

(様式第 10)

東医歯医病監第 2 号
平成 27 年 10 月 2 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 国立大学法人東京医科歯科大学
学長 吉澤 靖之 (印)

東京医科歯科大学医学部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 第の規定に基づき、平成 26 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	〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45
氏 名	国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院

(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

国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院

3 所在の場所

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45	電話(03) 3813-6111
------------------------------	--------------------

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、十六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	①	無
内科と組み合わせた診療科名等		
1 神経内科 2 循環器内科 3 呼吸器内科 4 5 6 7		
8 9 10 11 12 13 14		
診療実績		

(注) 1 「内科」欄及び「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について記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(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 心臓血管外科	3 形成外科	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
診療実績						

(注) 1 「外科」欄及び「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について記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(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	⑬麻酔科	⑭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	2	3	4	5	6	7
歯科の診療体制						
本院は東京医科歯科大学歯学部附属病院が隣接しており、密接な連携により歯科医療を提供する体制が整備されている。						

(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について記入すること。

(注) 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病理診断科	2リハビリテーション科	3	4	5	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
41床	0床	0床	0床	712床	753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

(平成27年10月 1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	436人	183人	581.3人	看 護 補 助 者	27人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	0人	0人	0人	理 学 療 法 士	14人	臨 床 検 査 技 師	77人
薬 剤 師	53人	2人	54.4人	作 業 療 法 士	6人	衛 生 検 査 技 師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	6人	そ の 他	0人
助 産 師	20人	2人	21.1人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0人
看 護 師	732人	31人	751.1人	臨 床 工 学 士	25人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	11人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	0人	そ の 他 の 技 術 員	20人
歯 科 衛 生 士	0人	0人	0人	歯 科 技 工 士	0人	事 務 職 員	173人
管 理 栄 養 士	11人	1人	11.5人	診 療 放 射 線 技 師	45人	そ の 他 の 職 員	30人

- (注) 1 申請前半年以内のある月の初めの日における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業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

(平成27年10月 1日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	50人	眼科専門医	10人
外科専門医	65人	耳鼻咽喉科専門医	10人
精神科専門医	13人	放射線科専門医	16人
小児科専門医	21人	脳神経外科専門医	15人
皮膚科専門医	8人	整形外科専門医	34人
泌尿器科専門医	14人	麻酔科専門医	23人
産婦人科専門医	15人	救急科専門医	9人
		合 計	303人

- (注) 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従業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 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	625.1人	0人	625.1人
1日当たり平均外来患者数	2358.4人	0人	2358.4人
1日当たり平均調剤数	(入院) 963.2剤 (外来) 315.2剤		
必要医師数			197人
必要歯科医師数			0人
必要薬剤師数			21人
必要(准)看護師数			392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、年間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、年間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、年間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。

9 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	285m ²	鉄骨造	病床数	12床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合]	床面積	210m ²		病床数	17床
	[移動式の場合]	台数	台			
医薬品情報管理室	[専用室の場合]	床積	41m ²			
	[共用室の場合]	共用する室名				
化学検査室	533m ²	鉄骨造	(主な設備) 検体検査自動分析装置一式、検体検査情報システム一式			
細菌検査室	104m ²	鉄骨造	(主な設備) 分析装置一式、細菌検査情報システム一式			
病理検査室	465m ²	鉄骨造	(主な設備) 病理標本作製システム一式			
病理解剖室	54m ²	鉄骨造	(主な設備) 緩衝ホルマリン作成装置一式、病理解剖撮影システム一式			
研究室	803m ²	鉄骨造	(主な設備) 高速液体クロマトグラフィー式			
講義室	229m ²	鉄骨造	室数	1室	収容定員	108人
図書室	20m ²	鉄骨造	室数	1室	蔵書数	1,000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。

10 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成26年 4月 1日～平成27年 3月31日	
紹介率	96.5%	逆紹介率	48.1%
算出根拠	A: 紹介患者の数	21,193人	
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	13,364人	
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数	5,614人	
	D: 初診の患者の数	27,754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。

(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	造血幹細胞移植	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 造血器腫瘍に対する移植治療			
医療技術名	放射線免疫治療(ゼバリン治療)	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫に対する免疫放射線療法			
医療技術名	難治性成人発症スティル病に対する生物学的製剤の使用	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 ステロイド単独もしくは免疫抑制薬併用による治療に反応が不十分で、ステロイドの減量が困難な難治性病態を有する患者、または副作用のためにステロイドや免疫抑制薬による治療が十分に行えず、疾患の良好なコントロールが得られない患者に対して、生物学的製剤による治療を行った。			
医療技術名	難治性高安動脈炎に対する生物学的製剤の使用	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 ステロイド単独もしくは免疫抑制薬併用による治療に反応が不十分で、ステロイドの減量が困難な難治性病態を有する患者、または副作用のためにステロイドや免疫抑制薬による治療が十分に行えず、疾患の良好なコントロールが得られない患者に対して、生物学的製剤による治療を行った。			
医療技術名	難治性ANCA関連血管炎・全身性エリテマトーデス・関節リウマチに対するリツキシマブの使用	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 難治性のリウマチ性疾患のうち、ANCA関連血管炎や全身性エリテマトーデス(SLE)、関節リウマチ(RA)において、リツキシマブの有効性が報告されている。そこで、ANCA関連血管炎やSLE、RAなどのリウマチ性疾患患者のうち、本邦で現在承認されている既存治療では原疾患の良好なコントロールが得られない難治性病態を有する患者、または副作用のために既存治療が十分に使用できず、原疾患の良好なコントロールが得られない患者を対象にリツキシマブの投与を行った。			
医療技術名	持続血糖測定(CGM)システム	取扱患者数	130人
当該医療技術の概要 腹部皮下にセンサーを挿入して皮下の組織間質液の糖濃度を24時間継続的に測定する。			
医療技術名	持続皮下インスリン注入療法(CSII)	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 電動式携帯ポンプにより可変式かつ持続的に皮下にインスリン注入する治療法			
医療技術名	副腎静脈サンプリング	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 原発性アルドステロン症の部位診断法。放射線科との協力の元、左右副腎静脈より採血し副腎静脈アルドステロン濃度を測定しアルドステロン過剰産生の責任病変を部位診断する			
医療技術名	腎臓疾患および体液制御の異常に関わる危険遺伝子および遺伝子変異の同定	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要 腎臓疾患および体液制御の異常に関わる危険遺伝子および遺伝子変異の同定として、腎性尿崩症・ギテルマン症候群・バーター症候群・多発性嚢胞腎そして偽性低アルドステロン症Ⅱ型を含む31例に対して、遺伝子解析を行った。			
医療技術名	重症心不全に対する対外設置型人工心臓植え込み後の長期管理	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 心臓外科で人工心臓を植え込んだ重症心不全患者の心臓移植待機期間中の内科管理を行っている。当施設は心臓移植実施施設以外では、都内で唯一の植え込み型人工心臓実施施設であり、心臓外科と共同して植え込み後の管理を行っている。治療成績も良好である。			

(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	難治性高安静脈炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤による治療	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
通常のステロイド治療が無効な難治例に対して、免疫抑制剤、生物学的製剤による治療を行い高い奏効率を認めている。			
医療技術名	難治性高安静脈炎に対するPET/CT、遺伝子による診断	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
保険診療の認められていない最新の知見に基づいた遺伝子 (HLAおよびSNP)、PET/CTを用いた診断を行っている。他に行っている病院としては他に京大病院のみである。			
医療技術名	冠動脈レーザー血管形成術	取扱患者数	59人
当該医療技術の概要			
冠動脈内に挿入されたカテーテルの先端より照射される紫外域パルスのエキシマレーザーにより冠動脈のアテロームプラーク、石灰等を蒸散させる治療方法。血栓性病変、ステント再狭窄に有効である。件数の増加が見られる。			
医療技術名	光干渉断層法 (OCT)	取扱患者数	175人
当該医療技術の概要			
近赤外線を用いて冠動脈内膜の詳細を観察する画像診断法。OCTを使用することで、冠動脈インターベンション術後の合併症、再狭窄率を低減させている。			
医療技術名	Cryoballoonを使用した肺静脈隔離術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
心房細動に対してCryoballoonを使用した肺静脈隔離術を施行した。欧米での報告から従来のカテーテルによる肺静脈隔離術と比べ治療成績が向上することが期待される。件数の増加が見られる。			
医療技術名	Non-contact mappingを使用したカテーテルアブレーション	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
Ensiteカテーテルを使用し心腔内の電位、解剖学的情報を多点記録する。不整脈の機序、回路の解析を行うことで治療成績の向上を目指している。			
医療技術名	エキシマレーザーを用いたリード抜去術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
カテーテルの先端より照射される紫外域パルスのエキシマレーザーにより、ペースメーカーなどの癒着したリードを抜去することに有効である。ペースメーカー感染例が増えていて、大学病院を含む他院からの紹介件数の増加も見られている。			
医療技術名	MR enterocolonography (MREC)	取扱患者数	210人
当該医療技術の概要			
前処置および撮影方法の工夫により、一回の検査で小腸および大腸を同時に評価するMR検査。主な適応疾患はクローン病			
医療技術名	難治性潰瘍性大腸炎に対するタクロリムス静注療法	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
ステロイド抵抗性/依存性の中等症から重症の難治性潰瘍性大腸炎に対するタクロリムス持続静注による治療。経口投与より迅速に効果の発現が得られる。			
医療技術名	IL28B遺伝子近傍の1遺伝子多型の測定	取扱患者数	45人
当該医療技術の概要			
C型肝炎に対するインターフェロン療法の治療効果を規定する1遺伝子多型を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			
医療技術名	C型肝炎ウイルスコア領域・ISDRの遺伝子変異測定	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
C型肝炎に対するインターフェロン療法の治療効果を規定するC型肝炎ウイルス変異を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			

(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	C型肝炎ウイルスの遺伝子解析による薬剤耐性変異検査	取扱患者数	76人
当該医療技術の概要 C型肝炎に対する抗ウイルス療法への耐性を規定するC型肝炎ウイルス変異を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			
医療技術名	ダブルバルーン胆道内視鏡 (DBERC)	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要 ダブルバルーン内視鏡により、通常の方法では到達が困難な術後などの症例に対し胆道鏡を行う。			
医療技術名	シングルバルーン内視鏡による外来全小腸内視鏡検査	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 入院せず外来で、経肛門的にシングルバルーン内視鏡を挿入し、低侵襲に小腸全域を検査する。			
医療技術名	内視鏡的小腸狭窄拡張術	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 深部小腸の狭窄に対し外科的手術を回避し低侵襲に内視鏡的に治療を行う。			
医療技術名	造血細胞移植	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 同種骨髄、臍帯血を移植することにより、難治性白血病や、遺伝子異常に起因する先天性免疫不全症の根治治療をする。原発性免疫不全症に対する移植は、白血病に対する移植と異なり、様々な合併症があり難易度の高い移植である。また家族内ドナーからのHLA半合致移植も行っている。			
医療技術名	長時間ビデオ脳波同時記録	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 てんかん治療の進歩(外科治療など)に伴い、てんかん発作型の詳細な解析が重要性を増している。そのための最も標準的な方法はデジタル脳波計を用いて数時間～数日に及ぶ長時間ビデオ脳波同時記録を行うことであるが、小児においては記録・判読共に熟練を要し、施行可能な医療機関は限られている。			
医療技術名	小児に対する急性血液浄化療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 急性血液浄化療法は、急性の機能不全、または慢性機能不全の急性増悪に陥った臓器に対する機能補助、もしくはサイトカインや抗体などの各種成分の除去を目的とした体外循環による治療である。小児ではその特性として、循環血液量が少ないため血行動態の変動が大きく危険性が高いこと、そのために1ml単位の細かな管理が必要であること、血管が細くブラッドアクセスの確保が困難であること、から高い専門技術を必要とする。			
医療技術名	新生児低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法は、血管拡張作用のある一酸化窒素ガスを直接肺に吸入することにより、肺血管抵抗を下げ、循環動態を改善させる治療法である。他の薬剤療法と比べ、体血圧には影響を与えず肺動脈のみを選択的に拡張させることが利点であり、比較的安全に施行可能であるが、血小板機能障害やメヘモグロビン血症などの副作用に注意して行う必要がある。			
医療技術名	肺高血圧症に対する持続プロスタグランジンI2(PGI2)投与療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 肺高血圧症を発症し、現在使用されている3種類の肺高血圧治療薬の内服(エンドセリン受容体拮抗薬、ホスホジエステラーゼ5阻害薬、プロスタグランジンI2作動薬)でも効果が不十分な症例に対し、導入している。中心静脈カテーテルを留置し、在宅でもPGI2持続静注療法を行っている。携帯用の輸液ポンプに、PGI2をつめて(すべて家人あるいは本人が実施)、毎日交換している。			
医療技術名	致死性不整脈に対するペースメーカー治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 小児の致死性不整脈は、小児心疾患の中でも突然死する症例が多く、その診断と管理は非常に難しい。突然死を予防するための非薬物療法は重要であり、先天性QT延長症候群、進行性心臓伝導障害や多型性心室頻拍などの遺伝性不整脈に対しては、積極的な除細動器付きペースメーカー治療の導入が必要となる。			

(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	クロザピンによる治療抵抗性統合失調症患者の治療	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
従来の抗精神病薬に抵抗する難治性症状のため不安定な状態が続く統合失調症患者に対し、クロザピンによる治療を行う。クロザピンは、治療効果が高い反面、無顆粒球症、心筋障害、耐糖能異常等の副作用を引き起こし重症化し易い問題があるため、所定の講習を得た登録医により、血液内科・循環器内科・代謝内分泌内科・薬剤部の協力体制が確立している限定された施設でのみ実施が許可されている。			
医療技術名	修正型電気けいれん療法による難治性精神疾患の治療	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
薬物療法に抵抗する難治性のうつ病、双極性障害、統合失調症、口腔内セネストパチー、器質性精神疾患等を対象として、手術室において麻酔科による全身麻酔の管理のもとで、前頭部に電極を装着し、矩形波出力型のパルス浪通電装置を用い、脳への通電を行う。けいれんを生じさせず、副作用のリスクを低減した方法であり、修正型と呼ばれ、全身麻酔管理のできる施設と医師を要する高度な医療である。			
医療技術名	胸腔鏡下食道切除術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
従来の開胸手術と異なり、胸部の創を大きく切らずに約1cm前後の穴を数カ所開けてその穴から食道切除術を行う。創が小さいため、痛みが少なく、呼吸機能の低下も抑えられ、整容性にも優れた手術である。			
医療技術名	縦隔鏡下食道切除術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
食道がん根治術における上縦隔郭清を伴う治療では経胸腔操作が必要であったが、縦隔鏡手術では、胸部操作が必要なく、分離肺換気および肺虚脱の必要もないため従来の胸腔鏡手術よりもさらに低侵襲となると予想され、体への負担が軽減される有用な治療法である。念のためにリンパ節郭清度が問題ないことを右胸腔より胸腔鏡を挿入して観察し、根治性が確保されていることを確認している。			
医療技術名	腹腔鏡下噴門側胃切除術、ダブルトラクト再建	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
胃上部の胃癌に対して胃全摘術を回避して腹腔鏡下に噴門側胃切除を行う。この場合、逆流性食道炎と狭窄が問題となるが、ダブルトラクトで再建することで、逆流性食道炎を抑え、胃に流れる生理的な経路を残すとともに、経口摂取量を増やすことも狙った超高齢化社会に適した術式である。			
医療技術名	空気圧駆動ロボットアームとヘッドマウントディスプレイによる立体内視鏡システムを用いた腹腔鏡下胃切除術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
腹腔鏡手術において、3D映像の奥行き感により、詳細な解剖情報の下に、正確かつ直感的な手術を行えることが認知されてきた。我々はより自然な3Dと術者の思い通りのカメラ操作性の実現を目指し、空気圧駆動ロボットアームとジャイロセンサーを内蔵したヘッドマウントディスプレイを組み合わせた、立体内視鏡操作システムを用いた胃切除術を行っている。			
医療技術名	腹腔鏡下ISR(経内肛門括約筋直腸切除)術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
ISRとは、従来の手術方法では肛門温存が不可能な下部直腸癌に対して、経括約筋的に腫瘍肛門側を切除することによって肛門温存を図るという、新しく開発された手術術式である。高難度の手術である。当該医療は、これを、腹腔鏡手術システムを用いて、より低侵襲に施行した高度医療である。			
医療技術名	肝転移に対する動注化学療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
切除不能な大腸癌肝転移に対し、経皮経肝動脈カテーテル経路で選択的に行う化学療法である。血管造影下に肝十二指腸動脈、ないし脾動脈にカテーテル先端を挿入留置固定して。皮膚下の留置ポートから抗腫瘍薬剤を注入する。薬剤が選択的に高濃度で肝転移巣に届くため、殺腫瘍効果が高い一方全身の有害事象がほとんどない治療法である。			
医療技術名	化学療法後大腸癌肝転移切除	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要			
切除不能な大腸癌肝転移に対し、化学療法によって転移巣を縮小させて切除を行う。また、切除可能な大腸癌肝転移症例に対しても再発リスクの高い場合は化学療法後に肝切除を行うことにより、再発率を低下させる。			

(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	乳癌における皮下乳腺全摘と腹部穿通枝脂肪弁を用いた同時再建	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
乳癌手術では、乳房皮膚を温存し全乳腺を切除する。その全乳腺の代用として腹部の脂肪を遊離移植(マイクロを用いた血管吻合あり)し、乳癌手術と同時に再建を行う。(形成外科との協力)			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除術	取扱患者数	28人
当該医療技術の概要			
開腹手術ではなく腹腔鏡手術下に肝切除を行なう。			
医療技術名	腹腔鏡下腓体尾部切除術	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
開腹手術ではなく腹腔鏡手術下に腓体尾部切除を行なう。			
医療技術名	難治性てんかんに対する迷走神経刺激	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
迷走神経刺激による難治性てんかん手術			
医療技術名	術中脳波、ナビゲーションシステム等マルチモダリティーによるてんかん焦点	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
FMZ-PET・FDG-PETガイド、術中脳波等のマルチモダリティーによるてんかん焦点切除術			
医療技術名	頭頸部・頭蓋底手術	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要			
頭頸部外科・形成外科・耳鼻咽喉科とのチームにて行う頭蓋底腫瘍摘出術			
医療技術名	Met-PETガイド悪性脳腫瘍摘出術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
アミノ酸代謝PET結果をガイドに摘出			
医療技術名	非造影MRIによるASL perfusion MRI	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要			
造影剤を用いない、MRIによる脳血流評価			
医療技術名	内視鏡を用いた頭蓋底手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
下垂体腫瘍に対する内視鏡下摘出術は一般的になっきているがそれらを頭蓋底手術にも応用			
医療技術名	治療が困難な脳動脈瘤に対する頭蓋内血管ステントを用いた脳動脈瘤の血管内手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
これまで開頭術、血管内手術ともに治療が困難であった脳動脈瘤に対して、近年開発されたVascular reconstruction device(頭蓋内ステント)を用いて母血管の交通性を確保し、動脈瘤を閉塞させる技術である。極めて低侵襲的で患者に負担が少なく、画期的な高度医療技術である。			
医療技術名	内頸動脈完全閉塞(Carotid total occlusion)に対する経皮的血管形成再開通手術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
これまで内頸動脈完全閉塞症に対する血行再建治療は、外科的な開頭術を用いた頭蓋内外の血管バイパス術が行われていた。本技術はこのような症例に対し、先進的な血管内手術手技及びデバイスを用いて、閉塞した内頸動脈を再開通させ、脳血流を回復させる技術である。逆行性の血行再建であるバイパス術に対して、生理的な順行性の血流が得られる点で画期的であり、極めて低侵襲的で患者に負担が少ない高度医療技術である。			

(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	頭頸部腫瘍に対する内視鏡を併用した腫瘍塞栓術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
頭頸部領域の腫瘍は広範に進展し、血管成分に富むものが多い。外科治療はinterdisciplinaryなアプローチが必要で、血管内治療はその一翼を担っている。この腫瘍では従来のカテーテルを用いた塞栓術では十分な治療効果が得られないものがある。そのような症例でカテーテル塞栓術に加え、内視鏡観察下に3次元ロードマッピングを用いて鼻腔内で腫瘍を直接穿刺し、塞栓物質を注入して腫瘍を塞栓する外術である。先進的な血管撮影装置、高度な3次元シミュレーションシステム、高精細内視鏡システムを要する高度医療技術である。			
医療技術名	頭頸部・顔面・脊髄の血管奇形に対する塞栓術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
頭頸部や顔面、脊髄に発生する血管奇形は、正常組織に広く分布するため、外科的な切除が難しい。緩やかに進展し周辺組織を圧排する。病変が拡大すると呼吸・嚥下障害や脊椎の変形を来し、重篤な機能障害を生じる。また表層にあるものは醜状を呈し、患者のQOLを著しく損なう。本疾患群の罹患率は低い。そのため治療経験を有する施設が少ない。そのため患者は医療難民化することが少なくない。このような血管奇形に対して、カテーテル法及び直接穿刺法を用い、エタノールやNBCAなどの液体塞栓物質、コイルなどを用いて低侵襲・多角的に塞栓術を施行し、症状の緩解を図る医療技術である。			
医療技術名	脊髄誘発磁界測定による脊髄機能診断	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
脊髄の電気活動が発生するごく微弱な磁界を測定し、脊髄機能を体表面から診断する技術。			
医療技術名	経頭蓋電気刺激筋誘発電位を用いた術中脊髄・末梢神経機能モニタリング	取扱患者数	80人
当該医療技術の概要			
脳を経頭蓋電気刺激し四肢の筋より筋誘発電位を測定することで、全身麻酔手術中に脊髄や末梢神経の機能をモニタリングし、安全に脊椎や股関節手術をおこなう技術。			
医療技術名	人工骨と自己骨髄血を用いた、骨採取の必要のない脊椎固定術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
脊椎固定術をハイドロキシアパタイト/コラーゲン人工骨および自己骨髄血を用いてを行うことで、術後の採骨部痛を起こさない技術。			
医療技術名	術中CTを併用した脊椎手術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
脊椎手術中にCT撮影を行うことで、除圧やスクリュー刺入の精度を高めたより安全な手術をおこなう技術。			
医療技術名	一期的両側人工股関節置換手術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
人工股関節置換手術を一度の麻酔のもとで、左右同日に行い、術後早期の回復と入院期間短縮を可能にする			
医療技術名	神経機能モニタリング下の人工股関節置換手術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
下肢延長を伴う人工股関節置換手術において、下肢末梢神経延長に伴う麻痺を防止する技術			
医療技術名	表面筋電図を用いた脊椎後弯症患者の痛みへの客観的評価	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
脊椎後弯症患者の疲労性腰痛を表面筋電図の波形を用いて客観的に分析評価する技術			
医療技術名	膝前十字靭帯2重束再建術	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要			
膝屈筋腱を2重束とし、関節鏡視下に解剖学的に前十字靭帯を再建する。			

(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	膝複合靭帯損傷	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 膝複合靭帯損傷に対し鏡視下に靭帯を再建する。			
医療技術名	両側同時人工膝関節置換術	取扱患者数	45人
当該医療技術の概要 人工膝関節置換術を両側同時に施行する。			
医療技術名	難治性痒疹患者のNB-UVB療法	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 難治性痒疹は通常の外用療法ではなかなかコントロールが難しい。そのような症例に対して、narrow band UVBを照射するという治療を行っており、良好な結果を得ている。			
医療技術名	重症アトピー性皮膚炎のNB-UVB療法	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 重症アトピー性皮膚炎の加療は、ガイドラインで示される通常の外用、内服療法ではなかなかコントロールが難しい。そのような症例において、narrow band UVBを照射するという治療を併用しており、良好な結果を得ている。			
医療技術名	多汗症のボトックス注射	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 局所多汗で悩む患者さんは数多く、しかも確実な効果を見込める治療法に乏しい。そのような患者さんに対してボトックスの局所注射を行うことによって良好な効果を得ている。			
医療技術名	重症乾癬に対する生物学的製剤療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 乾癬は慢性に経過する炎症性皮膚疾患の代表的なものである。重症な本疾患に対して、生物学的製剤の投与が保険適応となった。当科においても重症例に対して使用しており、良好な効果を得ている。			
医療技術名	原発性無汗症に対するステロイドパルス療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 汗が出ないことにより、日常生活の行動に制限が出てしまう難病であるが、それらの症例に対してステロイドパルス療法をしようすることによって良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性皮膚疾患に対する大量ガンマグロブリン投与療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 水疱症や重症薬疹の症例において、免疫抑制療法のみではコントロール不良の症例に対して大量ガンマグロブリン投与を行い、良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性のアナフィラクトイド紫斑やアトピー性皮膚炎に対する根尖病巣治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 通常の治療でコントロール不良の症例において、歯性の根尖病巣の有無を検索し、存在する症例においてはこれを積極的に治療を行うことによって良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性潰瘍に対する骨髄露出療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 特に末梢の潰瘍で、通常の治療でコントロール不良の症例において、骨髄を露出させることによって、幹細胞の遊走を促進し、治療する試みであり、良好な結果を得ている。			
医療技術名	TEN型重症薬疹の血漿交換療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 進行が急速で、ステロイドパルス療法で反応不良な難治症例では、進行が抑えられ、良好な結果を得ている。			

(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	皮膚T細胞リンパ腫に対する化学療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
ボリノスタット、モガムリズマブといった新規採用薬を使用した皮膚T細胞リンパ腫に対する化学療法を行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	悪性黒色腫に対する免疫療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
抗PD-1抗体を使用した新規の免疫療法を悪性黒色腫に対して行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	悪性黒色腫に対する分子標的療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
BRAF阻害剤を使用した新規の分子標的療法を悪性黒色腫に対して行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	ミニマム創内視鏡下手術(腹腔鏡下小切開手術)	取扱患者数	205人
当該医療技術の概要			
ガスレス・シングルポート・後腹膜アプローチの低コストをみたく先端的低侵襲手術。対象臓器はすべての泌尿器科臓器(副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺)。頭部装着型立体ディスプレイを用いたガスレス・シングルポート・ロボサージョン型手術を開発し、2011年途中より行っている。			
医療技術名	浸潤性膀胱癌の膀胱温存療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
浸潤性膀胱癌の標準的根治治療は膀胱全摘であるが、一部の患者では膀胱を摘出せずに完治可能であることが知られている。根治性を損なわずに膀胱温存が可能と判断される、転移のない浸潤性膀胱癌患者に対しては、低侵襲な集学的治療(低用量化学放射線療法+ミニマム創内視鏡下膀胱部分切除および骨盤リンパ節郭清)による膀胱温存療法を倫理委員会の承認のもとに行っている。			
医療技術名	腎癌の無阻血低侵襲腎部分切除術	取扱患者数	58人
当該医療技術の概要			
小径の腎腫瘍の多くは腎部分切除の適応となるが、通常は出血をコントロールする目的で術中に腎血流遮断が行われ、術後腎機能低下や仮性動脈瘤発生などのリスクがある。術後の腎機能を良好に保ち合併症を回避するために、腎血流を遮断しない術式を開発し、施行している。			
医療技術名	前立腺癌の前立腺部分治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
限局性前立腺癌の根治療法(前立腺全摘除、放射線療法)は治療による合併症やQOL低下を伴う場合がある。一方、積極的待機療法(無治療経過観察)も標準治療法の一つであるが、根治の機会を逃す可能性への不安を伴う場合も少なくない。十分な治療効果を持ち、かつ合併症の少ない治療法として、前立腺を部分的に治療する前立腺部分治療を適応を満たす患者に導入している。本治療は倫理委員会の承認のもとに行われている。			
医療技術名	MRI/経直腸超音波画像融合経会陰前立腺針生検法	取扱患者数	215人
当該医療技術の概要			
高齢化社会において増加している前立腺癌の患者の診断をより正確に行うべく、前立腺針生検の検査前にMRIを施行し、そのMRI画像を経会陰針生検時の経直腸超音波画像に融合させることにより、より精度の高い前立腺針生検を行うことを可能としている。従来超音波では検出不能とされている癌もMRI所見を融合させることにより十分検出可能となる。			
医療技術名	重度尿失禁患者に対する人工尿道括約筋埋込	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
男性の前立腺全摘術や経尿道的前立腺切除術に伴う尿道括約筋の損傷により、一定頻度で重度の尿失禁が引き起こされ、患者のQOLを著しく下げってしまう。従来治療抵抗性であったこれらの尿失禁に対して、人工尿道括約筋埋込術は現在根治的に尿失禁を改善できる保険適応のある唯一の方法とされる。当院は日本でも有数の人工尿道括約筋埋込施設として全国から患者が集まってきている。			

(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	間質性膀胱炎に対する膀胱水圧拡張	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 希少疾患である間質性膀胱炎は2015年より難病指定を受け(ハンナー潰瘍を伴うものに限る)、今後ようやく検査・治療が発展していくものと予想される。間質性膀胱炎に対する唯一の保険適応のある治療が膀胱水圧拡張であるが、当院では先進医療であった時期より積極的に本手術を行っており、現在もコンスタントに患者が集まってきている。			
医療技術名	エクスプレス インプラント 緑内障手術	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 緑内障手術。2012年5月に保険適用となった直径は380 μ m(0.38mm)、全長2.6mmの新しいインプラント装置であるEX-PRESSを眼球内に挿入し、安定かつ合併症の少ない安全な術後眼圧管理が可能になる。			
医療技術名	網膜光凝固術 閾値下凝固	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 主に糖尿病網膜症における黄斑浮腫に対して行なっている。黄斑部の光凝固においては、従来の方法と比較して非侵襲的であり、効果的であるだけでなく安全性も高いものと考えられる。			
医療技術名	強度近視眼における黄斑裂孔網膜剥離に対する硝子体手術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 強度近視眼に発症する黄斑裂孔網膜剥離は治癒困難であり失明にも直結する難治症例である。投下ではILM fovea sparing法を用い手術を行っており、従来より治癒率が向上している。			
医療技術名	多焦点眼内レンズを使用した白内障手術	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 通常の白内障手術の単焦点レンズに加え、多重焦点レンズを使用する白内障手術。老眼の解消になり、多様化する患者のニーズに応えている。			
医療技術名	前房水PCRでの診断治療	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 これまで原因不明であるぶどう膜炎に対して有用であり、診断がつくことで治療方針の決定に役立っている。			
医療技術名	外リンパ瘻確定診断のためのCTP検査	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 外リンパ瘻は、内耳に生じる瘻孔であり、手術的治療により改善しうる急性感音難聴・めまいの原因となる。その術前診断に、内耳特異タンパクcochlinのアイソフォームであるcochlin-tomoprotein (CTP)が、有用な診断マーカーであることが明らかになっている。外リンパ瘻が疑われる症例の術前あるいは術中にCTPの検査を施行し、その有用性を検証している。			
医療技術名	内視鏡支援頭蓋底手術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 前頭蓋底病変や側頭下窩腫瘍切除に際し、鼻内からの内視鏡操作により、備・副鼻腔の切離操作を先行して行い、腫瘍摘出に際しては鼻腔側からの観察と摘出操作を併用するもの。頭蓋内外から同時の観察、操作が可能であり、低侵襲で安全かつ確実な手術操作を可能としている。また病変によっては内視鏡単独での摘出を行っている。			
医療技術名	頭蓋底手術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 頭蓋内外にわたる領域の腫瘍性病変の手術は各専門科の連携と、高度の手術技術が必要である。高度な術後管理体制も必要とする。			
医療技術名	咽頭癌の経口腔的切除術(ELPS)	取扱患者数	39人
当該医療技術の概要 咽頭の表在癌に対する経口腔的切除術は、低侵襲治療として有用である。先進的な治療であり高度の医療技術が必要である。			
医療技術名	聴器癌の手術治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 聴器癌の手術には耳科および頭頸部外科双方の専門的知識と手術技術が必要であり、治療可能施設は限られている。			

(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	頭頸部癌化学放射線療法	取扱患者数	43人
当該医療技術の概要 頭頸部癌に対する化学放射線療法は、高い効果が得られるが、有害事象も多い。高度の治療管理技術と高度の管理体制の整備が必要である。			
医療技術名	強度変調放射線治療	取扱患者数	29人
当該医療技術の概要 主に前立腺癌、頭頸部癌に対し、照射野内の放射線強度を変調させながら照射する技術で、従来よりも照射標的の形状に一致した線量分布を得ることができる。			
医療技術名	定位放射線治療	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 主に転移性肺腫瘍や肝腫瘍に対して、4D-CTを用いて呼吸状態を加味しながら、小さな照射標的に複数の狭小X線ビームを用いて短期間に大量の線量を照射する技術。			
医療技術名	MRIガイド下乳房組織生検	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 MRIのみで描出される乳房腫瘍に対してMRI撮影下で穿刺針を確認しながら生検を行う			
医療技術名	MRエンテログラフィー	取扱患者数	118人
当該医療技術の概要 洗腸剤を飲用後、小腸内を液体で充滿させた状態でMRIを撮像する			
医療技術名	NBCAを用いた血管塞栓術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 出血性病変に対してNBCAを用いて血管内塞栓術を施行する			
医療技術名	神経筋疾患の遺伝子診断(厚生労働省 高度先進医療Aに該当)	取扱患者数	139人
当該医療技術の概要 当科では、本学に受診された患者さんに必要な遺伝子診断を行っている。さらに、学外からの依頼も受けており、2014年度は139名の患者の遺伝子診断を行った。なお、1患者当たり複数の遺伝子診断を行うこともあるため、合計267件の遺伝子診断を行った。			
医療技術名	ミトコンドリア病の遺伝子診断(厚生労働省 高度先進医療Aに該当)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 ミトコンドリア病は多彩な臨床症状を呈する疾患であり、その原因遺伝子はミトコンドリアDNAに認める場合と核内DNAに認める場合があり、さらにミトコンドリアDNAの変異ではheteroplasmの存在から診断が難しい場合が多い。当教室では臨床所見からミトコンドリア病が疑われる患者さんに対し診断を目的に遺伝子解析を行っている。平成26年度は代表的なミトコンドリア病のMELASとMERRFについて2例の遺伝子診断を行った。			
医療技術名	球脊髄性筋萎縮症の長期予後に対する抗アンドロゲン療法(ゾラデックス)	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 筋脊髄性筋萎縮症は、X染色体劣性遺伝型の運動ニューロン疾患であり、厚生労働省が定める特定疾患である。患者は脚や上肢、舌や喉の筋肉が衰え、徐々に動けなくなる。この疾患患者の初期にはある程度抗アンドロゲン療法が有効であることが知られているが、長期的な治療を行っている施設はない。当科では世界でも例を見ない数の本疾患患者について、抗アンドロゲン療法を長期間行い、経過観察を行っており、効果が得られている患者も多い。			
医療技術名	脳表シデローシスに対する硬膜瘻孔閉塞術、および鉄キレート剤デフェリプロン投与	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 脳表シデローシスは種々の原因で中枢神経系の軟膜下層にヘモジデリンが沈着し、中枢神経障害を引き起こす難病である。これまで治療法が全く無かったが、脊髄硬膜の欠損部を同定し瘻孔閉鎖術などの修復術を行うことの有効性が報告され、当院でもすでに2例の患者で瘻孔閉鎖術を施行し、1例は血管増強剤の内服治療を行っている。更に、脳内の酸化反応を沈静化させるため、脳内に沈着した鉄を除去するとされている鉄キレート剤による内服療法を開始している。			

(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	体外型補助人工心臓	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 内科的な薬物治療や、大動脈バルーンパンピング(IABP)、経皮的心肺補助装置(PCPS)等の補助循環を用いても、循環動態が維持できない重症心不全症例もしくは心原性ショック症例に対し、体外型補助人工心臓が適応となる。全身麻酔下、開胸操作により脱血管を左室心尖部に、送血管を上行大動脈に装着する。心機能が回復した場合は離脱を検討するが、多くの症例では離脱できず心臓移植を申請する。			
医療技術名	植込型補助人工心臓	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 従来の治療法では救命ないし延命の期待がもてない重症心不全に対して心臓移植が適応となるが、本邦ではドナー不足により移植待機期間が1000日を超えている心臓移植適応患者に対して、移植までのつなぎとして植込型補助人工心臓を使用することができる。植込型補助人工心臓は体外型補助人工心臓と比べ、脳血管合併症や感染症の頻度が低く、術後は外来通院をしながら自宅にて移植待機が可能となる。			
医療技術名	肺尖部胸壁浸潤肺癌に対する術前化学療法放射線併用療法後の外科治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 肺尖部胸壁浸潤肺癌(Pancoast肺癌)に対して術前化療放射線併用療法後に肺切除術			
医療技術名	cN2肺癌に対する術前化学療法放射線併用療法後の外科治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 縦隔リンパ節転移陽性III期 非小細胞肺癌に対して術前化療放射線併用療法後に肺切除術			
医療技術名	悪性胸膜中皮腫に対する根治的胸膜摘除および術中胸腔内温熱抗癌剤灌流療法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 悪性胸膜中皮腫に対する根治的胸膜摘除および術中胸腔内温熱抗癌剤灌流、術後抗癌剤化学療法の集学的治療			
医療技術名	胸部悪性腫瘍に対する気管・気管支形成術	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 気道中枢に位置する胸部悪性腫瘍に対して、根治性と機能温存の両者を追求する気管・気管支形成術			
医療技術名	抗原吸入誘発試験	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 鳥関連過敏性肺炎の確定診断のため、入院下で鳥特異抗原を吸入し症状、画像所見、臨床データの変化を評価する。抗原の精製や臨床所見悪化に対する対応が専門的であり、他院では一般的に施行されていない。			
医療技術名	マイクロサージャリー	取扱患者数	84人
当該医療技術の概要 手術用顕微鏡を用いて、微小血管吻合や神経吻合を行い、遊離組織移植や、知覚再建を行う。			
医療技術名	顔面神経麻痺に対する動的再建	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 神経血管柄付き遊離筋弁移植、筋膜移植などを用いて笑いの再建、顔面対称性の獲得を行っている。			
医療技術名	一次乳房再建	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要 乳腺外科・放射線科と協力して乳がん切除と乳房再建を同時に行う。遊離腹部皮弁、広背筋皮弁や人工乳房で再建している。遊離腹部皮弁術前には放射線科協力のもと詳細なシミュレーションを行っている。			

(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	頭蓋底再建	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科とともに従来根治治療が困難であった頭蓋底部位に生じた腫瘍の切除・再建を行っている。			
医療技術名	赤外観察カメラシステムを用いた各種皮弁の血行評価、リンパ管走行評価	取扱患者数	51人
当該医療技術の概要 より安全・確実に組織移植、リンパ管走行確認ができるように上記システムを利用した手術や研究を行っている。			
医療技術名	虚血肢に対する集学的治療	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 血管外科、放射線科、内科、皮膚科と協力して虚血のために通常であれば下肢を温存できない症例に対して血管内治療、バイパス治療、血管再生治療、遊離組織移植の技術を用いて、下肢を温存する治療を行う。			
医療技術名	センチネルリンパ節生検	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 皮膚悪性腫瘍手術で不必要なリンパ節郭清手術を回避するために、センチネルリンパ節生検を行う。保険適応となった悪性黒色腫以外にも学内倫理委員会の承認を得て有棘細胞癌、乳房外ペーজেット病に対して行っている。			
医療技術名	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)のPOT法による遺伝子型解析を用いた院内感染の解析	取扱患者数	37人
当該医療技術の概要 細菌検査検体から検出されたMRSAからDNAを抽出し、遺伝子型を解析することで、同一病棟から検出された複数の患者からのMRSAが、院内感染によるものか、独立した感染かを識別した。			
医療技術名	持続血液透析濾過	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要 急性腎障害や多臓器不全の重症例などに対して、24時間持続的に血液透析濾過を行う血液浄化法である。ゆっくりと持続的に透析濾過を行うため、全身の血行動態に与える影響が少なく、重症例に対しても血液浄化療法を行うことが可能である。			
医療技術名	血漿交換	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要 血液を血漿分離器で血球成分と血漿成分に分離した後に、病気の原因物質を含む血漿を廃棄して、それと同じ量の健常な方の血漿(新鮮凍結血漿)もしくはアルブミンを主体とした電解質溶液(代替血漿)を入れて、血漿を置き換える治療法である。劇症肝炎、肝不全、血栓性血小板減少性紫斑病、ステロイドや免疫抑制剤の治療の効果が少ない活動性の強い膠原病(全身性紅斑性エリマトーデスなどの難治性自己免疫疾患)などが適応となる。			
医療技術名	血漿吸着	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 血液を血漿分離器で血球成分と血漿成分に分離した後に、直接カラムに通し、血漿中の病因物質を吸着器に吸着させ、除去し、また血液を身体に返す治療法。当院では家族性高コレステロール血症、閉塞性動脈硬化症に対し、LDL吸着を行うことが多い。			
医療技術名	エンドトキシン吸着	取扱患者数	38人
当該医療技術の概要 敗血症などによるエンドトキシン血症に伴う重症病態の改善のため、エンドトキシンを選択的に吸着除去する吸着型血液浄化器(トレミキシン)を用いた血液浄化療法である。			
医療技術名	顆粒球、リンパ球吸着	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患において、活性化した顆粒球やリンパ球を吸着療法により体外へ除去し、腸管での炎症部位に動員される白血球を減少させ、炎症を鎮静化する治療法である。			
医療技術名	腹水濾過濃縮再静注	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 種々の治療法(利尿剤投与等)では治療困難な「難治性腹水症」患者の腹水を取り出し、それを濾過及び濃縮し、患者に再静注する治療法である。			

(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	活性炭吸着療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 活性炭吸着療法とは、薬物中毒などに対して血液を直接活性炭カラムに灌流させ、病因関連物質を除去することを目的とした治療法である。			
医療技術名	懸垂式免荷歩行器による歩行訓練	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 歩行器に骨盤部つり上げ装置が付属しており、立位保持が困難な状態の重度の障害を持った患者さんの歩行訓練を行うことが可能で、下肢の筋収縮を促し、歩行自立へと回復を図る訓練法			
医療技術名	スポーツ早期競技復帰に向けた軟部組織外傷に対する高気圧酸素治療の実	取扱患者数	154人
当該医療技術の概要 捻挫、肉離れ等の軟部組織外傷の急性期における高気圧酸素治療は、外傷の治癒促進となるエビデンスが複数あり、オリンピック選手やトップアスリートも含め、一日でも早期にスポーツ競技復帰を望む選手からの社会的要請は高い。本学では、土日祝日も含めた高気圧酸素治療の実施や急性期の診療体制を確立しており、高度医療の提供といえる。			
医療技術名	難治性疾患である遅発性放射線障害に対する高気圧酸素治療の実施	取扱患者数	56人
当該医療技術の概要 遅発性放射線障害である出血性膀胱炎、出血性腸炎、放射線性咽頭炎等は難治性であり、保存的治療に抵抗する。このため、例えば出血がコントロールされない放射線性出血性膀胱炎では、定期的な輸血や膀胱摘出術などの外科的処置を要することも多いが、高気圧酸素治療は80%以上の有効性がある。しかしながら、全国的には本疾患に対する高気圧酸素治療を実施している施設は希少で、本学の治療は高度医療と位置づけられる。			
医療技術名	アスリートに対する膝関節靭帯再建術後急性期から競技復帰までのアスレティックリハビリテーションおよびリコンディショニング	取扱患者数	89人
当該医療技術の概要 膝関節靭帯損傷は代表的なスポーツ傷害であり、元の競技レベルへの復帰には再建術を要するケースが多い。競技復帰には術後早期からの適切な診断と、専門的なリハビリテーションおよびコンディショニングが不可欠である。本学では、整形外科と連携しながら術前および術日からスポーツ復帰に至るまで、再損傷予防とパフォーマンスの向上に向けた科学的根拠に基づくアプローチを展開できる診療・研究体制を整えている。			
医療技術名	自家末梢血幹細胞採取・移植	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 血液内科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では末梢血に動員された造血幹細胞の成分採血による採取と細胞の評価、凍結保存を実施している。			
医療技術名	同種末梢血幹細胞採取・移植	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では末梢血に動員された造血幹細胞の成分採血による採取と細胞の評価、凍結保存を実施している。			
医療技術名	同種骨髄の採取・移植	取扱患者数	16人
当該医療技術の概要 血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では骨髄バンクドナーを含む採取、移植細胞の評価、血液型不適合移植の場合の処理を担当している。			
医療技術名	同種臍帯血移植	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では移植細胞の評価を担当している。			
医療技術名	FISH法による分子病理学的診断	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 SSXプローブを用いて軟部腫瘍の診断を行っている。			
医療技術名	In situ hybridization法によるウイルス感染の分子病理学的診断	取扱患者数	176人
当該医療技術の概要 EBウイルスのRNA(EBER)を特異的プローブで検出し、悪性リンパ腫やEBウイルス関連癌の分子病理診断を行っている。			

(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	Percutaneous cardiopulmonary support system (PCPS): 経皮的心肺補助あるいは v-a ECMO	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 緊急心蘇生や重症心不全に対する循環補助が適応となる。大腿静脈から遠心ポンプにより脱血した静脈血を、膜型人工肺を用いて酸素化し動脈血として大腿動脈に沿う血閉鎖回路による補助循環である。			
医療技術名	Intraaortic balloon pumping (IABP): 大動脈内バルーンパンピング	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 急性心筋梗塞後の心原性ショックや急性心筋梗塞に伴う心室中隔穿孔や僧帽弁閉鎖不全、開心術後のポンプ機能不全が適応となる。胸部下降大動脈に留置したバルーンを、駆動装置を用いて心拍に同期させて収縮・拡張させる装置である。心臓の拡張期にバルーンを拡張することによって、大動脈圧拡張末期圧を上昇させ冠血流量を増加させる効果と、収縮期直前にバルーンを急速に収縮させ拡張末期圧を低下させ心拍出を容易にする効果を有する。			
医療技術名	Extra corporeal membrane oxygenation (v-v ECMO): 体外膜型酸素化装置	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 ARDSや重症肺炎(細菌性、ウイルス性)、肺外傷などの、低酸素血症や高二酸化炭素血症の重症呼吸不全が適応となる。大腿静脈から遠心ポンプにより脱血した静脈血を膜型人工肺を用いて酸素化し、中心静脈に返す補助循環である。長期体外循環による呼吸補助を行うことにより生体肺を休ませ、肺の回復を待つ治療法である。			
医療技術名	左心補助人工心臓 (LVAS)	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 治療抵抗性の急性重症心不全と末期的慢性重症心不全の場合に適応となる。左室から脱血し、血液ポンプを用いて上行大動脈に送血することにより、左室ポンプ機能をほぼ100%代行できる補助循環装置である。			
医療技術名	右心補助人工心臓 (RVAS)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 左心補助人工心臓駆動下において内科的治療に反応しない右心不全の場合に適応となる。右房から脱血し、血液ポンプを用いて肺動脈に送血することにより、右室ポンプ機能を100%代行できる補助循環装置である。			
医療技術名	院外心肺停止患者の蘇生後脳症に対する脳低温療法	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 院外心肺停止で搬送される患者さんが蘇生に成功した際、ただちに体温を34度まで下げて24時間維持するもの。低酸素に暴露された脳のダメージを最小限にできることが期待され、心肺蘇生の国際ガイドラインでもそのエビデンスが支持されている。当院ではER発足以来積極的に取り入れ、院外心肺停止患者の社会復帰に成果を上げている。			
医療技術名	経皮的人工心肺(PCPS)を用いた院外心肺停止患者に対する心肺蘇生	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 院外心肺停止で搬送される患者さんに対し、経皮的人工心肺装置PCPSを用いて蘇生中の脳酸素灌流を維持する蘇生法。低酸素に暴露された脳のダメージを最小限にできることが期待され、適応症例を十分に吟味して院外心肺停止患者の神経予後に一定の成果を上げている。			
医療技術名	重症外傷に対する集学的治療	取扱患者数	63人
当該医療技術の概要 交通外傷・転落外傷含む多くの多発外傷患者はその損傷臓器ごとに優先順位と有効な修復方法がある。当科では経験豊富なスタッフが各症例ごとに適切な止血順序、止血方法を選択し、IVRから外科的止血、輸液輸血管管理を厳格に管理している。			
医療技術名	重症外傷・腹部コンパートメント症候群に対するOpen Abdominal Management	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 緊急開腹手術を要する患者さんのうち、一期的な閉腹により術後管理に困難が予想される症例に対してはOpen Abdominal Managementによる段階的閉腹を心がけている。1週間以上の集中治療管理を要するためにきめの細かい管理を要する。			
医療技術名	高感度迅速多項目ウイルス定性測定	取扱患者数	1850人
当該医療技術の概要 HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HHV6, HHV7, HHV8, BKV, JCV, Parvovirus B19, HBV, ADVの13種類のウイルスを2時間以内に10 copy/sampleの感度で効率良く測定するウイルス定性検査。院内における各種感染症に加えて、再生医療製剤の品質保証に使用している。			

(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	高感度ウイルス定量システム	取扱患者数	954人
当該医療技術の概要 HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HHV6, HHV7, HHV8, BKV, JCV, Parvovirus B19, HBV, AdenovirusなどのウイルスについてのPCRを用いた定量検査。院内における各種感染症に加えて、再生医療製剤の品質保証に使用している。			
医療技術名	染色体異常に対する出生前診断	取扱患者数	109人
当該医療技術の概要 出生前診断の一環としての羊水染色体検査の実施および、染色体異常・先天異常の疾患概要、検査のメリット・デメリット・リスクの説明を行っている。			
医療技術名	神経難病に対する発症前遺伝子診断	取扱患者数	26人
当該医療技術の概要 ハンチントン病・脊髄小脳変性症などの遺伝性神経難病は現在のところ確立した治療法がなく、発症者の家族の遺伝的リスクを有するクライアントに対する遺伝子診断は慎重に行う必要がある。しかし、遺伝的リスクを持つ患者のニーズは高く、当科では神経内科・精神神経科との連携のもと、倫理審査委員会の承認を得ながら発症前の遺伝子検査を行っている。			
医療技術名	遺伝性疾患に対する遺伝カウンセリングおよび遺伝子診断(確定診断・発症前診断・保因者診断)	取扱患者数	62人
当該医療技術の概要 各種遺伝性疾患の遺伝リスクの説明、家族に対する遺伝リスクの説明を行っている。また、院内臨床各科との連携によって遺伝性腫瘍等の遺伝性疾患に対する遺伝子検査(確定診断、発症前診断)、および小児期発症の遺伝性疾患に対する保因者診断を実施している。			

(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 特定疾患治療研究事業対象疾患についての診療

疾患名	取扱患者数	疾患名	取扱患者数
・ベーチェット病	179人	・膿疱性乾癬	2人
・多発性硬化症	118人	・広範脊柱管狭窄症	18人
・重症筋無力症	101人	・原発性胆汁性肝硬変	30人
・全身性エリテマトーデス	373人	・重症急性膵炎	3人
・スモン	1人	・特発性大腿骨頭壊死症	62人
・再生不良性貧血	21人	・混合性結合組織病	47人
・サルコイドーシス	219人	・原発性免疫不全症候群	100人
・筋萎縮性側索硬化症	41人	・特発性間質性肺炎	81人
・強皮症, 皮膚筋炎及び多発性筋炎	332人	・網膜色素変性症	31人
・特発性血小板減少性紫斑病	54人	・プリオン病	4人
・結節性動脈周囲炎	64人	・肺動脈性肺高血圧症	6人
・潰瘍性大腸炎	660人	・神経線維腫症	16人
・大動脈炎症候群	155人	・亜急性硬化性全脳炎	0人
・ビュルガー病	52人	・バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	0人
・天疱瘡	52人	・慢性血栓塞栓性肺高血圧症	6人
・脊髄小脳変性症	199人	・ライソゾーム病	0人
・クローン病	277人	・副腎白質ジストロフィー	0人
・難治性の肝炎のうち劇症肝炎	0人	・家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	2人
・悪性関節リウマチ	30人	・脊髄性筋萎縮症	5人
・パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、 大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)	132人	・球脊髄性筋萎縮症	23人
・アミロイドーシス	10人	・慢性炎症性脱髄性多発神経炎	33人
・後縦靭帯骨化症	96人	・肥大型心筋症	7人
・ハンチントン病	3人	・拘束型心筋症	0人
・モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	236人	・ミトコンドリア病	13人
・ウェゲナー肉芽腫症	27人	・リンパ脈管筋腫症(LAM)	1人
・特発性拡張型(うっ血型)心筋症	31人	・重症多形滲出性紅斑(急性期)	0人
・多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋 小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)	80人	・黄色靭帯骨化症	10人
・表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	3人	・間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、AD H分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	67人

(注) 「取扱患者数」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

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
・高度難聴指導管理料	・乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2
・がん性疼痛緩和指導管理料	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・外来緩和ケア管理料	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植)	・植込型心電図記録計移植術及び植型心電図記録計摘出術
・院内トリアージ実施料	・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
・外来リハビリテーション診療料	・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)
・地域連携診療計画管理料(脳卒中)	・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
・地域連携診療計画管理料(大腿骨頸部)	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・がん治療連携計画策定料	・補助人工心臓
・肝炎インターフェロン治療計画料	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)
・薬剤管理指導料	・経皮的動脈遮断術
・医療機器安全管理料1	・ダメージコントロール手術
・医療機器安全管理料2	・腹腔鏡下肝切除術
・造血器腫瘍遺伝子検査	・生体部分肝移植術
・HPV核酸検出	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・検体検査管理加算(I)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・検体検査管理加算(IV)	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
・遺伝カウンセリング加算	・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・植込型心電図検査	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・時間内歩行試験	・生体腎移植術
・胎児心エコー法	・膀胱水圧拡張術
・ヘッドアップティルト試験	・人工尿道括約筋植込・置換術
・皮下連続式グルコース測定	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・長期継続頭蓋内脳波検査	・組織拡張器(二次再建の場合)
・神経学的検査	・人工乳房(一次再建、二次再建、一次一期的再建、一次二期的再建)

・補聴器適合検査	・輸血管管理料 I
・小児食物アレルギー負荷検査	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・内服・点滴誘発試験	・麻酔管理料(I)
・センチネルリンパ節生検(乳がんに係るものに限る。)	・麻酔管理料(II)
・CT透視下気管支鏡検査加算	・放射線治療専任加算
・画像診断管理加算1、画像診断管理加算2	・外来放射線治療加算
・ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	・高エネルギー放射線治療
・CT撮影及びMRI撮影	・画像誘導放射線治療加算(IGRT)
・冠動脈CT撮影加算	・体外照射呼吸性移動対策加算
・大腸CT撮影加算	・定位放射線治療
・心臓MRI撮影加算	・定位放射線治療呼吸移動対策加算(その他)
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・保険医療機関間の連携による病理診断
・外来化学療法加算1	・病理診断管理加算2
・無菌製剤処理料	・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
・光トポグラフィー	・糖尿病合併症管理料
・心大血管疾患リハビリテーション料(I)	・糖尿病透析予防指導管理料
・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	・強度変調放射線治療(IMRT)
・運動器リハビリテーション料(I)	・心臓ペースメーカー指導管理料の注4に掲げる植込型 除細動器移行期加算
・呼吸器リハビリテーション料(I)	・がん患者指導管理料1、2、3
・がん患者リハビリテーション料	・持続血糖測定器加算
・集団コミュニケーション療法料	・HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・精神科ショート・ケア「大規模なもの」	・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術 (プレートのあるもの))
・精神科デイ・ケア「大規模なもの」	・網膜再建術
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・医療保護入院等診療料	・経皮的冠動脈形成術
・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	・経皮的冠動脈ステント留置術
・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・透析液水質確保加算2	・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・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。)	・胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を 含む。)(第10部手術の通則16に規定する届出に限る。)
・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	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算(注2に規定する届出に 限る。)
・腹腔鏡下小切開尿道腫瘍摘出術	・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術

・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・1回線量増加加算
・人工内耳植込術	・外来放射線照射診療料
・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術	・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
・植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・ニコチン依存症管理料
・がん治療連携管理料	・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

(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(円)	補助元又は委託元
腸管上皮細胞における自然免疫応答スパイラル機構解析	土屋 輝一郎	消化管先端治療学講座	5,980,000	補 文部科学省
新しいモデル動物を用いたNASH発症の分子機構の解明	菅波 孝祥	臓器代謝ネットワーク講座	3,380,000	補 文部科学省
多系統型脊髄小脳失調症の遺伝子同定	石川 欽也	神経内科	4,160,000	補 文部科学省
ヒト大腸上皮培養による大腸癌幹細胞の分化破綻機構解析	土屋 輝一郎	消化管先端治療学講座	7,800,000	補 文部科学省
腸管上皮幹細胞3次元培養技術を利用した管腔形成機構解析	中村 哲也	消化管先端治療学講座	6,630,000	補 文部科学省
独自の培養技術を用いた大腸上皮細胞機能解析と臨床応用技術開発	渡邊 守	消化器病態学分野	18,590,000	補 文部科学省
WNKシグナルによる塩分ストレス応答の分子病態解明と治療法の開発	内田 信一	腎臓内科学分野	40,560,000	補 文部科学省
独自の培養系を用いた腸管上皮幹細胞における生体恒常性維持機構の解明	渡邊 守	消化器病態学分野	73,840,000	補 文部科学省
急性肺傷害における肺組織幹細胞系細胞を用いた細胞治療開発への基礎研究	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学分野	2,080,000	補 文部科学省
食道扁平上皮癌の新たな治療体系の構築を目指した統合的ゲノム・エピゲノム解析	河野 辰幸	食道・一般外科学分野	4,810,000	補 文部科学省
培養大腸上皮幹細胞を用いた再生医療技術基盤の確立	中村 哲也	消化管先端治療学講座	4,290,000	補 文部科学省
グルタミン酸伝達調節による難治性抑うつ状態の治療法開発に関する研究	西川 徹	精神行動医科学分野	5,200,000	補 文部科学省
ウェアラブルHRVセンサを用いたてんかん発作兆候検知システムの開発	宮島 美穂	心療・緩和医療学分野	3,510,000	補 文部科学省
自然免疫を基軸としたウイルス性肝炎治療抵抗性機序の解明と新規治療法の創成	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	6,240,000	補 文部科学省
骨、関節組織のホメオスタシスにおける骨形成因子BMPの生理機能の解析	辻 邦和	軟骨再生学講座	3,250,000	補 文部科学省
脳梗塞克服へ向けた虚血応答性核酸医薬の開発	石橋 哲	神経内科	8,190,000	補 文部科学省
免疫不全症・免疫異常症を背景とする血球減少症の分子基盤の解明	森尾 友宏	発生発達病態学分野	8,710,000	補 文部科学省
NADワールドによる骨軟骨代謝制御機構の解明	大川 淳	整形外科学分野	4,160,000	補 文部科学省
遺伝子変異と脳循環因子の解析による日中巨大もやもや病データベースの共有化	成相 直	脳神経機能外科学分野	2,600,000	補 文部科学省
急性腎傷害における心房性ナトリウム利尿ペプチドの腎保護作用メカニズムの研究	三高 千恵子	救命救急医学分野	780,000	補 文部科学省
高分解能MR内視鏡の開発とその臨床的有用性に関する研究	山田 一郎	画像診断・核医学分野	520,000	補 文部科学省
遺伝子多様性データを解明する統合的分析とその発展	富田 誠	臨床試験管理センター	1,560,000	補 文部科学省
大規模医療データベースを用いた国際比較可能な医療の質の評価指標の開発と検証	伏見 清秀	医療政策情報学分野	1,560,000	補 文部科学省
GSK3βスイッチング制御による腸管上皮分化機能解析	土屋 輝一郎	消化管先端治療学講座	1,040,000	補 文部科学省
腸管上皮リンパ球間クロストークによる免疫調節機構の解析	永石 宇司	消化器内科	1,040,000	補 文部科学省
特異的NK細胞受容体・リガンドを標的としたクローン病新規治療法の開発	長堀 正和	消化器内科	1,040,000	補 文部科学省
肝幹細胞の分化決定と細胞移植効率に関わる分子機構の解析	柿沼 晴	肝臓病態制御学講座	1,040,000	補 文部科学省
人工肝細胞移植系を用いたHCV感染動物モデルの構築	東 正新	消化器内科	1,040,000	補 文部科学省
HCV培養系を用いたI型・III型インターフェロン不応性機構の解析	大岡 真也	臨床腫瘍学分野	1,560,000	補 文部科学省
アルドステロンにより血管内皮で発現誘導される新規遺伝子群の病態生理学的意義の解明	吉本 貴宣	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,690,000	補 文部科学省
好塩基球特異的欠損マウスを用いた気管支喘息の病態解明	玉岡 明洋	睡眠制御学講座	260,000	補 文部科学省
脊髄小脳失調症31型における異常RNA分子標的の同定	石川 欽也	神経内科	1,040,000	補 文部科学省
恒常的活性化チロシンキナーゼを発現した造血管腫瘍に対する統合的分子標的療法の開発	三浦 修	血液内科学分野	1,560,000	補 文部科学省

(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(円)	補助元又は委託元
転写因子Sf1の卵巣における発現機構および機能の分子機構の解明	鹿島田 健一	小児科	1,170,000	補 文部科学省
iPS細胞を利用してアトピー性皮膚炎におけるフィラグリンの関わりを評価する試み	井川 健	皮膚科学分野	1,300,000	補 文部科学省
マクロベジクラー脂肪肝グラフトの脆弱性の原因究明とその対応策	工藤 篤	肝胆膵・総合外科学分野	1,690,000	補 文部科学省
虚血肢における蛍光色素微小循環血流測定法の確立とアンギオサムの解明	工藤 敏文	総合教育研修センター	910,000	補 文部科学省
NF- κ B活性化抑制の臨床応用(新規抗癌剤療法と手術侵襲の軽減)	落合 高德	肝胆膵外科	650,000	補 文部科学省
水透過性の変化を考慮した無侵襲ASL-MRI脳循環計測法の確立	田中 洋次	脳神経外科	1,430,000	補 文部科学省
PETおよび光学計測を用いた、再生医療における神経回路再生過程の生体内評価	稲次 基希	脳神経外科	910,000	補 文部科学省
慢性期損傷脊髄への細胞移植治療の確立とリハビリテーションの併用効果	榎本 光裕	スポーツ医学診療センター	1,560,000	補 文部科学省
骨格筋損傷に対する高気圧酸素治療の作用機序の解明	柳下 和慶	高気圧治療部	1,430,000	補 文部科学省
長寿遺伝子による骨代謝制御機構の解明	麻生 義則	整形外科先端治療開発学講座	1,950,000	補 文部科学省
非創傷部位への陰圧療法の可能性を探る 末梢神経再生・移植脂肪生着増加を目指して	森 弘樹	形成・再建外科学分野	1,040,000	補 文部科学省
ナノスペクトCTを用いた、筋弁・脂肪弁における血流と体積の経時的変化の定量	岡崎 睦	形成・再建外科学分野	1,170,000	補 文部科学省
日本発の新しい外傷重症度スコアの開発	白石 淳	救命救急センター	1,040,000	補 文部科学省
ホスファチジルイノシトールの蛍光イメージングを用いた肺癌細胞の浸潤機構の研究	明石 巧	病理部	1,690,000	補 文部科学省
本邦の診療事情に合わせた支持的抗菌薬管理プログラムの有用性と経済性の検討	小池 竜司	感染制御部	1,690,000	補 文部科学省
クローン病全小腸内環境解析によるバイオマーカー探索	荒木 昭博	消化器内科	1,040,000	補 文部科学省
炎症性腸疾患における自己抗体産生機構の解明	大島 茂	消化器病態学分野	1,040,000	補 文部科学省
次世代シーケンサーを用いた潰瘍性大腸炎病原ウイルスの同定	松岡 克善	消化管先端治療学講座	1,950,000	補 文部科学省
生検検体を用いた小腸上皮性腫瘍の網羅的遺伝子解析	大塚 和朗	光学医療診療部	1,950,000	補 文部科学省
過敏性肺炎の新たな治療標的としてのスフィンゴシン1-リン酸シグナル伝達系の解析	土屋 公威	呼吸器内科	780,000	補 文部科学省
サイトカインGIFのGerminal Centerにおける制御の分子機構の解明	西條 美佐	分子内分泌代謝学分野	1,690,000	補 文部科学省
T細胞受容体再構成異常が基盤とした発がん機構の解析	高木 正稔	発生発達病態学分野	2,470,000	補 文部科学省
発汗異常に伴う掌蹠の難治性皮膚疾患のOCTを用いた3次元的病態の解析	西澤 綾	皮膚科学分野	1,690,000	補 文部科学省
難治性皮膚アレルギー疾患の病態に基づいた好塩基球を標的とした新規治療の開発	横関 博雄	皮膚科学分野	1,950,000	補 文部科学省
画像情報解析による肝癌バイオマーカーの検索と肝機能評価方法の確立	伴 大輔	低侵襲医学研究センター	1,820,000	補 文部科学省
補助人工心臓離脱率向上を目指した心筋再生医療導入に関する実験的検討	水野 友裕	心臓血管外科学分野	1,300,000	補 文部科学省
巨大脳動脈瘤動物実験モデルの作成と治療法の開発	吉野 義一	血管内治療学分野	1,560,000	補 文部科学省
シリコン血管モデルによる脳血管内治療トレーニングシステムの開発	根本 繁	血管内治療学分野	1,040,000	補 文部科学省
サル膝半月板損傷に対する修復術後の滑膜間葉系幹細胞移植	渡邊 敏文	軟骨再生学講座	2,340,000	補 文部科学省
骨細胞レニン・アンジオテンシン系をターゲットとした新規骨粗鬆症治療薬の開発	森田 定雄	リハビリテーション部	1,950,000	補 文部科学省
天然高分子化合物による軟骨アンチエイジングへの挑戦	古賀 大介	整形外科	1,560,000	補 文部科学省

小計34件

(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(円)	補助元又は委託元
食道癌手術における保護的一側肺換気による術後肺合併症および急性腎傷害予防の試み	石川 晴士	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,820,000	補 文部科学省
周術期急性肺傷害におけるバイオマーカープロファイルの検討	山本 衛	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,170,000	補 文部科学省
間葉系幹細胞を用いた新規切迫早産治療法の開発	久保田 俊郎	生殖機能協関学分野	1,430,000	補 文部科学省
老人性難聴発症の分子機構を規定するmiRNA・標的遺伝子群の同定	野口 佳裕	耳鼻咽喉科	1,690,000	補 文部科学省
ヒトと実験動物におけるPMP22遺伝子の難聴発症に関与する分子機構の解明	高橋 正時	耳鼻咽喉科	1,950,000	補 文部科学省
ヘルペスウイルス性ぶどう膜炎におけるウイルス遺伝子型と病態・疾病予後に関する研究	高瀬 博	眼科学分野	1,820,000	補 文部科学省
臨床教育現場における教員の安全管理能力養成プログラムの開発	高橋 誠	臨床医学教育開発学分野	1,300,000	補 文部科学省
FGF21遺伝子に注目した肝臓におけるエピジェネティックメモリーの解析	袁 勳梅	臓器代謝ネットワーク講座	2,210,000	補 文部科学省
急性白血病の症例ごとの幹細胞自己複製シグナルとその分子標的薬の効果予測の検査法	東田 修二	臨床検査医学分野	1,690,000	補 文部科学省
オフセット鎮痛脳内機構に基づく慢性疼痛バイオマーカーの探索	倉田 二郎	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	2,730,000	補 文部科学省
病原性メモリーリンパ球の包括的制御によるIBD新規治療法の開発	藤井 俊光	消化器内科	1,950,000	補 文部科学省
C型肝炎治療抵抗性を示すウイルス因子と宿主因子の解析	井津井 康浩	総合教育研修センター	1,950,000	補 文部科学省
免疫異常を基盤とした拡張型心筋症の発症におけるMst1キナーゼの役割の解明	前嶋 康浩	循環器内科	1,820,000	補 文部科学省
母体の甲状腺機能低下による子の中樞神経系遺伝子のエピゲノム解析	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	2,340,000	補 文部科学省
細胞周期チェックポイントによる抗癌剤耐性の機序と制御による造血器腫瘍の新規治療法	黒須 哲也	血液内科	2,210,000	補 文部科学省
遺伝性リンパ増殖症の新たな診断法の開発と病態解析	金兼 弘和	発生発達病態学分野	1,950,000	補 文部科学省
アミノ酸のキラリティ特異性に着目した統合失調症治療法の開発	山本 直樹	精神科	1,820,000	補 文部科学省
閉塞性動脈疾患における歯周病治療の有効性について	井上 芳徳	食道・一般外科学分野	1,690,000	補 文部科学省
「脊磁計」による非侵襲的な腰部神経根・馬尾の機能障害部位診断法の確立	川端 茂徳	整形外科学分野	1,560,000	補 文部科学省
骨髄間葉系幹細胞に発現する骨形成抑制因子の探索-再生医療への応用を目指して	早乙女 進一	整形外科先端治療開発学講座	1,560,000	補 文部科学省
マウスモデルを用いた変形性関節症の発症の分子メカニズムの解析	神野 哲也	運動器外科学分野	1,820,000	補 文部科学省
筋層非浸潤性膀胱癌の再発および進展を予測する新規モデル:膀胱頸部腫瘍のインパクト	藤井 靖久	腎泌尿器外科学分野	1,950,000	補 文部科学省
前立腺癌の高リスクファクターとしてのアクネ菌感染と前立腺発癌に関する研究	江石 義信	人体病理学分野	1,300,000	補 文部科学省
アミノグリコシド系抗菌薬の内耳有毛細胞への侵入経路の解明に基づく内耳保護の試み	川島 慶之	耳鼻咽喉科	2,600,000	補 文部科学省
好中球の活性化におけるカルシウム非依存性ホスホリパーゼA2の役割	相星 淳一	救命救急センター	3,900,000	補 文部科学省
蛋白相互作用阻害による新規高血圧治療薬の開発	頼 建光	血液浄化療法部	1,170,000	補 文部科学省
子宮内感染症に起因する脳室周囲白質軟化症・肺損傷に対する間葉系幹細胞治療法の開発	滝 敦子	小児科	780,000	補 文部科学省
小腸・大腸上皮境界維持機構と分化転換機構の解明	中村 哲也	消化管先端治療学講座	1,950,000	補 文部科学省
肝幹細胞分化を基軸としたHBV cccDNAの完全排除を目指す新規治療の創成	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	1,560,000	補 文部科学省
ヒト化腸上皮マウスを用いた疾患モデルの開発	渡邊 守	消化器病態学分野	1,560,000	補 文部科学省

小計31件

(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(円)	補助元又は委託元
SPAKキナーゼ阻害薬の開発	内田 信一	腎臓内科学分野	1,820,000	補 文部科学省
リン脂質代謝を介する腎障害の新たな分子機構の解明	菅波 孝祥	臓器代謝ネットワーク講座	1,560,000	補 文部科学省
新規好中球解析手法による病態解明と革新的好中球制御法の開発	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,950,000	補 文部科学省
骨と脳のネットワーク成長を促進する骨由来因子の同定	大川 淳	整形外科学分野	1,560,000	補 文部科学省
幼弱脳への麻酔薬の毒性:iPS細胞による毒性評価系の確立及び予防・治療法の開発	横田 浩史	心肺統御麻酔学分野	1,170,000	補 文部科学省
異種画像融合を用いた強膜形状の可視化と視覚障害の発生機序の解明	大野 京子	眼科学分野	1,170,000	補 文部科学省
急性肺傷害におけるMUSE細胞(ストレス耐性多能性幹細胞)投与による治療法の開発	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学分野	1,170,000	補 文部科学省
PVA実態臓器モデルを用いた内視鏡外科トレーニングシステムと技術評価法の構築	小嶋 一幸	低侵襲医学研究センター	1,950,000	補 文部科学省
新規マイクロRNA阻害薬の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	3,770,000	補 文部科学省
高安動脈炎の疾患感受性遺伝子同定と発症機序の探求:診断・治療への応用	磯部 光章	循環制御内科学分野	1,300,000	補 文部科学省
尿中輸送体測定を用いた降圧利尿薬オーダーメイド医療の開発	蘇原 映誠	腎臓内科	1,820,000	補 文部科学省
iPS細胞技術を応用した自己免疫性筋炎研究への挑戦	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	2,210,000	補 文部科学省
PETによる脳血管障害患者の運動負荷脳血流とオピオイド受容体反応の計測	成相 直	脳神経機能外科学分野	1,300,000	補 文部科学省
ヒトiPS細胞由来アルツハイマー病神経細胞を用いた吸入麻酔薬毒性評価モデルの確立	伯水 崇史	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	2,340,000	補 文部科学省
敗血症性ショックにおけるストレス耐性多能性幹細胞投与による治療法の開発	牧野 史	集中治療部	1,040,000	補 文部科学省
吸入インスリンのARDS治療への応用の可能性の検討	中澤 弘一	救命救急医学分野	1,820,000	補 文部科学省
軟部肉腫治療の国際比較と再発を防ぐ治療戦略	澤村 千草	整形外科学分野	910,000	補 文部科学省
再生療法を利用したリンパ浮腫に対する新規治療開発	須藤 乃里子	生殖機能協働学分野	1,040,000	補 文部科学省
アレルギー性鼻炎の発症・増悪における骨髄環境の関連性の解明	鈴木 康弘	耳鼻咽喉科学分野	1,040,000	補 文部科学省
ミトコンドリア局在型熱ショックタンパク質90の機能調節による癌治療戦略	吉田 宗一郎	泌尿器科	780,000	補 文部科学省
関節リウマチ患者登録システムと保険データベースによる分子標的治療薬の薬剤疫学研究	酒井 良子	薬害監視学講座	2,080,000	補 文部科学省
代謝異常進行過程での脂肪組織の炎症と異所性脂肪蓄積の関連に関する臨床研究	南 勲	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,170,000	補 文部科学省
骨髄ニッチを再現した低酸素環境での白血病幹細胞の病態解析に基づく分子標的治療	伊藤 真以	臨床検査医学分野	1,170,000	補 文部科学省
C型肝炎ウイルス蛋白による宿主自然免疫からの回避機構の解明	新田 沙由梨	消化器病態学分野	2,080,000	補 文部科学省
動物由来因子を使用しないヒト大腸幹細胞培養技術の確立	水谷 知裕	消化器病態学分野	2,080,000	補 文部科学省
血液腫瘍におけるPARP阻害剤作用機序の解明とその有用性の検討	朴 今花	発生発達病態学分野	1,300,000	補 文部科学省
乳児ALLにおけるKIR不一致ドナーを用いた造血幹細胞移植の意義についての検討	富澤 大輔	小児科	1,170,000	補 文部科学省
エクリン汗腺の免疫機能と掌蹠限局性皮膚アレルギー疾患の病態の解析	宗次 太吉	皮膚科	1,690,000	補 文部科学省
発達依存的に発現応答を示す遺伝子に関する精神疾患発症年齢に着目した死後脳解析	上里 彰仁	精神行動医科学分野	2,080,000	補 文部科学省

小計31件

(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(円)	補助元又は委託元
分子生物学的手法を用いた脳腫瘍発生機序の基礎的研究	工藤 琢巳	脳神経外科	1,820,000	補 文部科学省
悪性脳腫瘍治療抵抗性克服のための、microRNAと幹細胞を用いた新規治療法の開発	田村 郁	脳神経外科	2,080,000	補 文部科学省
骨粗鬆症及び骨折の新規治療標的としてのマイクロRNAに関する検討	猪瀬 弘之	整形外科	2,080,000	補 文部科学省
幼若ラット脳へのセボフルランの毒性に対する間葉系幹細胞の予防・治療的効果の検討	里元 麻衣子	心肺統御麻酔学分野	2,080,000	補 文部科学省
HTLV-1ぶどう膜炎における分子標的治療の開発	鴨居 功樹	眼科	2,340,000	補 文部科学省
陥凹型早期大腸癌の血管形態によるde novo発癌機構解析	和田 祥城	光学医療診療部	2,210,000	補 文部科学省
肺線維化における好塩基球の役割	立石 知也	呼吸器内科	1,950,000	補 文部科学省
肥満脂肪組織マクロファージにおける細胞内炎症のエピジェネティック制御機構の解明	蜂屋 瑠見	分子内分泌代謝学分野	1,950,000	補 文部科学省
関節リウマチにおける間葉系幹細胞の病的意義	齋藤 鉄也	膠原病・リウマチ内科学分野	1,950,000	補 文部科学省
精神異常発現薬応答性非翻訳RNAと発達依存性に着目した統合失調症の解明	治徳 大介	精神行動医科学分野	2,340,000	補 文部科学省
大動物における滑膜幹細胞集合体移植による関節軟骨再生	中村 智祐	スポーツ医学診療センター	1,300,000	補 文部科学省
網膜色素上皮細胞による眼内ミエロイド細胞制御機構の解析と新規治療分子の検討	堀江 真太郎	眼科学分野	1,560,000	補 文部科学省
末梢血細胞のインスリンシグナルに注目した新規動脈硬化マーカーの探索	土屋 恭一郎	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,950,000	補 文部科学省
化合物ライブラリーを用いたExocytosisアッセイによる新規降圧利尿薬の開発	野村 尚弘	腎臓内科学分野	1,430,000	補 文部科学省
脳内に核酸医薬を送達する高分子ミセルの創製と脳神経系難病の標的治療への展開	横田 隆徳	脳神経病態学分野	19,710,000	補 文部科学省
癌幹細胞を標的とする腫瘍根絶技術の新構築の総括班	田中 真二	肝胆膵・総合外科学分野	100,000	補 文部科学省
ヒト加齢性難聴モデルマウスの遺伝的発症要因の網羅的スクリーニングとヒトへの応用	野口 佳裕	耳鼻咽喉科	150,000	補 文部科学省
聴覚受容体遺伝子の機能解析および難聴モデルマウスの作成	野口 佳裕	耳鼻咽喉科	100,000	補 文部科学省
脊髄疾患・心臓疾患発症リスク予測のための脊心磁計の研究	川端 茂徳	整形外科学分野	500,000	補 文部科学省
小脳疾患患者・マウスの運動力学解析に基づく姿勢機能障害の構成論的解明	石川 欽也	神経内科	1,000,000	補 文部科学省
先天性免疫不全症由来iPS細胞を用いた新規免疫系細胞分化因子の同定	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	100,000	補 文部科学省
肝星細胞による加齢肝の肝再生能不全プロセスの解明と治療法の開発	田中 真二	肝胆膵・総合外科学分野	100,000	補 文部科学省
ポジロン断層脳血流計測を用いた運動負荷時の脳循環調節機構の解明	成相 直	脳神経機能外科学分野	200,000	補 文部科学省
OCTダイナミック解析による手掌部発汗量精密測定と発汗異常症診断への応用	横関 博雄	皮膚科学分野	200,000	補 文部科学省
大腸癌における新たな病理的指標とNomogramを用いた予後予測システムの確立	石黒めぐみ	応用腫瘍学講座	200,000	補 文部科学省
顎口腔領域における蛍光血管造影法を用いたナビゲーションサージャリーの確立	工藤 敏文	総合教育研修センター	20,000	補 文部科学省
顎口腔領域における蛍光血管造影法を用いたナビゲーションサージャリーの確立	井上 芳徳	食道・一般外科学分野	20,000	補 文部科学省
実症例再現と脳神経伝達機能評価を活用した時空間統合脳損傷評価への展開	稲次 基希	脳神経外科	50,000	補 文部科学省
全エクソンシーケンスと血中PAD4測定による関節リウマチの新規バイオマーカー探索	針谷 正祥	薬害監視学講座	100,000	補 文部科学省
重症複合免疫不全症に対する造血幹細胞移植後キメラ病態の解明	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	300,000	補 文部科学省
神経炎症を視点にしたせん妄の予測、予防、治療に関する総合研究	竹内 崇	精神科	40,000	補 文部科学省

小計28件

(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(円)	補助元又は委託元
歯科医師のうつ病対策における情報提供システムの確立	松島 英介	心療・緩和医療学分野	100,000	補 文部科学省
小児肝移植患者に対する移行期自己管理支援体制の構築	田邊 稔	肝胆膵・総合外科学分野	20,000	補 文部科学省
移植神経軸索再生と移植床および移植組織の血流量との関連についての定量的解析	田中 顕太郎	形成・美容外科	2,600,000	補 文部科学省
新規インターフェロンλ4遺伝子が関わるウイルス肝炎治療抵抗性機序の解明	櫻井 幸	検査部	1,950,000	補 文部科学省
肝炎ウイルスに対する新規クラス抗ウイルス化合物の開発と作用機序の解析	渡辺 貴子	総合診療部	1,950,000	補 文部科学省
可視化システムを用いた膵癌幹細胞の研究とゲノム・エピゲノム解析	伊藤 浩光	肝胆膵外科	2,470,000	補 文部科学省
肺組織由来のトリプシン高度耐性多能性幹細胞を用いた急性肺傷害治療法の確立	田中 園美	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,170,000	補 文部科学省
近視動物モデルを用いた網膜内グルカゴン含有アマクリン細胞の解析	長岡 奈都子	眼科	1,690,000	補 文部科学省
ヒト爪組織の細胞学的特性の研究～ヒト爪再生を目指して～	宇佐美 聡	形成・美容外科	1,300,000	補 文部科学省
浸潤性膀胱癌の化学放射線療法耐性の克服:erbB2を標的とする新規治療戦略	井上 雅晴	泌尿器科	2,860,000	補 文部科学省
後縦帯骨化症の病態に注目した新規骨量規定因子の同定	齊藤 正徳	整形外科	2,080,000	補 文部科学省
CBRNE事態における公衆衛生対応に関する研究	大友 康裕	救急災害医学分野	3,500,000	補 厚生労働省
診断群分類の持続的な精緻化に基づく医療機能および医療資源必要量の適正な評価のあり方に関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	33,465,000	補 厚生労働省
地域に求められる医療機能と医療提供体制の変化に対応した医療施設調査、患者調査のあり方とその評価・分析手法に関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	2,100,000	補 厚生労働省
臓器移植・造血細胞移植後日和見感染症に対する有効かつ安全な多ウイルス特異的T細胞療法の開発と導入に関する研究	森尾 友宏	発生病態学分野	7,803,000	補 厚生労働省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	大川 淳	整形外科学分野	26,000,000	補 厚生労働省
薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究	安原 真人	薬剤部	5,000,000	補 厚生労働省
WNKキナーゼをターゲットとしたCKD進展阻止のための新規治療薬の開発と最適降圧薬選択法の確立	内田 信一	腎臓内科学分野	24,507,000	補 厚生労働省
アトピー性皮膚炎の難治性皮膚病変の病態解析と病態に基づいたピンポイントな新規治療の開発	横関 博雄	皮膚科学分野	16,500,000	補 厚生労働省
治験活性化に資するGCPの運用等に関する研究	小池 竜司	臨床試験管理センター	400,000	補 厚生労働省
生命予後に関わる重篤な食物アレルギーの実態調査・新規治療法の開発および治療指針の策定	横関 博雄	皮膚科学分野	550,000	補 厚生労働省
次世代シーケンシング・ゲノムワイド関連解析を用いたC型肝炎治療に伴う肝病態進展軽減、肝発癌に関わる宿主因子の解析	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	500,000	補 厚生労働省
200ml献血由来の赤血球濃厚液の安全性と有効性の評価及び初回献血を含む学校献血の推進等に関する研究	梶原 道子	輸血部	150,000	補 厚生労働省
リアルタイムfMRIによるバイオフィードバック法を用いた統合失調症の認知リハビリテーション	松島 英介	心療・緩和医療学分野	50,000	補 厚生労働省
慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患の診療ガイドライン作成と患者レジストリの構築	新井 文子	血液内科学分野	750,000	補 厚生労働省
難治性血管炎に関する調査研究	針谷 正祥	薬害監視学講座	1,000,000	補 厚生労働省

小計31件

(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(円)	補助元又は委託元
慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患の診療ガイドライン作成と患者レジストリの構築	森尾 友宏	発生発達病態学分野	750,000	補 厚生労働省
B型肝炎ウイルスの完全排除等、完治を目指した新規治療法の開発に関する包括的研究	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	6,300,000	補 厚生労働省
C型肝炎を含む代謝関連肝がんの病態解明及び治療法の開発等に関する研究	田中 真二	肝胆膵・総合外科学分野	3,000,000	補 厚生労働省
原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	500,000	補 厚生労働省
難治性血管炎に関する調査研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	1,000,000	補 厚生労働省
原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究	高木 正稔	発生発達病態学分野	500,000	補 厚生労働省
免疫疾患におけるT細胞サブセットの機能異常とその修復法の開発	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,000,000	補 厚生労働省
自己免疫疾患に関する調査研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	2,000,000	補 厚生労働省
免疫疾患におけるT細胞サブセットの機能異常とその修復法の開発	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	1,000,000	補 厚生労働省
適応拡大に向けた臍帯血移植の先進化による成績向上と普及に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,000,000	補 厚生労働省
成人T細胞白血病の治癒を目指した病因ウイルス特異抗原を標的とする新規複合的ワクチン療法:抗CCR4抗体を併用した樹状細胞療法 第I/II相試験	福田 哲也	血液内科学分野	1,500,000	補 厚生労働省
プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	三條 伸夫	神経内科	1,000,000	補 厚生労働省
多施設ヒト幹細胞臨床研究による3次元再生皮下軟骨の有効性確認	岡崎 睦	形成・再建外科学分野	1,500,000	補 厚生労働省
原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	500,000	補 厚生労働省
ホルモン受容機構異常に関する調査研究	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	820,000	補 厚生労働省
次世代シーケンス技術を駆使したウイルスゲノム解析によるC型肝炎の病態解明と臨床応用	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	2,000,000	補 厚生労働省
エビデンスに基づいた神経免疫疾患の早期診断基準・重症度分類・治療アルゴリズムの確立	横田 隆徳	脳神経病態学分野	450,000	補 厚生労働省
肝硬変に対する細胞治療法の臨床的確立とそのメカニズムの解明	小川 佳宏	分子内分泌代謝学分野	2,500,000	補 厚生労働省
HAM及びHTLV-1関連希少難治性炎症性疾患の実態調査に基づく診療指針作成と診療基盤の構築をめざした政策研究	嶋居 功樹	眼科	1,000,000	補 厚生労働省
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	長堀 正和	消化器内科	1,000,000	補 厚生労働省
特発性心筋症に関する調査研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	400,000	補 厚生労働省
びまん性肺疾患に関する調査研究	稲瀬 直彦	統合呼吸器病学分野	500,000	補 厚生労働省
特発性大腿骨頭壊死症の疫学調査・診断基準・重症度分類の改訂と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設研究	神野 哲也	運動器外科学分野	120,000	補 厚生労働省
自己炎症性疾患とその類縁疾患の診断基準・重症度分類、診療ガイドライン確立に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,000,000	補 厚生労働省
B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	5,000,000	補 厚生労働省
在宅医療の必要量推計の方法論開発を中心とした医療計画の有効性を高めるためのデータ等の新たな活用方法及び見直しに関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	500,000	補 厚生労働省
神経変性疾患領域における基盤的調査研究	横田 隆徳	脳神経病態学分野	500,000	補 厚生労働省

小計26件

(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(円)	補助元又は委託元	
稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究	横関 博雄	皮膚科学分野	500,000	補	厚生労働省
網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究	大野 京子	眼科学分野	500,000	補	厚生労働省
難治性聴覚障害に関する調査研究	野口 佳裕	耳鼻咽喉科	800,000	補	厚生労働省
低出生体重児の予後及び保健的介入並びに妊婦及び乳幼児の体格の疫学的調査手法に関する研究	宮坂 尚幸	小児・周産期地域医療学講座	2,000,000	補	厚生労働省
異常タンパク伝播仮説に基づく神経疾患の画期的治療法の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	1,500,000	補	厚生労働省
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究	井川 健	皮膚科学分野	1,000,000	補	厚生労働省
滑膜幹細胞による半月板・関節軟骨の治癒促進・再生	宗田 大	運動器外科学分野	5,000,000	補	厚生労働省
滑膜幹細胞による半月板・関節軟骨の治癒促進・再生	森尾 友宏	発生発達病態学分野	3,000,000	補	厚生労働省
顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーのエビジェネティック病態解明と革新的治療法の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	800,000	補	厚生労働省
新評価方法を用いたフォールディング病の分子シャペロン療法法の検討	石川 欽也	神経内科	1,750,000	補	厚生労働省
プリオン病に対する低分子シャペロン治療薬の開発	三條 伸夫	神経内科	10,000,000	補	厚生労働省
大都市圏における在宅医療を含めた医療提供体制に関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	1,000,000	補	厚生労働省
運動失調症の医療基盤に関する調査研究	石川 欽也	神経内科	1,800,000	補	厚生労働省
自己炎症性疾患とその類縁疾患の診断基準、重症度分類、診療ガイドライン確立に関する研究	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	1,000,000	補	厚生労働省
自己炎症性疾患とその類縁疾患の診断基準、重症度分類、診療ガイドライン確立に関する研究	金兼 弘和	発生発達病態学分野	603,426	補	厚生労働省
国際共同治験に基づく小児稀少難病に対する遺伝子・細胞治療の実施とその支援体制の整備	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	3,000,000	補	厚生労働省
原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究	金兼 弘和	発生発達病態学分野	336,834	補	厚生労働省
先天性骨髄不全症の登録システムの構築と診断ガイドラインの作成に関する研究	金兼 弘和	発生発達病態学分野	500,000	補	厚生労働省
多発性筋炎・皮膚筋炎へのTK-98薬承認に向けた研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	91,885,000	委	厚生労働省
独自の体外病態モデルによる難治性炎症性腸疾患の革新的治療薬開発に関する研究	渡邊 守	消化器病態学分野	40,000,000	委	厚生労働省
毛細血管拡張性小脳失調症およびDNA損傷修復異常を基盤とするその類縁疾患の病態解明・診断法の確立及び治療法の開発に関する研究	高木 正稔	発生発達病態学分野	30,000,000	委	厚生労働省
慢性疼痛に対する画期的核酸医薬の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	7,400,000	委	厚生労働省
骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定	大川 淳	整形外科科学分野	16,876,000	委	厚生労働省
スキルスがんにおける癌幹細胞悪性形質獲得機構に関する研究	土屋 輝一郎	消化管先端治療学講座	29,900,000	委	厚生労働省
原発性免疫不全症候群の病態解明と新規治療法開発への応用に関する研究	高木 正稔	発生発達病態学分野	500,000	委	厚生労働省
原発性免疫不全症候群の病態解明と新規治療法開発への応用に関する研究	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	500,000	委	厚生労働省
原発性免疫不全症候群の病態解明と新規治療法開発への応用に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	500,000	委	厚生労働省
慢性肝炎・肝硬変・肝がんの遺伝子やバイオマーカーを含めた病態解明と、各病態で求められる診療指針の開発と普及のための研究	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	1,000,000	委	厚生労働省
HTLV-1陽性難治性疾患の診療の質を高めるためのエビデンス構築	鴨居 功樹	眼科	500,000	委	厚生労働省

小計28件

(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(円)	補助元又は委託元	
HTLV-1疫学研究及び検査法の標準化に関する研究	嶋居 功樹	眼科	1,300,000	委	厚生労働省
運動失調症の分子病態解明・治療法開発に関する研究	石川 欽也	神経内科	3,000,000	委	厚生労働省
慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患に対する革新的治療薬を実現するための独創的開発基盤	森尾 友宏	発生発達病態学分野	2,100,000	委	厚生労働省
慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患に対する革新的治療薬を実現するための独創的開発基盤	新井 文子	血液内科学分野	2,100,000	委	厚生労働省
大腸がん肝転移切除例に適した新規抗がん剤を用いた術後補助化学療法の研究	植竹 宏之	腫瘍外科学分野	500,000	委	厚生労働省
原発性免疫不全症に対する造血幹細胞移植法の確立	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	800,000	委	厚生労働省
トレーサビリティの確保された線源と画像誘導を利用した高線量率小線源治療の標準化と高度化の研究	吉村 亮一	腫瘍放射線治療学分野	700,000	委	厚生労働省
原発性免疫不全症候群の病態解明と新規治療法開発への応用に関する研究	金兼 弘和	発生発達病態学分野	500,000	委	厚生労働省
高IgE症候群の病因・病態解明と新規治療法開発	今井 耕輔	小児・周産期地域医療学講座	2,000,000	委	厚生労働省
筋萎縮性側索硬化症(ALS)新規治療法開発をめざした病態解明	横田 隆徳	脳神経病態学分野	1,300,000	委	厚生労働省
小児造血器腫瘍(リンパ系腫瘍)に対する標準治療確立のための研究	高木 正稔	発生発達病態学分野	500,000	委	厚生労働省
自己炎症性疾患の治療標的分子の同定および薬剤開発基盤の整備	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,000,000	委	厚生労働省
後縦靭帯骨化症の病態解明・治療法開発に関する研究	大川 淳	整形外科学分野	2,500,000	委	厚生労働省
ノン・ハイリスク群小児悪性固形腫瘍の安全性と治療後QOLの向上への新たな標準治療法開発のための多施設共同臨床研究	高木 正稔	発生発達病態学分野	1,000,000	委	厚生労働省
多系統萎縮症の治療法開発研究	石川 欽也	神経内科	700,000	委	厚生労働省
自己免疫疾患のイノベーション研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	4,000,000	委	厚生労働省
関節リウマチ「ドラッグホリデー」と関節破壊「ゼロ」を目指す治療法の確立に関する研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	1,500,000	委	厚生労働省
びまん性肺疾患に対するエビデンスを構築する新規戦略的研究	稲瀬 直彦	統合呼吸器病学分野	500,000	委	厚生労働省
多発性硬化症生体試料バンクを活用したアジア人特有の遺伝環境因子探索による病態解明	横田 隆徳	脳神経病態学分野	700,000	委	厚生労働省
遺伝性心血管疾患における集中的な遺伝子解析及び原因研究に関する研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	1,500,000	委	厚生労働省
免疫性ニューロパチーの治療反応性予測に基づく有効な治療戦略の構築	横田 隆徳	脳神経病態学分野	500,000	委	厚生労働省
小児とAYA世代の増殖性血液疾患の診断精度向上と診療ガイドラインの改訂のための研究	高木 正稔	発生発達病態学分野	1,500,000	委	厚生労働省
小児とAYA世代の増殖性血液疾患の診断精度向上と診療ガイドラインの改訂のための研究	金兼 弘和	発生発達病態学分野	1,000,000	委	厚生労働省
患者のQOL向上をめざした胃がんに対する低侵襲標準治療確立に関する他施設共同試験	小嶋 一幸	低侵襲医学研究センター	550,000	委	厚生労働省
シナプスグリアーD-セリン系の分子機構解明と統合失調症における病態解析および修復法創出	西川 徹	精神行動医科学分野	36,922,600	委	科学技術振興機構(JST)
関節リウマチほか膠原病における線維芽細胞活性化機序に関する研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	8,645,000	委	科学技術振興機構(JST)
滑膜幹細胞による膝半月板再生	森尾 友宏	発生発達病態学分野	4,000,000	委	科学技術振興機構(JST)

小計29件

(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(円)	補助元又は委託元
分子プロファイリングによる新規標的の同定を通じた難治がん治療法開発 (肝がんの多施設検体コホートに基づく難治性規定分子の同定と分子標的治療の開発)	田中 真二	肝胆膵・総合外科分野	23,000,000	委 文部科学省
キメラ2本鎖核酸の臨床応用のための分子技術の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	55,084,900	委 科学技術振興機構(JST)
滑膜幹細胞による膝半月板再生	宗田 大	運動器外科学分野	16,000,000	委 科学技術振興機構(JST)
iPS細胞・体性幹細胞由来再生医療製剤の新規品質評価技術法の開発	森尾 友宏	発生発達病態学分野	47,075,000	委 科学技術振興機構(JST)
培養腸上皮幹細胞を用いた炎症腸疾患に対する粘膜再生治療の開発拠点	渡邊 守	消化器病態学分野	67,000,000	委 科学技術振興機構(JST)
患者の経時的な診療経過の分析に基づくがん診療コストに関する研究 (データの集積および管理と分析結果についての検討)	伏見 清秀	医療政策情報学分野	2,000,000	委 国立がん研究センター
KTN光偏向器を用いたEnface-OCTシステムの開発	横関 博雄	皮膚科学分野	3,900,000	委 国立大学法人大阪大学
スマートライフケア社会への変革を先導するものづくりオープンイノベーション拠点	横田 隆徳	脳神経病態学分野	3,600,000	委 科学技術振興機構(JST)
消化器内科学分野に関する学術研究動向調査研究	渡邊 守	消化器病態学分野	2,171,000	委 日本学術振興会
再生医療研究開発成果の加速に向けた細胞培養加工施設及び教育訓練施設の整備	森尾 友宏	発生発達病態学分野	686,137,000	委 科学技術振興機構(JST)
第3世代ヘテロ核酸の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	124,800,000	委 文部科学省
体液中マイクロRNA検出技術基盤開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	10,000,000	委 国立がん研究センター
「小児がんにおける網羅的ゲノム・エピゲノム解析による再発・難治例を予測するバイオマーカーの探索」(乳児白血発症にかかわる遺伝情報の検討)	高木 正稔	発生発達病態学分野	7,500,000	委 国立病院機構名古屋医療センター
細胞間相互作用と臓器代謝ネットワークの破綻により発症する組織線維化の分子機構と医学応用に関する研究	小川 佳宏	分子内分泌代謝学分野	10,400,000	委 科学技術振興機構(JST)

小計27件

小計12件

- (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、該当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。

計277件

(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
1	Ludan Wang, Aiko Sato-Otsubo, Sunao Sugita, Hiroshi Takase, Manabu Mochizuki, Yoshihiko Usui, Hi-roshi Goto, Takatoshi Koyama, Hiroki Akiyama, Osamu Miura, Seishi Ogawa, Ayako Arai.	血液内科	High-resolution genomic copy number profiling of primary intraocular lymphoma by single nucleotide polymorphism microarrays.	Cancer Sci. 2014.05; 105(5); 592-599
2	Yamamoto M, Okada K, Akiyama H, Kurosu T, Miura O	血液内科	Evaluation of the efficacy of maintenance therapy for low-to-intermediate-risk acute promyelocytic leukemia in molecular remission: A retrospective single-institution study.	Mol Clin Oncol. 2015 Mar;3(2):449-453.
3	Suwa S, Kasubata A, Kato M, Iida M, Watanabe K, Miura O, Fukuda T	血液内科、輸血部	The tryptophan derivative, tranilast, and conditioned medium with indoleamine 2,3-dioxygenase-expressing cells inhibit the proliferation of lymphoid malignancies	International Journal of Oncology. 2015.03; 46(3); 1369-1376
4	Jinta M, Imadome K, Komatsu H, Yoshimori M, Kurata M, Fujiwara S, Miura O, Arai A.	血液内科	L-Asparaginase monotherapy for EBV-positive T/NK lymphoproliferative diseases: A pilot Study.	J Med Dent Sci. 2015 Mar 30;62(1):1-9.
5	Tadashi Hosoya, Hideyuki Iwai, Yu Yamaguchi, Kimito Kawahata, Nobuyuki Miyasaka, Hitoshi Kohsaka.	膠原病・リウマチ内科	Cell cycle regulation therapy combined with cytokine blockade enhances antiarthritic effects without increasing immune suppression.	Annals of the rheumatic diseases,2014.08;
6	Ehara Tatsuya, Kamei Yasutomi, Yuan Xunmei, Takahashi Mayumi, Kanai Sayaka, Tamura Erina, Tsujimoto Kazutaka, Tamiya Takashi, Nakagawa Yoshimi, Shimano Hitoshi, Takai-Igarashi Takako, Hatada Izuho, Suganami Takayoshi, Hashimoto Koshi, Ogawa Yoshihiro	糖尿病内分泌代謝内科	Ligand-Activated PPARalpha-Dependent DNA Demethylation Regulates the Fatty Acid beta-Oxidation Genes in the Postnatal Liver	Diabetes Research and Clinical Practice ; 2014.10
7	Tanaka Miyako, Ikeda Kenji, Suganami Takayoshi, Komiya Chikara, Ochi Kozue, Shirakawa Ibuki, Ham-aguchi Miho, Nishimura Satoshi, Manabe Ichiro, Matsuda Takahisa, Kimura Kumi, Inoue Hiroshi, Inagaki Yutaka, Aoe Seiichiro, Yamasaki Sho, Ogawa Yoshihiro.	糖尿病内分泌代謝内科	Macrophage-inducible C-type lectin underlies obesity-induced adipose tissue fibrosis.	Nature Communications ; 2014(5), 4982
8	Takahashi Daiei, Mori Takayasu, Nomura Naohiro, Khan Muhammad Zakir Hossain, Araki Yuya, Zeniya Moko, Sohara Eisei, Rai Tatemitsu, Sasaki Sei, Uchida Shinichi.	腎臓内科	WNK4 is the major WNK positively regulating NCC in the mouse kidney	Biosci Rep. 2014; 34(3);
9	Ohkubo Atsushi, Okado Tomokazu, Kurashima Naoki, Maeda Takuma, Miyamoto Satoko, Nakamura Ayako, Seshima Hiroshi, Iimori Soichiro, Sohara Eisei, Uchida Shinichi, Rai Tatemitsu.	腎臓内科	Removal kinetics of antibodies against glutamic acid decarboxylase by various plasmapheresis modalities in the treatment of neurological disorders.	Ther Apher Dial. 2014.06; 18(3); 231-237
10	Susa Koichiro, Sohara Eisei, Rai Tatemitsu, Zeniya Moko, Mori Yutaro, Mori Takayasu, Chiga Motoko, Nomura Naohiro, Nishida Hidenori, Takahashi Daiei, Isobe Kiyoshi, Inoue Yuichi, Takeishi Kenta, Takeda Naoki, Sasaki Sei, Uchida Shinichi.	腎臓内科	Impaired degradation of WNK1 and WNK4 kinases causes PHAII in mutant KLHL3 knock-in mice.	Hum Mol Genet. 2014.10; 23(19); 5052-5060

小計10件

(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
11	Inoue Yuichi, Sohara Eisei, Kobayashi Katsuki, Chiga Motoko, Rai Tatemitsu, Ishibashi Kenichi, Horie Shigeo, Su Xuefeng, Zhou Jing, Sasaki Sei, Uchida Shinichi	腎臓内科	Aberrant Glycosylation and Localization of Polycystin-1 Cause Polycystic Kidney in an AQP11 Knockout Model.	J Am Soc Nephrol. 2014.12; 25(12); 2789-2799
12	Jun-ichi Suzuki, Yasushi Imai, Mieko Aoki, Daishi Fujita, Norio Aoyama, Yuko Tada, Kouji Wakayama, Hiroshi Akazawa, Yuichi Izumi, Mitsuaki Isobe, Issei Komuro, Ryoza Nagai, Yasunobu Hirata.	循環器内科	Periodon- titis in cardiovascular disease patients with or without Marfan syndrome-a possible role of Prevotella intermedia.	PLoS ONE. 2014; 9(4); e95521
13	Takeshi Nakatani, Norihide Fukushima, Minoru Ono, Yoshikatsu Saiki, Hikaru Matsuda, Ryohei Yozu, Mitsuaki Isobe.	循環器内科	The registry report of heart transplantation in Japan (1999-2013).	Circ. J.. 2014; 78(11); 2604-2609
14	Masateru Takigawa, Atsushi Takahashi, Taishi Kuwahara, Yoshihide Takahashi, Kenji Okubo, Emiko Nakashima, Yuji Watari, Jun Nakajima, Katsumasa Takagi, Kazuya Yamao, Tadashi Fujino, Tomoyo Sugiyama, Shigeki Kimura, Hiroyuki Hikita, Takashi Irioka, Kenzo Hirao, Mitsuaki Isobe.	循環器内科	Late-phase thromboembolism after catheter ablation for paroxysmal atrial fibrillation.	Circ. J.. 2014; 78(10); 2394- 2401
15	Shigeki Kimura, Hiroshi Inagaki, Go Haraguchi, Tomoyo Sugiyama, Toru Miyazaki, Yu Hatano, Shunji Yoshikawa, Takashi Ashikaga, Mitsuaki Isobe.	循環器内科	Relationships of elevated systemic pentraxin-3 levels with high-risk coronary plaque components and impaired myocardial perfusion after percutaneous coronary intervention in patients with ST-elevation acute myocardial infarction.	Circ. J.. 2014; 78(1); 159-169
16	Manabu Kurabayashi, Kaoru Okishige, Daisuke Ueshima, Kojiro Yoshimura, Tsukasa Shimura, Hidetoshi Suzuki, Asano Mitsutoshi, Hideshi Aoyagi, Yoichi Otani, Mitsuaki Isobe.	循環器内科	Diagnostic utility of unenhanced computed tomography for acute aortic syndrome.	Circ. J.. 2014; 78(8); 1928-1934
17	Takigawa M, Takahashi A, Kuwahara T, Okubo K, Takahashi Y, Watari Y, Takagi K, Fujino T, Kimura S, Hikita H, Tomita M, Hirao K, Isobe M.	循環器内科	Long-term follow-up after catheter ablation of paroxysmal atrial fibrillation: the incidence of recurrence and progression of atrial fibrillation.	Circ Arrhythm Electrophysiol. 2014.04; 7(2); 267-273
18	Dominic P Del Re, Takahisa Matsuda, Peiyong Zhai, Yasuhiro Maejima, Mohit Raja Jain, Tong Liu, Hong Li, Chiao-Po Hsu, Junichi Sadoshima.	循環器内科	Mst1 promotes cardiac myocyte apoptosis through phosphorylation and inhibition of Bcl-xL.	Mol. Cell. 2014.05; 54(4); 639-650
19	Yasuhiro Maejima, Soichiro Usui, Peiyong Zhai, Masayuki Takamura, Shuichi Kaneko, Daniela Zablocki, Mitsuhiro Yokota, Mitsuaki Isobe, Junichi Sadoshima.	循環器内科	Muscle-specific RING finger 1 negatively regulates pathological cardiac hypertrophy through downregulation of calcineurin A.	Circ Heart Fail. 2014.05; 7(3); 479-490
20	Keiichi Hishikari, Taishi Yonetsu, Tetsumin Lee, Kenji Koura, Tadashi Murai, Toshiyuki Iwai, Takamitsu Takagi, Mitsuaki Isobe, Yoshito Iesaka, Tsunekazu Kakuta.	循環器内科	Intracoronary electrocardiogram ST-segment elevation in patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction and its association with culprit lesion location and myocardial injury.	EuroIntervention. 2014.05; 10(1); 105-112

小計10件

(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
21	Masahiko Setoguchi, Yuji Hashimoto, Taro Sasaoka, Takashi Ashikaga, Mitsuaki Isobe.	循環器内科	Risk factors for rehospitalization in heart failure with preserved ejection fraction compared with reduced ejection fraction.	Heart Vessels. 2014.06;
22	Sinner MF, Tucker NR, Lunetta KL, Ozaki K, Smith JG, Trompet S, Bis JC, Lin H, Chung MK, Nielsen JB, Lubitz SA, Krijthe BP, Magnani JW, Ye J, Gollob MH, Tsunoda T, Müller-Nurasyid M, Lichtner P, Peters A, Dolmatova E, Kubo M, Smith JD, Psaty BM, Smith NL, Jukema JW, Chasman DI, Albert CM, Ebana Y, Furukawa T, Macfarlane PW, Harris TB, Darbar D, Dörr M, Holst AG, Svendsen JH, Hofman A, Uitterlinden AG, Gudnason V, Isobe M, Malik R, Dichgans M, Rosand J, Van Wagener DR; METASTROKE Consortium; AFGen Consortium, Benjamin EJ, Milan DJ, Melander O, Heckbert SR, Ford I, Liu Y, Barnard J, Olesen MS, Stricker BH, Tanaka T, Kääb S, Ellinor PT..	循環器内科	Integrating Genetic, Transcriptional, and Functional Analyses to Identify Five Novel Genes for Atrial Fibrillation.	Circulation. 2014.08;
23	Tomoyo Sugiyama, Shigeki Kimura, Daiki Akiyama, Keiichi Hishikari, Naohiko Kawaguchi, Tetsuo Kami-ishi, Hiroyuki Hikita, Atsushi Takahashi, Mitsuaki Isobe.	循環器内科	Quantitative assessment of tissue prolapse on optical coherence tomography and its relation to underlying plaque morphologies and clinical outcome in patients with elective stent implantation.	Int. J. Cardiol.. 2014.09; 176(1); 182-190
24	Hirakawa H, Zempo H, Ogawa M, Watanabe R, Suzuki J, Akazawa H, Komuro I, Isobe M	循環器内科	A DPP-4 Inhibitor Suppresses Fibrosis and Inflammation on Experimental Autoimmune Myocarditis in Mice.	PLoS One. 2015 Mar 13;10(3):e0119360
25	Takigawa M, Takahashi A, Kuwahara T, Hirao K, Isobe M	循環器内科	Catheter ablation of atrial fibrillation and thromboembolic risk.-Reply-	Circ J 79: 445, 2015
26	Kawabata M, Yokoyama Y, Sasaki T, Tao S, Ihara K, Shirai Y, Sasano T, Goya M, Furukawa T, Isobe M, Hirao K	循環器内科	Severe iatrogenic bradycardia related to the combined use of beta-blocking agents and sodium channel blockers.	Clin Pharmacol Advances Applications 7: 29-36, 2015
27	Matsumura T, Amiya E, Tamura N, Maejima Y, Komuro I, Isobe M	循環器内科	A novel susceptibility locus for Takayasu arteritis in the IL12B region can be a genetic marker of disease severity.	Heart Vessels 2015
28	Shinozaki Shohei, Chang Kyungho, Sakai Michihiro, Shimizu Nobuyuki, Yamada Marina, Tanaka Tomokazu, Nakazawa Harumasa, Ichinose Fumito, Yamada Yoshitsugu, Ishigami Akihito, Ito Hideki, Ouchi Yasuyoshi, Starr Marlene E, Saito Hiroshi, Shimokado Kentaro, Stamler Jonathan S, Kaneki Masao.	老年病内科	In- flammatory stimuli induce inhibitory S-nitrosylation of the deacetylase SIRT1 to increase acetylation and activation of p53 and p65.	Sci Signal. 2014; 7(351); ra106
29	Ito Kae, Morikawa Suimei, Okamura Tsuyoshi, Shimokado Kentaro, Awata Shuichi.	老年病内科	Factors associated with mental well-being of homeless people in Japan.	Psychiatry Clin Neurosci. 2014.02; 68(2); 145-153
30	Takahashi Keita, Kishimoto Yuki, Konishi Tomokazu, Fujita Yasunori, Ito Masafumi, Shimokado Kentaro, Maruyama Naoki, Ishigami Akihito.	老年病内科	Ascorbic acid deficiency affects genes for oxidation-reduction and lipid metabolism in livers from SMP30/GNL knockout mice.	Biochim Biophys Acta. 2014.07; 1840(7); 2289-2298

小計10件

(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
31	Yasuhiro Asahina, Kaoru Tsuchiya, Takashi Nishimura, Masaru Muraoka, Yuichiro Suzuki, Nobuharu Tamaki, Yutaka Yasui, Takanori Hosokawa, Ken Ueda, Hiroyuki Nakanishi, Jun Itakura, Yuka Takahashi, Masayuki Kurosaki, Nobuyuki Enomoto, Mina Nakagawa, Sei Kakinuma, Mamoru Watanabe, Namiki Izumi.	消化器内科	Genetic variation near interleukin 28B and the risk of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis C.	J Gastroenterol. 2014 ;49(7):1152-62.
32	Takenaka K1, Ohtsuka K1, Kitazume Y2, Nagahori M1, Fujii T1, Saito E1, Naganuma M1, Araki A1, Watanabe M.	消化器内科、放射線診断科	Comparison of Magnetic Resonance and Balloon Enteroscopic Examination of Deep Small Intestine in Patients with Crohn's Disease	Gastroenterology. 2014 ;147(2):334-342.e3.
33	Yasuhiro Asahina, Kaoru Tsuchiya, Namiki Izumi.	消化器内科	Reply: To PMID 23564522	Hepatology. 2014 ;60(2):764.
34	Masayoshi Fukuda, Tomohiro Mizutani, Wakana Mochizuki, Taichi Matsumoto, Kengo Nozaki, Yuriko Sakamaki, Shizuko Ichinose, Yukinori Okada, Toshihiro Tanaka, Mamoru Watanabe, Tetsuya Nakamura.	消化器内科	Small intestinal stem cell identity is maintained with functional Paneth cells in heterotopically grafted epithelium onto the colon	Genes Dev. 2014;28(16):1752-7.
35	Nobukatsu Horita, Kiichiro Tsuchiya, Ryohei Hayashi, Keita Fukushima, Shuji Hibiya, Masayoshi Fukuda, Yoshihito Kano, Tomohiro Mizutani, Yasuhiro Nemoto, Shiro Yui, Ryuichi Okamoto, Tetsuya Nakamura, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Fluorescent labelling of intestinal epithelial cells reveals independent long-lived intestinal stem cells in a crypt.	Biochem Biophys Res Commun. 2014;454(4):493-499.
36	Yoshihito Kano, Sei Kakinuma, Fumio Goto, Seishin Azuma, Yuki Nishimura-Sakurai, Yasuhiro Itsui, Mina Nakagawa, Atsushi Kudo, Minoru Tanabe, Susumu Kirimura, Tomonori Amano, Takashi Ito, Takumi Akashi, Yasuhiro Asahina, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Primary hepatic neuroendocrine carcinoma with a cholangiocellular carcinoma component in one nodule.	Clin J Gastroenterol. 2014;7(5):449-54.
37	Shintaro Akiyama, Koji Izutsu, Yasunori Ota, Tsunao Imamura, Osamu Ogawa, Atsushi Wake, Kazuo Takeuchi.	消化器内科	A case report of the histologic transformation of primary follicular lymphoma of the duodenum.	Medicine (Baltimore). 2014;93(26):e165.
38	Watanabe M, Hibi T, Mostafa NM, Chao J, Arora V, Camez A, Petersson J, Thakkar R	消化器内科	Long-term safety and efficacy of adalimumab in Japanese patients with moderate to severe Crohn's disease.	J Crohns Colitis. 2014;8(11):1407-16.
39	Shintaro Akiyama, Tsunao Imamura, Tetsuo Tamura, Yuko Koizumi, Rikako Koyama, Kazuo Takeuchi, Goro Watanabe.	消化器内科	Recurrent common bile duct stones composed of ursodeoxycholic acid: a report of four cases	Intern Med. 2014;53(21):2489-92
40	Shintaro Akiyama, Kenji Ikeda, Hitomi Sezaki, Taito Fukushima, Yushi Sorin, Yusuke Kawamura, Satoshi Saitoh, Tetsuya Hosaka, Norio Akuta, Masahiro Kobayashi, Fumitaka Suzuki, Yoshiyuki Suzuki, Yasuji Arase, Hiromitsu Kumada.	消化器内科	Therapeutic effects of short- and intermediate-term tolvaptan administration for refractory ascites in patients with advanced liver cirrhosis.	Hepatol Res. 2014;doi: 10.1111/hepr.12455. [Epub ahead of print]

小計10件

(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
41	Matsuoka K, Mizuno S, Hayashi A, Hisamatsu T, Naganuma M, Kanai T	消化器内科	Fecal microbiota transplantation for gastrointestinal diseases.	Keio J Med. 2014;63(4):69-74. doi: 10.2302/kjm.2014-0006-RE.
42	Akiyama S, Kikuchi D, Mitani T, Fujii T, Yamada A, Matsui A, Ogawa O, Iizuka T, Hoteya S, Kaise M.	消化器内科	A case of mucinous adenocarcinoma in the setting of chronic colitis associated with intestinal spirochetosis and intestinal stricture.	Medicine (Baltimore). 2015 ;94(4):e493.
43	Matsuzawa Y, Oshima S, Nibe Y, Kobayashi M, Maeyashiki C, Nemoto Y, Nagaishi T, Okamoto R, Tsuchiya K, Nakamura T, Watanabe M	消化器内科	RIPK3 regulates p62-LC3 complex formation via the caspase-8-dependent cleavage of p62	Biochem Biophys Res Commun. 2015;456(1):298-304.
44	Matsuoka K, Kanai T.	消化器内科	The gut microbiota and inflammatory bowel disease	Semin Immunopathol. 2015 ;37(1):47-55. doi:
45	Watanabe M.	消化器内科	Recent dramatic evolution of the Journal of Gastroenterology (JG): a note from current Editorial Director and former Editor-in-Chief of JG	J Gastroenterol. 2015;50(3):249-51
46	Yohei Matsubara, Tomoki Chiba, Kenichi Kashimada, Tomohiro Morio, Shuji Takada, Shuki Mizutani, Hiroshi Asahara.	小児科	Transcription activator-like effector nuclease-mediated transduction of exogenous gene into IL2RG locus	Sci Rep. 2014; 4; 5043
47	Setsuko Hasegawa, Kohsuke Imai, Kenichi Yoshida, Yusuke Okuno, Hideki Muramatsu, Yuichi Shiraishi, Kenichi Chiba, Hiroko Tanaka, Satoru Miyano, Seiji Kojima, Seishi Ogawa, Tomohiro Morio, Shuki Mizutani, Masatoshi Takagi.	小児科	Whole-exome sequence analysis of ataxia telangiectasia-like phenotype.	J. Neurol. Sci.. 2014.05; 340(1-2); 86-90
48	Kei Takasawa, Kenichi Kashimada, Emanuele Pelosi, Masatoshi Takagi, Tomohiro Morio, Hiroshi Asahara, David Schlessinger, Shuki Mizutani, Peter Koopman.	小児科	FOXL2 transcriptionally represses Sf1 expression by antagonizing WT1 during ovarian development in mice.	FASEB J.. 2014.05; 28(5); 2020-2028
49	Kei Takasawa, Makoto Ono, Atsushi Hijikata, Yohei Matsubara, Noriyuki Katsumata, Masatoshi Takagi, Tomohiro Morio, Osamu Ohara, Kenichi Kashimada, Shuki Mizutani.	小児科	Two novel HSD3B2 missense mutations with diverse residual enzymatic activities for Δ 5-steroids.	Clin. Endocrinol. (Oxf). 2014.06;80(6); 782-789
50	Akifumi Endo, Ken Watanabe, Tamae Ohye, Kyoko Suzuki, Tomoyo Matsubara, Norio Shimizu, Hiroki Kurahashi, Tetsushi Yoshikawa, Harutaka Katano, Naoki Inoue, Kohsuke Imai, Masatoshi Takagi, Tomohiro Morio, Shuki Mizutani.	小児科	Molecular and Virological Evidence of Viral Activation From Chromosomally Integrated Human Herpesvirus 6A in a Patient With X-Linked Severe Combined Immunodeficiency.	Clin. Infect. Dis.. 2014.08; 59(4); 545-548

小計10件

(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
51	K Nakatani, K Imai, M Shigeno, H Sato, M Tezuka, T Okawa, N Mitsui, T Isoda, D Tomizawa, M Takagi, M Nagasawa, M Kajiwara, M Yamamoto, A Arai, O Miura, C Kamae, N Nakagawa, K Honma, S Nonoyama, S Mizutani, T Morio.	小児科、輸血部	Cord blood transplantation is associated with rapid B-cell neogenesis compared with BM transplantation.	Bone marrow transplantation ;. 2014.09; 49(9); 1155-1161
52	Aoki Yuki, Sato Ayako, Mizutani Shuki, Takagi Masatoshi.	小児科	Hematopoietic myeloid cell differentiation diminishes nucleotide excision repair.	Int J Hematol. 2014.09; 100(3); 260-265
53	Aoki Yuki, Watanabe Takashi, Saito Yoriko, Kuroki Yoko, Hijikata Atsushi, Takagi Masatoshi, Tomizawa Daisuke, Eguchi Mariko, Eguchi-Ishimae Minenori, Kaneko Akiko, Ono Rintaro, Sato Kaori, Suzuki Nahoko, Fujiki Saera, Koh Katsuyoshi, Ishii Eiichi, Shultz Leonard D, Ohara Osamu, Mizutani Shuki, Ishikawa Fumihiko.	小児科	Identification of CD34+ and CD34- leukemia-initiating cells in MLL-rearranged human acute lymphoblastic leukemia.	Blood. 2015.125(6):967-80
54	Matsubara Yohei, Kato Tomoko, Kashimada Kenichi, Tanaka Hiromitsu, Zhi Zhou, Ichinose Shizuko, Mizutani Shuki, Morio Tomohiro, Chiba Tomoki, Ito Yoshiaki, Saga Yumiko, Takada Shuji, and Asahara Hiroshi.	小児科	TALEN-Mediated Gene Disruption on Y Chromosome Reveals Critical Role of EIF2S3Y in Mouse Spermatogenesis.	Stem Cells and Development. 2015, 24(10): 1164-1170.
55	Takebayashi H, Yamamoto N, Umino A, Nishikawa T..	精神科	Identification of developmentally regulated PCP- responsive non-coding RNA, prt6, in the rat thalamus.	PLoS ONE. 2014; 9(6); e97955
56	Jitoku D, Yamamoto N, Iwayama Y, Toyota T, Miyagi M, Enokida T, Tasaka Y, Umino M, Umino A, Uezato A, Iwata Y, Suzuki K, Kikuchi M, Hashimoto T, Kanahara N, Kurumaji A, Yoshikawa T, Nishikawa T..	精神科	Association study of H2AFZ with schizophrenia in a Japanese case-control sample.	J Neural Transm. 2014;
57	Kanie A , Hagiya K, Ashida S, Shenghong Pu Ph, Kaneko K, Mogami T, Oshima S, Motoya M, Niwa S, Inagaki A, Ikebuchi E, Kikuchi A, Yamasaki S, Iwata K, David L Roberts , Nakagome K .	精神科	A new instrument for measuring multiple domains of social cognition: Construct validity of the Social Cognition Screening Questionnaire (Japanese version).	Psychiatry CloniNeurosci. 2014; 68(9); 701-711
58	Kurumaji A, Narushima K, Takeda M, Jitoku D, Kyono H, Hobo M, Mitsusada H, Nishida M, Atsuta H, Tamai S, Takagi D, Fujita M, , Kawamata K, Okuzumi S, Hino K, Tsutsui K, Nishikawa T..	精神科	A Comparison of Pharmacotherapy of Inpatients with Major Depressive Disorders between Single Episode and Recurrent One	Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics.. 2014.03; (5); 5-10
59	Yokoi T, Moriyama M, Hayashi K, Shimada N, Tomita M, Yamamoto N, Nishikawa T, Ohno-Matsui K.	精神科	Predictive factors for comorbid psychiatric disorders and their impact on vision-related quality of life in patients with high myopia.	Int Ophthalmol. 2014.04; 34(2); 171-183
60	Yoshiike T, Kuriyama K, Honma M, Ikeda H, Kim Y..	精神科	Neuroticism relates to daytime wakefulness and sleep devaluation via high neurophysiological efficiency in the bilateral prefrontal cortex: a preliminary study.	Psychophysiology. 2014.04; 51(4); 396-406

小計10件

(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
61	Balu Darrick T, Takagi S, Puhl Matthew D, Benneyworth Michael A, Coyle Joseph T.	精神科	D-serine and serine racemase are localized to neurons in the adult mouse and human forebrain.	Cell Mol Neurobiol. 2014.04; 34(3); 419-435
62	Nishida M, Nakashima Y, Nishikawa T..	精神科	Topographical distribution of fast and slow sleep spindles in medicated depressive patients	J Clin Neurophysiol. 2014.10; 31(5); 402-408
63	Yamamoto N, Muraoka S, Kajii Y, Umino A, Nishikawa T..	精神科	Identification of a developmentally-regulated and psychostimulant-inducible novel rat gene mrt3 in the neocortex.	Eur Neuropsychopharmacol. 2014.10; 24(10); 1687-1697
64	Kurumaji A, Narushima K, Ooshima K, Yukizane T, Takeda M, Nishikawa T..	精神科	Clinical course of the bipolar II disorder in a Japanese sample.	J Affect Disord. 2014.10; 168; 363-366
65	Akihito Uezato, Akira Toyofuku, Yojiro Umezaki, Motoko Watanabe, Akira Toriihara, Makoto Tomita, Naoki Yamamoto, Akeo Kurumaji, Toru Nishikawa.	精神科	Oral Dysesthesia Rating Scale: a tool for assessing psychosomatic symptoms in oral regions.	BMC Psychiatry. 2014.12; 14(1); 359
66	Inokuchi M, Sugita H, Otsuki S, Sato Y, Nakagawa M, Kojima K.	消化管外科	Long-Term Effectiveness of Preserved Celiac Branch of Vagal Nerve After Roux-en-Y Reconstruction in Laparoscopy-Assisted Distal Gastrectomy.	Dig Surg. 2014; 31(4-5); 341-346
67	Inokuchi M, Kojima K, Kato K, Sugita H, Sugihara K.	消化管外科	Laparoscopy versus open distal gastrectomy for advanced gastric cancer: a systematic review and meta-analysis (Qiu J et al. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2013;23:1-7).	Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2014.12; 24(6); 542
68	Kobayashi H, Kotake K, Sugihara K : Study Group for Peritoneal Metastasis from Colorectal Cancer by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum	大腸肛門外科	Enhancing the objectivity of the Japanese classification of peritoneal metastases from colorectal cancer.	Japanese Journal of Clinical Oncology ; 2014.10, 44(10), 898-902
69	Ban D, Tanabe M, Ito h, Otsuka Y, Nitta H, Abe Y, Hasegawa Y, Katagiri T, Takagi C, Itano O, Kaneko H, Wakabayashi G..	肝胆膵外科	A novel difficulty scoring system for laparoscopic liver resection.	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2014.10; 21(10); 745-753
70	Fujita K, Roforth M, Atkinson E, Peterson J, Drake M, McCreedy L, Farr J, Monroe D and Khosla S	整形外科	Isolation and characterization of human osteoblasts from needle biopsies without in vitro culture.	Osteoporosis International. 2014; 25(3); 887-895

小計10件

(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
71	Madoka Ukegawa, Kush Bhatt, Takashi Hirai, Hidetoshi Kaburagi, Shinichi Sotome, Yoshiaki Wakabayashi, Shizuko Ichinose, Kenichi Shinomiya, Atsushi Okawa, Mitsuhiro Enomoto.	整形外科	Bone marrow stromal cells combined with a honeycomb collagen sponge facilitate neurite elongation in vitro and neural restoration in the hemisectioned rat spinal cord.	Cell Transplantation ; 2014.06
72	Fujita K, Roforth M, Demaray S, McGregor U, Kirmani S, McCready L, Peterson, J, Drake M, Monroe D and Khosla S.	整形外科	Effects of Estrogen on Bone mRNA Levels of Sclerostin and Other Genes Relevant to Bone Metabolism in Postmenopausal Women.	The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2014; 99(1); E81-E88
73	Horie Masaki, Enomoto Mitsuhiro, Shimoda Manabu, Okawa Atsushi, Miyakawa Shumpei, Yagishita Kazuyoshi.	整形外科	Enhancement of satellite cell differentiation and functional recovery in injured skeletal muscle by hyperbaric oxygen treatment	J Appl Physiol (1985). 2014.01; 116(2); 149-155
74	Yoshii Toshitaka, Yamada Tsuyoshi, Hirai Takashi, Taniyama Takashi, Kato Tsuyoshi, Enomoto Mitsuhiro, Inose Hiroyuki, Sumiya Satoshi, Kawabata Shigenori, Shinomiya Kenichi, Okawa Atsushi.	整形外科	Dynamic changes in spinal cord compression by cervical ossification of the posterior longitudinal ligament evaluated by kinematic computed tomography myelography.	Spine (Phila Pa 1976). 2014.01; 39(2); 113-119
75	Hirai Takashi, Enomoto Mitsuhiro, Kaburagi Hidetoshi, Sotome Shinichi, Yoshida-Tanaka Kie, Ukegawa Madoka, Kuwahara Hiroya, Yamamoto Mariko, Tajiri Mio, Miyata Haruka, Hirai Yukihiko, Tominaga Makoto, Shinomiya Kenichi, Mizusawa Hidehiro, Okawa Atsushi, Yokota Takanori.	整形外科	Intrathecal AAV serotype 9-mediated delivery of shRNA against TRPV1 attenuates thermal hyperalgesia in a mouse model of peripheral nerve injury	Mol Ther. 2014.02; 22(2); 409-419
76	Arai Yoshiyasu, Hirai Takashi, Yoshii Toshitaka, Sakai Kenichiro, Kato Tsuyoshi, Enomoto Mitsuhiro, Matsumoto Renpei, Yamada Tsuyoshi, Kawabata Shigenori, Shinomiya Kenichi, Okawa Atsushi.	整形外科	A prospective comparative study of 2 minimally invasive decompression procedures for lumbar spinal canal stenosis: unilateral laminotomy for bilateral decompression (ULBD) versus muscle-preserving interlaminar decompression (MILD).	Spine (Phila Pa 1976). 2014.02; 39(4); 332-340
77	Ukegawa Dai, Kawabata Shigenori, Sakaki Kyohei, Ishii Senichi, Tomizawa Shoji, Inose Hiroyuki, Yoshii Toshitaka, Kato Tsuyoshi, Enomoto Mitsuhiro, Okawa Atsushi.	整形外科	Efficacy of biphasic transcranial electric stimulation in intraoperative motor evoked potential monitoring for cervical compression myelopathy.	Spine (Phila Pa 1976). 2014.02; 39(3); E159-E165
78	Sawamura C, Matsumoto S, Shimoji T, Okawa A, Ae K..	整形外科	How long should we follow patients with soft tissue sarcomas?	Clinical Orthopaedics and Related Research . 2014.03; 472(3); 842-848
79	Yoto Oh, Yoshiaki Wakabayashi, Yoshiro Kurosa, Masafumi Ishizuki, Atsushi Okawa.	整形外科	Stress fracture of the bowed femoral shaft is another cause of atypical femoral fracture in elderly Japanese: a case series.	J Orthop Sci. 2014.07; 19(4); 579-586
80	Yoshii Toshitaka, Hafeman Andrea E, Esparza Javier M, Okawa Atsushi, Gutierrez Gloria, Guelcher Scott A.	整形外科	Local injection of lovastatin in biodegradable polyurethane scaffolds enhances bone regeneration in a critical-sized segmental defect in rat femora.	J Tissue Eng Regen Med. 2014.08; 8(8); 589-595

小計10件

(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
81	Taniyama Takashi, Hirai Takashi, Yoshii Toshitaka, Yamada Tsuyoshi, Yasuda Hiroaki, Saito Masanori, Inose Hiroyuki, Kato Tsuyoshi, Kawabata Shigenori, Okawa Atsushi.	整形外科	Modified K-line in magnetic resonance imaging predicts clinical outcome in patients with nonlordotic alignment after laminoplasty for cervical spondylotic myelopathy	Spine (Phila Pa 1976). 2014.10; 39(21); E1261-E1268
82	Yuasa Masato, Mignemi Nicholas A, Barnett Joey V, Cates Justin M M, Nyman Jeffrey S, Okawa Atsushi, Yoshii Toshitaka, Schwartz Herbert S, Stutz Christopher M, Schoenecker Jonathan G.	整形外科	The temporal and spatial development of vascularity in a healing displaced fracture.	Bone. 2014.10; 67; 208-221
83	Yoto Oh, Yoshiaki Wakabayashi, Yoshiro Kurosa, Koji Fujita, Atsushi Okawa.	整形外科	Potential pathogenic mechanism for stress fractures of the bowed femoral shaft in the elderly: Mechanical analysis by the CT-based finite element method.	Injury. 2014.11; 45(11); 1764-1771
84	Matsukura Yu, Muneta Takeshi, Tsuji Kunikazu, Koga Hideyuki, Sekiya Ichiro.	運動器外科	Mesenchymal stem cells in synovial fluid increase after meniscus injury	Clin Orthop Relat Res. 2014.05; 472(5); 1357-1364
85	Hatsushika D, Muneta T, Nakamura T, Horie M, Koga H, Nakagawa Y, Tsuji K, Hishikawa S, Kobayashi E, Sekiya I.	運動器外科	Repetitive allogeneic intraarticular injections of synovial mesenchymal stem cells promote meniscus regeneration in a porcine massive meniscus defect model.	Osteoarthritis Cartilage. 2014.07; 22(7); 941-950
86	Okuno Makiko, Muneta Takeshi, Koga Hideyuki, Ozeki Nobutake, Nakagawa Yusuke, Tsuji Kunikazu, Yoshiya Shinichi, Sekiya Ichiro.	運動器外科	Meniscus regeneration by syngeneic, minor mismatched, and major mismatched transplantation of synovial mesenchymal stem cells in a rat model.	J Orthop Res. 2014.07; 32(7); 928-936
87	Koga H, Muneta T, Yagishita K, Watanabe T, Mochizuki T, Horie M, Nakamura T, Sekiya I.	運動器外科学	Effect of Notchplasty in Anatomic Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction.	The American Journal of Sports Medicine ; 2014.06; 42(8); 1813-1821
88	Koga H, Muneta T, Yagishita K, Watanabe T, Mochizuki T, Horie M, Nakamura T, Sekiya I.	運動器外科学	Effect of femoral tunnel position on graft tension curves and knee stability in anatomic double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction.	Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy 2014.11; 22(11); 2811-2820
89	Tomoyuki Mochizuki, Hitomi Fujishiro, Akimoto Nimura, Pasuk Mahakkanukrauh, Kazunori Yasuda, Takeshi Muneta, Keiichi Akita.	運動器外科	Anatomic and histologic analysis of the mid-substance and fan-like extension fibres of the anterior cruciate ligament during knee motion, with special reference to the femoral attachment.	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2014.02; 22(2); 336-344
90	Nobuharu Suzuki, Chihiro Mizuniwa, Kana Ishii, Yusuke Nakagawa, Kunikazu Tsuji, Takeshi Muneta, Ichiro Sekiya, Chihiro Akazawa.	運動器外科	Teneurin-4, a transmembrane protein, is a novel regulator that suppresses chondrogenic differentiation.	J. Orthop. Res.. 2014.07; 32(7); 915-922

小計10件

(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
91	Kumai Tsukasa, Muneta Takeshi, Tsuchiya Akihiro, Shiraishi Masaharu, Ishizaki Yoshitaka, Sugimoto Kazuya, Samoto Norihiro, Isomoto Shinji, Tanaka Yasuhito, Takakura Yoshinori.	運動器外科	The short-term effect after a single injection of high-molecular-weight hyaluronic acid in patients with enthesopathies (lateral epicondylitis, patellar tendinopathy, insertional Achilles tendinopathy, and plantar fasciitis): a preliminary study.	J Orthop Sci. 2014.07; 19(4); 603-611
92	Muneta T, Koga H, Nakamura T, Horie M, Watanabe T, Yagishita K, Sekiya I.	運動器外科学	A new behind-remnant approach for remnant-preserving double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction compared with a standard approach.	Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy ; 2014.09; 11
93	Koga H, Muneta T, Yagishita K, Watanabe T, Mochizuki T, Horie M, Nakamura T, Otabe K, Sekiya I.	運動器外科学	Mid- to long-term results of single-bundle versus double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction: randomized controlled trial.	Arthroscopy. 2015. Jan;31(1):69-76
94	Igawa K, Kokubu C, Yusa K, Horie K, Yoshimura Y, Yamauchi K, Suemori H, Yokozeki H, Toyoda M, Kiyokawa N, Okita H, Miyagawa Y, Akutsu H, Umezawa A, Katayama I, Takeda J.	皮膚科	Removal of Reprogramming Transgenes Improves the Tissue Reconstitution Potential of Keratinocytes Generated From Human Induced Pluripotent Stem Cells.	Stem Cells Transl Med. . 2014; 3(9); 992-1001
95	Ueno M, Aoto T, Mohri Y, Yokozeki H, Nishimura EK.	皮膚科	Coupling of the radiosensitivity of melanocyte stem cells to their dormancy during the hair cycle.	Pigment Cell Melanoma Res. . 2014; 27(4); 540-551
96	Ishioka J, Kihara K, Higuchi S, Nakayama T, Takeshita H, Yoshida S, Nakanishi Y, Kijima T, Matsuoka Y, Numao N, Saito K, Fujii Y.	泌尿器科	New head-mounted display system applied to endoscopic management of upper urinary tract carcinomas.	International Braz J Urol ; 2014, 40(6) , 842-845
97	Yoshida Soichiro, Kihara Kazunori, Takeshita Hideki, Nakanishi Yasukazu, Kijima Toshiki, Ishioka Junichiro, Matsuoka Yoh, Numao Noboru, Saito Kazutaka, Fujii Yasuhisa.	泌尿器科	Head-Mounted Display for a Personal Integrated Image Monitoring System: Ureteral Stent Placement.	Urologia Internationalis ; 2015, 94(4), 117-20
98	Yoshida Soichiro, Kihara Kazunori, Takeshita Hideki, Fujii Yasuhisa.	泌尿器科	Instructive head-mounted display system: pointing device using a vision-based finger tracking technique applied to surgical education.	Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne. 2014.09; 9(3); 449-452
99	Fujii Yasuhisa, Kihara Kazunori, Yoshida Soichiro, Ishioka Junichiro, Matsuoka Yoh, Numao Noboru, Saito Kazutaka.	泌尿器科	A three-dimensional head-mounted display system (RoboSurgeon system) for gasless laparoendoscopic single-port partial cystectomy	Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne ; 2014.12, 9(4), 638-643
100	Kihara Kazunori, Saito Kazutaka, Komai Yoshinobu, Fujii Yasuhisa.	泌尿器科	Integrated image monitoring system using head-mounted display for gasless single-port clampless partial nephrectomy.	Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne ; 2014.12, 9(4),634-637

小計10件

(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
101	Matsuoka Yoh, Kihara Kazunori, Kawashima Kenji, Fujii Yasuhisa.	泌尿器科	Integrated image navigation system using head-mounted display in "RoboSurgeon" endoscopic radical prostatectomy	Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne ; 2014.12, 9(4),613-618
102	Yoshida Soichiro, Kihara Kazunori, Takeshita Hideki, Fujii Yasuhisa.	泌尿器科	A head-mounted display-based personal integrated-image monitoring system for transurethral resection of the prostate.	Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne ; 2014.12, 9(4),644-649
103	Yoshida Soichiro, Fukui Naotaka, Saito Kazutaka, Fujii Yasuhisa, Kageyama Yukio, Kihara Kazunori.	泌尿器科	Novel image monitoring system using a head-mounted display for assistants in da Vinci surgery.	International Journal of Urology ; 2015.3;Epub
104	Kihara Kazunori, Koga Fumitaka, Fujii Yasuhisa, Masuda Hitoshi, Tatokoro Manabu, Yokoyama Minato, Matsuoka Yoh, Numao Noboru, Ishioka Junichiro, Saito Kazutaka.	泌尿器科	Gasless laparoendoscopic single-port clampless sutureless partial nephrectomy for peripheral renal tumors: perioperative outcomes.	International Journal of Urology ; 2015.01;Epub
105	M Yamada, A Tsunoda, S Kishimoto et al.	頭頸部外科	Surgery for juvenile nasopharyngeal angiofibroma with lateral extension to the infratemporal fossa	Auris Nasus Larynx ; 2014, 41, 359-363
106	Murakami N, Yoshimura R, et al.	放射線治療科	Vaginal tolerance of CT based image-guided high-dose rate interstitial brachytherapy for gynecological malignancies	Radiation Oncology ; 2014.01, (9);
107	Tokujiro Uchida, Hiroyuki Ito, Hiroto Yamamoto, Nagara Ohno, Miho Asahara, Yoshitsugu Yamada, Osamu Yamaguchi, Makoto Tomita, Koshi Makita.	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Elevated Levels of Angiotensin-2 as a Biomarker for Respiratory Failure After Cardiac Surgery	Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia ; 2014.7
108	Seiji Ishikawa, Donald E G Griesdale, Jens Lohser.	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Acute kidney injury within 72 hours after lung transplantation: incidence and perioperative risk factors.	Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia ; 2014.8, 28(4), 943-947
109	Uzawa Y, Otsuji M, Nakazawa K, Fan W, Yamada Y.	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Derivation of recruitment function from the pressure-volume curve in an acute lung injury model.	Respiratory Physiology & Neurobiology ; 2015, 205, 16-20
110	Izumi Kawagoe, Eiichi Inada, Seiji Ishikawa, Takeshi Matsunaga, Kazuyuki Takamochi, Shiaki Oh, Kenji Suzuki.	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Perioperative management of carinal pneumonectomy: a retrospective review of 13 patients	Journal of Anesthesia ; 2014.10

小計10件

(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
111	Mitaka C, Si M, Tulafu M, Qi Y, Uchida T, Abe S, Kitagawa M, Ikeda S, Eishi Y, Tomita M.	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Effects of atrial natriuretic peptide on inter-organ crosstalk among the kidney, lung, and heart in a rat model of renal ischemia-reperfusion injury	Intensive Care Medicine Experimental ; 2014.11, 2(1), 28
112	Kunio Suzuki, Sonomi Tanaka, Tokujiro Uchida, Koichi Nakazawa, Koshi Makita	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Catecholamine release induces elevation in plasma lactate levels in patients undergoing adrenalectomy for pheochromocytoma	Journal of Clinical Anesthesia ; 2014.12, 26, 616-622
113	Nakajima, Fukami; Komoda, Akihiro; Aratani, Satoko; et al.	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Effects of xenon irradiation of the stellate ganglion region on fibromyalgia.	JOURNAL OF PHYSICAL THERAPY SCIENCE ; 2015, 27(1), 209-212
114	Nakajima, Fukami; Aratani, Satoko; Fujita, Hidetoshi; et al	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	Synoviolin inhibitor LS-102 reduces endoplasmic reticulum stress-induced collagen secretion in an in vitro model of stress-related interstitial pneumonia.	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR MEDICINE 2015, 35(1): 110-116
115	Fumiko Furukawa, Satoru Ishibashi, Nobuo Sanjo, Hiroshi Yamashita, Hidehiro Mizusawa.	神経内科	Serial magnetic resonance imaging changes in sporadic Creutzfeldt-Jakob disease with valine homozygosity at codon 129 of the prion protein gene.	JAMA Neurol. 2014.09; 71(9); 1186-1187
116	Mizuno Tomohiro, Mihara Akane, Arai Hirokuni.	心臓血管外科	Intracardiac and intravascular leiomyomatosis associated with a pelvic arterio-venous fistula.	Ann Transl Med. 2014.05; 2(5); 48
117	Satoru Wakasa, Yoshiro Matsui, Tadashi Isomura, Shuichiro Takanashi, Atsushi Yamaguchi, Tatsuhiko Komiya, Yasunori Cho, Junjiro Kobayashi, Hitoshi Yaku, Kiyokazu Kokaji, Hirokuni Arai, Yoshiki Sawa.	心臓血管外科	Risk scores for predicting mortality after surgical ventricular reconstruction for ischemic cardiomyopathy: results of a Japanese multicenter study.	J. Thorac. Cardiovasc. Surg.. 2014.06; 147(6); 1868-74, 1874.e1
118	Taiju Watanabe, Hirokuni Arai, Keiji Oi, Tsuyoshi Hachimaru, Hidehito Kuroki, Tatsuki Fujiwara, Tomohiro Mizuno.	心臓血管外科	Detection of internal thoracic artery dissection at coronary anastomosis using intraoperative 15-MHz high-frequency epicardial ultrasound.	Circulation. 2014.06; 129(22); e513-e515
119	Taiju Watanabe, Hirokuni Arai, Eiki Nagaoka, Keiji Oi, Tsuyoshi Hachimaru, Hidehito Kuroki, Tatsuki Fujiwara, Tomohiro Mizuno.	心臓血管外科	Influence of procedural differences on mitral valve configuration after surgical repair for functional mitral regurgitation: in which direction should the papillary muscle be relocated?	J Cardiothorac Surg. 2014.12; 9(1); 185
120	Ishibashi H, Kobayashi M, Takasaki C, Okubo K.	呼吸器外科	Interim results of pleurectomy/decortication and intraoperative intrapleural hyperthermic cisplatin perfusion for patients with malignant pleural mesothelioma intolerable to extrapleural pneumonectomy.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. DOI 10.1007/s11748-015-0535-x, published online 07 March 2015

小計10件

(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
121	Yano T, Okazaki M, Yamaguchi K, Akita K.	形成・美容外科	Anatomy of the middle temporal vein: implications for skull-base and craniofacial reconstruction using free flaps	Plast Reconstr Surg. 2014; 134; 92e-101e
122	Tanaka K, Okazaki M, Yano T, Miyashita H, Homma T, Tomita M.	形成・美容外科	Quantitative evaluation of blood perfusion to nerves included in the anterolateral thigh flap using indocyanine green fluorescence angiography: a different contrast pattern between the vastus lateralis motor nerve and femoral cutaneous nerve.	Journal of Reconstructive Microsurgery, 2014;Epub
123	Usami S, Kodaira S, Okazaki M..	形成・美容外科	Primary on-top plasty for treatment of short-type postaxial polydactyly of the foot.	Annals of Plastic Surgery,2014;Epub
124	Usami S, Okazaki M, Tanaka K, Homma T, Yano T.	形成・美容外科	Lengthening the pedicle of a scapular osseous free flap by angular branch reconnection within the subscapular artery system.	Microsurgery ; 2014, 32, 622-665
125	Nagata M., Ishiwata Y., Takahashi Y., Takahashi H., Saito K., Fujii Y., Kihara K., Yasuhara M.	薬剤部(薬物動態学)	Pharmacokinetic-pharmacodynamic analysis of sunitinib-induced thrombocytopenia in Japanese patients with renal cell carcinoma	Biological & pharmaceutical bulletin ; 2015, 38(3), 402-410
126	Takebe I, Sawabe E, Ohkusu K, Tojo N, Tohda S.	検査部	Catheter-related Bloodstream Infection by Tsukamurella inchonensis in an Immunocompromised Patient.	Journal of Clinical Microbiology ; 2014; 52; 2251-2253
127	Saito R, Takahashi R, Sawabe E, Koyano S, Takahashi Y, Shima M, Ushizawa H, Fujie T, Tosaka N, Kato Y, Moriya K, Tohda S, Tojo N, Koike R, Kubota T.	検査部	First report of KPC-2 carbapenemase-producing Klebsiella pneumoniae in Japan	Antimicrob Agents Chemother 2014; 58; 2961-2963
128	Suzuki N, Yagishita K, Togawa S, Okazaki F, Shibayama M, Yamamoto K, Mano Y..	高気圧治療部	A case-control study evaluating relative risk factors for decompression sickness: a research report.	Undersea & Hyperbaric Medical Society ; 2014.11; 41(6); 521-530
129	Risa Nomura, Kentaro Miyai, Michiyo Okada, Michiko Kajiwara, Makoto Ono, Tsutomu Ogata, Iichiro Onishi, Mana Sato, Masaki Sekine, Takumi Akashi, Shuki Mizutani, Kenichi Kashimada	輸血部	A 45,X/46,XY DSD (Disorder of Sexual Development) case with an extremely uneven distribution of 46,XY cells between lymphocytes and gonads.	Clin Pediatr Endocrinol. 2015 03;24(1):11-4
130	Bae Y, Ito T, Iida T, Uchida K, Sekine M, Nakajima Y, Kumagai J, Yokoyama T, Kawachi H, Akashi T, Eishi Y.	病理部	Intracellular Propionibacterium acnes infection in glandular epithelium and stromal macrophages of the prostate with or without cancer.	PLoS One. 2014; 9(2); e90324

小計10件

(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
131	Takemura K, Kawachi H, Eishi Y, Kitagaki K, Negi M, Kobayashi M, Uchida K, Inoue J, Inazawa J, Kawano T, Board PG	病理部	γ -Glutamylcyclotransferase as a novel immunohistochemical biomarker for the malignancy of esophageal squamous tumors.	Human Pathology ; . 2014.02; 45(2); 331-341
132	R N Daggett, M Kurata, S Abe, I Onishi, K Miura, Y Sawada, T Tanizawa, M Kitagawa.	病理部	Expression dynamics of CXCL12 and CXCR4 during the progression of mycosis fungoides.	British Journal of Dermatology ; 2014.04;
133	Shiho Abe-Suzuki, Morito Kurata, Shinya Abe, Ichihiro Onishi, Susumu Kirimura, Manami Nashimoto, Toshihiko Murayama, Michihiro Hidaka, Masanobu Kitagawa.	病理部	CXCL12+ stromal cells as bone marrow niche for CD34+ hematopoietic cells and their association with disease progression in myelodysplastic syndromes	Laboratory Investigation ; 2014.09;
134	ichiroh Onishi, Yasunori Nakagawa, Toshihiko Murayama, Michihiro Hidaka, Kouhei Yamamoto, Shiho Abe-Suzuki, Shinya Abe, Morito Kurata, Masanobu Kitagawa.	病理部	Expression of multidrug resistance 1 gene in association with CXCL12 in chronic myelogenous leukaemia.	Pathology. 2014.12; 46(7); 623-629
135	Morishita K, Costantini TW, Ueno A, Bansal V, Eliceiri B, Coimbra R.	救命救急センター	A pharmacologic approach to vagal nerve stimulation prevents mesenteric lymph toxicity after hemorrhagic shock.	J Trauma Acute Care Surg. 2015 Jan;78(1):52-8;discussion 58-9.
136	Hiroyoshi Yokoi, Ryuji Nohara, Hiroyuki Daida, Mitsumasa Hata, Kohei Kaku, Ryuzo Kawamori, Junji Kishimoto, Masahiko Kurabayashi, Izuru Masuda, Ichiro Sakuma, Tsutomu Yamazaki, Masayuki Yoshida.	生命倫理研究センター	Change in carotid intima-media thickness in a high-risk group of patients by intensive lipid-lowering therapy with rosuvastatin: subanalysis of the JART study	Int Heart J. 2014; 55(2); 146-152
137	Eiichiro Kanda, Masumi Ai, Renjiro Kuriyama, Masayuki Yoshida, Tatsuo Shiigai.	生命倫理研究センター	Dietary acid intake and kidney disease progression in the elderly.	Am. J. Nephrol.. 2014; 39(2); 145-152
138	Yuya Matsue, Kazuki Yoshida, Wataru Nagahori, Masakazu Ohno, Makoto Suzuki, Akihiko Matsumura, Yuji Hashimoto, Masayuki Yoshida.	生命倫理研究センター	Peripheral microvascular dysfunction predicts residual risk in coronary artery disease patients on statin therapy.	Atherosclerosis. 2014.01; 232(1); 186-190
139	Naoyuki Miyasaka, Mihoko Akiyoshi, Toshiro Kubota.	小児・産産期地域医療講座	Relationship between autonomic nervous system activity and bone mineral density in non-medicated perimenopausal women.	J. Bone Miner. Metab.. 2014.09; 32(5); 588-592

小計9件

(注) 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。

4 「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。

合計139件

(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

(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
1	阿部庸子、國分ゆう子.	老年病内科(血流制御内科学)	妄想性障害のある独居の 82 歳女性	老年精神医学会雑誌. 2014.01; 25(5); 577-580
2	阿部又一郎、Jules Angst..	精神科	軽躁自記式評価尺度 (HCL - 33)日本語版試案を作成する	精神科. 2014; 24(2); 271-276
3	蟹江絢子、谷口 豪、村田佳子、榊原英輔、曾根大地、加藤昌明、渡辺裕貴、渡辺雅子..	精神科	心因性非てんかん性発作 (Psychogenic Non-epileptic Seizure: PNES) の予後調査	精神科治療学 研究報告. 2014; 29(10); 1311-1318
4	吉池 卓也、上田 諭、高橋 正彦、須田 潔子、古田 光、小山 恵子	精神科	前頭葉症状が長年にわたって先行した進行性 核上性麻痺の 1 臨床例	精神神経学雑誌. 2014.05; 116(5); 359-369
5	車地 暁生、大島 一成、行実 知昭、成島 健二、武田 充弘、西川 徹.	精神科	双極 II 型障害入院患者の臨床的研究	Bipolar Disorder. 2014.06; 12; 20-25
6	治徳 大介、佐藤 友紀、西川 徹、車地 暁生.	精神科	パーキンソン病治療経過中に発症した幻覚妄想状態に対してdonepezil が著効した 1 症例	精神科. 2014.09; 25(3); 363-368
7	里元麻衣子、鈴木亜樹子、内田篤治郎、宮脇豊、河野辰幸、榎田浩史	麻酔・蘇生・ペインクリニック科(心肺統御麻酔学)	食道がん根治術中における術前・術中の因子が予後に与える影響	麻酔; 2014.12. 63(12), 1344-1349

(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。

合計7件

(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・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 研究者等の責務、研究計画書に関する手続・記載事項、研究に関する登録・公表、インフォームド・コンセントを受ける手続等、倫理審査委員会の要件等、利益相反の管理、研究に係る試料及び情報等の保管、モニタリング及び監査	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 1 2 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) 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・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 利益相反マネージメントの対象、マネージメントの概要、手続等（書類の記入方法等）	
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 1 2 回

(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 4 回
・ 研修の主な内容 研究倫理の潮流、研究倫理審査諸手続きにあたっての注意点、指針の改正に伴う注意点、など（上記研修会に参加できない場合は、随時e-learningで受講が可能）	

(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

- 血液内科専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院および関連病院にて医員として血液内科臨床に携わり、血液学会専門医を取得、大学院生として造血や造血器腫瘍発症の分子機序について分子生物学的手法を用いて研究し、医学博士の取得を目指す。）
- 血液内科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院および関連病院にて医員として血液内科臨床に携わり、臨床経験を積むことで血液専門医および、がん治療認定医取得をめざす。）
- 腎臓内科専門医・大学院コース（卒後2年間の初期研修終了後、大学病院及び関連病院にて総合内科医・腎臓内科医としての後期専門研修を開始し、他科から信頼される総合内科医・腎臓内科医としての基礎的臨床能力を養成する。また内シャント造設術や腎生検などの診療実技についても習熟する。同時に臨床における未解決問題について自覚を持ち、専門研修を通じて発見した課題などについて、大学院に入学し研究を行う。）
- 腎臓内科専門医コース（卒後2年間の初期研修終了後、大学病院及び関連病院にて総合内科医・腎臓内科医としての後期専門研修を開始し、他科から信頼される総合内科医・腎臓内科医としての基礎的臨床能力を養成する。また内シャント造設術や腎生検などの診療実技についても習熟する。さらに大学病院と関連病院が緊密に連携・協力することによって、若手医師が総合内科医療から専門性の高い腎臓内科医療までの経験を積むことができる。質の高い専門性を有する医師キャリア形成システムが構築されており、まさしく優秀な総合内科医・腎臓内科医となることができる。）
- 糖尿病・内分泌・代謝内科専門医コース（大学病院及び関連教育施設、指導医の下でレジデント・医員として糖尿病、各種内分泌疾患、高血圧、脂質異常症、肥満症などの診療に従事する。内科認定医（卒後3年）の取得の後、さらに総合内科専門医（3年）、内分泌代謝科専門医（3年）、糖尿病専門医（3年）、高血圧専門医（3年）、肥満症専門医（3年）、甲状腺学会認定専門医（5年）の各専門医受験資格の取得をめざす。関連研修施設はいずれも内科、内分泌・代謝科、糖尿病科の各専門医の育成を目的とした学会認定教育施設が中心で、複数の病院をローテートする。内科・内分泌代謝科・糖尿病・高血圧の各専門医資格を持つ指導医の下で臨床能力を高めることができる。）
- 糖尿病・内分泌・代謝内科専門医・大学院コース（大学院または社会人大学院に入学し、研究指導者の下で主に臨床・基礎的研究に携わる。また教育関連病院に勤務している場合でも臨床を継続しながら大学院（社会人）に入学することも可能で、途中、大学院（一般）や専門研修への変更も可能。いずれも原則的には4年間で単位を修得及び研究論文を提出、医学博士取得を目指す。また院生の期間は専門医に必要な期間としても認められる。研究テーマは、内分泌・代謝、高血圧、糖尿病、肥満領域の病態生理、診断、治療に関する幅広い臨床・基礎研究課題の中から指導者と相談して選択する。）
- 神経内科専門医コース（卒後2年間の初期研修終了後、神経内科専門医取得を目標とした後期研修システムを開始する。神経放射線学を専門に研究している教室で研修を行い、都内や周辺地域の病院での研修も経験し、さらに当科で行っている臨床神経学、神経生理学、神経病理学の専任研修システムと併せることにより、神経内科専門に求められる知識・経験を充分なものとする。後期研修システムに関しては、様々な目的を持った医師を対象とした代表的な3つのプランを用意しているが、海外留学など希望に対応したフレキシブルなコース設定が可能である。また本学救命救急センターや、関連病院（連携病院）に関しては、希望により選択することが可能である。）
- 神経内科専門医・大学院コース（卒後2年間の初期研修終了後、神経内科専門医取得を目標とした後期研修システムを開始する。神経放射線学を専門に研究している教室で研修を行い、都内や周辺地域の病院での研修も経験し、さらに当科で行っている臨床神経学、神経生理学、神経病理学の専任研修システムと併せることにより、神経内科専門に求められる知識・経験を充分なものとする。後期研修システムに関しては、様々な目的を持った医師を対象とした代表的な3つのプランを用意しているが、海外留学など希望に対応したフレキシブルなコース設定が可能である。ま

た本学救命救急センターや、関連病院（連携病院）に関しては、希望により選択することが可能である。）

○神経内科専門医・社会人大学院コース（卒後2年間の初期研修終了後、神経内科専門医取得を目標とした後期研修システムを開始する。神経放射線学を専門に研究している教室で研修を行い、都内や周辺地域の病院での研修も経験し、さらに当科で行っている臨床神経学、神経生理学、神経病理学の専任研修システムと併せることにより、神経内科専門に求められる知識・経験を充分なものとする。後期研修システムに関しては、様々な目的を持った医師を対象とした代表的な3つのプランを用意しているが、海外留学など希望に対応したフレキシブルなコース設定が可能である。また本学救命救急センターや、関連病院（連携病院）に関しては、希望により選択することが可能である。）

○老年病内科学コース（総合内科として、複数の疾患を持つ高齢者の診療を通して、高齢者特有の病態、診察法（高齢者総合的機能評価：CGA）、治療法を学びます。さらに転倒・骨折、褥瘡、排尿障害、嚥下障害などの老年症候群への対応や、低栄養や過栄養に対する栄養アセスメント、インスリン注射を含む服薬指導、認知症や高齢者うつ病への対策、終末期医療、福祉・介護サービスの利用などに対応するためにご家族や他科の医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・介護サービス提供者などと協力するチーム医療の中心となって働くための能力を身につけます。疾患としては高齢者の生活習慣病の総合的コントロール、動脈硬化性疾患の診療（特に末梢動脈疾患の診療と血管再生療法などの先進医療）、漢方などに重点を置いており、老年病専門医のほか、糖尿病専門医・老年精神医学会専門医・漢方専門医の取得ができます。これらを通して高齢医学の幅広い知識と高度の専門性を兼ね備えた医師の育成を目指します。）

○消化器専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院消化器内科は炎症性腸疾患、肝疾患、小腸内視鏡、消化器癌化学療法を診療の柱とし、多彩な関連病院と連携している。関連病院は地域中核病院が多く、緊密に連携・協力することによって、高頻度に見られる疾患のみならず、若手医師が炎症性腸疾患、慢性肝炎から肝癌治療、小腸内視鏡の専門治療と経験を積むことができる。大学院にて先進的研究に従事することで、質の高い専門性を有するとともに先進医療の発展に貢献できる医師が養成される。）

○消化器専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院は炎症性腸疾患、肝疾患、小腸内視鏡、癌化学療法を診療の柱とし、多彩な関連病院と連携している。関連病院は地域中核病院が多く、緊密に連携・協力することによって、高頻度に見られる疾患のみならず、若手医師が炎症性腸疾患の専門治療、慢性肝炎から肝癌治療、小腸内視鏡の経験を積むことができる。医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成される。）

○循環器内科専門医コース（多様な臨床現場で専門研修を行うコースです。）

○循環器内科専門医・大学院コース（専門研修を通じて課題を発見し研究へ進展するコースです。）

○呼吸器内科専門医コース（医師3年目の後期臨床研修は、呼吸器内科として研修の初年度として考えている。当科では科学的な視点を持ちながら患者の苦しみに共感し臨床のできる医師を数多く輩出することが我々の教室の使命と考え、外来および病棟にて①間質性肺炎（特発性肺線維症、過敏性肺炎など）、②肺癌、③気管支喘息・COPD、④呼吸器感染症の4つを主軸に研修が可能である。特に間質性肺炎の診断（画像、病理、臨床をふまえた診断）及び治療は、全国でもトップレベルにあると考えられ、有意義な研修ができる。連携病院とともに7-8年を目安にそれぞれの専門医が取れるようなコースを設定している。）

○呼吸器内科専門医・大学院生コース（基本的には4年間の後期臨床研修を終えた医師が大学院入学の対象となるが、希望があれば早期の大学院入学も可能である。当科では科学的な視点を持ちながらも臨床のできる医師を輩出することが教室の使命と考えており、大学院も社会人大学院生を中心としており、臨床の診療もある程度維持しながら研究を行っている。①間質性肺炎（過敏性肺炎を含む）、②肺癌、③気管支喘息・COPD、④呼吸器感染症と、大きく分けて4つの班で独自のプロジェクトの研究を行っている。特に間質性肺炎に関する研究は全国でもトップレベルにあると考えられ、有意義な研究ができる。連携病院の研修を含めて8-9年を目安に呼吸器専門医および医学博士が取れるようなコースを設定している。）

○膠原病・リウマチ内科Clinical Track 1（東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科では、内科専

門医・リウマチ専門医受験資格取得、学位取得、または短期的な知識・技術習得など、様々な目的をもった医師を対象とした後期研修プログラムを編成し、参加者を募集している。全国でも有数の膠原病・リウマチ診療機関ゆえの豊富な症例数と、豊富な指導医、そして膠原病・リウマチ専門医育成のGlobal standardに基づいた後期研修プログラムにより、知識・技術ともに世界的水準を満たす膠原病臨床医を育成する。また学術的キャリアを希望する医師には、当科における多彩な研究への参加を通し、膠原病・免疫学分野に広く貢献できるPhysician-Scientistを育成する。このように当科では、全国の膠原病・リウマチ後期研修プログラムの中でも、非常にユニークな後期研修の機会を提供している。）

○膠原病・リウマチ内科Clinical Track 2（東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科では、内科専門医・リウマチ専門医受験資格取得、学位取得、または短期的な知識・技術習得など、様々な目的をもった医師を対象とした後期研修プログラムを編成し、参加者を募集している。全国でも有数の膠原病・リウマチ診療機関ゆえの豊富な症例数と、豊富な指導医、そして膠原病・リウマチ専門医育成のGlobal standardに基づいた後期研修プログラムにより、知識・技術ともに世界的水準を満たす膠原病臨床医を育成する。また学術的キャリアを希望する医師には、当科における多彩な研究への参加を通し、膠原病・免疫学分野に広く貢献できるPhysician-Scientistを育成する。このように当科では、全国の膠原病・リウマチ後期研修プログラムの中でも、非常にユニークな後期研修の機会を提供している。）

○消化器・一般外科後期研修コース（2年間の初期研修修了者を対象とし、本学附属病院外科および外科の関連病院において研修を行う。一般外科の幅広い知識・技術とともに消化管外科・肝胆膵外科・血管外科・乳腺外科の専門的な知識と技術を習得する。日本では外科医が消化器癌および乳癌の治療において中心的な役割を担っており、癌治療については手術治療だけでなく化学療法や緩和医療も含めた専門的な知識および技術も習得する。外科専門医取得の資格要件となる手術症例をマスターするだけでなく、様々な症例を経験し、幅広い外科知識と技術を習得する。今後、現行の外科専門医制度に代わって新外科専門医制度が始まるとされており、新制度に対応する体制を整えている。大学に後期研修責任者（研修メンター）を設置し、各研修医に対する1年ごとの達成度調査により研修内容の評価を行い、充実した研修計画を送ることができるように運用する。）

○心臓血管外科専門医コース（心臓血管外科専門医は、日本外科学会専門医取得後にさらに専門の修練を積んで試験に合格することで取得できるサブスペシャリティの専門医資格です。このため、当科の現行のトレーニングプログラムは、通常、後期研修としての形式をとらず、卒後初期研修修了後、1年2-3カ月程度の一般外科研修を関連施設で集中的に行い、できる限り早期に日本外科学会専門医資格を取得した後、心臓血管外科専門医資格の取得を目指します。現行の当科プログラムにおいて心臓血管外科専門医取得年数は卒後10年であり、全国的に見ても早期の専門医取得が可能となっております。）

○広域連携心臓血管外科専門医コース（卒後初期研修修了後、日本外科学会専門医資格を取得できるよう、1年から1年半の一般外科研修を行います。その後各コースにわかれ、それぞれの専門医資格の取得を第一の目標とします。東京医科歯科大学医学部附属病院は成人心疾患を診療の柱とし、多彩な関連病院と連携しています。秋田大学、島根大学を含め関連病院が緊密に連携・協力することによって、若手医師が都会・地方・僻地における心臓血管外科の経験を積むことができ、医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成されます。）

○呼吸器外科専門医コース（呼吸器外科医は主に原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・悪性胸膜中皮腫・気胸など肺・気管支・縦隔・胸壁疾患などに対する診断・治療のスペシャリストであり、一般外科の知識・技量を習得した後、呼吸器外科専門医を目指すことになる。初期研修修了後、卒後3年目に1年間の一般外科研修を行い、日本外科学会専門医を取得できるだけの修練・経験を行う。その後、各コースにわかれるが、基本は呼吸器外科医の第一目標である呼吸器外科専門医を取得できるよう育成する。）

○呼吸器外科専門医大学院コース（呼吸器外科医は主に原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・悪性胸膜中皮腫・気胸など肺・気管支・縦隔・胸壁疾患などに対する診断・治療のスペシャリストであり、一般外科の知識・技量を習得した後、呼吸器外科専門医を目指すことになる。東京医

科歯科大学医学部附属病院はこのようなスペシャリスト育成のためにも、完全胸腔鏡下手術などの低侵襲手術から高度な技術を必要とする拡大手術など豊富な症例を経験することができる。そして経験豊富な呼吸器外科専門医による育成を東京医科歯科大学関連病院・そのほか協力関係にあるhigh volume centerの連携により多彩な呼吸器外科の経験を積むことにより呼吸器外科医という専門性の高い知識・技量を得る。さらに、専門医を目指しながら臨床を経験していく過程で様々な疑問に遭遇するが、それらを大学院にて呼吸器外科領域の研究テーマとし学位を取得することも可能である。)

○広域連携呼吸器外科専門医コース（呼吸器外科医は主に原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・悪性胸膜中皮腫・気胸など肺・気管支・縦隔・胸壁疾患などに対する診断・治療のスペシャリストであり、一般外科の知識・技量を習得した後、呼吸器外科専門医を目指すことになる。また都市・地方という医療事情の異なる多彩な臨床経験により、地域中核病院にても医療に貢献できる医師を養成できる。)

○泌尿器科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院は泌尿器科腫瘍、排尿障害を診療の柱とし、がんセンター等の機能を有した多彩な関連病院と連携している。若手医師が泌尿器科医療の経験を積むことができ、医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成される。)

○広域連携泌尿器科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院は泌尿器科腫瘍、排尿障害を診療の柱とし、地域がんセンター等の機能を有した多彩な関連病院と連携している。秋田大学、島根大学を含め関連病院が緊密に連携・協力することによって、若手医師が都会・他地域における泌尿器科医療の経験を積むことができ、医師キャリア形成システムの構築を通して、質の高い専門性を有するとともに地域医療に貢献できる医師が養成される。)

○眼科専門医コース（すべてのコースが日本眼科学会で規定した専門医の要項を満たすことができる施設である。経験豊富な指導者のもとで、適切な指導を受けることができる。それぞれの施設は大学と連携を緊密にしており、難治疾患なども適切に対処できている。また、大学の専門外来に参加する機会があり、それぞれの専門性を高めていくことができる。秋田大学・島根大学において網膜疾患、緑内障疾患について研修することが出来る。)

○眼科専門医・大学院コース（すべてのコースが日本眼科学会で規定した専門医の要項を満たすことができる施設である。経験豊富な指導者のもとで、適切な指導を受けることができる。それぞれの施設は大学と連携を緊密にしており、難治疾患なども適切に対処できている。また、大学の専門外来に参加する機会があり、それぞれの専門性を高めていくことができる。また、このコースのあとに大学に戻り大学院生、または大学あるいは関連病院で社会人大学院として学位取得も可能。秋田大学・島根大学において網膜疾患、緑内障疾患について研修することが出来る。)

○皮膚科専門医コース（東京医科歯科大学皮膚科における皮膚科研修は、皮膚アレルギー性疾患の診断、治療を中心に、フットケアや多汗症治療、下肢循環不全や膠原病の診断、治療、さらには皮膚悪性腫瘍の診断、治療と、幅広い分野で可能な体制を整えている。さらには、各関連病院の協力により、あらゆる皮膚疾患に対応可能な皮膚科専門医を育成可能と考える。臨床を重視した専門医コースであり、皮膚科専門医を取得し、その後さらに上級の専門医を取得することを目標にする。コースの途中から、大学院へ入学し（社会人大学院を含む）、学位をとり、研究の道を選択することも可能である。)

○耳鼻咽喉科・頭頸部外科コース（全国の大学の中で、耳鼻咽喉科学講座と頭頸部外科学講座のふたつの大学院講座ならびに臨床科を持つ、唯一の教育病院として、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学領域全体の研修が可能なのが最大の特徴である。特記される項目は、耳科学におけるめまい・難聴症例の生理学ならびに分子生物学的研究に基づいた診断・治療、全国で最多の症例である頭蓋底病変・小児頭頸部悪性腫瘍の診断・治療、最先端の内視鏡技術の治療への応用、三次元立体モデルを用いた手術シミュレーションの研究と臨床応用である。コース受講対象者の熟練度に応じて、症例の診断・治療を担当し、関連するテーマについて基礎・臨床医学の両者の観点からの研鑽を目指す。)

○精神科専門医コース（本コース（精神科後期臨床研修）においては、初期臨床研修との連続性をもたせるために、身体合併症に対する医療や救急医療と関連性も重要視しながら、精神科の一般的な臨床研修を行い、精神保健指定医や精神科専門医の取得を目標としたプログラムとなって

いる。このため、本コース内の研修施設をそれぞれ、1-3年間の研修（通常2か所）を行い、3～4年間でこのプログラム全体を研修するシステムとなっている。）

○精神科大学院コース（本コース（精神科後期臨床研修）においては、大学院あるいは社会人大学院に進学し、原則4年間で学位を取得することが主な目的である。ただし、初期臨床研修との連続性をもたせるために、身体合併症に対する医療や救急医療と関連性も重要視しながら、精神科の一般的な臨床研修を行い、精神保健指定医や精神科専門医の取得を目標としたプログラムとのコーディネートも可能とする柔軟性のあるものとなっている。）

○小児科専門医・専門分野別専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院小児科およびそのネットワーク施設の最大の特徴は、①数多くの地域小児医療基幹施設との連携による充実した小児一般臨床の研修の場の提供、②7つの診療グループ（血液・腫瘍・免疫、循環器、神経、腎臓、内分泌、新生児、アレルギー）による幅広い臓器別専門医療の充実、③大学における最先端の基礎研究の3つを柱とし、小児科全般にわたる臨床の基礎から、専門医療、さらに基礎研究領域まで幅広く修得できる体制を持つ事である。さらには愛媛大学、島根大学ならびにその関連病院と連携し、各大学で特色のある先端医療や地域医療に従事することによって、幅広く質の高い専門性を有する小児科専門医育成が可能である。従って、小児科専門医はもちろんのこと、後期研修終了後には、各診療グループに所属することで各臓器別専門医を取得することが可能であり、また教室としても臓器別専門医取得を重視しているところである。なおローテート先の病院の決定は、年1回行われる人事に関するアンケートで各個人からの希望を募り、それを医局の人事決定諮問機関であるキャリアパス委員会で審議し決定しなるべく公平性と透明性を保つようにしている。）

○小児科専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院小児科では、大学病院における臓器別グループローテートによる研修、各関連施設における小児一般臨床の研修などを行った後に、より専門領域の知見を高めるために、大学院に進学することができる。この場合、なるべく早期に小児科専門医取得に必要な研修を修了するように配慮する一方、大学院進学は小児科臨床の基礎を習得してから入学するように指導している。研究を進める上で、臨床に根ざした問題意識がその発展には大変重要であると考えからである。発生発達病態学教室生命研究所では、DNA損傷修復や先天性免疫不全症の診断や病態機構の解明では世界トップレベルの業績を挙げており、さらには造血幹細胞移植や細胞免疫療法などの先端的治療法の開発など幅広い成果を上げている。また、学内の他の教室と共同して特発性肺動脈性肺高血圧症発症機構の解明、腎機能障害進行機序の解析、内分泌疾患の分子機構の解明など、様々な形での研究を行う体制が整っている。大学院に進学しても、臓器別専門の研修を併せて行うことは可能であり、原則学位（PhD）所得と臓器別専門医双方の所得が可能である。）

○臨床検査専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院検査部において、検体検査（血液、生化学、免疫、一般、細菌）と生理機能検査（心電図、超音波、呼吸機能、神経生理、脳波）の全般的な検査技術を習得するとともに、各自が希望する専門分野の検査技術の向上を目指す。特定の関連病院検査部への医師派遣はしていない。）

○広域連携臨床検査専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院検査部において、検体検査（血液、生化学、免疫、一般、細菌）と生理機能検査（心電図、超音波、呼吸機能、神経生理、脳波）の全般的な検査技術を習得するとともに、各自が希望する専門分野の検査技術の向上を目指す。特定の関連病院検査部への医師派遣はしていない。広域連携臨床検査専門医コースでは秋田大学、島根大学を含めた関連施設と緊密に連携・協力することによって、若手医師が異なった施設や環境で検査診療を行なうことで、臨床検査専門医になるための経験を積み、検査医として診療科医師の診療支援をする能力を向上させる。）

○臨床検査専門医大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院検査部において、検体検査（血液、生化学、免疫、一般、細菌）と生理機能検査（心電図、超音波、呼吸機能、神経生理、脳波）の全般的な検査技術を習得するとともに、各自が希望する専門分野の検査技術の向上を目指す。特定の関連病院検査部への医師派遣はしていない。臨床検査専門医大学院コースでは、専門医取得とともに、臨床検査医学の研究による学位取得も目指す。）

○形成外科専門医コース（多様な臨床現場で専門研修を行うコースです。専門医コース 日本形成外科学会専門医 修了要件：形成外科学会専門医取得）

○形成外科専門医・大学院コース（専門研修を通じて課題を発見し研究へ進展するコースです。）

形成外科専門医・大学院コース 日本形成外科学会専門医・医学博士 修了要件：形成外科学会専門医取得および学位取得)

○整形外科専門医コース（後期研修開始より、原則として1年ごとに大学及び協力関連施設をローテーションすることによって、幅広い整形外科の診療技術・知識を修得し、バランスのとれた整形外科専門医を育成し、その後続くsubspecialty修得の礎を築くことを目標とする。日本整形外科学会認定の整形外科専門医を取得して本コースは修了となるが、修了者はほぼ全員、引き続きsubspecialtyを習得すべく、当科での専門研修へ進んでいる。従って本コースにおける整形外科専門医取得は最終目標ではなく、あくまでsubspecialty確立までの一過程ととらえるべきである。）

○整形外科専門医・大学院コース（整形外科専門医コースの研修中、後期研修開始より2～4年程度経過した後、大学院へ進学し、より高度な整形外科関連の研究に従事して学位論文を作成し、医学博士の学位を取得する「専門医・大学院コース」を途中で選択することが可能である。本コースは整形外科専門医取得と、学位取得をもって修了となるが、修了者はほぼ全員、引き続きサブスペシャリティを習得すべく、当科での専門研修へ進んでいる。）

○産婦人科専門医コース（東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科（産婦人科）は、周産期・生殖内分泌・婦人科腫瘍・女性ヘルスケアを診療の柱とし、総合・地域周産期センター、がん診療連携拠点病院等の機能を有した多彩な教育関連病院と連携している。教育関連病院と緊密に連携・協力することによって、若手医師が各専門分野をバランス良く研修することのできるキャリア形成システムが構築されており、このシステムを通じて質の高い専門性を有しかつ地域医療に貢献できる医師が養成される。専門医・大学院コースでは、専門性を高めるためにさらに大学院での基礎・臨床研究を行うことにより、医学博士の学位を取得することができる。）

○産婦人科専門医・大学院コース（東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科（産婦人科）は、周産期・生殖内分泌・婦人科腫瘍・女性ヘルスケアを診療の柱とし、総合・地域周産期センター、がん診療連携拠点病院等の機能を有した多彩な教育関連病院と連携している。教育関連病院と緊密に連携・協力することによって、若手医師が各専門分野をバランス良く研修することのできるキャリア形成システムが構築されており、このシステムを通じて質の高い専門性を有しかつ地域医療に貢献できる医師が養成される。専門医・大学院コースでは、専門性を高めるためにさらに大学院での基礎・臨床研究を行うことにより、医学博士の学位を取得することができる。）

○放射線科専門医コース（画像診断・IVR・放射線治療（一部施設に限定）全般に関して、各施設の特長から、研修者の希望を極力反映できるよう、研修コース内容を個別に設定する。放射線診断専門医・放射線治療専門医の取得を修了要件とする。）

○放射線科専門医・大学院コース（画像診断・IVR・放射線治療（一部施設に限定）全般に関して、各施設の特長から、研修者の希望を極力反映できるよう、研修コース内容を個別に設定する。また、大学院に入学し、研究へ進展する。学位と放射線診断専門医・放射線治療専門医の取得を修了要件とする。）

○脳神経機能外科専門医コース（3年目の後期研修より本格的な脳神経外科臨床に関わる。脳神経外科学会が認定する脳神経外科専門医試験の受験資格は卒後7年目からであり、それまでは、大学および各関連施設で臨床医としての研修を積む。大学院に進んで基礎研究をする道も選択可能であるが、可能な限り7年目での専門医取得を目指す。脳神経外科専門医取得をもって本コースの修了要件とする。）

○脳神経機能外科専門医大学院コース（3年目の後期研修より本格的な脳神経外科臨床に関わる。脳神経外科学会が認定する脳神経外科専門医試験の受験資格は卒後7年目からであり、それまでは大学および各関連施設で臨床医としての研修を積む。大学院に進んで基礎研究をする道も選択可能であるが、可能な限り7年目での専門医取得を目指す。社会人大学院生となり、臨床研修を積みながら、研究を平行して行うことも可能である。在籍中に学位取得を目標とし、実際その目標は達せられている。脳神経外科専門医取得および学位取得をもって本コースの修了要件とする。）

○血管内治療科専門医コース（後期研修システムは様々な目的を持った医師を対象とした柔軟性の高いプランを用意している。日本脳神経血管内治療学会が認定する専門医試験の受験資格は、基本診療科（脳神経外科学会、医学放射線学会、救急医学会、内科学会）専門医取得後であり、

それまでは、大学および関連施設で基本診療領域の臨床医としての研修を積む。研修中に大学院に進んで基礎研究を行う道も選択可能である。基本診療科専門医、脳神経血管内治療専門医を取得して本コースを修了する。)

○血管内治療科専門医・大学院コース（後期研修システムは様々な目的を持った医師を対象とした柔軟性の高いプランを用意している。日本脳神経血管内治療学会が認定する専門医試験の受験資格は、基本診療科（脳神経外科学会、医学放射線学会、救急医学会、内科学会）専門医取得後であり、それまでは、大学および関連施設で基本診療領域の臨床医として研修する。研修期間中に大学院へ進み基礎研究を行う。研修中の学位取得を目標とする。基本診療科専門医、脳神経血管内治療専門医を取得して本コースを修了する。)

○外傷医・外傷外科医養成コース（救急医として必要な全ての診療能力を有している上に、外傷および外科救急疾患の救急対応では、外科医として執刀し、適切な手術を実施できる能力を有するAcute care surgeonを養成する。救急科専門医および日本外科学会専門医を取得できる。JATECの普及により、外傷緊急手術を適切に実施できる外傷外科医のニーズが急速に拡大している。学内・学外での一般外科・血管外科の修練ができるともに、東京医科歯科大学救命救急センターにおいて豊富なスタッフ陣の指導の下に、外傷手術のみならず、急性腹症、血管緊急症の緊急手術の修練を積むことが出来る。これは現在、世界的にそのニーズが認識されてきているAcute care surgeonの考え方と合致する。外科をサブスペシャリティーとしたい救急医志望者に最適なコースである。当救命救急センターで2014年に日本外科学会National Clinical Databaseに登録した症例数は274件であった。また脳神経外科/整形外科をサブスペシャリティーとしたい救急医志望者にも、同様にコースを提供できる。)

○総合診療・ER救急専門医コース（将来、総合診療医・内科系救急医・集中治療をめざしている医師向け研修コースである。救急科専門医、日本内科学会認定医を取得できる。さらにコース修了後に臨床経験を積み、集中治療専門医を取得することも可能である。ふおうふな経験症例数と充実した救急科スタッフ（内科専門医、外科専門医、救急科専門医、集中治療専門医）のもと、1）内因外因を問わず、敬称から最重症まで幅広く、あらゆる領域の救急患者の初期診療を自らの判断で適切な診断を進め、必要に応じて専門診療科へ適切に紹介することのできる知識を習得する。2）患者の急激な容体変化時には、適切な救命処置を遂行することができる技術を習得する。3）病院前診療を習得する。4）初療診療の後に集中治療室に入院した患者の集中治療管理を習得する。ことを目標とする東京医科歯科大学医学部附属病院は、年間8000台を超える救急車受入実績を持ち、また救急科と各診療科の優れたスタッフとの連携体制も整備されており、優秀な総合診療医・救急医を育成する上では、有利な環境にある。)

○麻酔科専門医コース（研修開始後3年以内に経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるように、ローテーションを構築し、4年目には、集中治療などのサブスペシャリティーに関する研修を選択したり大学院入学も選択できるように配慮します。)

○病理専門医・大学院コース（病理学教室では人体病理学講座、包括病理学講座、診断病理学講座（附属病院病理部）が密接に協力しながら診療・研究を行っており、後期研修はいずれかの講座に大学院生として所属します。1,2年目(卒後3,4年目)は東京医科歯科大学医学部附属病院および協力施設において診断学の研修を中心に行うと同時に、病因や病態にも目を向けて問題提起を行い、研究技術の修得も含めて問題解決の能力を養います。3,4年目では新人の指導、および研究活動を中心に行い、4年間での博士課程の修了・学位の取得を目指します。学位の取得によって後期研修が修了となり、本学や他大学病理学教室、病院病理部、研究所、海外留学などの道へ進まれます。この時点でほとんどの方が病理専門医試験の受験に必要な研修内容（経験資格）も満たしており、5年目（2017年からの新研修制度では4年目）での専門医取得が可能となります。)

2 研修の実績

研修医の人数	147人
--------	------

(注) 前年度の研修医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
三浦 修	血液内科	診療科長	33年	
上阪 等	膠原病・リウマチ内科	診療科長	29年	
小川 佳宏	糖尿病・内分泌・代謝内科	診療科長	26年	
内田 信一	腎臓内科	診療科長	28年	
磯部 光章	循環器内科	診療科長	35年	
下門 顕太郎	老年病内科	診療科長	37年	
渡邊 守	消化器内科	診療科長	34年	
森尾 友宏	小児科	診療科長	30年	
西川 徹	精神科	診療科長	36年	
井上 芳徳	血管外科	診療科長	30年	
河野 辰幸	食道外科	診療科長	37年	
小嶋 一幸	胃外科	診療科長	26年	
植竹 宏之	大腸・肛門外科	診療科長	24年	
中川 剛士	乳腺外科	診療科長	16年	
田邊 稔	肝胆膵外科	診療科長	28年	
前原 健寿	脳神経外科	診療科長	28年	
根本 繁	血管内治療科	診療科長	35年	
大川 淳	整形外科	診療科長	31年	
横関 博雄	皮膚科	診療科長	33年	
木原 和徳	泌尿器科	診療科長	36年	
大野 京子	眼科	診療科長	26年	
角田 篤信	耳鼻咽喉科	診療科長	26年	
角 卓郎	頭頸部外科	診療科長	16年	
久保田 俊郎	周産・女性診療科	診療科長	38年	
吉村 亮一	放射線治療科	診療科長	18年	
立石 宇貴秀	放射線診断科	診療科長	18年	
槇田 浩史	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	診療科長	32年	
横田 隆徳	神経内科	診療科長	29年	
荒井 裕国	心臓血管外科	診療科長	31年	
大久保 憲一	呼吸器外科	診療科長	27年	
稲瀬 直彦	呼吸器内科	診療科長	28年	
岡崎 睦	形成・美容外科	診療科長	23年	
東條 尚子	検査部	診療科長	32年	
江石 義信	病理部	診療科長	35年	
大友 康裕	救命救急センター	診療科長	29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、サブスペシャリ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リ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、サブスペシャリ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リティ領域について研修統括者を記載すること。

(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： 高度な医療に関し、専門領域（がん化学療法・感染管理・皮膚排泄ケア看護・救急看護・集中ケア・緩和ケア）に特化した研修（基礎Ⅰ・基礎Ⅱ・アドバンス）を行い、指導・教育できる人材育成を目指すことを目的とする・研修の期間：平成26年7月15日～平成27年3月17日・実施回数：58回・研修の参加人数：43名
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：個人情報保護に関する教育を目的とする・研修の期間：平成26年5月20日、9月22日・実施回数：各日1回の計2回・研修の参加人数：338人（5月）、1,697人（9月・補講込）
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. <u>現状</u>
管理責任者氏名	病院長 木原 和徳
管理担当者氏名	(総務課長) 横山 直樹 (管理課長) 海老根 俊浩 (医事課長) 高砂 健介 (医療支援課長) 工藤 晃

	保管場所	管理方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、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	病歴管理室 中央電算室 総務課 各診療科	[入院カルテ] 電子化されている諸記録は中央電算室にて管理し、紙媒体のものは入院中は当該病棟で管理し、退院後は病歴管理室で一括管理している。 [外来カルテ] 電子化されている諸記録は中央電算室にて管理し、紙媒体については病歴管理室で一括管理している。
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者数を明らかにする帳簿	総務部人事課
	高度の医療の提供の実績	医療支援課
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	医学部事務部
	高度の医療の研修の実績	総務課
	閲覧実績	総務課
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事課
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部
第規一則号第一に掲げる十の第一項の各号及び第九の二十第一項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部
	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	医療安全管理部
	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	医療安全管理部
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	医療安全管理部
	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	医療連携支援センター 患者相談室

		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	院内感染のための指針の策定状況	感染制御部
	第一条	院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
	第十一条	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
	第一項	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	感染制御部
	各号及び第九條	医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	医療安全管理部
	第二十三條	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	医療安全管理部
	第一項	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	医療安全管理部
	第一号に掲げる体制の確保の状況	医薬品の安全使用のために必要となる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	医療安全管理部
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	医療安全管理部
		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	医療安全管理部
	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	医療安全管理部	
	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	医療安全管理部	

(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	(事務部長) 吉原 澄吉	
閲覧担当者氏名	(総務課長) 横山 直樹	
閲覧の求めに応じる場所	病院特別会議室	
閲覧の手続の概要		
閲覧の希望する者は、閲覧責任者の許可を得て閲覧することができる。		

(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	0	件	
閲覧者別	医師	延	0	件
	歯科医師	延	0	件
	国	延	0	件
	地方公共団体	延	0	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項各号及び第9条の23第1項第1号に掲げる体制の確保の状況

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> <ul style="list-style-type: none">○インフォームドコンセントを徹底した患者本位の全人的医療、安全な医療の提供を行う。医療の提供を行う。○医療現場でのインシデント報告を通しての検証及び事故防止対策を策定・実施する。○医療における基本の徹底と室の向上を図る。○上記の目的を実施するため、次の機構を組織する。 <p>(1) 安全管理委員会・・・本院における医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。</p> <p>(2) リスクマネージャー会議・・・各診療科、中央診療部門の中核となく実務者で構成し、日常における安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。</p> <p>(3) 医療安全管理部・・・安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関するマニュアルの追加並びに指導を行う。</p> <p>○患者からの相談に対応するため、院内に患者相談室を置き、必要に応じ、関連部署との連絡調整を行い、相談内容を適切に処理する。</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年14回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。○安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。○安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関する指導を行う。	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年67回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○医療チームの安全を支えるノンテクニカルスキル～スピークアップとリーダーシップ～○医薬品の安全管理	
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状況	
<p>・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">○インシデント・アクシデント報告の内容分析○リスクマネージャー会議でのワーキンググループ	
⑤ 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	有(2名)・無
⑥ 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(2名)・無
⑦ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	有・無
<p>・ 所属職員： 専任(3)名 兼任(4)名</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 事故・インシデント等の情報収集、分析、改善。(2) 安全管理対策の立案、調整、周知、評価。(3) 職員への教育研修の企画、実施、マニュアルの作成。	
⑧ 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	有・無

(様式第 6)

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
<ul style="list-style-type: none">・ 指針の主な内容：<ul style="list-style-type: none">○職員に対する研修に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">(1) 感染対策の基本的考え方および具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。(2) 職員研修は、就職時の初期研修のほか、全職員および職種別対象を年 2 回以上開催する。(3) 研修の開催結果を記録・保存する。○感染症の発生状況の報告に関する基本方針 MRSA等の感染を防止するため、「院内感染現況報告」を週 1 回作成し、感染制御部にて確認・検討を行うとともに、対策チームを通じ院内への情報提供・注意喚起に活用する。また、検討結果は委員会にて報告され、再確認等、活用する。○院内感染発生時の対応に関する基本方針 異常発生時は、その状況および患者への対応等を病院長に報告する。感染制御部にて速やかに発生の原因を究明し改善策を立案するとともに、状況に応じ委員会を開催する。改善策を実施するために感染制御部・対策チームを中心に全職員への周知徹底を図る。	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 1 回
<ul style="list-style-type: none">・ 活動の主な内容：<ul style="list-style-type: none">○院内感染防止に関する検討・実施・各種マニュアルの策定および研修等を行う。○定期的（週 1 回）な院内感染状況報告と対策の協議ならびに抗菌薬使用状況等の分析を行う。○医療現場においての感染防止対策に関する取組みの評価を行う。	
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 2 2 回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">○病院全職員を対象とした院内感染及び感染症等に関する研修の実施<ul style="list-style-type: none">(1) 医療現場で考える耐性菌対策(2) 高度病原性病原体の取扱い・対応 エボラ出血熱の流行から考える(3) 基本的な感染対策	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無)・ その他の改善のための方策の主な内容：<ul style="list-style-type: none">(1) 医療現場の感染対策に関する環境整備の定期的な確認及び指導。(2) 感染に関するニュースレター及び各種研修資料の提供。(3) 細菌検査担当者、薬剤部担当者とともに院内感染に関する情報を共有し改善に努める。(4) エピネット等による針刺し事故等の報告分析と再発防止に努める。	

(様式第 6)

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 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	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 1回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">○医薬品の安全管理	
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：<ul style="list-style-type: none">○医薬品の採用, 購入○医薬品の管理 (麻薬等の管理方法等)○患者の持参薬歴情報の収集方法, 処方箋の記載方法○患者に対する予薬や服薬指導○医薬品の安全使用に係る情報の取り扱い○他施設 (病院等, 薬局等) との連携	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる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：<ul style="list-style-type: none">○独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにあるPMDA医療安全情報や公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページにある医療安全情報などから情報収集。○リスクマネージャー会議での周知, お知らせ回覧ファイルによる情報提供	

(様式第6)

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 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	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31回
<ul style="list-style-type: none">・ 研修の主な内容：<ul style="list-style-type: none">○輸液ポンプ・シリンジポンプの安全な操作法○酸素療法○人工呼吸器の安全管理 等	
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	
<ul style="list-style-type: none">・ 計画の策定 (有・無)・ 保守点検の主な内容：<ul style="list-style-type: none">○人工心肺装置及び補助循環承知, 人工呼吸器, 血液浄化装置, 人工心肺, 除細動装置, 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 等	
④ 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	
<ul style="list-style-type: none">・ 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：<ul style="list-style-type: none">○独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにあるPMDA医療安全情報や公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページにある医療安全情報などから情報収集。○リスクマネージャー会議での周知, お知らせ回覧ファイルによる情報提供	

(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 日本医療機能評価機構 認定期間 (2012年6月15日～2017年4月14日)	

(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 本院では、パンフレットやホームページにより、病院の理念、目標、案内、各診療科等の治療内容及び統計データについて触れ、より多くの方々に情報発信を行っている。 また、広報誌オアシス及び市民公開講座を定期的に作成、開催するなどして、本院の果たす役割を伝えている。	

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 難病治療部では、膠原病・リウマチ疾患、潰瘍性大腸炎・クローン病、神経難病、腎癌・膀胱癌及び前立腺癌、頭頸部及び頭蓋底腫瘍といった難病患者を対象とする先進的な診療を行うために、それぞれの難病に対し複数の診療科が集合したセンターを組織して診療にあたっている。 また、その他のセンターでも各診療科が連携して診療にあたっており、スポーツ医学診療センターでは、高気圧治療部、整形外科、脳神経外科の院内各診療科だけでなく、歯学部附属病院スポーツ歯科とも連携しながら取り組んでいる。	