

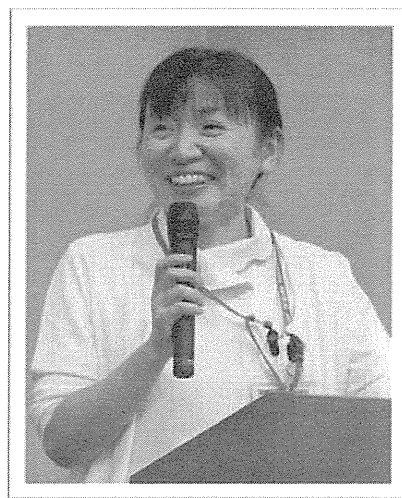
第23回 若手育成カンファレンス報告書

2012年11月2日、第23回若手育成カンファレンスとして、若手研究グループの大柄昭子さん、病院 野田隆政さんの2名より発表が行われました。

「看護の仕事量測定に関する文献検討」

看護の仕事量の評価と業務量を適正に把握することは、医療環境を整備する上でも重要な情報となります。その測定方法は、再現性や信頼性の高いものが望ましいのは言うまでもありませんが、国内においてはまだ統一されていません。

大柄さんらは、日本における看護の仕事量を定量的に示す方法論を明らかにするために、文献の批判的レビューに取り組みました。その結果、ほとんどの文献は信頼性と妥当性に関する記述が乏しく、組み入れ可能な文献が1件しかなかったことを報告されました。看護の仕事量の評価と業務量の評価には、他施設との比較は難しい側面があること、そして測定方法の確立が困難であることについて考察されました。また、精神・神経領域の看護の特殊性を仕事量として測定することの課題についても述べられました。

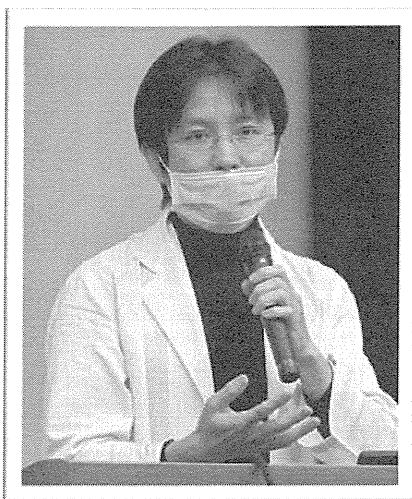


若手研究グループ
(病院 看護部)
大柄 昭子

「施術後3年間のデータから見るNIRSを用いた精神疾患の鑑別診断補助の現状および精神疾患の重症度評価の可能性」

当院では、2009年10月より先進医療「光トポグラフィを用いたうつ症状の鑑別診断補助」の測定が始まり3年が経過しました。専門外来や検査入院を中心に実施されましたが、受診される患者さんは診断が困難な場合や治療抵抗例のように典型的な方は少ないのが現状です。

野田さんは、3年間に先進医療を受けた800名を検討されました。典型的な症例を対象とした研究では、診断と波形の一致率は6~8割程度であるのに対し、先進医療では4割程度でした。不一致について検討した結果、臨床的にはうつ病である患者さんがNIRSで躁うつ病パターンとなる場合がかなりの割合で含まれていました。この違いが生じる理由を現在研究中ということでした。また、精神疾患の診断は、病状の経過をみて慎重にしなければいけません。さらに、うつ病と診断された患者さんの中にも潜在性の躁うつ病患者さんは含まれていることもあります。NIRSの結果を詳細に検討することで診断補助の有効性が高まるのではないかと、今後の展望を含めてお話しいただきました。



病院 精神科
野田 隆政

Meet the Expert 2012 (公開講座)

精神科臨床におけるShared Decision Makingの可能性

開催日時：2012年11月16日(金) 17:15~18:30

会場：研究所3号館 セミナールーム



杏林大学 医学部
精神神経科学教室
准教授 渡邊 衡一郎

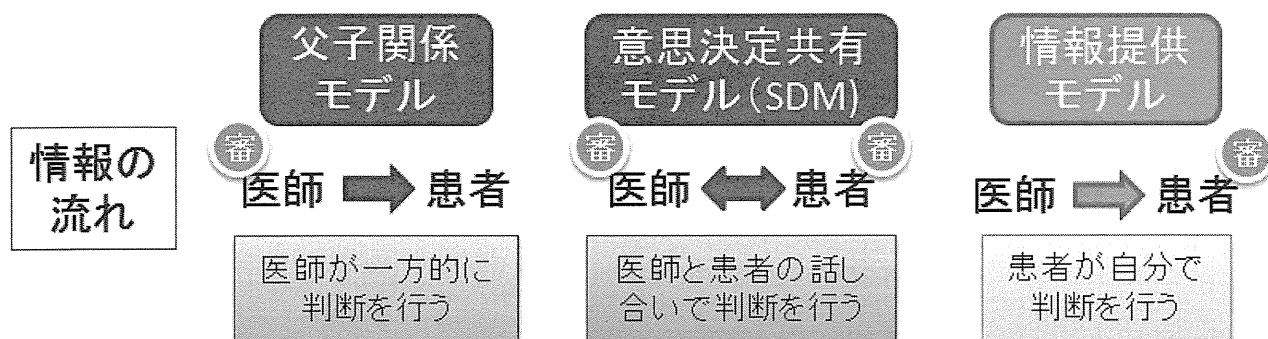
医療者の皆様は日々の診療において、患者さんの治療方針をどのように決定していらっしゃるでしょうか。従来では医師が最善の治療方法を判断・決定する「父子関係モデル」が一般的でした。これに対して、医師が患者に対して二つ以上の治療方針を提示し、患者自身が治療方針を決定する「情報提供モデル」が1980年代より台頭してきました。「情報提供モデル」は一見すると患者の自主性を尊重しているかに見えますが、その実は医師からの一方的な情報提供の後に十分な議論もなく意思決定を強いられることから、放り出された感が生じるなど、患者の満足度は決して高くはないという問題がありました。

これらの反省を踏まえ、「意思決定共有モデル (Shared Decision Making:SDM)」が考案されました。これは医師と患者が十分な相談の上で治療方針を決定していくものであり、患者に尊重されている感覚を与え、アドヒアランスが重要な疾患には特に有効です。

講義では、SDMを導入しているドイツにおける事例をご紹介頂き、次いで日本でどのようにSDMを導入すれば良いかにつき、先生のご経験をもとに解説頂きました。ドイツでは定型的にSDMが実施されるのに対し「重要なことは2つ以上のオプションを、患者に対して分かりやすく説明する事なのでは？」との持論をお示し頂き、SDMの実施に必要な事項として「まずは患者の本音を聞こうとする態度である」とご説明頂きました。

最後に、薬によって生じるディスフォリア（疲れ、イライラなど）に着目し、統合失調症の患者さんの手記を紹介して、彼らが個々の薬に対し様々な感情を抱いていること、患者に合う薬であればディスフォリアは生じにくくなること、またご自身のSDM実施の経験談として、患者が自分で自らの病気と薬について調べることで理解を深め、また家族など近い相手に相談する時間が得られることから、治療の合意が得られやすく、患者の主体性が上昇し、治療に対する満足度も上昇したことをご紹介頂きました。

質疑応答では「SDMの有効性は患者の知性によるのではないか?」、「臨床試験のICにも活用できるか?」といった質問が行われ、活発な議論がなされました。



編集者作図

平成24年度講義開催予定

若手育成カンファレンス（金曜日）17：15～ 会場：コスモホール

自分の研究をNCNP内のいろんな人にもっと知ってもらいたい、NCNPで行われている研究をもっと知りたい、NCNPの人ともっと気軽にディスカッションしたい。NCNPの将来を担う研究者・臨床家・コメディカルがいたく、そんな「もっと」を叶える場となることを期待して若手育成カンファレンスを開催します。そして「もっと」臨床研究が盛んになることを期待します。

	開催日	演題1（若手）	演題2
第24回	12月7日	坂本岳之（病院 看護部）	野口普子（TMC 情報管理解析部）
第25回	1月11日	本田涼子（病院 小児神経診療部）	中川敦夫（CBT 認知行動療法研究室）

Meet the Expert 2012（公開講座）

2013年2月22日（金）17：15～18：30

演 題：精神保健の疫学研究：その楽しみと広がり

Profile

講師：川上 憲人

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻

精神保健学分野 教授

専門領域

職場のメンタルヘルス、精神保健疫学、行動医学

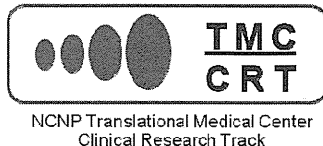


本講座では、Surveyという精神疾患の国際共同疫学研究に参加されて、得られた知見とその実際の苦労話や研究の面白さについてご講演いただきます。

場 所：国立精神・神経医療研究センター 研究所3号館セミナー室

問合せ先：TMC事務局 mail:tmcrcrt@ncnp.go.jp

第2回ORT実践講座ワークショップ



開催日時：2013年3月1日(金)
～2日(土)

概要（到達目標）

コホート研究、横断研究の特徴について理解すること
上記研究の立案、計画、実施、データ解析に関する知識を習得すること

3月1日 (金)	内容	3月2日 (土)	内容
09:20～	開会の挨拶（武田伸一）	09:30～	⑧コホート研究をデザインする （上原里程）
09:30～	①講習と学習「よいリサーチクエスト」 （中川敦夫）	10:10～	⑨STROBE声明を念頭においた論文の書き方 （鈴木友理子）
10:30～	②横断研究をデザインする（上原里程）	11:00～	⑩演習「臨床研究のプロトコルを書く」
11:20～	③演習 「リサーチクエストを構造化する」	12:00～	休憩
12:00～	休憩	13:00～	⑪臨床の中から新規治療法を開発する （村田美穂） 公開講座
13:00～	④バイアス、その対処法（米本直裕）	14:00～	⑫演習「臨床研究のプロトコルを書く」
14:00～	⑤演習「臨床研究のプロトコルを書く」	14:30～	⑬演習「模擬ピアレビュー委員会」
15:00～	⑥遺伝子解析研究における試料提供とインフォームド・コンセント（伊吹友秀） （倫理講座：更新対象講習会） 公開講座	17:10～	閉会の挨拶、修了証の発行（武田伸一）
16:00～	⑦社会への橋渡しとしての疫学研究 （中村好一） 公開講座		

※⑥、⑦、⑪は受講登録者以外の方もご聴講頂けません（公開講座）



特別講師

中村 好一 自治医科大学 教授

上原 里程 自治医科大学 准教授



場 所：研究所3号館 セミナールーム
定 員：30名（予定） 申込期間：平成25年2月1日（金）まで
費 用：20,000円（テキスト代含む）

※NCNP職員の方は免除となります。

対 象：臨床研究の経験をもつ、あるいは臨床研究を行う予定のある者

受講登録：<https://ncnp.smktg.jp/public/eminar/view/34>

備 考：演習にてパワーポイントを用いたプレゼンテーションを行いますので
可能な方はノートPCをご持参ください

問い合わせ先：TMC事務 内線：7821
(E-mail: tmcort@ncnp.go.jp)



患者立脚型アウトカムの測定 主観的尺度の開発と検証



講師 竹上 未紗

国立循環器病研究センター

開発基盤センター

略歴

神戸大学医学部保健学科卒業後、京都大学大学院医学研究科にて修士、博士号を取得、京都大学医学部保健学科看護学専攻非常勤講師、京都大学医学研究科医療疫学分野助教を経て現在に至る。

専門は臨床疫学、アウトカムリサーチ、睡眠社会学

日中の眠気を測定する尺度（ESS）（Sleep medicine誌）、前立腺がんの特異的疾患QOL尺度（EPIC）（Journal of Urology誌）といった主観的尺度の日本語版開発のほか、これらの尺度を用いたアウトカムリサーチを行っている。そのほか、医療資源消費、生産性（Work performance）などの研究、睡眠時呼吸障害の簡易スクリーニングツールの開発（Sleep誌）といった臨床疫学の手法を用いた研究も行っている。

日時：2013年3月6日（水）16：00～18：00

場所：国立精神・神経医療研究センター

TMC棟 2階 会議室

問い合わせ先 TMC事務 内線7821

E-ラーニングのご案内

精神・神経医療を専門とする
医療者・研究者のためのeラーニングサイト

 CRT-web

TMCにて企画された実践講座・倫理講座の講義内容は「CRT-web」にて順次公開しております。CRT-webでは他にも2011年秋に開催された気分障害の臨床研究に関する国際シンポジウム「ICAD」における講演や、慶應義塾大学認知療法・認知行動療法研究会の講師陣による「うつ病の認知療法・認知行動療法ワークショップ」など、医療者・研究者に役立つコンテンツが満載となっております。是非一度ご確認ください。

<http://www.crt-web.com/>



TMC新規着任者 就任の挨拶

2012年11月1日付けでTMCに着任しました伊吹です。



流動研究員

伊吹 友秀

ここに来るまでは、東京大学医学部にある医療倫理学教室に10年弱居りました。その間に、大学の学部生から大学院生になり、ポスドクになり、豪州に数か月間留学したり、文部科学省で1年間働いたり、男性ではほとんどとった人のいない子育て支援のための学振をもらったりといろいろな貴重な経験を積ませていただきました。専門は生命倫理と呼ばれる学問領域で、特に先端医科学や医科学研究の倫理的側面について研究してきました。中でも、本センターに関係ある仕事としては、着床前診断の倫理や、ゲノム疫学の倫理、あるいは脳科学、神経科学の倫理などを研究してまいりました。これらの経験を少しでも活かして本センターの研究や臨床の発展に貢献していけたらと考えております。

また、生命倫理の分野、とりわけ、私の専門とする着床前診断の倫理の研究分野では、本センターに以前在籍していた先生が影響力の大きい論文を発表されています。そういった先生方に続けるよう、自分自身の研究についてもさらに発展させていきたいと思っております。

最後になりましたが、倫理の専門家というと、えらい品行方正な人なんじゃないかとの誤解(?)を与えるかもしれませんが、宗教学者が必ずしも敬虔な宗教家ではないのと同様に、私自身もまだまだ倫理的に(も)未熟な人間ですので、今後のご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願いいたします。

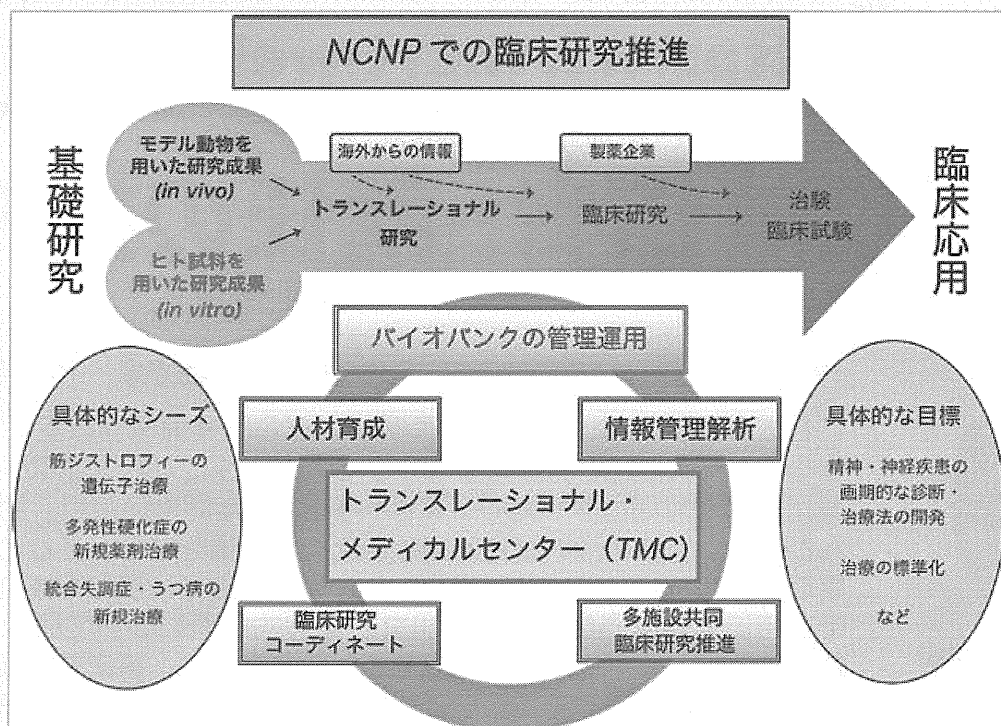
出身：埼玉県(本センターから電車で15分ぐらい)

ゆかりの地：江古田(中高を過ごした思い出の地)、メルボルン(豪州修業時代の思い出の地)

趣味:スポーツ全般(元東大野球部でした)、飲み歩き(妻に度々怒られています)、育児(妻に時々褒められています)

ナショナルセンター・バイオバンク構想とNCNPバイオバンク

国立精神・神経医療研究センターでは、精神・神経・筋・発達障害の病気の研究を行い、先端的な治療を開発して臨床に応用することを目指しています。病気の原因や成り立ちを調べる基礎研究においても、病気の診断や進行度などを調べるなど臨床研究においても、患者の皆様から提供していただいた検体を研究試料として使っていただくことが必ず必要です。そのために、TMCの中にバイオリソース（生体試料）を専門に扱う部署を設置し、基礎研究にも、臨床研究にも役立つバイオバンクを構築しています。



このような活動は当センターばかりでなく、ナショナルセンター（NC）のすべてが行うべきものであるため、厚労省の支援を受けて6つのNCがそれぞれの特性を生かしたバイオバンクを有機的に活用して行う「6NCバイオバンクネットワーク（NCBN）事業」が昨年度から始まりました。国際医療研究センターに中央バンクを置き、まずは各NCが保有する試料のカタログ情報を今年度中には公開することを目標に活動しています。

当センターではこれまで主に稀少疾患の骨格筋、血液などのバイオリソースを中心に収集し研究に有効利用してまいりましたが、今回の6NCBN事業に関連させた活動の第一目標として、5大疾病に登録された精神疾患を取り上げ、当センター内に精神疾患バイオバンクを構築させる計画を進めています。具体的な計画については改めてご案内させていただく予定です。

バイオバンクの活動は、病院、TMC、研究所を一本の線で結ぶ重要な活動でありますので、皆様方のご支援、ご理解をいただきたくよろしくお願いいたします。

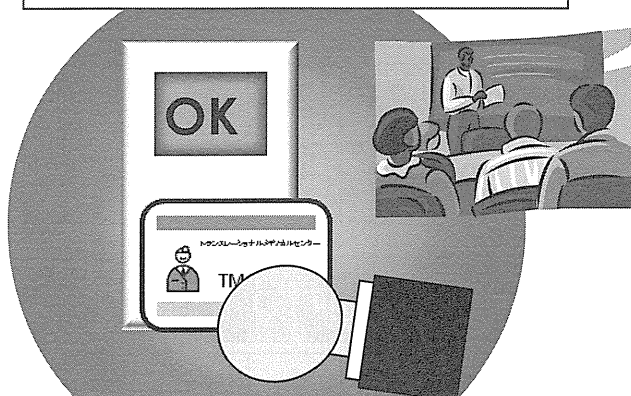
（TMC副センター長 後藤雄一）

「研究倫理に関する研修記録受講制度」について

厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針（平成20年7月31日全部改正）」において、研究者の責務として臨床研究に関する倫理についての教育を受けることが定められています。

当センターでは平成21年度より臨床研究倫理講座を開講しました。また、センター倫理委員会により細則「研究倫理に関する研修受講記録制度」が定められ、倫理審査の申請者（主任研究者）は倫理講座受講の記録が必須とされています。

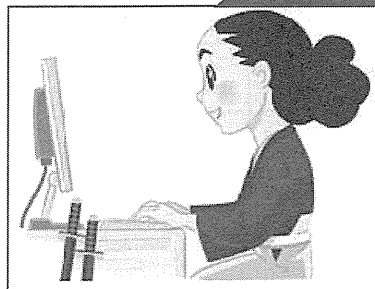
NCNP内倫理講座を受講



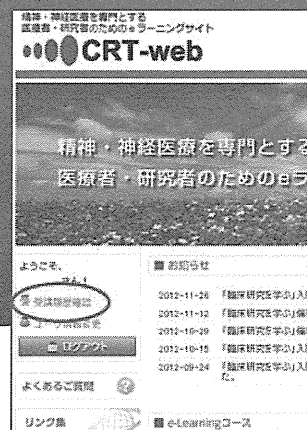
①受講会場で職員証をタッチ

登録

E-ラーニングで 倫理講座を受講



①CRT-webで講座を視聴



②受講履歴確認をクリック



③表示された画面を
プリントアウト

④TMC事務局に提出

※詳しくはTMCHP>教育・研修>臨床研究倫理講座 をご確認ください

TMCcalendar

2012年 12月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	若手	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2013年 1月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	若手	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2013年 2月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	MTE	23
24	25	26	27	28		

2013年 3月

日	月	火	水	木	金	土
					WS	WS
3	4	5	実践	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

若手・・・若手育成カンファレンス

WS・・・実践講座ワークショップ

MTE・・・Meet the Expert

実践・・・実践講座

ご意見ご感想はこちら E-mail : tmc-news@ncnp.go.jp

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

トランスレーショナル・メディカルセンター

〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL.042-341-2711 (代表) / FAX.042-346-1778

編集企画：

掛井 基徳、野口 普子

中川 敦夫、松岡 豊

編集顧問：

武田 伸一

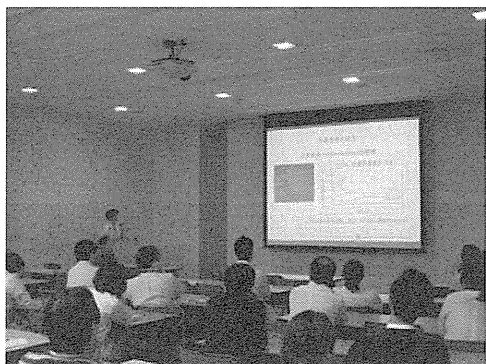
第1回若手育成カンファレンス報告書

2010年4月9日、国立精神・神経医療研究センター（研究所三号館）にて、第1回若手育成カンファレンス（略称：金曜カンファ）が開催されました。病院や二つの研究所のスタッフが会場一杯に集まりました。各発表後には十分な質疑の時間が設けられ、熱気あふれる意見交換となりました。

まず最初に、神経研究所疾病研究第一部室長の林由紀子さんが発表されました（座長は村田美穂部長と山田光彦部長）。林さんは、「研究っていったい何なの？」「臨床とどう違うの？」という素朴な疑問から始まり、気がついてみれば筋疾患の研究を通して生命現象の不思議に迫っているという、ご自身の研究生生活を振り返りながら、筋疾患に関する最新の知見を分かりやすく説明されました。



二演題目は、病院精神科医師の野田隆政さんが発表しました（座長は後藤雄一部長と松岡豊室長）。野田さんは、2009年3月に先進医療として承認された「光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」の概要を紹介され、センター病院での自験例のデータを交えて今後の臨床研究の展望についてお話しされました。



名称こそ「若手育成」ですが、年長研究者も若いスタッフも大勢が集まり、新しい臨床研究のヒントが生まれ育つ場として発展していくことを期待しています。

第2回若手育成カンファレンス報告書

2010年5月7日、国立精神・神経医療研究センター（研究所三号館）にて、第2回若手育成カンファレンス（略称：金曜カンファ）が開催されました。今回は、将来の臨床研究へとつながる基盤的研究が発表され、刺激的な意見交換が行われました。

まず、精神保健研究所精神薬理研究部協力研究員の山田美佐さんが発表されました（座長は後藤雄一部長と村田美穂部長）。山田さんは、抗うつ薬によるうつ病治療では効果発現までに数週間かかるという臨床的特徴に着目し、その治癒メカニズムについての仮説と新規治療法開発の可能性について、分子薬理学的研究の結果を用いてわかりやすく説明されました。



二演題目は、神経研究所疾病研究第四部室長の永井義隆さんの発表でした（座長は山田光彦部長と有馬邦正部長）。神経変性疾患の発症メカニズムの解明を目指し、なかでも遺伝子異常と表現型との相関がつよいポリグルタミン病に焦点を当てた基盤的研究の成果について説明されました。豊富な自験データを用いて、新規治療法開発の可能性についても説明されました。

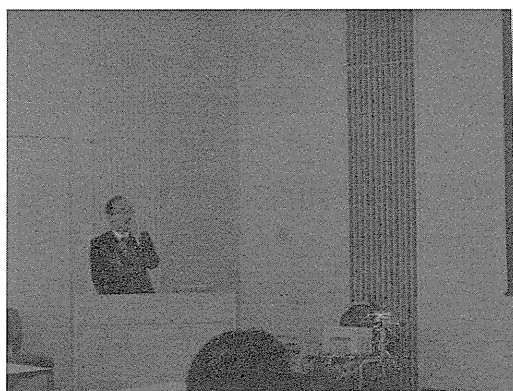
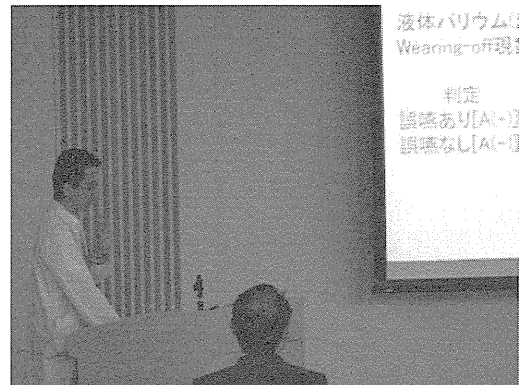


二演題とも、精神・神経疾患の病態解明と新規治療法開発の可能性を示唆する基盤的研究の紹介であり、若手研究者のみならず熟練した研究者にとっても新たなアイデアの創出のきっかけとなる場であったと思います。更なる発展で臨床研究への応用が待たれます。

第3回若手育成カンファレンス報告書

2010年7月9日、国立精神・神経医療研究センター（研究所三号館）にて、第3回若手育成カンファレンス（略称：金曜カンファ）が開催されました。今回は、日常臨床に問題に焦点をあてた臨床研究と、今後の疾患の病態解明にむけた探索的研究の2課題が発表されました。

最初の演題は、病院神経内科医師で若手研究・グループリーダーでもある山本敏之さんが発表されました（座長は、西野一三部長と松岡豊室長）。山本さんは、レヴィー小体病患者（パーキンソン病やレヴィー小体型認知症）において、肺炎の合併や経口摂取ができなくなるといった臨床上的重要な問題に注目し、そのリスク因子の解明のためにコホート研究を行い、その結果を中心に発表されました。そして、さらにそれらの結果を踏まえ、今後の研究の展望についてお話されました。



二演題目は、精神保健研究所精神生理研究部研究員の北村真吾さんが発表されました（座長は、西野一三部長と吉田寿美子部長）。北村さんは、生物時計調整機能と情動の関連を示す様々な知見を踏まえ、朝型や夜型などの生体時計の異常と抑うつとの関連を検討する探索的研究を行い、そのデータを中心に発表されました。さらに、生体時計と気分調節をつなぐメカニズムの解明にむけた、今後の研究の展望についてもお話されました。

両演題とも、その発表後、様々なバックグラウンドをもつフロアの参加者から、研究手法から病態・治療などの臨床まで広範なディスカッションが活発に行われました。こうした多面的ディスカッションが展開されるのも、この金曜カンファの醍醐味といえます。

第4回若手育成カンファレンス報告書

2010年9月17日、国立精神・神経医療研究センター（研究所三号館）にて、第4回若手育成カンファレンス（略称：金曜カンファ）が開催されました。将来の診療に向けた研究が二課題発表されました。座長は松岡豊室長と田中剛課長が務めました。



最初の演題は神経研究所疾病研究第7部、花川隆さんより発表がありました。花川さんからは神経イメージングを用いた運動時、想像時、計算時の脳の活動領域の差異について、脳波でカーソルをコントロールするBMI（脳マシンインターフェイス）について発表頂きました。特にBMIについては、手などの身体部位の延長として以上の可能性を秘めているかもしれない、といった非常に夢のあるお話をして頂きました。

二つ目の演題は病院臨床検査部より齊藤 祐子さんが発表を行いました。パーキンソン病では錐体外路系の障害による運動症状に焦点が当てられてきましたが、自律神経障害と病理の関係についてご発表頂きました。特に末梢自律神経系へのレビー小体病変のひろがりについて詳しくお話をして下さいました。皮膚生検や既往手術材料などを用いる事で臨床症状の出現以前から形態病理学的診断が可能であることを、例を挙げてお話下さいました。



病院の移転や学会シーズンと重なりやや寂しい参加人数ではありましたが、両演者の刺激的な発表を受けてむしろ普段より活発な質疑応答が行われました。最先端の研究を身近に感じ、それに対して積極的に疑問を投げかける事ができるのはこの金曜カンファレンスの大きな魅力の一つだと思います。

第5回若手カンファレンス 報告書

2010年10月15日に研究所三号館にて第五回若手カンファレンスが開催されました。今回は精神保健研究所 知的障害研究部の崎原ことえさん、そして神経研究所 疾病研究第二部の井上健さんからの発表がありました。

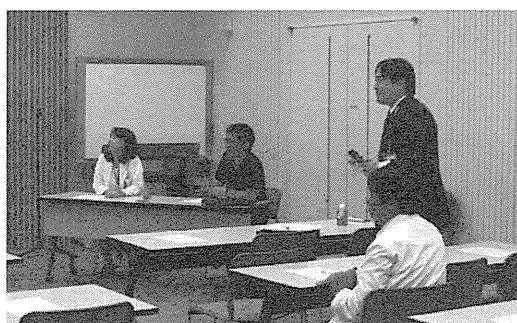
崎原さんは、健常成人の顔面像の自己、既知、他己認知について注目し、顔の認知に関連する脳機能イメージング技術を用いた研究結果の報告を行いました。そのなかで、顔面であると認識して符号化する脳活動領域、顔の既知性を判断する脳活動領域、自他識別を行う脳活動領域がそれぞれ異なっていることが示されました。今後は、対象を広汎性発達障害者等にひろげ、顔のもつ意味情報の処理や意味情報の統合の解明に応用できればと述べられました。



井上さんからはペリツェウス・メルツバッヘル病 (PMD) に対するクルクミン (ウコンに含まれる黄色い色素成分) を用いた治療開発への取り組みについて発表がありました。PMDはX染色体上に原因遺伝子を持つ遺伝病であり、髄鞘を形成するオリゴデンドロサイト中に異常タンパクが集積し、髄鞘の形成が阻害されることが知られています。クルクミンを経口投与することでPMDモデルマウスの寿命の延長が観察された結果を基に、今後の治療への応用についての展望が述べられました。

両演題とも臨床応用への期待がなされ、それを踏まえて活発な質疑応答が行われました。

今回で若手カンファレンスは五回目の開催となり、回を追うごとに自由闊達な雰囲気での意見交換がなされています。今後もますます臨床家や研究者の交流が盛んに成る事が期待されます。



第六回若手カンファレンス報告書

2010年11月5日、第六回若手育成カンファレンスとして、病院 治験管理室の中林さん、精神保健研究所 精神薬理研究部の斎藤さんのお二人により発表が行われました。



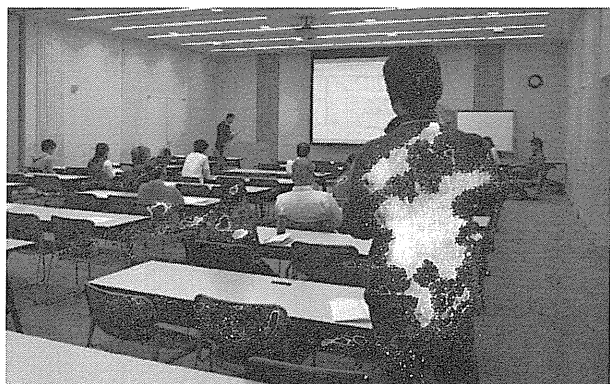
中林さんは厚生労働省の「抗うつ薬の臨床評価方法に関するガイドライン（案）」の作成に携わった経験を基に、本ガイドラインが作成された背景についてお話をされました。

日本での抗うつ薬の市販は海外と比較して10年程度の遅れ（ドラッグ・ラグ）が存在し、問題となっております。この問題の解決が本ガイドラインの大きな課題であり、何が問題の原因で、解決のためにどのような規定を設けたのかについて、具体的に解りやすく解説が行われました。

斎藤さんからはうつ病時におけるグルタミン酸神経系の役割の解明を目指した研究について発表がありました。

グルタミン酸神経調節薬（リルゾール）と既存抗うつ薬（イミプラミン）をうつ病モデルラットに投与し、行動性や遺伝子発現の変化についての報告が行われ、既存の抗うつ薬とは異なる作用動態をもつ抗うつ薬の可能性が示されました。

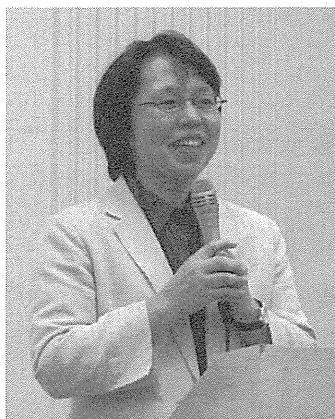
質疑応答も活発に行われ、うつ病モデル動物の妥当性や遺伝子研究の今後の在り方についてなど、幅広い議論が交わされました。



今回の若手カンファレンスでは参加者同士で議論が交わされる場面もありました。また内容もうつ病薬の「市場に出すまでの段階」と「薬品候補を発見した段階」という対照的な発表となり、聞きごたえのあるカンファレンスとなりました。

第七回若手育成カンファレンス報告書

2010年12月3日、第七回若手育成カンファレンスとして、神経研究所 疾病研究第七部の森本雅子さん、病院 小児神経科の齋藤貴志さんより発表が行われました。

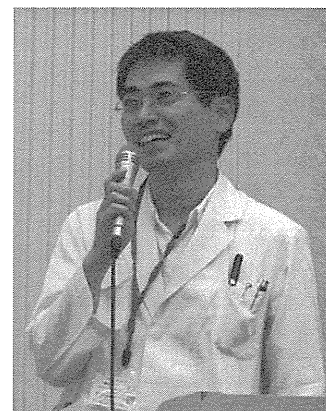


森本さんからは、人間の可聴域上限を超えて耳には聞こえない超高周波音を用いた、気分障害治療を視野に置いた研究についてご発表がありました。

複雑に変化する超高周波音を含む音に晒される事で脳深部の活性が上昇するデータを元に、脳深部活性に影響を与える超高周波音の特性の解明と、脳深部活性を測定するための測定法の開発、また実際に身体のどこで超高周波音が受容されているかを調べた検討データについて解説が行われました。

齋藤さんからは、大脳皮質の層特異的に発現する分子マーカーによる、ヒト大脳層構造の解析手法について発表がありました。

動物実験で用いられる大脳皮質層特異的分子マーカーがヒト脳で確かに層特異的に発現している事を示し、次に実際に大脳皮質構造に異常を生じた滑脳症患者様のご献体を用いた研究データを用いて、層特異的マーカーがヒト大脳の形態形成異常の研究に有用であることを示しました。



両研究とも新しい分野の研究や治療、診断にかかわる発表となり、様々な質疑応答が飛び交いました。レジデントの方からも質疑があり、若手育成カンファレンスらしい充実した会となりました。

第八回若手カンファレンス報告書

2011年1月7日、新年最初となる第8回若手カンファレンスが開催されました。神経研究所 疾病研究第三部の沼川忠広さん、若手研究グループの坂元千佳子さんより発表が行われました。また、開始前にTMCの松岡室長より若手研究グループ全体の進捗状況について報告がありました。



沼川さんからは、脳由来神経栄養因子BDNFについて、ストレスホルモンであるグルココルチコイドとの相互作用を培養ニューロンを用いて解析した結果についての発表がありました。

BDNFがニューロン上の受容体に結合してからの分子機構についての解析結果が、判りやすく整理されて解説されました。

精神的な抑うつ状態に至る過程を細胞生物学的な視点から解明するとのお言葉通り、将来的な分子ターゲットを予測させる発表でした。

坂元さんからは、パーキンソン病に対する運動療法で、自己感覚の校正に焦点をあてたLSVT®BIGの有効性と安全性を調べるオープン試験についての発表が行われました。

実際にLSVT®BIGを受ける前後の患者さんの歩き方を比較した動画に始まり、現在までに試験を終了した5例のデータについて解説されました。

若手研究グループとしてはトップバッターとしての発表となりましたが、堂々とプレゼンテーションでした。



最初にPCに関するトラブルこそありましたが、参加人数も多く充実した会となりました。今後もコンスタントに若手研究グループの発表が予定されており、本カンファレンスのより一層の活性化に繋がると期待しております。

第9回 若手育成カンファレンス報告書

2011年2月4日に研究所三号館にて第9回若手カンファレンスが開催されました。今回は若手研究グループの廣實真弓さん、そして精神保健研究所精神生理研究部の榎本みのりさんからの発表がありました。



廣實 真弓(若手研究グループ 病院 リハビリテーション部)

廣實さんからは、米国で開発されたパーキンソン病患者に対する声音治療で、自己感覚に焦点をあてた Lee Silverman Voice Treatment™ LOUD の日本語話者に対する有効性を予備的に検討した結果についての発表がありました。

この治療法は、声の大きさだけにアプローチし、大きな声を出す集中訓練を通して声量低下を改善する訓練とのことでした。測定データの解説にとどまらず、実際に LSVTTM LOUD を受けた患者さんの治療前後の声量検査で録音した生の声も披露されるなど分かりやすいプレゼンテーションでした。



榎本 みのり(精神保健研究所 精神生理研究部)

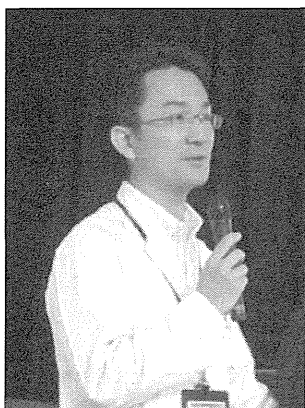
榎本さんからは、2005～2009年の大規模診療報酬データを用いて日本における向精神薬、特に睡眠薬の処方率とその経年変化についての発表が行われました。

若年から中年期では精神疾患を背景に、そして中年から高齢期では身体疾患を背景にした睡眠薬が処方されている実態が紹介されました。2005年の3か月間における睡眠薬処方率は4%弱ですが、経年的に増加していること(特に65歳以上の女性で顕著)が示されました。

今後は睡眠薬の長期処方についての更なる実態解明が期待される発表でした。

第十回若手育成カンファレンス報告書

2011年4月15日、第十回若手育成カンファレンスとして、若手研究グループ（病院 神経内科）の山本敏之さん、神経研究所 遺伝子疾患治療研究部の鈴木友子さんより発表が行われました。



山本さんからは、英語で作成されたパーキンソン病患者の嚥下障害を評価する問診票（SDQ）の日本語版を作成し、その信頼性について検討した研究成果が発表されました。

パーキンソン病患者の嚥下障害は自覚症状が少なく、また発生予測が難しいといった問題があります。また嚥下造影検査等は被曝や侵襲のリスクがあるため、安全かつ正確なSDQ日本語版を作成する事は大きな意義があります。

山本さんらの作成したSDQ日本語版は十分に信頼性があり、パーキンソン病患者の誤嚥の評価に有用であるとの結論を得ました。発表も背景から目的、考察に至るまで理路整然としており、実際の誤嚥の様子を撮影した動画を用いるなど、判りやすいものでした。

鈴木さんからは筋ジストロフィーに対する細胞移植治療について発表が行われました。

筋ジストロフィーは筋線維を支えるジストロフィンタンパク質の遺伝子の変異が原因で起こります。そこで正常なジストロフィン遺伝子を持った、筋細胞となる事が出来る細胞（幹細胞）を移植し、正常な筋肉と置き換える治療について研究が行われています。

こうした筋ジストロフィーの概要と現在の治療法研究に始まり、さらに将来的な展望として、患者さんの線維芽細胞から多能性幹細胞を作り出し（iPS細胞）、それを治療に使う研究についても発表されました。



新年度最初の若手カンファレンスとなりましたが、両演者共に落ち着いた素晴らしい発表でした。また、本年度より会場をコスモホールに移しましたが、特に混乱なく、ほぼ満席となる盛況ぶりでした。

第十一回 若手育成カンファレンス報告書

2011年5月13日、第十一回若手育成カンファレンスとして、若手研究グループ（病院 リハビリテーション科）の岩田恭幸さん、病院 脳神経外科の開道貴信さんより発表が行われました。

「デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する立位訓練時の自覚的疼痛による中止基準の検討」



岩田さんらはデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者さんの病気の進行による側彎（脊柱の側方への曲がり、ねじれ）を抑えるために、立位訓練と呼ばれる訓練を実施しています。この立位訓練は病気の進行に従って痛みを伴うため、一定以上の病気の進行が進んだ患者さんでは訓練の持続が困難となります。岩田さんからは立位訓練に際して生じる痛みの強さを評価し、訓練中止基準の検討を目的とした研究について発表がありました。

現在まで 17 名の患者さんについて評価を実施し、高い感度、特異度で訓練中止となる疼痛強度が導き出されました。また、痛みの強さが足首関節の可動範囲と強い相関性がある事が判り、今後の治療を行う上で重要な知見が得られました。

「脳深部刺激療法に対する精度に関する課題と解決」

開道さんからは脳深部刺激療法の精度向上に向けた取り組みについて発表がありました。脳深部刺激療法はパーキンソン病やトゥレット症候群など不随意運動症患者に対し、脳の深い部分に埋め込んだ電極を用いて電気刺激を与える事で症状の改善を図る治療であり、高い効果と副作用の少なさから有効性が認められつつあります。

この治療法は脳内の適切な部位を正確に刺激する事が重要であり、手術精度を向上させるための手技や測定器具の精度向上など、臨床的な工夫とその成果、そして今後の研究発表に向けた戦略について説明が行われました。

