

(様式第 10)

梨大医事発第 12 号
平成 27 年 10 月 2 日

厚生労働大臣 殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島田 眞路 (印)

山梨大学医学部附属病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項の規定に基づき、平成 26 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒409-3898 山梨県中央市下河東1,110番地
氏 名	国立大学法人山梨大学 学長 島田 眞路

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

2 名 称

山梨大学医学部附属病院

3 所在の場所

〒409-3898 山梨県中央市下河東1,110番地 電話(055) 273- 1111
--

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input checked="" type="radio"/> 1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜 <input type="radio"/> 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等 1 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 糖尿病・内分泌内科 7 血液・腫瘍内科 8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

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

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

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

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

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

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

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

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

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

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

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
40床	床	床	床	566床	606床

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

(平成 27 年 10 月 1 日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	264人	87人	334.4人	看 護 補 助 者	55人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	3人	12人	13.2人	理 学 療 法 士	6人	臨 床 検 査 技 師	37人
薬 剤 師	29人	0人	29人	作 業 療 法 士	3人	検 査 衛 生 検 査 技 師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視 能 訓 練 士	2人	そ の 他	0人
助 産 師	29人	2人	30人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	0人
看 護 師	501人	34人	521.6人	臨 床 工 学 技 士	10人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	5人
准 看 護 師	0人	0人	0人	栄 養 士	3人	そ の 他 の 技 術 員	8人
歯 科 衛 生 士	1人	1人	1.8人	歯 科 技 工 士	1人	事 務 職 員	120人
管 理 栄 養 士	5人	0人	5人	診 療 放 射 線 技 師	30人	そ の 他 の 職 員	52人

- (注) 1 申請前半年以内のある月の初めの日における員数を記入すること。
 2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。
 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

(平成 27 年 10 月 1 日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	9人	眼 科 専 門 医	10人
外 科 専 門 医	36人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	10人
精 神 科 専 門 医	10人	放 射 線 科 専 門 医	13人
小 児 科 専 門 医	19人	脳 神 経 外 科 専 門 医	10人
皮 膚 科 専 門 医	6人	整 形 外 科 専 門 医	12人
泌 尿 器 科 専 門 医	11人	麻 酔 科 専 門 医	17人
産 婦 人 科 専 門 医	15人	救 急 科 専 門 医	2人
		合 計	180人

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

8 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	455.2人	4.4人	459.7人
1日当たり平均外来患者数	1245.1人	47.2人	1292.3人
1日当たり平均調剤数			773.9剤
必要医師数			120人
必要歯科医師数			3人
必要薬剤師数			26人
必要(准)看護師数			274人

- (注) 1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
 2 入院患者数は、年間の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。

- 3 外来患者数は、年間の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 4 調剤数は、年間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要（准）看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

9 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	123.6m ²	鉄筋コンクリート	病床数	6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 100.5 m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	6 床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 27 m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	338m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) US-3100R plus, U-SCANNERII, エプライザー-2、OC-SENSORIO, BM6010			
細菌検査室	110m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) マイクロスキャン, バクテアラート3D, 安全キャビネット, インキュベーター, オートクレーブ			
病理検査室	205m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 自動固定包埋装置, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスタット, マクロ及びミクロ写真撮影装置, ティープレザーティスクション顕微鏡			
病理解剖室	90m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 自動固定包埋装置, パラフィン包埋装置, 自動染色装置, 自動免疫染色装置, クリオスタット, マクロ及びミクロ写真撮影装置, ティープレザーティスクション顕微鏡			
研究室	12,034m ²	鉄筋コンクリート	(主な設備) 各種実験装置、解析装置			
講義室	4,788m ²	鉄筋コンクリート	室数	5 室	収容定員	943 人
図書室	1,663m ²	鉄筋コンクリート	室数	閲覧室3室, 学習室4室, 視聴覚室1室, 閉架書庫1室	蔵書数	95,600 冊程度

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

10 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成26年 4月 1日～平成27年 3月31日	
紹介率	90.4%	逆紹介率	42.9%
算出根拠	A: 紹介患者の数	12,811 人	
	B: 他の病院又は診療所に紹介した患者の数	6,471 人	
	C: 救急用自動車によって搬入された患者の数	810 人	
	D: 初診の患者の数	15,075 人	

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	造影EUS定量解析による膵腫瘍診断	取扱患者数	119人
当該医療技術の概要 膵胆道疾患に対して、超音波検査時にソナゾイド注を使用することにより、膵胆悪性腫瘍の鑑別診断に有用性がある。			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

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

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

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 特定疾患治療研究事業対象疾患についての診療

疾患名	取扱患者数	疾患名	取扱患者数
・ベーチェット病	26人	・膿疱性乾癬	4人
・多発性硬化症	72人	・広範脊柱管狭窄症	6人
・重症筋無力症	70人	・原発性胆汁性肝硬変	31人
・全身性エリテマトーデス	119人	・重症急性膵炎	16人
・スモン	3人	・特発性大腿骨頭壊死症	10人
・再生不良性貧血	34人	・混合性結合組織病	11人
・サルコイドーシス	15人	・原発性免疫不全症候群	3人
・筋萎縮性側索硬化症	45人	・特発性間質性肺炎	7人
・強皮症, 皮膚筋炎及び多発性筋炎	82人	・網膜色素変性症	38人
・特発性血小板減少性紫斑病	55人	・プリオン病	2人
・結節性動脈周囲炎	28人	・肺動脈性肺高血圧症	1人
・潰瘍性大腸炎	72人	・神経線維腫症	6人
・大動脈炎症候群	8人	・亜急性硬化性全脳炎	0人
・ビュルガー病	15人	・バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	0人
・天疱瘡	14人	・慢性血栓塞栓性肺高血圧症	1人
・脊髄小脳変性症	79人	・ライソゾーム病	2人
・クローン病	39人	・副腎白質ジストロフィー	0人
・難治性の肝炎のうち劇症肝炎	0人	・家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0人
・悪性関節リウマチ	1人	・脊髄性筋委縮症	7人
・パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、 大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)	149人	・球脊髄性筋委縮症	7人
・アミロイドーシス	2人	・慢性炎症性脱髄性多発神経炎	16人
・後縦靭帯骨化症	34人	・肥大型心筋症	4人
・ハンチントン病	0人	・拘束型心筋症	0人
・モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	30人	・ミトコンドリア病	3人
・ウェゲナー肉芽腫症	6人	・リンパ脈管筋腫症(LAM)	0人
・特発性拡張型(うっ血型)心筋症	44人	・重症多形滲出性紅斑(急性期)	0人
・多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋 小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)	25人	・黄色靭帯骨化症	15人
・表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	0人	・間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、AD H分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	40人

(注) 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

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

(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
・心臓ペースメーカー指導管理料 植込型除細動器移行期加算	・時間内歩行試験
・高度難聴指導管理料	・胎児心エコー法
・糖尿病合併症管理料	・ヘッドアップティルト試験
・がん性疼痛緩和指導管理料	・皮下連続式グルコース測定
・がん患者指導管理料1	・長期継続頭蓋内脳波検査
・がん患者指導管理料2	・光トポグラフィー
・外来緩和ケア管理料	・神経学的検査
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	・補聴器適合検査
・糖尿病透析予防指導管理料	・小児食物アレルギー負荷検査
・夜間休日救急搬送医学管理料	・内服・点滴誘発試験
・外来リハビリテーション診療料	・センチネルリンパ節生検(乳がんに係るものに限る)併用法
・外来放射線照射診療料	・経気管肺生検法 CT透視下気管支鏡検査加算
・地域連携診療計画管理料	・画像診断管理加算2
・がん治療連携計画策定料	・CT撮影及びMRI撮影
・がん治療連携管理料	・冠動脈CT撮影加算
・肝炎インターフェロン治療計画料	・大腸CT撮影加算
・薬剤管理指導料	・心臓MRI撮影加算
・医療機器安全管理料1	・外来化学療法加算2
・医療機器安全管理料2	・無菌製剤処理料
・在宅血液透析指導管理料	・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
・持続血糖測定器加算	・運動器リハビリテーション料(I)
・造血器腫瘍遺伝子検査	・がん患者リハビリテーション料
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る)
・検体検査管理加算(IV)	・医療保護入院等診療料
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)
・植込型心電図検査	・エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)

(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
・透析液水質確保加算2	・腹腔鏡下小切開副腎摘出術
・一酸化窒素吸入療法	・腹腔鏡下小切開腎部分切除術
・皮膚悪性腫瘍切除術(悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・腹腔鏡下小切開腎摘出術
・組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)	・腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	・腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・同種死体腎移植術
・治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))	・生体腎移植術
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・膀胱水圧拡張術
・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
・乳がんセンチネルリンパ節加算1	・人工尿道括約筋植込・置換術
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
・経皮的冠動脈形成術	・腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
・経皮的冠動脈ステント留置術	・胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・輸血管管理料Ⅱ
・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	・貯血式自己血輸血管管理体制加算
・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・自己生体組織接着剤作成術
・植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器交換術	・内視鏡手術用支援機器加算
・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・経皮的大動脈遮断術	・麻酔管理料(Ⅰ)
・ダメージコントロール手術	・麻酔管理料(Ⅱ)
・腹腔鏡下肝切除術	・放射線治療専任加算
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・外来放射線治療加算
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・高エネルギー放射線治療

高度の医療技術の開発及び評価の実績(平成26年度)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
次世代シーケンサーによるHCVゲノム解析と薬剤耐性機構の解明	坂本 穰	肝疾患センター	1,430,000	③補委 (独)日本学術振興会
Ultra-deep sequencingを用いたHCV治療戦略の構築	前川 伸哉	内科学講座第1教室	1,820,000	③補委 (独)日本学術振興会
次世代シーケンサーを用いた膝疾患診断および治療効果予測の検討	高野 伸一	内科学講座第1教室	2,080,000	③補委 (独)日本学術振興会
臨床検体を用いた次世代シーケンサーによる消化器癌の網羅的癌遺伝子解析	榎本 信幸	内科学講座第1教室	1,820,000	③補委 (独)日本学術振興会
循環器病のRNA診断による新規バイオマーカー探索	中村 和人	内科学講座第2教室	1,690,000	③補委 (独)日本学術振興会
薬剤溶出性ステント留置後の冠動脈内皮機能障害軽減による長期予後改善に関する研究	尾畑 純栄	内科学講座第2教室	2,600,000	③補委 (独)日本学術振興会
左室拡張不全に対するリモートコンディショニング効果の基礎的臨床的検討	中村 貴光	内科学講座第2教室	1,690,000	③補委 (独)日本学術振興会
ホスホリパーゼA2を介するマクロファージの変性LDL取込みにおける新たな機序解明	藤岡 大佑	地域医療臨床研修学(2内)	910,000	③補委 (独)日本学術振興会
分泌型ホスホリパーゼA2とその受容体を基盤とする心血管再生の機序解明と治療薬開発	渡辺 一広	内科学講座第2教室	910,000	③補委 (独)日本学術振興会
CKDの進展に係わるセリンプロテアーゼ群の網羅的同定とその分子機盤の解明	北村 健一郎	内科学講座第3教室	1,820,000	③補委 (独)日本学術振興会
劇症1型糖尿病の病因・病態の解明及び新たな治療法の開発	遠藤 登代志	内科学講座第3教室	1,300,000	③補委 (独)日本学術振興会
劇症1型糖尿病発症における自然免疫の役割と発症予防に関する研究	會田 薫	内科学講座第3教室	1,040,000	③補委 (独)日本学術振興会
小胞体ストレス応答における甲状腺ホルモン受容体の作用の解明	古屋 文彦	内科学講座第3教室	390,000	③補委 (独)日本学術振興会
自己免疫性膵炎と劇症1型糖尿病の成因の解明:新規共通抗原の病態的意義に関する検討	田中 昌一郎	内科学講座第3教室	1,690,000	③補委 (独)日本学術振興会
骨髄増殖性腫瘍における低酸素エピゲノム応答機序とその破綻の解明	桐戸 敬太	血液・腫瘍内科学講座	1,170,000	③補委 (独)日本学術振興会
抗ミューラー管ホルモンは前思春期の精子形成を抑制する	大山 建司	小児科学講座	650,000	③補委 (独)日本学術振興会
小児白血病に対する移植片対白血病効果における細胞傷害因子の臨床応用に向けた研究	犬飼 岳史	小児科学講座	910,000	③補委 (独)日本学術振興会
超低分子量ヒアルロン酸を用いたCD44高発現腫瘍に対する分子標的療法の開発	杉田 完爾	小児科学講座	1,560,000	③補委 (独)日本学術振興会
年少児の睡眠時無呼吸症候群患者が痩せ体型となるメカニズムの解明	杉山 剛	小児科学講座	2,080,000	③補委 (独)日本学術振興会
家族性血小板減少症を背景に発症したT細胞性急性リンパ性白血病患者の全ゲノム解析	渡邊 敦	小児科学講座	2,600,000	③補委 (独)日本学術振興会
経頭蓋直流刺激の臨床応用についての研究	本橋 伸高	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,170,000	③補委 (独)日本学術振興会
神経接着因子NrCAMが形成する依存脳の神経ネットワークと依存表現型の解明	石黒 浩毅	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,820,000	③補委 (独)日本学術振興会
認知症発症予測バイオマーカーの探索:軽度認知障害の進行性病態に関連する酸化RNA	布村 明彦	精神神経医学・臨床倫理学講座	2,340,000	③補委 (独)日本学術振興会
T cell抑制因子を阻害する新しいメラノーマ治療法の開発	猪爪 隆史	皮膚科学講座	1,300,000	③補委 (独)日本学術振興会
悪性黒色腫に対する新規ヒト型STAT3 特異的阻害薬による抗腫瘍効果の検討	柴垣 直孝	皮膚科学講座	2,990,000	③補委 (独)日本学術振興会

高度の医療技術の開発及び評価の実績(平成26年度)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
HSV感染防御におけるマスト細胞の役割の解明	青木 類	皮膚科学講座	3,380,000	補委	(独)日本学術振興会
ウイルス感染症における概日時計の役割の解明	川村 龍吉	皮膚科学講座	3,120,000	補委	(独)日本学術振興会
STAT3阻害剤(ヒト型rR9-GRIM19タンパク)を用いた抗腫瘍効果の検討	岡本 崇	皮膚科学講座	1,170,000	補委	(独)日本学術振興会
Imiquimod乾癬モデルマウスにおける体内時計の関与	安藤 典子	皮膚科学講座	1,950,000	補委	(独)日本学術振興会
ヒト免疫不全ウイルス感染ランゲルハンス細胞の免疫学的機能の検討	松澤 高光	皮膚科学講座	2,210,000	補委	(独)日本学術振興会
革新的な簡便化皮膚癌遺伝子変異検索法の開発	島田 眞路	皮膚科学講座	1,820,000	補委	(独)日本学術振興会
ウイルス感染に対する皮膚自然免疫および内因性免疫機構の網羅的解析とワクチン開発	島田 眞路	皮膚科学講座	8,190,000	補委	(独)日本学術振興会
肝免疫、肝再生を視点とした肝類洞機能を重視した人工肝臓補助システムの開発	藤井 秀樹	外科学講座第1教室	2,210,000	補委	(独)日本学術振興会
ヒト食道癌におけるT-reg、Th17細胞の遊走・分化と病態進行の検討	丸山 孝教	外科学講座第1教室	780,000	補委	(独)日本学術振興会
Triple negative乳癌のサブ分類と上皮間質転換、癌幹細胞に関する研究	井上 亜矢子	外科学講座第1教室	1,950,000	補委	(独)日本学術振興会
本邦における小児褥瘡の発症現況と病態の解明、および褥瘡予防寝具の開発	高野 邦夫	外科学講座第2教室	130,000	補委	(独)日本学術振興会
食道扁平上皮癌に対する抗HER3抗体療法の開発	河口 賀彦	外科学講座第1教室	910,000	補委	(独)日本学術振興会
小児人工心肺の安全性向上のための膜型人工肺における灌流障害に関する研究	鈴木 章司	外科学講座第2教室	130,000	補委	(独)日本学術振興会
変形性脊椎症の原因解明と低侵襲治療の開発	波呂 浩孝	整形外科科学講座	650,000	補委	(独)日本学術振興会
椎間板変性におけるmTORの役割の解明	若生 政憲	整形外科科学講座	2,080,000	補委	(独)日本学術振興会
脳虚血においてGLP-1がアポトーシスを抑制し神経再生を促進する分子機構の解明	金丸 和也	脳神経外科学講座	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
脳虚血および虚血耐性現象におけるミトコンドリアバイオジェネシスの意義の解明	木内 博之	脳神経外科学講座	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
新規血小板活性化受容体CLEC-2の悪性グリオーマの増殖能及び浸潤能への関与	佐藤 浩企	脳神経外科学講座	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
虚血耐性現象におけるNrf/ARE signaling pathwayの関与	八木 貴	脳神経外科学講座	1,690,000	補委	(独)日本学術振興会
脳虚血後移植神経幹細胞におけるエピジェネティクスの役割	吉岡 秀幸	脳神経外科学講座	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
グリオーマにおける上皮間葉転換の機序解明とマイクロRNAによる制御	川瀧 智之	脳神経外科学講座	1,430,000	補委	(独)日本学術振興会
頸動脈プラークにおける新規血小板活性化受容体CLEC-2の役割	橋本 幸治	脳神経外科学講座	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会
悪性グリオーマによる免疫回避機構の解明	三塚 健太郎	脳神経外科学講座	1,560,000	補委	(独)日本学術振興会
脳虚血・還流後のアドレナリン、バゾプレッシンの脳保護効果	浅野 伸将	麻酔科学講座	650,000	補委	(独)日本学術振興会
PI3K/Akt経路からみた高用量インスリンの心筋プレコンディショニング効果	小口 健史	麻酔科学講座	1,040,000	補委	(独)日本学術振興会

高度の医療技術の開発及び評価の実績(平成26年度)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
PI3K/Akt経路からみた高用量インスリンの心筋に対する陽性変力作用の検討	中橋 陽介	麻酔科学講座	2,860,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
雄性生殖細胞への遺伝子導入による遺伝子疾患治療の試み	正田 朋子	産婦人科学講座	1,820,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
凍結保存した除核IVM卵を用いた体細胞核移植胚由来ES細胞の作出	深澤 宏子	産婦人科学講座	1,690,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
単為発生胚由来のES細胞を用いた生殖細胞の再生についての研究	平田 修司	産婦人科学講座	1,820,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
A型ボツリヌス毒素は、尿路のTRPイオンチャネルを制御するか?	工藤 祥司	泌尿器科学講座	1,170,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
慢性脊損後排尿障害に関連する神経ペプチドと代謝型グルタミン酸信号伝達の可塑性変化	芳山 充晴	泌尿器科学講座	1,170,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
伸展刺激における膀胱上皮から排尿筋・DRGへの細胞間シグナル伝達機構の解明	望月 勉	泌尿器科学講座	2,210,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
閉塞膀胱の病態におけるコネキシンヘミチャネルの役割	神家満 学	泌尿器科学講座	1,690,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
膀胱痛モデルを利用したオピオイド受容体 κ 型に対する「ブシ」の作用の解明	土田 孝之	泌尿器科学講座	2,470,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
間質性膀胱炎のメカニズムの解明と新規治療薬候補GsMTx4の可能性	大竹 裕子	泌尿器科学講座	2,080,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
メタボロミクス解析を用いた新規過活動膀胱マーカーの探求	宮本 達也	泌尿器科学講座	1,690,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
P2Y受容体の膀胱における役割の解明および過活動膀胱治療標的としての可能性	吉良 聡	泌尿器科学講座	1,300,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
難治性下部尿路機能障害に対する小胞型トランスポーター機能の研究	武田 正之	泌尿器科学講座	2,080,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
Estrogen受容体による眼圧制御、眼圧上昇メカニズムの解明	間瀬 文彦	眼科学講座	1,560,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
網膜静脈閉塞症眼における虚血定量評価システムの確立	飯島 裕幸	眼科学講座	2,600,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
バイオナノシートを用いた新しい眼科ドラッグデリバリーシステムの開発	柏木 賢治	眼科学講座	1,820,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
片眼加齢黄斑変性患者の傍眼発症モデルの確立	櫻田 庸一	眼科学講座	1,690,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
低容量抗癌剤と樹状細胞局所投与による新規免疫化学療法の開発	増山 敬祐	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	1,430,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
頭頸部癌におけるESRP分子の発現と分子細胞学的意義と臨床応用	石井 裕貴	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	780,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
非小細胞肺癌に対する定位放射線治療後の放射線肺臓炎発症に関与する遺伝子多型の研究	大西 洋	放射線医学講座	520,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
口腔扁平上皮癌におけるFAK発現を中心としたシグナル伝達が浸潤・転移に及ぼす影響	吉澤 邦夫	歯科口腔外科学講座	886,282	⑧補委 (独)日本学術振興会
骨膜伸展による骨形成の検討	外堀 恵	歯科口腔外科学講座	1,430,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
顎変形症術後の力学刺激による治療促進効果の検討	丸川 浩平	歯科口腔外科学講座	1,170,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
磁場による成長因子・細胞局所注入法と超音波照射を併用する骨膜伸展骨形成法の開発	樋口 雅俊	歯科口腔外科学講座	1,690,000	⑧補委 (独)日本学術振興会
敗血症ラット持続的血液濾過透析モデルにおける膜素材の検討とバイオマーカーの探索	針井 則一	病院経営管理部	520,000	⑧補委 (独)日本学術振興会

高度の医療技術の開発及び評価の実績(平成26年度)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
肝再生・肝線維化における新規血小板活性化受容体CLEC-2の役割に関する検討	雨宮 秀武	集中治療部	1,820,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
抗血小板薬シロスタゾールの薬効モニタリング法の開発ならびに有用性の検討	佐藤 金夫	臨床検査医学講座	2,340,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
血中sCLEC-2測定法の臨床応用と実用化に向けた検討	長田 誠	検査部	910,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
炎症部位でのリンパ管新生におけるCLEC-2の役割を解明する	井上 修	安全管理部	1,690,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
巨核球造血促進因子“BDNF”による新規血小板造血マーカーの開発	尾崎 由基男	臨床検査医学講座	1,560,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
血小板受容体CLEC-2の関節リウマチにおける役割:抗リウマチ薬標的蛋白の可能性	井上 克枝	臨床検査医学講座	1,820,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
巨核球・赤芽球の成熟に対するCLEC-2の病態生理学的作用の解析	田村 彰吾	臨床検査医学講座	1,170,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
脳由来神経栄養因子(BDNF)の巨核球分化成熟課程に対する病態生理学的意義の解明	田村 彰吾	臨床検査医学講座	1,690,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
甲状腺癌の上皮間葉移行を司るRunx2:mTOR経路と低酸素を介した発現制御機構	近藤 哲夫	人体病理学講座	1,040,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
若年者(小児)に発生する甲状腺癌の生物学的特性と遺伝子背景	加藤 良平	人体病理学講座	4,940,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
各種制吐薬が体温調節性シバリングに与える影響についての研究	正宗 大士	手術部	1,430,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
「どこでもMY病院」構想実現に向けての薬剤情報共有推進に関する研究	小口 敏夫	薬剤部	1,430,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
凍結触解法によるメロニダゾール機能性ハイドロゲル製剤の開発	中澤 孝文	薬剤部	600,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
救急・集中治療域の重症患者におけるPMMA-CHDF施行下のVCMの投与法の確立	柳本 洋美	薬剤部	600,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
進行性乳癌の癌性皮膚潰瘍に対する皮膚貼付型ハイドロゲルの開発	飯嶋 哲也	麻酔科学講座	39,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
頭頸部癌アウトカム・リサーチに関する基礎的研究	森山 元大	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	130,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
微細緑藻類による放射性物質除染法開発とその発癌抑制効果	一條 昌志	内科学講座第3教室	130,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
微細緑藻類による放射性物質除染法開発とその発癌抑制効果	古屋 文彦	内科学講座第3教室	130,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
足浴は高齢者における夜間多尿と睡眠の質を改善する	武田 正之	泌尿器科学講座	65,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
足浴は高齢者における夜間多尿と睡眠の質を改善する	芳山 充晴	泌尿器科学講座	65,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
重症下肢虚血に対する創傷評価ツールの開発	加賀谷 優	形成外科	130,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
CD28ノックアウトNODマウスを用いた緩徐進行1型糖尿病のモデル動物の開発	會田 薫	内科学講座第3教室	65,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
CD28ノックアウトNODマウスを用いた緩徐進行1型糖尿病のモデル動物の開発	滝澤 壮一	内科学講座第3教室	65,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
CD28ノックアウトNODマウスを用いた緩徐進行1型糖尿病のモデル動物の開発	一條 昌志	内科学講座第3教室	65,000	⑦補委 (独)日本学術振興会
口腔扁平上皮癌の浸潤・転移におけるInvadopodiaのメカニズムの解明	吉澤 邦夫	歯科口腔外科学講座	130,000	⑦補委 (独)日本学術振興会

高度の医療技術の開発及び評価の実績(平成26年度)

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
次世代シーケンス技術を駆使したウイルスゲノム解析によるC型肝炎の病態解明と臨床応用	榎本 信幸	内科学講座第1教室	35,300,000	③補委 厚生労働省
B型肝炎ウイルスの感染複製機構の解明に関する研究	榎本 信幸	内科学講座第1教室	8,000,000	③補委 厚生労働省
B型肝炎ウイルス感染症に対する新規の治療薬の研究・開発	榎本 信幸	内科学講座第1教室	7,000,000	③補委 厚生労働省
科学的根拠に基づくウイルス性肝炎診療ガイドラインの構築に関する研究	坂本 穰	肝疾患センター	2,000,000	③補委 厚生労働省
小児期発症の希少難治性肝胆膵疾患における包括的な診断・治療ガイドライン作成に関する研究	藤井 秀樹	外科学講座第1教室	150,000	③補委 厚生労働省
スモンに関する調査研究(山梨県におけるスモン患者の病態)	瀧山 嘉久	神経内科学講座	500,000	③補委 厚生労働省
妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の福祉避難所運営を含めた地域連携防災システム開発に関する研究	新井 隆成	産婦人科学講座	700,000	③補委 厚生労働省
新規動物試験代替法の開発、国際標準化および普及促進に関する研究	川村 龍吉	皮膚科学講座	1,500,000	③補委 厚生労働省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	波呂 浩孝	整形外科科学講座	300,000	③補委 厚生労働省
職域におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び包括した就労支援の在り方に関する研究	坂本 穰	肝疾患センター	1,738,000	③補委 厚生労働省
がんの診療科データベースとJapanese National Cancer Database(JNCDB)の構築と運用と他がん登録との連携	大西 洋	放射線医学講座	200,000	③補委 厚生労働省
次世代シーケンシング・ゲノムワイド関連解析を用いたC型肝炎治療に伴う肝病態進展軽快、肝発癌に関わる宿主因子の解析	前川 伸哉	内科学講座第1教室	1,000,000	③補委 厚生労働省
運動失調症の医療基盤に関する調査研究	瀧山 嘉久	神経内科学講座	1,000,000	③補委 厚生労働省
慢性肝炎・肝硬変・肝がんの遺伝子やバイオマーカーを含めた病態解明と、各病態で求められる診療指針の開発と普及のための研究	坂本 穰	肝疾患センター	1,000,000	③補委 武蔵野赤十字病院
ヒト肝細胞キメラマウスを用いた薬剤耐性、臓器不全等治療困難症例に対する病態解析と根治的治療法の開発に関する研究	前川 伸哉	内科学講座第1教室	2,000,000	③補委 国立大学法人広島大学
C型肝炎ウイルス治療法選択を目的とした新規検査系に関する研究	前川 伸哉	内科学講座第1教室	3,000,000	③補委 虎の門病院
骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定	波呂 浩孝	整形外科科学講座	700,000	③補委 国立大学法人東京医科歯科大学
家族性アルツハイマー病に関する縦断的観察コホート研究	布村 明彦	精神神経医学・臨床倫理学講座	1,000,000	③補委 公立大学法人大阪市立大学
適正な抗HIV療法開発のための研究	川村 龍吉	皮膚科学講座	2,500,000	③補委 国立国際医療研究センター
運動失調症の分子病態解明・治療法開発に関する研究班	瀧山 嘉久	神経内科学講座	1,000,000	③補委 国立精神・神経医療研究センター
平成26年度医工連携事業化推進事業「在宅排尿機能検査の基盤になる携帯式尿流量率計の市場化開発事業」市販化第2期試作機器の臨床検証	武田 正之	泌尿器科学講座	72,360	③補委 公立大学法人奈良県立医科大学
「研究成果展開事業 研究成果最適展開支援プログラム フィージビリストアディステージ探索タイプ」可搬型血液濾過システムの開発	松田 兼一	救急集中治療医学講座	78,000	③補委 (独)科学技術振興機構
日本人の頭頸部癌患者におけるCetuximabを含む治療の観察研究	大西 洋	放射線医学講座	140,000	③補委 特定非営利活動法人日本放射線腫瘍学研究機構
脳動脈瘤栓塞術におけるHydrogel coilの塞栓効果に関する他施設共同無作為比較支援(HYBRID study)	木内 博之	脳神経外科学講座	15,120	③補委 公益財団法人先端医療振興財団
「ハイリスク消化管間質腫瘍(GIST)に対する完全切除後の治療に関する研究」(研究略称:STAR ReGISTry)	河口 賀彦	外科学講座第1教室	21,000	③補委 公益財団法人先端医療振興財団
				計 125件

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1) 高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	Asakawa Y, Ohtaka M, Maekawa S, Fukasawa M, Nakayama Y, Yamaguchi T, Inoue T, Uetake T, Sakamoto M, Sato T, Kawaguchi Y, Fujii H, Mochizuki K, Hada M, Oyama T, Yasumura T, Omata K, Nishiyama A, Naito K, Hata H, Haba Y, Miyata K, Saitoh H, Yamadera Y, Miura K, Kawaoi A, Abe T, Tsunoda H, Honda Y, Kurosaki M, Enomoto N.	University of Yamanashi, Yamanashi Prefectural Central Hospital, Social Insurance Yamanashi Hospital, Kofu Kyoritsu Hospital, Kofu Municipal Hospital, Yamanashi Kosei Hospital, Kanojwa General Hospital, Social Insurance Kajikazawa Hospital, Kofu National Hospital, Fujiyoshida Municipal Medical Center, Musashino Red Cross Hospital,	Stratifying the risk of lymph node metastasis in undifferentiated-type early gastric cancer.	World J Gastroenterol. 2015 Mar 7;21(9):2683-92.
2	Ichikawa S, Motosugi U, Morisaka H, Sano K, Ichikawa T, Tatsumi A, Enomoto N, Matsuda M, Fujii H, Onishi H.	University of Yamanashi	Comparison of the diagnostic accuracies of magnetic resonance elastography and transient elastography for hepatic fibrosis.	Magn Reson Imaging. 2015 Jan;33(1):26-30.
3	Tanaka T, Kasai H, Yamashita A, Okuyama-Dobashi K, Yasumoto J, Maekawa S, Enomoto N, Okamoto T, Matsuura Y, Morimatsu M, Manabe N, Ochiai K, Yamashita K, Moriishi K.	University of Yamanashi, Osaka University, Hokkaido University, The University of Tokyo, Nippon Veterinary and Life Science University, Rakuno Gakuen University	Hallmarks of hepatitis C virus in equine hepacivirus.	J Virol. 2014 Nov;88(22):13352-66.
4	Tatsumi A, Maekawa S, Sato M, Komatsu N, Miura M, Amemiya F, Nakayama Y, Inoue T, Sakamoto M.	University of Yamanashi, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital	Liver stiffness measurement for risk assessment of hepatocellular carcinoma.	Hepatol Res. 2015 May;45(5):523-32.
5	Takano S, Fukasawa M, Maekawa S, Kadokura M, Miura M, Shindo H, Takahashi E, Sato T, Enomoto N.	University of Yamanashi	Deep sequencing of cancer-related genes revealed GNAS mutations to be associated with intraductal papillary mucinous neoplasms and its main pancreatic duct dilation.	PLoS One. 2014 Jun 4;9(6):e98718.
6	Furuya F, Shimura H, Takahashi K, Akiyama D, Motosugi A, Ikegishi Y, Haraguchi K, Kobayashi T.	University of Yamanashi, Fukushima Medical University	Skin autofluorescence is a predictor of cardiovascular disease in chronic kidney disease patients.	Ther Apher Dial. 2015 Feb;19(1):40-4.
7	Furuya F, Shimura H, Yokomichi H, Takahashi K, Akiyama D, Asakawa C, Okamura A, Motosugi A, Haraguchi K, Yamagata Z.	University of Yamanashi, Kyushu University, National Institute of Radiological Sciences, Fukushima Medical University	Neutrophil gelatinase-associated lipocalin levels associated with cardiovascular disease in chronic kidney disease patients.	Clin Exp Nephrol. 2014 Oct;18(5):778-83
8	Takahashi K, Furuya F, Shimura H, Kaneshige M.	University of Yamanashi, Fukushima Medical	Impaired oxidative endoplasmic reticulum stress response caused by deficiency of thyroid hormone receptor α .	J Biol Chem. 2014 May 2;289(18):12485-93.
9	Aida K, Saitoh S, Nishida Y, Yokota S, Ohno S, Mao X, Akiyama D, Tanaka S, Awata T, Shimada A, Oikawa Y, Shimura H, Furuya F, Takizawa S, Ichijo M, Ichijo S, Itakura J, Fujii H, Hashiguchi A, Takasawa S, Endo	University of Yamanashi, Nara Medical University, Keio University School of Medicine, Nagasaki International University, Saitama Medical School, Saiseikai Central Hospital, Fukushima Medical University	Distinct cell clusters touching islet cells induce islet cell replication in association with over-expression of Regenerating Gene (REG) protein in fulminant type 1 diabetes.	PLoS One. 2014 Apr 23;9(4):e95110
10	Nishida Y, Aida K, Kihara M, Kobayashi T	University of Yamanashi, Medical ProteoScope Co.	Antibody-validated proteins in inflamed islets of fulminant type 1 diabetes profiled by laser-capture microdissection followed by mass spectrometry.	PLoS One. 2014 Oct 16;9(10):e107664.
11	Ichijo S, Furuya F, Shimura H, Hayashi Y, Takahashi K, Ohta K, Kobayashi T, Kitamura K.	University of Yamanashi, Fukushima Medical University, Nagoya University	Activation of the RhoB signaling pathway by thyroid hormone receptor β in thyroid cancer cells.	PLoS One. 2014 Dec 30;9(12):e116252.
12	Ying Wang, Kishin Koh, Michito Namekawa, Yoshihisa	University of Yamanashi	Whole-exome sequencing reveals a missense mutation in the KCND3 gene in a patient with SCA19/22	Neurology and Clinical Neuroscience 3(5):197-199, 2015
13	Aono A, Koh K, Nagasaka T, Shindo K, Kato M, Aoki M, Takiyama Y	University of Yamanashi	A Japanese ALS patient with learning disabilities with a deletion mutation in the C-terminal of the FUS/TLS gene.	Neurology and Clinical Neuroscience 3(5):192-193, 2015
14	Takamura NAGASAKA, Kazumasa SHINDO, Yoshihisa TAKIYAMA, Eiji ISOZAKI, Hiroyuki ISHIURA, Shoji	University of Yamanashi, Tokyo Metropolitan Neurological Hospital, The University of Tokyo	Thalamic and Thalamic Reticular Nucleus Abnormalities in a Patient With Chromosome 22q11.2 Deletion Syndrome	Journal of Human Genetics. 2015 Winter;27(1):e81-2.
15	Kishin KOH, Fumikazu KOBAYASHI, Michiaki MIWA, Kazumasa SHINDO, Eiji ISOZAKI, Hiroyuki ISHIURA, Shoji TSUJI, Yoshihisa TAKIYAMA.	University of Yamanashi, Tokyo Metropolitan Neurological Hospital, The University of Tokyo	Novel mutations in the PNPLA6 gene in Boucher-Neuhäuser syndrome	Journal of Human Genetics. 2015 Apr;60(4):217-20.
16	Shindo K, Onohara A, Hata T, Kobayashi F, Nagasaka K, Nagasaka T, Takiyama Y.	University of Yamanashi	Opsoclonus-myooclonus syndrome associated with multiple system atrophy	Cerebellum & Ataxias 2014;1:15
17	Ying Wang, Kishin Koh, Michiaki Miwa, Nobuo Yamashiro, Kazumasa Shindo, Yoshihisa Takiyama.	University of Yamanashi	A Japanese SCA5 family with a novel three-nucleotide in-frame deletion mutation in the SPTBN2 gene: a clinical and genetic study	J Hum Genet. 2014 Oct;59(10):569-73.
18	Ichinose Y, Miwa M, Onohara A, Obi K, Shindo K, Saitsu H, Matsumoto N, Takiyama Y.	University of Yamanashi, Juntendo University School of Medicine, Graduate School of Medicine	Characteristic MRI findings in beta-propeller protein-associated neurodegeneration (BPAN).	Neurology: Clinical Practice. 2014 Apr;4(2):175-177.
19	Yamamoto T, Nozaki Y, Mitsui H, Koshiishi M, Sueki Y, Kawashima I, Nakajima K, Mitsumori T, Shimada S, Kirito K.	University of Yamanashi	Cutaneous invasion of leukemia cells during blastic transformation in a post polycythemia vera myelofibrosis patient	International journal of hematology 2014;100(6):525-6.

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1) 高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
20	Mitsumori T, Nozaki Y, Kawashima I, Yamamoto T, Shobu Y, Nakajima K, Morishita S, Komatsu N, Kirito	University of Yamanashi, Juntendo University School of Medicine	Hypoxia inhibits JAK2V617F activation via suppression of SHP-2 function in myeloproliferative neoplasm cells.	Experimental hematology 2014;42(9):783-92.
21	Yagasaki H, Nakane T, Saito T, Koizumi K, Kobayashi K, Ogata T	University of Yamanashi	Disorder of sex development in an infant with molecularly confirmed 46,XY, +der(10)t(10;21)(q21.1;q21.3), -21	Am J Med Genet 164: 841-3, 2014
22	Yagasaki H, Makino K, Goto Y, Suzuki T, Oyachi N, Obana K, Ko J	University of Yamanashi, Yamanashi Prefectural Central Hospital	Thyroglossal duct cyst accompanied by laryngomalacia and pulmonary sequestration	Pediatr Int 56: e7-e10, 2014
23	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Sugita K, Aihara M.	University of Yamanashi	Effect of levetiracetam on behavioral problems in pervasive developmental disorder children with epilepsy.	European Journal of Paediatric Neurology 2014; 18: 482-488
24	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Hosaka H, Sugita K, Aihara M.	University of Yamanashi	Asymmetry of the prefrontal lobe in patients with attention deficit/hyperactivity disorder: A 3-D volumetric MRI study.	Journal of Pediatric Neurology 2014; 12: 75-81
25	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Sugita K, Aihara M.	University of Yamanashi	Efficacy of levetiracetam as first add-on therapy to carbamazepine and valproate sodium for children with epilepsy.	Journal of Pediatric Epilepsy 2014; 3: 77-83
26	Kanemura H, Sano F, Sugita K, Aihara M.	University of Yamanashi	Presence of monthly seizures affects perceived stigma in children with epilepsy	Journal of Pediatric Epilepsy 2014; 3: 85-92
27	Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Sugita K, Aihara M.	University of Yamanashi	Sequential EEG characteristics may predict seizure recurrence in rolandic epilepsy	Seizure 2014; 23: 646-650
28	Sano F, Kanemura H, Tando T, Goto Y, Hosaka H, Sugita K, Aihara M.	University of Yamanashi	Depressive symptoms contribute to quality of life in children with epilepsy	European Journal of Paediatric Neurology 2014; 18: 774-779
29	Tando T, Kaga Y, Ishii S, Aoyagi K, Sano F, Kanemura H, Sugita K, Aihara M.	University of Yamanashi	Developmental changes in frontal lobe function during a verbal fluency task: a multi-channel near-infrared spectroscopy study	Brain and Development 2014; 36: 844-852
30	Kanai H, Sawanobori E, Koizumi K, Ohashi R.	University of Yamanashi, Nirasaki City Hospital	Pediatric case of crescentic post-streptococcal glomerulonephritis with myeloperoxidase anti-neutrophil	Clin Nephrol. 2015 Apr;83(4):243-8
31	Takaya Nakane, Kumiko Goi, Hiroko Oshiro, Chihiro Kobayashi, Hidenori Sato, Takeo Kubota, Kanji Sugita.	University of Yamanashi	Pre-B-cell acute lymphoblastic leukemia in a boy with hereditary multiple exostoses caused by EXT1 deletion.	Pediatr Hematol Oncol. 2014 Oct;31(7):667-9.
32	Ogawa S, Fujii T, Koga N, Hori H, Teraishi T, Hattori K, Noda T, Higuchi T, Motohashi N, Kunugi H	University of Yamanashi, Nagoya University, National Center of Neurology and Psychiatry	Plasma L-tryptophan concentration in major depressive disorder: new data and meta-analysis	J Clin Psychiatry. 2014 Sep;75(9):e906-15
33	Ogawa S, Hattori K, Sasayama D, Yokota Y, Matsumura R, Matsuo J, Ota M, Hori H, Teraishi T, Yoshida S, Noda T, Ohashi Y, Sato H, Higuchi T, Motohashi N.	University of Yamanashi, National Center of Neurology and Psychiatry, Shinshu University School of Medicine,	Reduced cerebrospinal fluid ethanolamine concentration in major depressive disorder	Sci Rep. 2015 Jan 15;5:7796
34	Yasuda K, Kobayashi K, Yamaguchi M, Tanaka K, Fujii T, Kitahara Y, Tamaoki T, Matsushita Y, Nunomura A, Motohashi N	University of Yamanashi	Seizure threshold and the half-age method in bilateral electroconvulsive therapy in Japanese patients	Psychiatry and Clinical Neurosciences 69 (1): 49-54, 2015
35	Mitsui H, Suárez-Fariñas M, Gulati N, Shah KR, Cannizzaro MV, Coats I, Felsen D, Krueger JG, Carucci JA.	University of Yamanashi, The Rockefeller University, Baylor University Medical Center, University of Rome Tor Vergata, Weill Cornell Medical College, New York University Langone Medical Center	Gene expression profiling of the leading edge of cutaneous squamous cell carcinoma (SCC): IL-24 driven MMP-7.	Journal of Investigative Dermatology. 2014 134 (5) 1418-1427
36	Furuta J, Inozume T, Harada K, Shimada S.	University of Yamanashi	CD271 on Melanoma Cell Is an IFN- γ -Inducible Immunosuppressive Factor that Mediates Downregulation of Melanoma Antigens.	Journal of Investigative Dermatology. 2014 134(5):1369-1377
37	Matsuzawa T, Kawamura T, Ogawa Y, Maeda K, Nakata H, Moriishi K, Koyanagi Y, Gatanaga H, Shimada S, Mitsuya H.	University of Yamanashi, National Institutes of Health, Kumamoto University School of Medicine, Kyoto University, National Center for Global Health and	EFdA, a Reverse Transcriptase Inhibitor, Potently Blocks HIV-1 Ex Vivo Infection of Langerhans Cells within Epithelium.	Journal of Investigative Dermatology. 2014 134(4):1158-1161
38	Shimizu T, Harada K, Akazawa S, Yamaguchi M, Inozume T, Kawamura T, Shibagaki N, Momosawa A.	University of Yamanashi, Nagaoka College	Identification of the cause of severe skin infection by Fournier transform infrared spectroscopy: a case of Fournier's gangrene caused by fish bone.	The Journal of Dermatology. 41(6):547-550.
39	Ando N, Nakamura Y, Ishimaru K, Ogawa H, Okumura K, Shimada S, Nakao A.	University of Yamanashi, Osaka University, University of Fukui, Juntendo University School of Medicine, Juntendo University School of Medicine	Allergen-specific basophil reactivity exhibits daily variations in seasonal allergic rhinitis.	Allergy. 70(3):319-322
40	Matsuzawa M, Harada K, Hosomura N, Amemiya H, Ando N, Inozume T, Kawamura T, Shibagaki N.	University of Yamanashi	Non-occlusive mesenteric ischemia after chemotherapy for metastatic melanoma.	The Journal of Dermatology. 2014 42(1):105-106.
41	Kagaya Y, Ohura N, Suga H, Eto H, Takushima A, Harii K.	University of Yamanashi, Kyorin University School of Medicine	Real angiosome' assessment from peripheral tissue perfusion using tissue oxygen saturation foot-mapping in patients with critical limb ischemia.	European Journal of Vascular & Endovascular Surgery. 2014 44(7):1359-66.2014
42	Matsuda M, Amemiya H, Kawaida H, Okamoto H, Hosomura N, Asakawa M, Sano K, Motosugi U, Ichikawa T, Nakazawa T, Fujii H.	University of Yamanashi	Typical fibrolamellar hepatocellular carcinoma in a Japanese boy: report of a case.	Surg Today. 44(7):1359-66.2014

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1) 高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
43	Sakakibara K, Matsumoto M, Katsu M, Suzuki S	University of Yamanashi	Mediastinal Radiation Therapy-induced Multiple Cardiovascular Disease	Internal Medicine2015; 54(6): 683-4
44	Hirota HARO	University of Yamanashi	Translational research of herniated discs: current status of diagnosis and treatment.	Journal of Orthopaedic Scienc. 2014 19(4):515-520
45	Yoshihide TERADA, Tadahiko ISHIYAMA, Nobumasa ASANO, Masakazu KOTODA, Kodai IKEMOTO, Noriyuki SHINTANI, Daniel I Sessler, Takashi MATSUKAWA.	University of Yamanashi, The Cleveland Clinic	Optimal doses of sevoflurane and propofol in rabbits	BMC Research Notes.2014,7:820
46	Masakazu KOTODA, Tadahiko ISHIYAMA, Noriyuki SHINTANI, Takashi	University of Yamanashi	Direct effects of Rho-kinase inhibitor on pial microvessels in rabbits	Journal of Anesthesia 2015. 29(2):186-190
47	Kodai IKEMOTO, Tadahiko ISHIYAMA, Noriyuki SHINTANI, Nobumasa ASANO, Daniel I Sessler,	University of Yamanashi, The Cleveland Clinic	The effects of topical and intravenous JM-1232(-) on cerebral pial microvessels of rabbits	BMC Anesthesiology 2015 15(37)
48	Makiko OMORI, Tatsuyuki OGAWA, Masatoshi NARA, Akihiko HASHI, Shuji HIRATA.	University of Yamanashi, The Cleveland Clinic	Umbilical endometriosis with giant degenerated uterine leiomyomas: A case report	Gynecologic Oncology Case Reports 2014 9巻 18-20
49	Miyamoto T, Mochizuki T, Nakagomi H, Kira S, Watanabe M, Takayama Y, Suzuki Y, Koizumi S, Takeda	University of Yamanashi, National Institutes of Natural Sciences, Graduate University for Advanced Studies	Functional Role for Piezo1 in Stretch-evoked Ca ²⁺ Influx and ATP RElease in Urothelial Cell Cultures	The Journal of Biological Chemistry, 2014 289(23):16565-16575
50	Hidegori Zakoji, Tatsuya Miyamoto, Hideyasu Inuzuka, Norifumi Sawada, Masayuki Takeda	University of Yamanashi	Transperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for a large calculus in a two-year-old child: A case report	Japanese Journal of Endourology, 27(2):409-411
51	Mabuchi F, Sakurada Y, Kashiwagi K, Yamagata Z, Iijima H, Tsukahara S	University of Yamanashi	Involvement of genetic variants associated with primary open-angle glaucoma in pathogenic mechanisms and family history of glaucoma	Am J Ophthalmol 2015 159(3):437-444
52	Sakurada Y, Nakamura Y, Yoneyama S, Mabuchi F, Gotoh T, Tatenno Y, Sugiyama A, Kubota T, Iijima H	University of Yamanashi	Aqueous humor cytokine levels in patients with polypoidal choroidal vasculopathy and neovascular age-related macular degeneration.	Ophthalmic Res 2015 53(1):2-7
53	Yoneyama S, Sakurada Y, Mabuchi F, Sugiyama A, Kubota T, Iijima H	University of Yamanashi	Genetic variants in the SKIV2L gene in exudative age-related macular degeneration in the Japanese population	Ophthalmic Genet 2014 35(3):151-155
54	Yoneyama S, Sakurada Y, Mabuchi F, Imasawa M, Sugiyama A, Kubota T, Iijima	University of Yamanashi	Genetic and clinical factors associated with reticular pseudodrusen in exudative age-related macular degeneration.	Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2014 252(9):1435-1441
55	Ishii H, Saitoh M, Sakamoto K, Kondo T, Katoh R, Tanaka S, Motizuki M, Masuyama K, Miyazawa K.	University of Yamanashi, Tokyo Medical and Dental University	Epithelial splicing regulatory proteins 1 (ESRP1) and 2 (ESRP2) suppress cancer cell motility via different mechanisms.	J Biol Chem. 2014 ;289(40):27386-99.
56	Araki T, Okada H, Araki T.	University of Yamanashi	Abdominal pressing maneuver during adrenal venous sampling for stabilization of catheter position	Cardiovascular and Interventional Radiology 2014 37(2):498-501
57	Onishi H, Kawasaki T, Zakoji H, Yoshida T, Komiyama T, Kuriyama K, Araya M, Saito R, Aoki S, Maehata Y, Tominaga L, Marino K, Watanabe I, Oguri M, Araki T, Enomoto N, Takeda M, Katoh R.	University of Yamanashi.	Renal cell carcinoma treated with stereotactic radiotherapy with histological change confirmed on autopsy: a case report	BMC Research Notes 2014 7:270
58	Ichikawa T, Sano K, Morisaka H.	University of Yamanashi	Diagnosis of Pathologically Early HCC with EOB-MRI: Experiences and Current Consensus	Liver Cancer 2014 3(2):97-107
59	Fatima Z, Ichikawa T, Ishigame K, Motosugi U, Waqar A. B, Hori M, Iijima H.	University of Yamanashi	Orbital masses: the usefulness of diffusion-weighted imaging in lesion categorization	Clinical Neuroradiology.2014 24(2):129-34
60	Ichikawa S, Motosugi U, Nakazawa T, Morisaka H, Sano K, Ichikawa T, Enomoto N, Matsuda M, Fujii H, Onishi	University of Yamanashi	Hepatitis activity should be considered a confounder of liver stiffness measured with MR elastography.	Journal of Magnetic Resonance Imaging 2015 41(5):1203-8
61	Satoh Y, Nambu A, Ichikawa T, Onishi H.	PET Center, Kofu Neurosurgical Hospital, University of Yamanashi	Whole-body total lesion glycolysis measured on fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography as a prognostic variable in metastatic breast cancer.	BMC Cancer 2014 21:14:525
62	Ichikawa S, Motosugi U, Morisaka H, Sano K, Ichikawa T, Enomoto N, Matsuda M, Fujii H, Onishi H.	University of Yamanashi	MRI-based staging of hepatic fibrosis: Comparison of intravoxel incoherent motion diffusion-weighted imaging with magnetic resonance elastography.	Journal of Magnetic Resonance Imaging 2015 42(1):204-10
63	Ichikawa S, Ichikawa T, Motosugi U, Imaizumi A, Sano K, Morisaka H.	University of Yamanashi	Computed Tomography (CT) Venography With Dual-Energy CT: Low Tube Voltage and Dose Reduction of Contrast Medium for Detection of Deep Vein Thrombosis	Journal of Computer Assisted Tomography 2014 38(5):797-801
64	Morisaka H, Motosugi U, Ichikawa S, Sano K, Ichikawa T, Enomoto N.	University of Yamanashi	Association of splenic MR elastographic findings with gastroesophageal varices in patients with chronic liver disease	Journal of Magnetic Resonance Imaging 2015 41(1):117-24
65	Motosugi U, Bannas P, Sano K, Reeder SB.	University of Yamanashi, University of Wisconsin-Madison	Hepatobiliary MR contrast agents in hypovascular hepatocellular carcinoma	Journal of Magnetic Resonance Imaging 2015 41(2):251-65

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1) 高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
66	Motosugi U.	University of Wisconsin, Madison, University of Yamanashi	Gadoxetic Acid-induced Acute Transient Dyspnea: The Perspective of Japanese Radiologists (Brief communication)	Magnetic Resonance in Medical Sciences 2015 14(2):163-4
67	Ueki K, Moroi A, Ishihara Y, Sotobori M, Iguchi R, Kosaka A, Ikawa H, Yoshizawa K, Marukawa K.	University of Yamanashi	Comparison of lower lip hypoesthesia between hybrid fixation and conventional fixation following sagittal split ramus osteotomy.	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(8):1808-1812.
68	Ueki K, Sotobori M, Ishihara Y, Iguchi R, Kosaka A, Ikawa H, Moroi A, Yoshizawa K, Marukawa	University of Yamanashi	Evaluation of factors affecting recovery period in lower lip hypoesthesia after sagittal split ramus osteotomy in mandibular prognathism patients.	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(8):1748-1752.
69	Sotobori M, Ueki K, Ishihara Y, Moroi A, Marukawa K, Nakazawa R, Higuchi M, Iguchi R, Ikawa H, Kosaka A	University of Yamanashi	Bone regeneration by periosteal elevation using conventional orthodontic wire and uHA/PLLA mesh.	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(8):1742-1747.
70	Ueki K, Moroi A, Sotobori M, Ishihara Y, Marukawa K, Iguchi R, Kosaka A, Ikawa H, Nakazawa R, Higuchi M	University of Yamanashi	Evaluation of recovery in lip closing pressure and occlusal force and contact area after orthognathic surgery.	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(7):1148-1153.
71	Ueki K, Marukawa K, Moroi A, Sotobori M, Ishihara Y, Iguchi R, Kosaka A, Nakano Y, Higuchi M, Nakazawa R, Ikawa	University of Yamanashi	The time-course change in the lip closing force in Class III malocclusion after orthognathic surgery.	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(6):896-900.
72	Moroi A, Ishihara Y, Sotobori M, Nakazawa R, Higuchi M, Nakano Y, Marukawa K, Ueki	University of Yamanashi	Evaluation of soft tissue morphologic changes after using the alar base cinch suture in Le Fort I osteotomy in mandibular prognathism with and without asymmetry	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(6):718-724.
73	Ueki K, Marukawa K, Moroi A, Sotobori M, Ishihara Y, Iguchi R, Kosaka A, Nakano Y, Higuchi M, Nakazawa R, Ikawa	University of Yamanashi	Evaluation of overlapped cortical bone area after modified plate fixation with bent plate in sagittal split ramus osteotomy	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(5):e210-e216.
74	Ueki K, Okabe K, Marukawa K, Mukozawa A, Moroi A, Miyazaki M, Sotobori M, Ishihara Y, Yoshizawa K, Ooi K	University of Yamanashi, Kanazawa University	Skeletal stability after mandibular setback surgery: Comparison between the hybrid technique for fixation and the conventional plate fixation using an absorbable plate and screws.	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(4):351-355.
75	Ishihara Y, Ueki K, Sotobori M, Marukawa K, Moroi A	University of Yamanashi	Bone regeneration by statin and low-intensity pulsed ultrasound (LIPUS) in rabbit nasal bone.	J Craniomaxillofac Surg. 2014; 42(3):185-193.
76	Junko GOTO, Kenichi MATSUDA, Norikazu HARII, Takeshi MORIGUCHI, Masahiko YANAGISAWA, Osamu SAKATA	University of Yamanashi	Usefulness of a real-time bowel sound analysis system in patients with severe sepsis (pilot study)	Journal of Artificial Organs 18 (1):86-91 2015
77	Takeshi MORIGUCHI, Sumpio BE	University of Yamanashi	PECAM-1 Phosphorylation and tissue factor expression in HUVECs exposed to uniform and disturbed pulsatile flow and	Journal of Vascular Medicine & Surgery 2015; 61:481-8
78	Brandon J. Sumpio, Gautham Chitragari, Takeshi Moriguchi, Sherif Shalaby, Valeria Pappas-Brown, Asif M. Khan, Shamala Devi Sekaran, Bauer E.Sumpio, Dennis J	University of Yamanashi	Grab. African Trypanosome-Induced Blood-Brain Barrier Dysfunction under Shear Stress May Not Require ERK Activation	Int J Angiol 2015; 24(01): 41-46
79	Kazama F, Nakamura J, Osada M, Inoue O, Oosawa M, Tamura S, Tsukiji N, Aida K, Kawaguchi A, Takizawa S, Kaneshige M, Tanaka S, Suzuki-Inoue K, Ozaki Y	University of Yamanashi	Measurement of soluble C-type lectin-like receptor 2 in human plasma.	Platelets. 2015 Apr 9:1-9
80	Mochizuki K, Kondo T, Tahara I, Inoue T, Kasai K, Oishi N, Nakazawa T, Komiyama A, Katoh R	University of Yamanashi	Gastric adenocarcinoma of pyloric gland type with high-grade malignancy.	Pathol Int. 2015 65(3):148-50
81	Ishii H, Saitoh M, Sakamoto K, Kondo T, Katoh R, Tanaka S, Motizuki M, Masuyama K, Miyazawa K.	University of Yamanashi, Tokyo Medical and Dental University	Epithelial splicing regulatory proteins 1 (ESRP1) and 2 (ESRP2) suppress cancer cell motility via different mechanisms.	J Biol Chem. 2014 289(40):27386-99
82	Suzuki K, Takahashi S, Watanabe K, Fujioka D, Nakamura T, Obata JE, Kawabata K, Katoh R, Matsumoto M, Kugiyama K	University of Yamanashi	The expression of groups IIE and V phospholipase A2 is associated with an increased expression of osteogenic molecules in human calcified aortic valves.	J Atheroscler Thromb. 2014 21(12):1308-25
83	Jieying W, Kondo T, Yamane T, Nakazawa T, Oishi N, Kawasaki T, Mochizuki K, Dongfeng N, Katoh R	University of Yamanashi	Heterogeneous Immunoreactivity of Emerin, a Nuclear Envelope LEM-domain Protein, in Normal Thyroid Follicles.	Acta Histochem Cytochem. 2014 47(6):289-94
84	Oishi N, Kondo T, Nakazawa T, Mochizuki K, Kasai K, Inoue T, Yamamoto T, Watanabe H, Hatsushika K, Masuyama K, Katoh R	University of Yamanashi	Thyroid-like low-grade nasopharyngeal papillary adenocarcinoma: case report and literature review.	Pathol Res Pract. 2014 210(12):1142-5
85	Oishi N, Kondo T, Mochizuki K, Inoue T, Kasai K, Nakazawa T, Mitsumori T, Katoh R	University of Yamanashi	Langerhans cell histiocytosis of the thymus with BRAF V600E mutation: a case report with immunohistochemical and genetic analyses.	Hum Pathol. 2014 45(6):1302-5

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1) 高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
86	Kawanishi N, Norimatsu Y, Ohsaki H, Yuminamochi T, Katoh R, Okusaki K, Sato Y, Kobayashi TK	University of Yamanashi	Diagnosis of pseudopapillary variant of medullary thyroid carcinoma by fine-needle aspiration cytology.	Diagn Cytopathol. 2014 42(9):823-6

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有・無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有・無
・ 手順書の主な内容 別紙①のとおり	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年10回

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

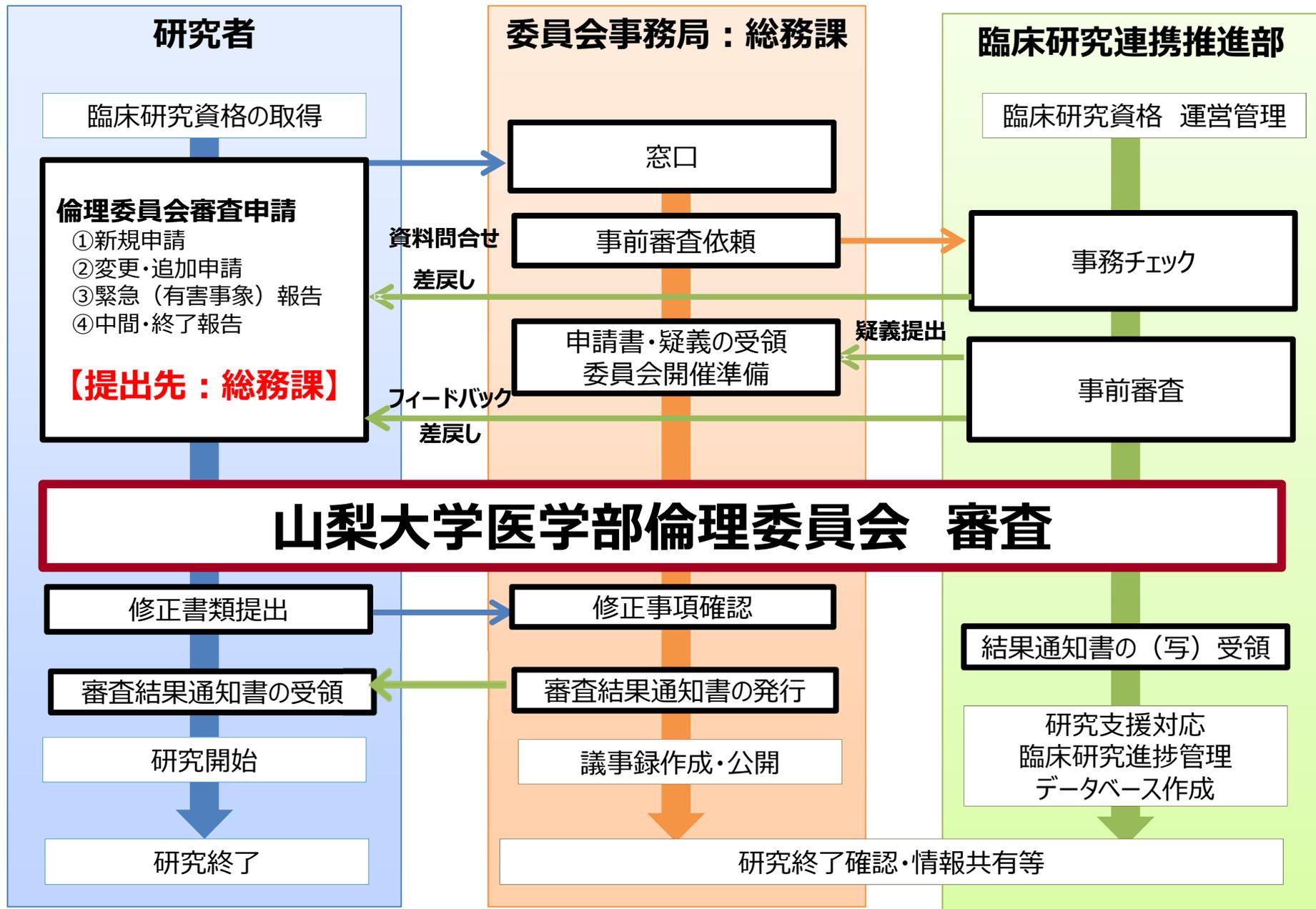
(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有・無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有・無
・ 規定の主な内容 医学研究実施者及び医学研究関係者の利益相反の存在を明らかにした上で、医学研究に係る利益相反の適切な管理をおこなうことにより、被験者の人権擁護及び安全性を確保し、かつ、本学及び職員等の社会的信頼を得て医学研究の推進を図ることを目的とする。 ※規程等は別紙②のとおり	
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10回

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年2回
・ 研修の主な内容 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の解説とその対応	

山梨大学医学部倫理委員会 審査フロー



医学研究に係る利益相反マネジメント規程

制定 平成22年3月24日

(目的)

第1条 この規程は、山梨大学における医学研究に係る利益相反ポリシー（以下「ポリシー」という。）に基づき、医学研究実施者及び医学研究関係者の利益相反の存在を明らかにした上で、医学研究に係る利益相反の適切な管理をおこなうことにより、被験者の人権擁護及び安全性を確保し、かつ、本学及び職員等の社会的信頼を得て医学研究の推進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 山梨大学における医学研究に係る利益相反マネジメント規程で使用する用語の定義は、特段の定めがない限り、「山梨大学における医学研究に係る利益相反マネジメントポリシー」に定めるところによる。

(医学研究実施者の責務)

第3条 医学研究実施者は、利益相反の発生が懸念される場合には、この規程に定めるところにより所定の手続きを経るほか、透明性、公正性の確保に自ら努めるものとする。

(委員会の設置)

第4条 山梨大学医学部に医学研究利益相反審査委員会（以下「審査委員会」という。）を置く。

2 審査委員会は、医学研究に係る利益相反自己申告書（別紙様式1及び2）（以下「申告書」という。）により審査を行い、利益相反の管理等を行う。

3 審査委員会の構成は次のとおりとする。

(1) 医学部倫理委員会委員

(2) 産学官連携・研究推進機構知的財産戦略室知財マネージャー

4 審査委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

(申告書の提出等)

第5条 医学研究実施者は、研究ごとに申告書を作成の上、医学研究実施者全員分の書類を研究代表者がとりまとめて、審査委員会に提出する。

2 医学研究実施者は、提出した自己申告書の内容に変更があった場合は、直ちに審査委員会へ申告書を再提出しなければならない。

- 3 申告書は、本人、配偶者及び生計を一にする一親等の者について、一通にまとめて作成するものとする。

(審査の方法)

第6条 審査委員会は、申告書の記載内容を確認し、山梨大学における医学研究に係る利益相反ポリシーに従い審査を行う。

- 2 審査委員会において疑義が生じた場合は、山梨大学利益相反委員会に報告するものとする。

(指導等)

第7条 審査委員会は、山梨大学利益相反委員会からの報告により必要と判断した場合には、医学研究実施者に対し、利益相反に関する指導・勧告を行うことができる。

- 2 医学研究実施者は、審査委員会の求めに応じて、前項の指導・勧告に対する是正結果を報告しなければならない。
- 3 医学研究実施者は、審査委員会の決定に対して不服がある場合には、審査委員会に対して再度審査を求めることができる。

(事務)

第8条 審査委員会の事務は、医学部総務課において処理する。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、利益相反のマネージメントに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

別紙2

山梨大学・医学研究利益相反自己申告書（詳細）

※ 本申告書は、別紙1の医学研究利益相反自己申告書（概要）の問1、2に「はい」と回答した場合のみご提出ください。

《 研究題目： _____ 》

《 申告者： 研究代表者 ・ 研究分担者 》 （いずれかに○をしてください）

所属（講座）：

申告者（職名・氏名）：

電話番号：

E-mail アドレス：

上記研究題目に関連して、下記の活動や収入等がある場合には、「有」を選択し、その詳細を記入してください。

1. 申告者の外部活動及び企業等からの収入について

1) 企業・団体との外部活動（診療活動を除く全てを記載）

外部活動の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
役割（役員・顧問等）		
活動内容		
活動時間（時間／月）		

2) 企業・団体からの収入（診療報酬を除く。）

収入の有無	有 ・ 無	(年間の合計収入が同一外郭組織から100万円を超える場合有に○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
報酬・給与	万円／年	ロイヤリティ 万円／年
原稿料	万円／年	講演等謝礼金 万円／年
その他（		） 万円／年

2. 申告者の家族（配偶者及び一親等まで）の外部活動及び企業等からの収入について

1) 企業・団体との外部活動（診療活動を除く全てを記載）

外部活動の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
役割（役員・顧問等）		
活動内容		
活動時間（時間／月）		

2) 企業・団体からの収入（診療報酬を除く）

収入の有無	有 ・ 無	(年間の合計収入が同一外郭組織から 100 万円を超える場合有に○)
※有の場合のみ、企業・団体ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業・団体名		
報酬・給与	万円／年	ロイヤリティ 万円／年
原稿料	万円／年	講演等謝礼金 万円／年
その他（	） 万円／年	

3. 申告者の産学官連携活動について

研究題目に係る臨床研究で、申請者が関与した共同研究、受託研究、コンソーシアム、実施許諾・権利譲渡、技術研修、委員等の委嘱、依頼出張、客員研究員・ポスドクの受け入れ、研究助成金・寄附金（用途を限定しない寄付金も含む）受け入れ、依頼試験・分析などを含む。

産学官連携活動	有 ・ 無	(年間の合計受け入れ額が同一外郭組織から 200 万円を超える場合有に○)
※有の場合のみ、企業ごとに記載（複数ある場合、欄を増やして列記する）		
企業名		
活動内容		
授受金額	万円／年	

4. 産学官連携活動の相手先のエクイティの保有状況について

エクイティ equityとは、公開・未公開を問わず、株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう。公開企業の場合は5%以上、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とする。

エクイティ保有の有無	有 ・ 無	(該当するものに○)
※有の場合のみ、企業ごとに記載（複数の場合、欄を増やして列記する）		
企業名		
エクイティの種類（数量）		

5. インフォームドコンセント（IC）への記載について

説明・同意文書を添付すること

利益相反に関する記載の有無

有 ・ 無

（該当するものに○）

私の臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりであることに相違ありません。

申告日 平成 年 月 日

申告者氏名（自筆） _____

注：

- 1) 申告日より起算して、過去1年間の活動・報酬について記載する。（3. 産学官連携活動の相手方のエクイティについては、申告日現在の状況で記載する。）
- 2) 研究が継続している間は、毎年4月1日に申請書を更新した形で提出する。
- 3) 研究実施期間中に新しく利益相反状態が発生した場合には、修正した自己申告書を提出する。

自己申告書の説明

- ① 「申告者の家族」とは、医学研究に関わる研究者の配偶者および一親等までを対象とします。
- ② 「顧問等」とは、顧問としてアドバイザーの役割を果たしている場合が該当します。例えば、投資事業、ライセンス活動、又は営利を目的とする組織のために顧問やコンサルタントをしている場合です。
- ③ 「講演等謝礼金」とは、講演、セミナーでのプレゼンテーションや参加に対して支払われる謝礼が該当します。
- ④ 「その他」とは、研究活動に直接関連していない旅行費用、贈答品、現物支給等が該当します。
- ⑤ 「エクイティの保有」については、投資事業、ライセンス活動、又は営利を目的とする組織の株（公開株又は未公開株）を保有し、その保有から利益（申告者によって管理・制御できない多角的なファンドにおいて資金運用される場合を除く）を得ている場合が該当します。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有が該当するものとします。
- ⑥ 医学研究に関連して、企業等での活動や収入がある場合には、インフォームドコンセントへの記載は必須です。

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

別紙③のとおり

2 研修の実績

研修医の人数	112人
--------	------

(注) 前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
榎本 信幸	第1内科	教授	30年	消化器内科
久木山清貴	第2内科	教授	33年	循環器内科、呼吸器内科
北村健太郎	第3内科	教授	25年	糖尿病・内分泌内科・腎臓内科
桐戸 敬太	血液・腫瘍内科	教授	26年	
瀧山 嘉久	神経内科	教授	33年	
藤井 秀樹	第1外科	教授	33年	消化器外科、乳腺・内分泌外科
中島 博之	第2外科	教授	25年	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科
松川 隆	麻酔科	教授	29年	
本橋 伸高	精神科	教授	33年	
杉田 莞爾	小児科	教授	36年	
平田 修司	産婦人科	教授	28年	
柴垣 直孝	皮膚科	准教授	26年	
百澤 明	形成外科	准教授	19年	
波呂 浩孝	整形外科	教授	26年	
木内 博之	脳神経外科	教授	32年	
武田 正之	泌尿器科	教授	33年	
飯島 裕幸	眼科	教授	36年	
増山 敬祐	頭頸部・耳鼻咽喉科	教授	35年	
大西 洋	放射線科	教授	26年	放射線診断科、放射線治療科
尾崎由基男	臨床検査医学	教授	40年	
松田 兼一	救急部・集中治療部	教授	26年	
加藤 良平	病理診断科	教授	34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。

【別紙③ 後期研修プログラム】

- 1 第1内科
- 2 第2内科
- 3 第3内科
- 4 血液・腫瘍内科
- 5 神経内科
- 6 第1外科
- 7 第2外科(心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科)
- 8 麻酔科
- 9 精神科
- 10 小児科
- 11 産婦人科
- 12 皮膚科
- 13 形成外科
- 14 整形外科
- 15 脳神経外科
- 16 泌尿器科
- 17 眼科
- 18 頭頸部・耳鼻咽喉科
- 19 放射線科(放射線診断科・放射線治療科)
- 20 検査部
- 21 救急部・集中治療部
- 22 病理診断科

第 一 内 科

1 研修科の長

榎本信幸

2 臨床研修責任者

榎本信幸

経験年数 30年

専門医等資格 日本内科学会認定内科専門医・指導医
 日本消化器病学会専門医・指導医
 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
 日本消化器内視鏡学会認定専門医・指導医

3 指導医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経 験 年 数	専 門 医 資 格
榎本信幸	教授 消化器内科科長	30年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医
佐藤 公	准教授 光学医療診療部長	28年	日本消化器内視鏡学認定専門医・指導医 日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学認定専門医・指導医
前川伸哉	講師 肝疾患地域先端 医療システム学	26年	日本癌治療認定医機構がん治療認定医 日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医
植竹智義	講師	21年	日本消化器内視鏡学会認定専門医 日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医
進藤邦明	診療助教	14年	日本消化器内視鏡学会認定専門医 日本体育協会スポーツドクター 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本消化器内視鏡学会認定専門医

4 上級医名簿 (①職名、②臨床経験年数、③専門医資格)

氏 名	職名	経 験 年 数	専 門 医 資 格
-----	----	---------	-----------

坂本 穰	特任准教授 肝疾患センター長	24 年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会認定専門医 インフェクションコントロールドクター
大高雅彦	講師	26 年	日本内科学会認定内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学認定専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医
井上泰輔	講師 肝疾患地域先端 医療システム学	21 年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医
中山康弘	特任講師 地域医療連携支援学	18 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
深澤光晴	特任講師 地域医療連携支援学	16 年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
高野伸一	助教	14 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
三浦美香	助教	13 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
末木良太	助教	12 年	日本内科学会認定内科医
門倉 信	助教	12 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
小馬瀬一樹	助教	12 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本癌治療認定医機構がん治療認定医
進藤浩子	診療助教 光学医療診療部	11 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
辰巳明久	診療助教	10 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
小松信俊	診療助教	10 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医
浅川幸子	診療助教	10 年	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
小林祥司	診療助教	9 年	日本内科学会認定内科医

5 研修医の受入れ定員

1.5ヶ月または3ヶ月間の研修期間で、各4-5名程度。

6 診療科の主な診療実績

平成23年度入院患者延べ数19,946名、外来受診患者延べ数26,368名

上部消化管内視鏡検査3,877件、大腸内視鏡検査1,564件、ERCP474件、小腸内視鏡検査91件

インターフェロン治療導入34件、肝臓治療（ラジオ波焼灼術118件、経動脈的塞栓術128件）

内視鏡治療・処置（食道癌ESD18件、胃癌ESD58件、大腸粘膜切除術175件、内視鏡的胆石除去術71件、

経乳頭的経鼻膵管ドレナージ63件、経乳頭的経鼻胆道ドレナージ94件）

7 プログラムの概要

カラー版パンフレットの内容参照

8 アピールポイント

カラー版パンフレットの内容参照

9 具体的な研修内容

カラー版パンフレットの内容参照

10 卒後3年目以降の研修体制

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

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

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

卒後後期研修後の進路

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

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

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

実験室の様子



第一内科の実験施設:最先端の研究機器が完備しています。

第一内科への後期研修 入局状況

H18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24
4	5	2	3	5	3	4

協力病院・施設(医局員が研修、勤務している、あるいは研修していた病院)

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

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

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

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

亀田総合病院(<http://www.kameda.com/>)

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

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

第 二 内 科

1 研修科の長

久木山清貴

2 臨床研修責任者

久木山清貴

経験年数 33年

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

3 指導医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
石原 裕	准教授	31年	日本内科学会認定医，日本呼吸器学会専門医・指導医
尾畑 純栄	講師	21年	日本内科学会認定医，日本循環器学会専門医， 日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医
川端 健一	講師	21年	日本内科学会認定医，日本循環器学会専門医・指導医

4 上級医名簿（①職名、②臨床経験年数、③専門医資格）

氏 名	職名	経験年数	専 門 医 資 格
中村 和人	助教	16年	日本内科学科認定医
齊藤 幸生	助教	15年	日本内科学会認定医
中村 貴光	助教	14年	日本内科学会認定医
渡辺 一孝	助教	14年	日本内科学会認定医，日本呼吸器学会専門医
藤岡 大佑	助教	13年	
渡辺 一広	特任助教	11年	日本内科学会認定医
植松 学	特任助教	11年	日本内科学会認定医，日本循環器学会専門医
菅又 渉	医員	10年	
中村 淳	診療助教	9年	日本内科学会認定医
望田 哲司	医員	9年	日本内科学会認定医
渡邊 陽介	医員	9年	日本内科学会認定医

5 研修医の受入れ定員

3ヶ月間の研修期間で，各6名程度。

6 診療科の主な診療実績

循環器内科： 各検査手術の年間件数は、心臓カテーテル検査 600～700 件、経皮的冠動脈インターベンション 250～300 件、ロータブレーター（県内唯一の認定施設）20 件、ペースメーカー植え込み術 50 件、高周波カテーテルアブレーション 15 件、両心室ペースメーカー植え込み術 5 件、埋め込み型除細動器移植術 5 件程度。

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

7 プログラムの概要

カラー版パンフレットの内容参照

8 アピールポイント

カラー版パンフレットの内容参照

9 具体的な研修内容

カラー版パンフレットの内容参照

10 卒後3年目以降の研修体制

[1]内科一般研修（卒後3年目）：

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

[2]入局後初期専門研修（卒後4、5年目）：

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

[3]入局後中・後期専門研修（卒後6～9年目）：

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

(1) 山梨大学第二内科で行う：

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

(2) 学外の当科関連病院で行う：

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

(3) 当科関連病院以外の専門病院での研修：

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

[4]後期研修以降（卒後8～9年目以降）の勤務および医局と関連病院の関係：

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

[5]海外留学：

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

[6]第二内科関連病院：

山梨県；山梨県立中央病院、市立甲府病院、山梨厚生病院、甲府城南病院、静岡県；藤枝市立総合病院、静岡赤十字病院、静岡市立静岡病院、新潟県；立川総合病院、新潟市民病院、東京都；東京都立多摩総合医療センター、千葉県；新東京病院

第 三 内 科

1 研修科の長

小林 哲郎

2 臨床研修責任者

北村 健太郎

経験年数 25年

内分泌学会専門医，内科認定医及び専門医。糖尿病学会専門医

3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
北村 健太郎	教授	25年	内分泌学会指導医，甲状腺学会専門医，人間ドッグ学会専門医，
川口 章夫	助教	21年	内科認定医及び専門医

4 上級医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
遠藤 登代志	准教授	36年	内分泌学会指導医，甲状腺学会専門医，内科認定医
會田 薫	講師	33年	内分泌学会専門医，糖尿病学会専門医，内科認定医
太田 一保	講師	29年	内分泌学会指導医，甲状腺学会専門医，内科認定医
大森 正幸	助教	26年	リウマチ学会専門医，甲状腺学会専門医，内科認定医
金重 勝博	助教	23年	糖尿病学会専門医，甲状腺学会専門医，内科認定医
田中 昌一郎	助教	18年	内科認定医
古屋 文彦	助教	16年	糖尿病学会専門医，内科認定医
秋山 大一郎	診療助教	12年	リウマチ学会専門医，内科認定医
滝澤 壮一	特任助教	12年	内科認定医
一條 昌志	医員	10年	内科認定医

5 研修医の受入れ定員

同時期に6人まで

6 診療科の主な診療実績（2011年）

糖尿病入院患者 500例，内分泌疾患入院患者 200例

腎生検 40例，透析導入 50例，膠原病入院患者 150例

7 プログラムの概要

カラー版パンフレットの内容参照

8 アピールポイント

カラー版パンフレットの内容参照

9 具体的な研修内容

カラー版パンフレットの内容参照

10 卒後3年目以降の研修体制

(詳細は第3内科ホームページ <http://spiddm.com/>を御参照ください。)

1) プログラムの概略

当科では、代謝・内分泌疾患、腎・膠原病疾患の診療を通して、内科医としての基礎的能力を養成するとともに、専門医として必要とされる専門的臨床技能の習得とともに、それらの疾患における病態を、臨床医学的および生命科学的に把握できる最新の知識を学習し、自ら科学的な思考を深めることができる資質を高めることを目標としています。本プログラムには、臨床および基礎研究を優先する大学院コースと、より多くの臨床研修を優先する専門医コースを設けていますが、両コースともに可能な限り早い専門医取得を目指しています。

a) 大学院コース

大学院に入学し、臨床研修を行うとともに、基礎あるいは臨床研究を行い、学位取得とともに専門医資格の取得を目指します。その後は、国内外への留学、関連病院での臨床研修などが可能です。

b) 専門医コース

最初の1年間あるいは2年間は大学病院にて主治医として入院患者の診療を行い、その後、関連病院での研修を行います。後期研修1年目(卒後3年目)を関連病院にて行うことも可能です。また、社会人大学院や、より専門的な臨床研修・研究を目的とする国内留学も可能です。

2) 臨床研修

a) 大学院コース研修内容

i) 1年目(卒後3年目) : 大学院を前年度受験し、大学院に入学していただきます。臨床研修としては、3ヶ月毎に内分泌・代謝グループと腎・膠原病グループにローテーションし、それぞれ異なった指導医の指導を受けます。

1年目は、臨床研修を優先して行いますが、研究グループの決定を行い、可能な場合は研究を開始します。

ii) 2年目(卒後4年目) : 臨床研修を1年目に引き続き行いながら、研究を本格的に開始します。臨床研修は引き続き3ヶ月毎に内分泌・代謝グループと腎・膠原病グループにローテーションする。

iii) 3年目(卒後5年目) : 研究に重点を置きながら、専門医取得に向けたより専門的な臨床研修を行います。

iv) 4年目(卒後6年目) : 研究に重点を置き、研究プロジェクトの完遂および博士論文の作成を行います。必要研修年数および症例数に達した場合は専門医の取得も可能です。

v) 5年目以降(卒後7年目以降) : 国内外への留学、関連病院での臨床業務、大学病院での臨床および教育業務などの進路があり、希望およびその時点での状況に応じて選択することになります。(後述の海外留学実績の項参照)

b) 専門医コース研修内容

i) 1年目(卒後3年目) : 大学付属病院に医員として勤務します。臨床研修としては、3ヶ月毎に内分泌・代謝グループと腎・膠原病グループにローテーションし、それぞれ異なった指導医の指導を受けます。希望があれば、関連病院での研修を行うことも可能です。また、社会人大学院に入学することも可能です。

ii) 2年目(卒後4年目) : 臨床研修は引き続き3ヶ月毎に内分泌・代謝グループと腎・膠原病グループにローテーションします。また、専門医取得に向けたより専門的な臨床研修も開始します。

iii) 3年目以降(卒後5年目以降) : 専門医資格取得にむけて、専門的な臨床研修を行います。必要とされる年数

および症例数に達した場合は、専門医資格を取得していただきます。必要に応じて、関連病院での研修も可能です。

3) 専門医取得

当科では、内科学および当科専門領域の専門医取得が可能です。各資格は、各学会への入会が必須となります。早めに入会することをお勧めします。なお、大学院の在学年数も、教育病院での研修年数と同等として扱われます。また、専門医資格取得には、通常筆頭著者としての臨床に関する研究論文や症例発表を2-3編必要とします。

4) 研修病院

虎の門病院， 日本赤十字社医療センター ， 三宿病院， 東京警察病院， 山梨県立中央病院， 社会保険山梨病院， 市川三郷町立病院， 国立横浜病院， 佐久総合病院， 焼津市立総合病院， 浜松聖隷病院

血液・腫瘍内科

1. プログラムの名称および研修目的

(1) プログラムの名称

山梨大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科 卒後臨床研修プログラム

(2) 目的

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的にニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付ける。

2. プログラムの特徴

卒後臨床研修の必修化の目的に沿って、将来の専門性にかかわらず、臨床医としての基本的診療能力を身に付けるためのプログラムである。

血液・腫瘍内科は内科学の中で血液疾患およびがん薬物療法を担当しており、卒後1年目の3ヶ月間で代表的な疾患についての臨床医として身に付けるべき基本的診療能力を習得する。

3. 臨床研修責任者

山梨大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科長 桐戸敬太

4. 指導医名簿

氏名	経験年数	専門医資格
桐戸 敬太	26年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
三森 徹	14年	日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医

5. 上級医名簿

中 嶋 圭	10 年	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医
野 崎 由美	9 年	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医

6. 受け入れ定員

各ローテーション期間中に最大4名まで

7. 診療科の主な診療実績（2010～2012年 平均値）

入院患者数 118.3例/年 以下は新規入院患者数（例/年）

急性骨髄性白血病 10例、急性リンパ性白血病 2例、骨髄異形成症候群 3例

悪性リンパ腫 40例、多発性骨髄腫 6例

自家造血幹細胞移植 3例、同種造血幹細胞移植 2例

8. 研修到達目標

3ヶ月研修の血液・腫瘍内科研修の行動目標、経験目標を示す。2年目の選択科としての研修は、1年目の基礎研修をより深める。

○：血液・腫瘍内科にて習得すべき項目

I. 行動目標項目>医療者として必要な基本姿勢・態度

1. 患者-医師関係

○1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

○2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。

○3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

○1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

○2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

○3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

○4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

○5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

- 1) 臨床上的の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

4. 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む)を理解し、実施できる。

5. 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II. 経験目標項目>A) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察 (乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察 (直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察 (産婦人科的診察を含む)ができ、記載できる。

- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査（※は必修項目）

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

A : 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他 : 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ※
- 2) 便検査（潜血、虫卵） ※
- 3) 血算・白血球分画 ※
- 4) 血液型判定・交差適合試験（A） ※
- 5) 心電図（12誘導）（A） ※
 負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析（A） ※
- 7) 血液生化学的検査 ※
 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査 ※
 （免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
 ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査 ※
 ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査 ※
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査 ※
- 14) 超音波検査（A） ※
- 15) 単純X線検査 ※
- 16) 造影X線検査 ※
- 17) X線CT検査 ※
- 18) MRI検査

○19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

4. 基本的手技（※は必修項目）

- 1) 気道確保を実施できる。 ※
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む） ※
- 3) 心マッサージを実施できる。 ※
- 4) 圧迫止血法を実施できる。 ※
- 5) 包帯法を実施できる。 ※
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。 ※
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 ※
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。 ※
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。 ※
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。 ※
- 13) 局所麻酔法を実施できる。 ※
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 ※
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。 ※
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。 ※
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 ※
- 18) 気管挿管を実施できる。 ※
- 19) 除細動を実施できる。 ※

5. 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 医療記録（※は必修項目）

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。 ※
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 ※
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。 ※

○ 4) CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる。※

○ 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 ※

7. 診療計画

○ 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。

○ 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

○ 3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む)

○ 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

II. 経験目標項目>B) 経験すべき症状・病態・疾患>1. 頻度の高い症状

1. 頻度の高い症状(※は必修項目)

○ 1) 全身倦怠感

2) 不眠 ※

3) 食欲不振

4) 体重減少、体重増加

5) 浮腫 ※

○ 6) リンパ節腫脹 ※

7) 発疹 ※

8) 黄疸

○ 9) 発熱 ※

10) 頭痛 ※

11) めまい ※

12) 失神

13) けいれん発作

14) 視力障害、視野狭窄 ※

○ 15) 結膜の充血 ※

16) 聴覚障害

○ 17) 鼻出血

18) 嘔声

19) 胸痛 ※

20) 動悸 ※

21) 呼吸困難 ※

○ 22) 咳・痰 ※

- 23) 嘔気・嘔吐 ※
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛 ※
- 27) 便通異常（下痢、便秘） ※
- 28) 腰痛 ※
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ ※
- 32) 血尿 ※
- 33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ※
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

II. 経験目標項目>B) 経験すべき症状・病態・疾患>2. 緊急を要する症状・病態

2. 緊急を要する症状・病態（※は必修項目）

- 1) 心肺停止 ※
- 2) ショック ※
 - 3) 意識障害 ※
 - 4) 脳血管障害 ※
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全 ※
 - 7) 急性冠症候群 ※
 - 8) 急性腹症 ※
 - 9) 急性消化管出血 ※
- 10) 急性腎不全
 - 11) 流・早産および満期産
- 12) 急性感染症
 - 13) 外傷 ※
 - 14) 急性中毒 ※
 - 15) 誤飲、誤嚥
 - 16) 熱傷 ※
 - 17) 精神科領域の救急

II. 経験目標項目>B) 経験すべき症状・病態・疾患>3. 経験が求められる疾患・病態

3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- [1] 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）（B）
- [2] 白血病
- [3] 悪性リンパ腫
- [4] 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- [1] 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）（A）
- [2] 痴呆性疾患
- [3] 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- [4] 変性疾患（パーキンソン病）
- [5] 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- [1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）（B）
- [2] 蕁麻疹（B）
- [3] 薬疹
- [4] 皮膚感染症状（B）

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- [1] 骨折（B）
- [2] 関節・靭帯の損傷及び障害（B）
- [3] 骨粗鬆症（B）
- [4] 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）（B）

(5) 循環器系疾患

- [1] 心不全（A）
- [2] 狭心症、心筋梗塞（B）
- [3] 心筋症
- [4] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）（B）
- [5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- [6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）（B）
- [7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- [8] 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）（A）

(6) 呼吸器系疾患

- [1] 呼吸不全 (B)
- [2] 呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎) (A)
 - [3] 閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息、気管支拡張症) (B)
 - [4] 肺循環障害 (肺塞栓・肺梗塞)
 - [5] 異常呼吸 (過換気症候群)
 - [6] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸、胸膜炎)
 - [7] 肺癌

(7) 消化器系疾患

- [1] 食道・胃・十二指腸疾患 (食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎) (A)
 - [2] 小腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻) (B)
 - [3] 胆嚢・胆管疾患 (胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- [4] 肝疾患 (ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害) (B)
 - [5] 膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)
 - [6] 横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア) (B)

(8) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) 疾患

- [1] 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析) (A)
 - [2] 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
 - [3] 全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)
 - [4] 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症) (B)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- [1] 視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)
- [2] 甲状腺疾患 (甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- [3] 副腎不全
- [4] 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖) (A)
 - [5] 高脂血症 (B)
 - [6] 蛋白および核酸代謝異常 (高尿酸血症)

(14) 感染症

- [1] ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) (B)
- [2] 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) (B)
 - [3] 結核 (B)

- [4] 真菌感染症（カンジダ症）
 - [5] 性感染症
 - [6] 寄生虫疾患
- (15) 免疫・アレルギー疾患
 - [1] 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - [2] 慢性関節リウマチ (B)
 - [3] アレルギー疾患 (B)
- (16) 物理・化学的因子による疾患
 - [1] 中毒（アルコール、薬物）
 - [2] アナフィラキシー
 - [3] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
 - [4] 熱傷 (B)
- (18) 加齢と老化
 - [1] 高齢者の栄養摂取障害 (B)
 - [2] 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡） (B)

II. 経験目標項目>C) 特定の医療現場の経験

1. 救急医療の場において

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

6. 緩和・終末期医療の場において

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終の立ちあい、適切に対応できる。

8. 研修到達達成度の評価方法

研修医は、研修中の適当な時期に、別紙の評価表に従い、自己評価を行う。指導医は研修医の自己評価結果を点検し、研修医の到達目標の達成を援助する。

3ヶ月の研修の終わりには、別紙の評価表に従い、自己評価、指導医評価、研修責任者ないし科長の評価を行う。評価結果は山梨大学医学部附属病院臨床教育センターに提出され、研修医の到達目標の達成に関し認定を受ける。

9. 臨床関連病院・機関

社会保険山梨病院（山梨県甲府市朝日 3-8-31）

甲府共立病院・甲府共立診療所（山梨県甲府市宝山梨県 1-9-1、甲府市宝 1-10-5）

山梨県立中央病院（山梨県甲府市富士見 1-1-1）

10. 研修医の経験症例

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

神 経 内 科

1 プログラムの名称及び研修目的

(1) プログラムの名称 山梨大学医学部附属病院神経内科研修プログラム

(2) 目 的

指導教官である神経内科医の下で、診察のマナーなどの診察に関する基本的な事項はもとより、神経疾患にはどのような疾患があるのか、神経所見のとり方、鑑別診断および治療方法に関して学習する。これらの学習は、神経内科医を目指す医師に関しては、3年目以降の研鑽の基礎となる。神経内科医以外の医師を目指す医師に関しては、将来、神経疾患に遭遇した時に見落としをせず、適切に所見をとり、専門医にコンサルトできる力をつける事が目的である。

2 プログラムの特徴

臨床医としての基本的診療態度・能力を身につけるプログラムである。将来にわたって神経内科を希望する者には、3年目以降も十分な力量を身につけられるよう設定した目標にしたがって研鑽を積むことにより、日本内科学会認定内科専門医制度の認定内科医試験の受験資格を取得することができる。また同試験合格後、6年目以降に、日本神経学会の神経内科専門医試験の受験資格を取得することができる。

3 プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院 神経内科科長 瀧山嘉久

4 指導医

氏 名	臨床経験年数	専 門 医 資 格
瀧山 嘉久	33年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医
新藤 和雅	29年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、 日本リハビリテーション医学会認定医
長坂 高村	26年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、 日本リハビリテーション医学会認定医
三輪 道然	11年	
小林 史和	10年	神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

5 プログラムの管理運営

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

6 受け入れ定員

4～8名

7 研修到達目標

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

A 臨床神経

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

B 治療

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

C 臨床神経生理

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

D 神経放射線

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

E 検査室検査

1. 髄液検査
2. 神経免疫
3. 自律神経機能検査

F 神経遺伝学

G 神経病理

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

8 研修目標達成度の評価方法

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

9 協力病院・施設における研修

必要に応じ，市立甲府病院，石和温泉病院で，それぞれの常勤神経内科医師の協力のもとに研修を行う。3年目以降も希望に応じてこれら協力病院にて臨床経験を積むことも可能である。

それぞれの病院の神経内科責任者は以下の通りである。

市立甲府病院	神経内科科長	富樫慎治	神経内科専門医
石和温泉病院	神経内科医師	稲田秀俊	神経内科専門医
甲州リハビリテーション病院	神経内科医長	角田伸一	神経内科専門医
峡南病院	神経内科医師	平井出正紀	神経内科専門医
下伊那赤十字病院	神経内科医師	網野章由	神経内科専門医
国立病院機構甲府病院	神経内科医師	太田恵美子	神経内科専門医

なお，市立甲府病院は，日本神経学会の定める教育関連施設に指定されている。

10 研修の具体例

指導教官である神経内科医の下で，常時5～8人の患者を受持ち，臨床医としての基本的診療態度・能力を身につけ，一般内科はもとより，神経疾患にはどのような疾患があるのか，神経所見のとり方，鑑別診断および治療方法に関して学習する。外来新患はまず研修医が病歴聴取、診察を行い，その後外来担当医が診察し，そのプロセスについてフィードバックが行われ，毎週1回は，教授外来において外来診療につき研修する。入院では，グループ診療により，上級医の指導のもと，研修医ができるだけ主体的かつ安心して入院患者に接し，診療計画をたて実行できるようにし，教授回診前の入院患者カンファレンスやグループカンファレンスでは，研修医主体にプレゼンテーションが行われる。また，画像カンファレンスでは，研修

医が画像診断に理解が深まるよう工夫されている。一般的手技はもとより、当科の特徴的手技である、腰椎穿刺、電気生理検査、筋・神経生検なども習得できるよう指導する。研修の中で、個々の症例についてより深く考える習慣を身につけられるようにし、随時、症例検討会に参加発表し、興味ある症例は、学会における症例報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿するよう指導する。また、抄読会に参加し、知識の習得法についても学ぶことができる。当科においては、パーキン病、パーキンソン症候群、多系統萎縮症、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、脳血管障害、末梢神経障害、ミオパチーなど、神経内科の主たる疾患は概ね経験できている。

11 3年目以降の研修

「近未来医療の宝」である医学生・若手医師を、将来の神経学・神経内科診療を担う「常に学ぶ姿勢のある誠実で温かみのある医師」へと育てることは当教室の最も重要なテーマである。将来にわたって神経内科を希望する者には、前述の日本神経学会の設定する卒後臨床神経研修到達目標に応じ発展させたプログラムにしたがって研鑽を積むことにより、日本内科学会認定内科専門医制度の認定内科医試験の受験資格を取得することができる。同試験合格後、日本神経学会専門医試験に向けた研修プログラムにより、専門医資格が必ず取得できるよう、当科のスタッフが責任を持って丁寧に指導に当たり、6年目以降に受験資格を取得することができる。研究に興味のある者には、分子遺伝学、神経生理学、神経病理学を基礎とした主に臨床に根ざした研究ができ、これらは、大学院入学の有無を問わない。また、大学院入学者でも、希望により臨床との両立が可能である。研究は学内・外を問わずだけその道が開けるよう配慮する。

消化器外科（第一外科）

1. プログラムの名称

消化器外科（第一外科）プログラム

2. 研修の目的

消化器外科における基本的な疾患を有する患者に、医療人として接し、医療面接を通じて症状、病態を科学的に把握、理解し、チーム医療のなかで、安全な診察法、検査、外科的手技を経験し、将来の臨床医療における消化器外科の位置づけを理解する。

3. プログラムの特徴

消化器外科のうち、上部消化管、下部消化管、肝胆膵の3部門を、希望する部門を中心にすべての部門を短期間にかつ有効に研修できるように配慮されている

研修医の将来の志望診療科の多様性に対応できるプログラムである。すなわち、将来、消化器外科医を志す場合、この3部門の研修は、その後の当科での3年間の関連病院での臨床経験と連動しており、卒後5年目に外科専門医の資格を取得することができる統合的外科研修プログラムである。一方、将来、外科医にならないであろうと考える医師に対しても、外傷や熱傷の初期治療としての創処置や、皮膚縫合などの手技、無菌操作、止血法、外科患者の体液管理などに重点を置いているため、極めて実践的で有用なプログラムである。

また、本プログラムでは他科（耳鼻咽喉頭頸部外科、婦人科、血管外科）との共同手術が積極的に施行されており、本プログラムの理念である「医療の基本的知識、手技を幅広く取得する」という本来の目的によく合致したプログラムである。

さらに、将来外科にすすむ希望がある場合には、外科専攻者に取得が必須とされている日本外科学会認定専門医を早期に取得するために、日本外科学会入会を推薦することも可能である。また、消化器外科には後に示すように、多くの優れた専門医が多数研修指導にあたっている。

4. プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院消化器外科科長 藤井秀樹

5. 指導医

氏名	臨床経験年数	専門医等資格
飯野 弥	27年	日本外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本消化器内視鏡学会 認定医, 専門医 日本大腸肛門病学会 専門医, 指導医
松田 政徳	27年	日本外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本肝臓学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器内視鏡学会 認定医, 専門医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
河野 寛	24年	日本外科学会 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医, 指導医 日本肝臓学会 専門医
森 義之	23年	日本外科学会 専門医, 指導医 日本消化器外科学会 認定医, 専門医, 指導医 日本消化器病学会 専門医、指導医 日本消化器内視鏡学会 認定医, 専門医, 指導医
須藤 誠	20年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
川井田博充	19年	日本外科学会 専門医、指導医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医、指導医
雨宮秀武	18年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本肝臓学会 専門医
牧 章	18年	日本外科学会 専門医
河口 賀彦	16年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本食道学会食道科 認定医
土屋 雅人	16年	日本外科学会 専門医
細村 直弘	16年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本肝臓学会 専門医

赤池 英憲	15 年	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医
渡邊 光章	14 年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
柴 修吾	12 年	日本外科学会 専門医
原 倫生	11 年	日本外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医

指導医の指導分野

肝・胆・膵； 松田政徳，河野 寛，川井田博充，雨宮秀武，
牧 章，渡邊光章

上部消化管； 河口賀彦，土屋雅人，細村直弘，赤池英憲

下部消化管； 飯野 弥，森 義之，須藤 誠，柴 修吾

6. プログラムの管理運営

7. 受け入れ定員

6 名（収容定員名）

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

8 研修到達目標

消化器外科医としての研修到達目標は、研修 1 年目と 2 年目で共通目標と異なる目標がある。

（1）問題対応能力

1) 臨床研究や治験の意義を理解し研究や学会活動に関心を持つ。

研修 1 年目：県内で開催される研究会、日本臨床外科学会山梨県支部例会で症例発表する。

研修 2 年目：日本消化器病学会甲信越支部例会で演題を発表する。

（2）症例提示（1 年目、2 年目共通）

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換をおこなうた

めに、

(1年目、2年目共通)

- 1) 症例提示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスに参加し、意見を述べることができる。
(隔日で開催されるモーニングカンファレンスで症例提示する。)

(2年目)

- 3) 病理検討会で症例提示する。

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

如何なる科にも共通することであるが、外科的疾患を有する患者は決して外科的疾患のみの担体ではない。特に近年、高齢者が多く、主たる疾患の他に、様々な疾患を併存していることが多い。従って、患者の全身を診察し、各病態に対して適切な検査・治療がなされねばならない。それが故に、この臨床研修プログラムが存在する意味があるのである。ここでは、当科でぜひともマスターする必要のある項目のみを挙げる。

(1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 腹部の診察（腹部の手術を想定した、腹部の形態の把握も含む）ができ、記載できる。
- 2) 骨盤内の診察（直腸診）ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

A : 自ら実施し、結果を解釈できる。

A以外: 検査の結果が判断でき、結果を解釈できる。

- 1) 便潜血反応 (A)
- 2) 内視鏡検査 (上部・下部消化管)
(1年目: 内視鏡検査を補助する。2年目; 内視鏡検査を実施する。)
- 3) 超音波検査 (腹部) (A)

必修項目 下線の検査について経験があること

「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

(A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい。

(3) 基本的手技

- 1) 穿刺法を実施できる。

- 2) ドレーン，チューブ類の管理ができる。
- 3) 胃管の挿入と管理ができる。
- 4) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 5) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 6) 皮膚縫合を実施できる。
- 7) 外科的な糸結びができる。

さらに実際の手術手技として以下の項目を経験する

1年目、2年目共通

開腹・閉腹

2年目

胆嚢摘出術

早期の結腸癌、胃癌の手術

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 手術に必要な解剖学的事項を説明できる。
- 2) 手術に必要な器具の名称を述べることができる。

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 手術の概要を手術記事として記録できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下記の症状を経験し，レポートを提出する。

「経験」とは，自ら診療し，鑑別診断を行うこと

- 1) 黄疸
- 2) 嘔声
- 3) 嘔気・嘔吐

- 4) 胸焼け
- 5) 嚥下困難
- 6) 腹痛
- 7) 便通異常（下痢・便秘）

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下記の病態を経験すること

「経験」とは初期治療に参加すること

- 1) ショック
- 2) 急性腹症
- 3) 急性消化管出血

3 経験が求められる疾患・病態

1. A疾患については入院患者を受け持ち，診断，検査，治療方針について症例レポートを提出すること
2. B疾患については，外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち，診断，検査，術後管理等について症例レポートを提出すること

消化器系疾患

- A (1) 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌）
- B (2) 食道・胃・十二指腸疾患（食道癌）
- B (3) 小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核，痔瘻）
- A (4) 小腸・大腸疾患（結腸・直腸癌）
- A (6) 肝疾患（肝癌）
 - (7) 胆嚢・胆管疾患（胆石，胆嚢炎，胆管炎）
 - (8) 膵臓疾患（急性膵炎，膵臓癌）

8 研修目標達成度の評価方法

10. 協力病院・施設における研修

研修協力病院は外科学会認定施設あるいは関連施設であることを条件とし、さらに指導医が第一外科出身者であることを必須としている。これは、将来、外科を志望科とした場合、外科学会認定制度の申請に有利であるためである。

研修協力病院での研修は2年目の選択科の期間とするが、本院での研修も可能であるが、第一線病院での研修は、外科のみではなく、卒後臨床研修プログラムの基本理念であるプライマリーケアの習得に極めて有用である。

第一外科独自の研修協力病院とは以下に列記する施設である。

山梨県内

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

山梨県外

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

研修協力病院での研修到達目標

山梨大学医学部附属病院での研修を通じて獲得された態度，知識，技能を基礎にして

(1) 研修1年目の場合

- 1) 外科手術（消化器疾患）の第一助手ができる。
- 2) 外科手術（急性虫垂炎，そけいヘルニア）が執刀できる。

3) 外来手術（生検，切開・排膿，陥入爪，縫合）が執刀できる。

（2）研修2年目の場合

1) 外科手術（早期の消化器癌、イレウス、開腹胆嚢摘出術）が執刀できる。

2) 外科手術（急性虫垂炎，そけいヘルニア）が執刀できる。

3) 外来手術（生検，切開・排膿，陥入爪，縫合）が指導できる。

1 1. 研修の具体例

外科の研修は必修でないため、研修期間が一定でなく、また研修が1年目か2年目かで異なる。

ここでは2年目で3カ月間研修した研修医の研修事例を示す。

執刀医として

S状結腸癌手術 3例

上行結腸癌 2例

腸閉塞手術 3例

人工肛門造設 1例

人工肛門閉鎖 1例

胆嚢摘出術 2例

急性虫垂炎 2例

そけいヘルニア 1例

第一助手として（開腹・閉腹）

胃癌手術 15例

直腸癌手術 8例

結腸癌手術 7例

その他の主な手技

中心静脈カテーテル挿入 5例

胸腔穿刺 1例

1 2. 3年目以降の研修

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

したがって、当科に入局したうえで、さらに多くの症例を学ぶために、手術症例が極めて多い 佐久総合病院（長野県）、飯田市立病院（長野県）、竹田総合病院（福島県）、市立島田市民病院（静岡県）、浜松医療センター（静岡県）に赴任し外科専門医の取得を目指す。その後医局にもどり、最新の治療法を学び、専門臓器を決定するとともに、大学院での研究あるいは海外留学なども選択する。

心臓血管外科

1. 研修科の長

診療科長 中島博之 教授

2. 臨床研修責任者

中島博之	臨床経験年数	25年	日本外科学会指導医・専門医 日本胸部外科学会指導医 日本循環器学会専門医 心臓血管外科専門医
------	--------	-----	---

3. 指導医名簿

中島博之	臨床経験年数	25年	日本外科学会指導医・専門医 日本胸部外科学会指導医 日本循環器学会専門医 心臓血管外科専門医
------	--------	-----	---

鈴木章司	臨床経験年数	28年	日本外科学会認定医・専門医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
------	--------	-----	---

加賀重亜喜	臨床経験年数	19年	日本外科学会認定医・専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
-------	--------	-----	--

神谷健太郎	臨床経験年数	14年	日本外科学会認定医・専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 腹部ステントグラフト治療実施医
-------	--------	-----	--

本田義博	臨床経験年数	13年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医
------	--------	-----	------------------------

4. 上級医名簿

榊原賢士	臨床経験年数	18年	日本外科学会認定医・専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医
葛 仁猛	臨床経験年数	18年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医
木村光裕	臨床経験年数	11年	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医

5. 研修医の受け入れ定員

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

6. 診療科の主な診療実績

成人心臓、小児心臓、大血管、末梢血管の全ての領域の手術、また血管内治療(ステントグラフト治療)を実施。2011年度の手術件数は219件、うち人工心肺使用手術は113件。

7. プログラムの概要

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

8. アピールポイント

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

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

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

心臓血管外科には、単なる病巣切除にはない、修復・再生による機能回復など、様々な面があります。「アート」と「サイエンス」の融合が求められる領域であり、欧米では女性医師も増えています。このプログラムを通じて、新たな外科の可能性を知ることができます。

9. 具体的な研修内容

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

10. 卒後3年目以降の研修体制

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

第2外科で「外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・医療法人立川総合病院(新潟県長岡市、481床)*
- ・公立昭和病院(東京都小平市、490床)
- ・山梨県立中央病院(甲府市、691床)
- ・市立甲府病院(甲府市、一般病床402床/感染症病床6床)*
- ・厚生連佐久総合病院(長野県佐久市、821床)

第2外科で「心臓血管外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・北海道立子ども総合医療・療育センター心臓血管外科(札幌市手稲区)
- ・新潟市民病院心臓血管外科*(新潟市)
- ・立川総合病院循環器・脳血管センター心臓血管外科*(新潟県長岡市)
- ・国立国際医療センター戸山病院心臓血管外科(東京都新宿区)
- ・東京医科大学八王子医療センター心臓血管外科(東京都八王子市)
- ・山梨県立中央病院心臓血管外科(甲府市)
- ・富士吉田市立病院心臓血管外科(富士吉田市)

- ・財団法人山梨厚生病院胸部心臓血管外科*（山梨市）
- ・長野県立こども病院心臓血管外科（長野県安曇野市）
- ・国立循環器病センター心臓血管外科（大阪府吹田市）

*印は平成 25 年 4 月現在後期臨床研修を実施中の施設（北から順に）

呼吸器外科

1. 研修科の長

診療科長 中島博之 教授

2. 臨床研修責任者

中島博之	臨床経験年数	25年	日本外科学会指導医・専門医 日本胸部外科学会指導医 日本循環器学会専門医 心臓血管外科専門医
------	--------	-----	---

3. 指導医名簿

中島博之	臨床経験年数	25年	日本外科学会指導医・専門医 日本胸部外科学会指導医 日本循環器学会専門医 心臓血管外科専門医
------	--------	-----	---

鈴木章司	臨床経験年数	28年	日本外科学会認定医・専門医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
------	--------	-----	---

4. 上級医名簿

松原寛知	臨床経験年数	18年	日本外科学会指導医・専門医 呼吸器外科専門医 日本胸部外科学会認定医 日本がん治療認定機構認定医・教育医
------	--------	-----	---

宮内善広	臨床経験年数	15年	日本外科学会専門医 呼吸器外科専門医 日本がん治療認定機構認定医・教育医 肺がん CT 検診認定機構認定医
------	--------	-----	--

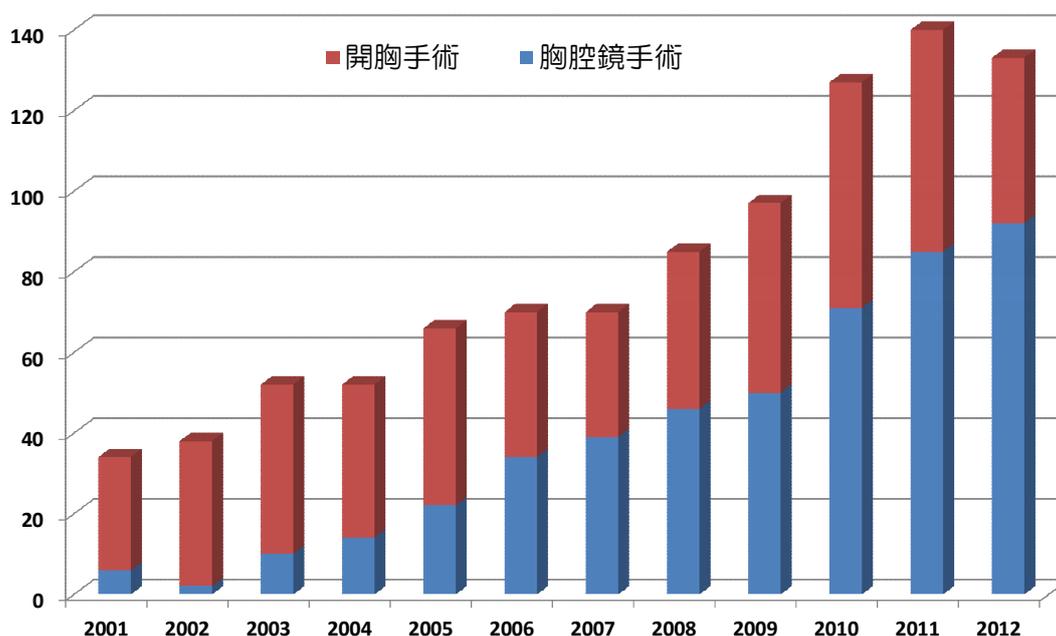
市原智史	臨床経験年数	10年	日本外科学会専門医
------	--------	-----	-----------

5. 研修医の受け入れ定員

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

6. 診療科の主な診療実績

肺癌を中心とした呼吸器外科領域の手術、下図のように手術件数は年々増加していて、最近では、その約70%を胸腔鏡下で施行している。



7. プログラムの概要

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

8. アピールポイント

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

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

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

9. 具体的な研修内容

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

10. 卒後3年目以降の研修体制

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

第2外科で「外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・医療法人立川総合病院(新潟県長岡市、481床)*
- ・公立昭和病院(東京都小平市、490床)
- ・山梨県立中央病院(甲府市、691床)
- ・市立甲府病院(甲府市、一般病床402床/感染症病床6床)*
- ・厚生連佐久総合病院(長野県佐久市、821床)

第2外科で「呼吸器外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・新潟県立がんセンター新潟病院呼吸器外科(新潟市)
- ・立川総合病院循環器・脳血管センター心臓血管呼吸器外科* (新潟県長岡市)
- ・国立がん研究センター中央病院呼吸器外科* (東京都中央区)
- ・東京通信病院呼吸器外科* (東京都千代田区)
- ・国立国際医療研究センター戸山病院 呼吸器外科* (東京都新宿区)
- ・社会保険中央総合病院呼吸器外科* (東京都新宿区)
- ・東京都立広尾病院救命救急センター* (東京都渋谷区)
- ・山梨県立中央病院 外科 (甲府市)
- ・富士吉田市立病院 心臓血管外科・呼吸器外科* (富士吉田市)
- ・財団法人山梨厚生病院 胸部心臓血管外科*、外科* (山梨市)

*印は平成25年4月現在後期臨床研修を実施中

小児外科

1. 研修科の長

診療科長 鈴木章司 准教授

2. 臨床研修責任者

鈴木章司	臨床経験年数	28年	日本外科学会認定医・専門医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
------	--------	-----	---

3. 指導医名簿

鈴木章司	臨床経験年数	28年	日本外科学会認定医・専門医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医 ICD/CRT 研修修了医
高野邦夫	臨床経験年数	38年	日本外科学会指導医・専門医 日本小児外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会認定医 日本東洋医学会専門医・指導医 日本がん治療認定機構暫定教育医
腰塚浩三	臨床経験年数	29年	日本外科学会指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本乳癌学会認定医・専門医 日本消化器外科学会認定医 日本がん治療認定機構暫定教育医
蓮田憲夫	臨床経験年数	18年	日本外科学会指導医・専門医 日本小児外科学会専門医 日本消化器病学会専門医

日本小児血液・がん学会小児がん認定外科医

日本消化管学会胃腸科認定医・専門医・指導医

日本乳癌学会認定医

日本がん治療認定機構認定医・教育医

4. 上級医名簿

5. 研修医の受け入れ定員

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

6. 診療科の主な診療実績

小児外科疾患の手術。

2012年度の手術件数は118件

7. プログラムの概要

研修医の選択診療科として、1.-2年目の選択必修、または2年目の選択科として、2週間から数カ月の研修を行います。新生児から乳幼児を中心として、小児外科疾患を経験するよい機会となるようにプログラムを組んで参ります。外科研修の一環として、小児のプライマリーケアから術前後の管理を経験することにより、こどもの全身管理が自信を持って行えるように指導していきたいと考えております。山梨県内では、県立中央病院の小児外科でも多くの小児外科疾患の診療にあたっており、お互い協力して診療を行っておりますので、興味ある疾患など多くの症例を経験することが可能です。みなさんのご希望に添いながら、有意義な研修が行えるようプログラミングをおこなって参ります。是非とも、多くの皆様が小児外科に興味を持って頂き、選択されることも希望しています。

8. アピールポイント

外科研修の一環として、小児の水分栄養管理から、こどもの外科的手技などを習得するよい機会になると考えています。本学小児科は血液疾患でも全国のトップレベルの診療を行っています。小児外科としても、小児の悪性腫瘍患児の中心静脈アクセスや、小児悪性腫瘍手術症例などを経験することができます。また、本年4月よりNICUが開設されたことから、今後新生児外科症例も経験することが期待できます。また、低侵襲手術法を

取り入れるとともに内視鏡下手術も積極的に行っています。最先端での技術取り入れるとともに、独自の新しい工夫も加えて、鏡下手術を発展させてきました。一方、日常よく遭遇する疾患に関しても、診療や手術に積極的に参加してもらい、技術を習得できるよう指導していきます。こどもが対象の小児外科では、常に患児の成長発育を考慮しながら診療を行うことが重要であります。一般外科との治療法選択の違いも経験して頂けると考えています

9. 具体的な研修内容

小児外科を選択された研修医には、主治医の一員として患児の診療に参加してもらいます。消化管機能検査や消化管造影、超音波検査など小児外科独特の診断法を習得し、積極的に治療、手術に加わるとともに周術期の管理も実践してもらいます。外来診療では、排便外来、臍ヘルニア外来を行っていますので、外来にても診療に加わるとともに、看護部小児看護教授 石川真里子先生が小児ストーマ外来を行っていますので、小児ストーマ管理法も経験できます。稀な症例に遭遇したり、興味ある治療法を経験し、機会に恵まれば報告したり論文作成も積極的に取り組むことを期待しています。また、希望があれば県立中央病院、小児外科での診療や手術にも参加可能です。

10. 卒後3年目以降の研修体制

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

第2外科で「外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・医療法人立川総合病院(新潟県長岡市、481床)*
- ・公立昭和病院(東京都小平市、490床)
- ・山梨県立中央病院(甲府市、691床)
- ・市立甲府病院(甲府市、一般病床402床/感染症病床6床)*
- ・厚生連佐久総合病院(長野県佐久市、821床)

第2外科で「小児外科専門医」のための後期研修を実施してきた施設

- ・山梨県立中央病院小児外科(甲府市)*
- ・神奈川県立こども医療センター小児外科(神奈川県横浜市)
- ・兵庫県立こども病院小児外科*(神戸市須磨区)

*印は平成24年4月現在後期臨床研修を実施中

麻 醉 科

1 研修科の長

麻酔科教授 松川 隆

2 臨床研修責任者

麻酔科教授 松川 隆

経験年数 29年

専門医資格 麻酔専門医・麻酔指導医・麻酔科標榜医

3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
小口 健史	准教授	27年	麻酔専門医・麻酔指導医
奥山 克巳	臨床教育センター 特任准教授	23年	麻酔専門医・麻酔指導医・日本周術期経食道心エコー認定医
佐藤 宏明	学部内講師	17年	麻酔専門医・麻酔指導医・日本周術期経食道心エコー認定医
正宗 大士	助教	15年	麻酔専門医・麻酔指導医・日本周術期経食道心エコー認定医

4 上級医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医資格
石山 忠彦	手術部長 准教授	30年	麻酔専門医・麻酔指導医・日本周術期経食道心エコー認定医
内田 昌子	医員	21年	麻酔専門医・麻酔指導医・日本ペインクリニック学会認定医
岩下 博宣	学部内講師	24年	麻酔専門医・麻酔指導医
飯嶋 哲也	緩和ケア専従 講師	22年	麻酔専門医・麻酔指導医・日本緩和ケア学会認定医
中楯 陽介	助教	10年	麻酔専門医・日本周術期経食道心エコー認定医
中畠 絵美	診療助教	10年	麻酔専門医
大森 景子	医員	10年	麻酔専門医

5 研修医の受入れ定員

同時期に8人まで

6 診療科の主な診療実績 (2012 年)

<麻酔法別>

全身麻酔 3,263 例 (吸入麻酔 1183、TIVA 1207、吸入+硬麻・脊麻・伝麻 460、吸入+硬麻・脊麻・伝麻 413)
脊髄くも膜下麻酔 269 例、脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 166 例、伝達麻酔 15 例、その他 39 例

<手術部位別>

脳神経・脳血管 198 例、胸腔・縦隔 119 例、心臓・血管 192 例、胸部+腹部 27 例、上腹部 283 例、下腹部 623 例、帝王切開 174 例、頭頸部・咽喉部 694 例、胸壁・腹壁・会陰 600 例、脊椎 236 例、股関節・四肢 503 例、検査 28 例、その他 76 例

7 プログラムの概要

呼吸・循環を中心とした生体変化が急激であり、対処もまた急を要する周術期麻酔管理を実際に担当することにより、患者の病態の急激な変化に対応した的確な診断と処置能力を高めることを目的とする。また、長期間麻酔科を選択することにより、難度の高い麻酔管理・ペインクリニック・緩和医療についても学ぶことが可能となる。

8 アピールポイント

当科では、超音波エコーを用いた術中診断 (経食道心エコー) や手技 (中心静脈穿刺、神経ブロック) を積極的に取り入れているのが特長である。また、緩和ケアチームにも専任のスタッフを配置して力を入れている。必須 (救急) としての 1.5 ヶ月間では気道確保・呼吸管理・循環管理などの研修に重点を置くが、選択科として麻酔科研修では硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・各種ブロックなどの手技に加え、超音波エコーや緩和医療についても学ぶことが可能となる。

9 具体的な研修内容

実際の麻酔診療に指導医と共に直接従事 (1 日で 1~3 症例) してもらうことにより、呼吸・循環などの全身管理 (全科志望者に必要)、麻酔技術 (外科系志望者にとって有利)、疼痛管理に関する技術を習得してもらう。具体的に学べる手技としては、気管挿管・脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔・腕神経叢ブロック・閉鎖神経ブロック・中心静脈カテーテル挿入などがある。また、最先端の麻酔科学を学ぶために、研修期間中に開催される麻酔関連学会へも積極的に参加してもらっている。

期間	研修内容
1 週目	指導医について麻酔の流れを把握
2~3 週目	実際に麻酔を担当し始める 気管挿管・静脈/動脈ライン確保
4~5 週目	リスクの低い麻酔を一人で担当 脊髄くも膜下麻酔
6~7 週目	リスクが中等度の麻酔を担当 腰部硬膜外麻酔・中心静脈カテーテル挿入
選択科としての研修	難易度の高い麻酔 (開胸手術など) 胸部硬膜外麻酔・超音波エコーガイド下ブロック 緩和ケア研修・ペインクリニック

<週間スケジュール>

曜日	時間	内容
月～金	7:20～7:50	担当患者の麻酔準備
	7:50～8:25	カンファレンス 当日麻酔患者についての検討 前日麻酔管理症例の検討 抄読会など
	8:25～	担当患者の麻酔管理 術前診察・術後診察
金	17:30～	翌週の重症症例の検討会・勉強会
土		午前 次週の症例検討会
日		お休み

10 卒後3年目以降の研修体制

後期研修として、更に難易度の高い麻酔診療に従事することにより、呼吸・循環・疼痛管理に関する専門的な知識と高度な麻酔管理能力を修得することが可能となる。また、スタッフと共に当直業務に参加することにより、緊急手術の麻酔についても研修を行う。ペインクリニック・緩和医療についても学ぶことが可能である。

<専門医資格>

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

<第一期>

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

<第二期>

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

<関連施設>

山梨県立中央病院・市立甲府病院・社会保険山梨病院・富士吉田市立病院・山梨赤十字病院・加納岩総合病院・山梨厚生病院・韮崎市立病院・塩山市民病院・笛吹中央病院・富士見高原病院・貢川整形外科病院・社会保険鰺沢病院・都留市立病院・国立病院機構甲府病院・山梨県立あけぼの医療センター・山梨県立北病院・市川三郷町立病院・大月市立中央病院・甲府共立病院など

<専門研修施設・海外留学先>

静岡県立こども病院（小児麻酔研修）・NTT 東日本関東病院（ペインクリニック）・順天堂大学麻酔科ペインクリニック科（ペインクリニック研修）・東京女子医科大学・Cleveland Clinic（体温研究）・The University of Texas Medical School at Houston（循環研究）・University of Pittsburgh School of Medicine（局所麻酔法）・McGill University (Canada)（血糖コントロール研究）

精神科

1 研修科の長

精神科長 本橋 伸高

2 臨床研修責任者

本橋 伸高 教授 33年 卒後臨床研修指導医，精神科専門医・指導医，精神保健指定医，一般病院連携精神医学専門医・指導医，日本臨床精神神経薬理学専門医・指導医，日本医師会認定産業医

3 指導医名簿

氏名	職名	経験年数	専門医等資格
布村 明彦	准教授	28年	卒後臨床研修指導医，精神科専門医・指導医，精神保健指定医，日本老年精神医学会専門医・指導医，日本認知症学会専門医・指導医
篠原 学	講師	26年	精神科専門医・指導医，精神保健指定医，日本医師会認定産業医
石黒 浩毅	講師	21年	精神科専門医・指導医，精神保健指定医，臨床遺伝専門医，日本医師会認定産業医

4 上級医名簿

指導医

氏名	職名	経験年数	専門医等資格
松下 裕	助教	18年	精神科専門医，精神保健指定医
上村 拓治	助教	16年	精神科専門医
安田 和幸	助教	12年	精神科専門医・指導医，精神保健指定医，日本臨床精神神経薬理学専門医
藤井 友和	助教	9年	精神保健指定医
山口 雅靖	助教	7年	精神保健指定医 精神科専門医

5 研修医の受入れ定員

1 ローテーション中の最大受入れ人数 6名（1ヶ月の期間内で、各6名程度）

6 診療科の主な診療実績

先進医療：光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助（平成25年3月より）

修正型電気けいれん療法 年間約200件

難治性統合失調症に対するクロザピン療法 2例

10 卒後3年目以降の研修体制

目標

当科では精神神経医学の臨床能力に優れた医師の養成を目指している。

- 精神科専門医としての出発：3年間で精神保健指定医および精神科専門医を取得する。大学病院および関連施設での研修により、偏りのない臨床医を目指す。
- 臨床研究に関与：臨床能力を高めるためには臨床研究に従事することが大切である。
- 学生や研修医の指導：人に教えることは知識を確実にするのに役立つ。

研修コース

2年間の卒後臨床研修終了後は以下のコースを基本とするが、個人の希望を尊重する。

1. 大学病院中心

3年目、4年目 大学病院（医員）；5年目 関連病院

2. 関連病院中心

3年目 大学病院（医員）；4年目、5年目 関連病院

3. 大学院

社会人大学院生として、大学や関連病院で臨床および研究に従事することにより学位と専門医の取得を目指す。学外での研究についても紹介は可能である（国立精神・神経医療研究センター、放射線医学総合研究所など）。

関連施設

山梨県内：県立北病院（救急，思春期，アルコール・薬物，医療観察法）；県立中央病院（身体合併症）；峡西病院（老人）；日下部記念病院（老人，身体合併症）；住吉病院（アルコール）；花園病院（老人）；山梨厚生病院（身体合併症）；こころの発達総合支援センター（発達障害）など

県外：国立精神・神経医療研究センター病院（医療観察法，治験，てんかん）；国立国際医療研究センター国府台病院（児童・思春期）；このほか、都立松沢病院、都立墨東病院、神奈川県立精神医療センター芹香病院など多数の病院からも医師の派遣要請がある

研修コース終了後の進路

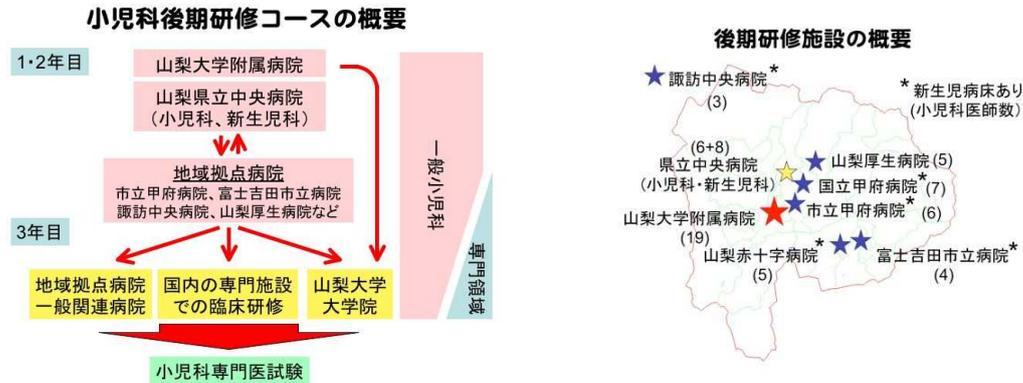
個人の希望を尊重するが、6年目からは大学の助教（3年任期制，再任あり）として勤務し，研究活動に従事することを期待している。

取得可能な専門医

精神科専門医；精神保健指定医；一般病院連携精神医学専門医；日本臨床精神神経薬理学会専門医；日本老年精神医学会専門医；日本認知症学会専門医

■小児科後期研修の内容・目標■

小児科後期研修の1-2年目は、山梨大学および県立中央病院と地域の拠点病院をローテーションしながら小児科一般について研修を行ないます。地域拠点病院では乳児健診や予防接種などの社会保健活動についても研修を行ないます。



3年目からは、希望の専門領域があれば、週に1度の研究日を用いて大学の専門外来や国内の専門施設での臨床研修を行ないます。

専門領域の臨床・基礎研究を希望する場合には、大学院に入学します。小児科医として研修を積むとともに、臨床的に高い専門性を身につけ、臨床的視点から研究を行うのに必要な思考力を養成することを目標にしています。安心して学究生活に集中できるように生活・環境面でも条件を整えており、入学の時期は後期研修の1年目から3年目修了後まで可能です。

当講座は、日本小児科学会の研修施設に認定されており、3年間の小児科臨床研修後に小児科専門医試験を受験することができます。日本小児科学会専門医(65)の資格を得た後に修得可能な各専門分野の専門医としては、日本血液学会専門医(4)、日本小児循環器学会専門医(2)、日本小児内分泌学会専門医(9)、日本糖尿病学会専門医(3)、日本腎臓学会専門医(1)、日本小児神経学会専門医(11)、日本周産期新生児学会専門医(2)などがあります(括弧内は当科の専門医数)。
[大学院生の主な業績] 最近3年間の英文論文で、教室外の業績は除く。

Kuroda I et al. BCR-ABL regulates death receptor expression of TRAIL in Philadelphia chromosome-positive leukemia. *Oncogene* in press

Hirose K et al. Aberrant induction of LMO2 by the E2A-HLF chimeric transcription factor and its implication in leukemogenesis of B-precursor ALL with t(17;19). *Blood*. 2010;116:962-70

Kise H et al. Cardiac and haemodynamic effects of tacrolimus in the halothane-anaesthetized dog. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2010;106:288-95.

Yagasaki H et al. Nocturnal blood glucose and IGFBP-1 changes in type 1 diabetes: Differences in the dawn phenomenon between insulin regimens. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2010;118:195-9.

Akahane K et al. Specific induction of CD33 expression by E2A-HLF: the first evidence for aberrant myeloid antigen expression in ALL by a fusion transcription factor. *Leukemia*. 2010;24:865-9.

産婦人科

産婦人科プログラム構成内容

1. プログラムの名称

産科、婦人科

2. 研修の目的

平成22年度以降の医師臨床研修制度では、産婦人科研修は選択必修科目に位置付けられている。しかしながら、全ての医師にとって、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科全般の知識、とくに、妊娠・分娩に関わる知識は、産婦人科以外の領域の疾病に罹患した女性に対して適切な医療を提供するために必要不可欠である。このような観点から、当院の卒後臨床研修プログラムでは、産婦人科の研修のうち産科研修を必修とし、加えて希望者は婦人科研修を選択することができることとした。研修指導者も研修医も以上の意義を十分理解した上で研修にあたっていただきたい。

3. プログラムの特徴

(1) 分類

- I. 全研修医が1年目の1ヶ月間の研修課程で必修しなければならない産科の必修研修プログラム
- II. 婦人科研修を希望する研修医が1年目の研修で2ヶ月間の研修課程で研修する婦人科の研修プログラム
- III. より進んだ産婦人科研修を希望する研修医が2年目に産婦人科の研修を行う選択研修プログラム
- IV. 産婦人科特別コースを選択した研修医のための産婦人科研修プログラム

(2) 特徴

山梨大学附属病院産婦人科は、山梨県内唯一の大学附属病院として、地域のメディカルセンターの機能を果たしている。産婦人科の病床数は53床であり、年間の分娩数ならびに手術件数は国立大学附属病院のなかでもトップレベルにある。このため、山梨大学附属病院内の研修のみで十分な研修効果をあげることが可能である。

4. プログラム指導責任者

山梨大学大学院医学工学総合研究部産婦人科学講座 教授 平田修司

5. 指導医名簿

氏名	経験年数	専門医資格
平田 修司	28年	日本産科婦人科学会専門医・日本周産期新生児医学会専門医（周産期母体胎児専門医）
大森真紀子	30年	日本産科婦人科学会専門医・日本臨床細胞学会細胞診指導医・日本女性医学会認定医
奈良 政敏	24年	日本産科婦人科学会専門医・日本臨床細胞学会細胞診専門医・日本産婦人科腫瘍学会婦人腫瘍専門医
奥田 靖彦	19年	日本産科婦人科学会専門医
深澤 宏子	17年	日本産科婦人科学会専門医
笠井真祐子	15年	日本産科婦人科学会専門医
多賀谷 光	13年	日本産科婦人科学会専門医

6. 上級医名簿

氏名	経験年数	専門医資格
端 晶彦	28年	日本産科婦人科学会専門医・日本臨床細胞学会細胞診指導医・日本産婦人科腫瘍学会認定暫定指導医
笠井 剛	27年	日本産科婦人科学会専門医・日本生殖医学会指導医
正田 朋子	22年	日本産科婦人科学会専門医
小笠原英理子	16年	日本産科婦人科学会専門医
大木 麻喜	15年	日本産科婦人科学会専門医

7. プログラムの管理運営 ⇒センターで行う。

8. 研修医の受入れ定員

(1) 1年目の1ヶ月間の産科の必修研修課程

1ヶ月につき5名

(2) 1年目の2ヶ月間の婦人科の研修課程

2ヶ月につき3名

(3) 2年目の産婦人科の選択研修課程

1ヶ月につき5名

(4) 産婦人科特別コース

2名

9. 診療科の主な診療実績

分娩数：516 例、帝王切開：172 例（2012 年度）

不妊治療：人工授精 267 件、体外受精 採卵 362 件、凍結胚移植 205 件（2011 年度）

婦人科手術：435 件（2011 年度）

悪性腫瘍（新規治療患者数）：子宮頸癌 21 例、体癌 15 例、卵巣癌 17 例（2011 年度）

10. 研修到達目標

後掲する「I. 必修研修プログラム」ならびに「II. 選択研修プログラム」に記載した。

11. 研修目標達成度の評価方法 ⇒センターで行う。

12. 協力病院・施設における研修

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

山梨県立中央病院

国立病院機構甲府病院

市立甲府病院

山梨赤十字病院

富士吉田市立病院

13. 研修の具体例

この 2 年間の研修中に、より多くの症例を主治医として管理し、責任を持って実地臨床の経験を蓄積する。産科においては、常時 5～10 例の妊婦あるいは褥婦を担当し、担当症例の分娩、産科手術に参加し、また産褥管理、新生児管理を担当する。婦人科においては常時約 10 例の症例を担当し、良性疾患、悪性腫瘍、不妊症、内分泌疾患など、婦人科疾患全般を経験する。週 2 例以上の手術（開腹手術、腔式手術、腹腔鏡下手術）に参加し、悪性腫瘍については手術だけでなく、放射線治療、化学療法などの管理についても経験する。

指導医は、10 年以上の産科婦人科臨床経験を有する日本産科婦人科学会認定産婦人

科専門医が担当し、指導医 1 人あたり、1 もしくは 2 名という少人数の研修医の指導にあたることとし、きめ細やかで丁寧な指導を行う。

週 1 回当教室で行われる臨床検討会に参加し、先端的な医療を学ぶ。この期間に、最低 2 例の学会における症例報告を行い、うち 1 例は論文として専門誌に投稿する。

14. 3 年目以降の研修

卒後臨床研修終了後の進路（山梨大学産科婦人科学教室への入局希望者）

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

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

山梨県立中央病院

国立病院機構甲府病院

市立甲府病院

山梨赤十字病院

富士吉田市立病院

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

15. その他、診療科の特色等

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

I. 研修プログラム

産婦人科の研修は、産科の研修と婦人科の研修に分類される。以下のプログラムは、その両者を併せた産婦人科の研修プログラムである。したがって、産科および婦人科の研修を行うものは、個々に記載したすべての項目を研修する。また、産科のみを研修するものが研修する項目は（産）で示した項目を研修する。

1. 一般目標（GIO：General Instructional Objectives）（産）

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特異性を理解することは全ての医師に必要なものである。

2. 行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力（産）

1) 問診及び病歴の記載(産)

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い，総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は，問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚，妊娠，分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

2) 産婦人科診察法(産)

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ① 視診 (一般的視診および腔鏡診)
- ② 触診 (外診，双合診，内診，妊婦の Leopold 触診法など)
- ③ 直腸診，膣・直腸診
- ④ 穿刺診 (Douglas 窩穿刺，腹腔穿刺その他)
- ⑤ 新生児の診察 (Apgar score, Silverman score その他)

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，その結果を評価して，患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法，避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 基礎体温表の診断
- ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト
- ④ 各種ホルモン検査

2) 不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 基礎体温表の診断
- ② 卵管疎通性検査
- ③ 精液検査

3) 妊娠の診断 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照) (産)

- ① 免疫学的妊娠反応

- ② 超音波検査
- 4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 膣トリコモナス感染症検査
- ② 膣カンジダ感染症検査

- 5) 細胞診・病理組織検査

- ① 子宮膣部細胞診 *1
- ② 子宮内膜細胞診 *1
- ③ 病理組織生検 *1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

- 6) 内視鏡検査

- ① コルポスコピー *2
- ② 腹腔鏡 *2
- ③ 膀胱鏡 *2
- ④ 直腸鏡 *2
- ⑤ 子宮鏡 *2

- 7) 超音波検査(産)

- ① ドプラー法 *1
- ② 断層法（経膣的超音波断層法，経腹壁的超音波断層法）*1

- 8) 放射線学的検査

- ① 骨盤単純 X 線検査 *2
- ② 骨盤計測（入口面撮影，側面撮影：マルチウス・グースマン法）(産) *2
- ③ 子宮卵管造影法 *2
- ④ 腎盂造影 *2
- ⑤ 骨盤 X 線 CT 検査 *2
- ⑥ 骨盤 MRI 検査 *2

*1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが，自ら実施し，結果を評価できる。

*2・・・できるだけ自ら経験し，その結果を評価できること，すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

- (3) 基本的治療法(産)

薬物の作用，副作用，相互作用について理解し，薬物治療（抗菌薬，副腎皮質ステロイド薬，解熱薬，麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題，治療をする上での制限等に

ついて学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無，妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており，薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期，薬剤の投与の可否，投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

- 1) 処方箋の発行
 - ① 薬剤の選択と薬用量
 - ② 投与上の安全性
- 2) 注射の施行
 - ① 皮内，皮下，筋肉，静脈，中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
 - ① 催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は，患者の呈する症状と身体所見，簡単な検査所見に基づいた鑑別診断，初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛 *3
- 2) 腰痛 *3

*3・・・自ら経験，すなわち自ら診療し，鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので，産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫，子宮腺筋症，子宮内膜炎，子宮傍結合組織炎，子宮留血症，子宮留膿症，月経困難症，子宮附属器炎，卵管留水症，卵管留膿症，卵巣子宮内膜症，卵巣過剰刺激症候群，排卵痛，骨盤腹膜炎，骨盤子宮内膜症があり，さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産，常位胎盤早期剥離，切迫子宮破裂，陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症 *4

*4・・・自ら経験，すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の

初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2) 流・早産および正常産(産)

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

1) 産科関係(産)

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断 *5
- ③ 正常妊婦の外来管理 *5
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 *5
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 *5
- ⑥ 正常産褥の管理 *5
- ⑦ 正常新生児の管理 *5
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験 *6
- ⑨ 流・早産の管理 *6
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解 *7

*5・・・4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

*6・・・1例以上を受け持ち医として経験する。

*7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *8
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 *8
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）*9

- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9
 - ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）*9
 - ⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 *9
 - ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 *9
- *8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。
- *9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他(産)

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

1) 産科関係(産)

① 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

⇒ 必要な検査，すなわち超音波検査，放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し，受け持ち患者の検査として診療に活用する。

② 経験優先順位第2位項目

- 腹式帝王切開術の経験
- 流・早産の管理

⇒ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上経験したい。

③ 経験優先順位第3位項目

- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 産科を受診した 腹痛，腰痛 を呈する患者，急性腹症の患者の管理

⇒ 症例として経験する機会，また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが，機会があれば積極的に初期治療に参加し，できるだけレポートにまとめたい。

2) 婦人科関係

① 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として，子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し，それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

⇒ 必要な検査，すなわち細胞診・病理組織検査，超音波検査，放射線学的検査，内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し，受け持ち患者の検査として診療に活用する。

② 経験優先順位第2位項目

- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

⇒ 1例以上を外来診療で経験する。

③ 経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- 婦人科を受診した 腹痛，腰痛 を呈する患者，急性腹症の患者の管理
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

⇒ 受け持ち患者もしくは外来において症例があり，かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験したい。

E. 研修スケジュール

週間スケジュール

1) 産科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
9:00	産科病棟	手術日	産科外来	手術日	産科外来
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00		手術日	産科病棟	手術日	
16:00	産科病棟	小児科, NICU 等 関連他科との カンファレンス		(CPC)	産科病棟
17:00	症例検討会 抄読会 研究発表会				

① 分娩, 緊急患者, 緊急手術には随時立ち会う。

② 平成 22 年度より、より実効性のある産科研修を行うために交代制勤務による研修を実施している。この交替制勤務では、24 時間勤務を 3 日間あたり 1 回行い（義務研修）、さらに希望する研修医はその余の時間に（自由研修）、産科研修を行うものである。

2) 婦人科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
9:00	婦人科病棟	手術日	婦人外来 (一般婦人科外来)	手術日	婦人科外来(特殊外来:不妊外来, 更年期外来, 腫瘍外来)
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	婦人科病棟	手術日	婦人科病棟 画像検査 (CT, MRI, 造影 X 線検査, その他)	手術日	婦人科病棟
16:00				(CPC, 細胞診カンファレンス)	
17:00	症例検討会 抄読会 研究発表会				

注) 緊急患者, 緊急手術には随時立ち会う。

II. 選択研修プログラム

1. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

研修の基本的な一般目標は、前項 I. の必修研修プログラムに準ずる。ただし、卒後 3 年目（もしくはそれ以降）に産婦人科に進もうとする研修医については、卒後 5 年間で日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医の資格を取得することを目標として、日本産科婦人科学会が示している卒後 5 年間の専門医制度研修カリキュラムを考慮して研修をすすめる。

2. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

- A. 経験すべき診察法・検査・手技
- B. 経験すべき症状・病態・疾患
- C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

以上 A ~ C についても前項 I. の必修研修プログラムに準ずる。ただし、経験すべき症例数は、研修期間に応じて調整する。

皮 膚 科

I. プログラムの名称

山梨大学医学部附属病院皮膚科研修プログラム

II. プログラムの特徴

一般皮膚科診療の基本を修得するための選択科としての3か月もしくは6か月の研修プログラム。

III. 皮膚科科長及びプログラムの指導責任者

山梨大学大学院医学工学総合研究部皮膚科学講座 准教授 柴垣直孝

IV. 指導医

氏 名	経験年数	専 門 医 資 格
川村 龍吉	24	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
原田 和俊	20	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
猪爪 隆史	16	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
安藤 典子	15	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
青木 類	12	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
花輪 書絵	9	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
佐野 信也	9	

V. プログラムの管理運営

毎年4月及び10月のはじめに、柴垣准教授、及び各科指導責任者が集まり、プログラム委員会を開催し、前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議、計画をたて、必要な研修を行う。研修医の配置や評価など、臨床研修に関連する事項につき協議し、決定する。

研修プログラムの内容は、年度ごとに山梨大学医学部附属病院の臨床研修管理委員会に提出して、承認を得ると共に、その内容は他科の研修プログラムと共にまとめて小冊子として公表、研修希望者に配布される。

VI. 受け入れ定員

3名（収容定員9名）

定員を越える希望者がある時は、プログラム指導者が面接して決定する。

VII. 研修到達目標

山梨大学医学部附属病院皮膚科において皮膚科診療における基本的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を修得する。

主として病室において5～8人の患者を受け持ち、皮膚科の主要疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。毎週1回は、外来指導医外来診療につき研修する。この間に以下の到達目標を修得する。尚、皮膚科において到達目標については、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医制度カリキュラムに準拠する。

1) 3か月ローテーションする場合の研修目標

- ① 一般皮膚科診療の基本：良好な医師患者関係の構築、身体所見のとり方、一般検査の解釈などの基本的診療法の習得。
- ② 皮膚生検法、パッチテストなどの基本検査法の習得。
- ③ 全身療法治療薬や局所療法治療薬などの基本的治療法の習得。
- ④ 末期医療、患者・家族関係、医療メンバー（チーム医療）、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケア

2) 6か月ローテーションする場合の研修目標は以下の通りである。

- ① 一般皮膚科診療の基本：良好な医師患者関係の構築、身体所見のとり方、一般検査の解釈などの基本的診療法の習得。
- ② 皮膚生検法、パッチテストなどの基本検査法の習得。
- ③ 全身療法治療薬や局所療法治療薬などの基本的治療法の習得。
- ④ 病理組織診断法（病理組織診断）の基礎を学ぶ。
- ⑤ 末期医療、患者・家族関係、医療メンバー（チーム医療）、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケア
- ⑥ 症例の学術的に興味深い点について、特殊検査の追加や文献的な検討を行い、学会発表などで医学の進歩に貢献する。
- ⑦ 皮膚良性腫瘍切除術を指導医の指導の下で執刀する。

VIII. 研修目標達成度の評価方法

研修開始に当たり、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医制度研修カリキュラム及び自己評価項目（別紙参照）を各研修医に配布し、これに記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。研修終了の時点で、自己評価結果はプログラム委員会の点検を受ける。プログラム終了時には、山梨大学医学部附属病院臨床研修委員会が到達目標達成を認定する。

IX. 協力病院・施設における研修

特になし。しかし、希望がある場合には、関連病院での外来診療の見学、補助は可能である。

山梨大学医学部皮膚科スケジュール表

		月	火	水	木	金
午	外	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
	来	ポリクリ		ポリクリ	臨床症例 検討会	ポリクリ 処置
前	病棟	処置	手術	処置	教授回診	処置
午	外	専門外来 (膠原病・角化症 陥入爪)		専門外来 (水疱症・ 悪性腫瘍・ アトピー)	病理組織検討会 臨床写真検討会	専門外来 (色素)
	来	外来手術		外来手術		
後	病棟	病棟医長回診	手術		抄読会	手術

*希望者には、木曜日の朝に行なわれる英文抄読会、研究討論会への出席も歓迎している。

X. 診療実績

悪性黒色腫 23 例、基底細胞癌 35 例、有棘細胞癌 16 例、アトピー性皮膚炎 128 例、尋常性乾癬 39 例、自己免疫水疱症 15 例

外来手術 512 件

XI. 卒後3年目以降の研修体制

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

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

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

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

形成外科

1. 研修科の長

百澤 明（特任准教授）

2. 臨床研修責任者

百澤 明（特任准教授）

3. 指導医名簿

	臨床経験年数	専門医資格
百澤 明	19	日本形成外科学会専門医
赤澤 聡	12	日本形成外科学会専門医

4. 上級医

百澤 明（特任准教授）日本形成外科学会専門医

赤澤 聡（助教）日本形成外科学会専門医

5. 研修医の受入れ定員

各ローテ期間ごと1人

6. 診療科の主な診療実績

平成24年度より、発足した診療科であるため、データなし。

7. プログラムの概要

到達目標

1) 外傷

- (1) 顔面骨骨折の観血的治療を行える。
- (2) 熱傷の程度の評価ができ、治療計画がたてられる。
- (3) 熱傷の局所治療（軟膏療法、デブリドマン、植皮）が行える。
- (4) 手外傷の程度の評価ができ、治療計画がたてられる。
- (5) 断端形成術、腱縫合術、指の再接着が行える。

2) 先天異常

- (1) 頭蓋顎顔面、四肢、および躯幹の先天異常に対し、その治療計画が立てられる。
- (2) 先天異常の形成術が行える。
- (3) 母斑、血管腫などの皮膚色素異常症に対する治療計画が立てられる。

3) 腫瘍およびその再建術

- (1) 皮膚良性腫瘍の診断および治療が行える。
- (2) 皮膚悪性腫瘍の診断ができ、治療計画が立てられる。
- (3) 頭頸部悪性腫瘍の治療計画が理解でき、再建術の計画が立てられる。
- (4) 顔面神経麻痺の評価ができ、治療計画が立てられる。
- (5) 胸壁、腹壁、乳房の欠損状態の評価ができ再建手術の計画が立てられる。

4) ケロイドおよび瘢痕

- (1) ケロイドの発生、経過および予後を理解でき、予防・治療計画が立てられる。
- (2) 瘢痕の発生、経過および予後を理解でき、予防・治療計画が立てられる。
- (3) ケロイドおよび瘢痕の治療ができる。

5) 基本手術手技

- (1) 皮膚表面形成術（削皮術、電気外科、凍結、レーザー）の原理と目的を理解し、適応とその限界を判断できる。
- (2) 真皮縫合が正しく行える。
- (3) 遊離植皮術が行え、適切な後療法が行える。
- (4) 皮弁および筋皮弁の理論と特徴を理解し、適切な選択ができる。
- (5) 骨、軟骨、筋膜、腱、神経などの移植の原理、生着過程、適応が理解できる。
- (6) 遊離の骨、軟骨、筋膜、腱、神経などの移植にあたって、その採取ができる。
- (7) 組織拡張を用いた治療の計画が立てられる。
- (8) マイクロサージャリーの手技と理論が理解できる。
- (9) 形成外科用内視鏡の取り扱いができる。

6) 美容外科

- (1) 形成外科における美容外科の位置付けを理解できる。
- (2) 美容外科手術手技の理論と限界が理解できる。

8. アピールポイント

当科は、平成 24 年度に診療科として独立したばかりの科です。まだ、スタッフも少ないのですが、その分、形成外科の基本的な手技と知識を身につけるための指導に時間を取ることが可能です。

9. 具合的な研修内容

形成外科で取り扱う皮膚、骨格筋、感覚器、神経の解剖、生理、病理を理解した上で、診断と手術を中心とした治療技術の基本を習得する。

- (1) 形成外科的診療法・記載法
- (2) 手術前・後の管理
- (3) 創処理
- (4) 形成外科諸手術の助手
- (5) 形成外科的縫合法・真皮縫合法
- (6) 小範囲の植皮片の採取など。

10. 卒後 3 年目以降の研修体制

まだ、誕生したばかりの診療科であるので、研修先関連病院はありません。基本的には附属病院勤務となります。今後必要があれば、杏林大学医学部附属病院、埼玉医大総合医療センター、東大形成外科の関連施設などでの、研修を検討していきます。

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

1) 卒後 3～4 年目：

(1) 外傷の救急処置、(2) 形成外科諸手術の助手、(3) 形成外科的縫合法、(4) 分層植皮、(5) 瘢痕拘縮形成術、(6) 簡単な皮弁作成、(7) 簡単な顔面の手術、(8) 顔面外傷、手の外傷など外傷治療において指導医の下で一部術者となります。(9) マイクロサージャリー-の手術手技の修練（ラットなどを利用）、(10) 指導医の下で外来新患の診断を修練、(11) 日本形成外科学会および関連学会で演題を発表し、論文を作成します。

2) 卒後 5～ 6 年目：

主治医として入院患者を受け持ち、外来再来患者を診察します。日本形成外科学会専門医を取得するため、指導医の下で術者として手術を行います。対象疾患は (1) 新鮮熱傷、(2) 顔面骨折、顔面軟部組織損傷、(3) 口唇裂、口蓋裂、(4) 手、足の先天異常、外傷、(5) その他の先天異常（耳介、臍、胸郭など）、(6) 母斑、血管腫、良性腫瘍、(7) 悪性腫瘍およびそれに関連する再建、(8) 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド、(9) 褥瘡、難治性潰瘍、(10) 美容外科、(11) その他、レーザーなど、の項目となります。

整 形 外 科

1 研修科の長

整形外科長 波呂 浩孝

2 臨床研修責任者 波呂 浩孝

3 指導医名簿

氏 名	職 名	経 験 年 数	専 門 医 等 資 格
江幡 重人	講師	23 年	日本整形外科学会専門医, 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医, 日本整形外科学会認定脊椎内視鏡下手術・技術認定医, 日本整形外科学会認定リウマチ医
佐藤 信隆	助教	15 年	日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
小山 賢介	助教	11 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本リウマチ学会専門医

4 上級医名簿

指導医

氏 名	職 名	経 験 年 数	専 門 医 等 資 格
安藤 隆	助教	14 年	日本整形外科学会専門医, がん治療認定医, 日本整形外科学会認定リウマチ医
市川 二郎	助教	14 年	日本整形外科学会専門医, がん治療認定医
谷口 直史	助教	13 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定リウマチ医, 日本リウマチ学会専門医
若生 政憲	助教	12 年	日本整形外科学会専門医
大場 哲郎	助教	11 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
藤田 康稚	助教	10 年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
齋藤 正憲	診療助教	6 年	
佐藤 弘直	診療助教	6 年	
萩野 哲男	臨床教授	27 年	日本整形外科学会専門医, 日本リウマチ学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医・リウマチ医・脊椎脊髄病医・ 運動器リハビリテーション医
河野 秀樹	非常勤 講師	28 年	日本整形外科学会専門医, 日本リウマチ学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医・リウマチ医・脊椎脊髄病 医・運動器リハビリテーション医, 日本体育協会スポーツ認 定医, インフェクションコントロール・ドクター
天野 力郎	非常勤 講師	27 年	日本整形外科学会専門医, 日本リウマチ学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医・リウマチ医・運動器リハビ

			リテーション医
佐藤 栄一	非常勤講師	25年	日本整形外科学会専門医, 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本整形外科学会認定リウマチ医, がん治療認定医
木盛 健雄	非常勤講師	25年	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医

5 研修医の受入れ定員

1 ローテーション中の最大受入れ人数 3名

6 診療科の主な診療実績

手術実績			24年	23年	22年
脊椎	頸椎	前方除圧固定術	5例	12例	10例
		後方除圧(固定)術	26例	38例	29例
		前後方合併手術	2例	2例	4例
		内視鏡	1例	3例	1例
	胸椎	除圧固定術	7例	18例	5例
		椎体形成術	8例	14例	13例
		前後合併手術		2例	2例
	腰椎	除圧	28例	42例	42例
		固定術	83例	58例	33例
		内視鏡	25例	18例	19例
		脊髄腫瘍	9例	15例	13例
		化膿性脊椎炎	1例	2例	4例
		脊柱変形	20例	19例	11例
		その他	3例		
腫瘍		悪性軟部腫瘍	29例	20例	25例
		悪性骨腫瘍	6例	8例	15例
		良性軟部腫瘍	66例	60例	57例
		良性骨腫瘍	26例	28例	31例
		切断手術	5例	7例	4例
		生検術	21例		
		その他	30例		
上肢		骨に対する手術	43例	50例	95例
		神経に対する手術	20例	39例	24例
		関節に対する手術	23例	36例	15例
		腱に対する手術	18例	19例	25例
		炎症性疾患に対する手術	11例	14例	17例

	顕微鏡下手術	15 例	8 例	12 例	
下肢	人工関節	人工膝関節置換術	25 例	45 例	44 例
		人工股関節置換術	52 例	37 例	26 例
		人工骨頭置換術	3 例	4 例	7 例
		人工股関節再置換術	11 例	3 例	
	骨切術	2 例			
	関節固定	4 例	9 例		
	足趾形成	15 例	26 例		
	股関節鏡	7 例	5 例		
	その他	7 例			
小児	上肢変形	9 例	2 例	6 例	
	大腿骨骨切り	14 例	7 例		
	内反足	6 例	2 例		
	成長抑制	15 例	2 例		
	股関節鏡	12 例	6 例		
その他		21 例	52 例		
計		713 例	701 例	641 例	

7 プログラムの特徴

高齢化社会の到来とともに、運動器疾患・外傷に起因する日常生活動作の障害を訴える症例はますます増加し、臨床医としては専門性に関わらず、それらの基本的病態、診断、治療法を理解かつ実行できる能力が要求される時代が到来している。この研修では、将来は運動器疾患・外傷に対する専門医とならない医師が、それによる日常生活での障害を解決し、患者の QOL を向上させるための基本的臨床対応能力を、短期間に身につけられることを目標としたものである。

8 プログラムの管理運営

プログラムの管理、運営は教授、講師ならびに臨床研究班の責任者、研修協力病院の整形外科責任医師によって構成される研修プログラム運営委員会で、管理と運営を行う。その責任者は山梨大学医学部附属病院 整形外科診療科長である。

9 研修到達目標

前半3ヶ月間ローテーションする場合の目標(経験目標)

- ① 各種運動器疾患、外傷の愁訴を理解し、病歴を正確に記述する。
- ② 運動器の解剖学的、生理学的知識を身につけ、その疾患と外傷の基本的診察に熟練し、鑑別診断を述べることができる。
- ③ 運動器の診断に必要な各種画像(X線、骨シンチグラム、CT、MRI、エコー所見)を説明し、正常・異常所見を指摘できる。
- ④ 徒手筋力検査に熟練し、評価できる。
- ⑤ 神経学的検査に熟練し、評価できる。
- ⑥ 各種疾患・外傷に応じて内服および外用薬、輸血、血液製剤、抗菌剤、ステロイド製剤の選択と処方ができる。
- ⑦ 骨折・脱臼整復固定、介達・直達牽引、ギプス包帯固定の実施、管理が行える。
- ⑧ 開放損傷の適切な scrubbing と debridement が行え、開放性骨折、多発外傷など重篤な外傷に対する初期治療、合併症に対応し、かつ全身管理が行える。

さらに後半の3ヶ月間ローテーションする場合の目標(経験目標)。

- ① 各種整形外科疾患、外傷の鑑別診断、治療法の選択、予後予測に必要な検査を選択し、その所見を評価できる。
- ② 関節穿刺、脊髄腔穿刺を実施でき、穿刺液の性状について基本的な検査が行え、その結果を解釈でき関節内注射、硬膜外ブロック、末梢神経ブロックの適応を理解し、自ら実施できる。
- ③ スプリント、腰椎固定用軟性装具、各種関節固定用装具の処方ができる。
- ④ 機能障害、能力障害、社会的不利について理解し、基本的なリハビリテーションの処方実施、その結果を評価できる。
- ⑤ 肢体不自由児の適切な機能回復と社会復帰に向けたリハビリテーションのオーダーができる。

協力病院、施設における研修

3ヶ月間ローテーションする場合には、希望があれば肢体不自由児施設での小児整形外科疾患の研修を3週間、6ヶ月間ローテーションの場合は、1ヶ月間行うことができる。

医師として必要最小限の運動器疾患・外傷の基本的病態を理解し、その診断と初期治療法の適応を決定、実行できる基本的知識と医療技術を習得する。

10 3年目以降の研修（後期研修）

日本整形外科学会専門医（専門医試験は日本整形外科学会の正会員として4年以上経過していること、また臨床研修期間2年を含め6年間の研修を終了したものに与えられる。※ただし臨床研修期間を除く研修期間のうち3年間は日本整形外科学会が認めた研修施設での研修が必要である。）となるべく、臨床経験を積む（基本的には1年ごとに大学と関連病院での研修をふくめて）。

その条件としては、

- 1) 日本整形外科学会・整形外科研修ガイドラインに則って整形外科医として習得すべき項目に準拠して研修する。
- 2) 基本的には整形外科に必要な14分野の経験の研鑽や講演会に出席して単位を取る必要がある。

その14分野とは、整形外科基礎科学、外傷性疾患、小児整形外科疾患、代謝性骨疾患、骨・軟部腫瘍、リウマチ性疾患・感染症、脊椎・脊髄疾患、神経・筋疾患、肩甲帯・肩・肘関節疾患、手関節・手疾患、骨盤・股関節疾患、膝・足関節・足疾患、リハビリテーション、医療倫理・医療安全・医療制度である。

- 3) 学会発表での筆頭演者ならびに筆頭著者論文をそれぞれ最低1つ有すること
- 4) 10例の症例報告を作成提出する

である。

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

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

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

整形外科関連病院：山梨県立中央病院、県立あけぼの医療福祉センター、国立甲府病院、富士吉田市立病院、韮崎市立病院、塩山市民病院、北杜市立甲陽病院、健康科学大学、社会保険齋沢病院、湯村温泉病院

脳神経外科

1. 研修科の長

山梨大学医学部附属病院 脳神経外科 科長 木内 博之

2. 臨床研修責任者

山梨大学医学部附属病院 脳神経外科 科長 木内 博之

経験年数： 32 年

専門資格：脳神経外科専門医、脳卒中専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医

3. 指導医名簿

氏名	臨床経験	専門医等資格	専門領域
川瀧智之	21 年	脳神経外科専門医、暫定がん治療認定医	脳腫瘍、腫瘍免疫学
金丸和也	19 年	脳神経外科専門医、血管内治療専門医	脳血管障害、血管内治療
佐藤浩企	18 年	脳神経外科専門医	脳腫瘍、てんかん

4. 上級医名簿

氏名	臨床経験	専門医等資格	専門領域
堀越 徹	29 年	脳神経外科専門医、脊髄外科認定医 脳卒中専門医	脊椎・脊髄外科
西山義久	20 年	脳神経外科専門医	脳血管障害
荻原雅和	17 年	脳神経外科専門医	脳腫瘍、機能的脳外科
八木 貴	16 年	脳神経外科専門医、脳卒中専門医	脊椎・脊髄外科、機能的脳外科
吉岡秀幸	15 年	脳神経外科専門医	脳血管障害
橋本幸治	11 年	脳神経外科専門医、血管内治療専門医	脳血管障害
三塚健太郎	10 年	脳神経外科専門医	脳腫瘍

5. 研修医の受け入れ定員

各期（3ヶ月）4名

6. 診療科の主な診療実績

手術件数 脳血管障害 71件、脳腫瘍 66件、脊髄 42件、血管内手術 67件、外傷 15件、水頭症 24件

7. - 9. カラー版パンレット参照

10. 3年目以降の研修について

初期研修を終了した後の4年間で、神経科学に通じる脳神経外科専門医の育成を目指した後期研修プログラムに参加することが可能である。本プログラムは、患者管理から診断、検査、治療の選択、血管内治療、外科治療にわたる臨床研修を通じて幅広く総合的な脳神経外科臨床能力を身につけ、日本脳神経外科学会専門医資格を得ることを目標としている。また、今日の医学治療は科学的検証に基づいたevidence based medicineであり、その理解と実践には、科学的な考察力が必要である。臨床研修と併せて、神経科学の基礎的あるいは臨床的研究を通じて科学的思考法を修得し学位を取得することも大切である。

そこで、本後期研修では、専門医取得を目標として臨床研修に専念する臨床専門プログラムと、臨床研修に加えて神経科学研究や臨床研究を行い専門医と学位の両方を取得する大学院進学プログラムのどちらの選択も可能である。

さらに後期研修終了後の方針については、サブスペシャリティを持った一人前の専門医を目指して専門特化プログラムの履修や、臨床専門プログラム終了者においては大学院への進学など、個人の進路に合わせて選択が可能である。また、大学院には、病院勤務をしながら夜間などに指導をうけ、研究し、学位を取得する社会人大学院コースも設置している。

関連病院

- 山梨県立中央病院（山梨県甲府市）
- 国立病院機構甲府病院（山梨県甲府市）
- 市立甲府病院（山梨県甲府市）
- 都留市立病院（山梨県都留市）
- 上野原市立病院（山梨県上野原市）
- 韮崎市立病院（山梨県韮崎市）
- 甲府城南病院（山梨県甲府市）
- 加納岩総合病院（山梨県山梨市）
- 山梨厚生病院（山梨県山梨市）
- 諏訪中央病院（長野県茅野市）
- 国立病院機構静岡医療センター（静岡県駿東郡）
- 国立病院機構静岡県立総合病院（静岡県静岡市）
- 国立成育医療研究センター（東京都世田谷区）
- 国立精神・神経医療研究センター病院（東京都小平市）
- 那須脳神経外科病院（栃木県那須塩原市）
- 関東脳神経外科病院（埼玉県熊谷市）
- 共立蒲原総合病院（静岡県庵原郡）
- 藤枝平成記念病院（静岡県藤枝市）
- 磐田脳神経外科病院（静岡県磐田市）

平成26年度泌尿器科後期研修プログラム

1. プログラムの名称及び研修目的

(1) プログラムの名称：山梨大学医学部附属病院泌尿器科後期研修プログラム

(2) 研修期間：初期研修終了から9年間

前期；初期研修終了から4年間。 日本泌尿器科学会専門医資格取得まで。

後期；初期研修終了から9年間。 日本泌尿器科学会専門医資格取得まで。

(3) 研修目的：腎・尿路系疾患，男性生殖器疾患，副腎疾患，副甲状腺疾患などの泌尿器科疾患の診療に当たることにより，適切な診療計画の作成と泌尿器科的な診断・治療手技および手術手技を習得するとともに，研修4年目（初期研修開始から6年目）に日本泌尿器科学会専門医資格を，研修5年目に日本透析医学会専門医資格を，研修9年目（初期研修開始から11年目）に日本泌尿器科学会指導医資格を取得することを目的とする。

(4) 泌尿器診療科の特色

泌尿器科は、腎臓ならびに尿路（腎盂、尿管、膀胱、尿道）、男性の生殖器（精巣、精路、前立腺、陰茎）、そして副腎や上皮小体などの内分泌臓器の疾患を扱う外科系専門診療科であるが、外科的側面のみならず排尿生理や性機能、不妊症、腎不全、血液浄化療法、腎移植後管理、化学療法等、内科的アプローチも大いに要求される。歴史的な経緯からも、また現在においても内視鏡検査や治療、腹腔鏡手術をもっとも得意とする診療科であることも特徴の一つである。これらの疾患は小児から老年期までの幅広い年齢層にわたるが、超高齢化社会を迎えたわが国では、前立腺肥大症や前立腺癌に代表されるようなQOLや生命にかかわる疾患や、頻尿、尿失禁など介護に密接に関連している疾患が急激に増加している。一方、乳幼児期では尿路性器の先天奇形はもっとも頻度が高く、泌尿器科の社会的ニーズはますます高まっている。日本全国で泌尿器科専門医は5,000人不足で、早急な専門医の育成が社会的課題と考えられる。多くの研修医の入局を望むところである。

(5) 修得できる資格

専門医の種類	後期研修必要年限
日本泌尿器科学会専門医	4年
日本泌尿器科学会指導医	9年
日本透析医学会専門医	5年
日本透析指導専門医	8年
泌尿器腹腔鏡技術認定医	症例数をみだし厳格なビデオ審査を要する

2. 泌尿器科専門医を取得するための研修期間について

- ◆ 卒後臨床研修(初期臨床研修)2年間+泌尿器科専門研修4年間の合計6年間とする。
 - ① 卒後臨床研修2年終了後の4月から6月の間に教育施設(代表指導医)と専門医制度審議会に研修開始宣言(研修同意書)を行うことにより,専門医制度審議会に登録される。
 - ② 泌尿器科専門研修4年間のうち2年間は専門医基幹教育施設で研修を行わなければならない。
 - ③ 大学院在学中の研修については泌尿器科専門研修に従事したことを科長(施設長)が証明する限りにおいて,泌尿器科大学院在学中の2年間までは認める。ただし,社会人選抜大学院生においてはこの限りではなく,主たる業務が臨床泌尿器科医であれば,4年間のすべてを認める。
 - ④ 留学期間は研修期間に認めない。

3. 専門医認定条件について

- ◆ 泌尿器科専門研修期間中に研修単位100単位以上の取得が必要である。
 - ① 学会参加,学術発表により100単位以上を取得すること。
 - ② 日本泌尿器科学会総会または東部・中部・西日本総会に1回以上出席すること。
 - ③ 卒後・生涯教育プログラムを1コース以上受講すること。
 - ④ 学会発表または論文発表(筆頭)が1編以上あること
- ◆ 専門医資格試験に合格していなくてはならない。
 - ① 泌尿器科専門研修3年終了時の春,専門医資格試験申請資格が得られる。
 - ② 専門医資格試験申請時には学会会員であること。

卒後1年目	(卒後臨床研修)	
2年目	(卒後臨床研修)	
3年目	4月～ 6月	研修開始宣言
6年目	4月～ 5月	専門医資格試験受験申請
6年目	8月～ 9月	専門医資格試験・合格通知
6年目	10月～12月	専門医認定申請
7年目	1月～ 3月	認定審査

さらに詳しい内容については、PDFファイル「日本泌尿器科学会専門医研修目標」にありますので、ご参照下さい。

尚、プログラム指導責任者である山梨大学医学部附属病院泌尿器科 武田正之教授は、日本泌尿器科学会専門医制度審議会委員長ですので、ご不明の点は武田正之教授にお問い合わせ下さい (matakeda@yamanashi.ac.jp)。



4. **プログラムの特徴**：多岐にわたる疾患・病態について系統的、学術的に学び、かつ実践に役立つよう泌尿器科全般の知識・技術を修得することができる。単なる技術習得に終わらず、患者との対話を含めた全人的指導を行うことを目標とする。段階を踏んだ上で、手術手技を身につけていけるように積極的に指導する。また、将来的に必要とされる基礎的、臨床的学術研究の方法論を学び、積極的に学会発表、講習会等に参加して、発表、論文作成の技術を身につけつつ実践する。これらのことを確実に実行してゆくことで、結果的に最短コースで各種専門医、指導医等の資格を取得することが出来る。学位取得を希望するか否かによってプログラムは異なり、希望により国内外留学も検討する。

5. **プログラム指導責任者**：山梨大学医学部附属病院泌尿器科科長 武田正之

6. **指導医**：(①氏名, ②臨床経験年数, ③専門医資格)

氏名	経験年数	専門医資格
武田 正之	33年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本腎臓学会指導医・認定専門医、日本腎移植臨床学会腎移植認定医
深澤 瑞也	25年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医
土田 孝之	24年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医
座光寺 秀典	20年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医 日本泌尿器科学会腹腔鏡技術認定医
小林 英樹	20年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医
工藤 祥司	15年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医
神家満 学	14年	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、 日本腎移植臨床学会腎移植認定医
中込 宙史	12年	日本泌尿器科学会専門医・指導医

7. 受け入れ定員：6名。

8. プログラムの管理運営体制

指導責任者とともに各研修医別に振り分けられた指導医を設け、常時それぞれの医師の研修プログラムの進行状況を把握し、評価する。年度末には現状の活動状況を発表し、目標の達成が行われているかをプログラム指導責任者と指導医が評価、指導する。

(1) 勤務時間

原則として、午前8時30分から午後5時30分であるが、術後や緊急などで必要がある場合、検討会、抄読会では、これ以外の時間帯にも勤務を行う。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前8時 30分～	病棟回診、 手術	病棟 回診、 外来	病棟回診、 手術または 透析室	病棟回診、 外来	病棟回診、 手術または 透析室	病棟 回診	病 棟 回診
午後1時 ～	手術	病棟	手術または 透析室	教授回診、 検討会	病棟または 手術	off	off
午後5時 30分～	(病棟 回診、病棟 指示)	(病棟 回診、病 棟指示)	症 例 検 討 会、病理検 討会	症例、病理 検討会、 抄読会	(病 棟 回 診、 病棟指示)		

(3) 基本的な長期スケジュール

前期：初期研修終了から4年間。 日本泌尿器科学会専門医資格取得までのスケジュール。

1年目；本学における研修。 1年目の4－6月の間に、日本泌尿器科学会に対して専門医研修開始宣言を行う。

2－3年目；学外関連施設における研修。

4年目；本学における研修。 4年目の4－5月に日本泌尿器科学会専門医試験受験申請を行い、8月に試験を受験する。 9－10月に合学通知を受けた後、11－12月に認定申請を行い、認定審査の後、翌年4月に認定される。

後期：初期研修終了から9年間。 日本泌尿器科学会指導医資格取得までのスケジュール。

5－8年目；本学および学外施設における研修を行いながら、臨床研究を開始するとともに、泌尿器科の各種関連領域のなかでの専門分野に関する研修を進める。

9－11年目；本学における研修を行いながら、専門分野での知識・技術レベルの更なる向上を目的として臨床研究または基礎的研究を行う。 11年目に指導医資格申請を行う。

(4) 協力病院・施設における研修（年間手術件数）

市立甲府病院（625件），国立医療センター静岡病院（256件），山梨厚生病院（494件），

市川大門町立病院（178件）、富士吉田市立病院（185件）、亀田総合病院（504件）、竹田総合病院（627件）など、計12施設でも研修を行う。

（5）山梨大学泌尿器科診療実績（2011年度）

年間のべ外来患者数；約15,000人

年間のべ入院患者数；約12,000人

年間手術件数；621件（腹腔鏡手術、ミニマム創手術等、ESWLは除く）

協力病院・施設における研修

（6）研修の一般目標と到達目標

泌尿器科一般および腎不全の病態を理解し、適切な診断と治療計画をたて、実際の治療を行うことを目標とする。

a. 一般目標：

1) 医の倫理に基づいた医療の実践を体得し、高度の泌尿器科専門知識と技術を習得した泌尿器科専門医の育成を計り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的とする。

2) 卒後臨床研修を終了した後、泌尿器科学総論、一般泌尿器科診療、泌尿器科基本手術手技に必要の基礎知識ならびに技術を修得し、泌尿器科各種関連領域（サブ・スペシャリティ）の基礎知識を包括した泌尿器科専門医の育成を目指す。

3) 泌尿器科専門医資格を取得した後は指導医資格取得を目指して、より高度な臨床経験を積みながら泌尿器科各種関連領域（サブ・スペシャリティ）の研修を行い、より高度な専門性を目指す。

b. 到達目標：

1) 泌尿器科診療に必要な以下の基礎的知識を修得し、臨床応用できる。

発生学、局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸液・輸血の管理、血液凝固・線溶系に関わる病態、栄養・代謝学、感染症、免疫学、麻酔学、救急・救命、腎臓病学、内分泌学、内視鏡外科学

2) 泌尿器科診療における以下の各種症状・徴候を判断し、鑑別診断に役立てることができる。

排尿痛、疝痛発作、頻尿、排尿困難、尿閉、尿失禁、二段排尿、尿線の異常、遺尿、膿尿、混濁尿、血尿、多尿、乏尿、無尿、尿道分泌物、腹部腫瘤、陰嚢内腫瘤、性器発育異常、男性不妊、勃起および射精障害

3) 泌尿器科診療に必要な診察法、検査法に習熟し、その臨床応用ができる。

4) 各種泌尿器科疾患を理解し、その鑑別診断ができる。

腎および腎盂の先天異常、尿管の先天異常、膀胱および尿膜管の先天異常、尿道の先天異常、精巣の先天異常、陰茎および陰嚢の先天異常、腎・尿管損傷、膀胱・尿道損傷、陰茎損傷、精巣損傷、副腎腫瘍、腎腫瘍、腎盂および尿管腫瘍、膀胱腫瘍、尿道腫瘍、前立腺

腫瘍、精巣腫瘍、陰茎腫瘍、その他の腫瘍、上部尿路結石、下部尿路結石、その他の尿路結石性疾患、上皮小体疾患、性分化異常、性成熟異常、男性不妊症、非特異的感染症、特異的感染症、寄生虫疾患、下部尿路機能障害、尿路閉塞性疾患、腎不全、腎性高血圧、腎血管病変、その他の腎疾患、その他の尿管および後腹膜疾患、その他の膀胱疾患、その他の尿道疾患、その他の陰嚢内容疾患、その他の男性器疾患。

5) その他泌尿器科専門医として習熟すべき目標

①リハビリテーション

②経過観察

③救急・偶発症

6) 入院診療における研修目標：主治医として泌尿器科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患

者に対して全身、局所的管理が適切に行える。

①主治医としての基本的能力

②全身管理：術前・術後管理に関する能力。

③専門領域の技術

7) 手術に関連した目標：泌尿器科領域の基本的治療に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、術後管理ができる。

8) 学年毎の具体的目標例：

後期研修1年目

手術；陰嚢・陰茎手術、ESWL（体外衝撃波碎石術）、ブラッドアクセス手術

検査；超音波検査、前立腺生検、膀胱鏡検査、経尿道的膀胱粘膜生検、逆行性下部・上部尿路造影、膀胱機能検査

処置；尿管ステント留置術、膀胱瘻造設術、経皮的腎瘻造設術

学術；医学論文検索法、解釈、抄読会、学会発表

後期研修2年目

手術；経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的前立腺切除術、経尿道的膀胱碎石術、経尿道的尿管碎石術、前立腺被膜下摘除術、停留精巣手術、高位除辜術

検査；尿管鏡検査；精巣生検

処置；尿道ブジー

学術；医学論文作成技術の修得、医学研究法修得、抄読会、学会発表

後期研修3、4年目以後（腹腔鏡手術、ミニマム創手術含む）

手術；経皮的腎碎石術、腎摘除術、腎尿管全摘除術、副腎摘除術、前立腺全摘除術、膀胱全摘除術、回腸導管造設術、回腸新膀胱造設術、腎移植術、上皮小体摘出術、陰茎全摘術等泌尿器科全領域手術

学術；医学研究法立案、計画、遂行、医学論文作成、投稿、抄読会、学会発表

9) 研修内容：

外来診療においては外来医長の指導下に問診，診察，一般検査，診断，治療について習得する。入院診療については，担当医となり，指導医の下で検査，診断，治療計画を立て，手術，術後管理，抗ガン剤治療，腎不全移植管理等，泌尿器科領域で必要な全ての治療法を体得する。日本泌尿器科学会、透析医学会専門医等の資格取得はもちろん，研究会、学会，講習会などにも積極的に参加し，発表や論文作成の技術を修得する。具体的には以下の内容である。

- a. 次の疾患の診断と治療の遂行：一般泌尿器科疾患，泌尿器科悪性腫瘍，排尿障害，前立腺疾患，女性泌尿器科疾患，腎不全，腎移植、小児泌尿器科疾患、男性不妊、アンドロロジー、男性更年期障害
- b. 泌尿器科外来診療全般を行う。
- c. 各種検査法（膀胱尿道内視鏡、尿流動態検査法、超音波検査、尿検査、各種画像検査等）について習得する。
- d. 泌尿器科手術全般に参加する。段階を踏んで、指導の下に執刀する。専門医資格申請までには、最低200例を術者ないし第一助手として経験する。
- e. ブラッドアクセスの手術に参加する。段階を踏んで、指導の下に執刀する。
- f. 腎移植（生体腎移植、死体腎移植、死体ドナー腎摘出術など）の全てに参加し、患者の管理を行う。
- g. 尿路内視鏡手術，体腔鏡下手術に参加する。段階を踏んで、指導の下に執刀する。
- h. 週1回以上の抄読会を担当し学術的知見を深めると共に、学術研究の立案、計画、遂行を可能とするように研修する。
- i. 学会発表の方法と医学英語を修得し、海外の学会での発表を行う。
- j. 医学研究の方法を習得する。
- k. 医学研究を実践しつつ論文作成の方法を修得し、論文作成を行う。

9. 学位（医学博士号）取得について

学位取得を目指す場合は基本的に大学院へ入学し、更なる臨床研修に励みつつ、医局員の指導のもと研究の立案、計画、遂行を図り、高水準の海外雑誌への論文投稿を完了する。

泌尿器科学会専門医等の資格取得も完了する。学位取得後は希望により当科での研究の継続や海外留学研究なども可能である。

学位取得を必要としない場合は、早期の泌尿器科専門医としての自立を目指して研修内容を選択する。目指す専門分野にあわせて最も効率の良い研修内容、研修場所（協力病院、施設なども含めて）を選択する。必要があれば国内、海外での留学研修も考慮する。

10. 海外留学について

専門医資格取得後、さらに後期研修中に一定レベルの基礎的研究手技を身につけて学位論文相当の研究を行った場合、本人の希望があれば適切な海外研修施設への留学を行う。期間は、1－2年間である。

主な海外留学先

New York 大学泌尿器科 NYU Medical Center <http://www.nyumedicalcenter.org/>

Albert-Einstein 医科大学 Albert-Einstein College of Medicine

<http://www.aecom.yu.edu/home/default.asp>

Pittsburg 大学泌尿器科 University of Pittsburg Medical Center

<http://www.upmc.com/Pages/Home.aspx>

Schefield 大学泌尿器科 The University of Sheffield School of Medicine and Biomedical Sciences

<http://www.sheffield.ac.uk/medicine/>

9. 研修修了後の進路

関連の一般病院に勤務するか、大学におけるスタッフとして更なる研修および研究を進める。

眼 科

1. 研修科の長:

飯島裕幸

2. 臨床研修責任者:

飯島裕幸(経験年数 36 年。眼科専門医、指導医)

3. 指導医名簿

	職名	臨床経験年数	専門医資格
飯島 裕幸	眼科科長	36	日本眼科学会専門医、指導医

4. 上級医名簿

	職名	臨床経験年数	専門医資格
柏木 賢治	副科長	27	日本眼科学会専門医、指導医
高橋 博	講師	21	日本眼科学会専門医
後藤 輝彦	講師	20	日本眼科学会専門医
間瀬 文彦	助教	20	日本眼科学会専門医
地場 達也	助教	19	日本眼科学会専門医
古屋敏江	助教	15	日本眼科学会専門医
大城 智洋	助教	13	日本眼科学会専門医
桜田 庸一	助教	11	日本眼科学会専門医
中込友美	診療助教	10	日本眼科学会専門医

5. 研修医の受入れ定員:

各期間 4 名

6. 診療科の主な診療実績

2012 年の網膜硝子体手術のうち、硝子体手術件数は 423 件、そのうち黄斑円孔手術:46 件、網膜前膜手術:89 件、増殖糖尿病網膜症手術:69 件、硝子体手術による網膜剥離手術:131 件であった。また強膜バックリング手術は 22 件である。緑内障手術は 142 件で、そのうち線維柱帯切除術:102 件、緑内障インプラント手術:6 件。

7. プログラムの概要

白内障、緑内障、屈折異常、角結膜疾患など、眼科 common disease の診療を行うための知識と技術を習得することを目的としている。主に病棟診療において、細隙灯顕微鏡検査、精密眼底検査、眼圧測定など眼科基本診療技術の習得を目指し、また中央手術室において、眼科手術の助手につくことで、眼科顕微鏡手術操作に慣れることを目指す。特に、白内障手術、硝子体手術、緑内障、斜視手術の理解を深める。

8. アピールポイント

眼科の手術件数は院内最多で、年間 1000 件を超える。眼科では卒後研修の早い時期から、多くの手術を術者として経験できる。一般的な白内障手術は、後期研修開始後、平均 1 年で術者として完投できるようになる。そのためには、研修医の時期から豚眼を使用しての顕微鏡下、白内障手術教育実習(ウェットラボ)を数多く設定するなど、手術教育を充実させている。

眼科は外科系診療科であるが、一方で、神経眼科疾患や網膜ブドウ膜疾患など、多

くの検査を駆使して行う診断プロセスは、内科医的要素も含まれる。光干渉断層計（OCT）検査では組織/細胞レベルでの網膜構造を観察することができ、ミクロの世界を相手にする臨床の面白さを実感できる。

9. 具体的な研修内容

研修医の時期は診療グループに属して、上級医師について、病棟での診察、処置、手術について、マンツーマンで指導を受ける。さらに眼科のサブスペシャリティとして、角膜、網膜、ぶどう膜、緑内障、水晶体（屈折矯正）、小児眼科、神経眼科、眼瞼眼窩涙道と幅広い専門分野があり、一般眼科臨床技術を身につけた上で、これらの専門外来でレベルアップするプログラムが用意されている。

10. 卒後3年目以降の研修体制

眼科における研修は次の3期に分けられる。

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

眼科卒後後期研修のコースとプラン

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

耳 鼻 咽 喉 科 ・ 頭 頸 部 外 科

1. 診療科の長

増山敬祐

2. 臨床研修責任者

増山敬祐

経験年数 35 年

専門医等資格 日本耳鼻咽喉科専門医、日本頭頸部癌暫定指導医、がん治療認定医
日本アレルギー学会指導医、日本気管食道学会専門医

3. 指導医名簿

氏名	職名	臨床経験年数	専門医等資格
増山敬祐	教授	35 年	日本耳鼻咽喉科専門医 日本頭頸部癌暫定指導医 日本アレルギー学会指導医 日本気管食道学会専門医 がん治療認定医
遠藤周一郎	助教	18 年	日本耳鼻咽喉科専門医
松岡 伴和	助教	18 年	日本耳鼻咽喉科専門医
山西 貴大	助教	16 年	日本耳鼻咽喉科専門医 がん治療認定医
初鹿 恭介	助教	12 年	日本耳鼻咽喉科専門医
山本 卓典	助教	11 年	日本耳鼻咽喉科専門医
森山 元大	助教	11 年	日本耳鼻咽喉科専門医
芦澤 圭	助教	9 年	日本耳鼻咽喉科専門医
黒田優美	助教	7 年	日本耳鼻咽喉科専門医

4. 上級医名簿

伊藤英子 日本耳鼻咽喉科専門医 経験年数 13 年

5. 研修医の受入れ定員

3 ヶ月の 1 期間内の定員は原則 2 名が適切である。1 年間の受け入れ数は 8 名、2 学年合わせて 16 名である。

6. 診療科の主な診療実績

外来患者数は 1 年間でのべ約 7000 名程度である。入院患者は手術症例を中心に入院しているが、その他、顔面神経麻痺、突発性難聴、めまい、急速免疫療法、睡眠時無呼吸の PSG 検査などの入院もある。手術件数は年間約 400 件（2011 年の手術例数）である。主な診療は、頭頸部腫瘍の診断と治療（90 例）、中耳の聴力改善手術（60 例）、人工内耳手術（成人）

(10 例)、内視鏡を用いた鼻副鼻腔手術 (70 例)、アレルギー性鼻炎や睡眠時無呼吸の診断と治療 (100 例)、慢性扁桃炎や声帯ポリープの手術 (100 例) など耳鼻咽喉科全般の診察を行っている。特に、頭頸部癌の治療では、機能温存を目的とした化学療法併用放射線療法や遊離皮弁を用いた手術療法を行い QOL を重視している。喉頭摘出後の音声獲得術として TE シャント形成術 (一期的および二期的) も導入している。既存の治療抵抗性癌患者には癌免疫療法の治験を行っている。また、消化器内視鏡医と協力して咽頭表在癌の治療 (ELPS5 例) も行っている。内視鏡下鼻内手術では、慢性副鼻腔炎や鼻副鼻腔の良性腫瘍、難治性

アレルギー性鼻炎では鼻腔形態整復術や後鼻神経切断術 (13 例) などを行い急速免疫療法も同時に施行している。新生児聴覚検査における精密聴力検査機関として難聴の確定診断とその後の補聴器装用ならびに早期支援機関への紹介と連携を行っている。

- 7.
- 8.
- 9.

10. 卒後3年目以降の研修体制

日本耳鼻咽喉科専門医取得を目指して、日本耳鼻咽喉科学会が定めた研修カリキュラムに従い、臨床研修終了後4年間の専門領域研修を行う。4年間の専門領域の臨床研修は、おもに日本耳鼻咽喉科専門医認定施設である山梨大学医学部附属病院を拠点として、山梨県立中央病院、富士吉田私立病院、甲府市立病院にて行う予定である。2年間の初期臨床研修と4年間の耳鼻咽喉科専門領域の研修を終えると、専門医認定試験を受験する資格が与えられる。ただし耳鼻咽喉科専門医認定施設での研修は3年以上であればよい。

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

卒後3年目

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

入院：入院時検査、術前・術後管理、諸検査 (採血)、救急治療、病理解剖

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

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

卒後4年目

外来：救急処置、鼓膜穿刺・切開、院外研修（6ヶ月～1年）

入院：術前・術後管理、がん化学療法の施行・管理、緩和ケア

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

検査：平衡機能検査（ENG、誘発眼振後迷路機能）

卒後5年目

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

入院：各種疾患の治療方針決定能力の確立

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

検査：聴性脳幹反応、重心動揺計

卒後6年目

外来：初期研修医の指導、専門外来（腫瘍、幼児難聴、補聴器）

入院：初期研修医の指導

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

検査：前期研修医指導、嚥下機能検査、蝸電図、補聴器適合

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

放 射 線 診 断 科

1 研修科の長

2 臨床研修責任者

3 指導医名簿

氏 名	職名	経験年数	専門医等資格
佐野 勝廣	助教	13 年	日本医学放射線学会診断専門医

4 上級医名簿

氏 名	職名	経験年数	学 会 専 門 医
市川 智章	准教授	27 年	日本医学放射線学会診断専門医
荒木 拓次	講師	24 年	日本医学放射線学会診断専門医 日本血管造影 IVR 学会指導医
梅田 貴子	助教	20 年	日本医学放射線学会診断専門医 日本核医学会専門医
石亀 慶一	助教	18 年	日本核医学会 PET 核医学認定医 日本医学放射線学会診断専門医
本杉宇太郎	助教	15 年	日本核医学会 PET 核医学認定医 日本医学放射線学会診断専門医
澤田 栄一	助教	14 年	日本医学放射線学会診断専門医
岡田 大樹	助教	12 年	日本医学放射線学会診断専門医
森阪 裕之	医員	10 年	日本医学放射線学会診断専門医
市川新太郎	医員	10 年	日本医学放射線学会診断専門医
小野原幸司郎	医員	8 年	日本医学放射線学会診断専門医

5 研修医の受入れ定員

同時期に 4 人まで

6 診療科の主な診療実績（2012 年度）

CT 検査：約 15000 件，MRI 検査：約 6000 件，核医学検査：約 2200 件，IVR 検査（治療も含む）：
約 400 件

7 プログラムの概要

カラー版パンフレットの内容参照

8 アピールポイント

カラー版パンフレットの内容参照

9 具体的な研修内容

カラー版パンフレットの内容参照

10 卒後3年目以降の研修体制

後期研修体制概要（放射線科統一の後期研修プログラムによる。）

【卒後3－4年目】

最初の2年間（卒後3－4年目）は放射線診療（外来・検査・病棟）に携わり、放射線診断学・インターベンショナルラジオロジー（IVR）・放射線治療学の基礎的知識と基本技術を習得する。卒後3年目は大学での研修、卒後4年目では大学もしくは関連病院での研修を行う。また、同時に日本医学放射線学会の専門医制度カリキュラム（6年間）にも対応可能である。また、放射線診断科（約12－18か月）、放射線治療科（約6－12か月）両方の研修を原則とする。

【卒後5年目以降】

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

関連病院（研修協力病院・施設）

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

大学院進学

当科の特性上、大学院進学と後期研修の両立が可能である。

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

留学（国内外）

希望に応じて、国内外の留学も可能である。ただし、診療科長との相談が必要である。

これまでの留学先実績

国内；秋田県立脳血管研究センター（神経画像診断）、帝京大学（神経画像診断）、東邦大学大森病院（画像診断一般、神経画像診断）、聖マリアンナ医科大学（画像診断一般）、神戸大学（胸部画像診断）、三重大学（心大血管画像診断）、杏林大学（腹部MRI）、国立がんセンター東病院（腹部画像診断）、筑波大学（腹部画像診断）、静岡県立こども病院（小児画像診断）、埼玉医科大学国際医療センター（病理学）

国外；スタンフォード大学（IVR）、ピッツバーグ大学（腹部画像診断）、カリフォルニア大学（神経画像診断、画像診断一般）、メリーランド州立大学（神経画像診断）、ハーバード大学（腹部画像診断）、ペンシルバニア大学（MRI）、National Jewish Health（呼吸器画像診断）

H26 卒後臨床研修プログラム

放射線治療科

1. 研修科の長
2. 臨床研修責任者
3. 指導医名 栗山健吾、放射線科助教、経験年数:19年、
日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、がん治療認定医
4. 上級医名簿 大西 洋、放射線科准教授、経験年数:27年
日本医学放射線学会放射線治療専門医
日本放射線腫瘍学会認定医
栗山健吾、放射線科助教、経験年数:19年
日本医学放射線学会放射線治療専門医
日本放射線腫瘍学会認定医
がん治療認定医
小宮山貴史、放射線科助教、経験年数 17年
日本医学放射線学会放射線治療専門医
日本放射線腫瘍学会認定医
富永理人、経験年数 9年
日本医学放射線学会放射線治療専門医
大栗実彦、経験年数 7年
5. 研修医の受入れ定員 ローテ期間ごとに 2人
6. 診療科の主な診療実績
放射線治療実績（平成 23 年）
放射線治療新患数 424 症例
(前立腺癌 77、骨転移 61、肺癌 50、頭頸部癌 48、膀胱癌 46、乳癌 29、肝癌 21、
脳腫瘍 20、子宮頸癌 15、食道癌 13、悪性リンパ腫 11、その他 33)
入院患者 120 名
(肺癌 47、甲状腺癌 24、前立腺癌 14、IVR12、子宮頸癌 4、食道癌 3、その他 16)
特殊照射法：
定位放射線治療 60 (肺癌 40、肝臓癌 10、脳腫瘍 5、その他 5)
画像誘導放射線治療 155
(前立腺癌 80、肺癌 45、肝臓癌 10、脳腫瘍 5、その他 15)
小線源治療 12 (子宮頸癌 10、その他 2)
¹³¹I 内用療法 (甲状腺癌、バセドウ病) 31 名
平成 24 年から、前立腺癌に対する小線源治療を開始
平成 24 年 10 月に放射線治療センターを開設

種々の腫瘍に対する強度変調放射線治療（IMRT）を開始

7. プログラムの概要 カラー版パンフレットの内容を使用予定
8. アピールポイント カラー版パンフレットの内容を使用予定
9. 具体的な研修内容 カラー版パンフレットの内容を使用予定
10. 卒後3年目以降の研修体制

放射線科統一の後期研修プログラムによる。（別紙参照）

要点

- ・ 卒後3-4年目で放射線診断を12-18ヶ月、放射線治療6-12ヶ月研修する。
- ・ 卒後5年目から放射線治療科を選択し、卒後6年目に日本医学放射線学会放射線科専門医試験を受験する。
- ・ 卒後8年目に日本医学放射線学放射線治療専門医試験を受験する。
- ・ この間、希望により下記の学外研修施設を6-18ヶ月研修することも可能。

国立がん研究センター病院、兵庫県立粒子線センター、山梨県立中央病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院、相澤病院など

希望に応じて、国内外のあらゆる施設で研修可能（これまで実績ではMD Anderson がんセンター、Memorial Sloan-Kettering がんセンター、コロンビア大学、ワシントン大学など）

検 査 部

I プログラムの名称及び研修目的

(1) プログラムの名称 山梨大学医学部附属病院検査部研修プログラム

(2) 目 的

1. 各種臨床検査に関して、臨床医のコンサルタントとして機能できる能力を身につける。
2. 臨床検査医として、診断・コメントが必要な各種検査報告書を発行できる。
3. 臨床検査医学の実践を通じて、予防医学・健康管理の分野で貢献できる。
4. 検査部ならびに臨床検査に関連した部署の適切な管理・運営ができる能力を身につける。
5. 臨床検査医学の分野での研究能力を高め、将来的に研究指導ができる。

以上の一般目標の下に、1) 臨床検査医学概論、2) 一般検査、3) 臨床血液学、4) 臨床化学、5) 臨床微生物学、6) 臨床免疫血清学、7) 輸血学（輸血部の協力の上）、8) 遺伝子検査の必修科目をおき、臨床検査専門医を志向するための行動目標を設定する。

II プログラムの特徴

将来、臨床検査専門医を標榜する医師のための2年間の研修プログラムである。原則として3年目以降も検査部・臨床検査医学講座で継続して研修を行うものとする。本プログラムを含め、通算5年間の研修を終了後、日本臨床検査医学会臨床検査専門医の受験資格を得る。これの取得を念頭に入れて、本プログラムは作成されている。臨床検査医は臨床検査を専門とする医師であるが、当然、まず、臨床医として必要な基本的知識、技術、態度の修得が必要になる。従って、内科系を中心とした一般臨床研修により、医師に必要な幅広い診療知識と技能を修得した上で、臨床検査専門医に必要な知識・技能を修得することを目指す。また、志望科の研修医だけではなく他科よりのローテーター研修医も検査部の3ヶ月間の研修を受けることが可能である。

III プログラム指導責任者

山梨大学医学部附属病院検査部部長 尾崎由基男の責任のもと、副部長、助教が直接指導する。施設としては、山梨大学医学部附属病院において行うが、上述のように内科をはじめとするいくつかの診療科での研修が重要であり、各科の協力をあおぐことになる。検査部での研修は、山梨大学医学部附属病院検査部において行う。同病院の概要に関しては、同病院要覧などの出版物を参照されたい。

IV 指導医

氏名	経験年数	職名	学会専門医
尾崎由基男	40年	教授	臨床検査医学専門医、日本血液専門医、血液指導医
井上 克枝	19年	准教授	臨床検査管理医、臨床検査医学専門医

V 上級医

氏名	経験年数	学会専門医
N/A		

VI プログラムの管理運営

随時、プログラム指導責任者と指導医が協議し、研修の評価、修正、新たな計画立案を行う。

VII 定員

計2名。

VIII 研修到達目標

①行動目標

1) 臨床検査医学に関する幅広い知識を習得し、それを基盤に適切な検査計画を立て、得られた検査成績を総合的に評価し、患者の病態診断ができるようになる。

2) 血栓止血学を通じて、臨床診断能力、臨床検査医学を中心とした分野での研究能力をそれぞれ高める。

②経験目標

1) 本院検査部で行っている臨床検査の内容とその有効的活用について修得する。

2) 臨床検査（一般検査、血液検査、生化学検査、血清免疫検査、細菌検査、生理機能検査）の基本的手技を修得する。

3) 精度管理の意義と実際を理解する。

4) 血栓止血検査の理解・応用を通じ、臨床診断能力を高めるとともに臨床検査医学の研究意義

を理解する。

検査部指導責任者：検査部部长

指導担当者：検査部副部长、検査部助教、臨床検査医学講座准教授、助教、技師長、副技師長、主任技師

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝					抄読会, 研究検討会
午前	病院検査部	臨床検査医学	病院検査部	臨床検査医学	病院検査部
午後	病院検査部	臨床検査医学	病院検査部	臨床検査医学	病院検査部
夕方				検査部カン ファレンス	

IX 研修目的達成度の評価方法

下記の各項目について、研修医の自己評価と指導者による3段階評価（A：良、B：可、C：不可）を行う。

1. 一般検査

尿沈査判定ができる。

2. 血液検査

血球計数測定が実施でき、その結果を解釈できる。

主要血液疾患の血液像の判定ができる。

血小板機能検査の実施、評価ができる。

凝固・線溶検査の結果が解釈できる。

血栓・止血異常の系統的診断ができる。

3. 生化学・血清免疫検査

自動測定機器の原理が理解できる。

検査データの精度管理の意義・内容が理解できる。

生化学・血清免疫検査の結果について解釈できる。

蛋白分画検査のパターン解析ができる。

免疫電気泳動像のパターン解析ができる。

4. 細菌検査

グラム染色、抗酸菌染色ができる。

塗抹標本上の細菌同定ができる。

5. 生理機能検査

心電図の実施、判定ができる。

呼吸機能検査の実施、判定ができる。

心エコー，腹部エコー検査の実施，判定ができる。

6. 遺伝子検査

遺伝子診断の意義・概要が理解できる。

遺伝子検査に必要な基本的操作（PCR 他）が実施できる

X 協力病院・施設における研修

なし

XI プログラム終了後のコース

山梨大学医学部附属病院検査部・臨床検査医学講座において、引き続き研修を継続することも、また、大学院生として研究生生活に入ることも選択できる。その他いくつかの選択が可能であるので、指導医と相談して各研修医が選択決定する。

山梨大学医学部附属病院 救急部・集中治療部卒後臨床研修プログラム

1. 研修科の長

松田兼一

2. 臨床研修責任者

松田兼一

経験年数 26 年

専門医等資格

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

3. 指導医名簿

針井則一

経験年数 18 年

専門医等資格

総合内科専門医，糖尿病専門医，内分泌専門医，内分泌指導医，甲状腺専門医

4. 上級医名簿

柳沢政彦

経験年数 8 年

専門医等資格

JATEC プロバイダー，JPTEC プロバイダー，ACLS プロバイダー，ICLS プロバイダー

後藤順子

経験年数 8 年

専門医等資格

JATEC プロバイダー，JPTEC プロバイダー，ACLS プロバイダー，ICLS プロバイダー

5. 研修医の受け入れ定員

4 名程度

6. 診療科主な診療実績

1 次 2 次プライマリ・ケア症例	約 1000 名/年
3 次クリティカルケア症例	約 100 名/年
血液浄化療法施行例	約 50 名/年
多臓器不全症例	約 30 名/年
川崎病，DCM 等の特殊症例	約 5 名/年

7. プログラムの概要

専門科に進む前に身につけるべき必要最低限のプライマリ・ケアとクリティカル・ケアを学ぶための 3 ヶ月間のプログラムである。プライマリ・ケアを通して問題の把握，疾患へのアプローチの仕方を，クリティカル・ケアを通して重症患者に対する全身管理法を身につけ，最先端医療に触れることが可能となる。

8. アピールポイント

1. 当院は県の 2 次輪番に正式参加している。国立大学病院での 2 次輪番参加は大変珍しく，病院挙げて研修医のプライマリ・ケア教育に力を注いでいる証である。2 次輪番時には医師，看護師，研修医が 1 チームとなり，1 夜 4 チームでプライマリ・ケアにあたっている。1 夜約 20 名の 1 次 2 次症例の受診があり，研修医 1 人あたり約 5 名に対して医師と一緒に診療にあたる。主に救急医が指導医となるが，心疾患や脳神経疾患に対しては各専門医から直接指導を受けることができる。また，レントゲン撮影時には読影法を放射線医師から直接解説して貰えるのも大きな特徴の一つである。プライマリ・ケアを通じて，様々な疾患について広く学ぶことができ，いろいろな状況に対応しうる経験を積むことができる。
2. ICU では大学病院ならではの診療科の枠を越えた最重症症例が入室する。そのため救急部・集中治療部を含めた複数の科の医師が治療に参画している。当院では特に血液浄化療法に力を入れており，世界をリードする治療を数多く行っている。クリティカル・ケアを通じて，高度医療の最先端の診療技術を習得し，重症患者に対する全身管理法を遂行する能力を学ぶ事ができる。

具体的な研修内容

1. 救急外来を受診する救急症例の診療を行う。
 - 1) 一般的な身体所見をとる。
 - 2) 重症度を評価し、緊急性の有無を判断する。
 - 3) 幅広い救急疾患に対して適切な初期診療を行う。
2. 一次救命処置につき説明し、施行する。
 - 1) 心肺脳蘇生法 (CPCR) の原理を説明する。
 - 2) 気道確保の方法を列記し、実施する。
 - 3) 人工呼吸を施行する。
 - 4) 心臓マッサージを施行する。
3. 二次救命処置につき説明し、施行する。
 - 1) 気管挿管を施行する。
 - 2) 静脈確保、中心静脈確保を施行する。
 - 3) 救命処置に使用する薬剤の種類につき述べ、それらを使用する。
 - 4) 電気的除細動器を適切に使用する。
4. 多発外傷・熱傷・急性腹症症例の診療を行う。
 - 1) 救命処置を行う。
 - 2) 重症度を判定する。
 - 3) 診断の段取りを計画する。
 - 4) 必要な診療科で医療チームを編成し、その指揮をとる。
5. 薬物中毒症例の診療を行う。
 - 1) 薬物同定のための情報を収集する。
 - 2) 薬物同定キットを用い診断する。
 - 3) 胃洗浄を施行する。
 - 4) 活性炭経口大量投与法を施行する。
 - 5) 血中より薬物排除法の種類を列記し、それらを施行する。
 - 6) 薬物中毒に対する血液浄化法の適応を述べる。
6. 重症症例について ICU 管理の必要性を判断する。
 - 1) 集中治療室入室症例の重症度評価法の種類を列挙し、その有用性につき説明する。
 - 2) 多臓器不全 (MOF) の病態を説明し、診断する。
 - 3) 人工呼吸を施行する。
 - 4) 多科にわたる外傷・疾患を有する重症症例の管理を行う。
7. ICU における重症症例の管理を行う。
 - 1) 急性心不全に対する薬物療法, IABP, 人工心肺につき説明し、実施する。
 - 2) ARDS, 喘息重積発作などの急性呼吸不全の病態を把握し、人工呼吸管理, 人工呼吸器につき説明し、適切な呼吸管理を実施する。
 - 3) 急性肝不全・劇症肝炎の病態につき説明し、人工肝補助療法を実施する。
 - 4) 急性腎不全の病態につき説明し、人工腎補助療法を実施する。
 - 5) 多臓器不全に対する各種人工補助療法について説明し、それぞれ適切に施行する。
 - 6) 重症症例の水分・電解質・酸塩基平衡の異常を指摘し、その病態を把握した上で、その症例にふさわしい輸液管理を実施する。
 - 7) 重症症例に対する栄養管理の重要性を述べ、実施する。

病理診断科後期研修プログラム

プログラムの目的と特徴

研修目標

本プログラムでは、日本病理学会認定専門医試験、日本臨床細胞学会認定専門医試験に合格するレベルに達することを後期研修の目標としています。病理組織診断や細胞診断および病理解剖を自ら経験することにより、検体の処理を含む基本的な診断手技、診断に至る思考過程の修得を目的としています。

プログラム指導責任者

加藤 良平

レジデント定員

若干名

研修カリキュラム

指導医の監督下に、手術検体の肉眼観察から標本作製、病理組織学的診断の過程を自ら体験し、代表的な疾患に対する病理診断報告書の作成を行います。あわせて、生検検体の病理診断や細胞診断さらに病理解剖を行うことにより、病理診断における思考過程を修得することを目標とします。また、これらの業務から生まれる疑問点や興味を生かし、症例報告のみでなく、臨床病理学的な研究や学会発表も行うよう指導します。

行動目標

- 1) 生検材料について病理組織学的な所見を理解し、適切な病理組織学的診断を行うことができる。
- 2) 外科切除検体について肉眼所見を記載でき、適切な切り出しを行うことができる。
- 3) 術中迅速診断が適切に行える。
- 4) 細胞診の判定ができる。
- 5) 指導医の下で病理解剖が行える。

- 6) CPC や臨床科とのカンファレンスで、病理所見を説明することができる。
- 7) 症例報告や病理標本を用いた研究の成果を学会で発表できる。

経験目標

- 1) 偏りのない全身の臓器での生検検体における組織診断ができる。
- 2) 外科切除検体について、取り扱い規約に準じて病理組織学的診断ができる。
- 3) 診断困難な症例について適切な助言を求めることができる。
- 4) 基本的な細胞診検体について適切な診断ができる。
- 5) 指導医の下で病理解剖が行える。
- 6) 剖検症例の病理組織学的診断が行える。

評価および修了認定

プログラム指導者は、研修態度やレジデントが作成したレポートなどから、評価、修了認定を行います。

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 ②. 現状
管理責任者氏名	病院長 藤井 秀樹
管理担当者氏名	総務課長 丸山 さとみ、医事課長 野中 昭彦

		保管場所	管理方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書		病歴室 看護部 薬剤部 各診療科	カルテ及び検査所見記録等は1患者1ファイルで、すべて病歴室で一元管理している。 診療録は「院外に持ち出さないこと」と規定している。
病院の管理及び運営に関する諸記録	従業者数を明らかにする帳簿	総務課	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保険場所で保管管理している。
	高度の医療の提供の実績	医事課	
	高度の医療技術の開発及び評価の実績	総務課	
	高度の医療の研修の実績	総務課	
	閲覧実績	総務課	
	紹介患者に対する医療提供の実績	医事課	
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課 薬剤部	
第規一則号第一に掲げる十の十一の第一項各号及び第九の二十第一項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	安全管理室	病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保険場所で保管管理している。
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	安全管理室	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	安全管理室	
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	安全管理室	
	専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況	安全管理室	
	専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御室	
	医療に係る安全管理を行う部門の設置状況	安全管理室	
	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	安全管理室	

		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	院内感染のための指針の策定状況	感染制御室
	第一条	院内感染対策のための委員会の開催状況	総務課
	第十一条	従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	総務課
	第一項	感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御室
	各号及び第九條	医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	薬剤部
	第二十三條	従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬事部
	第一項	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部
	第一号に掲げる体制の確保の状況	医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部
		医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	MEセンター
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	MEセンター
	医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	MEセンター	
	医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	MEセンター	

病院の管理及び運営に関する諸記録は、左の保管場所で保管管理している。

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

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

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

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

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	3件
閲覧者別	医師	延 0件
	歯科医師	延 0件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 2件

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

(様式第 6)

規則第 1 条の 1 1 第 1 項各号及び第 9 条の 2 3 第 1 項第 1 号に掲げる体制の確保の状況

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 医療機関における安全管理に関する基本的考え方<ul style="list-style-type: none">・ 医療安全の基本的考え方(2) 医療機関に係る安全管理のための委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項<ul style="list-style-type: none">・ 安全管理の体制を確保するために、安全管理委員会及び安全管理室の設置・ 医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の設置・ 安全管理のための責任者（リスクマネージャー）を定め、病院の安全管理の体制確保に努める(3) 医療に係る安全管理のための職員研修に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 安全体制の確保のために、職員研修の企画・実施(4) 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 「医療事故等発生報告書」「状況報告書」「インシデントレポート」の入力、報告及び対策・ 安全管理のためのマニュアルを整備し、安全管理委員会に届け出る(5) 医療事故等発生時の対応に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 事故発生時の対応マニュアルの整備および事故発生時の対応(6) 医療従業者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。）<ul style="list-style-type: none">・ 患者への情報提供(7) 患者からの相談への対応に関する基本方針<ul style="list-style-type: none">・ 患者相談対応(8) その他医療安全推進のために必要な基本方針	
② 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	年 12 回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 安全管理体制の整備、安全管理のためのマニュアル整備(2) 医療事故等の防止及び発生時の対応(3) 使用する医薬品、医療機器の安全管理(4) 安全管理のための職員研修(5) 患者に重篤な傷害が生じた場合の対応、原因分析、改善策の立案・実施、職員への周知(6) 立案した改善策の実施状況の調査及び見直し。(7) 医療従事者と患者との情報の共有(8) 患者からの相談への対応	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 9 回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 安全管理体制講演会・・・2 回(2) 医療安全活動報告会・・・2 回(3) 事例検討会・・・2 回(4) チームSTEPPS研修会・・・2回(5) 情報セキュリティ講演会・・・1回	

<p>④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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： <ul style="list-style-type: none"> (1) 『インシデントレポートシステム』による運用を行っており、インシデントレポートの第1報が入力されると、あらかじめ決められた安全管理室員(①室員)が内容を把握し、関連する部門のリスクマネージャーに情報を伝える。情報を受けた各リスクマネージャーはインシデントの状況確認及び原因の詳細説明、再発防止策を検討し、第2報として報告する。第2報は、担当する安全管理室員(②室員)が内容を検討し、内容が不十分な場合は担当のリスクマネージャーに差し戻し再検討を依頼する。十分の場合は保存レポートとして終了する。 (2) 提出された内容に基づき、重要事例について安全管理委員会及び安全管理室会議において組織としてのインシデントの分析及び問題点を検討する。必要に応じて部署事例検討会を開催し、より実践に即した具体的分析・検討を行う。 (3) 上記で検討された内容に対し、重要事例について安全管理室会議、安全管理委員会で改善策が検討され、その結果はリスクマネージャー会議で報告及び意見交換され、「リスクマネージャー会議便り」として各部署に報告・周知を行ない実行に移している。特に重要と考えられるインシデントについては、インシデント内容、改善策等をリスクマネージャーニュースとして発行し周知徹底している。また必要に応じてゼネラルリスクマネージャーが直接指導し実行に移している。 	
<p>⑤ 専任の医療に係る安全管理を行う者の配置状況</p>	<p>(有)(2名)・無</p>
<p>⑥ 専任の院内感染対策を行う者の配置状況</p>	<p>(有)(2名)・無</p>
<p>⑦ 医療に係る安全管理を行う部門の設置状況</p>	<p>(有)・無</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属職員： 専任(2)名 兼任(27)名 ・ 活動の主な内容： <ul style="list-style-type: none"> (1) 安全管理委員会及び医療事故調査委員会に関する事項 (2) 事故等に関する診療録及び看護記録等への記載が正確かつ十分にされているかの確認及び必要な指導 (3) 事故発生時の患者及び家族への対応状況の確認及び必要な指導 (4) 事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認及び必要な指導 (5) 医療安全に係る連絡調整に関する事項 (6) インシデントレポート及び状況報告書の確認 (7) インシデント等に関する調査及び分析 (8) 改善策の検討及び策定 (9) 職員に対する情報提供 (10) 改善策の実施状況の監視及び指導 (11) 医療事故防止マニュアルの見直し (12) 安全対策に関する教育の企画及び実施 	
<p>⑧ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況</p>	<p>(有)・無</p>

(様式第 6)

院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・ 指針の主な内容：委員会等の整備，感染対策マニュアルの整備，リンクドクター・リンクナースの配置，院内感染発生時の対応，インフォームドコンセント，報告の義務，職員研修の実施，指針の閲覧に関する事項など	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 1 2 回
・ 活動の主な内容： ①定例会議・緊急会議の開催 ②感染症サーベイランスの実施・評価 ③感染症アウトブレイクへの対応 ④感染対策の実施状況の調査・指導 ⑤感染対策に関する教育啓蒙活動(職員・学生) ⑥感染コンサルテーション ⑦職員への職業感染対策推進 ⑧感染対策に関する情報収集 ⑨感染性廃棄物処理の監視及び指導 ⑩感染対策マニュアルの更新	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 4 回
・ 研修の主な内容：①「血液培養検査について」 ②「感染対策、栄養管理部の取り組み」 ③「3階東病棟の感染対策の取り組み」 ④「ウイルス肝炎-院内感染対策と再活性化-」 ⑤「入院時に情報がなかった結核患者の対応について」 ⑥「ノロウイルス感染症 複数発生時の対応」	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： ① 感染対策委員会・感染制御室会議・感染対策チーム会議における方策の検討・決定・実施 ② 院内ラウンドの実施及び指導 ③ 感染対策チーム員を通して 重要事項を各部署へ伝達するとともに、各部署からの意見・質問を収集した後、会議で検討し再度チーム会議において周知を行なう。 ④ 感染対策マニュアルの見直し・改訂	

(様式第 6)

医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置状況	(有)・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 3 回
<p>・研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1 新採用者職員研修2 薬剤管理に関する講習会3 抗菌薬の使い方講習会 (医師)	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<p>・ 手順書の作成 ((有)・無)</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <p>医薬品安全管理手順書を医薬品安全管理小委員会で見直し、検討を行う。 医薬品安全管理手順書どおり業務が行われているか、年 2 回チェックする。</p>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 ((有)・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医薬品情報室に専任の薬剤師を配置している。・ 機構のホームページにて最新の添付文書を閲覧している。 <p>・ MRに変更添付文書の提出を依頼している。</p> <p>・ 調剤棚や注射薬棚に添付文書を保管し、薬品補充時に添付文書変更があれば差し替えている。</p> <p>・ 企業より添付文書集を入手し、D I 室および調剤室に保管している</p> <p>・ 周知方法 薬剤部にて医薬品情報やD I - B O Xなどの情報誌に編集し、院内・医療関係者に配布している。 この情報はオーダーリングシステムの電子掲示板に掲載し、バックナンバーを参照できるようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 特定の診療科に対して重要な情報は、当該診療科により詳細な情報を提供している。・ 重大な副作用発現など重大な情報は、これまでに使用した医師を処方歴から調査し、医師個人宛に情報提供している。・ 病院全体に提供すべき重大な情報について、既読者リストを貼付し、情報を読んだ者の氏名を記載してもらい返送をお願いし、未読者に連絡する。・ 医薬品集を定期的に発行している。・ PMDA のメディナビに登録し、最新の情報を入手している	

(様式第 6)

医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器の安全使用のための責任者の配置状況	(有)・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年 6 回
使用方法、警報発生時の対処方法、始業前点検事項、安全機構、故障・不具合発生時の対応	
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">計画の策定 (有)・無)保守点検の主な内容： 外観検査、機能条件検査、機械的検査、電気的検査、安全性検査、消耗部品交換	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる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)その他の改善のための方策の主な内容：<ol style="list-style-type: none">インシデントレポートリスクマネージャー会議だよりMEセンターからのお知らせ	

(様式第 8)

梨大医医事発第 13 号
平成 27 年 10 月 2 日

厚生労働大臣

殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島田 眞路 (印)

山梨大学医学部附属病院の標榜する診療科の整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1 診療科名

1-1 標榜する診療科の区分

- | |
|---|
| <p>1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科すべてを標榜</p> <p>2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として十以上の診療科名を標榜</p> |
|---|

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○を付けること。

1-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等	
1 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 糖尿病・内分泌内科	
7 血液・腫瘍内科 8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

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

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

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科	<input checked="" type="radio"/> 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 心臓血管外科 4 小児外科 5 乳腺・内分泌外科 6 形成外科	
7 8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

- (注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。
- (注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

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

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

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

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

(5) (1)～(4)以外で標榜している診療科名

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

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

3 不足している診療科の整備のための予定措置

<p>「救急科」について</p> <p>平成27年度、中央診療部門に「総合診療部」の設置を先行して行い、その診療実績をみて、総合診療部と救急部の機能分担を踏まえながら、「救急部」を整備（組織・院内規程・請求単位等）し、平成28年度に「救急科」として届出手続きを行う予定である。</p>
--

(様式第8)

梨大医医事発第 14 号
平成 27 年 10 月 2 日

厚生労働大臣

殿

山梨大学医学部附属病院
開設者名 島田 眞路 (印)

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

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

記

1 提出した年次計画の項目

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

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○を付けること。

2 昨年度および今年度の実績

昨年度提出した年次計画書での報告事項 (実績及び予定措置)	今年度の実績及び承認要件を満たしていない場合の理由
「救急科」について 中央診療部門である「救急部」を整備（組織・院内規程等）し、「救急科」として届手続きを行う予定である。	「救急科」について 未設置 平成 27 年度、中央診療部門として「総合診療部」の設置を先行して行い、その診療実績をみて、総合診療部と救急部の機能分担を検討しているため

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

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

3 今後の具体的措置

平成 27 年度に整備した、「総合診療部」の診療実績をみて、総合診療部と救急部の機能分担を踏まえながら、「救急部」を整備（組織・院内規程・請求単位等）し、平成 28 年度に「救急科」として届出手続きを行う予定である。
--

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