

(様式第 10)

梨大医医事発第 15 号  
平成 29 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

山梨大学医学部附属病院  
開設者名 島田 眞路 (印)

山梨大学医学部附属病院の業務に関する報告について

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

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地
氏 名	国立大学法人山梨大学 学長 島田 眞路

(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

山梨大学医学部附属病院
-------------

3 所在の場所

〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地  電話 ( 055 ) 273 - 1111
---

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

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

ること。

(2) 外科

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

- (注) 1 「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。  
 2 「診療実績」欄については、「外科」「呼吸器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「心臓外科」「血管外科」「心臓血管外科」「内分泌外科」「小児外科」のうち、標榜していない科がある場合は、他の標榜科での当該医療の提供実績を記載すること（「心臓血管外科」を標榜している場合は、「心臓外科」「血管外科」の両方の診療を提供しているとして差し支えないこと）。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

- (注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名の番号に○印を付けること。  
 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 病理診断科	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
40床	床	床	床	578床	618床

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

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	265人	150人	394.6人	看 護 補 助 者	53人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	4人	15人	17.2人	理 学 療 法 士	7人	臨 床 検 査 技 師	40人
薬 剤 師	39人	1人	40人	作 業 療 法 士	4人	検 査 衛 生 検 査 技 師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	4人	そ の 他	0人
助 産 師	31人	3人	33.4人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0人
看 護 師	566人	33人	592.8人	臨 床 工 学 士	12人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	4人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	4人	そ の 他 の 技 術 員	16人
歯 科 衛 生 士	1人	1人	1.8人	歯 科 技 工 士	1人	事 務 職 員	135人
管 理 栄 養 士	5人	2人	7人	診 療 放 射 線 技 師	31人	そ の 他 の 職 員	42人

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

## 7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	28人	眼 科 専 門 医	11人
外 科 専 門 医	33人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	12人
精 神 科 専 門 医	6人	放 射 線 科 専 門 医	17人
小 児 科 専 門 医	17人	脳 神 経 外 科 専 門 医	9人
皮 膚 科 専 門 医	8人	整 形 外 科 専 門 医	11人
泌 尿 器 科 専 門 医	12人	麻 酔 科 専 門 医	18人
産 婦 人 科 専 門 医	18人	救 急 科 専 門 医	2人
		合 計	202人

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

## 8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 ( 武田 正之 ) 任命年月日 平成 29 年 4 月 1 日

安全管理担当副病院長 (平成21年4月～平成25年3月)

安全管理委員会委員

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	471.6人	4.0人	475.6人
1日当たり平均外来患者数	1293.9人	51.2人	1345.1人
1日当たり平均調剤数	820.6 剤		
必要医師数	124人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	16人		
必要(准)看護師数	283人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	262.8m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	病床数	12床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 119.51m <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 25.68m <sup>2</sup> [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	338m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備) US-3100R plus, U-SCANNER II, エプライザー-2			
細菌検査室	110m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備) マイクロスキャン, バクテアラート3D, 安全キャビネット, インキュベーター, オートクレーブ			
病理検査室	281m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備) 高性能ティッシュプロセッサ, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスタット, マクロ及びミクロ写真撮影装置, ティーフリーザー, ディスカッション装置, 空調管理システム, 安全キャビネット			
病理解剖室	90m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備) 自動固定包埋装置, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスタット, マクロ及びミクロ写真撮影装置, ティーフリーザー, ディスカッション顕微鏡			
研究室	12,034m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	(主な設備) 各種実験装置, 解析装置			
講義室	4,788m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	5室	収容定員	943人
図書室	1,663m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート	室数	閲覧室3室, 学習室4室, 視聴覚室1室, 閉架書庫1室	蔵書数	97,980冊程度

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

	紹介率	92.6 %	逆紹介率	50.4 %
算出根拠	A: 紹介患者の数			12743 人
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			7514 人
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数			1059 人
	D: 初診の患者の数			14901 人

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

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
藤原 三郎	今井整形外科 医院副院長	○	元県立中央病院 副院長・医療安全 に精通している ため	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	医療に係る安全 管理識見を有す る者
甲光 俊一	こうみつ法律 事務所弁護士		弁護士で法律に 精通しているた め	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法律に関する識 見を有する者
保坂 武	山梨県甲斐市 長		医療を受ける者 の代表であり・医 療従事者以外の 者であるため	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	医療を受ける者 ・医療従事者以 外の者
				有・無	
				有・無	
				有・無	

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
委員の選定理由の公表の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
公表の方法	
附属病院ホームページに公表	





(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	集束超音波治療器(FUS)による子宮筋腫治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 MRIガイド下にて治療箇所超音波を当て筋腫などを壊死させる、子宮筋腫に対する新たな治療法として有用性がある。			
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			
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			
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 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	7	56	ベーチェット病	16
2	筋萎縮性側索硬化症	41	57	特発性拡張型心筋症	43
3	脊髄性筋萎縮症	1	58	肥大型心筋症	4
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	10	60	再生不良性貧血	32
6	パーキンソン病	150	61	自己免疫性溶血性貧血	4
7	大脳皮質基底核変性症	8	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3
8	ハンチントン病	0	63	特発性血小板減少性紫斑病	53
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	0
10	シャルコー・マリー・トゥース病	1	65	原発性免疫不全症候群	6
11	重症筋無力症	78	66	IgA腎症	29
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	9
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	65	68	黄色靱帯骨化症	11
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	16	69	後縦靱帯骨化症	45
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	8
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	19
17	多系統萎縮症	48	72	下垂体性ADH分泌異常症	6
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	77	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	3	74	下垂体性PRL分泌亢進症	5
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	5
21	ミトコンドリア病	4	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	38	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	13
23	プリオン病	3	78	下垂体前葉機能低下症	28
24	亜急性硬化性全脳炎	0	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	0	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	1
27	特発性基底核石灰化症	1	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	7	83	アジソン病	1
29	ウルリッヒ病	0	84	サルコイドーシス	17
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	10
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	1
32	自己食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	0
34	神経線維腫症	11	89	リンパ脈管筋腫症	0
35	天疱瘡	17	90	網膜色素変性症	38
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	0
37	膿疱性乾癬(汎発型)	3	92	特発性門脈圧亢進症	1
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	1	93	原発性胆汁性肝硬変	28
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	2
40	高安動脈炎	10	95	自己免疫性肝炎	3
41	巨細胞性動脈炎	1	96	クローン病	39
42	結節性多発動脈炎	7	97	潰瘍性大腸炎	78
43	顕微鏡的多発血管炎	31	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	4	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	3	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャー病	14	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	0	103	CFC症候群	1
49	全身性エリテマトーデス	123	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	73	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	25	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	19	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	3	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	4	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	1
55	再発性多発軟骨炎	2	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	1	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	1	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	0	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	2	266	家族性地中海熱	0
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	0	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	0	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	14	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	271	強直性脊椎炎	5
224	紫斑病性腎炎	4	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	10	274	骨形成不全症	0
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	0	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	0	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	0	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	0
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	0
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	1	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	2
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	0
254	ポルフィリン症	0	302	レーベル遺伝性視神経症	0
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュャー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	17

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

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

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

### 高度の医療の提供の実績

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

施設基準の種類	施設基準の種類
・特定機能病院入院基本料1 一般病棟 イ 7対1入院基本料	・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・特定機能病院入院基本料3 精神病棟 ハ 13対1入院基本料	・歯科外来診療環境体制加算
・超急性期脳卒中加算	・臨床研修病院入院診療加算(医科)
・診療録管理体制加算1	・臨床研修病院入院診療加算(歯科)
・急性期看護補助体制加算50対1	・救急医療管理加算
・看護職員夜間配置加算	・妊産婦緊急搬送入院加算
・看護補助加算50対1	・がん診療連携拠点病院加算
・療養環境加算	・医師事務作業補助体制加算1(100対1) 補助体制加算
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算1	・
・無菌治療室管理加算2	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1	・
・感染防止対策地域連携加算	・
・患者サポート体制充実加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・退院支援加算2	・
・データ提出加算	・
・特定集中治療室管理料1	・
・特定集中治療室管理料 小児加算	・
・新生児特定集中治療室管理料1	・
・新生児治療回復室入院医療管理料	・
・小児入院医療管理料2	・

(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
・心臓ペースメーカー指導管理料(植込型除細動器移行加算)	・歯科技工加算
・高度難聴指導管理料	・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。)
・糖尿病合併症管理料	・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。)
・がん性疼痛緩和指導管理料	・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・がん患者指導管理料1	・治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))
・がん患者指導管理料2	・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))
・外来緩和ケア管理料	・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
・移植後患者指導管理料	・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・糖尿病透析予防指導管理料	・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。)
・夜間休日救急搬送医学管理料	・乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。)
・外来リハビリテーション診療料	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・外来放射線照射診療料	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・がん治療連携計画策定料	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・がん治療連携管理料	・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
・肝炎インターフェロン治療計画料	・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
・薬剤管理指導料	・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
・医療機器安全管理料1	・両室ペースメーキング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器交換術
・医療機器安全管理料2	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・医療機器安全管理料(歯科)	・経皮的動脈遮断術
・歯科治療総合医療管理料(I)	・ダメージコントロール手術
・歯科治療総合医療管理料(II)	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・在宅血液透析指導管理料	・腹腔鏡下肝切除術(部分切除、外側区域切除、亜区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)
・持続血糖測定器加算	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
・造血器腫瘍遺伝子検査	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・遺伝学的検査	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術

・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術
・検体検査管理加算(Ⅳ)	・腹腔鏡下小切開腎摘出術
・国際標準検査管理加算	・腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
・植込み型心電図検査	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	・同種死体腎移植術
・胎児心エコー法	・生体腎移植術
・ヘッドアップティルト試験	・膀胱水圧拡張術
・人工臓器検査	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・皮下連続式グルコース測定	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・長期継続頭蓋内脳波検査	・人工尿道括約筋植込・置換術
・神経学的検査	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・補聴器適合検査	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・小児食物アレルギー負荷検査	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)(内視鏡手術用支援機器加算)
・内服・点滴誘発試験	・胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
・センチネルリンパ節生検(片側)	・輸血管理料Ⅱ
・CT透視下気管支鏡検査加算	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・画像診断管理加算2	・自己生体組織接着剤作成術
・CT撮影及びMRI撮影	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・冠動脈CT撮影加算	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・大腸CT撮影加算	・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
・心臓MRI撮影加算	・麻酔管理料(Ⅰ)
・乳房MRI撮影加算	・麻酔管理料(Ⅱ)
・外来化学療法加算2	・放射線治療専任加算
・無菌製剤処理料	・外来放射線治療加算
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	・高エネルギー放射線治療
・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	・1回線量増加加算







(様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
次世代シーケンサーを用いた抗ウイルス治療後における肝発癌リスクの包括的解析	前川 伸哉	内科学講座第1教室	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
新規シーケンス技術による単一細胞内でのHBV・HCV遺伝子解析と臨床応用	坂本 穰	肝疾患センター(1内)	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
消化器内視鏡の院内感染制御のためのインジゲーターの確立とe-ラーニングの開発	佐藤 公	内科学講座第1教室	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
次世代シーケンサーを用いた腭液網羅的遺伝子解析によるIPMN良悪性診断法の開発	高野 伸一	内科学講座第1教室	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
循環器病のRNA診断による新規バイオマーカー探索	中村 和人	内科学講座第2教室	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
薬剤溶出性ステント留置後の冠動脈内皮機能障害軽減による長期予後改善に関する研究	尾畑 純栄	内科学講座第2教室	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会
左室拡張不全に対するリモートコンディショニング効果の基礎的臨床的検討	中村 貴光	内科学講座第2教室	780,000	補委	(独)日本学術振興会
循環器疾患におけるSDF-1 $\alpha$ のバイオマーカーとしての臨床的有用性の検討	植松 学	内科学講座第2教室	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会
リン脂質代謝を基盤とした大動脈疾患の機序解明と治療・予防法開発に向けての基盤構築	渡辺 一広	内科学講座第2教室	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
新規オートファジーシステムにおける核酸のリソソーム膜通過メカニズムの解明	CONTU VIORICA RALUCA	神経内科学講座	900,000	補委	(独)日本学術振興会
尿細管上皮細胞における甲状腺ホルモン受容体の作用の解明	古屋 文彦	内科学講座第3教室	1,820,000	補委	(独)日本学術振興会
腎臓における小胞体ストレス応答に関連した甲状腺ホルモン受容体の作用解明	高橋 和也	内科学講座第3教室	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
肝糖代謝の新規調節メカニズムに基づいた創薬基盤の開発	滝澤 壮一	内科学講座第3教室	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
てんかん原生獲得における活性化ミクログリア機能の解明	佐野 史和	小児科学講座	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
Ph染色体陽性ALLに対するLenalidomideを用いた新規治療法の開発	原間 大輔	小児科学講座	1,950,000	補委	(独)日本学術振興会
先天性p53機能亢進型変異が極めて特徴的な疾患を形成する症候群のモデル動物の作成	阿部 正子	小児科学講座	570,000	補委	(独)日本学術振興会
骨髄線維化進展における乳酸シャトル現象の役割解明とその制御方法の開発	桐戸 敬太	血液・腫瘍内科学講座	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会
オーダーメイド治療を目指した日本人白血病細胞株バンクの整備と抗がん剤感受性の解析	犬飼 岳史	小児科学講座	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
先天的p53機能亢進型変異による新たな疾患モデルの確立	中根 貴弥	新生児集中治療部(小児科学)	1,300,000	補委	(独)日本学術振興会
大径curved balloon catheterの実用化に向けた安全性評価	喜瀬 広亮	新生児集中治療部(小児科学)	2,990,000	補委	(独)日本学術振興会
T細胞型急性リンパ性白血病におけるTYK2を対象とした新規治療法の開発	赤羽 弘資	新生児集中治療部(小児科学)	2,080,000	補委	(独)日本学術振興会
神経接着因子NrCAMが形成する依存脳の神経ネットワークと依存表現型の解明	石黒 浩毅	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
認知症発症予測バイオマーカーの探索:軽度認知障害の進行性病態に関連する酸化RNA	布村 明彦	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会
ウイルス感染症における概日時計の役割の解明	川村 龍吉	皮膚科学講座	520,000	補委	(独)日本学術振興会
新規免疫チェックポイントの同定と阻害方法の開発	猪爪 隆史	皮膚科学講座	1,820,000	補委	(独)日本学術振興会

(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
ウイルス感染に対する皮膚自然免疫および内因性免疫機構の網羅的解析とワクチン開発	島田 眞路	皮膚科学講座	4,050,000	補委 (独)日本学術振興会
皮膚有棘細胞癌の新規分子標的療法の開発に関する基礎研究	三井 広	皮膚科学講座	1,430,000	補委 (独)日本学術振興会
ヒト化マウスを用いた皮膚炎におけるICOSシグナルの役割	小川 陽一	皮膚科学講座	1,300,000	補委 (独)日本学術振興会
肝免疫、肝再生を視点とした肝類洞機能を重視した人工肝臓補助システムの開発	藤井 秀樹	外科学講座第1教室	910,000	補委 (独)日本学術振興会
肝細胞癌発癌と進展におけるM-CSFの役割の解明と、その臨床応用	細村 直弘	外科学講座第1教室	1,950,000	補委 (独)日本学術振興会
RAGEを分子標的とした静脈グラフト吻合部石灰化抑制効果の検討	榊原 賢士	外科学講座第2教室	910,000	補委 (独)日本学術振興会
細胞外基質と炎症の制御による新たな大動脈瘤治療の開発	中島 博之	外科学講座第2教室	1,950,000	補委 (独)日本学術振興会
低温大気圧プラズマ技術を用いた骨肉腫治療法の開発	安藤 隆	整形外科科学講座	1,820,000	補委 (独)日本学術振興会
椎間板加齢性変化の現象解明と抗サイトカイン治療の開発	波呂 浩孝	整形外科科学講座	1,950,000	補委 (独)日本学術振興会
血小板依存性骨軟部肉腫の増殖・転移機構の解明と新規治療法の開発	市川 二郎	整形外科科学講座	1,690,000	補委 (独)日本学術振興会
虚血耐性現象におけるNrf/ARE signaling pathwayの関与	八木 貴	脳神経外科学講座	1,430,000	補委 (独)日本学術振興会
脳虚血後移植神経幹細胞におけるエピジェネティクスの役割	吉岡 秀幸	脳神経外科学講座	1,560,000	補委 (独)日本学術振興会
グリオーマにおける上皮間葉転換の機序解明とマイクロRNAによる制御	川瀧 智之	脳神経外科学講座	1,560,000	補委 (独)日本学術振興会
悪性グリオーマによる免疫回避機構の解明	三塚 健太郎	脳神経外科学講座	650,000	補委 (独)日本学術振興会
microRNAを標的とした新たな脳虚血の病態解明と治療法の開発	木内 博之	脳神経外科学講座	1,560,000	補委 (独)日本学術振興会
数値流体力学的解析とMRマクロファージイメージングによる脳動脈瘤破裂のリスク予測	金丸 和也	脳神経外科学講座	1,430,000	補委 (独)日本学術振興会
microRNAをターゲットとした神経幹細胞移植による脳梗塞再生治療の開発	橋本 幸治	脳神経外科学講座	1,820,000	補委 (独)日本学術振興会
低酸素時の至適換気方法と血管作動薬の脳保護効果	石山 忠彦	手術部	910,000	補委 (独)日本学術振興会
PI3K/Akt経路からみた虚血再灌流障害に対するアミノ酸の心筋保護作用の検討	小口 健史	麻酔科学講座	2,080,000	補委 (独)日本学術振興会
PI3K/Akt経路からみた高用量インスリンの心筋に対する陽性変力作用の検討	中楯 陽介	麻酔科学講座	1,040,000	補委 (独)日本学術振興会
単為発生胚由来のES細胞を用いた生殖細胞の再生についての研究	平田 修司	産婦人科学講座	1,560,000	補委 (独)日本学術振興会
卵細胞質異常に起因する胚発生障害の治療法の開発に向けた基礎的検討	深澤 宏子	産婦人科学講座	1,690,000	補委 (独)日本学術振興会
iPS細胞による癌幹細胞モデルを活用した全く新しいdecoy療法開発の試み	多賀谷 光	産婦人科学講座	1,170,000	補委 (独)日本学術振興会
伸展刺激における膀胱上皮から排尿筋・DRGへの細胞間シグナル伝達機構の解明	望月 勉	泌尿器科学講座	1,040,000	補委 (独)日本学術振興会
閉塞膀胱の病態におけるコネキシンヘミチャネルの役割	神家満 学	泌尿器科学講座	1,560,000	補委 (独)日本学術振興会

(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	
膀胱痛モデルを利用したオピオイド受容体 $\kappa$ 型に対する「ブシ」の作用の解明	土田 孝之	泌尿器科学講座	650,000	補委	(独)日本学術振興会
蓄尿制御分子としての代謝型グルタミン酸受容体と酸感受性イオンチャネルの機能解析	芳山 充晴	泌尿器科学講座	2,210,000	補委	(独)日本学術振興会
慢性虚血によって引き起こされる膀胱機能低下に対するcAMPの保護メカニズムの解明	青木 正	泌尿器科学講座	2,340,000	補委	(独)日本学術振興会
閉塞膀胱の病態における膀胱上皮Epacの役割の解明	中込 宙史	泌尿器科学講座	3,120,000	補委	(独)日本学術振興会
探針エレクトロスプレー法質量分析装置による癌バイオマーカーの検索と臨床応用	山岸 敬	泌尿器科学講座	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
低活動膀胱に対する $\beta$ 3刺激薬の治療としての可能性の探求	澤田 智史	泌尿器科学講座	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
複雑系ネットワークと動的恒常性破綻による下部尿路機能障害発症機序の研究	武田 正之	泌尿器科学講座	5,850,000	補委	(独)日本学術振興会
網膜静脈分枝閉塞症眼における視細胞障害定量評価法の確立	飯島 裕幸	眼科学講座	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
バイオナノシートを用いた新しい眼科ドラッグデリバリーシステムの開発	柏木 賢治	眼科学講座	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
片眼加齢黄斑変性患者の傍眼発症モデルの確立	櫻田 庸一	眼科学講座	780,000	補委	(独)日本学術振興会
閉塞隅角緑内障スクリーニングシステムの構築	地場 達也	眼科学講座	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
原発開放隅角緑内障発症メカニズムの解明ー眼圧上昇メカニズムの遺伝学的検討ー	間瀬 文彦	眼科学講座	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
超磁歪素子を用いた骨導デバイスの開発	遠藤 周一郎	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,170,000	補委	(独)日本学術振興会
アレルギー性鼻炎における新たなエピジェネティクスの探索	松岡 伴和	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,950,000	補委	(独)日本学術振興会
炎症性がん微小環境を考慮した樹状細胞による頭頸部がん免疫化学療法の新規開発	増山 敬祐	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
慢性副鼻腔炎とペリオスチン ～サブタイプによる違いとバイオマーカーとしての価値～	田中 翔太	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	2,210,000	補委	(独)日本学術振興会
肺癌放射線治療計画におけるCTVコンセンサスガイドラインの作成	小宮山 貴史	放射線医学講座	910,000	補委	(独)日本学術振興会
肺・肝以外の諸臓器における定位放射線治療の効果と安全性の評価	大西 洋	放射線医学講座	4,810,000	補委	(独)日本学術振興会
口腔扁平上皮癌におけるFAK発現を中心としたシグナル伝達が浸潤・転移に及ぼす影響	吉澤 邦夫	歯科口腔外科学講座	1,170,000	補委	(独)日本学術振興会
アミノ酸のラセミ化を利用した歯からの年齢推定-高齢者領域の確立-	井口 蘭	歯科口腔外科学講座	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
急性呼吸窮迫症候群モデルラットにおける短時間完全液体呼吸の有用性	針井 則一	総合診療部	780,000	補委	(独)日本学術振興会
血液浄化用小型遠心ポンプと極細径小型血液濾過器を用いた可搬型血液浄化装置の開発	松田 兼一	救急集中治療医学講座	3,900,000	補委	(独)日本学術振興会
重症患者に対する連続腸音解析による腸蠕動モニタリングシステムの構築と臨床応用	後藤 順子	救急部	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
炎症部位でのリンパ管新生におけるCLEC-2の役割を解明する	井上 修	安全管理部	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会
巨核球造血促進因子“BDNF”による新規血小板造血マーカーの開発	尾崎 由基男	臨床検査医学講座	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会

(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
血小板受容体CLEC-2の調節リウマチにおける役割:抗リウマチ薬標的蛋白の可能性	井上 克枝	臨床検査医学講座	910,000	補委 (独)日本学術振興会
新規血小板活性化受容体CLEC-2を標的とした分子標的治療薬の開発	佐々木 知幸	臨床検査医学講座	1,950,000	補委 (独)日本学術振興会
血小板の新たな機能:新規血小板活性化受容体CLEC-2による肺胞形成機構の解明	築地 長治	臨床検査医学講座	1,300,000	補委 (独)日本学術振興会
甲状腺がん微小環境における細胞外アデノシンの腫瘍促進作用と腫瘍免疫回避機序の研究	近藤 哲夫	人体病理学講座	1,950,000	補委 (独)日本学術振興会
甲状腺癌進展におけるTERTプロモーター変異・テロメア異常の病因的意義解明	大石 直輝	病理診断科	910,000	補委 (独)日本学術振興会
在宅/医療現場における製剤の光分解リスクとその新規安定化に関する研究	小口 敏夫	薬剤部	2,080,000	補委 (独)日本学術振興会
胎児期から出生後早期の環境が、小児肥満、成人の生活習慣病に与える影響の疫学的検討	平田 修司	産婦人科学講座	130,000	補委 (独)日本学術振興会
動脈硬化病変におけるS100A13の発現機序と動脈硬化スクリーニング検査の構築	井上 克枝	臨床検査医学講座	455,000	補委 (独)日本学術振興会
動脈硬化病変におけるS100A13の発現機序と動脈硬化スクリーニング検査の構築	井上 修	安全管理部(臨床検査医学)	377,000	補委 (独)日本学術振興会
効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究	坂本 穰	内科学講座第一教室	350,000	補委 厚生労働省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	波呂 浩孝	整形外科科学講座	300,000	補委 厚生労働省
職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び包括した就労支援の在り方に関する研究	坂本 穰	肝疾患センター	1,264,000	補委 厚生労働省
がんの診療科データベースとJapanese National Cancer Database(JNCDB)の運用と他がん登録との連携	大西 洋	放射線医学講座	100,000	補委 厚生労働省
スモンに関する調査研究(山梨県におけるスモン患者の病態)	瀧山 嘉久	神経内科学講座	500,000	補委 厚生労働省
抗リン脂質抗体関連血小板減少症の病態解明と治療指針の構築に関する研究	井上 克枝	臨床検査医学講座	150,000	補委 厚生労働省
運動失調症の医療基盤に関する調査研究	瀧山 嘉久	神経内科学講座	900,000	補委 厚生労働省
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 肝炎等克服緊急対策研究事業「次世代シーケンス技術によるウイルス因子解析を基軸としたC型肝炎難治性疾患実用化研究事業	榎本 信幸	内科学講座第1教室	38,000,000	補委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構
「希少難治性脳・脊髄疾患の歩行障害に対する生体電位駆動型下肢装着型補助ロボット(HAL-HN01)を用いた新たな治療実用化のための多施設共同医師主導治験の実施研究」	瀧山 嘉久	神経内科学講座	520,000	補委 独立行政法人国立病院機構新潟病院
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究「C型肝炎ウイルスの新規検査系の有用性と耐性ウイルスの検討」	前川 伸哉	内科学講座第1教室	1,499,999	補委 国家公務員共済組合連合会虎の門病院
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 肝炎等克服緊急対策研究事業「宿主因子を標的としたHCV治療の開発」	前川 伸哉	内科学講座第1教室	2,000,000	補委 国立大学法人広島大学
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 B型肝炎創薬実用化研究事業「B型肝炎等ウイルス感染症に対する新規の治療薬の研究・開発」	榎本 信幸	内科学講座第1教室	9,552,400	補委 国立大学法人熊本大学
難治性疾患実用化研究事業「運動失調症の分子病態解明・治療法開発に関する研究」	瀧山 嘉久	神経内科学講座	800,000	補委 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
感染症実用化研究事業 エイズ対策実用化研究事業「感染予防法開発のための研究」	川村 龍吉	皮膚科学講座	3,000,000	補委 国立研究開発法人国立国際医療研究センター

(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	
長寿・障害総合研究事業 長寿科学研究開発事業(01) 「骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定」	波呂 浩孝	整形外科科学講座	520,000	補 委	国立大学法人東京医科歯科大学
感染症実用化研究事業 肝炎等克服実用化研究事業 B型肝炎創薬実用化等研究事業「B型肝炎ウイルス「長寿医療研究開発費」	榎本 信幸	内科学講座第1教室	7,500,000	補 委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
「長寿医療研究開発費」 排尿障害を有する要支援・要介護高齢者の排尿自立に関する研究 (分担研究項目)研究プロトコルの作成、山梨排泄問題を考える会の関連施設における調査及び介入研究の実施	武田 正之	泌尿器科学講座	800,000	補 委	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
革新的先端研究開発支援事業 ユニットタイプ 研究領域「疾患における代謝産物の解析および代謝制御に基づく革新的医療基盤技術の創出」 開発課題「PLA <sub>2</sub> メタボロームによる疾患脂質代謝マップの創成とその医療展開に向けての基盤構築」	久木山 清貴	内科学講座第2教室	9,100,000	補 委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
「国立がん研究センター研究開発費の研究事業」 成人固形がんに対する標準治療確立のための基盤研究 (分担研究課題)放射線治療を含む標準治療確立のための多施設共同研究	大西 洋	放射線医学講座	300,000	補 委	国立研究開発法人国立がん研究センター
パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)利活用研究事業 「診療データおよび介護データの個人でのスマート	佐藤 弥	地域医療学講座	10,000,000	補 委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構
感染症実用化研究事業 エイズ対策実用化研究事業 「多剤耐性HIV変異株に強力で高いCNS透過性を有	川村 龍吉	皮膚科学講座	6,500,000	補 委	国立大学法人熊本大学
脳動脈瘤塞栓術におけるHydrogel coilの塞栓効果に関する多施設共同無作為比較支援(HYBRID study)	木内 博之	脳神経外科学講座	123,660	補 委	公益財団法人 先端医療振興財団
再発危険因子を有するStage II 大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究 (JFMC46-1201)	藤井 秀樹	外科学講座第1教室	21,600	補 委	公益財団法人 がん集学的治療研究財団
				合計 107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	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Matsuda, S., U. Motosugi, R. Kato, et al.	第一内科	Amyloidosis with an Extremely High Stiffness Value on Magnetic Resonance Elastography. Magnetic resonance in medical	MRMS : an official journal of Japan Society of Magnetic Resonance in Medicine 2016 Jul 15:251-252.	Case report
2	Shimizu T, Uematsu M, Yoshizaki T, et al.	第二内科	Myocardial Production of Plasminogen Activator Inhibitor-1 is Associated with Coronary Endothelial and Ventricular Dysfunction after Acute Myocardial Infarction.	Journal of atherosclerosis and thrombosis 2016 5 23(5):557-66.	Original Article
3	Watanabe Y, Cohen RA, Matsui R.	第二内科	Redox Regulation of Ischemic Angiogenesis - Another Aspect of Reactive Oxygen Species.	Circulation journal 2016.5 80(6):1278-1284.	Review
4	Si NV, Fujioka D, Watanabe K, et al.	第二内科	Phospholipase A2 Receptor Gene Polymorphisms Alter its Functions and Present a Genetic Risk of an Increased Intima-Media Thickness of the Carotid Artery.	Journal of atherosclerosis and thrombosis 2016 10 1; 23(10):1227-1241.	Original Article
5	Matsuoka S, Uematsu M, Nakamura T, et al.	第二内科	High levels of stromal cell-derived factor-1 $\alpha$ predict secondary cardiac events in stable patients with a history of myocardial infarction.	Journal of cardiology 2017.1 69(1):320-325.	Original Article
6	Nguyen SV, Nakamura T, Uematsu M, et al.	第二内科	Remnant lipoproteinemia predicts cardiovascular events in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease.	Journal of cardiology 2017.3 69(3):529-535.	Original Article
7	Furuya F, Ishii T, Tamura S, et al.	第三内科	The ligand-bound thyroid hormone receptor in macrophages ameliorates kidney injury via inhibition of nuclear factor- $\kappa$ B activities	Sci Rep.2017 Mar 8;7:43960.	Original Article
8	Goma, M., Kaneshige, M., Ichijo, S., et al.	第三内科	Sensitive detection of hemodynamic failure during orthostatic stress in patients with diabetic polyneuropathy using a mini laser Doppler blood flowmeter	J. Am. Soc. Hypertens. 2017 Jan 11: 28-37	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
9	Nakagomi D, Cousins C, Sznajd J, et al.	第三内科	Development of a score for assessment of radiologic damage in large-vessel vasculitis (Combined Arteritis Damage Score, CARDS).	Clin Exp Rheumatol. 2017 Mar-Apr;35 Suppl 103(1):139-145.	Original Article
10	Nakagomi D, Jayne D.	第三内科	Outcome assessment in Takayasu arteritis.	Rheumatology (Oxford). 2016 Jul;55(7):1159-71	Review
11	Akiyama, D; Furuya, F; Wakasugi, M; , et al.	第三内科	EFFICACY OFFEBUXOSTAT IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS WITH KIDNEY IMPAIRMENT	NEPHROLOGY DIALYSIS TRANSPLANTATION 2016 2016 May;44(5):430-3	Case report
12	Sato T,Natori T,Hata T, et al.	神経内科	Camptocormia as an onset symptom of myasthenia gravis.	Neurol Sci 2017,3 8(3): 515-516	Letter
13	Shindo K, Tsuchiya M, Yamashiro N, et al.	神経内科	Changes of sympathetic thermoregulatory function with aging.	Clin Auton Res 2016 Dec 26(6):461-464	Original Article
14	Wang Y,Koh K,Takaki R, et al.	神経内科	Hot cross bun sign in a late-onset SCA1 patient.	Neurol Sci 2016 Nov 37 (11) : 1873-1874	Letter
15	Wang Y,Koh K,Ichinose Y, et al.	神経内科	A de novo mutation in the NALCN gene in an adult patient with cdrebellar ataxia associated with intellectual disability and arthrogryposis.	Clin genet 2016 Dec 90(6):556-557	Letter
16	Ichinose Y,Koh K,Fukumoto M, et al.	神経内科	Exome sequencing reveals a novel missense mutation in the KIAA0196 gene in a Japanese patient with SPG8.	Clin Neurol Neurosurg 2016 May 144:36-38	Case report
17	Shindo, K; Tsuchiya, M; Yamashiro, N; , et al.	神経内科	Changes in sympathetic thermoregulatory function with aging	CLINICAL AUTONOMIC RESEARCH 2016 Dec;26(6):461-464.	Original Article
18	Kirito K, Sakamoto M, Enomoto N	血液・腫瘍内科	Elevation of the Hepatitis B Virus DNA during the Treatment of Polycythemia Vera with the JAK Kinase Inhibitor Ruxolitinib	Intern Med. 2016;55(10):1341-4	Case report
19	Kawashima, I Kirito, K	血液・腫瘍内科	Metformin inhibits JAK2V617F activity in MPN cells by activating AMPK and PP2A complexes containing the B56alpha subunit	Exp Hematol. 2016 Dec;44(12):1156-65 e4.	Original Article
20	Watanabe A, Nakane T, Kobayashi C, et al.	新生児集中治療部	A Knotted Elemental Diet Tube in a Neonate: Serial Radiographs Demonstrating the Process of Loop Formation.	Pediatr Neonatol. 2016 Dec;57(6):544-545.	Case report



番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
21	Kanemura H, Aihara M	小児科	Cognitive Consequences in Children with Epilepsy.	J Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment 2016; 4: 74-78	Review
22	Kanemura H, Aihara M	小児科	Perceived stigma in children with epilepsy	Pediat Therapeut 2016; 6: 286	Review
23	Kanemura H, Mizorogi S, Sugita K, et al.	小児科	Compensatory mechanism for face perception suggested by a SPECT activation study	J Pediatr Neurol 2016; 14: 21-24.	Case report
24	Kanemura H, Ohyama T, Mizorogi S, et al.	小児科	Prefrontal lobe growth disturbance in a patient with frontal absence seizures	J Pediatr Epilepsy 2016; 5: 191-194	Case report
25	Kanemura H, Hatakeyama K, Sano F, et al.	小児科	Effect of sunlight exposure on bone mineral density in children with severe disability	Neuropediatrics 2016 Aug; 47(4): 233-237	Original Article
26	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, et al.	小児科	Seizure severity in children with epilepsy is associated with their parents' perception of stigma	Epilepsy Behav 2016 Oct; 63: 42-45	Original Article
27	Ohyama T, Kaga Y, Goto Y, et al.	小児科	Developmental changes in autonomic emotional response during an executive functional task: a pupillometric study during Wisconsin card sorting test	Brain Dev 2017 Mar; 39(3): 187-195	Original Article
28	Koizumi K, Hoshiai M, Toda T, et al.	新生児集中治療部	Outcomes of plasma exchange for severe dilated cardiomyopathy in children.	Heart Vessels. 2017 Jan;32(1):61-67.	Original Article
29	Sugiyama H, Kise H, Toda T, et al.	小児科	The development of a pseudo-chamber after balloon pulmonary angioplasty: long-term complications of balloon pulmonary angioplasty.	Heart Vessels. 2016 Nov;31(11):1889-1893.	Case report
30	Watanabe, A; Akahane, K; Somazu, S; , et al.	小児科	Erythrophagocytosis in T-cell type acute lymphoblastic leukaemia with near-tetraploidy	JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY 2016 Dec;69(12):1129-1132.	Letter
31	Uemura T, Green M, Warsh JJ,	精神科	CACNA1C SNP rs1006737 associates with bipolar I disorder independent of the Bcl- 2 SNP rs956572 variant and its associated effect on intracellular calcium homeostasis.	The World Journal of Biological Psychiatry 2016 Oct;17(7):525-34	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
32	Uemura T, Green M, Warsh JJ	精神科	Chronic LiCl pretreatment suppresses thrombin-stimulated intracellular calcium mobilization through TRPC3 in astrogloma cells.	Bipolar Disorders 2016 Nov;18(7):549-562	Original Article
33	Aoki R, Kawamura T, Goshima F, et al.	皮膚科	The Alarmin IL-33 Derived from HSV-2-Infected Keratinocytes Triggers Mast Cell-Mediated Antiviral Innate Immunity.	The Journal of investigative dermatology 2016 Jun;136(6):1290-1292	Original Article
34	Kinoshita M, Ogawa Y, Kawamura T, et al.	皮膚科	Case of disseminated molluscum contagiosum caused by ruxolitinib, a Janus kinase 1 and 2 inhibitor.	The Journal of dermatology 2016 Nov;43(11):1387-1388	Case report
35	Ogawa, Y, Kawamura, T, Shimada, S	皮膚科	Zinc and skin biology.	Archives of biochemistry and biophysics 2016 Dec;611:113-119	Original Article
36	Takaki M, Inozume T, Shimada S, et al.	皮膚科	Case of giant cell arteritis as a manifestation of immunoglobulin G4-related disease.	The Journal of dermatology 2016 Oct;43(10):1248-1249	Case report
37	Inozume, T; Yaguchi, T; Kawamura, T; , et al.	皮膚科	030 Blockade of multiple immune checkpoints cooperatively enhanced the antitumor effect of melanoma-specific CTLs	JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY May 2016 Volume 136, Issue 5, Supplement 1, Page S5	Original Article
38	Ogawa, Y; Kawamura, T; Shimada, S	皮膚科	An underlying mechanism of hair loss in acrodermatitis enteropathica	JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY 2016 MAY 136 (5):S120-S120	Original Article
39	Ogawa, Y; Kawamura, T; Shimada, S	皮膚科	An underlying mechanism of hair loss in acrodermatitis enteropathica	JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY 2016 SEP 136 (9):S194-S194	Original Article
40	Kawamura, T; Shimada, S	皮膚科	Novel strategies for the prevention of HIV transmission	AUSTRALASIAN JOURNAL OF DERMATOLOGY 2016 NOV 57 :8-9	Original Article
41	Shimizu, T; Takaki, M; Sano, S; , et al.	皮膚科	A case of anal gland carcinoma in situ with Pagetoid spread showing no macroscopic abnormality in the rectal and anal mucosa	AUSTRALASIAN JOURNAL OF DERMATOLOGY 2016 NOV 57 :38-38	Case report
42	Hiroshi Kono, Hideki Fuji, Shinji Furuya, et al.	第一外科	Macrophage colony-stimulating factor expressed in non-cancer tissues provides predictive powers for recurrence in hepatocellular carcinoma	World J Gastroenterol. 2016 Oct 21; 22(39): 8779-8789.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
43	Itakura J, Watanabe M, Hosomura N, et al.	第一外科	Treatment Strategy for Neuroendocrine Tumor of The pancreas.	Pancreas.45(10):1512.2016	Others
44	Furuya, S; Chappell, GA; Iwata, Y; , et al.	第一外科	A mouse model of alcoholic liver fibrosis-associated acute kidney injury identifies key molecular pathways	TOXICOLOGY AND APPLIED PHARMACOLOGY 2016 Nov 1;310:129-139.	Original Article
45	Kono, H; Akazawa, Y; Furuya, S; Fuji, H	第一外科	Macrophage colony-stimulating factor (M-CSF) receptor antagonist inhibits progression of hepatocellular carcinoma in vivo	JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY 2016 NOV 31 :415-415	Original Article
46	Shiraishi, K; Mimura, K; Kua, LF; , et al.	第一外科	Inhibition of MMP activity can restore NKG2D ligand expression in gastric cancer, leading to improved NK cell susceptibility	JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY 2016 Dec;51(12):1101-1111.	Original Article
47	Ebata S,Takahashi J, Hasegawa T, et al.	整形外科	Role of Weekly Teriparatide Administration in Osseous Union Enhancement within Six Months After Posterior or Transforaminal Lumbar Interbody Fusion for Osteoporosis-Associated Lumbar Degenerative Disorders	J Bone Joint Surg Am. 2017 Mar 99(5):365-372	Original Article
48	Ohba T, Ebata S, Fujita K, et al.	整形外科	Percutaneous pedicle screw placements: accuracy and rates of cranial facet joint violation using conventional fluoroscopy compared with intraoperative three-dimensional computed tomography computer navigation.	Eur Spine J 2016 Jun;25(6):1775-1780	Original Article
49	Koyama K, Ohba T, Ebata S, et al.	整形外科	Postoperative Surgical Infection After Spinal Surgery in Rheumatoid Arthritis.	Orthopedics 2016 May; 3(39):e430-e433	Original Article
50	Koyama K, Sakuma M, Ohba T, et al.	整形外科	Fractures lead to worsening of disease activity in rheumatoid arthritis.	Mod Rheumatol 2016 Nov;26(6):873-877	Original Article
51	Hanihara M, Kawataki T, Oh-Oka K, et al.	脳神経外科	Synergistic antitumor effect with indoleamine 2,3-dioxygenase inhibition and temozolomide in a murine glioma model.	Journal of Neurosurgery. 2016 6;124(6):1594-601.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
52	Ishiyama T, Kotoda M, Asano N, et al.	手術部	Effects of hyperventilation on cerebral oxygen saturation estimated using near-infrared spectroscopy: A randomised comparison between propofol and sevoflurane anaesthesia.	European Journal of Anaesthesiology 2016 Dec;33:929-935	Original Article
53	Kotoda M, Ishiyama T, Okuyama K, et al.	麻酔科	Anesthetic Management of a Child With Jeune Syndrome for Tracheotomy: A Case Report.	A A Case Rep 2017 Mar 1;8(5):119-121	Case report
54	Shintani N, Ishiyama T, Kotoda M, et al.	手術部	The effects of Y-27632 on pial microvessels during global brain ischemia and reperfusion in rabbits.	BMC Anesthesiol 2017 Mar 7;17(1):38	Original Article
55	Mitsui T,Morita K,Iwami D, et al.	泌尿器科	Does the Age of Donor Kidneys Affect Nocturnal Polyuria in Patients With Successful Renal Transplantation?	Transplantation Proceedings 2017 Jan- Feb Vol49(1) 65-67	Original Article
56	Piao H,Chi Y,Zhang X, et al.	泌尿器科	Suramin inhibits antibody binding to cell surface antigens and disrupts complement- mediated mesangial cell lysis.	J Pharmacol Sci. 2016 Dec 132(4)224-234	Original Article
57	Mitsui T,KannnoY,K itta T, et al.	泌尿器科	Supraspinal Projection of Serotonergic and Noradrenergic Pathways Modulates Nociceptive Transmission on the Lower Urinary Tract of Rats	LUTS 2016 Sep 8(3)186- 190	Original Article
58	Mitsui T,Araki A,Gouderzi H, et al.	泌尿器科	Effects of adrenal androgens during the prenatal period on the second to fourth digit ratio in school-aged children	Steroids 2016 Sep Vol113 46-51	Original Article
59	Li G,Gao K,Chi Y, et al.	泌尿器科	Upregulation of connexin43 contributes to PX-12-induced oxidative cell death	Tumor Biology 2016 Jun 37(6)7535-7546	Original Article
60	Nakagomi, H; Sakamoto, I; Hirotsu, Y; , et al.	泌尿器科	Willingness of Japanese patients with breast cancer to have genetic testing of BRCA without burden of expenses	BREAST CANCER 2016 Jul;23(4):649-53	Original Article
61	Nakagomi, H; Yoshiyama, M; Mochizuki, T; et al.	泌尿器科	Urothelial ATP exocytosis: regulation of bladder compliance in the urine storage phase	SCIENTIFIC REPORTS 2016 Jul 14;6:29761.	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
62	Ihara, T; Nakamura, Y; Mitsui, T; , et al.	泌尿器科	CIRCADIAN REGULATIONS OF PIEZO1, TRPV4, CONNEXIN26 AND VNUT BY CLOCK GENES IN THE MOUSE BLADDER UROTHELIUM.	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS 2016 AUG 35 (4):S240-S241	Original Article
63	Mitsui, T; Tsuchiya, S; Sawada, N; , et al.	泌尿器科	INCREASED MRNA EXPRESSION OF CONNEXINS AND TRANSIENT RECEPTOR POTENTIAL CHANNELS IN THE UROTHELIUM OF PATIENTS WITH INTERSTITIAL CYSTITIS: POSSIBLE BIOMARKERS	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS 2016 AUG 35 (4):S55-S56	Original Article
64	Nakagomi, H; Kullmann, FA; Ruiz, WG; , et al.	泌尿器科	EPAC-RAP PATHWAY REGULATES BLADDER UROTHELIAL VESICLE EXOCYTOSIS	NEUROUROLOGY AND URODYNAMICS 2016 AUG 35 (4):S65-S65	Original Article
65	Kashiwagi K1, Kogure S2, Mabuchi F2, et al.	眼科	Change in visual acuity and associated risk factors after trabeculectomy with adjunctive mitomycin C.	Acta Ophthalmol. 2016 Nov;94(7):e561-e570	Original Article
66	Kikushima W1, Sakurada Y1, Sugiyama A1, et al.	眼科	Factors Predictive of Visual Outcome 1 Year After Intravitreal Aflibercept Injection for Typical Neovascular Age-Related Macular Degeneration.	J Ocul Pharmacol Ther. 2016 Jul-Aug;32(6):376- 82	Original Article
67	Kikushima W1, Sakurada Y2, Sugiyama A1, et al.	眼科	Comparison of initial treatment between 3- monthly intravitreal aflibercept monotherapy and combined photodynamic therapy with single intravitreal aflibercept for polypoidal choroidal vasculopathy.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2017 Feb;255(2):311-316	Original Article
68	Kikushima W1, Sakurada Y2, Sugiyama A1, et al.	眼科	Retreatment of polypoidal choroidal vasculopathy after photodynamic therapy combined with intravitreal ranibizumab.	Jpn J Ophthalmol. 2017 Jan;61(1):61-66	Original Article
69	Kume A1, Ohshiro T1, Sakurada Y1, et al.	眼科	Treatment Patterns and Health Care Costs for Age-Related Macular Degeneration in Japan: An Analysis of National Insurance Claims Data.	Ophthalmology. 2016 Jun;123(6):1263-8	Original Article

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
70	Tateno Y1, Sakurada Y1, Yoneyama S1, et al.	眼科	Risk Factors for Second Eye Involvement in Eyes with Unilateral Polypoidal Choroidal Vasculopathy.	Ophthalmic Genet. 2016 Jun;37(2):177-82	Original Article
71	Yoneyama S1, Sakurada Y, Kikushima W, et al.	眼科	Genetic factors associated with choroidal vascular hyperpermeability and subfoveal choroidal thickness in polypoidal choroidal vasculopathy	Retina. 2016 Aug;36(8):1535-41	Original Article
72	Igarashi S, Suzuki K, Nakamura Y, et al.	耳鼻科	The Efficacy of Sublingual Immunotherapy for Allergic Rhinitis May Vary with the Time of Day	Int Arch Allergy Immunol 2016;171:111-118	Original Article
73	Araki T, Okada H, Onishi H	放射線科	Does catheter shape influence the success of right adrenal venous sampling? The interaction of catheter shape to anatomical factors on CT	Jpn J Radiol, 2016 Nov 34 (11): 707-717.	Original Article
74	Motosugi U, Bannas P, Bookwalter CA, et al.	放射線科	An Investigation of Transient Severe Motion Related to Gadoteric Acid-enhanced MR Imaging	Radiology, 2016 Apr 279(1): 93-102.	Original Article
75	Motosugi U, Ichikawa T, Sano K, et al.	放射線科	Acute Adverse Reactions to Nonionic Iodinated Contrast Media for CT: Prospective Randomized Evaluation of the Effects of Dehydration, Oral Rehydration, and Patient Risk Factors	AJR Am J Roentgenol,2016 Nov 207(5): 931-8.	Original Article
76	Takamura T, Motosugi U, Ichikawa S, et al.	放射線科	Usefulness of MR elastography for detecting clinical progression of cirrhosis from child-pugh class A to B in patients with type C viral hepatitis	J Magn Reson Imaging, 2016 Sep 44(3): 715-22.	Original Article
77	Sano K, Ichikawa T, Motosugi U, et al.	放射線科	Outcome of hypovascular hepatic nodules with positive uptake of gadoteric acid in patients with cirrhosis	Eur Radiol, 2017 Feb 27(2): 518-525.	Original Article
78	Onishi, H; Shioyama, Y; Matsumoto, Y; , et al.	放射線科	Excellent Survival! Multi-Institutional Study of Stereotactic Body Radiation Therapy for Medically Operable and Young (70 Years Old or Younger) Patients With Stage I Non-Small Cell Lung Cancer	INTERNATIONAL JOURNAL OF RADIATION ONCOLOGY BIOLOGY PHYSICS 2016 OCT 96 (2):E434-E434	Others

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
79	Higuchi M, Moroi A, Yoshizawa K, et al.	歯科口腔外科	Comparison between various densities of pore titanium meshes and e-polytetrafluoroethylene (ePTFE) membrane regarding bone regeneration induced by low intensity pulsed ultrasound (LIPUS) in rabbit nasal bone.	J Craniomaxillofac Surg. 2016 Sep;44(9):1152-61.	Original Article
80	Moroi A, Yoshizawa K, Tsutsui T, et al.	歯科口腔外科	Assessment of nasal septum after Le Fort I osteotomy with computer tomography.	J Craniomaxillofac Surg. 2016 Sep;44(9):1187-93.	Original Article
81	Moroi A, Yoshizawa K, Iguchi R, et al.	歯科口腔外科	Comparison of the computed tomography values of the bone fragment gap after sagittal split ramus osteotomy in mandibular prognathism with and without asymmetry.	Int J Oral Maxillofac Surg. 2016 Dec 45(12):1520-1525	Original Article
82	Ueki K, Moroi A, Yoshizawa K, et al.	歯科口腔外科	Comparison of skeletal stability after sagittal split ramus osteotomy among mono-cortical plate fixation, bi-cortical plate fixation, and hybrid fixation using absorbable plates and screws.	J Craniomaxillofac Surg. 2017 Feb;45(2):178-182.	Original Article
83	T Shirai, O Inoue, S Tamura, et al.	臨床検査	C-type lectin-like receptor 2 promotes hematogenous tumor metastasis and prothrombotic state in tumor-bearing mice	Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2017 Mar 15,513-525	Original Article
84	Vuong HG, Altibi AM, Abdelhamid AH, et al.	人体病理	The changing characteristics and molecular profiles of papillary thyroid carcinoma over time: a systematic review.	Oncotarget. 2017 Feb 7;8(6):10637-10649.	Original Article
85	Vuong HG, Kondo T, Oishi N, et al.	人体病理	Genetic alterations of differentiated thyroid carcinoma in iodine-rich and iodine-deficient countries.	Cancer Med. 2016 Aug;5(8):1883-9.	Original Article
86	Oishi N, Kondo T, Vuong HG, et al.	人体病理	Immunohistochemical detection of NRAS(Q61R) protein in follicular-patterned thyroid tumors.	Hum Pathol. 2016 Jul;53:51-7.	Original Article

計86件

(注 1 当該特定機能病院に所属する医師等が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。)

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
----	-------	-----------------------	----	---------------	------

- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること  
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。  
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

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

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1					Original Article
2					Case report
3					
～					

計 件

- (注 1 当該医療機関に所属する医師等が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 記載方法は、前項の「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」の記載方法に準じること。



(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・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 委員会の設置、組織、運営、審査・報告等資料、審査手順、迅速審査、重篤な有害事象発生時、報告事項、記録の保管・公表の手順等	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年11回

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

2 前年度の実績を記載すること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・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 医学研究実施者及び医学研究関係者の利益相反の存在を明らかにした上で、医学研究に係る利益相反の適切な管理を行うことにより、研究対象者の人権擁護及び安全性を確保し、かつ、本学及び職員等の社会的信頼を得て医学研究の推進を図ることを目的とする。	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年11回

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年9回
・ 研修の主な内容 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の解説とその対応、臨床研究に関する倫理その他必要な知識について	

(注) 前年度の実績を記載すること。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

別紙のとおり
--------

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	65人
-------------	-----

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
榎本 信幸	第1内科	教授	32年	消化器内科
久木山 清貴	第2内科	教授	35年	循環器内科、呼吸器内科
北村 健一郎	第3内科	教授	29年	糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
瀧山 嘉久	神経内科	教授	36年	
桐戸 敬太	血液・腫瘍内科	教授	30年	
市川 大輔	第1外科	教授	27年	消化器外科、乳腺・内分泌外科
中島 博之	第2外科	教授	28年	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科
松川 隆	麻酔科	教授	31年	
布村 明彦	精神科	准教授	30年	
杉田 完爾	小児科	教授	37年	
平田 修司	産婦人科	教授	30年	
川村 龍吉	皮膚科	教授	26年	
百澤 明	形成外科	准教授	20年	
波呂 浩孝	整形外科	教授	28年	
木内 博之	脳神経外科	教授	33年	
武田 正之	泌尿器科	教授	33年	
飯島 裕幸	眼科	教授	37年	
増山 敬祐	頭頸部・耳鼻咽喉科	教授	36年	
大西 洋	放射線科	教授	29年	放射線診断科、放射線治療科
上木 耕一郎	歯科口腔外科	教授	23年	
井上 克枝	臨床検査医学	教授	21年	
松田 兼一	救急科	教授	26年	
加藤 良平	病理診断科	教授	37年	

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

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

(注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべ

てのサブスペシャルティ領域について研修統括者を記載すること。

## 産 婦 人 科

### 1.プログラム指導責任者

山梨大学大学院医学工学総合研究部産婦人科学講座 教授 平田修司

### 2.指導医名簿

氏 名	経験年数	専 門 医 資 格
平田 修司	31 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, 日本周産期・新生児医学会周産期専門医 (母体・胎児) 暫定代表指導医, ALSO Japan インストラクター, ALSO Japan BLSO コース インストラクター
端 晶彦	31 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, 日本臨床細胞学会細胞診専門医, 日本婦人科腫瘍学会専門医制度婦人科腫瘍専門医, 日本婦人科腫瘍学会専門医制度婦人科腫瘍指導医
大森真紀子	33 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, 日本臨床細胞学会細胞診専門医, 日本臨床細胞学会教育研修指導医, 日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医, 日本女性医学学会認定女性ヘルスケア指導医, 日本女性心身医学会認定医
笠井 剛	30 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, 日本生殖医学会生殖医療指導医, 日本生殖医学会生殖医療専門医
奈良 政敏	27 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, 日本婦人科腫瘍学会専門医制度婦人科腫瘍専門医, 日本婦人科腫瘍学会専門医制度婦人科腫瘍指導医, 日本臨床細胞学会細胞診専門医
奥田 靖彦	22 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医, 日本周産期・新生児医学会周産期専門医, The Fetal Medicine Foundation オペレータ資格
深澤 宏子	20 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, ALSO Japan インストラクター, ALSO Japan BLSO コース インストラクター
小笠原 英理子	19 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, 日本周産期・新生児医学会周産期専門医, The Fetal Medicine Foundation オペレータ資格
大木 麻喜	18 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医, 日本生殖医学会生殖医療専門医
多賀谷 光	16 年	日本産科婦人科学会専門医, 日本産科婦人科学会指導医
渡邊 弓花	13 年	日本産科婦人科学会専門医
大井 恵	8 年	日本産科婦人科学会専門医, ALSO-Japan インストラクター, The Fetal Medicine Foundation オペレータ資格
小川 達之	8 年	日本産科婦人科学会専門医, ALSO-Japan インストラクター, ALSO Japan BLSO コース インストラクター, The Fetal Medicine Foundation オペレータ資格

### 3. 上級医名簿

氏 名	経験年数	専 門 医 資 格
加々美 桂子	7 年	日本産科婦人科学会専門医
篠原 諭史	7 年	日本産科婦人科学会専門医、Fetal Medicine Foundation オペ レーター資格

### 4. 研修医の受入れ定員

- (1) 全研修医の 1 ヶ月間の産科の選択研修課程  
1 ヶ月につき 5 名
- (2) 全研修医の 1 ヶ月間の婦人科の選択研修課程  
1 ヶ月につき 3 名
- (3) 2 年目の産婦人科の選択研修課程  
1 ヶ月につき 5 名

### 5. 診療科の主な診療実績

分娩数：571 例、帝王切開：187 例（2016 年）

不妊治療：人工授精 329 件、体外受精 採卵 520 件、凍結胚移植 293 件（2016 年）

婦人科手術：541 件、腹腔鏡下手術 112 件、子宮鏡下手術 66 件（2016 年）

悪性腫瘍（新規治療患者数）：子宮頸癌 23 例、体癌 37 例、卵巣癌 24 例（2016 年）

### 6. 協力病院・施設における研修

当科の年間分娩数ならびに手術件数は国立大学附属病院のなかでもトップレベルにあり、しかも、症例も非常に豊富であり、さまざまな症例を経験することができる。このため、山梨大学附属病院内の研修のみで十分な研修効果をあげることが可能であるが、以下の病院において臨床研修を行うことも可能である。

山梨県立中央病院

国立甲府病院

市立甲府病院

山梨赤十字病院

富士吉田市立病院

甲府共立病院

## 7.取得可能専門医：

【基本領域専門医】 日本産科婦人科学会専門医

【Subspecialty】 周産期（母体・胎児）専門医、 超音波専門医、 臨床遺伝専門医  
生殖医療専門医、 産科婦人科内視鏡学会技術認定医  
婦人科腫瘍専門医、 細胞診専門医、 女性医学会認定医

## 8.専門領域専門医審査概要

- ・臨床経験年数：産婦人科専攻 3年（初期研修を除く）
- ・診療実績（症例数・手術件数等）：  
分娩数 100 例（帝王切開執刀 10 例以上を含む）  
手術数 50 例（腹式単純子宮全摘術執刀 5 例以上を含む）  
子宮内容除去術 10 例（人工妊娠中絶・流産手術・診断のための全面掻爬術）
- ・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：  
研修出席証明シール 90 単位以上（日本産科婦人科学会学術講演会 30 単位/回 以上を含む）  
研修記録（実地経験目録、症例記録、学会出席・発表・論文の記録）  
症例に関するレポート 4 症例（婦人科腫瘍、生殖・内分泌、周産期、女性医学から 1 症例ずつ）
- ・試験：筆記試験、面接試験

## 9. 3 年目以降の研修

卒後臨床研修終了後の進路（山梨大学産婦人科学教室への入局希望者）

卒後臨床研修修了後、卒後 3 年目に山梨大学産婦人科学教室への入局し、卒後 5 年間で日本産科婦人科学会産婦人科専門医の資格を取得することを目標として、日本産科婦人科学会が示している卒後 5 年間の専門医制度研修カリキュラムに準拠して研修をすすめる。

卒後 3 年目ならびに 4 年目は、本学附属病院または日本産科婦人科学会専門医制度中央委員会から専攻医指導施設として認定されている以下の病院における臨床研修を行う。

山梨県立中央病院

市立甲府病院

山梨赤十字病院

富士吉田市立病院

甲府共立病院

なお、卒後 3 年目における山梨大学医学部産婦人科学教室への入局を希望する研修医が、臨床研修 2 年目の産婦人科の選択研修を選択することを推奨はするが、必須ではない。本学附属病院あるいは他の卒後臨床研修施設での 2 年間の卒後臨床研修が終了した医師が、卒後 3 年目に山梨大学医学部産婦人科学教室へ入局して臨床研修を開始することにも対応する。

#### 10. その他、診療科の特色等

(先日配布した「病院の実力」をそのまま掲載予定であります。支障のある場合は、申し出てください。)

## 皮 膚 科

### 1.皮膚科科長及びプログラムの指導責任者

山梨大学大学院医学工学総合研究部皮膚科学講座 教授 川村龍吉

### 2.指導医

氏 名	経験年数	専 門 医 資 格
猪爪 隆史	18	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
三井 広	18	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
小川 陽一	14	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
岡本 崇	13	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
佐野 信也	11	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

### 3.受け入れ定員

3名（収容定員9名）

定員を越える希望者がある時は、プログラム指導者が面接して決定する。

### 4.診療実績

悪性黒色腫 約 20 例、基底細胞癌 約 40 例、有棘細胞癌 約 20 例、  
アトピー性皮膚炎 約 130 例、尋常性乾癬 約 40 例、自己免疫水疱症 約 20 例  
外来手術 約 500 件

### 5.取得可能専門医：

- 【基本領域専門医】 皮膚科専門医
- 【Subspecialty】 美容皮膚科・レーザー指導専門医  
皮膚悪性腫瘍指導専門医  
がん治療認定医

### 専門領域専門医審査概要

- 臨床経験年数：5年
- 診療実績（症例数・手術件数等）：
  - 手術症例：10例（疾患は問わない）
  - 症例数：外来、入院で合計15例。膠原病、皮膚悪性腫瘍、真菌症、水疱症など、皮膚科の全般にわたる症例を経験する必要がある。
- 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：
  - 学会発表：10回程度の発表が必要



- 論文 : 3報
- 研修会 : 必修研修会へ3回以上の出席が必要
- 試験 : 筆記試験、口頭試問。実技試験はない。

#### 6. 卒後3年目以降の研修体制

状況や希望により変わることもありますが、基本的には皮膚科専門医取得までの研修は以下の通りです。

- 卒後3年目 大学病院 病棟で入院患者を担当、大学専門外来の補助
- 卒後4年目 大学病院 一般外来で外来診療、大学専門外来の補助
- 卒後5年目以降 大学病院で引き続き研修、あるいは関連病院や他科での研修

研修可能な関連病院：山梨県立中央病院（甲府市）、  
山梨厚生病院（山梨市）、  
共立蒲原総合病院（静岡県 富士市）  
社会保険北病院（東京都 北区）

希望者は卒後3年目より大学院に入学し、臨床研修と並行して研究を行うことも可能です。

# 形 成 外 科

## 1 研修科の長

百澤 明

## 2 臨床研修責任者

百澤 明

経験年数 22 年

専門医等資格 日本形成外科学会専門医

## 3 指導医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
百澤 明	准教授	22 年	日本形成外科学会専門医

## 3 上級医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
塩川 一郎	准教授	18 年	日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医
苅部 淳	助教	6 年	
大島 直也	医員	5 年	
水村奈央	医員	4 年	

取得可能専門医：

【基本領域専門医】日本形成外科学会 認定専門医

【Subspecialty 領域専門医】 該当なし

専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：7 年

・診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

・新患数 339 名、形成外科入院患者数 140 名

・手術数 213 例（外傷 23 例、先天異常 12 例、良性腫瘍切除 33 例、悪性腫瘍切除 40 例、

悪性腫瘍切除後の再建手術 39 例、ケロイド・瘢痕拘縮 10 例、難治性潰瘍 19 例、その他 37 例）

・研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

・学会発表（日本形成外科学会、日本マイクロサージャリー学会、日本美容外科学会、日本 GID 学会など）

・論文（雑誌「形成外科」など）

試験：見学に来ていただいた際に面談を行っています。特に試験はありません。

## 3 年目以降の研修体制

当科は、平成 24 年度に診療科として独立したばかりの科ですが、少しずつスタッフも増

え、現在は学会認定専門医 3 名を含む 6 人体制で診療を行っています。少人数の医局ですので、その分形成外科の基本的な手技と知識を身につけるための指導に時間を取ることが可能です。

現時点では、研修先関連病院はありません。基本的には附属病院勤務となります。

○必要に応じて、杏林大学医学部附属病院、埼玉医大総合医療センター、東大形成外科の関連施設などでの研修を検討していきます。

○卒後臨床教育の目標は日本形成外科学会専門医の取得であり、4 年以上、日本形成外科学会正会員であることが申請資格です。希望により 2 年以内の外科系研修（一般外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻科等）を含むことができます。

## 整 形 外 科

### 1 研修科の長

整形外科長 波呂 浩孝

### 2 臨床研修責任者 波呂 浩孝

### 3 指導医名簿

氏 名	職 名	経 験 年 数	専 門 医 等 資 格
江幡 重人	准教授	26年	日本整形外科学会専門医, 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医, 日本整形外科学会認定脊椎内視鏡下手術・技術認定医・認定リウマチ医
市川 二郎	学部内講師	17年	日本整形外科学会専門医, がん治療認定医
若生 政憲	学部内講師	15年	日本整形外科学会専門医
小山 賢介	学部内講師	14年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定リウマチ医
大場 哲郎	学部内講師	14年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
佐藤 信隆	助教	18年	日本整形外科学会専門医, 日本手外科学会専門医

### 4 上級医名簿

氏 名	職 名	経 験 年 数	専 門 医 等 資 格
安藤 隆	講師	17年	日本整形外科学会専門医, がん治療認定医,
谷口 直史	助教	16年	日本整形外科学会専門医, 日本リハビリテーション医学会専門医, 日本リウマチ学会専門医
齋藤 正憲	助教	9年	日本整形外科学会専門医
高山 義裕	助教	9年	日本整形外科学会専門医
岩間 達	助教	6年	
重橋 孝洋	医員	3年	
古屋 直人	医員	3年	

### 5 研修医の受入れ定員

1ローテーション中の最大受入れ人数 3名

6 診療科の主な診療実績

			手術実績（例）				
			28年	27年	26年	25年	24年
脊椎	頸椎	後方除圧術	2	16	24	19	17
		後方除圧固定術	5	19	5	11	6
		前方除圧固定術	28	12	7	5	5
		前後方合併手術	0	0	2	0	2
		内視鏡下除圧術	0	0	0	0	1
	胸椎	後方除圧術	6	2	4	8	1
		後方除圧固定術	2	17	6	14	14
		前方除圧固定術	12	3	1	2	0
	腰椎	後方除圧術	8	8	23	24	28
		後方除圧固定術	3	12	54	52	59
		前方除圧固定術	0	0	5	2	1
		前後方合併手術	20	31	15	0	0
		内視鏡下除圧術	3	7	2	13	25
	脊柱変形手術		37	33	33	28	20
	脊髄腫瘍		8	8	15	11	9
化膿性脊椎炎		4	0	1	0	1	
その他		3	5	4	12	16	
計		141	173	201	201	205	
腫瘍	悪性軟部腫瘍		18	13	15	16	21
	悪性骨腫瘍		1	2	2	1	4
	良性軟部腫瘍		52	73	74	79	66
	良性骨腫瘍		23	20	21	35	26
	切断手術		2	1	2	0	2
	生検術		19	10	17	11	21
	病的骨折（ORIF）		2	4	5	10	3
	その他		1	4	6	27	16
	計		118	124	142	169	159
上肢	骨に対する手術		36	38	87	33	43
	神経に対する手術		11	16	24	24	20
	関節に対する手術		43	33	36	27	23
	腱に対する手術		17	8	13	19	18
	炎症性疾患に対する手術		8	9	15	15	11
	顕微鏡下手術		17	11	14	11	15
	計		132	115	189	129	130
下肢	人工関節	人工膝関節置換術	59	53	54	34	25
		人工股関節置換術	128	95	78	86	52
		人工骨頭置換術	5	7	6	7	3
		人工関節再置換術	12	6	11	8	11
	骨切術		1	4	6	4	2
	関節固定		6	9	2	7	4
	足趾形成		6	13	18	12	15

	股関節鏡	2	7	0	2	7
	その他	5	30	13	7	7
	計	224	224	188	167	126
小児	上肢変形	11	6	5	7	9
	大腿骨骨切り	2	2	7	1	14
	骨盤骨切り	4	3	3	4	
	内反足	9	4	5	7	6
	脚長調整	4	2	6	4	15
	股関節鏡	7	6	6	2	12
	外傷	14	34	15	23	
	その他	37	14	9	9	
	計	88	71	56	57	42
その他		20	94	48	35	51
	総計	723	689	824	758	713

【基本領域専門医】 整形外科専門医、リハビリテーション科専門医

【Subspecialty】 脊椎背髄外科専門医、手外科専門医、リウマチ専門医

臨床経験年数：整形6年（初期研修を含める） / リハビリ5年（初期研修を含める）

診療実績（症例数・手術件数等）：

整形外科：症例数150例（その内8例は症例報告）

リハビリテーション：症例数100例（その内30例は症例報告）

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

整形外科：学会発表、1回・論文、1編・研修会参加等、30単位（学会参加を含む、単位は14項目の条件を満たす必要あり）

リハビリテーション：学会発表2回・論文なし・既定の研修会に参加

試験：整形外科：記述試験と面接（2日間）、技能試験なし

リハビリテーション：記述試験と面接（2日間）、技能試験なし

3年目以降の研修（後期研修）

日本整形外科学会に認定された、山梨大学整形外科専門研修プログラムに準じて研修を行うこととなる。詳細は山梨大学整形外科ホームページを参照。後期研修期間は4年間となっており、4年目の最後に専門医試験を受験することとなる。

その条件としては、

- ① 領域分野に求められている必要単位を全て満たす。
- ② すべての必修項目について目標を達成している。
- ③ 臨床医として十分な適性が備わっていること。
- ④ 日本整形外科学会が主催又は認定する教育研修会を受講し、所定の手続により

30 単位を修得。

⑤ 1 回以上の学会発表、また筆頭著者として 1 編以上の論文。

⑥ 以上①～⑤の修了認定基準をもとに、専攻研修 4 年目の 3 月に専門研修プログラム管理委員会において修了判定を行う。

研修の記録、症例の登録など①～③については、オンラインでその都度登録、管理されることとなる。

領域分野は

a:脊椎 (6 単位)、b:上肢・手 (6 単位)、c:下肢 (6 単位)、d:外傷 (6 単位)、  
e:リウマチ (3 単位)、f:リハビリテーション (3 単位)、g:スポーツ (3 単位)  
h:地域医療 (3 単位)、i:小児 (2 単位)、j:腫瘍 (2 単位)、  
k:流動単位 (5 単位)、計:45 単位 (1 単位:1 か月)

以上より、外来診療ならびに手術での術者・介助を研鑽して、医師としての上記各領域での運動器疾患・外傷の基本的かつ精緻な病態を理解し、その診断と初期かつ長期的治療法の適応を決定、実行できる知識と医療技術を習得する。

臨床研究:骨軟部腫瘍、人工関節、小児整形、骨代謝(骨粗鬆症を含む)、脊椎・脊髄、骨折治療、スポーツ損傷(関節鏡、靭帯損傷を含む)、手外科、関節リウマチなどのグループが教室内にある。専門医となるべく研鑽を積みながら興味のある臨床研究班において臨床研究を行っていく。

留学:国内外に留学の希望のあるものは、可能な限り希望に添えるように進めてゆく。基礎的研究を目的に海外に留学することも、臨床技能を磨く目的に国内留学を行うことでもよい。留学先にて学んだことを大学医局にて後輩にフィードバックしてもらう。

整形外科関連病院:山梨県立中央病院、県立あけぼの医療福祉センター、国立甲府病院、富士吉田市立病院、韮崎市立病院、山梨厚生病院、塩山市民病院、北杜市立甲陽病院、健康科学大学、富士川病院、甲府共立病院、山梨リハビリテーション病院、石和温泉病院、甲州リハビリテーション病院

## 脳神経外科

### 1. 研修科の長

山梨大学医学部附属病院 脳神経外科 科長 木内 博之

### 2. 臨床研修責任者

山梨大学医学部附属病院 脳神経外科 科長 木内 博之

経験年数: 34年

専門資格: 脳神経外科専門医、脳卒中専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医

### 3. 指導医名簿

氏名	臨床経験	専門医等資格	専門領域
川瀧智之	25年	脳神経外科専門医、 日本がん治療暫定教育医	脳腫瘍、腫瘍免疫学
金丸和也	23年	脳神経外科専門医、血管内治療専門 医、脳卒中専門医	脳血管障害、血管内治療
荻原雅和	21年	脳神経外科専門医、 日本神経内視鏡学会技術認定医	脳腫瘍、機能的脳外科

### 4. 上級医名簿

氏名	臨床経験	専門医等資格	専門領域
八木 貴	20年	脳神経外科専門医、脳卒中専門医、 脊髄外科認定医	脊椎・脊髄外科、機能的脳 外科
吉岡秀幸	19年	脳神経外科専門医、脳卒中専門医	脳血管障害、血管内治療
橋本幸治	15年	脳神経外科専門医、脳神経血管内治 療学会専門医	脳血管障害、血管内治療
仙北谷伸朗	14年	脳神経外科専門医	脊椎・脊髄外科
埴原光人	9年	脳神経外科専門医	脳腫瘍
村山裕明	9年	脳神経外科専門医	脳血管障害、脊髄外科

### 5. 研修医の受け入れ定員

各期（3ヶ月）4名

### 6. 診療科の主な診療実績（平成29年度）

手術件数 304例、脳血管障害 70件、腫瘍 75件、脊髄 45件、血管内手術 75  
件、外傷 18件、水頭症 14件、その他



## 7. 取得可能専門医：

【基本領域専門医】 脳神経外科科専門医

【Subspecialty】 脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医  
がん治療専門医、脊髄外科学会専門医、神経内視鏡学会技術認定  
医

### 専門領域専門医審査概要

- ・ 臨床経験年数：学会の認定する訓練病院にて通算4年間（卒後研修を含み最短6年）
- ・ 診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

症例経験：指導医の監督下に以下の疾患を担当

脳腫瘍 30 例、脳血管障害 40 例、外傷 20 例、小児 5 例、機能 5 例、  
脊椎・脊髄疾患 10 例、その他 10 例

手術症例：①基本的手術

穿頭術ないし脳室ドレナージ術 術者 10 例、シャント手術 術者  
10 例、

開閉頭手技 術者として 10 例、助手として 30 例、椎弓切除ないし  
形成術 術者または助手として 3 例

顕微鏡下手技 術者として 5 例、助手として 35 例

②個々の手術経験 65 例 術者または助手

- ・ 研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：
  - ・ 一次試験：筆記試験、脳神経外科疾患に関する計 250 題が出題
  - ・ 二次試験：症例が計 9 例出題、診断や治療について一問一答による口頭試問
- ・ 試験：筆記試験、口頭試問。実技試験はない。

## 10. 3年目以降の研修について

初期研修を終了した後の4年間に、神経科学に通じる脳神経外科専門医の育成を目指した後期研修プログラムの参加が可能である。本プログラムは、患者管理から診断、検査、治療の選択、血管内治療、外科治療にわたる臨床研修を通じて幅広く総合的な脳神経外科臨床能力を身につけ、日本脳神経外科学会専門医資格を得ることを目標としている。下記に示す如く、県外にも幅広く手術件数の多い研修プログラム病院を多数有しており、実践的な臨床能力を磨く研修が可能である。

また、今日の医学治療は科学的検証に基づいた evidence based medicine であり、その理解と実践には、科学的な考察力が必要である。臨床研修と併せて、神経科学の基礎的あるいは臨床的研究を通じて科学的思考法を修得し学位を取得することも大切である。

そこで、本後期研修では、専門医取得を目標として臨床研修に専念する臨床専門プログ

ラムと、臨床研修に加えて神経科学研究や臨床研究を行い専門医と学位の両方を取得する大学院進学プログラムのどちらの選択も可能なプログラムになっている。

さらに後期研修終了後の方針については、サブスペシャリティを持った一人前の専門医を目指して専門特化プログラムの履修や、臨床専門プログラム終了者においては大学院への進学など、個人の進路に合わせて選択が可能である。女性医師に対しても、ライフスタイルに応じ個人的な状況と相談しながら、無理のない研修プランを用意している。また、大学院には、病院勤務をしながら夜間などに指導をうけ、研究し、学位を取得する社会人大学院コースも設置している。

#### 関連病院

- 山梨県立中央病院（山梨県甲府市）
- 関東脳神経外科病院（埼玉県熊谷市）
- 甲府城南病院（山梨県甲府市）
- 西島病院（静岡県沼津市）
- 那須脳神経外科病院（栃木県那須塩原市）
- 白根徳洲会病院（山梨県南アルプス市）
- 北里大学医学部脳神経外科（神奈川県相模原市）
- 水戸医療センター脳神経外科（茨城県東茨城郡茨城町）
- 静岡県立総合病院（静岡県静岡市）
- 共立蒲原総合病院（静岡県庵原郡）
- 加納岩総合病院（山梨県山梨市）
- 国立精神・神経医療研究センター病院（東京都小平市）
- 藤枝平成記念病院（静岡県藤枝市）
- 諏訪中央病院（長野県茅野市）
- 山梨厚生病院（山梨県山梨市）
- 都留市立病院（山梨県都留市）
- 甲府脳神経外科病院（山梨県甲府市）
- 上野原市立病院（山梨県上野原市）
- 総合東京病院（東京都中野区）
- 市立甲府病院（山梨県甲府市）
- 韮崎市立病院（山梨県韮崎市）
- 国立病院機構静岡医療センター（静岡県駿東郡）

国立成育医療研究センター（東京

# 泌 尿 器 科

1 研修科の長

武田正之

2 臨床研修責任者

武田正之

経験年数 31 年

専門医等資格 日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本腎臓学会指導医・認定専門医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医

3 指導医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
武田正之	教授	31 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本腎臓学会指導医・認定専門医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医
三井貴彦	准教授	24 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本小児泌尿器科学会認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 泌尿器腹腔鏡技術認定医
澤田智史	講師	19 年	日本泌尿器科学会専門医 日本透折医学会専門医
吉良 聡	助教	14 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医

4 上級医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
深澤瑞也	病院准教授	28 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医
神家満学	講師	18 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本透析医学会専門医・指導医 日本臨床腎移植学会認定医 日本移植学会認定医 日本腎臓学会専門医 日本がん治療認定医 日本抗加齢医学会専門医 日本臓器移植ネットワーク 東日本支部実務委員
中込宙史	助教	16 年	日本泌尿器科学会専門医
山岸 敬	助教	15 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医
望月孝規	診療助教	13 年	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本腎臓学会専門医 日本がん治療認定医
井原達矢	助教	10 年	日本泌尿器科学会専門医

取得可能専門医：

【基本領域専門医】日本泌尿器科学会専門医（新専門医制度に対応）

【Subspecialty】日本透析医学会専門医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医、日本腎臓学会認定専門医、日本内分泌外科学会専門医

#### 専門領域専門医審査概要

- 臨床経験年数：卒後臨床研修(初期臨床研修) 2年間＋泌尿器科専門研修 4年間の合計6年間
- 診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：  
臨床症例経験：特に決められた症例数はない、日常診療でよく遭遇する疾患は複数例以上の経験が望ましい  
手術件数：泌尿器一般手術 50 例以上、泌尿器専門手術 30 例以上
- 研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：
  - ①学会参加,学術発表により 100 単位以上を取得すること。
  - ②日本泌尿器科学会総会または東部・中部・西日本総会に 1 回以上出席すること。
  - ③卒後・生涯教育プログラムを 1 コース以上受講すること。
  - ④学会発表または論文発表(筆頭)が 1 編以上あること
- 試験①泌尿器科専門研修 3 年終了時の春,専門医資格試験（筆答＋口頭試験）申請資格が得られる。
  - ②専門医資格試験申請時には学会会員であること。

#### 卒後3年目以降の研修体制

当泌尿器科は、腎尿路、男性生殖器（前立腺等）、そして副腎や副甲状腺などの内分泌臓器の疾患を扱う外科系専門診療科ですが、外科のみならず排尿生理や性機能、不妊症、腎不全、血液浄化療法、腎移植管理、癌化学療法等などの内科的側面も有し、幅広い領域をカバーする診療科です。女性や小児の疾患も多く扱っています。

外科系診療科のなかでは、内視鏡手術を最も得意とする診療科です。特にダビンチ®(右図)を用いたロボット支援手術を、当科では平成 25 年 6 月より、実施しています。現在は前立腺癌根治術のみの健康保険適応ですが、今後適応疾患が拡大されます。県内外の関連病院での研修も含めて、多岐にわたる疾患・病態について系統的、学術的に学び、日常診療に役立つ泌尿器科全般の知識・技術のみならず、最新技術を修得することができます。ロボット支援手術も後期研修早期から修得を目指します。また、将来必要となる基礎的、臨床的学術研究の方法論を学び、積極的に学会等に参加して発表し、論文作成の技術を身につつつ実践します。大学院入学希望者や、より高度な研究の希望者は、国内外留学も可能です。

高齢化社会のなかで需要は極めて多いにもかかわらず、日本国内の泌尿器科専門医は 5,000 人不足であり、多くの研修医の参加を期待します。



## 眼 科

研修科の長：

飯島裕幸

臨床研修責任者：

飯島裕幸（経験年数 39 年。眼科専門医、指導医）

指導医名簿

	職名	臨床経験年数	専門医資格
飯島 裕幸	眼科科長	39	日本眼科学会専門医、指導医

上級医名簿

	職名	臨床経験年数	専門医資格
柏木 賢治	副科長	31	日本眼科学会専門医、指導医
大城 智洋	助教	17	日本眼科学会専門医
桜田 庸一	助教	15	日本眼科学会専門医、指導医
館野 泰	助教	14	日本眼科学会専門医
北村 一義	助教	12	日本眼科学会専門医
杉山 敦	助教	11	日本眼科学会専門医
菊島 涉	助教	10	日本眼科学会専門医
米山 征吾	助教	9	日本眼科学会専門医
松原美緒	診療助教	9	日本眼科学会専門医

研修医の受入れ定員：

各期間 4 名

診療科の主な診療実績

2016 年の手術のうち、網膜硝子体手術件数は 390 件、そのうち黄斑円孔手術：38 件、網膜前膜手術：98 件、増殖糖尿病網膜症手術：57 件、硝子体手術による網膜剥離手術：115 件であった。また強膜バックリング手術は 18 件である。緑内障手術は 168 件で、そのうち線維柱帯切除術：80 件、緑内障インプラント手術：9 件。トラベクトーム手術 75 件であった。

【基本領域専門医】眼科専門医

【Subspecialty】網膜硝子体、緑内障、角膜、ぶどう膜、神経眼科、斜視弱視小児眼科  
専門領域専門医審査概要

臨床経験年数： 4 年

診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

関与する眼科手術 100 例以上（外眼手術、内眼手術、およびレーザー手術がそれぞれ執刀者として 20 例以上を含む）

研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

学会発表 2 報、論文 1 編

試 験： 筆記試験と口頭試問

### 卒後3年目以降の研修体制

眼科における研修は次の3期に分けられる。

- 1.眼科基礎研修コース（2年間）：眼科の基礎を全般的に研修する。終了時、教室から修了証が授与される。
- 2.眼科認定医研修コース（2年間）：初期研修終了後、一人医長として一定の手術をこなし、専門医資格を取ること为目标とする。日本眼科学会認定の専門医受験資格は2年間の卒後臨床研修終了後、認定施設にて4年間の臨床研修を要する。そのため初期・中期眼科研修コースを終了しなければならない。試験合格により日本眼科学会から専門医の認定書が授与される。
- 3.眼科専門別研修コース（5年間）：専門医資格取得後は緑内障・網膜・角膜・斜視など眼科の中での専門を決め、研修する。学位取得を目指す者や手術技術の習得など目的に応じて後期眼科研修は内容が多岐に渡るため主な例を下図に示す。

### 眼科卒後後期研修のコースとプラン

	目的別プラン			
	研究者プラン	臨床研究医プラン	臨床指導医プラン	一般臨床医プラン
1-2年目	大学院入学、眼科基礎研修	大学及び関連病院で基礎研修		
3-4年目	研究、大学院卒業 学位取得	大学院入学 or 認定医研修	大学及び関連病院で認定医研修	
5-7年目	専門医試験受験 留学もしくは臨床研修	専門医試験受験 一人医長 専門外来研究生 or 大学院	専門医試験受験 一人医長 専門別研修	大学及び関連病院で認定医研修の延長
8-9年		国内・海外留学 大学、関連病院 学位取得	大学臨床グループ リーダー 研修病院指導者	専門医試験受験、 一人医長
10年以降	大学スタッフ、研修病院指導者			開業、就職

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 診療科の長

増山敬祐

2. 臨床研修責任者

増山敬祐

経験年数 38年

専門医等資格 日本耳鼻咽喉科専門医、日本頭頸部癌暫定指導医、がん治療認定医

日本アレルギー学会指導医、日本気管食道学会専門医

3. 指導医名簿

氏名	職名	臨床経験年数	専門医等資格
増山敬祐	教授	38年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医 日本頭頸部癌暫定指導医 日本アレルギー学会指導医 日本気管食道学会専門医 がん治療認定医
松岡 伴和	講師	21年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医
初鹿 恭介	助教	15年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医

3. 上級医名簿

氏名	職名	臨床経験年数	専門医等資格
上條 篤	准教授	28年	日本耳鼻咽喉科専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医・指導医
遠藤 周一郎	助教	21年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科専門研修指導医
山本 卓典	助教	14年	日本耳鼻咽喉科専門医
芦澤 圭	助教	12年	日本耳鼻咽喉科専門医
田中 翔太	助教	10年	日本耳鼻咽喉科専門医
五十嵐 賢	助教	9年	日本耳鼻咽喉科専門医
林 亮	診療助教	8年	日本耳鼻咽喉科専門医
代永孝明	医員	8年	日本耳鼻咽喉科専門医

渡辺浩介	医員	8年	日本耳鼻咽喉科専門医
坂本 要	医員	7年	日本耳鼻咽喉科専門医

#### 4. 診療科の主な診療実績

外来患者数は1年間でのべ約7000名程度である。入院患者は手術症例を中心に入院しているが、その他、顔面神経麻痺、突発性難聴、めまい、急速免疫療法、睡眠時無呼吸のPSG検査などの入院もある。手術件数は年間約420件（2013年の手術例数）である。耳科領域では、鼓室形成術が74件（慢性中耳炎28件、真珠腫46件）、鼓膜換気チューブ挿入術が10件、鼓膜形成術が4件、先天性耳ろう孔摘出術が4件、人工内耳埋込術が2件、顔面神経麻痺に対する顔面神経減荷術2件、外耳道良性腫瘍摘出術が2件、外耳道癌の側頭骨外側切除術が1件、アブミ骨手術が1件である。鼻科領域では、内視鏡下鼻副鼻腔手術が61件、顔面外傷整復術が13件、アレルギー性鼻炎が6件、鼻副鼻腔腫瘍（良性）摘出術が9件である。口腔咽頭領域では、口蓋扁桃摘出術（およびアデノイド切除含む）が56件、唾液腺良性腫瘍摘出術が30件（耳下腺22件、顎下腺8件）、喉頭微細手術（炎症、良性）が7件、甲状腺良性腫瘍摘出術が6件などである。頭頸部悪性腫瘍領域では、悪性腫瘍生検術が46件（喉頭19件、リンパ腫の頸部リンパ節15件、下咽頭3件、中咽頭6件、上顎3件）、舌悪性腫瘍が8件、その他口腔悪性腫瘍が12件、喉頭悪性腫瘍が3件、甲状腺悪性腫瘍が12件、下咽頭悪性腫瘍が15件、唾液腺悪性腫瘍が2件、上顎悪性腫瘍が3件、頸部廓清が9件などである。特に、頭頸部癌の治療では、機能温存を目的とした化学療法併用放射線療

法や遊離皮弁を用いた手術療法を行い、QOLを重視している。喉頭摘出後の音声獲得術としてTEシャント形成術（一期的および二期的）も導入している。既存の治療抵抗性癌患には癌免疫療法の治験を行っている。また、消化器内視鏡医と協力して咽頭表在癌の治療（ELPS5例）も行っている。内視鏡下鼻内手術では、慢性副鼻腔炎や鼻副鼻腔の良性腫瘍、難治性アレルギー性鼻炎では鼻腔形態整復術や後鼻神経切断術（13例）などを行い急速免疫療法も同時に施行している。新生児聴覚検査における精密聴力検査機関として難聴の確定診断とその後の補聴器装用・人工内耳手術ならびに早期支援機関への紹介と連携を行っている。

#### 専門領域専門医審査概要

- 臨床経験年数：6年（前期臨床研修終了後4年以上の専門領域研修）
- 診療実績：

4年以上の専門領域研修のうち3年以上は耳鼻咽喉科専門研究施設（当科は認定施設）における研修が必要であり、この4年間に行った手術症例、経験した疾患症例を研修記録簿に記入し、その他の申請書類と一緒に提出する必要がある。新専門医制度では症例数や手術件数に明確な基準があり、現在申請中のプログラムにそって研修をおこなえばすべてクリアーできている。



- ・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

専門医試験を受験する資格として、連続して3年以上日本耳鼻咽喉科学会の正会員であること、1編以上の学術論文（筆頭著者）を執筆し、3回以上の学会発表をおこなう必要がある。また、5年ごとに専門医を更新する必要があるが、更新条件として日本耳鼻咽喉科学会が主催または許可した学術集会、講演会に参加し、年間50単位以上の単位取得が必要である。

- ・試験：記述試験（記述式8題、多肢選択100題）、小論文、面接試験

## 5. 研修体制

### 特徴

耳鼻咽喉科は、感覚器のエキスパートとして、また人間にとって重要な機能（聴覚、平衡、呼吸、発声、嚥下）を取り扱う診療科として、専門的な診療を提供し患者のニーズに応じています。診断から治療まで患者と向き合い、細分化、分業化した現代医療の中で医師として基本的な喜びを味わうことができます。Subspecialtyとして、①耳科・聴覚②めまい・平衡③頭頸部外科・頭頸部腫瘍④鼻科・嗅覚・アレルギー⑤音声・言語⑥口腔・咽頭⑦喉頭・気管・食道⑧味覚・嚥下に分かれており、専門医を取得するまではすべての領域の多くの疾患を経験し、専門医取得後も自分の興味・適正に合わせて各領域のスペシャリストになることができます。また、耳鼻咽喉科の魅力の一つに外科系アプローチ、内科系アプローチどちらも行うことができます。

当科では、上記にあげたすべての領域を均等にまた専門的に経験できるよう、県内の他病院（県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院）と協力しながら研修体制を整えています。また、各領域のスペシャリストと一緒に手術や診療にあたることで、より専門的な知識を学ぶことができます。経験できる手術症例も、各学年ごとに技量に合わせて行う手術を決めているため後期研修の際に専門医に必要な手術をすべて行うことができます（1年目は扁桃腺手術と気管切開、鼻手術、2年目は鼻手術と頸部良性手術、3年目は頸部悪性腫瘍の助手、耳手術など）。

研修カリキュラムの内容については、日本耳鼻咽喉科専門医制度に定めるとおりである。以下に、具体的なタイムスケジュールを掲載する。

### 卒後3年目

外来：耳・鼻・咽頭・喉頭診察法、X線写真読影、CT・MRI読影診断、内視鏡検査法、耳鼻科的治療（耳管通気法、鼻出血止血法、上顎穿刺法）、救急部研修（3ヶ月）

入院：入院時検査、術前・術後管理、諸検査（採血）、救急治療、病理解剖

手術：アシスタント、縫合・小切開、アデノイド切除、口蓋扁桃摘出術、鼻茸切除、舌小帯延長術

検査：オージオメトリー、ティンパノメトリー、あぶみ骨筋反射、偏奇・立ち直り検査、眼振検査、鼻汁検査、嗅覚検査、顔面神経検査、アレルギー検査（皮内反応、誘発

反応)、鼻腔通気度検査、超音波検査

#### 卒後4年目

外来：救急処置、鼓膜穿刺・切開、院外研修（6ヶ月～1年）

入院：術前・術後管理、がん化学療法の実施・管理、緩和ケア

手術：鼻骨整復術、下甲介粘膜切除、粘膜下下甲介骨切除、鼻中隔矯正術、気管切開、  
頸部リンパ節生検

検査：平衡機能検査（ENG、誘発眼振後迷路機能）

#### 卒後5年目

外来：鼓膜チューブ留置術、救急部研修（3ヶ月）、専門外来（アレルギー、難聴・めまい、  
副鼻腔・嗅覚）

入院：各種疾患の治療方針決定能力の確立

手術：内視鏡下鼻内手術、上顎洞根本手術、頸部瘻孔・嚢胞手術、食道異物摘出、顎下腺  
摘出術、乳様突起削開術

検査：聴性脳幹反応、重心動揺計

#### 卒後6年目

外来：初期研修医の指導、専門外来（腫瘍、幼児難聴、補聴器）

入院：初期研修医の指導

手術：鼓室形成術、喉頭微細手術、気管支異物摘出、耳下腺腫瘍摘出術、甲状腺腫瘍摘出  
術、頸部郭清術、各種皮弁採取

検査：前期研修医指導、嚥下機能検査、蝸電図、補聴器適合

\*手術は指導医の下で行う年度を示した。年度を経るにつれ自ら行いうるようになる。そ  
の他の助手を適時つとめる。

## 放射線治療科

1. 研修科の長 大西 洋
2. 臨床研修責任者 大西 洋
3. 指導医名 栗山健吾、放射線科助教、経験年数:22 年、  
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、  
がん治療認定医、日本医学放射線学会指導医認定
4. 上級医名簿 大西 洋：放射線科准教授、経験年数:30 年  
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学  
会認定医、日本医学放射線学会指導医認定  
栗山健吾：放射線科助教、経験年数:22 年  
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学  
会認定医、がん治療認定医、日本医学放射線学会指導医認  
定  
小宮山貴史：放射線科助教、経験年数 20 年  
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会  
認定医、日本医学放射線学会指導医認定  
萬利乃寛：放射線部助教、経験年数 17 年  
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学  
会認定医  
青木真一：放射線科診療助教、経験年数 15 年  
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学  
会認定医

5. 研修医の受入れ定員 ローター期間ごとに 2 人

6. 診療科の主な診療実績

放射線治療実績（平成 28 年）

放射線治療新患数 593 症例

（転移性骨腫瘍 99、前立腺癌 79、肺癌 57、乳癌 57、頭頸部癌 52、  
悪性リンパ腫 40、肝癌 30、食道癌 25、子宮頸癌 17、脳腫瘍 16、骨  
髄腫 16、その他 105）

入院患者 201 名

（前立腺癌 34、肺癌 30、肝癌 27、甲状腺癌 22、転移性肝癌 14、転  
移性骨腫瘍 8、転移性肺癌 6、子宮頸癌 5、頭頸部癌 5、食道癌 4、脾癌 4、そ  
他 42）

特殊照射法：

定位放射線治療 69 名（肺癌 34、肝癌 19、脳転移 9、腎癌 2、その他 5）

小線源治療 31 名（子宮頸癌 16、前立腺癌 13、口腔癌 2）

<sup>131</sup>I 内用療法 55 名（甲状腺癌 42、バセドウ病 13）

平成 24 年から、前立腺癌に対する小線源治療を開始

平成 24 年 10 月に放射線治療センターを開設

種々の腫瘍に対する強度変調放射線治療（IMRT）を開始

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 日本医学放射線学会 放射線科専門医

【Subspecialty】 放射線診断専門医、放射線治療専門医

IVR 専門医、核医学専門医、癌治療認定医

専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：初期臨床研修期間を含め5年以上、3年以上日本医学放射線学会正会員であること

・診療実績（症例数・手術件数等）：

初期臨床研修期間終了後、日本医学放射線学会が定める総合修練機関または修練機関で3年間以上の研修期間が必要。3年間の研修期間のうち、最低1年間は総合修練機関において、研修指導医のもとで臨床研修することを必要とする。

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

定められた研修実績はなく、各総合修練機関の研修カリキュラムに基づいて研修する。

研修体制

放射線診断学および放射線治療学を別々に研修したり、両分野を統合的に研修することが可能であり、各診療科と協力しながら放射線医学の役割を全般的に研修することができる。放射線治療部門では、2012年に開設した放射線治療センターに最新型のCT一体型リニアックを導入し、当科が日本をリードしてきた定位放射線治療を更に発展させて行っている。治療センターには、2台目のリニアックとして国立大学では初となる強度変調放射線治療専用のTomoTherapyを設置し、前立腺癌を始め、様々な部位に副作用の少ない放射線治療を提供している。これらの治療装置による最先端的な癌治療を研修し習得できる。専門医資格取得後、2年間の研修を経て診断専門医試験または治療専門医試験を受験し、診断専門医または治療専門医の資格を取得しなければならない。試験は、記述と口頭試験となる

### 卒後3年目以降の研修体制

放射線科統一の後期研修プログラムによる。診断科専攻と治療科専攻で分かれる。

#### 要点

- 卒後3-5年目で放射線診断を12ヶ月、放射線治療24ヶ月研修する。
- 卒後6年目に日本医学放射線学会放射線科専門医試験を受験し、専門医を取得。
  - その後、放射線治療の研修を大学および関連施設で行い、  
卒後8年目に日本医学放射線学放射線治療専門医試験を受験する。
- この間、希望により下記の学外研修施設を6-18ヶ月研修することも可能。  
国立がん研究センター病院、兵庫県立粒子線センター、山梨県立中央病院、  
市立甲府病院、富士吉田市立病院、相澤病院など  
希望に応じて、国内外のあらゆる施設で研修可能（これまで実績では MD  
Anderson がんセンター、Memorial Sloan-Kettering がんセンター、コロ  
ンビア大学、ワシントン大学など）

# 放 射 線 診 断 科

## 1 研修科の長

大西洋

## 2 臨床研修責任者

大西洋

## 3 指導医名簿

氏 名	職名	経験年数	専門医等資格
本杉宇太郎	准教授	18年	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本医学放射線学会指導医認定
市川新太郎	助教	13年	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本医学放射線学会指導医認定

## 4 上級医名簿

氏 名	職名	経験年数	学 会 専 門 医 等
本杉宇太郎	准教授	18年	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本医学放射線学会指導医認定
荒木 拓次	准教授	27年	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本血管造影 IVR 学会指導医認定
梅田 貴子	助教	23年	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会専門医 日本核医学会 PET 核医学認定医
澤田 栄一	助教	17年	日本医学放射線学会放射線診断専門医
岡田 大樹	助教	15年	日本医学放射線学会放射線診断専門医
市川新太郎	助教	13年	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本医学放射線学会指導医認定
奥村 彰浩	病院助教	13年	日本医学放射線学会放射線診断専門医
小野原幸司郎	病院助教	11年	日本医学放射線学会放射線診断専門医
輿石 強太	病院助教	11年	日本医学放射線学会放射線断専門医
今泉 瑛	病院助教	8年	日本医学放射線学会放射線診断専門医

## 5 研修医の受入れ定員

同時期に3人まで

## 6 診療科の主な診療実績（2016年）

CT検査：約18700件，MRI検査：約9000件，核医学検査：約1800件，IVR検査（治療も含む）：約1500件

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 日本医学放射線学会 放射線科専門医

【Subspecialty】 放射線診断専門医、放射線治療専門医

IVR専門医、核医学専門医、癌治療認定医

専門領域専門医審査概要

- 臨床経験年数：初期臨床研修期間を含め5年以上3年以上日本医学放射線学会正会員であること
- 診療実績（症例数・手術件数等）：  
初期臨床研修期間終了後、日本医学放射線学会が定める総合修練機関または修練機関で3年間以上の研修期間が必要。3年間の研修期間のうち、最低1年間は総合修練機関において、研修指導医のもとで臨床研修することを必要とする。
- 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：  
定められた研修実績はなく、各総合修練機関の研修カリキュラムに基づいて研修する。
- 試験：記専門医試験は毎年1回実施される。試験は、記述試験である。  
専門医資格取得後、2年間の研修を経て診断専門医試験または治療専門医試験を受験し、診断専門医または治療専門医の資格を取得しなければならない。試験は、記述と口頭試問となる。

## 7 卒後3年目以降の研修体制

放射線診断学および放射線治療学を別々に研修したり、両分野を統合的に研修することが可能であり、各診療科と協力しながら放射線医学の役割を全般的に研修することができる。診断部門では、320列Area Detector CTや3テスラMRIなどの最新の診断装置を駆使した通常の画像診断以上の画像解析が可能となっている。指導医の元に最新画像の読影・解析を早い段階から取り組むことができる。MRガイド下集束超音波治療装置を導入し、最新の治療にも一員として加われる。

また、診断学の中でもIVR部門では、経カテーテル的肝動脈化学塞栓療法、静脈瘤に対するバルーン閉塞下逆行性静脈塞栓術、経皮的椎体形成術などの日本をリードする技術を習得することができる。腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術などの最先端の治療法なども学ぶことができる。

後期研修体制概要（放射線科統一の後期研修プログラムによる。）

【卒後3－4年目】

最初の2年間（卒後3－4年目）は放射線診療（外来・検査・病棟）に携わり、放射線診断学・インターベンショナルラジオロジー（IVR）・放射線治療学の基礎的知識と基本技術を習得する。卒後3年目は大学での研修、卒後4年目では大学もしくは関連病院での研修を行う。基本的には、放射線専門医制度カリキュラムに基づいているため、放射線診断科（約12－18か月）と放射線治療科（約6－12か月）の両方を研修することを原則とする。

【卒後5年目以降】

放射線診断科を選択し、日本医学放射線学会の放射線科専門医の取得（卒後6年目）、放射線診断専門医の取得（卒後8年目）に向けた研修を大学もしくは関連病院で行う。

関連病院（研修協力病院・施設）

山梨県立中央病院放射線科，市立甲府病院放射線科，静岡県立総合病院放射線科，帝京大学溝口病院放射線科などが当科の研修協力病院であり，適宜受け入れ，当科とのローテーションを組んでいる。

大学院進学

当科の特性上、大学院進学と後期研修の両立が可能である。

従って希望者は大学院へ進学し、研究・学会発表・学術論文執筆・学位取得を行うと同時に、日常臨床で当科の研修プログラムを受けて臨床能力を養成し、専門医を取得することが可能である。

留学（国内外）

希望に応じて、国内外の留学も可能である。

これまでの留学先実績

国内；秋田県立脳血管研究センター（神経画像診断）、帝京大学（神経画像診断）、東邦大学大森病院（画像診断一般、神経画像診断）、聖マリアンナ医科大学（画像診断一般）、神戸大学（胸部画像診断）、三重大学（心大血管画像診断）、杏林大学（腹部MRI）、国立がんセンター東病院（腹部画像診断）、筑波大学（腹部画像診断）、静岡県立こども病院（小児画像診断）、埼玉医科大学国際医療センター（病理学）  
国外；ウィスコンシン大学（MRI）、スタンフォード大学（IVR）、ピッツバーグ大学（腹部画像診断）、カリフォルニア大学（神経画像診断、画像診断一般）、メリーランド州立大学（神経画像診断）、ハーバード大学（腹部画像診断）、ペンシルバニア大学（MRI）、National Jewish Health（呼吸器画像診断）





## 検 査 部 (輸血細胞治療部、感染制御部)

### プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院検査部部長 井上克枝

山梨大学医学部附属病院検査部部長 井上克枝の責任のもと、副部長、講師らが指導する。検査医としての診療業務は、検査部の管理運営や一部の検査結果へのコメント、コンサルテーションである。検査業務は臨床検査技師が主として実施しているため、上記の必修科目のなかには臨床検査技師が指導を担当する項目がある。ただし、臨床検査技師の検査業務の状況によっては十分な指導が難しい場合がある。特に検査部での1か月間の初期研修を希望する場合は、研修希望の確認が必要なことから事前に検査部長、井上克枝 (katsuei@yamanashi.ac.jp) に連絡することを必須とする。

### 指導医

氏名	経 験 年 数	職 名	学 会 専 門 医 など
井上 克枝	22 年	教授・部長 (臨床検査医学・検査部、輸血細胞治療部)	臨床検査医学専門医、臨床研修指導医
高野 勝弘	22 年	講師	血液専門医、Infection Control Doctor、臨床研修指導医

### 上級医

氏 名	経 験 年 数	学 会 専 門 医 など
金子 誠	19 年	臨床検査医学専門医、総合内科専門医、血液専門医、輸血・細胞治療学会認定医、臨床研修指導医
井上 修	21 年	臨床検査医学専門医、総合内科専門医、Infection Control Doctor、臨床研修指導医
大竹 志門	8 年	血液専門医

定員 計1名

取得可能専門医：

【基本領域専門医】日本臨床検査医学会臨床検査専門医

専門療育専門医審査概要

- ・ 臨床経験年数：5年（2年間の初期研修期間は5年の研修期間に含む）
- ・ 診療実績（症例数・手術件数等）：  
日本臨床検査医学界の認定する認定研修施設において以下の内容の全てを含む研修を3年以上終えている事。  
臨床検査医学総論（医療倫理、医療安全を含む）、一般臨床検査学、臨床血液学、臨床科学、臨床微生物学、臨床免疫学、輸血学、臨床生理学
- ・ 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：  
臨床検査医学に関する筆頭者としての原著論文、または学会報告が3編以上あること（ただしそのうち筆頭者としての原著論文が1編以上あること）。
- ・ 試験：2日間にわたる筆記試験、実技試験、口頭試問、および面接試験が課せられる。

3年目以降の研修体制

臨床検査医として必要な専門的能力を習得するための後期研修プログラムであり日本臨床検査医学会認定臨床検査専門医受験資格として必要とされる技能・手技の取得も目指す。

日本臨床検査医学会認定臨床検査専門医は、臨床検査に関して臨床医のコンサルタントを務めるとともに、行政や医師会などの精度管理事業の企画・実行や監督指導を行うものである。受験に当たり、1) 臨床検査医学（臨床病理学）、2) 一般検査、3) 血液、4) 化学、5) 微生物、6) 免疫、7) 輸血、の7教科に関して、当講座のような所定の施設で、3年以上研修を受けなければならない。保険診療制度では、検体検査管理加算料が認められている。この加算は検査専門医がいる病院に限定されるため、臨床検査専門医の需要も増えることが予想される。

臨床検査医には、教育、臨床能力に加え積極的な研究活動を行う能力が求められる。当臨床検査医学講座では血栓止血学に重点を置いた基礎研究並びに血小板機能評価のための臨床検査法開発などに継続して取り組み、国際血栓止血学会での演題発表や著名英文誌への論文投稿を通じ、研究成果を世界に発信している。

## 救急部・集中治療部 研修の概要

### ●はじめに

当院は平成 23 年 5 月より県の 2 次輪番に正式参加している。国立大学病院での 2 次輪番参加は大変珍しく、病院挙げて研修医の Primary Care 教育に力を注いでいる証である。2 次輪番時には医師、看護師、研修医が 1 チームとなり、準夜帯 3 チーム、深夜帯 2 チームの体制で Primary Care にあたっている。輪番日には 1 晩あたり 20 名を超える 1 次および 2 次救急症例の受診があり、指導医の指導を仰ぎつつ、年間を通して相当数の症例を初療担当医として経験することになる。主に救急部医師が指導医となるが、心疾患や脳神経疾患に対しては各専門医から直接指導を受けることができる。また、レントゲン撮影時には読影法を放射線医師から直接解説して貰えるのも大きな特徴の一つである。Primary Care を通じて、様々な疾患について広く学ぶことができ、いろいろな状況に対応する経験を積むことができる。また、集中治療部では大学病院ならではの診療科の枠を越えた最重症症例が入室する。そのため救急部・集中治療部を含めた複数の科の医師が治療に参画している。当院では特に血液浄化療法に力を入れており、世界をリードする治療を数多く行っている。Critical Care を通じて、高度医療の最先端の診療技術を習得し、重症患者に対する全身管理法を遂行する能力を学ぶ事ができる。

卒後 2 年間の初期研修を終えた皆さんに後期研修というチャンスに当科に飛び込んでもらい、Primary Care と、死に瀕した重症症例の診療である Critical Care に関する Profession として成長していただきたいと我々は強く願っている。

### ●救急部・集中治療部の診療の特徴と当科における研修の意義

当科は救急部と集中治療部とのドッキング方式で運営している。我々はまず初期救急医療施設としての当院に来院する 1 次 2 次救急症例の初療を担当する Primary Care Physician である。それと同時に我々は我々自身の専門性を、救急医学と集中治療の共通領域である Critical Care としてとらえている。具体的には我々は急性心不全、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）、急性腎不全、急性肝不全、さらには敗血症性多臓器不全などの急性臓器不全、あるいは臓器不全を合併する可能性の高い病態である重症急性膵炎や汎発性腹膜炎、敗血症などの症例の診療を担当する Critical Care Physician である。いわば軽症症例から死に瀕した最重症症例まで診療するのが当科の特徴である。

以上のような診療上の特徴を持つ当科で研修を受ける意義は、

- 1) 1 次 2 次救急症例の診療を通じて、様々な疾患の診療について広く学ぶことができ、いろいろな状況に対応できる経験を積むことができること。
- 2) 多種多様な社会的背景を持つ症例を多く診療することで、医師としての社会性を身につけること

ができること。

- 3) 最重症症例の診療を通じて、高度医療の最先端の診療技術を習得し、Emergency & Critical Care Physician として完成した医師に成長できること。
- 4) 血液浄化療法においては急性血液浄化法のみならず、慢性時透析を含む血液浄化法に精通した医師として完成した技術を身につけることができること。さらに新生児や乳児などの血液浄化療法施行困難な小児症例に対しても安全に施行できる技術を身につけること。

であると考える。

また、後期研修 2 年次以降には山梨県立中央病院や成田赤十字病院などの関連施設で、数多くの幅広い疾患の診療を経験したり、外傷センターなどで高度外傷医療の研鑽を積む選択肢も用意している。

### ●研修プログラムの名称

山梨大学医学部附属病院 救急部・集中治療部卒後後期研修プログラム

### ●研修指導責任者、連絡担当者、連絡先

研修指導総括責任者

救急部教授 松田 兼一

日本救急医学会指導医、日本集中治療医学会 集中治療専門医、日本外科学会認定医、アフゼシス学会認定専門医、JPTEC インストラクター

連絡担当者

救急部・集中治療部 講師 森口 武史 電話 055-273-1111 院内 PHS 6307

### ●研修プログラム指導医

森口 武史 経験年数 21 年 日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本急性血液浄化学会認定指導者、JPTEC インストラクター、ICLS インストラクター・コースディレクター、

針井 則一 経験年数 24 年 総合内科専門医、糖尿病専門医、内分泌専門医、内分泌指導医、甲状腺専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、ICLS インストラクター・コースディレクター

原田 大希 経験年数 10 年 JATEC プロバイダー、ICLS インストラクター

菅原 久徳 経験年数 8 年 JATEC プロバイダー、JPTEC プロバイダー、ACLS プロバイダー、ICLS インストラクター

高三野 淳一 経験年数 6 年 ICLS インストラクター

## ●研修プログラムの管理運営

研修医 1 名あたり指導医 1 名から 2 名が担当指導教官となり、きめ細やかで丁寧な指導を行う。指導医は研修医に指導医が行う医療行為や討議に参加させ、スタッフの 1 員として実践的な指導を行うなかで、研修目標の達成を目指す。

プログラムの管理は、半年ごとに指導医スタッフ会議を開催し、プログラムの実効性の評価を行う。また必要に応じて不定期に会議を開催し、修正を加え、より実効性のあがるものに改訂していく。

取得可能専門医：

【基本領域専門医】①救急科専門医

【Subspecialty 領域専門医】 集中治療専門医、急性血液浄化認定医、透析、熱傷など

専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：5年

診療実績（症例数・手術件数等）

救急科専門医および集中治療専門医の 2 種類取得可能である。

救急科：急性疾病 20 例、外因性救急 20 例、ショック 5 例、来院時心肺停止 5 例

緊急気管挿管、胸腔ドレーン挿入、気管支ファイバースコープ、腰椎穿刺、緊急血液浄化等

サブスペシャリティ；集中治療：心停止、心原性肺水腫、ショック、昏睡、けいれん、他臓器不全等約 140 例

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

①救急科：日本救急医学会総会または地方会での学会発表、日本救急医学会雑誌への論文掲載、JATEC、JPTEC、ICLS への参加

サブスペシャリティ；日本集中治療医学会総会または地方会での学会発表、日本集中治療医学会雑誌への論文掲載

試験：①救急科：書類審査及び筆記試験

サブスペシャリティ；集中治療：書類審査及び筆記試験

●特徴 当教室は大学附属病院の中央診療部門である救急部と集中治療部をドッキング方式で運営しています。私達はまず初期救急医療施設としての当院に来院する 1 次 2 次救急症例の初療を担当する Primary Care Physician です。それと同時に私達は我々自身の専門性を、救急医学と集中治療、いわゆる Critical Care と

してとらえています。具体的には私達は急性心不全、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）、さらには敗血症性多臓器不全などの急性臓器不全、あるいは臓器不全を合併する可能性の高い病態である重症急性膵炎や汎発性腹膜炎、敗血症などの症例の診療を担当する Critical Care Physician です。いわば軽症症例から死に瀕した最重症症例まで診療するのが当科の特徴です。仕事の魅力とはその仕事本来の興味深さだけでは決まらな  
いと考え、給与、休暇とのバランスに常に配慮しています。基本的には研修開始後6年間で Critical Care Physician として完成することを目指したカリキュラムを準備しています。現在このカリキュラムは本人の希望を十分にヒアリングした上で個人にあった形で柔軟に運用しています。現在も医局員はそれぞれの希望を生かし研鑽を積んでいる最中です。3次の救急救命センターを含む複数の提携先と連携し必要な症例を経験出来るコースを設定しています。またサブスペシャリティとして救急集中治療とは異なる分野の研修も可能であり、現在まで慢性維持透析や形成外科などの実績があります。以下に基本的な研修コースを示します。

大学病院 救急部・集中治療部 1-2年 → 救命センター勤務 1-2年 → Sub speciality コース（外科、透析、形成外科など実績あり 本人希望による）1-2年

# 病 理 診 断 科

1 研修科の長

加藤良平

2 臨床研修責任者

加藤良平

経験年数36年

専門医等資格 病理専門医/研修指導医/研修指導責任者、細胞診専門医

3 指導医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
加藤 良平	教授	37年	病理専門医/研修指導医/研修指導責任者、細胞診専門医
近藤 哲夫	准教授	20年	病理専門医/研修指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医
中澤 匡男	准教授	19年	病理専門医/研修指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医

4 上級医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
望月 邦夫	学内講師	13年	病理専門医、細胞診専門医、臨床研修指導医
井上朋大	助教	年	死体解剖資格

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 病理専門医

【Subspecialty】 細胞診専門医、 臨床検査専門医、 死体解剖資格

専門領域専門医審査概要

・臨床経験年数：3年（初期臨床研修期間を除く）

・診療実績（症例数・手術件数等）：

初期臨床研修（医師法第16条の2第1項）を修了していること

病理解剖（剖検）症例数：30例以上

死体解剖資格を取得していること

・病理組織診断：5,000件以上（50件以上の術中迅速診断を含む）

・細胞診：1,000件以上（スクリーニング、陰性例を含む）

・CPC：2症例以上

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

・認定された研修施設において、3年以上人体病理学を实践

・日本病理学会が主催する細胞診、病理解剖、分子病理診断の講習を受講

・人体病理学に関する業績（原著または学会演題抄録）が3編以上

試 験：筆記試験、検鏡試験、口頭・面接試験



### 卒後3年目以降の研修体制

3年目以降の後期研修は4年間の研修を原則とし、山梨大学医学部附属病院病理診断科/病理部または関連病院の病理部において、専門医取得（病理専門医、細胞診専門医）に向けた病理診断学の専門的研修を行う。病理専門医の取得には初期研修2年間＋人体病理学の後期研修4年間が必要で、後期研修期間中に受験資格取得（組織診5000件以上、細胞診1000件以上、術中迅速診断50件以上、病理解剖40例以上、CPC発表2例以上、論文3編）と専門医試験合格レベルの診断能力が得られることを目標とする。死体解剖資格（病理解剖執刀20症例以上）については後期研修期間内に資格取得が可能である。後期研修期間中に臨床病理学的研究、症例報告などの学会発表、論文作成を行うよう指導を行うが、さらに専門的な病理学研究を希望する場合は、指導責任者と後期研修プログラムの内容を相談の上、後期研修期間中に大学院博士課程に進学してキャリアパスを展開することもできる。

#### 特徴

本プログラムでは病理診断を通じて医療に貢献できる病理医の育成を目指しています。当科の研修では医学部附属病院各診療科より提出される細胞診、生検、手術検体、迅速標本を偏りなく経験して病理診断の知識や技術を習得し、3年間の後期研修プログラムの中で病理専門医試験、細胞診専門医試験に合格するレベルに達するよう指導を行います。また病理解剖においては後期研修の前半で死体解剖資格を取得できるよう山梨県内の各病院との協力体制を整えています。当科においては学会、研修会、病理カンファレンスへの参加を積極的に奨励しており、最先端の診療情報や技術を常に取り入れられるよう心がけています。また各診療科との合同カンファレンスも多数開催しており臨床各科との密接な連携も図っています。後期研修プログラムと大学院博士課程を並行することも可能で、個人の希望や能力にあわせて個別に対応を行いません。

## 歯科口腔外科

### 1. 研修科の長

診療科長 上木耕一郎 教授

### 2. 臨床研修責任者

上木耕一郎 23年 平成 16 年度全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議主催歯科医師臨床研修指導医講習会、日本口腔外科学会専門医・指導医、日本顎関節学会専門医・指導医、日本顎顔面インプラント学会指導医

### 3. 指導医名簿

氏名	臨床経験年数	専門医資格
上木 耕一郎	23年	平成 16 年度全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議主催歯科医師臨床研修指導医講習会、日本口腔外科学会専門医・指導医、日本顎関節学会専門医・指導医 日本顎顔面インプラント学会指導医
吉澤 邦夫	14年	平成 24 九州歯科大学歯科医師臨床研修指導歯科医講習会、日本口腔外科学会専門医・指導医、日本がん治療学会がん治療認定医（歯科口腔外科）
諸井 明徳	7年	平成 26 年度昭和大学歯科病院歯科医師臨床研修指導歯科医講習会

4. 研修医の受け入れ定員 6名 公募により募集し、マッチング方式により決定

### 5. 診療科の主な診療実績

先天異常（口唇、口蓋裂等） 顎編継承 口腔粘膜疾患（口唇・舌・歯肉） 顎口腔領域の嚢胞・腫瘍 顎関節疾患 唾液腺疾患 智歯および埋没歯 歯の外傷・顎骨骨折 歯の欠損 有病者・高齢者の歯科疾患 いびき・無呼吸歯科

## 6. 研修評価

- 1 研修医の自己到達度評価：山梨大学医学部附属病院歯科研修医評価表により自己到達度評価を半期ごとに行う。
- 2 指導医による研修医評価：各指導医は山梨大学医学部附属病院歯科研修医評価表により研修医の評価を行う。
- 3 コメディカルによる研修医評価：病棟看護師長および、歯科衛生士、歯科技工士らスタッフの意見も参考にして本プログラム別項に掲載された評価表に基づき研修医の評価を行う。
- 4 指導医に対する評価：半期ごとに研修医は山梨大学医学部附属病院歯科研修医評価表により指導医の評価を行う。
- 5 研修環境（施設等）評価：1年間の研修を終了した時点で、研修医は山梨大学医学部附属病院歯科研修医評価表により研修環境評価を行う。
- 6 プログラム評価：1年間の歯科医師臨床研修コース終了後、プログラムに係る評価を行う。

第 一 内 科

1 研修科の長

榎本信幸

2 臨床研修責任者

榎本信幸

経験年数 32年

専門医等資格 日本内科学会認定内科専門医・指導医

日本消化器病学会専門医・指導医

日本肝臓学会肝臓専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会認定専門医・指導医

3 指導医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経 験 年 数	専 門 医 資 格
榎本信幸	教授 消化器内科科長	32年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本消化器内視鏡学認定専門医・指導医
佐藤 公	准教授 光学医療診療部長	30年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学認定専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
坂本 穰	特任准教授 肝疾患センター長	26年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会認定専門医 インфекションコントロールドクター
前川伸哉	講師	28年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本消化器内視鏡学会認定専門医
井上泰輔	講師	24年	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医
中山康弘	講師	21年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医

山口達也	講師	21年	日本消化器内視鏡学会専門医 日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
------	----	-----	---

4 上級医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏名	職名	経験年数	専門医資格
深澤光晴	講師	19年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本胆道学会指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
高野伸一	講師	16年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
進藤浩子	助教	13年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
高橋 英	助教	12年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
小林祥司	助教	11年	日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
佐藤光明	助教	11年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医
吉田貴史	助教	11年	日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
津久井雄也	助教	10年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医

岩本史光	助教	9年	日本肝臓学会肝臓専門医 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
鈴木雄一郎	助教	9年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医
廣瀬純穂	助教	9年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医 日本肝臓学会肝臓専門医
久野 徹	助教	8年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡病学会専門医
田中佳祐	助教	8年	日本内科学会認定内科医
深澤佳満	助教	8年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡病学会専門医
石田 泰章	助教	7年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
早川 宏	助教	7年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本癌治療認定医機構がん治療専門医
松田秀哉	助教	7年	日本内科学会認定内科医 日本肝臓学会肝臓専門医
倉富夏彦	助教	6年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
中嶋奈津子	助教	6年	日本内科学会認定内科医
原井正太	助教	5年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医

## 5 研修医の受入れ定員

4週を一単位として、複数単位の研修も可能です。研修期間は相談に応じます。各期間5名程度。

## 6 診療科の主な診療実績

平成 27 年入院患者延べ数 18,554 名、外来受診患者延べ数 28,449 名

上部消化管内視鏡検査 3,969 件、大腸内視鏡検査 1,522 件、ERCP 364 件、小腸内視鏡検査 48 件

抗ウイルス療法新規導入（B型 20 件、C型肝炎 207）、肝臓治療（ラジオ波焼灼術 71 件、経動脈的塞栓術 115 件）

内視鏡治療・処置（食道癌 ESD 23 件、胃癌 ESD 48 件、大腸腫瘍 ESD 28 件、大腸粘膜切除術 157 件、消化管ステント 9 件、食道静脈瘤結紮術 28 件、食道静脈瘤硬化療法 5 件、内視鏡的胆石除去術 53 件、経乳頭の経鼻膵管ドレナージ 39 件、経乳頭の経鼻胆道ドレナージ 99 件、胆道ステント留置術 1196 件、膵管ステント 48 件、管腔内超音波検査 82 件、経口胆道鏡 8 件）

## 専門領域専門医審査概要

### 7 臨床経験年数： 6～7年

### 8 診療実績：

消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医・胃腸科専門医ともに、それぞれの研修カリキュラムに基づき、4 段階に区分された疾患や手技の重要度に応じて、各項目ごとに 10 例以上の診療や見学の経験などの所定の診療実績が必要です。消化器専門医を例とすると約 200 例以上の症例が必要になります。

### 9 研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

基本領域専門医である総合内科専門医は、初期研修 2 年＋後期研修 4 年以上の研修で受験資格が得られる。専門領域専門医である「消化器病専門医」、「肝臓専門医」、「消化器内視鏡専門医」等の申請においては、会員歴、学会および教育講演会への参加と、各研修カリキュラムに沿った研修歴を示す病歴等の提出が必要です。要する研修期間の合計は 5-7 年です。

### 10 試験：書類審査および筆記試験により合否が判断されます。

### 11 卒後 3 年目以降の研修体制

（詳細は第 1 内科ホームページ <http://www.ichinai-yamanashi.com/> を御参照ください。）

卒後初期研修終了から医師免許取得後 6 年目までを卒後後期研修期間と位置づけ、大学あるいは、関連施設での研修を通じて、消化器疾患全般に対する診断、治療法を身につけます。この期間中に薬物療法、内視鏡診断・治療、血管内カテーテルやラジオ波治療に代表されるインターベンショナルな治療など、多岐にわたる手技を習得します。消化器内科専門医に求められる知識、技術、態度を身につけ、消

化器医関連学会の専門医資格を取得します。

後期研修では、個々の希望を可能な範囲で尊重したいと考えています。大学院での研究を含めた長期的な研修計画や研修希望施設など、ご相談下さい。

#### 卒後後期研修後の進路

1) 肝臓、膵・胆道、消化管の各グループに属して、難易度の高い手技を習得し、臨床的に専門性を高めるとともに、難治性疾患の診断・治療法の開発などの臨床研究を行います。

2) 研究者を目指す場合には、当大学大学院への入学や国内外の研究施設で研究に従事し、博士の学位を取得するとともに、世界の最先端の研究に携わることができます。

3) 消化器内科医として関連施設に勤務しつつ社会人大学院生として研究を行い、博士の学位を取得することも可能です。

#### 実験室の様子



第一内科の実験施設：最先端の研究機器が完備しています。

#### 第一内科への後期研修 入局状況

H 21	H22	H23	H 24	H 26	H27	H28	H29
5	3	4	1	5	1	2	3

協力病院・施設（医局員が研修、勤務している、あるいは研修していた病院）

市立甲府病院（<http://www.city-kofu-hp.jp/>）

地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院（<http://www.ych.pref.yamanashi.jp/>）

山梨県厚生連健康管理センター（<http://www.y-koseiren.jp/>）

武蔵野赤十字病院（<http://www.musashino.jrc.or.jp/>）

青梅市立総合病院（<http://www.mghp.ome.tokyo.jp/>）

亀田総合病院（<http://www.kameda.com/>）

虎の門病院（<http://www.toranomon.gr.jp/site/view/index.jsp>）

手稲溪仁会病院（<http://www.keijinkai.com/teine/>）



第 二 内 科  
循 環 器 内 科  
呼 吸 器 内 科

1 研修科の長

久木山清貴

2 臨床研修責任者

久木山清貴

経験年数 37年

専門医等資格 日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、日本老年医学会指導医、  
日本高血圧学会指導医、日本呼吸器学会専門医

3 指導医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
石原 裕	准教授	35年	日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医・指導医
尾畑 純栄	講師	25年	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医
川端 健一	講師	25年	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医・指導医
中村 貴光	助教	18年	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医

4 上級医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
中村 和人	助教	20年	日本内科学科認定医、日本循環器学会専門医
齊藤 幸生	助教	19年	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション治療学会認定医
渡邊 一孝	助教	18年	日本呼吸器学会 (専門医) 日本内科学会 (認定医・総合内科専門医) 日本がん治療認定機構 (認定医)
藤岡 大佑	助教	17年	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医
小林 剛	助教	15年	日本循環器学会 (専門医) 日本内科学会 (認定医・総合内科専門医) 日本心血管インターベンション学会 (認定医)

植松 学	助教	15年	日本循環器学会（専門医） 日本内科学会（認定医・総合内科専門医）
出山順太郎	助教	15年	日本内科学会認定医，日本循環器学会専門医
渡邊 陽介	助教	15年	日本内科学会（認定医）
渡辺一広	病院助教	15年	日本内科学会認定医，日本循環器学会専門医
吉崎 徹	助教	10年	日本循環器学会（専門医）日本内科学会（認定医） 日本心血管インターベンション学会（認定医）
渡辺 和徳	助教	10年	日本内科学会（認定医）
山口 千之	助教	8年	日本内科学会（認定医）
曾我美佑介	助教	8年	日本内科学会（認定医）
岸 宏樹	助教	7年	日本内科学会（認定医）
飯塚 千文	医員	6年	日本内科学会（認定医）
二俣 美香	医員	8年	

## 5 研修医の受入れ定員

3ヶ月間の研修期間で、循環器4名程度、呼吸器3名程度。

## 6 診療科の主な診療実績

循環器内科：各検査手術の年間件数は、心臓カテーテル検査 600～700 件、経皮的冠動脈インターベンション 250～300 件、ロータブレード30～40 件、ペースメーカー植え込み術 50 件、高周波カテーテルアブレーション 15 件、両心室ペースメーカー植え込み術 3 件、埋め込み型除細動器移植術 5 件程度。

呼吸器内科：気管支鏡検査 年間 100 件程度。超音波気管支鏡（EBUS）を用いた気管支鏡検査（県内唯一）。

## 専門医領域専門医審査概要

### 7.臨床経験年数：

呼吸器内科：基本領域学会（日本内科学会）の専門医等の資格を取得した年度も含めて 3 年以上日本呼吸器学会の会員であること。

循環器内科：医師免許取得後、満 6 年またはそれ以上の臨床研修歴を有すること。6 年のうち 3 年以上は日本循環器学会指定の研修施設で研修していること。

#### 8. 診療科の主な診療実績・研修実績

##### ・循環器内科：

診療実績 心不全、不整脈、血圧異常、虚血性心疾患、弁膜疾患、心筋疾患、感染性心内膜炎、肺性心疾患、大動脈疾患、先天性心血管疾患を含む循環器領域全般にわたる疾患 30 症例の診療 実績。手術所見、剖検記録を含む診療実績 3 例。詳細は以下の日本循環器学会ホームページを参照。[\(http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/\)](http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/)

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

日本内科学会認定内科医または総合内科専門医であること。AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコースを受講修了後、AHA ACLS プロバイダーコースを受講し、有効な認定を受けていること。AHA ACLS インストラクターコースも同等資格として認める。

試験：日本循環器学会認定循環器専門医資格認定審査（書類審査、筆記試験）

##### ・呼吸器内科：

診療実績：認定施設において、本学会所定の研修カリキュラムに従い基本領域学会の専門医等の資格を取得した年度も含めて 3 年以上呼吸器病学の臨床研修を行いこれを終了した者。非喫煙者であること。受け持ち患者一覧（27 例）と検査や手技の経験数が規定されている。。

研修実績：（学会発表・論文・研修会参加等）：

- ・臨床呼吸機能講習会の受講
- ・呼吸器学会関係の論文 3 編以上（共著者可）
- ・呼吸器関連学会での発表 3 編以上（共同演者可）
- ・カリキュラム以外の研修実績（医療倫理、感染対策など）

試験：専門医試験（年 1 回、面接なし、技能試験なし）

#### 9. 卒後 3 年目以降の研修体制

[1]内科一般研修（卒後 3 年目）：

入局後 1 年目は学外の当科関連病院にて一般内科または救命救急医療（特に 2 年間の研修でローテーションしなかった希望分野）の研修を行う。希望者は学内にて循環器内科または呼吸器内科の研修を行うことができる。

[2]入局後初期専門研修（卒後4，5年目）：

入局後2年目（卒後4年目）以降から循環器内科または呼吸器内科の専門研修を行う。初期専門研修（2年間）は原則として学外の当科関連病院（日本内科学会認定教育病院）にて行い、この間に認定内科医の資格を取得できるように研修内容を考慮する。

[3]入局後中・後期専門研修（卒後6～9年目）：

2年間の初期専門研修の後（卒後6年目から）、中・後期専門研修（2～3年間）に入る。以下の3つのオプションがある。この期間に専門内科医、循環器専門医、または呼吸器専門医の資格を取得する。

（1）山梨大学第二内科で行う：

循環器内科医として冠動脈造影150例/年、冠動脈形成術50例/年、ペースメーカー植え込み術20例/年を最低の目標とする。呼吸器内科医として気管支鏡検査30例/年を最低の目標とする。同時に臨床研究を行い学位論文の取得を目指す。

（2）学外の当科関連病院で行う：

専門医としての習得する技能の内容は学内での研修とほぼ同様である。ほとんどの関連病院では術者としての経験例数を学内第二内科よりも多く与えられるが、医師自身の能力によっても左右される。勤務先病院の臨床データを解析する研究により学位論文の取得も可能である。

（3）当科関連病院以外の専門病院での研修：

希望により、国内での有数の専門病院に医局から派遣され専門研修を受ける機会が与えられる。そのような病院は競争が厳しいため、専門医としての習得する技能のレベルは医師自身の能力によって強く左右される。

[4]後期研修以降（卒後8～9年目以降）の勤務および医局と関連病院の関係：

新卒後研修システムが平成16年度からスタートし、これまでの大学医局を中心としていた医師の流れに大きな変化がもたらされた。今までの大学医局と関連病院との関係を改革する必要性に迫られている。人事を医局中心から医局員中心に変え、医局員の希望をできるだけ優先する。現在当医局からの医師が勤務している関連病院の多くは主に山梨県内および静岡県内にあるが、今後は従来の当科関連病院に限らず、関東地区を含め全国どこでも希望の病院に、医局が仲介し教授の推薦のもと勤務できるようにする。

[5]海外留学：

博士論文終了後に希望者には、海外（米国）留学のチャンスを与え、あらゆる支援を用意する。博士論文の内容が基礎的研究で、更にその内容を深める為の留学の場合の方が受け入れてくれる研究施設は多いが、臨床技能を磨くためでもよい。帰国後は、留学先にて学んだことを大学医局にて後輩にフィードバックしてもらう。

[6]第二内科関連病院：

山梨県；山梨県立中央病院、市立甲府病院、山梨厚生病院、甲府城南病院、独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院、静岡県；藤枝市立総合病院、新潟県；立川総合病院、新潟市民病院、群馬県；群馬県立心臓血管センター、千葉県；新東京病院

## 第 三 内 科

### 糖尿病・内分泌内科、腎臓内科

1 研修科の長  
北村 健一郎

2 臨床研修責任者  
北村 健一郎

経験年数 29年

日本内科学会（認定医、総合内科専門医、指導医、評議員）日本腎臓学会（専門医、指導医、評議員）日本透析医学会（専門医、指導医、評議員）日本高血圧学会（専門医、指導医、評議員）日本心血管内分泌代謝学会（評議員）日本抗加齢医学会（評議員）日本生理学会（評議員）日本病態プロテアーゼ学会（評議員）アメリカ腎臓学会（フェロー（FASN））

3 指導医名簿

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
北村 健一郎	教授	29年	内科学会指導医、腎臓学会指導医、透析医学会指導医、高血圧
金重 勝博	講師	29年	日本内科学会（認定医、総合内科専門医、指導医）日本甲状腺学会（専門医、評議員）日本糖尿病学会（専門医、指導医）日本内分泌学会（専門医、指導医）
古屋 文彦	講師	20年	総合内科専門医、糖尿病学会専門医、甲状腺学会専門医 総合内科専門医、腎臓学会専門医、透析医学会専門医、糖尿病学会専門医、内分泌学会専門医、甲状腺学会専門医、
一條 昌志	助教	14年	日本内科学会（認定医、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）
秋山大一郎	助教	16年	日本内科学会（認定医、総合内科専門医）日本腎臓学会（専門医）日本アフエレーシス学会（専門医）日本移植学会（専門医）日本リウマチ学会（専門医）
高橋 和也	助教	11年	日本内科学会（認定医）日本腎臓学会（専門医）日本透析医学会（専門医）
滝澤 壮一	助教	16年	日本内科学会（認定医、総合内科専門医）日本糖尿病学会（専門医、指導医）日本内分泌学会（専門医、指導医）
張磨 則之	助教	12年	日本内科学会（認定医、総合内科専門医） 日本糖尿病学会（専門医）

4 上級医名簿

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
内村幸平	助教	14年	日本内科学会（認定医）日本腎臓学会（専門医）日本透析医学会（専門医）

中込大樹	助教	13年	日本内科学会（認定医）日本リウマチ学会（専門医）日本皮膚科学会（専門医）
高橋和也	助教	11年	日本内科学会（認定医）日本腎臓学会（専門医）日本透析医学会（専門医）
花井俊一郎	助教	8年	日本内科学会（総合内科専門医、認定医）
一條沙耶花	助教	11年	日本内科学会（認定医）日本内分泌学会（専門医）
高橋祐子	病院助教	11年	日本内科学会（認定医）
渡辺美教	医員	9年	日本内科学会（認定医）
小林秀俊	医員	7年	日本内科学会（認定医）
小西真樹子	医員	7年	日本内科学会（認定医）
石井俊史	医員	6年	日本内科学会（認定医）
原井 望	医員	6年	日本内科学会（認定医）
森健太郎	医員	6年	日本内科学会（認定医）
中村 傑	医員	5年	日本内科学会（認定医）
四方美穂	医員	5年	日本内科学会（認定医）
高村武之	医員	5年	日本内科学会（認定医）
小林 恵	医員	4年	日本内科学会（認定医）

## 5 研修医の受入れ定員

同時期に8人まで

## 6 診療科の主な診療実績（2016年）

糖尿病入院患者 240例、内分泌疾患入院患者 80例

腎生検 50例、透析導入 50例、リウマチ膠原病入院患者 80例

## 7 取得可能専門医：

【基本領域専門医】総合内科専門医

【Subspecialty】糖尿病専門医、内分泌代謝専門医、日本腎臓学会認定専門医、リウマチ学会専門医  
専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：認定内科医研修の課程を修了後、認定教育施設において3年以上の期間にわたって常勤者として糖尿病臨床研修を行っていること。

診療実績：入院糖尿病患者40症例以上を含む2型糖尿病200例以上の治療経験を有すること。

研修実績：筆頭者としての学会発表または論文が2編以上。

試験：書類審査、筆記試験、面接により合否判定

## 8 卒後3年目以降の研修体制（詳細は第3内科ホームページ <http://yamanashi-3nai.com> を御参照ください。）

（1）speciality も generality も ～志高く両立を目指して～

当科は腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ膠原病内科を担当としており、メンバーそれぞれ

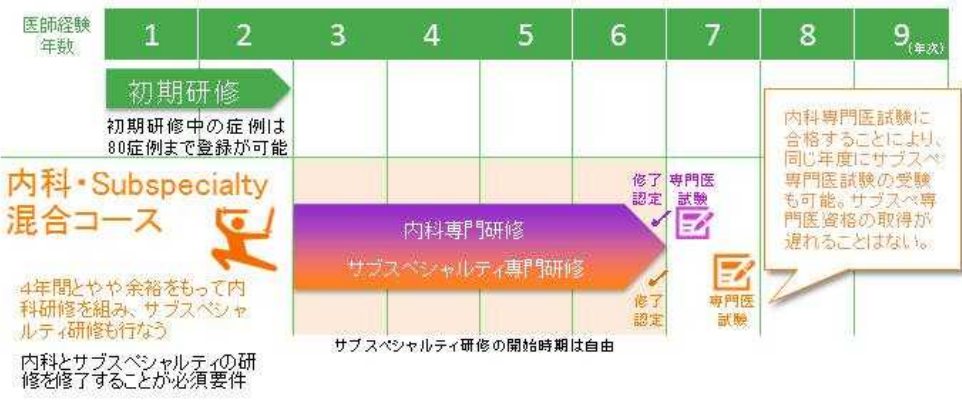
がいずれかの分野で臨床や研究活動を通じてスペシャリストになることを目指しています。しかし一方で私たちは〇〇内科医である前にまず一人の内科医として内科のどの範囲・分野も最低限の知識や技能を身に着けておくべきとも考えています。昨今では日本内科学会でも内科研修はどうあるべきかを含めた上での専門医制度の改変が進められていますが、おそらくは米国式に総合的な内科能力を身に着けた者（＝内科専門医を取得した内科医）のみが、次の段階として各サブスペシャリティの研修に進んでいくという方式を想定しているように感じます。①特定分野に特化し高い知識・技能・経験を有するスペシャリスト、②ポリバレントなユーティリティを發揮しどんなセッティングでもどんな問題にでも柔軟に臨機応変にまんべんなく及第点の対処ができるジェネラリスト。旧来の主流的考え方では、まずこの両者どちらかの選択が内科医としての研修プラン構築の際には必要でしたが、新たな時代の流れとして、これからは「まず選択」ではなく「いかに融合・統合するか」が、内科研修プラン構築の際に必要なようになってくることが予想されます。

第三内科はそもそもの守備範囲が腎、糖尿病・内分泌、膠原病と広く、まさにポリバレントであることを要請されている内科医集団です。さらに自らの守備範囲でなくても例えば多様な疾患でのアフレーシス療法、不明熱の検索などにまで関わっていくことも時には必要とされ、その意味では守備範囲はさらに広まります。またただ広範囲だけでなく、例えば血液透析患者さん、糖尿病患者さん、ステロイドを使用中の膠原病患者さんなど、時間的にも長期にわたってお付き合いしていく患者さんが多く存在し、これら患者さんとの長いお付き合いということになれば、その経過の中では心筋梗塞、間質性肺炎、感染症、大腸癌など、さらに私たちの専門分野も越えて問題の範囲が広がり各専門医に治療をお願いする事態も生じ、まさに総合的・全人的なマネジメント能力が試されます。絶対に負けないオンリーワンな専門領域を持ちつつ、時には他の専門医と協同しながら総合的・全人的に患者さんをマネジメントする、このような環境は、スペシャリスト・ジェネラリスト、両者として精進するという、まさに時代の潮流を見据えた理想的な研修環境と呼べると思います。

## （２）研修スケジュール ～大学院進学コースと臨床重点コース～

入局後の研修スケジュールとしてはおおまかに大学院へ進学するコースと臨床に重点をおいたコースに大別されると思います。コースの選択は皆さんそれぞれの描くキャリアプランと密接に関連する部分でもあり、詳細は教授や医局長と相談の上、各人ごとにカスタマイズされ決定されます。コースの概要は下記のとおりですが、後期研修開始後まず大学病院で１年間研修を行うことは共通事項です。また専門医取得に関しては取得スピードはどちらも違いはなく、しっかり研修を行い、なるべく最短で取得することを奨励しています。





### (3) 教育システム

第三内科での具体的な教育システムの一端をここではご紹介したいと思います。

#### 【OJT (On the Job Training)】

通常の病棟での診療活動です。第三内科では下記のように糖尿病・内分泌グループで2チーム、腎臓グループで2チーム、リウマチ膠原病グループで1チームの計5チームで日々の病棟診療を行っており、後期研修医はいずれかに配属されて診療を行います。チームは各サブスペシャリティの指導医・専門医であるスタッフ医師をチームリーダー(主治医)として、後期研修医がその下に、さらにその下に初期研修医、そしてさらに臨床実習中の学生が配属されている、いわゆる屋根瓦方式のチーム編成です。後期研修医はスタッフ医師と治療方針をディスカッションしながら最終的な方

針を決定していくとともに、初期研修医や学生への教育も求められており、まさにチームの要として活躍しています。研修内容に偏りが生じないように 3 か月間を 1 クールとして各チームをローテーションしていきます。

#### 【医局カンファレンス】

毎週木曜の午前中いっぱいかけて全症例のカンファレンスが行われます。担当チームが担当症例のプレゼンテーションを行った上で、聴衆のメンバーが担当チームにフィードバックを行い、そのチームの診療の質の向上に役立ててもらいます。このカンファレンスは皆が知恵を出し合うことで実際に診療を行っている担当チームを応援し援護射撃するという実務的側面と、その出された知恵を担当チーム以外の初期研修医や学生さん含めたメンバー全員がシェアして今後に生かすという教育的側面の両方が期待されている場です。できていないことなどを非難され担当チームがネガティブな気持ちとなるのではなく、応援し勇気づけ、知恵を受け、担当チームが症例を提示してよかったというポジティブな気持ちとなるようなカンファレンスを目指しています。また聴衆メンバーにとってもどんどん発言したくなって、さらにいろんな英知を吸収できて、やはり参加してよかったと思えるカンファレンスになればと考えています。



#### 【Ynery (basic lecture for Young Nephrologist Endocrinologist Rheumatologist in Yamanashi university)】

若手 3-4 年目の先生たちが腎、糖尿病・内分泌、リウマチ膠原病の各分野の基礎的知識を年間通じて体系的網羅的に身に着けることをめざして始めました。山梨で育つ若手医師の芳醇な熟成を目指す場をイメージしてワイナリーと名付けています。またローテーション中の学生さんや初期研修医の教育の場ともなっています。単純な座学で講義を聞く形式は教育効果も低いいため、参加する若手の先生自体が持ち回りで講師役となってレクチャーが行われます。上級医は、当日までは講師役の先生の事前資料作成のアドバイスをしたり、当日は議論や学びの深化を意図したファシリテーターとしての役割を担ったりという形で関わっています。

# 神 経 内 科

プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院 神経内科科長 瀧山嘉久

## 1 指導医

指導医氏名	臨床経験年数	専 門 医 資 格
瀧山嘉久	36年	神経内科専門医日本内科学会認定内科医 日本内科学会日本神経学会（評議員）
新藤和雅	32年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医 日本リハビリテーション医学会認定医
長坂高村	29年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医 日本リハビリテーション医学会認定医
山城巨央	10年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

上級医氏名	臨床経験年数	専 門 医 資 格
小林史和	12年	神経内科専門医日本認知症学会専門医・指導医 総合内科専門医
高 紀信	8年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医
土屋 舞	6年	日本内科学会認定内科医

## 2 プログラムの管理運営

毎年4月および10月の初めに、各指導責任者による、プログラム委員会を開催し、前年度およびその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議、計画を立て、必要な修正を行う。研修医の配置や評価など、臨床研修に関連する事項につき協議し、決定する。研修プログラムの内容は年度毎に山梨大学医学部附属病院の臨床研修委員会に提出して、承認を得ると共に、その内容は他科の研修プログラムと共に取りまとめて小冊子として公表、研修希望者に配付する。

## 3 受け入れ定員

4～8名

## 4 研修到達目標

厚生労働省の到達目標（臨床研修部会平成2年11月報告書）のうち一般目標、基本的診察法、基本的検査法(1)、(2)、(3)、基本的治療法(1)、(2)、基本的手技の中の小外科的な手技を除く部分、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー（チーム医療）、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアなどを修得する。内科における到達目標については、日本内科学会認定内科専門医制度カリキュラムに準拠する。神経内科については、以下に示す、日本神経学会の設定する卒後臨床神経研修到達目標に準じた目標を設定する。

## A 臨床神経

1. 神経学的診察・局所診断・病因診断・検査治療プラン・脳死
2. 鑑別診断
3. 神経疾患
4. 神経救急
5. 関連領域
6. コンサルテーション

## B 治療

1. 基本的治療法A
2. 基本的治療法B
3. 専門的治療法（専門的救急医療）
4. 神経疾患治療薬・治療法

## C 臨床神経生理

1. 筋電図（針筋電図，末梢神経伝導検査，誘発筋電図，表面筋電図）
2. 脳波
3. 誘発電位
4. 磁気刺激による神経生理学的検査
5. 眼振図

## D 神経放射線

1. 画像診断学総論（原理と手技）
2. 画像診断学各論（読影）
3. 放射線治療

## E 検査室検査

1. 髄液検査
2. 神経免疫
3. 自律神経機能検査

## F 神経遺伝学

## G 神経病理

1. 脳・脊髄
2. 病因からの神経病理学的所見
3. 組織学的所見
4. 筋・末梢神経生検

## 5 研修目標達成度の評価方法

研修開始にあたり、日本内科学会認定内科専門医制度研修カリキュラムおよび当科研修目標一覧を各研修医に配付し、これに記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。自己評価結果は、プログラム委員会の点検を受ける。2年間のプログラム終了時には、山梨大学医学部附属病院臨床研修委員会が到達目標達成を認定する。

## 6 協力病院・施設における研修

必要に応じ、市立甲府病院で、常勤神経内科医師の協力のもとに研修を行う。3年目以降も希望に応じて、下記協力病院にて臨床経験を積むことも可能である。

それぞれの病院の神経内科責任者は以下の通りである。

市立甲府病院	神経内科科長	富樫慎治	神経内科専門医
峡南病院	神経内科医師	平井出正紀	神経内科専門医
国立病院機構甲府病院	神経内科医師	太田恵美子	神経内科専門医
甲府脳神経外科病院	神経内科医師	小林理恵子	神経内科専門医

なお、市立甲府病院は、日本神経学会の定める教育関連施設に指定されている。

## 7 研修の具体例

指導教官である神経内科医の下で、常時6～10人の患者を受持ち、臨床医としての基本的診療態度・能力を身につけ、一般内科はもとより、神経疾患にはどのような疾患があるのか、神経所見のとり方、鑑別診断および治療方法に関して学習する。外来新患はまず研修医が病歴聴取、診察を行い、その後外来担当医が診察し、そのプロセスについてフィードバックが行われ、毎週1回は、教授外来において外来診療につき研修する。入院では、グループ診療により、上級医の指導のもと、研修医ができるだけ主体的かつ安心して入院患者に接し、診療計画をたて実行できるようにし、教授回診前の入院患者カンファレンスやグループカンファレンスでは、研修医主体にプレゼンテーションが行われる。また、画像カンファレンスでは、研修医が画像診断に理解が深まるよう工夫されている。一般的手技はもとより、当科の特徴的手技である、腰椎穿刺、電気生理検査、筋・神経生検なども習得できるよう指導する。研修の中で、個々の症例についてより深く考える習慣を身につけられるようにし、随時、症例検討会に参加発表し、興味ある症例は、学会における症例報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿するよう指導する。また、抄読会に参加し、知識の習得法についても学ぶことができる。当科においては、パーキン病、パーキンソン症候群、多系統萎縮症、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、脳血管障害、末梢神経障害、ミオパチーなど、神経内科の主たる疾患は概ね経験できている。

【基本領域専門医】 認定内科医、新・内科専門医

【Subspecialty 領域専門医】 神経内科専門医

臨床経験年数： 6年以上（学会正会員歴3年以上、日本内科学会認定内科医取得後）

・診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

血管障害 ②感染、炎症 ③変性 ④脱髄 ⑤中毒 ⑥代謝 ⑦腫瘍 ⑧機能性 ⑨ 先天性 ⑩脊髄・脊椎 ⑪末梢神経 ⑫神経筋接合部および筋 ⑬自律神経 ⑭その他

・上記を偏りなく経験し、経験数を提示

・自ら実施した検査数を提示（電気生理検査、神経・筋生検など、剖検も含む）

・研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

症例サマリー10例（上記より偏りなく記載提出）

・試験： 第一次試験（筆記試験；必修問題、一般問題、症例問題）

第二次試験（口頭試問）

年1回

3年目以降の研修

「近未来医療の宝」である医学生・若手医師を、将来の神経学・神経内科診療を担う「常に学ぶ姿勢のある誠実で温かみのある医師」へと育てることは当教室の最も重要なテーマである。将来にわたって神経内科を希望する者には、前述の日本神経学会の設定する卒業臨床神経研修到達目標に応じ発展させたプログラムにしたがって研鑽を積むことにより、日本内科学会認定内科専門医制度の認定内科医試験の受験資格を取得することができる。日本神経学会認定教育施設（神経学会へのリンク）

<http://www.kktcs.co.jp/jsn-senmon/secure/sisetsu.aspx> 同試験合格後、日本神経学会専門医試験に向けた研修プログラムにより、専門医資格が必ず取得できるよう、当科のスタッフが責任を持って丁寧に指導に当たり、6年目以降に受験資格を取得することができる。研究に興味のある者には、分子遺伝学、神経生理学、神経病理学を基礎とした主に臨床に根ざした研究ができ、これらは、大学院入学の有無を問わない。また、大学院入学者でも、希望により臨床との両立が可能である。研究は学内・外を問わずできるだけその道が開けるよう配慮する。神経内科学は中枢神経、末梢神経、筋肉など対象とし学問的興味は多岐に渡っている。その診断は、クラシカルな neurology（病歴、神経学的所見から解剖学的病変を考えるプロセス）を大事にしていれば決して難解ではない。治療についても、近年の分子レベルの病態解明により飛躍的に進歩している。また、人口高齢化に伴い神経内科医の需要は急増し、その活躍の場は枚挙にいとまがない。当教室の重要なテーマは「近未来医療の宝」である若手医師を、将来の神経学・神経内科診療を担う「常に学ぶ姿勢のある誠実で温かみのある医師」へと育てることである。そのためにグループ診療により、上級医の指導のもと、各種生検、電気生理学的手技を含めできるだけ主体的に行動できるようにしあらゆる面でもれのない診療となるよう心がけている。研修の中では、個々の症例についてより深く考える習慣を身につけられるよう、随時、症例検討会に

参加発表し、学会における症例報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿するよう指導する。また、臨床の研鑽とあわせ教室として行っている臨床に根差した研究に参加することも可能である。このため、大学院や留学（国内・国外）も含めたより発展性のあるプログラムも用意している。更に、山梨県は、神経内科医および専門医の充足率が低いため、神経内科の専門性は高く、やりがいのある価値ある分野であるといえる。

## 血液・腫瘍内科

### 1. 臨床研修責任者

山梨大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科長 桐戸敬太

### 2. 指導医名簿

氏名	経験年数	専門医資格
桐戸 敬太	30年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 がん治療認定医機構がん治療認定医
三森 徹	18年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
川島 一郎	9年	日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液専門医

### 3. 上級医名簿

中嶋 圭	15年	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医
末木 侑希	8年	日本内科学会認定内科医
大石 沙織	8年	日本内科学会認定内科医

### 4. 受け入れ定員

各ローテーション期間中に最大4名まで

### 5. 診療科の主な診療実績（2010～2012年 平均値）

入院患者数 118.3例/年 以下は新規入院患者数（例/年）

急性骨髄性白血病 10例、急性リンパ性白血病 2例、骨髄異形成症候群 3例

悪性リンパ腫 40例、多発性骨髄腫 6例

自家造血幹細胞移植 3例、同種造血幹細胞移植 2例



## 6. 臨床関連病院・機関

甲府共立病院・甲府共立診療所（山梨県甲府市宝山梨県 1-9-1、甲府市宝 1-10-5）  
山梨県立中央病院（山梨県甲府市富士見 1-1-1）

## 7. 研修医の経験症例

- ・ 急性骨髄性白血病
- ・ 急性リンパ性白血病
- ・ 悪性リンパ腫
- ・ 多発性骨髄腫
- ・ 再生不良性貧血
- ・ 免疫性血小板減少症
- ・ 自家 造血幹細胞移植
- ・ 同種 造血幹細胞移植
- ・ 後天性血友病

## 8. 専門領域専門医審査概要

臨床経験年数： 6年

取得可能専門医： 血液専門医、がん薬物療法専門医

診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

- ＜血液専門医＞ 日本血液学会認定研修施設にて3年以上の臨床血液学の研修
- ＜がん薬物療法専門医＞申請時に5年以上がん治療の臨床研修を行っていること  
がん治療に関する十分な業績があること

研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

＜血液専門医＞ ①血液症臨床血液学に関係した筆頭者として学会発表又は論文が2つ以上

②血液症例の診療実績記録（15名）

③日本血液学会血液専門医研修カリキュラム評価

＜がん薬物療法専門医＞

①日本臨床腫瘍学会研修施設において2年以上の臨床研究を行いこれを終了

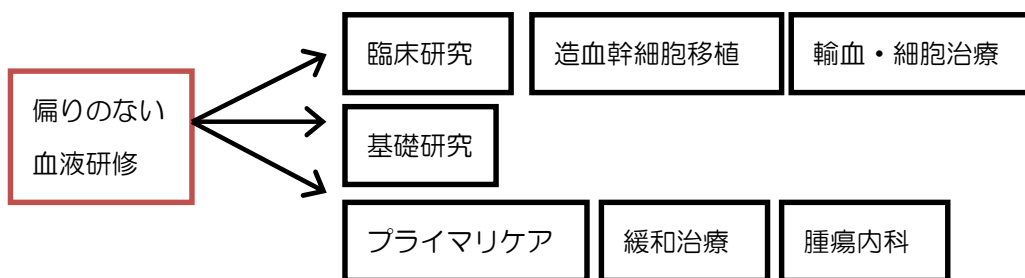
②臨床腫瘍学に関連した論文1編（共著可）

③受け持ち患者病例要約（30例；造血器、呼吸器、消化管、乳房から各3例は必要）

試験：〈血液専門医〉 筆記試験     〈がん薬物療法専門医〉 筆記試験、口頭試問

## 研修の特徴

- ◆ 山梨県内で数少ない専門科であり、悪性リンパ腫や白血病などの腫瘍性疾患から再生不良性貧血や免疫性血小板症などの自己免疫性疾患まで片寄なく幅広く研修できます。造血幹細胞移植についても、国立がん研究センター中央病院をはじめ、国内の有数の施設への武者修行に行ってください。
- ◆ 研究室を有する大学病院ですので、遺伝子解析やタンパク解析などを自施設で行っています。これらの分子生物学的手法の意義を肌で感じて、さらに基礎研究に発展させることも可能です。
- ◆ 腫瘍領域では、分子標的薬や抗体薬など新規抗腫瘍薬が毎年よう登場しています。これら薬剤の評価のため、多施設共同臨床試験に参加する事で、臨床試験の進め方の実際を習得します。
- ◆ 地域の様々な医療機関と連携し、がんの在宅治療などにも積極的に取り組んでいます。将来的に開業などプライマリケアを目指す方にも有用です。



# 第一外科

## 消化器外科、乳腺・内分泌外科

プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院消化器外科科長 市川 大輔

指導医

氏名	臨床経験年数	専門医等資格
市川 大輔	27年	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本外科学会認定医 日本消化器外科学会認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医
河野 寛	28年	日本外科学会 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本肝臓学会 専門医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
須藤 誠	24年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
川井田博充	23年	日本外科学会 専門医、指導医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医、指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
雨宮 秀武	22年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本肝臓学会 専門医 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
河口 賀彦	20年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本食道学会食道科 認定医
細村 直弘	20年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本肝臓学会 専門医
赤池 英憲	19年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医

		日本消化器内視鏡学会 専門医
渡邊 光章	18年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
白石 謙介	15年	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会専門医 日本がん治療認定医機構認定医 日本消化器病学会専門医
古屋 信二	15年	日本消化器病学会専門医 日本外科学会外科専門医 日本がん治療認定医機構認定医
赤澤 祥弘	13年	
中田 祐紀	13年	日本外科学会外科専門医 日本がん治療認定医機構認定医
若菜 弘幸	12年	日本外科学会外科専門医
平山 和義	10年	日本外科学会外科専門医
望月 理玄	7年	日本外科学会専門医

#### 指導医の指導分野

肝・胆・膵： 河野 寛, 川井田博充, 雨宮秀武, 細村直弘, 渡邊光章、若菜弘幸  
 上部消化管： 河口賀彦, 赤池英憲, 白石謙介、中田祐紀、平山和義  
 下部消化管： 須藤 誠, 古屋信二, 赤澤祥弘、望月理玄

#### 乳腺・内分泌外科

##### 指導医

氏 名	臨床経験年数	専 門 医 等 資 格
井上 慎吾	30年	日本外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本乳癌学会 認定医, 専門医 日本甲状腺外科学会 専門医
中山 裕子	12年	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医 日本がん治療認定医機構認定医
大森 征人	10年	日本外科学会 専門医 日本乳癌学会乳腺専門医
木村亜矢子	16年	日本外科学会専門医 日本消化器病学会 専門医 日本乳癌学会 認定医

#### 指導医の指導分野

乳腺・内分泌外科： 井上慎吾，中山裕子，大森征人，木村亜矢子

• 受け入れ定員

6名（収容定員名）

各部門2名を定員とする。したがって研修期間3カ月（3カ月以上が理想である）とすると、年間定員は24名である。

- 取得可能専門医：日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本乳癌学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医、日本肝胆膵外科高度技能専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本食道学会認定医

• 修練の評価：

診療実績：到達目標に規定する手術記録の確認審査を行う

業績：資格認定委員会の定める学術集会における研究発表、学術雑誌への論文発表による業績審査を行う

筆記試験：試験内容はカリキュラムにおける到達目標1～6を考慮し、かつ他のサブスペシャルティ領域の専門医認定試験の難易度との整合性を図る

口頭試問：消化器外科専門医としての総合的適性、見識および技術などについて、統一した基準での試問を行う

受験資格：受験申請時に本学会会員であり、学会の認定する修練施設で一定期間の修練を修了した者とするが、会員歴は3年とする

試験、試問の基準、方法などについては評価法検討委員会にて定める

• 診療実績（症例数・手術件数等）：

消化器外科に包含される各種主要手術を漏れなく経験する。術者としての規定例数を含み450例以上の経験を必要とする

1. 難易度		2. 以下の手術は必ず経験例数に含まれなくてはならない	
	経験例数	手術名	経験例数
低難度手術	50例（術者）	食道癌の手術	3例
中難度手術	50例（術者）	幽門側胃切除術	10例（術者5例以上を含む）
高難度手術	50例（助手も可）	胃全摘術	5例（術者2例以上を含む）
		結腸癌の手術	10例（術者5例以上を含む）
		直腸癌の手術	5例（術者2例以上を含む）

			腸閉塞の手術	3 例（術者 1 例以上を含む）
			肝部分切除術	3 例（術者 1 例以上を含む）
			肝 2 区域以上の手術	2 例
			臍頭十二指腸切除術	3 例

- ・第一外科独自の研修協力病院とは以下に列記する施設である。

#### 山梨県内

山梨県立中央病院（指導医：宮坂芳明）  
 市立甲府病院（指導医：國友和善）  
 市川三郷町立病院（指導医：河野哲夫）  
 社会保険鵜沢病院（指導医：小林正史）  
 国立病院機構甲府病院（指導医：鈴木哲也）  
 北杜市立甲陽病院（指導医：飯塚秀彦）  
 加納岩総合病院（指導医：三浦和夫）  
 山梨厚生病院（指導医：山寺陽一）  
 富士吉田市立病院（指導医：本田勇二）  
 都留市立病院（指導医：岡本廣拳）

#### 山梨県外

海老名総合病院（東京都）（指導医：萩原英之）  
 佐久総合病院（長野県）（指導医：竹花卓夫）  
 飯田市立病院（長野県）（指導医：水上佳樹）  
 竹田総合病院（福島県）（指導医：輿石直樹）  
 柏厚生総合病院（千葉県）（指導医：苅込和裕）  
 市立島田市民病院（静岡県）（指導医：上村和康）  
 浜松医療センター（静岡県）（指導医：池松偵義）  
 静岡市立静岡病院（静岡県）（指導医：宮下正）  
 埼玉大学医療センター（指導医：中山文夫）

- ・3 年目以降の研修

当科では初期研修終了後は研修とは捉えていない。すなわち研修ではなく、完成された消化器外科医を目指してキャリアアップを目指す。

したがって、当科に入局したうえで、さらに多くの症例を学ぶために、手術症例が極

めて多い 佐久総合病院（長野県）、飯田市立病院（長野県）、竹田総合病院（福島県）、市立島田市民病院（静岡県）、浜松医療センター（静岡県）に赴任し外科専門医の取得を目指す。その後医局にもどり、最新の治療法を学び、専門臓器を決定するとともに、大学院での研究あるいは海外留学なども選択する。

# 心 臓 血 管 外 科

## 1. 研修科の長

診療科長 中島博之 教授

## 2. 臨床研修責任者

中島博之 28年 日本外科学会指導医・専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科専門医修練指導者、日本胸部外科学会認定医・指導医、腹部ステントグラフト施行医

## 3. 指導医名簿

氏名	臨床経験年数	専門医資格
中島博之	27年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医・指導医 腹部ステントグラフト施行医
鈴木章司	30年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
加賀重亜喜	21年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
榊原賢士	20年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本脈管学会脈管専門医
葛 仁猛	20年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本胸部外科学会認定医 日本脈管学会脈管専門医
本田義博	15年	日本外科学会専門医



		心臓血管外科専門医
--	--	-----------

#### 4. 上級医名簿

氏名	臨床経験年数	専門医資格
白岩 聡	9年	日本外科学会専門医

#### 5. 研修医の受け入れ定員

1、2年目の「選択必修科」研修では第2外科として同時に3~4名程度、2年目の「自由選択科」研修においては希望者全員を受け入れる予定。

#### 6. 診療科の主な診療実績

成人心臓、小児心臓、大血管、末梢血管の全ての領域の手術、また血管内治療(ステントグラフト治療)を実施。2016年度の手術件数は285件、うち開心術は161件。2015年度の手術件数は241件、開心術は113件。

#### 7. プログラムの概要

1・2年目の選択必修科、または2年目の自由選択科として、1~数ヶ月間の研修を行います。外科を目指す医師はもちろん、将来、他の診療科を志望する医師に対しても日常診療で遭遇しうる外科的処置を学ぶ機会を提供します。新生児から高齢者までの様々な疾患に接することが可能であり、プライマリ・ケアや全身管理を学ぶ機会となります。個々の医師のニーズにあうよう柔軟に対応しますので、多くの研修医の皆さんが選択されることを期待します。

#### 8. アピールポイント

新専門医制度では、「心臓血管外科専門医」などの専門医資格を取得する前に、まず外科領域全般の臨床経験を積んで「外科専門医」を取得する必要があります。従って、「消化器外科専門医」や「呼吸器外科専門医」などを目指す医師にとっても、本プログラムによって後期研修前に心臓血管外科症例を経験しておくことは有利となります。

医療は多くの診療科の協力のもとに行われており、幅広い知識を有機的に統合し、十分に活用しなければなりません。このプログラムでは、他科との合同症例検討会に参加する機会もあり、多角的な視点から診療を行うことができる医師の養成に努めています。

リスクを伴う心臓血管外科手術では、患者側との厚い信頼関係、医師以外のスタッフを含む医療チームの構築が重要です。ここで経験することは、臨床現場において無用なトラブル(医療訴訟)を回避する上でも役立つものと思います。

心臓血管外科には、単なる病巣切除にはない、修復・再生による機能回復など、様々な面があります。「アート」と「サイエンス」の融合が求められる領域であり、欧米では女性医師

も増えています。このプログラムを通じて、新たな外科の可能性を知ることができます。

## 9. 具体的な研修内容

心臓血管外科の診療チームに主治医の一員として配属され、診断・治療のための検査、術前管理、手術手技、術後管理の方法などを実践的に学びます。選択科として一定期間の研修を行った場合には、術者となる機会を得られることもあります。

## 10. 専門医領域専門医審査概要

取得可能専門医：

【基本領域専門医】 外科専門医

【Subspecialty】 心臓血管外科専門医

その他（脈管専門医、脈管ステントグラフト実施医、血管内レーザー実施医等）

臨床経験年数：修練開始登録後5年以上（卒後初期臨床研修期間を含めることが可能）

診療実績（症例数・手術件数等）：

外科各領域（外傷や鏡視下手術を含む）を網羅する症例350例以上の手術手技を経験すること。

このうち120例以上は術者であること。詳細は以下の日本外科学会ホームページを参照。（<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/index.html>）

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

筆頭者として定められた学術集会で研究発表または学術刊行物に論文発表を行い、20単位

以上を取得していること。

例：国際学会発表20単位、全国規模の学会発表10-20単位、地区単位の学術集会発表

5単位、英文誌論文20単位、全国規模の和文誌論文10-15単位、等

試験：筆記試験（予備試験）（修練開始4年経過時から受験可能）

面接試験（認定試験）

## 11. 卒後3年目以降の研修体制

当院が参加の山梨県外科領域専門研修プログラムに則って、本院及び関連施設において、まず「外科専門医」を取得し、その後に「心臓血管外科専門医」などの subspecialty 資格を取得することになります。また、大学院への進学や留学による研究活動などを優先することも可能です。

第2外科で「外科専門医」のための後期研修を予定している施設

(専門医制度改革が行われており、下記は新制度での研修を予定している施設です。)

- 医療法人立川総合病院(新潟県長岡市)\*
- 山梨県立中央病院(甲府市)
- 市立甲府病院(甲府市)
- 財団法人山梨厚生病院外科(山梨市)
- 国立病院機構災害医療センター呼吸器外科(立川市) \*

第2外科で「心臓血管外科専門医」のための後期研修を予定している施設  
(専門医制度改革が行われており、下記は新制度での研修を予定している施設です。)

- 新潟市民病院心臓血管外科\* (新潟市)
- 立川総合病院循環器・脳血管センター心臓血管外科\* (新潟県長岡市)
- 長野県立こども病院心臓血管外科(長野県安曇野市)
- 財団法人山梨厚生病院心臓血管外科(山梨市)
- 天理よろづ相談所病院(奈良県天理市)

\*印は平成28年3月現在後期臨床研修を実施中の施設

# 呼吸器外科

## 1. 研修科の長

診療科長 中島 博之 教授

## 2. 臨床研修責任者

中島 博之 28年 日本外科学会指導医・専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科専門医修練指導者、日本胸部外科学会認定医・指導医、腹部ステントグラフト施行医

## 3. 指導医名簿

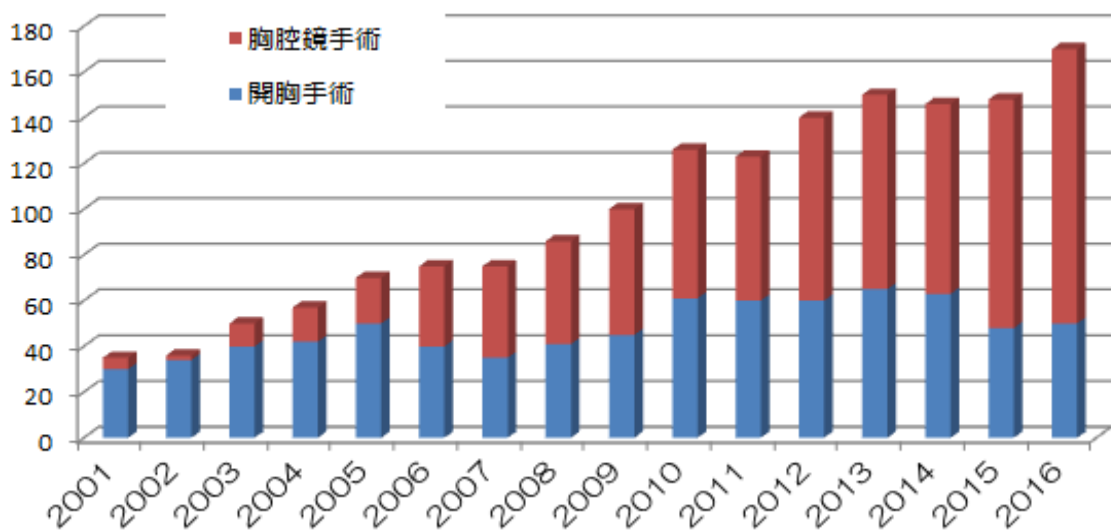
氏名	経験年数	専門医資格
中島 博之	28年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医・指導医 腹部ステントグラフト施行医
鈴木 章司	31年	日本外科学会認定医・専門医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
松原 寛知	21年	日本外科学会指導医・専門医 呼吸器外科専門医 呼吸器外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医 日本がん治療認定機構認定医・教育医
市原 智史	12年	日本外科学会専門医 呼吸器外科専門医
松岡 弘泰	10年	日本外科学会専門医 呼吸器外科専門医 日本がん治療認定機構認定医

#### 4. 上級医名簿

氏名	経験年数	専門医資格
内田 巖	8年	日本外科学会専門医

#### 5. 診療科の主な診療実績

肺癌を中心とした呼吸器外科領域の手術、下図のように手術件数は年々増加していて、最近では、その約70%を胸腔鏡下で施行している。肺癌のみならず、炎症性疾患や難治性の気胸などの重症患者を積極的に受け入れ治療を行っています。



#### 6. 取得可能専門医：

【基本領域専門医】新・外科専門医制度（2015年以降）に対応した呼吸器外科専門医  
【Subspecialty】呼吸器外科専門医      がん治療認定医

#### 7. 専門療育専門医審査概要

臨床経験年数：卒後修練期間7年以上（卒後初期臨床研修期間を含めることが可能）

診療実績（症例数・手術件数等）：

A群B群の症例を50例以上術者として経験し、さらに助手としても100例以上経験する必要がある。詳細は以下の呼吸器外科専門医合同委員会ホームページを参照。  
（<http://chest.umin.jp/std/result1.html>）

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

筆頭者として定められた学術集会で研究発表または学術刊行物に論文発表を行う。論文は3編以上必要。但し、筆頭著者論文1編以上を含む（論文は査読制度のある全

国誌以上とする)

呼吸器外科胸腔鏡教育セミナーに参加すること。・・・など

試験：書類審査に合格した場合、筆記試験を行う

## 8. 卒後3年目以降の研修体制

本院及び関連施設において、まず「外科専門医」を取得し、その後に「呼吸器外科専門医」などの subspecialty 資格を取得することになります。また、大学院への進学や留学による研究活動を優先することも可能です。

第2外科で「外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・医療法人立川総合病院(新潟県長岡市、481 床)\*
- ・山梨厚生病院(山梨県山梨市、497 床)
- ・山梨県立中央病院(甲府市、691 床)
- ・市立甲府病院(甲府市、一般病床 402 床/感染症病床 6 床)\*
- ・厚生連佐久総合病院(長野県佐久市、821 床)

第2外科で「呼吸器外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・新潟県立がんセンター新潟病院呼吸器外科(新潟市)
- ・立川総合病院循環器・脳血管センター心臓血管呼吸器外科\*(新潟県長岡市)
- ・国立がん研究センター中央病院呼吸器外科(東京都中央区)
- ・東京逋信病院呼吸器外科\*(東京都千代田区)
- ・国立国際医療研究センター戸山病院\* 呼吸器外科\*(東京都新宿区)
- ・独立行政法人国立病院機構災害医療センター\* 呼吸器外科\*(東京都立川市)
- ・独立行政法人国立病院機構中信松本医療センター 呼吸器外科(長野県松本市)
- ・東京都立広尾病院救命救急センター\*(東京都渋谷区)
- ・山梨県立中央病院 外科(甲府市)
- ・富士吉田市立病院 心臓血管外科・呼吸器外科(富士吉田市)
- ・財団法人山梨厚生病院 胸部心臓血管外科\*、外科\*(山梨市)

\*印は平成 28 年 4 月現在後期臨床研修を実施中

## 小 児 外 科

### 1. 研修科の長

診療科長 中島博之 教授

### 2. 臨床研修責任者

中島博之 28年 日本外科学会指導医・専門医、心臓血管外科専門医修練指導者、  
日本胸部外科学会指導医・認定医、腹部ステントグラフト実施医

### 3. 指導医名簿

氏名	臨床経験年数	専門医資格
中島博之	28年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科学会指導医・認定医 腹部ステントグラフト実施医
鈴木章司	31年	日本外科学会指導医・専門医 心臓血管外科学会専門医 心臓血管外科学会専門医修練指導者 日本胸部外科学会認定医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
蓮田憲夫	21年	日本外科学会指導医・専門医 日本小児外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 小児血液・がん学会小児がん認定外科医 日本消化管学会胃腸科指導医・専門医 日本乳癌学会認定医 がん治療認定機構認定医・暫定教育医

### 4. 上級医名簿

氏名	臨床経験年数	専門医資格
沼野文典	6年	

### 5. 研修医の受け入れ定員

1、2年目の「選択必修科」研修では第2外科として同時に3~4名程度、2年目の「選択科」研修においては希望者全員を受け入れる予定。

### 6. 診療科の主な診療実績

小児外科疾患の手術。  
2016年度の手術件数は86件

### 7. 取得可能専門医：

【基本領域専門医】 外科専門医

【Subspecialty】 小児外科専門医

その他（小児がん認定外科医、がん治療認定医）

## 8. 専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：修練開始登録後5年以上（卒後初期臨床研修期間を含めることが可能）

診療実績（症例数・手術件数等）：

外科各領域（外傷や鏡視下手術を含む）を網羅する症例350例以上の手術手技を経験すること。  
このうち120例以上は術者であること。詳細は以下の日本外科学会ホームページを参照。  
(<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/index.html>)

研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

筆頭者として定められた学術集会で研究発表または学術刊行物に論文発表を行い、20単位以上を取得していること。

例：国際学会発表20単位、全国規模の学会発表10-20単位、地区単位の学術集会発表5単位、英文誌論文20単位、全国規模の和文誌論文10-15単位、等

試験：筆記試験（予備試験）（修練開始4年経過時から受験可能）

面接試験（認定試験）

## 9. 卒後3年目以降の研修体制

山梨県外科領域専門研修プログラムに従い本院及び関連施設において、まず「外科専門医」の取得を目指します。

「小児外科専門医」などの subspecialty 資格取得を目指すのは「外科専門医」取得後になります。大学院への進学や留学による研究活動を優先することも可能です。

第2外科で「外科専門医」のための後期研修を予定している施設。

（山梨県外科領域専門研修プログラムと連携している施設）

### ① 県内施設

山梨県立中央病院、山梨厚生病院、加納岩総合病院、甲陽病院、韮崎市立病院  
笛吹中央病院、市立甲府病院、都留市立病院、国立甲府病院、山梨病院  
峡南医療センター富士川病院、甲府共立病院、白根徳洲会病院、韮崎相互病院  
甲州市立勝沼病院

### ② 県外施設

新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、国立国際医療センター、東京通信病院  
都立広尾病院、災害医療センター、三菱京都病院、島田市民病院（静岡県）  
長野県こども病院、東名厚木病院、竹田総合病院（福島県）  
天理よろず相談所病院（奈良県）

第2外科で「小児外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

山梨県立中央病院小児外科（甲府市）

神奈川県立こども医療センター小児外科（神奈川県横浜市）

兵庫県立こども病院小児外科（神戸市須磨区）



# 麻 醉 科

## 1 研修科の長

麻醉科教授 松川 隆

## 2 臨床研修責任者

麻醉科教授 松川 隆

経験年数 32年

専門医資格 麻醉専門医・麻醉指導医・麻醉科標榜医

## 3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
小口 健史	准教授	30年	麻醉科専門医・麻醉科指導医
岩下 博宣	学部内講師	27年	麻醉科専門医・麻醉科指導医
玉木 章雅	学部内講師	21年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・小児麻醉認定医
正宗 大士	学部内講師	18年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・日本周術期経食道心工 コ一認定医・心臓血管麻醉専門医・小児麻醉認定医
中楯 陽介	助教	13年	麻醉科専門医・日本周術期経食道心工コ一認定医・心 臓血管麻醉専門医・小児麻醉認定医
浅野 伸将	助教	12年	麻醉科専門医・小児麻醉認定医
池本 剛大	助教	11年	麻醉科専門医・小児麻醉認定医
古藤田眞和	助教	11年	麻醉科専門医・小児麻醉認定医・日本周術期経食道心 工コ一認定医・心臓血管麻醉専門医
三井 一葉	助教	10年	麻醉科専門医・小児麻醉認定医

## 4 上級医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
石山 忠彦	手術部長 准教授	33年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・日本周術期経食道心工コ 一認定医・心臓血管麻醉専門医・小児麻醉認定医
内田 昌子	病院助教	32年	麻醉科専門医・日本ペインクリニック学会認定医
飯嶋 哲也	緩和ケア専 従講師	25年	麻醉科専門医・麻醉科指導医・日本緩和ケア学会認定医
中嶋 絵美	診療助教	13年	麻醉科専門医

大森 景子	医員	13年	麻酔科専門医
市川ゆき子	医員	12年	麻酔科専門医
新谷 則之	診療所教	12年	麻酔科専門医
猪野 博史	助教	12年	ペインクリニック専門医
熊倉 康友	診療助教	11年	麻酔科専門医

5 研修医の受入れ定員

同時期に7人まで

6 診療科の主な診療実績（2016年）

麻酔科管理症例 4,249例

吸入麻酔 31%、TIVA 34%、吸入+硬麻・脊麻・伝麻 11%、TIVA+硬麻・脊麻・伝麻 11%、  
脊髄くも膜下麻酔 7%

脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 4%、伝達麻酔 1%

7 取得可能専門医：

【基本領域専門医】 麻酔科専門医

【Subspecialty】 ペインクリニック専門医 心臓血管麻酔専門医 緩和医療専門医

日本周術期経食道心エコー認定資格 日本小児麻酔学会認定医

8 診療科の主な臨床経験年数：初期研修終了後4年以上プログラム研修制度で指定の研修

・診療実績（症例数・手術件数等）：

麻酔科認定医資格を有すること。小児（6歳未満）の麻酔 25 症例、帝王切開術の麻酔 10 症例、  
心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む） 25 症例、胸部外科手術の麻酔 25 症例、脳神経  
外科手術の麻酔 25 症例の経験症例数を満たすこと。AHA-ACLS または AHA-PALS プロバ  
イダーコースを受講してプロバイダーカードを取得していること。

・研修実績（学会発表・論文・研修会参加等）：

学術集会等への参加による実績（30単位以上）

日本麻酔科学会年次学術集会を含む学術集会等への参加

学術発表による実績

日本麻酔科学会主催学術集会での発表・Journal of Anesthesia と麻酔での掲載など

・試験：書類審査、筆記試験、口頭試験、実技試験

9. 卒後3年目以降の研修体制

後期研修として、更に難易度の高い麻酔診療に従事することにより、呼吸・循環・疼痛管理に関  
する専門的な知識と高度な麻酔管理能力を修得することが可能となる。また、スタッフと共に当直

業務に参加することにより、緊急手術の麻酔についても研修を行う。ペインクリニック・緩和医療についても学ぶことが可能である。

#### <専門医資格>

山梨大学医学部麻酔科および関連施設にて研修を続けることにより、麻酔科標榜医資格・日本麻酔科学会認定医・専門医機構麻酔科専門医・日本麻酔科学会認定指導医・日本ペインクリニック学会認定医・日本周術期経食道心エコー認定資格などの取得が可能となる。卒後3年目以降の後期研修においては、まず麻酔科標榜医資格と専門医機構麻酔科専門医資格の取得を目指す教育を行う。その他の資格の取得に関しては、個々の相談に応じる。

#### <第一期>

最初の約2年間は、本学附属病院・山梨県立中央病院・市立甲府病院などの日本麻酔科学会認定麻酔指導病院において研修を行い、麻酔科標榜医資格を取得する。この間、小児麻酔・心臓麻酔・ペインクリニック・緩和医療などについても研修を行う。

#### <第二期>

次の約6年間で、臨床麻酔科医としての更なる知識・技術の向上をはかり、麻酔科専門医資格を取得する。この期間は、偏りのない症例を経験するために、複数の関連病院で研修を行う。また、1～2年間、希望する専門分野（小児麻酔・心臓麻酔・ペインクリニック・緩和医療・救急医療など）での研修を深める。下記の国内専門施設における研修も取り入れている。研究に興味のある者には、この期間において動物実験や臨床研究の課題を与え、学術論文の作成を指導する。また、海外留学希望者に対しては、希望する研修内容を考慮し留学先を検討する。

#### <関連施設>

山梨県立中央病院・市立甲府病院・富士吉田市立病院・地域医療機能推進機構山梨病院・山梨赤十字病院・加納岩総合病院・山梨厚生病院・韮崎市立病院・塩山市民病院・笛吹中央病院・富士見高原病院・貢川整形外科病院・峡南医療センター富士川病院・峡南医療センター市川三郷病院・都留市立病院・国立病院機構甲府病院・山梨県立あけぼの医療センター・山梨県立北病院・大月市立中央病院・甲府共立病院・市立島田市民病院・水戸医療センターなど

#### <専門研修施設・海外留学先>

静岡県立こども病院（小児麻酔研修）・NTT 東日本関東病院（ペインクリニック）・順天堂大学麻酔科ペインクリニック科（ペインクリニック研修）・東京女子医科大学（心臓外科麻酔）・大阪大学（緩和ケア）・淀川キリスト教病院（緩和ケア）・Cleveland Clinic（体温研究）・The University of Texas Medical School at Houston（循環研究）・McGill University (Canada)（血糖コントロール・代謝）・UCSF（カリフォルニア大学サンフランシスコ校）など

# 精神科

## 1 研修科の長

精神科長 公募中

## 2 臨床研修責任者

布村 明彦 准教授 30年 卒後臨床研修指導医, 精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 日本老年精神医学会専門医・指導医, 日本認知症学会専門医・指導医

## 3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医等資格
篠原 学	准教授(保健管理センター)	28年	卒後臨床研修指導医, 精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 日本医師会認定産業医
石黒 浩毅	講師	23年	卒後臨床研修指導医, 精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 臨床遺伝専門医, 日本医師会認定産業医
玉置 寿男	講師	20年	卒後臨床研修指導医, 精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 日本老年精神医学会専門医

## 4 上級医名簿

指導医

氏名	職名	経験年数	専門医等資格
上村 拓治	助教	18年	精神科専門医・指導医, 日本医師会認定産業医
平田 卓志	助教	15年	精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 日本医師会認定産業医
安田 和幸	助教	14年	精神科専門医・指導医, 精神保健指定医, 一般病院連携精神医学特定指導医

## 5 研修医の受入れ定員

1ローテーション中の最大受入れ人数 6名(4週間の期間内で、各6名程度)

## 6 診療科の主な診療実績(平成28年度)

1日平均外来患者数: 78.4人

1日平均入院患者数: 27.6人 平均在院日数: 53.5日

修正型電気けいれん療法 年間285件

難治性統合失調症に対するクロザピン療法 0例

## 7. 取得可能専門医:

【基本領域専門医】: 精神科専門医

【Subspecialty】: 一般病院連携精神医学専門医 日本老年精神医学会専門医

日本認知症学会専門医 日本臨床精神神経薬理学専門医

専門領域専門医審査概要

## 8. 臨床経験年数: 3年

- ・診療実績（症例数 ・ 手術件数等）：

経験すべき疾患：統合失調症 10 例、気分障害 5 例、精神作用物質障害 2 例、器質性精神障害 4 例、児童・思春期障害 2 例、神経症性障害 5 例、人格障害 2 例

経験すべき治療場面：救急 5 例、行動制限 5 例、地域医療 5 例、コンサルテーション 5 例

経験すべき治療形態：非自発的入院 15 例を含む入院治療 25 例、外来治療 20 例

- ・研修実績（学会発表 ・ 論文 ・ 研修会参加等）：

症例報告 10 例（疾患として、統合失調症 2 例、気分障害 1 例、精神作用物質障害 1 例、器質性精神障害 2 例、児童・思春期障害 1 例、神経症性障害 2 例、人格障害 1 例；治療場面として、救急 1 例、行動制限 1 例、地域医療 1 例、コンサルテーション 1 例；治療形態として、非自発的入院 2 例を含む入院治療 3 例、外来治療 2 例）

- ・試験：記述試験および面接試験

## 7. 卒後3年目以降の研修体制

### 山梨大学連携施設精神科専門医研修プログラム

理念：精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。

使命：患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

特徴：連携病院としては、県内の日下部記念病院、山梨厚生病院、峡西病院、住吉病院、花園病院、韮崎東ヶ丘病院のほか、本学の連携施設である国立精神・神経医療研究センター病院があり、基幹病院で経験のできない措置症例、医療観察法症例、アルコール・薬物関連症例、てんかん症例などについて研修が行えるほか、社会復帰プログラムや地域医療を確実に学ぶことができる。さらには、臨床研究についても積極的に関与する機会が与えられる。専攻医は基幹施設と連携施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ、専門医を獲得することが可能である。

ローテーション：典型的には 1 年目に基幹病院山梨大学病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3 年目にはそれぞれ特徴のある単科精神科病院である日下部記念病院（合併症、認知症）、峡西病院（認知症）、住吉病院（アルコール依存症）、花園病院（地域医療）、韮崎東ヶ丘病院（地域医療）、総合病院精神科のある山梨厚生病院、およびナショナルセンター病院である国立精神・神経医療研究センター病院（医療観察法、てんかんなど）を 6 か月～1 年でローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童・青年期

症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら3年間のローテーションについては、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。

#### 研修コース終了後の進路

個人の希望を尊重するが、6年目からは大学の助教（3年任期制、再任あり）として勤務し、研究活動に従事することを期待している。

#### 取得可能な専門医

精神科専門医；精神保健指定医；日本老年精神医学会専門医；日本認知症学会専門医；一般病院連携精神医学専門医

# 小 児 科

## 1 研修科の長

杉田完爾

## 2 臨床研修責任者

杉田完爾

経験年数 37 年

### 専門医等資格

【基本領域専門医】小児科専門医

【Subspecialty】血液専門医・内分泌代謝専門医（小児分野）

糖尿病専門医・循環器専門医（循環器の研修施設認定は第二内科）

上記の外に、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・日本小児血液がん専門医・

日本造血細胞移植学会認定医・臨床遺伝専門医・小児循環器専門医・てんかん専門医・小児神経専門医も取得可能です。

## 3 指導医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
杉田完爾	教授	37 年	日本小児科学会専門医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本小児血液・がん学会小児血液・がん暫定指導医 ICD 制度協議会インфекションコントロールドクター（ICD）
犬飼岳史	准教授	28 年	日本小児科学会専門医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本小児血液・がん学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構日本がん治療認定医
中根貴弥	准教授	26 年	日本小児科学会専門医 日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医・指導医
合井久美子	講師	26 年	日本小児科学会専門医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本小児血液・がん学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構認定医
沢登恵美	診療助教	31 年	日本小児科学会専門医 日本腎臓病学会専門医

## 4 上級医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
星合美奈子	講師	25 年	日本小児科学会専門医 日本循環器学会専門医 日本小児循環器学会専門医
金村英秋	助教	23 年	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医 日本臨床神経生理学学会認定医 日本てんかん学会てんかん専門医・指導医
杉山 剛	助教	17 年	日本糖尿病学会専門医・指導医
小泉敬一	助教	16 年	日本小児科学会専門医 日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医
戸田孝子	助教	15 年	日本周産期新生児学会専門医 日本小児科学会専門医 日本循環器学会専門医
矢ヶ崎英晃	助教	15 年	日本小児循環器学会専門医 日本小児科学会専門医 日本内分泌代謝科専門医
喜瀬 広亮	助教	12 年	日本糖尿病学会専門医 周産期（新生児）専門医

大山哲男	助教	8年	日本小児科学会専門医 日本循環器学会専門医
渡邊 敦	助教	9年	日本小児循環器学会専門医
佐野史和	助教	10年	日本小児科学会専門医

### 専門領域専門医審査概要

臨床経験年数：2年間の卒後臨床研修を受け、その後さらに小児科専門医制度規則第15条に規定する小児科臨床研修を3年以上受けたもの。もしくは小児科臨床研修を5年以上受けたもの。

診療実績・研修実績：小児科学会認定研修施設における上記研修

試験：（記述試験・面接（口頭）試問）

小児科専門医試験は、年1回（例年9月）施行

（1）提出された症例要約30症例の評価：

症例は実施細則に示す10の疾病分野（注）のそれぞれについて2症例以上を含むこと

が必要

（2）筆記試験：

医師国家試験方式のMCQ形式に準じた120題（一般問題80題、症例問題40題）

（3）面接試問：

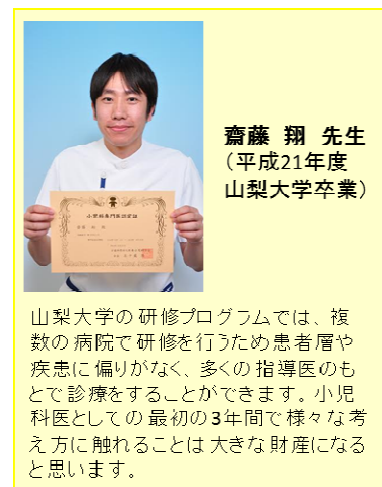
提出された30症例の中の2症例について、2人の面接委員による試問。

（注）（1）遺伝、染色体異常、先天奇形（2）栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患

（3）先天代謝異常、内分泌疾患（4）免疫異常、膠原病、リウマチ性疾患、感染症

（5）新生児疾患（6）呼吸器疾患、アレルギー（7）循環器疾患（8）血液疾患、腫瘍

（9）腎・泌尿器疾患、生殖器疾患（10）神経・筋疾患、精神疾患（精神・行動異常）、心身症

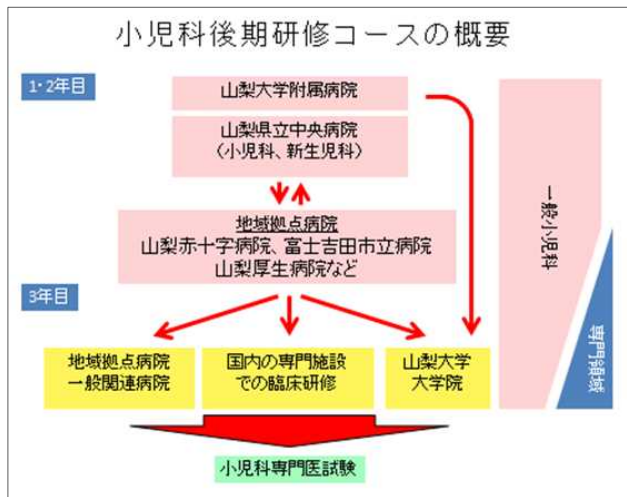


### 特徴

小児科は小児の総合診療医、「いろいろな疾患を全部みることができる」、を目標に右に示すような研修コースを実施しています。



- (1) 特定の分野にかたよらない、小児科の全分野の研修が可能（専門医試験では、上述したように10の疾病分野の研修が必要です）
- (2) もちろん、日常診療・プライマリーケアも十分研修できます。
- (3) サブスペシャリティーの専門医も取得可能なプログラム。
- (4) 高度な研究や、国内国外への留学の実績があり、さらに臨床・研究能力を高める道が用意されています。



(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 <b>2. 現状</b>
管理責任者氏名	病院長 武田 正之
管理担当者氏名	総務課長 小林 充、医事課長 望月 眞樹

		保管場所	管理方法		
診療に関する諸記録	規則第二十二條の三第二項に掲げる事項	病院日誌	病歴室 看護部 薬剤部 各診療科	カルテ及び検査所見記録等は1患者1ファイルで、すべて病歴室で一元管理している。 診療録は「院外に持ち出さないこと」と規定している。	
		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			
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十二條の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	総務課	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。	
		高度の医療の提供の実績	医事課		
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務課		
		高度の医療の研修の実績	総務課		
		閲覧実績	総務課		
	規則第一條の十一第一項に掲げる事項	紹介患者に対する医療提供の実績	医事課		
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部		
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療の質・安全管理部		病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療の質・安全管理部		
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療の質・安全管理部		
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療の質・安全管理部				

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	医事課	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医事課	
		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	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	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未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	MEセンター	
		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	MEセンター	
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	MEセンター			
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	ME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	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療の質・安全管理部	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部	
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部	
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療の質・安全管理部	
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療の質・安全管理部	
		医療安全管理部門の設置状況	医療の質・安全管理部	
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療の質・安全管理部	
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療の質・安全管理部	
		監査委員会の設置状況	総務課	
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療の質・安全管理部	
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療の質・安全管理部	
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療の質・安全管理部	
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	総務課	
職員研修の実施状況	総務課 医療の質・安全管理部			
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	総務課 医療の質・安全管理部			

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

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	② 現状
閲覧責任者氏名	病院長 武田 正之	
閲覧担当者氏名	総務課長 小林 充、医事課長 望月 眞樹	
閲覧の求めに応じる場所	総務課、医事課	
閲覧の手続の概要 記録閲覧を求める者からの申立てにより、適否を判断し、閲覧場所を定めて閲覧させている。		

(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	3件
閲覧者別	医師	延 件
	歯科医師	延 件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 2件

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

(様式第 6)

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

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>(1) 医療機関における安全管理に関する基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療安全の基本的考え方</li></ul> <p>(2) 医療機関に係る安全管理のための委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 安全管理の体制を確保するために、安全管理委員会及び医療の質・安全管理部の設置</li><li>・ 医療安全管理責任者及び医薬品安全管理責任者並びに医療機器安全管理責任者の設置</li><li>・ 安全管理のための責任者（リスクマネージャー）を定め、病院の安全管理の体制確保に努める</li></ul> <p>(3) 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 安全体制の確保のために、職員研修の企画・実施</li></ul> <p>(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に関する基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 「医療事故等発生報告書」「状況報告書」「インシデントレポート」の入力、報告及び対策</li><li>・ 安全管理のためのマニュアルを整備し、安全管理委員会に届け出る</li></ul> <p>(5) 医療事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 事故発生時の対応マニュアルの整備および事故発生時の対応</li></ul> <p>(6) 医療従業者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 患者への情報提供</li></ul> <p>(7) 患者からの相談への対応に関する基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 患者相談対応</li></ul> <p>(8) その他医療安全推進のために必要な基本方針</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無（有・無）</p> <p>・ 開催状況：年 12 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <p>(1) 安全管理体制の整備、安全管理のためのマニュアル整備</p> <p>(2) 医療事故等の防止及び発生時の対応</p> <p>(3) 使用する医薬品、医療機器の安全管理</p> <p>(4) 安全管理のための職員研修</p> <p>(5) 患者に重篤な傷害が生じた場合の対応、原因分析、改善策の立案・実施、職員への周知</p> <p>(6) 立案した改善策の実施状況の調査及び見直し。</p> <p>(7) 医療従事者と患者との情報の共有</p> <p>(8) 患者からの相談への対応</p>	

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 10 回
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 安全管理体制講演会・・・4回</li> <li>(2) 医療安全活動報告会・・・2回</li> <li>(3) 事例検討会・・・2回</li> <li>(4) 多職種連携研修会チームSTEPPS研修・・・1回</li> <li>(5) 情報セキュリティ講演会・・・1回</li> </ul> </li> </ul>	
④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 )</li> <li>・ その他の改善のための方策の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 『インシデントレポートシステム』による運用を行っており、システムにインシデントレポート及び想定外報告が入力されると、医療の質・安全管理部員が内容を把握し、関連する部門のリスクマネージャー等に情報を伝えるとともに、更なる詳細情報が必要と判断したレポートに対してはRM(リスクマネージャー)報告をもとめる。情報を受けた各リスクマネージャーはインシデントの状況確認及び原因の詳細説明、再発防止策を検討し、RM(リスクマネージャー)報告として報告する。RM(リスクマネージャー)報告は、医療の質・安全管理部員が内容を検討し、内容が不十分な場合は担当のリスクマネージャーに差し戻し再検討を依頼する。十分の場合は保存レポートとして終了する。</li> <li>(2) 提出された内容に基づき、重要事例について安全管理委員会及び医療の質・安全管理部会議において組織としてのインシデントの分析及び問題点を検討する。必要に応じて部署事例検討会を開催し、より実践に即した具体的分析・検討を行う。</li> <li>(3) 上記で検討された内容に対し、重要事例について医療の質・安全管理部会議、安全管理委員会で改善策が検討され、その結果はリスクマネージャー会議で報告及び意見交換され、リスクマネージャー会議資料として各部署に報告・周知を行ない、実行に移している。特に重要と考えられるインシデントについては、インシデント内容、改善策等をリスクマネージャーニュースとして発行し周知徹底している。また必要に応じてゼネラルリスクマネージャーが直接指導し実行に移している。</li> </ul> </li> </ul>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・ 指針の主な内容： 委員会等の整備、感染対策マニュアルの整備、リンクドクター・リンクナースの配置、院内感染発生時の対応、インフォームドコンセント、報告の義務、職員研修の実施、指針の閲覧に関する事項など	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
・ 活動の主な内容： (1) 定例会議・緊急会議の開催 (2) 感染症サーベイランスの実施・評価 (3) 感染症アウトブレイクへの対応 (4) 感染対策の実施状況の調査・指導 (5) 感染対策に関する教育啓蒙活動(職員・学生) (6) 感染コンサルテーション (7) 職員への職業感染対策推進 (8) 感染対策に関する情報収集 (9) 感染性廃棄物処理の監視及び指導 (10) 感染対策マニュアルの更新	
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 5 回
・ 研修の主な内容： (1) 「この夏に注意が必要な感染症」 (2) 「国境なく広がる近年の感染症」 (3) 「NICU から始まる感染対策」 (4) 「感染症診療に役立つ正しい検体採取について」 (5) 「MRSAアウトブレイク事例を振り返り」	
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) ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) 感染対策委員会・感染制御室会議・感染対策チーム会議における方策の検討・決定・実施 (2) 院内ラウンドの実施及び指導 (3) 感染対策チーム員を通して 重要事項を各部署へ伝達するとともに、各部署からの意見・質問を収集した後、会議で検討し再度チーム会議において周知を行なう。 (4) 感染対策マニュアルの見直し・改訂	

(注) 前年度の実績を記入すること。



(様式第 6)

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

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 5 回
・ 研修の主な内容： (1) 新採用者職員研修「抗菌薬について」・「薬剤部の機能ときまり」 (2) 新人看護師研修 (3) 薬剤管理・調剤情報に関する講習会 (4) 処方記載に関する講習会（医師）	
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	
・ 手順書の作成 (有・無) ・ 業務の主な内容： (1) 医薬品安全管理手順書を医薬品安全管理小委員会で見直し、検討を行う。 (2) 医薬品安全管理手順書どおり業務が行われているか、週に 1 回項目の周知とチェックをする。	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： (1) 医薬品情報室に選任の薬剤師を配置している。 (2) 機構のホームページにて最新の添付文書を閲覧している。 (3) MR に変更添付文書の提出を依頼している。 (4) 調剤棚や注射薬棚に添付文書を保管し、薬品補充時に添付文書変更があれば差し替えている。 (5) 企業より添付文書集を入手し、D I 室および調剤室に保管している。	
周知方法 (1) 薬剤部にて医薬品情報やD I - B O X などの情報誌に編集し、院内・医療関係者に配布している。この情報はオーダーリングシステムの電子掲示板に掲載し、バックナンバーを参照できるようにしている (2) 特定の診療科に対して重要な情報は、当該診療科により詳細な情報を提供している。 (3) 重大な副作用発現など重大な情報は、これまでに使用した医師を処方歴から調査し、医師個人宛に情報提供している。 (4) 病院全体に提供すべき重大な情報について、既読者リストを貼付し、情報を読んだ者の氏名を記載してもらい返送をお願いし、未読者に連絡する。 (5) 医薬品集を定期的に発行している。 (6) PMDA メディナビに登録し、最新の情報を入手している。	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 8 回
・ 研修の主な内容：使用方法、故障・不具合発生時の対応、警報発生時の対処方法、始業前点検事項	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無)	
・ 保守点検の主な内容： 外観検査、機能条件検査、機械的検査、電気的検査、安全性検査、消耗部品交換	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)	
・ その他の改善のための方策の主な内容： 1. インシデントレポート 2. リスクマネージャー会議だより 3. MEセンターからのお知らせ	

(注) 前年度の実績を記入すること。

(様式第 6)

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

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無								
<p>・責任者の資格（医師・歯科医師） ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>管理者が指名した副病院長を医療安全管理責任者として配置し、その医療安全管理責任者の下に、医療の質・安全管理部を設置し、更に医療の質・安全管理部の組織として医薬品安全小委員会、医療機器安全小委員会を設け、医療安全管理体制を構築し、それら医療安全に関する業務を統括している。</p>									
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（7名）・無								
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>PMDAメディナビの情報提供、PMDAホームページ、日本医療機能評価機構ホームページ、企業のホームページ、MR、郵送、FAXの手段で情報を入手し、院内に周知が必要と考えられる医薬品情報は、薬剤部でD I - B O Xなどの情報誌として分かりやすい形に編集し、院内各所に配布すると共に、病院内掲示板及び病院端末イントラネットに掲示し、ネット上ではバックナンバーも容易に参照できる体制となっている。重大な副作用に関する情報等、医薬品に関する重大な情報は、過去の処方歴の調査を行い、医師個人宛に情報を提供している。</p> <p>院内に通知した内容は、薬事委員会で報告し、病院運営委員会、医長師長会で報告事項として周知している。</p> <p>病院全体に提供すべき重大な情報については、既読者リストを貼付し、情報を読んだ人の氏名を記載してもらい返送を依頼し、未読者に連絡している。</p> <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>医薬品安全管理責任者の責務に関する内規を制定し、未承認等の医薬品の使用及び必要性の確認、並びに指導を行うことを定めた。併せて、医薬品安全管理手順書に医薬品適応外使用に関する手順を明記して、改訂を行った。なお、同手順書については、継続的に医薬品安全管理小委員会で見直し、検討を行うこととしている。</p> <p>また、医薬品安全管理手順書どおり業務が行われているか、月 1 回、監査項目を定めチェックを実施している。</p> <p>・担当者の指名の有無 有・無</p> <p>・担当者の所属・職種：</p> <table data-bbox="175 1780 1276 1993"><tr><td>（所属： 薬剤部 ， 職種 薬剤部長 ）</td><td>（所属： ， 職種 ）</td></tr><tr><td>（所属： ， 職種 ）</td><td>（所属： ， 職種 ）</td></tr><tr><td>（所属： ， 職種 ）</td><td>（所属： ， 職種 ）</td></tr><tr><td>（所属： ， 職種 ）</td><td>（所属： ， 職種 ）</td></tr></table>		（所属： 薬剤部 ， 職種 薬剤部長 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）
（所属： 薬剤部 ， 職種 薬剤部長 ）	（所属： ， 職種 ）								
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）								
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）								
（所属： ， 職種 ）	（所属： ， 職種 ）								

④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無 (有・無)</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：  毎月、全診療科を対象として、各診療科毎5件の診療録を無作為に抽出し、診療録内容及び同意書類の記載内容が規程等に基づき作成されたチェック票(評価基準)により、遵守状況の確認を実施している。  評価基準を点数化しており、点数が継続的に低位なものについては直接指導を実施している。また、安全管理研修会の際に指導(勉強会)を実施している。</p>	
⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：  毎月、全診療科を対象として、各診療科毎5件の診療録を無作為に抽出し、診療録内容及び同意書類の記載内容が規程等に基づき作成されたチェック票(評価基準)により、遵守状況の確認を実施している。評価基準を点数化しており、点数が継続的に低位なものについては直接指導を実施している。また、安全管理研修会の際に指導(勉強会)を実施している。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従(5)名、専任( )名、兼任(2)名  うち医師：専従( )名、専任( )名、兼任( )名  うち薬剤師：専従(1)名、専任( )名、兼任( )名  うち看護師：専従(4)名、専任( )名、兼任( )名</p> <p>(注) 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容：  (1) 安全管理体制の構築  (2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施  (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  (4) 医療事故への対応</p> <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。  ※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<p>・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無 (有・無)</p> <p>・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有・無)</p>	

・活動の主な内容：

診療科より申請された高難度新規医療技術申請書の受付・内容確認

高難度新規医療技術評価委員会への審査依頼

高難度新規医療技術評価委員会の審査結果を踏まえ部門としての使用の可否の決定

使用後のモニタリングの実施、規程の遵守状況等を確認のうえ管理者へ報告

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）

・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）

・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）

・活動の主な内容：

診療科より申請された未承認新規医薬品使用申請書の受付・内容確認

未承認新規医薬品評価委員会への審査依頼

未承認新規医薬品評価委員会の審査結果を踏まえ部門としての使用の可否の決定

使用後のモニタリングの実施、規程の遵守状況等を確認のうえ管理者へ報告

・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）

・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（有・無）

⑨ 監査委員会の設置状況

有・無

・監査委員会の開催状況：年 1 回

・活動の主な内容：

医療安全管理責任者、安全管理委員会、医療安全管理部門、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務及び、管理者に対し、医療に係る安全管理の業務の執行状況について監査を行う。また、監査の結果に基づき、監査結果報告書を作成し、開設者及び管理者に提出するとともに、是正すべき事項がある場合には、開設者及び管理者に対し、速やかに是正措置を講ずるよう意見を表明する。

・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無）

・委員名簿の公表の有無（有・無）

・委員の選定理由の公表の有無（有・無）

・公表の方法：附属病院ホームページに公表

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）					
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
藤原 三郎	今井整形外科 医院副院長	○	元県立中央病院 副院長で医療安 全に精通してい るため	有・ <del>無</del>	医療に係る安全 管理識見を有す る者
甲光 俊一	こうみつ法律 事務所弁護士		弁護士で法律に 精通しているた め	有・ <del>無</del>	法律に関する識 見を有する者
保坂 武	山梨県甲斐市 長		医療を受ける者 の代表であり・医 療従事者以外の 者であるため	有・ <del>無</del>	医療を受ける者 ・医療従事者以 外の者
				有・無	
				有・無	
				有・無	

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

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

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 227 件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年 64 件
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容  
安全管理委員会において、全死亡例について死因等の確認結果情報を管理者に対し報告するとともに検証を行っている。また、主治医等により確認した予期せぬ死亡該当事例の是非についても報告と検証を行っている。併せて、これら死亡例について内部通報窓口への通報状況についても報告を行っている。また、管理者が定める水準以上の発生事象の状況等についても管理者に対し報告を行うとともに、原因分析及び改善策について検討を行っている。

⑪ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院等への立入り（有（病院名： ）  無 ）
- ・他の特定機能病院等からの立入り受入れ（有（病院名： ）  無 ）
- ・技術的助言の実施状況

⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

- ・体制の確保状況  
患者等相談窓口を病院外来ホールに設置すると共に、活動の趣旨、設置場所、担当者等及び対応時間を記載したものを病院玄関ホール入口に掲示している。  
患者等相談窓口運営内規を医長・師(士)長会等を通じて周知するとともに、各相談への対応についても運営内規の趣旨を説明し、対応願うこととしている。  
なお、患者のプライバシー保護の観点から、個室を設け相談内容により対応している。  
また、電話相談、投書箱の設置、インターネット相談を実施し、相談窓口以外の相談にも対応している。

⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況

- ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（ 有・無 ）
- ・窓口に提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（ 有・無 ）
- ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（ 有・無 ）

⑭ 職員研修の実施状況

・ 研修の実施状況

医療安全に関する研修は昨年実績で年間8回開催しており、今年度は更に開催回数を増加する。研修は全ての職員が年間2回以上受講し、受講後は内容に関するアンケートを実施して効果測定を行っている。また、今年度も医療の質・安全管理部主催で多職種の職員が参加する TeamSTEEPS 研修を開催する予定である。

次年度以降も継続して医療安全に関する職員研修を開催する。

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

・ 研修の実施状況

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



(様式第 8)

梨大医医事発第 16 号  
平成 29 年 10 月 4 日

厚生労働大臣

殿

山梨大学医学部附属病院  
開設者名 島田 眞路 (印)

山梨大学医学部附属病院の昨年度の業務報告において提出した年次計画の経過について

標記について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 20 第 6 号口及び第 7 号口の規定に基づき、次のとおり提出します。

### 記

#### 1 提出した年次計画の項目

1 紹介率・逆紹介率 2 標榜する診療科 3 専門の医師の配置 4 論文発表

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○を付けること。

#### 2 昨年度および今年度の実績

昨年度提出した年次計画書での報告事項 (実績及び予定措置)	今年度の実績及び承認要件を満たしていない場合の理由
「救急科」について 【実績】：未設置 【予定措置】：平成 27 年度、中央診療部門に「総合診療部」の設置を先行して行い、その診療実績をみて、総合診療部と救急部の機能分担を踏まえながら、「救急部」を整備（組織・院内規程・請求単位等）し、平成 28 年度に「救急科」として届出手続きを行う予定である。	「救急科」について 【実績】：平成 29 年 4 月 1 日付設置となった。

(注) 1 左欄には、昨年度の業務報告において様式第 8 として報告した事項を記載すること。

2 右欄には、今年度の実績及び、承認要件を満たしていない場合はその理由を記載すること。

#### 3 今後の具体的措置

--

(注) 本年度も承認要件を満たしていない場合、2 で記載した事項以外の更なる措置を記載すること。

(様式第8)

梨大医医事発第23号  
平成29年10月4日

厚生労働大臣 殿

山梨大学医学部附属病院  
開設者名 島田 眞路 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

医療安全管理責任者については7月4日～5日の2日間で開催された国公立大学附属病院医療安全セミナーを受講した。

医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者は11月17日に開催される、公益社団法人 医療・病院管理研究会が主催する管理責任者研修に参加する。

管理者は公益財団法人 日本医療機能評価機構が主催する特定機能病院管理者研修（2月21日～22日もしくは3月13日～14日開催分）に参加する。

管理者に併せ、医療安全管理責任者及び医薬品安全管理責任者並びに医療機器安全管理責任者も日本医療機能評価機構が主催する特定機能病院管理者研修に参加する。

2. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（5）名、専任（ ）名、兼任（2）名  
うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名  
うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名  
うち看護師：専従（4）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

平成30年3月31日までの間は、専任（就業時間の5割以上を当該業務に従事する）の医師及び薬剤師を各1名配置し、

平成32年3月31日までの間は、専任（就業時間の5割以上を当該業務に従事する）の医師及び薬剤師を各2名配置することとし、

平成32年4月1日以降は、専従の医師及び薬剤師を1名ずつ配置する予定である。

なお、人件費や職位などが措置できれば、上記に関わらず専従（就業時間の8割以上を

当該業務に従事する)の医師及び薬剤師を優先して配置する予定である。(時期未定)