

(様式第 10)

東医大発 560 号  
平成 27 年 10 月 3 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人東京医科大学  
理事長 臼井 正彦 (印)

東京医科大学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	〒160-8402 東京都新宿区新宿6-1-1
氏 名	学校法人東京医科大学

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

2 名 称

東京医科大学病院
----------

3 所在の場所

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1	電話(03)3342-6111
--------------------------	-----------------

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等 1血液内科 2呼吸器内科 3循環器内科 4糖尿病内分泌内科 5リウマチ科 6神経内科 7消化器内科 8腎臓内科 9老年内科	
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消化器外科 4小児外科 5乳腺外科	
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 15麻酔科 16救急科
--

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名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臨床検査科 2形成外科 3リハビリテーション科 4病理診断科
---------------------------------

(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
27床	0床	0床	0床	988床	1,015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	666人	256人	682.2人	看 護 補 助 者	80人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	19人	16人	19.9人	理 学 療 法 士	14人	臨 床 検 査 技 師	115人
薬 剤 師	67人	0人	67人	作 業 療 法 士	3人	衛 生 検 査 技 師	1人
保 健 師	3人	0人	3人	視 能 訓 練 士	12人	そ の 他	0人
助 産 師	34人	0人	34人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	1人
看 護 師	958人	8人	962.7人	臨 床 工 学 士	20人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	9人
准 看 護 師	2人	0人	2人	栄 養 士	2人	そ の 他 の 技 術 員	16人
歯 科 衛 生 士	4人	0人	4人	歯 科 技 工 士	2人	事 務 職 員	348人
管 理 栄 養 士	11人	3人	11.3人	診 療 放 射 線 技 師	72人	そ の 他 の 職 員	32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	29人	眼 科 専 門 医	4人
外 科 専 門 医	28人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	10人
精 神 科 専 門 医	7人	放 射 線 科 専 門 医	8人
小 児 科 専 門 医	11人	脳 神 経 外 科 専 門 医	7人
皮 膚 科 専 門 医	6人	整 形 外 科 専 門 医	3人
泌 尿 器 科 専 門 医	4人	麻 酔 科 専 門 医	8人
産 婦 人 科 専 門 医	10人	救 急 科 専 門 医	9人
		合 計	144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	820人	9人	829人
1日当たり平均外来患者数	2,491人	102人	2,593人
1日当たり平均調剤数			792剤
必要医師数			228人
必要歯科医師数			7人
必要薬剤師数			28人
必要(准)看護師数			501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	686.54m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋 コンクリ ート造	病床数	16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 109.68m <sup>2</sup> [移動式の場合] 台数 台		病床数	7床		
医薬品 情報管理室	[専用室の場合] 床積 32.40m <sup>2</sup> [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	143.71m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コン クリート造	(主な設備) 生化学自動分析装置、全自動化学発光免疫測定装置等			
細菌検査室	127.39m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コン クリート造	(主な設備) 微生物感受性分析装置、血液培養全自動分析装置等			
病理検査室	330.93m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コン クリート造	(主な設備) 密閉式自動固定包埋装置、クリオスタット等			
病理解剖室	75.64m <sup>2</sup>	鉄骨造	(主な設備) 臓器投影台、ホルマリン希釈装置等			
研究室	1459.76m <sup>2</sup>	鉄骨造	(主な設備) 顕微鏡、フリーザー、遠心機等			
講義室	1283.7m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コン クリート造	室数 16室	収容定員 1,044 人		
図書室	654.10m <sup>2</sup>	鉄骨造	室数 1室	蔵書数 135,400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	61.7%	逆紹介率	42.0%
算 出 根 拠	A：紹介患者の数	27,119人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	20,559人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	3,112人	
	D：初診の患者の数	49,005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

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「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

#### 2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
ペムトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん(扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	28人
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	15人
術前のホルモン療法及びゾレドロン酸投与の併用療法 閉経後のホルモン感受性の乳がん(長径が五センチメートル以下であって、リンパ節転移及び遠隔転移しておらず、かつ、エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	0人
内視鏡下手術用ロボットを用いた内視鏡下咽喉頭切除 中咽頭がん、下咽頭がん又は喉頭がん(TNM分類がTis、T1又はT2、NO及びMOである患者に係わるものに限る)	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示 第百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「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

### 3 その他の高度の医療

医療技術名	内視鏡下手術用ロボット(da VinciS)支援による膀胱がん手術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 手術用ロボット(da VinciS)を用いた膀胱がん手術。開創手術と比較して、手術創が小さく、術後疼痛の軽減、早期社会復帰が期待できる。			
医療技術名	内視鏡下手術用ロボット(da VinciS)支援による食道がん手術	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 食道癌手術における腹腔鏡手術対象症例に対し、手術支援ロボットda VinciSを用いて手術を行う。腹腔鏡手術の技術的問題点(鉗子の可動域制限や立体視ができないなど)を鉗子の高いレベルの自由度や専用のカメラによる3D映像によって克服し、より低侵襲な手術手技となっている。			
医療技術名	膵頭部良性・低悪性腫瘍に対する腹腔鏡下膵頭部十二指腸切除術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 開腹術と比較し術中出血量・輸血量の低下、術後在院日数・ICU在室日数の削減など、整容性や手術侵襲の面で利点がある手術。			
医療技術名	切除不能局所進行膵癌に対する不可逆性電気穿孔法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 組織に電極針を刺入し、高電圧で短時間に通電し細胞膜に孔を開けて細胞をアポトーシスに導く治療法。			
医療技術名	肝癌に対する不可逆電気穿孔法	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 組織に電極針を刺入し、高電圧で短時間に通電し細胞膜に孔を開けて細胞をアポトーシスに導く治療法。腫瘍周囲の支持組織(血管、胆管、神経)を保持したまま、腫瘍等の細胞を壊死させることができる。従来では治療困難であった、大血管や消化管に隣接する腫瘍も治療可能となる。			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

(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	131人	・膿疱性乾癬	17人
・多発性硬化症	91人	・広範脊柱管狭窄症	6人
・重症筋無力症	106人	・原発性胆汁性肝硬変	40人
・全身性エリテマトーデス	200人	・重症急性膵炎	4人
・スモン	0人	・特発性大腿骨頭壊死症	12人
・再生不良性貧血	43人	・混合性結合組織病	23人
・サルコイドーシス	101人	・原発性免疫不全症候群	5人
・筋萎縮性側索硬化症	10人	・特発性間質性肺炎	5人
・強皮症, 皮膚筋炎及び多発性筋炎	114人	・網膜色素変性症	62人
・特発性血小板減少性紫斑病	111人	・プリオン病	0人
・結節性動脈周囲炎	25人	・肺動脈性肺高血圧症	3人
・潰瘍性大腸炎	223人	・神経線維腫症	3人
・大動脈炎症候群	16人	・亜急性硬化性全脳炎	0人
・ビュルガー病	25人	・バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	4人
・天疱瘡	24人	・慢性血栓塞栓性肺高血圧症	1人
・脊髄小脳変性症	50人	・ライソゾーム病	6人
・クローン病	57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	1人	・家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0人
・悪性関節リウマチ	9人	・脊髄性筋萎縮症	0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)	154人	・球脊髄性筋萎縮症	2人
・アミロイドーシス	4人	・慢性炎症性脱髄性多発神経炎	7人
・後縦靭帯骨化症	61人	・肥大型心筋症	5人
・ハンチントン病	1人	・拘束型心筋症	0人
・モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	29人	・ミトコンドリア病	1人
・ウェゲナー肉芽腫症	3人	・リンパ脈管筋腫症(LAM)	3人
・特発性拡張型(うっ血型)心筋症	53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)	3人	・黄色靭帯骨化症	4人
・表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	1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)	24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

### 5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・ハイリスク分娩管理加算
・歯科外来診療環境体制加算	・退院調整加算
・歯科診療特別対応連携加算	・新生児特定集中治療室退院調整加算
・特定機能病院入院基本料(一般:7対1、精神:15対1)	・救急搬送患者地域連携紹介加算
・看護配置加算	・総合評価加算
・看護補助加算 1	・病棟薬剤業務実施加算
・臨床研修病院入院診療加算	・データ提出加算2
・救急医療管理加算	・救命救急入院料4
・超急性期脳卒中加算	・特定集中治療室管理料1 小児加算
・妊産婦緊急搬送入院加算	・新生児特定集中治療室管理料1
・診療録管理体制加算1	・小児入院医療管理料1
・急性期看護補助体制加算 25対1	・感染防止対策地域連携加算
・看護職員夜間配置加算	・
・療養環境加算	・
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・摂食障害入院医療管理加算	・
・がん診療連携拠点病院加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・

(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
・入院時食事療養(I)	・造血器腫瘍遺伝子検査
・ウイルス疾患指導料	・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
・心臓ペースメーカー指導管理料 (植込型除細動器移行期加算)	・検体検査管理加算(I)
・糖尿病合併症管理料	・検体検査管理加算(IV)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・がん患者指導管理料1	・植込型心電図検査
・がん患者指導管理料2	・時間内歩行試験
・がん患者指導管理料3	・ヘッドアップティルト試験
・外来緩和ケア管理料	・皮下連続式グルコース測定
・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・長期継続頭蓋内脳波検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・神経学的検査
・院内トリアージ実施料	・補聴器適合検査
・外来リハビリテーション診療料	・ロービジョン検査判断料
・外来放射線照射診療料	・コンタクトレンズ検査料1
・ニコチン依存症管理料	・小児食物アレルギー負荷検査
・地域連携診療計画管理料	・内服・点滴誘発試験
・がん治療連携計画策定料	・センチネルリンパ節生検(併用法)
・がん治療連携管理料	・センチネルリンパ節生検(単独法)
・認知症専門診断管理料	・画像診断管理加算1
・肝炎インターフェロン治療計画料	・CT撮影及びMRI撮影
・薬剤管理指導料	・冠動脈CT撮影加算
・医療機器安全管理料1	・大腸CT撮影加算
・医療機器安全管理料2	・心臓MRI撮影加算
・医療機器安全管理料(歯科)	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・歯科治療総合医療管理料	・外来化学療法加算1
・持続血糖測定器加算	・無菌製剤処理料

(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
・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算	・乳がんセンチネルリンパ節加算1・2
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・ゲル充填人口乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・経皮的冠動脈形成術
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	・経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
・がん患者リハビリテーション料	・経皮的冠動脈ステント留置術
・集団コミュニケーション療法料	・経皮的中隔心筋焼灼術
・歯科口腔リハビリテーション料2	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・エタノールの局所注入(甲状腺) 100/100	・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・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
・透析液水質確保加算2	・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び 経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)
・一酸化窒素吸入療法	・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
・CAD/CAM冠	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・歯科技工加算	・補助人工心臓
・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・経皮的動脈遮断術
・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・ダメージコントロール手術
・腫瘍脊椎骨全摘術	・体外衝撃波胆石破砕術
・原発性悪性脳腫瘍に対する光線力学療法	・腹腔鏡下肝切除術
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。) 及び脳刺激装置交換術	・体外衝撃波膀胱石破砕術
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・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))	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
・網膜再建術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・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
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療以外の診療に係るものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療以外の診療に係るものに限る。)	・輸血管理料(Ⅰ)
・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)	・輸血適正使用加算



(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・超音波骨折療法(四肢の骨折(治療のために手術中に行われるものを除く。)のうち、観血的手術を実施したもの(開放骨折又は粉碎骨折に係るものを除く。)に係るものに限る。)	・
・根治的前立腺全摘除術における内視鏡下ロボット支援前立腺がん	・
・肝切除手術における画像支援ナビゲーション	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。  
 (注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年厚生省告示第五十四号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	診療科ごとに曜日を定め、概ね週に1度、検討会を開催している他、「臨床病理検討会」を毎月最終月曜日に定例開催している。
剖 検 の 状 況	剖検症例数      47例      /      剖検率      5.6%

(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	補助元又は委託元	
Hippo経路によるPh陽性白血病幹細胞維持の分子メカニズム	岡部 聖一	血液内科学	1,900,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
移植片対宿主病における特異的バイオマーカーとしての血清miRNAと免疫機構の解明	吉澤 成一郎	血液内科学	1,000,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
睡眠呼吸障害の病態分析と個別化治療の構築を目指して	中山 秀章	呼吸器内科学	1,400,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
新型半導体γカメラを用いた被曝低減検査の冠動脈病変診断精度に関する研究	近森 大志郎	循環器内科学	1,600,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
心室中部閉塞型肥大型心筋症の原因遺伝子解析	稲垣 夏子	循環器内科学	1,100,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
リゾホスファチジルセリン産生酵素のSLE病態における役割とバイオマーカーへの展開	沢田 哲治	糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ・膠原病内科学	1,200,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
膵癌に対する診断・治療を目的としたナノ粒子によるバイオマーカーの確立	糸井 隆夫	消化器内科学	1,500,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
不可逆電気穿孔法(IRE)を基軸とした悪性肝腫瘍の低侵襲治療法の開発	杉本 勝俊	消化器内科学	1,500,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
神経細胞死制御標的-14-3-3蛋白/HMGB1/Beclin1-解析	馬原 孝彦	高齢総合医学	1,500,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
高齢者総合機能評価を用いた地域高齢者の生活支援	櫻井 博文	高齢総合医学	800,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
肺癌の血液中マイクロRNA解析による新規バイオマーカー開発	大平 達夫	呼吸器・甲状腺外科学	1,300,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
肺線維症合併肺癌の癌化機構におけるムチン蛋白質過剰発現の関与	嶋田 善久	呼吸器・甲状腺外科学	1,200,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
アンチエイジング遺伝子Klothoに着目した新しい癌治療法の開発	工藤 勇人	呼吸器・甲状腺外科学	1,200,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
慢性血栓性肺高血圧症の外科・カテーテル治療に関する多施設共同レジストリー研究	荻野 均	心臓血管外科学	2,200,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
組織工学的手法による生体内で修復治療する人工血管の開発	西部 俊哉	心臓血管外科学	900,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
血清マイクロリボ核酸による膵癌早期診断の可能性	土田 明彦	消化器・小児外科学	1,100,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
唾液メタボローム解析による大腸腫瘍の診断法確立	勝又 健次	消化器・小児外科学	1,100,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
肝内胆管がんに対する複合型細径ファイバを用いた光線力学治療研究	粕谷 和彦	消化器・小児外科学	1,300,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
IL-27により分化誘導したDC前駆細胞を用いた新しい癌DCワクチン療法の開発	久田 将之	消化器・小児外科学	1,100,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
悪性脳腫瘍に対する光線力学的治療の効果増強に関する研究	秋元 治朗	脳神経外科学	2,300,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
眼内悪性リンパ腫の病態解明ならびに新規治療に向けた研究	後藤 浩	眼科学	1,400,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
抗アクアポリン4抗体陽性視神経脊髄炎に対する基礎的病態解析と新規治療法の開発	毛塚 剛司	眼科学	1,300,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
免疫制御性遺伝子導入樹状細胞によるPU.1を介したEAONの抑制メカニズム解析	松田 隆作	眼科学	1,200,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
眼内増殖疾患の病態解析および抑制	馬詰 和比古	眼科学	1,700,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
実験的視神経炎の視機能解析と病態メカニズムの解析	松永 芳径	眼科学	900,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会

小計 25件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
人工関節置換術用HXLPE臼蓋厚がクリープ抵抗性に及ぼす影響:変形速度と分子構造	山本 謙吾	整形外科学	1,400,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
腱・腱鞘再建に対するヒアルロン酸の効果の生体内研究	西田 淳	整形外科学	1,000,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
ヒト椎間板性腰痛における椎間板変性および椎間板への神経侵入の分子機構	遠藤 健司	整形外科学	800,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
人工関節再置換率抑制を目指す、マイクロRNA・EP4作動薬併用による新規治療法	小坂 泰一	整形外科学	700,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
ヒト椎間板性腰痛における椎間板変性と神経侵入に対するプロスタノイドによる抑制機構	鈴木 秀和	整形外科学	1,400,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
ヒト頸椎と腰椎由来椎間板における神経侵入と椎間板変性に対する薬剤応答の相違	田中 英俊	整形外科学	1,400,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
子宮頸がんにおける早期診断マーカーとしての血清中miRNAの探索と解析	西 洋孝	産科婦人科学	800,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
乳腺疾患における癌関連蛋白の発現とその臨床的意義	河手 敬彦	乳腺科学	1,900,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
小胞体ストレス誘導による転移・再発乳癌に対する革新的治療法の開発	小松 誠一郎	乳腺科学	1,100,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
「書きことば」への移行期にある人工内耳装用児の言語発達に関する縦断研究	河野 淳	耳鼻咽喉科学	800,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
皮膚リンパ腫に対するエピジェネティクスを基盤とした併用療法の効果と作用機序の解析	坪井 良治	皮膚科学	1,000,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
細胞の運命決定にsignal intensityは重要か?	原田 和俊	皮膚科学	1,500,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
アトピー性皮膚炎の慢性炎症におけるS100A8/A9と新規レセプターの役割解析	田中 真実(山本真実)	皮膚科学	1,700,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
炎症性免疫応答の制御を介する新規NF $\kappa$ B阻害剤による泌尿器系癌の治療戦略の確立	中島 淳	泌尿器科学	1,200,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
前立腺癌の悪性度と関連する legumain の機能解明と治療への応用	大野 芳正	泌尿器科学	1,000,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
新規ミトコンドリアー小胞体制御経路を機軸とした敗血症性脳症誘発機序の病態解明	内野 博之	麻酔科学	2,300,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
敗血症肝不全誘発機序の基礎的解明	田上 正	麻酔科学	700,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
腰仙椎の構造変異を基盤とした慢性腰痛の発生機序解明と新規治療法確立のための考究	福井 秀公	麻酔科学	600,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
アラーム機能を備えた医療機器の適正な使用と運用に関する実証的検証研究	柿沼 孝泰	麻酔科学	800,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
敗血症性脳症に対する新規脳保護法確立への試み	宮下 亮一	麻酔科学	1,300,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
未知血友病A発生機構の解明	稲葉 浩	臨床検査医学	1,500,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
救急初期診療の可視化に基づいたチーム医療のシミュレーション教育システムの研究	行岡 哲男	救急・災害医学	4,000,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
新規開発の定型化アプローチを用いた救急診療技術の伝承とIT応用手法の実践的研究	織田 順	救急・災害医学	2,800,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
複数領域の融合による、相互の納得を目的とした説明同意過程の標準化に関する研究	織田 順	救急・災害医学	900,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会
心肺蘇生におけるポストコンディショニングの役割に関する基盤研究	園田 清次郎	救急・災害医学	900,000	(補委)	独立行政法人 日本学術振興会

小計 25件



研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
広範囲熱傷による心収縮性障害とastaxanthinの効果	河井 健太郎	救急・災害医学	800,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
医学生・研修医・指導医の共感性に関する探索研究	平山 陽示	総合診療科学	700,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
接触過敏におけるASK1の機能解析	水上 潤哉	総合診療科学	900,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
放射線治療におけるイメージングバイオマーカーの有効性	中山 秀次	放射線医学	700,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
細胞性免疫反応を用いた口腔粘膜上皮性異形成からの発癌過程の解明	近津 大地	口腔外科学	1,400,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
インプラント周囲炎に対する骨疲労の影響の解明	松尾 朗	口腔外科学	1,600,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
腫瘍関連マクロファージによる口腔癌の顎骨浸潤メカニズムの解明と新たな治療法の確立	里見 貴史	口腔外科学	1,500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
骨系統疾患治療薬の開発に向けたsFRP1およびb-cateninの機能解析	古賀 陽子	口腔外科学	1,700,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
自己複製・多分化能細胞を標的とした骨形成因子溶出型吸収性メッシュプレートの開発	虻川 東嗣	口腔外科学	900,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
口腔癌頸部リンパ節転移に対するCOX-2・TAMをターゲットにした新たな治療戦略	河野 通秀	口腔外科学	1,000,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
COX-2由来のVEGFによる治癒促進メカニズムの解析と新たな再生誘導療法確立	藤川 考	口腔外科学	1,300,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
TRPV1を介した嚥下障害への新しい治療法の確立	立花 絵理子	口腔外科学	1,400,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
ICU入室長期呼吸器管理予定患者に対する口腔軟組織損傷予防手法に関する研究	安田 卓史	口腔外科学	800,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
舌痛と口腔乾燥の部位特異的評価により得られる治療法の確立	岡本 彩子	口腔外科学	200,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
海外から持ち込まれる多剤耐性菌の感染制御体制の構築	水野 泰孝	感染制御部	1,400,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
高齢者MDSのクローン進化における経時的な分子病態の理解に基づく新たな治療戦略の構築	大屋敷 一馬	血液内科学	1,000,000	(補委) 厚生労働省
肺胞蛋白症、遺伝性間質性肺疾患に関する研究:重症難治化要因とその克服	瀬戸口 靖弘	呼吸器内科学	1,000,000	(補委) 厚生労働省
リンパ脈管筋腫症に対するシロリムスの安全性確立のための医師主導治験	中山 秀章	呼吸器内科学	500,000	(補委) 厚生労働省
治験の実施に関する研究[エプレレノン]	山科 章	循環器内科学	1,200,000	(補委) 厚生労働省
コルヒチンの抗動脈硬化薬としての適応拡大を目的とした橋渡し研究	富山 博史	循環器内科学	2,000,000	(補委) 厚生労働省
難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究	森安 史典	消化器内科学	1,000,000	(補委) 厚生労働省
門脈血行異常症に関する調査研究	森安 史典	消化器内科学	1,000,000	(補委) 厚生労働省
慢性腎不全診療最適化による新規透析導入減少実現のための診療システム構築に関する研究	菅野 義彦	腎臓内科学	300,000	(補委) 厚生労働省
新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究	丸田 敏雅	精神医学	600,000	(補委) 厚生労働省
肺癌に対するWT1ペプチド免疫療法の開発	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺外科学	200,000	(補委) 厚生労働省

小計 25件



研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
肺がんの分子診断法および分子標的治療法の開発	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺外科学	1,000,000	補委	厚生労働省
非浸潤または小型非小細胞肺癌に対する標準的機能温存手術の確立に関する研究	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺外科学	700,000	補委	厚生労働省
Liquid Biopsyによる分子標的薬の治療感受性・抵抗性の予測および新規獲得体制機序の解明	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺外科学	4,000,000	補委	厚生労働省
診断基準・診療指針の改良と普及をめざした大動脈疾患など遺伝性血管難病に関する調査研究	荻野 均	心臓血管外科学	500,000	補委	厚生労働省
ベーチェット病に関する調査研究	後藤 浩	眼科学	400,000	補委	厚生労働省
IgG4関連疾患の診断基準並びに治療指針の確立を目指した研究	後藤 浩	眼科学	1,300,000	補委	厚生労働省
IgG4関連疾患の病因病態解明と新規治療法確立に関する研究	後藤 浩	眼科学	1,200,000	補委	厚生労働省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	山本 謙吾	整形外科	300,000	補委	厚生労働省
HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究	久慈 直昭	産科婦人科学	2,000,000	補委	厚生労働省
生殖補助医療により出生した児の長期予後と技術の標準化に関する研究	久慈 直昭	産科婦人科学	3,000,000	補委	厚生労働省
難治性平衡機能障害に関する調査研究	鈴木 衛	耳鼻咽喉科学	1,000,000	補委	厚生労働省
咽喉頭癌に対する経口的ロボット支援手術の安全性・有効性に関する多施設臨床試験	鈴木 衛	耳鼻咽喉科学	10,200,000	補委	厚生労働省
重症のインフルエンザによる肺炎・脳症の病態解析・診断・治療に関する研究	河島 尚志	小児科学	2,000,000	補委	厚生労働省
ドラッグリポジショニングによる神経線維腫症1型の進行阻止薬の開発	原田 和俊	皮膚科学	1,000,000	補委	厚生労働省
国内未承認エイズ治療薬等を用いたHIV感染症治療薬及びHIV感染症至適治療法の開発に係る応用研究	福武 勝幸	臨床検査医学	96,365,000	補委	厚生労働省
エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究	福武 勝幸	臨床検査医学	1,915,000	補委	厚生労働省
血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究	稲葉 浩	臨床検査医学	1,500,000	補委	厚生労働省
メディカルコントロール体制の充実強化に係る研究	行岡 哲男	救急・災害医学	3,850,000	補委	厚生労働省
脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究	行岡 哲男	救急・災害医学	1,000,000	補委	厚生労働省
脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究	織田 順	救急・災害医学	1,000,000	補委	厚生労働省
脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究	織田 順	救急・災害医学	500,000	補委	厚生労働省
救急医療体制の推進に関する研究	織田 順	救急・災害医学	130,000	補委	厚生労働省
国内侵入・流行が危惧される昆虫媒介性ウイルス感染症に対する総合的対策に関する研究	濱田 篤郎	渡航者医療センター	1,500,000	補委	厚生労働省
トラベラーズワクチン等の品質、有効性等の評価手法の検討に関する研究	濱田 篤郎	渡航者医療センター	400,000	補委	厚生労働省
呼吸器悪性腫瘍に対する標準治療確立のための多施設共同研究	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺外科学	350,000	補委	独立行政法人 国立がん研究センター

小計 25件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
個別化がん医療を目指した新規バイオマーカー開発	土田 明彦	消化器・小児外科学	1,250,000	補 委 独立行政法人 国立がん研究センター
循環器領域における感染対策および感染症の診療指針の確立に関する研究	荻野 均	心臓血管外科学	600,000	補 委 独立行政法人 国立循環器病研究センター
日本人における大脳白質病変の老年症候群に及ぼす作用と危険因子の解明に関する研究	羽生 春夫	高齢総合医学	1,400,000	補 委 独立行政法人 国立長寿医療研究センター
発達障害の包括的診断・治療プログラム開発に関する研究	宮島 祐	小児科学	600,000	補 委 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
地域を結ぶ研究統括と行政への政策提言	太田 祥一	救急・災害医学	7,035,000	補 委 独立行政法人 科学技術振興機構
献体による外傷手術臨床解剖学的研究会	本間 宙	救急・災害医学	5,046,000	補 委 厚生労働省

小計 6件

合計106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、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

### 2 論文発表等の実績

#### (1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	【別紙1参照】			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
～				
70				
～				

計

- (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。

#### (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				
2				
3				
4				
5				
～				

- (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。

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	Hirayama Y.	総合診療科	Prevalence of Helicobacter pylori infection with healthy subjects in Japan	J Gastroenterol Hepatol 29(Suppl. 4): 16-19, 2014
2	Akaishi Y.	総合診療科	Validity of direct ophthalmoscopy skill evaluation with ocular fundus examination simulators	Can J Ophthalmol Aug: 49(4): 377-81, 2014
3	Kawai T.	総合診療科	Changes in the first line Helicobacter pylori eradication rates using the triple therapy-a multicenter study in the Tokyo metropolitan area (Tokyo Helicobacterpylori study group)	Journal of gastroenterology and Hepatology 29(suppl. 4)29-32, 2014
4	Kimura Y.	血液内科	Transfusion-transmitted hepatitis E in a patient with myelodysplastic syndrome.	Blood Transfusion, 2014, 12(1):103-106
5	Ohyashiki JH.	血液内科	Downregulated microRNA-148b in circulating PBMCs in chronic myeloid leukemia patients with undetectable minimal residual disease: A possible biomarker to discontinue imatinib safely.	Drug Design Development and Therapy, 2014, 8: 1151-1159
6	Gotoh M.	血液内科	Human herpesvirus 6 reactivation on the 30th day after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation can predict grade 2-4 acute graft-versus-host disease.	Transplant Infectious Disease, 2014, 16(3): 440-449
7	Gotoh M.	血液内科	A novel reduced-intensity umbilical cord blood transplantation using a recombinant G-CSF combined with high-dose Ara-C for active myeloid malignancies.	Bone Marrow Transplantation, 2014, 49(7): 955-960
8	Okabe S.	血液内科	Combining the ABL1 kinase inhibitor ponatinib and the histone deacetylase inhibitor vorinostat: A potential treatment for BCR-ABL positive leukemia.	Plos ONE, 2014, 9(2): e89080
9	Okabe S.	血液内科	Combination of the ABL kinase inhibitor imatinib with the Janus kinase 2 inhibitor TG101348 for targeting the residual BCR-ABL-positive cells.	Journal of Hematology Oncology, 2014, 7(1): 37.

小計9

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
10	Mizoguchi I.	血液内科	Immunological control of chronic myeloid leukemia leading to treatment-free remission.	Journal of Hematology and Transfusions (Special Issue on the Future Aspects of Chronic Myeloid Leukemia Treatment). 2014, 2(3): 1024.
11	Yoshimoto T.	血液内科	Immunosurveillance markers may predict who can discontinue imatinib without relapse.	Oncoimmunology, 2014, 3: e28861.
12	Ohyashiki K.	血液内科	Detection of BIM (BCL2L11) polymorphic variants in Japanese chronic myeloid leukemia by Q-Invader assay and their clinical significance.	Journal of Hematology and Transfusion (Special Issue on the Future Aspects of Chronic Myeloid Leukemia Treatment), 2014, 2(3): 1032.
13	Umezu T.	血液内科	Exosomal miR-135b shedded from hypoxic multiple myeloma cells enhances angiogenesis by targeting factor inhibiting HIF-1 (FIH-1).	Blood, 2014, 124(25): 3748-3757.
14	Takarada K.	循環器内科	Long-term PT-INR levels and the clinical events in the patients with non-valvular atrial fibrillation: A special reference to low-intensity warfarin therapy	J Cardiol. 2014 Aug;64(2):127-132, 2014
15	Hirano M.	循環器内科	A multicenter, open-label study of an intravenous short-acting $\beta$ 1-adrenergic receptor antagonist landiolol hydrochloride for coronary computed tomography angiography by 16-slice multi-detector computed tomography in Japanese patients with suspected ischemic cardiac disease	Drugs R D 14(3): 185-194, 2014
16	Tomiyama H.	循環器内科	Autonomic nervous activation triggered during induction of reactive hyperemia exerts a greater influence on the measured reactive hyperemia index by peripheral arterial tonometry than on flow-mediated vasodilatation of the brachial artery in patients with hypertension	Hypertens Res 37(10): 914-918, 2014
17	Tomiyama H.	循環器内科	Differences in effects of age and blood pressure on augmentation index	Am J Hypertens 27(12): 1479-1485, 2014

小計8

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
18	Tomiyama H.	循環器内科	Pathophysiological contribution of vascular function to baroreflex regulation in hypertension	Circ J 78(6): 1414-1419, 2014
19	Tomiyama H.	循環器内科	Macro and microcirculation damage and incident hypertension: predictors of progression?	J Hypertens 32(5): 1154-1155, 2014
20	Tanaka H.	循環器内科	Diagnostic performance of a novel cadmium-zinc-telluride gamma camera system assessed using fractional flow reserve	Circ J 78(11): 2727-2734, 2014
21	Nishihata Y.	循環器内科	Continuous positive airway pressure treatment improves cardiovascular outcomes in elderly patients with cardiovascular disease and obstructive sleep apnea.	Heart Vessels 30(1): 61-69, 2015
22	Nakayama M.	循環器内科	Papaverine-induced polymorphic ventricular tachycardia during coronary flow reserve study of patients with moderate coronary artery disease.	Circ J 79(3): 530-536, 2015
23	Terashi H.	神経内科	Kinematic analysis of 24-hour recording of walking pattern in patients with vascular parkinsonism	Int J Neurosci. 18:1-26, 2014
24	Nakamura I.	消化器内科	Impairment of innate immune responses in cirrhotic patients and treatment by branched-chain amino acids	World J Gastroenterol 20(23): 7298-7305, 2014
25	Sugimoto K.	消化器内科	Kupffer-phase findings of hepatic hemangiomas in contrast-enhanced ultrasound with sonazoid	Ultrasound Med Biol 40(6): 1089-1095, 2014
26	Takara K.	消化器内科	Is diffusion-weighted imaging a significant indicator of the development of vascularization in hypovascular hepatocellular lesions?	Clin Imaging 38(4): 458-463, 2014
27	Sofuni A.	消化器内科	Safety trial of high-intensity focused ultrasound therapy for pancreatic cancer	World J Gastroenterol 20(28): 9570-9577, 2014
28	Nagakawa Y.	消化器内科	Usefulness of multi-3-dimensional computed tomograms fused with multiplanar reconstruction images and peroral cholangioscopy findings in hilar cholangiocarcinoma	J Hepatobiliary Pancreat Sci 21(4): 256-262, 2014
29	Tonozuka R.	消化器内科	Efficacy and safety of endoscopic papillary large balloon dilation for large bile duct stones in elderly patients	Dig Dis Sci 59(9): 2299-2307, 2014

小計12

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
30	Sugimoto K.	消化器内科	Radiologic-pathologic correlation of three-dimensional shear-wave elastographic findings in assessing the liver ablation volume after radiofrequency ablation	World J Gastroenterol 20(33): 11850-11855, 2014
31	Iwatsuka K.	消化器内科	Clinical management of esophagogastroduodenoscopy by clinicians under the former guidelines of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society for patients taking anticoagulant and antiplatelet medications	Gastric Cancer 17(4): 680-685, 2014
32	Gotoda T.	消化器内科	Non-anesthesiologist administrated propofol (NAAP) during endoscopic submucosal dissection for elderly patients with early gastric cancer	Gastric Cancer 17(4): 686-691, 2014
33	Mukai S.	消化器内科	Interventional endoscopy for the treatment of pancreatic pseudocyst and walled-off necrosis (with videos)	J Hepatobiliary Pancreat Sci 21(10): E75-85, 2014
34	Kawai T.	消化器内科	Evaluation of gastric cancer diagnosis using new ultrathin transnasal endoscopy with narrow-band imaging: Preliminary study	J Gastroenterol Hepatol Suppl 4: 33-36, 2014
35	Nakamura I.	消化器内科	Restoration of natural killer cell activity by pegylated interferon-alpha/ribavirin therapy in chronic hepatitis C patient	Hepatol Res : Article first published online: 24 APR 2014
36	Itoi T.	消化器内科	Endoscopic ultrasonography-guided transhepatic antegrade stone removal in patients with surgically altered anatomy: case series and technical review (with videos)	J Hepatobiliary Pancreat Sci 21(12): E86-93, 2014
37	Itoi T.	消化器内科	Transgastric large gallstone extraction through a lumen-apposing metal stent in a patient with acute cholecystitis (with video)	Gastrointest Endosc 79(4): 547, 2014
38	Sugimoto K.	消化器内科	Hemodynamic changes during balloon-occluded transarterial chemoembolization (B-TACE) of hepatocellular carcinoma observed by contrast-enhanced ultrasound	J Med Ultrason 41: 209-215, 2014
39	Ishii K.	消化器内科	EUS-guided pancreatic duct rendezvous in a child with traumatic pancreatic duct disruption	Gastrointest Endosc 80(3): 519-520, 2014

小計10

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
40	Itoi T.	消化器内科	Hemostasis by using a fully covered self-expandable biliary metal stent for massive bleeding during EUS-guided cystogastrostomy	Gastrointest Endosc 80(4): 726-727, 2014
41	Yamamoto K.	消化器内科	Hemosuccus pancreaticus diagnosed by contrast-enhanced endoscopic ultrasonography (with video)	J Hepatobiliary Pancreat Sci 21(5): 356-358, 2014
42	Itoi T.	消化器内科	Tract dilation with a stent retrieval device in EUS-guided pancreatic duct stent placement	Gastrointest Endosc 79(6): 1001-1002, 2014
43	Itoi T.	消化器内科	EUS-guided choledochoduodenostomy by using a biflanged lumen-apposing metal stent	Gastrointest Endosc 79(5): 715, 2014
44	Sugimoto K.	消化器内科	Focal nodular hyperplasia-like lesion of the liver with focal adenoma features associated with idiopathic portal hypertension	Hepatol Res 44(10): E309-315, 2014
45	Sugimoto K.	消化器内科	Assessment of irreversible electroporation ablation zone using Kupffer-phase contrast-enhanced ultrasound images with Sonazoid	J Med Ultrasonics 41(4): 531-532, 2014
46	Nonaka M.	消化器内科	Safety of gastroenterologist-guided sedation with propofol for upper gastrointestinal therapeutic endoscopy in elderly patients compared with younger patients	Gut Liver 9(1): 38-42, 2015
47	Mukai S.	消化器内科	Endoscopic ultrasound-guided placement of plastic vs. biflanged metal stents for therapy of walled-off necrosis: a retrospective single-center series	Endoscopy 47(1): 47-55, 2015
48	Itokawa F.	消化器内科	Exploring the length of the common channel of pancreaticobiliary maljunction on magnetic resonance cholangiopancreatography	J Hepatobiliary Pancreat Sci 22(1): 68-73, 2015
49	Itokawa F.	消化器内科	Mid-term outcome of endoscopic sphincterotomy combined with large balloon dilation	J Gastroenterol Hepatol 30(1): 223-229, 2015
50	Itoi T.	消化器内科	Endoscopic nasogallbladder tube or stent placement in acute cholecystitis: a preliminary prospective randomized trial in Japan (with videos)	Gastrointest Endosc 81(1): 111-118, 2015

小計11



## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
51	Nakamura I.	消化器内科	Restoration of natural killer cell activity by pegylated interferon-alpha/ribavirin therapy in chronic hepatitis C patient	Hepatol Res 45(1): 107-112, 2015
52	Mukai S.	消化器内科	Expanding endoscopic interventions for pancreatic pseudocyst and walled-off necrosis	J Gastroenterol 50(2): 211-220, 2015
53	Ikeuchi N.	消化器内科	Feasibility of non-anesthesiologist-administered propofol sedation for emergency endoscopic retrograde cholangiopancreatography	Gastroenterol Res Pract, 685476, 2015
54	Sugimoto H.	消化器内科	Surveillance of short-segment Barrett's esophagus using ultrathin transnasal endoscopy	J Gastroenterol Hepatol 30 Suppl 1: 41-45, 2015
55	Sugimoto K.	消化器内科	Assessment of various types of US findings after irreversible electroporation in porcine liver: comparison with radiofrequency ablation	J Vasc Interv Radiol 26(2): 279-287, 2015
56	Umeda J.	消化器内科	A newly designed plastic stent for EUS-guided hepaticogastrostomy: a prospective preliminary feasibility study (with videos)	Gastrointest Endosc 82(2): 390-396, 2015
57	Itoi T.	消化器内科	Highlights of topic "Creations and innovations in interventional endoscopy"	J Hepatobiliary Pancreat Sci 22(1): 1-2, 2015
58	Itoi T.	消化器内科	Current status and perspective of endoscopic ultrasonography-guided gastrojejunostomy: endoscopic ultrasonography-guided double-balloon-occluded gastrojejunostomy (with videos)	J Hepatobiliary Pancreat Sci 22(1): 3-11, 2015
59	Gotoda T.	消化器内科	The desired balance between treatment and curability in treatment planning for early gastric cancer	Gastrointestinal Endoscopy 82(2): 308-310, 2015
60	Ikeuchi N.	消化器内科	EUS-guided biliary drainage: an alternative to percutaneous transhepatic puncture	Gastrointest Interv 4: 31-39, 2015
61	Itoi T.	消化器内科	Therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography using a large dilating balloon in a patient with upside-down stomach and bile duct stones (with video)	J Hepatobiliary Pancreat Sci 22(2): 177-179, 2015

小計11

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
62	Sugimoto K.	消化器内科	Case study to assess the safety of irreversible electroporation near the heart	Springerplus 4: 74, 2015
63	Ikeuchi N.	消化器内科	One-step EUS-guided gastrojejunostomy with use of lumen-apposing metal stent for afferent loop syndrome treatment	Gastrointest Endosc 82(1): 166, 2015
64	Wada T.	腎臓内科	Relationship between dietary protein intake and the changes in creatinine clearance and glomerular cross-sectional area in patients with IgA nephropathy	Clin Exp Nephrol :published online 16 Nov 2014
65	Gondo A.	腎臓内科	Sustained Downregulation of $\beta$ -Dystroglycan and Associated Dysfunctions of Astrocytic Endfeet in Epileptic Cerebral Cortex	J Biol Chem : published online 16 Sep 2014
66	Wada T.	腎臓内科	Malnutrition as cause of hypomagnesemia	Kidney Int 86(4): 856, 2014
67	Yamada M.	臨床検査医学科	Unique expression pattern of viral proteins in human herpesvirus 8-positive plasmablastic lymphoma: a case report	Int J Clin Exp Pathol 7:6415-6418
68	Hamanaka W.	呼吸器外科・甲状腺外科	A subset of small cell lung cancer with low neuroendocrine expression and good prognosis: a comparison study of surgical and inoperable cases with biopsy	Hum Pathol. 45(5): 1045-1056, 2014
69	Kajiwara N.	呼吸器外科・甲状腺外科	High-speed 3-dimensional imaging in robot-assisted thoracic surgical procedures	Ann Thorac Surg 97(6): 2182-2184, 2014
70	Hagiwara M.	呼吸器外科・甲状腺外科	High-quality 3-dimensional image simulation for pulmonary lobectomy and segmentectomy: results of preoperative assessment of pulmonary vessels and short-term surgical outcomes in consecutive patients undergoing video-assisted thoracic surgery	Eur J Cardiothorac Surg 46(6): e120-6, 2014
71	Nishimura T.	呼吸器外科・甲状腺外科	Clinical initiatives linking Japanese and Swedish healthcare resources on cancer studies utilizing biobank repositories	Clin Transl Med 3(1): 61, 2014

小計10

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
72	Maehara S.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	Combination effect of photodynamic therapy using NPe6 with pemetrexed for human malignant pleural mesothelioma cells	Int J Oncol 46(2): 741-9, 2015
73	Oikawa T.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	Clinical usefulness of gefitinib for non-small-cell lung cancer with a double epidermal growth factor receptor mutation	Molecular and Clinical Oncology 3(2): 329-333, 2015
74	Ogino H.	心臓血管外科	Recent advances of pulmonary endarterectomy for chronic thromboembolic pulmonary hypertension including Japanese experiences	Gen Thorac Cardiovasc Surg 2014 Jan;62(1):9-18
75	Matsuyama K.	心臓血管外科	A rare case of Dacron graft rupture due to friction against a rib	The Thoracic and Cardiovascular Surgeon Reports, 3:71-2, 2014
76	Matsuyama K.	心臓血管外科	Successful treatment using percutaneous drainage for aortic arch prosthetic graft infection	J Cardiology Cases, 10, 94- 6, 2014
77	Matsuyama K.	心臓血管外科	Coronary artery bypass grafting using side-to-side anastomosis with distal end clipping of the asphenous vein graft	Journal of Vascular Medicine & Surgery, 2:3, 2014
78	Akasaka J.	心臓血管外科	Evalutaion of spinal cord ischemia with a retrievable stent graft is useful for determing the type of repair for a case of patch aneurysm. Ann of vasc surg.	Jul; 28(5): 1313. e1-1313. e3, 2014
79	Urabe G.	心臓血管外科	Intermittent Claudication Caused by Small Aorta Syndrome: A Case Report and Review of Literature	Annals of Vascular Diseases;7(2).14 5-148, 2014
80	Makuuchi Y.	消化器外科・小 児外科	Soluble interleukin-6 receptor is a serium biomarker for the response of esophageal carcionoma to neoadjuvant chemoradiotherapy	Cancer Science 104(8): 1045- 1051, 2013
81	Honjo M.	消化器外科・小 児外科	Relationship between the liver tissue shear moduls and histopathologic findings analyzed by intraoperative shear wave elastography and digital microscopically assisted morphometry in patients with hepatocellular carcinoma	Journal of Ultrasound in Medicine 33(1) : 61-71 , 2014
82	Itoi T.	消化器外科・小 児外科	Technique of endoscopic ultrasonography-guided pancreatic duct intervention (with videos)	Journal of Hepato-Biliary- Pancreatic Surgery 21(2): E4-E9. 2014
83	Hosokawa Y.		Limited subtotal gastrectomy for early remnant gastric cancer	Gastric Cancer 17(2) : 332-336 , 2014

小計12

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
84	Nagakawa Y.	消化器外科・小児外科	Usefulness of multi-3-dimensional computed tomograms fused with multiplanar reconstruction images and peroral cholangioscopy findings in hilar cholangiocarcinoma	Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery 21(4): 256-262, 2014
85	Yamamoto K.	消化器外科・小児外科	Hemosuccus pancreaticus diagnosed by contrast-enhanced endoscopic ultrasonography (with video)	Journal of Hepatobiliary Pancreatic Science 21(5) : 356-358, 2014
86	Hosokawa Y.	消化器外科・小児外科	Recurrence, Patterns, of Esophagogastric Junction Adenocarcinoma According to Siewert's Classification After Radical Resection	Anticancer Research 34: 4391-4398, 2014
87	Cho H.	消化器外科・小児外科	Long-term Survival Outcomes of Advanced Gastric Cancer Patients Who Achieved a Pathological Complete Response with Neoadjuvant Chemotherapy: A Systematic Review of the Literature	Annals of Surgical Oncology 22(3): 787-792, 2014
88	Nagakawa Y.	消化器外科・小児外科	Pancreaticoduodenectomy with Right-Oblique posterior Dissection of Superior Mesenteric Nerve Plexus Is Logical Procedure for Pancreatic Center With Wxtrapancreatic Nerve Plexus	Hepato-Gastroenterology 61: 2371-2376, 2014
89	Hisada M.	消化器外科・小児外科	Complete laparoscopic resection of the rectum using natural orifice specimen extraction	World Journal of Gastroenterology 20(44): 16707-16713, 2014
90	Tsuchiya T.	消化器外科・小児外科	Safety analysis of diferent regimens of uracil-tegafur plus leucivorin as adjuvant chemotherapy for high-risk stage II and III colon cancer in a phase III trial comparing 6 with 18 months of treatment:JFMC33-0502 trial	Cancer Chemotherapy and Pharmacology 73(6): 1253-1261, 2014
91	Sumi T.	消化器外科・小児外科	A case of a gastrointestinal stromal tumor with skeinoid fibers of the sigmoid colon	Case Reports Gastroenterology 8(3): 257-263, 2014
92	Sumi T.	消化器外科・小児外科	Examination of prognostic factors in patients undergoing surgery for colorectal perforation: a case controlled study	International Journal of Surgery 12(6): 566-571, 2014
93	Iwasa S.	消化器外科・小児外科	Multicenter Phase II Study of FOLFOX6 for Previously Untreated Unresectable Metastatic Colorectal Cancer	Integrative Oncology 3(2): 120-126, 2014

小計10

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
94	Kawai T.	消化器外科・小児外科	Evaluation of gastric cancer diagnosis using new ultrathin transnasal endoscopy with narrow-band imaging: preliminary study	Journal of Gastroenterology Hepatology 29 (suppl4): 33-36, 2014
95	Okunuki Y.	眼科	A case of herpes zoster uveitis with severe hyphema.	BMC Ophthalmol 14: 74, 2014
96	Umazume K.	眼科	Role of retinal pigment epithelial cell $\beta$ -catenin signaling in experimental proliferative vitreoretinopathy.	Am J Pathol 184: 1419-28, 2014
97	Okunuki Y.	眼科	Differences in the clinical features of two types of Vogt-Koyanagi-Harada disease: serous retinal detachment and optic disc swelling.	Jpn J Ophthalmol 59(2):103-8, 2015
98	Goto H.	眼科	Diagnostic criteria for IgG4-related ophthalmic disease.	Jpn J Ophthalmol 59(1):1-7, 2015
99	Muramatsu D.	眼科	Retrospective study of threshold time for the conventional treatment of branch retinal artery occlusion.	Clin Ophthalmol 8:1877-81, 2014
100	Kezuka T.	眼科	Distinction between MOG antibody-positive and AQP4 antibody-positive NMO spectrum disorders.	Neurology 83(5):475, 2014
101	Agawa T.	眼科	Profile of intraocular immune mediators in patients with age-related macular degeneration and the effect of intravitreal bevacizumab injection.	Retina 34(9):1811-8, 2014
102	Tajima K.	眼科	In vivo challenging of polymyxins and levofloxacin eye drop against multidrug-resistant Pseudomonas aeruginosa keratitis.	J Infect Chemother 20(6):343-9 2014
103	Kohno M.	脳神経外科	Prognosis of Tinnitus After Acoustic Neuroma Surgery - Surgical Management of Postoperative Tinnitus	World Neurosurgery 81(2): 358-367, 2014
104	Kohno M.	脳神経外科	Clinical features of vestibular schwannomas in patients who experience hearing improvement after surgery	Neurosurg Rev in press, 2014
105	Tomita T.	脳神経外科	Clinicopathological significance of expression of nestin, a neural stem / progenitor cell marker, in human glioma tissue	Brain Tumor Pathology 31(3): 162-171, 2014

小計12

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
106	Umahara T.	脳神経外科	Local extension of HMGB1 in atherosclerotic lesions of human main cerebral and carotid arteries	Histol Histopathol 29(2): 235-242, 2014
107	Akimoto J.	脳神経外科	A case of radiologically multicentric but genetically identical multiple glioblastomas	Brain Tumor Pathology 31(2): 113-117, 2014
108	Akimoto J.	脳神経外科	Disseminated cerebellar hemangioblastoma in two patients without von Hippel-Lindau disease	Surg Neurol Int 7(5):145, 2014
109	Takahashi M.	脳神経外科	Primary neurosurgical life support and neuroepidemiology	J Reg Emerg Disast Res 13: 223-225, 2014
110	Watanabe D.	脳神経外科	Endovascular treatment of ruptured intracranial aneurysms in patients 70 years of age and older	Surg Neurol Int 5:104, 2014
111	Matsushima K.	脳神経外科	Posterior condylar canals and posterior condylar emissary veins-a microsurgical and CT anatomical study	Neurosurg Rev 37(1): 115-26, 2014
112	Matsushima K.	脳神経外科	Classification of the Superior Petrosal Veins and Sinus Based on Drainage Pattern	Neurosurgery 10 Suppl 2: 357-67; discussion 367, 2014
113	Matsushima K.	脳神経外科	Suprajugular Extension of the Retrosigmoid Approach: Microsurgical Anatomy	J Neurosurg 121(2): 397-407, 2014
114	Matsushima K.	脳神経外科	Response	J Neurosurg 121(3): 765, 2014
115	Matsushima K.	脳神経外科	Microsurgical Anatomy of the Lateral Condylar Vein and its Clinical Significance	Neurosurgery: epub before print, 2014
116	Aoki M.	整形外科	Functional evaluation in cruciate-retaining-type TKA: anatomical relationship between tibialostectomy level and PCL attachment	Eur J orthop Surg Traumatol 24(8):1531-1537, 2014
117	Takahashi Y.	整形外科	Strain-induced microstructural rearrangement in ultra-high molecular weight polyethylene for hip joints: A comparison between conventional and vitamin E-infused highly-crosslinked liners.	J Mech Behav Biomed Mater 31:31-44, 2014

小計12

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
118	Takahashi Y.	整形外科	Raman spectroscopic study of remelting and annealing-induced effects on microstructure and compressive deformation behavior of highly crosslinked UHMWPE for total hip arthroplasty.	J Biomed Mater Res B Appl Biomater 102(8) : 1762-70, 2014
119	Yamamoto A.	整形外科	(Lumbo-pelvic Sagittal Spinal Alignment in Secondary Hip Osteoarthritis (続発性股関節変形性関節症における腰骨盤矢状脊椎整合)	日本関節病学会誌 33(2) : 153-159, 2014
120	Asagai Y.	整形外科	Investigation regarding prevention of insufficiency fractures in children with severe cerebral palsy by Light-Emitting Diode(LED) irradiation.	Laser Therapy 23. (2) :121-128, 2014
121	Endo K.	整形外科	Characteristics of Sagittal Spino-Pelvic Alignment in Japanese Young Adults	Asian Spine J 2014;8(5):599-604
122	Takahashi Y.	整形外科	Raman spectroscopic study of remelting and annealing-induced effects on microstructure and compressive deformation behavior of highly crosslinked UHMWPE for total hip arthroplasty.	J Biomed Mater Res B Appl Biomater 102(8):1762-1770, 2014
123	Matsumura H.	形成外科	Removal of adhesive wound dressing and its effects on the stratum corneum of the skin: comparison of eight different adhesive wound dressings	Int Wound J 11(1): 50-54, 2014
124	Sakamoto N.	形成外科	Syndactyly correction using a venous flap with the plantar cutaneous venous arch	Ann Plast Surg 72(6): 643-648, 2014
125	Ono S.	形成外科	Increased wound pH as an indicator of local wound infection in second degree burns	Burns E-pub ahead of print, 2014
126	Ida Y.	形成外科	Measurement of vancomycin hydrochloride concentration in the exudate from wounds receiving negative pressure wound therapy: a pilot study	Int Wound J Epub ahead of print, 2014
127	A. Sugamata.	形成外科	Etiology of orbital blowout fractures	Journal of Tokyo Medical University 72: 19-24, 2014
128	Kato Y.	皮膚科	Combination of HDAC inhibitor MS-275 and IL-2 increased anti-tumor effect in a melanoma model via activated cytotoxic T cells	J Dermatol Sci 75: 140-147, 2014

小計11

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
129	Yamamoto-Tanaka M.	皮膚科	Keratinocyte-specific mesotrypsin contributes to desquamation process via kallikrein activation and LEKTI degradation	J Invest Dermatol 134: 1665-1674, 2014
130	Yamamoto-Tanaka M.	皮膚科	Mesotrypsin and caspase-14 participate in prosaposin processing: Potential relevance to epidermal permeability barrier formation	J Biol Chem 289: 20026-20038, 2014
131	Yamamoto-Tanaka M.	皮膚科	Multiple pathways are involved in DNA degradation during keratinocyte terminal differentiation	Cell Death Dis 17: 145, 2014
132	Mizukami J.	皮膚科	ASK1 promotes the contact hypersensitivity response through IL-17 production	Sci Rep. 4, 4714, 2014
133	Miyabe C.	皮膚科	Cannabinoid receptor 2 as a potential therapeutic target in rheumatoid arthritis	BMC Musculoskelet Disord 15: 275, 2014
134	Miyabe C.	皮膚科	Activation of fibroblast-like synoviocytes derived from rheumatoid arthritis via lysophosphatidic acid-lysophosphatidic acid receptor 1 cascade	Arthritis Res Ther 16: 461, 2014
135	Abukawa H.	歯科口腔外科・矯正歯科	Management of comorbid advanced stage gingival squamous cell carcinoma and classical Hodgkin lymphoma by a combination of surgery and split ABVD chemotherapy	J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 2014: available online 21 April, 2014
136	Hamada H.	歯科口腔外科・矯正歯科	A simple evaluation method for early detection of bisphosphonate-related osteonecrosis of the mandible using computed tomography.	J Craniomaxillofac Surg 42(6): 924-929, 2014
137	Kawase-Koga Y.	歯科口腔外科・矯正歯科	Short lingual osteotomy using a Piezosurgery® ultrasonic bone-cutting device during sagittal split ramus osteotomy.	J Craniofac Surg in press:
138	Kawase-Koga Y.	歯科口腔外科・矯正歯科	Reconstruction of a complex midface defect from excision of a squamous cell carcinoma, according to regional aesthetic units.	Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 117(2): e97-e101, 2014
139	Matsuo A.	歯科口腔外科・矯正歯科	Characteristics of the early stages of intravenous bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw in patients with breast cancer.	Acta Odontologica Scandinavica, Early Online: 1-8, 2014

小計11



## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
140	Miyamoto S.	歯科口腔外科・ 矯正歯科	A case of oral mucous membrane pemphigoid with IgG antibodies to integrin $\alpha 6\beta 4$ .	Br J Dermatol 171(6): 1555- 1557, 2014
141	Satomi T.	歯科口腔外科・ 矯正歯科	Exceptionally large solitary fibrous tumor arising from the cheek: an immunohistochemical and ultrastructural study with a review of the literature.	Med Mol Morphol 47(2):108- 116, 2014
142	Satomi T.	歯科口腔外科・ 矯正歯科	Solitary myofibroma of the mandible: an immunohistochemical and ultrastructural study with a review of the literature	Med Mol Morphol 47(3):176- 183, 2014
143	Sasaki T.	産科・婦人科	A retrospective study of urokinase-type plasminogen activator receptor (uPAR) as a prognostic factor in cancer of the uterine cervix	Int J Clin Oncol. 19(6): 1059-64, 2014
144	Saito K.	放射線科	Measuring hepatic functional reserve using low temporal resolution Gd-EOB-DTPA dynamic contrast-enhanced MRI: a preliminary study comparing galactosyl human serum albumin scintigraphy with indocyanine green retention	Eur Radiol 24(1): 112- 119, 2014
145	Itonaga T.	放射線科	Rsdiotherapy in patients with extramammary paget's disease-our own experience and review of the literature	Oncol Res Treat 37(1-2): 18- 22, 2014
146	Sugimoto K.	放射線科	Kupffer-phase findings of hepatic hemangiomas in contrast-enhanced ultrasound with sonazoid	Ultrasound Med Biol 40(6): 1089-1095, 2014
147	Kajiwara N.	放射線科	High-speed 3-dimensional imaging in robot-assisted thoracic surgical procedures	Ann Thorac Surg 97(6): 2182- 2184, 2014
148	Takara K.	放射線科	Is diffusion-weighted imaging a significant indicator of the development of vascularization in hypovascular hepatocellular lesions?	Clin Imaging 38(4): 458- 463, 2014
149	Otaka J.	放射線科	Association of renal cyst size with abdominal aortic dilatation in non-aneurysmal subjects	Clin Cardiol 20(8): 2954- 2977, 2014
150	Sugimoto K.	放射線科	Focal nodular hyperplasia-like lesion of the liver with focal adenoma features associated with idiopathic portal hypertension	Hepatol Res 44(10): E309- 315, 2014

小計11

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
151	Haradome K.	放射線科	Orbital lymphoproliferative disorders (OLPDs):value of MR imaging for diffentiating orbital lymphoma from benign OPLDs	Am J Neuroradiol 35(10): 1976-1982, 2014
152	Nagakawa Y.	放射線科	Pancreaticoduodenectomy with right-oblique posterior dissection of superior mesenteric nerve plexus is logical procedure for pancreatic cancer with wxtrapacreatic nerve plexus invasion	Hepato Gastroenterol 61(136): 2371-2376, 2014
153	Hagiwara M.	放射線科	High-quality 3-dimensional image simulation for pulmonary lobectomy and segmentectomy:results of preoperative assessment of pulmonary vessels and short-term surgical outcomes in consecutive patients nudergoing video-assisted thoracic surgery	Eur J Cardiothorac Surg 46(6): e120-126, 2014
154	Yunaiyama D.	放射線科	Effectiveness of CT assists for intraarterial chemotherapy:therapeutic outcome of chemoradiation for advanced head and neck cancer rxtending across the anatomical midline	Jpn J Radiol 32(12): 708-715, 2014
155	Kitaoka .	放射線科	Important CT findings for prediction of severe appendicitis:involvement of retroperitoneal	World J Emerg Surg 9(1): 62
156	Suzuki K.	放射線科	Low-dose radioiodine ablation of rammant thyroid in high-risk differentiated thyroid carcinoma	J Tokyo Med Univ 72(2): 141-147, 2014
157	Nogi S.	放射線科	Cryptogenic organizing pneumonia associated with radiation:A report of two cases	Oncol Lett 7(2): 321-324, 2014
158	Iwatsuka K.	内視鏡センター	Clinical management of esophagogastroduodenoscopy by clinicians under the former guidelines of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society for patients taking anticoagulant and antiplatelet medications	Gastric Cancer 17(4): 680-685, 2014
159	Hirayama Y.	内視鏡センター	Prevalence of Helicobacter pylori infection with healthy subjects in Japan	J Gastroenterol Hepatol 29(Suppl 4): 16-9, 2014

小計9

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
160	Kawai T.	内視鏡センター	Changes in the first line Helicobacter pylori eradication rates using the triple therapy—a multicenter study in the Tokyo metropolitan area (Tokyo Helicobacter pylori study group)	J Gastroenterol Hepatol 29(Suppl 4): 29-32, 2014
161	Kawai T.	内視鏡センター	Evaluation of gastric cancer diagnosis using new ultrathin transnasal endoscopy with narrow-band imaging: Preliminary study	J Gastroenterol Hepatol 29(Suppl 4): 33-36, 2014
162	Ohta S.	救命救急センター	How, when, and where have rental automated external defibrillators been used in Japan?	Journal of Cardiology 64(2): 117-120, 2014
163	Arai T.	救命救急センター	Prediction of blood culture results by measuring procalcitonin levels and other inflammatory biomarkers	American Journal of Emergency Medicine 32(4): 330-333, 2014
164	Hayashi S.	救命救急センター	Saturated salt solution method: a useful cadaver embalming for surgical skills training	Medicine 93(27): e196, 2014
165	Azuma K.	救命救急センター	A 71-year-old female with giant goiter associated with tracheomalacia	Acute Medicine & Surgery 1(4): 242-244, 2014
166	Kotaro Uchida.	救命救急センター	Hemostasis with emergently modified application of intra-aortic balloon occlusion (IABO) in a patient with impending cardiac arrest following blunt proximal thigh amputation	Acute Medicine & Surgery 1(2): 69-71, 2015
167	Shoichi Ohta	救命救急センター	Evidence-based Effective Triage Operation During Disaster: Application of Human-trajectory Data to Triage Drill Sessions.	Prehospital and Disaster Medicine 30(1): 102-109, 2015
168	Taishi Omura	救命救急センター	Anti-NMDAR encephalitis: case report and diagnostic issues	Acute Medicine & Surgery 1(2): 56-59, 2015
169	Shinozawa Keiko	血液凝固異常症遺伝子研究寄附講座	Novel FV mutation (W1920R, FV Nara) associated with serious deep vein thrombosis and more potent APC resistance relative to FV Leiden	Blood 123(15): 2420-2428, 2014
170	Chikasawa Yushi	血液凝固異常症遺伝子研究寄附講座	Factor X M402T: a homozygous missense mutation identified as the cause of cross-reacting material-reduced deficiency	International Journal of Hematology 100(4): 345-352, 2014

小計11

## (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(別紙1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
171	Takahashi Y.	骨・関節バイオマテリアル研究 寄附講座	Highly cross-linked polyethylene in total hip and knee replacement: spatial distribution of molecular orientation and shape recovery behavior.	BioMed Research International 2014, Article ID 808369, 13, 2014
172	Takahashi Y.	骨・関節バイオマテリアル研究 寄附講座	Vitamin-E blended and infused highly cross-linked polyethylene for total hip arthroplasty: A comparison of three-dimensional crystalline morphology and strain recovery behavior.	J Mech Behav Biomed Mater 36 :59-70, 2014
173	Ohyashiki JH.	先端分子探索寄 附講座	Downregulated microRNA-148b in circulating PBMCs in chronic myeloid leukemia patients with undetectable minimal residual disease: A possible biomarker to discontinue imatinib safely.	Drug Design Development and Therapy 8: 1151-1159, 2014
174	Imanishi S.	先端分子探索寄 附講座	Constitutive activation of the ATM/BRCA1 pathway prevents DNA damage-induced apoptosis in 5-azacytidine-resistant cell lines.	Biochemical Pharmacology 89(3): 361-369, 2014
175	Umezu T.	先端分子探索寄 附講座	Exosomal miR-135b shedded from hypoxic multiple myeloma cells enhances angiogenesis by targeting factor inhibiting HIF-1 (FIH-1).	Blood 124(25): 3748-3757, 2014
176	Hayashi S.	放射線部	Saturated salt solution method: A useful cadaver embalming for surgical skills training	Medicine 93(27) : e196, 2014
177	Takahashi Y.	整形外科	Mechanisms of plastic deformation in highly cross-linked UHMWPE for total hip components - The molecular physics viewpoint.	J Mech Behav Biomed Mater 42:43-53, 2015
178	Takahashi Y.	整形外科	Effects of vitamin-E blending on plastic deformation mechanisms of highly cross-linked ultra-high molecular weight polyethylene (HXL-UHMWPE) in total hip arthroplasty.	Act Biomater 15:227-236, 2015

小計8

(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 申請対象、提出書類、参照すべき指針、申請から研究実施までの流れ 等	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年12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 目的、基本方針、対象者、対象事例 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2回
・ 研修の主な内容 研究倫理の歴史、研究倫理の基本的な考え方、倫理指針等の近年の動向 等	

(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

別添2参照（後期臨床研修プログラム）
--------------------

2 研修の実績

研修医の人数	112.3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
平山 陽示	総合診療科	臨床教授	31	
大屋敷 一馬	血液内科	主任教授	37	
瀬戸口 靖弘	呼吸器内科	教授	30	
山科 章	循環器内科	主任教授	39	
小田原 雅人	糖尿病・代謝・内分泌内科	主任教授	35	
沢田 哲治	リウマチ・膠原病内科	准教授	28	
森安 史典	消化器内科	主任教授	40	
菅野 義彦	腎臓内科	主任教授	24	
相澤 仁志	神経内科	主任教授	33	
羽生 春夫	高齢診療科	主任教授	34	
井上 猛	メンタルヘルス科	主任教授	31	
池田 徳彦	呼吸器外科・甲状腺外科	主任教授	29	
荻野 均	心臓血管外科	主任教授	33	
土田 明彦	消化器外科・小児外科	主任教授	33	
石川 孝	乳腺科	主任教授	28	
河野 道宏	脳神経外科	主任教授	28	

山本 謙吾	整形外科	主任教授	32
松村 一	形成外科	主任教授	28
井坂 恵一	産科・婦人科	主任教授	38
河島 尚志	小児科	主任教授	34
後藤 浩	眼科	主任教授	31
塚原 清彰	耳鼻咽喉科	主任教授	17
橋 政昭	泌尿器科	主任教授	39
内野 博之	麻酔科	主任教授	28
徳植 公一	放射線科	主任教授	33
福武 勝幸	臨床検査医学科	主任教授	36
行岡 哲男	救命救急センター	主任教授	39
上野 竜一	リハビリテーションセンター	臨床講師	25
坪井 良治	皮膚科	主任教授	35
水野 泰孝	感染制御部	准教授	21

- (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。

(別紙2)

# 東京医科大学病院 後期研修プログラム



1. 総合診療科
  - 家庭医専門コース
  - 総合内科医養成コース
  - 離島・遠隔地医療担当医養成コース
  - 国際医療協力人材支援養成コース
  - 総合感染症診療コース
2. 血液内科
  - 後期研修医プログラム
3. 呼吸器内科
  - 呼吸器内科専門研修コース
  - 呼吸器内科大学院コース
4. 循環器内科
  - 循環器内科研修プログラム
5. 糖尿病・代謝・内分泌内科
  - 専門医(日本糖尿病学会、日本内分泌学会)取得プログラム
6. リウマチ・膠原病内科
  - 専門医取得のためのプログラム
7. 神経内科
  - 神経内科専門医育成コース
8. 消化器内科
  - 消化器内科専門医コース
  - 消化器内科学位取得コース
  - 消化器内科開業医養成コース
9. 腎臓内科
  - 腎臓内科専門医取得プログラム
10. 高齢診療科
  - 高齢診療科専門医支援コース

11. 臨床検査医学科

- HIV 感染症研修コース
- 血液凝固疾患臨床・基礎研究コース
- 臨床検査専門医取得コース
- 輸血・細胞治療認定医取得コース
- 総合感染症診療コース

12. メンタルヘルス

- 標準精神科医師育成コース

13. 小児科

- 小児後期臨床研修プログラム

14. 皮膚科

- 皮膚科専門医取得プログラム

15. 放射線科

- 放射線科診断専門医取得コース
- 日本医学放射線学会治療専門医取得コース
- 放射線診断専門医・核医学専門医取得コース
- IVR 専門医取得コース

16. 感染症科

- 感染症専門コース
- 総合感染症診療コース

17. 病理診断科

- 病理診断科後期研修プログラム

18. 呼吸器外科・甲状腺外科

- 呼吸器外科・甲状腺外科後期研修プログラム

19. 心臓血管外科

- 心臓血管外科医研修コース

20. 消化器外科・小児外科
  - 消化器外科・専門医取得コース
  - 消化器外科・学位取得コース
  - 小児外科・専門医取得コース
  
21. 乳腺科
  - 乳腺専門医コース
  
22. 眼科
  - 眼科専門医取得コース
  - 医学博士取得コース
  - 眼科手術マスターコース
  
23. 脳神経外科
  - 脳神経外科専門医コース
  - 脳外科救急速成コース
  
24. 耳鼻咽喉科
  - 耳鼻咽喉科後期研修プログラム
  
25. 整形外科
  - 整形外科後期研修プログラム
  
26. 形成外科
  - 形成外科後期研修プログラム
  
27. 麻酔科
  - 麻酔科後期臨床研修プログラム
  
28. 産科・婦人科
  - 産婦人科学教室後期臨床研修プログラム
  
29. 泌尿器科
  - 泌尿器科専門医取得プログラム
  
30. リハビリテーションセンター
  - リハビリテーション専門医取得コース

### 31. 救命救急センター

- 救急総合医養成コース
- 日本救急医学会救急科専門医取得コース
- 日本救急医学会救急科専門医取得+サブスペシャリティー取得コース
- 学位取得コース
- 救急総合外科医養成コース
- 日本型 ER 総合医養成コース

## 1.総合診療科

## 家庭医専門医コース

### 1. プログラムの概要

家庭医として開業するためには、幅広い病態・疾患に対する経験と知識が必要であり、内科各領域

および周辺領域のプライマリ・ケアができることを目標とします。3年間の後期研修を通じて、①患

者のケア、②医学的知識、③診療活動に基づいた学習とその改善、④人間関係とコミュニケーション

技術、⑤プロフェッショナルリズム、⑥システムに基づいた診療ができる医師を目標に研修していきます

す。本プログラムは、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医後期研修プログラム ver2.0 に認

定されています。 <http://www.primary-care.or.jp/nintel/pdf/senmoninteiyouko.pdf>

当初の1年間で、日本内科学会・認定内科医を取得できるための研修を行います。将来、就職する

診療所の立地条件に応じて開業医のニーズは異なってきます。後期研修医ひとりひとりの希望と必要

に応じて研修を選択できます。

研修終了後は、総合診療科スタッフとしてさらに研修を行うことも可能ですし、市中の医療機関に

就職希望する場合には、その就職活動を支援します。

後期研修医は家庭医となるために3年間の後期研修を通じて以下の研修目標を満たす必要があります。

ます。

① 患者の健康増進の維持、急性疾患への対応、慢性疾患の管理、あらゆる健康問題へ対応するにあ

たり、患者を中心に働き、家族にも配慮した医療を提供できる医師となる。（患者のケア）

② 患者診断、治療するにあたり、生物医学的観点、臨床医学的観点、疫学的観点、社会行動学的観

点において確立された最新の知識を患者に適切に応えられる医師となる。（医学的知識）

③ 自らが行う医療、診療業務に対しての問題点を把握し、それを評価することにより自らの医療を

継続的に向上させる医師となる。（診療活動に基づいた学習とその改善）

④ 患者、家族、医療スタッフと効果的に情報交換を行い、チームとして働くことのできる医師とな

る。（人間関係とコミュニケーション技術）

⑤ プライマリ・ケアの専門家として、責任の遂行、医療倫理の原則に忠実であり、様々な患者ニ

ズに応えるためのプロ意識をも医師となる。（プロフェッショナルリズム）

⑥ 自らが提供している医療が医療システムの枠組みの中で機能している事を理解し、患者ケアの質

を向上させるためにその医療システムの資源を効果的に活用し、向上させることができる医師となる。

（システムに基づいた診療）

2. 指導責任者：平山陽示（臨床教授）、原田芳巳（准教授）（学会認定プログラム責任者）

3. 主な指導者：平山陽示（臨床教授）、原田芳巳（准教授）、山口佳子（助教）他

### 4. 年度毎の研修内容

1年目

総合診療科(6ヶ月)	内科A(3ヶ月)*1	内科B(3ヶ月)*1
------------	------------	------------

\*1 血液内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原

病内科、神経内科、消化器内科、感染症科、高脂血症科から選択。

## 7.その他

家庭医には、内科を中心とした全人的な医業が要求されています。都心の大学の専門的な医業と連

携をしながらプライマリ・ケアを学ぶことができるコースです。

日本プライマリ・ケア連合学会の研修目標に到達することを目指しています。

## 2年目

総合診療科(6ヶ月)*2	小児科(3ヶ月)	内救命救急センター
--------------	----------	-----------

## 3年目

診療所での研修(1年間)\*2

\*2学会認定研修施設として、大島医療センター(東京都大島町)、河北総合病院 東京・杉並家庭医療学センター(東京都杉並区)、あさお診療所(川崎市)がある。5.取得できる資格

日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本プライマリ・ケア学会家庭医療

専門医など

## 6.処遇・待遇

・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合は1回につき9,

800円が支給 されます。

・週1日(半日ずつであれば2日)の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。

・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

## 総合内科医養成コース

### 1. プログラムの概要

総合内科医として病院勤務するためには、内科一般の幅広い病態・疾患に対する知識と経験が必要であり、内科各領域および救急救命措置ができることを目標とします。

当初の1年間で、日本内科学会・認定内科医を取得できるための研修を行います。また、東京医大関連病院での研修が可能です。将来、就職する病院の規模に応じて総合内科医二コースは異なってきます。後期研修医ひとりひとりの希望と必要に応じて研修を選択できます。

後期研修終了後は、東京医大総合診療科スタッフとして残ることや、海外の病院での研修を受けることも可能です。日本内科学会・認定内科専門医を取得できるための準備もできます。また、市中の医療機関に就職を希望する場合は、その就職活動を支援します。

2. 指導責任者：平山陽示（臨床教授）

3. 主な指導者：平山陽示（臨床教授）、原田芳巳（准教授）、川上浩平（講師）、赤石雄（助教）、

福島大起（助教） 4. 年度毎の研修内容

### 1年目

総合診療科(9ヶ月)	内科B(3ヶ月)*1
------------	------------

\*1 希望があれば、血液内科、呼吸器内科、循環器内科（CCUを含む）、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、感染症科、感染診療科から選択。

### 2年目

総合診療科(9ヶ月)	選択(3ヶ月)
------------	---------

選択：希望があれば、メンタルヘルズ科、放射線画像診断、救急救命センター、放射線画像診断、内視鏡センターのいずれかを選択できる。

### 3年目

東京医大関連病院（一般内科）もしくは診療所での研修(1年間)
--------------------------------

### 5. 取得できる資格

日本内科学会認定内科医など

### 6. 処遇・待遇

初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合は1回につき9,800円が支給されます。

週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。



## 7.その他

市中病院勤務医も専門医化が進んでいます。それに伴い、その境界領域や一般内科を得意とする医

師の需要も高まっています。総合内科医をいう専門職を養成するコースです。

都心の大学の医療と連携しながら総合内科医を目指します。

## ■ 離島・遠隔地医療担当医養成コース

### 1. プログラムの概要

離島・遠隔地医療に従事するには、きわめて幅広い病態・疾患に対する知識と経験に加えて、各種診断・治療手技、救急診療、地域保健、在宅医療、介護などに関する基本的な能力を取得しておく必要があります。そして、幾つかの異なる離島・遠隔地で実際に臨床研修を行うことにより、それぞれの地域の特異性や環境を学び、それらに柔軟に対応することの重要性を学ぶことが望まれます。このコースでは、これらの能力を身に付けるために4年間の後期研修を行います。

離島・遠隔地医療担当医に限定した認定医・専門医制度は、現在のところ存在しませんが、このコースを終えるまでに、日本内科学会の認定内科医を取得できるように支援します。また、後期研修終了後の早い時期に同学会の専門医を取得することを積極的に支援します。今後、プライマリ・ケア領域や離島・遠隔地医療関係の専門医制度が新たに設立される場合には、その取得も支援します。

後期研修の最初に、総合診療科で3ヶ月研修しますが、その期間の一部を利用して、離島・遠隔地の医療機関を見学します。また、2年目の終わり頃には、離島・遠隔地の医療機関にて指導医のもとで3ヶ月間程度の研修を行います。4年目には、優れた指導医のもとで離島・遠隔地の医療機関で仕上げの研修を行います。

そのほかの期間は、後期研修ひとりひとりの希望と必要に応じて、当院の総合診療科や専門各科として内科・小児科などにおける研修を選択できます。また、診療所など学外の医療機関での研修も取り入れることが可能です。総合診療科での研修期間には、週間スケジュールの一部を他科の外来研修に充てることもできます。離島・遠隔地の医療機関での研修と、このような大学病院を核とした選

抜旅の多い研修を交互に繰り返すことで、自分にあった、そして実際の離島・遠隔地医療に適した研修内容を作り上げていくことが可能です。

研修終了後に離島・遠隔地の医療機関に就職することを希望する場合には、その就職活動を支援します。

離島・遠隔地に就職した後は、総合診療科が窓口になって、追加研修を含む様々な生涯学習、更には離島・遠隔地医療機関に学生や研修医を受け入れるための指導医研修や診療の応援なども含めて、継続的かつ多角的に連携する予定です。

離島・遠隔地医療をはじめとする地域医療に役立つ、公衆衛生学的な能力を身に付けるために、研修途中で国内外の公衆衛生関係の大学院に進み、その課程を修了した後に再び研修することも可能です。離島・遠隔地で診療できる能力を身に付けてから基礎医学を含む各種領域の大学院に進み、研究活動しながら、時々、離島・遠隔地医療機関に研修とアルバイトを兼ねて診療に行くという形で離島・遠隔地医療に関わることも支援します。

2. 指導責任者：平山陽示（臨床教授）

3. 主な指導者：平山陽示（臨床教授）、原田芳巳（准教授）

### 4. 年度毎の研修内容の例

1年目

総合診療科(3ヶ月)	内科選択(3ヶ月)	小児科(6ヶ月)
------------	-----------	----------

7. その他

交通機関が発達している日本では、「僻地」と言っても、飛行機や新幹線を利用すれば東京から半日程度で行き来できるところが意外と多いのです。僻地医籍は、幅広いかつ柔軟な臨床能力と人間性を身につけた医師の能力を十分に発揮できる、やりがいのある現場です。その僻地医籍に、都心にある大学と遜色しなが入っていくことができるのが、このコースの特徴です。

2～3年目

整形外科(3ヶ月)	内視鏡センター(3ヶ月)	放射線科(3ヶ月)	総合診療科(2ヶ月)
福島・遠隔地医療機関(3ヶ月)	総合診療科(1ヶ月)	救急救命センター(4ヶ月)	総合診療科(2ヶ月)

4年目

福島・遠隔地医療機関(1年間)
-----------------

5. 取得できる資格

日本内科学会認定内科医(専門医取得の準備)

日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医(学会に登録が必要で、ローテーション先の診療科や医

療機関に制限があります) など

6. 処遇・待遇

・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合は1回につき9,

800円が支給されます。

・週1日(半日ずつであれば2日)の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。

・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

**【国際医療協力人材支援養成コース**

国際保健医療協力分野における専門家の需要は年々増加しており、途上国現地からの要求内容も年々高度になっているため、質の高い国際保健医療専門家数は恒常的に不足しています。国により行われる保健医療政策の中でも「国際医療協力」は厚生労働省により、「政策医療」の一つに定められています。

本コースは、将来、国際医療協力が担いたいと考えている人を支援するためのコースです。

**1.プログラムの概要**

発展途上国における保健医療分野の国際貢献を希望している医師に対し、将来、国際医療協力隊の医師として参加する際に少しでも役立つように配置されたプログラムです。

総合診療科での研修をベースに、救命救急センター、整形外科、臨床検査医学科、感染症科、へき地医療などを中心に研修します。それ以外の診療科も希望により短期間の研修が可能です。

将来、例えば、国立国際医療センター国際医療協力局等が行う国際医療協力医師に採用されることを当面の目標とします。

語学に関しては英検準1級、TOEFL iBT 80点以上を目指します。

**2.指導責任者：平山陽示（臨床教授）**

**3.主な指導者：平山陽示（臨床教授）、原田芳巳（准教授）、山口佳子（助教）**

**4.年度毎の研修内容の例**

**1年目**

総合診療科(6ヶ月)	救命救急センター(3ヶ月)	運動器プライマリ(3ヶ月)
------------	---------------	---------------

**2年目**

臨床検査医学科/感染症科(3ヶ月)	小児科(3ヶ月)	希望科(3ヶ月)
-------------------	----------	----------

**3年目**

産科・遠隔地医療(6ヶ月)	国際医療人材養成研修など(3ヶ月)	総合診療科(3ヶ月)
---------------	-------------------	------------

・週間スケジュールは基本的にラウンドしている診療科のスケジュールに従う。

・臨床検査医学科では主に AIDS に対する理解を深める。

・整形外科では外傷学を中心に、運動器プライマリ・ケアを修得する。

・3年目に、国立国際医療センターの実施する「国際医療人材養成研修」など、参加可能な各種研修に積極的に参加する。

・希望科を含め、研修期間についてはラウンド科と調整する。

・語学研修については現在検討中。

## 5.取得できる資格

日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定内科専門医

日本プライマリ・ケア学会認定医源専門医（学会に登録が必要で、ローテーション先の診療科や医

療機関に制限があります） など

## 6.処遇・待遇

・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合は1回につき9,

800円が支給されます。

・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給付は勤務先から支給されます。

・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

東京医科大学病院  
後期臨床研修プログラム

総合感染症診療コース  
(3年間・定員6名)

総合感染症診療コース

感染症科 感染制御部	渡航者医療 センター	臨床検査 医学科	総合診療科
臨床感染症 国際感染症 感染制御	渡航医学 予防接種	HIV感染症 日和見感染症	市中感染症 総合診療

# 本コース開設にあたって

- 感染症診療は全ての診療科に係る可能性がある一方で、臨床技術だけでなく公衆衛生学的事項まで、幅広い知識を要求される診療分野でもある。
- しかし国内では、感染症診療の全てを網羅できるような系統的な研修プログラムを提供する臨床研修指定医療機関はほとんどない。
- 大学病院での臨床研修は、診療・研究・教育の全てに携わることができ、特に社会人大学院への入学による基礎的研究技術を学ぶことは、臨床医として業務を行う上でも有意義である。
- 当院は感染症診療のほぼ全てを網羅することができる専門診療科を擁しており、本コース終了までには感染症診療のいかなる分野においても、指導的立場をとることができるような人材の育成が可能である。

## プログラムの概要

- 本研修プログラムは、感染症診療を総合的かつ専門的に習得するために、感染症診療に関わる院内各診療科との連携により成り立っている。
- 本研修プログラムを希望する後期臨床研修医は、各診療科における専門診療の内容により希望診療科（主科）を決定し、3年間の研修期間中に選択診療科をローテイトすることを原則とする。希望によっては感染症に関連する任意の診療科も選択可能である。但し希望診療科には累計1年間以上所属することとする。
- 3年間の研修期間中に、本学と姉妹校提携のあるホーチミン医科薬科大学において熱帯感染症関連の実習を行う（希望者のみ）。
- 希望があれば海外留学による資格（MPH, DTMH等）の取得、外部施設での研修も考慮する。
- 社会人大学院（微生物学分野・臨床検査医学分野・総合診療医学分野）への入学により、基礎または臨床研究を並行して行う（または一定期間研究に従事する）ことも可能である。

# プログラム内容(例)

## 1年次

主科  
12か月

## 2年次

選択診療科 3  
3か月

主科  
6か月

選択診療科 4  
3か月

## 3年次

海外実習  
1か月

選択診療科 (任意)  
3か月

選択診療科 2  
1か月

主科  
7か月

## 到達目標

- 3年間の研修期間に、臨床感染症、国際感染症・熱帯感染症、HIV感染症・日和見感染症、市中感染症・一般感染症・医療関連感染対策等、包括的な感染症知識および診療技術を習得し、感染症専門医の取得を目指す。
- 海外での臨床研修を経験することで、グローバルな視点からの感染症診療を習得し、新興感染症の発生時にも実践的な対応ができるような国際感染症エキスパートの育成を目指す。
- 感染制御の基本的知識および実践的技術を身につけ、臨床感染症、医療関連感染症対策および管理を指導的立場で行えるような Infection Control Doctor (ICD) の育成を目指す。
- 研修終了後は希望診療科への入局も考慮される。



# 主な指導者

- **感染症科** 責任者：水野 泰孝 准教授（科長・感染症指導医）  
中村造 助教（感染症専門医）、佐藤昭裕 助教
- **渡航者医療センター** 責任者：濱田 篤郎 教授（科長）  
福島慎二 助教
- **臨床検査医学科** 責任者：福武 勝幸 主任教授（科長）  
天野景裕 教授、山元泰之 臨床准教授、青木眞 客員教授
- **総合診療科** 責任者：平山 陽示 臨床教授（科長）  
原田芳巳 准教授
- **微生物学講座** 松本哲哉 主任教授

## 2.血液内科

○プログラム名：血液内科後期臨床研修プログラム

血液内科という特殊な疾患ばかりを扱うように受け取られがちですが、血液内科（血液腫瘍および血液一般）では内科系のほとんどの臓器にわたる疾患を網羅して研修することができます。すなわち血液疾患および合併症併発例を経験することにより、内科9分野（消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症）のほとんどの分野を経験することが可能であると同時に、外科転科症例、剖検症例も豊富に経験することができます。血液内科の特徴は多岐に渡る豊富な知識と技能を修得することが可能であると同時に、最先端の医療技術・研究にも携われることです。

○血液内科における血液領域以外の症例 消化器：節外性リンパ腫（消化管浸潤例、肝原発リンパ腫など）循環器：心毒性を有する抗がん剤治療における循環器マネージメント 内分泌・代謝：抗がん剤によるSIADH、糖尿病、甲状腺原発リンパ腫など 腎臓：抗真菌剤や抗がん剤による腎毒性のマネージメントと対策 呼吸器：呼吸器感染症、血液関連呼吸器疾患（BOOP, PAP など） 神経：中枢神経浸潤例、中枢神経系感染症、末梢神経障害など アレルギー・膠原病：ITP/AITIA/SLE、薬剤アレルギー、膠原病関連リンパ腫など 感染症：発熱性好中球減少症、ウイルス感染症、造血幹細胞移植症例など

	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次	血液専門医 血液専門医 試験	血液専門医 血液専門医 試験	血液専門医 血液専門医 試験	血液専門医 血液専門医 試験	血液専門医 血液専門医 試験	血液専門医 血液専門医 試験
総合内科専門医 血液専門医 血液専門医 コース1	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）
総合内科専門医 血液専門医 血液専門医 コース2	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）
大学院血液 専門医 コース1	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修
大学院血液 専門医 コース2	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修
大学院血液 専門医 コース3	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修	大学院・専 門研修

	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次	血液専門医 血液専門医 試験	血液専門医 血液専門医 試験
臨床腫瘍 コース1	内科総合・ 専門研修	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）
臨床腫瘍 コース2	専門研修	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）

基本的なコースを示しますが、年次ごとの組み合わせについては個別に相談ください。研修協力病院として、国立がんセンター（築地）、都内の血液専門施設にも短期研修可能です。これまでの留学先にはメモリアル・スローケンケタリング（ニューヨーク）、マウントサイナイ（ニューヨーク）などがあります。研修協力病院（内科総合）として、宇都宮済生会病院（宇都宮）、厚生中央病院（目黒）などでの研修を予定しています。

【研修方針】 白血病、悪性リンパ腫などの造血器腫瘍、再生不良性貧血を含む難治性血液疾患の診療に携わる血液専門医の育成を最終的な到達目標としています。ただし、血液疾患の診療には、内科領域全般の幅広い診療能力が不可欠です。白血病患者の治療を例に挙げても、感染症に対する豊富な知識や心臓、肺、肝臓、腎臓を含めた臓器不全の迅速な対応が求められる診療科であることは明らかです。したがって、general physician としての基礎固めをしっかりと行なった上で、血液専門医としての知識や診療技能が習得でききよう、可能な限り個々の要望・経験に則した個別の研修プログラムを組んでいます。また、研究推進能力を上げる指導も行っています。当科は血液疾患の診療における拠点施設として全国トップクラスの豊富な症例数を有し、造血幹細胞移植も実施していることから、血液疾患全般の診療技能をバランス良くかつ効果的に習得することが可能です。

【後期研修の実践】

血液専門医育成のための後期研修期間は原則的には4年間を設定し、前期1年間と後期3年間の2段階で研修プログラムが構成されます。しかし、卒業3年以上の臨床経験を積まれた方は後期3年間の研修プログラムに進みます。（個々の希望により流動的に変更可能ですが、最終的には血液専門医の資格は取得していただきます。また、血液学会認定血液専門医受験資格には内科学会認定内科医の取得が前提となっていますので、当然この資格も取得しなければなりません。）

- 1) 後期臨床研修-I（卒業3年目） 初期研修を受けた施設によっては血液内科に従事することで、認定内科医の受験資格を満たす  
 症例を経験することは可能な場合もあります。従って血液内科だけを勉強したいという要望にも対応可能です。将来性を考慮すると卒業3年目は経験が不足している科をラウンドすることも可能です。また、臓器別の縛りを越えて総合的に内科全般を研修したい方には、関連病院への1年間（またはそれ未満）の出張も調整します。これは強制的なものではなく、個々の要望に対応し

たものです。(希望者がいれば厚生中央病院、済生会宇都宮病院、さいたま市立病院などに適宜1年間の後期研修を依頼しています。各種内視鏡検査、エコー検査等の習得も可能で、密度の濃い後期研修ができることから研修医には好評です。)

この間最低1回以上は内科学会関東東甲信越地方会あるいは日本血液学会関東東甲信越地方会で症例報告を行い、ケースレポート作成の指導を受けます。この作業は、一つの症例を深く多角的に考察する態度やプレゼンテーション能力を身につける上で効果的です。将来、学位論文を書く際の基礎固めにもなります。さらに、学会発表およびケースレポートの作成は3年後の血液専門医の受験資格でも必須条件となります。

2) 後期臨床研修-II (卒後4年-6年目) 内科全般の知識・臨床技能を習得した後、血液専門医としての研修を開始します。当科の研修内容は日本血液学会血液専門医研修カリキュラム内容が満遍なく網羅されています。(詳しくは日本血液学会ホームページ <http://www.jshem.or.jp/> を参照して下さい。) 指導医(血液専門医)と初期研修医と3~4人で一組の診療チームが編成され、常時平均10名の血液患者を担当します。3年間で主な血液疾患の診断、治療が単独で実施可能となり、また、血液専門医の資格を取得することを目標とします。

毎週水曜日午前には morning conference が行われ新入院患者のプレゼンテーションならびに入院患者全員の検査計画・治療方針が検討されます。その後、病棟回診が行われます。また、毎週木曜日午後は血液スライダカンファレンスが行われ、各症例の血液標本が供覧されます。2ヶ月に1回は病理診断部との定例合同リンパ腫カンファレンスが開催され、当科でリンパ節生検が実施された症例の病理所見が臨床経過と併せて検討されます。その他、症例検討会、セミナーや勉強会が頻回に開催されます。

これと並行して臨床のみならず、臨床研究や分子生物学的手法を用いた基礎研究にも積極的に取り組んでもらい、将来的に医学博士を修得するように指導しています。

【取得可能な資格】 日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会血液専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医

【経済面でのサポート】 後期研修が有効に行われるには、安定した収入の確保が不可欠です。後期研修期間中は大学病院より支給される給与に加えて、アルバイトは医局で責任をもって確保し、安定した収入を保証します。(アルバイト当直は翌日の業務に支障を来すため可能な限り外来業務を中心としたアルバイトを、個々の臨床経験・能力に則して医局より斡旋します。)

【大学院 (卒後3年日以降)】

卒後3年日以降は血液内科学分野の大学院に進学し、研究活動を中心に行い学位を取得すると同時に血液専門医を目指すことも可能です。希望があれば学位取得後は国外留学も可能で、留学先より給与が支給され通常2年から3年間の留学生活が経験できます。

血液内科は診断から治療までを一貫して責任をもって実践する科です。化学療法や移植の臨床技能も習得可能で、臨床腫瘍専門医としてのキャリアも積めます。かつては“不治の病”と言われてきた白血病も、その多くの症例で治療が望める程の急速な進歩を遂げてきました。さらにより高い治療率を目指し、そのための日々地道な努力と研鑽をいとわず、患者の方々の喜びを共有できる方々を私達はお待ちしています

### 3.呼吸器内科

- プログラム (コース) 名
- ①呼吸器内科専門研修コース (院内・院外)
- ②呼吸器内科大学院コース

○プログラムの概要

呼吸器系領域の疾患は、肺特有の疾患だけでなく循環器系、自己免疫疾患、神経など他領域疾患との関わりも多く、また炎症性、免疫関連性疾患から腫瘍性疾患、呼吸生理に関わる疾患、感染性疾患まで多岐にわたったり、日常診療の中でも遭遇する機会が多い領域であります。後期研修では、初期研修で身につけた基本事項をもとに呼吸器疾患に対する診断、治療の基本的な知識、考え、診療技術を習得することを中心に呼吸器専門領域への更なるステップアップを目標としています。具体的には、大きく分けて専門研修コースと大学院コースの4年間を設定し、原則的に後期研修前期1年は共通コースとし、後期3年は別々のプログラムを進みます。また後期研修終了後、国内・海外留学も可能ですので希望者には適宜対応いたします。

○年度毎の研修内容

◇後期研修前期 (卒業3年目)

新臨床研修制度では、プライマリーケアを中心とした研修が主体であり、また施設によっては内科の中でも選択希望性であることから、内科学会認定内科医を取得するために症例数として不十分です。従って後期研修前期では、呼吸器系の研修を積みながら呼吸器系以外の内科疾患についても広く研修する意味で、希望があれば院内での各診療科はもとより、関連病院(研修認定施設)への1年間程度の出向を調整いたします。

◇後期研修後期 (卒業4年目から6年目)

① 専門研修コース

多くの呼吸器系疾患を担当しながら、呼吸生理学的検査の理解、気管支内視鏡、胸腔鏡等の検査手技と解釈、人工呼吸管理法について習得することを目標とします。また胸部エコー、線画像、胸部CT画像の読影は単なる画像読影にとどまらず、呼吸機能検査や病態把握につながる機能的読影の習得を目指していきます。特に多い症例としては、肺癌、特発性間質性肺炎、膠原病肺、COPD、肺炎・胸膜炎、抗酸菌感染症などです。

呼吸器関係の勉強会の主なものとして、以下のものがあります。  
 YCC (young chest conference) は若手呼吸器科医を対象とした画像と病理の勉強会です。  
 関係施設は、東京医科大学呼吸器内科、国立国際医療センター、聖路加国際病院呼吸器内科、虎の門病院呼吸器センター内科、関東中央病院、東邦大学医学部呼吸器内科、杏林大学医学部呼吸器内科で各施設の後援者、若手呼吸器科医が参加して活発に議論する会となっております。  
 その他、代表的なものに、臨床病理検討会(東京医科大学、東京医科歯科大学、順天堂大学、聖路加国際病院、虎の門病院、日赤医療センター、国立国際医療センター、順天堂大学、同回り合同検討会)、稀少肺疾患の臨床呼吸器検討会(東京医科大学、日本医科大学、順天堂大学、東京大学、東京慈恵会医科大学、聖路加国際病院、虎の門病院、日赤医療センター、国立国際医療センター、東京通信病院内持ち回り合同検討会)などがあります。また興味ある症例については、日本呼吸器学会総会、日本呼吸器学会関東地方会、日本内科学会地方会等で発表し、症例報告として論文としてまとめると指導を行っております。

② 大学院コース

呼吸器系の疾患の病態、治療に関する研究を通して呼吸器臨床のより深い見方を習得することを目標とします。現在学外の大学院生が1名、学内の大学院生が2名おり、日々研究に取り組んでおります。

東京医科大学病院  
 このコースは、最大で1~2年間、研究生活に集中する期間を設けています。研究の結果として海外雑誌への論文投稿と学位取得があります。研究の領域は、肺癌の増殖と治療についての細胞生物学的、分子生物学的研究ならびに遺伝子治療。間質性肺炎、COPD、気管支喘息における炎症と修復再生機構の分子生物学的、分子遺伝学的研究。より臨床に近い研究として肺、末梢気道と肺動脈を中心とした非侵襲的評価法の研究にも取り組んでおります。

海外の米国胸部医学会総会、欧州胸部医学会、アジア太平洋胸部医学会等で積極的に学会発表も行っております。  
 以上のコースに関しては、研修中あるいは研修後に変更することは可能ですし、希望者には、学位取得後、国内・海外留学への道も開かれております。

○呼吸器専門研修関連施設

N T T 東日本病院呼吸器科、公立昭和病院呼吸器感染症科・救命救急部、東京通信病院呼吸器内科、国家公務員組合連合会 虎の門病院 など

○海外留学先施設

National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI), Pulmonary Branch (米国, MD)  
 Cornell University, Pulmonary and Critical Care Medicine (米国, NY)  
 Harvard University Massachusetts General Hospital, Oncology (米国, MA)  
 Cleveland Clinic, Pulmonary Medicine (米国, OH)  
 Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Pulmonary Biology (米国, OH)  
 National Heart Lung Institute, University of London, Thoracic Medicine (英国, London)  
 University of British Columbia, Pulmonary Medicine (カナダ,バンクーバー)

○週間スケジュール

月	火	水	木	金	土
8:00	病棟勤務	※1呼吸器内科海 外論文輪読会	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務
8:30	病棟勤務	診療科長 病棟廻 診 (16W→18E→8F)	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務
11:00					
12:00	病棟勤務	病棟勤務			
13:00	気管支鏡 検査		気管支鏡検査	病棟勤務	(学会発表、特別講演など)
15:00	病棟勤務		病棟勤務	病棟勤務	
16:00	呼吸器カ ンフアレン ス(9F902 号室)		※2学会発表予行 ※3呼吸器エキスパー ト懇話会		
17:30	外科・放 射線科合 同カンファ レンス				

※1：医局員、研修医からLancet, NEJM など著名な国内外雑誌のトピックを紹介していただきます。  
 毎週持ち回りでを行います。  
 ※2：呼吸器学会総会、地方会など積極的に学会発表を行っており、研修医を含め医局員皆で検討します。

※3：呼吸器領域のエキスパートによる *up to date* な内容の講演会です。年1回行ないません。

○取得できる資格

日本内科学会認定内科医・専門医・指導医  
日本呼吸器学会専門医・指導医  
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医  
がん治療認定機構がん治療認定医 など

○プログラム終了の評価・認定方法

上記に掲げた専門医や学位を取得することによってプログラム終了と評価いたします。

○処遇・待遇

病院の規定に従います。

○その他

規模はそれほど大きくありませんが、稀少疾患から一般的な呼吸器疾患まで幅広く修練が積めます。また当科は若い指導者、医局員が多くアットホームな雰囲気であり、仕事をしておられます。学問はなく、研修は出身大学に關係なく平等に行うことができますので、上記プログラム以外にも自分のキャリアアップのためのお手伝いをすることも可能ですので、ぜひご相談下さい。

## 4. 循環器内科



○プログラム（コース）名：循環器内科研修プログラム

循環器の分野は臨床医学の中でも進歩が早く、またサブスペシャリティへの分化が進んだ領域です。東京医科大学循環器内科では教室員総数約100名、新卒在籍35名あまりの豊富な人材を基盤として、各サブスペシャリティ分野の経験豊富なスタッフから学び、最先端の高度医療に接することができます。2014年4月からは新体制となり、病棟の診療体制も不整脈、虚血、心不全と、それ以外のGeneral Cardiologyの4部門に分かれることにより、さらに専門性の高い医療が提供できるようになりました。市中病院に比べ各分野のバランスがとれた臨床医が育つ環境にあります。また従来からの大病院の特徴である研究に接することが可能な環境は、医師としての幅をひろげ、医師としての人生に厚みをもたらす事になると思います。

大病院は研究主体で症例数が少なく十分な研修を受けることができず、[24時間365日高度な心臓病治療を実践]「患者中心のスタンダードな診療」「地域のホーモドクターと密接な連携」をスローガンとして掲げ、日々の臨床にも励んでいきます。循環器救急にも積極的に対応し、2014年はCCU収容412名、一般病棟入院1685名、そのうち緊急入院やCCUからの転床を合わせると40%と多くの急性期症例を扱うようになりました。症例数も市中病院に負けないものがあると思っておりますし、研修を受ける各医師に十分な症例数を確保しております。

○プログラム概要

A		B		C		D	
卒後初期臨床研修（必修）； 循環器内科ローテーション(最長4か月)							
卒後 1年目	卒後 2年目	卒後 3年目 入局1年目	卒後 4年目 入局2年目	卒後 5年目 入局3年目	卒後 6年目 入局4年目	卒後 7年目 入局5年目	卒後 8年目 入局6年目
循環器内科全般の研修	循環器内科全般の研修	循環器内科全般の研修	循環器内科全般の研修	循環器内科全般の研修	循環器内科全般の研修	循環器内科全般の研修	循環器内科全般の研修
循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)	循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)	循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)	循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)	循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)	循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)	循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)	循環器内科全般の研修 (内科認定医取得)
関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修
大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース
卒後 7年目 入局5年目	卒後 8年目 入局6年目	卒後 9年目 入局7年目	卒後 10年目 入局8年目	卒後 11年目 入局9年目	卒後 12年目 入局10年目	卒後 13年目 入局11年目	卒後 14年目 入局12年目
大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース	大学院/社会人大大学院 コース
学位取得(乙)	学位取得(乙)	学位取得(乙)	学位取得(乙)	学位取得(乙)	学位取得(乙)	学位取得(乙)	学位取得(乙)
学位取得(甲)	学位取得(甲)	学位取得(甲)	学位取得(甲)	学位取得(甲)	学位取得(甲)	学位取得(甲)	学位取得(甲)

各コース詳細

A~Dは代表的なモデルコースですが、個人の希望に添い弾力的に対応可能です。

A~Bコースは循環器内科のサブスペシャリティを目指すコースであり、卒後7年目での循環器専門医取得を目標とします。卒後8年次以降は、大学付属病院あるいは関連病院で循環器専門医として臨床を続けながら研究し、学位を取ることが可能です。

**Aコース**  
大学付属病院で2年間循環器研修を行った後、関連付属病院（八王子医療センター・茨城医療センター）あるいは市中病院の循環器内科へ赴任し、循環器専門医取得を目指すコースです。複数の研修病院をローテーションすることも可能です。ただし、一施設での研修機関は原則として最低1年間です。

**Bコース**  
大学付属病院で1年間循環器研修を行った後、関連付属病院（八王子医療センター・茨城医療センター）あるいは市中病院の循環器内科へ赴任し、循環器専門医取得を目指すコースです。複数の研修病院をローテーションすることも可能です。

**Cコース**

大学院入学が前提です。学位（甲）取得、あるいは将来研究者として研究に専念し、臨床経歴を生かした研究成果を挙げることが期待できます。大学院には、従来の大学院と社会人大大学院コースがあります。

**Dコース**

他院で後期研修された後に、大学院ないし社会人大大学院に入学されるコースです。

○週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	7:45~ カンファレンス (6F会議室)	→	→	→	→	→
	8:30~ CCU回診	→	→	→	→	→
	9:30~ 新患者紹介※ 病棟回診	病棟、CCU管理 心臓カテーテル検査/PCI、ペースメーカー/ICD/CRTD、カテーテルアブレーション、シンチ、CT/MRI、心エコー検査など				
PM	1:00~	病棟、CCU管理 心臓カテーテル検査/PCI、ペースメーカー/ICD/CRTD、カテーテルアブレーション、シンチ、CT/MRI、心エコー検査など				
	5:30~ CCU回診	院内セミナー (6F臨床講義)	CCU回診	CCU回診	CCU回診	CCU回診
	6:00~	医局会				
	7:00~		内科・外科合 同カンファレンス (6F会議室)			

※病棟回診は原則的に月曜日です。休日などで月曜日に不可能な場合、別の曜日に行います。

この他、カテーテル・心電図・心筋シンチ・心エコー・心臓CTやMRIのリーディング、睡眠時無呼吸カンファレンスを夕方から行っていますので、希望者は自由に参加してください。

○取得できる資格: 日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本超音波学会認定専門医、日本インターベンション学会認定医、日本インターベンション学会認定指導医、日本高血圧学会専門医、心臓リハビリテーション学会認定指導士、日本睡眠学会認定医

○プログラム終了の評価・認定方法: 学位あるいは前記専門医、認定医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇 病院規定に準拠します。

○その他

「循環器病と血液病は診断学のみならず治療学が確立している」と言われます。しかし例えば治療学が確立していても、循環器疾患の日常診療は瞬時の判断能力がしばしば要求されます。また助けを求める間もなく、個々の能力が問われ、結果として最良の治療が選択されないことも現実にあります。この循環器医療の実践を、特に若い研修医が学ぶことでより良い医療が出来るようにと、当科では毎朝の症例検討会や循環器内科・外科症例検討会を行っています。一例一例が医師の貴重な財産として医局員全体が共有し、次の診療に活かせるようにするためです。外部講師を招いて行う研究会、地域医療セミナー（城西ハートフォーラム、動脈硬化ワークスなど）、他科（糖尿病内科、腎臓内科、神経内科など）との合同セミナーも頻回に行っています。

大学で学んだ卓上の理論（セオリー）を、循環器医療の実践（プラクティス）に結びつけるうえで必ず役に立つものと確信しています。

## 5.糖尿病・代謝・内分泌内科

プログラム(コース)名: 専門医(日本糖尿病学会、日本内分泌学会)取得プログラム

## 1. 概要

2004年1月、虎の門病院から小田原雅人内分泌代謝科部長が主任教授として着任し、2005年1月より糖尿病代謝内科が単一診療科としてスタートいたしました。当科が受け持つ領域はいずれも複雑な全身疾患であり、適切な治療のためには、内科医としての広範な専門知識と経験が要求されます。

当科プログラムの目標は、専門医でありながらも決して近視眼にはおちいらない、広い視野を持ち目配りのきく内科専門医を養成することです。在籍研修医は全員が学会専門医(日本糖尿病学会、日本内分泌学会)の取得を目指し、最近10年間は毎年の合格率90%以上を維持しています。また、当分野の基礎・臨床研究に興味を抱かれる研修医の方々には、大学院入学の上、学位取得を目指すコースも準備されています。

- 1) 担当疾患・病態
  - ・ “生活習慣病”の重要な部分を占める、糖尿病・脂質異常症・肥満症・高尿酸血症は当科担当の主たる疾患群です。また、これらすべての疾患の先には動脈硬化があり、“心筋梗塞や脳梗塞を招かないための戦略的医療”が求められるのも当科診療の大きな特色です。
  - ・ クッシング症候群、先端巨大症(アクリロメガリー)、下垂体・副腎機能低下症(シーハン症候群)、ACTH単独欠損症、成人成長ホルモン分泌不全症、アジソン病など)、インスリノーマ、褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、尿崩症といった、専門性の強い内分泌疾患の診断・治療を受け持ちます。
  - ・ 多くのパセドウ病、慢性甲状腺炎、甲状腺クリーゼ、など手術を要しない甲状腺疾患はすべて当科が担当します。パセドウ病のアイントープ治療を行うのも当科です。副甲状腺疾患の経験症例数も豊富です。

## 2. 臨床研修指導医

- 金澤 昭※ 東京医科大学病院指導医のための教育WS(第8回) 参加  
日本内科学会指導医(認定医)、日本内分泌学会指導医(専門医)
- 三輪 隆 東京医科大学病院指導医のための教育WS(第3回) 参加  
日本内科学会指導医(総合専門医)、日本糖尿病学会専門医、  
日本内分泌学会専門医
- 酒井 裕幸 東京医科大学病院指導医のための教育WS(第3回) 参加  
日本内科学会指導医(認定医)、日本甲状腺学会指導医(専門医)
- 伊藤 祿郎 東京医科大学病院指導医のための教育WS(第7回) 参加  
日本内科学会指導医(認定医)、日本糖尿病学会専門医

志熊 淳平 東京医科大学病院指導医のための教育WS(第11回)  
日本内科学会指導医(認定医)、日本糖尿病学会指導医(専門医)、  
日本内分泌学会専門医

## 3. 年次別研修内容と目標(糖尿病専門医取得のための)

### <第1年次>

#### (1) 第1年次の研修内容

内科一般に必要な臨床能力の取得に加え、特に糖尿病を始めとした生活習慣病を扱う医師に必要な基礎能力(技能)として、以下のような点を重視し、実地研修を行います。

#### (2) 一般目標(General Instructional Objectives: GIO)

- 1) 糖尿病をはじめとする内分泌代謝疾患についての病態、診断プロセス、基本的治療法を理解する
- 2) インフォオードモデルを基盤とした患者中心型医療を進める態度を身につける
- 3) 科学的思考力、判断力および創造力を培い、自己の判断を行いかつ第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける
- 4) 的確なメダカインテグレーション(生活歴・嗜好・生活パターン・食事歴・家族歴・病歴・性格etc)、身体診察などの総合診療スキルの習得
- 5) 糖尿病基本検査データの意義(空腹時血糖、食後血糖、HbA1c、グリコアルブミン、血中インスリン濃度、血中・尿中Cペプチド、検尿(ケトン体を含む)、尿糖定量値)を理解し、加えて、75g経口ブドウ糖負荷試験、尿中アルブミン、クレアチニンクリアランス、抗GAD抗体価・神経機能検査などの検査の理論を理解した上で、より費用効果に優れた診断法、検査法を選択できる考え方の習得

#### (3) 行動目標(Specific Behavioral Objectives: SBO)

- 1) POSに従った適切な診療録の作成ができる
- 2) 検査結果の適切な評価を行った上で、糖尿病の病型分類・病態の判定・基本治療の選択/指示ができる
- 3) 個々の患者の病態を把握し、治療目標を設定し、その達成に向けた治療法の選択ができる。具体的には
  - ① 標準体重の算出
  - ② 摂取カロリーの算出と栄養バランスの検討
  - ③ 食品交換表の理解
  - ④ 運動療法の適否の判断と実際の運用

- ⑤ 薬物療法に関する第1年次の目標としては、経口糖尿病薬の種類を理解し、病態に応じた選択ができること、およびインスリン療法を選択基準をおおむね理解する
- ⑥ 低血糖症状の説明、対処法の指導は必ず覚えること

<第2年次>

- (1) 第2年次の研修内容
  - すでに糖尿病の診断・治療に関する一定の知識・理解があるという前提で、以下のような点を重視し研修を行います。
- (2) 一般目標(GIO)
  - 1) 患者・家族に対する、病態の十分な説明能力、および良好なコミュニケーションを基礎とした、医師-患者関係を築くことができる
  - 2) 看護師・薬剤師・栄養士・臨床検査技師・ソーシャルワーカーら糖尿病治療チームとの密接な情報交換を図ることができる
  - 3) 糖尿病患者に対する的確な療養指導を自ら行うことができる
  - 4) 糖尿病合併症に関わる、診断・治療の理論と知識を習得し、その効果を評価できる

(3) 行動目標(SBO)

- 1) 食事療法の理論と実際の知識を習得、実践し、その効果を評価できる
- 2) 運動療法の理論と実際の知識を習得、実践し、その効果を評価できる
- 3) 経口糖尿病薬(多剤併用を含め)の理論を理解・実践し、その効果を評価できる
- 4) 病型別のインスリン療法の理論と実際の知識を習得し、その効果を評価できる
- 5) 糖尿病患者の眼底評価と対策の立案に参加できる
- 6) 糖尿病性腎臓等の病期分類ができる
- 7) 末梢神経機能の評価を行い、治療に反映できる
- 8) 患者の重症度診断ができる
- 9) 糖尿病救急症例(前昏睡、昏睡、痙攣など)の対処ができる
- 10) 低血糖に関する正しい知識と対応を体得する
- 11) 病棟糖尿病教室の講師を務めることにより、集団指導を体験する

<第3年次>

- (1) 第3年次の研修内容

過去2年間の研修を総括し、個々の症例に合わせた、よりきめ細かい糖尿病療養指導を行えるようになること、さらには、将来の糖尿病学会専門医取得を目指すべく、いっそうの知識・理解のステップアップを図ることを目標とします。

(2) 一般目標(GIO)

- 1) 糖尿病臨床に関わるEBMの理解と応用、いかに的確なevidenceを収集し患者に生かすかを学ぶことができる
- 2) 糖代謝異常のみにとどまらず、血圧・脂質代謝など動脈硬化に深く関連する病態への理解を深め、統合的治療を実践できる
- 3) 糖尿病と妊娠の関係を理解し、実践できる
- 4) 糖尿病と認知症の関係を理解し、対策を立案できる
- 5) 糖尿病と癌の関係を理解し、対策を立案できる

(3) 行動目標(SBO)

- 1) チーム医療のリーダーとしてスタッフに適切な指示を呈示できる
- 2) 集団指導・個別指導をより多く体験し、カリキュラムを作成・実施し、評価できる
- 3) 糖尿病妊婦の管理を習得、実施しその効果を評価できる
- 4) 糖尿病に合併する重症感染症を経験し適切な対応ができる
- 5) CGM(Continuous Glucose Monitoring)の実践に参加する
- 6) CSII(Continuous Subcutaneous Insulin Infusion)の実践に参加する
- 7) 糖尿病外来を受け持ち、初診患者の診療に当たる

4. 指導体制・方略

日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医の資格を(すべてあるいはいずれか)有する臨床経験10年以上の医師を核とした3~4人のチームが複教構成され、病棟診療活動単位となります。後期研修医は原則1名ずつ各チームに所属します。主科担当糖尿病患者は常時5~10人で、食事・運動療法の実践や糖尿病教室への参加など、連日の療養指導の実践にあたります。また、他科入院中で当科併診要請がある糖尿病患者については、周術期の血糖管理や、化学療法に伴う高血糖の是正などを担当します。特に比較的症例数の少ない内分泌疾患については、新内科専門医制度が求める分野ごとの経験症例をすべて経験できるよう、後期研修医の担当はフレキシブルに考慮します。

火曜日午前の科長(小田原教授)回診の前に入院患者カンファランスを、水曜日の午後には症例検討会(ケースカンファランス)を開催しており、ここでは同時に研修医のプレゼンテーション能力の向上を図るべく、活発なディスカッションが行われます。さらに、当科内のみならず、他診療科・他分野の医療グループとも、定期的にあるいは随時、幅広く合同研究会・カンファランスが行

われ、常に最良の medical decision が得られる態勢を整えています。貴重な症例を経験した際には、各学会専門医の指導のもと、日本内科学会地方会、日本糖尿病学会地方会、日本内分泌学会総会もしくは地方会で積極的に発表の機会を与えます。

【糖尿病代謝内分泌内科 後期研修週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
9:00	病棟実習および他科回診	入院患者プレゼンテーションおよびカンファレンスの後 小田原教授回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診
13:00	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	病棟実習および他科回診	
17:00		18:00～ 院内研修会	17:00～ ミーティング およびライブニングレクチャー			

<ライブニングレクチャー>

ここでは後期研修医は講師となり、初期研修医の知識向上・指導に従事します

レクチャー内容

- 糖尿病に関わる最新のエビデンス、文献紹介
- 糖尿病患者に対する医療インテグレーションの勘どころ
- 糖尿病患者の診察一特にここを診る！
- 糖尿病患者の心理を知る(読得技法の心得)
- カーボカウントとは何か
- インスリンの使い方・導入のポイント
- CGM データの読み方
- 新構糖尿病薬の紹介と実際の使用法について

- 内分泌疾患を疑うポイント(先端巨大症、Cushing 症候群、褐色細胞腫など)
- 内分泌負荷試験の選択法・実施法
- 甲状腺疾患の治療薬の出し方とコツ
- 良いサマリーと悪いサマリー(できる！と思わせるサマリーとは) など

5. 科外・院外研修について

① 後期臨床研修 1 年目

本院で診療チームの一員として入院患者を受け持ち、診療に当たります。希望があれば、他科研修も可能です。

② 後期臨床研修 2 年目

糖尿病学会認定教育施設であるところの当科関連病院(当科と共通の研修プログラムを履行する)に 1 年程度出向します。

③ 後期臨床研修 3 年目

3 年目以降は希望に応じて研修内容が異なります。臨床を中心としたい研修医は、診療チームの一員として臨床経験を積み、このコースでは最速で卒業 6 年目に糖尿病専門医を取得できます。基礎・臨床研究に興味のある方は大学院に進学していただき、研究を行うことで学位取得を目指します。

希望があれば、国内および国外留学も考慮します。

6. その他 特記事項

規定の学会加入年数が専門医資格取得の条件に入っているため、なるべく早期の学会入会をお勧めしており、原則として、後期臨床研修開始時に、日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会に入会していただきます。

○取得可能な資格

日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医、日本甲状腺学会専門医

7. 処遇・待遇

東京医大病院での後期臨床研修 3 年間は、月額 20 万円が支給されます。当直を行った場合には 1 回につき 9800 円が支給されます。週 1 日(半日ずつであれば 2 日)の院外勤務が可能であり、その場合の給与は勤務先施設から支給されます。出向中の給与は、当該施設から支給されます。健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

後期臨床研修 4 年目以降(卒業 6 年以降)の待遇に関しては、病院の規定に従います。

## 6.リウマチ・膠原病内科

○プログラム（コース）名：専門医取得のためのプログラム

○プログラムの概要

リウマチ・膠原病は多彩な症状をきたす全身性疾患です。病変が多臓器に及ぶため、まず病状の把握と正確な診断が要求されます。このためには幅広い病態・疾患に対する知識と経験が必要です。

リウマチ・膠原病は慢性疾患で通院治療も長期間に及びます。感染症などの合併症による入院も多く、専門医を目標としながら、同時に一般内科医としての素養を研修できる診療科です。

○年度毎の研修内容

- 1年目、2年目 リウマチ膠原病内科
- 3年目、4年目 東京医大関連病院での研修
- 5年目、6年目 希望診療科での研修

○週刊スケジュール

- 月曜日午後 検討会
- 火曜日午後 新患紹介と科長回診 他は病棟業務

○取得できる資格

日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定専門医、日本リウマチ学会専門医

○プログラム終了の評価・認定方法

上記の取得をもってプログラム終了とする。



## 7. 神経内科

○プログラム（コース）名：神経内科専門医育成コース

○プログラムの概要

神経内科専門医育成プログラムは、日本神経学会が取り決めた受験資格が得られる最長の卒業後7年目に、日本神経学会・神経内科専門医を取得することを目的としたプログラムです（\*1）。  
 神経内科専門医を取得するためには、認定内科医（日本内科学会認定医制度による資格認定試験に合格すること）であることが必須となります。認定内科医を取得するために内科学系の研修をさらに行いたい、あるいは脳神経外科、小児科、リハビリテーション科などの神経内科関連診療科でも研修を行いたいという希望がある場合には、最長で合計1年の研修期間を取ることが可能です（3ヶ月単位で1~4科）。各個人の希望にそった研修プログラムをつくります。

（\*1）日本神経学会神経内科専門医

【受験資格：要約】

- (1) 受験時に初期研修を含む臨床研修期間を6年以上有し、かつ本学会正会員歴を3年以上有する者。
- (2) 認定内科医であること。
- (3) 研修期間：次のいずれかの条件を満たすもの。
  - ① 日本神経学会の認定した教育施設で3年以上。
  - ② 日本神経学会の認定した教育施設で2年以上と准教育施設を含めて合計3年以上。

○各年度の研修内容（例）

（神経内科研修のみの場合）

1年目（卒業3年目）	病棟・外来での臨床研修
2年目（卒業4年目）	病棟・外来での臨床研修、神経生理研修、神経病理研修
3年目（卒業5年目）	教育関連病院での研修（*2）

（神経内科研修に加えて、内科を含めた他診療科の研修を希望する場合）

1年目（卒業3年目）	病棟・外来での臨床研修（神経内科）	他診療科研修（A・B*3）
2年目（卒業4年目）	病棟・外来での臨床研修、神経生理研修、神経病理研修	他診療科研修（C・D*3）
3年目（卒業5年目）	教育関連病院での研修（*2）	

- ◎（\*2）教育関連病院：東京医科大学八王子医療センター神経内科、東京都健康長寿医療センター など
- ◎（\*3）他診療科研修は、卒業3~4年目において3ヶ月単位で4診療科を上限に行うことができます。
- ◎ 神経生理研修および神経病理研修は教育関連施設において行うことも可能です。
- ◎ 示した研修スケジュールは一例です。できるだけ各個人の希望に沿うことを心がけています。

○指導体制

- ① 当院は日本神経学会・日本脳卒中学会の教育施設に認定されています。
- ② 指導管理責任：相澤仁志
- ③ 指導医名：緒 寛雄、加藤久、井戸信博、田口丈士、石村洋平
- ④ 神経内科専門医：相澤仁志、増田真之、緒 寛雄、加藤久、井戸信博、田口丈士、石村洋平
- ⑤ 専門医以外の医師：福田友里愛、菊野宗明、小林万希子、齋藤智子、高瀬朋子

○週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00~	カンファレンス	8:15~ 症例検討会	8:00~ カンファレンス	8:00~ カンファレンス	8:00~ 脳卒中カンファレンス（関連科合同）	8:00~ カンファレンス
午前	8:30~ 病棟業務	9:30~ 教授回診	8:30~ カンファレンス 9:00~ 研修医勉強会	8:30~ カンファレンス 9:00~ 研修医勉強会	9:00~ 病棟業務	8:30~ 病棟業務
午後	13:00~ 神経生理検査	13:00~ 病棟業務 17:00~ 医局勉強会	13:00~ 病棟業務	13:00~ 病棟業務	13:00~ 病棟業務	

○取得できる資格：

日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本認知症学会専門医、日本内科学会認定専門医 など

○プログラム終了の評価・認定方法：

日本神経学会専門医として必要な知識と技量を習得したと認定されること

○処遇・待遇：

- ① 給料・待遇：東京医科大学、及び東京医科大学病院の規定に沿う。
- ② 院外勤務：週1日可。勤務先は近隣の関連病院を紹介します。ご家庭での勤務も可能です。
- ③ 夏期休暇：1週間を2回（計14日間）。

【メッセージ：指導管理責任者 相澤仁志】

当科で診察している疾患は、頭痛やてんかん、認知症などの有病率の高い疾患から、脳卒中や脳炎などの急性疾患、パーキンソン病、腎臓小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、重症筋無力症や多発性硬化症、ギラン・バレー症候群などの神経免疫疾患など、多岐に亘ることが特徴で、神経内科領域の疾患として偏りなく経験することができます。したがって、神経内科医が対応すべき疾患はほぼ網羅していると言えるでしょう。当科の特徴としてはカンファレンスを多く行っていることです。毎朝、入院症例を中心としたカンファレンスを行い、各症例の病態を医局全員で掘り下げます。さらに、教授回診前には新規入院症例に留まらず、全入院症例について検討しています。また、脳卒中カンファレンスは、脳神経外科や救命救急センター、高齢診療科などとの合同カンファレンスで、脳卒中をはじめとした救急症例について検討しています。研修医の先生方の知識の整理のために、神経内科の基礎や神経診断についての勉強会を行っています。また、学会発表は、早い時期から積極的に行ってもらっています。発表を通して各疾患の理解を深めることができると考えられます。さらに臨床研究の一翼を担ってもらい、臨床研究の基礎を習得します。

後期研修の目標は、① 医療チームの一員として診療に参画すること、② 全身を診ることができ、かつ神経疾患を診ることができる医師になること、③ 急性期から慢性期まで対応できる神経内科専門医になることです。個々の先生の個性に応じたフレキシブルな対応ができます。是非、我々の後期研修プログラムに参加してください。

## 8.消化器内科

○プログラム（コース）名：消化器内科専門医コース

○プログラムの概要 消化器内科は、消化管（上部・下部）、肝、胆、膵の領域にさらに再分化され、また、内視鏡検査、超音波検査、造影検査など検査、治療に係る領域は広範です。このプログラムは、すべての領域の先端診療をくまなく経験し、一般病院において消化器内科専門医として診療ができるドクターを養成することを目的としています。

○年度ごとの研修内容

1、2年目	病棟勤務（4ヶ月毎に、消化管G、肝臓G、胆膵Gを経験）外来勤務（上部内視鏡検査、腹部超音波検査は必須、希望により下部消化管検査 ERCP、血管造影の参加は自由）
3、4年目	関連病院での研修（消化器内科1年、一般内科1年または消化器内科2年）
5、6年目	各専門領域における特殊検査・治療手技の習得

○週間スケジュール（例）

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
午前 上部内視鏡	教授回診	外勤	超音波	外勤		
午後		大腸内視鏡				
		カンファレンス				

空白は病棟勤務中心だが、自主的な特殊検査の研修が可能

○取得できる資格：日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医、日本肝臓学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法 上記の学会専門医の取得をもってプログラム終了と認定

○処遇、待遇 初期の3年間は東京医科大学病院後期研修医の待遇に準じます（保険など）ただし、週に1日分の院外勤務と院外当直が可能で、その給与が加算されます。

○その他 消化器内科を専門として、将来、一般病院で専門医として十分に診療できる実力をつけるため  
のプログラムで、従来の消化器内科の医局員の教育プログラムに準じています。消化器領域の基本的な手技から各領域の先端医療まで、より専門性の高い診療につながる研修内容となっています。また、大学病院での研修であり、臨床研究、学会発表などの学術参加は適宜可能です。

○プログラム (コース) 名: 消化器内科学位取得コース

○プログラムの概要 学位取得を目的とし、消化器領域における基礎研究を中心に研修するコース

○年度ごとの研修内容

1～4年目	研究室での基礎研究 外来勤務 (上部内視鏡検査、腹部超音波検査) 総合診療科研修
5、6年目	希望により留学 (国内・国外)

○週間スケジュール (例)

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
内視鏡	教授回診	外勤	超音波	外勤	内視鏡
午後 実験	実験	実験	実験	実験	
	カンファレンス				

○取得できる資格

東京医科大学 学位 (医学博士)  
日本内科学会認定医

○プログラム終了の評価・認定方法 学位取得をもって一旦プログラムを終了できる。引き続き研究活動を希望する場合、最大6年まで延長することができる。

○処遇、待遇 初期の3年間は東京医科大学病院後期研修医の待遇に準じます (保険など) ただし、週に1日分の院外勤務と院外当直が可能で、その給与が加算されます。

○その他 基礎研究を中心に、消化器病の研究を希望する医師のためのプログラムです。現在、医局内には国外留学経験者も多数いて、免疫学、病理学、遺伝子研究などの研究ができます。また、研究のみでなく、消化器内科医として最低限の手技として、上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査の習得も同時に行えるように配慮されたプログラムです。

○プログラム（コース）名：消化器内科開業医養成コース

○プログラムの概要 将来、開業医として消化器診療にあたるドクターを養成するコースです。特殊技能の習得よりも、各領域の疾患の診断、初期対応を中心に、外来診療から入院までの消化器疾患の経験を積むプログラムです。

○年度ごとの研修内容

1、2年目	病棟勤務（4ヶ月毎に、消化管G、肝臓G、胆膵Gを経験） 外来勤務（上部内視鏡検査、腹部超音波検査） 総合診療科研修
3、4年目	関連病院での研修 （消化器内科1年、一般内科1年または消化器内科2年）
5、6年目	外来診療を中心に研修 希望により画像診断部、消化器外科への研修を考慮します

○週間スケジュール（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
午前	教授陪席	教授回診	外勤	超音波	教授陪席	内視鏡	
午後	外来処置	外来陪席	外来処置	大腸内視鏡	外勤		
		カンファレンス					

○取得できる資格：日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医、日本肝臓学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法：関連病院における研修終了時に一旦プログラムを終了できず、引き続き、東京医科大学病院で外来業務を研修し、単独診療可能と判断された時点で研修終了となります。

○処遇、待遇 初期の3年間は東京医科大学病院後期研修医の待遇に準じます（保険など）ただし、週に1日分の院外勤務と院外当直が可能で、その給与が加算されます。

○その他 将来開業を目指すドクターに、外来診療に役立つ消化器病診療を経験してもらおうプログラムです。消化器疾患の診断はもとより、外来から入院まですべての流れを経験することで、開業後自分が紹介した患者がどのような入院後治療を受けるのかを知識としてではなく、経験として身につけられる事は、開業医として大きな糧となるでしょう。また、各領域の専門医の外来を見学し、専門的な見地を身近で見学できるチャンスがあるプログラムです。

## 9.腎臟內科

1. 研修プログラムの名称

腎臓内科専門医取得プログラム

2. 臨床研修指導医（平成27年6月現在）※指導責任者

※菅野義彦  
岡田知也  
長岡由女  
長井美穂  
和田憲和  
権藤麻子  
宮岡良卓

3. 理念と研修概要

東京医科大学病院腎臓内科は、西東京地区における腎疾患の拠点病院として、慢性腎臓病（CKD）の適確な診断と治療を目指している。末期腎不全や人工透析患者では、心血管疾患、感染あるいは悪性腫瘍をはじめとした様々な疾病を合併する頻度が高く、腎臓専門医としてだけではなく総合内科医として、社会的精神的サポートを含めた全人的な管理を行なっている。またCKD診療の理念に基づき二人主治医制度を取り入れて地域の病院や診療所と連携して多数の患者を管理している。透析医療はもちろん、保存期腎不全の管理においても看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど他職種との連携が欠かせないが、形成した医療チームの中心として活動するためのリーダーシップを身につける経験を積んでいく。

後期臨床研修では、内科学全般の臨床能力の育成に加え、腎臓内科医として必要な専門性の習得を目指すとともに可能な限りの資格取得を診療科全体で支援する。詳細は病院診療科ホームページを参照する。

4. 年度毎の研修内容

1～2年目	主に腎臓内科病棟の患者を診療し、腎疾患の診断技術（腎生検を含む）と治療法を修得する。日本内科学会認定内科医資格修得のための準備期間とする。 人工透析療法について実践的に学ぶ。 希望者は前臨床シミュレーション作成術などの人工透析関連の手術手技を学ぶ。
-------	--

3年目以降

腎臓内科医の1人として診療に従事する。学会発表や論文作成の技能を修得する過程で「自分の考えをまとめて他人に伝える」トレーニングを行なう。また学生、初期研修医の指導を行なうことで自らにも足りない点を再発見する一定の能力を身につけた時点で学外関連病院\*にて1～2年間研修を行ない、外来診療を行なうとともに多数の症例を経験する。

\*主な関連病院

東京都済生会中央病院、東京山手メデイカルセンター（旧社会保険中央総合病院）、埼玉メデイカルセンター（旧埼玉社会保険病院）、北里研究所病院、日本赤十字社医療センター、日野市立病院、東京共済病院、武蔵野赤十字病院、川崎市立井田病院、さいたま赤十字病院、けいゆう病院、平塚市民病院、日産厚生会玉川病院、立正佼成会付属佼成病院、東京医科大学茨城・八王子医療センターなど

5. 指導体制・方略

病棟業務は、指導医のもと担当医として患者を担当して診療を行う。透析室および他科併診業務は、指導医とともに患者を受け持ち、他の診療科と連携しながら診療にあたる。病棟業務と透析・併診担当は、順次交代しながら経験を積む。

	月	火	水	木	金	土
8:00～			早朝透析 ス			
9:00～			病棟症例 検討会			
10:00～			教授回診			
15:00～			透析症例 検討会			
18:30～	腎生検症例 検討会	学外講師に よる勉強会	内科領域 勉強会 (任意参加)			

6. 取得できる資格

- 日本内科学会認定内科医・専門医
- 日本透析医学会専門医・指導医
- 日本腎臓学会専門医・指導医
- 日本高血圧学会専門医・指導医
- 日本感染症学会専門医・インフュクションコントロールロクター



日本アフレシス学会専門医  
日本消能栄養学会消能栄養専門医・NST コーディネーター  
日本臨床栄養学会臨床栄養医・指導医  
など

7. 処遇・待遇
- ・東京医科大学病院の待遇に準じる
  - ・週2コマの院外勤務日をもうける

## 10.高齡診療科

○プログラム（コース）名：高齢診療科専門医支援コース

○プログラムの概要：

老年医学的な視点に立った知識、技術、実行力を身につけた高齢診療科医を育成することを目的とした後期臨床研修プログラムである。

具体的には、高齢者の病態を考慮した診療、例えば 1)多臓器疾患が多い、2)個人差が大きく、症候が非定型的である、3)慢性に経過し、治療に対して抵抗性を示す、などの若年・壮年者とは異なる特有の病態生理を理解し、この目的を達成するために必要な高齢者診療の基本を学ぶ。原則として、内科的疾患を有すると思われる75歳以上の高齢者を対象とするが、特に脳血管障害や認知症、神経変性疾患を含む神経系疾患、高齢者者の循環器、呼吸器、消化器、血液、内分泌・栄養・代謝系疾患を扱う。

○年度毎の研修内容

1年目	高齢診療科(6ヶ月)	総合診療科(2ヶ月)	高齢診療科(4ヶ月)
2年目	高齢診療科(6ヶ月)	学内選択研修(6ヶ月)	
3年目	高齢診療科(6ヶ月)	東京医大関連病院選択研修(6ヶ月)	
4年目	高齢診療科(6ヶ月)	希望科目(6ヶ月)	
5年目	高齢診療科(6ヶ月)	希望科目(6ヶ月)	
6年目	高齢診療科(6ヶ月)	希望科目(6ヶ月)	

但し、研修内容は固定したのではなく、研修医の要望などに応じて随時変更する可能性がある。

○週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00-8:30	高齢診療科朝礼				8:00-8:30 脳神経科777	
AM 9:00	病棟	病棟	新患紹介 10:00-12:00 教授回診	病棟	病棟	病棟
13:00	病棟	病棟	物忘れ外来	病棟	17:00-18:00 病棟	
17:00		18:00 院内講演会 症例検討会 医局会	脳画像科777		研修医セミナー	
PM 19:00			病棟			

研修医セミナー(60分程度のミニレクチャー)

- 1.脳血管障害の画像診断、急性期治療と再発予防
- 2.認知症の鑑別診断と治療
- 3.高齢者の輸液と全身管理
- 4.頭痛、めまいの鑑別診断
- 5.老年症候群への対応
- 6.意識障害の診断と鑑別など

○取得できる資格：

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本老年医学会認定老年病専門医、日本神経学会認定神経学会専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、日本老年精神医学会専門医、日本認知症学会専門医

○プログラム終了の評価・認定方法：

上記に掲げた専門医、認定医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日(半日ずつであれば2回))の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

○その他

- ・日本老年医学会や関連学会などで症例報告や論文投稿などに積極的に参加できます。
- ・画像カンファレンスや洋書の輪読会などを通じてレベノレアップを図ることができます。
- ・教育出張や研究出張を通じて臨床能力の向上や研究活動に参加することができます。

## 11. 臨床検査医学科

1. プログラム1：HIV感染症研修コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、山元泰之（臨床准教授）、萩原 剛（講師）、  
四本美保子（講師）、清田高男（助教）、村松 崇（助教）、備後真登（助教）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

日本国内における HIV 感染者は依然として増加傾向にあるが、国内で HIV 診療の研修を十分に行える施設は少ない。当科の HIV 登録患者数は約1300人、新規患者は例年100人を超え、当科は国内屈指の診療実績を誇る施設である。

本プログラムは HIV/AIDS に関連した様々な疾患の患者の診療を研修し様々な知識・技能を習得するコースである。免疫能の低下により引き起こされる日和見感染症をはじめ、悪性腫瘍、脳症など学習する課題は多く、それらを通して一般的な内科学的知識から最先端の治療を研修し全身管理が学べるコースである。

当科の福武主任教授は厚生労働省エイズ治療薬研究班の班長を兼務しており、HIVならびに関連疾患に対する国内未承認薬を必要ときにすぐに使える環境を備えている。

5. 研修期間

3年～

主に臨床検査医学科で研修を行う。また、総合診療科や他科研修を希望する場合は相談に応じる。  
最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟	病棟	病棟	内視鏡(希望により)	外勤	病棟
午後						

午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	感染制御部 ラウンド (希望により)	外来陪席	病棟	外勤
夜間	医局会	院内研修会			

\* 月曜日8時から感染制御部と合同で勉強会を行っている

\* 希望者には週に半日の内視鏡または超音波（腹部、心臓）の研修が可能

\* 週に半日の外来陪席業務

\* 週に1日の院外業務が認められている

7. 取得できる資格（認定医、専門医）

内科認定医、日本エイズ学会認定医

5年目以降 総合内科専門医、感染症専門医、ICD

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院に入学することが可能である。

HIVの基礎および臨床研究のための機関や国内外の留学などにも門戸が開かれている。

1. プログラム2：血液凝固疾患臨床・基礎研究コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、鈴木隆史（准教授）、山元泰之（臨床准教授）、  
稲葉 浩（講師）、萩原 剛（講師）、清田育男（助教）、  
備後真登（助教）、篠澤圭子（血液凝固異常症寄付講座 講師）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

当科には出血性疾患（血友病、フォンビルブラント病など）や血栓性疾患（プロテインC欠乏症、プロテインS欠乏症、アンチトロンビン欠乏症など）の血液凝固異常症患者は約400人通院しており国内でも有数の診療実績を誇る。

本プログラムは、国際的に通用する血友病医の育成を目指し、血液凝固異常症について基礎研究から臨床まで、様々な知識・技能を包括的に習得するコースである。臨床的には、血友病の止血管理、定期補充療法、周期期の止血管理などを中心に学習する。また、DICの管理や血栓症の抗凝固療法の院内コンサルテーションを行っている。基礎的には、血液凝固異常（特に血液凝固因子）の遺伝子ならびにタンパク質の解析を行い、診断・治療への応用を検討する。

プログラム参加者は大学院入学を推奨し、学位を取得した後、早い時期に国外留学し、さらに深い知識、技術を習得する。

5. 研修期間

4年～

主に臨床検査医学科で研修を行うが、総合診療科や他科研修を希望があれば相談に応じる。

最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表（例）  
（1～2年目）

午前	月曜 病棟	火曜 病棟	水曜 病棟	木曜 内視鏡 (希望により)	金曜 外勤	土曜 病棟
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	病棟	外来陪席	病棟	外勤	
夜間	医局会	院内研修会	大学院講義			

\* 月曜日8時からは感染制御部と合同で勉強会を行っている

\* 希望者には週に半日の内視鏡または超音波（腹部、心臓）の研修が可能

\* 週に半日の外来陪席業務

\* 週に1日の院外業務が認められている

（3～4年目）（例）

午前	月曜 研究	火曜 研究	水曜 研究	木曜 研究	金曜 外勤	土曜 研究
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	研究	外来陪席	研究	外勤	
夜間	医局会	院内研修会	大学院講義			

\* 週に半日の外来陪席

\* 週に1日の院外業務が認められている

7. 取得できる資格（認定医、専門医）

内科認定医、臨床検査専門医

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院院に入学することが可能である。学位取得後は早期の国外留学を斡旋する。

研究留学先：コロンビア大学、ハーバード大学、ジョンズ・ホプキンス大学、ミシガン大学、米国赤十字、ペンシルベニア大学に経験がある。米国に限らず現在、研究のホットな大学、機関を留学先の候補とする。

1. プログラム3：臨床検査専門医取得コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、鈴木隆史（准教授）、萩原 剛（講師）、高橋陽子（助教）、  
清田青男（助教）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

臨床検査医学は、種々の検査を通して診断や治療に役立つ検査結果と関連する情報を臨床医に提供する学問です。検査の種類が多様化している現在の医療現場では総合的に検査結果を判断する医師が求められています。また、臨床検査医がいることにより検体管理加算がとれるなど病院としてメリットが大きく、今後ますます臨床検査医のニーズは増えていくことが予想されます。現在、臨床検査専門医は約800人と非常に少なく、今、臨床検査専門医を志すことは将来を見据えた上で大変魅力的な専門医資格である。本研修プログラムは、卒後研修カリキュラムに沿った研修を行い、臨床検査（検体検査、生理機能検査、微生物、輸血）と中央検査部管理に関する知識と技能を習得し、臨床検査専門医の取得を目指すコースである。並行して輸血関連の実習を通して輸血認定医の資格取得も可能である。また、感染症診療、院内感染制御の研修も可能であり、インフェクシオンコントロールドクター（ICD）ならびに感染症専門医の取得も可能である。

5. 研修期間

5年

研修は主に本院の臨床検査医学科で行う。総合診療科や他科研修の希望がある場合は相談に応じる。感染症専門医取得を希望する者は、感染制御部または茨城医療センター感染症科への数ヶ月のラウンドを行う。  
最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	輸血部朝礼	検査部実習	輸血部実習	生理機能検査	外来陪席	輸血部
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	感染制御部 ラウンド	輸血部実習	生理機能 検査	検査部	
夜間	医局会	院内研修会				

\* 月曜日8時からは感染制御部と合同で勉強会を行っています。

7. 取得できる資格（認定医、専門医）

内科認定医、臨床検査専門医（臨床検査医学会入会5年後より取得可能）、  
輸血認定医、感染症専門医、ICD

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院に入学することが可能である。

1. プログラム4：輸血・細胞治療認定医取得コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、鈴木隆史（准教授）、萩原剛（講師）、高橋陽子（助教）、  
清田育男（助教）、備後真登（助教）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

東京医科大学病院では輸血部において輸血用製剤の管理、供給を行っている。輸血製剤の管理、種々の輸血検査、輸血療法を実践のなかで学ぶ。また、自己輸血のマネージメントとして、自己血貯血の適応、貯血量の決定、貯血スケジュールを計画して実際に採血も行う。また、血液凝固異常症の患者対応、治療にあたる。適応となる血液病を中心とした血液凝固異常症の患者対応、治療にあたる。輸血認定医がいることによって輸血管理加算がとれるなど病院としてメリットが大きい。

本研修プログラムは、卒後研修カリキュラムに沿った研修を行い、輸血・細胞治療認定医の取得を目指すコースである。同時に臨床検査（検体検査、生理機能検査、微生物、輸血）と中央検査部管理に関する知識と技能を習得し、臨床検査専門医の資格取得も可能である。また、感染症診療、院内感染制御の研修も可能であり、インフルエンザコンタクトロールドクター（ICD）ならびに感染症専門医の取得も可能である。

5. 研修期間

5年

研修は主に本院の臨床検査医学科で行う。総合診療科や他科の研修を希望する場合には相談に応じる。八王子医療センター輸血部の数ヶ月のラウンドも行う。

最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	輸血部朝礼	自己血外来	輸血部	検査部	外来陪席	輸血部
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	感染制御部	輸血部	検査部	自己血 外来	
夜間	医局会	院内研修会				

\* 月曜日8時からは感染制御部と合同で勉強会を行っています。

7. 取得できる資格（認定医、専門医）

内科認定医、臨床検査専門医（臨床検査医学会入会5年後より取得可能）、  
輸血・細胞治療認定医、感染症専門医、ICD

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院に入学することが可能である。



東京医科大学病院  
後期臨床研修プログラム

総合感染症診療コース  
(3年間・定員6名)

総合感染症診療コース

感染症科  
感染制御部

臨床感染症  
国際感染症  
感染制御

渡航者医療  
センター

渡航医学  
予防接種

臨床検査  
医学科

HIV感染症  
日和見感染症

総合診療科

市中感染症  
総合診療

# 本コース開設にあたって

- 感染症診療は全ての診療科に係る可能性がある一方で、臨床技術だけでなく公衆衛生学的事項まで、幅広い知識を要求される診療分野でもある。
- しかし国内では、感染症診療の全てを網羅できるような系統的な研修プログラムを提供する臨床研修指定医療機関はほとんどない。
- 大学病院での臨床研修は、診療・研究・教育の全てに携わることができ、特に社会人大学院への入学による基礎的研究技術を学ぶことは、臨床医として業務を行う上でも有意義である。
- 当院は感染症診療のほぼ全てを網羅することができる専門診療科を擁しており、本コース終了までには感染症診療のいかなる分野においても、指導的立場をとることができるような人材の育成が可能である。

## プログラムの概要

- 本研修プログラムは、感染症診療を総合的かつ専門的に習得するために、感染症診療に関わる院内各診療科との連携により成り立っている。
- 本研修プログラムを希望する後期臨床研修医は、各診療科における専門診療の内容により希望診療科（主科）を決定し、3年間の研修期間中に選択診療科をローテイトすることを原則とする。希望によっては感染症に関連する任意の診療科も選択可能である。但し希望診療科には累計1年間以上所属することとする。
- 3年間の研修期間中に、本学と姉妹校提携のあるホーチミン医科薬科大学において熱帯感染症関連の実習を行う（希望者のみ）。
- 希望があれば海外留学による資格（MPH, DTMH等）の取得、外部施設での研修も考慮する。
- 社会人大学院（微生物学分野・臨床検査医学分野・総合診療医学分野）への入学により、基礎または臨床研究を並行して行う（または一定期間研究に従事する）ことも可能である。

# プログラム内容(例)

## 1年次

主科  
12か月

## 2年次

選択診療科3  
3か月

主科  
6か月

選択診療科4  
3か月

## 3年次

海外実習  
1か月

選択診療科(任意)  
3か月

選択診療科 2  
1か月

主科  
7か月

## 到達目標

- 3年間の研修期間に、臨床感染症、国際感染症・熱帯感染症、HIV感染症・日和見感染症、市中感染症・一般感染症・医療関連感染対策等、包括的な感染症知識および診療技術を習得し、感染症専門医の取得を目指す。
- 海外での臨床研修を経験することで、グローバルな視点からの感染症診療を習得し、新興感染症の発生時にも実践的な対応ができるような国際感染症エキスパートの育成を目指す。
- 感染制御の基本的知識および実践的技術を身につけ、臨床感染症、医療関連感染症対策および管理を指導的立場で行えるような Infection Control Doctor (ICD)の育成を目指す。
- 研修終了後は希望診療科への入局も考慮される。

# 主な指導者

- **感染症科** 責任者：水野 泰孝 准教授（科長・感染症指導医）  
中村造 助教（感染症専門医）、佐藤昭裕 助教
- **渡航者医療センター** 責任者：濱田 篤郎 教授（科長）  
福島慎二 助教
- **臨床検査医学科** 責任者：福武 勝幸 主任教授（科長）  
天野景裕 教授、山元泰之 臨床准教授、青木眞 客員教授
- **総合診療科** 責任者：平山 陽示 臨床教授（科長）  
原田芳巳 准教授
- **微生物学講座** 松本哲哉 主任教授

## 12.メンタルヘルス

## 後期研修プログラム

### I. 研修の概要

メンタルヘルス科は、新宿副都心の高層ビル街にある東京医科大学病院内に27床の閉鎖病棟を持つ。約20人/月の新入院患者および約3600人/月の外来患者の診療にあたり、また総合病院の精神科として約60人/月の患者に対しコンサルテーション・リエゾン活動を行っている。そのため、うつ病や統合失調症をはじめ、摂食障害や人格障害の診療から、器質性・症状性の精神障害に対する診療など、幅広い研修を行うことができる。また研修終了後数年以内に、精神保健福祉士の資格が取得できるように関連病院へ派遣される。

### II. 応募資格・審査方法・および研修期間

1. 応募資格 初期研修修了者。メンタルヘルス科へ入局していただく形になります。募集人数 5名程度まで。

### 2. 採用審査

資料と面接により審査委員（教授、医局長、講師など）研修受け入れ可能かどうか審査致します。

### 3. 研修期間

3年間

### III. プログラムの概要 プログラム名：標準

精神科医師育成コース

2年間大病院において診療チームに配属され、指導医のもとで主治医の一人として主に入院患者の検査・診断・治療を行い、他科へ入院中の患者に対しコンサルテーション・リエゾン活動を行う。また外来においても初診患者に対しての予診、陪席などを行い、外来診療も担当していく。

### IV. 身分・待遇

後期臨床研修医として東京医科大学病院の規定による月額20万円の給与と月5回程度の宿日直手当が支給される。3か月目より週1日の研究日が与えられ研究日のアルバイトを認める。アルバイト先として医局より関連病院を紹介することが可能。日曜日などの病院業務のない日で宿日直に当たらない日に關してのアルバイトは別途認める。関心のある学会などの参加は原則可能で積極的に発表することが望ましい。

### V. 研修目標

#### 1. 精神科診療

【一般目標 (GIO)】 診断面接により主要な精神障害の診断・鑑別を行うことができる。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 基本的な態度・面接法を習得する。
- 2) 主な精神症状を把握し、診療録を記載できる。
- 3) 世界的によく用いられる精神障害の分類(ICD-10 や DSM-V)について理解し、活用できる。

- 4) 病状について、適切に患者および家族に説明できる。
- 5) 統合失調症患者を診察してその症状を把握できる。
- 6) 気分障害患者を診察してその症状を把握できる。
- 7) 神経症性障害患者を診察してその症状を把握できる。
- 8) 老年期認知症患者を診察してその症状を把握できる。
- 9) 中毒性精神障害患者を診察してその症状を把握できる。
- 10) 器質性・症状性精神障害患者を診察してその症状を把握できる。

### 2. 検査

【一般目標 (GIO)】 精神科における基本的な検査について理解し、実施できる。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 診断に向けて必要な検査計画を立てることができる。
- 2) 検査について患者および家族に適切なインフォームド・コンセントが行える。
- 3) 脳波検査：主要な異常所見を解説でき、所見を記載できる。
- 4) 画像診断：主要な異常所見を読影でき、所見を記載できる。
- 5) 心理検査：主要な心理検査についてその概要を理解し、適切なバッテリーを組むことができる。

### 3. 治療

【一般目標 (GIO)】 精神科における基本的な治療について理解し、実施できる。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 症例ごとに適切な治療計画が立てられる。
- 2) 各種治療法について患者および家族に適切なインフォームド・コンセントが行える。
- 3) 薬物療法：
  - ① 主要な向精神薬の薬理作用を理解し、標的症候を決定し投与計画を立てられる。
  - ② 副作用について理解し、副作用出現時に適切に対応ができる。
- 4) 精神療法：
  - ① 各種精神療法についてその理論・技法の概要を理解し、その適応を判断できる。
  - ② 治療面接を体験し、医師-患者関係に生じる現象について理解する。その他身体療法：電気けいれん療法について、その適応を理解し、適切に実施できる。
- 5) チーム医療：
  - ① 看護師、臨床心理士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど異職種と協力し治療を行う。
  - ② リエゾン医療の現場で、他科のスタッフなどと適切にコミュニケーションが取れる。
- 7) 精神保健福祉法：精神保健福祉法を理解し、入院形態、隔離・身体拘束など法律に遵守した行動がとれる。
- 8) 精神科救急：精神科救急医療の実務に關与し、適切な初期対応ができる。

医員総数：15名（派遣中の医師を除く）  
 臨床心理士：1名 臨床心理研修生：1名  
 精神保健指定医数：10名（派遣中の医師を除く）  
 臨床心理士：1名 臨床心理研修生：1名  
 智大、東洋英和女学院大学、駒澤大学、青山学院大学などから9名  
 臨床検査技師：1名

名  
 （平成27年6月現在）

VII. 資格取得  
 主要なもの

厚生労働省認定の国家資格である、精神保健指定医（精神科実務経験3年が必要）  
 日本精神神経学会認定の、精神科専門医（精神科臨床経験3年が必要）を後に取得

VIII. 学位 社会人大学院と並行して学位の取得を行う者もいるが、大学院によらない博士論文による 学位の取得も積極的に援助している。

IX. 後期研修終了後の進路

教室に残り、臨床研究医として勤務。数年以内に1年間関連病院へ派遣され精神保健指定医を取得するために必要な措置入院のケースを担当。その後努力次第で適正が認められれば助教、講師への道がある。精神保健指定医や精神科専門医を取得していれば需要は多いので就職先に困ることはない。また、クリニックの開業をする医師も多数いる。

VI. 研修方法・週間予定・指導スタッフ

1. 週間予定（一例）

時間	月	火	水	木	金	土
8:30～	病棟カフラス					
9:00～	予診 外来 随席	予約外診察 リエゾン	病棟業務 リエゾン	関連病院 にて勤務	予約外診察 リエゾン	病棟業務 リエゾン
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟業務	病棟業務 リエゾン	外来業務	関連病院 にて勤務	病棟業務 リエゾン	
14:00	教授回診					
15:00	病棟業務 リエゾン	リエゾン 病棟業務	外来業務	関連病院 にて勤務	リエゾン 病棟業務	
16:30	症例検討会・ 抄読会参加	リエゾン 病棟業務			リエゾン 病棟業務	
夜間						

土曜日は第2・4土曜日は休診日  
 その他日曜日、祝日に当直有

2. 診療チームの構成

精神科病棟では病棟医長を中心として、現在2チームで構成されている。コンサルテーション  
 ユン・リエゾン業務は病棟グループ全員で分担し診療にあたっている。

3. 指導スタッフ 指導責任者：主任教授 井上猛

- 指導医：准教授 市来真彦  
 講師 高江洲義和  
 臨床講師 木村智城  
 助教 佐藤光彦、石川純、松本恭典、小野泰之、  
 村越晶子、作田慶輔、井筒司朗、普天間国博

## 13.小児科



○プログラム名：小児科後臨床研修プログラム  
東京医科大学病院

小児科における後期研修 3 年間の目標は、幅広い知識を要求される小児医学を網羅的に経験し、小児専門医としての知識と技量を身に着けることである。特に小児は内科と異なり発育・発達を前提としての医療を学習する。

最終的目標として、小児専門医（現在全国で約 25000 人）の資格をとる。後期研修終了後すぐ受験する。小児専門医の取得における必要疾患は血液・神経・新生児・内分泌・代謝・感染・アレルギー・循環器とすべての分野にわたっており、これらの疾患を有機的に経験していく。専門医取得のために小児科学会認定の研修指定病院での研修が必要であり、当院は指定病院となっている（新専門医制度では基幹病院となる予定）。現在まで受験資格があった全員が合格している。

研修を行う全員が救急蘇生（PALS）、脳波・ABR など生理検査、小児画像診断、超音波（心臓・腹部）、呼吸管理を習得する。その他に神経発達の評価、腎・肝生検、心臓カテーテル検査、骨髄像などの研修を行う。また、ICU 管理では集中治療部などの他科と連携し、低体温療法、血液浄化療法の研修を行う。

呼吸管理・新生児・未熟児の管理の研修は当院 NICU と日赤医療センターで行う。地域医療研修では分院または本院にてワグチン・乳児検診を含め一般小児科の研修を行う。その他、成育医療センターにて血液悪性腫瘍・循環器診療の研修を行う。

希望者には遺伝診断（次世代シーケンス、PCR）、ウイルス診断同定、サイトカイン測定（ELISA）、Western blotting などの基礎的分野の指導を受けることも可能である。

現在、小児科学教室は小児科専門医の他に、subspecialty の専門医（小児神経科専門医、日本小児科学会臨床専門医、感染症専門医、アレルギー専門医、遺伝カウンセリング専門医など）を擁している。これらの subspecialty の専門医を取得するために必要な年限も本研修中の年限に含まれるため、研修中の担当した患者および研修内容は症例などとして使用可能である。現在、小児領域のほとんどで subspecialty の専門医が設立されつつあり、周産期専門医・小児栄養消化器肝臓専門医・リウマチ専門医・小児呼吸器専門医等が小児科学会各分科会で準備され随時取得予定となっている。

- 勉強会
- 脳波勉強会 1 ヶ月に 1 回
  - レントゲンカンファレンス 2 ヶ月に 1 回
  - 回 ウイルス感染症勉強会 3 ヶ月に 1 回
  - 研修症例発表会・予演会 週に 1 回
  - 肝臓勉強会 1 ヶ月に 1 回
  - 内分泌代謝勉強会 不定期
  - てんかん研究会 月 1 回
  - 免疫疾患カンファレンス

- 学会発表  
研修期間中は学会発表を積極的に行う。（年平均 3-4 回）

○研修内容

- 1 年目 大学本院での研究
- 2 年目 当院 NICU および日赤医療センターで新生児・未熟児医療研修及び地域医療研修（八王子・霞ヶ浦・藤市立病院ほか）
- 3 年目 当院ならびに地域医療研修（八王子・霞ヶ浦ほか）分野により臨床コース、学位取得コース（下記）成育医療センターにて 6 か月の研修

これらの 3 年間の研修終了後（分野によっては 2 年後より）subspecialty の技量を確立するため他病院や他の施設での臨床研修と平行して学位取得のための研究を開始する（各コースが用意されている）。主な小児の専門医は後期研修終了後 2 から 3 年目に受験資格が得られる。

○臨床コース（6 ヶ月から 1 年程度）

1. 日本赤十字医療センター 新生児
2. 葛飾赤十字産院 新生児
3. 東京女子医大周産期センター 未熟児・新生児
4. 東京女子医大心臓血圧研究所 循環器
5. 東京女子医大腎センター小児科 小児腎疾患
6. 都立梅が丘病院（児童精神科） 小児精神疾患
7. 国立国府台病院児童精神科 小児精神疾患
8. 成育医療センター 小児の血液疾患・悪性腫瘍
9. 岡山大学小児神経科 大人の呼吸器疾患
10. 東京大学医学研究所 神経・筋疾患
11. 聖マリアンナ医科大学呼吸器内科 精神専門
12. 国立精神神経センター 武蔵病院（神経・筋疾患） 小児皮膚病疾患
13. 東京医大皮膚科

○周産期専門コース

周産期専門医を志望する場合 3 年目の NICU 勤務。  
東京医科大学病院

○基礎研究コース（博士号取得希望者にはこの期間より研究を開始）（1 年から 1 年半程度）

1. 小児科研究室 感染・免疫
2. 東京医大免疫学教室 アポトーシス
3. 東京医大公衆衛生学教室 近赤外線を使った運動生理
4. 内科学第 1 講座 血液・悪性腫瘍
5. 北里研究所ウイルス 1 室 ウイルス遺伝子の解析
6. 国立精神神経センター 神経・筋疾患、神経病理
7. 神奈川県立こども医療センター病理部 小児病理
8. 国立小児病院・小児医療研究センター 先天異常の遺伝子解析
9. 自治医大血液内科 遺伝子治療・研究
10. 東京薬科大学 気管支喘息の研究

その後一定期間勤務後に希望者は海外研修を行う（1-2年）（後期研修終了後）

○現在までの主な留学先は

- |                  |          |
|------------------|----------|
| 1、オクスフォード大学      | 臨床脳波学    |
| 2、ロンドン大学         | シグナル伝達   |
| 3、フライブルグファイア小児病院 | 感染免疫     |
| 4、セントポールてんかんセンター | 臨床てんかん学  |
| 5、カロリンスカ研究所      | アポトーシス   |
| 6、パスツール研究所       | 遺伝子・先天異常 |

その他：

- |   |       |   |
|---|-------|---|
| ① 当直は1ヶ月当たり5コマ、平日（3回）、休日（日勤<br>回）、翌日は午後よ<br>り帰宅可を原則とする。 | 1回、当直 | 1 |
| ② 院外勤務は1日前後。  |       |   |

## 14.皮膚科

6. 週間予定表

月	火	水	木	金	土
8:00-	症例カンファレンス			病理組織 検討会	
9:00-	手術日	手術日			
15:00-	教授回診				
17:00-	研究カンファ レンス	症例検討会 医局会		病理組織 勉強会	

7. 取得できる資格

日本皮膚科学会認定専門医、美容皮膚科レザラー指導専門医、アレルギー専門医、医真菌専門医、皮膚悪性腫瘍専門医

8. プログラム修了の評価・認定方法

日本皮膚科学会認定専門医を取得することによってプログラム修了となる。

9. 処遇・待遇

- ・ 初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給される。当直を行った場合には1回につき9800円が支給される。
- ・ 週1日の院外勤務が認められる。これに対する給与は勤務先から支給される。
- ・ 健康保険、厚生年金、労災保険に加入する。
- ・ 4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従う。

10. その他

このプログラムは皮膚科専門医取得をめざしているが、さらに学位取得を希望する者には、平行して基礎研究や臨床研究を行うことも可能である。

11. 皮膚科学講座の詳細については、皮膚科学教室ホームページをご覧ください。

<http://www.tokyo-med.ac.jp/derma/toppage/index.htm>

1. プログラム名：皮膚科専門医取得プログラム

2. 責任指導者：坪井良治（皮膚科主任教授）

3. 主な指導者（H27年6月現在）  
 大久保 ゆかり（教授）、梅林芳弘（准教授）、原田 和俊（准教授）、伊藤 友章（講師）、齋藤 万寿吉（講師）、入澤 亮吉（助教）、川口 敦子（助教）

4. プログラムの概要

日本皮膚科学会認定専門医取得に必要な単位、研修内容を最短で修了すること目標としている。具体的には、皮膚の構造、機能、病態生理を理解した上で、皮膚疾患の一般的診断法及び検査法を習得し、全身および局所療法、皮膚外科技術を習得する。

1) 構造と機能：皮膚の構造と機能を理解し、器官としての皮膚の重要性を認識する。

2) 病態生理：生理学・生化学・免疫学・微生物学・分子生物学・遺伝学などの基礎知識をもとに、各種皮膚疾患の病態を理解する。

3) 診断・検査：皮膚疾患を正確に診断するために発疹学を理解し、一般のおよび皮膚科的検査法、さらに皮膚病理組織学を習得する。

4) 治療：皮膚疾患の主要な治療法を習得する。

5. 年度毎の研修内容

1年目：病棟業務をメインに、週に数コマ外来業務を行う。

2年目：東京医大関連病院皮膚科で1年間研修する。

3年目：病棟と外来を6ヶ月交代でローテーションする。外来では自分の研究テーマに沿った専門外来を担当する。

4-5年目：病棟ではグループ長あるいはグループ長補佐を担当し（1年交代）、外来では自分の研究テーマに沿った専門外来を担当する。

この間に、皮膚科専門医試験受験に必要な皮膚科症例と手術症例を経験し、規定以上の学会発表と論文発表を行い、日本皮膚科学会主催の講習会を受講する。（皮膚科専門医の受験資格は、入会5年後に得られる。現時点では前期臨床研修開始時点でも入会可能である。）

## 15.放射線科

科名：

放射線科（診断）

プログラム名：

放射線科診断専門医取得コース

研修目的：

医局員はもとより、コメディカルスタッフとの連携や協力の重要性を学ぶ。  
患者利益に叶う診断能力を身につける。

画像解剖の習得。

検査のマネージメント（適応、撮像法、造影法、造影法、画像作成法等）の習得。

救急画像の診断そして各科への適切な対応。

胸部単純写真、CT、MRI で異常が指摘でき、鑑別診断を列挙可能となる。

USにて腹部のスクリーニング検査ができる。

上部下部消化管の撮影、基本的な診断ができる。

放射線認定医を取得する。

学位論文に着手し、大学院では論文執筆を終える。

研修期間：

6年間（必修の初期研修2年間は除く）

はじめの3年間で以下の項目について研修を行う。その後、画像診断を中心とした研修を引き続き行う。

CT、胸部単純写真

8か月

MRI

6か月

US

4か月

消化管造影、血管造影

6か月

IVR は別の研修項目を参照のこと

核医学

6か月

放射線治療

6か月

取得可能な資格：

日本医学放射線学会 専門医（4年）

日本医学放射線学会 診断専門医

マンモグラフィ読影認定医

肺癌検診CT認定医

研修方法：

各部門、検査、領域別の指導医について研修を行う。  
消化管造影検査、超音波検査は検査技師にも指導を仰ぐ。

八王子医療センター、茨城医療センターでも研修を行う。

各部門の検査に積極的に参加し、診断部の推進力となる。

解剖学をはじめ、基礎を重視した読影を行い、指導医のチェックを受ける。

文献検索、画像への反映、報告書作成法を学ぶ。

横断解剖のみならず、多断面、3次元の解剖にも取り組み、modality を横断する分析方法を身につける。

各種カンファレンスに参加

放射線科朝カンファレンス、放射線科抄読会、呼吸器カンファレンス、消化器カンファレンス、膠原病カンファレンス、乳腺科カンファレンスなど

学会発表

日本医学放射線学会総会、日本に学放射線科秋臨床大会、関東地方会での発表を指導医のもとに行う。海外の学会に参加し、インターナショナルな研究レベルを身に付ける。

当直勤務：

1か月4-5回程度、主に緊急CTの読影業務を行う。指導医について充分な読影能力を身につけた後に実施する。

外勤：

院外施設と連携し、大学病院とは異なった環境での検査法、他科への対応などを学び、研修の一環とする。

研修後の進路：

東京医科大学放射線医学分野に所属可能。

関連病院への紹介も出来る限り希望に沿って行う。

指導医紹介：

赤田 壮市（教授：画像診断部部长）；放射線科診断専門医

肺癌検診CT認定医

齋藤 和博  
朴 辰浩

(准教授)  
(講師)

: 放射線科診断専門医、IVR専門医  
: 放射線科診断専門医、  
肺癌検診OT認定医

マンモグラフィ読影認定医

佐口 徹  
吉村 宜高  
高良 憲一

(講師)  
(講師)  
(助教)

: 放射線科診断専門医、IVR専門医  
: 放射線科診断専門医  
: 放射線科診断専門医

科名：

放射線科（治療）

プログラム名：

日本医学放射線学会治療専門医取得コース

研修期間：

6年間（必修の初期研修2年間は除く）

3年間で以下の項目について研修を行ったのち、4年目以降は放射線治療を中心とした研修を行う。

CT、胸部単純写真	6か月
MRI	5か月
US	1か月
消化管造影、血管造影	1か月
核医学	5か月
放射線治療	18か月

目標：

治療における放射線腫瘍学の理解を深め、学位取得と下記の公的資格の取得を目標とする。

取得可能な資格：

日本医学放射線学会治療専門医（5年）

日本がん治療認定医機構がん治療認定医（5年）

特徴：

世界を舞台に活躍できる放射線腫瘍医の育成をおこなっている。優れた臨床腫瘍医を育成するのみならず、エビデンスを論文に発表する能力を、自然に身につけるように指導している。大学院生に対しては、IF2.0以上の論文に掲載され3年で卒業できるように、論文の読み方、統計の方法と臨床試験の方法を熟意と責任を持って指導している。エビデンスを発信する力こそが、癌患者の訴えに耳を傾け、良心的に治療が遂行できる、放射線腫瘍医になることが出来ると考える。

臨床研修到達目標：

1-3 年目：

放射線治療計画に必要な画像診断研修

3D conformal radiotherapy, Intensity modulated radiotherapy (IMRT), Stereotactic radiotherapy, Stereotactic body radiotherapy 等の高精度な治療計画

腔内照射において術者として照射器具の操作

Image based radiotherapy の計画、前立腺癌小線源治療

米国放射線腫瘍学会など主要な国際学会の一つに派遣出張

4-5 年目：

日本医学放射線学会専門医の取得

前立腺癌組織内照射における術前計画作成

前立腺癌組織内照射の計画作成ならびに施行

6 年目：

日本医学放射線学会治療専門医の取得

日本がん治療認定医機構がん治療認定医の取得

指導医紹介：

徳植 公一（主任教授：放射線治療部部长）：

放射線治療専門医、第1種放射線取り扱い主任者

中山 秀次（准教授）：放射線治療専門医

三上 隆二（講師）：放射線治療専門医

学位習得および留学に関して

・学位習得は指導医の下で、大学院生は3年または4年修了時、研究医は7年目以降での取得を目標とする。

・放射線治療関係の研究や学会への参加を積極的に勧め、発表する機会を設ける。

・留学に関して推奨しており可能である。

・院外研修は当院職務規定に準じる。



#### 後期研修終了後の進路

原則として東京医科大学放射線医学教室に所属。関連病院や他科への紹介も可能。

#### 後期研修終了後の進路

原則として東京医科大学放射線医学教室に所属。関連病院や他科への紹介も可能。

#### 指導者のコメント

日本において放射線腫瘍医の数は少ないですが、世界を舞台に活躍している放射線腫瘍医が数多くいます。日本人の書いた論文が世界の放射線治療をリードしている側面もあります。指導医を礎として、世界に飛躍する若手をお待ちしております。 (中山秀次)

科名：  
放射線科（核医学）

プログラム名：  
放射線診断専門医・核医学専門医取得コース

研修期間：

6年間（必修の初期研修2年間は除く）

3年間で以下の項目について研修を行ったのち、核医学を中心とした研修を行う。

CT、胸部単純写真

8か月

MRI

6か月

US

2か月

消化管造影、血管造影

2か月

核医学

12か月

放射線治療

6か月

研修目標：

放射線科診断医としての、一般的な知識と技術を習得していくと同時に、専門分野としての核医学診断および核医学治療学の研修を重ね、学位取得と下記の公的資格の取得を目標とする。

取得可能な資格：

日本放射線科学会 認定医（3年）

日本核医学学会 PET核認定医（4年）

日本核医学学会 核医学専門医（5年）

第一種放射線取り扱い扱い主任者（取得希望者に対し随時）

日本放射線科学会 診断専門医（5年）

日本核医学学会認定指導医

特徴：

当院の放射線科核医学部は、核医学および放射線画像診断に関する資格を有する指導医が充実していると同時に、核医学検査・治療件数も日本で有数の症例数を持つ施設であり、多岐に渡る核医学治療を行っている。八王子医療センターでの研修もプログラム内に入っており、核医学の知識・技術を深めるのに非常に有用な経験が得られる。東京医科大学病院と八王子医療センターは両施

設とも日本核医学会の専門医教育病院に認定されており、研修や上記資格の習得もスムーズに行える環境である。

指導医紹介：

小泉 潔（教授：八王子医療センター放射線科部長）：

放射線科診断専門医、核医学専門医、第1種放射線取り扱い主任者、PET核医学認定医、日本核医学学会認定指導医

吉村 真奈（准教授：核医学部長）：

放射線科診断専門医、核医学専門医、PET核医学認定医、日本核医学学会認定指導医

学位習得および留学に関して

・学位習得は指導医の下で、大学院生は3年または4年修了時、研究医は7年目以降での取得を目標とする。

・放射線治療関係の研究会や学会への参加を積極的に勤め、発表する機会を設ける。

・留学に関して推奨しており可能である。

・院外研修は当院職務規定に準じる。

指導医のコメント

・核医学診断ではCT、MRIでは検出できない脳や心臓などの諸臓器の働きや血流の状態が分かります。また、全身の腫瘍や炎症の存在が一目で分かり、スクリーニングに役立ちます。全身像に加え、横断像の撮影(SPECT)も可能で、CTやMRIなどの他の画像と融合する事により、より正確な評価が行えます。核医学的治療では放射線内用療法と呼ばれ、バセドウ病・悪性リンパ腫・甲状腺癌の治療および転移性骨腫瘍の疼痛緩和などに用いられています。核医学修練施設として認定されており、放射線科専門医・核医学認定医などの取得に十分な検査および治療を行っています。放射線科診断部・治療部との連携により、機能解剖画像の融合や三次元的手術支援などを行っています。

科名：

放射線科（IVR）

プログラム名：

IVR 専門医取得コース

研修目的：

IVR の知識と技術の習得を深め、IVR 専門医の取得を目標とする。  
画像診断から IVR 治療までをモットーに、精度の高い診断と IVR を提供し、質の高い医療に貢献できることを目指して研修を行う事を基本理念とする。  
IVR 専門医の指導のもと、各種 IVR 治療に参加し、幅広い領域の研修を行う。  
臨床各科との連携と協調を密にし、IVR の適応決定、さらには IVR 施行後の経過観察までを一貫して行う。

研修期間：

6 年間（必修の初期研修 2 年間は除く）

はじめの 3 年間で以下の項目について研修を行ったのち、IVR を中心とした研修を行う。

CT、胸部単純写真	8 か月
MRI	6 か月
US	4 か月
消化管造影、血管造影	6 か月
核医学	6 か月
放射線治療	6 か月

取得可能な資格：

IVR 専門医の取得

申請資格

1. 専門医の認定を申請するものは次に定めるすべての資格を有する。
  - 1) 日本国の医師免許を有すること。
  - 2) 入会後、継続して 5 年以上 IVR 学会会員であること。
  - 3) IVR 学会の認める IVR に関連する学会の専門医に相当する資格を有すること。
  - 4) IVR 学会が認定した修練施設において、2 年以上の IVR の修練を行っ

ていること。

5) 上記 3)、4) に該当しない IVR 学会会員については別に定める。

専門医の申請書類

1. 専門医の申請にあたっては、次に定めるすべての資料を提出する。
  - 1) 申請資格を証明する資料
  - 2) 過去 5 年間に術者あるいは第一助手として施行した IVR 200 例の一覧
  - 3) 過去 5 年間にを行った IVR に関する学術発表と学術論文あわせて 10 編の一覧（共同演者、共著者も可。ただし必ず 1 編は筆頭演者または筆頭著者であること）

1 年目に IVR 学会に入会し、5 年経過した時点で IVR 専門医を受験する。

東京医科大学放射線科は IVR 修練施設であり、2 名の IVR 専門医のもと、5 年間で IVR 200 例は容易に経験可能である。また学会、研究会への参加が奨励されており、学術発表は十分充足する。

研修方法：

到達目標

Vascular IVR、Non-vascular IVR ともに多種の治療法について、難易度の低いものから順次高難度のものまで、手技の実際だけでなく、適応の決定、術前・術後回診を含めた IVR 治療の全般を体得し、学会活動などにも積極的に参加し、専門医試験に必要な知識や実績を得ることを目標とする。

具体的内容

・Vascular IVR

動脈触知と穿刺、シースの挿入、確実な止血ができる。  
腹腔動脈ならびに上腸間膜動脈へのカテーテルの挿入ならびにワイヤー誘導下での各動脈分枝への細カテーテル誘導と造影ができる。  
各種塞栓物質の特性を把握し、適切な使用方法を覚える。  
肝癌に対する適切な治療ができる。  
出血や末梢の動脈瘤に対する塞栓術ができる。  
頸部動注・肝動注リザーバー留置術・PTPE や BRTO・PTA ステント、ステントグラフト留置術などの高度な手技に参加し習得を目指す。

・Non-vascular IVR

超音波、CT による病変ならびに標的臓器周囲の臓器の確認ができる。

超音波、CTを用い、目的部位を穿刺できる。  
ドレナージチューブを至適部位に誘導できる。  
各種生検、腫瘍ドレナージ、PTGBD、PTBDや胆道内瘻術およびビスタント留置術の習得。  
特殊なあるいは難易度の高い手技に参加する。

#### 学会発表

日本 IVR 学会、日本医学放射線学会、関東 IVR 学会、救急放射線研究会  
門脈圧亢進症学会、東京アングリオ・IVR 研究会（7、8月を除く毎月の第2木曜  
日）、RSNA、CIRSE、SIR などの海外の学会

#### 指導医紹介：

齋藤 和博（准教授）

：放射線科診断専門医、IVR専門医

佐口 徹（講師）

：放射線科診断専門医、IVR専門医

#### 指導医のコ멘ト

IVR 治療は低侵襲で、各種デバイスが進歩は目覚ましく、現在大変注目されて  
いる分野です。また臨床的な貢献が大きく、各科からも信頼され、大変やりが  
いのある仕事です。IVR 専門医を取得することで、将来性も期待できます。（佐  
口 徹）

## 16.感染症科

# 東京医科大学病院 後期臨床研修プログラム

## 感染症専門医コース

### 1. プログラムポリシー

このプログラムは臓器にとらわれることなく、横断的に臨床診断・治療ができる感染症専門医を養成することを目的にしたものである。

当院の感染症部門の最大の特徴は、「経験できない感染症はない」ことである。市中感染症、院内感染症、HIV、熱帯感染症など全ての領域の感染症について、外来・入院診療を行う。また、感染制御部としての活動も行うことから、院内感染・薬剤耐性菌対策を習得でき、ICTのリーダーとしても活動できる感染症医を目指す。また、希望があれば救命救急センター、集中治療部、総合診療科等院内の他科への短期研修も可能である。非感染性疾患を知らず、感染性疾患をマネジメントすることは不可能であり、一般的な内科的知識の習得も必須である。他科からのコンサルテーションも多く、院内で当科が担う役割は大きい。患者とはもちろん、他の医療従事者とも友好的な関係性を構築でき、信頼される感染症医を目標とする。また、後進の育成ができる人材を養成することも、このプログラムの大きなテーマである。

## 2. プログラム詳細

- プログラム年数 原則3年間
- 取得可能な専門医資格 日本内科認定医（新・内科専門医にも対応）  
日本感染症学会感染症専門医
- 研修施設 東京医科大学病院  
東京医科大学八王子医療センター 他
- 指導医  
感染制御部： 水野泰孝 准教授  
中村造 助教  
佐藤昭裕 助教  
小林勇仁 助教  
渡航者医療センター：濱田篤郎 教授  
福島慎二 助教  
微生物学分野： 松本哲哉 主任教授  
大楠清文 教授

## 3. プログラム概要

1. 臨床感染症

2. 感染症研究

3. 感染症教育

4. 感染制御

# 1. 臨床感染症

## ① 主科としての入院診療

当科は感染症科として入院ベッドを持っており、主治医として感染症診療にあたる。疾患としては肺炎、敗血症を初め、結核、椎体炎や腸腰筋膿瘍等の治療に難渋する細菌性疾患、HIVやEBウイルス感染症等のウイルス性疾患、デング熱や腸チフスなどの輸入感染症、条虫症・線虫症等の寄生虫症等の感染性疾患のみならず、不明熱や炎症反応高値精査等の総合診療・一般内科領域も数多く担当する。感染症医としてはもちろん、内科医としての知識・技術の習得が可能である。

## ② 他科からのコンサルテーション

1日あたり、3~10件程度のコンサルテーションを全診療科から当科へ受ける。各チームにそれぞれ振り分けられ、担当する。感染症医として問診、身体診察を行い、専門的知識・意見・アセスメント・プランを主科へ伝えるのはもちろんだが、患者には誠実に対応し、全ては患者のためとなる診療が要求される。

# 1. 臨床感染症

## ③ 血液培養陽性例への介入

血液培養が陽性となった全科の症例に対し、フォローアップを行う。こちらの意見を主治医に押し付けるのではなく主治医に寄り添い、focusを探し、適切な抗菌薬を選択・変更を提案し、各症例丁寧にフォローアップを行う。

## ④ 救命救急・集中治療部門との連携

救命救急部門とは週に1回合同カンファレンスを実施している。集中治療部門のカンファレンスには毎日参加し、集中治療医、主治医、感染症医、薬剤師らとディスカッションを行っている。この2部門は重症感染症例が多く急性期・重症感染症の経験を積むことができる。また、血液培養陰性例や主治医が感染症と診断していない症例についても、ここで拾い上げることができるため、院内に存在する感染症患者を発見できる重要な場でもある。



## 1. 臨床感染症

### ⑤ 微生物検査室との連携

毎朝微生物検査室において、血液培養陽性者の報告を受け、またフォローアップしている患者から提出されている各種培養検査の途中経過の報告も受ける。検査技師と直接ディスカッションすることで、微生物の情報を医師は知ることができ、逆に臨床情報を技師へ伝えることもできるので、診断への重要なミーティングとなる。

### ⑥ 薬剤耐性菌への対応

院内で検出された耐性菌への対応を行う。感染制御面からのアプローチに加え、治療の必要性がある場合には抗菌薬の選択等の介入も行い、フォローアップを行う。感染制御部・感染症科が同じスタッフであり、制御・診療の両側面から介入できることが特徴である。

## 1. 臨床感染症

### ⑦ 熱帯感染症・輸入感染症診療

渡航者医療センターにおいて、渡航医学・トラベルワクチン接種等が経験できる。また、 Dengue熱や腸チフス、寄生虫疾患等数多くの熱帯感染症例が集まるため、外来はもちろん、主治医として入院診療にあたることができる。国内外への熱帯感染症に関する短期研修へも参加可能である。

### ⑧ HIV診療

HIV・AIDS患者の外来・入院を担当する。HIVのみを治療するのではなく、その他感染症や慢性疾患の治療も行う。当院はエイズ診療拠点病院であるため、多くの症例を経験することが可能である。

## 2. 感染症研究

- 大学病院であるため、社会人大学院(微生物学分野)への入学、学位取得が可能である。臨床で働きながら(給与を受給しながら)、基礎・臨床研究を行える。
- 大学の微生物学分野との連携が密であるため、臨床で直面した問題について、すぐに基礎的アプローチを行える。
- 学会発表や論文執筆も積極的に行う。これまでの実績は多数あり、後期研修医中に少なくとも1本以上の英語論文の執筆を行うことを目標とする。

## 3. 感染症教育

- 教育は、当科では積極的に行うことが要求され、重要度の高い業務である。
- 主に初期研修医への教育を担当する。当科には毎月初期研修医が3~5名程度ラウンドしてくるため、必ず1人の初期研修医の指導医となり、臨床教育を行う。
- クルズスも初期研修医向けに2~5回/月程度担当する
- 全初期研修医向けの院内研修会でのレクチャーも行う
- 適宜医学部生の講義、教育も担当する
- 院内講習会・研修会で看護師やコメディカルへの教育も担当する

## 4. 感染制御

- 感染症医は、感染症診療面を専門とするだけでなく、感染管理を行うことも、近年、要求されている。当院では、診療面のトレーニングに加え、感染対策の基礎的な理解と確実な実施も研修目標の一つとしている。特に、研修後期にはICTのメンバーとして活動し、リーダーシップを発揮できるように研修する。
- 週1回のICTラウンドに参加する。ICTラウンドでは、Antimicrobial stewardshipを主に担当する。
- 感染症診療だけではなく、耐性菌・院内感染・アウトブレイク対応・職業感染予防対策をICTの一員として対応する
- ICD: Infection Control Doctor の資格取得も可能である

### プログラム内容(例)

#### 1年次

感染症科  
12か月

#### 2年次

院内他科研修  
4か月

感染症科  
8か月

#### 3年次

院外研修  
12か月

社会人大学院(微生物学分野) 4年間

- ※ 感染症科： 一般感染症・HIV・熱帯医学・渡航医学・感染制御
- ※ 院内他科研修： 希望に応じて調整可能(救命救急センター・集中治療部・総合診療科、臨床検査科等)
- ※ 院外研修： 1・2年次に身につけた診療に関する知識や技術を一般市中病院の感染症医もしくは一般内科医として発揮する

東京医科大学病院  
後期臨床研修プログラム

総合感染症診療コース  
(3年間・定員6名)

総合感染症診療コース

感染症科 感染制御部	渡航者医療 センター	臨床検査 医学科	総合診療科
臨床感染症 国際感染症 感染制御	渡航医学 予防接種	HIV感染症 日和見感染症	市中感染症 総合診療

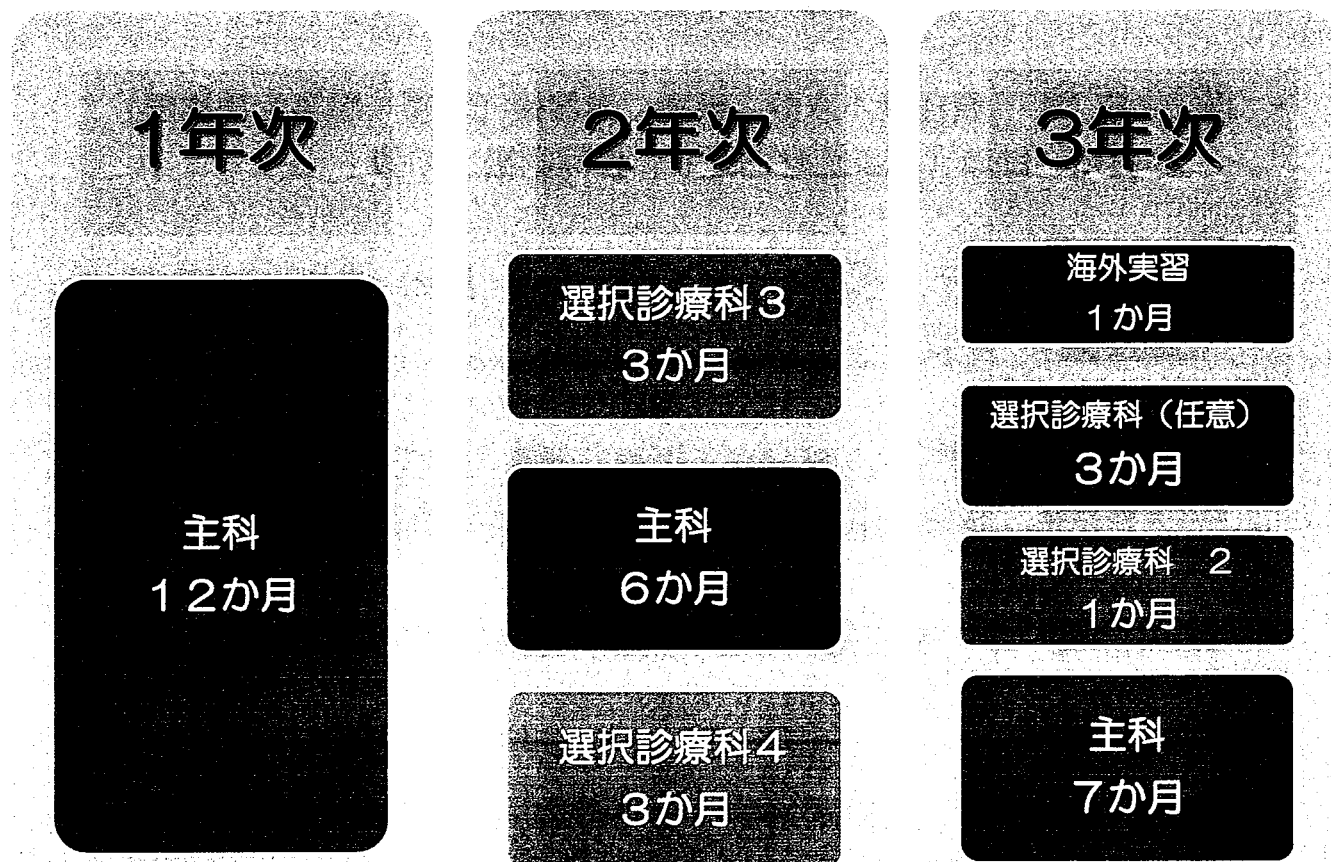
# 本コース開設にあたって

- 感染症診療は全ての診療科に係る可能性がある一方で、臨床技術だけでなく公衆衛生学的事項まで、幅広い知識を要求される診療分野でもある。
- しかし国内では、感染症診療の全てを網羅できるような系統的な研修プログラムを提供する臨床研修指定医療機関はほとんどない。
- 大学病院での臨床研修は、診療・研究・教育の全てに携わることができ、特に社会人大学院への入学による基礎的研究技術を学ぶことは、臨床医として業務を行う上でも有意義である。
- 当院は感染症診療のほぼ全てを網羅することができる専門診療科を擁しており、本コース終了までには感染症診療のいかなる分野においても、指導的立場をとることができるような人材の育成が可能である。

## プログラムの概要

- 本研修プログラムは、感染症診療を総合的かつ専門的に習得するために、感染症診療に関わる院内各診療科との連携により成り立っている。
- 本研修プログラムを希望する後期臨床研修医は、各診療科における専門診療の内容により希望診療科（主科）を決定し、3年間の研修期間中に選択診療科をローテイトすることを原則とする。希望によっては感染症に関連する任意の診療科も選択可能である。但し希望診療科には累計1年間以上所属することとする。
- 3年間の研修期間中に、本学と姉妹校提携のあるホーチミン医科薬科大学において熱帯感染症関連の実習を行う（希望者のみ）。
- 希望があれば海外留学による資格（MPH, DTMH等）の取得、外部施設での研修も考慮する。
- 社会人大学院（微生物学分野・臨床検査医学分野・総合診療医学分野）への入学により、基礎または臨床研究を並行して行う（または一定期間研究に従事する）ことも可能である。

# プログラム内容(例)



## 到達目標

- 3年間の研修期間に、臨床感染症、国際感染症・熱帯感染症、HIV感染症・日和見感染症、市中感染症・一般感染症・医療関連感染対策等、包括的な感染症知識および診療技術を習得し、感染症専門医の取得を目指す。
- 海外での臨床研修を経験することで、グローバルな視点からの感染症診療を習得し、新興感染症の発生時にも実践的な対応ができるような国際感染症エキスパートの育成を目指す。
- 感染制御の基本的知識および実践的技術を身につけ、臨床感染症、医療関連感染症対策および管理を指導的立場で行えるような Infection Control Doctor (ICD) の育成を目指す。
- 研修終了後は希望診療科への入局も考慮される。

# 主な指導者

- **感染症科** 責任者：水野 泰孝 准教授（科長・感染症指導医）  
中村造 助教（感染症専門医）、佐藤昭裕 助教
- **渡航者医療センター** 責任者：濱田 篤郎 教授（科長）  
福島慎二 助教
- **臨床検査医学科** 責任者：福武 勝幸 主任教授（科長）  
天野景裕 教授、山元泰之 臨床准教授、青木眞 客員教授
- **総合診療科** 責任者：平山 陽示 臨床教授（科長）  
原田芳巳 准教授
- **微生物学講座** 松本哲哉 主任教授

## 17. 病理診断科



### 後期研修プログラム (病理診断科)

7. 取得できる資格  
屍体解剖資格、日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
8. プログラム終了の評価・認定方法：  
上記 7 に掲げた専門医の資格取得をすることによってプログラム終了と評価する。
9. 処遇

初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給される。病院当直の義務はない。毎月一回程度週末の病理解剖を指導医とともに担当する。週1日の院外勤務が可能である。これに対する給与は勤務先から支給される。健康保険、厚生年金、労災保険に加入する。病理学会の現在の規定では、病理専門医取得のためには後期臨床研修終了後にさらに1年間の病理研修が義務づけられている。当施設ではその間も研修可能である。具体的には臨床研究医のポストを用意して専門医取得に備え、その後もわれわれの分野で働く道が開かれている。また、給与面を考慮される方には関連病院での勤務や、海外での経験を積みたいという方には留学先の紹介も可能である。ひとりひとりのニーズに柔軟に対応した資格取得のためのポストを用意している。

1. プログラム名：病理診断科後期研修プログラム

2. 指導責任者：長尾俊孝 (人体病理学分野 主任教授、病理診断科 科長)

3. 主な指導者

松林 純 (准教授)、井上 理恵 (准教授)、高橋 礼典 (准教授)、山口 浩 (准教授)、原由紀子 (准教授)、大城 久 (准教授)、永井 毅 (助教)、帯包 紀代 (助教)、吉田 真希 (助教)、山光正 (助教)。

4. プログラムの概要

当部門のプログラムは、最先端で高いレベルの病理組織診断、細胞診断、病理解剖、電子顕微鏡診断、及び分子病理学的検査を包括的に研修できるように組まれている。臨床研修期間中に、屍体解剖資格、日本病理学会専門医、及び日本臨床細胞学会細胞診専門医の取得に必要な研修内容を最短期間で修了することを第一の目標とする。当施設は、診断病理医を育成するための教育機関として、国内屈指の指導スタッフと症例数 (組織診：年間約 14,000 件、細胞診：年間約 25,000 件) を誇っている。指導スタッフは各々異なる分野を専門としており、全臓器の病理診断全般にわたって、偏りがない、広く深い知識と能力を身に付けることが可能である。また、病理診断に際しては、臨床各科との密なコミュニケーションを重視し、腎臓、皮膚、乳腺、女性生殖器、造血器などについて、臨床・病理を交えた定期的なカンファレンスを発行しており、これらにも教員員の一人として積極的に参加することが望まれる。さらに、日本病理学会、日本臨床細胞学会などの全国的な学会に参加し、希望者は2年目から学会発表を行う。

5. 年度毎の研修内容：

1～3年目：東京医科大学病院病理診断科において病理診断業務に従事する。1年目は病理解剖が主体となり、2年目以降は生検や手術材料の病理組織学的検査を中心として、細胞診や免疫染色、電顕、遺伝子診断などを経験する。  
4年目以降：東京医科大学病院病理診断科や関連病院での研修が可能である。

6. 週あるいは月単位のスケジュール：

月	火	水	木	金	土
7:30～		乳腺カ77 (毎週)			
8:45～	人体病理学 分野ミ77カ				
9:00～	病理診断科 ミ77カ	病理診断科 ミ77カ	病理診断科 ミ77カ	病理診断科 ミ77カ	病理診断科 ミ77カ (第 1.3.5 週)
17:00～	皮膚カ77 (毎週)		婦人科カ77 (毎週)		
17:30～	CPC (第 4 週)		リンパ腫 カ77 (第 4 週)		
18:30～	腎生検カ77 (第 2 週)		細胞診カ77 (月例)		

## 18.呼吸外科·甲状腺外科

1. 後期研修プログラムの名称

呼吸器外科・甲狀腺外科後期研修プログラム

2. 研修概要(理念・特徴)

【呼吸器外科】

- ①呼吸器外科の診療対象は肺・縦隔の外科治療を必要とする疾患であるが、当科ではその外科治療のみならず、診断・治療方針の決定の段階から行っており、呼吸器外科対象疾患に關する総合診療を目指している。
- ②気管支鏡の発達に当科は深く関与し、常に気管支鏡技術の先進的役割を担ってきた。現在、日常の気管支鏡検査・処置件数は年間1500件近く行われている。このことは診断を重視した当科診療方針のあらわれと考えている。
- ③実際の入院診療対象疾患の8割は肺癌をはじめとした呼吸器腫瘍性疾患であるが、特に肺癌に關しては早期癌に対するレーザー治療・縮小手術から外科治療の対象にならない進行癌に対する放射線化学療法・姑息的治療(氣道確保のためのレーザー治療・ステント留置など)；薬理指導まで行っている。
- ④呼吸器外科手術のうち特に肺癌手術は年間200件以上あり、大学病院における肺臓外科手術件数はトップレベルを維持している。

【甲狀腺外科】

- 甲狀腺癌、パセドウ病、副甲狀腺機能亢進症の診断および外科治療を行っている。また、氣道浸潤甲狀腺癌に対する硬性鏡下レーザー治療や甲狀腺良性縮節に対するエコーガイド下エタノール注入療法(PEIT)も積極的にを行っている。

3. 臨床研修指導医(2027.6.月現在)

※...指導責任者

- 池田 徳彦 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第8回)
- 大平 達夫 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第3回)
- 筒井 英光 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第2回)
- 梶原 直史 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第3回)
- 長瀬 清菫 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第9回)
- 垣花 昌俊 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第5回)
- 加藤清文 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第14回)
- 荻原 優 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第14回)
- 吉田 浩一 東京医科大学病院指導医のための教育 ADWS(第11回)
- 鈴木 明彦 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第14回)
- 他 前田純一・大谷圭志・片場寛明・嶋田善久・前原幸夫・名和公敏・星 雅恵  
工藤勇人・荒牧 直・牧野洋二郎

4. 目標 (Instructional Objectives)

【呼吸器外科】

- ① 呼吸器疾患全般(特に腫瘍性疾患)の診断に必要な専門的知識と技能を身につける。(胸部の画像診断、内視鏡診断、胸腔穿刺、ドレナージ法、組織・細胞診検査法など)
- ② 呼吸器疾患を主訴とする疾患・胸部レントゲン写真上異常所見を有する病態は非常に頻度が高い。その多くは上気道・下気道の炎症性疾患であるために、悪性の腫瘍性疾患であつても特異的な症状を認めないといういはいかわゆるかぜ症状として扱われ、悪性疾患が放置されることは極めて由々しい事態である。しかしながら現実の医療の場では稀なことではないことも事実である。後期研修においては呼吸器症状・胸部レントゲン異常を示す病態について専門的に理解し、鑑別診断のための検査計画の立案能力が求められる。特に当科後期研修では専門的な気管支鏡検査手技の習得に力をいれ、気管および気管支の解剖、気管支的肺生後・経過細胞診・気管支洗浄などを独力でできるようにすることを目標とする。

- ③ 最終的には呼吸器外科専門医や呼吸器内視鏡専門医などの受験に必要な症例を経験し、学会発表・論文投稿・各種講習会やセミナーへの参加・受講を経て、呼吸器外科専門医取得を目標とする。
- ※...専門医取得の詳細な条件については日本呼吸器外科学会あるいは日本呼吸器内視鏡学会のホームページを参照のこと

【甲狀腺外科】

豊富な症例を集中的に研修することにより、臨牀的に遭遇する甲狀腺疾患の内分泌学的知識・画像診断と最新の治療法について深く専門的に学習し専門的手技を習得する。

5. 指導体制・方略 (LS: Learning Strategies)

- ①指導医、医員・大学院生・臨床研修医からなる主治医団を結成し、診療にあたる。
- ②検査・術前術後管理・手術について症例を通じて指導を受ける。

週間予定表ならびに研修医向けレクチャー

月	火	水	木	金	土
7:45~8:15	術後症例検討会				
~12:00	④外来診察/病歴 ④手術	④科長回診/ 気管支鏡検査 ④気管支鏡検査	④外来診察/病歴 ④外来	④手術/ 気管支鏡検査 ④手術	④病棟業務/ 気管支鏡検査 ④病棟業務
~17:00	④手術・病棟業務 ④病棟業務	④気管支鏡検査/ 病棟業務 ④病棟業務	④病棟業務 ④エコー・外来	④手術/病棟業務/ 気管支鏡検査 ④病棟業務	
17:00~	④④ ・手術症例検討会 ・外来症例検討会	④④内科・放射線科合同 検討会			

6. 取得できる資格

日本呼吸器外科学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医 など  
以上の資格を取得してプログラムの修了予定である。

7. 処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給され、当直1回に著き9800円が支給される。
- ・週1回の院外勤務が可能。(これに関する給与は勤務先から支給される)
- ・健康保険・厚生年金・労災保険へ加入する
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従う。

金銭的な処遇や保険などの手続きに關しての詳細は、事務方に確認の事

8. その他特記事項

このプログラムはあくまでも呼吸器外科関連の専門医取得を目指すものであるが、学位や他の資格などを希望する者には、相談に応じて、プログラムと並行して研究等を行うことも可能である。

## 19.心臟血管外科

## 心臓血管外科医研修コース

## 1. プログラムの概要（目標、特色など）

まず、外科医として幅広い病態・疾患に対する知識を身につけると共に、手術の適応等を的確に判断する能力を養い、基本的な検査、外科手技を身につけることを第一段階の目標とします。当初の3年間で、日本外科学会外科専門医を取得できるための研修を行うと共に、心臓血管外科の専門性を当院、あるいは東京医科大学関連病院や海外の病院で研修し、最終的に心臓血管外科専門医の取得を目指すものです。

## 2. 年度毎の研修内容

## A. 心臓血管外科として

## 1) 1、2年目の到達目標

術前検査の検討、術前後管理、開心術・大血管手術の第二助手、皮膚切開、大腿動静脈の露出、静脈グラフトの採取、末梢血管手術、血管造影検査、中心静脈ラインの挿入、など

## 2) 3年目以降の到達目標

開胸、閉胸、体外循環の確立、動脈グラフトの採取、開心術・大血管の第一助手、難易度の低い開心術・血管手術の術者、血管内治療（ステントグラフトを含む）、など

研修期間中、希望により2ヶ月の麻酔科を研修します。

また主に3年目以降は、東京医科大学関連病院もしくは海外の病院での研修も可能です。

## B. 一般外科として

希望に応じて院内にて研修可能です。

## 3. 週間スケジュール：

8:00より循環器内科グループとのハートチームカンファレンス

8:15と18:00よりICU・病棟ラウンド・カンファレンス

月	症例検討、手術、血管内治療・血管造影検査
火	手術、血管内治療・血管造影検査
水	術前症例検討、病棟回診、手術、研究発表・抄読会、循環器合同カンファレンス
木	手術、血管内治療・血管造影検査
金	手術、血管内治療・血管造影検査
土	病棟回診、（手術、血管内治療・血管造影検査）

## 4. 取得できる資格：外科専門医、心臓血管外科専門医、脈管専門医、（循環器専門医）

## 5. 日本外科学会外科専門医の取得をもってプログラムの終了と評価しますが、最終的には心臓血管外科専門医取得を目標とする。

## 6. 処遇・待遇

初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。

健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

## 20. 消化器外科・小児外科

○プログラム名：消化器外科・専門医取得コース

○プログラムの概要（目標、特色など）

当科は食道から肛門までの消化管疾患、肝・胆・膵疾患の診断から治療までを行っており、消化器外科医を目指す研修医に、すべての臓器において高いレベルの診断能力と各種検査（内視鏡、超音波など）・手術手技を身につけることが可能です。消化器外科専門医を取得するためには、まず日本外科学会認定の外科専門医の取得が必要です。このため、後期研修の1年目には、呼吸器・内分秘外科、心臓外科、血管外科、乳癌科、麻酔科などとの協力体制により各科をローテーションして、各種疾患の診断・治療（手術手技や周術期管理）を習得し症例を経験します。また、消化器外科では上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ、小児外科グループをローテーションして手術手技や周術期管理を研修します。その後は関連研修病院にて一般外科・消化器外科の研究を積み重ねます。外科専門医を取得した後は、消化器外科専門医を目指して、大学病院または関連病院にて臨床検査・手術の経験を積んでいきます。消化器外科専門医の取得にあたって、これを満たすだけの十分な手術経験および業績（学会発表・医学論文）に関しても、当科ならびに関連病院において必要な研修を行うことが可能です。

消化器外科専門医制度の詳細については、日本消化器外科学会のホームページ（<http://www.jsjgs.or.jp/>）の専門医制度規則・資格認定施行細則をご覧ください。

○年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。

（専門医取得コース）

- 1・2年目 消化器外科・外科各科をローテーション
- 3年目 関連研修病院にて一般外科・消化器外科を研修
- 4年目 外科専門医取得、大学病院または関連病院
- 5年目 国内留学または海外留学
- 6年目 国内留学または海外留学
- 7年目 消化器外科専門医取得

○週間スケジュール（例：消化器外科上部消化管ローテーションの場合）

	午前	午後
月曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
火曜日	病棟業務	手術 症例検討会
水曜日	救急回診	病棟業務
木曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
金曜日	内視鏡検査	手術
土曜日	モーニングカンファレンス、病棟業務	

○取得できる資格

外科専門医（日本外科学会）、消化器外科専門医（日本消化器外科学会）、日本消化器内視鏡学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法

上記に掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能で、これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・月1～2回の土日当直を紹介します。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

○その他

ラボセンター（ブタを使用）を用いた手術研修を定期的に行っており、これにより開腹・閉腹、腸切除、消化管吻合、ラパコレ、脾摘、各種内視鏡下手術の基本的な手技を経験年数別に早い段階から、より実践的に研修することが可能です。また、5年目以降、国立がんセンター中央病院・神奈川県立がんセンターなどへの国内派遣研修や米国ジョージア・ホプキンス大学などへの海外留学が可能です。

○プログラム名：消化器外科・学位取得プログラム

○プログラムの概要（目標、特色など）

従来から大学病院では、臨床医であつても一定期間基礎的あるいは臨床的研究を行い、学位（医学博士号）を取得することが一般的であり、これらの研究は、医学の進歩に貢献するとともに、臨床医の病態に対する観察力の向上、あるいは、統計学的な立場からの解析能力の向上などに役に立っております。近年の研究医は、学位取得を希望する人が少ないようですが、大学病院や一般の基幹病院で臨床のみならず研究を行なうことを希望する者にとつては今後とも必要なものと考へます。このコースでは、まず一般外科医としての臨床能力を備へ、外科専門医を取得した後、学位取得のための研究期間を2年間設定しています。

当科は食道から肛門までの消化管疾患、肝・胆・膵疾患の診断から治療までを行つており、消化器外科医を目指す研修医に、すべての臓器において高いレベルの診断能力と各種検査（内視鏡、超音波など）・手術手技を身につけることが可能です。後期研修はまず日本外科学会認定の外科専門医の取得を目指し、呼吸器・内分泌外科、心臓外科、血管外科、乳癌科、麻酔科などとの協力体制により、各科をローテートし、各種疾患の診断・治療（手術手技や周術期管理）を習得し症例を経験します。また、消化器外科では上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ、小児外科グループをローテートし、手術症例を中心に、手術手技や周術期管理を研修します。その後は関連病院にて一般外科・消化器外科の研究を積みみます。外科専門医を取得後、学位を取得するため、東京医科大学基礎医学教室や関連施設（国立がんセンター研究所、国立成育医療センター研究所など）にて2年間の研究を行います。国立がんセンター研究所との共同研究では、病気の診断や治療方法の選択を可能にする最先端の血清タンパク質の解析（プロテオミクス）を行つており、個々の患者に適したテーラーメイド医療を目指しています。

○年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じた研修内容が異なります。

（学位取得コース）

- 1・2年目 消化器外科・外科各科をローテート
- 3年目 関連研修病院にて一般外科・消化器外科を研修
- 4年目 学位研究、外科専門医取得
- 5年目 学位研究
- 6年目以降 学位取得後、大学病院または関連病院にて消化器外科の研究を積み、消化器外科専門医の取得を目指します。

○週間スケジュール（例：消化器外科上部消化管ローテーションの場合）

	午前	午後
月曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
火曜日	病棟業務	手術 症例検討会
水曜日	教授回診	病棟業務
木曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
金曜日	内視鏡検査	手術
土曜日	モニタリングカンファレンス、病棟業務	

○取得できる資格

外科専門医（日本外科学会）、消化器外科専門医（日本消化器外科学会）、日本消化器内視鏡学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法

外科専門医と学位を取得した時点でプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合に

は1回につき9800円が支給されます。

・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。

- ・月1〜2回の土日当直を紹介します。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

○その他

ラボセンター（ブタを使用）を用いた手術研修を定期的に行っており、これにより開腹・閉腹、腸切除、消化管吻合、ラパココレ、脾摘、各種内視鏡下手術の基本的な手技を経験年数別に早い段階から、より実践的に研修することが可能です。また、6年目以降、国立がんセンター中央病院・神奈川県立がんセンターなどへの国内派遣研修や米国ジョージア・ホプキンス大学などへの海外留学が可能です。



○プログラム名：小児外科・専門医取得コース

○プログラムの概要（目標、特色など）

当科は消化器外科と小児外科が一つの診療科になっている特性をいかし、とかく言われがちなか専門性のみならず、成人を含めた一般外科医（特に消化器）としての技量を修得することが可能です。小児外科専門医を取得するためには、日本外科学会認定の外科専門医の取得が必須です。後期研修の1年目には、呼吸器・内分泌外科、心臓外科、血管外科、乳腺科、麻酔科などとの協力体制により各科をローテーションし、各種疾患の診断・治療（手術手技や周術期管理）を習得し症例を経験します。また、2年目には、消化器外科（上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ）、小児外科をローテーションし、手術手技や周術期管理を研修します。また、小児全般の取り扱いや小児特有の病態・疾患に対する臨床能力を向上するために、一定期間大学病院の小児科で研修を行います。外科専門医取得後は、小児外科関連研修病院（静岡県立こども病院、自治医科大学病院小児外科など）にて、さらに小児外科の研鑽を積みまします。外科専門医の修練期間を含めて、最長で7年で小児外科専門医が取得できます。小児外科専門医に関する詳細は、日本小児外科学会のホームページ（日本小児外科学会専門医制度施行細則：[http://www.jpss.gr.jp/publicrules\\_03.htm](http://www.jpss.gr.jp/publicrules_03.htm)）をご覧ください。

外科専門医取得後、学位（医学博士号）取得を希望する者は、4～6年目に2年程度、東京医科大学の基礎医学教室や関連研究施設（国立がんセンター研究所、国立成育医療センター研究所など）で学位取得のための集中的な研究期間を設けます。

○年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。（専門医取得コース）

- 1・2年目 消化器外科・小児外科・小児科・小児科・外科各科をローテーション
- 3年目 関連研修病院にて一般外科・小児外科を研修
- 4年目 小児外科関連研修病院にて研修、外科専門医取得
- 5年目 小児外科関連研修病院にて研修
- 6年目 大学病院または関連病院にて研修
- 7年目 小児外科専門医取得

○週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	病棟研修	手術研修
火曜日	外来実習	症例検討会
水曜日	手術研修	手術研修
木曜日	手術研修	病棟研修
金曜日	手術研修	外来研修
土曜日	モーニングカンファレンス、酒精業務	

○取得できる資格

外科専門医（日本外科学会）、小児外科専門医（日本小児外科学会）、消化器外科学会専門医（日本消化器外科学会）など

○プログラム終了の評価・認定方法

上記に掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。

- ・月1～2回の土日当直を紹介します。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

○その他

ラボセンター（ブタを使用）を用いた手術研修を定期的に行っており、これにより開腹・閉腹、腸切除、消化管吻合、ラパコレ、脾摘、各種内視鏡下手術の基本的な手技を経験年数別に早い段階から、より実践的に研修することが可能です。年に数回行われる、小児外科や一般外科関連の学術集会、研究会、研修会に参加します。

## 21. 乳腺科

○プログラム名：乳腺専門医コース

○プログラムの概要

当科では、年間の乳癌手術症例数250例を超える豊富な症例数を背景に、的確な診断と世界標準治療に即し、かつ患者ひとりひとりに最もふさわしい治療を心がけている。  
また、大学の責務としてトランスレナショナルリサーチを重視し、積極的に臨床試験を主導し、また全国の臨床試験グループとも連携している。さらに整容性を重視した手術を重視して、形成外科との連携の下で、オンコプラステイクサリナーにも力を入れている。  
疾患的特徴ともいえるべき進行再発乳癌に対して、他院で治療困難な症例に対しても、化学内分分泌療法、放射線療法、レーザー治療やペインコントロールなど、各症例のQOLを重視して積極的に取り組んでいる。

○年度毎の研修内容

ホルモン療法的臓器であり、女性にとつてかけがえのない乳厚の構造、機能、重要性を理解した上で、乳癌をはじめとした乳腺疾患の病態を理解し、最新の診断、治療を修得すると同時に、ひとりの人間として患者と向き合う医師の基本姿勢を修得する。

GIO(General Instructional Objective)

乳腺疾患の病態、検査、診断を理解し、治療方針がたてられる。

SBO(Specific Behavioral objectives)

【後期研修1, 2年目】

外来診療、超音波検査の習得、マンモグラフィー認定医の取得、手術手技、術後管理を学びつつ、外科、内科、産婦人科、放射線科学の経験を積む。

【後期研修3年目以降】

化学療法、内分泌療法、細胞診、組織診の習得、  
診断から手術、全身治療、緩和医療までの全人的医療の習得。  
機会があれば、研修期間での研究、研修も検討している。

○週間スケジュール

月	火	水	木	金	土
7:30~8:30		術前後検討会 (病理学教室)			
8:00~8:30	再発カンファ			病棟カンファ	
AM	病棟回診	手術		手術	病棟回診
PM		手術		手術	
18:00~	抄読会	教授回診		教授回診	

○取得できる資格

日本乳癌学会認定医、専門医、マンモグラフィー読影認定医、  
(日本外科学会、日本内科学会、産婦人科学会、日本放射線学会など専門医、認定医取得後)  
○プログラム終了の評価・認定方法 上記に掲げた専門医、認定医を取得することによって、プログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は、後期研修医として月額20万円が支給されます。
- ・当直を行った場合は、1回につき9800円が支給されます。(病院規定により、変動あり)
- ・週一日の院外勤務が可能で、これに対する給与は勤務先から支給されます。以上合計で約40-50万円/月の収入となりますが、その他、当直なども希望があれば用意できます。
- ・所属学会年会費、学会参加費、学会参加交通費、宿泊費などを医局より援助します。
- ・国際学会参加にも参加可能で、参加費、交通費などの援助もあります。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。
- ・基本的には、乳腺科の当直はありません。(オンコール体制です。)
- ・「夏休み」は、2週間まで可能です。
- ・産休は、産前6週、産後8週とれ、育児休暇は、1年間です。

○その他

研修中に実地臨床での修得と併行し、乳腺疾患の手術、診断、治療に関する論文、書籍を適宜参考にとりたい。本学の「自主自学」の理念に基づいて学習し、乳腺科研修が将来役に立つように研鑽、専心して頂きたい。  
現在、乳癌は増加の一途をたどり、日本女性の癌罹患率の第1位にありながら、乳腺科専門医師は不足状態にある。この時期の乳腺科への入局は、将来を約束されている。

## 22.眼科

1. プログラム名：眼科専門医取得コース

2. 指導責任者：後藤 浩（眼科主任教授）

3. 主な指導者：若林美宏（眼科教授）、毛塚剛司（眼科准教授）、熊倉重人（眼科講師）、丸山勝彦（眼科講師）、村松大武（眼科講師）、白井嘉彦（眼科講師）、服部貴明（眼科講師）、川上稔子（眼科臨床講師）、馬詰和比古（眼科助教）

4. プログラムの概要（目標、特色など）

眼科の後期研修を選択される先生方の大半は、勤務医もしくは開業医として眼科一般臨床に携わってゆくことと思えます。その際、眼科領域における疾患の病態、検査、治療に対する幅広い知識を修得し、眼科専門医の資格を得ることは非常に重要なことです。ここ最近では医療の質の向上を求める声が増しており、専門医試験も年々難しくなっております。眼科学の進歩に伴い、より専門的な知識が要求されると同時に、検査、処置では臨床の場で実際に経験していないと答えられないような設問が増えてきております。

本コースでは確実に専門医資格を取得できるよう、4年間の研修でこれらの専門知識および検査、治療の手法を修得することを目標とします。

5. 年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。

到達目標は日本眼科学会専門医制度の専門医資格取得のための研修の手引き（<http://www.nichigan.or.jp/member/senmon/kenshu.jsp>）の中の研修カリキュラムに準じます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	入局後1-2ヶ月は外来勤務、その後3-4ヶ月交代で病棟もしくは外来勤務											
2年目	関連病院に出張（3年目になる場合もあり）											
3年目	病棟・外来（3ヶ月は外来専属）											
4年目	病棟・外来（3ヶ月は外来専属）											

・1年目の後半から指導医のもとでレーザー治療、外眼部手術、内眼手術（白内障手術を含む）などの実施を開始する。

・2年目の関連病院へ出張でレーザー治療、外眼部手術、内眼部手術などの症例数を増やす。

・3年目からは特定の外来診察日の枠を設ける。

6. 通間スケジュール

月曜 夕方：クルズ

火曜 18:00 定例院内研修会 19:00 術前カンファランス（月1回）

水曜 18:30 英文論文読会、症例検討会、19:00 水曜セミナー（専門医によるレクチャー）

木曜 午前：病棟患者の教授（准教授）回診

金曜 夕方：豚眼を用いた白内障手術の顕微鏡下手術実習（月2回）

（クルズは主に1年目で行う）

7. 取得できる資格

日本眼科学会専門医

8. プログラム終了の評価・認定方法

上記7に掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

9. 処遇・待遇

・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。

・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。勤務先は医局で指定します。

これに対する給与は勤務先から支給されます。

・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

・所定の期間内に休暇を取る事ができます。

・地方の学会で発表する時は旅費、宿泊費が病院から支給されます。（上限があります）

10. その他

東京医科大学眼科学教室の特徴は、眼科における全ての疾患に対して幅広く診療を行っており、なおかつ各分野に関する専任スタッフが揃っているということです。したがって、当教室での研修により眼科疾患のほぼ全てを経験することが出来ます。大学病院などとは大きく専門性が重視されがちですが、一歩外に出て市中病院に勤務したり、将来開業してクリニックでの診療を行う際には、当教室での幅広い診療経験が必ず役に立ちます。

眼科というマイナー診療科の一つで、比較的工作が楽というイメージがあるかもしれませんが、近年の医学の進歩により眼科の中でも専門化が進み、各分野での知見も膨大に増えてまいりました。また、次々に新しい検査法、治療技術が開発されています。これらに対する知識および技術を習得することは決して容易ではなく、眼科の研修は必ずしも楽ではありませぬ。しかし、後期研修期間における努力によって眼科の基礎とともに最新の知識や診療技術を得ることができるのであり、また、現在専門医を取得している医局員は皆そのように

してきまして、皆さんにも頑張って研修して頂くことを期待します。

なお、本院勤務中は他病院での当直の院外勤務は認められません。すなわち、本院の当直以外には当直業務はありません。

また、小さなお子さんがおられる先生は勤務が夜遅くならないように配慮致します。

後期研修医が出張する関連病院（日本眼科学会専門医制度認定研修施設）

東京医科大学八王子医療センター（東京都八王子市）

東京医科大学茨城医療センター（茨城県）

厚生中央病院（東京都目黒区）

戸田中央総合病院（埼玉県戸田市）

立川総合病院（新潟県長岡市）

1. プログラム名：医学博士取得コース（社会人大学院コース）

2. 指導責任者：後藤 浩（眼科主任教授）

3. 主な指導者：若林美宏（眼科教授）、毛塚剛司（眼科准教授）、熊倉重人（眼科講師）、丸山勝彦（眼科講師）、村松大武（眼科講師）、白井嘉彦（眼科講師）、服部貴明（眼科講師）、川上摂子（眼科臨床講師）、馬詰和比古（眼科助教）

4. プログラムの概要（目標、特色など）

眼科学教室では様々な基礎医学系の研究を行っております。西新宿の大学病院の敷地内には眼科の研究室があり、主に眼免疫に関する研究が行われております。また、東京医科大学内の基礎医学教室や他大学の基礎医学教室とのコラボレーションにより、多くの研究と発表を行っています。米国の大学とも提携し、毎年若干名が留学しています。

本コースでは基礎医学の知識とノウハウに基づいた、眼疾患の原因解明や新しい治療に向けた研究を行い、学会発表、論文作成の後に医学博士号を取得することを目的とします。

5. 年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。

1年目：本院の外来および病棟で臨床研修を行う

2～5年目：基礎医学研究室に国内留学。研究の進捗状況に応じて、眼科臨床の業務にも適宜携ってゆく。

6～7年目：希望により海外留学

・まずは眼科の臨床をある程度理解、経験したうえで、基礎医学教室にお世話になることが得策と考えられるため、初年度は主に眼科臨床に携わります。

「社会人大学院コース」は、2年目以降も臨床に携わりながら、学位取得に必要な講習単位と基礎研究を続けていくこととなります。従って、通常の大学院と違い、すぐに基礎医学研究室に向向するとは限りません。適宜、主任教授と医局長と相談して決めていく予定です。

6. 週間スケジュール

1年目

月曜 夕方：クルズス

火曜 18:00 定例院内研修会 19:00 術前カンファランス（月1回）

水曜 18:30 英文論文抄読会、症例検討会、19:00 水曜セミナー（専門医によるレクチャー）

木曜 午前：病棟患者の教授（准教授）回診

金曜 夕方：豚眼を用いた白内障手術の顕微鏡下手術実習（月2回）

（クルズスは主に1年目に全て行う）

2年目以降は例えば国内留学した場合には先方のスケジュールを優先します。

7. 取得できる資格

医学博士号（甲種）

8. プログラム終了の評価・認定方法

上記7に掲げた医学博士を取得することによってプログラム終了と評価します。

9. 処遇・待遇

・当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。

・本院勤務中は週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。勤務先は医局で指定します。これに対する給与は勤務先から支給されます。

・所定の期間内に休暇を取る事ができます。

・地方の学会で発表する時は旅費、宿泊費が病院から支給されます。（上限があります）

10. その他

大学院に入っても専門医取得は可能です。しかし、大学院として国内留学を行っている間は専門医制度における臨床研修期間にカウントされませんので、受験資格を得られるようになるのは一般臨床を行っている研修医より少し遅くなる可能性があります。

最近の国内留学先

東京医科大学人体生理学教室

東京医科大学微生物学教室

東京理科大学基礎工学研究科

慶應義塾大学先端医科学研究所・遺伝子制御研究部門

最近の海外留学先

ハーバード大学（米国、ボストン）

ルイビル大学（米国、ルイビル）

スクリプス研究所（米国、サンディエゴ）

1. プログラム名：眼科手術マスターコース

2. 指導責任者：後藤 浩（眼科主任教授）

3. 主な指導者：若林美宏（眼科教授）、毛塚剛司（眼科准教授）、熊倉重人（眼科講師）、丸山勝彦（眼科講師）、村松大武（眼科講師）、白井嘉彦（眼科講師）、服部貴明（眼科講師）、馬詰和比古（眼科助教）

4. プログラムの概要（目標、特色など）

眼科診療では疾患により内科的治療が中心となる場合と手術療法が必要となる場合があります。眼科の手術で最も多く行われているのは白内障に対する手術です。また、特殊な技術を要する手術としては、網膜硝子体疾患に対する硝子体手術、網膜剥離に対する網膜復位術、緑内障に対する緑内障手術、角膜炎に対する角膜移植などがあります。さらには斜視手術、眼瞼・涙器に対する形成外科的な手術、眼腫瘍に対する摘出術、屈折矯正手術（LASIK）など、多岐に渡る手術が行われています。

本コースではこれらの手術のうち、最も多く行われている白内障手術技術をまず習得し、さらに希望に応じて他の手術技術の習得を目指した研修を行います。希望する手術技術の内容によっては、より早期に研修が可能な茨城医療センターや八王子医療センターでの研修を計画することがあります。

5. 年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。

到達目標：下記の手術技術の習得

（白内障手術単独、もしくは白内障手術とそれ以外の手術のいずれか）

- 白内障手術
- 硝子体手術
- 斜視手術
- 緑内障手術
- 網膜復位術
- その他の手術

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	入局後1～2ヶ月は外来勤務、その後3～4ヶ月交代で研修もしくは外来勤務											
2年目	関連病院に出張（3年目になる場合もあり）											
3年目	研修・外来（3カ月は外来専属）											
4年目	研修・外来（3カ月は外来専属）											

（初年度に麻酔科研修2ヶ月を行います。期間は麻酔科との調整で変更される可能性があります。）

・1年目の後半から指導医のもとでレーザー治療、外眼部手術、白内障手術などの実施を開始する。

- ・2年目の関連病院への出張でレーザー治療、外眼部手術、白内障手術などの経験を増やす。
- ・3年目からは白内障手術の症例数をさらに増やすと同時に、他に希望、選択した手術の実施を開始する。
- ・期間は4年以上になる場合もある。

6. 週間スケジュール

- 月曜 夕方：クルーズ
- 火曜 18:00 定例院内研修会 19:00 術前カンファランス（月1回）
- 水曜 18:30 英文論文抄読会、症例検討会、19:00 水曜セミナー（専門医によるレクチャー）
- 木曜 午前：病棟患者の教授（准教授）回診
- 金曜 夕方：豚眼を用いた白内障手術の顕微鏡下手術実習（クルーズは主に1年目で行う）

7. 取得できる資格

なし

8. プログラム終了の評価・認定方法

手術手技の習得をもってプログラム終了と評価します。

9. 処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。勤務先は医局で指定します。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。
- ・所定の期間内に休暇を取ることができず。
- ・地方の学会で発表する時は旅費、宿泊費が病院から支給されます。（上限があります）

10. その他

東京医科大学眼科学教室では、眼科における全ての疾患に対して幅広く診療ならびに手術治療を行っており、なおかつ各分野に関する専任スタッフが揃っています。東京大病院における年間総手術件数は2,500件以上であり、様々な手術を原則として毎日行っております。

後期研修医が出張する関連病院（日本眼科学会専門医制度認定研修施設）

東京医科大学八王子医療センター（東京都八王子市）

東京医科大学茨城医療センター（茨城県）



厚生中央病院 (東京都目黒区)  
戸田中央総合病院 (埼玉県戸田市)  
立川総合病院 (新潟県長岡市)

## 23.脳神経外科

## ○プログラム名：脳神経外科専門医コース

指導責任者：河野 道宏（脳神経外科主任教授）

主な指導者：秋元治朗（脳神経外科教授）、橋本孝朗（講師）、伊澤仁之（助教）、中島伸幸（講師）、深見真二郎（助教）

### ○プログラムの概要（目標、特色など）

脳神経外科専門医試験は学会認定試験の中では難易度が高い試験として知られているが本教室においては例年ほぼ100%の高い合格率を維持している。このことは本教室の卒業教育が優れていることを示している。本教室は主要脳神経疾患をまんべんなく経験することでき、また最先端の技術導入においても他施設に比較して秀でていることでこれらの実績が築き上げられている。特に頭蓋底外科、機能性脳神経外科（顔面けいれん、三叉神経痛）、原発性悪性脳腫瘍（グリオーマ、悪性リンパ腫）、急性期脳卒中などが豊富なのが特徴でもある。本教室の後期研修プログラムで履修することで技術・知識において幅広いかつ深淵な脳神経外科学を修得でき、その結果として脳神経外科専門医試験合格は容易となっている。

○年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。

#### \*1年次

- 1) 神経学的診察法のマスターク
- 2) 全身管理法の習得
- 3) 術前後管理の習得
- 4) 神経放射線学的検査法の技術と読影法の習得
- 5) 一般的外科的処置、腰椎穿刺、CVライン設置法、気管切開法の習得
- 6) 脳神経外科手術；穿頭術（脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫など）の習得、すべての手術の第2助手
- 7) 学会発表；地方会、院内研究会
- 8) 麻酔科研修（2ヶ月）にて麻酔全身管理の習得

#### \*2～3年次

- 1) 学位取得のための研究テーマの設定と実施（希望に応じて）
- 2) 脳神経外科手術；基本的開頭術、頭蓋形成術、脳室腹腔短絡術、頭部外傷全般、高血圧性脳出血などの習得、major operation の第1助手
- 3) 国内外学会発表
- 4) 症例報告論文作成発表表

#### \*4年次～

- 1) 筆頭主治医として病棟、外来診療担当
- 2) 脳神経外科手術；major operation を指導医の下、術者として行う
- 3) 学位論文の作成習得
- 4) 国内外学会発表表
- 5) 論文作成発表表
- 6) 日本脳神経外科学会専門医資格習得

### 週間スケジュール（週一回当直）

	月	火	水	木	金	土
8～9	検討会 抄読会	検討会	検討会	検討会	検討会	検討会
9～12	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診
13～17	手術 病棟回診	検査	手術 病棟回診	検査	手術 病棟回診	手術 病棟回診
17～20		院内研修 会				

### ○取得できる資格

- 1) 医学博士（個々に応じて）
- 2) 日本脳神経外科専門医（必須）
- 3) 日本脳卒中学会専門医（後期研修5年以降）
- 4) 日本脳神経血管内治療学会専門医（後期研修5年以降）
- 5) 日本神経内視鏡技術認定医（後期研修5年以降）

○プログラム終了の評価・認定方法 上記に掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

### ○処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額 約20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

### ○その他

- ・医師として専門性の高い高度な医療を目指す方の期待に沿うプログラムです。

1. プログラム名：脳外科救急（脳卒中・頭部外傷）速成コース

2. 指導責任者：河野 道宏（脳神経外科主任教授）

3. 主な指導者：秋元治朗（脳神経外科教授）、橋本孝朗（講師）、伊澤仁之（助教）、中島伸幸（講師）、深見真二郎（助教）

4. プログラムの概要（目標、特色など） どの医師においてもプライマリケアの重要性は論を待たないところである。様々な急性疾患の中で頻度も高く、緊急性、判断力が問われるのが脳卒中・頭部外傷である。脳外科救急疾患の診療力を極めることは医師として極めて価値のあるまたレベルの高い医療を提供できることを意味する。一般的なプライマリケアの習得では意識障害を中心としたこの分野は弱点とされているが、内科外科を問わずこのコースを若い研修時代に習得しておくことは医師人生において大きな武器になることは間違いない。

5. 年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じた研修が行えます。

\*1 年次

- 1) 神経学的診察法のマスター
- 2) 全身管理法の習得
- 3) 術前後管理の習得
- 4) 神経放射線学的検査法の技術と読影法の習得
- 5) 脳卒中・頭部外傷を主治医として診療に当たる。
- 6) 一般的外科的処置、腰椎穿刺、CVライン設置法、気管切開法の習得
- 7) 脳神経外科手術；穿頭術（脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫など）の習得、すべての手術の第2助手
- 8) 学会発表；地学会、院内研究会
- 9) 麻酔科研修（2ヶ月）にて麻酔全身管理の習得

\*2,3 年次

- 1) 脳卒中・頭部外傷を筆頭主治医として診療に当たる。
- 2) 脳神経外科手術；基本的開頭術、頭部外傷全般、高血圧性脳出血などの習得、major operation の第1助手
- 3) 国内外学会発表

6. 週間スケジュール（週1回いずれかの日に当直）

	月	火	水	木	金	土
8~9	検討会 抄読会	検討会	検討会	検討会	検討会	検討会
9~12	手術	病棟回診	手術	病棟回診	手術	病棟回診
13-17	手術	検査	手術	検査	手術	病棟回診
17-20	病棟回診	研修会	病棟回診			

7. 取得できる資格

- 1) 医学博士（個々に応じて）
  - 2) 日本脳神経外科専門医（後期研修4年以降）
  - 3) 日本脳卒中学会専門医（後期研修5年以降）
  - 4) 日本脳神経血管内治療学会専門医（後期研修5年以降）
  - 5) 日本神経内視鏡技術認定医（後期研修5年以降）
- （いずれも個々に応じての取得となります）

8. プログラム終了の評価・認定方法

上記7に掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

9. 処遇・待遇

- ・ 初期の3年間は後期研修医として月額 約20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・ 週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・ 健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・ 4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

10. その他 国民病の脳卒中診療を確実にマスターすることは内科にとっても最大に武器になります。

## 24.耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科後期研修プログラム

I. 指導責任者

鈴木 備 (耳鼻咽喉科主任教授)

II. 診療科の概要

耳鼻咽喉科の担当する疾患は耳・鼻・咽喉頭のみならず、嚙下・頭頸部腫瘍まで多岐にわたる。当科はこれらすべての専門外来が設置されているため、耳鼻咽喉科の多彩な領域を研修することが可能である。

III. 専門研修プログラム

以下の5つのプログラムが用意されている

- 1) 耳鼻咽喉科専門医取得・聴覚医学研修コース
- 2) 耳鼻咽喉科専門医取得・めまい研修コース
- 3) 耳鼻咽喉科専門医取得・鼻科学研修コース
- 4) 耳鼻咽喉科専門医取得・気管食道科学専門医取得コース
- 5) 耳鼻咽喉科専門医取得・頭頸部外科研修コース

各コースの内容については本ページの最後に記載する

IV. 年度毎の研修内容

当院耳鼻咽喉科では基本的に日本耳鼻咽喉科学会認定専門医（以下、耳鼻咽喉科専門医）取得を視野に入れた研修を行う。これは4年間の研修の後に受験資格が得られるため、後期研修は一般に定められた3年間ではなく、4年を望ましい。（しかしながら個々の希望に応じた対応が可能であるため研修指導者に問い合わせたい）  
入局後約2年間は東京医科大学病院（2年目は希望があれば東京医大茨城医療センターまたは八王子医療センター）で耳鼻咽喉科全般に関する研修を行う。外来での研修と病棟での研修を1：2の割合で3か月おきに交互におこなう。3年目は関連施設（関連施設の項参照）で耳鼻咽喉科全般を研修し、4年目からは希望する前述のプログラムに沿った研修を関連施設にて行う。関連施設にて研修している間も、週に半日から1日、選択したプログラムに相当する大学病院の特殊外来や関連した研究に参加する。

V. 一週間のスケジュール

以下に大学病院における1週間単位の病棟スケジュールと外来スケジュールを示す。

1) 病棟スケジュール

手術のあとの（ ）は手術件数

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15 モーニングカンファレンス					
手術(1) (頭頸部の長時間手術)	手術(1)	教授回診	手術(3)		
	手術(1)		手術(3)	手術(1)	
			医局会 英文抄読会 症例検討会		

2) 外来スケジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15 モーニングカンファレンス					
一般外来					
特殊外来					
難聴 気管食道	めまい	腫瘍 音声	アレルギー 睡眠時無呼吸	人工 内耳 中耳炎	嗅覚 味覚 扁桃 外来 (隔週 午前)
			医局会 英文抄読会 症例検討会		

※ BLS+AED、ICLSインストラクターの実施は必修です。

## VI. 取得できる資格

耳鼻咽喉科には現在、日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医、日本気管食道科学会認定気管食道科専門医（以下気管食道科専門医）の2つの専門医制度がある。前述のいずれのコースを選択してもこの2つの資格を取得することができる。（専門医認定試験を受験する必要がある）

## VII. プログラム終了の評価・認定方法

上記VIに掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価する。

## VIII. 処遇・待遇（給与、院外勤務など）

- ・ 初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9,800円が支給されます。
- ・ 耳鼻咽喉科の基本的な知識を習得後、週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能で、これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・ 健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・ 4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

## IX. 海外留学・海外研修・国内研修

年単位の海外留学はもろろんの事ながら、おもに臨床研修を中心とした、2～3か月の短期留学も推奨している。また国内の大学や癌研究会付属病院などの癌専門施設での研修も可能である。以下に海外のおもな留学・研修先を記す。

王立カロリンスカ研究所（スウェーデン）、ベルリン自由大学（ドイツ）、メルボルン大学（オーストラリア）、イエール大学（アメリカ）、トロント大学（カナダ）、ミネソタ大学（アメリカ）ほか。

## X. 関連研修施設一覧

東京医大茨城医療センター（茨城県稲敷郡）、東京医大八王子医療センター（東京都八王子市）、厚生中央病院（東京都目黒区）、戸田中央総合病院（埼玉県戸田市）西東京中央総合病院（東京都西東京市）

これらの施設はいずれも関東に位置しており、前述した週一回の大学病院での研修、研究はいずれの病院に勤務していても可能である。

## XI. 各研修プログラムの特色

前半の3年間で耳鼻咽喉科のあらゆる分野の基本的な技術を学んだ後、それぞれの領域に重点を置いた研修へ移行する。しかしながら各コースの限られた領域のみだけを研修するのではなく他領域に関しても同時に研鑽を積むことが可能である。

1. 耳鼻咽喉科専門医取得・日本めまい平衡医学会めまい相談医、active member取得コース
  - 1) 主な指導者：鈴木衛（耳鼻咽喉科主任教授）、小川恭生（耳鼻咽喉科准教授）
  - 2) プログラムの特色：耳性のめまいのみならず、脳腫瘍、脳循環不全などに伴う中枢性めまいから自律神経異常、およびその他の原因まで、広範囲の平衡機能障害の診断と治療を習得することを目的とする。日本めまい平衡医学会 active memberの取得を目指す場合は、合計8年、このうち同学会入会期間は5年が必要である。外来はめまい外来を担当する。
2. 耳鼻咽喉科専門医取得・聴覚医学研修コース
  - 1) 主な指導者：河野淳（耳鼻咽喉科教授）、西山信宏（耳鼻咽喉科准教授）
  - 2) プログラムの特色：慢性中耳炎や難聴などの耳疾患を扱う。聴力改善のためのマイマイクローサージェリーの習得や補聴器適合の詳細をマスターすることを目標とする。聴患者に対する人工内耳埋め込み手術は、わが国初の症例を行って以来現在も日本で最も多くの症例数を有している。外来は難聴外来、中耳炎外来、人工内耳外来を担当する。
3. 耳鼻咽喉科専門医取得・鼻科学研修コース
  - 1) 主な指導者：大塚康司（耳鼻咽喉科准教授）、北村剛一（耳鼻咽喉科講師）
  - 2) プログラムの特色：アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎などの鼻・副鼻腔疾患と睡眠時無呼吸を扱う。副鼻腔炎の内視鏡手術の習熟、様々な要因をもつ睡眠時無呼吸の原因を多面的に解析することなどを目的とする。閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対しては積極的に手術を行っている。外来は鼻・副鼻腔外来、睡眠時無呼吸外来（内科、口腔外科と連携）を担当する。
4. 耳鼻咽喉科専門医取得・気管食道科専門医取得コース
  - 1) 主な指導者：渡嘉敷亮二（耳鼻咽喉科非常勤教授）
  - 2) プログラムの特色：声帯ポリープや反回神経麻痺などの喉頭疾患や嚥下障害などの治療に当たる。音声障害の診断と外科的治療、嚥下障害の原因解析とこれに対応したリハビリテーションの計画や外科的治療の習得を目標とする。気管食道科学会はおもに耳鼻咽喉科・外科・内科の医師で構成されており専門医制度を設けている。取得には耳鼻咽喉科専門医と同じく4年の研修が必要である。
5. 耳鼻咽喉科専門医取得・頭頸部外科研修コース
  - 1) 主な指導者：伊藤博之（耳鼻咽喉科非常勤准教授）、清水顕（耳鼻咽喉科講師）
  - 2) プログラムの特色：甲状腺を含む頭頸部悪性腫瘍を扱う。抗がん剤の副作用を理解し化学療法を効果的かつ安全に行う技術を身につけること、頭頸部外科の手術手技を習得することに加え、広い視野から患者のQOLを考慮した治療方針が決定できることを目標とする。頭頸部外科学会の頭頸部がん専門医の取得の場合は、日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医を取得3年後に申請できる。外来は腫瘍外来を担当する。

## 25. 整形外科



## 整形外科後期研修プログラム（専門医過程）

### 【目的】

運動器救急疾患・外傷に対応できる診療能力を修得する。救急疾患の実例として、骨折、関節の脱臼および靭帯損傷などの外傷の治療、開放骨折、指切断、急性脊椎骨髄損傷などの救急疾患への対応についての診断・治療技術の理解を深める。また、本格的な高齢化社会の到来に伴い増加の一途をたどる運動器慢性疾患（変形性関節症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎圧迫症、骨粗鬆症等）や腫瘍性疾患の重要性と特殊性について理解し、疾患の病態、診断および治療についての治療体系の基本を習得し、検査手技や手術方法について習熟する。肩、肘、膝、足関節におけるスポーツ障害（野球肘、膝半月板・靭帯損傷等）に対して、当科で積極的に施行している内視鏡手術を学ぶ。上記に掲げた全ての整形外科関連の知識および技量をもって最終的に、整形外科専門医の獲得を目指す。

専門医受験資格：日本整形外科学会会員でかつ6年間会員であり続けること。また、研修期間中に日本整形外科学会が規定している研修単位を全て修得していること。この2つの項目を満たしていること。（ただし、卒後初期研修期間2年間は日本整形外科学会に入会していないなくても必要研修期間として申請することができる。）

### 【指導医】

責任者：山本謙吾（整形外科主任教授）  
総括指導者：糸戸孝明（整形外科准教授）、田中英俊（整形外科医局長）  
指導者：整形外科医局長

### 【研修内容】

後期研修医として東京医科歯科大学病院に入職、東京医科歯科大学整形外科学教室に在籍

入職時期：各年度4月あるいは5月（初期研修病院により異なる）

研修期間：原則として4年間

初期3年間は東京医科歯科大学病院後期研修医であるが、後期研修終了後の1年は東京医科歯科大学病院職員（整形外科分野入高）の身分にて勤務。研修期間終了後は、各自の希望を考慮して東京医科歯科大学病院職員（臨床研究医あるいは整形外科助教）、各教室関連病院の整形外科医員として勤務。

### 【初期2年間の研修予定】

#### 1 年目

関節症、脊椎症、スポーツ・関節鏡班、外傷・腫瘍班の4班を1年間で均等に研修を行う。班内における主治医を中心としたグループの一員として診療を行う。

#### 2 年目

関連病院に出張し、整形外科専門医の資格を有する医長より指導を受けながら、病院で外来、検査、手術を担当する。四肢長管骨手術、大腿骨頸部骨折手術、関節鏡手術、人工骨頭手術、腰椎椎間板ヘルニア手術を行うことができることが必須となる。

### 東京医大関連病院での研修（1年間）

#### 関連病院：

稲立大塚病院（東京都） 東京蒲田医療センター（東京都） 戸田中央総合病院（埼玉県）  
多摩丘陵病院（東京都） 所記念病院（静岡県熱海市） 右田病院（東京都） 昭島病院（東京都） など

### 【後期2年間の研修予定】

#### 3年目

大学病院に勤務し関節班、脊椎班、スポーツ・関節鏡班、外傷・腫瘍班のいずれかに所属し、将来の進路に即した研修を行う。関節班では人工関節手術の基本手技、脊椎班では頸椎・腰椎変性疾患に対する基本手技、スポーツ・関節鏡班では各部位の関節鏡手術、靭帯再建術の基本手技、外傷・腫瘍班では骨折手術、腫瘍治療全般についての習熟を目標とする。

#### 4年目

教室関連病院を中心に、大学病院もしくは大学関連病院（東京医大茨城医療センター、東京医大八王子医療センター）での研修を行なう。関連病院では、各病院整形外科部長のもとで研修医自身が主治医として患者の治療方針を決定し治療を行なう。また、外来では治療を行なった患者に対しての経過観察を責任もって行なう。また、希望により専門コースを選択することも可能であり、その専門分野の疾患を中心に実践的な研修を行なうことができる。

### 【各専門コースの内容】

#### 1. スポーツ・関節鏡コース

主な指導者：香取庸一（整形外科助教）、山藤 崇（整形外科助教）  
プログラムの概要（目標、特色など）：スポーツ外傷全般、関節周囲の障害に対する専門的な知識・技術の習得を目標とします。スポーツに関連した骨折、関節の脱臼および靭帯損傷などの外傷の初期治療のみならず、手術では指導医のもと基本的な四肢骨折の整復固定術や腱縫合術、鏡視下の手術などの軌刀、術後療法を指導します。

#### 2. 関節外科コース

主な指導者：糸戸孝明（整形外科准教授）、正岡利紀（整形外科講師）  
プログラムの概要（目標、特色など）：慢性関節疾患、先天性関節疾患など関節疾患全般に対する専門的な知識・技術の習得を目標とします。各疾患に対し当科独自の診療アプローチに即して研修し、手術では人工関節手術・関節形成術などを指導医のもと正しい手技で行なうことができるように指導します。

#### 3. 脊椎外科コース

主な指導者：浦藤健司（整形外科講師）、鈴木秀和（整形外科講師）  
プログラムの概要（目標、特色など）：日本社会の高齢化に伴い、脊椎疾患の患者数、手術件数は年々増加傾向をたどっており、当科では、腰痛、頸椎症、スポーツ外傷、脊髄損傷、脊髄腫瘍から腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など幅広い脊椎疾患への手術件数を誇ります。各施設において脊椎と脊髄の基礎を、また脊髄損傷に対する急性期処置、脊椎手術の展開、術後療法を徹底的に指導します。

#### 4. 外傷・腫瘍コース

主な指導者：西田淳（整形外科教授）、小山尊士（整形外科講師）  
プログラムの概要（目標、特色など）：手の外科から上肢・下肢、即からの高エネルギー外傷まで救急疾患への対応についての基本的な診断・治療技術も学ぶことができ、保存的治療では、ギプス固定や装具療法を理解と実践を行います。  
また、腫瘍性疾患に対する、診断および治療体系の基本を習得します。

## 26.形成外科

## 形成外科後期研修プログラム

種類：一般形成外科専門医養成コースを基本として、以下の研修コースがある

- 1.一般形成外科専門医養成コース
- 2.手の外科研修コース
- 3.熱傷専門医研修コース
- 4.形成外科基本手術研修コース

### 1.プログラム名：一般形成外科専門医養成コース

2.指導責任者：松村 一(形成外科学主任教授)

3.主な指導者：松村一(形成外科主任教授)、吉澤直樹(八王子医療センター形成外科臨床講師)

4.プログラムの概要(目標、特色など) 形成外科的疾患の周術期管理や手術助手を経験して、最終的には指導医の下で執刀します。(研修中は上級医の監督下での執刀となります。) プログラムにしたがった研修を行うことで、形成外科専門医受験可能な症例数が経験可能です。

主な研修施設は

- 東京医科大学病院(都心の真ん中の総合病院 形成外科学会認定施設)
- 東京医科大学八王子医療センター(郊外にある地域中核病院 形成外科学会認定施設)
- 東京医科大学茨城医療センター( 郊外にある地域中核病院 形成外科学会認定施設)
- 攸成病院(都市型一般病院 形成外科学会関連施設)
- 船橋医療センター(地域中核病院 形成外科関連施設)
- 東埼玉総合病院( 地域中核病院 形成外科関連施設)
- 香山記念病院( 大学病院から近い地域病院 形成外科関連施設)

です。

5.対象者：初期研修終了者で、日本形成外科学会専門医を目指す医師

6.年度毎の研修内容 注:5 年目以降は、研修内容が異なります。

基本は認定施設研修を 2 年間、教育関連施設研修を 2 年間経験し、5 年目に専門医試験を受験します。

1 年目 形成外科の外来診察・診断法、周術期管理と基本手術の学習(術前準備、手術体位のセット、基本的な手術器械操作法)、部分的な執刀(熱傷の植皮術、皮弁移植、瘢痕形成術、頬骨骨折)、鼻骨骨折、顔面や体幹の小さな良性腫瘍の執刀

### 2 年目

上記修練を引き続き行う。マイクログルーパージャリー手術を習得する(顕微鏡操作ができる環境が用意されています)。

医学生、初期研修医・1 年目の後期研修医を上級医とともに指導する。

3 年目 凹底の外傷や先天奇形、口唇裂・口蓋裂などの顔面奇形、塚田式全層植皮術、各種皮弁移植、マイクログルーパージャリー手術(切断指再接着、遊離複合組織移植)の部分的な執刀医となる。医学生、初期研修医・2 年目以下の後期研修医を上級医とともに指導する。

### 4 年目

指導医とともに、各種形成外科手術の執刀医となる。医学生、初期研修医・2 年目以下の後期研修医を上級医とともに指導する

5 年目:日本形成外科学会専門医試験を受験する。

### 7.その他のコース

<手の外科研修コース>:形成外科の専門医取得後に手の外科専門医を目指すコース 形成外科専門知識における手の外科手術を確実に学習し、形成外科専門医資格取得と合わせて日本手の外科学会専門医取得を目指す。

<熱傷専門医受験コース>:形成外科の専門医取得後に熱傷専門医取得を目指すコース。形成外科専門知識における熱傷の局所・全身管理を確実に学習し、形成外科専門医資格取得と合わせて日本熱傷学会専門医資格取得を目指す。

<形成外科基本手術コース>: 出産や子育てなどに対応し、時間をかけて形成外科の基本手術(マイクログルーパージャリーや頭頸部再建を必修としない)を習得し、専門医を目指すコース。(採用数に制限あり。スタッフとなるには必要技術の評価ならびに一般的就業形態への移行が必要となります。)

## 27.麻醉科

# 東京医科大学麻酔科学分野

## 後期研修プログラム

### 取得可能な資格

麻酔科標榜医（厚生労働省）

日本麻酔科学会 認定医・専門医・指導医

日本集中治療医学会 専門医

日本ペインクリニック学会 専門医

心臓麻酔専門医・JBPO(周術期経食道心エコー認定医)



麻酔科後期研修プログラムは、麻酔科標榜医・認定医資格取得を経て、麻酔科専門医資格を取得することが目標となります。本研修プログラムを通じてプロフェッショナルな麻酔科医として、安全で安心な周術期医療を提供するために必要な知識と技術、人間性の向上を目指します。当科の後期研修医教育では、麻酔管理学を中心とした麻酔管理の実践を基礎より徹底して学ばせ、サブスペシャリティーとして急性期医療の中心である集中治療専門医や終末期緩和医療にも対応でき、疼痛管理にも長けたペインクリニック専門医の育成を目指しています。また、患者の治療プロセスに貢献し、患者さんの視線に立った良質で安全な医療を提供できるプロフェッショナルな麻酔科医師を練成することを最大の目的としています。本年度からは、新麻酔科専門医制度に則った研修プログラムで最短の麻酔科専門医取得を目指します。麻酔科学、集中治療医学、ペインクリニック学の基礎を学ぶために大学の関連機関（東京医科大学八王子医療センター、茨城医療センター）や、他施設（自治医科大学付属病院、とちぎ子ども医療センター等）での心臓麻酔、小児麻酔の研鑽を行ってあらゆる方面での専門的な麻酔科学を学びます。また、専門医取得後はサブスペシャリティーの確立に向けての長期の出張（心臓、小児、産科、集中治療、救急医療の研鑽に6カ月～1年出張）を行う方針としています。

### 選べる3つのコース

- ① 大学院コース
- ② 専門医取得コース
- ③ 標榜医取得コース

の3つのコースを用意しています。

詳細は次のリンク先をご覧ください。

<http://team.tokyo-med.ac.jp/masui/bosyu/index.html>



### 後期研修医募集・お問い合わせ

土曜日の説明会は、希望に応じていつでも開催いたします。時間の調節も可能ですのでお気軽にご相談ください。また、平日の見学会も随時、行っています。施設見学や日常の臨床業務、医局の雰囲気などを知るには、こちらがお勧めです。

<https://hospinfotokyo-med.ac.jp/team/masui/>

## 28.産科・婦人科

## 東京医科大学産科婦人科学教室後期臨床研修プログラム

### 1. 基本方針

初期臨床研修が医師としての将来を決定する大事な研修期間であるとする、後期臨床研修は臨床・研究・教育のどの分野に進んでいくかを考えながら、産科婦人科医としての臨床知識・技術を身につける大切な研修期間である。本プログラムでは下記の目標を設定しており、希望する者に対し大学院での医学博士取得コースを連携させている。

- 1) 東京医科大学病院および関連研修施設の指導医のもと、日本産科婦人科学会の定める産婦人科専門医を取得可能な臨床知識・技術を習得する。
- 2) 本研修終了後、新生児周産期・腫瘍・生殖内分泌・内視鏡などの専門医取得を目指すことのできるだけの、基本的な知識・技術を修得する。
- 3) 大学院進修コースでは急速に発展する科学技術を応用できるよう実験手技の基礎と研究成果の発表法を習得する。

### II. プログラム指導者と参加協力施設

#### 1. プログラム指導者

教室統括責任者（東京医科大学産科婦人科学教室）  
井坂恵一主任教授（日本産科婦人科学会専門医）

#### 2. 基幹施設

東京医科大学病院

#### 3. 関連施設

東京医科大学八王子医療センター  
東京医科大学霞ヶ浦病院  
国立病院機構横浜医療センター  
船橋市立医療センター  
財団法人東京都保健医療公社大久保病院  
中野総合病院  
聖ヨハネ会桜町病院

### III. 教育課程

初期臨床研修プログラム終了後の3年間（大学院コースの場合4年間）を以下のスケジュールにて研修を行う。後期研修期間中は給与が支給され、厚生年金および健康保険が付与される。後期研修終了後は有給助手となる。

#### 第1年目

臨床としての産科・婦人科を東京医科大学病院にて研修。1年間に筆頭演者として少なくとも一回の学会発表を行い、コンピュータやインターネットを使ったdatabase検索や統計処理などを学び、発表方法を学ぶ。また、2ヶ月以上の他科研修を受けられる（小児科・泌尿器科・皮膚科・消化器外科・乳腺科・麻酔科・総合診療科など）。

#### 第2-3年目

2カ所の関連施設にて一年半程度の産科婦人科臨床研修を受ける。特にこの期間に産科に関しては、正常分娩や帝王切開を含めた異常分娩を扱えるよう研修を受ける。婦人科に関しては、術者として単純子宮全摘術等の技術を周術期管理とともに学ぶ。

大学病院へ帰院後は週に1日の勤務フリー日を享受しつつ、スタッフの指導のもと、初期臨床研修医・医学部学生の指導を通して医療チーム責任者としての責務を養うとともに、学会発表を通して医学者としての研究の修練を受ける。

3年間の研修終了後に日本産科婦人科学会認定の日本産科婦人科学会専門医試験を受験する。その後、希望があれば内視鏡・腫瘍・周産期・生殖内分泌などの専門医取得をふまえた研修を受けられる。

#### 大学院コースの場合

第1-2年目は関連施設にて一年半程度の産科婦人科臨床研修を受ける。特にこの期間に産科に関しては、正常分娩や帝王切開を含めた異常分娩を扱えるよう研修を受ける。婦人科に関しては、術者として単純子宮全摘術等の技術を周術期管理とともに学ぶ。

## 第2-4年目

大学病院へ帰院後は臨床としての産科・婦人科を東京医科大学病院にて研修し、週に1日の勤務フリー日を享受できる。1年間に筆頭者として少なくとも1回の学会発表を行い、コンピューターやインターネットを使ったdatabase検索や統計処理などを学び、発表方法を学ぶ。また、2ヶ月以上の他科研修を受けられる(小児科・泌尿器科・皮膚科・消化器外科・乳腺科・麻酔科・総合診療科など)。

その後、スタッフの指導のもと、初期臨床研修医・医学部学生の指導を通して、医療チーム責任者としての資質を養うとともに、定期的な学会発表を通して医学者としての研究の修練を受ける。4年目(研修開始3年後)には日本産科婦人科学会認定の日本産科婦人科学会専門医試験を受験する。その後、内視鏡・腫瘍・周産期・生殖内分泌などの専門医取得をふまえた研修を受けられる。

この間、臨床フリー期間および研究テーマが与えられ、指導スタッフのもと基礎研究または臨床研究を開始する。大学院入学後4年間の博士号取得を目指す。最低でも甲種博士号取得期限の7年以内に取得する。

## IV.教育内容とその後の進路

### 1.各年次の教育内容

#### 1) 1年次

正常妊娠・分娩の管理、新生児管理、産科麻酔、婦人科手術(腹腔鏡下手術を含む)の周術期管理、悪性腫瘍の化学療法などを習得する。この間に術者として帝王切開術等を行う。

#### 2) 2年次

上記に加え、無痛分娩、誘発分娩などの分娩管理、産科手術、婦人科良性腫瘍手術、内視鏡下手術を中心とする実践的な産婦人科臨床研修を行う。また、この期間より産科婦人科一般外来を受け持つ。

#### 3) 3・4年次

体外受精を含む不妊・不育症診療、合併症妊娠の管理、悪性腫瘍管理および手術の基本を習得するとともに、各領域の基本知識・手技を学ぶ。

## 2.研修終了後の選択肢

研修終了後は以下に述べるような進路を用意する。症例数の多い内視鏡領域に関しては、希望があれば各コースの研修と並行して日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医(内視鏡専門医)取得を目指す。

### 1) 専門医取得+研究コース:

日本産科婦人科学会専門医取得後、医学博士学位および当該領域(腫瘍・周産期・生殖内分泌等)の専門知識・技術を学びながらそれぞれの専門医取得を目指す。医学博士学位は日本産科婦人科学会専門医取得後1-4年で取得し、各領域の専門医は日本産科婦人科学会専門医取得後3-5年で取得する。

その後、大学スタッフとして研究を継続することも、関連病院へ出向することも可能である。ある程度の研究成果を論文として発表の後、大学における将来の教育担当スタッフとして教育に専念することも可能である。

### 2) 専門医取得コース:

日本産科婦人科学会専門医取得後、当該領域(腫瘍・周産期・生殖内分泌等)の専門知識・技術を学びながらそれぞれの専門医取得を目指す。各領域の専門医は日本産科婦人科学会専門医取得後3-5年で取得する。

その後、関連病院へ出向するが、医学博士学位取得希望者は大学スタッフとして研究を継続することも可能である。医学博士学位取得後は、ある程度の研究成果を論文として発表の後、大学における将来の教育担当スタッフとして教育に専念することも可能である。

### 3) 地域医療貢献(開業)コース:

日本産科婦人科学会専門医取得後、関連病院へ出向する。2年以上の臨床経験を経た後、教室を離れ開業する。

## 3.その他

### 1) 休学等の扱い

研修を続行するために必要な家庭の事情、身体状況(結婚・出産を含む)等の個人的事情を勘案するとともに、できるだけ公平に、各人の希望をとり入れて研修施設の指定や研修の時間配分を主任教授および医局長が協議のもと決定する。とくに病欠や、産休・育休に伴う休学については、日本産科婦人科学会の研修要項に準じて取り扱う。なお、研修中は東京医科大学病院および関連病院の規定に準じて産休・育休をとることがきる。

### 2) 年休について



年に14日間までの有給休暇と助手以上のスタッフは週1回の休日（いわゆる外勤日）が認められる。

### 3) tutor制度

各研修施設の責任者、あるいは指導者の他に、臨床研修そのものだけでなく、研修もうける。tutorは最終学年までの研修が滞りなくすすんでいるかを監督し、専門医試験合格をサポートする。

## V. 研究活動

研究は個人又はグループで、指導者の下に行う。主たる研究課題は以下の通りである。

- (生殖内分泌・周産期)
- ・ ヒト配偶子・胚の凍結保存
- ・ 子宮内膜症・子宮腺筋症の病因分子の探索とその機能解析
- ・ 子宮内胎児発育遅延の成因に関する基礎的ならびに臨床的研究
- ・ トロホプラストの浸潤に関する基礎的検討
- ・ 子宮内膜着床因子に関する基礎的ならびに臨床的研究

### (婦人科腫瘍)

- ・ 婦人科悪性腫瘍における新規抗癌剤の開発
- ・ 婦人科悪性腫瘍に対する化学療法に関する臨床試験
- ・ 卵巣癌に対する広汎性手術に関する研究
- ・ 婦人科悪性腫瘍の悪性度を規定する新たな分子に関する研究
- ・ 婦人科悪性腫瘍に対する遺伝子診断の研究

### (内視鏡)

- ・ 画像診断を用いたバーチャル内視鏡の開発
- ・ 新しい内視鏡下手術の開発

## VI. 学会、研究会など

後期臨床研修医は専門医取得のため日本産科婦人科学会に入会しなければならないが、日本産科婦人科学会総会（年1回）、日本産科婦人科学会関東連合地方部会（年2回）、日本産科婦人科学会地方部会（年4回）やその他の学会への発表・学術誌への投稿を通して研修の幅を広げる。また各領域の専門医取得を希望する者には、日本産科婦人科学会専門医取得以前から専門領域ごとの学会への入会を勧めめる。また、国外におけるannual meeting、あるいは国際的学会にも積極的に参加、発表する。

### 【国内学会】

日本癌学会、日本癌治療学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、日本産婦人科内視鏡学会、日本受精着床学会、日本不妊学会、日本新生児・周産期学会、日本母性衛生学会、日本胎盤学会

### 【国際学会】

American Society for Reproductive Medicine  
FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics  
American Association for Cancer Research  
American Society of Clinical Oncology  
Asia Oceania Federation of Obstetrics and Gynaecology  
International Gynecologic Cancer Society  
International Federation of Placenta Associations

## VII. 評価方法など

各年終了時、次年次への進級が適当かどうかをtutorおよび主任教授が評価し、必要な場合には再履修・次年次研修の修正等を行う。また後期研修終了時に、各領域の専門医過程へ進むに足る臨床的実力と人格の有無をtutorおよび主任教授が総合評価する。

## VIII. 資料請求先・問合せ

obgy@tokyo-med.ac.jp

## 29.泌尿器科

1. プログラム名：泌尿器科専門医取得プログラム

2. 責任指導者：橘 政昭（泌尿器科主任教授）

3. 主な指導者

大堀 理（教授）、中島 淳（准教授）、並木一典（准教授）、堀口 裕（准教授）、大野芳正（准教授）、中神義弘（講師）、権藤立男（講師）、下平憲治（助教）、鹿島 剛（助教）、平澤陽介（助教）

4. プログラムの概要

このプログラムは東京医科大学病院において泌尿器科の進歩に即応した泌尿器科臨床の研修を實踐し、高度な知識と技術を習得した泌尿器科医の育成を目的としています。日本泌尿器科学会の定める平成 16 年 3 月以降の医学部卒業者については専門医認定までの泌尿器科専門研修期間等についての骨子については次の通りです。

1. 専門医認定に必要な研修期間は、卒後研修 2 年に泌尿器科専門研修 4 年を加えた計 6 年間(卒後満 6 年)とする。なお、専門医試験の受験資格については 泌尿器科専門研修 3 年終了後(卒後満 5 年)とする。
2. 卒後研修終了後、施設長と日本泌尿器科学会専門医制度審議会に「研修開始宣言」を行ない、泌尿器科専門研修を開始する。
3. 泌尿器科専門研修 3 年を終了した卒後 6 年目の 4 月から 5 月に専門医資格試験受験の申請を行うが、このときには日本泌尿器科学会会員であることが必要である。
4. 上記受験申請に就いて 8 月頃専門医資格試験を實施し、その合格をもって専門医認定申請を行い、審査を経て泌尿器科専門研修 4 年(卒後研修を含め通算 6 年)を終了した 4 月 1 日付で専門医に認定される。

従って、本コースではこれら日本泌尿器科学会の求める専門医としての研修要件を完全に履行するプログラムある。また、研究面に関する積極的な参加を奨励しており、本コース終了時において学位取得も視野に入れている。

5. 年次毎の研修内容

基本的には 4 年間の専門医研修を實施する。研修内容は日本泌尿器科学会専門医研修マニュアルに沿って随時研修を行っていくが、特に前期 2 年と後期 2 年に分けて實施する。

A) 前期 1 年目

- ① 本院後期臨床研修プログラムに定められた履修項目については、これを随襲する。上記履修項目以外については、1 年目の 6 ヶ月にはまず、泌尿器科学に関する基礎的知識あるいは手技の修得を病棟業務を中心に行い、その修得を目指す。すなわち、病棟患者管理を通じ、泌尿器科疾患に関する基本知識、泌尿器科画像診断、膀胱鏡操作等の修得とともに、難易度の軽い手術、あるいは手術の助手を務める。後半 6 ヶ月においては、上記に加え、外来業務にも参画し、外来患者の診断、治療等の實際を学ぶ。また、症例報告等学会発表を積極的に行い、知識の充実に努める。

B) 前期 2 年目

- ① 2 年次には 1 年次での履修内容をさらに充実に、発展させるとともに、より高度な技術の修得を目指す。そのために、より専門性を高める目的で、本院あるいは関連病院での研修を行うが、状況によっては、一般消化器外科、小児外科、移植外科等への半年程度の出向研修を考慮する。

C) 後期

- ① 前期 2 年の研修を基に、自らの興味に従い、更なる専門性を高める研修を行う。すなわち、自らの興味に合致した専門分野を選択し、一般泌尿器科学とともに、ある 1 疾患については本院の全ての患者を把握し、その診断・治療に参画し、専門性を高める(例えば膀胱癌、副腎腫瘍、鏡視下手術など)。
- ② また、選択した専門分野に関する基礎的研究を開始する。上記 3 年を経過した時点で泌尿器科学会専門医試験を受験する。この試験の受験資格には到達目標として掲げた自ら参画した手術件数が存在するため、この症例数を満足するに足りる手術症例を術者あるいは第一助手として行う。
- ③ 後期 2 年間のうちの 1 年間は研修医班長(チーフレジデント)と

して、本院の泌尿器科患者のすべてを把握し、自ら診断・治療を実施し手術の中心医師としてとめる。

なお、上記専門性の観点より、日本泌尿器科学会会員のみにならず、その自らの興味から、日本癌学会、癌治療学会、腎臓学会、透析療法学会、外科系内視鏡学会、内分泌学会などの各種学会となり、専門医取得を目指すことを推奨する。また関連病院での研修、海外留学については状況に応じて相談していくこととする。

6. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00-	回診	回診	回診	回診	教授回診	回診
9:00-	病棟業務および各種検査	手術	手術	手術	病棟業務・各種検査	病棟業務・体外衝撃波結石破砕術
13:00-	結石破砕・前立腺生検	手術	手術・前立腺生検	手術	結石破砕・前立腺生検	
17:00-	術前カテーレンス・回診	回診	回診・スタッフによるレクチャー	回診・抄読会	回診・スタッフによるレクチャー	

7. 取得できる資格

日本泌尿器科学会専門医  
上記取得後、日本腎臓学会専門医、日本透析学会専門医、泌尿器内視鏡外科学会認定、ロボット外科学会認定医などを取得可能である。

8.

プログラム修了の評価・認定方法  
日本泌尿器科学会専門医を取得することによってプログラム修了となる。

9. 処遇・待遇

- A) 初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給される。当直を行った場合には1回につき9800円が支給される。また緊急入院、緊急処置などに応じて規定に従って手当が支給される。
- B) 週1日の院外勤務が可能である。
- C) 健康保険、厚生年金、労災保険に加入する。
- D) 4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従う。

10. その他

基礎研究・臨床研究を平行して行い、研修終了時に学位を取得することも可能である。

## 30.リハビリテーション

## リハビリテーションセンター後期研修プログラム

プログラム：リハビリテーション専門医取得コース

指導責任者：上野竜一 臨床講師

指導担当者：吉田麻貴 助教

### 一般目標

- 1) 疾病のみならず障害の観点から患者を生活体として診ることを習得する。
- 2) 骨関節疾患患者、脳血管障害患者を併診医として受け持つ。
- 3) 運動機能障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害のリハビリテーションを理解する。
- 4) 主な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを理解する。
- 5) 必要に応じて治療計画を立てて訓練を処方できる。
- 6) 安静の弊害（廃用症候群）を知る。
- 7) リハビリチーム医療について理解する。

### 行動目標：

- 1) 障害の階層分類（機能障害、能力低下、社会的不利）を理解し評価できる。
- 2) 徒手筋力検査（MMT）、関節可動域（ROM）、中枢性麻痺（Brunnstrom stage）、ADL（FIM: Functional Independence Measure, Barthel Index）などの代表的な評価スケールを理解し適応できる。
- 3) 運動学（筋の作用、関節運動など）を知る。
- 4) 代表的な義肢装具の適応と効果について理解できる。
- 5) リハビリを必要とする原疾患の医学的管理を行う。
- 6) リハビリ（物理療法、筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練、ADL 訓練、嚥下訓練、言語訓練、高次脳機能訓練）を処方できる。
- 7) 脊髄損傷の損傷高位と達成活動レベルとの関係を知る。
- 8) 脳卒中中の運動麻痺、ADL の予後を知る。
- 9) 検査手技（神経伝導検査・筋電図、嚥下内視鏡、歩行分析）を習得する。
- 10) 廃用症候群を理解し、過剰な安静状態とならないように配慮できる。
- 11) リハビリに関連する職種名とその業務を理解できる。
- 12) リハビリカンファレンスに出席し、チームアプローチを知る。
- 13) 患者の QOL について考えることができる。

## スケジュール

月曜日 午前：一般外来、午後：義肢装具外来

火曜日 午前：一般外来、午後：カンファレンス

水曜日 午前：一般外来、午後：

木曜日 午前：一般外来、午後：

金曜日 午前：一般外来、午後：歩行分析・運動評価

年度毎の研修内容 少人数体制のため、研修医の希望を尊重し応相談とします。

### 取得できる資格

日本リハビリテーション医学会

臨床認定医： 医師免許取得後 5 年経過後、学会入会后 3 年経過していること

その他、日本リハビリテーション医学会認定臨床医制度による臨床認定医の認定に関する内規による

専門医： 医師免許取得後 5 年経過後、学会入会后 3 年経過していること

その他、日本リハビリテーション医学会専門医制度による専門医の認定に関する内規による

その他： 整形外科専門医も応相談にて可能

学位： 応相談

プログラム終了の評価・認定方法 特に定めはありません。

処遇・待遇： 病院規定に準拠する

## 31.救命救急センター

1. プログラム名：救急総合医 (救急基礎) 養成コース
2. 指導責任者：行岡哲男 (救急医学主任教授), 太田祥一 (同代行)

3. 主な指導者：三島史朗 (同准教授), 織田順 (同准教授),  
新井隆男 (同講師), 河井健太郎 (同講師) 他

4. プログラムの概要 (目標, 特色など)

外因、内因を問わずオールドマイティな救急対応力を身につけ、どんな救急患者に対してもまずは状態を安定化させたいうえで、確定診断・決定的治療を進めるとともに、適切に各専門医と協働すること (チーム医療) が目標です。救急対応が不安、臨床医なら誰しも求められる救急の基礎を短期間に身につけたいという方に最適です。他科からの転科を考えている、他科の専門医を目指している方から、開業 (家庭医療)、併地医療、総合診療を目指している方にもうってつけです。楽しく、充実した研修を目指しています。

5. 年度毎の研修内容 (例)

東京医科大学病院救命救急センター (大都市重症型)、八王子医療センター救命救急センター (RR 型併用) での研修が中心です (期間は1年が基本です)。希望を最大限叶えるために、詳細な研修内容・期間は相談の上で決定します。off-the-job トレーニングとして二次救命 処置や外傷、災害等の各種標準化救急プログラム受講、指導を推奨しています。

6. 週間スケジュール

8:00 カンファレンス  
午前 回診  
月 7:45 抄読会 16:00 医局会  
勉強会 適宜

7. 取得できる資格

各種標準化救急プログラムプロバイダー、インストラクター

8. プログラム終了の評価・認定方法  
面談、試験等

9. 処遇・待遇

・当院の規程に準じます。原則的に医師3～5年目は後期研修医としての採用で、健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

- ・週1日 (当直も含め24時間)、土日月1回は院外で勤務します。大学病院、救命救急センター以外の経験が可能です。

10. その他

二か所の救命救急センターでの研修が可能なので、軽症から重症まで、多くの症例、病態を経験できます。臨床はもちろんでありますが、希望に応じて、研究・論文執筆・教育等も指導します。救急対応は不可欠です。社会的なニーズも高まっているので、将来的なように進むとしても、医師としても視野を広げるために、少しでも研修されることを是非お勧めします。



1. プログラム名：日本救急医学会救急科専門医取得コース
2. 指導責任者：行間哲男 (救急医学主任教授), 太田祥一 (同代行)
3. 主な指導者：三島史朗 (同准教授), 織田順 (同准教授), 新井隆男 (同講師), 河井健太郎 (同講師) 他

#### 4. プログラムの概要 (目標, 特色など)

救急科専門医取得を第一目標とする全国的にも最も標準的なコースです。救急医療は医療の原点ともいわれられており, その体制の充実が国の主要施策の一つですので, 専門医は全国各地でもニーズがあります。救急医が対応すべき領域は, 生活習慣病の悪化から外因 (外傷・熱傷・災害) まで幅広く, さらに, 病院前救急システムの充実, 医療従事者だけでなく一般市民への蘇生法等の教育等の社会的な要請もあり, そのニーズは増える一方なので, 将来, 地域医療を担うという方にも有用です。このプログラムでは, まず, 救急初期診療・集中治療の習得を目指し, さらに根本的な治療に参画できるまで, 幅広く, 深い研修を行います。

#### 5. 年度毎の研修内容 (例)

東京医科大学病院救命救急センター (大都市重症型), 八王子医療センター救命救急センター (ER 型併用) での研修が中心です。院内他科での上顎消化管内視鏡, 超音波検査, 画像診断等の研修を選択できます。希望を最大限叶えるために, 詳細な研修内容・期間は相談の上で決定します。学会発表や論文執筆, off-the-job トレーニングとして二次救出处置や外傷, 災害等の各種標準化救急プログラム受講, 指導を推奨しています。

#### 6. 週間スケジュール

8:00 カンファレンス  
午前 回診  
月 7:45 抄読会 16:00 医局会  
勉強会 適宜

#### 7. 取得できる資格

日本救急医学会救急科専門医, 各種標準化救急プログラムプロバイダー・インストラクター

#### 8. プログラム終了の評価・認定方法

日本救急医学会救急科専門医取得

#### 9. 処遇・待遇

- ・ 当院の規程に準じます。原則的に医師3～5年目は後期研修医としての採用で, 健康保険厚生年金, 労災保険に加入します。

- ・ 週1日 (当直も含め24時間), 土日月1回は院外で勤務します。大学病院, 救命救急センター以外の経験ができ, 特許ある臨床経験ができます。
- ・ 6年目以降の採用, 転科, 学位取得等将来設計についても相談に応じます。

#### 10. その他

臨床はもちろん, 研究・教育・指導にも力を入れています。将来, どのような診療科を専門とするにしても, 社会的に要望されている専門医を取得しておくことで, 将来, 開業されても選択の幅が広がります。院外勤務ではERから在宅医療等までできるかぎり希望にあわせてアレンジします。後期研修終了後でも実際のプログラムです。極力, 時代に合った楽しく, 充実した研修を目指しています。

1. プログラム名：日本救急医学会救急科専門医取得+サブスペシャリティー習得コース
2. 指導責任者：行岡哲男（救急医学主任教授）、太田祥一（同代行）
3. 主な指導者：三島史朗（同准教授）、織田順（同准教授）、  
新井隆男（同講師）、河井健太郎（同講師）他
4. プログラムの概要（目標、特色など）  
専門医取得に加え、サブスペシャリティーを習得し、根本治療を中心となっ  
て行なえる救急医養成を目的としています。希望に応じて、サブスペシャリティー領域の専門医取得を  
目指し、救急領域の専門家を養成します。
5. 年度毎の研修内容（例）  
救急科専門医コースを基本として（2 or 3年）、1～3年程度のサブスペシャリティー領域  
の研修を行います。領域は各自の希望をもとに相談して決定しますが、現在までのとこ  
ろ、内科系（循環器、消化器、消化器内視鏡、画像診断等）、外科系（消化器、脳神経外  
科、形成外科等）、精神保健指定医等の経験があります。今後は日本型 ER 総合医、救急  
総合外科医（Acute Care Surgeon）養成に力を入れていきます。研修年数は関連学会の専  
門医取得年数等によって異なります。他領域研修中も救急のスキル維持のために、兼任非  
常勤務を推奨しています。
6. 週間スケジュール 研修  
内容によって異なる
7. 取得できる資格  
日本救急医学会救急科専門医、他スペシャリティー領域専門医、各種標準化救急プログ  
ラムプロバイダー・インストラクター
8. プログラム終了の評価・認定方法  
日本救急医学会救急科専門医、他スペシャリティー領域専門医
9. 処遇・待遇  
・ 当院並びに研修先の規程に準じます。原則的に医師3～5年目は後期研修医としての採  
用で、健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。  
・ 当院勤務中は週1日（当直も含め24時間）、土日月1回は院外で勤務します。週1日（当  
直も含め24時間）、土日月1回は院外で勤務します。大学病院、救命救急センター以外

の経験ができ、特許ある臨床経験ができます。  
・ 研修後の採用、転科、学位取得等将来設計についても相談に応じます。

#### 10. その他

サブスペシャリティーを持った救急科専門医を養成するプログラムです。将来は救急での  
中心的、指導的立場や関連領域の専門医としての活躍が期待できます。他には、取得した  
専門領域も含めた活躍に視野が広がります。将来的には救急とともに他領域のスキル維持  
のために院内外勤務を組み立てることも可能です。

早期に学位取得を目指すことが目標です。学位取得より専門医取得という時代ですが、研究や論文執筆は臨床医としても重要であると考えています。専門医取得コースに順じますが、加えて研究や留学に興味のある方のためのコースです。早い時点から研究（基礎、臨床問わず）に取り組み、研究や論文執筆の基本を身に付けます。臨床で持った疑問を自身で解明する楽しさを享受したい方に向いています。大学院では、科学的手法と臨床の調和・融合を目指す救急医を養成します。研究を通じて、エビデンスに基づいた論理的診断・治療方針を組み立てる能力を養うと共に、新しい診断・治療法の開発に取り組める、柔軟な思考力と具体的な実行力を育てます。基礎・臨床研究に基づいた臨床を実践できる救急医、学問的にも中心的指導的役割を目指す救急医を養成するプログラムです。

6年を目途に設計します。東京医科大学病院救命救急センター（大都市重症型）、八王子医療センター救命救急センター（ER型併用）での研修、臨床研究とともに、学内基礎医学等関係教室と連携して研究を進めます。希望などを相談しながらテーラーメイドで一から組み立てますので、我こそはという若干名に対応します。留学は逐次交渉です。

原則的に医師3～5年目は後期研修医としての採用で、健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。大学院、研究専任あるいは留学中は別途規程に準じます。

その後の採用、転科等将来設計についても相談に応じます。

東京医科大学病院救命救急センター 後期臨床研修プログラム  
(救急総合外科医 (Acute Care Surgeon) 養成コース)

20150701 現在

救急総合外科医 (Acute Care Surgeon) 養成コース

わが国の外科医は減少傾向で、さらに手術もオンコロジーを中心に縮小手術が主体となりつつあります。欧米の前例を比較するまでもなく、臓器や部位にこだわらず、外傷や急性疾患を中心に多臓器の基本的な手技を身につけた外科医が、この時代こそますます需要が高まると考えられます。

東京医科大学病院救命救急センター（大都市重症型）を中心に、八王子医療センター救命救急センター（ER 型併用）他での救急研修とともに、希望などを相談しながらテーラーメイドで一から組み立てますので、我こそはという若干名に対応します。総研修年数は各専門スキル取得に必要な年数、優先順を考慮して決定します。

原則的に医師 3～5 年目は後期研修医としての採用で、健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。ローテーション中は別途規程に準じます。研修後の採用、転科、学位取得等将来設計についても相談に応じます。

## 日本型 ER 総合医養成コース

わが国でも北米型 ER が導入されてきましたが、諸外国とは社会事情や医療体制が異なるので、初期診療のほかに一部入院集中治療も担当する、わが国独自の、言うなら日本型 ER を構築する時代が来たと考えています。そこで要求されるであろう臨床能力をフルに身に付け、いつでも発揮できるようにしておくことは可能と考えています。日本救急医学会 ER 検討委員会後期研修プログラムをもとに、希望に即した、ローターメイドのプログラムを作成します。

東京医科大学八王子医療センター救命救急センター (ER 型併用) を中心に、東京医科大学病院救命救急センター (大都市重症型)、他 ER 型施設での救急研修とともに、希望などを相談しながらローターメイドで一から組み立てますので、我こそはという若干名に対応します。総研修年数は各専門スキル取得に必要な年数、優先順を考慮して決定します。

原則的に医師 3～5 年目は後期研修医としての採用で、健康保険、厚生年金、労災保険に加入しますローテーション中は別途規程に準じます。研修後の採用、転科、学位取得等将来設計についても相談に応じます。

(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）

###### 【看護師】

###### ①研修の主な内容：

「エンド・オブ・ライフ・ケア」＜看護実践能力＞

・全10モジュール

- 1.エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護、
- 2.痛みのマネジメント、
- 3.症状マネジメント、
- 4.エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題、
- 5.エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮、
- 6.コミュニケーション、
- 7.喪失・悲嘆・死別
- 8.臨死期のケア、
- 9.高年者のエンド・オブ・ライフ・ケア、
- 10.質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成

研修の期間・実施回数：平成26年9月29日(月)、10月27日(月)、11月18日(月)・計3回

研修の参加人数：18名

###### ②研修の主な内容：

「シミュレーション教育とその指導法を体験してみよう」

- ・医療におけるシミュレーション教育とは、臨床への活用（講義）
- ・シミュレーション体験を通して、教材としてのシナリオを用いた学習支援法を学ぶ（演習）
- ・シナリオの作成の方法(講義)
- ・シミュレーションの教育プログラムのシナリオ（指導案）作成体験、指導方法の共有

研修の期間・実施回数：平成26年10月17日(金)・1回

研修の参加人数：22名

##### ② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

###### 【看護師】

###### ①研修の主な内容：

「安全」＜マネジメント能力Ⅰ＞

- ・「医療事故につながる環境」、「KYTの方法と実際」

研修の期間・実施回数：平成26年6月17日(火)・1回

研修の参加人数：69名

###### ②研修の主な内容：

「看護管理」＜マネジメント能力Ⅱ＞

- ・「ヒューマンエラーと不安全行動」、「チーム医療とコミュニケーション」、
- 「SBAR」、「インシデントレポートの意義と活用」

研修の期間・実施回数：平成26年9月5日(金)・1回

研修の参加人数：34名

###### ③研修の主な内容：

「看護管理」＜マネジメント能力Ⅲ＞

- ・「ヒューマンエラー」、「SHELLモデルによる分析」、「医療事故事例の分析と分析結果の活かし方」、「インシデントレポート報告時のポイント」

研修の期間・実施回数：平成 26 年 12 月 12 日（金）平成 26 年 12 月 25 日（木）・計 2 回  
研修の参加人数：19 名

④研修の主な内容：

「看護管理」＜マネジメント能力Ⅳ＞

- ・「東京医科大学病院の医療安全管理体制について」、「自部署のリスクマネジメント」、  
「事故分析と安全対策の立案」

研修の期間・実施回数：平成 27 年 1 月 16 日（金）・1 回

研修の参加人数：8 名

⑤研修の主な内容：

「看護管理」＜マネジメント能力Ⅳ＞

- ・「医療政策の動向」、「大学病院における看護師の役割」、「他職種協働とコミュニケーション」

研修の期間・実施回数：平成 26 年 11 月 28 日（金）平成 27 年 3 月 5 日（金）・計 2 回

研修の参加人数：10 名

⑥研修の主な内容：

「医療連携倒退院調整」＜マネジメント能力＞

- ・「社会情勢と医療を取り巻く環境変化」、「地域包括支援センターの役割と社会資源」、  
「地域における在宅医療環境と患者の実際」、「よりよい退院支援のための調整」

研修の期間・実施回数：平成 26 年 10 月 30 日（木）・1 回

研修の参加人数：42 名

【看護師・コメディカル・事務】

⑦研修の主な内容：

看護師・コメディカル・事務の中堅職員から選抜された多職種にわたる研修会。(医師も含む)  
医療安全・個人情報・病院経営などを題材とする。

研修の期間・実施回数：1泊2日の研修・年2回

(1) 平成 26 年 6 月 20～21 日

(2) 平成 27 年 2 月 20～21 日

研修の参加人数：(1) 53 名、(2) 54 名

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

(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 現状
管理責任者氏名	病院長（土田明彦）
管理担当者氏名	事務部長（青木隆）、薬剤部長（明石貴雄）、総務課長（山岸和義）、事務部次長/医事課長（宮野春樹）、人事課長（中野隆介）、中央病歴室長（菅野義彦）、安全管理室長（三木保）、感染制御部長（水野泰孝）、臨床工学部長（内野博之）、各診療科長、総合相談・支援センター長（羽生春夫）、生涯教育センター長（平山陽示）研究支援課長（大須賀浩）

		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		総務課 薬剤部 中央病歴室	日誌等はファイルにより保管。 診療に関する諸記録は電子カルテにて保管管理しており、時系列的な情報の一元化で他科・他職種の診療情報の共有化を図り、紙に記載した診療記録はスキャン取り込みし、タイムスタンプ・電子認証を行い保管管理している。	
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	人事課	担当する各部門において、コンピューター又はファイル等により保管管理している。	
	高度の医療の提供の実績	各診療科 医事課		
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	各診療科 研究支援課		
	高度の医療の研修の実績	各診療科		
	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	薬剤部 医事課		
	第規一則号第一に掲げる十の第一項各号の状況及び第九条の	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	安全管理室	担当する各部門において、コンピューター又はファイル等により保管管理している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	安全管理室	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	安全管理室 生涯教育センター	
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		安全管理室		
第九条の	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	安全管理室		
	専任の院内感染対策	感染制御部		



	二十	を行う者の配置状況		
	第一	医療に係る安全管理を 行う部門の設置状況	安全管理室	
	項	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	総合相談・支援 センター	

		保管場所		管理方法
病院の管理 及び運営に 関する諸記 録	規 則 第 一 条 の 十 一 第 一 項 各 号 及 び 第 九 条 の 二 十 三 第 一 項 第 一 号 に 掲 げ る 体 制 の 確 保 の 状 況	院内感染のための指 針の策定状況	感染制御部	担当する各部門において、コンピ ューター又はファイル等により保 管管理している。
		院内感染対策のため の委員会の開催状況	感染制御部 総務課	
		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 生涯教育セン ター	
		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	
		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	薬剤部	
		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	薬剤部	
		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	薬剤部	
		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	薬剤部	
		医療機器の安全使用 のための責任者の配置 状況	薬剤部	
		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	臨床工学部 放射線部	
		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	臨床工学部 放射線部	
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	臨床工学部 放射線部			

(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	病院長（土田明彦）	
閲覧担当者氏名	事務部長（青木隆）、薬剤部長（明石貴雄）、 総務課長（山岸和義）、事務部次長/医事課長（宮野春樹）、 人事課長（中野隆介）、中央病歴室長（菅野義彦）、 安全管理室長（三木保）、感染制御部長（水野泰孝）、 臨床工学部長（内野博之）、各診療科長、 総合相談・支援センター長（羽生春夫）、 生涯教育センター長（平山陽示）、研究支援課長（大須賀浩）	
閲覧の求めに応じる場所	本館6階 会議室	
閲覧の手続の概要	医療法の定めに基づき、当院に患者を紹介しようとする医師からの文書又は厚生労働大臣及び都道府県知事などが必要と認めた検査実施の公文書をもって通知を受けたときに閲覧に供する。	

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	2件
閲覧者別	医師	延 0件
	歯科医師	延 0件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 1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 1 1 第 1 項各号及び第 9 条の 2 3 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> <p>1. 目的</p> <p>この指針は、学校法人東京医科大学における医療安全に関する基本指針の趣旨に基づき、東京医科大学病院（以下「病院」という。）における医療の安全を確保するために必要な体制及び医療事故発生時の対応方法を示し、もって良質で安全な医療提供に寄与することを目的とする。</p> <p>2 基本的な考え方</p> <p>1) 質の高い医療を持続して提供するためには、安全管理体制のより一層の充実を目指す姿勢が重要である。この姿勢の確保は、全ての医療従事者の責務であり、全職員が医療の質の向上と安全の推進に取り組まなければならない。</p> <p>2) 病院長は個人の努力に依拠する安全管理には限界がある事を認識し、組織を挙げた安全管理の構築に努める必要がある。</p> <p>3. 組織及び体制</p> <p>1) 病院長は「学校法人東京医科大学における医療安全に関する基本指針」第 2 条第 2 項各号に従い、次に掲げる者を任命し、又は部門を設置する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 医療安全管理委員会</li><li>(2) 安全管理室</li><li>(3) 統括安全管理者</li><li>(4) 感染制御部</li><li>(5) 医薬品安全管理者</li><li>(6) 医療機器安全管理者</li><li>(7) 総合相談・支援センター</li></ul> <p>2) 病院長は、前項各号に掲げる者または部門の運営に係る事項を定める。</p> <p>3) 病院長は、第 1 項第 3 号に定める者に係る事項を定めるにあたっては、以下に掲げる業務を含むように努めなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 安全体制の構築</li><li>(2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施</li><li>(3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価</li><li>(4) 医療事故への対応</li><li>(5) 安全文化の醸成</li></ul>	

#### 4. 職員研修

病院長は、医療に係る安全管理のための全職員に対する研修を実施する。

#### 5. 報告に基づく安全管理体制

全職員は、患者に望ましくない事象が発生した場合、またはその可能性を発見した場合には、別に定める規定に基づく報告をしなければならない。

#### 6. 医療事故発生時の対応

1) 全職員は、患者に有害事象が発生した場合、患者の回復並びに患者及び家族等に対する情報提供に努める。

2) 病院長は、患者に有害事象が発生した場合の対応に係る事項を定める。

#### 7. 医療従事者と患者の情報共有等

1) 全職員は、患者等の個人情報保護を義務を有する。

2) 病院長は、個人情報保護に係る事項を定める。

3) 全職員は、患者が疾病や診療内容等を十分理解し医療上の意思決定が出来るように、情報共有と説明を行う。

4) 全職員は、患者との情報共有に努める。

5) 病院長は、患者その他の病院利用者及び全職員が本指針を閲覧可能とすること。

#### 8. 患者からの相談への対応

病院長は、患者からの相談に対応する部門を設置し及び相談に関する手続きを定める。

### ② 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況

年12回

・ 活動の主な内容：

(1) 医療事故発生防止のための総合的な対策と施設及び設備の改善計画の立案

(2) 医療事故等発生状況の把握及び調査検討・病院報告制度の整備

(3) 発生した重大な医療事故への対応と、改善策の職員への周知徹底

### ③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年3回

・ 研修の主な内容：

1) 医療法に定められた従業員必須研修の実施安全に係わる研修は6月と11月に開催している。

全職員を収容する設備がないが、直接講演を聞くことが最良と考え5日間にわたり(月～金曜日)連日同じ内容で研修を行っている。

それでも参加ができなかった者に対し、DVD上映を開催しフォローしている。

参加状況に関して、研修参加時に職員ネームカードをカードリーダーに通しデータの管理を行い、

個人別、所属別の参加・不参加の把握をしている。不参加者には医療安全管理者（正・副）に不参加者リストを配信し、DVD上映会に参加を促すなどの対策を講じている。

\*5日間の同内容での研修、DVD上映会を合わせると年52回開催された

2) メモリアルデー（医療安全を誓う日）の開催

当院独自の職員聴講義務研修会である。

当院の重大医療事故発生を契機に、平成17年より「医療安全を誓う日」として、毎年8月第1土曜日に実施している。講演は一般市民、患者へも公開としている。

平成27年より学校法人東京医科大学がメインとなり大学病院で開催している。大学病院は共催になっている。

3) 中心静脈（CV）ライン挿入に関する研修（平成26年度：座学・実技研修を合わせ22回）

当院でCVラインを挿入するためには、院内規定に沿った審査を受け認定される必要がある。5年目以上の医師は条件を満たすと「認定医」となり、研修医は「施行医」として認定される。CVラインを安全に挿入するための教育はCVライン管理部会が担っており、知識、技術の研修を定期的に行っている。手技の習得は、卒後臨床研修センターと協力して実施している。

4) 中途採用・帰任者必須研修の実施

安全・感染・個人情報など、安全に関する共有と周知の目的で中途採用・帰任者に対し研修を行っている。研修はEラーニングで行われ、受講状況・理解度に関して卒後臨床研修センターと情報を共有し管理を行っている。

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

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備（有・無）
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：

(1) インシデント・アクシデントレポート報告の変更 → イン트라ネットでの報告内容を検討し変更を行った

(2) 日本医療機能評価機構への報告

(3) 医療事故防止および医療の質確保に関する活動

- ・ 全死亡例患者の報告制度の設置

(4) 医療安全推進委員会（多職種混成チーム）による定期的院内巡視と評価  
安全管理室の定期的な院内巡視

(5) 情報の一元化（職員が知っておくべき共有ファイルの指定と管理）

- (6) 多職種による合同カンファレンスの推進（職場安全会議）
- (7) インフォームド・コンセント時の複数立ち合いの推奨（看護師の立ち合いの推奨）
- (8) 医療安全情報の配信（医療安全情報等）
- (9) 「安全管理ポケットマニュアル」の改定作業
- (10) 抗がん剤、高カロリー輸液などの中央調剤システムの構築
- (11) 院内「内部通報制度」の構築等
- (12) 病院倫理委員会の設置によるコンプライアンス（法令遵守）に関わる活動
  - 1) 学校法人設置のコンプライアンス推進委員会へ出席し情報を共有
  - 2) 病院倫理委員会へ出席し情報を共有
  - 3) 終末期医療のあり方に関するガイドライン作成
  - 4) 非輸血患者の対応に関するガイドライン作成
  - 5) 包括同意に関する文書作成
- (13) 三施設間安全相互ラウンドの実施
 

東京医科大学には三施設の病院がある。同系列病院として安全管理の質向上と相互理解、情報共有などを図る目的で、三病院医療安全相互ラウンドを実施。

⑤ 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	⑦(有) (4名) ・無
⑥ 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	⑦(有) (6名) ・無
⑦ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	⑦(有) ・無

- ・ 所属職員： 専任（4）名 兼任（4）名
- ・ 活動の主な内容：
  - 1) 医療安全管理委員会開催のための資料準備および議事録作成と管理
  - (2) 医療安全推進に関わる各委員会の開催と資料作成、議事録などの管理
    - 1) 院内病因死因検討会（M&M 検討会）の開催
    - 2) 医療安全推進委員会の開催
    - 3) CV ライン管理部会の開催
    - 4) RRS 部会開催 他
  - (3) 医療安全管理者会議の開催
 

各部門の医療安全管理者（リスクマネージャ）の研修に関する運営と評価

- (4) 各部門における医療安全推進の状況把握と評価
- (5) 安全に関する他委員会との連携強化
  - 1) 感染症対策委員会との連携と情報共有
  - 2) 医薬品安全管理責任者との連携と情報共有
  - 3) 医療機器安全管理責任者との連携と情報共有
  - 4) 個人情報保護委員会との連携と情報共有
  - 5) 総合相談・支援センターとの連携と情報共有
  - 6) がん化学療法レジメン審査委員会との連携と情報共有
  - 7) 中央手術部運営委員会との連携と情報共有
- (6) 医療事故など発生時の対応と指導、職員への周知
  - 1) 医療事故発生時の原因究明に関する調査および対策に関する活動
  - 2) 臨時院内病因死因検討会（M&M 検討会）および医療事故調査委員会開催に関する資料準備、議事録作成と管理等
  - 3) 管轄官庁届出に関する作業および記録類の管理
  - 4) 職員への指導および援助、再発防止に関する対策構築
  - 5) 患者、家族への対応
- (7) 医療安全に係る取り組みの評価を行うためのカンファレンスの実施  
安全管理室ミーティング内で検討している
- (8) 医療安全に係る職員への教育研修会の企画と運営と評価
- (9) その他医療安全対策の推進に関すること

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

①・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
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.院内感染対策の基本的な考え方を示して、感染症発生防止に留意し、発生時には速やかな制圧を全職員で図る。</li><li>2.病院長直属の中心的な組織、感染制御部を設ける。</li><li>3.対策の病院全体への周知・実施を行っていくため、感染症対策委員会と感染対策小委員会の設置、感染リンクドクター・リンクナースを配備する。</li><li>4.病院職員に対しては基本的な考え方や具体的な方策に関する研修会を開催する。</li><li>5.感染症に関する注意情報を随時発するとともに、院内における耐性菌の検出状況を感染症対策委員会・診療合同会議等にて報告する。</li><li>6.感染症発生時には、職員はすみやかに感染制御部へ報告し、感染制御部は原因究明・改善策を検討する。検討した内容は感染症対策委員会で協議の上、各種会議等を通じ全職員に周知徹底する。</li><li>7.指針は患者その家族が閲覧できる。患者・家族にも感染防止の意義や手技を説明し、協力を求める。</li><li>8.職員はマニュアルを遵守するとともに、自らの健康管理に留意する。</li></ol>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 16回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.微生物検査室からの耐性菌分離レポートの集計結果による発生動向の把握と分析</li><li>2.感染制御部病棟ラウンド状況の報告（対象：広域抗菌薬長期間投与例、耐性菌分離例、アウトブレイク事例等）</li><li>3.感染制御部立案の具体的対策案について、各種職種代表者による審議</li><li>4.対策案・注意喚起情報の職員への周知（診療合同会議・科長会議・師長会議・総医局会・中央診療部門の各部署での会議や院長通達、サイボウズや書面等による委員会からの情報発信など）</li><li>5.マニュアル・ガイドラインなど院内全般に渡る規約の最終決議</li></ol>	
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 43回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 新採用者オリエンテーション：院内感染対策組織・マニュアル、標準予防策、感染経路別予防</li></ol>	

(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 3 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>(1) 新規採用者研修（麻薬の管理、劇・毒薬の管理、向精神薬の管理、覚せい剤原料の管理、血漿分画製剤の管理）</p> <p>(2) 医薬品に関する研修（全職員対象：医薬品副作用報告制度について）</p> <p>(3) 医薬品に関する研修（全職員対象：コミュニケーションエラーから発生する2つの薬の話（併用禁忌処方と重複処方））</p>	
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	
<p>・ 手順書の作成 （有・無）</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <p>手順書及びチェックシートを作成した。チェックシートによる業務の確認は病院全体及び薬剤部については年2回、病棟については月1回行い、期限切迫医薬品の回収も併せて行っている。採用医薬品については医療安全の観点からも検討している。</p>	
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	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （有・無）</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>(1) 医薬情報室には専任薬剤師を3名配置している。</p> <p>(2) 医薬品の安全使用に関する情報は厚生労働省ホームページ、インターネット、新聞、雑誌、製薬企業等から入手し必要に応じて加工し、イントラネット（薬剤部ニュース）、薬事ニュース、各種会議で解説・周知している。</p> <p>(3) 外観変更医薬品の画像を薬事ニュースに掲載、また、院内で発生した医薬品副作用報告を薬事ニュースに掲載している。</p> <p>(4) 院内電子カルテシステムに医薬品副作用報告入力システムを導入した。</p> <p>(5) 院内全ての病棟に加えて手術室、ICU・CCUにも薬剤師を配置し医薬品の適正な使用、在庫管理をしている。</p> <p>(6) インシデントレポート等を分析して、診療科、各部署に必要な情報を提供している。</p>	

(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 91 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>人工呼吸器をはじめ特定管理医療機器の 7 機種(粒子線照射装置は保有しない)等及び新規導入時の機器に対する説明会や研修会を、関係する医療従事者に対して、有効性・安全性・使用方法・保守点検に関する事項、その他不具合が発生した場合の対応、使用に際し法令上、遵守すべき事項などについて実施している。(人工呼吸器、人工心肺と補助循環、除細動器、血液浄化装置、閉鎖式保育器、高エネルギー放射線装置、放射線照射装置、輸液ポンプ、シリンジポンプなど)</p>	
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	
<p>・ 計画の策定 (有・無)</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <p>人工呼吸器、人工心肺と補助循環、除細動器、血液浄化装置、閉鎖式保育器、高エネルギー放射線装置、放射線照射装置、輸液ポンプ、シリンジポンプなどに対して、年度計画にもとづきメーカーによる年 1~2 回の定期保守点検のほか、使用前・使用中・使用后点検等を、臨床工学部内及び現場の医師・看護師・技士(師)により実施している。また、臨床工学部では中央管理業務の業務委託を導入し、医療機器管理の質の向上を図っている。</p>	
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	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>メーカーや日本医療機能評価機構、PMDA 等から出される情報の収集は、関連部署はもとより安全管理室・臨床工学部・事務部資材課(SPD 含む)にて行われており、部門対象の機器については、当該部署の関係者へメーカー等より報告、加えて医療安全管理者会議に於いても、医療機器安全管理責任者(実務者)より回収情報や安全情報、注意喚起などを行っている。また重要度に応じて、安全管理室より緊急情報として院内全体に発信される。PMDA からの医薬品医療機器等安全性情報は医薬品安全管理責任者が収集するが、医療機器についての情報が含まれることがあるため、発信者として薬剤部医薬情報室と医療機器安全管理責任者の連名とし、診療合同会議および院内 LAN での一斉周知がされている。機器の安全使用を目的とした改善の実施については、院内配置の麻酔器について機種統一</p>	

を図る計画を推進継続中。また、長年院内で使用経験のある低圧持続吸引器の取り扱い上のインシデントが連続して発生したことから、安全管理室、臨床工学部、メーカーと連携し簡易マニュアルを作成、機器本体にぶら下げることとした。平成 26 年 10 月から医療機器安全管理委員会を発足させ定期的な開催、医療機器に関する諸事項について検討している。

策、針刺し・血液曝露、手指衛生・個人防護具着脱演習

- (2) 医療安全研修会：「各病棟における手指衛生目標回数とアウトブレイク値の設定について」・「海外から持ち込まれる病原体への感染対策」
- (3) 定例研修会：「手指衛生による手荒れの現状と対策」・「手術部位感染症対策」
- (4) 感染リンクナース研修：標準予防策、感染経路別予防策、手指消毒、PPE着脱、耐性菌検出時の感染拡大防止対策、季節性流行疾患の予防と対策、感染リンクナースの役割、年間目標・活動計画、速乾性擦式アルコール製剤使用量報告、環境ラウンド、グループディスカッション
- (5) 臨床研修医のためのレクチャー：感染症診療のフレームワーク、血液培養、微生物・抗菌薬培養検査とその解釈、感染症治療の評価
- (6) 委託業者への勉強会：病院清掃における感染対策
- (7) 中途採用・帰任者医療安全研修会：医療安全、感染対策、個人情報
- (8) その他：感染対策シミュレーション研修、SSI予防のための抗菌薬投与、PPE選択・着脱トレーニング、看護助手研修

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

- ・病院における発生状況の報告等の整備 (  有 ) ・無 ) 感染症リストによる電話・報告書提出
- ・その他の改善のための方策の主な内容：
  - (1) 耐性菌発生を減らすための広域抗菌薬一定期間使用者リストアップ・血液培養陽性者/耐性菌検出者リストアップに対する現場のラウンドによる指導
  - (2) 院内感染対策ラウンドによる基本手技、医療行為、病院環境のチェックと指導
  - (3) マニュアルの見直し・検討・改訂
  - (4) 感染リンクナースの年間活動計画に基づくグループ活動の実施
  - (5) 感染リンクナースによる自己チェック表を用いた自己評価と改善活動報告
  - (6) 各部署における耐性菌アウトブレイク値の設定に基づく早期介入
  - (7) 人事課との協同によるワクチン接種プログラムの計画立案・実施・評価
  - (8) サイトビジットを含む感染防止対策地域連携加算に関する連携医療機関とのカンファレンス  
(実施回数：4回)

(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・ <input checked="" type="radio"/> 無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
・情報発信の方法、内容等の概要	
① ホームページ	
【患者向け】	
・ 先進医療一覧の掲載	
・ がん診療拠点病院に関する当院の役割、院内登録データ、がん相談窓口の掲載	
・ 手術支援ロボット「ダヴィンチ」手術の説明と対象疾患の掲載	
【医療機関向け】	
・ 研究会・セミナーの案内	
② 市民公開講座	
・ 毎月（1月・8月を除く）、病院の医師が講師となる市民公開講座で、最先端の医療情報から生活に即した実用的な医学情報までを講演。	

### 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
<p>・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>①脳卒中センター</p> <p>脳卒中に関連する診療科（救命救急センター・脳神経外科・神経内科・高齢診療科）が連携し、あらゆるタイプの脳血管障害に迅速に対応する体制を整えている。ひとつのチームとして定期的に合同会議を行い、脳卒中患者の情報を共有して総合的に治療にあたります。</p> <p>②口唇口蓋裂センター</p> <p>口唇口蓋裂に関連する診療科（産科・小児科・耳鼻咽喉科・形成外科・歯科口腔外科・矯正歯科）が連携して対応している。ひとつのチームとして定期的にカンファレンスを行い、患者さんの情報を共有しながら治療にあたります。</p> <p>③認知症疾患医療センター</p> <p>認知症疾患に関連する診療科（高齢診療科、神経内科、メンタルヘルス）の認知症専門医が問診、神経心理検査、血液検査、画像診断、時に脳脊髄液検査などを施行し、認知症の早期診断と鑑別を行います。</p>	