

独立行政法人 国立病院機構
西 新 潟 中 央 病 院
研 究 業 績 集

第28号
(2024年度)

臨 床 研 究 部

目 次

巻 頭 言	1
臨床研究部の概況	
臨床研究部組織図.....	2
倫理審査委員会委員名簿.....	3
倫理審査委員会承認課題一覧.....	4
受託研究一覧.....	7
公的研究助成.....	10
学会認定医・専門医・指導医一覧.....	12
研 究 業 績	
臨床研究活動実績評価票.....	15
呼吸器内科.....	16
呼吸器外科.....	18
脳神経外科.....	19
てんかん科.....	25
神経小児科.....	25
脳神経内科.....	28
整形外科・小児整形外科.....	32
看護部.....	32
薬剤部.....	35
臨床検査科.....	37
リハビリテーション科.....	37
療育指導室.....	39
地域医療連携部.....	39
事務部.....	40
新潟医療技術専門学校講義.....	41
教育・研修活動	
市民講演会等.....	43
看護部.....	45
薬剤部.....	46
臨床検査科.....	46
診療放射線科.....	47
リハビリテーション科.....	48
栄養管理室.....	49
療育指導室.....	49
地域医療連携部.....	50
主要著書・主要論文.....	51
編 集 後 記.....	70

2024年度 研究業績集 巻頭言

病院長 大 平 徹 郎

国立病院機構西新潟中央病院（チーム西新潟）は2024年度、原著論文、学会報告などおよそ125の学術成果を発表しました。内訳は英文論文9報、邦文・著書8報（共著含む）、学会報告108報（国際学会14、国内学会94）です。また2025年から翌年に向け、以下の4つの全国学会で当院が会長施設を務めます。

■第35回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

（2025/10/24-25 新潟市・朱鷺メッセ）会長・大平徹郎

■第49回日本てんかん外科学会

（2026/2/5-6 大阪市）会長・福多真史（臨床研究部長）

■第28回日本脳神経減圧術学会

（2026/5/30 朱鷺メッセ）会長・福多真史（同上）

■第59回日本てんかん学会学術集会

（2026/10/1-3 朱鷺メッセ）会長・遠山 潤（副院長）

これらの開催によって培われる経験、刻まれるレガシーは、チーム西新潟の未来を明るく照らしてくれるに違いありません。

2025年10月

【私たち「チーム西新潟」の使命】

1. 専門性が高く安心・安全な医療を実行し、患者さん・ご家族の笑顔に貢献します。
2. 地域社会を支えるとともに グローバルな視点も備え持ち、新潟と世界の今に貢献します。
3. 新潟で活躍する医療人の育成にも力を注ぎ、新潟の未来に貢献します。
4. 活発な臨床研究と情報発信を通じて、医学の進歩と知識の普及に貢献します。

国立病院機構 西新潟中央病院

1) 「二刀流」で展開する専門医療・臨床研究・治験・情報発信

呼吸器系

肺がん アスベスト関連疾患 気胸 喘息
呼吸器感染症(肺炎・高齢者・抗酸菌症)
間質性肺炎 COPD(慢性閉塞性肺疾患)
呼吸不全 SAS(睡眠時無呼吸症) ほか

脳神経系（難病系）

てんかん パーキンソン病 ALS 認知症
小児神経疾患 遺伝性疾患 医療的ケア児
重症心身障害(小児・成人) 睡眠医療
リウマチ 整形外科(小児・成人) ほか

←----- 総ベッド数 400 ----->

急性期7:1	55
障害7:1	315
結核TB	30

■ 地域医療支援病院 ■ 紹介受診重点医療機関 ■ てんかん支援拠点病院
■ がん診療連携の拠点病院に準ずる病院 ■ 難病診療分野別拠点病院～脳神経～

2) 地域医療の安全保障

新潟市救急二次輪番（内科／小児科）
新興感染症の流行初期医療確保措置病院
訪問看護ステーション 結核医療（1941～）

3) 新潟の未来を照らす医療人の教育・育成（臨床研修・実習指導・講義）

医師基幹型臨床研修 新潟薬科大学看護学部 新潟大学医学部 ほか

臨床研究部組織図

2024年 4 月 1 日現在

		役職	氏 名	専任/併任	備考 専門分野など
臨 床 研 究 部		部長	福多 真史	専任	脳神経外科
	生理学研究室	室長	白水 洋史	専任	脳神経外科
		研究員	増田 浩	併任	脳神経外科
			佐藤 暢夫	併任	麻酔科
			高橋 哲哉	併任	脳神経内科
			黒羽 泰子	併任	脳神経内科
			齋藤奈つみ	併任	脳神経内科
			長谷川直哉	併任	てんかん科・精神科
			松山 業穂	併任	呼吸器内科
			太田 智慶	併任	脳神経外科
			山田 慧	併任	小児科
		藤井 仁美	併任	小児科	
	微生物・免疫・分子生物研究室	室長	桑原 克弘	併任	呼吸器内科
		研究員	森山 寛史	併任	内科
			木村 夕香	併任	呼吸器内科
			出塚 真史	併任	脳神経内科
			高橋 美帆	併任	呼吸器内科
			小林 悠	併任	小児科
			三浦 雅樹	併任	小児科
			関 衛順	併任	小児科
			疫学研究室	室長	長谷川有香
	研究員	若杉 尚弘		併任	脳神経内科
		徳武 孝允		併任	脳神経内科
		藤澤 純一		併任	整形外科
		榮森 景子		併任	整形外科
		伊藤 陽祐		併任	脳神経外科
		放上 萌美		併任	小児科
		病理・肺がん研究室		室長	渡辺 健寛
	研究員		宮尾 浩美	併任	呼吸器内科
			松本 尚也	併任	呼吸器内科
			楚山 真樹	併任	放射線科
古泉 貴久			併任	呼吸器外科	
長谷部利毅			併任	呼吸器外科	
治験管理室			室長	福多 真史	併任
	治験コーディネーター・主任	盛川 敬介	専任	薬剤師	
		伊藤 綾子	専任	看護師	
		高橋 絵美	専任	看護師	
		根津 幸子	専任	事務	
		伊藤美沙子	専任	事務	
	受託研究事務局	事務局長	平岡 潤也	併任	薬剤部長

* 各研究室の研究員は院長より臨時的な任命がなされることがある。

倫理審査委員会委員名簿

2024年4月1日現在

	氏 名	職 名	備 考
委員長	遠山 潤	副院長	専門委員
副委員長	福多 真史	臨床研究部長	専門委員
委 員	桑原 克弘	統括診療部長	専門委員
委 員	高橋 哲哉	神経部長	専門委員
委 員	佐藤みづほ	看護部長	専門委員
委 員	丸橋 光明	企画課長	非専門委員
委 員	深井 仁子	歯科医師	機関外委員
委 員	高山 憲治	講 師	機関外委員
委 員	建部ミヤ子	社会福祉士	機関外委員
委 員	小柳 信芳	教 員	機関外委員

2024年度 倫理審査委員会承認課題一覧

No.		研 究 課 題 名	研 究 者
2401	新規	食事拒否が出現した重症心身障害児へのアプローチ～再び経口摂取ができるようになるまでの11 ヶ月～	代表者：高橋小百合 共 同：長谷川純子 他1名
2402	新規	新潟県のスモン患者の現況（2023年度）	代表者：高橋 哲哉 共 同：長谷川有香 他4名
2403	新規	新潟県のスモン患者の現況（2024年度）	代表者：高橋 哲哉 共 同：長谷川有香 他4名
2404	新規	Low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumorに対する拡大切除の長期予後	代表者：福多 真史 共 同：増田 浩
2405	新規	中枢性疼痛に対する脊髄刺激療法Burst DR刺激の鎮痛効果の経時的变化と適切な刺激強度の検討	代表者：太田 智慶 共 同：福多 真史 他3名
2406	新規	メンケス病患者での『ヒスチジン銅』皮下注射、『ジスルフィラム（ノックビン）』内服併用療法について	代表者：遠山 潤 共 同：小林 悠 他5名
2407	新規	視床下部過誤腫における電気生理学的検査に関する検討	代表者：白水 洋史 共 同：増田 浩
2408	新規	肺癌患者の術式選択と他病死リスクに関する多施設共同後ろ向き研究	代表者：渡辺 健寛 共 同：古泉 貴久
2409	新規	若年者自然気胸症例の術後再発に関する検討	代表者：宮島 美佳 共 同：古泉 貴久
2410	新規	続発性気胸に対して局所麻酔下胸腔鏡手術を行なった症例の検討	代表者：古泉 貴久 共 同：渡辺 健寛
2412	新規	使用成績に関する医療機関の実施体制の調査および医師・薬剤師への意識調査	代表者：盛川 敬介 共 同：近藤 直樹 他5名
2413	新規	神経・運動器疾患の大規模歩容データベース構築と人工知能解析のための多施設共同研究	代表者：藤澤 純一 共 同：
2414	新規	入院を必要とする小児ウイルス感染症の流行予測における下水サーベイランスの有用性の検討	代表者：小林 悠 共 同：遠山 潤 他12名
2415	新規	外科治療を施行した間質性肺炎合併肺癌の肺癌発生部位による検討	代表者：長谷部利毅 共 同：渡辺 健寛
2416	新規	当院で経験した肺リンパ脈管筋腫症（LAM）手術症例を振り返って	代表者：古泉 貴久 共 同：渡辺 健寛
2417	変更	使用成績調査に関する医療機関の実施体制の調査および医師・薬剤師への意識調査	代表者：盛川 敬介 共 同：近藤 直樹 他5名
2418	新規	80歳以上の高齢者自然気胸連続100症例の手術成績	代表者：渡辺 健寛 共 同：古泉 貴久 他1名

No.		研 究 課 題 名	研 究 者
2419	新規	超高齢者自然気胸に対する治療戦略	代表者：渡辺 健寛 共 同：古泉 貴久 他 1 名
2420	変更	多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究（PROMISE study）	代表者：森山 寛史 共 同：古川 大記
2421	新規	診断初期の間質性肺疾患患者における歩行時呼吸困難感と身体機能についての検討	代表者：長谷川雄司 共 同：大平 徹郎 他 2 名
2422	新規	他施設より紹介された小児患者の長時間ビデオ脳波検査に関する考察－インタビュー調査によるニーズの分析－	代表者：加藤 裕貴 共 同：井上 豪 他 1 名
2423	新規	自病棟におけるレベル 0 ヒヤリ・ハット報告件数の増加に向けた要因分析	代表者：高橋 爽 共 同：田邊 都 他 3 名
2424	新規	日本におけるてんかん患者を対象とした定位手術ロボットを用いた定位的頭蓋内脳波（SEEG）および検査結果に基づく治療を評価する多施設共同介入研究	代表者：福多 真史 共 同：増田 浩 他 3 名
2425	新規	原発性自然気胸に対して酸化セルロースシート使用例の検討	代表者：古泉 貴久 共 同：渡辺 健寛 他 1 名
2426	新規	重症心身障害児者病棟における災害対策への実態調査～地震災害シミュレーションを通して～	代表者：宮島 祐輔 共 同：堀 亜紀 他 4 名
2427	新規	当院の重症心身障害病棟におけるセル看護提供方式 [®] 導入後の看護師の認識の変化	代表者：榎田 裕之 共 同：坂内瑠美子
2428	新規	当院で手術を受ける肺がん患者の不安要因の明確化	代表者：曾山 結希 共 同：高橋 幸子 他 4 名
2429	新規	神経内科病棟におけるセル看護提供方式導入による変化	代表者：馬場奈津子 共 同：松村 尚之 他 4 名
2430	新規	2017年に外科治療を施行された肺癌症例のデータベース研究	代表者：渡辺 健寛 共 同：古泉 貴久
2431	新規	肺癌患者の術式選択と他病死リスクに関する多施設共同後ろ向き観察研究	代表者：渡辺 健寛 共 同：古泉 貴久
2432	新規	A病棟におけるレベル 0 ヒヤリ・ハット報告の増加に向けた取り組み（第 2 報）	代表者：佐藤 佑佳 共 同：高橋 爽 他 4 名
2433	新規	神経・運動器疾患の大規模歩容データベース構築と人工知能解析のための多施設共同研究	代表者：野崎 千春 共 同：近藤 雄大 他 2 名
2434	新規	パーキンソン病患者における、睡眠障害と長期臨床経過との関係についての検討	代表者：長谷川有香 共 同：高橋 哲哉 他 5 名
2435	新規	神経難病領域の遺伝看護を実践する看護師の困難感と学習ニーズの調査	代表者：野崎 千春 共 同：近藤 雄大 他 2 名

No.		研 究 課 題 名	研 究 者
2436	変更	神経・運動器疾患の大規模歩容データベース構築と人工知能解析のための多施設共同研究	代表者：藤澤 純一 共 同：
2437	新規	在宅医療的ケア児者を対象とした災害へのそなえ教育支援ツールの有効利用に関する方法の検討	代表者：田中 美央 共 同：遠山 潤 他8名
2438	変更	日本におけるてんかん患者を対象とした定位手術ロボットを用いた定位的頭蓋内脳波（SEEG）および検査結果に基づく治療を評価する多施設共同介入研究	代表者：福多 真史 共 同：飯村 康司 他3名
2439	新規	新潟県における喘息発作増加とエンテロウイルスD68感染症の流行	代表者：放上 萌美 共 同：遠山 潤 他7名
2441	新規	他施設より紹介された小児患者の長時間ビデオ脳波検査に関する考察－グループインタビューによる分析－	代表者：加藤 裕貴 共 同：井上 豪
2442	新規	高齢者の進展型小細胞肺癌に対する全身療法の有効性と安全性の後方視的研究	代表者：松本 尚也 共 同：宮尾 浩美

2024年度 受託研究一覧

研究課題名	施設番号	責任医師	契約 例数	実施症例		本年度 請求額
				数	実施率	
ユーシービージャパン株式会社の依頼によるBrivaracetam (ucb34714) の第Ⅲ相長期継続投与試験	2017-017	福多 真史	2	2	100.0	310,464
レノックス・ガストー症候群患者を対象としたZX008の第Ⅲ相試験	2018-014	遠山 潤	7	7	100.0	1,963,500
"A prospective cohort study to assess obstructive respiratory disease phenotypes and endotypes in Japan (the TRAIT study) " 日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプを評価することを目的とした前向きコホート研究	2019-009	大平 徹郎	18	5	27.8	0
限局性皮質異形成Ⅱ型のでんかん発作に対するシロリムスの安全性に関する臨床研究【FCDS-02】	—	遠山 潤	2	2	100.0	—
限局性皮質異形成Ⅱ型のでんかん発作に対するシロリムスの有効性と安全性の検討を目的とする第Ⅲ相試験【FCDS-03】	—	遠山 潤				—
デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象とした新たな患者レジストリを構築するための研究 (Remudy-DMD)	—	遠山 潤	3	3	100.0	—
治療抵抗性の肺Mycobacterium avium complex (MAC) 症成人患者を対象にクラリスロマイシン及びエタンプトールを用いた治療レジメンの一剤としてベダキリンを投与したときの有効性及び安全性を評価する第2/3相, 多施設共同, ランダム化, 非盲検, 実薬対照試験	2020-007	桑原 克弘	7	7	100.0	6,375,908
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	2021-003	遠山 潤	4	4	100.0	1,008,975
武田薬品工業株式会社の依頼によるドラベ症候群患者を対象としたTAK-935 (soticlestat) の第3相試験	2021-006	遠山 潤	1	1	100.0	0
武田薬品工業株式会社の依頼によるレノックス・ガストー症候群患者を対象としたTAK-935 (soticlestat) の第3相試験	2021-007	遠山 潤	3	3	100.0	0
ユーシービージャパン株式会社の依頼によるStaccato alprazolamの第Ⅲ相試験	2021-008	福多 真史	2	1	50.0	110,000
ユーシービージャパン株式会社の依頼によるStaccato alprazolamの第Ⅲ相継続試験	2021-009	福多 真史	2	1	50.0	636,680
小野薬品工業株式会社の依頼によるてんかんを対象としたONO-2017 (cenobamate) 第Ⅲ相試験	2021-011	福多 真史	1	1	100.0	762,683

研究課題名	施設番号	責任医師	契約 例数	実施症例		本年度 請求額
				数	実施率	
ノーベルファーマ株式会社の依頼による結節性硬化症の皮膚病変を対象としたNPC-12Y油性ゲルの第Ⅲ相試験	2022-003	福多 真史	4	4	100.0	2,660,944
武田薬品工業株式会社の依頼によるドラベ症候群及びレノックス・ガストー症候群患者を対象としたTAK-935 (soticlestat) の第3相試験	2022-005	遠山 潤	4	3	75.0	350,240
てんかん重積状態もしくはそのリスクを有する日本人小児患者に対する治験薬（鼻腔内投与）の有効性及び安全性を検討する第Ⅲ相、多施設共同非盲検試験	2022-007	遠山 潤	1	0	0.0	0
藤本製薬株式会社の依頼による低セレン血症患者を対象としたFPF3401の第Ⅲ相試験	2022-008	高橋 哲哉	3	2	66.7	0
（治験国内管理人）IQVIAサービシーズ ジャパン株式会社の依頼によるレノックス・ガストー症候群、ドラベ症候群または結節性硬化症患者を対象としたカンナビジオール経口液剤（GWP42003-P）の第3相試験	2022-009	遠山 潤	10	10	100.0	8,254,576
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	2022-010	大平 徹郎	2	1	50.0	416,504
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	2022-011	大平 徹郎	4	4	100.0	1,620,124
ユーシービージャパン株式会社の依頼によるZX008の第Ⅲ相試験	2022-015	遠山 潤	2	2	100.0	3,740,728
ICoN-1：肺非結核性抗酸菌感染症患者を対象に、ガイドラインに準拠した治療に上乘せした場合のMNKD-101（クロファジミン吸入用懸濁液）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、第3相試験（パートA）及び非盲検継続投与試験（パートB）	2024-004	桑原 克弘	4	1	25.0	1,502,875
キッセイ薬品工業株式会社の依頼によるKDT-3594の後期第Ⅱ相試験	2024-005	高橋 哲哉	3	0	0.0	825,000
コパキソン皮下注 特定使用成績調査（全例調査）	2015-014	高橋 哲哉	1	0	0.0	0
コレアジン錠12.5mg使用成績調査	2016-017	高橋 哲哉	1	0	0.0	0
サブリル散分包500mg使用成績調査	2016-018	遠山 潤	13	10	76.9	132,132

研究課題名	施設番号	責任医師	契約 例数	実施症例		本年度 請求額
				数	実施率	
スピラザ髄注12mg使用成績調査	2017-016	遠山 潤	3	3	100.0	44,044
リュープリンSR注射用キット11.25mg特定使用成績 調査「全例調査：球脊髄性筋萎縮症（SBMA）」（患 者背景調査票）	2017-015	高橋 哲哉	2	2	100.0	165,165
ローブレナ錠特定使用成績調査	2019-005	松本 尚也	1	1	100.0	66,066
スピラザ髄注12mg使用成績調査	2019-013	高橋 哲哉	1	1	100.0	22,022
セロイドリポフスチン症2型（CLN2）日本人患者を 対象にセルリポナーゼ アルファの長期安全性を評価 するセルリポナーゼ アルファ一般使用成績調査	2020-001	遠山 潤	1	1	100.0	44,022
ビルテプソ点滴静注250mg特定使用成績調査	2020-003	遠山 潤	1	1	100.0	0
エフピー®OD錠2.5特定使用成績調査（高齢者使用）	2020-005	高橋 哲哉	5	4	80.0	103,818
モディオダール®錠100mg使用成績調査	2020-009	大平 徹郎	7	6	85.7	0
ビムパット®錠50mg、ビムパット®錠100mg、ビム パット®ドライシロップ10%特定使用成績調査 －強直間代発作を有する小児てんかん患者に対する 調査－	2021-001	遠山 潤	3	1	33.3	33,033
リンヴォック®錠 特定使用成績調査（全例調査） －関節リウマチ患者を対象としたリンヴォック®錠 の安全性及び有効性に関する調査	2021-002	藤澤 純一	1	0	0.0	0
ビバンセカプセル 長期使用に関する特定使用成績調 査（小児期）	2021-005	遠山 潤	3	3	100.0	80,223
エブリスディ®ドライシロップ60mg一般使用成績調 査（全例調査）－脊髄性筋萎縮症－	2021-010	遠山 潤	3	3	100.0	0
ミダフレッサ静注0.1%一般使用成績調査	2022-002	長谷川直哉	5	3	60.0	0
ネクスピアザイム点滴静注用100mg特定使用成績調 査（長期に関する調査）	2022-006	高橋 哲哉	2	2	100.0	80,223
フィンテブラ内容液2.2mg/mL特定使用成績調査	2022-014	遠山 潤	7	6	85.7	3,336,333
フィンテブラ内容液2.2mg/mL特定使用成績調査	2024-001	福多 真史	3	0	0.0	495,495
フィンテブラ内容液2.2mg/mL特定使用成績調査	2024-002	長谷川直哉	5	0	0.0	792,792
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）	2024-003	高橋 哲哉	5	1	20.0	245,388
合 計			162	112		36,179,957

2024年度 公的研究助成

Category	研究分野	研究課題名	主任/分担	研究者	金額 (千円)
指定研究	IPS	疾患特異的IPS細胞作成研究基盤支援整備研究：東埼玉 川井	分担	遠山 潤	0
NHOネットワーク 共同研究	呼吸器疾患	慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断 治療法開発のための調査研究：近畿中央胸部 疾患 井上	分担	森山 寛史	0
NHOネットワーク 共同研究	呼吸器疾患	間質性肺炎疾患の「急性増悪」に関する前向 き観察と診断基準作成の試み	分担	森山 寛史	0
NHOネットワーク 共同研究	呼吸器疾患	次世代シーケンサーによる結核菌の全ゲノ ム解析を用いた薬剤耐性結核の診断および治 療法の開発に関する研究：東京 小林	分担	桑原 克弘	0
NHOネットワーク 共同研究	呼吸器疾患	間質性肺炎を合併した気胸症例における治療 方針と治療成績の前向きリアルワールドデー タ調査：東広島医療センター 原田	分担	渡辺 健寛	0
NHOネットワーク 共同研究	成育医療	West症候群の最初期治療至適化への提言： 静岡てんかん 高橋	分担	遠山 潤	0
NHOネットワーク 共同研究	がん（呼吸器）	非小細胞肺癌患者に対するerlotinib投与時に 皮疹軽減のためのminocyclineの有用性の検 討するランダム化比較第3相試験：四国がん 上月	分担	松本 尚也	0
NHOネットワーク 共同研究	神経・筋疾患	長期経管栄養下の神経筋難病患者に認められ るカルニチン欠乏症の頻度とそれに対する治 療効果検討	分担	長谷川有香	0
NHOネットワーク 共同研究	神経・筋疾患	気管内喀痰自動吸引システムが神経・筋難病 患者の療養に及ぼす効果の検討：長崎 川棚 福留	分担	長谷川有香	0
NHOネットワーク 共同研究	成育医療	West症候群発病後の発達障害出現に関わる 後天的要因の研究：静岡てんかん 高橋	分担	遠山 潤	0
NHOネットワーク 共同研究	骨運	運動器疾患の大規模歩容データベース構築と 人工知能解析のための多施設共同研究	分担	藤澤 純一	300
NHOネットワーク 共同研究	神経	急性期BAD型脳梗塞に対する抗血栓療法の 種類と神経学的予後に関する前向き探索研究	分担	高橋 哲哉	0

	研究課題名	主任/分担	研究者	金額 (千円)
日本医療研究開発機構委託費 難治性疾患実用化研究事業	限局性皮質異形成Ⅱ型のでんかん発作に対するシロリムスの有効性と安全性に関する無対照非盲検医師主導治験	分担	遠山 潤	200
厚生労働科学研究費補助金	難治性疾患政策研究事業 スモンに関する調査研究	分担	高橋 哲哉	900
厚生労働科学研究費補助金	難治性疾患政策研究事業 稀少てんかんに関する調査研究	分担	白水 洋史	550
医師主導臨床研究	デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象とした新たな患者レジストリを構築するための研究	分担	遠山 潤	22
アカデミア提案型臨床研究	間質性肺炎に対する多施設共同前向き視察研究	分担	森山 寛史	0
医師主導治験	限局性皮質異形成Ⅱ型のでんかん発作に対するシロリムスの有効性と安全性の検討を目的とする第Ⅲ相試験	分担	遠山 潤	1,056
	認知症の血漿中バイオマーカーの性能評価に関する研究	分担	黒羽 泰子	0
学術研究助成基金助成金	超高磁場MRI装置を用いたてんかん原性の可視化	主任	伊藤 陽祐	13,000
学術研究助成基金助成金	発達性てんかん性脳症におけるアストロサイトの未熟性を遺伝子レベルで解析する	分担	遠山 潤	65

学会認定医・専門医・指導医一覧

2024年4月1日現在

診療科	氏名	(試験・資格) 名称
呼吸器内科	大平 徹郎	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医 日本睡眠学会 総合専門医・指導医 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症指導医
	桑原 克弘	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医 日本感染症学会 感染症専門医・指導医 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症指導医 日本医師会認定 産業医
	宮尾 浩美	日本内科学会 総合内科専門医
	森山 寛史	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医 日本医師会認定 産業医
	松本 尚也	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会 呼吸器専門医 がん治療認定医 (日本がん治療認定医機構)
	松山 菜穂	日本内科学 会総合内科専門医 日本医師会認定 産業医
	木村 夕香	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会 呼吸器専門医 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症認定医 日本アレルギー学会 アレルギー専門医 (内科)
	高橋 美帆	日本内科学会 総合内科専門医 日本呼吸器学会 呼吸器専門医
呼吸器外科	渡辺 健寛	日本外科学会 外科専門医 日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医 がん治療認定医 (日本がん治療認定医機構)
	古泉 貴久	日本外科学会 外科専門医 日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医 がん治療認定医 (日本がん治療認定医機構)
放射線科	安住利恵子	日本医学放射線学会 放射線治療専門医
脳神経外科	福多 真史	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医・指導医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医 日本臨床神経生理学会 専門医・指導医 (脳波分野、筋電図・神経伝導分野)
	増田 浩	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医
	白水 洋史	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医・指導医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医 日本臨床神経生理学会 専門医・指導医 (脳波分野)
	伊藤 陽祐	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医 インフェクションコントロールドクター認定

診 療 科	氏 名	(試験・資格) 名称
脳神経外科	太田 智慶	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 日本脳神経血管内治療学会 専門医
脳神経内科	高橋 哲哉	日本神経学会 神経内科専門医・指導医 日本内科学会 認定内科医
	長谷川有香	日本神経学会 神経内科専門医・指導医 日本内科学会 総合内科専門医 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医
	黒羽 泰子	日本神経学会 神経内科専門医・指導医 日本内科学会 総合内科専門医 日本認知症学会 専門医・指導医
	若杉 尚宏	日本神経学会 神経内科専門医 日本内科学会 認定内科医
	齋藤奈つみ	日本神経学会 神経内科専門医 日本内科学会 認定内科医
	徳武 孝允	日本神経学会 神経内科専門医・指導医 日本内科学会 総合内科専門医
小児科	遠山 潤	日本小児科学会 小児科専門医・指導医 日本小児神経学会 小児神経専門医・指導医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医・指導医
	小林 悠	日本小児科学会 小児科専門医 日本小児神経学会 小児神経専門医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医
	放上 萌美	日本小児科学会 小児科専門医
	三浦 雅樹	日本小児科学会 小児科専門医 日本小児神経学会 小児神経専門医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医
	山田 慧	日本小児科学会 小児科専門医
	関 衛順	日本小児科学会 小児科専門医 日本小児神経学会 小児神経専門医 日本てんかん学会 てんかん専門医
	藤井 仁美	日本小児科学会 小児科専門医
整形外科	藤澤 純一	日本整形外科学会 整形外科専門医・指導医 日本リウマチ学会 リウマチ専門医・指導医
	榮森 景子	日本整形外科学会 整形外科専門医・指導医
精神科	長谷川直哉	日本精神神経学会 精神科専門医・指導医 精神保健指定医 日本てんかん学会 てんかん専門医・指導医
麻酔科	佐藤 暢夫	日本麻酔科学会 麻酔科専門医・指導医

研 究 業 績

臨床研究活動実績評価票（2024年度実績報告分）

施設名	西新潟中央病院		臨床研究部			
カテゴリ	評価項目	合計		ポイント		
				IF加算	合計	
国立病院機構が 推進している 治験、EBM 臨床研究等	治験	4.0	症例	5		20.000
	医師主導治験			5		
	GCP準拠製造販売後臨床試験			2.5		
	受託臨床研究（文書同意あり）			0.5		
	受託臨床研究（体外診断用医薬品）			0.1		
	公費臨床試験			0.5		
	製造販売後調査（文書同意あり）	6.0	冊	0.5		3.000
	製造販売後調査（文書同意なし）	21.0	冊	0.25		5.250
	EBM推進研究					
	NHO共同研究新規症例数（特定臨床研究（介入研究のみ） または医師主導治験）		症例	1		
	NHO共同研究新規症例数（文書同意あり）（最大10症例）		症例	0.25		
	NHO共同研究新規症例数（文書同意なし）（最大50症例）		症例	0.1		
	EBM・ネットワーク共同研究、NHOネットワーク共同研究					
	NHO共同研究新規症例数（特定臨床研究（介入研究のみ） または医師主導治験）		症例	1		
	NHO共同研究新規症例数（文書同意あり）（最大10症例）	21.0	症例	0.25		5.250
	NHO共同研究新規症例数（文書同意なし）（最大50症例）		症例	0.1		
競争的研究費 獲得額	文部科学省関連研究費（主任・新規）	13.0	万円	0.14		1.820
	厚生労働省関連研究費（主任・新規）		万円			
	日本医療研究開発機構（AMED）委託研究費（主任・新規）		万円			
	その他の財団などからの研究費（主任・新規）		万円			
	民間セクターからの寄附金等（主任・新規）		万円			
	文部科学省関連研究費（主任・新規以外）	7.3	万円	0.07		0.511
	厚生労働省関連研究費（主任・新規以外）	147.2	万円			10.304
	日本医療研究開発機構（AMED）委託研究費（主任・新規以外）	125.6	万円			8.792
	その他の財団などからの研究費（主任・新規以外）		万円			
	民間セクターからの寄附金等（主任・新規以外）		万円			
特許・ 知的財産収入	特許等収入		万円	0.5		
	特許権出願		件数	10		
	実用新案権出願		件数	5		
	意匠権出願		件数	2.5		
	特許権、実用新案権取得		件数	50		
	意匠権取得		件数	12.5		
業績発表、 独自研究	WoS掲載英文論文					
	英文原著論文（筆頭筆者以外）	8	本	3	22,200	46.200
	英文原著論文（筆頭筆者）	2	本	8	8,000	24.000
	英文原著論文以外（筆頭筆者以外）		本	1		
	英文原著論文以外（筆頭筆者）		本	2		
	和文原著論文等（筆頭筆者）	6	本	1.5		9.000
	和文原著論文等（筆頭筆者以外）	2	本	1		2.000
	国際学会発表（演者のみ）	13	回	2		26.000
	国内学会発表（演者のみ） *総会、地方会、シンポジウム、一般演題含む	76	回	1		76.000
ポイント合計						238.127

呼吸器内科

論文（邦文誌・著書）

暮部裕之, 枝廣龍也, 山本悠司, 森山寛史, 菊地利明, 森 雅秀

アルミニウム鋳物鋳造業者に生じたアルミニウム肺の1例

日呼吸誌 13 (1), 2024 33-38

森山寛史

特集 職業性・環境関連呼吸器疾患 じん肺 2) 超硬合金肺

呼吸器内科第45巻第5号P457-463、科学評論社

学会・研究会発表（国際学会）

B22 NEW FRONTIERS IN ENVIRONMENTAL AND OCCUPATIONAL LUNG DISEASE RESEARCH / Poster Discussion Session / Monday, May 20/09:15 AM-11:15 AM /San Diego Convention Center

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2024;209: A3103

Is Giant Cell Interstitial Pneumonia Synonymous with Hard Metal Lung Disease?

Takada T, Moriyama H, Aoki A, Shima K, Kikuchi T

A46 DIAGNOSIS AND MONITORING OF ILD / Thematic Poster Session / Sunday, May 19/09:15 AM-04:15 PM / San Diego Convention Center

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2024;209:A1765

Real World Diagnosis, Managements and Prognosis of Fibrosing Idiopathic Interstitial Pneumonias: Nationwide Multicenter Prospective and Retrospective Cohort Study in Japan

Inoue Y, Akagawa S, Narumoto O, Shibayama T, Kita T, Oguri S, Owan I, Saito T, Ii T, Wakamatsu K, Endo T, Kamimura M, Shinohara T, Tanimoto Y, Osoreda H, Kondo A, Miwa S, Sasaki S, Tsuji T, Abe M, Koreeda Y, Hidaka K, Moriyama H, Ibata H, Sekiguchi M, Hirose M, Shimizu S, Sumikawa H, Arai T

学会・研究会発表（国内学会）

第64回日本呼吸器学会学術講演会（2024年4月5日～7日：横浜市）

巨細胞性間質性肺炎イコール超硬合金肺と言えるか？（ポスター発表）

森山寛史, 高田俊範, 青木亜美, 島賢治郎, 木村陽介, 小屋俊之, 菊地利明

日本呼吸器学会誌 13 (suppl) 176-176, 2024.

第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会（2024年5月31日～6月1日：長崎市）

当院で診断された肺Mycobacterium abscessus症についての検討

木村夕香, 松山菜穂, 松本尚也, 森山寛史, 宮尾浩美, 桑原克弘, 大平徹郎

第327回チェストカンファレンス（2024年9月25日）

テーマ：「PPFE」（外科手術後合併症例を含めて）

森山寛史（司会）

第3回新潟難治性感染症セミナー（2024年9月27日）

非結核性抗酸菌症治療と併存する慢性気道感染への対応

桑原克弘

第20回新潟睡眠呼吸障害研究会（2024年10月5日：新潟市）

クライネ・レビン症候群 ～当院で疑われた3症例～

松山菜穂, 森山寛史, 霜田由美子, 土田昌美, 山本直樹, 菅 孝, 土屋邦子, 大平徹郎

第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会（2024年11月16日：名古屋）

呼吸ケア指導士をめぐるこの1年の動向（認定委員会報告）（ワークショップ：知る！つながる！「呼吸ケア指導士」の今）

大平徹郎

令和6年度新潟市医師会ダイバーシティ委員会講演会・第790回新潟医学会例会シンポジウム「2024年医師の働き方改革の現状と課題 ～女性も男性も働きやすい環境を目指して～」（2024年11月21日：新潟市）

国立病院機構西新潟中央病院の現状と取り組み

大平徹郎

第36回新潟呼吸療法研究会（2024年12月14日：新潟市）

診断初期の間質性肺疾患患者における6分間歩行呼吸困難感と身体機能についての検討

長谷川雄司, 森山寛史, 木村夕香, 大平徹郎

第2回呼吸器関連5学会合同北海道地方会

第129回日本呼吸器学会北海道支部学術集会（2025年2月24日：札幌市）

元素分析によって診断しえた歯科技工士における塵肺症の1例

若園美保, 中村友彦, 木村孔一, 加藤憲士郎, 古屋充子, 市村多恵, 村岡俊二, 森山寛史, 菊地利明, 今野 哲

講 演

大平徹郎

第9回新潟地区国立病院薬剤部科勉強会（2024年10月26日：新潟市）

「誰にとっても身近な迷宮「睡眠」」

大平徹郎

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会第11回呼吸ケア指導スキルアップセミナー 座学2：患者対応力を高めるための「睡眠と呼吸」セミナー（2024年11月14日～12月27日：Web）

「ぜひ知っておきたい睡眠の基本・トピックス・医療安全」

桑原克弘

新潟市保健所主催結核・感染症研修会（2024年11月20日：新潟市）

「結核の基礎知識と現状 今後に活かしたい新型コロナの経験」

桑原克弘

新潟市薬剤師会学術講演会（2025年1月15日：新潟市）

「感染対策の基本とCOVID-19を含む呼吸器感染症への対応」

大平徹郎

第35回新潟呼吸ケアセミナー（2025年3月1日：新潟市）

「患者の視点でたどる在宅酸素療法40年（1985-2025）」

大学等講義

桑原克弘

「感染症各論Ⅲ肺抗酸菌症」

新潟大学医学部3年生講義（2024年11月21日：新潟市）

雑誌（学術誌以外）、新聞の記事、マスコミ（TV, Radio）出演

松山菜穂

「睡眠時無呼吸について」

BSN新潟放送（2024年4月10日）

そ の 他

大平徹郎

NPO法人新潟睡眠障害を考える会会報第15号巻頭言「睡眠ががんなどとともに日本政府の重医療課題に」

（2025年2月28日発行）

※社会貢献として2010年3月からNPO法人「新潟睡眠障害を考える会」理事長の任についています

呼吸器外科

学会・研究会発表（国際学会）

Chest 2024（2024.10.6-10.9, Boston, U.S.A）

A Multicenter Prospective Real-World Data Survey on Treatment Strategies and Outcomes for Secondary Spontaneous Pneumothorax Associated with Interstitial Lung Disease

Takeuchi N, Arai T, Inoue Y, Okita R, Takeuchi Y, Metsugi H, Watanabe T, Doushita K, Sawai S, Watanabe M, Senoo T, Kita T, Kawashima O, Kamimura M, Yatsuyanagi E, Watanabe F, Harada H

32nd Annual Congress of the Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia (ATCSA) (2024.11.21-11.24, Kuala Lumpur, Malaysia)

Analysis of 100 Consecutive Cases of Spontaneous Pneumothorax in Elderly Patients over 80 Years Old

Watanabe T, Hasebe T, Koizumi T

学会・研究会発表（国内学会）

第124回日本外科学会定期学術集会（2024年4月18日～20日：愛知県）

80歳以上の高齢者自然気胸連続100症例の手術成績

渡辺健寛, 宮島美佳, 古泉貴久

第41回日本呼吸器外科学会学術集会（2024年5月31日～6月1日：軽井沢）

難治性肺膿瘍に対して膿瘍内ドレナージで手術を回避し軽快した3例

渡辺健寛, 宮島美佳, 古泉貴久

続発性気胸に対して局所麻酔下胸腔鏡手術を行なった症例の検討

古泉貴久, 宮島美佳, 渡辺健寛

若年者自然気胸症例の術後再発に関する検討

宮島美佳, 古泉貴久, 渡辺健寛

第28回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会（2024年8月30日～31日：札幌）

当院で経験した肺リンパ脈管筋腫症（LAM）手術症例を振り返って

古泉貴久

間質性肺炎に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査
（NHOネットワーク共同研究）

沖田理貴，原田洋明，新井 徹，竹内幸康，目次裕之，渡辺健寛，堂下和志，井上義一

第65回日本肺癌学会学術集会（2024年10月31日～11月2日：横浜）

右肺3肺葉にまたがる肺癌に対して右肺全摘術を回避し完全切除した1例

渡辺健寛，長谷部利毅，古泉貴久

外科治療を施行した間質性肺炎合併肺癌の肺癌発生部位による検討

長谷部利毅，古泉貴久，渡辺健寛

第77回日本胸部外科学会定期学術集会（2024年11月1日～4日：金沢）

間質性肺炎に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査（NHOネットワーク共同研究）～手術症例を中心とした検討

川岸耕太郎，原田洋明，井上義一，沖田理貴，竹内幸康，目次裕之，渡辺健寛，堂下和志，澤井 聡，
渡邊元嗣，妹尾 直，北 俊之，川島 修，上村光弘，八柳英治，渡邊文亮，新井 徹

第12回新潟県呼吸器外科手術手技研究会（2024年11月16日：長岡）

左肺全摘後の右気胸に対する治療戦略

長谷部利毅，古泉貴久，渡辺健寛

第197回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（2025年3月15日：東京）

左肺全摘後の右気胸に対して選択的分離肺葉換気下に胸腔鏡下肺嚢胞切除を施行した1例

長谷部利毅，古泉貴久，渡辺健寛

脳神経外科

班会議（研究）発表

厚生労働科学研究費補助金，難治性疾患等政策事業

「希少てんかんに関する包括的研究」2022年度班会議（班長：今井克美）
（2024年10月21日：Web開催）

希少てんかんレジストリ研究 国立病院機構西新潟中央病院 報告

白水洋史

論文（英文誌）

Fukuda M，Ito Y，Ota T，Oishi M

Importance of changes in abnormal muscle response during microvascular decompression for hemifacial spasm.

Clinical Neurophysiol Practice 2024; 9: 112-119

Fukuda M, Masuda H, Shirozu H, Ito Y, Ota T, Oishi M

Long-term outcomes after extended resection of low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors.
World Neurosurg 196: 123836, 2025

Kitaura H, Fukushima K, Fukuda M, Ito Y, Kakita A

Pharmacological evaluation of E2730, a novel selective uncompetitive GAT1 inhibitor, on epileptiform activities in resected brain tissues from human focal cortical dysplasia ex vivo.
Epilepsy Res 2024; 202: 107364.

Shirozu H, Masuda H, Kameyama S

A proposed new classification system of hypothalamic hamartomas in the era of stereotactic ablation surgery.
Journal of Neurosurgery. December 13, 2024, Publish Before Print

論文（邦文誌・著書）

福多真史

「腫瘍性病変に伴うてんかんの手術，海綿状血管腫」，三輪書店，東京，2024, pp134-141.
プライム脳神経外科 6，機能外科的疾患，三國信啓編集，

福多真史，太田智慶

定位脳手術における術中ナビゲーションの活用.
脳神経外科 53:349-356, 2025

学会・研究会発表（国際学会）

Korean epilepsy congress 2024 (2024.6.21-22, Seoul, Korea)

Niigata Prefecture Epilepsy Support Center

Fukuda M

Usefulness of SEEG in epilepsy surgery: experiences in Nishiniigata Chuo Hospital

Fukuda M

15th European Epilepsy Congress (2024.9.7-11, Roma, Italy)

Deep learning-based diagnosis of temporal lobe epilepsy associated with hippocampal sclerosis: an MRI study.

Ito Y, Fukuda M, Matsuzawa H, Masuda H, Kobayashi Y, Hasegawa N, Kitaura H, Kakita, Oishi M, Fujii Y

American epilepsy society 2024 annual meeting (2024.12.6-10, Los Angeles, US)

Long-term seizure outcomes after extended resection of low-grade epilepsy associated neuroepithelial tumors

Fukuda M, Masuda H, Shirozu H, Ito Y, Ota T, Oishi M

Surgical results of MRI-guided stereotactic radiofrequency thermocoagulation in 263 patients with hypothalamic hamartoma.

Shirozu H, Masuda H, Kameyama S

Chemical exchange saturation transfer imaging for preoperative assessment in drug-resistant focal epilepsy

Ito Y, Fukuda M, Ono K, Ota T, Watanabe M, Matsuda T, Hatakeyama M, Masuda H, Kitaura H,
Kakita A, Oishi M, Ikarashi H.

学会・研究会発表（国内学会）

第57回関東機能的脳外科カンファレンス（2024年4月6日：東京）

中枢性疼痛に対する脊髄刺激療法Burst DR刺激の鎮痛効果の経時的変化と適切な刺激強度の検討

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史

第44回日本脳神経外科コンgres総会（2024年5月9日～12日：名古屋）

機能脳神経外科・てんかん外科の魅力と責任－自分の興味と適性を考え直した30代－

太田智慶

第38回日本ニューロモデュレーション学会（2024年5月18日：宇都宮）

Brainlab Elementsを用いた視床下核電極留置により治療成績は向上したか

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史, 大石 誠

第66回日本小児神経学会学術集会（2024年5月30日～6月1日：名古屋）

視床下部過誤腫の適切な診断

白水洋史, 増田 浩, 太田智慶, 福多真史, 亀山茂樹

既往手術のある視床下部過誤腫における残存発作に対するMRガイド下定位温熱凝固術の有用性

白水洋史, 増田 浩, 太田智慶, 福多真史, 亀山茂樹

第52回日本小児神経外科学会（2024年6月7日～8日：富山）

視床下部過誤腫に対する適切な治療方針

白水洋史, 亀山茂樹

第39回日本生体磁気学会（2024年6月13日～14日：幕張）

視床下部過誤腫における脳磁図所見

白水洋史, 増田 浩, 亀山茂樹

第30回日本脳神経モニタリング学会（2024年6月29日：新潟）

迷走神経刺激装置植え込み術における頸部迷走神経直接刺激による術中モニタリング

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史, 大石 誠

第58回関東機能的脳外科カンファレンス（2024年8月31日：東京）

ROSA One.を用いたロボット支援下ANT-DBS 2症例の初期経験

伊藤陽祐, 福多真史, 太田智慶, 増田 浩, 大石 誠

第57回日本てんかん学会学術集会（2024年9月12日～14日：福岡）

非ロボットガイドによるSEEGと定位温熱凝固術

白水洋史

内側側頭葉てんかんに対するMRIガイド下選択的定位温熱凝固術

白水洋史, 増田 浩, 太田智慶, 福多真史, 亀山茂樹

難治性焦点てんかんに対する迷走神経刺激療法の長期的な発作転帰予測因子の検討

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史, 大石 誠

日本脳神経外科学会第83回学術総会（2024年10月16日～18日：横浜）

定位温熱凝固術の精度と術後経時的変化について

白水洋史, 増田 浩, 太田智慶, 福多真史, 亀山茂樹

パーキンソン病に対する視床下核脳深部刺激療法におけるElements（Brainlab社）の有用性の検討

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史, 大石 誠

第54回日本臨床神経生理学会学術大会（2024年10月24日～26日：札幌市）

大脳皮質と白質の術中モニタリングの現状と今後

福多真史, 伊藤陽祐, 太田智慶, 平石哲也, 大石 誠

脳神経外科手術における脳神経モニタリングの最前線

福多真史, 伊藤陽祐, 太田智慶, 平石哲也, 大石 誠

視床下部過誤腫におけるてんかん原性ネットワークの脳磁図解析

白水洋史, 増田 浩, 太田智慶, 福多真史, 亀山茂樹

視床痛に対する脊髄刺激療法による視床－大脳皮質ネットワークへの影響

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史, 大石 誠

第78回新潟脳神経外科懇話会（2024年12月14日：新潟市）

ROSA Oneを用いたロボット支援下ANT-DBS 2 症例の初期経験

伊藤陽祐, 福多真史, 太田智慶, 増田 浩, 大石 誠

第27回日本脳神経減圧術学会（2024年2月6日：東京）

片側顔面けいれんに対する神経減圧術中のリアルタイムAMRモニタリング

福多真史, 伊藤陽祐, 太田智慶, 大石 誠

第48回日本てんかん外科学会（2025年2月6日～7日：東京）

ロボット支援による機能神経外科の有用性

福多真史, 伊藤陽祐, 太田智慶, 増田 浩, 大石 誠

てんかん外科における定位温熱凝固術の適応

白水洋史, 増田 浩, 太田智慶, 福多真史, 亀山茂樹

フレーム手術による定位温熱凝固術の精度

白水洋史, 増田 浩, 太田智慶, 福多真史, 亀山茂樹

焦点てんかんに対する迷走神経刺激療法による認知機能の長期予後と変化予測因子

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史, 大石 誠

第64回日本定位機能神経外科学会（2025年2月7日～8日：東京）

DBSデバイスをどう選ぶかー25年間290例の経験から

増田 浩, 白水洋史, 伊藤陽祐, 太田智慶, 福多真史, 大石 誠

ROSA Oneを用いたロボット支援下の脳深部刺激電極留置術の初期経験

伊藤陽祐, 福多真史, 太田智慶, 増田 浩, 大石 誠

中枢性疼痛に対する脊髄刺激療法Burst DR刺激ー効果予測因子と適切な刺激設定の検討ー

太田智慶, 伊藤陽祐, 白水洋史, 増田 浩, 福多真史, 大石 誠

講 演

福多真史

フィコンパ点滴静注用2mg新発売記念 インターネットライブセミナー

(2024年4月25日：web開催、新潟市)

「急性期におけるてんかん発作管理の重要性～フィコンパ点滴静注製剤への期待～」

増田 浩

第12回サマーてんかんセミナー（2024年6月23日：東京）

ビデオ症例で学ぶてんかん発作3「判別の難しい発作、非てんかん発作」

福多真史

第19回日本てんかん学会九州地方会共催セミナー2

(2024年7月13日：ハイブリッド開催：福岡市)

「ベランパネル経口剤および点滴静注剤の抗てんかん発作薬としての役割～ロボット支援によるSEEGの経験を含めて～」

福多真史

第11回術中脳脊髄モニタリングセミナー（2023年8月17日～18日：枚方市）

「小脳橋角部病変のモニタリング（主に脳神経モニタリング）」

福多真史

第57回日本てんかん学会学術集会ランチョンセミナー（2024年9月14日～18日：福岡市）

「ロボット支援下定位機能脳神経外科手術 低侵襲てんかん治療時代の幕開け」

白水洋史

第57回日本てんかん学会学術集会（2024年9月14日～18日：福岡市）

教育講演「視床下部過誤腫ー笑い発作のメカニズムと診断・治療ー」

伊藤陽祐

難治性てんかんを考える会（2024年10月31日：Web開催）

「薬剤抵抗性てんかんに対する刺激療法の適応判断と効果」

伊藤陽祐

ROSA Case Based SEEG ウェビナー（2024年11月1日：Web開催）

「小児患者へのROSA-Guided SEEGの症例経験」

福多真史

新潟県パーキンソン病デバイス治療セミナー（2024年11月28日：新潟市ハイブリッド）

「当院での脳深部刺激療法（DBS）の現状」

福多真史

Epilepsy Web Seminar～てんかん診療Up to date～（2025年1月23日：Web開催）

「てんかん治療の最近のトピックス～てんかん外科治療の新戦略～」

白水洋史

第566回福岡臨床と脳波懇話会（2025年1月24日：福岡）

特別講演「視床下部過誤腫・笑い発作の脳波所見について」

福多真史

第13回Epilepsy education seminar in 三重～明日から役立つてんかん診療～
（2025年2月27日：Web開催）

「てんかんの診断と治療のUp to date～てんかん外科治療の新戦略～」

福多真史

ANT-DBS症例検討会（2025年3月1日：東京）

「ロボットを用いたANT-DBSの実際」

福多真史

第68回日本脳神経外科学会東北地方会ランチョンセミナー（2025年3月22日：新潟）

「機能神経外科の歴史と進歩」

福多真史

8th Tokyo Epilepsy Surgery Conference（2025年3月27日：東京ハイブリッド）

「てんかん外科の古往今来」

大学等講義

福多真史

新潟大学医学部臓器別講義（2024年12月5日：新潟大学医学部）

「機能的脳神経外科」

福多真史

公立小松大学保健医療学部 臨床工学科特別講義（2024年11月7日：公立小松大学）

「機能的脳神経外科における臨床工学士の役割」

てんかん科

学会・研究会発表（国際学会）

15th European Epilepsy Congress (2024.9.7-9.11, Rome, Italy)

High psychiatric burdens in patients with benign adult familial myoclonus epilepsy

Hasegawa N, Tohyama J

American Epilepsy Society 2024 Annual meeting (2024.12.6-12.10, Los Angeles, USA)

Feature of Cognitive Dysfunction in Late-Onset Temporal Lobe Epilepsy

Hasegawa N, Saito N

神経小児科

論文（英文誌）

Nyuzuki H, Ozawa J, Nagasaki K, Nishio Y, Ogi T, Tohyama J, Ikeuchi T

A severe case of cardiospondylocarpofacial syndrome with a novel MAP3K7 variant.

Hum Genome Var 11:8, 2024. doi: 10.1038/s41439-024-00265-0

Tamura T, Yamamoto KS, Tohyama J, Morioka I, Kanno H, Yamamoto T

Reciprocal chromosome translocation t (3;4) (q27;q31.2) with deletion of 3q27 and reduced FBXW7 expression in a patient with developmental delay, hypotonia, and seizures.

J Hum Genet 2024; 69: 639-644

Hojo M, Soma N, Yamada K, Kobayashi Y, Miura M, Fujii H, Nyuzuki H, Nishio Y, Oso T, Ogi T, Ikeuchi T, Tohyama J

Neonatal myoclonus in Bryant-Li-Bhoj syndrome associated with a novel H3F3A variant.

Hum Genome Var 2024; Dec 4;11 (1) :45. doi: 10.1038/s41439-024-00303-x.

論文（邦文誌・著書）

小坂 仁, 遠山 潤

トランスレーショナル・リサーチのすすめ

脳と発達 2024; 56; 190-192

遠山 潤, 小坂 仁

患者レジストリ（疾患登録システム）の臨床開発への応用

脳と発達 2025; 57; 124-127

学会・研究会発表（国際学会）

15th European Epilepsy Congress (2024.9.8-10, Roma)

The clinical characteristics of DHDDS-related progressive myoclonus epilepsy

Kobayashi Y, Sakuma S, Hattori T, Yamada K, Hojo M, Miura M, Seki E, Tohyama J,

Kato M, Hiroto Saito H, Matsumoto N

15th European Epilepsy Congress (2024.9.8-10, Roma)

Comparison of seizure induction between COVID-19 vaccination and infection in Dravet syndrome.

Miura M, Tohyama J, Fujii H, Seki E, Yamada K, Hojo M, Kobayashi Y

学会・研究会発表（国内学会）

第69回人類遺伝学会（2024年10月9日～12日：札幌）

Three cases of DHDDS-related progressive myoclonus epilepsy

Yu Kobayashi, Hitomi Fujii, Eijun Seki, Kei Yamada, Moemi Hojo, Masaki Miura, Jun Tohyama,
Mitsuhiro Kato, Hiroto Saito, Naomichi Matsumoto

第28回日本小児神経学会甲信越地方会（2024年11月23日：甲府）

フェンフルタミンが著効したDHDDS遺伝子異常によるミオクローヌスてんかんの1例

小林 悠, 藤井仁美, 山田 慧, 三浦雅樹, 放上萌美, 遠山 潤, 加藤光広, 才津浩智, 松本直通

小頭症、脳形成異常、症候性てんかんで発症しFOXG1 病的バリエントが判明した男児例

山田 慧, 藤井仁美, 関 衛順, 三浦雅樹, 放上萌美, 小林 悠, 入月浩美, 福島 愛, 遠山 潤

第57回日本てんかん学会学術集会（2024年9月14日：福岡）

ファーストライン薬で発作抑制できないとき：小児科での工夫

遠山 潤

難治てんかん性脳症をきたしたCASK異常症の男女2例

山田 慧, 藤井仁美, 関 衛順, 放上萌美, 三浦雅樹, 小林 悠, 加藤光広, 才津浩智, 松本直通,
遠山 潤

第66回日本小児神経学会学術集会（2024年5月30日～6月1日：名古屋）

異なる中枢神経外合併症を示したDRPLA姉妹例

三浦雅樹, 藤井仁美, 関 衛順, 山田 慧, 放上萌美, 小林 悠, 遠山 潤

KRAS体細胞バリエントを同定した線状脂腺母斑症候群の3例

山田 慧, 藤井仁美, 関 衛順, 三浦雅樹, 放上萌美, 小林 悠, 柿田明美, 中島光子, 才津浩智,
福多真史, 大石 誠, 遠山 潤

新生児期発症ミオクローヌスを呈したH3F3A関連神経発達症候群の一例

放上萌美, 藤井仁美, 関 衛順, 山田 慧, 三浦雅樹, 小林 悠, 入月浩美, 池内 健, 西尾洋介,
尾曾太一, 荻 朋男, 遠山 潤

当科における小児欠伸てんかん症例の長期予後の検討

藤井仁美, 関 衛順, 山田 慧, 放上萌美, 三浦雅樹, 小林 悠, 遠山 潤

音声チックと鑑別を要した小児てんかん2例

関 衛順, 平岩明子, 藤井仁美, 山田 慧, 三浦雅樹, 放上萌美, 小林 悠, 遠山 潤

第239回日本小児科学会新潟地方会（2024年5月11日：新潟市）

自然終息性乳児てんかん－発作性運動誘発性ジスキネジアの家族例

藤井仁美, 関 衛順, 山田 慧, 放上萌美, 三浦雅樹, 小林 悠, 遠山 潤

第66回新潟小児神経学研究会（2024年7月13日：新潟市）

エクソーム解析によりKRAS体細胞バリエントを同定し得た線状脂腺母斑症候群の長期経過例

山田 慧, 藤井仁美, 関 衛順, 放上萌美, 三浦雅樹, 小林 悠, 加藤光広, 才津浩智, 松本直通,
遠山 潤

第67回新潟小児神経学研究会（2025年2月1日：新潟市）

アレイCGHで診断されたFOXG1欠失例

三浦雅樹, 山田 慧, 放上萌美, 小林 悠, 遠山 潤

講 演

遠山 潤

フィンテプラWebカンファレンス（2024年4月16日：WEB）

「Lennox-Gastaut 症候群の診療－フェンフルラミンへの期待－」

小林 悠

第23回 専門職のためのてんかん研修会（2024年7月2日～30日）

「てんかん児を保育・指導するうえで知っておきたい小児てんかんの基礎知識」

遠山 潤

第23回 専門職のためのてんかん研修会（2024年7月2日～30日）

「保育園・幼稚園・学校で過ごすための留意点」

遠山 潤

長野小児てんかんWebセミナー（2024年7月18日：松本市）

「Lennox-Gastaut 症候群の診療」

遠山 潤

レノックス・ガストー症候群を語る会（2024年8月28日：WEB）

「Lennox-Gastaut 症候群の診断と治療－フェンフルラミンへの期待－」

遠山 潤

Lennox-Gastaut syndrome Clinical Conference in 北陸（2024年9月25日：WEB）

「Lennox-Gastaut 症候群の診断と治療－フェンフルラミンへの期待－」

遠山 潤

てんかん診療連携セミナー ～成人期Lennox-Gastaut診療を考える会～（2024年11月14日，WEB）

「Lennox-Gastaut 症候群の診断と治療－フェンフルラミンへの期待－」

遠山 潤

難治性てんかん疾患啓発・連携促進セミナーfrom徳島（2024年11月19日：WEB）

「Lennox-Gastaut 症候群の診断と治療－フェンフルラミンへの期待－」

遠山 潤

難治性てんかん診療Webセミナー（2024年11月27日：WEB）

「Lennox-Gastaut 症候群の診断と治療－フェンフルラミンへの期待－」

遠山 潤

第11回若手のためのてんかん外科実践セミナーin九州・沖縄（2025年1月26日：福岡市）

「てんかんの遺伝的病因と外科治療：病的変異の基礎と各論」

遠山 潤

第23回てんかんプライマリーセミナー（2025年1月30日：WEB）

「小児神経の視点から考えるてんかん臨床の実際とポイント」

脳神経内科

論文（英文誌）

Gabdulkhaev R, Shimizu H, Kanazawa M, Kuroha Y, Hasegawa A, Idezuka J, Tainaka K, Onodera O, Kakita A

Blood-brain barrier dysfunction in multiple system atrophy: A human postmortem study

Neuropathology. 2024 Dec 12. doi: 10.1111/neup.13021. Online ahead of print..

論文（邦文誌・著書）

黒羽泰子, 高橋哲哉, 荒井祐生, 吉野美穂子, 春日健作, 長谷川有香, 松原奈絵, 小池亮子, 池内 健
認知症を伴うパーキンソン病の発症と関連する臨床的特徴, 神経心理所見および脳血流低下部位

臨床神経, 64: 623–631, 2024

学会・研究会発表（国内学会）

第65回日本神経学会学術大会（2024年5月29日～6月1日：東京）

脳アミロイドアンギオパチー関連炎症における脳脊髄液バイオマーカーの解析

徳武孝允, 春日健作, 月江珠緒, 石黒敬信, 五十嵐一也, 小野寺理, 池内 健

パーキンソン病における軽度認知機能障害と脳血流シンチグラムの特徴

黒羽泰子, 荒井祐生, 吉野美穂子, 小林彩夏, 斎藤奈つみ, 若杉尚宏, 徳武孝允, 春日健作,
長谷川有香, 高橋哲哉, 池内 健

Distinct patterns of olivopontocerebellar system degeneration in two patients with late-onset MSA

Ozawa M, Saito R, Konno T, Kuroha Y, Takahashi T, Koide R, Fujimoto S, Onodera O, Kakita A

高齢発症パーキンソン病患者の臨床的特徴と転帰に影響する因子についての検討

長谷川有香, 石山彩夏, 斎藤奈つみ, 若杉尚宏, 徳武孝允, 黒羽泰子, 高橋哲哉

第154回日本内科学会信越地方会（2024年6月1日：上越市）

若年性脳梗塞の発症からCarotid web の診断に至った38歳男性例

出塚真史, 王 倩楠, 柏木健太, 荻根沢真也, 安藤昭一郎, 大津 裕, 石黒敬信, 佐治越爾, 金澤雅人,
小野寺理

第18回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres (2024年7月11日～13日：宇都宮市)

パーキンソン病患者における、睡眠障害と長期臨床経過との関係

長谷川有香, 石山彩夏, 齋藤奈つみ, 若杉尚宏, 徳武孝允, 黒羽泰子, 高橋哲哉

パーキンソン病患者の疼痛に対する治療の現状

若杉尚宏, 石山彩夏, 齋藤奈つみ, 徳武孝允, 黒羽泰子, 長谷川有香, 高橋哲哉

第28回下越神経内科研究会 (2024年9月9日：新潟)

メキシレチン塩酸塩による治療で改善を認めた非ジストロフィー性ミオトニー症候群の1例

若杉尚宏, 出塚真史, 齋藤奈つみ, 徳武孝允, 黒羽泰子, 長谷川有香, 高橋哲哉

第43回日本認知症学会学術集会 (2024年11月21日～23日：郡山市)

脳アミロイドアンギオパチー関連炎症における脳脊髄液バイオマーカー

徳武孝允, 春日健作, 月江珠緒, 石黒敬信, 五十嵐一也, 小野寺理, 池内 健

パーキンソン病に伴う認知症の発症の予測に有用な認知機能評価スケールの検討

黒羽泰子, 荒井祐生, 吉野美穂子, 齋藤奈つみ, 若杉尚宏, 徳武孝允, 春日健作, 長谷川有香, 高橋哲哉,
池内 健

講 演

徳武孝允

進行期パーキンソン病研究会in新潟 (2024年6月13日：新潟)

「当院での進行期PD治療」

長谷川有香

パーキンソン病診療を考える会in新潟 (2024年6月20日：新潟)

「パーキンソン病の薬物治療－当院のサフィナミドの使用経験を踏まえて－」

長谷川有香

PD Expert Lecture in Niigata (2024年6月25日：新潟)

「より良いパーキンソン病診療を目指して－当院ならではの特徴を生かしたセンターの取り組み－」

若杉尚宏

第9回パーキンソン病を知ろう！ (2024年6月25日：当院)

パーキンソン病と診断された人のための講演会 病態編

若杉尚宏

第9回パーキンソン病を知ろう！ (2024年6月25日：当院)

パーキンソン病と診断された人のための講演会 治療編

若杉尚宏

令和6年度パーキンソン病等患者・家族の集い (2024年6月26日：十日町)

「パーキンソン病とパーキンソン症候群の理解」

徳武孝允

国立病院機構西新潟中央病院 病院祭（2024年7月7日：当院）
「認知症について」

高橋哲哉

令和6年度介護支援専門員のための難病患者支援従事者研修会（2024年7月17日：WEB）
「難病患者支援のための基礎知識」

長谷川有香

PD Expert Seminar in Nagaoka（2024年8月28日：長岡）
当院のパーキンソン病診療に関する最近の話題

若杉尚宏

パーキンソン病多職種連携ケアサポート（PST）勉強会（2024年9月17日：当院）
「パーキンソン病の最新治療について－ヴィアレブ[®]－」

徳武孝允

パーキンソン病患者さんと家族のための研修会（2024年9月17日～30日：WEB配信）
「パーキンソン病の薬物療法」

若杉尚宏

第10回パーキンソン病を知ろう！（2024年9月24日：当院）
パーキンソン病と診断された人のための講演会 病態編

出塚真史

第10回パーキンソン病を知ろう！（2024年9月24日：当院）
パーキンソン病と診断された人のための講演会 治療編

黒羽泰子

第6回新潟パーキンソン病研究会（2024年10月10日：有壬記念館）
「パーキンソン病に伴う認知症の発症を予測する試み」

若杉尚宏

第1回西新潟中央病院パーキンソン病オンラインセミナー（2024年11月25日～12月9日：当院）
「パーキンソン病について」

若杉尚宏

第11回パーキンソン病を知ろう！（2024年12月24日：当院）
パーキンソン病と診断された人のための講演会 病態編

出塚真史

第11回パーキンソン病を知ろう！（2024年12月24日：当院）
パーキンソン病と診断された人のための講演会 治療編

若杉尚宏

第12回パーキンソン病を知ろう！（2025年3月25日：当院）
パーキンソン病と診断された人のための講演会 病態編

出塚真史

第12回パーキンソン病を知ろう！（2024年3月25日：当院）
パーキンソン病と診断された人のための講演会 治療編

大学等講義

黒羽泰子

新潟難病サポートプロジェクト・出前教室（2024年7月4日：新潟県立西高等学校）
「難病について知って欲しいこと」

高橋哲哉

院内認定神経筋難病専門医療者研修（2024年7月9日：当院）
「神経難病の病態・検査・治療について」

若杉尚宏

新潟難病サポートプロジェクト・出前教室（2024年10月4日：新潟県立新潟西高等学校）
「難病について知って欲しいこと」

齋藤奈つみ

新潟難病サポートプロジェクト・出前教室（2024年10月17日：新潟県立三条東高等学校）
「難病について知って欲しいこと」

若杉尚宏

2024年度新潟市難病従事者研修（2024年11月8日：当院）
「疾患の理解」

長谷川有香

院内認定神経筋難病専門医療者研修（2024年11月19日：当院）
「ALS、多系統萎縮症、筋疾患」

長谷川有香

新潟大学医学部医学科 神経学講義ユニット22（2024年12月3日：新潟大学）
「パーキンソン病－最近の診療と多職種連携－」

C P C

黒羽泰子

第593回新潟脳神経臨床病理検討会（2024年4月17日：新潟大学脳研究所神経病理）
「2回の長大病変を再発した脊髄炎の97歳女性例」

若杉尚宏

第595回新潟脳神経臨床病理検討会（2024年5月22日：新潟大学脳研究所神経病理）
「パーキンソン病の1例」

長谷川有香

第603回新潟脳神経臨床病理検討会（2024年11月7日：新潟大学脳研究所神経病理）
「球脊髄性筋萎縮症の1例」

長谷川有香

第607回新潟脳神経臨床病理検討会（2025年1月9日：新潟大学脳研究所神経病理）
「精神発達遅滞を伴う常染色体潜性痙性対麻痺（SPG30）と常染色体顕性脊髄小脳変性症（SCA31）の1例」

雑誌（学術誌以外）、新聞の記事、マスコミ（TV, Radio）出演

長谷川有香

「神経難病の方々の“生きる”を多職種で支える」
新潟県難病医療ネットワーク ニュースレター No.27（2024年12月3日）

整形外科・小児整形外科

論文（邦文誌・著書）

榮森景子

重症心身障害児のpeak bone massはいつなのか
日本小児整形外科学会雑誌, 33 (2) : 233-235, 2024

学会・研究会発表（国内学会）

第68回日本リウマチ学会総会・学術集会（2024年4月18日～20日：神戸）
関節リウマチ（RA）加療中に進行性多巣性白質脳症（PML）を発症した1例
藤澤純一

第35回日本小児整形外科学会学術集会（2024年12月13日～14日：福岡）
重症心身障害児の麻痺性股関節脱臼は何が困るのか ～成人脳性麻痺患者における股関節自然経過～
榮森景子

講 演

榮森景子

新潟痙縮治療セミナー2024（2024年7月17日：新潟市）
「成人期のより良いADLを目指して～小児期に行うべき痙縮治療～」

看 護 部

学会・研究会発表（国内学会）

第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会 学術講演会（2024年5月31日～6月1日：東京都）
看護師保健師間結核連絡票の改訂
長谷川梨絵

第14回関東信越グループ神経・筋疾患ネットワーク研究会（2024年6月14日：千葉県）
住み慣れた場所で生活するために医療者ができること
～患者の持てる力を～最大限に引き出すために～
松村尚之

神経内科病棟におけるセル看護提供方式の取り組み

宇佐美翔子

第11回JADEC年次学術集会（2024年7月20日～21日：京都府）

コロナ禍が落ち着きつつある状況で再開された新潟小児糖尿病キャンプ実施報告

小林美恵子

第78回国立病院総合医学会（2024年10月18日～19日：大阪府）

重症心身障害児者の爪切りによる外傷が生じた現状と分析

橋口 香

食事拒否が出現した重症心身障害児者へのアプローチ～再び経口摂取ができるようになるまでの11ヶ月～

高橋小百合

自病棟におけるレベル0ヒヤリ・ハット報告件数の増加に向けた要因分析

今井友博

神経内科病棟の退院指導の現状

頓所史恵

褥瘡予防マニュアル遵守に向けた業務改善～患者に合った褥瘡予防ケアをするために～

渡邊晶子

外来治療を受けるがん薬物療法患者を支えるための取り組み

星野睦美

新型コロナウイルス感染症が同一部署で27名に院内伝播した事例から見えた課題

加藤留美

第12回全国てんかんセンター協議会総会（2024年3月22日～23日：石川県）

長時間ビデオ脳波検査のミニ検討会を行って活動報告

長谷川梨絵

講 演

風間 剛

新潟県看護協会（2024年10月7日）

「看護師による出前研修」研修会

矢尾板聖美

新潟県看護協会（2024年11月5日）

慢性呼吸器疾患看護「看護師が行う吸入療法～気管支喘息とCOPDを中心に～」

太田直之

新潟市保健所 保健管理課感染対策室（2024年11月20日）

当院における結核患者の現状と地域移行支援

加藤留美

新潟市薬剤師会学術講演会 丸石製薬株式会社（2024年1月15日）

大学等講義

佐藤みづほ

新潟薬科大学附属医療技術専門学校（2024年5月15日）

看護の統合「看護管理・医療安全」

加藤留美

新潟市保健所 保健管理課感染対策室（2024年5月～11月）

令和6年度高齢者施設における感染予防対策リーダー養成研修会

小林美恵子

国立病院機構新潟病院附属看護学校（2024年5月～6月）

小児看護学 健康障害のある子どもの看護（在宅支援）

川村 梢

国立病院機構新潟病院附属看護学校（2024年5月～9月）

成人看護学 運動機能障害のある成人の看護

風間一枝

国立病院機構新潟病院附属看護学校（2024年6月～10月）

地域・在宅で療養する対象の看護

伊部まりこ

新潟県看護協会（2024年7月6日）

訪問看護従事者研修会

加藤留美

新潟大学大学院保健学研究科（2024年10月4日、25日、26日）

令和5年度感染管理認定看護教育課程（B課程）

「職業感染管理：結核の予防と暴露後対応、N95マスクフィットテスト」

「感染防止技術：個人防護部着脱訓練」

川瀬洋子、岩渕千春、成澤秀子

新潟市保健所（2024年11月8日）

令和6年度新潟市難病従事者研修

小甲亜寿香

国立病院機構新潟病院（2024年11月30日）

日本救急医学会ICLSコース

加藤留美

フィットテスト研究会（2024年11月30日）

第43回フィットテストインストラクター養成講座

中村萌乃

国立病院機構西新潟中央病院（2024年11月25日～12月9日）

国立病院機構西新潟中央病院パーキンソン病オンラインセミナー
パーキンソン病診療の第一歩

成澤秀子

社会福祉法人更生慈仁会 在宅介護支援センターはまゆう（2025年3月12日）

在宅介護を支える訪問看護

薬 剤 部

論文（邦文誌・著書）

浮谷 聡，高橋 郷，本田泰斗，飯塚雄次，佐々木駿一，盛川敬介，餅原弘樹，内坪敬太，田島 亮，石原由起子，
濃沼政美，松井礼子

2023年度がん診療連携拠点病院等における外来がん治療部門の薬剤師業務と地域連携に関する実態調査
日本臨床腫瘍薬学会雑誌，39：38-47，2025

学会・研究会発表（国内学会）

第16回日本臨床試験学会学術集会総会（2025年2月28日～3月1日：神奈川）

使用成績調査に関する医療機関の実施体制の調査および医師・薬剤師への意識調査

盛川敬介，近藤直樹，佐藤ソメヨ，直井隆浩，齊藤達也，坂本有加，濃沼政美，渡邊達也

第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025（2025年3月15日～16日：神奈川）

2024年度がん診療連携拠点病院等における外来がん治療部門の薬剤師業務に関する実態調査

盛川敬介，高橋 郷，本田泰斗，飯塚雄次，石原由起子，上ノ段友里，浮谷 聡，内坪敬太，小枝伸行，
長渡亜子，畠山智明，本田雅志，松浦綾子，餅原弘樹，濃沼政美，樋口昇大，松井礼子

講 演

花垣諒太

第9回早期PD勉強会（2024年6月25日：当院）

「お薬との付き合い方」

花垣諒太

パーキンソン病患者さんと家族のための研修会（2024年9月17日～30日：オンライン）

「専門職が答える質問回答コーナー」

蓮田赳大

院内3病棟講義（2024年9月18日）

「3病棟勉強会（抗がん剤の特徴・制吐剤・血管外漏出について）」

花垣諒太

第10回早期PD勉強会（2024年9月24日：当院）

「抗PD薬の副作用」

佐藤亜希穂

肺がんセミナー（2024年9月28日：新潟市）

「がん治療とセルフケア～がん治療の上手な付き合い方～」

山本輝尚

第28回てんかんに関する臨床検査技師研修会（2024年10月1日～31日：当院）

「抗てんかん薬の基礎知識」

山本輝尚

院内認定てんかん専門コース（2024年10月24日：当院）

「抗てんかん薬の作用・副作用」

山本輝尚

第28回てんかんに関する看護師研修会（2024年11月1日～30日：当院）

「抗てんかん薬の基礎知識」

花垣諒太

院内認定専門医療者研修（2024年11月12日：当院）

「重症心身障害者の緩和ケア」

花垣諒太

パーキンソン病診療の第一歩（2024年11月25日～12月9日：オンライン）

「パーキンソン病の薬物治療について」

山本輝尚

ICT勉強会（2024年12月18日～2025年1月15日：当院）

「抗菌薬の考え方と使い方」

花垣諒太

第11回早期PD勉強会（2024年12月24日：当院）

「抗PD薬の副作用」

花垣諒太

2024年度看護部院内教育研修レベルⅠ（2025年1月31日：当院）

「静脈注射レベル3前期」

佐藤亜希穂

連携充実加算研修（2025年2月3日～7日：オンデマンド配信）

「がん薬物療法による悪心・嘔吐と2023年度改訂制吐薬適正使用ガイドラインについて」

花垣諒太

第12回早期PD勉強会（2025年3月25日：当院）

「抗PD薬の副作用」

臨床検査科

学会・研究会発表（国内学会）

第52回国臨協関信支部学会（2024年9月7日：国立がん研究センター中央病院）

神経変性疾患における心電図検査結果の検討

土田昌美，中村良幸，高橋裕美，山本直樹，土屋邦子，田村里美，霜田由美子，森田千穂，假屋 敦，佐藤裕子，川上喜久

Dダイマー試薬の基礎的検討及び機種間差について

横山拓成，加藤梨紗，今井佳子，加藤 輝，佐藤裕子，川上喜久

リハビリテーション科

論文（邦文誌・著書）

渋谷亮仁

第2章 疾患・障害別アセスメント導入における考え方5 神経筋疾患－テクノロジーを活用した支援
OTジャーナル，58（8）：706-711，2024

学会・研究会発表（国内学会）

第18回パーキンソン病・運動障害疾患コンGRESS（2024年7月11日～13日：宇都宮）

パーキンソン病患者の在宅移行支援－退院前後での訪問指導を多職種で実施した例－

阿部ななみ，須貝幸起，渋谷亮仁，桑原真実，松村尚之，長谷川有香，高橋哲哉

第6回日本在宅医療連合学会総会（2024年7月20日～21日：千葉）

在宅ケア体験フェスタ⑩意思伝達装置（スイッチ入力）

渋谷亮仁，河津 聡，小林大作，植田友貴

日本スポーツ整形外科学会2024（2024年9月12日～13日：東京）

投球70球後のストレッチングが棘下筋、広背筋、僧帽筋の筋硬度に及ぼす影響

椿 颯太，高橋一平，星川恭賛，村成 幸

投球70球と直後のストレッチが肩回旋可動域、筋力に及ぼす影響

高橋一平，椿 颯太，星川恭賛，村成 幸

新潟看護ケア研究学会第16回学術集会プログラム（2024年10月26日：Live開催）

医療的ケア児・者と家族と保健医療福祉専門職が共に考える「災害へのそなえガイドブック作成への取り組み」

阿部ななみ，田中美央，小林宏至，笠原 淳，平岡 司，齋藤智子，遠山 潤

第12回全国てんかんセンター協議会総会（2025年3月22日～23日：金沢）

認知機能障害のため休職した女性に対して，多職種が連携して復職を支援した1例

荒井祐生，高橋敬三，長谷川直哉，伊藤陽祐

講演

吉野美穂子

新潟県・新潟市難病相談支援センターピアサポート研修会（2024年5月25日：当院）

「難しいと感じる場面はどう寄り添うか」

須貝幸起

第9回パーキンソン病を知ろう！パーキンソン病と診断された人のための講演会（2024年6月25日：当院）

「パーキンソン病のリハビリテーション」～診断された方とご家族に向けて

須貝幸起

第18回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres（2024年7月11日～13日：宇都宮）

サブプログラム 多職種連携の集い シンポジスト

須貝幸起

第10回パーキンソン病を知ろう！パーキンソン病と診断された人のための講演会（2024年9月24日：当院）

「パーキンソン病のリハビリテーション」～診断された方とご家族に向けて

吉野美穂子

西新潟中央病院登録医大会（2024年10月30日：当院）

「認知症高齢者の運転問題を考える－高齢者と家族を交通事故から守るために」

渋谷亮仁

公益社団法人新潟県作業療法士会，新潟県・新潟市難病相談支援センター主催

難病ICTコミュニケーション支援講座（2024年11月23日：新潟市）

「公的支援制度の種類と利用上の注意」

阿部ななみ

第1回西新潟中央病院パーキンソン病オンラインセミナー

パーキンソン病診療の第一歩－当院でのPD診療の取り組みの紹介－

（2024年11月25日～12月9日，オンライン）

「パーキンソン病の運動療法について－当院の取り組みの紹介－」

吉野美穂子

令和6年度新発田地域振興局健康福祉環境部第2回神経難病セミナー（2024年11月28日：新発田市）

「難病（ALS）患者の心理的支援と意思決定支援」

渋谷亮仁

新潟県作業療法士会主催スキルアップセミナー（2024年12月7日：ハイブリッド）

「作業療法士が行う生活環境支援－PDとALSに関わる病院OTの視点を基に－」

渋谷亮仁

日本作業療法士協会主催重点課題研修 作業療法士に求められる生活環境支援の知識と技術

（2024年12月22日：オンライン）

「作業療法士が行う生活環境支援－PDとALSに関わる病院OTの視点を基に－」

須貝幸起

第11回パーキンソン病を知ろう！パーキンソン病と診断された人のための講演会（2024年12月24日：当院）
「パーキンソン病のリハビリテーション」～診断された方とご家族に向けて

渋谷亮仁

日本作業療法士会生活環境支援推進室主催セミナー作業療法士が行うICT活用支援
（2025年2月15日～16日：熊本）
「公的支援制度の種類と利用上の注意」

須貝幸起

第12回パーキンソン病を知ろう！パーキンソン病と診断された人のための講演会（2025年3月25日：当院）
「パーキンソン病のリハビリテーション」～診断された方とご家族に向けて

大学等講義

渋谷亮仁

新潟大学工学部2年生講義（2024年5月23日）
「テクノロジーで生活を作る－作業療法士が行うICT/AT活用支援－」

渋谷亮仁

晴陵リハビリテーション学院2年生講義（2024年6月6日）
「テクノロジーで生活を作る－作業療法士が行うICT/AT活用支援－」

雑誌（学術誌以外）、新聞の記事、マスコミ（TV，Radio）出演

山田規央

まいにちふむふむ」
「「お互いさま」を大切に」発足60年 元青年海外協力隊員に聞く
新潟日報朝刊 23面（2025年3月30日）

療育指導室

学会・研究会発表（国内学会）

国立病院総合医学会（2024年10月19日：大阪）
療養介護病棟における支援ニーズに関する情報共有シートの効果
榎本拓哉，宇佐美翔子，佐藤宇忠太，赤塚敬太，川崎僚太郎

地域医療連携部

講 演

吉田 大輔

Informed Consent Conference（2024年11月26日：北海道，web開催）
「抗線維化薬導入時に関わる医療費助成制度」

事 務 部

論文（邦文誌・著書）

叶谷信治雄

HIS系システムにおけるFirewall設定状況調査Survey on Firewall settings in HIS systems

医療情報学会 第44巻第4号（2024）

学会・研究会発表（国内学会）

第78回国立病院総合医学会（2024.10.18～10.19：大阪）

Microsoft Teamsを利用したSEレベル向上を目指したQC活動、および第4期HOSPnet移行に向けた情報共有について

叶谷信治雄，白永由紀子，上間康広

ミニマムコストを目指した第4期HOSPNET移行事例について

叶谷信治雄

第44回医療情報連合大会（第25回日本医療情報学会学術大会）（2024.11.21～11.24：福岡）

HIS系部門システムにおける保守回線の運用実態について The Actual Operation of Maintenance Networks in the HIS Department Systems

叶谷信治雄

2024年度 新潟薬科大学附属医療技術専門学校講義

氏 名	講 義 日	科 目
大平 徹郎	6月19日	老年の疾病と治療
遠山 潤	4月22日	小児の疾病と治療
福多 真史	6月10日、6月17日	疾病の予防と治療Ⅱ
藤澤 純一	6月12日、6月19日、6月26日、 7月3日、7月17日、 6月17日、7月1日、7月8日	外傷救急医学Ⅲ 疾病の予防と治療Ⅱ
榮森 景子	5月27日、6月3日	疾病の予防と治療Ⅱ
徳武 孝允	7月23日	疾病の予防と治療Ⅱ
齋藤奈つみ	7月18日	疾病の予防と治療Ⅱ
若杉 尚宏	7月19日	疾病の予防と治療Ⅱ
放上 萌美	6月10日	小児の疾病と治療
藤井 仁美	5月8日	小児の疾病と治療
関 衛順	4月25日	小児の疾病と治療
三浦 雅樹	4月23日	小児の疾病と治療
山田 慧	4月24日	小児の疾病と治療
小林 悠	5月2日、5月23日	小児の疾病と治療
佐藤みづほ	5月15日	看護管理・医療安全
西村 弘恵	5月22日	看護管理・医療安全
川上 喜久	5月14日	OSCE (客観的臨床能力試験)

教育・研修活動

市民講演会等

市民講演会（第12回 病院祭プログラム）

1) 開催期間：2024年7月7日 13:30～15:30

2) 開催形式：当院ラベンダーホール

3) 内容：

講演1：成人てんかんの診断と治療～ロボット支援てんかん外科手術も含めて～

臨床研究部長 福多 真史

講演2：認知症について

脳神経内科医長 徳武 孝允

講演3：肺がんの薬物療法

呼吸器内科医長 松本 尚也

パーキンソン病センター市民講演会

～パーキンソン病患者さんと家族のための研修会～

1) 開催期間：2024年9月17日～30日

2) 開催形式：web開催

3) 内容：

講演1：パーキンソン病の薬剤治療について

脳神経内科医師 徳武 孝允

講演2：最新のテクノロジーでパーキンソン病手術を革新

脳神経外科医師 伊藤 陽祐

講演3：パーキンソン病と栄養～治療を支える食事のはなし～

管理栄養士 武田 菜摘

講演4：パーキンソン病の食事とコミュニケーションについて

言語聴覚士 藤野 栞菜

第32回肺がん治療センター市民講演会

～肺がんセミナー～

1) 開催期間：2024年9月28日 13:00～15:00

2) 開催形式：当院ラベンダーホール

3) 内容：

講演1：肺がん診療ガイドラインの解説

肺がん治療センター長 渡辺 健寛

講演2：緩和ケアってどんなケア？

がん性疼痛認定看護師 星野 睦美

講演3：がん治療とセルフケア～がん治療の上手な付き合い方～

調剤主任 佐藤亜希穂

てんかんセンターWebセミナー2024

1) 開催期間：2024年11月10日～23日

2) 開催形式：web開催

3) 内容：

成人てんかんの診断

精神科医長 長谷川直哉

小児てんかんの診断

小児科医長 小林 悠

てんかんの画像診断

脳神経外科医長 伊藤 陽祐

てんかんの脳波診断

生理学研究室長 白水 洋史

成人てんかんの薬物治療

臨床検査科長 増田 浩

小児てんかんの薬物治療

副院長 遠山 潤

てんかんの外科治療

臨床研究部長 福多 真史

パーキンソン病センターオンラインセミナー
～パーキンソン病診療の第1歩～
当院でのPD診療の取り組みの紹介

1) 開催期間：2024年11月25日～12月9日

2) 開催形式：web開催

3) 内容：

講演1：パーキンソン病の内科的治療について	脳神経内科医師	若杉 尚宏
講演2：パーキンソン病の看護について	看護師・パーキンソン病療養指導士	中村 萌乃
講演3：パーキンソン病の薬物療法について	薬剤師	花垣 諒太
講演4：パーキンソン病の運動療法について	理学療法士・パーキンソン病療養指導士	阿部 ななみ

第79回てんかんセンター市民講演会
～てんかん患者さんご家族のための研修会～

1) 開催期間：2025年3月17日～31日

2) 開催形式：web開催

3) 内容：

講演1：てんかんってどんな病気でしょう	副院長	遠山 潤
講演2：その症状、てんかんかもしれません	臨床検査科長	増田 浩

第33回肺がん治療センター市民講演会
～肺がんセミナー～

1) 開催日時：2025年3月22日 13:00～15:00

2) 開催場所：当院ラベンダーホール

3) 内容：

講演1：ここまで進歩した肺がんの薬物療法	呼吸器内科医長	松本 尚也
講演2：肺がん転移に立ち向かう最新放射線治療	放射線科	楚山 真樹

看護部

院外研修

看護学生・研修生受入状況

1. 実習受入状況（2024年度）

学 校 名	実習名	学年	日数	部署・病棟	人数	述べ人数(名)
新潟薬科大学	基礎Ⅰ	1 学年	3 日間	1, 2, 3, 4, 6, 7 病棟	4～5 名	78
	基礎Ⅱ	2 学年	7 日間	3, 4, 5, 6, 7 病棟	6 名	270
	地域・在宅	2 学年	7 日間（2クール）	訪問看護	2 名	29
新潟青陵大学	地域	3 学年	7 日間（3クール）	訪問看護	2 名	42
新潟薬科大学 医療技術専門学校	小児	3 学年	5 日間（8クール）	1, 6 病棟	2～6 名	281
	成人Ⅱ	3 学年	9 日間（2クール）	3, 5, 6, 7 病棟	4～6 名	242
	成人Ⅲ	3 学年	9 日間（3クール）	3 病棟	6～7 名	149
	統合	3 学年	7 日間	1, 2, 3, 5, 6, 7 病棟	7 名	255
看護リハビリ 新潟保健医療 専門学校	基礎Ⅰ	1 学年	7 日間	6 病棟	6 名	42
	基礎Ⅱ	2 学年	11 日間	4 病棟	6 名	62
	回復期・慢性期	2 学年	10 日間（2クール）	4, 6 病棟	6 名	120
	急性期・周手術期	2 学年	8 日間	3 病棟, OP	5 名	39
	小児	3 学年	4 日間（7クール）	1, 2 病棟, 外来	2～3 名	151
	終末期	3 学年	10 日間（4クール）	5, 7 病棟	6 名	215
	統合実習	3 学年	7 日間	4 病棟	4 名	27
三条看護・医療・ 歯科衛生専門学校	基礎Ⅰ－1	1 学年	2 日間	4, 5 病棟	6 名	24
	基礎Ⅰ－2	1 学年	4 日間	3, 6 病棟	3 名	24
	成人・老年Ⅰ	2 学年	5 日間（3クール）	3, 4 病棟	3～6 名	64
	小児	3 学年	4 日間（8クール）	1, 2 病棟, 外来	3～4 名	97
	統合	3 学年	10 日間（2クール）	3, 4 病棟	3～4 名	70
国際メディカル 専門学校	小児	3 学年	1 日間（21クール）	1, 2 病棟, 外来	3～4 名	79
延べ人数 合計						2,360

2. 受託実習受入状況

依 頼 先	実 習 名	期 間	人数
新潟大学大学院保健学研究科 保健医療高度専門職教育センター	感染管理認定看護師教育課程 （B 課程：特定行為含む）	11/22～12/27	2
長岡崇徳大学教育センター	認知症看護認定看護師教育課程 （B 課程）	11/5～12/27	2
新潟県看護協会	訪問看護関連研修における施設実習	8/9, 9/2～3, 9/18～19, 9/27	4
新潟県看護協会	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル臨地実習	7/9	1

2024年度てんかんに関する看護師研修会

- 開催期間：2024年11月1日～11月30日
- 開催形式：web開催
- 参加人数：592名 78施設（NHO 41施設 NC 3 施設 その他34施設）
- 講義内容：

てんかんの基礎	臨床検査科長	増田 浩
小児てんかんの診断と治療	小児科医長	小林 悠
成人てんかんの診断と治療	精神科医長	長谷川直哉
てんかんの外科治療	臨床研究部長	福多 真史
抗てんかん薬の基礎知識	薬剤師	山本 輝尚
小児てんかんの看護	看護師	田巻 麻子

成人てんかんの看護
重症心身障害児・者の看護

周手術期患者の看護
てんかん診療支援コーディネーターの役割
脳波検査の基礎

看護師	橋口	香
看護師	松田	優樹
看護師	平田	彩未
看護師	加藤	慎吾
医療社会事業専門職	吉田	大輔
臨床検査技師	霜田	由美子

薬 剤 部

てんかんに関する臨床検査技師研修会・てんかんに関する看護師研修会

- 開催期間：2024年10月1日～2024年10月31日（臨床検査技師研修会）
：2024年11月1日～2024年11月30日（看護師研修会）
- 開催形式：web開催
- 研修内容：「抗てんかん薬の基礎知識」薬剤師 山本 輝尚

外来がん化学療法研修会

- 開催期間：2025年2月3日～2025年2月7日
- 研修内容：「がん薬物療法による悪心・嘔吐と2023年度改訂制吐薬適正使用ガイドラインについて」薬剤師 佐藤亜希穂

抗菌薬適正使用支援研修

- 開催期間：2024年12月18日～2025年1月15日
- 研修内容：「抗菌薬の考え方と使い方」薬剤師 山本 輝尚

パーキンソン病患者さんと家族のための研修会

- 開催期間：2024年9月17日～2024年9月30日
- 研修内容：「専門職が答える質問回答コーナー」薬剤師 花垣 諒太

臨床検査科

臨 地 実 習

臨床検査科臨地実習

- 実習生所属・人数・教育実習期間：
 - 新潟薬科大学附属医療技術専門学校 臨床検査技師科 3年生 3名
2024年5月27日～8月30日（13週間）
 - 新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科 4年生 1名
2024年7月1日～7月29日（20日間）
- 教育実習担当：臨床検査業務全般：臨床検査技師
- 臨地実習を受け入れての感想
 - 新潟薬科大学附属医療技術専門学校から3名、新潟医療福祉大学から1名の実習生を受け入れた。当院の診療（呼吸器疾患、てんかんなど）に即した検査項目を中心に実習を行い、実習を通じて病院機能を感じ取ってもらえたと思っている。
- 今後の教育研修計画
 - 基本的な研修計画は、今年度と変わりはない。基礎技能に加え、当院の専門性を活かした質の高い臨床実習を提供できるよう計画を立てる。

5) 当院での研修のあり方

- ・臨地実習は、学校内での学習内容を踏まえて、実際の医療現場を体験する貴重な場であるとする。職業人としての基本スキル（検査技術、コミュニケーションスキル）のみならず、その後に専門分野のスペシャリスト（各種の認定技師）を目指すことの必要性も理解してもらえるような指導に努める。

（報告者 臨床検査技師長 川上 喜久）

（第28回）2024年度 てんかんに関する臨床検査技師研修会

1) 開催期間：①2024年10月1日（火）～10月31日（木）までの間

②2024年11月15日（金）10時～16時30分

2) 開催形式：①web開催（YouTubeを用いたオンデマンド配信）

②集合型実習（①を受講した者）

3) 研修内容：①

てんかんの基礎

臨床検査科長 増田 浩

小児てんかんの診断と治療

小児科医長 小林 悠

成人てんかんの診断と治療

精神科医長 長谷川直哉

てんかんの外科治療

臨床研究部長 福多 真史

抗てんかん薬の基礎知識

薬剤師 山本 輝尚

脳波検査記録の基礎

主任臨床検査技師 假屋 敦

臨床検査技師 土田 昌美

臨床検査技師 霜田由美子

臨床検査技師 山本 直樹

小児脳波の判読

副院長 遠山 潤

成人脳波の判読

生理学研究室長 白水 洋史

ワグテスト、皮質機能マッピング、硬膜下記録

脳神経外科医長 伊藤 陽祐

研修内容：②

外来脳波見学

病棟脳波見学

脳波電極付け実習

web研修に217名、集合型実習に23名の参加があった（第1回からの延べ人数：1,546名）。コロナ禍以降、講義はwebで行い、実習は集合型で行うことが定着してきた。今後もwebでの利便性や集合型での交流など両方のメリットを活かした開催を行っていきたい。

（報告者 臨床検査技師長 川上 喜久）

診療放射線科

臨地実習

1. 新潟医療福祉大学

1) 実習生所属、人数：

医療技術学科 診療放射線学科 2名

2) 教育実習期間、実習内容：

2024年6月10日～8月2日 臨床実習Ⅰ（診療画像検査技術学）

2024年8月19日～9月4日 臨床実習Ⅱ（核医学検査技術学）

2024年9月4日～9月20日 臨床実習Ⅲ（放射線治療技術学）

2. 新潟大学

1) 実習生所属、人数：

医学部保健学科 放射線技術科学専攻 6名

2) 教育実習期間、実習内容：

2024年4月15日～6月6日 臨床実習 前半（核医学・放射線治療学）

2024年6月10日～8月1日 臨床実習 後半（核医学・放射線治療学）

放射線臨地実習（放射線技術学の臨床実習）は、学生が実際の医療現場で実践的な経験を積むための重要な機会です。

1. 実践的なスキルの習得

- －X線撮影、CT、MRI、核医学、放射線治療などの技術を直接経験し、理論だけでは得られない実践的なスキルを身につけることができる。
- －機器の操作方法や患者への対応を実際の環境で学ぶことで、即戦力となる能力を養う。

2. 現場でのチーム医療の理解

- －放射線技師だけでなく、医師、看護師、他の医療スタッフとの連携を学ぶ機会となる。
- －チーム医療の中での自身の役割を理解し、コミュニケーション能力を向上させる。

3. 倫理観と安全管理の実践

- －放射線の安全管理や被ばく低減のための実践的な対策を学ぶ。
- －患者のプライバシー保護や倫理的な対応について、実際の場面で考えながら学ぶことができる。

4. 問題解決能力の向上

- －実際の臨床現場では予想外のトラブルが発生することがあり、臨機応変な対応力を養うことができる。
- －理論と実践のギャップを埋め、学習内容をより深く理解する助けとなる。

5. 進路の明確化とモチベーション向上

- －放射線技師としての仕事を具体的にイメージできるようになり、将来のキャリア設計に役立つ。
- －臨床現場での経験を通じて、学習の意義を実感し、学ぶ意欲が高まる。

総じて、放射線臨地実習は知識の定着だけでなく、医療現場での適応力やコミュニケーション能力を高める重要な機会です。学生にとって、将来の職業人生をリアルに感じ、実践的なスキルを身につける貴重な経験となるでしょう。

（報告者 診療放射線技師長 高橋 弘明）

リハビリテーション科

臨地実習

1) 実習生所属、人数、教育実習期間：

<理学療法室>

・新潟医療福祉大学 評価実習 1名 2024年9月23日～10月12日

見学実習 1名 2024年11月19日・21日、2025年3月10日～3月14日

・新潟リハビリテーション大学

評価実習 1名 2024年9月30日～10月20日

<作業療法室>

・新潟医療福祉大学 インターン実習 1名 2024年4月8日～5月31日

評価実習 1名 2024年9月30日～10月18日

・山形医療技術専門学校 評価実習 1名 2024年11月11日～12月20日

<言語療法室>

- ・受け入れなし

<心理療法室>

- ・新潟青陵大学 心理実習 1名 2024年9月30日～10月11日

2) 実習担当：

- ・リハビリテーション科スタッフ

3) 実習を受け入れての感想：

- ・後進の育成と、NHOの発展の為になることはもちろんだが、実習を受け入れることでスタッフ間の技術向上や人事交流の機会にもなると思われる。

4) 今後の実習について：

- ・実習の指導要綱が大きく変わり、学生を担当する指導者は協会等が実施する「実習指導者講習会」の受講が義務づけとなった。多くの大学、養成校からの実習を受け入れていくためには、職員が講習会に参加しやすい体制を整えていく必要がある。

5) 当院の実習のあり方：

- ・院内実習だけでなく、難病リハビリ・訪問リハビリの見学、重症心身障害児通所訓練の見学等も含め実施している。

てんかんに関するリハビリ職員研修会

1) 開催期間：2025年2月3日～2月28日

2) 開催形式：web開催

3) 参加人数：388名 69施設（NHO 61施設 NC 2施設 その他6施設）

4) 講義内容：

てんかんの基礎	臨床検査科長	増田 浩
小児てんかんの診断と治療	小児科医長	小林 悠
成人てんかんの診断と治療	精神科医長	長谷川直哉
てんかんの外科治療	臨床研究部長	福多 真史
抗てんかん薬の基礎知識	薬剤師	山本 輝尚
てんかんの理学療法	副理学療法士長	大日向真理子
てんかんの作業療法	作業療法士長	小嶋 良助
神経心理検査と心理支援	心理療法士	荒井 祐生
てんかん診療支援コーディネーターの役割	医療社会事業専門職	吉田 大輔

栄養管理室

臨床栄養学・給食経営管理臨地実習

1. 学校法人北陸学園 北陸食育フードカレッジ

1) 実習生所属、人数、教育実習期間、実習内容：

4学年 3名 2024年6月3日～14日 (10日間) 臨床栄養学臨地実習

3学年 3名 2024年10月21日～11月1日 (10日間) 給食経営管理臨地実習

療育指導室

保育士実習 施設実習Ⅰ

1. 新潟青陵大学

- 1) 人数：1名
- 2) 教育実習期間：2024年8月19日～8月30日
2024年9月12日～9月27日
2024年11月18日～11月29日

社会福祉援助技術実習

1. 東北福祉大学

- 1) 人数：1名
- 2) 教育実習期間：2024年6月10日～7月10日

地域医療連携部

第24回 専門職のためのてんかん研修会

- 1) 開催期間：2024年7月8日～8月19日
- 2) 開催形式：web開催
- 3) 研修対象者：てんかん支援に関心のある専門職
- 4) 研修目的：てんかんの支援に関する知識及び技術の向上
- 5) 研修内容：

講演1：「てんかん児を保育・指導するうえで知っておきたい小児てんかんの基礎知識」

小児科医長 小林 悠

講演2：「保育園・幼稚園・学校で過ごすための留意点

副院長 遠山 潤

主 要 著 書
主 要 論 文

●症 例

アルミニウム鋳物鋳造業者に生じたアルミニウム肺の1例

暮部 裕之^{a,b} 枝廣 龍哉^{a,c} 山本 悠司^{a,c}
森山 寛史^{d,e} 菊地 利明^e 森 雅秀^a

要旨：労作時呼吸困難で発症した64歳男性。アルミニウム鋳物鋳造に44年間従事。胸部CTで両肺下葉中心に蜂巣肺とびまん性の濃度上昇，PR3-ANCA陽性で，拘束性換気障害を呈した。胸腔鏡下肺生検では血管炎はなく，アルミニウムなど種々の金属元素の沈着を確認し，アルミニウム肺と診断した。ステロイドの効果は乏しく，その後呼吸不全が進行し5年半後に永眠された。PR3-ANCAはステロイド導入後は陰性が持続した。
キーワード：間質性肺炎，塵肺，元素分析，電子線マイクロアナライザー

Interstitial pneumonia, Pneumoconiosis, Elemental analysis, Electron probe microanalyzer

緒 言

塵肺は粉塵を吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を特徴とする。原因物質としては珪酸が一般的であるが，無機金属の吸入による症例も散見される。アルミニウムが誘因となった症例は比較的少なく，臨床経過や薬物治療反応性は症例ごとに異なる¹⁾²⁾。我々は電子線マイクロアナライザーによる元素分析を行いアルミニウム肺と考えた症例を報告する。

症 例

患者：64歳，男性。

主訴：労作時呼吸困難。

既往歴：27歳時Basedow病のため甲状腺摘出，58歳時から甲状腺ホルモン剤内服。

家族歴：特になし。

喫煙歴：20本/日×27年間（19～46歳）。

アレルギー歴：なし。

職業歴：アルミニウム（Al）の鋳物鋳造 [44年間；砂の鋳型もしくは金型に溶解したAl（純度96%）を流す。

他にニッケル（Ni），亜鉛（Zn），マンガン（Mn），銅（Cu）など]。防塵マスクは使用せず。

現病歴：徐々に労作時呼吸困難（mMRC 3度）と白色痰を自覚。去痰剤では改善せず2ヶ月後に当院へ紹介された。

初診時現症：身長165cm，体重43kg（体重減少3kg/年），体温37.0℃，血圧108/73mmHg，脈拍90回/分，SpO₂ 94%，心雑音なし，両側背部中下肺野で吸気時にfine crackles，腹部は異常所見なし，下肢浮腫なし，皮疹なし，ばち指あり。

血液検査所見（Table 1）：白血球数・分画に異常なし，血沈66mm/時と亢進，総蛋白とIgGが上昇していた。KL-6は2,096 U/mLと高値。Proteinase 3-anti-neutrophil cytoplasmic antibody（PR3-ANCA）は203 EUと陽性だった。

喀痰からは一般細菌・抗酸菌とも有意菌は検出せず。

胸部単純X線写真（Fig. 1A）：右中下肺野と左下肺野の外側を中心に網状影と濃度上昇あり。

胸部CT検査（Fig. 2）：両側上中葉では胸膜直下に不整な結節状の陰影が散在し，両側下葉特に肺底部には蜂巣肺と広範囲にすりガラス陰影がみられる。

呼吸機能検査：FVC 1.68L，%FVC 44.9%，FEV₁ 1.68L，FEV₁/FVC 100%，%DL_{CO} 25.0%，拘束性障害と拡散能低下が強い。

臨床経過：入院後の気管支鏡検査では，気管支肺胞洗浄液（左B⁵ 38mL/150mL 25%回収）は総細胞数2.1×10⁴/mL（マクロファージ51%，リンパ球24%，好中球25%，好酸球0.3%），CD4/CD8比2.5だった。洗浄液からは有意な一般細菌，真菌，抗酸菌は検出されず。経気管支生検（右B^{8a}）では肺胞壁の肥厚や巨細胞などの非特異的な所見のみだった。1週間後に胸腔鏡下肺生検

連絡先：森 雅秀

〒560-8552 大阪府豊中市刀根山5-1-1

^a 国立病院機構大阪刀根山医療センター呼吸器内科

^b 日本生命病院呼吸器・免疫内科

^c 大阪大学大学院医学系研究科呼吸器・免疫内科学

^d 国立病院機構西新潟中央病院呼吸器内科

^e 新潟大学大学院医歯学総合研究科呼吸器・感染症内科学分野

(E-mail: mori.masahide.fr@mail.hosp.go.jp)

(Received 19 Jul 2023/Accepted 18 Oct 2023)

特集

職業性・環境関連呼吸器疾患

じん肺

2) 超硬合金肺*

森山寛史**

Key Words: hard metal, tungsten, cobalt, giant cell interstitial pneumonia, EPMA

はじめに

超硬合金肺は、超硬合金粉末の吸入により発症する職業性肺疾患である。

通常のじん肺と比べて短期間で発症することもあり、同様の曝露があっても全例で発症するわけではない。発病には個人の感受性が関与していることが推測されている。超硬合金肺と診断した場合早期の曝露回避を考慮する。病理組織でUIPパターンをとることがあり、特発性肺線維症との鑑別が重要である。

超硬合金製造と粉じん吸入

超硬合金は、タングステンWとコバルトCoを主な原料として、粉末冶金法により製造される合金¹⁾で、ダイヤモンドに匹敵する硬度を持つ。製品の用途によりタンタルTa、チタンTi、ニッケルNi、クロムCr、バナジウムVなど微量の金属元素が添加される。大まかな製造工程は、原料の炭化タングステンとコバルトの粉末に圧をかけて形をつくり(圧成型)、その後約1,500℃の高温で焼き固める(焼結)。コバルトの融点は約1,495℃、タングステンの融点は約3,410℃であり、コバルトは結合素材(バインダー)としてはたらく。焼き固められた超硬合金は研磨や切削な

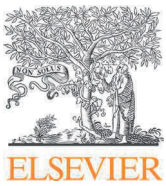
どで形を整えて(成型)、製品となる。以前は製造過程で大量の超硬合金粉じんを吸入する機会があった。原料の粉碎・混合、圧成型では空中に超硬合金の粉末が漂い、圧成型時にも粉じんが発生するなど、超硬合金製造工場における患者の発生は、産業医学的に問題とされた。20世紀後半以降作業工程の自動化や作業環境の改善が進み、製造工場での発症は減少していると推測される。近年は超硬工具の使用により発生する症例の報告が多くなっている。超硬合金製品はきわめて広い産業領域で使用されている。高硬度で耐熱性・耐摩耗性にも優れることから、カッター、ドリル、ダイス、プラグ、旋盤、ベアリング、航空機部品、掘削用の超硬チップなど、超硬合金とその製品はきわめて多岐にわたる。このため職業歴を確認する際には、作業環境と作業工程への注意が必要である。

超硬合金肺

超硬合金肺 hard metal lung disease は、超硬合金粉じんを吸入することによって起こる職業性肺疾患である。超硬合金製造時の粉じん吸入や、超硬合金製品(超硬工具)を使用した金属加工で発生する粉じんが主な原因となる。短期間の曝露で発症することもあり、同様の曝露があっても発症しない人もいるなど他の職業性肺疾患とは異なる特徴を持つ。病理組織では、小葉中心性の病変分布と気腔内にいびつな多核巨細胞の出

* Hard metal lung disease.

** Hiroshi MORIYAMA, M.D., Ph.D.: 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院呼吸器内科[☎950-2085 新潟県新潟市西区真砂1-14-1]; Division of Respiratory Medicine, Nishiniigata Chuo Hospital, Niigata 950-2085, JAPAN



Research paper

Importance of changes in abnormal muscle responses during microvascular decompression for hemifacial spasm

Masafumi Fukuda^{a,*}, Yosuke Ito^a, Tomoyoshi Ota^a, Makoto Oishi^b^a Department of Neurosurgery, NHO Nishiniigata Chuo Hospital, Niigata-City, Niigata, Japan^b Department of Neurosurgery, Brain Research Institute, University of Niigata, Niigata-City, Niigata, Japan

ARTICLE INFO

Article history:

Received 2 August 2023

Received in revised form 15 February 2024

Accepted 25 February 2024

Available online 08 March 2024

Keywords:

Abnormal muscle response

Hemifacial spasm

Mentalis muscle

Microvascular decompression

Orbicularis oculi muscle

ABSTRACT

Objective: To determine if compression sites of the facial nerve correlate with immediate postoperative outcomes in patients with hemifacial spasm (HFS), and if changes in the waveform of abnormal muscle response (AMR) during microvascular decompression (MVD) for HFS can predict the postoperative course. **Methods:** In this retrospective review, we evaluated 50 patients with HFS who underwent AMR monitoring during MVD. The ratios of amplitude and duration of AMR waveforms were computed by comparing baseline with final examinations. Vascular compression sites were categorized into four portions of the facial nerve. Postoperatively, we classified patients into two groups based on symptom relief as those whose symptoms disappeared immediately (DI group), and those whose symptoms disappeared gradually (DG group).

Results: The compression sites significantly correlated with postoperative outcomes at discharge ($p < 0.001$) but not with outcomes after 6 months of MVD. Lower duration ratios of AMRs from the mentalis muscle were significantly associated with an increased chance of classification into the DI group based on the results of multivariate logistic regression analysis ($p = 0.017$).

Conclusions: Relationship between compression sites and immediate outcomes could provide useful information to surgeons for predicting if symptoms will resolve over long term. Moreover, changes in AMRs recorded from the mentalis muscle could predict the postoperative course of HFS.

Significance: These findings can help surgeons evaluate the changes in AMR amplitude and duration during MVD for HFS.

© 2024 International Federation of Clinical Neurophysiology. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Hemifacial spasm (HFS) is caused by vascular compression of the facial nerve at the root exit zone (REZ), with microvascular decompression (MVD) being extensively used as an effective treatment. A comprehensive study of compression in HFS categorized the compression sites into four portions of the facial nerve: root exit point (REXP), where the facial nerve emerges from pontomedullary sulcus to the pontine surface; attached segment (AS), where the facial nerve strongly adheres to the pons surface; root detachment point (RDP), where the transition zone between central and peripheral axonal myelination exists; and cisternal portion (CP), where the compression sites are the more distal facial nerves (Fig. 1) (Campos-Benitez and Kaufmann, 2008). The term “REZ” is traditionally considered synonymous with the Ober-

steiner–Redlich zone and corresponds to RDP as defined by Campos-Benitez and Kaufmann (2008). They reported that 10%, 64%, 22%, and 6% vascular compression sites were at the REXP, AS, RDP, and CP portions, respectively.

Abnormal muscle response (AMR) is recorded in the facial muscles innervated by other branches of the facial nerve while stimulating a facial nerve branch in patients with HFS (Esteban and Molina-Negro, 1986; Møller and Jannetta, 1986; Møller, 1991). When the facial nerve is decompressed, AMRs either disappear or their amplitude decreases (Kim et al., 2010; Kong et al., 2007; Møller and Jannetta, 1985, 1986; Møller and Jannetta, 1987; Sekula et al., 2009). Therefore, intraoperative monitoring of AMR can help detect offending vessels that pressurize the facial nerve, enable effective MVD, and considerably improve postoperative results (Fukuda et al., 1997; Fukuda et al., 2010; Yamashita et al., 2005; Huang et al., 2017; Park et al., 2019). However, most studies evaluated the findings of AMR based on its presence or disappearance after facial nerve decompression (El Damaty et al., 2016; von Eckardstein et al., 2014; Joo et al., 2008; Li et al.,

* Corresponding author at: Department of Neurosurgery, NHO Nishiniigata Chuo Hospital, 1-14-1 Masago, Nishi-ku, Niigata-City 950-2085, Japan.

E-mail address: mfuku529@bri.niigata-u.ac.jp (M. Fukuda).

<https://doi.org/10.1016/j.cnp.2024.02.003>

2467-981X/© 2024 International Federation of Clinical Neurophysiology. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Long-Term Seizure Outcomes After Extended Resection of Low-Grade Epilepsy-Associated Neuroepithelial Tumors

Masafumi Fukuda¹, Hiroshi Masuda¹, Hiroshi Shirozu¹, Yosuke Ito¹, Tomoyoshi Ota¹, Makoto Oishi²

■ **OBJECTIVE:** Although most patients with low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors (LEATs) achieve satisfactory long-term postoperative seizure control, optimal surgical strategies remain undefined. We employed subdural electrode implantation and extended resection, including the tumor and surrounding cortices, in patients with LEATs to assess whether this approach improved seizure outcomes over a 10-year postoperative follow-up.

■ **METHODS:** Forty-five patients (26 men, 19 women) who underwent LEAT removal, with ≥ 2 years of follow-up, were included, and 34 (75.6%) showed temporal lobe tumors. In 30 (66.7%) patients, intracranial subdural electrodes were implanted, and video electroencephalography was performed. Seizure outcomes were classified using the International League Against Epilepsy (ILAE) criteria. Clinical variables independently associated with seizure-free (ILAE class I and Ia) outcomes were determined using univariate and multivariate analyses.

■ **RESULTS:** The median postoperative follow-up was 117.6 (range, 24–319) months. At the final follow-up, 36 (80.0%) of 45 patients were seizure-free. Although 62.2% patients were seizure-free (ILAE class I and Ia) 1 year after surgery, the 4- and 5-year seizure-free rates were significantly higher; this indicated a running-down phenomenon. Univariate analysis showed significantly higher seizure-free

rates for patients with temporal lobe tumors than for those with extra-temporal lobe tumors. Multivariate analysis confirmed tumor location as the only variable significantly correlated with seizure outcomes.

■ **CONCLUSIONS:** Extended resection of the LEAT and surrounding tissue resulted in an 80% seizure-free rate at an average of 10 years after surgery. Outcomes were more favorable for temporal than for extra-temporal lobe tumors. Patients with LEATs may experience a running-down phenomenon for several years postoperatively.

INTRODUCTION

Low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors (LEATs) are the second most common histopathology encountered in epilepsy surgery after hippocampal sclerosis in adults.¹ Among LEATs, ganglioglioma (GG), dysembryoplastic neuroepithelial tumor (DNT), and astrocytoma are the most prevalent pathological types.^{2–4}

In most patients with LEATs, surgery results in satisfactory long-term seizure control.^{1,4–7} However, optimal surgical strategies have yet to be established. Some authors report that lesionectomy alone can lead to favorable outcomes,^{2,8,9} whereas others suggest that extended resection guided by electrocorticography (ECoG) results in higher postoperative seizure-free rates.^{10–13} Recently, stereotactic electroencephalography has been used preoperatively

Key words

- Epilepsy surgery
- Extended resection
- Low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumor
- Seizure outcome
- Subdural electrode

Abbreviations and Acronyms

- ASM:** Anti-seizure medication
- ATL:** Anterior temporal lobectomy
- DNT:** Dysembryoplastic neuroepithelial tumor
- ECoG:** Electrocorticography
- FCD:** Focal cortical dysplasia
- GG:** Ganglioglioma
- ILAE:** International League Against Epilepsy
- LEATs:** Low-grade epilepsy-associated neuroepithelial tumors

MRI: Magnetic resonance imaging

VEEG: Video electroencephalography

From the ¹Department of Neurosurgery, NHO Nishiniigata Chuo Hospital, Niigata-City, Niigata, Japan; and ²Department of Neurosurgery, Brain Research Institute, University of Niigata, Niigata-City, Niigata, Japan

To whom correspondence should be addressed: Masafumi Fukuda, M.D.
[E-mail: mfuku529@bri.niigata-u.ac.jp]

Citation: World Neurosurg. (2025) 196:123836.
<https://doi.org/10.1016/j.wneu.2025.123836>

Journal homepage: www.journals.elsevier.com/world-neurosurgery

Available online: www.sciencedirect.com

1878-8750/© 2025 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Pharmacological evaluation of E2730, a novel selective uncompetitive GAT1 inhibitor, on epileptiform activities in resected brain tissues from human focal cortical dysplasia *ex vivo*

Hiroki Kitaura^{a,d,*}, Kazuyuki Fukushima^b, Masafumi Fukuda^c, Yosuke Ito^c, Akiyoshi Kakita^d

^a Department of Clinical Engineering, Komatsu University, 14-1 Mukaimotoori, Komatsu City, Ishikawa 923-0961, Japan

^b Microenvironment Dynamics Domain, Deep Human Biology Learning, Eisai Co., Ltd., 5-1-3 Tokodai, Tsukuba City, Ibaraki, Japan

^c Department of Neurosurgery, NHO Nishiniigata Chuo Hospital, 1 Masago, Nishi-ku, Niigata City, Niigata, Japan

^d Department of Pathology, Brain Research Institute, Niigata University, 1 Asahimachi, Chuo-ku, Niigata City, Niigata, Japan

ARTICLE INFO

Keywords:

E2730
Carbamazepine
Optical imaging
Human
Focal cortical dysplasia

ABSTRACT

Focal cortical dysplasia (FCD) is an important etiology of focal epilepsy in children and adults. However, only a few preclinical models sufficiently reproduce the characteristic histopathologic features of FCD. To improve the success rate of clinical trials for antiseizure medications (ASMs) in patients with FCD, more human-relevant preclinical models are needed, and epileptic foci resected from patients are a powerful tool for this purpose. Here, we conducted *ex vivo* studies using epileptic foci resected from patients with FCD type II to evaluate the pharmacologic effects of the ASM candidate E2730, a selective uncompetitive inhibitor of γ -aminobutyric acid transporter 1. We used the same *ex vivo* assay system to assess carbamazepine (CBZ), an ASM often prescribed for focal epilepsy, as a reference. At the higher dose tested (200 μ M), both E2730 and CBZ suppressed spontaneous epileptiform activities almost completely. At the lower dose (100 μ M), CBZ reduced the area of brain tissue showing epileptiform activity, whereas E2730 significantly decreased the number of epileptiforms. These findings suggest that E2730—both as a single agent and in combination with CBZ—merits evaluation in clinical trials involving patients with FCD.

1. Introduction

Cortical malformation is the most frequently occurring histopathological category in children undergoing epilepsy surgery, and focal cortical dysplasia (FCD) is the most common subtype (Blümcke et al., 2017). FCD is characterized by varying degrees of cortical dyslamination and abnormal alignment of cortical neurons. In addition to these abnormalities, FCD type II is classified by the appearance of dysmorphic neurons with (type IIb) or without (type IIa) balloon cells (Blümcke et al., 2011). Numerous animal models have been used in the development of candidate antiseizure medications (ASMs). However, current models warrant improvement, especially regarding reproducing the histopathologic features of human FCD (Guillemin et al., 2012). Therefore, to evaluate the pharmacological effects of ASM candidates against FCD, actual human brain tissues with the aforementioned pathological features are ideally required.

E2730, a selective and un-competitive inhibitor of γ -aminobutyric

acid (GABA) transporter 1 (GAT1), was recently discovered as a candidate ASM (Fukushima et al., 2023). In the previous study, E2730 exerted anti-seizure effects in mouse models of focal epilepsy by increasing GABAergic tone. In addition, parvalbumin-positive GABAergic interneurons were decreased in human FCD (Zamecnik et al., 2006). To preclinically investigate the potential therapeutic effectiveness of E2730, we evaluated the pharmacologic effects of E2730 on epileptiform activities in focal tissues collected from patients with FCD type II. In these experiments, we used carbamazepine (CBZ) as a reference ASM because it is widely prescribed for treating focal epilepsy.

2. Materials and methods

We obtained written informed consent from all study participants (or the parents of children who provided informed assent), and the study was approved by the ethics committees of Niigata University and NHO Nishiniigata Chuo Hospital. All patients received information about the

* Correspondence to: Department of Clinical Engineering, Komatsu University, 14-1 Mukaimotoori, Komatsu City, Ishikawa, Japan.

E-mail address: hiroki.kitaura@komatsu-u.ac.jp (H. Kitaura).

<https://doi.org/10.1016/j.epilepsyres.2024.107364>

Received 8 November 2023; Received in revised form 1 April 2024; Accepted 15 April 2024

Available online 16 April 2024

0920-1211/© 2024 Elsevier B.V. All rights reserved.

A proposed new classification system of hypothalamic hamartomas in the era of stereotactic ablation surgery

Hiroshi Shirozu, MD, PhD,^{1,2} Hiroshi Masuda, MD,^{1,2} and Shigeki Kameyama, MD, PhD³

¹Department of Functional Neurosurgery, NHO Nishiniigata Chuo Hospital, Niigata; ²Hypothalamic Hamartoma Center, NHO Nishiniigata Chuo Hospital, Niigata; and ³Department of Neurosurgery, Niigata Seiro Hospital, Seiro, Niigata, Japan

OBJECTIVE Since the recent development of stereotactic ablation surgery, which can provide good seizure outcomes without limitations in size or location, conventional classification systems have become unsuitable for surgical guidance. The present study aimed to evaluate the validity of a newly proposed classification system focusing on the attachment pattern.

METHODS This retrospective study investigated 218 patients with hypothalamic hamartomas who underwent MRI-guided stereotactic radiofrequency thermocoagulation and were followed for at least 1 year after their last surgery. Hypothalamic hamartomas were classified by their attachments into six subtypes: parahypothalamic-unilateral (PU), parahypothalamic-bilateral (PB), intrahypothalamic-unilateral (IU), intrahypothalamic-bilateral (IB), mixed-unilateral (MU), and mixed-bilateral (MB) types. Clinical features, surgical factors, scales of surgical procedures including numbers of trajectories and coagulations, requirement for a trans-third ventricular approach, reoperation rates, and complication rates were investigated. Seizure outcomes were evaluated separately for gelastic seizures (GSs) and non-GSs.

RESULTS In 218 patients (131 [60.1%] males, median age at surgery 7.2 [range 1.8–51] years), the hypothalamic hamartomas were classified as PU type in 10 (4.6%), PB type in 11 (5.0%), IU type in 41 (18.8%), IB type in 17 (7.8%), MU type in 40 (18.3%), and MB type in 99 (45.4%) patients. Patients with MB type were significantly younger at GS onset ($p < 0.001$) and surgery ($p = 0.005$). The numbers of trajectories and coagulations were significantly greater in MB type ($p < 0.001$) and the trans-third ventricular approach was more often required in the PB type (5/6, 83.3%, $p < 0.001$). Seizure outcomes were not different among subtypes. The rate of transient complications was not different among subtypes, but hyperthermia ($p = 0.002$) and hyponatremia ($p < 0.001$) were more frequently found in patients with PB and MB types. Prolonged or persistent neurological complications were also not different and were only found in bilateral subtypes.

CONCLUSIONS The new classification predicts clinical features, as well as surgical complexity and complications. Although seizure outcomes were not different among subtypes because the authors' surgical strategy is consistently based on complete disconnection at the border, the new classification could improve seizure outcomes and would be helpful in the appropriate guidance for surgery of hypothalamic hamartomas to provide consistently good outcomes regardless of surgical procedures.

<https://thejns.org/doi/abs/10.3171/2024.7.JNS24560>

KEYWORDS hypothalamic hamartoma; MR-guided stereotactic radiofrequency thermocoagulation; classification; disconnection; bilateral attachment; epilepsy

PATIENTS with hypothalamic hamartomas (HHs) can have a unique syndrome, HH syndrome, of characteristic gelastic seizures (GSs), other various types of seizures (non-GSs), and behavioral/cognitive disorders.¹ Because the seizures are quite drug resistant,² and HHs have intrinsic epileptogenesis,³ direct surgical intervention is essential for seizure control. Moreover, surgical treat-

ment for HHs also improves behavioral/cognitive disorders, an aspect of treatable epileptic encephalopathy.⁴

Although various surgical treatments have been attempted, each procedure has its limitations in location or size of HH.^{5,6} Thus, Delalande's classification provided guidance in the selection of surgical approaches and has been well used internationally.⁷ However, a recent trend

ABBREVIATIONS GKRS = Gamma Knife radiosurgery; GS = gelastic seizure; HH = hypothalamic hamartoma; IB = intrahypothalamic-bilateral; IU = intrahypothalamic-unilateral; LITT = laser interstitial thermal therapy; MB = mixed-bilateral; MRgSRFTC = MRI-guided stereotactic RFTC; MU = mixed-unilateral; PB = parahypothalamic-bilateral; PU = parahypothalamic-unilateral; RFTC = radiofrequency thermocoagulation

SUBMITTED March 5, 2024. **ACCEPTED** July 29, 2024.

INCLUDE WHEN CITING Published online December 13, 2024; DOI: 10.3171/2024.7.JNS24560.

定位脳手術における 術中ナビゲーションの活用

福多 真史¹⁾, 太田 智慶¹⁾

Keywords 定位脳手術, ナビゲーション, segmentation, 脳深部刺激療法, 視床下核

Point

- ・ 基底核構造物の輪郭を自動的に描出できる segmentation 機能を有するソフトウェアは、定位脳手術の tentative target の設定や術前のプランニングに有用である。
- ・ 術後 CT から電極情報を抽出して MRI 画像に fusion させる機能は、刺激電極の位置確認に有用である。
- ・ 刺激調整用のプログラマに刺激電極や基底核構造物の segmentation 画像を 3D 画像として取り込むことにより、刺激の広がり target との解剖学的な位置関係を見ながらの刺激調整が可能である。

はじめに

定位脳手術において、脳深部刺激療法 (deep brain stimulation : DBS) の電極留置部位や温熱凝固の作成部位を設定するためには、画像上の仮の目標点 (tentative target) を設定する必要がある。このために、古くは脳室造影の画像で、前交連 (anterior commissure : AC) と後交連 (posterior commissure : PC) を同定し、AC-PC 線と正中線 (midline) を基準にして、tentative target の x, y, z 座標を設定していた (Fig. 1)。その後、定位脳手術用のフレームを頭部に固定してから CT や MRI を撮影・撮像し、ソフトウェアを用いて tentative target を設定できるようになった。当院でも、レクセルフレームを頭部に固定した後に MRI を撮像し、SurgiPlan[®] (エレクトア) というソフトウェアを用いて AC-PC 線と正中線を基準に tentative target を設定してきた (Fig. 2)。

手術計画用ソフトウェアである BrainLab Elements (以下, Elements, ブレインラボ) には、術前に MRI の情報に基づいて脳実質や基底核部位の解剖学的構造の輪郭描画を行う automatic segmentation 機能があり、これらの情報を基に、tentative target や脳表の電極挿入部位を設定して、挿入経路 (trajectory) を計画するソフトウェアも有する。さらに、DBS の電極留置後の CT 画像から電極情報を抽出して、電極位置と視床下核 (subthalamic nucleus :

1) 国立病院機構西新潟中央病院機能脳神経外科 〒950-2085 新潟県新潟市西区真砂 1-14-1



DATA REPORT OPEN



A severe case of cardiospondylocarpofacial syndrome with a novel *MAP3K7* variant

Hiromi Nyuzuki^{1,2} , Junichi Ozawa¹, Keisuke Nagasaki¹ , Yosuke Nishio³, Tomoo Ogi⁴, Jun Tohyama¹ and Takeshi Ikeuchi¹

© The Author(s) 2024

Cardiospondylocarpofacial syndrome (CSCFS) is a congenital malformation characterized by growth retardation, facial features, short toes with carpal and tarsal fusion, extensive posterior neck vertebral fusion, congenital heart disease, and deafness. Here, we report a severe case of CSCFS with a novel variant, p.Thr187Ile, in *MAP3K7*. Thr187 is the main phosphorylation site for TGF-beta-activated kinase 1 encoded by *MAP3K7*, and this variant may cause significant abnormalities in downstream signaling.

Human Genome Variation (2024) 11:1–3; <https://doi.org/10.1038/s41439-024-00265-0>

Cardiospondylocarpofacial syndrome (CSCFS; OMIM#157800) is a congenital malformation syndrome characterized by growth retardation, peculiar facial features, short toes with carpal and tarsal fusion, extensive posterior neck vertebral fusion, congenital heart disease, and hearing loss with inner ear deformity. *MAP3K7*, which encodes TGF-beta-activated kinase 1 (TAK1), a phosphatase in the MAP cascade, is responsible for the autosomal dominant inheritance pattern^{1–4}. Only a few cases have been reported to date, and the details of their frequency and clinical presentation are still unknown. Here, we present a case of CSCF syndrome with a novel variant of *MAP3K7*. This case exhibited a more severe phenotype than that of previously reported cases. The variant in this case was novel and located at a phosphorylation site that plays an important role in TAK1 activation, suggesting a genotype-phenotype linkage.

The patient was a girl born to healthy nonconsanguineous parents, and her 4-year-old sister was healthy. No abnormalities were noted on fetal echocardiography, and the baby was born at 40 weeks and 0 days of gestation and delivered spontaneously. Her birth weight, length, occipitofrontal circumference, and chest circumference were 2660 g (−1.35 SD), 47.0 cm (−1.32 SD), 32.5 cm (−0.69 SD), and 31.0 cm, respectively, and her Apgar score at birth was 6 for 1 min and 7 for 5 min. Characteristic facial features, including hypertelorism, a prominent forehead, full cheeks, low-set and posteriorly rotated ears, a broad nasal bridge, anteverted nares, and a long philtrum, were noted (Fig. 1a–c). She had respiratory dysfunction since birth, tachypnea, and hypoxemia. Chest radiography revealed cardiomegaly and thoracic vertebral and thoracic hypoplasia (Fig. 1d). She underwent bilateral pulmonary artery banding 4 days after echocardiography, which revealed aortic stenosis, ventricular septal defect, aortic valve stenosis, mitral regurgitation, and tricuspid regurgitation. Computed tomography (CT) and radiography showed thoracic abnormalities and extensive fusion of the cervical and thoracic

vertebrae (Fig. 1e–g). In addition, she had a fragile atrioventricular valve, skin laxity, severe growth retardation, and developmental motor delay. Her chromosomal karyotype was 46,XX, and urinary mucopolysaccharide analysis and lysosomal enzyme activity assays were normal. She was suspected to have vascular Ehlers–Danlos syndrome; however, no significant variant in the responsible gene *COL3A1* was detected. Chromosomal microarray analysis did not reveal any pathological copy number variation. She underwent percutaneous angioplasty at one month of age for cardiac complications and received medications, including catecholamines, diuretics, phosphodiesterase III inhibitors, and calcium-sensitizing drugs. The patient required continuous oxygen. She exhibited marked growth retardation, with a height and weight of 57.2 cm (−6.48 SD) and 4240 g (−7.93 SD), respectively, at 12 months of age. Longitudinal growth of the thorax was also inhibited by extensive fusion of the cervical and thoracic vertebrae.

Her psychomotor development was delayed: acquiring the ability to roll over at eight months, babbling at 9 months, sitting alone at 17 months, and pulling to stand at 19 months. Her teeth erupted at 13 months of age. Moderate hearing loss due to stenosis of the external auditory canal was observed, and she started wearing hearing aids at the age of 19 months. Rehabilitation and education were initiated at the age of 20 months to provide developmental support. She exhibited worsening hypoxemia with weight gain and underwent cardiac catheterization at 21 months of age, which revealed heart failure with a left ventricular ejection fraction of 37% and a right ventricular ejection fraction of 42%. After the examination, vomiting triggered the onset of a lethal arrhythmia, and the patient did not respond to resuscitation and died.

Whole-exome analysis was performed at eight months of age to identify the cause of the disease. Figure 2a shows the family pedigree. After obtaining written consent from the parents,

¹Department of Pediatrics, Niigata University Medical and Dental Hospital, Niigata, Japan. ²Center for Medical Genetics, Niigata University Medical and Dental Hospital, Niigata, Japan. ³Department of Pediatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan. ⁴Department of Genetics, Research Institute of Environmental Medicine (RIEM), Nagoya University, Nagoya, Japan. ⁵Department of Child Neurology, National Hospital Organization Nishinigiata Chuo Hospital, Niigata, Japan.

✉email: nyuzuki@med.niigata-u.ac.jp

Received: 12 October 2023 Revised: 16 January 2024 Accepted: 23 January 2024
Published online: 22 February 2024

ARTICLE



Reciprocal chromosome translocation t(3;4)(q27;q31.2) with deletion of 3q27 and reduced *FBXW7* expression in a patient with developmental delay, hypotonia, and seizures

Takeaki Tamura^{1,2,3}, Keiko Shimojima Yamamoto^{3,4}, Jun Tohyama⁵, Ichiro Morioka¹, Hitoshi Kanno³ and Toshiyuki Yamamoto^{2,4}✉

© The Author(s), under exclusive licence to The Japan Society of Human Genetics 2024

Reciprocal chromosomal translocation is one of genomic variations. When cytogenetically de novo reciprocal translocations are identified in patients with some clinical manifestations, the genes in the breakpoints are considered to be related to the clinical features. In this study, we encountered a patient with severe developmental delay, intractable epilepsy, growth failure, distinctive features, and skeletal manifestations. Conventional karyotyping revealed a de novo translocation described as 46,XY,t(3;4)(q27;q31.2). Chromosomal microarray testing detected a 1.25-Mb microdeletion at 3q27.3q28. Although the skeletal manifestations may have been affected by this deletion, the neurological features of this patient were severe and could not be fully explained by this deletion. Since no genomic copy number aberration was detected on chromosome 4, long-read whole-genome sequencing analysis was performed and a precise breakpoint was confirmed. A 460-bp deletion was detected between the two breakpoints; however, no gene was disrupted. *FBXW7*, the gene responsible for developmental delay, hypotonia, and impaired language, is in the 0.5-Mb telomeric region. Most of the patient's clinical features were considered consistent with symptoms of *FBXW7*-related disorders, but were more severe. *FBXW7* expression in the immortalized lymphoblasts of the patient was reduced compared to that in controls. Based on these findings, we suspect that *FBXW7* is affected by downstream position effects of chromosomal translocations. The severe neurological features of the patient may have been affected not only by the 3q27-q28 deletion but also by impaired expression of *FBXW7* derived from the breakage of chromosome 4.

Journal of Human Genetics (2024) 69:639–644; <https://doi.org/10.1038/s10038-024-01286-x>

INTRODUCTION

Reciprocal chromosomal translocation is one of genomic variations observed in 0.212–0.522% of the general population [1]. These are the result of two breaks occurring in two different chromosomes and the subsequent interchanging fusion of chromosomal segments. Most reciprocal translocations are not related to clinical symptoms; however, ~6% are associated with certain phenotypes [2]. Breakpoints in reciprocal rearrangements associated with a phenotype are often mapped to identify disease-causing genes affected by rearrangements [3]. Previously, fluorescence in-situ hybridization (FISH) analysis, using bacterial artificial chromosome (BAC) clones as probes, was performed to detect breakpoints at which probe signals were disrupted on two chromosomes. However, BAC clones are large, making it difficult to determine precise breakpoints. Recently, long-read whole-genome sequencing (WGS) has been used to determine precise breakpoints [4].

In this study, we successfully detected breakpoints of a reciprocal translocation in a patient with severe developmental delay and intractable epilepsy. Since translocation did not disrupt

the possible candidate genes, the gene expression was further analyzed.

MATERIALS AND METHODS

Ethics of this study

The aim of this study was to confirm the precise position of chromosomal translocation breakpoints and explore the possible candidate genes responsible for the clinical manifestations in the patient. This study was performed following the Declaration of Helsinki, and requisite permission was obtained from the institutional ethics committee. Peripheral blood samples were collected after obtaining written informed consent from the patient's family.

Molecular and cytogenetic analyses

Genomic DNA was extracted from blood samples using a QIAamp DNA extraction kit (QIAGEN, Hilden, Germany), and the genomic copy number was analyzed using an Agilent SurePrint G3 Human CGH microarray kit 8×60 K (Agilent Technologies, Santa Clara, CA, USA), as previously described [5, 6]. Aberrant genomic copy numbers were visualized using Agilent Genomic Workbench version 7 (Agilent Technologies). All genomic locations were based on the GRCh37/hg19 human genome assembly.

¹Department of Pediatrics and Child Health, Nihon University School of Medicine, Tokyo, Japan. ²Division of Gene Medicine, Graduate School of Medical Science, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan. ³Department of Transfusion Medicine and Cell Processing, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan. ⁴Institute of Medical Genetics, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan. ⁵Department of Child Neurology, National Hospital Organization Nishiniigata Chuo Hospital, Niigata, Japan.

✉email: yamamoto.toshiyuki@twmu.ac.jp

Received: 15 February 2024 Revised: 26 July 2024 Accepted: 1 August 2024
Published online: 9 August 2024



DATA REPORT

OPEN



Neonatal myoclonus in Bryant-Li-Bhoj syndrome associated with a novel *H3F3A* variant

Moemi Hojo¹, Noriko Soma¹, Kei Yamada¹, Yu Kobayashi¹, Masaki Miura¹, Hitomi Fujii¹, Hiromi Nyuzuki^{1,2}, Yosuke Nishio^{3,4}, Taichi Oso^{4,5}, Tomoo Ogi^{4,5}, Takeshi Ikeuchi^{1,2} and Jun Tohyama¹✉

© The Author(s) 2024

Bryant-Li-Bhoj syndrome (BLBS; OMIM # 619720, 619721), caused by germline *H3F3A* and *H3F3B* variants encoding histone H3.3, is characterized by mild to severe developmental delay, intellectual disability, failure to thrive, muscle tone abnormalities, and dysmorphic facial features. Here, we present a Japanese patient with a novel heterozygous p.A48G variant in *H3F3A*, displaying previously unrecognized symptoms of neonatal myoclonus. This case helps broaden the phenotypic spectrum of BLBS.

Human Genome Variation (2024) 11:1–4; <https://doi.org/10.1038/s41439-024-00303-x>

Somatic variants of *H3F3A* and *H3F3B*, which encode histone H3.3, are known to cause brain or bone tumors^{1,2}. Recently, germline variants in these two genes have been reported to cause specific neurodevelopmental and neurodegenerative disorders, such as Bryant-Li-Bhoj syndrome³ (BLBS; OMIM # 619720, 619721). The first patient with BLBS was reported in 2019⁴, and to date, nearly 100 cases have been reported^{3–7}. This syndrome is characterized by mild to severe developmental delay, intellectual disability, failure to thrive, microcephaly, muscle tone abnormality, and dysmorphic facial features. Approximately half of the patients with this syndrome experience epilepsy, most often during infancy or childhood⁸.

Herein, we report the case of a Japanese patient who presented with myoclonus during the neonatal period, profound intellectual disability, seizures, and a de novo heterozygous *H3F3A* variant. To the best of our knowledge, this is the first report of a Japanese patient with BLBS, providing detailed clinical findings that contribute to expanding the phenotypic spectrum of BLBS.

A female patient, the third child of unrelated parents, was born at 36 weeks gestation after a normal pregnancy and delivery. Her birth weight was 1958 g (−1.9 standard deviation score [SDS]), length was 43.5 cm (−1.7 SDS), and head circumference was 29.0 cm (−2.6 SDS). The patient's family history was unremarkable. At two days of age, she developed myoclonic movements in both extremities, which gradually increased in frequency despite phenobarbital administration. She was admitted to our hospital at 21 days of age. The anthropometric measurements at one month of age were as follows: body weight, 2.66 kg (−2.8 SDS); height, 45.5 cm (−3.4 SDS); and head circumference, 33.0 cm (−2.2 SDS). The findings of the physical examination were normal. Frequent myoclonic movements were observed after admission. Routine laboratory tests, including screening for

metabolic disorders and chromosomal karyotypes and brain magnetic resonance imaging (MRI), were normal. An interictal electroencephalogram (EEG) revealed no spike discharges with a normal background and no EEG abnormalities corresponding to myoclonic movements. Therefore, it was not clear whether her myoclonic movements were epileptic or nonepileptic in origin. However, after the administration of valproic acid, her myoclonus gradually decreased. At 2 years of age, she developed generalized tonic-clonic seizures during the febrile state and later experienced focal impaired awareness seizures at 3 years and 5 months and again at 4 years and 3 months of age. Thereafter, myoclonus and focal seizures were no longer observed, and valproic acid was discontinued at 8 years of age. However, her developmental delays became progressively noticeable, and her intelligence quotient at 6 years of age was 42 on the Suzuki–Binet test. Her facial dysmorphic features gradually became evident (Fig. 1a), and she had to undergo surgery for strabismus at 2 years of age.

At 18 years and 9 months of age, she experienced focal motor seizures again, which evolved into bilateral tonic-clonic seizures, and was admitted to our hospital. Her body weight was 43.5 kg (−1.2 SDS), and her height was 147.8 cm (−1.9 SDS). She exhibited specific facial features, such as hypertelorism, strabismus, a wide and depressed nasal bridge, and thick lips (Fig. 1b, c). No abnormalities in muscle tone or involuntary movements were observed. The brain MRI findings were normal (Fig. 1d). Interictal EEG revealed spike discharges or spike-and-wave discharges in both the frontal and parietal areas (Fig. 1e). Two months later, she developed another generalized tonic-clonic seizure, and she was administered lacosamide. However, it was ineffective, and her seizures resolved with the administration of levetiracetam. Her development was severely delayed, with an intelligence quotient of 20 on the Tanaka–Binet test at

¹Department of Child Neurology, National Hospital Organization Nishiniigata Chuo Hospital, Niigata, Japan. ²Center for Medical Genetics, Niigata University Medical and Dental Hospital, Niigata, Japan. ³Department of Pediatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan. ⁴Department of Genetics, Research Institute of Environmental Medicine (RIEM), Nagoya University, Nagoya, Japan. ⁵Department of Human Genetics and Molecular Biology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan. ✉email: tohyama.jun.um@mail.hosp.go.jp

トランスレーショナル・リサーチのすすめ

小坂 仁^{1,3} 遠山 潤^{2,3}

はじめに

共同研究支援委員会は共同研究推進委員会と名称を変え、学会主導で従来からの臨床研究に加え、基礎研究と両者をつなぐトランスレーショナル・リサーチの促進を課題として取り組みを開始した。2023年度共同研究推進委員会主催セミナーでは、トランスレーショナル・リサーチの成果を結実しつつある先生方に学ぶことを目的としたプログラムを編成し、基礎研究による病態解析から、創薬への展開過程の理解を目指した。内容としては、臨床の現場から研究の種をどのように見出すのか、どのように病態理解に関わる基礎研究を展開していくのか、疾患レジストリー事業の重要性などの内容について3名の演者からご講演を頂いた。

1. ATR-X 症候群に対する医師主導治験への道のり

最初に、和田敬仁先生（京都大学大学院医学研究科ゲノム医療学講座）より、「ATR-X 症候群に対する医師主導治験への道のり」としてお話を頂いた。ATR-X 症候群（alpha-thalassemia/intellectual disability syndrome, X-linked; MIM #301040）は、クロマチンリモデリング因子 ATRX をコードする責任遺伝子 ATRX(Xq21.1) の機能喪失バリエーションによって発症する X 連鎖知的障害症候群の一つである。指定難病（2015 年 7 月 1 日～）および小児慢性特定疾病（2018 年 4 月 1 日～）の対象疾患であり、遺伝学的検査は保険収載（2020 年 4 月 1 日～）されている。1996 年に黒澤健司先生（現在、神奈川県立こども医療センター）が本邦 1 例目を報告されて以来、現在までに約 100 を超える症例が診断されている。私自身は 1994 年に神奈川県立こども医療センターで 3 症例に出会って以来、ATR-X 症候群の基礎および臨床研究に取り組んできた。本症

候群はエピジェネティクスの破綻により発症するクロマチン病の一つであり、ATR-X の機能喪失により、ATR-X によって発現調節を受けている複数の遺伝子が不適切に発現し、多彩な症状を発症すると考えられているが、ヒトにおける ATRX の標的遺伝子は α グロビン（HBA）遺伝子以外は明らかにされていない。ATR-X 症候群の治療戦略は、この標的遺伝子を同定し、その発現異常を改善することである。2010 年に ATRX がゲノム上のグアニン四重鎖構造（G4）に結合し近傍の遺伝子発現を調節していることが報告された（Law M. Cell, 2010）。我々は日本医療研究開発機構（AMED）（2014-16 年度）「クロマチンリモデリング因子 ATRX タンパクの異常により発症する X 連鎖 α サラセミア/精神遅滞症候群のアミノレブリン酸による治療法の開発」研究班を立ち上げた。塩田倫史先生（熊本大学）によるモデルマウスを用いた研究により、認知機能に関わる ATRX の標的遺伝子として CaMKII α mRNA 神経伝達に関わる *Xlr3b* 遺伝子を同定し、これが過剰発現していることを明らかにした。また、プロドラッグとして投与された 5-アミノレブリン酸が体内でボルフィリン体に代謝され、G4 構造に結合し、*Xlr3b* 遺伝子発現を正常化させ中枢神経機能を改善することを明らかにし、5-アミノレブリン酸のヒトにおける ATR-X 症候群の治療薬としての可能性を報告した（Shioda N. Nat Med, 2018）。AMED 橋渡し研究プログラム（2021 年度）「ATR-X 症候群に対する 5-アミノレブリン酸による医師主導治験の体制確立に関する研究」により医師主導治験プロトコルを作成し、2021 年 12 月に PMDA 対面助言を受け、AMED 難治性疾患実用化研究事業（2022～23 年度）「ATR-X 症候群に対する 5-アミノレブリン酸による治験」により、2022 年 6 月倫理審査委員会の承認を得て、治験届を提出し、7 月 14 日から医師主導治験「ATR-X 症候群の患者を対象とした NPJ005 による安全性と有効性を検討する探索的試験（（臨床研究実施計画番号 jRCT2051220062）」を開始した。ATR-X 症候群の患者 5 名を対象に、5-アミノレブリン酸（5-ALA）塩酸塩およびクエン酸第一鉄ナトリウム（SFC）を含有する錠剤を治験薬としてネオファーマジャパン株式会社から無償提供を受け、治験薬を 24 週間内服する、単施設、非盲検単群試験の探索的試験である。計画通り実施され、2023 年 6 月 19 日を Last Patient Out として、医師主導治験は終了した。現在、結果を解析中である。

見出し語 トランスレーショナル・リサーチ, ATR-X 症候群, アンチセンス核酸, HTLV-1 関連脊髄症

¹自治医科大学小児科

²国立病院機構西新潟中央病院神経小児科

³日本小児神経学会共同研究推進委員会

連絡先 〒329-0498 下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学小児科学（小坂 仁）

E-mail: hosaka@jichi.ac.jp

（受付日：2023. 12. 20, 受理日：2023. 12. 20）

患者レジストリ（疾患登録システム）の臨床開発への応用

遠山 潤^{1,3} 小坂 仁^{2,3}

はじめに

共同研究推進委員会は、日本小児神経学会において基礎研究と臨床研究を促進する基盤形成を使命とし、基礎研究/トランスレーショナル研究の推進と臨床研究の推進を二本柱として活動を行っている。患者レジストリ（疾患登録システム）は、特定の疾患、治療などの医療情報の収集を目的としたデータベースであり、国内外で多数のレジストリが構築されている。小児神経科医が関わる疾患の多くは希少疾患であり、臨床開発を円滑に進める上で患者レジストリの果たす役割は大きい。本セミナーでは、日本小児神経学会の希少疾患症例登録システムについて紹介し、次に、患者レジストリの臨床開発への応用の事例として、神経筋疾患先端医療推進協議会（care cure neuromuscular disease; CCNMD）による神経・筋疾患患者登録¹⁾ (registry of muscular dystrophy; Remudy) と筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク（muscular dystrophy clinical trial network; MDCTN）、Duchenne 型筋ジストロフィーの自然歴研究、福山型筋ジストロフィーの患者レジストリと臨床開発の実例、希少疾患を対象とした患者情報プラットフォームである J-RARE²⁾ とその運用 NPO 法人 ASrid³⁾ による遠位型ミオパチーの調査研究について、それぞれ紹介する。

I 日本小児神経学会希少疾患登録システムの紹介

現在の日本小児神経学会での一般発表では希少疾患の 1 例報告が数多くみられる。このことは、小児神経学を目指す若い医師にとっては自分で経験した症例発表の貴重な機会になり鍛錬の場になると思われる。一方、国外での学会発表をみると、多施設共同による多数症例の検討が主流である。また、

家族会の活動も活発であり、積極的に治療法の開発に関与しようという情熱にあふれている。日本小児神経学会としても、国内で各施設が診療している希少疾患について集約することにより、多施設共同研究を推進していくことが急務であると思われる。日本小児神経学会共同研究推進委員会では 2023 年より小児神経科医が診察する希少疾患の集約と多施設連携を推進するために、「希少疾患症例登録システム」という新たなプラットフォームを学会ホームページ上で開始した。これは日本小児神経学会会員が診療している希少疾患の症例情報を取りまとめ、疾患毎の共通性と多様性などの臨床症状の解明や治療法の開発につなげることを目的としている。登録方法は症例を登録するのではなく、集積したい症例を診察している医師を登録するシステムである。まず、希少疾患を集積したい日本小児神経学会会員がその疾患を登録し、次にその疾患を診察している学会員が診察していることを登録しその後に診察している医師をまとめるシステムである。日本小児神経学会の会員専用ページから登録するので入力項目と会員が直接紐付けられることになる。症例研究をしたい学会員は個別に主治医に直接連絡して研究に役立てていただくことになる。このシステムははじまったばかりであり、今後は集積したい疾患の登録を増やしていくことと、学会員の登録を増やしていくことが課題であり、そのためには登録のしやすさと個人情報の保護の両面からよりよい方法を構築していく必要があると思われる。

（国立病院機構西新潟中央病院神経小児科 遠山 潤）

II 神経筋疾患先端医療推進協議会
— 神経筋疾患患者登録と臨床試験ネットワーク —

我々は神経筋疾患を対象としたレジストリである Remudy を構築し¹⁾、2009 年以来運営を続けている。このレジストリの主目的は、1) 効果的な治験の計画を作成できるようにすること、2) 短期間で患者組み入れができるようにする 2 点である。Remudy はジストロフィン症を対象としたレジストリから開始し、臨床開発の状況をみながら徐々に対象疾患を広げており、2022 年現在 5 疾患を対象としている。Remudy は臨床試験ネットワークである MDCTN と一体的に運営しており、継続した運営を保証するため、公的研究費、ならびにレジストリデータの利用料を運営資金に用いている。また国立

見出し語 患者レジストリ, 希少疾患, 神経・筋疾患患者登録, 筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク, 遠位型ミオパチー

¹⁾ 国立病院機構西新潟中央病院神経小児科

²⁾ 自治医科大学小児科

³⁾ 日本小児神経学会共同研究推進委員会

連絡先 〒950-2085 新潟市西区真砂 1-14-1

国立病院機構西新潟中央病院神経小児科（遠山 潤）

E-mail: tohyama.jun.um@mail.hosp.go.jp

（受付日：2024. 10. 30, 受理日：2024. 10. 30）

Original Article

Blood–brain barrier dysfunction in multiple system atrophy: A human postmortem study

Ramil Gabdulkaev,¹ Hiroshi Shimizu,¹ Masato Kanazawa,² Yasuko Kuroha,³
Arika Hasegawa,³ Jiro Idezuka,⁴ Kazuki Tainaka,⁵ Osamu Onodera² and Akiyoshi Kakita¹

Departments of ¹Pathology, Brain Research Institute, ²Neurology, Brain Research Institute, ⁵System Pathology for Neurological Disorders, Center for Bioresources, Brain Research Institute, Niigata University, ³Department of Neurology, NHO Nishiniigata Chuo Hospital and ⁴Department of Neurology, Ojiya Sakura Hospital, Niigata, Japan

Multiple system atrophy (MSA) is a rare neurodegenerative disease characterized by an accumulation of phosphorylated α -synuclein (p- α syn) in oligodendrocytes in the form of glial cytoplasmic inclusions (GCIs). In MSA, not only mature oligodendrocytes but also oligodendrocyte precursor cells (OPCs) are affected. The latter play an important role in remyelination by differentiating into mature oligodendrocytes, as well as maintaining the blood–brain barrier (BBB) by promoting the expression of tight junction proteins. We have hypothesized that in MSA, the BBB is impaired as a result of aberrant interactions between affected OPCs and the cerebral vasculature. To verify this hypothesis, we conducted a neuropathological examination of postmortem brains from MSA patients and control subjects, focusing on the primary motor area, one of the main regions affected in MSA. Using double immunofluorescence, we quantified the expression of tight junction protein claudin-5 in capillary endothelial cells and found that it was significantly lower in MSA than in controls in both the gray matter and white matter. Furthermore, a significantly higher amount of fibrinogen was extravasated into the brain parenchyma in MSA patients than in controls. In addition, leakage of IgG was detected almost specifically in MSA brain parenchyma, as visualized in three dimensions by combining techniques of chemical tissue clearing and light sheet microscopy. Finally, we confirmed accumulation of p- α syn-positive GCIs along the cerebral vasculature within OPCs. These results suggest that BBB dysfunction and associated fibrinogen extravasation are constant findings in MSA, presumably triggered by the deposition of p- α syn in perivascular OPCs.

Key words: blood–brain barrier, claudin-5, multiple system atrophy, oligodendrocyte precursor cells, phosphorylated α -synuclein.

INTRODUCTION

Neurodegenerative disorders are a group of diseases characterized by an accumulation of misfolded protein aggregates in the central nervous system (CNS), leading to progressive neuronal loss. Several molecular studies aimed directly at reducing misfolded proteins have yielded some, although unsatisfactory, results, necessitating efforts to identify multiple therapeutic targets that would allow multidirectional approaches to overcoming these diseases. One such target would be the blood–brain barrier (BBB). The BBB, comprising endothelial cells and tight junction proteins, forms so-called neurovascular units (NVUs) in coordination with pericytes, smooth muscle cells, and neuroglial cells including astrocytes and oligodendroglial lineage cells. NVUs help maintain CNS homeostasis and physiological function.¹ BBB dysfunction has been reported in a wide range of neurodegenerative disorders, including Alzheimer's disease,^{2,3} Parkinson's disease,^{4,5} Huntington's disease,⁶ and amyotrophic lateral sclerosis.^{7,8} Notably, Alzheimer's disease is associated with decreased expression of claudin-5, a major tight-junction protein,⁹ in brain endothelial cells. This reduction impairs endothelial cell-to-cell adhesion, leading to paracellular leakage of blood-borne substances, such as fibrinogen.¹⁰

Among other neurodegenerative disorders, progressive supranuclear palsy (PSP) and multiple system atrophy (MSA) are likely to be intricately linked to BBB impairment. The disease-associated proteins in these conditions, tau and α -synuclein (α syn), respectively, potentially affect glial cells constituting the NVUs. PSP manifests phosphorylated tau-positive neurons, oligodendroglia, and astrocytes (tufted astrocytes), with tufted astrocytes frequently located in perivascular areas.¹¹ MSA is a rare and debilitating

Correspondence: Hiroshi Shimizu, MD, PhD, Department of Pathology, Brain Research Institute, Niigata University, 1-757 Asahimachi, Chuo-ku, Niigata, Niigata 951-8585, Japan. Email: hshimizu@bri.niigata-u.ac.jp

Received 18 March 2024; revised 15 November 2024; accepted 19 November 2024; published online 12 December 2024.

原 著

認知症を伴うパーキンソン病の発症と関連する臨床的特徴，神経心理所見および脳血流低下部位

黒羽 泰子¹⁾，高橋 哲哉^{1)*}，荒井 祐生²⁾，吉野 美穂子²⁾，春日 健作³⁾，長谷川 有香¹⁾，松原 奈絵¹⁾，小池 亮子¹⁾，池内 健³⁾

1) 国立病院機構西新潟中央病院脳神経内科

2) 国立病院機構西新潟中央病院心理療法師

3) 新潟大学脳研究所遺伝子機能解析学分野

要旨：認知症を伴わないパーキンソン病（Parkinson's disease, 以下 PD と略記）61 例を 2 年間観察し，認知症の発症と関連する臨床的特徴，神経心理所見および脳血流低下部位を検討した。臨床的には Hoehn-Yahr 分類 4，幻覚，PD に伴う軽度認知障害が認知症発症と関連していた。神経心理所見として，WAIS-III 積木模様，WMS-R 視覚性対連合学習 II，論理的記憶 I，II，視覚性再生 I で低下を認める例が，また脳血流スペクト検査において頭頂葉後方－後頭葉に血流低下を認める例で認知症発症のリスクが高かった。これらの特徴を有する PD は認知症発症リスクが高く，認知機能や ADL の変化に注意を要する。

Key words：軽度認知障害を伴うパーキンソン病，認知症を伴うパーキンソン病，脳血流 SPECT，認知機能

前 文

パーキンソン病（Parkinson's disease, 以下 PD と略記）の進行に伴い，認知機能低下が原因で日常生活に支障を来した例は，認知症を伴う PD（Parkinson's disease with dementia, 以下 PDD と略記）と呼ばれる。経過中に認知症を発症する PD は 75% に及ぶことが報告されている¹⁾。PDD の発症を予測する因子として発症年齢，姿勢保持障害，Hoehn-Yahr 重症度分類，レム睡眠行動異常，幻覚，起立性低血圧，嗅覚障害，アパシー，不安神経症，MRI における海馬の萎縮，APOE 遺伝型および MAPT ハプロタイプや GBA バリエーションを有していることなどが報告されている²⁾。International Parkinson and Movement Disorder Society task force criteria level II 診断基準³⁾ によりパーキンソン病に伴う軽度認知障害（Parkinson's disease with mild cognitive impairment, 以下 PD-MCI と略記）と診断されることも PDD 発症の予測因子として挙げられる。PD に伴う認知機能低下所見の特徴として，前方領域の障害^{4)~6)} と後方領域の障害が指摘されている^{7)~9)}。前頭－線条体系や黒質線条体系に関連する認知機能障害には，ドパミン系が関与し，注意，遂行機能の低下と関連しているとされる⁴⁾⁶⁾。一方，頭頂，後頭，側頭領域の障害は，視空間認知，記憶障害との関連が指摘されている¹⁰⁾。

PDD を特徴づける脳血流 SPECT 所見として，認知症を伴

わない PD と比較し，頭頂葉後方領域の血流低下が報告されている^{11)~14)}。18F-FDG-PET を用いた糖代謝定量解析により，PD に伴う認知機能障害と関連する領域として前頭前野，運動前野，後部帯状回，楔前部，頭頂葉後方が報告されている^{15)~19)}。Easy Z score imaging system（eZIS 解析）を用い²⁰⁾，著者らは PD-MCI に関連する脳血流部位として後部帯状回，楔前部，頭頂領域を報告した²¹⁾。認知症を伴わない PD を 3 年間観察した研究では，PDD 発症に関連した所見として，頭頂－後頭葉の代謝低下が 18F-FDG-PET 解析により報告されている²²⁾。

本研究は，包括的神経心理検査が可能な認知症のない PD を 2 年間観察し，認知症に移行する PD の臨床的，神経心理所見および脳血流低下部位の特徴を抽出することを目的とした。

対象・方法

対象は当院入院患者のうち，2018 年から 2020 年に Queen Square Brain Bank Criteria for the diagnosis of Parkinson's disease により PD と診断され²³⁾，ベースラインにおいて認知症を伴わない連続症例である。Mini-Mental State Examination (MMSE) 26 点以下，Barthel index 85 以下，ハミルトンうつスケール 20 点以上の症例は除外した。神経心理検査と脳血流 SPECT を包括的に評価し，その後 2 年間経過観察できた 61 例を対象とした（Fig. 1）。

(Received January 11, 2024; Accepted May 7, 2024; Published online in J-STAGE on August 28, 2024)

This article is available in Japanese with an abstract in English at www.jstage.jst.go.jp/browse/clinicalneurol.

Supplementary data for this article is available in our online journal.

Official Website <http://www.neurology-jp.org/Journal/cgi-bin/journal.cgi>

J-STAGE <https://www.jstage.jst.go.jp/browse/clinicalneurol>

©2024 Japanese Society of Neurology



重症心身障害児の peak bone mass はいつなのか

榮 森 景 子

国立病院機構西新潟中央病院 小児整形外科

要 旨 【目的】重症心身障害児の骨密度は低く、骨折のリスクが高いことは周知である。健常者は18歳前後に peak bone mass(以下、PBM)を迎えると言われているが、重症心身障害児の小児期から成人に至る骨密度の変化やPBMに関する報告は乏しい。そこで本稿では成長期の骨密度の記録が得られた3例について考察する。【症例1】滑脳症の31歳女性。PBMは15歳時の 0.624 g/cm^2 と考えられ、以後ゆるやかな漸減を示している。【症例2】低酸素性虚血性脳症の19歳男性。PBMは12歳時の 0.414 g/cm^2 と考えられ、以後19歳までほぼ変化が見られていない。【症例3】異染色性白質ジストロフィーの20歳男性。PBMは14歳の 0.273 g/cm^2 と考えられ、以後20歳までほぼ変化は見られていない。【考察】3例ともPBMは18歳より早期かつ低値であった。成人の重症心身障害者における重度骨粗鬆症の原因として非荷重、咀嚼嚥下機能障害による低栄養、日光暴露不足などが挙げられるが、PBMが早期かつ低値であることも要因と考えられた。

はじめに

健常者の骨密度は男女とも思春期に大きく増加し、18歳前後に peak bone mass(以下、PBM)を迎える¹⁾⁵⁾⁷⁾。重症心身障害児の骨密度は低く骨折のリスクを有することは周知であるが、その小児期から成人に至る骨密度変化およびその値に関する報告は乏しい。そこで本稿では、当院重症心身障害児病棟入院中の思春期から成人に至る期間の骨密度(DEXA, L2-4 Hologic 社, Bedford, MA, USA)の記録が得られた3例より、重症心身障害児のPBMについて考える。

症 例

症例1：31歳女性。

滑脳症にて出生から現在まで歩行歴はなく、ADLは寝たきりである。現在の身長は140 cm (-3.4SD)³⁾。15~31歳までの記録を図1に示す。15歳時からゆるやかな漸減を示し、その後一時的

な上昇も見られるが15歳時の数値が記録中の最高値であった。よって本例におけるPBMは15歳かそれ以前であり、15歳時の値である 0.624 g/cm^2 であると考えられた(図1)。

症例2：19歳男性。

低酸素性虚血性脳症にて出生から現在まで歩行歴はなく、ADLは寝たきりである。現在の身長

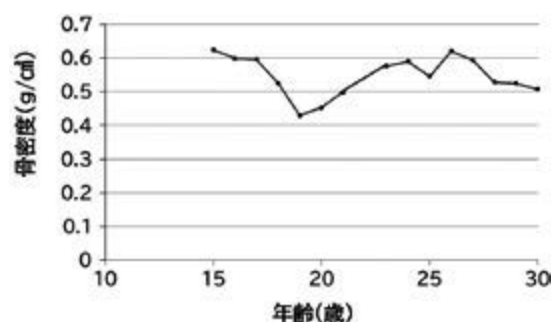


図1. 【症例1】31歳女性：滑脳症
15~30歳までの骨密度において15歳時から減少と増加が見られるものの、15歳時の骨密度が最高値でありPBMは15歳かそれ以前と考えられた。

Key words : peak bone mass(PBM), severe motor and intellectual disability(重症心身障害児), bedridden status(寝たきり)

連絡先 : 〒950-2085 新潟県新潟市西区真砂 1-14-1 国立病院機構西新潟中央病院 小児整形外科 榮森景子
電話 (025) 265-3171

受付日 : 2024年4月25日

2023 年度がん診療連携拠点病院等における外来がん治療部門の薬剤師業務と地域連携に関する実態調査

浮谷 聡^{1, 13}, 高橋 郷^{2, 13}, 本田泰斗^{3, 13}, 飯塚雄次^{4, 13}, 佐々木駿一^{5, 13},
盛川敬介^{6, 13}, 餅原弘樹^{7, 13}, 内坪敬太^{8, 13}, 田島 亮^{9, 13},
石原由起子^{10, 13}, 濃沼政美^{11, 13}, 松井礼子^{12, 13}

緒言

近年、がん治療が通院にて行われることが非常に多くなってきているが、その理由として患者のニーズ、医療機関の経営的な側面とともに、がん化学療法の実現があげられる。その一方で、通院で実施される抗がん薬治療による重篤な副作用の発現等も懸念されており、安全にがん治療を継続するためには、病院薬剤師と保険薬局薬剤師（以下、薬局薬剤師）が連携して患者をサポートする必要があると考える。2020 年度診療報酬改定において、病院薬剤師への評価として「連携充実加算」、薬局薬剤師への評価として「特定薬剤管理指導加算2」が新設された。これを踏まえて地域医療連携の観点で病院薬剤師と薬局薬剤師がどのように連携・対応しているかを把握し、よりよい医療連携の在り方を検討する必要があると考える。また、遺伝子レベルの情報が急速に臨床活用されてきている中でのがんゲノム医療への関与、医療費の高騰が課題となる中で後発医薬品・バイオ後続品導入による医療費削減等への取り組みも薬剤師に求められている。さらには、2024 年4月から「医師の働き方改革」が施行されるにあたり、医師の業務負担軽減を目的にタスク・シ

フト／シェアの推進が各医療機関で検討されており、外来がん治療部門における薬剤師業務の導入事例も報告されている¹⁻⁴⁾。以上のことから、年々変化している外来がん治療部門の薬剤師業務について学会として業務実態調査を行い、薬剤師業務の把握、そしてこの調査に基づいた活動計画を策定することが重要と考える。

日本臨床腫瘍薬学会（以下、JASPO）総務委員会では、2017 年よりがん診療連携拠点病院等^{*1}（以下、拠点病院）に対して外来がん治療部門における病院薬剤師業務の実態を把握すべくアンケート調査を実施し、現状の把握と今後の当該分野における薬剤師の果たすべき役割を継続的に調査している。本稿では、2024 年3月2日～3日に開催された日本臨床腫瘍薬学会学術大会2024でのポスター発表の内容を報告する。

対象・方法

2023 年7月1日の時点で拠点病院に指定されている456施設に対し、Google formsを用いた調査（以下、2023 年度調査）を実施した。詳細を以下に示す。
調査方法：Google forms を利用したアンケート調査

1 地域医療振興協会石岡第一病院薬剤室 Japan Association for Development of Community Medicine Ishioka Dai-ichi Hospital

2 国立国際医療研究センター国府台病院薬剤部 National Center for Global Health and Medicine Kohnodai Hospital

3 あすなろ薬局 Asunaro Pharmacy

4 帝京大学ちば総合医療センター薬剤部 Teikyo University Chiba Medical Center

5 慶應義塾大学病院薬剤部 Keio University Hospital

6 国立病院機構西新潟中央病院治験管理室 National Hospital Organization Nishiniigata Chuo Hospital

7 のぞみの花クリニック Nozomihana Clinic

8 昌永堂薬局 Shoueidou Pharmacy

9 クオール薬局柏の薬店 Qol Co., Ltd.

10 秋島薬局大森店 Akishima Pharmacy

11 帝京平成大学薬学部 Teikyo Heisei University, Faculty of Pharmaceutical Sciences

12 国立国際医療研究センター病院薬剤部 National Center for Global Health and Medicine Center Hospital

13 日本臨床腫瘍薬学会総務委員会 Japanese Society of Pharmaceutical Oncology

*1 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、地域がん診療病院

神経筋疾患 —テクノロジーを活用した支援

渋谷 亮仁
Akihito Shibuya

はじめに

同テーマの増刊号に執筆してから10年が経過した。この間、多くの技術革新と社会変容によって、生活で使う用具は目覚ましい進化を続けてきた。その代表ともいべきスマートフォンは、今やわれわれの生活必需品になっている。

テクノロジーの発展は神経筋疾患を有する対象者にも多くの可能性を提示している。音声機能を喪失しても眼球運動だけで子どもの卒園を祝う者、病床にあって娘の挙式に遠隔で参列する者、四肢機能が全廃であっても配慮を受けて通学する者など、テクノロジーが対象者を生活行為向上へと導いた例は数多く存在する。作業療法でいうところの自助具とは、多様な日常生活のあらゆる場面で、心身機能の低下等により目的動作の遂行に困難をもたらす場合に、その解決のため当事者本人が用いる用具や工夫である¹⁾と提唱されている。したがって、テクノロジーを作業療法士が扱う自助具と捉えることは妥当だと解釈できる。本稿ではこの主張のもとに、神経筋疾患に有用な専用機器や一般品の応用等、基本的な手段と活用について説明する。

神経筋疾患の自助具とは

今回は筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis: ALS) の診療を参考にする。ALS

は進行性に全身性の筋萎縮を呈する神経筋疾患の一つである。ALSは、病状が進行して発声・発話を喪失した状態では、拡大・代替コミュニケーション (augmentative and alternative communication: AAC) による意思疎通の補完が求められる。これによるソーシャルメディアを含むさまざまなコミュニケーションモードへのアクセスは、患者の自立性、社会参加、QOLの向上を可能にする²⁾ため、導入によって期待される効果は多様である。また、このような支援は対象者を三人称世界へと接続する橋渡しになる³⁾とされることから、その利活用の先に見据えるのは作業療法士が行う生活行為向上であることに変わりはないといえる。

活用できる用具や手段

支援技術 (assistive technology: AT) とは、支援を必要とするユーザーの端末操作を補助してくれるテクノロジーの総称であり、AACの一部もこれに包括される。これを作業療法士が扱う用具として捉え、公費支給が認められているものと、そうでない一般品とに分けて紹介する。主にはALSを有する対象者に活用できる代表的なものである。なお、導入にあたっての評価や考え方についての詳細は既刊号⁴⁾に掲載しているため、これを参考にしてほしい。

HIS 系システムにおける Firewall 設定状況調査

叶谷信治雄^{*1}

HIS 系システムへのマルウェア攻撃が顕著となっている状況を受け、HIS 系ネットワークのセキュリティ状況調査を行ったところ、ほとんどのサーバ、クライアントの Firewall が無効になっていることが明らかとなった。そこで各ベンダーにサーバ・端末の Firewall を有効化する依頼を行ったが、即応できるベンダーはわずかであり、多くのベンダーはセキュリティ意識が現状に追いついていない状況が明らかになった。今回は稼働中のシステムに対してセキュリティ状況調査・強化を行うこととなったが、本来はシステム導入時に仕様として明確なセキュリティ対策項目を挙げるべきである。

日々変化していくリスクに対応するには、ベンダーと病院施設が協力してセキュリティ対策を行うことが必要である。そのためにはベンダー任せでは不十分であり、病院施設もセキュリティに関する十分な知識を持たなければならない。

■キーワード：ファイアウォール、クラウドネットワーク、セキュリティ、病院情報システム

Survey on Firewall Settings in HIS Systems: Kanoya S^{*1}

In response to the increasing prominence of malware attacks on HIS systems, we conducted a security assessment of the HIS network. The assessment revealed that firewalls were disabled on most servers and clients. Consequently, we requested each vendor to enable firewalls on their servers and devices. However, only a few vendors were able to respond promptly, exposing a general lack of security awareness among many vendors. Although we had to conduct security assessments and enhancements on the operational systems this time, ideally, clear security measures should be specified and implemented at the time of system installation.

To address the continuously evolving risks, it is essential for vendors and hospital facilities to collaborate on security measures. Relying solely on vendors is inadequate; hospital facilities must also possess sufficient knowledge about security.

Key words : Firewall, Closed network, Security, HIS System

^{*1} 国立病院機構西新潟中央病院
〒950-2085 新潟市西区真砂1丁目14番1号
E-mail: kanoya.shizuo.eg@mail.hosp.go.jp
受付日: 2024年6月28日
採択日: 2024年6月28日

【第27回日本医療情報学会春季学術大会推薦論文】

^{*1} National Hospital Organization Nishiniigata Chuo Hospital
1-14-1 Masago, Nishi-ku, Niigata, 950-2085, Japan

編集後記

職員の皆様には平素より臨床研究部へのご協力ありがとうございます。

今年度から、臨床研究部業績集の配布は従来のCDからQRコードを用いた配布に変更いたしました。CDを読み込むデバイスの減少と経費削減がその理由です。

今年の研究業績ポイントは238.127とコロナ禍だった2020年の257.166よりも低下しました。主な要因は治験の業績ポイントが減ったことによります。臨床研究部では、積極的に新規治験の依頼を受け、治験候補者の選定に尽力してきたつもりですが、来年度はさらなる努力が必要と考えております。また英語論文の業績ポイントもここ6年間でもっとも少なくなっていました。毎年編集後記に記載していますが、臨床研究部は論文とくに英語論文の作成については全面的にサポートいたします。臨床でご多忙とは思いますが、論文作成にも積極的に取り組んでいただけると幸いです。

最後に、業績集の編集、発刊に多大なご協力いただきました医局秘書の廣野久美さん、企画課長の丸橋光明さんに深謝申し上げます。

2025年11月

臨床研究部長 福 多 真 史

独立行政法人 国立病院機構西新潟中央病院研究業績集
第28号 (2024年度)

発 行 国立病院機構西新潟中央病院臨床研究部

〒950-2085 新潟市西区真砂 1 - 14 - 1

TEL 025 - 265 - 3171

FAX 025 - 231 - 2831

発行日 2025年11月

制 作 阿部印刷株式会社

〒959-1704 新潟県五泉市村松甲2096

TEL 0250 - 58 - 5115

FAX 0250 - 58 - 5750
