

(様式第 10)

慈本管(29)第 152 号
平成 29 年 10 月 3 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人 慈恵大学
理事長 栗原 敏(印)

東京慈恵会医科大学附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 28 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
氏 名	学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

東京慈恵会医科大学附属病院

3 所在の場所

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18 電話(03) 3433 - 1111

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

①医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、有すべき診療科名すべてを標榜 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等 ①呼吸器内科 ②消化器内科 ③循環器内科 ④腎臓内科 ⑤神経内科 ⑥血液内科 ⑦内分泌内科 8代謝内科 9感染症内科 10アレルギー疾患内科またはアレルギー科 11リウマチ科	
診療実績	

(注) 1 「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

2 「診療実績」欄については、「内科と組み合わせた診療科名等」欄において、標榜していない診療科がある場合、その診療科で提供される医療を、他の診療科で提供している旨を記載すること。

(2) 外科

外科	(有) ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 ①呼吸器外科 ②消化器外科 ③乳腺外科 4心臓外科 ⑤血管外科 ⑥心臓血管外科 7内分泌外科 ⑧小児外科	
診療実績	

(注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること（「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと）。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

①精神科 ②小児科 ③整形外科 ④脳神経外科 ⑤皮膚科 ⑥泌尿器科 7産婦人科 ⑧産科 ⑨婦人科 ⑩眼科 ⑪耳鼻咽喉科 ⑫放射線科 13放射線診断科 14放射線治療科 ⑮麻酔科 ⑯救急科
--

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	(有) ・ 無
歯科と組み合わせた診療科名 1小児歯科 2矯正歯科 3口腔外科	
歯科の診療体制	

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1リハビリテーション科 2病理診断科 3形成外科 4肝臓外科 5歯科口腔外科 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
--

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
49床	床	床	床	1026床	1075床

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	638人	70人	658.9人	看 護 補 助 者	59人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	8人	1人	8.1人	理 学 療 法 士	19.9人	臨床検査技師	101.6人
薬 剤 師	65人	0.7人	65.7人	作 業 療 法 士	7.2人	衛生検査技師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	15.2人	そ の 他	0人
助 産 師	36人	0人	36人	義 肢 装 具 士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看 護 師	992人	5.5人	997.5人	臨 床 工 学 士	23人	医療社会事業従事者	10人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	13.8人	その他の技術員	39.3人
歯 科 衛 生 士	4人	0人	4人	歯 科 技 工 士	0人	事 務 職 員	195.7人
管 理 栄 養 士	24人	3.3人	27.3人	診療放射線技師	71人	そ の 他 の 職 員	84.2人

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。
 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	30人	眼 科 専 門 医	13人
外 科 専 門 医	48人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	20人
精 神 科 専 門 医	9人	放 射 線 科 専 門 医	23人
小 児 科 専 門 医	20人	脳 神 経 外 科 専 門 医	21人
皮 膚 科 専 門 医	13人	整 形 外 科 専 門 医	18人
泌 尿 器 科 専 門 医	12人	麻 酔 科 専 門 医	14人
産 婦 人 科 専 門 医	23人	救 急 科 専 門 医	9人
		合 計	273人

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (丸毛 啓史) 任命年月日 平成 25 年 4 月 1 日

平成 25 年 4 月から
 東京慈恵会医科大学セーフティーマネジメント委員会に出席等、病院長(病院管理者)として安全管理を行う。

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	794.3人	1.5人	795.8人
1日当たり平均外来患者数	2698.7人	48.2人	2746.9人
1日当たり平均調剤数	入院1021剤、外来556剤 計1577剤		
必要医師数	235人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	27人		
必要(准)看護師数	496人		

- (注)1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
- 2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
- 3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	889.62m ²	SRC構造	病床数	39床	心電計	有
			人工呼吸装置	有	心細動除去装置	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー	有
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積17m ² /1床、床面積12.6m ² /1床計病床数9床 [移動式の場合] 台数10台					
医薬品情報管理室	[専用室の場合] [共用室の場合] 共用する室名薬剤部 99.58 m ²					
化学検査室	217.75m ²	SRC構造	(主な設備) ベッド等			
細菌検査室	547.76m ²	SRC構造	(主な設備) クリーンベンチ、インキュベータ等			
病理検査室	442.32m ²	SRC構造	(主な設備) 電子顕微鏡、自動免疫測定装置等			
病理解剖室	79.83m ²	SRC構造	(主な設備) 電子顕微鏡、自動免疫測定装置等			
研究室	153.71m ²	SRC構造	(主な設備) 机、PC、冷蔵庫等			
講義室	210.18m ²	SRC構造	室数室	10室	収容定員	5~20人
図書室	1633.23m ²	RC、S構造	室数室	7室	蔵書数	27万冊程度

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
- 2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

	紹介率	71.8%	逆紹介率	51.5%
算出根拠	A: 紹介患者の数			25,005人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			20,920人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数			4,167人
	D: 初診の患者の数			40,650人

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
 2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
 3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
橋本 廸生	公益財団法人 日本医療機能 評価機構理事 ・横浜市立大学 名誉教授	○	医療に係る安全管理又は法律に関する見識を有する者 その他の学術経験を有する者	有・無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人棚瀬 法律事務所		弁護士など法律家	有・無	1
落合 和徳	東京慈恵会医科 大学附属病院		医療に係る安全管理に関する見識を有する者	有・無	1

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。
 1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
 3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有・無
委員の選定理由の公表の有無	有・無
公表の方法 病院ホームページに掲載	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法急性脳梗塞(当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 睡眠中発症および発症時刻不明の急性期脳梗塞患者を対象とし、アルテプラゼ0.6 mg/kgを用いた静注血栓溶解療法の安全性と有効性を、標準内科治療群との多施設共同非盲検群間比較法を用いて評価する。			
医療技術名	神経超音波検査を用いた急性期脳梗塞診療	取扱患者数	200人
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞、TIAに対して頸部血管エコー、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査を駆使し病態を把握、適切な病型診断に基づく治療戦略を立てる。			
医療技術名	集学的診療に基づく虚血性脳卒中に対する再還流療法	取扱患者数	34人
当該医療技術の概要 救急部、放射線診断部、脳血管内治療部、集中治療部、神経内科、リハビリテーション科が協力し、超急性期脳梗塞例に対し経静脈的線溶療法を実施、早期社会復帰を目指す。			
医療技術名	若年性脳梗塞患者におけるFabry病の診断	取扱患者数	32人
当該医療技術の概要 若年性脳梗塞患者の原因検索として血中 α -galactosidase 酵素活性を測定し未治療のFabry病の診断を行う。			
医療技術名	神経免疫疾患に対する血液浄化療法や大量 γ グロブリン療法	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症などの神経免疫疾患に対し、従来のステロイド治療の他、重症例では血液浄化療法や大量 γ グロブリン療法が選択可能である。			
医療技術名	抗CD20抗体(Rituximab)を用いたABO血液型不適合腎移植	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 ABO血液型不適合腎移植では、抗血液型抗体が関与した拒絶反応を予防するため、従来、従前後に脾臓摘出術(脾摘)が行われてきた。脾摘に伴う侵襲および長期安全性に関する懸念があり、脾摘を行わない新たな治療法としてRituximab術前投与が行われるようになり、当院でも実施している。			
医療技術名	超音波パワードップラー法(PDUS)を用いた炎症性筋疾患の診断技術の開発	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 我々は、皮膚筋炎において筋膜は炎症の場として重要であり、筋膜炎が発症早期から認められることを報告した。PDUSは造影MRIと比較して侵襲がなく、炎症部位の検出に有用なため、筋膜炎や筋炎の検出にPDUSを応用している。			
医療技術名	MRIを併用した筋膜・筋生検(en bloc biopsy)を用いた炎症性筋疾患の早期診断の開発	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 炎症性筋疾患、特に皮膚筋炎では発症早期においては筋膜炎の炎症が強く、筋組織の炎症は軽度もしくは存在しないこともある。そこで、MRIをガイドとして筋膜と筋組織を連続的に生検することで炎症所見を早期に検出できる。現在は筋膜・筋組織の発現分子に関して検討している。			
医療技術名	関節リウマチ患者における慢性疼痛の治療法の開発	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要 関節リウマチ患者において関節腫脹が改善しても疼痛が残存し自覚的改善が得られない場合がある。関節リウマチ患者において慢性疼痛を引き起こす因子を質問票を用いて検討している。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタムカッピングデバイスの研究開発	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 人工膝関節置換術において、患者個々の膝関節および骨の状態をCTならびにMRI撮像し、専用のソフトを用いて3次元的な術前計画を立て、理想的な骨と人工膝関節の設置位置に製造されたデバイスが、手術計画に合致した位置に装着できるか、正確性、有効性、適合性を検証し、さらに開発を行う。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタム・ペイシエント・インストゥルメントの臨床評価	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 人工膝関節置換術において、患者個々に構築された3次元骨モデルに合致する手術器械をオーダーメイドで製造し、患者の関節に装着して骨切りを行うことにより、その適合性および関節面との安定性について評価する。術後は単純X線像を用いて検証する。			

医療技術名	術中CT、および術中CT画像を用いた脊椎ナビゲーション手術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 側弯症などの脊椎変形手術では術中(全身麻酔下、手術体位)に手術室内に装備された多軸型CT装置を用いて3次元のCT画像を撮像し、それをもとにナビゲーション手術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を用いた脊椎固定術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 一般に脊椎固定術における骨移植には自家骨(局所骨や腸骨)が使用されるが、再手術例や高度変形により骨盤までの固定が必要な症例では、自家骨を使用出来ない。そのような症例では、同種骨を用いた脊椎固定術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を併用した人工股関節再置換術	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要 人工股関節再置換術では、既存のインプラント抜去後にしばしば高度の骨欠損を合併し再建が困難となる。そこで、このような骨欠損を伴う骨盤あるいは大腿骨を、同種骨移植を用いて補強または再建しながら新たな人工関節コンポーネントを設置して人工股関節再置換術を行う技術である。			
医療技術名	高位脱臼型股関節症に対する大腿骨短縮骨切り術を併用した人工股関節置換術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 高位脱臼型股関節症に対して通常の方法で人工股関節置換術を行うと、下肢長が延長しすぎて神経麻痺などの合併症を生じてしまう。そこで、大腿骨転子下部を2~5cmにわたって切除する短縮骨切り術を併用しながら人工股関節置換術を実施する技術である。			
医療技術名	小児や成人の重度股関節障害に対する骨盤骨切り術(または臼蓋形成術)と大腿骨切り術の同時併用法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 小児では先天性股関節脱臼後に生じた高度変形や重症ペルテス病など、成人では変形が高度な二次性変形性股関節症が対象となる。通常は骨盤側あるいは大腿骨側どちらか一方の手術が行われるが、重症変形症例では両方の手術の同時併用法が必要となる。			
医療技術名	感染人工関節に対する関節運動機能を付与した抗菌薬含有セメントスペーサー法	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 股、膝などの人工関節置換術後に深部感染を生じた症例には、一次的に病巣搔爬とインプラント(一部または全部)の抜去、二期的に関節再建を行う治療法が行われるが、両手術間の待機期間中に関節運動機能を付与した特殊な抗菌薬含有セメントスペーサーを応用する治療技術である。			
医療技術名	Onyx液体塞栓物質LDを用いた脳動静脈奇形塞栓術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 国内でも施設限定で使用可能な液体塞栓物質を用いて、脳動静脈奇形のより安全な治療を施行している。			
医療技術名	頭蓋内ステントを用いた脳動脈瘤塞栓術	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 国内使用が認可されて間もない頭蓋内血管に使用可能なステントを用いて、広頸な脳動脈瘤の塞栓術を施行している。			
医療技術名	虚血性脳卒中中の血管内治療: 機械的血栓除去術	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞の治療としてtPA適応外や内頸、中大脳動脈主幹部の閉塞症例に対し、機械的血栓除去術を行っている。カテーテルを利用して閉塞部に到達し、吸引もしくは機械的摘出を行うことにより再開通を試みる治療法である。			
医療技術名	術中DynaCTによる再構成ナビゲーション下脳腫瘍摘出術	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 手術室でDynaCTを術中に撮影し、再構成した画像を利用してナビゲーション下で腫瘍を摘出する。 開頭術の術中に脳が偏位した際でも、リアルタイムな画像を元に低侵襲で確実に全摘出することができる。			
医療技術名	大型未破裂脳動脈瘤に対する、整流効果を持つフローダイバータスステントを使用した治療	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 国内で施設限定にて行われている、大型未破裂脳動脈瘤に対するフローダイバータスステントを使用した脳血管内手術			
医療技術名	悪性神経膠腫に対する腫瘍細胞並びに腫瘍形成細胞と樹状細胞との融合細胞を用いた免疫療法	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 神経膠腫は外科切除と放射線、化学療法を加えてもなお悪性で予後不良の疾患である。当科では腫瘍形成細胞と樹状細胞を用いた活性型グリオーマワクチンの開発を行い臨床応用している。			

医療技術名	硬性鏡による脳室内操作におけるtransparent sheathを用いたtrajectoryの拡大	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 これまで硬性鏡による脳室内操作において、構造物のため目標に到達できなかった症例でもtransparentsheathを用いてtrajectoryを拡大し合併症なく治療を遂行することで、現在症例を集積中である			
医療技術名	顔面骨前方移動術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 頭蓋縫合早期癒合症に伴う顔面低形成に対して、眼窩容積の拡大、気道拡大、咬合の獲得、顔貌の改善などを目的に顔面骨の骨切りと骨延長器により顔面骨を解剖学的に正しい形態に移動・拡大する新しい術式である。			
医療技術名	外鼻変形と鼻閉に対する形成外科、耳鼻咽喉科合同での鼻中隔外鼻形成手術	取扱患者数	45人
当該医療技術の概要 耳鼻科だけでは治せない鼻閉や、外鼻変形の治療を望む患者に対し、形成外科、耳鼻咽喉科で鼻中隔外鼻形成術を合同で手術を行っている。			
医療技術名	実物大顔面骨立体モデルによる手術支援	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 Le FortⅢ型骨切り延長術や眼窩骨切り術など、3D画像でシミュレーション困難な手術に際し、3D模型を作成しモデルサージェリーを行っている。			
医療技術名	小児先天異常に対するIlizarov mini fixatorを用いた治療	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 小児先天異常手に対し骨延長、軟部組織延長や骨固定に創外固定器のilizarov mini fixatorを用いた治療を行っている。			
医療技術名	人工物による、一次一期乳房再建術(Direct to Implant)	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 乳切後、早期放射線治療が必要な乳癌患者の、皮膚、乳頭温存乳房全摘術に対し、組織拡張器を用いることなく、一次的にインプラントを挿入し再建を行っている。			
医療技術名	遊離皮弁による頭蓋底再建	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 鼻腔から前頭蓋底の腫瘍並びに感染症に対し、脳神経外科や耳鼻咽喉科と共に手術を行うことがある。そこで生じる軟部組織欠損に対し、従来では遊離組織を移植することが多かった。当科では積極的に遊離皮弁移植による閉鎖を行い、良好な結果を得ている。			
医療技術名	ボイスプロテーゼによる音声獲得	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 喉頭癌、下咽頭癌に対する喉頭摘出は失声が問題である。これに対し、我が国では長らく食道発声が、音声獲得の台頭を担ってきたが、世界的にボイスプロテーゼが導入されつつあり、その評価が報告されつつある。当科で再建した症例に対しても導入すると同時に、言語聴覚士とともに音声の評価を行っている。			
医療技術名	遊離腭骨皮弁による上顎再建	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 上顎癌に対する上顎全摘後の再建は、従来は軟部組織による遊離皮弁が施行されることが多かった。当科では硬性再建として遊離腭骨皮弁を用いて再建し、良好な中顔面形態を獲得している。			
医療技術名	JCOG1101 腫瘍径2cm以下の子宮頸癌IB1期に対する準広汎子宮全摘出術の非ランダム化検証的試験	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 腫瘍径2cm以下の子宮頸癌IB1期を対象として、広汎子宮全摘出術(標準治療)に対して低侵襲縮小手術である準広汎子宮全摘出術(試験治療)が5年生存割合において非劣性であることを検証する。			
医療技術名	JCOG1203 上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 卵巣IA期明細胞線癌およびIC期非明細胞線癌の高・中分化型(G1/2)に対する妊孕性温存治療の有用性を検証する。			
医療技術名	JGOG3020 ステージング手術が行われた上皮性卵巣癌I期における補助化学療法に関するランダム化第Ⅲ相比較試験	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 ステージング手術を施行し上皮性卵巣癌FIGO進行期分類I期と診断された症例を対象とし、補助化学療法としてプラチナ併用化学療法の必要性の有無を、全生存期間(Overall survival, OS)にて比較する。			

医療技術名	ペバシズマブ既治療のプラチナ製剤抵抗性再発の上皮性卵巣がん、卵管がん、原発性腹膜がんにおける化学療法単剤に対する化学療法+ペバシズマブ併用のランダム化第Ⅱ相比較試験	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 直近の治療にペバシズマブ+プラチナ製剤併用化学療法を3サイクル以上施行し、化学療法施行中あるいはプラチナ製剤の最終投与日から6か月未満に再発・増悪した患者を対象とし、(化学療法単剤投与群)と(化学療法単剤+ペバシズマブ投与群)の治療効果を比較検討することによりペバシズマブ beyond Progression Disease (beyond PD)の有用性を明らかにする。			
医療技術名	MORAb-003-011 CA125低値の白金製剤感受性卵巣癌患者を対象としたカルボプラチン/パクリタキセル又はカルボプラチン/ペグ化リボソームドキソルビシン (PLD)併用時のファルレツズマブ (MORAb-003)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2相試験	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 CA125低値の白金製剤感受性卵巣癌患者を対象に、標準化学療法ファルレツズマブ (farletuzumab)を追加したときの安全性及び有効性を評価する。			
医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	120人
当該医療技術の概要 白内障手術時に多焦点眼内レンズを挿入することにより、術後の名視域を拡大することができる。			
医療技術名	角膜、結膜の扁平上皮内癌に対する5-フルオロウラシルの点眼治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 角結膜の扁平上皮癌に対する低侵襲の抗癌剤点眼治療が近年海外で注目されている。5-FUによるパルス点眼療法を我が国では当院で初めて使用を開始した。副作用もなく良好な結果を得ている。			
医療技術名	非動脈炎性前部虚血性視神経症に対するウノプロストン点眼治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 非動脈炎性前部虚血性視神経症は現在有効な標準的治療法がない。本症に対して強力な血管収縮物質であるエンドセリン-1の抑制効果を持つウノプロストンの点眼治療を開始した。当院が中央機関となり、他施設共同ランダム化並行群間比較試験として立ち上げ、現在、副作用もなく進行中である。			
医療技術名	難治性視神経炎に対する抗アクアポリン4抗体および抗ミエリンオリゴデンドロサイトグリオプロテイン抗体測定	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 多数例の難治性視神経炎患者に対して抗アクアポリン4抗体および抗ミエリンオリゴデンドロサイトグリオプロテイン抗体の測定を行うことで、疾患を同定し、予後判定の因子となるかを調べている。現在、順調に症例数が蓄積されている。			
医療技術名	上肢麻痺に対する経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	41人
当該医療技術の概要 脳卒中・脳梗塞後遺症片麻痺患者に対し、経頭蓋磁気刺激の施行と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			
医療技術名	失語症に対するfMRIを用いた経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 失語症患者に対し、脳画像を撮影し活動箇所を把握し、経頭蓋磁気刺激と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			
医療技術名	SPECT統計画像解析に基づいた高次脳機能障害のリハビリテーション	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 上記、手法にて外来にてリハビリを施行している。			
医療技術名	機能改善を主眼に置いたボツリヌス毒素の投与とリハビリテーション	取扱患者数	628人
当該医療技術の概要 重度麻痺でも機能改善するように麻痺側中枢からボツリヌスを注射しリハビリと組み合わせる世界でも類を見ない手法			
医療技術名	足のスポーツ傷害に対する関節鏡視下手術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 足のスポーツ傷害に対して足関節、距骨下関節鏡を併用することにより、低侵襲手術が可能となり、早期スポーツ復帰を実現している。			

医療技術名	共焦点内視鏡による消化管神経叢診断システムの確立	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 共焦点内視鏡システムを応用して、他疾患で外科的に切除された検体(大腸)を対象に消化管の神経叢を評価する研究を2014年9月より行っており、その結果を国内外の学会にて報告している。			
医療技術名	粘膜下腫瘍に対する共焦点内視鏡下組織採取	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 本検討では、共焦点内視鏡を、腫瘍表層粘膜に加えた小切開から上皮下に挿入し、腫瘍細胞の露出を確認した後、通常生検鉗子を用いたボーリング生検を行うことで、低侵襲、かつ、確実な粘膜下腫瘍の組織診断法を確立できるか検討している。			
医療技術名	第二世代自家蛍光内視鏡による大腸微小病変の質的診断における有用性	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 自家蛍光内視鏡は消化管壁に存在する自家蛍光の分布が腫瘍性病変と正常組織とで異なることを利用し、病変の検出・診断を明瞭な色調差から行う内視鏡システムであり、色素数値解析を行うことで大腸ポリープの客観的な質的診断を目指す。			
医療技術名	新世代内視鏡システムを用いた大腸病変検出能に関するランダム化比較試験の検討	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 従来型内視鏡と併せ、新世代広視野角内視鏡でも検査を行い、両者での病変検出率の比較・検討を行う。			
医療技術名	大腸腫瘍患者へのアスピリンによる発がん予防大規模臨床試験	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 アスピリン製剤を内服することで、新たな大腸ポリープな発生が抑制される可能性を確認する。			
医療技術名	アカラシアに対するPer-Oral Endoscopic Myotomy	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 食道アカラシア症例の下部食道括約筋の病的肥厚部を内視鏡的に粘膜下層内部から切開することで手術と同等以上の診療成績が得られる			
医療技術名	胸腹部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト内挿術	取扱患者数	103人
当該医療技術の概要 従来では開胸・開腹により人工血管置換術による治療しか手立てがなかった胸腹部大動脈瘤に対し、腹部内臓分枝にカバードステントやステントによる枝をつけステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う手術法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト内挿術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 従来では胸骨正中切開し脳循環を維持しながら循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、頸部分枝にカバードステントやステントによる枝をつけステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対するRIBS(Retrograde in situ stentgrafting)変法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 従来では胸骨正中切開し脳循環を維持しながら循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、RIBSの手技を応用し、循環停止することなく、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対するChimney法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	75人
当該医療技術の概要 従来では胸骨正中切開し脳循環を維持しながら循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、Chimney法の手技を応用し、循環停止することなく、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対するSnorkel法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 従来では開腹による人工血管置換術による治療しかなかった傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対し、腎動脈や他の腹部内臓分枝にカバードステントやステントによる枝をたてるSnorkel法を応用し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	浅大腿動脈領域における治験デバイスによる血管内治療	取扱患者数	62人
当該医療技術の概要 浅大腿動脈領域におけるステントは本邦では限られたものしか使用できない。しかしながら治験を行うことで新しいデバイスを使用することが可能で、新しい薬事承認がとれるよう多施設共同治験を行っている。			

医療技術名	頸動脈狭窄症に対する慈大式頸動脈内膜剥離術(慈大式CEA)	取扱患者数	140人
当該医療技術の概要 v従来、頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術は10-15cm程度の皮膚切開をおき内膜を取る方法が主流であったが、手技を工夫することで約3cmの切開で治療可能となった。また術中に造影を行うことで追加でステントを挿入するなどハイブリッド治療も可能である。			
医療技術名	合併症を有するStanford B型大動脈解離患者の血管内修復術によるTXD-2臨床試験	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 灌流障害を有する急性Stanford B型の大動脈解離患者に対する前向き無作為化試験であり、これは今後当科が参加する大動脈スーパーネットワーク構想に対するランドマーク的な臨床試験である。			
医療技術名	腹部大動脈瘤治療施術Nellixシステムの臨床研究	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 従来型のステントグラフトでは完全な予防ができなかったエンドリークの発生を予防するEVASシステムを用いた、新たな腹部大動脈瘤治療の臨床研究			
医療技術名	Iliac Branch Endoprosthesisを用いた内腸骨動脈再建腹部大動脈ステントグラフト術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 既存のステントグラフトでは再建困難であった、内腸骨動脈再建可能なDeviceを使用した新型のステントグラフトによる腹部大動脈瘤ステントグラフト術			
医療技術名	完全胸腔鏡下肺癌切除術	取扱患者数	120人
当該医療技術の概要 肺癌の根治手術が従来大きな開胸下に行われていたのに対し、小さな切開創から入れたカメラによる画像と、同じく小さな創から入れた機械により同等の手術が行える。また術後の疼痛が著しく軽減し、術後の合併症が少なく、社会復帰が早く、術後成績も優良である。			
医療技術名	完全胸腔鏡下胸腺切除	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 従来の縦隔腫瘍であれば胸骨正中切開で行われていたが、側胸部に数か所の創のみから行う手術手技。 術創が小さく、創が目立たず、社会復帰が早い			
医療技術名	難治性気胸根治術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 高度の慢性肺気腫や肺機能低下のため開胸手術が行えなかった自然気胸、続発性気胸に対して胸腔鏡を用いて行う手術や気管支充填剤を用いて、気管支鏡下で行う手技。術後早期に退院することができ、退院後も良好な経過を取ることができる			
医療技術名	単孔式胸腔鏡手術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 これまでの胸腔鏡手術は複数の小切開創を用いて手術器具を使用してきた。単孔式胸腔鏡手術においては、手術機器と手術手技を工夫することにより1個のみの創から手術を行うため、患者の負担が一層軽い			
医療技術名	実体胸腔モデルによる手術支援	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 胸部手術では生命に直接影響することが多く、初心者には手術の機会が得られない。本モデルを使用することにより安全に手術の疑似体験が行える。実際の手術にあたって客観的な解剖が理解でき手術支援となる。			
医療技術名	進行胃癌に対するバクリタキセル+ナファモスタットメシル酸塩腹腔内投与の有用性の検討	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 胃癌再発形式で最も多い腹膜再発に対する抗がん剤腹腔内投与に関する新しい治療法			
医療技術名	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検を用いた 早期胃癌に対する縮小手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 胃癌センチネルリンパ節転移の有無を赤外線内視鏡を用いて術中検索し、転移陰性であれば縮小手術を行い胃を温存する。			
医療技術名	胃切除障害の実態調査と評価法の確立	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 呼吸試験を用いた胃吸収・排せつ機能の評価法			
医療技術名	逆流性食道炎、NERD患者に対するHigh-resolution manometryによる病態把握	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 High-resolution manometry、PHモニターを用いた病態の解析と術式の検討			

医療技術名	食道癌手術における再建臓器の血流 (ICG法との整合性) 評価	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 サーモカメラを用いた再建臓器の血流評価			
医療技術名	各種消化管癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	80人
当該医療技術の概要 食道・胃悪性に対する鏡視下手術を、根治性を損なうことなく安全取り入れるための工夫と対策			
医療技術名	食道癌におけるSUMO特異的プロテアーゼの意義と発現抑制による抗癌作用の解析	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 食道扁平上皮癌手術症例の摘出標本のホルマリン、パラフィン包埋切片を用いて免疫染色により SENP-1の発現レベルを評価し臨床病理学的因子や予後との関係について検討を行う			
医療技術名	漏斗胸に対するNuss手術における新しい安全な縦隔剥離法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 Nuss手術での縦隔の剥離は、心臓・大血管の損傷など重篤な合併症の報告もある。手術を安全に行うために、lifting hookと鏡視下手術用の鉗子と電気メスを使用することで安全な手術操作が可能になる。			
医療技術名	大腸癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	130人
当該医療技術の概要 大腸悪性腫瘍に対する鏡視下手術を、根治性を損なうことなく安全取り入れるための工夫と対策			
医療技術名	膵臓癌治療におけるメシル酸ナファモスタット動注療法と塩酸ゲムシタピン、及びTS-1併用療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 メシル酸ナファモスタットによる薬剤誘導性のNF-kBを抑制することで膵臓癌に対する標準治療薬である塩酸ゲムシタピンの感受性を改善し、またTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。これまでの累積施行総数は51例である。			
医療技術名	切除不能胆道癌における塩酸ゲムシタピン、シスプラチン、及びTS-1 併用療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 切除不能胆道癌における標準治療である塩酸ゲムシタピン+シスプラチンの併用療法にTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。第2相臨床試験が終了し第3相試験実施中。これまでの累積施行総数は5例である。			
医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 肝移植以外に治療法のない進行性不可逆性肝疾患患者に対して、根治を目的としてその健康な三親等内の血縁者あるいは配偶者から肝臓の一部の提供を受けて、生体肝移植を行う。血液型不適合症例にも対応している。これまでの累積施行総数は18例である。			
医療技術名	エコーガイド下末梢神経ブロック	取扱患者数	1000人
当該医療技術の概要 エコーで末梢神経を描出しながら、神経ブロックを行い、術中や術後の疼痛管理を行う。			
医療技術名	高侵襲手術における目標指向型輸液管理療法	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 高侵襲手術のアウトカム向上を目的に、血行動態モニタリングシステムを用い、組織への酸素需給バランスが最適になるような輸液療法を行う。			
医療技術名	麻酔中のエコー診断	取扱患者数	160人
当該医療技術の概要 周術期、特に麻酔中、麻酔直前、直後において、気道・肺などに超音波診断装置を適応し、術中発症の合併症に対する鑑別診断などを行う。			
医療技術名	小児に対する区域麻酔	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要 新生児、乳児における手術においても、積極的に硬膜外麻酔を手術中に実施し、術後疼痛管理を行う。			
医療技術名	経皮的気管切開	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 気管支鏡および頸部エコーを併用し安全かつ迅速に経皮的気管切開を施行する。			

医療技術名	肺エコー、腎血流エコー	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 経胸壁的に肺疾患の診断や経腹的に腎血流測定などにエコーを応用している。			
医療技術名	クエン酸持続血液浄化療法	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 クエン酸を抗凝固薬とし、透析液の組成も調整しながら、易出血性の患者にも安全に持続血液浄化を行うことができる。			
医療技術名	IVRチームとの連携によるCTガイド下腹腔神経叢ブロック	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 肺癌による痛みを持つがん患者に対し、IVRチームと連携し、real time CTガイド下にて腹腔神経叢ブロックを行うことにより、操作時間を著しく短縮し、より安全な神経破壊薬を使用したブロックが行える。			
医療技術名	多発骨転移を持つがん患者の病的骨折痛に対する透視下硬膜外持続ブロック療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 乳がんなど、腰椎などに多発骨転移を持ち、大腿骨頸部病的骨折の激痛を持つ患者に対し、事前にIVRチームとともに骨転移のない部位の検索を行ったうえで透視下硬膜外ブロックを行うことにより、体動時痛の消失など、痛みの軽減によるQOLの向上、転移のない部位からのブロック針の挿入が図れるなど、安全性を高めることができる。			
医療技術名	骨転移体動時痛を持つ患者への放射線治療時のケタミン+ドルミカム療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 骨転移体動時を持つ患者の放射線治療時には、シミュレーションや照射時に硬いベッドの上での20-30分安静に保つことは難しい。このような体動時痛に対してオピオイドは効果がほとんどないが、少量のケタミン10mgにドルミカム1mgを間欠的に投与することにより、受け答えが可能な状態で、呼吸抑制、舌根沈下などがほとんどない、比較的安全性の高い鎮痛、鎮静を図ることができる。			
医療技術名	造血幹細胞移植時の難治性口内炎痛に対するケタミンburst療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 造血幹細胞移植時には、前処置、GVHDによる激痛を伴う重篤な口内炎が発症することが多い。主科への協力として、オピオイドが投与されることが多いが、それだけでは不十分なことが多い。Burstケタミン療法を行うことにより、炎症による慢性疼痛への移行が予防され、移植時の限定された期間の痛みを有効に軽減することができるため、患者のQOLを高めることができる。			

(注) 1 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば、前年度の実績を記入すること。

(注) 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として十以上の診療科名を標榜する病院については、他の医療機関での実施状況を含め、当該医療技術が極めて先駆的であることについて記入すること(当該医療が先進医療の場合についても記入すること)。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	11	56	ベーチェット病	178
2	筋萎縮性側索硬化症	29	57	特発性拡張型心筋症	85
3	脊髄性筋萎縮症	5	58	肥大型心筋症	184
4	原発性側索硬化症	1	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	15	60	再生不良性貧血	103
6	パーキンソン病	25	61	自己免疫性溶血性貧血	18
7	大脳皮質基底核変性症	4	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	4
8	ハンチントン病	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	247
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	3
10	シャルコー・マリー・トゥース病	13	65	原発性免疫不全症候群	7
11	重症筋無力症	223	66	IgA腎症	278
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	197
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	163	68	黄色靭帯骨化症	29
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	32	69	後縦靭帯骨化症	123
15	封入体筋炎	2	70	広範脊柱管狭窄症	10
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	73
17	多系統萎縮症	20	72	下垂体性ADH分泌異常症	0
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	57	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	0	74	下垂体性PRL分泌亢進症	0
20	副腎白質ジストロフィー	7	75	クッシング病	41
21	ミトコンドリア病	4	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	116	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	0
23	プリオン病	0	78	下垂体前葉機能低下症	0
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	2	80	甲状腺ホルモン不応症	1
26	HTLV-1関連脊髄症	1	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	1	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	0	83	アジソン病	6
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	232
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	35
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	11
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	4
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	4
34	神経線維腫症	644	89	リンパ脈管筋腫症	4
35	天疱瘡	7	90	網膜色素変性症	318
36	表皮水疱症	2	91	バッド・キアリ症候群	6
37	膿疱性乾癬(汎発型)	7	92	特発性門脈圧亢進症	13
38	ステイヴンス・ジョンソン症候群	14	93	原発性胆汁性肝硬変	342
39	中毒性表皮壊死症	2	94	原発性硬化性胆管炎	16
40	高安動脈炎	2	95	自己免疫性肝炎	168
41	巨細胞性動脈炎	15	96	クローン病	196
42	結節性多発動脈炎	33	97	潰瘍性大腸炎	627
43	顕微鏡的多発血管炎	23	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	36	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	18	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	12	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	14	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	3	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	366	104	コステロ症候群	1
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	214	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	45	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	38	107	全身型若年性特発性関節炎	1
53	シェーグレン症候群	763	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	29	109	非典型溶血性尿毒症症候群	1
55	再発性多発軟骨炎	6	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	4	161	家族性良性慢性天疱瘡	4
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	1	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	11
113	筋ジストロフィー	0	163	特発性後天性全身性無汗症	0
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	0	164	眼皮皮膚白皮症	3
115	遺伝性周期性四肢麻痺	3	165	肥厚性皮膚骨膜炎	0
116	アトピー性脊髄炎	0	166	弾性線維性仮性黄色腫	2
117	脊髄空洞症	348	167	マルファン症候群	18
118	脊髄髄膜瘤	14	168	エーラス・ダンロス症候群	0
119	アイザックス症候群	3	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	1	172	低ホスファターゼ症	1
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	1
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	0	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	2
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	6
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	11
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	4
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	1	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	1	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	0
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	1
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	4
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	1
142	ミオクロニー欠神てんかん	1	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウィリ症候群	2
144	レノックス・ガストー症候群	3	194	ソトス症候群	3
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	4
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	0	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	1
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	1
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	0	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	8	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	23	208	修正大血管転位症	16
159	色素性乾皮症	2	209	完全大血管転位症	54
160	先天性魚鱗癬	0	210	単心室症	26

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	6	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	19	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	168	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	59	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	3	266	家族性地中海熱	1
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	26	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	304	270	慢性再発性多発性骨髄炎	1
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	5	271	強直性脊椎炎	31
224	紫斑病性腎炎	11	272	進行性骨化性線維異形成症	1
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	70	274	骨形成不全症	11
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	2	276	軟骨無形成症	5
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	2	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	1	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	7
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	14	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	1	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	2	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	3
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	18
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	1	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	21
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	6
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	2	300	IgG4関連疾患	20
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	29
254	ポルフィリン症	1	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	8
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	33

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌステんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	0	322	β ーケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	1	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	3	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	0	326	大理石骨病	2
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/L MX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	1	330	先天性気管狭窄症	3

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・歯科外来診療環境体制加算	・退院支援加算2
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)	・認知症ケア加算1
・特定機能病院入院基本料(精神病棟13対1)	・精神疾患診療体制加算
・臨床研修病院入院診療加算(医科、歯科)	・特定集中治療室管理料1・3
・救急医療管理加算	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・超急性期脳卒中加算	・新生児特定集中治療室管理料1
・妊産婦緊急搬送入院診療加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・診療録管理体制加算1	・小児入院医療管理料2
・医師事務作業補助体制加算1(75対1)	
・急性期看護補助体制加算(一般病棟50対1)	
・看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算2)	
・看護補助加算2(精神病棟50対1)	
・重症者等療養環境特別加算	
・無菌治療室管理加算1・2	
・緩和ケア診療加算	
・精神科身体合併症管理加算	
・精神科リエゾンチーム加算	
・がん拠点病院加算	
・栄養サポートチーム加算	
・医療安全対策加算1	
・感染防止対策加算1	
・患者サポート体制充実加算	
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
・ハイリスク妊娠管理加算	
・ハイリスク分娩管理加算	
・データ提出加算2	

高度の医療の提供の実績

6届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・植込型除細動器移行期加算	・胎児心エコー法
・高度難聴指導管理料	・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・糖尿病合併症管理料	・ヘッドアップティルト試験
・がん性疼痛緩和指導管理料	・皮下連続式グルコース測定
・がん患者指導管理料1・2・3	・長期継続頭蓋内脳波検査
・外来緩和ケア管理料	・神経学的検査
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・補聴器適合検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・ロービジョン検査判断料
・院内トリアージ実施料	・小児食物アレルギー負荷検査
・夜間休日救急搬送医学管理料	・内服・点滴誘発試験
・外来リハビリテーション診療料	・画像診断管理加算1
・外来放射線照射診療料	・遠隔画像診断
・がん治療連携計画策定料	・CT撮影及びMRI撮影
・がん治療連携管理料	・冠動脈CT撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・心臓MRI撮影加算
・薬剤管理指導料	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・医療機器安全管理料1・2	・外来化学療法加算1
・歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)(Ⅱ)	・無菌製剤処理料
・在宅血液透析指導管理料	・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
・持続血糖測定器加算	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
・造血器腫瘍遺伝子検査	・廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
・遺伝学的検査	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
・検体検査管理加算(Ⅰ)(Ⅳ)	・障害児(者)リハビリテーション料
・遺伝カウンセリング加算	・がん患者リハビリテーション料
・植込型心電図加算	・リンパ浮腫複合的治療料

高度の医療の提供の実績

6届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・集団コミュニケーション療料	・経皮的中隔心筋焼灼術
・歯科口腔リハビリテーション料2	・ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
・児童思春期精神科専門管理加算	・植込型心電図記録計移植術・植込型心電図記録計摘出術
・医療保護入院等診療料	・両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
・透析液水質確保加算2	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・一酸化窒素吸入療法	・補助人工心臓
・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る)	・経皮的大動脈遮断術
・組織拡張器による乳房再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る)	・ダメージコントロール手術
・骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(非生体)同種骨移植(特殊なものに限る))	・腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)
・骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家培養軟骨移植術に限る)	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)
・頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る)	・腹腔鏡下肝切除術
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・生体部分肝移植術
・羊膜移植術	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・上顎骨形成術・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合)	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・乳がんセンチネルリンパ節加算1・2及びセンチネルリンパ節生検(併用法・単独法)	・生体腎移植術
・乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	・膀胱水圧拡張術
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併症切除を伴うもの)に限る)	・人工尿道括約筋植込・置換術
・経皮的冠動脈形成術	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
・経皮的冠動脈ステント留置術	・輸血管理料 I
・経カテーテル大動脈弁置換術	・輸血適正使用加算

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	どちらかに○	補助元又は委託元
近赤外光を利用したがんの蛍光分子診断と光線免疫療法の確立	光永 真人	消化器・肝臓内科	4,420,000	補委	文部科学省科学研究費 若手研究(A)
光線免疫療法を用いた細胞レベルにおけるがん精密医療の実現	光永 真人	消化器・肝臓内科	3,000,000	補委	公益財団法人細胞化学研究財団研究助成
原発性肝癌の進展・転移におけるDYRKファミリーによる癌幹細胞制御機構の解明	及川 恒一	消化器・肝臓内科	1,690,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
GISTにおける目根記チェックポイント機構を介した抗腫瘍免疫誘導に関する検討	込田 英夫	消化器・肝臓内科	2,080,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
頸部貼付型プローブを用いた新しい微小栓子診断法の研究	三村 秀毅	神経内科	650,000	補委	文部科学省科研費、基盤研究(C)
パーキンソン病由来iPS細胞を用いたα-シヌクレイン伝播機序の解明	坊野 恵子	神経内科	900,000	補委	独立行政法人日本学術振興会(科研費)
霊長類を用いた再生腎臓による実践的前臨床試験	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	29,880,000	補委	国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)
胎生臓器ニッチ法を用いた自己腎臓前駆細胞由来腎臓再生法の開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	4,420,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(B)
ポーマン囊上皮細胞のpodocyte化への試み	宮崎 陽一	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
日本人の総ネフロン数の推算と腎・心血管病罹患に関する人種間比較	坪井 伸夫	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
臓器ニッチを用いたヒトiPS細胞から腎への分化誘導法の開発	松本 啓	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費 基盤研究(C)
自己脂肪由来間葉系幹細胞を用いた包括的腎不全治療法の開発	横手 伸也	腎臓・高血圧内科	1,040,000	補委	文部科学省科研費 若手研究(B)
テストステロンが血液透析患者の貧血および予後に与える影響についての検討	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補委	公益財団法人日本腎臓財団腎不全病態研究助成
移植後貧血に及ぼすドナー側の病理学的因子に関する研究	濱田 華	腎臓・高血圧内科	800,000	補委	公益財団法人日本腎臓財団腎不全病態研究助成
ビタミンD結合蛋白(DBP)遺伝子多型が透析患者の予後に与える影響についての検討	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	1,500,000	補委	公益社団法人 日本透析医学会
生体腎移植患者におけるグルココルチコイド受容体の遺伝子多型と患者及び腎予後に関する観察研究	濱田 華	腎臓・高血圧内科	500,000	補委	公益財団法人 石橋由紀子記念基金
臓器透明化技術を用いた腎移植抗体関連型拒絶反応における炎症進展の解明(マクロファージ浸潤に着目して)	勝俣 陽貴	腎臓・高血圧内科	500,000	補委	公益財団法人 石橋由紀子記念基金
生活習慣病における白血球ATRAPの病態生理学的意義についての検討	春原 浩太郎	腎臓・高血圧内科	500,000	補委	一般財団法人横浜総合医学振興財団

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	どちらかに○	補助元又は委託元
関節リウマチで生じる慢性疼痛の発症要因の検討	野田 健太郎	リウマチ・膠原病内科	1,000,000	補委	東京慈恵会医科大学研究奨励費
関節リウマチの病態における自己シトルリン化PAD4の役割	吉田 健	リウマチ・膠原病内科	1,000,000	補委	東京慈恵会医科大学研究奨励費
小児におけるインスリン抵抗性と摂取する脂肪酸の種類との関連の検討	西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,170,000	補委	基盤研究◎
血圧変動、血糖変動の共通メカニズムの解明	井内 裕之	糖尿病・代謝・内分泌内科	900,000	補委	補助金・特別研究員
ROCK2によるポドサイト機能調節機構と糖尿病腎症への関与	宇都宮 一典	糖尿病・代謝・内分泌内科	1,040,000	補委	基盤研究◎
糖尿病性心筋症の発症における12-Lipoxygenaseのシグナル伝達機構	鈴木 博史	糖尿病・代謝・内分泌内科	650,000	補委	若手研究(B)
糖尿病における圧受容器機能低下が心筋細胞へ与える影響の解明	坂本 昌也	糖尿病・代謝・内分泌内科	2,860,000	補委	基盤研究◎
mDia1による血管内皮機能調節機構の解明	川浪 大治	糖尿病・代謝・内分泌内科	2,730,000	補委	基盤研究◎
GlucolipototoxicityにおけるPKC δ 依存性 β 細胞死	藤本 啓	糖尿病・代謝・内分泌内科	0	補委	基盤研究◎
糖尿病患者における心血管疾患予防の最適化に関する研究	吉村 道博	循環器内科	350,000	補委	循環器病研究開発費
本邦におけるHFpEFの実態に関する多施設共同調査研究 JASPER研究	吉村 道博	循環器内科	500,000	補委	循環器病研究開発費
ナトリウム利尿ペプチド低反応性とインスリン抵抗性および虚血性心疾患との関連	吉村 道博	循環器内科	1,430,000	補委	文部科学省科研費、基盤研究C
老化関連肺疾患におけるエクソソーム中microRNAによる細胞間情報伝達	桑野 和善	呼吸器内科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
炎症性閉塞性呼吸器疾患における難治化メカニズムに関する研究	中山 勝敏	呼吸器内科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
LaminB1が制御する細胞老化と慢性閉塞性疾患	荒屋 潤	呼吸器内科	1,200,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
肺微小環境PGE2産生を反映する尿中PGE-MUMのIPFにおける有用性の検討	原 弘道	呼吸器内科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
突発性肺繊維症病態における老化細胞除去機構の役割	柳澤 治彦	呼吸器内科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
尿中PGE-MUMの肺癌バイオマーカーとしての有用性の検討	内海 裕文	呼吸器内科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
卒前から生涯学習に亘る総合診療能力開発ー地域における臨床研究の推進を目指してー	大野 岩男	総合診療部	33,264,000	補委	文部科学省
問題基盤型学習を用いたプライマリケア医・家庭医への意識変容の検証	関 正康	総合診療部	1,300,000	補委	文部科学省科研費若手研究(B)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	どちらかに○	補助元又は委託元
多様な嗜癖行動(薬物と薬物によらない依存)の脳内機序と新規治療薬開発に関する研究	宮田 久嗣	精神医学講座	0	補委	文部科学研究費補助金基盤C
ニコチンの依存形成能に関する質的、量的研究:ラットを用いた一次性強化効果と二次性強化効果の比較研究	宮田 久嗣	精神医学講座	2,000,000	補委	公益財団法人 喫煙科学研究財団
不眠症を対象とした認知行動療法による睡眠構造及び自律神経活動に与える影響	小曾根 基裕	精神医学講座	0	補委	文部科学研究費補助金基盤C
質的研究手法を用いた統合失調症初発例における治療へのアドヒアランスに関する研究	古賀 聖名子	精神医学講座	0	補委	文部科学研究費補助金基盤C
抗精神病薬による脳内ドーパミンD2/3受容体を介した顕現性回路の制御機構の解明	小高 文聡	精神医学講座	1,560,000	補委	文部科学研究費補助金若手B
医薬品開発時の薬物依存性の評価のための薬理学的アプローチに関する研究	宮田 久嗣	精神医学講座	650,000	補委	医療研究開発推進事業補助金(Amed)
ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究	宮田 久嗣	精神医学講座	600,000	補委	長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業(Amed)
アルコールの衝動制御障害改善効果に関する研究:衝動制御障害の動物モデルを用いた検討	宮田 久嗣	精神医学講座	700,000	補委	サントリーグローバルイノベーションセンター「アルコールと健康」2016年度研究助成
アルコールのストレス緩衝効果に関する動物実験	宮田 久嗣	精神医学講座	1,000,000	補委	サントリーグローバルイノベーションセンター 2016年度委託助成
バイオフィルム感染症制圧研究拠点の形成	丸毛 啓史	整形外科	3,000,000	補委	文部科学省 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
円筒形チタン細繊維を用いた腱・骨接合部の再生-ミニブタを用いた膝ACL再建-	丸毛 啓史	整形外科	2,600,000	補委	文部科学省 科学研究費 基盤研究(C)
神経線維腫症患者(NF-1)の関節病変	舟崎 裕記	整形外科	900,000	補委	厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業
高分子ヒアルロン酸と高濃度血小板血漿を併用した腱付着部位の治療	吉田 衛	整形外科	1,820,000	補委	文部科学省 科学研究費 基盤研究(C)
腱・靭帯をモデルとした細胞内・外メカノ・シグナルの解明とその応用	斎藤 充	整形外科	2,500,000	補委	日本医療研究開発機構 研究費(AMED)
骨肉腫の増悪化に関与するRor2チロシンキナーゼの基質の同定とバイオマーカーとしての有用性の検討	前田 和洋	整形外科	520,000	補委	日本医療研究開発機構 研究費(AMED)
感温性ポリマーを用いた自家線維芽細胞移植による脳動脈瘤新規治療法の開発	大橋 洋輝	脳神経外科	1,430,000	補委	文部科学省科研費若手研究(B)
国産初流体解析に基づいた脳動脈瘤治療用セミカスタムメイドステントの医師主導治療	村山 雄一	脳神経外科	22,000,000	補委	AMED(分担)
小児脳腫瘍に対する多施設共同研究による治療開発	柳澤 隆昭	脳神経外科	100,000	補委	AMED(分担)
MRI検査が刺青、アートメイクに及ぼす影響	富田 祥一	形成外科	2,730,000	補委	文科省科研費若手研究B
鼻弁狭窄の概念の普及と非侵襲的客観的検査の確立	積山 真也	形成外科	2,340,000	補委	同上
人工多能性幹細胞を用いた先天性表皮水疱症に対する遺伝子・細胞療法の確立	伊藤 宗成	皮膚科学講座	1,300,000	補委	平成27年度基盤研究C

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	どちらかに○	補助元又は委託元
卵巣癌の早期診断・予後予測・分子治療を目指した包括的癌関連microRNA解析	矢内原 臨	産婦人科学講座	1,430,000	補委	基盤研究(C)
真に実用可能な、卵巣癌の薬剤感受性予測バイオマーカーの確立	岡本 愛光	産婦人科学講座	130,000	補委	基盤研究(A)(分担者)
卵巣明細胞腺癌の早期診断マーカーとしての血清中miRNAの検索と解析	岡本 愛光	産婦人科学講座	455,000	補委	基盤研究(C)(分担者)
ステージング手術が行われた上皮性卵巣癌 I 期における補助化学療法の必要性に関するランダム化第Ⅲ相比較試験	田部 宏	産婦人科学講座	6,000,000	補委	AMED
上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	岡本 愛光	産婦人科学講座	1,000,000	補委	AMED
進行卵巣癌・卵管癌・腹膜癌に対する腹腔内化学療法確立のための研究	岡本 愛光	産婦人科学講座	0	補委	AMED
若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の構築	岡本 愛光	産婦人科学講座	200,000	補委	厚労(分担者)
非侵襲的脳刺激法を用いた視覚障害患者の脳視覚野可塑性研究	吉嶺 松洋	眼科	1,170,000	補委	文部科学省科研費、若手研究(B)
眼部腫瘍の全国症例登録システムの構築に関する研究	敷島 敬悟	眼科	1,300,000	補委	日本医療研究開発機構研究費
中耳真珠腫発症機序へのメカトランスダクション誘導性YAP関与の解明と治療応用	福田 智美	耳鼻咽喉科	1,170,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
細胞シート移植を用いた中耳粘膜再生医療の実現	山本 和央	耳鼻咽喉科	1,560,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
好酸球性副鼻腔炎における自然免疫と獲得免疫の制御機構の解明	杉本 直基	耳鼻咽喉科	2,210,000	補委	文部科学省科研費若手研究(B)
スギ花粉症緩和剤による免疫療法確立を目的とした経口免疫寛容誘導機構の解明	遠藤 朝則	耳鼻咽喉科	1,560,000	補委	文部科学省科研費若手研究(B)
鼻粘膜における創傷治癒促進因子の解明及び細胞シートによる新しい治療法の確立	大村 和弘	耳鼻咽喉科	2,080,000	補委	文部科学省科研費若手研究(B)
小児嗅覚検査の開発	森 恵莉	耳鼻咽喉科	2,210,000	補委	文部科学省科研費若手研究(B)
神経線維腫症患者(NF-1)の関節病変	舟崎 裕記	整形外科	900,000	補委	厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
パーキンソン病に対する、rTMS深部刺激と集中的リハ併用の臨床的意義の検討	安保 雅博	リハビリテーション科	650,000	補委	文部科学省科学研究費補助金挑戦的萌芽研究
高次脳機能障害に対する経頭蓋磁気刺激治療の検討	原 貴敏	リハビリテーション科	650,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
脳外傷者の自動車運転能力に関する脳科学的評価法の確立	渡邊 修	リハビリテーション科	780,000	補委	文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
脳損傷患者へのアトモセチン内服および磁気刺激とリハビリテーション併用療法の検討	山田 尚基	リハビリテーション科	2,730,000	補委	文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)
上肢麻痺に対するfNIRSに基づく反復経頭蓋磁気刺激療法の開発	木下 翔司	リハビリテーション科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	どちらかに○	補助元又は委託元
共焦点内視鏡による消化管神経叢異常の多元的病因解析体系の開発	炭山 和毅	内視鏡科	1,700,000	補委	科学研究費助成事業(新学術領域研究)
共焦点内視鏡とスペクトロスコープによるHybrid消化管神経叢診断システムの確立	炭山 和毅	内視鏡科	50,000	補委	科学研究費助成事業(挑戦的萌芽研究)
共焦点内視鏡によるヒルシュスプルング病の腸管神経可視化システムの確立と臨床応用	炭山 和毅	内視鏡科	100,000	補委	科学研究費助成事業(基盤研究(C))
定圧炭酸ガス送気下、先進内視鏡診断治療の開発	炭山 和毅	内視鏡科	5,000,000	補委	日本医療研究開発機構研究費
食道癌におけるSUMO特異的プロテアーゼの意義と発現抑制による抗癌作用の解析	石橋 由朗	外科	2,210,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
肝虚血再灌流傷害におけるマイトファジー機構の解明と新規予防法の開発	矢永 勝彦	肝胆膵外科	1,100,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
多施設共同研究による肝移植後肝炎ウイルス新規治療の確立と標準化	矢永 勝彦	肝胆膵外科	500,000	補委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
膵臓癌に対するIMiDsの癌抑制機構の解明および新規治療法の開発	春木 孝一郎	肝胆膵外科	1,560,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究(B)
膵臓癌におけるDYRK2の癌抑制機構解明および治療法開発	春木 孝一郎	肝胆膵外科	2,000,000	補委	上原記念生命科学財団研究奨励金
蘇生後脳症における脳保護戦略	上園 晶一	麻酔部	1,560,000	補委	文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)
ラット摘出灌流出心臓における心筋収縮動態の高速高精度解析	照井 貴子	麻酔部	1,170,000	補委	文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)若手研究(B)
二酸化炭素吸入を用いた蘇生後の新たな治療戦略	木田 康太郎	麻酔部	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)若手研究(B)
機能障害からみた慢性痛の新たな病態像の提案と理学療法の効果検証	北原 雅樹	ペインクリニック	650,000	補委	文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)挑戦的萌芽研究
ミトコンドリア障害が関与する対称性遠位末梢神経障害の治療法の検討	下山 恵美	緩和ケア診療部	910,000	補委	文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)

計94

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
1	Oikawa T	消化器・肝臓内科	Cancer stem cells and their cellular origins in primary liver and biliary tract cancers.	Hepatology 2016; 64(2): 645-51	Review
2	Mitsumura H, Miyagawa S, Komatsu T, et al.	神経内科	Relationship between Vertebral Artery Hypoplasia and Posterior Circulation Ischemia.	J Stroke Cerebrovasc Dis 2016; 25: 266-269.	Original Article
3	Omoto S, Hasegawa S, Sakai K, et al.	神経内科	Common Carotid Artery Stump Syndrome Due to Mobile Thrombus Detected by Carotid Duplex Ultrasonography.	J Stroke Cerebrovasc Dis 2016;25(10)23:e205-207	Case report
4	Sakuta K, Saji N, Aoki J, et al.	神経内科	Decrease of Hyperintense Vessels on Fluid-Attenuated Inversion Recovery Predicts Good Outcome in t-PA Patients.	Cerebrovasc Dis. 2016; 41: 211-218.	Original Article
5	Komatsu T, Mitsumura H, Yuki I, et al.	神経内科	Primary Sjögren's syndrome presenting with multiple aneurysmal dilatation of cerebral arteries and causing repetitive intracranial hemorrhage.	J Neurol Sci. 2016; 365: 124-125.	Case report
6	Komatsu T, Mitsumura H, Matsushima S, et al.	神経内科	Migrating susceptibility vessel sign in posterior circulation stroke.	Am J Med. 2016; 129: e135-136.	Case report
7	Komatsu T, Terasawa Y, Arai A, et al.	神経内科	Transcranial color-coded sonography of vertebral artery for diagnosis of right-to-left shunts.	J Neurol Sci 2017;376: 97-101.	Original Article
8	Yamanaka S	腎臓高血圧内科	Correction: Adipose Tissue-Derived Mesenchymal Stem Cells in Long-Term Dialysis Patients Display Downregulation of PCAF Expression and Poor Angiogenesis Activation.	PLoS One. 2016 Jun; 11(6): e0157282	Original Article
9	Morisawa N	腎臓高血圧内科	Usefulness of combination therapy with Daclatasvir plus Asunaprevir in chronic hepatitis C patients with chronic kidney disease.	Clin Exp Nephrol. 2016 Oct; (5): 818-24	Original Article
10	Uchiyama T	腎臓高血圧内科	Hypermethylation of the CaSR and VDR genes in the parathyroid glands in chronic kidney disease rats with high-phosphate diet.	Human Cell. 2016 Oct; 29(4): 155-61	Original Article
11	Nakada Y	腎臓高血圧内科	The prognostic values of caveolin-1 immunoreactivity in peritubular capillaries in patients with kidney transplantation.	Clin Transplant. 2016 Nov; 30(11): 1417-24	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
12	Haruhara K	腎臓高血圧内科	Circadian blood pressure abnormalities in patients with primary nephrotic syndrome.	Clin Exp Hypertens. 2017 Mar; 39(2); 155-9	Original Article
13	Okonogi H	腎臓高血圧内科	Fluctuation in Serum Sodium Levels Related to Ipragliflozin Administration in a Patient with Diabetic Nephropathy and Sequela of Traumatic Brain Injury.	Intern Med. 2016 Jul; 55(14): 1887-91	Case report
14	Yoshida K	リウマチ膠原病内科	Power Doppler ultrasonography for detection of increased vascularity in the fascia: A potential early diagnostic tool in fasciitis of dermatomyositis.	Arthritis Rheumatol. 2016;68:2986-2991.	original article
15	Ito H	リウマチ膠原病内科	Prokineticin 2 antagonist, PKRA7 suppresses arthritis in mice with collagen-induced arthritis.	BMC Musculoskelet Disord.2016;8;17:387	original article
16	Tsujino D	糖尿病・代謝・内分泌内科	The relationship between HbA1c values and the occurrence of hypoglycemia as assessed by continuous glucose monitoring in patients with type 1 diabetes.	Diabetol Metab Syndr. 2016 Jul 29;8:53.	Original Article
17	Kawanami D	糖尿病・代謝・内分泌内科	Incretin-Based Therapies for Diabetic Complications: Basic Mechanisms and Clinical Evidence.	Int J Mol Sci. 2016 Jul 29;17(8).	Review
18	Onda Y	糖尿病・代謝・内分泌内科	Comparison of glycemic variability in Japanese patients with type 1 diabetes receiving insulin degludec versus insulin glargine using continuous glucose monitoring: A randomized, cross-over, pilot study.	Diabetes Res Clin Pract. 2016 Oct;120:149-55.	Original Article
19	Nishimura R	糖尿病・代謝・内分泌内科	Changes in the Composition of Adiponectin Fractions over a 3-Year Period in Children: A Population-Based Cohort Study.	Child Obes. 2016 Dec;12(6):440-445.	Original Article
20	Utsunomiya K	糖尿病・代謝・内分泌内科	Safety and effectiveness of tofogliflozin in elderly Japanese patients with type 2 diabetes mellitus: A post-marketing study (J-STEP/EL Study).	J Diabetes Investig. 2017 Sep;8(5):677-686.	Original Article
21	Suzuki K	腫瘍・血液内科	Clinical significance of granule-containing myeloma cells in patients with newly diagnosed multiple myeloma.	Cancer Med 2016; 5(11): 3051-8	Original Article
22	Mashima K	腫瘍・血液内科	Epstein-Barr virus-associated lymphoproliferative disorder with encephalitis following anti-thymocyte globulin for aplastic anemia resolved with rituximab therapy: a case report and literature review	Intern Med 2017; 56(6): 701-6. Epub 2017 Mar 17	Case report
23	Hayashi K	腫瘍・血液内科	Gemcitabine enhances rituximab-mediated complement-dependent cytotoxicity to B cell lymphoma by CD20 upregulation	Cancer Sci 2016; 107(5): 682-9	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
24	Kosuga T, Komukai K, Miyanaga S, et al.	循環器内科	Diabetes is a predictor of coronary artery stenosis in patients hospitalized with heart failure.	Heart Vessels. 2016 May;31(5):671-6.	Original Article
25	Kinoshita K, Kawai M, Minai K, et al.	循環器内科	Potent influence of obesity on suppression of plasma B-type natriuretic peptide levels in patients with acute heart failure: An approach using covariance structure analysis.	Int J Cardiol. 2016 Jul; 215: 283-90.	Original Article
26	Tokuda M, Yamane T, Sadaoka S, et al.	循環器内科	Percutaneous retrieval of a radiolucent anchoring sleeve embolized in pulmonary artery during pacemaker implantation.	Heart Vessels. 2016 Aug;31(8): 1402-4.	Case report
27	Kimura H, Ishikawa T, Nakata K, et al.	循環器内科	A case of recoiling of everoimus-eluting stent at the ostium of the right coronary artery by out-stent plaque progression.	Jikeikai Med J. 2016 Sep;63(3); 71-6.	Case report
28	Tokuda M, Matsuo S, Isogai R, et al.	循環器内科	Adenosine testing during cryoballoon ablation and radiofrequency ablation of atrial fibrillation: A propensity score-matched analysis.	Heart Rhythm. 2016 Nov;13(11):2128- 34.	Original Article
29	Seki S, Oki Y, Tsunoda S, et al.	循環器内科	Impact of alcohol intake on the relationships of uric acid with blood pressure and cardiac hypertrophy in essential hypertension.	J Cardiol. 2016 Nov;68(5): 447- 54.	Original Article
30	Hioki M, Matsuo S, Tokutake K, et al.	循環器内科	Filling defects of the left atrial appendage on multidetector computed tomography: their disappearance following catheter ablation of atrial fibrillation and the detection of LAA thrombi by MDCT.	Heart Vessels. 2016 Dec;31(12):2014- 24.	Original Article
31	Tokutake K, Tokuda M, Ogawa T, et al.	循環器内科	Pulmonary vein stenosis after second-generation cryoballoon ablation for atrial fibrillation.	HeartRhythm Case Rep. 2017 Jan;3(1):36-9.	Original Article
32	Ito K, Hongo K, Date T, et al.	循環器内科	Tissue thrombin is associated with the pathogenesis of dilated cardiomyopathy.	Int J Cardiol. 2017 Feb;228:821-7.	Original Article
33	Ogawa K, Minai K, Kawai M, et al.	循環器内科	Parallel comparison of risk factors between progression of organic stenosis in the coronary arteries and onset of acute coronary syndrome by covariance structure analysis.	PLoS One. 2017 Mar;12(3): e0173898.	Original Article
34	Fujita Y	呼吸器内科	Extracellular vesicle transfer of cancer pathogenic components.	Cancer Sci. 2016 Apr;107(4):385- 90	review
35	Horikiri T	呼吸器内科	Increased levels of prostaglandin E-major urinary metabolite (PGE-MUM) in chronic fibrosing interstitial pneumonia.	Respir Med. 2017 Jan;122:43- 50	originalarticle
36	Hosoda C	呼吸器内科	Clinical features of usual interstitial pneumonia with anti-neutrophil cytoplasmic antibody in comparison with idiopathic pulmonary fibrosis.	Respirology. 2016 Jul;21(5):920-6	originalarticle

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
37	Kadota T	呼吸器内科	Extracellular Vesicles in Chronic Obstructive Pulmonary Disease.	Int J Mol Sci. 2016 Oct 27;17(11):E1801	review
38	Kawamoto H	呼吸器内科	Thyroid metastasis from lung adenocarcinoma with EML4-ALK rearrangement.	BMJ Case Rep. 2016 Nov 21:2016	casereport
39	Kobayashi K	呼吸器内科	Involvement of PARK2-Mediated Mitophagy in Idiopathic Pulmonary Fibrosis Pathogenesis.	J Immunol. 2016 Jul 15;197(2):504-16	originalarticle
40	Saito Z	呼吸器内科	Effectiveness of hepatoprotective drugs for anti-tuberculosis drug-induced hepatotoxicity: a retrospective analysis.	BMC Infect Dis. 2016 Nov 11;16(1):668	originalarticle
41	Saito N	呼吸器内科	Asthmatic attack complicated with takotsubo cardiomyopathy after frequent inhalation of inhaled corticosteroids/long-acting beta2-adrenoceptor agonists.	Intern Med. 2016;55(12):1615-20	casereport
42	Sato N	呼吸器内科	Metformin attenuates lung fibrosis development via NOX4 suppression.	Respir Res. 2016 Aug 30;17(1):107	originalarticle
43	Yoshii Y	呼吸器内科	Identification of pathogens by comprehensive real-time PCR versus conventional methods in community-acquired pneumonia in Japanese adults	Infect Dis(Lond). 2016 Nov-Dec; 48(11-12):782-8	originalarticle
44	Yanagisawa H	呼吸器内科	Role of IL-17A in murine models of COPD airway disease.	Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2017 Jan1;312(1):122-30	originalarticle
45	Yamakawa H	呼吸器内科	A case of severe arthralgia with malignant mesothelioma-associated hypertrophic osteoarthropathy.	Clin Case Rep. 2016 Oct 5;4(11):1057-60	casereport
46	Yamakawa H	呼吸器内科	Clinical Features of Idiopathic Interstitial Pneumonia with Systemic Sclerosis- Related Autoantibody in Comparison with Interstitial Pneumonia with Systemic Sclerosis.	PLoS One. 2016 Aug 26;11(8):e0161908	originalarticle
47	Yamakawa H	呼吸器内科	Serum KL-6 and surfactant protein-D as monitoring and predictive markers of interstitial lung disease in patients with systemic sclerosis and mixed connective tissue disease.	J Thorac Dis. 2017 Feb;9(2):362-71	originalarticle
48	Kuwano K	呼吸器内科	Pathogenesis of COPD 4 - Cell death, senescence, and autophagy: Is there a possibility of developing new drugs from the standpoint of this pathogenic mechanism?	Chronic obstructive pulmonary disease. 2016 Nov;95-111:Springer	others

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
49	Kuwano K	呼吸器内科	Cellular senescence and autophagy in the pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and idiopathic pulmonary fibrosis (IPF).	Respir Investig. 2016 Nov;54(6):397-406	review
50	Kuwano K	呼吸器内科	Epidemiology and risk factors of idiopathic pulmonary fibrosis(IPF).	Idiopathic Pulmonary Fibrosis. 2016;11-25:Springer	others
51	Yamadera W	精神神経科	Comparison of escitalopram alone and combined with zolpidem in treating major depression and related sleep impairments.	Sleep and Biological Rhythms 2016; 14(3): 303-8	originalarticle
52	Yamadera W	精神神経科	Psychophysiological evaluations of clinical efficacy in outpatients Morita therapy for psychophysiological insomnia.	Journal of Sleep Disorders and Therapy 2016; 5(2): 235.	originalarticle
53	Shinagawa S	精神神経科	DNA methylation in the NCAPH2/LMF2 promoter region is associated with hippocampal atrophy in Alzheimer's disease and amnesic mild cognitive impairment patients.	Neuroscience Letters 2016; 629: 33-7	originalarticle
54	Ida H.	小児科	A multicenter, open-label extension study of velaglucerase alfa in Japanese patients Gaucher disease: Results after a cumulative treatment period of 24 months.	Blood Cells Mol and Dis 2016;59:140-7.	Original Article
55	Grabowski GA, Zimran A, Ida H.	小児科	Gaucher disease type 1 and 3. Phenotypic characterization of large populations from the ICGG Gaucher Registry.	Am J Hematology 2015;90:12-8.	Original Article
56	Pastores GM, Turkia HB, Gonzaleth DE, Ida H, et al.	小児科	Developmenta of anti-velaglucerase alfa antibodies in clinical trail-treated patients with Gaucher disease.	Blood Cells Mol and Dis 2016;59:37-43.	Original Article
57	Yoshida M	整形外科	Efficacy of autologous leukocyte-reduced platelet-rich plasma therapy for patellar tendinopathy in a rat treadmill model.	Muscles Ligaments Tendons Journal. 2016; 6(2): 205-215	originalarticle
58	Miyasaka T	整形外科	Accuracy of computed tomography-based navigation-assisted total knee arthroplasty: outlier analysis.	The journal of Arthroplasty 2017; 32(1): 47-52	originalarticle
59	Kimura.T	整形外科	Evaluation of first-ray mobility in patients with hallux valgus using weight-bearing CT and a 3-DAnalysis system. A comparison with normal feet	J Bone Joint Surg Am. 2017; 99: 247-255	originalarticle
60	Murayama Y. Akasaki Y, Kikuchi T,et al.	脳神経外科	Phase I/II trial of combination with temozolomide chemotherapy and immunotherapy with fusions of dendritic and glioma cells in patients with glioblastoma.	Cancer Immunol Immunother 2016; 65(12): 1499-509.	Original Article
61	Murayama Y. Ishibashi T, Takao H, et al.	脳神経外科	Tailor made shaping of microcatheters using three-dimensional printed vessel models for endovascular coil embolization.	Comput Biol Med 2016; 77: 59-63.	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
62	Tomita S	形成外科	Surgical strategy for Apert syndrome:Retrospective study of developmental quotient and three-dimensional computerized tomography	Congenital Anomalies 2017 July; 57(4); 104-108	Original Article
63	Nakayama M	皮膚科	Thymoma-associated cutaneous graft-versus-host-like disease possibly treated with Narrow-band UVB phototherapy.	Eur J Dermatol. 2016 Apr 1;26(2):208-9.	Original Article
64	Itoh M	皮膚科	Integration-free T cell-derived human induced pluripotent stem cells (iPSCs) from a patient with lymphedema-distichiasis syndrome (LDS) carrying an insertion-deletion complex mutation in the FOXC2 gene.	Stem Cell Res. 2016 May;16(3):611-3.	Case report
65	Itoh M	皮膚科	Integration-free T cell-derived human induced pluripotent stem cells (iPSCs) from a healthy individual: WT-iPSC2.	Stem Cell Res. 2016 May 11;17(1):16-18	Review
66	Itoh M	皮膚科	Integration-free T cell-derived human induced pluripotent stem cells (iPSCs) from a healthy individual: WT-iPSC4.	Stem Cell Res. 2016 May 11;17(1):19-21.	Letter
67	Itoh M	皮膚科	Integration-free T cell-derived human induced pluripotent stem cells (iPSCs) from a healthy individual: WT-iPSC1.	Stem Cell Res. 2016 May 11;17(1):22-24.	Others
68	Itoh M	皮膚科	Integration-free T cell-derived human induced pluripotent stem cells (iPSCs) from a patient with recessive dystrophic epidermolysis bullosa (RDEB) carrying two compound heterozygous mutations in the COL7A1 gene	Stem Cell Res. 2016 May17;17(1):32-35.	Original Article
69	Waki Y	皮膚科	Case ofmetachronous and multifocal extramammary Paget's disease.	J Dermatol. 2016 Jun;43(6):723-4.	Case report
70	Yoshikata-Isokawa Y	皮膚科	Japanese sporadic case of erythrokeratoderma variabilis caused by the connexin-30.3 (GJB4) mutation: Is Glycine 12 a mutational hotspot in the connexin family?	J Dermatol. 2016 Jul;43(7):830-1.	Case report
71	Inokuchi S	皮膚科	A case of deep dissecting hematoma: different managements resulting in similar outcomes.	Int J Dermatol. 2016 Dec;55(12):e628-e629.	Case report
72	Fukasawa-Momose M	皮膚科	Cutaneous apocrine carcinoma on the scalp after cranial irradiation for acute lymphocytic leukaemia.	Eur J Dermatol. 2016 Dec 1;26(6):612-613.	Case report
73	Murayama A	皮膚科	Case of desmoplastic melanoma with lung metastasis maintaining complete response after cessation of nivolumab.	J Dermatol. 2017 Mar;44(3):e17-e18.	Case report

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
74	Yamaguchi T	皮膚科	Acquired hemophilia A and fulminant diabetes mellitus possibly caused by adalimumab in a patient with psoriatic arthritis.	J Dermatol. 2017 Mar;44(3):e3-e4.	Case report
75	Yamaguchi T	皮膚科	Acquired hemophilia A and fulminant diabetes mellitus possibly caused by adalimumab in a patient with psoriatic arthritis.	J Dermatol. 2017 Mar;44(3):e3-e4.	Case report
76	Nobeyama Y, Umezawa Y, Nakagawa H.	皮膚科	Less-invasive analysis of DNA methylation using psoriatic scales.	J Dermatol Sci. 2016 Jul;83(1):70-3.	Original Article
77	Okamoto A	産婦人科	Higuchi's transverse incision and a modification of this method for minimally invasive surgery	Gynecology and Minimally Invasive Therapy 2016; 6:66-88	Original Article
78	Yanaihara N	産婦人科	MicroRNA Gene Expression Signature Driven by miR-9 Overexpression Ovarian Clear Cell Carcinoma	PLoS One. 2016; 11(9): e0162584	Original Article
79	Yanaihara N	産婦人科	Antitumor effects of interleukin-6(IL-6)/ interleukin-6 receptor (IL-6R) signaling pathway inhibition in clear cell carcinoma of the ovary	Mol Carcinog 2016; 55(5): 832-41	Original Article
80	Ueda K	産婦人科	Feasibility of reduced port surgery applying Higuchi's transverse incision	Gynecology and Minimally Invasive Therapy 2016; 6(1):12-16	Original Article
81	Ueda K	産婦人科	Laparoscopic conservative surgery for massive ovarian edema with torsion	Gynecology and Minimally Invasive Therapy 2016; 5(2):91-93	Case report
82	Seki T	産婦人科	Adjuvant therapy after radical surgery for stage I B- II B cervical adenocarcinoma with risk factors	Jpn J Clin Oncol 2016; 47(1): 32-38	Original Article
83	Ito Y	産婦人科	The Utility of Decision Trees in Oncofertility Care in Japan	J Adolesc Young Adult Oncol 2017; 6(1): 186-189	Original Article
84	Hatano T	泌尿器科	Outcomes of everolimus treatment for renal angiomyolipoma associated with tuberous sclerosis complex: a single institution experience in Japan	International Journal of Urology 2016;23(10) 833-8	originalarticle
85	Miki K	泌尿器科	A comparative study on the efficacies of gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonist and GnRH antagonist in neoadjuvant androgen deprivation therapy combined with transperineal prostate brachytherapy for localized prostate cancer.	BMC cancer 2016; 1;16:708-14	originalarticle
86	Furuta A	泌尿器科	Combination therapy with β 3-adrenoceptor agonists and muscarinic acetylcholine receptor antagonists : Efficacy in rats with bladder overactivity.	Int J Urol 2016; 23: 425-30	originalarticle

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
87	Kimura T	泌尿器科	Time Trends in Histological Features of Latent Prostate Cancer in Japan.	Journal of Urology 2016; May;195(5):1415-20	original article
88	Hata K	泌尿器科	Safety of fondaparinux for prevention of postoperative venous thromboembolism in urological malignancy: A prospective randomized clinical trial.	Int J Urol 2016; 23(11):923-8	original article
89	Tabata R	泌尿器科	Do androgen deprivation and the biologically equivalent dose matter in low-dose-rate brachytherapy for intermediate-risk prostate cancer?	Cancer Med 2016;5(9):2314-22	original article
90	Tsuzuki S	泌尿器科	Skeletal complications in cancer patients with bone metastases.	IJU 2016;23(10): 825-32	original article
91	Ogasawara M	眼科	Genetic analysis of the aquaporin-4 gene for anti-AQP4 antibody-positive neuromyelitis optica in a Japanese population.	Jpn J Ophthalmol 2016 Mar;60(3):198-205	Original Article
92	Itoh Y	眼科	Twenty-Four-Hour Variation of Intraocular Pressure in Primary Open-Angle Glaucoma Treated with Triple Eye Drops.	J Ophthalmol 2017 May; doi: 10.1155/2017/4398494.	Original Article
93	Komori M.	耳鼻咽喉科	Cochlin-tomoprotein test and hearing outcomes in surgically treated true idiopathic perilymph fistula.	Acta Otolaryngologica 2016 Sept;136(9):901-4	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
94	Yamamoto-fukuda T.	耳鼻咽喉科	KGF controls on the epithelial stem/progenitor cell proliferation in external auditory canal.	The Journal of Laryngology & Otology; 2016 May;130(S3):247	Original Article
95	Yamamoto K.	耳鼻咽喉科	Middle ear mucosal regeneration by tissue-engineered cell sheet transplantation.	NPJ regenerative medicine; 2017 Mar;doi:10.1038/s41536-017-0010-7	Original Article
96	Nakayama T.	耳鼻咽喉科	Prognostic factors for recurrence after endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis with nasal polyps.	Auris Nasus Larynx; 2016 Dec;43(6):641-7	Original Article
97	Ando Y.	耳鼻咽喉科	Risk factors for sleep impairment in adult patients with chronic rhinosinusitis.	Auris Nasus Larynx; 2016 Aug;43(4):418-21	Original Article
98	Kobayashi T.	耳鼻咽喉科	Drug delivery system of basic fibroblast growth factor using gelatin hydrogel for restoration of acute vocal fold scar.	Auris Nasus Larynx; 2017 Feb;44(1):86-92	Original Article
99	Sakamoto Y	心臓外科	Choice of Aortic Valve Prosthesis in a Rapidly Aging and Long-Living Society.	Ann Thorac Cardiovasc Surg.2016 Sep;22:333-9	Original Article
100	Uno Y	心臓外科	Evaluation of 60 cases of systemic-pulmonary shunt with cardiopulmonary bypass.	Gen Thorac Cardiovasc surg.2016 Jul;64:592-6	Original Article
101	Shinohara G	心臓外科	Three Dimensional Visualization of Human Cardiac Conduction Tissue in Whole Heart Specimens by High-Resolution Phase-Contrast CT Imaging Using Synchrotron Radiation.	World J Pediatr Congenit Heart Surg.2016 Nov;7:700-5	Original Article
102	Nishioka N	心臓外科	Outcomes of surgical aortic valve replacement using Carpentier-Edwards PERIMOUNT bioprosthesis series in elderly patients with severe aortic valve stenosis: a retrospective cohort study.	Gen Thorac Cardiovasc Surg.2016 Aug;64:728-34	Original Article
103	Nishioka N	心臓外科	Bladder and rectal incontinence without paraplegia or paraparesis after endovascular aneurysm repair.	Surg Case Rep.2016 Dec;2:11	Case report
104	Nakao M	心臓外科	Aortic root replacement for annuloaortic ectasia with a single coronary artery.	Gen Thorac Cardiovasc Surg.2016 Dec;64: 742-4.	Case report
105	Yamada N	リハビリテーション科	Atomoxetine administration combined with intensive speech therapy for post-stroke aphasia: evaluation by a novel SPECT method.	Int J Neurosci. 2016 ;126:829-38.	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
106	Kakuda W	リハビリテーション科	Combination Protocol of Low-Frequency rTMS and Intensive Occupational Therapy for Post-stroke Upper Limb Hemiparesis: a 6-year Experience of More Than 1700 Japanese Patients.	Transl Stroke Res. 2016 ;7:172-9.	Original Article
107	Niimi M	リハビリテーション科	Role of Brain-Derived Neurotrophic Factor in Beneficial Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Upper Limb Hemiparesis after Stroke.	PLoS One. 2016 ;11:e0152241.	Original Article
108	Hara T	リハビリテーション科	Does a combined intervention program of repetitive transcranial magnetic stimulation and intensive occupational therapy affect cognitive function in patients with post-stroke upper limb hemiparesis?	Neural Regen Res. 2016;11:1932-1939.	Original Article
109	Hara T	リハビリテーション科	The Effect of Selective Transcranial Magnetic Stimulation with Functional Near-Infrared Spectroscopy and Intensive Speech Therapy on Individuals with Post-Stroke Aphasia.	Eur Neurol. 2017;77:186-194.	Original Article
110	Kakuda W	リハビリテーション科	High-frequency rTMS for the Treatment of Chronic Fatigue Syndrome: A Case Series.	Intern Med. 2016;55:3515-3519.	Case report
111	Momosaki R	リハビリテーション科	Noninvasive brain stimulation for dysphagia after acquired brain injury: a systematic review.	J Med Invest. 2016;63:153-8.	Review
112	Sasaki N	リハビリテーション科	High-frequency rTMS on leg motor area in the early phase of stroke.	Acta Neurol Belg. 2017;117:189-194.	Original Article
113	Momosaki R	リハビリテーション科	Influence of repetitive peripheral magnetic stimulation on neural plasticity in the motor cortex related to swallowing.	Int J Rehabil Res. 2016 ;39:263-6.	Original Article
114	Goda K	内視鏡部	Dual-focus versus conventional magnification endoscopy for the diagnosis of superficial squamous neoplasms in the pharynx and esophagus: a randomized trial.	Endoscopy 2016 Apr; 48(4): 321-9.	Original Article
115	Tamai N	内視鏡部	Effectiveness of color intensity analysis using updated auto-fluorescence imaging systems for serrated lesions. Dig Endosc.	2016 Apr; 28 Suppl1: 49-52.	Original Article
116	Kobayashi M	内視鏡部	Influence of reviewers' clinical backgrounds on interpretation of confocal laser endomicroscopy findings.	Endoscopy. 2016 Jun ;48(6): 521-9.	Original Article
117	Maeda K	外科	Current surgical management of abdominal aortic aneurysm with concomitant malignancy in the endovascular era.	Surg Today. 2016 Aug;46(8):985-94	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
118	Kanaoka Y	外科	Multivariate Analysis of Risk Factors of Cerebral Infarction in 439 Patients Undergoing Thoracic Endovascular Aneurysm Repair	Medicine (Baltimore). 2016 Apr;95(15):e3335	Original Article
119	Kanaoka Y	外科	Repair of Chronic Aneurysmal Aortic Dissection Using a Stent Graft and an Amplatzer® Vascular Plug: A Case Study	Ann Vasc Surg.2017 Feb;39:288.e5-288.e12	Case report
120	Kanaoka Y	外科	Analysis of Risk Factors for Early Type I Endoleaks After Thoracic Endovascular Aneurysm Repair	J Endovasc Ther. 2017 Feb;24(1):89-96	Original Article
121	Toya N	外科	Risk factors for early renal dysfunction following endovascular aortic aneurysm repair and its effect on the postoperative outcome.	Surg Today. 2016 Dec;46(12):1362-1369.	Original Article
122	Ozawa H	外科	Open arterial reconstruction of multiple hepatic artery aneurysms in a patient with hereditary hemorrhagic telangiectasia: A case report.	Medicine (Baltimore). 2016 Nov;95(46):e5430	Case report
123	Ohta H	外科	Pitfalls of invasive blood pressure monitoring using the caudal ventral artery in rats.	Sci Rep. 2017 Feb 13;7:41907	Original Article
124	Murakami Y	外科	Ascending aorta-common hepatic artery bypass for mesenteric revascularization.	Int J Surg Case Rep. 2017;32:51-53	Case report
125	Takeyama H, Shimada T, Kinoshita S, et al	外科	Usefulness of CTC and DTC-BM Detection for Adjuvant Therapy Effects and Prognosis Prediction in Early Breast Carcinoma: Results of 8-11 Years of Follow-up Evaluation.	Ann Surg Oncol 2017; 24: 1227-33.	Original Article
126	Kinoshita S, Fukushima N, Miyake R, et al	外科	Clinicopathological assessment of patients with locally advanced breast cancer with 10 or more lymph node metastases.	Breast Can Curr Res. 2016; 1(2): 107.	Original Article
127	Kinoshita S, Nojima K, Miyake R, et al	外科	Clinical assessment of skin incisions used for skin-sparing mastectomy.	1) Intern Med Rev. 2016; 2(8): 197.	Original Article
128	Mori S	外科	High expression of programmed cell death 1 ligand 1 in lung adenocarcinoma is a poor prognostic factor particularly in smokers and wild-type epidermal growth-factor receptor cases.	Pathol Int. 2017 Jan;67(1):37-44.	Original Article
129	Odaka M	外科	Comparison of oncological results for early- and advanced-stage thymomas: thoracoscopic thymectomy versus open thymectomy.	Surg Endosc. 2017 Feb;31(2):734-742.	Original Article
130	Nishikawa K	外科	Early postoperative endoscopy for targeted management of patients at risks of anastomotic complications after esophagectomy.	Surg. 2016; 160:1294-1301.	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
131	Takahashi N	外科	Quantitative assessment of visual estimation of the infrared indocyanine green imaging of lymph nodes retrieved at sentinel node navigation surgery for gastric cancer.	BMC Surg. 2016;16(1):35.	Original Article
132	Takahashi N	外科	Laparoscopic sentinel node navigation surgery for early gastric cancer: a prospective multicenter trial.	Langenbecks Arch Surg. 2017;402:27-32	Original Article
133	Yano F	外科	Outcomes of redo surgery for failed laparoscopic fundoplication.	Esophagus 2016; 13: 290-4.	Original Article
134	Tsuboi K	外科	Identification of risk factors for mucosal injury during laparoscopic myotomy for achalasia.	Surg Endosc 2016; 30(2): 706-14.	Original Article
135	Tsuboi K	外科	Gender differences in both the pathology and surgical outcome of esophageal achalasia patients.	Surg Endosc 2016; 30(12): 5465-71.	Original Article
136	Shida A	外科	Comparison of Short-term and Long-term Clinical Outcomes Between Laparoscopic and Open Total Gastrectomy for Patients With Gastric Cancer	Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.;26(4): 319-23, 2016.	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
137	Matsumoto A	外科	Early Response of Esophageal Cancer to Neoadjuvant Chemotherapy with Docetaxel-Cisplatin-5-Fluorouracil Represents Sensitivity: A Phase II Study.	Anticancer Res. 2016;36(4):1937-42.	Original Article
138	Hoshino M	外科	Backflow prevention mechanism of laparoscopic Toupet fundoplication using high-resolution manometry.	Surg Endosc. 2016;30(7):2703-10.	Original Article
139	Konishi H	外科	Impaired Gastrointestinal Function Affects Symptoms and Alimentary Status in Patients After Gastrectomy.	World J Surg. 2016;40(11):2713-2718.	Original Article
140	Kawahara H	外科	Feasibility of single-incision laparoscopic surgery plus one assist port for anterior resection.	Anticancer Res 2016;36:467-70	Original Article
141	Ogawa M	外科	Expression of CXCR-4 and IDO in human colorectal cancer: An immunohistochemical approach.	Mol Clin Oncol 2017; 6: 701-4.	Original Article
142	Eto K	外科	Enhanced Recovery After Surgery Programs for Laparoscopic Colorectal Resection May Not Need Thoracic Epidural Analgesia.	Anticancer Res. 2017; 37: 1359-64.	Original Article
143	Ogawa M	外科	Initial Report of Phase II Study on Bi-weekly SOX plus Cetuximab Treatment for Wild-type K-RAS Advanced and Recurrent Colorectal Cancer.	Anticancer Res. 2016 May; 36(5):2505-11.	Original Article
144	Eto K	外科	Comparison of transumbilical and conventional defunctioning ileostomy in laparoscopic anterior resections for rectal cancer.	Anticancer Res. 2016 Aug;36(8):4139-44.	Original Article
145	Suwa K	外科	Laparoscopic modified Sugarbaker parastomal hernia repair with 2-point anchoring and zigzag tacking of Parietex™ Parastomal Mesh technique.	Surg Endosc. 2016 Dec;30(12):5628-5634.	Original Article
146	Sakamoto T.	外科	Inhibitory effect of anti-rheumatic drug iguratimod for hepatocellular carcinogenesis by inhibition of serum interleukin-8 production.	Anticancer Res 36(7):3301-6, 2016	Original Article
147	Shirai Y.	外科	Assessment of outcome after pancreaticoduodenectomy by junior surgeons.	Anticancer Res 36(7):3505-10, 2016	Original Article
148	Haruki K.	外科	The C-reactive protein to albumin ratio predicts long-term outcomes in patients with pancreatic cancer after pancreatic resection.	World J Surg 40(9): 2254-60, 2016	Original Article
149	Furukawa K.	外科	The decline of amylase level of pancreatic juice after pancreaticoduodenectomy predicts postoperative pancreatic fistula.	Pancreas 45(10):1474-1477, 2016	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
150	Horiuchi T.	外科	New treatment strategy with NF- κ B inhibitor for pancreatic cancer.	J Surg Res 206(1):1-8, 2016	Original Article
151	Usuba T.	外科	Safety of no-stented pancreaticojejunostomy in pancreaticoduodenectomy for patients with soft pancreas.	Anticancer Res 36 (12); 6619-23, 2016	Original Article
152	Shiba H.	外科	Risk stratification of allograft failure secondary to hepatitis C recurrence after liver transplantation.	Hepato Res 46(11):1099- 1106, 2016	Original Article
153	Ouchi K, Sakuma T, Kawai M, et al	画像診断部	Incidence and appearances of coronary sinus anomalies in adults on cardiac CT.	Jpn J Radiol. 2016 Oct;34(10):684- 90.	Original Article
154	Igarashi T, Ashida H, Morikawa K, et al	画像診断部	Use of BI-RADS-MRI descriptors for differentiation between mucinous carcinoma and fibroadenoma.	Eur J Radiol. 2016 Jun;85(6):1092-8	Original Article
155	Hideomi Yamauchi, Mark Buehler, Mitchell M. Goodsitt, et al	画像診断部	Dual-Energy CT-Based Differentiation of Benign Posttreatment Changes From Primary or Recurrent Malignancy of the Head and Neck: Comparison of Spectral Hounsfield Units at 40 and 70 keV and Iodine Concentration.	AJR Am J Roentgenol, 206(3): 580- 7,2016	Original Article
156	Sunaga H.	麻酔部	Preclinical Pharmacology of CW002: A Nondepolarizing Neuromuscular Blocking Drug of Intermediate Duration, Degraded and Antagonized by l-cysteine-Additional Studies of Safety and Efficacy in the Anesthetized Rhesus Monkey and Cat.	Anesthesiology 2016; 125(4): 732-743.	Original Article
157	Ikeda K.	麻酔部	Thiamine as a neuroprotective agent after cardiac arrest.	Resuscitation 2016; 105: 138- 44.	Original Article

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
158	Miyazaki Y.	麻酔部	Pancuronium enhances isoflurane anesthesia in rats via inhibition of cerebral nicotinic acetylcholine receptors.	J Anesth 2016; 30(4): 671-6.	Original Article
159	Sunaga H.	麻酔部	Anesthesia for nonintubated video-assisted thoracic surgery.	Curr Opin Anaesthesiol 2017; 30(1): 1-6.	Review
160	Izawa J.	麻酔部	A detailed evaluation of the new acute kidney injury criteria by KDIGO in critically ill patients.	J Anesth. 2016 Apr; 30(2): 215-22.	Original Article
161	Izawa J.	麻酔部	Early-phase cumulative hypotension duration and severe-stage progression in oliguric acute kidney injury with and without sepsis: an observational study.	Crit Care. 2016 Dec; 20(1): 405.	Original Article
162	Sato S, Takahashi H, Kimura T, et al	病院病理部	Clinicopathological importance of anterior prostate cancer in Japanese Men.	Pathol Int. 2017 Mar;67(3):156-162.	Original Article
163	Miki K, Sasaki H, Kido M, et al	病院病理部	A comparative study on the efficacies of gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonist and GnRH antagonist in neoadjuvant androgen deprivation therapy combined with transperineal prostate brachytherapy for localized prostate cancer.	BMC Cancer. 2016 Sep 1;16:708.	Original Article
164	Kimura T, Takahashi H, Okayasu M, et al	病院病理部	Time Trends in Histological Features of Latent Prostate Cancer in Japan.	J Urol. 2016 May;195(5):1415-20.	Original Article

(注)

計 164

- 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない): 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名	論文種別
----	-------	--------	----	-----	------

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 出版年月等	論文種別
1	Dobashi A	内視鏡部	Simplified prophylaxis of mucosal resection site defects.	Gastrointest Endosc. 2016 Jun;83(6):1265-6.	Original Article
2	Dobashi A	内視鏡部	Simplified criteria for diagnosing superficial esophageal squamous neoplasms using Narrow Band Imaging magnifying endoscopy.	World J Gastroenterol. 2016 Nov 7;22(41):9196-204.	Original Article
3	Sumiyama K	内視鏡部	Past and current trends in endoscopic diagnosis for early stage gastric cancer in Japan.	Gastric Cancer. 2017 Mar;20(Suppl 1):20-7.	Review

(注)

- 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有
・ 手順書の主な内容 別紙参照	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年22回

- (注) 1 倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○印を付けること。
2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有
・ 規定の主な内容 別紙「東京慈恵会医科大学利益相反管理規程」を参照	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年11回

- (注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年19回
・ 研修の主な内容 人を対象とした医学系研究に関する倫理並びに研究実施に必要な知識及び技術に関すること	

- (注) 前年度の実績を記載すること。

倫理委員会業務手順書

更新履歴

ver	版承認日	委員会名	内容
1.1	平成 21 年 2 月 2 日	倫理委員会	
1.2	平成 21 年 9 月 7 日	倫理委員会	7.付議不要の項目を追加
1.3	平成 21 年 10 月 5 日	倫理委員会	6.2 項、9.1 3)項に利益相反に関する事項追記
1.4	平成 21 年 3 月 1 日	倫理委員会	6.2 項、9.1 3)項に利益相反に関する事項削除 6.1 1)項、6.1 5)項に利益相反
1.5	平成 25 年 1 月 7 日	倫理委員会	4.1 項 ヒト幹細胞を用いた臨床研究に関する事項を追記
1.6	平成 25 年 10 月 7 日	倫理委員会	4.1 項、6.1.5) 項に利益相反に関する事項追記
1.7	平成 26 年 7 月 7 日	倫理委員会	2 項 倫理委員会の構成として第 1 倫理委員会と第 2 倫理委員会等を追記 4.3 項 倫理委員会の構成変更に伴い審査区分を見直し 8.1 項 迅速審査に委ねる事が可能な事項を具体的に追記 9.4 項 倫理委員会規定に準じた記載へ変更 11.4 項 本手順書の施行及び改訂に関して追記 その他 実務内容に準じて一部修正及び誤記修正
1.8	平成 26 年 9 月 1 日	倫理委員会	8.1 項 迅速審査に委ねる事が可能な事項に関して追記 11.4 項 守秘義務に関して追記
1.9	平成 26 年 12 月 1 日	倫理委員会	6 項 倫理審査申請システム導入に伴う委員会審査手順の変更 9 項 倫理審査申請システム導入に伴う倫理委員会承認後の手続きの変更
2.0	平成 27 年 3 月 2 日	倫理委員会	人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の施行に伴う改訂

目次

1. 目的
2. 倫理委員会の設置
3. 倫理委員会の開催
4. 倫理委員会の審査
 - 4.1 審査事項
 - 4.2 審査資料入手
 - 4.3 審査区分
 - 4.4 審査区分と関連委員会
 - 4.5 利益相反管理委員会との連携
 - 4.6 代理審査
5. 倫理委員会審査の手順
 - 5.1 書類受付から審査結果までのながれ
 - 5.2 結果通知配布後
6. 審査結果
7. 迅速審査
 - 7.1 適応範囲
 - 7.2 迅速審査手順
8. 倫理委員会承認後について
 - 8.1 報告・手続き
 - 8.2 有害事象
 - 8.3 研究計画の変更・延長
 - 8.4 研究の中断もしくは中止・終了
9. 記録の管理
 - 9.1 記録の作成
 - 9.2 記録の保管
10. 倫理委員等の役割・責務等
 - 10.1 倫理委員の教育、研修の確保
 - 10.2 情報公開
 - 10.3 守秘義務
 - 10.4 機関の長への報告
11. その他
 - 11.1 研究者への倫理教育、研修会の確保
 - 11.2 本手順書の施行及び改訂

1. 目的

本手順書は、東京慈恵会医科大学（以下、本学）における倫理委員会の設置・運営・審査に関する手順及び記録の保存方法を定めるものである。

本手順書における治験とは、薬事法に定める所の医薬品及び医療機器の臨床試験のことである。

2. 倫理委員会の設置

学長は、倫理委員会規定に則り、倫理委員会を設置し、第1倫理委員会と第2倫理委員会から構成される。なお、倫理委員会細則第2条第3項に従い、第1倫理委員会の中に、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を専門的に審査するため、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査会を置くことができる。学校法人慈恵大学事務業務分掌規程に則り、倫理委員会に関する事務は臨床研究支援センターの事務が担う。

3. 倫理委員会の開催

3.1 開催

倫理委員会は、本学倫理委員会規定第4条、細則第2条に則り、原則として月1回（8月は除く）第1月曜日に開催する。

開催はあらかじめ委員長から臨床研究支援センターを通じて各委員に電子メールで通知される。

3.2 成立要件

1) 倫理委員会の成立要件は、細則第2条2項に定めるものとする。

4. 倫理委員会の審査

4.1 審査事項

倫理委員会は、学長から研究の実施の適否等について意見を求められたときは、「ヘルシンキ宣言」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」等に基づき、倫理的観点および科学的観点から研究機関及び研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行い、文書により意見を述べる。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究はヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査会内規に従う。

4.2 審査資料の入手

倫理委員会は、学長から臨床研究支援センターを通して、審査資料として以下の文書を入手する。

- 1) 申請書（様式1）
- 2) 研究計画書
- 3) 同意説明書
- 4) 同意書
- 5) その他委員会が必要とした資料

* 研究内容により薬剤効能書、調査票、契約書もしくは覚書

4.3 審査区分

倫理委員会の審査区分は以下のとおりであり、GCP準拠で行われる治験は治験センターに申請する。

- 1) 人を対象とする医学系研究
- 2) 人を対象とする医学系研究 但し、試料・情報の収集・分譲を目的としたもの

- 3) ヒトゲノム・遺伝子解析研究
- 4) 生殖医療
- 5) 診療目的による新しい手技
- 6) 診療目的による未承認治療法・適応外使用
- 7) 移植・人工臓器
- 8) 脳死・延命措置
- 9) 看護研究
- 10) その他

4.4 審査区分と関連委員会

原則として、第1倫理委員会では、介入研究で侵襲性を有する研究を中心に審査する。
第2倫理委員会では、上記以外の研究を中心に審査する。

審査区分	人を対象とする医学系研究						ヒトゲノム遺伝子解析研究	生殖医療	新しい手技	未承認治療法・適応外使用	移植・人工臓器	脳死・延命措置	看護研究	その他
	有	軽微	有	無	軽微	無								
侵襲の有無	有	軽微	有	無	軽微	無								
介入の有無	有	有	無	有	無	無								
審査会	第1倫理委員会	*				第2倫理委員会	ヒトゲノム遺伝子解析研究会	第1倫理委員会	第1倫理委員会	第1倫理委員会	第1倫理委員会	第1倫理委員会	第2倫理委員会	*

* 第1倫理委員長および第2倫理委員長の協議のもと各委員会で審査を行う。
申請された研究が「侵襲」を伴うか否か、また「侵襲」を伴う場合において当該「侵襲」を「軽微な侵襲」とみなすことができるか否かについては、研究計画書の作成に際して研究者が判断し、その妥当性を含めて倫理委員会で判断する。

4.5 利益相反管理委員会との連携

新規申請又は研究者の追加申請された研究について、当該研究を倫理審査する前に、利益相反管理委員会から倫理委員会に審査結果が利益相反自己申告審査報告書として報告される。

倫理委員会は、当報告書をもとに審査を行う。

4.6 代理審査

本学との共同研究において共同研究先の機関に倫理委員会がない場合は、共同の機関長から学長宛の依頼書を以って本学の倫理委員会で代理審査を行うことができる。

倫理委員会への申請書類は、4.2の通りとする。

ただし、本学に籍を有しない者が含まれる場合は、所属機関において利益相反の申告の手続きを行い、審査を受ける。

5. 審査の手順

5.1 書類の受付から審査結果までの流れ

1) 申請書類受付・〆切 (研究担当者)

研究担当者は、新たに研究を行う場合、4.2における審査資料を、倫理審査申請システム(以下、申請システム)を利用して、電子申請する。

委員会の申請の〆切日は本学イントラネットで随時公表する。

審査資料は本学イントラネットに掲載されている書式を使用する。

また、利益相反管理委員会に利益相反自己申告書を提出する。

2) 提出書類の確認作業 (臨床研究支援センター)

臨床研究支援センターは、申請された書類について指針に適合しているか否かを事務的に確認する。不備や修正すべき事項は、申請システムにより研究担当者に通知される。

3) 審査用資料の不備への対応 (研究担当者)

研究担当者は、2)により通知を受けた場合、不備・修正すべき事項について対応を行う。

4) 申請書類受理 (倫理委員会事務局)

倫理委員会事務局は、3)のより対応された申請書類について、受理し、受付番号ならびに通算番号を付与する。

5) 委員の事前確認 (倫理委員)

4)により受理された申請は、委員長が指名した倫理委員により事前確認が開始される。

倫理委員は、申請システムのチェックシートを使用し、当該研究についての質問意見を述べる。不備や修正すべき事項は、申請システムにより研究担当者に通知される。

また、人を対象とする医学研究に関する倫理指針第4章.3迅速審査の要件に該当する場合は、迅速審査を行うことができる。

6) 事前確認後の本審査用資料の対応 (研究担当者)

研究担当者は、5)通知を受け、申請システム上で回答を行うとともに資料を修正し、審査用資料として最新版の資料を申請システムに掲載する。

7) 委員会当日の諮問の有無の連絡 (倫理委員会事務局)

研究担当者が6)において対応した後、各委員長が諮問の有無について判断し、倫理委員会事務局は、倫理委員会当日に諮問するか否かを事前に連絡する。諮問がある場合は、研究者は諮問に応じなければならない。

8) 倫理委員会での審議 (倫理委員会)

申請書類は委員会の開催前に各委員のタブレット端末に、遅くとも開催4日前迄に事前配信する。

委員会は最新版の書類・利益相反管理委員会からの結果をもとに審議する。

なお、利益相反管理委員会への手続きを行っていない場合は、審議しない。

審議事項、審議結果をまとめ議事録を作成し、次回の倫理委員会に報告し承認を得る。

9) 結果通知書の交付 (倫理委員会)

委員会での審査結果は、規定第3条第2項により通知される。

5.2 結果通知書配布後

各附属病院で行う研究は臨床研究（保険適応外診療を含む）審査委員会規程に則り、申請を行ななければならない。

6. 審査結果

審査結果の判定は、細則第3条に基づき次の各号のいずれかとし、細則第4条により申請者へ通知される。

1. 承認
2. 認めない
3. 申請を要しない
4. 修正を要する

1) 判定が『承認』の場合

承認（条件付き）の場合は、申請者は倫理委員会の指示通り修正する。

また委員会は申請者が委員会の指示通り修正したことの確認を委員長決裁とするかを決定する。

なお、倫理委員会からの「承認」通知後、申請者は当該申請研究開始にあたり関連委員会（東京慈恵会医科大学における研究開始の申請フローチャート参照）の申請を行うことができる。

2) 判定が『認めない』の場合

申請した研究計画を実施することができない。

3) 判定が『申請を要しない』の場合

申請課題が審査対象に該当しないという意味である。

4) 判定が『修正を要する』の場合

申請者が倫理委員会の指摘通りに修正し、訂正版の書類を以って次の委員会にて審議を行う。また、審査結果に異議がある場合には、回答書により意見を述べることができる。

7. 迅速審査

7.1 適応範囲

申請者は、理由書を以って申請し、委員長ならびに委員長が指名した数名の委員により、研究計画の軽微な変更、共同研究であつて既に主たる研究機関において倫理審査委員会の承認を受けた研究計画の審査、被験者に対して最小限の危険を超える危険を含まない研究計画の審査、緊急性を要すると判断された場合に適応される。

7.2 迅速審査の手順

迅速審査により審査を行う場合、以下の手順に従う。

- 1) 委員長は、必要に応じて数名の委員を招集し、定例委員会の開催を待たずに審査および判定を行う。
- 2) 審査結果の判定は、原則として、次の各号のいずれかによる。
 1. 承認
 2. 認めない
 3. 申請を要しない
 4. 修正を要する
- 3) 委員長は、迅速審査結果を次回の倫理委員会で報告する。

8. 倫理委員会承認後について

委員会承認後、研究者は以下の手続き、報告を行う。

8.1 報告・手続き

1) 研究内容に従い、関連する委員会に申請を行う。(別紙研究開始のフォローチャートならびに先進医療技術並びに症例確保、臨床研究、保険適用外診療の申請・承認・実施体制フォローチャート・参照)

また、各附属病院を研究の実施場所とする場合は、必ず臨床研究審査委員会の議を経て実施医療機関の長(病院長)の許可を得る。

2) 承認された研究計画の研究代表者は、申請システム上で年に1回倫理委員会に実施状況を必要に応じて報告する。

8.2 有害事象

重篤な有害事象に関する手順書に則り報告する。

8.3 研究計画の変更・延長

研究途中に研究計画の変更、研究者の変更・追加もしくは研究期間の延長等があった場合、申請システムにより「申請内容変更申請書」を申請し、倫理委員会の議を経る。また実施する附属病院の臨床研究審査委員会の議を経る。

なお、研究期間は最長2年間である。

8.4 研究中断もしくは中止・終了

1) 中断もしくは中止

下記の事項が判明した場合は、ただちに研究を一旦中断もしくは中止し、遅延なく学長及び病院長へ報告する(倫理委員会規定第5条4項、臨床研究実施規程第9条(3))

- ・ 重篤な有害事象(研究との因果関係が否定できず、転帰が死亡等の場合)
- ・ 研究計画からの大幅な逸脱(中止基準、投与量の逸脱等)
- ・ 安全体制の不備
- ・ 研究・治療成果が見込まれない

- ・ 研究の倫理的妥当性もしくは科学的合理性を損なう事実が判明した場合

2) 終了

研究終了した場合、申請システムより研究終了報告書を電子申請する。

9. 記録の管理

9.1 記録の作成

臨床研究支援センターは、委員会の開催、審査記録及び学長への報告に関する以下の資料を保存する。なお、保存責任者は担当事務とする。

- ① 当業務手順書
- ② 委員会審査の審査対象となった資料
- ③ 会議の議事要旨
- ④ 議事録
- ⑤ 結果通知書
- ⑥ 学長への稟議書
- ⑦ その他委員長が必要と認めたもの

9.2 記録の管理

事務局は9.1②、⑦、⑤を受付番号順にファイリングする。
また年度毎に会議の要旨・議事録・稟議書をファイリングする。
保存すべき文書の保存期間は、規程第3条第5項に基づく

10 倫理委員等の役割・責務等

10.1 倫理委員等の教育、研修の確保

倫理指針（人を対象とする医学系研究に関する倫理指針）に則り、倫理委員会委員ならびにその事務に従事する者は、審査および関連する業務に先立ち、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受ける。

10.2 情報公開

当手順書、委員名簿、年間申請件数および会議記録の概要はホームページを利用して公開される。

10.3 守秘義務

倫理委員および倫理委員会事務局は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏洩してはならない。またその業務に従事しなくなった後も同様とする。

10.4 機関の長への報告

倫理委員およびその事務に従事する者は、審査を行った研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点並びに当該研究の実施上の観点及び審査の中立性もしくは公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに学長に報告する。

11 その他

11.1 研究者への倫理教育、研修会の確保

倫理指針（人を対象とする医学系研究に関する倫理指針）に則り、学長は、研究に関する倫理ならびに研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を当該研究機関の研究者等が受けることを確保するための措置を講じる。

11.2 本手順書の施行及び改訂

本手順書は平成27年4月1日から施行する。また、本手順書は、必要に応じ、検討を加えた上で、見直しを行うものとする。

東京慈恵会医科大学利益相反管理規程

制定 平成 21 年 6 月 25 日

改定 平成 24 年 3 月 1 日

第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 この規程は、東京慈恵会医科大学利益相反マネジメント・ポリシーに基づき、東京慈恵会医科大学(以下「本学」という。)の教職員等の利益相反を適切に管理し、かつ、教職員等の利益相反による不利益の防止を図ることを目的とする。

(適用範囲)

第 2 条 この規程は、次の各号に掲げる者について適用する。

- (1) 本学の役員
- (2) 本学に常勤・非常勤を問わず雇用されている教職員
- (3) 本学の大学院生、学生で、産官学連携活動に参加することが明記されている者
- (4) その他第 4 条に規定する委員会が指定する者

(利益相反管理の対象)

第 3 条 この規程に基づく利益相反の管理は、前条各号に規定する者が次の各号に掲げる活動を行う場合を対象として行うものとする。なお、前条各号に規定する者と生計を一にする配偶者および一親等についても利益相反が想定される場合には利益相反管理の対象となる。

- (1) 学外に対して産官学連携活動を含む社会貢献活動(企業等へ兼業、共同研究、受託研究等)を行う場合
- (2) 企業等から一定額以上の金銭(給与、謝金、原稿料等)若しくは便益(物品、設備、人員等)の供与又は株式等の経済的利益(公的機関から受けたものは除く。)を得る場合
- (3) 企業等から一定額以上の物品、サービス等を購入する場合
- (4) その他次条に規定する委員会を対象とすることを認める場合

第 2 章 利益相反管理委員会

(設置)

第 4 条 利益相反を適正に管理するため、利益相反管理委員会を置く。

(審議事項)

第 5 条 利益相反管理委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 利益相反による弊害を防止するための施策の策定に関すること。

- (2)利益相反に関して個々のケースが本学として許容できるか否かに関する事。
- (3)利益相反管理のための調査に関する事。
- (4)利益相反に関する社会への情報公開に関する事。
- (5)その他本学の利益相反に関する重要事項

(利益相反管理のための調査)

第6条 前条第3号に規定する調査は、次の各号に掲げる方法により実施する。

- (1)利益相反自己申告書の請求
- (2)事情聴取
- (3)助言指導等
- (4)状況観察
- (5)その他利益相反管理のための調査に必要と認める方法

2 前項各号に掲げる調査の実施手続は、利益相反管理委員会が決定する。

(審査、勧告、決定等の手続)

第7条 利益相反管理委員会は、前条の規定により実施した調査に基づき、利益相反状況を審査し、第2条に規定する者の利益相反に関して大学として許容できるか否かについて判定する。

- 2 利益相反管理委員会は、前項の規定による審査の結果、改善が必要と判断した活動を行う者に対しては、改善勧告を行うものとする。
- 3 利益相反管理委員会は、前項の改善勧告を行った場合は、当該活動を行う者の状況を観察する。

(不服申し立て)

第8条 利益相反管理委員会の決定に不服があるときは、委員会からの結果通知を受けた後14日以内に、学長宛の不服申し立て審査請求書を利益相反管理委員会に提出することにより、再審査を請求することができる。

- 2 学長は、前項の再審査の請求を受けたときは、利益相反再審査委員会を設置できる。同委員会は速やかに再審査を行う。
- 3 利益相反再審査委員会は、学長が指名する若干名で構成し、委員長は学長が指名する。
- 4 利益相反再審査委員会は、再審査の請求に係る活動についての審査結果を学長に報告する。
- 5 学長は、当該活動について改善が必要であると認めるときは、当該活動を行う者に対して改善を命じ、改善が必要でないとき

は、利益相反管理委員会の改善勧告を取消し、その旨を当該活動を行った者に通知する。

(利益相反自己申告書等の保存)

第9条 利益相反管理委員会は、提出された利益相反自己申告書等を個人情報として管理し、5年間保存する。

(研修の実施)

第10条 利益相反管理委員会は、利益相反管理の対象となり得る者に対して、適宜説明会を開催する。

(情報開示)

- 第11条 利益相反管理委員会は、本学の利益相反に関する情報を必要な範囲で学外に開示することにより、社会に対する説明責任を果たすものとする。
- 2 利益相反に関する学外からの調査等に対しては、利益相反管理委員会が対応する。
 - 3 利益相反管理委員会は、学外への情報開示に当たって、教職員その他の者の個人情報の保護に留意するものとする。

(組織)

- 第12条 利益相反管理委員会は、学長が指名する数名の委員をもって組織する。
- 2 前項の学長が指名する委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
 - 3 利益相反管理委員会の委員長は学長が任命する。
 - 4 委員長は、利益相反管理委員会を招集し、その議長となる。ただし、委員長が不在になる場合は、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代行する。

(開催)

第13条 利益相反管理委員会は、必要に応じて適宜開催する。

(定足数及び議決)

第14条 利益相反管理委員会は、委員の2分の1以上の出席をもって成立する。議決は出席者の過半数による。

(意見の聴取)

第15条 利益相反管理委員会が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

第3章 利益相反相談窓口

(設置)

第16条 利益相反による問題を未然に防ぐため、教職員の相談窓口を研究支援課に設置する。

(業務)

第17条 利益相反相談窓口は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1)利益相反管理委員会及び相談窓口に関する業務は、関係部署の協力を得て、研究支援課が行う。
- (2)教職員からの利益相反に関する質問又は相談に対する助言及び指導に関すること。
- (3)業務に関する報告書をまとめ、利益相反管理委員会に提出すること。
- (4)その他利益相反委員会より付託された利益相反に関する事項の検討。

第4章 守秘義務

(委員等の義務)

第18条 利益相反管理委員会の委員並びに利益相反相談窓口は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

- 2 第15条の規定により利益相反管理委員会に出席を求められた者及び次条の規定により事務を行う者については、前項の規定を準用する。

第5章 雑則

(雑則)

第19条 この規程に定めるもののほか、利益相反の管理に関し必要な事項は、別に定める。

(規程の改廃)

第20条 この規程の改廃は、利益相反管理委員会の議を経て学長が行う。

附 則

この規程は、平成21年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年3月1日から施行する。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

専門修得コースプログラム概要を参照

(注) 上記の研修内容は医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修について記載すること。

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	142 人
-------------	-------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
猿田 雅之	消化器・肝臓内科	診療部長	19年	
井口 保之	神経内科	診療部長	24年	
横尾 隆	腎臓・高血圧内科	診療部長	26年	
黒坂 大太郎	リウマチ・膠原病内科	診療部長	32年	
吉村 道博	循環器内科	診療部長	31年	
宇都宮 一典	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	38年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	28年	
桑野 和善	呼吸器内科	診療部長	35年	
大野 岩男	総合診療部	診療部長	36年	
繁田 雅弘	精神神経科	診療部長	34年	
井田 博幸	小児科	診療部長	36年	
中川 秀己	皮膚科	診療部長	40年	
大木 隆生	外科	統括責任者	30年	
丸毛 啓史	整形外科	院長・講座責任者	36年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	28年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	28年	
橋本 和弘	心臓外科	診療部長	39年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	31年	
颯川 晋	泌尿器科	診療部長	36年	
中野 匡	眼科	診療部長	30年	
小島 博己	耳鼻咽喉科	診療部長	30年	
安部 雅博	リハビリテーション科	診療部長	27年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	28年	
上園 晶一	麻酔科	診療部長	29年	
瀧浪 将典	ICU	診療部長	30年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	19年	
堀 誠治	感染制御部	診療部長	38年	
鷹橋 浩幸	病院病理部	診療部長	29年	
武田 聡	救急部	診療部長	25年	
林 勝彦	歯科	診療部長	22年	

(注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。

(注) 2 内科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

(注) 3 外科について、サブスペシャルティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

専門修得コース(レジデント) プログラム概要



東京慈恵会医科大学附属病院

1. 専門修得コース(レジデント)の理念

現在の新医師臨床研修制度は、日常診療で頻りに遭遇する病気や病態に適切に対応できる基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけることを目標としていますが、本学では、早くから初期臨床研修にスーパーローテート方式を採用して、専門領域の技量に備ることなく、全人的診療能力を備えた医師の育成を進めてきました。

一方、医療の高度化に対する社会のニーズは大きく変貌しており、医育機関である大学病院には、専門医が備えるべき技能を明らかにし、これを担保することが求められています。そのためには、初期臨床研修の到達目標を踏まえた専門医養成システムの確立が不可欠であり、本学では、大学病院としては本邦の他大学に先駆け、平成9年4月から専門修得コース(3年課程)を開設しました。豊富な症例を誇る附属4病院の機能を生かした指導体制を構築するとともに、各科のトレーニングプログラムを整備し、現在に至っています。

2. 専門修得コースの目標と特徴

専門修得コースでは、初期研修によって培われた基本的臨床能力を踏まえ、これを発展させる形で、それぞれの診療科における専門医養成の基盤となる包括的知識・技能を修得するとともに、大学病院の使命である最先端の専門知識ならびに高度の技能を修得した専門医を育成することを到達目標としています。

本学の専門修得コース(レジデント)では、次の特徴を備えています。

- (1) 専門修得コース履修中の医師をレジデントと呼称し、給与体系も含め身分が明確に保証されている。
- (2) レジデントの採用は、初期臨床研修を受けた施設にかかわらず全国から広く公募し、採用試験によって決定する。
- (3) 各診療科が定めた研修プログラムを履修するが、研修達成度の評価と内容変更の可否は、診療科とは独立した研修・レジデント委員会にて審議、決定する。また、当委員会では、レジデントからの要望に柔軟に対応している
- (4) 臨床系大学院には臨床コースが設置されており、大学院在籍中に研修プログラムを履修することができる。
- (5) 専門修得コースの修了は目標到達度を評価して研修・レジデント委員会が決定し、修了者には修了証を交付する。

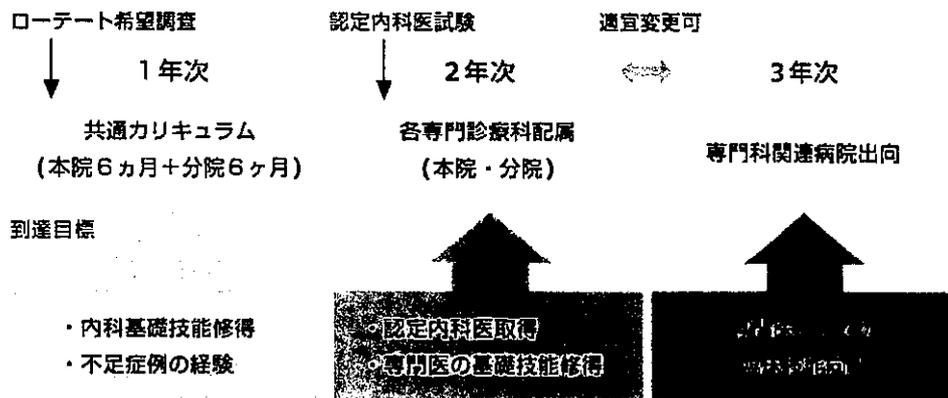
専門修得コースの修了を診療医員採用の条件としています。医師の育成には各研修における到達度を段階的に評価するシステムの構築が不可欠です。本学では、2年間の初期臨床研修と3年間の専門修得コースの5年間を一貫した研修期間とみなし、基本的な臨床技能から各診療科における高い専門性の修得まで、それぞれの到達目標を定めた研修カリキュラムを実践しています。このプログラムを通して、本学が理想とする医師にふさわしい臨床技能と人間性を兼ね備えた人材を的確に評価することにより、将来の社会的要請に耐えうる専門医を育成しています。

卒後の5年間は医師にとって成長の基盤を形成する重要な時期であり、最も大切なことは、この期間に一生にわたって不断の勉学を重ねる真摯な姿勢を身につけことです。本学の研修プログラムでは、この点を特に重視しています。

内科.....	3
消化器・肝臓内科／内視鏡部.....	4
神経内科.....	5
腎臓・高血圧内科.....	6
リウマチ・膠原病内科.....	7
循環器内科.....	8
糖尿病・代謝・内分泌内科.....	9
腫瘍・血液内科.....	10
呼吸器内科.....	11
総合診療部／総合内科.....	12
精神神経科.....	13
小児科.....	14
外科.....	15
整形外科.....	16
脳神経外科.....	17
形成外科.....	18
皮膚科.....	19
泌尿器科.....	20
産婦人科.....	21
眼科.....	22
耳鼻咽喉科.....	23
心臓外科.....	24
放射線部.....	25
麻酔部.....	26
リハビリテーション科.....	27
救急部.....	28
感染制御部.....	29
病院病理部.....	30

初期研修で行われた内科研修は、最低必要限のものであって、将来内科を専攻する医師にとっては十分なものとは言えません。本学の内科専門修得コースの目的は、初期研修によって培われた基本的臨床能力を発展させ、内科医としての共通の基盤となる包括的知識・技能を修得するとともに、高度に専門化する現代医療の趨勢を視野に入れ、大学病院の使命である最先端の専門知識ならびに技能を修得した内科専門医および診療科専門医を育成することにあります。

本プログラムは3年間の研修の中で、日本内科学会認定内科医を取得することを前提とし、さらに各専門診療科の学会認定医・専門医ならびに認定内科専門医の申請資格、あるいはそれと同等の技能を修得することを到達目標としています。このために、1年次は内科共通のカリキュラムとして、附属病院・分院の内科診療科をローテートとし、初期研修で不足している症例経験を補填しつつ、その後の専門研修の土台となる内科医としての全般的な臨床能力を身に付け、認定内科医を取得します。2年次には志望する診療科に配属し、原則的に附属病院・分院において専門研修を開始し、専門医としての基礎を固めます。3年次には、各科の教育関連施設(学外)へ出向し、多彩な臨床経験を通して専門医としての実力を磨き、その後の専門医認定試験への申請に向けて、必要な臨床技能を修得します。



1年次(共通カリキュラム)

初期研修で修得した基本的臨床能力を発展させ、内科医に求められるプライマリ技能を修得し、その後の専門医研修に足る確固たる基盤を形成する。内科関連学会のすべて学会認定専門医は、認定内科医の取得を申請の前提として義務付けている。2年次以降に配属される専門診療科を問わず、内科医に共通する臨床能力を確実に育成することが、その後の専門医教育に必須であることの強い認識から、認定内科医取得に不足する症例経験を補填しつつ、内科診療科をローテートとする。

2年次、3年次

各診療科のプログラムは、各科別プログラムを参照ください。

プログラム責任者：田尻 久雄

消化器・肝臓内科/内視鏡部における専門修得コースでは、消化器疾患の病態を正しく判断し、的確に診断・治療し、適切な患者教育をすることができる幅広い知識と技能を身に付けた専門医の育成を目的としています。プログラム期間内には消化管造影検査、各種消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、肝生検、超音波映像下局所治療、腹部血管造影検査および治療も修得できます。消化器病専門医としての臨床能力の向上に加えて、科学的思考能力の涵養、臨床研究への参加を目指しています。本プログラムにより、日本内科学会認定医・専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医などを取得するための十分な症例数を経験できるよう配慮しており、日本でも有数の豊富な専門指導医が直接指導にあたっています。なお、以前は消化器・肝臓内科と内視鏡部の専門修得コースは別々でしたが、平成21年度から統合され、消化器・肝臓内科/内視鏡部専門修得コースとなっています。

当科の研修システムは優れた臨床消化器内科医となるべく到達目標を立てています。レジデント1年目は、内科共通カリキュラムとなっており、自らが研修医の時に経験が不足していると思われる科をローテーションし、内科医としての基盤を養っていただきます。2年目では、消化器内科医としての基本的知識と基本的手技を専門医の元で的確に身につけ、消化器内科の基礎を構築していただくことを目標とします。適切な指導医のもとで専門的診療能力の基盤を形成するために、本院の消化器・肝臓内科を4～5ヵ月ローテーションしていただきます。消化器内科の特殊検査については、検査の習熟に必須である基礎技術を身につけるために、病棟業務の合間に習うのではなく、一定の期間集中して習うことにより、正しく確実に基礎的技術を身につけていただくことにしています。そのため内視鏡科4ヵ月、超音波センター1ヵ月を集中してローテーションします。また、内科医として救急医療への対応を身につけるために救急部を2～3ヵ月ローテーションしていただきます。3年目では、消化器・肝臓内科の関連病院に出向して、大学病院とは異なった環境において、当科医局員の指導のもと、多くの症例を経験することにより専門的知識と技術の習熟を目指します。また消化器内科に偏らず総合内科医としての全般的臨床能力の向上を目指し、科学的思考能力の涵養に努め、臨床研究にも参加していきます。

日本内科学会認定内科医・専門医を取得できます。次に目指す消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医の取得は、各学会の規定にしたがって、受験して取得していくことが可能になります。

プログラム責任者：井口 保之

脳卒中診療の現状と展望

神経内科では、脳、脊髄、末梢神経、筋と多岐にわたる臓器を扱っており、内科系臨床の中でも特に専門性の高い分野と考えられています。一方では、高齢化社会を迎えた今日において、脳卒中や認知症の患者様は増加の一途をたどっていることから、専門医の社会的ニーズも高まりつつあります。当科のプログラムの目的は、多岐にわたる疾患を一例一例丁寧に診察し、患者様の病態把握から社会的要因まで包括的に診断し治療することができるような幅広い知識と技量をもった専門医を育成することと主眼が置かれています。その上で、急性期脳卒中患者から慢性期変性疾患の管理まで、多種多様な疾患を一人主治医として責任を持って診療を進めます。特に脳卒中診療に関しては、脳神経外科とも協力し、超急性期脳梗塞に対する再灌流療法を積極的に取り組んでいます。

カンファレンス、回診、勉強会を通して上級医と議論を行い症例の十分な研鑽ができるようプログラムを組みました。最終的には、この過程を通して神経病学の臨床を学ぶことのみならず、臨床研究の糸口を見出すことをめざしています。

研修医の到達目標と到達手段

神経内科専門医としての知識と技能を修得するために、関連施設病院での研修を含め、3年間の研修期間を予定しています。到達目標は日本神経学会専門医に要求されるレベル、すなわち専門家として独立し他科のコンサルテーションにも対応できるレベルに達することです。具体的研修内容としては以下のとおりです。

1年次：講師以下の専門医を中心として構成されるチームの一員として、5-10人の患者様を担当します(週2-3人/週の割合で新規の患者様が入院するため症例は豊富です)。この時期は内科系専門研修プログラムにのっとり、半年間は他内科で研修をします。またの本内科学会認知内科医受験資格の取得に向け、提出サマリーのチェックを含め、上級医師が丁寧な指導を行います。

2年次：チームリーダー・一人主治医として、さらに多くの患者様を担当します。一例一例丁寧に診察し、確定診断を下し、患者様・家族様に適切な病状説明を行い、病態に応じて治療方針を立て、最終的に患者様の家庭復帰または施設入所までの計画を立案することができることを到達目標とします。必要な神経生理学(筋電図、神経伝道速度検査)、神経放射線の読影、侵襲的手技(髄液検査、神経・筋肉生研術)はこの期間に習得します。

3年次：神経を専門とした医師の一人として、当科と関連ある専門医療施設に出向し多岐にわたる症例の経験を通して専門医としての実力を磨くとともに、日本神経学会専門医受験資格を得ることが可能になります。

研修医の到達目標と到達手段

1. 日本内科学会認定内科医
2. 日本神経学会専門医
3. 日本内科学会総合内科専門医
4. 日本脳卒中学会専門医

プログラム責任者：横尾 隆

腎臓内科の研修

当院の内科専門修得コースは、内科学全般の幅広い臨床能力の育成と共に専門分野の知識・技能を修得することを目的とするレジデントコースである。当科は日本における屈指の腎臓内科学教室であり、附属4病院だけで腎生検例は約250例/年、透析導入症例は約250例/年におよぶ。これらの豊富な症例を生かして、レジデント研修中に腎生検、シャント作成、テンコフカテテル挿入に自ら参画し、また腎病理診断、透析医療に習熟すること、高血圧症(本態性、2次性)および腎臓と密接な関連のある尿酸代謝異常の診断治療に習熟することが研修目標となる。さらに慢性腎不全患者には多くの内科合併症がみられることから、当科では教室を挙げて腎臓内科のみならず内科全般の診療能力の向上を常に目指している。

腎臓内科の研修目標

腎臓専門医、透析専門医としての臨床技能を修得するために3年間の研修を行う。

腎臓・高血圧内科の研修では、急性・慢性腎疾患、高血圧、水・電解質代謝異常および酸塩基平衡異常の病態についての正確な知識を持ち、的確な診断治療ができることを目標とする。また、急性血液浄化を要する病態への適切な対処、更に保存期腎不全から慢性透析への病態・治療にも習熟することを目標とする。

1年目：内科共通のカリキュラムを通して、内科全般の診療能力の向上をはかる。同時に内科学会認定内科医取得の条件を満たすように幅広く症例を経験する。また剖検症例も担当する。

2年目：大学附属4病院の腎臓・高血圧内科に配属された主に腎臓疾患・高血圧疾患の診療に従事する。専門医の一人として腎臓・高血圧内科の診療に従事し、指導医の下に専門領域についての知識および診療技術の向上をはかる。特に、将来の研究班に配属前であるので、初期尿異常から末期腎不全、透析、移植に至るまで腎疾患全般を網羅する診療経験を積む。

3年目：学外関連病院において一般診療および専門領域の診療に従事し、内科全般を診療できる一般内科医に立脚した腎臓専門医としての経験を深める。さらに初期研修医に対して、内科全般および専門領域の指導が行えることを目標とする。また3ヶ月間、血液浄化部をローテーションし、透析管理を学ぶとともに、他科からのコンサルテーションに対して的確に対処できる技術を修得する。また2ヶ月間の本院あるいは柏病院の救急室派遣があり、この間に救急医療の現場を経験する。最終的に3年目終了時には、オペレーターとしてシャント作成、テンコフカテテル挿入術、腎生検が行える用になるだけでなく、症例報告を通して専門学会に積極的に参加していく態度を身につけ、また指導医の下で論文作成の技能を修得することも目標とする。

腎臓内科の研修修得条件

内科学会認定内科医

(ただし、レジデント終了後に総合内科専門医、腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医、高血圧学会専門医などが取得できる症例数をつむことができる。)

プログラム責任者：黒坂 大太郎

プログラムの目的

リウマチ・膠原病内科では現在約1,000名の関節リウマチおよび約500名の膠原病患者を診療している。関節リウマチ患者は我が国に約70万人おり、さらに近年TNF阻害療法など専門的治療が開発され当科のニーズが増え、当科の患者数は増加の一途をたどっている。当科の診療には内科全般の幅広い知識と技術に加えて、リウマチ性疾患には整形外科分野やリハビリテーション分野、膠原病には眼科分野、皮膚科分野、耳鼻咽喉科分野の知識が必要となる。また、当科では不明熱をはじめとした診断の困難な患者を依頼されることも多い。この場合、全科的な知識が必要なことは言うまでもない。このようなことから、当科は診療科の枠にとらわれず全体像を考えながら診療できる医師を育成するプログラムを組んでいる。また、当科には十分に病態が解明されていない、あるいは治療法が確立されていない患者も多い。これらの患者に対し、先端的治療、研究的アプローチも必要であり、それらが提供できるよう、基礎的、臨床的研究も行っており、それに触れることも必要である。

研修内容

リウマチ性疾患、膠原病の多様な病変を診療できる知識と技術を修得するために3年間の研修期間が予定されている。当科を含む各内科をローテーションし、病棟患者の診療を通して幅広く症例を経験する。また、内科以外の診療科と連携できる能力を修得し、実践する。

1年目：内科共通カリキュラムに則る。

2年目：大学病院において病棟および外来診療に従事するとともに、研修医、1年目レジデントの指導にあたる。学会等に症例報告を発表するとともに、研究にも触れ、臨床あるいは基礎研究のテーマを考え、あるいは開始する。

3年目：リウマチ研修指定の関連病院(国立病院機構相模原病院など)に出張し、病棟および外来診療に従事し、関節リウマチの内科的治療、整形外科的治療、手術療法、リハビリテーションを修得あるいは理解し、チーム医療を経験する。膠原病に関しても他内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科など他科と密接な関連の上に診療にあたる。

レジデント修了後にリウマチ専門医の受験資格を修得することができる。

研修修了後取得可能な資格

日本内科学会 認定内科医

日本リウマチ学会 リウマチ専門医

日本リウマチ財団 リウマチ登録医

プログラム責任者：吉村 道博

循環器専門医としての専門的知識だけでなく臨床技能を修得するために、3年間の研修を行います。

1年次は、内科共通のカリキュラムを通して、内科全般の知識の向上をはかります。2年次には当院附属病院(本院、葛飾、第三、柏)をローテーションし、3年次に当科の関連施設(県立厚木病院、富士市立病院、埼玉県立循環器呼吸器病センターなど)に1年間出向し、様々な経験と知識、技術を身につけることを目標としています。

1. 本院配属

病棟業務としては、CCUと心臓カテーテル検査室が一体となった循環器病棟にて、循環器病一般やCCUに入院した重症症例に対して、上級医と共に病態の解明および診断ならびに治療を学習してもらいます。

また卒業後4年~6年目で病棟業務以外に本院では特徴的なプログラムを組んでいます。

- 1) 不整脈班(主にペースメーカー): 3カ月
- 2) 心カテ班: 2か月
- 3) 画像班(主に心エコー、経食道心エコー): 1か月

上記ローテーションし、集中的にトレーニングを行います。(3年間のいずれかで、それぞれのトレーニングを終わらせる事が目標)

- 1) 不整脈班: レジデントの医師には、ペースメーカーの基本的な技術習得が目標です。また本院で数多く行われているカテーテルアブレーションやICD挿入などについても、数多く勉強することができます。
- 2) 心カテ班: CAGやPCIの基本的技術の習得。またEBMに従ったPCIの適応など知識を得ることも目標としています。
- 3) 画像班: 心エコーにて弁膜症や先天性心疾患などの正確な評価など、教科書だけでは判断困難な症例を上級医に教わりながら、学習していきます。また経食道エコーも経験し、技術を習得してもらえます。

2. 分院配属

本院以外の附属病院(葛飾、第三、柏)のいずれかをローテーションし、多彩な症例経験を通して専門としての実力を磨くことを目標としております。

3. 当科関連病院出向

当科関連病院は、カテーテル件数が豊富な病院や地域の基幹病院などそれぞれ特色のある施設があります。1年間少数精鋭のスタッフの一員として、より多くの経験と知識、技術の向上に努めていただきます。

日本循環器学会認定循環器専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・認定医、不整脈専門医など

プログラム責任者：宇都宮 一典

【糖尿病の診療】

糖尿病・代謝・内分泌内科では、糖尿病を中心とした代謝疾患、および甲状腺、下垂体・副腎、性腺などの内分泌疾患を対象とした幅広い診療を行っている。糖尿病に関する研究と診療については伝統を有し、我が国における先駆的な実績を残している。中でも、糖尿病の臨床疫学と先進的治療法の開発、糖尿病性血管合併症の成因の解明と治療法の確立、心理学的側面を踏まえた患者教育に力を入れており、これらの分野に豊富なスタッフを擁している。また、内分泌領域では貴重な症例報告を通じて、着実な診療業績をあげている。このような背景から、当科のプログラムは、確固とした内科学的見識をもとに代謝・内分泌疾患の診療を行う専門的臨床技能の修得、ならびにEBMに基づいた科学的判断能力の啓発を到達目標とし、21世紀にその社会的使命を全うする専門医の育成を目的としている。

糖尿病、内分泌疾患専門医としての臨床技能を修得するために、3年間の研修を行う。

【研修修得目標】

2年次から専門研修を開始する。原則として大学4附属病院において、糖尿病、内分泌疾患診療の基本的な臨床技能を修得する(2年次と3年次が入れ替わることあり)。

3年次は、当科からスタッフを派遣している内科学認定施設あるいは糖尿病学会認定研修施設に出身し、多彩な症例経験を通して専門としての実力を磨くとともに、学会認定医の受験資格を得る。

1年目：内科共通カリキュラムに則る。

2年目：当科に配属とし、大学4附属病院において糖尿病、内分泌疾患の診療に従事する。

糖尿病診療については、診断、病態の解釈に必要な検査を自ら行い、食事・運動療法など生活習慣への介入、経口血糖降下薬の選択、強化インスリン療法、インスリン持続皮下注射法および合併症の管理法を学ぶ。また、教育入院の主治医となって患者教育に携わる。内分泌疾患については、下垂体・副腎疾患を中心に、病態生理の理解、診断手技、薬物療法および手術適応に関して、専門医の指導を受ける。専門学会への症例報告、論文発表を義務とする(2年目と3年目が入れ替わることあり)。

3年目：当科の関連施設に出身し、多くの症例を経験するとともに、諸種の診断・治療技術を実践し、これを修得する。関連他科、コメディカルスタッフとのチーム医療をコーディネートする能力を身に付ける。レジデント修了後に申請する学会認定医試験を目指して、その受験資格を修得する。

【既修内臓器科・診療科目】

内科認定医、総合内科専門医

糖尿病専門医、糖尿病研修指導医

内分泌代謝科専門医、内分泌代謝科研修指導医

プログラム責任者：相羽 恵介

臨床医の目標と到達

臨床医の基本は General Physician であるとの認識の下、初期研修の2年間に養われた内科の基本的診療能力をさらに修練拡充しつつ専門領域の臨床腫瘍学・血液学(腫瘍内科学、血液腫瘍学、臨床血液学、集学的治療学、支持療法学、緩和医療学、精神腫瘍学等)の基礎知識、基本手技および診断と治療についての基本的診療能力を温修する。悪性疾患は全身病であることから、内科系全般と関連臓器領域の履修を包括しつつ、腫瘍・血液学の臨床を極める。近年発展の目覚ましい腫瘍生物学・分子生物学、臨床薬理学を包含した新しい学問体系である Clinical Cancer Biology を履修し、基礎的知見に基づく合理的な臨床腫瘍学の修得を経て、真に優れた最新最良の診療を提供出来る腫瘍・血液内科医を目指す。

臨床修得目標

診療の基本として、問診、視診、触診、打診、聴診など基本技術の習得の確認と身体的所見や診療録の記載方法を温習し、体得完整する。

悪性疾患や血液疾患の病態を理解するために、臨床解剖学・生理学・生化学・分子生物学を温習し、合理的な理論内科学進展のためにさらに学習を進める。

固形腫瘍および造血器腫瘍・血液疾患の治療法・治療薬を理解するために臨床薬理学、分子薬理学、生化学・分子生物学を学習し、薬物療法の基本を修得し、必要な検査計画と治療計画を立案できる。悪性疾患の合併症・併発症や治療に起因する副作用とそれらに対する診断法・治療法・対処法についてその背景と理論を学び、実践出来る。

緩和医療について精神腫瘍学や薬物療法を学び、適切なケアと薬物療法を実施出来る。

Tumor board meeting や病棟カンファレンスを通して症例の病状・病態を評価検討し、問題点の抽出とその対処法を提案出来る。

臨床腫瘍セミナー、癌化学療法チーム医療会議などに参加し、チーム医療の有用性・有効性を理解し体得する。

臨床修得目標達成のための到達点

日本内科学会認定医、がん治療認定医機構認定医

プログラム責任者：桑野 和善

呼吸器内科の目的と理念

呼吸器内科が対象とする疾患は多岐にわり、プライマリケア、クリティカルケア、難治性疾患、終末期医療、他科関連領域も含め、バランスの良い総合力を持った臨床医の育成を目指している。呼吸器病学の専門教育は、レジデントの3年間で達成できるものではなく、ここでは主要呼吸器疾患の理解、主要な診察技能、検査手技の取得を最低限の目標と考える。当科は日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本睡眠学会などの認定施設であり、疾患の多様性、症例数ともに臨床病院に匹敵している。日本呼吸器学会認定呼吸器専門医は日本内科学会認定内科医取得後3年で受験資格が得られる。指導体制は、臨床能力に優れた、熱心な若手のスタッフを中心に編成されている。また、当科主催で行われる呼吸器関連の研究会で、臨床や基礎に関する最新の知見を得ることができる。

研修内容

- 1年目：内科レジデント共通カリキュラムに従う。附属病院(本院)6か月および分院6か月の組み合わせで、呼吸器内科以外の内科診療科を含めてローテートするが、呼吸器内科も選択可能である。気管支鏡、胸腔ドレナージなど基本手技の経験を積み、また初診外来や救急当番などのプライマリケア、クリティカルケアに接することができる。
- 2年目：附属病院(本院)または分院の呼吸器内科に1年間配属され、指導医・初期研修医とともに病棟チームを編成し診療に当たる。新患カンファレンス、診療部長回診、呼吸器内科・外科・放射線科(画像診断部)合同カンファレンス、気管支鏡検査への参加および初診外来、救急当番などの業務を担当する。また関連学会地方会、研究会などで症例報告を行う。
- 3年目：呼吸器専門施設への出向となり、さらに研鑽を積む。当科では、独立行政法人国立国際医療研究センター呼吸器内科、独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器内科、独立行政法人国立がん研究センター中央病院、埼玉県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科、神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科、富士市立中央病院内科等への派遣を行っており、さらなる臨床技能の向上と症例の蓄積を目指す。症例報告等に加え、論文作成や臨床データを基に日本呼吸器学会等の主要学会総会での発表も目指す。

到達目標

日本呼吸器学会の研修カリキュラムにおける内科系Aaレベルの研修項目を必修とする。

内容を詳細に理解し、独立して完全に実施できること：

呼吸器の形態、機能、病態生理、疫学、主要症候、身体所見、重要な検査・治療手技等。

以下の疾患に関しては、複数症例を受け持つこと：

細菌性肺炎、肺真菌症、肺結核症、非結核性抗酸菌症、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、気管支拡張症、特発性間質性肺炎、肺うっ血、肺血栓塞栓症、肺性心、ARDS、過敏性肺炎、サルコイドーシス、膠原病に伴う肺病変、睡眠時無呼吸症候群、悪性腫瘍、呼吸不全、気胸、胸膜炎、縦隔腫瘍など40疾患。

研修医の採用と育成

基盤学会である日本内科学会内科認定医取得後、日本呼吸器学会認定専門医(および指導医)、日本アレルギー学会認定専門医、日本感染症学会専門医、日本睡眠学会認定医など。

プログラム責任者：大野 岩男

総合診療内科後期研修プログラムの目的

総合診療内科後期研修プログラムの目的は「内科ジェネラリストを育成する」である。

当科は様々な疾患あるいは病態を有する患者さんが抱えている問題点を見出し、全人的立場から包括的見地に立って、その問題点を患者主体に内科的手法をもって解決する方策を展開する診療科である。

本プログラムでは根拠に基づく医療の実践(EBCP)に基づいた症候論的アプローチを基礎として、患者個別の病態生理を理解したアプローチを行うことのできる総合的な診療技能を習得する。そして、将来のキャリアデザインとして地域医療の要であるプライマリ・ケアでの活躍を目指す内科医(病院内科医や診療所内科医)の育成を行う。

具体的には、患者の抱える病態が不明瞭、あるいは治療困難であるとの理由で他医療機関から紹介された患者に対して、診断に至る作業を的確に行い、大学病院が誇る専門医と地域医療を連結する「架け橋」となる役割を果たす。内科救急疾患に対する初動医として、いわゆる北米型ERの役割をなし、救命救急に繋ぐ技能を習得する。

研修の目標

日本内科学会内科認定医の取得は当然とし、さらに日本内科学会総合内科専門医、プライマリ・ケア認定医、家庭医療専門医などの資格取得を目標に研修を行う。関連臨床年次講演会、または地方会で得られた臨床事例の発表、報告を積極的に行う。邦文、英文を問わず学会誌に1年で1症例以上の論文報告を奨励する。

1年目：内科共通カリキュラムに則る。

2,3年目：〈外来研修〉本院と柏病院において、様々な患者の抱える問題点に対し効果的で迅速的、的確な診断法を指導医の指導のもと研修する。また、他科への適確なコンサルテーション法を学ぶ。プライマリ・ケア領域の様々な内科的問題に対する総合的な患者マネジメントの経験を積む。さらに、継続診療を通じて、生活習慣病などに対するの根拠に基づく医療の実践(EBCP)に沿った治療法、指導法を学ぶ。

〈救急研修〉救急部ローテートで救急疾患に対するの対応法を初期研修より深く学び、患者のアウトカムを確認し、初期対応の妥当性を検証する。また、初期研修医の指導を救急医療の中で行うことで更に自らのレベルアップを図る。

〈病棟研修〉葛飾医療センターと第三病院において、外来での継続診療が困難な病態、入院での迅速な診断が要求される疾患に対して適切なアプローチの方策を修練する。感染症診療、高齢者医療、緩和医療などを生活背景や予後、退院後の生活を考慮にいたった包括医療のあり方を学ぶ。薬物療法以外の栄養管理(栄養サポートチームを含む)、リハビリテーションなどにも精通できる素地を育成する。院内の他科やコメディカルとの関係を調節し、地域の病診連携、病診連携を利用した患者中心の医療を構築する能力を育てる。全体を通じて、経験すべき症候、疾患、医療については内科学会総合内科専門医の習得内容に準ずる。

〈研究〉研究マインドに根ざした臨床を展開することも重要である。研究マインドを養うために、臨床研究、症例報告、そして臨床との架け橋となる基礎研究であるトランスレーショナルリサーチを奨励する。

研修の修了基準

日本内科学会総合内科専門医、プライマリ・ケア認定医、家庭医療専門医など

プログラム責任者：中山 和彦

研修の目的と目標

各専門分野の指導医のもとで研修を行い、分節化された基礎的知識および技能としてではなく、研修医個人として統合された基本的診療能力の習得を目指す。

研修の到達目標

本専門修得コースを履修した医師は、厚生労働省が認定する精神保健指定医、および日本精神神経学会認定医を取得するために十分な基礎的知識および診療能力を習得することが要求される。そのため、病態生理の解明、診断、治療法を習得することに加え、症例報告、論文作成能力が必要となる。

専門修得コース1年目：本院病棟にて入院症例について研修

専門修得コース2～3年目：

1. 本院もしくは分院(葛飾医療センター、柏病院)の外来・リエゾンサービスの研修(1年間)
2. 6ヶ月間の栃木県精神保健福祉センターでの精神保健行政の実践・研修(6ヶ月間)
3. 第三病院にて森田療法の入院症例および外来治療研修(6ヶ月間)
4. 本院脳波室にて脳波判読研修(毎週1日間)

コース期間内は、講座、診療科で行うカンファレンス、研究会に参加することを義務とし、東京精神医学会など都内で開催される学会・研究会にて1回以上の発表を行う。

研修医が修得すべき専門知識

- ・精神保健指定医
- ・日本精神神経学会専門医、指導医
- ・日本精神神経学会専門医
- ・日本老年精神医学会専門医
- ・日本てんかん学会専門医
- ・日本睡眠学会認定医
- ・日本臨床精神神経薬理学認定医
- ・日本心身医学会専門医、指導医

プログラム責任者：井田 博幸

【研修の目的】

小児を対象とする総合診療科として子供の健やかな成長発達を支援するプライマリケアを実践する。これに加えて、小児外科、小児心臓外科、小児脳神経外科の小児専門外科系診療科とのチーム医療を理解するとともに、高次小児医療と包括的小児医療を修得する。

慈恵医大本院(総合母子周産期センター)を中核とし関連病院をローテートする。ローテーションは総合的診療病院群と専門的診療病院群に分けられ、基本的には医局長との相談の下、レジデントの希望に応じて行われる。各ローテーション先の病院には小児科専門医が常勤しており指導のプログラムを構築する。

【研修の概要】

研修内容

1) 本院での研修内容

- ・総合診療グループ(小児一般疾患の診断・治療、代謝異常症の診断、小児外科症例の周術期管理)
- ・循環器診療グループ(先天性心疾患の診断、カテーテルによる診断・治療、心臓手術症例の周術期管理)
- ・血液悪性腫瘍疾患診療グループ(血液疾患や固形腫瘍の診断、化学療法、幹細胞移植そして緩和医療を含むトータルケア)
- ・新生児集中治療グループ(新生児、特に低出生体重児の専門的加療および新生児外科症例の周術期管理)
- ・小児重症患者管理(PICU管理)

2) 総合的診療病院群

慈恵医大葛飾医療センター、慈恵医大第三病院、慈恵医大柏病院、厚木市立病院、神奈川県立汐見台病院、富士市立中央病院、埼玉県小児医療センター総合診療科

3) 専門的診療病院群

国立成育医療センター(アレルギー、感染免疫)、埼玉県立小児医療センター(新生児、循環器、腎臓、神経、代謝内分泌、感染免疫)、国立病院機構相模原病院(アレルギー)、東京都立総合医療センター(血液腫瘍)、神奈川県立総合リハビリセンター(リハビリ)、東京都立北療育センター(神経)

到達目標

小児科専門医として十分な知識や技能を有し、自ら診断・治療することができ、さらに患者や患者家族への説明・他医療機関への紹介などができる。

【研修終了後の到達目標】

- ・日本小児科学会認定専門医
- ・日本周産期・新生児医学会「新生児蘇生法専門コース」(N-CPR)
- ・アメリカ心臓学会「小児二次救命処置コース」(PALS)

プログラム責任者：大木 隆生

研修プログラムの目的

Middle Course (卒後3-4年目)では、一般外科と救急診療の技能修得を主眼とするため、学外施設(1国立病院、5公立病院、1社会保険病院、10私立病院)ならびに葛飾医療センター、第三病院、柏病院へローテーションすることを基本とします。

さらにSenior course (卒後5年目)は、志望する診療部または将来専門(研究)としたい領域への導入研修bridge courseに位置づけております。

具体的には、外科診療部消化管外科、肝胆膵外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、血管外科、小児外科の中からの選択により研修を行います。また希望者には、外科関連部門(eg. 内視鏡部、救急部、麻酔部、病院病理部等)での研修選択も可能です。

以下に示す一般目標を掲げ、レジデント研修の充実を図っています。

研修目標

1. 外科専門医審査に合格するのに必要な知識と技能を修得する。
2. 各種外科サブスペシャリティの専門医(日本消化器外科学会専門医、日本心臓血管外科学会専門医、日本小児外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医、日本乳癌学会専門医)取得に必要な基本的知識と基本的技能を修得する。
3. 外科医として必要な態度、習慣を身につける。
4. 現在、外科学で未解決な問題(課題)を認識して、それ等を解決するための基本的な問題解決能力を修得する。

取得可能な認定専門医

外科専門医、その他各種外科サブスペシャリティ専門医

プログラム責任者：丸毛 啓史

専攻科の目的を説く

学内、学外を問わず、広くレジデントを募集しています。当科では、整形外科専門医を最短期間で確実に取得するために、日本整形外科学会が定めた専門研修カリキュラムに沿った研修を行えるシステムを構築しており、レジデントが整形外科の各専門分野を履修できるようにローテーションを組んでいます。附属病院以外にも多彩な特徴を有する関連病院を数多くローテートできるので、専門医取得に必要な幅広い症例を経験することができます。また、向こう3年間分のローテーション先が研修開始時に明示されるため、異動先が直前まで分からないといった不安を抱えることなく、腰を据えて計画的に履修することができます。

専攻科の教育目標を説く

専門取得コース1年目前半(卒後3年目)

- ・基本的に、附属病院(本院)のレジデントとして研修を行う。手・肘関節、肩関節、脊椎・靭帯、膝関節、股関節、足・足関節、骨軟部腫瘍、関節リウマチ、外傷、骨代謝などの各臨床部門をローテーションし、専任講師の指導のもと、外来、手術に参加する。そして、専門医として必要な画像診断、検査法を学ぶとともに、治療(保存療法、手術療法)の実際を経験する。
- ・指導医のもとで整形外科外来、処置外来、スポーツ・ウェルネスクリニック外来、急患室などで整形外科的プライマリケアを学ぶ。
- ・各専門領域の専任講師によるレジデント向けクルズ、ミニレクチャーにより実践的な知識や技術を学ぶ。
- ・指導医のもとで経験した症例について、学会あるいは研究会で発表し、その論文を作成する。
- ・モーニングカンファレンス(週2回)、クリニカルカンファレンス、医局会、抄読会、各臨床研究班によるテーマ別勉強会(各週1回)に参加する。その他、放射線科とのカンファレンス、リウマチ膠原病内科合同カンファレンス、リサーチカンファレンス、地域連携セミナー、講座主催日本整形外科学会認定教育研修会等が定期的に実施されており、これらに参加し学習する。

専門取得コース1年目後半～3年目(卒後3～5年目)

- ・附属病院(本院)に加えて、他の大学附属病院(葛飾、第三、柏)と常勤整形外科医4名体制以上の当講座関連病院(国立病院機構宇都宮病院、国立病院機構西埼玉中央病院、神奈川リハビリテーション病院、東京都保健医療公社豊島病院、厚木市立病院、富士市立中央病院、東急病院等)での勤務を半年から1年の周期でローテーションし、各施設の指導医のもと、専門医が習得すべき運動器疾患の診断、治療を行うための基本的手技を習得する。各臨床研究部門がそれぞれ習得すべきと定めた手術、検査について、必要とされる件数を経験し、最短期間での整形外科専門医の取得を目指す。
- ・本院以外で研修中においても、医局会、抄読会、テーマ別勉強会には参加し、最新の知見について学ぶ。
- ・学会活動に積極的に参加し、随時、学術集会での発表を行い、その論文を作成する。
- ・大学院リサーチレジデント希望者は、原則として附属病院(本院)で臨床研修を行いながら学位論文をまとめる。この場合、少しスケジュールがタイトになるが、最短期間での専門医取得を目指す。なお、大学院への進学は、専門医取得後でも可能である。
- ・運動器としての働きの中心となる骨・関節・靭帯、筋・腱・神経の基礎科学を学ぶことは、運動器の機能や病態を理解するために極めて重要であると考えている。レジデント終了後に基礎科学を学ぶ意欲のある若手医師に対しては、分野を問わず、本学基礎講座をはじめとし、国内外の優秀な指導者のもとへ、積極的に留学させている。

〈一般目標および到達目標〉

整形外科専門医に必要な知識と基本的技能を修得し、実践できるようにする。個々の疾患に対する治療の歴史的推移を理解する。「日本整形外科学会専門医制度研修カリキュラム」の目標を習得する。

専攻科の特色を説く

日本整形外科学会整形外科専門医、同スポーツ医、同リウマチ医、同運動器リハビリテーション医、同脊椎脊髄病医、日本手外科学会手外科専門医など

プログラム責任者：村山 雄一

脳神経外科専門医となるために不可欠な知識と技術を習得することが目的である。一般的な脳神経外科診療に加え、脳血管障害(血管内治療、クリッピング術など)、脊椎脊髄手術、脳腫瘍外科手術(頭蓋底外科も含めて)、小児脳神経外科などの先端医療チームの一員として従事し、専門医取得に必要な知識と技術はもとより、国際的なレベルの質の高い研修が可能である。手術技術修練のための実習設備は充実しており、定期的の実習プログラムが開催される。毎月行われる合同カンファレンスでは、各研究班のエキスパートが最新専門知識を理解しやすくまとめた講義があり、さらに近隣大学との連携により、他施設での手術見学が可能である。

研修内容

基本的に「日本脳神経外科学会専門医制度研修項目と知識習得レベル」に準ずる。

本院を中心に他附属病院および関連施設での研修があり、地域性を生かした疾患別のトレーニング体制を採用している。本院では脊髄空洞症の症例数は全国一であり、これからの脳神経外科に必須である脊髄疾患の経験が可能である。また未破裂脳動脈瘤、脳梗塞急性期治療などの脳血管障害も多彩であり、未破裂脳動脈瘤の新規紹介患者数は年間400例を超え、特に脳血管内治療は全国有数の症例数である。柏病院では救急医療や最新のオープンMRIを用いた脳腫瘍手術、葛飾医療センター、第三病院、富士市立中央病院では地域に密着した脳神経外科全般、厚木市立病院では高度なモニタリングを用いた機能外科手術など後期研修中に脳神経外科の中でも将来 subspecialty の確立に役立つようローテーションに心がけている。

到達目標

患者の有するさまざまな問題を的確に把握し、患者本意の医療を提供できる診療能力を修得する。病態生理の解明を追求し、診断技術の向上を図り正しい治療技術の修得に努める。日本脳神経外科学会専門医資格認定試験に応募し得る臨床経験を積み、専門的知識と技能を修得する。脳神経外科関連学会ないし研究会等において症例報告、臨床研究、基礎研究等の発表を行ない、その内容を学会誌等に掲載し得る論文にまとめる能力を身につける。

本院は日本脳神経外科学会が定める専門医研修プログラムの基幹施設であり、研修施設・関連施設(他附属病院や日本赤十字社医療センター、厚木市立病院、富士市立病院など)と合わせて実践的な研修を積むことができる。専門医の受験資格は卒後研修の後、当研修プログラムに登録し、4年以上の研修を積まなければならない。当科には各指導医が充実しているため、日本脳神経外科学会専門医、日本脳血管内治療学会認定医、日本脊髄外科学会認定医、日本神経内視鏡学会認定医、日本脳卒中学会認定医などの資格を取得できる。

プログラム責任者：内田 満

1. 研修の目的(総論)

形成外科医として卒後7年目に日本形成外科学会専門医を取得することを目標とし、形成外科専門医となるために習得しなければならない様々な疾患に関して、その病態・診断・治療を体系的に学ぶ機会を提供します。

2. 研修の目標(総論)

- 1年目：形成外科基本手技の理解：手術の基本手技や創傷管理を理解し、切開縫合の基本手技を覚え実践できる。周術期の管理を覚え必要な検査計画を立てられる。
- 2年目：組織採取・移植：組織欠損の治療として皮膚、骨、軟骨、腱・筋膜などの自家組織を採取部の障害を残すことなく適切に採取できる。また、局所皮弁や皮弁による組織欠損の被覆方法を理解し実践できる。マイクロサージャリートレーニングとしてシリコンチューブや人工血管の吻合、実験動物で実際の血管吻合を修得する。
- 3年目：以下に示す形成外科疾患の治療を助手としてあるいは執刀医として経験する：新鮮熱傷、顔面の骨折と軟部組織損傷、唇裂口蓋裂、手足の外傷・先天異常、変形、その他の先天異常、母斑・血管腫・良性腫瘍、悪性腫瘍とその再建(診断・病期分類・治療方針が決定できる)、癬痕、癬痕拘縮、ケロイド、褥瘡、難治性潰瘍、美容外科、陥入爪、巻き爪。また、他科との連携手術における形成外科の役割を理解し、各種がんの再建手術や他科との合同手術を経験する。そして最終的に専門医試験に提出する10症例を準備する。また、適切なキーワードを用いて文献の検索を行い症例の治療計画の立案ができることや、専門医受験の条件の一つである学会発表を行いかつ論文として投稿する。研修施設は、大学附属病院(本院)、大学附属第三病院、大学附属柏病院の3つの附属病院を中心に、関連病院であるがん・感染症センター都立駒込病院、東京厚生年金病院、町田市民病院、富士市立中央病院、本島総合病院、厚木市立病院などがあります。

3. 研修の目標(各論)

日本形成外科学会の専門医資格を取得後は、さらに研鑽を積んで形成外科のサブスペシャルティである日本手外科学会専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会専門医、日本創傷外科学会専門医、日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医などの資格を取得することができます。

プログラム責任者：中川 秀己

プログラムの目的

一般外来、病棟に加え、各専門外来で研修を受けることにより、皮膚科専門医に必要なあらゆる領域の知識、技術を修得することができます。特に悪性腫瘍、乾癬、アトピー皮膚炎、神経線維腫症1、ヘルペスなどのウイルス性疾患の症例数は多く、様々な例から多くの知識を得られます。また、皮膚レーザー治療センターにおいて色素性疾患、血管腫、腫瘍性病変に対するレーザー治療の基本を習得できます。

研修の特色

研修内容

1. 一般外来を担当し、臨床経験を十分に積み、皮膚科専門医に向けての具体的かつ幅広い知識と技術の修得を行います。
2. 局所麻酔下での小手術を主に外来患者で行い、その技術を習得します。
3. 専門外来(乾癬、アトピー性皮膚炎、神経線維腫症、腫瘍、ウイルス性疣贅、ヘルペス、パッチテスト)にて専門的検査法、治療法を具体的に修得します。また、スキンケア外来においてはナローバンドUVB、PUVA、エキシマライトを用いた光線治療を習得できます。
4. 入院患者を受け持ち、外用療法、内科的治療、外科的治療(植皮、皮弁形成など)に加え、全身管理を修得します。
5. 毎週行われる定期的な症例検討会、臨床カンファレンス、病理カンファレンス、定期的に行われるセミナー、学会などに参加し診断、治療、病理などの知識を養います。
6. 指導医のもと、学会発表(症例、臨床研究)と論文執筆を行います。
7. レジデント3年目では、医学生、初期研修医、ジュニアレジデントの指導を担当することにより、教育スキルを修得します。

取得可能な研修医専門認定

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

皮膚悪性腫瘍指導専門医

美容皮膚科・レーザー指導専門医

日本アレルギー学会認定「アレルギー専門医」

日本性感染症学会 認定医

プログラム責任者：瀬川 晋

【初期臨床研修プログラムの概要】

現状の初期臨床研修プログラムは、将来一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要な泌尿器科の基礎知識や技術を体得するに十分とは言えない。当科の専門修得コースは、初期臨床研修プログラムに引き続き3年間の過程を通じ、泌尿器科的な基礎知識のみならず、専門領域の医療知識や技術を身につけ、チーム医療を理解し、他科疾患でも境界領域についての正確な対処ができる泌尿器科専門医の養成を目的とするものである。一方、医療の本質を熟知し、患者のQOLへの配慮、インフォームドコンセントのとれる人間性を養い、将来泌尿器科における専門職や研究職および教職に奉職できるための導入的知識、技能を習熟する。専門修得コース終了後は、日本泌尿器科学会専門医取得に必要な基本的知識と基本的技能を習得したものとみなす。

【研修の目標】

一般目標(GIO)

泌尿器科医として基礎的知識と技能を身につけ、多様な泌尿器科的症候を有する患者に対して診断と初期の治療を行う。これらの経験を積み重ねたうえで、外来診療、入院診療を担当し、プライマリ・ケア、疾患に対する説明、全身および局所管理を適切に行う。同時に、各種ボランティア、カンファレンスなどにも参加して人間性を養う。また、研究会や学会にも積極的に参加し、将来の研究活動における導入的知識を習熟する。

行動目標(SBO)

1. 外来患者のプライマリ・ケアに対応する医療知識と技術の習得。
2. 外来患者の疾患内容の把握と専門的外来治療を行う能力の取得。
3. 救急疾患、他科領域境界疾患に対する正確な鑑別診断能力の習得。
4. 泌尿器科疾患に対する理学所見のとり方、画像診断および器械的検査法の習得。
5. 麻酔、内視鏡手技の習得と泌尿器科領域の小手術の実践。
6. 内視鏡手術を含めた泌尿器科手術の実践(術者および第1助手として)。
7. 泌尿器科手術の術前、術後管理の習得。
8. 腫瘍学、外科病理、化学療法の理解、実践。
9. 病棟責任者として泌尿器科入院患者の管理(術前術後管理、インフォームドコンセントや退院後の在宅医療の指導)。

【所属学会】

日本泌尿器科学会 専門医、指導医
日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医(泌尿器科領域)
日本内分泌外科学会 専門医
日本臨床腎移植学会 腎移植認定医

プログラム責任者：岡本 愛光

産婦人科専門医の目的

産婦人科領域の医療・医学に貢献するために、初期研修を修得した上の専門医として、産婦人科診療部および講座の基本方針に則り、将来産婦人科における専門職(診療)・研究職(研究)・教職(教育)に奉職できるための導入的な知識・技能・態度などを修得することを目的とする。本専門修得コースプログラムは、日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医資格を取得するために十分な基礎的診療能力を修得できるように作成されている。また、その後のsubspecialtyへの進路も開けるよう構成されている。

産婦人科専門医の目標

1. 産婦人科専門医資格を取得する。
2. 専門修得コース終了後のsubspecialty(生殖医学、胎児医学、周産期医学、婦人科腫瘍学、思春期医学、更年期医学)を選択できるように、臨床的・基礎的医学の基盤を作る。
3. 各種関連学会で発表でき、論文を作成する能力を身につけ、かつ臨床研究を立案・実施する能力を修得する。

1年目：

全般的な基本的知識と技術を修練するために、原則として大学附属4病院において研修する。

2～3年目：

第一線の施設における産婦人科の実地臨床を修練するために、教室関連病院・施設において研修する。原則として各病院での研修期間は1年間とし、大学附属の4病院のいずれか含んだ2箇所の病院で研修する。

産婦人科専門修得コースの履修場所は、大学附属の4病院及び教室関連病院(国立成育医療センター・町田市民病院・神奈川県立汐見台病院・茅ヶ崎市立病院・厚木市立病院・深谷赤十字病院・立正佼成会附属佼成病院・太田総合病院・佐々木研究所付属杏雲堂病院・谷津保健病院・こころとからだの元気プラザ・横浜市立みなと赤十字病院)などを合わせた16施設である。

産婦人科専門医の認定基準

日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医

日本婦人科腫瘍学会認定婦人科腫瘍専門医

日本周産期・新生児学会認定周産期(母体・胎児)専門医

日本生殖医学会認定生殖医療指導医

日本臨床細胞学会認定細胞診専門医

プログラム責任者：常岡 寛

本学附属病院は、日本眼科学会専門医制度委員会より眼科研修プログラム施行施設として承認されており、角結膜、緑内障、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、屈折矯正・弱視・斜視、神経眼科・眼窩・眼付属器の6つの専門領域を各専門医による指導のもと研修することができます。

各専門外来で研修を受けることにより、眼科専門医試験に必要なあらゆる領域の経験を積むことができます。また、手術件数が多いため、早い時期から眼科手術の基本を修得することができます。

1. 一般外来を担当し、臨床経験を十分に積み、眼科専門医に向けての具体的かつ幅広い知識と技術の修得を行います。
2. 専門外来(視覚・色覚、角膜、ぶどう膜炎、緑内障、白内障、神経眼科、眼腫瘍、斜視・弱視、網膜硝子体、糖尿病、小児眼科、涙器)にて眼科特殊検査の原理を理解し、その具体的な手技を修得します。
3. 入院患者を受け持ち、その管理を修得します。
4. 翼状片や内反症などの外眼部疾患や、白内障、緑内障、網膜剥離などの頻度が高い内眼部疾患の手術を、指導医のもとで執刀します。
5. 硝子体手術、角膜移植、眼窩手術などの専門性の高い手術の助手につき、これらの手術の基本を修得するとともに、志望により指導医のもとで研鑽することができます。
6. 学会発表ならびに論文執筆を行い、学術雑誌に投稿します。
7. 視覚障害者のケアや視覚障害者認定に関しても理解していただきます。

一般目標

1. 正確な診断技術と治療法を修得し、適切な診療能力を修得する。
2. 日本眼科学会専門医の資格取得に必要な知識・技能を修得するとともに同試験の受験資格を獲得し、本コース終了後日本眼科学会認定の眼科専門医試験合格を必須とする。

行動目標

1. 日本眼科学会専門医試験の受験資格である眼科手術100件を獲得する。
2. 眼科講座で行う研究会に参加する。
3. 眼科専門学会において学会発表を行い、学術誌掲載論文を最低一編発表する。

日本眼科学会認定の眼科専門医

プログラム責任者：小島 博己

研修の目的

研修医の皆さん、耳鼻咽喉科は守備範囲が広くて、奥が深い診療科目です。患者さんは老若男女を問わず、疾患は副鼻腔炎や中耳炎などから癌まで、また、Sleep Apnea あるいは音声・嚥下など非常に多岐にわたります。プライマリケア医として大事な役割を担うと同時に、聴覚・平衡覚、嗅覚、味覚など脳神経の疾患に対応する高い専門性が求められています。

当教室は日本における耳鼻咽喉科学発祥の地であり、120年という最も長い歴史を有します。豊富な症例と長年の伝統に培われた臨床研究を背景に、教室員は4つの大学附属病院と17の関連病院で質の高い診療を行っています。また、慈恵から世界に向けて新しい医療が発信できるよう、基礎・臨床研究に励んでいます。全国屈指の手術件数と外来患者数、また頻繁に行われるカンファレンスなどを通して、皆さんが少しでも早く耳鼻咽喉科専門医として社会に出ていけるよう、我々も一緒に頑張ろうと思います。

研修内容と到達目標

一般目標

耳鼻咽喉科臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および診療手技を習得する。

1. 個々の患者の社会的背景や家庭の事情を考慮した患者本位の医療を考える。
2. 日本耳鼻咽喉科学会が定めた専門医試験に合格する水準の知識と技術を習得する。
3. 学会発表および論文執筆の能力を身につける。

行動目標

耳鼻咽喉科臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および診療手技を習得する。

1. 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
2. 耳鼻咽喉科一般外来担当医として外来診療の研鑽を積み、基本的診察法・検査法を習得する。
 - a. 鼓膜所見、鼻内所見、咽頭喉頭所見、眼振所見が取れる。
 - b. 純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーが行え、その結果が理解できる。
 - c. 耳鼻咽喉科領域のレントゲン写真、CTスキャン、MRIが読影できる。
3. 耳鼻咽喉科病棟業務、入院患者管理を習得する。
4. 内視鏡下鼻内手術を指導医のもとで執刀する。
5. 耳鼻咽喉科の手術に助手として参加する。
6. 耳鼻咽喉科の当直医として救急医療を担当する。
7. 症例報告をまとめ、日本耳鼻咽喉科学会関連の学会に発表し、これをまとめて論文に書く。

研修内容

基本的に病棟配属となり多数の手術の術者あるいは助手として研鑽を積む。

専門修得コースは本学附属4病院および日本耳鼻咽喉科学会認定研修指定病院で履修し、耳鼻咽喉科疾患を網羅できる症例を経験する。

研修修得後目指す専門医

日本耳鼻咽喉科学会 専門医、日本アレルギー学会 専門医、日本気管食道科学会 専門医、
日本睡眠学会 認定医、頭頸部がん 専門医

プログラム責任者：橋本 和弘

心臓血管外科専門医の研修

心臓血管外科専門医認定機構による心臓血管外科専門医認定の目的に則り、入局後7年にて専門医認定基準を満たし(手術症例数、論文数)、倫理観を持ち、医療事故防止対策、感染対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能で、信頼される心臓血管外科専門医を育成します。当心臓外科は、新生児、未熟児を含む小児から成人、高齢者までの広範囲の心臓血管疾患を対象に、循環器内科、小児科など他の診療科と密接な連携のもと、診断及び治療を行っています。そのため、先天性心奇形から後天性弁膜症、冠動脈疾患、大動脈疾患まで様々な疾患を経験することが可能です。また、国内有数のICU設備、スタッフのもと重症例の管理を学びます。手術症例数を十二分に確保する意味で、一定期間を関連修練施設での研修を必須といたします。関連修練施設としては慈恵医大柏病院(基幹)、埼玉県立循環器・呼吸器病センター(基幹)、埼玉県立小児医療センター(基幹)、富士市立中央病院(関連)、佐久総合病院(基幹)の心臓血管外科があり、それらの施設と連携を保ちつつ研修プログラムを展開します。(基幹施設とは開心術100例以上の修練施設)

研修の目標

1. 専門習得コース(1～3年)

循環器疾患に対する基礎知識を習得し、診断・管理に参加する。手術における基本手技を習得し、軽症例の助手、手術が出来ることを目標とします。また、症例報告を中心とした発表(最低3回)、論文作成(最低2編)を経験することが求められます。

外科専門医取得資格を満たさない者は、この期間に加えて6ヶ月の外科研修を行う必要があります。

- 1) 1年目研修(原則として本院、柏病院の基幹病院での研修) 診断・管理・基本的外科手技の取得、グラフト採取、ペースメーカー移植、難易度(A)開心術術者を経験
- 2) 2年目研修(佐久総合病院)内6ヶ月は一般外科研修
1年目研修内容に加えて開腹、閉腹、開胸、閉胸、人工心肺確立、一般外科手術術者を経験
- 3) 3年目研修(下記関連病院での研修) この期間に外科専門医試験を受験します。
慈恵医大柏病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、富士市立中央病院(1年間)研修2～3年目は開心術症例、約30例の第一助手と約20例の開胸(人工心肺装置設置、開始)を行う。
軽症例約5例(心房中隔欠損症、大動脈弁置換術)の開心術を経験する。

2. 専門習得コース(4～7年)

手術に焦点を当てつつ、患者さんを中心に考えた診断・治療・管理に深く接することにより、幅広い循環器疾患を経験、理解する。理学的所見取得、種々の検査を正確に行い、心臓・大血管疾患の診断・治療計画が立てられることを到達目標とします。各種疾患手術の助手を行い、軽・中等症例に関しては術者となり、術前後の管理を主体的にやることを目指します。また、臨床研究を中心に学会発表(最低年2回)、論文提出(最低年1編)を行います。

- 1) 4、5年目研修(基幹病院での研修)
- 2) 6年目研修(関連修練施設での研修、心臓血管外科専門医受験)
- 3) 7年目研修(心臓血管外科専門医受験、基幹病院での研究、学位論文作成)
心臓血管外科専門医受験に必要な臨床実績(手術症例50例、手術手技点数500点)の約2倍を最低目標として修練実績を積みます。
6年目あるいは7年目に心臓血管外科専門医試験を受験、7年目には研究テーマを定めて、医学博士取得のための学位論文を作成します。

研修の修了基準

日本外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、日本心臓血管外科専門医・指導医・修練責任者資格

プログラム責任者：福田 国彦

放射線科専門医の研修制度

日本の放射線科専門医制度は2階建て構造になっています。1階部分が放射線科専門医、2階部分が放射線科診断専門医と放射線科治療専門医です。これらを取得するには日本医学放射線学会が認定した総合修練機関での研修が必要です。慈恵医大放射線科は総合修練機関に認定されています。3年間の放射線科研修を行った後に専門医試験を受験して、放射線科専門医資格が取得できます。その後、更に2年間の放射線科診断あるいは放射線科治療の研修を経て、それぞれの専門医試験を受験して、放射線科診断専門医あるいは放射線科治療専門医の資格を得ます。

したがって、当面の目的は3年間の放射線科研修を行った上で、放射線科専門医資格を取得することです。しかし、放射線科診断医あるいは放射線科治療医として保険診療を行うには、放射線科診断専門医あるいは放射線科治療専門医の資格が必要となりますので、診断あるいは治療の専門医資格を取得するのが最終目的となります。

研修科目と研修科目

1. 初期3年間

研修は放射線科診断から始まります。4月～6月までの3か月間は、画像診断部の読影室に配属となり、慈恵医大における画像診断の全体像をつかんでもらいます。また、この間にCTやMRIの撮影指示が行えるようになります。7月からは画像診断部の中枢神経、頭頸部、呼吸器、心臓・血管、消化器、乳房・泌尿器・生殖器、骨軟部および超音波診断を1ヶ月ごと、核医学診断とIVRを2ヶ月ごとにローテーションします。放射線治療は7月以降の適当な時期に3ヶ月間ローテーションします。

2. 後期2年間

放射線科診断専門医をめざすレジデントは画像診断部、放射線科治療専門医をめざすレジデントは放射線治療部で2年間研修を行います。

研修医の指導体制とプログラム内容

画像診断、超音波診断、IVR、核医学、放射線治療の全ての領域に指導医が居て、それぞれの領域のローテーションを繰り返すため、凸凹の無いレベルの高い放射線科研修を効率的に受けることができます。

放射線科専門医、放射線科診断専門医、放射線科治療専門医

日本医学放射線学会認定の放射線科専門医、放射線科診断専門医、放射線科治療専門医。

その他、日本放射線腫瘍学会認定医、日本IVR学会認定専門医、日本超音波学会認定専門医および認定指導医、日本核医学会専門医、日本乳癌学会認定専門医(診断)、日本脈管学会認定脈管専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本乳癌学会専門医、日本食道学会食道科認定医、第1種放射線取扱主任者など。

プログラムの詳細は講座ホームページを参照してください：<http://www.jikeirad.jp/>

プログラム責任者：上園 晶一

プログラムの目的

麻酔科では、プロ意識を持った麻酔専門医を育成することを目標にした教育プログラムを、前期臨床研修(2年)を終了した方を対象に用意しています。「患者の周術期医療にチームの一員として積極的に参加し、患者や外科医へのサービスを向上させる」という意識を持ち、自分の仕事にプライドや尊厳を感じることでできる麻酔科専門医を育成することが、専門医研修の最大の目標です。

研修のスケジュール

1年目は、本院の手術室で麻酔担当医として研修します(12ヶ月)。残りの2年間で、本院ICU(3ヶ月)、ペインクリニック(2ヶ月)、本院手術室(7ヶ月)、柏病院(6ヶ月)、葛飾医療センターか第三病院のどちらか(6ヶ月)をローテーションします。各部署での研修内容は以下のようになっています。

本院手術室

本院で行われる多種多様な手術症例をもとに、麻酔認定医の取得とその次のステップである麻酔専門医取得の準備となる研修を行います。2年目より心臓麻酔研修を開始し、より高度な麻酔法・麻酔技術を習得します。認定医取得後は、上級医の待機・監督のもと、責任日当直を行い、独立して働くこともあります。さらに、重症患者の術前コンサルテーション業務にも携わりコーディネーターとしての能力を獲得できるようにします。

本院ICU

ICUの診療は、急性疾患の治療の根幹をなします。このローテーションの間は、レジデントはICUに入室するすべての患者を、上級医・受け持ちの主治医とともに担当します。朝のプレゼンテーション、カルテ記載、指示書き、処置、サインアップ回診などを毎日こなすことで、ICUのルーチンを理解します。週に1-2回当直がありますが、原則、翌日は軽いルーチンが終われば日常業務から開放されます。

本院ペインクリニック

痛みの治療に最も重要なことは、正確な診断と、診断に基づいた適切な治療方針を策定することです。レジデント研修中における2ヶ月のローテーションでは、慢性疼痛の診断・治療に必要な以下の知識・技術の習得を目的とします。

1. よく診る病態の診断法・治療方針の理解(神経障害性疼痛、筋筋膜性疼痛、頭痛など)
2. 良く用いる治療法の習得(基礎的な運動療法、基礎的な鎮痛薬・鎮痛補助薬、基礎的な心理療法)
3. 良く用いる神経ブロック療法の習得(星状神経節ブロック、浅頸神経叢ブロック、仙骨硬膜外ブロックなど)

葛飾医療センター

半年間のローテーションで、日本麻酔科学会の教育ガイドラインに基づき、麻酔科専門医・に必要な基本手技、知識を身につける事はもちろん、積極的に臨床研究に参加し、学会発表を行い、論文執筆してもらいます。

第三病院

市中の中規模病院に相当します。年間麻酔症例数は2,700件程度です。ここでのローテーションの間では、レジデントは自分で麻酔を担当するほか、初期研修医を指導しながら麻酔を担当することも行います。

柏病院

柏市の救急指定病院であり、救急患者の手術が多いのが一番の特徴です。本院ではほとんど経験することもない外傷の症例なども多く、レジデントとしては、働きがいのある施設です。

研修の指導体制

麻酔科認定医、麻酔科専門医、麻酔科指導医

プログラム責任者：安保 雅博

プログラムの目的

超高齢化社会を迎え、リハビリテーション(以下リハ)医療に対する社会的ニーズは高まる一方であり、早急な対応が迫られています。当プログラムは、これらの要請に応えることが可能な、次代のリハ医療チームのリーダーであるリハ科専門医を養成することを目的とします。

大学附属4病院と関連病院をローテーションしながら、リハ科専門医に必要な知識と経験を豊富な症例を通して学ぶことができます。特定機能病院である大学附属病院や東京ERに指定されている都立墨東病院では、超急性期からのリハ治療が経験できます。リハ科専有床のある大学附属第三病院や都立大塚病院、東京都リハビリテーション病院では、回復期のリハビリテーション治療が経験できます。また、特殊な障害としての頭部外傷、脊髄損傷、小児疾患については、神奈川県リハビリテーション病院や国立成育医療研究センター、とちぎ県立リハビリテーションセンターなどで経験を積むことが可能で、我が国の中では数少ない充実したリハ科専門医習得コースです。そして3年間のレジデントが終了した時点では、自立していかなる問題にも対処しうるリハ科医が誕生するように指導、育成しております。

研修内容と到達目標

1年目は大学附属4病院のいずれかで、入院患者を中心に指導医とともに受け持ち、リハ科診療に必要な基本的知識と技術および全身管理の方法の習得に主眼を置き、2年目は附属4病院あるいは関連病院にて、専門的知識と技術をもつ自立したリハ科医師として、入院患者と外来患者の診療にあたります。3年目は附属4病院あるいは関連病院で、専門的修練をさらに積むとともに、リハビリテーション・チームリーダーとしての臨床判断能力と問題解決能力を身につけます。そして3年間のレジデント期間中に、特に次の各疾患の診療に満遍なくあたります。(1)脳卒中などの脳神経疾患、(2)脊髄損傷などの脊髄疾患、(3)パーキンソン病などの神経筋疾患、(4)関節リウマチなどの骨関節疾患、(5)脳性麻痺などの小児疾患、(6)切断、(7)呼吸器・循環器疾患、(8)その他(リンパ浮腫、廃用性筋萎縮など)。具体的到達目標としては、1年目には指導医のもと、正しい診察、カルテ記載、障害評価、リハ処方、病状説明、基本医療技術、チーム医療の意義や各職種の業務内容、カンファレンスの進め方などを習得すること、2年目には1年目の内容を自立して行い、全体像としての患者評価、総合的なリハ計画を立案して進めることができること、さらに3年目にはリハビリテーション・チームのリーダーとしての役割として、リハ医療関連職スタッフに指示・指導を行い、いかなる障害をもった患者に対しても、適切なリハビリテーション医療を処方し、全人的に接することができるようになることを目標とします。

卒業後の進路

当大学の附属4病院および主たる関連病院は、いずれも日本リハビリテーション医学会研修施設に認定されており、当プログラム終了時には、日本リハビリテーション医学会認定のリハ科専門医の受験資格取得が可能となります。4附属病院と関連病院で経験できる症例は多岐にわたり、受験時に必須とされる脳神経疾患、脊髄疾患、神経筋疾患、骨関節疾患、小児疾患、切断、呼吸・循環器疾患など各分野のリハ症例を複数例ずつ経験することになります。また、将来学位取得を希望されるレジデントに対しては、レジデントプログラムと並行して研究プロジェクトにも参加することが可能で、研究結果は国内外の学会で発表するとともに、主要医学雑誌への投稿を行い、学位取得に備えます。

プログラム責任者：小川 武希

本院、柏病院は日本救急医学会の救急認定施設です。学会に属しこのレジデントコースを修了すると、日本救急医学会認定専門医の受験資格が得られます。

救命センターでの研修を希望される方は柏病院救急救命センターでの研修を中心に、またプライマリーケアを含むER型の研修を希望される方は本院救急部での研修を中心に、プログラムさせていただきます。また期間中の一定期間、他の救急医療機関への国内留学も可能です。また内視鏡研修、超音波研修(心臓、腹部)をプログラムに組み込むことも可能であり、またER型を希望される方は、内科研修や小児科研修を組み込むことも可能です。

ご希望によって基本的な救急研修以外に、いろいろなアレンジが可能なプログラムですので、ぜひお気軽にお問い合わせください。

1. 一般目標

救急医療チームのリーダー育成。

Terra Incognitaへの挑戦の時期です。

2. 行動目標

- 1) 初診医となり診断・治療の方針を決めることができます。
- 2) 指導医の責任の元に初期研修医の臨床指導、学生の臨床指導にあたります。
- 3) 指導医の責任の元に専門治療を行うことができます。
- 4) 初期研修用のミニ講義を担当します。本院では、東京消防庁の指令センター指導医を兼務します。

救急部指導医(スタッフ)を選択することができます。

日本救急医学会 救急専門医

日本内科学会 認定内科医

救急医学は医学の中では新しい分野ですが、医療の原点とは救急医療ではないでしょうか。人が、具合悪くなったとき、災禍に巻き込まれたときに活躍するのが救急です。その際、病気があろうが、怪我であろうが、臓器に関わらずに対応できるのが救急医です。また、救急の現場とは危急の場であり、医者にとっては真価が問われる時であり、一方で患者にとっては厳しく辛い場面になります。

慈恵医大救急医学講座では、その土壌場で、医者としてはもとより、人として力を発揮できる人材を養成したいと考えています。平時はもちろんの事、緊急事態においてこそ患者を思いやることができ、そしてチーム医療のリーダーとなる人を育てたいと願います。

プログラム責任者：堀 誠治

プログラムの目的を説明する

感染制御部では感染症診療と感染対策の2つを柱としている。感染症診療ではHIV感染症や輸入感染症だけでなく、他の診療科に入院中に感染症を発症した症例に対して診断および治療を内科学全般の幅広い臨床能力の育成と共に専門分野の知識・技能を修得すること、感染制御医師として病院感染対策に精通し、対策、予防策を立案、実践できることを目的としている。

研修の目標を説明する

1年目 大学附属病院での研鑽

内科医師として、様々な疾患に対して、臓器にとられずに病態を正しく判断し、的確に診断・治療を行えるような幅広い知識と技能を身に付けた医師を目標とする。感染制御部および内科の8診療科の中で、初期臨床研修において研修が不十分であった診療内科を中心に大学附属病院で研修を行う。

2年目 大学附属病院感染制御部での研修

多くの感染症症例を通して専門的な知識を身に付け、診断・治療を実践できることを目標とし、感染制御部においてHIV感染症やマラリア等の輸入感染症の診療、さらに他科からのコンサルテーションに対して適切な診療ができるよう研鑽を行う。また、感染制御チーム(Infection Control Team: ICT)の活動を理解し、病院感染対策を実践、指導できるよう研修を行う。

3年目 学外研修病院での研鑽

HIV感染症や輸入感染症などの感染症診療の知識をより深めること、さらに総合的に患者の検査、治療を計画し、実践できることを目標とする。感染症診療を中心とする施設での研修により、多くの感染症症例を経験することにより診断・治療を実践し修得する。

研修が完了した際の研修成果を説明する

レジデント期間中に日本内科学会認定医を取得し、さらに日本内科学会専門医、日本感染症学会専門医、およびInfection Control Doctorの資格が得られるように研修する

プログラム責任者：鷹橋 浩幸

病院病理部では、生検や外科切除材料の病理診断と剖検業務が2つの柱です。後期レジデント諸君には、この2つの業務を徹底的に修練し、病理専門医の資格取得を目標としていただきます。病理学講座を含め、消化器、呼吸器、肝臓、腎・泌尿器、男性・女性生殖器、骨軟部、神経などを専門とするエキスパート病理医が揃っており、広い分野での指導を受けることができます。また症例数は組織診断のみで16,000件を超えるなど、国内施設でも他に類をみないほど充実しているとともに偏りのない診断病理研修が可能です。

1年目

- ・ 組織診、細胞診、免疫染色、電顕標本の作製と手技の理解
- ・ 剖検手技と診断法の修得
- ・ 剖検診断、組織・細胞診断の実践

〈一般目標〉

- ・ 基本的な病理業務の理解と手技の実践

〈行動目標〉

- ・ 病理標本の作製(薄切、染色、電顕など)と手技を理解する。
- ・ 剖検手技の修得と肉眼・組織診断を実践し報告書を作成する。
- ・ 外科切除材料の切り出しと診断を実践し、定型的症例の病理診断と報告をおこなう。

2-3年目

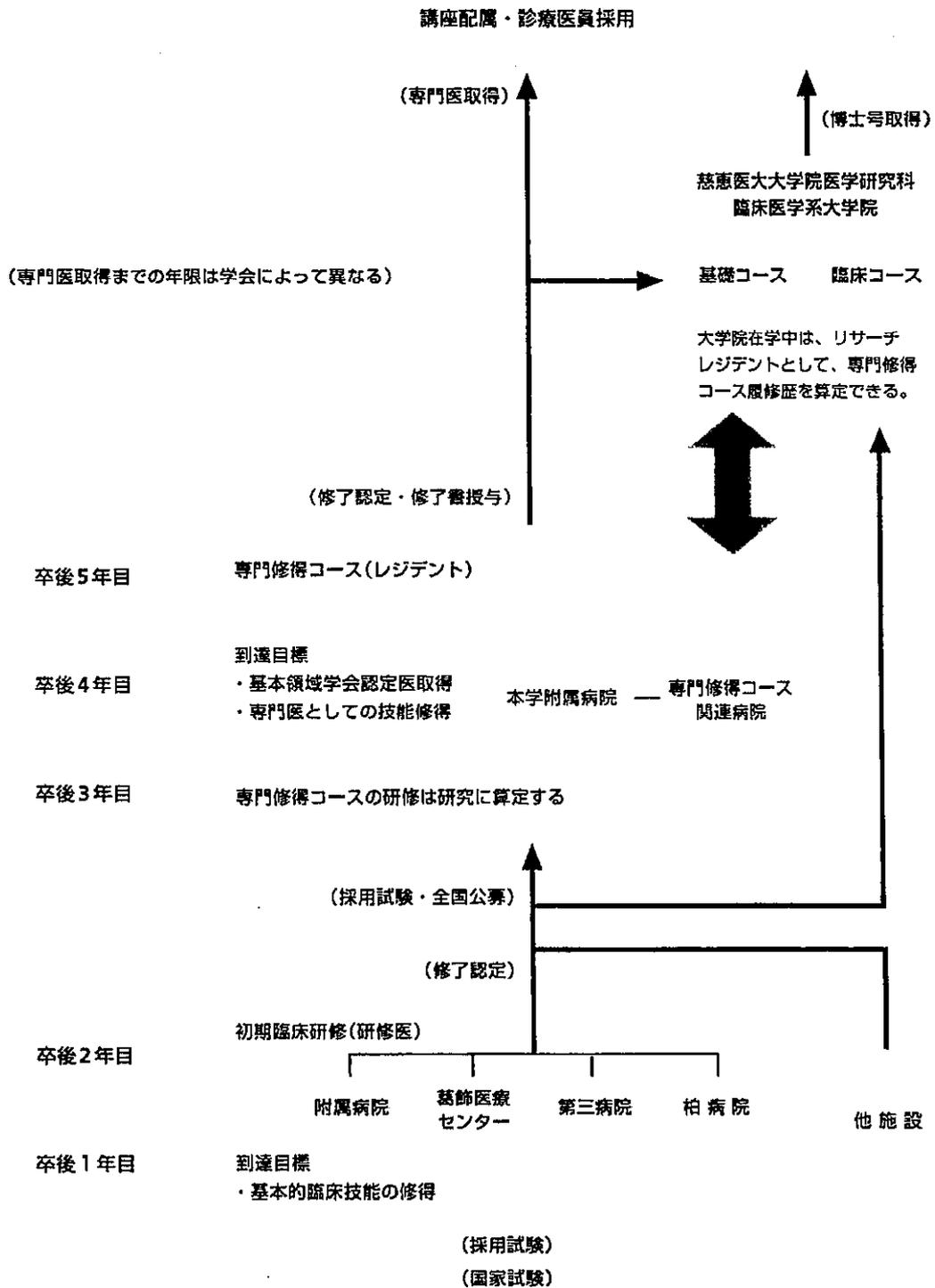
- ・ より広い領域における剖検、組織・細胞診断の実践
- ・ 国内外への学会参加、発表と研究活動への展開
- ・ 専門医試験の準備と対策

〈一般目標〉

- ・ 広い臓器疾患領域における病理診断の実践
- ・ 臓器別専門医への準備
- ・ 学会への参加・発表と広い病理学的知識の修得
- ・ 研究活動への展開

〈行動目標〉

- ・ より広い分野における剖検、外科病理診断を実践する。
- ・ 一般病理診断に加え、とくに興味のある臓器別分野に関する診断学的知識を深める。
- ・ カンファレンス、CPC、国内外の学会、研究会などに積極的に参加し知識習得に努める。
- ・ 病理学的なプレゼンテーション技法について学び修得する。
- ・ 学会発表などを通じ専門分野における研究活動を開始し、研究手法の基礎を学ぶ。



東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

〒125-8506 東京都葛飾区青戸6-41-2
電話 03-3603-2111(代表)

京成線 青砥駅下車

バス6分/タクシー約5分/徒歩約10分

京成バス 京成青砥駅ユアエルム青戸前

～慈恵医大葛飾医療センター下車

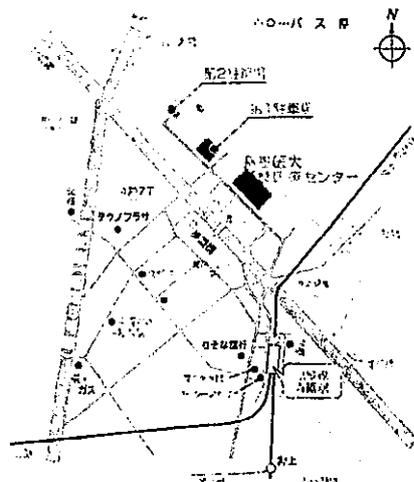
JR常磐線 亀有駅下車

バス約10分/タクシー約5分

京成バス

亀有駅～新小岩駅(環七経由) 新小58系統

慈恵医大葛飾医療センター下車 徒歩約3分



東京慈恵会医科大学附属第三病院

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1
電話 03-3480-1151(代表)

京王線 国領駅下車

南口より徒歩約15分

京王線 調布駅下車

南口よりバス約8分 慈恵医大第三病院下車

京王バス つつじヶ丘駅行

小田急バス 成城学園・渋谷駅・二子玉川行

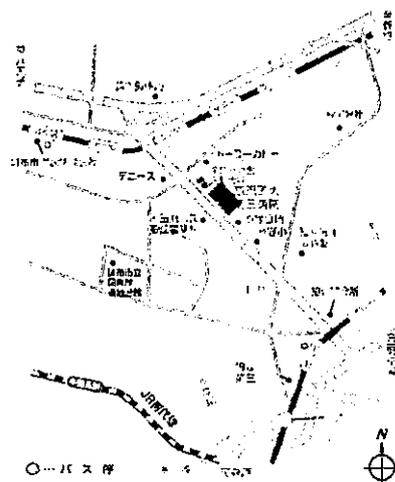
小田急線 狛江駅下車

北口よりバス約5分 慈恵医大第三病院下車

小田急バス

慈恵医大第三病院行(終点)

武蔵境駅南口行 慈恵第三病院前下車



東京慈恵会医科大学附属柏病院

〒277-8567 千葉県柏市柏下163-1
電話 04-7164-1111(代表)

JR常磐線 北柏駅下車

南口より徒歩約10分

南口より阪東バス 終点 慈恵医大柏病院下車

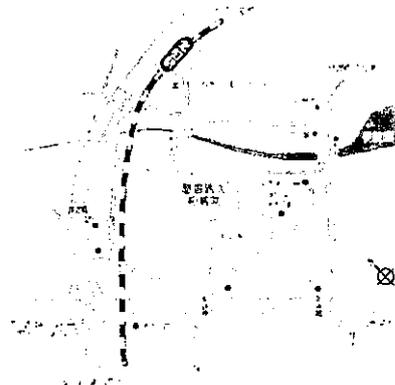
JR常磐線 柏駅下車

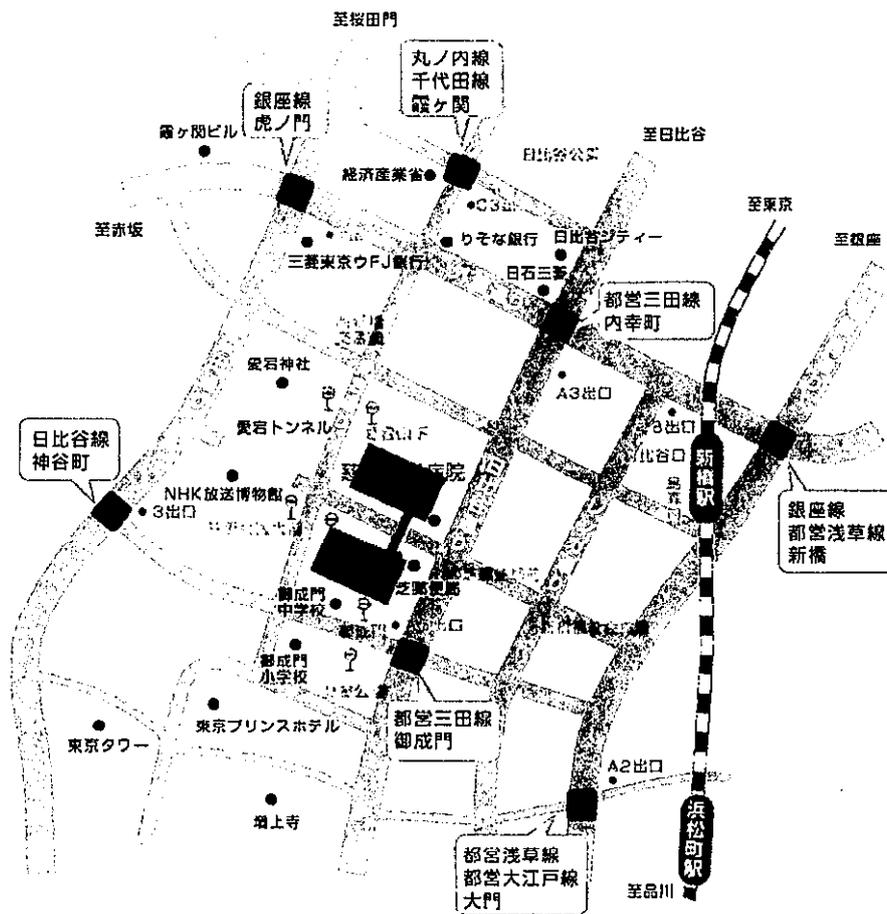
東口より徒歩約25分

東口3番乗り場より阪東バス

慈恵医大柏病院・ウェルネス柏行

慈恵医大柏病院下車





地下鉄

都営三田線	御成門	A5出口	約3分
	内幸町	A3出口	約10分
日比谷線	神谷町	3出口	約7分
銀座線	虎ノ門	1出口	約10分
銀座線・都営浅草線	新橋	8出口	約12分
都営浅草線・都営大江戸線	大門	A2出口	約13分
丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ヶ関	C3出口	約13分

JR新橋駅下車 徒歩12分

バス

- 東急バス 東98系統
- 東京駅丸の内南口～(目黒駅経由)～等々力操車所前
- 「慈恵会医大前」または「愛宕山下」下車



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18
電話 03-3433-1111(代表) 内線2731
FAX 03-5400-1300
<http://www.jikei.ac.jp/>

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

(注) 2 「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

(様式第5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 ②. 現状
管理責任者氏名	院長 丸毛 啓史
管理担当者氏名	事務部長 横山 秀彦

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十二條の三第二項に	病院日誌	院長室、管理課 業務課他
		各科診療日誌	管理課、業務課 他
		処方せん	診療情報室
		手術記録	診療情報室
		看護記録	診療情報室
		検査所見記録	診療情報室
		エックス線写真	診療情報室
		紹介状	診療情報室
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報室
病院の管理及び運営に関する諸記録	掲げる事項 規則第二十二條の三第三項に掲	従業者数を明らかにする帳簿	人事課 臨床研修センター 教員・医師人事室
		高度の医療の提供の実績	診療各科、管理課
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療各科、管理課
		高度の医療の研修の実績	診療各科、管理課、 臨床研修センター
		閲覧実績	管理課、業務課
		紹介患者に対する医療提供の実績	診療各科
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	管理課、業務課、薬剤部
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全推進室及び関係各部署
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進室
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全推進室
		医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全推進室
		従業者数の帳簿は、電子媒体、紙媒体で保管。その他は、年度毎に電子媒体、紙媒体で各部署にて保管。	
		医療安全管理指針に基づき年1回以上、指針の改定等の必要性について審議する	
毎月、セーフティマネジメント委員会を開催 医療安全推進室「委員会」ファイル			
年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画 医療安全推進室「教育研修」ファイル			
セーフティマネジメント委員会、セーフティマネージャー会議にて分析、指導を実施。重大事例には事例検討会を開催し分析、再発防止策を検討 医療安全推進室「管理」ファイル			

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策室 東京慈恵会医科大学附属病院感染対策指針による
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策室 毎月、感染対策委員会を開催。感染対策室「感染対策委員会」ファイル
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医療安全推進室 感染対策室 年度計画を立て、感染対策関係研修会等を企画。医療安全推進室「教育研修」ファイル
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染対策室 感染対策委員会にて報告、検討 院内ラウンドの実施 感染対策室ファイル
		医薬品安全管理責任者の配置状況	医療安全推進室 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全推進室 年度計画を立て、医薬品安全使用関係研修会等を企画。医療安全推進室「教育研修」ファイル
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	医療安全推進室 東京慈恵会医科大学附属病院セーフティマネジメントマニュアル「医薬品安全使用のための業務手順書」 実施状況調査ファイル
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全推進室 医薬品安全使用のための業務手順書 「病棟部門・手術部門・集中治療部門・外来部門・薬剤部・輸血部等」ファイル
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療安全推進室 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療安全推進室 年度計画を立て、医療機器安全使用関係研修会等を企画
	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部 前年度に次年度計画を立てて実施。 点検結果は紙媒体を保管、今後は電子媒体への移行を予定している。	
	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全推進室 東京慈恵会医科大学附属病院セーフティマネジメントマニュアル 「医療機器の使用に関する安全管理規程」による	

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全推進室 (◎)	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による(◎次回改定時に掲載)
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策室	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全推進室	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報室	東京慈恵会医科大学附属病院インフォームド・コンセントに関する規程による
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報室	東京慈恵会医科大学附属病院診療情報管理規程による
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全推進室	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	管理課	東京慈恵会医科大学附属病院高難度新規医療技術審査委員会規程による
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	薬剤部	東京慈恵会医科大学附属病院未承認新規医薬品等審査委員会規程による
		監査委員会の設置状況	管理課	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全監査委員会規程による
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全推進室	死亡例報告書・医療安全連絡会議議事録
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全推進室 (◎)	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による(◎次回改定時に掲載)
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全推進室	東京慈恵会医科大学附属病院患者相談室運営規程による
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療安全推進室	東京慈恵会医科大学附属病院患者相談室運営規程による
		職員研修の実施状況	医療安全推進室	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全推進室 (◎)	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による(◎次回改定時に掲載)		

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状
閲覧責任者氏名	院長 丸毛 啓史	
閲覧担当者氏名	事務部長 横山 秀彦	
閲覧の求めに応じる場所	附属病院会議室	
閲覧の手続の概要		
病院若しくは病院長宛の文書による依頼に基づき、病院長が認めた内容について閲覧場所(附属病院会議室)を定めて実施。 閲覧時は、当院教職員が立ち会うものとする。		

(注)既に医療法施行規則第9条の20第5号の規定に合致する方法により記録を閲覧させている病院は現状について、その他の病院は計画について記載することとし、「計画・現状の別」欄の該当する番号に○印を付けること。

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	4件
閲覧者別	医師	延 件
	歯科医師	延 件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 3件

(注)特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入する必要はないこと。

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 1 項各号に掲げる医療に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 医療安全管理に関する基本的な考え方2. 医療安全管理のための組織・体制3. 医療に係わる安全管理のための教員研修4. 医療問題発生時の対応5. 医療事故発生時の対応6. 監査委員会による安全管理体制の評価7. 他の特定機能病院と連携した相互立入り及び技術的助言の実施8. マネジメント層向け研修の受講9. 患者相談窓口の設置10. 患者との情報共有11. 附属4病院の連携強化（情報の共有）	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（有・無）名称：セーフティマネジメント委員会</p> <p>・ 開催状況：年 1 2 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 医療事故防止対策の検討及び研究2. 医療事故の分析及び再発防止策の検討3. 医療事故防止のための提言4. 医療安全推進のための啓発、教育、広報及び出版5. 医薬品、医療機器の安全管理及び院内感染の防止6. 医療安全の推進に関すること7. スタットコール(院内救急)に関すること8. 院内迅速対応システム(RRS)に関すること	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 1 3 2 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. セーフティマネジメント基礎研修会2. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム3. 転倒・転落予防のための勉強会5. 派遣・委託職員対象セーフティマネジメント研修会6. BLSコース／ICLSコース7. 復職者を対象とした医療安全・感染対策研修8. 医薬品・医療機器安全使用のための講習会9. Team STEPPS講習会（エッセンシャルコース・アドバンストコース）10. 中途採用・異動者オリエンテーション11. 管理者のための医療安全・感染対策研修会12. レジデントを対象とした医療安全・感染対策研修会	

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有 ・ 無)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
 1. 院長、医療安全管理部長、副部長及び医療安全推進室等の管理部門への報告体制の確立と組織的対応の実施
 2. ネットワークパソコンによる医療問題発生報告システムの運用
 3. 緊急セーフティマネジメント委員会での事実確認及び組織的対応の実施
 4. セーフティマネジメント委員会及びフロアセーフティマネージャー会議、医療安全推進室を通じた再発防止策の周知と徹底
 5. 医療問題分析ツールRCA分析による根本原因の分析と対策立案
 6. 問題種別のワーキンググループによる再発防止対策の立案と実践
 7. 医療安全院内ラウンドによる評価、検証、フィードバックの実施
 8. 関東信越厚生局及び東京都福祉保健局、日本医療機能評価機構への適切な報告
 9. 所轄警察署への適切な報告
 10. 異状死届出ガイドラインの整備とモデル事業への参画
 11. 医療事故等に関する判定委員会の設置と医療事故等公表基準の整備
 12. 医療事故調査制度に関する院内事故調査委員会設置基準の整備

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内感染対策に関する基本的な考え方2. 院内感染対策のための組織3. 院内感染対策のための教職員に対する研修4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針6. 当該指針の閲覧7. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 菌検出状況報告と対策の検討2. 抗菌薬使用状況報告と対策の検討3. 感染に関する問題発生報告と対策の検討4. 血液体液汚染発生状況報告と対策の検討5. 感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討6. 感染対策指針およびマニュアルの改訂、運用に関する検討	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 1 1 8 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 感染対策ベーシックレクチャー2. 耐性菌の感染対策3. 抗菌薬適正使用について4. 針刺し事故対策5. 研修医オリエンテーション：感染対策について6. 新入職看護師に対する技術研修7. 委託業者対象感染対策勉強会（新型インフルエンザ・ノロウイルス）8. ガフキーカンファレンス（結核患者の画像データを題材とした症例検討会）9. 医局会・病棟等への訪問レクチャー	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 （ 有・無 ）</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容： 感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策室へ報告される。また、画像診断部医師による読影の際、結核が否定できない所見が発見された場合も感染対策室に報告されることとなっている。病棟などで、感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策室へ報告され、担当者に対応する体制となっている。さらに、全病棟に病棟ICTを立ち上げ、感染対策室と定期的にミーティングを開催している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 5 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">・ 初期臨床研修医オリエンテーション (H28. 4. 6) 「処方せんと麻薬の取扱い」・ 新人薬剤師研修会 (H28. 4. 6) 「医療安全における医薬品の安全管理」・ 医薬品・医療機器安全使用セミナー (H28. 7. 22) 「薬の安全な使用について」・ 医薬品・医療機器安全使用セミナー (H28. 11. 13) 「注射薬のミキシング時・実施時における注意点について」・ 医薬品・医療機器安全使用セミナー (H29. 2. 24) 「せん妄における薬剤について」	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 手順書の作成 (有・無)・ 業務の主な内容：<p>「薬事委員会、外来部門、病棟部門、薬剤部、集中治療部門、付録-1特に安全管理が必要な薬品（ハイリスク薬）」について改定を行った。 その後手順書（チェックリストとして使用可）を関係部署へ配布し実施状況の確認を年3回実施し、記録した。</p>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none">・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)・ その他の改善のための方策の主な内容：<p>ハイリスク薬の掲載品目を見直し、新規更新し、院内に周知した。 「抗凝固薬・抗血小板作用薬の休薬、周術期使用、再開に関する指針」を見直し、「手術患者に対する抗血栓薬の休薬・変更・再開に関する指針」および「消化器内視鏡における抗血栓薬の取り扱い指針」を作成し院内に周知した。 「糖尿病における低血糖時対応マニュアル」の見直しを行い院内に周知した。 薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会への参加をするなどして情報の収集を行い、必要に応じて院内への情報提供を行った。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第6)

規則第1条の11第2項第3号に掲げる医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年366回
研修の主な内容：平成28年度実績	
5月13日(金) 医療機器安全管理講習会 「保育器の安全使用について」 5月27日(金) 医療機器安全管理講習会 「人工呼吸の安全使用について」 6月10日(金) 医療機器安全管理講習会 「補助循環(人工心肺・IABP・PCPS)の安全使用について」 7月8日(金) 医療機器安全管理講習会 「血液浄化装置の安全使用について」 7月22日(金) 医薬品・医療機器安全講習会 「輸液ポンプ・シリンジポンプの安全使用について」 9月16日(金) 医療機器安全管理講習会 「心電図モニタ・除細動器の安全使用について」 10月14日(金) 医療機器安全管理講習会 「保育器の安全使用について」 10月28日(金) 医療機器安全管理講習会 「人工呼吸の安全使用について」 11月18日(金) 医薬品・医療機器安全講習会 「心電図モニタと安全使用とトラブル対応について」 12月16日(金) 医療機器安全管理講習会 「補助循環(人工心肺・IABP・PCPS)の安全使用について」 1月20日(金) 医療機器安全管理講習会 「血液浄化装置の安全使用について」 2月10日(金) 医療機器安全管理講習会 「心電図モニタ・除細動器の安全使用について」 2月24日(金) 医薬品・医療機器安全講習会 「酸素器具の安全使用について」	
医療機器安全講習会 (開催回数、出席者数)	
1) 放射線部 19回(前年比:-1回) (参加者:653名 前年比:+159名)	
2) 中央検査部 8回(前年比:+2回) (参加者:77名 前年比:+53名)	
3) リハ科 7回(前年比:-1回) (参加者:43名 前年比:-10名)	
4) 臨床工学部 332回(前年比:-62回) (参加者:2909名 前年比:-609名)	
総計:366回(前年比:-62回) (参加者総数:3682名 前年比:-407名)	
内)「医療機器安全使用のための講習会」13回(前年比:-2回) (参加者:880名 前年比:-15名)	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・医療機器に係る計画の策定 (有・無) ・保守点検の主な内容	
人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置については、保守点検計画書に基づいた定期点検を実施し、医療機器安全管理責任者が代表を務める「医療機器安全管理作業部会」にて進捗状況を報告している。その他、輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニタなどは「定期点検提出マニュアル」に準じて点検を実施している。また、機器ごとに「次回定期点検日」を貼付し、点検日が超過している機器については「督促状」を配布している。使用前、使用中、使用後点検についてはセーフティマネジメントマニュアルに準じて使用者が実施している。	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無) ・その他の改善のための方策の主な内容:	
1. 病院保有でない医療機器を使用する際は「医療機器(臨時)使用許可願い」を提出することとなっており、医療機器安全管理責任者への報告もなされている。 2. 未承認等の医療機器については、未承認医薬品等審査委員会(平成29年度新設)にて審議する。 3. その他の情報収集と改善のための方策の実施状況は以下のとおりである。	
1) 安全性情報	
① 診療連絡速報(4回発行)	
平成28年7月 NO.28-(98)A セーフティマネジメントマニュアル「医療機器の保守点検安全使用に関する管理手順書」改定 平成28年8月 NO.28-(102)A AEDボックスへのバックバルブマスク同梱について	

平成28年12月 NO. 28-(183)A
 AED設置（新設）のお知らせ
 平成29年2月 NO. 28-(224)A
 カプセル内視鏡と医用テレメータの併用禁止について
②診療連絡報（10回発行）
 平成28年4月 NO. 28-(35)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（3月分）」
 平成28年6月 NO. 28-(80)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（5月分）」
 平成28年8月 NO. 28-(122)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（7月分）」
 平成28年9月 NO. 28-(131)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（8月分）」
 平成28年11月 NO. 28-(169)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（10月分）」
 平成28年12月 NO. 28-(193)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（11月分）」
 平成29年1月 NO. 28-(216)B
 「医療機器の不具合等による自主回収報告（クラスⅡ）（解析機能付きセントラルモニタ/日本光電）」
 平成29年2月 NO. 28-(225)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（1月分）」
 平成29年3月 NO. 28-(244)B
 「医療機器の不具合等による自主回収報告（クラスⅠ）半自動除細動器 TEC-2500シリーズ/日本光電」
 平成29年3月 NO. 28-(249)B
 「医療機器の不具合等に関する自主回収製品への対応報告（2月分）」

③お知らせ（発行なし）

2) 医療機器安全管理作業部会情報

①医療機器安全管理情報（5回発行）

平成28年6月 緊急速報
 「心電図モニタ送信機の電池切れについて」
 平成28年7月35号
 「SBARを活用した医療機器点検依頼票について」
 平成28年11月36号
 「酸素療法について～基本～」
 平成28年12月37号
 「酸素療法について～高流量システムについて」
 平成28年12月38号
 「ニップルナットの適正使用について」

3) 医療機器の不具合情報の発信（発生時随時）

自主回収報告数（発生件数）

合計：16件（クラスⅠ：1件、クラスⅡ：15件、クラスⅢ：0件、計16件）

No.	日付	文書番号	公表日	クラス	機器・製品名
1	5月12日	28-2	5月9日	Ⅱ	単回使用自動ランセット（ニプロランセット）
2	5月18日	28-4	5月11日	Ⅱ	頸動脈用ステント
3	6月28日	28-6	6月21日	Ⅱ	大動脈バルーンポンプ CARDIOSAVE
4	7月4日	28-7	5月30日	Ⅱ	カプノストリームシリーズ
5	7月20日	28-9	7月15日	Ⅱ	誘発反応測定装置（MIN エクリプス システム）
6	8月6日	28-10	8月2日	Ⅱ	重要パラメータ付き多項目モニタ（生体情報モニタ Int

7	8月16日	28-12	7月14日	Ⅱ	アルゴンガス供給電気手術器/一般的電気手術器
8	10月12日	28-14	10月3日	Ⅱ	多用途透析装置 (DCS-100NX/DBB-100NX)
9	11月21日	28-17	11月21日	Ⅱ	下大静脈フィルタ
10	11月22日	28-18	11月2日	Ⅱ	電動式可搬型吸引器 (レールダール サクションユニット LSU 4000)
11	1月20日	28-21	1月10日	Ⅱ	補助循環用バルーンポンプ駆動装置 (CARDIOSAVE)
12	1月24日	28-22	1月17日	Ⅱ	解析機能付きセントラルモニタ (無線式セントラルユニット ORG-9100)
13	2月21日	28-24	2月14日	Ⅱ	成人用人工呼吸器 (V60)
14	2月23日	28-25	2月8日	I	半自動除細動器 (TEC2500 シリーズ)
15	3月7日	28-26	2月27日	Ⅱ	心臓用カテーテルイントロデューサキット (モビキャス)
16	3月9日	28-27	2月24日	Ⅱ	透析用留置針

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

規則第 9 条の 23 第 1 項第 1 号から第 15 号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>病院長からの任命により、医療安全担当副院長（医師）が医療安全管理部部長ならびにセーフティマネジメント委員会委員長を務める。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（3名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況 薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会への参加をするなどして情報の収集を行い、必要に応じて院内への情報提供を行っている。</p> <p>【情報提供の実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none">・診療連絡速報の配信・病棟薬剤師によるスタッフへの直接的な情報提供・病棟カンファレンスでの周知・DI ニュース配布による周知・院内の関連会議での報告・イントラネット利用による周知 <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況 医療安全管理部部長は、未承認新規医薬品等の使用の適否、使用条件等について意見を述べる未承認新規医薬品等審査委員会を設置する。委員会は、未承認新規医薬品等医療を実施しようとする診療部長から申請された実施計画及び成果内容等について、倫理的、科学的及び社会的観点から審査（審議）し、医療安全管理部部長は、委員会の意見を踏まえ、その審査結果を病院長へ報告し、病院長はその承認結果を診療部長へ通知している。</p> <p>・担当者の指名の有無（有・無）</p> <p>・担当者の所属・職種： （所属：医療安全管理部，医師）（所属：医療安全管理部，医薬品安全管理責任者） （所属：薬剤部，薬剤師）（所属：医療安全管理部，医療機器安全管理責任者） （所属：臨床工学部，医療機器安全管理実務担当者）</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（有・無）</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容： 【遵守状況の確認】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、幹部職員ラウンド2. 個別指導	

<p>：【指導の主な内容】</p> <p>1. 同意取得時の診療録への記録の徹底</p> <p>2. 同意取得時の別添資料の有無の記載の徹底</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>【記載内容の確認】</p> <p>1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、量的監査（日次）、幹部職員ラウンド</p> <p>2. 個別指導</p> <p>【指導の主な内容】</p> <p>1. 記載マニュアルを基に記載方法の周知</p> <p>2. 書き方講習会の開催</p> <p>3. 病歴の記載不備、注射、処方、処置の必要性の記載不備の改善指導</p> <p>4. 研修医の記載に関する、指導医の指導及び確認内容の記載の徹底を指導</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・ 所属職員：専従（6）名、専任（1）名、兼任（4）名 うち医師：専従（0）名、専任（1）名、兼任（3）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名 うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（0）名 （注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>1. 医療に係わる安全管理のための教職員研修</p> <p>2. 医療問題発生時の対応</p> <p>3. 医療事故発生時の対応</p> <p>4. 医療問題発生報告システムを活用した標準的な医療から逸脱した症例（オカレンス）の把握</p> <p>5. 医療安全ラウンドによる予防対策等の実施状況評価、検証、フィードバックの実施</p> <p>6. 院内で実施されるハイリスク治療の早期把握ならびに関係者の情報共有を目的とした「ハイリスク症例カンファレンス」の開催</p> <p>7. 患者相談窓口の設置</p> <p>8. 患者との情報共有</p> <p>9. 附属4病院の連携強化（情報の共有）</p> <p>10. 他施設との連携強化（情報の共有）</p> <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。 ※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・活動の主な内容：

※「平成 28 年度は経過措置中、平成 29 年度は体制整備済」

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・活動の主な内容：

※「平成 28 年度は経過措置中、平成 29 年度は体制整備済」

- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（有・無）

⑨ 監査委員会の設置状況

有・無

- ・監査委員会の開催状況：
- ・活動の主な内容：

※「平成 28 年度は経過措置中、平成 29 年度は体制整備済」

- ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）
- ・委員名簿の公表の有無（有・無）
- ・委員の選定理由の公表の有無（有・無）
- ・公表の方法：病院ホームページに公表

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 （○を付す）	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	
				有・無	
				有・無	

（注） 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
3. その他

<p>⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年421件 ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年161件（3b以上） ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容 <p>【セーフティマネジメント委員会】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オカレンス・インシデント・アクシデントレポートに基づいた事例の把握ならびに原因分析に基づいた防止対策・改善策についての協議ならびに院長への具申 2. 医療安全改善策の関連各部署への周知徹底の指導ならびに支援 3. 医療安全活動推進のための啓発、教育、広報活動 4. 医薬品ならびに医療機器の安全管理推進活動 5. 院内感染対策推進活動
<p>⑪ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の特定機能病院等への立入り（ <input checked="" type="checkbox"/>（病院名：福岡大学病院）・無） ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（ <input checked="" type="checkbox"/>（病院名：福岡大学病院）・無） ・技術的助言の実施状況 <p>非常勤医師に対する研修実施（対象者の把握も含む）</p> <p>RRS（ラピッドレスポンスシステム）の導入</p> <p>研修医・レジデントに対する事例報告の必須化 等</p>
<p>⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体制の確保状況 <p>患者相談窓口の設置</p>
<p>⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）

・ 窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（ 有 ・ 無 ）

・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有 ・ 無 ）

⑭ 職員研修の実施状況

・ 研修の実施状況 年 1 3 3 回

1. セーフティマネジメント基礎研修会
2. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム
3. 転倒・転落予防のための勉強会
4. 派遣・委託職員対象セーフティマネジメント研修会
5. BLSコース／ICLSコース
6. 復職者を対象とした医療安全・感染対策研修
7. 医薬品・医療機器安全使用のための講習会
8. Team STEPPS講習会（エッセンシャルコース・アドバンストコース）
9. 中途採用・異動者オリエンテーション
10. 管理者のための医療安全・感染対策研修会
11. レジデントを対象とした医療安全・感染対策研修会

⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・ 研修の実施状況

管理者：日本整形外科学会専門医更新時研修、整形外科指導講習会

医療安全管理責任者：医療事故調査制度研修会（東京都医療事故調査等支援団体連絡協議会主催）

医薬品安全管理責任者：医薬品安全管理研修会 2016 年秋季、平成 28 年度第 2 回薬剤安全セミナー

医療機器安全管理責任者：医療の質・安全学会学術集会、日本医療安全学会学術総会

（注）前年度の実績を記載すること（⑥の医師等の所属職員の配置状況については提出年度の10月1日の員数を記入すること）

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・ 評価を行った機関名、評価を受けた時期	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・ 情報発信の方法、内容等の概要	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
・ 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要	

(様式第 8)

慈本管理 (29) 第 152 号
平成 29 年 10 月 3 日

厚生労働大臣

殿

医療機関名 東京慈恵会医科大学附属病院
開設者名 学校法人 慈恵大学
理事長 栗原 敏 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 管理職員研修（医療に係る安全管理のための研修、管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者向け）を実施するための予定措置

管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者
:平成 29 年度 特定機能病院管理者研修 平成 30 年 3 月 13 日（火）、14 日（水）
受講予定

2. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（6）名、専任（1）名、兼任（4）名
うち医師：専従（0）名、専任（1）名、兼任（3）名
うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名
うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（0）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

医師については現在、専任が 1 名であり、平成 30 年 4 月より専任 2 名体制とし、平成 32 年 4 月より専従 1 名を配置する予定。