat expansion in NOTCH2NLC
Clinical Neuropathology 2025 Jan:45(1).doi: 10.5414/NP301709.
20. Bjorvatn B, Merikanto I, Chung F, et al., Matsui K (15th of 30).
Sleep During Pandemic Times: Summary of Findings and Future Outlook Through the Lens of the International COVID Sleep Study (ICOSS).
Journal of Sleep Research 2025 Apr.doi: 10.1111/jsr.70076. ICOSS 国際共著 (PMID:40259865)
21. Bolstad CJ, Bjorvatn B, Chan NY, et al., Matsui K (14th of 23)
Prevalence Rates of Frequent Dream Recall and Nightmares by Age, Gender and Sleep Duration in 16 Countries.
Journal of Sleep Research 2025 Apr.doi: 10.1111/jsr.70070. ICOSS 国際共著 (PMID:40267939)
22. Hazumi M, Matsui K (corresponding), Tabuchi T, et al.
Nonrestorative sleep mediates the influence of Adverse Childhood Experiences on psychological distress, physical health, mental health, and activity limitation: A longitudinal study for the general population in Japan.
Sleep Medicine 2025 Jun 133:106658,doi: 10.1016/j.sleep.2025.106658. Corresponding (PMID:40602215)
23. Ableidinger S,De Gennaro L, Mota-Rolim S, et al., Matsui K (12th of 22)
Lucid Dreaming: Not Just Awareness, but Agency.
Journal of Sleep Research 2025 Aug.doi: 10.1111/jsr.70181. PMID:40832812
24. Sarkanen T, Merikanto I, Bjorvatn B, et al., Matsui K (15th of 29)
Long COVID as a risk factor for hypersomnolence and fatigue: insights from the 2nd International Covid Sleep Study Collaboration (ICOSS-2).
Sleep Medicine 2025 Aug 136:106764 doi: 10.1016/j.sleep.2025.106764. ICOSS-2 国際共著 (PMID:41124977)
25. Fushimi M, Kawamura A, Utsumi T, et al., Matsui K (5th of 9)
Relationship Between Insoluble Dietary Fiber Intake and Non-Restorative Sleep in Japanese Adults: A Cross-Sectional Analysis of the NHNS Japan, 2014 and 2018
Nutrients 2025 Nov 17(23):3749.doi: 10.3390/nu17233749. PMID:41374039
26. Matsui K
Delving Into PubMed Records: How AI-Influenced Vocabulary has Transformed Medical Writing since ChatGPT
Perspectives on Medical Education 2025 Dec 14(1): 882-890.doi: 10.5334/pme.1929. First (PMID:41356414)
27. Hazumi M, Kataoka M, Usuda K, et al., Matsui K (9th of 12)
The relationship between nonrestorative sleep and persistent post-acute sequelae of COVID-19: a longitudinal study of recovery trajectories.
Sleep and Biological Rhythms 2026 Jan.doi:10.1007/s41105-025-00629-1. online 2026/1/8 (PMID:41969992)
28. Kurihara K, Sugiura K, Shimura A, Matsui K (4th of 7)
Higher discontinuation with dual orexin receptor antagonists than with benzodiazepines: A Japanese claims cohort study.
Psychiatry and Clinical Neurosciences 2025 Dec.doi: 10.1111/pcn.70004. PMID:41324176
29. Yoshiike T, Yajima T, Utsumi T, et al., Matsui K (7th of 12).
Autonomic evidence that avoidance matters in the mourning process: A prospective observational study in Japan.
Dialogues in Clinical Neuroscience 2025 Dec 28(1):1-10.doi: 10.1080/19585969.2025.2597058. PMID:41355741
30. Maruki T, Takeshima M, Yoshizawa K, et al., Matsui K (8th of 10)
Efficacy and safety of each class of sleep medication for major depressive disorder with insomnia symptoms: A systematic review and meta-analysis of double-blind randomized controlled trials.
Psychiatry and Clinical Neurosciences 2025 Mar 79(6):306-318.doi: 10.1111/pcn.13811. PMID:40110890

Ⅰ. 総説（和文）

1. 松井 健太郎.
睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア Q28 起床困難と起立性調節障害 , 睡眠・覚醒相後退障害の関係を教えてください .
2. 松井 健太郎.
睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア Q36 睡眠が乱れると , なぜ精神疾患が悪化するのでしょうか ?.
3. 松井 健太郎.
睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア Q47 睡眠へのこだわりが強い高齢者の不眠症にはどのように対応するのがよいでしょうか ?.
4. 松井 健太郎.
【薬物療法を上手く行うためのちょっとしたコツ】睡眠・覚醒相後退障害に対する ramelteon の上手な使い方 .
5. 松井 健太郎.
【睡眠障害の診療 update- 最新の診断と治療 -】睡眠障害の診療 睡眠時随伴症 .
6. 松井 健太郎.
生成 AI を使いこなす道筋 生成 AI の利用と応用 ハルシネーションの意識と対策 .

7. 松井 健太郎 .
【健常対照群に向精神薬はどのような影響を与えるか?】健常対照群におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬の影響 .
8. 松井 健太郎 .
医療における生成 AI と DX(Vol.3) 精神医学領域における生成 AI 活用の可能性と課題 .
9. 松井 健太郎 .
【向精神薬の " 困った " を解決します】(第 1 章) 研修医が向精神薬を処方する場面 不眠に使用される向精神薬 .

Ⅱ . 口頭・ポスター発表（国内学会・研究会）

1. 八木田 薫 , 金澤 恭子 , 佐野 輝典 , 戸田 晋央 , 中山 雄二 , 加賀谷 理紗 , 佐藤 典子 , 髙橋 佑二 , 髙尾 昌樹 .
交代性片麻痺と頭痛発作を繰り返した NOTCH 2NLC 遺伝子変異を有する 32 歳女性剖検例 .
第 66 回日本神経病理学会 . 和歌山 ,6 月 ,2025.
2. 八木田 薫 , 髙尾 昌樹 .
自己免疫性脳炎の病理 update.
第 45 回日本画像医学会 . 東京 ,2 月 ,2026.
3. 八木田 薫 , 和田 千鶴 , 阿部 エリカ , 黒瀬 心 , 佐野 輝典 , 石成 隆寛 , 後藤 明輝 , 北本 哲之 , 髙尾 昌樹 .
広範な大脳皮質変性とアミロイド沈着を呈した孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病 MM2T 長期例 .
2025 年度 日本ブレインバンクネットワーク品質管理カンファランス . 東京 ,8 月 ,2025.
4. 松井 健太郎 .
生成 AI を「正しく」使って論文を効率的に作成しよう - 若手精神科医のための臨床研究事始め (第三弾) 論文執筆において生成 AI が出力しがちな英語表現の特徴 .
第 121 回日本精神神経学会 . 兵庫 ,6 月 ,2025.
5. 松井 健太郎 .
論文執筆における ChatGPT その他の生成 AI の活用 .
第 43 回日本小児心身医学会 . 東京 ,9 月 ,2025.
6. 松井 健太郎 .
医師の日常業務における生成 AI の活用と注意点 .
第 58 回日本小児内分泌学会 . 千葉 ,10 月 ,2025.
7. 松井 健太郎 .
医療者のための生成 AI 入門 ChatGPT は何ができて何ができないのか ?.
第 43 回日本ストーマ排泄リハビリテーション学会 . 大阪 ,2 月 ,2026.
8. 松井 健太郎 .
思春期児童の神経発達症と睡眠の問題 .
第 28 回日本精神保健・予防学会 . 長崎 ,11 月 ,2025.
9. 松井 健太郎 .
思春期児童における睡眠の問題と神経発達症 .
第 17 回日本 ADHD 学会 . 東京 ,2 月 ,2026.
10. 松井 健太郎 .
論文執筆における生成 AI の実践的活用法 .
第 84 回日本教育学会 . 東京 ,8 月 ,2025.
11. 松井 健太郎 .
医療者が知っておくべき生成 AI 基礎知識 .
第 74 回全日本鍼灸学会 . 愛知 ,5 月 ,2025.
12. 栗山 健一 .
国民の睡眠健康管理指針における交替制勤務従事者の睡眠管理上の課題 .
第 49 回日本睡眠学会 . 広島 ,6 月 ,2025.
13. 内海 智博 , 吉池 卓也 , 栗山 健一 .
睡眠の質の評価法 .
第 49 回日本睡眠学会 . 広島 ,6 月 ,2025.
14. 吉池 卓也 , 栗山 健一 .
睡眠休養感と心身の健康 − 最近の知見と公衆衛生向上のための戦略 − .
第 49 回日本睡眠学会 . 広島 ,6 月 ,2025.
15. 河村 葵 .
更年期の睡眠問題とメンタルヘルス .
第 49 回日本睡眠学会 . 広島 ,6 月 ,2025.
16. 栗山 健一 .
健康づくりのための睡眠ガイド 2023 の活用と課題 .
第 72 回日本栄養改善学会 . 東京 ,9 月 ,2025.
17. 内海 智博 , 吉池 卓也 , 栗山 健一 .
精神科診療における Sleep Tech の応用 .
第 121 回日本精神神経学会 . 兵庫 ,6 月 ,2025.
18. 吉池 卓也 .
気分障害の睡眠・覚醒障害 − 近年の知見と臨床での展開 − .
第 22 回日本うつ病学会 . 東京 ,7 月 ,2025.
19. 吉池 卓也 .
睡眠休養感と心身の健康 ー最近の知見と公衆衛生向上のための戦略ー .
第 49 回日本睡眠学会 . 広島 ,6 月 ,2025.
20. 吉池 卓也 .

光と疾病のエビデンス・アップデート .
第 49 回日本睡眠学会 . 広島 ,6 月 ,2025.

21. 吉池 卓也 .
せん妄の病態機序仮説 update 2025.
第 121 回日本精神神経学会 . 兵庫 ,6 月 ,2025.
22. 吉池 卓也 .
眠りの量と質を整える～こころとからだの健康のために～ .
日本ホリスティック医学協会 . 大阪 ,12 月 ,2025.
23. 根岸 颯 , 橋本 茂樹 , 淺野 太貴 , 志村 幸大 , 佐藤 憲章 , 益田 泰蔵 , 石原 資 , 髙尾 昌樹 .
尿路感染症を契機とした高アンモニア血症による意識障害の一例 .
第 20 回東京都医学検査学会 . 東京 ,12 月 ,2025.
24. 志村 幸大 , 大森 綾華 , 佐藤 憲章 , 益田 泰蔵 , 福本 裕 , 髙尾 昌樹 .
当院における尿検体からの *Aerococcos urinae* の分離状況 .
第 37 回日本臨床微生物学会 . 千葉 ,2 月 ,2026.
25. 住友 典子 , 福本 裕 , 志村 幸大 , 大森 綾華 , 徳永 恵美子 , 小澤 慎太郎 , 山本 寿子 , 中川 栄二 .
療養型病床でのフィルムアレイによる原因ウイルスによる特定の経験 .
第 40 回日本環境感染学会 . 神奈川 ,7 月 ,2025.
26. 山本 寿子 , 福本 裕 , 志村 幸大 , 大森 綾華 , 徳永 恵美子 , 小澤 慎太郎 , 住友 典子 , 中川 栄二 .
国立高度専門医療研究センターにおける CRE 症例の検討 .
第 40 回日本環境感染学会 . 神奈川 ,7 月 ,2025.
27. 西牧 彩夏 , 蓮見 章太 , 大内 奈々未 , 菅江 玲那 , 市川 茉莉 , 佐藤 憲章 , 益田 泰蔵 , 佐野 輝典 , 髙尾 昌樹 .
多職種連携における臨床検査技師の関わり .
第 25 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 2025in 大宮 . 埼玉 ,9 月 ,2025.

15）身体リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

1 Kondo Y, Matsugi A, Bando K, Kikuchi Y, Maruyama H, Miyazaki Y, Hara T, Takahashi Y, Mizusawa H：What are the Key Challenges Faced by Spinocerebellar Degeneration and Multiple System Atrophy Patients in Daily Life?: Insights from a Comprehensive Questionnaire Survey in Japan；The Cerebellum 2025. Vol.24/No.78
2 Suzuki S, Otsuka A, Kurata E, Mio K, Inaba T, Yoshida K, Kinoshita S, Hamaguchi T, Sangsoo E, Abo M；Sex-Specific Effects of Cumin Supplementation on Body Composition, Lipid Levels, and Glycemic Profiles: A Pilot Study 2025. The Cerebellum, Vol.24/No.78
3 Kato T, Yorimoto K, Ariake Y, Yuko M, Hara T；Acute Respiratory Distress Syndrome Exacerbated by Inappropriate Use of Mechanical Insufflation-Exsufflation Following Infection in a Patient With Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Case Report 2025. Cureus 17(5) e84991, Vol.17/No.5
4 Hara T, Miyazaki Y, Nishida D, Takahashi N, Sone K, Hara Y, Matsui A, Abo M；Functional improvement by tendon transfer for residual wrist dysfunction after botulinum therapy for severe upper limb spasticity: a case report 2025. Journal of Medical Case Reports,Vol.19/No.264
5 Hara T, Miyazaki Y, 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,Vol.17/20250001
6 Y Miyazaki, Kawakami M, Kondo K, Hirabe A, Kamimoto T, Akimoto T, Hijikata N, Tsujikawa M, Honaga K, Suzuki K；Machine-learning-based prognostic models for independence in toilet-related activities in patients with subacute stroke: a retrospective study 2025. Journal of Medical Case Reports
7 Nakayama K, Yamamoto T, Hara T, Takahashi Y, Murakami T, Sano H, Nishida D; Compliance With Swallowing Instruction and Quality of Life in Patients With Parkinson's Disease: A Retrospective Assessment of Instructional Methods to Maintain and Improve Quality of Life; World Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery
8 Yoneno S, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Oba M, Hara T, Hirayama M, Komaki H; Natural history of timed rise from floor in young individuals with Duchenne muscular dystrophy: A single-center retrospective study. Brain & Development, Vol.47, No.104396
9 Bando K, Kondo Y, Ariake Y, Kato T, Oba M, Hara T, T; Long-Term Effects of Annual Intensive Rehabilitation in Patients with Hereditary Pure Cerebellar Ataxia: A 7-year Follow-up Study2025. Cerebellum Vol.24, No.5
10 Nishida D, Kinoshita T, Hayakawa T, Nakajima T, Kobayashi Y, Hara T, Yoda I, Mizuno K; Noncontact Gesture-Based Switch Improves Communication Speed and Social Function in Advanced Duchenne Muscular Dystrophy: A Case Report.;Healthcare 2025, 13(22)
11 Kawaguchi T, Yorimoto K, Kawakami M, Hara T, Hanai A, Miyazaki Y, Nishida D, Takahashi Y, Tsuji T; Lung Volume Recruitment Slows Pulmonary Functional Decline and Prolongs Survival in ALS2025. Journal of Neurologic Physical Therapy
12 Hosoi Y, Kamimoto T, Noda T, Kawaguchi T, Teramae T, Yamada Y, Tsuji T, Kawakami M; Robot-Assisted Gait Training to Improve Gait Patterns in Two Adolescents with Childhood-Onset Stroke: A Case Report2025. Physical & occupational therapy in pediatrics 1-12
13 Bando K, Sano T, Miyazaki Y, Takao M, Hara T; Intensive Conventional Rehabilitation for Reducing Upper Limb Co-contraction and Functional Improvement in Parkinson's Disease2025. A Case Report. Cureus 18(1): e100647. doi:10.7759/cureus.100647
14 Nakamoto C, Bando K, Mukai Y, Takahashi Y, Seki K, Hara T; Immediate Effects of a Jewett Brace on Posture

and Dynamic Balance in Parkinson’s Disease-Associated Camptocormia: A Case Report2025. Cureus 18 (1) e102612
15 尾澤勇海, 板東杏太, 加藤太郎, 宮田一弘, 西田大輔, 山川徹, 髙橋祐二, 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治療で Balance Evaluation Systems Test の Keyform を臨床応用した 1 症例報告 2025; 神経理学療法学 ,5 巻 ,1 号 ,P1 ～ 13

②総説
1 寄本恵輔; カフアシストの次の排痰ケア［第 1 部］カフアシストの次の機械的咳嗽 2025; 難病と在宅ケア Vol31. No.6、p5-10
2 中山慧悟; パーキンソン病に伴う構音障害 ―発話問題の理解と対策―　2025; MB Med Reha Vol.315,p57-63
3 寄本恵輔；神経難病における病気ごとの患者・家族支援 終末期 筋萎縮性側索硬化症の倫理的課題　2025；PT ジャーナル 60 巻 ,1 号 ,p96-100
4 中山慧悟；脊髄性筋萎縮症に対するリハビリテーション治療ー脊髄性筋萎縮症に対する言語聴覚療法とその現状ー 2025；Jpn J Rehabil Med 2026；63：242-249

③著書
なし

④雑誌・刊行物
1 原貴敏; 神経筋疾患患者の車いすとシーティン グの注意点 . The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine. 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 ,2026.01
2 加藤太郎; 発症初期ー筋萎縮性側索硬化症患者の一例（Close-up 神経難病における病期ごとの患者・家族支援）. 理学療法ジャーナル , 株式会社 医学書院 ,2026,01

(2) 学会発表
①特別講演 , シンポジウム
1 鈴木一平：PD 遠隔リハビリテーション . 第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 東京 , 2025.7.25
2 鈴木一平：PD 診療 多職種連携の集い . 第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 東京 , 2025.7.26
3 寄本恵輔：シンポジウム「期待される理学療法士とは？」. 第 44 回 東京都理学療法学術大会 , 東京 ,2025.9.7
4 高田靖夫：脳卒中患者のリハビリテーション　ペイシェントジャーニーの実際 . 第 44 回 東京都理学療法学術大会 , 東京 ,2025.9.7
5 有明陽佑：特別企画「パラスポーツと理学療法の接点」. 第 44 回 東京都理学療法学術大会 , 東京 ,2025.9.7
6 鈴木一平：教育ディスカッション～パーキンソン病に対する場面別の理学療法
7 「入院中における理学療法士の役割」. 第 44 回 東京都理学療法学術大会 , 東京 ,2025.9.7
8 原 貴 敏：The evidence of non-invasive brain stimulation in modifying apathy in brain disorders. IPA Congress Kanazawa 2025 IPA Congress Kanazawa 2025, 金沢 ,2025.9.26
9 宮﨑裕大：シンポジウム・リハビリテーション領域における DX を利用したコミュニケーションの現状と課題「機械学習・深層学習で拓くリハビリテーション医療 DX の現状と課題」. 第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 , 北海道 ,2025.10.24
10 寄本恵輔：教育講演筋萎縮性側索硬化症の病期別（進行期）の理学療法 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31
11 板東杏太：スキルアップレクチャー 6　複雑化する神経難病に対する多面的アプローチ脊髄小脳変性症に対する理学療法のエビデンスと実践知の統合 ―評価指標の進歩から読み解く臨床的思考―. 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.11.1
12 寄本恵輔：教育講演 2　神経難病患者の呼吸機能評価と機器調整の How to. 難病支援学術コンソーシアム , 滋賀 ,2025.11.28

②国際学会
1 Yorimoto K, Kato T, Ariake Y, Kawaguchi T, Miyazaki Y, Nishida D, Hara T: The Impact of Lung Volume Recruitment Therapy (LVRT) on Long-Term Respiratory Function in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis. World Physiotherapy Congress 2025, Tokyo,2025.5.29
2 Hara T, Miyazaki Y, Inaba T, Kawaguchi T：Calculation of the Minimal Clinically Important Difference in Upper and Lower Limb Motor Assessment in Spinal Muscular Atrophy. AOCPRM 2025, Malaysia,2025.8.23

③一般学会
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 1 例に対する軟口蓋挙上装置の使用と母音 /i/ スペクトルによる開鼻声の定量評価の試み . 第 26 回日本言語聴覚学会 in 山形 , 山形 , 2025.6.28
2 近藤夕騎, 鈴木一平, 加藤太郎, 佐藤美紅, 原貴敏, 向井洋平, 髙橋祐二：パーキンソン病における Two-minute standing endurance test の姿勢角度自動算出手法の作成 . 第 19 回パーキンソン病・運動障害疾患コングレス , 東京 ,2025.7.24
3 中山慧悟, 坂巻拓実, 原貴敏：脊髄性筋萎縮症（SMA）における食事時間と疲労の関係性の検討 . 第 26 回日本言語聴覚学会 , 山形 ,2025.6.27
4 松永彩香:当院での General Movements 評価の試み ~ 脳外科的治療および理学料療法介入の効果判定を目指して ~. 第 44 回 東京都理学療法学術大会 , 東京 ,2025.9.7
5 鈴木一平：Camptocormia を呈するパーキンソン病者に対する傍脊柱筋へのホットパックが姿勢耐久性に影響を与えた 1 症例 . 第 44 回 東京都理学療法学術大会 , 東京 ,2025.9.7
6 尾澤勇海, 板東杏太, 原貴敏：Push and release test による反応的姿勢制御の分析は複数回の実施が必要 - 脊髄小脳

失調症症例での検討 -. 第 44 回 東京都理学療法学術大会 , 東京 ,2025.9.7

7 住友典子 , 小林揚子 , 山本寿子 , 小路直丈 , 坂巻拓実 , 林貴啓 , 飯島圭哉 , 馬場信平 , 齋藤貴志 , 原貴敏 , 岩﨑真樹 , 小牧宏文：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 19 回日本てんかん学会関東甲信越地方会 ,Web,2025.7.5

8 近藤夕騎 , 加藤太郎：パーキンソン病患者を対象とした動画解析による連続的姿勢角度測定の信頼性検証 . LIFE2025, 神奈川 ,2025.8.28

9 勝田若奈：歩行可能な Duchenne 型筋ジストロフィーにおける機能障害度分類と日常・学校生活動作の実態調査 . 第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 長野 ,2025.10.24

10 佐々木俊輔 , 有明悠生 , 清水功一郎 , 上村亜希子 , 吉野ゆう , 山野真弓：脊髄性筋萎縮症患者の就労状況に関する報告 . 第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , 長野 ,2025.10.24

11 大澤朋幹 , 河口大洋 , 宮﨑裕大 , 原貴敏：パーキンソン病患者における Box and Block Test と Hoehn and Yahr 重症度分類との関連 . 第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 , 北海道 ,2025.10.24

12 山口貴士：脊髄性筋萎縮症患者における多面的疲労評価に関する横断的研究 . 第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 , 北海道 ,2025.10.24

13 宮﨑裕大 , 原貴敏 , 河口大洋 , 稲葉祐 , 西田大輔 , 辻哲也 , 安保雅博：上肢機能評価によるデュシェンヌ型筋ジストロフィーの歩行予測と Minimal Clinically Important Difference. 第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 , 北海道 ,2025.10.25

14 田村俊暁 , 苅安誠 , 丸山航輝 , 坂巻拓実 , 渡辺慶大 , 中山慧悟 , 原貴敏：接近音を標的にした第 2 フォルマント変化の測定に適した発話様式 . 第 70 回日本音声言語医学会@神戸 , 兵庫 ,2025.10.29

15 加藤太郎 , 鈴木一平 , 近藤夕騎 , 佐藤美紅 , 有明陽佑 , 板東杏太 , 中柴淳 , 宮﨑裕大 , 水戸和幸 , 向井洋平 , 原貴敏：Two-minute standing endurance test による腰曲がりの検出と臨床的有用性の検討 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

16 板東杏太 , 本多武尊 , 原貴敏 , 石川欽也 , 矢部一郎 , 小野寺理 , 田中章景 , 勝野雅央 , 花島律子 , 高橋祐二 , 水澤英洋：脊髄小脳変性症における運動学習への小脳下後葉の特異的寄与：深層学習に基づく解析 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

17 板東杏太 , 有明陽佑 , 勝田若奈 , 加藤太郎 , 小笠原悠 , 原貴敏 , 高橋祐二：脊髄小脳変性症に対する集中リハビリテーションの長期効果：7 年間追跡研究 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

18 佐藤美紅 , 近藤夕騎 , 鈴木一平 , 加藤太郎 , 西田大輔 , 向井洋平 , 原貴敏：パーキンソン病の姿勢異常における動的評価法 Two-minute standing endurance test の有用性：症例報告 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

19 古川晃大 , 近藤夕騎 , 鈴木一平 , 有明陽佑 , 髙田靖夫 , 向井洋平 , 原貴敏 , 髙橋祐二：パーキンソン病患者における L-ドパ血中濃度と主観的評価の関連性の検討 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

20 有明陽佑 , 河口大洋 , 石原資 , 大矢寧 , 髙橋祐二 , 原貴敏：肺炎加療後に廃用症候群を呈した球脊髄性筋萎縮症患者に対する高強度運動の効果と安全性：症例報告 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

21 中柴淳 , 鈴木一平 , 近藤夕騎 , 宮﨑裕大 , 河口大洋 , 向井洋平 , 原貴敏：パーキンソン病者の姿勢異常と主観的視覚的垂直の関連性：理学療法介入後の過剰修正を示した症例報告 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

22 尾澤勇海：脊髄小脳変性症者の歩行特性と SARA 重症度の関連：非線形モデリングに基づく考察 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.10.31

23 中元千聖 , 板東杏太 , 向井洋平 , 原貴敏：パーキンソン病の腰曲がり症状に対する体幹装具療法の歩行・座位課題時の効果・検討：症例報告 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.11.1

24 滝澤玲花 , 板東杏太 , 有明陽佑 , 宮﨑裕大 , 松井彩乃 , 原貴敏：Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対する踵補高の効果ついて：3 症例での筋活動に関する検討 . 第 23 回神経理学療法学会学術大会 , 石川 ,2025.11.1

25 有明悠生 , 樋口彩花 , 山野真弓 , 古田島直也 , 宮﨑裕大 , 原貴敏：小学校就学前の ICT 支援が就学後の学習促進に寄与した還元小体ミオパチー患児の報告 . 第 79 回国立病院総合医学会 , 石川 ,2025.11.7

26 宮﨑裕大:深層学習を用いた神経･筋疾患患者の動作解析による安価で汎用性の高いコンピュータ操作アプリケーションの検討 . 第 79 回国立病院総合医学会 , 石川 ,2025.11.8

27 山野真弓 , 上村亜希子 , 宮下季世 , 飯島圭哉 , 馬場信平 , 稲葉祐 , 宮﨑裕大 , 原貴敏：てんかん外科治療を目的に入院した未就学児の通園状況についての実態調査 . 第 79 回国立病院総合医学会 , 石川 ,2025.11.8

28 高橋宏幸：筋骨格動作解析アプリケーション“MYoACT®”の使用が新人理学療法士（および理学療法実習生）の歩行評価に与える効果 . 第 79 回国立病院総合医学会 , 石川 ,2025.11.8

29 平川瑛寛：パーキンソン病患者に対し人工股関節全置換術（THA）を施行し、術後の経過を経験した 一症例の検討 . 第 44 回関東甲信越ブロック理学療法士学会 , 山梨 ,2025.11.15

30 竹内瑞貴 , 坪内綾香 , 加藤太郎 , 有明陽佑 , 寄本恵輔 , 松井彩乃 , 本橋裕子 , 小牧宏文 , 原貴敏：疾患修飾療法後に運動発達を認めた SMAII 型女児の装具療法適応と施設間連携の課題 . 第 12 回日本小児理学療法学会学術大会 , 愛知 ,2025.12.20

31 加藤太郎 , 有明陽佑 , 竹内瑞貴 , 坪内綾香 , 寄本恵輔 , 松井彩乃 , 本橋裕子 , 小牧宏文 , 原貴敏：脊髄性筋萎縮症児における側弯症の頂椎分布の傾向 - 特発性側弯症との比較 -. 第 12 回日本小児理学療法学会学術大会 , 愛知 ,2025.12.20

32 坪内綾香 , 松井彩乃 , 河口大洋 , 有明陽佑 , 寄本恵輔 , 竹内瑞貴 , 加藤太郎 , 本橋裕子 , 小牧宏文 , 原貴敏：立位練習用補装具の工夫と整形外科的合併症への予防的配慮：脊髄性筋萎縮症児の一症例 . 第 12 回日本小児理学療法学会学術大会 , 愛知 ,2025.12.20

33 有明陽佑 , 竹内瑞貴 , 坪内綾香 , 寄本恵輔 , 加藤太郎 , 本橋裕子 , 小牧宏文 , 原貴敏：疾患修飾薬を使用した脊髄性筋萎縮症患児における呼吸機能ピークアウト時期の検討 . 第 12 回日本小児理学療法学会学術大会 , 愛知 ,2025.12.20

34 松永彩香 , 竹内瑞貴 , 山本薫 , 馬場信平 , 岩﨑真樹 , 原貴敏：乳児の難治性てんかん患者 4 症例の General Movements 評価の報告 . 第 12 回日本小児理学療法学会学術大会 , 愛知 ,2025.12.21

35 板東杏太 , 原貴敏 , 髙橋祐二：複雑性を代償とした規則性：フラクタル動態からみた脊髄小脳変性症におけるリズム聴覚刺激のトレードオフ . 日本小脳学会　第 16 回学術大会・総会 , 東京 ,2026.3.19

36 佐藤雅子 , 田村俊暁 , 河口大洋 , 坂巻拓実 , 髙橋祐二 , 原貴敏：新たな集中的訓練プログラムにより発話の自然度が改善した脊髄小脳変性症の一例 . 日本小脳学会　第 16 回学術大会・総会 , 東京 ,2026.3.19

37 藤原舞, 松永彩香, 竹内瑞貴, 松浦武史, 近藤夕騎, 稲葉祐, 原貴敏：小児てんかんを対象としたリハビリテーションニーズ調査：活動制限・参加制約を捉えるアンケート作成の報告捉えるアンケート作成の報告. 第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会, 北海道 ,2026.3.28
38 松永彩香, 藤原舞, 松浦武史, 竹内瑞貴, 馬場信平, 原貴敏：大脳半球離断術を施行した小児難治性てんかん児の理学療法経験～自主トレーニングを取り入れた症例～グを取り入れた症例～. 第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会, 北海道 ,2026.3.28
39 松浦武史：てんかん患者を対象としたリハビリテーションに関する多施設共同アンケート調査の試み. 第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会, 北海道 ,2026.3.28

④研究会・院外集談会

1 寄本恵輔: ポンペ病患者のリハビリテーション. 第１０回ポンペ病勉強会, 2025.4.26
2 寄本恵輔：神経難病のリハビリテーションで重要なこと. 令和７年度 国立病院理学療法士・作業療法士・言語聴覚士協議会関東信越部会 第２０回春の研修会 ,2025.5.10
3 宮﨑裕大：生成 AI ×リハビリテーション医学. 第 41 回リハビリテーション医療懇話会, 東京 ,2025.7.12

(3) 講演

1 寄本恵輔: ポンペ病患者のリハビリテーション. 全国ポンペ病患者と家族の会 主催, 東京, 2025.5.10
2 寄本恵輔：神経難病のリハビリテーションで重要なこと. 令和７年度 国立病院理学療法士・作業療法士・言語聴覚士協議会関東信越部会 第２０回春の研修会, 東京 ,2025.5.10
3 寄本恵輔：ALS の呼吸リハビリ. 日本 ALS 協会富山県支部研修 .2025.6.8
4 寄本恵輔：遠位型ミオパチーの運動と呼吸. NPO 法人 PADM 第 12 期定時総会 .2025.6.21
5 寄本恵輔：沖永良部島における ALS 呼吸リハ研修. 2025.6.28
6 中山慧悟: 脊髄性筋萎縮症患者への嚥下に関する評価とアプローチについて. SMA Summit 2025 Summer,Web,2025.7.10
7 有明陽佑：脊髄性筋萎縮症児に対するリハビリテーション継続の重要性. SMA Summit 2025 Summer,Web,2025.7.10
8 原貴敏：筋ジストロフィーのリハビリテーション治療. 第 21 回筋ジストロフィー市民公開講座, 小平 /Web,2025.7.12
9 清水功一郎：大学進学について（DMD 情報共有冊子より）―自分らしい進路の選択―. 第 21 回筋ジストロフィー市民公開講座, 小平 /Web,2025.7.12
10 坂巻拓実：言語聴覚士が伝えたい すぐ実践！嚥下方法、栄養管理. 第 21 回筋ジストロフィー市民公開講座, 小平 /Web,2025.7.12
11 宮﨑裕大：筋ジストロフィーのリハビリテーション治療. 筋ジストロフィー市民公開講座, 札幌 ,2025.9.7
12 中柴淳：つづけよう！！リハビリストレッチ. 筋ジストロフィー市民公開講座, 札幌 ,2025.9.7
13 清水功一郎：大学進学について（DMD 情報共有冊子より）―自分らしい進路の選択―. 筋ジストロフィー市民公開講座, 札幌 ,2025.9.7
14 鈴木一平：パーキンソン病のリハビリテーション. 小平パーキンソン病友の会医療講演会, 小平 ,2025.10.5
15 原貴敏：PD に対するリハビリのエビデンス. 市民公開講座 パーキンソン病の未来地図 ～ともに描こう、パーキンソン病の新しい地図 ～. 小平 /Web,2025.10.11
16 髙田靖夫：PD に対するリハビリ 実践編. 市民公開講座 パーキンソン病の未来地図 ～ともに描こう、パーキンソン病の新しい地図 ～. 小平 /Web,2025.10.11
17 大澤朋幹：PD における日常生活での工夫. 市民公開講座 パーキンソン病の未来地図 ～ともに描こう、パーキンソン病の新しい地図 ～. 小平 /Web,2025.10.11
18 佐藤雅子：摂食嚥下を良くするポイント 言語聴覚士の視点から. 市民公開講座 筋ジストロフィー / 筋炎の摂食嚥下 ,Web,2025.11.1
19 寄本恵輔：大会長講演 ハイジと理学療法. 第 44 回東京都理学療法学術大会. 東京 ,2025.9.7
20 坂巻拓実：パーキンソン病リハビリテーション学びなおし 基礎から実践、多角的視点でのアプローチについて. 東京都言語聴覚士会 ことり部研修会 ,Web,2025.9.28
21 寄本恵輔：筋萎縮性側索硬化症の病期別 (進行期) の理学療法. 第 23 回日本神経理学療法学術大会. 石川 ,2025.10.31
22 中山慧悟：パーキンソン病のリハビリテーション標準化の試みー言語聴覚療法ー. パーキンソン病リハビリテーション標準化の試み 武田薬品工業株式会社 ,2025.11.10
23 寄本恵輔, 有明陽佑：鹿児島県 最新の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 ,2026.1.10
24 寄本恵輔：奄美大島 最新 神経筋疾患の呼吸リハ. 日本 ALS 協会鹿児島県支部研修 ,2026.1.11
25 寄本恵輔, 有明陽佑：長野県 最新の神経筋疾患の呼吸リハ. 日本 ALS 協会長野県支部 ,2025.2.8
26 寄本恵輔, 有明陽佑：兵庫県 最新の神経筋疾患の呼吸リハ. 日本 ALS 協会兵庫県支部 (準備室),2026.2.8
27 寄本恵輔：神経難病の呼吸障害に対する当たり前の呼吸リハ戦略. 第 6 回 千葉呼吸ケアネットワーク勉強会 .2026.2.28

16）精神リハビリテーション部

(1) 刊行論文

①原著論文

Wada A, Sumiyoshi C, Yoshimura N, Hashimoto R, Matsumoto J, Stickley A, Yamada Y, Kikuchi A, Kubota R, Matsui M, Nakachi K, Fujimaki C, Adachi L, Yamada R, Sumiyoshi T. Semantic memory disorganization linked to social functioning in patients with schizophrenia.Schizophrenia (Heidelb). 2025 Apr 15;11(1):61
山元直道, 村田雄一, 児玉和也, 佐野智央, 大橋秀行：医療観察法入院処遇者に対する技能プログラミングを 用いた生活技能獲得に向けた作業療法介入, 作業療法, 2025 10：44：529 ～ 536.
村田雄一, 山元直道：特集 アディクション支援のフロントライン 依存症専門作業療法プログラム [Real 生活プログラム], 精神療法, 2025, 51：7: 65-72.

②解説

小砂 哲太郎, 松下 幸生, 松本 俊彦：【身近な臨床に潜む依存症という病とそのアプローチ】回復とは作業の再構築

個別性と継続性に寄り添う作業療法支援，作業療法ジャーナル，2025，59：11：1174-1178
吉田 篤史 , 佐藤 嘉孝 , 小砂 哲太郎：特集 アディクション支援のフロントライン　アディクションに対する心理的社会支援　マインドフルネスを活用した依存症再発防止プログラム，精神療法 , 2025, 増刊 12:54-58.

(2) 学会発表

①国際学会

1. Naomichi Yamamoto，Yuichi Murata，Toshiyuki Ishioka：The Impact of Involvement in Group Occupational Therapy on the Daily Living Skills of Forensic Inpatients with Schizophrenia Upon Discharge. Congress - WFOT2026. Thailand (Bangkok). Poster Presentation. 2026.2

②一般学会

1. 山元直道，須賀裕輔，白川美玖，案納知久，宮本葵，和田舞美，亀澤光一，田中優，髙島智昭，遠藤大介，浪久 悠，吉村 直記 ，石岡俊之：医療観察法入院処遇者に対する生活スキルプログラムが BMI に及ぼす影響．JH リトリート 2025．現地（東京）．ポスター発表．2025.6
2. 山元直道，川口敬之，須賀裕輔，白川美玖，案納知久，宮本葵，和田舞美，亀澤光一，田中優，髙島智昭，遠藤大介，浪久 悠，吉村 直記 ，石岡俊之：精神科急性期病棟入院患者のセルフマネジメントの変化に及ぼす個別作業療法の効果：縦断的混合研究．JH リトリート 2025．現地（東京）．ポスター発表．2025.6
3. 山元直道，浪久悠，宮本葵，遠藤大介，谷口豪，住友典子，金澤恭子，吉村直記：てんかん学習プログラムによる知識向上の効果検証：後ろ向き観察研究．第 19 回 日本てんかん学会 関東甲信越地方会．オンライン．口述発表．2025.7
4. 山元直道，浪久悠，宮本葵，遠藤大介，谷口豪，住友典子，金澤恭子，吉村直記：当院のてんかん学習プログラムに参加した外来てんかん患者の QOL に関連する要因．第 19 回 日本てんかん学会 関東甲信越地方会．オンライン．口述発表． 2025.7
5. 浪久悠，山元直道，宮本葵，遠藤大介，矢作知三，谷口豪，住友典子，金澤恭子，吉村直記：てんかん支援拠点病院における精神リハビリテーションスタッフのてんかんに対する知識と意識調査 . 第 19 回 日本てんかん学会 関東甲信越地方会．オンライン．口述発表．2025.7
6. 浪久悠，山元直道，宮本葵，遠藤大介，田中優，谷口豪，住友典子，金澤恭子，吉村直記：てんかん学習プログラム参加患者における精神併存障害の実態と継続的支援方法の検討 . 第 19 回 日本てんかん学会 関東甲信越地方会．オンライン．口述発表．2025.7
7. 山元直道：当院における医療観察法入院処遇対象者への安全なインターネット対応パソコン導入・運用体制の確立．第 20 回医療観察法関連職種研修会．現地（長崎）．口述発表．2025.7
8. 山元直道，石岡俊之，五十嵐俊，林大祐，吉村直記：治療抵抗性うつ病に対して反復経頭蓋磁気刺激療法と精神科作業療法の併用療法が抑うつ症状と認知機能改善に繋がった事例．第 21 回東京都作業療法士学会．現地（東京）．口述発表．2025.7
9. 山元直道，石岡俊之，山田恵子，村田雄一，竹島太郎：医療観察法入院処遇者の社会生活能力向上に対する患者中心型の生活技能獲得を目指した作業療法の効果：単一施設コホート研究．第 59 回日本作業療法学会．現地（香川）．ポスター発表．2025.11
10. 案納知久，山元直道，吉田統子，浪久悠，吉村直記：医療観察法入院処遇者に対するストレス対処・相談スキル向上に向けた作業療法介入．第 59 回日本作業療法学会．現地（香川）．ポスター発表．2025.
11. 矢作知三，山元直道，五十嵐もも，矢口大雄，大八木里枝，須賀裕輔，森田三佳子，吉田寿美子，吉村直記：精神科デイケアにおける超職種チームメンバー間の相互作用と協働の特徴．第３０回日本デイケア学会．仙台．ポスター発表．2025.11
12. 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：医療観察法通院処遇における作業療法の役割に関する一考察 ―地域生活の安定を軸とした多職種連携の実践―. 第 18 回通院医療研究. 東京（オンライン）. 口述発表. 2026.2
13. 山元直道，石岡俊之，倉持泉，浪久悠，宮本葵，遠藤大介，大西里奈，谷口豪，吉村 直記：当院のてんかん学習プログラムの効果について～ 2018 ～ 2025 年度 プログラムの前後比較～．第 13 回 全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会．札幌．ポスター発表．2026.3
14. 浪久悠，小路直丈 , 山元直道，遠藤大介，中村千穂，谷口豪，岩崎真樹，中川栄二：てんかん協会とてんかん支援拠点病院が連携したピア相談の取り組み．第 13 回 全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会．札幌．ポスター発表．2026.3
15. 鈴木由利，小砂 哲太郎，鈴木 信芳，常岡 俊昭，大倉 映子，大谷 和美，川上 史子，宮﨑 學，田辺 暢也，堀尾 美千子，渡邉 希，岩佐 貴史，分部 和代，岩田美幸：アルコール依存症家族の作業機能障害と抑うつ・自尊感情との関連．第 47 回アルコール関連問題学会．現地（熊本）．口述発表．2025.
16. 荒井留美子 , 神原沙希 , 小砂哲太郎 , 熊谷美砂子：自己理解向上により行動変容が認められた一事例 ―HAPPY プログラムと箱づくり法を用いて―．第 59 回日本作業療法学会．現地（香川）．ポスター発表．2025.
17. 知念成美，楠大介，立山和久，松村倫江，杉山和美，内藤恵，山本絵美，北村百合子，二宮暉，小砂哲太郎，佐野俊一，松﨑尊信：就労への焦りを抱えるアルコール依存症・発達障害併存患者に対する作業療法支援の一例，第 79 回国立病院総合医学会，現地（石川）．ポスター発表．2025.
18. 大西里奈 , 宮本礼子：レジリエンスに関する脳の機能的接続性について , 第 21 回東京都作業療法士学会．現地（東京）．ポスター発表．2025.7
19. 和田舞美 , 浪久悠 , 遠藤大介 , 山元直道 , 案納知久 , 宮本葵 , 田中優 , 吉村直記： 部署内教育研修システムの構築ー安心して働ける職場環境を目指してー , 第 79 回国立病院総合医学会，現地（石川）．ポスター発表．2025.
20. 宮本葵，案納知久，浪久悠，遠藤大介，山元直道，須賀雄輔，白川美玖，坂口孝子，竹田康二，吉村直記：医療観察法病棟における協同作業プログラムの見直しと実践報告．第 79 回国立病院総合医学会 , 現地（石川）．ポスター発表．2025.11.
21. 宮本葵，山元直道，須賀雄輔，白川美玖，案納知久，和田舞美，亀澤光一，田中優，高島智昭，遠藤大介，浪久悠，

吉村直記, 石岡俊之:医療観察法入院処遇者の BMI に関係する検討. JH リトリート 2025. 現地(東京). ポスター発表. 2025.6

22. 吉村直記, 和田歩, 和泉翔喜, 小野芙美子, 矢野耕史, 小糸和香子, 大庭真梨　精神疾患レジストリを活用した統合失調症患者の認知機能障害と就労状況に関する探索的多施設共同観察研究. 第 19 回日本統合失調症学会. 現地(大阪). ポスター発表. 2025.4

(3) 講演

1. 山元直道：医療観察法における多職種チーム医療 作業療法士の立場から. 令和 7 年度精神保健判定医等養成研修会, Web（事前録画）, 2025.6.16.
2. 山元直道：司法作業療法. 第二回福島司法精神医学研修会. 現地（福島）. 2025.5.29.
3. 山元直道：医療観察法における作業療法①～医療観察法とは？～. 文京学院大学外部講師, 埼玉 ,2025.7.3
4. 山元直道：医療観察法における作業療法②～ OT の役割・視点～. 文京学院大学外部講師, 埼玉 ,2025.7.3
5. 山元直道:直接技能教育 技能プログラミング研修, ファシリテーター・講師, 精神科作業療法協会（POTA）. 現地（埼玉）. 2025.7.19-20.
6. 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,2025.8.28.
7. 山元直道：ECT と作業療法. 難治性精神疾患に対する 専門的治療研修, 事前録画 (web), 2025.9.2.
8. 山元直道: 令和 7 年度 メディカルスタッフ向け電気けいれん療法（ECT）研修会, Web（パネリスト）,2025.10.8.
9. 山元直道：医療観察法における作業療法. 昭和医科大学外部講師, 神奈川 ,2025.10.15
10. 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,2025.12.18.
11. 浪久悠：リカバリーを目指す認知療法（CT-R）を活かした作業療法. あいち精神科 OT 勉強会 ,WEB,2025.7.16.
12. 山元直道：医療観察法における作業療法. 京都医健専門学校外部講師, 京都 ,2025.11.21
13. 浪久悠：患者さんのこころを知るには～領域を越えて使える認知行動療法～. 京都医健専門学校外部講師, 京都 ,2025.11.21
14. 山元直道, 塚田浩行：【演習オリエンテーション】演習の進め方についておよび模擬事例の説明, 令和 7 年度 第１５回医療観察法診療情報管理研修会, 東京, 2025.12.5
15. 山元直道：「医療観察法での作業療法の現在地. 第 1 回 日本司法作業療法学会医療観察法部会研修. web. 2026.2.7
16. 小砂哲太郎：依存症に対する作業療法. 東京工科大学外部講師, 東京 ,2025.6.9
17. 小砂哲太郎：依存症に対する作業療法. 群馬パース大学外部講師, 群馬 ,2025.6.11
18. 浪久悠：てんかんに対する作業療法. 群馬パース大学外部講師, 群馬 ,2025.6.11
19. 小砂哲太郎：第 8 回アディクション関連問題作業療法研究会研修, ファシリテーター・講師, 東京 ,2025.7.5
20. 小砂哲太郎：依存症に対する作業療法. 東京都立大学外部講師, 東京 ,2025.7.8
21. 浪久悠：てんかんに対する作業療法. 東京都立大学外部講師, 東京 ,2025.7.8
22. 小砂哲太郎：川崎市地域リハビリテーション支援拠点事業研修講師, 神奈川 ,2025.9.4
23. 小砂哲太郎：第 47 回アルコール関連問題学会シンポジウム「アルコール関連問題学会の歴史と未来」シンポジスト, 熊本 ,2025.9.5
24. 小砂哲太郎：作業療法士と学ぶメンタルヘルス@さがみはら, ファシリテーター・講師, 神奈川 ,2025.10.5
25. 小砂哲太郎：依存症に対する作業療法. 神奈川県立保健福祉大学外部講師, 神奈川 ,2025.11.20
26. 小砂哲太郎：令和 7 年度 神奈川県作業療法士会臨床実習指導者講習会, ファシリテーター・講師, 神奈川 ,2025.12.6
27. 小砂哲太郎：依存症に対する作業療法. アルコール依存症臨床医等研修作業療法士コース講師, 神奈川 ,2025.12.11
28. 小砂哲太郎：令和 7 年度 現職者選択研修：精神障害領域の作業療法「精神科作業療法の基礎知識」研修講師, 神奈川 ,2025.12.20
29. 小砂哲太郎：令和 7 年度 現職者選択研修：精神障害領域の作業療法「精神科作業療法の展開方法」研修講師, 神奈川 ,2025.12.20
30. 小砂哲太郎：川崎市地域リハビリテーション支援拠点事業研修講師, 神奈川 ,2025.2.6
31. 浪久悠：てんかん学習プログラムと精神科リハビリテーション. 第 5 回知って安心！山口てんかん勉強会, 山口, 2025.9.27

(4) 病院研究発表会

浪久悠, 遠藤大介, 和田舞美, 大西里奈, 吉村直記：病床削減・地域包括ケア時代における精神科作業療法外来機能強化と収益改善, 東京 ,2026.3.10

(5) その他

1. 山元直道：厚生労働科学研究費補助金「医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究」分担研究「指定入院医療機関の機能改善とクリティカルパスに関する研究」班会議参加, 現地（三重）,2025.6.6
2. 山元直道：令和 7 年度若手臨床研究グループ活動奨励研究費『医療観察法入院処遇者に対する生活技能獲得に向けた作業療法介入シート作成』の検討グループ, 研究費取得, 2025.6.25
3. 山元直道：厚生労働科学研究費補助金「医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究」分担研究「医療観察法医療の効果検証と系統的教育・研修モデルの構築（その 1）医療観察法における薬物療法・心理社会療法の効果検証」班会議参加・発表. 現地（東京）, 2026.2.7
4. 山元直道, 村田雄一, 石岡俊之:WFOT 2026 Congress ポスター発表 TOP100 選出, WFOT2026. Thailand (Bangkok). Poster Presentation. 2026.2
5. 浪久悠:てんかんの疾患教育と精神科リハビリ. 2025 年度第 2 回てんかん診療支援コーディネーター研修会, 東京 .2025.12.21

17）医療連携福祉相談部
(1) 刊行論文
原著論文
なし

総説
なし

著書
なし

雑誌・刊行物
なし

研究班報告書
なし

(2) 学会発表等
特別講演，シンポジウム
島田明裕：第 20 回　医療観察法関連職種研修会　事例検討 1 座長．第 20 回　医療観察法関連職種研修会．長崎県長崎市．2025.7.5

国際学会
なし

一般学会
野澤菜穂子，渥美昇平，札場翔太，青松貞光，澤恭弘：「当院における重症心身障害児者短期入所事業の相談状況から見る現状と課題」．令和 7 年度 NCNP 院内研究発表大会．Web．2026.3.10

講演
島田明裕：令和 7 年度　指定通院医療機関従事者研修　ファシリテーター，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，2025.8.28
島田明裕：令和 7 年度　指定入院医療機関従事者研修　解説・ファシリテーター．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．2025.10.10
島田明裕：令和 7 年度　司法精神医療等人材養成研修（指定通院）　ファシリテーター．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，2025.12.18
青松貞光:NCNP　PMD センター　市民公開講座　「福祉制度，公的サービス」，NCNP　PMD センター，Web 講演，2025.10.11
青松貞光：小平市立第一小学校　総合的な学習の時間「地域の仕事」.「医療ソーシャルワーカーの仕事について」.小平市立第一小学校．講演．2026．1．23
上代陽子:2025 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）．2025.8.26 ～ 10.28
上代陽子:2025 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）．2025.10.10
上代陽子：令和 7 年度　東京都難治性精神疾患研修．ECT 症例検討会．　Web 開催．2025.12.16
島田明裕：令和 7 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，2025.11.11
澤恭弘：2025 年度第 1 回診療支援コーディネーター研修会．てんかん患者が利用できる社会福祉制度．Web 講演．2025.7.27
青松貞光：東京都難病相談・支援センター．難病医療講演会「神経難病の患者さん・ご家族のための社会的支援について」．Web 講演．2026．2．15

(4) その他
なし

18）薬剤部
(1) 刊行論文
原著論文
1　渡部智貴，溝神文博，佐野洋介，山東崇紀，勝海学，市野貴信：電子お薬手帳アプリへのポリファーマシー対策のための「おくすり問診票」実装に向けた予備的検討．日本病院薬剤師会雑誌 2025 61 492-498
2　渡部智貴，磯山賢，勝海学：トキソプラズマ脳症に対するピリメタミンおよびトリメトプリム - スルファメトキサゾールの効果と安全性：メタ解析．日本エイズ学会誌 2025 27 86-90
3　石井香織，沖田恭治，齊藤友美，松本俊彦：最近 7 年間の診療録調査に基づく処方薬・市販薬使用障害患者の実態分析，日本アルコール・薬物医学会雑誌 2025　60(2) 77-87

雑誌・刊行物

1 石川夏絵：子どもの心身症と病院薬剤師の関わり②摂食障害への介入事例 , 月刊薬事 2026 Vol.68 No.4 84-87
2 千葉杏子：子どもの心身症と病院薬剤師のかかわり①小児期の神経発達症と睡眠障害の併存事例 , 月刊薬事 2026 Vol.68 No.4 78-83
3 石井香織：神経発達症群と薬剤師の関わり , 月刊薬事 2026 Vol.68 No.4 46-50
4 石井香織 , 今泉克明 , 勝海学 , 柏木宏子 , 平林直次：クロザピン誘発性肝酵素上昇のリスク因子の検討 , 日本精神薬学会誌 2026 Vol.9 No.2 6

研究班報告書

1 富山健一 , 石井香織 , 羽布津碧 : 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 7 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 2025
2 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 7 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 2025 25-33

(2) 学会発表

国際学会

1 Kaori Ishii, Kyoji Okita, Yumi Saito, Kazumi Yoshizawa, Toshihiko Matsumoto : Change in Attitudes towards Addiction Treatment among Individuals with Legal Substance Use Disorder in Japan. The College on Problems of Drug Dependence (CPDD) 87th Annual Scientific Meeting 2025.06.16

一般学会

1 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 .JH リトリート 2025,2025.06.07
2 石井香織 , 今泉克明 , 勝海学 , 柏木宏子 , 平林直次 : クロザピン誘発性肝酵素上昇のリスク因子の検討 . 第 9 回日本精神薬学会総会・学術集会 2025.09.13
3 石井香織 , 沖田恭治 , 齊藤友美 , 吉澤一巳 , 松本俊彦 : 処方薬および市販薬使用障害患者における心理的特徴の比較検討 . 第 60 会日本アルコール・アディクション医学会学術総会 , 2025.10.24
4 陣野奈々 , 坂本美咲 , 瀬﨑浩平 , 千葉杏子 , 新田明彦 , 今泉克明 , 勝海学 :「薬剤師介入事例の集計・分析」, 第 79 回国立病院総合医学会 2025.11.7

(3) 講演

1 千葉杏子：抗てんかん薬 - うまく、長く付き合うために , てんかん市民公開講座 (当院 総合てんかんセンター主催),2025.08.03
2 千葉杏子：抗てんかん薬の基本と薬剤師のかかわり , Takata Academic Café(高田製薬株式会社 主催),2025.10.31
3 千葉杏子：抗てんかん薬の基本と薬剤師のかかわり , 薬剤師のためのてんかん Web セミナー (ユーシービージャパン株式会社主催）,2026.03.17
4 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 , Otsuka CNS Conference ～薬剤師のこれからを考える～（大塚製薬株式会社主催）,2025.10.29

(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 ,2025.09.16
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 , 2025.10.10

19) 看護部

(1) 刊行論文

・雑誌・刊行物

① 原 稔枝：看護学テキス NiCE 病態・治療論 [8] 脳・神経疾患 改訂第 2 版 南江堂，2025
② 三好 智佳子 他：セルフケア行動に変化が起きる前段階の慢性疾患看護専門看護師のケアと慢性疾患患者の変化，日本慢性看護学会誌 第 19 巻，2025
③ 野崎 和美：認知症介護「もう限界」と感じる前にープロに頼って心身のゆとりを取り戻すー，メディカルノート NEWS & JOURNAL，2025

(2) 学会発表等

【院外ー般学会】

① 小西 泰生：看護系大学生の体型不安と食行動および自己評価との関連，日本精神保健看護学会，2025.6.1
② 鈴木 真紀：研究による職業上の問題解決への取り組み －看護実践・教育の質向上を目指して－「発表 1「新人看護師指導と院内教育で生じた課題解決の実際」，日本看護教育学学会第 34 回学術集会，群馬県前橋市，2025.8.24
③ 宮崎 真理子：医療観察法処遇となった対象者の家族支援に関する文献検討（ポスター発表），第 21 回日本司法精神医学会大会，岡山県医師会館，2025.9.26-27
④ 灰野 恵美：ホスレボドバ・ホスカルビドバ水和物配合持続皮下注『ヴィアレブ』導入に関する看護の取り組み，第 79 回国立病院総合医学会，金沢，2025.11.7-8
⑤ 德永 恵美子：委託職員へのトイレ清掃手順の定着に関する介入，第 79 回国立病院総合医学会，金沢，2025.11.8
⑥ 野崎 和美：若年性認知症の”診断から支援へ”をつなぐ：認知症疾患医療セン ターの役割と課題，第 44 回日本認知症学会学術集会，新潟，2025.11.21-23

⑦ 五十嵐 もも：精神科デイケアにおける超職種チームメンバー間の相互作用と協働の特徴，第 30 回日本デイケア学会，仙台，2025.11.22
⑧ 木原 しずか，瓶田 貴和，三好 智佳子：脳神経内科病棟における転倒・転落アセスメントシートの妥当性の検証，第 30 回日本難病看護学会学術集会，難病支援学術コンソーシアム，2025.11.28-29

【院内研究発表】
① 灰野 恵美：ホスレボドバ・ホスカルビドバ水和物配合持続皮下注『ヴィアレブ』導入に関する看護の取り組み，2026.2.18
② 山田 真太郎：NCNP のてんかん看護における身体抑制に関する実態と背景要因の調査，2026.2.18
③ 畑川 正樹：業務改善の取り組みの前後における効果測定，2026.2.18
④ 津田 哲也：”治療共同体”としての病棟運営～スマートフォンの病棟使用を患者とスタッフが共に考える～，2026.2.18

(3) 講演
1. 花井 亜紀子：多職種協働論，創価大学，2025.4.24、2025.5.9
2. 五十嵐 もも：高度先駆的医療看護 III，国立看護大学校，2025.5.9
3. 花井 亜紀子：支援計画・評価会議，町田保健所，2025.5.21、2025.7.30
4. 宮崎 真理子：精神看護方法論「病をもつ当事者と家族のメンタルヘルス」，筑波大学医学群看護学類，2025.5.26
5. 野崎 和美：西東京市事例検討会，薫風会山田病院，2025.5.30
6. 白井 晴美：摂食嚥下－摂食嚥下ケアの基礎－，東京都看護協会，2025.6.7
7. 花井 亜紀子：SCD・MSA の療養経過の特徴と課題，西多摩保健所，2025.6.15
8. 花井 亜紀子：筋ジストロフィー患者への支援について，立川保健所，2025.7.1
9. 矢野 悠：小児看護学「神経・筋疾患をもつ子どもと家族への看護」，杏林大学，2025.7.4
10. 宮崎 真理子：精神看護実践論「リエゾン精神看護について」，東京医療保健大学，2025.7.4
11. 野崎 和美：看護師認知症対応力向上研修，薫風会山田病院，2025.7.18
12. 三好 智佳子：難病看護オンラインセミナー「パーキンソン病患者の便秘症状のマネジメント」，日本難病看護学会，2025.7.19
13. 野崎 和美：小平市在宅医療介護連携推進協議会テーマ研修，小平市認知症専門部会，2025.7.23
14. 佐伯 幸治：精神看護学特論 A-IV ＜リエゾン精神看護＞，国立看護大学校研究課程部，2025.7.28
15. 花井 亜紀子：ヴィアレブ継続における後方連携の重要性，アッヴィ合同会社，2025.8.1
16. 野崎 和美：看護師認知症対応力向上研修 I，薫風会山田病院，2025.9.5
17. 花井 亜紀子：パーキンソン病の多職種連携について，アッヴィ合同会社，2025.9.10
18. 花井 亜紀子：在宅難病療養患者の意思決定支援，西多摩保健所，2025.9.10
19. 三好 智佳子：難病ブラッシュアップセミナー「難病の方の排便コントロール」，株式会社トータルライフケア，2025.9.16
20. 岩瀬 由里奈：精神疾患患者に対する嚥下ケア研修会，もりやま総合診療病院，2025.9.18、2025.10.8
21. 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，原整形外科，2025.9.24
22. 花井 亜紀子：神経難病患者の在宅療養支援，所沢市医療介護連携支援センター，2025.9.25
23. 臼井 晴美：嚥下ケア研修会，松阪厚生病院，2025.10.8
24. 花井 亜紀子：難病患者の心理的要因への理解とその支援について，長崎県県中央保健所，2025.10.9
25. 野崎 和美：看護師認知症対応力向上研修 II，薫風会山田病院，2025.10.11
26. 花井 亜紀子：意思決定支援，八王子保健所，2025.10.16
27. 原 稔枝：発作対応（てんかん）の看護，UCB ジャパン，2025.10.27
28. 原 稔枝：てんかん看護，遠賀中央看護助産学校，2025.10.28、2025.12.3
29. 渡邊 哲也：精神看護学概論，西埼玉中央病院附属看護学校，2025.11.14、2025.11.28、2025.12.11
30. 德永 恵美子：第 8 回精神科感染制御セミナー，大阪工業大学梅田キャンパス，2025.11.2
31. 三原 睦美：精神看護学演習（プロセスレコード），国立療養所多磨全生園附属看護学校，2025.12.3、2025.12.10、2025.12.17
32. 白井 晴美：摂食嚥下障害援助論 IV，愛知県看護協会，2025.12.8
33. 花井 亜紀子：当院における前方・後方連携，中外製薬，2025.12.9
34. 花井 亜紀子：障害者看護論，東京医療保健大学，2025.12.10
35. 野崎 和美：小平認知症連携会「当院における認知症看護認定看護師の取り組み」，興和株式会社，2025.12.11
36. 野崎 和美：市民公開講座「地域で支える MCI ～看護師の視点から～」，エーザイ株式会社，2025.12.14
37. 天池 光：在宅療養患者の皮膚・排泄ケアの評価と実践指導，(株) ケイ・ディ・アイ 東本町訪問看護ステーション，2025.12.17
38. 花井 亜紀子：難病患者に対する緩和ケア，東京都立神経病院，2025.12.23
39. 佐伯 幸治：メンタルヘルス～管理者向け～，国家公務員共済組合連合会立川病院，2026.1.10
40. 花井 亜紀子：神経難病患者の「生きる」を支える看護，埼玉県看護協会，2026.1.17
41. 佐伯 幸治：精神看護学演習 A － III ＜精神障害者ケアガイドライン・ケアマネジメント＞，国立看護大学校研究課程部，2026.1.26、2026.2.6
42. 矢野 悠：脳神経小児科市民公開講座「こどもの主体性を支える看護」，日本てんかん協会・NCNP，2026.2.7
43. 野崎 和美：看護師認知症対応力向上研修 III，東京都福祉局，2026.2.7
44. 三好 智佳子：多職種連携で切り拓くパーキンソン病診療の新たな可能性，小野薬品工業株式会社，2026.3.3
45. 原 稔枝，山田 真太郎：発作対応時の看護，JEPICA，2026.3.29

20）栄養管理室
（1）刊行論文
なし

（2）学会発表
なし

（3）講演
なし

(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）. 2025.4 ～ 2026.3

21) 臨床研究支援部
(1) 刊行論文
原著論文

1 Kunitake K, Ishizuka T, Takeshita E, Komaki H, Aoki Y. Protocol for using MYOD1-transduced human urine-derived cells as a predictive platform for exon skipping therapy in Duchenne muscular dystrophy. STAR Protoc. 2025 Jun 20;6(2):103856. doi: 10.1016/j.xpro.2025.103856.
2 Murakami T, Sato T, Ishizuka T, Nakamura H, Tachimori H, Harada H, Oi H, Hatano K, Oba S M, Ishiguro K, Shichiji M, Kihara Y, Takeshima Y, Taniguchi-Ikeda M, Hattori A, Shimizu-Motohashi Y, Awano H, Bo R, Nagata S, Ishigaki K. Nonrandomized Allocation of Steroid Therapy in Patients With Fukuyama Congenital Muscular Dystrophy: Study Protocol for a Phase II Clinical Trial. Neuropsychopharmacol Rep. 2025 Sep;45(3):e70043. doi: 10.1002/npr2.70043.
3 Okada T, Komaki H, Ishizuka T, Oba M, Hori S, Nakamura H. Development of a cost-effectiveness analysis model for Duchenne muscular dystrophy utilizing the national registry in Japan. Sci Rep. 2025 Dec 17;16(1):2883. doi: 10.1038/s41598-025-32735-y.
4 石黒 智恵子 , 石塚 量見 , 大庭 真梨 , 弘 新太郎 , 中村 治雅 . FDA 承認品目における有効性評価のための医療情報データベース活用の実態調査 , レギュラトリーサイエンス学会誌 15(2): 107-121, 2025.
5 Ishiguro C, Teshima Y, Nakamura H. Current and future perspective of registry utilisation for regulatory settings in Japan: pharmaceuticals, medical devices, and regenerative medicine products. J Pharm Policy Pract. 2025 Jul 4;18(1):2523935. doi: 10.1080/20523211.2025.2523935. PMID: 40625428; PMCID: PMC12231278.
6 Yokota T, Inukai N, Shibasaki H, Nakamura H, Yokota S, Nakamura Y, Yamauchi R, Ishigami K, Hotta A, Miki H, Aoki Y. Report on the rare disease consortium Japan inaugural symposium - July 18, 2023, shonan health innovation park, Japan. J Neuromuscul Dis. 2025 Nov;12(6):854-861. doi: 10.1177/22143602251356742. Epub 2025 Jul 22. PMID: 40696833.
7 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 May;50:105346. doi: 10.1016/j.nmd.2025.105346. Epub 2025 Mar 28. PMID: 40203460.
8 近藤 直樹 , 福田 祐介 , 黒田 智 , 有馬 秀樹 , 樋口 昇大 , 老本 名津子 , 五百蔵 武士 , 木俣美 津夫 , 深川恵美子 , 森山 菜緒 , 玉木 慎也 , 酒井 隆浩 , 小林 久子 , 寺本 剛 , 鶴丸 雅子 , 山口 拓洋 , 濃沼 政美 , 渡邉 達也 ,　特定機能病院における Single IRB の実態調査と課題　臨床薬理 2025;56(6):271-284

総説

1 神経疾患に関する医療ニーズ調査 (第 3 回), 伊藤 瑞規 , 中村 治雅 , 鈴木 啓介 , 三澤 園子 , 桑原 聡 , 鈴木 正彦 , 藤本 陽子 , 日本神経治療学会医療ニーズ調査運営委員会、神経治療学 (0916-8443)42 巻 2 号 Page108-128(2025.03)、DOI：10.15082/jsnt.42.2_108
論文種類：解説
2 筋ジストロフィーレジストリの今後の展開 , 中村 治雅 , MD Frontier, 2025 年 8 月 , 増刊号 , Page12-16（2025/8/20）
3 Remudy および Remudy-DMD の構築経緯と Regulatory Grade RWD としての活用 , 中村治雅 , 週刊医学のあゆみ Vol.297 No.1 Page31-36 (2026/4/4)

(2) 学会発表等
特別講演，シンポジウム

1 中村治雅，シン・Remudy　次世代型神経筋疾患患者登録　データが作る未来の医療，精神・神経疾患研究開発費 (5-5)「筋ジストロフィーの臨床開発推進の基盤整備」班　レジストリを考える会，2025/4/5，東京，口頭
2 中村治雅 , 希少疾病・難病用医薬品の開発にむけてのトピック 希少疾患・難病とは
行政の支援制度 リアルワールドデータの活用 ドラッグロスについて , 明治薬科大学 臨床開発特論 , 2025/6/3, 東京 , 口頭
3 福田 祐介，治験エコシステムの推進
第 8 回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum　オンデマンド配信　2025/7/12-8/11
4 中村治雅 , 臨床研究のイロハ , 第 20 回国立精神・神経医療研究センター　神経内科短期臨床研修セミナー 選択講義 臨床研究 , 2025/7/21, 東京 , 口頭
5 中村治雅 , 治験のキホン , 筋強直性ジストロフィー患者会 , 2025/7/27, 東京 , 口頭
6 中村治雅 , 中枢神経系及び希少疾病・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学

レギュラーコース Regular Course セミナー【RC21-15】, 2025/9/1, 東京 , 口頭
7 中村治雅 , 医薬品の開発についてと REMUDY の役割 , World Duchenne Awareness Day, 薬の開発 , 治験について学ぼう , 2025/9/7, 東京 , 口頭
8 中村治雅 , 国立精神・神経医療研究センター (NCNP) における神経領域の実用化研究の特色と支援人材の育成、連携について , ARO 交流シンポジウム　脳神経科学研究の実用化推進を目指して , セッション②特色のある ARO のあり方とそれに向けた人材育成, 2025/9/12, 北海道 , 口頭
9 中村治雅 , 臨床担当（臨床医）からみた新薬開発と審査 , 東京理科大学大学院工学研究科講義「医薬審査・薬務行政論」, 2024/10/4, 東京 , 口頭 .
10 中村治雅, ドラッグラグなく日本から薬を作るために小児筋疾患領域での開発事例について, 第 18 回日本小児医療政策研究会　小児領域におけるドラッグロス・ドラッグラグの現状と課題を考える, 2025/10/25, 東京, 口頭
11 中村治雅 , 希少疾患での臨床開発において必要な臨床研究 様々な研究手法とその実践 , 聖マリアンナ医科大学　第 39 回臨床研究セミナー , 2025/10/29, 神奈川 , 口頭, Web
12 福田 祐介, 医薬品開発に関わる薬剤師の魅力を紡いでいこう！！, 規制当局に出向経験を持つ薬剤師の立場から , 第 35 回日本医療薬学会年会　シンポジウム 40　2025/11/23
13 中村治雅 , ドラッグロス問題についての課題と今後の取り組み　克服に向けた希少疾患領域での実例も踏まえて , 東京女子医科大学 高度医療人材養成拠点形成事業主催 高度小児希少難病センター共催 , 第 5 回臨床研究啓発セミナー, 2025/12/22, 東京 , 口頭
14 中村治雅 , PMDA 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 , 日本神経治療学会 × メディカルノート 協定ウェビナー PMDA 経験者が語るレギュラトリーサイエンスと神経治療の未来 , 2026/1/23, Web
15 石塚量見 , アカデミアから見た製薬企業との共創 ～ ARO の PM ／ StM の視点から見た現状と課題～ , 日本臨床試験学会第 17 回学術集会総会 シンポジウム　2026/2/20 神戸 口頭
16 中村治雅 , 臨床側の希少疾患への開発機会と課題 開発インセンティブの薄い希少疾患への創薬アプローチと課題 , Japan PBSS 第 2 回セミナー　希少疾患に向けた創薬 , 2026/2/21, 東京 , 口頭
17 中村治雅 , REMUDY-DMD への登録, 中外製薬株式会社主催　DMD 遺伝子治療適正使用カンファレンス　他科・多職種連携による適切な治療の実現に向けて, 2026/2/22, 東京 , 口頭
18 中村治雅 , 患者レジストリにおける健康データサイエンティストの役割 今後への期待 , 順天堂大学健康データサイエンス学部 / 大学院研究データサイエンス研究科主催, シンポジウムシリーズ 社会が求める健康データサイエンティスト 第 2 回 公的機関から見た健康データサイエンティスト , 2026/3/26, 千葉 , 口頭

国際学会

1 Matsumura T, Wakisaka A, Haginoya H, Takeshima Y, Funato M, Hattori A, Ishigaki K, Nakamura A, Komaki H, Ishikawa Y, Arahata H, Furukawa T, Inoue K, Kimura K, Nakamura H, Ishizuka T, Hashimoto H, Saito M A, Sekimizu M, Iwata Y. A double-blind, placebo-controlled study to assess the effect of tranilast on motor, respiratory, and cardiac functions in Duchenne muscular dystrophy. the 30th WMS 2025 Annual Congress 2025/10/8
2 Nakamura H, Oba M, Izumi S, Ishizuka T, Komaki H. Real-World Evidence of Viltolarsen in Japanese Boys with Duchenne Muscular Dystrophy: Two-Year Results from the Remudy-DMD Registry. the 30th WMS 2025 Annual Congress 2025/10/8
3 Harumasa Nakamura , Mari Oba , Shoki Izumi , Takami Ishizuka , Hirofumi Komaki , Real-World Evidence of Viltolarsen in Japanese Boys with Duchenne Muscular Dystrophy: Two-Year Results from the Remudy-DMD Registry, WMS2025, from 7th to 11th October, Vienna Austria, ポスター発表

一般学会

1 中村治雅 , Primary data collection と Secondary data collection におけるデータの特徴の違い～医師の立場から～ , 2025 年度日本計量生物学会年会 , 特別セッション『診療二次データを取り巻く現状と解析の際の留意点』2025/5/15, 富山 , 口頭
2 中村治雅 , Real World Data を活用した医薬品開発 最近の動向を踏まえて , 第 66 回日本神経学会学術大会 , S-05 シンポジウム 05 神経・筋疾患における医薬品開発の現状と今後の展望 , 2025/5/21, 大阪 , 口頭
3 中村治雅 ,「患者登録と治療開発の状況」, 第 66 回日本神経学会学術大会 , EC-06 教育コース 06（初級～上級：正会員向け）, 神経・筋疾患における医薬品開発の現状と今後の展望 , 2025/5/21, 大阪 , 口頭
4 中村治雅 , 筋ジストロフィーの領域における取り組み ドラッグロス解決に向けて , 第 67 回日本小児神経学会学術集会 , 社会保険・薬事委員会 薬事小委員会主催セミナー 小児神経領域におけるドラッグ・ロスに対する取り組み , 2025/6/7, 鳥取 , 口頭
5 近藤 直樹 , 樋口 昇大 , 有馬 秀樹 , 五百蔵 武士 , 木俣 美津夫 , 玉木 慎也 , 深川 恵美子 , 森山 菜緒 , 福田 祐介 , 黒田 智 , 小林 久子 , 酒井 隆浩 , 寺元 剛 , 山口 拓洋 , 濃沼 政美 , 老本 名津子 , 鶴丸 雅子 , 渡邉 達也
特定機能病院における Single IRB の実態調査 , 第 12 回 日本アプライド・セラピューティクス学会学術大会 / 第 9 回 日本臨床薬理学会　関東・甲信越地方会　東京　2025/6/28
6 中澤栄輔 , 宇田川誠 , 荒木敏之 , 脳神経科学統合プログラム倫理支援担当の活動（展示）, 第 48 回日本神経科学大会, 2025/7/24-26 新潟
7 近藤 直樹 , 濃沼 政美 , 樋口 昇大 , 老本 名津子 , 五百蔵 武士 , 有馬 秀樹 , 深川 恵美子 , 森山 菜緒 , 玉木 慎也 , 木俣 美津夫 , 酒井 隆浩 , 小林 久子 , 黒田 智 , 渡邉 達也 , 寺元 剛 , 鶴丸 雅子 , 福田 祐介 , 山口 拓洋
特定機能病院における Single IRB の調査を踏まえた利点・欠点に関する検討
日本病院薬剤師会第 55 回関東ブロック学術大会　つくば　2025/8/2
8 中村治雅, アカデミアの挑戦：Remudy を通じた希少疾患研究と国際連携, 第 22 回 DIA 日本年会 2025　セッション 21 「患者起点の創薬」を明日のあたりまえに：ドラッグロス克服に向けた患者団体・海外アカデミア・EBP との連携で実現する未来【ペイシェントエンゲージメント】, 2025/10/20, 東京, 口頭

9 中村治雅，創薬推進に向けた国際化の取り組み　神経治療学会における取り組みも踏まえて，第 22 回 DIA 日本年会 2025　セッション 26　神経治療学の発展に向けて　国際的な神経疾患の開発に貢献するために，2025/10/21，東京，口頭
10 中村治雅，レジストリーの意義と、今後の課題　Remudy を通しての経験より，第 12 回筋ジストロフィー医療研究会学術集会 , シンポジウム 4　レジストリの意義・課題と国際連携の重要性，2025/10/24, 長野 , 口頭
11 福田祐介 , 中村治雅 , 当施設における治験実施状況　昨今の動向について , 第 43 回日本神経治療学会学術集会 , 2025/11/6-8, 熊本 , ポスター発表
13 中村治雅，神経治療学会の国際化に向けて　ASENT との連携について，第 43 回日本神経治療学会学術集会，シンポジウム 1「交際化・創薬セッション」，2025/11/6，熊本，口頭
14 中村治雅，希少疾患での開発効率化を目指して　筋疾患を事例として，第 43 回日本神経治療学会学術集会，シンポジウム 7「新薬登場後の治験の進め方～効率化を目指したプラットフォームの活用～」，2025/11/6，熊本，口頭
15 宇田川誠 , 桂川純子 , 恒松佳代子 , 土屋貴志 , 生命倫理学教育におけるグループワークのあり方を考える , 日本生命倫理学会第 37 回年次大会　2025/11/22 岩手
16 福田 祐介 , 近藤 直樹 , 黒田 智 , 稲泉 恵一 , 渡邉 達也 , 五百蔵 武士 , 樋口 昇大 , 尾崎 雅彦 , 酒井 隆浩 , 岡野朋果 , 濃沼政美 , 山口 拓洋 Fair Market Value に基づくベンチマーク型コスト算定を経験した治験実施医療機関に対する実態調査 , 日本臨床試験学会第 17 回学術集会総会　神戸　2026/2/20
17 重盛美貴子，太幡真紀，中村治雅，尾方克久，竹下絵里，中村昭則，小牧宏文 , デジタルツールを活用！コールセンター業務における情報共有最適化、日本臨床試験学会第 17 回学術集会総会　神戸　2026/2/20
18 中村治雅 , リアルワールドデータの研究 薬事承認への活用 活用事例とさらなる連携に向けて , 日本臨床試験学会第 17 回学術集会総会 RWD 利活用に向けた医療データ政策の現状と展望 , 2026/2/21, 神戸 , 口頭

研究会、院外集団会
1 中澤栄輔，宇田川誠，筋ジストロフィーの医療倫理 , 第 18 回 筋ジストロフィー治療研究会　2025/11/1　鹿児島　口頭

(3) 講演
なし

(4) その他
1 福田 祐介，GCP リノベーションと治験エコシステム , 第 5 回臨床研究・治験事務局ベーシックセミナー 2025 2025/6/7 日本病院薬剤師会 口頭
2 福田 祐介，CRC のキャリアパスと私が目指す CRC 像 , 第 28 回 CRC 養成研修会 2025/8/9 日本病院薬剤師会 口頭
3 福田 祐介, 施設におけるモニタリング・監査・査察の対応について , 国立病院機構本部 令和 7 年度初級者臨床研究コーディネーター－養成研修 2025/9/2 口頭

22）情報管理・解析部
(1) 刊行論文
①原著論文
1 Yamada R, Izumi S, Oba MS, Noda T, Stickley A, Sumiyoshi T. An Open-Label, Single-Arm Trial of Transcranial and Intranasal Photobiomodulation in Patients with Schizophrenia: A Study Protocol. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* In Press 2026.
2 Izumi S, Nomura S, Matsuyama Y. Adjustment of Conditional Bias in Hazard Ratios for Group Sequential Testing of Progression-Free Survival and Overall Survival. *Stat Med*. 2025;44(10-12):e70112.
3 Okada T, Komaki H, Ishizuka T, Oba M, Hori S, Nakamura H. Development of a cost-effectiveness analysis model for Duchenne muscular dystrophy utilizing the national registry in Japan. Sci Rep. 2026;16:2883.
4 Nishimori Y, Tanboon J, Oyama M, Motegi H, Tomo Y, Oba M, Yamanaka A, Sugie K, Suzuki S, Hayashi S, Noguchi S, Nishino I. Anti-mitochondrial M2 antibody-positive myositis may be an independent subtype of autoimmune myositis. *J Neurol*. 2025;272(3):206.
5 Ito M, Katayanagi A, Miyamae M, Inomata T, Takagishi Y, Kikuchi A, Makino M, Matsuda Y, Yamaguchi K, Nakayama C, Kaneko K, Yokoyama C, Imamura F, Kanie A, Oba M, Tanaka S, Nakajima S, Narisawa T, Akutsu K, Konno R, Oe Y, Hirabayashi N, Furukawa TA, Resick PA, Horikoshi M. Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Japan: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2025;8(2):e2458059.
6 Aihara Y, Ito Y, Takeshita E, Oba M, Yamamoto K, Sumitomo N, Yamamoto H, Baba S, Shimizu-Motohashi Y, Saito T, Komaki H. Prevalence and management of gastrointestinal complications in Duchenne muscular dystrophy: A retrospective cohort study. *Brain Dev*. 2025;47(4):104379.
7 Nakagome K, Azechi M, Noguchi T, Izumi C, Tomita T, Yasuno F, Saika R, Takahashi Y, Kikuchi H, Fujimori M, Uchitomi Y, Omachi Y, Morio Y, Kanzaka R, Oba M, Hattori K. Mediators of the Association Between Severity of Noncommunicable Diseases and Subjective Health-Related Quality of Life. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2025;45(3):e70040.
8 Yoneno S, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Oba M, Hara T, Hirayama M, Komaki H. Natural history of timed rise from floor in young individuals with Duchenne muscular dystrophy: A single-center retrospective study. *Brain Dev*. 2025;47(4):104396.
9 Yamada Y, Kishimoto N, Tagata H, Morimoto T, Tomimoto K, Sato Y, Higuchi Y, Hiejima H, Ohshima H, Kato T, Oba MS, Izumi S, Tomo Y, Kitamura S, Stickley A, Kishimoto T, Nemoto T, Mizuno M, Tomita H, Suzuki M, Ozone M, Hashimoto K, Mishima K, Ohnishi T, Nakagome K, Sumiyoshi T. Transforming Growth Factor- β Serum Levels Associated with Social Function in Subjects at Ultra-high Risk for Psychosis: A Multicenter Study. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2025;23(3):379-390.

10 Ohta A, Hashimoto S, Kawado M, Oba MS, Uehara R, Taniguchi K, Sunagawa T, Nagai M, Murakami Y. Utilizing Infectious Disease Surveillance for Epidemic Warnings of Respiratory Syncytial Virus Infections in Japan from 2015 to 2019. *Jpn J Infect Dis*. 2025;78(2):114-117.
11 Murakami T, Sato T, Ishizuka T, Nakamura H, Tachimori H, Harada H, Oi H, Hatano K, Oba MS, Ishiguro K, Shichiji M, Kihara Y, Takeshima Y, Taniguchi-Ikeda M, Hattori A, Shimizu-Motohashi Y, Awano H, Bo R, Nagata S, Ishigaki K. Nonrandomized Allocation of Steroid Therapy in Patients With Fukuyama Congenital Muscular Dystrophy: Study Protocol for a Phase II Clinical Trial. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2025;45(3):e70043.
12 Bando K, Honda T, Ishikawa K, Shirai S, Yabe I, Ishihara T, Onodera O, Higashiyama Y, Tanaka F, Kishimoto Y, Katsuno M, Shimizu T, Hanajima R, Kanata T, Takahashi Y, MizusawaMD H. Specific Contribution of the Cerebellar Inferior Posterior Lobe to Motor Learning in Degenerative Cerebellar Ataxia. *Cerebellum*. 2025;24(5):132.
13 Aya Nakae, Matsubara T, Hattori T, Ohga S, Shimo K, Kumazaki H, Oi H, Takeda K, Sumioka H. Telework-related health outcomes in Japan and globally: Implications for avatar-based work standards. Work. 2026 Mar 27: doi: 10.1177/10519815261434906.
14 Islam Z, Li Y, Yamamoto S, Ohmagari N, Morisaki N, Sampei M, Yamaguchi K, Takeda K, Sasaki Y, Okubo R, Nishikimi A, Nakagawa T, Tokuda H, Nishimura K, Ogata S, Teramoto K, Inoue M, Mita T, Hirabayashi M, Konishi M, Miyo K, Mizoue T. SARS-CoV-2 cumulative infection over the pandemic and its associated factors among healthcare workers in Japan. J Epidemiol, 2025 Oct 18. doi: 10.2188/jea.JE20250007.
15 Ogasawara R, Imai T, Takeda K, Nakagome K. Machine-Learning-Based Prediction of Suicide Risk Using Preliminary Questionnaire and Consultation Text. Stud Health Technol Inform, 2025 Aug 7:329:861-865. doi: 10.3233/SHTI250962.
16 石黒智恵子 , 石塚量見 , 大庭真梨 , 弘新太郎 , 中村治雅. FDA 承認品目における有効性評価のための医療情報データベース活用の実態調査. レギュラトリーサイエンス学会誌. 2025:15(2)

②著書
1 竹田和良、AI と社会、メンタルヘルス―オンラインメンタルヘルスケアの可能性―、臨床精神医学 , 54(9), 2025.

(2) 学会発表等
【特別講演，シンポジウム】
1 「精神科領域におけるレジストリを活用した薬事承認の実現とその展望 マイレジストリ (精神疾患レジストリ) の概要と薬事承認」, 竹田和良, 小居 秀紀 , 橋本 亮太 , 吉村 直記 , 保谷 岳彦 , 岩田 正明 , 鬼頭 伸輔 , 久我 弘典 , 中込 和幸, 第 121 回日本精神神経学会 , 2025.6 神戸
2 「マイレジストリ (精神疾患レジストリ) とレジストリの活用方法」, 竹田和良, 第 47 回日本血栓止血学会 , 2025.6 名古屋
3 「デジタル技術活用の最前線　メンタルヘルスケアから精神疾患レジストリ研究まで」, 竹田和良, 第 25 回日本認知療法・認知行動療法学会 , 2025.12 東京
4 「マイレジストリにおける真のリアルワールドデータ (RWD) 構築と利活用による薬事承認・疾患異種性の克服」, 竹田和良, AMED データ利活用・ライフコース研究シンポジウム , 2026.3

【国際学会】
1 Takumi Kanata, Takashi Okada, Mari Oba, Naomi Matsuura, Koichiro Watanabe, Kazuyuki Nakagome, Kazuyoshi Takeda. Validity of the self-report Strengths and Difficulties Questionnaire among Japanese adolescents. The 36th Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association & The 3rd Joint Scientific Meeting with the IEA Western Pacific Region. Nagasaki, Japan, Jan 2026.
2 Yuji Yamada, Shoki Izumi, Mari S. Oba, Hideki Oi, Kazuyoshi Takeda. Laughter intervention for depressive and anxiety symptoms in psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. 25th World Psychiatric Association (WPA) World Congress of Psychiatry 5 Oct 2025
3 Harumasa Nakamura, Mari Oba, Shoki Izumi, Takami Ishizuka, Hirofumi Komaki, the Remudy-DMD Investigator Group. Real-World Evidence of Viltolarsen in Japanese Boys with Duchenne Muscular Dystrophy: Two-Year Results from the Remudy-DMD Registry. The 30th Annual Congress of the World Muscle Society. 7th-11th October 2025, Vienna
4 Takumi Kanata, Mari Oba, Oi H. Sample Size Re-Estimation for Non-Randomized Prospective Trials Using Propensity Score Weighting. Society for Clinical Trials 46th Annual Meeting. Vancouver, Canada, May 2025.

【一般学会】
1 山田悠至 , 和泉翔喜 , 大庭真梨 , 小居秀紀 , 竹田和良 . 精神疾患の抑うつ・不安症状に対する「笑い」の介入効果：系統的レビューとメタ解析 . BPCNPNP2025（第 47 回日本生物学的精神医学会・ 第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・ 第 55 回日本神経精神薬理学会）合同年会 2025 年 11 月 13 日
2 久保田 涼太郎 , 池澤 聰 , 小居 秀紀 , 大庭 真梨 , 和泉 翔喜 , 浅野 敦子 , 松本 紀子 , 三輪 真子 , 津野 良子 , 瀬戸山 志緒里 , 三治 聖平 , 高井 健太郎 , 嶋 泰一 , 中込 和幸 . BAC App 日本人標準化データ取得研究の概要 . BPCNPNP2025（第 47 回日本生物学的精神医学会・ 第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・ 第 55 回日本神経精神薬理学会）合同年会 . 2025 年 11 月 13 日
3 山田悠至 , 岸本直子 , 田形弘実 , 盛本翼 , 冨本和歩 , 佐藤祐太朗 , 樋口悠子 , 比江嶋啓至 , 水木慧 , 和泉翔喜 , 大庭真梨 , 北村真吾 , 岸本年史 , 根本隆洋 , 水野雅文 , 富田博秋 , 鈴木道雄 , 小曽根基裕 , 橋本謙二 , 三島和夫 , 大西隆 , 中込和幸 , 住吉太幹 . 精神病発症超ハイリスク基準群における形質転換増殖因子 β と社会的機能との関連：多施設共同研究 . 第 19 回日本統合失調症学会 2025 年 4 月 26 日
4 吉村 直記, 和田 歩, 和泉 翔喜, 小野 芙美子, 矢野 耕史, 大庭 真梨 . 精神疾患レジストリ（Mental illness registry）を活用した統合失調症患者の認知機能障害と就労状況に関する探索的多施設共同観察研究 . 第 19 回日本統

合失調症学会 2025 年 4 月 26 日
5 佐藤 船斗 , 塘 由惟 , 大庭 真梨 , 吉村 直記 , 竹田 和良 , 小居 秀紀 , 保谷 岳彦 , 松山 裕 , 中込 和幸「精神疾患レジストリ登録者の診断横断的クラスタリングと QOL の経時的推移」, 第 121 回日本精神神経学会 , 2025.6 神戸
6 福永 純也 , 菊地 俊暁 , 煙山 剛史 , 金田 匠海 , 竹田 和良 , 三村 將 , 中込 和幸,「認知行動変容アプローチを活用したチャットボットが有効な対象者の同定について」, 第 43 回日本社会精神医学会 , 2025 浜松

【講演・その他】
1. 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), 竹田和良, 岡田俊文科省・学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会・参考人ヒアリング (2025/7/17)
2. マイレジストリの意義と活用, 精神科研究について, 竹田和良, リカバリー全国フォーラム 2025(2026/3/20)

23）臨床心理部
（1）刊行論文
・原著論文
1. Haruka Tani ,Misako Yamada, Shoko Sugao, Yasuhiro Kotera, Yu Uneno：Process evaluation of a self-compassion-based online group psychotherapy programme for bereavement-related grief: a thematic analysis of the COMPACT feasibility trial. BMC Palliative Care 2025 24 144 doi: 10.1186/s12904-025-01780-9.
2. Igarashi S, Matsuda Y, Hayashi D, Taruishi N, Yamazaki R, Mori K, Kumagai K, Kodaka F, Noda T, Watanabe K, Kito S: Discrepancy between subjective and objective assessments focusing on item-level symptom improvement in repetitive transcranial magnetic stimulation therapy for treatment-resistant depression: A two-site prospectivestudy. Psychiatry research. 2025; 352,116682.
3. NodaT, 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. Frontiers in psychiatry. 2025; 16, 1393605.
4. 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. The journal of ECT. 2025; 41(4),e60-e61.
5. Inagawa T, Ariga H, Okano H, Enokida T, Usami T, Unuma A, Saitoh Y, Satake N, Noda T.A retrospective risk factor analysis in psychiatric inpatients with COVID-19 from 2020 to 2023 at a neuropsychiatric hospital in Tokyo. PCN Rep. 2025 Nov 5;4(4):e70230. doi: 10.1002/pcn5.70230. eCollection 2025 Dec.PMID: 41209826
6. Takahashi K, Suwa T, Yoshihara Y, Kyuragi Y, Oishi N, Takano H, Noda T, Hirano J, Hatakoshi M, Ishikawa Y, Miyata J, Igarashi H, Kanno H, Murakami S, Mimura M, Nakagome K, Murai T. Gray and White matter microstructural alterations in major depressive disorder: a multi-center diffusion imaging study. Transl Psychiatry. 2026 Feb 19;16(1):163. doi: 10.1038/s41398-026-03916-8.
7. Shinagawa K, Hirano J, Kobayashi Y, Nakagawa A, Umeda S, Kamiya K, Terasawa Y, Matsumoto J, Noda T, Kyuragi Y, Suwa T, Kodaka F, Nakagome K, Murai T, Mimura M, Uchida H, Katayama N. Hierarchical Brain Dynamics Associated With Remission From Major Depression Across Diverse Therapeutic Modalities. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2026 Jan 5:S2451-9022(26)00001-7. doi: 10.1016/j.bpsc.2025.12.012.
8. 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. 2025 Jun;30(6):2653-2664. doi: 10.1038/s41380-024-02874-1.

・総説

・著書
鈴木敬生： 第 8 章 精神科病院での公認心理師の活動. 下山晴彦, 佐藤隆夫, 本郷一夫（監修）鈴木伸一（編著）: 公認心理師スタンダードテキストシリーズ⑯ 健康・医療心理学 ミネルヴァ書房 京都 2025 pp98-111

・雑誌・刊行物
今村扶美：SMARPP とは本来何なのか？ アディクション支援のフロントライン 精神療法 増刊第 12 号 2025 pp35-39
松本俊彦・今村扶美 : 第 2 章主な疾患における精神療法 9 依存症 アディクション . 臨床精神医学 第 54 巻増刊号 2025 pp134-139
安田和幸, 野田隆政 : 高出力 ECT 機器をどのように使うか . 医学のあゆみ . 2025; 1174-1179.
野田隆政 , 令和 7 年度東京都難治性精神疾患地域支援体制構築事業による難治性精神疾患研修開催（2025.9.2-2026.2.28）, 相談窓口開設（通年）, サポートブック改定 (2026.3)
高橋恵理矢 , 林大祐 , 千葉俊彦 , 熊谷航一郎 , 沖田恭治 , 野田隆政：後頭葉梗塞後に作話を伴う運動症状を呈した血管性軽度認知障害の一例. 精神神経学雑誌 2025 特別号 S619, 2025.

・研究班報告書

（2）学会発表等
・特別講演，シンポジウム
松尾幸治, 本村啓介, 鈴木敬生, 野村照幸, 中村義幸, 平林直次：委員会シンポジウム 10 【双極症委員会】双極症における多元的評価と支援：ケースフォーミュレーションからクライシスプランまで. 第 22 回日本うつ病学会総会 東京 2025.7.11-12

今村扶美：ADHD に対する CBT　～ NCNP 病院臨床心理部での取り組み～．シンポジウム 1　ADHD の心理療法の発展．日本 ADHD 学会第 17 回総会 東京 2025.2.28
梅垣弥生，丸山慎介，足立耕平，成田有里，小川舞美，笠井良修，小路直丈，岸本百合　岡村由美子：てんかん心理職育成部会のこれまでの活動と今後の展望．教育推進委員会セッション 1　教育推進委員会各部会の活動報告：課題と今後の展望．第 13 回全国てんかんセンター協議会（JEPICA）総会　札幌　2025.3.28-29

・国際学会

・一般学会

東奈緒子，坂東和晃，壁屋康洋，花村温子，今村扶美，吉橋実里，中岡孝剛：臨床心理・神経心理検査の実施実態と活用について２　ーより効果的な活用を目指してー．第 79 回国立病院総合医学会　金沢　2025.11.7-8
坂東和晃，東奈緒子，壁屋康洋，花村温子，今村扶美，中岡孝剛：臨床心理・神経心理検　査の実施実態と活用について１　―コストと雇用の観点からー．第 79 回国立病院総合医学会　金沢　2025.11.7-8

・研究会，院外集団会

今村扶美：① SMARPP の理論と実際・②グループワーク演習．法務省令和 7 年度専門研修課程矯正教育科第 4 回特定生活指導（薬物非行防止指導）担当者研修 東京　2025.8.6
今村扶美：薬物依存症回復支援プログラム「SMARPP」．令和 7 年度愛知県依存症医療研修（薬物依存症）オンライン　2025.8.24
今村扶美：SMARPP の実際・グループワーク演習①②．法務省令和 7 年度薬物依存対策研修 東京　2025.9.9
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 7 年度医療観察法 MDT 研修　オンライン 2025.10.3
鈴木敬生：講義ケースフォーミュレーション．令和 7 年度司法精神医療等人材養成研修 オンライン 2024.10.9-10
今村扶美：グループワーク（1）（2）．第 17 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　2025.11.3-5
今村扶美：デモセッション．第 17 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 2025.11.3-5
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 2025.12.19
中川路太一，五十嵐俊，中田千尋，熊谷航一郎，林大祐，生田目珠鳳，中元ふみ子，太尾田正彦，野田隆政：特発性基底核石灰化症（Fahr 病）が疑われた症例における緊張病症候群に対し電気けいれん療法が有効であった 1 例．東京精神医学会第 136 回学術集会，東京，2026.3.21
髙橋恵理矢，林大祐，千葉俊彦，熊谷航一郎，沖田恭治，野田隆政：後頭葉梗塞後に作話を伴う運動症状を呈した血管性軽度認知障害の一例．第 121 回日本精神神経学会学術総会，神戸，2025.6.19-21
南学正仁、長尾賢太朗、五十嵐俊、久保田智香、野田隆政：食物を含む広汎な対象への妄想性誤認により拒食を呈した精神病性うつ病の一例，第 121 回日本精神神経学会学術総会，神戸，2025.6.19.-21.
五十嵐俊、沖田恭治、林大祐、野田隆政、鬼頭伸輔：Long COVID に続発した大うつ病性障害 (MDD) に対する反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) による炎症性変化について：症例報告．JH リトリート 2025, 東京，2025.6.7.

(3) 講演

山田美紗子：大切な方を亡くしたあと～悲しみの向こうに～．　株式会社公益社ひだまりの会（主催） 東京　2025.5.17
山田航：医療機関における就労支援の現状～ NCNP 病院リワークデイケアの例～．令和 7 年度 東京都社会保険労務士会武蔵野統括支部独自研修会 東京　2025.2.20
川原可奈：ストレスとうまく付き合うヒント～健康促進のための認知行動療法スキル　令和 7 年度日野市自殺対策講演会　東京　2025.3.7

(4) その他

国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理部：令和 7 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 2025 レポート

24) 睡眠障害センター

(1) 刊行論文

原著論文

Bjorvatn B, Merikanto I, Chung F, Holzinger B, Morin CM, Penzel T, De Gennaro L, Dauvilliers Y, Wing YK, Benedict C, Xue P, Reis C, Korman M, Landtblom AM, Matsui K, Hrubos-Strøm H, Mota-Rolim S, Nadorff MR, Berezin L, Sarkanen T, Liu Y, Scarpelli S, Brandao LEM, Cedernaes J, Fränkl EC, Partinen E, Bolstad CJ, Plazzi G, Partinen M, Espie CA: Sleep During Pandemic Times: Summary of Findings and Future Outlook Through the Lens of the International COVID Sleep Study (ICOSS). J Sleep Res 2025 34(5) e70076

Bolstad CJ, Bjorvatn B, Chan NY, Chung F, Dauvilliers Y, De Gennaro L, Espie CA, Holzinger B, Inoue Y, Korman M, Koscec Bjelajac A, Landtblom AM, Macêdo T, Matsui K, Merikanto I, Morin CM, Mota-Rolim S, Penzel T, Plazzi G, Reis C, Scarpelli S, Wing YK, Nadorff MR: Prevalence Rates of Frequent Dream Recall and Nightmares by Age, Gender and Sleep Duration in 16 Countries. J Sleep Res 2026 35(1) e70070

Hazumi M, Matsui K, Tabuchi T, Okubo R, Yoshiike T, Kitamura S, Kawamura A, Nagao K, Utsumi T, Izuhara M, Kizuki J, Fushimi M, Nishi D, Kuriyama K: Nonrestorative sleep mediates the influence of Adverse Childhood Experiences on psychological distress, physical health, mental health, and activity limitation: A longitudinal study for the general population in Japan. Sleep Med 2025 133 106658

Ableidinger S, De Gennaro L, Mota-Rolim S, Scarpelli S, Bolstad CJ, Bjorvatn B, Espie CA, Dauvilliers Y, Korman M, Landtblom AM, Plazzi G, Matsui K, Yordanova J, Bjelajac AK, Reis C, Chung F, Merikanto I, Wing YK, Partinen M, Macêdo T, Nadorff MR, Holzinger B: Lucid Dreaming: Not Just Awareness, but Agency. J Sleep Res 2026 35(2) e70181

Sarkanen T, Merikanto I, Bjorvatn B, Chung F, Holzinger B, Morin CM, Penzel T, De Gennaro L, Wing YK, Benedict C, Xue P, Reis C, Korman M, Landtblom AM, Matsui K, Hrubos-Strøm H, Mota-Rolim S, Nadorff MR, Berezin L, Liu Y, Scarpelli S, Brandao LE, Cedernaes J, Partinen E, Bolstad CJ, Plazzi G, Espie CA, Partinen M, Dauvilliers Y: Long COVID as a risk factor for hypersomnolence and fatigue: insights from the 2nd International Covid Sleep Study Collaboration (ICOSS-2). Sleep Med 2025 136 106764

Fushimi M, Kawamura A, Utsumi T, Nagao K, Matsui K, Kimura A, Aritake-Okada S, Yoshiike T, Kuriyama K: Relationship Between Insoluble Dietary Fiber Intake and Non-Restorative Sleep in Japanese Adults: A Cross-Sectional Analysis of the NHNS Japan, 2014 and 2018. Nutrients 2025 17(23) 3749

Matsui K: Delving Into PubMed Records: How AI-Influenced Vocabulary has Transformed Medical Writing since ChatGPT. Perspect Med Educ 2025 14(1) 882-890

Hazumi M, Kataoka M, Usuda K, Miyake M, Nakashita A, Kitamura M, Okazaki E, Yoshiike T, Matsui K, Kuriyama K, Nishi D, Kuroda N: The relationship between nonrestorative sleep and persistent post-acute sequelae of COVID-19: a longitudinal study of recovery trajectories. Sleep Biol Rhythms 2026 24(2) 291-298

Kurihara K, Sugiura K, Shimura A, Matsui K, Takagi S, Inoue Y, Takaesu Y: Higher discontinuation with dual orexin receptor antagonists than with benzodiazepines: A Japanese claims cohort study. Psychiatry Clin Neurosci 2026 80(3) 190-195

Yoshiike T, Yajima T, Utsumi T, Tripathi S, Kawamura A, Nagao K, Matsui K, Matsuda Y, Abe M, Ito M, Nakajima S, Kuriyama K: Autonomic evidence that avoidance matters in the mourning process: A prospective observational study in Japan. Dialogues Clin Neurosci 2026 28(1) 1-10

Maruki T, Takeshima M, Yoshizawa K, Maeda Y, Otsuka N, Aoki Y, Utsumi T, Matsui K, Tajika A, Takaesu Y: Efficacy and safety of each class of sleep medication for major depressive disorder with insomnia symptoms: A systematic review and meta-analysis of double-blind randomized controlled trials. Psychiatry Clin Neurosci 2025 79(6) 306-318

総説

都留あゆみ , 松井健太郎 :【健常対照群に向精神薬はどのような影響を与えるか ?】健常対照群におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬の影響 . 臨床精神薬理 2025 28(10) 1089-1097

松井健太郎 , 不破真衣 : 医療における生成 AI と DX(Vol.3) 精神医学領域における生成 AI 活用の可能性と課題 . 医学のあゆみ 2025 295(12-13) 1192-1195

松井健太郎 :【向精神薬の " 困った " を解決します 入院中のせん妄・不眠への薬の選び方・使い方から薬の中止・継続の判断、副作用への対応まで】(第 1 章) 研修医が向精神薬を処方する場面 不眠に使用される向精神薬 . レジデントノート 2026 27(15) 2818-2825

駒田陽子 , 志村哲祥 , 松井健太郎 , 河村葵 , 羽澄恵 , 栗山健一 :【「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」から考える Healthy Sleep ～睡眠の量と質の両立による国民の健康増進～】こどもにおける睡眠ガイドのポイント . 睡眠医療ネクサス 2025 1(2) 61-66

松井健太郎 : 生成 AI を使いこなす道筋 生成 AI の利用と応用 ハルシネーションの意識と対策 . 治療 2025 107(10) 1334-1337

松井健太郎 :【睡眠障害の診療 update- 最新の診断と治療 -】睡眠障害の診療 睡眠時随伴症 . 日本臨床 2025 83(7) 970-979

松井健太郎 :【薬物療法を上手く行うためのちょっとしたコツ】睡眠・覚醒相後退障害に対する ramelteon の上手な使い方 . 臨床精神薬理 2025 28(7) 767-773

住友典子 , 松井健太郎 : 睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア Q28 起床困難と起立性調節障害 , 睡眠・覚醒相後退障害の関係を教えてください . 精神医学 2025 67(5) 644-649

松井健太郎 : 睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア Q47 睡眠へのこだわりが強い高齢者の不眠症にはどのように対応するのがよいでしょうか ?. 精神医学 2025 67(5) 727-730

森田萌子 , 松井健太郎 : 睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア Q36 睡眠が乱れると , なぜ精神疾患が悪化するのでしょうか ?. 精神医学 2025 67(5) 678-682

著書

該当なし

雑誌・刊行物

該当なし

研究班報告書

該当なし

(2) 学会発表等

特別講演 , シンポジウム

松井健太郎 : 論文執筆において生成 AI が出力しがちな英語表現の特徴 . 日本精神神経学会 神戸 2025 年 6 月 19 日

内海智博 : 精神科診療における Sleep Tech の応用 . 日本精神神経学会 神戸 2025 年 6 月 19 日

吉池卓也 : せん妄における睡眠・概日リズム . 日本精神神経学会 神戸 2025 年 6 月 19 日

吉池卓也 : 睡眠休養感と心身の健康 ー最近の知見と公衆衛生向上のための戦略ー . 日本睡眠学会 広島 2025 年 6 月 28 日

吉池卓也 : 光と疾病のエビデンス・アップデート . 日本睡眠学会 広島 2025 年 6 月 28 日

内海智博 : 睡眠の質の評価法 . 日本睡眠学会 広島 2025 年 6 月 28 日

吉池卓也：睡眠休養感と心身の健康－最近の知見と公衆衛生向上のための戦略－．日本睡眠学会広島 2025 年 6 月 28 日
栗山健一：国民の睡眠健康管理指針における交替制勤務従事者の睡眠管理上の課題．日本睡眠学会 広島 2025 年 6 月 29 日
河村葵：更年期の睡眠問題とメンタルヘルス．日本睡眠学会 広島 2025 年 6 月 29 日
松井健太郎：論文執筆における生成 AI の実践的活用法．日本教育学会 東京 2025 年 6 月 30 日
吉池卓也：気分障害の睡眠・覚醒障害－近年の知見と臨床での展開－．日本うつ病学会 東京 2025 年 7 月 11 日
栗山健一：健康づくりのための睡眠ガイド 2023 の活用と課題．日本栄養改善学会 東京 2025 年 9 月 13 日
松井健太郎：論文執筆における ChatGPT その他の生成 AI の活用．日本小児心身医学会 東京 2025 年 9 月 19 日
松井健太郎：医師の日常業務における生成 AI の活用と注意点．日本小児内分泌学会 東京 2025 年 10 月 31 日
松井健太郎：思春期児童の神経発達症と睡眠の問題．日本精神保健・予防学会 長崎 2025 年 11 月 1 日
松井健太郎：医療者が知っておくべき生成 AI 基礎知識．全日本鍼灸学会 東京 2025 年 11 月 23 日
吉池卓也：眠りの量と質を整える～こころとからだの健康のために～．日本ホリスティック医学協会 大阪 2025 年 12 月 14 日
松井健太郎：医療者のための生成 AI 入門 ChatGPT は何ができて何ができないのか？．日本ストーマ排泄リハビリテーション学会 大阪 2026 年 9 年 2 月 6 日
松井健太郎：思春期児童における睡眠の問題と神経発達症．日本 ADHD 学会 東京 2026 年 3 月 1 日

国際学会
該当なし

一般学会
該当なし

研究会，院外集団会
該当なし

(3) 講演
該当なし

(4) その他
該当なし

25）多発性硬化症センター
（1）刊行論文
原著論文

1) Bennett JL, Fujihara K, Saiz A, Traboulsee AL, Greenberg BM, Weinshenker BG, Petti F, Kleiter I, Palace J, De Seze J, Evans R, Blondeau K, Klingenschmitt G, Vodopivec I, Rahim M, Yamamura T: Long-term efficacy and safety of satralizumab in patients with neuromyelitis optica spectrum disorder from the SAkuraMoon Open-label extension study. ***Neurology: N2*** 12:e200450, 2025
2) Yamamura T, Isobe N, Kawachi I, Nohara C, Miyazaki Y, Tomita M, Kamei Y, Yamashita K, Nakahara J, Nakashima I, Fujihara K: Safety and effectiveness of satralizumab in Japanese patients with neuromyelitis optica spectrum disorder: a 30-month interim analysis of post-marketing surveillance. ***Neurol Ther*** 14:2429-2451, 2025
3) Doi Y, Raveney BJE, Kimura A, Mallahalli MS, Kimura K, Sato W, Oki S, Yamamura T: The thyroid hormone receptor beta (TR- β) signaling controls pathogenic Th17 cells in autoimmune disease. ***Int Immunol*** 37:789-803, 2025
4) Bongert M, Schonauer E, Trendelenburg P, Ceylan U, Ladopoulos T, Vohl K, Bratek D, Mattukat A, Beyer L, Gerwert K, Yamamura T, Lukas C, Schmitz I, Schneider R, Ayzenberg I, Gold R, Faissner S. Eomesodermin expressing CD4 Th cells and association with multiple sclerosis progression and brain atrophy. ***Brain Communications*** 7: fcaf415, 2025
5) Nakashima I, Ohashi T, Yokoyama K, Kaida K, Nakahara J, Kondo T, Yoshikura N, Shimizu Y, Nohara C, Sakurai K, Yokote H, Niino M, Yamamura T, Fujihara K, Isobe N, Ochi H, Mori M, Kawachi I, Shimizu F, Kanda M, Tani Y, Fukazawa T: A multicenter, retrospective study in patients with multiple sclerosis treated with natalizumab in a real-world setting in Japan: The REFIND study. ***MSRD***. 107: March 2026, 107007
6) Fehrer A, Windzio L, Schoening S, Steiner S, Aschenbrenner AC, Babel N, Behrends U, Bellmann-Strobl J, Cammà G, Cash A, Doehner W, den Dunnen J, Fluge Ø, Franke C, Hoffman K, Kedor C, Kim L, Löhden W, Mella O, Mihatsch LL, Peluso MJ, Puta C, Putrino D, Ramoji A, Sato W, Sawitzki B, Schlieper G, Schoenfeld Y, Seifert M, Sigurdsson F, Slaghekke A, Sommerfelt K, Sotzny F, Stein E, Steinacker JM, Stingl M, Systrom DM, Tronstad KJ, Wirth K, Wörmann B, Wüst RCI, Yamamura T, Scheibenbogen C: Expert Perspectives on Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome – Insights from the 3rd International Conference of the Charité Fatigue Center. **Autoimmunity Reviews** https://doi.org/10.1016/j.autrev.2026.104043, 2026
7) Raveney BJE, Okamoto T, Kimura A, Lin Y, Araki M, Kimura Y, Sato N, Shimizu Y, Nishida Y, Yokota T, Maikusa N, Taketsuna M, Okada Y, Ishizuka T, Nakamura H, Miyake S, Takahashi Y, Sato W, Yamamura T: Sustained freedom from disease activity in secondary progressive multiple sclerosis by targeting invariant NKT cells: a phase 2 trial of OCH. medRxiv doi: https://doi.org/10.64898/2026.02.04.26345323

総説

1) 佐藤和貴郎：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）と機能性神経障害　脳神経内科第 103 巻 第 6 号 p691-696

2) 竹脇大貴 , 山村隆 . 多発性硬化症における腸内細菌叢研究の新展開 . 臨床・免疫・アレルギー科 . 83 巻 1 号 : 37–45, 2025
3) Amano E, Sato W, Yamamura T: Pathogenic roles of age-associated B cells in Neuromyelitis optica spectrum disorder. Clin Exp Neuroimm https://doi.org/10.1111/cen3.70012 , 2025.
4) 木村公俊 , 山村　隆 : ミクログリアと免疫介在性神経疾患 . 脳神経内科 103:40-44, 2025

著書

1) 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 . 別冊医学のあゆみ . 腸内フローラの研究進展と臨床応用 . 医歯薬出版 . (竹田潔　編集) pp91-94, 2025
2) 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 (編集 : 山村　隆 , 岡本智子 , 佐藤和貴郎) . pp2-4, 2025
3) 山村　隆 : 多発性硬化症 . 基礎から病態研究へ . もっとよくわかる！神経免疫学 . 実験医学別冊 . 羊土社 (山村隆編) . P98-106, 2025
4) 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
5) 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

雑誌・刊行物

1) 岡本智子 : Topics9. 研究と臨床のクロストークが生んだ免疫疾患治療の進展と実践 . NCNP ANNUAL REPORT 2024-2025. 国立精神・神経医療研究センター . 2026;32-33

(2) 学会発表

特別講演・シンポジウム

1) Yamamura T: GPCR autoantibodies in ME/CFS and brain alterations. Understanding II: Immune dysregulation and autoimmunity. International ME/CFS Conference 2025. Berlin, Germany, 5.12, 2025
2) Yamamura T: Towards Precision Medicine of MS: Basic and Translational Research. Seminar. Katholisches Klinikum Bochum. Bochum, Germany. 2025.5.14
3) Yamamura T: Towards Precision Medicine for MS: future direction. Session 1 Gut microbiome and immunological disorders. ISNI 2025 Pre-Congress Symposium "Neuroimmunology explains unexplained: Research focus on neuroinflammation in MS and Alzheimer's disease". Chiba, 2025.10.4
4) Yamamura T: Towards biology-based precision medicine of MS. Symposium 5 Immunology of MS (2). ISNI 2025. Chiba, 2025.10.6
5) Yamamura T: Special Lecture. AQP4 autoimmunity and immunopathogenesis in NMOSD. Update on NMOSD and MOGAD. European Charcot Foundation. ITO International Research Center, Tokyo 2026.2.14
6) Okamoto T：Therapeutic strategy and future outlooks for CIDP. 第 66 回日本神経学会学術大会. Symposium 42. 大阪. 2025.5.24
7) Okamoto T：Potential novel therapeutic agent with unique mechanism of action for multiple sclerosis: OCH. ISNI2025. Symposium 12. Chiba. 2025.10.6
8) Sato W: An exploratory, placebo-controlled, double-blind, phase II study to evaluate the efficacy and safety of rituximab in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) ISNI 2025, Chiba, 2025.10.6
9) Sato W: Rituximab trial in Japan. International ME/CFS conference 2025. Berlin, Germany, 2025.5.13
10) Oki S: Multilayererd mechanism of neuronal cell death in neurodegenerative diseases、International Society of Neuroimmunology (ISNI 2025), Chiba, 2025, 10.7
11) Raveney BJE: OCH, a new immunomodulatory drug for MS treatment: insights from translational and mechanistic studies, 17th ISNI Congress (International Society of Neuroimmunology), Chiba, 2025/10/05-08
12) Takewaki D: Unmasking microbial culprits in multiple sclerosis via strain-level profiling (Symposium 1; Microbiome & Neuroimmunology). ISNI 2025, Chiba, Japan, 2025.10.6
13) Lin Y: Apheresis in the treatment strategy of neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD). SYMPOSIUM-Apheresis around the world 2. 15th International Society For Apheresis World Congress（ISFA 2025）, Bangkok, 2025.7.17
14) Lin Y, Kimura K, Yamamura T: Novel mode of action and therapeutic efficacy prediction of plasmapheresis in multiple sclerosis (MS). SYMPOSIUM-Therapeutic Apheresis in Neurology. 15th International Society For Apheresis World Congress（ISFA 2025）, Bangkok, 2025.7.18
15) Aratake Y, Sato W, Amano E, Kondo T, Yamamura T: Dynamics and C5a-associated plasmablast expansion in AQP4+ Neuromyelitis optica. Update on NMOSD and MOGAD. European Charcot Foundation. ITO International Research Center, Tokyo 2026.2.14
16) 山村　隆：多発性硬化症の腸内細菌研究 : 新しい方向 . シンポジウム 2. 腸内細菌により惹起されるヒト疾患 . 第 29 回日本腸内細菌学会 . 東京 . 2025.6.24
17) 山村　隆：MS 治療の限界に挑む糖脂質医薬 OCH の開発 . シンポジウム１３. 多発性硬化症：診療と研究の forefront. 第４３回日本神経治療学会 . 熊本 . 2025.11.6

国際学会

1) Sato W, Amano E, Okamoto T, Lin Y, Katsumoto A, Saika R, Takahashi Y, Oi H, Inoue N, Fam S, Yamamura T: A real-world study of the effectiveness and safety of ravulizumab in AQP4+ NMOSD patients with suboptimal response to satralizumab in Japan- interim analysis-. ECTRIMS 2025. Barcelona, Spain, 2025.9.25
2) Sato W, Amano E, Okamoto T, Lin Y, Katsumoto A, Saika R, Takahashi Y, Oi H, Inoue N, Fam S, Yamamura T:

A Real-World Study of the Effectiveness and Safety of Ravulizumab in AQP4+ NMOSD Patients With Suboptimal Response to Satralizumab in Japan - Interim Analysis- PACTRIMS 2025, Osaka, 2025.11.13

3) Lin Y, Sakuraba S, Massilamany C, JReddy J, Tanaka Y, Yamamura T: Benign Autoimmunity via Inverse Vaccination: Stabilized Self-Peptides Generate Armored Tissue-Specific Effector Regulatory T Cells with Dual Suppression and Repair Functions. 17th International Congress of Neuroimmunology（ISNI 2025）, Chiba-Makuhari, 2025.10.6
4) Amano E, Raveney B, Katsumoto A, Lin Y, Okamoto T, Sato W, Oki S, Yamamura T：Increase of Cytotoxic Eomes-Expressing Helper T cells Associated with Refractory Neuromyelitis Optica. ISNI2025. Chiba. 2025.10.5-2025.10.8
5) Aratake Y, Sato W, Amano E, Kondo T, Yamamura T: Exploring AQP4+ Neuromyelitis Optica Pathogenesis Through the Complement Factor C5a: Monocyte Subset Dynamics and C5a-Induced Plasmablast Differentiation. 17th International Society of Neuroimmunology, Chiba, 2025/10/05-08
6) Inagawa Y, Ogawa S, Hori H, Kashiwagi H, Lin Y, Shimizu S, Takahashi Y, Yamamura T, Yoshida S, Okamoto T：Adverse childhood experiences and their impact on disease onset, mental health, and lifestyle factors in patients with multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder. ISNI2025. Symposium 7. Chiba. 2025.10.6

一般学会

1) 岡本智子，林幼偉，勝元敦子，佐藤和貴郎，髙橋祐二，山村隆：視神経炎治療における免疫グロブリン療法の有用性. 第 66 回日本神経学会学術大会. 大阪 , 2025.5.21
2) 佐藤和貴郎, 天野永一朗, 岡本智子, 林 幼偉, 勝元敦, 雑賀玲子, 髙橋祐二, 小居秀紀 , 井上徳光 , 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患者に対するラブリズマブへの切り替え研究―中間報告― 第 37 回日本神経免疫学会学術大会 , 千葉 , 2025.8.8
3) 林 幼偉 , 佐藤 和貴郎 , 岡本 智子 , 山村 隆 , 髙橋 祐二：MS/NMOSD の病型・病勢を反映する T 細胞サブセットによるくすぶり状態の評価と複合的免疫治療 . 第 35 回日本神経免疫学会 , 千葉幕張 , 2025.8.9
4) 勝元敦子 , 佐藤和貴郎 , 林幼偉 , 岡本智子 , 山村隆 , 髙橋祐二：Siponimod 継続投与による疲労・うつ・QOL 変化. 第 66 回日本神経学会学術大会. 大阪 , 2025.5.22
5) 勝元敦子 , 佐藤和貴郎 , 林幼偉 , 岡本智子 , 山村隆 , 髙橋祐二：Siponimod 継続投与と QOL に関する解析. 第 37 回日本神経免疫学会学術集会. 千葉. 2025.8.8
6) 小川和記 , 岡本智子 , 勝元敦子 , 林幼偉 , 佐藤和貴郎 , 山村隆 , 髙橋祐二：当院での視神経脊髄炎に対する生物学的製剤使用例の臨床的検討 . 第 66 回日本神経学会学術大会　大阪 , 2025.5.22

研究会 , 院外集談会

1) Ogawa K, Okamoto T, Katsumoto A, Lin Y, Sato W, Yamamura T, Takahashi Y：Clinical evaluation of biologic agents used for treating neuromyelitis optica at our institution. Sendai Conference 2025. 仙台, 2025.7.5

班会議発表

1) 岡本智子，稲川雄太，小川眞太朗，堀弘明，柏木宏子，林幼偉，高橋祐二，吉田寿美子，山村隆 : 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 . 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 7 年度合同班会議 東京 2026.1.8
2) 大木　伸司 , 天野永一朗 , ベン・レイバニー , 山村　隆 : 自己反応性ヘルパー T 細胞による CD11c 陽性 B 細胞の分化制御と自己免疫病態 . 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 7 年度合同班会議 東京 2026.1.8
3) 佐藤和貴郎 , 住友典子 , 竹脇大貴 , 堀内碧 , 須田亙 , 中川栄二 , 山村隆：自閉スペクトラム症における腸内細菌叢の特徴 . 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 7 年度合同班会議 . 東京 2026.1.9

(3) 講演

1) 山村　隆：NMO 治療の新時代 : 分子標的医薬の適応と診療方針に関して . 第 4 回 Neuroimmunology Clinical Seminar. 大阪 . 2025.4.10
2) 山村　隆：NCNP における MS 最新研究 / 国際神経免疫学会について . Neuroimmunology Expert Meeting. -Nest Generation Part4-, 東京 . 2025.4.24
3) 山村　隆：多発性硬化症治療の革新 - 既存の治療体系に変革をもたらした抗 CD20 抗体医薬品 . 第 131 回日本神経学会近畿地方会ランチョンセミナー . 神戸 . 2025.7.5
4) 山村　隆：21 世紀の MS 診療とは . 症状を捉えるコツと治療のポイント . Novartis MS Seminar. 信州大学 , 松本 . 2025.7.25
5) 山村　隆：多発性硬化症のトランスレーション研究 - 腸内細菌叢の研究から新しい医療へ . 令和 7 年度　東京大学医学部医学科　基礎臨床社会医学統合講義 . 東京 . 2025.8.28
6) 山村　隆：MS 治療と研究 . - 世界の最前線が日本に集結 -. Novartis MS Lunchtime Seminar. 小平 . 2025.10. 2
7) 山村　隆：筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群 (ME/CFS) の病態と治療の考え方 . 日本医師会生涯教育講座（第 2 回）. 愛媛県医師会館 . 松山 . 2025.10.25
8) 山村　隆:多発性硬化症の腸内細菌叢研究:近年の進捗 . 腸内微生物叢研究の最前線シリーズ（第 7 弾）. Web 講演会 . 京都　2025.12.18
9) 山村　隆：新型コロナ後遺症としての ME/CFS の臨床 . 東京都コロナ後遺症研修会 . 東京 . 2026.3.1
10) 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 . NMOSD WEB セミナー . 京都 2026.3.19
11) 岡本智子：シンプルで実りある MS 治療を目指して. MS の Wellness を考える会. 東京, 2025.6.6
12) 岡本智子：CIDP の新規治療戦略. FcRn Forum in Tama. 東京, 2025.9.10

13) 岡本智子：CIDP の最新治療 Update．第 25 回 東京神経免疫研究会．東京，2025.9.12
14) 岡本智子：CIDP 治療の最前線．CIDP を知る～ CIDP の治療はここまで来た～．東京，2025.10.22
15) 岡本智子：進化する神経免疫・脱髄疾患の診断と治療～ MS/NMOSD/MOGAD の最前線～．TAMA Web Channel ～ Neuroimmunology ～．東京，2026.3.16
16) 佐藤和貴郎 : NMOSD の寛解期における脳萎縮と CD11c-highB 細胞　Inebilizumab Seminar　2025.7.17

(4) その他

市民社会への貢献 (市民公開講座　など)

1) 多発性硬化症センター第 21 回オンライン市民公開講座　2025.11.28
「MS / NMO / ME/CFS 免疫性神経疾患治療」
山村 隆：病態研究と治療法開発の現状
岡本 智子：OCH の医師主導治験
佐藤 和貴郎：ME/CFS の医師主導治験
林 幼偉：血液浄化療法の有効例と将来の展望
勝元 敦子：個別化医療に有用なバイオマーカーの開発
2) 多発性硬化症センター第 22 回オンライン市民公開講座　2025.12.17
「多発性硬化症 / 視神経脊髄炎の病態と治療」
山村 隆：開会の辞・総括
岡本 智子：NMO の診断と治療
佐藤 和貴郎：MS 研究の進歩　NMO の研究の進歩
林 幼偉：血液浄化療法の実際
勝元 敦子：MS の診断と治療

26）認知症センター

(1) 刊行論文

① 原著論文

1 Yamazaki R, Azuma M, Osanai Y, Kouki T, Inagaki T, Kakita A, Takao M, Ohno N.: Type I collagen secreted in white matter lesions inhibits remyelination and functional recovery. Cell Death Dis 2025 16(1) 285
2 Mori K, Kurokawa M, Harada M, Nakamichi K, Arai H, Takao M, Takaki Y, Miura Y.：Overview of MRI findings in progressive multifocal leukoencephalopathy. Jpn J Radiol 2025 43(12) 1908-1925
3 Yamakuni R, Abe M, Ukon N, Matsuda H, Takano H, Sawamoto N, Shima A, Mori Y, Sekino H, Ishii S, Fukushima K, Mizuno T, Narumoto J, Hanakawa T, Ito H.: Comparison and cutoff values of two amyloid PET scaling methods: centiloid scale and amyloid- β load. Ann Nucl Med 2025 39(8) 799-812
4 Ito K, Washimi Y, Kato T, Suzuki K, Ouchi Y, Watanabe C, Sunada Y, Kutoku Y, Ishii K, Ishii K, Kitayama M, Matsubara E, Kimura N, Takano H, Adachi H, Hara K, Kawarabayashi T, Shoji M, Sugimoto N.: (18)F-FDG PET for the differential diagnosis of Alzheimer's disease and frontotemporal lobar degeneration: A multicenter prospective study in Japan. J Alzheimers Dis 2025 13872877251338691
5 Nakagome K, Azechi M, Noguchi T, Izumi C, Tomita T, Yasuno F, Saika R, Takahashi Y, Kikuchi H, Fujimori M, Uchitomi Y, Omachi Y, Morio Y, Kanzaka R, Oba M, Hattori K.: Mediators of the Association Between Severity of Noncommunicable Diseases and Subjective Health-Related Quality of Life. Neuropsychopharmacol Rep 2025 45(3) e70040
6 Yasuno Y, Nakagome K, Omachi Y, Kimura Y, Ogata A, Ikenuma H, Abe J, Minami H, Nihashi T, Yokoi K, Hattori S, Shimoda N, Kasuga K, Ikeuchi T, Takeda A, Sakurai T, Ito K, Kato T.: Leptin and inflammatory pathways in the Alzheimer's disease continuum: Implications for glial activation and neuropsychiatric symptoms. Brain Behav Immun Health 2025 47 101018
7 Ito H, Yamakuni R, Takano H, Abe M, Shima A, Sawamoto N, Hanakawa T.: Regional distribution of an amyloid radiotracer in healthy aged human brain measured by PET with [(18)F]flutemetamol: a relation with myelin distribution. Ann Nucl Med 2026 23

② 総説

1 高尾昌樹 : プリオン病の調査研究班と診療ガイドライン . 老年精神医学雑誌 2025 36 291-296
2 高尾昌樹 : プリオン病 . Brain Nerve 2025 77 439-447
3 高尾昌樹 : プリオン病の病理解剖．病理解剖実践ガイドブック 2025. 病理と臨床 2025 43 103-108
4 八木田薫 , 高尾昌樹 : 軽度認知障害の背景病理 and 臨床的特徴 . 脳神経内科 2025 102 9-16
5 高尾昌樹 : フランツ・ヨーゼフ・ハイドンと皮質下性脳血管疾患 . Brain Nerve 2024 76 1329-1333
6 高尾昌樹 : プリオン病 . 日本医事新報 2024 5249 42-43

③ 雑誌・刊行物

1 大町佳永 , 稲川拓磨 , 雑賀玲子 , 野﨑和美 , 髙野晴成 , 塚本忠 : 認知症診療における精神科と脳神経内科の接点 . 精神神経学雑誌 2025 127(7) 479-485

(2) 学会発表等

① 特別講演 , シンポジウム

1 野﨑和美 , 大町佳永 : 若年性認知症の”診断から支援へ”をつなぐ：認知症疾患医療センターの役割と課題．シンポジウム 35「若年性認知症の診断後支援～若年性認知症支援コーディネーターの関わり～」. 第 44 回日本認知症学会学術集会 新潟 2025 年 11 月 22 日
2 大町佳永 : 指定発言 . シンポジウム 16「精神医学における若手研究者の人材育成」. 第 121 回日本精神神経学会 神戸

2025 年 6 月 21 日

② 国際学会

1 Osada T, Ohira M, Kimura H, Sano T, Takao M.: Awareness and Implementation of Advanced Care Planning in Patients with Neurodegenerative Diseases. International Congress of Parkinson’s Disease and Movement Disorders. Honolulu 2025 年 10 月 5-9 日 (poster)

③ 一般学会

1 長田高志, 大平雅之, 木村浩晃, 佐野輝典, 高尾昌樹 : Reverse Fox Test の認知症スクリーニングとしての有用性の検討 . 第 44 回日本認知症学会学術集会 新潟県 2025 年 11 月 21 ～ 23 日
2 塚本忠, 朝海摂, 野﨑和美, 富澤安寿美, 藤巻知夏, 雜賀玲子, 勝元敦子, 稲川拓磨, 髙野晴成, 長田高志, 大町佳永 : 抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ）療法開始後に当院で投与を受けた症例の特徴 . 第 44 回日本認知症学会 新潟 2025 年 11 月 22 日
3 雜賀玲子, 大町佳永, 長田高志, 髙野晴成, 勝元敦子, 稲川拓磨, 野﨑和美, 藤巻知夏, 吉武美紀, 今野歩美, 塚本忠 : 当院におけるレカネマブ投与後の副作用状況 － 2 例の D-dimer 上昇例を中心に -. 第 44 回日本認知症学会 新潟 2025 年 11 月 22 日
4 大町佳永, 雜賀玲子, 長田高志, 髙野晴成, 勝元敦子, 稲川拓磨, 野﨑和美, 藤巻知夏, 吉武美紀, 今野歩美, 塚本忠 : もの忘れ外来におけるレカネマブ投与状況と認知機能の変化. 第 44 回日本認知症学会 新潟 2025 年 11 月 22 日

④ 研究会、院外集団会

1 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 BPSD に対する薬物療法. 小平市医師会 web 学術講演会 東京 2025 年 5 月 22 日
2 大町佳永, 野﨑和美 : 小平市在宅医療介護連携推進協議会テーマ研修「認知症の BPSD 症状（行動心理症状）への対応～薬物療法と非薬物療法について～」. 小平市認知症専門部会 東京 2025 年 7 月 23 日
3 髙野晴成 : アルツハイマー型認知症の薬物療法―行動心理障害（BPSD）も含めて . 東久留米市医師会学術講演会 東京 2025 年 9 月 16 日
4 髙野晴成 : アルツハイマー型認知症の薬物療法―行動心理障害（BPSD）も含めて . 小平市薬剤師会学術講演会 東京 2025 年 10 月 30 日
5 雜賀玲子 : 当院における認知症診療. 小平認知症連携会 東京 2025 年 12 月 11 日
6 野﨑和美 : 当院における認知症看護認定看護師の取り組み . 小平認知症連携会 東京 2025 年 12 月 11 日

(3) 講演

1 雜賀玲子 : 認知症の病気を理解し地域で支えていくために. 小平市認知症支援リーダー養成講座 東京 2025 年 5 月 27 日
2 大町佳永 :『あれだ，あれ』これってもしや，認知症？. 国立精神・神経医療研究センター認知症センター 認知症市民公開講座「知っておきたい，認知症のこと」東京 2025 年 9 月 20 日
3 髙野晴成 : 認知症の検査と診断 . 国立精神・神経医療研究センター認知症センター 認知症市民公開講座「知っておきたい，認知症のこと」東京 2025 年 9 月 20 日
4 雜賀玲子 : アルツハイマー型認知症の新薬について . 国立精神・神経医療研究センター認知症センター 認知症市民公開講座「知っておきたい，認知症のこと」東京 2025 年 9 月 20 日
5 長田高志 : 認知症まるわかり～現場で活かす基礎のキソ～第 7 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 2025 年 10 月 27 日
6 野﨑和美 : 地域で支える MCI ～看護師の視点から～ . 市民公開講座 東京 2025 年 12 月 14 日

(4) その他

1 大町佳永 : 認知症の“小さなサイン”を見逃さないで―早期発見のポイントは. メディカルノート NEWS & JOURNAL 2025 年 6 月 13 日
2 大町佳永 : 認知症の介護負担軽減のために―１人で悩まず自分のケアも大切に. メディカルノート NEWS & JOURNAL 2025 年 6 月 27 日
3 野﨑和美 : 認知症介護「もう限界」と感じる前に―プロに頼って心身のゆとりを取り戻す―. メディカルノート NEWS & JOURNAL 2025 年 9 月 29 日

27) 薬物依存症センター

(1) 刊行業績

原著論文

1) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Kitamura M, Matsumoto T : Characteristics linked to mortality risk among individuals with drug use disorders enrolled in drug rehabilitation facilities in Japan. Psychiatry Clin Neurosci Rep. 2025;4:e70112. https://doi.org/10.1002/pcn5.70112
2) Masataka Y, Akahoshi Y, Katayama M, Umemura F, Miki N, Nakazawa R, Shibata K, Yoshida C, Mikami A, Matsumoto T, Akino K, Takumi I (2025) How has Japan’s Cannabis Control Act been amended? Cannabis and Cannabinoid Research 00:0, 000–000, DOI:10.1089/can.2025.0006.
3) Yuji Masataka, Munenori Katayama, Futaba Umemura, Takeshi Sugiyama, Naoko Miki, Yoshiyuki Akahoshi, Chihiro Oka, Takashi Asahi, Takashi Matsumori, Ichiro Takumi, Hidetoshi Murata, Toshihiko Matsumoto : Revisiting the Gateway Drug Hypothesis for Cannabis: A Secondary Analysis of a Nationwide Survey Among Community Users in Japan .Neuropsychopharmacology Reports, https://doi.org/10.1002/npr2.70033
4) Takuma Ofuchi1, Takuya Shimane, Toshihiko Matsumoto: Spirituality and Continued Abstinence Among Methamphetamine Users in a 12-Step Program in Japan: Data From a Cohort Study of Residential Substance Use

Treatment. Neuropsychopharmacology Reports, https://doi.org/10.1002/npr2.70032
5) Dai Hirohashi1, Yuji Masataka, Naoko Miki1, Yoshiyuki Akahoshi ,Ichiro Takumi and Toshihiko Matsumoto：Drug Science, Policy and Law, 11: 1–9.
6) Toshihiko Matsumoto, Takashi Usami, Akiho Nishimura, Sayako Higuchi1, Kyoji Okita, Takuya Shimane：Clinical Characteristics of Patients With Cannabis-Related Mental Disorders and an Examination of Factors Influencing Their Access to Medical and Nonmedical Resources: Comparison of Methamphetamine-Related Mental Disorders. Neuropsychopharmacology Reports, 2025; 45:e70051 https://doi.org/10.1002/npr2.70051
7) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Matsumoto T. Co-occurring mental and substance use disorders among residents of Drug Addiction Rehabilitation Centers (DARCs) in Japan: characterizing dual-diagnosis profiles. Psychiatry Clin Neurosci Rep. 2025;4:e70196. https://doi.org/10.1002/pcn5.70196
8) Matsumoto T, Usami T, Nishimura A, Higuchi S, Okita K, Shimane T. Deliberate self‐harm in adolescents with OTC‐related psychiatric disorders: a study of prevalence and associated factors. Psychiatry Clin Neurosci
9) Rep. 2025;4:e70271. https://doi.org/10.1002/pcn5.70271"
10) Usami T, Matsumoto T, Okita K, Nakao T, Shimane T. Clinical characteristics and treatment resource utilization among patients with substance use disorders: a comparative study of individuals who misuse pharmaceuticals and use illegal drugs. Psychiatry Clin Neurosci Rep. 2025;0:e70277. https://doi.org/10.1002/pcn5.70277
11) Ide S, Nishitani Y, Sumitani M, Minami M, Isa T, Iseki M, Ohkura M, Okamoto H, Kikuchi T, Sekino Y, Takahashi H, Takeuchi K, Nitta A, Honjo T, Matsumoto H, Miyakawa T, Murai T, Matsumoto T, Nakagome K, Ikeda K：Addiction-related problems in Japan: A regional perspective. Addiction. 2025. https://doi. org/10.1111/add.70307
12) Yuji Masataka, Toshihiko Matsumoto : In Response to “Concerns Regarding Masataka et al.: Revisiting the Gateway Drug Hypothesis for Cannabis’”. Neuropsychopharmacology Reports, 2026; 46:e70093 https://doi.org/10.1002/npr2.70093
13) Yuko Tanibuchi, Soichiro Omiya, Takashi Usami, Takuya Shimane, Toshihiko Matsumoto : Clinical Characteristics of Over-The-Counter Drug Misusers in Psychiatric Practice in Japan: Comparison Between Codeine Misusers and Dextromethorphan Misusers. Neuropsychopharmacology Reports, 2026; 46:e70100 https://doi.org/10.1002/npr2.70100
14) Takano A, Okuda K, Sese J, Ono K, Matsumoto T : Individual Variability in Physiological Responses and Psychological Conditions Associated With Methamphetamine Use: Pilot Ecological Momentary Assessment Study Using a Wearable Device and Self-Monitoring Mobile App. JMIR Form Res 2026;10:e73790 URL: https://formative.jmir.org/2026/1/e73790 doi: 10.2196/73790
15) Munenori Katayama, Takuya Shimane, Norihito Shirakawa, Kanna Sugiura, Ken Inada, Jun Konishi, Yoshihito Sakurai, Keiji Kobara, So Fujishiro, Toshihiko Matsumoto：Psychometric Properties of the Drug Stigma Scale Among Community Pharmacists Concerning Individuals Who Use Over-The-Counter Drugs. Neuropsychopharmacology Reports, 2026; 46:e70101 https://doi.org/10.1002/npr2.70101
16) 池田朋広，福島ショーンパトリック，平山晶一，白根佐知子，江島智子，高木のり子，松本俊彦：薬物依存症回復支援施設におけるリカバリー志向の支援に関する考察－複数の支援プログラムを活用した治療共同体モデルによる地域支援実践－．精神科治療学 41(2)：207-216，2026.

総説

1) 松本俊彦：現代カルチャーと依存症臨床の現在．精神医学 67(4)：449-456，2025.
2) 松本俊彦：市販薬オーバードーズ問題は大人たちに何を訴えているのか？－自傷行為と自殺との関係＝．子ども学 13：139-159，2025.
3) 松本俊彦：依存症臨床における「ベンゾ掃除」のやり方－ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用症の治療－．精神科治療学 40(5)：527-532，2025.
4) 松本俊彦：今あらためて問う，「アディクションとは何か？」．精神療法 増刊第 12 号 アディクション支援のフロントライン：7-12，2025.
5) 松本俊彦：わが国の大麻政策の課題と大麻使用症治療の実際．精神療法 増刊第 12 号 アディクション支援のフロントライン：189-195，2025.
6) 宇佐美貴士，松本俊彦：ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用症の治療．精神療法 増刊第 12 号 アディクション支援のフロントライン：198-205，2025.
7) 松本俊彦：精神科臨床現場における市販薬使用症の実態．治療 総合診療を語り明かす 107(8) 72-76，2025.
8) 松本俊彦：薬物規制法と地域精神保健福祉的支援－司法と地域を結ぶ架け橋「Voice Bridge Project」の試み．医学のあゆみ 294（3）：268-272，2025.
9) 松本俊彦：子どもの市販薬乱用の現状と対策．小児内科 57(7)：960-963，2025.
10) 松本俊彦：市販薬オーバードーズについて．プライマリケア 10(4)：58-60，2025.
11) 松本俊彦：医師の薬物依存症 . Anet 29(3)：7-10，2025.
12) 松本俊彦：物質依存とは－その概念と疫学－．診断と治療 113(12)：1364-1368，2025.
13) 松本俊彦：子どもの自殺総論－最近の動向と注目すべきトピック－．子どもの虐待とネグレクト 27(3)：291-298，2025.
14) 松本俊彦，今村扶美：第 2 章 主な疾患における精神療法 9. 依存症 アディクション．精神療法・心理療法マニュアル，東京，134-139，2025.
15) 松本俊彦：特集＊眠い 身近な薬物と眠気．ユリイカ 58(3)：122-131，2026.

著書

1) 松本俊彦：オーバードーズする子どもたち～なぜ「助けて」が言えないのか～．合同出版，pp1-133，2025.
2) 松本俊彦：人生を生き延びるために．生きるためのブックガイド，岩波書店，東京，pp2-8，2025.
3) 松本俊彦：第 2 章各論 9 アディクションと診断エラー．失敗から学ぶ 小児神経診断エラー学，東京，pp110-116，

2025.
4) 松本俊彦：自助グループはハームリダクションされた宗教⁉ 自閉症スペクトラム症の私は、いかにこの世界を生きているか，金剛出版，東京，PP139-153，2025.
5) 松本俊彦：各論 21 物質使用症又は嗜癖行動症群 2 精神作用物質．日本精神神経学会 精神科専門医テキスト，東京，pp550-564，2025.
6) 松本俊彦：第 6 章 回復を支える 目標設定と治療目標 物資依存症の支援．必携 精神医療保健福祉キーワード辞典，東京，pp127-134，2026.

(2) 学会発表など

特別講演・シンポジウム

1) 松本俊彦：【教育講演 5】オーバードーズの現状と対応．第 128 回日本小児科学会学術集会，愛知，2025.4.18.
2) 松本俊彦：【ワークショップ】自傷・オーバードーズ、薬物依存の理解と対応．日本学生相談学会第 43 回大会，愛知，2025.5.10.
3) 松本俊彦：【特別企画 2】刑務所出所者に対してどう情報提供を行うか？～保護観察から地域精神保健福祉への橋渡しの試みから～．第 61 回日本肝臓学会，東京，2025.6.6.
4) 松本俊彦：【ワークショップ 6（広報委員会】精神科医によるソーシャルメディア配信のトリセツ－誤解を解き、正しい知識を届けるために－．第 121 回日本精神神経学会学術総会，兵庫，2025.6.20.
5) 松本俊彦：【シンポジウム 14】子どものアディクション～自傷とオーバードーズを中心に～．第 47 回日本アルコール関連問題学会 熊本大会，熊本，2025.9.5.
6) 松本俊彦：【特別講演 2】若年女性の自殺予防～市販薬のオーバードーズ．第 49 回日本自殺予防学会総会，島根，2025.9.7.
7) 松本俊彦：【特別講演】自分を傷つけずにはいられない！～自傷とオーバードーズの理解と対応．第 43 回日本小児心身医学会学術集会，東京，2025.9.19.
8) 松本俊彦：【シンポジウム 1】社会に発信する精神科診断はどうあるべきか．第 44 回日本精神科診断学会，大阪，2025.10.4.
9) 松本俊彦：【教育講演 3】ハームリダクションの理解と臨床への応用～依存症グレーゾーンの支援実績にどう生かすか？．第 44 回日本精神科診断学会，大阪，2025.10.4.
10) 松本俊彦：【スポンサードシンポジウム 1】刑務所出所者に対してどう情報提供を行うか？～保護観察から地域精神保健福祉への橋渡しの試みから～．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
11) 宇佐美貴士，松本俊彦，嶋根卓也：【シンポジウム 9】全国の依存症専門医療機関を受診する患者における市販薬乱用の実態に関する研究．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
12) 嶋根卓也，片山宗紀，榊原幹夫，松本俊彦：【シンポジウム 9】市販薬の販売に従事する薬剤師向けゲートキーパー研修プログラムの開発について．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
13) 松本俊彦：【特別講演 4】市販薬オーバードーズの実態と対策の課題～薬剤師にできることは何か？～．第 58 回日本薬剤師会学術大会，京都，2025.10.13.
14) 松本俊彦：【日本専門医機構認定共通講習　必修 A　医療倫理】人はなぜ依存症になるのか～コネクションの対義語としてアディクション．日本蘇生学会第 44 回大会，栃木，2025.11.22.
15) 松本俊彦：【特別講演Ⅱ】若者における市販薬使用症の現在～その実態と対応の課題．第 77 回九州精神神経学会 第 70 回九州精神医療学会，佐賀，2025.11.28.
16) 松本俊彦：【教育講演】市販薬のオーバードーズの理解と援助．第 46 回日本臨床薬理学会学術総会，東京，2025.12.5.
17) 松本俊彦：【教育講演 4】雑談が人を救うことがある～アディクション臨床から考えたこと～．日本こころの安全とケア学会，長野，2025.12.21.
18) 松本俊彦：【教育講演 3】依存症と人類～精神作用物質の栄枯盛衰．第 44 回日本社会精神医学会，栃木，2026.3.6.

国際学会

なし

一般学会

1) 宇佐美貴士，松本俊彦，嶋根卓也：デキストロメトルファンにおける市販薬関連精神障害の特徴：依存症専門医療機関に対する市販薬調査より．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
2) 高野歩，水野聡美，片山宗紀，堤史織，新田慎一郎，大野昴紀，安間尚徳，塩澤拓亮，嶋根卓也，松本俊彦：ハームリダクション実践における重要な要素：フォーカスグループインタビューと文献レビューによる質的研究．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
3) 高野歩，水野聡美，片山宗紀，堤史織，新田慎一郎，大野昴紀，安間尚徳，塩澤拓亮，嶋根卓也，松本俊彦：ハームリダクション実践における重要な要素：デルファイ調査．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
4) 正高佑志，片山宗紀，太組一朗，松本俊彦：大麻はゲートウェイドラッグなのか？：市中大麻使用者を対象とした大規模オンライン調査二次解析．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
5) 水野聡美，嶋根卓也，猪浦智史，喜多村真紀，松本俊彦：日本の薬物依存症回復施設利用者における 5 年間の死亡率と死亡原因の分析：DARC 追っかけ調査の結果から．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
6) 堤史織，高野歩，宇佐美貴士，熊倉陽介，金澤由佳，武林亨，杉山大典，松本俊彦：薬物関連の服役経験をもつ人々の出所後における困りごとと主観的な生活評価の関連：時期・性別による特徴．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
7) 嶋根卓也，宇佐美貴士，松本俊彦：市販薬の乱用にはブランド嗜好性がある：依存症専門医療機関を受診する患者を対象とする全国調査より．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
8) 嶋根卓也，片山宗紀，榊原幹夫，松本俊彦：市販薬の販売時における乱用リスクの認知について：薬剤師向けゲートキー

パー研修の効果に関する研究より．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.
9) 宇佐美貴士，西村晃萌，沖田恭治，山本泰輔，谷渕由布子，大宮宗一郎，松本俊彦：違法薬物と医薬品関連精神障害の比較から精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査から．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.25.
10) 宇佐美貴士，西村晃萌，沖田恭治，山本泰輔，谷渕由布子，大宮宗一郎，松本俊彦：「故意の自傷や自殺企図」と薬物関連精神疾患に関連する要因の検討．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.25.
11) 石井香織，沖田恭治，齋藤友美，吉澤一巳，松本俊彦：（ポスター）処方薬および市販薬使用障害患者における心理的特徴の比較検討．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.23-25.
12) 大野昴紀，奥田華代，瀬々潤，松本俊彦，高野歩：（ポスター）ウェアラブル活動量計を用いたハイリスク飲酒がある人の睡眠質推定アルゴリズムの開発．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.23-25.
13) 白鳥浩丈，江島智子，池田朋広，高木のり子，高橋仁，平山晶一，福島ショーン・パトリック，松本俊彦，上原徹：依存症回復支援施設における依存症（重複障害）への支援－リカバリー思考のワークブックによる介入の意義に関する質的考察－．第 44 回日本社会精神医学会，栃木，2026.3.5.
14) 金澤由佳，堤史織，宇佐美貴士，熊倉陽介，高野歩，松本俊彦：更生保護施設における薬物再使用防止プログラムの模索へ．第 44 回日本社会精神医学会，栃木，2026.3.5.

(3) 講演

1) 松本俊彦：大人も子どもも「助けて」が言えない．社会福祉法人長野いのちの電話主催 開局 30 周年記念自殺予防後援会，長野，2025.4.13.
2) 松本俊彦：SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育．埼玉県教育委員会主催 令和 7 年度第 1 回埼玉県市町村教育委員会教育長研究協議会，埼玉，2025.4.15.
3) 松本俊彦:人はなぜ薬物依存症になるのか？～「ダメ。ゼッタイ。」を乗り越えて．横浜市立大学主催 YCU リベラルアーツ入門，オンデマンド動画，2025.4.28.
4) 松本俊彦：不登校の子どもを理解していくために．登校拒否・不登校を考える東京の会主催 講演会，東京，2025.5.11.
5) 松本俊彦:いのちの教育フォーラム．宮崎県教育庁人権同和･生徒指導課主催 人権教育推進研修会，オンデマンド配信，225.5.13.
6) 松本俊彦：オーバードーズについて．令和 7 年度宮崎県小児科医会総会・春季学術講演会，宮崎，2025.5.18.
7) 松本俊彦：睡眠薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること．エーザイ株式会社・株式会社スズケン共催 不眠症診療 Web セミナー，オンライン，2025.5.20.
8) 松本俊彦：リストカットや市販薬の過剰摂取などを繰り返す児童生徒の理解と対応．愛知県スクールカウンセラー会主催 令和 7 年度第 2 回定例研修会，愛知，2025.5.25.
9) 松本俊彦：今必要な薬物対策とは？　全国薬物依存症者家族会連合会主催 やっかれん 2025 磐梯ダルク 25 周年共催フォーラム，福島，2025.6.1.
10) 松本俊彦：未成年に広がる市販薬及び違法薬物濫用の理解とその支援について．板橋区子ども家庭総合支援センター主催 令和 7 年度板橋区子ども家庭総合支援センター保護下職員研修，東京，2025.6.3.
11) 松本俊彦：依存症当事者家族に向けて．一般社団法人 AREA 藤岡ダルク主催 オンライン家族会，オンライン，2025.6.8.
12) 松本俊彦:思春期の子どもに死にたいと言われたら～思春期の子どもの自殺と自傷～．三鷹市子ども家庭支援センターりぼん主催 令和 7 年度三鷹市子ども家庭支援ネットワーク研修，東京，2025.6.10.
13) 松本俊彦:現場で役立つ実践的アプローチを学ぶ！　ハームリダクション実践講座．トキノ株式会社主催 精神科医療･ケアに関する研修，オンライン，2025.6.12.
14) 松本俊彦：自傷行為と市販薬オーバードーズの理解と援助～私たちにできること～．亀山市民生委員児童委員協議会連合会主催 鈴亀ブロック合同研修会，オンライン，2025.6.24.
15) 松本俊彦：市販薬オーバードーズの理解と援助．株式会社メディア 21 主催 令和 7 年度人権セミナー，愛知，2025.6.27.
16) 松本俊彦：市販薬乱用の理解と援助～若年者の自殺予防のために～．社会福祉法人福島いのちの電話主催 令和 7 年度第 1 回相談員全体研修会，福島，2025.6.29.
17) 松本俊彦：自傷行為の現状、自傷行為の理解と対応のポイント．一般社団法人東京公認心理師協会主催 相談技能向上のための研修会，東京，2025.7.6.
18) 松本俊彦：「生き辛さ」からの回復．静岡市こころの健康センター主催 令和 7 年度静岡市依存症関連問題研修会，静岡，2025.7.8.
19) 松本俊彦：自傷行為とその対応について．文部科学省初等中等教育局主催 児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会，北海道，2025.7.9.
20) 松本俊彦：世界一やさしい依存症入門．福岡県精神保健福祉協会主催 特別講演会，オンライン，2025.7.11.
21) 松本俊彦：薬物依存症と重複障害．令和 7 年度依存症治療指導者・依存症相談対応指導者・地域生活支援指導者養成研修（薬物），オンライン，2025.7.15.
22) 松本俊彦：薬物問題に関連する法律．令和 7 年度依存症治療指導者・依存症相談対応指導者・地域生活支援指導者養成研修（薬物），オンライン，2025.7.15.
23) 松本俊彦：市販薬乱用・依存の実態と対策の課題．武田薬品工業株式会社 ルンドベックジャパン株式会社共催 ADICT Episode-6．オンライン，2025.7.15.
24) 松本俊彦：「生きづらさ」への寄り添い、若者の薬物問題について．八王子市社会を明るくする運動 八王子市実施委員会主催 第 75 回社会を明るくする運動「みんなに届！私たちのメッセージ」．東京，2025.7.21.
25) 松本俊彦:オーバードーズについて．千葉県市川保健所主催 令和 7 年度市川保健所管内思春期保険事業後援会，動画，2025.7.22.
26) 松本俊彦：自分を傷つけずにはいられない～自傷行為の理解と援助～．大分市教育委員会主催 大分市養護教諭前期

研修，大分，2025.7.23.
27) 松本俊彦：最近の薬物乱用・依存の動向．大塚製薬株式会社主催 アディクションからの回復を考える会，京都，2025.7.26.
28) 松本俊彦：依存症について．茨城ダルク 今日１日ハウス主催 茨城ダルク 33 周年フォーラム，茨城，2025.7.27.
29) 松本俊彦：過量服薬と自傷行為を繰り返すこども・わかものの理解と対応．さいたま市保健衛生局保健部こころの健康センター主催 令和７年度自殺対策推進事業地域支援研修，埼玉，2025.7.29.
30) 松本俊彦：家族を孤立させない支援とは？　東京ソテリア主催 講演会，オンライン，2025.7.29.
31) 松本俊彦：健康リスクを高める量を飲酒することによるリスクについて．株式会社荏原製作所主催 依存症対策講演会（アルコール），オンライン，2025.7.30.
32) 松本俊彦：子どもたちのこころの危機に向き合おう～「助けて」が言えない子どもたちにどうかかわるか～．山形県鶴岡市健康課主催 令和７年度鶴岡市こころ元気アップセミナー，山形，2025.8.3.
33) 松本俊彦:リストカットと市販薬オーバードーズの理解と対応．北九州市学校保健会八幡支部主催 令和７年度研修会，福岡，2025.8.5.
34) 松本俊彦：声に出せない SOS －自傷行為をする子どもの理解とその支援－．やまぐち総合教育支援センター主催 令和７年度生徒指導におけるリスクマネジメント研修講座，山口，2025.8.6.
35) 松本俊彦：思春期の悩みと自傷～助けてが言えないこどもに向き合う～．所沢市健康推進部保健センター主催 令和７年度第１回こころの健康講座，埼玉，2025.8.13.
36) 松本俊彦：市販薬クライシスの実態とわが国の薬物対策の課題．NPO 法人横浜ひまわり家族会主催 第９回薬物依存症者と家族フォーラム，神奈川，2025.8.23.
37) 松本俊彦：社会から離脱していく子どもたち．公益社団法人日本精神神経科診療所協会主催 子どものこころの健康を考えるシンポジウム，東京，2025.8.24.
38) 松本俊彦：自傷行為・薬物依存の理解と援助～見える傷の背後には見えない傷がある～．大和市教育委員会教育研究所主催 青少年相談室夏季研修講座兼課題解決力向上研修講座【子ども支援】，神奈川，2025.8.26.
39) 松本俊彦：自分を傷つけずにはいられない子どもへの理解と援助．東京都立八王子拓真高等学校主催 Poco a Poco 夏のつどい，東京，2025.8.27.
40) 松本俊彦：睡眠薬の乱用・依存を防ぐために臨床医にできること．エーザイ株式会社 エーザイ・ジャパン主催 不眠症診療 Web セミナー ～精神科の薬物療法を考える～，オンライン，2025.8.29.
41) 松本俊彦：薬物依存症をもつ人を地域で支える．東京大学医学部附属病院精神神経科主催 東京大学履修証明プログラム「職域・地域課架橋型価値に基づく支援者育成」C コース，東京，2025.8.31.
42) 松本俊彦：最近の薬物乱用・依存の動向．大塚製薬株式会社 山口県病院薬剤師会共催 Pharmaceutical Online Seminar in Yamaguchi，オンライン，2025.9.1.
43) 松本俊彦：先生も悩んでる！死にたいと言う子どもへの対応．大塚製薬株式会社主催 第４回多摩地域リエゾン会議，東京，2025.9.2.
44) 松本俊彦：薬物依存症臨床総論．国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所主催 第 38 回薬物依存臨床医師研修際および第 26 回薬物依存臨床看護等研修会，オンライン，2025.9.3.
45) 松本俊彦：薬物依存症患者への対応の基礎、SMARPP の実態・グループワーク演習．法務省矯正局成人矯正課主催 令和７年度薬物依存対策研修，東京，2025.9.9.
46) 松本俊彦：自傷行為の実態と援助．兵庫県立丹波医療センター主催 オープンセミナー，オンライン，2025.9.11.
47) 松本俊彦：オーバードーズはなぜ広がるのか？～若者のクスリ依存の背景と支援～．千代田区男女共同参画センター MIW 千代田保健所共催講座，東京，2025.9.12.
48) 松本俊彦：私たちのしていることは「ダメ」ですか？～若年者のオーバードーズと自傷行為について～．釧路精神保健協会 北海道釧路保健所共催 第 67 回精神保健北海道大会，北海道，2025.9.13.
49) 松本俊彦：「生きづらさに寄り添う」～”助けて”が言えない若者に、私たちはどう応えるか～．札幌市精神保健福祉センター主催 令和７年度札幌市依存症啓発セミナー，北海道，2025.9.14.
50) 松本俊彦：青年期のメンタルヘルスについて．福祉保健研修交流センターウィリング横浜主催 横浜市民生委員児童委員研修「主任児童委員研修」，神奈川，2025.9.16.
51) 松本俊彦：アルコール依存症患者の対応～うつ病との併存を踏まえて～．ルンドベックジャパン株式会社主催 Lundbeck Psychiatric Treatment Seminar，オンライン，2025.9.16.
52) 松本俊彦：アルコールと自殺・自傷．独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター主催 令和７年度アルコール依存症臨床医等研修，動画，2025.9.16 ～ 2025.10.29.
53) 松本俊彦：依存症と自殺の関係．公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会主催 ギャンブル依存症対策日英国際カンファレンス，東京，2025.9.21.
54) 松本俊彦：開業医が知っておくべき市販薬乱用・依存の現在．東京保険医協会主催 薬物依存症研究会，東京，2025.9.30.
55) 松本俊彦: 薬物依存の理解と援助 . 厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課主催 再乱用防止対策講習会 , 富山，2025.10.14.
56) 松本俊彦：薬物依存症からの回復を考える .. 東京大学大学院経済学研究科松井研究室主催 講演会，東京，2025.10.11.
57) 松本俊彦：自傷・自殺する子どもたち．なら思春期・不登校支援研究所主催 2025 年度スクールカウンセラーのための勉強会，オンライン，2025.10.12.
58) 松本俊彦：依存症．ティーペック株式会社主催 ティーペックアカデミー，オンライン，2025.10.14.
59) 松本俊彦:思春期と自殺．一般社団法人日本家族計画協会主催 第 65 回思春期保健セミナー コースⅡ，オンデマンド，2025.10.15.
60) 松本俊彦：身近な依存症の理解と対応～かかりつけ医にできること．公益社団法人東京都医師会主催 令和７年度精神科医療地域連携事業一般診療科向け研修（第２回），東京，2025.10.15.
61) 松本俊彦：睡眠薬乱用・依存症を防ぐために臨床医にできること．エーザイ株式会社 エーザイ・ジャパン主催 小平市医師会学術講演会，東京，2025.10.16.

62) 松本俊彦：市販薬使用症と自傷・自殺．日本医科大学付属病院主催 令和 7 年度自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業講演会（専門職向け基礎研修），東京，2025.10.17.
63) 松本俊彦:リストカットとオーバードーズの理解と対応の原則．公益社団法人明治安田こころの健康財団主催 子ども・専門講座 7 自分を傷つけずにはいられない子どもたちの支援，東京，2025.10.19.
64) 松本俊彦：自分を傷つけずにはいられない～自傷とオーバードーズの理解と援助～．東京医科大学精神医学分野主催 大学院特別講義，東京，2025.10.20.
65) 松本俊彦：市販薬オーバードーズの現状と対応．慶應義塾大学医学部小児科学教室主催 小児科勉強会，東京，2025.10.21.
66) 松本俊彦：自傷と市販薬 OD の理解と援助．世田谷区教育委員会主催 世田谷区立教育総合センター不登校支援窓口内部研修会，東京，2025.10.22.
67) 松本俊彦：子どもの自傷行為と市販薬オーバードーズについて．横浜市こども青少年局主催 児童相談所スキルアップ研修，神奈川，2025.10.22.
68) 松本俊彦：自傷行為とその対応について . 文部科学省初等中等教育局主催 児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会，沖縄，2025.10.28.
69) 松本俊彦:「良い子」の裏にある「しんどさ」にどう向き合えるか～介入方法と支援者としての在り方．青森県立精神保健福祉センター主催 令和 7 年度精神保健福祉総合研修，青森，2025.10.29.
70) 松本俊彦：薬物依存症臨床における司法的問題への対応．国立精神・神経医療研究センター主催 第 17 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，東京，2025.11.3.
71) 松本俊彦：SMARPP の理念と意義．国立精神・神経医療研究センター主催 第 17 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，東京，2025.11.3.
72) 松本俊彦：市販薬 OD の理解と援助～子ども若者の自殺予防のために～．京都市こころの健康増進センター主催 令和 7 年度自殺ハイリスク者等支援研修会，オンライン，2025.11.7.
73) 松本俊彦：自傷と自殺～アディクション臨床から考えたこと．東洋英和女学院大学死生学研究所主催 2025 年度第 5 回公開連続講座，オンライン，2025.11.8.
74) 松本俊彦：わが国の薬物問題の現在～市販薬乱用禍の背景にあるもの．ヴィアトリス製薬合同会社主催 VIATRIS CNS Forum 2025，大阪，2025.11.9.
75) 松本俊彦：思春期のメンタルヘルス～リストカットとオーバードーズの理解と援助．福岡県保健医療介護部健康増進課主催 こころの健康づくり大会，福岡，2025.11.11.
76) 松本俊彦：自殺リスクの評価と対応．法務省保護局主催 令和 7 年度処遇困難事例・自殺対策研修，東京，2025.11.12.
77) 松本俊彦：アルコールと安全と健康．日本航空株式会社ウェルネス推進部主催 適飲に向けたアルコールイベント，オンライン，2025.11.17.
78) 松本俊彦：薬物・医薬品依存およびアルコール依存の実態と最新の治療について．Felimedix 株式会社主催 BeMEC 名医インタビューシリーズ，東京，2025.11.18.
79) 松本俊彦：自傷行為とオーバードーズの理解と援助 . 仙台市精神保健福祉総合センター主催 令和 7 年度思春期問題研修講座，宮城，2025.11.19.
80) 松本俊彦：いま知りたい、市販薬・処方薬依存のこと～若者をとりまく現状と対応について～．広島市精神保健福祉センター主催 令和 7 年度依存症講演会（市販薬・処方薬依存），広島，2025.11.24.
81) 松本俊彦：薬物依存症の理解と援助．法務省矯正研修所主催 令和 7 年度専門研修課程矯正教育科第 8 回特定生活指導（薬物非行防止指導）担当者フォローアップ研修，東京，2025.11.26.
82) 松本俊彦：生きづらさを抱える若者の理解と支援．川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター主催 令和 7 年度治療指導専門職員現任集合研修，神奈川，2025.12.3.
83) 松本俊彦：依存症の背景と対策について．OUTBACK プロジェクト主催 OUTBACK アクターズスクール第 5 回横浜公演，神奈川，2025.12.7.
84) 松本俊彦：薬物依存臨床における司法的問題への対応．独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター主催 令和 7 年度依存症に対する集団療法に係る研修，オンライン，2025.12.9.
85) 松本俊彦：市販薬オーバードーズの理解と援助～私たち大人ができること～．静岡県精神保健福祉協会主催 心の健康フェア 2025 講演会，静岡，2025.12.10.
86) 松本俊彦：市販薬オーバードーズの実態と課題．立憲民主党主催 理研民主党女性議員ネットワーク研修会，オンライン，2025.12.12.
87) 松本俊彦：なぜ若者はオーバードーズするのか？～市販薬乱用の理解と援助～．学校法人武蔵野大学後援会主催 第 94 回教養講座，東京，2025.12.13.
88) 松本俊彦：オーバードーズについて．公益社団法人東京都薬剤師会主催 令和 7 年度東京都薬剤師会学校薬剤師担当者連絡会議，東京，2025.12.13.
89) 松本俊彦：昨今の処方薬・市販薬依存の現状と課題と必要な対策．一般社団法人 ARTS 主催 依存症シンポジウム in 大阪，大阪，2025.12.14.
90) 松本俊彦：学生の身近なリスク「依存症」とその対策．独立行政法人日本学生支援機構主催 令和 7 年度学生生活にかかる喫緊の課題に関するセミナー，オンライン，2025.12.16.
91) 松本俊彦：生徒の自殺予防．明治大学付属中野中学・高等学校主催 令和 7 年度第 2 回教職員研修会，東京，2025.12.17.
92) 松本俊彦：児童生徒を薬物依存症にしないための対応について．一般財団法人東京都学校保健会主催 令和 7 年度学校保健研修会，オンライン動画，2026.1.19.
93) 松本俊彦：覚醒剤依存症と医療．法務省矯正研修所主催 任用研修課程高等科第 57 回研修，東京，2026.1.6.
94) 松本俊彦：矯正施設における自殺・自傷への対応．法務省矯正研修所主催 任用研修課程高等科第 57 回研修，東京，2026.1.6.
95) 松本俊彦:生きづらさを抱えるこども・若者と向き合う．浜松市こども家庭部・こども若者政策課 青少年育成センター主催 浜松市こども・若者支援地域協議会研修会，静岡，2026.1.7.
96) 松本俊彦：いま、大人にできることから市販薬による若者の依存症～．一般社団法人医療リテラシー研究所主催 医

療トークイベント「やさしく、出会う。もっと知りたい！医師への聞き方・伝え方」，神奈川，2026.1.12.
97) 松本俊彦：児童青年期の自傷と過量服薬について．神奈川県中央児童相談所主催 令和７年度第５回児童心理司部会，神奈川，2026.1.14.
98) 松本俊彦：市販薬オーバードーズの実態と対策の課題～薬剤師にできることは何か？～．公益社団法人小田原薬剤師会主催 薬物乱用防止研修会，神奈川，2026.1.14.
99) 松本俊彦：思春期の薬物乱用～市販薬使用症の現状と課題～．Meiji Seika ファルマ株式会社 ABC 研究会共催 第 27 回 ABC 研究会，東京，2026.1.17.
100) 松本俊彦：心の傷とアディクション．NPO 法人東京自由大学主催 連続講座「こころをめぐる冒険」第３回：心の傷とアディクション，東京，2026.1.18.
101) 松本俊彦：身近な薬物のはなし～ストロング系から市販薬オーバードーズまで．第一三共株式会社主催 薬物適正使用の為の Web セミナー，オンライン，2026.1.19.
102) 松本俊彦：薬物問題に関連する法律．令和７年度東京都薬物依存症治療指導者養成研修，東京，2026.1.20.
103) 松本俊彦：薬物依存症と重複障害．令和７年度東京都薬物依存症治療指導者養成研修，東京，2026.1.21.
104) 松本俊彦：アディクション SW 総論「②依存症の医学的理解」．公益社団法人日本精神保健福祉士協会主催 令和７年度厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業」依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム）回復支援研修オンデマンド視聴研修，オンデマンド，2026.1.17 ～ 2026.2.28.
105) 松本俊彦：市販薬乱用・依存の現在．仙台市立病院主催 CPT 講演会，宮城，2026.1.25.
106) 松本俊彦：薬物依存症の治療および支援．法務総合研究所主催 第 60 回保護局関係職員高等科研修，オンライン，2026.1.28.
107) 松本俊彦：小中学生の OD やリストカットに関する教員の対応．公益財団法人明治安田こころの健康財団 三郷市教育研究会共催 三郷市教育研究会生徒指導主任会研修会，埼玉，2026.1.28.
108) 松本俊彦：電話相談における危機介入と自殺予防の実践．株式会社法研主催 メンタル相談員研修会，東京，2026.1.30.
109) 松本俊彦：社会は本当に若者を応援しているのか～市販薬乱用の臨床から考えたこと．大阪府こころの健康総合センター主催 令和７年度依存症相談対応・実践研修（A-2）「若者をとりまく依存症の現状～わたしたちにできること～，大阪，2026.2.3.
110) 松本俊彦：大学生における自傷行為と薬物依存の理解と対応．早稲田大学アクセシビリティ支援センター主催 スタッフ研修会，東京，2026.2.4.
111) 松本俊彦：睡眠薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること．エーザイ株式会社 株式会社スズケン 共催 不眠症診療 Web セミナー，オンライン，2026.2.6.
112) 松本俊彦：市販薬オーバードーズ問題は大人たちに何を訴えているのか？　白梅学園大学・短期大学子ども学研究所主催 第 17 回白梅子ども学講座「子どものこころとからだ」，東京，2026.2.8.
113) 松本俊彦：若者の自傷行為の理解と家族の関わり方について．東京都立精神保健福祉センター主催 令和７年度第７回思春期・青年期家族講座，東京，2026.2.10.
114) 松本俊彦：オーバードーズから考える若者支援～「やめさせる」から「支える」へ～．日本大学薬学部薬剤師教育センター主催 オンラインシンポジウム，オンライン，2026.2.11.
115) 松本俊彦：自傷行為の理解と援助．放送大学奈良学習センター 奈良国立大学機構奈良カレッジ連携推進センター 共催 オンライン連続セミナー「教育臨床の最前線」第６回「自傷行為の理解と援助」，オンライン，2026.2.15.
116) 松本俊彦：若者の生きづらさに心を寄せて～依存症支援の現場から伝えたいこと～．茅ヶ崎市保健所保健予防課主催 令和７年度精神保健福祉普及啓発講演会，オンデマンド，2026.2.16 ～ 2026.9.18.
117) 松本俊彦：自傷・自殺のリスク評価と対応．令和７年度依存症対策全国拠点機関設置運営事業 薬物依存症回復施設職員研修，東京，2026.2.17.
118) 松本俊彦：薬物依存症地域支援の現在～ SMARPP から Voice Bridge Project へ．神奈川県精神神経科診療所協会主催 医療問題検討会，神奈川，2026.2.20.
119) 松本俊彦：市販薬オーバードーズの理解と対応～薬剤師にできること～．一般社団法人京都府薬剤師会 エーザイ株式会社共催 薬剤師のための精神科セミナー，京都，2026.2.23.
120) 松本俊彦：生きづらさを抱えた人の支援．徳島県南部総合県民局保健福祉環境部主催 令和７年度南部圏域自殺対策関係職員スキルアップ研修会，オンライン，2026.2.24.
121) 松本俊彦：“沈黙”をこえて、語りはひらかれる―当事者とともに歩むこれから －．特定非営利活動法人 東京ソテリア主催 第２回ヤングケアラー支援研修（普及研修），オンライン，2026.2.24.
122) 松本俊彦：自殺・自傷の理解と対応．法務省矯正研修所主催 令和７年度専門研修課程調査鑑別科（特別課程）研修，オンライン，2026.2.25.
123) 松本俊彦：薬物依存のある保護観察対象者を地域につなげていくための工夫や課題について．東京保護観察所主催 令和７年度東京都薬物再乱用防止対策支援連絡協議会，東京，2026.2.27.
124) 松本俊彦：オーバードーズ 家族にできること．北海道立精神保健福祉センター主催 令和７年度薬物問題を持つ人の家族のための交流会～市販薬や処方薬の問題でお困りのご家族へ～，オンライン，2026.3.1.
125) 松本俊彦：自傷行為と過量服薬の理解と援助．神奈川県学校保健連合会養護教諭部会主催 総会・講演会，神奈川，2026.3.3.
126) 松本俊彦：依存性物質とうまく付き合うコツ．武田薬品工業株式会社主催 医療関係者向けコンテンツ，動画，2026.3.3.
127) 松本俊彦:子どもの自傷とオーバードーズの理解と援助～子どもの自殺予防のために～. 奈良県精神保健福祉センター主催 令和７年度自殺未遂者支援研修会（子ども・若者編），奈良，2026.3.4.
128) 松本俊彦：身近な依存について．大阪少年鑑別所主催 令和７年度拡大研修会，オンライン，2026.3.10.
129) 松本俊彦:子どもの命を守るために～私たちにできること～．駒場東宝中学校高等学校主催 教職員対象講演会，東京，2026.3.11.
130) 松本俊彦：処方薬・市販薬依存症患者の実態と通院治療プログラムの開発に関する研究．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主催 合同報告会，オンライン，2026.3.13.

131) 松本俊彦：保護観察の対象となった薬物依存症者に対する回復支援に関する研究．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主催 合同報告会，オンライン，2026.3.13.
132) 松本俊彦：オーバードーズやリストカットを行う若者たちへの理解と支援について．東京都保健医療局主催 令和7年度「こころといのちの講演会」，オンライン，2026.3.14.
133) 松本俊彦：オーバードーズする子どもたち～市販薬乱用・依存の実態と対策の課題．京都小児科医会主催 第45回子どものこころと身体懇話会，京都，2026.3.14.
134) 松本俊彦：もしも「死にたい」と言われたら～自殺念慮への対応．公益社団法人日本精神神経科診療所協会主催 第15回みんなでかたろう！女性のメンタルヘルス，東京，2026.3.15.
135) 松本俊彦：死にたいと口にする子どもや自傷する子どもを目の前にして「施設の職員が知っておくべきこと、やるべきこと、とるべき姿勢について．二葉むさしが丘学園主催 園内研修，東京，2026.3.17.
136) 松本俊彦：飲む人も飲まない人も！みんなのための適飲ガイド．日本航空株式会社ウェルネス推進部 日本航空健康保険組合共催 アルコールセミナー，東京，2026.3.18.
137) 松本俊彦：市販薬乱用の現在～その実態と対策の課題～．武田薬品工業株式会社主催 Yokohama Psychiatry Export Seminar，神奈川，2026.3.19.
138) 松本俊彦：アドレッシング受刑者と刑務所収容者の間のギャップ．Fast-Track Health 主催 ファストトラックシティHCV 撲滅ワークショップ，東京，2026.3.28.

(4) その他（メディア対応）

1) 松本俊彦：「身近な薬物のはなし」について．TBS ラジオ「荻上チキ・Session」，2025.4.23.
2) 松本俊彦：生きるのがつらい．NHK ラジオ「尾崎世界観のとりあえず明日を生きるラジオ」，2025.5.31
3) 松本俊彦：酒・コーヒー・タバコは立派な薬物 薬物依存に詳しい松本俊彦精神科医／内臓や脳に悪影響及ぼすアルコール／カフェインのとりすぎで動悸や心停止も／依存性が他より高いニコチン．TBS × Bloomberg メディア「TBS CROSS DIG」，2025.6.1.
4) 松本俊彦：大麻使用、どこまで認めるべき？　ABEMA「ABEMA Prime」，2025.7.7.
5) 松本俊彦：サントリー HD の新浪会長が辞任『CBD サプリ』をとりまく現状と課題．TBS ラジオ「荻上チキ・Session」，2025.9.5.
6) 松本俊彦：市販薬依存と「ダメ絶対は、ダメ」．TBS テレビ「CROSS DIG with Bloomberg」，2025.9.26.
7) 松本俊彦：依存症．NHK ハートネット TV「フクチッチ」，2025.12.13.
8) 松本俊彦：医薬品の過剰摂取について．NHK 総合「あさイチ」，2026.1.14.
9) 松本俊彦：「ダメ！」では止められない薬物依存 害の提言（ハームリダクション）に転換を．社会新報，2025.4.17.
10) 松本俊彦：「中学卒業まではエナジードリンクは飲まないで」薬物依存専門医が警笛。子供がカフェインを常用することの深刻な弊害．FNN プライムオンライン，2025.4.20.
11) 松本俊彦：よい薬物と悪い薬物の区別とは？「身近な薬物のはなし タバコ・カフェイン・酒・くすり」．週間文春，2025.4.24.
12) 松本俊彦：市販薬による乱用・依存患者が増加傾向．国際医薬品情報，2025.4.28.
13) 松本俊彦：著者は語る 身近な薬物のはなし．文藝春秋，2025.5.1
14) 松本俊彦，宇田川元一：精神医学と経営学が交わるとき．Voice 570：120-130，2025.5.6.
15) 松本俊彦：身近な薬物の話し－タバコ・カフェイン・酒・くすり－．TOP POINT，35-38，2025.
16) 松本俊彦：【インタビュー】雑談が人を救うこともある．世界 995：154-161，2025.7.1.
17) 松本俊彦：「仲間と一体感」飲み過ぎはこわい．朝日小学生新聞，2，2025.7.4.
18) 松本俊彦：若者の OD は「人災」、市販薬規制だけでは解決しない．医薬経済 1736：66-67，2025.7.1
19) 松本俊彦：市販薬依存と生きづらさ．女性のひろば 559：81-85，2025.9.1.
20) 松本俊彦：若者の「OD」、製薬企業は現実に向き合うべきだ．医薬経済 1737：58-59，2025.8.1.
21) 松本俊彦：10 代薬物濫用・依存・急増．読売新聞，20，2025.9.4.
22) 松本俊彦：人間と薬物～そのつきあい方．THE BIG ISSUE 512：9-15，2025.10.1.
23) 松本俊彦：特集 依存症 アルコールからゲームまで依存症とその裏にある要因．BAN 313：15-23，2025.10.20.
24) 松本俊彦：薬物依存 回復支援 40 年都内「ダルク」がフォーラム．愛媛新聞，2025.10.28.
25) 松本俊彦：「ダルク」40 年フォーラムで決意「依存症回復支える」．山梨日日新聞，2025.10.28.
26) 松本俊彦：ダルク 40 周年 決意新たに 薬物依存の回復支援 東京で記念催し．京都新聞，2025.10.31.
27) 松本俊彦：「ダルク」決意新たに 記念フォーラム．東京新聞，2025.10.30.
28) 松本俊彦：時代に合わせ寄り添う 薬物依存者支援 ダルクが 40 周年．中日新聞，2025.10.30.
29) 松本俊彦：ダルク 40 周年 決意新た 薬物依存症の回復支援施設．河北新報，2025.10.29.
30) 松本俊彦：なぜ若者はオーバードーズをするのか？．しんぶん赤旗，2026.1.14.
31) 松本俊彦：依存とは「意思の弱さ」ではない．Voice 579：216-223，2026.2.6.
32) 松本俊彦：子どもの悩みの背景に気を配り、”否定”をしない環境をつくる．ウェルおおさか 160：4，2026.2.1.

28）気分障害センター

(1) 刊行論文

原著論文

1. Nakagome K,..Hattori K. Mediators of the Association Between Severity of Noncommunicable Diseases and Subjective Health-Related Quality of Life. *Neuropsychopharmacol Rep*.2025 Sep;45(3):e70040. doi: 10.1002/npr2.70040
2. Ogawa S, Hori H, .. Kunugi H, Hattori K, Kim Y. Serum lipid and plasma fatty acid profiles in PTSD patients and healthy individuals: Associations with symptoms, cognitive function, and inflammatory markers. Prog *Neuropsychopharmacol Biol* Psychiatry 2025 Apr 2;138:111298. doi: 10.1016/j.pnpbp.2025.111298
3. Tsapekos D,.. Sumiyoshi T, et al. Predicting Response to Pro-Cognitive Interventions in Mood Disorders: A Systematic Review by the International Society for Bipolar Disorders Targeting Cognition Task Force. *Acta Psychiatr Scand.* 2025 Oct 13.doi: 10.1111/acps.70038.

4. Yamada R, Wada A, .. Sumiyoshi T. Augmentation Therapy With Serotonin 5-HT1A Receptor Partial Agonists on Cognitive Function in Depressive Disorders: A Systematic Review of Randomized Controlled Studies. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2025 Jun;45(2):e70023. doi: 10.1002/npr2.70023.
5. Van Rheenen TE, .. Sumiyoshi T, Miskowiak KW for the International Society for Bipolar Disorders Targeting Cognition Taskforce.Consensus on subdomains and measures of relevance to Affective and Social cognition research on Bipolar Disorder (CAS-BD); outcomes and preliminary recommendations from an International Society for Bipolar Disorders Targeting Cognition Taskforce study. *Bipolar Disord* 2026

(2) 学会発表

1. 住吉太幹：気分障害における認知機能障害への気づきと対応：新規治療法の開発 / 日常診療への実装に適した評価法とは？シンポジウム「気分障害における認知機能障害をターゲットとする介入研究の動向 . 」BPCNPNP2025 合同年会、京都、2025.11.13（11.13-11.15）
2. Yuta Inagawa, Shintaro Ogawa, Hiroaki Hori, Hiroko Kashiwagi,Yowi Lin, Soichiro Shimizu, Yuji Takahashi, Takashi Yamamura, Sumiko Yoshida, Tomoko Okamoto.Adverse Childhood Experiences and Their Impact on Disease Onset, Mental Health, and Lifestyle Factors in Patients with Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder. 17th International Society of Neuroimmunology 2025, October5-9(6), Chiba, Greater Tokyo, Japan.(口頭発表)
3. Hasegawa Y, Sueyoshi K, Tsutsumi Y, Matsuo K, Sumiyoshi T: Reliability and validity of the Japanese version of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry. 2025 Annual Conference of International Society of Bipolar Disorder, 2025.9.26, Chiba(ポスター)
4. Sueyoshi K. Hasegawa Y. Tsutsumi Y. Sumiyoshi T. Matsuo K: Validity and Reliability of the Brief Assessment of Cognition in Affective Disorders (BAC-A) Japanese version; 2025 Annual Conference of International Society of Bipolar Disorder, 2025.9.27, Chiba(ポスター)
5. 柏木宏子， 稲川雄太， 岡本智子， 小川眞太 , 朗林 幼偉，高橋祐二，山村 隆，堀 弘明，吉田寿美子 : 小児期逆境体験は、中枢神経系炎症性脱髄疾患患者の発症年齢、抑うつ、不安に関連する．第 121 回日本精神神経学会学術総会， 2025 年 6 月 19 日， 神戸 ,20250619-2117th International Society of Neuroimmunology 2025, October5-9(6), Chiba, Greater Tokyo, Japan.(口頭発表)

29) ニューロモデュレーションセンター

(1) 刊行論文

①原著論文

1. Igarashi S, Matsuda Y, Hayashi D, Taruishi N, Yamazaki R, Mori K, Kumagai K, Kodaka F, Noda T, Watanabe K, Kito S: Discrepancy between subjective and objective assessments focusing on item-level symptom improvement in repetitive transcranial magnetic stimulation therapy for treatment-resistant depression: A two-site prospectivestudy. Psychiatry research. 2025; 352,116682.
2. NodaT, 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. Frontiers in psychiatry. 2025; 16, 1393605.
3. 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. The journal of ECT. 2025; 41(4),e60-e61.
4. Igarashi S, Tsuboi T, Hasegawa N, Ochi S, Ohi K, Fukumoto K, Iga J, Muraoka H, Iida H, Kodaka F, Numata S, Ichihashi K, Kashiwagi H, Nakamura T, Yamagata H, Takeshima M, Nagasawa T, Matsumoto J, Yamada H, Hori H, Inada K, Yasui-Furukori N, Hashimoto R, Watanabe K: Maintenance pharmacotherapy after electroconvulsive therapy in inpatients with major depressive disorder: 198 prescriptions in a real-world clinical setting. BMC Psychiatry. 2025 Oct: 25(1):957.
5. 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. 2025; Rep 4: e70064.
6. Kawaguchi K, Ishii K, Kito S: Prophylactic acetaminophen prevented severe post-electroconvulsive therapy headaches and enabled therapy completion: A case report. J ECT. (in press).
7. Takahashi K, Suwa T, Yoshihara Y, Kyuragi Y, Oishi N, Takano H, Noda T, Hirano J, Hatakoshi M, Ishikawa Y, Miyata J, Igarashi H, Kanno H, Murakami S, Mimura M, Nakagome K, Murai T. Gray and White matter microstructural alterations in major depressive disorder: a multi-center diffusion imaging study. Transl Psychiatry. 2026 Feb 19;16(1):163. doi: 10.1038/s41398-026-03916-8.
8. Shinagawa K, Hirano J, Kobayashi Y, Nakagawa A, Umeda S, Kamiya K, Terasawa Y, Matsumoto J, Noda T, Kyuragi Y, Suwa T, Kodaka F, Nakagome K, Murai T, Mimura M, Uchida H, Katayama N. Hierarchical Brain Dynamics Associated With Remission From Major Depression Across Diverse Therapeutic Modalities. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2026 Jan 5:S2451-9022(26)00001-7. doi: 10.1016/j.bpsc.2025.12.012.
9. 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. 2025 Jun;30(6):2653-2664. doi: 10.1038/s41380-024-02874-1.

②総説

1. 垂石七星 , 松田勇紀 , 鬼頭 伸輔 : 反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 療法が脳に及ぼす影響 : 画像でみる構造的・機能的変化 .

臨床精神薬理 . 2026; 29(2): 197-204.
2. 鬼頭伸輔 : うつ病治療における ECT と rTMS の臨床的位置付け . 精神科臨床 Legato. 2026; 12(1) :28-32.
3. 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紀要 50: 1-5, 2026.
4. 山田洸大 , 松田勇紀 , 鬼頭伸輔：精神科領域における反復経頭蓋磁気刺激療法．日本スティミュレーションセラピー学会誌 . 6: 10-15, 2025.
5. 林大祐 : 反復経頭蓋時期刺激療法（rTMS）の最近の動向 . 精神科臨床 Legato. 2025, 11 (2) : 35-39.
6. 安田和幸 , 野田隆政 : 高出力 ECT 機器をどのように使うか . 医学のあゆみ . 2025; 1174-1179.

③ 著書
なし

④ 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：レジストリを活用した医師主導治験（巻頭言）．公益財団法人復光会社会精神医学研究所紀要 50, 2026.
3. 多田照生 , 五十嵐俊 , 坪井貴嗣： Ⅳ . うつ病の特殊な状況と ECT などの特殊治療 48. うつ病の特殊治療の各種ガイドラインにおける位置づけについて教えてください . うつ病 123 の Q&A. 精神科治療 . 2025; 40 巻増刊号 : 140-145.
4. 野田隆政 , 令和 7 年度東京都難治性精神疾患地域支援体制構築事業による難治性精神疾患研修開催（2025.9.2-2026.2.28）, 相談窓口開設（通年）, サポートブック改定 (2026.3)

(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. 山田洸大，小高文聰，松田勇紀，山﨑龍一，林大祐，五十嵐俊，中澤亜美，垂石七星，森啓輔，鬼頭伸輔 : 治療抵抗性うつ病における rTMS- SSRI/SNRI 併用療法ごとの寛解率の差異と背景因子 . 第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19.-21.
2. 鬼頭伸輔：うつ病診療における rTMS 療法のまとめと治療戦略．第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19-21.
3. 鬼頭伸輔：マイレジストリを活用した医療機器（けいれん療法用磁気刺激装置）の研究開発：医師主導治験と臨床評価準備．第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19-21.
4. 鬼頭伸輔：磁気けいれん療法（MST）の研究開発．第 22 回日本うつ病学会総会 , 東京 , 2025.7.11-12.
5. 鬼頭伸輔 : ニューロモデュレーション療法 : 最新の知見に基づく臨床的位置づけ．第 22 回日本うつ病学会総会 , 東京 , 2025.7.11-12.
6. 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（特別講演）. 第 7 回日本スティミュレーションセラピー学会学術大会 , 函館 , 2025.7.17-18.
7. 鬼頭伸輔 : 最新の知見に基づくうつ病の治療戦略（ランチョンセミナー）．第 14 回日本精神科医学会学術大会 , 愛媛 , 2025.10.15-17.
8. 鬼頭伸輔：最新の知見に基づくうつ病の治療戦略：rTMS 療法の臨床的位置づけと併用薬の最適化（共催シンポジウム）．第 47 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会合同年会（BPCNPNP2025 合同年会）, 京都 , 2025.11.13-15.
9. 熊谷 航一郎：刺激用量 200% で電気けいれん療法を施行し，記憶障害をきたした統合失調症の 1 例 . 第 33 回日本精神科救急学会学術総会 , 群馬 , 2025. 10. 16 -17.
10. 中川路太一 , 五十嵐俊 , 中田千尋 , 熊谷航一郎 , 林大祐 , 生田目珠鳳 , 中元ふみ子 , 太尾田正彦 , 野田隆政：特発性基底核石灰化症（Fahr 病）が疑われた症例における緊張病症候群に対し電気けいれん療法が有効であった 1 例 . 東京精神医学会第 136 回学術集会 , 東京 , 2026.3.21
11. 多田照生, 坪井貴嗣, 五十嵐俊, 長谷川尚美, 村岡寛之, 越智紳一郎, 荒井勇輔, 中村敏範, 堀之内徹, 川俣安史, 岡田怜, 市橋香代, 山室和彦, 福本健太郎, 小高文聰, 大井一高, 橋本直樹, 沼田周助, 鬼塚俊明, 堀輝, 古郡規雄, 渡邊衡一郎, 橋本亮太 : 年齢によるうつ病患者の電気けいれん療法施行率および電気けいれん療法後の薬物療法の比較 -EGUIDE プロジェクト -, 第 47 回日本生物学的精神医学会・第 35 回日本臨床精神神経薬理学会・第 55 回日本神経精神薬理学会 , 京都 , 2025.11.13.-15.
12. 山元直道，石岡俊之，五十嵐俊，林大祐，吉村直記 : 反復経頭蓋磁気刺激療法と精神科作業療法の併用が抑うつ症状と認知機能障害改善に繋がった事例 , 第 21 回東京都作業療法士学会 , 東京 , 2025.7.13.
13. 長尾賢太朗，吉池卓也，林大祐，髙橋恵理矢，南學正仁，五十嵐俊，河村葵，内海智博，松井健太郎，松島舜，沖田恭治，栗山健一 : 朝の時間認知はうつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激療法の早期治療転帰を予測する , 日本睡眠学会第 49 回定期学術集会 , 広島 , 2025.6.28.-29.
14. 山田洸大，小高文聰，松田勇紀，山﨑龍一，林大祐，五十嵐俊，中澤亜美，垂石七星，森啓輔，鬼頭伸輔 : 治療抵抗性うつ病における rTMS- SSRI/SNRI 併用療法ごとの寛解率の差異と背景因子 , 第 121 回日本精神神経学会学術総会 , 神戸 , 2025.6.19.-21.
15. 五十嵐俊、沖田恭治、林大祐、野田隆政、鬼頭伸輔： Long COVID に続発した大うつ病性障害 (MDD) に対する反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) による炎症性変化について：症例報告 . JH リトリート 2025, 東京 , 2025.6.7.

(3) 講演

1. 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．Otsuka Web Seminar ー難治性精神疾患を考えるー, WEB, 2026.1.30（大塚製薬株式会社）
2. 野田隆政：統合失調症へのニューロモデュレーション療法．HOPE IN SCHIZOPHRENIA ～統合失調症治療アップデート～ ,WEB, 2025.10.29（住友ファーマ株式会社）
3. 野田隆政：高出力機器導入により期待されるＥＣＴの運用ー修正型ゼロを目指す東京都ー．第 36 回東京精神科病院協会学会，京王プラザホテル（東京）2025.10.28（東京精神科病院協会）
4. 野田隆政：うつ病の治療戦略．うつ病治療について再考する in 多摩 東京 2025.6.6（大塚製薬株式会社）
5. 野田隆政：ニューロモデュレーション療法への期待．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（第 40 回精神病態セミナー）東京 2025.5.23
6. 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（特別講演）. 第 13 回船橋市精神科医会学術講演会 , 千葉 , 2025.7.19.
7. 鬼頭伸輔：ニューロモデュレーション療法の UpToDate（特別講演）．埼玉県精神神経科医会学術講演会 , 埼玉 , 2025.9.2.
8. 鬼頭伸輔：最新の知見に基づくうつ病の治療戦略：rTMS 療法の臨床的位置づけ．第 21 回六郷川精神科医療懇話会 , 川崎 , 2025.12.11.
9. 鬼頭伸輔：アンメットニーズと実装戦略．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 , 2025.12.23.
10. 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（特別講演）．東精協会員総会講演会 , 東京 , 2025.5.28.
11. 林大祐 : うつ病に対する反復経頭蓋時期刺激療法（rTMS）. 国立精神・神経医療研究センター市民公開講座 , 東京 , 2025.10.19.
12. 熊谷 航一郎：Brainsway で広がる治療の可能性―現場からの報告―．第 1 回 Brainsway ウェビナー , 2025. 10. 23.
13.

(4) その他

1. 五十嵐俊 , 沖田恭治 , 林大祐 , 野田隆政 , 鬼頭伸輔：Long COVID に続発した大うつ病性障害 (MDD) に対する反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) による炎症性変化について：症例報告 . JH リトリート 2025, 東京 , 2025.6.7.
2. 野田隆政 : ニューロモデュレーション療法への期待 . 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、2025.5.23.
3. 五十嵐俊 : 適正使用指針と保険診療 . 日本精神神経学会主催 第 13 回反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）講習会 , 東京 , 2025.6.1.
4. 熊谷 航一郎：Brainsway で広がる治療の可能性―現場からの報告―．第 1 回 Brainsway ウェビナー , 2025. 10. 23.

30）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. Clinical Characteristics of Patients Initially Suspected of Long COVID: A Case Series From a Specialized Outpatient Clinic. J Gen Fam Med. 5;27(1): e70081. 2025. doi: 10.1002/jgf2.70081. eCollection 2026.
2. Ohira M, Osada T, Kimura H, Sano T, Takao M. Contemporary positive signs of functional limb weakness in post-acute sequelae of SARS-CoV-2: an exploratory analysis of their utility in diagnosis and follow-up. BMJ Neurol Open. 26;7(1):e000995. 2025. doi: 10.1136/bmjno-2024-000995. eCollection 2025.
3. Fehrer A, Windzio L, Schoening S, Steiner S, Aschenbrenner AC, Babel N, Behrends U, Bellmann-Strobl J, Cammà G, Cash A, Doehner W, den Dunnen J, Fluge Ø, Franke C, Hoffmann K, Kedor C, Kim L, Löhden W, Mella O, Mihatsch LL, Peluso MJ, Puta C, Putrino D, Ramoji A, Sato W, Sawitzki B, Schlieper G, Schoenfeld Y, Seifert M, Sigurdsson F, Slaghekke A, Sommerfelt K, Sotzny F, Stein E, Steinacker JM, Stingl M, Systrom DM, Tronstad KJ, Wirth K, Wörmann B, Wüst RCI, Yamamura T, Scheibenbogen C. Expert perspectives on Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome - Insights from the 3rd International Conference of the Charité Fatigue Center. Autoimmun Rev. 2026 May;25(5):104043. doi: 10.1016/j.autrev.2026.104043. Epub 2026 Mar 25. PMID: 41895458.
4. Inagawa T, Ariga H, Okano H, Enokida T, Usami T, Unuma A, Saitoh Y, Satake N, Noda T.A retrospective risk factor analysis in psychiatric inpatients with COVID-19 from 2020 to 2023 at a neuropsychiatric hospital in Tokyo. PCN Rep. 2025 Nov

②総説

なし

③著書

1. 佐藤和貴郎　COVID-19 罹患後症状と慢性疲労症候群　制御への道　実験医学別冊　もっとよくわかる！シリーズ　もっとよくわかる！神経免疫学（山村　隆編集） p149-159

④雑誌・刊行物

1. 大平 雅之 , 高尾 昌樹 .【機能性神経障害 (FND; ヒステリー) 診療の近年の革命的変化 -COVID-19 の影響も踏まえて】新型コロナウイルス感染症後遷延症状および COVID-19 ワクチン接種と FND. 医学のあゆみ . 293 巻 6 号 . 516-520. 2025.

2. 佐藤和貴郎　筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）と機能性神経障害　脳神経内科 第 103 巻 第 6 号　p691-698

(2) 学会発表

①特別講演，シンポジウム

1. Wakiro Sato: Rituximab trial in Japan. International ME/CFS conference 2025. Berlin, Germany, 2025.5.13
2. Wakiro Sato: An exploratory, placebo-controlled, double-blind, phase II study to evaluate the efficacy and safety of rituximab in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) ISNI 2025, Chiba, 2025.10.6

②国際学会

1. Wakiro Sato, Tomoko Okamoto, Youwei Lin, Atsuko Katsumoto, Mari Oba, Hideki Oi, Takami Ishizuka, Harumasa Nakamura, Takashi Yamamura: An exploratory, placebo-controlled, double-blind, phase II study to evaluate the efficacy and safety of rituximab in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) IACFS/ME 2025 conference, online, 2025.10.22

③一般学会

1. 大平 雅之 , 長田 高志 , 木村 浩晃 , 佐野 輝典 , 高尾 昌樹 . プライマリケアにおいてコロナウイルス感染後遷延症状と鑑別を要する病態の検討 . 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 16 回 2025 年 6 月 . 札幌
2. 佐藤和貴郎，岡孝和，佐藤元紀，林幼偉　筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）の性差医学―免疫病態と実態調査―　第 19 回日本性差医学・医療学会学術集会　2026.1.31
3. 渡邊裕美 , 白石よしえ , 篠原三恵子 , 神谷潤子 , 佐藤和貴郎　FUNCAP 日本語版―PEM(労作後の消耗) の患者報告型評価票―　第 19 回日本性差医学・医療学会学術集会　2026.1.31

④研究会

1. 佐藤和貴郎：ME/CFS や Long COVID に対する免疫療法 ー海外の動向も含めー　第 8 回起立不耐症研究会 , 東京 , 2025.11.30

(3) 講演

1. 佐藤和貴郎 : 疲労へのアプローチー病態・評価・対処 Novartis MS Lunchtime Seminar ～疲労について考える～ 2025.10.16
2. 佐藤和貴郎 : ME/CFS の医師主導治験 第 21 回 多発性硬化症センター　オンライン市民公開講座 , 東京 , 2025.11.28
3. 佐藤和貴郎 : 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群（ME/CFS）の最新の病態理解と疾患制御への道 ＭＥ（筋痛性脳脊髄炎）/ ＣＦＳ（慢性疲労症候群）に関する研修会 東京都心身障害者福祉センター主催　2026.1.6

(4) その他

（特許）

1．特許出願

2．その他

競争的研究費獲得状況 / 受賞

研究費種目名　厚生労働科学研究費 (障害者政策総合研究事業)

研究課題名 「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

研究代表者　佐藤和貴郎

4 研究補助金

1）精神・神経疾患研究開発費

外部機関所属の者は（ ）書きとする。

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	課題番号
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	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	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 覚醒維持検査における microsleep の特性に関する研究	530	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 睡眠ポリグラフデータバンクを活用した心拍変動による MSLT の睡眠潜時予測モデルの構築研究 "	530	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	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	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	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	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 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	2,710	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	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	5－3

岩崎真樹	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	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	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	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	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 脳波ブレイン・マシン・インターフェース技術を用いた運動想像学習の神経基盤の同定	2,000	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	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	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	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	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	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	5－4
岩崎真樹	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	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	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	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	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	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	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	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	21,040	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	500	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	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	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	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	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	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	2,000	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	1,000	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	5－5
滝澤歩武	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	5－5
（竹田　保）	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	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	25,260	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	12,770	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	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	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	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 筋ジストロフィーマイクロミニブタに関する繁殖及び生産	1,000	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 腫瘍と神経のコミュニケーションの理解に基づく脳疾患発生機序の解明	600	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	500	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 筋組織を標的とするナノ医薬の開発	600	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の病態機序の解明と治療法開発	600	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	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	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	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 筋幹細胞研究を基盤にした革新的治療法開発	500	5－7
（進藤英雄）	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 生体膜リン脂質の骨格筋機能解明とヒト筋疾患リピドミクス	500	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	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	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	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	10,500	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	5－8
森下博文	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 ラットモデルを利用した精神疾患・発達障害の研究開発基盤構築	2,000	5－8
小池宏幸	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 ラットモデルを利用した精神疾患・発達障害のメタ認知障害の解析	2,000	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	5－8
加藤孝一	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	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	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 社会的認知機能とその機能不全の神経基盤解析	250	5－8
（戸松彩花）	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 運動引込み現象を指標とした社会形成の神経基盤解明	250	5－9
（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	250	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	250	5－8
（岡田研一）	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 健常・疾患時における大脳皮質－線条体β律動の機能解明	250	5－8
（蛯名鉄平）	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 霊長類モデル動物に適用可能な光学計測・光遺伝学技術の確立	250	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	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	250	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	11,730	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	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	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	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	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	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	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	4,000	6－1
山田理沙	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 統合失調症の認知機能障害に対するフォトバイオモジュレーションの応用	2,500	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	4,190	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	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	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	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	6－2
吉田和史	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	700	6－2
浜村俊傑	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	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	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	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	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 フォーカスグループインタビューを用いた重要 QI 項目のコンセンサス形成	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	6,590	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	1,000	6－4
雑賀玲子	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関するレジストリ支援研究	1,000	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	1,000	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	1,000	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	1,000	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	1,000	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	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	1,500	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	1,500	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	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	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	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	6－5
雜賀玲子	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	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	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	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	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	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	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	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 プロアクティブな治療の検討	3,900	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	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	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	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 成人期医療移行支援法の検討（脳神経小児科）	600	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	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	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	6－6
滝澤歩武	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）	1,000	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	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	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	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	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	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	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	10,810	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	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	6－8
岩崎真樹	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	6－8
佐藤典子	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 生前脳と剖検脳における MRI 画像の対比	500	6－8
本橋裕子	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 小児疾患のブレインバンクの推進	500	6－8
久我弘典	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 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	6－8
（佐久間　寛之）	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 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	6－8
（二村直伸）	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 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	6－8
（尾方克久）	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 神経筋疾患のブレインバンクの推進	700	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	6－8
（石田千穂）	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、生前同意	700	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	700	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	6－9
岩崎真樹	星野幹雄	ゲノム編集技術を用いたモデル動物作出による精神神経筋疾患の病態解明 手術脳組織検体を用いた精神神経疾患の研究	700	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	6－10
藤井千代	藤井千代	当事者視点に基づく精神医療福祉サービスの評価と関連システムの構築 総括	4,000	7－1
山口　　創生	藤井千代	当事者視点に基づく精神医療福祉サービスの評価と関連システムの構築 PPI ネットワークの構築	1,000	7－1
塩澤　　拓亮	藤井千代	当事者視点に基づく精神医療福祉サービスの評価と関連システムの構築 地域精神保健領域の研究におけるコアアウトカム領域の評価指標の制定と開発に関する研究	2,000	7－1
安間尚徳	藤井千代	当事者視点に基づく精神医療福祉サービスの評価と関連システムの構築 精神科診療所における当事者視点に基づく精神医療サービスの評価と関連システムの構築	1,000	7－1
黒田直明	黒田直明	エビデンスを活かした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」構築のためのデータ利用の探索 エビデンスを活かした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」構築のためのデータ利用の探索	7,500	7－2
（羽澄　　恵）	黒田直明	エビデンスを活かした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」構築のためのデータ利用の探索 精神保健医療福祉領域における患者報告型アウトカムモニタリングの実装を目指したオンライン調査手法の開発	500	7－2

三宅美智	黒田直明	エビデンスを活かした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」構築のためのデータ利用の探索 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築にエビデンスを活かすための研究者 - 自治体協働モデルの提案	主任一括計上	7－2
深澤舞子	黒田直明	エビデンスを活かした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」構築のためのデータ利用の探索 医療レセプトデータベースを用いた精神医療サービスの新たな評価指標の探索	主任一括計上	7－2
江頭優佳	江頭優佳	効果的な支援法提案のための自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の認知機能のばらつきと症状との関連の解明 効果的な支援法提案のための自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の認知機能のばらつきと症状との関連の解明	1,000	7－3
髙橋長秀	髙橋長秀	神経発達症のリスクとなる周産期ストレスの同定と効果的な介入方法の確立 周産期ストレスによる神経発達症のモデル動物の作成と解析	2,000	7－4
橋本亮太	橋本亮太	ビッグデータ駆動型解析による精神疾患の病態に基づいた層別化研究 ビッグデータ駆動型解析による精神疾患の病態に基づいた層別化研究	2,400	7－5
松本純弥	橋本亮太	ビッグデータ駆動型解析による精神疾患の病態に基づいた層別化研究 ビックデータ解析のためのデータ整備	主任一括計上	7－5
西澤大輔	橋本亮太	ビッグデータ駆動型解析による精神疾患の病態に基づいた層別化研究 ゲノム情報に基づく層別化	300	7－5
高橋長秀	橋本亮太	ビッグデータ駆動型解析による精神疾患の病態に基づいた層別化研究 神経生理機能に基づく層別化	300	7－5
菊地正隆	橋本亮太	ビッグデータ駆動型解析による精神疾患の病態に基づいた層別化研究 脳画像データに基づく層別化	主任一括計上	7－5
伊藤正哉	伊藤正哉	心理療法レジストリ基盤構築のための予備研究 心理療法レジストリ構築のための基本要件の整理・試作・検証	2,700	7－6
小居秀紀	伊藤正哉	心理療法レジストリ基盤構築のための予備研究 精神疾患レジストリと心理療法レジストリを連携する手法の開発	300	7－6
竹田康二	竹田康二	医療観察法通院処遇モニタリングシステムの開発 総括	1,800	7－7
久保田　涼太郎	竹田康二	医療観察法通院処遇モニタリングシステムの開発 通院処遇モニタリングシステムの適正な運用と収集データの解析	600	7－7
（久保彩子）	竹田康二	医療観察法通院処遇モニタリングシステムの開発 通院処遇モニタリングシステムの大規模化・研究事業化に向けた指定通院医療機関に対する調査	600	7－7
岩崎真樹	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 てんかん臨床情報データベースおよび脳神経外科データベースの構築	2,800	7－8
齋藤貴志	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 医療保険データを用いたてんかん診療実態の調査研究	1,300	7－8
谷口　豪	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 てんかんのオンライン診療の有効性と安全性に関する研究	500	7－8
倉持　泉	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 てんかんのスティグマ低減に向けた効果的介入方法の開発	500	7－8
飯島圭哉	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 手術検体の分子遺伝学的解析による難治てんかんの病態解明	500	7－8

馬場信平	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 小児難治てんかんの臨床病態解明と治療開発	500	7－8
金澤恭子	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 成人・高齢者てんかんの臨床病態と治療の解析	500	7－8
佐藤典子	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 てんかんの成立機序の解明と診断開発のための画像研究	500	7－8
高尾昌樹	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 てんかん組織バンクの構築と活用	500	7－8
吉村直記	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 てんかん教育プログラムの開発	500	7－8
原　貴敏	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 てんかん患者に対するリハビリテーション医療のエビデンス構築	500	7－8
星野幹雄	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 ヒト手術脳検体とてんかんモデル動物を用いた病態解明	700	7－8
小山隆太	岩崎真樹	バイオレポジトリと臨床情報データベースを活用したてんかんの病態解明および包括的治療法の開発 手術検体と培養細胞系を用いたてんかんの病態解明	700	7－8
本田　学	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 脳病態 AI 活用研究基盤の構築	10,000	7－9
西野一三	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 AI を用いた筋疾患診断支援システム開発	500	7－9
間野達雄	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 データ駆動型研究による変性疾患脳の包括的理解	500	7－9
栗山健一	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 大規模睡眠ポリグラフデータを活用したデータサイエンスおよび AI による睡眠障害病態の研究	500	7－9
岩崎真樹	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 ヒト頭蓋内脳波データベースの構築	500	7－9
伊藤正哉	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 認知行動療法及び関連データに対する人工知能技術適用による病態及び治療機序の解明	500	7－9
大庭真梨	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 臨床データを用いた統計的意思決定支援手法の開発と評価：予測モデリングおよび検出力推定方法の開発	500	7－9
宮下　聡	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 機械学習を用いた空間トランスクリプトームビッグデータの解析	500	7－9
三村喬生	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 疾患モデル動物における行動病態の計算論的可視化法の開発	500	7－9
山下祐一	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 脳計算理論を用いた精神疾患病態モデリング	500	7－9
（深澤佑介）	本田　学	臨床・基礎ビッグデータと脳計算理論による統合的次世代脳病態研究 LLM の潜在空間解析によるメンタルヘルス予測過程の解明	500	7－9

2）受託研究

研　究　者	研究課題名	受給金額（千円）
小　牧　宏　文	ビルテプソ点滴静注 250mg 特定使用成績調査	1,321
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
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）	283
滝　澤　歩　武	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）	425
小　牧　宏　文	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－	472
滝　澤　歩　武	ブコラム口腔用液　特定使用成績調査	94
小　牧　宏　文	スピンラザ髄注 12mg 使用成績調査	787
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（継続試験）	3,187
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）	94
小　牧　宏　文	フィンテプラ内用液 2.2㎎ /mL 特定使用成績調査	1,038
中　込　和　幸	精神障害の診断・統計マニュアル第 5 版（DSM-5）基準に基づき統合失調症と診断された急性精神病症状を有する日本人成人患者を対象に KarXT の有効性及び安全性を評価する 5 週間二重盲検パート（ランダム化、並行群間、プラセボ対照）とその後の 52 週間オープンラベル継続投与パートからなる第 3 相、ランダム化、2 パート試験	136
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	47
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）	142
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）	519
小　牧　宏　文	レケンビ　特定使用成績調査－早期アルツハイマー病患者に対する ARIA に関する調査（全例調査）－	991
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	425
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）	47
中　込　和　幸	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）	47
野　田　隆　政	Brainsway TMS システム　一般使用成績調査	94
小　牧　宏　文	「SRP-9001」適正使用ガイド	71
岡　本　智　子	テクフィデラカプセル使用成績調査	31
向　井　洋　平	リューブリン 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）」	613
滝　澤　歩　武	スピンラザ髄注 12mg 使用成績調査	346
向　井　洋　平	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	77
向　井　洋　平	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（継続試験）	328

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）	29
岡本智子	リスティーゴ皮下注280mg一般使用成績調査	31
大町佳永	I5T-JE-B003：本邦におけるアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症患者を対象としたドナネマブ（ケサンラ®）特定使用成績調査（全例調査）	551
岩崎真樹	フィンテプラ®内用液2.2mg/mL　特定使用成績調査	47
中込和幸	精神障害の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）基準に基づき統合失調症と診断された急性精神病症状を有する日本人成人患者を対象にKarXTの有効性及び安全性を評価する5週間二重盲検パート（ランダム化、並行群間、プラセボ対照）とその後の52週間オープンラベル継続投与パートからなる第3相、ランダム化、2パート試験	56

3）受託研究（治験）

研　究　者	研究課題名	受給金額（千円）
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	1,298
竹下　絵里 / 本橋　裕子 / 住友　典子 / 山本　薫 / 山本　寿子	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	3,333
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）	659
大町　佳永 / 髙野　晴成 / 雑賀　玲子 / 勝元　敦子 / 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	5,451
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	4,032
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	132
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 / 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	645
竹下　絵里 / 本橋　裕子 / 住友　典子 / 馬場　信平 / 小牧　宏文 / 山本　薫 / 山本　寿子	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）	20,928
大町　佳永 / 髙野　晴成 / 雑賀　玲子 / 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）	3,564
大町　佳永 / 髙野　晴成 / 雑賀　玲子 / 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）	5,424
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	1,107

岡本　智子 / 大矢　寧 / 勝元　敦子 / 雜賀　玲子 / 髙橋　祐二 / 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	641
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 / 倉持　泉	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	189
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 / 倉持　泉	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	4,565
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)	236
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	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	796
岡本　智子 / 石原　資 / 小田　真司 / 勝元　敦子 / 雜賀　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	1,284
齋藤　貴志 / 小牧　宏文 / 馬場　信平 / 山本　薫 / 梅山　有里子 / 半田　貴之 / 織田　海秀 / 鈴井　良輔 / 酒井　優実子 / 中里　亦思 / 吉田　瑠莉	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	4,759
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	6,962

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	610
吉村　直記 / 沖田　恭治 / 久保田　涼太郎 / 髙橋　恵理矢 / 野田　隆政	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	7,769
吉村　直記 / 沖田　恭治 / 久保田　涼太郎 / 髙橋　恵理矢	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	142
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	283
岡本　智子 / 石原　資 / 小田　真司 / 勝元　敦子 / 雜賀　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	3,930
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 / 佐古　育美	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）	597
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 "	1,560
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	2,085
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 / 石本　良祐 / 都留　あゆみ	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	1,030
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）	31
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）	1,310
齋藤　貴志 / 小牧　宏文 / 住友　典子 / 山本　薫 / 山本　寿子 / 佐古　育美 / 竹田　里可子 / 真野　尚道 / 南澤　有紀 / 酒井　優実子 / 中里　亦思 / 吉田　瑠莉	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	8,406

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	9,157
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	189
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	691
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	682
滝澤　歩武 / 大矢　寧 / 岡本　智子 / 勝元　敦子 / 新見　淳 / 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	907
岡本　智子 / 石原　資 / 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 / 生田目　珠鳳 / 山本　敏之	KD-380　第Ⅲ相試験	1,223
雑賀　玲子 / 大町　佳永 / 長田　高志 / 勝元　敦子 / 髙尾　昌樹 / 高野　晴成	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）	4,864
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	252
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	1,127
向井　洋平 / 石原　資 / 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 / 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	4,417
岡本　智子 / 石原　資 / 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 / 小田　真司	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	1,987
岡本　智子 / 石原　資 / 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 / 小田　真司	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	189

滝澤　歩武 / 石原　資 / 大矢　寧 / 岡本　智子 / 勝元　敦子 / 新見　淳 / 常山　篤子 / 山川　徹 / 雜賀　玲子 / 山本　敏之	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	15,469
山村　隆 / 石原　資 / 岡本　智子 / 小田　真司 / 勝元　敦子 / 雜賀　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	1,219
山村　隆 / 石原　資 / 岡本　智子 / 小田　真司 / 勝元　敦子 / 雜賀　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	189
髙橋　祐二 / 石原　資 / 小田　真司 / 勝元　敦子 / 雜賀　玲子 / 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	204
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）	2,115
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）	189
髙橋　祐二 / 石原　資 / 小田　真司 / 中元　ふみ子 / 雜賀　玲子 / 勝元　敦子 / 木村　浩晃	多系統萎縮症患者を対象とした Lu AF82422 の介入、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、任意の非盲検継続試験	19,056
齋藤　貴志 / 住友　典子 / 竹下　絵里 / 馬場　信平 / 本橋　裕子 / 山本　薫 / 山本　寿子	小児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忍容性を評価する，非盲検，単群，多施設共同試験	2,466
小牧　宏文 / 住友　典子 / 竹下　絵里 / 馬場　信平 / 本橋　裕子 / 山本　薫 / 山本　寿子	歩行可能な男児のデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者を対象とした NS-089/NCNP-02 の有効性、安全性、忍容性及び薬物動態を検討する第 II 相試験	1,743
岡本　智子 / 石原　資 / 大矢　寧 / 小田　真司 / 勝元　敦子 / 雜賀　玲子 / 佐藤　和貴郎 / 髙橋　祐二 / 常山　篤子 / 向井　洋平 / 林　幼偉	A Phase 3, Randomized, Double-Blinded, Double-Dummy Study Evaluating the Efficacy and Safety of Empasiprubart Versus Intravenous Immunoglobulin in Adults With Multifocal Motor Neuropathy 成人多巣性運動ニューロパチー患者を対象とした empasiprubart の有効性及び安全性を免疫グロブリン静注療法と比較する第 3 相、ランダム化、二重盲検、ダブルダミー試験	1,576

齋藤　貴志 / 住友　典子 / 竹下　絵里 / 馬場　信平 / 本橋　裕子 / 山本　薫 / 山本　寿子 / 小牧　宏文 / 荒井　篤 / 梅山　有里子 / 織田　海秀 / 佐古　育美 / 真野　尚道 / 南澤　有紀 / 庄司　理以沙	EMPEROR: A Multicenter, Randomized, Double-blind, Sham-controlled, Parallel Group, Phase 3 Study Evaluating the Efficacy, Safety, and Tolerability of Zorevunersen (STK-001) in Patients with Dravet Syndrome EMPEROR：ドラベ症候群患者を対象としたZorevunersen（STK-001）の有効性、安全性、忍容性を評価する多施設共同、無作為化、二重盲検、シャム対照、並行群間比較第3相試験	2,962
野田　隆政 / 沖田　恭治 / 佐藤　英樹	双極Ⅰ型障害の躁病エピソードの治療におけるKarXTの有効性及び安全性を評価する第3相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験（BALSAM-1）	983
野田　隆政 / 沖田　恭治 / 佐藤　英樹	双極Ⅰ型障害における躁状態又は混合性躁状態の治療に対するKarXTの長期安全性を評価する第3相、非盲検長期継続投与試験（BALSAM-3）	1,319
沖田　恭治 / 佐藤　英樹 / 野田　隆政	精神障害の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）基準に基づき統合失調症と診断された急性精神病症状を有する日本人成人患者を対象にKarXTの有効性及び安全性を評価する5週間二重盲検パート（ランダム化、並行群間、プラセボ対照）とその後の52週間オープンラベル継続投与パートからなる第3相、ランダム化、2パート試験	5,729
髙橋　祐二 / 石原　資 / 小田　真司 / 中元　ふみ子 / 山本　敏之 / 勝元　敦子	KPS-0373の脊髄小脳変性症患者を対象とした第III相検証試験3	1,383
齋藤　貴志 / 小牧　宏文 / 竹下　絵里 / 本橋　裕子 / 山本　薫 / 山本　寿子 / 梅山　有里子 / 織田　海秀 / 庄司　理以沙 / 鈴井　良輔 / 半田　貴之	アンジェルマン症候群の小児及び成人患者を対象としたION582の有効性及び安全性に関する第III相試験	2,642
髙橋　長秀 / 小牧　宏文 / 齋藤　貴志 / 住友　典子 / 竹下　絵里 / 中川　栄二 / 馬場　信平 / 本橋　裕子 / 山本　薫 / 山本　寿子	児童・青少年ADHD患者を対象とした2用量のEB-1020 QD XRカプセル1日1回経口投与時の有効性及び安全性を検討する多施設共同，無作為化，二重盲検，プラセボ対照，日中共同第II/III相試験	606
髙橋　長秀 / 小牧　宏文 / 齋藤　貴志 / 住友　典子 / 竹下　絵里 / 中川　栄二 / 馬場　信平 / 本橋　裕子 / 山本　薫 / 山本　寿子	児童・青少年ADHD患者を対象としたEB-1020 QD XRカプセル1日1回経口投与時の安全性及び有効性を検討する多施設共同，非盲検，非対照，日中共同第III相長期投与試験	696
滝澤　歩武 / 石原　資 / 大矢　寧 / 岡本　智子 / 勝元　敦子 / 常山　篤子	顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（FSHD）の治療におけるAOC 1020静脈内注射の有効性及び安全性を評価するランダム化、二重盲検、プラセボ対照、第III相試験	5,080
中川　栄二 / 飯島　圭哉 / 岩﨑　真樹 / 齋藤　貴志 / 竹下　絵里 / 谷口　豪	A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Investigate the Efficacy, Safety, and Tolerability of LP352 in the Treatment of Seizures in Children and Adults with Dravet Syndrome 小児及び成人のDravet症候群患者の発作治療におけるLP352の有効性、安全性及び忍容性を検討する第3相無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同試験	2,205

雑賀　玲子 / 大町　佳永 / 長田　高志 / 勝元　敦子 / 髙尾　昌樹 / 髙野　晴成	MASTER SCREENING STUDY TO DETERMINE INDIVIDUALS WITH POTENTIAL TRIAL ELIGIBILITY FOR ALZHEIMER'S DISEASE STUDIES AS ASSESSED BY BIOMARKER STATUS AND COGNITION アルツハイマー病試験に適格な被験者候補をバイオマーカーの状態及び認知機能の評価により判定するためのマススクリーニング試験	2,201
雑賀　玲子 / 大町　佳永 / 長田　高志 / 勝元　敦子 / 髙尾　昌樹 / 髙野　晴成	A PHASE III, MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL-GROUP EFFICACY AND SAFETY STUDY OF TRONTINEMAB IN PARTICIPANTS WITH EARLY SYMPTOMATIC ALZHEIMER'S DISEASE (MCI TO MILD DEMENTIA DUE TO AD) 早期症候性アルツハイマー病患者（AD による MCI から軽度認知症）を対象に trontinemab の有効性及び安全性を検討する第 III 相，多施設共同，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照，並行群間比較試験	1,722
中川　栄二 / 飯島　圭哉 / 岩﨑　真樹 / 倉持　泉 / 齋藤　貴志 / 住友　典子 / 竹下　絵里 / 谷口　豪 / 馬場　信平 / 山本　薫 / 山本　寿子	A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Investigate the Efficacy, Safety, and Tolerability of LP352 in the Treatment of Seizures in Children and Adults with Developmental and Epileptic Encephalopathies 小児及び成人の発達性てんかん性脳症患者の発作治療における LP352 の有効性、安全性及び忍容性を検討する第 3 相無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同試験	2,724
中川　栄二 / 飯島　圭哉 / 岩﨑　真樹 / 倉持　泉 / 齋藤　貴志 / 住友　典子 / 竹下　絵里 / 谷口　豪 / 馬場　信平 / 山本　薫 / 山本　寿子	A Phase 3, Open-Label Study to Investigate the Long-Term Safety and Efficacy of LP352 in the Treatment of Seizures in Children and Adults with Developmental and Epileptic Encephalopathy 小児及び成人の発達性てんかん性脳症患者の発作治療における LP352 の長期安全性及び有効性を検討する第 3 相非盲検試験	961
雑賀　玲子 / 大町　佳永 / 長田　高志 / 勝元　敦子 / 髙尾　昌樹 / 髙野　晴成 / 新田　斉久	A randomized, placebo-controlled, parallel group, 72-week study to evaluate the efficacy and safety of VHB937 in participants with early Alzheimer's Disease followed by an Extension 早期アルツハイマー病患者を対象に，VHB937 の有効性及び安全性を評価する 72 週間のランダム化，プラセボ対照，並行群間比較試験，並びに継続投与試験	4,869
滝澤　歩武 / 石原　資 / 大矢　寧 / 岡本　智子 / 勝元　敦子 / 雑賀　玲子 / 常山　篤子 / 古川　迪子 / 山本　敏之	A Global Phase 3 Open-Label Extension Study to Assess the Long-Term Safety, Tolerability, and Efficacy 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 静注用の長期投与の安全性、忍容性及び有効性を評価する国際共同、第 III 相、非盲検継続投与試験	1,180
吉村　直記 / 沖田　恭治 / 熊谷　航一郎 / 佐藤　英樹 / 髙橋　恵理矢 / 野田　隆政 / 林　大祐 / 保谷　智史	急性期の統合失調症患者を対象とした SEP-363856 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，並行群間比較，プラセボ対照，多施設共同試験	1,187

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）
難治性疾患政策研究事業	髙尾昌樹	髙尾昌樹	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	17,300
難治性疾患政策研究事業	水澤英洋	髙尾昌樹	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
難治性疾患政策研究事業	大平雅之	髙尾昌樹	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
難治性疾患政策研究事業	戸田達史	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	代表	16,099
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
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	14,715
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	5,680
厚生労働科学研究費補助金 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	7,150
厚生労働科学研究費補助金 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
厚生労働科学研究費補助金 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
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	8,600
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	17,100
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	2,500
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	1,000
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	1,000
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関する実態把握、及び精神保健医療福祉の効果的な連携方策の検討に資する研究	代表	8,000
厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）	竹田康二	竹田康二	医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための連携等の方策を推進するための研究	代表	3,700
障害者政策総合研究事業	黒田直明	黒田直明	精神保健医療福祉を取り巻く環境に係る中長期的な変化等を見据えた精神保健医療福祉提供体制の構築を推進するための研究	代表	8,143
障害者政策総合研究事業	藤井千代	黒田直明	精神保健医療福祉を取り巻く環境に係る中長期的な変化等を見据えた精神保健医療福祉提供体制の構築を推進するための研究	分担	10,857
障害者政策総合研究事業	張賢徳	張賢徳	性嗜好障害等の治療等に係る基礎資料の作成及び環境整備のための研究	代表	5,142

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) の病態解明と客観的診断法の確立のための神経免疫学的アプローチ	代表	4,600
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	包括的な精神保健医療福祉施策の推進に関する研究	代表	36,257
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	効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究	代表	30,000
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	効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究	分担	500
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	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	16,000
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	400
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
難治性疾患政策研究事業	高　橋　祐　二	(小野寺　　理)	運動失調症の医療水準、患者 QOL の向上に資する研究班	分担	700
難治性疾患政策研究事業	高　尾　昌　樹	(小野寺　　理)	運動失調症の医療水準、患者 QOL の向上に資する研究班	分担	700
難治性疾患政策研究事業	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
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
難治性疾患政策研究事業	小　牧　宏　文	(青 木 正 志)	希少難治性筋疾患に関する調査研究	分担	1,200
難治性疾患政策研究事業	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
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
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
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	1,000
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
難治性疾患政策研究事業	西　野　一　三	(松 村　　剛)	筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究	分担	250
難治性疾患政策研究事業	小　牧　宏　文	(松 村　　剛)	筋ジストロフィーの標準的医療普及のための調査研究	分担	1,800
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	39,250
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)	高　尾　昌　樹	(山 田 正 仁)	プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	分担	150
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)	長　田　高　志	(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	4,200
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)	戸　田　達　史	(直 江 知 樹)	難病の克服に向けた研究推進と医療向上を図るための戦略的統括研究	分担	600

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	1,320
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	300
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
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	900
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
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）	黒 田 直 明	（田宮菜奈子）	将来の人口動態等を踏まえ、外来医療、在宅医療等の多寡の地域性に着目し、地域単位の医療資源の最適化を通じた地域づくりに資する研究	分担	300
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業	栗 山 健 一	（辻 一郎）	健康日本２１（第三次）の推進及び進捗評価のための研究	分担	1,350
障害者政策総合研究事業	藤 井 千 代	（根本隆洋）	良質かつ適切な精神科医療の推進に向けて精神科リハビリテーションの現況と有効性を調査しその機能分化について検討する研究	分担	720
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福祉医療体制における入院治療の検討に資する研究	分担	9,327
健康安全・危機管理対策総合研究事業	大 沼 麻 美	（畠山典子）	「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」改定のための研究	分担	200

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）
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	850,405
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	45,500
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	65,650
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
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	65,650
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	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
AMED 研究倫理・社会共創推進プログラム	山口創生	山口創生	精神疾患領域の研究における共創プラットフォームの開発研究	代表	29,900
再生・細胞医療・遺伝子治療実現加速化プログラム	戸田達史	戸田達史	臨床試験を目指した福山型筋ジストロフィーの筋・脳病変を同時に治療する AAV 遺伝子治療法の開発	代表	54,990
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	60,000
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
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	10,400
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	39,000
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	10,969
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	13,000
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	58,837
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	13,000

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
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	13,000
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	169,000
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-19 罹患後症状治療剤としての開発	代表	1,562
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
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	久我弘典	久我弘典	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	0
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 LOX-1 による重症度診断と中和抗体による治療法の開発	代表	32,500
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	住吉太幹	住吉太幹	うつ症状評価のバリアンス軽減を目的とした遠隔評価法の研究開発	代表	7,384
脳神経科学統合プログラム	村松里衣子	村松里衣子	ミエリン修復を評価する新規デバイスの開発ならびにその活用による創薬シーズの獲得	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	尾崎心	尾崎心	iPS 細胞を用いた多系統萎縮症の病態に関する研究開発	代表	16,900
脳神経科学統合プログラム	高橋雄太	高橋雄太	ミクロとマクロを統合するデジタルツイン脳による精神疾患治療シミュレーション	代表	15,600
脳神経科学統合プログラム	髙尾昌樹	髙尾昌樹	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新しい発展と推進に関する研究	代表	294,628
脳神経科学統合プログラム	橋本亮太	橋本亮太	精神疾患の層別化によるエクストリームケースの同定とそれに基づく妥当性の高いモデル動物・細胞を用いた創薬シーズの探索研究	代表	45,500
創薬基盤推進研究事業	荒木敏之	荒木敏之	ヒト末梢神経オルガノイド培養を用いた疾患モデル化と治療薬開発	代表	26,000
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	久我弘典	久我弘典	職域における認知行動変容アプローチの検証と実装：AI を活用したデジタルメンタルヘルス支援システム（KOKOROBO）のランダム化比較試験と普及モデルの構築	代表	24,700
創薬基盤推進研究事業	髙橋祐二	髙橋祐二	産学官連携プロジェクト GAPFREE4 を基盤とした神経変性疾患のバイオマーカー・創薬シーズ開発研究	代表	39,000
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	143,000
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

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	12,929
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	4,104
医工連携・人工知能実装研究事業	岩﨑真樹	（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	1,300
脳神経科学統合プログラム	岩坪威	（岡部繁男）	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	182,390
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
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	1,404
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	1,300
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	18,200
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
難治性疾患実用化研究事業	中村治雅	（髙橋正紀）	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
ゲノム創薬基盤推進研究事業	高尾昌樹	（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	23,140
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	13,000
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
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	6,500
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	五十嵐俊	（松田勇紀）	反復経頭蓋磁気刺激療法で改善が得られた治療抵抗性うつ病に対する再発予防のためのスマートフォン認知行動療法の有用性検証：多施設ランダム化比較試験	分担	260
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
認知症研究開発事業	髙野晴成	（新美芳樹）	プレクリニカルアルツハイマー病の進行機序解明に向けた層別化研究	分担	1,820
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
難治性疾患実用化研究事業	長田高志	（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
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	200

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
創薬支援推進事業・産学連携による創薬AIプラットフォーム開発	青木 吉嗣	（奥野 恭史）	汎用生成AIとシミュレーションに基づく次世代創薬DXプラットフォームの構築	分担	5,500
難治性疾患実用化研究事業	水澤 英洋	（中山東城）	希少難病に対するN-of-1+核酸医薬創薬研究	分担	1,937
次世代がん医療加速化研究事業	服部 功太郎	（白石航也）	全ゲノムシークエンスデータを用いた遺伝学的に近親者であるがん症例と非がん疾患を対象とした新規がん発症罹患因子の同定	分担	650
認知症研究開発事業	中元 ふみ子	（佐藤克也）	蛋白増幅法を利用したレビー小体病患者の涙と血液、前頭側頭型認知症患者の髄液を中心とした体液からの異常蛋白検出法の研究開発	分担	650
難治性疾患実用化研究事業	髙橋 祐二	（村松慎一）	パーキンソン病に対する三種酵素の遺伝子治療開発	分担	6,490
認知症研究開発事業	髙野 晴成	（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	1,451
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	6,492
橋渡し研究プログラム	村松 里衣子	（町永信雄）	筋萎縮性側索硬化症に対する医薬品の開発を目指す研究	分担	2,200
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	1,300
脳神経科学統合プログラム	小山 隆太	（尾崎紀夫）	IGF-1受容体作動薬を起点とする自閉スペクトラム症ハイリスクバリアントに基づく層別化法・治療薬開発	分担	15,600
障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	久我 弘典	（中尾智博）	ためこみ問題に関する実態調査と介入方法の提言	分担	650
ゲノム創薬基盤推進研究事業	大輪 智雄	（鈴木啓道）	脳腫瘍の病態解明と新規分類法の確立に向けた起源細胞解析とデータベース活用によるゲノム・トランスクリプトーム解析	分担	1,300
創薬基盤推進研究事業	服部 功太郎	（吉岡祐亮）	細胞外小胞研究における標準化と再現性確保による実用化基盤の構築	分担	1,300
革新的研究開発推進基金補助金（補助事業名：医学系研究支援プログラム）	馬場 悠輔	（川上 純）	免疫ダイナミクス解析コホート・AIを駆使して難治性疾患に挑むPhysician Scientist育成と研究力向上計画	分担	13,847
次世代型医療機器開発等促進事業	久我 弘典	（奥田一貴）	分野2／脳機能指標に基づいたうつ病治療反応性予測AIの開発	分担	2,400
橋渡し研究プログラム	青木 吉嗣	（夏目 徹）	筋ジストロフィーの根本治療を目指す遺伝子治療薬の開発	分担	11,000

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）
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	40,400
基盤研究（S）	結城笙子	（岡ノ谷一夫）	コミュニケーション行動の進化的基盤としての模倣・共感・報酬	分担	3,900
基盤研究（S）	三村喬生	（南本敬史）	拡張環世界との相互作用における霊長類セロトニン機能の理解	分担	2,340
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	370
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	400
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	11,230
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）	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	6,610
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	3,300
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（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）	山下祐一	山下祐一	精神障害の計算論的診断学：次元・カテゴリー統合による次世代疾病概念の構築	代表	5,680
基盤研究（A）	西野一三	西野一三	世界最大級筋レポジトリを活用した先進的オミクス解析による自己免疫性筋炎の病態解明	代表	10,610
基盤研究（A）	飯田有俊	西野一三	世界最大級筋レポジトリを活用した先進的オミクス解析による自己免疫性筋炎の病態解明	分担	2,200
基盤研究（A）	林　晋一郎	西野一三	世界最大級筋レポジトリを活用した先進的オミクス解析による自己免疫性筋炎の病態解明	分担	3,200
基盤研究（A）	斎藤良彦	西野一三	世界最大級筋レポジトリを活用した先進的オミクス解析による自己免疫性筋炎の病態解明	分担	500
基盤研究（A）	高尾昌樹	（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）	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	780
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	1,820
基盤研究（A）	松長麻美	（西　大輔）	オンラインピアコミュニティとメタバースピアサポートによる周産期うつ病予防	分担	160
基盤研究（A）	松長麻美	（谷口麻希）	対人支援場面における攻撃性の制御・トラウマ理論に基づく経験学習プログラムの開発	分担	456
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	1,830
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）	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）	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	1,920
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）	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	4,420
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	1,390
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	50
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	50

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）	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	4,030
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	3,050
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）	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	4,030
基盤研究（B）	浜村俊傑	浜村俊傑	インターネット・ゲームの問題使用に対する認知行動療法の有効性検証	代表	3,740
基盤研究（B）	伊藤正哉	浜村俊傑	インターネット・ゲームの問題使用に対する認知行動療法の有効性検証	分担	300
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	5,200
基盤研究（B）	星野幹雄	星野幹雄	神経前駆細胞が適切なタイミングで適切な数の神経細胞を生み出す仕組みの解明	代表	5,730
基盤研究（B）	本橋紀夫	本橋紀夫	筋代謝制御による筋萎縮治療の基盤創出	代表	3,020
基盤研究（B）	青木吉嗣	本橋紀夫	筋代謝制御による筋萎縮治療の基盤創出	分担	400
基盤研究（B）	本田　学	本田　学	情報環境エンリッチメントによる生物学的ストレスマネジメントの開発と作用機序解明	代表	11,180
基盤研究（B）	上田奈津貴	上田奈津貴	知覚予測の階層的神経機構の解明と精神疾患症状理解への応用	代表	14,300
基盤研究（B）	岩坪　威	岩坪　威	アルツハイマー血液バイオマーカー：経頭蓋リンパ系放出機構と病態生理学的意義の確立	代表	1,360
基盤研究（B）	柳　百合子	（樫原　潤）	心理ネットワークアプローチの臨床応用に向けた基盤構築とケース研究	分担	1,157
基盤研究（B）	山口創生	（永田真一）	社会ネットワーク分析を用いた精神障がい者の孤独感と居場所、生きがいの関係解明	分担	130
基盤研究（B）	黒田直明	（森山葉子）	社会的ケア関連QOL測定尺度(代理記入式)の開発と地域包括ケアシステムの評価への応用	分担	130
基盤研究（B）	高橋長秀	（土屋賢治）	出生に始まるうつ・不安の発生モデルの確立～発達的視点に基づく介入戦略の提示と実装	分担	390
基盤研究（B）	井野敬子	（小西聖子）	性暴力被害者への地域連携型オンラインPE・CPTの有効性の検証	分担	130
基盤研究（B）	伊藤正哉	（加藤典子）	うつと不安の統一プロトコルによる集団認知行動療法の有効性検証と集団プロセスの解明	分担	1,040
基盤研究（B）	伊藤正哉	（片柳章子）	心的外傷後ストレス症に対する青少年用認知処理療法の有効性検証と多層的ケアの開発	分担	520
基盤研究（B）	皆川栄子	（武内敏秀）	ストレス応答の回復過程におけるストレス顆粒クリアランス機構の解明と病的意義	分担	1,430
基盤研究（B）	高橋祐二	（佐藤克也）	蛋白増幅法を応用した非侵襲性組織からの神経変性疾患の診断法の確立とエビデンス構築	分担	130
基盤研究（B）	黒田直明	（杉山雄大）	レセプト情報等から対象を同定し患者の声を聞く手法(CBES)の社会実装に向けた課題解決	分担	286
基盤研究（B）	橋本唯史	（若林朋子）	老化依存的な脳異常タンパク質蓄積の末梢－脳連関を介した制御とメカニズムの解明	分担	390
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	104
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）	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	1,300
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	2,540
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）	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）	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	260
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	650

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	1,300
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	130
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）	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	（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	390
基盤研究（B）	伊藤まどか(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	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	130
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	130
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	130
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）	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	195
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	910
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	2,210
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	2,040
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	300
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	1,330
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）	RaveneyBenjamin	RaveneyBenjamin	Study of Neuropilin-1 as a potential marker of self-reactive Th cells in autoimmune neuroinflammation	代表	1,430
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	1,330
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	50
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	50
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）	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	1,430
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	1,690
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	1,950
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	1,300
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	630
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	50
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	1,820
基盤研究（C）	大木伸司	大木伸司	L1 レトロ転移を介したＳ期神経細胞の合成致死性の研究	代表	1,690
基盤研究（C）	高橋長秀	高橋長秀	ゲノム解析による注意欠如多動症の実行機能障害の病態解明	代表	1,130

基盤研究（C）	岩崎 真樹	岩崎 真樹	複数のてんかんバイオマーカーを統合したてんかん焦点診断アルゴリズムの開発	代表	1,360
基盤研究（C）	加門 正義	加門 正義	新規エピゲノム編集技術を用いたiPS細胞の筋分化におけるDNAメチル化機能の解明	代表	1,820
基盤研究（C）	河口 大洋	河口 大洋	肺を膨らます呼吸リハビリテーションは筋萎縮性側索硬化症の生存期間を延長するのか？	代表	1,300
基盤研究（C）	小杉 亮人	小杉 亮人	腱に着目した筋力増強方法の開発	代表	4,030
基盤研究（C）	遠藤 麻貴子	遠藤 麻貴子	筋強直性ジストロフィー患者と介護者のための心理・社会的支援プログラム開発研究	代表	1,050
基盤研究（C）	木村 敦子	木村 敦子	Research on pathogenic immune cells associated with the gut-brain axis in neuroinflammation	代表	1,690
基盤研究（C）	飯島 圭哉	飯島 圭哉	てんかん原性腫瘍と正常神経細胞間における微小増幅回路のメカニズム解明	代表	1,490
基盤研究（C）	三輪 秀樹	飯島 圭哉	てんかん原性腫瘍と正常神経細胞間における微小増幅回路のメカニズム解明	分担	150
基盤研究（C）	板東 杏太	板東 杏太	定量的外乱刺激を用いた脊髄小脳変性症におけるリハビリテーション治療効果の解明	代表	2,850
基盤研究（C）	久保田 涼太郎	久保田 涼太郎	ゲーム及びゲーミフィケーションを活かした認知機能向上システムの開発	代表	1,300
基盤研究（C）	植田 尭子	植田 尭子	肺老化細胞による脳機能制御メカニズムの解明	代表	1,690
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	650
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	880
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	1,770
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）	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	780
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	1,300
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	1,100
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	520
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）	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）	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	910
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）	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	1,950
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	710
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	1,560
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	1,010
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）	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	1,950
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	520

基盤研究（C）	古家宏樹	古家宏樹	新生仔期グルタミン酸 NMDA 受容体遮断が脳内ネットワーク形成に及ぼす影響の解明	代表	1,300
基盤研究（C）	長谷川　拓	長谷川　拓	前頭極のメタ認知に関わる神経基盤の解明	代表	167
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	1,560
基盤研究（C）	加藤孝一	（本田善孝）	慢性痛のバイオマーカーとしての脳マイクログリア活性の解明	分担	65
基盤研究（C）	三田村康衣	（駒沢あさみ）	強みに焦点をあてた認知行動療法の有効性の検討と支援者トレーニングプログラムの開発	分担	195
基盤研究（C）	土肥栄祐	（吉清恵介）	環状オリゴ糖の摂取によるマウス脳の DHA 組成比の上昇とそのメカニズム	分担	390
基盤研究（C）	西野一三	（杉江和馬）	オートファジー関連筋疾患におけるリソソーム機能不全の分子基盤の解明	分担	260
基盤研究（C）	加藤孝一	（小幡英章）	内因性鎮痛の減弱は慢性痛の原因となり得るか？ー ADHD での検討ー	分担	130
基盤研究（C）	川口敬之	（渡邊愛記）	脳卒中後麻痺側上肢で行う生活動作の目標設定・介入を支援する Decision aid の開発	分担	130
基盤研究（C）	土肥栄祐	（山本泰智）	症例報告を対象とした時間情報の抽出技術の開発	分担	1,560
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	33
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	39
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	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	98
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	39
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	39
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	65
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）	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	130
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）	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）	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）	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	130
基盤研究（C）	池田悠稀	（橋立博幸）	高齢者における歩行予備能が健康関連アウトカムに及ぼす影響の解明	分担	115
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	100
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	6,620
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 （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	2,145
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	39
学術変革領域研究（ 学術研究支援基盤形成）	高尾昌樹	（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

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	4,150
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	8,690
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）	本橋紀夫	本橋紀夫	核酸医薬導入メカニズムの基盤構築	代表	2,040
挑戦的研究（萌芽）	青木吉嗣	本橋紀夫	核酸医薬導入メカニズムの基盤構築	分担	300
挑戦的研究（萌芽）	田辺章悟	田辺章悟	老化に伴う神経 - 免疫連関異常による脳機能低下のメカニズム	代表	2,990
挑戦的研究（萌芽）	村松里衣子	村松里衣子	腸由来因子による神経変性誘導機構の同定とその制御	代表	3,250
挑戦的研究（萌芽）	間野達雄	（奥野浩行）	神経細胞におけるシナプス刺激に応答したグロビン遺伝子の超早期発現変動の意義	分担	520
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
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	1,300
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	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	1,134
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	520
研究活動スタート支援	鶴谷雅文	鶴谷雅文	老化マウスにおける社会的活動中枢脳領域の解析	代表	1,300
研究活動スタート支援	吉武講平	吉武講平	社会距離の大脳皮質制御機構とその障害の解明	代表	1,690
若手研究	佐藤奈穂子	佐藤奈穂子	クリニカルシークエンスにおける二次的所見のゲノム解析体制の構築	代表	1,040
若手研究	河野玲奈	河野玲奈	発達期微小脳出血が ASD 病態に寄与する可能性の検証	代表	650
若手研究	畠山太一	畠山太一	時間順序記憶障害に着目した早期認知症モデルラックの作成	代表	1,820
若手研究	野網惠	野網惠	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	780
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	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	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	650
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	780
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	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	1,040
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	1,040
若手研究	柳百合子	柳百合子	小児期逆境体験に対して有効な認知処理療法の治療要素と作用機序の解明	代表	1,950
若手研究	喜多村真紀	喜多村真紀	医薬品不適切使用とメンタルヘルスおよび就学状況の関係―大学生の追跡研究―	代表	260
若手研究	内上寛一	内上寛一	シングルセル空間トランスクリプトーム解析に基づく脳アミロイド血管症の分子基盤解明	代表	2,990
若手研究	竹脇大貴	竹脇大貴	口腔内常在細菌叢解析に基づく多発性硬化症の精密医療の実現	代表	2,600
若手研究	佐藤逸美	佐藤逸美	ミトコンドリアを標的としたデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療の構築	代表	1,430
若手研究	橋詰晃一	橋詰晃一	細胞接着に起因する mTOR シグナル制御機構の分子基盤とてんかん原性における役割	代表	1,560
若手研究	水野聡美(飯島)	水野聡美(飯島)	日本の規制薬物消費動向把握のための下水を活用した調査手法の検討	代表	3,120

若手研究	成田　瑞	成田　瑞	医療の最適化とウェルビーイング：電子化医療情報を用いた多層的データ解析	代表	1,040
若手研究	臼井　香	臼井　香	アクセシビリティ促進戦略を備えた高校生へのマインドフルネストレーニングの効果検証	代表	1,690
若手研究	安藤めぐみ	安藤めぐみ	アストロサイトの局所アポトーシスがシナプス可塑性に与える影響の解明	代表	2,470
若手研究	内海智博	内海智博	生理的需要を基盤とした日常生活における睡眠時間指標の開発：高齢者の新たな睡眠管理	代表	1,820
若手研究	盆子原紘子	盆子原紘子	中途覚醒の増加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	井上智子	井上智子	ランダム化比較試験による神経性やせ症患者家族支援としてのマインドフルネス瞑想研究	代表	1,560
若手研究	伊藤颯姫	伊藤颯姫	統合失調症の認知機能測定のための WAIS-IV 簡略版の開発	代表	3,250
若手研究	西窪　航	西窪　航	加齢に伴う神経回路障害の治療・予防のための分子栄養学研究	代表	2,340
若手研究	吉田和史	吉田和史	成人期の注意欠如・多動症に対する個人認知行動療法に関する無作為化比較試験	代表	1,690
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	260
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	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	1,300
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
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	1,690
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
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	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	520
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	780

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
病院幹部会議	病院の運営に関することを協議する。	病院長	病院長、副院長、特命副院長、看護部長、総務部長、財務経理部長、その他病院長の指名する者	病院長	総務係長	毎週月曜日
神経研究所部長会議	神経研究所の運営に関することを協議する。	神経研究所長	神経研究所長、研究所所長補佐、研究所部（室）長、その他神経研究所長が指名する者	神経研究所長	研究所事務室長	第２・第４月曜日
精神保健研究所 部長会議	精神保健研究所の運営に関することを協議する。	精神保健 研究所長	精神保健研究所長、研究所所長補佐、研究所部（室）長、その他精神保健研究所長が指名する者	精神保健 研究所長	研究所事務室長	第２・第４月曜日
病院診療会議	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

会議（委員会等）名	審議事項	委員長	組織構成	司会	書記	開催日
診療報酬委員会	査定減等を受けた診療の原因究明とその対策について	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
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
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
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

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
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。	理事長	理事長、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
一般病床に係る身体的拘束最小化及び患者の意思決定支援委員会	身体的拘束最小化の取り組みに関する議論、身体的拘束の基準策定や研修の計画、病棟ラウンドチームの編成と実施に関すること。 入院患者の意思決定を支援する取組みに関すること。	副院長	一般診療科の入院を受ける病棟の関係職員、精神科を除く身体的拘束最小化を検討する医療職	副院長	医事専門職	月 1 回（第 3 月曜日）
国際化推進会議	外国人患者への診療提供、インバウンド利用者に関する体制の整備に関すること。	特命副院長（臨床研究・教育研修）	外国人患者の診療に携わる診療科、部門の従事者	国際連携推進室長	国際連携推進室	月 1 回（第 4 木曜日）
自殺予防対策チーム会議	院内における自殺リスク評価の推進、自殺・自傷インシデント事例の検討・再発防止策、および職員向け研修の企画・実施等	精神診療部長	精神診療部長、精神科医師、副看護部長、医療安全管理係長、精神科病棟の看護師長、精神科病棟の看護師、精神看護専門看護師、精神保健福祉士、臨床心理室長、作業療法士長（精神）	精神診療部長	精神看護専門看護師	毎月第 3 火曜日

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
2025 年度病院年報（第 39 号）

発　　行　　2026 年 9 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　　国立精神・神経医療研究センター病院
〒 187-8551　　東京都小平市小川東町 4 -1 -1
電話 042-341-2711

NCNP