

2021 年度(令和 3 年度)  
事業計画

公益財団法人 神経研究所

## I. 神経研究所基本方針

- 1) 研究部門では、睡眠学、臨床精神薬理学、発達障害のそれぞれについて、引き続き競争的研究費の獲得に努め、全国の研究施設との協働をさらに推進する。晴和病院(小石川東京病院)での睡眠障害診療を充実させることにより、発達障害診療と合わせて、臨床研究の基盤整備を行なう。
- 2) 平成 30 年度に譲渡された旧公益財団法人 精神・神経科学振興財団の事業を引き継ぎ、本法人の事業の一部として推進していく。具体的には、精神医学、神経科学、睡眠医学に関する調査研究等の助成を行う。合わせて睡眠健康推進のための普及啓発活動を継続して行う。
- 3) 附属晴和病院については、令和 2 年 5 月末で全面休院とした。新病棟建築のために既存建築はすべて解体して、新病院建築に向けて具体的な建築計画、資金計画を策定していく。大坪会小石川東京病院での診療も 2 年目を迎えるが、引き続き現病棟職員が大坪会に出向した形で運営にあたる。外来やデイケア部門は 1 年目から晴和病院と遜色ない患者数に達しており、更に患者数は増加しつつあり、建替え期間中の収益の柱として大坪会小石川東京病院でも発展させていく。病棟運営に関しては、大坪会の所有する 111 床の早期稼働を目標とするが、既に稼働している 85 床の病床を効率的に運用して、稼働率の向上とともに収益の安定を図りたい。
- 4) 睡眠呼吸障害クリニックについては、引き続き法人の事業として継続する。睡眠時無呼吸症候群治療のパイオニアとして、他の睡眠クリニックとの差別化を図る。過眠症や概日リズム障害の診療については、小石川東京病院での外来・入院治療と連携していく。

## II. 臨床部

(I) 晴和病院の理念は小石川東京病院でも継続する。

「安心」「信頼」「和」の精神医療の提供

基本方針

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

令和 3 年度目標

病棟建替えの具体化に踏み出す。建て替え期間中の資金計画を綿密に構築する。年度内に新

病院建築に着工する。企画室を更に充実させ、新病院構想の具体化と東京都発達障害診療拠点としての活動を活発化する。

#### 令和3年度計画

##### 1. 病床利用率の向上

- ① 年度内に111床稼働を目標とするが、実質的な稼働率は柔軟に対応する
- ② 睡眠検査入院の推進に向けて病診連携を強化する
- ③ 精神保健福祉士による相談室機能及び入退院ゲートキーパー機能を強化し、各医療機関との連携を強めて受診、相談例の増加を図る

##### 2. 外来機能の充実

- ① デイケア、ショートケアを強化し、就労支援につなげる
- ② 外来スペースを十分に確保して、発達障害・睡眠障害診療をさらに拡大する
- ③ 東京都発達障害者診療拠点（成人）としての機能を充実させていく

##### 3. 訪問診療の充実

- ① 令和2年度に開始した在宅医療の提供機能の充実を図る。
- ② 公的機関との連携を密にして、引きこもり、睡眠障害などにより、通院ができない患者を支援する。
- ③ 増加する高齢者、特に認知機能の低下する患者を在宅にて支援する。

##### 4. 医療安全体制の強化

- ① 医療安全を確保するため、非常時に際しての病棟－医師間の連絡体制を改善する
- ② ヒヤリハットなどの事例検討を強化し、事故予防対策や再発防止策の見直しを図る
- ③ 事故例についての情報集約力を高め、迅速で正確な報告体制を築く

##### 5. 接遇面の強化

- ① 日常の診療において、スタッフ全員が標準的な洗練された対応を行えるように研修を行う
- ② 患者に対する態度や言葉遣いについて精神科特有の対応技術を検討し、評価しあう
- ③ クレーム等への対応について、余裕をもって合理的に対応できるように研修を行う

##### 6. 財務状況改善への諸対策

- ① 光熱水費の節約（院内温度の管理徹底続行）
- ② 経費の精査及び業務契約の見直しを行い出入業者の選定を厳格化し経費の節減に努める
- ③ 人事・財務案件の公平性担保と特定者への権力集中の排除

## 7. 設備投資計画

令和3年度は長年の懸案であった新病院建築計画の最重要年度となる。晴和病院敷地の一部売却と前面のコーギーコーナー所有地の購入に伴う大規模開発であり、計画では令和6年度まで続く。ここでは法人企画室が策定した最終年度までの計画案をそのまま掲載する。すべてが実現する保証は全くないが、全貌を俯瞰していただくためである。

=====

### 再開発計画始動と3つの課題

令和2年度はコロナ感染拡大の中で6月に一連の再開発事業の手始めとして、小石川東京病院に拠点を移動した。弁天町での居ながらの建替えは工期、工事費ともに大きな負担増となり、加えて収益減が見込まれるためだ。

令和3年度は1951年11月から数えて財団法人神経研究所の創立70周年の節目を迎える。具体的再開発事業の始動のために、以下の3つの課題を推進する。

#### 1) 経営を軌道に乗せる

昨年6月に診療再開をした小石川東京病院での病院運営を軌道に乗せる。コロナ感染拡大の中、外来患者数は順調に推移しているが入院病床稼働が前年比を大きく下回っている。コロナ感染拡大の影響はあるにせよ、収益確保のために病床稼働の拡大が必須であり、新病院の建設費融資の条件の一つとなる。小石川東京病院の許可病床数は111床、現在85床の使用許可を得ている。今後、全病床数の使用許可を目指す。4月から文京区のコロナワクチン接種病院の1つとして地域に貢献する。地域住民への認知を高め、今後の病院運営にプラスになることを期待する。

#### 2) 新病院建築計画を推進する

晴和病院区道側一部敷地の売却と前面のコーギーコーナー土地購入の契約を東急不動産と2021年1月28日に締結完了した。今後、土壤汚染対策法に伴う申請、病院建物解体、埋蔵文化財調査を経て、2022年度内に新病院工事に着手し2024年末の竣工を目指す。この4年間の小石川東京病院での経営状況が再開発計画の進捗を左右することになる。

#### 3) 新規取り組みに着手する

コロナ感染拡大に伴う、医療環境の変化に対応して、アウトリーチとしての訪問診療を軌道に乗せる。文京区はひきこもり支援を積極的に取り組んでおり、原因の一つとされる発達障害、睡眠障害、ストレスケアなどに対して「医療ケア」を求めている。加えて、入院患者の社会復帰のための生活環境としての、精神グループホームの立ち上げ準備を始める。グループホーム入居者によるデイケアの利用や外来受診、訪問看護の受診など病院運営にプラス効果が見込まれる。

## I 再開発事業について

晴和病院は発達障害と睡眠障害に注力したこれまでの外来・デイケアの仕組みが経営改善に寄与しており、コロナ禍の中においても外来患者数は一定水準を確保しており、今後さらなる強化、発展につなげる。厚生労働省と東京都の成人発達障害支援の拠点構築事業、発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業に沿って再開発計画につなげる。令和3年度の東京都の支援事業の受注も見込まれており、本法人が中核となって東京都の成人発達障害支援プロジェクトをリードする。

本計画では従来の晴和病院の機能に加えて、発達障害者と家族の治療環境・生活環境に配慮したまちづくりを都心である新宿区弁天町で実現し、発達障害者の療育から修学・就労支援、家族との生活支援、法律相談などの総合的支援を、国・東京都・新宿区などの行政と協働して、ワンストップサービスするしくみ創りを推進する。

外苑東通りからテナント+病院、病院+ソーシャルハウス、隣接マンションへと都市から居住環境に緩やかにつながる機能配置としている。1階を<モール>として、コンビニ・カフェなど各種の都市生活機能と様々な用途に利用可能なホール・会議室、デイケアを設ける。2階は外来診察、睡眠検査、X線撮影と脳波、心電検査と医局、管理部門を集約する。3,4階に病棟、5階にソーシャルハウスなど療養生活環境を配置する。テナント部分は医療モールの機能や支援センター（法律相談・家族相談・就労支援・カウンセリング）に加えて、患者の社会復帰につながるソーシャルハウス（引きこもりから社会参加へ）を展開する。

牛込柳町、弁天町、早稲田、神楽坂など江戸・明治・大正・昭和の歴史性豊かなこの地独自のポテンシャルを活かす。都心の立地を最大限活かし、街につながり、街の機能を取り込み、その上で経営的持続可能性を追求する。「発達障害者の社会参加を都心で実現する。」を川上コピーとして創立70周年を第二の創生にふさわしい神経研究所を目指す。

昨年来のコロナ感染拡大は多くの課題を提示している。ウイズコロナ、そしてアフターコロナ、コロナ禍を乗り越え、さらに凌駕（りょうが）する発想の転換が必要だ。アウトリーチへの取り組みもその一つ。出向く医療へ、訪問診療開始はそのためだ。BCP（医療持続計画）自然災害、火災、コロナを含む感染症禍において、損害を最小限にとどめ、医療の継続、早期復旧を可能とするため建築計画を新病院計画に盛り込む必要がある。新技術としてのIT活用、モバイルツール、ズームなどを活用した遠隔診療、講演・研修など。新技術を駆使し（5GとAI）、SDGs（エスディーゼズ：持続可能な発展目標）はこれからの建築計画に必要であり、変化する医療や社会に柔軟に適応できる「変化する器」としての建築が求められる。

## II 東京都発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

令和2年度、公益財団法人神経研究所は成人発達障害者の診断・支援について高度な専門性を有する中核的な拠点機関（以下、「都拠点機関」という）として選定され、東京都より発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を受託した。この事業は、都内における発達障害の診断待機を解消するため、専門性の高い医療機関を中心としたネットワークを構築し、都内の医

療機関への実地研修等を実施することで、発達障害を早期に診断可能な体制確保を図ることを目的とする。この達成にあたり、都拠点機関である神経研究所では発達障害医療コーディネーターを配置し、1) 専門人材育成研修・実地研修、2) 都内医療機関の情報収集・提供、3) 医療機関ネットワーク構築・運営に関する事業を行った。

#### 1) 専門人材育成研修

成人期発達障害者の診断・支援に関する専門人材育成研修は、各分野において現役で活躍する方々を講師に迎え、全10回の育成カリキュラムとした。内容は、成人発達障害支援学会と共催した総論（発達障害概論、専門プログラム概要、ワークショップ）と都拠点機関単独で実施する各論（診断・治療、心理検査、生活支援、学生支援、就労支援、当事者の声、家族支援・まとめ）に分け展開してきた。当初予定の20名定員を上回る受講希望機関・医療従事者の要望があり、20機関34名で開始した。感染症予防対策を徹底し対面講義を中心に開催する予定であったが、体調不良者への配慮や感染症拡大防止対策として、オンラインツール（後日、研修動画配信含む）を併用した。オンライン開催は、感染症動向に影響されることがなく、移動時間・交通費といった費用削減、安心・安全な環境や場合によっては都合の良い時間に受講できるといった受講者の利点を生み出した。その一方で、全面オンライン開催は対面講義と比較すると全体の顔や反応が見えにくく、そこに慣れない運営が相まって、ディスカッションが活発とは言い難い状況もみられた。この点、運営面に改善の余地を残すこととなった。

この研修に継続参加する医師を対象に、発達障害専門外来での診察陪席も行った。陪席を希望する声は聞かれるものの、感染症拡大等の影響を受け、1名（初診2例）のみの受入れであった。

上記以外では、発達障害専門プログラムのデイケア見学を行った。同プログラムは、中・長期的に当事者を診察以外の場面で行動観察を行うことを可能とし、支援を継続的に行うことができる体制の確立にもつながる。この診断後の支援のひとつであるプログラムに関心を持ったり、導入の検討あるいは立上げ準備をしようとしたりする医療機関を中心に、今年度は5機関9名が見学を行った。このうちのある医療機関では、実際に令和2年度10月から同プログラムを開始している。その導入前には、都拠点機関の精神保健福祉士と臨床心理士を各1名派遣し、院内職員向けワークショップの開催、実施打合せ等を行った。別の医療機関では、プログラム導入を検討中であり、導入までのスケジュールと課題の提示・共有のための打合せを行った。これらの医療機関以外にも、同プログラムの導入に向け動き出す機関が複数出始めており、ゆっくりではあるが着実に当事者支援の輪が広がりを見せつつある。

#### 2) 都内医療機関情報の収集・提供

都内には「大人の発達障害の診察ができる医療機関」（東京都福祉保健局『発達障害者支援ハンドブック2020』）の情報が既に存在するが、当事者支援内容や連携する地域内の支援機関、家族支援等の情報は不足している。このデータベースを活用し、都内201医療機関を対象に調査を行った。有効回答は、63機関（31.3%）であった。

調査内容は、1. 成人期発達障害者の診療体制、初診予約・状況、初診時の持ち物、2. 診断・治療に必要な実施する医学検査、対応可能な薬物療法、3. 成人発達障害者が参加可能なデイケアプログラム・規模、実施形態、4. 当事者支援内容、連携する地域内の支援機関、家族支援、診断書の対応状況、5. 情報公開の意向とした。

これらの収集した情報については、新規に準備・作成するホームページ上に個別の医療機関情報を掲載し、当事者やその家族、地域の支援者へ情報提供を行っていく。

### 3) 医療機関ネットワーク構築・運営

都拠点機関を中心に、東京都福祉保健局、区部と多摩地区の地域拠点医療機関、オブザーバーとして成人発達障害支援学会事務局に参画してもらい、診療体制検討協議会を開催した。第1回目の協議会は、主目的を各機関の紹介・顔合わせとした。そして、拠点機関の所在する地域事情を踏まえ、各拠点機関にて行う圏域連絡会・研修会について内容の検討・情報共有を行った。また、各拠点で実施する連絡会・研修会を活用し、それぞれの地域の実情に即したネットワークづくり、地域でのつながりをつくっていくこと、それにあたり都拠点機関からも支援を行うことを確認した。

全ライフステージでの診療・支援に関する診療体制ネットワーク構築も当該事業の取り組むところであるが、今年度は感染症の影響等もあり、都立小児医療センターとの連携を図ることが叶わなかった。そこで今後、児童精神科との関りを有する地域拠点医療機関にも協力を仰ぎながら連携を図り、全ライフステージでの診療・支援に関する診療体制ネットワーク構築へ取り組むことを共有の課題とした。

令和3年度は、今年度の事業内容を全体的に継承しつつも、当該事業によって着実に広がりを見せつつある当事者支援の輪を拡充すべく、区部・多摩それぞれの地域拠点や成人発達障害支援学会と協働してフォローアップ体制を構築していく予定である。成人期の発達障害者が適切かつ円滑に、医療機関へ受診できる体制を構築していくことはもちろんながら、診断後、住み慣れた地域で継続的に支援が受けられる体制整備を目指して。

=====

## 8. 診療体制

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

### (1) 気分障害及び神経症圏

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

(2) 発達障害

発達障害デイケアの拡大。大規模 50 人での実施の定着を目指す。

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

(3) 睡眠障害外来・検査・入院の実施

① 全体計画

睡眠呼吸障害クリニックと取扱い疾患を分離し効率的な連携を強化する。

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

② 入院・検査

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

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

発達障害 (ADHD) と合併する患者層に注目して専門性を高める。

(4) デイケアの拡充

① 昭和大学烏山病院と更に連携を強化し、紹介数を増やす

② 都内の大学保健センターと連携し、大学生当事者向けのプログラムを拡充する

(5) その他

① 若手非常勤医師の活用を図り、入院担当医と外来担当医の診療バランスを改善しながら労働環境のより向上を図る。

② 受付事務の開始時間を早め、外来受付事務の迅速化を図る

(ア) コメディカル部門(検査科・薬剤部、心理検査)の取り扱い患者数を上げ、増収を図る

(イ) 当院の強みである専門性等について積極的に外部へアピールを行い、差別化していく

【2021 年度の診療目標】

・外来患者数 一日平均 124.5 名、年間延べ 33,000 名

・在院患者数 一日平均 56 名、病床利用率 65.9%



## (II) 睡眠呼吸障害クリニック 福原院長

睡眠呼吸障害クリニックは平成11年11月にわが国で最初に開設したクリニック形式の睡眠医療診療専用施設である。日本睡眠学会専門医療機関でもあり、主に睡眠呼吸障害、睡眠時無呼吸症候群の診療をしている。他にナルコレプシーなどの過眠症、レム睡眠行動障害、周期性四肢運動障害、レストレスレッグス症候群などの睡眠障害も診療できる体制を整えている。晴和病院の睡眠障害外来は睡眠呼吸障害以外の睡眠障害を主に診療しており、法人内で役割を分担し協力体制を作って睡眠障害を全般的に扱える体制をとっている。

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

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

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

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

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

治療は主に持続陽圧呼吸療法(CPAP)を用いている。CPAPの治療患者数は日本有数の多さである。軽症の患者に対しては口腔内装置による治療を、提携している歯科に紹介して施行してもらっている。

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

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で診療状況が大きく変動した。

医療機関における感染を恐れる患者が多く受診控えがあったと思われ、新患患者数・検査件数が減少した。

また外来の密状態を避けるためにCPAP再診は原則として毎月受診をしてもらっていたが、2〜3か月に1回の受診に変更した(保険点数は2〜3か月分の算定をする)。そのために月毎の患

者数は2019年度以前と比較して大きく減少している。

2020年度は12月までのデータで月平均外来患者数が1,536人、新患は21.6件、入院検査は24.8件であった。

外来患者数は約500人減少し、入院検査は約20件減少した。

#### 【2021年度の診療目標】

新型コロナウイルス感染症の状況次第で大きく変動しうる。

CPAP再診は現状の2～3か月毎の受診を継続せざるをえないであろう。その分だけ外来に余裕ができるので感染の制圧に従い新患を増やせる可能性はある。

- ・外来患者数 月間1,540名、年間延べ18,500名
- ・睡眠時無呼吸症候群の持続陽圧呼吸(CPAP)治療患者数 1,920名
- ・PSG検査(CPAP導入のための検査も含む) 月平均約35名

### (Ⅲ) 精神神経科学センター

#### 1. 助成事業

##### ① 調査研究等助成(公募)

精神疾患、神経疾患、筋疾患、精神・神経領域の発達障害及び精神保健に関する若手研究者による調査研究及び講習会、研修会、シンポジウム等に対し、公募により申請のあった研究者に対して、選考委員会の議を経て助成する。

##### ② 指定研究助成

睡眠学術研究の研究者に助成

##### ③ てんかん医療志向の若手人材の育成事業

国立精神・神経医療研究センターでの研修を受講する若手医師に対して国内留学にかかる諸経費の助成を行う。全国公募を行い選考委員会の審査および指導医による面接の結果助成を決定する

#### 2. 普及啓発事業

精神疾患、神経疾患、筋疾患、精神・神経領域の発達障害及び精神保健に関する知識の普及啓発を図る。

ア 睡眠に関する市民公開講座の開催、学校及び企業訪問型睡眠講座の開催

イ 啓発活動に必要な小冊子、パンフレット、ニュースレター等の作成、無料配布

ウ 睡眠健康推進機構長賞の授与

## (IV) 研究部

### 1. 倫理審査委員会

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

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

### 2. 治験審査委員会

令和2年度から治験審査委員会の設置者を晴和病院、睡眠呼吸障害クリニック並びに睡眠総合ケアクリニック代々木の3医療機関から公益財団法人神経研究所に変更した。治験審査委員会は、GCP省令に掲げる「治験の原則」を尊重し、研究所に附属する晴和病院、睡眠呼吸障害クリニック並びに睡眠総合ケアクリニック代々木の3医療機関の院長より治験実施の適否について意見を求められた場合は、審査の対象とされる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か、その他当該治験が附属医療機関又は審査を依頼した医療機関において実施することが適当であるか否かを提出された資料に基づき審査し、文書により院長に報告する。定期的開催を原則とする。

### 3. 睡眠学研究室

#### ① Restless legs 症候群 (RLS) における中枢性感作 (CS) について

既研究にて、RLS で CS が亢進すること、特に重症例でこの傾向が高いことを報告した。本研究ではさらに、中枢性感作の病態の重要な位置を占めるとされる線維筋痛症 (FM) における RLS の合併の実態を調べるとともに、RLS を合併した FM での CSI の水準と RLS 非合併群でのその水準を比較する。

#### ② 日本人 REM 睡眠行動障害 (RBD) 患者における、ポリグラフ上のカットオフ指標の作成

RBD においては、筋緊張低下を伴わない REM 睡眠 (RWA) が診断上の決め手になっており、無症候の症例であっても RWA が一定量以上の場合 RBD に発展するリスクが高いと考えられている。しかしながら、従来作成された RWA 量のカットオフは欧米人患者の所見を元に作成されたものであり、白人に比べて RWA 量の少ない日本人 RBD ではカットオフは低くなると考えられる。本研究ではこの点を検討し、さらに RBD から  $\alpha$ ・

synucleinopathy への発展を予測させるマーカーの所見と RWA カットオフ水準の関係につき検討したい。この研究は3年目に入り、健常高齢者コントロールデータを40-50名程度取得し、上記検討を完成する予定である。

③ RLS 症状の季節差に関する研究

RLS では、夏季を主体とした症状の季節変動がみられるとの意見があるが、実際にはその程度は明らかにされていない。本研究では、連続例300名について季節変動の有無を調査し、人口動態的特性、治療薬の反応性、サーモグラフィーならびに深部体温との関係について検討する。

④ 不眠症者の日中機能に関する検討

昨年企業健診（対象者5万人）に、睡眠ならびに日中機能（presenteeism と absenteeism QOL PHQ9）を付加した質問紙を併せて、不眠の日中機能に及ぼす影響について検討したが、本年度においては、入眠障害と睡眠維持障害の日中機能への影響の違い、ブルーカラーとホワイトカラーの間での違い、交代制勤務の影響につき検討を行う。

4. 発達障害研究室

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

① 発達障害の一部は過眠症などの睡眠障害を伴うことが多いので、そのための検査入院体制も、睡眠障害研究グループと共同で整備していく。

② 発達障害ショートケアとしてすでに稼働している土曜クラブに加えて、平日のデイケアプログラムの中に発達障害の人たち向けの内容を盛り込み、未就労やひきこもりの発達障害者が毎日通ってこられるような受け皿を整える。1日最大50人まで受け入れ可能となったデイケアを最大限活用するために人員配置とプログラムを効率化する。

③ 発達障害を疑って来院したが、診断としては該当せず、一方では従来の精神科クリニックでは対応できていない患者層がかなり厚いことがわかってきた。

そのためには心理カウンセリングが必要と考えられるので、心理士の受け入れ態勢を整える。心理士の拡充は、発達障害の診断に欠かせないWAIS-IIIなどのテストのニーズが高まっているためにも必要である。

④ ショートケアに通う発達障害者が増えるに従い、その治療効果を客観的に把握するための研究を企画する。各種のテストバッテリーを用いるとともに、烏山病院で行っている研究目的の脳機能画像検査（ファンクショナルMRI）に参加するように積極的に誘導する。

また、こういった活動を通じて研究グループとの連携を深め、昭和大学発達障害研究所が募集する共同研究にも応募していく。発達障害のデイケアに興味をもつ全国の施設と情報交換するために、烏山病院が中心になって発足した「成人発達障害支援学会」に参画する。