

(様式第10)

慈本管(2019)第201号
2019年10月1日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人 慈
理事長 栗原

東京慈恵会医科大学附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和23年法律第205号）第12条の3第1項及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の2の2の第1項の規定に基づき、平成30年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

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

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

2 名 称

東京慈恵会医科大学附属病院

3 所在の場所

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

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

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

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

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

(2) 外科

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

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

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

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

職種	常勤	非常勤	合計	職種	員数	職種	員数
医師	648人	81人	674.5人	看護補助者	86人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	9人	1人	9.5人	理学療法士	20人	臨床検査技師	105人
薬剤師	68人	1人	68.7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	18人	その他	0人
助産師	35人	0人	35人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	1,034人	6人	1,038.2人	臨床工学士	23人	医療社会事業従事者	12人
准看護師	0人	0人	0人	栄養士	12人	その他の技術員	54人
歯科衛生士	4人	0人	4人	歯科技工士	0人	事務職員	221人
管理栄養士	27人	4人	30.5人	診療放射線技師	74人	その他の職員	101人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	30人	眼科専門医	13人
外科専門医	52人	耳鼻咽喉科専門医	22人
精神科専門医	8人	放射線科専門医	28人
小児科専門医	22人	脳神経外科専門医	23人
皮膚科専門医	9人	整形外科専門医	25人
泌尿器科専門医	12人	麻酔科専門医	23人
産婦人科専門医	29人	救急科専門医	10人
		合 計	306人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名（井田博幸）任命年月日 平成31年4月1日

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

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

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

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	887.6人	2.9人	890.5人
1日当たり平均外来患者数	2740.8人	52.3人	2793.1人
1日当たり平均調剤数	入院1472剤、外来572剤 計2044剤		
必要医師数	248人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	30人		
必要（准）看護師数	539人		

(注)1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。

2 入院患者数は、前年度の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を曆日で除した数を記入すること。

3 外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。

4 調剤数は、前年度の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ曆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条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		
			病床数	心電計	有
集中治療室	889.62m ²	SRC構造	人工呼吸装置	有	有
			その他の救急蘇生装置	有	ペースメーカー
			[固定式の場合] 床面積17m ² /1床、床面積12.6m ² /1床 計病床数9床 [移動式の場合] 台数10台		
無菌病室等					
医薬品情報管理室					
化学検査室	217.75m ²	SRC構造	(主な設備) ベッド等		
細菌検査室	547.76m ²	SRC構造	(主な設備) クリーンベンチ、インキュベータ等		
病理検査室	442.32m ²	SRC構造	(主な設備) 電子顕微鏡、自動免疫測定装置等		
病理解剖室	79.83m ²	SRC構造	(主な設備) 電子顕微鏡、自動免疫測定装置等		
研究室	153.71m ²	SRC構造	(主な設備) 机、PC、冷蔵庫等		
講義室	210.18m ²	SRC構造	室数室 10室	収容人員 5~20人	
図書室	1633.23m ²	RC、S構造	室数室 7室	蔵書数 27万冊程度	

(注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。

2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

紹介率	71.4%	逆紹介率	49.2%
A : 紹介患者の数			24,371人
B : 他の病院又は診療所に紹介した患者の数			19,688人
C : 救急用自動車によって搬入された患者の数			4,223人
D : 初診の患者の数			40,058人

(注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由(注)

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
橋本 健生	公益財団法人 日本医療機能 評価機構理事 ・横浜市立大学 名誉教授	○	医療に係る安全管理 又は法律に関する見識を有する者 その他の学識経験 を有する者	有・無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人棚瀬 法律事務所		弁護士など法律家	有・無	1
岩本 裕	NHKラジオセ ンター		医療を受ける者そ の他の医療従事者 以外の者	有・無	2
落合 和徳	東京慈恵会医科 大学		医療に係る安全管理 に関する見識を 有する者	有・無	1

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

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

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

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

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先 進 医 療 の 種 類	取扱患者数
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	154人
CYP2D6遺伝子多型検査	3人
MRI撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法	26人
反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)	0人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示第百二十九号)第二各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

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

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	経カテーテル大動脈弁留置術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
通常の人工心肺を用いた大動脈弁置換術に耐術不能なハイリスクの大動脈弁狭窄症患者に対して開胸することなく大腿動脈経由で生体弁を大動脈弁位に留置する方法を他科を交えたハートチームで実施。			
医療技術名	大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成術	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要			
大動脈弁閉鎖不全症に対する通常の外科的治療は人工弁を用いた大動脈弁置換術であるが、人工弁にまつわる数々の合併症を回避するために大動脈弁を温存した手術を施行している。			
医療技術名	双極性障害の抑うつエピソードに対する反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)は、脳皮質を非侵襲的に刺激し、ニューロンの活動性を変化させる技術である。薬物治療が奏功せず、治療抵抗性を示す双極性障害の抑うつエピソードの患者を対象にrTMS療法を実施している。			
医療技術名	人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における病変検出・診断支援プログラム	取扱患者数	384人
当該医療技術の概要			
内視鏡観察時に人工知能による診断支援により、ヒューマンエラーによる病変の見落としや、良性疾患と悪性腫瘍の鑑別診断、病期診断などにおける誤診を予防する。			
医療技術名	胆道・膵臓疾患に対する第2世代超音波造影剤を用いた造影超音波内視鏡検査	取扱患者数	49人
当該医療技術の概要			
通常の超音波内視鏡観察のみでは診断困難な早期膵臓癌や胆嚢癌などの診断を新規超音波用造影剤を使用することで精度改善する。			
医療技術名	アカラシアに対するPer-Oral Endoscopic Myotomy	取扱患者数	19人
当該医療技術の概要			
食道アカラシア症例の下部食道括約筋の病的肥厚部を内視鏡的に粘膜下層内部から切開することで手術と同等以上の診療成績が得られる。			
医療技術名	前立腺癌に対する凍結治療	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
前立腺癌に対する放射線治療後再発に対して主に施行されている。			
医療技術名	MRI撮影および超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
前立腺癌疑いの方に対し、MRIとエコー画像を融合して、より正確に癌を採取する。			
医療技術名	培養鼻腔粘膜上皮細胞シート移植による中耳粘膜再生治療	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
真珠腫性中耳炎や癒着性中耳炎の患者に対して術後の再発防止を目的として中耳粘膜を再生させる、世界に先駆けての新規治療法である。外耳で採取した鼻腔粘膜の細胞を培養し細胞シートを作成し、手術の際に細胞シートを中耳に移植する治療法であり、再生医療新法における承認のもと臨床研究として実施している。			
医療技術名	麻酔中の肺エコー診断	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
周術期、特に麻酔中、麻酔直前、直後において、気道・肺などに超音波診断装置を適応し、術中発症の合併症に対する鑑別診断などを行う。			
医療技術名	経皮的気管切開	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要			
気管支鏡および頸部エコーを併用し安全かつ迅速に経皮的気管切開を施行する。			

医療技術名	クエン酸持続血液浄化療法	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要			
クエン酸を抗凝固薬とし、透析液の組成も調整しながら、易出血性の患者にも安全に持続血液浄化を行うことができる。			
医療技術名	IVRチームとの連携によるCTガイド下腹腔神経叢ブロック	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
膵癌による痛みを持つがん患者に対し、IVRチームと連携し、real time CTガイド下にて腹腔神経叢ブロックを行うことにより、操作時間を著しく短縮し、より安全な神経破壊薬を使用したブロックが行える。			
医療技術名	骨転移体動時痛を持つ患者への放射線治療時のケタミン+ドルミカム療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
骨転移体動時を持つ患者の放射線治療時には、シミュレーションや照射時に硬いベッドの上で20-30分安静に保つことは難しい。このような体動時痛に対してオピオイドは効果がほとんどないが、少量のケタミン10mgにドルミカム1mgを間欠的に投与することにより、受け答えが可能な状態で、呼吸抑制、舌根沈下などがほとんどない、比較的安全性の高い鎮痛、鎮静を図ることができる。			
医療技術名	造血幹細胞移植時の難治性口内炎痛に対するケタミンburst療法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
造血幹細胞移植時には、前処置、GVHDによる激痛を伴う重篤な口内炎が発症することが多い。主科への協力として、オピオイドが投与されることが多いが、それだけでは不十分なことが多い。Burstケタミン療法を行うことにより、炎症による慢性疼痛への移行が予防され、移植時の限定された期間の痛みを有効に軽減することができるため、患者のQOLを高めることができる。			
医療技術名	HLA半合致血縁者間造血幹細胞移植	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
HLA一致のドナーを見いだせない難治性造血器悪性腫瘍の患者に対して、HLA半合致血縁ドナーから同種造血幹細胞移植を行う。			
医療技術名	濾胞性リンパ腫に対するbendamustineを併用した前処置による同種移植	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
治療抵抗性濾胞性リンパ腫に対して、fludarabine, cyclophosphamide, bendamustineを併用した前処置の安全性と有効性を検討する第1/2相試験			
医療技術名	再発難治急性リンパ性白血病に対するクロファラビン、エトポシド、シクロホスファミド併用療法の第I相試験	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
再発難治急性リンパ性白血病に対するクロファラビン、エトポシド、シクロホスファミド併用療法の安全性を確認する第I相試験			
医療技術名	CYP2D6遺伝子多型検査	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要			
ゴーシュ病の経口治療薬であるエリグルスタット酒石酸塩が2015年5月に承認された。本薬剤は、体内でチトクロームP450 2D6 (CYP2D6)によって分解・代謝されるが、このCYP2D6の働きには個人差が存在することが知られている。CYP2D6遺伝子多型を調べることにより、その働きの個人差を推測することができる。その結果により、投与の可否や量の調整を行うことで副作用のリスクを軽減することができる。			
医療技術名	坑CD20抗体(Rituximab)を用いたABO血液型不適合腎移植	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
ABO血液型不適合腎移植では、坑血液型抗体が関与した拒絶反応を予防するため、従来、従前後に脾臓摘出術(脾摘)が行われてきた。脾摘に伴う侵襲および長期安全性に関する懸念があり、脾摘を行わない新たな治療法としてRituximab術前投与が行われるようになり、当院でも実施している。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタムカッティングデバイスの研究開発	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要:			
人工膝関節置換術において、患者個々の膝関節および骨の状態をCTならびにMRI撮像し、専用のソフトを用いて3次元的な術前計画を立て、理想的な骨と人工膝関節の設置位置に製造されたデバイスが、手術計画に合致した位置に装着できるか、正確性、有効性、適合性を検証し、さらには開発を行う。			
医療技術名	人工膝関節置換術におけるカスタム・ペイシメント・インストゥルメントの臨床評価	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要:			
人工膝関節置換術において、患者個々に構築された3次元骨モデルに合致する手術器械をオーダーメードで製造し、患者の関節に装着して骨切りを行うことにより、その適合性および関節面との安定性について評価する。術後は単純X線像を用いて検証する。			

医療技術名	術中CT、および術中CT画像を用いた脊椎ナビゲーション手術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
側弯症などの脊柱変形手術では術中(全身麻酔下、手術体位)に手術室内に装備された多軸型CT装置を用いて3次元のCT画像を撮像し、それをもとにナビゲーション手術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を用いた脊椎固定術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要:			
一般に脊椎固定術における骨移植には自家骨(局所骨や腸骨)が使用されるが、再手術例や高度変形により骨盤までの固定が必要な症例では、自家骨を使用出来ない。そのような症例では、同種骨を用いた脊椎固定術を行っている。			
医療技術名	同種骨移植を併用した人工股関節再置換術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要:			
人工股関節再置換術では、既存のインプラント抜去後にしばしば高度の骨欠損を合併し再建が困難となる。そこで、このような骨欠損を伴う骨盤あるいは大腿骨を、同種骨移植を用いて補強または再建しながら新たな人工関節コンポーネントを設置して人工股関節再置換術を行う技術である。			
医療技術名	高位脱臼型股関節症に対する大腿骨短縮骨切り術を併用した人工股関節置換術	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要:			
高位脱臼型股関節症に対して通常の方法で人工股関節置換術を行うと、下肢長が延長しすぎて神経麻痺などの合併症を生じてしまう。そこで、大腿骨転子下部を2~5cmにわたって切除する短縮骨切り術を併用しながら人工股関節置換術を実施する技術である。			
医療技術名	小児や成人の重度股関節障害に対する骨盤骨切り術(または臼蓋形成術)と大腿骨切り術の同時併用法	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要:			
小児では先天性股関節脱臼後に生じた高度変形や重症ペルテス病など、成人では変形が高度な二次性変形性股関節症が対象となる。通常は骨盤側あるいは大腿骨側どちらか一方の手術が行われるが、重症変形症例では両方の手術の同時併用法が必要となる。			
医療技術名	感染人工関節に対する関節運動機能を付与した抗菌薬含有セメントスペーサー法	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要:			
股、膝などの人工関節置換術後に深部感染を生じた症例には、一期的に病巣搔爬とインプラント(一部または全部)の抜去、二期的に関節再建を行う治療法が行われるが、両手術間の待機期間中に関節運動機能を付与した特殊な抗菌薬含有セメントスペーサーを応用する治療技術である。			
医療技術名	足のスポーツ傷害に対する関節鏡視下手術	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
足のスポーツ傷害に対して、足関節、距骨下関節鏡を併用することにより、低侵襲手術が可能となり、早期スポーツ復帰を実現している。			
医療技術名	多血小板血漿(PRP)による難治性腱炎、腱症に対する治療	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要			
難治性のアキレス腱、膝蓋腱のそれぞれ腱炎、腱症、さらに、上腕骨外側上顆炎に対して、PRP療法を用いることで、高い効果が認められている。			
医療技術名	アルテプラーゼ静脈内投与による血栓溶解療法急性脳梗塞(当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る)	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
睡眠中発症および発症時刻不明の急性期脳梗塞患者を対象とし、アルテプラーゼ0.6 mg/kgを用いた静注血栓溶解療法の安全性と有効性を、標準内科治療群との多施設共同非盲検群間比較法を用いて評価する。			
医療技術名	神経超音波検査を用いた急性期脳梗塞診療	取扱患者数	211人
当該医療技術の概要			
急性期脳梗塞、TIAに対して頸部血管エコー、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査を駆使し病態を把握、適切な病型診断に基づく治療戦略を立てる。			
医療技術名	集学的診療に基づく虚血性脳卒中に対する再還流療法	取扱患者数	51人
当該医療技術の概要			
救急部、放射線診断部、脳血管内治療部、集中治療部、神経内科、リハビリテーション科が協力し、超急性期脳梗塞例に対し経静脈的線溶療法を実施、早期社会復帰を目指す。			
医療技術名	若年性脳梗塞患者におけるFabry病の診断	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
若年性脳梗塞患者の原因検索として血中 α -galactosidase酵素活性を測定し未治療のFabry病の診断を行う。			

医療技術名	神経免疫疾患に対する血液浄化療法や大量 γ グロブリン療法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
多発性硬化症、視神經脊髄炎、重症筋無力症などの神経免疫疾患に対し、従来のステロイド治療の他、重症例では血液浄化療法や大量 γ グロブリン療法が選択可能である。			
医療技術名	脳梗塞超急性期における血管内治療単独療法	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
脳梗塞超急性期の主幹動脈閉塞症例においてアルテプラーゼ静注療法を行わずに血管内治療単独の治療を行い、その有効性と安全性を評価する。			
医療技術名	子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
子宮頸癌(IA2期・IB1期・IIA1期)に対する低侵襲手術で、産婦人科領域の高難度新規医療技術の1つです。			
医療技術名	JCOG3020	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
ステージング手術が行われた上皮性卵巣癌Ⅰ期における補助化学療法の必要性に関するランダム化第Ⅲ相比較試験			
医療技術名	JCOG1203	取扱患者数	17人
当該医療技術の概要			
上皮性卵巣癌の妊娠性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験			
医療技術名	JCOG1311	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
IVB期および再発・増悪・残存子宮頸癌に対するConventional Paclitaxel + Carboplatin \pm Bevacizumab併用療法 vs.Dose-dense Paclitaxel + Carboplatin \pm Bevacizumab併用療法のランダム化第Ⅱ/Ⅲ相比較試験			
医療技術名	JCOG1412	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
リンパ節転移のリスクを有する子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節廓清の治療的意義に関するランダム化第Ⅲ相試験			
医療技術名	KCOG-G1601	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
卵巣明細胞癌の初回再発・再燃例に対するGemcitabine + Cisplatin + Bavacizumab併用(GPB)療法の臨床第Ⅱ相試験			
医療技術名	超音波パワードッパー法(PDUS)を用いた炎症性筋疾患の診断技術の開発	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
上記研究により皮膚筋炎や抗合成酵素症候群では発症早期から筋膜に血流シグナルの増加が認められることを示した。PDUSは侵襲がなく、筋膜炎や筋炎の検出に有用なため、炎症性筋疾患の鑑別や病態評価に応用している。			
医療技術名	MRIガイド下筋膜・筋生検(en bloc biopsy)による炎症性筋疾患の早期診断	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
炎症性筋疾患、特に皮膚筋炎や抗合成酵素症候群では発症早期から筋膜炎を認める。そこで、MRIをガイドとして筋膜と筋組織を連続的に生検する方法により炎症を早期に検出し、筋膜・筋組織の発現分子に関して検討している。			
医療技術名	関節リウマチ患者における慢性疼痛の治療法の開発	取扱患者数	102人
当該医療技術の概要			
関節リウマチ患者において関節腫脹が改善しても疼痛が残存し自覚的改善が得られない場合がある。関節リウマチ患者において慢性疼痛を引き起こす因子を質問票を用いて検討している。			
医療技術名	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	取扱患者数	154人
当該医療技術の概要			
白内障手術時に多焦点眼内レンズを挿入することにより、術後の名視域を拡大することができる。			

医療技術名	悪性神経膠腫に対する腫瘍細胞並びに腫瘍形成細胞と樹状細胞との融合細胞を用いた免疫療法	取扱患者数	28人
当該医療技術の概要			
悪性神経膠腫に対する被験者自身の腫瘍細胞及び樹状細胞との融合細胞を用いた自家腫瘍ワクチン療法の臨床研究であり、未知の抗原を含むあらゆる腫瘍特異抗原に対する免疫反応の誘導が期待される。これまでの臨床研究から高い安全性が確認されており、先進医療実施を目指し、保険収載を最終目標としている。			
医療技術名	術中DynaCTによる再構成ナビゲーション下脳腫瘍摘出術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
手術室でDynaCTを術中に撮影し、再構成した画像を利用してナビゲーション下で腫瘍を摘出する。開頭術の術中に脳が偏位した際でも、リアルタイムな画像を元に低侵襲で確実に全摘出することができる。			
医療技術名	Onyx液体塞栓物質LDを用いた脳動静脈奇形塞栓術	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
国内でも施設限定で使用可能な液体塞栓物質を用いて、脳動静脈奇形のより安全な治療を施行している。			
医療技術名	頭蓋内ステントを用いた脳動脈瘤塞栓術	取扱患者数	64人
当該医療技術の概要			
国内使用が認可されて間もない頭蓋内血管に使用可能なステントを用いて、広頸な脳動脈瘤の塞栓術を施行している。			
医療技術名	虚血性脳卒中の血管内治療：機械的血栓除去術	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要			
急性期脳梗塞の治療としてtPA適応外や内頸、中大脳動脈主幹部の閉塞症例に対し、機械的血栓除去術を行っている。カテーテルを利用して閉塞部に到達し、吸引もしくは機械的摘出を行うことにより再開通を試みる治療法である。			
医療技術名	大型未破裂脳動脈瘤に対する、整流効果を持つフローダイバータステントを使用した治療	取扱患者数	14人
当該医療技術の概要			
国内で施設限定にて行われている、大型未破裂脳動脈瘤に対するフローダイバータステントを使用した脳血管内手術			
医療技術名	上肢麻痺に対する経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	42人
当該医療技術の概要			
脳卒中・脳梗塞後遺症片麻痺患者に対し、経頭蓋磁気刺激の施行と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			
医療技術名	失語症に対するFMRIを用いた経頭蓋磁気刺激療法と集中的リハビリテーション	取扱患者数	31人
当該医療技術の概要			
失語症患者に対し、脳画像を撮影し活動箇所を把握し、経頭蓋磁気刺激と集中的リハビリテーションを併用した世界初の手法。			
医療技術名	SPECT統計画像解析に基づいた高次脳機能障害のリハビリテーション	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
SPECT統計画像解析に基づいた高次脳機能障害のリハビリテーションを外来にて施行している。			
医療技術名	機能改善を主眼に置いたボツリヌス毒素の投与とリハビリテーション	取扱患者数	1180人
当該医療技術の概要			
重度麻痺でも機能改善するように麻痺側中枢からボツリヌスを注射し、リハビリと組み合わせる世界でも類を見ない手法			
医療技術名	胸腹部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト内挿術	取扱患者数	12人
当該医療技術の概要			
従来では開胸・開腹により人工血管置換術による治療しか手立てがなかった胸腹部大動脈瘤に対し、腹部内臓分枝にカバードステントやステントによる枝をつけステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う手術法。			
医療技術名	弓部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト内挿術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
従来では胸骨正中切開し脳循環を維持しながら循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、頸部分枝にカバードステントやステントによる枝をつけステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			

医療技術名	弓部大動脈瘤に対するRIBS(Retrograde in situ stentgrafting)変法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	13人
当該医療技術の概要			
従来では胸骨正中切開し脳循環を維持しながら循環停止による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた弓部大動脈瘤に対し、RIBSの手技を応用し、循環停止することなく、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対するSnorkel法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
従来では開腹による人工血管置換術による治療しかなかった傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対し、腎動脈や他の腹部内臓分枝にカバードステントやステントによる枝をたてるSnorkel法を応用し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	慈大式頸動脈内膜剥離術(慈大式CEA)	取扱患者数	6人
当該医療技術の概要			
従来、頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術は10-15cm程度の皮膚切開をおき内膜を取る方法が主流であったが、手技を工夫することで約3cmの切開で治療可能となった。また術中に造影を行うことで追加でステントを挿入するなどハイブリッド治療も可能である。			
医療技術名	腹部大動脈瘤治療施術Nellixシステムの臨床研究	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
従来型のステントグラフトでは完全な予防ができなかつたエンドリークの発生を予防するEVASシステムを用いた、新たな腹部大動脈瘤治療の臨床研究			
医療技術名	Iliac Branch Endoprosthesisを用いた内腸骨動脈再建腹部大動脈ステントグラフト術	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要			
既存のステントグラフトでは再建困難であった、内腸骨動脈再建可能なDeviceを使用した新型のステントグラフトによる腹部大動脈瘤ステントグラフト術			
医療技術名	慢性解離性大動脈瘤に対するステントグラフト術	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要			
従来では開胸および開腹術を行う広範囲切開による人工血管置換術が一般的で、適応が限られていた胸腹部大動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術による瘤の空置を行う方法。			
医療技術名	乳癌に対する凍結療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要			
センチネルリンパ節転移陰性、luminal typeの小径早期乳癌に対して凍結療法を実践。			
医療技術名	完全胸腔鏡下肺癌切除術	取扱患者数	150人
当該医療技術の概要			
肺癌の根治手術が従来大きな開胸下に行われていたのに対し、小さな切開創から入れたカメラによる画像と、同じく小さな創から入れた機械により同等の手術が行える。また術後の疼痛が著しく軽減し、術後の合併症が少なく、社会復帰が早く、術後成績も優良である。			
医療技術名	完全胸腔鏡下胸腺切除	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
従来の縦隔腫瘍であれば胸骨正中切開で行われていたが、側胸部に数か所の創のみから行う手術手技。術創が小さく、創が目立たず、社会復帰が早い。			
医療技術名	難治性気胸根治術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要			
高度の慢性肺気腫や肺機能低下のため開胸手術が行えなかつた自然気胸、続発性気胸に対して胸腔鏡を用いて行う手術や気管支充填剤を用いて、気管支鏡下で行う手技。術後早期に退院することができ、退院後も良好な経過を取ることができる。			
医療技術名	インドシアニングリーンと赤外光カメラを用いた肺区域間同定法	取扱患者数	15人
当該医療技術の概要			
従来は肺の区域間の同定は空気を注入して行っていたが、問題点も多かつた。インドシアニングリーンと赤外光カメラを用いた肺血流の評価により、より確実かつ正確に区域間が同定できるようになり、区域切除術の手術の質が向上する。			
医療技術名	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検を用いた 早期胃癌に対する縮小手術	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要			
胃癌センチネルリンパ節転移の有無を赤外線内視鏡を用いて術中検索し、転移陰性であれば縮小手術を行い胃を温存する。			

医療技術名	胃切除障害の実態調査と評価法の確立	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要			
呼気試験を用いた胃吸収・排泄機能の評価法			
医療技術名	逆流性食道炎、NERD患者に対するHigh-resolution manometryによる病態把握	取扱患者数	100人
当該医療技術の概要			
High-resolution manometry、PHモニターを用いた病態の解析と術式の検討			
医療技術名	食道癌手術における再建臓器の血流(ICG法との整合性)評価	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要			
サーモカメラを用いた再建臓器の血流評価			
医療技術名	進行胃癌に対するパクリタキセル+ナファモスタットメシル酸塩腹腔内投与の有用性の検討	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要			
胃癌再発形式で最も多い腹膜再発に対する抗がん剤腹腔内投与に関する新しい治療法			
医療技術名	各種消化管癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	350人
当該医療技術の概要			
食道・胃・大腸悪性腫瘍に対する鏡視下手術を、根治性を損なうことなく安全取り入れるための工夫と対策			
医療技術名	高精細度肛門内圧検査器を用いた直腸癌および肛門疾患手術後の直腸肛門機能の評価	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要			
Stationary 3D-manometryを用いた肛門機能検査を用いて直腸癌および肛門疾患手術後の直腸肛門機能の評価			
医療技術名	膵臓癌治療におけるメシル酸ナファモスタット動注療法と塩酸ゲムシタビン、及びTS-1併用療法	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要			
メシル酸ナファモスタットによる薬剤誘導性のNF- κ Bを抑制することで膵臓癌に対する標準治療薬である塩酸ゲムシタビンの感受性を改善し、またTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。これまでの累積施行総数は60例である。			
医療技術名	切除不能胆道癌における塩酸ゲムシタビン、シスプラチニン、及びTS-1 併用療法	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要			
切除不能胆道癌における標準治療である塩酸ゲムシタビン+シスプラチニンの併用療法にTS-1を併用することでさらなる治療効果を期待する方法である。生存期間の延長とclinical benefit responseの改善がend pointである。第2相臨床試験が終了し第3相試験実施中。これまでの累積施行総数は12例である。			
医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要			
肝移植以外に治療法のない進行性不可逆性肝疾患患者に対して、根治を目的としてその健康な三親等内の血縁者あるいは配偶者から肝臓の一部の提供を受けて、生体肝移植を行う。血液型不適合症例にも対応している。これまでの累積施行総数は22例である。			
医療技術名	全自动前処理装置付きLC-MS/MSシステム	取扱患者数	50人
当該医療技術の概要			
血清中の25OHビタミンD2/D3を同装置で測定し、従来の免疫法との高い相関を得た。現在、実用化にむけた臨床研究を、島津製作所との共同研究で遂行中。			
医療技術名	SAP(Sensor Augmented Pump)療法を用いた糖尿病治療	取扱患者数	55人
当該医療技術の概要			
インスリン分泌が枯渇した1型糖尿病患者では、インスリン頻回注射のみでは血糖コントロールに難渋することが少なくない。このような患者に対してインスリンを皮下へ持続的に注入する持続皮下インスリン注入療法と持続血糖モニター機能を併用したSAP療法を行うことで、低血糖や血糖変動の少ない血糖コントロールが可能となる。			

(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)。

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	11	56	ペーチェット病	366
2	筋萎縮性側索硬化症	25	57	特発性拡張型心筋症	158
3	脊髄性筋萎縮症	10	58	肥大型心筋症	464
4	原発性側索硬化症	1	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	18	60	再生不良性貧血	147
6	パーキンソン病	498	61	自己免疫性溶血性貧血	106
7	大脳皮質基底核変性症	11	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	49
8	ハンチントン病	1	63	特発性血小板減少性紫斑病	397
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	14
10	シャルコー・マリー・トゥース病	14	65	原発性免疫不全症候群	0
11	重症筋無力症	701	66	IgA腎症	1640
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	330
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	311	68	黄色靭帯骨化症	53
14	慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパシー	41	69	後縫靭帯骨化症	171
15	封入体筋炎	6	70	広範脊柱管狭窄症	17
16	クロウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	363
17	多系統萎縮症	38	72	下垂体性ADH分泌異常症	0
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	78	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	111	74	下垂体性PRL分泌亢進症	0
20	副腎白質ジストロフィー	11	75	クッシング病	57
21	ミコンドリア病	3	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	178	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	0
23	ブリオノ病	0	78	下垂体前葉機能低下症	0
24	亜急性硬化性全脳炎	1	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	8	80	甲状腺ホルモン不応症	2
26	HTLV-1関連脊髄症	0	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	3	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	3	83	アジソン病	31
29	ウルリッヒ病	0	84	ナルコイドーシス	720
30	遠位型ミオパシー	0	85	特発性間質性肺炎	83
31	ベスレムミオパシー	1	86	肺動脈性肺高血圧症	67
32	自己貪食空胞性ミオパシー	0	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	0	88	慢性血栓栓性肺高血圧症	0
34	神経線維腫症	714	89	リンパ脈管筋腫症	9
35	天疱瘡	178	90	網膜色素変性症	0
36	表皮水疱症	8	91	パッド・キアリ症候群	11
37	膿疱性乾癬(汎発型)	29	92	特発性門脈圧亢進症	14
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	21	93	原発性胆汁性肝硬変	140
39	中毒性表皮壞死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	81
40	高安動脈炎	22	95	自己免疫性肝炎	1535
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	298
42	結節性多発動脈炎	63	97	潰瘍性大腸炎	918
43	顯微鏡的多発血管炎	155	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	943	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	84	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	26	101	腸管神経節細胞僅少症	0
47	バージャー病	13	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	1
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	9	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	3216	104	コステロ症候群	2
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	711	105	チャージ症候群	8
51	全身性強皮症	208	106	クリオピリン関連周期熱症候群	0
52	混合性結合組織病	167	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	3402	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	60	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	11	110	プラウ症候群	0

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	先天性ミオパシー	7	161	家族性良性慢性天疱瘡	5
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	2	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	0
113	筋ジストロフィー	27	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	0	164	眼皮膚白皮症	2
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜症	2
116	アトピー性脊髄炎	2	166	弾性線維性仮性黄色腫	4
117	脊髓空洞症	0	167	マルファン症候群	36
118	脊髓髓膜瘤	35	168	エーラス・ダンロス症候群	5
119	アイザックス症候群	4	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	0
122	脳表ヘモジデリン沈着症	3	172	低ホスファターゼ症	1
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウイーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフイン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	2	177	有馬症候群	0
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	1	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症	1	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	2	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダービー病	0	181	クルーゾン症候群	9
132	先天性核上性球麻痺	1	182	アペール症候群	14
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	3
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	3	185	コフイン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	3	186	ロスマンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	5
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	10
139	先天性大脳白質形成不全症	0	189	無脾症候群	1
140	ドラベ症候群	0	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	1
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウイリ症候群	4
144	レノックス・ガストー症候群	10	194	ソトス症候群	5
145	ウエスト症候群	0	195	ヌーナン症候群	10
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスマッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	1
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	0
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	1	206	脆弱X症候群	0
157	スタージ・ウェーバー症候群	13	207	総動脈幹遺残症	1
158	結節性硬化症	26	208	修正大血管転位症	19
159	色素性乾皮症	3	209	完全大血管転位症	47
160	先天性魚鱗癖	0	210	単心室症	40

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	9	259 レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	31	260 システロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	3	261 タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	5	262 原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	150	263 脳膜黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	53	264 無βリボタンパク血症	0
217	エプスタイン病	6	265 脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	7	266 家族性地中海熱	7
219	ギャロウェイ・モット症候群	0	267 高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	926	268 中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	15	269 化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群	0
222	一次性ネフローゼ症候群	0	270 慢性再発性多発性骨髓炎	2
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271 強直性脊椎炎	0
224	紫斑病性腎炎	0	272 進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273 肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	119	274 骨形成不全症	32
227	オスラー病	15	275 タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	7	276 軟骨無形成症	10
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	2	277 リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	1	278 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	1	279 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280 巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281 クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	0
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	1	282 先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	0	283 後天性赤芽球病	1
236	偽性副甲状腺機能低下症	0	284 ダイアモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285 ファンコニ貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	0	286 遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287 エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	4	288 自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289 クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290 非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291 ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸総排泄腔外反症)	24
244	メープルシロップ尿症	0	292 プロピオン酸血症	0
245	プロピオン酸血症	2	293 メチルマロン酸血症	17
246	イソ吉草酸血症	3	294 イソ吉草酸血症	0
247	グルコーストランスポーター1欠損症	0	295 グルタル酸血症1型	15
248	グルタル酸血症1型	0	296 グルタル酸血症2型	0
249	グルタル酸血症2型	0	297 アラジール症候群	0
250	尿素サイクル異常症	3	298 遺伝性肺炎	0
251	リジン尿性蛋白不耐症	0	299 囊胞性線維症	0
252	先天性葉酸吸收不全	0	300 IgG4関連疾患	0
253	ポルフィリン症	3	301 黄斑ジストロフィー	0
254	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	302 レーベル遺伝性視神経症	0
255	筋型糖原病	0	303 アッシャー症候群	0
256	肝型糖原病	1	304 若年発症型両側性感音難聴	0
257	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	305 遅発性内リンパ水腫	0
258		306	好酸球性副鼻腔炎	133

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
307	カナバン病	0	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	0
308	進行性白質脳症	0	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトル(GPI)欠損症	0
309	進行性ミオクローヌスてんかん	0	321	非ケトーシス型高グリシン血症	0
310	先天異常症候群	2	322	β -ケトチオラーゼ欠損症	0
311	先天性三尖弁狭窄症	1	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	0
312	先天性僧帽弁狭窄症	4	324	メチルグルタコン酸尿症	0
313	先天性肺静脈狭窄症	0	325	遺伝性自己炎症疾患	0
314	左肺動脈右肺動脈起始症	2	326	大理石骨病	0
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	0	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	0
316	カルニチン回路異常症	0	328	前眼部形成異常	0
317	三頭酵素欠損症	0	329	無虹彩症	0
318	シトリン欠損症	6	330	先天性気管狭窄症	0

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・ハイリスク妊娠管理加算
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)	・ハイリスク分娩管理加算
・特定機能病院入院基本料(精神病棟13対1)	・後発医薬品使用体制加算2
・臨床研修病院入院診療加算(医科、歯科)	・病棟薬剤業務実施加算1・2
・救急医療管理加算	・データ提出加算2
・超急性期脳卒中加算	・入退院支援加算1
・妊産婦救急搬送入院診療加算	・地域連携診療計画加算
・診療録管理体制加算1	・入院時支援加算
・医師事務作業補助体制加算1(25対1)	・認知症ケア加算1
・急性期看護補助体制加算(一般病棟50対1)	・精神疾患診療体制加算
・看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1)	・特定集中治療室管理料1・3
・看護補助加算2(精神病棟50対1)	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・療養環境加算	・新生児特定集中治療室管理料1
・重症者等療養環境特別加算	・新生児治療回復室入院医療管理料
・無菌治療室管理加算1・2	・小児入院医療管理料2
・緩和ケア診療加算	
・精神科身体合併症管理加算	
・精神科リエゾンチーム加算	
・がん拠点病院加算	
・栄養サポートチーム加算	
・医療安全対策加算1	
・感染防止対策加算1	
・感染防止対策地域連携加算	
・抗菌薬適正使用支援加算	
・患者サポート体制充実加算	
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	

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
・腎代替療法実績加算	・時間内歩行試験・シャトルウォーキングテスト
・糖尿病合併症管理料	・胎児心エコー法
・がん性疼痛緩和指導管理料	・ヘッドアップティルト試験
・がん患者指導管理料イ・ロ・ハ	・皮下連続式グルコース測定
・外来緩和ケア管理料	・長期継続頭蓋内脳波検査
・移植後患者指導管理料(造血細胞移植後)	・神経学的検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・補聴器適合検査
・院内トリアージ実施料	・ロービジョン検査判断料
・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	・小児食物アレルギー負荷検査
・外来放射線照射診療料	・内服・点滴誘発試験
・相談体制充実加算	・センチネルリンパ節生検(併用法)・(単独法)
・がん治療連携計画策定料	・画像診断管理加算1
・肝炎インターフェロン治療計画料	・遠隔画像診断
・排尿自立指導料	・コンピューター断層撮影(CT撮影)
・ハイリスク妊娠婦連携指導料1・2	・冠動脈CT撮影加算
・薬剤管理指導料	・磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)
・地域連携診療計画加算	・心臓MRI撮影加算
・医療機器安全管理料1・2	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・在宅血液透析指導管理料	・外来化学療法加算1
・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	・無菌製剤処理料
・持続血糖測定器加算	・心大血管疾患リハビリテーション料(1)
・遺伝学的検査	・脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
・骨髄微小残存病変量測定	・廃用症候群リハビリテーション料(1)
・HPV核酸検出、及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・運動器リハビリテーション料(1)
・検体検査管理加算(1)・(4)	・呼吸器リハビリテーション料(1)
・遺伝カウンセリング加算	・障害児(者)リハビリテーション料

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・がん患者リハビリテーション料	・仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱に対して実施する場合)
・リンパ浮腫複合的治療料	・羊膜移植術
・集団コミュニケーション療法料	・緑内障手術 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
・児童思春期精神科専門管理加算	・人工中耳植込術
・認知療法・認知行動療法1(医師による場合)	・植込型骨導補聴器移植術
・医療保護入院等診療料	・植込型骨導補聴器交換術
・硬膜外自家血注入	・内視鏡化鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・上顎骨形成術 骨移動を伴う場合
・人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)	・下顎骨形成術 骨移動を伴う場合
・導入加算2	・内視鏡下甲状腺部分切除、線腫瘍摘出術
・透析液水質確保加算	・内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)
・下肢末端動脈疾患指導管理加算	・内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
・慢性維持透析濾過加算	・内視鏡下副甲状腺(上皮小体)線腫過形成手術
・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・乳がんセンチネルリンパ節加算1・2
・組織拡張器による乳房再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴なわないもの)
・骨移植術(軟骨移植術を含む)同種骨移植(非生体)	・乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)
・骨移植術(軟骨移植術を含む)同種骨移植(特殊なものに限る)	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・骨移植術(軟骨移植術を含む。自家培養軟骨移植術に限る。)	・食道縫合術(穿孔、損傷)内視鏡によるもの
・後縦靭帯骨化症手術(前方導入によるもの)	・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの) 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 脾(脾孟)瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 原管瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 膀胱瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算	・内視鏡下筋層切開術
・頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る)	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)	・胸腔鏡下弁形成術
・脳刺激装置交換術	・経カテーテル大動脈弁置換術
・脊髄刺激装置植込術	・胸腔鏡下弁置換術
・脊髄刺激装置交換術	・経皮的中隔心筋焼灼術
・仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術(便失禁に対して実施する場合)	・ペースメーカー移植術、リードレスペースメーカー

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
・ペースメーカー交換術、リードレスペースメーカー	・生体腎移植術
・両心室ペースメーカー移植術	・尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・両心室ペースメーカー交換術	・膀胱水圧拡張術
・植込型除細動器移植術	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・植込型除細動器交換術	・膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	・人工尿道括約筋植込・置換術
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・経静脈電極抜去術	・腎腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・腹腔鏡下仙骨膣固定術
・補助人工心臓	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
・内視鏡胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
・腹腔鏡下胃縮小術(スリープ状切除によるもの)	・輸血管理料1
・胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	・輸血適正使用加算
・バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・貯血式自己血輸血管理体制加算
・胆管悪性腫瘍手術(脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除)	・麻酔管理料(1)(2)
・腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)	・放射線治療専任加算
・生体部分肝移植術	・外来放射線治療加算
・腹腔鏡下脾腫瘍摘出術	・遠隔放射線治療計画加算
・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術	・高エネルギー放射線治療
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・1回線量増加加算
・小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	・強度変調放射線治療(IMRT)
・結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	・画像誘導放射線治療(IGRT)
・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・体外照射呼吸性移動対策加算
・腎腫瘍凝固・熱灼術(冷凍凝固によるもの)	・1回線量増加加算
・腎(腎孟)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	・定位放射線治療

(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)

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

(注)1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。

(注)2「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	①. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	CPC 6回、カンファレンス 98回
剖 檢 の 状 況	剖検症例数 32 例 / 剖検率 8.5 %

(注) 「症例検討会の開催頻度」及び「剖検の状況」欄には、前年度の実績を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
位相差X線CTを用いた先天性心疾患の刺激伝導系の非破壊三次元的解析法の開発	森田紀代造	心臓外科	1,100,000	文部科学省 科学研究費 基盤研究 (C)
位相差X線CT解析から視えた非破壊ヒト刺激伝導系構造の社会構造の社会還元システムの構築	篠原 玄	心臓外科	1,300,000	文部科学省 科学研究費 基盤研究 (C)
ランダム化比較試験による認知症等を有する高齢者に対するロボットパロの効果(分担)	繁田 雅弘	精神神経科	390,000	科学研究費 助成事業 (基盤研究 B)
認知症早期発見時代のネオ・ジエントロジ:当事者の視点を活かす臨床構築に向けて(分担)	繁田 雅弘	精神神経科	650,000	科学研究費 助成事業 (基盤研究 C)
医薬品開発時の薬物依存性の評価のための薬理学的アプローチに関する研究	宮田 久嗣	精神神経科	800,000	医療研究開発推進事業 補助金 (Amed)
ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究	宮田 久嗣	精神神経科	1,600,000	長寿・障害総合研究事業 生涯者対策総合研究開発事業(Amed)
依存性物質の報酬効果に対する嫌悪効果の影響:報酬効果の変容と、依存形成のメカニズム	宮田 久嗣	精神神経科	2,000,000	喫煙科学研究財団
認知症発症過程における神経保護的ストレス反応調節因子RESTと酸化ストレス	布村 明彦	精神神経科	2,080,000	文部科学研費補助金
入院森田療法を受けた患者の長期予後調査	館野 歩	精神神経科	300,000	メンタルヘルス岡本記念財団
DNAメチル化量を用いたアルツハイマー病患者の行動・心理症状(BPSD)の出現および治療反応性の予測	品川 俊一郎	精神神経科	2,000,000	三井生命厚生財団第27回医学研究特別助成
DNAメチル化を用いたアルツハイマー病患者の行動・心理症状の病態解明(代表)	品川 俊一郎	精神神経科	2,000,000	科学研究費 補助金
認知症者等へのニーズ調査に基づいた「予防からはじまる原因疾患別のBPSD包括的・実践的治療方針」の作成と検証研究(分担)	品川 俊一郎	精神神経科	500,000	日本医療研究開発機構 (AMED)
急性期病院に入院する認知症高齢者ケースに対応した退院支援モデルの開発と妥当性検証(分担)	品川 俊一郎	精神神経科	100,000	科学研究費 補助金
rTMSによる顕著性回路を介したアンヘドニアの治療メカニズムの解明	小高 文聰	精神神経科	4,420,000	文部科学研費補助金
人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における病変検出・診断支援技術の開発	炭山和毅	内視鏡部	27,790,000円	日本医療研究開発機構

小計15件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
共焦点内視鏡によるヒルシュスブルング病の腸管神経可視化システムの確立と臨床応用	炭山和毅	内視鏡部	100,000円	補委 科学研究費助成事業(基盤研究(C))
新規内視鏡技能評価システムを用いた治療内視鏡教育プログラムの確立	玉井尚人	内視鏡部	900,000円	補委 科学研究費助成事業(若手研究)
リソファジーによる慢性閉塞性肺疾患病態の制御	荒屋 潤	呼吸器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
鉄代謝依存性新規プログラム細胞死(フェロトーシス)COPD病態での役割	皆川俊介	呼吸器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
シャペロン介在性オートファジーによるCOPD病態の制御	沼田尊功	呼吸器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
樹状細胞内オートファジーが規定する慢性閉塞性肺疾患病態	橋本典生	呼吸器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
特発性肺線維症病態における老化細胞除去機構の役割	柳澤治彦	呼吸器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
尿中PGE-MUMの肺癌バイオマーカーとしての有用性の検討	内海裕文	呼吸器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
間質性膀胱炎におけるハンナー病の解明とバイオマーカーの探求	古田 昭	泌尿器科	700,000	補委 平成31年度日本学術振興会科学研究費(基盤研究C)
前立腺癌骨転移と骨髄内感覚ニューロンとの分子学的相互メカニズムの解析	木村高弘	泌尿器科	1,100,000	補委 平成31年度日本学術振興会科学研究費(基盤研究C)
精巣腫瘍における血中循環腫瘍細胞の検出に関する検討	本田真理子	泌尿器科	600,000	補委 平成31年度日本学術振興会科学研究費(若手研究)
培養鼻腔粘膜上皮細胞シート移植による中耳粘膜再生治療の実現	小島博己	耳鼻咽喉科	50,784,616	補委 AMED
ナビゲーション情報を利用した内視鏡下鼻副鼻腔手術における手術技術定量評価法の開発	鴻 信義	耳鼻咽喉科	1,430,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
中耳真珠腫発症機序へのメカノトランスダクション誘導性YAP関与の解明と治療応用	福田 智美	耳鼻咽喉科	1,430,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
細胞シート移植を用いた中耳粘膜再生医療の実現	山本 和央	耳鼻咽喉科	1,430,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
スギ花粉症緩和米による免疫療法確立を目的とした経口免疫寛容誘導機構の解明	遠藤 朝則	耳鼻咽喉科	1,040,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)

小計16件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
好酸球性副鼻腔炎における自然免疫と獲得免疫の制御機構の解明	杉本 直基	耳鼻咽喉科	780,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
小児嗅覚検査の開発	森 恵莉	耳鼻咽喉科	1,430,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
白金製剤による難治発症の易感受性遺伝子解析に関する研究	小森 学	耳鼻咽喉科	1,040,000	補委 文部科学省科研費挑戦的萌芽
次世代拡散テンソルイメージングを用いた匂いの地図の可視化・他覚的嗅覚検査法の開発	鄭雅誠	耳鼻咽喉科	2,730,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
霊長類社会モデルを用いた難聴と認知症をつなぐバイオマーカーの検索	栗原涉	耳鼻咽喉科	1,560,000	補委 文部科学省科研費研究活動スタート支援
中耳粘膜再生医療一経粘膜換気能の評価による最適な細胞ソースの検討	山本裕	耳鼻咽喉科	1,690,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(c)
鼻腔粘膜細胞シート移植後の作用機序解明をめざしたin vitro解析	葛西善行	耳鼻咽喉科	1,950,000	補委 文部科学省科研費若手研究
蘇生後脳症における脳保護戦略	上園晶一	麻酔部	650,000	補委 文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)
ラット摘出灌流心臓における心筋収縮動態の高速高精度解析	照井貴子	麻酔部	1,300,000	補委 文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)若手研究(B)
二酸化炭素吸入を用いた蘇生後の新たな治療戦略	木田康太郎	麻酔部	910,000	補委 文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)若手研究(B)
蘇生後脳障害に対する新規ミトコンドリア標的型治療薬の開発と治療効果の検証	池田浩平	麻酔部	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)
ミトコンドリア障害が関与する対称性遠位末梢神経障害の治療法の検討	下山恵美	緩和ケア診療部	910,000	補委 文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)
超短時間作用型非脱分極性筋弛緩薬の開発を目指した基礎的検証	須永宏	麻酔部	1,300,000	補委 文部科学省科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)
慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究(分担)	八反丸善康	ペインクリニック	200,000	補委 厚生労働行政推進調査事業費補助金(慢性の痛み政策研究事業)
慢性疼痛診療体制構築モデル事業(分担)	上園 晶一	麻酔部	2,000,000	補委 厚生労働省平成30年度慢性疼痛診療体制構築モデル事業
慢性の痛みに関する教育プログラムの構築(分担)	上園 晶一	麻酔部	836,000	補委 文部科学省平成30年度大学教育再生戦略推進費「課題解決型高度医療人材養成プログラム」(慢性の痛みGP事業)

小計16件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
キヤッスルマン病、TAFROの調査研究	矢野真吾	腫瘍・血液内科	100,000	補委 厚生労働科学研究費補助金
トシリズマブ効果不十分の特発性多中心性キヤッスルマン病に対するシロリムスの医師主導治験	矢野真吾	腫瘍・血液内科	1,300,000	補委 平成31年度日本医療研究開発機構研究費
ドラベ症候群ラットのてんかん責任脳領域の探索と細胞移植治療の実現化を目指す研究	日暮憲道	小児科	300,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
小児生体腎のネフロン数推算方法の確立	平野大志	小児科	1,300,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
靈長類を用いた再生腎臓による実践的前臨床試験	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	5,070,000	補委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構(AMED)
胎生臓器ニッチ法を用いた自己腎臓前駆細胞由来腎臓再生法の開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	8,970,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(B)
日本人の総ネフロン数の推算と腎・心血管病罹患に関する人種間比較	坪井 伸夫	腎臓・高血圧内科	1,690,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
ラット腎移植拒絶反応モデルにおける血管内皮細胞カペオリン1発現の意義に関する検討	山本 泉	腎臓・高血圧内科	1,170,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
慢性抗体関連型拒絶反応の傍尿細管毛細血管内皮障害における小胞体ストレスの関与	小林 賛光	腎臓・高血圧内科	520,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
臓器ニッチを用いたヒトiPS細胞から腎への分化誘導法の開発	松本 啓	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
自己脂肪由来間葉系幹細胞を用いた包括的腎不全治療法の開発	横手 伸也	腎臓・高血圧内科	1,170,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
ヒト糸球体疾患における治療可能な傷害ポドサイトの検出	岡部 匠裕	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
薬剤誘導細胞除去システムを用いた新たな腎再生技術の開発とiPS細胞への応用	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	2,080,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
プロトンポンプ阻害剤とCYP2C19遺伝子の腎不全患者に与える影響	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	2,990,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
腎ネフロン数減少による慢性腎臓病の発症・進展機序	神崎 剛	腎臓・高血圧内科	2,210,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
腎臓再生における慢性腎不全患者由来iPS細胞の有用性の検証	田尻 進	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委 平成30年度科学研究費助成事業(研究活動スタート支援)

小計16件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
腎前駆細胞から尿産生能を持つた異種間腎臓再生の開発	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	2,000,000	補委 上原記念生命科学財団研究奨励金
日本人ボドサイト数の推算	春原 浩太郎	腎臓・高血圧内科	3,200,000	補委 上原記念生命科学財団 海外留学助成リサーチフェローシップ
薬剤誘導性細胞除去システムを用いた前駆細胞置換による内分泌機能を備えた新規腎臓再生手法の検討	藤本 俊成	腎臓・高血圧内科	1,800,000	補委 公益財団法人日本腎臓財団腎不全病態研究助成
透析患者におけるインシリコン抵抗性が骨・ミネラル代謝、予後へ与える影響についての検討	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	1,600,000	補委 公益社団法人日本透析医会平成30年度公募研究助成
オーストラリア原住民アボリジニ民族における尿中ボドサイト障害マーカーと高血圧・慢性腎臓病の関連性について	神崎 剛	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補委 公益財団法人かなえ医薬振興財団 アジア・オセニア交流研究助成金
円筒形チタン細繊維を用いた腱・骨接合部の再生-ミニブタを用いた膝ACL再建-	丸毛 啓史	整形外科	600,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
生活習慣病が人工関節用ポリエチレンの酸化劣化に及ぼす影響	斎藤 充	整形外科	1,200,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
変形性膝関節症の運動時痛に関連する機械刺激応答分子機構の意義の解明	池田 亮	整形外科	910,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
腱における運動応答性遺伝子Mohawkによるコラーゲン成熟メカニズムの解析	嘉山 智大	整形外科	3,000,000	補委 文部科学省科学研究費若手研究(B)
国際標準制定のための自己多血小板 血漿療法の至適条件の解析	吉田 衛	整形外科	2,470,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
破骨細胞の分化と機能を阻害する低分子化合物の関節リウマチ治療への応用	前田 和洋	整形外科	1,690,000	補委 文部科学省科学研究費若手研究
神経線維腫症患者(NF-1)の骨代謝に関する研究	舟崎 裕記	整形外科	800,000	補委 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
腱・韌帯をモデルとした細胞内・外メカノ・シグナルの解明とその応用	斎藤 充	整形外科	1,300,000	補委 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
神経線維腫症患者(NF-1)の骨代謝に関する研究	舟崎 裕記	整形外科	800,000	補委 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
頸部貼付型プローブを用いた新しい微小栓子診断法の研究	三村 秀毅	神経内科	1,150,000	補委 (学術研究助成基金助成金)基盤C
新規脳梗塞靈長類モデルの開発と再生研究	小松 鉄平	神経内科	2,600,000	補委 (学術研究助成基金助成金)若手研究(B)

小計16件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
レトロマーを標的としたパーキンソン病治療戦略	坊野 恵子	神経内科	500,000	補委 (学術研究助成基金助成金)若手研究
母体血中胎児細胞を用いた非侵襲的な新しい胎児機能評価法の確立	岡本 愛光	産婦人科	1,500,000	補委 日本産婦人科医会おぎやー献金
妊娠子宫に対する自動車運転時のシートベルト装着による物理的刺激が子宫および胎児胎盤に与える影響	佐村 修	産婦人科	1,000,000	補委 日本損害保険協会
出生前検査における過剰マーカー染色体の由来と表現型の関係	佐村 修	産婦人科	1,300,000	補委 基盤研究(C)
卵巣癌の早期診断・予後予測・分子治療を目指した包括的癌関連microRNA解析	矢内原 臨	産婦人科	1,560,000	補委 基盤研究(C)
子宮内膜症オルガノイドの構築と臨床応用	川畑 紗子	産婦人科	1,170,000	補委 若手研究
生体構造に適した、実空間に表示可能な四次元画像表示装置の開発とその臨床応用	岡本 愛光	産婦人科	260,000	補委 科学研究費事業基盤研究(A)
羊水由来iPS細胞を用いた新しい胎児治療モデルの創成	梶原 一紘	産婦人科	3,900,000	補委 科学研究費助成事業(若手)
上皮性卵巣癌の妊娠性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	岡本 愛光	産婦人科	1,000,000	補委 AMED
皮膚筋炎の新たな標的臓器である筋膜組織における網羅的遺伝子解析	吉田 健	リウマチ・膠原病内科	1,100,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
関節リウマチ患者におけるProkineticin2-receptor系の解析	野田 健太郎	リウマチ・膠原病内科	1,200,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
問題基盤型学習を用いたプライマリケア医・家庭医への意識変容の検証	関正康	総合診療部	1,300,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
成人眼科検診の有用性、実施可能性に関する研究	中野匡	眼科	500,000	補委 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
次世代眼科医療を目指す、ICT/人工知能を活用した画像等データベースの基盤構築	中野匡	眼科	1,300,000	補委 日本医療研究開発機構研究費
眼部腫瘍の全国症例登録システムの構築に関する研究	敷島敬悟	眼科	600,000	補委 日本医療研究開発機構研究費
CCL3-CCR5ケモカイン経路に着目した網膜変性における新規治療戦略の開発	神野英生	眼科	1,560,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)

小計16件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
拡散強調画像とトラクトグラフィーを用いた緑内障の脳視覚路変性の検討	小川俊平	眼科	1,170,000	補委 文部科学省科研費若手研究(B)
特発性心筋症に関する調査研究	吉村 道博	循環器内科	350,000	補委 厚生労働科学研究費
拡張相肥大型心筋症を対象とした多施設登録観察研究	吉村 道博	循環器内科	200,000	補委 日本医療研究開発機構研究費
急性冠症候群における心臓エネルギー代謝に関する研究	名越 智古	循環器内科	1,430,000	補委 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)
脳卒中後遺症に対する治療から復職あるいは再就職までの包括的対応	安保雅博	リハビリテーション科	780,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
高次脳機能障害に対する反復性経頭蓋磁気刺激(rTMS)と脳血流量変化	佐々木信幸	リハビリテーション科	650,000	補委 文部科学省科研費基盤研究(C)
慢性期脳損傷患者の上肢麻痺に対するパラボリック磁気刺激とリハビリ併用療法の検討	山田尚基	リハビリテーション科	1,690,000	補委 文部科学省科研費若手研究
重度上肢麻痺にたいする反復末梢磁気刺激(rPMS)療法の開発	木下翔司	リハビリテーション科	1,820,000	補委 文部科学省科研費若手研究
脳外傷後の記憶障害に対する反復経頭蓋的磁気刺激の有効性	佐々木信幸	リハビリテーション科	5,000,000	補委 一般社団法人日本損害保険協会研究助成
交通事故後の意欲低下及び注意障害に対する反復経頭蓋的磁気刺激療法(rTMS)の効果に関する研	福井遼太	リハビリテーション科	1,000,000	補委 一般社団法人日本損害保険協会研究助成
腹部大動脈瘤における動脈硬化進行度と腸内フローラの関連性の検討	伊藤栄作	血管外科	5,000,000	補委 文部科学省科学研究費若手研究
乳癌におけるDYRK2下流遺伝子の探索と腫瘍増殖・浸潤制御機構の解明	井廻 良美	乳腺・内分泌外科	800,000	補委 文部科学省科学研究費若手研究
新しいガス運搬体を用いた肺移植拒絶反応軽減の基礎研究	大塚 崇	外科	1,000,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
心臓移植時ドナー心臓長時間保存を目指す一酸化炭素を利用した新たな保存法の確立	大塚 崇	外科	100,000	補委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
食道アカラシア患者の胸痛をゼロにする術式の開発	矢永勝彦	上部消化管外科	77,000	補委 沖中記念成人病研究所研究助成金
高精細度肛門内圧検査器を用いた直腸癌および肛門疾患手術後の直腸肛門機能の評価	武田 泰裕	下部消化管外科	2,400,000	補委 科学研究費助成事業(若手(B))

小計16件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
多施設共同研究による肝移植後肝炎ウィルス新規治療の確立と標準化(分担)	矢永勝彦	肝胆膵外科	192,308	補 委 <input checked="" type="radio"/> 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
早期胃癌に対する画期的な個別的・超低侵襲手術法の開発と検証(分担)	矢永勝彦	上部消化管外科	1,000,000	補 委 <input checked="" type="radio"/> 日本医療研究開発機構研究費(AMED)
GPR15に着目した難治性消化器癌に対する新規治療法の開発	古川賢英	肝胆膵外科	12,000,000	補 委 <input checked="" type="radio"/> 文部科学省科学研究費若手研究(研究活動スタート支援)
抗癌剤耐性におけるライゾーム酵素の機能解明と新規治療法の開発	白井祥睦	肝胆膵外科	800,000	補 委 <input checked="" type="radio"/> 文部科学省科学研究費若手研究(B)
膵臓癌術後早期肝転移の予防に向けた基礎的解析と遺伝子治療	斎藤庸博	肝胆膵外科	1,200,000	補 委 <input checked="" type="radio"/> 文部科学省科学研究費若手研究
膵臓癌におけるDYRK2の癌抑制機構解明および新規遺伝子治療開発	堀内 勇	肝胆膵外科	1,300,000	補 委 <input checked="" type="radio"/> 文部科学省科学研究費若手研究
癌特異的RNA干渉によるLysosome酵素制御法の開発	白井祥睦	肝胆膵外科	2,000,000	補 委 <input checked="" type="radio"/> 上原記念生命科学財団

計118件

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Kunihara T, Wendler O, Heinrich K, et al.	心臓外科	Coronary Artery Bypass Grafting in Diabetic Patients: Complete Arterial versus Internal Thoracic Artery and Sequential Vein Grafts—A Propensity-Score Matched Analysis.	Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Jun 20.	Original Article
2	Kunihara T.	心臓外科	Fixation or Disinfection?	Circ J. 2018 Sep	Others
3	Kunihara T.	心臓外科	Toward standardization of valve-sparing root replacement and annuloplasty.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Dec	Review
4	Kunihara T.	心臓外科	Aortic valve repair for aortic regurgitation and preoperative echocardiographic assessment.	J Med Ultrason (2001). 2019 Jan	Review
5	Kunihara T.	心臓外科	Valve-sparing aortic root surgery. CON: remodeling.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Jan	Review
6	Kunihara T, Ichihara N, Miyata H, et al.	心臓外科	Valve-sparing root replacement and composite valve graft replacement in patients with aortic regurgitation: From the Japan Cardiovascular Surgery Database.	J Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Feb	Original Article
7	Kawada N, Naganuma H, Muramatsu K, et al.	心臓外科	Redefinition of tricuspid valve structures for successful ring annuloplasty.	J Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Apr	Original Article
8	Bando K, Nappi F, Spadaccio C, et al.	心臓外科	Mitral endocarditis: A new management framework.	J Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Oct;	Original Article
9	Tanihata J, Nishioka N, Inoue T, et al.	心臓外科	Urinary Titin Is Increased in Patients After Cardiac Surgery.	Front Cardiovasc Med. 2019 Feb	Original Article
10	Nakamura K, Hashimoto K, Sakamoto Y, et al.	心臓外科	Safe Use of Glutaraldehyde to Repair the Destroyed Valve in Active Infective Mitral Valve Endocarditis.	Circ J. 2018 Sep	Original Article

小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
11	Nagata T, Shinagawa S, Nakajima S, et al.	精神神経科	Association between Neuropsychiatric Improvement and Neurocognitive Change in Alzheimer's Disease: Analysis of the CATIE-AD Study.	J Alzheimers Dis 2018;66:139–48.	Original Article
12	Nagata T, Nakajima S, Shinagawa S, et al.	精神神経科	Pharmacotherapy for Alzheimer's Disease: A perspective on treatment strategies in Japan.	Expert Opinion On Pharmacotherapy 2018;19:1301–3.	Original Article
13	Inamura K, Shinagawa S, Tsuneizumi Y, et al.	精神神経科	Sex differences in the severity of neuropsychiatric symptoms and their relationship with clinico- demographic and psychosocial factors in patients with amnestic mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease.	Aging Ment Health. 2018 Dec 27:1–8. doi:10.1080/13607863.201 8.1539834. [Epub ahead of print]	Original Article
14	Tagai K, Shinagawa S, Kada H, et al.	精神神経科	Anosognosia in mild Alzheimer's disease is correlated with not only neural dysfunction but also compensation.	Psychogeriatrics 2018;18:81–8.	Original Article
15	Shimamoto N, Imazu H, Homma S , et al.	内視鏡部	Vascular endothelial growth factor receptor 2-targeted ultrasound contrast agent selectively accumulates in pancreatic carcinoma in the allograft mouse model: A pilot study using time- intensity curve analysis of EUS imaging.	Endosc Ultrasound. 2019 Jan–Feb;8(1):69–71.	Original Article
16	Dobashi A, Storm AC, Wong Kee Song LM, et al.	内視鏡部	Efficacy and safety of an internal magnet traction device for endoscopic submucosal dissection: ex vivo study in a porcine model (with video).	Surg Endosc. 2019 Feb;33(2):663–8.	Original Article
17	Dobashi A, Wu SW, Deters JL, et al.	内視鏡部	Endoscopic magnet placement into sub- adventitial tunnels for augmenting lower esophageal sphincter using submucosal endoscopy: ex vivo and in vivo study in a porcine model (with video).	Gastrointest Endosc. 2019 Feb;89(2):422–8.	Original Article
18	Hara Y, Goda K, Dobashi A, et al.	内視鏡部	Short- and long-term outcomes of endoscopically treated superficial non- ampullary duodenal epithelial tumors.	World J Gastroenterol. 2019 Feb; 25(6):707–18	Original Article
19	Araya J, Tsubouchi K, Sato N, et al.	呼吸器内科	PRKN-regulated mitophagy and cellular senescence during COPD pathogenesis.	Autophagy. 2019 Mar;15(3):510–26.	Original Article

小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
20	Fujita Y, Kadota T, Araya J, et al.	呼吸器内科	Extracellular Vesicles: New Players in Lung Immunity.	Am J Respir Cell Mol Biol. 2018 May;58(5):560–5.	Review
21	Fujita Y, Khateb A, Li Y, et al.	呼吸器内科	Regulation of S100A8 Stability by RNF5 in Intestinal Epithelial Cells Determines Intestinal Inflammation and Severity of Colitis.	Cell Rep. 2018 Sep;24(12):3296–311.	Original Article
22	Fujita Y, Kadota T, Araya J, et al.	呼吸器内科	Clinical Application of Mesenchymal Stem Cell-Derived Extracellular Vesicle-Based Therapeutics for Inflammatory Lung Diseases.	J Clin Med. 2018 Oct 14;7(10): pii.E355.	Review
23	Hara H, Kuwano K, Kawamoto H, et al.	呼吸器内科	Psoriasis-associated interstitial pneumonia.	Eur J Dermatol. 2018 Jun;28(3):395–6.	Case report
24	Hara H, Kuwano K, Mori S.	呼吸器内科	Recurrent and persistent pneumonia.	Eur J Intern Med. 2018 Jul;53:e8–9.	Case report
25	Hara H, Kuwano K, Araya J.	呼吸器内科	Mitochondrial Quality Control in COPD and IPF.	Cells. 2018 Jul;7(8):pii.E86.	Review
26	Hashimoto M, Kuriwa S, Kojima A, et al.	呼吸器内科	Aortic rupture involving matrix metalloproteinases 8 and 9 during <i>Staphylococcus aureus</i> pneumonia.	Thorax. 2018 Apr;73(4):397–8.	Case report
27	Kadota T, Fujita Y, Yoshioka Y, et al.	呼吸器内科	Emerging role of extracellular vesicles as a senescence-associated secretory phenotype: Insights into the pathophysiology of lung diseases.	Mol Aspects Med. 2018 Apr;60:92–103.	Review
28	Kamii Y, Nagai H, Kawashima M, et al.	呼吸器内科	Adverse reactions associated with long-term drug administration in <i>Mycobacterium avium</i> complex lung disease.	Int J Tuberc Lung Dis. 2018 Dec;22(12):1505–10.	Original Article
29	Kawamoto H, Hara H, Minagawa S, et al.	呼吸器内科	Interstitial Pneumonia in Psoriasis.	Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2018 Sep;2(4):370–7.	Case report
30	Saito Z, Kaneko Y, Hasegawa T, et al.	呼吸器内科	Predictive factors for relapse of cryptogenic organizing pneumonia.	BMC Pulm Med. 2019 Jan;19(1):10.	Original Article
31	Takasaka N, Seed RI, Cormier A, et al.	呼吸器内科	Integrin α v β 8-expressing tumor cells evade host immunity by regulating TGF- β activation in immune cells.	JCI insight. 2018 Oct;3(20):e122591.	Original Article

小計12件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
32	Tone K, Ogawa H, Alshahni MM, et al.	呼吸器内科	Real-Time PCR Detection of the Basidiomycetous Fungus <i>Bjerkandera adusta</i> : A Tool to Identify Itraconazole Responder Patients with Unexplained Chronic Cough.	Respiration. 2019;97(1):84–91.	Original Article
33	Tsumiyama E, Yamakawa H, Sato S, et al.	呼吸器内科	A case of anti-melanoma differentiation-associated gene 5 antibody-positive interstitial lung disease complicated with tracheobronchial ulcers.	Respir Med Case Rep. 2018 Aug;25:189–91.	Case report
34	Watanabe J, Furuya N, Fujiwara Y.	呼吸器内科	Appearance of a BRAF Mutation Conferring Resistance to Crizotinib in Non-Small Cell Lung Cancer Harboring Oncogenic ROS1 Fusion.	J Thorac Oncol. 2018 Apr;13(4):e66–9.	Case report
35	Watanabe J, Makita S, Ito Y, et al.	呼吸器内科	Successful full-dose DeVIC therapy in a patient with advanced-stage extranodal natural killer/T-cell lymphoma refractory to L-asparaginase.	Ann Hematol. 2018 Sep;97(9):1739–40.	Case report
36	Yamakawa H, Hagiwara E, Kitamura H, et al.	呼吸器内科	Predictive Factors for the Long-Term Deterioration of Pulmonary Function in Interstitial Lung Disease Associated with Anti-Aminoacyl-tRNA Synthetase Antibodies.	Respiration. 2018;96(3):210–21.	Original Article
37	Yamakawa H, Takemura T, Baba T, et al.	呼吸器内科	Emphysema formation in a never-smoker with scleroderma-related interstitial pneumonia.	Respir Med Case Rep. 2018 Sep;25:211–2.	Case report
38	Yamakawa H, Hagiwara E, Iwasawa T, et al.	呼吸器内科	Interstitial lung disease associated with anti-citrullinated peptide/protein antibody-positive anti-synthetase syndrome.	J Thorac Dis. 2018 Oct;10(10):5924–31.	Original Article
39	Yamakawa H, Kitamura H, Takemura T, et al.	呼吸器内科	Prognostic factors and disease behaviour of pathologically proven fibrotic non-specific interstitial pneumonia.	Respirology. 2018 Nov;23(11):1032–40.	Original Article
40	Yamanaka Y, Baba T, Hagiwara E, et al.	呼吸器内科	Radiological images of interstitial pneumonia in mixed connective tissue disease compared with scleroderma and polymyositis/dermatomyositis.	Eur J Radiol. 2018 Oct;107:26–32.	Original Article

小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
41	Hatano T, Atsuta M, Inaba H, et al.	泌尿器科	Effect of everolimus treatment for renal angiomyolipoma associated with tuberous sclerosis complex: An evaluation based on tumor density.	International Journal of Clinical Oncology 2018; 23:547–552	Original Article
42	Hatano T, Matsu-ura T, Mori K , et al.	泌尿器科	Effect of everolimus treatment for regrown renal angiomyolipoma associated with tuberous sclerosis complex after transcatheter arterial embolization.	International Journal of Clinical Oncology 2018; 23:1134–1139	Original Article
43	Furuta A, Suzuki Y, Igarashi T, et al.	泌尿器科	Effect of combined treatment of tadalafil and tamsulosin of afferent nerve activities in a rat model of bladder outlet obstruction.	International Urology and Nephrology 2018 published online 08 March 2018;50: 839–44	Original Article
44	Furuta A, Yamamoto T, Igarashi T, et al.	泌尿器科	Bladder wall injection of mesenchymal stem cells ameliorates bladder inflammation, overactivity, and nociception in a chemically induced interstitial cystitis-like rat model.	International Urogynecology Journal 2018 published online 06 March. 2018;29: 1615–22	Original Article
45	Furuta A, Yamamoto T, Suzuki Y, et al.	泌尿器科	Comparison of inflammatory urine markers in patients with interstitial cystitis and overactive bladder.	International Urogynecology Journal 2018 published online 25 January 2018;29: 961–6	Original Article
46	Kimura T, Egawa S.	泌尿器科	Epidemiology of prostate cancer in Asian countries.	Int J Urol 2018(June);25(6):524–31.	Original Article
47	Sasaki H, Kimura S, Shimada H, et al.	泌尿器科	Outcomes of laparoscopic resection of urachal remnants followed by novel umbilicoplasty.	Int Urol Nephrol. 2018(12):2167–2172	Original Article
48	Miki J, Yanagisawa T, Tsuzuki S, et al.	泌尿器科	Anatomical localization and clinical impact of sentinel lymphnodes based on patterns of pelvic lymphatic drainage in clinically localized prostate cancer.	The Prostate 2018;78(6):419–425	Original Article
49	Kimura S, Soria F, D'Andrea D, et al.	泌尿器科	Prognostic Value of Serum Cholinesterase in Non-muscle-invasive Bladder Cancer.	Journal of Infection and Chemotherapy. 2018 Dec;24(12):954–7.	Original Article
50	Murakami M, Kiyota H, Kasai K, et al.	泌尿器科	Antimicrobial prophylaxis for transurethral resection of bladder tumor: A retrospective comparison of preoperative single-dose administration of piperacillin and tazobactam/piperacillin.	Journal of Infection and Chemotherapy. 2018 Dec;24(12):954–7.	Original Article 小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
51	Mori K, Kimura T, Ito K, et al.	泌尿器科	Earlier use of androgen receptor-axis-targeted drugs may improve overall survival in patients with non-metastatic castration-resistant prostate cancer.	The Prostate 2018; 78(10):766–72.	Original Article
52	Ito K, Kimura T, Onuma, et al.	泌尿器科	Does docetaxel prolong survival of patients with non-metastatic castration-resistant prostate cancer?	The Prostate 2018;78(7):498–505	Original Article
53	Takaishi S, Saito S, Kamada M, et al.	耳鼻咽喉科	Evaluation of basophil activation caused by transgenic rice seeds expressing whole T cell epitopes of the major Japanese cedar pollen allergens.	Clin Transl Allergy 2019; 9: 11.	Original Article
54	Rikitake M, Sampei S, Komori M, et al.	耳鼻咽喉科	Bilateral deafness as a complication of the vaccination—a case report.	Int Tinnitus J 2018; 22(1): 19–22.	Original Article
55	Komori M, Tada T, Koizumi H, et al.	耳鼻咽喉科	Practical analysis of pars flaccida cholesteatoma with classification and staging system proposed by Japan Otological Society: a comparative study.	Acta Otolaryngol 2018; 138(11): 977–80.	Original Article
56	Nakayama T, Sugimoto N, Okada N, et al.	耳鼻咽喉科	JESREC score and mucosal eosinophilia can predict endotypes of chronic rhinosinusitis with nasal polyps.	Auris Nasus Larynx 2019; 46(3): 374–83. Epub 2018 Sep 19.	Original Article
57	Sugimoto N, Nakayama T, Kasai Y, et al.	耳鼻咽喉科	The role of ADAM-like decysin 1 in non-eosinophilic chronic rhinosinusitis with nasal polyps.	Acta Otolaryngol 2018; 138(9): 830–6.	Original Article
58	Kuboki A, Kikuchi S, Asaka D,	耳鼻咽喉科	Nasal silicone splints and quilting sutures using a septum stitch device following septoplasty: a prospective comparative study.	Eur Arch Otorhinolaryngol 2018; 275(7): 1803–9.	Original Article
59	Nakayama T, Asaka D, Kuboki A, et al.	耳鼻咽喉科	Impact of residual frontal recess cells on frontal sinusitis after endoscopic sinus surgery.	Eur Arch Otorhinolaryngol 2018; 275(7): 1795–801.	Original Article
60	Morino T, Takagi R, Yamamoto K, et al.	耳鼻咽喉科	Explant culture of oral mucosal epithelial cells for fabricating transplantable epithelial cell sheet.	Regen Ther 2018; 10: 36–45.	Original Article

小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
61	Kondo I, Kumemura M, Yamaguchi T, et al.	麻酔科	Accuracy of a novel oxygen mask designed for mainstream capnometer in non-intubated pediatric patients.	J Anesth Clin Res 2019, 10(2): 877.	Original Article
62	Endo A, Kuwabara Y, Yamakawa K, et al.	麻酔科	Preoperative use of continuous positive airway pressure is related to postoperative respiratory complications in patients with obstructive sleep apnea undergoing endoscopic sinus surgery.	J Anesth Clin Res 2018, 9:12.	Original Article
63	Miyazaki Y, Sunaga H, Kida K, et al.	麻酔科	Incidence of Anaphylaxis Associated With Sugammadex.	Anesth Analg. 2018; 126(5): 1505–1508.	Original Article
64	Yoshida T, Uchino S, Yokota T, et al.	麻酔科	The impact of sustained new-onset atrial fibrillation on mortality and stroke incidence in critically ill patients: A retrospective cohort study.	J Crit Care. 2018; 44: 267–272.	Original Article
65	Abe T, Uchino S, Sasabuchi Y, Takinami M.	麻酔科	The incidence and outcome of hyperlactatemia in patients admitted to the intensive care unit after elective surgery.	Am J Surg. 2018; 216(5): 886–92.	Original Article
66	Shiba A, Uchino S, Fuji T, et al.	麻酔科	Association Between Intraoperative Oliguria and Acute Kidney Injury After Major Noncardiac Surgery.	Anesth Analg. 2018; 127(5): 1229–35.	Original Article
67	Hattammaru Y, Hascilowicz T, Utsumi I, et al.	麻酔科	Iatrogenic tension pneumothorax developed during ventriculo-peritoneal shunt surgery and detected shortly before extubation.	JA Clinical Reports 2018; 4: 39.	Case report
68	Hayashi K, Nagasaki E, Nakada K, et al	腫瘍・血液内科	Chemotherapy for alpha-fetoprotein production gastric cancers expressing human epidermal growth factor receptor 2	J Infect Chemother 2018 Apr;24:298–301	Case report
69	Suzuki K, Kobayashi N, Ogasawara Y, et al.	腫瘍・血液内科	Clinical significance of cancer-related fatigue in multiple myeloma patients	Int J Hematol 2018 Dec;108:580–7	Original Article
70	Arakawa Y, Shirai Y, Hayashi K, et al	腫瘍・血液内科	Effects of gene polymorphisms on the risk of severe hyponatremia during DCF chemotherapy for patients with esophageal squamous cell carcinoma	Oncol lett 2018 Oct;16:5455–5462	Original Article

小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
71	Shiota Y, Dobashi N, Ito Y, et al	腫瘍・血液内科	Outcomes of primary central nervous system lymphoma patients treated with high-dose methotrexate and rituximab	Rinsho Ketsueki 2019;60:87-92	Original Article
72	Sakurai K	小児科	Characteristics of Japanese patients with X-linked adrenoleukodystrophy and concerns of their families from the 1st registry system.	Brain Dev. 2018 (in press)	Original Article
73	Tamari M	小児科	The optimal age for epicutaneous sensitization following tape-stripping in BALB/c mice.	Allergology Int. 2018; 67: 380-387.	Original Article
74	Iwahashi M	小児科	Systemic alanine scanning of PAX8 paired domain reveals functional importance of the N-subdomain.	J Mol Endocrinol. 2019; 62: 129-135.	Original Article
75	Nakashima A, Yokoyama K, Kawanami D, et al.	腎臓・高血圧内科	Association between resistin and fibroblast growth factor 23 in patients with type 2 diabetes mellitus.	Sci Rep. 2018 Sep; 8(1):13999	Original Article
76	Tajiri S, Yamanaka S, Fujimoto T, et al.	腎臓・高血圧内科	Regenerative potential of induced pluripotent stem cells derived from patients undergoing haemodialysis in kidney regeneration.	Sci Rep. 2018 Oct; 8(1):14919	Original Article
77	Okabe M, Motojima M, Miyazaki Y, et al.	腎臓・高血圧内科	Global polysome analysis of normal and injured podocytes.	Am J Physiol Renal Physiol. 2019 Feb; 316(2):F241-F252	Original Article
78	Haruhara K, Tsuboi N, Sasaki T, et al.	腎臓・高血圧内科	Volume Ratio of Glomerular Tufts to Bowman Capsules and Renal Outcomes in Nephrosclerosis.	Am J Hypertens. 2019 Jan; 32(1):45-53	Original Article
79	Yamada T, Tatsumi N, Anraku A, et al.	腎臓・高血圧内科	Gcm2 regulates the maintenance of parathyroid cells in adult mice.	PLoS One. 2019 Jan; 24(1):e0210662	Original Article
80	Katsuma A, Nakada Y, Yamamoto I, et al.	腎臓・高血圧内科	Long-term survival in Japanese renal transplant recipients with Alport syndrome: a retrospective study.	BMC Nephrol. 2018 Oct;19(1):249	Original Article
81	Ogawa K, Hirano K.	腎臓・高血圧内科	Warning from constricted and wrinkled internal jugular vein.	Clin Exp Nephrol. 2019 Feb;23(2):285-6	Original Article
82	Kishida K, Maruyama Y, Asari K, et al.	腎臓・高血圧内科	Clinical outcome of incident peritoneal dialysis patients with diabetic kidney disease.	Clin Exp Nephrol. 2019 Mar;23(3):409-14	Original Article

小計12件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
83	Okabe M, Takamura T, Tajiri A, et al.	腎臓・高血圧内科	A case of infection-related glomerulonephritis with massive eosinophilic infiltration.	Clin Nephrol. 2018 Aug;90(2):142–7	Case report
84	Honda K, Kobayashi A, Niikura T, et al.	腎臓・高血圧内科	Neutropenia related to an azathioprine metabolic disorder induced by an inosine triphosphate pyrophosphohydrolase (ITPA) gene mutation in a patient with PR3-ANCA-positive microscopic polyangiitis.	Clin Nephrol. 2018 Nov;90(5):363–9	Original Article
85	Ueda H, Miyazaki Y, Tsuboi N, et al.	腎臓・高血圧内科	Clinical and Pathological Characteristics of Elderly Japanese Patients with IgA Vasculitis with Nephritis: A Case Series.	Intern Med. 2019 Jan;58(1):31–8	Case report
86	Okabayashi Y, Tsuboi N, Amano H, et al.	腎臓・高血圧内科	Distribution of nephrologists and regional variation in the clinical severity of IgA nephropathy at biopsy diagnosis in Japan: a cross-sectional study.	BMJ Open. 2018 Oct;8(10):e024317	Original Article
87	Amano H, Kobayashi S, Terawaki H, et al.	腎臓・高血圧内科	Measurement of daily sodium excretion in patients with chronic kidney disease; special reference to the difference between the amount measured from 24h collected urine sample and the estimated amount from a spot urine.	Ren Fail. 2018 Nov;40(1):238–42	Original Article
88	Okabayashi Y, Tsuboi N, Nakaosa N, et al.	腎臓・高血圧内科	A Case of Hepatic Glomerulosclerosis with Monoclonal IgA1-κ Deposits.	Case Rep Nephrol. 2018 Oct	Original Article
89	Sasaki T, Okabe M, Tosaki T, et al.	腎臓・高血圧内科	Proteinuric glomerulopathy in an adolescent with a distal partial trisomy chromosome 1.	CEN Case Rep. 2018 May;7(2):253–8	Case report
90	Sasaki T, Tsuboi N, Haruhara K, et al.	腎臓・高血圧内科	Bowman Capsule Volume and Related Factors in Adults With Normal Renal Function.	Oct;3(2):314–20	Original Article
91	Otani T	整形外科	Instructional lecture; diagnosis and treatment of slipped capital femoral epiphysis: recent trend to note.	J Orthop Sci. 2018; 23: 220–228.	Original Article 小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
92	Kumagae Y	整形外科	Autogenous fibula graft for periprosthetic femoral fractures after revision total hip or knee arthroplasty.	Clinics in Surgery. 2018, Nov 1 on line	Original Article
93	Sato R	整形外科	Clinical accuracy and precision of hip resurfacing arthroplasty using computed tomography-basednavigation.	Int Orthop. 2018 Aug 22. Epub 2018/08/24.	Original Article
94	Inoue T	整形外科	A type III monteggia injury with ipsilateral fracture of the distal radius and ulna in a child: Case report followed for 21 years.	Case Rep Orthop. 2018, Article ID 1876075, 6 pages.	Case report
95	Satake Y	整形外科	Objective colorimetric evaluation of aging-related articular cartilage degeneration.	J Nippon Med Sch. 2018; 85: 157-165.	Original Article
96	Itoh G	整形外科	Risk assessment of the onset of Osgood-Schlatter disease using kinetic analysis of various motions in sports.	PLoS ONE. 2018; 13: e0190503.	Original Article
97	Tonotsuka H	整形外科	Preoperative pain control in arthroscopic rotator cuff repair: Does it matter?	Clinics in Orthopedic Surgery. 2019; 11: e25.	Original Article
98	Ushiku C	整形外科	Time course of respiratory dysfunction and motor paralysis for 12 Weeks in cervical spinal cord injury without bone injury.	Spine Surgery and Related Research, 2019; 3(1): 37-42.	Original Article
99	Maeda K	整形外科	A case of carpal tunnel syndrome caused by giant gouty tophi: The usefulness of DECT for the diagnosis, preoperative planning, and postoperative evaluation of atypical cases.	Mod Rheumatol Case Rep. 2019 in press	Case report
100	Itoh G, Funasaki H, et al.	スポーツ・ウェルネスクリニック	Risk assessment of the onset of Osgood-Schlatter disease using kinetic analysis of various motions in sports.	PLoS ONE. 2018; 13: e0190503.	Original Article
101	Oka H, Nakahara A, Umehara T.	神経内科	Rotigotine Improves abnormal circadian rhythm of blood pressure in Parkinson's disease.	Eur Neurol 2018;79:281-286.	Original Article
102	Yu Kono, KenyaNishioka, Yuanzhe Li, et al.	神経内科	Heterozygous HTRA1 mutations with mimicking symptoms of CARASIL in two families.	Clinical Neurology and Neurosurgery 2018; 172:174-176.	Case report

小計11件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
103	Mitsumura H, Arai A, Sato T, et al.	神経内科	A novel probe attached to the neck can accurately detect a large patent foramen ovale	J Neurol Sci 2018; 392: 122-125.	Original Article
104	Murakami H, Yamamoto K, Yasumoto T, et al.	神経内科	Cerebrospinal fluid 5-HIAA concentrations correlate with cardiac uptake of ^{123}I -MIBG during myocardial scintigraphy in drug naïve Parkinson's Disease.	J Neural Transm 2018;125:1511-14.	Original Article
105	Murakami H, Kimura A, Yasumoto T, et al.	神経内科	Usefulness differs between the Visual Assessment and Specific Binding Ratio of ^{123}I -ioflupane SPECT in assessing clinical symptoms of drug-naïve Parkinson's disease patients.	Front Aging Neurosci 2018;10:412.	Original Article
106	Omoto S, Hayashi T, Matsuno H, et al.	神経内科	Neuronal intranuclear hyaline inclusion disease presenting with childhood-onset night blindness associated with progressive retinal dystrophy.	J Neurol Sci. 2018;388:84-64.	Case report
107	Umeshara T, Oka H, Nakahara A, et al.	神経内科	High norepinephrine orthostatic hypotension in early Parkinson's disease.	Parkinsonism Relat Disord 2018;55: 97-102.	Original Article
108	Sakuta K, Sato T, Sakai K, et al.	神経内科	The NAG scale : Noble Predictive Scale for Hematoma Expansion in Intracerebral Hemorrhage.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018;27:2606-2612.	Original Article
109	Komatsu T, Matsushima S, Kaneko K, et al.	神経内科	Perivascular enhancement in anti-MOG antibody demyelinating disease of the CNS.	J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2019; 90: 111-112.	Case report
110	Komatsu T, Iguchi Y, Arai A, et al.	神経内科	Large but Nonstenotic Carotid Artery Plaque in Patients With a History of Embolic Stroke of Undetermined Source.	Stroke. 2018; 49: 3054-6.	Original Article
111	Komatsu T, Iguchi Y.	神経内科	Response by Komatsu and Iguchi to Letter Regarding Article, "Large but Nonstenotic Carotid Artery Plaque in Patients With a History of Embolic Stroke of Undetermined Source".	Stroke. 2019;50:e117	Others
112	Onda A, Miyagawa S, Takahashi N, et al.	神経内科	Pembrolizumab-induced Ocular Myasthenia Gravis with Anti-titin Antibody and Necrotizing Myopathy.	Intern Med. 2019;58:1635-8.	Case report
113	Sato T, Terasawa Y, Higa H, et al.	神経内科	Nerve Ultrasound, Electrophysiological, and Clinical Changes in Treatment-Naïve Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy: A Case Report.	Journal of Clinical Neurophysiology 2019;36:82-4.	Case report

小計11件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
114	Sato T, Samura O, Kato N, et al.	産婦人科	Novel TFAP2A mutation in a Japanese family with Branchio-oculo-facial syndrome.	Hum Genome Var. 2018; 10(5): 5-.	Original Article
115	Shiraishi E, Sugimoto K, et al.	産婦人科	Study of the Awareness of Adoption as a Family-Building Option Among Oncofertility Stakeholders in Japan.	J Glob Oncol. 2018; 4: 1-7.	Original Article
116	Morikawa A, et al.	産婦人科	Somatic copy number alterations have prognostic impact in patients with ovarian clear cell carcinoma.	Oncol Rep. 2018; 40(1): 309-318.	Original Article
117	Sato T, Samura O, Matsuoka T, et al.	産婦人科	Molecular genetic analysis reveals atypical confined placental mosaicism with a small supernumerary marker chromosome derived from chromosome 18: A clinical report of discordant results from three prenatal tests.	Eur J Med Genet. 2018; : 1-1.	Original Article
118	Takano H, Nakajima K, Nagayoshi Y, et al.	産婦人科	Clinical associations of Trousseau's syndrome associated with cerebral infarction and ovarian cancer.	J Gynecol Oncol.. 2018; 29(5): 67-.	Original Article
119	Takahashi K, et al.	産婦人科	Targeting the Vulnerability of Glutathione Metabolism in ARID1A-Deficient Cancers.	Cancer Cell. 2019; 35: 177-190.	Original Article
120	Seki T, et al.	産婦人科	A Potent CD1d-binding Glycolipid for iNKT-Cell-based Therapy Against Human Breast Cancer.	Anticancer Res. 2019; 39(2): 549-555.	Original Article
121	Watanabe K, Igarashi T, Ashida H, et al.	画像診断部	Diagnostic value of ultrasonography and TI-201/Tc-99m dual scintigraphy in differentiating between benign and malignant thyroid nodules	Endocrine 2019;63(2):301-309.	Original Article
122	Igarashi T, Furube H, Ashida H, et al.	画像診断部	Breast MRI for prediction of lymphovascular invasion in breast cancer patients with clinically negative axillary lymph nodes	Eur J Radiol. 2018;107:111-8	Original Article
123	Igarashi T, Ashida H, Morikawa K, et al.	画像診断部	Evaluating the malignant potential of intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas: added value of non-enhanced endoscopic ultrasound to supplement non-enhanced magnetic resonance imaging	Pol J Radiol. 2018; 83:e426-36	Original Article 小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
124	Ohki K, Igarashi T, Ashida H, et al.	画像診断部	Differentiation between non-hypervascular pancreatic neuroendocrine tumour and pancreatic ductal adenocarcinoma on dynamic computed tomography and non-enhanced magnetic resonance imaging.	Pol J Radiol. 2019;84:e153-61.	Original Article
125	Baba A, Sugiyama J, Sanpei Y, et al.	画像診断部	MR imaging and clinical features associated with intraoperative hemorrhage during laparoscopic myomectomy.	The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine 2018;49(3):846-9	Original Article
126	Baba A, Okuyama Y, Yamauchi H, et al.	画像診断部	Evaluation of Normal Epiglottis on Computed Tomography with Special Attention to the Thickness	Bull Tokyo Dent Coll 2019;1:11-6	Original Article
127	Baba A, Okuyama Y, Ikeda K, et al.	画像診断部	Undetectability of oral tongue cancer on magnetic resonance imaging; clinical significance as a predictor to avoid unnecessary elective neck dissection in node negative patients.	Dentomaxillofacial Radiology 2019;20180272 online	Original Article
128	Ouchi K, Sakuma T, Ojiri H.	画像診断部	Cardiac computed tomography as a viable alternative to echocardiography to detect vegetations and perivalvular complications in patients with infective endocarditis.	Japanese Journal of Radiology. 2018 Jul;36(7):421-428.	Original Article
129	Baba A, Sakai K, Okuyama Y, et al.	画像診断部	Schwannoma assumedly originating from the submandibular ganglion or glandular branches radiologically mimicking a submandibular gland tumor.	Oral Radiology 2018;35(2):189-93.	Case report
130	Baba A, Okuyama Y, Yakabe H, et al.	画像診断部	Surfers' knots in the anterior chest	Clin Case Rep. 2019;7(3):597-8	Case report
131	Ouchi K, Ebihara T, Niitani M, et al.	画像診断部	Diagnosis of infective endocarditis with cardiac CT in an adult.	Radiology Case Reports 2019 Feb 14(5):544-547.	Case report
132	Akira Baba, Hiroya Ojiri, Koshi Ikeda, et al.	画像診断部	Essentials on Oncological Imaging: Postoperative Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging of Oral Tongue Cancer	Canadian Association of Radiologists Journal 2018;69(4)-458-67	Review

小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
133	Yoshida K, Ito H, Ukichi T, et al.	リウマチ・膠原病内科	Fasciitis as a disease manifestation in immune-mediated necrotizing myopathy with anti-signal recognition particle antibodies: a case report of two cases.	Rheumatol Adv Prac. 2018;2; rky015	Letter
134	Sato S, Masui K, Nishina N, et al.	リウマチ・膠原病内科	Initial predictors of poor survival in myositis-associated interstitial lung disease: a multicentre cohort of 497 patients.	Rheumatology (Oxford). 2018;57:1212–21.	Original Article
135	Ukichi T, Yoshida K, Matsushima S, et al.	リウマチ・膠原病内科	MRI of skeletal muscles in patients with idiopathic inflammatory myopathies: characteristic findings and diagnostic performance in dermatomyositis	RMD Open 2019;5:e000850.	Original Article
136	Okonogi H, Kawamura T, Joh K, et al	総合診療部	A grading system that predicts the risk of dialysis induction in IgA nephropathy patients based on the combination of the clinical and histological severity	Clin Exp Nephrol. 2019; 23: 16–25.	Others
137	Sasano H, Obana A1,2, Sharifzadeh M3, et al.	眼科	Optical Detection of Macular Pigment Formation in Premature Infants.	Trans Vis Sci Tech 2018; 7(4): 3.	Original Article
138	Yurika T, Hiroshi H, Takuya S,	眼科	The Pharmacological Mydriatic Pupil-to-Limbal Diameter Ratio as an Intuitive Predictor for the Risk of Intraoperative Floppy Iris Syndrome.	J Ophthalmol. 2018;2018: 2837934.	Original Article
139	Masuda Y, Iwaki H1, Kato N, et al.	眼科	The safety and efficacy of phaco-sleeve irrigation-assisted hydrodissection during femtosecond laser-assisted cataract surgery.	Clin Ophthalmol 2018; 12:1829–1835.	Original Article
140	Yoshimine S, Ogawa S, Horiguchi H, et al.	眼科	Age-related macular degeneration affects the optic radiation white matter projecting to locations of retinal damage.	Brain Struct Funct. 2018; 223: 3889–3900.	Original Article
141	Kato N, Masuda Y, Oki K, et al.	眼科	Influence of irrigation dynamic pressure assisted-hydrodissection on the intraocular pressure and the posterior chamber-anterior hyaloid membrane barrier during cataract surgery.	Jpn J Ophthalmol. 2019; 63: 221–228.	Original Article 小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
142	Nakano T, Hayashi T, Nakagawa T, et al.	眼科	Increased Incidence of Visual Field Abnormalities as Determined by Frequency Doubling Technology Perimetry in High Computer Users Among Japanese Workers: A Retrospective Cohort Study.	J Epidemiol. 2018 Apr 5;28(4):214–9.	Original Article
143	Matsuda H, Sakai T, Takahashi Y (Aichi Med Univ), et al.	眼科	Influence of fatty deposits in the levator aponeurosis/levator palpebrae superioris muscle on outcomes of aponeurotic repair in a Japanese population.	Eye (Lond). 2018 Aug 16.	Original Article
144	Tokutake K, Tokuda M, Matsuo S, et al.	循環器内科	Dissociated pulmonary vein activity after cryoballoon ablation and radiofrequency ablation for atrial fibrillation: a propensity score-matched analysis.	Heart Vessels. 2018 May; 33(5):529–36.	Original Article
145	Ito K, Hongo K, Date T, et al.	循環器内科	Mice with the Heart-Specific Overexpression of Prothrombin- Do Not Show Cardiac Insufficiency.	Transl Biomed. 2018 May;9(2):148.	Original Article
146	Nagoshi T, Yoshimura M.	循環器内科	Nutritional status assessment as a potential prognostic indicator in patients before the development of symptomatic heart failure.	Circ J. 2018 May; 82(6):1501–2.	Review
147	Tanaka TD, Misawa S, Yoshimura M, et al.	循環器内科	Reversal of pulmonary arterial hypertension in POEMS syndrome with thalidomide: a case report.	Eur Heart J Case Rep. 2018 Jun;2(2):yty051.	Case report
148	Hongo K, Ito K, Date T, et al.	循環器内科	The beneficial effects of long-term enzyme replacement therapy on cardiac involvement in Japanese Fabry patients.	Mol Genet Metab. 2018 Jun;124(2):143–51.	Original Article
149	Suzuki K, Komukai K, Nakata K, et al.	循環器内科	The usefulness and limitations of point-of-care cardiac troponin measurement in the emergency department.	Intern Med. 2018 Jun; 57(12): 1673–80.	Original Article
150	Yokoyama K, Tokuda M, Matsuo S, et al.	循環器内科	Pulmonary vein re-mapping after cryoballoon ablation for atrial fibrillation.	Europace. 2018 Jun;20(6):943–8.	Original Article
151	Yoshida R, Seki S, Hasegawa J, et al.	循環器内科	Familial pulmonary thromboembolism with a prothrombin mutation and antithrombin resistance.	J Cardiol Cases. 2018 Jun;17(6):197–9.	Original Article

小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
152	Tanaka TD, Sawano M, Ramani R, et al.	循環器内科	Acute Heart Failure Management in the US and Japan: Overview of Practice Patterns and Review of Evidence.	ESC Heart Failure. 2018 Jun;5(5):931-47.	Review
153	Hongo K.	循環器内科	The Role of Enzyme Replacement Therapy in Fabry Disease in Cardiology Perspective	JMRD. 2018 Jun;4(1):21-25.	Review
154	Suzuki K, Ishikawa T, Mutoh M, et al	循環器内科	Midterm angiographic outcomes with sirolimus- and everolimus-eluting stents for small vessels in diabetic patients: propensity-score-matched comparisons in three different vessel diameters.	Cardiovasc Interv Ther. 2018 Jul;33(3):205-16.	Original Article
155	Narui R, Yamane T, Tokuda M, et al	循環器内科	Atrial fibrillation diagnosed by a medical checkup is associated with a poor outcome of catheter ablation.	Heart Vessels. 2018 Jul;33(7):770-6.	Original Article
156	Tokuda M, Yamashita S, Matsuo S, et al	循環器内科	Radiofrequency needle for transseptal puncture is associated with lower incidence of thromboembolism during catheter ablation of atrial fibrillation: propensity score-matched analysis.	Heart Vessels. 2018 Oct; 33(10):1238-44.	Original Article
157	Isogai R, Matsuo S, Narui R, et al.	循環器内科	Perimitral atrial flutter with partial conduction block between left atrium and coronary sinus.	HeartRhythm Case Rep. 2018 Nov;5(4):179-82.	Original Article
158	Kashiwagi Y, Komukai K, Suzuki K, et al.	循環器内科	Predictors of oxygenation impairment in medical treatment for type B acute aortic dissection.	Heart Vessels. 2018 Dec;33(12):1463-70.	Original Article
159	Tanigawa S, Matsuo S, Tokuda M, et al.	循環器内科	Impact of sleep-disordered breathing on early and late recurrence of atrial fibrillation following catheter ablation.	Jikeikai Med J. 2018 Dec; 65(4):29-36.	Original Article
160	Oki Y, Kawai M, Minai K, et al.	循環器内科	High serum uric acid is highly associated with a reduced left ventricular ejection fraction rather than increased plasma B-type natriuretic peptide in patients with	Sci Rep. 2019 Jan;9(1):682.	Original Article
161	Yoshimura M.	循環器内科	Coronary artery spasm.	Proc Jpn Acad Ser B. 2019 Feb; 95(2): Cover illustration.	Others

小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
162	Yamane T, Inoue K, Kusano K, et al.	循環器内科	Study design of nationwide Japanese Catheter Ablation Registry: Protocol for a prospective, multicenter, open registry	J Arrhythm. 2019 Feb; 35(2):167–170.	Original Article
163	Okuyama T, Tanaka TD, Nagoshi T, et al	循環器内科	Coronary artery disease concomitant with immunoglobulin G4-related disease: a case report and literature review.	Eur Heart J Case Rep. 2019 Feb 18;3(1):ytz013.	Case report
164	Okajima E, Yamashita S, Yoshimura M, et al.	循環器内科	Atrial tachycardia with fibrillatory activity in the superior vena cava.	J Cardiovasc Electrophysiol. 2019 Mar;30(3):446–7.	Original Article
165	Tominaga M, Kawai M, Minai K, et al.	循環器内科	Association between plasma B-type natriuretic peptide and anaemia in heart failure with or without ischaemic heart disease: a retrospective study.	BMJ Open. 2019 Mar 4;9(3):e024194.	Original Article
166	Maruyama F, Tanaka T, Kajiwara I, et al	脳神経外科 脳血管内治療部	Refractory De Novo Multiple Cerebral Aneurysms After Radiotherapy and Multistaged "Open" Surgical Treatment for Low-Grade Glioma During Long-Term Follow-Up: A Case Report and Review of the Literature.	World Neurosurg X. 2019 Mar 13;3:100031.	Case report
167	Suzuki T, Stapleton CJ, Koch MJ, et al	脳神経外科 脳血管内治療部	Decreased wall shear stress at high-pressure areas predicts the rupture point in ruptured intracranial aneurysms.	J Neurosurg. 2019 Mar 15:1–7.	Original Article
168	Nakayama Y, Kamio Y, Kato N, et al	脳神経外科 脳血管内治療部	Extracranial-Intracranial Bypass for Cerebral Vasculitis After Graft-Versus-Host Disease: Case Report and Review of the Literature.	World Neurosurg. 2019 Mar;123:193–196	Case report
169	Ikemura A, Yuki I, Suzuki H, et al.	脳神経外科 脳血管内治療部	Time-resolved magnetic resonance angiography (TR-MRA) for the evaluation of post coiling aneurysms; A quantitative analysis of the residual aneurysm using full-width at half-maximum (FWHM) value.	PLoS One. 2018 Sep 7;13(9)	Original Article
170	Suzuki T, Kaku S, Nishimura K, et al.	脳神経外科 脳血管内治療部	Multistage "Hybrid" (Open and Endovascular) Surgical Treatment of Vertebral Artery-Thrombosed Giant Aneurysm by Trapping and Thrombectomy.	World Neurosurg. 2018 Jun;114:144–150	Case report

小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
171	Fujimura S, Takao H, Suzuki T, et al	脳神経外科 脳血管内治療部	Hemodynamics and coil distribution with changing coil stiffness and length in intracranial aneurysms.	J Neurointerv Surg. 2018 Aug;10(8):797-801.	Original Article
172	Fujimura S, Takao H, Suzuki T, et al.	脳神経外科 脳血管内治療部	A new combined parameter predicts re-treatment for coil-embolized aneurysms: a computational fluid dynamics multivariable analysis study.	J Neurointerv Surg. 2018 Aug;10(8):791-796.	Original Article
173	Kan I, Kato N, Otani K, et al.	脳神経外科 脳血管内治療部	Intravenous 3D digital subtraction angiography during surgical treatment of an intracranial aneurysm.	World Neurosurg. 2019 Mar 9	Original Article
174	Nishimura R.	形成外科	Augmented External Fixation of Ulnar Carpometacarpal Joint Fracture Dislocations.	Techniques in Hand & Upper Extremity Surgery 2019; 23(2): 84-87.	Original Article
175	Shiozaki M, Terao Y, Taniguchi K.	形成外科	Evaluation of Temporomandibular Joint Movement After Mandibular Reconstruction.	J Craniofac Surg 2019; 30(1): 154-157.	Original Article
176	Abo M, Niimi M, Sasaki N, et al.	リハビリテーション科	Sleep during low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation is associated with functional improvement in upper limb hemiparesis after stroke.	Acta neurologica Belgica 2018;6 [Epub ahead of print]	Original Article
177	Hara T, Abo M, Hara H, et al.	リハビリテーション科	Effects of botulinum toxin A therapy and multidisciplinary rehabilitation on lower limb spasticity classified by spastic muscle echointensity in post-stroke patients.	Int J Neurosci. 2018; 128(5): 412-20.	Original Article
178	Abo M, Sawaguchi A, Momosaki R, et al.	リハビリテーション科	Effectiveness of preoperative physical therapy for older patients with hip fracture.	Geriatr Gerontol Int. 2018; 18(7): 1003-8.	Original Article
179	Hara T, Abo M, Hara H, et al.	リハビリテーション科	The Effect of Repeated Botulinum Toxin A Therapy Combined with Intensive Rehabilitation on Lower Limb Spasticity in Post-Stroke Patients.	Toxins (Basel). 2018; 10(9).	Original Article
180	Abo M, Urushidani N, Kinoshita S, et al.	リハビリテーション科	Low-Frequency rTMS and Intensive Occupational Therapy Improve Upper Limb Motor Function and Cortical Reorganization Assessed by Functional Near-Infrared Spectroscopy in a Subacute Stroke Patient.	Case Rep Neurol. 2018; 10(2): 223-31.	Original Article 小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
181	Hada T, Momosaki R, Abo M.	リハビリテーション科	Impact of orthotic therapy for improving activities of daily living in individuals with spinal cord injury: a retrospective cohort study.	Spinal Cord. 2018; 56(8): 790–5.	Original Article
182	Abo M, Sawabe M, Momosaki R, et al.	リハビリテーション科	Rehabilitation Characteristics in High-Performance Hospitals after Acute Stroke.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018; 27(9): 2431–5.	Original Article
183	Abo M, Momosaki R, Tsuboi M, et al.	リハビリテーション科	Conclusiveness of Cochrane Reviews in physiotherapy: a systematic search and analytical review.	Int J Rehabil Res. 2019; [Epub ahead of print]	Review
184	Ueda R, Yamada N, Abo M, et al.	リハビリテーション科	Correlation analysis of motor function improvement and brain structure for upper limb paralysis.	Neuroreport. 2019; 30(2): 77–81.	Original Article
185	Tanaka N, Matsushita S, Sonoda Y, et al.	リハビリテーション科	Effect of Stride Management Assist Gait Training for Poststroke Hemiplegia: A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial.	J Stroke Cerebrovasc Dis 2019; 28(2): 477–86.	Original Article
186	Shukuzawa K, et al.	血管外科	Outcomes of mini-incision eversion carotid endarterectomy combined with nontouch isolation technique of the internal carotid artery.	J Vasc Surg. 2018;67(2):490–497	Original Article
187	Baba T, et al.	血管外科	Clinical Outcomes of Total Endovascular Aneurysm Repair for Aortic Aneurysms Involving the Proximal Anastomotic Aneurysm following Initial Open Repair for Infrarenal Abdominal Aortic Aneurysm.	Ann Vasc Surg. 2018;49:123–133.	Original Article
188	Maeda K, et al.	血管外科	Endovascular Treatment of Various Aortic Pathologies: Review of the Latest Data and Technologies.	Int J Angiol. 2018;27(2):81–91.	Review
189	Kanaoka Y, et al.	血管外科	Midterm Results of Endovascular Treatment for the Patients with Thoracoabdominal Aortic Aneurysms.	Ann Vasc Dis. 2019;12(2):163–170.	Review
190	Kanaoka Y, et al.	血管外科	Early and midterm outcomes of endovascular treatment for chronic aneurysmal aortic dissection: a retrospective study.	Ther Adv Cardiovasc Dis. 2018;12(10):275–287	Original Article 小計10件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
191	Tabei I, Tsuchida S, Akashi T, et al	外科	Effects of a novel method for enteral nutrition infusion involving a viscosity-regulating pectin solution: a multicenter randomized controlled trial	Clin Nutr ESPEN 2018; 23: 34-40	Original Article
192	Miyake R, Kinoshita S, Shimada N, et al	外科	Preservation of the nipple- areola complex in skin- sparing mastectomy for early breast cancer	Surg Today 2018; 48(6): 591-7	Original Article
193	Imawari Y, Mimoto R, Hirooka S, et al	外科	Downregulation of dual- specificity tyrosine- regulated kinase 2 promotes tumor cell proliferation and invasion by enhancing cyclin- dependent kinase 14 expression in breast cancer	Cancer Science 2018; 109: 363-72	Original Article
194	Fushimi A, Takeyama H, Manome Y, et al	外科	Effect of heparin-protamine treatment on thyroid cancer cell lines	Anticancer Res 2018; 38: 6759-62	Original Article
195	Fushimi A, Fukushima N, Suzuki T, et al	外科	Features of microcalcifications on screening mammography in young women	Asian Pac J Cancer Prev 2018; 19: 3591-6	Original Article
196	Nakano S, Imawari Y, Mibu A, et al	外科	Differentiating vacuum- assisted breast biopsy from core needle biopsy: Is it necessary?	Br J Radiol 2018; 91: 20180250	Others
197	Ishigaki T, Uruno T, Tanaka T, et al	外科	Usefulness of Stereotactic Radiotherapy Using the CyberKnife for Patients with Inoperable Locoregional Recurrences of Differentiated Thyroid Cancer	WorldJ Surg 2019; 43: 513-8	Original Article
198	Akiba T, Morikawa T, Odaka M, et al.	外科	Vitamin D Supplementation and Survival of Patients with Non-small Cell Lung Cancer: A Randomized, Double-Blind, Placebo- Controlled Trial.	Clin Cancer Res. 2018; 24(17): 4089-97.	Original Article
199	Morikawa T.	外科	Thoracoscopic Surgery in Asia.	J Vis Surg. 2018; 24(4): 20.	Review
200	Odaka M, Noda Y, Tsukamoto Y, et al.	外科	Impact of the introduction of thoracoscopic lobectomy for non-small cell lung cancer: a propensity score- matched analysis.	J Thorac Dis. 2018; 10(8): 4985-93.	Original Article
201	Hirano J, Kinoshita S, Kazama T, et al.	外科	Value of Vessel Sealing System in Skin-Sparing Mastectomy in patients with early breast cancer.	Clin in Surg. 2018; 3: 2055.	Original Article

小計11件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
202	Mori S, Noda Y, Tsukamoto Y, et al.	外科	Perioperative outcomes of thoracoscopic lung resection requiring a long operative time.	Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2019;28(3):380–6.	Original Article
203	Shibasaki T, Odaka M, Noda Y, et al.	外科	Effect of comorbidities on long-term outcomes after thoracoscopic surgery for stage I non-small cell lung cancer patients with chronic obstructive pulmonary disease.	J Thorac Dis. 2018;10(2): 909–19.	Original Article
204	Noda Y, Matsudaira H, Asano H,	外科	A novel intra-operative navigation system for resection of small lung nodules by video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) using three-dimensional image construction in real time and on site with a tablet computer.	J Vis Surg. 2018; 4: 150.	Others
205	Omura N, Yano F, Tsuboi K,	外科	Surgical results of laparoscopic Toupet fundoplication for gastroesophageal reflux disease with special reference to recurrence.	Esophagus 2018; 15: 217–23.	Original Article
206	Nishikawa K, Fujita T, Hasegawa Y,	外科	Association of level of anastomosis and anastomotic leak after esophagectomy in anterior mediastinal reconstruction.	Esophagus 2018; 4: 231–8.	Original Article
207	Takahashi N, Kanda M, Yoshikawa T,	外科	A randomized phase II multicenter trial to explore efficacy of weekly intraperitoneal in comparison with intravenous paclitaxel administered immediately after gastrectomy to the patients with high risk of peritoneal recurrence: final results of the INPACT trial.	Gastric Cancer 2018; 21: 1014–23.	Original Article
208	Shida A, Mitsumori N, Fujioka S,	外科	Sentinel node navigation surgery for early gastric cancer: analysis of factors which affect direction of lymphatic drainage.	World J Surg 2018; 42: 766–72.	Original Article
209	Tsuboi K, Omura N, Yano F,	外科	Impact of preoperative balloon dilatation on outcomes of laparoscopic surgery in young patients with esophageal achalasia.	Esophagus 2018; 15: 39–46.	Original Article

小計8件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
210	Tsuboi K, Omura N, Yano F,	外科	Effect of preoperative balloon dilation on treatment outcomes of laparoscopic Heller-Dor surgery for achalasia: A propensity score matched study.	Surg Today 2018; 48: 1068–75.	Original Article
211	Matsumoto A, Kanaoka Y, Baba T,	外科	Result of thoracic endovascular aortic repair for patients with esophageal cancer.	World J Surg 2018; 42: 1551–8.	Original Article
212	Yuda M, Nishikawa K, Takahashi K,	外科	A strategy for using intraoperative nerve monitoring during esophagectomy to prevent recurrent laryngeal nerve palsy.	Anticancer Res 2018; 38: 1563–7.	Original Article
213	Uno K, Seki Y, Kasama K,	外科	Mid-term results of bariatric surgery in morbidly obese Japanese patients with slow progressive autoimmune diabetes.	Asian J Endosc Surg 2018; 11: 238–43.	Original Article
214	Eto K, Urashima M, Kosuge M, et al.	下部消化管外科	Standardization of surgical procedures to reduce risk of anastomotic leakage, reoperation, and surgical site infection in colorectal cancer surgery: a retrospective cohort study of 1189 patients.	Int J Colorectal Dis 2018; 33(6): 755–62.	Original Article
215	Fujioka S, Misawa T, Kitamura H, et al.	外科	Tying modified clinch knots during single-incision laproscopic surgery.	Asian J Endosc Surg 2018; 11(1): 79–82.	Original Article
216	Yasuda J, Okamoto T, Onda S, et al.	外科	Novel navigation system by augmented reality technology using a tablet PC for hepatobiliary and pancreatic surgery.	Int J Med Robot 2018; 14(5): e1921.	Original Article
217	Haruki K, Shiba H, Saito N, et al.	外科	Risk stratification using a novel liver functional reserve score of combination PT-INR and albumin in patients with hepatocellular carcinoma.	Surgery 2018; 164(3): 404–10.	Original Article
218	Matsumoto M, Wakiyama S, Shiba H, et al.	外科	Usefulness of aspartate aminotransferase to platelet ratio index as a prognostic factor following hepatic resection for hepatocellular carcinoma.	Mol Clin Oncol 2018; 9(4): 369–76.	Original Article 小計9件

番号	発表者氏名	筆頭著者の特定機能病院における所属	題名	雑誌名・出版年月等	論文種別
219	Suzuki F, Fujiwara Y, Hamura R, et al.	外科	Combination of distance from superior mesenteric artery and serum CA19-9 as a novel prediction of local recurrence in patients with pancreatic cancer following resection.	Anticancer Res 2019;39(3):1469-78.	Original Article
220	Abe K, Uwagawa T, Haruki K, et al.	外科	Effects of ω-3 fatty acid supplementation in patients with bile duct or pancreatic cancer undergoing chemotherapy.	Anticancer Res 2018;38(4):2369-75.	Original Article
221	Nakaseko Y, Haruki K, Shiba H, et al.	外科	Impact of fresh frozen plasma transfusion on postoperative inflammation and prognosis of colorectal liver metastases.	J Surg Res 2018;226:157-65.	Original Article
222	Takeda Y, Matoba K, Kawanami D, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	ROCK2 regulates monocyte migration and cell to cell adhesion in vascular endothelial cells	Int J Mol Sci 2019 ; 20(6): E1331.	Original Article
223	Sakamoto M, Matsutani D, Minao S, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Seasonal variations in the achievement of guideline targets for HbA(1c), blood pressure, and cholesterol among patients with type 2 diabetes: a nationwide population-based study (ABC Study JDDM49).	Diabetes Care 2019; 42(5): 811-23. Epub 2019 Feb 10.	Original Article
224	Takahashi H, Nishimura R, Tsujino D, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Which is better, high-dose metformin monotherapy or low-dose metformin/linagliptin combination therapy, in improving glycemic variability in type 2 diabetes patients with insufficient glycemic control despite low-dose metformin monotherapy? A randomized, cross-over, continuous glucose monitoring-based pilot study.	J Diabetes Investig 2019; 10(3): 714-22. Epub 2018 Oct 9.	Original Article
225	Matsutani D, Sakamoto M, Minato S, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Visit-to-visit HbA1c variability is inversely related to baroreflex sensitivity independently of HbA1c value in type 2 diabetes.	Cardiovasc Diabetol 2018; 17(1): 73.	Original Article
226	Nishimura R, Kato H, Kisanuki K, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Treatment patterns, persistence and adherence rates in patients with type 2 diabetes mellitus in Japan: a claims-based cohort study.	BMJ Open 2019; 9(3): e025806.	Original Article

小計8件

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
227	Nishimura R, Kato H, Kisanuki K, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Comparison of persistence and adherence between fixed-dose combinations and two-pill combinations in Japanese patients with type 2 diabetes.	Curr Med Res Opin 2019; 35(5): 869–78.	Original Article
228	17) Sakamoto M, Matsutani D, Kayama Y. et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Clinical implications of baroreflex sensitivity in type 2 diabetes.	Int Heart J 2019; 60(2): 241–6.	Original Article
229	Kobayashi K, Hayashi T, Yamato A, et al.	糖尿病・代謝・内分泌内科	Acth-dependent cushing syndrome caused by thymic carcinoid diagnosed after delivery of a healthy child.	AACE Clin Case Rep 2018; 4(6): e476–81.	Case report
230					

計229件

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

- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限ること。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こと(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名・出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 卷数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名・出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367–9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

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

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

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

- 2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1)倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
・ 手順書の主な内容 別紙「倫理委員会業務手順書」を参照	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年22回

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

(2)利益相反を管理するための措置

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

(注) 前年度の実績を記載すること。

(3)臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年20回
・ 研修の主な内容 人を対象とした医学系研究に関する倫理並びに研究実施に必要な知識及び技術に関するこ	
(注) 前年度の実績を記載すること。	

倫理委員会業務手順書

更新履歴

ver	版承認日	委員会名	内容
1.1	平成 21 年 2 月 2 日	倫理委員会	
1.2	平成 21 年 9 月 7 日	倫理委員会	7.付議不要の項目を追加
1.3	平成 21 年 10 月 5 日	倫理委員会	6.2 項、9.1 3)項に利益相反に関する事項追記
1.4	平成 21 年 3 月 1 日	倫理委員会	6.2 項、9.1 3)項に利益相反に関する事項削除 6.1 1)項、6.1 5)項に利益相反
1.5	平成 25 年 1 月 7 日	倫理委員会	4.1 項 ヒト幹細胞を用いた臨床研究に関する事項を追記
1.6	平成 25 年 10 月 7 日	倫理委員会	4.1 項、6.1.5) 項に利益相反に関する事項追記
1.7	平成 26 年 7 月 7 日	倫理委員会	2 項 倫理委員会の構成として第 1 倫理委員会と第 2 倫理委員会等を追記 4.3 項 倫理委員会の構成変更に伴い審査区分を見直し 8.1 項 迅速審査に委ねる事が可能な事項を具体的に追記 9.4 項 倫理委員会規定に準じた記載へ変更 11.4 項 本手順書の施行及び改訂に関して追記 その他 実務内容に準じて一部修正及び誤記修正
1.8	平成 26 年 9 月 1 日	倫理委員会	8.1 項 迅速審査に委ねる事が可能な事項に関して追記 11.4 項 守秘義務に関して追記
1.9	平成 26 年 12 月 1 日	倫理委員会	6 項 倫理審査申請システム導入に伴う委員会審査手順の変更 9 項 倫理審査申請システム導入に伴う倫理委員会承認後の手続きの変更
2.0	平成 27 年 3 月 2 日	倫理委員会	人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の施行に伴う改訂
2.1	平成 29 年 7 月 3 日	倫理委員会	4.3 項審査区分の変更 9 項 倫理委員会事務局の設置および業務 10.記録の保存・期間 11.情報の公開および守秘義務に関する追記

目次

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

1. 目的

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

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

2. 倫理委員会の設置

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

3. 倫理委員会の開催

3.1 開催

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

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

3.2 成立要件

1) 倫理委員会の成立要件は、細則第2条2項に定めるものとする。

4. 倫理委員会の審査

4.1 審査事項

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

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

4.2 審査資料の入手

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

- 1) 申請書（様式1）
- 2) 研究計画書
- 3) 同意説明書
- 4) 同意書
- 5) その他委員会が必要とした資料
*研究内容により薬剤効能書、調査票、契約書もしくは覚書

4.3 審査区分

倫理委員会の審査区分は以下のとおりとする。なお、GCP準拠で行われる治験は治験審査委員会で審査され、再生医療等の安全性の確保等に関する法律で行われる治療又は研究（第3種）は、認定再生医療等委員会で審査される。

- 1) 人を対象とする医学系研究

- 2) 人を対象とする医学系研究 但し、試料・情報の収集・分譲を目的としたもの
- 3) ヒトゲノム・遺伝子解析研究
- 4) 研究のための未承認治療法・適応外使用
- 5) 看護研究
- 6) その他

4.4 審査区分と関連委員会

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

第2倫理委員会では、上記以外の研究を中心に審査する。

審査区分	人を対象とする医学系研究						ヒトゲノム遺伝子解析研究	研究のための未承認治療法・適応外使用	看護研究	その他
侵襲の有無	有	軽微	有	無	軽微	無				
介入の有無	有	有	無	有	無	無				
審査会	第1倫理委員会	*				第2倫理委員会	ヒトゲノム・遺伝子解析研究審査会	第1倫理委員会	第2倫理委員会	*

*第1倫理委員長および第2倫理委員長の協議のもと各委員会で審査を行う。

申請された研究が「侵襲」を伴うか否か、また「侵襲」を伴う場合において当該「侵襲」を「軽微な侵襲」とみなすことができるか否かについては、研究計画書の作成に際して研究者が判断し、その妥当性を含めて倫理委員会で判断する。

4.5 利益相反管理委員会との連携

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

倫理委員会は、当報告書をもとに審査を行う。

4.6 代理審査

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

倫理委員会への申請書類は、4.2の通りとする。

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

を行い、審査を受ける。

5. 審査の手順

5.1 書類の受付から審査結果までの流れ（別添業務フロー）

1) 申請書類受付・〆切（研究担当者）

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

委員会の申請の〆切日は本学イントラネットで随時公表する。

審査資料は本学イントラネットに掲載されている書式を使用する。

また、利益相反管理委員会に利益相反自己申告書を提出する。

2) 提出書類の確認作業（臨床研究支援センター）

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

3) 審査用資料の不備への対応（研究担当者）

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

4) 申請書類受理（倫理委員会事務局）

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

5) 委員の事前確認（倫理委員）

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

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

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

6) 事前確認後の本審査用資料の対応（研究担当者）

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

7) 委員会当日の諮問の有無の連絡（倫理委員会事務局）

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

8) 倫理委員会での審議（倫理委員会）

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

委員会は最新版の書類・利益相反管理委員会からの結果をもとに審議する。

なお、利益相反管理委員会への手続きを行っていない場合は、審議しない。

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

9) 結果通知書の交付（倫理委員会）

委員会での審査結果は、規定第3条第2項により通知される。

5.2 結果通知書配布後

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

6. 審査結果

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

1. 承認
2. 認めない
3. 申請を要しない
4. 修正を要する

1) 判定が『承認』の場合

承認（条件付き）の場合は、申請者は倫理委員会の指示通り修正する。

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

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

2) 判定が『認めない』の場合

申請した研究計画を実施することができない。

3) 判定が『申請を要しない』の場合

申請課題が審査対象に該当しないという意味である。

4) 判定が『修正を要する』の場合

申請者が倫理委員会の指摘通りに修正し、訂正版の書類を以って次の委員会にて審議を行う。

また、審査結果に異議がある場合には、回答書により意見を述べることができる。

7. 迅速審査

7.1 適応範囲

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

7.2 迅速審査の手順

迅速審査により審査を行う場合、以下の手順に従う。

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

8. 倫理委員会承認後について

委員会承認後、研究者は以下の手続き、報告を行う。

8.1 報告・手続き

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

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

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

8.2 有害事象

重篤な有害事象に関する手順書に則り報告する。

8.3 研究計画の変更・延長

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

なお、研究期間は最長2年間である。

8.4 研究中断もしくは中止・終了

1) 中断もしくは中止

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

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

- ・研究の倫理的妥当性もしくは科学的合理性を損なう事実が判明した場合

2) 終了

研究終了した場合、申請システムより研究終了報告書を電子申請する。

9. 倫理委員会事務局の設置および業務

倫理委員会事務局を設置し、臨床研究支援センターがその任を担当する。

倫理委員会事務局は、次の業務を行うものとする。

- (1) 委員会の開催準備
- (2) 委員会の会議の記録及びその概要の作成
- (3) 審査結果通知書の作成
- (4) 申請書類の受付および事前審査の依頼
- (5) 倫理委員会で審査された資料、会議の記録及びその概要、倫理委員会事務局が作成する試料等の保存・管理
- (6) その他、倫理委員会に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援

10 記録の保存・期間

倫理委員会における審査に関する記録（文書を含む）の保管は学長管理下のもと、倫理委員会事務局とする。

2.倫理委員会において保存する保存資料等は以下のものである。

- (1) 倫理委員会に係る規程および手順書
- (2) 倫理委員会委員名簿
- (3) 審査された資料等
- (4) 倫理委員会の審査記録等
- (5) その他臨床研究の実施に関する重要な事項に係る必要と認めたもの

3.2 の保存資料等は、臨床研究支援センター内に設置された施錠可能なキャビネットに保管される。

倫理審査申請システム導入以降は、上記(3)の資料については電子媒体でも保管する。

4.保管期間は、規程第3条第5項による。

11 倫理委員等の役割・責務等

11.1 倫理委員等の教育、研修の確保

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

11.2 情報公開

当手順書、委員名簿、年間申請件数および会議記録の概要是ホームページ上に公開される。

また、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針第5章、第12.4に定められた研究に該当する場合、当該研究の情報がホームページ上に公開される。

11.3 守秘義務

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

11.4 機関の長への報告

倫理委員およびその事務に従事する者は、審査を行った研究に関する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点並びに当該研究の実施上の観点及び審査の中立性もしく

東京慈恵会医科大学利益相反管理規程

制定 平成 21 年 6 月 25 日
改定 平成 24 年 3 月 1 日

第 1 章 総則

(目的)

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

(適用範囲)

第 2 条 この規程は、次の各号に掲げる者について適用する。

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

(利益相反管理の対象)

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

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

第 2 章 利益相反管理委員会

(設置)

第 4 条 利益相反を適正に管理するため、利益相反管理委員会を置く。

(審議事項)

第 5 条 利益相反管理委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 利益相反による弊害を防止するための施策の策定に関すること。

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

(利益相反管理のための調査)

第6条 前条第3号に規定する調査は、次の各号に掲げる方法により実施する。

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

2 前項各号に掲げる調査の実施手続は、利益相反管理委員会が決定する。

(審査、勧告、決定等の手続)

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

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

(不服申し立て)

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

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

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

(利益相反自己申告書等の保存)

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

(研修の実施)

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

(情報開示)

第 11 条 利益相反管理委員会は、本学の利益相反に関する情報を必要な範囲で学外に開示することにより、社会に対する説明責任を果たすものとする。

- 2 利益相反に関する学外からの調査等に対しては、利益相反管理委員会が対応する。
- 3 利益相反管理委員会は、学外への情報開示に当たって、教職員その他の者の個人情報の保護に留意するものとする。

(組織)

第 12 条 利益相反管理委員会は、学長が指名する数名の委員をもって組織する。

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

(開催)

第 13 条 利益相反管理委員会は、必要に応じて適宜開催する。

(定足数及び議決)

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

(意見の聴取)

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

第3章 利益相反相談窓口

(設置)

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

(業務)

第17条 利益相反相談窓口は、次の各号に掲げる業務を行う。

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

第4章 守秘義務

(委員等の義務)

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

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

第5章 雜則

(雑則)

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

(規程の改廃)

第20条 この規程の改廃は、利益相反管理委員会の議を経て学長が行う。

附 則

この規程は、平成21年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年3月1日から施行する。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

専門修得コースプログラム概要を参照

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

2 研修の実績

上記研修を受けた医師数	159 人
-------------	-------

(注) 前年度の研修を受けた医師の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
猿田 雅之	消化器・肝臓内科	診療部長	22年	
井口 保之	神経内科	診療部長	26年	
横尾 隆	腎臓・高血圧内科	診療部長	28年	
黒坂 大太郎	リウマチ・膠原病内科	診療部長	34年	
吉村 道博	循環器内科	診療部長	33年	
西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	27年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	30年	
桑野 和善	呼吸器内科	診療部長	37年	
平本 淳	総合診療部	統括責任者	29年	
繁田 雅弘	精神神経科	診療部長	36年	
井田 博幸	小児科	院長・講座責任者	38年	
朝比奈 昭彦	皮膚科	診療部長	32年	
大木 隆生	外科	統括責任者	32年	
丸毛 啓史	整形外科	講座責任者	38年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	30年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	30年	
國原 孝	心臓外科	診療部長	28年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	33年	
鶴川 晋	泌尿器科	診療部長	38年	
中野 匡	眼科	診療部長	32年	
小島 博己	耳鼻咽喉科	診療部長	32年	
安保 雅博	リハビリテーション科	診療部長	29年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	30年	
上園 晶一	麻酔科	診療部長	31年	
瀧浪 將典	I C U	診療部長	31年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	21年	
堀 誠治	感染制御部	診療部長	40年	
鷹橋 浩幸	病院病理部	診療部長	31年	
武田 聰	救急部	診療部長	28年	
林 勝彦	歯科	診療部長	29年	

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

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

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

専門修得コース（レジデント） 2020年度募集要項



東京慈恵会医科大学附属病院

* 東京慈恵会医科大学 建学の精神



内 容 意 味

「病気を診ずして 病人に診よ」

東京慈恵会医科大学の理念であるこの言葉は、病んでいる「臓器」のみを診るのではなく、病に苦しむ人に向き合い、その人そのものを診ることの大切さを表しています。

東京慈恵会医科大学の前身となる成医会講習所は、高木兼寛により明治14（1881）年に創設されました。それに先立つ6年前、高木はイギリスのセント・トーマス病院医学校に留学。人道主義に基づいたイギリス医学に深い感銘を受け、帰国後は、医療に見捨てられた貧しい人たちのために病院と医学校を作ることを決意します。

当時、日本の医学界は、病人を医学の研究材料のようにとらえる風潮がありました。患者さんの心の痛みに共感し、患者さんを中心に考える医療こそ必要だと、高木は痛感したのです。その後、明治20（1887）年には時の皇后陛下のご意向により、「慈恵」の名を冠した病院「東京慈恵医院」が誕生しました。

この精神は、130年超をすぎた今に至るまで色あせることなく受け継がれ、ここで働くすべてのスタッフのよりどころとなっています。医師、看護師をはじめ多職種が連携するチーム医療や、地域の病院や看護施設と協力する地域連携はその一例。入院から外来まで、慈しみ恵む「慈恵の心」をもって医療を実践しています。



成医会講習所第1期生
(明治18年度卒業生)

* 創設以来、脈々と息づく挑戦スピリット



脚氣対策実験艦[筑波]

「患者さんを中心に据える医療とは何か?」「患者さんの病を治すために何ができるだろうか?」そうした自らへの問いかけに応えるべく、創設以来、私たちは未知の分野への挑戦を繰り返していました。その象徴的なエピソードが、脚気の撲滅です。明治時代、コレラと並ぶ国民病だった脚気。多くの病死者を出した原因不明のこの病は、創設者・高木兼寛が挑んだある研究によって撲滅されました。高木は脚気の原因を、当時主流だった細菌感染説を退けて、栄養の欠陥によるものだと主張。軍医として責任者を務めていた海軍の練習船を舞台に、遠洋航海中の食事による大規模介入試験を行って自説を科学的に証明しました。その結果、脚気を撲滅し、大勢の命を救ったのです。

この取り組みが後のビタミンの発見に大きく貢献したことから、高木は「ビタミンの父」として世界的な評価を受けています。また、日本の医学の発展と向上に生涯を捧げた彼の挑戦スピリットは後進へと引き継がれ、現在に至るまで数多くの最新医療を生み出していました。その取り組みは日本の医療界をリードするとともに、患者さんの治療にも生かされています。

*研修医のみなさまへ



東京慈恵会医科大学附属病院
院長 井田 博幸

東京慈恵会医科大学附属病院（以下、附属病院）は1881年に有志共立東京病院として創設されました。この有志共立東京病院は日本最初の民間の慈善病院です。したがって、東京慈恵会医科大学（以下、慈恵医大）で行なわれる医療の根底には“社会貢献の精神”と“慈愛の心”が存在しています。それに加え創設者である高木兼寛先生は包括的医療の重要性を唱え、“病気を診ずして病人を診よ”を建学の精神としました。慈恵医大はこれらの理念をもとに医療人の育成を行なっています。

慈恵医大は4つの大学病院（附属病院・葛飾医療センター・第三病院・柏病院）を有しております、これら4病院が有機的に連携をしながら診療・教育・研究を行っている点が最大の特徴です。4病院の総ベッド数は2685床、1日平均外来患者数は約7000人、1日平均入院患者数は約2400人です。このように慈恵医大は全国でも有数の医療規模を誇っています。

慈恵医大が有している専門研修プログラムは先述した慈恵医大の理念に基づき構築されており、4つの大学病院に加えて各臨床講座が有している関連病院を活用したプログラムです。したがって、一般臨床から専門性の高い医療、数多くの症例と多彩な疾患、都市型医療と地域医療が経験できる多様性の高いプログラムです。また、各プログラムには各専門分野の経験豊富な指導者が登録されており熱心な指導を受ける事ができます。

大学病院プログラムという利点を活かして慈恵医大の特色である臨床に還元できる研究を肌で感じることも可能です。患者さんに寄り添う医療を通して、患者さんの抱える問題に直面し、そこからリサーチクエスチョンを見つけ、患者さんに還元する研究ができるAcademic Physicianの育成はこれから医療を発展させるために重要です。

慈恵医大の理念に賛同し、これからの医療の発展に寄与したいと考えている方々と一緒に仕事がしたいというのが私の思いです。



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター長
レジデント委員長 川村 哲也

本学の専門修得コース（後期研修）は、平成9年、全国に先駆けて独自に設置しました。日本の大学における専門医教育は、昔から入局といった形で講座主任教授の全責任のもとになされていました。医局制度は伝統を育む良い点もありましたが、閉鎖空間の中でなされている教育が不透明であるといった欠点がありました。臨床研修が必修化されるに伴い、我が国における専門医教育の透明性と質の担保は不可欠の課題となっています。本学では早くからこの認識に立ち、専門医養成プログラムとしての後期研修システムの作成に着手しました。

後期研修医（レジデント）は各専門領域の専門研修プログラムに採用されますが、身分は病院長の直属で、給与も病院から支給され、いわゆる入局はしません。履修内容と各年次の到達度の評価は、診療科とは別個の立場にある研修・レジデント委員会が行い、研修が専門カリキュラムに照らして適正になされているかどうかを客観的にチェックします。修了認定も目標到達度をもとに委員会が行ない、修了書受領をその後の医員採用（入局）の条件にしています。

このようにして、研修医主体の専門医教育の実践とその質の向上に努めてきました。既に20年以上の実績を重ね、多くの優秀な専門医を育ててきました。

本学の専門修得コースの採用は、初期研修修了段階で全国公募します。そして、出身大学を問わず、全国から応募があります。志の高い諸君の応募を、心から歓迎致します。

* 専門修得コース（レジデント）の理念と特徴

1. 専門修得コース（レジデント）の理念

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

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

2. 専門修得コースの目標と特徴

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

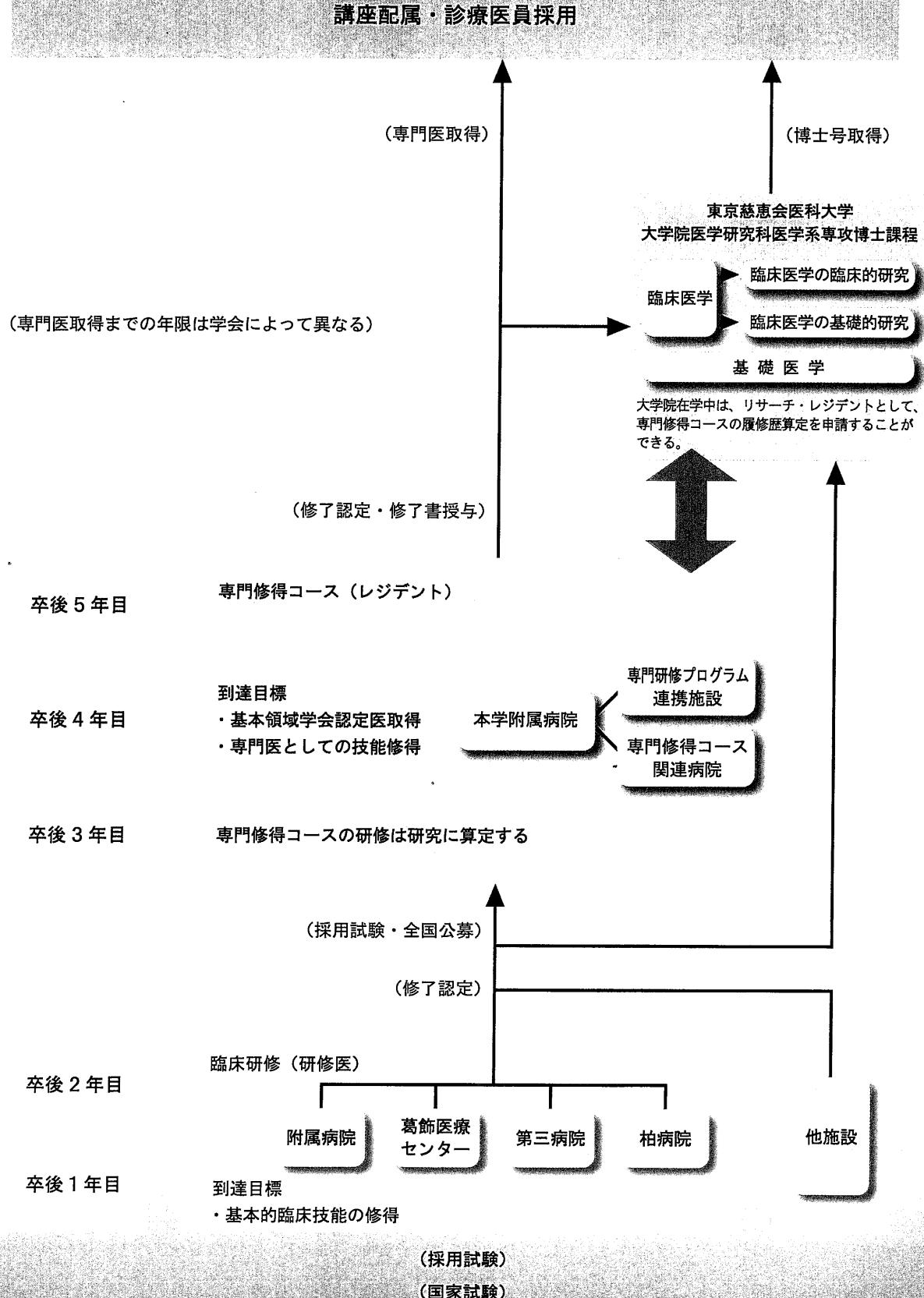
本学の専門修得コース（レジデント）では、次の特徴を備えています。

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

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

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

* 卒後臨床研修の流れ



*専門修得コース（レジデント）募集要項

1. 目的

全人的診療能力を基盤として、より高度な専門領域の知識ならびに技能を修得することを目的とする。

2. 履修年限

各診療部が定めるプログラムに則り、原則として3年間（2020年4月1日～2023年3月31日）の課程を履修する。

但し、学会認定施設での臨床経験を有する場合には、臨床歴を評価のうえ、履修年限を短縮することがある。

3. 募集科 内科

消化器・肝臓内科 神経内科 腎臓・高血圧内科 循環器内科
リウマチ・膠原病内科 糖尿病・代謝・内分泌内科 腫瘍・血液内科
呼吸器内科 感染制御部

精神神経科 小児科 皮膚科 放射線科（画像診断部・放射線治療部）
外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 心臓外科 産婦人科 泌尿器科
眼科 耳鼻咽喉科 内視鏡科 リハビリテーション科 麻酔科 救急部
病理部 臨床検査 総合診療

4. 応募資格

2020年3月末で初期臨床研修修了見込の者、または、医師免許取得後2年間の初期臨床研修を修了した者

5. 出願手続

1) 受付

〒105-8471 東京都港区西新橋3丁目19番地18号
東京慈恵会医科大学附属病院 臨床研修センター
TEL 03-3433-1111（代表）内線2731

2) 提出書類

- (1) 採用申請書（指定書式）
- (2) 履歴書（指定書式）
- (3) 医師免許証（写）※A4サイズに縮小
- (4) 初期臨床研修修了証明書（写）および臨床研修修了登録証（写）、もしくは初期臨床研修修了見込証明書
- (5) 出身大学の卒業証明書
- (6) 出身大学在学中の成績証明書
- (7) 推薦状（指定書式）※履修科の責任者1名（診療部長または診療科長）による推薦

3) 応募受付

2019年7月1日（月）～2019年9月30日（月）

4) 選考日

2019年10月19日（土）※詳細については本人に別途通知する。

5) 備考

- ・応募者は事前に志望科（部）採用担当者（別表）に直接連絡を取り、採用試験までに面談・見学等を済ませるものとする。各診療科の担当者は別表の通り。
なお、専門修得コース（レジデント）全般に関する質問・相談等は、臨床研修センターで受け付ける。
- ・日本専門医機構から発表される専門医の登録・募集に関するスケジュールによっては、この予定に変更が生じることがある。最新の情報は病院ホームページ <http://www.jikei.ac.jp/boshuu/resident/index.html> にて確認のこと。

6. 選考方法

適性検査、小論文および面接 ※ 診療科によっては、面接を 2 日（一次および二次面接として）にわたって実施

7. 合格発表

原則として、採否発表日に日本専門医機構の登録システム上の結果公表をもって通知にかかる。その後、採用者には採用手続きに必要な書類を送付する。

8. 採用日

原則として、2020年4月1日とする。（但し、初期臨床研修の修了を要する）

9. 身分

レジデント

10. 処遇

手当：月額 約 300,000 円（宿泊直料、通勤手当含）

社会保険：加入

その他：関連病院に勤務する者は当該病院の定めによる

11. 勤務

週 5 日勤務とし、その他必要な当直を行う。

12. 勤務場所

本学附属 4 病院 [附属病院（本院）・葛飾医療センター・第三病院・柏病院]

または連携・関連病院、施設とする。

13. 進学・留学

大学院進学および留学については相談に応じる。

14. 研究歴

専門修得コース（レジデント）履修期間は、学位取得のための研究歴として算定する。

15. 修了認定

所定のプログラムを修了した者には修了証書を交付する。

16. 教員採用

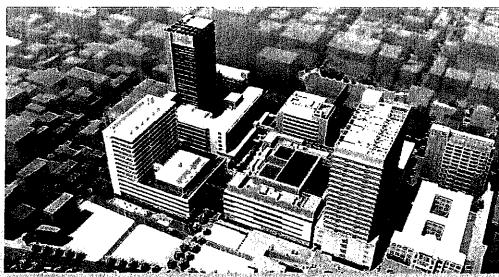
教員としての本採用は、本コース修了後にあらためて決定する。

*専門修得コース（レジデント）説明会開催予定

各科での相談・見学は随時受け付けておりますので、お気軽にお問合せください。

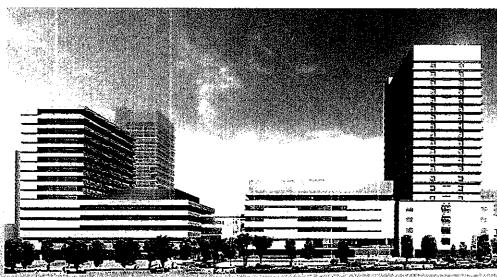
また、説明会への参加希望者は、事前に各採用担当者までご連絡をお願い致します。

科名	月日	時間	場所	採用担当者及び参加申込・連絡先		
消化器・肝臓内科	7月9日(火) 9月3日(火)	19:30 19:30	2号館13階1301会議室 2号館13階医局	トリス 鳥巣 ユイチ 勇一	torisu@jikei.ac.jp 内線3201	
神経内科	5月27日(月) 7月6日(土)	18:00 17:00	2号館7階701会議室 2号館7階702会議室	ムラカミ 村上 ヒトモ 秀友	hidneu@yahoo.co.jp 内線2458	
腎臓・高血圧内科	7月11日(木)	18:30	2号館13階医局	オオキ 大城戸一郎 ドイチロウ	iohkido@jikei.ac.jp 内線3221	
リウマチ・膠原病内科	7月17日(水) 9月18日(水)	18:00 18:00	2号館12階医局	ヨシダ 吉田 ケン 健	k.yoshida@jikei.ac.jp 内線3291	
循環器内科	6月22日(土) 8月25日(土)	18:00 18:00	2号館12階1203会議室 2号館9階901会議室	オガワ 小川 カズオ 和男	ogan0522@hotmail.co.jp 内線3261	
糖尿病・代謝・内分泌内科	7月18日(木)	18:30	2号館12階医局	ヤマシロ 山城 ケンジ 健二	kenji-yamashiro@jikei.ac.jp 内線3249	
腫瘍・血液内科	7月11日(木)	17:00	2号館11階1101会議室	サイトウ 齋藤 タケシ 健	takexsaito@jikei.ac.jp 内線3252	
呼吸器内科	6月15日(土) 8月24日(土)	18:30 18:30	2号館11階会議室	ミナガワ 皆川 シユンスケ 俊介	shunske@jikei.ac.jp 内線3271	
感染症科	6月13日(木) 9月12日(木)	17:30 17:30	2号館10階医局	ホリノ 堀野 テツヤ 哲也	horino@jikei.ac.jp 内線3721	
総合診療部／総合内科	7月29日(月) 9月4日(水)	17:30 18:00	2号館12階医局 第三病院 内科総合医局	セキ 関 マサヤス 正康	general-med@jikei.ac.jp 内線3762	
精神神経科	6月1日(土) 8月17日(土)	17:30 17:30	2号館14階医局	シナガワシュンイチロウ 品川俊一郎	jikeipsychiatry@gmail.com 内線3301	
小児科	7月20日(土) 8月24日(土)	17:30 17:30	2号館7階701会議室	サクライ 櫻井 ケン 謙	kenken@jikei.ac.jp 内線3329	
皮膚科	7月3日(水) 7月19日(金)	17:30 17:30	2号館14階1403会議室 2号館14階1402会議室 ※詳細を皮膚科ホームページで必ずご確認ください	マツザキ 松崎 ヒロユキ 大幸	dermatol@jikei.ac.jp 内線3341	
放射線科 (画像診断部・放射線治療部)	6月4日(火)	18:00	2号館12階1203会議室	画像診断部 マツシマ 松島 サトシ 理士	radikyoku@jikei.ac.jp 内線3361	
	9月3日(火)	18:00	※説明会は画像診断部・放射線治療部の 合同で開催します	放射線治療部 キジマ 木嶋 ヨシカズ 良和	kijima@mail.plala.or.jp 内線3369	



西新橋キャンパス再整備計画進行中

東京オリンピックの開催に向けて、西新橋キャンパス周囲の環境の変化は著しく、慈恵大学も再整備計画を進行中。



新病院・新外来棟 2020年1月オープン

臨床医局などが入る2号館（2017年6月オープン）に加え、2020年1月には本院新外来棟（仮称）と新病院[小児・周産期センター]（仮称）をオープンの予定。

【専門修得コース全般に関するお問合せ】

臨床研修センター

電話 03-3433-1111（代表）内線 2731

regisaiyo@jikei.ac.jp

科名	月日	時間	場所	採用担当者及び参加申込・連絡先		
外科	6月15日（土） 8月23日（金）	17:00 18:00	2号館9階901会議室 2号館10階1001会議室	ヒラノ 平野 ジュン 純	junhirano@jikei.ac.jp 内線3403	
整形外科	4月11日（木） 7月4日（木）	18:45 18:45	2号館9階 医局	ニシザワ 西沢 テツロウ 哲郎	seikeigeka@jikei.ac.jp 内線3441	
脳神経外科	7月17日（水） 9月18日（水）	18:00 18:00	2号館8階 医局	カワムラ 川村 ダイチ 大地	daichi1106@gmail.com 内線3461	
形成外科	5月23日（木） 7月11日（木）	19:00 19:00	2号館6階 医局	ニシムラ 西村 レイジ 礼司	nishimura@jikei.ac.jp 内線3481	
心臓外科	7月19日（金） 9月14日（土）	18:30 17:30	2号館10階1001会議室 2号館9階901会議室	シノハラ 篠原 ゲン 玄	genshino@gmail.com 内線3501	
産婦人科	6月22日（土） 8月24日（土）	18:30 18:30	2号館9階901会議室	ヤナギダ 柳田 サトシ 聰	yanagi@gmail.com 内線3527	
泌尿器科	7月11日（木） 8月1日（木）	18:30 19:30	2号館8階 医局	コイケ 小池 ユウスケ 祐介	y-koike@jikei.ac.jp 内線3561	
眼科	6月7日（金） 7月5日（金）	18:30 18:30	2号館7階701会議室	マスダ 増田洋一郎 ヨウイチロウ	ymasuda@jikei.ac.jp 内線3144	
耳鼻咽喉科	7月20日（土）	17:00	2号館8階 医局	ヤマモト 山本 カズヒサ 和央	kazu1109@jikei.ac.jp 内線3601	
リハビリテーション科	8月10日（土） 9月13日（金）	15:00 15:00	2号館6階 医局	佐々木信幸 ササキノブユキ	rehabilika@jikei.ac.jp 内線3651	
麻酔科	7月6日（土） 8月3日（土）	19:00 19:00	2号館11階 医局	タカノ 高野 コウジ 光司	jikei_anesth@yahoo.co.jp 内線4040	
内視鏡科	7月9日に消化器・肝臓内科と合同で開催します			ドバン 土橋 アキラ 昭	ad99061@jikei.ac.jp 内線3181	
病院病理部	希望者の都合により随時			タカハシ 鷹橋 ヒロユキ 浩幸	hawk1bridge@gmail.com 内線5370	
救急部	7月10日（水） 9月11日（水）	18:30 18:30	外来棟[C棟]1階 救急部スタッフルーム	オオタキ 大瀧 ユウヘイ 佑平	youhey197844@gmail.com 内線3115	

※各診療科の説明会日程は、変更となる可能性もあります。参加の際には、必ず事前に各採用担当者へ詳細をご確認ください。



新外来棟（中央）外観



新外来棟1階エントランス

*専門修得コース（レジデント）採用スケジュール

— 2019年 —

5月

2020年度レジデント募集広報開始（各科にて見学受付開始）
各科にて説明会開始（詳細は別表を参照してください）

7月

1日 募集開始・願書受付
※志望科担当者と連絡を取り、見学・面談を行ってください
各科採用担当者は別表の通りです

9月

30日 応募締め切り
※各科見学・面談をすませていないと受験できません

10月

19日 採用試験

(見学・面談期間)

— 2020年 —

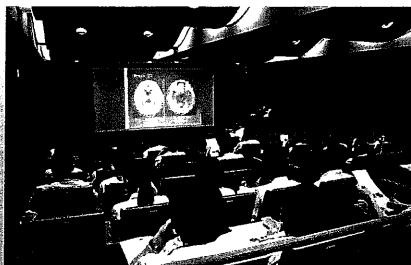
1月

下旬 誓約書・採用に関する覚書 提出締め切り

4月

1日 研修開始式（辞令交付）

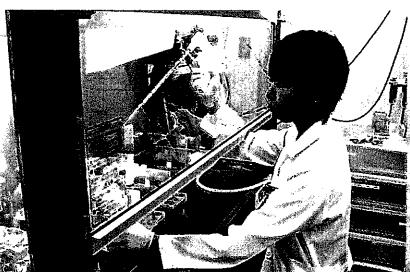
※日本専門医機構から発表される専攻医の登録・募集に関するスケジュールによっては、
この予定に変更が生じことがあります。最新の情報は病院ホームページ
<http://www.jikei.ac.jp/boshuu/resident/index.html>をご確認ください。



症例検討会



レジデント FD



研究室

*附属病院のご案内

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

〒125-8506 東京都葛飾区青戸 6-41-2

電話 03-3603-2111 (代表)



京成線 青砥駅下車

バス約 6 分／タクシー約 5 分／徒歩約 10 分

京成バス 京成青砥駅ユアエルム青戸前

～慈恵医大葛飾医療センターアンダ車

J R 常磐線 亀有駅下車

バス約 10 分／タクシー約 5 分

京成バス

亀有駅～新小岩駅（環七経由） 新小 58 系統

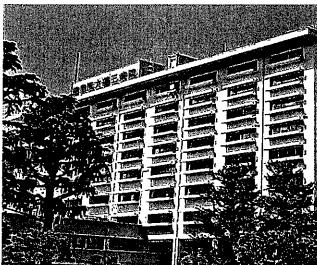
慈恵医大葛飾医療センターアンダ車 徒歩約 3 分



東京慈恵会医科大学附属第三病院

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町 4-11-1

電話 03-3480-1151 (代表)



京王線 国領駅下車

南口より徒歩約 12 分

京王線 調布駅下車

南口よりバス約 10 分 慈恵医大第三病院前下車

京王バス つつじヶ丘駅行

小田急バス 成城学園・渋谷駅・二子玉川行

小田急線 犬江駅下車

北口よりバス約 10 分 慈恵医大第三病院前下車

小田急バス

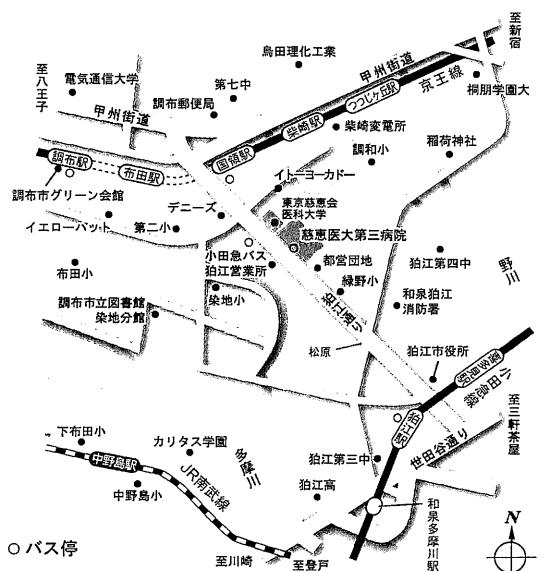
慈恵医大第三病院前行（終点）

武蔵境駅南口行 慈恵医大第三病院前下車

京王バス

調布車庫前行 慈恵医大第三病院前下車

調布駅南口行 慈恵医大第三病院前下車



東京慈恵会医科大学附属柏病院

〒277-8567 千葉県柏市柏下 163-1

電話 04-7164-1111 (代表)



J R 常磐線 北柏駅下車

南口より徒歩約 10 分

南口より阪東バス 終点 慈恵医大柏病院下車

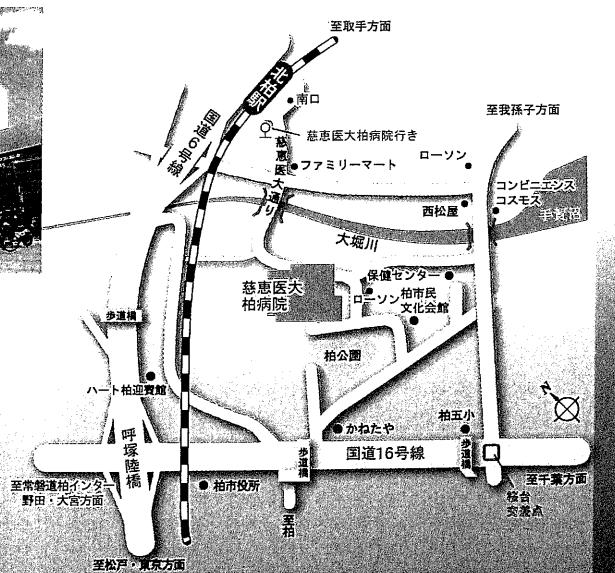
J R 常磐線 柏駅下車

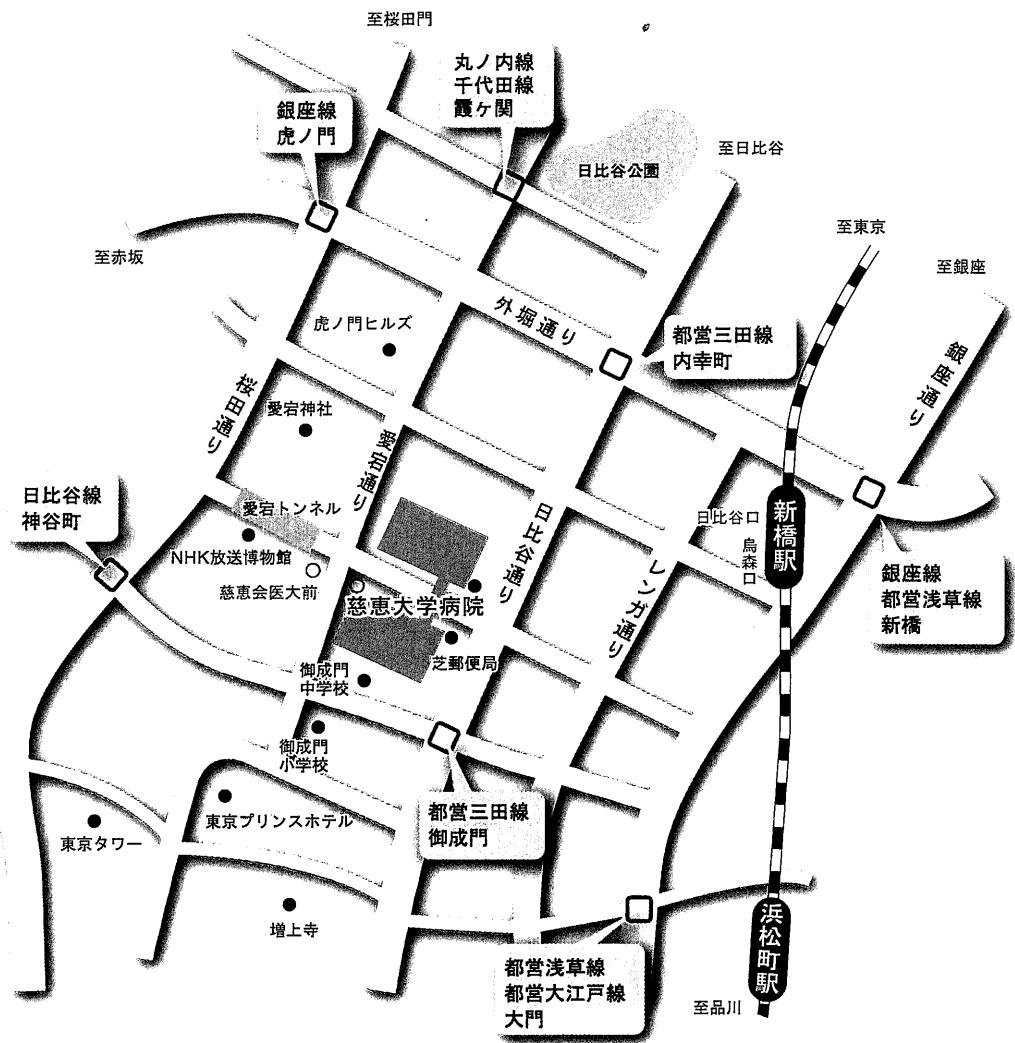
東口より徒歩約 25 分

東口 3 番乗り場より阪東バス

慈恵医大柏病院・ウェルネス柏行

慈恵医大柏病院下車





地下鉄

都営三田線	御成門 A5 出口 約 3 分 内幸町 A3 出口 約 10 分
日比谷線	神谷町 3 出口 約 7 分
銀座線	虎ノ門 1 出口 約 10 分
銀座線・都営浅草線	新橋 8 出口 約 12 分
都営浅草線・都営大江戸線	大門 A6 出口 約 13 分
丸の内線・千代田線・日比谷線	霞ヶ関 C3 出口 約 13 分

JR 新橋駅下車 徒歩 12 分

バス

- 東急バス 東98系統
東京駅丸の内南口バス乗り場5番～約20分
等々力操車所前～（目黒駅経由）約50分
「慈恵会医大前」下車



東京慈恵会医科大学附属病院

臨床研修センター

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18

電話 03-3433-1111（代表） 内線2731

FAX 03-5400-1210

<http://www.jikei.ac.jp/>

プログラム名

東京慈恵会医科大学附属病院内科専攻医研修プログラム

募集定員

50名

研修期間

3年

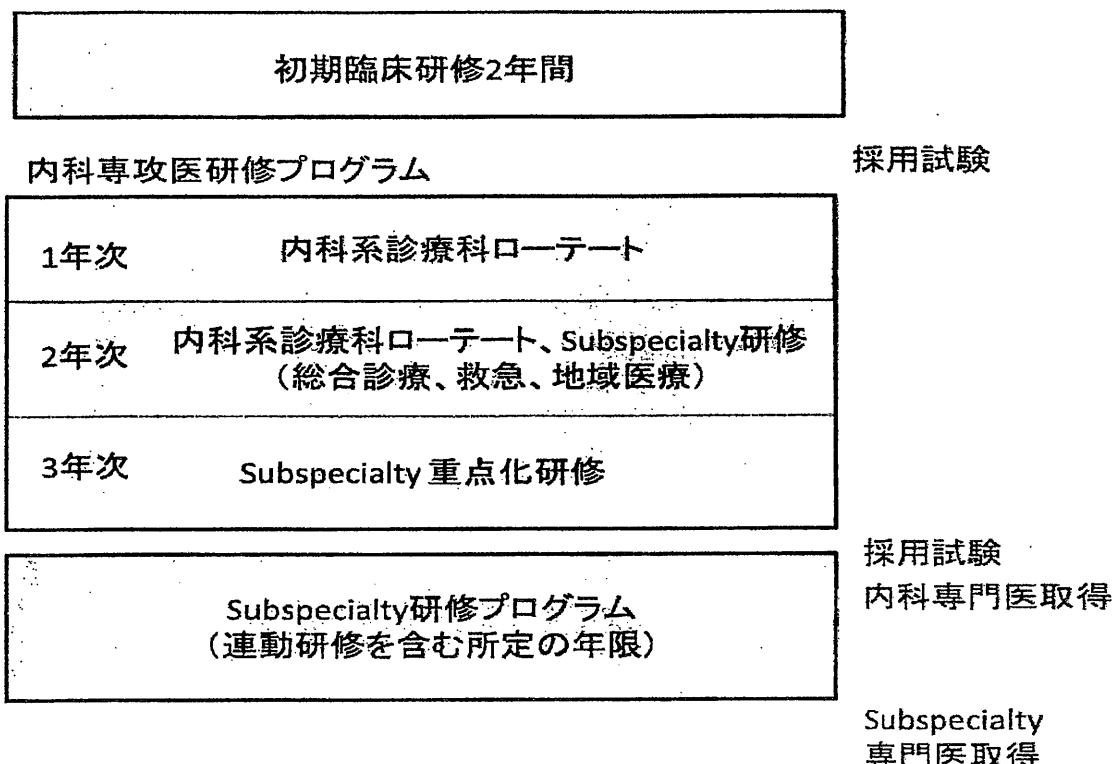
プログラムの特徴

1. 本プログラムは、東京都の東京慈恵会医科大学附属病院(本院)を基幹施設とし、これに第三病院、柏病院(千葉県)、葛飾医療センターの3つの分院を連携施設とした4病院を研修の中心に置き、これに学外の関連病院を連携施設に加えた病院群で構成されています。本院は特定機能病院として先進医療を推進していますが、他の分院はそれぞれの地域における中核病院であり、地域医療を担うとともに、地域の特性を反映した異なった機能を有しています。これらの病院における研修を通して、先進医療から地域医療までは幅広い研修を可能し、個々の専攻医のニーズに合わせた多くの選択肢を用意しています。また、学外の関連病院では、総合診療から subspecialty 研修に至るまで、大学病院で修得した技能をもとに多くの症例を経験し、臨床能力を一層発展・充実させるとともに、内科医としての確かな見識を身につけます。2-3年次に連動(並行)して行う subspecialty 研修では、どの内科系診療科においても、我が国で有数の臨床実績を誇る本院のほか、国立がん研究センター中央病院をはじめとする本邦屈指の高度専門病院を連携施設としており、これらの病院で最先端の医療を経験します。このような充実した研修環境と指導体制のもと、豊富な臨床経験を積み、日々進歩する我が国の医療の中で、次代の内科診療を担う有能な内科専門医の育成を目指しています。
2. 本研修プログラムでは、患者の一時期の診療のみではなく、主治医として個々の患者を入院から退院・外来通院までの診療に従事し、診断・治療の流れを理解し、患者のライフステージと社会的背景の中で、適正な管理目標を立て、療養環境を調整する経験をします。このような診療経験を通して、全人的医療の実践を学び、社会医学的視野を身につけます。

3. 基幹施設である本院と分院を中心とする連携施設における 2 年間の研修(専攻医 2 年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。
 4. 連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
 5. 専攻医 3 年修了時で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目指します。

図1. 本学における内科専攻医研修プログラム概要図

図 2.初期研修から subspeciality 研修までの概念図



プログラム名

東京慈恵会医科大学小児科専門研修プログラム

募集定員

10名

研修期間

3年

プログラムの特徴

小児科医は成長・発達の過程にある小児の診療のため正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠で、さらに新生児期から思春期までにわたる疾患に関する幅広い知識が必要です。また、小児科医には“子どもの総合医”としての素養が求められており小児科医として必須の疾患をもれなく経験するのみならず、小児医療のコーディネーターとしてチーム医療に関する能力・問題対応能力・安全管理能力を有し、家族への説明と同意を得る技能を身につける必要があります。本プログラムは上記のような小児科医として修得しなければならない資質を踏まえて“子どもの総合診療を臨床的基盤としてさらにSubspecialtyの知識・技能を修得することによって子どもの総合医を育成する”を基本理念として構築されています。専攻医は日本小児科学会の掲げる「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識・研究者」「医療のプロフェッショナル」の5つの資質を備えた社会のニーズを満たし社会に貢献する小児科専門医となることを目指していきます。

研修初年度および2年目は、主に専門研修基幹施設(3~4名)および専門研修連携施設(各施設1~2名)において小児科医としての基本的な知識・技能の習得を目指した研修を行うとともに、小児診療の基本を体得させるための教育を行います。専門研修基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院(以下、本院)においては新生児、循環器、血液・腫瘍、先天代謝異常・臨床遺伝、総合診療を中心に研修を行います。さらにNICU・PICUにおいて重症患者管理についても学んでいきます。本院は特定機能病院として高度な専門医療と包括的医療に対応するため各専門領域に経験豊富な指導医やコメディカルスタッフを有しており専門性の高い小児医療を学

ぶことが可能です。小児科一般臨床については専門研修連携施設である東京慈恵会医科大学葛飾医療センター、東京慈恵会医科大学第三病院、東京慈恵会医科大学柏病院、康心会汐見台病院、厚木市立病院、富士市立中央病院、西埼玉中央病院、町田市民病院、愛育病院において研修を行います。これらの施設では小児保健・予防接種・地域医療などの研修も行います。また、専門研修連携施設である埼玉県立小児医療センター新生児科では新生児医療の基礎的研修が可能です。研修3年目では小児科のSubspecialtyの経験も積めるよう本院と小児病院を中心とした専門研修連携施設で研修を行ないます。本プログラムでは先天代謝異常症・臨床遺伝、アレルギー、神経・筋、感染・免疫、血液・腫瘍、新生児、循環器、腎臓・泌尿器、内分泌、消化器、計10領域に関してSubspecialtyの研修が可能です。具体的には先天代謝異常症・臨床遺伝は本院、新生児は本院・埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科、アレルギーは相模原病院小児科・都立小児総合医療センターアレルギー科・東京慈恵会医科大学第三病院、感染・免疫は東京慈恵会医科大学柏病院、循環器は本院・埼玉県立小児医療センター循環器科、血液・腫瘍は本院・都立小児総合医療センター血液腫瘍科、腎・泌尿器は埼玉県立小児医療センター腎臓科、神経・筋は埼玉県立小児医療センター神経科、内分泌は埼玉県立小児医療センター代謝内分泌科、消化器は埼玉県立小児医療センター消化器科において研修します。なお、各専攻医のSubspecialtyは専門研修1年目の終了時に行なわれるガイダンス後にアンケート調査を行い、その結果をもとに各専攻医の希望により決定されます。この時点で未定の場合は専門研修終了時までに適宜、Subspecialtyを決定していきます。以上のSubspecialty研修に加えて障がい児医療や小児在宅医療に関しては関連施設である東京都立北療育医療センターおよび神奈川県総合リハビリテーションセンターにおいて研修を行なうことができます。個人履歴・業績調査の結果をもとにした各専攻医のローテーション履歴・臨床実績・研究業績と本人の将来像を参考にしてローテーションを含む専門研修の方向性を決定していきます。

以上のように本プログラムは基幹施設である本院以外に埼玉県立小児医療センターと東京都立小児総合医療センターの二つの小児高度医療施設と多くの連携施設を有しております。したがって、専攻医は一般臨床から専門性の高い医療ならびに数多くの症例と多彩なカテゴリーの症例を経験でき、かつSubspecialtyの知識・技術も十分に修得できることが本プログラムの特徴です。さらに東京慈恵会医科大学総合医科学センター遺伝子治療部や国立成育医療研究センター免疫アレルギー・感染研究部、同センター生体防御系内科部免疫科などを中心とした関連施設と連携して臨床的視野に立脚した基礎研究を行うことも可能です。本プログラムの最終目標は連携施設と関連施設を有機的に活用し、患者さんに寄り添う慈愛の心を有する“Patient-Oriented”な、かつ常に患者さんの問題点を考えつつそれを解決しようとする“Science-Oriented”な小児科医の育成です。

プログラム名

東京慈恵会医科大学医学部皮膚科研修プログラム

募集定員

10名

研修期間

5年

プログラムの特徴

本プログラムは東京慈恵会医科大学医学部皮膚科を研修基幹施設として、NTT 東日本関東病院皮膚科、虎ノ門病院皮膚科、東京警察病院皮膚科、東京通信病院皮膚科、国立国際医療研究センター皮膚科、東京慈恵会医科大学附属柏病院皮膚科、東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科、東京慈恵会医科大学附属葛飾医療センター皮膚科を研修連携施設とした研修プログラムである。なお、本プログラムは各研修施設の特徴を生かした複数の研修コースを設定している。

プログラム名

東京慈恵会医科大学附属病院連携施設精神科専門医研修プログラム

募集定員

10名

研修期間

3年

プログラムの特徴

東京慈恵会医科大学精神医学講座は明治36年(1903年)に精神病学教室として開講し、すでに110年以上の歴史をきざんできた。私学でこのような長い歴史を持つ講座は他にない。初代教授の森田正馬は、神経衰弱の領域でわが国独特の精神療法として森田療法を考案し、二代目の高良武久が広く普及させた。その後、当講座は精神療法のみならず生物学的治療法において多くの研究者および臨床家を輩出し、日本の精神医療に貢献してきた。

基幹病院となる東京慈恵会医科大学附属病院の精神神経科は、東京23区内の大学病院の精神神経科としては数少ない開放および閉鎖病床のある入院病棟(49床)を有しており、隔離室3床を確保している。入院病棟は、救急症例、身体合併症症例、難治例などに対応する一方で、社会技能訓練(Social Skill Training; SST)、うつ病の集団認知行動療法、統合失調症の家族教室など様々なリハビリテーションプログラムも備えている。外来は月平均4,000名の患者数で、全科中4番目に多い診察をおこなっている。

この施設で、専攻医は入院患者の主治医となり、指導医の指導および看護師、心理士、精神保健福祉士らとチームを組み、急性期からリハビリテーションをまでを見据えた治療をおこなっていく。疾患としては、認知症を含む器質性精神疾患・統合失調症、感情障害から神経症、人格障害、さらには児童・青年期症例と幅広く経験できる。これらの症例に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、電気けいれん療法を含む身体療法などの治療を柔軟に組み合わせ、症例に適した治療を選択する経験をしていく。この過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。さらに、隔週おこなわれる月曜研究会に

参加することで、精神科専門医として習得すべき臨床的かつ学術的な知識を得、隔週おこなわれる症例検討会と抄読会で自らが症例を発表し、海外の最新文献を紹介することで、リサーチ・マインドを育むことができる。

連携病院としては、まず東京慈恵会医科大学の他の3附属病院である葛飾医療センター、第三病院、柏病院がある。葛飾医療センターは地域密着型の医療機関であり、精神神経科は外来業務をおこないリエゾン精神医学領域の活動を重視している。第三病院は外来および我が国でも稀有な森田療法の専門治療施設である森田療法センターとして入院病棟20床を有している。柏病院は外来診療をおこない、特に精神科救急、コンサルテーション・リエゾンに力を入れている。

その他の連携施設として、大多喜病院、川室記念病院、湘南病院、総武病院、那須高原病院、成田病院、西熊谷病院、平川病院、北辰病院、町田市民病院、横手興生病院(五十音順)があり、地域医療の中核施設としての機能を担っている。さらに、栃木県精神保健福祉センターは、行政機関と連携して精神障害の予防から、社会復帰の促進、社会活動への参加の促進のための援助に至るまで広範囲にわたる活動をおこなっているため、行政と連携した精神医療の習得が可能である。専攻医は、これらの特色のある施設での研修を通じて様々な症例を経験することで研鑽を積み、臨床能力を向上させ、さらに幅広い学術的知識を習得できる。

「病気を診ずして病人を診よ」とは、当院開設者の高木兼寛の言葉である。「精神医学は脳科学の時代である」と言われて久しくなるが、当大学では、開設者の言葉を常に心に留め、診療にあたっている。この、シンプルだが行き難い言葉を胸に、少しでも「ひとのための精神医学」に貢献できるよう医局員一同励んでいる。

プログラム名

東京慈恵会医科大学専門修得コース

募集定員

33名

研修期間

3年

プログラムの特徴

本プログラムは、東京慈恵会医科大学附属病院を基幹施設として、心臓外科、血管外科、肝胆脾外科、消化管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科の各分野に指導医・専門医を有し、附属4病院、国・公立病院、社会保険病院、私立病院など多彩な連携施設にて、最先端医療、common disease、地域医療をも力バーしている。また、上記7診療部を満遍なく経験でき、すべての2階建て部分と連続・連携している。本プログラム修了者は、優先的に入局資格が得られ、入局後は大学院進学・留学も可能である。慈恵医大外科は大講座制をとっているため、多くの仲間と切磋琢磨できる環境にある。専攻医が将来志向する各 subspecialty 領域については、171名の指導医のサポートのもと、より深い研修を受けることができる。

各疾患班別 subspecialty 領域について

- ・心臓外科：新生児、未熟児を含む小児から成人、高齢者までの広範囲の心臓血管疾患を対象に、循環器内科、小児科など他の診療科と密接な連携のもと、診断及び治療を行っている。そのため、先天性心奇形から後天性弁膜症、冠動脈疾患、大動脈疾患まで様々な疾患を経験することが可能である。
- ・血管外科：本邦で有数の症例数を誇り、心臓と脳血管を除く、頸動脈から下腿動脈まで広範囲を対象とし、外科手術、ステント術を含め慈恵医大オンリーの最先端手術を多数施行している。全ての外科レジデントが外科専門医に必要な心臓・大血管 10 例、末梢血管 10 例を経験できるようプログラムを作成している。

- ・肝胆脾外科：肝胆脾脾の良性・悪性疾患の診療を行い、肝胆脾外科手術（生体肝移植を含む）の適応、周術期管理を学ぶとともに、消化器外科専門医、肝胆脾外科高度技術専門医、内視鏡外科技術認定医などの取得を目指す。
- ・消化管外科：上部下部消化管班ともに各種癌取扱い規約、治療ガイドラインに則した適応を遵守しながら手術に取り組んでおり、腹腔鏡手術も積極的に行っている。また、外科学会専門医、消化器外科専門医、内視鏡外科技術認定医などの取得を目指し、各施設においてレジデントにも積極的に術者を行わせている。
- ・呼吸器外科：気管支鏡や超音波気管支鏡検査を用いた診断及び治療を行っているので、同技術を習得できる。手術に関しては積極的に胸腔鏡で行っており、さらに新たな手術の研究開発に取り組み、腫瘍学的な基礎知識を併せ持つ癌治療のエキスパートとしての呼吸器外科医の育成を目指している。
- ・小児外科：専門習得コース 1.2 年目で成人の鼠径ヘルニア・虫垂炎の術者を経験した後に、3 年目で小児外科疾患の多い施設で研修し、鼠径ヘルニア・停留精巣などの術者を行わせる。また、小児での超音波検査・造影検査などの技術を習得する。
- ・乳腺内分泌外科：乳癌・甲状腺疾患の診断及び治療を自ら担当し、ほぼ全例の手術に参加可能である。マンモグラフィー読影認定医取得を目指すとともに、超音波検査技術の習得および補助療法または再発治療としての化学療法を学ぶことができる。

【基幹施設】 東京慈恵会医科大学附属病院

【連携施設】 葛飾医療センター（分院・葛飾区）、第三病院（分院・狛江市）、柏病院（分院・千葉県）、富士私立中央病院（静岡県）、町田市民病院（町田市）、厚木市立病院（神奈川県）、川口市立医療センター（埼玉県）、独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院（埼玉県）、新百合ヶ丘総合病院（神奈川県）、総合東京病院（中野区）、埼玉県立小児医療センター（埼玉県）、AOI 国際病院（神奈川県）、佐久総合病院佐久医療センター（長野県）、心臓血管研究所付属病院（港区）、榎原記念病院（港区）、国立がん研究センター中央病院（中央区）等

※公開されている情報は一次審査を通過した時点のものであり、二次審査の結果を踏まえて修正・変更が生じる場合がありますのでご注意ください。

プログラム名

東京慈恵会医科大学 整形外科専門研修プログラム

募集定員

12名

研修期間

4年

プログラムの特徴

東京慈恵会医科大学整形外科学講座は1922年(大正11年)に誕生し、平成34年には創立100周年を迎える伝統ある教室である。本学の「病気を診ずして病人を診よ」という建学の精神と伝統を重視し、「名医より良医を」という考え方のもと、「優れた知識と技術」と「医の心」をあわせ持つ医師を育てることを目標にしている。

当講座では、新生児から高齢者まであらゆる年齢層の整形外科疾患を扱い、四肢関節(手・肘、肩、股、膝、足)、脊椎・脊髄、関節リウマチ、骨・軟部腫瘍、骨代謝の9分野で専門外来を設け、外傷学を含めた幅広い分野を対象とした診療を行っている。また、「医師」と「コメディカルスタッフ」によるコミュニケーションを密にしたチーム医療を実践している。

専門医研修プログラムとして東京慈恵会医科大学附属病院(本院)を基幹病院として附属3病院、当講座関連病院、聖隸浜松病院を連携施設として専攻医はローテーションでそれぞれの病院で研修を行う。ローテーションシステムは本学では2010年から行っており、1つの病院を半年ごとにロートしていくシステムを採用している。多くの病院をロートすることで多くの「師」のもとで豊富な臨床経験を積めると高い評価を得ている。

附属病院として、本院(東京都港区)、葛飾医療センター(東京都葛飾区)、柏病院(千葉県柏市)、第三病院(東京都狛江市)4つの病院を有しそれぞれの特徴を生かした診療を行っている。

本院は本学の基幹病院として全ての整形外科疾患の治療が完結できるように全ての分野の専門医が在籍し診療にあたっている。葛飾医療センターでは足の疾患、柏病院では高度外傷、第三病院では股関節疾患、脊椎疾患をそれぞれ柱として幅広い分野の診療を行っている。

その他の研修連携病院には東急病院、豊島病院、西埼玉中央病院、市立厚木病院、神奈川リハビリテーション病院、宇都宮病院、富士市立中央病院、聖隸浜松病院がある。

- ・東急病院(東京都)：私鉄駅に直結した利便性のよい病院で膝関節外科、脊椎外科の専門医を中心とした診療を行っている。
- ・東京都保健医療公社豊島病院(東京都)：スポーツ外傷(特にスキーアイ)の症例が多く、前十字靭帯再建術、高位脛骨骨切り術、人工関節置換術などの症例を多く扱っている。
- ・独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院(埼玉県)：スポーツ医学センター、人工関節センターを院内に設置しスポーツ外傷、人工関節手術などの症例を多く扱っている。
- ・神奈川リハビリテーション病院(神奈川県)：股関節疾患の症例が多く人工股関節置換術、骨切り術、股関節鏡など手術件数は県内随一である。
- ・独立行政法人国立病院機構宇都宮病院(栃木県)：人工関節置換術、高位脛骨骨切り術、脊椎外科手術などを中心に地域の中核病院になっている。また、臨床研究部を併設し臨床研究にも力を入れている。
- ・厚木市立病院(神奈川県)：外傷、変性疾患がバランスよく経験できる地域の中核病院である。
- ・富士市立中央病院(静岡県)：地域の中核病院として外傷を中心とした診療を行っている。
- ・聖隸浜松病院(静岡県)：Ⅱ型基幹施設として独自のプログラムがあり、研修システムは確立しており研修施設として人気の高い病院である。新専門医制度の発足にあたり、当プログラムの連携施設になった。

プログラム名

東京慈恵会医科大学脳神経外科専門研修プログラム

募集定員

研修期間

4年

プログラムの特徴

1. プログラムは、単一の専門研修基幹施設(以下「基幹施設」という)と複数の専門研修連携施設(以下「連携施設」という)によって構成され、必要に応じて関連施設(複数可)が加わります。なお専門研修は、基幹施設及び連携施設において完遂されることを原則とし、関連施設はあくまでも補完的なものです。当プログラムの構成は以下の施設からなります。

基幹施設: 東京慈恵会医科大学附属病院

連携施設: 大森赤十字病院、富士市立中央病院、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター、東京慈恵会医科大学附属第三病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、脳神経外科東横浜病院、川崎幸病院

関連施設: 日本赤十字社医療センター、医療法人秋葉病院、明徳会佐藤第一病院、宇都宮第一病院、志仁会三島中央病院、聖マリアンナ医科大学附属病院、山口大学大学院医学系研究科、東京医療センター、社会医療法人禎心会病院、網走脳神経外科・リハビリテーション病院、彩の国東大宮メディカルセンター、NTT 東日本関東病院、湘南東部総合病院、総合新川橋病院、横浜医療センター、厚木市立病院

2. 基幹施設における専門研修指導医に認定された脳神経外科部門長、診療責任者ないしはこれに準ずる者が専門研修プログラム統括責任者(以下「統括責任者」という)としてプログラムを統括します。当プログラムでは 村山 雄一 です。

3. プログラム全体では規定にある以下の要件を満たしています。

(1) SPECT / PET 等核医学検査機器、術中ナビゲーション、電気生理学的モニタリング、内視鏡、

定位装置、放射線治療装置等を有する。

- (2) 以下の学会より円滑で充分な研修支援が得られています。
- ア 脳腫瘍関連学会合同(日本脳腫瘍学会、日本脳腫瘍病理学会、日本間脳下垂体腫瘍学会、日本脳腫瘍の外科学会)
 - イ 日本脳卒中の外科学会
 - ウ 日本脳神経血管内治療学会
 - エ 日本脊髄外科学会
 - オ 日本神経内視鏡学会
 - カ 日本てんかん外科学会
 - キ 日本定位・機能神経外科学会
 - ク 日本小児神経外科学会
 - ケ 日本脳神経外傷学会
- (3) 基幹施設と連携施設の合計で原則として以下の手術症例数を有する。
- ア 年間500例以上(昨年手術実数 2198)
 - イ 腫瘍(開頭、経鼻、定位生検を含む)50例以上(昨年手術実数 243)
 - ウ 血管障害(開頭術、血管内手術を含む)100例以上(昨年手術実数 917)
 - エ 頭部外傷の開頭術(穿頭術を除く)20例以上(昨年手術実数 41)
4. 各施設における専攻医の数は、指導医1名につき同時に2名までです。
 5. 研修の年次進行、各施設での研修目的を例示しています。
 6. プログラム内での専攻医のローテーションが無理なく行えるように地域性に配慮し、基幹施設を中心とした地域でのプログラム構成を原則とし、遠隔地を含む場合は理由を記載します。
 7. 統括責任者および連携施設指導管理責任者より構成される研修プログラム管理委員会を基幹施設に設置し、プログラム全般の管理運営と研修プログラムの継続的改良にあたります。

プログラム名

東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラム

募集定員

6名

研修期間

4年

プログラムの特徴

1) 東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラムの目的

形成外科は臨床医学の一端を担うものであり、先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害に対して外科的手技により、形態および機能を回復させ患者のQuality of Lifeの向上に貢献する外科系専門分野です。形成外科専門医制度は、形成外科専門医として有すべき診断能力の水準と認定のプロセスを明示するものです。専門研修プログラムは、医師として必要な基本的診断能力(コアコンピテンシー)、形成外科領域における専門的能力、社会性、倫理性を備えた形成外科専門医を育成することを目的としています。

2) 形成外科専門医の使命

形成外科専門医は、形成外科領域における幅広い知識と練磨した技術を習得することはもちろん、同時に医学発展のための研究マインドを持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的医療を安全に提供し国民の健康と福祉に貢献できるよう自己研鑽する使命があります。

上記目的と使命が達成できるように、専門研修プログラムでは基幹施設と連携施設の病院群で指導医のもとに研修が行なわれます。専門研修プログラムでは外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、難治性潰瘍、炎症・変性疾患などについて研修することができます。研修の一部には臨床系大学院を組み入れることもできます。また、Subspecialty領域専門医の研修準備ができるよう配慮しています。更に、専門研修プログラムは、医師としての幅が広

げられるよう、臨床現場から見つけ出した題材の研究方法、論理的な考察、統計学的な評価、論文にまとめ発表する能力の育成を目的としています。プログラム終了後は、専門知識と診療技術が習得され、他の診療科とのチーム医療を実践できる能力を備えるとともに社会性と高い倫理性を持った形成外科専門医となります。

プログラム名

東京慈恵会医科大学泌尿器科専門研修プログラム

募集定員

8名

研修期間

4年

プログラムの特徴

東京慈恵会医科大学は、建学の精神である「病氣を見ずして病人を見よ」にならい、全人的な医療を実践できる医療人の育成を目指します。泌尿器科としての高度の専門知識・技術の習得はもちろん、まず医師として医の倫理に配慮して研究を推進し、医学と医療の発展に貢献することを目標とします。

また、東京慈恵会医科大学泌尿器科では高度の泌尿器科専門知識と技能とともに地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専攻医の育成を図り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的とします。特に当科では①低侵襲な腹腔鏡手術、②特殊領域である小児泌尿器科、③患者数の最も多い排尿障害を3本の柱として教育を行っていきます。①は当施設でもっと施行されている術式であり、適応疾患も拡大しております。患者数の増加も予想され、泌尿器科専門医として必要な技術であると考えます。慈恵医大泌尿器科ではその豊富な経験と症例数で、腹腔鏡手術の技術の取得を目指します。また、国立がん研究センター中央病院との連携により、豊富な症例数による悪性腫瘍を中心とした研修も可能です。さらに、国立がん研究センター中央病院ではロボット手術も研鑽できます。②は当院関連施設である国立成育医療研究センターにて、小児泌尿器科に必要な知識や技能を習得します。症例の豊富な小児専門施設にて研修することで、地域医療でも必要とされる最低限度の小児泌尿器科領域の知識や技術を身に着けることを目指します。③では超高齢化社会に突入し、男性女性問わず泌尿器科領域では最も患者数が多いとされる疾患です。専門知識や技術はもちろん、本院では二分脊椎、東京都リハビリテーション病院では脊椎損傷患者も多数治療しております。また、豊富な関連施設をローテーションすることにより、

様々な症例を均一に担当することを目指します。専門病院から地方の拠点病院まで病院のタイプもさまざまであり、その地域に応じた泌尿器科医としての責務を全うすることを目指します。さらに臨床現場を離れた学習のひとつとして、毎月国内外の著名な先生方を基幹施設にご招待して、最新の医療を紹介して頂いたり、診療で苦慮した症例のカンファレンスを開催したり、将来の留学先や共同研究に発展する内容を話し合ったりしております。特に年2回海外から演者を呼んでおります。

最後に、東京慈恵会医科大学泌尿器科専門研修プログラムではグローバルに活躍する泌尿器科医の育成を目指しており、研修終了後は海外留学を積極的に奨励しております。実際に過去5年間で8名の若い医師らが海外の主要な施設(ハーバード、トロント、UCLA、メモリアル・スローン・ケタリング癌センターなど)へ基礎や臨床研究を目的として留学しております。

プログラム名

東京慈恵会医科大学産婦人科専門研修プログラム

募集定員

20名

研修期間

3年

プログラムの特徴

東京慈恵会医科大学専門研修コースでは東京慈恵会医科大学医学部附属病院産婦人科を基幹施設とし、連携指導施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導にあたる。これは専門医養成のみならず、地域の安定した医療体制をも実現するものである。さらに、指導医の一部も施設を移る循環型の医師キャリア形成システムとして、地域医療圏全体での医療レベルの向上と均一化を図ることができ、これがまた、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。

東京慈恵会医科大学専門研修コースの具体例

- ・産婦人科専門医養成コース: 東京慈恵会医科大学附属病院、葛飾医療センター、第三病院、柏病院および国立成育医療センターに於いて最初の1年間、専攻医指導施設において2年間の合計3年間で専門医取得を目指すプログラムである。3年目は周産期医療、婦人科腫瘍重医療、生殖医療など将来のサブスペシャリティを意識した指導を受けられる。
- ・産婦人科専門医大学院研修コース: 東京慈恵会医科大学産婦人科研修プログラムで研修をしながら、大学院にも在籍し、同時に医学博士号取得を目指した研修も可能である。
- ・女性医師支援研修コース: 女性医師で結婚しているために研修に十分時間がとれない場合は、女性医師の子育て支援のため日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

・復帰支援研修コース: 妊娠・出産などで一時的に職場を離れた場合の復帰を支援するため、女性医師支援研修コースと同様に日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

東京慈恵会医科大学産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

初期研修プログラム

東京慈恵会医科大学産婦人科研修プログラム管理委員会は、臨床研修センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。現在の初期研修プログラムでは、内科系、外科系、麻酔科、救急医療などの基礎研修に交えて産婦人科の初期研修を行い、産婦人科専門研修への準備を行う。

プログラム名

東京慈恵会医科大学眼科領域専門研修プログラム

募集定員

7名

研修期間

4年

プログラムの特徴

プログラム概要

1. 125年の臨床と研究に裏付けされた医療

明治24(1891)年4月、宮下俊吉が成医学校の眼科の初代主任教授に就任し、慈恵医大眼科学講座(教室)が開講し、同時期には東京慈恵医院にも眼科部が設置された。125年間培われてきた技術と知識を活かしながら、最先端の医療を追求する姿勢を常に持ち続けることが当教室の理念である。専攻医として入局した若手医師にもこの伝統を受け継いで活躍してもらうよう指導を行う。

2. 眼科の各分野に専門家を有する。

当教室では、眼科6領域である、角結膜、緑内障、白内障、網膜硝子体・ぶどう膜、屈折矯正・弱視・斜視、神経眼科・眼窩・眼付属器のそれぞれに専門家が在籍している。専門研修基幹施設では、12の専門外来を設置しており(網膜硝子体、未熟児・小児眼科、ぶどう膜炎、角膜、視覚、緑内障、白内障、涙道、眼形成、黄斑、神経眼科、ロービジョン)、専門研修連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導を行える指導医を派遣している。従って、どの分野においても偏りなく広く深く最新医療を学ぶことができる。

3. 多くの症例を経験することで即戦力のある専門医を育成する。

専門研修基幹施設および専門研修連携施設において充分な外来症例、手術件数を経験可能であり、到達目標を大きく上回ることが可能である。研修修了時には基本的疾患の治療に関して独り立ちしていることが可能となるカリキュラムである。

4. 多彩な関連研修施設を有し、地域医療に貢献できる。

当教室は専門研修基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院(東京)の他に1都3県に広がる関連 9施設を有する。これらは東京都にとどまらず、千葉県、神奈川県、栃木県に広がり、全て地方の中堅以上の中核病院である。これらの施設に、当教室の医局員37名の医師が派遣されている。この多彩な現場を活かし、専門研修基幹施設だけでは経験が不足しがちな初期の一般的な疾患や眼科救急医療、各地域特有の医療事情など幅広く研修を行える場を提供する。大学附属病院での最先端の専門的診療経験と地域中核病院での即戦力となる臨床経験によって、眼科専門医を育てることが当プログラムの目指すところである。

5. 多くの仲間と切磋琢磨できる。

当教室には当大学卒業生以外にも全国から毎年5名前後が入局している。出身大学も様々である。過去10年間の入局者は40名であり、その内訳は、東京慈恵会医科大学出身者22名、他大学出身者18名、うち男性20名、女性20名であった。このように色々な経歴の仲間とともに、お互い切磋琢磨しながら眼科専門医を目指して研修している。

6. 学術面での指導体制

当教室では、眼科内に基礎研究が可能な研究室を有し、大学院生が在籍している。大学院生を中心に基礎研究指導や国内外への留学、臨床研究指導を行っている。また他大学と協力して多くの基礎研究や臨床研究を行っている。

この研修プログラムは、日本専門医機構が定めた専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしており、日本専門医機構に承認されている。定められた研修達成目標は4年間の研修修了時に全て達成される。研修中の評価は施設ごとの指導管理責任者、指導医、専攻医を行い、最終評価をプログラム責任者が行う。4年間の研修中に規定された学会で2回以上の発表を行い、また筆頭演者として学術雑誌に1編以上の論文執筆を行う。

プログラム名

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム

募集定員

14名

研修期間

4年

プログラムの特徴

1. 120年以上の臨床と研究に裏付けされた医療

当教室は明治25年に開講した日本最古の歴史ある教室である。120年以上の間培われてきた技術と知識を活かしながら、最先端の医療を追及する姿勢を常に持ち続けることが当教室の理念である。専攻医として入局した若手医師にもこの伝統を受け継いで活躍してもらえるよう指導を行う。

2. 耳鼻咽喉科の全分野に専門家を有する。

耳鼻咽喉科は、耳科、鼻科、頭頸部疾患、平衡機能、咽喉頭・嚥下、睡眠、アレルギーという専門分野があるが、当教室には、その全専門分野に、それぞれの専門家がいる。基幹施設では10の専門外来を設置しており(腫瘍、鼻・副鼻腔、中耳、難聴、アレルギー、音声、めまい、睡眠時無呼吸症)、連携施設にもそれぞれの専門を活かした指導を行える指導医を派遣している。また、各指導医は自分の専門分野以外の耳鼻咽喉科一般の診療技能に優れた医師たちである。従って、どの施設に配属となても偏りなく広く深く最新医療を学ぶことができる。

3. 抜群の症例経験数で即戦力のある専門医を育成する

基幹施設および連携施設における外来症例、手術件数ともに、本プログラムが定める到達目標を大きく超過する経験数が可能である。本プログラムは、研修終了時に基本的疾患の治療に関しては独り立ちできていることが前提となったカリキュラムである。

4. 多彩な研修施設を有し、地域医療にも貢献できる。

当教室は基幹施設である慈恵医大附属病院(西新橋)の他に7都県に広がる関連21施設を有す。これらは東京都にとどまらず、神奈川県、埼玉県、千葉県、静岡県、栃木県、長野県と広範囲にあり、その全てが地域の中核病院として存在する病院群である。他大学の附属病院も含んでおり、大学の枠を超えて協力体制を敷いている。これらの施設に、当教室の約130名の医師が派遣されている。この多彩な現場を活かし、基幹施設だけでは経験が不足しがちな初期の一般的な炎症-疾患や救急医療、各地域特有の医療事情など、幅広く研修を行える場を提供する。大学附属病院での最先端の専門的な診療経験と、地域中核病院での即戦力となる臨床経験もって、耳鼻咽喉科学界をリードする人材を育てるのが、当教室の専門研修プログラムの目指すところである。

5. いろいろな仲間と切磋琢磨しあう環境がある

当教室には、全国から若手医師が毎年約10名入局している。出身大学も国公立・私立を問わず様々である。過去10年で入局者は89名であり、その内訳は、慈恵医大出身者33名・他大学出身者59名(例:鹿児島大、筑波大、新潟大、山梨大、信州大、浜松医大、岡山大、東北大、昭和大、東京女子医大、北里大、東邦大、獨協医大、埼玉医大、聖マリアンナ医大等)うち男性71名、女性27名であった。このように色々な経歴の仲間とともに、お互い切磋琢磨しながら耳鼻咽喉科専門医を目指して研修を行っている。

プログラム名

東京慈恵会医科大学附属病院放射線科専門研修プログラム

募集定員

6名

研修期間

3年

プログラムの特徴

本プログラムは、東京慈恵会医科大学附属病院画像診断部・放射線治療部を専門研修基幹施設として、東京慈恵会医科大学附属柏病院放射線科、東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線科、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター画像診断部、東京労災病院放射線科、東京歯科大学市川総合病院放射線科、JR 東京総合病院放射線科、那須赤十字病院放射線科、星総合病院放射線科、富士市立病院放射線科、立川メディカルセンター立川総合病院放射線科、日本赤十字医療センター放射線科、国立がん研究センター中央病院放射線科を専門研修連携施設として加えた専門研修施設群を統括する 13 施設からなる専門研修プログラムです。

東京慈恵会医科大学附属病院放射線科専門研修プログラムは新整備基準に従い、3 年以上の専門研修により、放射線科領域における幅広い知識と鍛磨された技能、ならびに医師としての高い倫理性、コミュニケーション能力およびプロフェッショナリズムを備えた放射線科専門医をめざし、放射線科専攻医を教育します。

プログラム名

東京慈恵会医科大学麻酔科専門研修プログラム

募集定員

21名

研修期間

4年

プログラムの特徴

専門研修基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院(本院), 専門研修連携施設である東京慈恵会医科大学葛飾医療センター(葛飾), 東京慈恵会医科大学附属第三病院(第三), 東京慈恵会医科大学附属柏病院(柏), 富士市立中央病院(富士)において, 専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修カリキュラムの到達目標を達成できる教育を提供する。「患者の周術期医療にチームの一員として積極的に参加し, 患者や外科医へのサービスを向上させる。」という意識を持ち, 自分の仕事にプライドや尊厳を感じることのできる, 十分な知識と技術を備えた麻酔科専門医を育成する。

当専門研修プログラムのすべての運営方針は, 各領域の責任者で構成されるプログラム管理委員会によって決定される。プログラムの運営方針は以下の①から⑥に要約される。

① 多彩かつ負担の少ないローテーション

□研修期間である4年間(48ヶ月)のうち, 専門研修基幹施設(本院)での研修を24ヶ月とする。その中には、集中治療室(2ヶ月), ペインクリニック(2ヶ月), 緩和医療(2ヶ月), 急性疼痛管理(1ヶ月), 救急部(1ヶ月)の研修を含む。

□専門研修連携施設での必修研修は計12ヶ月とし, 葛飾医療センター, 第三病院, 柏病院での研修はそれぞれ4ヶ月とする。

□残りの12ヶ月は選択研修とし, 富士市立中央病院での研修も含め, 専門研修基幹施設と連携施設にて研修を行い, プログラムに所属する全ての専攻医が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する。

□全ての施設は後述するように、地域密着型病院から高度先進医療、三次救急指定病院といった特色を有しており、多彩な経験を積むことができる。

②実践的な講義の実施

□ほぼ毎日、朝の始業前に勉強会を開催する。内容は問題指向型かつディスカッション方式による症例検討会、一般的な知識の講義、抄読会などと多岐にわたる。

□施設附属の図書館はもちろんのこと、オンラインジャーナルへのアクセスなどが整備されている。これらを利用し多くは専攻医が中心となり、上級医の指導のもと朝の始業前勉強会の準備と発表を行う。

□主に夕方に開催される病院主催の医療安全・感染対策研修会に参加することが義務付けられている。

③専攻医全員出席によるカンファレンスの実施

□主に土曜日に、基幹施設・連携施設で研修を行っている全専攻医を対象にしたプログラム全体カンファレンスを開催する。

□このカンファレンスでは関連他科との合同症例検討に加え、国内外を問わず外部からの講師を迎えた講演、さらには実際に手を動かすワークショップなどを実施する。

④メンター制

□研修期間中は専攻医1人につき、ローテーションごと(施設異動ごと)に1人のメンターがつく。

□メンターは臨床的な事項のみでなく、人間関係にいたるまで幅広い内容の相談相手となる。また、年度ごとの評価は後述する方法で行うが、それとは別にテクニカルスキルとノンテクニカルスキルの習熟度について、数ヶ月の異動ごとにメンターが評価を行い、きめ細やかな支援を可能にする。

⑤学術活動への支援

□メンターは担当専攻医とともに、学会参加・発表を企画する。

□研修期間中に麻酔科関連学会に2回以上の発表を行うことができるよう、上記メンターが指導を行う。

□指導医の一人を学術活動担当とし、全専攻医の学術活動を俯瞰して、専攻医間に学術活動度の不均衡が生じないように調整を行う。

⑥研修プログラムの質の管理

□必要に応じ、専攻医、専門指導医、専門医からの提案により、プログラム管理委員会による検討を経て研修プログラムの改善を行う。月1回開催する専攻医のみが出席する専攻医会議、全専門医が参加するスタッフ会議をプログラム改善提案の場とする。

□専門研修指導医は教育に関する講習会に参加する。プログラム統括責任者は指導医の教育講習会への参加状況を把握し、不十分と考えられる場合は参加を促す。

プログラム名

東京慈恵会医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム

募集定員

6名

研修期間

3年

プログラムの特徴

東京慈恵会医科大学リハ科専門研修プログラムは、リハ医療においてリーダーシップを発揮することができる専門医を養成することを目的に、経験豊富な指導のもと、幅広い症例経験を通してリハ医学および医療に関する専門的な知識や技能を習得し、専門医として信頼される資質や行動力を有する医師を育成します。専門研修基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院と、多くの専門研修連携施設および専門研修関連施設からなるプログラムであり、これらの施設をローテーションしながら、リハ科専門医に必要な知識と技術を豊富な症例経験を通して学ぶことが可能で、我が国のある数あるプログラムの中でも数少ない充実したリハ科専門研修プログラムです。そして3年間の研修を修了した時点では、自立していかなる問題にも対処しうるリハ科専門医が養成されるように、責任を持って指導します。

基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院は1000床を超える病床を有する特定機能病院で、全ての診療科が急性期医療を中心に高度医療を担っており、急性期から行われるリハ治療が経験できます。入院患者の約40%がリハ治療を受けており、疾患の内容は多岐にわたり、研修中に多くの症例を経験することができます。また、我が国で20余りしかないリハ医学講座のひとつで大学院博士課程を有しております、希望する場合には専攻医の期間中に大学院へ進学して、研修を行いながら研究活動に参画することも可能です。

連携施設および関連施設には、三次救急指定病院、回復期病棟をもつリハ専門病院や総合病院、障害者施設をもち脊髄損傷や切断、小児リハなどの専門性の高い研修ができる総合リハセンター、在宅医療を行っているリハ病院など29施設があり、超急性期から生活期(維持期)に至

るまでのリハ治療を満遍なく経験できます。これにより3年間の研修プログラムで必要とされる各分野の症例は十分に経験することが可能です。さらに生活期(維持期)リハについては、連携施設に付属するデイケアセンターや訪問看護センターを通じて在宅診療に携わり、多職種と連携を図りながら実践的な地域リハ医療も経験することができます。

プログラム名

東京慈恵会医科大学附属病院救急専門研修プログラム

募集定員

6名

研修期間

3年

プログラムの特徴

東京慈恵会医科大学は学祖高木兼寛の「病気を診ずして病人を診よ」の信念を継承し、都心型救急医療と地域救急医療、ER型救急研修と救命センター研修を含む稀有な大学病院研修で、幅広いプログラムを提供します。(案)完全シフト制を採用しており、ワークライフバランスを考え女性救急医育成にも積極的に行ってています。

<当救急科専門研修プログラムで研修するメリット>

- ・立地が良い(銀座六本木直近の本院、若者の渋谷と呼ばれる柏、下町葛飾)
- ・本院は、虎ノ門ヒルズ直近、東京オリンピック選手村から最も近い大学病院本院
- ・東京駅や羽田空港へのアクセス抜群
- ・大学としてのER型救急のパイオニア
- ・新病院(や新救命センター)立ち上げに関与できる
- ・幅広い救急疾患に対応できる医師を養成(総合診療能力を育成できる)
- ・女性医師への配慮あり(ワークライフバランスへの配慮あり)
- ・研究(臨床系大学院、学位と専門医の同時取得可能)への参加
- ・国際学会への参加、海外の大学とのネットワークあり

本プログラムでは、様々な救急の現場で遭遇する疾患、病態、検査・診療手順、手術、手技を経験するために、基幹研修施設と連携研修施設での研修を組み合わせていきます。

基幹領域研修医として救急科専門医取得後(臨床系大学院の場合には平行して)、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動(大学院進学も含む)や、サブスペシャル領域である集中治療医学領域専門研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上を目指すことも可能です。出産、疾病罹患などの事情に対する研修期間についてのルールは「救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

プログラム名

東京慈恵会医科大学大学病理専門研修プログラム

募集定員

3名

研修期間

3年

プログラムの特徴

東京慈恵会医科大学附属病院 病院病理部を基幹施設とする専門研修プログラムの特色は、以下の通りである。当施設においては、多数の専門領域をカバーする指導医を有している点と、基幹病院・関連病院をふくめて豊富な症例数を有している点から、多彩かつ偏りのない症例を無理なく経験できることが、最も特色ある点である。また、質・人数ともに指導医が充実していることから、各症例について専門的かつ最新の知識を得ることが可能である。したがって、豊富な症例と充実した指導から、各専攻医に対して、病理専門医としての基礎的な能力を十分に習得させることを目標としている。また、当病院病理部としては、各専攻医に対して十分な研修が行える体制と環境を提供することを理念とする。

また、専攻医は、常に研究心・向上心をもって学会をはじめ検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積み、生涯にわたり自己学習を続ける姿勢を学んでもらいたい。

プログラム名

東京慈恵会医科大学臨床検査専門研修プログラム

募集定員

3名

研修期間

3年

プログラムの特徴

本プログラムは、初期研修を終えた専攻医を対象とした研修プログラム制と、既に内科専門医等を取得し臨床検査専門医をめざす研修カリキュラム制の 2 つのコースを定めています。専攻医になるには、日本臨床検査医学会の会員であることが必要です。共通項目として、臨床検査医学総論、一般臨床検査学・臨床化学、臨床血液学、臨床微生物学、臨床免疫学・輸血学、遺伝子関連検査学、臨床生理学、臨床研究支援学の基本 7 科目の研修を行います。また、専攻医の希望によって、コンパニオン診断研修、感染症管理研修、検査部管理研修、臨床研究支援・指導研修などを選択できます。基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院(港区西新橋)で、多くの研修を行いますが、附属葛飾医療センター(葛飾区青戸)、附属第三病院(狛江市)、附属柏病院(千葉県柏市)が連携施設となっており、各施設の特徴を生かした研修を行うことにより、深みのある研修となるように工夫しています。

各コースの修了が認定されたら専門医認定試験の受験資格が与えられます。この試験に合格すると、臨床検査専門医となります。臨床検査専門医には、さらに経験を積み大規模中規模施設の臨床検査部門を管理医として管理・運営すること、指導医となって現在は数少ない臨床検査専門医を育成すること、教育研究機関において臨床検査医学の教員として教育研究を担うことが期待されます。

プログラム名

東京慈恵会医科大学附属第三病院 総合診療専門研修プログラム

募集定員

3名

研修期間

3年

プログラムの特徴

今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。総合診療専門医の養成は以下の3つを理念に基づいて構築されています。

- (1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
- (2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- (3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

このような制度の理念に則って、東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療専門研修プログラム(以下、本研修 PG)は病院・診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために創設されました。東京慈恵会医科大学附属第三病院(以下、慈恵医大第三病院)は、大学の附属病院として高度・先進的医療の実践、医療者の教育、医学研究を実践することと同時に、地域の拠点病院という役割も果たしています。その中で当院総合診療部は、病気を臓器別に分けて診るのではなく、臓器を統合し、患者さんの背景因子も含めて一人の「病める人」として診断・治療する全人的医療の実践を目指して、外来および入院患者さんの診療に当たっています。それは、「病気を診ずして病人を診よ」という東京慈恵医科大学の建学の精神が基になっています。この精神には、病気は身体や心にあっても病み苦しんでいるのは人そのものである、医療にたずさわる者は単に病気を治すことのみを目的とせず、病み苦しめる人に対して不安を取り除き、生きる勇気を引き出

せるよう全力で尽くさなければならない、という意味が込められています。この精神に基づいて当院の医師や多職種スタッフ、各専門研修連携施設スタッフが協力し、専攻医の皆さんが様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受け研修できる環境を整えています。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

- (1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む)を包括的かつ柔軟に提供
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療(高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等)と臓器別でない外来診療(救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア)を提供

本研修 PGにおいては、専攻医の皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたると同時に、ワークライフバランスを保つつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修 PGでの研修後に皆さんには標準的な医療を安全に提供し、疾病的予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修 PGでは、総合診療専門研修Ⅰ(外来診療・在宅医療中心)、総合診療専門研修Ⅱ(病棟診療、救急診療中心)、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。このことにより、

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力

という総合診療専門医としての7つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。本研修 PGは専門研修基幹施設(以下、基幹施設)と専門研修連携施設(以下、連携施設)の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことが出来ます。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容
- ・研修の期間・実施回数
- ・研修の参加人数

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

- ・研修の主な内容
- ・研修の期間・実施回数
- ・研修の参加人数

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

- ・研修の主な内容
- ・研修の期間・実施回数
- ・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について、前年度実績を記載すること。

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

(様式第5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

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

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録 規則第二条の二第二項に掲げる事項	病院日誌	院長室、管理課 業務課他	主に年度別、診療科別に各部署にて保管。
	各科診療日誌	管理課、業務課 他	診療録は患者毎に保管。病院外への持ち出しは認めていない。
	処方せん	診療情報室	
	手術記録	診療情報室	
	看護記録	診療情報室	
	検査所見記録	診療情報室	
	エックス線写真	診療情報室	
	紹介状	診療情報室	
	退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	診療情報室	
病院の管理及び運営に関する諸記録 規則第二十二条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	人事課 臨床研修センター 教員・医師人事室	従事者数の帳簿は、電子媒体、紙媒体で保管。その他は、年度毎に電子媒体、紙媒体で各部署にて保管。
	高度の医療の提供の実績	診療各科、管理課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	診療各科、管理課	
	高度の医療の研修の実績	診療各科、管理課、 臨床研修センター	
	閲覧実績	管理課、業務課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	診療各科	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	管理課、業務課、薬剤部	
規則第一条の十一第一項に掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全推進部及び関係各部署	医療安全管理指針に基づき年1回以上、指針の改定等の必要性について審議する
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全推進部	毎月、セーフティマネジメント委員会を開催。医療安全推進部「委員会」ファイル
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全推進部	年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画 医療安全推進部「教育研修」ファイル
	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方策の状況	医療安全推進部	セーフティマネジメント委員会、セーフティマネージャー会議にて分析、指導を実施。重大事例には事例検討会を開催し分析、再発防止策を検討医療安全推進部「管理」ファイル

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策部 東京慈恵会医科大学附属病院感染対策指針による
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染対策部 毎月、感染対策委員会を開催。感染対策部「感染対策委員会」ファイル
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	医療安全推進部 感染対策部 年度計画を立て、感染対策関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善の方策の実施状況	感染対策部 感染対策委員会にて報告、検討 院内ラウンドの実施 感染対策部ファイル
		医薬品安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	医療安全推進部 年度計画を立て、医薬品安全使用関係研修会等を企画。医療安全推進部「教育研修」ファイル
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院セーフティマネジメントマニュアル「医薬品安全使用のための業務手順書」 実施状況調査ファイル
		医薬品の安全使用のために必要な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方策の実施状況	医療安全推進部 医薬品安全使用のための業務手順書 「病棟部門・手術部門・集中治療部門・外来部門・薬剤部・輸血部等」ファイル
		医療機器安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	医療安全推進部 年度計画を立て、医療機器安全使用関係研修会等を企画
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部 前年度に次年度計画を立てて実施。 点検結果は紙媒体を保管、現在電子媒体への移行を進めている。
		医療機器の安全使用のために必要な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方策の実施状況	医療安全推進部 東京慈恵会医科大学附属病院セーフティマネジメントマニュアル 「医療機器の使用に関する安全管理規程」による

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録 規則第九条の二十の二第一項第一号から第十三号まで及び第十五条の四各号に掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染対策部	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
	医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
	医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	診療情報室	東京慈恵会医科大学附属病院インフォームド・コンセントに関する規程による
	診療録等の管理に関する責任者の選任状況	診療情報室	東京慈恵会医科大学附属病院診療情報管理規程による
	医療安全管理部門の設置状況	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
	高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	管理課	東京慈恵会医科大学附属病院高難度新規医療技術審査委員会規程による
	未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	薬剤部	東京慈恵会医科大学附属病院未承認新規医薬品等審査委員会規程による
	監査委員会の設置状況	管理課	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全監査委員会規程による
	入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全推進部	死亡例報告書・医療安全連絡会議議事録
	他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による
	当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院患者相談室運営規程による
	医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療安全推進部	携帯版セーフティマネジメントマニュアルに受付窓口を掲載
	職員研修の実施状況	医療安全推進部	年度計画を立て、医療安全関係研修会等を企画医療安全推進部「教育研修」ファイル
	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	医療安全推進部	東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理指針による

	めの研修の実施状況		
	管理者が有する権限に関する状況	秘書課	学校法人慈恵大学理事会業務委任規則
	管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制の整備状況	秘書課	東京慈恵会医科大学の附属病院長選任等規則
	開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の整備状況	秘書課	学校法人慈恵大学理事会会議規則

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

(様式第6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	②. 現状
閲 覧 責 任 者 氏 名	院長 井田 博幸	
閲 覧 担 当 者 氏 名	事務部長 横山 秀彦	
閲 覧 の 求 め に 応 じ る 場 所	附属病院会議室	
閲覧の手続の概要		
病院若しくは病院長宛の文書による依頼に基づき、病院長が認めた内容について閲覧場所（附属病院会議室）を定めて実施。 閲覧時は、当院教職員が立ち会うものとする。		

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前 年 度 の 総 閲 覧 件 数	延	4 件
閲 覧 者 別	医 師	延 0 件
	歯 科 医 師	延 0 件
	国	延 1 件
	地 方 公 共 団 体	延 3 件

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

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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理に関する基本的な考え方 2. 医療安全管理のための組織・体制 3. 医療に係わる安全管理のための職員研修 4. 医療問題発生時の報告・対応 5. 医療事故発生時の対応 6. 患者との情報共有（次回改定時に掲載） 7. 基本指針の開示（次回改定時に掲載） 8. 他の特定機能病院と連携した相互立入り及び技術的助言の実施（次回改定時に掲載） 9. 附属4病院の連携強化（次回改定時に掲載） 10. 医療安全監査委員会の設置（次回改定時に掲載） 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置の有無（有・無）名称：セーフティマネジメント委員会 ・ 開催状況：年 12回 ・ 活動の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事故防止対策の検討 2. 医療事故の分析及び再発防止策の検討 3. 医療事故防止のための提言 4. 医療安全推進のための啓発、教育、広報及び出版 5. 医薬品、医療機器の安全管理及び院内感染の防止 6. 医療安全の推進に関すること 7. スタットコール（院内救急）に関すること 8. 院内迅速対応システム（RRS）に関すること 	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年213回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. セーフティマネジメント基礎研修会 2. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム 3. 転倒転落・窒息予防のための講習会 4. 派遣・委託職員対象セーフティマネジメント研修会 5. BLSコース／ICLSコース 6. 医薬品・医療機器安全使用のための講習会 7. Team STEPPS講習会（エッセンシャルコース・アドバンストコース） 8. 中途採用・異動者・復職者オリエンテーション 9. 管理者のための医療安全・感染対策研修会 10. レジデントを対象とした医療安全・感染対策研修会 	

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

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

(注) 前年度の実績を記入すること。

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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 2. 院内感染対策のための組織 3. 院内感染対策のための教職員に対する研修 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針 6. 当該指針の閲覧 7. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針 	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年12回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 菌検出状況報告と対策の検討 2. 抗菌薬使用状況報告と対策の検討 3. 感染に関する問題発生報告と対策の検討 4. 血液体液汚染発生状況報告と対策の検討 5. 感染対策のための啓発、教育、広報に関する検討 6. 感染対策指針およびマニュアルの改訂、運用に関する検討 	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年95回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の内容（すべて） : <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染対策ベーシックレクチャー 2. 耐性菌の感染対策 3. 抗菌薬適正使用について 4. 針刺し事故対策 5. 研修医オリエンテーション：感染対策について 6. 新入職看護師に対する技術研修 7. 委託業者対象感染対策勉強会（標準予防策・新型インフルエンザ・ノロウイルス） 8. ガフキーカンファレンス（結核患者の画像データ等を題材とした症例検討会） 9. 医局会・病棟等への訪問レクチャー 10. 中途採用・異動者・復職者オリエンテーション 11. 管理者のための医療安全・感染対策研修会 12. レジデントを対象とした医療安全・感染対策研修会 	
④ 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方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容 : <p>感染対策上重要な病原体が検出されると、検査室よりただちに感染対策部へ報告される。また、画像診断部医師による読影の際、結核が否定できない所見が発見された場合も感染対策部に報告されることとなっている。病棟などで、感染症の疑いが発生した場合にも、ただちに感染対策部へ報告され、担当者が対応する体制となっている。さらに、全病棟に病棟ICTを立ち上げ、感染対策部と定期的にミーティングを開催している。</p>	

(注) 前年度の実績を記入すること。

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35回
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の主な内容 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 初期臨床研修医オリエンテーション（平成30年4月5日） 「処方せんと麻薬の取扱い」 2. 新人薬剤師研修会（平成30年4月11日） 「医療安全における医薬品の安全管理」 3. 医薬品関連講習会（平成30年4月24日～26日）計5回開催 「電子カルテにおける 医薬品の安全使用に向けて」 4. 医薬品・医療機器安全使用講習会（平成30年7月20日） 「簡易懸濁法について」 5. 医薬品安全使用セミナー（平成30年8月20日～22日）計6回開催 「薬剤関連の警鐘事例とその対策 ~ Safe Master®の報告から ~」 6. 医薬品・医療機器安全使用講習会（平成30年11月16日） 「インスリンの安全使用について」 7. 医薬品安全使用出張講習会（平成30年12月5日～平成31年1月10日）計19回 「インスリンの安全使用について」 8. 医薬品・医療機器安全使用講習会（平成31年2月22日） 「抗癌剤の安全使用について」 	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手順書の作成 （ 有・無 ） ・ 手順書の内訳に基づく業務の主な内容： (主な改定内容) <ol style="list-style-type: none"> 1. 電子カルテ導入に伴う手順の見直しに関する改定 2. 「サリドマイド、レナミドリド及びポマリドミド製剤の院内処方薬の取扱いについて」に対応した改定 3. 抗がん剤の投与に関する注意事項の見直しに関する改定 4. 患者情報の収集の情報源を明確にする改定 5. ハイリスク薬について、採用薬変更に伴う一覧掲載品目の追加ならびに削除 <p>手順書（チェックリストとして使用可）を関係部署へ配布し、実施状況の調査を年3回実施し、調査結果に基づき院内のラウンドを実施した。</p> 	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （ 有・無 ） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： ・ 進行性多巣性白質脳症患者におけるメファキン（塩酸メフロキン）の使用 骨髄異形成症候群の移植後再発に由来する免疫不全状態を背景に発症した進行性多巣性白質脳症（PML）に対する治療である。HIV感染や生物学的製剤使用が誘引となっている例と異なり、治療選択肢は非常に限られたものとなるが、ガイドラインにおいても塩酸メフロキン 	

(抗マラリア薬)の使用はグレードC1 (Minds分類) の推奨度となっており、有害事象の観点からも同様に推奨度グレードC1のシタラビンと比較しても使用しやすい。また、使用方法は、進行性多巣性白質脳症診療ガイドラインに準拠する。

初回：275mg/日で3日間 (day1-3)、翌週 (day8) より275mg/週 6ヶ月投与

・ その他の改善の方策の主な内容：

1. ハイリスク薬の掲載品目を見直し、新規更新し院内周知を行った。
2. 電子カルテ導入後の薬剤関連の問題点の抽出と対策の検討を行った。
病棟における内服薬の与薬に関するアンケートを実施し、処方カレンダーシステムの安全性の検証を行うとともに、改善項目の検討を行った。
3. 看護部対象の医薬品安全講習会を開催しインスリンの安全使用の強化を図った。
4. 薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会への参加をするなどして情報の収集を行い、必要に応じて院内への情報提供を行った。

(注) 前年度の実績を記入すること。

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

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況 研修の主な内容：平成30年度実績	年313回

5月11日（金） 医療機器安全使用のための講習会「補助循環装置（人工心肺・IABP・PCPS）の安全使用について」

5月25日（金） 医療機器安全使用のための講習会「小児領域機器（人工呼吸器・保育器）の安全使用について」

6月 8日（金） 医療機器安全使用のための講習会「血液浄化・除細動器の安全使用について」

6月22日（金） 医療機器安全使用のための講習会「人工呼吸器の安全使用について」

7月 6日（金） 医療機器安全使用のための講習会「補助循環（人工心肺・IABP・PCPS）の安全使用について」

7月20日（金） 医薬品・医療機器安全講習会「輸液ポンプ・シリンジポンプの安全使用について」

9月14日（金） 医療機器安全使用のための講習会「小児領域機器（人工呼吸器・保育器）の安全使用について」

10月12日（金） 医療機器安全使用のための講習会「血液浄化装置・除細動器の安全使用について」

10月26日（金） 医療機器安全使用のための講習会「人工呼吸器の安全使用について」

11月16日（金） 医薬品・医療機器安全講習会「心電図モニタの安全使用について」

12月 7日（金） 医療機器安全使用のための講習会「補助循環装置（人工心肺・IABP・PCPS）の安全使用について」

12月14日（金） 医療機器安全使用のための講習会「小児領域機器（人工呼吸器・保育器）の安全使用について」

1月18日（金） 医療機器安全使用のための講習会「血液浄化装置・除細動器の安全使用について」

2月 8日（金） 医療機器安全使用のための講習会「人工呼吸器の安全使用について」

2月22日（金） 医薬品・医療機器安全講習会「酸素療法について」

医療機器安全講習会（開催回数、参加者数）

1) 放射線部 39回（前年比：+ 19回）（参加者：634名 前年比：+168名）
2) 中央検査部 3回（前年比：- 8回）（参加者： 29名 前年比：- 90名）
3) リハビリ科 20回（前年比：± 0回）（参加者：323名 前年比：+178名）
4) 臨床工学部 251回（前年比：-139回）（参加者：2146名 前年比：-791名）
内) 「医療機器安全使用のための講習会」 15回（前年比：+ 2回）
(参加者：612名 前年比：- 99名)

③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況

- ・ 医療機器に係る計画の策定 (有)
- ・ 機器ごとの保守点検の主な内容 :

人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置については、保守点検計画書に基づいた定期点検を実施し、医療機器安全管理責任者が代表を務める「医療機器安全管理作業部会」にて進捗状況を報告している。その他、輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニタなどは「定期点検提出マニュアル」に準じて点検を実施している。また、機器ごとに「次回定期点検日」を貼付し、点検日が超過している機器については「督促状」を配布している。使用前、使用中、使用後点検についてはセーフティマネジメントマニュアルに準じて使用者が実施している。

④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集
その他の医療機器の安全使用を目的とした改善の方策の実施状況

- ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有)
- ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例 (あれば) :
平成30年6月 気管切開患者に対する加湿器 (MR850) を用いた酸素供給システム
- ・ その他の改善の方策の主な内容 :

1. 病院保有でない医療機器を使用する際は「医療機器（臨時）使用許可願い」を提出することとなつております、医療機器安全管理責任者への報告もなされている。
2. 未承認等の医療機器については、未承認医薬品等審査委員会（平成29年度新設）にて審議する。
3. その他の情報収集と改善の方策の実施状況は以下のとおりである。

1) 安全性情報

- ①診療連絡速報 (2回発行)
平成30年9月 NO. 30-(115)A

セーフティマネジメントマニュアル「医療機器の保守点検・安全使用に関する管理手順書」改定
平成30年10月 NO. 30-(145)A

AED設置（新設）のお知らせ

- ②診療連絡報 (12回発行)
平成30年4月 NO. 30-(7)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(3月分)」

平成30年5月 NO. 30-(46)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(4月分)」

平成30年6月 NO. 30-(62)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(5月分)」

平成30年7月 NO. 30-(80)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(6月分)」

平成30年8月 NO. 30-(100)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(7月分)」

平成30年9月 NO. 30-(114)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(8月分)」

平成30年10月 NO. 30-(146)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(9月分)」

平成30年12月 NO. 30-(184)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(11月分)」

平成30年12月 NO. 30-(189)B

「医療機器の不具合等による自主回収報告（クラス I）（植込み型心臓ペースメーカー・除細動機能なし植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータ / ポストン・サイエンティフィックジャパン株

式会社)」

平成31年1月 NO. 29-(208)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(12月分)」

平成31年1月 NO. 30-(219)B

「医療機器の不具合等による自主回収報告(クラスI)(植込み型心臓ペースメーカー)」

平成31年2月 NO. 30-(224)B

「医療機器の不具合等による自主回収製品への対応報告(1月分)」

③おしらせ(2回発行)

平成30年6月 NO. 30-(58)C

「生体情報モニタ導入に向けた展示会のお知らせ」

平成30年6月 NO. 30-(59)C

「医療機器安全講習会会場変更のお知らせ」

2) 医療機器安全管理作業部会情報

①医療機器安全管理情報(6回発行)

平成30年5月44号

「生体情報モニタ展示会のお知らせ」

平成30年10月45号

「輸液ポンプに更新機種が導入されます」

平成30年12月46号

「医療機器関連インシデント報告及び人工呼吸器回路の取扱いについて」

平成31年2月47号

「CE点検依頼票集計結果から見えたトラブル対応のご案内(輸液ポンプ、アクアパックネプライザ用ヒーター)」

平成31年3月48号

「医療機器の研修について」

平成31年3月49号

「医療機器安全使用講習会について」

3) 医療機器の不具合情報の発信(発生時随時)

自主回収報告数(発生件数)

合計: 20件(クラスI: 2件、クラスII: 18件、クラスIII: 0件、計20件)

(注) 前年度の実績を記入すること。

規則第9条の20の2第1項第1号から第13号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
・責任者の資格(医師・歯科医師) ・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況 病院長からの任命により、医療安全担当副院長(医師)が医療安全管理部門部門長ならびにセーフティマネジメント委員会委員長を務める。	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有(3名)・無
③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況 ・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況	

薬剤部医薬品情報室および病棟薬剤師と連携し、メーカー、インターネットからの情報収集、部外講習会への参加をするなどして情報の収集を行い、必要に応じて院内への情報提供を行っている。

【情報提供の実施方法】

- ・診療連絡速報の配信 　・病棟薬剤師によるスタッフへの直接的な情報提供
- ・病棟カンファレンスでの周知 　・DIニュース配布による周知 　・院内の関連会議での報告
- ・インターネット利用による周知
- ・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況

未承認新規医薬品等医療担当部門長は、未承認新規医薬品等の使用の適否、使用条件等について意見を述べる未承認新規医薬品等審査委員会を設置する。委員会は、未承認新規医薬品等医療を実施しようとする診療部長から申請された実施計画及び成果内容等について、倫理的、科学的及び社会的観点から審査（審議）し、未承認新規医薬品等医療担当部門長は、委員会の意見を踏まえ、その審査結果を病院長へ報告し、病院長はその承認結果を診療部長へ通知している。

- ・担当者の指名の有無（有・無）
- ・担当者の所属・職種：（所属：医療安全管理部門、職種：医薬品安全管理責任者）

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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
-----------------------------	--

- ・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（ 有 無）
- ・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容：
【遵守状況の確認】
 1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、幹部職員ラウンド
 2. 個別指導
【指導の主な内容】
 1. 同意取得時の診療録への記録の徹底
 2. 同意取得時の別添資料の有無の記載の徹底

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
-----------------------	--

- ・診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：
【記載内容の確認】
 1. 定期的に監査—質的監査、病棟監査、量的監査（日次）、幹部職員ラウンド
 2. 個別指導
【指導の主な内容】
 1. 記載マニュアルを基に記載方法の周知
 2. 書き方講習会の開催
 3. 病歴の記載不備、注射、処方、処置の必要性の記載不備の改善指導

4. 研修医の記載に関する、指導医の指導及び確認内容の記載の徹底を指導	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
<p>・所属職員：専従（6）名、専任（2）名、兼任（2）名 うち医師：専従（0）名、専任（2）名、兼任（1）名 うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名 うち看護師：専従（2）名、専任（0）名、兼任（0）名</p> <p>（注）報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること</p> <p>・活動の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療に係わる安全管理のための教職員研修 2. 医療問題発生時の対応 3. 医療事故発生時の対応 4. 医療問題発生報告システムを活用した標準的な医療から逸脱した症例（オカレンス）の把握 5. 医療安全ラウンドによる予防対策等の実施状況評価、検証、フィードバックの実施 6. 院内で実施されるハイリスク治療の早期把握ならびに関係者の情報共有を目的とした「ハイリスク症例カンファレンス」の開催 7. 患者相談窓口の設置 8. 患者との情報共有 9. 附属4病院の連携強化（情報の共有） 10. 他施設との連携強化（情報の共有） <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。 ※ 医療安全管理委員会において定める医療安全に資する診療内容及び従事者の医療安全の認識についての平時からのモニタリングの具体例についても記載すること。</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<p>・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（5件）、及び許可件数（5件）</p> <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（<input checked="" type="checkbox"/>・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（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>高難度新規医療技術の提供を正しく行うため、関連部署への説明やインターネットを活用した広報など啓蒙活動を行っている。また、医療安全管理部門と管理課にて情報を共有し、申請から高難度新規医療技術審査委員会の開催を経て可否の決定までを確実に行っている。</p> <p>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）</p>	

・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（・無）

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・前年度の未承認新規医薬品等を用いた医療の申請件数（73件）、及び許可件数（64件）
- ・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（・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び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の作成の有無（・無）
- ・活動の主な内容：
 - ・未承認新規医薬品等の使用申請内容を確認するとともに、未承認新規医薬品等審査委員会に対して当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求める。
 - ・未承認新規医薬品等審査委員会が述べた意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等医療の提供の適否等について決定し、申請を行った診療科の長に対し結果を通知する
 - ・未承認新規医薬品等医療が適正な手続きに基づいて提供されていたか否かに関し、定期的又は術後に患者が死亡した場合、その他必要な場合に、手術記録、診療録等の記載内容を確認する
 - ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
 - ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（・無）

⑨ 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363件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年132件（3b以上）
- ・上記に関する医療安全管理委員会の活動の主な内容

【セーフティマネジメント委員会】

1. オカレンス・インシデント・アクシデントレポートに基づいた事例の把握ならびに原因分析に基づいた防止対策・改善策についての協議ならびに院長への具申
2. 医療安全改善策の関連各部署への周知徹底の指導ならびに支援
3. 医療安全活動推進のための啓発、教育、広報活動
4. 医薬品ならびに医療機器の安全管理推進活動
5. 院内感染対策推進活動

⑩ 他の特定機能病院等の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

・他の特定機能病院等への立入り

(有 (病院名 : 東邦大学医療センター大森病院) ・ 無)

・技術的助言の実施状況

高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の管理体制、医療安全管理部の部員構成が充実しており、病院を挙げて医療安全への協力体制が高いと感じられた。

・他の特定機能病院等からの立入り受入れ

(有 (病院名 : 東邦大学医療センター大森病院) ・ 無)

・技術的助言の実施状況

注射セットワゴンについて。ワゴン表裏両面に背中合わせで注射薬が個人セットされており、シヤッター等がない。個人情報、盗難防止の両面から改善されることは如何と考える。

⑪ 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

患者相談窓口の設置

⑫ 職員研修の実施状況

・研修の実施状況 年213回

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

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

⑯ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況

管理者：特定機能病院管理者研修

医療安全管理責任者： 医療安全対策地域連携のための研修会 2018

医薬品安全管理責任者：特定機能病院管理者研修

医療機器安全管理責任者：第5回日本医療安全学会学術総会

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

規則第7条の2第1項各号に掲げる管理者の資質及び能力に関する基準

管理者に必要な資質及び能力に関する基準

・ 基準の主な内容

東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会は、病院長候補者の選考にあたり、東京慈恵会医科大学の各病院長選任等規則第4条第1項の規定に基づき、病院長に求められる資質・能力等について次のとおり定める。なお、本学の定める病院の理念や基本方針を理解し、それを遂行しなければならない。

1. 医師であること
2. 心身ともに健全にして人格高潔であること
3. 組織管理能力など病院の管理運営上必要な資質、能力を有すること
4. 医療安全確保のために必要な資質・能力を有すること
5. 診療及び臨床教育に関しての識見を有すること

【病院の理念】

「病気を診ずして病人を診よ」の教えに基づき、質の高い医療を実践し、医療人を育成することにより、社会に貢献し、患者さんや家族から信頼される病院をめざす。

【病院の基本方針】

- ・ 患者さんや家族が満足する良質な医療を実践する。
 - ・ 先進医療の開発・導入など、日々、医療水準の向上に努める。
 - ・ 優れた技能を身につけ、豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成する。
 - ・ 地域社会と連携し、きめ細やかな医療サービスを提供する。
 - ・ 全職員が誇りをもって働ける職場づくりを実践する。
-
- ・ 基準に係る内部規程の公表の有無（・無）
 - ・ 公表の方法
病院ホームページに公開

規則第7条の3第1項各号に掲げる管理者の選任を行う委員会の設置及び運営状況

前年度における管理者の選考の実施の有無			有・無			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 選考を実施した場合、委員会の設置の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、委員名簿、委員の経歴及び選定理由の公表の有無（有・無） ・ 選考を実施した場合、管理者の選考結果、選考過程及び選考理由の公表の有無（有・無） ・ 公表の方法 						
管理者の選考が「有」の場合は、病院ホームページに公開						
管理者の選任を行う委員会の委員名簿及び選定理由						
氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	特別の関係		
谷口 郁夫	慈恵大学 専務理事	○	東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	有・無		
宇都宮 一典	慈恵大学 理事		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	有・無		
高橋 則子	慈恵大学 理事		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会 に関する内規第3条第1項第1号委員 [寄附行為]理事 第6条第1項第3号(教員) 第6条第1項第4号(職員) 第6条第1項第6号(学識経験者)	有・無		
中野 匡	東京慈恵会医科大学附属病院 眼科 診療部長		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第2号委員 (東京慈恵会医科大学附属病院の 診療部会議構成員)	有・無		
横尾 隆	東京慈恵会医科大学附属病院 腎臓・高血圧内科 診療部長		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第2号委員 (東京慈恵会医科大学附属病院の 診療部会議構成員)	有・無		
前田 新造	株式会社 資生堂		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規	有・無		

			第3条第1項第3号委員(本学と特別の関係がある者以外の者)	
片井 均	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第3号委員(本学と特別の関係がある者以外の者)	有・無
藤田 耕一郎	一般社団法人港区 医師会、医療法人 社団松拍会、藤田 クリニック		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第1項第3号委員(本学と特別の関係がある者以外の者)	有・無
竹森 重	慈恵大学分子生理 学講座 講座担当 教授		東京慈恵会医科大学附属病院長 候補者選考委員会に関する内規 第3条第2項委員(本委員会に必要 と認められた者)	有・無

規則第9条の23第1項及び第2項に掲げる病院の管理及び運営を行うための合議体の設置及び運営状況

合議体の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																												
<ul style="list-style-type: none"> ・合議体の主要な審議内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 診療および病院の管理・運営に関する事項 (2) 医療安全管理に関する事項 (3) その他 ・審議の概要の従業者への周知状況 診療部長・所属長へメール配信後、各部署での回覧周知 ・合議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ） ・公表の方法 インターネットに公開 ・外部有識者からの意見聴取の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ） なお、規程では第3条2項で院長は必要に応じて前項に掲げる委員以外の者を出席させ、説明 ・意見を求めることができると定めている。 																																													
合議体の委員名簿																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">氏名</th> <th style="text-align: center;">委員長 (○を付す)</th> <th style="text-align: center;">職種</th> <th style="text-align: center;">役職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>井田 博幸</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">院長</td> </tr> <tr> <td>山本 裕康</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">副院長</td> </tr> <tr> <td>小島 博己</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">副院長</td> </tr> <tr> <td>瀧浪 將典</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">副院長</td> </tr> <tr> <td>中野 匠</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">副院長</td> </tr> <tr> <td>安保 雅博</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">副院長</td> </tr> <tr> <td>小澤 かおり</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">看護師</td> <td style="text-align: center;">副院長</td> </tr> <tr> <td>谷口 郁夫</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">専務理事</td> </tr> <tr> <td>浅野 晃司</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">理事</td> </tr> <tr> <td>横山 秀彦</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">事務員</td> <td style="text-align: center;">事務部長</td> </tr> </tbody> </table>		氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職	井田 博幸	<input checked="" type="radio"/>	医師	院長	山本 裕康	<input type="radio"/>	医師	副院長	小島 博己	<input type="radio"/>	医師	副院長	瀧浪 將典	<input type="radio"/>	医師	副院長	中野 匠	<input type="radio"/>	医師	副院長	安保 雅博	<input type="radio"/>	医師	副院長	小澤 かおり	<input type="radio"/>	看護師	副院長	谷口 郁夫	<input type="radio"/>	医師	専務理事	浅野 晃司	<input type="radio"/>	医師	理事	横山 秀彦	<input type="radio"/>	事務員	事務部長
氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職																																										
井田 博幸	<input checked="" type="radio"/>	医師	院長																																										
山本 裕康	<input type="radio"/>	医師	副院長																																										
小島 博己	<input type="radio"/>	医師	副院長																																										
瀧浪 將典	<input type="radio"/>	医師	副院長																																										
中野 匠	<input type="radio"/>	医師	副院長																																										
安保 雅博	<input type="radio"/>	医師	副院長																																										
小澤 かおり	<input type="radio"/>	看護師	副院長																																										
谷口 郁夫	<input type="radio"/>	医師	専務理事																																										
浅野 晃司	<input type="radio"/>	医師	理事																																										
横山 秀彦	<input type="radio"/>	事務員	事務部長																																										

規則第15条の4第1項第1号に掲げる管理者が有する権限に関する状況

管理者が有する病院の管理及び運営に必要な権限

- 管理者が有する権限に係る内部規程の公表の有無（・無）

- 公表の方法

インターネットに公開

- 規程の主な内容

理事会は、東京慈恵会医科大学の附属病院の管理・運営に関する業務のうち理事長・学長・校長・専務理事及び常務理事・理事への委任事項を除き、東京慈恵会医科大学の附属病院の管理者としての所管業務および臨床教育・研究に関する業務を、病院長に委任する。

- 管理者をサポートする体制（副院長、院長補佐、企画スタッフ等）及び当該職員の役割

山本 裕康 副院長：総務、外来病棟運用、関連施設人事、危機管理

小島 博己 副院長：医療の質向上、卒前・卒後教育

瀧浪 將典 副院長：医療安全・感染対策

中野 匡 副院長：イノベーション、未来医療、働き方改革、チーム医療

安保 雅博 副院長：患者支援・医療連携、国際医療、広報

小澤 かおり 副院長：看護、患者サービス、マナー・品性向上

- 病院のマネジメントを担う人員についての人事・研修の状況

井田 博幸 院長：厚生労働省関東信越厚生局主催「平成30年度医療安全に関するワークショップ」
平成30年12月4日参加

日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」
令和1年10月27日・28日参加予定

瀧浪 将典 副院長：日本医療機能評価機構主催「2019年度特定機能病院管理者研修」
令和1年10月27日・28日参加予定

小島 博己 副院長：医療・病院管理研究協会主催「病院管理研修 副院長のための病院管理」
平成30年8月10日参加

安保 雅博 副院長：医療・病院管理研究協会主催「病院管理研修 副院長のための病院管理」
平成30年8月10日参加

規則第15条の4第1項第2号に掲げる医療の安全の確保に関する監査委員会に関する
状況

監査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
・ 監査委員会の開催状況 :	
第1回 平成29年6月6日	
第2回 平成29年9月28日	
第3回 平成30年2月13日	
第4回 平成30年6月19日	
第5回 平成30年12月4日	
第6回 令和元年9月12日	
・ 活動の主な内容 : 附属病院の適正な医療安全管理体制を確保することを目的とする。	
・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無)	
・ 委員名簿の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無)	
・ 委員の選定理由の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無)	
・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無)	
・ 公表の方法 :	
ホームページ等に公表	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
橋本 郁生	公益財団法人 日本医療機能 評価機構 理 事・横浜市立大 学 名誉教授	○	医療に係る安全 管理又は法律に 関する識見を有 する者その他の 学術経験を有す る者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	1
棚瀬 慎治	弁護士 法人 棚瀬法律事務 所		法律に関する知 識を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	1
岩本 裕	NHKラジオ センター		医療を受ける者 その他の医療從 事者以外の者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	2
落合 和徳	東京慈恵会医 科大学		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 学術経験を有す る者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	1

規則第15条の4第1項第3号口に掲げる開設者による業務の監督に係る体制の整備に 係る措置

開設者又は理事会等による病院の業務の監督に係る体制の状況

- ・ 病院の管理運営状況を監督する会議体の体制及び運営状況
理事会は寄附行為に定めたもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。
会議の招集、招集手続および議長については寄附行為に定めるところによる。
議長については、寄附行為に規定するもののほか、開会及び閉会を行い、会議の運営を主宰し
、その秩序を維持する。
- ・ 会議体の実施状況（年11回）
- ・ 会議体への管理者の参画の有無および回数（・無）（年11回）
- ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（・無）
- ・ 公表の方法
インターネットに公開

病院の管理運営状況を監督する会議体の名称：

会議体の委員名簿

氏名	所属	委員長 (○を付す)	利害関係
			有・無

(注) 会議体の名称及び委員名簿は理事会等とは別に会議体を設置した場合に記載すること。

規則第15条の4第1項第4号に掲げる医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付ける窓口の状況

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（・無）
- ・通報件数（年0件）
- ・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する必要な定めの有無（・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（・無）
- ・周知の方法
 - (1) セーフティーマネジメントマニュアル
 - (2) イントラネット
 - (3) 教員・医師ハンドブック
 - (4) 新入職員研修の手引き

(様式第8)

慈本管理(2019)第201号
2019年10月1日

厚生労働大臣

殿

医療機関名 東京慈恵会医科大学附属病院

開設者名 学校法人 慈恵大学

理事長 栗原 敏

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

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

管理者

2019年度 特定機能病院管理者研修 2019年12月17日(火)受講予定

医療安全管理責任者、医療機器安全管理責任者

2019年度 特定機能病院管理者研修 2019年10月27日(日)、28(月)受講予定

医薬品安全管理責任者

2019年度 特定機能病院管理者研修 2019年10月11日(金)受講予定

2. 医療安全管理部門の人員体制

・所属職員：専従(6)名、専任(2)名、兼任(2)名

うち医師：専従(0)名、専任(2)名、兼任(1)名

うち薬剤師：専従(1)名、専任(0)名、兼任(0)名

うち看護師：専従(2)名、専任(0)名、兼任(0)名

3. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

医師については専任が1名であったが、2018年4月より専任2名体制とし、2020年4月より専従1名を配置する予定。