

(様式第 10)

東医歯医病監第 8 号  
平成 28 年 9 月 30 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 国立大学法人東京医科歯科大学  
学長 吉澤 靖之(印)

東京医科歯科大学医学部附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 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 27 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
氏 名	国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院

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

2 名 称

国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院
------------------------

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

①医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜
---

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

(注) 1 「内科」欄及び「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

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

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で

医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科						有	・	無
外科と組み合わせた診療科名								
1 呼吸器外科	2 心臓血管外科	3 形成外科	4 血管外科	5	6	7		
8	9	10	11	12	13	14		
診療実績								

(注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科						有	・	無
歯科と組み合わせた診療科名								
1	2	3	4	5	6	7		
歯科の診療体制								

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1病理診断科	2リハビリテーション科	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
41床	0床	0床	0床	712床	753床

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

(平成28年10月 1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	315人	181人	458.8人	看 護 補 助 者	28人	診療エックス線技師	0人
歯 科 医 師	1人	0人	1人	理 学 療 法 士	16人	臨床検査技師	73人
薬 剤 師	55人	2人	56.5人	作 業 療 法 士	7人	衛生検査技師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	7人	そ の 他	0人
助 産 師	21人	2人	22.1人	義 肢 装 具 士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看 護 師	742人	27人	760.5人	臨 床 工 学 士	24人	医療社会事業従事者	8人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	0人	その他の技術員	32人
歯 科 衛 生 士	0人	0人	0人	歯 科 技 工 士	0人	事 務 職 員	177人
管理栄養士	11人	1人	11.7人	診療放射線技師	45人	そ の 他 の 職 員	14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

(平成28年10月 1日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	59人	眼科専門医	8人
外科専門医	65人	耳鼻咽喉科専門医	13人
精神科専門医	14人	放射線科専門医	14人
小児科専門医	21人	脳神経外科専門医	11人
皮膚科専門医	7人	整形外科専門医	36人
泌尿器科専門医	12人	麻酔科専門医	15人
産婦人科専門医	16人	救急科専門医	12人
		合 計	303人

- (注) 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従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 ( 大川 淳 ) 任命年月日 平成28年 4月 1日

H20.4.1からH26.3.31までの6年間、安全管理対策室長(現:医療安全管理部長)として、安全管理に関する各種委員会の運営やインシデント等発生時の対応、医療事故の防止及び安全性確保のために必要な企画・立案の総括といった安全管理対策室の管理運営も担い、H26.4.1から病院長就任前のH28.3.31までは副病院長として、引き続き安全管理委員会への出席等、院内の医療安全管理に携わった。

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	622.8人	0人	622.8人
1日当たり平均外来患者数	2,395.0人	0人	2,395.0人
1日当たり平均調剤数	(入院) 954.7 剤 (外来) 298.6剤		
必要医師数			198人
必要歯科医師数			0人
必要薬剤師数			21人
必要(准)看護師数			392人

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

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

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

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年 4月 1日～平成28年 3月31日	
紹介率	100.3%	逆紹介率	65.6%
算出根拠	A：紹介患者の数	21,816人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	18,089人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	5,837人	
	D：初診の患者の数	27,565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) ※経過措置の適用により、様式8「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」を参照

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				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 ※経過措置の適用により、様式8「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」を参照

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	





## (様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 3 その他の高度の医療

医療技術名	造血幹細胞移植	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要 造血器腫瘍に対する移植治療			
医療技術名	放射線免疫治療(ゼバリン治療)	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫に対する免疫放射線療法			
医療技術名	分岐鎖アミノ酸製剤(BCAA)の多発性筋炎・皮膚筋炎患者を対象とした有効性、安全性を検討するプラセボ対照二重盲検並行群間比較試験及び非盲検継続試験	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 副腎皮質ステロイドによる急性期治療が行われる多発性筋炎(以下、PMと記す)・皮膚筋炎(以下、DMと記す)患者を対象として、TK-98(分岐鎖アミノ酸製剤)を12週間服薬し、原疾患及び高用量副腎皮質ステロイド治療に伴う筋力低下の改善に関する有効性について、12週時のMMTスコア平均値の変化量を主要評価項目として、TK-98のプラセボに対する優越性を二重盲検並行群間比較法により検証する。			
医療技術名	持続血糖測定(CGM)システム	取扱患者数	63人
当該医療技術の概要 腹部皮下にセンサーを挿入して皮下の組織間質液の糖濃度を24時間継続的に測定する。			
医療技術名	持続皮下インスリン注入療法(CSII)	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 電動式携帯ポンプにより可変式かつ持続的に皮下にインスリン注入する治療法			
医療技術名	副腎静脈サンプリング	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要 原発性アルドステロン症の部位診断法。放射線科との協力の元、左右副腎静脈より採血し副腎静脈アルドステロン濃度を測定しアルドステロン過剰産生の責任病変を部位診断する			
医療技術名	腎臓疾患および体液制御の異常に関わる危険遺伝子および遺伝子変異の同定	取扱患者数	84人
当該医療技術の概要 腎臓疾患および体液制御の異常に関わる危険遺伝子および遺伝子変異の同定として、腎性尿崩症・ギテルマン症候群・バーター症候群・多発性嚢胞腎そして偽性低アルドステロン症Ⅱ型を含む31例に対して、遺伝子解析をおこなった。			
医療技術名	重症心不全に対する対外設置型あるいは植込み型人工心臓の長期管理	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 心臓外科で人工心臓を装着した、心臓移植待機中の重症心不全患者の内科管理を行っている。当施設は心臓移植実施施設以外では、都内で唯一の植込み型人工心臓実施施設であり、心臓外科と協力しながら植込み後の管理を行っている。良好な治療成績を得ている。			
医療技術名	難治性高安動脈炎に対する免疫抑制剤、生物学的製剤による治療	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要 通常ステロイド治療が無効な難治例に対して、免疫抑制剤、生物学的製剤による治療を行い高い奏効率を得ている。			
医療技術名	難治性高安動脈炎に対するPET/CT、遺伝子による診断	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 保険診療の認められていない、最新の知見に基づいた遺伝子(HLAおよびSNP)、PET/CTを用いた診断を行っている。他に行っている医療機関は京大病院のみである。			



医療技術名	高速回転式冠動脈アテレクトミー	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 冠動脈内に挿入されたカテーテルの先端よりダイヤモンドチップを埋め込んだバー（ドリル）を高速回転させることにより冠動脈の石灰を切削する治療方法。石灰の強い冠動脈プラークに威力を発揮する。件数の増加が見られる。			
医療技術名	冠動脈レーザー血管形成術	取扱患者数	89人
当該医療技術の概要 冠動脈内に挿入されたカテーテルの先端より照射される紫外域パルスのエキシマレーザーにより冠動脈のアテロームプラーク、石灰等を蒸散させる治療方法。血栓性病変、ステント再狭窄に有効である。件数の増加が見られる。			
医療技術名	光干渉断層法(OCT/OFDI)	取扱患者数	227人
当該医療技術の概要 近赤外線を用いて冠動脈内膜の詳細を観察する画像診断法。OCT/OFDIを使用することで、冠動脈インターベンション術後の合併症、再狭窄率を低減させている。			
医療技術名	Cryoballoonを使用した肺静脈隔離術	取扱患者数	77人
当該医療技術の概要 心房細動に対してCryoballoonを使用した肺静脈隔離術を施行した。欧米での報告から従来のカテーテルによる肺静脈隔離術と比べ治療成績が向上することが期待される。件数の増加が見られる。			
医療技術名	3D mappingを使用したカテーテルアブレーション	取扱患者数	312人
当該医療技術の概要 CARTOシステムやEnsiteカテーテルを使用し心腔内の電位、解剖学的情報を多点記録する。不整脈の機序、回路の解析を行うことで治療成績が向上している。			
医療技術名	エキシマレーザーを用いたリード抜去術	取扱患者数	48人
当該医療技術の概要 カテーテルの先端より照射される紫外域パルスのエキシマレーザーにより、ペースメーカーや植え込み型除細動器などの癒着したリードの抜去に有効である。リードを含むデバイス感染例が増えており、大学病院を含む多くの医療機関からの紹介件数が増加している。			
医療技術名	末梢血単核球移植による血管再生治療	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 重症虚血肢患者に対し、自己の末梢血より単核球を分離し虚血肢に投与することで、血管新生、創傷治癒を促進する。 【先進医療】			
医療技術名	MR enterocolonography (MREC)	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要 前処置および撮影方法の工夫により、一回の検査で小腸および大腸を同時に評価するMR検査。 主な適応疾患はクローン病			
医療技術名	難治性潰瘍性大腸炎に対するタクロリムス静注療法	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 ステロイド抵抗性/依存性の中等症から重症の難治性潰瘍性大腸炎に対するタクロリムス持続静注による治療。経口投与より迅速に効果の発現が得られる。			
医療技術名	IL28B遺伝子近傍の1遺伝子多型の測定	取扱患者数	127人
当該医療技術の概要 C型肝炎に対するインターフェロン療法の治療効果を規定する1遺伝子多型を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			

医療技術名	C型肝炎ウイルスコア領域・ISDRの遺伝子変異測定	取扱患者数	152人
当該医療技術の概要 C型肝炎に対するインターフェロン療法の治療効果を規定するC型肝炎ウイルス変異を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			
医療技術名	C型肝炎ウイルスの遺伝子解析による薬剤耐性変異検査	取扱患者数	110人
当該医療技術の概要 C型肝炎に対する抗ウイルス療法への耐性を規定するC型肝炎ウイルス変異を測定し、高精度の治療効果予測を行う。			
医療技術名	ダブルバルーン胆道内視鏡(DBERC)	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 ダブルバルーン内視鏡により、通常の方法では到達が困難な術後などの症例に対し胆道鏡を行う。			
医療技術名	シングルバルーン内視鏡による外来小腸内視鏡検査	取扱患者数	260人
当該医療技術の概要 入院せず外来で、経肛門的にシングルバルーン内視鏡を挿入し、低侵襲に小腸全を検査する。			
医療技術名	内視鏡的小腸狭窄拡張術	取扱患者数	65人
当該医療技術の概要 深部小腸の狭窄に対し外科的手術を回避し低侵襲に内視鏡的に治療を行う。			
医療技術名	造血細胞移植	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 同種骨髄、臍帯血を移植することにより、難治性白血病や、遺伝子異常に起因する先天性免疫不全症の根治治療をする。原発性免疫不全症に対する移植は、白血病に対する移植と異なり、様々な合併症があり難易度の高い移植である。また家族内ドナーからのHLA半合致移植も行っている。			
医療技術名	肺高血圧症に対する、標的治療薬による治療	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 肺高血圧症は小児疾患の中でも予後不良で、難病指定されている疾患である。現在使用されている3種類の標的治療薬(エンドセリン受容体拮抗薬、ホスホジエステラーゼ5阻害薬、プロスタグランジン12作動薬)の経口薬を病態に合わせて組み合わせ治療を行っている。その中でも効果が不十分の症例に対し、プロスタグランジン12作動薬の持続投与(持続静注または持続皮下注)を導入し、在宅でも治療を継続している。この結果、肺動脈圧の改善および右心機能の改善を得ることが			
医療技術名	乳幼児の1型糖尿病に対する持続血糖モニタリングを利用した持続型インスリン皮下注射ポンプの導入	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 持続型インスリン皮下注射ポンプ(以下CSII)は欧米では一般化している糖尿病の治療方法であるが、日本ではその導入がおくれ、未だ少数の医療施設で導入されているに過ぎない。特にインスリン治療において低血糖のリスクと注射への拒否が強い乳幼児は、本治療による恩恵が最も大きいと考えられるものの、微細なインスリン量の設定や、迅速な低血糖への対応、また両親への細やかな指導など、特殊な技量を要求されることが多く、導入できている施設は限られている。本教室では3年前よりCSIIを導入している。特に幼児に対しては持続血糖モニターを用い、詳細に血糖を検討しながら、治療量を設定するという方法で、これまでに6名の5歳以下の患者への導入を行ない、いずれも良好なコントロールを得ている。			
医療技術名	小児に対する急性血液浄化療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 急性血液浄化療法は、急性の機能不全、または慢性機能不全の急性増悪に陥った臓器に対する機能補助、もしくはサイトカインや抗体などの各種成分の除去を目的とした体外循環による治療である。小児ではその特性として、循環血液量が少ないため血行動態の変動が大きく危険性が高いこと、そのために1ml単位の細かな管理が必要であること、血管が細くブラッドアクセスの確保が困難であることから高い専門技術を必要とする。			
医療技術名	小児に対する慢性維持腹膜透析療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 慢性維持透析療法は、慢性機能不全に陥った腎臓に対する機能補助を目的とした治療である。小児ではその特性として、循環血液量が少ないため水分動態の調整が困難で危険性が高いこと、そのために1ml単位の細かな管理が必要であること、感染リスクが高く慎重な透析カテーテル管理が必要であることから高い専門技術を必要とする。			
医療技術名	長時間ビデオ脳波同時記録	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 てんかん治療の進歩(外科治療など)に伴い、てんかん発作型の詳細な解析が重要性を増している。そのための最も標準的な方法はデジタル脳波計を用いて数時間～数日に及ぶ長時間ビデオ脳波同時記録を行うことであるが、小児においては記録・判読共に熟練を要し、施行可能な医療機関は限られている。			

医療技術名	新生児低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 新生児仮死に対して、脳を保護する目的で行われる現在もっともエビデンスのある治療法である。児の体温を34℃程度まで下げ、72時間維持する。呼吸循環動態が変動しやすく、感染症や血球減少など合併症の可能性もあるため、きめ細やかな管理が必要になり、高い専門技術を必要とする。			
医療技術名	新生児遷延性肺高血圧に対する一酸化窒素吸入療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法は、血管拡張作用のある一酸化窒素ガスを直接肺に吸入することにより、肺血管抵抗を下げて、循環動態を改善させる治療法である。他の薬剤療法と比べ、体血圧には影響を与えず肺動脈のみを選択的に拡張させることが利点であり、比較的安全に施行可能であるが、血小板機能障害やメヘモグロビン血症などの副作用に注意して行う必要がある。			
医療技術名	クロザピンによる治療抵抗性統合失調症患者の治療	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 従来の抗精神病薬に抵抗する難治性症状のため不安定な状態が続く統合失調症患者に対し、クロザピンによる治療を行う。クロザピンは、治療効果が高い反面、無顆粒球症、心筋障害、耐糖能異常等の副作用を引き起こし重症化し易い問題があるため、所定の講習を得た登録医により、血液内科・循環器内科・代謝内分泌内科・薬剤部の協力体制が確立している限定された施設でのみ実施が許可されている。			
医療技術名	修正型電気けいれん療法による難治性精神疾患の治療	取扱患者数	35人
当該医療技術の概要 薬物療法に抵抗する難治性のうつ病、双極性障害、統合失調症、口腔内セネストパチー、器質性精神疾患等を対象として、手術室において麻酔科による全身麻酔の管理のもとで、前頭部に電極を装着し、矩形波出力型のパルス浪通電装置を用い、脳への通電を行う。けいれんを生じさせず、副作用のリスクを低減した方法であり、修正型と呼ばれ、全身麻酔管理のできる施設と医師を要する高度な医療である。			
医療技術名	胸腔鏡下食道切除術	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 従来の開胸手術と異なり、胸部の創を大きく切らずに約1cm前後の穴を数カ所開けてその穴から食道切除術を行う。創が小さいため、痛みが少なく、呼吸機能の低下も抑えられ、整容性にも優れた手術である。			
医療技術名	縦隔鏡下食道切除術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 食道がん根治術における上縦隔郭清を伴う治療では経胸腔操作が必要であったが、縦隔鏡手術では、胸部操作が必要なく、分離肺換気および肺虚脱の必要もないため従来の胸腔鏡手術よりもさらに低侵襲となると予想され、体への負担が軽減される有用な治療法である。念のためにリンパ節郭清度が問題ないことを右胸腔より胸腔鏡を挿入して観察し、根治性が確保されていることを確認している。			
医療技術名	腹腔鏡下噴門側胃切除術、ダブルトラクト再建	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 胃上部の胃癌に対して胃全摘術を回避して腹腔鏡下に噴門側胃切除を行う。この場合、逆流性食道炎と狭窄が問題となるが、ダブルトラクトで再建することで、逆流性食道炎を抑え、胃に流れる生理的な経路を残すとともに、経口摂取量を増やすことも狙った超高齢化社会に適した術式である。			
医療技術名	空気圧駆動ロボットアームとヘッドマウントディスプレイによる立体内視鏡システムを用いた腹腔鏡下胃切除術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 腹腔鏡手術において、3D映像の奥行き感により、詳細な解剖情報の下に、正確かつ直感的な手術を行えることが認知されてきた。我々はより自然な3Dと術者の思い通りのカメラ操作性の実現を目指し、空気圧駆動ロボットアームとジャイロセンサーを内蔵したヘッドマウントディスプレイを組み合わせた、立体内視鏡操作システムを用いた胃切除術を行っている。			

医療技術名	腹腔鏡下大腸全摘 回腸のう肛門(管)吻合術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 難治性潰瘍性大腸炎の手術治療、特に緊急手術例の手術は困難である。腹腔鏡下手術をハイリスクな潰瘍性大腸炎患者に行うのは特に難しいが、術後回復は低侵襲であるために速やかである。我々はこの難治療を、しかも緊急手術において行った			
医療技術名	切除不能再発大腸癌症例に対する集学的治療	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 一般施設においては切除不能大腸癌と診断して姑息的治療のみ行われるような治療困難な再発大腸癌を、化学療法と転移巣の外科切除を組み合わせた集学的治療により、症状緩和と生存期間の延長を目指した治療戦略を3人に行い成果をあげた。特に転移巣の完全切除は高難易度の手技であり、当科ならではの医療提供と思われる。			
医療技術名	化学療法後大腸癌肝転移切除	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 切除不能な大腸癌肝転移に対し、化学療法によって転移巣を縮小させて切除を行う。また、切除可能な大腸癌肝転移症例に対しても再発リスクの高い場合は化学療法後に肝切除を行うことにより、再発率を低下させる。			
医療技術名	乳癌における皮下乳腺全摘と腹部穿通枝脂肪弁を用いた同時再建	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 乳癌手術では、乳房皮膚を温存し全乳腺を切除する。その全乳腺の代用として腹部の脂肪を遊離移植(マイクロを用いた血管吻合あり)し、乳癌手術と同時に再建を行う。(形成外科との協力)			
医療技術名	腹腔鏡下肝切除術	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要 開腹手術ではなく腹腔鏡手術下に肝切除を行なう。			
医療技術名	腹腔鏡下腓体尾部切除術	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 開腹手術ではなく腹腔鏡手術下に腓体尾部切除を行なう。			
医療技術名	難治性てんかんに対する迷走神経刺激	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 迷走神経刺激による難治性てんかん手術			
医療技術名	術中脳波、ナビゲーションシステム等マルチモダリティによるてんかん焦点	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 FMZ-PET・FDG-PETガイド、術中脳波等のマルチモダリティによるてんかん焦点切除術			
医療技術名	頭頸部・頭蓋底手術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 頭頸部外科・形成外科・耳鼻咽喉科とのチームにて行う頭蓋底腫瘍摘出術			
医療技術名	Met-PETガイド悪性脳腫瘍摘出術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 アミノ酸代謝PET結果をガイドに摘出			
医療技術名	非造影MRIによるASL perfusion MRI	取扱患者数	300人
当該医療技術の概要 造影剤を用いない、MRIによる脳血流評価			
医療技術名	内視鏡を用いた頭蓋底手術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 下垂体腫瘍に対する内視鏡下摘出術は一般的になっきているがそれらを頭蓋底手術にも応用			

医療技術名	治療が困難な脳動脈瘤に対する頭蓋内血管ステントを用いた脳動脈瘤の血管内手術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 これまで開頭術、血管内手術ともに治療が困難であった脳動脈瘤に対して、近年開発されたVascular reconstruction device(頭蓋内ステント)を用いて母血管の交通性を確保し、動脈瘤を閉塞させる技術である。極めて低侵襲的で患者に負担が少なく、画期的な高度医療技術である。			
医療技術名	内頸動脈完全閉塞(Carotid total occlusion)に対する経皮的血管形成再開通手術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 これまで内頸動脈完全閉塞症に対する血行再建治療は、外科的な開頭術を用いた頭蓋内外の血管バイパス術が行われていた。本技術はこのような症例に対し、先進的な血管内手術手技及びデバイスを用いて、閉塞した内頸動脈を再開通させ、脳血流を回復させる技術である。逆行性の血行再建であるバイパス術に対して、生理的な順行性の血流が得られる点で画期的であり、極めて低侵襲的で患者に負担が少ない高度医療技術である。			
医療技術名	頭頸部腫瘍に対する内視鏡を併用した腫瘍塞栓術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 頭頸部領域の腫瘍は広範に進展し、血管成分に富むものが多い。外科治療はinterdisciplinaryなアプローチが必要で、血管内治療はその一翼を担っている。この腫瘍では従来のカテーテルを用いた塞栓術では十分な治療効果が得られないものがある。そのような症例でカテーテル塞栓術に加え、内視鏡観察下に3次元ロードマッピングを用いて鼻腔内で腫瘍を直接穿刺し、塞栓物質を注入して腫瘍を塞栓する外術である。先進的な血管撮影装置、高度な3次元シミュレーションシステム、高精細内視鏡システムを要する高度医療技術である。			
医療技術名	頭頸部・顔面・脊髄の血管奇形に対する塞栓術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 頭頸部や顔面、脊髄に発生する血管奇形は、正常組織に広く分布するため、外科的な切除が難しい。緩やかに進展し周辺組織を圧排する。病変が拡大すると呼吸・嚥下障害や脊椎の変形を来し、重篤な機能障害を生じる。また表層にあるものは醜状を呈し、患者のQOLを著しく損なう。本疾患群の罹患率は低い治療経験を有する施設が少ない。そのため患者は医療難民化することが少なくない。このような血管奇形に対して、カテーテル法及び直接穿刺法を用い、エタノールやNBCAなどの液体塞栓物質、コイルなどを用いて低侵襲・多角的に塞栓術を施行し、症状の緩解をはかる医療技術である。			
医療技術名	脊髄誘発磁界測定による脊髄機能診断	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 脊髄の電気活動が発生するごく微弱な磁界を測定し、脊髄機能を体表面から診断する技術。			
医療技術名	経頭蓋電気刺激筋誘発電位を用いた術中脊髄・末梢神経機能モニタリング	取扱患者数	120人
当該医療技術の概要 脳を経頭蓋電気刺激し四肢の筋より筋誘発電位を測定することで、全身麻酔手術中に脊髄や末梢神経の機能をモニタリングし、安全に脊椎や股関節手術をおこなう技術。			
医療技術名	人工骨と自己骨髄血を用いた、骨採取の必要のない脊椎固定術	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 脊椎固定術をハイドロキシアパタイト/コラーゲン人工骨および自己骨髄血を用いて行うことで、術後の採骨部痛を起ささない技術。			
医療技術名	術中CTを併用した脊椎手術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 脊椎手術中にCT撮影を行うことで、除圧やスクリュー刺入の精度を高めたより安全な手術をおこなう技術。			

医療技術名	一期的両側人工股関節置換手術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 人工股関節置換手術を一度の麻酔のもとで、左右同日に行い、術後早期の回復と入院期間短縮を可能にする			
医療技術名	神経機能モニタリング下の人工股関節置換手術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 下肢延長を伴う人工股関節置換手術において、下肢末梢神経延長に伴う麻痺を防止する技術			
医療技術名	表面筋電図を用いた脊椎後弯症患者の痛みの客観的評価	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 脊椎後弯症患者の疲労性腰痛を表面筋電図の波形を用いて客観的に分析評価する技術			
医療技術名	膝前十字靭帯2重束再建術	取扱患者数	103人
当該医療技術の概要 膝屈筋腱を2重束とし、関節鏡視下に解剖学的に前十字靭帯を再建する。			
医療技術名	膝複合靭帯損傷	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 膝複合靭帯損傷に対し鏡視下に靭帯を再建する。			
医療技術名	両側同時人工膝関節置換術	取扱患者数	54人
当該医療技術の概要 人工膝関節置換術を両側同時に施行する。			
医療技術名	外側半月板逸脱・外側型変形性膝関節症に対する関節鏡視下手術	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要 関節鏡視下に骨棘切除、関節包解離の後逸脱した外側半月板をアンカーを用いて内方化する。 また軟骨欠損に対する処置も併せて行う。			
医療技術名	滑膜幹細胞を用いた半月板縫合後の治癒促進	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 半月板損傷に対する半月板修復術の治療成績を向上させることを目的に、半月板縫合部に自家滑膜幹細胞を移植する。			
医療技術名	滑膜幹細胞を用いた逸脱を伴う半月板損傷の治癒促進	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 半月板が本来の位置からずれてしまった逸脱を伴う膝半月板損傷に対する半月板修復術の治療成績を向上させることを目的に、半月板の制動術を行った後に半月板縫合部に自家滑膜幹細胞を移植する。			
医療技術名	難治性痒疹患者のNB-UVB療法	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 難治性痒疹は通常の外用療法ではなかなかコントロールが難しい。そのような症例に対して、narrow band UVBを照射するという治療を行っており、良好な結果を得ている。			
医療技術名	重症アトピー性皮膚炎のNB-UVB療法	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 重症アトピー性皮膚炎の加療は、ガイドラインで示される通常の外用、内服療法ではなかなかコントロールが難しい。そのような症例において、narrow band UVBを照射するという治療を併用しており、良好な結果を得ている。			
医療技術名	多汗症のボトックス注射	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 局所多汗で悩む患者さんは数多く、しかも確実な効果を見込める治療法に乏しい。そのような患者さんに対してボトックスの局所注射を行うことによって良好な効果を得ている。			
医療技術名	重症乾癬に対する生物学的製剤療法	取扱患者数	25人
当該医療技術の概要 乾癬は慢性に経過する炎症性皮膚疾患の代表的なものである。重症な本疾患に対して、生物学的製剤の投与が保険適応となった。当科においても重症例に対して使用しており、良好な効果を得ている。			

医療技術名	原発性無汗症に対するステロイドパルス療法	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 汗が出ないことにより、日常生活の行動に制限が出てしまう難病であるが、それらの症例に対してステロイドパルス療法をしようすることによって良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性皮膚疾患に対する大量ガンマグロブリン投与療法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 水疱症や重症薬疹の症例において、免疫抑制療法のみではコントロール不良の症例に対して大量ガンマグロブリン投与を行い、良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性のアナフィラクトイド紫斑やアトピー性皮膚炎に対する根尖病巣治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 通常の治療でコントロール不良の症例において、菌性の根尖病巣の有無を検索し、存在する症例においてはこれを積極的に治療を行うことによって良好な結果を得ている。			
医療技術名	難治性皮膚疾患に対する血漿交換療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 進行が急速で、ステロイドパルス療法で反応不良な水疱症や重症薬疹の症例では、進行が抑えられ、良好な結果である。			
医療技術名	皮膚T細胞リンパ腫に対する化学療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 ボリノスタット、モガムリズマブといった新規採用薬を使用した皮膚T細胞リンパ腫に対する化学療法を行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	悪性黒色腫に対する免疫療法	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 抗PD-1抗体を使用した新規の免疫療法を悪性黒色腫に対して行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	悪性黒色腫に対する分子標的療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 BRAF阻害剤を使用した新規の分子標的療法を悪性黒色腫に対して行い、良好な経過を得ている。			
医療技術名	ミニマム創内視鏡下手術(腹腔鏡下小切開手術)	取扱患者数	234人
当該医療技術の概要 ガスレス・シングルポート・後腹膜アプローチの低コストをみたく先端的低侵襲手術。対象臓器はすべての泌尿器科臓器(副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺)。頭部装着型立体ディスプレイを用いたガスレス・シングルポート・ロボサージャン型手術を開発し、2011年途中より行っている。			
医療技術名	浸潤性膀胱癌の膀胱温存療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 浸潤性膀胱癌の標準的根治治療は膀胱全摘であるが、一部の患者では膀胱を摘出せずに完治可能であることが知られている。根治性を損なわずに膀胱温存が可能と判断される、転移のない浸潤性膀胱癌患者に対しては、低侵襲な集学的治療(低用量化学放射線療法+ミニマム創内視鏡下膀胱部分切除および骨盤リンパ節郭清)による膀胱温存療法を倫理委員会の承認のもとに行っている。			
医療技術名	腎癌の無阻血低侵襲腎部分切除術	取扱患者数	53人
当該医療技術の概要 小径の腎腫瘍の多くは腎部分切除の適応となるが、通常は出血をコントロールする目的で術中に腎血流遮断が行われ、術後腎機能低下や仮性動脈瘤発生などのリスクがある。術後の腎機能を良好に保ち合併症を回避するために、腎血流を遮断しない術式を開発し、施行している。			

医療技術名	前立腺癌の前立腺部分治療	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 限局性前立腺癌の根治療法(前立腺全摘除、放射線療法)は治療による合併症やQOL低下を伴う場合がある。一方、積極的待機療法(無治療経過観察)も標準治療法の一つであるが、根治の機会を逃す可能性への不安を伴う場合も少なくない。十分な治療効果を持ち、かつ合併症の少ない治療法として、前立腺を部分的に治療する前立腺部分治療を適応を満たす患者に導入している。本治療は倫理委員会の承認のもとに行われている。			
医療技術名	MRI/経直腸超音波画像融合経会陰前立腺針生検法	取扱患者数	239人
当該医療技術の概要 高齢化社会において増加している前立腺癌の患者の診断をより正確に行うべく、前立腺針生検の検査前にMRIを施行し、そのMRI画像を経会陰針生検時の経直腸超音波画像に融合させることにより、より精度の高い前立腺針生検を行うことを可能としている。従来超音波では検出不能とされている癌もMRI所見を融合させることにより十分検出可能となる。			
医療技術名	重度尿失禁患者に対する人工尿道括約筋埋込	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 男性の前立腺全摘術や経尿道的前立腺切除術に伴う尿道括約筋の損傷により、一定頻度で重度の尿失禁が引き起こされ、患者のQOLを著しく下げてしまう。従来治療抵抗性であったこれらの尿失禁に対して、人工尿道括約筋埋込術は現在根治的に尿失禁を改善できる保険適応のある唯一の方法とされる。当院は日本でも有数の人工尿道括約筋埋込施設として全国から患者が集まってきている。			
医療技術名	間質性膀胱炎に対する膀胱水圧拡張	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 希少疾患である間質性膀胱炎は2015年より難病指定を受け(ハンナー潰瘍を伴うものに限る)、今後ようやく検査・治療が発展していくものと予想される。間質性膀胱炎に対する唯一の保険適応のある治療が膀胱水圧拡張であるが、当院では先進医療であった時期より積極的に本手術を行っており、現在もコンスタントに患者が集まってきている。			
医療技術名	下大静脈あるいは右心房までの浸潤を伴う腎癌に対する、根治的腎摘除および腫瘍塞栓摘除	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 腎癌においては、しばしば下大静脈、あるいは右心房にまで到達するような腫瘍塞栓を形成することがあり、治療としては、根治的腎摘除に加え、下大静脈あるいは右心房を切開し腫瘍塞栓を摘除する必要がある。本手術は、ときに体外循環を要するなど、術後管理も含め非常に高度な技術や知識を要求される。当院ではがんセンター等からも紹介を受ける形で、平成27年度には右心房まで到達する症例2例も含め4例行った。			
医療技術名	エクスプレス インプラント 緑内障手術	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 緑内障手術。2012年5月に保険適用となった直径は380 $\mu$ m(0.38mm)、全長2.6mmの新しいインプラント装置であるEX-PRESSを眼球内に挿入し、安定かつ合併症の少ない安全な術後眼圧管理が可能になる。			
医療技術名	強度近視眼における黄斑裂孔網膜剥離に対する硝子体手術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 強度近視眼に発症する黄斑裂孔網膜剥離は治癒困難であり失明にも直結する難治症例である。投下ではILM fovea sparing法を用い手術を行っており、従来より治癒率が向上している。			
医療技術名	多焦点眼内レンズを使用した白内障手術	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要 通常の白内障手術の単焦点レンズに加え、多重焦点レンズを使用する白内障手術。老眼の解消になり、多様化する患者のニーズに応えている。			
医療技術名	前房水PCRでの診断治療	取扱患者数	33人
当該医療技術の概要 これまで原因不明であるぶどう膜炎に対して有用であり、診断がつくことで治療方針の決定に役立っている。			
医療技術名	外リンパ瘻確定診断のためのCTP検査	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 外リンパ瘻は、内耳に生じる瘻孔であり、手術的治療により改善しうる急性感音難聴・めまいの原因となる。その術前診断に、内耳特異タンパクcochlinのアイソフォームであるcochlin-tomoprotein(CTP)が、有用な診断マーカーであることが明らかになっている。外リンパ瘻が疑われる症例の術前あるいは術中にCTPの検査を施行し、その有用性を検証している。			
医療技術名	内視鏡支援頭蓋底手術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 前頭蓋底病変や側頭下窩腫瘍切除に際し、鼻内からの内視鏡操作により、備・副鼻腔の切離操作を先行して行い、腫瘍摘出に際しては鼻腔側からの観察と摘出操作を併用するもの。頭蓋内外から同時の観察、操作が可能であり、低侵襲で安全かつ確実な手術操作を可能としている。また病変によっては内視鏡単独での摘出を行っている。			



医療技術名	側頭骨頭蓋底腫瘍の手術加療	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 外耳道癌は100万人に一人とも言われるきわめて稀な疾患であり、その手術加療を行える施設は極めて限られる。当科では耳鼻咽喉科での外側側頭骨切除ならびに脳神経外科と共同での側頭骨垂全摘術を積極的に施行している。また、脳神経外科を主科として、頸静脈孔腫瘍の手術も施行している。			
医療技術名	頭蓋底手術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 頭蓋内外にわたる領域の腫瘍性病変の手術は各専門科の連携と、高度の手術技術が必要である。高度な術後管理体制も必要とする。			
医療技術名	経口的咽頭悪性腫瘍切除手術(ELPS: Endoscopic Laryngo-Pharyngela surgery)	取扱患者数	53人
当該医療技術の概要 咽頭表在癌に対する経口的切除術は、低侵襲治療として有用である。先進的な治療であり高度の医療技術が必要である。			
医療技術名	聴器悪性腫瘍手術(側頭骨外側切除術)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 聴器癌の手術には耳科および頭頸部外科双方の専門的知識と手術技術が必要であり、治療可能施設は限られている。なお側頭骨垂全摘術は頭蓋底手術として集計した。			
医療技術名	頭頸部悪性腫瘍に対する化学放射線療法	取扱患者数	45人
当該医療技術の概要 頭頸部癌に対する化学放射線療法は、高い効果が得られるが有害事象も多い。高度の治療管理技術と高度の管理体制の整備が必要である。			
医療技術名	強度変調放射線治療	取扱患者数	51人
当該医療技術の概要 主に前立腺癌、頭頸部癌に対し、照射野内の放射線強度を変調させながら照射する技術で、従来よりも照射標的の形状に一致した線量分布を得ることができる。			
医療技術名	定位放射線治療	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 主に転移性肺腫瘍や肝腫瘍に対して、4D-CTを用いて呼吸状態を加味しながら、小さな照射標的に複数の狭小X線ビームを用いて短期間に大量の線量を照射する技術。			
医療技術名	MRエンテログラフィー	取扱患者数	189人
当該医療技術の概要 洗腸剤を飲用後、小腸内を液体で充満させた状態でMRIを撮像する			
医療技術名	NBCAを用いた血管塞栓術	取扱患者数	36人
当該医療技術の概要 出血性病変に対してNBCAを用いて血管内塞栓術を施行する			
医療技術名	神経筋疾患の遺伝子診断(厚生労働省 高度先進医療Aに該当)	取扱患者数	114人
当該医療技術の概要 当科では、本学に受診された患者さんに必要な遺伝子診断を行っている。さらに、学外からの依頼も受けており、2015年度は114名の患者の遺伝子診断を行った。なお、1患者当たり複数の遺伝子診断を行うこともあるため、合計316件の遺伝子診断を行った。			

医療技術名	ミトコンドリア病の遺伝子診断(厚生労働省 高度先進医療Aに該当)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 ミトコンドリア病は多彩な臨床症状を呈する疾患であり、その原因遺伝子はミトコンドリアDNAに認める場合と核内DNAに認める場合があり、さらにミトコンドリアDNAの変異ではheteroplasmyの存在から診断が難しい場合が多い。当教室では臨床所見からミトコンドリア病が疑われる患者さんに対し診断を目的に遺伝子解析を行っている。2015年度は代表的なミトコンドリア病のMELASとMERRFについて2例の遺伝子診断を行った。			
医療技術名	球脊髄性筋萎縮症の長期予後に対する抗アンドロゲン療法(ゾラデックス)	取扱患者数	18人
当該医療技術の概要 筋脊髄性筋萎縮症は、X染色体劣性遺伝型の運動ニューロン疾患であり、厚労省が定める特定疾患である。患者は脚や上肢、舌や喉の筋肉が衰え、徐々に動けなくなる。この疾患患者の初期にはある程度抗アンドロゲン療法が有効であることが知られているが、長期的な治療を行っている施設はない。当科では世界でも例を見ない数の本疾患患者について、抗アンドロゲン療法を長期間行い、経過観察を行っており、効果が得られている患者も多い。			
医療技術名	脳表シデロシスに対する硬膜瘻孔閉塞術や鉄キレート剤デフェリプロン投与	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 脳表シデロシスは種々の原因で中枢神経系の軟膜下層にヘモジデリンが沈着し、中枢神経障害を引き起こす難病である。これまで治療法が全く無かったが、脊髄硬膜の欠損部を同定し瘻孔閉鎖術などの修復術を行うことの有効性が報告され、当院ですでに8例の患者で瘻孔閉鎖術を施行し、1例は血管増強剤の内服治療を行っている。更に、脳内の酸化反応を沈静化させるため、脳内に沈着した鉄を除去するとされている鉄キレート剤による内服療法を4例で継続治療している。			
医療技術名	体外型補助人工心臓	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 内科的な薬物治療や、大動脈バルーンポンピング(IABP)、経皮的心肺補助装置(PCPS)等の補助循環を用いても、循環動態が維持できない重症心不全症例もしくは心原性ショック症例に対し、体外型補助人工心臓が適応となる。全身麻酔下、開胸操作により脱血管を左室心尖部に、送血管を上行大動脈に装着する。心機能が回復した場合は離脱を検討するが、多くの症例では離脱できず心臓移植を申請する。			
医療技術名	植込型補助人工心臓	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 従来の治療法では救命ないし延命の期待がもてない重症心不全に対して心臓移植が適応となるが、本邦ではドナー不足により移植待機期間が1000日を超えている。心臓移植適応患者に対して、移植までのつなぎとして植込型補助人工心臓を使用することができる。植込型補助人工心臓は体外型補助人工心臓と比べ、脳血管合併症や感染症の頻度が低く、術後は外来通院をしながら自宅にて移植待機が可能となる。			
医療技術名	肺尖部胸壁浸潤肺癌に対する術前化学療法放射線併用療法後の外科治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 肺尖部胸壁浸潤肺癌(Pancoast肺癌)に対して術前化療放射線併用療法後に肺切除術			
医療技術名	cN2肺癌に対する術前化学療法放射線併用療法後の外科治療	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 縦隔リンパ節転移陽性IIIA期 非小細胞肺癌に対して術前化療放射線併用療法後に肺切除術			
医療技術名	悪性胸膜中皮腫に対する根治的胸膜摘除および術中胸腔内温熱抗癌剤灌流療法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 悪性胸膜中皮腫に対する根治的胸膜摘除および術中胸腔内温熱抗癌剤灌流、術後抗癌剤化学療法の集学的治療			
医療技術名	胸部悪性腫瘍に対する気管・気管支形成術	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 気道中枢に位置する胸部悪性腫瘍に対して、根治性と機能温存の両者を追求する気管・気管支形成術			
医療技術名	肺全摘術を回避するための術前抗悪性腫瘍治療に引き続く肺切除術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 肺悪性腫瘍手術で肺全摘を回避すべく術前抗癌剤and/or放射線治療を施行後に根治的肺切除術			

医療技術名	抗原吸入誘発試験	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 鳥関連過敏性肺炎の確定診断のため、入院下で鳥特異抗原を吸入し症状、画像所見、臨床データの変化を評価する。抗原の精製や臨床所見悪化に対する対応が専門的であり、他院では一般的に施行されていない。			
医療技術名	マイクロサージャリー	取扱患者数	83人
当該医療技術の概要 手術用顕微鏡を用いて、微小血管吻合や神経吻合を行い、遊離組織移植や、知覚再建を行う。			
医療技術名	顔面神経麻痺に対する動的再建	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 神経血管柄付き遊離筋弁移植、筋膜移植などを用いて笑いの再建、顔面对称性の獲得を行っている。			
医療技術名	自家組織による乳房再建	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要 乳腺外科・放射線科と協力して乳がん切除と乳房再建を実施している。なかでも遊離腹部皮弁、広背筋皮弁などの自家組織による再建を行っている。遊離腹部皮弁術前には放射線科協力のもと詳細なシミュレーションを行う。			
医療技術名	頭蓋底再建	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科とともに従来根治治療が困難であった頭蓋底部位に生じた腫瘍の切除・再建を行っている。			
医療技術名	赤外観察カメラシステムを用いた各種皮弁の血行評価、リンパ管走行評価	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要 より安全・確実に組織移植、リンパ管走行確認ができるように上記システムを利用した手術や研究を行っている。			
医療技術名	虚血肢に対する集学的治療	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要 血管外科、放射線科、内科、皮膚科と協力して虚血のために通常であれば下肢を温存できない症例に対して血管内治療、バイパス治療、血管再生治療、遊離組織移植の技術を用いて、下肢を温存する治療を行う。			
医療技術名	センチネルリンパ節生検	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 皮膚悪性腫瘍手術で不必要なリンパ節郭清手術を回避するために、センチネルリンパ節生検を行う。保険適応となった悪性黒色腫以外にも学内倫理委員会の承認を得て有棘細胞癌、乳房外ページェット病に対して行っている。			
医療技術名	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)のPOT法による遺伝子型解析を用いた院内感染の解析	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要 細菌検査検体から検出されたMRSAからDNAを抽出し、遺伝子型を解析することで、同一病棟から検出された複数の患者からのMRSAが、院内感染によるものか、独立した感染かを識別した。			
医療技術名	難治性眼感染症の病原体のPCRによる迅速診断	取扱患者数	54人
当該医療技術の概要 穿刺された眼房水中ヘルペスウイルスや真菌などの核酸をPCR法を用いて検出し、定量した。「先進医療」として承認されている検査である。			
医療技術名	血漿交換	取扱患者数	21人
当該医療技術の概要 血液を血漿分離器で血球成分と血漿成分に分離した後に、病気の原因物質を含む血漿を廃棄して、それと同じ量の健全な方の血漿(新鮮凍結血漿)もしくはアルブミンを主体とした電解質溶液(代替血漿)を入れて、血漿を置き換える治療法である。血栓性血小板減少性紫斑病、ステロイドや免疫抑制剤の治療の効果が少ない活動性の強い自己免疫性疾患(難治性の全身性エリトマトーデスなど)、劇症肝炎などが適応となる。			

医療技術名	持続血液透析濾過	取扱患者数	36人
当該医療技術の概要 急性腎障害や多臓器不全の重症例などに対して、24時間持続的に血液透析濾過を行う血液浄化法である。ゆっくりと持続的に透析濾過を行うため、全身の血行動態に与える影響が比較的少なく、重症例に対しても血液浄化療法を行うことが可能となる。			
医療技術名	血漿吸着	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 血液を血漿分離器で血球成分と血漿成分に分離した後に、直接カラムに通し、血漿中の病因物質を吸着器に吸着させ、除去し、また血液を身体に返す治療法である。当院では家族性高コレステロール血症、閉塞性動脈硬化症に対しLDL吸着を行うことにより、救命や救肢を行なっている。			
医療技術名	エンドトキシン吸着	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 敗血症などによるエンドトキシン血症に伴う重症病態の改善のため、エンドトキシンを選択的に吸着除去する吸着型血液浄化器(トレミキシン)を用いた血液浄化療法である。			
医療技術名	顆粒球、リンパ球吸着	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患において、活性化した顆粒球やリンパ球を吸着療法により体外へ除去し、腸管での炎症部位に動員される白血球を減少させ、炎症を鎮静化する治療法である。			
医療技術名	腹水濾過濃縮再静注	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 種々の治療法(利尿剤投与等)では治療困難な「難治性腹水症」患者の腹水を取り出し、それを濾過及び濃縮し、患者に再静注する治療法である。			
医療技術名	懸垂式免荷歩行器による歩行訓練	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 歩行器に骨盤部つり上げ装置が付属しており、立位保持が困難な状態の重度の障害を持った患者さんの歩行訓練を行うことが可能で、下肢の筋収縮を促し、歩行自立へと回復を図る訓練法			
医療技術名	静的・動的姿勢制御能力評価・運動装置による下肢荷重量評価、下肢免荷練習、静的及び動的バランス練習	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 骨折や人工関節置換術後の整形外科疾患患者に対しての下肢荷重量評価及び学習に役立つだけでなく、脳神経及び神経内科などにおける神経疾患患者に対して、歩行自立へと回復を図る訓練法			
医療技術名	スポーツ早期競技復帰に向けた軟部組織外傷に対する高気圧酸素治療の実施	取扱患者数	181人
当該医療技術の概要 捻挫、肉離れ等の軟部組織外傷の急性期における高気圧酸素治療は、外傷の治癒促進となるエビデンスが複数あり、オリンピック選手やトップアスリートも含め、一日でも早期にスポーツ競技復帰を望む選手からの社会的要請は高い。本学では、土日祝日も含めた高気圧酸素治療の実施や急性期の診療体制を確立しており、高度医療の提供といえる。			
医療技術名	難治性疾患である遅発性放射線障害に対する高気圧酸素治療の実施	取扱患者数	54人
当該医療技術の概要 遅発性放射線障害である出血性膀胱炎、出血性腸炎、放射線性咽頭炎等は難治性であり、保存的治療に抵抗する。このため、例えば出血がコントロールされない放射線性出血性膀胱炎では、定期的な輸血や膀胱摘出術などの外科的処置を要することも多いが、高気圧酸素治療は80%以上の有効性がある。しかしながら、全国的には本疾患に対する高気圧酸素治療を実施している施設は希少で、本学の治療は高度医療と位置づけられる。			
医療技術名	アスリートに対する膝関節靭帯再建術後急性期から競技復帰までのアスレティックリハビリテーションおよびリコンディショニング	取扱患者数	89人
当該医療技術の概要 膝関節靭帯損傷は代表的なスポーツ傷害であり、元の競技レベルへの復帰には再建術を要するケースが多い。競技復帰には術後早期からの適切な診断と、専門的なリハビリテーションおよびリコンディショニングが不可欠である。本学では、整形外科と連携しながら術前および術当日からスポーツ復帰に至るまで、再損傷予防とパフォーマンスの向上に向けた科学的根拠に基づくアプローチを展開できる診療・研究体制を整えている。			
医療技術名	自家末梢血幹細胞採取・移植	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要 血液内科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では末梢血に動員された造血幹細胞の成分採血による採取と細胞の評価、凍結保存を実施している。			

医療技術名	同種末梢血幹細胞採取・移植	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では末梢血に動員された造血幹細胞の成分採血による採取と細胞の評価、凍結保存を実施している。			
医療技術名	同種骨髄の採取・移植	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要 血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では骨髄バンクドナーを含む採取、移植細胞の評価、血液型不適合移植の場合の処理を担当している。			
医療技術名	同種臍帯血移植	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 血液内科・小児科が主たる診療科として取り組んでいる。輸血部では移植細胞の評価を担当している。			
医療技術名	In situ hybridization法によるウイルス感染の分子病理学的診断	取扱患者数	112人
当該医療技術の概要 EBウイルスのRNA(EBER)を特異的プローブで検出し、悪性リンパ腫やEBウイルス関連癌の分子病理診断を行っている。			
医療技術名	Percutaneous cardiopulmonary support system (PCPS):経皮的心肺補助あるいはv-a ECMO	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 緊急心蘇生や重症心不全に対する循環補助が適応となる。大腿静脈から遠心ポンプにより脱血した静脈血を、膜型人工肺を用いて酸素化し動脈血として大腿動脈に沿う血閉鎖回路による補助循環である。			
医療技術名	Intraaortic balloon pumping (IABP):大動脈内バルーンパンピング	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要 急性心筋梗塞後の心原性ショックや急性心筋梗塞に伴う心室中隔穿孔や僧帽弁閉鎖不全、開心術後のポンプ機能不全が適応となる。胸部下降大動脈に留置したバルーンを、駆動装置を用いて心拍に同期させて収縮・拡張させる装置である。心臓の拡張期にバルーンを拡張することによって、大動脈圧拡張末期圧を上昇させ冠血流量を増加させる効果と、収縮期直前にバルーンを急速に収縮させ拡張末期圧を低下させ心拍出を容易にする効果を有する。			
医療技術名	Extra corporeal membrane oxygenation (v-v ECMO):体外膜型酸素化装置	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 ARDSや重症肺炎(細菌性、ウイルス性)、肺外傷などの、低酸素血症や高二酸化炭素血症の重症呼吸不全が適応となる。大腿静脈から遠心ポンプにより脱血した静脈血を膜型人工肺を用いて酸素化し、中心静脈に返す補助循環である。長期体外循環による呼吸補助を行うことにより生体肺を休ませ、肺の回復を待つ治療法である。			
医療技術名	左心補助人工心臓(LVAS)	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 治療抵抗性の急性重症心不全と末期的慢性重症心不全の場合に適応となる。左室から脱血し、血液ポンプを用いて上行大動脈に送血することにより、左室ポンプ機能をほぼ100%代行できる補助循環装置である。			
医療技術名	右心補助人工心臓(RVAS)	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 左心補助人工心臓駆動下において内科的治療に反応しない右心不全の場合に適応となる。右房から脱血し、血液ポンプを用いて肺動脈に送血することにより、右室ポンプ機能を100%代行できる補助循環装置である。			
医療技術名	院外心肺停止患者の蘇生後脳症に対する脳低温療法	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 院外心肺停止で搬送される患者さんが蘇生に成功した際、ただちに体温を34度まで下げて24時間維持するもの。低酸素に暴露された脳のダメージを最小限にできることが期待され、心肺蘇生の国際ガイドラインでもそのエビデンスが支持されている。当院ではER発足以来積極的に取り入れ、院外心肺停止患者さんの社会復帰に成果を上げている。			

医療技術名	経皮的人工心肺(PCPS)を用いた院外心肺停止患者に対する心肺蘇生	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 院外心肺停止で搬送される患者さんに対し、経皮的人工心肺装置PCPSを用いて蘇生中の脳酸素灌流を維持する蘇生法。低酸素に暴露された脳のダメージを最小限にできることが期待され、適応症例を十分に吟味して院外心肺停止患者さんの神経予後に一定の成果を上げている。			
医療技術名	重症外傷に対する集学的治療	取扱患者数	186人
当該医療技術の概要 交通外傷・転落外傷含む多くの多発外傷患者はその損傷臓器ごとに優先順位と有効な修復方法がある。当科では経験豊富なスタッフが各症例ごとに適切な止血順序、止血方法を選択し、IVRから外科的止血、輸液輸血管理を厳格に管理している。			
医療技術名	重症外傷・腹部コンパートメント症候群に対するOpen Abdominal Management	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要 緊急開腹手術を要する患者さんのうち、一期的な閉腹により術後管理に困難が予想される症例に対してはOpen Abdominal Managementによる段階的閉腹を心がけている。1週間以上の集中治療管理を要するためにきめの細かい管理を要する。			
医療技術名	高感度迅速多項目ウイルス定性測定	取扱患者数	2185人
当該医療技術の概要 HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HHV6, HHV7, HHV8, BKV, JCV, Parvovirus B19, ADVの12種類のウイルスを2時間以内に10 copy/sampleの感度で効率良く測定するウイルス定性検査。院内における各種感染症に加えて、再生医療製剤の品質保証に使用している。なお本技術は2016年2月に、造血細胞移植後の日和見感染症に対する検査技術として、先進医療として認可された(先進医療としての運用開始は2016年度予定)。			
医療技術名	高感度ウイルス定量システム	取扱患者数	1711人
当該医療技術の概要 HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HHV6, HHV7, HHV8, BKV, JCV, Parvovirus B19, ADVなどのウイルスについてのPCRを用いた定量検査。院内における各種感染症に加えて、再生医療製剤の品質保証に使用している。なお本技術は2016年2月に、造血細胞移植後の日和見感染症に対する検査技術として、先進医療として認可された(先進医療としての運用開始は2016年度予定)。			
医療技術名	染色体異常に対する出生前診断	取扱患者数	107人
当該医療技術の概要 出生前診断の一環としての羊水染色体検査の実施および、染色体異常・先天異常の疾患概要、検査のメリット・デメリット・リスクの説明を行っている。			
医療技術名	神経難病に対する発症前遺伝子診断	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要 ハンチントン病・脊髄小脳変性症などの遺伝性神経難病は現在のところ確立した治療法がなく、発症者の家族の遺伝的リスクを有するクライアントに対する遺伝子診断は慎重に行う必要がある。しかし、遺伝的リスクを持つ患者のニーズは高く、当科では神経内科・精神神経科との連携のもと、倫理審査委員会の承認を得ながら発症前の遺伝子検査を行っている。			
医療技術名	遺伝性疾患に対する遺伝カウンセリングおよび遺伝子診断(確定診断・発症前診断・保因者診断)	取扱患者数	82人
当該医療技術の概要 各種遺伝性疾患の遺伝リスクの説明、家族に対する遺伝リスクの説明を行っている。また、院内臨床各科との連携によって遺伝性腫瘍等の遺伝性疾患に対する遺伝子検査(確定診断、発症前診断)、および小児期発症の遺伝性疾患に対する保因者診断を実施している。			

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

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

(様式第2)

## 高度の医療の提供の実績

## 4 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	24	56	ベーチェット病	175
2	筋萎縮性側索硬化症	39	57	特発性拡張型心筋症	36
3	脊髄性筋萎縮症	4	58	肥大型心筋症	11
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺	11	60	再生不良性貧血	25
6	パーキンソン病	109	61	自己免疫性溶血性貧血	3
7	大脳皮質基底核変性症	6	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	1
8	ハンチントン病	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	59
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	2
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	65	原発性免疫不全症候群	119
11	重症筋無力症	109	66	IgA腎症	20
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	23
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	120	68	黄色靭帯骨化症	14
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	37	69	後縦靭帯骨化症	111
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	19
16	クロー・深瀬症候群	1	71	特発性大腿骨頭壊死症	84
17	多系統萎縮症	71	72	下垂体性ADH分泌異常症	14
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	175	73	下垂体性TSH分泌亢進症	
19	ライソゾーム病		74	下垂体性PRL分泌亢進症	12
20	副腎白質ジストロフィー	1	75	クッシング病	7
21	ミトコンドリア病	12	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	1
22	もやもや病	260	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	9
23	プリオン病	2	78	下垂体前葉機能低下症	36
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	2
25	進行性多巣性白質脳症	1	80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症		81	先天性副腎皮質酵素欠損症	5
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	9	83	アジソン病	2
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	229
30	遠位型ミオパチー	1	85	特発性間質性肺炎	90
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	9
32	自己食空腔性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンベル症候群		88	慢性血栓性肺高血圧症	5
34	神経線維腫症	14	89	リンパ管筋腫症	1
35	天疱瘡	51	90	網膜色素変性症	29
36	表皮水疱症	3	91	バッド・キアリ症候群	
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		93	原発性胆汁性肝硬変	31
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	
40	高安動脈炎	160	95	自己免疫性肝炎	12
41	巨細胞性動脈炎	5	96	クローン病	357
42	結節性多発動脈炎	24	97	潰瘍性大腸炎	893
43	顕微鏡的多発血管炎	51	98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症	27	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	12	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	28	101	腸管神経節細胞減少症	
47	バージャー病	50	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	2	103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	397	104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	200	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	151	106	クリオピリン関連周期熱症候群	6
52	混合性結合組織病	47	107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	49	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人ステル病	24	109	非典型型溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎	6	110	ブラウ症候群	

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



(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		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	
212	三尖弁閉鎖症		260	シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリポタンパク血症	
217	エプスタイン病		265	脂肪萎縮症	1
218	アルポート症候群		266	家族性地中海熱	
219	ギャロウェイ・モワト症候群		267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎		268	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎		269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・ アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群	9	270	慢性再発性多発性骨髄炎	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		271	強直性脊椎炎	4
224	紫斑病性腎炎		272	進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症	1	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)		274	骨形成不全症	
227	オスラー病		275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎		276	軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)		277	リンパ管腫症/ゴーハム病	
230	肺胞低換気症候群		278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α1-アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性 病変)	
232	カーニー複合		280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病 変)	1
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候	
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロ フィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症		283	後天性赤芽球癆	1
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンconi貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性出血病XIII	
241	高チロシン血症1型		289	クロンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小 腸型)	
244	メーブルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症		294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスporter-1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膀胱炎	
251	尿素サイクル異常症		299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	2
253	先天性葉酸吸収不全		301	黄斑ジストロフィー	
254	ポルフィリン症		302	レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシャー症候群	
256	筋型糖原病		304	若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病		305	遅発性内リンパ水腫	
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		306	好酸球性副鼻腔炎	1

(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

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

施設基準の種類	施設基準の種類
・高度難聴指導管理料	・糖尿病合併症管理料
・がん性疼痛緩和指導管理料	・がん患者指導管理料1,2,3
・外来緩和ケア管理料	・移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植)
・糖尿病透析予防指導管理料	・院内トリアージ実施料
・外来放射線照射診療料	・ニコチン依存症管理料
・がん治療連携計画策定料	・肝炎インターフェロン治療計画料
・薬剤管理指導料	・医療機器安全管理料1
・医療機器安全管理料2	・在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
・持続血糖測定器加算	・遺伝学的検査
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・地域連携診療計画加算(診療情報提供料(I)注14)
・検体検査管理加算(I)	・検体検査管理加算(IV)
・国際標準検査管理加算	・遺伝カウンセリング加算
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト
・胎児心エコー法	・ヘッドアップティルト試験
・皮下連続式グルコース測定	・長期継続頭蓋内脳波検査
・光トポグラフィー	・神経学的検査
・補聴器適合検査	・小児食物アレルギー負荷検査
・内服・点滴誘発試験	・センチネルリンパ節生検(片側)
・CT透視下気管支鏡検査加算	・画像診断管理加算1
・画像診断管理加算2	・ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影又は乳房用ポジトロン断層撮影
・CT撮影及びMRI撮影	・冠動脈CT撮影加算
・外傷全身CT加算	・心臓MRI撮影加算
・乳房MRI撮影加算	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・外来化学療法加算1	・無菌製剤処理料
・心大血管疾患リハビリテーション料(II)	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・運動器リハビリテーション料(I)	・呼吸器リハビリテーション料(I)
・がん患者リハビリテーション料	・集団コミュニケーション療法料

・精神科ショート・ケア「大規模なもの」	・精神科デイ・ケア「大規模なもの」
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	・医療保護入院等診療料
・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)
・透析液水質確保加算2	・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
・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。)	・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。)
・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	・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))
・網膜再建術	・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・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。)
・乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・経皮的中隔心筋焼灼術	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・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	・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
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
・補助人工心臓	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)
・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術	・腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
・腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術	・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。)
・腹腔鏡下肝切除術	・生体部分肝移植術
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)	・生体腎移植術
・腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	・膀胱水圧拡張術
・腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・人工尿道括約筋植込・置換術	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・胎児胸腔・羊水腔シャント術	・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。)
・輸血管理料 I	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・麻酔管理料(I)	・麻酔管理料(II)
・放射線治療専任加算	・外来放射線治療加算
・高エネルギー放射線治療	・1回線量増加加算

・強度変調放射線治療(IMRT)	・画像誘導放射線治療加算 (IGRT)
・体外照射呼吸性移動対策加算	・定位放射線治療
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	・画像誘導密封小線源治療加算
・保険医療機関間の連携による病理診断	・病理診断管理加算2



## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
腸管上皮幹細胞3次元培養技術を利用した管腔形成機構解析	中村 哲也	消化管先端治療学講座	6,630,000	補 文部科学省
肝類洞血流調節因子と肝細胞機能の多次元計算解析～病理、生理、生化、情報遺伝学～	工藤 篤	肝胆膵外科学分野	2,210,000	補 文部科学省
組織の修復と破壊を促進するダイニングコードの解明	菅波 孝祥	臓器代謝ネットワーク講座	2,860,000	補 文部科学省
WNKシグナルによる塩分ストレス応答の分子病態解明と治療法の開発	内田 信一	腎臓内科学分野	37,570,000	補 文部科学省
独自の培養系を用いた腸管上皮幹細胞における生体恒常性維持機構の解明	渡邊 守	消化器病態学分野	61,880,000	補 文部科学省
ウェアラブルHRVセンサを用いたてんかん発作兆候検知システムの開発	宮島 美穂	心療・緩和医療学分野	4,290,000	補 文部科学省
自然免疫を基軸としたウイルス性肝炎治療抵抗性機序の解明と新規治療法の創成	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	5,330,000	補 文部科学省
骨、関節組織のホメオスタシスにおける骨形成因子BMPの生理機能の解析	辻 邦和	軟骨再生学講座	3,250,000	補 文部科学省
脳梗塞克服へ向けた虚血応答性核酸医薬の開発	石橋 哲	脳神経病態学分野	4,290,000	補 文部科学省
免疫不全症・免疫異常症を背景とする血球減少症の分子基盤の解明	森尾 友宏	発生発達病態学分野	4,160,000	補 文部科学省
NADワールドによる骨軟骨代謝制御機構の解明	大川 淳	整形外科学分野	3,900,000	補 文部科学省
遺伝子変異と脳循環因子の解析による日中巨大もやもや病データベースの共有化	成相 直	脳神経機能外科学分野	1,560,000	補 文部科学省
持続炎症モデルを用いた腸管上皮細胞スパイラル形質転換による発がん機構解析	土屋 輝一郎	消化器内科	8,450,000	補 文部科学省
オートファジー機能異常による心不全発症機構を制御標的とする創薬をめざした研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	7,540,000	補 文部科学省
Seed & Soilモデルに基づく多発性筋炎・皮膚筋炎の病態解明と治療法開発	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	6,630,000	補 文部科学省
肝胆膵領域難治癌に対する新規分子標的治療の開発	田邊 稔	肝胆膵外科学分野	4,420,000	補 文部科学省
病的近視による眼球変形機序の四次元時空的解明と分子標的治療の確立	大野 京子	眼科学分野	7,150,000	補 文部科学省
周術期における好中球細胞外トラップ形成と臓器障害の関連に関する検討	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学分野	7,540,000	補 文部科学省
日本発の新しい外傷重症度スコアの開発	白石 淳	救命救急センター	1,040,000	補 文部科学省
ホスファチジルイノシトールの蛍光イメージングを用いた肺癌細胞の浸潤機構の研究	明石 巧	病理部	1,690,000	補 文部科学省
クローン病全小腸内環境解析によるバイオマーカー探索	荒木 昭博	長寿・健康人生推進センター	1,040,000	補 文部科学省
炎症性腸疾患における自己抗体産生機構の解明	大島 茂	消化器病態学分野	1,040,000	補 文部科学省
次世代シーケンサーを用いた潰瘍性大腸炎病原ウイルスの同定	松岡 克善	消化管先端治療学講座	1,040,000	補 文部科学省
生検検体を用いた小腸上皮性腫瘍の網羅的遺伝子解析	大塚 和朗	光学医療診療部	1,040,000	補 文部科学省
過敏性肺炎の新たな治療標的としてのスフィンゴシン1-リン酸シグナル伝達系の解析	土屋 公威	呼吸器内科	1,820,000	補 文部科学省
PHAI1におけるKLHL3/Cullin3の役割の検討	太田 哲人	腎臓内科学分野	1,560,000	補 文部科学省
サイトカインGIFのGerminal Centerにおける制御の分子機構の解明	西條 美佐	分子内分泌代謝学分野	1,690,000	補 文部科学省
T細胞受容体再構成異常が基盤とした発がん機構の解析	高木 正稔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	1,300,000	補 文部科学省
難治性皮膚アレルギー疾患の病態に基づいた好塩基球を標的とした新規治療の開発	横関 博雄	皮膚科学分野	780,000	補 文部科学省
画像情報解析による肝癌バイオマーカーの検索と肝機能評価方法の確立	伴 大輔	肝胆膵外科学分野	650,000	補 文部科学省

小計30件

(様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
補助人工心臓離脱率向上を目指した心筋再生医療導入に関する実験的検討	水野 友裕	心臓血管外科学分野	130,000	補 文部科学省
巨大脳動脈瘤動物実験モデルの作成と治療法の開発	吉野 義一	血管内治療学分野	1,430,000	補 文部科学省
シリコン血管モデルによる脳血管内治療トレーニングシステムの開発	根本 繁	血管内治療学分野	910,000	補 文部科学省
サル膝半月板損傷に対する修復術後の滑膜間葉系幹細胞移植	渡邊 敏文	軟骨再生学講座	520,000	補 文部科学省
骨細胞レニン・アンジオテンシン系をターゲットとした新規骨粗鬆症治療薬の開発	森田 定雄	リハビリテーション部	1,300,000	補 文部科学省
多能的薬剤相互作用特性の解析による全身麻酔作用機序の解明	足立 裕史	生体集中管理学分野	1,040,000	補 文部科学省
食道癌手術における保護的一側肺換気による術後肺合併症および急性腎傷害予防の試み	石川 晴士	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,300,000	補 文部科学省
周術期急性肺傷害におけるバイオマーカープロファイルの検討	山本 衛	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,430,000	補 文部科学省
間葉系幹細胞を用いた新規切迫早産治療法の開発	久保田 俊郎	生殖機能協働学分野	910,000	補 文部科学省
老人性難聴発症の分子機構を規定するmiRNA・標的遺伝子群の同定	野口 佳裕	耳鼻咽喉科	1,690,000	補 文部科学省
ヒトと実験動物におけるPMP22遺伝子の難聴発症に関与する分子機構の解明	高橋 正時	耳鼻咽喉科	1,040,000	補 文部科学省
ヘルペスウイルス性ぶどう膜炎におけるウイルス遺伝子型と病態・疾病予後に関する研究	高瀬 博	眼科学分野	1,170,000	補 文部科学省
移植神経軸索再生と移植床および移植組織の血流量との関連についての定量的解析	田中 顕太郎	形成・美容外科	1,040,000	補 文部科学省
臨床教育現場における教員の安全管理能力養成プログラムの開発	高橋 誠	臨床医学教育開発学	1,040,000	補 文部科学省
急性白血病の症例ごとの幹細胞自己複製シグナルとその分子標的薬の効果予測の検査法	東田 修二	臨床検査医学分野	1,560,000	補 文部科学省
オフセット鎮痛脳内機構に基づく慢性疼痛バイオマーカーの探索	倉田 二郎	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,170,000	補 文部科学省
病原性メモリーリンパ球の包括的制御によるIBD新規治療法の開発	藤井 俊光	消化器内科	1,430,000	補 文部科学省
新規インターフェロンλ4遺伝子が関わるウイルス肝炎治療抵抗性機序の解明	櫻井 幸	検査部	1,430,000	補 文部科学省
C型肝炎治療抵抗性を示すウイルス因子と宿主因子の解析	井津井 康浩	総合教育研修センター	1,950,000	補 文部科学省
免疫異常を基盤とした拡張型心筋症の発症におけるMst1キナーゼの役割の解明	前嶋 康浩	循環器内科	1,690,000	補 文部科学省
母体の甲状腺機能低下による子の中枢神経系遺伝子のエピゲノム解析	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	1,430,000	補 文部科学省
遺伝性リンパ増殖症の新たな診断法の開発と病態解析	金兼 弘和	発生発達病態学分野	1,430,000	補 文部科学省
アミノ酸のキラリティ特異性に着目した統合失調症治療法の開発	山本 直樹	精神科	1,560,000	補 文部科学省
閉塞性動脈疾患における歯周病治療の有効性について	井上 芳徳	総合外科学分野	1,430,000	補 文部科学省
「脊磁計」による非侵襲的な腰部神経根・馬尾の機能障害部位診断法の確立	川端 茂徳	先端技術医療応用学講座	1,690,000	補 文部科学省
骨髄間葉系幹細胞に発現する骨形成抑制因子の探求-再生医療への応用を目指して	早乙女 進一	整形外科先端治療開発学講座	1,560,000	補 文部科学省
マウスモデルを用いた変形性関節症の発症の分子メカニズムの解析	神野 哲也	運動器外科学分野	1,820,000	補 文部科学省
筋層非浸潤性膀胱癌の再発および進展を予測する新規モデル:膀胱頸部腫瘍のインパクト	藤井 靖久	腎泌尿器外科学分野	1,430,000	補 文部科学省
前立腺癌の高リスクファクターとしてのアクネ菌感染と前立腺発癌に関する研究	江石 義信	人体病理学分野	1,950,000	補 文部科学省
アミノグリコシド系抗生剤の内耳有毛細胞への侵入経路の解明に基づく内耳保護の試み	川島 慶之	耳鼻咽喉科学分野	1,040,000	補 文部科学省

小計30件



## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
好中球の活性化におけるカルシウム非依存性ホスホリパーゼA2の役割	相星 淳一	救命救急センター	650,000	補 文部科学省
カルバペネム耐性腸内細菌感染症の効果的感染対策の確立及び新規治療標的の解析	貫井 陽子	感染制御部	2,990,000	補 文部科学省
医療の質評価のパブリック・リポーティングによる質改善効果の検証	伏見 清秀	医療政策情報学分野	1,820,000	補 文部科学省
鋼製器具管理の標準化における指標データの検証	久保田 英雄	材料部	260,000	補 文部科学省
頭頸部がん患者の問題解決スキルに焦点を当てた心理的介入プログラムの開発と効果検証	松島 英介	心療・緩和医療学分野	2,080,000	補 文部科学省
新規細胞移植モデルの確立を目指した肝幹細胞の分化・増殖機構の解明	柿沼 晴	肝臓病態制御学講座	1,950,000	補 文部科学省
非古典的Wntシグナルを介した肝幹・前駆細胞の分化調節機構の解明	東 正新	消化器内科	1,950,000	補 文部科学省
直接的アクアポリン2阻害剤の開発	油井 直史	腎臓内科学分野	1,300,000	補 文部科学省
変異RNAリポーター分子が起こす神経変性疾患の病態解明	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	3,380,000	補 文部科学省
病原体センサーMincleを介する細胞間クロストークと脂肪組織線維化の分子機構	田中 都	分子内分泌代謝学分野	1,950,000	補 文部科学省
活性化型チロシキナーゼ変異体による造血器腫瘍の治療抵抗性獲得機構と制御法の開発	三浦 修	血液内科学分野	2,080,000	補 文部科学省
EBV陽性T/NK細胞リンパ腫におけるAPOBECの機能	新井 文子	血液内科学分野	2,860,000	補 文部科学省
精巣分化におけるエピジェネティックな分子制御機構の解明と再生医療への応用	鹿島田 健一	小児科	2,340,000	補 文部科学省
高IgM症候群の原因遺伝子同定によるヒト免疫グロブリンクラススイッチ機構の解明	今井 耕輔	茨城県小児・向産期地域医療子講座	1,820,000	補 文部科学省
肺高血圧症の病態に、インスリン分泌促進ホルモン、およびその分解酵素は関与するか？	細川 奨	小児科	1,950,000	補 文部科学省
周産期における母児エピゲノムの体系的解析	宮坂 尚幸	茨城県小児・向産期地域医療子講座	1,560,000	補 文部科学省
子宮内感染による臍帯由来間葉系幹細胞プロファイル変化と脳白質損傷治療効果への影響	滝 敦子	小児科	1,820,000	補 文部科学省
フィラグリン遺伝子変異が角化細胞に与える影響についてヒトiPS細胞を利用する試み	井川 健	皮膚科学分野	1,950,000	補 文部科学省
末端黒子型悪性黒色腫に対する分子標的治療の開発	並木 剛	皮膚科	2,340,000	補 文部科学省
難治性疾患の微小循環の解明と画像医学的評価方法の構築	立石 宇貴秀	画像診断・核医学分野	1,690,000	補 文部科学省
QSIとDTIを用いた高分解能MRマイクロイメージングに関する研究	山田 一郎	画像診断・核医学分野	1,300,000	補 文部科学省
口腔癌に対する導入化学療法併用小線源治療の効果と安全性に関する研究	吉村 亮一	腫瘍放射線治療学分野	1,430,000	補 文部科学省
膝神経内分泌腫瘍の潜在的悪性度診断のための網羅的情報解析	工藤 篤	肝胆膵外科学分野	2,340,000	補 文部科学省
冠動脈バイパス術中局所冠動脈三次元超音波画像による手術支援システムの研究開発	荒井 裕国	心臓血管外科学分野	3,380,000	補 文部科学省
ASL-MRIを用いた妊娠期脳循環動態の計測	田中 洋次	脳神経外科	1,690,000	補 文部科学省
肩腱板断裂の再生治療を目的とした滑膜間葉系幹細胞移植	望月 智之	関節機能再建学講座	1,690,000	補 文部科学省
高圧・高酸素による軟部組織外傷の治療促進と作用機序の解明	柳下 和慶	高気圧治療部	1,560,000	補 文部科学省
関節組織の再生に用いられる間葉系幹細胞の増殖と可塑性を定義する因子の同定と解析	古賀 英之	運動器外科学分野	1,820,000	補 文部科学省
MRIと生検による前立腺癌focal therapyの治療域設定法の確立	松岡 陽	泌尿器科	1,950,000	補 文部科学省

小計29件

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
ミトコンドリア内分子シャペロンを標的とした尿路上皮癌に対する新規癌治療戦略	吉田 宗一郎	泌尿器科	1,690,000	補 文部科学省
更年期うつ症状の発症機構における酸化ストレスの関与に関する基礎的研究	寺内 公一	女性健康医学講座	2,080,000	補 文部科学省
頭頸部扁平上皮癌におけるPI3K経路上の変異解析とクリニカルシーケンスへの応用	朝蔭 孝宏	頭頸部外科学分野	2,080,000	補 文部科学省
原発性および続発性眼内リンパ腫におけるリンパ腫細胞の眼内浸潤機構の解析	高橋 洋如	眼科	1,430,000	補 文部科学省
加齢黄斑変性発症に関与する前房水中自己抗体の同定と新規治療法の開発	諸星 計	眼科学分野	1,690,000	補 文部科学省
皮膚構成細胞の細胞運命解析による皮膚の老化・再生機序の解明	岡崎 睦	形成・再建外科学分野	1,690,000	補 文部科学省
脱神経皮膚弁における神経再生の機序の解明 -皮膚からのシグナルに着目して-	森 弘樹	形成・再建外科学分野	2,730,000	補 文部科学省
腸間膜リンパ液中の脂質メディエーター機能における迷走神経電氣的刺激の役割	森下 幸治	救命救急センター	2,730,000	補 文部科学省
大量出血症例に対するフィブリノゲン濃縮製剤投与と輸血量に関する介入研究	村田 希吉	救命救急センター	1,170,000	補 文部科学省
肺組織由来のトリプシン高度耐性多能性幹細胞を用いた急性肺傷害治療法の確立	田中 園美	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,560,000	補 文部科学省
急性肺傷害におけるMUSE細胞(ストレス耐性多能性幹細胞)投与による治療法の開発	内田 篤治郎	心肺統御麻酔学分野	1,560,000	補 文部科学省
PVA実態臓器モデルを用いた内視鏡外科トレーニングシステムと技術評価法の構築	小嶋 一幸	低侵襲医歯学研究センター	910,000	補 文部科学省
高安動脈炎の疾患感受性遺伝子同定と発症機序の探求:診断・治療への応用	磯部 光章	循環制御内科学分野	1,300,000	補 文部科学省
尿中輸送体測定を用いた降圧利尿薬オーダーメイド医療の開発	蘇原 映誠	腎臓内科	1,820,000	補 文部科学省
iPS細胞技術を応用した自己免疫性筋炎研究への挑戦	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	1,430,000	補 文部科学省
PETによる脳血管障害患者の運動負荷脳血流とオピオイド受容体反応の計測	成相 直	脳神経機能外科学分野	1,300,000	補 文部科学省
ヒトiPS細胞由来アルツハイマー病神経細胞を用いた吸入麻酔薬毒性評価モデルの確立	伯水 崇史	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,300,000	補 文部科学省
敗血症性ショックにおけるストレス耐性多能性幹細胞投与による治療法の開発	牧野 史	集中治療部	1,040,000	補 文部科学省
吸入インスリンのARDS治療への応用の可能性の検討	中沢 弘一	生体集中管理学分野	910,000	補 文部科学省
iPS細胞由来肝細胞系譜におけるHBV感染系の可視化とHBVを根絶する治療の創成	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	2,210,000	補 文部科学省
ヒト腸管上皮幹細胞における1細胞イメージング技術の開発	土屋 輝一郎	消化器内科	2,210,000	補 文部科学省
腸管上皮オートファジーによる粘膜免疫調節機構の解明	永石 宇司	消化器内科	1,820,000	補 文部科学省
次世代パルスレーザーを用いた冠動脈高度石灰化病変の新規デバイス開発に向けての検討	秦野 雄	循環器内科	2,340,000	補 文部科学省
KLHL2/3を標的とした新規WNKキナーゼシグナル阻害法の確立	内田 信一	腎臓内科学分野	1,820,000	補 文部科学省
RNA凝集を抑制する人工RNAシャペロン、ペプチドの探索	石黒 太郎	脳神経病態学分野	3,640,000	補 文部科学省
血管内皮細胞における翻訳後修飾依存的なFoxO1標的遺伝子の同定と医学応用	小川 佳宏	分子内分泌代謝学分野	2,210,000	補 文部科学省
革新的な単球・マクロファージ系細胞制御法開発への挑戦	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,820,000	補 文部科学省
可視化システムを用いた膝癌幹細胞の特異的分子同定と臨床病理学的解析	上田 浩樹	肝胆膵外科	1,170,000	補 文部科学省
尿酸代謝経路を標的とした変形性関節症の新規治療戦略の構築	麻生 義則	整形外科先端治療開発学講座	1,170,000	補 文部科学省
長鎖ncRNAによる骨芽細胞分化に対する調節機構の解明	猪瀬 弘之	整形外科科学分野	2,080,000	補 文部科学省

小計30件

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
周術期急性腎障害発生メカニズムにおける好中球細胞外トラップの寄与に関する検討	北條 亜樹子	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,820,000	補 文部科学省
CHDF・ECMO使用時の回路内血栓形成における好中球細胞外トラップの寄与	篠田 健	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1,820,000	補 文部科学省
緑内障の新規治療としての強膜筋状板再生法の開発	大野 京子	眼科学分野	2,470,000	補 文部科学省
靭帯骨化発生・進展の分子基盤の解明と治療法の研究開発	猪瀬 弘之	整形外科科学分野	8,840,000	補 文部科学省
分子生物学的手法を用いた脳腫瘍発生機序の基礎的研究	工藤 琢巳	脳神経外科	130,000	補 文部科学省
肥満脂肪組織マクロファージにおける細胞内炎症のエピジェネティック制御機構の解明	蜂屋 瑠見	分子内分泌代謝学分野	1,950,000	補 文部科学省
関節リウマチにおける間葉系幹細胞の病的意義	齋藤 鉄也	膠原病・リウマチ内科学分野	1,950,000	補 文部科学省
新生児慢性肺疾患における炎症の役割とその経時的変化	若林 健二	生体集中管理学分野	1,170,000	補 文部科学省
精神異常発現薬応答性非翻訳RNAと発達依存性に着目した統合失調症の解明	治徳 大介	精神行動医科学分野	1,430,000	補 文部科学省
浸潤性膀胱癌の化学放射線療法耐性の克服:erbB2を標的とする新規治療戦略	井上 雅晴	泌尿器科	910,000	補 文部科学省
大動物における滑膜幹細胞集合体移植による関節軟骨再生	中村 智祐	スポーツ医学診療センター	1,300,000	補 文部科学省
後縦靭帯骨化症の病態に注目した新規骨量規定因子の同定	齊藤 正徳	整形外科	1,690,000	補 文部科学省
網膜色素上皮細胞による眼内ミクロイド細胞制御機構の解析と新規治療分子の検討	堀江 真太郎	眼科学分野	2,210,000	補 文部科学省
末梢血細胞のインスリンシグナルに注目した新規動脈硬化マーカーの探索	土屋 恭一郎	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,950,000	補 文部科学省
保険データベースと患者レジストリを用いた関節リウマチ患者の合併症に関する疫学研究	酒井 良子	薬害監視学講座	2,080,000	補 文部科学省
肝炎ウイルス感染時の宿主自然免疫応答機構とウイルスによるその阻害機構の解明	新田 沙由梨	医学部	1,950,000	補 文部科学省
鳥関連過敏性肺炎の病因解明	古澤 春彦	呼吸器内科	1,560,000	補 文部科学省
塩分摂取がKLHL3を調節するメカニズムの解明	須佐 紘一郎	血液浄化療法部	1,950,000	補 文部科学省
ヒト膵臓組織を用いた糖尿病発症機序の解明に関する研究	坊内 良太郎	糖尿病・内分泌・代謝内科	1,300,000	補 文部科学省
筋運動が自己免疫性筋炎に与える影響	木村 直樹	膠原病・リウマチ内科	1,950,000	補 文部科学省
網羅的遺伝子解析とコホート研究による関節リウマチの個別化医療と新規標的分子の同定	横山 和佳	膠原病・リウマチ内科	1,950,000	補 文部科学省
胸部ステントグラフト内挿術後type1エンドリクに対する直接穿刺塞栓療法の開発	片田 芳明	放射線診断科	2,470,000	補 文部科学省
MR enterocolonographyによるクローン病活動性評価法の最適化	北詰 良雄	放射線診断科	910,000	補 文部科学省
肝胆膵領域癌における細胞間相互作用制御分子機構の解明および先端治療開発	藍原 有弘	肝胆膵外科	1,950,000	補 文部科学省
脳腫瘍幹細胞をターゲットとした悪性脳腫瘍の治療抵抗性機序の解明とその克服	田村 郁	脳神経外科	1,040,000	補 文部科学省
泌尿器癌における治療増感作用の分子メカニズム解明と治療展開	中山 貴之	泌尿器科	2,730,000	補 文部科学省
Hsp90とFGFR3を同時標的とした膀胱癌に対する新規分子標的療法の樹立	田中 一	泌尿器科	1,950,000	補 文部科学省
再生医療を利用した移植卵巣の機能改善に対する新規治療開発	大島 乃里子	生殖機能協働学分野	2,210,000	補 文部科学省
緑内障及び近視性視神経症における自己抗体バイオマーカーの網羅的解析と病態の解明	長岡 奈都子	眼科	1,300,000	補 文部科学省

小計29件

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
神経電気刺激法の応用による末梢神経分枝の特異的再生法～過誤支配のない神経再生	本間 勉	形成・美容外科	1,690,000	補 文部科学省
テーラーメイド医療の実現を目指した関節リウマチリスク遺伝子の病態への寄与の解明	細矢 匡	膠原病・リウマチ内科学分野	3,510,000	補 文部科学省
化合物ライブラリーを用いたExocytosisアッセイによる新規降圧利尿薬の開発	野村 尚弘	腎臓内科学分野	1,560,000	補 文部科学省
脊髄小脳失調症31型における環状RNA生成とその機能の解析	佐藤 望	神経内科	1,560,000	補 文部科学省
塩分感受性と糖脂質代謝をつなぐWNK4の機能探究	高橋 大栄	血液浄化療法部	1,560,000	補 文部科学省
リピート配列の新規解析法による神経変性疾患のリスク因子・治療標的候補の探索	尾崎 心	神経内科	1,560,000	補 文部科学省
分類不能型免疫不全症の病態解析	満生 紀子	発生発達病態学分野	1,430,000	補 文部科学省
悪性脳腫瘍治療の新規標的分子の発見をめざしたメチオニン集積機構の分子細胞学的検討	壽美田 一貴	脳神経外科	1,560,000	補 文部科学省
ヒト成熟骨芽細胞を用いた新規骨折治療法の開発	藤田 浩二	整形外科	1,560,000	補 文部科学省
精神の障害が一定の影響を及ぼした事案における量刑判断等のあり方に関する学際的研究	岡田 幸之	精神行動医科学分野	900,000	補 文部科学省
小児肝移植患児に対する移行期自己管理支援体制の構築	田邊 稔	肝胆膵外科学分野	20,000	補 文部科学省
核内抗原自己抗体による膠原病皮膚病変の発症機序の解析	井川 健	皮膚科学分野	200,000	補 文部科学省
脊髄疾患・心臓疾患発症リスク予測のための脊心磁計の研究	川端 茂徳	先端技術医療応用学講座	1,000,000	補 文部科学省
メタボリックシンドロームに対する脂肪酸によるエピジェネティクス制御の解明	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	500,000	補 文部科学省
精神科事前指示の活用による自己決定権を尊重した精神科医療のあり方に関する研究	岡田 幸之	精神行動医科学分野	250,000	補 文部科学省
顎口腔領域における蛍光血管造影法を用いたナビゲーションサージャリーの確立	工藤 敏文	総合教育研修センター	15,000	補 文部科学省
顎口腔領域における蛍光血管造影法を用いたナビゲーションサージャリーの確立	井上 芳徳	総合外科学分野	15,000	補 文部科学省
留学生の漢字字形認知時の空書行動の眼球運動による解析	松島 英介	心療・緩和医療学分野	25,000	補 文部科学省
神経炎症を視点にしたせん妄の予測、予防、治療に関する総合研究	竹内 崇	精神科	40,000	補 文部科学省
新薬へのスイッチの実態が後発医薬品推進政策へ及ぼす影響を評価する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	200,000	補 文部科学省
歯科医師のうつ病対策における情報提供システムの確立	松島 英介	心療・緩和医療学分野	100,000	補 文部科学省
小脳疾患患者・マウスの運動力学解析に基づく姿勢機能障害の構成論的解明	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	650,000	補 文部科学省
選択的スプライシング制御因子RBM10に由来する多様な疾病の一元的細胞病態の解明	山本 直樹	精神科	100,000	補 文部科学省
脳内に核酸医薬を送達する高分子ミセルの創製と脳神経系難病の標的治療への展開	横田 隆徳	脳神経病態学分野	17,940,000	補 文部科学省
実症例再現と脳神経伝達機能評価を活用した時空間統合脳損傷評価への展開	稲次 基希	脳神経外科	50,000	補 文部科学省
OCTダイナミック解析による手掌部発汗量精密測定と発汗異常症診断への応用	横関 博雄	皮膚科学分野	50,000	補 文部科学省
リハビリテーション評価のための無拘束自動化動作計測システムの開発	森田 定雄	リハビリテーション部	200,000	補 文部科学省
先天性免疫不全症由来iPS細胞を用いた新規免疫系細胞分化因子の同定	今井 耕輔	大阪府立大学・同産期地域医療子講座	100,000	補 文部科学省
大腸癌における新たな病理的指標とNomogramを用いた予後予測システムの確立	石黒 めぐみ	応用腫瘍学講座	150,000	補 文部科学省

小計29件

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
思春期・若年成人がん患者・サバイバーへの医療・教育・就労支援に関する国際比較研究	鹿島田 健一	小児科	400,000	補 文部科学省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	大川 淳	整形外科科学分野	21,302,000	補 厚生労働省
急性期、回復期を含む医療機能に応じた患者の病態評価と医療資源配分のあり方に関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	33,000,000	補 厚生労働省
無汗性外肺葉形成不全症の病態解析及び治療指針の確立	横関 博雄	皮膚科学分野	1,203,000	補 厚生労働省
若年性特発性関節炎を主とした小児リウマチ性疾患の診断基準・重症度分類の標準化とエビデンスに基づいた診療ガイドラインの策定に関する研究	森 雅亮	薬害監視学講座	6,884,000	補 厚生労働省
網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究	大野 京子	眼科学分野	100,000	補 厚生労働省
慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患の診療ガイドライン作成と患者レジストリの構築	新井 文子	血液内科学分野	750,000	補 厚生労働省
慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患の診療ガイドライン作成と患者レジストリの構築	金兼 弘和	発生発達病態学分野	750,000	補 厚生労働省
特発性大腿骨頭壊死症の疫学調査・診断基準・重症度分類の改訂と診療ガイドライン策定を旨とした大規模多施設研究	神野 哲也	運動器外科学分野	100,000	補 厚生労働省
自己免疫疾患に関する調査研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	1,500,000	補 厚生労働省
HAM及びHTLV-1関連希少難治性炎症性疾患の実態調査に基づく診療指針作成と診療基盤の構築をめざした政策研究	鴨居 功樹	眼科学分野	700,000	補 厚生労働省
成人例の左室緻密化障害の全国調査	磯部 光章	循環制御内科学分野	100,000	補 厚生労働省
先天性骨髄不全症の登録システムの構築と診断ガイドラインの作成に関する研究	金兼 弘和	発生発達病態学分野	450,000	補 厚生労働省
非肥満者に対する保健指導方法の開発に関する研究	小川 佳宏	分子内分分泌学分野	800,000	補 厚生労働省
在宅医療の必要量推計の方法論開発を中心とした医療計画の有効性を高めるためのデータ等の新たな活用方法及び見直しに関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	500,000	補 厚生労働省
難治性炎症性腸管障害に関する調査研究	松岡 克善	消化管先端治療学講座	500,000	補 厚生労働省
原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,000,000	補 厚生労働省
自己炎症性疾患とその類縁疾患の診断基準、重症度分類、診療ガイドライン確立に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,800,000	補 厚生労働省
死亡個票統計における循環器疾患関連死因の妥当性に関する検討	磯部 光章	循環制御内科学分野	200,000	補 厚生労働省
プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究	三條 伸夫	神経内科	1,000,000	補 厚生労働省
稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究	横関 博雄	皮膚科学分野	450,000	補 厚生労働省
医療計画の評価と実効性の向上に関する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	400,000	補 厚生労働省
神経変性疾患領域における基盤的調査研究	横田 隆徳	脳神経病態学分野	500,000	補 厚生労働省
ホルモン受容機構異常に関する調査研究	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	200,000	補 厚生労働省
エビデンスに基づいた神経免疫疾患の早期診断基準・重症度分類・治療アルゴリズムの確立	横田 隆徳	脳神経病態学分野	300,000	補 厚生労働省

小計25件

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
肥厚性皮膚骨膜炎の診療内容の均てん化に基づく重症度判定の策定に関する研究	横関 博雄	皮膚科学分野	100,000	補 厚生労働省
特発性心筋症に関する調査研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	300,000	補 厚生労働省
性分化・性成熟疾患群における診療ガイドラインの作成と普及	鹿島田 健一	小児科	350,000	補 厚生労働省
重症多形滲出性紅斑に関する調査研究	井川 健	皮膚科学分野	800,000	補 厚生労働省
難治性血管炎に関する調査研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	500,000	補 厚生労働省
National Clinical Databaseを用いた医療の質と費用の両面からの医療資源の利用の現状と改善課題を同定する研究	伏見 清秀	医療政策情報学分野	1,000,000	補 厚生労働省
びまん性肺疾患に関する調査研究	稲瀬 直彦	統合呼吸器病学分野	300,000	補 厚生労働省
運動失調症の医療基盤に関する調査研究	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	900,000	補 厚生労働省
多発性筋炎・皮膚筋炎へのTK-98薬事承認に向けた研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	95,019,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
独自の体外病態モデルによる難治性炎症性腸疾患の革新的治療薬開発に関する研究	渡邊 守	消化器病態学分野	31,800,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
毛細血管拡張性小脳失調症およびDNA損傷修復異常を基盤とするその類縁疾患の病態解明・診断法の確立及び治療法の開発に関する研究	高木 正稔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	20,700,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
慢性疼痛に対する画期的核酸医薬の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	10,205,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定	大川 淳	整形外科学分野	6,688,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
スキルスがんにおける癌幹細胞悪性形質獲得機構に関する研究	土屋 輝一郎	消化器内科	31,867,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
臓器移植・造血細胞移植後日和見感染症に対する有効かつ安全な多ウイルス特異的T細胞療法の開発と導入に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	14,690,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
変形性膝関節の疼痛における関節周囲由来の疼痛に着目した新規保存療法の有効性に対する基礎的・臨床的エビデンスの構築	宗田 大	運動器外科学分野	4,940,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
アトピー性皮膚炎の難治性皮膚病変の病態解析と病態に基づいた革新的な核酸医薬外用療法の医師指導型臨床研究	横関 博雄	皮膚科学分野	13,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
脊柱靭帯骨化症の治療指針策定および手術治療の質を高めるための大規模多施設研究	大川 淳	整形外科学分野	7,642,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
難治性てんかん病態におけるグリア機能の解明と診察ガイドライン作成の研究	前原 健寿	脳神経機能外科学分野	2,800,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
神奈川県内医療機関におけるITP症例の実態調査	森 雅亮	薬害監視学講座	2,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
RNA異常配列による神経難病(SCA31)に対するヘテロ核酸医薬開発	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	32,800,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

小計21件

(様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
「B型肝炎に対するHBs抗原陰性化を目指した診療指針の開発」 「経口抗ウイルス薬DAAのダクラタスビルとアスナプレビル併用療法の診療指針の開発」	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	1,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
HTLV-1陽性難治性疾患の診療の質を高めるためのエビデンス構築	鴨居 功樹	眼科学分野	1,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
HTLV-1疫学研究及び検査法の標準化に関する研究	鴨居 功樹	眼科学分野	1,300,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
脊髄小脳失調症31型の根本的治療薬開発	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	1,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
慢性活動性EBV感染症および類縁疾患の病態解明	森尾 友宏	発生発達病態学分野	2,470,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
慢性活動性EBV感染症および類縁疾患の病態解明	新井 文子	血液内科	12,220,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
大腸がん肝転移切除例に適した新規抗がん剤を用いた術後補助化学療法の研究	植竹 宏之	腫瘍外科学分野	260,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
原発性免疫不全症に対する造血幹細胞移植法の確立	今井 耕輔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	600,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
乳がんに対する高線量率組織内照射の研究	吉村 亮一	腫瘍放射線治療学分野	400,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
10カラーフローサイトメトリー(FACS)解析と次世代シーケンサーを用いたレパトA解析、免疫グロブリン体細胞突然変異解析による高IgE症候群の鑑別法の確立	今井 耕輔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	1,300,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
筋萎縮性側索硬化症(ALS)新規治療法開発をめざした病態解明	横田 隆徳	脳神経病態学分野	1,100,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
小児造血器腫瘍(リンパ系腫瘍)に対する標準治療確立のための研究	高木 正稔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	200,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
自己炎症性疾患の治療標的分子の同定および薬剤開発基盤整備	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,040,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
後縦靭帯骨化症の病態解明・治療法開発に関する研究	大川 淳	整形外科学分野	2,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
神経芽腫の悪性度に寄与するゲノムマーカー検出	高木 正稔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	916,500	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
多発性筋炎・皮膚筋炎(PM/DM)のiPS研究およびゲノム研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	3,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
関節リウマチの「ドラッグホリデー」と関節破壊「ゼロ」を目指す治療法の確立に関する研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	1,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
慢性進行性肺線維化症例の疫学・治療法検討	稲瀬 直彦	統合呼吸器病学分野	200,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

小計18件

## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
多発性硬化症生体試料バンクを活用したアジア人特有の遺伝環境因子探索による病態解明	横田 隆徳	脳神経病態学分野	845,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
遺伝性心血管疾患の症例集積と症例機能解析およびゲノム情報解析システムの開発・普及推進	磯部 光章	循環制御内科学分野	1,200,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
免疫性ニューロパチーの治療反応性予測に基づく有効な治療戦略の構築	横田 隆徳	脳神経病態学分野	520,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
小児とAYA世代の増殖性血液疾患の診断精度向上と診療ガイドラインの改訂のための研究	金兼 弘和	発生発達病態学分野	2,200,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
iPS細胞を用いたHBV感染・培養系の確立と新規抗ウイルス薬の探索	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	7,650,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
次世代シーケンシング・ゲノムワイド関連解析を用いたC型肝炎治療に伴う肝病態進展軽減、肝発癌に関わる宿主因子の解析	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
成人T細胞白血病の治療を目指した病因ウイルス特異抗原を標的とする新規複合的ワクチン療法:抗CCR4抗体を併用した樹状細胞療法 第I/II相試験	福田 哲也	血液内科学分野	1,040,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	5,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
次世代シーケンス技術による感染持続機構の解明	朝比奈 靖浩	肝臓病態制御学講座	2,600,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
Japan Consortium of Prion Disease (JACOP)の運営、および患者登録	三條 伸夫	神経内科	3,900,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
治療指針の策定に向けた臨床研究と基礎研究の実施	横関 博雄	皮膚科学分野	2,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
陽子線治療の有用性の検証に関する多施設共同研究	朝蔭 孝宏	頭頸部外科学分野	500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
医師主導治験の実施に関する研究	横田 隆徳	脳神経病態学分野	1,560,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
バセドウ病の初診時予後判定基準の作成	橋本 貢士	メタボ先制医療講座	650,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
免疫抑制剤の効果的な併用による難治性膠原病治療プロトコール作成のための研究	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	2,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
拡張相肥大型心筋症を対象とした多施設登録観察研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	300,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
異常タンパク伝播仮説に基づく神経疾患の画期的治療法の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	1,500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
新生児スクリーニング	今井 耕輔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	2,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

小計18件



## (様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
重症型原発性アルドステロン症の診療の質向上に質するエビデンス構築	小川 佳宏	分子内分泌代謝学分野	4,080,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
研究計画構築とデータ解析・レビュー、考察およびGWAS への応用	磯部 光章	循環制御内科学分野	390,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
効果判定、PETのQA/QC	立石 宇貴秀	画像診断・核医学分野	2,600,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
成人における未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究	森尾 友宏	発生発達病態学分野	1,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
小児におけるバイオ医薬品等の開発	森 雅亮	薬害監視学講座	481,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
薬事申請を目指した、治療法の無い難治性多汗症に対する新規ラパマイシン外用薬の有効性を検討する医師主導治験	横関 博雄	皮膚科学分野	1,383,200	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
閉経後骨粗鬆症発症機構への酸化ストレスの関与と食習慣による予防に関する研究	寺内 公一	女性健康医学講座	4,100,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
女性アスリートの指導における課題抽出	尾林 聡	生殖機能協関学分野	1,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
出産後の糖尿病・メタボリックシンドローム発症のリスク因子同定と予防介入方法に関する研究	小川 佳宏	分子内分泌代謝学分野	500,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
脳卒中を含む循環器病対策の評価指数の開発に関する研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	520,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
GATA2欠損症由来iPS細胞を用いた新規分化因子の同定	森尾 友宏	発生発達病態学分野	2,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
脳卒中を含む循環器病の診療情報の収集のためのシステムの開発に関する研究	磯部 光章	循環制御内科学分野	520,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
糖尿病の標準的治療の開発と均てん化に関する研究	小川 佳宏	分子内分泌代謝学分野	650,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
日本人全身性血管炎患者既存コホートデータを用いた治療の有効性解析	磯部 光章	循環器制御内科学分野	300,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
日本人全身性血管炎患者既存コホートデータを用いた治療の有効性解析	長坂 憲治	薬害監視学講座	300,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
脳卒中・循環器病の遠隔医療の開発と検証のための研究	足利 貴志	茨城県循環器地域医療学講座	910,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
治験活性化に資するGCPの運用等に関する研究	小池 竜司	臨床試験管理センター	4,369,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
シャペロン療法に基づく臨床試験	石川 欽也	長寿・健康人生推進センター	1,500,400	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)

小計18件

(様式第3)

## 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

## 1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)	補助元又は委託元
女性アスリートにおける疲労骨折のリスクファクター・バイオメカニクス因子の探索	柳下 和慶	高気圧治療部	1,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
慢性炎症に伴う臓器線維化の分子・細胞基盤	上阪 等	膠原病・リウマチ内科学分野	8,190,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
滑膜幹細胞による膝半月板再生	森尾 友宏	発生発達病態学分野	5,200,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
ヘテロ2本鎖核酸の臨床応用のための分子技術の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	55,900,000	委 国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST)
代謝ストレスによる炎症の慢性化機構の解明	菅波 孝祥	臓器代謝ネットワーク講座	11,700,000	委 国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST)
滑膜幹細胞による膝半月板再生	宗田 大	運動器外科学分野	23,959,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
iPS細胞・体性幹細胞由来再生医療製剤の新規品質評価技術法の開発	森尾 友宏	発生発達病態学分野	40,770,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
培養腸上皮幹細胞を用いた炎症腸疾患に対する粘膜再生治療の開発拠点	渡邊 守	消化器病態学分野	106,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
患者の経時的な診療経過の分析に基づくがん診療コストに関する研究 (データの集積および管理と分析結果についての検討)	伏見 清秀	医療政策情報学分野	2,500,000	委 国立がん研究センター
KTN光偏向器を用いたEnface-OCTシステムの開発「本装置の発汗異常症診断への応用」	横関 博雄	皮膚科学分野	3,900,000	委 国立大学法人大阪大学
スマートライフケア社会への変革を先導するものづくりオープンイノベーション拠点	横田 隆徳	脳神経病態学分野	3,599,700	委 国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST)
再生医療研究開発成果の加速に向けた細胞培養加工施設及び教育訓練施設の整備	森尾 友宏	発生発達病態学分野	12,523,680	委 国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST)
第3世代ヘテロ核酸の開発	横田 隆徳	脳神経病態学分野	100,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
「希少がん・小児がん」(小児がんにおける網羅的ゲノム・エピゲノム解析による再発・難治例を予測するバイオマーカーの探索)	高木 正稔	茨城県小児・周産期地域医療学講座	7,500,000	委 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
細胞間相互作用と臓器代謝ネットワークの破綻による組織線維化の制御機構の解明と医学応用	小川 佳宏	分子内分泌代謝学分野	39,000,000	委 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
糖尿病患者のQOL(生活の質)向上を目指したエレクトロニクスフリーな人工膵臓の開発	菅波 孝祥	臓器代謝ネットワーク講座	14,300,000	委 国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST)
がん治療薬効判定のための標準化画像診断に関する研究	立石 宇貴秀	画像診断・核医学分野	1,000,000	委 国立がん研究センター
核酸医薬による遺伝性パーキンソン病の治療	横田 隆徳	脳神経病態学分野	5,000,000	委 国立大学法人大阪大学

小計18件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額(円)		補助元又は委託元
MRI三次元自動解析ソフトウェアを用いた膝軟骨・半月板評価基準の確立	宗田 大	運動器外科学分野	2,530,000	委	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
びまん性胸膜肥厚と満席胸水貯留性と鑑別法に関する調査編	稲瀬 直彦	統合呼吸器病学分野	2,808,000	委	環境省

小計2件

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

計297件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	T Nagao, G Oshikawa, S Ishida, H Akiyama, Y Umezawa, A Nogami, T Kurosu, O Miura.	血液内科	A novel MYD88 mutation, L265RPP, in Waldenström macroglobulinemia activates the NF- $\kappa$ B pathway to upregulate Bcl-xL expression and enhances cell survival.	Blood Cancer J. 2015; 5; e314
2	Ayako Nogami, Gaku Oshikawa, Keigo Okada, Shusaku Fukutake, Yoshihiro Umezawa, Toshikage Nagao, Tetsuya Kurosu, Osamu Miura.	血液内科	FLT3-ITD confers resistance to the PI3K/Akt pathway inhibitors by protecting the mTOR/4EBP1/Mcl-1 pathway through STAT5 activation in acute myeloid leukemia.	Oncotarget. 2015.04; 6(11); 9189-9205
3	Yoshimori M, Takada H, Imadome K, Kurata M, Yamamoto K, Koyama T, Shimizu N, Fujiwara S, Miura O, Arai A..	血液内科	P-glycoprotein is expressed and causes resistance to chemotherapy in EBV-positive T-cell lymphoproliferative diseases.	Cancer Medicine. 2015.10; 4(10); 1494-1504
4	Kimura N, Hirata S, Miyasaka N, Kawahata K, Kohsaka H.	膠原病・リウマチ内科	Injury and subsequent regeneration of muscles activation local innate immunity to facilitate development and relapse of autoimmune myositis in C57BL/6 mice.	Arthritis Rheumatol. 2015 Apr;67(4):1107-16
5	Yamazaki H, Sakai R, Koike R, Miyazaki Y, Tanaka M, Nanki T, Watanabe K, Yasuda S, Kurita T, Kaneko Y, Tanaka Y, Nishioka Y, Takasaki Y, Nagasaka K, Nagasawa H, Tohma S, Dohi M, Sugihara T, Sugiyama H, Kawaguchi Y, Inase N, Ochi S, Hagiyama H, Kohsaka H, Miyasaka N, Harigai M.	膠原病・リウマチ内科	Assessment of risks of pulmonary infection during 12 months following immunosuppressive treatment for active connective tissue diseases: a large-scale prospective cohort study.	J Rheumatol. 2015.04; 42(4); 614-622
6	Araki Yuya, Rai Tatemitsu, Sohara Eisei, Mori Takayasu, Inoue Yuichi, Isobe Kiyoshi, Kikuchi Eriko, Ohta Akihito, Sasaki Sei, Uchida Shinichi.	腎臓内科	Generation and analysis of knock-in mice carrying pseudohypoaldosteronism type II-causing mutations in the cullin 3 gene.	Biol Open. 2015; 4(11); 1509-1517
7	Kikuchi Eriko, Mori Takayasu, Zeniya Moko, Isobe Kiyoshi, Ishigami-Yuasa Mari, Fujii Shinya, Kagechika Hiroyuki, Ishihara Tomoaki, Mizushima Tohru, Sasaki Sei, Sohara Eisei, Rai Tatemitsu, Uchida Shinichi.	腎臓内科	Discovery of Novel SPAK Inhibitors That Block WNK Kinase Signaling to Cation Chloride Transporters.	J Am Soc Nephrol. 2015.07; 26(7); 1525-1536
8	Mori Yutaro, Mori Takayasu, Wakabayashi Mai, Yoshizaki Yuki, Zeniya Moko, Sohara Eisei, Rai Tatemitsu, Uchida Shinichi.	腎臓内科	Involvement of selective autophagy mediated by p62/SQSTM1 in KLHL3-dependent WNK4 degradation.	Biochem J. 2015.11; 472(1); 33-41
9	Yoshizaki Yuki, Mori Yutaro, Tsuzaki Yoshihito, Mori Takayasu, Nomura Naohiro, Wakabayashi Mai, Takahashi Daiei, Zeniya Moko, Kikuchi Eriko, Araki Yuya, Ando Fumiaki, Isobe Kiyoshi, Nishida Hidenori, Ohta Akihito, Susa Koichiro, Inoue Yuichi, Chiga Motoko, Rai Tatemitsu, Sasaki Sei, Uchida Shinichi, Sohara Eisei.	腎臓内科	Impaired degradation of WNK by Akt and PKA phosphorylation of KLHL3.	Biochem Biophys Res Commun. 2015.11; 467(2); 229-234
10	Mandai Shintaro, Mori Takayasu, Sohara Eisei, Tatemitsu Rai, Uchida Shinichi.	腎臓内科	Generation of Hypertension-Associated STK39 Polymorphism Knockin Cell Lines With the Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats/Cas9 System.	Hypertension. 2015.12; 66(6); 1199-1206

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
11	Terao C, Matsumura T, Yoshifuji H, Kirino Y, Maejima Y, Nakaoka Y, Takahashi M, Amiya E, Tamura N, Nakajima T, Origuchi T, Horita T, Matsukura M, Kochi Y, Ogimoto A, Yamamoto M, Takahashi H, Nakayamada S, Saito K, Wada Y, Narita I, Kawaguchi Y, Yamanaka H, Ohmura K, Atsumi T, Tanemoto K, Miyata T, Kuwana M, Komuro I, Tabara Y, Ueda A, Isobe M, Mimori T, Matsuda F.	循環器内科	Takayasu arteritis and ulcerative colitis: high rate of co-occurrence and genetic overlap.	Arthritis Rheumatol. 2015. 67(8); 2226-2232.
12	Suzuki J, Aoyama N, Aoki M, Tada Y, Wakayama K, Akazawa H, Shigematsu K, Hoshina K, Izumi Y, Komuro I, Miyata T, Hirata Y, Isobe M.	循環器内科	Incidence of periodontitis in Japanese patients with cardiovascular diseases: a comparison between abdominal aortic aneurysm and arrhythmia.	Heart Vessels. 2015. 30(4); 498-502.
13	Ueshima D, Ashikaga T, Shimura T, Hatano Y, Sasaoka T, Kurihara K, Yoshikawa S, Maejima Y, Isobe M.	循環器内科	Popliteal Retrograde Approach is Effective and Safe for Superficial Femoral Artery Chronic Total Occlusion.	Ann Vasc Dis. 2015. 8(3); 220-226.
14	Suzuki J, Imai Y, Aoki M, Fujita D, Aoyama N, Tada Y, Akazawa H, Izumi Y, Isobe M, Komuro I, Nagai R, Hirata Y.	循環器内科	High incidence and severity of periodontitis in patients with Marfan syndrome in Japan.	Heart Vessels. 2015. 30(5); 692-695.
15	Takamura C, Suzuki J, Ogawa M, Watanabe R, Tada Y, Maejima Y, Akazawa H, Komuro I, Isobe M.	循環器内科	Suppression of murine autoimmune myocarditis achieved with direct renin inhibition.	J Cardiol 2015 in press.
16	Kato Y, Terashima M, Ohigashi H, Tezuka D, Ashikaga T, Hirao K, Isobe M.	循環器内科	Vessel Wall Inflammation of Takayasu Arteritis Detected by Contrast-enhanced Magnetic Resonance Imaging: Association with Disease Distribution and Activity.	PLoS One. 2015. 10(12); e0145855.
17	Sugiyama K, Sasano T, Kurokawa J, Takahashi K, Okamura T, Kato N, Isobe M, Furukawa T.	循環器内科	Oxidative Stress Induced Ventricular Arrhythmia and Impairment of Cardiac Function in Nos1ap Deleted Mice.	Int Heart J. 2016. 57(3): 341-349.
18	Shiheido Y, Maejima Y, Suzuki J, Aoyama N, Kaneko M, Watanabe R, Sakamaki Y, Wakayama K, Ikeda Y, Akazawa H, Ichinose S, Komuro I, Izumi Y, Isobe M.	循環器内科	Porphyromonas gingivalis, a Periodontal Pathogen, Enhances Myocardial Vulnerability, thereby Promoting Post-infarct Cardiac Rupture.	J Moll Cell Cardiol. 2016. In press.
19	Koizumi A, Sasano T, Kimura W, Miyamoto Y, Aiba T, Ishikawa T, Nogami A, Fukamizu S, Sakurada H, Takahashi Y, Nakamura H, Ishikura T, Koseki H, Arimura T, Kimura A, Hirao K, Isobe M, Shimizu W, Miura N, Furukawa T.	循環器内科	Genetic defects in a His-Purkinje system transcription factor, IRX3, cause lethal cardiac arrhythmias.	Eur Heart J. 2016. 37(18): 1469-1475.
20	Takahashi K, Sasano T, Sugiyama K, Tamura N, Isobe M, Furukawa T.	循環器内科	High-Fat Diet Increases Vulnerability to Atrial Arrhythmia by Conduction Disturbance via miR-27b.	J Mol Cell Cardiol. 2016. In press.

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
21	Konishi Y, Ashikaga T, Sasaoka T, Kurihara K, Yoshikawa S, Isobe M.	循環器内科	Comparison of Outcomes After Everolimus-Eluting Stent Implantation in Diabetic Versus Non Diabetic Patients in the Tokyo-MD PCI study.	J Cardiol. 2016. 67(3): 241-247.
22	Yamazoe M, Mizuno A, Niwa K, Isobe M.	循環器内科	Edema index measured by bioelectrical impedance analysis as a predictor of fluid reduction needed to remove clinical congestion in acute heart failure.	Int J Cardiol. 2015. 201: 190-192.
23	Hayashi R, Tsuchiya K, Fukushima K, Horita N, Hibiya S, Kitagaki K, Negi M, Itoh E, Akashi T, Eishi Y, Okada E, Araki A, Ohtsuka K, Fukuda S, Ohno H, Okamoto R, Nakamura T, Tanaka S, Chayama K, Watanabe M.	消化器内科	Reduced human $\alpha$ -defensin 6 in non-inflamed jejunal tissue of Crohn's disease patients	Inflamm Bowel Dis. 2016 May;22(5):1119-28. doi: 10
24	Taniguchi M, Tasaka-Fujita M, Nakagawa M, Watanabe T, Kawai-Kitahata F, Otani S, Goto F, Nagata H, Kaneko S, Nitta S, Murakawa M, Nishimura-Sakurai Y, Azuma S, Itsui Y, Mori K, Yagi S, Kakinuma S, Asahina Y, Watanabe M.	消化器内科	Evaluation of IFN resistance in newly established genotype 1b HCV cell culture system.	Journal of Clinical and Translational Hepatology. 2016 Mar 28;4(1):5-11. doi:
25	Yu Matsuzawa, Shigeru Oshima, Yoichi Nibe, Masanori Kobayashi, Chiaki Maeyashiki, Yasuhiro Nemoto, Takashi Nagaishi, Ryuichi Okamoto, Kiichiro Tsuchiya, Tetsuya Nakamura, Mamoru Watanabe.	消化器内科	RIPK3 regulates p62-LC3 complex formation via the caspase-8-dependent cleavage of p62.	Biochem Biophys Res Commun. 2015.01; 456(1): 298-304
26	Katsuyoshi Matsuoka, Takanori Kanai.	消化器内科	The gut microbiota and inflammatory bowel disease.	Semin Immunopathol. 2015.01; 37(1); 47-55
27	Keita Fukushima, Kiichiro Tsuchiya, Yoshihito Kano, Nobukatsu Horita, Shuji Hibiya, Ryohei Hayashi, Keisuke Kitagaki, Mariko Negi, Eisaku Itoh, Takumi Akashi, Yoshinobu Eishi, Shigeru Oshima, Takashi Nagaishi, Okamoto Ryuichi, Tetsuya Nakamura, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Atonal homolog 1 protein stabilized by tumor necrosis factor $\alpha$ induces high malignant potential in colon cancer cell line.	Cancer Sci. 2015.05;106(8); 1000-1007
28	Kento Takenaka, Kazuo Ohtsuka, Yoshio Kitazume, Masakazu Nagahori, Toshimitsu Fujii, Eiko Saito, Tomoyuki Fujioka, Katsuyoshi Matsuoka, Makoto Naganuma, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Correlation of the Endoscopic and Magnetic Resonance Scoring Systems in the Deep Small Intestine in Crohn's Disease	Inflamm Bowel Dis. 2015.05; 21(8); 1832-1838
29	Miyako Murakawa, Yasuhiro Asahina, Mina Nakagawa, Naoya Sakamoto, Sayuri Nitta, Akiko Kusano-Kitazume, Takako Watanabe, Fukiko Kawai-Kitahata, Satoshi Otani, Miki Taniguchi, Fumio Goto, Yuki Nishimura-Sakurai, Yasuhiro Itsui, Seishin Azuma, Sei Kakinuma, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Impaired induction of interleukin 28B and expression of interferon $\lambda$ 4 associated with nonresponse to interferon-based therapy in chronic hepatitis C.	J Gastroenterol Hepatol. 2015.06; 30(6); 1075-1084
30	Yu Matsuzawa, Shigeru Oshima, Masahiro Takahara, Chiaki Maeyashiki, Yasuhiro Nemoto, Masanori Kobayashi, Yoichi Nibe, Kengo Nozaki, Takashi Nagaishi, Ryuichi Okamoto, Kiichiro Tsuchiya, Tetsuya Nakamura, Averil Ma, Mamoru Watanabe.	消化器内科	TNFAIP3 promotes survival of CD4 T cells by restricting MTOR and promoting autophagy.	Autophagy. 2015.06; 11(7); 1052-1062

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
31	Michio Onizawa, Shigeru Oshima, Ulf Schulze-Toppoff, Juan A Osés-Prieto, Timothy Lu, Rita Tavares,Thomas Prodhomme, Bao Duong, Michael I Whang, Rommel Advincula, Alex Agelidis, Julio Barrera,Hao Wu, Alma Burlingame, Barbara A Malynn, Scott S Zamvil, Averil Ma.	消化器内科	The ubiquitin-modifying enzyme A20 restricts ubiquitination of the kinase RIPK3 and protects cells from necroptosis	Nat Immunol.2015.06; 16(6): 618-627
32	Katsuyoshi Matsuoka, Eiko Saito, Toshimitsu Fujii, Kento Takenaka, Maiko Kimura, Masakazu Nagahori,Kazuo Ohtsuka, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Tacrolimus for the Treatment of Ulcerative Colitis.	Intest Res. 2015.07; 13(3); 219-226
33	Seishin Azuma, Yasuhiro Asahina, Yuki Nishimura-Sakurai, Sei Kakinuma, Shun Kaneko, Hiroko Nagata,Fumio Goto, Satoshi Ootani, Fukiko Kawai-Kitahata, Miki Taniguchi, Miyako Murakawa, Takako Watanabe,Megumi Tasaka-Fujita, Yasuhiro Itsui, Mina Nakagawa, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Efficacy of additional radiofrequency ablation after transcatheter arterial chemoembolization for intermediate hepatocellular carcinoma.	[ Epub ahead of print] Hepatol Res. 2015.07;
34	Shin Fukudo, Hiroshi Kaneko, Hirotsada Akiho, Masahiko Inamori, Yuka Endo, Toshikatsu Okumura,Motoyori Kanazawa, Takeshi Kamiya, Ken Sato, Toshimi Chiba, Kenji Furuta, Shigeru Yamato, Tetsuo Arakawa, Yoshihide Fujiyama, Takeshi Azuma, Kazuma Fujimoto, Tetsuya Mine, Soichiro Miura, Yoshikazu Kinoshita, Mamoru Watanabe, Kentaro Sugano, Tooru Shimosegawa.	消化器内科	Evaluation of Kampo medicine in the clinical practice guideline for irritable bowel syndrome.	J Gastroenterol. 2015.07; 50(7);817-818
35	Naoki Yoshimura, Mamoru Watanabe, Satoshi Motoya, Keiichi Tominaga, Katsuyoshi Matsuoka, Ryuichi Iwakiri, Kenji Watanabe, Toshifumi Hibi.	消化器内科	Safety and Efficacy of AJM300, an Oral Antagonist of $\alpha$ 4 Integrin, in Induction Therapy for Patients with Active Ulcerative Colitis.	Gastroenterology.2015.08;149(7);1775-1783
36	Megumi Tasaka-Fujita, Nao Sugiyama, Wonseok Kang, Takahiro Masaski, Asako Murayama, Norie Yamada,Ryuichi Sugiyama, Senko Tsukuda, Koichi Watashi, Yasuhiro Asahina, Naoya Sakamoto, Takaji Wakita, Eui-Cheol Shin, Takanobu Kato.	消化器内科	Amino acid polymorphisms in hepatitis C virus core affect infectious virus production and major histocompatibility complex class I molecule expression.	Sci Rep. 2015.09; 5; 13994
37	Fukiko Kawai-Kitahata, Yasuhiro Asahina, Shinji Tanaka, Sei Kakinuma, Miyako Murakawa, Sayuri Nitta,Takako Watanabe, Satoshi Otani, Miki Taniguchi, Fumio Goto, Hiroko Nagata, Shun Kaneko, Megumi Tasaka-Fujita, Yuki Nishimura-Sakurai, Seishin Azuma, Yasuhiro Itsui, Mina Nakagawa, Minoru Tanabe,Shinichi Takano, Mitsuharu Fukasawa, Minoru Sakamoto, Shinya Maekawa, Nobuyuki Enomoto, Mamoru Watanabe.	消化器内科	Comprehensive analyses of mutations and hepatitis B virus integration in hepatocellular carcinoma with clinicopathological features.	J Gastroenterol. 2016.51;473-486
38	Satoshi Otani, Sei Kakinuma, Akihide Kamiya, Fumio Goto, Shun Kaneko, Masato Miyoshi, Tomoyuki Tsunoda, Yu Asano, Fukiko Kawai-Kitahata, Sayuri Nitta, Tohru Nakata, Ryuichi Okamoto, Yasuhiro Itsui, Mina Nakagawa, Seishin Azuma, Yasuhiro Asahina, Tokoyuki Yamaguchi, Naohiko Koshikawa, Motoharu Seiki, Hiromitsu Nakauchi, Mamoru watanabe	消化器内科	Matrix metalloproteinase-14 mediates formation of bile ducts and hepatic maturation of fetal hepatic progenitor cells.	Biochem Biophys Res Commun 2016. 469(4): 1062-1068,
39	Kenichi Kashimada, Tomohiro Ishii, Keisuke Nagasaki, Makoto Ono, Toshihiro Tajima, Ichiro Yokota, Yukihiko Hasegawa.	小児科	Clinical, biochemical, and genetic features of non-classical 21-hydroxylase deficiency in Japanese children.	Endocr. J.. 2015; 62(3); 277-282
40	Yohei Matsubara, Tomoko Kato, Kenichi Kashimada, Hiromitsu Tanaka, Zhou Zhi, Shizuko Ichinose,Shuki Mizutani, Tomohiro Morio, Tomoki Chiba, Yoshiaki Ito, Yumiko Saga, Shuji Takada, Hirhoshi Asahara.	小児科	TALEN-mediated gene disruption on Y Chromosome reveals Critical Role of EIF2S3Y in Mouse Spermatogenesis.	Stem Cells Dev.. 2015.05; 24(10); 1164-1170

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
41	Kengo Moriyama, Mio Watanabe, Yoshiyuki Yamada, Takashi Shiihara.	小児科	Protein-losing enteropathy as a rare complication of the ketogenic diet.	Pediatr. Neurol.. 2015.05; 52(5); 526-528
42	Kei Takasawa, Shigeru Takishima, Chikako Morioka, Masato Nishioka, Hirofumi Ohashi, Yoko Aoki, Masayuki Shimohira, Kenichi Kashimada, Tomohiro Morio.	小児科	Improved growth velocity of a patient with Noonan-like syndrome with loose anagen hair (NS/LAH) without growth hormone deficiency by low-dose growth hormone therapy.	Am. J. Med. Genet. A. 2015.10; 167A(10); 2425-2429
43	Keisuke Nakajima, Shinobu Hirai, Tomohiro Morio, Haruo Okado.	小児科	Benzodiazepines induce sequelae in immature mice with inflammation-induced status epilepticus.	Epilepsy Behav. 2015.10; 52(Pt A); 180-186
44	Aoki Y, Miyawaki R, Imai K, Takagi M, Kajiwara M, Ishiwata Y, Yasuhara M, Morio T, Mizutani S, Tomizawa D.	小児科、薬剤部、輸血部	Haploidentical Bone Marrow Transplantation With Clofarabine and Busulfan Conditioning for a Child With Multiple Recurrent Acute Lymphoblastic Leukemia.	J. Pediatr. Hematol. Oncol.. 2016.01; 38(1); e39-41
45	Tsuji A, Konishi K, Hasegawa S, Anazawa A, Onishi T, Ono M, Morio T, Kitagawa T, Kashimada K.	小児科	Newborn screening for congenital adrenal hyperplasia in Tokyo, Japan from 1989 to 2013: a retrospective population-based study.	BMC Pediatr. 2016.15:209
46	Takasawa K, Takeda S, Nishioka M, Sakuma H, Morio T, Shimohira M.	小児科	Steroid-responsive Status Epilepticus Caused by Human Parvovirus B19 Encephalitis.	Infect. Dis. J. 2016.35: 227-228
47	Jitoku D, Yamamoto N, Iwayama Y, Toyota T, Miyagi M, Enokida T, Tasaka Y, Umino M, Umino A, Uezato A, Iwata Y, Suzuki K, Kikuchi M, Hashimoto T, Kanahara N, Kurumaji A, Yoshikawa T, Nishikawa T..	精神科	Association study of H2AFZ with schizophrenia in a Japanese case-control sample.	J Neural Transm. 2015; 122(6); 915-923
48	Ishiwata S, Umino A, Balu D, Coyle JT, Nishikawa T..	精神科	Neuronal serine racemase regulates extracellular D-serine levels in the adult mouse hippocampus	J Neural Transm. 2015; 122(8); 1099-1103
49	Uezato A, Yamamoto N, Iwayama Y, Hiraoka S, Hiraaki E, Umino A, Haramo E, Umino M, Yoshikawa T, Nishikawa T.	精神科	Reduced cortical expression of a newly identified splicing variant of the DLG1 gene in patients with early-onset schizophrenia.	Transl Psychiatry. 2015; 5; e654
50	Soshi T, Noda T, Ando K, Nakazawa K, Tsumura H, Okada T.	精神科	Neurophysiological modulation of rapid emotional face processing is associated with impulsivity traits.	BMC Neurosci. 2015; 16(1); 87

小計10件



(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
51	Soshi T, Noda T, Ando K, Nakazawa K, Tsumura H, Okada T.	精神科	Impulsivity is Associated with Early Sensory Inhibition in Neurophysiological Processing of Affective Sounds.	Front Psychiatry. 2015; 6; 141
52	Takagi S, Balu DT, Coyle JT.	精神科	Subchronic pharmacological and chronic genetic NMDA receptor hypofunction differentially regulate the Akt signaling pathway and Arc expression in juvenile and adult mice.	Schizophr Res. 2015.03; 162(1-3); 216-221
53	Watanabe M, Umezaki Y, Miura A, Shinohara Y, Yoshikawa T, Sakuma T, Shitano C, Katagiri A, Takenoshita M, Torihara A, Uezato A, Nishikawa T, Motomura H, Toyofuku A.	精神科	Comparison of cerebral blood flow in oral somatic delusion in patients with and without a history of depression: a comparative case series.	BMC Psychiatry. 2015.05; 15; 42
54	Dean B, Gibbons AS, Boer S, Uezato A, Meador-Woodruff J, Scarr E, McCullumsmith RE.	精神科	Changes in cortical N-methyl-d-aspartate receptors and post-synaptic density protein 95 in schizophrenia, mood disorders and suicide.	Aust N Z J Psychiatry. 2015.05; 50(3); 275-83
55	.Shioiri A, Kurumaji A, Takeuchi T, Nemoto K, Arai H, Nishikawa T.	精神科	A Decrease in the Volume of Gray Matter as a Risk Factor for Postoperative Delirium Revealed by an Atlas-based Method.	Am J Geriatr Psychiatry. 2015.09; 24(7); 528-36
56	Nakajima Y, Kawada K, Tokairin Y, Miyawaki Y, Okada T, Satoshi Miyake, Kawano T.	食道外科	Retrospective Analyses of Esophageal Bypass Surgery for Patients with Esophagorespiratory Fistulas Caused by Esophageal Carcinomas.	World J Surg (Epub ahead of print).
57	Nakajima Y, Kawada K, Tokairin Y, Tomita M, Miyake S, Kawano T.	食道外科	Prognostic Factors for Post-Recurrence Survival in Patients with Thoracic Esophageal Squamous Cell Carcinoma after Curative Resection.	Dig Surg .2016;33(2):136-45
58	Yutaka Tokairin, Kagami Nagai, Hisashi Fujiwara, Taichi Ogo, Masafumi Okuda, Yasuaki Nakajima, Kenro Kawada, Yutaka Miyawaki, Hisayo Nasu, Keiichi Akita, Tatsuyuki Kawano	食道外科	Mediastinoscopic subaortic and tracheobronchial lymph node dissection with a new cervico-hiatal crossover approach in thiel-embalmed cadavers.	Int Surg 2015 Apr; 100(4):580-588.
59	Shunsuke Ohta, Kenro Kawada, Jirawat Swangsri, Naoto Fujiwara, Katsumasa Saito, Hisashi Fujiwara, Tairo Ryotokuji, Takuya Okada, Yutaka Miyawaki, Yutaka Tokairin, Yasuaki Nakajima, Youichi Kumagai, Kagami Nagai, Takashi Ito, Yoshinobu Eishi, Tatsuyuki Kawano	食道外科、病理部	Relationship between micro-vascular and iodine-staining patterns in the vicinity of the tumor fronts of superficial esophageal squamous carcinoma	PLoS One 2015 Aug 24;10(8) e0126533
60	Fujiwara N, Inoue J, Kawano T, Tanimoto K, Kozaki K, Inazawa J.	食道外科	miR-634 Activates the Mitochondrial Apoptosis Pathway and Enhances Chemotherapy-Induced Cytotoxicity.	Cancer Research 2015; 75(18): 3890-3901.

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
61	Hisashi Fujiwara, Yasuaki Nakajima, Kenro Kawada, Yutaka Tokairin, Yutaka Miyawaki, Takuya Okada, Kagami Nagai & Tatsuyuki Kawano.	食道外科	Endoscopic assessment 1 day after esophagectomy for predicting cervical esophagogastric anastomosis-relating complications.	Surg Endosc (Epub ahead of print). 2015.07;
62	Nakagawa M, Inokuchi M, Takagi Y, Kato K, Sugita H, Otsuki S, Kojima K, Uetake H, Sugihara K..	胃外科	Erythropoietin-Producing Hepatocellular A1 is an Independent Prognostic Factor for Gastric Cancer.	Ann Surg Oncol. 2015.07; 22(2); 2329-2335
63	Ichiro Yamada, Naoyuki Miyasaka, Keigo Hikishima, Keiji Kato, Kazuyuki Kojima, Tatsuyuki Kawano, Eisaku Ito, Daisuke Kobayashi, Yoshinobu Eishi, Hideyuki Okano	放射線診断科、胃外科、病理部	Gastric Carcinoma: Ex Vivo MR Imaging at 7.0 T-Correlation with Histopathologic Findings	Radiology., 2015.06; 275(3):841-848
64	Yamada I, Hikishima K, Miyasaka N, Kato K, Kojima K, Kawano T, Kobayashi D, Eishi Y, Okano	胃外科、病理部	q-space MR imaging of gastric carcinoma ex vivo: Correction with histopathologic findings	Magn Reson Med, 2015.08;76(2):602-12
65	Yuya Sato, Mikito Inokuchi, Yoko Takagi, Sho Otsuki, Yoshitaka Fujimori, Yoshimitsu Yanaka, Kenta Kobayashi, Kyoko Higuchi, Kazuyuki Kojima, Tatsuyuki Kawano	胃外科	Relationship between expression of IGFBP7 and clinicopathological variables in gastric cancer	J Clin Pathol, 2015.10; 68: 795-801
66	Noriyuki Inaki, Tsuyoshi Etoh, Tetsuji Ohyama, Kazuhisa Uchiyama, Natsuya Katada, Keisuke Koeda, Kazuhiro Yoshida, Akinori Takagane, Kazuyuki Kojima, Shinichi Sakuramoto, Norio Shiraiishi, Seigo Kitano.	胃外科	A Multi-institutional, Prospective, Phase II Feasibility Study of Laparoscopy-Assisted Distal Gastrectomy with D2 Lymph Node Dissection for Locally Advanced Gastric Cancer (JLSSG0901)	World J Surg, 2015.11;39(11):2734-2741
67	Kenta Kobayashi, Mikito Inokuchi, Yoko Takagi, Sho Otsuki, Yoshitaka Fujimori, Yuya Sato, Yoshimitsu Yanaka, Kyoko Higuchi, Tomoki Aburatani, Chiharu Tomii, Hiroyuki Uetake, Kazuyuki Kojima, Tatsuyuki Kawano	胃外科	Prognostic significance of PAK4 expression in gastric cancer	J Clin Pathol, 2015.11; 69(7):580-5
68	Ogawa N, Inokuchi M, Takagi Y, Sugita H, Kato K, Kojima K.	胃外科	Clinical significance of platelet derived growth factor-C and -D in gastric cancer	Oncol Lett, 2015.12;10(6):3495-3501
69	Akiyama Y, Koda Y, Byeon SJ, Shimada S, Nishikawaji T, Sakamoto A, Chen Y, Kojima K, Kawano T, Eishi Y, Deng D, Kim WH, Zhu WG, Yuasa Y, Tanaka S.	胃外科	Reduced expression of SET7/9, a histone mono-methyltransferase, is associated with gastric cancer progression	Oncotarget, 2016.01; 7(4): 3966-83
70	Yamada I, Hikishima K, Miyasaka N, Kato K, Kojima K, Kawano T, Ito E, Kobayashi D, Eishi Y, Okano H.	放射線診断科、胃外科	Gastric carcinoma: evaluation with diffusion-tensor MR imaging and tractography ex vivo	Magnetic Resonance Imaging, 2016.02; 34:144-151

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
71	Hiroyuki Uetake, Masamichi Yasuno, Megumi Ishiguro, Shingo Kameoka, Yasuhiro Shimada, Keiichi Takahashi, Toshiaki Watanabe, Kei Muro, Hideo Baba, Junji Yamamoto, Nobuyuki Mizunuma, Izumi Mochizuki, Yusuke Kinugasa, Takashi Kikuchi, Kenichi Sugihara.	大腸・肛門外科	A Multicenter Phase II Trial of mFOLFOX6 Plus Bevacizumab to Treat Liver-Only Metastases of Colorectal Cancer that are Unsuited for Upfront Resection (TRICC0808)	Annals of Surgical Oncology. 2015; 22(3); 908-915
72	Ishikawa T, Uetake H, Murotani K, Kobunai T, Ishiguro M, Matsui S, Sugihara K.	腫瘍化学療法外科	Genome-wide DNA Copy-number Analysis in ACTS-CC Trial of Adjuvant Chemotherapy for Stage III Colonic Cancer.	Anticancer Res. 2016.03; 36(3):853-860.
73	Wakabayashi Go, Cherqui Daniel, Geller David A, Buell Joseph F, Kaneko Hironori, Han Ho Seong, Asbun Horacio, O'Rourke Nicholas, Tanabe Minoru, Koffron Alan J, Tsung Allan, Soubrane Olivier, Machado Marcel, Autran, Gayet Brice, Troisi Roberto I, Pessaux Patrick, Van Dam Ronald M, Scatton Olivier, Abu Hilal Mohammad, Belli Giulio, Kwon Choon Hyuck, David, Edwin Bjorn, Choi Gi Hong, Aldrighetti Luca Antonio, Cai Xiujun, Cleary Sean, Chen Kuo-Hsin, Schon Michael R, Sugjoka Atsushi, Tang Chung-Ngai, Herman Paulo, Pekolj Juan, Chen Xiao-Ping, Dagher Ibrahim, Jarnagin William, Yamamoto Masakazu, Strong Russell, Jagannath Palepu, Lo Chung-Mau, Clavien Pierre-Alain, Kokudo Norihiro, Barkun Jeffrey, Strasberg Steven M.	肝胆膵外科	Recommendations for laparoscopic liver resection: a report from the second international consensus conference held in Morioka.	Ann Surg. 2015.04; 261(4); 619-629
74	Ban Daisuke, Kudo Atsushi, Ito Hiromitsu, Mitsunori Yusuke, Matsumura Satoshi, Aihara Arihiro, Ochiai Takanori, Tanaka Shinji, Tanabe Minoru, Itano Osamu, Kaneko Hironori, Wakabayashi Go.	肝胆膵外科	The difficulty of laparoscopic liver resection.	Updates Surg. 2015.06; 67(2); 123-128
75	Ban D, Kudo A, Irie T, Ochiai T, Aihara A, Matsumura S, Tanaka S, Tanabe M.	肝胆膵外科	Advances in reduced port laparoscopic liver resection.	Asian J Endosc Surg. 2015 Feb;8(1):11-5.
76	Sung Hugh Choi, Kaoru Tamura, Rajiv Kumar Khajuria, Deepak Bhare, Irina Nesterenko, Jack Lawler, Khalid Shah.	脳神経外科	Antiangiogenic variant of TSP-1 targets tumor cells in glioblastomas.	Mol. Ther.. 2015.02; 23(2); 235-243
77	T Nakamura, K Tateishi, T Niwa, Y Matsushita, K Tamura, M Kinoshita, K Tanaka, S Fukushima, H Takami, H Arita, A Kubo, T Shuto, M Ohno, Y Miyakita, S Kocalkowski, T Sasayama, N Hashimoto, T Maehara, S Shibui, T Ushijima, N Kawahara, Y Narita, K Ichimura.	脳神経外科	Recurrent mutations of CD79B and MYD88 are the hallmark of primary central nervous system lymphomas.	Neuropathol. Appl. Neurobiol..2015.06;
78	Takashi Sugawara, Masaru Aoyagi, Takahiro Ogishima, Yoshihisa Kawano, Masashi Tamaki, Tomoyuki Yano, Atsunobu Tsunoda, Kikuo Ohno, Taketoshi Maehara, Seiji Kishimoto.	脳神経外科、頭頸部外科	Extended orbital exenteration for sinonasal malignancy with orbital apex extension: surgical technique and clinical analysis.	J.Neurosurg.. 2015.07; 123(1); 52-58
79	Koichi Fujiwara, Miho Miyajima, Toshitaka Yamakawa, Erika Abe, Yoko Suzuki, Yuriko Sawada, Manabu Kano, Taketoshi Maehara, Katsuya Ohta, Taeko Sasai-Sakuma, Tetsuo Sasano, Masato Matsuura, Eisuke Matsushima.	脳神経外科	Epileptic Seizure Prediction Based on Multivariate Statistical Process Control of Heart Rate Variability Features.	IEEE Trans Biomed Eng. 2016 Jun;63(6):1321-32.
80	Watanabe M, Li H, Kim AG, Weilerstein A, Radu A, Davey M, Loukogeorgakis S, Sanchez MD, Sumita K, Morimoto N, Yamamoto M, Tabata Y, Flake AW.	脳神経外科	Complete tissue coverage achieved by scaffold-based tissue engineering in the fetal sheep model of Myelomeningocele.	Biomaterials. 2016 Jan;76:133-43

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
81	Sumita K, Lo YH, Takeuchi K, Senda M, Kofuji S, Ikeda Y, Terakawa J, Sasaki M, Yoshino H, Majd N, Zheng Y, Kahoud EM, Yokota T, Emerling BM, Asara JM, Ishida T, Locasale JW, Daikoku T, Anastasiou D, Senda T, Sasaki AT.	脳神経外科	The Lipid Kinase PI5P4K $\beta$ Is an Intracellular GTP Sensor for Metabolism and Tumorigenesis.	Molecular Cell. 2016 Jan 21;61(2):187-98
82	Hayashi S, Maehara T, Mukawa M, Aoyagi M, Yoshino Y, Nemoto S, Ono T, Ohno K.	血管内治療科	Successful coil embolization of a ruptured basilar artery aneurysm in a child with leukemia: a case report.	Neurol Med Chir (Tokyo) . 2015; 54(2); 150-154
83	Masahiko Ichijo, Satoru Ishibashi, Fuying Li, Daishi Yui, Kazunori Miki, Hidehiro Mizusawa, Takanori Yokota.	血管内治療科	Sphingosine-1-Phosphate Receptor-1 Selective Agonist Enhances Collateral Growth and Protects against Subsequent Stroke.	PLoS ONE. 2015; 10(9); e0138029
84	Katsunari Namba, Ayuho Higaki, Naoki Kaneko, Toshihiro Mashiko, Shigeru Nemoto, Eiju Watanabe.	血管内治療科	Microcatheter Shaping for Intracranial Aneurysm Coiling Using the 3-Dimensional Printing Rapid Pro-totyping Technology: Preliminary Result in the First 10 Consecutive Cases.	World Neurosurg. 2015.07;84(1); 178-186
85	M Ichijo, E Iwasawa, Y Numasawa, K Miki, S Ishibashi, M Tomita, H Tomimitsu, T Kamata, H Fujigasaki, S Shintani, H Mizusawa.	血管内治療科	Significance of Development and Reversion of Collaterals on MRI in Early Neurologic Improvement and Long-Term Functional Outcome after Intravenous Thrombolysis for Ischemic Stroke.	AJNR Am J Neuroradiol. 2015.10; 36(10); 1839-1845
86	Toshitaka Yoshii, Takashi Hirai, Tsuyoshi Yamada, Satoshi Sumiya, Renpei Mastumoto, Tsuyoshi Kato, Mitsuhiro Enomoto, Hiroyuki Inose, Shigenori Kawabata, Kenichi Shinomiya, Atsushi Okawa.	整形外科	Lumbosacral pedicle screw placement using a fluoroscopic pedicle axis view and a cannulated tapping device.	J Orthop Surg Res. 2015; 10; 79
87	Masaoka T, Yoshii T, Yuasa M, Yamada T, Taniyama T, Torigoe I, Shinomiya K, Okawa A, Morita S, Sotome S.	整形外科	Bone Defect Regeneration by a Combination of a $\beta$ -Tricalcium Phosphate Scaffold and Bone Marrow Stromal Cells in a Non-Human Primate Model.	Open Biomed Eng J. 2016 Mar 18;10:2-11.
88	Takashi Taniyama, Tomokazu Masaoka, Tsuyoshi Yamada, XuetaoWei, Hiroaki Yasuda, Toshitaka Yoshii, Yuko Kozaka, Tomoji Takayama, Masahiro Hirano, Atsushi Okawa, Shinichi Sotome.	整形外科	Repair of Osteochondral Defects in a Rabbit Model Using a Porous Hydroxyapatite Collagen Composite Impregnated With Bone Morphogenetic Protein-2.	Artif Organs. 2015 Jun;39(6):529-35.
89	Shinji Takahashi, Wakaba Fukushima, Takuaki Yamamoto, Tetsuya Jinno, Yukihide Iwamoto, Toshikazu Kubo, Nobuhiko Sugano, Yoshio Hirota, .	整形外科	Temporal Trends in Characteristics of Newly Diagnosed Nontraumatic Osteonecrosis of the Femoral Head From 1997 to 2011: A Hospital-Based Sentinel Monitoring System in Japan.	J Epidemiol. 2015; 25(6); 437-444
90	Ichiro Sekiya, Takeshi Muneta, Masafumi Horie, Hideyuki Koga.	整形外科、細胞治療センター	Arthroscopic Transplantation of Synovial Stem Cells Improves Clinical Outcomes in Knees With Cartilage Defects.	Clin Orthop Relat Res. 2015.04; 473(7); 2316-2326

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
91	Hideyuki Koga, Takeshi Muneta, Kazuyoshi Yagishita, Toshifumi Watanabe, Tomoyuki Mochizuki, Masafumi Horie, Tomomasa Nakamura, Koji Otabe, Ichiro Sekiya.	整形外科、スポーツ医学 診療センター、細胞治療 センター	Effect of Posterolateral Bundle Graft Fixation Angles on Clinical Outcomes in Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Randomized Controlled Trial.	Am J Sports Med. 2015.05; 43(5); 1157-1164
92	Kahaer Abula, Takeshi Muneta, Kazumasa Miyatake, Jun Yamada, Yu Matsukura, Makiko Inoue, Ichiro Sekiya, Daniel Graf, Aris N Economides, Vicki Rosen, Kunikazu Tsuji.	整形外科	Elimination of BMP7 from the developing limb mesenchyme leads to articular cartilage degeneration and synovial inflammation with increased age.	FEBS Lett. 2015.05; 589(11); 1240-1248
93	Hideyuki Koga, Takeshi Muneta, Kazuyoshi Yagishita, Toshifumi Watanabe, Tomoyuki Mochizuki, Masafumi Horie, Tomomasa Nakamura, Koji Otabe, Ichiro Sekiya.	整形外科、スポーツ医学 診療センター、細胞治療 センター	Effect of Initial Graft Tension on Knee Stability and Graft Tension Pattern in Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction.	Arthroscopy. 2015.05; 31(9); 1756-1763
94	Yusuke Nakagawa, Takeshi Muneta, Shinpei Kondo, Mitsuru Mizuno, Kazuo Takakuda, Shizuko Ichinose, Takeshi Tabuchi, Hideyuki Koga, Kunikazu Tsuji, Ichiro Sekiya.	整形外科、細胞治療セ ンター	Synovial mesenchymal stem cells promote healing after meniscal repair in microminipigs.	Osteoarthritis Cartilage. 2015.06; 23(6); 1007-1017
95	Hideyuki Koga, Takeshi Muneta, Kazuyoshi Yagishita, Toshifumi Watanabe, Tomoyuki Mochizuki, Masafumi Horie, Tomomasa Nakamura, Koji Otabe, Ichiro Sekiya.	整形外科、スポーツ医学 診療センター、細胞治療 センター	Evaluation of a behind-remnant approach for femoral tunnel creation in remnant-preserving double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction - Comparison with a standard approach.	Knee. 2015.06; 22(3); 249-255
96	Nobutake Ozeki, Takeshi Muneta, Seiya Matsuta, Hideyuki Koga, Yusuke Nakagawa, Mitsuru Mizuno, Kunikazu Tsuji, Yo Mabuchi, Chihiro Akazawa, Eiji Kobayashi, Tomoyuki Saito, Ichiro Sekiya.	整形外科、細胞治療セ ンター	Synovial mesenchymal stem cells promote meniscus regeneration augmented by an autologous Achilles tendon graft in a rat partial meniscus defect model.	Stem Cells. 2015.06; 33(6); 1927-1938
97	Yusuke Ogata, Yo Mabuchi, Mayu Yoshida, Eriko Grace Suto, Nobuharu Suzuki, Takeshi Muneta, Ichiro Sekiya, Chihiro Akazawa.	整形外科、細胞治療セ ンター	Purified Human Synovium Mesenchymal Stem Cells as a Good Resource for Cartilage Regeneration.	PLoS ONE. 2015.06; 10(6); e0129096
98	Takeshi Muneta.	整形外科	Twenty-Year Experience of a Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction.	Clin Orthop Surg. 2015.06; 7(2); 143-151
99	Ryohei Takada, Tetsuya Jinno, Daisuke Koga, Masanobu Hirao, Takeshi Muneta, Atsushi Okawa.	整形外科、リハビリテー ション科	Is Drain Tip Culture Prognostic of Surgical Site Infection? Results of 1380 Drain Tip Cultures in Total Hip Arthroplasty.	J Arthroplasty. 2015.08; 30(8); 1407-1409
100	Tomoko Araki, Tadashi Masuda, Tetsuya Jinno, Sadao Morita.	整形外科	Incidence of floating toe and its association with the physique and foot morphology of Japanese children.	J Phys Ther Sci. 2015.10; 27(10); 3159-3162

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
101	Toshifumi Watanabe, Takeshi Muneta, Ichiro Sekiya, Scott A Banks.	整形外科	Intraoperative joint gaps and mediolateral balance affect postoperative knee kinematics in posterior-stabilized total knee arthroplasty.	Knee. 2015.12; 22(6); 527-534
102	Mitsuru Mizuno, Hisako Katano, Koji Otabe, Keiichiro Komori, Yukie Matsumoto, Shizuka Fujii, Nobutake Ozeki, Kunikazu Tsuji, Hideyuki Koga, Takeshi Muneta, Akifumi Matsuyama, Ichiro Sekiya.	整形外科、細胞治療センター	Platelet-derived growth factor (PDGF)-AA/AB in human serum are potential indicators of the proliferative capacity of human synovial mesenchymal stem cells.	Stem Cell Res Ther. 2015.12; 6(1); 243
103	Ryohei Takada, Tetsuya Jinno, Daisuke Koga, Yuki Yamauchi, Yoshinori Asou, Takeshi Muneta, Atsushi Okawa.	整形外科	Limited significance of screening computed tomography after cementless total hip arthroplasty with highly cross-linked polyethylene at 7 to 10 years of follow-up.	Mod Rheumatol. 2015.12; 1-19
104	Kazumasa Miyatake, Tetsuya Jinno, Daisuke Koga, Yuki Yamauchi, Takeshi Muneta, Atsushi Okawa	整形外科	.Comparison of Different Materials and Proximal Coatings Used for Femoral Components in One-Stage Bilateral Total Hip Arthroplasty.	J Arthroplasty. 2015.12; 30(12); 2237-2241
105	Nobutake Ozeki, Takeshi Muneta, Hideyuki Koga, Yusuke Nakagawa, Mitsuru Mizuno, Kunikazu Tsuji, Yo Mabuchi, Chihiro Akazawa, Eiji Kobayashi, K Matsumoto, Futamura K, Saito T, Ichiro Sekiya	整形外科	Not single but periodic injections of synovial mesenchymal stem cells maintain viable cells in knees and inhibit osteoarthritis progression in rats	Osteoarthritis and Cartilage 2016 Jun;24(6):1061-70.
106	Toshifumi Watanabe, Takeshi Muneta, Kazuyoshi Yagishita, Kenji Hara, Hideyuki Koga, Ichiro Sekiya	整形外科	Closed Suction Drainage Is Not Necessary for Total Knee Arthroplasty: A Prospective Study on Simultaneous Bilateral Surgeries of a Mean Follow-up of 5.5 Years	J Arthroplasty. 2016 Mar;31(3):641-5.
107	Ugajin T, Nishida K, Yamasaki S, Suzuki J, Mita M, Kubo M, Yokozeki H, Hirano T.	皮膚科	Zinc-binding metallothioneins are key modulators of IL-4 production by basophils.	Mol Immunol. 2015 Aug;66(2):180-8.
108	Namiki T, Yaguchi T, Nakamura K, Valencia JC, Coelho SG, Yin L, Kawaguchi M, Vieira WD, Kaneko Y, Tanemura A, Katayama I, Yokozeki H, Kawakami Y, Hearing VJ.	皮膚科	NUAK2 Amplification Coupled with PTEN Deficiency Promotes Melanoma Development via CDK Activation.	Cancer Res. 2015 Jul 1;75(13):2708-15.
109	Hashimoto T, Satoh T, Yokozeki H.	皮膚科	Protective Role of STAT6 in Basophil-Dependent Prurigo-like Allergic Skin Inflammation.	J Immunol. 2015 May 15;194(10):4631-40.
110	Ugajin T, Takahashi M, Miyagishi C, Takayama K, Yokozeki H.	皮膚科	A case of bullous pemphigoid associated with infiltration and activation of basophils.	Br J Dermatol. 2015 Oct;173(4):1095-8.

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
111	Kazunori Kihara, Fumitaka Koga, Yasuhisa Fujii, Hitoshi Masuda, Manabu Tatokoro, Minato Yokoyama, Yoh Matsuoka, Noboru Numao, Junichiro Ishioka, Kazutaka Saito.	泌尿器科	Gasless laparoendoscopic single-port clampless sutureless partial nephrectomy for peripheral renal tumors: perioperative outcomes.	Int. J. Urol.. 2015.04; 22(4); 349-355
112	Soichiro Yoshida, Masaya Ito, Manabu Tatokoro, Minato Yokoyama, Junichiro Ishioka, Yoh Matsuoka, Noboru Numao, Kazutaka Saito, Yasuhisa Fujii, Kazunori Kihara.	泌尿器科	Multitask Imaging Monitor for Surgical Navigation: Combination of Touchless Interface and Head-Mounted Display.	Urol. Int.. 2015.04;8 [Epub ahead of print]
113	Soichiro Yoshida, Naotaka Fukui, Kazutaka Saito, Yasuhisa Fujii, Yukio Kageyama, Kazunori Kihara.	泌尿器科	Novel image monitoring system using a head-mounted display for assistants in da Vinci surgery.	Int. J.Urol.. 2015.05; 22(5); 520-521
114	Soichiro Yoshida, Kazunori Kihara, Tsuneo Fukuyo, Junichiro Ishioka, Kazutaka Saito, Yasuhisa Fujii.	泌尿器科	Novel three-dimensional image system for transurethral surgery.	Int. J. Urol.. 2015.07; 22(7); 714-715
115	Kenji Tanabe, Soichiro Yoshida, Fumitaka Koga, Masaharu Inoue, Shuichiro Kobayashi, Junichiro Ishioka, Tomoki Tamura, Emiko Sugawara, Kazutaka Saito, Takumi Akashi, Yasuhisa Fujii, Kazunori Kihara.	泌尿器科、病理部	High Ki-67 Expression Predicts Favorable Survival in Muscle-Invasive Bladder Cancer Patients Treated With Chemoradiation-Based Bladder-Sparing Protocol.	Clin Genitourin Cancer. 2015.08; 13(4); e243-e251
116	Soichiro Yoshida, Asami Sasaki, Chikage Sato, Mutsuko Yamazaki, Junya Takayasu, Naofumi Tanaka, Norie Okabayashi, Hiromi Hirano, Kazutaka Saito, Yasuhisa Fujii, Kazunori Kihara.	泌尿器科	A Novel Approach to Surgical Instructions for Scrub Nurses by Using See-Through-Type Head-Mounted Display.	Comput Inform Nurs. 2015.08; 33(8); 335-338
117	Masaharu Inoue, Yasuhisa Fujii, Minato Yokoyama, Kazutaka Saito, Noboru Numao, Kazunori Kihara.	泌尿器科	Progression of hypertension after partial nephrectomy in patients with renal tumors: A preliminary report.	Int. J. Urol.. 2015.08; 22(8); 797-798
118	Naoko Kawamura, Minato Yokoyama, Yasuhisa Fujii, Junichiro Ishioka, Noboru Numao, Yoh Matsuoka, Kazutaka Saito, Chizuru Arisawa, Tetsuo Okuno, Akira Noro, Shinji Morimoto, Kazunori Kihara.	泌尿器科	Recovery of renal function after radical nephrectomy and risk factors for postoperative severe renal impairment: A Japanese multicenter longitudinal study.	Int. J. Urol.. 2016.3; 23(3); 219-223
119	Takayuki Nakayama, Noboru Numao, Soichiro Yoshida, Junichiro Ishioka, Yoh Matsuoka, Kazutaka Saito, Yasuhisa Fujii, Kazunori Kihara.	泌尿器科	A novel interactive educational system in the operating room--the IE system.	BMC Med. Educ.. 2016.2; 16; 44
120	Hajime Tanaka, Soichiro Yoshida, Yoshinobu Komai, Yasuyuki Sakai, Shinji Urakami, Takeshi Yuasa, Shinya Yamamoto, Hitoshi Masuda, Mitsuru Koizumi, Atsushi Kohno, Iwao Fukui, Junji Yonese, Yasuhisa Fujii, Kazunori Kihara.	泌尿器科	Clinical Value of 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography in Upper Tract Urothelial Carcinoma: Impact on Detection of Metastases and Patient Management.	Urol. Int.. 2016.1; 96(1); 65-72.

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
121	Yoh Matsuoka, Noboru Numao, Kazutaka Saito, Hiroshi Tanaka, Jiro Kumagai, Soichiro Yoshida, Junichiro Ishioka, Fumitaka Koga, Hitoshi Masuda, Satoru Kawakami, Yasuhisa Fujii, Kazunori Kihara.	泌尿器科	Candidate selection for quadrant-based focal ablation through a combination of diffusion-weighted magnetic resonance imaging and prostate biopsy.	BJU Int.. 2016.1; 117(1); 94-101.
122	Kimura Y, Akagi T, Miyake M, Yamashiro K, Yoshikawa M, Yamada H, Hasegawa T, Suda K, Nakanishi H, Ohashi-Ikeda H, Gotoh N, Hangai M, Moriyama M, Ohno-Matsui K, Yoshimura N.	眼科	Association between the CDKN2B-AS1 gene and primary open angle glaucoma with high myopia in Japanese patients.	Ophthalmic genetics. 2016 Jun;37(2):242-4.
123	Masahiro Miyake, Kenji Yamashiro, Yasuharu Tabara, Kenji Suda, Satoshi Morooka, Hideo Nakanishi, Chiea-Chuen Khor, Peng Chen, Fan Qiao, Isao Nakata, Yumiko Akagi-Kurashige, Norimoto Gotoh, Akitaka Tsujikawa, Akira Meguro, Sentaro Kusuohara, Ozen Polasek, Caroline Hayward, Alan F Wright, Harry Campbell, Andrea J Richardson, Maria Schache, Masaki Takeuchi, David A Mackey, Alex W Hewitt, Gabriel Cuellar, Yi Shi, Luling Huang, Zhenglin Yang, Kim Hung Leung, Patrick Y P Kao, Maurice K H Yap, Shea Ping Yip, Muka Moriyama, Kyoko Ohno-Matsui, Nobuhisa Mizuki, Stuart MacGregor, Veronique Vitart, Tin Aung, Seang-Mei Saw, E-Shyong Tai, Tien Yin Wong, Ching-Yu Cheng, Paul N Baird, Ryo Yamada, Fumihiko Matsuda, Nagahisa Yoshimura.	眼科	Identification of myopia-associated WNT7B polymorphisms provides insights into the mechanism underlying the development of myopia.	Nat Commun. 2015.03; 6; 6689
124	T Sasaki, S Kishimoto, K Kawabata, et al.	頭頸部外科	Risk factors for cervical lymph node metastasis in superficial head and neck squamous cell carcinoma	J Med Dent Science. 2015; 62; 19-24
125	A Yamashita, K Ichikura, S Sugimoto, S Kishimoto, Shimozuma E, Matsushima E.	頭頸部外科	Reliability and validity of the Head and Neck Cancer Inventory (HNCI) in Japanese patients	Palliative and Supportive Care .2015.10; 13(5); 1373-1380
126	Yoshihiro Iwasa, Yoshio Kitazume, Ukihide Tateishi, Yukihisa Saida, Daisuke Ban, Minoru Tanabe, Akira Takemoto.	放射線診断科	Hepatocellular carcinoma histological grade prediction: A quantitative comparison of diffusionweighted, T2-weighted, and hepatobiliary-phase magnetic resonance imaging	J Comput Assist Tomogr. 2016 Mar 3.
127	Akira Toriihara, Atsunobu Tsunoda, Akira Takemoto, Kazunori Kubota, Youichi Machida, Ukihide Tateishi.	放射線診断科	Dual-time-point FDG-PET/CT of temporal bone chondroblastoma: two cases	Asia Oceania Journal of Nuclear Medicine & Biology. 2015; 3; 120-124
128	Ichiro Yamada, Naoyuki Miyasaka, Keigo Hikishima, Yutaka Tokairin, Tatsuyuki Kawano, Eisaku Ito, Daisuke Kobayashi, Yoshinobu Eishi, Hideyuki Okano.	放射線診断科、病理部	Ultra-high-resolution MR imaging of esophageal carcinoma at ultra-high field strength (7.0T) ex vivo: correlation with histopathologic findings.	Magn Reson Imaging. 2015.05; 33(4); 413-419
129	Ichiro Yamada, Keigo Hikishima, Naoyuki Miyasaka, Yutaka Tokairin, Eisaku Ito, Tatsuyuki Kawano, Daisuke Kobayashi, Yoshinobu Eishi, Hideyuki Okano.	放射線診断科、病理部	Esophageal carcinoma: Evaluation with q-space diffusion-weighted MR imaging ex vivo.	Magn Reson Med. 2015.06; 73(6); 2262-2273
130	Youichi Machida, Masashi Nakadate.	放射線診断科	Breast Shape Change Associated with Aging: A Study Using Prone Breast Magnetic Resonance Imaging.	Plast Reconstr Surg Glob Open. 2015.06; 3(6); e413

小計10件



(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
131	Jun Oyama, Kouichi Mori, Masatoshi Imamura, Yukiko Mizushima, Ukihide Tateishi.	放射線診断科	Size of the intracranial optic nerve and optic tract in neonates at term-equivalent age at magnetic resonance imaging.	Pediatric Radiology. 2015.12;
132	Yoshiaki Katada, Shunichi Kondo, Eitoshi Tsuboi, Kyu Rokkaku, Yoshihito Irie, Hitoshi Yokoyama.	放射線診断科	Endovascular Total Arch Repair Using In Situ Fenestration for Arch Aneurysm and Chronic Type A Dissection.	Ann. Thorac. Surg.. 2016.02; 101(2); 625-630
133	Nakadate M, Miyamoto N, Starkey J, Torihara A, Tateishi U.	放射線診断科	Anterograde Degeneration of the Nigrostriatal Pathway Visualized by 123I-FP-CIT SPECT in a Patient With Artery of Percheron Infarction.	Clin Nucl Med. 2016 Feb 24. [Epub ahead of print]
134	Kitazume Y, Taura S, Nakaminato S, Noguchi O, Masaki Y, Kasahara I, Kishino M, Tateishi U.	放射線診断科	Diffusion-weighted magnetic resonance imaging to differentiate malignant from benign gallbladder disorders.	2016 Apr;85(4):864-73.doi: 10.1016/j.ejrad.2016.02.003. Epub 2016 Feb 8.
135	ZhongLiang Sun, Maiko Satomoto, Koshi Makita.	麻酔・蘇生・ベインクリニック科	Therapeutic effects of intravenous administration of bone marrow stromal cells on sevoflurane-induced neuronal apoptosis and neuroinflammation in neonatal rats.	Korean J Anesthesiol. 2015.08; 68(4); 397-401
136	Kuwahara H, Nishina K, Yokota T.	神経内科	Blood-brain barrier: a novel therapeutic target in multiple sclerosis.	Clin Exp Neuroimmunol. 6(2); 129-138, 2015
137	Obayashi M, Stevanin G, Synofzik M, Monin ML, Duyckaerts C, Sato N, Streichenberger N, Vighetto A, Desestret V, Tesson C, Wichmann HE, Illig T, Huttenlocher J, Kita Y, Izumi Y, Mizusawa H, Schöls L, Klopstock T, Brice A, Ishikawa K, Dürr A.	神経内科	Spinocerebellar ataxia type 36 exists in diverse populations and can be caused by a short hexanucleotide GGCTG repeat expansion.	J Neurol Neurosurg Psychiatry. 86(9); 986-995, 2015
138	Ozaki K, Sanjo N, Ishikawa K, Higashi M, Hattori T, Tanuma N, Miyata R, Hayashi M, Yokota T, Okawa A, Mizusawa H.	神経内科	Elevation of 8-hydroxy-2-deoxyguanosine in the cerebrospinal fluid of three patients with superficial siderosis.	Neurol Clin Neurosci. 3(3); 108-110, 2015
139	Ozaki K, Doi H, Mitsui J, Sato N, Iikuni Y, Majima T, Yamane K, Irioka T, Ishiura H, Doi K, Morishita S, Higashi M, Sekiguchi T, Koyama K, Ueda N, Miura Y, Miyatake S, Matsumoto N, Yokota T, Tanaka F, Tsuji S, Mizusawa H, Ishikawa K.	神経内科	A Novel Mutation in ELOVL4 Leading to Spinocerebellar Ataxia (SCA) With the Hot Cross Bun Sign but Lacking Erythrokeratoderma: A Broadened Spectrum of SCA34.	JAMA Neurol. 72(7); 797-805, 2015
140	Nishina K, Piao W, Yoshida-Tanaka K, Sujino Y, Nishina T, Yamamoto T, Nitta K, Yoshioka K, Kuwahara H, Yasuhara H, Baba T, Ono F, Miyata K, Miyake K, Seth PP, Low A, Yoshida M, Bennett CF, Kataoka K, Mizusawa H, Obika S, Yokota T.	神経内科、遺伝子診療科	DNA/RNA heteroduplex oligonucleotide for highly efficient gene silencing.	Nat Commun. 6; 7969, 2015

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
141	Murakami M, Nishina K, Watanabe C, Yoshida-Tanaka K, Piao W, Kuwahara H, Horikiri Y, Miyata K, Nishiyama N, Kataoka K, Yoshida M, Mizusawa H, Yokota T.	神経内科、遺伝子診療科	Enteral siRNA delivery technique for therapeutic gene silencing in the liver via the lymphatic route.	Sci Rep. 5; 17035, 2015
142	Sakota D, Murashige T, Kosaka R, Fujiwara T, Nishida M, Maruyama O. .	心臓血管外科	Real-Time Observation of Thrombus Growth Process in an Impeller of a Hydrodynamically Levitated Centrifugal Blood Pump by Near-Infrared Hyperspectral Imaging	Artif Organs. 2015; 39((8)); 714-719
143	Watanabe T., Arai H., Mizuno T..	心臓血管外科	Intraoperative ultrasound imaging of coronary artery ostial stenosis	J.Thorac. Cardiovasc. Surg.. 2015.04; 149(4); 1206-1207
144	Yoshiki Hitoshi, Tadano Kotaro, Ban Daisuke, Ohuchi Katsuhiro, Tanabe Minoru, Kawashima Kenji.	心臓血管外科	Surgical energy device using steam jet for robotic assisted surgery.	Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.2015.08; 2015; 6872-6875
145	Mizuno T., Hachimaru T., Oi K., Watanabe T., Kuroki H., Fujiwara T., Sakurai S., Takeshita M.,Kinoshita R., Arai H..	心臓血管外科	Easy and Safe Total Debranching of Arch Aneurysms Using Axilloaxillary Arterial Bypass	Ann Thorac Surg. 2015.10; 100(4); 1476-1478
146	Ishibashi H, Kobayashi M, Takasaki C, Okubo K .	呼吸器外科	Interim results of pleurectomy/decortication and intraoperative intrapleural hyperthermic cisplatin perfusion for patients with malignant pleural mesothelioma intolerable to extrapleural pneumonectomy.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. . 2015.07; 63(7); 395-400
147	Suhara K, Miyazaki Y, Okamoto T, Yasui M, Tsuchiya K, Inase N.	呼吸器内科	Utility of immunological tests for bird-related hypersensitivity pneumonitis.	Respir Investig. 2015; 53; 13-21
148	Tsutsui T, Miyazaki Y, Okamoto T, Tateishi T, Furusawa H, Tsuchiya K, Fujie T, Tamaoka M, Sakashita H, Sumi Y, Inase N.	呼吸器内科	Antigen avoidance tests for diagnosis of chronic hypersensitivity pneumonitis.	Respir Investig. 2015; 53; 217-224
149	Ishizuka M, Miyazaki Y, Tateishi T, Tsutsui T, Tsuchiya K, Inase N.	呼吸器内科	Validation of inhalation provocation test in chronic bird-related hypersensitivity pneumonitis and new prediction score.	Ann Am Thorac Soc.2015.02; 12(2); 167-173
150	Mori H, Uemura N, Okazaki M.	形成・美容外科	Nipple reconstruction with banked costal cartilage after vertical-type skin-sparing mastectomy and deep inferior epigastric artery perforator flap.	Breast Cancer. 2015; 22;95-97

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
151	Okazaki M, Tanaka K, Uemura N, Usami S, Homma T, Okubo A, Hamanaga M, Mori H.	形成・美容外科	One-stage dual latissimus dorsi muscle flap transfer with a pair of vascular anastomoses and double nerve suturing for long-standing facial paralysis.	Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2015; 68; e113-e119
152	Tanaka K, Okazaki M, Yano T, Akiyama M, Mori H, Uemura N.	形成・美容外科	Volumetric changes in transplanted vascularized fat flaps after ischemic or congestive stresses and their relationship to capillary density in a Zucker fatty rat model.	Microsurgery. 2015;35:653-61.
153	Usami S, Okazaki M, Wakimura Y.	形成・美容外科	Extensor Digiti Minimi Transfer for the Treatment of an Unstable Metacarpophalangeal Joint in Thumb Polydactyly Without Thenar Atrophy.	Journal of Hand and Microsurgery. 2015; 7; 110-111
154	Wakimura Y, Wang W, Itoh S, Okazaki M, Takakuda K.	形成・美容外科	An Experimental Study to Bridge a Nerve Gap with a Decellularized Allogeneic Nerve.	Plastic and Reconstructive Surgery. 2015; 136; 319e-327e
155	Yano T, Okazaki M, Tanaka K, Iida H.	形成・美容外科	The Flap Sandwich Technique for a Safe and Aesthetic Skull Base Reconstruction.	Ann Plast Surg. 2016;76:193-7.
156	Yano T, Okazaki M, Tanaka K, Tsunoda A, Aoyagi M, Kishimoto S.	形成・美容外科	Use of Intraoperative Fluorescent Indocyanine Green Angiography for Real-Time Vascular Evaluation of Pericranial Flaps.	Ann Plast Surg. 2016;76:198-204.
157	Ohkubo A, Okado T, Kurashima N, Maeda T, Arai S, Miyamoto S, Itagaki A, Seshima H, Iimori S, Naito S, Sohara E, Uchida S, Rai T.	血液浄化療法部	Removal Characteristics of Immunoglobulin G Subclasses by Conventional Plasma Exchange and Selective Plasma Exchange.	Ther Apher Dial. 2015 Aug;19(4):361-6.
158	Mori T, Hosomichi K, Chiga M, Mandai S, Nakaoka H, Sohara E, Okado T, Rai T, Sasaki S, Inoue I, Uchida S.	血液浄化療法部	Comprehensive genetic testing approach for major inherited kidney diseases, using next-generation sequencing with a custom panel.	Clin Exp Nephrol.2016 Feb 26. [Epub ahead of print]
159	Atsuyuki Kawabata, Hiroyuki Inose, Dai Ukegawa, Shigenori Kawabata, Tsuyoshi Yamada, Atsushi Okawa	リハビリテーション科	A foreign body granuloma after the usage of polyglycolic acid mesh and fibrin glue for dural repair. A case report	J Orthop Sci. 2015 Sep 19.
160	Shimoda M, Enomoto M, Horie M, Miyakawa S, Yagishita K..	高気圧治療部、スポーツ医学診療センター	Effects of hyperbaric oxygen on muscle fatigue after maximal intermittent plantar flexion exercise	J Strength Cond Res.;2015 Jun;29(6):1648-56.

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
161	Yoko Yamamoto, Yoshihiro Noguchi, Mitsuhiro Enomoto, Kazuyoshi Yagishita, Ken Kitamura.	高気圧治療部	Otological complications associated with hyperbaric oxygen therapy.	Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015.12;
162	Kohei Yamakoshi, Kazuyoshi Yagishita, Hirotsugu Tsuchimochi, Tadakatsu Inagaki, Mikiyasu Shirai, David C Poole, Yutaka Kano.	高気圧治療部	Microvascular oxygen partial pressure during hyperbaric oxygen in diabetic rat skeletal muscle.	Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol. 2015.12; 309(12); R1512-R1520
163	Koga H, Muneta T, Yagishita K, Watanabe T, Mochizuki T, Horie M, Nakamura T, Otabe K, Sekiya I.	スポーツ医学診療センター	Mid- to long-term results of single-bundle versus double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction: randomized controlled trial.	Arthroscopy. 2015.01; 31(1); 69-76
164	Koji Nakamaru, Junya Aizawa, Takayuki Koyama, Osamu Nitta.	スポーツ医学診療センター	Reliability, Validity, and Responsiveness of the Japanese Version of the Patient-Specific Functional Scale in patients with neck pain	European Spine Journal. 2015.09; 24(12); 2816-2820
165	Muneta T, Koga H, Nakamura T, Horie M, Watanabe T, Yagishita K, Sekiya I.	スポーツ医学診療センター	A new behind-remnant approach for remnant-preserving double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction compared with a standard approach.	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2015. 23(12):3743-9.
166	Kanako Mitsui-Sekinaka, Kohsuke Imai, Hiroki Sato, Daisuke Tomizawa, Michiko Kajiwara, Masayuki Nagasawa, Tomohiro Morio, Shigeaki Nonoyama.	輸血部、細胞治療センター	Clinical features and hematopoietic stem cell transplants for CD40 ligand deficiency in Japan.	J. Allergy Clin. Immunol.. 2015.10; 136(4); 1018-1024
167	Motohiro Kato, Masafumi Seki, Kenichi Yoshida, Yusuke Sato, Ryo Oyama, Yuki Arakawa, Hiroshi Kishi-moto, Tomohiko Taki, Masaharu Akiyama, Yuichi Shiraishi, Kenichi Chiba, Hiroko Tanaka, Noriko Mit-suiki, Michiko Kajiwara, Shuki Mizutani, Masashi Sanada, Satoru Miyano, Seishi Ogawa, Katsuyoshi Koh, Junko Takita.	輸血部	Genomic analysis of clonal origin of Langerhans cell histiocytosis following acute lymphoblastic leukaemia.	Br. J. Haematol.. 2015.11;
168	Kawachi H, Eishi Y, Ueno H, Nemoto T, Fujimori T, Iwashita A, Ajioka Y, Ochiai A, Ishiguro S, Shimoda T, Mochizuki H, Kato Y, Watanabe H, Koike M, Sugihara K.	病理部	A three-tier classification system based on the depth of submucosal invasion and budding/sprouting can improve the treatment strategy for T1 colorectal cancer: a retrospective multicenter study.	Mod. Pathol. 2015.06; 28(6); 872-879
169	Tsutsui T, Miyazaki Y, Kuramochi J, Uchida K, Eishi Y, Inase N.	病理部	The amount of avian antigen in household dust predicts the prognosis of chronic bird-related hypersensitivity pneumonitis.	Ann Am Thorac Soc. 2015.07; 12(7); 1013-1021
170	Sugimoto H, Nagahara M, Bae Y, Nakagawa T, Ishikawa T, Sato T, Uetake H, Eishi Y, Sugihara K.	病理部	Clinicopathologic relevance of claudin 5 expression in breast cancer.	Am. J. Clin. Pathol. 2015.04;143(4); 540-546

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
171	Pariko Yorozu, Asuka Furukawa, Keisuke Uchida, Takumi Akashi, Tomoya Kakegawa, Tomohisa Ogawa, Junko Minami, Yoshimi Suzuki, Nobuyasu Awano, Haruhiko Furusawa, Yasunari Miyazaki, Naohiko Inase, Yoshinobu Eishi.	病理部	Propionibacterium acnes catalase induces increased Th1 immune response in sarcoidosis patients.	Respir Investig. 2015.07; 53(4); 161-169
172	Shinya Abe, Kouhei Yamamoto, Morito Kurata, Shiho Abe-Suzuki, Rie Horii, Futoshi Akiyama, Masanobu Kitagawa.	病理部	Targeting MCM2 function as a novel strategy for the treatment of highly malignant breast tumors.	Oncotarget. 2015.10; 6(33); 34892-34909
173	Fletcher ME, Boshier PR, Wakabayashi K, Keun H, Smolenski RT, Kirkham PA, Adcock IM, Barton PJ, Takata M and Marczin N.	集中治療部	Influence of glutathione-S-transferase (GST) inhibition on lung epithelial cell injury: role of oxidative stress and metabolism	American Journal of Physiology Lung Cellular and Molecular Physiology. 2015; 308(12); 1274-1285
174	Uzawa Y, Otsuji M, Nakazawa K, Fan W, Yamada Y.	集中治療部	Derivation of recruitment function from the pressure-volume curve in an acute lung injury model.	Respiratory Physiology & Neurobiology. 2015.01; 205(1); 16-20
175	Yushi U Adachi, Atsushi Numaguchi, Naoyuki Matsuda.	集中治療部	Ultrasonography-guided radial artery catheterization and further optimal sequences.	J Clin Monit Comput. 2015.02; 29(1); 201-202
176	Adachi YU, Numaguchi A..	集中治療部	Is it possible to identify by ultrasonography at a glance? A leaflet of valve or a flap of dissection.	J Clin Anesth.. 2015.05; 27(5); 440-441
177	Numaguchi A, Adachi YU, Aoki Y, Ishii Y, Suzuki K, Obata Y, Sato S, Nishiwaki K, Matsuda N..	集中治療部	Radial artery cannulation decreases the distal arterial blood flow measured by power Doppler ultrasound.	J Clin Monit Comput.. 2015.05; 29(5); 653-657
178	Takafumi Ohmori, Nobuhiro Shiota, Akihiro Haramo, Takahiro Masuda, Fumi Maruyama, Kenji Wakabayashi, Yushi U Adachi, Koichi Nakazawa.	集中治療部	Post-operative cardiac arrest induced by co-administration of amiodarone and dexmedetomidine: a case report.	J Intensive Care. 2015.10; 3(10); 43
179	.(ZZ) Yukako Obata, Yushi U. Adachi, Katsumi Suzuki, Taiga Itagaki, Hiromi Kato, Maiko Satomoto, and Yoshiki Nakajima.	集中治療部	The Influence of Differences in Solvents and Concentration on the Efficacy of Propofol at Induction of Anesthesia.	Anesthesiol Res Pract 2016; ID 9178523
180	Gando Satoshi, Otomo Yasuhiro.	救命救急センター	Local hemostasis, immunothrombosis, and systemic disseminated intravascular coagulation in trauma and traumatic shock.	Crit Care. 2015; 19; 72

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
181	Yamanouchi Satoshi, Sasaki Hiroyuki, Tsuruwa Miho, Ueki Yuzuru, Kohayagawa Yoshitaka, Kondo Hisayoshi, Otomo Yasuhiro, Koido Yuichi, Kushimoto Shigeki.	救命救急センター	Survey of preventable disaster death at medical institutions in areas affected by the Great East Japan Earthquake: a retrospective preliminary investigation of medical institutions in Miyagi Prefecture.	Prehosp Disaster Med. 2015.04; 30(2); 145-151
182	Ushizawa Hiroto, Yahata Yuichiro, Endo Takeo, Iwashima Tomoko, Misawa Michiyo, Sonobe Makoto, Yamagishi Takuya, Kamiya Hajime, Nakashima Kazutoshi, Matsui Tamano, Matsui Mari, Suzuki Satowa, Shibayama Keigo, Doi Mikio, Irie Fujiko, Yamato Shinichi, Otomo Yasuhiro, Oishi Kazunori.	救命救急センター	An Epidemiological Investigation of a Nosocomial Outbreak of Multidrug-resistant Acinetobacter baumannii in a Critical Care Center in Japan, 2011-2012.	Jpn J Infect Dis.;2016 Mar 23;69(2):143-8.
183	Mikami Saori, Aiboshi Junichi, Kobayashi Tetsuyuki, Kojima Mitsuki, Morishita Koji, Otomo Yasuhiro.	救命救急センター	Discrete roles of intracellular phospholipases A2 in human neutrophil cytotoxicity.	J Trauma Acute Care Surg. 2015.08; 79(2); 238-246
184	Kojima Mitsuki, Aiboshi Junichi, Shibata Masahiro, Kobayashi Tetsuyuki, Otomo Yasuhiro.	救命救急センター	Novel role of group VIB Ca <sup>2+</sup> -independent phospholipase A2gamma in leukocyte-endothelial cell interactions: An intravital microscopic study in rat mesentery.	J Trauma Acute Care Surg. 2015.11; 79(5); 782-789
185	Morishita Koji, Coimbra Raul, Langness Simone, Eliceiri Brian P, Costantini Todd W.	救命救急センター	The neuro-enteric axis modulates the balance of regulatory T cells and T-helper 17 cells in the mesenteric lymph node following trauma/hemorrhagic shock.	Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2015.06Aug 1;309(3):G202-8.
186	Go Matsuda, Ken-Ichi Imadome, Fuyuko Kawano, Masashi Mochizuki, Nakaba Ochiai, Tomohiro Morio, Norio Shimizu, Shigeyoshi Fujiwara.	細胞治療センター	Cellular immunotherapy with ex vivo expanded cord blood T cells in a humanized mouse model of EBV-associated lymphoproliferative disease.	Immunotherapy. 2015.04; 7(4); 335-341
187	Tomoya Muto, Chikako Ohwada, Atsuko Yamazaki, Yasumasa Sugita, Shokichi Tsukamoto, Shio Sakai, Yusuke Takeda, Naoya Mimura, Masahiro Takeuchi, Emiko Sakaida, Tohru Iseki, Norio Shimizu, Tomohiro Morio, Chiaki Nakaseko.	細胞治療センター	Long-term complete remission by infusion of ex vivo-expanded donor-derived CD4(+) lymphocytes for treating an early relapse of Hodgkin lymphoma after cord blood transplantation.	Leuk. Lymphoma. 2015.05; 1-11
188	Natsuko Inazawa, Tsukasa Hori, Naoki Hatakeyama, Masaki Yamamoto, Yuku Yoto, Masanori Nojima, Nobuhiro Suzuki, Norio Shimizu, Hiroyuki Tsutsumi.	細胞治療センター	Large-scale multiplex polymerase chain reaction assay for diagnosis of viral reactivations after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.	J. Med. Virol.. 2015.08; 87(8); 1427-1435
189	Muto T, Takeda Y, Tsukamoto S, Sakai S, Mimura N, Ohwada C, Takeuchi M, Sakaida E, Ota S, Iseki T, Shimizu N, Morio T, Nakaseko C.	細胞治療センター	Successful treatment of cytomegalovirus enteritis after unrelated allogeneic stem cell transplantation by the infusion of ex vivo-expanded CD4(+) lymphocytes derived from the recipient's peripheral blood donor cells.	Transpl Infect Dis. 2016.02; 18 (1): 93-97.
190	Ikegame K, Imai K, Yamashita M, Hoshino A, Kanegane H, Morio T, Kaida K, Inoue T, Soma T, Tamaki H, Okada M, Ogawa H.	細胞治療センター	Allogeneic stem cell transplantation for X-linked agammaglobulinemia using reduced intensity conditioning as a model of the reconstitution of humoral immunity.	J Hematol Oncol. 2016.02; 9 (1): 9.

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
191	Sato C, Iso Y, Mizukami T, Otabe K, Sasai M, Kurata M, Sanbe T, Sekiya I, Miyazaki A, Suzuki H.	細胞治療センター	Fibroblast growth factor-23 induces cellular senescence in human mesenchymal stem cells from skeletal muscle.	Biochem Biophys Res Commun. 2016.02;470(3):657-62
192	Junko Kurokawa, Tetsuo Sasano, Masami Kodama, Min Li, Yusuke Ebana, Nobuhiro Harada, Shin-ichiro Honda, Haruaki Nakaya, Tetsushi Furukawa.	遺伝子診療科	Aromatase knockout mice reveal an impact of estrogen on drug-induced alternation of murine electrocardiography parameters.	J Toxicol Sci. 2015; 40(3); 339-348
193	Matsue Y, Yoshida K, Hoshino M, Yonetsu T, Suzuki M, Matsumura A, Hashimoto Y, Yoshida M.	遺伝子診療科	Clinical features and prognosis of type 2 myocardial infarction in vasospastic angina.	Am J Med. 2015;128; 389-395
194	Hsu P, Ai M, Kanda E, Yu NC, Chen HL, Chen HW, Cheng MH, Kohzuma T, Schaefer EJ, Yoshida M.	遺伝子診療科	A comparison of glycated albumin and glycosylated hemoglobin for the screening of diabetes mellitus in Taiwan	Atherosclerosis. 2015; 242; 327-333
195	Nakayama S, Kishimoto Y, Saita E, Sugihara N, Toyozaki M, Taguchi C, Tani M, Kamiya T, Kondo K.	遺伝子診療科	Pine bark extract prevents LDL oxidation and regulates monocytic expression of antioxidant enzymes.	Nutrition Research. 2015.01; 35(1); 56-64

小計5件

(注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。

合計195件

2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。

3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

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

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	井上 佑一.	腎臓内科	Aberrant glycosylation and localization of polycystin-1 caused polycystic kidney in an AQP11knockout model	日本腎臓学会誌. 2015.12; 57(8); 1316-1318
2	銭谷 慕子.	腎臓内科	Kelch-like protein 2 mediates angiotensin II- With no lysine signaling in the regulation of vascular tonus	日本腎臓学会誌. 2015.12; 57(8); 1323-1326
3	菊池絵梨子.	腎臓内科	Discovery of Novel SPAK Inhibitors That Block WNK Kinase Signaling to Cation Chloride Transporters	日本腎臓学会誌. 2015.12; 57(8); 1319-1322
4	山内慎一、植竹宏之、石川敏昭、石黒めぐみ、安野正道	大腸・肛門外科	大腸癌術後補助化学療法.	癌と化学療法 2016; 43(2):156-159
5	稲次基希、前原健寿.	脳神経外科	【てんかん医療の多様な展開-基礎から臨床まで-】てんかん画像の進歩	最新医学.2015.06; 70(6); 1072-1077
6	大原敏之、日山鐘浩、大関信武、宗田大、望月智之、二村昭元、宮本崇.	整形外科	ラット肩滑膜組織由来細胞の増殖能・分化能の検討	肩関節. 2015; 39(2); 370-374
7	中川裕介、宗田大、袴塚康治、関矢一郎.	整形外科	直径10 $\mu$ m 以下の $\beta$ -TCP 微小顆粒は間葉系幹細胞に貪食され石灰化能を促進する	別冊整形外科. 2015; 68; 29-33
8	平尾昌之、神野哲也、古賀大介、高田亮平、瀬川裕子、星野ちさと、麻生義則、森田定雄、宗田大、大川淳	整形外科	人工股関節全置換術におけるトラネキサム酸静脈内投与の効果と凝固線溶系に与える影響	Hip Joint. 2015;41; 804-808
9	Hisako Katano, Takeshi Muneta, Sekiya Ichiro.	整形外科	Current topics of regenerative medicine: joint-synovium mesenchymal stem cells for cartilage regeneration.	Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 2015.06; 118(6); 723-727
10	古賀英之、宗田大.	整形外科	膝屈筋腱を用いた前十字靭帯再建術 -behind-remnant approach を用いた遺残組織温存解剖学的2重再建術	整形外科Surgical Technique. 2015.06; 5(6); 18-28

小計10件



(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

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

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
11	中川裕介, 宗田大, 袴塚康治, 関矢一郎.	整形外科	新規人工材料の開発と課題 直径10 $\mu$ m 以下の $\beta$ -リン酸三カルシウム微小顆粒は間葉系幹細胞に貪食され石灰化を促進する	別冊整形外科. 2015.10; 68; 29-33
12	島田 典明.	眼科	近視性牽引黄斑症の自然経過と手術	眼科臨床紀要. 2015.01; 7(11); 851-852
13	尾崎憲子, 川口龍史, 村上喜三雄, 鴨居功樹, 高瀬博, 杉田直.	眼科	造血管悪性疾患に合併した眼底病変に対する包括的感染症PCRの有用性	臨床眼科. 2015.09; 69(9); 1323-1327
14	西山友貴, 森山無価, 深町雅子, 内田亜梨沙, 宮後宏美, 倉田あゆみ, 所敬, 大野京子.	眼科	低濃度アトロピン点眼の副作用について	日本眼科学会雑誌. 2015.11; 119(11); 812-816
15	大野慶子, 角田篤信, 有泉陽介, 大野十央, 角卓郎, 杉本太郎, 岸本誠司.	頭頸部外科	篩骨洞癌に対する前頭蓋底手術の適応と安全性	日本耳鼻咽喉科学会会報. 2015; 118; 1037-1045
16	朝蔭孝宏, 安藤瑞生 他.	頭頸部外科	経口的腫瘍切除および導入化学療法による下咽頭癌喉頭温存治療の成績.	日本耳鼻咽喉科学会会報. 2015; 118(9); 1118-1123
17	朝蔭孝宏, 安藤瑞生 他.	頭頸部外科	中咽頭癌に対する導入化学療法および化学放射線療法の成績	日本耳鼻咽喉科学会 会報. 2015; 118(10); 1226-1232
18	朝蔭孝宏.	頭頸部外科	V. 頭頸部腫瘍領域 B. 治療各論 5) 口腔 1. 舌癌に対する予防的頸部郭清のエビデンスは?	EBM 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療. 2015; 595-598
19	朝蔭孝宏.	頭頸部外科	V. 頸部の手術 頸部郭清術 modified radical neck dissection	耳鼻咽喉科・頭頸部外科. 2015; 87(5); 280-283
20	藤川太郎, 白倉 聡, 得丸貴夫 他.	頭頸部外科	シスプラチン使用後に塩類喪失性腎症による著しい低ナトリウム血症をきたした中咽頭癌症例	日本耳鼻咽喉科学会会報. 2015; 118(8); 1046-1052

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

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

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
21	佐々木徹、川端一嘉、福島啓文他.	頭頸部外科	早期頭頸部がんに対する治療選択下咽頭癌に対する機能温存治療 頸部外切開による咽頭喉頭部分切除術の役割	頭頸部癌. 2015.04; 41(1); 1-6
22	岡田隆平、伊藤京子、岸川正大、大野十央	頭頸部外科	内視鏡補助下に頸部外切開で切除した気管内毛細血管腫の1例.	頭頸部外科 2016.25(3):481-485
23	角田篤信、岡田隆平、角卓郎、秋田恵一、山口久美子	頭頸部外科	解剖体を用いた耳鼻咽喉科卒前臨床教育.	耳鼻咽喉科臨床 2016.109(1):63-67.
24	朝蔭孝宏	頭頸部外科	頭頸部癌における導入化学療法.	耳鼻咽喉科臨 2016;109:147-154
25	朝蔭孝宏	頭頸部外科	アルコール分解酵素の遺伝子多型と頭頸部癌	日耳鼻 2016;119:222-223
26	原茂明弘、三浦泰、里元麻衣子、足立裕史、中沢弘一、横田浩史.	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	術中の圧迫により生じた下腿のコンパートメント症候群に高圧酸素療法が有効であった1例	臨床麻酔. 2015; 39; 1561-1562
27	東倫子; 海野仁; 堤貴紀; 錦見満暁; 足立裕史; 松田直之.	集中治療部	内頸静脈を貫通したカテーテル動脈誤留置を確定診断した1例	臨床麻酔. 2015.03; 39(3); 527-530
28	江嶋正志、東倫子、高谷悠大、波多野俊之、橋本慎介、足立裕史、村瀬吉郎、松田直之.	集中治療部	抗凝固療法中に腹直筋鞘血腫を合併した1例	日集中医誌. 2015.03; 22(3); 229-230
29	青山康; 中原光三郎; 吉田拓也; 塩屋悠斗; 足立裕史; 松田直之.	集中治療部	デクスメトミジンの投与で房室ブロックを生じた1例	臨床麻酔. 2015.04; 39(4); 653-654
30	錦見満暁; 吉田拓也; 青山康; 沼口敦; 足立裕史; 松田直之.	集中治療部	副半奇静脈にガイドワイヤーが迷入した1例	臨床麻酔. 2015.05; 39(5); 784-786

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

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

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
31	行岡秀和、星邦彦、鶴田良介、中根正樹、尾頭希代子、福光一夫、柳下芳寛、藤野裕士、中沢弘一、横田浩	集中治療部	COI アンケート調査報告	人工呼吸. 2015.05; 32; 63-71
32	小林一彦、川口道子、田中克拓、沼口敦、足立裕史、西脇公俊	集中治療部	アドレナリン1.5mg を誤って局所注射した 1例	臨床麻酔. 2015.06; 39(6); 929-931
33	錦見満暁、吉田拓也、青山康、沼口敦、足立裕史、松田直之	集中治療部	気管挿管後に右主気管支の閉塞と高度低酸素血症をきたした1例	臨床麻酔. 2015.07; 39(7); 1046-1048
34	吉田拓也、日下琢雅、中原光三郎、松田直之、足立裕史、松田直之	集中治療部	高乳酸血症を示したB 細胞性リンパ腫の1例	臨床麻酔. 2015.08; 39(8); 1194-1196
35	塩屋悠斗、中原光三郎、吉田拓也、足立裕史、松田直之、中沢弘一	集中治療部	診断に苦慮したPosterior ReversibleEncephalopathy Syndrome の2例	臨床麻酔. 2015.09; 39(9); 1321-1323
36	塩田修玄、原茂明弘、増田孝広、若林健二、足立裕史、中沢弘一	集中治療部	非侵襲的陽圧呼吸の鎮静にモルヒネ塩酸塩へのスイッチングが有効であった1例	臨床麻酔. 2015.10; 39(10); 1449-1451
37	原茂明弘、三浦泰、里元麻衣子、足立裕史、中沢弘一、横田浩史	集中治療部	術中の圧迫により生じた下腿のコンパートメント症候群に高圧酸素療法が有効であった1例	臨床麻酔. 2015.11; 39(11); 1561-1562
38	塩田修玄、原茂明弘、足立裕史	集中治療部	周術期の下肢コンパートメント症候群への対応	臨床麻酔. 2015.12; 39(12);1703
39	中村蓉子、富義明、塩田修玄、原茂明弘、足立裕史、中沢弘一	集中治療部	肺動脈圧の低下から上気道閉塞の進行を疑った1例	臨床麻酔. 2015.12; 39(12); 1693-1694
40	大森敬文、塩田修玄、原茂明弘、丸山史、足立裕史、中沢弘一	集中治療部	慢性骨髄性白血病の急性転化時に、著しい高クロール血症を呈した1症例	臨床麻酔 2016; 40: 90-2.

小計10件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

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

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
41	小島光暁, 加地正人, 村田希吉, 相星淳一, 大友康裕.	救命救急センター	【食道破裂、穿孔の診断と治療における戦略と工夫】特発性食道破裂14例の検討 治療成績と術式の工夫	日本腹部救急医学会雑誌. 2015.01; 35(1); 47-53
42	小島光暁, 村田希吉, 加地正人, 大友康裕.	救命救急センター	【特集2 若手から見たAcute Care Surgery 研修の現状, 今求める研修とは】当院におけるAcute Care Surgeon 養成コースの現状と課題	Japanese Journal of Acute Care Surgery (JJACS) vol. 5 No.1, 2015. 2015.11; (vol. 5 No.1, 2015); 22-24
43	中川裕介, 古賀英之, 大原敏之, 荻内隆司, 北濱純, 浅野浩司, 白澤進一, 朱寧進, 長瀬真, 清水禎則, 林将也, 仲津留恵日, 森戸俊行, 片桐健太, 日山鐘浩, 小田邊浩二, 中村智祐, 堀江雅史, 渡邊敏文, 関矢一郎, 宗田大.	細胞治療センター	半月板・前十字靭帯損傷に対する東京医科歯科大学膝班多施設共同研究(TMDU MAKs study)6ヵ月間の半月板損傷レジストレーションの204症例	JOSKAS. 2015.04; 40(1); 102-103
44	片桐健太, 古賀英之, 中川裕介, 関矢一郎, 渡邊敏文, 望月智之, 堀江雅史, 中村智祐, 小田邊浩二, 大原敏之, 日山鐘浩, 星野傑, 片倉麻衣, 荻内隆司, 吉村英哉, 林将也, 島谷雅之, 初鹿大祐, 北濱純, 浅野浩司, 山賀美芽, 白澤進一, 朱寧進, 長瀬真, 結城新, 清水禎則, 高橋徹, 仲津留恵日, 森戸俊行, 宗田大	細胞治療センター	前十字靭帯損傷に合併する半月板損傷が術前患者立脚型評価に与える影響 東京医科歯科大学多施設・前向き共同研究(TMDU MAKs study)	JOSKAS. 2016.03; 41(1); 212-213
45	河野佑二, 堀江雅史, 小田邊浩二, 中村智祐, 古賀英之, 渡邊敏文, 関矢一郎, 宗田大	細胞治療センター	女性に対するハムストリング腱を用いた解剖学的二重ACL再建術の臨床成績 移植腱の直径による比較	JOSKAS. 2016.03; 41(1); 114-115
46	江花有亮, 古川哲史.	遺伝子診療科	ゲノムワイド関連研究でわかった心房細動関連遺伝子	循環器内科. 2015.04; 77(4);371-378
47	甲畑宏子.	遺伝子診療科	施設紹介: 遺伝子医療部門 東京医科歯科大学医学部附属病院遺伝子診療科	日本遺伝カウンセリング学会誌. 2015.12; 36(4); 187-189

小計7件

(注)1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。

3

合計47件

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 研究者等の責務、研究計画書に関する手続・記載事項、研究に関する登録・公表、インフォームド・コンセントを受ける手続等、倫理審査委員会の要件等、利益相反の管理、研究に係る試料及び情報等の保管、モニタリング及び監査	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年12回

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

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 利益相反マネジメントの対象、マネジメントの概要、手続等（書類の記入方法等）	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年12回

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年8回
・ 研修の主な内容 研究倫理の潮流、研究倫理審査諸手続きにあたっての注意点、新しい倫理指針に基づくモニタリングの実践、など（上記研修会に参加できない場合は、随時e-learningで受講が可能）	

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

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

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

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

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

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

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

○循環器内科専門医コース（多様な臨床現場で専門研修を行うコースです。）

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

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

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

○膠原病・リウマチ内科Clinical Track 1（東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科では、内科専門医・リウマチ専門医受験資格取得、学位取得、または短期的な知識・技術習得など、様々な目的をもった医師を対象とした後期研修プログラムを編成し、参加者を募集している。全国でも有数の膠原病・リウマチ診療機関ゆえの豊富な症例数と、豊富な指導医、そして膠原病・リウマチ専門医育成のGlobal standardに基づいた後期研修プログラムにより、知識・技術ともに世界的水準を満たす膠原病臨床医を育成する。また学術的キャリアを希望する医師には、当科における多彩な研究への参加を通し、膠原病・免疫学分野に広く貢献できるPhysician-Scientistを育成する。このように当科では、全国の膠原病・リウマチ後期研修プログラムの中でも、非常にユニークな後期研修の機会を提供している。）

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

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

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

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

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

○呼吸器外科専門医大学院コース（呼吸器外科医は主に原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・悪性胸膜中皮腫・気胸など肺・気管支・縦隔・胸壁疾患などに対する診断・治療のスペシャリス



トであり、一般外科の知識・技量を習得した後、呼吸器外科専門医を目指すことになる。東京医科歯科大学医学部附属病院はこのようなスペシャリスト育成のためにも、完全胸腔鏡下手術などの低侵襲手術から高度な技術を必要とする拡大手術など豊富な症例を経験することができる。そして経験豊富な呼吸器外科専門医による育成を東京医科歯科大学関連病院・そのほか協力関係にあるhigh volume centerの連携により多彩な呼吸器外科の経験を積むことにより呼吸器外科医という専門性の高い知識・技量を得る。さらに、専門医を目指しながら臨床を経験していく過程で様々な疑問に遭遇するが、それらを大学院にて呼吸器外科領域の研究テーマとし学位を取得することも可能である。)

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

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

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

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

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

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

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

○精神科専門医コース（本コース（精神科後期臨床研修）においては、初期臨床研修との連続性をもたせるために、身体合併症に対する医療や救急医療と関連性も重要視しながら、精神科の一

一般的な臨床研修を行い、精神保健指定医や精神科専門医の取得を目標としたプログラムとなっている。このため、本コース内の研修施設をそれぞれ、1-3年間の研修（通常2か所）を行い、3～4年間でこのプログラム全体を研修するシステムとなっている。）

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

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

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

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

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

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

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

○形成外科専門医・大学院コース（専門研修を通じて課題を発見し研究へ進展するコースです。形成外科専門医・大学院コース 日本形成外科学会専門医・医学博士 修了要件：形成外科学会専門医取得および学位取得）

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

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

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

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

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

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

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

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

○血管内治療科専門医コース（後期研修システムは様々な目的を持った医師を対象とした柔軟性の高いプランを用意している。日本脳神経血管内治療学会が認定する専門医試験の受験資格は、

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

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

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

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

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

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

## 2 研修の実績

研修医の人数	150人
--------	------

(注) 前年度の研修医の実績を記入すること。

### 3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
三浦 修	血液内科	診療科長	34年	
上阪 等	膠原病・リウマチ内科	診療科長	30年	
小川 佳宏	糖尿病・内分泌・代謝内科	診療科長	27年	
内田 信一	腎臓内科	診療科長	29年	
磯部 光章	循環器内科	診療科長	36年	
下門 顕太郎	老年病内科	診療科長	38年	
渡邊 守	消化器内科	診療科長	35年	
森尾 友宏	小児科	診療科長	31年	
西川 徹	精神科	診療科長	37年	
井上 芳徳	末梢血管外科	診療科長	31年	
河野 辰幸	食道外科	診療科長	38年	
小嶋 一幸	胃外科	診療科長	27年	
植竹 宏之	腫瘍化学療法外科	診療科長	25年	
安野 正道	大腸・肛門外科	診療科長	29年	
中川 剛士	乳腺外科	診療科長	17年	
田邊 稔	肝胆膵外科	診療科長	29年	
前原 健寿	脳神経外科	診療科長	29年	
根本 繁	血管内治療科	診療科長	36年	
大川 淳	整形外科	診療科長	32年	
横関 博雄	皮膚科	診療科長	34年	
木原 和徳	泌尿器科	診療科長	37年	
大野 京子	眼科	診療科長	27年	
角田 篤信	耳鼻咽喉科	診療科長	27年	
朝蔭 孝宏	頭頸部外科	診療科長	24年	
久保田 俊郎	周産・女性診療科	診療科長	39年	
吉村 亮一	放射線治療科	診療科長	19年	
立石 宇貴秀	放射線診断科	診療科長	19年	
槇田 浩史	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	診療科長	33年	
横田 隆徳	神経内科	診療科長	30年	
荒井 裕国	心臓血管外科	診療科長	32年	
大久保 憲一	呼吸器外科	診療科長	28年	
稲瀬 直彦	呼吸器内科	診療科長	29年	
岡崎 睦	形成・美容外科	診療科長	24年	
東田 修二	検査部	診療科長	30年	
江石 義信	病理部	診療科長	36年	
大友 康裕	救命救急センター	診療科長	30年	

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

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

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

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容：高度な医療に関し、専門領域（がん化学療法・感染管理・皮膚排泄ケア看護・救急看護・集中ケア・緩和ケア）に特化した研修（基礎Ⅰ・基礎Ⅱ・アドバンス）を行い、指導・教育できる人材育成を目指すことを目的とする</li><li>・研修の期間・実施回数：平成27年6月19日～平成28年3月18日・58回</li><li>・研修の参加人数：40名</li></ul>
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容：個人情報保護に関する教育を目的とする</li><li>・研修の期間・実施回数：平成27年7月14日</li><li>・研修の参加人数：725人（当日参加）、587人（補講受講者）</li></ul>
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none"><li>・研修の主な内容</li><li>・研修の期間・実施回数</li><li>・研修の参加人数</li></ul>

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

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

## (様式第 5)

## 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 (2) 現状
管理責任者氏名	病院長 大川 淳
管理担当者氏名	(総務課長) 横山 直樹 (管理課長) 庄司 義則 (医事課長) 高砂 健介 (医療支援課長) 工藤 晃

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録	規則第二十一条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務課
		各科診療日誌	各診療科
		処方せん	薬剤部、中央電算室
		手術記録	中央電算室、病歴管理室
		看護記録	中央電算室、病歴管理室
		検査所見記録	中央電算室、病歴管理室
		エックス線写真	中央電算室
		紹介状	中央電算室、病歴管理室
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一条の三第三項に掲げる事項	退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	中央電算室、病歴管理室
		従業者数を明らかにする帳簿	総務部人事課①
		高度の医療の提供の実績	医療支援課②
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	医学部事務部③
		高度の医療の研修の実績	総務課④
		閲覧実績	総務課⑤
		紹介患者に対する医療提供の実績	医事課⑥
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⑦		

				子データ管理し、調剤数は、電子媒体は薬剤部で管理し、紙媒体を医事課で管理している。
掲げる 規 則 第 一 条 の 十 一 第 一 項 に	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部	電子化されている諸記録は、医療安全管理部、感染制御部それぞれの部署で管理し、紙媒体についてもそれぞれの部署で管理している。	
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部		
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部 感染制御部		
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部		



		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
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部
		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	医療安全管理部
		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	医療安全管理部
		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	医療安全管理部
		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	医療安全管理部
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療安全管理部
	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	医療安全管理部	
	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全管理部	

電子化されている諸記録は、医療安全管理部、感染制御部それぞれの部署で管理し、紙媒体についてもそれぞれの部署で管理している。

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全管理部
		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	医事課、医療支援課
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医事課
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部
		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	医療安全管理部 (整備中)
		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	医療安全管理部 (整備中)
		監査委員会の設置状況	臨床研究監視室
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		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	医療安全管理部 (整備中)
		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	医療支援課患者サービス係
		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	医療安全管理部 感染制御部 (整備中)		
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部 (整備中)		
			(医安) 電子化されている諸記録は医療安全管理部で管理している。紙媒体についても医療安全管理部で保管している。
			(医支患者) 電子入力し、パスワード管理している。
			(総) 専用電話、専用メールアドレス、投書箱を設置済み。
			(医安) 電子化されている諸記録は医療安全管理部、感染制御部それぞれで管理している。紙媒体についても医療安全管理部、感染制御部でそれぞれ保管している。

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

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状
閲覧責任者氏名	(事務部長) 吉原 澄吉	
閲覧担当者氏名	(総務課長) 横山 直樹	
閲覧の求めに応じる場所	病院特別会議室	
閲覧の手続の概要		
閲覧の希望する者は、閲覧責任者の許可を得て閲覧することができる。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	0	件	
閲覧者別	医師	延	0	件
	歯科医師	延	0	件
	国	延	0	件
	地方公共団体	延	0	件

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

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 1 項各号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> <ul style="list-style-type: none"><li>○インフォームドコンセントを徹底した患者本位の全人的医療、安全な医療の提供を行う。医療の提供を行う。</li><li>○医療現場でのインシデント報告を通しての検証及び事故防止対策を策定・実施する。</li><li>○医療における基本の徹底と質の向上を図る。</li><li>○上記の目的を実施するため、次の機構を組織する。</li></ul> <p>(1) 医療安全管理委員会・・・本院における医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。</p> <p>(2) リスクマネージャー会議・・・各診療科、中央診療部門の中核となる実務者で構成し、日常における安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。</p> <p>(3) 医療安全管理部・・・安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関するマニュアルの追加並びに指導を行う。</p> <p>○患者からの相談に対応するため、院内に患者相談室を置き、必要に応じ、関連部署との連絡調整を行い、相談内容を適切に処理する。</p>	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
<p>・ 設置の有無 ( (有)・無 )</p> <p>・ 開催状況：年 19 回</p> <p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。</li><li>○安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。</li><li>○安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関する指導を行う。</li></ul>	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 3 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○事故調査制度について</li><li>○チーム医療と事故対応について</li><li>○薬の副作用を疑ったら (副作用報告制度・救済制度)</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	
<p>・ 医療機関内における事故報告等の整備 ( (有)・無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○インシデント・アクシデント報告の内容分析</li><li>○リスクマネージャー会議でのワーキンググループ</li></ul>	

(様式第 6)

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

① 院内感染対策のための指針の策定状況	(有)・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>○職員に対する研修に関する基本方針</p> <p>(1) 感染対策の基本的考え方および具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。</p> <p>(2) 職員研修は、就職時の初期研修のほか、全職員および職種別対象を年 2 回以上開催する。</p> <p>(3) 研修の開催結果を記録・保存する。</p> <p>○感染症の発生状況の報告に関する基本方針</p> <p>MRSA等の感染を防止するため、「院内感染現況報告」を週 1 回作成し、感染制御部にて確認・検討を行うとともに、対策チームを通じ院内への情報提供・注意喚起に活用する。また、検討結果は委員会にて報告され、再確認等、活用する。</p> <p>○院内感染発生時の対応に関する基本方針</p> <p>異常発生時は、その状況および患者への対応等を病院長に報告する。感染制御部にて速やかに発生の原因を究明し改善策を立案するとともに、状況に応じ委員会を開催する。改善策を実施するために感染制御部・対策チームを中心に全職員への周知徹底を図る。</p>	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 11 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>○院内感染防止に関する検討・実施・各種マニュアルの策定および研修等を行う。</p> <p>○定期的(週 1 回)な院内感染状況報告と対策の協議ならびに抗菌薬使用状況等の分析を行う。</p> <p>○医療現場においての感染防止対策に関する取組みの評価を行う。</p>	
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 36 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>○病院全職員を対象とした院内感染及び感染症等に関する研修の実施</p> <p>○医療関連感染を防ぐ手指衛生</p> <p>○抗菌薬適正使用 一何を目指すか、何ができるかー</p> <p>○基本的な感染対策</p>	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<p>・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有)・無 )</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>(1) 医療現場の感染対策に関する環境整備の定期的な確認及び指導。</p> <p>(2) 感染に関するニュースレター及び各種研修資料の提供。</p> <p>(3) 細菌検査担当者、薬剤部担当者とともに院内感染に関する情報を共有し改善に努める。</p> <p>(4) エピネット等による針刺し事故等の報告分析と再発防止に努める。</p>	

(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 1 回
・ 研修の主な内容： ○薬の副作用を疑ったら（副作用報告制度・救済制度）	
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： ○医薬品の採用，購入 ○医薬品の管理（麻薬等の管理方法等） ○患者の持参薬歴情報の収集方法，処方箋の記載方法 ○患者に対する与薬や服薬指導 ○医薬品の安全使用に係る情報の取り扱い ○他施設（病院等，薬局等）との連携	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる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： ○独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにあるPMDA医療安全情報や公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページにある医療安全情報などから情報収集。 ○リスクマネージャー会議での周知，お知らせ回覧ファイルによる情報提供	

(様式第 6)

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	<input checked="" type="radio"/> 有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 31 回
・ 研修の主な内容： ○輸液ポンプ・シリンジポンプの安全な操作法 ○酸素療法 ○人工呼吸器の安全管理 等	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・ 医療機器に係る計画の策定 ( <input checked="" type="radio"/> 有・無 ) ・ 保守点検の主な内容： ○人工心肺装置及び補助循環装置，人工呼吸器，血液浄化装置，人工心肺，除細動装置，閉鎖式保育器，診療用高エネルギー放射線発生装置，診療用放射線照射装置 等	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる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 ( <input checked="" type="radio"/> 有・無 ) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ○独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにあるPMDA医療安全情報や公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページにある医療安全情報などから情報収集。 ○リスクマネージャー会議での周知，お知らせ回覧ファイルによる情報提供	

(様式第 6)

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	①・無
<p>・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>○医療安全担当副院長を充てることとし、平成28年10月1日に配置した。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	② ( 3 名 ) ・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>○医薬品・医療機器等安全性情報を配信し、薬剤部 医薬品情報室より周知させている。</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> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 未承認薬品・適応外使用医薬品については治験・臨床研究担当薬剤師が臨床試験管理センターから当該審査委員会審査結果・緊急審査結果の情報を受け、次の手順で実施する。</li><li>2) 審査結果内容に準じ、必要な場合には電子カルテ薬品マスターを DI 室に作成依頼する。</li><li>3) 情報ファイルを整理し、調剤室等処方調剤、注射セット現場に存置した「未承認薬品・適応外使用医薬品資料ファイル」にファイルする。</li><li>4) アップデート情報については毎朝の朝礼時に情報提供し、全薬剤師に周知する。</li><li>5) 詳細な内容については毎月の部員会において治験薬情報と共に報告する。</li><li>6) 治験・臨床研究担当薬剤師は登録されている未承認薬品・適応外使用医薬品の使用状況についてモニタリングし、月報を作成し医薬品安全管理責任者に報告する。</li></ol> <p>・担当者の指名の有無 ( 有 ) ・無</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	④・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の際の同席者、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>・規程の主な内容 :</p> <p>○インフォームド・コンセントについて医師が提案した医療方針に患者自身の意志によって同意を得ることの、基本姿勢、基本的プロセス、インフォームド・コンセント用紙の医療情報システムへの登録、インフォームド・コンセント用紙の運用について記載している。</p>	



⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・活動の主な内容：</p> <p>カルテ確認要員として、医事課診療報酬対策室に5人の診療情報管理士を配置し、全退院患者について退院時要約の作成状況、記載内容についての確認を行い、定期的に診療録管理責任者である保険医療管理部長へ状況報告をしている。</p>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（2）名、専任（1）名、兼任（5）名  うち医師：専従（ ）名、専任（1）名、兼任（4）名  うち薬剤師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（1）名  うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>○医療事故防止に関する方策の検討・実施、各種マニュアルの策定及び研修等を行う。  ○安全管理レポート等からの事故の検証と再発防止につとめる。  ○安全管理レポートの調査分析等を行うとともに、事故防止に関する指導を行う。</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。  ○専従看護師2名及び専任医師1名を配置している。</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> <p>・規程の主な内容：</p> <p>○改正省令、告示、通知に適合する体制を構築するため、未承認新規医薬品等評価委員会委員の人选を含めて、関連部署において現在検討を行っている。</p> <p>平成29年3月までに関連規則の制定を行い、4月1日までに施行する計画である。</p> <p>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）</p> <p>・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（有・無）</p>	
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	
<p>・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）</p> <p>・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）</p>	

・ 規程の主な内容：

○改正省令、告示、通知に適合する体制を構築するため、未承認新規医薬品等評価委員会委員の人選を含めて、関連部署において現在検討を行っている。

平成 29 年 3 月までに関連規則の制定を行い、4 月 1 日までに施行する計画である。

・ 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 ※経過措置の適用により、様式 8「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」を参照

有 無

・ 監査委員会の開催状況：年 回

・ 活動の主な内容：

・ 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：

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				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 204 件 (H27.11~H28.3)
- ・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 件
- ・医療安全管理委員会の活動の主な内容
  - 院内の警鐘事例に対するワーキンググループを立上げ、院内の規則の制定
  - 医療安全に係る各委員会からの説明と報告を受け、内容の精査を行う
  - 提供した医療に対して疑義が持たれた場合の審議
  - 事故調査制度対象事例となるか審議
  - 全病院職員に対する研修状況の把握
  - OM&M カンファレンスの開催 等

⑪ 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

- ・他の特定機能病院への立入り（有（病院名： ））・無
- ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（有（病院名： ））・無
- ・技術的助言の実施状況
  - 立入り、受入れの方法や内容については、厚生労働省から示されると説明を受けているが、現在のところまだ示されていない。今後、厚生労働省から示される立入り及び受入れの方法、内容を参考に来年度から行う予定である。

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
  - 患者相談室を設置し、患者や家族からの相談や申し出に対応している。
  - 対応内容については、連携メーリングリストを使用して迅速な情報共有を行っている。
  - 対応経過については、日常的に患者相談室から医療安全管理部に報告を行っている。

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

○改正省令及び改正通知に定められた内容は、これまで院内において概ね実施されているところであるが、平成 29 年 3 月までに関連規則の改正により明文化を行い、4 月 1 日に施行する計画である。

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

○本院において、現管理者は医療に係る安全管理のための研修を受講済みであり、他の医療安全管理にかかわる責任者にも受講を推奨している。

なお、国立大学附属病院長会議が実施する研修（今後検討予定）に来年度から参加させる予定である。

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 日本医療機能評価機構 認定期間 (2012年6月15日～2017年6月14日)	

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

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・情報発信の方法、内容等の概要 本院では、パンフレットやホームページにより、病院の理念、目標、案内、各診療科等の治療内容及び統計データについて触れ、より多くの方々に情報発信を行っている。 また、広報誌オアシス及び市民公開講座を定期的に作成、開催するなどして、本院の果たす役割を伝えている。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要 難病治療部では、膠原病・リウマチ疾患、潰瘍性大腸炎・クローン病、神経難病、腎癌・膀胱癌及び前立腺癌、頭頸部及び頭蓋底腫瘍といった難病患者を対象とする先進的な診療を行うために、それぞれの難病に対し複数の診療科が集合したセンターを組織して診療にあたっている。 また、その他のセンターでも各診療科が連携して診療にあたっており、スポーツ医学診療センターでは、高気圧治療部、整形外科、脳神経外科の院内各診療科だけでなく、歯学部附属病院スポーツ歯科とも連携しながら取り組んでいる。 更に、今年度から、急速な高齢化社会の進行に対応すべく、健康長寿の維持と延伸のため、医歯学・スポーツ科学・遺伝子解析等を融合し、生活習慣や遺伝子背景を基礎として、食生活・心と体の健康・歯の健康などの一次予防を含めた予防医学を実践することを目的に、長寿・健康人生推進センターが稼働し、院内各診療科や歯学部附属病院等の学内関係組織とも連携して取り組んでいる。	

(様式第 8)

東医歯医病監第 4 号  
平成 28 年 9 月 7 日

厚生労働大臣

殿

開設者名 国立大学法人東京医科歯科大学  
学長 吉澤 靖之 (印)

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. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

医療安全担当副病院長を充てる方針が決定されている。

平成 28 年 9 月に関連規則の改正を行い、10 月 1 日に配置する計画である。

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

改正省令及び改正通知に定められた内容は、これまで院内において概ね実施されているところであるが、平成 28 年 9 月に関連規則の改正により明文化を行い、10 月 1 日に施行する計画である。

なお、医薬品安全管理責任者において、担当薬剤師の人選を行っており、10 月 1 日には指名を終える計画である。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

診療担当副病院長を充てる方針が決定されている。

平成 28 年 9 月に関連規則の制定を行い、10 月 1 日に配置する計画である。

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

従来のマニュアルを基礎として改定作業を行っており、平成 28 年 9 月までに整備を終える計画である。

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月に関連規則の改正を行い、10 月 1 日に配置する計画である。

6. 規則第 9 条の 23 第 1 項第 10 号に規定する医療に係る安全管理に資する措置を実施するための予定措置

改正省令及び改正通知に定められた内容は、これまで院内において概ね実施されているところであるが、平成 28 年 9 月に関連規則の改正により明文化を行い、10 月 1 日に施行する計画である。

7. 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を設置するための予定措置

平成 28 年 9 月までに要項整備及び会議体での審議を行い、メール等により院内周知のうえ 10 月 1 日に設置（専用電話、専用メールアドレス、投書箱）する計画である。

8. 医療安全管理部門による医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握及び従業員の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認実施のための予定措置

改正省令及び改正通知に定められた内容は、これまで院内において概ね実施されているところであるが、平成 29 年 3 月までに関連規則の改正により明文化を行い、4 月 1 日に施行する計画である。

9. 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

既存の組織（医療安全管理部）をもって担当部門とする方針が決定されている。平成 29 年 3 月までに関連規則の制定を行い、4 月 1 日に施行する計画である。

10. 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業員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を作成するための予定措置

改正省令、告示、通知に適合する体制を構築するため、関連部署において現在検討を行っている。平成 29 年 3 月までに関連規則の制定を行い、4 月 1 日に施行する計画である。

11. 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を設置するための予定措置

既存の組織（医療安全管理部）をもって担当部門とする方針が決定されている。平成 29 年 3 月までに関連規則の制定を行い、4 月 1 日に施行する計画である。



12. 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が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

改正省令、告示、通知に適合する体制を構築するため、未承認新規医薬品等評価委員会委員の人選等を含めて、関連部署において現在検討を行っている。  
平成 29 年 3 月までに関連規則の制定を行い、4 月 1 日に施行する計画である。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

年内に運営方法や委員候補者など、委員会設置に向けた検討を行い、平成 29 年 2 月までに新規に規程を整備したうえで会議体に諮り、4 月 1 日に設置する計画である。また、設置に伴い、3 月中に委員名簿及び委員選定理由を厚生労働大臣に提出するとともに、大学ホームページによる公表の準備も行う。

14. 他の特定機能病院の管理者との連携による立入り及び技術的助言を遂行するための予定措置

立入り、受入れの方法や内容については、厚生労働省から示されると説明を受けているが、現在のところまだ示されていない。  
今後、厚生労働省から示される立入り及び受入れの方法、内容を参考に来年度から行う予定である。

15. 職員研修を実施するための予定措置

改正省令及び改正通知に定められた内容は、これまで院内において概ね実施されているところであるが、平成 29 年 3 月までに関連規則の改正により明文化を行い、4 月 1 日に施行する計画である。

16. 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

本院において、現管理者は医療に係る安全管理のための研修を受講済みであり、他の医療安全管理にかかわる責任者にも受講を推奨している。

なお、国立大学附属病院長会議が実施する研修（今後検討予定）に来年度から参加させる予定である。

17. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従（2）名、専任（1）名、兼任（5）名

うち医師：専従（ ）名、専任（1）名、兼任（4）名

うち薬剤師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（1）名

うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

18. 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

既に看護師については専従職員を配置している。

医師及び薬剤師について、専従職員を配置するため、検討を行っているところである。

平成32年4月までに、就業時間の8割以上を当該業務に従事する者を2名（医師、薬剤師各1名）配置する予定である。