

平成29年度 事業計画

公益財団法人 神経研究所

I. 神経研究所基本方針

- 1) 研究部門では、睡眠学、臨床精神薬理学、発達障害のそれぞれについて、引き続き競争的研究費の獲得に努め、全国の研究施設との協働をさらに推進する。晴和病院での睡眠障害診療を充実させることにより、発達障害診療と合わせて、臨床研究の基盤整備を行なう。研究成果は公開シンポジウムによって社会に還元する。
- 2) 附属晴和病院の経営改善については、近年の精神科医療構造の推移（統合失調症患者層の高齢化と入院数の低下）に鑑みて、現在は減床と休床によって113床、2看護単位で運営している。新病棟建築を見据えて定床を決定し、経営効率を高めて収支均衡を年度内に実現する。
- 3) 現病院の老朽化は耐震診断の結果から見ても急を要すると考えられる。年度内での着工を目指して、具体的な建築計画、資金計画を策定していく。外来やデイケア部門は今も患者数は増加しつつあり、病院の活性化と収支改善に大きく貢献しているので、建替え期間中の収益の柱として仮設（旧病棟2階を利用）でも規模を拡大した施設とする。
- 4) 睡眠呼吸障害クリニックについては、睡眠時無呼吸症候群治療のパイオニアとして、他の睡眠クリニックとの差別化を図る。晴和病院での入院治療と連携して、過眠症や概日リズム障害の診療へとウイングを広げる。晴和病院との連携は経営効率の向上にも資するものとなるはずである。
- 5) 法人運営強化のため 諸規程を全面的に点検・修正の上 整備することを推進してきたがその最終章であるコンプライアンス規程を整備することを本年度の目標とする。また見直し済みの諸規程が法人内で安定的に運用される仕組みづくりを構築する。

II. 臨床部

(I) 晴和病院

晴和病院の理念：「安心」「信頼」「和」の精神医療の提供

基本方針

1. 科学的な根拠に基づく最新、最良の治療を目指します
2. 十分な話し合いを行い、それぞれの人が満足できる個別的医療を行います
3. 暖かく家庭的な開放的精神科病院であり続けます

平成 29 年度目標 医療安全体制及び接遇の強化と病棟建替えの具体化に向けて

平成 29 年度計画

1. 病床利用率の向上
 - ① 安定した病院経営のため病床利用率 85%を目指す
 - ② 睡眠検査入院の推進に向けて病診連携を強化する
 - ③ 精神保健福祉士による相談室機能及び入退院ゲートキーパー機能を強化し各医療機関との連携を強めて受診、相談例の増加を図る
2. 精神科専門療法の増加
 - ① 産休中の作業療法士の復帰により、実施件数の回復（目標 1 日 600 件）を図る
 - ② デイケア、ショートケアを強化し、就労支援につなげる
 - ③ 精神療法Ⅱを増加させる
3. 医療安全体制の強化
 - ① 医療安全を確保するため、非常時に際しての病棟－医師間の連絡体制を改善する
 - ② ヒヤリハットなどの事例検討を強化し、事故予防対策や再発防止策の見直しを図る
 - ③ 事故例についての情報集約力を高め、迅速で正確な報告体制を築く
4. 接遇面の強化
 - ① 日常の診療において、スタッフ全員が標準的な洗練された対応を行えるように研修を行う
 - ② 患者に対する態度や言葉遣いについて精神科特有の対応技術を検討し、評価しあう
 - ③ クレーム等への対応について、余裕をもって合理的に対応できるように研修を行う
5. 財務状況改善への諸対策
 - ① 光熱水費の節約（院内温度の管理徹底続行）
 - ② 経費の精査及び業務契約の見直しを行い出入業者の選定を厳格化し経費の節減に努める
 - ③ 人事・財務案件の公平性担保と特定者への権力集中の排除

6. 設備投資計画

- ① 建替えの基本設計策定と年度内着工を目指す
- ② 着工に先立って旧病棟 2 階を改修して、管理部門、外来、デイケアを移設する

7. 診療体制

うつ病に加え、発達障害と睡眠障害の診療体制の拡充を図り、専門性の高い治療を目指す。

(1) 気分障害及び神経症圏

- ① 当院の患者層に適したうつ病圏の疾患のクリティカル・パスを推進し、うつ病圏の治療の標準化を行う。特に退院後のリワーク・プログラムへの連続的な移行を推進する
- ② クリニックや大学病院からの受け入れの促進、充実
- ③ 企業や大学との契約により社員や学生のメンタル治療の受け入れの促進
- ④ ストレスチェックシートで 精神科専門医の診察が必要と判定された企業等の社員・職員の診断面接精査の積極的受け入れ

(2) 発達障害

発達障害デイケアの拡大。大規模 30 人から 50 人への拡大を目指す。

発達障害のデイケアについて、ADHD や大学生など、属性別のプログラムの多様化を図る。ボランティアの積極活用を行う。外部の就労支援組織と連携し、ネットワークを構築する。昭和大学附属烏山病院と連携して、検査入院プログラムを導入する。

(3) 睡眠障害外来・検査・入院の実施

① 全体計画

睡眠呼吸障害クリニックと取扱い疾患を分離し効率的な連携を強化する。

睡眠総合ケアクリニック代々木とも連携を更に強化し、主に睡眠覚醒リズム障害や精神疾患に伴う睡眠障害の入院適応患者の受け入れを増やす。

② 入院・検査

終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG) /睡眠潜時反復検査 (MSLT) の受け入れを拡充する。

睡眠覚醒リズム障害などの入院治療を関連クリニックと連携して運用を向上させる。

発達障害 (ADHD) と合併する患者層に注目して専門性を高める。

(4) デイケアの拡充

- ① 昭和大学烏山病院と更に連携を強化し、紹介数を増やす
- ② 早稲田大学保健センターと連携し、大学生当事者向けのプログラムを拡充する

(5) 作業療法の拡充

- ① 複数の作業療法士による体制として、プログラムの多様化を図る

- ② 病棟へ積極的に出張する、病棟看護師とコミュニケーションを図って、稼働率を上げる
- ③ 多職種と協働しチーム医療としての作業療法を行う
- ④ 入院患者を作業療法からデイケアにつなげる

(6) その他

- ① 若手非常勤医師の活用を図り、入院担当医と外来担当医の診療バランスを改善する
- ② 受付事務の開始時間を早め、外来受付事務の迅速化を図る
 - (ア) コメディカル部門(検査科・薬剤部、心理検査)の取り扱い患者数を上げ、増収を図る
 - (イ) 当院の強みである専門性等について積極的に外部へアピールを行い、差別化していく

【29年度の診療目標】

- ・ 外来患者数 一日平均 130 名、年間延べ 33,000 名
- ・ 在院患者数 一日平均 95 名、病床利用率 85%

(II) 睡眠呼吸障害クリニック

睡眠呼吸障害クリニックは平成 11 年 11 月にわが国で最初に開設したクリニック形式の睡眠医療診療専用施設である。日本睡眠学会の認定医療機関でもあり、主に睡眠呼吸障害、睡眠時無呼吸症候群の診療をしている。他にナルコレプシーなどの過眠症、レム睡眠行動障害、周期性四肢運動障害、レストレスレッグス症候群などの睡眠障害も診療できる体制を整えている。

晴和病院の睡眠障害外来は睡眠呼吸障害以外の睡眠障害を主に診療しており、法人内で役割を分担し協力体制を作って睡眠障害を全般的に扱える体制をとっている。

睡眠時無呼吸症候群は睡眠中の呼吸停止により睡眠の質の低下をきたし、日常生活に多大な影響を与えるのみならず、心血管系、代謝内分泌系への悪影響もある。高血圧、心不全、不整脈、動脈硬化の進行による心筋梗塞・脳梗塞、糖尿病などの罹患率・死亡率が増加することが疫学調査により分かっている。いわゆる生活習慣病と密接な関連がある病態であり睡眠呼吸障害の診療は予防医学の見地からも重要であると考えている。

当クリニックは睡眠医学を専門とする医師、検査技師による診療体制を整えている。患者のみならず他の医療機関からも評価されており、大学病院をはじめとする総合病院、医院などから多くの患者が紹介されている。

呼吸器内科、精神科、耳鼻咽喉科を専攻する医師で診療を行い、科をまたがる病態にも対応できる体制をとっている。

従来は睡眠呼吸障害を主に診療していたが、睡眠呼吸障害以外の過眠症、睡眠時随伴症などの診療希望も多くなっているため、これらの疾患も積極的に診療する予定である。

最近是一般の病院、医院などで睡眠時無呼吸症候群の簡易検査が容易に施行可能になっているが、正確な診断と的確な治療をするためには終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)が必要である。当クリニックでは最新式の睡眠ポリグラフィソムノスターシステムによる PSG を多数施行している。

治療は主に持続陽圧呼吸療法(CPAP)を用いている。CPAP の治療患者数は日本有数の多さであり、現在も新規導入患者は漸増している。

睡眠時無呼吸症候群は高い有病率があるにもかかわらず、未検査・未治療の患者がいまだに多いため、医療関係者・一般の人々に対する啓発活動もおこなう。

【29 年度の診療目標】

- ・ 外来患者数 月間 2,200 名、年間延べ 26,400 名
- ・ 睡眠時無呼吸症候群の持続陽圧呼吸(CPAP)治療患者数 2,100 名
- ・ PSG 検査(CPAP 導入のための検査も含む) 月平均約 45 名

(III) 研究部

1. 倫理審査委員会

研究テーマは、独自研究、外部からの受託研究のいずれにおいても、実施に先立って必ず倫理審査委員会において、倫理的諸問題の有無、当法人の目的との整合性、受託研究である場合には委託下における研究成果の社会還元などについての審査を行う。倫理審査委員は、外部専門家を含む様々な分野の専門家から構成され、審査が必要になる度に開催する。研究場所は当法人の研究機関（臨床精神薬理センター、睡眠学センター）並びに併設された臨床機関を使用し、研究機関と臨床機関が密接に関係しながら実施する。診療記録及び症例の検査データ、質問紙の回答は重要な研究データであり、プライバシー保護に留意しながらデータベース化して管理している。

また研究実施の進捗状況等を管理するために月例でスタッフによる **quality control** のための報告会を行い、プロトコルの修正・進捗状況の把握を行うとともに理事会に対して報告する。

2. 治験審査委員会

治験審査委員会は、GCP 省令に掲げる「治験の原則」を尊重し、研究所に附属する晴和病院、睡眠呼吸障害クリニック並びに睡眠総合ケアクリニック代々木の3医療機関の院長より治験実施の適否について意見を求められた場合は、審査の対象とされる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か、その他当該治験が附属医療機関又は審査を依頼した医療機関において実施することが適当であるか否かを提出された資料に基づき審査し、文書により院長に報告する。定期的開催を原則とする。

3. 睡眠学センター（平成29年度版）

(1) 睡眠医学研究部

① 睡眠相後退障害（DSPD）の重症度評価指標の信頼性と妥当性に関する研究

DSPD は、若年人口の1%以上に存在する概日リズム睡眠障害の代表的疾患であり、社会生活への悪影響が大きいことから、早期診断と重症度評価に応じた治療的方策の立案が必須である。本研究では、双極性障害のDSPTを対象に開発された重症度スケールである **Biological Rhythm Interview of Assessment in Neuropsychiatry (BRIAN)** の、双極性障害を有さない原発性DSPDでの重症度評価における有用性を、睡眠総合ケアクリニック受診連続例を対象として検証するものである。

② 肥満を伴う閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）の症候同パターンに関する研究

OSASでは、約70%が肥満を合併しており、鼻腔持続陽圧呼吸を含めた治療介入を行っても、体重に改善がなく、これによる上気道狭窄が多年持続するケースが多い。本症候群に適した治療的方策を確立するため、本研究では、時間栄養学的な観点からみ

た OSAS 患者の摂食特性、食事内容、運動習慣などを調査し、次段階で実施する減量指導プログラム作成に資する資料を作成する予定である。

③ 地域コホートにおける REM 睡眠行動障害 (RBD) の実態

RBD は、欧米では有病率(高齢者人口の 1%程度)が高く高頻度に α -synucleinopathy に発展しうるということが報告されているが、日本ではその実態は検討されていない。本研究では、新潟県湯沢町の高齢者約 3000 人を対象に、町の保健師、医療機関の協力を得て RBD スクリーニング調査(一次調査で質問紙での陽性例を抽出、二次調査で町立病院での終夜睡眠検査による確定診断)を行うものである。加えて、認知機能、嗅覚障害、運動症状の有無など α -synucleinopathy との関連を疑わせる所見の実態を調べ、日本人 RBD の特性を検討する予定である。

④ 過眠症における生活習慣病の実態とその関連要因に関する研究

ナルコレプシーでは、生活習慣病の有病率が高いことが指摘されているが、日本人患者での実態は明らかでなく、類縁疾患である特発性過眠症との差異、症状ならびに交感神経刺激性を有する覚醒促進薬服用との関係は検討されていない。本研究ではこれらを総合的に検討し、本疾患での生命予後に影響するとされる生活習慣病予防ないし悪化防止を図る方策を提案したいと考えている。

(2) 睡眠歯科部門

① 歯牙喪失と睡眠時無呼吸からみる高齢者の認知機能低下：上野原スタディ

高齢者の認知機能低下のリスク因子に対し、介入可能な関連要因を検討し新知見を得ることが求められている。認知症予防には、高血圧・糖尿病危険因子の予防管理が重要であるが、近年、歯牙喪失が少ないほど認知機能低下が生じにくいという知見も散見される。さらに、閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (Obstructive Sleep Apnea Syndrome; OSAS) が高血圧・糖尿病ばかりでなく、歯牙喪失の主因となる歯周病の増悪因子であるという報告を鑑みれば、OSAS を早期に発見し適切な治療ラインにのせることは、認知機能低下予防対策として合理的といえる。本研究では高齢者に対し、アウトカムを認知機能障害に、注目する関連要因を歯牙喪失と OSAS に設定し、歯牙喪失と OSAS が認知機能障害に及ぼす影響とその大きさを明らかにする。

4. 臨床精神薬理学センター

(1) 向精神薬研究部

統合失調症、気分障害、不安障害など各種精神障害患者に抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬などの向精神薬を適正な用量で使用できるようにするため、等価用量に関する研究を行っている。平成 29 年度はベンラファキシン、ラメルテオン、スボレキサント等残されている各種向精神薬の等価換算に関する検討結果について公表する予定である。

(2) 治療ガイドライン研究部

平成 29 年度は統合失調症、双極性気分障害、大うつ病性障害、不安障害などの標準的な薬物療法を行うための治療ガイドライン研究を引き続き行う。

(3) 評価尺度研究部

うつ病エピソード・躁病エピソードや薬原性錐体外路症状の重症度など平成 22 年 9 月から開催している各種評価尺度トレーニング講習会を、平成 29 年度も継続して実施する予定である。平成 29 年度は主として DIEPSS 評価トレーニング研修のプログラムを充実させ、ビデオ教材を利用した研修会を各所で実施する。平成 29 年 4 月にはアラビア語圏で初めての DIEPSS 講習会をドバイで行う予定である。DIEPSS の世界的な普及に伴い、DIEPSS の世界標準を目指して、まだ翻訳が完了していない欧州各国語版への翻訳及びそれらの信頼性・妥当性研究を引き続き行い、また web 媒体を用いた評価トレーニング英語版の運用を軌道にのせる予定である。

(4) 薬理遺伝学研究部

気分安定薬、第二世代抗精神病薬を服用中の双極性気分障害患者を対象に、「次世代シーケンサー」を用いて個人において状態の異なる 2 点以上の末梢血由来サンプルを解析し、躁状態またはうつ状態が末梢血に反映する「ステータスマーカー」の探索を引き続き試みる。また、抗精神病薬により発症する難治性の副作用である遅発性ジスキネジア等の脆弱性に関する遺伝子解析研究を引き続き継続する。

5. 発達障害センター

平成 29 年度はデイケア（ショートケア）プログラムをさらに充実させるとともに、研究面でも烏山病院に設置された昭和大学発達障害研究所との連携によって、成果を発信できる態勢を整える。

- ① 発達障害の一部は過眠症などの睡眠障害を伴うことが多いので、そのための検査入院体制も、睡眠障害研究グループと共同で整備していく。
- ② 発達障害ショートケアとしてすでに稼働している土曜クラブに加えて、平日のデイケアプログラムの中に発達障害の人たち向けの内容を盛り込み、未就労やひきこもりの発達障害者が毎日通ってこられるような受け皿を整える。そのためにデイケアを 1 日最大 50 人まで受け入れることができるように人員とスペースを整備する。
- ③ 発達障害を疑って来院したが、診断としては該当せず、一方では従来の精神科クリニックでは対応できていない患者層がかなり厚いことがわかってきた。そのためには心理カウンセリングが必要と考えられるので、心理士の受け入れ態勢を整える。心理士の拡充は、発達障害の診断に欠かせない WAIS-III などのテストのニーズが高まっているためにも必要である。

- ④ ショートケアに通う発達障害者が増えるに従い、その治療効果を客観的に把握するための研究を企画する。各種のテストバッテリーを用いるとともに、烏山病院で行っている研究目的の脳機能画像検査（ファンクショナルMRI）に参加するように積極的に誘導する。
- また、こういった活動を通じて研究グループとの連携を深め、昭和大学発達障害研究所が募集する共同研究にも応募していく。発達障害のデイケアに興味をもつ全国の施設と情報交換するために、烏山病院が中心になって発足した「発達障害支援研究会」に参画する。

(IV) 会議日程（予定）

(1) 評議員会

① 定時評議員会

開催日 平成 29 年 6 月 22 日(木)

場 所 附属晴和病院 3F 談話室

議 題 平成 28 年度事業報告・事業報告の附属明細書・貸借対照表・正味財産増減計算書(損益計算書)・財産目録・収支決算書の審議及び承認
理事の再任審議及び承認

② 定時評議員会

開催日 平成 30 年 3 月 22 日(木)

場 所 附属晴和病院 3F 談話室

議 題 平成 30 年度事業計画書・収支予算書・資金調達計画案及び設備投資計画の審議及び承認

③ 上記以外については、必要に応じて臨時招集する。

(2) 理事会

① 定時理事会

開催日 平成 29 年 6 月 6 日(火)

場 所 附属晴和病院 3F 談話室

議 題 平成 28 年度事業報告・事業報告の附属明細書・貸借対照表・正味財産増減計算書(損益計算書)・財産目録・収支決算書案の審議及び決議
理事の再任について

② 定時理事会

開催日 平成 30 年 3 月 6 日(火)

場 所 附属晴和病院 3F 談話室

議 題 平成 30 年度事業計画書・収支予算書・資金調達計画及び設備投資計画案の決議

③ 上記以外については、必要に応じて臨時招集する。

以上