

(様式第 10)

慈本管(2021)第253号
2021年10月1日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人 慈恵大学
理事長 栗原 敏

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、令和 2 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

<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 ④ 腎臓内科 ⑤ 神経内科 ⑥ 血液内科 ⑦ 内分泌内科 ⑧ 代謝内科 9 感染症内科 10 アレルギー疾患内科 またはアレルギー科 11 リウマチ科		
診療実績		

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

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

(2) 外科

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

- (注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 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
15 16 17 18 19 20 21

- (注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
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	96人	680.3人	看護補助者	77人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	9人	3人	10.3人	理学療法士	17人	臨床検査技師	100人
薬 剤 師	66人	0人	66人	作業療法士	8人	衛生検査技師	人
保 健 師	0人	0人	0人	視能訓練士	15人	その他	人
助産師	48人	0人	48人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	1,069人	5人	1,072.6人	臨床工学士	24人	医療社会事業従事者	9人
准看護師	0人	0人	0人	栄 養 士	10人	その他の技術員	48人
歯科衛生士	4人	0人	4人	歯科技工士	0人	事務職員	217人
管理栄養士	27人	3人	29.4人	診療放射線技師	74人	その他の職員	108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	38人	眼科専門医	11人
外科専門医	56人	耳鼻咽喉科専門医	20人
精神科専門医	9人	放射線科専門医	28人
小児科専門医	21人	脳神経外科専門医	22人
皮膚科専門医	11人	整形外科専門医	24人
泌尿器科専門医	15人	麻酔科専門医	23人
産婦人科専門医	25人	救急科専門医	12人
		合 計	315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	684.0人	2.0人	686.0人
1日当たり平均外来患者数	2260.9人	35.7人	2296.6人
1日当たり平均調剤数	入院1181剤、外来452剤 計1633剤		
必要医師数	199人		
必要歯科医師数	1人		
必要薬剤師数	23人		
必要(准)看護師数	420人		

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

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	953.9㎡	SRC構造	病床数	52床	心電計	有・無
			人工呼吸装置	有・無	心細動除去装置	有・無
			その他の救急蘇生装置	有・無	ペースメーカー	有・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積17㎡/1床(616号室～621号室) 床面積12.6㎡/1床(611号室～615号室) 床面積20.6㎡(6501)、18.3㎡(6502)/各1床 計病床数11床 [移動式の場合] 台数10台(臨床工学部管理)					
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 m ² [共用室の場合] 共用する室名 薬剤部					
化学検査室	248.88㎡	SRC構造	(主な設備) ベッド等			
細菌検査室	602.98㎡	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	553.21㎡	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	79.83㎡	SRC構造	(主な設備) 電子顕微鏡、自動免疫測定装置等			
研究室	153.73㎡	SRC構造	(主な設備) 机、PC、冷蔵庫等			
講義室	168.61㎡	SRC構造	室数	9室	収容定員	4～20人
図書室	2048.96㎡	RC、S構造	室数	8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	76.5%	逆紹介率	56.7%
算出根拠	A：紹介患者の数		17,032人
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数		13,986人
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数		1,837人
	D：初診の患者の数		24,654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 廸生	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 理に関する識見を 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		法律に関する識見 を有する者	有・無	1
岩本 裕	NHKラジオセ ンター・チーフ ・プロデューサ ー		医療メディアに関 する識見を有する 者（医療従事者以 外の者）	有・無	2
落合 和徳	東京慈恵会医科 大学客員教授 新百合ヶ丘総合 病院常勤顧問		医療に係る安全管 理に関する識見を 有する者 その他の学識経験 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識見を有する者その他の学識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	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	

(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	GS-US-419-3895	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動性クローン病患者を対象に寛解導入療法及び維持療法におけるFilgotinibの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、統合第3相試験			
医療技術名	IM011023 (BMS-986165)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 中等度から重度のクローン病患者を対象としたBMS-986165の安全性及び有効性を検討する、プラセボ対照、ランダム化二重盲検第II相試験			
医療技術名	ABBV-066/M16-000	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 クローン病患者を対象として、risankizumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照52週間維持療法試験及び非盲検継続投与試験			
医療技術名	ABBV-066/M16-066	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎患者を対象としてrisankizumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照52週間維持療法試験及び非盲検継続投与試験			
医療技術名	CT-P13	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 中等度から重度の活動性クローン病患者を対象とした維持療法としてのCT-P13の皮下注射 (CT-P13 SC) の有効性及び安全性を検証する第III相、ランダム化、プラセボ対照、二重盲検試験			
医療技術名	M14-430	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 M14-431 試験又はM14-433 試験を完了したクローン病患者を対象としたウパダシチニブ (ABT-494) の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照維持療法及び長期継続投与試験			
医療技術名	CNT01959	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動期の潰瘍性大腸炎患者を対象とするグセルクマブの有効性及び安全性評価を目的とした第 2b/3 相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較、多施設共同試験			
医療技術名	GS-US-419-3895	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 中等症から重症の活動性クローン病患者を対象に寛解導入療法及び維持療法におけるFilgotinibの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、統合第3相試験			
医療技術名	クローン病におけるカプセル内視鏡検査の有用性・安全性に関する多施設共同前向き研究	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 クローン病におけるカプセル内視鏡検査の有用性・安全性に関する多施設共同前向き研究 (主管施設)			
医療技術名	免疫チェックポイント阻害剤起因性大腸炎の診療における便中バイオマーカーの有用性検討	取扱患者数	8人
当該医療技術の概要 各種腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害剤治療に伴って生じた起因性大腸炎の診療における便中バイオマーカーの有用性について検討し、治療再開の是非などの検討を行う			
医療技術名	腸管上皮分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 大腸内視鏡検査時に採取した腸管上皮を用いて、分化誘導を介した新しい炎症性腸疾患治療薬の開発を行う			
医療技術名	潰瘍性大腸炎の診断におけるPGE-MUM (Prostaglandin E-major urinary metabolite) 測定試薬の有用性に関する臨床研究	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 潰瘍性大腸炎の診断におけるPGE-MUM (Prostaglandin E-major urinary metabolite) 測定試薬の有用性に関して検討する。			

医療技術名	肝癌組織を用いた発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明	取扱患者数	9人
当該医療技術の概要 肝癌組織を用いて、発癌・転移・再発・薬剤抵抗性制御機構の解明する			
医療技術名	慢性肝疾患におけるサルコペニア診断バイオマーカーの同定	取扱患者数	90人
当該医療技術の概要 慢性肝疾患において有用なサルコペニア診断バイオマーカーの検討と同定を行う			
医療技術名	自己免疫性消化器病疾患における血中miRNAの解析と新規バイオマーカーの同定	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 自己免疫性消化器病疾患において、血中miRNAの解析を行うことで新規バイオマーカーの同定を試みる			
医療技術名	胆膵疾患における血中miRNAの解析と新規バイオマーカーの同定	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 胆膵疾患において、血中miRNAの解析を行い、新規バイオマーカーの同定を試みる			
医療技術名	薬剤抵抗性の切除不能膵癌患者に対する核酸医薬STNM01の超音波内視鏡ガイド下投与の第I/IIa相臨床試験の附随研究	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 薬剤抵抗性の切除不能膵癌患者に対し、核酸医薬STNM01の超音波内視鏡ガイド下に投与を行う第I/IIa相臨床試験の附随研究			
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	142人
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞、一過性脳虚血発作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	40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、脳神経内科、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	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	14人
当該医療技術の概要 多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム疾患、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	急性期脳梗塞患者を対象とした間葉系幹細胞静注療法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 急性期脳梗塞患者を対象として、通常治療に加え間葉系幹細胞静注療法を行い、その有効性と安全性を検討するプラセボ対照二重盲検第II/III相試験			
医療技術名	MRIガイド下筋膜・筋生検による炎症性筋疾患の早期診断	取扱患者数	4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に炎症を認める。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	超音波パワードップラー法を用いた炎症性筋疾患の診断技術の開発	取扱患者数	2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。血流シグナルは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	関節リウマチ患者における中枢性感作の評価法の開発	取扱患者数	0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ける自覚症状と中枢性感作の関連を質問票を用いて検討している。			

医療技術名	nail fold capillaroscopyを用いたレイノー症状の評価法の確立	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 レイノー症状を有する自己免疫性疾患患者では、nail fold capillaryの以上を有することが知られている。 レイノー症状を有する患者にnail fold capillaroscopyを施行し、強皮症を中心とする自己免疫疾患の早期診断を試みている。			
医療技術名	Painvisionを用いた関節リウマチの疼痛評価	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 関節リウマチの関節痛の程度を客観的に評価するのは難しい。我々は疼痛を評価するための機器(PainVision)を用いて、関節痛の程度の客観的な評価を試みている。			
医療技術名	Sensor Augumented Pump	取扱患者数	91人
当該医療技術の概要 インスリンポンプと持続血糖モニターが連携し、低血糖を予防するポンプを Sensor Augumented Pumpと呼称する。その扱いはインスリンと機器に熟達した専門医が行う必要がある。			
医療技術名	リアルタイム CGM	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 持続血糖モニター(CGM)の中でも最も進化したものがリアルタイムCGMであり、低血糖、高血糖を1時間前に予測、なおかつ、同様の情報を家族等5人までとスマートフォンを介して供給することができる			
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	4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	がんマルチプレックス遺伝子パネル検査	取扱患者数	44人
当該医療技術の概要 難治性のがんの遺伝子解析を行い、現在行われている臨床試験に登録が可能か検討する。また新規薬剤の開発につながる遺伝子変異を検索する。			
医療技術名	腫瘍由来循環DNAを用いた微小残存白血病病変の検出	取扱患者数	27人
当該医療技術の概要 白血病患者に対して、腫瘍由来循環DNAを標的として微小残存腫瘍病変を検索する。			
医療技術名	トシリズマブ効果不十分のキャッスルマン病に対するシロリムスの医師主導治験	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 トシリズマブ効果不十分の特発性多中心性キャッスルマン病に対する、シロリムスの安全性と有効性を検討する。			
医療技術名	難治性造血器悪性腫瘍に対するCAR-T細胞療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫または急性リンパ性白血病に対してCAR-T細胞療法を行い有効性と安全性を検討する。			
医療技術名	造血腫瘍患者の臨床検体を用いた造血器腫瘍遺伝子パネル検査システムの有用性の評価	取扱患者数	11人
当該医療技術の概要 造血器悪性腫瘍の遺伝子解析を行い、同種造血幹細胞移植の適応があるか検討する。			
医療技術名	カテーテル心筋焼灼術	取扱患者数	400人
当該医療技術の概要 頻脈性不整脈の原因となる心筋部位を、経皮的に挿入したカテーテルを用いて高周波焼灼や冷凍凝固等の方法で壊死させ、不整脈を根治する。			
医療技術名	特発性肺線維症に対するエクソソーム医薬品開発および実用化	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 エクソソーム医薬品を用いた特発性肺線維症に対する医師主導治験。			
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	2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	CYP2D6遺伝子多型検査	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 ゴーシェ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で、その働きの個人差を推測することが可能である。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	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	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・ペイシエント・インストゥルメントの臨床	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イドで製造し、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	5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	1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	5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	取扱患者数	6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、一次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	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	4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	72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	虚血性脳卒中中の血管内治療: 機械的血栓除去術	取扱患者数	11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スtentを使用した治療	取扱患者数	9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スtentを使用した脳血管内手術			
医療技術名	Onyx液体塞栓物質LDを用いた硬膜動静脈瘻塞栓術	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、硬膜動静脈瘻のより安全な治療を施行している。			
医療技術名	硬性鏡による脳室内操作におけるtransparent sheathを用いたtrajectoryの拡大	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 これまで硬性鏡による脳室内操作において、構造物のため目標に到達できなかった症例でもtransparent sheathを用いてtrajectoryを拡大し合併症なく治療を遂行することで、現在症例を集積中である			
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	1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	8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	頸椎人工椎間板置換術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 頸椎椎間板ヘルニアおよび頸椎症性脊髄症、神経根症に対する新規治療として、人工椎間板を用いた頸椎前方手術を施設および資格医師限定で施行している。			
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	70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	前立腺癌に対する凍結治療	取扱患者数	5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	JCOG1412	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 リンパ節転移リスクを有するIB-IIIc1期の子宮体癌を対象とする、骨盤リンパ節郭清に対する傍大動脈リンパ節郭清の優越性を検証するPIII試験			
医療技術名	JGOG3020	取扱患者数	17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	アドスプレー試験	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 早期子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術におけるアドスプレー使用による有害事象に関する後向き・前向き観察研究			
医療技術名	M7824	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 プラチナ系化学療法の実施中または実施後に病勢進行を認めた進行・再発子宮頸癌に対するbintrafusp alfaの有効性に検証する試験			
医療技術名	FELICIA	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 子宮内膜異型増殖症・子宮体癌に対するメドロキシプロゲステロンとメホルミンの併用妊孕性温存療法の用量反応性試験			

医療技術名	DUO-E	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 新たに診断された進行子宮内膜癌又は再発子宮内膜癌患者を対象に、一次治療としてのカルボプラチン パクリタキセルとデュルバルマブの併用療法及びその後のオラパリブ併用又は非併用下でのデュルバルマブ維持療法を検討する無作為化二重盲検プラセボ対照多施設共同第III相試験			
医療技術名	ESR-16-11943-R2	取扱患者数	7人
当該医療技術の概要 卵巣癌(高異型度漿液性癌)III-IV期を対象としたBRCA関連バイオマーカーの探索研究			
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	45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、術後の明視域を拡大することができる。			
医療技術名	角膜、結膜の扁平上皮内癌に対する5-フルオロウラシルの点眼治療	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 角結膜の扁平上皮癌に対する低侵襲の抗癌剤点眼治療が近年海外で注目されている。 5-FUによるパルス点眼療法を実施している。			
医療技術名	JCOG1601	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 Stage I / II 舌癌に対する予防的頸部郭清省略の意義を検証するランダム化比較第III相試験			
医療技術名	経カテーテル大動脈弁留置術	取扱患者数	23人
当該医療技術の概要 通常的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路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	9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	右小開胸ポートアクセス低侵襲心臓手術	取扱患者数	3人
従来は胸骨正中切開で心臓手術を施行していたが、出血、感染、疼痛、胸骨動揺などの問題点があったが、本法を用いることにより、このような合併症を減らせるばかりか美的にも大変優れている術式である。			
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	48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	26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	35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	943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	足のスポーツ傷害に対する関節鏡視下手術	取扱患者数	5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	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	83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	16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	病的肥満に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 病的肥満症例の減量及びメタボリックシンドロームの改善を目指し胃を内視鏡的に縫縮する。			
医療技術名	新規トラクションデバイスを用いたカウンタートラクション下ESD	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 消化管癌に対するESDの際、当院で開発した粘膜を牽引するデバイスを用い、良好な視野展開を得ながら切開を行う			
医療技術名	切除不能胆道癌における塩酸ゲムシタピン、シスプラチン、及びTS-1 併用療法	取扱患者数	2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ピン+シスプラチンの併用療法に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。			
医療技術名	生体肝移植	取扱患者数	1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。			
医療技術名	腹腔鏡下系統的肝切除	取扱患者数	29人
当該医療技術の概要 高難度手術である系統的肝切除を腹腔鏡下で行い、腹腔鏡の利点である拡大視効果による精密手術、気腹圧効果による出血量減少、体壁破壊減少による創痛の軽減を目指す。			
医療技術名	局所進行膵臓癌に対する術前化学放射線療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 局所進行切除不能および境界型膵癌に対する塩酸ゲムシタピン+ナブパクリタキセル療法と強度変調放射線治療併用療法の治療効果を期待する方法である。至適放射線照射線量の設定、Conversion手術率がend pointである。			
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	9人
当該医療技術の概要 従来では開胸・開腹での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り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RIBS (Retrograde in-situ branched stentgraft)法によるステントグラフト内挿術	取扱患者数	15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の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	12人
当該医療技術の概要 従来では開腹での人工血管置換術による治療しか手立てが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	頸動脈狭窄症に対する慈大式頸動脈内膜剥離術(慈大式CEA)	取扱患者数	5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	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	6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完全血管内治療	取扱患者数	28人
当該医療技術の概要 従来、人工血管置換術が一般的であった慢性解離性大動脈瘤に対し、ステントグラフト等を駆使した完全血管内治療によって偽腔空置を行う方法。			
医療技術名	Lifting hookと鏡視下手術器具を用いた漏斗胸に対するNuss法	取扱患者数	22人
当該医療技術の概要 従来行われていたイントロデューサーを用いたNuss法では、前縦隔の剥離操作の際に出血や心損傷の報告がある。この術式は、lifting hookと鏡視下手術器具を用いて前縦隔の剥離を行う、安全な新しいNuss法である。			
医療技術名	小児のびまん性肺気腫に対するvolume reduction surgery	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 内科的治療に抵抗性の長期呼吸器管理中に合併した両側びまん性の慢性肺気腫に対する外科的治療。新生児の慢性肺気腫に対する外科的治療の有効性を示している。			
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	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	5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 呼吸試験を用いた胃吸収・排泄機能の調査と評価法。			
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に取り入れるための工夫と対策。			
医療技術名	非侵襲的装着型オキシメーターとサーモグラフィーを用いた食道癌手術時の胃管血流評価	取扱患者数	40人
当該医療技術の概要 食道癌手術時の胃管作成前後での血流評価を行い、術後合併症との関連を検討する。			
医療技術名	高度肥満症患者に対する内視鏡的スリーブ状胃形成術	取扱患者数	20人
当該医療技術の概要 内視鏡を用いて胃内腔を細くすることで摂食制限をする、高度肥満に対する新しい治療方法			
医療技術名	Stationary 3D-manometry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	30人
当該医療技術の概要 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。			

医療技術名	大腸癌に対する鏡視下手術	取扱患者数	107人
当該医療技術の概要 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に取り入れるための工夫と対策。			
医療技術名	残肺全摘術	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 肺葉切除後の同側の残肺全摘			
医療技術名	完全胸腔鏡下肺癌切除術	取扱患者数	126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	30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	27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った自然気胸・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得ることができる。			
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、問題点も多かった。インドシアニング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	ロボット支援下肺悪性腫瘍摘出術	取扱患者数	30人
当該医療技術の概要 ロボット支援による肺悪性腫瘍手術			
医療技術名	ロボット支援下縦隔悪性腫瘍切除	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 ロボット支援による縦隔悪性腫瘍手術			
医療技術名	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術、内視鏡下甲状腺部分切除術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 甲状腺乳頭癌、濾胞性腫瘍に対して上記術式を開始。			
医療技術名	経皮的胸管塞栓術	取扱患者数	大人50人、小児2人
当該医療技術の概要 術後乳糜腹水、胸水は稀ながら非常に治療に難渋する合併症であり、その病態は胸管の破綻のみならず、腰リンパ管の損傷や肝門部リンパ管、腸間膜リンパ管の破綻でも起こりうる。従来は外科的結紮などが標準治療であったが、侵襲度が高いなどの問題点があった。近年、世界的に経皮的胸管塞栓術並びにリンパ管塞栓術がそれに代替する治療法として一般化されつつあり、当院でも施行し良好な成績を収めている。また、先天性心疾患術後の特殊な循環動態に伴う乳糜心嚢水やplastic bronchitisなど、小児に対しても施行している。			
医療技術名	大容量肝臓切除術前における肝静脈、門脈同時塞栓術	取扱患者数	5人
当該医療技術の概要 肝臓外科と協力し、拡大右葉切除など大容量肝臓切除術前に門脈塞栓のみならず肝静脈塞栓を加え、残肝容量を増大させ周術期の肝不全の予防を行い、従来であれば切除不能であった病変の積極的な外科治療を施行している。			

医療技術名	進行上顎洞癌に対する放射線併用シスプラチン動注術	取扱患者数	24人
当該医療技術の概要 進行上顎洞癌の標準治療は外科的切除であるが、顔面の変形など術後の整容性や眼球摘出によるADL低下など患者にとって非常に負担を強いる治療であり、手術不可の際には全身化学療法放射線治療のみが選択肢であり、その予後は不良であり我々は耳鼻科と協力し、放射線を併用しカテーテルを外頸動脈の栄養血管に選択挿入しシスプラチン動注を施行しており、良好な成績を収めている。			
医療技術名	経皮的気管切開	取扱患者数	15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	17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	CAR-T療法のための原料採取(白血球アフェレーシス)	取扱患者数	1人
当該医療技術の概要 悪性リンパ腫・急性リンパ腫性白血病に対する細胞療法であるCD19 CAR-T療法を行うには、自家CD3リンパ球の採取が必要である。このために、当部では、Spectra Optiaを用いた白血球アフェレーシスを行い、同療法の加工原料として提供している。			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

患者数	患者数	疾患名	患者数	疾患名	患者数
8	56	球脊髄性筋萎縮症	6	黄色靭帯骨化症	6
10	57	筋萎縮性側索硬化症	1	後縦靭帯骨化症	1
4	58	脊髄性筋萎縮症	1	広範脊柱管狭窄症	1
1	59	進行性核上性麻痺	21	特発性大腿骨頭壊死症	21
146	60	パーキンソン病	12	下垂体性ADH分泌異常症	12
1	61	大脳皮質基底核変性症	1	下垂体性TSH分泌亢進症	1
5	62	シャルコー・マリー・トゥース病	1	下垂体性PRL分泌亢進症	1
128	63	重症筋無力症	10	クッシング病	10
1	64	先天性筋無力症候群	3	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	3
88	65	多発性硬化症／視神経脊髄炎	3	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	3
18	66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	39	下垂体前葉機能低下症	39
2	67	封入体筋炎	4	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	4
1	68	クロー・深瀬症候群	1	先天性副腎皮質酵素欠損症	1
11	69	多系統萎縮症	6	アジソン病	6
33	70	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	54	サルコイドーシス	54
82	71	ライソゾーム病	23	特発性間質性肺炎	23
2	72	副腎白質ジストロフィー	15	肺動脈性肺高血圧症	15
4	73	ミトコンドリア病	4	慢性血栓性肺高血圧症	4
79	74	もやもや病	2	リンパ管筋腫症	2
1	75	進行性多巣性白質脳症	21	網膜色素変性症	21
2	76	全身性アミロイドーシス	2	バッド・キアリ症候群	2
1	77	遠位型ミオパチー	1	特発性門脈圧亢進症	1
1	78	ベスレムミオパチー	164	原発性胆汁性胆管炎	164
563	79	神経線維腫症	15	原発性硬化性胆管炎	15
10	80	天疱瘡	90	自己免疫性肝炎	90
10	81	膿疱性乾癬(汎発型)	161	クローン病	161
6	82	スティーヴンス・ジョンソン症候群	404	潰瘍性大腸炎	404
1	83	中毒性表皮壊死症	12	好酸球性消化管疾患	12
19	84	高安動脈炎	1	慢性特発性偽性腸閉塞症	1
14	85	巨細胞性動脈炎	2	非典型溶血性尿毒症症候群	2
20	86	結節性多発動脈炎	1	先天性ミオパチー	1
20	87	顕微鏡的多発血管炎	7	筋ジストロフィー	7
36	88	多発血管炎性肉芽腫症	147	脊髄空洞症	147
23	89	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	5	脊髄髄膜瘤	5
6	90	悪性関節リウマチ	1	アイザックス症候群	1
28	91	パージャー病	2	前頭側頭葉変性症	2
5	92	原発性抗リン脂質抗体症候群	1	先天性無痛無汗症	1
275	93	全身性エリテマトーデス	1	アレキサンダー病	1
140	94	皮膚筋炎／多発性筋炎	3	アイカルディ症候群	3
35	95	全身性強皮症	3	片側巨脳症	3
47	96	混合性結合組織病	1	限局性皮質異形成	1
377	97	シェーグレン症候群	1	神経細胞移動異常症	1
18	98	成人スチル病	3	先天性大脳白質形成不全症	3
4	99	再発性多発軟骨炎	1	ミオクロニー欠神てんかん	1
70	100	ベーチェット病	9	レノックス・ガストー症候群	9
37	101	特発性拡張型心筋症	4	ウエスト症候群	4
39	102	肥大型心筋症	1	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	1
34	103	再生不良性貧血	1	環状20番染色体症候群	1
11	104	自己免疫性溶血性貧血	1	レット症候群	1
6	105	発作性夜間ヘモグロビン尿症	3	スタージ・ウェーバー症候群	3
68	106	特発性血小板減少性紫斑病	13	結節性硬化症	13
3	107	血栓性血小板減少性紫斑病	1	先天性魚鱗癬	1
8	108	原発性免疫不全症候群	4	マルファン症候群	4
27	109	IgA腎症	1	低ホスファターゼ症	1
7	110	多発性嚢胞腎	2	モワット・ウィルソン症候群	2

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	アペール症候群	1	166		
112	歌舞伎症候群	2	167		
113	多脾症候群	2	168		
114	ウェルナー症候群	1	169		
115	ソス症候群	1	170		
116	ヌーナン症候群	2	171		
117	アンジェルマン症候群	1	172		
118	22q11.2欠失症候群	2	173		
119	総動脈幹遺残症	1	174		
120	修正大血管転位症	2	175		
121	完全大血管転位症	2	176		
122	単心室症	2	177		
123	左心低形成症候群	1	178		
124	三尖弁閉鎖症	1	179		
125	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	1	180		
126	ファロー四徴症	5	181		
127	両大血管右室起始症	2	182		
128	エプスタイン病	1	183		
129	急速進行性糸球体腎炎	23	184		
130	一次性ネフローゼ症候群	24	185		
131	紫斑病性腎炎	4	186		
132	間質性膀胱炎(ハンナ型)	5	187		
133	オスラー病	4	188		
134	閉塞性細気管支炎	1	189		
135	副甲状腺機能低下症	39	190		
136	偽性副甲状腺機能低下症	1	191		
137	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	5	192		
138	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	2	193		
139	フェニルケトン尿症	2	194		
140	尿素サイクル異常症	5	195		
141	ポルフィリン症	1	196		
142	筋型糖原病	1	197		
143	肝型糖原病	1	198		
144	家族性地中海熱	5	199		
145	慢性再発性多発性骨髄炎	1	200		
146	強直性脊椎炎	21	201		
147	肋骨異常を伴う先天性側弯症	1	202		
148	骨形成不全症	2	203		
149	リンパ管腫症/ゴーハム病	1	204		
150	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	1	205		
151	ファンコニ貧血	1	206		
152	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	5	207		
153	非特異性多発性小腸潰瘍症	1	208		
154	アラジール症候群	1	209		
155	IgG4関連疾患	47	210		
156	黄斑ジストロフィー	2	211		
157	遅発性内リンパ水腫	1	212		
158	好酸球性副鼻腔炎	42	213		
159	進行性白質脳症	3	214		
160	進行性ミオクローヌステんかん	4	215		
161	先天異常症候群	3	216		
162	先天性僧帽弁狭窄症	3	217		
163	カルニチン回路異常症	1	218		
164	特発性多中心性キャッスルマン病	6	219		
165			220		

(注) 「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
オンライン診療料	ハイリスク分娩管理加算
地域歯科診療支援病院歯科初診料	後発医薬品使用体制加算2
歯科外来診療環境体制加算2	病棟薬剤業務実施加算1・2
特定機能病院入院基本料(一般病棟 7対1)	データ提出加算2
特定機能病院入院基本料(精神病棟 13対1)	認知症ケア加算1
救急医療管理加算	入退院支援加算1
超急性期脳卒中加算	告示注4) 地域連携診療計画加算
診療録管理体制加算1	告示注7) 入院時支援加算
医師事務作業補助体制加算1(25対1)	せん妄ハイリスク患者ケア加算
急性期看護補助体制加算(一般病棟 25対1)	精神疾患診療体制加算
看護職員夜間配置加算(12対1)(1)	排尿自立支援加算
看護補助加算2(精神病棟 50対1)	地域医療体制確保加算
療養環境加算	特定集中治療室管理料1・3
重症者等療養環境特別加算	告示注2) 小児加算
無菌治療室管理加算1・2	告示注4) 早期離床・リハビリテーション加算(管理料1のみ)
緩和ケア診療加算	ハイケアユニット入院医療管理料1
精神科身体合併症管理加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
精神科リエゾンチーム加算	新生児特定集中治療室管理料1
栄養サポートチーム加算	総合周産期特定集中治療室管理料
医療安全対策加算1	新生児治療回復室入院医療管理料
感染防止対策加算1	小児入院医療管理料2
告示注2) 感染防止対策地域連携加算	告示注2) プレイルーム加算
告示注3) 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	
ハイリスク妊娠管理加算	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	遺伝学的検査
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	精密触覚機能検査
糖尿病合併症管理料	骨髄微小残存病変量測定
がん性疼痛緩和指導管理料	BRCA1/2遺伝子検査
がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ	がんゲノムプロファイリング検査
外来緩和ケア管理料	先天性代謝異常症検査
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
糖尿病透析予防指導管理料	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
小児運動器疾患指導管理料	検体検査管理加算(Ⅰ)・(Ⅳ)
婦人科特定疾患治療管理料	国際標準検査管理加算
腎代替療法指導管理料	遺伝カウンセリング加算
院内トリアージ実施料	遺伝性腫瘍カウンセリング加算
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1	胎児心エコー法
外来放射線照射診療料	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談支援加算	ヘッドアップティルト試験
がん治療連携計画策定料	長期継続頭蓋内脳波検査
外来排尿自立指導料	終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)
肝炎インターフェロン治療計画料	神経学的検査
ハイリスク妊産婦連携指導料1・2	単線維筋電図
薬剤管理指導料	補聴器適合検査
診療情報提供料(Ⅰ)の注14に掲げる地域連携診療計画加算	黄斑局所網膜電図
医療機器安全管理料1・2	全視野精密網膜電図
在宅血液透析指導管理料	ロービジョン検査判断料
在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	小児食物アレルギー負荷検査
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	内服・点滴誘発試験
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	画像診断管理加算1

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
遠隔画像診断	導入期加算2及び腎代替療法実績加算
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
CT撮影及びMRI撮影	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
冠動脈CT撮影加算	皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)
心臓MRI撮影加算	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。)
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))
外来化学療法加算1	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
無菌製剤処理料	後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	椎間板内酵素注入療法
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
運動器リハビリテーション料(I)	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)
呼吸器リハビリテーション料(I)	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下支援加算	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
障害児(者)リハビリテーション料	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(便失禁)
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及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱)
リンパ浮腫複合的治療料	角膜移植術注2に掲げる内皮移植加算
集団コミュニケーション療法料	羊膜移植術
歯科口腔リハビリテーション料2	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入(プレートのあるもの))
経頭蓋磁気刺激療法	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	人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
医療保護入院等診療料	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)
硬膜外自家血注入	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術
エタノールの局所注入(副甲状腺)	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)
人工腎臓	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(センチネルリンパ節生検(併用))	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(センチネルリンパ節生検(単独))	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	腹腔鏡下肝切除術
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	生体部分肝移植術
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)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、直腸腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
内視鏡下筋層切開術	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
胸腔鏡下弁形成術	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
経カテーテル大動脈弁置換術	腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
胸腔鏡下弁置換術	生体腎移植術
不整脈手術 左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)	膀胱水压拡張術
経皮的中隔心筋焼灼術	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	人工尿道括約筋植込・置換術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	腹腔鏡下仙骨腫固定術
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	輸血管理料 I
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	輸血適正使用加算
補助人工心臓	貯血式自己血輸血管理体制加算
経皮的下肢動脈形成術	自己生体組織接着剤作成術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)	自己クリオプレシビテート作製術(用手法)
腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	同種クリオプレシビテート作製術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
広範囲顎骨支持型装置埋込手術	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)(MRIによるもの)
麻酔管理料(Ⅰ)・(Ⅱ)	腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
放射線治療専任加算	
外来放射線治療加算	
遠隔放射線治療計画加算	
高エネルギー放射線治療	
1回線量増加加算	
強度変調放射線治療(IMRT)	
画像誘導放射線治療加算(IGRT)	
体外照射呼吸性移動対策加算	
定位放射線治療	
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	
画像誘導密封小線源治療加算	
病理診断管理加算2	
悪性腫瘍病理組織標本加算	
クラウン・ブリッジ維持管理料	
CAD/CAM冠	
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	
経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	
脳波検査判断料1	
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)	
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	
腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術	
在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算	

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
生体に安全なエネルギーによるがんナノセラノスティクスシステムの開発	光永 真人	消化器・肝臓内科	5,980,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(B)
光反応性血管新生阻害剤による腫瘍選択的治療法の開発	西村 尚	消化器・肝臓内科	1,430,000	補 委 文部科学省科学研究費研究活動スタート支援
肝癌におけるがん幹細胞制御機構の解明と遺伝子治療開発	及川 恒一	消化器・肝臓内科	1,430,000	補 委 文部科学省科学研究費基盤研究(C)
自己免疫性消化器病疾患の血清横断的miRNA解析による新規診断法の開発	高野 啓子	消化器・肝臓内科	1,690,000	補 委 文部科学省科学研究費若手研究
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	脳神経内科	1,570,000	補 委 科学研究費助成事業(若手研究)
新規脳梗塞霊長類モデルの開発と再生研究	小松鉄平	脳神経内科	2,044,396	補 委 科学研究費助成事業(若手研究B)
頸部貼付型超音波によるPFOを伴う潜因性脳梗塞の診断とPFO閉鎖術の効果判定	三村秀毅	脳神経内科	780,000	補 委 科学研究費助成事業(基盤研究C)
透析回避を目指したiPS細胞由来ハイブリッド腎芽による新世代腎不全治療法開発	横尾 隆	腎臓・高血圧内科	45,500,000	補 委 国立研究開発法人国際医療研究開発機構
ラット腎移植拒絶反応モデルにおける血管内皮細胞カベオリン1発現の意義に関する検討	山本 泉	腎臓・高血圧内科	500,000	補 委 文部科学省科研費若手研究
腎臓再生医療を目指した異種後腎移植における血管侵入の解析	松本 啓	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補 委 文部科学省科研費若手研究
SWPU systemを用いた新規腎臓再生法の構築	横手 伸也	腎臓・高血圧内科	1,820,000	補 委 文部科学省科研費若手研究
再発性糸球体腎炎における腸内細菌叢変化の解明	隅山 昌洋	腎臓・高血圧内科	1,690,000	補 委 文部科学省科研費若手研究

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 匡裕	腎臓・高血圧内科	1,820,000	補委	文部科学省科研費若手研究
多発性嚢胞腎におけるミトコンドリア異常の解明と治療法の開発	倉重 眞大	腎臓・高血圧内科	2,210,000	補委	文部科学省科研費若手研究
腎前駆細胞からの再生ネフロンを用いたin vivo腎毒性評価モデルの開発	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補委	文部科学省科研費若手研究
マウス胎内を利用したiPS細胞由来腎前駆細胞からのヒト腎臓再生技術の開発	山中 修一郎	腎臓・高血圧内科	19,500,000	補委	国立研究開発法人国際医療研究開発機構
骨・ミネラル代謝を介した新たなインスリン抵抗性への治療戦略	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	2,470,000	補委	文部科学省科研費若手研究
炎症性腸疾患患者における天然型ビタミンD製剤が骨代謝に及ぼす影響についての検討	中島 章雄	腎臓・高血圧内科	1,000,000	補委	公益財団法人骨粗鬆症財団
単位ネフロンあたりのリン負荷評価におけるCKD-MBDの病態解析	神崎 剛	腎臓・高血圧内科	600,000	補委	公益財団法人日本腎臓財団
胎生臓器ニッチ法による腎臓再生に最適なヒトiPS細胞由来ネフロン前駆細胞の探索	田尻 進	腎臓・高血圧内科	1,300,000	補委	文部科学省科研費若手研究
副甲状腺FGF23誘導遺伝子の解明	山田 琢	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費若手研究
ラット腎移植モデルを用いた抗体関連型拒絶反応における制御性T細胞の意義の解明	勝俣 陽貴	腎臓・高血圧内科	1,560,000	補委	文部科学省科研費若手研究
肥満に伴う腎障害の発症と進展に及ぼす1型自然リンパ球の働きの解明とその制御	岡林 佑典	腎臓・高血圧内科	910,000	補委	文部科学省科研費若手研究
腎臓再生医療の社会実装に向けた再生腎芽の凍結・融解法の確立	藤本 俊成	腎臓・高血圧内科	1,430,000	補委	2020年度科学研究費助成事業(研究活動スタート支援)
IgA腎症における扁桃腺組織内の免疫分子機構の解明	川邊 万佑子	腎臓・高血圧内科	500,000	補委	公益財団法人石橋由紀子記念基金助成金
自己免疫疾患の臓器病変局所におけるシングルセルRNAシーケンスを用いたマルチオミックス解析による病態解明基盤の構築	吉田健	リウマチ・膠原病内科	100,000	補委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)

皮膚筋炎の早期標的臓器である筋膜における神経・免疫連関の解明	大藤洋介	リウマチ・膠原病内科	1,430,000	補委	科学研究費助成事業(若手研究)
キャッスルマン病、TAFROの調査研究	矢野真吾	腫瘍・血液内科	200,000	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ャ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	日本医療研究開発機構研究費
t(8;21)およびinv(16)陽性AYA・若年成人急性骨髄性白血病に対する微小残存病変を指標とするGO介入の有効性と安全性を評価する研究	矢野真吾	腫瘍・血液内科	260,000	補委	日本医療研究開発機構研究費
急性リンパ性白血病における液体生検の検証を目的とした多施設共同前方視的観察研究の推進	石井敬人	腫瘍・血液内科	3,900,000	補委	国立研究開発法人科学技術振興機構
数理統計学を用いた新しい臨床医学研究の提案とナトリウム利尿ペプチド研究の展開	吉村 道博	循環器内科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究C
特発性心筋症に関する調査研究	吉村 道博	循環器内科	300,000	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(AMED)
心房細動アブレーション治療の標準化・適正化のための全例登録調査研究	山根禎一	循環器内科	7,800,000	補委	厚生労働科学研究費
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 基盤研究C
COPDにおける新規2型肺胞上皮細胞サブグループを介した病態解明	藤田雄	呼吸器内科	5,400,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(B)
COPD関連サルコペニアにおけるParkinの関与について	内海裕文	呼吸器内科	1,200,000	補委	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ミトコンドリアUPRの役割	原弘道	呼吸器内科	800,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
TOLLIPによる蛋白凝集体の分解除去(アグリファジー)とIPF	金子由美	呼吸器内科	1,300,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)

小胞体選択的オートファジーにおける特発性肺線維症の病態制御	沼田尊功	呼吸器内科	1,200,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
脂質酸化をターゲットとしたCOPD創薬基盤研究	皆川俊介	呼吸器内科	1,200,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
Mieap液滴によるCOPD病態の制御	和久井大	呼吸器内科	1,100,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
COPD関連サルコペニアにおけるmicroRNAの関与について	橋本典生	呼吸器内科	1,200,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
TFEB活性化を介したオートファジーを標的とするIPFとCOPDの治療法開発	桑野和善	呼吸器内科	1,300,000	補委	科学研究費補助金基盤研究(C)
認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業(分担)	繁田 雅弘	精神神経科	400,000	補委	老人保健健康増進等事業
ギャンブル等依存症の治療・家族支援に関する研究:ギャンブル障害における精神科併存症の臨床的意義	宮田 久嗣	精神神経科	2,000,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
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	補委	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	780,000	補委	文部科学研究費補助金
COVID-19 等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証	鬼頭 伸輔	精神神経科	9,000,000	補委	日本医療研究開発機構(AMED)
NCNPブレインバンクの運営およびブレインバンク生前登録システムの推進	鬼頭 伸輔	精神神経科	500,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
双方向性のニューロモデュレーション機構の解明と臨床応用の基盤整備	鬼頭 伸輔	精神神経科	300,000	補委	精神・神経疾患研究開発費
現代における「生の欲望(森田正馬)」に関する研究—森田正馬の病跡および健康生成論の視点からの考察を中心に—	川上 正憲	精神神経科	200,000	補委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団
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	1,000,000	補委	科学研究費補助金

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	1,000,000	補委	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	補委	文部科学研究費補助金
気分障害患者の入院森田療法における集団の治療的意味についての研究	谷井 一夫	精神神経科	300,000	補委	公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団
縦断MRIデータと分子イメージングを用いた、てんかんの経時的脳変化と病態の解明	曾根 大地	精神神経科	6,200,000	補委	日本学術振興会海外特別研究員
食物アレルギー発症リスクと臍帯血IgG4、母乳中の食物抗原、添加物濃度の臨床研究	田知本寛	小児科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
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	200,000	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	1,000,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
腱・靭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)
神経皮膚症候群におけるアンメットニーズを満たす多診療科連携診療体制の確立	舟崎 裕記	整形外科	1,000,000	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
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)
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	910,000	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	1,950,000	補委	文部科学省科学研究費 基盤研究(C)
慢性的精神ストレスと脳動脈瘤進展破裂の関連性の検証	小関宏和	脳神経外科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究

先天異常手の治療戦略に客観性と再現性をもたらす動作解析	西村礼司	形成外科	4,290,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
有限要素解析を用いた顔面骨骨折の治療戦略	二ノ宮邦稔	形成外科	2,000,000	補委	公益財団法人SBC医学振興財団
結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対して医療費適正化を目指した凍結療法安全性と有効性の検討	颯川 晋	泌尿器科	2,785,000	補委	日本医療研究開発機構研究費
間質性膀胱炎に対する人工知能に基づく内視鏡画像診断技術の開発	古田 昭	泌尿器科	1,300,000	補委	日本医療研究開発機構研究費
神経皮膚症候群におけるアンメットニーズを満たす多診療科診療体系の確立(20FCO20 1)	波多野 孝史	泌尿器科	1,000,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
間質性膀胱炎におけるゲノム解析を用いた膀胱内細菌叢の解明と新規治療法の開発	古田 昭	泌尿器科	700,000	補委	日本学術振興会科学省研究費(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	800,000	補委	日本学術振興会科学省科学研究費若手研究
新規ARシグナル経路制御因子JMJDICの前立腺癌における機能解析と臨床応用	福岡屋 航	泌尿器科	1,400,000	補委	日本学術振興会科学省研究費若手研究
日本人前立腺癌における新規融合遺伝子の探索と機能解析	木村 高弘	泌尿器科	1,000,000	補委	東京慈恵会医科大学令和2年度研究奨励費
ARID1A遺伝子変異膀胱癌に対するグルタチオン生成阻害による新規治療の開拓	都筑 俊介	泌尿器科	1,000,000	補委	東京慈恵会医科大学令和2年度研究奨励費
前立腺癌特異的エクソソーム分泌機構の解明	占部 文彦	泌尿器科	1,000,000	補委	山口内分秘疾患研究振興財団研究助成金
前立腺癌細胞由来エクソソームを標的とした革新的骨転移治療薬の開発	占部 文彦	泌尿器科	500,000	補委	前立腺研究財団研究助成金
エクソソーム分泌機構の解明による新たな前立腺癌治療薬の開発	占部 文彦	泌尿器科	1,000,000	補委	安田記念医学財団若手癌研究助成金
エクソソームを用いた間質性膀胱炎の新規診断マーカーの確立と分子機構の解析	占部 文彦	泌尿器科	2,000,000	補委	神澤医学研究振興財団

間質性膀胱炎におけるエクソソームを利用した革新的治療法の開発	占部 文彦	泌尿器科	500,000	補委	鈴木泌尿器医学振興財団
AI(人工知能)を用いた卵巣癌に対するprecision medicineの確立	矢内原 臨	産婦人科	1,100,000	補委	科学研究費助成事業基盤研究(C)
卵巣成人型顆粒膜細胞腫の発生と治療に関与する新規因子の探索	柳田 聡	産婦人科	1,000,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
卵巣明細胞癌の腫瘍内不均一性に着目した真の治療標的遺伝子異常の同定	竹中 将貴	産婦人科	1,100,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
卵巣明細胞癌遺伝子パネルを用いた卵巣明細胞癌の分子生物学的分類と個別化治療の確立	川畑 絢子	産婦人科	1,500,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
ARID1A遺伝子変異婦人科がんでのメタボローム異常の解析	黒田 高史	産婦人科	2,300,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
子宮頸部胃型腺癌の治療標的となる遺伝子異常の同定	廣瀬 宗	産婦人科	1,100,000	補委	科学研究費助成事業若手研究
子宮内膜異型増殖症・子宮体癌妊孕性温存療法に対するメホルミンの適応拡大にむけた多施設共同医師主導治験	岡本 愛光	産婦人科	1,106,000	補委	臨床研究・治験推進研究事業
シスプラチンを含む化学療法を施行される子宮がん患者の嘔気・嘔吐に対する六君子湯の効果ープラセボ対照無作為化二重盲検比較検証試験	岡本 愛光	産婦人科	250,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
子宮頸癌IB期-ⅡB期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム化比較試験	岡本 愛光	産婦人科	50,000	補委	革新的がん医療実用化研究事業
無侵襲的胎児RHDジェノタイプング技術を遺伝学的検査として確立するための精度評価	岡本 愛光	産婦人科	750,000	補委	厚生労働科学研究費補助金
妊娠子宮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宮および胎児胎盤に与える影響ー第3弾ー	佐村 修	産婦人科	1,000,000	補委	日本損害保険協会
成人眼科検診による眼科疾患の重症化予防効果および医療経済学的評価のための研究	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

ICT機器長時間使用による健康障害に関するコホート研究	中野 匡	眼科	300,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(B)
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	中野 匡	眼科	500,000	補 委	文部科学省科研費国際共同研究強化(B)
眼疾患が及ぼすヒト視野の形態および機能変化の神経画像評価	増田 洋一郎	眼科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
神経保護・再生関連因子の眼内インプラントを用いた緑内障に対する新規治療法の開発	野呂 隆彦	眼科	1,300,000	補 委	文部科学省科研費国際共同研究強化(B)
網膜変性疾患におけるドラッグ・リポジショニングの検討	神野 英生	眼科	900,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
網膜疾患が脳視覚系に与える影響の評価	小川 俊平	眼科	1,100,000	補 委	文部科学省科研費若手研究
中耳真珠腫および癒着性中耳炎に対する自己由来鼻腔粘膜細胞シート移植による医師主導治験	小島博己	耳鼻咽喉・頭頸部外科	87,295,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
粘膜細胞シート移植術のための新規デバイス開発ー中耳粘膜再生治療の実現化へ向けてー	茂木雅臣	耳鼻咽喉・頭頸部外科	990,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
AAVによる遺伝子治療を資する超音波オンデマンドマイクロDDSの開発(分担)	栗原 渉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	550,000	補 委	日本医療研究開発機構研究費(AMED)
中耳再生医療における鼻咽腔粘膜細胞シート的作用機序の解明	小島博己	耳鼻咽喉・頭頸部外科	3,900,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(B)
中耳粘膜再生医療ー経粘膜換気の評価による最適な細胞ソースの検討ー	山本裕	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,170,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
中耳真珠腫腫瘍幹細胞同定:神経堤由来細胞の可能性と腫瘍幹細胞化Key分子の同定	福田智美	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,950,000	補 委	文部科学省科研費基盤研究(C)
超高齢化社会における加齢性難聴患者に対するヒアリングサポート方法の研究	櫻井結華	耳鼻咽喉・頭頸部外科	520,000	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・頭頸部外科	650,000	補 委	文部科学省科研費若手研究

術後鼻粘膜における創傷治癒促進因子の解明および細胞シートによる機能的再建法の確立	大村和弘	耳鼻咽喉・頭頸部外科	910,000	補委	文部科学省科研費若手研究
家兎鼻疾患モデルの作成および鼻粘膜上皮細胞シートによる粘膜再生の検討	菊地瞬	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,040,000	補委	文部科学省科研費若手研究
中耳粘膜再生医療―経粘膜換気の評価による最適な細胞ソースの検討―(分担)	森野常太郎	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委	文部科学省科研費若手研究
中耳真珠腫におけるエピジェネティクス制御機構の解明	高橋昌寛	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,820,000	補委	文部科学省科研費若手研究
霊長類難聴モデルと超高磁場MRIにより明らかにする難聴が及ぼす脳機能・構造変化	栗原渉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	19,500,000	補委	文部科学省科研費若手研究
特異糖鎖結合タンパクを用いた嗅神経芽細胞腫の標識―光免疫療法の開発を目指して―	武田鉄平	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,820,000	補委	文部科学省科研費若手研究
難治性中耳炎に対する繊毛細胞シートの開発	宇田川友克	耳鼻咽喉・頭頸部外科	2,340,000	補委	文部科学省科研費若手研究
先天性難聴モデルにおけるGER胎生期変性の原因と難聴発症メカニズムの解明	高橋恵里沙	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,430,000	補委	文部科学省科研費研究活動スタート支援
中耳再建素材の最適化プラットフォームの構築と耳小骨再建への臨床応用(学外分担)	栗原渉	耳鼻咽喉・頭頸部外科	1,040,000	補委	文部科学省科研費挑戦的研究(萌芽)
培養鼻粘膜上皮細胞の異所移植によるin vivo解析:再生医療の応用展開に向けて	森野常太郎	耳鼻咽喉・頭頸部外科	650,000	補委	文部科学省科研費基盤研究(C)
大動脈弁形成リング開発を見据えた至適血行動態を有する大動脈弁二尖弁の形態評価	國原 孝	心臓外科	650,000	補委	文部科学省科学研究費 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)
体外衝撃波療法の追加はボツリヌス毒素の上下肢痙縮軽減効果を劇的に向上させるか	竹川 徹	リハビリテーション科	3,770,000	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	780,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
カルニチン補充療法が高次脳機能障害にどう影響するか	羽田 拓也	リハビリテーション科	1,690,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
自然言語処理による自動ICFコーディングシステムの構築	尾崎 尚人	リハビリテーション科	1,170,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
深層学習アルゴリズムを活用した大腸内視鏡用診断支援プログラムの実用化研究	炭山和毅	内視鏡部	30,000,000	補委	日本医療研究開発機構
共焦点内視鏡による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	130,000	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	1,040,000	補委	科学研究費助成事業(若手研究)
共焦点内視鏡による腸管神経可視化システムの確立と臨床応用	小林雅邦	内視鏡部	130,000	補委	科学研究費助成事業(基盤研究(C))
肝細胞癌の発育進展に於けるオートファジー・マイトファジーの役割と分子機序の解明	池上 徹	肝胆膵外科	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
腸内細菌叢プロファイリングによる肝性脳症の分子機序解明と革新的治療の開発	池上 徹(分担)	肝胆膵外科	50,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
ゲノム情報に基づく肝移植後B型肝炎再発制御を重視した革新的治療戦略の構築	池上 徹(分担)	肝胆膵外科	30,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
癌関連線維芽細胞分泌エクソソームを用いた肝癌の革新的治療法の確立	池上 徹(分担)	肝胆膵外科	25,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
肝癌における新規細胞死フェロトーシス機序解明と革新的治療法への開発	池上 徹(分担)	肝胆膵外科	75,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
膵臓癌におけるLysosome代謝酵素経路の解明	白井 祥睦	肝胆膵外科	2,300,000	補委	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法開発	堀内 堯	肝胆膵外科	900,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究

経動脈投与が可能な放射線視認性を有する細胞含有ハイドロゲルファイバーの開発	太田 裕貴	血管外科	1,400,000	補委	日本医療研究開発機構 (AMED)
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	4,290,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
腹部大動脈瘤における動脈壁虚血の臨床的意義の解明	伊藤 栄作	血管外科	2,000,000	補委	日本心臓財団第45回研究助成
ボノプラザン抵抗性逆流症状を有する患者の酸分泌状態の評価	増田 隆洋	上部消化管外科	2,000,000	補委	公益財団法人臨床薬理研究振興財団研究奨励
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	130,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究(B)
ラットのVV-ECMOモデルを利用したCOVID19によるARDSに対する新たな治療戦略の開発	大塚 崇	呼吸器外科	38,000,000	補委	日本医療研究開発機構
肺由来間葉系幹細胞と一酸化炭素による急性肺障害に対する新規治療法創出	大塚 崇	呼吸器外科	4,160,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
化学肺臓炎ARDSに対するVV-ECMO下の肺洗浄とサーファクタント補充療法	橋本浩平	呼吸器外科	2,000,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
ARDSに対するVV-ECMO環境下における一酸化窒素吸入投与の有効性の検討	森 彰平	呼吸器外科	4,680,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
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基盤研究(C)
二酸化炭素による新たな脊髄保護戦略	木田 康太郎	麻酔部	1,560,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
安全性向上のための小児輪状甲状間膜穿刺モデルの開発:3Dプリンターの適応	虻川 有香子	麻酔部	2,730,000	補委	文部科学省科学研究費若手研究
機械学習MRIとマイクログリア画像化PETによる痛みの疾患別バイオマーカーの確立	倉田 二郎	ペインクリニック	1,860,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)
輸血関連循環過負荷の低減に向けたアクティブサーベイランスと輸血教育用教材の開発	佐藤智彦	輸血・細胞治療部	1,300,000	補委	文部科学省科学研究費基盤研究(C)

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

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Yamada K, Oikawa T, Kizawa R, et al	生化学講座	Unconventional secretion of PKC δ exerts tumorigenic function via stimulation of ERK1/2 signaling in liver cancer.	Cancer Res. 2021;81(2):414-425.	Original Article
2	Takano K, Saeki C, Oikawa T,	消化器・肝臓内科	IgM response is a prognostic biomarker of primary biliary cholangitis treated with ursodeoxycholic acid and bezafibrate.	J Gastroenterol Hepatol. 2020;35(4):663-672.	Original Article
3	Keiko Bono, Chikako Hara- Miyachi, Shunsuke Sumi, et al.	脳神経内科	Endosomal dysfunction in iPSC-derived neural cells from Parkinson's disease patients with VPS35 D620N.	Molecular Brain. 2020;13:137.	Original Article
4	Murakami H, Shiraishi T, Umehara T, et al.	脳神経内科	Differences in correlations of depression and anhedonia with cardiovascular sympathetic functions during a head-up tilt test in drug-naïve Parkinson's disease patients.	Neurological sciences 2020; 41:2825-2830.	Original Article
5	Omoto S, Murakami H, Shiraishi T, et al.	脳神経内科	Risk factors for minor hallucinations in Parkinson's disease.	Acta Neurol Scand. 2021;143:538-44.	Original Article
6	Sakai K, Komatsu T, Iguchi Y, et al.	脳神経内科	Reliability of Smartphone for Diffusion-Weighted Imaging-Alberta Stroke Program Early Computed Tomography Scores in Acute Ischemic Stroke Patients: Diagnostic Test Accuracy Study.	JMIR. 2020; 22(6): e15893	Original Article

7	Sakai, K, Sato, T, Komatsu, et al.	脳神経内科	Communication-type smartphone application can contribute to reducing elapsed time to reperfusion therapy.	Neurol Sci 2021 Feb 26;1-6.	Original Article
8	Sato T, Sato S, Yamagami H, et al.	脳神経内科	D-dimer level and outcome of minor ischemic stroke with large vessel occlusion.	Journal of Neurological Sciences. 2020;413:116814.	Original Article
9	Sato T, Sakai K, Takatsu H, et al.	脳神経内科	Infarct site and prognosis in small subcortical infarction: Role of the corticospinal tract and lentiform.	Journal of Neurological Science. 2020;418:117130.	Original Article
10	Shiraishi T, Umehara T, Oka H, et al.	脳神経内科	Clinical and neuroendocrinological characteristics of delayed orthostatic hypotension in Parkinson's disease.	Clin Auton Res. 2021 Jun;31(3):425-431.	Original Article
11	Umehara T, Oka H, Nakahara A, et al.	脳神経内科	Dopaminergic Correlates of Orthostatic Hypotension in de novo Parkinson's Disease.	J Parkinsons Dis. 2021;11(2):665-673.	Original Article
12	Fujimoto T, Yamanaka S, Tajiri S, et al.	腎臓・高血圧内科	Generation of Human Renal Vesicles in Mouse Organ Niche Using Nephron Progenitor Cell Replacement System	Cell Rep. 2020 Sep;32(11):108130.	Original Article
13	Kawabe M, Yamamoto I, Yamakawa T, et al.	腎臓・高血圧内科	Association Between Galactose-Deficient IgA1 Derived From the Tonsils and Recurrence of IgA Nephropathy in Patients Who Underwent Kidney Transplantation	Front. Immunol. 2020 Sep;11:2068.	Original Article

14	Oba R, Kanzaki G, Sasaki T, et al.	腎臓・高血圧内科	Dietary Protein Intake and Single-Nephron Glomerular Filtration Rate	Nutrients. 2020 Sep;12(9):2549.	Original Article
15	Komatsuzaki Y, Ikeda M, Shimizu A, et al.	腎臓・高血圧内科	False-negative diagnosis of high anion gap in patients with end-stage kidney disease	Sci Rep. 2021 Feb;11(1):4600.	Original Article
16	Okabayashi Y, Tsuboi N, Sasaki T, et al.	腎臓・高血圧内科	Single-Nephron GFR in Patients With Obesity-Related Glomerulopathy	Kidney Int Rep. 2020 May;5(8):1218-27.	Original Article
17	Okabayashi Y, Tsuboi N, Sasaki T, et al.	腎臓・高血圧内科	Response to Obesity-Related Glomerulopathy: Hyperfiltration may Contribute to early Proteinuria	Kidney Int Rep. 2021 Jan;6(3):867-8.	Original Article
18	Matsumoto N, Kobayashi A, Yamamoto I, et al.	腎臓・高血圧内科	Kidney Transplant Graftectomy by Severe Mixed-Type Rejection with Acute and Chronic Active Vascular Lesions at Entire Levels of the Renal Vasculature	Nephron. 2020 Nov;144suppl:59-64.	Case report
19	Tomonari M, Kobayashi A, Yamamoto I, et al.	腎臓・高血圧内科	A Case of Transplant Nephrectomy due to Chronic Graft Intolerance Syndrome	Nephron. 2020 Nov;144suppl:102-7.	Case report
20	Morishita M, Maruyama Y, Nakao M, et al.	腎臓・高血圧内科	Factors affecting the relationship between ionized and corrected calcium levels in peritoneal dialysis patients: a retrospective cross-sectional study	BMC Nephrol. 2020 Aug;21(1):370.	Original Article
21	Sugano N, Maruyama Y, Ohno I, et al.	腎臓・高血圧内科	Effect of uric acid levels on mortality in Japanese peritoneal dialysis patients	Perit Dial Int. 2020 May;41(3):320-7.	Original Article
22	Oba R, Matsuo N, Honda Y, et al.	腎臓・高血圧内科	Twenty-seven years of peritoneal dialysis with preserved peritoneal morphology: A case report with autopsy	Perit Dial Int. 2021 Jan;41(1):129-31.	Case report
23	Okabe M, Kobayashi A, Marumoto H, et al.	腎臓・高血圧内科	Renal Damage in Recurrent Atypical Hemolytic Uremic Syndrome associated with C3 p.Ile1157Thr Gene Mutation: A Case Report	Intern Med. 2020 Oct;60(6):917-2.	Case report

24	Oshiro K, Kanzaki G, Maruyama Y, et al.	腎臓・高血圧内科	Permanent Hemodialysis Catheter Causing Superior Vena Cava Syndrome	Intern Med. 2020 Dec;59(24):3247.	Case report
25	Kidoguchi S, Sugano N, Kawauchi R, et al.	腎臓・高血圧内科	Evaluation of various confirmatory tests for the diagnosis of aldosterone-producing adenoma	JRAAS. 2020 Apr;21(2):1-10.	Original Article
26	Yamanaka S, Matsui K, Fujimoto T, et al.	腎臓・高血圧内科	In vivo regeneration of neo-nephrons in rodents by renal progenitor cell transplantation	STAR Protoc. 2021 Mar;2(1):100314.	Original Article
27	Kamejima S, Yamamoto I, Kobayash A, et al.	腎臓・高血圧内科	Hypercalcemia caused by comorbid parathyroid adenoma and pulmonary tuberculosis	CEN Case Rep. 2021 Feb;10(1):1-5.	Case report
28	Oba R, Koike K, Okabe M, et al.	腎臓・高血圧内科	A case of intravascular large B-cell lymphoma with renal involvement presenting with elevated serum ANCA titers	CEN Case Rep. 2021 Feb;10(1):59-63.	Case report
29	Ogawa K, Maruyama Y, Matsuo N, et al.	腎臓・高血圧内科	The efficacy and safety of a novel method of peritoneal dialysis catheter insertion from the McBurney point	Renal Replacement Therapy. 2020 Dec;6(1):56.	Original Article
30	Sasaki T, Tsuboi N, Marumoto H, et al.	腎臓・高血圧内科	Nephron Number and Time to Remission in Steroid-Sensitive Minimal Change Disease	Kidney Med. 2020 Aug;2(5):559-68.	Original Article
31	Marumoto H, Sasaki T, Tsuboi N, et al.	腎臓・高血圧内科	Kidney Disease Associated With Anorexia Nervosa: A Case Series With Kidney Biopsies	Kidney Med. 2020 Jun;2(4):418-24.	Case report
32	Marumoto H, Tsuboi N, Kawamura T, et al.	腎臓・高血圧内科	Tonsillectomy Monotherapy for IgA Nephropathy: A Case Series	Kidney Med. 2020 Aug;2(5):620-8.	Case report

33	Shimada K, Sasaki T, Okabe M, et al.	腎臓・高血圧内科	TAFRO Syndrome With Kidney Involvement: A Case Series of Patients With Kidney Biopsies	Kidney Med. 2021 Mar;3(2):286-93.	Case report
34	Kato K, Kawamura T, Terashima R, et al.	腎臓・高血圧内科	A Case of Systemic Lupus Erythematosus/Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis Overlap Syndrome with Dissociated Pathological and Immunological Findings	Case Rep Nephrol. 2020 May;2020:5698708.	Case report
35	Noda K, Tajima M, Oto Y, et al.	リウマチ・膠原病内科	How do neuropathic pain-like symptoms affect health-related quality of life among patients with rheumatoid arthritis?: A comparison of multiple pain-related parameters	Mod Rheumatol. 2020 Sep;30(5):828-834	Original Article
36	Yoshida K, Sakamoto N, Kurosaka D.	リウマチ・膠原病内科	Improvement in Polymyalgia Rheumatica Associated With Improved Control of Diabetes Mellitus: A Case Series	Ann Intern Med. 2021 Feb;174(2):274-276.	Case report
37	Nishimura R, Osonoi T, Koike Y, Miyata K, Shimasaki Y.	東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科	A Randomized Pilot Study of the Effect of Trelagliptin and Alogliptin on Glycemic Variability in Patients with Type 2 Diabetes.	Adv Ther. 2019 Nov;36(11):3096-3109. doi: 10.1007/s12325-019-01097-z. PMID: 31562608	Original Article
38	Takahashi H, Nishimura R, Tsujino D, Utsunomiya K	東京慈恵会医科大学糖尿病・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 May;10(3):714-722. doi: 10.1111/jdi.12922. Epub 2018 Oct 9. PMID: 30171747	Original Article
39	Kawashima M, Carreras J, Higuchi H et al	腫瘍・血液内科	PD-L1/L2 protein levels rapidly increase on monocytes via trogocytosis from tumor cells in classical Hodgkin lymphoma	Blood 2020 Sep; 34: 2405-2417	Original Article

40	Suzuki K, Nishiwaki K, Yano S	腫瘍・血液内科	Treatment Strategies Considering Micro-Environment and Clonal Evolution in Multiple Myeloma	Cancers 2021 Jan; 13: 215	Review
41	Yamashita S, Tokuda M, Matsuo S, et al.	循環器内科	Risk of Coronary Sinus Stenosis After Epicardial Radiofrequency Ablation for Mitral Isthmus Linear Ablation.	Circ Arrhythm Electrophysiol. 2020 Jul 27. Online ahead of print.	Original Article
42	Kashiwagi Y, Komukai K, Kimura H, et al.	循環器内科	Therapeutic hypothermia after cardiac arrest increases the plasma level of B-type natriuretic peptide.	Sci Rep. 2020; 10(1): 15545.	Original Article
43	Morimoto S, Nojiri A, Fukuro E, et al.	循環器内科	Characteristics of the Electrocardiogram in Japanese Fabry Patients Under Long-Term Enzyme Replacement Therapy.	Front Cardiovasc Med. 2021; 7: 614129.	Original Article
44	Kang R, Nagoshi T, Kimura H, et al.	循環器内科	Possible Association Between Body Temperature and B-Type Natriuretic Peptide in Patients With Cardiovascular Diseases.	J Card Fail. 2021; 27(1): 75-82.	Original Article
45	Hasegawa J, Ogawa K, Kawai M, et al.	循環器内科	Evaluation of Enhanced Lipid Oxidation and Compensatory Suppression using Natriuretic Peptide in Patients with Cardiovascular Diseases.	Peptides. 2021; 135: 170421.	Original Article
46	Suzuki K, Inoue Y, Ogawa K, et al.	循環器内科	Possible diverse contribution of coronary risk factors to left ventricular systolic and diastolic cavity sizes.	Sci Rep. 2021; 11(1): 1570.	Original Article
47	Tanaka Y, Nagoshi T, Yoshii A, et al.	循環器内科	Xanthine oxidase inhibition attenuates doxorubicin-induced cardiotoxicity in mice.	Free Radic Biol Med. 2021; 162: 298-308.	Original Article
48	Minai K, Kawai M, Ogawa K, et al.	循環器内科	A Pilot Evaluation Study of Diffuse Coronary Arterial Contraction Causing Ischemia by Double Measurement of Left Ventriculography Before and After Intracoronary Administration of Nitrates.	Circ Rep. 2021; 3(4): 241-8.	Original Article

49	Kashiwagi Y, Nagoshi T, Inoue Y, et al.	循環器内科	Close linkage between blood total ketone body levels and B-type natriuretic peptide levels in patients with cardiovascular disorders.	Sci Rep. 2021; 11(1): 6498.	Original Article
50	Narui R, Nakajima I, Norton C, et al.	循環器内科	Risk Factors for Repeat Infection and Mortality After Extraction of Infected Cardiovascular Implantable Electronic Devices.	JACC Clin Electrophysiol. 2021; S2405-500X(21)00035-9.	Original Article
51	Kubota T, Komukai K, Miyanaga S, et al.	循環器内科	Out-of-hospital cardiac arrest does not affect the post-discharge survival in patients with acute myocardial infarction.	Circ Rep. 2021; 3(4): 249-55.	Original Article
52	Tokuda M, Yamashita S, Sato H, et al.	循環器内科	Long-term course of phrenic nerve injury after cryoballoon ablation of atrial fibrillation.	Sci Rep. 2021; 11(1): 6226.	Original Article
53	Yamashita S, Ogawa T, Yoshimura M, et al.	循環器内科	Severe pulmonary vein stenosis requiring angioplasty after hot balloon ablation for pulmonary vein isolation.	HeartRhythm Case Rep. 2020;6(7):469-70.	Case report
54	Kang R, Tanaka TD, Ogasawara Y, et al.	循環器内科	A Rare Complication of Chronic Active Epstein-Barr Virus Infection.	JACC: Case Reports. 2020; 2(5), 756-9.	Case report
55	Ouchi K, Narui R, Sakuma T, et al.	循環器内科	Serious Complication of Anticoagulation in Vessel Thrombosis-associated Behçet Disease.	Intern Med. 2020;59(13):1615-20.	Case report
56	Okuyama T, Komukai K, Maehara T, et al.	循環器内科	Rare and Massive Cardiac Invasion of Malignant Lymphoma.	Circ Rep. 2020;2(9):538-9.	Case report
57	Yokoyama M, Yamashita S, Tokuda M, et al.	循環器内科	Supraventricular bigeminy originating from the mitral annulus: What is the mechanism?	J Cardiovasc Electrophysiol. 2020;31(8):2222-5.	Case report
58	Utsumi H, Araya J, Okuda K, et al.	呼吸器内科	Successful treatment of steroid-refractory immune checkpoint inhibitor-related pneumonitis with triple combination therapy: a case report	Cancer Immunol Immunother. 2020 Oct;69(10):2033-2039.	Original Article

59	Kadota T, Yoshioka Y, Fujita Y, et al.	呼吸器内科	Extracellular Vesicles from Fibroblasts Induce Epithelial-Cell Senescence in Pulmonary Fibrosis	Am J Respir Cell Mol Biol. 2020 Nov;63(5):623-636.	Original Article
60	Hosaka Y, Araa J, Fujit Y, et al.	呼吸器内科	Chaperone-Mediated Autophagy Suppresses Apoptosis via Regulation of the Unfolded Protein Response during Chronic Obstructive Pulmonary Disease Pathogenesis	J Immunol. 2020 Sep 1;205(5):1256-1267.	Original Article
61	Ichikawa A, Fujita Y, Hosaka Y, et al.	呼吸器内科	Chaperone-mediated autophagy receptor modulates tumor growth and chemoresistance in non-small cell lung cancer	Cancer Sci. 2020 Nov;111(11):4154-4165.	Original Article
62	Miyagawa H, Hara H, Araya J, et al.	呼吸器内科	Characteristics of anti-IL-17/23 biologics-induced interstitial pneumonia in patients with psoriasis	PLoS One. 2021 Jan 7;16(1):e0245284.	Original Article
63	Numata T, Araya J, Miyagawa H, et al.	呼吸器内科	Effectiveness of Switching Biologics for Severe Asthma Patients in Japan: A Single-Center Retrospective Study	J Asthma Allergy. 2021 Jun 3;14:609-618.	Original Article
64	Fujita Y, Hoshina T, Matsuzaki J, et al.	呼吸器内科	Early prediction of COVID-19 severity using extracellular vesicle COPB2	J Extracell Vesicles. 2021 Jun;10(8):e12092.	Original Article
65	Araya J, Saito N, Hosaka Y, et al.	呼吸器内科	Impaired TRIM16-Mediated Lysophagy in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Pathogenesis	J Immunol. 2021 Jun 16;ji2001364.	Original Article
66	Kadota T, Fujita Y, Arya J, et al.	呼吸器内科	Human bronchial epithelial cell-derived extracellular vesicle therapy for pulmonary fibrosis via inhibition of TGF- β -WNT crosstalk	J Extracell Vesicles. 2021 Aug;10(10):e12124.	Original Article

67	Kobayashi N, Shinagawa S, Nagata T, et al.	精神神経科	Increased blood COASY DNA methylation levels a potential biomarker for early pathology of Alzheimer's disease.	Scientific Report. 2020; 10: 12217.	Original Article
68	Okabe K, Nagata T, Shinagawa S, et al.	精神神経科	Effects of neuropsychiatric symptoms of dementia on reductions in activities of daily living in patients with Alzheimer's disease.	Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(6): 584-8.	Original Article
69	Tagai K, Ono M, Kubota M, et al.	精神神経科	High-Contrast In Vivo Imaging of Tau Pathologies in Alzheimer's and Non-Alzheimer's Disease Tauopathies.	Neuron. 2020; 109(1): 42-58.	Original Article
70	Sone D, Beheshti I, Maikusa N, et al.	精神神経科	Neuroimaging-based brain-age prediction in diverse forms of epilepsy: a signature of psychosis and beyond.	Mol Psychiatry. 2021; 26(3): 825-34.	Original Article
71	Sone D, Sato N, Kimura Y, et al.	精神神経科	Quantitative analysis of double inversion recovery and FLAIR signals in temporal lobe epilepsy.	Epilepsy Res. 2021; 170: 106540.	Original Article
72	Sone D, Shigemoto Y, Ogawa M, et al.	精神神経科	Association between neurite metrics and tau/inflammatory pathology in Alzheimer's disease.	Alzheimers Dement (Amst). 2020; 12(1): e12125.	Original Article
73	Sone D, Sato N, Shigemoto Y, et al.	精神神経科	Disrupted White Matter Integrity and Structural Brain Networks in Temporal Lobe Epilepsy With and Without Interictal Psychosis.	Front Neurol. 2020;11:556569.	Original Article
74	Matsuda Y, Furukawa Y, Yamazaki R, et al.	精神神経科	Mirtazapine-induced long QT syndrome in an elderly patient: a case report.	Psychogeriatrics. 2020; 20(4): 536-7.	Original Article
75	Ishii J, Kodaka F, Miyata H, et al.	精神神経科	Associations between parental bonding during childhood and functional recovery in patients with schizophrenia.	PLoS One. 2020 Oct 15; 15(10)	Original Article

76	Utsumi T, Kodaka F, Maikusa N, et al.	精神神経科	Inter-method reliability between automatic region of interest analytic application with multi-atlas segmentation and FreeSurfer.	Psychogeriatrics. 2020 Sep; 20(5): 699–705.	Original Article
77	Miwa S, Watanabe AM, Shimada Y. et al	小児科	Efficient engraftment of genetically modified cells is necessary to ameliorate central nervous system involvement of murine model of mucopolysaccharidosis type II by hematopoietic stem cell targeted gene therapy	Mol Genet Metab. 2020 Aug;130(4):262-273.	Original Article
78	Hirano D, Kakegawa D, Miwa S. et al	小児科	Independent risk factors and long-term outcomes for acute kidney injury in pediatric patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: a retrospective cohort study	BMC Nephrol. 2020 Aug 27;21(1):373.	Original Article
79	Iwahashi-Odano M, Fujisawa Y, Ogata T. et al	小児科	Identification and functional characterization of a novel PAX8 mutation (p.His39Pro) causing familial thyroid hypoplasia	Clin Pediatr Endocrinol . 2020;29(4):173–178.	Case report
80	Iwahashi-Odano M, Nagasaki K, Fukami M. et al	小児科	Congenital Hypothyroidism Due to Truncating PAX8 Mutations: A Case Series and Molecular Function Studies	J Clin Endocrinol Metab . 2020 Nov 1;105(11):dgaa584.	Case report
81	Akiyama M, Yamaoka M, Ohyama W. et al	小児科	Genetic Profile and Microsatellite Instability in a Case of Secondary Esophageal Squamous Cell Carcinoma 12 Years After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Aplastic Anemia	J Pediatr Hematol Oncol . 2020 May;42(4):302–306.	Case report

82	Matsuura R, Hamano S, Daida A. et al	小児科	Serum matrix metalloproteinase-9 and tissue inhibitor of metalloproteinase-1 levels in autoimmune encephalitis	Brain Dev . 2020 Mar;42(3):264-269.	Original Article
83	Matsuura R, Hamano S, Hiwatari E. et al	小児科	Zonisamide Therapy for Patients With Paroxysmal Kinesigenic Dyskinesia	Pediatr Neurol . 2020 Oct;111:23-26.	Original Article
84	Ikemoto S, Hamano S, Kikuchi K. et al	小児科	A recurrent TMEM106B mutation in hypomyelinating leukodystrophy: A rapid diagnostic assay	Brain Dev . 2020 Sep;42(8):603-606.	Case report
85	Kubota J, Higurashi N, Hirano D. et al	小児科	Predictors of recurrent febrile seizures during the same febrile illness in children with febrile seizures	J Neurol Sci . 2020 Apr 15;411:116682.	Original Article
86	Kubota J, Hamano S, Daida A. et al	小児科	Predictive factors of first dosage intravenous immunoglobulin-related adverse effects in children	PLoS One . 2020 Jan 13;15(1):e0227796.	Original Article
87	Kawachi F, Hata J, Kawachi S. et al	小児科	Usefulness of Two-Dimensional speckle tracking echocardiography and diffusion tensor imaging for the detection of myocardial fibrosis in a rat model of right ventricular pressure overload.	Jikeikai Medical Journal. 2020;67:29-42	Original Article

88	Wada M, Shimada Y, Iizuka S. et al	小児科	Ex Vivo Gene Therapy Treats Bone Complications of Mucopolysaccharidosis Type II Mouse Models through Bone Remodeling Reactivation	Mol Ther Methods Clin Dev . 2020 Sep 20;19:261-274.	Original Article
89	Miyasaka T, Saito M	整形外科	Impact of posterior femoral condylar cartilage and posterior intercondylar distance on rotation of femoral component in total knee arthroplasty.	BMC Musculoskeletal Disorders. 2020; 21: 498.	Original Article
90	Hayama T, Saito M	整形外科	Clinical results of a short stem with flat tapered wedge design in primary total hip arthroplasty for hip dysplasia in Asians.	Journal of Orthopaedic Surgery. 2020; 28: 2309499020956742.doi: 10.1177/2309499020956742.	Original Article
91	Kimura T, Saito M	整形外科	Weightbearing computed tomography and 3-Dimensional analysis of mobility changes of the first ray after proximal oblique osteotomy for hallux valgus.	Foot Ankle Int. 2021; 42(3): 333-339.	Original Article
92	Arakawa S, Saito M	整形外科	Mass spectrometric quantitation of AGEs and enzymatic crosslinks in human cancellous bone.	Scientific Reports. 2020; 10: 18774.	Original Article
93	Suzuki R, Saito M	整形外科	Intracellular accumulation of advanced glycation end products induces osteoblast apoptosis via endoplasmic reticulum stress.	Journal of Bone and Mineral Research. 2020; 35(10): 1992-2003.	Original Article

94	Fujii H, Saito M	整形外科	Preventing postoperative prosthetic joint dislocation by repairing obturator externus in total hip arthroplasty performed via the posterior approach.	Arthroplasty. 2020; 2(33): 1-7. doi.org/10.1186/s42836-020-00054-4	Original Article
95	Tonotsuka H, Saito M	整形外科	Can sterility of stripped iodophor-impregnated plastic adhesive drape be maintained at the time of incision closure in total hip arthroplasty?	Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica. 2020; 54(6): 587-590	Original Article
96	Inoue T, Saito M	整形外科	New method for the quantitative assessment of sensory disturbances in cervical myelopathy: Application for neurologic level diagnosis.	Spine Surg and Relat Res. 2020; 4: 216-222.	Original Article
97	Yoshida M, Saito M	整形外科	Treatment with locking plate fixation for distal end fractures of the clavicle.	Orthopaedic Surgery and Traumatology. 2020; 4(1): 13-16.	Original Article
98	Yamamoto S, Saito M	整形外科	The effect of posterior lumbar spinal surgery on biomechanical properties of rat paraspinal muscles 13 weeks post-surgery.	Spine (Philadelphia Pa 1976) March/2021.	Original Article
99	Kodama T, Yoshihara A, Goel I, et al.	脳神経外科	Identification of Metal-Binding Peptides and Their Conjugation onto Nanoparticles of Superparamagnetic Iron Oxides and Liposomes.	ACS Appl Mater Interfaces. 2020 Jun 3;12(22):24623-24634.	Original Article
100	Ohara K, Terao T, Michishita S, et al.	脳神経外科	Spontaneous cerebrospinal fluid otorrhea and pneumocephalus on the contralateral side of the previous cranial surgery.	Surg Neurol Int. 2020 Aug 15; 11:245.	Case report
101	Kan I, Karagiozov K, Ito S, et al.	脳神経外科	Microcatheter Originating Debris during Neuroendovascular Procedures: Mechanism of Dislodgement and Its Prevention.	AJNR Am J Neuroradiol. 2020 Oct;41(10):1879-1881.	Others

102	Kato N, Yuki I, Hataoka S, et al.	脳神経外科	4D Digital Subtraction Angiography for the Temporal Flow Visualization of Intracranial Aneurysms and Vascular Malformations.	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Dec;29(12):105327.	Original Article
103	Sasaki Y, Terao T, Saito E, et al.	脳神経外科	Clinical predictors of surgical outcomes of severe carpal tunnel syndrome patients: utility of palmar stimulation in a nerve conduction study.	BMC Musculoskelet Disord. 2020 Nov 7;21(1):725.	Original Article
104	Kato N, Kan I, Yukiko A, et al.	脳神経外科	Visualization of extracranial-intracranial bypass in moyamoya patients using intraoperative three-dimensional digital subtraction angiography with intravenous contrast injection and robotic C-arm: patient series.	J Neurosurg Case Lessons 1(4):CASE2057, 2021 Jan.(オンライン)	Case report
105	Kato N, Nishimura K, Sonoda S, et al.	脳神経外科	Comparison of Clinical Outcomes After Stent-Assisted Coiling with 3 Types of Self-Expanding Laser-Cut Stents in Patients with Wide-Necked Intracranial Aneurysms.	World Neurosurg. 2021 Feb;146:e701-e707.	Original Article
106	Kato N, Yuki I, Otani K, et al.	脳神経外科	Flow Diverter Apposition in Patients with Large or Giant Intracranial Aneurysms Evaluated on Three-Dimensional Fusion Images Acquired by High-Resolution Cone-Beam Computed Tomography and Digital Subtraction Angiography.	World Neurosurg. 2021 Mar;147:e388-e395.	Original Article
107	Ishibashi T, Maruyama F, Kan I, et al.	脳血管内治療部	Four-dimensional digital subtraction angiography for exploration of intraosseous arteriovenous fistula in the sphenoid bone.	Surg Neurol Int. 2021 Mar 2;12:85.	Case report
108	Kakizaki S, Ishibashi T, Kato N, et al.	脳神経外科	Complete Obliteration of a Foramen Magnum Dural Arteriovenous Fistula by Microsurgery After Failed Endovascular Treatment Using Onyx: Case Report and Literature Review.	World Neurosurg. 2020 Dec;144:43-49.	Case report

109	Ohara K, Sato T, Mitsumura H, et al.	脳神経外科	Ultrasound can detect alternating vertebral artery occlusions due to hangman fracture.	Neurology and Clinical Neuroscience. 2020 Jul 8;4:186-188.	Case report
110	Yasuda KI, Nobeyama Y, Ishiji T, et al.	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座	Effects of imatinib mesylate on cutaneous neurofibromas associated with neurofibromatosis type 1.	Clin Case Rep. 2020 Jun;8(11):2125-2128.	Case report
111	Momose M, Hirota T, Kikuchi S, et al.	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座	Associations of TNFAIP3 variants with susceptibility to psoriasis vulgaris and psoriasis arthritis in a Japanese population.	J Dermatol Sci. 2020;100(3):220-222.	Original Article
112	Yasuda KI, Ishiuj Y, Endo T, et al.	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座	Cyclosporine Improves Sleep Quality in Patients with Atopic Dermatitis.	Dermatol Ther (Heidelb). 2020 Dec;10(6):1359-1369.	Original Article
113	Kawada M, Nobeyama Y, Goto Y, et al.	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座	Absence of toxic epidermal necrolysis recurrence with pembrolizumab re-challenge in a patient with a positive lymphocyte transformation test.	J Dermatol. 2020 Dec;47(12):e424-e425.	Case report
114	Chihara M, Asahina A, Itoh M.	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座	A novel mutation in the KCNJ8 gene encoding the Kir6.1 subunit of an ATP-sensitive potassium channel in a Japanese patient with Cantu syndrome.	J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Sep;34(9):e476-e478.	Case report
115	Itoh M, Kawagoe S, Tamai K, et al.	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座	Footprint-free gene mutation correction in induced pluripotent stem cell (iPSC) derived from recessive dystrophic epidermolysis bullosa (RDEB) using the CRISPR/Cas9 and piggyBac transposon system.	J Dermatol Sci. 2020 Jun;98(3):163-172.	Original Article
116	Kikuchi S, Nobeyama Y, Saeki H, et al.	東京慈恵会医科大学皮膚科学講座	Characteristics of cutaneous adverse drug reactions caused by triple-combination drug therapy used for Helicobacter pylori eradication.	J Dermatol. 2020 Mar;47(3):277-282	Original Article

117	Yamada H, Kiyota H, Ito S et al.	泌尿器科	The clinical efficacy of garenoxacin for male non-gonococcal urethritis.	Infect Chemother 2020; 26(4); 353-7	Original Article
118	Urabe F, Kosaka N, Sawa Y, et al.	泌尿器科	miR-26a regulates extracellular vesicle secretion from prostate cancer cells via targeting SHC4, PFDN4, and CHORDC1.	Sci Adv 2020; 6(18); eaay3051	Original Article
119	Fukuokaya W, Kimura T, Miki J, et al.	泌尿器科	Effectiveness of intravesical doxorubicin immediately following resection of primary non-muscle-invasive bladder cancer: a propensity score-matched analysis.	Clin Genitourin Cancer 2020; 18(2): e55-61.	Original Article
120	Hatano T, Ohno Y, Imai Y, et.al.	泌尿器科	Improved health-related quality of life in patients treated with topical sirolimus for facial angiofibroma associated with tuberous sclerosis complex.	Orphanet J Rare Dis 2020; 15(1): 133.	Original Article
121	Furuta A, Suzuki Y, Igarashi T, et.al.	泌尿器科	Additive effects of intravenous and intraversical application of vibegron, a β 3—adrenoceptor agonist, on bladder function in rats with bladder overactivity.	Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol 2020; 393(11): 2073-80.	Original Article
122	Mori K, Janisch F, Parizi MK,et al.	泌尿器科	Prognostic value of variant histology in upper tract urothelial carcinoma treated with nephroureterectomy: a systematic review and meta-analysis.	J Urol 2020; 203(6):1075-84	Original Article
123	Mori K, Abufaraj M, Mostafaei H, et.al.	泌尿器科	A systematic review and meta-analysis of variant histology in urothelial carcinoma of the bladder treated with radical cystectomy.	J Urol 2020; 204(6): 1129-40.	Original Article
124	Mori K, Miura N, Mostafaei H,et.al.	泌尿器科	Prognostic value of preoperative hematologic biomarkers in urothelial carcinoma of the bladder treated with radical cystectomy: a systematic review and meta-analysis.	Int J Clin Oncol 2020; 25(8): 1459-74.	Original Article

125	Mori K, Janisch F, Mostafaei H, et.al.	泌尿器科	Prognostic value of hemoglobin in metastatic hormone-sensitive prostate cancer: a systematic review and meta-analysis.	Clin Genitourin Cancer 2020; 18(4): e402-9.	Original Article
126	Fukuokaya W, Kimura T, Urabe U,et.al.	泌尿器科	Blood platelet volume predicts treatment specific outcomes of metastatic castration resistant prostate cancer.	Int J Clin Oncol 2020; 25(9): 1695-703.	Original Article
127	Mori K, Mostafaei H, Pradere B, et.al.	泌尿器科	Apalutamide, enzalutamide, and darolutamide for non-metastatic castration-resistant prostate cancer: a systematic review and network meta-analysis.	Int J Clin Oncol 2020; 25(11): 1892-900.	Original Article
128	Yanagisawa T, Miki J, Shimizu K, et.al.	泌尿器科	Functional and oncological outcome of percutaneous cryoablation versus laparoscopic partial nephrectomy for clinical T1 renal tumors: a propensity score-matched analysis.	Urol Oncol 2020; 38(12): 938.e1-7.	Original Article
129	Mori K, Miura N, Mostafaei H, et.al.	泌尿器科	Sequential therapy of abiraterone and enzalutamide in castration-resistant prostate cancer: a systematic review and meta-analysis.	Prostate Cancer Prostatic Dis 2020; 23(4): 539-48.	Original Article
130	Hatano T, Endo K, Tamari M.	泌尿器科	Efficacy and safety of low-dose everolimus treatment for renal angiomyolipoma associated with tuberous sclerosis complex.	Int J Clin Oncol 2021; 26(1): 163-8.	Original Article
131	Tsuzuki S, Kimura S, Fukuokaya W, et.al.	泌尿器科	Modified Glasgow prognostic score is a pre-surgical prognostic marker of disease mortality in upper urinary tract urothelial carcinoma.	Jpn J Clin Oncol 2021 Jan 1;51(1):138-144.	Original Article

132	Fukuokaya W, Kimura T, Yanagisawa T, et.al.	泌尿器科	Comparison of the Immunotherapy Response Evaluation Criteria in Solid Tumours (iRECIST) with RECIST for capturing treatment response of patients with metastatic urothelial carcinoma treated with pembrolizumab.	BJU Int 2020; 127(1): 90-5. 2021.	Original Article
133	笹原太志郎, 佐々木裕, 三木健太ら	泌尿器科	局所治療後の再発前立腺癌に対する救済腹腔鏡下前立腺全摘除術.	Jpn J Endourol 2020; 33(1): 111-5.	Original Article
134	村上雅哉, 佐々木 裕, 田代康次郎ら	泌尿器科	腹腔鏡下尿管管摘出術の治療経験と術式の改良点	Jpn J Endourol 2020; 33(2): 300-6.	Original Article
135	Sato T, Takashi K, Samura O, et al	産婦人科	Two unrelated pedigrees with achondrogenesis type 1b carrying a Japan-specific pathogenic variant in SLC26A2.	Am J Med Genet A. 2020 Apr.	Original Article
136	Samura O	産婦人科	Update on noninvasive prenatal testing: A review based on current worldwide research	J Obstet Gynaecol Res. 2020 Aug.	Review
137	Wada S, Ozawa K, Sugibayashi R, et al.	産婦人科	Feasibility and outcomes of fetoscopic endoluminal tracheal occlusion for severe congenital diaphragmatic hernia: A Japanese experience.	J Obstet Gynaecol Res. 2020 Sep.	Original Article
138	Suzumorii N, Sekizawa A, Samura O, et al.	産婦人科	Retrospective details of false-positive and false-negative results in non-invasive prenatal testing for fetal trisomies 21, 18 and 13.	Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jan.	Original Article
139	Yokomizo R, Fujiki Y, Kishigami H, et al.	産婦人科	Endometrial regeneration with endometrial epithelium: homologous orchestration with endometrial stroma as a feeder.	Stem Cell Res Ther 2021 Feb.	Original Article

140	Nishijima E, Namekata K, Kimura A,et.al	眼科	Topical ripasudil stimulates neuroprotection and axon regeneration in adult mice following optic nerve injury.	Sci Rep. 2020; 10(1): 15709.	Original Article
141	Watanabe T, Watanabe A, Nakano T.	眼科	Suitability of Different Observational Lenses for Viewing the Macular Area Through Multifocal Intraocular Lenses in a Model of the Human Eye.	Clin Ophthalmol. 2020; 14: 3279-84.	Original Article
142	Masuda Y, Takemura H, Terao M,et.al	眼科	V1 Projection Zone Signals in Human Macular Degeneration Depend on Task Despite Absence of Visual Stimulus.	Curr Biol.2021; 31(2): 406-12.	Original Article
143	Terauchi R, Ogawa S, Noro T, et.al	眼科	Seasonal Fluctuation in Intraocular Pressure and Retinal Nerve Fiber Layer Thinning in Primary Open-Angle Glaucoma.	Ophthalmol Glaucoma.2020 Nov 4. Online ahead of print.	Original Article
144	Masuda Y, Saito Y, Oki T,et.al	眼科	Surgical Technique for Pars Plana Ahmed Glaucoma Valve Implantation in Advanced Glaucoma: The Upside-Down Technique.	J Glaucoma. 2021 Jan 13. Online ahead of print.	Original Article
145	Terauchi R, Ogawa S, Sotozono A, et.al	眼科	Seasonal fluctuation in intraocular pressure and its associated factors in primary open-angle glaucoma.	Eye (Lond). 2021 Feb 1. Online ahead of print.	Original Article
146	Kishimoto N, Hayashi T, Mizobuchi K, et.al	眼科	Vitamin A deficiency after prolonged intake of an unbalanced diet in a Japanese hemodialysis patient.	Doc Ophthalmol.2021 Feb 5. Online ahead of print.	Original Article

147	Hayashi T, Murakami Y, Mizobuchi K,et.al	眼科	Complete congenital stationary night blindness associated with a novel NYX variant (p.Asn216Lys) in middle-aged and older adult patients.	Ophthalmic Genet. 2021 Mar 26. Online ahead of print.	Original Article
148	Nishijima R, Ogawa S, Nishijima E, et.al	眼科	Factors Determining the Morphology of Peripapillary Retinoschisis.	Clin Ophthalmol. 2021 Mar; 15: 1293-300.	Original Article
149	Terauchi R, Wada T, Ogawa S,et.al	眼科	FDT perimetry for glaucoma detection in comprehensive health checkup service.	J Ophthalmol 2020; 4687398. Epub 2020 Apr 1.	Original Article
150	Hayashi T, Kameya S, Mizobuchi K, et.al	眼科	Genetic defects of CHM and visual acuity outcome in 24 choroideremia patients from 16 Japanese families.	Sci Rep. 2020; 10(1): 15883.	Original Article
151	Hayashi T, Mizobuchi K, Kikuchi S,et.al	眼科	Novel biallelic TRPM1 variants in an elderly patient with complete congenital stationary night blindness.	2021; 142(2): 265-73.	Original Article
152	Hayashi T, Mizobuchi K, Kameya S,et.al	眼科	A new PDE6A missense variant p.Arg544Gln in rod-cone dystrophy.	Doc Ophthalmol. 2021 Feb 21. Online ahead of print.	Original Article
153	Imagawa N, Hirota E, Morino T,et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Factors related to the satisfaction level of elderly hearing-impaired individuals with cochlear implants.	Auris Nasus Larynx 2020; 47(5): 793-9	Original Article

154	Kasai Y, Morino T, Mori E, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	ROCK inhibitor combined with Ca ²⁺ controls the myosin II activation and optimizes human nasal epithelial cell sheets.	Sci Rep 2020; 10(1): 16853	Original Article
155	Akutsu T, Kitamura H, Himejiwa S, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Vitamin D and cancer survival: does vitamin D supplementation improve the survival of patients with cancer?	Curr Oncol Rep 2020; 22(6): 62	Case report
156	Akutsu T, Ito E, Narita M, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Effect of serum SPARC levels on survival in patients with digestive tract cancer: a post hoc analysis of the AMATERASU randomized clinical trial.	Cancers (Basel) 2020; 12(6): 1465	Original Article
157	Yamamoto-Fukuda T, Akiyama N, Tatsumi N, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Menin-MLL inhibitor blocks progression of middle ear cholesteatoma in vivo.	Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2021; 140: 110545	Original Article
158	Yamamoto-Fukuda T, Akiyama N.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Keratinocyte growth factor signaling promotes stem/progenitor cell proliferation under p63 expression during middle ear cholesteatoma formation.	Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2020; 28(5): 291-5	Original Article
159	Yamamoto-Fukuda T, Akiyama N, Kojima H.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	L1CAM-ILK-YAP mechanotransduction drives proliferative activity of epithelial cells in middle ear cholesteatoma.	Am J Pathol 2020; 190(8): 1667-79	Original Article
160	Omura K, Nomura K, Okushi T, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Endoscopic endonasal orbital floor fracture repair with mucosal preservation to reinforce the fractured bone.	J Craniofac Surg 2021; 32(2): 541-5	Original Article
161	Omura K, Hosokawa Y, Nomura K, et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Effect of gauze placement soaked with adrenaline at suprabullar recess on hemostasis during endoscopic sinus surgery: a randomized controlled trial.	Head Neck 2020; 42(9): 2397-404	Original Article

162	Omura K, Nomura K, Aoki S,et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Soft tissue reconstruction with anterior pedicled inferior turbinate flap in conjunction with palatal flap for standard inferior maxillectomy with hard palate resection.	Head Neck 2020; 42(5): 1110-4	Original Article
163	Takeda T, Kajiwara R, Omura K,et al.	耳鼻咽喉・頭頸部外科	Analysis of anatomical variation of the inclination of lamellas attached to the skull base and its correlation with the anterior ethmoidal artery floating in the ethmoid sinus for use in endoscopic sinus surgery.	Surg Radiol Anat 2020; 42(9): 995-1002	Original Article
164	Kunihara T, Wilkins H, Halank M, Held M, Nomura R, Igarashi T, Sata F, Schäfers HJ.	心臓外科	Haemodynamic benefit of bridging use of bosentan prior to pulmonaryendarterectomy.	Eur J Cardiothorac Surg. 2021 Mar 23;ezab137. doi: 10.1093/ejcts/ezab137. Online ahead of print.	Original Article
165	Nakao M, Morita K, Shinohara G, Kunihara T.	心臓外科	Modified Del Nido Cardioplegia and Its Evaluation in a Piglet Model.	Semin Thorac Cardiovasc Surg 2021;33(1): 84-92.	Original Article
166	Nakao M, Morita K, Shinohara G, Kunihara T.	心臓外科	Excellent Restoration of Left Ventricular Compliance After Prolonged Del Nido Single-Dose Cardioplegia in an In Vivo Piglet Model.	Semin Thorac Cardiovasc Surg 2020;32: 475-83.	Original Article
167	Nakao M, Morita K, Shinohara G, Saito S, Kunihara T.	心臓外科	Superior restoration of left ventricular performance after prolonged single-dose del Nido cardioplegia in conjunction with terminal warm blood cardioplegic reperfusion.	J Thorac Cardiovasc Surg 2020 Dec 10;S0022-5223(20)33300-6. doi: 10.1016/j.jtcvs.2020.11.152. Online ahead of print.	Original Article
168	Arimura S, Takada J, Nishimura G, Nakama N, Kawasaki E, Matsuhama M, Iwasaki K, Kasegawa H, Kunihara T.	心臓外科	The efficacy of sinus plication in aortic valvuloplasty for bicuspid aortic valve: experiments in a pulsatile flow simulation model.	Eur J Cardiothorac Surg 2021 Mar 24;ezab115. doi: 10.1093/ejcts/ezab115. Online ahead of print. PMID: 33760025.	Original Article

169	Nakao M, Yoshitake M, Matsumura Y, Takagi T, Arimura S, Nagahori R, Bando K, Masuzawa A, Ono M, Kunihara T.	心臓外科	Aortic root destruction after aortic valvuloplasty for bicuspid aortic valve.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2020 Jul 25. doi: 10.1007/s11748-020-01448-6. Online ahead of print.	Case report
170	Kinoshita S, Ikeda K, Yasuno S, Takahashi S, Yamada N, Okuyama Y, Sasaki N, Hada T, Kuriyama C, Suzuki S, Hama M, Ozaki N, Watanabe S. Abo M.	リハビリテーション科	Dose-response of rPMS for upper Limb hemiparesis after stroke.	Medicine(Baltimore). 2020; 99(24)	Original Article
171	Kinoshita S, Ikeda K, Hama M, Suzuki S, Abo M.	リハビリテーション科	Repetitive peripheral magnetic stimulation combined with intensive physical therapy for gait disturbance after hemorrhagic stroke; an open-label case serise.	int J Rehabil Res. 2020; 43(3): 235-9.	Original Article
172	Kinoshita S, Abo M, Okamoto T.	リハビリテーション科	Effectiveness of ICF-based multidisciplinary rehabilitation approach with serial assessment and discussion using the ICF rehabilitation set in a convalescent rehabilitation ward.	int J Rehabil Res. 2020; 43(3): 255-60.	Original Article
173	Hara T, Shanmugalingam A(1), McIntyre A(Parkwood Institute), Burhan A(1)(Western University).	リハビリテーション科	The Effect of Non-Invasive Brain Stimulation (NIBS) on Attention and Memory Function in Stroke Rehabilitation Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Diagnostics. 2020; 11(2): 227.	Review
174	Yoshida M, Funasaki H	整形外科	Treatment with locking plate fixation for distal end fractures of the clavicle.	Orthopaedic Surgery and Traumatology. 2020; 4(1): 13-16.	Original Article
175	Yoshida M, Funasaki H	整形外科	Optimal platelet concentration for the therapeutic effect of autologous neutrophil-reduced platelet rich plasma in a rat model of achilles tendinopathy.	Muscles Ligaments Tendons J. 2020;10(4):612-621.	Original Article

176	Yoshida M, Funasaki H	整形外科	A tendinopathy of the distal quadriceps femoris in a professional baseball pitcher treated with a neutrophil-reduced platelet-rich plasma.	Acta Scientific Orthopaedics. 2020; 3(10): 2-4.	Original Article
177	Kamba S, Kobayashi M, Koizumi A, et al.	内視鏡部	Intra-abdominal pressure during endoscopic full-thickness resection comparing manual and automatic control insufflation: a block-randomized porcine study	Surg Endosc. 2020 Apr.	Original Article
178	Chiba M, Kato M, Kinoshita Y, et al.	内視鏡部	Best period to replace or change plastic stents with self-expandable metallic stents using multivariate competing risk regression analysis.	Sci Rep. 2020 Aug.	Original Article
179	Shimamoto N, Ito M, Chiba M, et al.	内視鏡部	Antitumor effect of VEGFR2-targeted microbubble destruction with gemcitabine using an endoscopic ultrasound probe: In vivo mouse pancreatic ductal adenocarcinoma model.	Hepatobiliary Pancreat Dis Int. 2020 Oct.	Original Article
180	Sumiyama K, Futakuchi T, Kamba S, et al.	内視鏡部	Artificial intelligence in endoscopy: Present and future perspectives.	Dig Endosc. 2021 Jan.	Original Article
181	Ikegami T, Yoshizumi T, Tomiyama T, et al.	肝胆膵外科	Extensive portal thrombectomy with secure shunt ligation should be more strongly emphasized in the real-world setting.	J Hepatol. 2020 Jan; 72(1): 199-201.	Letter
182	Ikegami T, Onda S, Furukawa K, et al.	肝胆膵外科	Small-for-size graft, small-for-size syndrome and inflow modulation in living donor liver transplantation.	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2020 Sep; 27: 799-809.	Review
183	Ikegami T, Balci D, Jung DH, et al.	肝胆膵外科	Living donor liver transplantation in small-for-size setting.	Int J Surg. 2020 Oct; 82S: 134-7.	Review

184	Gocho T, Furukawa K, Shiozaki H, et al.	肝胆胰外科	Effects of donor muscle and sex on graft function in living-donor liver transplantation.	Am J Transplant. 2020 Dec; 20(12): 3697-8.	Letter
185	Onda S, Furukawa K, Shirai Y, et al.	肝胆胰外科	New classification-oriented treatment strategy for portal vein thrombosis after hepatectomy.	Ann Gastroenterol Surg. 2020 Aug; 4: 701-9.	Original Article
186	Onda S, Furukawa K, Gocho T, et al.	肝胆胰外科	Letter to the Editor: Risk Factors and Outcome of Portal Vein Thrombosis After Laparoscopic and Open Hepatectomy for Primary Liver Cancer: A Single-Center Experience.	World J Surg. 2020 Jul; 44: 3971-2.	Letter
187	Yanagaki M, Shiba H, Hagiwara S, et al.	肝胆胰外科	A successfully treated case of Lemmel syndrome with pancreaticobiliary maljunction: A case report.	Int J Surg Case Rep. 2020 Jun; 72: 560-3.	Case report
188	Furukawa K, Shiba H, Shirai Y, et al.	肝胆胰外科	Splenic artery pseudoaneurysm following chemotherapy in a patient with pancreatic cancer: a case report.	Clin J Gastroenterol. 2020 May; 13(5): 969-72.	Case report
189	Furukawa K, Onda S, Hamura R, et al.	肝胆胰外科	Predictive Factors and Surgical Outcomes of Stent Dysfunction After Preoperative Endoscopic Biliary Stenting in Patients Who Underwent Pancreaticoduodenectomy.	J Laparoendosc Adv Surg Tech. 2020 Mar; 30(3): 256-9.	Original Article
190	Furukawa K, Shiba H, Hamura R, et al.	肝胆胰外科	Prognostic Factors in Patients With Recurrent Pancreatic Cancer: A Multicenter Database Analysis.	Anticancer Res. 2020 Jan; 40(1): 293-8.	Original Article
191	Fukushima S, Ohki T, Kanaoka Y, et al.	血管外科	Mid-Term Results of Thoracic Endovascular Aneurysm Repair with Intentional Celiac Artery Coverage for Crawford Type I Thoracoabdominal Aortic Aneurysms with the TX2 Distal Component Endograft.	Ann Vasc Surg. 2020 Jul; 66: 193-9.	Original Article

192	Ito E, Ohki T, Toya N, et al.	血管外科	Aortic wall enhancement detected by contrast CT scan predicts aortic remodeling after conservative therapy for acute uncomplicated type B dissection.	Ann Vasc Surg. 2020 Oct; 68: 361-8.	Original Article
193	Ohta H, Liu X, Maeda M.	血管外科	Autologous adipose mesenchymal stem cell administration in arteriosclerosis and potential for anti-aging application: a retrospective cohort study.	Stem Cell Res Ther. 2020 Dec; 11(1): 538.	Original Article
194	Baba T, Ohki T, Maeda K.	血管外科	Current status of endovascular treatment for thoracoabdominal aortic aneurysms.	Surg Today. 2020 Nov; 50(11): 1343-52.	Review
195	Ito E, Ohki T, Toya N, et al.	血管外科	The lift snorkel technique for type Ia endoleak after fenestrated endovascular aneurysm repair of a juxtarenal abdominal aortic aneurysm.	Surg Case Rep. 2021 Jan; 7(1): 36. (オンライン)	Case report
196	Ito E, Ohki T, Toya N, et al.	血管外科	Aortic Wall Enhancement Detected by Contrast Computed Tomography Scan Predicts Aortic Remodeling after Conservative Therapy for Acute Uncomplicated Type B Dissection.	Ann Vasc Surg. 2020 Oct; 68: 361-8.	Original Article
197	Nishikawa K, Fujita T, Yuda M, et al.	外科	Quantitative assessment of blood flow in the gastric conduit with thermal imaging for esophageal reconstruction.	Ann Surg . 2020 Jun;271(6):1087-1094.	Original Article
198	Nishikawa K, Fujita T, Yuda M, et al.	外科	Early prediction of complex benign stricture after esophagectomy using early postoperative endoscopic findings.	Surg Endosc. 2020 Aug;34(8):3460-3469.	Original Article
199	Yano F, Masuda T, Omura N, et al.	外科	Circumferential Heller myotomy can relieve chest pain in patients with achalasia: a prospective clinical trial.	Esophagus . 2020 Oct;17(4):468-476.	Original Article

200	Tsuboi K, Omura N, Yano F et al.	外科	Therapeutic efficacy of laparoscopic Heller–Dor surgery for chest pain in patients with achalasia: a single institutional experience.	Esophagus . 2020 Apr;17(2):197–207.	Original Article
201	Tanishima Y, Nishikawa K, Arakawa Y et al.	外科	Five–year outcomes of chemotherapy with docetaxel, cisplatin, and 5–fluorouracil followed by oesophagectomy in oesophageal cancer.	Anticancer Res . 2020 Oct;40(10):5829–5835.	Original Article
202	Hoshino M, Omura N, Yano F, et al.	外科	Needlescopic versus conventional laparoscopic Heller–Dor procedure for achalasia: a propensity score–matched analysis.	Surg Today . 2020 Jul;50(7):721–725.	Original Article
203	Hoshino M, Omura N, Yano F, et al.	外科	The evaluation of recumbent reflux by multichannel intraluminal impedance pH testing for patients with gastroesophageal reflux disease and sleep disturbance.	Esophagus . 2020 Jul;17(3):348–354.	Original Article
204	Hoshino M, Omura N, Yano F, et al.	外科	Is esophageal manometry essential for the diagnosis of achalasia? Identifying patients with achalasia by the esophageal clearance method.	Esophagus. 2021 Jan;18(1):163–8.	Original Article
205	Masuda T, Yano F, Omura N, et al.	外科	Optimal cutoff value of integrated relaxation pressure on the esophagogastric junction to detect outflow obstruction using starlet high–resolution manometry system.	J Gastroenterol. 2021 Mar;56(3):231–239.	Original Article
206	Tsuboi K, Yano F, Omura N, et al.	外科	Optimal cutoff value of integrated relaxation pressure on the esophagogastric junction to detect outflow obstruction using starlet high–resolution manometry system.	Surg Today. 2021 Jan 25. doi: 10.1007/s00595–021–02226–4.	Original Article
207	Yano F, Tsuboi K, Omura N, et al.	外科	Treatment strategy for laparoscopic hiatal hernia repair.	Asian J Endosc Surg. 2021 Jan 20. Doi: 10.1111/ases.12918.	Original Article

208	Eto K, Kosuge M, Ohkuma M et al.	消化管外科	Umbilical Defunctioning Ileostomy for Rectal Cancer Results in Reduced Risk for Incisional Hernia	Anticancer Res. 2020 Jun;40(6):3445-3451.	Original Article
209	Kosuge M, Eto K, Sasaki S, Sugano H et al.	消化管外科	Clinical factors affecting the distal margin in rectal cancer surgery	Surg Today. 2020 Jul;50(7):743-748.	Original Article
210	Yatabe S, Eto K, Haruki K et al.	消化管外科	Signification of Systemic Immune-Inflammation Index for prediction of prognosis after resecting in patients with colorectal cancer	Int J Colorectal Dis. 2020 Aug;35(8):1549-1555.	Original Article
211	Kumamoto T, Yamada K, Yoshida S et al.	消化管外科	Impairment of DYRK2 by DNMT1-mediated transcription augments carcinogenesis in human colorectal cancer	Int J Oncol. 2020 Jun;56(6):1529-1539.	Original Article
212	Sasaki S, Nagasaki T, Oba K et al.	消化管外科	Risk factors for outlet obstruction after laparoscopic surgery and diverting ileostomy for rectal cancer	Surg Today. 2021 Mar;51(3):366-373.	Original Article
213	Nakada T, Noda Y, Kato D, Mori S, Asano H, Matsudaira H, Ohtsuka T.	呼吸器外科	Simultaneous 2D and 3D simulation of thoracoscopic sleeve lobectomy: a quick understanding pitfalls	Ann Thorac Surg. 2020;109:e383-e385	Original Article
214	Mori S, Noda Y, Shibazaki T, Kato D, Matsudaira H, Hirano J, Ohtsuka T	呼吸器外科	Definitive lobectomy without frozen section analysis is a treatment option for large or deep nodules selected carefully with clinical diagnosis of malignancy.	Thorac Cancer. 2020;11:1996-2004	Original Article
215	Mori S, Shibazaki T, Harada E, Shigemori R, Kato D, Matsudaira H, Hirano J, Ohtsuka T	呼吸器外科	Complete pleural symphysis is predicted by a blunted costophrenic angle	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2021;69:497-503.	Original Article
216	Nakada T, Shirai S, Oya Y, Takahashi Y, Sakakura N, Ohtsuka T, Kuroda H.	呼吸器外科	Four Hours Postoperative Mobilization is Feasible After Thoracoscopic Anatomical Pulmonary Resection	World J Surg. 2021 ;45:631-637.	Original Article

217	74. Nakada T, Shirai S, Oya Y, Takahashi Y, Sakakura N, Ohtsuka T, Kuroda H	呼吸器外科	The impact of same-day chest drain removal on pulmonary function after thoroscopic lobectomy.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2021;69:690-696	Original Article
218	76. Matsudaira H, Arakawa S, Noda Y, Ohtani A, Kato D, Shibasaki T, Mori S, Hirano J, Ohtsuka T.	呼吸器外科	Optimal timing of video-assisted thoracic surgery for acute pyothorax: a retrospective study.	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2021. Online ahead of print	Original Article
219	Fushimi A, Takeyama H, Tachibana T, et al.	外科	Osteogenic cocktail induces calcifications in human breast cancer cell line via placental alkaline phosphatase expression.	Scientific Reports. 2020 Jul	Original Article
220	Fushimi A, Kudo R, Takeyama H.	外科	Do Decreased Breast Microcalcifications After Neoadjuvant Chemotherapy Predict Pathologic Complete Response?	Clin Breast Cancer. 2020 Apr	Original Article
221	Suzuki K, Sunaga H, Yamakawa K, et al.	麻酔科	Intravenous infusion of rocuronium bromide prolongs emergence from propofol anesthesia in rats.	PLoS One 2021; 16(2): e0246858.	Original Article
222	Koike M, Yoshimura M, Mio Y, et al.	麻酔科	The effects of a preoperative multidisciplinary conference on outcomes for high-risk patients with challenging surgical treatment options: a retrospective study.	BMC Anesthesiol 2021; 21(1): 39.	Original Article
223	Omura Y, Kipke JP, Salavatian S, et al.	麻酔科	Spinal anesthesia reduces myocardial ischemia-triggered ventricular arrhythmias by suppressing spinal cord neuronal networks interactions in pigs.	Anesthesiology 2021; 134(3): 405-20.	Original Article
224	Miyazaki E, Maeda T, Ito S, et al.	麻酔科	Accuracy and trending ability of cardiac index measured by the CNAP system in patients undergoing abdominal aortic aneurysm surgery.	J Cardiothorac Vasc Anesth 2021; 35(5): 1439-46. Epub 2020 Aug 11.	Original Article

225	Aoyagi Y, Yoshida T, Uchino S, et al.	麻酔科	Saline versus 5% dextrose in water as a drug diluent for critically ill patients: a retrospective cohort study.	J Intensive Care 2020; 8: 69.	Original Article
226	Aoyagi Y, Yoshida T, Uchino S et al.	麻酔科	Saline versus 5% dextrose in water as a drug diluent for critically ill patients: a retrospective cohort study.	J Intensive Care 2020;8:69.	Original Article
227	Fujii T, Fowler R, Vincent JL	麻酔科	Vitamin C and thiamine for sepsis: time to go back to fundamental principles.	Intensive Care Med 2020;46(11):2061-2063.	Others
228	Fujii T, Udy AA	麻酔科	Vitamin C for the prevention of post-partum pulmonary oedema in patients with severe preeclampsia: Should we follow the Yellow Brick Road?	Anaesth Crit Care Pain Med 2021;40(1):100806.	Others
229	Fujii T, Udy AA, Nichol A, et al.	麻酔科	Incidence and management of metabolic acidosis with sodium bicarbonate in the ICU: An international observational study.	Crit Care 2021;25(1):45.	Original Article
230	Sato T, Shinozaki M, Tsuno NH	輸血・細胞治療部	The Modern Epidemic of Syphilis	New England journal of Medicine	Letter
231	Kiyokawa T, Hoang L, Terinte C, et al.	病院病理部	Trefoil Factor 2(TFF2) as a Surrogatemarker for Endocervical Gastric-type Carcinoma.	Int J Gynecol Pathol.2021;40(1):65-72.	Original Article
232	Miyake M, Katayama K, Ehara T, et al.	病院病理部	Collagenofibrotic Glomerulopathy.	Int Med (Tokyo, Japan) 2020 Oct 9. Online ahead of print.	Original Article
233	Kiyokawa T, Shen D, Fadare O.	病院病理部	Metastases to the lower female genital tract.	In: WHO Classification of Tumors, Female Genital Tumours. 5th ed. Lyon,	Others

234	Kiyokawa T.	病院病理部	Slided Seminar 11 Gynecological Pathology: Update on rare non-epithelial ovarian tumours. Case 4.	32nd Congress of the ESP and XXXIII International Congress of IAP. Virtual meeting/Glasgow, Scotland. 2020年12月.	Others
-----	-------------	-------	--	---	--------

計234件

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る。)
- 3 「発表者氏名」に関しては、英文で、筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名までを記載し、それ以上は、他、またはet al.とする。
- 4 「筆頭著者の所属」については、和文で、筆頭著者の特定機能病院における所属を記載すること。
- 5 「雑誌名・出版年月等」欄には、「雑誌名. 出版年月(原則雑誌掲載月とし、Epub ahead of printやin pressの掲載月は認めない); 巻数: 該当ページ」の形式で記載すること
(出版がオンラインのみの場合は雑誌名、出版年月(オンライン掲載月)の後に(オンライン)と明記すること)。
記載例: Lancet. 2015 Dec; 386: 2367-9 / Lancet. 2015 Dec (オンライン)
- 6 「論文種別」欄には、Original Article、Case report、Review、Letter、Othersから一つ選択すること。

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

番号	発表者氏名	筆頭著者の 特定機能病院における所属	題名	雑誌名・ 出版年月等	論文種別
1	Takatsu, H, Komatsu T, Fukasawa N, et al.	脳神経内科	Spontaneously changing MRI findings of primary central nervous system vasculitis: a case report.	J Clin Neurosci. 2020 Nov 24;S0967-5868(20)31628-3.	Case report
2	Kato M, Tanaka K, Kida M, et al. et al.	内視鏡部	Multicenter Database Registry for Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: Japan Endoscopic Database Project.	Dig Endosc. 2020 May.	Original Article
3	倉田二郎	麻酔科学講座	痛みのバイオマーカー としての機能的脳画像 診断法	真興交易医書出版部, 東京, 2020年9月15日	Others

計3件

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 記載方法は、前項の「高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文」の記載方法に準じること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・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、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・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、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年12回

(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4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と	

(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	2019 年 12 月 2 日	倫理委員会	4.3 項 未承認新規医薬品等審査委員会等の設置による審査区分の見直し 8.1 項 参照先の削除 8.3 項 研究期間の延長に伴う変更 9.3 項 記録の保存場所を追記
3.0	2021 年 6 月 30 日	倫理委員会	人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に対応した改訂

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・審査端末
 - 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 倫理審査の業務代行
5. 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
8. 倫理委員会承認後について
 - 8.1 関連委員会への手続き
 - 8.2 研究開始後に関して
 - 8.3 研究の中断もしくは中止・終了
9. 記録の管理
 - 9.1 記録の作成
 - 9.2 記録の管理・保管
10. 倫理委員等の役割・責務等
 - 10.1 倫理委員の教育、研修の確保
 - 10.2 情報公開
 - 10.3 守秘義務
 - 10.4 機関の長への報告
11. その他
 - 11.1 研究者への倫理教育、研修会の確保
 - 11.2 研究に関わる契約書
 - 11.3 倫理指針に基づくモニタリング

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律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、東京慈恵会医科大学倫理委員会規程（以下、規程という。）を基に倫理委員会を設置する。東京慈恵会医科大学倫理委員会（以下、倫理委員会）は第1倫理委員会と第2倫理委員会から構成される。

委員会の運営に関する事務は倫理委員会事務局（以下、事務局という。）が担う。事務局は、臨床研究支援センター内に置く。

3. 倫理委員会の開催

3.1 開催

倫理委員会は、規程第5条に則り、原則として月1回（8月は除く）第1月曜日に開催する。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。

委員長が必要と認めた場合は「東京慈恵会医科大学倫理委員会におけるWeb会議システムの利用基準」に従い、Web会議システムにて開催することができる。

3.2 成立要件

1) 倫理委員会の成立要件は、規程第4条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、研究責任者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」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（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。

・臨床研究法に基づく特定臨床研究は、国が認定した臨床研究審査委員会にて審査されるため委員会では取り扱わない。

・「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」に基づく再生医療は国が認定した認定再生医療等委員会にて審査されるため委員会では取り扱わない。

・治験は、本学附属4病院院長が設置する治験審査委員会で審査される。

4.2 審査資料・審査端末

研究者は倫理委員会へ審査依頼をする際、学内イントラネットから以下の書類を用意・作成後、倫理審査申請システム（以下、申請システムという）を使用して申請する。倫理委員会の審査は電子端末（iPad）を使用する。

なお、通信は携帯通信帯域（4G）或いは学内のWifiを使用する。

- 1) 研究計画書
- 2) 同意説明書

- 3) 同意書
- 4) その他倫理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である。

- 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（ヒトゲノム・遺伝子解析を含む研究）
- 3) 看護研究
- 4) 症例報告
- 5) その他

4.4 審査区分と関連委員会

4.3で規定した医学系研究のうち

第1倫理委員会は、介入或いは侵襲性を有する研究を中心に審査する。

第2倫理委員会は、観察研究（看護研究を含む）を中心に審査する。

*申請課題に対する審査は、第1倫理委員長および第2倫理委員長の協議のもと各倫理委員会で行う。

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、その妥当性を倫理委員会で判断する。

その他、以下のものは、各委員会へ申請するものとする。

- ・GCP準拠で行われる治験：治験審査委員会
- ・未承認新規医薬品・適応外使用・医療機器等を用いた治療：未承認新規医薬品等審査委員会
- ・本学で実施したことのない医療技術（軽度な術式変更などを除く）（新規性）で、実施によって患者の死亡その他の重大な影響が想定される治療：高難度新規医療技術審査委員会
- ・臨床研究法に基づく特定臨床研究：認定臨床研究審査委員会
- ・「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」に基づく再生医療：認定再生医療等委員会

4.5 利益相反管理委員会との連携

研究者は、個人の利益相反と当該研究における利益相反について本学の利益相反管理委員会へ申告する。本学の利益相反管理委員会は、倫理委員会に審査結果を報告する。倫理委員会は利益相反管理委員会の審査結果をもとに審査を行う。

4.6 倫理審査の業務代行（代理審査）

本学以外の研究施設から倫理審査の業務代行の依頼があった場合、「倫理審査の業務代行（代理審査）の運用基準」を基に倫理審査の業務代行（代理審査）を行うことができる。

ただし、利益相反の審査は、研究者の所属機関において手続きを行い、審査を受ける。

4.7 中央倫理委員会としての一括審査

本学及び他の研究機関の研究者からの審査依頼により、中央倫理審査委員会としての一括した審査等業務（一括審査）を行うことができる。一括審査の手順については、別に定める一括審査の手順書の通りとする。

5. 審査の手順

5.1 書類の受付から審査結果までの流れ

申請から審査までは、倫理委員会イントラネットに掲載されたフローに従う。

1) 申請・締切（申請者）

研究者（申請者）は、新たに研究を行う場合4.2に審査資料を、申請システムを利用して申請する。

同時に利益相反管理委員会に利益相反に関する手続きを行う。

倫理委員会の申請の締切日は本学イントラネットで随時公表する。

2) 提出書類の確認作業（事務局）

事務局は、申請された書類について倫理指針に適合しているか否かを確認する。不備や修正すべき事項は、システムを通じて研究者（申請者）へ通知する。

3) 審査用資料の不備への対応（申請者）

研究者（申請者）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（事務局）

事務局は、3)に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、各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、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。

また、倫理委員会への審査の可否と倫理委員会当日のインタビューの必要性を述べる。

6) 委員の事前確認の取り纏め及び研究者へフィードバック（事務局）

5)により倫理委員によるチェックシートが提出された後、事務局は委員の意見を取り纏め、研究者（申請者）へシステムを通じてフィードバックする。

また、倫理指針第8章、第17、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。

7) 事前確認後の本審査用資料の対応（申請者）

研究者（申請者）は、6)の通知を受け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、システムを使用して申請する。

8) 倫理委員会当日のインタビューの有無の連絡（事務局）

7)対応後、各委員長が委員会当日のインタビューの有無について判断し、書面審査かインタビューを行うか決定する。

研究者（申請者）はインタビューを求められた時は、対応しなければならない。

9) 審査端末への掲載（事務局）

審査書類は倫理委員会の開催前（少なくとも4日前）に審査用端末に掲載される。

10) 倫理委員会での審議（倫理委員会）

倫理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。

事務局は審議した内容を議事録に纏め、次回の倫理委員会に報告する。

11) 結果通知書の交付（倫理委員会）

倫理委員会での審査結果は、規程第6条第7項とし、結果通知書として研究者へ通知する。

5.2 結果通知書配布後

実施医療機関として本学附属病院で研究を実施する際は、別に定める臨床研究（保険適応外診療を含む）審査実施確認委員会規程に則り、申請を行うものとする。

6. 審査結果

審査結果の判定は、以下のとおりとし研究者（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、研究者（申請者）は倫理委員会の指示通り修正する。また倫理委員長或いは倫理委員長が指名した者が、倫理委員会の指摘に従い修正されているかどうかを確認し、問題がなければ承認とする。なお、倫理委員会から「承認」通知を受理した後、8.1に基づき研究内容に応じて関連委員会へ申請を行うものとする。

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

研究者（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回以降の倫理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、研究者（申請者）から意見を述べることができる。

7. 迅速審査

倫理委員会は、次に掲げるいずれかに該当する審査について、当該倫理委員会が指名する委員による審査（以下「迅速審査」という。）を行い、意見を述べることができる。迅速審査の結果は倫理委員会の意見として取り扱うものとし、当該審査結果は全ての委員に報告されなければならない。

- ① 多機関共同研究であって、既に当該研究の全体について倫理委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査
- ② 研究計画書の軽微な変更に関する審査
- ③ 侵襲を伴わない研究であって介入を行わないものに関する審査
- ④ 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないものに関する審査

8. 倫理委員会承認後について

8.1 関連委員会への手続き

承認された申請の内容に以下の内容が含まれる場合は、以下に記す委員会へ申請を行い、承認を得なければならない。

- (1) 病原体等が含まれる場合 委員会名：病原体等安全管理委員会
- (2) 遺伝子組換え等が含まれる場合 委員会名：遺伝子組換え実験安全対策委員会

(3) 本学附属病院（分院を含む）を実施場所とする場合 委員会名：各附属病院臨床研究実施確認委員会

8.2 研究開始後に関して

1. 実施状況の報告について

研究者（申請者）は研究開始後1年をこえない時期に当該研究の実施状況を申請システムを通じて報告する。

2. 重篤な有害事象への対応

研究者等は、侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、有害事象の手順書に従い、研究対象者等への説明等、必要な措置を講じるとともに、速やかに研究責任者に報告しなければならない。

研究責任者は申請システムを利用して研究機関の長（及び実施医療機関で実施する場合は実施医療機関の長）に報告した上で、対応の状況及び結果を厚生労働大臣に報告し、公表しなければならない。

重篤な有害事象とは

有害事象のうち、次に掲げるいずれかに該当するものをいう。

- ① 死に至るもの
- ② 生命を脅かすもの
- ③ 治療のための入院又は入院期間の延長が必要となるもの
- ④ 永続的又は顕著な障害・機能不全に陥るもの
- ⑤ 子孫に先天異常を来すもの

3. 研究計画の変更等

研究開始後に、研究計画の変更、研究者の変更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」をもって申請し、承認を得るものとする。研究期間は、研究の内容に応じて研究者自ら設定するが、原則として5年以内とする。ただし、倫理委員会が認めた場合、5年を超えることができる。

8.3 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
- ・ 研究計画からの大幅な逸脱
- ・ 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

研究が終了した場合、申請システムを使用して「研究終了報告書」を提出する。

9. 記録の管理

9.1 記録の作成

事務局は、倫理委員会の開催、審査記録及び学長への報告に関する以下の資料を保存する。なお、保存責任者は臨床研究支援センター長とする。

当業務手順書
倫理委員会審査の審査対象となった資料
倫理委員会議事要旨
倫理委員会議事録
結果通知書（写）
決裁書類
その他委員長が必要と認めたもの

9.2 記録の管理・保管

記録等は、紛失、毀損しないように、臨床研究支援センター内の鍵のかかるキャビネットに保管され、関係者以外は原則として入室できない。
文書の保管期間は、研究終了後5年間とする。

10 倫理委員等の役割・責務等

10.1 倫理委員等の教育、研修の確保

倫理委員会の委員及び事務局は、審査及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・研修を受けなければならない。また、その後も、適宜継続して教育・研修を受けなければならない。

10.2 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は本学ホームページを用いて公開される。

10.3 守秘義務

倫理委員および事務局は、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。

10.4 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連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は公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに学長に報告する。

11 その他

11.1 研究者への倫理教育、研修会の確保

倫理指針（人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針）に則り、学長は、研究に関する倫理ならびに研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を当該研究機関の研究者等が受けることを確保するための措置を講じる。

11.2 研究に関わる契約書

倫理指針に基づく研究のうち、契約に基づく研究（共同研究或いは委受託研究）を行う場合は、当該契約書（双方で合意が得られたもの）を倫理委員会の審査資料とし、倫理委員会の承認を得た上で契約を締結するものとする。更に本学附属病院を実施医療機関とする研究は、倫理委員会承認後、病院に設置された臨床研究実施確認委員会の議を得た上で、契約を締結するものとする。

（1）契約者等

- ①締結者：原則として学校法人慈恵大学理事長
- ②締結日：原則として調印した日

③本学附属病院を実施医療機関とする場合は、実施医療機関名を契約書に記載する。
なお、契約者並びに締結日については、研究及び契約内容によって原則の通りとならない場合がある。

(2) 契約書の保管等

①原資料と同様、原則研究責任者が保管

②契約書に記載された期間まで保管

契約内容に変更が生じた際は、研究責任者は覚書にて対応を行うものとする。

11.3 倫理指針に基づくモニタリング及び監査

倫理指針に基づく研究のうち、本学に在籍していない学外者が、モニタリング及び監査等により倫理委員会の資料等の閲覧（電子カルテによる閲覧含む）を行う場合は、11.2項による契約を交わした上で、モニタリングフロー図を基に所定の手続きを行うものとする。

本手順書の施行及び改訂

本手順書は2021年6月30日から施行する。また、本手順書は、必要に応じ、検討を加えた上で、見直しを行うものとする。

東京慈恵会医科大学利益相反管理規程

▲ 改定履歴

改定日 施行日 備考

令和2年4月1日 令和2年4月1日

平成24年3月1日 平成24年3月1日

制定 平成21年6月25日

改定 平成24年3月1日

改定 令和2年4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及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を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事。
- (3) 利益相反管理のための調査に関する事。
- (4) 利益相反に関する社会への情報公開に関する事。
- (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るときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

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推進課に設置する。

(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、研究推進課が行う。

(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第16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 雑則

(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。

(主管部署)

第20条 委員会の主管部署は大学事務部研究推進課とする。

(規程の改廃)

第21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、令和2年4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	146 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	24年	
井口 保之	脳神経内科	診療部長	28年	
横尾 隆	腎臓・高血圧内科	診療部長	30年	
黒坂 大太郎	リウマチ・膠原病内科	診療部長	36年	
吉村 道博	循環器内科	診療部長	35年	
西村 理明	糖尿病・代謝・内分泌内科	診療部長	30年	
矢野 真吾	腫瘍・血液内科	診療部長	31年	
桑野 和善	呼吸器内科	診療部長	39年	
平本 淳	総合診療部	総括責任者	31年	
繁田 雅弘	精神神経科	診療部長	38年	
大石 公彦	小児科	診療部長	40年	
朝比奈 昭彦	皮膚科	診療部長	34年	
大木 隆生	外科	統括責任者	34年	
斎藤 充	整形外科	診療部長	29年	
村山 雄一	脳神経外科	診療部長	31年	
宮脇 剛司	形成外科	診療部長	31年	
國原 孝	心臓外科	診療部長	30年	
岡本 愛光	産婦人科	診療部長	35年	
潁川 晋	泌尿器科	診療部長	40年	
中野 匡	眼科	診療部長	34年	
小島 博己	耳鼻咽喉科	診療部長	34年	
安保 雅博	リハビリテーション科	診療部長	31年	
尾尻 博也	放射線科	診療部長	32年	
上園 晶一	麻酔科	診療部長	33年	
藤井 智子	I C U	診療部長	14年	
炭山 和毅	内視鏡部	診療部長	23年	
吉田 正樹	感染制御部	診療部長	36年	
鷹橋 浩幸	病院病理部	診療部長 (代行)	33年	
武田 聡	救急部	診療部長	30年	
林 勝彦	歯科	診療部長	31年	

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

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

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

専門修得コース
(レジデント)
募集要項

2022



東京慈恵会医科大学附属病院
THE JIKEI UNIVERSITY HOSPITAL

病気を診ずして
病人を診よ

内倉嘉平

「病気を診ずして 病人を診よ」

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が患者さんの心の痛みにも共感し、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。



昭憲皇太后
時の皇后陛下

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



脚気対策実験艦[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
きました。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きました。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・臨床研修センター長
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、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の育成はこれからの医療を発展させるために重要です。

先生方が専門習得コースでの研修を通して質の高い、しかもバランスのとれた臨床医に育つよう病院としてサポートしていきます。今年度は給与をアップして先生方の待遇を改善しました。

慈恵医大の理念に賛同し、患者さんの悩みや苦痛に耳を傾け、診療や研究を通して患者さんに貢献したいという思いを持った先生方と一緒に仕事ができることを楽しみにしています。



東京慈恵会医科大学附属病院
臨床研修センター長補佐
横尾 隆

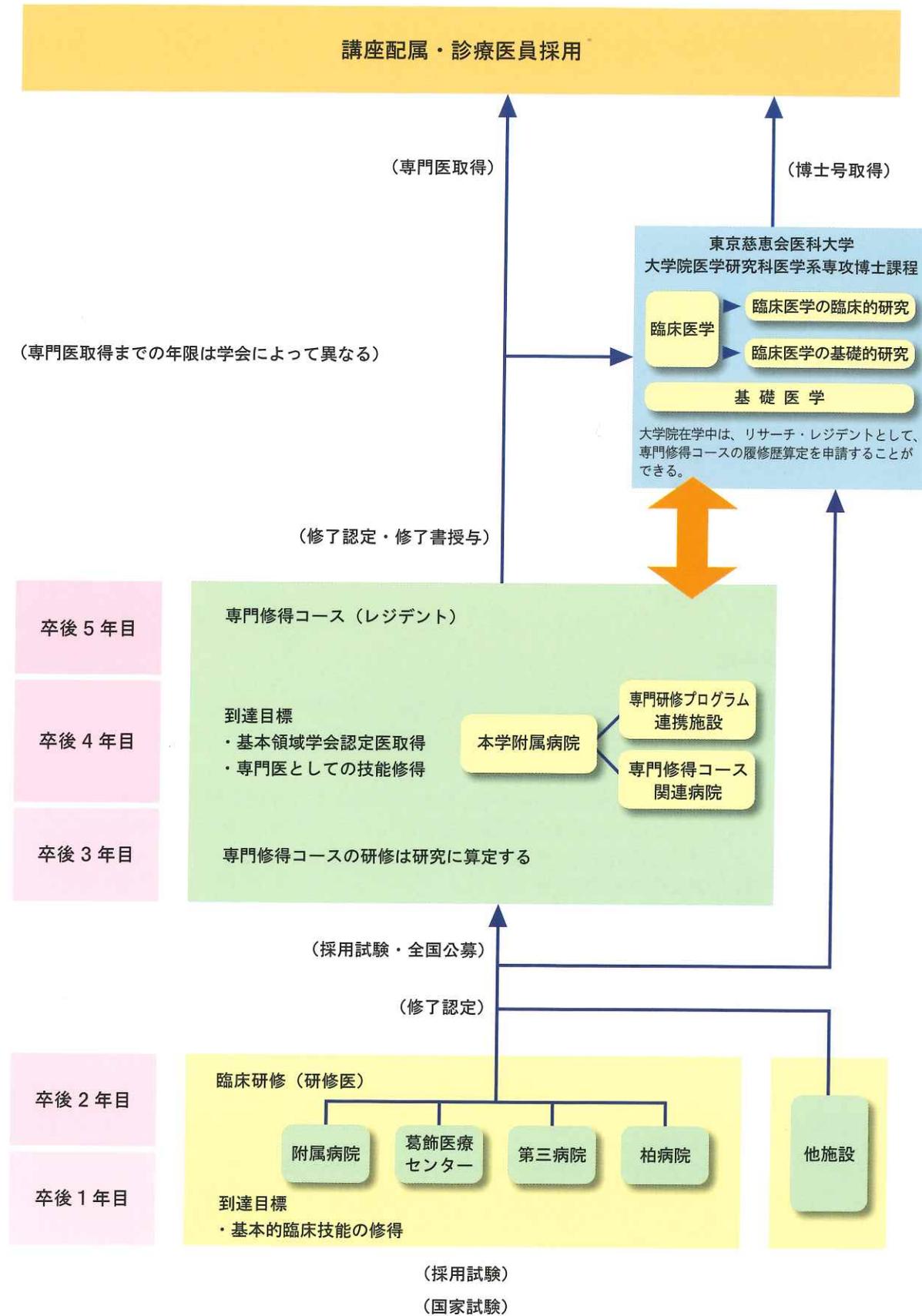
前期研修の2年が終わろうとして、そろそろ将来の方向性が定まってきた時期かと思います。今般専門医制度の大胆な改革がすすめられ、これまで流動的であった部分がようやく定まってきました。そこでいよいよ各施設が独自の専門医養成プログラムを立ち上げています。本学でも、平成9年全国に先駆けて設置した独自の専門医習得コース（後期研修）を専門医機構の指針に沿った形でさらにブラッシュアップし、非常に効率良く遂行できるプログラムを設定しました。

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。各専門領域の上級医の指導をうけて研修を進めますが、履修内容と各年次の到達度の評価は、普遍的に各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、研修が専門医カリキュラム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。本学には学閥などの垣根もありませんので、学内外から多くの志の高い諸君の応募を、心から歓迎致します。

卒後臨床研修の流れ



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。

募集要項

新型コロナウイルス感染拡大の状況により、掲載事項を変更する場合があります。
最新の情報は当院ホームページでご確認ください。

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(2022年4月1日～2025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 脳神経内科 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 感染症科

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・頭頸部外科 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

2022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) 提出書類

- (1) 採用申請書(指定書式)
- (2) 履歴書(指定書式) ※写真貼付と捺印のこと
- (3) 医師免許証の写し ※A4サイズに縮小のこと
- (4) 初期臨床研修修了証明書の写しおよび臨床研修修了登録証の写し、
もしくは初期臨床研修修了見込証明書
※本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (5) 出身大学の卒業証明書
※本学卒業生および本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (6) 出身大学在学時の成績証明書
※本学卒業生および本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (7) 地域枠による従事要件があるものはその内容がわかる書類の写し ※該当者のみ
- (8) 推薦状(指定書式)
※臨床研修病院の病院長、臨床研修プログラム責任者、または初期臨床研修で履修した診療科の診療部長(診療科長)による推薦
※本学附属病院で初期臨床研修を行っている者は不要
- (9) 留意事項
指定書式の採用申請書、履歴書、推薦状については、当院ホームページにてダウンロードできます。上記(1)～(8)の必要書類の提出を以て応募が完了となる。
応募書類は採用選考においてのみ利用します。また、原則として返却は致しません。

2) 応募期間

2021年8月2日(月)～2021年10月16日(土) 必着のこと

3) 応募書類提出先

〒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

6. 選考日

2021年10月30日（土）※詳細については別途応募者宛てに通知する。

7. 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

8. 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える。その後、採用者には採用手続きに必要な書類を送付する。

9. 採用日

原則として、2022年4月1日とする。（但し、初期臨床研修の修了を要する）

10. 身分

レジデント

11. 処遇

手 当：月額約330,000円（宿日直料、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

12. 勤務

週5日勤務とし、その他必要な当直を行う。

13. 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。

14. 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。

15. 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。

16. 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。

17. 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。

病院見学・説明会

1. 病院見学

後期研修病院の検討をされている方の病院見学を随時お受けしています。見学を希望する診療科が決まっている方は、当院ホームページの申込フォームより臨床研修センターまでお申し込みください。

病院ホームページURL <https://resident.jikei.ac.jp/attend>

なお、新型コロナウイルス感染拡大の状況により、見学の一時中止または見学エリアの制限を行うことがあります。

最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

2. 医局説明会・採用担当者

説明会の開催日程については、当院ホームページをご覧ください。また、説明会へ参加ご希望の方は、事前に各採用担当者までご連絡をお願いします。

専門修得コースに応募の際は、採用試験までに志望する診療科の採用担当者に連絡のうえ、必ず面談・見学等を済ませてください。

病院ホームページURL <医局説明会一覧> <https://resident.jikei.ac.jp/attend>

<各科採用担当者一覧> <https://resident.jikei.ac.jp/contact-list>

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
消化器・肝臓内科	サエキ チサト 佐伯 千里	3201	chisato@jikei.ac.jp
脳神経内科	サカイケンイチロウ 坂井健一郎	3282	neurology@jikei.ac.jp
腎臓・高血圧内科	オオキドイチロウ 大城戸一郎	3221	kidneyht@jikei.ac.jp
リウマチ・膠原病内科	ヨシダ ケン 吉田 健	3291	k.yoshida@jikei.ac.jp
循環器内科	オガワ カズオ 小川 和男	3261	ogan0522@hotmail.co.jp
糖尿病・代謝・内分泌内科	ヤマシロ ケンジ 山城 健二	3249	kenji-yamashiro@jikei.ac.jp
腫瘍・血液内科	ヨコヤマ ヒロキ 横山 洋紀	3251	regisaiyo@jikeishunai.jp
呼吸器内科	ミナガワ シュンスケ 皆川 俊介	3271	shunske@jikei.ac.jp
感染症科	ホシナ トキオ 保科 斉生	3721	tohoshina@jikei.ac.jp
総合診療部	セキ マサヤス 関 正康	3762	general-med@jikei.ac.jp
精神神経科	イナムラ ケイスケ 稲村 圭亮	3301	inamura@jikei.ac.jp
小児科	サクライ ケン 櫻井 謙	3329	kenken@jikei.ac.jp
皮膚科	マツザキ ヒロユキ 松崎 大幸	3341	dermatol@jikei.ac.jp

診療科	採用担当者	医局内線	メールアドレス
放射線科 画像診断部	マツシマ サトシ 松島 理士	3361	radikyoku@jikei.ac.jp
	キジマ ヨシカズ 木嶋 良和	3361	radikyoku@jikei.ac.jp
放射線治療部			
外 科	ヒラノ ジュン 平野 純	3403	junhirano@jikei.ac.jp
整形外科	ハヤシ ヒロテル 林 大輝	3441	seikeigeka@jikei.ac.jp
脳神経外科	カワムラ ダイチ 川村 大地	3461	daichi1106@gmail.com
形成外科	ニシムラ レイジ 西村 礼司	3481	prs-resident@jikei.ac.jp
心臓外科	タカギ トモミツ 高木 智充	3501	tomomitsu-t@jikei.ac.jp
産婦人科	イイダ ヤスシ 飯田 泰志	3521	surf-side@hotmail.co.jp
泌尿器科	ツヅキ シュンスケ 都筑 俊介	3561	tsuzushun60@gmail.com
眼 科	マサダ ヨウイチロウ 増田 洋一郎	3581	ymasuda@jikei.ac.jp
耳鼻咽喉・頭頸部外科	シムラ エイジ 志村 英二	3601	eshimura@jikei.ac.jp
リハビリテーション科	ハダ タクヤ 羽田 拓也	3651	rehabiliika@jikei.ac.jp
麻酔科	テルイ タカコ 照井 貴子	4040	pu-cha@yahoo.co.jp
内視鏡部	ドバシ アキラ 土橋 昭	3181	ad99061@jikei.ac.jp
救急部	オオタキ ユウイチ 大瀧 佑一	3115	youhey197844@gmail.com
病院病理部	タカハシ ヒロユキ 鷹橋 浩幸	5370	hawk1bridge@gmail.com
臨床検査	オチ サエ 越智 小枝	2290	ochisae1024@jikei.ac.jp

※【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



母子医療センター（N棟） 新外来棟

2020年1月 新外来棟・母子医療センター開設



新外来棟1階エントランス

採用スケジュール

— 2021年 —

5月	2022年度レジデント募集広報開始 各科にて説明会開始 ※詳細は病院ホームページに掲載
----	---

8月	2日 募集・願書受付開始 ※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
----	--

10月	16日 応募締め切り ※各科見学・面談をすませないと受験できません
	30日 採用試験



(見学・説明会・面談期間)

— 2022年 —

2月	上旬 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)
----	----------------

※応募者は事前に志望科の採用担当者に連絡を取り、採用試験までに必ず面談・見学等を済ませてください。
各診療科の採用担当者は別表(7~8ページ掲載)の通りです。

※日本専門医機構から今後発表される専攻医の登録・募集に関する具体的な日程によっては、掲載の各予定に変更が生じることがあります。最新の情報は当院ホームページにてご確認ください。

病院ホームページ URL <募集要項> <https://resident.jikei.ac.jp/recruite>



症例検討会



レジデントFD



鏡視下手術トレーニングコース
認定試験

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下車

■JR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下車 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 狛江駅下車

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)

■JR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

■JR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



<該当せず>

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・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）
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none">・研修の主な内容・研修の期間・実施回数・研修の参加人数

(注) 1 高度の医療に関する研修について、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	掲げる事項 規則第二十一条の三第二項に	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。 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。	
		各科診療日誌	管理課、業務課 他		
		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	掲げる事項 規則第二十一条の三第三項に掲	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		
	掲げる事項 規則第一条の十一第一項に掲	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	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指針の整備状況	医療安全推進部及び関係各部署		
		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ための方策の状況	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	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染対策部 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	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ための方策の実施状況	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 「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となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全推進部 「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 今年度よりeラーニング配信を基本としている。なお、対面講習は、現場要請に応じて実施している。
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となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	医療安全推進部 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二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 セーフティマネジメントマニュアル（ファイル版・携帯版）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めの研修の実施状況	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		

	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. 重大な医療事故発生時の対応 6. 患者との情報共有 7. 基本指針の開示 8. 他の特定機能病院あるいは他の附属病院との連携 9. 医療安全監査委員会の設置 10. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合の情報提供窓口の設置 	
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	集合 年 136回 e-learning 6項目
<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【e-learning】 2. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合・e-learning】 3. Team STEPPS研修 STEP1導入編【e-learning】 4. 委託・派遣職員対象セーフティマネジメント研修会【集合】 5. 医薬品・医療機器安全使用のための講習会【集合】 6. 医薬品安全使用講習会 <ol style="list-style-type: none"> (1)「ハイリスク薬の安全使用について」【e-learning】 (2)「大腸内視鏡検査における 経口腸管洗浄剤の安全な使用について」 【e-learning】 7. MRI安全管理講習会【e-learning】 8. 中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】 	

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

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有 ・ 無)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
 1. 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

(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	集合 年23回 e-learning 5項目
<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【e-learning】 2. 抗菌薬適正使用について【e-learning】 3. 研修医オリエンテーション：感染対策について【集合】 4. 新入職員・看護師オリエンテーション【集合】 5. 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）【集合】 6. 中途採用・異動者・復職者オリエンテーション【集合】 7. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合・e-learning】 8. 部署別勉強会【集合】 	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： <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、担当者に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	集合 年4回 e-learning 年2項目
<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（2020.4.3）「処方せんと麻薬の取扱い」 2. 新人薬剤師研修会（2020.4.7）「医療安全と医薬品の安全管理」 3. 医薬品・医療機器安全講習会（2020.7.28）「ハイリスク薬の安全使用について」 4. 医薬品安全使用講習会（2020.8.1～2021.3.31）【e-learning】 <ol style="list-style-type: none"> (1) 「ハイリスク薬の安全使用について」 (2) 「大腸内視鏡検査における 経口腸管洗浄剤の安全な使用について」 5. 医薬品・医療機器安全使用講習会（2020.10.27） 「薬剤関連の警鐘事例とその対策 ～SafeMasterの報告から～」 	
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. 「救急ボックス」の廃止に伴う「救急用薬品」の項目の改定 2. 「ICカードロックタイプ金庫」の導入に伴う「規制医薬品」の項目の改定 各項目の「規制医薬品」の項目に下線部を追記 □ 鍵は責任者が常時身につける。（ICカードロックタイプの部署は除く） 3. 「ワクチン接種間隔・年齢間違い事例」の対策として「ワクチンの接種」の項目の改定 「外来部門」「病棟部門」の「ワクチン接種」の項目に下線部を追記 □ ワクチンに関するマニュアルを遵守する。特に次の項目に漏れがないように確認する。 ・ ワクチンの種類と接種回数および接種間隔を確認する 4. 「内視鏡部門」の項目に「大腸内視鏡検査前処置マニュアル」の追記 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、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ための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品に係る情報の収集の整備 （有・無） ・ 未承認等の医薬品の具体的な使用事例（あれば）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 大量出血患者におけるフィブリノゲン濃縮製剤の使用 2. スtentグラフト感染患者に対するリファンピシン浸漬人工血管を使用した人工血管置換術 ・ その他の改善のための方策の主な内容： <ol style="list-style-type: none"> 1. ハイリスク薬の掲載品目および表記を見直し、新規更新し院内周知を行った。 2. 抗がん剤オーダ時に「身長」「体重」の確認不足、入力間違いによる過量投与事例を受け「医療安全情報」を作成・配布し再発防止に取り組んだ。 3. オーダ間違いによる高濃度KCL誤投与事例を受け「診療連絡速報」を作成・配布し再発防止に 	

取り組んだ。

4. 周術期に休薬が必要な薬剤について「SGLT2阻害薬（経口血糖降下薬）」を追加した。
5. 消化器内視鏡および気管支鏡検査・治療における抗血栓薬の取り扱い指針の改定を行った。
6. 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、部外講習会へ参加し情報の収集を行い、必要に応じて院内へ情報提供を行った。

(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	集合 年210回 e-learning 年2項目
<p>研修の主な内容：2020年度実績</p> <p>2020年度よりeラーニングによる講習を開始した。内容は、医療機器を使用するにあたって、特定機能病院に義務付けられていることや特定の5機種について、20分程度にまとめたものである。受講者数は、1153名であった。 上欄に記載の年200回は、対面式の講習会実施回数である。内訳は下の通りである。</p> <p>医療機器安全講習会（開催回数、参加者数）</p> <p>1) 放射線部 21回（前年比：-29回）（参加者：256名 前年比：-520名） 2) 中央検査部 5回（前年比：-10回）（参加者：67名 前年比：-41名） 3) リハビリ科 10回（前年比：+2回）（参加者：94名 前年比：+42名） 4) 臨床工学部 174回（前年比：-174回）（参加者：1,530名 前年比：-2,384名）</p> <p>総計：210回（前年比：-211回）（参加者総数：3,100名 前年比：+-1,750名）</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る計画の策定 （有・無） ・ 機器ごとの保守点検の主な内容： <p>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、心電図モニターなどは「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、使用后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。</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器に係る情報の収集の整備 （有・無） ・ 未承認等の医療機器の具体的な使用事例（あれば）：特になし。 ・ その他の改善のための方策の主な内容： <p>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り、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ための方策の実施状況は以下のとおりである。</p> <p>1) 安全性情報</p> <p>①診療連絡速報（2回発行） 2020年5月 NO. 2020-(50)A 「AED設置（新設）のお知らせ」 2020年8月 NO. 2020-(109)A 「AEDの設置（移設）のお知らせ」</p> <p>②診療連絡報（9回発行） 2020年4月 NO. 2020-(15)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）」 2020年3月 NO. 2020-(44)B</p>	

「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）」
2020年6月 NO. 2020-(64)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）」
2020年8月 NO. 2020-(115)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）」
2020年9月 NO. 2020-(150)B
「医療機器廃棄時の申請書提出に関するお願い」
2020年10月 NO. 2020-(157)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）」
2021年1月 NO. 2020-(248)B
「医療機器の不具合等による自主回収情報（大動脈ステントグラフト）」
2021年1月 NO. 2020-(249)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）」
2021年2月 NO. 2020-(272)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（1回発行）
2020年6月 NO. 2020-(71)C
「中央棟CE機器格納庫、機器返却口変更のお知らせ」

2) 医療機器安全管理作業部会情報

医療機器安全管理情報（7回発行）
2020年6月53号
「eラーニング開始のお知らせ」
2020年11月54号
「JMS社製 輸液ポンプの制御方式変更について」
2020年11月54号（再発行）
「JMS社製 輸液ポンプの制御方式変更について」
2021年3月56号
「CE点検依頼票の書式及び運用の一部変更について」
2021年3月57号
「セントラルモニタ送信機電池切れについて」
2021年3月58号
「酸素ポンペ用流量計の仕様変更のお知らせ」

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：14件（クラスⅠ：1件、クラスⅡ：13件、クラスⅢ：0件、計14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
<p>・責任者の資格（<input checked="" type="checkbox"/>医師・歯科医師）</p> <p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>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。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（2名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <p>薬剤部医薬品情報室担当者と連携し、院内の医薬品使用状況の把握と安全情報の収集、医薬品等安全性関連情報の収集・管理、医薬品集の作成・定期的な更新。</p> <p>医薬品安全性情報の提供、新規採用薬品等に関する情報提供、製薬企業からの情報提供、その他の医薬品情報の提供。</p> <p>【情報提供の実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療連絡速報・医療安全情報の配信 ・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 ・イントラネット利用による周知 <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <p>未承認等の医薬品の使用に関し、当該未承認等の医薬品の使用の状況の把握のための体系的な仕組みの構築並びに当該仕組みにより把握した未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討の状況の確認、必要な指導及びこれらの結果の共有。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者の指名の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無） ・担当者の所属・職種：（所属：薬剤部医薬品情報室，職種：薬剤師） 	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際と同席者、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（<input checked="" type="checkbox"/>有・無）</p> <p>・説明等の実施に必要な方法に関する規程に定められた事項の遵守状況の確認、及び指導の主な内容</p> <p>：【遵守状況の確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>：【指導の主な内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	有・無
<p>・ 診療録等の記載内容の確認、及び指導の主な内容：</p> <p>【記載内容の確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に監査一質的監査、病棟監査、量的監査（日次）、幹部職員ラウンド 2. 個別指導 <p>【指導の主な内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	有・無
<p>・ 所属職員：専従（8）名、専任（1）名、兼任（3）名</p> <p>うち医師：専従（1）名、専任（1）名、兼任（2）名</p> <p>うち薬剤師：専従（1）名、専任（0）名、兼任（0）名</p> <p>うち看護師：専従（3）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。</p> <p>※ 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	

- ・前年度の高難度新規医療技術を用いた医療の申請件数（12件）、及び許可件数（12件）
- ・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（・無）
- ・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（・無）
- ・活動の主な内容：

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トラ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している。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（・無）
- ・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（56件）、及び許可件数（56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：
 1. 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。
 2. 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
 3. 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417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116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

((病院名：慶應義塾大学病院) ・無)

・技術的助言の実施状況

検査時の鎮静剤使用に関しては、院内での統一基準（マニュアル等）の作成をご検討ください。未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否等を決定する部門の運用状況について、有害事象発生時の報告がタイムリーに行われ、管理部門が把握できる体制の構築をご検討ください。

高難度新規医療技術を用いた医療の提供の適否等を決定する部門の運用状況について、定期報告が法律に沿って実施されているか、再度ご確認ください。

・他の特定機能病院等からの立入り受入れ

((病院名：慶應義塾大学病院) ・無)

・技術的助言の実施状況

内視鏡センターなど検査における鎮痛、鎮静剤の使用・管理・調製などについて、できることから薬剤師が関与し、患者に安全な医療を提供できるよう心掛けていただければと思います。

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 集合 年136回 e-learning 6項目

研修の主な内容：

1. セーフティマネジメント基礎研修会【e-learning】
2. 4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム【集合・e-learning】
3. Team STEPPS研修 STEP1導入編【e-learning】
4. 委託・派遣職員対象セーフティマネジメント研修会【集合】
5. 医薬品・医療機器安全使用のための講習会【集合】

6. 医薬品安全使用講習会

- (1) 「ハイリスク薬の安全使用について」【e-learning】
- (2) 「大腸内視鏡検査における 経口腸管洗浄剤の安全な使用について」
【e-learning】

7. MRI安全管理講習会【e-learning】

8. 中途採用・異動・復職・派遣解除等教職員オリエンテーション【集合】

(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)

⑬ 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：特定機能病院管理者研修

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：特定機能病院管理者研修

(注) 前年度の実績を記載すること

⑭ 医療機関内における事故の発生の防止に係る第三者による評価の受審状況、当該評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況、当該評価を踏まえ講じた措置の状況

・第三者による評価の受審状況

2015年2月に受審した公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価について、2022年2月までに「一般病院2及び副機能」の延長審査を受審し、2023年2月までに「一般病院3及び副機能」の本審査を受審予定。

・評価に基づき改善のために講ずべき措置の内容の公表状況

第三者評価受審後に公表予定。

・評価を踏まえ講じた措置

第三者評価受審後に措置予定。

(注) 記載時点の状況を記載すること

規則第7条の2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。具体的には、当院又は当院以外の病院での組織管理経験等を有すること
4. 医療安全確保のために必要な資質・能力を有すること。具体的には、医療安全管理業務の経験や患者安全を第一に考える姿勢及び指導力等を有すること
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 (有 ・ 無)

- ・ 公表の方法

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
				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・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) 診療及び病院の管理・運営・中期計画に関する事項 (2) 病院の予算及び決算に関する事項 (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・無) ・公表の方法 イントラネットに公開 ・外部有識者からの意見聴取の有無 (有・<input checked="" type="checkbox"/>無) なお、規程では第3条3項で院長は必要に応じて第3条第1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

氏名	委員長 (○を付す)	職種	役職
井田 博幸	○	医師	院長
山本 裕康		医師	副院長
小島 博己		医師	副院長
瀧浪 将典		医師	副院長
中野 匡		医師	副院長
安保 雅博		医師	副院長
玉上 淳子		看護師	副院長(看護部長)
谷口 郁夫		医師	専務理事
浅野 晃司		医師	理事
横山 秀彦		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
イントラネットに公開
- ・ 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 将典 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
玉上 淳子 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：日本医療機能評価機構主催「2020年度特定機能病院管理者研修」
令和3年1月17日参加
日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」
令和4年1月25日参加予定
瀧浪 将典 副院長：日本医療機能評価機構主催「2020年度特定機能病院管理者研修」
令和2年12月16日参加
日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」
令和4年1月25日参加
小島 博己 副院長：日本医療機能評価機構主催「2021年度特定機能病院管理者研修」
令和3年11月10日参加予定

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"/> ・無
<p>・ 監査委員会の開催状況：</p> <p>第1回 2017年6月6日、第2回 2017年9月28日、第3回 2018年2月13日 第4回 2018年6月19日、第5回 2018年12月4日、第6回 2019年9月12日 第7回 2020年3月2日、第8回 2020年6月24日、第9回 2020年12月8日 第10回 2021年6月29日</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 監査委員会の業務実施結果の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 委員名簿の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 委員の選定理由の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 監査委員会に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）</p> <p>・ 公表の方法： ホームページ等に公表</p>					
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 廸生	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 管理に関する識 見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
棚瀬 慎治	弁護士法人 棚瀬法律事務 所・弁護士		法律に関する識 見を有する者	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	1
岩本 裕	NHKラジオ センター		医療メディアに 関する識見を有 する者（医療従事 者以外の者）	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	2
落合 和徳	東京慈恵会医 科大学客員教 授 新百合ヶ丘総 合病院常勤顧 問		医療に係る安全 管理に関する識 見を有する者	<input checked="" type="checkbox"/> ・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識見を有する者その他の学識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
3. その他

規則第15条の4第1項第3号イに掲げる管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制の整備に係る措置

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

・体制の整備状況及び活動内容

理事長の下に監査室を設置し、監事及び外部監査人と連携し、内部監査を効率的かつ効果的に実施している。

内部監査は、この法人の業務運営および会計処理の適正性等について、公正かつ客観的に調査及び検証し、その結果に基づき改善・合理化への助言・提言等を行うことにより、法人の健全な運営に資することを目的とする。

・ 専門部署の設置の有無 (・ 無)

・ 内部規程の整備の有無 (・ 無)

・ 内部規程の公表の有無 (・ 無)

・ 公表の方法

イントラネットに公開

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			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ）（ 年11回 ） ・ 会議体に係る内部規程の公表の有無（ <input checked="" type="checkbox"/>・無 ） ・ 公表の方法 ホームページに公開 			
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
<ul style="list-style-type: none">・ 情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 通報件数 (年9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 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)・ 周知の方法<ul style="list-style-type: none">(1) セーフティーマネジメントマニュアル(2) イン트라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 8-3)

慈本管(2021)第253号
2021年10月1日

厚生労働大臣

殿

開設者名 学校法人 慈恵大学
理事長 栗原 敏

東京慈恵会医科大学附属病院の第三者による評価を受審する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1 受審予定である第三者評価

- | |
|--|
| <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価のうち、一般病院 3 による評価</p> <p>2 Joint Commission Internationalが実施する、J C I 認証による評価</p> <p>3 ISO 規格に基づく、ISO 9001 認証による評価</p> |
|--|

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○を付けること。

2 第三者評価を受けるための予定措置

<p>2015年2月に受審した公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価について、2022年2月までに「一般病院 2 及び副機能」の延長審査を受審し、2023年2月までに「一般病院 3 及び副機能」の本審査を受審予定。</p>
