

日本医科大学

自己点検年次報告書

2012年度



日本医科大学自己点検委員会

まえがき

学 長 田 尻 孝
医学部長 弦 間 昭 彦

2012年度の自己点検年次報告書が出来上がりました。自己点検とは、自らが行っている教育、研究、臨床をより高いレベルに向上させるための目標を立て、現状で得られている結果を評価するとともに、作成の過程で問題点を明らかにし、次の改善につなげることとされます。また、単に、教育、研究、臨床という個々の事柄に留まらず、大学としての社会的責任を果たしていくという視点を重視し、本学の理念、目標に照らしあわせて、自らの状況について自己点検し正確に把握、認識することが求められていると考えられます。

本学では、良き医学生、医療人の育成とハイレベルの研究推進の為、各部門で、新たな課題に積極的に取り組んでいると理解しております。

毎年のこのような地道な積み重ねにより、日本という枠組みを越え、世界に誇れる日本医科大学が作られていくと思います。

自己点検年次報告書を作成するには、多大な労力と時間を要しますが、この努力の過程を経ることにより、それを上回る成果が各部門で上げられることを期待し、自己点検年次報告書の作成にあたりご尽力を頂いた関係各位に深甚なる感謝を申し上げます。

目 次

I. 本学の沿革	1
II. 委員会報告	
① 教育委員会	5
② 研究委員会	24
③ 学生部委員会	30
④ 入学試験委員会	41
⑤ 入学に関する検討委員会	44
⑥ 大学院委員会	46
⑦ 卒後研修委員会	60
⑧ 組換え DNA 実験安全委員会	75
⑨ 教員選考委員会	78
⑩ 関連病院委員会	81
⑪ 自己点検委員会	84
⑫ 倫理委員会	86
⑬ PR・情報委員会	89
⑭ 任期教員評価委員会	96
⑮ 図書委員会	99
III. 基礎科学・基礎医学・臨床医学の各講座と各施設の教育・研究（臨床医学は診療を含む）等の活動内容	
基礎科学	101
基礎医学	
解剖学（分子解剖学）	107
解剖学（生体構造学）	113
生理学（システム生理学）	128
生理学（生体統御学）	131
生化学・分子生物学（代謝・栄養学）	134
生化学・分子生物学（分子遺伝学）	138
薬理学	141
病理学（解析人体病理学）	145
病理学（統御機構・腫瘍学）	150
微生物学・免疫学	155

衛生学・公衆衛生学	163
法医学	166
医療管理学	171
研究施設	
形態解析共同研究施設	177
情報科学センター	180
研究室	
実験動物管理室	185
放射性同位元素研究室	187
教育推進室	191
卒前医学教育 FD (Faculty Development) への取り組み	197
臨床医学	
内科学 (循環器内科学)	207
内科学 (神経内科学)	216
内科学 (腎臓内科学)	221
内科学 (血液内科学)	225
内科学 (消化器内科学)	228
内科学 (内分泌糖尿病代謝内科学)	231
内科学 (呼吸器内科学)	234
精神医学	240
小児科学	245
放射線医学	250
皮膚科学	256
外科学 (消化器外科学)	260
外科学 (乳腺外科学)	268
外科学 (内分泌外科学)	274
外科学 (呼吸器外科学)	280
外科学 (心臓血管外科学)	284
脳神経外科学	289
整形外科学	294
産婦人科学	297
耳鼻咽喉科学	303
泌尿器科学	308
眼科学	312
麻酔科学	316

救急医学	321
形成外科学	337
IV. 図書館	343
V. 老人病研究所	
① 生化学部門	353
② 老人病研究所運営会議	357
③ 病理部門	360
④ 生体応答学部門	363
⑤ 疫学部門	365
⑥ 免疫部門	367
VI. 附属四病院	
附属病院	369
ワクチン療法研究施設	390
武蔵小杉病院	393
多摩永山病院	403
千葉北総病院	414
VII. 国際交流センター	425
VIII. 知的財産推進センター	
知的財産推進センター	441
知的財産審議委員会	444
利益相反マネジメント委員会	447
IX. 日本医科大学医学会	453
参考資料	
日本医科大学組織機構図	461
日本医科大学自己点検委員会規則	462
日本医科大学自己点検委員会運営細則	465

I. 本学の沿革

I. 本 学 の 沿 革

本学の創立者は長谷川 泰で、明治9年湯島4丁目（本郷区本郷元町1丁目）に設立された「済生学舎」を源流としている。明治初年には外国との交流が始まり、それと共に急性伝染病（コレラ、赤痢、チフス等）の大流行で西洋医の養成が急務となり、長谷川 泰は医学の速成を目的として修業年限3年の私立医学校「済生学舎」を創立して国の要望に応えた。建学の精神はフーフェランドの「医戒」にある言葉からとった「済生救民」で、これは貧しくしてその上病気で苦しんでいる人々を救うのが医師の最も大切な道であるという意味で、長谷川 泰は済^{さいじゅつ}恤（あわれみ）の心を説き、実践している。

長谷川 泰は諸般の事情から明治36年8月済生学舎の廃校宣言を行ったが、9月に旧済生学舎の教師と学生が教え学ぶ「済生学舎同窓医学講習会」、11月の「医学研究会」組織を経て、翌明治37年4月15日神田淡路町に「私立日本医学校」（校長 山根正次）として引き継がれた。私立日本医学校は隆盛を極め、明治43年には駒込千駄木町にあった東京医学校を吸収合併して校舎をここに移し、明治45年には「私立日本医学専門学校」に昇格した。

大正5年、医師法上卒業と同時に医師資格を得ることの出来る医学専門学校として文部大臣の指定が得られないという危機感から学校騒動が起こり、約450名の学生が同盟退学して東京医学専門学校（後の東京医科大学）として独立した。これを契機に新体制を確立して校是を済生学舎と同じくフーフェランドの「医戒」にある言葉から「克己殉公」と定め、大正8年には医師法上の医師資格取得指定校となり、この間「私立日本医学専門学校」を「日本医学専門学校」に改称した。

大正13年には麹町区飯田町に付属飯田町医院を開設し、校舎の整備が行われて基盤が強固になり、大正15年大学令により「日本医科大学」に昇格し、千駄木に予科を併設した。予科は昭和7年神奈川県橘樹郡中原町に移転し、その後予科校舎に隣接して丸子病院（現在の武蔵小杉病院）が開設され、臨床医学の場が一層充実した。

昭和19年太平洋戦争の激化に伴い、文部省令によって日本医科大学付属医学専門部が設置された。しかし、相次ぐ空襲により諸施設が罹災したため、昭和20年4月医学部は山形県鶴岡市に、付属医専は福島県岩瀬郡須賀川町に一部が疎開した。

昭和20年8月終戦をむかえ、それぞれ東京に復帰して授業が開始された。昭和21年千葉県市川市国府台に予科を移転し、昭和25年に付属医専が廃止となり、昭和26年の学制改革によって予科が廃止され、さらに昭和27年の学制改革により新制日本医科大学が発足した。その後各付属病院の整備が行われ、昭和29年に付属第二病院（千駄木）が付属病院に、付属第三病院（新丸子）が付属第二病院と改称された。昭和30年には進学課程を設置して市川市国府台校舎で授業を開始する一方で基礎医学部門の施設や設備の充実を計り、昭和35年に大学院医学研究科を設置した。

昭和43年には、3期にわたる付属病院（千駄木）の整備拡張工事が完了した。また同年、社団法人老人病研究会付属老人病研究所が本学に移管され、「日本医科大学老人病研究所」と改称され

た。昭和 45 年には進学課程と専門課程を一本化した 6 年制の一貫教育が開始され、昭和 46 年には新丸子校舎が新築され、国府台校舎をここに移転した。また同年に「ワクチン療法研究施設」が開設された。昭和 51 年桜木校舎を入手し、老人病研究所とワクチン療法研究施設の一部を収容した。昭和 52 年に附属多摩永山病院（現在の多摩永山病院）が本学第 4 番目の附属病院として誕生した。平成 2 年に老人病研究所は附属第二病院（現在の武蔵小杉病院）内に移転し、平成 6 年には千葉県印旛郡印旛村に本学第 5 番目の附属病院として附属千葉北総病院（現在の千葉北総病院）を開院した。

平成 9 年、附属第一病院は、学校法人日本医科大学将来構想検討委員会の答申に基づく附属 5 病院の統廃合に伴い 10 月 31 日に閉院し、大正 13 年開院の附属第一病院の前身・附属飯田町医院から続く 73 年の歴史に幕を引いた。

日本医科大学看護専門学校と日本医科大学丸子看護専門学校は、学校法人日本医科大学将来構想検討委員会の答申に基づく 3 看護専門学校の統廃合に伴い、夫々平成 11 年と平成 12 年に閉校となり、21 世紀に向けて千葉看護専門学校（現在の看護専門学校）に統合され新たな道を歩むことになった。

平成 18 年には、創立 130 周年記念事業「アクションプラン 21」の最初の事業として、日本医科大学健診医療センターが開設された。

さらに、教育・研究施設を改善し、環境の充実を図り最先端の教育・研究に適応する施設として、平成 19 年 11 月に日本医科大学大学院（通称：基礎医学大学院棟）、同年 12 月に日本医科大学医学部（通称：教育棟）がそれぞれ竣工した。

平成 22 年 6 月、大学院設置 50 周年記念行事を挙行了した。

付 表

明治 9 年 (1876)	4 月	長谷川 泰、本郷元町 1 丁目 66 番地に「済生学舎」を開校。これが本学の前身である。
明治 15 年 (1882)	1 月	済生学舎、本郷区湯島 4 丁目 8-9 番地へ移転。付属蘇門病院設立。
明治 17 年 (1884)	3 月	東京医学専門学校 済生学舎 と改称。
明治 24 年 (1891)	4 月	済生学舎顕微鏡実地演習・外科的実地演習 (各 3 ヶ月) 開始される。
明治 26 年 (1893)	1 月	『済生学舎医事新報』創刊。
明治 36 年 (1903)	8 月	長谷川 泰、済生学舎の廃校を宣言する。
明治 36 年 (1903)	9 月	済生学舎同窓医学講習会が組織され、旧済生学舎の教師と学生が教え学ぶ。
明治 36 年 (1903)	11 月	済生学舎同窓医学講習会の後期学生の一部が医学研究会を組織する。
明治 37 年 (1904)	4 月	川上元治郎の懇請により、山根正次は私立日本医学校を設立して校長となり、残りの後期学生を救済する。(現在の本学創立記念日 4 月 15 日)。
明治 43 年 (1910)	3 月	東京医学校 (本郷区駒込千駄木町) 吸収合併。
明治 43 年 (1910)	9 月	私立日本医学校を本郷区駒込千駄木町に移転。
明治 45 年 (1912)	7 月	私立日本医学専門学校となる。付属本郷医院開設 (現在の付属病院)。
大正 7 年 (1918)	4 月	校是を「克己殉公」と定める。
大正 8 年 (1919)	8 月	私立日本医学専門学校を日本医学専門学校と改称。
大正 13 年 (1924)	7 月	付属飯田町医院開設 (旧付属第一病院)。
大正 15 年 (1926)	2 月	大学令により日本医科大学に昇格、予科を併設。
昭和 6 年 (1931)	10 月	日本医科大学校歌を制定 (作詞 明本京静、作曲 橋本国彦) 「若き命は暁に……」。
昭和 7 年 (1932)	4 月	予科を神奈川県橘樹郡中原町に移転 (当時の校舎は戦災で焼失、現在付属第二病院の一部。隣接地に新丸子校舎あり)。
昭和 12 年 (1937)	6 月	付属丸子病院開設 (現在の武蔵小杉病院)。
昭和 19 年 (1944)	3 月	戦時、付属医学専門部併設 (昭和 25 年廃止)。
昭和 27 年 (1952)	2 月	学制改革により新制日本医科大学となる。
昭和 30 年 (1955)	1 月	医学進学課程設置 (当初国府台校舎、昭和 46 年に現在の新丸子校舎に移転)。
昭和 35 年 (1960)	3 月	日本医科大学大学院 (医学研究科) 設置。
昭和 45 年 (1970)	4 月	進学課程、専門課程の教育課程を一本化し、6 年制一貫教育とした。
昭和 52 年 (1977)	6 月	付属多摩永山病院開設 (現在の多摩永山病院)。
昭和 52 年 (1977)	8 月	老人病研究所基礎部門を桜木校舎 (台東区上野桜木、旧東京薬科大学女子部) に移転。
昭和 58 年 (1983)	11 月	本学創立 80 周年記念式典が行われた。
昭和 61 年 (1986)	9 月	創立 80 周年記念事業・付属病院東館改築竣工。

- 昭和 61 年 (1986) 11 月 済生学舎開校 110 年記念祭が行われた。
- 昭和 63 年 (1988) 5 月 付属第二病院 A 館増改築竣工。
- 平成 2 年 (1990) 3 月 老人病研究所を付属第二病院内に移転。
- 平成 5 年 (1993) 4 月 日本医科大学千葉看護専門学校開校。
- 平成 6 年 (1994) 1 月 付属千葉北総病院開設 (現在の千葉北総病院)。
- 平成 6 年 (1994) 3 月 教育理念「愛と研究心のある医師と医学者の育成」掲げる。
- 平成 8 年 (1996) 7 月 教育理念を「愛と研究心を有する質の高い医師及と医学者の育成」と改定する。
- 平成 9 年 (1997) 10 月 付属第一病院閉院。
- 平成 11 年 (1999) 3 月 日本医科大学看護専門学校閉校。
- 平成 12 年 (2000) 3 月 日本医科大学丸子看護専門学校閉校。
- 平成 17 年 (2005) 4 月 日本医科大学千葉看護専門学校の校名を日本医科大学看護専門学校に変更。
- 平成 18 年 (2006) 2 月 日本医科大学健診医療センター開設。
- 平成 18 年 (2006) 4 月 付属第二病院を武蔵小杉病院に、付属多摩永山病院を多摩永山病院に、付属千葉北総病院を千葉北総病院にそれぞれ名称を変更した。
- 平成 18 年 (2006) 4 月 学校法人日本医科大学創立 130 周年記念式典が行われた。
- 平成 19 年 (2007) 11 月 日本医科大学大学院 (通称：基礎医学大学院棟) 竣工。
- 平成 19 年 (2007) 12 月 日本医科大学医学部 (通称：教育棟) 竣工。
- 平成 22 年 (2010) 6 月 日本医科大学大学院設置 50 周年記念行事を挙げる。

II. 委員會報告

教 育 委 員 会

1. 構成委員（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）

委員長	小澤一史教授（解剖学＜生体構造学＞）	（平成 23 年 4 月～25 年 3 月）
副委員長	岡 敦子教授（生物学）	（平成 23 年 4 月～25 年 3 月）
	内藤善哉教授（病理学＜統御機構・腫瘍学＞）	（平成 23 年 4 月～25 年 3 月）
	新田 隆教授（外科学＜心臓血管外科＞）	（平成 23 年 4 月～25 年 3 月）
委員	折茂英生教授（生化学・分子生物学＜代謝・栄養学＞）、長谷川敏彦教授（医療管理学）、飯野靖彦教授（内科学＜腎臓内科＞）、檀 和夫教授（内科学＜血液内科＞）、吾妻安良太教授（内科学＜呼吸器・腫瘍内科＞）、前田美穂教授（小児科学）、竹下俊行教授（産婦人科学）、坂本篤裕教授（麻酔科学）、大久保公裕教授（耳鼻咽喉科学）、清野精彦教授（内科学＜千葉北総＞）、猪口孝一教授（内科学＜千葉北総＞）、宮下次廣教授（放射線医学）、斎藤卓弥准教授（精神医学）、吉田 寛病院教授（外科学＜多摩永山＞）、藤倉輝道准教授（教育推進室副室長）	
役職委員	田尻 孝学長、鈴木秀典大学院医学研究科長、水野杏一医学部長、清水一雄学生部長、野村俊明新丸子主任	

（注：寺本 明大学院医学研究科長が平成 23 年 3 月 31 日で教授退任されたことに伴い、後任の研究科長となった鈴木秀典大学院教授が職制委員として新たに参加、また職制委員であった志村俊郎教育推進室長（教授）が定年退職された後任は、水野杏一医学部長が室長代行を務められたので、医学部長兼教育推進室長代行として対応して頂いた。）

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 教務課

3. 開催状況

第 1 回	平成 24 年 4 月 18 日（水）	午後 3 時～午後 5 時 05 分
第 2 回	平成 24 年 5 月 16 日（水）	午後 3 時～午後 5 時 20 分
第 3 回	平成 24 年 6 月 20 日（水）	午後 3 時～午後 5 時 40 分
第 4 回	平成 24 年 7 月 18 日（水）	午後 3 時～午後 5 時 00 分
第 5 回	平成 24 年 7 月 29 日（日）	午前 9 時～午後 4 時 10 分
第 6 回	平成 24 年 9 月 19 日（水）	午後 3 時～午後 4 時 50 分
第 7 回	平成 24 年 10 月 17 日（水）	午後 3 時～午後 5 時 00 分
第 8 回	平成 24 年 11 月 21 日（水）	午後 3 時～午後 5 時 15 分
第 9 回	平成 24 年 12 月 19 日（水）	午後 3 時～午後 4 時 45 分

第 10 回 平成 25 年 1 月 16 日 (水) 午後 3 時～午後 5 時 00 分

第 11 回 平成 25 年 2 月 20 日 (水) 午後 3 時～午後 5 時 00 分

第 12 回 平成 25 年 3 月 21 日 (木) 午後 3 時～午後 5 時 20 分

4. 活動状況

(1) はじめに

平成 23 年 4 月より平成 25 年 3 月までの 2 年間の任期においてその 2 年目の年の活動となった。小澤が教育委員長を、また、岡委員、内藤委員、新田委員の 3 名が副委員長を前年に引き続き務めた。各実行委員会の委員長は、SGL 実行委員会：竹下委員、OSCE 実行委員会：吾妻委員、BSL 実行委員会：大久保（公）委員、CBT 実行委員会：猪口委員、総合試験実行委員会：檀委員が担当し、これも前年通りである。

平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までの 1 年間は、今期の教育委員会は、その前の 1 年間と同様に様々な課題の議論から実行の段階へ進むことを柱に「Decision and Action」の精神で課題に取り組んだ。特に、本学における医学教育カリキュラムが効果的かつ中身の濃いものになるよう整備を進め、種々の改定を進めた。医師国家試験の合格率のより向上を目指し、特別クラスなどのきめ細かいフォロー体制を組み、結果として新卒の学生においては 88 名中 86 名合格 (97.8%) という高い合格率を得るに至った。この結果は、ここ数年間にわたって本学の教育体制の中で教育委員会をはじめ関係者前任による努力の結果であったと言えよう。今後さらには新たな課題に積極的に取り組んでいくことが、本委員会の責務であろうと考える。

24 年度の主な課題となったことは、①全面見直しを行ったコース講義の実施とその状況フィードバック、②第 4 学年および第 6 学年のカリキュラム見直し作業の開始の決定、③試験に関する厳格化、④SGL, TBL の充実化、⑤国際認証に耐え得る新しいカリキュラム導入に向けた研究と準備である。①大幅な変更を行ったコース講義は、現段階で順調に施行されており、1 コマ 45 分から 60 分への変更は内容的にも質的にもよい結果となっていることが、学生サイド、教員サイド双方より報告されつつある。⑤の国際認証に耐え得る新しいカリキュラム導入に向けた研究と準備は平成 26 年度の新入生からの適用を目指し、具体的な問題点も含め、様々な論議が重ねられ、実際的なカリキュラム編成へと進んでいる。以下に具体的な内容をまとめる。

(2) 学生関係

学生の英語教育の在り方について教育委員会内にアドホック委員会を構築し、検討を重ねた。今後、グローバル化の波を鑑み、全学的な英語教育に対する対応の必要性を答申してもらい、今後のカリキュラム編成に生かすこととした。（資料 1）

学生部委員会との共同作業として、学生の ID カードによる出席管理について議論を重ねた。カード不正利用によるいわゆる「代返」が横行しており、この防御策の議論に多くの時間を割

いたが、なかなかこれと言った打開策も見当たらず、学生に不正防止を根気よく指導していくこととした。

学生の学業、成績とクラブ活動の両立問題について、特に高学年における成績下位の学生のクラブ活動参加状況と成績の相関について解析し、種々の議論をおこなった。明らかに成績に影響を与えているケースもあるし、逆に励みになっているケースもあり、個人による差があり、一律的に結論を出せる課題ではないことが明らかとなった。学生部委員会とも連携し、各クラブの部長教員に適切な指導を願うこととした。

昨年からは開始した基礎配属の成果発表会を開催し、今年も開催し、多数の学生が参加し、それぞれに研究成果を発表した。学生の熱心な準備状況や充実した研究活動が理解できるよい機会となり、成果発表会を定着させる方向が確認された。

(3) カリキュラム関連

- 1) 平成 24 年度の学事日程を資料 2 に示す。
- 2) 改定した臨床コース講義の内容を確定し、新コース講義を開始した。(資料 3)
- 3) 平成 25 年度の第 6 学年 1 学期に「臨床病態学」のコースを新設し、国家試験ともリンクしつつ、内容の充実した症候学、病態生理の習得に努めることとした。最終的にそのカリキュラムを決定し、施行準備を整えた。(資料 4)
- 4) 電子カルテ等の IT と BSL における個人情報守秘義務について検討を行い、適時、学生にモラル、倫理と個人情報問題に対する意識を高めるように指導することとなった。また、きちんとした誓約書の提出を新たに加えることとした。(資料 5)
- 5) 平成 26 年度入学生からの新しいカリキュラム導入を決定し、国際認証に耐え得るカリキュラム作成が開始された。BSL の量と質の向上を中心に、全面的な改定を行い、また平成 26 年 4 月より武蔵境キャンパスに移転予定の基礎科学のカリキュラムについても移転とリンクした効率性、実用性を考慮する方向で調整作業が始まった。

(4) 各種委員会関係

1) 教育推進室関係

教育推進室の自己点検報告が別途作成されているので、教育委員会に報告された活動項目のみを記載する。

- ① 授業評価委員会報告
- ② クリニカルシミュレーション・ラボ運営委員会
- ③ NMS 医学教育カリキュラム
- ④ 新任・昇任教員のための FD ワークショップ開催：4 月 21 日（土）、22 日（日）
- ⑤ 医学教育 FD ワークショップ開催：6 月 2 日（土）、3 日（日）
- ⑥ 模擬患者（SP）養成講座
- ⑦ 各種関連学会・シンポジウムへの参加
- ⑧ コース講義正副責任者会議

2) SGL 実行委員会（竹下俊行実行委員長）

今期の SGL 実行委員会では低学年（第 2 学年、第 3 学年）における SGL の導入と充実について精力的に対応した。さらに、新しい試みとして TBL（team based learning）を導入し、その教育的効果について検討している。TBL と SGL の有機的な活用により、ややもするとマンネリ化する SGL に新風を吹き込み、それぞれの長所を活かしたカリキュラムの構築に力を注ぎ、その成果を出しつつある。

3) OSCE 実行委員会（吾妻安良太実行委員長）

Advanced OSCE が平成 24 年 6 月 16 日（土）に開催された。また、平成 25 年 2 月 23 日に OSCE が実施され、114 名が受験し全員合格したことが報告された。Advance OSCE の評価をどのように進級判定に有効利用するかも今後の課題であることが議論されている。

4) BSL 実行委員会（大久保公裕実行委員長）

(1) 昨年に続き臨床実習委員会と連携した拡大 BSL 委員会を開催した。さらに平成 24 年度にはより多くの拡大 BSL 委員会を開催する方向が打ち出され、充実した BSL 施行のための努力をさらに行うことが決定された。

(2) BSL に対する教員の意識の問題についても議論が続いている。BSL に対する情熱度について、教員による温度差があることが学生からも指摘されており、BSL 実行委員会のみならず、教育委員会全体としても真摯に対応すべき問題であると認識された。

(3) 国際認証に耐え得る BSL の設定（いわゆる BSL 72 週化問題）を視野に、本学の BSL の在り方を真剣に考えて行かなければならない現状を踏まえ、BSL 実行委員会の役割がより重要になっている。これを充実させるために付属 4 病院からの連絡 BSL 委員を追加し、実行委員会機能を高めることとした。

(4) 各付属病院にそれぞれの BSL 実行委員会を設置することとし、BSL 実行委員長はそれらを束ね、全学的な BSL に対する情報共有を高める役割を果たすこととなった。

5) CBT 実行委員会（猪口孝一委員長）

(1) 共用試験機構における本学の平成 24 年度 CBT 試験問題採択率は 86.64%であったことが報告された。この数字を高めることを全学で意識していこうということが議論された。

(2) 平成 24 年 1 月 11 日（金）に CBT が行われ、第 4 学年 114 名が受験、うち 6 名が不合格により再試験となったことが報告された。本学における成績状況は、昨年よりはややよい傾向との報告であった。

6) 総合試験実行委員会（檀 和夫委員長）

(1) 第 5 学年第 1 回総合試験は平成 24 年 9 月 17 日に外部機関委託問題を用いて、第 2 回総合試験は平成 25 年 3 月 8 日に行った。

(2) 第 6 学年第 1 回総合試験は平成 24 年 7 月 12 日～14 日の 3 日間（外部機関委託問題）、第 2 回総合試験は平成 24 年 9 月 5 日～7 日の 3 日間（学内作成問題）、第 3 回総合試験は平成 24 年 10 月 23 日～25 日の 3 日間（学内作成問題）、第 4 回総合試験は平成 24 年

11月15日～17日の3日間（外部機関委託問題）に行った。

学内で作成する総合試験問題の出題提出期限を出来るだけ早め、十分なブラッシュアップが出来るように努力した。また、良問作成のために関係する教員間の連絡体制の強化に努めた。

（5）経費関係

1）平成24年度学生教育環境整備費

平成24年度の学生環境整備の配分について、昨年と同様に行った。総額3,420万円のうち、2,160万円を共用分とした。使用目的は、昨年度同様に、学生増に伴う実習室の整備・修理、国家試験対策経費等に柔軟に対応することとした。また、今年度は特に各付属病院のBSL室の整備に重点的に配布する方針で実行した。

2）教育・学習環境改善支援経費

昨年度より始まった本経費について、今年度も昨年度同様600万円の予算が確保でき、教育委員会で公募したところ、10件の公募があり、審議の結果、3件に配分することになった。

5. 今後の課題

平成26年度よりBSLの充実化、国際認証に耐え得るカリキュラム導入が決定した。単にBSLの時間の問題ではなく、診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）の導入、将来の高齢化社会を見越した地域医療との接点を持つ実習などの工夫も必要で、これらもふまえBSLに関わる全教員の意識改革も極めて重要な課題となる。このカリキュラムを構築するために、1年次からの基礎科学教育を含めた6年一貫教育のスケジュールを改めて洗い直し、本学独自の特長を有しつつ、どのような国際認証にも耐え得る確固たるプログラムの構築が始まっており、このカリキュラムの策定と実行が今後の本学の教育発展に関わる重大事項である。平成25年度より、教育委員会は「教務部委員会」に衣替えし、教務部委員長は教務部長としてさらにリーダーシップを取り、本学医学教育の充実を目指す、重要な時期を迎える。この大きな課題を乗り越えることが、今後の最大の課題と言える。

(資料1)

本学の英語教育に関する在り方アドホック委員会記録

日 時：平成24年7月9日（月）午後5時～午後7時05分

場 所：第一会議室（大学院棟1階）

出席者：小澤、内藤、新田、藤倉、齋藤、野村新丸子主任、中村哲子、西川純恵

欠席者：岡、吾妻委員、

（事務局出席者）八木（正）、

小澤教育委員長より、これまでの経緯について下記のとおり説明された後、本日の議事に入った。

1. アドホック委員会開催の経緯について

6月の教育委員会において、医学部の6年間を通じて医師・研究者に必要な英語能力がどうあるべきかを考え、教育推進室で再検討することが確認された。委員会後、小澤委員長より、TOEFL=ITPの取り扱いも含め、本学における英語教育の在り方を検討することは今後のカリキュラム編成上も重要課題であり、この問題は教育委員会で直接検討することが望ましいと考えるに至ったので、その為のアドホック委員会を立ち上げたい旨のメール審議がなされた結果認められた。そこで、教育委員会正副委員長、斉藤委員（医学英語推進委員会委員長）、吾妻委員（第4学年と第6学年カリキュラム見直し合同小委員会）、野村委員（新丸子主任）の各委員に加え、中村准教授（英語科）、西川講師（英語科）を加えたアドホック委員会を立ち上げ、今回の開催となった。

2. 臨床実習72週問題と英語教育の課題

次年度以降、臨床実習を72週実施することを目標にカリキュラムを変更することが課題となってきたため、今年度中にカリキュラムを作成する予定であり、予定表を作り始めている。その際は基礎科学、基礎医学を前倒しで実施するシミュレーションを作成中であることが報告された。それに伴い、6年一貫した本学の英語教育をどのようにカリキュラムに組み込んでいくか、意見交換が行われた。

さらに、平成26年の入学生からカリキュラムを変更（武蔵境での基礎科学教育開始）するためには、平成25年3月まである程度の方向性を決めるため、集中討論会の議題とすることが確認された。

3. 今後の課題について

各委員からの意見・要望・提言は、下記のとおりである。

英語教育について

- ・英語を使った授業・試験問題作成、
- ・本学の英語教育の目標を設定し、そのためには評価の方法を統一する。
- ・英語でのBSLカンファレンスを実施してほしい。

- ・ 海外留学の発表会の通知は早めにしてほしい。

学生指導

- ・ 基礎学力に問題のある学生への教育に課題がある。上位学生と下位学生との能力差が最近顕著であり、ついていけない学生が多く見受けられる。
- ・ 学生の質の問題（入学試験の在り方も関連して）
- ・ 学生のモチベーションを上げるために何が必要なのか。機会なのか、スキルなのか
- ・ 6年一貫した医学英語教育の実施、6年間ずっと英語教育があること、セミナーとして実施する機会を設ける事。
- ・ 現状では、2年で英語に関する授業が終了しているため、継続して英語を学ぶことが出来ていないため、英語の能力を維持するのは、個人に頼っているのが現状である。
- ・ 通じる英語、使える英語、話せる英語

TOEFLについて

- ・ TOEFLは利用し、別枠の試験にしない。英語科の評価の一部として活用する。
- ・ TOEFLの点数を比率化し、英語の最終評価に加味する。

臨床実習72週について（英語教育と連動する問題として）

- ・ 今後の日本医科大学のあり方を決定する改革である。
- ・ 特徴のある72週（英語教育を組み込んだり）を立案する事。
- ・ グローバリゼーションは、欠かせないキーワードである。
- ・ 教員の側も変わる必要がある。

(資料2)

平成24年度 学 事 予 定 表 (平成24年4月～平成25年3月)

年 月	曜 日							学 年						
	日	月	火	水	木	金	土	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	
平成二十四年(二〇二二年)	四月	1	2	3	4	5	6	7	4/5 入学式(講堂)	4/6 ガイダンス	4/1～4/10 春季休業	4/5 第一期講義開始	4/6 BSLオリエンテーション	4/2～ 事前健康診断
		8	9	10	11	12	13	14	4/9～4/10 医学教育カリキュラム改編				午前9時	4/13 選択BSLオリエンテーション
		15	16	17	18	19	20	21	4/11 新丸子校舎に関するガイダンス	4/11 第一期授業(前半6週)	4/11		4/9 BSL開始	午後2時
		22	23	24	25	26	27	28	4/12 創立記念日	4/15 創設記念日				4/17 選択BSL開始
	五月	29	30						↑4/21 体育大会	4/25 第2～6学年定期健康診断(午後の授業はなし)				
		6	7	8	9	10	11	12	4/28 BLS	5/9 学生アドバイザーの日(全学年)			5/9 学生アドバイザーの日(全学年)	
		13	14	15	16	17	18	19	5/19 解剖慰霊祭	5/23 第1学年定期健康診断				
		20	21	22	23	24	25	26	5/23 第一期授業(後半6週)	5/23 第一期授業(後半6週)	5/22		5/20 実力試験	5/20 実力試験
	六月	27	28	29	30	31			5/24 第一期授業(後半6週)					
		3	4	5	6	7	8	9						6/9 選択BSL終了
		10	11	12	13	14	15	16						6/13 臨床能力評価試験
		17	18	19	20	21	22	23						
七月	24	25	26	27	28	29	30							
	1	2	3	4	5	6	7	7/4 講義終了	7/6 講義終了	7/3 講義終了	7/6 講義終了			
	8	9	10	11	12	13	14	7/5～7/18 第一学期末試験期間	7/9 第一学期末試験期間	7/4～7/18 第一学期末試験期間	7/9		7/12～7/14 総合試験(第1回)	
	15	16	17	18	19	20	21							
八月	22	23	24	25	26	27	28							
	29	30	31											
	5	6	7	8	9	10	11					8/4 BSL終了		
	12	13	14	15	16	17	18	夏季休業	夏季休業	夏季休業	夏季休業	夏季休業	夏季休業	
九月	19	20	21	22	23	24	25							
	26	27	28	29	30	31								
	2	3	4	5	6	7	8					9/3 BSL開始	9/6～9/8 総合試験(第2回)	
	9	10	11	12	13	14	15	臨床看護業務実習	9/10 第二学期授業開始	9/10 第二学期授業開始	9/10 第二学期講義開始	9/17 総合試験(第1回)		
十月	16	17	18	19	20	21	22	9/10 第二学期授業(前半6週)						
	23	24	25	26	27	28	29							
	30													
	1	2	3	4	5	6	7							
十一月	8	9	10	11	12	13	14							
	15	16	17	18	19	20	21							
	22	23	24	25	26	27	28	10/18	10/18	10/18	10/18			
	29	30	31					10/19～10/22 秋季休業期間			10/22～ 秋季休業期間		10/23～10/25(予定) 総合試験(第3回)	
十二月	7	8	9	10	11	12	13							
	14	15	16	17	18	19	20							
	21	22	23	24	25	26	27	10/23 第二学期授業(後半6週)	10/23	10/23 第二学期授業(後半6週)	10/23	BSL		
	28	29	30	31										
平成二十五年(二〇二三年)	一月	4	5	6	7	8	9	10						
		11	12	13	14	15	16	17						
		18	19	20	21	22	23	24						
		25	26	27	28	29	30			学生アドバイザーの日(全学年)			11/15～11/17(予定) 総合試験(第4回)	
二月	1	2	3	4	5	6	7	8	12/3 講義終了	12/3 講義終了	12/3 講義終了	12/3 講義終了		
	9	10	11	12	13	14	15	12/4 第二学期末試験期間	12/4 第二学期末試験期間	12/4 第二学期末試験期間	12/4			
	16	17	18	19	20	21	22							
	23	24	25	26	27	28	29	冬季休業	冬季休業	冬季休業	冬季休業	12/29 BSL終了 冬季休業		
三月	30	31												
	6	7	8	9	10	11	12	1/10 第三学期授業	1/10 第三学期授業	1/7 第三学期授業開始	1/9 第三学期講義開始	1/7 BSL開始		
	13	14	15	16	17	18	19				1/11 CBT(予定)			
	20	21	22	23	24	25	26							
三月	27	28	29	30	31									
	3	4	5	6	7	8	9							
	10	11	12	13	14	15	16	2/20 講義終了	2/20 講義終了		2/23 OSCE(予定)	2/23 BSL終了	2/9 医師国家試験 2/10(予定) 2/11	
	17	18	19	20	21	22	23	2/21～3/14 第三学期末試験期間	2/21～3/14 第三学期末試験期間		2/25～3/9 第三学期末試験期間			
三月	24	25	26	27	28	29	30							
	31													
	3	4	5	6	7	8	9			3/6		3/8 総合試験(第2回)	3/7 卒業式(予定)	
	10	11	12	13	14	15	16			3/7～3/15 第二学期末試験期間				

(資料3)

第4学年 授業時間割表 60分授業

1学期のみ

2012.5.11

I 学期 【平成25年4月8日(月)～7月12日(金)】

Table with columns for date, day, time slot, subject, and room. It details the schedule for the 4th grade, 1st semester, from April 8 to July 12, 2012. The table is organized into weekly blocks with various subjects like anatomy, physiology, and clinical medicine, along with special days like national holidays and exam days.

Ⅱ学期 【平成25年9月9日(月)～12月19日(木)】

日付	曜日	1時間			講義場所	2時間			講義場所	
		9:00～10:00	10:10～11:10	11:20～12:20		1:20～2:20	2:30～3:30	3:40～4:40		
平成25年9月9日	月	生殖と女性医学13	生殖と女性医学14	生殖と女性医学15	講義室3	小児・思春期医学13	小児・思春期医学14	小児・思春期医学15	講義室3	
平成25年9月10日	火	小児・思春期医学16	小児・思春期医学17	小児・思春期医学18		救急と生体管理1	救急と生体管理2	救急と生体管理3		
平成25年9月11日	水	生殖と女性医学16	生殖と女性医学17	生殖と女性医学18		小児・思春期医学19	小児・思春期医学20	小児・思春期医学21		
平成25年9月12日	木	生殖と女性医学19	生殖と女性医学20	生殖と女性医学21		救急と生体管理4	救急と生体管理5	救急と生体管理6		
平成25年9月13日	金	生殖と女性医学22	生殖と女性医学23	生殖と女性医学24		小児・思春期医学22	小児・思春期医学23	小児・思春期医学24		
平成25年9月16日	月	教職の日				教職の日				
平成25年9月17日	火	運動・感覚1	運動・感覚2	運動・感覚3	講義室3	救急と生体管理7	救急と生体管理8	救急と生体管理9	講義室3	
平成25年9月18日	水	生殖と女性医学26	生殖と女性医学26	生殖と女性医学27		小児・思春期医学25	小児・思春期医学26	小児・思春期医学27		
平成25年9月19日	木	運動・感覚4	運動・感覚5	運動・感覚6		救急と生体管理10	救急と生体管理11	救急と生体管理12		
平成25年9月20日	金	生殖と女性医学28	生殖と女性医学29	生殖と女性医学30		小児・思春期医学28	小児・思春期医学29	小児・思春期医学30		
平成25年9月23日	月	秋分の日					秋分の日			
平成25年9月24日	火	運動・感覚7	運動・感覚8	運動・感覚9	講義室3	救急と生体管理13	救急と生体管理14	救急と生体管理15	講義室3	
平成25年9月25日	水	生殖と女性医学31	生殖と女性医学32	生殖と女性医学33		小児・思春期医学31	小児・思春期医学32	小児・思春期医学33		
平成25年9月26日	木	小児・思春期医学34	小児・思春期医学35	小児・思春期医学36		救急と生体管理16	救急と生体管理17	救急と生体管理18		
平成25年9月27日	金	小児・思春期医学37	小児・思春期医学38	小児・思春期医学39		生殖と女性医学34	生殖と女性医学35	生殖と女性医学36		
平成25年9月30日	月	試験：小児・思春期医学(午前10時～)				講義	運動・感覚10	運動・感覚11		運動・感覚12
平成25年10月1日	火	麻酔・集中管理・疼痛制御 1	麻酔・集中管理・疼痛制御 2	麻酔・集中管理・疼痛制御 3	講義室3	SGL(コース)	SGL(コース)	SGL(コース)	各SGL室	
平成25年10月2日	水	生殖と女性医学37	生殖と女性医学38	生殖と女性医学39		救急と生体管理19	救急と生体管理20	救急と生体管理21	講義室3	
平成25年10月3日	木	運動・感覚13	運動・感覚14	運動・感覚15		麻酔・集中管理・疼痛制御 4	麻酔・集中管理・疼痛制御 5	麻酔・集中管理・疼痛制御 6	講義室3	
平成25年10月4日	金	運動・感覚16	運動・感覚17	運動・感覚18		SGL(コース)	SGL(コース)	SGL(コース)	各SGL室	
平成25年10月7日	月	試験：生殖と女性医学(午前10時～)				講義	救急と生体管理22	救急と生体管理23	救急と生体管理24	講義室3
平成25年10月8日	火	運動・感覚19	運動・感覚20	運動・感覚21	講義室3	SGL(コース)	SGL(コース)	SGL(コース)	各SGL室	
平成25年10月9日	水	皮膚科学1	皮膚科学2	皮膚科学3		麻酔・集中管理・疼痛制御 7	麻酔・集中管理・疼痛制御 8	麻酔・集中管理・疼痛制御 9	講義室3	
平成25年10月10日	木	救急と生体管理25	救急と生体管理26	救急と生体管理27		運動・感覚22	運動・感覚23	運動・感覚24	講義室3	
平成25年10月11日	金	皮膚科学4	皮膚科学5	皮膚科学6		SGL(コース)	SGL(コース)	SGL(コース)	各SGL室	
平成25年10月14日	月	体育の日					体育の日			
平成25年10月15日	火	麻酔・集中管理・疼痛制御 10	麻酔・集中管理・疼痛制御 11	麻酔・集中管理・疼痛制御 12	講義室3	SGL発表会	SGL発表会	SGL発表会		
平成25年10月16日	水	形成・再建 1	形成・再建 2	形成・再建 3		救急と生体管理28	救急と生体管理29	救急と生体管理30	講義室3	
平成25年10月17日	木	運動・感覚25	運動・感覚26	運動・感覚27		TBL 1	TBL 1	TBL 1		
平成25年10月18日	金	学園祭前休職					学園祭前休職			
平成25年10月21日	月	学園祭後休職					学園祭後休職			
平成25年10月22日	火	運動・感覚28	運動・感覚29	運動・感覚30	講義室3	麻酔・集中管理・疼痛制御 13	麻酔・集中管理・疼痛制御 14	麻酔・集中管理・疼痛制御 15	講義室3	
平成25年10月23日	水	救急と生体管理31	救急と生体管理32	救急と生体管理33		TBL 2	TBL 2	TBL 2		
平成25年10月24日	木	皮膚科学7	皮膚科学8	皮膚科学9		麻酔・集中管理・疼痛制御 16	麻酔・集中管理・疼痛制御 17	麻酔・集中管理・疼痛制御 18		
平成25年10月25日	金	運動・感覚31	運動・感覚32	運動・感覚33		形成・再建4	形成・再建5	形成・再建6		
平成25年10月28日	月	試験：救急と生体管理(午前10時～)				講義	TBL 3	TBL 3		TBL 3
平成25年10月29日	火	皮膚科学10	皮膚科学11	皮膚科学12	講義室3	形成・再建7	形成・再建8	形成・再建9	講義室3	
平成25年10月30日	水	麻酔・集中管理・疼痛制御 19	麻酔・集中管理・疼痛制御 20	麻酔・集中管理・疼痛制御 21		TBL 4	TBL 4	TBL 4		
平成25年10月31日	木	皮膚科学13	皮膚科学14	皮膚科学15		精神医学1	精神医学2	精神医学3		
平成25年11月1日	金	麻酔・集中管理・疼痛制御 22	麻酔・集中管理・疼痛制御 23	麻酔・集中管理・疼痛制御 24		形成・再建10	形成・再建11	形成・再建12		
平成25年11月4日	月	振替休日					振替休日			
平成25年11月5日	火	試験：運動・感覚(午前10時～)			講義	TBL 5	TBL 5	TBL 5		
平成25年11月6日	水	精神医学4	精神医学5	精神医学6	講義室3	皮膚科学16	皮膚科学17	皮膚科学18	講義室3	
平成25年11月7日	木	形成・再建13	形成・再建14	形成・再建15		麻酔・集中管理・疼痛制御 25	麻酔・集中管理・疼痛制御 26	麻酔・集中管理・疼痛制御 27		
平成25年11月8日	金	精神医学7	精神医学8	精神医学9		皮膚科学19	皮膚科学20	皮膚科学21		
平成25年11月11日	月	麻酔・集中管理・疼痛制御 28	麻酔・集中管理・疼痛制御 29	麻酔・集中管理・疼痛制御 30		TBL 6	TBL 6	TBL 6		
平成25年11月12日	火	精神医学10	精神医学11	精神医学12		麻酔・集中管理・疼痛制御 31	麻酔・集中管理・疼痛制御 32	麻酔・集中管理・疼痛制御 33		
平成25年11月13日	水	皮膚科学22	皮膚科学23	皮膚科学24	TBL 7	TBL 7	TBL 7			
平成25年11月14日	木	眼科1	眼科2	眼科3	講義室3	形成・再建16	形成・再建17	形成・再建18	講義室3	
平成25年11月15日	金	精神医学13	精神医学14	精神医学15		頭頸部・耳鼻咽喉科学1	頭頸部・耳鼻咽喉科学2	頭頸部・耳鼻咽喉科学3		
平成25年11月18日	月	試験：麻酔・集中管理・疼痛制御(午前10時～)				講義	法医学1	法医学2		法医学3
平成25年11月19日	火	皮膚科学25	皮膚科学26	皮膚科学27		TBL 8	TBL 8	TBL 8		
平成25年11月20日	水	精神医学16	精神医学17	精神医学18		法医学4	法医学5	法医学6		
平成25年11月21日	木	眼科4	眼科5	眼科6	講義室3	頭頸部・耳鼻咽喉科学4	頭頸部・耳鼻咽喉科学5	頭頸部・耳鼻咽喉科学6	講義室3	
平成25年11月22日	金	精神医学19	精神医学20	精神医学21		TBL 9	TBL 9	TBL 9		
平成25年11月25日	月	試験：皮膚科学(午前10時～)				講義	眼科7	眼科8		眼科9
平成25年11月26日	火	法医学7	法医学8	法医学9		TBL 10	TBL 10	TBL 10		
平成25年11月27日	水	頭頸部・耳鼻咽喉科学7	頭頸部・耳鼻咽喉科学8	頭頸部・耳鼻咽喉科学9		形成・再建19	形成・再建20	形成・再建21		
平成25年11月28日	木	精神医学22	精神医学23	精神医学24	講義室3	眼科10	眼科11	眼科12	講義室3	
平成25年11月29日	金	精神医学25	精神医学26	精神医学27		TBL 11	TBL 11	TBL 11		
平成25年12月2日	月	試験：形成・再建(午前10時～)				講義	頭頸部・耳鼻咽喉科学10	頭頸部・耳鼻咽喉科学11		頭頸部・耳鼻咽喉科学12
平成25年12月3日	火	眼科13	眼科14	眼科15		TBL 12	TBL 12	TBL 12		
平成25年12月4日	水	精神医学28	精神医学29	精神医学30		頭頸部・耳鼻咽喉科学13	頭頸部・耳鼻咽喉科学14	頭頸部・耳鼻咽喉科学15		
平成25年12月5日	木	頭頸部・耳鼻咽喉科学16	頭頸部・耳鼻咽喉科学17	頭頸部・耳鼻咽喉科学18	講義室3	眼科16	眼科17	眼科18	講義室3	
平成25年12月6日	金	眼科19	眼科20	眼科21		頭頸部・耳鼻咽喉科学19	頭頸部・耳鼻咽喉科学20	頭頸部・耳鼻咽喉科学21		
平成25年12月9日	月	精神医学31	精神医学32	精神医学33		眼科22	眼科23	眼科24		
平成25年12月10日	火	頭頸部・耳鼻咽喉科学22	頭頸部・耳鼻咽喉科学23	頭頸部・耳鼻咽喉科学24						
平成25年12月11日	水									
平成25年12月12日	木									
平成25年12月13日	金	試験：精神医学(午前10時～)			講義					
平成25年12月16日	月	試験：眼科(午前10時～)			講義					
平成25年12月17日	火									
平成25年12月18日	水									
平成25年12月19日	木	試験：頭頸部・耳鼻咽喉科学(午前10時～)			講義					

第3学年3学期 授業時間割表 60分授業

2012.5.11

Ⅲ学期 【平成25年1月7日(月)～3月6日(水)】

日付	時限	1時限			講義場所	4時限			講義場所	
		9:00～10:00	10:10～11:10	11:20～12:20		1:20～2:20	2:30～3:30	3:40～4:40		
平成25年1月7日	月	臨床医学総論1	臨床医学総論2	臨床医学総論3	講義室2	臨床医学総論4	臨床医学総論5	臨床医学総論6	講義室2	
平成25年1月8日	火	臨床医学総論7	臨床医学総論8	臨床医学総論9		臨床医学総論10	臨床医学総論11	臨床医学総論12		
平成25年1月9日	水	臨床医学総論13	臨床医学総論14	臨床医学総論15		臨床医学総論16	臨床医学総論17	臨床医学総論18		
平成25年1月10日	木	臨床医学総論19	臨床医学総論20	臨床医学総論21		臨床医学総論22	臨床医学総論23	臨床医学総論24		
平成25年1月11日	金	臨床医学総論25	臨床医学総論26	臨床医学総論27		臨床医学総論28	臨床医学総論29	臨床医学総論30		
平成25年1月14日	日	成人の日				成人の日				
平成25年1月15日	火	臨床医学総論31	臨床医学総論32	臨床医学総論33	講義室2	臨床医学総論34	臨床医学総論35	臨床医学総論36	講義室2	
平成25年1月16日	水	臨床医学総論37	臨床医学総論38	臨床医学総論39						
平成25年1月17日	木	臨床マネジメント入門	ケーススタディ	医療管理学		臨床マネジメント入門	ケーススタディ	医療管理学		
平成25年1月18日	金	臨床マネジメント入門	医学判断と情報	医療管理学		臨床マネジメント入門	医学判断と情報	医療管理学		
平成25年1月21日	月	臨床マネジメント入門	バンディミックドリル	医療管理学		臨床マネジメント入門	バンディミックドリル	医療管理学		
平成25年1月22日	火	循環器1	循環器2	循環器3	講義室2	呼吸器・感染・腫瘍1	呼吸器・感染・腫瘍2	呼吸器・感染・腫瘍3	講義室2	
平成25年1月23日	水	消化器1	消化器2	消化器3		神経・リハビリ1	神経・リハビリ2	神経・リハビリ3		
平成25年1月24日	木	放射線医学1	放射線医学2	放射線医学3		循環器4	循環器5	循環器6		
平成25年1月25日	金	呼吸器・感染・腫瘍4	呼吸器・感染・腫瘍5	呼吸器・感染・腫瘍6		消化器4	消化器5	消化器6		
平成25年1月28日	月	試験：臨床医学総論(午前10時～)				講堂	神経・リハビリ4	神経・リハビリ5		神経・リハビリ6
平成25年1月29日	火	放射線医学4	放射線医学5	放射線医学6	講義室2	循環器7	循環器8	循環器9	講義室2	
平成25年1月30日	水	呼吸器・感染・腫瘍7	呼吸器・感染・腫瘍8	呼吸器・感染・腫瘍9		消化器7	消化器8	消化器9		
平成25年1月31日	木	神経・リハビリ7	神経・リハビリ8	神経・リハビリ9		放射線医学7	放射線医学8	放射線医学9		
平成25年2月1日	金	循環器10	循環器11	循環器12		呼吸器・感染・腫瘍10	呼吸器・感染・腫瘍11	呼吸器・感染・腫瘍12		
平成25年2月4日	月	消化器10	消化器11	消化器12		神経・リハビリ10	神経・リハビリ11	神経・リハビリ12		
平成25年2月5日	火	循環器13	循環器14	循環器15	講義室2	呼吸器・感染・腫瘍13	呼吸器・感染・腫瘍14	呼吸器・感染・腫瘍15	講義室2	
平成25年2月6日	水	消化器13	消化器14	消化器15		神経・リハビリ13	神経・リハビリ14	神経・リハビリ15		
平成25年2月7日	木	呼吸器・感染・腫瘍16	呼吸器・感染・腫瘍17	呼吸器・感染・腫瘍18		循環器16	循環器17	循環器18		
平成25年2月8日	金	呼吸器・感染・腫瘍19	呼吸器・感染・腫瘍20	呼吸器・感染・腫瘍21		消化器16	消化器17	消化器18		
平成25年2月11日	月	建国記念の日					建国記念の日			
平成25年2月12日	火	神経・リハビリ16	神経・リハビリ17	神経・リハビリ18	講義室2	循環器19	循環器20	循環器21	講義室2	
平成25年2月13日	水	呼吸器・感染・腫瘍22	呼吸器・感染・腫瘍23	呼吸器・感染・腫瘍24		消化器19	消化器20	消化器21		
平成25年2月14日	木	神経・リハビリ19	神経・リハビリ20	神経・リハビリ21		循環器22	循環器23	循環器24		
平成25年2月15日	金	呼吸器・感染・腫瘍25	呼吸器・感染・腫瘍26	呼吸器・感染・腫瘍27		消化器22	消化器23	消化器24		
平成25年2月18日	月	神経・リハビリ22	神経・リハビリ23	神経・リハビリ24		呼吸器・感染・腫瘍28	呼吸器・感染・腫瘍29	呼吸器・感染・腫瘍30		
平成25年2月19日	火	循環器25	循環器26	循環器27	講義室2	消化器25	消化器26	消化器27	講義室2	
平成25年2月20日	水	循環器28	循環器29	循環器30		神経・リハビリ25	神経・リハビリ26	神経・リハビリ27		
平成25年2月21日	木	呼吸器・感染・腫瘍31	呼吸器・感染・腫瘍32	呼吸器・感染・腫瘍33		循環器31	循環器32	循環器33		
平成25年2月22日	金	神経・リハビリ28	神経・リハビリ29	神経・リハビリ30		循環器34	循環器35	循環器36		
平成25年2月25日	月	中間試験：循環器(午前10時～)				講堂	呼吸器・感染・腫瘍34	呼吸器・感染・腫瘍35		呼吸器・感染・腫瘍36
平成25年2月26日	火	消化器28	消化器29	消化器30	講義室2	神経・リハビリ31	神経・リハビリ32	神経・リハビリ33	講義室2	
平成25年2月27日	水	消化器31	消化器32	消化器33		呼吸器・感染・腫瘍37	呼吸器・感染・腫瘍38	呼吸器・感染・腫瘍39		
平成25年2月28日	木	循環器37	循環器38	循環器39		神経・リハビリ34	神経・リハビリ35	神経・リハビリ36		
平成25年3月1日	金	消化器34	消化器35	消化器36		呼吸器・感染・腫瘍40	呼吸器・感染・腫瘍41	呼吸器・感染・腫瘍42		
平成25年3月4日	月	循環器40	循環器41	循環器42		神経・リハビリ37	神経・リハビリ38	神経・リハビリ39		
平成25年3月5日	火	消化器37	消化器38	消化器39	講義室2	呼吸器・感染・腫瘍43	呼吸器・感染・腫瘍44	呼吸器・感染・腫瘍45	講義室2	
平成25年3月6日	水	消化器40	消化器41	消化器42		消化器43	消化器44	消化器45		
平成25年3月7日	木									
平成25年3月8日	金	中間試験：呼吸器・感染・腫瘍(午前10時～)				講堂				
平成25年3月11日	月									
平成25年3月12日	火	中間試験：消化器(午前10時～)			講堂					
平成25年3月13日	水									
平成25年3月14日	木	中間試験：神経・リハビリ(午前10時～)			講堂					

2011.9.1

臨床医学

2011.10.7

現行 2012.5.11

教育委員会案

45分でのコマ

3-4年合計

コース名	3年			4年			60分でのコマ		
	3学期	試験	計	1学期	試験	計	3学期	試験	計
臨床医学総論	39	○	39						39
臨床マナジメント入門	18		18						18
循環器	42		42	30	○				72
消化器	45		45	27	○				72
呼吸器・感染・腫瘍	45		45	36	○				72
神経・リハビリ	39		39	39	○				74
救急と生体管理							33	○	33
放射線医学				30	○				30
内分泌・代謝・栄養				36	○				36
アレルギー・膠原病・免疫				30	○				30
血液・造血器				30	○				30
腎・泌尿器				57	○				56
生殖と女性医学				12			27	○	39
運動・感覚							33	○	33
小児・思春期医学				12			27	○	39
頭頸部・耳鼻咽喉科学							24	○	24
眼科							24	○	24
皮膚科学							27	○	27
形成・再建							21	○	21
精神医学							33	○	33
麻酔・集中管理・疼痛制御							33	○	33
基本臨床実習								162	○
SGL・TBL				51			51	○	102
3年小計	228	①		390	⑩		833	⑫	216
4年小計									885
									1110

(資料 4)

科目名：臨床病態学

責任者：新田 隆

副責任者：伊藤保彦、安武正弘

1. 学習目標

臨床医学の学習においては疾病の病態生理の正確な理解が極めて重要である。各領域の代表的な疾患について、基礎科学や基礎医学の知識に立脚した病態生理を学習し、鑑別診断から治療に至る過程を病態生理に基づいて論理的に考察する能力を養う。

2. 学習行動目標

- 1) 各領域の代表的な疾患の病態生理を、基礎科学や基礎医学の知識に基づいて、理解できる。
- 2) 病態生理の理解に基づいた鑑別診断ができる。
- 3) 病態生理の理解に基づいて、適切な治療法を考案できる。
- 4) さらに特殊な病態や疾患に対しても、基本的な病態生理の理解に基づいて考察ができる。

具体的には、主にコアカリキュラム含まれる代表的疾患を中心に、ケーススタディ形式で具体的な症例のデータを元に議論しながら、症候や臨床所見から病態生理を理解する。必要に応じて基礎医学や関連する他の臨床科の協力の下に、基礎医学の知識の確認に基づいた病態生理を理解する。

3. 評価項目

- 1) 各領域の代表的な疾患の病態生理の理解
- 2) 鑑別診断
- 3) 治療法の考察

4. 評価基準

総合試験にて評価する。

5. 参考図書

- 1) 内科学（杉本恒明、矢崎義雄ら、朝倉書店）
- 2) 症状の基礎からわかる病態生理（監訳：松尾 理、メディカルサイエンスインターナショナル）

臨床病態学

60分案

日付け		1	2	3	4	5	6	
6月15日	土	Adv. OSCE						
6月16日	日							
6月17日	月							
6月18日	火							
6月19日	水							
6月20日	木							
6月21日	金							
6月22日	土							
6月23日	日							
6月24日	月							
6月25日	火							
6月26日	水	6-1総合試験						
6月27日	木	6-1総合試験						
6月28日	金	6-1総合試験						
6月29日	土							
6月30日	日							
1	7月1日	月	総論（総合診療）1	神経・精神・運動器疾患1	心臓・脈管疾患1	社会医学	社会医学	
2	7月2日	火	総論（総合診療）2	神経・精神・運動器疾患2	心臓・脈管疾患2	社会医学	社会医学	
3	7月3日	水	総論（総合診療）3	神経・精神・運動器疾患3	心臓・脈管疾患3	社会医学	社会医学	
4	7月4日	木	総論（総合診療）4	神経・精神・運動器疾患4	心臓・脈管疾患4	社会医学	社会医学	
5	7月5日	金	総論（総合診療）5	神経・精神・運動器疾患5	心臓・脈管疾患5	社会医学	社会医学	
	7月6日	土						
	7月7日	日						
6	7月8日	月	救急医学1	産科・婦人科1	心臓・脈管疾患6	社会医学		
7	7月9日	火	救急医学2	産科・婦人科2	心臓・脈管疾患7	社会医学		
8	7月10日	水	救急医学3	産科・婦人科3	呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症1	社会医学		
9	7月11日	木	救急医学4	産科・婦人科4	呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症2	社会医学		
10	7月12日	金	救急医学5	産科・婦人科5	呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症3	社会医学		
	7月13日	土						
	7月14日	日						
	7月15日	月						
11	7月16日	火	小児科	産科・婦人科6	呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症4	社会医学		
			小児科	消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾患1	呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症5	社会医学		
12	7月17日	水	小児科	消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾患2	呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症6	社会医学		
13	7月18日	木	小児科	消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾患3	呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症7	社会医学		
14	7月19日	金	小児科					
	7月20日	土						
	7月21日	日						
15	7月22日	月	小児科	消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾患4	血液・造血器疾患1	社会医学		
16	7月23日	火	血液・造血器疾患2	消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾患5	内分泌・代謝・栄養疾患1	社会医学		
17	7月24日	水	血液・造血器疾患3	消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾患6	内分泌・代謝・栄養疾患2	社会医学		

18	7月25日	木	アレルギー性疾患・免疫病・膠原病1	腎・泌尿器疾患1	内分泌・代謝・栄養疾患3	社会医学		
19	7月26日	金	アレルギー性疾患・免疫病・膠原病2	腎・泌尿器疾患2	内分泌・代謝・栄養疾患4			
	7月27日	土						
	7月28日	日						
20	7月29日	月	アレルギー性疾患・免疫病・膠原病3	腎・泌尿器疾患3	消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾患7			
	7月30日	火						
	7月31日	水	社会医学コース試験					

分野	分担コマ数	担当学科目/診療科	(60分授業)
消化管・腹壁・腹膜疾患/肝・胆・膵・脾疾	7	消化器外科	内田
心臓・脈管疾患	7	循環器内科	水野
内分泌・代謝・栄養疾患	4	内分泌内科	及川
腎・泌尿器疾患	3	腎臓内科	飯野
アレルギー性疾患・免疫病・膠原病	3	皮膚科	川名
血液・造血器疾患	3	血液内科	檀
呼吸器・胸壁・縦隔・疾患/感染症	7	呼吸器内科	弦間
神経・精神・運動器疾患	5	神経内科	片山
救急医学	5	救急医学	横田
小児科	5	小児科	伊藤
産科・婦人科	6	産婦人科	竹下
総論(総合診療)	5	総合診療科	川井
	60		

誓約書

日本医科大学
学長 田尻 孝 様

私は、日本医科大学在籍中においては、個人情報の取り扱いに関する下記の事項を遵守することを誓います。

また、これに反して、大学又は第三者に不当な損害を与えた場合は、自ら責任を負うほか、関連法の規制または、本学学則に基づいた処分を受けることに異議ありません。

記

1. 実習中に知り得た患者等に関する一切の個人情報は、実習関係者以外に口外しないこと。
2. 不用意に、患者の診断・治療に関する情報を本人、その家族に告げないこと。
3. 個人情報を、実習に必要な範囲を超えて収集しないこと。
4. 臨床実習中電子カルテや紙カルテで得ることができる個人情報を実習記録等に転記、転載する際には、当該個人を第三者が特定できないように注意を払うこと。
5. 実習上必要な場所以外（公共交通機関、食堂等）では、個人情報について話をしたり、実習記録等を書いたりしないこと。
6. 施設内で作成された個人情報を含む資料は、病棟あるいは施設から一切持ち出さないこと。やむを得ず持ち出しが必要な場合には、病棟ないしは施設の責任者の許可を得た上で、その管理に細心の注意を払うこと。
7. 個人情報を含む実習記録等に関しては、置き忘れや紛失、盗難などのないよう、その管理に細心の注意を払うこと。
8. 実習後に不要となった実習記録等は、個人情報が判別し得ない形にして速やかにシュレッダー等で廃棄ないしは消去すること。
9. 個人情報の取り扱いに関して、実習を行う医療機関ごとの方針に従い、規則等を遵守すること。
10. 上記のほか、個人情報の取り扱いに関しては、関係法令の規定に基づき、また、対象者の基本的人権に配慮して、適切に行うこと。

平成 年 月 日

日本医科大学

学籍番号 _____ 氏名 _____ 印 _____

本誓約書において「個人情報」とは、「生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述、または個人別に付けられた番号、記号、その他の符号、画像若しくは音声によって当該個人を識別できる情報（他の情報と照合することが出来、それによって当該個人を識別できる情報を含む。）」を言う。

ただし、当該個人が死亡した後においても引き続き保有している、当該個人に関する情報は、個人情報と同等に取り扱うこととする。

電子カルテシステム 利用誓約書・申請書（学生用）

下記のとおり、電子カルテシステムの利用を希望し、申請します。
利用に際し、下記事項を誓約します。

利用誓約書		
<p>私は、電子カルテシステムの利用にあたり、学校法人日本医科大学個人情報保護に関する規程、各病院個人情報保護細則等を準用し、各病院カルテシステム運用管理規定を遵守いたします。</p> <p>電子カルテの利用は院内において臨床実習指導医の監視下のもとに参照権限のみであることを理解し、患者、関係者の個人情報を第三者に故意または過失によって漏洩したり、病院に無断で使用したりしないこと、およびその結果として病院に損害をかけないことを誓約いたします。</p> <p>上記に反した場合には、関連法規により刑事告発、または日本医科大学医学部学則等の規程により退学処分を含む懲罰を受けることに異存はありません。</p> <p>情報システム管理者 殿</p>		
誓約日	学年	誓約者氏名
西暦 年 月 日		⑩

利用申請書	
※誓約者と同一者である場合のみ、システム登録を行います。	
学籍番号	
氏名（漢字）	
氏名（カタカナ）	
生年月日・性別	利用開始希望年月日
西暦 年 月 日 男・女	西暦 年 月 日

※利用終了年月日は翌年度6月末日までとします。

医療情報室記入欄						
受付日	登録日	登録者				備考
/	/					

○個人情報とは（日本医科大学個人情報保護に関する規定、日本医科大学付属病院個人情報保護細則等より抜粋）

生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

個人情報を以下に例示する。

診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、診療要約、調剤録等の診療記録。検査等の目的で、患者から採取された血液等の検体の情報（遺伝情報も含む）。介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録。ケア施設等入居者の記録。職員（研修医、各部門実習生を含む。）に関する情報（採用時の履歴書・身上書、職員検診記録等）。ただし、医療においては死者の情報も個人情報保護の対象とすることが求められており、当院では個人情報と同様に取り扱う。

○個人情報漏えいによる損害

個人情報の漏えいによる損害は、病院の信用失墜、被害者の精神的負担のほか、多額の損害賠償請求がされる場合があります。

※漏えいさせた人の法的責任

①民事責任：損害賠償（故意・過失問わず。）

②刑事責任：秘密漏示罪 etc（原則として故意のみ。）

③その他の責任：職員の場合は、就業規則上の処分

学生の場合は、日本医科大学学則第37条による処分

④謝罪文の発送等の労力（法的責任以外）

○個人情報保護法とは

個人の権利と利益を保護するために、個人情報を取り扱う事業者に対して個人情報の取扱い方法を定めた法律で、平成17年4月に全面施行されました。なかでも、医療・介護・福祉関係事業は、取り扱う個人情報の性質上、適正な取扱いが特に求められる分野で、事業者が取得した個人情報を何に使うか、利用の目的を明確するよう義務づけられています。

○個人情報取扱事業者の義務

1. 個人情報を利用する目的を明確にすること（法律 15、16 条）

2. 個人情報を適正に取得し、利用目的を本人に明らかにすること（法律 17、18 条）

3. 個人データを正確な内容にしておくこと（法律 19 条）

4. 個人データを安全に管理すること（法律 20、21、22 条）

5. 一定の場合以外に第三者に個人データを提供しないこと（法律 23 条）

6. 開示・訂正・利用停止等を行うこと（法律 24、25、26、27 条）

7. 個人情報の取扱いに関する苦情の処理を行うこと（法律 31 条）

日本医科大学 BSL 電子カルテシステム運用管理（規定）マニュアル

- BSL の教育の為、BSL 中に電子カルテシステムの利用を許可する。但し、電子カルテの閲覧のみであって、カルテへの書き込み、画像を含むカルテ内容の出力は厳禁とする。電子カルテにかかわらず個人情報の取扱いについては細心の注意を払う。電子カルテシステムの利用にあたっての以下事項を必ず順守する。
 1. 電子カルテシステムの利用にあたっては、個人情報保護に関する諸規程、電子カルテシステムの利用権限、操作については、電子カルテシステム運用管理規定の定めるところによる。
 2. 電子カルテシステム利用は、誓約書・申請書へ署名、捺印のうえ誓約・申請を行い、管理者の許可を得ること。
 3. 自身の ID 番号やパスワードを管理し、これを他者に利用させないこと並びに他者の ID 番号やパスワードを利用しないこと。
 4. 電子カルテシステムにおいて付与された参照権限を超えた操作を行わないこと。
 5. 電子カルテシステム内にある情報をデジタルカメラ等で撮影しないこと。
 6. 電子カルテシステム内にある情報は、ハードコピーも含め出力しないこと。
 7. 電子カルテシステムを利用する場合は、臨床実習指導医の監視下で行うこと。
 8. 患者データは、個人が特定できる形で、記録、書き写しをしないこと。また、院外に持ち出さないこと。
 9. 臨床実習指導医から患者データの使用を指示された場合は、臨床実習指導医から所定の申請書に基づき、医療情報室に申請してもらうこと。また、使用が許可された患者データの利用は、臨床実習指導医の指導のもと行うこと。
 10. 参照した情報は、許可された目的以外に利用しないこと。
 11. 電子カルテ端末から離席する際は、ログアウトすること。
 12. 個人情報データを持ち出さないこと。また、他の者に示さないこと。

研究委員会

1. 構成委員

委員長	弦間 昭彦	大学院教授
委員	鈴木 秀典	大学院医学研究科長／大学院教授
	水野 杏一	医学部長／大学院教授
	野村 俊明	新丸子主任／教授
	近藤 幸尋	大学院教授
	高橋 浩	大学院教授
	瀧澤 俊広	大学院教授
	福田 悠	大学院教授
	高橋 秀実	大学院教授
	大久保善朗	大学院教授
	南 史朗	大学院教授
オブザーバー	田尻 孝	日本医科大学長

以上 11 名

2. 事務局

日本医科大学事務局 研究推進部 研究推進課

3. 開催状況

第 1 回	平成 24 年 4 月 17 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 2 回	平成 24 年 5 月 15 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 3 回	平成 24 年 6 月 19 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 4 回	平成 24 年 7 月 17 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 5 回	平成 24 年 9 月 18 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 6 回	平成 24 年 10 月 23 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 7 回	平成 24 年 11 月 20 日 (火)	午後 4 時 10 分から
第 8 回	平成 24 年 12 月 18 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 9 回	平成 25 年 1 月 15 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 10 回	平成 25 年 2 月 19 日 (火)	午後 4 時 00 分から
第 11 回	平成 25 年 3 月 19 日 (火)	午後 4 時 00 分から

4. 活動状況

委員会活動関係

(1) 競争的資金等の獲得状況

① 科学研究費助成事業（文部科学省・独立行政法人日本学術振興会）

平成 25 年度分科研費の申請及び採択件数の更なる増加に向け、ブロック毎に公募要領や申請書の有効な記載方法等について説明会を開催すると共に、アカデミックアドバイス及び若手研究奨励費の支援を含め、獲得に向けた種々の取組を積極的に推し進めた。

然しながら、以下のとおり交付額が前年度を下回る結果となった。

交付予定額 (千円)		25 年度	24 年度	対前年度	
				増減額	増減率
新規＋継続		282,490	293,800	▲11,310	96.2%
内訳	(新規)	112,190	128,050	▲15,860	87.6%
	(継続)	170,300	126,880	+43,420	134.2%

内定件数 (件)	申 請			内 定			内定率	
		新規	継続		新規	継続	新規	平均
25 年度	388	273	115	172	57	115	20.9%	44.3%
24 年度	414	309	105	176	71	105	23.0%	42.5%
対前年度	▲26	▲36	+10	▲4	▲14	+10	▲2.1%	+1.8%

② 私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費（文・施・設）及び私立大学等研究設備等整備費（文・研・設）

平成 24 年度文部科学省の補正予算に基づく事業募集について、本来、研究委員会において審議すべきところ、申請期限内での学内手続きが困難であることから、学長より大学院医学研究科長、教育委員会委員長及び研究委員長宛てに急ぎ検討の指示があった。

三者による協議の結果、次の事業区分をもって学長に答申し、理事長決裁を経て文部科学省へ申請を行った。

■（平成 24 年度補正予算）私立大学等研究設備等整備費

設 備 名	管理責任者	対象経費 (千円)
疾患特異的・低発現遺伝子群動態定量解析システム	分子遺伝医学 大学院教授 島田 隆	85,000

また、平成 25 年度の学内募集に当たっては、平成 25 年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の申請が大学院委員会で承認され、且つ、大学として優先的に取り扱うことから、採択状況によっては当該申請を見送る場合がある旨を付記し募集を実施したところ、夫々 2 件の応募があった。

これを踏まえ、教育研究相互の観点から教育委員会の了承の下、所謂「文・施・設」及び「文・研・設」を一括して研究委員会で審議した結果、次のとおり申請を選定した。

■（平成 25 年度）私立大学等研究設備等整備費

設 備 名	管理責任者	対象経費 (千円)
生体分子ディファレンシャル解析システム	統御機構病理学 大学院教授 内藤善哉	84,000
日立 X 線照射装置	代謝・栄養学 大学院教授 折茂英生	17,500

③ 学術振興資金（日本私立学校振興・共済事業団）

平成 25 年度申請の学内募集に 11 件の応募があった。日本私立学校振興・共済事業団が募集する学術研究振興資金の選考基準に基づき審議した結果、次のとおり申請を選定した。

■学術研究振興資金

課 題 名	研究代表者	対象経費 (千円)
膀胱癌の発癌進展における新規生理活性酸化脂質の役割（膀胱癌分子機構の解析と新規治療法の開発）	男性生殖器・泌尿器科学 大学院教授 近藤幸尋	15,000

また、学術研究振興資金（若手研究者奨励金）については、学術研究振興資金（若手研究者奨励金）の選考基準に基づき、科学研究助成事業の若手研究第 1 段審査 A 判定者の中から申請対象者に募集を実施したところ、5 名より応募があった。審議した結果、次のとおり申請を選定した。

■学術研究振興資金（若手研究者奨励金）

課 題 名	研究代表者	対象経費 (千円)
癌化に関わる全く新しい細胞増殖シグナル伝達機構の解析	老人病研究所 免疫部門 助教 阿部芳憲	500

(2) 学内研究支援活動

① 教育研究用ソフトウェア

昨年度に引き続き学内予算に準じた支援継続を実施することとし、「文・施・設」及び「文・研・設」で購入した設備機器、或いは共同利用研究施設で稼働している機器等に係るソフトウェアを考慮して審議を行った結果、学内応募 10 件から次の 6 件を採択した。

No.	ソフトウェア名	管理責任者	対象経費 (千円)
1	ジーンズプリング GX コンカレントライ センス アカデミック マイクロアレ イデータ解析ソフトウェア	生化学・分子生物学 (分子 遺伝学) 准教授 渡邊 淳	1,260
2	分子間ネットワーク/パスウェイ解析 データベース IPA アカデミックライセ ンス 5 ユーザー	分子解剖学 大学院教授 瀧澤俊広	1,785
3	AMR ProteolQ Label Free	薬理学 大学院教授 鈴木秀典	2,934
4	ACD / Labs ソフトウェア一式	法医学 大学院教授 大野曜吉	728
5	CLC Genomics Workbench	内科学 (血液内科学) 講師 山口博樹	657
6	OsiriX 64-bit ライセンス、Onis 2.4	放射線医学 診療教授 岡田 進	254

② 私立大学等経常費補助金特別補助 (教員の海外派遣)

本事業の効果ある支援体制を図るため、支援単価と支援者数の増加について検討が図られ、「教員の海外研修派遣事業に関する取扱要領」を制定し募集を実施したところ、応募のあった次の 2 件を採択した。

No.	研修先機関名	研修者	対象経費 (千円)
1	Laboratory of Human Carcinogenesis National Cancer Institute, NIH	呼吸器内科学 講師 野呂林太郎	1,684
2	心血管研究財団/コロンビア大学医療 センター (Cardiovascular Research Foundation / Columbia University Medical Center)	千葉北総病院 集中治療室 助教・医員 小林宣明	2,555

(3) 教育研究経費及び共同利用研究施設維持費に係る予算の配分

教育研究経費の各ブロック予算は、ブロック代表者連絡会の意見を踏まえ研究委員会で審議し、前年度と同様の比率を以って配分した。

また、共同利用研究施設維持費は、経常費補助金特別補助の大型設備等運営支援を含めた申請を基に審議を行い、施設別の配分を決定した。

(4) ブロック代表者連絡会

各ブロックにおける研究環境の現状と要望、及び研究活動の現状と今後の対策について意見交換を行った。

なお、来年度の教育研究費の配分比率について、各ブロックとも現行の配分比率で特に支障がないとの結論から研究委員会にその旨、諮問することとした。

(5) 共用利用研究施設に係る研究環境の支援

学内の研究環境整備を図ることを目的に、共同利用研究施設の研究管理責任者からの申請に基づき研究委員会予算枠から研究設備等の購入支援を行った。

- ・ レプコ超低温槽－80℃
- ・ 実験台及び作業代等
- ・ ABI PRISM 3100-Avant to 3130 システムアップグレード
- ・ PCR サーマルサイクラー

(6) 若手研究者支援

科学研究費助成事業における第1段審査結果の開示希望者アンケート調査結果に基づき、優れた研究能力を有する若手研究者の支援を目的に、A判定者7名を対象として若手研究奨励費(30万円/人)を支援した。

自己評価と今後の課題

(1) 競争的資金獲得について

科学研究費内定件数は、ほぼ維持されており、科研費説明会、アカデミックアドバイス、若手研究奨励金の交付などが一定の効果を示している結果と考える。これらの活動は今後も継続する価値がある。一方、大型研究費の獲得は十分とはいえない。今後の課題として、この対応策の策定が挙げられる。その一つとして、進められている学内組織改革が挙げられ、その有効な運用が具体的課題といえる。

(2) 研究環境整備について

学内の研究環境整備状況(各研究施設・組織の現存危機、研究手技、研究資源等)についてはアンケート調査を通して情報収集し、大学ホームページに掲載しているものの、十分周知されていない。今後の課題として、この周知を図り学内施設の有効利用を進めること、また、今後生まれる新分野の研究環境整備が挙げられる。

(3) 共同利用研究施設について

文・研・設、文・施・設などを活用した研究設備の補充に関しては、必要機器の事前アンケート調査も含め、各ブロックの整備状況を勘案しながら順次適切に進められていると考える。さらに、学内にある共同利用研究施設の統合・センター化が進められている。

今後も共同利用研究施設維持費等を有効に活用し、各ブロックの研究インフラの整備支援を継続的に行なう必要があると考える。また、統合・センター化された学内共同利用研究施設の行き届いた管理運営のもと、効率よく研究できる環境体制の構築を検討して行く必要がある。

(4) 若手研究育成について

将来を担う若手研究者を育成するために、研究環境の提供は必須であることから、応募プロジェクト制に基づいた研究室供用利用が運用されている。併せて今年度も、研究への動機付けを高め個人の外部研究資金取得に向けた支援を目的として、研究奨励金の配分も行うことができた。

近年、業績集の欧文原著論文数は低迷を続けており、研究活動の停滞が危惧されている。来年度以降も長期的な展望に立って、若手研究者育成事業を継続に行っていくことが肝要である。

学 生 部 委 員 会

1. 構成委員

学生部長	教 授 清水 一雄
学生部副部長	准 教 授 武藤三千代
学年担任	教 授 岡 敦子
	教 授 島田 隆
	教 授 高橋 秀実
	教 授 落 雅美
	教 授 大久保公裕
	教 授 檀 和夫
東日本医科学生総合体育大会理事	教 授 清水 一雄
校 医	診療教授 宗像 一雄
	病院講師 塚田 弥生
学生アドバイザー委員会委員長	教 授 高橋 秀実
精神医学講座	教 授 大久保善朗
学 長	田尻 孝
医学部長	水野 杏一
新丸子主任	野村 俊明
教育委員会委員長	小澤 一史
教育推進室長代行	水野 杏一
学生相談室長	野村 俊明
学生相談員	鋤柄のぞみ

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 教務課

3. 開催状況

- 第 1 回 平成 24 年 4 月 18 日 (水) 午後 1 時より
- 第 2 回 平成 24 年 5 月 16 日 (水) 午後 1 時より
- 第 3 回 平成 24 年 6 月 20 日 (水) 午後 1 時より
- 第 4 回 平成 24 年 7 月 18 日 (水) 午後 1 時 15 分より
- 第 5 回 平成 24 年 9 月 19 日 (水) 午後 1 時より
- 第 6 回 平成 24 年 10 月 17 日 (水) 午後 1 時より

- 第 7 回 平成 24 年 11 月 21 日 (水) 午後 1 時より
- 第 8 回 平成 24 年 12 月 19 日 (水) 午後 1 時より
- 第 9 回 平成 25 年 1 月 16 日 (水) 午後 1 時より
- 第 10 回 平成 25 年 2 月 20 日 (水) 午後 1 時より
- 第 11 回 平成 25 年 3 月 21 日 (木) 午後 1 時 30 分より

4. 活動状況

(1) 新入生に対するオリエンテーションの企画と実行

1) 大学主催の「ガイダンス」(資料 1)

平成 24 年 4 月 5 日 (木) 午前、千駄木校舎教育棟 2 階講堂において平成 24 年度入学式が執り行われ、当日午後からの「ガイダンス」を含め、3 日間の新入生オリエンテーションが実施された。

2) 学友会主催の「ガイダンス合宿」及び「全学校内体育大会」(資料 2・写真 1, 2)

学友会主催の新入生歓迎を込めたガイダンス合宿が、平成 24 年 4 月 14 日 (土)、15 日 (日) の 2 日間、法人の厚生施設である「牧心セミナーハウス」で行われた。新入生の大部分、学友会委員、第 2 学年ガイダンス合宿委員、教職員等約 150 名が参加した。なお、ガイダンス合宿に関して、大学より学友会へ 35 万円を援助した。

学友会運動部主催の全学校内体育大会は、平成 24 年 4 月 21 日 (土) に新丸子校舎体育館において、教職員同席の下、約 300 名の学生が参加し行われた。また、4 大学 (日本医科大学、東京医科歯科大学、共立女子大学、首都大学東京) 合同学内レガッタ大会が、平成 24 年 4 月 22 日 (日) に埼玉県戸田オリンピックボートコースにおいて開催された。

(2) 学生の健康への配慮

1) 定期健康診断(資料 3)

本年度の学生定期健康診断は、検査項目①身長、体重②内科(聴診)③眼科(視診)④耳鼻咽喉科(視診)⑤レントゲン(胸部間接撮影)⑥尿検査等について実施した。受診率は 95.4%であり、BSL のため受診できなかった 5, 6 年生に対しては別途追加健診を実施した。その他の未受診者については各自医療機関で受診の上診断書を提出とした。

2) 新入生(第 1 学年)に対するツベルクリン検査とウイルス抗体検査

看護実習等早期に医療現場に係わる第 1 学年を対象に、結核感染予防対策としてのツベルクリン検査および院内感染防止対策としてのウイルス抗体検査を実施した。

3) B 型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種

B 型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種を今年度より第 1 学年で接種開始とし、第 1, 2 学年で実施した。検査およびワクチン接種実施率は第 1 学年で 98.3% (入学前個人接種を含む)、同様に第 2 学年では 93.3%であり、未実施の者は各自医療機関で接種の上、証明書を

提出することとした。

4) インフルエンザ予防接種

感染予防対策の一環としてインフルエンザ予防接種を実施している。費用は全額大学負担とし、全学年対象に任意で実施したところ、接種者は 274 名（41.6%）であった。

5) 就学中の健康管理

身体面の配慮として、新丸子校舎と千駄木校舎にそれぞれ校医を配し、緊急を要する疾患はもとより定期健康診断、ツベルクリン検査、ウイルス抗体検査、B 型肝炎抗原抗体検査、ワクチン接種、健康管理に関する相談等、適切な対応を行っている。千駄木校舎では医務室が充実され、救急対応、健康相談のほか、禁煙相談、証明書発行業務等も行っている。

また精神的な面では、学生相談室を両校舎に設け、病気と考えられる重度の相談から対人関係等、日常生活における気軽な相談まで多岐にわたり応じている。今年度の相談室利用学生数は 34 名（実数）であった。

さらに、教育研究活動中の災害に対する被害救済を目的とした「学生教育研究災害傷害保険制度」への加入、付属病院での入院医療費割引制度、父母会による医療費補助等により、学生の医療費負担の軽減にも配慮している。

(3) 学生への経済的支援

1) 日本医科大学奨学金

24 名から申請があり、奨学生選考委員会で選考基準に基づき慎重に審議した結果、23 名が採用され（採用率 95.8%）、貸与総額は 5,000 万円（400 万円×3 名、300 万円×3 名、200 万円×10 名、150 万円×5 名、100 万円×1 名、50 万円×1 名）となった。

2) 日本医科大学父母会奨学金

11 名から申請があり、本学奨学金と同様慎重に審議した結果、7 名が採用され（採用率 63.6%）、貸与総額は 1,000 万円（200 万円×4 名、100 万円×1 名、50 万円×2 名）となった。

3) 日本医科大学特別学資ローン

4 名の学生が融資を受け、平成 15 年度の制度創設以来の保証累計金額は 1 億 6,520 万円となっている。

4) 日本医科大学特別奨学ローン

今年度は希望者が無かった。

5) 学費の分納制度

23 名が学費分納を希望した。

(4) 学生の課外活動への支援

1) 学友会活動（資料 2・写真 3）

学生の自治組織である学友会の活動は多岐にわたる。その活動資金として大学から 1,015 万円、父母会から 70 万円の援助を行った。資金の運営および管理は学友会で行っており、

会計報告書によりその使途は明確にされている。

学友会の中心的ともいえる部活動は、運動部の 26 団体、文化部の 11 団体に所属する学生によって今年度も活発に活動が行われた。運動部および文化部に所属する学生は、それぞれ全学生の 97.1%、54.4%であった。

運動部は東日本医科学学生総合体育大会（以下、東医体）、春期・秋期リーグ戦、その他の大会において日頃の成果を発揮した。なお、東医体参加に係わるエントリー費、競技分担金等は学生からの申請に基づき、大学ではその実費を援助しており、約 265 万円の援助を行った。

文化部は独自の発表会や学園祭などで日頃の成果を披露した。

2) 学園祭（丸子祭）（資料 2・写真 4）

平成 24 年度学園祭は、「翔」というテーマの下、平成 24 年 10 月 20 日（土）、21 日（日）に開催された。各部の模擬店、文化部の音楽演奏や展示、心肺蘇生法講習会、地域医療研究会による健康診断、フリーマーケット、体力測定、中夜祭、後夜祭等々様々な催しが企画され、地域住民との交流も盛んに行われた。開催に係わる諸経費は大学から学友会に援助している 1,015 万円より 360 万円が充当され運営された。

3) 東南アジア医学研究会活動

平成 24 年 8 月 19 ～29 日の 11 日間、本学の第 46 次タイ国医学調査団に 9 名の部員が同行し、チェンマイ大学病院において、医師の指導の下に調査、検診、研修等を実施した。なお今年度はタイ国チェンマイ大学医学部から 1 名の学生を病院見学や交流のため受け入れた。

4) IFMSA による交換留学

文化部の MESS（Medical English Speaking Society）と IFMSA（International Federation Medical Students' Associations：国際医学生連盟）による短期交換留学制度により、本学へ 4 名の留学生を受け入れ病院研修を行い、Social Program を通して交流を深めた。なお、本活動に際し大学より留学生 1 名に対して 5 万円の援助を行った。本学からの海外への短期留学は 4 名であった。

5) 学生のボランティア活動等

小児科ボランティアグループが、付属武蔵小杉病院小児科にて入院患者の遊び相手となったり、病棟主催の催し物に積極的に参加する等のボランティア活動をした。さらに地域医療研究会では、医師の指導の下福島県内の避難場所での健康相談、さらには長野県佐久市を始めとする地域医療をベースとした活動を継続的に行った。

(5) 学生への学習支援体制および学習支援に対する学生の意見を汲み上げるシステム

1) 学年担任制度

学生部委員会では定期的に学年担任委員が各学年の状況を報告し、全学生の状況が把握できるようにしている。

2) 学生アドバイザー制度

今年度の「学生アドバイザーの日」の第1回目は平成24年5月9日(水)、第2回目は平成24年11月22日(木)であり、それぞれ全体として70~80%の学生が参加した。なお、学生アドバイザー制度運営費として、年間600万円が計上されている。

(6) 就職、進学に対する相談、助言体制

要望があれば学年担任が相談に応じている。

(7) 学生の表彰(資料4)

今年度は、学長賞1名、新丸子賞1名、千駄木賞4名、橘賞：個人の部1名、桜賞：個人の部2名に対し授与した。

(8) 特待生制度

日本医科大学医学部学則第31条に基づき、新入生で入学試験成績上位者30名のうち入学した者は、特待生として第1学年次の授業料全額が免除される。

(9) 父母と担任・副担任との個別面談及び第15回父母会総会

平成24年11月23日(金・祝)に橘桜会館(同窓会館)および教育棟2F講堂において開催され、大学主催による父母と担任・副担任との個別面談には、93名の父母からの相談(出席状況、学業成績、学生生活状況、医師国家試験、卒後研修等)に応じた。

個別面談・父母会総会終了後の懇親会には、学長をはじめ大学関係者、父母約180名が参加した。なお、大学から父母会へ父母会総会・懇親会開催援助金として10万円を支出した。

(10) 第1学年と基礎科学教職員との懇親会

平成24年11月2日(金)に第1学年担任が世話役となり、学長、学部長、学生部長、教育委員長を迎え、新丸子校舎のホールにおいて行われた。学生、教職員を含め総勢80人を超す参加者があった。

(11) その他

1) クラブ活動運営協議会が11月20日(火)に開催され、各クラブ部長および主将、主務が出席した。新丸子校舎移転に係わる運動施設の開発計画についての説明、各クラブ部長のあり方、成績不良の学生に対するサポート体制について協議した。

2) 相次ぐ学生の不幸事

遭遇した複数の不幸事に対し、慎重かつ厳正に対応した。

3) 出席カードの取扱について、現状の出席管理システムを運用していく上で、厳密に出席を管理することが確認された。

5. 評価および今後の課題

学生の厚生補導に係わる事項は多岐に渡るため、本委員会は多くの関係者によって運営されている。毎月行われる委員会には、学長、学部長も参加して助言を行うなど、大学としても学生の厚生補導に力を入れている。学業をはじめ健康管理や経済的にも支障なく有意義に6年間の学生生活が

送れるように、本委員会ではできる限りの支援を行っている。

学友会活動であるガイダンス合宿、全学校内体育大会、学内レガッタ大会、東医体、学園祭、さらには学生の国内・国外におけるボランティア活動を始めとする諸活動等、将来医師を目指す学生にとって人間性を育む機会でもある大学内外の様々な活動に対して、惜しみない支援を行った。平成 26 年度からの武蔵境キャンパスへ移転に向けてのクラブ活動施設の確保が今後の学友会活動の重要な課題となる。

健康管理については、医療現場に係わりを持つことから全学生の定期健康診断完全受診が必要であり、再三の忠告にもかかわらず未受診の者に対しては厳重に懲戒処分とした。学生が抱える諸問題は近年多岐にわたり、身体・精神両面からサポートしているが、担任、副担任、校医、学生相談室カウンセラー、各クラブ部長、学生アドバイザー委員など関係者による一層の協力体制の確立が望まれる。

学生への経済的支援に関しては、奨学金制度や特別学資ローン制度が有効に活用された。奨学金については、今年度も申請者が多く全員採用とはいかないが、奨学金事業予算は満額執行している。なお、上記の制度以外では、学費の分納制度は経済的負担の軽減化を図り、多く活用されている。

本委員会として、留年者、休学者、心身に支障のあると考えられる学生および諸問題を抱える学生への対応は、個々により状況が異なることから、最も困難な問題の一つである。さらに学生の不幸事に対する厳格な対応も重要である。教育委員会等の関係委員会とも連携し、担任制度、学生相談室、学生アドバイザー制度等を十分に活用し、関係者が適切な支援と配慮を行っているが、今後も尚一層の努力をし最善を尽くしていきたい。

(参考資料)

1. 平成 24 年度新入生オリエンテーションプログラム
2. 写真 1~4 (学友会ガイダンス合宿、全学校内体育大会、東医体、学園祭)
3. 平成 24 年度学生定期健康診断実施報告
4. 日本医科大学学生の表彰に関する細則

平成24年度新入生 オリエンテーションプログラム

(資料1)

期 間：平成24年4月5日(木)～6日(金), 11日(水)

場 所：千駄木校舎, 新丸子校舎

〔第1日目〕 4月5日(木):入学式終了後 ガイダンス① 於:教育棟2階 講堂

～13:00	休憩、昼食(講義室1) ※ 4/5(木)のみ、昼食は大学で準備
13:00～13:30	事務連絡, 学友会アンケート
13:30～	ガイダンス①……………司会 第1学年担任 岡 敦子 教授
～13:45	(1)医学生としての心得・学則について 医学部長 水野杏一 教授
13:45～14:00	(2)学生生活の始めに 学生部長 清水一雄 教授
14:00～14:20	(3)カリキュラムについて 教育委員長 小澤一史 教授
14:20～14:30	休憩
14:30～14:50	(4)学生アドバイザー制度について 学生アドバイザー委員長 高橋秀実 教授
14:50～15:10	(5)海外臨床実習について 国際交流センター長 島田 隆 教授

〔第2日目〕 4月6日(金): ガイダンス② 於:教育棟2階 講義室1

9:00～	ガイダンス②……………司会 第1学年担任 岡 敦子 教授
～ 9:30	(1)図書館利用について 図書館長 芝崎 保 教授 図書館事務室長 蓑輪 眞知子
9:30～10:00	(2)情報科学センターについて 情報科学センター長 伊藤高司 准教授
10:00～10:10	休憩
10:10～10:40	(3)喫煙について 外科学 内田英二 教授
10:40～10:50	休憩
10:50～11:50	(4)健康管理について 校医 塚田弥生 病院講師 アルコールパッチテスト、ビデオ鑑賞
11:50～12:20	事務連絡
12:20～13:20	休憩・昼食
13:20～17:00	学友会ガイダンス・クラブ紹介

[新丸子校舎ガイダンス] 4月11日(水) 於:3階第351教室

9:00～	ガイダンス……………司会	第1学年担任 岡 敦子 教授
	(1)教員紹介 基礎科学科目と第1学年のカリキュラム	新丸子主任 野村俊明 教授
	(2)学生の心得	第1学年担任 岡 敦子 教授
	(3)学生相談室について	学生相談室長 野村俊明 教授
～10:10	(4)新丸子図書室の利用について	新丸子図書室係長 山室春美
10:10～10:20	休憩	
10:20～11:05	(5)オンライン英語教材利用の説明	外国語教室(英語)
11:05～13:00	教科書、教材購入 [1階 事務応接室前] 顔写真撮影 [2階 255セミナー室] 休憩・昼食	
13:00～14:00	(6)事務諸手続について	新丸子校舎事務室長 浅野悦洋
14:00～15:20	(7)防災訓練[新丸子校舎中庭]	中原消防署職員
15:20～15:30	休憩	
15:30～16:30	(8)防犯指導	中原警察署
16:30～	ツベルクリン反応検査(1回目)、ウイルス抗体検査・B型肝炎抗原・抗体検査 <判定> 4月13日(金)16:30～ <於> 武蔵小杉病院 健康管理科外来	

学友会ガイダンス合宿：平成24年4月14日(土)～15日(日) 牧心セミナーハウス



写真1 学友会ガイダンス合宿



写真2 全学校内体育大会



写真3 東日本医科学生総合体育大会



写真4 学園祭(丸子祭)

平成 24 年度学生定期健康診断実施報告 (資料 3)

1. 実施日

(千駄木校舎) 平成 24 年 4 月 25 日 (水)

未受診者：28 名

(新丸子校舎) 平成 24 年 5 月 23 日 (水)

未受診者：2 名

2. 学年別受診者数

平成 24 年 6 月 20 日現在

学年別	実 施 結 果											
	男 子				女 子				計			
	対象学生数	受診者数	未受診者数	受診率	対象学生数	受診者数	未受診者数	受診率	対象学生数	受診者数	未受診者数	受診率
第 1 学年	77	75	2	97.4	36	36	0	100.0	113	111	2	98.2
第 2 学年	85	82	3	96.5	34	34	0	100.0	119	116	3	97.5
第 3 学年	79	73	6	92.4	31	31	0	100.0	110	104	6	94.5
第 4 学年	74	68	6	91.9	40	38	2	95.0	114	106	8	93.0
第 5 学年	71	69	2	97.2	35	35	0	100.0	106	104	2	98.1
第 6 学年	59	52	7	88.1	33	31	2	93.9	92	83	9	90.2
計	445	419	26	94.2	209	205	4	98.1	654	624	30	95.4
昨年度	442	403	39	91.2	205	183	22	89.3	647	586	61	90.6

※ 未受診者は 6 月 30 日 (土) 迄に各自で医療機関を受診の上、診断書を提出する。(通知済み)

但し、第 5・6 学年に対しては下記の通り追加健診を実施する。

日時： 6 月 13 日 (水) 及び 6 月 27 日 (水) 午後 2 時～4 時

場所： (身長・体重等) 医務室

(胸部 X 線撮影) 付属病院放射線科

日本医科大学学生の表彰に関する細則

(資料4)

平成10年1月1日

制定

最新改正 平成17年4月1日

(目的)

第1条 この細則は、日本医科大学医学部学則第36条に基づき、学生の表彰に関して必要な事項を定めることを目的とする。

(表彰の対象)

第2条 日本医科大学医学部（以下「本学」という。）学生のうち、次の各号の一に該当する者があるときは、これを表彰することができる。

- (1) 学業成績が特に優秀で、人物に優れた者
- (2) 課外活動等において本学の名誉・発展に寄与し、特に功績のあった者
- (3) その他学生の模範となり、表彰に値する功績のあったと認められた者

(表彰の種類)

第3条 表彰は、学長賞、新丸子賞、千駄木賞、橘賞及び桜賞とし、その運用は次のとおりとする。

(1) 学長賞

- ア 在学期間を通じて学業成績が特に優秀で人物に優れた者、1名に対し卒業時に与えられる。
- イ その他本学学生の最高の榮譽に相応しい功績のあった者に与えられる。

(2) 新丸子賞及び千駄木賞

- ア 第1年次から第5年次の各年次終了時において、学業成績が特に優秀で人物に優れた者、各年次1名に対し与えられる。
- イ 第1年次については新丸子賞、第2・3・4・5年次については千駄木賞とする。

(3) 橘賞

課外活動等において特に優れた成果を収めた個人又は団体、ボランティア活動等で社会の模範となる行為を行った個人又は団体及びその他本賞に相応しい功績のあった個人又は団体等を対象に与えられる。

(4) 桜賞

自主的学術・研究活動において特に優れた成績を収めた個人又は団体を対象に与えられる。

2 前項に定める各賞の選考基準は別に定める。

(表彰者の決定)

第4条 第2条に該当する者があるときは、学生部委員会においてこれを審議し、教授会の議を経て表彰者を決定する。ただし、新丸子賞及び千駄木賞は、学生部委員会の審議を省略し、委員長に一任することができる。

2 学生部委員会は、必要によって選考委員会を置くことができる。

(表彰の時期)

第5条 表彰は、原則として最高学年については卒業式時に、それ以外の学年については入学式時に行う。ただし、その表彰の種類によっては適宜これを行う。

(改廃)

第6条 この細則の改廃は、教授会の議を経て、学長の決裁を必要とする。

附 則

この細則は、平成10年1月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成12年6月1日から施行する。（第2年次の新丸子賞を千駄木賞に変更した）

附 則

この細則は、平成17年4月1日から施行する。

入 学 試 験 委 員 会

1. 構成委員【平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日】

委員長 学 長 田 尻 孝

副委員長 医学部長 水野 杏一

委 員 【平成 24 年 4 月 1 日～平成 24 年 4 月 30 日】

教授 香川 浩、教授 野村 俊明、教授 折茂 英生

教授 小澤 一史、教授 大久保善朗、教授 緒方 清行

委 員 【平成 24 年 5 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日】

教授 野村 俊明、教授 中村 成夫、教授 瀧澤 俊広

教授 高橋 秀実、教授 緒方 清行、教授 竹下 俊行

日本医科大学入学試験委員会規則の規定により、平成 24 年 5 月 1 日付で基礎科学・基礎医学・臨床医学各 2 名の委員のうち、それぞれ 1 名が改選された。

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 教務課

3. 開催状況

第 1 回 平成 24 年 5 月 21 日 (月) 午後 3 時 30 分から

第 2 回 平成 24 年 6 月 25 日 (月) 午後 3 時 30 分から

第 3 回 平成 24 年 9 月 24 日 (月) 午後 3 時 30 分から

第 4 回 平成 24 年 11 月 26 日 (月) 午後 3 時 30 分から

第 5 回 平成 24 年 12 月 10 日 (月) 午後 3 時 30 分から

第 6 回 平成 25 年 1 月 10 日 (木) 午前 9 時から

第 7 回 平成 25 年 2 月 4 日 (月) 午後 1 時から

第 8 回 平成 25 年 2 月 15 日 (金) 午後 1 時から

第 9 回 平成 25 年 3 月 30 日 (土) 午後 3 時から

4. 活動状況

入学試験委員会は、入学試験の厳正かつ円滑な実施のために設置されている委員会で、平成 24 年度においては、平成 25 年度入学試験実施にあたり、下記の事項について検討を行なった。

(1) 入学試験会場及び日程について

(2) 入学試験（第 1 次・第 2 次）実施科目・配点及び時間割について

(3) 入学試験要項の作成について

- (4) 問題出題・採点委員の選出について
- (5) 第1次入学試験（試験監督・係員の選出等）について
- (6) 試験問題の点検及び成績結果確認・分析について
- (7) 第2次入学試験（面接・小論文）について
- (8) 第1次・第2次試験合格者の選出について
- (9) 平成25年度入試の総括について

これらの審議・検討事項に基づき、平成25年度の入学試験（第1次試験・第2次試験）が下記のとおり実施された。

1) 第1次試験

例年どおり英語、数学、理科（物理、化学、生物から2科目選択）の3教科について行われた。

志願者数は1,937名、受験者数1,799名であり、前年度より志願者数で9名受験生が増加し、受験者数も78名増加した。なお、物理、化学、生物の選択状況は、受験生1,937名中、物理1,157名（59.7%）、化学1,909名（98.6%）、生物808名（41.7%）であり、昨年と同様に物理選択者が生物選択者を上回る結果となった。

また、例年同様に試験実施直後に外部委託機関に試験問題の点検を依頼し、平成25年度入試問題において、不適切問題がないことを確認した。

2) 第2次試験

本年度も、前年度と同様に受験生6名を1組としたグループ面接の他に、全員に対して個別面接を行った。小論文試験は4名の小論文担当委員により、事前に採点基準の統一を計った上で採点を行った。

その結果、第1次試験（学力）成績と総合して順位付けを行い、第2次試験正規合格者114名、補欠合格者241名を発表した。

3) インフルエンザに係る対応について

入学試験におけるインフルエンザに係る対応として、医師・看護師の配置、手指消毒液の設置、マスクの無料配布、隔離した別室受験室の確保等、可能な限りの対策を講じた。

4) 交通機関遅延時の対応について

交通機関の遅延時の対応として、フリーダイヤル番号を取得しアンサーシステムを導入した。本件により、受験生に対して試験時間変更等の重要事項を伝達可能なシステムの運用を開始した。

5) 大きな地震時の対応について

大きな地震が発生した際の対応マニュアルを作成し監督者マニュアルに追加した。また、緊急地震速報を受信できる携帯端末を導入した。

委員はこれら重要事項の検討・決定とともに、試験前準備から合格発表までの実務作業に当たっている。平成24年度においては、「入学に関する検討委員会」は実施したが、合同委員会は開催

していない。

5. 今後の課題

平成 25 年度以降の入試について、今後も入学者選抜は中立・公正に実施することを旨とし、入試問題の漏洩など入学者選抜の信頼性を損なうことのないよう、責任体制の明確化、入試担当教職員の選任における的確性の確保、FD 等研修の実施など実施体制の充実を図ることが必要である。

また、入学志願者を増加させる取組を更に進め、入試広報活動に教員を活用し受験生の確保に努めることと、志願者増に対応した受験会場の設置を課題とした。

入学に関する検討委員会

1. 構成委員 [平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日]

委員長	学	長	田尻 孝
委員	医学部長		水野杏一
	新丸子主任		野村俊明
	教	授	岡 敦子
	教	授	折茂英生
	教	授	川田智之
	教	授	猪口孝一
	教	授	新田 隆
	教	授	高橋 浩
	准 教	授	安武正弘

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 教務課

3. 開催状況

- 第 1 回 平成 24 年 6 月 7 日 (木) 午後 5 時から
- 第 2 回 平成 24 年 6 月 25 日 (月) 午後 2 時から
- 第 3 回 平成 24 年 7 月 23 日 (月) 午後 5 時から
- 第 4 回 平成 24 年 11 月 27 日 (火) 午後 5 時 30 分から

4. 活動状況

現在の入学試験システムは特に問題なく運用されているが、より良い人材を確保することを目的に本学独自の推薦入試制度を検討した。他大学と同様に一般入学試験の前に推薦入試を行うと推薦入試用試験問題の作成等で負担が増大することや、学力レベルの判定が担保出来ないことから、1次試験合格者の中で、指定校等の推薦を受けている学生に対し2次試験（小論文・面接）を免除する選抜方法が提案された。また、医師に必要な適正（意欲・使命感）や人間性を重視することが重要であることから、2次試験の代用方法等も検討した。種々の課題があるので来年度以降も継続審議する。

5. 今後の課題

入学試験制度の改革は本学の将来にとって大変重要な課題であり、また、入試制度を変更するこ

とは入学後の教育全体にも影響を及ぼす重大事項である。本委員会では、受験生の能力、医師としての適正等の多面的な評価を行い、より良い選抜試験の在り方について継続審議する。また、公平・公正な入試を行うべく、入学試験制度の見直し等の検討を行う。

大 学 院 委 員 会

1. 構成委員

委員長	鈴木 秀典	薬理学分野	大学院教授 (大学院医学研究科長)
委員 (基礎医学)	瀧澤 俊広	分子解剖学分野	大学院教授
	芝崎 保	生体統御科学分野	大学院教授
(臨床医学)	高橋 秀実	生体防御医学分野	大学院教授
	大久保善朗	精神・行動医学分野	大学院教授
	近藤 幸尋	男性生殖器・泌尿器科学分野	大学院教授
	横田 裕行	救急医学分野	大学院教授
学長指名委員	内田 英二	消化器外科学分野	大学院教授
役職委員	田尻 孝	学長	
	水野 杏一	医学部長	
	小澤 一史	教育委員会委員長	
	弦間 昭彦	研究委員会委員長	
	南 史朗	老人病研究所所長	

以上 13 名

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 大学院課

3. 開催状況

(臨時)	平成 24 年	4 月 12 日	(火)	午後 2 時より
第 1 回	平成 24 年	4 月 19 日	(火)	午後 2 時より
第 2 回	平成 24 年	5 月 15 日	(火)	午後 2 時より
第 3 回	平成 24 年	6 月 19 日	(火)	午後 2 時より
第 4 回	平成 24 年	7 月 17 日	(火)	午後 2 時より
第 5 回	平成 24 年	9 月 18 日	(火)	午後 2 時より
第 6 回	平成 24 年	10 月 23 日	(火)	午後 2 時より
第 7 回	平成 24 年	11 月 20 日	(火)	午後 2 時より
第 8 回	平成 24 年	12 月 18 日	(火)	午後 2 時より
第 9 回	平成 25 年	1 月 15 日	(火)	午後 2 時より
第 10 回	平成 25 年	2 月 19 日	(火)	午後 2 時より
第 11 回	平成 25 年	3 月 19 日	(火)	午後 2 時より

4. 活動状況等

(1) 委員会の活動状況

本年度は計 11 回の定例及び 1 回の臨時の委員会を開催し、以下の事項について検討した。

- 1) 平成 24 年度リサーチ・アシスタント (RA) を 52 名、ティーチング・アシスタント (TA) を 31 名、ポスト・ドクター (PD) を 12 名採用した。
- 2) 平成 24 年度日本医科大学大学院医学研究科特別経費研究科分 10 件 (総額 6,000 万円) 及び学生分 35 件 (総額 2,100 万円) を採択した。【資料 1】
- 3) 平成 24 年度の学位授与者は、博士課程修了者 (甲) 29 名、論文提出による学位取得者 (乙) 24 名、合計 53 名であった。【資料 2】
- 4) 平成 24 年度大学院私費外国人留学生の授業料減免について、4 名からの申請に対し審議の結果、申請者全員の授業料を減免した。
- 5) 平成 25 年度大学院共通カリキュラムの策定について検討し、本学のホームページへの掲載、ポスターの掲示、学内一斉メールにて広く周知した。【資料 3】
- 6) 昼夜開講制大学院開設に係る大学院特別講義について、年 4 回の外部講師による講義並びに大学院委員会委員長と同委員による学内で企画した年 5 回の講義 (大学院教授が行っている研究内容) を実施した。【資料 4】
- 7) 平成 24 年度大学院単位修得者の授業料免除に関し、18 名の授業料を免除した。
- 8) 平成 25 年度 (第 1 回) 大学院入学試験合格者及び平成 24 年度 (第 1 回) 論文博士外国語試験合格者について、大学院入学試験受験者 12 名中 12 名、論文博士外国語試験受験者 26 名中 19 名を各々合格とした。
- 9) 平成 25 年度 (第 2 回) 大学院入学試験合格者及び平成 24 年度 (第 2 回) 論文博士外国語試験合格者について、大学院入学試験受験者 19 名中 18 名、論文博士外国語試験受験者 29 名中 21 名を各々合格とした。
- 10) 大学院教育研究費の配分について、今年度より、臨床系分野 (統括責任者の大学院教授が代行している分野及び単純に大学院教授が代行している分野並びに大学院教授が不在の分野を除く) に対する措置として、年額 150 万円を配分することとした。
- 11) 大学院学則について、大学院の分野名及び授業科目名、単位数、授業の方法の制定 「e-learning」を授業として取り入れるため)、入学の資格 (年齢を明確にする)、入学者の選考 (健康診断の文言の削除) の一部改正を各々実施した。
- 12) 平成 25 年度日本国政府 (文部科学省) 奨学金留学生を、本大学院研究生 (循環器内科学) として受け入れた。
- 13) 「日本医科大学大学院の私費外国人留学生授業料減免に関する取扱い内規」について一部改正を行い、在留の資格の制定 (留学)、選考方法・基準を明確にした。
- 14) 平成 24 年 3 月から平成 25 年 1 月迄に学位授与及び学位申請された大学院生 29 名のな

かで、成績優秀者に対し、「大学院研究賞」3名を表彰した。

- 15) 戦略的研究基盤整備事業の学内選考を行い、来年度以降の研究の活性化に向けた学内計画を準備した。
- 16) 本年度より、筑波大学をはじめ、7つの大学と連携した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（国際協力型がん臨床指導者養成拠点）」が採択された。これに伴い、大学院学則の一部改正（履修コース及び授業科目並びに単位数の制定）を行った。本年度の履修者は24名であった。
- 17) 6月2日から3日に開催された【授業・研究指導の改善のための組織的な研修・研究（ファカルティ・ディベロップメント）〔FD〕】において、大学院に関係するテーマとして「大学院カリキュラムの問題点と見直しに向けて」と題して発表した。

(2) 自己評価

平成24年度より、急速に多様化する医療技術および医学研究に対応すべく、9つの大学院分野を新たに増設した。また、これと併せて、新任教授の就任も増え、これらに対応すべく、委員会において新たな取り組みを行った。臨床の各分野に対する大学院教育研究費の新設、大学院医学研究科特別経費（研究科分）の選考方法の見直し、新規の戦略的研究基盤整備事業の申請等を通して、大学全体における研究活性化のための基盤整備を開始できた。

通常の審議事項に加えて、がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン事業の開始は、本大学院にとり画期的な取り組みであり、これにより、大学院教育の実質化が推し進められる、と思われる。e-learningを中心とした授業システムを新たな取り組みとして導入することとなり、教育カリキュラムの一層の充実を図ることとした。

昼夜開講制大学院に関しては、本年度の学生数は昨年と同様の7名が入学しており、順調に運営されている。

(3) 今後の課題

最大の課題は大学院生の確保及び大学院教育の実質化である。平成24年度は35名が入学したが、定員70名を満たしていない状況である。大学院生の確保に関しては、昼夜開講制大学院の開設や入学金の免除及び授業料の減額、大型研究費の獲得、入学試験や学位審査制度等の制度改革を次々と進め、大学院生がより快適な環境で安心して研究に打ち込める条件を整備してきた。こうした取り組みを学内外に積極的に公表し、向上心のある大学院生を募集していく必要がある。大学院教育の実質化に関しては、FDおよび一年間の委員会での議論を通して問題点を明確にしてきたので、来年度以降、その実質的な解決策を検討していきたい。がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにおける教育プログラムを充実させることは、その解決に向けた1つの方策であると考えられる。

5. 参考資料

資料 1 平成 24 年度日本医科大学大学院医学研究科特別経費研究科分および学生分採択一覧

資料 2 平成 24 年度学位授与状況

資料 3 平成 25 年度大学院共通カリキュラム

資料 4 平成 24 年度大学院（公開）特別講義

平成24年度日本医科大学大学院
医学研究科特別経費

(資料1)

(研究科分) 一覧

順位	専攻分野・研究代表者	研究課題	所要経費 (千円)
1	女性生殖発達病態学 大学院教授 竹下俊行	血清学的陰性抗リン脂質抗体症候群の臨床プロ テオミクス：病態責任分子の探索と臨床展開	7,300
1	微生物学・免疫学 大学院教授 高橋秀実	丸山ワクチン作用機序の解明	6,300
3	解析人体病理学 大学院教授 福田 悠	間質性肺炎、肺傷害の進展におけるサバイビンの 役割	4,800
3	分子解剖学 講師 菊池邦生	疾患特異的エクソソームの同定と臨床応用に向 けた挑戦的研究	5,000
3	眼科学 准教授 堀 純子	自己免疫性眼疾患モデルの開発と病態解明およ びその臨床展開	5,500
3	解剖学・神経生物学 大学院教授 小澤一史	光ファイバーを介した蛍光測定による脳内神経 生理活性物質の Real time monitoring の開発	5,000
7	血液内科学 大学院教授 檀 和夫	骨髄不全症および急性骨髄性白血病における遺 伝子異常の網羅的探索	5,920
7	細胞生物学 講師 上村尚美	臓器移植・虚血再灌流障害モデルを用いた酸化ス トレス検出法の開発とその応用	5,000
7	遺伝子制御学 大学院教授 田中信之	新たな機構による炎症及びウイルス感染の制御 法の開発	8,500
10	統御機構病理学 講師 松田陽子	膝癌における Nestin 発現機構の解明および新規 治療法開発へ向けた検討	8,000
	合計 10件		61,320

(学生分) 一覧

※副分野より計画書が提出されている者

No	専攻分野	学年	氏名	指導教員	職・氏名	研究題目	申請経費 (千円)
1	※分子解剖学	4	竹内 真吾	大学院教授	瀧澤 俊広	ヒト肺癌細胞株におけるマイクロ RNA 放出機構の解析	600
2	※分子解剖学	3	神戸 沙織	大学院教授	瀧澤 俊広	血液細胞に含まれるエクソソーム由来マイクロ RNA の解析	600
3	分子解剖学	4	軸園 智雄	大学院教授	瀧澤 俊広	レーザーマイクロダイセクションによる RNA 発現定量解析のための改良技術法開発	600
4	※分子解剖学	4	篠塚恵理子	大学院教授	瀧澤 俊広	食道扁平上皮癌に関連するマイクロ RNA の検討	600
5	生体統御科学	6	櫻澤 伸子	大学院教授	芝崎 保	グレリンによる摂食促進作用に対するエストロゲンの影響の解析	600
6	※分子遺伝医学	3	廣中 浩平	大学院教授	島田 隆	ウイルスベクターの髄腔内投与による遺伝性神経変性疾患の治療	600
7	解析人体病理学	2	梶本 雄介	准教授	清水 章	腎疾患活動性評価のための腎臓内浸潤炎症細胞の特徴	600
8	※解析人体病理学	3	肥後清一郎	准教授	清水 章	骨髄移植後の腎障害と Graft-versus-host-disease (GVHD) の関連、およびその制御	600
9	※解析人体病理学	4	内山 昌明	大学院教授	福田 悠	ラット角膜アルカリ熱傷モデルの創傷治癒への PPAR γ の関与と治療応用	600
10	※解析人体病理学	3	野村俊一郎	准教授	清水 章	膀胱癌に対する化学療法予後予測因子としてのバイオマーカーの検討	600
11	※統御機構病理学	1	高田 英志	大学院教授	内藤 善哉	肝細胞癌のソナゾイド造影超音波検査所見に関わる病理学的検討	600
12	※統御機構病理学	1	紺野亜希子	大学院教授	内藤 善哉	Keratoacanthoma 病変の病理組織学的鑑別	600
13	※統御機構病理学	2	高屋 茜	大学院教授	内藤 善哉	子宮内膜癌の発癌過程における FGFR2IIIc の役割の検討	600
14	生体防御医学	5	伊達 伯欣	大学院教授	高橋 秀実	母乳細胞を用いた多機能細胞の誘導	600
15	生体防御医学	7	近江 恭子	大学院教授	高橋 秀実	DC-SIGN を介したマクロファージ指向性 HIV-1 ウイルス株感染伝播の解明	600
16	※生体防御医学	4	市川 智子	大学院教授	高橋 秀実	妊娠及び出産時における自然免疫の動態	600
17	生体防御医学	7	松村 次郎	大学院教授	高橋 秀実	HIV 患者の腸管粘膜における感染細胞の探索とプロウイルス DNA の塩基配列の同定	600
18	生体防御医学	6	張本 滉智	大学院教授	高橋 秀実	樹状細胞を用いた肝細胞表面ペプチドによる肝細胞癌特異的な細胞障害性 T リンパ球の誘導	600

No	専攻分野	学年	氏名	指導教員	職・氏名	研究題目	申請経費 (千円)
19	※生体防御医学	2	村上 亮介	大学院教授	高橋 秀実	自然免疫活性化によるアレルギー制御法に対する研究	600
20	生体防御医学	1	東 秀子	大学院教授	高橋 秀実	母乳細胞を用いた HTLV-1 感染動態の研究	600
21	衛生学公衆衛生学	2	加藤 活人	講師	大塚 俊昭	潜在的動脈硬化進展における糖尿病の関与について	600
22	神経・腎臓・膠原病リウマチ学	4	斉藤 智成	大学院教授	片山 泰朗	スタチンの脳虚血前および後投与の脳梗塞体積・浮腫に及ぼす影響の検討	600
23	神経・腎臓・膠原病リウマチ学	4	村賀香名子	大学院教授	片山 泰朗	SHPS におけるスタチンおよび Ca 拮抗薬の脳卒中予防効果の検討	600
24	神経・腎臓・膠原病リウマチ学	4	金丸 拓也	大学院教授	片山 泰朗	アルツハイマーTg マウスに対する骨髄移植・蛋白治療の応用	600
25	神経・腎臓・膠原病リウマチ学	3	野上 茜	准教授	山崎 峰男	進行性核上性麻痺 (PSP) の早期病変	600
26	呼吸器感染腫瘍内科学	3	西島 伸彦	講師	清家 正博	非小細胞肺癌における新規分子標的剤の治療標的因子の探索	600
27	呼吸器感染腫瘍内科学	2	楠 裕司	講師	清家 正博	低酸素環境下における肺由来細胞の免疫能の変化；抗菌ペプチドの発現制御機構について	600
28	呼吸器感染腫瘍内科学	4	武内 進	講師	清家 正博	悪性中皮腫の薬剤感受性に関与する遺伝子および microRNA の探索	600
29	呼吸器感染腫瘍内科学	2	豊川 優	講師	清家 正博	小細胞癌における mTOR 阻害薬の薬剤効果予測と新規治療法の開発	600
30	臨床放射線医学	3	関根 鉄朗	大学院教授	汲田伸一郎 他	4D-Flow MRI を使用した脳血流動態解析	600
31	臨床放射線医学	6	山口 英宣	非常勤講師	鳥羽 正浩	Tc-99m 心筋血流 SPECT 画像による局所心筋壁厚推定プログラムの臨床応用	600
32	皮膚粘膜病態学	3	岡崎 静	准教授	船坂 陽子	可視光線および近赤外線による光老化に対する作用機序の解明	600
33	皮膚粘膜病態学	2	大山 聡美	准教授	船坂 陽子	エレクトロポレーションを用いた drug delivery system によるシミおよび黒色腫治療の基礎研究	600
34	消化器外科学	4	原 敬介	講師	松本 智司	大腸がん周囲組織 (Stroma) における網羅的ゲノム解析	600
35	消化器外科学	3	山岸 杏彌	講師	松本 智司	大腸がん切除検体における経時的 RNA 発現変化の検討	600
	合計 35 件						21,000

平成24年度学位授与状況

(資料2)

授与年月日:2012/04/01~2013/03/31

博士課程(甲)

学位記番号	専攻分野	氏名	氏名カナ	学位論文名(和訳)
甲第1356号	内科系臨床放射線医学	上田 達夫	ウエダ タツオ	Comparison of Epirubicin-Iodized Oil Suspension and Emulsion for Transcatheter Arterial Chemoembolization in VX2Tumor (エピルビシンを用いた肝動脈化学塞栓術:動物肝腫瘍モデルにおける薬剤調整法別の比較試験)
甲第1357号	外科系慢病生体管理学	北園 雅敏	キタノ マサトシ	hThe Significance of Inflammatory Cytokines and Thrombomodulin in Chronic Subdural Hematoma (慢性硬膜下血腫における炎症性サイトカインとトロンボモジュリンの重要性)
甲第1358号	外科系女性生殖発達病態学	間瀬 有里	マセ ユリ	MiR-21 Is Enriched in the RNA-Induced Silencing Complex and Targets COL4A1 in Human Granulosa Cell Lines (ヒト卵巣顆粒膜細胞株においてMiR-21はRNA誘導サイレンシング複合体に濃縮されており、COL4A1を標的としている)
甲第1359号	内科系呼吸器感染腫瘍内科学	下川 恒生	シモカワ ツネオ	Enzastaurin has anti-tumour effects in lung cancers with overexpressed JAK pathway molecules (JAKが過剰発現した肺癌においてエンザスタウリンは抗腫瘍効果がある)
甲第1360号	外科系頭頸部・感覚器科学	椎葉 森子	シバ キョウコ	Cochlin expression in the rat perilymph during postnatal development (生後ラット内耳発達過程の外リンパにおけるcochlin発現の検討)
甲第1361号	外科系疼痛制御麻酔科学	渡邊 悠	ワタナベ ヒサシ	Volatile and Intravenous Anesthesia Alter Rat Liver Proteins : Proteomic Time Course Analysis of Rat Liver Proteins (吸入麻酔薬、静脈麻酔薬投与による肝プロテオミクスへの影響)
甲第1362号	内科系精神・行動医学	福田 一	フタ ハジメ	Effects of menopause on brain structural changes in schizophrenia (統合失調症の脳形態変化における閉経の影響)
甲第1363号	外科系疼痛制御麻酔科学	門田 佳奈	カドカ ナ	Time-dependent repression of mPer2 expression in the suprachiasmatic nucleus by inhalation anesthesia with sevoflurane (吸入麻酔薬セボフルランによる視交叉上核におけるmper2発現抑制の時刻依存性)
甲第1364号	外科系疼痛制御麻酔科学	中谷 英彦	ナカニ ヒロヒコ	Low-dose dexmedetomidine facilitates the carotid body response to low oxygen tension in vitro via $\alpha 2$ -adrenergic receptor activation in rabbits (低用量デクスメトミジンは $\alpha 2$ アドレナリン受容体を介してウサギ頸動脈小体の低酸素に対する反応を促進する)
甲第1365号	外科系慢病生体管理学	渡邊 顕弘	ワタナベ アキヒロ	GLOBAL END-DIASTOLIC VOLUME IS ASSOCIATED WITH THE OCCURRENCE OF DELAYED CEREBRAL ISCHEMIA AND PULMONARY EDEMA AFTER SUBARACHNOID HEMORRHAGE (くも膜下出血後の遅発性脳虚血と肺水腫の発生における心臓拡張末期容量の関連性)
甲第1366号	外科系疼痛制御麻酔科学	田島 朋幸	タジマトモユキ	Proton nuclear magnetic resonance and pattern recognition analysis of liver extracts from rats under different anesthetics (プロトン核磁気共鳴スペクトル解析による麻酔薬投与後のラットの肝臓抽出物についての研究)
甲第1367号	病理系生体防御医学	真弓 暢子	マユミ ナホコ	E-cadherin interactions required for Langerhans cell differentiation (ランゲルハンス細胞分化におけるE-カドヘリンを介した相互作用の必要性)
甲第1368号	内科系精神・行動医学	野上 毅	ノノミ ツシ	Occupancy of Serotonin and Norepinephrine Transporter by Mirtazapin in Patients with Major Depressive Disorder: a Positron Emission Tomography Study with [¹¹ C]DASB and (S,S)-[¹⁸ F]FMeNER-D2 (ミルタザピンを服用中のうつ病性障害患者におけるセロトニンおよびノルエピネフリントランスポーター占有率の測定 [11C]DASB and (S,S)-[18F]FMeNER-D2を用いたPET研究)
甲第1369号	内科系精神・行動医学	川島 義高	カワシマ ヨシタカ	The characteristics of serious suicide attempters in Japanese adolescents-comparison study between adolescents and adults (日本における重篤な思春期自殺未遂者の特徴-思春期症例と成人症例の比較研究)
甲第1370号	内科系精神・行動医学	大森 中	オモリ ナカ	Influence of contact with schizophrenia on implicit attitudes towards schizophrenia patients held by clinical residents (臨床研修医の統合失調症患者との接触経験が潜在的態度に与える影響について)

授与年月日:2012/04/01~2013/03/31

博士課程(甲)

学位記番号	専攻分野	氏名	氏名カナ	主論文名(和訳)
甲 第1371号	内科系精神・行動医学	寺西 美佳	テラシミカ	Efficacy and tolerability of risperidone, yokukansan and fluvoxamine for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia : blinded, randomized trial (リスペリドン、抑肝散、フルボキサミンの認知症周辺症状に対する効果と忍容性:ランダム化二重盲検比較検査)
甲 第1372号	外科系脳神経外科学	立山 幸次郎	タテヤマ コウジロウ	Assessment of Cerebral Circulation in the Acute Phase of Subarachnoid Hemorrhage Using Perfusion Computed Tomography (Perfusion CTを用いた、くも膜下出血急性期の脳血流評価について)
甲 第1373号	外科系疼痛制御麻酔科学	杉田 慎二	スギタ シンジ	Continuous infusion of dexmedetomidine improves renal ischemia-reperfusion injury in rat kidney (ラット虚血再灌流障害に対するデクスメトミジン持続投与による腎保護効果)
甲 第1374号	内科系器官機能病態内科学	林 寛子	ハヤシヒロ	Clinical Backgrounds and the Time Course of Sleep-Disordered Breathing in Patients after Myocardial Infarction (心筋梗塞後患者における睡眠呼吸障害の臨床背景と経時変化について)
甲 第1375号	外科系免疫生体管理学	鈴木 健介	スズキ ケンスケ	Fasudil, a Rho-kinase inhibitor, attenuates lipopolysaccharide-induced vascular hyperpermeability and colonic muscle relaxation in guinea pigs (Rho-kinase阻害薬Fasudilは、LPSが誘発する皮膚血管透過性亢進と腸管弛緩を抑制する)
甲 第1376号	外科系疼痛制御麻酔科学	石川 真士	イカワ マサシ	Differences in MicroRNA Changes of Healthy Rat Liver between Sevoflurane and Propofol Anesthesia (ラット肝臓におけるセボフルラン、プロポフォール麻酔によるmicroRNA発現変化の検討)
甲 第1377号	外科系疼痛制御麻酔科学	田中 俊輔	タナカ シュンスケ	Changes in microRNA expression in rat lungs caused by sevoflurane anesthesia: a TaqManR Low-density Array study (ラット肺におけるセボフルラン麻酔によるマイクロRNAの発現変化)
甲 第1378号	外科系疼痛制御麻酔科学	岩崎 雅江	イワサキ マサエ	The miRNA and mRNA changes in rat hippocampi after chronic constriction injury (絞扼性神経損傷後のラット海馬におけるmiRNAおよびmRNA変化)
甲 第1379号	外科系疼痛制御麻酔科学	源田 雄紀	ゲンダ ユウキ	microRNA changes in the dorsal horn of the spinal cord of rats with chronic constriction injury:A TaqManR Low Density array study (神経障害性疼痛モデルラットの脊髄後角におけるMicroRNAの変化 TaqManR Low Density Array による網羅解析)
甲 第1380号	加齢科学系生体機能制御学	石井 聡	イシイ ソウ	Sunitinib,a small-molecule receptor tyrosine kinase inhibitor,suppresses neointimal hyperplasia in balloon-injured rat carotid artery (小分子チロシンキナーゼ阻害薬スニチニブによるラット障害血管の病的リモデリングに対する抑制作用)
甲 第1381号	外科系臓器病態制御外科学	篠塚 恵理子	シノヅカ エリコ	SnoN/SKIL modulates proliferation through control of hsa-miR-720 transcription in esophageal cancer cells (SnoN/SKILは食道癌細胞株においてhsa-miR-720の発現を制御することで細胞増殖を調整する)
甲 第1382号	外科系女性生殖発達病態学	佐藤 杏月	サトウ アツキ	Expression and role of nestin in human cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer (子宮頸部異形成と頸癌におけるnestinの発現と役割)
甲 第1383号	内科系器官機能病態内科学	小原 信	オハラ ノブ	Improving in the fasting, but not the postprandial, glucose level is associated with reduction of plasma d-ROMs level in patients with type 2 diabetes (2型糖尿病患者における血清d-ROMsの減少は食後血糖の改善ではなく、空腹時血糖の改善と関連する)
甲 第1384号	内科系小児医学	牛腸 義宏	ウシチヨウ ヨシヒロ	Electrophysiological and pharmacological properties of GABAergic cells in the dorsal raphe nucleus (縫線核におけるGABA作動性細胞の電気生理学および薬理学的特性の解析)

計 29 件

授与年月日:2012/04/01~2013/03/31

博士課程(乙)

学位記番号	専攻分野	氏名	氏名カナ	学位論文名(和訳)
乙 第 1966号	頭頸部・感覚器科学	稲井 俊太	イイ シュンタ	Inducible Nitric Oxide Synthase Participates in Cochlear Damage after Acoustic Stimulation in Guinea Pigs (強大音響負荷による聴覚障害と誘導型一酸化窒素合成酵素の発現)
乙 第 1967号	侵襲生体管理学	石之神 小織	イシノカミ サオリ	Effects of simultaneous treatment with PMX-DHP and sivelestat on endotoxaemia in conscious guinea pigs (エンドトキシン血症モルモットにおけるPMX-DHP、sivelestat同時適用の効果)
乙 第1968号	神経・腎臓・膠原病リウマチ学	角南 英子	スミ エイコ	A preliminary study of fluvoxamine maleate on depressive state and serum melatonin levels in patients after cerebral infarction (脳梗塞後の患者におけるマレイン酸フルボキサミンのうつ状態と血中メラトニン値に対する効果についての予備的研究)
乙 第1969号	器官機能病態内科学	宮地 秀樹	ミヤチ ヒデキ	Relationship between left ventricular dyssynchrony and systolic dysfunction is independent of impaired left ventricular myocardial perfusion in heart failure. Assessment with 99mTc-sestambi gated myocardial scintigraphy (心不全における左室同期性障害と収縮機能障害の関係は左室心筋血流障害と独立している。99mTc-sestambi心筋シンチグラフィによる検討)
乙 第1970号	呼吸器感染症腫瘍内科学	木村 和義	キムラ カズヨシ	Concerns with the Health Check-up System for Chronic Obstructive Pulmonary Disease on two Japanese Islands (本邦における2つの島嶼における慢性閉塞性肺疾患の健診における検討)
乙 第1971号	呼吸器感染症腫瘍内科学	水谷 英明	ミズタニ ヒデアキ	HSP27 modulates epithelial to mesenchymal transition of lung cancer cells in a Smad-independent manner (HSP27はSmadから独立した経路で肺癌細胞の上皮間葉移行を調節する)
乙 第1972号	呼吸器感染症腫瘍内科学	森井 恵子	モリイ ケイコ	Interaction between Primary Care Physicians and Specialists for Diagnosis and Management of Hypersensitivity Pneumonitis (過敏性肺炎の診断と管理のためのプライマリケア医と専門医の連携)
乙 第1973号	統御機構病理学	山本 哲志	ヤマモト テツシ	Secreted 70 kDa lumican stimulates growth and inhibits invasion of human pancreatic cancer (70kDaの分泌型ルミカンは、膵臓癌細胞の増殖を誘発し浸潤を抑制する)
乙 第1974号	器官機能病態内科学	稲見 徹	イネミ トオル	Links between sleep disordered breathing, coronary atherosclerotic burden, and cardiac biomarkers in patients with stable coronary artery disease (安定肝動脈疾患における睡眠時無呼吸と冠動脈病変の進展および心筋バイオマーカーの関連性)
乙 第1975号	器官機能病態内科学	大内 基司	オウチ モシ	Effects of Sex and Age on Serum 1,5-anhydroglucitol in Nondiabetic Subjects (非糖尿病における血清1,5-アンヒドログルシトールの性差と加齢の影響)
乙 第1976号	頭頸部・感覚器科学	森 幸子	モリ サチコ	Expression and Roles of MMP-2, MMP-9, MMP-13, TIMP-1 and TIMP-2 in Allergic Nasal Mucosa (アレルギー性鼻炎粘膜におけるMMP-2、MMP-9、MMP-13とTIMP-1、TIMP-2の発現と役割)
乙 第1977号	小児医学	林 美雪	ハヤシ ミユキ	The role of stress test for predicting genetic mutations and future cardiac events in asymptomatic relatives of catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia probands (カテコラミン誘発性多形心室頻拍発症者の無症候性家族における遺伝子変異および将来的心イベントを予測する上での運動負荷試験の役割)
乙 第1978号	器官機能病態内科学	青木 聡	アオキ サトシ	Elevated peripheral blood mononuclear cell count is an independent predictor of left ventricular remodeling in patients with acute myocardial infarction (末梢血単核球数増加は急性心筋梗塞患者の左室リモデリングの独立した予測因子である)
乙 第1979号	感覚器視覚機能医学(眼科学)	高橋 永幸	タカハシ ヒサトモ	Reactive gliosis of astrocytes and Muller glial cells in retina of POMGn1-deficient mice アストロサイト及びミュラー細胞の反応性グリオシス()
乙 第1980号	器官機能病態内科学	鈴木 一成	スズキ カズナリ	The effects of postprandial glucose and insulin levels on postprandial endothelial function in subjects with normal glucose tolerance (正常耐糖能者における食後血管内皮機能への血糖、インスリンの影響)

授与年月日:2012/04/01~2013/03/31

博士課程(乙)

学位記番号	専攻分野	氏名	氏名カナ	主論文名(和訳)
乙 第1981号	器官機能病態内科学	関水 憲一	セキミズ ケンイチ	Correlation between Asymptomatic Leukocyturia and Urinary N-Acetyl-β-D-glucosaminidase in women (女性における無症候性白血球尿と尿中N-Acetyl-β-D-glucosaminidaseとの関係)
乙 第1982号	病態制御腫瘍内科学	脇田 知志	ワキタ サシ	Importance of c-kit mutation detection method sensitivity in prognostic analyses of t(8;21)(q22;q22)acute myeloid leukemia (t(8;21)(q22;q22)急性骨髄性白血病の予後解析におけるc-kit遺伝子変異検出感度の重要性)
乙 第1983号	器官機能病態内科学	田近 研一郎	タジカ ケンイチロウ	Malondialdehyde-Modified Low-Density Lipoprotein Is a Useful Marker to Identify Patients with Vulnerable Plaque (マロンジアルデヒド修飾LDLは不安定プラークを有する患者を同定するのに有効なマーカーである)
乙 第1984号	病態制御腫瘍内科学	小林 玲樹	コバヤシ タマキ	Ribavirin modulates the conversion of human CD4+ CD25- T cell to CD4+CD25+FOXP3+T cell via suppressing Interleukin-10-producing regulatory T cell (リバビリンは抑制性T細胞から産生されるインターロイキン10の抑制を介して、ヒトCD4+CD25-T細胞からCD4+CD25+FOXP3+T細胞への変換を抑制する)
乙 第1985号	侵襲生体管理学	田邊 晴山	タナベ セイザン	Comparison of Neurological Outcome between Tracheal Intubation and Supraglottic Airway Device Insertion of Out-of-hospital Cardiac Arrest Patients: A Nationwide Population-based Observational Study (気道確保に用いる器具の違い(気管内チューブ 体咽頭上気道確保器具)により院外心臓停止患者の神経学的予後の比較(日本における大規模観察研究))
乙 第1986号	病態制御腫瘍内科学	近藤 千紗	コトウチ サ	An open-label randomized controlled study of pegylated interferon/ribavirin combination therapy for chronic hepatitis C with versus without fluvastatin (C型肝炎に対するペグインターフェロン、リバビリン併用療法におけるフルバスタチン併用および非併用に関するオープンラベル無作為比較試験)
乙 第1987号	神経病態解析学	大山 夏子	オオヤマ ナツコ	Assessment of pre-and postoperative endocrine function in 94 patients with Rathke's cleft cyst (ラトケ嚢胞94例における手術前後の内分泌機能に関する解析)
乙 第1988号	器官機能病態内科学	村井 綱児	ムライ コウジ	Efficacy and Limitations of Oral Inotropic Agents for the Treatment of Chronic Heart Failure:A Single Center Cross-sectional Observational Study (慢性心不全の治療薬としての経口強心薬の効果と限界:単施設横断的観察試験)
乙 第1989号	頭頸部・感覚器科学	神尾 友信	カネオ トモノブ	Acoustic Stimulation Promotes DNA Fragmentation in the Guinea Pig Cochlea (音響刺激とモルモット蝸牛におけるDNAの断片化)

計 24 件

平成25年度大学院共通カリキュラム

(資料3)

時間割【1年次】

【科目名： 臨床系大学院共通講義 開講単位数 1単位 授業形態：講義】

受講対象者（主分野履修者・副分野履修者）

回数	日時	時数	担当者	授業内容と学習目標	実施時間	実施場所
1	4月26日(金) 6時限	1	森田 明夫 教授	英文科学論文の書き方(1)	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室1
2	4月26日(金) 7時限	1	森田 明夫 教授	英文科学論文の書き方(2)	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室1
3	5月13日(月) 6時限	1	猪口 孝一 教授	臨床研究の指針	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
4	5月20日(月) 6時限	1	有馬 保生 特任教授	保険医療の仕組み	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
5	5月16日(木) 6時限	1	中澤 秀夫 教授	医学・医療統計学入門(1)	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
6	5月16日(木) 7時限	1	中澤 秀夫 教授	医学・医療統計学入門(2)	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
7	5月13日(月) 7時限	1	齊藤 卓弥 准教授	医療面接のための英語	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
8	5月21日(火) 6時限	1	久保田 馨 病院教授	Informed consentの取り方	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室1
9	5月22日(水) 6時限	1	長谷川 敏彦 特任教授	日本の医療制度とその改革	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
10	5月22日(水) 7時限	1	長谷川 敏彦 特任教授	超高齢社会の医療システムの設計	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
11	5月23日(木) 6時限	1	中澤 秀夫 教授	医学・医療統計学入門(3)	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
12	5月23日(木) 7時限	1	中澤 秀夫 教授	医学・医療統計学入門(4)	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
13	5月27日(月) 5時限	1	清水 渉 教授	医療倫理	17:00~18:00	教育棟 2階 講義室2
14	5月27日(月) 6時限	1	坂本 篤裕 教授	医療安全(安全管理の会議に参加後講義)	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
15	5月28日(火) 6時限	1	桑原 博道(顧問弁護士)	医療訴訟—判例から学ぶ	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室1
16	5月30日(木) 6時限	1	安武 正弘 教授	臨床研究デザインの組み方	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
	合計 1単位	16				

【科目名： 医学研究基礎実験法概論 開講単位数 1単位 授業形態：講義】

受講対象者（主分野履修者・副分野履修者）

回数	日時	時数	担当者	授業内容と学習目標	実施時間	実施場所
1	4月11日(木) 6時限	1	秋元 敏雄 准教授	動物実験法(1)基礎	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
2	4月11日(木) 7時限	1	秋元 敏雄 准教授	動物実験法(2)応用	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
3	4月12日(金) 6時限	1	秋元 敏雄 准教授	動物実験法(3)指針	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
4	4月16日(火) 6時限	1	小澤 一史 教授	形態科学的実験法(1)電子顕微鏡の基礎	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室1
5	4月16日(火) 7時限	1	小澤 一史 教授	形態科学的実験法(2)電子顕微鏡の応用	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室1
6	4月17日(水) 6時限	1	内藤 善哉 教授	形態科学的実験法(3)共焦点顕微鏡の基礎と応用	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
7	4月17日(水) 7時限	1	瀧澤 俊広 教授	形態科学的実験法(4)マイクロダイセクションの基礎から応用	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
8	4月18日(木) 6時限	1	熊谷 善博 准教授	感染実験安全指針	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
9	4月18日(木) 7時限	1	新谷 英滋 講師	組換えDNA実験安全指針	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
10	4月24日(水) 6時限	1	渡邊 淳 准教授	遺伝子研究の指針	18:00~19:00	教育棟 2階 講義室2
11	4月24日(水) 7時限	1	島田 隆 教授	ゲノム科学の応用	19:10~20:10	教育棟 2階 講義室2
12	5月7日(火) 6時限	1	永原 則之 准教授・内藤 善哉 教授	放射性同位元素実験法 基礎	18:00~19:30	教育棟 2階 講義室1
13	5月7日(火) 7時限	1	永原 則之 准教授・内藤 善哉 教授	放射性同位元素実験法 応用	19:40~21:10	教育棟 2階 講義室1
14	5月8日(水) 6時限	1	永原 則之 准教授・内藤 善哉 教授	放射性同位元素実験法 安全講習(1)	18:00~19:30	教育棟 2階 講義室2
15	5月8日(水) 7時限	1	永原 則之 准教授・内藤 善哉 教授	基礎放射性同位元素実験法 安全講習(2)	19:40~21:10	教育棟 2階 講義室2
16	5月9日(木) 6時限	1	永原 則之 准教授・内藤 善哉 教授	基礎放射性同位元素実験法 安全講習(3)	18:00~19:30	教育棟 2階 講義室2
	合計 1単位	16				

平成24年度大学院（公開）特別講義 〔学内者による講義〕開催時期一覧

（資料4）

1. 担 当 : 瀧澤委員・内田委員
開催日時 : 平成24年6月6日（水）午後6時から
開催場所 : 教育棟3階・講義室3
演 題 : 「マイクロRNAの分子病態における役割解明をめざして」（瀧澤委員）
「難治性腭頭部領域癌の問題点」（内田委員）
2. 担 当 : 小澤教育委員長・水野医学部長
開催日時 : 平成24年10月15日（月）午後6時から
開催場所 : 教育棟3階・講義室3
演 題 : 「新しい性機能調節神経系の構築 ―摂食調節、ストレス応答に関わる神経ネットワークとの相関―」（小澤教育委員長）
「急性冠症候群の最新の知見」（水野医学部長）
3. 担 当 : 高橋（秀）委員・近藤委員
開催日時 : 平成24年11月21日（水）午後6時から
開催場所 : 教育棟3階・講義室3
演 題 : 「新たな癌免疫の潮流」高橋（秀）委員
「泌尿器科腫瘍における免疫療法の役割」近藤委員

※参考（学外者による講義）

1. 担 当 : 芝崎委員・弦間委員
開催日時 : 平成24年7月4日（水）午後6時から
開催場所 : 教育棟3階・講義室3
演 題 1 : 「タンパク質栄養状態に応答したインスリン様活性の制御」
講師名 1 : 東京大学大学院農学生命科学研究科
応用動物科学専攻・応用生命科学専攻 動物細胞制御学研究室
准教授 高橋伸一郎 殿（芝崎委員）
演 題 2 : 「COPDの病態における慢性化の機序」
講師名 2 : 慶應義塾大学医学部
教授 別役智子 殿（弦間委員）

2. 担 当 : 南委員・横田委員 (開催時期は9月から12月まで)

開催日時 : 平成24年11月8日(木)午後6時30分から

開催場所 : 教育棟2階・講義室2

演 題 1 : 「臨床医としてのアルドステロン研究」

講師名 1 : 慶應義塾大学医学部 腎臓内分泌代謝内科

専任講師 柴田洋孝 殿 (南委員)

演 題 2 : 「本邦における災害医療体制の構築と将来 ～東日本大震災に対するDMAT活動・被ばく医療活動を踏まえて」

講師名 2 : 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

政策医療企画研究室長 近藤久禎 殿 (横田委員)

卒 後 研 修 委 員 会

1. 構成委員

委員長 飯野 靖彦 内科学（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門）教授
委 員（学長指名委員）

長谷川敏彦 医療管理学 教授

横田 裕行 救急医学 教授

新田 隆 外科学（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）教授

明樂 重夫 産婦人科学 教授

（大学役職委員）

田尻 孝 学長

鈴木 秀典 大学院医学研究科長

水野 杏一 医学部長

清水 一雄 学生部長

小澤 一史 教育委員会委員長

弦間 昭彦 研究委員会委員長

志村 俊郎 教育推進室室長

（病院役職委員）

福永 慶隆 付属病院長

黒川 顯 武蔵小杉病院長

新 博次 多摩永山病院長

井上 哲夫 千葉北総病院長

中野 博司 付属病院研修管理委員長

村上 正洋 武蔵小杉病院研修管理委員長

草間 芳樹 多摩永山病院研修管理委員長

清野 精彦 千葉北総病院研修管理委員長

（事務代表委員）

内山 聰二

以上 21 名

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 大学院課

3. 開催状況

- 第 1 回 平成 24 年 5 月 1 日 (火) 午後 4 時より
- 第 2 回 平成 24 年 7 月 3 日 (火) 午後 4 時より
- 第 3 回 平成 24 年 9 月 4 日 (火) 午後 4 時より
- 第 4 回 平成 24 年 11 月 6 日 (火) 午後 4 時より
- 第 5 回 平成 25 年 1 月 8 日 (火) 午後 4 時より

4. 活動状況等

(1) 委員会の活動状況

平成 24 年度は、昨年に引き続き、定例委員会（8 月を除き、原則として毎月第 1 火曜日開催）を隔月（奇数月の第 1 火曜日）にて開催することとし、以下に記載する活動を行った。

1) 平成 24 年度研修医合同オリエンテーションの報告について

平成 24 年 4 月 4 日（水）から 6 日（金）までの 3 日間行われた研修医合同オリエンテーションの内容の説明が行われた。（資料 1）

2) 臨床研修修了後の進路について

（平成 22 年度採用研修医）

区 分	付属病院	武蔵小杉病院	多摩永山病院	千葉北総病院	計
臨床研修修了者	37	9	2	10	58
大学院生	6 (日本医科大学)	0	0	0	6
専修医（本学での臨床研修修了者）	26	4	0	2	32
助教・医員（代理含む）	0	0	0	0	0
専修医（本学病院内異動）	1 (北総病院へ)	3 (付属病院へ)	1 (付属病院へ)	4 (付属病院へ 3、 武蔵小杉病院へ 1)	10
他の医療機関への就職（注 1）	4	2	0	4	10

(注 1) 【他の医療機関への就職先】

付属病院（4 名） ①東京慈恵会医科大学附属病院 ②東京医科大学病院

③岡山医療センター ④倉敷中央病院

武蔵小杉病院（2 名） ①横浜市立大学市民総合医療センター ②岡山済生会総合病院

千葉北総病院（4 名） ①横浜労災病院 ②安城更生病院

③順天堂大学医学部附属順天堂委員 ④千葉労災病院

3) 平成 24 年度帰学率について

平成 24 年度帰学率（平成 24 年度採用専修医＋大学院生（平成 24 年度入学者）／平成 22 年度本学国家試験合格者＋平成 22 年度採用他学卒研修医）は 83.65%であり、他学卒の専修医の占める割合は 29.88%であった。（資料 2）

4) 第 9 回臨床研修指導医教育ワークショップの開催日について（資料 3）

【開催日】：平成 24 年 12 月 14 日（金）～15 日（土）

【開催場所】：セミナーハウス クロス・ウェーブ府中

5) 平成 24 年度マッチング説明会について

平成 24 年 7 月 13 日（金）に教育棟 2 階講堂において開催された。107 名中名の 6 学年在学者及び既卒者名に対し、4 病院の研修管理委員長より各病院の研修プログラムが説明され、非常に熱心な質疑応答がなされた。

【開催日時】：平成 24 年 7 月 13 日（金）午後 5 時～

【開催場所】：日本医科大学教育棟 2 階 講堂

【配布物】：マッチング参加登録用 ID・パスワードの付与
研修医マッチングの手引き配布
付属各病院研修医募集日程表 同募集要項

6) 付属各病院のマッチング結果について

平成 25 年度の研修医募集に係る付属各病院のマッチング結果について、募集人員 76 名に対し、平成 24 年 10 月 25 日現在のマッチング数は 49 名で、付属病院の空席数が 20 名、武蔵小杉病院が 1 名、千葉北総病院の空席数が 6 名であった。（資料 4）

7) 各病院研修医の当直回数について

各病院の現状が確認され、当直回数のチェック、指導等については、各病院研修管理委員会にて対応することとなった。

8) 平成 25 年度採用研修医付属四病院合同採用試験について

平成 25 年度採用付属四病院合同研修医採用試験について、昨年度との変更点は、受験生の待ち時間を減らしたことと、各病院が自病院の第一志望者を面接する個別面接形式を採用した点であるとの説明があった。

9) 卒後研修委員会運営細則の一部改正について

大学事務局各課の取扱う各種委員会の運営細則と文言を統一し、一部改正が了承された。

(2) 自己評価及び今後の課題

本学の教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」に基づき、自ら臨床上の問題点を明らかにし、学習して解決する能力を醸成する教育方針をさらに推し進め、臨床研究マインドを持ち、地域に貢献し、世界に羽ばたける医師の育成を目指さなければならない。

一方で、医療の進歩は日進月歩であり、急速な少子高齢化に伴う医療ニーズ、医師への期待も急激な変革期を迎えており、特に大学病院や特定機能病院では急性期医療、高度先進医療の

提供、臨床研究やその成果の治療への反映などへの期待や要求がますます増加している。しかし、初期研修医には **common disease** への適切な対応、その中で見落としとしてはならない緊急度や重症度の高い疾患等を的確に判断する能力の必要性が強調されている。そのような中で、大学病院、特に特定機能病院である付属病院での初期研修体制をさらに強化する必要がある。実際に、毎年 12 月に開催される臨床研修指導医教育ワークショップおよび今年度は平成 24 年 9 月に初めて開催された付属病院臨床研修センター主催の同ワークショップとも連携し（受講者数 36 名）、以上のような視点に立ってどのようなプログラムを提示すべきかを議論した。実際、その一部はすでに実際のプログラムや研修環境の改善に反映している。臨床研修指導医教育ワークショップは本年度で 9 回目を迎え、これまでの受講者も総数 326 名となった。

さらに、現在の付属 4 病院が抱える初期研修医、とくにプログラムや初期研修医募集、マッチング率低下傾向などの課題について議論を行った。すなわち、①初期研修修了後の進路、②本学の帰学率、③本学成績上位 20 位の学生の維持率、④本学専修医の外部の初期臨床研修先、⑤他学卒専修医の出身大学について調査・検討を行い、上記課題の解決に向けての方法を具体化して行こうと考えている。特に、研修医に対する個別の空間確保、給料等の面など他研修医療機関と比較して改善すべき課題があることを踏まえ、引き続き当委員会が機能してゆくべきと考えている。

今後も社会や初期研修医個人のニーズに合ったより魅力ある研修プログラムを提供し、研修環境のさらなる改善に向けて本委員会が活動すべきと考えている。そのためにも卒前・卒後教育の在り方の見直し、大学院教授会、教授会、教育委員会、卒後研修委員会、付属病院臨床研修センター及び各病院研修管理委員会等の学内、院内体制の強化など全学的、全病的な取り組みが必要である。

5. 参考資料

資料 1 平成 24 年度日本医科大学付属病院臨床研修医オリエンテーション日程

資料 2 平成 24 年度帰学率

資料 3 第 9 回日本医科大学臨床研修指導医教育ワークショップ実施要綱
ワーキンググループ表・進行表

資料 4 平成 25 年度マッチング結果

平成24年度日本医科大学付属病院 臨床研修医オリエンテーション日程

(資料1)

期日：平成24年4月2日(月)～平成24年4月14日(土)
場所：橘桜会館他

平成24年4月2日

時間帯	所要分	内 容	演 者	会 場
4月2日(月)				
8:30～08:50	20	集合・受付		教育棟2階 講義室1
9:00～09:30	30	【入職式】カーサ・アゼリア会議室 院長・副院長・管理職挨拶	院長 福永慶隆	カーサ・アゼリア地下研修室
9:30～10:00	30	採用辞令・研修条件通知書(研修記録)授与 挨拶 (院長、臨床研修センター長、研修管理委員長)	院長 福永慶隆 臨床研修センター長 中野博司 研修管理委員長 中野博司	
10:00～11:00	60	研修2年間の概略説明 ローテイトグループ分けの説明、研修科選択の説明 説明後くじ引き、研修希望科調査票に記入し、ローテイト先を決定する 研修記録、EPOCの説明	研修管理委員長 中野博司	教育棟2階 講義室1
11:00～11:20	20	診療科の説明	小児科 深澤隆治 精神神経科 館野 周	
11:20～11:40	20			
11:40～12:00	20			
12:00～13:00	60	【昼 食】ミニレクチャー(救急医療・総合診療)	総合診療センター 小原俊彦	教育棟2階 講義室1
13:00～13:30	30	休 憩		
13:30～14:00	30	学内LANについて・ネットワークの利用登録	情報科学センター 助教 早坂明彦	
14:00～16:30	150	①個人別勤務調書(出勤簿)・休暇願・宿日直実施表の記載について ②研修医が行う事務的手続き(書類不備者) 保険医登録申請書、資格取得報告書研修医が行う事務的手続き 平成23年度分給与所得者の扶養控除等(異動)保険医登録申請書、資格取得報告書 申告書、通勤届、給与・期末勤務手当振込依頼書 中途就職者調査書、基礎年金番号の報告についての書類確認 ③職員証写真撮影、ロッカー貸与 みずほ銀行口座開設説明 ロッカー室内・院内見学	臨床研修センター	教育棟2階 講義室1
16:30～17:00	30			本館地下研修医ロッカー
4月3日(火)				
8:30～9:00	30	受付	臨床研修センター	
9:00～12:00	180	電子カルテ研修	医療情報室	研修室(プレハブA棟4階)
12:00～13:00	60	【昼 食】ミニレクチャー(小児疾患)	小児科 右田 真	研修室(プレハブA棟4階)
13:00～13:30	30	休 憩		
13:30～15:00	90	電子カルテ研修	医療情報室	研修室(プレハブA棟4階)
15:30～17:00	90	職員健康診断(雇用時) 静脈認証	庶務課 庶務課	カーサ・アゼリア(地下1階) 3号館1階
4月4日(水)				
四病院合同				
8:30～9:00	30	受付	臨床研修センター	
9:00～9:30	30	医師賠償責任保険について	日本医科大学同窓会	
9:30～10:00	30	図書館の利用及び文献検索について	図書館 佐々木裕子	橘桜ホール
10:00～11:00	60	医師と法律について(「フォームド・コンセン」研修医が知るべき医師法、医療裁判事例、 医療訴訟、その他)感想文を書く 医療保険の仕組み	法人顧問弁護士 桑原正道 関東信越厚生局東京事務所 指導課 藤田浩子	
11:00～12:00	60			
12:00～13:00	60	【昼 食】ミニレクチャー(修得すべき外科基本手技)	腹部外科 野村 務	橘桜ホール
13:00～13:30	30	休 憩		
13:30～16:20	170	コミュニケーション・スキル	榊リクルート	橘桜ホール (中野、小野) 地下A B C D (ブースA) 3階 (ブースB) 3階 (ブースC) 3階 (ブースD)
16:30～17:00	30	昼夜開講制大学院について	大学院 医学研究科長 鈴木秀典	橘桜ホール
4月5日(木)				
四病院合同				
8:30～9:00	30	受付	臨床研修センター	
9:00～9:15	15	開催挨拶	放射線安全管理室長 汲田伸一郎	
9:15～9:45	30	放射線の人体に与える影響	放射線科 佐藤英章	橘桜ホール
9:45～9:55	10			
9:55～10:45	50	放射線障害予防規定及び緊急時に講ずべき措置	放射線科 木間直樹 生命科学センター 鈴木善博	
10:45～11:00	15			
11:00～12:00	60	放射線障害の防止に関する法令	理化学研究所 仁科加速器研究センター 上義義明	
12:00～13:00	60	【昼 食】ミニレクチャー(循環器系疾患1：心不全他)	循環器内科 浅井邦也	橘桜ホール
13:00～14:10	70	研究用放射性同位元素等の安全取扱い	生命科学センター 鈴木善博	
14:10～14:20	10			
14:20～15:20	60	放射線発生装置等の安全取扱い	放射線科 木間直樹	橘桜ホール
15:20～15:30	10			
15:30～16:45	75	診療用放射性同位元素等の安全取扱い	日本医科大学多摩永山病院放射線科 笹沼和智	
16:45～17:00	15			

時間帯	所要分	内 容	演 者	会 場
4月6日(金)		四病院合同		
8:30~9:00	30	受付	臨床研修センター	
9:00~9:10	10	クリニカル・シミュレーション・ラボ講習会 *白衣着用 (半数ずつ) (半数ずつ)		
9:10~9:50	40	①静脈穿刺・採血 動脈穿刺・採血 研修システム概略説明	教育推進室 中野委員長	CSラボ研修 教育棟1階CSラボ 橋桜ホール
9:50~10:30	40	②心音		
10:30~10:45	15	休 憩		
10:45~11:25	40	③エアウェイ・気管挿管		
11:25~12:05	40	④直腸疹・乳房触診		
12:05~13:05	60	【昼 食】ミニレクチャー(認知証)	老年内科 松村典昭	橋桜ホール
13:00~13:40	40	休 憩		
13:40~14:20	40	(半数ずつ) (半数ずつ)		
14:20~15:00	40	休 憩		
15:00~15:15	15	研修システム概略説明	中野委員長 教育推進室	橋桜ホール CSラボ研修 教育棟1階CSラボ
15:15~15:55	40	① ② ③ ④		
15:55~16:35	40			
4月7日(土)		橋桜会館全館 北総を除く3病院 ICLS	心肺蘇生フォーラム 代表 山本 剛	橋桜会館(地下&3階)
8:30~18:30				
4月9日(月)				
8:30~9:00	30	受付・ロケイト表を研修医に配布(1年次のみ)	臨床研修センター	
9:00~10:00	60	病理解剖の手引と説明、検体取扱い及びCPICについて	病理部 大橋隆治	橋桜ホール
10:00~10:35	40	保険審査、レセプト	保険審査室長 有馬保生	
10:40~11:15	40	院内感染	感染制御部 藤田昌久	橋桜会館3階 (3ブース)
11:20~11:55	40	医療安全	医療安全室 太田久子・畝本賜男	
12:00~13:00	60	【昼 食】ミニレクチャー(抗菌薬の使い方)	23年度研修医 有馬武志	橋桜ホール
13:00~13:30	30	休 憩		
13:30~17:00	210	ME部実習	ME部 主任 鈴木健一	橋桜ホール、3階 地下FAB 地下CD 第3会議室 地下SGL14
4月14日(土)		橋桜会館全館 北総を除く3病院 ICLS	心肺蘇生フォーラム 代表 山本 剛	橋桜会館(地下&3階)
8:30~18:30				

平成 24 年度帰学率

(資料 2)

平成 24 年度帰学率 (本学卒の専修医 + 他学卒の専修医)	83.65%
平成 24 年度他学卒の専修医	26/87 29.88%

H22.3 本学卒業者の成績上位 20 名の動向

H22.4 研修医 10/57 (17.54%)

H24.4 専修医 9/81 (11.11%)

<内 訳>

平成 24 年度本学卒の専修医

<専修医採用者数> 66 名 9 名 2 名 3 名 80 名

<大学院入学者数> 7 名

出身大学	初期 研修先	専修医 研修先	付属病院	武蔵小杉	多摩永山	千葉北総	合計
本学	研修医 (他学)	専修医 (本学)	17	1	1	0	20 名 22.98%
本学	研修医 (本学)	専修医 (本学)	28	5	1	1	41 名 47.12%
計			45	6	2	1	61 名 70.11%

※ 平成 22 年 2 月本学国試合格者数：95 名 (新卒 90 名、既卒 5 名)

※ 平成 22 年度他学卒の研修医：9 名

平成 24 年度他学卒の専修医

出身大学	初期 研修先	専修医 研修先	付属病院	武蔵小杉	多摩永山	千葉北総	合計
本学	研修医 (他学)	専修医 (本学)	6	0	0	1	7 名 8.04%
本学	研修医 (本学)	専修医 (本学)	15	3	0	1	19 名 21.83%
計			21	3	0	2	26 名 29.88%

※ H24 本学卒の専修医 + H24 他学卒の専修医 / H22 本学国試合格者 + H22 他学卒の研修医
 $= 62 + 26 / 95 + 9 = 87 / 104 = 83.65\%$ 帰学率

平成 24 年度本学卒専修医の外部の初期研修先

- 【付属病院】 災害医療センター、荏原病院、栃木県済生会宇都宮病院、横浜市立大学附属病院、東京大学医学部附属病院、東京警察病院、済生会中央病院、関東労災病院、板橋中央総合病院、八戸市立市民病院、博慈会記念総合病院、日本赤十字社医療センター、関東中央病院、聖路加国際病院、焼津市立総合病院、鶴岡市立庄内病院
- 【武蔵小杉病院】 相模原協同病院

以上 17 施設

平成 24 年度他学卒専修医の出身大学

- 【付属病院】 東京医科大学 2、獨協医科大学 2、川崎医科大学 2、秋田大学 2、金沢医科大学、信州大学、聖マリアンナ医科大学、鳥取大学、北里大学、愛知医科大学、広島大学、杏林大学、北海道大学、東邦大学、福岡大学、浜松医科大学、藤田保健衛生大学
- 【武蔵小杉病院】 大分大学、東京女子医科大学、横浜市立大学
- 【千葉北総病院】 順天堂大学、徳島大学

以上 22 大学

第9回日本医科大学臨床研修指導医 教育ワークショップ実施要綱

(資料3)

- 【開催期日】 平成24年12月14日(金)～15日(土)2日間<1泊2日>
- 【開催会場】 セミナーハウス クロス・ウェーブ府中
〒183-0044 東京都府中市日鋼町1-40 <TEL042-340-4800>
- 【ディレクター】 田尻 孝(本学学長)
岩崎 榮(本法人顧問・NPO法人卒後臨床研修評価機構専務理事)
- 【チーフタスクフォース】 黒川 顯(武蔵小杉病院・院長)
- 【タスクフォース】 飯野靖彦(卒後研修委員会委員長・[神経内科、腎臓内科]教授)
横田裕行(卒後研修委員会委員・[救急医学]大学院教授)
明樂重夫(卒後研修委員会委員・[女性診療科・産科]教授)
中野博司(付属病院臨床研修センター長・研修管理委員長・
[老年内科]准教授)
村上正洋(武蔵小杉病院研修管理委員長・[形成外科]病院教授)
草間芳樹(多摩永山病院研修管理委員長・[内科・循環器内科]
病院教授)
清野精彦(千葉北総病院研修管理委員長・[循環器内科]教授)
藤倉輝道(教育推進室副室長・[耳鼻咽喉科]准教授)
小野眞史(付属病院・[眼科]准教授)
松村典昭(付属病院・[老年内科]助教・医員)
右田 真(武蔵小杉病院・[小児科]准教授)
- 【オブザーバー】 鈴木秀典(大学院医学研究科長・[薬理学]大学院教授)
水野杏一(教育推進室室長代行・[循環器内科学]大学院教授)
小澤一史(教育委員会委員長・[解剖学・神経生物学]大学院教授)
福永慶隆(付属病院・院長)
新 博次(多摩永山病院・院長)
- 【参加資格】 臨床経験7年以上の各病院専任教員
- 【参加人数】 付属病院 28名
武蔵小杉病院 7名
多摩永山病院 6名
千葉北総病院 7名 計48名
- 【特別参加】 初期臨床研修医 4名(付属病院2名、
多摩永山・千葉北総 各病院1名)

【本ワークショップのテーマと到達目標】

○ テーマ：卒後臨床研修プログラム・プランニング

○ 到達目標

※ 一般目標

研修指導医は、研修の質を高め、望ましい研修プログラムを立案し推進する能力及び基本的な臨床能力を備えた研修医を育成する能力を身につける。

※ 行動目標

1. 基本的な臨床能力の修得に適した研修システムを示す。
2. プログラムの構成ならびに立案の手順を説明する。
3. 目標、方略ならびに評価の要点を述べる。
4. 患者・社会のニーズに配慮した研修のあり方について説明する。
5. 卒後臨床研修の研修単元例について適切なプログラムを立案する。
6. 立案したプログラムを評価する。
7. 対応困難な研修医への対応方法について述べる。
8. 指導医のあり方について説明する。
9. 研修医指導とその改善に熱意ある態度を示す。

【修了証】

本ワークショップを修了した臨床研修指導医に本学学長並びに厚生労働省医政局長の連名による修了証を交付する。なお、特別参加の臨床研修医には本学学長による特別参加証を交付する。

(注) タスクフォースの資格

※ 「医学教育者のための厚生労働省・文部科学省主催」または「臨床研修指導医養成講習会」（臨床研修協議会主催）もしくは講習会開催指針にのっとり実施された指導医講習会を修了した者またはこれと同等以上の能力を有する者。

【参加者一覧】

No	病院名	診療科名	職名	氏名	備考
1	付属病院	一般内科、循環器内科、肝臓内科	講師	塚田 弥生	受講者
2	付属病院	一般内科、循環器内科、肝臓内科	病院講師	林 明聡	受講者
3	付属病院	一般内科、循環器内科、肝臓内科	助教・医員	吉田明日香	受講者
4	付属病院	神経内科、腎臓内科	病院講師	酒巻 雅典	受講者
5	付属病院	神経内科、腎臓内科	准教授	鶴岡 秀一	受講者
6	付属病院	血液、消化器内科	助教・医員	岡本 宗雄	受講者
7	付属病院	血液、消化器内科	助教・医員	守屋 慶一	受講者
8	付属病院	血液、消化器内科	助教・医員	川見 典之	受講者
9	付属病院	呼吸器内科	講師	峯岸 裕司	受講者
10	付属病院	老年内科	病院講師	猪狩 吉雅	受講者
11	付属病院	精神神経科	助教・医員	成重竜一郎	受講者
12	付属病院	小児科	助教・医員	田嶋 華子	受講者
13	付属病院	小児科	助教・医員	山西 慎吾	受講者
14	付属病院	麻酔科	病院講師	岸川 洋昭	受講者
15	付属病院	放射線科	助教・医員	小野澤志郎	受講者
16	付属病院	消化器外科、乳腺科、一般外科、移植外科	病院講師	金沢 義一	受講者
17	付属病院	消化器外科、乳腺科、一般外科、移植外科	助教・医員	山田 岳史	受講者
18	付属病院	消化器外科、乳腺科、一般外科、移植外科	助教・医員	小泉 岐博	受講者
19	付属病院	消化器外科、乳腺科、一般外科、移植外科	助教・医員	松下 晃	受講者
20	付属病院	内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科	病院講師	岡村 律子	受講者
21	付属病院	脳神経外科	病院講師	村井 保夫	受講者
22	付属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	病院講師	稲井 俊太	受講者
23	付属病院	女性診療科・産科	病院講師	峯 克也	受講者
24	付属病院	整形外科	病院講師	飯澤 典茂	受講者
25	付属病院	形成外科・美容外科	講師	赤石 諭史	受講者
26	付属病院	高度救命救急センター	病院講師	新井 正徳	受講者
27	付属病院	集中治療室	病院講師	山本 剛	受講者
28	付属病院	集中治療室	病院講師	坪 宏一	受講者
29	付属病院		研修医	有馬 武志	特別参加
30	付属病院		研修医	伊藤かな子	特別参加

No	病院名	診療科名	職名	氏名	備考
31	武蔵小杉病院	内科	助教・医員	石川 昌弘	受講者
32	武蔵小杉病院	内科	臨床教授	勝俣 範之	受講者
33	武蔵小杉病院	内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科	助教・医員	岡本 淳一	受講者
34	武蔵小杉病院	小児科	講師	柳原 剛	受講者
35	武蔵小杉病院	形成外科	助教・医員	大木 琴美	受講者
36	武蔵小杉病院	消化器病センター	助教・医員	三浦 克洋	受講者
37	武蔵小杉病院	救命救急センター	助教・医員	遠藤 広史	受講者
38	多摩永山病院	整形外科	病院教授	玉井 健介	受講者
39	多摩永山病院	耳鼻咽喉科	講師	渡邊 健一	受講者
40	多摩永山病院	病理部	病院講師	細根 勝	受講者
41	多摩永山病院	消化器外科、乳腺科、一般外科、移植外科	助教・医員	平方 敦史	受講者
42	多摩永山病院	内科	助教・医員	岡崎 怜子	受講者
43	多摩永山病院	泌尿器科	助教・医員	齋藤 友香	受講者
44	多摩永山病院		研修医	武 雅樹	特別参加
45	千葉北総病院	胸部・心臓血管・呼吸器外科	講師	石井 庸介	受講者
46	千葉北総病院	眼科	助教・医員	高橋 永幸	受講者
47	千葉北総病院	小児科	助教・医員	稲垣真一郎	受講者
48	千葉北総病院	集中治療室	助教・医員	白壁 章宏	受講者
49	千葉北総病院	外科	助教・医員	櫻澤 信行	受講者
50	千葉北総病院	耳鼻咽喉科	助教・医員	小町 太郎	受講者
51	千葉北総病院	救命救急センター	助教・医員	本村 友一	受講者
52	千葉北総病院		研修医	山田 敏雅	特別参加
	合計 52 名				

【進行表（受講者用）】

実施方法 S G D : Small Group Discussion グループ討議 P L S : Plenary Session 全体セッション（発表）
 担当 D : Director 講習会主催責任者 C T F : Chief Task Force 講習会世話人代表者
 T F : Task Force 講習会世話人

【第1日 12月14日(金)】

時間	講習時間	事項（テーマ）	内容	実施方法	担当者	備考
事前		各参加者への案内	集合場所・時間等			1-1～1-4(事前配布)
9:00～		集合・受付				3階302<大研修室A>集合
9:30～ 9:50	20	開会、挨拶・自己紹介、 全員の写真撮影等	D・CTF・TF挨拶 事務局紹介	P L S	黒川CTF	
9:50～10:05	15	ワークショップとは	(含 総合プレア ンケート)	P L S	岩崎D	
10:05～10:10	5	1)研修医に要求される 基本的臨床能力とは何か	説明 (KJ法)	P L S	黒川CTF	
10:10～11:00	50	2)そのうちの1つを取り 上げ、どんなプロ グラム(いつ、何時 間等)で習得させ、 いかに評価するか	グループ作業・討議	S G D	T F	
11:00～11:50	50		全体発表、討論	P L S	黒川CTF 松村TF	(発表4分+討議4分)×5G
11:50～12:40	50	昼食				
12:40～13:05	25	研修目標(注)	説明	P L S	中野TF	説明：中野TF
13:05～14:15	70	研修目標	グループ作業・討議	S G D	T F	討論：中野TF、右田TF
14:15～15:05	50		全体発表、討論	P L S	中野TF 右田TF	(発表4分+討議4分)×5G
15:05～15:15	10	コーヒープレイク				
15:15～15:25	10	研修指導医のあり方	「ビデオ供覧」説明	P L S	横田TF	
15:25～16:15	50	(役割を含む)	グループ作業・討議	S G D	T F	
16:15～17:05	50		全体発表、討論	P L S	横田TF	(発表4分+討議4分)×5G
17:05～17:20	15		説明	P L S	小野TF	説明：小野TF
17:20～18:30	70	研修方略	グループ作業・討議	S G D	T F	討論：小野TF、中野TF
18:30～19:20	50		全体発表、討論	P L S	小野TF 中野TF	(発表4分+討議4分)×5G
19:20～19:30	10	第1日の評価 第2日へのつながり	質疑、説明	P L S	黒川CTF	
講習時間 小計	8:40					
19:40～21:40	120	総合情報交換		P L S	飯野TF	

(注):各グループは次のユニットの中からテーマを選択し、目標および以後の方略、評価の作業を行う。

- ①医療の社会性 ②患者と医師との関係 ③医療面接 ④医療安全管理 ⑤地域保健・医療
 ⑥病院感染対策 ⑦チーム医療

【第2日 12月15日(土)】

時間	講習時間	事項 (テーマ)	内容	実施方法	担当者	備考
08:30~08:35	5	第1日の振り返り		PLS	黒川CTF	
08:35~08:50	15	研修評価	説明	PLS	村上TF	説明：村上TF
08:50~10:00	70		グループ作業・討議	SGD	TF	討議：村上TF、小野TF
10:00~10:50	50		全体発表、討議	PLS	村上TF 小野TF	(発表4分+討議4分)×5G
10:50~11:20	30	エポックの入力法			中野TF	
11:20~11:25	5	「研修医オリエンテーションのプログラム」	説明	PLS	藤倉TF	説明：藤倉TF
11:25~12:00	35		グループ作業・討議	SGD	TF	
12:00~12:50	50	昼食				
12:50~13:15	25	「研修医オリエンテーションのプログラム」(続き)	グループ作業・討議	SGD	TF	討議：藤倉TF
13:15~13:55	40		全体発表、討議	PLS	藤倉TF	(発表4分+討議4分)×5G
13:55~14:00	5	「反省！チーム医療を進めなければならないのに、自分(もしくは同僚)はこんなことをしていた」(対・コメディカル、救急隊員、紹介医等に分けて)	説明	PLS	飯野TF	(発表4分+討議4分)×5G
14:00~14:50	50		グループ作業・討議	SGD	TF	
14:50~15:40	50		全体発表、討議	PLS	飯野TF 右田TF	
15:40~15:50	10	コーヒープレイク				
15:50~16:20	30	講演	「臨床研修プログラムの評価」	PLS	岩崎D	
16:20~16:25	5	「臨床研修の問題点とそれへの対応」	説明(二次元展開法)	PLS	明楽TF	討議：明楽TF、松村TF (発表4分+討議4分)×5G
16:25~17:15	50		グループ作業・討議	SGD	TF	
17:15~18:05	50		全体発表、討議	PLS	明楽TF 松村TF	
18:05~18:20	15	WS振り返り	総合ポストアンケート WS総合評価	PLS	黒川CTF	
18:20~18:35	15	閉会	参加者の感想	PLS	黒川CTF	
18:35~19:00	25		D挨拶、修了証伝達 主催者挨拶、解散	PLS		
講習時間 小計	8:50					
合計	17:30					

平成 2 5 年度マッチング結果

(資料 4)

平成 24 年 10 月 25 日現在

病院名	募集人員	マッチング結果				空席数
		総 数	本学 6 年次	本学既卒	他学出身者	
付属病院 (A)	44	27	18	0	9	17
付属病院 (B)	2	0	0	0	0	2
付属病院 (C)	2	1	1	0	0	1
計	48	28	19	0	9	20
武蔵小杉病院	11	10	8	2	0	1
多摩永山病院	3	3	2	0	1	0
千葉北総病院	14	8	4	1	3	6
合 計	76	49	33	3	13	27

参考：本学 6 年次学生数 92 人

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
定員充足率	78.1%(57/73)	95.3%(61/64)	91.2%(62/68)	76.8%(53/69)	64.5%(49/76)
6 年次残留率	43.7%(45/103)	48.5%(50/103)	38.3%(41/107)	30.8%(33/107)	35.9%(33/92)
本学出身者率	80.7%(46/57)	85.2%(52/61)	72.6%(45/62)	67.9%(36/53)	73.5%(36/49)

組換えDNA実験安全委員会

1. 構成委員

委員長	猪口孝一
副委員長	鈴木秀典
委員	高橋秀実、永原則之、弦間昭彦、浅野健、秋元敏雄、青木博史、菊地浩人、伊藤末博、池島三与子、河上裕、新谷英滋、松村智裕、三宅弘一、近江俊徳、中田朋子、清水和弘、八木博、明石真言、森尾友宏
安全主任者	新谷英滋、近江俊徳、中田朋子
副安全主任者	松村智裕、三宅弘一

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 大学院課

3. 開催状況

(1) 第30回組換えDNA実験安全委員会は2012年4月23日に開催された。

議事に先立ち、平成24年4月1日付にて牛島委員の後任として青木委員、岡本委員の後任として八木委員、平成24年10月1日付にて学外委員の東京医科歯科大学の森尾友宏准教授の採用が紹介された。

なお、3委員の任期は平成26年3月31日までとした。

(2) 2012年4月24日に開催された第14回組換えDNA実験安全講習会において、実験従事者に対して「遺伝子組換え生物等規制法」の概要について説明し、本大学での研究に必要とされる学内手続きに関して説明を行った。

(3) 2012年4月に行なわれた大学院特別講義において、安全主任者が大学院生に対して「遺伝子組換え生物等規制法」の概要について説明し、組換えDNA実験の安全と本大学での研究に必要とされる学内手続きに関して説明を行った。

4. 活動状況等

(1) 委員会の活動状況

当委員会は昭和58年に設置され、本学での組換えDNA実験の安全性を高めることを目的とし、実験申請書の審査、実験従事者の安全講習会、施設の点検等を行ってきた。

2012年度に申請及び届出のあった組換えDNA実験課題数は千駄木地区15件、丸子地区1

件、日本獣医生命科学大学 7 件の計 23 件（機関承認実験 5 件、機関届出実験 18 件）であった。

2012 年 4 月 24 日現在での実験従事登録者数は千駄木地区 265 名、丸子地区 45 名、日本獣医生命科学大学 75 名の計 385 名であった。

2003 年 6 月公布、2004 年 2 月施行された「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（以下、「遺伝子組換え生物等規制法」とする。）に基づいて、委員会では、本学における組換え DNA 実験に関する安全管理規則を制定し、実験従事者の安全の確保のための活動を行っている。

本年度の委員会として活動状況は以下の通りであった。

① 科学研究費に係る組換え DNA 実験届出の確認について

事務局より、平成 23 年度科学研究費補助金に採択された日本医科大学の研究課題で、組換え DNA 実験に該当するものについての調査結果が報告された。

採択件数 149 件のうち組換え DNA 実験を必要とする新規採択課題が 14 件あり、平成 23 年度中に届出・承認がされたことを事務局にて確認した。

また、同様に、日本獣医生命科学大学においても、組換え DNA 実験を必要とする新規採択課題が 7 件あり、平成 23 年度中に届出・承認がされたことを事務局にて確認した。

② 遺伝子組換え生物等規制法の周知及び遵守の徹底について

松村委員より、以下の文部科学省からの資料に基づき説明があり、各自注意してほしい旨の要望があった。

1) 家畜伝染病予防法改正への対応について

2) 台風による遺伝子組換え生物等の第二種使用等を行う研究施設等の被害への対応について

3) 遺伝子組換え生物の不適切な取扱いについて（平成 23 年 1 月～平成 24 年 1 月）

③ 組換え DNA 実験承認申請の審査について

1) 組換え DNA 実験施設の廃止申請

異議なく了承された。

2) 組換え DNA 実験施設の変更申請

農林水産省の指導により、大学院生室及び技術員室を P2 レベルの管理区域に指定する。

また、大学院生室、技術員室の名称を記録室 1, 2 に変更する。

3) 組換え DNA 実験承認申請

内容的には、P2A ではなく、P1A の届出実験でよいので、計画書の一部修正をしていただく。

④ ヒト iPS 細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞作成における研究について

松村委員より、資料に基づき、文部科学省作成の「ヒト iPS 細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞作成における研究計画の実施の手引き」の説明があった。この件に関しては、大

学の倫理委員会を通さなければならないので、猪口委員長が檀倫理委員長に一連の流れを報告、相談することとなった。レンチウイルスベクターを用いて作製された iPS 細胞の実験について iPS 細胞ができた時にレンチウイルスが残っていなければ P2A から P1A へのレベルダウンが可能である旨が説明された。レンチウイルスが残っていないことを証明する統一した基準について、組換え DNA 実験安全委員会にて何らかの指針を決めたいとの発言があった。また、その基準を作成したら委員の方々にメール送信するので、ご意見を承りたいとの要望があった。

⑤ 大学ホームページへの掲載について

事務局より、組換え DNA 実験安全委員会のホームページ掲載（申請書様等）について、広報課よりまだ回答をいただいていない状況であるが、進めていきたいとの発言があった。

(2) 自己評価

以上の活動において、組換え DNA 実験安全委員会は、本学における組換え DNA 実験の安全性を高め、実験計画の審査、実験従事者に対する安全講習、施設の点検等を適切に行ったと自己評価された。

また、学外委員について、慶應義塾大学の河上裕教授及び放射線医学総合研究所の明石真言理事の 2 名のところ、平成 24 年 10 月 1 日より東京医科歯科大学の森尾友宏准教授を採用し、昨年度の課題であった学外委員の増員を実施した。

(3) 今後の課題

① 「遺伝子組換え生物等規制法」は、研究者による遺伝子組換え生物の適正な管理を求めるものである。実験従事者が法の内容を十分に理解し遵守することは、実験者自身の安全を高めることにつながる。引き続き、委員会として実験従事者への講習会の充実等、法を遵守することの重要性を周知させる必要があるものとする。そのためには、今後外部講師の招聘などを含め、組換え DNA 実験安全講習会の内容の改善を図っていく必要がある。

② 施設の安全性点検は引き続き適切に行う必要がある。

教 員 選 考 委 員 会

1. 構成委員

委員長	内田 英二	消化器外科学分野	大学院教授
委員	瀧澤 俊広	分子解剖学分野	大学院教授
	小澤 一史	解剖学・神経生物学分野	大学院教授
	芝崎 保	生体統御科学分野	大学院教授
	折茂 英生	医科生物化学分野（現 代謝・栄養学分野）	大学院教授
	内藤 善哉	統御機構病理学分野	大学院教授
	高橋 秀実	微生物学・免疫学分野	大学院教授
	檀 和夫	血液内科学分野	大学院教授
	弦間 昭彦	呼吸器内科学分野	大学院教授
	大久保公裕	頭頸部・感覚器科学分野	大学院教授
	竹下 俊行	女性生殖発達病態学分野	大学院教授
	横田 裕行	救急医学分野	大学院教授
学長指名委員	岡 敦子	生物学	教授
オブザーバー	田尻 孝	学長	
	鈴木 秀典	大学院医学研究科長	
	水野 杏一	医学部長	

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 庶務課

3. 開催状況

平成 24 年度

定例（ 6 月）平成 24 年 6 月 21 日（木）午後 4 時より

定例（ 8 月）平成 24 年 8 月 30 日（木）午後 2 時より

臨時（10 月）平成 24 年 10 月 19 日（金）午後 3 時より

定例（11 月）平成 24 年 11 月 15 日（木）午後 4 時より

定例（ 1 月）平成 25 年 1 月 17 日（木）午後 4 時より

4. 活動状況等

(1) 活動状況

平成 24 年 4 月 1 日付の教員選考委員会運営細則の一部改正に伴い、本委員会委員長は医学部長ではなく、委員の互選となり、内田大学院教授が選出され、新体制でスタートした。

教員選考委員会は、本学教員としての適正と資格を審査し、質の高い医師と医学者の育成に資することを目的としている。本委員会の審査対象は、講師（定員外を含む）および、准教授への昇任または採用に関することである。審査は大学の規定等の定めるところに基づき、各分野の定員数に留意し、公正に行われた。

委員会は年 4 回の定例開催が基本であるが、必要に応じ臨時委員会が招集される。平成 24 年度は、6・8・11・1 月の 4 回の定例委員会の他、10 月に臨時委員会を招集し、個々の教員の資格審査の他、制度や基準等の見直しを行った。

平成 24 年度は、別表のとおり、計 39 名の教員（准教授、講師、講師〔定員外〕）の採用・昇任が承認された他、その他 26 名の教員（連携教授、連携准教授、連携講師、非常勤講師）の委嘱も併せて承認された。

(2) 自己評価

平成 24 年度の教員選考委員会では、教員選考に係る規定や細則等の解釈・取り扱い等について、再確認されることが多々見られた。今年度の主な審議事項は下記のとおり。

① 「連携教授等の選考に関する細則」の改正

② 「12 種類の教授の存在」の見直し

大学院教授、教授、名誉教授、客員教授、連携教授、寄付講座教授、社会連携講座教授、訪問教授、臨床教授、特任教授、診療教授、病院教授

③ 「非常勤講師」の職制の在り方

（教育・研究に特化した職制と、病院経営等に関わる職制との差別化）

④ 「教員選考申請基準」の簡略化と解釈

⑤ 「審査基準対象論文の PDF ファイルでの提出」の義務化

⑥ 「教育歴」と「研究歴」の解釈の明文化

⑦ 「日本医科大学関連施設規程」の施行に伴う、「連携教授等の選考に関する細則」の改正

⑧ 「教員選考申請基準の厳格化（委員会審議の簡素化）」または、「同基準の緩和（委員会審議を重点化）」のいずれかの、本委員会の方向性の策定

⑨ 「定年退職年度に該当する大学院教授の人事権」について

⑩ 「原著・論文・症例報告」等の明確化

⑪ 「講師から准教授へ昇任する際の業績の上積み」について

⑫ 「書類不備」への対応について

前年度委員会から継続審議を重ねてきた案件が多くを占めたが、今年度の委員会では、基準

を厳格に定義し迅速審査に努めるのではなく、大学院教授の推薦内容等について個々に精査しつつ、且つ、全会一致の原則に則り、客観的な選考ができたと評価できる。

実際に提出された個々の申請についても、原著論文に疑義が生じたり、あるいは然るべき教育歴が確認できなかった場合等、単に保留とするのではなく、可能な限り推薦者または申請者への確認作業を繰り返すことで、当該分野に不利益が生じないよう、最大限の配慮を行った。

(3) 今後の課題

①12種類の教授の職制の存在、②連携教員の委嘱の在り方（連携教授・連携准教授・連携講師の差別化）、③教員選考申請基準の見直し（より明確且つ厳格に基準化。講師から准教授へ昇任の際の業績の上積み）、④本委員会の方向性、⑤書類不備への対応、⑥非常勤講師の在り方（「診療科での役割」と「大学での教育面での役割」）については、最優先課題として前年度委員会から引き継ぎ、抜本的改正を目差した。

しかしながら、大学内でも基礎科学・基礎医学・臨床医学での考え方に相違が見られること、また、抜本的解決には、「大学」・「付属四病院」・「法人本部人事課」による三者委員会を設置しなければ、解決が困難であることが浮き彫りとなっており、今年度の審議結果が不毛に終わらず、活かされることを願って止まない。

そのためにも、教員選考委員会及び大学としての総意を迅速に取り纏め、法人や付属四病院等へどのように働きかけいくかが今後の課題である。新機軸を打ち出すためには、相応の努力と準備が、必要不可欠である。

なお、次期委員会のスタートに関しては、既に委員長選出及び事前審査を行うための臨時委員会招集を決定しており、引き継ぎ等種々の問題点は解決済みである。

教員選考委員会審査・承認件数（平成21～24年度分）

開催年	職名		准教授		講師		講師（定員外）		合計	
	採用	昇任	採用	昇任	採用	昇任	採用	昇任	採用	昇任
平成21年	2	9	0	5	1	9	3	23		
平成22年	0	6	0	14	0	12	0	32		
平成23年	3	13	1	9	1	6	5	28		
平成24年	1	15	2	12	0	9	3	36		
小計	6	43	3	40	2	36	11	119		
合計	49		43		38		130			

関 連 病 院 委 員 会

1. 構成委員

委員長	水野杏一	医学部長
委員	島田 隆	分子遺伝医学分野 大学院教授
	片山泰朗	神経内科学分野 大学院教授
	内田英二	消化器外科学分野 大学院教授
	坂本篤裕	疼痛制御麻酔科学分野 大学院教授
	百束比古	形成再建再生医学分野 大学院教授
職制委員	田尻 孝	学長
	鈴木秀典	大学院医学研究科長
	福永慶隆	付属病院院長
	黒川 顯	武蔵小杉病院院長
	新 博次	多摩永山病院院長
	井上哲夫	千葉北総病院院長

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 庶務課

3. 開催状況

第 1 回 平成 24 年 7 月 6 日（金）午後 4 時より

第 2 回 平成 24 年 11 月 5 日（月）午後 5 時より

その他、関連病院（診療科）登録申請について、持ち回り審査を行った。

4. 活動状況等

（1）活動状況

平成 24 年度は、主に関連病院（診療科）の登録申請 7 件について、審査を行い、すべて適格と認定された。

【平成 24 年 7 月 6 日（金）】

① 医療法人社団 正志会 東京リバーサイド病院 産科、婦人科

〔申請者：女性生殖発達病態学分野 竹下俊行 大学院教授〕

② 医療法人社団 岸会 岸病院 精神科

〔申請者：精神・行動医学分野 大久保善朗 大学院教授〕

③ 社会医療法人 公徳会 若宮病院 精神科

〔申請者：精神・行動医学分野 大久保善朗 大学院教授〕

【平成 24 年 8 月 31 日（金）】

① 医療法人 洪泳会 東京洪誠病院 泌尿器科

〔申請者：男性生殖器・泌尿器科学分野 近藤幸尋 大学院教授〕

② 医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘病院 放射線診断科

〔申請者：臨床放射線医学分野 汲田伸一郎 大学院教授〕

【平成 24 年 10 月 2 日（火）】

① 財団法人 温知会 会津中央病院 泌尿器科

〔申請者：男性生殖器・泌尿器科学分野 近藤幸尋 大学院教授〕

【平成 25 年 1 月 7 日（月）】

① 医療法人社団 善仁会 小山記念病院 形成外科

〔申請者：形成再建再生医学分野 百束比古 大学院教授〕

（2）自己評価

① 登録済の関連病院（診療科）の見直しについて

現在関連病院として登録されている 194 施設について、見直しを行った。講座主任（現大学院教授）等に現状の調査を依頼し継続を不適と判断される関連病院診療科については、取り消し手続きを行うこととした。69 病院（84 診療科）について、本学関連病院規程等第 4 条の定めに従い、認定を取り消した。

なお、取り消し対象となる関連病院（診療科）において、連携教授、連携准教授、連携講師として委嘱発令を受けている者についても、併せて委嘱解除を行った。

② 日本医科大学関連病院規程等の見直しについて

日本医科大学関連病院規程等について、現状を考慮し、同規程の一部改正（案）を作成、大学院教授会の承認を得た。その骨子は以下の通りである。

- 1) 本規程の名称を「日本医科大学関連病院規程」より「日本医科大学関連施設規程」へ変更する。
- 2) 本規程第 2 条の認定基準について、「教育・研究・臨床指導体制の整備された医療機関」、「高度な研究・研修を行うに適格なる施設」、「卒前・卒後の教育を行う施設」の 3 つを兼ね備えた施設等とする。
- 3) 本規程第 3 条の認定申請について、大学院教授の他に新丸子主任および老人病研究所所長を追加する。
- 4) 本規程第 3 条から第 7 条の条文中の、「関連病院及び関連病院の診療科」を「関連施設又はその診療科」へ変更する。

(3) 今後の課題

① 日本医科大学関連病院規程の見直しについて

今後は、付属四病院の充実を前提として、平成 25 年 3 月 6 日（水）に大学院教授会にて承認された日本医科大学関連病院規程等の一部改正（案）について、学校法人日本医科大学規程等整備委員会へ付議し、速やかに改正を行う必要がある。

改正後は、登録施設について質量ともに更に充実させ、本学付属四病院の一層の発展に力を注ぎ、臨床面での貢献を計るべきである。

自 己 点 検 委 員 会

1. 構成委員

委員長	水野杏一	医学部長
委 員	鈴木秀典	大学院医学研究科長
	芝崎 保	図書館長
	清水一雄	学生部長
	小澤一史	教育委員会委員長
	弦間昭彦	研究委員会委員長
	野村俊明	新丸子校舎代表
	岡本芳久	老人病研究所代表
	飯野靖彦	卒後研修委員会委員長
	檀 和夫	倫理委員会委員長
	横田裕行	PR・情報委員会委員長

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 庶務課

3. 開催状況

平成 24 年 7 月 20 日（金）午後 4 時より

委員会の開催を予定したが、欠席委員が多いため、「2011 年度版自己点検年次報告書」の作成に関して、持ち回り審議とした。

4. 活動状況等

（1）活動状況

「2011 年度版自己点検年次報告書」の作成について

2011 年度版自己点検年次報告書の作成に関するスケジュールについて、7 月 30 日原稿作成依頼、9 月 14 日原稿締め切り、10 月 25 日最終確認、11 月 27 日発送予定という事務局案が了承された。

2011 年度版は、前年度を踏襲した形で各講座・部門・施設紹介等の記載に、2010 年度版から追加した、「卒前医学教育 FD への取り組み」及び「日本医科大学医学会」の 2 項目も加えることとした。

また、読みやすく見やすいように、簡潔な記載、図・表・写真などの積極的な活用に心がける。

以上の決定に基づき、編集作業が進められ、平成 25 年 2 月「2011 年度版自己点検年次報告書」を上辞した。

(2) 自己評価

「自己点検年次報告書」については、2009 年度版から、図、表、写真等を掲載することにより、少しでも読みやすいようにすることを心掛けた。

なお、昨年度と同様に依頼原稿の字数を減らし、執筆者の負担を軽減すると共に、報告書のスリム化を図った。

しかし、原稿作成期間を約 2 ヶ月間とっているにもかかわらず、相変わらず締切日が守られていないため、その後の編集作業に影響し、毎年、刊行が年度末になってしまっている。

この点に関して、委員会として何らかの対策を講ずる必要がある。

また、通常、自己点検委員会は、年 1 回の開催であるが、報告書の完成後に開催して、前述の問題を含めた完成までの諸問題、反省点などを議論することが必要である。

(3) 今後の課題

「自己点検年次報告書」は、各種委員会報告、各分野と各施設の教育・研究等の活動内容から構成されており、一年間の活動の総括の記録として、価値があるものと評価できる。

しかし、本来、「自己点検年次報告書」が持つ意味は、この自己点検・評価に基づき、「PDCA」サイクルを効果的に運用し、教育・研究・診療及び社会貢献等の活性化を図り、大学運営にいかに関与させていくかということである。

なお、平成 20 年度に受けた「大学機関別認証評価」の 2 回目を、平成 27 年度に受審することになっているが、本委員会が中心となり教員の臨時委員を加え、また、法人本部の協力を仰ぎ対応していかなければならない。

次年度の「自己点検年次報告書」は、大学機関別認証評価の報告書に対応できる形で作成し、認証評価受審時の負担軽減を図るべきである。

倫理委員会

1. 構成委員

委員長	檀 和夫	血液内科学分野	大学院教授	
委員	小澤 一史	解剖学・神経生物学分野	大学院教授	
	川田 智之	衛生学公衆衛生学分野	大学院教授	
	大久保善朗	精神・行動医学分野	大学院教授	
	内田 英二	消化器外科学分野	大学院教授	
	横田 裕行	救急医学分野	大学院教授	
	島田 隆	分子遺伝医学分野	大学院教授	
	鈴木 秀典	薬理学分野	大学院教授	
	竹下 俊行	女性生殖発達病態学分野	大学院教授	
	外部委員	三木 妙子	早稲田大学名誉教授	
		小出 康夫	弁護士	
池田 秀利		日本獣医生命科学大学獣医衛生学教授		
	梶山喜代子	専修大学名誉教授		

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 庶務課

3. 開催状況

第1回 平成24年10月24日（水）午後6時より

4. 活動状況等

(1) 活動状況

平成24年度は、5件の研究課題について審査依頼があり、うち1件は委員会を招集その他4件は迅速な審議に資するため、持ち回り審査等で対応した。

研究課題に係る審議を除く今年度の主な審議事項として、①迅速審査の在り方、②多施設共同研究課題に係る本学倫理委員会規程の見直し、③審査結果通知書における発信者、の3点について種々検討を行った。以下にその議論内容を要約する。

① 迅速審査の在り方

「臨床研究に関する倫理指針の第3 倫理審査委員会の(9)」および、「疫学研究に関する倫理指針の第2 倫理審査委員会等の5 倫理審査委員会の(2)の④」に定

められている迅速審査について検討された。迅速審査、および持ち回り審査については指針に則って行うことになるが、本学倫理委員会規程にも明確に記載すべきかについて審議を行った。その結果、本学倫理委員会規程にも明確に記載されるべきとの意見が出され、本学倫理委員会規程の見直しを視野に入れた方向で引き続き検討することとなった。

② 多施設共同研究課題に係る本学倫理委員会規程の見直し

多施設共同研究において、主たる研究機関での倫理審査委員会承認を得た研究計画を、分担研究機関が実施しようとする場合、本学としてどのような審査を行うことが妥当であるか、種々意見交換を行った。検討の結果、本学倫理委員会は独自に主体性を持ち、本学倫理委員会規程に則って現行どおり慎重に審議を今後も継続するべきである一方、引き続き議論して行く方向となった。

③ 審査結果通知書における発信者

審査結果通知書の発信名を本委員会委員長名としている点について、検討を行った。なお、前述の指針には以下のような記載がされている。すなわち、

(a) 「疫学研究に関する倫理指針の第 1 の 4 研究機関の長の責務の (4) 研究機関の長による許可」に「研究機関の長は、倫理審査委員会が不承認の意見を述べた疫学研究については、その実施を許可してはならない。」

(b) 「臨床研究に関する倫理指針の第 2 の 2 研究責任者の責務等 (3)」に「研究責任者は、臨床研究を実施し、又は継続するに当たり、臨床研究機関の長の許可を受けなければならない。」

(c) 「3 臨床研究機関の長の責務等の (7) 臨床研究機関の長による許可」で「臨床研究機関の長は、倫理審査委員会の意見を尊重し、臨床研究の実施又は継続の許可又は不許可、その他の臨床研究に関し必要な事項を決定しなければならない。この場合において、臨床研究機関の長は、倫理審査委員会が実施又は継続が適当でない旨の意見を述べた臨床研究については、その実施又は継続を許可してはならない。」

上記 (a) ~ (c) に鑑み、本学倫理委員会における審査結果通知書については、今後学長名を以て発信することが妥当であるとの結論に達し、全会一致で承認された。

なお、日本医科大学付属病院と日本医科大学千葉北総病院の倫理委員会および 4 病院の薬物治験審査委員会の審査結果通知書（承認書）が当該施設長名を以て発行されており、また私立大学医学部に設置された倫理審査委員会の多くが、当該施設長名を以て審査結果通知書（承認書）が発行されている。

(2) 自己評価

今年度の本学倫理委員会活動について、研究課題に係る審議依頼件数は少なかったが、当該研究を迅速に許可することを優先事項として、①委員会審議、②委員による持ち回り審議、③特定委員による迅速審議等の対応により対応できた。また、「臨床研究に関

する倫理指針」に基づき、今年度は臨床研究講習会を平成 24 年 7 月 4 日（水）に下記のとおり共催で実施した。なお、講習会出席者には修了証を交付しており、今後も継続してゆく予定である。

〔委員会主催〕

日本医科大学倫理委員会

日本医科大学遺伝子研究倫理審査委員会

日本医科大学附属病院倫理委員会

日本医科大学附属病院薬物治験審査委員会

学校法人日本医科大学利益相反マネジメント委員会

（3）今後の課題

「臨床研究に関する倫理指針」および「疫学研究に関する倫理指針」に定められている迅速審査について、議論を行っていく予定であるが、倫理委員会としての慎重な審査も重要であると認識している。また、厚生労働省で検討されている「臨床研究に関する倫理指針」および「疫学研究に関する倫理指針」を統合した新たな倫理指針の公表された場合の本委員会の対応など、今後議論して行く必要があると認識している。

PR・情報委員会

1. 構成委員

委員長	横田 裕行	侵襲生体管理学分野	大学院教授
委員		(大学院教授会選出委員)	
	折茂 英生	医科生物化学分野	大学院教授
	大久保公裕	頭頸部・感覚器科学分野	大学院教授
	竹下 俊行	女性生殖発達病態学分野	大学院教授
		(医学部教授会選出委員)	
	高橋 秀実	生体防御医学分野	大学院教授
	内田 英二	臓器病態制御外科学分野	大学院教授
学長指名委員	豊島 健司	学校法人日本医科大学ブランド推進室	
役職委員	清水 一雄	学生部長	
	小澤 一史	教育委員会委員長	
	高橋 浩	研究委員会委員長	
	伊藤 高司	情報科学センター施設長	
	芝崎 保	図書館長	以上 12 名
オブザーバー	鈴木 秀典	大学院医学研究科長	
	弦間 昭彦	医学部長	
	清野 精彦	前 PR・情報委員会委員長	

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 庶務課

3. 開催状況

平成 24 年度

第 1 回 平成 24 年 7 月 2 日 (水) 午後 2 時より

第 2 回 平成 24 年 9 月 25 日 (火) 午後 3 時より

第 3 回 平成 25 年 3 月 27 日 (水) 午後 3 時より

4. 活動状況等

(1) 活動状況

本委員会は、本学の広報活動の立案・実施、及び情報技術を駆使した運営に関する事項を

取り扱う。平成 24 年度の具体的な活動としては、主たる業務である大学案内・大学紹介 DVD の一部改定、オープンキャンパス及び公開講座の企画・開催等を行った。

1) 大学案内・大学紹介 DVD の作成

2013 年度版大学案内及び大学紹介 DVD に関しては、前年度の大学案内をベースとして、学生・トピックスの入れ替え等、小幅な改訂を加え、制作することとした。DVD は前年度のものを踏襲し、現状に合わせ、テロップ・ナレーションの改訂を行った。

2) 大学英文パンフレット・英文ホームページの作成について

従来の英文パンフレットが内容・デザイン的にもあまりに古く、また在庫をすべて使い切ってしまったため、大学案内（和文）の余剰予算を適用し、暫定的な英文のパンフレットを制作し、7 月に納品された。なお、英文パンフレットは A4 版オールカラー 14 ページ、大学庶務課にて保管・提供中である。

また、大学の英文ホームページについては、法人総務部広報課と連携し、日本語ホームページをベースとして開設、現状全体で 50 ページ程度であるが、今後徐々にページを増やしていく予定である。

3) オープンキャンパスの開催

平成 24 年度オープンキャンパスに関しては、下記のとおり実施した。

- ① 今年度は、8 月 1 日（水）と 9 月 15 日（土）に開催した。
- ② 昨年度は震災後の夏季の節電対策の観点から、時間短縮を行ったが、今回は例年通り 13 時 30 分開始、17 時終了とした。
- ③ 模擬講義については、医学部を志望する学生及びその家族へ、本学を印象づけられるような視覚的に興味深い講義を展開すべく、8 月は精神医学 舘野 周 講師から「脳を図る」（脳内分子イメージングに関する講義）、9 月は解剖学（生体構造学）小澤一史 教授及び外科学 水口義昭 助教・医員から「基礎医学と臨床医学を学ぶ意義―胆道系の解剖学と外科学―解剖学教授（患者）と外科学医師（主治医）の連携模擬講義」をテーマに行われた。

なお、今回のオープンキャンパスは第 1 回が 410 名、第 2 回が 374 名、合計 784 名と多くの来場者があった。

4) 平成 24 年度公開講座（夏休み子どもアカデミア講座）

今年度も、（財）文京アカデミー「夏休み子どもアカデミア講座」に参画し、文京区との地域連携の強化・いわゆる理科離れへの対応・本学の情報公開の促進等を目的に、平成 24 年 7 月 25 日（水）～27 日（金）の 3 日間にわたり開講した。昨年度は震災後の節電対策等の影響で 1 日間の限定的な開催だったが、今回は平成 21・22 年度に引続き、連携大学院提携校である日本獣医生命科学大学及び明治薬科大学と共催することとし、テーマを「君も、研究者になってみませんかⅢ」、各大学で一日ずつ分担して、小・中学生 20 人が参加した。参加した児童・生徒の意識も大変高く、また大きな混乱もなく成功裡に終

了した。

なお、各日のテーマは下記のとおり。

回	日程	内 容	講師名 (ふりがな) 肩書き
1	7月25日	「消化酵素」 唾液と人工胃液を用いて消化酵素のはたらきを理解しよう	折茂英生 (おりも ひでお) 日本医科大学 医科生物化学 大学院教授
2	7月26日	「香りを食べる!?! 食品の味と香りの不思議」 食品の味と香りの不思議さを体験しよう	松石昌典 (まついし まさのり) 日本獣医生命科学大学 食品科学科食品化学 教授
3	7月27日	「くすりになる食べ物」 『くすり』としても用いられる食品について研究しよう	馬場正樹 (ばば まさき) 明治薬科大学 薬学科天然薬物学 講師

5) 入試説明会・相談会への参加

受験生への PR 活動の一環として、大手予備校及び日本私立医科大学協会主催の入試説明会・相談会へ下記の通り参画した。

(1) 駿台予備校

①8月2日(木) 高橋(秀) 委員が担当 ②10月7日(日) 高橋(秀) 委員が担当

(2) 河合塾

①8月30日(木) 水野医学部長が担当 ②10月14日(日) 田尻学長が担当

(3) 日本私立医科大学協会

①7月27日(金) ②7月29日(日) ③8月4日(土) ④9月22日(土)

各日とも事務職員(教務課)が担当

その他、医科系予備校、教育広報業者等の説明会・相談会へ事務職員が出席し、対応した。

(2) 自己評価

1) 大学案内

大学案内(紙媒体)の充実も、受験生獲得に重要である。今年度、大学案内(和文)については一部改訂に留まったが、登場した学生を多く入れ替え、またその年ごとのトピックスなどを盛り込み、充実を図ることができた。また、暫定的とはいえ、英文パンフレットを制作したことは、今後、さらなる国際交流の推進、世界水準の医学教育を目指す本学にとっては、非常に有意義であると考えている。

2) オープンキャンパス

オープンキャンパス開催の主たる目的の一つとして、受験生・父母への受験情報の提供があるが、従来、講堂で行っていた「学校説明」に代わり、今回から大学院棟で行われる自由見学のイベント内に「入試カリキュラム・進路などについて」「個別相談コーナー」「学生への質問コーナー」を設け、来場者が聞きたい時に自由に相談できるように実施し、改善を図った。また、自由見学時間を前回の1回20分から1回30分に改善したことにより、見学・移動時間に余裕ができ、より柔軟性のある見学が可能となった。

以上のような改善点も含め、オープンキャンパス全体として、アンケート結果から見ても、参加者より概ね好評を得ていることが確認できる。

3) 公開講座

公開講座は大学の社会的責務を果たす一つ的手段であると同時に、大学の広報活動、地域貢献活動の一環として大変重要である。昨年度は、震災の影響のため規模を縮小して実施したが、今年度は例年どおり、子ども向けの公開講座を実施し、受験生の早期確保等に効果的であったと考える。

(3) 今後の課題

大学案内の充実はもちろんのことであるが、平成26年度のカリキュラムの改正に併せ、グローバル化の進展に対応するため、英文パンフレット・英文ホームページの充実は今後必要不可欠であろう。

オープンキャンパスは、大学の施設・校風・雰囲気等を肌で感じてもらい、受験生の本学入学へ向けてのモチベーションアップに繋げることのできるよい機会である。そのため、受験生に自身の将来像を描かせる（いわゆるキャリアパス）ために効果的な内容や、印象に残るようなイベント（例えば、入学後の大学生活を具体的にイメージさせるような、講義室・部室等を含めたキャンパスツアーを行う等）を盛り込み、受験生の関心を引くことなども重要である。

また、オープンキャンパス参加者と実際の入学者の相関関係を把握できるようにするなど、開催時に行われるアンケートの内容を再検討し、より戦略的なデータを収集できるようにしていきたい。

公開講座については、子ども向けのものだけではなく、対象（年齢層）を広げたものも実施していく必要がある。開催回数についても現状は1年に1回の開催であるが、広く本学の教育・研究・診療活動を周知するために、今後回数を増やしていくことも考慮していかなければならない。

なお、今後武蔵境キャンパスへの移転、新病院の運用開始など、学習環境面の改善が大きく見込まれるため、その点もPRしていく必要がある。

(資料1)

(オープンキャンパス)





(夏休み子どもアカデミア講座)





任期教員評価委員会

1. 構成委員

委員長 水野 杏一 医学部長

委員 [大学院教授会選出]

高橋 秀実 微生物・免疫学分野 大学院教授

内田 英二 消化器外科学分野 大学院教授

近藤 幸尋 男性生殖器・泌尿器科学分野 大学院教授

[医学部教授会選出]

内藤 善哉 統御機構病理学分野 大学院教授

大久保公裕 頭頸部・感覚器科学分野 大学院教授

猪口 孝一 血液内科学分野 大学院教授

[役職]

鈴木 秀典 大学院医学研究科長

清水 一雄 学生部長

野村 俊明 新丸子主任

小澤 一史 教育委員会委員長

弦間 昭彦 研究委員会委員長

[外部学識経験者]

大國 壽 (株)保健科学東日本総合研究所所長

陶山 嘉代 弁護士

2. 事務局

日本医科大学事務局学事部 庶務課

3. 開催状況

第 1 回 平成 24 年 6 月 27 日 (水) 午後 3 時より

第 2 回 平成 24 年 10 月 25 日 (木) 午後 4 時 30 分より

第 3 回 平成 25 年 1 月 17 日 (木) 午後 3 時より

4. 活動状況

(1) 中間評価の実施について

平成 21 年度採用教育職員 (平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日採用) 62 名の中間評

価を実施した。

評価の結果、被評価者 62 名全員の教育・研究評価は、それぞれ妥当であるとした。

しかし、合計点（教育評価 15 点満点、研究評価 15 点満点で合計 30 点満点）が 15 点及び 15 点未満の者については、今後の教育・研究活動に警鐘を鳴らし激励する意味で、中間評価としては業績が不足していると任期教員評価委員会として評価した旨を通知した。

また、同様の通知を当該分野大学院教授及び診療科部長へ通知した。

(2) 最終評価の実施について

平成 20 年度採用教育職員（平成 20 年 4 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日採用）61 名の最終評価を実施した。

評価の結果、被評価者 61 名全員の教育・研究評価、診療活動評価及び社会貢献等評価は、それぞれ妥当であるとした。

なお、総合評価（満点は 5 点）が 2.5 点以下の 4 名については、今後の教育、研究及び診療活動に警鐘を鳴らし激励する意味で、最終評価としてはかなり業績が不足していると任期教員評価委員会では評価した旨を通知した。

また、この 4 名の業績不足については、指導者（当該分野大学院教授）にも同様の警告文を通知した。

一方、総合評価（満点は 5 点）が 4 点以上の 6 名については、高いレベルの活動が認められたとして、本人宛てに報償文を通知した。

(3) 「添書」のコメント欄について

中間評価及び最終評価の提出書類に添付する「添書」について、被評価者に特記事項（留学、派遣、産前・産後休暇、育児休業、休職等）があった場合に、大学院教授（大学院教授代行を含む）又は診療科部長がコメントを記入できる欄を設けることとした。

5. 自己評価

平成 24 年度においても、任期教育職員の間接評価及び最終評価を遺漏なく実施することができた。また、留学、派遣、産前・産後休暇、育児休業、休職等の事由があり、思うような教育、研究等の業績がない場合は、大学院教授（大学院教授代行を含む）又は診療科部長が業績の少ない理由をコメントできる欄を設けたことは評価できる。

6. 今後の課題

今後の課題としては、以下のことが考えられる。

- (1) 「教育評価」、「研究評価」及び「大学（病院）の管理・運営、社会貢献ほか」の項目について、被評価者が記入しやすいように見直しを行う。
- (2) 「教員の任期制」の認知度が低いのは、最終評価の結果を基に形式的な再任申請（5 年間）のみに使われていることにあると思われる。

現行は、自己評価のみで、自己啓発の一助として実施されているが、将来的には、最終評価の結果が、本人の昇任・昇格に反映されるようにすべきであると考えられる。

特に、「最終評価」の項目及び提出書類の書式は、本学の教員選考委員会へ採用・昇任・委嘱を申請する際の書類とほぼ同様のフォーマットとなっているので、教員もぜひこの制度を活用して自己研鑽に励んでいただきたいと希望する。

- (3) また、平成 25 年 4 月 1 日から「労働契約法」の一部が改正されるが、改正内容は、労働者との間で、有期労働契約（期限付き雇用契約）が、通算で 5 年を更新した場合、労働者からの申込みにより、6 年目からは無期労働契約（定年までの雇用契約）に転換するもので職種は問わない、と言うものである。

本学の場合、教員では、任期付教員（任期 5 年間）、非常勤講師及び客員教授（共に任期 1 年間）が該当する。

この件については、今後、各方面において改正趣旨の解釈で議論があると思われるが、本委員会としては、①本委員会の性格をどうするか、②本委員会において無期労働契約（定年までの雇用契約）を否とすることができるか、③降格しての無期労働契約を提案できるか、④本委員会と当該教員の上長との評価が異なる場合の対応等、今後、検討すべき課題が多くある。

図 書 委 員 会

1. 構成委員

図書委員会は、以下の各地区より推薦された新丸子校舎代表 1 名、基礎医学代表 2 名、各附属病院代表 1 名と図書館長、図書館事務室長より構成される。委員は 2 年毎に選出され、委員の互選で委員長を決定している。2012 年度の本委員会の構成員は、折茂英生委員長、菊地浩人、瀧澤俊広、中野博司、村上正洋、中山滋章、米山剛一、芝崎 保図書館長、および蓑輪眞知子図書館事務室長であり、オブザーバーとして、田尻 孝学長、鈴木秀典大学院研究科長、水野杏一医学部長、小澤一史教育委員会委員長の参加のもとに開催されている。

2. 事務局

図書館事務室

3. 開催状況

平成 24 年 5 月 29 日および 12 月 4 日に開催された。

4. 活動状況等

(1) 活動状況

本委員会は、利用者側の意向を踏まえて、図書館に関する諸規定、運営に関する事項、予算、決算に関する事項等を審議することを目的に開催されている。利用の実体を把握し、予算枠のなかで、充実した図書館運営のため以下の事項について検討実行した。

1) 基礎科学の移転に伴う武蔵境における図書館の構築について

両大学図書館関係者協議会の討議により、新丸子図書室からの移転資料 15,000 冊を日本獣医生命科学大学図書館に電動集密書架を新設して移すこと、2 階の閲覧室に隣接する講義室・研究室も閲覧室にすることにより閲覧室スペースを拡張すること、図書館が両大学融和の場となるように両大学の教職員、学生が同じ方法、条件で利用できるようにすることが決定された。

2) 電子ジャーナルと単行本について

購読料の値上がりにより、来年度も一部のジャーナルではプリント版の購入を中止し、電子版のみとする予定である。

単行書については、新規に学生用指定図書を購入した。推薦図書については例年の各講座・共同利用施設長の他、BSL 実行委員会・臨床研修センターにも推薦を依頼した。

3) 防犯体制と入退室管理について

夜間開館時の防犯体制の強化のため、防犯カメラを増設した。また千葉北総病院図書室のみ ID カードを用いない入退室システムのため、今後整備していく予定である。

入退室の不正が報告されており、入退室システムの強化と利用者のモラルの向上が必要である。

4) 図書館システムの更新について

来年度末で現行の OS システムのサポートが終了するため、新規のシステムへの更新が検討され、来年度中に E-CatsLibrary (NEC) に更新を行うことになった。

(2) 自己評価と今後の課題

今後も冊子体から電子ジャーナルへの移行を進めていくが、電子ジャーナルの値上がりと補助金の削減により、予算的には厳しい状況であり、利用の少ない電子ジャーナルは中止することもやむを得ない。

入退室の不正や電子ジャーナルの一括ダウンロードが数回行われており、利用者のモラルが問われている。学生・研修医への利用ガイダンスは行われているが、今後専修医、職員に対する使用モラルの教育も重要と思われる。

基礎科学の移転に伴う新丸子校舎図書室から日本獣医生命科学大学図書館への図書の選別と移設の準備は来年度早期に行われなければならない。

Ⅲ. 基礎科学・基礎医学・臨床医学の各講座と各施設の
教育・研究（臨床医学は診療を含む）等の活動内容

基 礎 科 学

基礎科学

1. 教育活動

(1) 活動状況

基礎科学では、第1学年の教育全般と第2学年の基礎科学教育を、7教室の専任教員（18名）および非常勤講師（13名）が担当している。

今年度の各教室の担当科目は、下記の通りである。（1科目が1行に書かれているものは必修科目である。また、複数科目が／で連結されているものは選択必修科目であり、2～3科目のうち1科目を選択する。自然科学基礎は入学試験で選択しなかった科目を選ぶ。）

教室（教員数）	授業科目	時限数
人文社会科学 （専任2、非常勤5）	（第1学年）	
	心理学Ⅰ／歴史学	各24
	哲学／日本文化論	各24
	法学／国文学／宗教学原論	各24
	経済学（／英米文化論）	各24
	医学史／医療人類学	各12
	心理学Ⅱ	12
外国語 （専任3、非常勤6）	（第2学年）	
	人間学	24
	福祉社会論	24
	医療倫理学	24
外国語 （専任3、非常勤6）	（第1学年）	
	英語（A）*	60
	英語（B）*	60
	ドイツ語購読／フランス語購読	各60
	ドイツ語文法／フランス語文法	各60
	外国語演習（英語／ドイツ語／フランス語）	各24
	英米文化論（／経済学）	24
（第2学年）		
英語	24	

教室（教員数）	授業科目	時限数
スポーツ科学 （専任 2、非常勤 2）	（第 1 学年） スポーツ科学実習*	48
	スポーツ科学	24
	（第 2 学年） 運動生理学	24
数学 （専任 2）	（第 1 学年） 数学	84
	（第 2 学年） 統計学	24
物理学 （専任 2）	（第 1 学年） 物理学	60
	物理学実験	72
	自然科学基礎（物理）	36
化学 （専任 4）	（第 1 学年） 化学	48
	化学実験	96
	自然科学基礎（化学）	36
生物学 （専任 3）	（第 1 学年） 生物学実験	72
	生命科学基礎	72
	自然科学基礎（生物）	36
	発生と再生医学**	36
教室共通科目	（第 1 学年） セミナー	12
	特別プログラム	24
	医学入門**	24

斜体は非常勤講師による科目

*非常勤講師、**基礎医学・臨床医学教員の分担あり

（2）自己評価

必修科目と選択必修科目のみとなってから 3 年目であり、講義・実習ともに安定して行われている。前年度と比べて、外国語 1 名、物理学 1 名、生物学 1 名の計 3 名の退職により専任教員数が減少しているが、各教室の努力により教育の質は保たれている。数学も 1 名退職したが、9 月に新教授が着任し新しい教室体制となった。各教員の創意工夫により幅広い教養教育が進められており、成績評価についても問題なく行われている。

また、医学準備教育としての特別プログラムや医学入門は、医学生としてのモチベーション

を高める役割を果たしている。

(3) 今後の課題

大多数の学生は高い学力とモチベーションを有しているが、一部にやる気のない学生が見受けられる。真面目に学問に取り組んでいる学生へ悪影響を与えかねないため、それらの学生への指導には苦慮しており、今後も工夫が必要である。

特別プログラムや医学入門は一定の成果を上げているが、チューターの確保など教員の負担が大きい面もある。運用方法などの工夫が必要であるが、基礎医学・臨床医学との協力関係を構築する上で重視な科目である。

武蔵境への移転がいよいよ1年後となり、新たなカリキュラムを構築するとともに、医師としての教養を身につけさせる基礎科学の役割を明確にする必要がある。

2. 研究活動

(1) 活動状況

様々な専門分野の教員で構成されている基礎科学では、多くの場合、研究活動は個々の教員の自主性に委ねられている。分野は多岐にわたるため、各教員の研究活動への客観的評価は現状では困難である。2012年度の各教室の研究業績は下記の通りである。ただし、論文などの分類基準も分野によって大きな隔りがあることを付記しておく。

教室（専任教員数）		欧文原著	欧文総説	その他の論文等*	著書	学会発表
人文社会科学（2）	心理学（1）	1	0	3	1	14
	文化人類学（1）	0	0	0	0	0
外国語（3）	英語（2）	1	0	2	1	2
	独語（1）	0	0	0	0	0
スポーツ科学（2）		1	0	5	0	8
数学（2）		0	0	3	0	3
物理学（2）		2	0	2	0	18
化学（4）		2	1	1	0	14
生物学（3）		7	3	1	1	27

*研究報告、紀要、和文の原著や総説など

(2) 自己評価

研究活動には教室間、さらに同じ教室であっても教員間で大きな差がある。教員ごとの研究業績は毎年ほぼ似た状況にあり、したがって基礎科学全体としてもほぼ同じ活動状況が続いて

いる。基礎科学では教員間で共同研究体制が十分に構築されていないこと、専門分野の違いから研究面での評価を受けにくい環境であることなどが研究の活性化を妨げている要因として考えられる。

(3) 今後の課題

真理を探究し、考え抜く力を育成するリベラルアーツとしての大学教育を担う基礎科学では、教育の質の向上が重要であり、その基盤としての研究活動の活性化は不可欠である。特に先端の科学分野では、大学教育は研究と表裏一体の関係にある。各教員の研究活動を客観的に評価し、活性化への環境づくりを早急に進めていく必要がある。

さらに、研究設備やマンパワーを必要とする科学分野では、教室内での研究上の協力関係を構築していくとともに、学内外の研究室と連携しながら独創性の高い研究を発展させていく努力が必要である。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

2012年度（平成24年度）の科学研究費補助金の採択状況は、下記の通りである。

基盤研究（C）代表 野村俊明（人文社会科学・心理学）
基盤研究（C）代表 中村哲子（外国語・英語）
基盤研究（C）代表 中澤秀夫（数学）
基盤研究（C）代表 菊地浩人（物理学）、分担 藤崎弘士（物理学）
基盤研究（C）代表 岡 敦子（生物学）、連携 長谷部孝（生物学）
基盤研究（C）代表 高市真一（生物学）
基盤研究（C）分担 中澤秀夫（数学）
基盤研究（C）分担 藤崎弘士（物理学）
基盤研究（B）分担 野村俊明（人文社会科学・心理学）
基盤研究（B）分担 岡 敦子（生物学）
新学術領域研究 分担 高市真一（生物学）

その他の同年度の助成金の獲得状況は、下記の通りである。

日本矯正医学会研究助成金 代表 野村俊明（人文社会科学・心理学）
（財）簡易保険加入者協会 助成 分担 武藤三千代（スポーツ科学）

4. 社会連携

文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（社会連携研究推進事業）「認知症の街ぐるみプロジェクト」は昨年度で終了したが、街ぐるみ認知症相談センター自体は武蔵小杉病院の一組織として活動を継続しており、野村俊明教授（心理学）がセンター長として活動を続けている。武藤三千代准教授（スポーツ科学）は年1回中原区老人クラブ連合の体力測定を依頼され継続的（既に5回）に行っている。さらに、小杉1丁目町会からの依頼により、住民を対象に毎月2回健康体操

教室を開催している。中村哲子准教授（英語）は文部科学省検定済教科書高等学校用の執筆に関わり、中等英語教育に貢献する活動を行った。また、日本アイルランド協会の理事として、協会 50 周年記念事業遂行にかかわり、一般向けに開催された一連のアイルランド文化普及関連事業の企画・実施に関わった。

また、ほぼすべての教室で国内外の大学・研究所との共同研究が活発に推進されており、その成果は学会や論文などで公にされている。

このほか新丸子校舎では毎年丸子祭が開催され、多くの近隣住民が校舎を訪れている。近隣の花見や祭りにグラウンドを開放することも恒例化し、近隣との交流も盛んである。

基 礎 医 学

解剖学 (分子解剖学)

1. 教育活動

(1) 活動状況

学生教育は分子解剖学及び肉眼解剖学の一部（下肢と骨盤会陰部）を担当した（教授：瀧澤俊広、講師：吉武 洋、菊池邦生、瀧澤敬美、助教：アリ モハメド、岩城 隼）。発生学、組織学、分子細胞医学を統合した医学のための“人体構造学”としての分子解剖学としての教育を発展・継続した。授業（生殖器系）の中に、チーム基盤型学習（team-based learning, TBL）の導入を行った。肉眼解剖学においては、臨床解剖学教育を行った。臨床画像診断学の基盤となる臨床解剖学導入として、連続横断標本を用いた教育を行った。また、授業の連絡等をネットワーク上に配信することが可能な授業支援システム「Jenzabar」を活用した。H24 年度分のシラバス、配付資料は CD-R 化し、科目開始前に学生に配布した。

卒業及び大学院教育に関しては、週一回のリサーチミーティングを行い、研究の進捗状況のプレゼンテーションと討論を行い、研究指導を行った。

また、瀧澤^後は第三学年副担任、基礎医学 RI 研究室長、大学院委員会委員、研究委員会委員、教員選考委員会委員、図書委員、JNMS/日医大医会誌編集委員会委員、形態系研究施設委員を務めた。瀧澤^敬は SGL 委員、平成 24 年「医学教育のための FD ワークショップ」（6 月 2～3 日；海外職業訓練協会、千葉市）タスクフォース、平成 24 年度第 1 学年医学入門、第 3 学年 SGL のチューターを務めた。吉武、岩城は平成 24 年度第 2 学年 SGL のチューターを務めた。吉武は平成 24 年「医学教育のための FD ワークショップ」に参加した。

(2) 自己評価

分子解剖の授業内容に連動したミニ臨床講義を行う授業形式も学生に定着し、学生より高い評価を得、学生の医学を学ぶモチベーションを高めることができたと考えられる。さらに、バーチャルスライド（VS）[スライド標本全体を高精細にデジタル化し、ネットワークを介して複数の学生が VS を同時に観察するシステム] の導入により、高い学習効果が得られた。

我々は「学生による授業評価」を積極的に取り入れ、講座独自に解剖科目の全講義・実習への導入を今年度も継続して進めた。それにより、授業評価結果の即座なデータ化、学内ホームページ上での公開が可能となり、学生、担当教員へ素早い評価のフィードバックが実現し、教育効果を高めることができた。分子解剖学授業 19 回（4～10 月）の平均総合評価（1～10 スケール評価；1 大変悪い～10 大変良い）は 8.8 であり、昨年と同様に、受講学生からの高い評価を得た。学生の授業評価回答率は平均 96.1% の高解答率であった。分子解剖担当分肉眼解剖学授業 7 回（9～10 月）の平均総合評価（1～10 スケール評価）は 8.6、学生の授業評価回答率は平均 87.0% であった。分子解剖学授業の中に、TBL の導入を試み、新たな解剖学教育

システムを構築しつつあると評価できる。

(3) 今後の課題

解剖学教育に特化した TBL となるように、新しい教育技法の習得と蓄積が必要である。限られた教員人数での教育方法の工夫、実習標本の拡充などが、今後の課題として残った。

2. 研究活動

(1) 活動状況

1) ～3) の分子解剖学的研究を行った。

1) 低分子 RNA を用いた分子解剖学的解析と臨床応用

アリ、アシスタントサポート・スタッフ・小管が、microRNA (miRNA) の細胞内プロセッシング機構解明の研究を継続した。菊池、小管は、miRNA の機能解析技術の開発を行った。菊池、消化器外科学分野大学院生・篠塚は、消化器系疾患に関する miRNA 研究を継続した [消化器外科学分野・内田英二教授との共同研究]。分子解剖学分野大学院生・軸園は、甲状腺癌に関する miRNA 研究を継続した。内分泌外科学分野大学院生・竹内^真、菊池、瀧澤^俊は、肺癌の miRNA 研究を継続した。吉武、菊池、アリ、岩城、瀧澤^敏、女性生殖発達病態学分野大学院生・神戸、倉品は、胎盤、卵巣に関する miRNA 研究を行った (女性生殖発達病態学分野・竹下俊行教授、自治医科大学産婦人科学講座・松原茂樹教授、大口昭英教授、富山大学産婦人科学講座・齋藤 滋教授との共同研究)。疼痛制御麻酔科学分野大学院生・竹内^純、小菅、瀧澤^俊は、麻酔薬が生体に及ぼす影響について分子生物学的研究を継続して行った (疼痛制御麻酔科学分野・坂本篤裕教授との共同研究)。

2) 胎盤の分子解剖学

ヒト胎盤胎児血管内皮細胞内の IIb 型 Fc 受容体—小胞の解析、栄養膜の解析を継続して行った (岩城、瀧澤^敏; 竹下俊行教授、米国オハイオ州立大学医学部生理細胞生物学講座・John M. Robinson 教授、自治医科大学産婦人科学講座・松原茂樹教授、解剖学講座・屋代 隆教授との共同研究)。

3) 生殖細胞特異的分子 TEX101 の解析

吉武が、生殖細胞に特異的に発現している TEX101 の機能解析を継続して行った (順天堂大学大学院環境医学研究所・荒木慶彦准教授との共同研究)。

研究の実績として、平成 24 年度に公表された英文原著は 4 編、和文総説 3 編、英文著書 (分担) 1 冊、和文著書 (分担) 1 冊であった。学会発表は、国際学会シンポジウム講演 2 題、国内学会シンポジウム講演 3 題、国内教育講演 (セミナー) 1 題、国内特別講演 2 題、国際学会一般講演 6 題、国内学会一般講演 12 題であった。

(2) 自己評価

個々の教員は、各自の研究テーマに取り組み、多くの競争的研究資金の獲得、論文・学会発

表として業績を残すことができた。

(3) 今後の課題

多くの大学院生が研究に参加しており、若手研究者の育成・支援の充実がさらに必要である。教員の日々の研鑽、革新的な解析技術開発、一層の国内外の学会での成果発表、一流雑誌への論文掲載、競争的研究資金の獲得が期待される。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

教育研究補助金等の取得状況、特別研究プロジェクトなどへの参加については、下記の如くである。

- (1) 平成 24 年度科学研究費補助金基盤研究 (B) 「妊娠高血圧症候群の分子病態におけるマイクロ RNA の役割解明と新規予知因子の開発」 (代表者・瀧澤^後、4,100 千円) が採択 (新規) された。
- (2) 平成 24 年度科学研究費補助金基盤研究 (B) 「免疫寛容という立場から正常妊娠、異常妊娠を再考する」 (代表者・富山大学・医学部・齋藤 滋; 研究分担者・瀧澤^後、500 千円) が採択 (継続) された。
- (3) 平成 24 年度科学研究費補助金基盤研究 (C) 「癌・精巣抗体 TEX101 を分子表的とした頭頸部癌ミサイル療法の開発」 (代表者・吉武、2,000 千円) が採択 (新規) された。
- (4) 平成 24 年度科学研究費補助金若手研究 (B) 「胎盤におけるマイクロ RNA 発現メカニズムと機能解析: IUGR の新たな分子基盤研究」 (代表者・菊池、800 千円) が採択 (継続) された。
- (5) 平成 24 年度科学研究費補助金若手研究 (B) 「胎盤特異的マイクロ RNA による新たな T 細胞制御の仕組み解明への挑戦」 (代表者・アリ、900 千円) が採択 (継続) された。
- (6) 平成 24 年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 (事業名「診断・治療に新たな展開をもたらす低分子 RNA: 分子病態における役割解明と新治療戦略への展開」/代表者・瀧澤^後) が採択 (継続) された。
- (7) 平成 24 年度私立大学等経常費補助金 (大学院整備重点化経費、研究科特別経費 (研究科分)) にて、「疾患特異的エクソソームの同定と臨床応用に向けた挑戦的研究」研究 (菊池) が採択された。
- (8) 平成 24 年度私立大学等経常費補助金 (大学院整備重点化経費、研究科特別経費 (学生分)) にて、「レーザーマイクロダイセクションによる RNA 発現定量解析のための改良技術法開発」研究 (軸園) が採択された。
- (9) 平成 24 年度私立大学等経常費補助金 (大学院整備重点化経費、研究科特別経費 (学生分)) にて、「食道扁平上皮癌に関連するマイクロ RNA の検討」研究 (篠塚) が採択された。
- (10) 平成 24 年度私立大学等経常費補助金 (大学院整備重点化経費、研究科特別経費 (学生分)) にて、「胎盤に発現しているマイクロ RNA の標的遺伝子の解析」研究 (神戸) が採択

された。

- (11) 平成 24 年度私立大学等経常費補助金（大学院整備重点化経費、研究科特別経費（学生分））にて、「ヒト肺癌細胞株におけるマイクロ RNA 放出機構の解析」研究（竹内^真）が採択された。

4. 社会連携

国内・国外の他の研究機関との共同研究（教育も含む）は、上記研究活動に記した如く、国内では、自治医科大学、および順天堂大学、および富山大学と共同研究を行った。海外の研究機関としては、米国オハイオ州立大学と共同研究を進めた。

瀧澤^俊は、学会理事（日本胎盤学会、日本生殖免疫学会）、学会評議員（日本解剖学会、日本組織細胞化学会）を務めた。瀧澤^俊は、平成 24 年 12 月 13 日に自治医科大学において特別講師として解剖学講義・血液&造血の講義を担当した。また、自治医科大学客員研究員とし、自治医大で共同研究を行った。

その他、コメディカル関連の学校（日本医科大学看護専門学校）における解剖学教育も社会的な要請があり重要な活動となっており、瀧澤^敬が非常勤講師を務めた。瀧澤^敬は平成 24 年度大学説明会（オープンキャンパス）において自由見学の分野担当責任者を務めた。

5. 日本医科大学私立大学戦略的研究基盤形成支援事業研究プロジェクト「診断・治療に新たな展開をもたらす低分子 RNA：分子病態における役割解明と新治療戦略への展開」

(1) 研究プロジェクトの目的・意義

本研究プロジェクトは、「低分子 RNA の分子病態における役割解明と診断・治療技術の開発」に焦点を絞り、基礎から臨床分野の研究者が有機的に結びついた研究組織を形成し、ゲノム医学の先端技術を駆使して、低分子 RNA が臓器疾患における分子病態でどのような役割を果たしているのか、その仕組みを明らかにするとともに、低分子 RNA を新規ツールとした診断・治療技術の開発を目指し、臨床に結びつく医学成果を生み出し、社会に貢献することを目的としている。テーマ (1) 臓器疾患特異的に発現している低分子 RNA の基盤研究、テーマ (2) 低分子 RNA をツールとした新規診断・治療法開発研究、の 2 つの研究テーマに参加し、研究活動を進めた。

(2) 研究プロジェクトの成果

1) 臓器疾患特異的に発現している低分子 RNA の基盤研究

microRNA 解析のための技術開発として、バイオイメージング解析（瀧澤^俊）、機能解析技術の開発（瀧澤^俊）、RNAi 技術開発（程）を行った。標的遺伝子を解析する技術を開発し、この開発技術を用いた事業内の研究連携によりプロジェクトをさらに推進することができた。RNAi 技術として非標的遺伝子群を抑制せずに標的遺伝子のみを特異的に抑制できる

RNA 干渉法の構築に成功し、siRNA の臨床応用に向け大きく貢献した（程）。さらに、この技術を事業研究者の機能解析に取り入れたことにより、多くの成果にも結びつけることができた。臓器疾患特異的 microRNA の研究として、肺癌特異的 microRNA 研究（清家）、消化器疾患関連 microRNA 解析（内田）、胎盤関連 microRNA 研究（竹下）、難聴関連 microRNA 研究（池園）、生殖腺の microRNA 研究（瀧澤^敬）を行った。肺癌 microRNA、肝細胞癌 microRNA をはじめ、疾患関連 microRNA 同定に成功し、臨床に直結する最新でかつ重要な成果を上げた。さらに、世界ではじめて妊娠高血圧症候群関連 microRNA の同定・機能解析・バイオマーカーの基盤開発に成功し、新規診断法開発につながる画期的な研究成果を得た。また、従来、高齢者内耳組織を用いた研究はなく、先駆的な内耳 microRNA 研究を行った。

2) 低分子 RNA をツールとした新規診断・治療法開発研究

臨床検査材料（血液、胆汁等）の microRNA を用いた疾患診断法開発のための研究を推進した（右田、吉田、米山）。血漿からの胎盤特異的 microRNA 検出、胆汁からの microRNA 検出の報告はなく、新規予知・診断法開発につながる貴重な成果と考えられる。低分子 RNA を用いた遺伝子治療法開発として、肺癌治療法開発（弦間）、卵巣癌治療法開発（瀧澤^俊）、性腺異常機能解析（芝崎）、肺線維症と糸球体腎炎の治療法開発（清水）、Diamond-Blackfan anemia (DBA) の動物モデル作製（三宅）、血管型 Ehlers-Danlos 症候群 (vEDS) 治療法開発（渡邊）、眼疾患治療法開発（高橋）を行った。肺癌治療において、microRNA が EGF 受容体チロシンキナーゼ阻害薬耐性例の克服および EGF 受容体遺伝子陰性例の治療への応用が期待される因子であることを見出し、独創的、革新的な成果を上げた。卵巣癌治療法開発において、短鎖 2 本鎖 RNA による新規アポトーシス誘導機構を見出し画期的な成果を上げることができた。下垂体レベルでストレスによる性腺機能異常が生じる機序に microRNA が関与していることをはじめて明らかにし、優れた成果を報告した。DBA においてリボゾーム蛋白の減少による細胞の増殖抑制、アポトーシス誘導を見出し、これまでにない新知見を得た。vEDS 新規遺伝子変異スクリーニングシステムを開発、特許出願を行った。さらに、vEDS の臨床像として、心筋梗塞が若年者で多発している場合には、vEDS を鑑別診断として検討することが重要であることを明らかにし、世界的に注目を集める研究成果を上げた。また、アデノ随伴ウイルスベクターを用いて眼内新生血管の抑制に成功し、眼科領域に特化した遺伝子治療開発の基盤となる貴重な成果を上げた。

(3) 研究プロジェクトの成果公開

日本医科大学において、平成 25 年 1 月 19 日日本医科大学私立大学戦略的研究基盤形成支援事業成果公開シンポジウム：テーマ「診断・治療に新たな展開をもたらす低分子 RNA：分子病態における役割解明と新治療戦略への展開」（日本医科大学 橘桜会館 橘桜ホール）を開催した。

(4) 自己評価

総合してほぼ 90%の達成度と考えられる。この事業により、低分子 RNA が臓器疾患における分子病態でどのような役割を果たしているのか、その機序解明の突破口を開き、低分子 RNA を新規ツールとした診断・治療のための基盤技術開発に成功した。日本医科大学が、世界の中で、低分子 RNA 医学研究拠点のひとつとして認知されつつあり、基盤形成がなされた。今後、この基盤からさらなる医学成果が生み出され、社会に大きな貢献をもたらすことが期待できる。

(5) 今後の課題

この事業により得られた成果を、さらに最終的な診断・治療に直結させるためには、この事業実績をもとに、新たな共同施設・装置・設備投資の必要性、治験センターとの連携など、“治療開発”を主軸に添えた新たな事業の展開が必要であると考えられる。事業で整備された研究施設・装置・設備は、学内の共同施設・装置・設備として継続して有効に利用する予定である。

解剖学（生体構造学）

1. 教育活動

（1）活動状況

1）教授目標・内容

カリキュラム構築として、まず骨学実習において全体の身体の骨格を知り、次に肉感眼解剖学実習によって、身体の構造と機能を十二分に習得し、同時に御遺体という神聖な教育題材を通して、医師としてあるべき最高水準のモラルを学び、さらに「生と死」を具体的に考える時間を得るようにしている。最後に、神経解剖学を学び、身体を制御する仕組みを学んで、人の身体の形態と機能を包括的に理解するという教育戦略を確立している。骨学と肉眼解剖学では実習を主体とした学習体系を構築し、各器官系統（運動系、消化器系、呼吸器系、循環器系、内分泌系、泌尿器系、生殖器系、感覚器系）について形態学的な観察を行い、その機能を理解することを目標としている。特に骨学実習においては、専門課程教育に対する心構えを修得させるべく、医学部における学習の在り方、厳しさ、礼儀等のモラルも含め、厳格な時間構築を心掛けている。加えて臨床医学と関連した様々な画像を取り入れ、特に身体の構造を三次元的に捉え、理解することを目的とした **three-dimensional imaging anatomy** を意識した実習形態を組んでいる。状況に応じて、関連する臨床各科の臨床医にも実習に参画してもらい、臨床的視点に立った解剖実習に協力してもらっている。また、神経解剖学では、まず神経系とは何かについて、形態上の特徴、特性を十分に理解し、その特徴・特性に基づいた機能の意味を理解することを目標としている。さらに、これらの基礎知識を応用する力を身につけることにも重点を置き、将来学ぶ脳神経・血管に関わる疾患を理解できる基礎能力を身につける教育体系を構築している。X線やCT, MRI, fMRI, PET等のイメージングを加えた **imaging neuroanatomy** を展開している。また、神経解剖学の観点の身だけでなく、広く神経科学を捉える教育のために、神経解剖学では講義も充実させ、学外の専門家も積極的に特別講義に招いて、学生に刺激を与える工夫を行っている。

2）教授方法及びその特色

骨学および肉眼解剖学に関しては全て実習中心に行い、実習の冒頭には実習講義を組み込み、必ず教授あるいは准教授が先頭になってその指導を行い、その後、学生諸君自らの目で確認し、自らが課題を抽出する自主的問題追求型の実習を行っている。また、常に緊張感と学習目標を明確にするために、單元ごとに実習終了後に適時実習試験、教授・准教授試問を行い、効果をあげている。神経解剖学では全体を「神経科学」のコースとして捉え、個々の講義に連続性と関連性を持たせている。この講義には、非常勤講師あるいは特別講義として、全国的にも著明な研究者を招き、内容の深い充実した講義を行っている。平成24年度は外

部からは奈良県立医科大学解剖学の西 真弓教授、群馬大学大学院医学系研究科 生体構造学部門の松崎利行教授に講義に参画して頂いた。また、京都府立医科大学大学院医学研究科解剖学・生体構造学部門の河田光博教授に特別講義として「脳とホルモン」をお願いした。一連の講義終了後に神経解剖学実習を行っている。予め、様々な脳標本を作製し、脳を多角的に観察する実習体系を構築しているので、学生には密度の濃い効果的な学習の場を提供していると自負している。

平成 23 年度から、解剖実習終了後の御遺体に関して、火葬後、大学として「御遺骨返還・感謝状贈呈式」として御遺骨を返還する形になり、24 年度はその形式になって 2 回目の式を挙行了。穏やかな慎ましい式となり、すっかり定着した様子であった。この返還式には、実際に解剖に携わった学生全員と解剖見学実習に参画した日本医科大学看護専門学校の学生も参加し、御遺族への感謝を表すこととした。これまでは第 3 学年で春の解剖慰霊祭に参加するだけであったが、今後は第 2 学年においても、実際にお世話になった御遺体を御遺骨として御家族に返還する場に立ち会うことになり、教育的にも大きな意味をなす形になったと思われる。

3) 教育資料・設備の準備

2006 年度にホルマリン対策の新しい実習台を導入して、実習環境、効率ははるかに好転し、充実した学習体系が構築されている。また、毎年、配布プリントの充実には教室をあげて努力しており、学生の要望も参考にしつつ、常に改定を加え、新しい知識を紹介するようにしている。なお、老朽化した解剖実習室の新規改築問題が重要な課題であり、関係部署の理解を願いつつ、その為に必要な情報、資料の整理を続けている。

4) 基礎配属に対する取り組み

研究室の研究テーマを中心に、少人数のやる気のある学生を対象に濃密な円甸を心掛けて構成し、がっちりとした研究成果を上げ、出来れば翌年の解剖学会総会に演題提出できるように指導体制を組んでいる。平成 24 年度は非常にやる気のある学生 1 名が参加し、我々の研究室のメインテーマの一部を担当してもらった。幸いに論文にまとめることが出来るレベルの成果をあげ、イタリアで開催された国際学会や日本解剖学会総会・学術集会でも発表することが出来た。現在、論文文化に向けて追加実験を行い、投稿の準備を始めている。本研究室では、真剣にがっちり研究したいという画学生が訪れるのを待ちたい。

5) 卒後及び大学院教育

神経生物学および神経内分泌学を柱として教育を行っている。大学院生の主科目及び副科目の選択については、1) 大学院分野である生体制御形態科学分野を主科目とする場合には、少なくとも 2 年間はじっくりと当研究室において研究活動を行い、十分な基礎を築き、残りの 2 年間は状況に応じて、国内外の研究協力機関に留学し研究することも配慮するようにしている。この場合の副科目選択は学生と十分に意見交換して決定することになっている。2) 副科目として当研究室を選択する場合は、神経解剖学、神経生物学の基本的な研究手技と知

識をマスターするよう心掛けた教育プログラムを構築している。現在、臨床の麻酔科学教室からコンスタントに大学院生が研究活動に参画しており、特に「麻酔による時計遺伝子発現への影響と行動解析」の研究テーマですでに3名の大学院生が研究を修了し学位を取得、現在、さらに2名の大学院生が研究を続けている。また、平成25年度には本研究室を主科目として学ぶ大学院生の入学が決まっており、また麻酔科以外に、脳神経外科、産婦人科、整形外科などからの大学院生派遣も決定しており、若い研究者達の研究活動が活発になると期待している。

(2) 自己評価

学生が解剖学の講義や実習を通して、医学を学ぶことの厳しさを認識するようになっている様子は明らかであり、我々が求めている教育効果は出ていると思う。そして、十分に順義を積んだ資料や講義、実習、および中身の濃い試験を受け、その厳しさを通り抜けなければならないことを受け入れ、努力する姿勢が見て取れる。一方、解剖学教育を通して、科学としての医学を学ぶとともに「生と死」、「人とは」といった倫理、論理面での学習も十分に学べる環境を与えている。医師になるために基本的な人としての在り方を改めて自問する場としても重要な場であり、現時点での評価ももちろん必要であるが、10年後、20年後になされる評価に繋がるようにと常に自戒している。これまで、本教室は、きちんとした評価基準の下に厳格な評価を行ってきた。学生は「厳しい」と思いつつも、それは受け入れざるを得ないがっちりした教育体制があると認識してくれていると確信しているし、相互の信頼関係は構築されているので、今後もこの土台を基に、より効果的で、さらに学生諸君が積極的に参画する教育現場の構築を求めていきたい。

(3) 今後の課題

教授、小澤が本講座に赴任して丸8年となり、基本的教育体系はがっちりと構築され、その方針も教室員全体の共有となったといえる。今後は学生の定員増に伴う対応を考慮し、全体としてのレベルの低下を最小限に防ぎ、十分に目の行き届く手厚い教育体制をさらに高めて行くつもりである。参考までに本年度のシラバスを参考資料として添付する。

2. 研究活動

(1) 活動状況

「脳とホルモンに関する機能形態科学」が研究室の大きなメインテーマである。そのメインテーマを土台に以下の課題について研究展開を行っている。

1) 思春期発現とエネルギー代謝調節の連動に関する神経学的、神経内分泌学的解析

思春期発現には視床下部領域の GnRH (gonadotropin-releasing hormone ; 性腺刺激ホルモン放出ホルモン) ニューロンの機能発現が重要な因子となるが、GnRH ニューロンの機能発現には様々な因子が関わるということが報告されており、特に近年、エネルギー代謝調節機構と

の関連が注目されている。そこで、摂食制御やエネルギー代謝調節に関わる神経機構と GnRH の機能発現の相関関係について形態科学的に解析を進める。また、これまでに研究を重ねてきた脳内 GnRH ニューロンの機能とその起源の解明に関する研究展開も進めてきた。特に、GnRH ニューロンの上流に存在する新規生理活性ペプチド kisspeptin の機能形態学について重点的に研究を進めており、今年度も大きな研究の進歩を上げている。

これらの研究を展開するために、免疫組織化学法、in situ hybridization 法、蛍光免疫染色法、多重標識組織化学法、蛍光顕微鏡観察、共焦点レーザー走査型顕微鏡観察、免疫電子顕微鏡法、超高圧電子顕微鏡法などを用いる包括的研究体制が確立している。

2) 摂食制御神経ネットワークの構築とステロイドホルモンの影響について

視床下部領域には摂食制御に関わる神経細胞が多数存在し、それぞれの神経細胞間で複雑なコミュニケーションを構成することが細かく解明されつつある。これらの神経細胞のネットワークを三次元的に解析し、制御機構に関わる神経細胞の形態変化、機能発現について解析する。特に、これらの神経ネットワークに glucocorticoids などの副腎皮質ホルモンや estrogen, androgen などの性ホルモンがどのように関わるかについてこれらの受容体発現細胞との関連より解析する。これらの研究を通して摂食障害と神経制御機構の解析を目指す。

3) 生殖機能調節、摂食制御神経ネットワークとストレス応答系とのクロストーク

生殖機能調節に関わる kisspeptin-HPG 軸や摂食制御に関わる視床下部神経系の一部は室傍核の CRH (corticotropin-releasing hormone ; 副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン) と直接のコンタクトを有することが想定されつつある。生殖あるいは摂食調節がストレス誘導あるいはストレス緩和にどのような機序で関わるかについて、神経形態学のアプローチによって解明を目指す。さらにこの複雑なクロストークが視床下部にフィードバックされ、神経内分泌学的調節機構に反映して、ホルモンバランス調節の上でどのような影響を及ぼすかについて研究展開する。

4) 麻酔が時計遺伝子及び行動に及ぼす影響に関する分子細胞化学的研究

麻酔科学教室との共同研究として、麻酔が時計遺伝子の一つである Per2 の発現にどのように関与するか、またその場合の行動リズムの変化について研究を進めている。この実験系を用いて、時計遺伝子発現をリアルタイムで観察する実験系を確立し、さらに遺伝子の発現変化を定量的に解析することが出来る様になった。また、分子レベルでの麻酔の影響解析を行い、麻酔による時計遺伝子調節作用についてエピジェネティックな解析も展開し始めている。

5) エストロゲン受容体の変異とその機能的意義の解析

エストロン受容体には α と β の 2 種類の受容体が存在することが知られている。それぞれの受容体には組織や細胞特異的に発現する変異体が存在する。新規変異体の発券と発現動態、その機能的意義について分子生物学的手法を用いて解析している。

平成 24 年度の研究業績は英文原著論文 6 編、著書 2、学会発表は 24 年度は国際学会発表が多く行われ 11、国内学会でのシンポジウム招聘講演 4、一般講演 14 で、教育の多忙なスケジ

ジュールの中、積極的な研究活動も行われているといえよう。

(2) 研究に対する研究費補助の状況

私立大学戦略的研究基盤支援事業

「中枢神経系疾患の診断・治療技術の創出を指向した基礎・臨床融合型研究の基盤形成」
(脳内神経ネットワークの三次元イメージングと機能の相関解析)

研究代表者 小澤一史

科学研究費補助金

挑戦的萌芽的研究

研究課題名：光ファイバーを介した蛍光測光による脳深部遺伝子発現のリルタイムモニタリング

研究代表者：飯島典生

基盤研究 (C)

研究課題名：思春期発動の性機能神経制御と摂食、ストレス神経制御の三次元機能形態相関の解析

研究代表者：小澤一史

若手研究 (B)

研究課題名：多嚢胞性卵巣症候群発症メカニズム解明への神経学的アプローチ

研究代表者：岩田衣世

若手研究 (B)

研究課題名：ストレス応答の性差を作るエピジェノミクス — 視床下部 CRF ニューロンに着目して —

研究代表者：肥後心平

(3) 自己評価

平成 24 年度は 4 月よりシステム生理学分野助教であった石井寛高氏が、本教室の助教に移籍し、生理科学的な手法、研究思考を導入してもらい研究の幅を広げ留よいきっかけになった。現在、大学院生も含めると約 20 名にのぼる研究室に成長し、若い研究者が積極的に研究活動に従事している。実際に、研究成果（論文）もコンスタントに出る体制となっており、充実期を迎えつつあると思う。さらに質の高い研究展開になるよう、各人が新たな気持ちで鋭意努力を重ねており、研究体制としてはかなり良い状況になったと感じている。

3. 教育・研究と関連したその他の活動

(1) 教育研究設備の整備と高度化対応

学内の経常費および文部科学省の私学助成、科学研究費等によって対応してきた。

(2) 国内外の他の研究機関との共同研究（教育も含む）、海外・国内留学者の受け入れ状況

国内では、大阪大学超高压電子顕微鏡センター（教授、小澤が特任教授を併任）、京都府立医科大学（教授、小澤が客員教授を併任）、高知大学、産業医科大学、群馬大学、東京大学、放射線医学総合研究所などと共同研究を行った。

(3) 人事

平成 24 年 4 月 1 日付けで、システム生理学分野助教であった石井寛高氏が、当教室の助教に着任した。

(4) 学外での社会活動 1

教授 小澤は学会理事（日本神経内分泌学会、日本顕微鏡学会）、学会評議員（日本解剖学会、日本神経内分泌学会、日本顕微鏡学会、日本組織細胞化学会、フランス神経内分泌学会）を勤めている。また、定期的に *Journal of Neuroendocrinology*, *Neuroscience Letters*, *Neuroscience Research*, *Journal of Cellular Physiology*, *Medical Molecular Morphology*, *Endocrinology*, *Acta Histochem Cytochem* などの国際雑誌の論文査読依頼を受けている。このうち、*Medical Molecular Morphology*, *Acta Histochem Cytochem* については *Editorial Board* を務めている。また、教授 小澤は厚生労働省の医師国家試験予備試験委員（解剖学担当）に再任され、同委員会業務に貢献している。

その他、コ・メディカル関係の教育機関（本年度は 6 機関）における解剖学教育（講義や見学実習指導）も社会的な要請であり、重要な活動として協力している。

(5) 学外での社会活動 2

当教室では学生実習のための御遺体収集を担当しており、献体組織である日本医科大学白菊会の事務業務を担当している。献体登録から遺体の引き取り、実習後の火葬、遺骨返還の準備まで一切を行っている。

4. 現状の問題点と今後の課題・展望

研究者の交代も進み、若いスタッフによるチームがほぼ完成し、全員がチームリーダーの意図と方向性を共有して一丸となって教育、研究に邁進する体制がほぼ完成した年といえる。従って、大きな「現状の問題点」はほとんどなく、この体制で、この調子でコンスタントに今後も精進することが大切かと思う。研究資金や体制については順調で、恵まれた状況になっているので、これを活かして（甘えることなく）さらに一層の成果をあげ、より高いレベルの研究室になることが期待される。それと同時に、研究者それぞれがその環境を活かして業績を重ね、常によりよいチャンスを得て、ステップアップする気持ちを持ち続けることが重要であり、その可能性を持った若い研究者集団に大きな期待が出来る。小澤が教授に就任して丸 8 年が過ぎ、この間に 4 名の教授が輩出された。さらに 5 人目、6 人目の教授がこの研究室から巣立っていくようさらに精進を続けたい。

科目名 解剖学（生体構造学）

科目責任者： 小澤一史（教授）

担当者： 小澤一史（教授）、飯島典生（准教授）、託見健（助教）、
石井寛高（助教）、楊春英（助教）、岩田衣世（助教）、肥後心平（助教）
田中雅樹（非常勤講師；京都府立医大教授）
西真弓（非常勤講師；奈良県立医大教授）
松崎利行（非常勤講師；群馬大学医学部教授）

1. 学習目標

解剖学は医学教育の中では根幹をなす基本、土台の学問であり、この解剖学の知識がきちんと把握できないと、その先の社会医学、臨床医学を効率よく、的確に身につけることが難しくなる。自ら学ぶ姿勢、自ら問題解決に当たる姿勢を一日も早く身に付けることが大切である。解剖学を学ぶ上で重要な過程に「人体解剖学実習」がある。生前、医学生生の学習のために自らの身体を死後解剖に捧げるという意志を持った篤志家による「献体」によって提供されたご遺体を、約半年の時間をかけて解剖し、人体の精緻な構造を学ぶと共に「生命の尊厳」、「医の倫理」を直視し、医師になる人間として、高いレベルのモラルを習得する。

また、神経解剖学では我々の生体機能が複雑な神経ネットワークを介して制御、統御されている仕組みを形態科学の観点から習得し、生理学的機能と合わせて機能-形態を一体化して学習するようにし、生体をダイナミックに、立体的に捉える習慣を身に付けることを目標とする。

2. 学習行動目標

骨学、肉眼解剖学：

- 1) 人体を構成する骨格について理解出来る。
- 2) 人体を構成する器官系を列挙し、各器官系を構成する諸器官の位置、形態、および機能などについて説明できる。
- 3) 身体各部の運動を分析し、いろいろな運動に関与する骨の種類とその形状、関節の種類、筋の種類とその作用、それぞれの筋の起始と停止、支配する神経と血管の走行などを説明することができる。
- 4) 消化器系を構成する個々の器官について、その位置、形状、機能を述べ、肝臓とその付属器、膵臓、腹膜、などとの関係を説明することができる。
- 5) 呼吸器系を構成する個々の器官について、その位置、形状、機能を述べ、胸膜や縦隔、横隔膜との関係を説明することができる。
- 6) 発声器官の構造とその神経支配を説明できる。
- 7) 泌尿器系を構成する個々の器官について、その位置、形状、機能を述べることができる。
- 8) 生殖器系を構成する個々の器官について、その位置、形状、機能を述べることができる。
- 9) 骨盤の男女差と産道について説明できる。
- 10) 体循環と肺循環について説明できる。

- 11) 心臓の形態、区分、弁、心臓壁の構造、刺激伝導系、心臓の血管と神経、心膜、などについて説明できる。
- 12) 身体各部を栄養する主な動脈と静脈を列挙することができる。
- 13) 門脈の形態学的な概念とその機能を説明できる。
- 14) 身体各部の主なリンパ管とリンパ節を列挙し、胸管と右リンパ本幹について説明できる。
- 15) 肉眼解剖学を通して得た生体の構造と位置関係について、三次元的に再構築することが出来、X線写真、CT、MRI といった画像の理解に結びつけることが出来る。

神経解剖学：

- 1) 体性神経系と臓性神経系、中枢神経系と末梢神経系、求心性と遠心性、の概念を説明できる。
- 2) 神経系の発生について、制御遺伝子の関与も含めて説明できる。
- 3) 中枢神経系の区分と脳室系をその発生過程と合わせて説明できる。
- 4) 脳神経を列挙し、その線維成分を機能的に分類することができる。
- 5) 脊髄神経を列挙し、それらによって構成される神経叢とそこから派生する代表的な神経について説明することができる。
- 6) 脊髄神経の高さと皮節の関係を述べることができる。
- 7) 身体各部の筋の支配神経を述べることができる。
- 8) 自律神経系（交感神経と副交感神経）について説明できる。
- 9) 節前線維と節後線維、及び関連神経伝達物質について説明できる。
- 10) 髄膜と硬膜静脈洞について説明できる。
- 11) 脳を栄養する動脈を説明できる。
- 12) 脳脊髄液の産生と循環、吸収について説明できる。
- 13) 各感覚系上行路について説明できる。
- 14) 錐体路と錐体外路について説明できる。
- 15) 脊髄、脳幹、小脳、基底核などの各構造を機能と結びつけることができる。
- 16) 視床や視床下部のいろいろな核を機能と結びつけて説明できる。
- 17) 辺縁系について情動や記憶との関連で説明できる。
- 18) 大脳新皮質を Brodmann の脳地図にしたがって機能的に分類することができる。
- 19) 連合野とはなにかを説明できる。
- 20) 脳の構造と機能について理解し、様々な診断イメージング（CT、MRI、血管造影）を読み取る基礎を構築することが出来る。

さらに詳細な学習目標は教室のホームページ (<http://www.nms.ac.jp/nms/kaibou2/>) 上に提示する。

3. 評価項目

上記の学習目標、行動目標が基本的に獲得されているか否かを、実習評価試験、筆記試験、口頭試問、講義・実習の出席状況や態度、実習レポート等を含め、様々な角度から綿密かつ厳格に総合評価する。

4. 評価基準

- ・ 骨学実習試験

- ・ 肉眼解剖学実習試験（実習内容に関する筆記試験：実習項目ごとに行う）
- ・ 神経解剖学実習試験（実習内容に関する筆記試験）
- ・ 定期進級試験（骨学、肉眼解剖学、神経解剖学の担当内容について筆記試験、口頭試問。尚、進級総合試験は、全体かつ実習それぞれ3分の2以上出席した者に受験資格が与えられるが、人体実習という特殊性もあり、実習は100%の出席を条件とする）

上記のすべての試験、あるいは試問の結果を合わせて100点満点とし、総合評価する。

解剖学は特に、実習が重要であり、単なる知識量の評価でなく、人体の見方、知識を応用した考え方、二次元的知識を自ら構築して三次元化して捉える能力を特に評価する。

5. 参考図書

解剖学（総合）

- 1) Principle of Human Anatomy (10th edition) (Tortora) Wiley
（日本語訳本 トートラ「解剖学」、小澤一史、千田隆夫、高田邦昭 監訳、丸善）
- 2) Fundamental of Anatomy and Physiology (4th edition) (Martini) Prentice Hall
- 3) グレイ解剖学（塩田浩平 他訳）エルゼビア・ジャパン
- 4) 集中解剖学（坂井建雄、小澤一史他）メディカルビュー

人体解剖学

- 1) プロメテウス解剖学アトラス 解剖学総論／運動器系 頸部／胸部 腹部・骨盤部 頭部／神経解剖 医学書院
 - 2) Anatomy (4th edition) (Clemente) Lipincott Williams & Wilkins
 - 3) Atlas of Human Anatomy (13th edition) Sobotta
 - 4) グレイ解剖学アトラス（塩田浩平 他訳）エルゼビア・ジャパン
 - 5) Oxford Textbook of Functional Anatomy (Volume 1, 2, 3)
（Mackinnon, Morris) Oxford University Press
 - 6) Essential Clinical Anatomy (Moore, Agur) Lipincott Williams & Wilkins
 - 7) Gray's Anatomy (39th edition) (Bannister et al.) Churchill Livingstone
 - 8) 解剖学講義（伊藤 隆）南山堂
 - 9) インテグレートドシリーズ3 解剖学・発生学（依藤 宏、小澤一史他 訳）東京化学同人
- * 講座オリジナルの実習の手引きを配布する予定であるが、適当な解剖図譜、テキストを必ず用意すること。（(1)、(2)を推奨する）

神経解剖学

- 1) Neuroscience (Purves et al.) Sinauer
- 2) Fundamental Neuroscience (Haines) Churchill Livingstone
- 3) Clinical Neuroanatomy (Snell) Lipincott Williams & Wilkins
- 4) 神経解剖学講義ノート（寺島俊雄）金芳堂
- 5) 人体の正常構造と機能 VIII神経系（河田光博、稲瀬正彦）医事新報社
- 6) 脳・神経科学入門講座（上）（渡辺雅彦）羊土社

6. 授業予定表（全108回）

回数	月日	曜日	時限	担当者	授業形式	タイトル	授業内容	備考
1	4. 11	水	1・2	小澤一史	講	肉眼解剖学	解剖学総論、形と働きの科学	
2	4. 11	水	3・4	〃	講	肉眼解剖学	心・脈管系総論	
3	4. 12	木	5	〃	実	骨学実習	軸骨格系	
4	4. 12	木	6・7・8	教室員全員	実	骨学実習	軸骨格系	
5	4. 17	火	5	飯島典生	実	骨学実習	上肢の骨	
6	4. 17	火	6・7・8	教室員全員	実	骨学実習	上肢の骨	
7	4. 19	木	1・2	小澤一史	講	肉眼解剖学	呼吸器系総論	
8	4. 19	木	3・4	飯島典生	講	肉眼解剖学	消化器系総論（Ⅰ）	
9	4. 19	木	5・6	教室員全員	実	骨学実習	骨盤・下肢の骨	分子解剖学
10	4. 19	木	7・8	〃	実	骨学実習	骨盤・下肢の骨	分子解剖学
11	4. 24	火	5	小澤一史	実	骨学実習	頭蓋骨	
12	4. 24	火	6・7・8	教室員全員	実	骨学実習	頭蓋骨	
13	4. 26	木	1・2	〃	実	骨学実習	骨学実習試験	*1
14	4. 26	木	3・4	飯島典生	講	肉眼解剖学	消化器系総論（Ⅱ）	
15	4. 26	木	5・6	小澤一史	講	肉眼解剖学	末梢神経系総論	
16	4. 26	木	7・8	〃	講	肉眼解剖学	特別講義（白菊会会員による講話） 解剖実習に関する説明	*2
17	5. 1	火	5・6	松崎利行	講	肉眼解剖学	泌尿器系総論	
18	5. 1	火	7・8	飯島典生	講	肉眼解剖学	生殖器系総論	*3
19	5. 8	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	上肢の解剖（Ⅰ）	
20	5. 8	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	上肢の体表観察、上肢屈側の表層観察、 前上腕部の観察	
21	5. 10	木	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	上肢の解剖（Ⅱ）	
22	5. 10	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	肘窩の観察、前前腕部の観察、胸部の体 表観察、表層観察	
23	5. 15	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	上肢の解剖（Ⅲ）	
24	5. 15	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	胸壁中層、腋窩、肩甲部の観察	
25	5. 17	木	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	上肢の解剖（Ⅳ）	

回数	月日	曜日	時限	担当者	授業形式	タイトル	授業内容	備考
26	5. 17	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	後上腕部、後前腕部、手背の観察	
27	5. 22	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	上肢の解剖（Ⅴ）	
28	5. 22	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	手掌、上肢の関節の観察	*4
29	5. 24	木	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	頸部の解剖（Ⅰ）	
30	5. 24	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	頸部体表、表面、頸部「三角」の観察	
31	5. 29	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	頸部の解剖（Ⅱ）	
32	5. 29	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	頸部の三角、正中頸部の観察、頸神経叢、腕神経叢	
33	5. 31	木	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	頸部の解剖（Ⅲ）	
34	5. 31	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	頸部深部の観察、胸郭壁深層の観察	
35	6. 5	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	胸部の解剖（Ⅰ）	
36	6. 5	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	胸膜腔の開放、肺の取り出しと観察、縦隔の観察	
37	6. 7	木	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	胸部の解剖（Ⅱ）	
38	6. 7	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	縦隔の観察、心臓の取り出しと観察	
39	6. 12	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	胸部の解剖（Ⅲ）	
40	6. 12	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	肺、心臓の観察	*5
41	6. 14	木	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	腹部・後腹部の解剖（Ⅰ）	
42	6. 14	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	腹部体表観察、前腹壁浅層、中層、深層の観察、尿管、腹膜腔の開放	
43	6. 19	火	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	腹部・後腹部の解剖（Ⅱ）	
44	6. 19	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	腹部内臓への脈管、神経分布、腹部内臓の観察	
45	6. 21	木	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	腹部・後腹部の解剖（Ⅲ）	
46	6. 21	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	腹部内臓の観察	
47	6. 26	火	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	腹部・後腹部の解剖（Ⅳ）	*6
48	6. 26	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	横隔膜、腹膜後隙、後腹壁と腸骨窩	
49	6. 28	木	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	背部の解剖（Ⅰ）	
50	6. 28	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	背部体表、表面観察、背部の筋の観察	

回数	月日	曜日	時限	担当者	授業形式	タイトル	授業内容	備考
51	7. 3	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	背部の解剖（Ⅱ）	
52	7. 3	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	背部の筋の観察	
53	7. 4	水	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	背部の解剖（Ⅲ）	
54	7. 4	水	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	背部の深部観察、脊髄の取り出し	
55	7. 5	木	5・6	〃	実	肉眼解剖学	背部実習試験	*7
56	7. 5	木	7・8	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢の解剖準備	分子解剖学
57	9. 11	火	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	顔面・頭部の解剖（Ⅰ）	
58	9. 11	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	頭部の切り離し、頭部・顔面の体表、表面観察、前頭部表面観察	
59	9. 13	木	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	顔面・頭部の解剖（Ⅱ）	
60	9. 13	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	後面からの観察、咽頭腔の観察、喉頭の観察	
61	9. 18	火	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	顔面・頭部の解剖（Ⅲ）	
62	9. 18	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	頭蓋内面の観察、口腔の観察、顔面深部の観察	
63	9. 19	水	5	飯島典生	実	肉眼解剖学	顔面・頭部の解剖（Ⅳ）	
64	9. 19	水	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	鼻、鼻腔の観察	
65	9. 20	木	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	感覚器の解剖（Ⅰ）	
66	9. 20	木	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	視覚系の観察	
67	9. 25	火	5	小澤一史	実	肉眼解剖学	感覚器の解剖（Ⅱ）	
68	9. 25	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	聴覚・前庭系の観察	*8
69	9. 27	木	5	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢（1）	分子解剖学
70	9. 27	木	6・7・8	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢（1）	分子解剖学
71	10. 2	火	5	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢（2）	分子解剖学
72	10. 2	火	6・7・8	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢（2）	分子解剖学
73	10. 4	木	5	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢（3）	分子解剖学
74	10. 4	木	6・7・8	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢（3）	分子解剖学
75	10. 9	火	5	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢（4）	分子解剖学

回数	月日	曜日	時限	担当者	授業形式	タイトル	授業内容	備考
76	10. 9	火	6・7・8	教室員全員	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢 (4)	分子解剖学
77	10. 11	木	5	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢 (5)	分子解剖学
78	10. 11	木	6・7・8	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢 (5)	分子解剖学
79	10. 16	火	5	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢 (6)	分子解剖学
80	10. 16	火	6・7・8	〃	実	肉眼解剖学	骨盤・下肢 (6)	分子解剖学
81	10. 18	木	5・6	〃	実	肉眼解剖学	肉眼解剖学総合試験	*9
82	10. 18	木	7・8	〃	実	肉眼解剖学	ご遺体の納棺	*10
83	10. 24	水	5・6	小澤一史	講	神経解剖学	中枢神経系総論	
84	10. 24	水	7・8	飯島典生	講	神経解剖学	髄膜、脳の脈管、脳室系	
85	10. 26	金	5・6	小澤一史	講	神経解剖学	脊髄	
86	10. 26	金	7・8	〃	講	神経解剖学	脳幹 (I)	
87	11. 2	金	5・6	〃	講	神経解剖学	脳幹 (II)	
88	11. 2	金	7・8	飯島典生	講	神経解剖学	小脳	
89	11. 9	金	5・6	小澤一史	講	神経解剖学	間脳	
90	11. 9	金	7・8	〃	講	神経解剖学	大脳 (終脳) (I)	
91	11. 16	金	5・6	〃	講	神経解剖学	大脳 (終脳) (II)	
92	11. 16	金	7・8	田中雅樹	講	神経解剖学	神経系の発生	
93	11. 21	水	1・2	飯島典生	講	神経解剖学	感覚と運動の伝導路	
94	11. 21	水	3・4	西真弓	講	神経解剖学	視覚系伝導路	
95	11. 27	火	1・2	小澤一史	講	神経解剖学	聴覚・平衡覚伝導路	
96	11. 27	火	3・4	〃	講	神経解剖学	嗅覚・味覚伝導路	
97	11. 28	水	5・6	飯島典生	講	神経解剖学	自律神経系	
98	11. 28	水	7・8	河田光博	講	神経解剖学	特別講義 (河田光博 京都府立医大教授)	*11
99	11. 29	木	1・2	小澤一史	実	神経解剖学	神経解剖実習 (I)	
100	11. 29	木	3・4	教室員全員	実	神経解剖学	脊髄の観察、脳の髄膜と血管、大脳表面	

回数	月日	曜日	時限	担当者	授業形式	タイトル	授業内容	備考
101	11. 29	木	5・6	小澤一史	実	神経解剖学	神経解剖実習（Ⅱ）	
102	11. 29	木	7・8	教室員全員	実	神経解剖学	大脳腹側面、正中断面観察、脳幹取出し	
103	11. 30	金	5・6	小澤一史	実	神経解剖学	神経解剖実習（Ⅲ）	
104	11. 30	金	7・8	教室員全員	実	神経解剖学	脳幹、小脳の観察	
105	12. 4	火	1・2	小澤一史	実	神経解剖学	神経解剖実習（Ⅳ）	
106	12. 4	火	3・4	教室員全員	実	神経解剖学	水平断面による脳室の解放と観察	
107	12. 4	火	5・6	小澤一史	実	神経解剖学	神経解剖実習（Ⅴ）	
108	12. 4	火	7・8	教室員全員	実	神経解剖学	大脳基底核、脳の水平断面 or 前頭断面	*12

7. その他参考事項

広範囲にわたる領域を効率よく学ぶためには、シラバスを参考にして予習しておくことが望ましい。実習においては、毎回、始めに実習講義を行う。遅刻すると実習の目的や手技が理解できなくなる。実習は、ご遺体を扱う実習であり、厳密かつ厳格な意識を持って望まなければならない。

- ・ **時間厳守**：講義や実習に遅刻しないこと。例えば朝9時からの講義・実習は9時に始めるのであって、9時にくればよいということではない。従って、常に時間のゆとりを持って行動することが、医学部では強く求められる。特別な理由なき遅刻者の講義室入場を認めない。
- ・ 試験採点、評価は厳密かつ厳格に行うので、これらに関するネゴシエーションは受け付けない。
- ・ **講義中や実習中の不適切な行動は、これを絶対に認めない**。特に、解剖学は献体いただいた、ご遺体、あるいはご遺体からの組織試料などを取り扱うので、絶対の尊厳と厳しい自己制御が求められる。不適切な行動が認められた場合には、進級試験の受験資格が無くなることがあるので注意されたい。
- ・ **講義中や実習中の携帯電話使用（メールも含む）は認めない**。必ず電源をOFF（マナーモードも認めない）にすること。この約束が守れず、例えば講義中の使用を認めた場合には総合評価からの減点対象とする。
- ・ **実習に関する規律（禁止事項等）はさらに厳しく求められる**が、追って実習オリエンテーションにて説明する。
- ・ 解剖学は広い範囲を有する学問である。従って規定の時間内での講義・実習だけでは不十分であり、**各自の自発的な勉強、予習が重要**である。

備考

*1 骨学実習試験

4月26日（木）9:00～10:30

*2 特別講義：献体登録されている白菊会会員の皆さんが来校し、諸君に講話をしてくださる。失礼

のないように、またきちんとした身だしなみ（服装、髪型（色））で講義に臨むこと。

- *3 肉眼解剖総論講義復習試験 5月2日（水）13:30～15:00
- *4 肉眼解剖学実習（上肢）試験 5月23日（水）13:30～15:00
- *5 肉眼解剖学実習（頸部・胸部）試験 6月13日（水）13:30～15:00
- *6 肉眼解剖学実習（腹部・後腹部）試験 6月27日（水）13:30～15:00
- *7 肉眼解剖学実習（背部）試験 7月5日（木）13:30～15:00
- *8 肉眼解剖学実習（頭部・顔面、感覚器） 9月26日（水）13:30～15:00
- *9 肉眼解剖学実習総合試験（全範囲） 10月18日（木）13:30～15:00
- *10 ご遺体の納棺。厳粛に、きちんとした態度、姿勢で臨むこと。また、礼儀として手向けの花なども実習班ごとに用意して、お世話になった御遺体に礼を尽くすこと。なお、御遺体の火葬後、11月10日（土）の午後に御遺骨返骨・感謝状贈呈式が予定されている。欠席は許されない。
- *11 神経解剖学特別講義 京都府立医科大学 大学院医学研究科 解剖学・生体構造科学部門教授、河田光博先生
- *12 神経解剖学実習試験 12月5日（水）13:30～15:00

生理学（システム生理学）

1. 教育活動

(1) 活動状況

1) 学部学生講義

第2学年を対象として、生理学講義・実習を担当した。講義は教授・講師・助教で担当した。実習は教室員全員と大学院生で行った。

講義では視覚・血液・心臓・循環・呼吸・腎臓・自律機能を担当した。また医学の中での生理学の意義に対する学生の理解を深める目的で、医科生理学という講義を実施した。医科生理学では、生理学の知識を用いることで、ごく初歩的な病態診断ができることを、実例を挙げて講義した。助教には将来の指導者養成の一環として講義を担当させた。

実習前中間試験を導入し、実習前に一定の知識をつけて実習にのぞませた。実習は学生を11～12名のグループとして、血液・尿生成・ヒト心電図・カエル心電図・呼吸の5項目の実習を実施した。項目ごとに全日を充当し、内容の討論まで当日中に完了できるよう配慮して実施した。

中間試験や実習レポート等も含めた多角的な成績評価を実施した。

2) 大学院生教育

システム生理学分野に1名（本学）が在籍し研究に従事した。研究成果がまとまったので、英文雑誌に原著論文として投稿する予定である。

3) その他

第3学年1名（基礎配属）が研究に従事した。教室での輪読会（Molecular Biology of the Cell）を、医学部学生（主に2年生、3年生）を対象に開放し、現在3年生1名が定期的に参加している。また東京医療福祉専門学校から1名の学生を受け入れ、卒業論文作成の指導を行った。上記の他に日本医科大学看護専門学校にて形態機能学Ⅱの講義を担当した。

(2) 自己評価

講義・実習を通じて臨床医学の理解に必要な知識は網羅的に講義していると判断している。講義・実習中の質疑応答やレポートを通じて判断される学生の理解度は例年並みと思われる。実習前の中間試験は、学習意欲の高い学生にとっては実習の理解度を高めることにつながっており、有効であると判断している。大学院生は活発な研究活動を行っており、来年度前半には学位論文を完成させることが出来るものと考えている。

(3) 今後の課題

学習意欲の低い学生にとって、実習前に中間試験を課しても十分な勉強時間を確保しない

で試験に臨むため、実習前に知識をつけさせるという目的が達成されていない。こうした学習意欲の低い学生にどうやって生理学を理解させるか考える必要がある。

2. 研究活動

(1) 活動状況

本年度の研究業績は以下の通りである。

原著 (英文)	2 編
総説 (英文)	1 編
国内学会 (シンポジウム)	1 演題
国内学会	5 演題

網膜生理学グループは“網膜神経生理学と網膜再生医学”研究を実施している。網膜神経生理学の研究では、電気生理学的手法・免疫組織化学的手法・分子生物学的手法を組み合わせた多角的なアプローチができる体制が確立しつつある。研究成果がまとまりつつあり、新年度には原著論文が完成する予定である。網膜再生医学研究プロジェクトについては、来年度 5 月に採用予定の助教を中心にした実験系の立ち上げをするべく準備を進めている。また共同研究を理研 (和光本所) 脳センター (糸原研究室) ならびに藤田保健衛生大学医学部生理学教室 (宮地研究室) と開始した。共同研究の研究成果はまとまり次第原著論文として投稿予定である。また来年度には大阪大学蛋白質研究所 (古川研究室) との共同研究も開始する予定である。

神経内分泌グループは、学会発表の成果を論文化するのに必要な追加実験と新しい研究テーマに沿った行動実験や免疫組織化学的手法を用いた研究を実施している。

(2) 自己評価

網膜生理学グループが原著論文として発表した本年度の研究成果は、分化誘導した視細胞から光応答を記録したものであり、再生医学研究の進展に役立つものであったと判断している。しかしながら本年度は赴任 1 年目ということで、金田が教育研究体制の立ち上げに忙殺され、金田が実施してきたパッチクランプ法をはじめとする種々の実験手技に精通した後継者の育成が必要となったことから、実験データの集積に例年以上の時間がかかることとなった。このため revise 中の原稿を含めて、数編の原著論文の投稿が次年度に持越しとなった。

(3) 今後の課題

網膜生理学グループはようやく研究体制が整ってきた。しかし実施したい研究テーマ数に比して研究スタッフの数が不足しており、研究の進展スピードをいかにして高め、原著論文

を効率よく作成していくかが課題である。神経内分泌グループは学会発表をどのように原著論文にまとめていくかが課題である。

3. 補助金等外部資金の獲得状況（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）

本年度の補助金等の取得状況は以下の通りである。

文部科学省・科学研究費補助金：	
基盤研究 C（代表）	3 件

4. 社会連携

（留学生受け入れ状況等）

ネパールからの留学生 1 名が大学院生として在籍し、研究に従事している。

（学会活動）

主な学会活動は、国内は日本生理学会、日本神経科学学会などの全国規模の学会といくつかの視覚生理学関連の研究会である。これらの学会、シンポジウムで 6 演題を発表した。

生理学（生体統御学）

1. 教育活動

（1）活動状況

1）卒前教育

基本学習事項の理解を踏まえて、日常生活における生理現象の機序を具体的に説明できるようにすることにより人体生理学に対しての興味と学習意欲を喚起すること、生理学の講義・実習で習得した知識を疾患の病態生理や臨床検査の理解に積極的に活用する能力を育てることを基本的な教育方針とし、講義、実習、基礎配属での内容を工夫して、教育活動を行っている。

第二学年の講義では、内分泌代謝、消化と吸収、体性感覚および高次脳機能を担当しており、講師以上7名で82時限の講義を行った。

生理学実習では、講義に関連した項目を、11～12人から成るグループで実施した。

また各実習日の午後には、予め課されている実習に関連した課題について学生全員が発表し、討論するセミナーを設けた。学生が問題を抽出し、どの点を明らかにしていくかを話し合い、学生が自ら学んだ内容を様々な形で発表した。

基礎配属では、計12名の学生が本年度の当講座の基礎配属課題を選択し、登録した。

第二学年および第三学年のSGLチューターを准教授と講師で分担し、担当した。

2）卒後教育

研究を通して生体がいかに様々な情報を処理して恒常性を統御しているかを明らかにすることは、生体が有する巧みな機構に感動することにも通じる。これら生体の持つ様々な機構を統合的に解析する研究能力、さらに恒常性の破綻を呈したストレス関連疾患等の病態の解明に取り組む医学的能力を習得することを目標として卒後教育を行っている。

（2）自己評価

実習は講義で学んだ知識を体験的に確認することができたという学生からの意見が寄せられ、多くの学生から歓迎されていると理解している。本実習は彼らにとってこのセミナーの目標の“問題点を明確にする能力と自主的な問題解決能力を養う”契機に、また知的好奇心を満たす機会になっていると考えられる。

（3）今後の課題

今後ますます多様化する医学教育に備え、学内の医学教育セミナーにも積極的に参加し、教育の質を高める。講義や実習担当者は、単に知識の伝達に留まらず、学生がなぜと考える場面を作るようにさらなる工夫を試みていく。また、教員と学生とのコミュニケーションに心がけ、学生の疑問点を教員が細かに把握できるよう体制を整えていく。

2. 研究活動

(1) 活動状況

本講座では、ストレス反応機構、摂食・エネルギー代謝調節機構、神経情報伝達機構の解明、中枢性摂食異常症、てんかんおよび神経変性疾患の発症機序の解明に向けて研究を進めた。

- 1) ストレス反応機構の研究では、ストレスに対する視床下部－下垂体－副腎軸の反応における microRNA の役割を明らかにした。さらに CRF 受容体抗体による CRF 受容体の免疫活性の局在について下垂体と視床下部において明らかにした。
- 2) 青斑核に由来するノルアドレナリン合成酵素 (DBH) の発現は、ストレス依存性に増強し、活性化ミクログリア周囲に密接な分布を示したことから、ノルアドレナリンのミクログリア活性化への関与が示唆された。
- 3) ウレタン麻酔下のラットを用いて迷走神経刺激が海馬歯状回顆粒細胞のシナプス伝達と発火活動に与える影響について明らかにした。
- 4) 出生直後のみに見られる、外液二価イオン除去により誘発される脊髄神経細胞の同期した周期性興奮発現に A1 アデノシン受容体のみが関与していることを明らかにした。

(2) 自己評価

それぞれの個人の今年度の研究目標は概ね達せられ、成果の一部が 9 編の英文原著論文として発表された。1 名の海外学会へ発表と 1 名の国内学会でのシンポジウムでの発表があった。研究成果は、決してスピード感のある進み方ではないが、一歩ずつ確実に積み上げられていることが感じられる。

(3) 今後の課題

芝崎教授、丸准教授の定年に伴い、研究のテーマやスタイルが変わっていくものと考えられる。これまでの成果は無駄にすること無くきちんとしたかたちでまとめ、さらに新たなテーマや技術を取り入れてさらに発展させていきたい。教育へのウェイトが年々増すが、大学院大学として研究に対する熱い心を持ち続けて取り組みたい。個人的になりがちな研究でも、常に講座内、学内、学外と意見や情報を交換し、スムーズに多角的な研究を推し進められるよう、各個人が一層努力する。限られた時間の中、一分一秒を大切に、競争力を持った成果の公表ができるよう努力を重ねる。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

研究費としては、文部科学省の科学研究費補助金を 4 件、厚生労働省の科学研究費補助金を 1 件、(財)喫煙科学研究財団の研究助成を 1 件取得している。

4. 社会連携

厚生労働省難治性疾患克服研究事業「中枢性摂食異常症に関する調査研究班」の分担研究者として、本症の病因、病態に関与する因子の解明のための活動を続けている。

5. 平成 24 年度の活動に係る評価と今後の課題についての総括

教育面においては、これまでの一定の評価がなされている教育実習方法を踏襲しつつも、過去年と比較しての最近の学生の学力低下傾向を十分認識しつつ、今後教育手法について臨機応変に対応していくことが必須となるものと考えている。研究面においては、これまでの個々人の努力に基づき、成果が出されているが、今後はそれに加えて、より互いにコラボレーションまたはコミットすることと、コミュニケーションをより多くとることで、より大きな研究テーマを教室全体で掘り下げていくことが不可欠と考えている。その具体的方策として、少しでも多くの他研究組織とのコラボレーションを心がけることと、外部研究者をより多く招聘しセミナーを開催するなどオープンな雰囲気づくりを心がけることが望まれている。

生化学・分子生物学(代謝・栄養学)

1. 教育活動

(1) 活動状況

分子レベルでの生命現象の理解は、基礎医学にとどまらず、臨床医学においても重要である。当講座では、第2学年の「生化学A」（「生化学」、「栄養学」から構成）を担当し、分子レベルでの医学の基本を教育している。

「生化学」では、生体構成物質の構造と機能、代謝の動態を主体とし、さらに代謝異常の病態の基本を理解することを目標としている。また、実習を通して生体構成物質や酵素の性質について、手を動かすことにより方法論を含めた理解を目指している。

「栄養学」では、分子・細胞レベルでの代謝を基に、個体レベルでの栄養機能を主体とし、さらに生活習慣病予防のための栄養の重要性、臨床栄養の基本を理解することを目標としている。

当講座の卒前教育活動の中心は、上記の第2学年への「生化学A」の教育であるが、その他の学年に対しても以下のような教育活動を行っている。第3学年の基礎配属では「細胞を用いた石灰化の解析」に1名が登録し、細胞培養の手技を学び、石灰化アッセイを用いて *in vitro* における石灰化条件の検討を行った。「タンパク質の構造と機能」には2名が登録し、主として教科書の輪読を行い、さらに酵素活性測定実験を行った。また、「臨床と関連した栄養学総説の講読」には3名の学生が登録し、輪読会形式で英文総説3編の講読を行った。これらは基礎配属報告会にて発表した。第3学年の「臨床課題への基礎医学的アプローチ」演習では脂質代謝異常をとりあげ、内分泌・代謝内科及川教授とともに脂質代謝異常の基礎的・臨床的問題につき解説した。

その他、折茂は第1学年「医学入門」のモジュレーターを継続して勤め、第2クールの全般を担当し SGL チュートリアルを担当した。第1～3学年の SGL チューターも教育職の教室員が協力している。

卒後教育は、大学院医学研究科医科生物化学分野として、生活習慣病の分子基盤の研究を大きなテーマとして大学院生・研究生の受け入れを行っている。

(2) 自己評価

生体構成物質の構造、代謝、栄養を一連の流れの中で教育することにより、分子レベルでの生命現象の理解が、臨床医学学習の基礎として重要であることを学生に認識させてきた。また、栄養学は生活習慣病予防などの面からも必要であるにもかかわらず、現在の医学教育では軽視されている分野であるが、本学では医学教育の重要な要素であることが認識されてきた。一方、学生数の増加もあり、実習や基礎配属をとおしたりサーチマインドの育成が、ともすれば十分

でないことが危惧される。卒後教育においては大学院生が不在であり、評価に至らないことは遺憾である。

(3) 今後の課題

基礎科学における自然科学教育との連携が十分でないことは改善されなければならない。また、臨床生化学や栄養学は臨床にもまたがる分野であり、統合教育の中で行われることが望ましい。とくに栄養学は基礎医学の一分野であるとともに、今後の医師にとって臨床栄養学が重要な素養として要求されると予想され、臨床医学教育の中での位置づけとして、4年次の「統合臨床コース」の一部としての体制の構築を教育委員会で検討し、平成 25 年度より導入することとなった。また、学生数の増加と教員数の減少に伴い、講義室や実習設備の条件が悪化してきており、今後もさらに学生数が増加することが見込まれるため、これらの解決は喫緊の課題である。

卒後教育は大学院生が不在で、実質的に機能していないが、来年度には新入生を迎え、またポストドクターの獲得も決まっている。今後は MD 以外の大学院生の獲得に向けて基礎医学全体としても積極的に活動する必要があると考えられる。

2. 研究活動

(1) 活動状況

1) 石灰化の分子機構と組織非特異型アルカリホスファターゼ (TNAP)

①低フォスファターゼ症 (HPP) をきたす変異 TNAP (p.F327del) の強制発現系を使用した酵素活性、石灰化能、糖鎖修飾の解析と立体構造の検討を行った。②父性片親性ダイソミーにより発症した HPP 症例の検討を行った。③骨密度と相関する Y246H 多型における血清リンとの相関を検討した。④TNAP の転写活性促進を介したレチノイン酸による骨芽細胞の分化について解析した。⑤野生型 TNAP の構造解析に向けた大量発現系の検討を行った。⑥細胞培養を使用した石灰化時の基質小胞の分離とそのプロテオーム解析を行った。

2) キサンチン酸化還元酵素 (XOR)

①XOR スーパーオキシド産生型ノックアウトマウスの解析、特に酸化ストレス応答と虚血再灌流障害の検討を行った。②神経変性疾患に対する XOR 阻害薬の効果を検討した。③XOR の活性酸素機構の酵素学的解析を行った。④JAXA との共同プロジェクトにより、微小重力下で酵素を結晶化した。

3) 好熱菌等の鉄-硫黄酵素

SPS-NSF ボトムアップ型国際共同研究事業「国際化学研究協力事業 (ICC プログラム)」による構造機能進化の研究として、一連のアミノ酸要求性大腸菌宿主を作成、好熱菌モデル酵素等の金属クラスター電子構造に強く影響する周辺骨格領域の定量的解析・理解を目指している。

4) 遺伝性聴覚障害の原因遺伝子 (COCH) 産物コクリン Cochlin の研究

内耳特異的アイソフォームである CTP (cochlin-tomo protein) の解析と各臓器における発現解析を行った。

5) 卵巣周期による発現蛋白質のプロテオーム解析

6) 医科栄養学教育 (日本臨床栄養学会・医科における栄養学推進委員会)

医科栄養学教育の現状に関する全国アンケートの論文化と、新カリキュラム案の作成を行った。

なお上記の多くの研究は国内外の研究室との共同研究である。

平成 23 年度の論文、学会発表状況は英文原著 6 編、英文総説 1 編、和文総説 1 編、英文著書 (共著) 1 編、国際シンポジウム 2 演題、国際学会一般講演 7 演題、国内学会・研究会一般講演 16 演題、国内シンポジウム 1 演題、国内パネルディスカッション 1 演題、公開セミナー 1 演題であった。

(2) 自己評価

1) は講座主任着任後に開始した研究であり、新たなテーマでの研究手法の開発に着手し、成果があがり始めている。従来の研究の延長である 2)、3) では原著論文を発表し業績を重ねている。

(3) 今後の課題

組織石灰化の分子機構の研究を中心的課題として、研究手法が確立したので、正常及び変異体 TNAP の構造解析、糖鎖修飾とその異常、発現メカニズムの解析に取り組み、正常石灰化と HPP の病態解析により、HPP の診断・治療法の確立に貢献したい。また、生活習慣病としての石灰化異常の分子病態、とくに血管壁異所性石灰化の解析に取り組んでいきたい。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

文部科学省 (学術振興会) 科学研究費補助金を 2 件 (「XOR 変異マウスを用いたスーパーオキシドが個体に及ぼす長期的、全身的影響の検証」 (基盤研究 (C))、 「細胞増殖に関わる細菌型 mitoNEET システムの網羅的解析」 (挑戦的萌芽研究)) 獲得した。大型の共同研究として、日本学術振興会ボトムアップ型国際共同研究事業「国際化学研究協力事業」を 1 件 (「好熱菌モデル酵素の金属クラスター電子構造に強く影響する周辺骨格領域の可視化」)、JAXA 補助金 (「宇宙環境を利用した高品質タンパク質結晶生成と精密立体構造の解析」) も継続している。

4. 社会連携

岡本は XOR 阻害薬についての製薬企業との共同研究を継続している。また、折茂は日本健康・栄養食品協会の学術専門委員として保健機能食品の正しい方向性の発展に寄与しているほか、低フォスファターゼ症の患者会のアドバイザーも勤めている。

海外との共同研究としては、Sanford-Burnham Medical Research Institute や Toronto 大学、

イリノイ大学との共同研究が行われている。

学会関係では、折茂が日本臨床栄養学会の「医科における栄養学教育推進委員会」委員長として、医科栄養学カリキュラム案の策定を主導している。

生化学・分子生物学(分子遺伝学)

1. 教育活動

学部教育としては1年生の生物学の一部、2年生の分子遺伝学、4年生の臨床遺伝学を担当している。分子遺伝学の系統講義では遺伝子の発見から遺伝子操作技術の発展までの遺伝子研究の歴史的流れを、重要な実験結果をもとに概説し、分子生物学の基本原理の理解に努めている。更に、次世代の医療技術として期待されている遺伝子治療や再生医療等についても最新の進歩について紹介している。分子遺伝学実習では、これまでの与えられた実験プロトコールに従って行う実習ではなく、PBL型学生実習を試みた。全員を14の小グループに分け「アルコールに強いか、弱いか」という課題に対し、各自のパッチテストからスタートしてグループ内での議論を積み重ね、アルコール代謝が特定の遺伝子型により影響を受けていることを自分達で考案した実験系で明らかにした。実習後の学生アンケートでは7割の学生が従来の実習と比べて勉強になり、今後もこのようなPBL形式の実習をやりたいと答えていた。PBL形式の実習は従来の実習と比較して指導者側の負担は多くなるが、自分で学習し、考え、実験を組み立てて行って行くという教育効果は極めて高いと思われる。臨床遺伝学コースでは最新の遺伝子医学の進歩の理解と平行して、学生によるロールプレイや患者会の代表との話し合いを取り入れた生命倫理的視点を重視した教育を進めている。本年度は教室の研究テーマでもある異染性白質ジストロフィーの子供を持つ親の会の代表からの講演と意見交換を行った。患者の分子遺伝学と臨床遺伝学を同一のスタッフが教育することで統一性のある遺伝医学教育を行っている。

2. 研究活動

分子遺伝学部門では遺伝子治療の基盤技術の開発を中心に、遺伝子解析、細胞治療、遺伝子診療も含めた、ゲノム医学の包括的トランスレーショナルリサーチを目指している。

安全性が高く長期発現が可能なベクターとして期待されているアデノ随伴ウイルス(AAV)ベクターの実用化を目指し、遺伝性難病の治療法開発を行っている。重篤な神経系脱髄疾患である異染性白質ジストロフィー(MLD)の低侵襲的治療法として、AAVベクターを髄腔内に投与する方法の安全性と有効性を検討した。AAVベクターを後頭蓋窩経路に髄腔内に投与した場合、脳幹部、小脳を中心に広範囲な脳組織で長期の遺伝子発現が確認され、臨床症状も改善した。さらに、側脳室内へAAVを投与したところ、全ての脳室の上皮細胞、脈絡叢、脳軟膜で安定した強い遺伝子発現が認められた。これらの細胞からの脳脊髄液中への長期の酵素補充による治療効果が期待できる。

AAVベクターの実用化で最大の問題となっているGMP準拠ベクターの大量生産技術の開発を進めている。従来の方法ではCsClを使った超遠心によりベクター粒子を精製していたため、大量生産が難しかった。超遠心を用いない新しいベクター調整法として、パッケージング細胞上清に分泌されたベクター粒子を、限外ろ過、硫酸分画、イオン交換カラム、ゲルろ過カラムを組み合わせ

て精製する方法を開発した。最終標品は SDS-PAGE, Western blot、電子顕微鏡により empty 粒子の少ない、高い純度を持つことが確認された。これらの工程は GMP 準拠で行うことが容易であり、臨床用ベクターの大量生産法として期待できる。

重篤な骨系統疾患である乳児型低フォスファターゼ症 (HPP) のモデルである TNALP (組織非特異型アルカリフォスファターゼ) ノックアウトマウス (HPP マウス) に対する in vivo 遺伝子治療の有用性を世界最初に明らかにした。新しいアプローチとして造血幹細胞を標的にした ex vivo 遺伝子治療の開発を行っている。レンチウイルスベクターで骨親和性 TNALP 遺伝子を導入した骨髓細胞をマウスに移植したところ、TNALP が長期間持続的に血中に分泌され、骨形成や体重が改善し延命効果が確認できた。現在、臨床研究が行われている精製 TNALP の大量、頻回投与による酵素補充療法の欠点を克服する実用的な治療法として期待される。

ハイテクリサーチプロジェクトで設置されたゲノム解析室が中心になって、新しい遺伝子解析技術の開発や、幅広い医学分野の遺伝子解析を行っている。遺伝病に関しては遺伝診療科と協力して、日本全国から収集されたライソゾーム病、血管型エーラスダンロス症候群、低フォスファターゼ症などの遺伝子検査を行い、国内での変異頻度や表現型との相関について多くの新しい知見を公表している。さらに、ゲノム先端医療部、臨床各科、検査機器企業と協力してオーダーメイド薬剤治療のための遺伝子検査を開始している。付属病院を対象に診療としての抗がん剤・イリノテカンの感受性遺伝子の検査及び、臨床研究としての抗凝固剤・ワーファリンの感受性遺伝子の検査を開始している。

遺伝子治療の前臨床研究についてはマウスの使った実験で、大きな成果を上げている。今後、臨床応用に移行するためにはウイルスベクターや治療手技の安全性評価を大型動物で行う必要がある。日本獣医生命科学大学と協力して、サルやブタを使った動物実験ができるような実験センターの設立が待たれる。

3. 診療活動

小児科、産婦人科と協力して日本医科大学付属病院に遺伝診療科を開設し、様々な遺伝性疾患にたいする遺伝カウンセリングと、遺伝子診断を含めた遺伝病の診断を行っている。学内外での認知度も高まり、他施設からの紹介患者や、インターネットの情報を頼りに受診する患者が増加している。これまでに遺伝診療科で担当した疾患は、様々な先天性代謝異常症、家族性腫瘍、染色体異常症など多岐にわたっている。この中には倫理委員会での審議を経て実施した出生前診断や発症前診断も含まれている。基礎医学者、臨床医、看護師のチームによる遺伝診療は全国的にも例が無く、最先端遺伝子研究の成果を臨床に還元できる診療体制として注目されている。

現在の遺伝診療科での遺伝カウンセリングは全て分子遺伝と看護部のスタッフが兼任で行っており、その負担は大きくなっている。これからの遺伝医療の重要性に鑑み、専任のスタッフの補充が不可欠である。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

<科学研究費>

基盤 B：重篤な遺伝病に対する周産期遺伝子治療(胎児遺伝子治療に向けた包括的取り組み)

(代表)

基盤 C：ダイヤモンド・ブラックファン貧血の新規分子病態の解明と治療法の開発 (代表)

基盤 C：遺伝子変異型により分類化した血管型エーラス・ダンロス症候群の治療手法の開発

(代表)

基盤 C：脳神経病変を標的としたリソゾーム病の新規治療法 (遺伝子治療) の開発 (代表)

<文部科学省>

「個人の遺伝情報に応じた医療の実現プロジェクト (第 2 期)」

先端医科学研究に関する倫理的・法的・社会的課題についての調査研究 (代表)

「遺伝子型検査を用いた薬物療法の個別適正化」 (代表)

<厚労省科学研究費>

過剰運動<hypermobility>症候群類縁疾患における病態解明 (代表)

ライソゾーム病 (ファブリ病含む) に関する調査研究 (分担)

<厚労省>

医薬品等審査迅速化事業費補助金 (革新的医薬品・医療機器・再生医療製品実用化促進事業)

(代表)

5. 社会連携

順天堂大学、慈恵医科大学、都神経研、東京医科歯科大学、慶応大学、明治薬科大学、福島県立医大、大阪大学などとの幅広い共同実験を行っている。企業と共同で遺伝病診断センターを構築している。更に、オーダーメイド医療実践のためのバイオマーカー解析システムの確立を目指している。

厚労省の科学技術部会、遺伝子治療臨床研究作業委員会、生物多様性影響評価に関する委員会、生物由来技術部会、や学術振興会科学研究費審査委員会の委員として日本全体の先端医療や科学研究の発展に貢献している。

薬理学

1. 教育活動

(1) 活動状況

1) 学部学生講義

第3学年生を対象として薬理学講義、実習および演習を行った。講義は教授、准教授、講師、助教、実習と演習（薬理学 SGL）は教職員全員および大学院生で行った。実習においては、ウサギ個体を用いた実習課題で、実験動物管理室の秋元講師と寺田講師に学生指導にご協力いただいた。

薬理学講義では、モデルコアカリキュラムに準拠して薬理学に関する項目を網羅した。臨床薬理学に関しては、臨床試験の概要と共に、薬害についても講義し、医薬品を扱う医師の社会的責任について学生に認識を促すことを目標とした。今年度も実習前に中間試験を施行し、必要な基礎的知識の習得を目指した。

薬理学実習では、実習に先立ち、動物倫理およびヒトを対象とした研究におけるヘルシンキ宣言について講義した。学生を無作為に5~6人1グループ、20グループに分け、少人数単位の学習を行った。様々な動物種を用いて薬物の作用を定量的、定性的に検討することを通して生物検定法を学習させた。問題解決能力を養うことを目的とし、実習課題毎のローテーションと同時に、薬物を同定する課題を各グループに与えた。臨床薬理学実習では、カフェインの中樞作用に関して、学生自らを被験者とした無作為化二重盲検試験実習を行った。インフォームドコンセントを含む臨床試験の倫理性、実験計画法および統計解析を含む臨床試験の科学性について理解することを目標とした。

薬理学 SGL は少人数学習とし、提示された臨床症例について薬物治療法とその作用機構について学生自身で調べ、討論することを目的としている。本年度は血液内科学 檀和夫教授に依頼した。症例として血液疾患を取り上げ、その病態、治療法を課題とした。学生同士の討論後、症例に関わる重要事項に関して檀教授から講義を受けた。

第4学年生を対象とした臨床科目の循環器コースでは、鈴木と齋藤が講義した。

2学年の SGL には坂井、3学年の SGL には齋藤、小林、池田、佐藤がチューターとして参加した。

2) 基礎配属

本年度は第3学年学生、1名が配属された。本教室において、どのような研究課題を、どのような研究手法を用いて研究しているかを各教員から説明を受けた。電気生理学的研究、動物行動学的研究、分子生物学的研究とヒトを用いた fMRI を用いた研究について概観した。その後、電気生理学的研究と fMRI を用いた研究について、さらに理解を深めるために齋藤

准教授と池田助教につき、研究遂行に必要な基本的原理やデータの解釈方法について学んだ。実際、小脳皮質神経細胞に対してパッチクランプ法を用いて、シナプス後電流を観察して、いくつかの薬理学実験を行った。

また、実験動物や fMRI の被験者の都合で実験が行われない時には、薬理学の演習課題を齋藤准教授と行った。

3) 大学院生教育

学内からは、疼痛制御麻酔科学 2 名、小児医学 2 名を受け入れ研究指導を行った。学外からは、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科より国内留学生 2 名を受け入れた。研究の進捗状況は、教室全体のセミナーでの英語でのプレゼンテーション、指導教員を交えた約 2 週毎の個別ミーティングで報告を行い、適宜指導した。分子生物学の基礎知識に関して、大学院生と若手教員を中心に英文テキスト Lewin's Genes X の抄読会を毎週開催した。

(2) 自己評価

第 3 学年生を対象とした薬理学に関して、定期試験の平均点は前年度とほぼ同じで、理解度は全体としては目標に達していると思われる。中間試験の施行は 2 年目であるが、基礎知識の定着に有用であったと思われる一方、勉強が不十分な学生も多く見られた。レポートはほぼ例年どおりであった。今年度も、形式又は内容が不適切な場合は再提出させた。薬理学 SGL は治療学の進歩を学ぶ適切な題材であったため、学生も興味を持って学習していた。来年度も継続したい。

大学院生に関しては、ほぼ予定通りのペースで、順調に研究を進めていると思われる。

(3) 今後の課題

試験の成績からみると、平均点としては例年通りであるものの、成績が良くない学生の割合が昨年より多かった。講義に出席し、地道に基礎知識を固めるように、継続的に指導する必要がある。実習を通じた学習は、将来臨床研究や基礎研究を行う上で必須である思考力の涵養に役立つと考えるので、発表あるいはレポート準備に十分な時間をかけて指導したい。併せて、その重要性もしっかり理解させたい。

2. 研究活動

(1) 活動状況

本年度の研究業績は以下のとおりである。

英文原著論文	7 編
英文総説	1 編
英文著書 (分担)	1 編
国際学会	7 演題
国内学会	16 演題
シンポジウム	2 演題

研究成果の概要は以下のとおりである。

- 1) 神経障害性疼痛モデルラットの一次感覚神経において、miR-7a の発現低下が侵害受容神経の興奮性亢進や慢性疼痛に寄与し、miR-7a 遺伝子導入により鎮痛作用が得られることを明らかにした。一方、miR-21 は一次感覚神経において発現が上昇し、機能阻害により疼痛が減弱することを見出した。
 - 2) 中脳背側縫線核の 5-HT 作動性ニューロンに入力する GABA シナプスはムスカリン性アセチルコリン受容体を介したシナプス伝達抑制作用があることを見いだした。
 - 3) 精神疾患様行動異常を示す Schnurri-2 欠損マウス及び SNAP-25 変異マウスの海馬歯状回において神経細胞が非成熟状態にあることを明らかにした。ピロカルピン投与でんかんモデルマウスにおいて歯状回が部分的に脱成熟することを明らかにした。PSD-95 変異マウスにおいて週齢及び部位依存的に海馬シナプス長期増強が亢進していることを明らかにした。
 - 4) 妊娠期のデキサメタゾン投与によって、生まれた仔は発達期に 5-HT_{1A} 受容体 mRNA と脳内セロトニン濃度の変化が先行し、不安様行動が成長後に出現した。この仔を出生直後 SSRI および 5-HT_{1A} 受容体拮抗薬で処置すると行動異常が回復することを見いだした。
 - 5) Brap2 ヘテロ欠損マウスの脳組織において RAS-MAPK 系が活性化していることを見いだした。
 - 6) ヒトを対象にした脳機能画像研究において、NK₁ 受容体拮抗薬アプレピタントは、報酬予測に関わる腹側線条体の脳活動を低下させた。注意機能に対しては、葛藤注意に関わる前部帯状回の脳活動が低下することを明らかにした。
- (2) 自己評価
- 成果としての英文原著論文は、一定のペースで発表できていると思われる。現在それぞれの研究も概ね順調に進んでいる。
- (3) 今後の課題
- さらに研究の質を高め、個々の研究成果を共有し、教室として大きな方向性をもって精神神経疾患の病態あるいは治療薬の開発の研究を進めていきたいと考えている。

3. 補助金等外部資金の獲得状況（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）

本年度の補助金等の取得状況は以下のとおりである。本年度も外部の競争的資金を積極的に獲得できた。

文部科学省・日本学術振興会 科学研究費補助金：	
基盤研究 C	4 件（代表）
若手研究 B	3 件（代表）
新学術領域研究	1 件（代表）
基盤研究 B	1 件（分担）
基盤研究 C	2 件（分担）
挑戦的萌芽研究	1 件（分担）
科学技術振興機構 戦略的創造研究推進事業 CREST	2 件（分担）
私立大学戦略的研究基盤形成支援事業	1 件（分担）
群馬大学生体調節研究所 内分泌・代謝学共同研究拠点 共同研究	1 件

4. 社会連携

（1）共同研究

本学精神医学教室および放射線医学総合研究所と PET 検査に用いる新たなリガンド開発を行っている。本学精神医学教室および玉川大学脳科学研究所・松田哲也博士と機能的 MRI を用いた高次脳機能研究を継続している。齋藤准教授を中心に、広島大学（現理化学研究所）・内匠 透教授と発達障害モデル動物に関する共同研究、東京医科大学・三苫 博教授らと小脳の電気生理学実験、群馬大学生体調節研究所・大西浩史博士と精神疾患モデル動物に関する共同研究を行っている。永野講師を中心に、本学基礎医学 RI 研究室永原博士と精神症状を示すモデル動物に関する共同研究を行った。小林講師を中心に、藤田保健衛生大学・宮川 剛博士、京都大学・瀬木（西田）恵里博士らと精神疾患モデル動物に関する共同研究を行っている。また他分野の研究者を交え神経生理学に関する抄読会を定期的で開催し、交流を図っている。

（2）学生等受入れ状況

卒業研究生として文京学院大学から 2 名の学生を受け入れ、坂井助教を中心に指導した。

（3）学会活動

主な活動学会は、日本薬理学会、日本神経科学学会、日本生理学会である。これらの学会での発表に加え、生理学研究所の高雄博士らと 14th Annual Genes, Brain and Behavior Meeting of IBANGS などの国際学会にも演題を発表した。

病 理 学（解析人体病理学）

1. 教育活動

卒前教育は、病理学両教室、各付属病院病理部教員が専門分野に応じて分担し、教室の教職員全員が、病理学総論、実習のほか、3 学年基礎配属、3 学年のスマールグループ学習（SGL）の指導に力を注いでいる。病理学は、病気の本質を形態学的基盤の上に解析していくものであるため、視覚的な理解を深めることを重視している。病理学各論は、各臓器別コース授業に組み込まれている。また、ベッドサイドラーニング（BSL）として、5 学年全員、6 学年は選択性で病理部・病理学教室に回ってきており、病院における病理診断の重要性と病態解明のための人体病理学を学んでいる。生検に関しては、患者情報の保護、方法論、生検診断、迅速診断を体験し、診療の現場における病理学の役割を学んでいる。また、剖検に先だって、ご遺族から剖検の承諾を頂くうえでの注意点などを指導し、実際に剖検者として参加している。また、剖検例、生検例のうち示唆に富む症例がグループに与えられ、臨床的問題点、臨床側から病理側に求めるもの、病態の理解、臨床・病理所見の整合性を学んでいる。

卒後教育では、人体病理学を基盤とし、病理学的研究を推進するのが基本的方針である。診断病理学ではスーパーバイザー制度をとり、指導している。その中で、重要症例は症例報告を行い、また、臨床との CPC の病理サイドを自ら担当している。将来の進路に沿った指導を行っている。大学院生には、本人の希望のもとに剖検、生検は選択性としている。研究病理学として、大学院生には本人の希望、臨床からの要望を考慮し研究課題を決めている。研究課題に基づき教育職員のうち適任の一人が直接指導している。また、新臨床研修医制度による研修医 CPC をほぼ毎週、病理学資料室で行っており、研修医、若手の病理医が臨床側、病理側を担当している。

教育活動についての自己評価と今後の課題：

3 学年の病理学総論実習では、学生定員の増加に伴い実際の標本での実習が困難になっており、やむを得ず、一部はバーチャルスライドシステムにより実習を行っている。しかし、症例を工夫し、顕微鏡で標本を直接観察する機会を増やすべきであると考え。基礎配属については、病理学の講義がはじまる前に基礎配属の決定が行われるため、学生に十分に病理学の重要性や面白さが伝わらず、本年度は教室の課題を選択した学生がいなかった。課題の工夫など、学生に馴染みやすい病理学の基礎配属を展開していきたい。臨床コース別授業については、系統的に教科書を読み、考える時間的余裕が無いのではないかと危惧される。また、今後のカリキュラムの改訂に合わせて、多くのコースで、臨床・画像・病理的な実習が組み込まれることを希望する。現在、5, 6 学年の BSL 教育として、全員が 1 週ずつ診断病理学とその関連する重要事項について学んでいる。実際の症例をディスカッション顕微鏡で確認しながら、標本から病変を抽出し、動きのある病態を考察する教育を行っている。学生からは、興味を持ったとの多くの好評な感想が寄せられている。学生には、他

の臨床各科を回る中で、病理学は全ての各臨床科に関わっており、病理診断を含め相談したいことがあれば、いつでも来るように伝えている。

卒業教育：人体病理学は、病気そのものをみる学問であり、実際の標本の中から各自が自らの疑問点を紐解くことが出来るようになれば、それが大きな教育の成果であると考えている。また、学内外の種々の臨床病理勉強会、カンファレンスは、患者中心の医療のためにはもちろんのこと、臨床医・病理医の能力向上として必須であり、今後ますます活発化させる必要がある。臨床研修医制度後、卒業すぐに病理学教室に入ることはなくなっている。また、研修が終了すると専門医になることが優先されているように思う。基礎医学的・病理学的思考法は、臨床家にも必ず役立つことを強調したい。

2. 研究活動

研究者は、MD 6名、PhD 2名、国内留学を含む大学院生 5名、ポストドクター1名、技術員 5名、研究生 6名である。主題は、腎臓、肺臓、心臓、移植関連の病理を中心とし、さらに、眼病理、消化器病理、結合組織、腫瘍病理などである。炎症の傷害・修復機転、臓器の線維化機序、諸病変の血管・結合組織との関連、フリーラジカルによる組織傷害とその抑制、MMP/TIMP について検討したものが多く、新しい方法論をとり入れ、機能的動態をも含めた疾病概念のとらえかたを指向している。

糸球体腎炎では、腎生検にもとづく臨床病理学的解析や実験動物モデルを用いた研究を進めている。本教室において開発されたラットの Thy-1 腎炎モデルは、世界的に広く用いられ病態解明に大きく寄与している。ハブ毒腎炎、馬杉腎炎など、治る糸球体腎炎モデル、治らない糸球体腎炎モデルを作成し、実験が行われている。具体的には、EMT と腎間質線維化や糸球体腎炎の際のリンパ管新生に注目した研究が報告された。骨髄移植後の急性および慢性 GVHD の研究もすすめられ、大学院生の研究が第 80 回日本医科大学医学会優秀演題賞を受賞した（日本医科大学医学会、肥後清一郎、ラット同種間骨髄移植後に生じた急性移植片対宿主病（急性 GVHD）による腎臓への影響）。間質性肺炎に関しては、共通して線維化は肺胞腔内に形成されるという病態論を提示し、間質性肺炎の概念の修正を促している。治る間質性肺炎、治らない予後の悪い間質性肺炎が存在するが、そのキーとなる病態、原因が何であるかに関する研究が主である。具体的には、各種間質性肺炎における新生IV型コラーゲンのサブタイプ、血管新生についてまとめている。移植病理に関しては、ラット肝臓移植モデルが進められており、肝動脈の再建の重要性や急性および慢性抗体関連型拒絶反応の病理所見がまとめられた。学会活動は、日本病理学会（評議員 6名）、日本腎臓学会（評議員 2名）、日本呼吸器学会（評議員 1名）、日本結合組織学会（評議員 1名）が主なものである。

研究活動についての自己評価と今後の課題：

研究テーマの選択は自由であるべきである。しかし、病理学はあくまでも医学の一分野であり、当教室の志向するところは人体病理学であることを強調しておきたい。今後も、各研究者と技術職

員が、チームで研究するスタイルを継続することとなろう。研究テーマ、方法論も多様化しているが、目的とするターゲットには共通点もあることから、各研究者・各技術職員の情報、習得した技術は、他の担当者が最大限利用できるようにする必要がある。そのためには、質の高い最新の情報を盛り込んだミーティングの充実が必要であろう。研究設備については、いくつかの設備は老朽化がすすんでおり、形態共同研究室単位、ものによっては教室に新設されることを希望している。

診断業務、教育には、全力を投ずることになるのは当然であるが、大いなる研究心があっても、時間的な制約からどうしても実際の研究はその後ということにならざるをえない。限られた時間ではあるが、病理研究者がのびのびと生きがいを持って研究する環境をどのように用意できるのかが、研究としての病理学にとって、最重要課題である。当教室のMDは、研究に対する意識が高いことから、診断業務と研究活動の具体的な取り組みについては、教室全体として常に議論をしながら進めている。個々の研究プロジェクトに、MDと専門的な知識と技術を持ったPhD、大学院生、技術員、研究生がグループの一員として参画し、お互いに協力し、研究活動がさらに深化することを期待している。

3. 診療活動

教室の病理医は6名おり、日常病理診断業務を兼務医として分担し、付属病院での剖検業務を担当している。教育と同様に、両教室、病理部のメンバーは、緊密な協力関係のもとに一つのグループとして、病院にとって重要な病理診断業務、剖検業務を遂行している。教室のスタッフは、これらの診断業務と研究・教育活動をほぼ半々の割合で行っている。また両教室の技術職員は付属病院の剖検補助業務を分担し、剖検例の診断のための病理標本作成は、そのすべてを担当し行っている。病理医各人が各々の専門分野を持ち専門性を発揮して、広くかつ高度に発達した臨床医学の要望に応えるべく努力している。臨床各科との生検材料、手術材料における臨床病理カンファレンスを日常的に行っており、臨床側、病理側の診断、治療における問題点を議論し、臨床・病理双方の診断能力の向上、臨床側の治療法の選択、適応に寄与している。剖検例に関しては、内科4科合同CPCを行っており、診断、直接死因、治療効果などが検証されている。

診療活動についての自己評価と今後の課題：

臨床各科との臨床病理カンファレンスは、多く行われるようになってきているが、さらに、日常的な交流がより活発に行われるべきであると考え。病理・臨床双方の情報の行き来が改善されることを期待したい。膨大な、臓器別癌取り扱い規約、各種の非癌疾患のガイドラインをみても分かるように、現在の病理診断学は、臨床側の要望に詳細に答える必要が求められている。病理学会のコンサルトシステムに加え、個人レベルを含め、コンサルタントシステムを充実させる必要がある。

社会的な要望から、今後は、病理医であっても臨床医と同席のもとで直接に患者さん、ご家族に説明する機会が増えるものと予想される。臨床とは異なる面から病態を理解している立場から、得られた事実を解りやすく伝えることが必要であろう。厚生労働省、日本内科学会、外科学会、病理

学会、法医学会による医療関連死解明のための剖検モデル事業が始まっており、2007 年度から日本医大も参加している。病理学教室、法医学教室に加え、臨床からは立ち会い医師の登録と参加をお願いしている。生検、手術、剖検に関しては、電子カルテ導入により病理診断申込用紙への記載が不十分なことが多くなっている。臨床情報が確実な病理診断には必要なことを理解し、しっかりした情報の記載をお願いしたい。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

教育研究補助金の取得状況は、以下の通りである。厚生労働科学研究費補助金、難治性疾患克服研究事業として、びまん性肺疾患に関する調査研究の分担（70 万円）、進行性腎障害に関する調査研究の疫学・疾患登録分科会の研究協力（20 万円）、IgA 腎症分科会の研究協力（20 万円）が取得されている。日本学術振興会科学研究費補助金として、基盤研究（C）「ANCA 関連腎炎の発症進展に関わる免疫ネットワークの解明とその制御」（140 万円、含む間接経費）、基盤研究（C）「水素分子の抗酸化力を利用した肺疾患の新しい治療と予防」（70 万円、含む間接経費）、基盤研究（C）「間接性肺炎における血管新生関連因子の機能解析と臨床応用」（90 万円、含む間接経費）、基盤研究（C）「ラット肝臓移植モデルにおける免疫寛容獲得の機序と抗炎症作用を用いた治療応用」（110 万円、含む間接経費）、若手研究（B）「新規樹状細胞サブセットによる糸球体腎炎の発症・進展機構解明と治療応用」（110 万円、含む間接経費）、基盤研究 B（分担）「GvHR によるドナーキメラ増強作用に基づく大動物小腸移植での革新的免疫寛容誘導法」（20 万円）を受けている。その他に委託研究費を取得している。

5. 社会連携

最近では、各分野で診断・治療のガイドライン、手引きを含め、標準化が叫ばれている。教室員が参加し、日本呼吸器学会主導の「ALI, ARDS 診療のためのガイドライン、第 2 版」「特発性間質性肺炎 診断と治療の手引き、第 2 版」が刊行された。また、薬剤性肺障害は、新規の分子標的抗癌剤などが開発されたことに伴い社会問題となっているが、「薬剤性肺障害の診断・治療の手引き、第 2 版」の作成業務が開始された。また、教室員が腎臓学会の腎病理標準化委員として、腎生検診断の標準化と診断精度の維持に努めている。厚生労働省科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「進行性腎障害に関する調査研究」の病理班の研究協力者として研究を行っている。

留学生、ポストドクター、研究生の受け入れにも、積極的に対応している。東京大学大学院から 1 名、慈恵会医科大学大学院から 1 名を国内留学生として、ポストドクター 1 名を受け入れている。6 名の研究生も受け入れている。

医療関連死の「診療に関連する調査分析モデル事業」に日本医大も参加している。専門化が進んでいる診断病理学に関連して、臨床側からの診断に関する要望もより専門的になってきており、教室員が、日本病理学会コンサルテーション小委員会臓器別チームの「腎炎」と「肺・胸膜炎性疾患」のメンバーを務めており、学外での診断精度の向上に寄与している。

教室員が病理学会の雑誌の Pathology International の刊行委員や、World Journal of Nephrology の Editorial Board Member になり、情報の発信に貢献している。
今後も社会連携には積極的に参画していきたい。

病 理 学（統御機構・腫瘍学）

1. 教育活動

（1）活動状況

- ① 卒前教育は、各種病態を基本的な形態および機能的変化の両面から把握し、治療を含めた臨床的知見を病理学的知識と結びつけて理解出来ることを目標に、低学年での PBL への参加、第 3 学年から始まる講義、病理組織実習、基礎配属、第 4 学年次以降ではコース別系統講義の他、SGL、学生 CPC を含む BSL などで、病理関係部署との協力のもとに教育を行っている。講義に関しては、総論と一部の各論の実習が行われているが、病理各論の分野の多くは、臨床と統合された系統講義・臨床コースの一部として、担当者がコース講義の到達目標に沿って行っている。実習は、病理組織標本の顕微鏡的観察が主体であるが、学生の学習意欲を刺激するため virtual slide などを活用した教育を行っている。基礎配属では、1 名の学生を受け入れ、蛋白分析の自主的学習の成果はまとめられ、基礎配属発表会で発表された。この基礎配属は、広く医学・医療に対するモチベーション刺激の機会、全人的教育の場となっている。病理部研修－BSL は、病理検体の取り扱いから診断－研究の解説、病理解剖に関する法的知識の整理、医師国家試験の解説の他、病理解剖例や手術検体を用い学生 CPC（臨床病理討論）を行ない、系統的な病態理解から臨床的な問題点を解決し、発表、討議する内容となっている。
- ② 卒後教育では、大学院重点化に伴う大学院生や研究生の教育が重要である。これは、別項に述べる研究活動の指導が主体であるが、他病理関係部署との協力のもとに、生検や手術材料の病理診断と病理解剖に関する内容も履修単位として組み入れている。

（2）自己評価と今後の課題

今後、一層卒前教育および卒後教育の重要性が増し、広範な知識の習得とともに、倫理性および多彩な社会状況に対応出来る人材の育成が要求されることは必至であり、このような教育に従事する教育スタッフの負担増が当然ながら想定される。教室としては、教育スタッフの質の向上と意識改革、教育スタッフ以外の教室構成員の協力体制の確立、他病理関連部署との連携の強化を図り、更なる教育の質の向上を目指す必要がある。大学には、人間性にも優れた有用な人材を確保、育成するため、病理関係者を機能的、流動的に活用しうる病理学分野全体の発展的改築や教育臨床病理部門の強化など新たな日本医科大学の病理領域の体制構築への理解が望まれる。

2. 研究活動

(1) 活動状況

- ① **癌における nestin の発現と役割:** Nestin は神経幹細胞マーカーとして報告された中間径フィラメントタンパクである。我々は、膵癌、脳腫瘍、皮膚悪性黒色腫、肺癌において、nestin が腫瘍細胞の浸潤や悪性度に関与し新たな治療標的となる可能性を報告した。Nestin に対する siRNA をマウス転移モデルに投与したところ、in vivo で転移の抑制を示した。また、nestin のリン酸化が nestin の機能に深く関与することが明らかとなった。
- ② **癌における線維芽細胞増殖因子受容体 (FGFR-2) の役割と分子標的治療:** 膵臓癌と大腸癌において、FGFR-2 のスプライシングアイソフォームである FGFR-2 IIIc の役割について研究を行なった。膵臓癌では FGFR-2 IIIc 抗体の投与により増殖と遊走の抑制がみられ、大腸癌ではヒト型モノクローナル抗体により、癌細胞の増殖、遊走を抑制した。膵臓癌では、NF-YA, YB, YC などの転写因子が発現し、遺伝子増幅も確認された。FGFR-2 のスプライシング制御因子の ESRP1 の発現が膵癌の増殖、浸潤に抑制的に働いていることが明らかとなった。
- ③ **皮膚腫瘍における lumican の役割の検討と鑑別診断への応用:** 小型ロイシンリッチプロテオグリカンの lumican は皮膚腫瘍の一部で過剰発現していることを明らかにした。Lumican の発現レベルが Bowen 病と日光角化症で異なっており、鑑別診断に有用であることを報告した。
- ④ **膵臓癌における lumican の役割のプロテオーム解析:** lumican は膵癌細胞において細胞増殖には促進的に、細胞浸潤に対しては抑制的に作用することが明らかとなった。さらにプロテオーム解析の手法により lumican の発現によって影響を受ける 24 種類のタンパク質を同定した。
- ⑤ **大腸癌のプロテオーム解析を用いた新規バイオマーカー検索:** 大腸癌手術症例のホルマリン固定パラフィン包埋 (FFPE) 組織から腫瘍部と非腫瘍部の質量分析によるタンパク質発現パターンを網羅的に解析した。腫瘍部では非腫瘍部比べて cyclophilin A, annexin A2, aldolase A などの発現が有意に高値を示し、大腸癌のバイオマーカーとしての有用性が示唆された。
- ⑥ **肝臓癌のプロテオーム解析を用いた新規バイオマーカーの検索:** 肝臓癌手術症例のホルマリン固定パラフィン包埋 (FFPE) 組織から腫瘍部と非腫瘍部の質量分析によるタンパク質発現パターンを網羅的に解析した。腫瘍部では非腫瘍部に比べ Grp78, PDIA3, PSME2 が有意に高値を示し、肝臓癌のバイオマーカーとしての有用性が示唆された。

以上の研究の成果は平成 24 年度欧文原著 17 編、和文原著 2 編、学会報告では国内学会 40 題、国際学会 20 題として報告した。国内の学会では日本病理学会、日本癌学会、日本膵臓学会、日本臨床細胞学会などの学術集会で、スタッフ、ポストドクター、技術員、大学院生が発

表し、国際学会でも米国癌学会などで発表した。また、膵癌に関しては、第2回延世大学・日本医科大学合同膵癌研究会で研究内容を発表し、意見交換を行った。日本獣医生命科学大学の病理学教室と、初めての獣医病理・腫瘍病理合同カンファレンスを行い、情報交換をする機会が得られた。学内でも、外科、生化学、救命救急といった様々な教室と連携し、研究を進めている。

(2) 自己評価と今後の課題

ヒト腫瘍組織標本、培養癌細胞、実験動物を用いて、形態学的、分子生物学的に解析し、癌のバイオマーカーの探求や癌治療への応用を目指した研究を行い、徐々にその研究成果が蓄積されてきている。また、各スタッフ、技術員が分子病理学、分子生物学の専門性を高める努力を続けた結果、種々の実験について、精度、質の向上や手技の簡易化を達成しつつある。しかし、約6~7名の大学院生が同時に在学して研究を行っている状況であり、研究指導者の不足が深刻な問題となっている。その中、ポストドクターと助教の退職は、大きな痛手であった。また、研究指導方法や教室内のコミュニケーションに関して問題を生じたケースもあり、多少なりとも教室の研究に支障を来したことは否めない。今後は、人間性を重視し、他人に寛容で有り、かつ自主性のある研究スタッフの育成に重点を置いた教育を行うとともに、さらなる研究成果の向上、及び医学への貢献を目指して研究を進めていく必要がある。国際的に認められる研究を継続的に行なうためには、最新の知見や技術習得の機会として国内外の学会発表や参加の為の金銭的補助システム維持が必至である。大学としても金銭的補助制度の拡充、国際的に貢献できる研究や論文作成ができる研究環境の整備、さらには次世代の研究指導者の確保・育成も考慮に入れた教室運営支援が望まれる。

3. 診療活動

(1) 活動状況

病理学教室は基礎医学に属するが、大学院生・研究生を含め日常の診断（病理診断）業務にも深く関与している点の特異である。解析人体病理学教室と共同して、付属病院病理部における術中迅速診断、病理組織診断、細胞診業務に全面的に協力すると共に、病理解剖や標本の作製を行っている。これらの活動はMDスタッフが主体となり、non-MDスタッフが補助する体制で行われている。

また、毎週、外科病理組織診断、剖検診断に関するカンファレンスとともに研修医制度指針に基づく、研修医CPCと4内科合同CPCも実施している。この他にも病理部・臨床各科と病理学教室合同の臓器別勉強会を定期的に行っている。さらに診療研究に関連した活動として千駄木肝カンファレンス、千駄木免疫カンファレンスなどが定期的で開催され、臓器毎の基礎・臨床の壁を越えた活動となっている。また千駄木以外の付属病院病理部や関連施設とも密接に連携し、各種疾患の病理診断・研究に協力している。しかし、付属病院病理部、千葉北総病院

病理部に関しては、病理医の不足状態が続き、全面的に協力する体制を取らざるを得ない状況にあり、改善が望まれる。

(2) 自己評価と今後の課題

本学においては、基礎医学の中に位置づけられている当教室が附属病院の診断業務に深く関わり、医師は附属病院病理部の兼務医として診断業務に携わっている一方、附属病院からの依頼の形で病理解剖も行っている。現状では、外科病理の診断業務に関しては附属病院病理部が責任を持つ形式になっているが、病理解剖に関しては、当教室が最終責任を取る体制になっている。また、臓器や疾患の診断に関しては、異なった責任体制になっている実情もあり実務的には非常に複雑な業務形態で運営されている。また、千駄木以外の他附属病院の病理医不足に伴い、その対応に関しても当教室の病理診断の補助負担増加は非常に深刻な問題である。

将来的に、現在の病理学教室、及び病理部所属の病理医や医師の定員枠や所属に柔軟な対応を期待するとともに教室や病理部の関係に関しても整理・整備が必要と考える。同時に全国的に病理医不足の中、当大学においても病理部スタッフの退職が相次ぎ、慢性的な病理医不足対策は急務である。優秀かつ人間性も優れた臨床病理医、及び基礎病理医の育成のためには、良質な育成環境と十分な育成時間が必要であることへの理解を切望するとともに、我々、病理関係スタッフの意識改革が必須の状況となっている。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

以下の研究補助金を取得し、研究を行なった。

- ・ 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業：中枢神経系疾患の診断・治療技術の創出を志向した基礎・臨床融合型研究の基盤形成（研究代表者：寺本大学院医学研究科長、分担）
- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（基盤研究 C）研究課題名：膵臓癌幹細胞の同定と新たな治療への試み（研究代表者：内藤善哉、継続）
- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（基盤研究 C）研究課題名：FGFR-2 IIIc アイソフォームの制御による膵臓癌の治療戦略（研究代表者：石渡俊行、継続）
- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（基盤研究 C）研究課題名：服薬コンプライアンスを改善する、患者に応じて見せる糖尿病シミュレーションモデル（研究代表者：工藤光洋、新規）
- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（挑戦的萌芽研究）研究課題名：3次元培養での癌幹細胞研究方法の確立（研究代表者：松田陽子、継続）
- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（若手研究 A）研究課題名：幹細胞マーカー Nestin を標的とした膵癌新規治療の開発（研究代表者：松田陽子、継続）
- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（若手研究 B）研究課題名：ペプチド製剤を用いたルミカンの特異糖鎖修飾制御による膵癌細胞増殖抑制法の開発（研究代表者：山本哲志、新規）

- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（若手研究 B）研究課題名：子宮内膜癌における FGFR2 IIIc の役割の解明及び新たな治療戦略の検討（研究代表者：彭 為霞、新規）
- ・ 平成 24 年度 日本学術振興会 科学研究費（若手研究 B）研究課題名：膵癌の循環血中腫瘍細胞における細胞骨格タンパク質の役割の解明（研究代表者：萩尾真人、新規）
- ・ 平成 24 年度 日本医科大学大学院 医学研究科特別経費（研究科分）研究課題名：膵癌における Nestin 発現機構の解明および新規治療法開発へ向けた検討（研究代表者：松田陽子）
- ・ 平成 24 年度 膵臓病研究財団 研究奨励賞 研究課題名：長鎖 non-coding RNA H19 の膵癌における役割の解明と、膵癌治療標的としての有用性の検討（研究代表者：吉村久志）

5. 社会連携

米国、Indiana University School of Medicine and the Melvin and Bren Simon Cancer Center の Departments of Medicine, and Biochemistry and Molecular Biology と、膵臓癌における FGFR-2, ESRP1, nestin について共同研究を進めている。

その他の社会国際連携として、当教室の内藤善哉が、タイー日本病理細胞診の学会をタイ国中心に開催しており、アジア各国（シンガポール、マレーシア、等 7 カ国）のみならず、オーストラリア、アメリカ、ドイツ等からも多くの参加者する国際学会となっている。今年度は、タイのバンコックで開催されたが、当大学や教室のスタッフ、細胞検査士のみならず、大学院生も講演や発表を行い、タイ国をはじめとする各国参加者との国際交流の機会となっている。

微生物学・免疫学

1. 教育活動

(1) 活動状況

当微生物学免疫学講座が担当する医学部での教育範囲は非常に広く、医師としての必須科目であり多岐の臨床領域に関わる「感染症学」、「アレルギー・膠原病学」を始め、「腫瘍免疫学」、「感染免疫学」、「移植免疫学」などの関連分野を理解するための学問として、免疫学を理解・体得させることを目的としている。また、こうした防御システムが闘う対象である細菌学・ウイルス学・真菌学、寄生虫学などの微生物群の実体をそれらが引き起こす様々な疾病とともに理解させ、微生物群との関わり合いをそれらとの共生を含め考えさせることを念頭に置いている。さらに、日常生活で遭遇するダニやハウスダスト、花粉や食餌成分などの環境物質に対する過敏反応であるアレルギー疾患の発生機序なども学習させている。そのため、医学部3年生に対し「免疫学」および「微生物学」を講義形式で教授するとともに、口腔内常在菌を培養後、グラム染色法による同定や薬剤感受性の検索を実施する。また学生各自の血液を採取し、インフルエンザ等に対する抗体を有しているか否かを検出すると同時に、移植片の拒絶に繋がる白血球表面に発現した HLA を同定し、個々の人間には固有の免疫システムが内在することを認知させるとともに、動物モデルを用いたアレルギーの実態を実習する。こうした基礎的な知識の獲得状況を試験等で確認後、次年度からのカリキュラムの変更に伴い大変残念ではあるが、学内外から第一線で活躍されている講師陣をお呼びし、当教室が10年以上に亘り担当してきた4年次の「感染症コース」は廃止となり、新たに「呼吸器・感染・腫瘍コース」に組み入れられるため、医師国家試験での出題傾向を考慮した独自のテキスト（資料1）の刊行は本年度で最後となった。また、「アレルギー・膠原病コース」においては、近年の抗体医薬の出現によって著しく治療法が変わってきたため、個々の疾患が誘発される基礎的なメカニズムを概説するとともに新たな治療・制圧法を紹介し、臨床医学を克服する上での基礎医学の重要性に言及した。その他「臨床医学総論」では、生体反応調節剤としての漢方薬について、その作用機序や使用方法などについて、付属病院東洋医学科部長を兼務する高橋が実践的な講義を行った。

なお、これらカリキュラムを作成するに当たり、その教授法には定評があり第一線で活躍されている各分野の専門家の講義を随所に取り入れた。3年次の細菌学は杏林大学感染症学部門教授の神谷 茂客員教授に、寄生虫学は藤田紘一郎・東京医科歯科大学名誉教授に、さらに粘膜免疫学に関しては東京大学の清野 宏教授に特別講義を本年度もお願いした。また、4年生の感染症コースでは、本邦における感染症の第一人者である東京大学の岩本愛吉教授、感染症教育には定評のある山口恵三教授の薫陶を受けた東邦大学教授に就任された舘田一博教授な

らびに東京医科大学の松本哲哉教授をはじめ、学内学外から多彩な顔ぶれによる教育陣を擁し魅力あるコース作りを継続した。なお、こうした先生方の授業を医学生のみならず、当該教室員にも受講させ授業の進め方等を修得させ Faculty Development を図るとともに、大学院生や技術員も積極的に受講させた。また、微生物学免疫学の講義を円滑に進め、それぞれの内容に対する理解を深めるため、高橋は丸善出版より定評ある「ブラック微生物学（第二版）」と「リップスコットシリーズ免疫学」再刊するとともに、神谷教授とともにメディカル・サイエンス・インターナショナル社より新たな「微生物学」の教科書を刊行した。

さらに高橋は昨年引き続き新入生に本学独自のシステムである「学生アドバイザー制度」に関する講演を行うとともに、駿台予備校において受験生に対し、自らの実体験に基づく本学での医学研究に対する姿勢を説いた。

(2) 自己評価

教授するものの意向ではなく、授業料を支払う受益者としての学生の意向を考慮し、常に教育をする側と受ける側との緊密な連携を保持しながら教育を展開した。また、教室員全員が一丸となって日常の授業ならびに実習に取り組んだ結果、学生の理解力は増大し、微生物学免疫学、ならびに感染症、アレルギー・膠原病、東洋医学等に興味をもった多くの学生を生み出すことができたものと自負している。その様な結果が、3年次30名近くに及ぶ多数の学生が当教室の基礎配属のテーマを選択する結果に繋がっているものと考えられる。

(3) 今後の課題

様々な医学的知識を視覚・聴覚などを駆使して教授するとともに、「病めるものを救いたい、そのためにより良い治療法を見いだしたい」という「愛と研究心」のある医師・医学者の育成をめざしているが、そのためには更なる「やる気」と「モチベーション」の維持をさらに進めることの必要性を感じている。

2. 研究活動

(1) 活動状況

教室の研究テーマは感染免疫（肝炎、エイズ、ピロリ菌、HTLV-1感染）、腫瘍免疫、アレルギー・膠原病疾患と多岐に渡っている。平成18年9月1日より当教室大学院生であった（高久 俊（第1内科出身）が、また平成24年9月からは本学卒の、根岸靖幸（産婦人科出身）が加わったため、平成24年度における教室の構成メンバーは、主任教授（高橋秀実）、准教授（熊谷善博）、および講師2名（渡理英二、新谷英滋）、助教5名（中川洋子、高橋めぐみ、若林あや子、高久 俊、根岸靖幸）、感染制御室からの出向1名（野呂瀬嘉彦、当教室の前助教）、客員教授（平成19年4月より）1名、（神谷 茂（杏林大学医学部感染症科教授））、兼任講師1名（大藪英一（平成17年4月より就任））と、4名の技術職員（清水真澄（細胞培養および免疫関連）、大脇敦子（分子生物関連）、小池恵理（旧姓渡邊）（細菌ウイルス関

連)、金井珠保(旧姓渡邊)(秘書業務関連)、ならびに当教室専属秘書(東洋医学科関連業務担当 藤井裕子)で、教室員全員が一丸となって本年度も各自の研究を進めている。これら教職員の指導の賜として大学院生の小林史子(小児科)、稲垣真一郎(小児科)、及び真弓暢子(微免(皮膚科))は、それぞれ自身の研究成果をまとめ一流国際的誌に掲載させ、医学博士号の学位を取得できた。特に *Eur. J. Immunol.* 誌に掲載された真弓の論文は同誌の *Commentary* でも取り上げられ、高い評価を受けるとともに大学院の最優秀賞を取得した。また、これらのメンバーに続けと、現在も、張本滉智(微免(三内:消化器))、松村次郎(微免)、近江恭子(微免)論文を著明な国際誌に投稿し、現在審査を受けている状態である。さらに、本年度より新たに2名の大学院生、東 秀子(微免(形成))、向後英樹(消化器外科)が加わり、大学院生の松村次郎(微免)、近江恭子(微免)、松橋智彦(産婦)、伊達伯欣(微免)、市川智子(産婦)、村上亮介(耳鼻科)そして一昨年度より教室研究生として加わった富田祐司(泌尿器)の総計7名(全員が医師)のメンバーが教室の専門指導者群の下でそれぞれが興味をもった研究テーマに着手している。また、一昨年米国 Johns Hopkins 大学医学部腫瘍免疫部門へ *Postdoctoral Fellow* として留学した樋口智江は、現在米国上司の *Lieping Chen* 教授とともに Yale 大学医学部の腫瘍免疫部門へ移り、更なる研鑽に取り組んでいる。さらに、ピロリ菌の世界的権威であるニューヨーク大学医学部で内科の *Chairman* であり同時に細菌学の教授を兼ねる *Martin Blaser* 教授の下へ留学中の山西慎吾(微免(小児))は平成24年3月に本学小児科へ戻り現在付属病院で医師としての活動に携わるとともに後輩の指導に取り組んでいる。また、山西の帰国と入れ替えに当教室で学位を取得した飯泉 匡(三内、消化器)は平成24年7月より同 *Martin Blaser* 教授の下に留学を果たした。一方、米国 Stanford 大学医学部に留学中の西山康祐(微免大学院生:内科学第二助教)も米国での自己研鑽をさらに進め平成24年3月に内科学第二(神経内科学)に戻った。当教室における特徴は、これら大学院生全員が医師免許を取得後、それぞれの希望する科において臨床研修を積んだ優秀な医師群であり、当教室で基礎的なレベルに基づく臨床を意識した研究に取り組み一定の成果を得た後、世界的な一流の研究部門に留学していることである。そして山西、西山君の例がしめすように、これらの大半の人材が留学後再び本学に戻り、その後も臨床・教育・研究などの研鑽を積み若手のリーダーとして活躍していることである。まさに本学の学是である「愛と研究心」を備えた医師・医学者となる人材がここに集積しており、これらの優秀な人材は必ずや将来本学を牽引するようになることを確信している。なお、山西君の関与した研究成果は、昨年8月に *Nature* 誌に掲載され、その研究ならびに私の研究室で行った研究が評価され、平成24年度の丸山記念研究助成賞を受賞した。

教室の研究テーマとしては、1) 粘膜組織における自然免疫を担当細胞株の樹立とその特性の検討。2) 粘膜組織における HIV 及び HTLV-1 の感染拡大とその制御法の開発、3) 丸山ワクチンの作用機序の解明及び免疫賦活による腫瘍制御法の開発、4) 妊娠・出産に關与する樹状細胞ならびに NKT 細胞の役割、5) 皮膚における樹状細胞(ランゲルハンス細胞)の役割

の解明、6) ピロリ菌ウレアーゼに対する B-1 細胞応答と自己免疫疾患の発生など、様々なテーマのもとそれぞれの研究を展開している。

(2) 自己評価

大学院生ならびに教室員は、得られた研究成果を Peer-Review のある国際的評価を受けている Journal に掲載させるべく努力を続けている。大学院生及び教室員全体の相互協力により、研究成果はこの 1 年間だけをみても Immunology, Infection & Immunity, Immunobiology, Human Immunol., Leukemia, Viral Immunol., Int. Immunol., Eur. J. Immunol., Cell. Immunol. 誌などの一流国際誌に掲載された。当教室から出された論文の大半が 3~4 点以上の高いインパクト・ファクターを有する雑誌に掲載されていること、ならびに一流国際誌から引用される回数が多いことは、教室の仕事が他の論文をもとに追試実験をした内容ではなく、オリジナリティーの高い仕事であることを物語っている。

(3) 今後の課題

当該研究室では、大変な課題ではあるが、世界中の研究者から高い評価を受けた、オリジナリティーのある、息の長い研究成果を提示していくことを目指している。そのためには、「文献からではなく、現場から学ぶ」ことをモットーに教室員ならびに大学院生ともに研究を展開して行く所存である。またその中で、各教室員が研究費を獲得できるように努力を促して行きたい。

3. 診療活動（東洋医学科）

高橋は平成 17 年 2 月より付属病院東洋医学科三浦於菟助教授の東邦大学教授への転出に伴い、同科の部長を兼務することとなり、外来診療などを担当するとともに東洋医学科での研修を希望する研修医の教育にもあたっている。当初は年間 2,000~2,500 名であった外来患者の総数が 2012 年度は 8,000 名を越える状況となっている。特に平成 24 年 1 月に NHK 等が漢方治療の有用性を放映してからは、外来者数が急増し外来予約が 1~2 ヶ月待ちとなり、現在の 1 外来体制では診療継続が不可能となっている状況である。また、電子カルテを介して全診療部門との連携の中で、総合診療に興味をもつ研修医も多数加わり、学生や他大学からの見学希望者も後を絶たず、非常に狭い診療室ではあるが、教育・診療に全力で取り組んでいる。また、当部門は日本東洋医学会ならびに日本アレルギー学会が認定する専門医取得のための施設としても認定されており、現在も同部門で研修中の数名の医師が専門医取得をめざして頑張っている。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

高橋は、文科省や厚労省のエイズ研究班（班長：岩本愛吉 東京大学教授）班員として研究費を継続的に取得すると同時に、日米医学協力会議からも研究費を取得するとともに、腫瘍免疫関連のテーマで文部科学省基盤研究（C）や大学院重点化経費を獲得している。さらに、教室助手の若林や高久らも文部科学省からの基盤研究（C）の科学研究費を継続的に取得している。また高橋は、

株式会社 VIIV からエイズ研究推進のための研究費を、また株式会社ツムラ等から、共同研究遂行のための研究助成費ならびに、東洋医学科発展のための助成費（特別寄付金）を本年度も継続的に獲得している。

5. 社会連携

現在、国外としては以前より継続している米国国立癌研究所および米国アレルギー感染症研究所や Yale 大学医学部の腫瘍免疫部門、そして樹状細胞の世界的権威であるオランダアムステルダム大学の Geijtenbeek 教授との共同研究の成果を国際的権威のある *Eur. J. Immunol* 誌に掲載した。この成果は、同誌の *Commentary* にも取り上げられ（資料 2）、住友ベークライト社との特許申請に至った。また国内においては高橋が京都大学ウイルス研究所感染制御領域の客員教授を併任しているため、同研究所との共同研究をはじめ、東京大学医科学研究所、国立感染症研究所、杏林大学、東京医科歯科大学などと幅広く共同研究を進めている。

以上の研究体制のもと高橋は、平成 24 年 5 月 12 日に如水会館で行われた第 10 回 NPO 丸山ワクチンとがんを考える会では、「丸山ワクチンによる自然免疫の活性化」のタイトルで発表を行った。また、平成 24 年 6 月には、内科学第二の片山教授、産婦人科学教室の竹下教授とともに日本医科大学医学会第 22 回公開シンポジウムを、さらに平成 24 年 9 月 1 日に開催された第 80 回医科大学医学会の司会進行役を務めた。こうした中、平成 24 年 9 月 1～2 日に北里大学で開催された第 29 回日本和漢薬医学会において、「和漢薬医学と免疫」のシンポジウムを担当した。そして、平成 25 年 2 月 16 日には第 76 回日本皮膚科学会東京支部会において「丸山ワクチンの現状と展望」の講演を、さらに平成 25 年 3 月 10～13 日に亘りシンガポールで開催された日米医学会議（エイズ部会）に日本側の招待講演者として出席・発表した（資料 3）。また国内では、文科省や厚労省主催の各種班会議およびその関連シンポジウムを始め、日本アレルギー学会代議員、日本免疫学会評議員、日本エイズ学会理事（学会誌担当）、日本細菌学会評議員、日本ウイルス学会評議員、日本東洋医学会評議員などを務めるとともに、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本ウイルス学会、日本免疫学会等へ多数の演題を提出し学会活動を継続した。

資料 1 2012 年度感染症コースのオリジナルテキスト

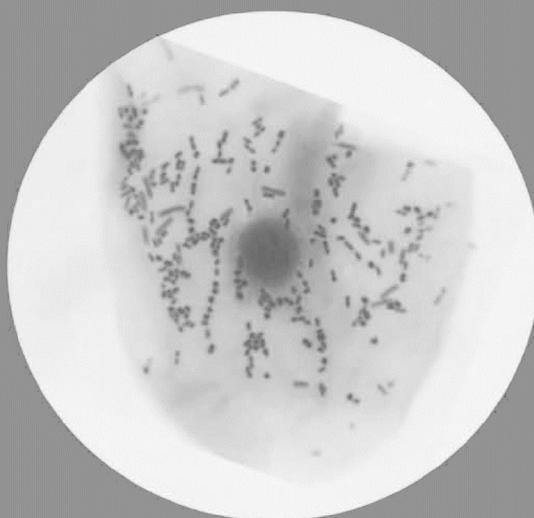
資料 2 Geijtenbeek 教授との共同研究成果

資料 3 日米医学会議（エイズ部会）の様子

June 2012

感染症コース

Textbook for Infectious Diseases



Nippon Medical School

E-cadherin interactions are required for Langerhans cell differentiation

Nobuko Mayumi^{1,2}, Eri Watanabe¹, Yoshihiko Norose¹, Eiji Watari¹,
Seiji Kawana², Teunis B. H. Geijtenbeek³ and Hidemi Takahashi¹

¹ Department of Microbiology and Immunology, Nippon Medical School, Tokyo, Japan

² Department of Dermatology, Nippon Medical School, Tokyo, Japan

³ Department of Experimental Immunology, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

Human skin contains the following two distinct DC subsets: (i) Langerhans cells (LCs), expressing Langerin but not DC-specific intercellular adhesion molecule-3-grabbing non-integrin (DC-SIGN), are predominantly localized in the epidermis; and (ii) dermal DCs, expressing DC-SIGN but not Langerin, are observed mainly in the dermis. It is not known whether localization in the epidermis provides cues for LC differentiation. Here, we show that E-cadherin expressed by epidermal keratinocytes (KCs) is crucial for differentiation of LCs. Monocytes differentiated into LC-like cells in presence of IL-4, GM-CSF, and TGF- β 1. However, these LC-like cells expressed not only Langerin but also DC-SIGN. Notably, co-culturing of these LC-like cells with KCs expressing E-cadherin or recombinant E-cadherin strongly decreased expression of DC-SIGN and further induced a phenotype similar to purified epidermal LCs. Moreover, pretreatment of LC-like cells with anti-E-cadherin-specific antibody completely abolished their Langerin expression, indicating the requirement of E-cadherin-E-cadherin interactions for the differentiation into Langerin⁺ cells. These findings suggest that E-cadherin expressed by KCs provide environmental cues that induce differentiation of LCs in the epidermis.

Keywords: DC · DC-SIGN · E-cadherin · Langerhans cells · Langerin



See accompanying Commentary by Van den Bossche and van Ginderachter

日米医学会議（エイズ部会）の様子

（資料3）



衛生学・公衆衛生学

1. 教育活動

学部教育では、3年生衛生学講義・実習、および基礎配属を担当した。また、6年生は7月に集中講義として、社会医学コース講義を実施した。学生諸君には、主体的に講義・実習内容を学び、評価試験に臨んでもらうよう指導している。大学卒業と国家試験合格は生涯学習のためのスタートラインであり、卒後教育につながる自発的学習態度を身につけていただきたい。

教室員全員が講義を担当しており、各教員はその教育能力向上のための継続的な取り組みを行っている。

大学院教育では、1名の院生（本学卒業生）が在籍している。疫学研究と実験研究を併用した教育プログラムを展開している。また他分野の大学院生へも個別対応をしている。

2. 研究活動

各教室員は、予防医学的視点を踏まえた研究テーマに取り組んでいる。また、定期的に教室セミナーを開き、各研究テーマに関する活発な討議を行なっている。セミナーのタイトルを以下に示す。

発表者	セミナータイトル
稲垣 弘文	抗ヒト Granzyme 3 (Granzyme K) モノクローナル抗体 (その 10)
勝又 聖夫	両親学級での「喫煙の健康影響」教室の取り組み (平成 23 年度)
平田 幸代	グランザイム 3 の活性測定 (反応速度)
李 英姫	ディーゼル排気粒子のヒト気道上皮細胞の遊走、および上皮間葉移行 (EMT) に及ぼす影響
川田 智之	生活習慣と生命予後について Gumna 9 towns' study
李 卿	First Conference "Forest for People" in Alpbach, Tyrol/Austria, May 22-24, 2012
若山 葉子	高齢者における健康維持増進のための総合的追跡研究 2003 年 (H15) ~
大塚 俊昭	職域男性集団における喫煙および禁煙と空腹時血糖障害/糖尿病発症リスク
川田 智之	我が国で開発された抑うつ調査票 ODS について、その妥当性の検証結果
加藤 活人	Nrf2 ノックアウトマウスを用いたディーゼル排気粒子による心血管系への影響
稲垣 弘文	抗ヒト Granzyme 3 (Granzyme K) モノクローナル抗体 (その 11)
勝又 聖夫	唾液中の Chromogranin A 測定法 (EIA 法) の検討
平田 幸代	グランザイム 3 の活性測定 (反応速度) (2)
李 英姫	EM, EM703 はディーゼル排気粒子の酸化ストレス作用による気道上皮細胞の IL-8 産生を抑制する

発表者	セミナータイトル
可知 悠子	研究紹介
李 卿	カーバメイト系農薬によるヒト T 細胞死とその機序
若山 葉子	関東の一地域に発生した大規模なウイルス肝炎地域流行の長期追跡成績 — 既往者の自然経過 —
大塚 俊昭	オシロメトリック法による上腕動脈血管特性の評価とその応用

主要な研究テーマを述べると、

- ・ 職場勤務者のメタボリック症候群関連指標とメンタルヘルスに関する総合的研究 (科研費基盤 (C)) (川田智之)
- ・ 肝炎流行地域住民の病因と病態との長期的観察 (若山葉子)
- ・ ヒト血漿中グランザイム 3 は炎症反応のマーカーとなるか (科研費基盤 (C)) (稲垣弘文)
- ・ カーバメイト系農薬による免疫毒性及びその機序 (科研費基盤 (C)) (李 卿)
- ・ メチルアルギニン誘導体とメタボリック症候群発症リスクに関する職域疫学研究 (科研費基盤 (C)) (大塚俊昭)
- ・ 受動喫煙のストレス評価を唾液中カテコールアミン代謝物等で行う研究 (科研費基盤 (C)) (勝又聖夫)
- ・ ディーゼル排気粒子によるマウス肺線維症病態への増悪作用の分子メカニズムの解明 (科研費基盤 (C)) (李 英姫)
- ・ 生体の免疫系におけるグランザイム 3 の役割 (平田幸代)
- ・ 非正規雇用の増加は健康と医療の格差を拡大したのか—20 年間の経時的分析から (科研費若手 (B)) (可知悠子)
- ・ 女性、特に妊産婦に対する POCT を用いたインパクトのある継続的な禁煙支援法の構築 (科研費基盤 (C)) (平田紀美子)

学会発表や学術論文作成については、教室員が筆頭で分担執筆した単行書 1 編、同じく教室員が筆頭で執筆した学術論文は英文原著 10 編、和文原著 1 編、和文総説 1 編、英文レター 48 編であった。学会発表の成果を学術論文につなげるよう各教室員の努力が期待される。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

研究の基盤である外部資金獲得を目指している。研究費審査員に理解してもらえるよう魅力的な研究内容の申請書類作成を考えていただいている。研究費取得と学術論文作成は車の両輪であり、自立した研究推進には必須のものである。獲得経験のある同僚を見習い、研究費取得へ積極的にチャレンジしてほしい。代表的な外部資金である科学研究費補助金研究代表者は 8 名である。

4. 社会連携

学会活動については、日本民族衛生学会幹事 1 名、同学会評議員 1 名、日本衛生学会評議員 4 名、日本衛生学会森林医学研究会代表世話人 1 名、日本産業衛生学会代議員 2 名、日本産業衛生学会関東地方会幹事 1 名で、各学会の活動に貢献している。

臨床実習前共用試験 CBT については、本年度は教室員 1 名が共用試験実施評価機構よりプール化専門部会委員の委嘱を受けて、問題のプール化に関する作業に従事した。

また、日本医科大学看護専門学校の非常勤講師として、教室から 7 名（若山葉子、稲垣弘文、李卿、大塚俊昭、勝又聖夫、李英姫、平田幸代）を派遣している。

5. 今後の課題

衛生学公衆衛生学分野は、健康の保持増進をキーワードとした教育・研究・社会活動を展開している。そのための疫学研究であり、実験研究であることが必須である。

実験医学で得られた知見を、実際の間人集団での現象に応用することが望まれる。逆に、人間集団における行動パターンを多面的に検証し、それを実験医学で確かめることも必要であろう。その両面から社会医学的視点をもった教育研究活動を進めていきたいと考える。

法 医 学

1. 教育活動

(1) 活動状況

法医学の授業は、第3学年に対して90分の講義を29回、全日の実習を4回行った（内容はシラバス参照）。また、死亡診断書・死体検案書の講義・実習を第4学年2学期末に行っている。

法医学実習では、臨床上頻度・重要度の高い薬毒物のスクリーニング、血中アルコールの測定、学生の自己検体による血液型、毛髪、指紋・掌紋の検査、体液・血痕鑑定（DNA型検査は、血痕鑑定の中に取り入れている）、頭蓋骨の検査及び歯科的所見の記載（神奈川歯科大学法医学教室の協力を得て、実習を行っている）などを、全日4回行っている。

第2学年では「医事法学～医学生のための社会と医療」を90分12回講義している。学外の一流法律実務家などによる医学や医療に関係した有名裁判事例の紹介、注射や医薬品による薬害、生命倫理に関する問題、薬物依存の社会的問題などの講義内容を企画している。

3年次の「基礎配属」には、毎年5つ程度のテーマを提示し、2012年度も数名の学生を受け入れた。一部の学生は日本医大会での発表、継続した研究、学会発表、論文作成を行っている。

(2) 自己評価

2003年以降、日本大学医学部（板橋区大谷口上町）の法医解剖室を借用して司法解剖を行うことによって、新たな解剖例も教示することができるようになり、また、夏休みなどでは数名の学生の司法解剖への積極的参加もあり、それ以来、中には事例報告を学会で行ったり、論文にしたりする学生もみられるようになった。その結果は実習にも反映され、頭蓋骨歯牙所見などの記載実習を取り入れるようになった。また、2008年3月の仁平准教授の定年に伴い（その後2012年度まで非常勤講師）、講義・実習担当分野のバトンタッチが完了した。

医事法学の科目を持つことは本学の特徴であり、今日の複雑な社会と医療との関わりを考える時、渡邊日章前教授（1992.3 定年退職）の先見性は極めて高かったものと痛感させられる。最近、医学教育上、このような講義の重要性がやっと認識されるようになってきた。毎年シンポジウム形式で薬物依存を取り上げているが、演者（実際の薬物依存経験者）の個性もあり、学生は熱心に聞き入っている。また、2003年度より薬害関係の講義でサリドマイド被害者の方に直接お話いただくようになったが、この点は内外に高く評価されるべきことである。なお、医療事故関連の講義を押田茂實日大名誉教授にお願いしているが、変わるべき適任者がおらず、次年度以降も引き続き講義いただく予定である。

(3) 今後の課題

司法解剖に関しては学生の関心も高く、本来の法医学教室の教育・研究の姿にやっと近づいてきた。その教育効果については一部記載したが、今後の発展のためにも、解剖施設が学内に設置されれば、他大学の解剖室を借用して出張解剖のようなことをすることなく、随時学生の見学も受け入れられる。大野教授着任以来大学に設置を要望しているものの、新病院建設が進む中、未だ具体化されていないのは明らかに大学としての欠陥である。

2. 研究活動

(1) 活動状況

本教室の特色として、高度救命救急センター搬入患者や司法解剖資料の薬毒物スクリーニング、定性・定量分析を実施するとともに、不法薬物・農薬・医薬品・自然毒などの GC-MS, LC-MS を用いた分析化学的、薬毒理学的研究に取り組んでいる。人体資料（血液・尿など）からのベンゾジアゼピン系の一斉スクリーニング分析、アコニチン系アルカロイドおよびその代謝物の微量分析、LC-MS カラムスイッチングを用いたテトロドトキシンの微量定量分析など、実務的にも応用され、学外の研究機関から高く評価されている。また、外部機関との受託研究も 2010 年度から進行中である。

アルコールの代謝と毒性の研究では、アルコール脱水素酵素 ADH3 に着目し、その酵素学的性状と *in vivo* アルコール代謝への寄与、ノックアウトマウスを用いた ADH3 のエタノール代謝への機能および生理的・病理的役割の解明に取り組み、アルコール代謝における ADH3 の生体内の重要な役割を証明している。この研究は民間企業の助成を受けて、さらに進展しつつある。また、アルコール代謝を動的に捉えて事故時の血中エタノールを推定する新たな方法論を構築している。

NMR 研究施設では、2006 年度から 3 年間、日本私立学校振興・共済事業団の学術振興資金を授与され、「NMR メタボローム解析技術を用いた疾患解明システム」の研究に大きな成果を得ている。その後、学内外との共同研究などが進展しつつあり、業績が蓄積しつつある。また、形成外科との埋入異物の分析に関する研究が続いている。そして、これらの経験・実績から外部企業・研究機関との積極的な共同研究が行われている。

(2) 自己評価

研究者の高年齢化と研究の継続性とに問題のあることは承知しているが、2010 年 4 月からは新たな研究者も加わり（山口晃志助教）、薬物分析・NMR・アルコール研究については確実な実績を残している。また、科研費などの外部からの補助金も比較的コンスタントに獲得している。ただ、成果の公表に関しては、学会発表はあるものの論文として残さなければならぬものも多い。各研究者の努力に今後も期待したい。

(3) 今後の課題

薬毒物分析においては、従来年間数十件の検体を救命救急センターから受理していたが、救命救急医療における薬毒物分析が保険点数化された 2002 年度から検体数が急増した【2007 年度 101 件、08 年度 129 件、09 年度 107 件、10 年度 104 件、11 年度 114 件、12 年度 98 件】。さらに他大学法医学教室や裁判所・弁護士からの分析依頼もあり、分析機器の整備、分析技術の向上とともに、依頼される検査の量も増加している。分析を担当していた仁平准教授は 2008 年 3 月定年のため非常勤となったが、2010 年 4 月から埼玉県警科学捜査研究所より山口晃志助教を迎え、また、GC-MS などの分析機器も新機種が導入され、体制が再構築されてきている。大学院生を含め、新たな人材の育成が求められているが、2010 年度からの外部との受託研究でも人材の育成を目指している。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

2012 年度の外部からの公的研究資金は以下のとおりである。

科学研究費補助金（文部科学省・独立行政法人日本学術振興会）

1) 基盤研究 (C)

QTOF 質量分析装置を用いたベンゾジアゼピン系薬物分析法の新展開

代表：林田眞喜子（准教授）

直接経費：1,400,000 円 間接経費：420,000 円 合計 1,820,000 円

2) 若手研究 (B)

催眠薬代謝物の合成、分析及び催眠代謝に対する法医学的アプローチ

代表：山口晃志（助教）

直接経費：1,500,000 円 間接経費：450,000 円 合計 1,950,000 円

3) 挑戦的萌芽研究

薬毒物スクリーニング時、同時定量法の開発

代表：工藤恵子（九州大学）

研究分担者：林田眞喜子（准教授）

〔分担額〕 直接経費：200,000 円 間接経費：60,000 円 合計 260,000 円

4) 基盤研究 (C)

敗血症病態における画像を用いた生体内熱エネルギー動態と生体内代謝動態の可視化

代表：佐藤格夫（京都大学）

研究分担者：平川慶子（助教）

〔分担額〕 直接経費：200,000 円 間接経費：60,000 円 合計 260,000 円

5) 基盤研究 (C)

核磁気共鳴法を応用した敗血症重症化早期診断の確立と新規治療ターゲットの開拓

代表：鈴木崇生（京都大学）

研究分担者：平川慶子（助教）

〔分担額〕 直接経費：700,000 円 間接経費：210,000 円 合計 910,000 円

6) 挑戦的萌芽研究

核磁気共鳴法を用いた小児熱性疾患の早期鑑別診断法の開発

代表：小池 薫（京都大学）

研究分担者：平川慶子（助教）

〔分担額〕 直接経費：1,100,000 円 間接経費：330,000 円 合計 1,430,000 円

研究成果展開事業 研究成果展開支援プログラム（A-STEP）

1) 脳脊髄液の核磁気共鳴（NMR）計測値を用いた「急性脳症および熱性痙攣の早期鑑別診断法」の開発

代表：小池 薫（京都大学）

研究開発担当者：大野曜吉（教授）、平川慶子（助教）

〔委託研究開発費〕 直接経費：353,000 円 間接経費：105,000 円 合計 458,000 円

2) 高性能微量薬液注入装置の開発

代表：浅野 健（北総病院・小児科）

研究開発担当者：大野曜吉（教授）、平川慶子（助教）

〔委託研究開発費〕 直接経費：90,000 円 間接経費：27,000 円 合計 117,000 円

共同研究助成金等

1) アサヒグループホールディングス株式会社

研究期間：2012（H24）年 12 月 1 日～2013（H25）年 11 月 30 日

研究経費：1,050,000 円（直接経費 955,000 円、間接経費 95,000 円）

受託研究契約

1) （財）材料科学技術振興財団

研究期間：2011（H23）年 12 月 1 日～2012（H24）年 11 月 30 日

研究経費：1,575,000 円（直接経費 1,500,000 円、間接経費 75,000 円）

4. 社会連携

本学では法医解剖施設がないため、法医学教室設立以来、司法解剖を実施してこなかった。しかしながら、2003 年 4 月、千葉県警察本部から司法解剖分担（それまでは千葉大学のみで、年間 200 体近い解剖を行っていた）の打診があった。本学に法医解剖施設がないことを理由に断ることも考えられたが、本学には千葉北総病院があり、千葉県とも関係が深いこと、司法解剖は法医学教室にとって教育・研究上必要な実務であること、私立医科大学として社会貢献も重要な責務であることなどを考慮し、解剖を受諾する方向で早急な検討に入った。しかしながら、すぐに千駄木地区に法医解剖室を設置することは空間的・予算的に不可能であり、また、千駄木や北総病院の病理解剖室を使用することには病院側の意向もあり、早急な対応はできなかった。そこで、

大野教授が本学赴任前に助教授であった日本大学の押田茂實教授（現名誉教授）にご相談したところ、日本医科大学に法医解剖施設が整備されるまでの当面の間、週 1 回の法医解剖室借用を受諾いただき、本学と日本大学とで、司法解剖 1 回あたり 1 万円（消費税別）の使用料を日本医科大学が支払う旨の賃貸契約が正式締結された。1 回の解剖ごとに国費から支払われる「鑑定謝金」を鑑定人ではなく、直接学校法人に振り込むことで、そのうちの一部をその費用に当てることとし、解剖開始に当たってはなんら大学に金銭的負担をかけない方策を採った。なお、2006 年度からは、司法解剖にあたって鑑定謝金以外に検査経費（2005 年度からの薬毒物スクリーニング検査費以外に、病理組織学的検査、中毒分析、壊機試験などが認められた。また、2009 年度からは解剖施設保守費が計上された）が付与されるようになった。したがって、1 体の解剖あたりの経費としては必要十分な額が国から支給されるようになっている。2012 年 4 月から 2013 年 3 月までの司法解剖数は 32 体（開始以来 2012 年 3 月まで計 203 体）であった。

近年の社会情勢の様々な変化・要因によって法医解剖数は全国的に増加の一途をたどっており、本教室でも 2010 年度より 50%以上増加し、2013 年度も同様となることが予想されている。さらに 2012 年 6 月に死因・身元調査法、死因究明等推進法が成立し、死因究明のための新たな解剖制度が 2013 年 4 月からスタートした。現状のような他大学施設を借用するという変則的な少数例の司法解剖の施行でなく、これらの新解剖制度にも対応できるような、きちんとした施設での本格的実務が遂行できるよう、特に法人幹部の方々には真剣な対応を望むものである。

以上、課題はなんども述べるが、専用の法医解剖施設の設置である。千駄木地区再開発が進行中の今を失すれば、おそらく半永久的に解剖室の設置はなされないこととなろう。すでに大学院棟には設置されず、新病院棟への設置も実現されそうにない。北総地区への建設も頓挫してしまった。

法医学教室の重要実務として、法医解剖が自分の大学でできないような環境だけは、後継者に引き継ぎたくはない。それが法医学教室の二十年来の最重要課題であり、自己点検報告書にも毎年同じ内容を記載せざるを得ないのは誠に耐え難いところである。



2003 年 6 月司法解剖第 1 例（日本大学医学部法医解剖室にて）

医療管理学

1. 教育活動

(1) 活動状況

2012年度医療管理学は過去6年間の教育実績を踏まえ、1年から6年まで、入学から卒業までの臨床診療過程教育の一貫化の実施を行った。

1年生では「卒後のキャリアパス あるべき医師像」について、2年生では基礎科学、基礎医学、臨床医学を進化生態医学で統合する総合的学習「人間学」を半年間、医師の能力として最も重要な実習型「コミュニケーション」のトレーニング5日間、3年生では基礎医学から臨床医学への導入期に診療過程、臨床意志決定の進め方、「臨床マネジメント」の参加型の学習コース1週間、4年生については人口の高齢化に伴う地域ケアを実感してもらうためのBSL導入期の「地域医療福祉施設訪問実習」、6年生については3～4年生の実習を振り返って理解を確認する授業を行った。それぞれの教育投入は短いが医師の職務やコンピテンシーに関して、自覚し、理解する契機になったと考えられる。

担当講義

1年生		
2012年 4/10	3時限	医学教育カリキュラム総論～日本の医療の現状と将来

2年生 人間学		
2012年 4/23	3～4時限	全体導入
5/7	3～4時限	進化生態医学「水代謝」
5/14	3～4時限	進化生態医学「酸素」
5/21	3～4時限	進化生態医学「栄養」
5/28	3～4時限	進化生態医学「感覚」
6/4	3～4時限	進化生態医学「歩行」
6/11	3～4時限	進化生態医学「精神」
6/18	3～4時限	進化生態医学「感染」
6/25	3～4時限	進化生態医学「生殖」
7/2	3～4時限	全体総括

2年生 特別プログラム		
2013年 1/28	3～4時限	イントロダクション
2/1	1～8時限	学生参加型シミュレーション
2/4	3～4時限	実践ワークショップ
2/15	1～4時限	患者さんと話そう！
	5～8時限	コミュニケーションと法律 まとめ

3年生 臨床医学総論		
2013年 1/5	1時限	医療マネジメントと臨床マネジメント
	2時限	医療とは、医師とは、患者とは
	3時限	ケーススタディ1
	4時限	医療とは何か、その過程とは
	5時限	医療の歴史
	6時限	ケーススタディ2
	7～8時限	医療判断学1,2
1/6	1時限	EBM 入門と医療情報
	2時限	医療の自己評価
	3時限	第一モデルの総括
	4～5時限	ケーススタディ3,4
	6時限	コミュニケーションワーク
	7時限	各種の医療モデルとチーム
	8時限	感染症・ドリルの説明
1/10	1～8時限	パンデミックドリル
1/13	1時限	医療システムと制度
	2～3時限	超高齢社会の医療シンポジウム形式
	4時限	全体のまとめ

4年生 基本臨床実習コース		
2013年 2/6	5～8時限	地域医療実習オリエンテーション
2/7	1～8時限	地域医療実習

6年生 社会医学		
2012年 4/12	1時限	患者中心臨床ケアマネジメント
	2時限	現代医学の有効性
	3時限	医療の質・安全と、チーム医療
	4時限	医療制度と医療システム
	5時限	日本の医療と医師の未来
	6時限	プロフェッショナリズムと医師の役割
4/13	1時限	医療面接とコミュニケーション
	2時限	臨床判断の基本、EBM, NBM 診療情報と諸証明書
	3時限	チーム医療と地域連携
	4時限	医療安全、患者の人権、医の倫理

(2) 自己評価

これまでパンデミックドリル等の個別の教育教材パッケージの開発と完成を目指し、それぞれはほぼ完成し、都医師会から表彰されるなどの評価を得るに至っている。しかし2012年度はそれらをさらに発展させ、地域医療や高齢者医療への応用を考えたパッケージの構築に努めた。総合的な医療管理学教室としてのパッケージの構築と継続的な応用への取り組みが為されており、今後の医学教育を考える上でも重要な素材作りが出来たと評価できる。

(3) 今後の課題

参加型の学習をメインとしているため、人材の確保と育成が不可欠である。医療管理内の人材のみでは、量的にも不足しており、継続性にも問題がある。全学的な取り組みに効果的に繋げていく方策を考える必要がある。

また、教育内容をその需要に対応するよう、また求められている実習時間の拡大に対応し、地域でのケアを学ぶことができるよう更に内容を発展させる必要がある。卒後臨床研修や生涯学習とも連携し、良い医師を育てるための一環的なパッケージの構築が求められている。

2. 研究活動

(1) 活動状況

<長谷川>

この6年間は国立研究所で進めてきた研究の集大成を試みてきた。これまでの研究対象は「病院経営」「医療の質・安全」「医療人材」「高齢化と医療」「医療経済」など政策に関連深い課題であった。しかしここ数年はこれまでの研究を「日本の未踏高齢社会、医療、システム」のテーマに集約し「生存転換」概念の下に統合する研究を進めて来た。その結果、高齢者の医

療と福祉を特長づける「ケアサイクル論」として構築した。更にケアサイクルを廻すに当たっては、新たな世界観、人間観、疾病観が必要である。2年生への教育を通して発展させた。「進化生態医学」を新たな医学の大系に発達させ、それをを用いて、細胞病理学をのりこえる疾病論として「生態病理学」を提唱できるに至った。

多摩永山病院を中心に多摩市にてケアサイクル論を実践する研究事業を実施した。厚生労働省より、「老人保健事業推進費等補助金 地域包括ケア支援・推進・評価するための情報・ケアネットワーク構築に資する調査研究事業」を受託し、地域の医療福祉連携、多摩市における高齢者生涯捕捉データベースの構築に取り組んだ。また、文部科学省科学技術政策研究所「超高齢社会における新しい健康観と健康指標に関する研究」では委員長として、高齢社会における新しい健康観の構想を行い、文部科学省の科学技術政策への提言を実施した。その他、JAXA 有人宇宙活動を応用した超高齢社会の課題解決に向けた研究戦略の予備調査・分析などでも、これまで開発した「生存転換論」「ケアサイクル論」を軸に、提言を実施している。

<小塩>

研究活動としては、科学研究費補助金「社会シミュレーション手法を用いた超高齢社会における保健医療計画・評価に関する研究」の研究代表者として、超高齢社会における医療需要の将来予測に関して、新しいシミュレーションの手法を用いて研究を行った。また、老人保健事業推進費等補助金「地域包括ケア支援・推進・評価するための情報・ケアネットワーク構築に資する調査研究事業」では事務局長として、多摩市の国保・介護レセプトデータの2次利用による高齢者の生涯医療介護利用を把握するデータベースの構築を担当した。文部科学省科学技術政策研究所「超高齢社会における新しい健康観と健康指標に関する研究」では、専門家として、超高齢社会における健康観・疾病観の変化に関する分析とその社会的インパクトに関する調査を実施し、JAXA「有人宇宙活動を応用した超高齢社会の課題解決に向けた研究戦略の予備調査・分析」では、有人宇宙活動関連技術の技術展開のための戦略的マネジメント・技術経営に関する調査研究を実施した。また、内閣府医療イノベーション推進室の事業に参画し、医療産業の将来推計や医療機器分野市場に関するマーケティングリサーチを実施した。各研究に関して、報告書の執筆、学会発表、論文発表を行った。

(2) 自己評価

<長谷川>

「生存転換」「ケアサイクル論」「進化生態医学」「ニューマネジメント」などのこれまでに提言してきた概念を用いて、多摩市や科学技術政策研究所との応用研究を進められたことで、理論の妥当性の向上と社会還元が進んでいると評価している。

<小塩>

多摩市の医療介護実務者との積極的な交流を通じて、研究成果の普及に努めた。産官との積極的な交流を行い、研究内容の実戦への還元を行った。科学研究費の研究内容も適切に進んでおり、新しいシミュレーション手法による成果公表に向けて順調に推移している。

(3) 今後の課題

<長谷川>

専門家向けには「生存転換」「ケアサイクル論」「進化生態医学」などの教科書の出版と関連学会への問題提起を進めたい。行政向けにはこれらの概念に基づく政策たとえば「高齢者の医療システム」の再構築や「社会保障論」や財源論などを提言したい。一般向けにはこれらを「わかりやすい本」にまとめて出版することが必要と考えている。

<小塩>

科研費の最終年度に向けて、研究成果のさらなる洗練と公表に向けた取り組みを行いたい。

3. 補助金等外部資金の獲得状況（科研費を含む）

○平成24年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金

「地域包括ケア支援・推進・評価するための情報・ケアネットワーク構築に資する調査研究事業」

研究代表者＝長谷川敏彦 事業費＝14,700,000円

事務局＝小塩篤史

○平成24年度独立行政法人宇宙開発事業団（JAXA）

「有人宇宙活動を応用した超高齢社会の課題解決に向けた研究戦略の予備調査・分析」

研究代表者＝長谷川敏彦 分担研究費＝990,000円

○平成24年度科学研究費補助金若手研究（B）

「社会シミュレーション手法を用いた超高齢社会における保健医療計画・評価に関する研究」

研究代表者＝小塩 篤史 研究費＝1,400,000円

○平成24年度若手研究（B）

「専門職間連携教育用シミュレーション型演習の開発に関する研究」

研究代表者＝秋山 健一 研究費＝1,600,000円

4. 社会連携

<長谷川>

○国内学会の委員会

- ・日本VR医学会 監事
- ・日本ストレス学会 評議員
- ・日本医療マネジメント学会 理事
- ・日本公衆衛生学会総会学術部会 部員

○研究機関の委員会

- ・財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業運営委員会 委員
- ・財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 企画運営委員会 委員
- ・財団法人日米医学医療交流財団 評議員
- ・財団法人総合研究開発機構（NIRA） 研究会委員
- ・財団法人連合総合生活開発研究 委員

○教育研究上における企業や他大学等との関係構築について

- ・独立行政法人国立健康・栄養研究所 監事
- ・信州大学（信州大学医学部附属病院管理運営会議） 特任教授
- ・東邦大学医学部社会医学講座 非常勤講師
- ・厚労省中医協『ニコチン依存症管理科算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査』
委員
- ・独立行政法人国際協力機構 『病院運営管理』技術専門委員
- ・社会福祉士国家試験委員会 副委員長（2012.4.1 から現在まで）

<小塩>

○教育研究上における企業や他大学等との関係構築について

- ・文部科学省科学技術政策研究所 客員研究官
- ・内閣府医療イノベーション推進室「医薬品・医療機器を含む健康産業のマクロレベル動態に関する調査研究」 専門家

研 究 施 設

形態解析共同研究施設

1. 教育活動

(1) 活動状況

① 卒前教育

本施設にはイメージアナライザー、共焦点レーザー顕微鏡、電子顕微鏡（電顕）などの形態解析機器が教育・研究目的に設置されている。医学部学生の教育に使われることはまれであるが、第3学年の学生を対象とした「基礎配属」の枠の中で、これらの形態解析機器に接する機会を提供している。そこでは将来、臨床各科で体験すると思われる実症例に関しての光顕、電顕観察を行い、その病態を理解することで、医師としての必要な基礎を育成する。また、基礎配属は形態学からみた医学研究についての学問的魅力を体験させることを目的としている。

② 卒後教育

本施設では、基礎および臨床各科の教職員、大学院生・研究生に形態解析機器の提供とそれに伴う技術支援を行っている。また、この技術支援が発展し、共同研究に移行することも多い。最近、分子生物学への研究志向が高まっているが、研究の成果を論文としてまとめる場合には、結果の一部に共焦点レーザー顕微鏡や電顕による形態学的所見が要求されることが少なくない。それ故、形態学的所見が得られる本施設の利用は、ユーザーの研究に寄与できると思われる。実際、本施設の利用と各科との研究支援および共同研究は年々増加している。

(2) 自己評価

平成24年度の基礎配属では、希望学生がいなかった。本施設では病理検体を主に扱っているが、基礎配属では、これまで主に病理検体から有意義と思われる研究について課題を提供してきた。しかし、学生がまだ病理学の授業をまだ受けていないために、形態と病理の結びつきが概念的には困難で、希望者が無かったと思われる。

(3) 今後の課題

基礎配属では病理検体を使った研究課題に加えて、実験的要素も組み入れた魅力のある研究課題の提供が必要であろう。また、卒前・卒後教育の中で、共焦点レーザー顕微鏡観察や電顕による超微形態観察の有用性について、適切なカリキュラムとして取り入れられる教育体制があれば良いと考えている。

2. 研究活動

(1) 活動状況

本施設の主な研究課題は以下の三項目である。すなわち、①腎臓、心臓などの生検材料を用いた病態解析、②電顕試料技術の改良と開発、③血小板接着機構の電顕的解析の三項目について検討している。①では、これまで付属病院各科および関連病院から委託された生体試料の電顕検索所見を委託者に報告するとともに、珍しい症例、これまで記載がなかった微細構造変化などを委託者とともに共同で論文にして報告してきた。平成 24 年度は、心筋生検試料について電顕的に観察されるオートファジィと心筋症予後との関連を検討、報告した。②では、リンパ節の組織構築をより良く理解するために電顕写真カラー化の有効性を報告した。③では、線維芽細胞からの血小板産生の形態解析と人工血小板の作用機構に関する形態的検討を行った。

(2) 自己評価

上記の研究課題に対して、5 件の学会発表と 6 編の論文発表を行うことができた。ところで、当研究施設で開発したウーロン茶抽出物による電顕用切片染色法は、世界の研究者から継続的に高い評価を得ている。

(3) 今後の課題

本施設では、付属病院および関連病院からの腎臓、心臓などの貴重な生検材料を扱っているために、今後もこれらの検体から有意義な研究課題を見出すことが病態解析の上で重要と考えている。さらに、基礎医学の共同研究施設としては、最新の電顕技術、形態解析法の情報収集、習得または自ら開発に努め、それらを学内の研究者に紹介、支援にあたる必要があるであろう。また、学外からの共同研究、受託研究の依頼にも積極的に応じる予定である。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

准教授の鈴木は平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金「人工血小板/H12 (ADP) リポソーム：臨床研究への移行を目指した品質管理と薬物試験」の分担研究者として 150 万円を獲得した。

4. 社会連携

本施設は中央電子顕微鏡研究施設と呼ばれていた時代を含めるとすでに 40 年以上が経過している。この間、腎生検等の電顕的病理検索の実績、また電顕技術を積み上げてきたために、外部からの本施設のシステム、技術等に対する問い合わせは少なくなかった。そこで、これらの要請に応える形で外部の研修者を受け入れ、主に電顕試料作製技術習得のための教育と指導を行ってきた。平成 24 年度においては、付属病院病理部の依頼により臨床検査技師学校 3 年の 2 人 1 組の実習生 3 組、計 6 名の学生に電顕実習を行った。今後も本施設の電顕的病理検索の実績、技術が社会連携に繋がる体制を維持したい。

5. その他

(1) 共同利用機器の管理、運営と共同研究

本施設のスタッフによる形態観察、技術支援は電顕による病理サポートが中心になっている。平成 24 年度の依頼による技術支援ならびに共同研究の電顕検索は 58 症例、検体数 116 件を実施した。これらの検体は試料作製、電顕撮影、印画まで行い、所見を記載して各研究者に返却した。これらの行程は迅速に行えたと考えている。しかし、その他の形態解析機器の利用頻度も多い。主な形態解析機器の利用件数は、イメージアナライザー292件、カールツアイス共焦点レーザー顕微鏡 194 件、キーエンスオールインワン蛍光顕微鏡 85 件、ライカ共焦点レーザー顕微鏡 28 件、オリンパスバーチャルスライド 123 件であった。透過電顕は本施設で毎日のように使用している。上記のように、特に共焦点レーザー顕微鏡の利用度は高く、講習会または技術指導の要望が少なくない。そこで、メーカーによる講習会に加えて、本施設のスタッフによる随時の支援体制も今後必要と考える。

本施設の共同利用形態解析機の使用に当たっては、ユーザーに使用申請書の提出をお願いしている。機器の維持に関しては、日本医科大学研究委員会による「共同利用研究設備」および「大型設備等」に関わる維持費の予算配分を受け、これらを通常の管理、運営上の維持に加えて、故障時におけるスポット対応や年間保守契約等に充当している。今後、ユーザーとの緊密な連携をさらに保ち、使い易い共同機器の運営、管理、維持にあたって行きたいと考えている。

(2) 生検材料の電子顕微鏡検索

本学4病院を中心とした臨床各科からの生検体について、電顕的病理検索を委託されている。本業務は電顕試料を作製、観察し、所見を報告することによって、総合的な病理診断に貢献するものである。平成 24 年度は 242 症例の検体を付属病院内科、小児科、耳鼻科、形成外科等および関連病院から委託された。その対象は腎臓 172 症例、心臓 48 症例、その他（腫瘍、神経）22 症例であった。これらについて電顕検索を行い、所見を報告した。

(3) 今後の課題

昨今のデジタル化の波は本施設でも無縁ではない。2種のイメージアナライザー、さらに共焦点レーザー顕微鏡には、高感度で高精細の CCD カメラが装備されている。また、日立 H7650 形電顕にも CCD カメラが装備され、多くのユーザーが使用している。しかし、生検体の電顕検索時には、フィルムで撮影、印画し、写真として報告している。これはフィルムによるデータ管理がデジタルより利便性があるためである。ただ、電顕フィルム、印画紙などの感光材料は全世界的にユーザーが減少したことから、それらの生産は減るばかりで価格は高騰し続けている。数年先には、フィルムの生産が止まるのが現実味をおびてきた。その時には、本施設でもデジタルに完全に移行することになるが、日本電子 JEM1010 型電顕はデジタル化されていない。近い将来、本電顕に CCD カメラの設置またはデジタル専用の電顕の導入が必要になると考えられる。

情報科学センター

1. 教育活動

(1) 活動状況

情報科学センターは1年生時の「コンピュタリテラシー」と2年生時の「情報科学演習」の2つの実習講義を担当している。それぞれ1学期に行われ必修2単位となっている。

1年生のコンピュタリテラシーの学習目標は、インターネットを中心としたデジタル社会において医科大学生として常識とすべきコンピュータ及びソフトウェア、デジタルデータの基礎知識及びネットワークの利便性と危険性への理解である。具体的には Windows コンピュータにおける Microsoft Office の習熟とインターネット利用における危険回避の知識をえる事としている。

2年生の情報科学演習では、授業開始時に印旛北総病院の医療情報部の秋元部長にオーダーリングや電子カルテの現況を講演頂き、医療現場における「医療情報」の重要性を認識させる事を続けている。この講演後、プライバシー権成立から個人情報保護に至るに歴史的な背景を解説し、医療者、社会人としての認識を深める様に指導している。これらの授業後、医学にける基本的な情報処理である統計処理を、SPSS 統計処理ソフトを用いた演習及び座学を簡単な教科書に基づいて学ばせている。学生には統計処理のパターンを理解したうえで、操作を行わせ、その結果を正しく読めることを求めた。

短期間の演習授業のみでは統計処理に習熟する事は困難であるが、将来、必要になった時に思い出し、再学習する際の障壁を下げることを狙っている。

学生の情報環境としては、2011年に各附属病院のBSL学生用に画面転送型シンクライアントPCを配置したが、2012年度は教育棟の学生用PC（ノート、デスクトップ）も画面転送型シンクライアントPCに更新し、学生は学内で統合された情報環境でのPC利用が可能となった。

2013年度において、大学院棟における教育用PCの更新が発生するが、同一の仕組みで動く事を前提とした更新プランの作成に関わった。

e-Learning用としてJenzabarシステムを7年に渡って利用してきたが、機器の老朽化が進み、マザーボードの故障が発生した事もあり、クラウドサービスによるWeb Classへの移行を図る事とした。

(2) 自己評価

1年生の授業では、ほぼ全員がメールの利用、Officeソフトの最低限の利用は出来ているので技能的には問題はないと思われる。インターネットやPCに関する技術に対する基本的な理解は未熟な者も散見されるが、平均的には教育目的は達成されていると考える。

2年生では医療情報に関する授業を1コマ実施しており、そのレポート提出を求めているが、積極的な意見が多く寄せられており満足する結果と考えている。SPSSによる統計学演習は、平明な教科書を使用しているため、最終的には多くの学生が、検定問題のパターン分類と結果の正しい読み取りが出来るようになった。従来、授業開始時に簡単な説明を加えていたが、逆に授業時間を消費し実技に費やす時間を減じて居たので、本年は、教科書の予習を指示し、解説時間を減じ例年より余裕ある授業となった。

(3) 今後の課題

1年生に関しては、授業時間に見合った教材が充実されている。インターネットの「使い方」に関して、最近、スマートフォンなどで不適切な写真の投稿などが問題となっておりネット利用の社会的影響等に対する理解を深化させる事が今後も必要である。

2年生に関しては、教科書中心としても、文系で技術的な本を読む機会が少ない学生も多い事から、学生を6名毎にランダム選択したグループを作り、互いに教えあう様指導しているが、本年も授業時間数が少なくグループ活動について解説する暇がなく、十分な活用が出来なかった。

医学部における情報教育は、「技能」を学ぶにとどまる事なく、情報化された社会の中で安全に適切に生活する能力を養う事としたい。

学生用PCはシンクライアント化を進め、端末用PCとしては極めて安全な環境が提供できるようになった。より「正しい使い方」への指導が重要となってきた。

2. 研究活動

(1) 活動状況

情報科学センターは学内における情報処理の充実化を図る為、学内向けの研究支援として、研究者へ統計処理ソフト SPSS の利用を勧めている他、統計処理利用相談も受けている。

本年はイタリアでの国際会議への参加を行ったが、これに併せて、イタリア（ローマ、フィレンツェなど）において、現地での Eduroam の接続状況の検証を実施しヨーロッパ圏の大学構内およびその周辺においても、本学の利用者認証が有効で有る事を確認出来たのは、感動的であった。

またインターネットと本学の学術ネットワークとの接続環境と学生の情報処理環境を構築している。したがって学内におけるインターネット利用環境の最善化と安全性に関しては、一般的に責任を負っている。

従ってネットワーク環境に対する研究としては

- ① 早坂明哲¹⁾、藤原 渉¹⁾、梅本一紀¹⁾、門馬絵理¹⁾、滋野恭子、奥重秀彦、伊藤高司

(¹⁾日本医科大学 医学部)：全国医学部附属病院 Web ページデザインの高齢者・障がい者対応の現状調査. 医療情報学連合大会 (第 32 回) (新潟県新潟市), 2012.11.

- ② 早坂明哲, 滋野恭子, 奥重秀彦, 伊藤高司 : 日本医科大学におけるインターネット通信の解析報告. 大学 ICT 推進協議会 2012 年度年次大会 (兵庫県神戸市), 2012.12.

を各学会に発表した。

また、他大学、教室との共同研究の成果として以下の3つの国際会議での発表が実現できた。

- ① Aki Fuhutaka¹⁾, Kemmoku Takuya¹⁾, Kimura Tatsuhiko²⁾, Hayasaka Yoshiaki, Itoh Takashi, Kanai Naoaki³⁾, Ohshima Hiroshi⁴⁾, Okamoto Katsuro³⁾, Tadokoro Hiroyuki³⁾, Yamazaki Kiyoyuki⁴⁾

(¹⁾ 東海大学大学院開発工学研究科医用生体工学専攻、²⁾ 東海大学開発工学部情報通信工学科、³⁾ 東海大学開発工学部医用生体工学科、⁴⁾ 東海大学工学部医用生体工学科) : A CONCEPTUAL DESIGN TOWARD THE COMPUTER CONTROLLED ADOPTIVE LEG PROSTHESIS FOR DISABLED PEOPLE. IADIS International Conference Interfaces and Human Computer Interaction 2012 (Lisbon, Portugal) , 2012.7.

- ② Kimura Tatsuhiko¹⁾, Kumagai Yuri²⁾, Hayasaka Yoshiaki, Ohshima Hiroshi⁴⁾, Kanai Naoaki³⁾, Itoh Takashi, Tadokoro Hiroyuki³⁾, Okamoto Katsuro³⁾, Yamazaki Kiyoyuki⁴⁾

(¹⁾ 東海大学開発工学部情報通信工学科、²⁾ 東海大学大学院開発工学研究科医用生体工学専攻、³⁾ 東海大学開発工学部医用生体工学科、⁴⁾ 東海大学工学部医用生体工学科) : A PROPOSAL OF A NEW VEP BASED BRAIN COMPUTER INTERFACE FOR DISABLED PEOPLE. IADIS International Conference Interfaces and Human Computer Interaction 2012 (Lisbon, Portugal) , 2012.7.

- ③ Hayasaka Yoshiaki, Yasuko Shigeno, Hiroshi Kikuchi¹⁾, Itoh Takashi

(¹⁾ 日本医科大学物理学教室) : CALCULATIONS OF MULTIDIMENSIONAL FRANCK-CONDON FACTORS AND LINE-SHAPE FUNCTIONS FOR 4-(DIMETHYLAMINO) BENZONITRILE. Theory and Applications of Computational Chemistry 2012 (Pavia, ITALY) , 2012.9.

(2) 自己評価

インターネット、学内情報環境に関する研究および教育研究は、毎年確実に発表を重ねているが、本年は特に自主学習の学生諸君の力により医療情報学連合大会 (第 32 回) における発表「全国医学部付属病院 Web ページデザインの高齢者・障がい者対応の現状調査。」を纏める事が出来た。

また大学 ICT 推進協議会において発表した、単科医科大学という特殊な環境におけるネットワークにおける通信量の解析は、総合大学関係者などからも興味を持って迎えられた。

本年の International Conference Interfaces and Human Computer Interaction における発表は、人とコンピュータに関わる発表であり、従来からの東海大との共同研究の成果であった。

(3) 今後の課題

学生用パソコンに関しては、過去の手間のかかる通常の Windows パソコンから、ネットブック型ディスクレスのシンクライアント、画面転送型シンクライアントへ、またメールシステムも自営型からクラウドサービスへとセキュリティと管理性の向上を積極的に行ってきて、大きな感染、漏えい事故もなく済んでいる。今後も安全性と管理性の向上を目指す。学内 LAN 接続機器の精査、登録利用者の精査が今後の課題であり、著作権の保護、尊重を主として、不適切な PC を排除する ICT 資産管理システムおよび利用者登録確認システムの利用を準備している。

インターネット環境は、モバイル端末やクラウドの普及で、Eduroam を見るまでもなく国境と関係なく激変をしている時であり、常に前向きに問題との戦いを続ける必要がある。

これに伴い、問題が単純な技術欠落から利用者の心理、倫理性へと重点が移ってきており、伝統ある医科大学としての名を傷つける事の無い教育、運用が求められる事となる。

3. 診療活動（臨床系講座のみ）

4. 補助金等外部資金の獲得状況（科研費を含む）

本年は特に無し。

5. 社会連携

他大学との連携として、東海大開発工学部研究活動上の連携がある。

教育棟および大学院棟に於いて大規模な教育用パソコンのリプレースが行われたが、東日本への支援として、被災地関係者に提供を申し出た所、陸前高田市ネットワーク連絡会、AID TAKATA、キューロ陸前高田、マザーリンクジャパン、モビリア自治会、三陸アーカイブ減災センター 計 60 台ほど現地へ持参し手渡した。瓦礫の片付けもゆっくりと進んでいる事がまだ多くの問題が残っている事が実感できた。



陸前高田市ネットワーク連絡会にて



モビリア自治会にて

研 究 室

実験動物管理室

1. 教育活動

(1) 活動状況

動物実験実施者および従事者を対象に教育訓練講習を行う事が平成 18 年に文部科学省から告示された動物実験の基本指針に明記されており、実験動物管理室では、動物実験を実施する大学院生、研究者および動物実験従事者を対象に動物実験講習会を開催し、日本医科大学動物実験指針に基づいて適切に動物実験を行うための生命倫理の考え方と関連法規・指針についての解説、施設利用手続きおよび方法を説明している。特に動物実験の 3R (Reduction : 動物使用数の削減. Replacement : 下等な動物への置換および動物以外の他の手段への代替. Refinement : 洗練された実験手技の使用と苦痛軽減) について説明し、動物愛護の観点から動物福祉および動物実験の倫理についての教育を行い、実験の際には苦痛軽減に配慮するよう指導している。

学部学生への教育としては 2013 年 1 月には、第 1 学年を対象とした特別プログラムで医学研究と動物実験の歴史および医学教育での動物実験の倫理および重要性について講義を行った。第 3 学年を対象とした薬理学では、ウサギを使用した血圧および呼吸に対する薬物の作用を学ぶに実習に参加している。

また、基礎配属で受け入れた学生について、第 4 学年に進級後も、基礎配属のテーマを継続して指導している。

(2) 自己評価

2012 年度は 3 回の動物実験講習会を行った。また個別講習も行う事で、本学における動物実験に関わる全ての研究者が受講し、文部科学省の動物実験に関する基本指針を遵守することが出来たと考える。

(3) 今後の課題

動物実験を法規制しようとする動きが常にあり、動物実験に関わる指針および法規については、年度ごとに最新の情報を提供する必要がある。

2. 研究活動

(1) 活動状況

当施設では、医学研究に有用な病態モデル動物の開発と特性の解析による原因究明や新たな有用性の提案に関する研究と、摂食および繁殖行動に関わる要因の解明を行っている。

病態モデルについては 3 ヶ月齢で自発性膵炎を起こし、9 ヶ月齢で糖尿病発症する非肥満 2

型糖尿病モデル動物である WBN/kob ラットに Zucker fatty ラット由来の肥満遺伝子を導入して確立した新たな肥満 2 型糖尿病モデル動物 WBN/kob-fatty ラットの特性について解析を行っている。このラットは生後早期より肥満およびインスリン抵抗性を示し 3 ヶ月齢頃より持続的高血糖となる肥満 2 型糖尿病モデルで、糖尿病に起因する合併症の進展について、WBN/kob ラットとの比較を行っている。また、ヘアレスラット (WBN/Ita-Ht ラット) に被毛および体表角化異常を誘起する遺伝子の病態に関わる機能について調べている。

(2) 自己評価

WBN/kob ラットに肥満遺伝子を導入することにより、WBN/Kob-fatty ラットは糖尿病発症の早期化が認められているが、糖尿病発症以前の膵臓の組織学的検索を行った結果、肥満遺伝子を導入することにより、雄において膵炎の重篤化が認められたのみならず、従来、膵炎非発症であった雌においても著しい膵炎が発症し、これが糖尿病発症早期化の原因であることを明らかとした。また、ヘアレスラットは胆管結紮手術後の生存率が高く、術後 8 週齢以降も生存し、二次性胆汁性肝硬変モデルの良いモデルとなることが明らかとなった。実験動物管理室では WBN/Kob-fatty ラットと WBN/Ita-Ht ラットについて研究を行っており、2012 年度も両系統について新たな知見を得たと考える。

(3) 今後の課題

WBN/kob ラットに肥満遺伝子を導入した肥満 2 型糖尿病モデル動物については、糖尿病発症後の合併症のモデルとして、AGE との関わりについて研究を進展させていく予定である。ヘアレスラットについては、胆管結紮手術後の生存とヘアレスラットの原因遺伝子である Trpv3 との関わりについて調べる必要がある。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

無し

4. 社会連携

実験動物管理室では、各種病態モデル動物を維持しており、一部の動物は胚の凍結保存を行っている。これらの動物を国内外へ分与する際の支援を行うことにより、研究に必要な病態モデル動物の生産供給に役立つことで社会貢献をしている。具体的には、病態モデル動物維持のために PCR あるいは PCR-RFLP 法による導入遺伝子の検出や遺伝子型の判定、これらの動物を国内外へ分与する際には、帝王切開あるいは体外受精によるクリーンアップ及び微生物モニタリングを行っている。

また、実験動物技術者育成のため、実験動物に関わる学内外の人を対象に、上記技術の習得に必要な講習および実習を行っている。

科学的・倫理的動物実験の実施のために、学内の公立大学および私立大学と連携して動物実験に関わる法規および指針への対応について検討してきた。

放射同位元素研究室

1. はじめに

基礎医学放射性同位元素研究室（以下基礎 RI 研究室）は、昭和 47（1972）年に当時の科学技術庁（現在は文部科学省）の許可を得て設置された基礎医学教室の共同利用施設である。生体物質のトレーサーとして放射性同位元素（RI）が利用され始めたところで、その後 RI の使用量は急速に増大し、分子生物学における遺伝子解析への利用が盛んだった 10 年ほど前がピークであった。非 RI である蛍光色素の検出感度の向上に伴い、最近では遺伝子解析分野での使用量が大幅減ったものの、RI の検出感度は他の方法より依然として優れており、細胞傷害性や蛋白のラベリング、ラジオイムノアッセイなどの分野での利用の需要は減ってはいない。

旧研究室の総床面積は約 80m² しかなく、貯蔵室や廃棄物保管室のみならず、実験スペースが狭く、課題として残されていた旧研究室は管理区域解除工事を行い、文科省に報告書を提出し、許可された。アクションプラン 21 における大学院棟整備に伴い、新 RI 研究室への変更に関する許可申請が文科省に認可され、平成 20 年 6 月に開設した。新研究室の床面積は約 2.5 倍になり、実験室とは別に測定室を設置し、使用核種を各実験室で設定できるようになったため、精度の高い RI 実験が行えるようになり、従来の問題点はかなり改善された。

2. 活動状況

施設の性質上、許可を受けていない部外者の入室を阻止し、夜間の利用を可能にする目的で、平成 10 年（1998 年）より旧研究室で ID カードによる入退室管理システムを導入した結果、利用者数を正確に把握できるようになった。常勤の管理者がいないため、新研究室ではさらに職員証（IC）による管理室への入退出管理、およびブルクセルバッジ（バーコード）による管理区域への入退域の管理を同時に行い、セキュリティーの確保を徹底している。

平成 19 年度よりインターネット環境に適するように、学内の RI 関連の全書式をファイル化し、また、RI の購入にインターネット用 RI 受発注システム（J-RAM 方式）を採用し、RI の購入から破棄まで厳重に管理できるよう整備した。また、管理区域への入退域、RI の購入、使用、廃棄に関してはリアルタイムに記録するシステムを導入した。更に個人被爆測定結果は個人情報保護法を考慮して、封緘して各従事者に配布し、また受領確認書を回収している。平成 24 度に登録していた従事者はおよそ 90 名（12 教室）であった。

平成 24 年度の教育訓練講習会として、継続教育訓練を 4 月 30 日、新規登録者教育訓練を 4 月 24 日と 4 月 30 日、および大学院講義を兼ねて 5 月 7 日、8 日、9 日に開催した。

新基礎 RI 研究室も放射線障害防止法に則って、室長（兼任）と 2 名の放射線取扱主任者（一名は専任、一名は兼任：以下主任者）が中心となって運営されている。尚、平成 24 年 6 月より主任者として一名専任教員を配置した。研究室の内部規程である放射線障害予防規程に基づいて、施設

の維持と事務を、主任者と委託管理業者と庶務課が担当している。法令で定められている RI の安全な使用を確保し、円滑な施設の利用を図るための組織として、各教室の主に教授からなる放射線安全委員会（委員長は室長が兼任）と、実際に利用している従事者の各教室の代表者からなる教室責任者会議を設置し、前者は年に 1 回、後者は必要に応じて会議を開催している（年に 20～30 回、BRIC ニュース（メールで配信）で研究室の状況を連絡している）。

専任教員の永原准教授は、基礎配属として医学部第 3 学年学生を 1 名受け入れ、基礎医学的研究の指導を行った。

3. 点検・評価

新基礎 RI 研究室の床面積は約 2.5 倍になり、遠心器、ダブルベーターイメーシングシステムなど導入し、実験室とは別に測定室を設置して、新規に二機のシンチレーションカウンターを導入した。平成 22 年度私立学校施設整備補助金（私立学校教育研究装置等施設整備費（私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費）〔平成 22 年度分施設〕として「高感度蛋白質解析統合システム」事業が採択され、研究装置（イオントラップ型質量分析計、細胞培養観察装置、蛋白質精製解析装置、多機能遠心分離装置）が導入された。既設微量高速遠心機の老朽化に伴い新規遠心機を更新した。また、各実験室では使用核種を設定したため、コンタミネーションの可能性がなくなり、広範囲でかつ精度の高い RI 実験が行えるようになった点は評価できると思う。

平成 23 年 3 月 11 日に発災した東日本大震災直後から RI 管理区域施設全体の詳細な被害調査を主任者および関連事務部局が行った。幸い被害箇所は無かった。3 月末に今後の「地震に対する具体的な対策」を講じることを室長及び主任者で決定した。関連事務部局と共に案を作成して、耐震対策（実験室 1, 2, P2 実験室、測定室 2 および貯蔵室における可動重量設備品の転倒および移動防止策、老朽化した機器の交換）および研究室で無機および有機汚染物質の分析システムの整備、耐薬保管庫を管理室倉庫に設置などを行っている。次年度も引き続き行う予定である。

また、主任者が主催する教室責任者会議および常時インターネットを用いて連絡を行い、教育訓練講習会などの年間行事の確認・報告をし、また、利用・運営面での問題点を取り上げて、従事者が安全に、かつ利便よく施設を利用できるように対処しており、かなり合理的に運営がなされていると考えられる。

4. 現状の問題点と今後の課題

今後さらに各実験室の特性を生かした分析機器の整備を順次行う必要がある。使用者にも積極的に参加していただき改善していきたい。

5. 補助金等外部資金の獲得状況

選任教員を設置したことに伴い、共通施設として一層充実を図ると共に、教育や研究の発展にも力を注いでいる。科研費等を獲得して研究を進めている。

6. 参考資料

基礎 RI 研究室の放射線障害予防規程および利用マニュアル

教 育 推 進 室

教 育 推 進 室

1. 活動状況

(1) 概況

藤倉副室長は、学長、医学部長（室長代行）、教育委員長ならび教育委員会と密な意見交換、連携を図り新たな枠組みでの活動開始となった。今後の教育推進室の機能強化による「教育センター化」を踏まえた組織改革に着手したものである。教育推進室は教育委員会の指示に従い、教育に関する研究・開発に加え、学内の実務担当機関と位置づけ、各種委員会との連携を一層深める形となった。定例教育推進室会議は休止し、兼任の推進室員も一度その職務を解くこととした。その上で従来の推進室業務を見直しつつ行うべき業務は継続し、また新たな業務にも着手している。

(2) 教員の教育担当時間の配分

志村前室長の定年退職、吉村前副室長の異動に伴い、新たに藤倉准教授が副室長として着任、室長代行は水野医学部長が務めることとなった。専任職員の担当時間の10段階配分では、藤倉准教授は、教育6・研究2・診療2、阿曾助教は、教育8・研究2である。

(3) 医師国家試験対策への取り組み状況

推進室内にカリキュラム・試験部門を設置し、主として医師国家試験に関する業務を所掌していたが、現在は部門として分けることなく日常業務の中に組み込まれている。その内容は、①医師国家試験に関する調査、研究、情報収集及び資料の作成に関すること、②医師国家試験対策講義等の企画、立案及び実施に関すること、③既卒医師国家試験受験者の支援に関すること、である。

医学部長の指示により、平成23年度第5学年第2回総合試験成績不良者17名および第6学年留年者6名、計23名に対し第6学年特別クラスを設置し、国家試験指導に長けた外部講師の協力のもとで特別講義を行った。また、主として臨床系教授に、チューターとして学習・生活指導を依頼した。さらにこの23名については夏前に個別面談を実施し、特に成績不良、学習態度・方法に問題のある学生についてはチューターに指導を依頼あるいは直接指導した。続いて第2回総合試験成績下位となった20名にも個別面談を行った。既卒医師国家試験受験者に対しては、現況を把握し学習の支援を行った。

(4) 教員の教育活動を活性化させるための評価体制

従来活動していた授業評価委員会はその活動を休止し、教育委員会内で授業評価のあり方の再検討が行われた。その結果、授業評価の対象の選定、授業評価結果の取り扱い、授業評価の実施方法に関して再検討され、当面教務課により、個々の教員ではなく一部のコース評価のみマークシートを用いて継続されることとなった。教育推進室としては、今後の授業評価の簡略

化を考え、レスポンスアナラーザーの利用について検討を始めた。また、学長の諮問を受け、教員の教員業績評価における点数化の素案作成を開始した。

(5) その他の活動状況

1) 前年度から引き継ぎの業務ならびに活動

① クリニカル・シミュレーション・ラボ (C. S. Lab.) 運営業務

運営委員会は休止とした。平成 24 年度の利用状況は 209 件、1,575 名（学生 1,071、研修医 54、医師 112、看護師 264、他 74）、使用機器 1,512 件であった。平成 23 年度とほぼ同様の利用件数、利用人数である。

② 医学英語推進関連業務

本委員会も活動は休止し、業務のみ継続して行われている。本案件は卒前教育上の重要案件であり教育委員会内で審議、運営する方針となった。第 1 学年から第 4 学年に TOEFL-institutional testing program を実施した。本試験は経年的に実施し、本学の英語教育の改善のための資料としている。外国人模擬患者については現在外部業者に俳優の派遣を依頼し、第 4 学年基本臨床実習コースにおいて医学医療英語・英会話教育を行っている。大学院生、研修医、教員などを対象に、英語科、大学院医学研究科とともに慶応大学 Minton 先生、慈恵医大 Okazaki 先生による「Medical Writing: A Training Course for Clinical Researchers.」を実施し、約 40 名が参加した。コースの様子は録画し学内 Web で公開した。

③ 臨床配属運営委員会業務

「臨床配属プログラム」が開始されてから 7 年目になる。本プログラムは、臨床研究を介した学習により医学研究への動機付けや学習意欲を高め、国際レベルで活躍し将来の日本医科大学を担う人材を育成する目的で企画された。このプログラムは現状では「基礎配属プログラム」と異なり、成績判定を伴う正規プログラムではないが今後の運営法も含め再検討が必要であり、教育委員会案件とした上で継続されることとなった。

④ 模擬患者 (SP) 養成業務

SP 養成委員会は、教育推進室職員とその関係者、SP 代表者により構成されており計 2 回開催された。市民から広く SP を募集し養成講座を開催し、第 9 期生の養成を行った。また、すでに本学の教育に参加している模擬患者に対しては、SP フォローアップコース (6 回) を実施し、SP としての知識・意欲の維持に努めた。SP は、第 4 学年基本臨床実習コース、第 1 学年では臨床看護業務実習前のコミュニケーション実習、医療管理学教室による第 2 学年特別プログラムにも参加した。共用試験 OSCE、第 6 学年 Advanced OSCE にも参加し、身体診察を受ける演技にも取り組んだ。

⑤ 医史学教育研究会

本研究会は、志村前室長の定年退職に伴い、推進室業務からは切り離すこととなった。その研究会活動は現在も「日本医科大学史料館設立準備室」を中心に行われている。

2) 各種横断的授業の企画運営

① 医学実地演習

教育委員会の答申を受け、1年生を対象に行ってきた臨床看護業務の体験実習である **Medical Student Internship** を改変、早期臨床体験と多職種連携教育の2つの教育上のコンセプトを継続しつつ新たに「医学実地演習」コースを開設、コース責任者は教育委員長が務めることとなった。その上で、教育委員会よりコース内容の企画を依頼され資料1のように9月3日(月)から7日(金)までの5日間実施した。従来の臨床看護業務実習に加え、武蔵小杉病院の認知症相談センターが中心となって行っている「認知症ネットワーク」の活動見学、さらに同センターとも連携をもつ浦安市の民間老人介護施設の協力の元での見学実習を実施した。看護実地演習に関わった指導看護師、責任医師、認知症相談センター職員、医療管理学教室と教育推進室が参加し実習総括ミーティングを行い、グループ毎に「振り返り」を行った。

② Novel Medical Science 医学教育カリキュラム総論

新入生が六年一貫の医学教育を理解し、社会に貢献する医師になるための人格を涵養するためのプログラムである。内容構成は、日本医科大学が目指す医師像、TBL形式で行う「理想の医師像」をテーマとしたグループワーク、日本医科大学の歴史に学ぶ、日本医科大学の現在と未来、全人的教養とコミュニケーション、医師としてのキャリア・デザイン、心肺蘇生実習(BLSとAED)等である。教育推進室では講義担当者の調整、グループワークの運営を担当した。

③ 医学概論

医学部長がコース責任者として行う新入生対象の本コースについても、教育委員会の指示のもとでその企画、運営のサポートを行った。

④ 医学入門

PBLを中心的な方略として用いている1年生対象の本コースは例年第2学期の毎週金曜日の午後に行われている。藤倉副室長がSGL委員会副委員長を兼務していることもあり、本コースにおいても課題作成、学生およびTutorに対する指導、スケジュール調整などの業務を担当した。

2. 自己評価

専任職員が2名および嘱託職員1名減で、かつ実質的責任者は新任という状況で迎えた新年度であった。教育推進室の業務は多岐にわたる。設立10年を経て、SPの養成、クリニカル・シミュレーションラボの設置運営など大きな業績を残してきた。その過程でいくつかの研究活動もなされ学外においても高い評価を得てきたと考えられる。一方この10年で医学教育を取り巻く国内外の情勢にも変化が生じ、今までの成果に甘んじていることは許される状況ではない。そのような中でも前年度までの業務を滞りなく引き継いでゆく一方、教育委員会およびその下部委員会とは密接な連

携を図りつつ業務内容の見直しは進めることができたと考える。

3. 今後の課題

(1) 業務内容の見直しと組織の強化

医学教育を取り巻く国内外の情勢において最大の変化としては「医学教育の質保証と国際認証評価」の課題がある。今後、①本学の医学教育の現状を自己点検すること、②国内外の情勢を見極め、必要なものは改革していくこと、③最終的に国際認証に耐えうる教育プログラムに整えるのみならず、本学独自の特色も出していくこと、この3点が必要となってくる。教育推進室は研究・開発機関として学内の多くの組織と連携を取りながら積極的に関わって行く必要がある。専任教員としてMDの准教授1名、non MD助教1名、事務職員1名という体制では活動に限界があり、人員増強も必要と考える。また、教育委員会、卒後研修委員会との連携体制を見直すことも必要となる。特に今後は卒前、卒後の教育の連携強化は急務でありこれも含め推進室のセンター化については当方としても見解を積極的に上申し実現化を図っていく。BSL 実行委員会、SGL 実行委員会、OSCE 実行委員会、とはその教育、評価手法の面で関係を強化、国際交流センター、情報科学センター、卒後研修委員会などとも業務上の情報交換、業務参画を行う。

(2) カリキュラムに関する業務

国際認証評価受審もふまえ教育委員会に「カリキュラム委員会」の設置を進言してきた。その上で多くのメンバーと意見交換を図りながらこれに関与して行く。臨床実習の充実化、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の充実が重要である。臨床実習の評価方法の開発、OSCE 実行委員会とも協力し Advanced OSCE を卒業要件に追加、知識のみならず技能と態度も適正に評価することが必須である。目的、方略、評価の3項目全てにおいて研究、開発を続ける。

(3) クリニカル・シミュレーション・ラボ運営

C. S. Lab.の益々の活用については明らかにその新規活動の試みが停滞している。ラボ施設内も物品整備が行き届いておらず、シミュレータの整備と学内への普及活動とともに利便性を向上させる必要がある。このため専任職員を常駐させることとする。

(4) 模擬患者（SP）養成

OSCE の国家試験、卒業試験への導入など、今後の方向性を踏まえると「教育参加 SP」と「試験協力 SP」の養成、運用は外部から見た不透明感の無いよう行うべきと考える。SP 養成委員会の規定、SP の募集、採用規定を明確化し、これを市民にも告知してゆくこととする。また SP 養成開始 10 周年を記念した事業を翌年 SP とともに企画運営し、この市民参加型組織のさらなる飛躍を図る。

(5) 医師国家試験対策

医学部長および教育委員会の基本方針に基づき、総括的対策、成績不良者対策、既卒者対策を実施した。さらに効果を上げるためには、国試対策における学生との協働、成績不良者に対する介入が必要である。今後は学生側とも対話を行い、他大学、関連業界からも情報収集を行う。

(6) 研究開発

研究については、実務との関わりの中で行って行く。従来の推進室での研究に加え、PBLそして近年関心の高いTBLを本学SGL委員会とも協力しながら充実化を図り新たな教育手法を模索して行く。授業におけるレスポンス・アナライザーの活用を推進し、授業評価にも利用できるようシステムを考案していく。SP養成に関する研究は学生が得られる学習成果に重きを置くよう心がける。情報科学センターとの連携を図り、e-Learningならびに学習支援システムの拡充、開発を開始した。本学ではまだ十分行われていない「プロフェッショナルリズム教育」ならびに「多職種連携教育」について、学識者の意見を取り入れ、他大学の取り組みも検証し充実化を図るとともに、その手法に関する研究を行う。教員の教育業績評価の点数化に向けて、国内外の報告例を調査しながら独自のシステム構築を目指す。

平成24年度第1学年 医学実地演習日程表 (資料1)

日付	時間	場所	授業内容
9月3日(月)	9:00~12:20	千駄木校舎 講堂	オリエンテーション 看護業務に関する講義 手指消毒実習 コミュニケーションの基礎知識
	13:20~16:40	千駄木校舎 講堂	模擬患者とのコミュニケーション実習
9月4日(火)	8:10	新丸子校舎事務室前	武蔵小杉病院実習班 集合
	8:20	千駄木校舎 講堂	付属病院実習班 集合
	AM	付属病院 病棟	看護業務実習
	PM	武蔵小杉病院 病棟	
9月5日(水)	8:30	各配属病棟	各実習班 集合
	AM	付属病院 病棟	看護業務実習
	PM	武蔵小杉病院 病棟	
9月6日(木)	8:10	新丸子校舎	院外実習班 C・D 集合
	8:40	新丸子校舎	院外実習班 A・B 集合
	AM	武蔵小杉病院 講堂	院外実習 (地域医療・介護施設)
	PM	舞浜倶楽部	
9月7日(金)	9:00~10:30	新丸子校舎 351 教室	特別講義 医療管理学長谷川教授
	10:40~12:10	武蔵小杉病院 講堂	総括講義
	13:10~14:40		TBL (Team-based-Learning) ・テスト
	14:50~16:20		反省会

卒前医学教育 FD (Faculty Development) への取り組み

卒前医学教育 FD (Faculty Development) への取り組み

1. はじめに

本学では、教員の教育能力の開発、充実のため、卒前医学教育 FD ワークショップを教務部委員会と教育推進室の共催で年 2 回実施している。昨年までは 4 月に新任・昇任教員のための FD ワークショップ、6 月に一般教員を対象とした医学教育のための FD ワークショップを開催していた。今年度からはこのような参加資格を撤廃し、大学院分野ごとに参加者の推薦を受けるのみならず、テーマごとに参加希望者を募り、これを加味して参加者を決定することとした。従来 FD ワークショップではカリキュラム開発や基本的な教育技法をテーマとしていたが、現在では本学における医学教育上の新たな課題について討議し実際の教育に反映できるよう企画している。

2. 活動状況

(1) 第 20 回日本医科大学医学教育のための FD ワークショップ

平成 24 年 4 月 21 日 (土)、22 日 (日) の 2 日間、「臨床実習の充実—クリニカル・クラークシップを考える」、「病態生理を理解するための授業を考える」をテーマに取り上げ、本学学生、日本獣医生命科学大学からの教員、学生も含め延べ 53 名が参加し開催された (資料 1, 2, 3)。

1 日目は、本学における教育カリキュラムの現状をまず参加者が共有するために小澤教育委員長がこれを説明した上で、プログラムを開始した。前年に続きマック・メディカル・アカデミー・コーポレーション理事長の東田俊彦先生により「国家試験の最近の動向とその対策—病態生理を考えさせる講義—」というタイトルでご講演をいただいた。

その後、自治医科大学医学部医学教育センター・センター長、岡崎仁昭先生にお越しいただき、「自治医科大学における新規臨床教育システムの導入」というテーマで基調講演をお願いした。これをもとに大久保公裕 BSL 実行委員会委員長を中心に、本学における BSL の現状と問題点の解析がグループ単位で行われた。

2 日目は、臨床実習を見学型から診療参加型 (クリニカル・クラークシップ: CC) へと発展させることを目的として、文部科学省の委託事業の一環で作成された CC のモデルケースの DVD が岡崎先生より提供され、これをもとに、CC の目的、スケジュール、評価についてグループワークと全体討議が行われた。学生にどこまで医行為を行わせるか?いわゆる「屋根瓦式教育」の活用、「CC マネージャー」と称される実務上の責任者の設置、学外医療機関活用の重要性などについて共通理解が深まり、その後の臨床実習充実化に向けて有意義な FD であったと考える。

(2) 第 21 回日本医科大学医学教育のための FD ワークショップ

平成 24 年 6 月 2 日（土）、3 日（日）の 2 日間、「研究マインドの涵養を目指して－PBL を使いこなす－」ならびに「愛と研究心を有する質の高い医学者の養成を目指した大学院教育」をテーマに取り上げ、大学院生 3 名、学生 2 名も含め延べ 58 名が参加し開催された（資料 4, 5, 6）。

1 日目午前、鈴木大学院医学研究科長のコーディネートで「大学院教育の充実化」を主なテーマとし、新たに開始された「がんプロフェッショナル養成プログラム」とも連動し、e-Learning を活用した大学院教育の充実化を検討した。本学の清家准教授に「がんプロ」の概略をご紹介いただき、東京医大の菰田先生に同大学の e-Learning 活用の試みをご紹介いただいた。本学で使用可能な学習支援システム Jenzabar 取り扱い業者よりその機能について紹介があり、グループワークを通じて如何にこれを大学院教育につなげるか議論を行った。午後からは東京女子医科大学医学教育学の吉岡俊正先生にお越しいたいただき「研究マインドの涵養を目指して－PBL を使いこなす－」をテーマに、本学でも行われるようになって久しい PBL 再考を図るとともに、近年行われるようになった「基礎医学 SGL」の課題作成も試みた。今年度より参加は希望者優先としたため、この回は基礎医学教員が多数参加することとなった。

3. 自己評価

今年度から、基本的に参加は希望者を募ることとした。学生教育同様「自ら学ぶ意志」を尊重し、でき得る限りモチベーションの高い参加者を集めることとした。また、テーマに即した参加者に集まってもらうという趣旨から、学生、大学院生はもちろん看護部や技術職からも参加を願うこととした。結果としてグループワークの活性化が図られ、参加者の満足度も向上したことがアンケート調査などからうかがわれる。一方で、年 2 回の FD の内で大学院教育の充実、医師国家試験対策といった特定のテーマを毎年組み入れるという従来からの運営上の制約もあり、プログラム構成には今年も苦慮した。教育推進室の体制が変わり初めての FD 運営となったが、多くの参加者を迎え、またゲストスピーカーの方々のご指導ご尽力もあり、一定の成果は挙げられたと考える。

4. 今後の課題

本学における医学教育上の課題あるいは日本の医学教育の変化に即した適切なテーマを選択することが最も重要である。また、FD ワークショップで得られた成果を実際の本学の教育に反映できるようなシステムの構築が必要となる。この点において従来の FD は実施報告書の作成も遅く、また得られたプロダクトの実効性が乏しいとの指摘がなされて来た。

配布に半年近くかかっていた実施報告書は速やかに作成し、終了後 2 か月以内に配布することとした。またテーマに応じてその内容の実施に関わる学内委員会の責任者、委員などに参加を依頼する（例えば BSL に関する内容であれば、BSL 実行委員会委員長など）。FD の成果が各種委員会、教育委員会に報告され、かつ実施につなげることを FD の参加者に確約できるようにしたい。

また、実施テーマについては学内のニーズ、国内外の教育に関わる動向も見据えながら決定して行くこととする。例えば、春に開催した FD で達成が不十分であれば年度内に再度取り上げ、掘り下げるなど臨機応変に対応できるよう、開催時期も 4 月、6 月ではなく原則的に春、秋 2 回とする。別途、卒後教育については「臨床研修指導医のための WS」が年 1～2 回行われている。学内参加者から見るとその取扱い、卒前教育 FD との差異がわかりにくい。卒前、卒後教育の一貫性を図る意味からも、その運営統括を一本化することが必要である。今後発足するであろう「医学教育統括センター」の業務に加えてくとともに、教育業績評価上の取り扱いを定め、教員に周知徹底させることが必要と考える。

第20回日本医科大学医学教育のための (資料1) FDワークショップ実施要綱

- 【期 日】 平成24年4月21日(土)～22日(日)
- 【会 場】 セミナーハウス クロス・ウエーブ府中
〒183-0044 東京都府中市日鋼町1-40 TEL: 042-340-4800
- 【テ ー マ】 「臨床実習の充実ークリニカル・クラークシップを考える」
「病態生理を理解するための授業を考える」
- 【ディレクター】 田尻 孝 (日本医科大学・学長)
池本 卯典 (日本獣医生命科学大学・学長)
- 【コーディネーター】 水野 杏一 (日本医科大学・医学部長)
鈴木 秀典 (日本医科大学・大学院医学研究科長)
小澤 一史 (日本医科大学・教育委員会委員長)
内藤 善哉 (日本医科大学・教育委員会副委員長)
- 【ゲストスピーカー】 東田 俊彦 (マック・メディカル・コーポレーション・理事長)
岡崎 仁昭 (自治医科大学医学教育センター・センター長・教授)
- 【タスクフォース】 大久保公裕 (日本医科大学 耳鼻咽喉科学・教授)
新田 隆 (日本医科大学 外科学・教授)
竹下 俊行 (日本医科大学 産婦人科学・教授)
柿沼 美紀 (日本獣医生命科学大学・教授)
齊藤 卓弥 (日本医科大学 精神医学・准教授)
小野 眞史 (日本医科大学 眼科学・准教授)
藤倉 輝道 (日本医科大学 教育推進室・准教授)
足立 好司 (日本医科大学 脳神経外科学・准教授)
その他 BSL委員会委員
- 【事務局】 教育推進室 阿曾亮子助教、星野 聡課長、学事部教務課

第20回日本医科大学医学教育のための FDワークショップ

(資料2)

テーマ：「病態生理を理解するための授業を考える」

「臨床実習の充実－クリニカル・クラークシップを考える」

I. 「病態生理を理解するための授業を考える」

一般目標 General Instructional Objective (GIO) :

医師国家試験の動向と病態生理を理解するための授業を考える。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs) :

- 1) 医師国家試験の最近の動向とその対策を理解する。
- 2) 病態生理を理解するための授業を考える。

II. 「臨床実習の充実－クリニカル・クラークシップを考える」

一般目標 General Instructional Objective (GIO) :

本学の学生に卒業時に十分な実践能力を獲得させるために、診療参加型の臨床実習の意義、内容、運営方法の基本を理解し、実習プログラムの作成法を修得する。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs) :

このワークショップを修了すると参加者は以下のことができるようになる：

- 1) 「本学 BSL の現状と問題点」を説明する。
- 2) クリニカル・クラークシップ：CC とは何か、説明する。
- 3) 診療参加型と見学型の違いを説明する。
- 4) 「屋根瓦式教育」の運用法を説明する。
- 5) CC マネージャーの役割について説明する。
- 6) CC 運用上の、教員の負担軽減法を説明できる。

第20回日本医科大学医学教育のための (資料3) FDワークショップ日程表

PS: 全体討議 PL: 全体講義 G: グループ討議

期 日	時 間		作業概要等	担当者等
第1日目 4月21日 (土)	9:00~9:10		集合、受付	阿曾助教、星野課長
	9:20~9:50		開会式 (田尻学長、池本学長、タスクフォース紹介、 参加者自己紹介、事務連絡)	総合司会: 藤倉准教授
	9:50~10:25	PL	日本医科大学における教育カリキュラムの現状と改定について	小澤教育委員長 座長: 鈴木大学院医学研究科長
	10:30~12:00	PL	国家試験の最近の動向とその対策 ー病態生理を理解するための授業を考えるー	東田俊彦先生(マック・メディカル・アカデミー・コーポレーション 理事長) 座長: 水野医学部長
	12:00~13:00		昼食	
	13:00~14:00	PL	自治医科大学における新規臨床教育システムの導入	岡崎仁昭先生(自治医科大学医学教育センター・センター長・ 教授) 座長: 大久保教授
	14:00~14:30	PL	本学の臨床実習 (Bed Side Learning) と クリニカル・クラークシップ	大久保教授
	14:30~15:30	G1	本学の臨床実習の問題点(K・J法)	
	15:30~15:45		コーヒーブレイク	
	15:45~16:15	PS	全体討議(発表と討論)	司会: 足立准教授、斉藤准教授
	16:15~17:15	G2	本学の臨床実習の問題点と解決(二次元展開)	
	17:15~18:00	PS	全体討議(発表と討論)	司会: 大久保教授 藤倉准教授
	18:00~18:30		集合写真/チェック・イン	
18:30~20:00		情報交換会	司会: 藤倉准教授	
第2日目 4月22日 (日)	7:00~ 9:00		朝食	
	9:00~ 9:15	PL	ふり返り	藤倉准教授
	9:15~ 10:15	G3	グループ討議(クリニカル・クラークシップの目的)	
	10:15~11:00	PS	発表と討論	司会: 柿沼教授 竹下教授
	11:00~12:00	G4	グループ討議(参考DVDの検討と方略)	
	12:00~13:00		昼食	
	13:00~13:40	PS	発表と討論	司会: 小野准教授 足立准教授
	13:40~14:45	G5	グループ討議(評価)	
	14:45~15:00		コーヒーブレイク	
	15:00~15:50	PS	発表と討論	司会: 新田教授 斉藤准教授
	15:50~16:30	PS	総合討論	司会: 大久保教授 竹下教授 藤倉准教授
	16:30~17:00		全体総括、20秒スピーチ、アンケート	水野医学部長
	17:00~17:20		修了証書授与及び閉会の挨拶	田尻学長、池本学長

第21回日本医科大学医学教育のための (資料4) FDワークショップ実施要綱

- 【期 日】 平成24年6月2日(土)～3日(日)
- 【会 場】 セミナーハウス クロス・ウェーブ府中
〒183-0044 東京都府中市日鋼町1-40 TEL: 042-340-4800
- 【テ ー マ】 「研究マインドの涵養を目指して—PBLを使いこなす—」
「愛と研究心を有する質の高い医学者の養成を目指した大学院教育」
- 【ディレクター】 田尻 孝 (日本医科大学・学長)
池本 卯典 (日本獣医生命科学大学・学長)
- 【コーディネーター】 水野 杏一 (日本医科大学・医学部長)
鈴木 秀典 (日本医科大学・大学院医学研究科長)
小澤 一史 (日本医科大学・教育委員会委員長)
- 【ゲストスピーカー】 吉岡 俊正 (東京女子医科大学医学教育学・教授)
菰田 孝行 (東京医科大学医学教育学・助教)
清家 正博 (日本医科大学 内科学・准教授)
- 【タスクフォース】 柿沼 美紀 (日本獣医生命科学大学・教授)
三宅 弘一 (日本医科大学 生化学・准教授)
齊藤 卓弥 (日本医科大学 精神医学・准教授)
藤倉 輝道 (日本医科大学 教育推進室・准教授)
足立 好司 (日本医科大学 脳神経外科学・准教授)
瀧澤 敬美 (日本医科大学 解剖学・講師)
藤谷 克己 (日本医科大学 医療管理学・非常勤講師)
- 【事務局】 教育推進室、学事部教務課・大学院課

第21回日本医科大学医学教育のための FDワークショップ

(資料5)

テーマ：「研究マインドの涵養を目指して－PBL を使いこなす－」

「愛と研究心を有する質の高い医学者の養成を目指した大学院教育」

I. 愛と研究心を有する質の高い医学者の養成を目指した大学院教育を考える

一般目標 General Instructional Objective (GIO) :

大学院教育の充実化を図るために、その方略としての e-Learning の実際、活用方法の基本を理解する。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs) :

このワークショップを修了すると参加者は以下のことができるようになる：

- 1) 本学における大学院教育の現状を説明する。
- 2) 学習支援システム、e-Learning とは何かを説明する。
- 3) e-learning の大学院教育における活用法を説明する。

II. 研究マインドの涵養を目指して－PBL を使いこなす－

一般目標 General Instructional Objective (GIO) :

本学の卒前教育において研究マインドの涵養を図るために、PBL の本質を理解し、基礎医学から臨床医学を統合した学習ができる課題の作成法と SGL の実施方法を修得する。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs) :

- 1) 医学教育における研究マインドの涵養の位置づけを理解する。
- 2) PBL の本質と原理を説明する。
- 3) 本学カリキュラムにおける SGL (PBL) の運用実態を理解する。
- 4) 基礎医学と臨床医学の統合的学習を可能とする課題を作成できる。
- 5) Tutorial ガイドを作成できる。
- 6) Tutorial 実施の上での問題点と解決策を説明できる。

第21回日本医科大学医学教育のための (資料6) FDワークショップ日程表

PS: 全体討議 PL: 全体講義 G: グループ討議

期 日	時 間		作業概要等	担当者等
第1日目 6月2日 (土)	9:00~9:10		集合、受付	星野課長
	9:20~9:50		開会式 (田尻学長、池本学長、タスクフォース紹介、参加者自己紹介、事務連絡)	総合司会: 藤倉副室長
	9:50~10:20	PL	「大学院教育の実質化に向けて」	鈴木大学院医学研究科長 座長: 小澤教育委員長
	10:20~10:40	PL	「がんプロフェッショナル養成プランについて」	清家正博准教授 座長: 鈴木大学院医学研究科長
	10:40~11:15	PL	「東京医科大学におけるe-Learningの現状」	東京医科大学 医学教育学 菟田孝行先生 座長: 藤倉准教授
	11:15~11:45	PL	学習管理支援システムjenzabar	(株)ニュー・メディア・エデュケーション・システムズ 竹本氏、前田氏 座長: 藤倉准教授
	11:45~12:45		昼食	
	12:45~13:30	G	本学ですぐに活用できるe-Learning	
	13:30~14:15	PS	全体討議	座長: 三宅准教授 瀧澤講師
	14:15~14:35		本学PBLの現状	藤倉SGL委員会副委員長
	14:35~15:00		東京女子医大作成 DVD 供覧	藤倉SGL委員会副委員長
	15:00~15:15		コーヒーブレイク	
	15:15~16:15	G	本学PBLの問題点(KJ法)	
	16:15~17:00	PS	全体討議	座長: 足立准教授 藤倉准教授
	17:00~17:20	PL	本学PBLの新たな取り組み1. 基礎統合実習に参加して	日本医科大学4年 山内豪人 座長: 三宅准教授
	17:20~17:40	PL	本学PBLの新たな取り組み2. PBL形式の生化学実習	三宅弘一准教授
	17:45~18:15	PL	PBLの概念	吉岡 俊正先生(東京女子医科大学医学教育学・教授) 座長: 水野医学部長
	18:15~18:30		チェック・イン	
18:30~20:00		情報交換会	司会: 藤倉准教授	
第2日目 6月3日(日)	7:00~ 8:30		朝食	
	8:45~10:00	PL	研究心涵養を目指すPBL課題(シナリオ)	吉岡俊正教授
	10:10~12:00	G	課題(シナリオ)作成	
	12:00~13:00		昼食	
	13:00~13:15		写真撮影	
	13:15~14:45	PS	課題(シナリオ)発表討論	座長: 柿沼教授 齊藤准教授
	14:45~15:00		コーヒーブレイク	
	15:00~16:00	PS	あなたならどうする(PBL実践でのトラブル解決)	吉岡俊正教授
	16:05~16:35		全体総括、20秒スピーチ、アンケート	水野医学部長
	16:35~17:00		修了証書授与及び閉会の挨拶	田尻学長、池本学長

臨 床 医 学

内科学（循環器内科学）

1. 教育活動

（1）活動状況

第4学年学生を対象に教授、准教授、講師が講義を分担して行なっている。講義では医師として身につけるべき知識の習得はもちろんその奥に広がるサイエンスの面白さを紹介しながら病態を理論的、体系的に理解できることを目標としている。近年、evidence based medicine が盛んに臨床現場で強調されるようになり、その最新の情報を出来る限り講義に取り入れるように心がけている。また次々に明らかにされる新知見も積極的に、速やかに学生に伝える努力と工夫を行ってきた。

医局として最も力を入れていることは臨床現場での卒前、卒後教育である。第5学年学生は2週コースと5週コースがあるが、いずれのコースでやってきた学生に対しても新しく入院した患者さんを受け持ってもらい、現病歴から検査計画、診断、治療にいたる一連の流れを指導医とともに考え、調べ、議論しつつ医師としての最も大切な考え方を学んでもらっている。卒後教育である研修医あるいは専修医についても同様である。また良質な医療を行うには当然、患者とその家族および看護師、技師などコメディカルの人たちあるいは他科との良好なコミュニケーション、連携が必須であることはいうまでもない。これも当内科医局員と共に臨床研修を行うことで自然に学んでいけることである。

毎週（火）医局カンファランスを行い、病棟で問題となっている症例の発表を学会発表形式で行ない徹底的な討議、検討を行っている。また同時に抄読会あるいは院内より講師を招いて講演をしていただき知識を深めている。

その他、多くの医局員が米国を中心に留学し、さらに広い視野で医師として研究者として活躍の場を広げている。

（2）自己評価

学生あるいは研修医、専修医に対する医学教育は当教室において最も力を入れてきたことであり、BSLの感想、あるいは研修終了後、当教室への入局を希望する医師が最近3年間では34名おり当教室の臨床教育のシステム、考え方、方針は若い医学生あるいは研修医に十分支持され、受け入れられているものと確かな手ごたえを感じている。しかしそのために病棟指導医の負担は増す一方であり、臨床教育の担当者を現行の中堅病棟勤務医に任せきりにするのではなく講師以上のスタッフが回診、ミニレクチャー、グループミーティングなどで臨床、教育に積極的にかかわっていく体制を確立してきた。今後も指導体制を改善し教育の更なる質の向上に努めたい。

入院診療録の記載方法は、今後も十分な指導と教育が必要である。退院した患者のカルテ整

理は滞っていた時期もあるが、最近ではその提出率は 90%前後と改善してきており、これまでの指導教育が徐々に実ってきているが、今後も適正なカルテ記載とともにカルテ整理の迅速化を指導、徹底する必要がある。このためにも医局スタッフがこれまで以上に病棟での若手医局員の教育、指導にかかわっていかなくてはならない。

2. 研究活動

(1) 活動状況

1) 不整脈グループ

罹患頻度が高く適切な治療を要する心房細動の治療、特にカテーテル心筋焼灼術による根治治療に関する様々な研究を行った。アデノシンによる心房細動起源の同定と有用性に関する検討、慢性心房細動に対する完全ブロックをエンドポイントとした左房線状焼灼法の開発とその有用性、僧帽弁輪峡部のブロック作成の可否に及ぼす解剖学的因子、慢性心房細動の焼灼中に洞調律化する症例の体表面および心内心電図の特殊解析による同定、左房焼灼に伴う食道傷害の予防法、心筋焼灼術後早期の心房細動再発の予防とその意義などの研究を行った。また、三次元マッピング機器を用い、心房細動手術などの複雑心房切開術による開心術後に発生した心房頻拍の機序と治療法の解明、器質的心疾患に合併した心室頻拍、特に重症である **electrical storm** の薬物療法および心筋焼灼術による治療法の検討、呼吸性心房頻拍の機序解明、肥大型心筋症に対する中隔心筋焼灼術後に出現する心室頻拍の機序に関する検討を行った。非侵襲的検査を用いた研究では、心電図 **Wavelet** 解析を用いて心サルコイドーシスの病態進行評価、**Brugada** 症候群リスク層別化の試みを行った。また侵襲的検査に非侵襲的手法を取り入れ、心内心電図の周波数解析や体表面心電図との相互情報量解析などを行い、体表面心電図と心内心電図の関連を検討した。

2) 心臓カテーテルグループ

- ① PCI 後の心筋逸脱酵素、心筋傷害マーカーの上昇と PCI 中に得られる冠動脈イメージング所見との関係について検討している。
- ② アセチルコリン負荷試験にて陽性となり冠攣縮性狭心症と確定診断された患者とアセチルコリン負荷試験が行われずに疑診のまま治療が行われた冠攣縮性狭心症疑い例との予後を比較し、心臓カテーテル検査におけるアセチルコリン負荷試験の重要性を検討している。
- ③ 急性冠症候群の発生機序を解明するため、PET-冠動脈 CT 融合画像により非侵襲的に検出される炎症に富む不安定な冠動脈プラークと、PCI 時に施行した血管内視鏡・光干渉断層法などの血管内画像診断による組織特性を対比させ、その関連を検討している。
- ④ 光干渉断層法にて確認されるプラーク内のコレステロール結晶の臨床的意義に関して検討をしている。

- ⑤ 拡張型心筋症患者の予後が、心筋生検によって得られる組織診断、核磁気共鳴画像の遅延造影効果の有無、心筋脂肪酸代謝障害の有無によって規定されるかを検討している。
- ⑥ カテーテルによる肥大型心筋症の心筋焼灼術を積極的に施行し、治療後の左室形態と血行動態の変化をさまざまな角度から検討を重ねている。
- ⑦ 血中脂質値の経時的变化と急性冠症候群の予後について検討を行っている。
- ⑧ 心サルコイドーシス患者に対する FDG-PET 検査の有用性を検討している。

3) 心不全研究グループ

- ① 急性心不全におけるバゾプレッシン受容体拮抗薬の短期予後改善効果の検討
- ② 慢性閉塞性肺疾患を合併した慢性心不全患者の薬物治療の検討
- ③ 急性心不全における研究
 - i) 急性心不全の実態調査：多施設前向きコホート研究
 - ii) 急性腎不全が予後に与える影響
 - iii) 急性期におけるカテコラミンの功罪
- ④ 交感神経受容体情報伝達系の病態、心不全進展における性ホルモンの効果
- ⑤ $\beta 3$ アドレナリン受容体刺激薬の心筋保護作用

4) 心筋虚血リサーチグループ

- ① adenosine, ATP 感受性 K チャネル開口薬による虚血、再灌流傷害の軽減効果の検討
- ② 心筋細胞膜あるいはミトコンドリア膜に存在する ATP 感受性 K チャネルと再灌流傷害、ミトコンドリア機能への関与に関する研究
- ③ Na/H 交換系阻害薬による心筋保護効果に関する研究
- ④ エリスロポエチンによる心筋保護効果に関する研究

5) 心臓リハビリテーショングループ

研究の対象は虚血性心疾患・心不全・高血圧など各心血管疾患の境界を超えた広範なものである。心疾患の病態を解明するため、特に生理学的な立場からの研究が多くを占めている。

- ① 圧受容体反射および化学受容体反射機能と心疾患病態との関連
- ② 心疾患病態・血管内皮機能関係に影響する因子の検討
- ③ 心肺運動負荷試験を用いた心疾患病態生理の解明
- ④ 運動療法による心疾患病態に対する改善効果の機序
- ⑤ 心筋梗塞に合併する睡眠時無呼吸の病態がおよぼす影響
- ⑥ 心疾患に合併するうつと病態との関係
- ⑦ 心疾患合併高血圧症における Mineralocorticoid 作用活性化の意義
- ⑧ 心疾患合併高血圧症における中心血圧と病態との関連
- ⑨ 新たな包括的心疾患管理法の開発

6) 再生医学研究グループ

- ① 自己骨髄幹細胞による血管新生療法

- a. 閉塞性動脈硬化症 (ASO) ・ ビュルガー病 ・ 糖尿病性潰瘍、壊疽に対する血管新生療法 (先進医療第 2 項承認)
- b. 重症難治性慢性冠動脈疾患 (虚血性心筋症) に対する自己骨髄細胞移植による心臓血管新生療法

② DDS 徐放化増殖因子ハイドロゲルによる血管再生治療

2008 年内閣府スーパー医療特区採択課題「難治性疾患を標的とした細胞間シグナル伝達制御による創」の分担研究として、薬塩基性線維芽細胞増殖因子 (b-FGF) をハイドロゲルと混ぜ、患肢に注射するのみで血管再生可能となる画期的治療法。自己骨髄を採取する必要がなく付属病院倫理委員会にも承認を受け、臨床実施を開始した。

難病認定疾患である強皮症による重症難治性末梢潰瘍・壊疽に対して 11 例実施し、安全性、有効性を実証し、*J. Rheumatology* に in press である。

③ マゴットセラピー法 (無菌性医用うじ虫治療) の活用

これまで極めて難治性で MRSA, MDRP 等多剤耐性菌の温床となり問題となってきた難治性皮膚潰瘍・壊疽に対し無菌性医用ウジを用い大きな成果を上げた。特に重症難治性虚血趾に対する骨髄幹細胞移植療法とマゴット治療の有用性、マゴット治療の多剤耐性合併重症糖尿病性壊疽に対する有用性を明らかにしたことで学会からも注目を集めている。

実施症例は 100 例を超え、わが国最多の実施症例数であり、他院で患肢大切断或いは治療がないと診断された難治性治療抵抗性症例の 91.6% でプライマリーエンドポイントである自立歩行による退院を達成している。

7) 超音波研究グループ

組織ドプラ、スペックルトラッキング法の出現により従来の心エコーでは見えなかった部分が明らかになってきている。

心臓再同期療法、3D エコー、大動脈壁の硬さ、慢性閉塞性肺疾患などの左右心機能などを新たに見直すなど研究の対象が拡大しつつある。

8) 糖尿病グループ

研究面では膵島再生治療や、糖尿病に多い無症候性心筋虚血、び慢性多枝冠動脈病変の病態解明あるいは無症候性心筋虚血、糖尿病性心筋症、腎症の発生机序、治療に関する研究を行っている。また人工膵臓によってインスリン抵抗性と各種病態との関係、また 2 型糖尿病の各種合併症と接着因子および凝固線溶系因子との関連について研究を行った。現在 6 課題の臨床研究を実施中である。

(2) 自己評価

若手医局員の入局が改善しているなか、中堅医師の絶対的、相対的不足は研究環境をも悪化させている。しかし極めて多忙な日常臨牀を行ないながらも各研究グループは後進の指導を行いつつながら上記研究を粘り強く行ない、各関連学会で一般演題あるいはシンポジウムの形でその成果を十分に発表している。これら研究の一部は原著論文として内外の専門誌に発表されてい

るが、その量、質についてはさらに高める必要がある。学会発表はあくまで通過点であり論文にはじめて、ゴールに到達するという意識をこれまで以上に高める必要がある。これは若い医局員だけでなく講師以上のスタッフにも徹底する必要がある、そのためにはこれまで以上にカンファランスなどを積極的に行い、絶えず刺激を与えていきたい。しかし一方で深刻な人手不足の中、一人の医局員が診療、教育、研究すべての要求に完璧にこたえることは極めて困難となっていることも事実である。そこで仕事を効率化する意味でも大学と病院を分ける必要があるかもしれない。そのことは6. 今後の課題の中で記した。

3. 診療活動

(1) 活動状況

1) 循環器

循環器は集中治療室（CCU）との密接な連携の下に心臓救急治療に必要な心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術、ステント留置術、経皮的僧帽弁交連裂開術さらには経皮的中隔心筋焼灼術を行なっている。難治性心不全はCCUを中心に心臓移植までのbridgeとしての人工心臓、補助循環療法、両室ペーシング療法など最新の治療を行っている。急性大動脈解離、肺動脈血栓塞栓症など重症血管病変に対しては放射線科、第二外科との連携で画像診断から緊急手術まで即座に対応でき成果をあげている。

カテーテルグループは、急性心筋梗塞・狭心症などの冠動脈疾患患者に対して年間心臓カテーテル検査・治療を975件施行した。ロータブレード使用症例13件など難易度の高い冠動脈病変に対しても積極的に治療を行っている。また、閉塞性肥大型心筋症や僧房弁狭窄症に対する経皮的な心筋中隔焼灼術や経皮的大動脈弁形成術などのカテーテル治療も行ない国内外からの紹介もあり指導的役割を果たしている。

不整脈グループは薬物療法のほか、薬物療法のほか、心房細動・心房粗動・心室頻拍などの不整脈に対して経皮的な心筋焼灼術を234例、植込み型除細動器やペースメーカー植え込みの適応判断のための電気生理学的検査を22例行った。特に従来は治療が難しかった心房細動に対する心筋焼灼術は技術の向上により治療成績が向上した。他、三次元マッピングシステムを用いて、器質的心疾患に伴う心室頻拍や複雑性心房頻拍などの難治性不整脈の治療も積極的に行った。

心臓リハビリテーショングループは心筋梗塞後のリハビリテーションのほか、各種心疾患に対する運動療法を行なっている。心肺運動負荷試験の際に呼気ガス分析装置を用いて嫌気性代謝域値や最大酸素摂取量などを求め、各患者さんに最適の運動処方をするなどこれまで以上にきめ細かい指導を行うようになり、心臓疾患の予後改善に役立っている。

通常の経胸壁心エコーは年間約1万件行っている。また弁膜の状態や心内血栓の有無をより正確に評価できる経食道心エコー検査やドブタミン負荷エコーも定期的に行なうことで

虚血性心疾患の診断・治療方針の決定あるいは弁膜症や心房細動などの病態理解に貢献している。また緊急手術あるいは急患などの緊急対応にも積極的に行ない成果を上げた。3次元エコーなど最新の機器を用いて、より詳細で正確な立体画像を得ることで視覚的に病態が理解できるようになった。

2) 糖尿病

冠動脈疾患の予備軍ともいえる糖尿病に対しては糖尿病専門医が糖尿病外来で診療にあたっている。そこでは患者教育が重要な意味を持ち、月に1度糖尿病教室を開催している。糖尿病の治療においては患者の自覚そのための教育が最も大切であり、これら教育啓蒙活動が糖尿病の改善に大きな成果を挙げている心筋梗塞や狭心性の患者様に多く合併する糖尿病を診療している。糖尿病やそれ以外の病気を含めた各患者状態を考慮しながら、薬の処方、食事療法、生活に関する助言を行ない成果を上げた。また、糖尿病の重要な合併症である大血管障害や腎症に対して、新薬の多彩な臨床効果について前向き研究を5課題実施中である。

3) 再生医療

全国でも屈指の先端医療を各種難治性疾患に実施している。先進医療承認（骨髄使用では都内では当科のみの承認）の治療抵抗性の末梢動脈疾患である閉塞性動脈硬化症（ASO）・バージャー病・糖尿病の難治性潰瘍・壊疽に対して「自己骨髄幹細胞による血管新生療法」を応用して前医で患肢切断と診断された患者さんの約87%が自立歩行で退院可能となった。そして厚生労働省難治性疾患克服研究事業として難治性膠原病・アレルギー疾患による難治性潰瘍・壊疽にも応用している。この成果を心臓血管新生療法にも応用して難治性虚血性心臓疾患10例にも応用し、全例に有効性を認めている。さらに、最重症例では、血流増加のみではなく、創傷治癒・感染制御も同時に施行せねばならず、「自己骨髄幹細胞浸透人工真皮を用いた組織再生法」を形成外科と共に開発し、医療用無菌ウジを用いた「マゴットセラピー」を100例以上実施し、約87%に有効性を認め、患肢切断を回避し得た。また中等症から軽症のASOに対して「低出力体外衝撃波による血管新生療法」を先進医療第2項として申請予定である。

4) 老年病部門

当教室に属する診療部門として、高齢者を対象とした診療および研究を行ってきた。高齢者は多くの疾患を併せ持つことから、現在の臓器中心、疾患別の医療システムでは対応が困難な症例も少なくない。このような高齢患者の生活の質（QOL）全体を高めることを重視する立場から診療を行っている。急増する痴呆や寝たきり老人の介護問題も診療、研究の対象と成果を上げた。

(2) 自己評価

医局員数、特に教育、診療の中心となるべく中堅医師の激減は、付属病院、派遣・関連病院の人員配置の上で最も大きな問題となった。

当教室は4つの付属病院と約10ヶ所の関連病院へ医局員を配属している。少ない医局員を

当然薄く広く人員配置することになり、一部の病院では交代人員配置ができず、また一部では増員が必要な状況にもかかわらず人を増やせずにいる。いずれの病院においても、外来診療、病棟業務、当直などの業務において負担が増し、医師の過労、過重労働を惹き起こしている。これからも一人でも多くの新入医局員を確保する必要があり、また、医局員が多く残りたいと希望し、また残れるような教室となるよう努力する必要がある。

医師の専門化が加速し、診療においてはグループ制が一般的となる中、この流れに添うことが本当に若い医師の希望あるいは社会が求める医師を育てることにつながるのか疑問点もおおい。私たちの教室は伝統的に主治医制をとり、またそれぞれの専門も内科全般を理解したうえで身につけていくという考えでこれまで医局員の指導を行ってきた。

自分の専門しか診察しない、できない医師をなくし、どんな疾患に対しても的確に対応ができるようにする、また患者さんに対する責任感を自覚し、その病態を深く理解し、品格ある医師を育てるには、これまでの伝統を今後も守ることが最も大切である。それが若い医師にとっても魅力的な教室に映ると考える。実際にこのポリシーに共感した研修医が最近 3 年間で 32 名も入局し、手応えを感じている。今後もこの方針を医局運営の骨格と位置づけ発展させていきたい。そしてわれわれの教育方針、教育プログラムをより具体的でわかりやすいものにし、インターネットを通じて広く全国の研修医に伝え、医局員の確保につなげたい。

若い医局員が腕を磨くためにはより魅力的な関連病院を確保する必要がある。関連病院はトップ、中堅、若手と 3 つの年代から構成された派遣が理想的であり、これによってお互いを刺激し、助けあい、切磋琢磨できるよう人事の面で配慮したい。また、患者さんを日本医科大学付属病院で収容できない場合、あるいは急性期を乗り越えた後のバックベッドとしての機能を持たせるべく日本医科大学周辺の関連病院の開拓、充実が望まれる。

また大学病院として最先端の検査・治療を行うことは当然の使命であり、器材のバージョンアップや設備の充実は重要である。特に虚血性心疾患、弁膜症、心筋症、不整脈などのカテーテル治療は急速に成長しており、最新の技術習得とともに、最新の器材と最新の設備が必要である。

4. 補助金など外部資金の獲得状況

(1) 厚生労働省科学研究費補助金

i) PET による冠動脈ステント留置部位の炎症反応の非侵襲的評価

高野仁司准教授 800,000 円

ii) 冠動脈プラーク破綻発症機序の解明：コレステロール結晶の重要性

稲見茂信病院講師 1,200,000 円

iii) 難治性血管炎に対する血管再生療法の多施設共同研究（医療技術実用化総合研究事業）

宮本正章准教授 2,200,000 円

iv) 難治性血管炎に対する新規治療法開発

高木 元病院講師 700,000 円

v) 肺静脈隔離術後早期に出現する心房細動に対する抗不整脈薬の有用性の検討

林 明聡病院講師 200,000 円

vi) 重症虚血下肢に対する低侵襲型血管新生療法の確立

太良修平助教 1,000,000 円

vii) 重症虚血下肢に対する低侵襲型血管新生療法の確立

太良修平助教 1,000,000 円

(2) 財団法人 福田記念医療技術振興財団平成 24 年度研究助成

心筋梗塞患者に対する包括的心疾患管理としての睡眠時無呼吸症候群への介入

福間長知講師 2,000,000 円

万有生命科学振興国際交流財団

「平成 24 年度海外留学助成」 代表 太良修平 助教 4,000,000 円

5. 社会連携

(1) 心肺蘇生術の普及

エビデンスに基づいた統一された心肺蘇生術の普及を目的として医師、看護師、コメディカル、学生および一般市民を対象として講習会を開催し、心肺蘇生法の社会への幅広い還元を積極的に行なった。BLS/AED コースは、医療関係者（看護師、コメディカル、臨床工学技師等の医療従事者及び医療施設勤務者）を対象に、一般の方には、東京都 CCU 連絡協議会と合同で「心臓病患者家族のための AED 心肺蘇生法講習会」を、さらに駒沢女子大学保健栄養学科、荒川区立小学校、巣鴨商店街などで開催し受講していただいた。ICLS コースは、医師、新研修医、BLS コースを終了した看護師を受講生として受け入れ理解を深めていただいた。さらに BLS/AED コースのインストラクター養成講座も開催し、指導者の養成を行った。内科認定医資格取得に ICLS コース受講が必須となったことに伴い、これら講習会参加希望者が増えている。しかし、これらを指導するためのインストラクターが不足している。限られたインストラクター数では開催できる講習会も限られ、しかも一人のインストラクターへの負担も増えるため、今後はインストラクターの確保が急務である。

(2) 学会の開催

第 77 回の日本循環器学会を始め、いくつかの総会、地方会を主催し、その学術の発展に貢献するとともに、市民公開講座を開催した。

6. 今後の課題

医局員減少が続く中、日常臨床に追われてしまい、なかなか研究時間を確保できないことが課題

といえる。臨床、教育、研究に対する要求、要望がここまで高まるとこれを一人の医師がこれらすべてを完璧に行うことは極めて困難なことである。そこでひとつの考え方であるが、大学と病院を分けることで臨床、教育、研究も分担していくのが望ましいかもしれない。臨床を中心に仕事をしたいものは臨床のスペシャリストとして最先端医療を大学病院に導入し、後進の指導を行うことで臨床と教育を担当する。一方、研究を中心に仕事をしたいものは臨床の負担を減らし基礎研究を存分に行っていただく、ただし学生や大学院生の研究指導には十分時間を割くこととする。このように大学勤務と病院勤務を分けることで役割分担を行い、各医局員の負担を減らしつつ、その希望とする仕事を思う存分行なえるような仕組みを考えていくことが今後必要かもしれない。

内科学（神経内科学）

1. 教育活動

教育目標は、神経疾患に関する広範な知識を正確に得るとともに、内科学一般を研修し、全身的な見地からこれらの疾患を診察できる医師を育成すること、また医師として相応しい人格を形成することである。

（1）活動状況

系統講義は上記目標を念頭に置き、各々の専門領域を分担し行われている。臨床実習は個々の学生に患者を実際に受持たせ、各々の病棟担当医が専任指導するクリニカルクラークシップに近似した方法で行われている。これに加え、教授、准教授、講師、病棟長および病棟リーダーが診断・治療のアドバイスをを行い、また専門分野を教育する。各種検査の計画および実施、結果の整理と評価などの診断の進め方、治療方針の決定等を、論理的に行うことを訓練するとともに、病歴作成を実際に体験させている。

教育資料は、スタンダードの神経内科学の教科書およびこれまでの当科臨床資料から作成されている。設備の面では、ニューロパックにより神経伝導速度・筋電図等の神経生理学的検査の理解に役立てている。

また、頭部 CT・MRI・MRA・SPECT 等の画像を日常的にとり入れて学習効果を高めている。

卒後 2 年間は付属病院研修医制度に基づき、臨床医として必要とされる内科、外科、小児科、産婦人科、精神科等へローテイトすることにより総合的な内科研修が行われている。大学院は研修医終了後入学し、脳血管障害、特に脳虚血における病態、治療および認知症の病態・治療を主要テーマとして研究を行なっている。また、学位取得後には脳虚血の研究で名高い米国の研究施設へ人材を派遣し、基礎研究を行っている。

（2）自己評価

当科は、この分野において高い診療レベルを保持しており、高度医療を体験することができる。また、研修医、専修医においては症例報告・研究報告を行うことにより疾患および医学の理解を深め、さらに発表能力を高めることに役立てている。

（3）今後の課題

教職員一人一人が教育に対するモチベーションをさらに高め、より質の高い教育を行うことが求められる。

2. 研究活動

(1) 活動状況

脳血管障害の病態解明および治療を主要テーマとしており、研究にあたっては動物実験に基づく基礎的なアプローチと、実際の診断・治療に基づく臨床的なアプローチの両面から取り組んでいる。

1) 基礎的研究

脳虚血急性期の病態および治療の研究では各種の脳虚血モデルを作成して MRI・MRA を用いて脳循環代謝の測定や虚血性傷害部位の解析により病態研究に役立てている。また、治療では、抗酸化薬エダラボンを始め、免疫抑制薬 FK506, eicosapentate (EPA) および各種マクロライド系抗生物質の効果についても検討し、新規脳保護薬の開発を行っている。また、骨髄幹細胞移植療法の脳梗塞およびアルツハイマーモデル動物における神経再生や脳保護についても臨床応用に向けて研究を進めている。

2) 臨床研究

脳卒中急性期の早期診断・早期治療に取り組んでおり、MRI を用いた Diffusion, Perfusion 強調画像による診断・治療法の開発や各種マーカーやスケールを用いた予後予測に力を注いでいる。また、脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症等の認知症疾患に対し、PET・MRI・SPECT 等の画像診断機器を利用した研究を活発に行っている。

(2) 自己評価

日本脳卒中学会、日本神経学会、日本神経治療学会、日本脳循環代謝学会、日本頭痛学会および日本脳ドック学会を主たる活動の場として研究成果の発表を行っている。

それらの研究成果は以下に示した様であり、活発な活動がなされ高く評価できる。

論文発表—英文原著 8、和文原著 5、症例報告（欧文）4、総説（英文）2、総説（和文）17、
和文著書 2

学会発表—国際学会発表 13、国内学会発表 84、シンポジウム 7、イブニング・ランチョン
セミナー 8、特別講演・招待講演・教育講演 40、会長講演 1、座談会 1

第 38 回日本脳卒中学会	発表一般演題	15 題
	シンポジウム	3 題
	会長講演	1 題
第 109 回日本内科学会	発表一般演題	4 題
第 53 回日本神経学会	発表一般演題	11 題
第 30 回日本神経治療学会	発表一般演題	8 題
第 24 回日本脳循環代謝学会	発表一般演題	5 題
第 21 回日本脳ドック学会	発表一般演題	1 題

第 38 回日本頭痛学会総会	発表一般演題	3 題
	シンポジウム	1 題
第 35 回日本高血圧学会	発表一般演題	1 題
第 52 回日本核医学会	発表一般演題	1 題
第 65 回日本自律神経学会	発表一般演題	1 題
第 28 回日本脳神経血管内治療学会	発表一般演題	1 題
第 9 回東京脳卒中診断治療研究会	発表一般演題	2 題

(3) 今後の課題

活発な学会活動が行われて多くの発表がなされているが、これらの発表の多くが原著論文・症例報告として論文掲載されていない。特に症例報告の掲載が少なく、こういった点の改善が求められる。

3. 診療活動

(1) 活動状況

脳血管障害を中心に、認知症、変性疾患（パーキンソン病およびその類縁疾患、脊髄小脳変性症等）、末梢神経疾患、筋疾患、頭痛等を対象としている。

抄読会および勉強会ではケース&リサーチカンファレンスおよび脳外科との合同カンファレンスを開催して行っている。

また、国内外の各分野の専門家を招き、講演会や勉強会を企画し、研究・診療レベルの向上を図っている。

診療においては脳血管障害、特に脳梗塞の治療に力を注いでおり、perfusion CT, MRI・A、超音波診断装置等の最新の機器を用いて超急性期の診断治療に役立てている。付属病院では stroke care unit (SCU) が設立され、脳卒中患者の早期診断・治療を実施し、治療成績の向上に努めている。

また、千葉北総病院と武蔵小杉病院には人材を派遣して診療に貢献している。

(2) 自己評価

本年度は外来・入院の診療実績は以下に示した様でこの分野での診断・治療において高い評価を得ている。SCU では多くの脳卒中患者の受入れを行い、t-PA を用いた治療も積極的に行っている。診療実績では昨年度と比較し、延患者数で入院で 6.0%の増加、外来で 2.4%の減少がみられた。回復に向けた取り組みが求められる。

1) 平成 24 年度神経内科診療実績

付属病院－外来患者延べ数 26,036 人 入院延べ患者数 14,711 人

初診患者数 4,070 人 紹介率 82.25% 平均在院日数 23.44 日

死亡退院数 19 人 剖検数 4 例 剖検率 21.1%

SCU の成績（一般病棟診療実績を含む）

① 入院患者数	448 人（うち虚血性脳血管障害 342 人）
男性	288 人（64%）
女性	160 人（36%）
年齢	71.8±12.2 歳（平均±S.D.）
② 患者内訳	
心原性脳塞栓	75 人
アテローム性脳血栓	90 人
ラクナ梗塞	47 人
その他脳梗塞	76 人
一過性脳虚血発作	55 人
脳虚血	3 人
脳血管障害以外	106 人
③ t-PA 使用例	27 人
急性期血管内治療	20 人

4. 補助金等外部資金の獲得状況

（1）科学研究補助金取得者

<新規>

- 1) 三品 雅洋：代謝制グルタミン酸受容体 I 型の分子イメージング：ファーストインヒューマン研究（基盤研究（B））
- 2) 三品 雅洋：PET を用いたアデノシン受容体とパーキンソン病の付随運動のメカニズムの追求と新規治療の試み（基盤研究（C））
- 3) 桂 研一郎：2 型糖尿病合併脳梗塞における虚血性細胞障害増悪のメカニズムの追求と新規治療の試み（基礎研究（C））
- 4) 山崎 峰雄：筋萎縮性側索硬化症の運動ニューロン死：リボゾーム RNA 遺伝子と TDP-43（基盤研究（C））

<継続>

- 1) 永田智香子：脳虚血後の神経細胞死と血管新生における CDK5 活性の役割とその制御機構（基盤研究（C））

5. 社会連携

(1) 人的資源

以下のように人事が行われ、国立大学にも教授として人的資源を供給している。

また、連携教授および連携講師と密接な関連を保ち、本学の発展に努めている。

平成 24 年 4 月 1 日 永田智香子が講師に就任した。

平成 24 年 10 月 1 日 西山 穰が講師に就任した。

(2) 海外留学および留学生の受け入れ

助教 須田 智が米国スタンフォード大学脳神経外科教室(Steinberg 教授)に留学中である。

今後も教室の人材育成のために海外留学派遣を行う予定である。

(3) 関連病院・派遣病院

各地域の基幹病院に神経内科医を派遣し、地域の診療・研究に貢献している。

現在、派遣を行っている医療施設は下記に示す。

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1) 財) 東京都保健医療公社 荏原病院 神経内科 | 有井一正、岡村正哉、小澤明子 |
| 2) 塩田病院 脳神経内科 | 櫻澤 誠、野村浩一、片野雄大 |
| 3) 山形県北村山公立病院 神経内科 | 中嶋信人 |
| 4) 府中恵仁会病院 | 福地孝明、水越元気 |
| 5) 田尻ヶ丘病院 | 斉藤智成、金丸拓也 |
| 6) 都立大塚病院 | 萩原万里子 |
| 7) 健康長寿医療センター | 野上 茜 |
| 8) 美原記念病院 | 鈴木健太郎 |

(平成 25 年 4 月現在)

6. 今後の課題

平成 16 年に発足した新研修医制度以降、当科への入局者は減少しており、そのため本学の付属病院始め各派遣病院に十分な人員を配置することが困難となった。

また、一人一人の労働が過重となり、そのため研究に割くことの出来る人員や時間が減少しており、研究環境は劣悪な状況となっている。人員・人材の獲得に向けて更に新たな取り組みが必要である。

内科学（腎臓内科学）

1. 教育活動

（1）活動状況

1) 医学部学生に対する教育

腎臓内科系統講義：腎泌尿器科系統講義の中で合計 12 時間を担当した。また膠原病系統講義のうち血管炎に関する講義も担当した。

基本臨床実習コース：「バイタルサイン」、「症候から考える」を担当した。

基礎医学講義：分子解剖学分野講義のうちミニ臨床講義「糸球体腎炎」1 時間を担当した。

臨床実習：例年同様に神経内科と共同する形で、個々の学生に患者を実際に受け持たせ、各々の病棟担当医が専任指導するクリニカルクラークシップに準じた形式で行った。また実習期間内にミニ講義を適宜加えることで知識の総復習も行えるように工夫した。

2) 卒後研修医・専修医に対する教育

付属病院および北総病院において腎臓内科ローテーションを希望した初期研修医（計 24 名）に対して、主に病棟において研修指導を行った。指導医のもとに病棟担当医として腎疾患患者を受け持たせ、各種検査の計画と実施、結果の整理と評価などの診断の進め方、論理的な治療方針の決定等を習得させた。

腎臓内科専修医（3 名）に対しては、病棟担当医として更に多くの腎疾患患者を受け持ち、経験を積ませた。また腎生検、内シャント手術など腎臓内科医としての専門的な技術を指導医のもとに行えるよう研修させた。また教室内カンファレンスを行い、症例報告を学会において積極的に発表できるよう指導した。

3) 大学院生に対する教育

大学院生に対して、研究および成果の学会発表に際して助言および指導を行った。

4) 生涯教育

医局員ならびに医局 OB を対象に腎疾患に関する研究会を開催し、各自の知識の更新および臨床スキルの維持に努めた。

（2）自己評価

医学部学生への系統講義では、各自工夫を凝らしたスライドを作成し、学生から質問が多く出るなど概ね好評であった。

卒後研修医、専修医への教育についても、充実したものであったと考える。そのためか今年度専修医希望者も多かった。

（3）今後の課題

学生講義では更に興味を持たせるような講義法の工夫が必要である。卒後研修医、専修医へ

の教育についても魅力的なものとし入局者増加に努める。また指導医により専門技術の習得に個人差が出てしまうので、ある程度指導法の均一化が必要と考える。

2. 研究活動

(1) 活動状況

1) 基礎的研究

主に本学病理学教室との連携により、各種実験腎炎モデルの作成および分子レベルでの機序解明を継続した。また、臓器移植モデルにおける腎病変の病理学的解明にも着手した。

2) 臨床的研究

当院入院・通院患者を対象として、各種腎疾患患者における炎症性サイトカインの変化、慢性腎炎における治療法の開発、についての研究を継続・発展させた。また、慢性腎臓病患者に併用される薬剤の腎機能への影響に関する研究、および透析患者における新しい体液量評価法についての研究に着手した。

一方、多発性のう胞腎に対する新しい薬物療法に関する国際共同治験に継続参加し、成果を収めた。

3) 成果

原著論文：英文 8 編、和文 4 編、

症例報告：英文 4 編

総説：英文 1 編、和文 3 編

著書（分担）：和文 4 編

学会発表：日本腎臓学会学術総会、日本透析医学会学術総会、米国腎臓学会などを中心に以下のような演題数の発表を行った。

国際シンポジウム 1、国際ワークショップ 2、国際学会 6、国内ワークショップ 1、国内学会 15

(2) 自己評価

多忙な診療活動の中ではあったが、例年以上に原著論文など成果が生まれたと考えている。特に多発性のう胞腎に関する国際共同治験においては、国内最大の症例数を登録し世界的にみても貢献が高かったと考える。また、今までの研究継続・発展のみならず、全く新規の研究にも着手できた。新しい研究に関する成果が出るのには、数年かかるであろうが、今後に期待が持てる。

(3) 今後の課題

今後の基礎・臨床研究を発展させるための一番の問題点は当科独自の研究スペースを持っていないことであり、少なくとも他の臨床科と同程度の実験室確保が急務である。また、若手の新規研究を指導する体制を強化する必要がある。

3. 診療活動

(1) 活動状況

1) 診療上の特徴

当教室では付属病院腎臓内科としての入院・外来診療を中心に診療活動を行っている。特殊外来としては、保存期腎不全患者を対象とした、透析療法選択のための外来、および腹膜透析外来を行っている。また付属病院血液浄化療法室における診療も腎臓内科スタッフが医員として行っている。担当する症例は、各種の腎不全（慢性および急性）、糸球体腎炎のみならず、水電解質異常、高血圧性疾患など多岐にわたっている。症例に関するカンファレンスおよび抄読会を定期的で開催することで、診断治療の難しい症例についての情報共有ならびに診療技術向上に努めている。また腎生検や内シャント作成のための入院患者を中心にクリニカルパスを作成し活用している。

また北総病院腎臓内科および腎クリニックへの人員を派遣し、それぞれの施設において診療活動を行っている。これらの施設における診療に関しても、それぞれに独自にカンファレンスを行うとともに、付属病院腎臓内科と定期的カンファレンスを行うことで、科全体としての情報共有ならびに診療技術向上に努めている。

2) 診療実績

付属病院腎臓内科

外来患者のべ数 10,525 人、初診患者数 280 人、紹介率 79.3%、入院患者 368 人

入院内訳：慢性腎臓病 222 人、ネフローゼ症候群 37 人、急性腎障害 22 人、多発性のう胞腎 4 人

平均在院日数 16.9 日、死亡退院数 15 人、維持透析導入 95 人

検査：腎生検 73 件

手術：内シャント作成術 105 人、腹膜透析カテーテル留置術 9 件、腹膜透析カテーテル抜去術 2 件

付属病院血液浄化療法室

維持透析のべ 2,702 回、特殊血液浄化のべ 146 回

日本医大腎クリニック

維持透析のべ 7,967 回、特殊血液浄化のべ 66 回

(2) 自己評価

少ない医局員数にしては、多くの症例を診療したと考えている。入院、手術、検査症例数などについては例年同様からやや微増であった。しかし外来患者数に関しては昨年より軽度減少しており、今後の対策が必要である。

(3) 今後の課題

外来患者数を増やすことが必要であり、地域のかかりつけ医を対象としての病診連携活動を

今後も活発にすることが必要である。入院症例については、クリニカルパスを更に活用して、診療レベルの向上と在院日数短縮に努力が必要である。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

文部科学省科学研究費

継続（代表）

- （1）鶴岡秀一：蛋白結合率の高いアニオン型尿毒症物質を除去するハイブリッド型人工腎臓の開発（基盤研究 C）
- （2）三井亜希子：造血幹細胞移植後の血栓性微小血管症の発症機序の解明（若手研究 B）
- （3）藤田恵美子：腎疾患における抗炎症性マクロファージの誘導と治療応用（若手研究 B）

5. 社会連携

日本腎臓学会、日本臨床薬理学会、日本高血圧学会などと連携することで、一般の方々を対象とした市民医療セミナーの講師を多数行い、腎疾患に関する啓蒙に努めている。

連携講師として、地域の医療施設に人員を派遣することで、地域医療の充実に貢献している。また日本腎臓学会主催の卒後研修医に対する腎セミナーにも講師を派遣し、将来腎臓専門とする医師の確保に努めている。

内科学（血液内科学）

1. 教育活動

（1）活動状況

血液内科学講座では卒前・卒後教育を通じて医師として必要な、医学的な考え方を身につけることさらに患者を全人的にみられるようコミュニケーション能力・人格を磨くことを第一の目標としており、その上で内科全般に関する的確な知識を身につけ正確な診断と適切な治療が行える能力を養うことを目指している。当講座では内科一般および血液内科研修を行っているが、旧第3内科内での消化器内科、内分泌・代謝内科と協力し3つの専門領域の交互にタスキ掛けできわめて広範囲に内科研修を行うことができる。この段階での目標は認定内科医および認定内科専門医資格の取得である。また、内科全般を適確に診ることの出来る優秀な臨床医を目指すのみでなく、当然のことながらその次の段階として **subspecialty** の専門医を目指した専門教育を行う。すなわち、**subspecialty** の専門医としては血液内科学の学会の認定委員会が定める専門医資格取得をめざした高度な専門教育を行なう。したがってこの段階での教育目標はそれぞれの **subspecialty** での専門医資格の取得となる。

大学の臨床教室としては臨床教育のみで事足りるわけではなく、同時に医学研究者となるための教育も不可欠である。現在の医学研究は一般に極めて専門性が高く、したがってこのための教育は血液内科、消化器内科、内分泌代謝内科それぞれの部門が担当して行っている。ここでは、臨床上の疑問点から研究テーマを見出す能力、**originality** を追求する能力、綿密で科学的な実験および考察能力、研究内容を論文としてまとめる総合能力、さらに臨床研究上の倫理等を教育する。

（2）自己評価および今後の課題

本学全体の医学教育に対する自己評価としては、基礎科学、基礎医学および臨床医学それぞれの教育をより有機的に統合した、医学生の興味と理解をより促進するカリキュラムへの改変が必要と考える。また、現在の医学生に欠けている資質としては能動的学習態度、コミュニケーション能力があげられ、これらに配慮した教育システムへの変換が望まれる。さらに、わが国の医学教育では外来診療での臨床実習が抜け落ちており、この面でも改善すべき点があると考ええる。

卒後教育に関しては、初期研修システムの改善、将来選択する専門領域を視野に入れた、より多様性のあるプログラムの構築や市中研修病院との相互協力を取り入れた魅力あるプログラムの工夫等、改善すべきことは多い。

2. 研究活動

(1) 活動状況

血液内科の研究活動：造血器腫瘍性疾患および骨髄不全症を主な対象とした基礎的研究および臨床研究を進め、さらに真性多血症、本態性血小板血症などの慢性骨髄増殖性疾患の発癌機構、病態について解析を行っている。基礎的研究では、重要な造血器腫瘍性疾患の発症機序、病態解析などに関して分子生物学、細胞生物学、腫瘍免疫学などの方法論を駆使して研究を行っている。特に長年研究を実施している慢性骨髄性白血病での基礎研究・臨床研究を継続精力的に行い、MLL/AF4 キメラ遺伝子のクローニング後白血病モデルマウスの作成に成功し、このモデルマウスより難治性白血病のシグナル伝達経路の解明を行い、国際雑誌に多数報告している。臨床研究では慢性骨髄性白血病を中心に骨髄不全症の病態解析、真性多血症および本態性血小板血症の臨床病態解析および遺伝子解析、臍帯血移植、骨髄非破壊的移植に関する治療研究ならびに移植関連感染症に関する研究を発展させた。また、RCS1-ABL cDNA を世界で初めてクローニングに成功し、白血病化能を解析中である。以上、これらの研究成果は、国内、国外の学会で発表し、また一流の英文誌に論文として掲載している。

(2) 自己評価および今後の課題

論文および学会報告を質、量ともにさらに高めるためには、現実的にはより多くの人材を必要とすることは明白である。そのためには財源に裏打ちされた適切な人材の配置等に関する長期の視野を持った大学全体としての明確なビジョンが必要であろう。また、当講座の研究実績、研究レベルをさらに上げるためにはそれぞれのポジションでの指導を強化する必要があると考えており、そのためには当講座に属する大学院の分野数を増やし、各専門分野の教授が個別に研究指導に当たることが不可欠と考えている。

3. 診療活動

(1) 活動状況

診療の中心となるのは造血器腫瘍性疾患であり、急性白血病、慢性骨髄性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、慢性骨髄増殖性疾患、骨髄異形成症候群などがそれにあたる。その他、各種貧血症や出血性疾患も重要な対象疾患である。急性白血病、悪性リンパ腫等の造血器悪性腫瘍に対する化学療法では治療症例数はきわめて多く、良好な治療成績をあげている。また、末梢血幹細胞移植、骨髄移植、臍帯血移植など造血幹細胞移植を積極的に行なっており、都内でも有数の移植施設と認知されている。重症再生不良性貧血に対しては強力な免疫抑制療法や造血幹細胞移植を施行しており、良好な成績を上げている。外来患者数は年間約 11,000 人、入院患者数は常に 40～50 人で、毎年着実に患者数、新患者数、紹介患者数が増加し続けている。北総病院も造血幹細胞移植を開始し 2 年目となり総計 13 例になり、そのうち 1 例が同

胞移植となっている。北総病院でも患者人数が毎年増加しておりまた、本院と同等の最新医療を提供している。化学療法は極力外来治療を多く取り入れ患者の入院負担の軽減に努めている。

(2) 自己評価と今後の課題

当講座では専門性の高い診療レベルを保つことができている。これに加えて当講座では上述のごとく若手医師の育成にあたり、患者本位の医療、インフォームド・コンセントに則った医療、患者および家族に対する懇切丁寧な説明、セカンド・オピニオンの重要性、などを十分に指導している。当講座の外来総収入は常に全講座の中で第1位を、入院総収入は第2位を示している。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

2012年度の科学研究費補助金は1件（研究代表者；猪口孝一）、計900,000円を取得している。厚生労働省科学研究費補助金としては、5件（研究分担者；檀 和夫、山口博樹）の研究活動に参加し、計3,750,000円を受領している。また、外部からの研究資金として、血液学研究のための特別寄付金（15,000,000円）を受け入れ、研究活動に活用し、研究実績をあげている。

5. 社会連携

(1) 物的、人的資源の社会への提供

下記のごとく公的職務を遂行することにより社会への貢献をしている。檀 和夫（主任教授）：厚生労働省薬事・食品衛生審議会副作用被害判定部会委員、厚生労働省薬事・食品衛生審議会生物由来製品感染等被害判定調査会座長、厚生労働省医薬食品局「抗がん剤等による健康被害の救済に関する検討会」有識者委員、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構専門委員。また、学会活動としては、日本血液学会理事、学会機関紙編集委員長、副委員長（猪口孝一教授）、日本内科学会雑誌編集副主任等を遂行し、対外活動を行っている。また、日本血液学会広報委員会副委員長（猪口孝一教授）で広く患者一般市民に血液学会の情報の提供を行っている。

(2) 地域社会への貢献

近隣医師との交流および社会連携を図るべく、不定期に市民講座を実施し血液内科部門の知識を普及すべく「白血病」ならびに「貧血」に関して市民に講座を実施している（猪口孝一教授）。また、産学連携にて白血病遺伝子変異解析自動装置の開発を行い、一般市中病院で広く使用すべく開発を進めている。

内科学（消化器内科学）

1. 教育活動

（1）活動状況

消化器内科学講座では、消化器内科全般にわたる診断・治療に必要な的確な知識と専門性に裏打ちされた診断・治療のできる臨床医を育成することを目指した専門教育を行う。もちろん、その根底には内科学一般に通じた知識と技量、さらにはパラメディカルとの連携によるチーム医療を行っていく上で必要なコミュニケーション能力と人格を磨く必要があり、これらを当教室の共通の理念として卒前教育・卒後教育を行っている。

消化器疾患は食道から大腸まで至る管腔臓器と肝胆膵疾患を包含する広範な領域である。これらの広範な領域をカバーするため、各部門のグループが中心となり、診断・治療のカンファレンスを行い、教室のスタッフとの合議制により患者に対する的確な診断・治療方針がなされており、こうしたステップを共有することを通じて消化器内科学に関する専門教育を実践している。また、学内・学外の講演に随時参加することで、系統だった知識や最新の医学情報を学ぶように指導している。

さらに、*bed side* と *benchwork* との緊密な双方向性の *feedback* を通じて、自らの *originality* を確立し、加えて研究論文をまとめる総合能力や臨床研究上の倫理感等の確立を目指した教育も行っている。

（2）自己評価および今後の課題

本学全体の医学教育に対する自己評価としては、基礎科学、基礎医学および臨床医学それぞれの教育をより有機的に統合した、医学生の興味と理解をより促進するカリキュラムへの改変が必要であると考え。また、現在の医学生に欠けている能動的学習態度、コミュニケーション能力を考慮した教育システムへの変換が望まれる。さらに、我が国の医学教育では外来診察での臨床実習が抜け落ちており、この面でも改善すべき点があると考え。

卒後教育に関しては、初期研修システムの改善、将来選択する専門領域を視野にいれた、より多様性のあるプログラムの構築や市中研修病院との相互教育を取り入れた魅力あるプログラムの工夫等、改善すべきことは多い。

2. 研究活動

食道領域では、治療抵抗性 GERD の病態、アカラシアに対するバルーン拡張術の効果について検討を行った。胃領域に関しては、NSAIDs 潰瘍の病態・治療、*H.pylori* 感染モデルを用いた選択的 COX-2 阻害剤の効果に関する検討、*H.pylori* 除菌に関する検討を行った。小腸大腸領域では原因不明消化管出血に対するカプセル、ダブルバルーン内視鏡の使用法、また NSAIDs 小腸炎に関

する研究、大腸癌の基礎的研究を行った。また肝臓領域では、門脈圧亢進症に起因する各種病態に対する薬物治療、経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術による門脈系血行動態解析と治療効果、腫瘍内圧を考慮した安全なラジオ波焼灼療法の開発研究、磁気センサー搭載超音波装置による肝画像診断法の研究、C型慢性肝炎における宿主遺伝子情報に基づいた治療の解析、EOB造影MRI、造影エコー、CTを用いた各種画像診断法による肝細胞癌検出能の比較研究、肝癌分子標的治療の薬剤用量設定および他治療法との併用についての臨床的研究について検討を行った。これらの研究活動は学会発表のみならず、多くの英文論文によっても公表されている。今後さらに研究を発展させていきたい。

3. 診療活動

(1) 2012年度の診療実績は、外来患者数約30,000人、入院患者数約1,175人、上部消化管内視鏡検査3,813例、内視鏡的胃粘膜一括切除術(ESD)76例(食道ESDは2例)、下部消化管内視鏡検査1,596例、胆道膵臓内視鏡148例、ダブルバルーン内視鏡107例、カプセル内視鏡102例、肝生検18例、ラジオ波焼灼療等の局所治療 ラジオ波19例、経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術(TIPS)14例である。

食道疾患では、最新の21チャンネル高解像度食道内圧測定器を用いた胸やけ、嚥下困難を主症状とする食道運動機能異常の診断を積極的に行っており、食道アカラシアに対するバルーン噴門部拡張術等の診療実績は全国的にもトップレベルにある。胃がんに対するESDや化学療法も積極的に行ってきた。また、ヘリコバクターピロリ菌感染症例に対する除菌療法では、除菌失敗例に対する二次除菌も約80%の高い奏効率を得ている。ダブルバルーン小腸内視鏡検査法ではカプセル内視鏡検査との併用で、診断困難な消化管出血・小腸病変の診断治療に画期的な成果をあげている。また、潰瘍性大腸炎、クローン病など炎症性腸疾患についてはモノクローナル抗体治療、白血球除去療法などを取り入れた集学的治療を行ってきた。

C型慢性肝炎に対するプロテアーゼ阻害薬を用いた三剤併用療法が認可されたことにより、宿主遺伝子情報およびHCV遺伝子情報に基づいた適切な治療を行っている。現在症例数も増えており、従来難治とされてきたIb型高ウイルス例に対して良好な治療効果が得られている。さらにC型肝硬変例へのインターフェロン治療も肝細胞癌の発生や再発予防のため積極的に行っている。また、B型肝炎についても核酸アナログ治療からのdrug freeだけでなく、HBs抗原の陰性化を目指してペグインターフェロン治療を行っている。肝細胞癌の診断については、最近進歩の著しいEOB造影MRIと造影エコー、磁気センサー搭載超音波装置等を組み合わせ早期診断を行っている。肝細胞癌治療については、TACEと腫瘍内圧を考慮した安全なラジオ波焼灼療法を行っている。難治性腹水、難治性食道静脈瘤に対しては、高度先進医療としてTIPSを行っており、1992年の導入以来約180例と日本で最多の症例の経験がある。また、胆膵疾患の内視鏡的治療の進歩は著しく、当科でも多くの症例に適切に実施してきている。

(2) 消化器・肝臓内科領域は非常に幅広い疾患を扱うため、今後、専門性を深めるとともに各領域を統合して診療できる力を維持していくことが課題と考えられる。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

(1) 2012 年度文部科学省研究補助金

研究名：慢性胃炎進展とシクロオキシゲナーゼ 2 遺伝子単塩基変異の役割

研究代表者：坂本長逸

助成金額：¥1,500,000- (間接経費：¥450,000)

研究名：胃癌腹膜播種における間葉系幹細胞のホーミング分子機構と ips gene 発現の解析

研究代表者：二神生爾

助成金額：¥1,200,000- (間接経費：¥360,000)

(2) 2012 年度研究助成費

金額：¥1,373,699-

(3) 2012 年度寄付金消化器合計

金額：26 社 ¥42,500,000-

5. 社会連携

近隣医師との交流および医療連携を図るべく、当診療科が独自に立ちあげた“消化器内科医療連携会”および同世話人会を例年通り、年 2 回（2012 年 9 月 26 日、2013 年 3 月 27 日）行なった。同連携会は、医局員によるセミナー講演、症例検討会、近隣医師との Q&A、医局員紹介、親睦会などにより構成している。さらに、城東地区近隣医師、世話人および医局員をおもな参加者とする“東東京消化器疾患研究会”（招待講演、親睦会など）をやはり例年通り、年 2 回（2012 年 7 月 23 日、2013 年 2 月 21 日）開催した。

墨田区胃癌検診では、前・後期で計 1,900 例に及ぶ胃レントゲン読影を通して、検診実績を積むとともに、読影に関する意見交換を通して同医師会との交流を深めた。

一方、近隣住民・患者を対象に、“胸やけ・べんぴ・おなかの問題教室”と題した独自の勉強会を年 3 回〔第 24 回（2012 年 7 月 21 日）：86 人「血便をみたら～腸のなかでは何がおこっているの？出血をきたす腸の病気の話～」、第 25 回（2012 年 10 月 27 日）：106 人「脂肪肝と言われたら～脂肪肝の成因と関連疾患～」、第 26 回（2013 年 3 月 16 日）：200 人「逆流性食道炎の最新の話題」〕開催、延べ 392 人の参加者を得、好評を博している。

患者・医師・医師会との連携促進は、医療資源の効率化とともに、患者や医療機関との信頼関係を保ち、常に最高水準の医療の提供と社会貢献を可能にすると考える。

内科学（内分泌糖尿病代謝内科学）

1. 教育活動

（1）活動状況

4年生の内分泌代謝栄養コースの大部分の講義を当科で担当し、**up-to-date**な情報を含む、分かりやすい講義に努めている。BSLには毎回、患者を受け持たせ、指導医によりマンツーマンで教育している。実習期間中に受け持ち患者の症例呈示、質疑、応答をさせ、加えてミニレクチャーにより知識の獲得、確認をさせている。研修医、専修医については上級医のもとで、患者の問題点を挙げ、専門医との討論、文献検索、カンファレンスなどを通してそれらの問題点を解決し、症例をまとめる様に指導している。大学院生には日常臨床の中で一定期間、研究に集中するために **duty free** とし、その成果を発表させている。

（2）自己評価

学会活動として研修医による症例報告、大学院生による研究発表、認定内科医、専門医の取得と、着実に成果をあげ、評価される。

（3）今後の課題

今後も同様な教育方針だが、患者全体、病気全体を診る教育を心がけていきたい。具体的には患者とのコミュニケーション、ラポールの確立、身体診察を徹底させたい。

2. 研究活動

（1）活動状況

臨床では、アルドステロン症、インスリン産生腫の診断、治療効果の検討、急性冠症候群における家族性高コレステロール血症の検討、生活習慣病・内分泌疾患の血管内皮機能および動脈硬化との関係を検討した。糖尿病患者について多施設共同で **DPP-4** 阻害薬の臨床研究を進めている。

基礎では、**GH** 分泌促進ペプチド (**GHRP**) のインスリン分泌に与える影響、過酸化リン脂質の動脈硬化作用、膵 β 細胞機能における過酸化脂質の影響、自然発症 2 型糖尿病モデルマウスの表現型と遺伝子解析を発表した。

（2）自己評価

共同研究を含め英文原著 6 編を報告し、研究の成果を国内、国際学会で発表したことは少数のグループでの活動として評価される。

（3）今後の課題

新たな臨床研究を立ち上げること、上記モデルマウスの病態と遺伝因子の関連性を明らかに

すること、臨床研究の成果の発表が必要である。

3. 診療活動

(1) 活動状況

毎日 2 枠の外来ブースで、60～70 人の診療を行っている。紹介例が増加し、地域の医療機関における認知度が増したと考えられる。入院症例も漸増し、内分泌疾患、糖尿病教育入院を初めとして、手術前後の血糖管理など院内他科からの依頼も極めて多い。併診では、内分泌代謝内科の診療報酬とはみなされないが、これらの患者の診療は患者の予後を左右するものであり、重要な問題である。また、このような患者の代謝管理は学生・研修医の教育の上でも必要不可欠である。外来患者、退院後の患者については可能なら地域の医療機関に逆紹介するように心がけている。

(2) 自己評価

有給者の少ない条件下で各自の責任感が十分に保たれ、日常診療は滞りなく行われており十分に評価される。

(3) 今後の課題

外来ブースが少ないこと、妊娠糖尿病患者のための特殊外来を開設したが、専門外来の充実が不十分である点は今後の課題である。有給者、外来ブースの増加が期待される。

4. 補助金等外部資金の獲得状況（科研費を含む）

(1) 厚生労働省特定疾患調査研究（平成 24 年度）「原発性高脂血症調査研究」分担研究者、各年度 80 万円

(2) 厚生労働省長期慢性疾患総合研究事業（平成 24 年度）「糖尿病における血管合併症の発症予防と進展抑制に関する臨床調査－JDICS 研究」分担研究者、各年度 80 万円

5. 社会連携

内分泌代謝内科は日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院としてそれぞれの学会から専門医療機関として認定されている。このような施設の責務としての社会参加に努めている。具体的には毎月一度の糖尿病教室（他の診療科の患者も参加可能）、毎年 11 月の糖尿病週間における特別企画（患者さんの体験発表、他領域の専門医からの健康に関する講話）を開催している。また毎年 4 月には日本糖尿病療養指導士認定機構により認定されている糖尿病診療従事者のためのセミナーを開催し、多くの他の医療機関の医師、看護師、栄養士に参加していただき、好評を得ている。2012 年 10 月には第 34 回日本臨床栄養学会を日本都市センターホテルで主催し、多くの医師、看護師、栄養管理士に参加していただき、同時に開催

した市民公開講座には多くの市民が参加し好評であった。次年度に学術集会も予定されており、今後も同様に社会連携は継続していく予定である。

内科学（呼吸器内科学）

1. 教育活動

当教室の教育目標は、呼吸器内科、臨床腫瘍、感染症（呼吸器）を中心とした広範かつ正確な知識を修得し、内科学一般を学び、全人的な見地から呼吸器疾患を診療できる医師を育成すること、また、何よりも医師として適した人格を形成することである。さらに、医学の発展を担う研究者の育成という使命も重視している。

・ 卒前教育

系統講義では、他の教室と密接に連携し呼吸器・感染・腫瘍コースを運営している。総論では、呼吸器・感染・腫瘍に関する基礎的事項を、各論では病態生理を体系的に理解できるように重点を置き、診断から治療に至る過程を学ぶことができるようにした。腫瘍コースでは、臨床試験の基礎、試験結果の応用についても理解できるように配慮した。コースノートについては各教室と相談の上、できるだけ統一した形式で利用しやすいものになるよう更新を重ねている。

臨床実習（BSL）はクリニカルクラクシップの形で行い、個々の学生が自ら実際の患者の問題点を抽出し、解決へ繋げることを目標としている。学生は各自最低 1～2 症例を担当し、実臨床に取り組んでいる。また、実習期間中に 1, 2 回、呼吸器内科外来の新患患者に対する問診を中心とした外来診療実習を行い、OSCE 等で培った技術の実践を体験させている。学生は毎週指導医とともにその週の实習の点検・評価を行い、目標や問題点を明確化し、より効果的な実習になるよう努めている。様々なカンファレンスや後述する総括に参加することで、受持ち患者以外のケースシェアリングを行う。実習の最終日には、担当症例について全員でディスカッション形式の総括を行い、知識のみでなく、考える力や表現力をあわせて評価している。さらに実習期間中にはコミュニケーションやプレゼンテーションの方法論も含めたより実用的な講義を行い、教育効果を高めている。また、CS ラボにおいては、各種シミュレータを用い、肺音聴取、胸腔穿刺手技、静脈穿刺等の臨床技能教育を行っている。気管支鏡検査においては、電子内視鏡を用いた実感をもたせる教育を心がけている。

・ 卒後および大学院教育

付属病院では 1 年目の研修医が 2 ヶ月毎にローテーションしている。多くの研修医は複数の指導医の下、主治医グループの一員として積極的に診療に参加している。研修指導医はいずれも熱心に指導しているが、教育面での指導医の一層のスキルアップが必要であり、さらに積極性に乏しい研修医への対応が課題である。

2 年間の研修の後、1～2 年間付属病院で専門的診療の基礎を身につけ、その後関連病院において 2～3 年間の臨床研修を行い、研鑽を積んでいる。関連病院は、国あるいは地方の中核病院であり、卒後教育・後期研修を連携して行う体制が整っている。

大学院教育では、基礎、臨床両面における研究者の養成を行っている。学内外の他施設における研究（共同研究を含む）も行っている。

2. 研究活動

肺癌グループ

弦間教授、久保田教授を中心に、肺癌の診療、研究を行っている。臨床研究では、化学療法の分野において、新規抗がん剤の臨床開発、遺伝子変異、SNP 等基礎研究に基づいた肺癌個別化治療、薬剤性肺障害などの研究を行っている。副作用対策として、irinotecan の腸管循環を抑制する方法や、UGT1A1 多型解析等をゲノム医療部と連携して行っており、実際の薬剤選択に用いている。2 次予防として、荒川区がん検診センター、葛飾健診センター、足立区医師会と共同で、肺癌検診を行っている。基礎的研究では、肺癌治療標的の探索と開発、オーダーメイド治療の基礎的検討、特発性肺線維症合併肺癌の発癌メカニズムの検討をテーマについて進めている。個別化治療のための基礎的研究解析法に関しては、遺伝子発現解析やプロテオミクスの手法を用いたトランスレーショナルリサーチにより、EGFR-TKI や新規分子標的薬 HDAC 阻害剤や Enzastaurin 等の感受性に関わる遺伝子や microRNA の同定しており、個別化治療への活用を目指している。腎細胞癌で適応になった mTOR 阻害剤をはじめ、各種抗がん剤に対する間質性肺炎に関しては、他科と連携し、診療、研究を行っており、質の高い専門医療を提供している。

炎症性疾患グループ

吾妻教授を中心に、炎症性呼吸器疾患の病因・病態の解明と治療法の開発研究を行っている。臨床研究として、1) 特発性肺線維症の病態研究、治療研究、2) マクロライド難治例に関する治療研究、3) 特発性間質性肺炎の急性増悪に対する PMX 吸着療法ならびにマクロライド予防効果の検討、4) PPF などの稀少肺疾患研究、サルコイドーシス疫学研究を展開している。特に 3) は高度医療評価による、多施設共同研究を推進している。基礎研究としては、1) 肺線維症マウスモデルによる Fibrocyte の役割、また抗線維化薬（新規マクロライド薬：EM900, pirfenidone, Nintedanib, SOD, NAC など）、2) 上皮細胞の脆弱性強化に関する研究を展開している。

呼吸ケアグループ

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、気管支喘息、在宅酸素・人工呼吸療法、睡眠時無呼吸症候群 (SAS)、幅広い呼吸器疾患をカバーする診療を木田教授を中心に実施している。診療のベースは、市ヶ谷駅に近い日本医大呼吸ケアクリニックにベースを置き、1) 専門性の高い診療、2) 医療サービスの重視、3) 他の医療機関との緻密な連携、4) 新しい情報の発信源となる、を目標に関連領域の基礎的、臨床研究を推進している。特に COPD 症例は厳密な臨床データの集積と一体化した遺伝子研究を大きな柱としている。COPD の治療薬として従来とは大きく異なる創薬研究を理化学研究所と共同研究を進めている。また厚生労働科学研究班を組織し東北大学、東京女子医大、東

海大学などと共同で東日本大震災の被災者における COPD の実態調査を行い大災害に備えるための臨床研究を進めている。

武蔵小杉病院腫瘍内科グループ

勝俣教授を中心に、各種がんの診療・研究を行っている。臨床研究では、抗がん剤の費用対効果について、国立保健医療科学院研究情報支援研究センター、株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンと共同研究を行っている。臨床研究としては、婦人科がん研究グループである JGOG (Japanese Gynecologic Oncology Group ; 婦人科悪性腫瘍研究機構) の理事、運営委員会メンバー、データセンター委員会委員長として、JCOG (Japan Clinical Oncology Group ; 日本臨床がん研究グループ) の婦人科腫瘍グループの代表幹事メンバーとして、婦人科がんの臨床試験の立案・実施に取り組んでいる。また、2013 年から、厚生労働省科学研究開発費「がんサバイバーシップ」研究班班員として、がんサバイバーシップの研究に取り組んでいる。

3. 診療活動

肺癌グループ

年間200例を越える肺癌を中心とした悪性腫瘍の診断や150例を越える化学療法を中心とした集学的治療を行っている。化学療法の分野において、遺伝子変異や遺伝子発現プロファイル等基礎研究に基づいた個別的化学療法を実践している。近年では、当教室が参加している肺癌の臨床試験 (EGFR 変異陽性進行非小細胞肺癌における Gefitinib vs CBDCA+PAC の第Ⅲ相試験) の結果を *New England Journal of Medicine* に報告し、新たなエビデンスを世界に発信し、国内外から高い評価を得た。また、新規抗癌剤や新規併用療法の多施設臨床試験も積極的に行っている。合併症を有する肺癌患者の化学療法についても積極的に治療を検討している。「間質性肺炎合併肺癌の治療」については他施設からの紹介が多く、臨床症例の蓄積に伴い、現状での至適治療法の確立についての臨床試験を行っている。このように、高い専門性を必要とする患者に対する多くの診療実績を持ち、国内外のオピニオンリーダー的役割を果たしている施設であると考えられる。

炎症性疾患グループ

びまん性肺疾患等、難治性呼吸器疾患ならびに呼吸器感染症を中心に診療を行っている。特に肺線維症の「新たな治療法」の開発に関与し、これまで pirfenidone のほか、全国規模の臨床試験 (BIBF1120, PC-SOD) について中心的な役割を担っている。急性増悪に対する PMX 吸着療法も高度先進医療への申請を行っている。他院での「診断や治療困難」の症例が全国から、時に国外から紹介され来院するため、高度な専門性をもった医療の提供を心がけている。また、大学病院の特性上、高度の合併症を有する呼吸器感染症 (他科との連携診療を含む) に対応する。結核感染収容モデル事業の病床2床を活用し、院内外発症の重症感染症にも迅速に対応している。

呼吸ケアグループ

木田教授を中心として、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、在宅呼吸ケア、睡眠時無呼吸症候群 (SAS) など呼吸器の生活習慣病と目される慢性疾患を中心とした診療を行っている。便利で患者サービスをモットーとした市ヶ谷駅の「呼吸ケアクリニック」にて、前述の臨床研究と密接に関係した診療を行っている。患者は、海外からを含むほぼ全国から質の高い医療を求め受診しており、平成 24 年 7 月現在で 1 万人を超える受診がある。

武蔵小杉病院腫瘍内科グループ

2011 年 10 月に、武蔵小杉病院に腫瘍内科を開設し、現在、院内の固形がん、血液腫瘍の薬物療法に積極的に取り組んでいる。各種がんの治療はもちろん、原発不明がんや、横紋筋肉腫、副腎がんなど、腫瘍内科の専門性をいかしたがん腫にも積極的に取り組んでいる。セカンドオピニオン外来は、県外（東京、埼玉、千葉）からも多くの患者さんが来院している。また、各科（乳腺外科、婦人科、泌尿器科、消化器病センター）とのカンファレンスの定期開催、カンサーボードによる症例検討会、外部講師による勉強会を毎月開催している。また、3 ヶ月 1 度の患者サロンを腫瘍内科主催にて開催しており、がん患者さんがより医療者と接点をもてるような場の提供も行っている。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

科学研究費補助金：

- ・ 基盤研究 (C) (基金) 「線維化病態における骨髄前駆線維細胞の役割と新規治療薬の効果判定に関する研究」 (吾妻安良太)
- ・ 基盤研究 (C) (基金) 「肺癌の特異的血清およびエクソソーム由来マイクロ RNA の同定および個別化治療の応用」 (清家正博)
- ・ 基盤研究 (C) (補助金) 「慢性閉塞性肺疾患の診療における医療の質を保証するためのシステム構築に関する研究」 (茂木 孝)
- ・ 基盤研究 (C) (補助金) 「喫煙関連呼吸器疾患へのニコチン受容体遺伝子多型の関与の検討」 (木田厚瑞)
- ・ 基盤研究 (C) (基金) 「オートファジーによる慢性閉塞性肺疾患の増悪メカニズムの検討」 (石井健男)

科研費以外：

厚生労働科学研究費補助金

- ・ 「災害時及び災害に備えた慢性閉塞性肺疾患等の生活習慣病患者の災害脆弱性に関する研究」 (代表：木田厚瑞)
- ・ 「びまん性肺疾患に関する調査研究」 (分担：吾妻安良太)
- ・ 「薬剤性肺障害に関する包括的研究」 (分担：弦間昭彦)

- ・「特発性肺線維症及び薬剤性肺障害に関する日本人特異的遺伝素因に関する研究」（分担：吾妻安良太）
- ・「バイオマーカーに基づいた肺癌個別化治療における分子標的治療薬の至適治療法を検証するランダム化第Ⅲ相比較試験」（分担：弦間昭彦）
- ・「高速シークエンサーを用いた包括的臨床遺伝子検査システムの構築」（分担：弦間昭彦、久保田 馨）
- ・「低線量らせん CT を用いた革新的な肺がん検診手法の確立に関する研究」（分担：峯岸裕司）

がん研究開発費交付金

- ・「支持療法の開発と標準化のための研究」（代表：久保田 馨）
- ・「個別化がん医療を目指した新規バイオマーカー開発」（分担：弦間昭彦）
- ・「充実したがんサバイバーシップに向けた多角的支援モデルの開発に関する研究」（分担：勝俣範之）

5. 社会連携

弦間教授は、肺癌診療ガイドラインワーキンググループのメンバーとして 2010 年版の改訂に携わる等多くの臨床試験に基づいたエビデンスを分析し、我が国における肺癌の標準的診療を示すべく肺癌診療を中心に全国的に活動している。抗癌剤の薬剤性肺障害は、イレッサの肺障害以来、大きな社会問題として注目されており、この問題の専門家としても医療現場の啓発や各薬剤の適正使用への道筋作りに取り組んでいる。久保田教授は、一般社団法人日本癌医療翻訳アソシエイツの理事長として、海外の重要ながん情報を質の高い翻訳でウェブサイトに掲載し、社会のがん情報に関するリテラシー向上に努めている。

地域社会に対しては、付属病院の「がん診療連携拠点病院」としての役割を分担する中心的教室として活動している。東京都 5 大がん地域連携パス導入にあたっては、当教室が中心となり付属病院における導入の道筋を立て運用を進めた。関東の腫瘍専門施設に専門家をスタッフとして派遣し、地域の腫瘍診療体制構築に協力している。また、荒川区や足立区等城東地区を中心に、教室員が年間を通じ検診業務に携り、住民の健康維持や疾病の早期発見に貢献している。さらに、地方自治体の公害審査会や結核審査会等の委員として教室員が参加することを通じ、地域の保健行政に積極的に協力している。

6. 平成 24 年度の活動に係る評価と今後の課題

(1) 教育活動

BSL と研修医の教育を同時に行っているが、明らかに人的資源（教育スタッフ）が不足している。今後は効率的な教育を行えるように各々の到達目標を明確にして教育していくなど、工

夫が必要である。

後期研修（専修医）を含め、若手医師に対する卒後教育については、当科での臨床研修に加え、関連病院での研修を通じて効率的に幅広く臨床経験を積むことができしており、今後も継続していく。

大学院教育については、比較的高いレベルでの研究成果を挙げている。また、研究に邁進できるよう、関連病院の協力の下、経済的サポートが十分にできる体制を整えた。今後積極的に、早期から基礎的素因を身につけられるよう若手医師を啓発し、大学院教育をさらに展開していきたい。

（２）診療および研究活動

肺癌グループ

カンファレンスや日常診療において、エビデンスに基づいた議論が行われ、質の高い診療が行われている。しかし、患者への情報の伝え方等改善の余地がある。臨床研究においては、日本を含めたアジア 4 カ国の共同治験の principal investigator を努めるなど、いくつかの臨床試験を開始した。

炎症性疾患グループ

呼吸器感染症、慢性気道炎症性疾患及び、びまん性肺疾患、特に致死的な特発性肺線維症の治療に重点を置き、診療に従事している。研究活動として、画像診断評価、治療効果判定としての機能評価、さらに新薬開発を積極的に取り込み、国際的にもリードする活動を行っている。基礎研究では線維化病態の分子機序解明と治療介入を連動し、治療薬開発への貢献を目指している。

呼吸ケアグループ

2003 年に開院して以来、順調に右肩上がり患者数の増加がある。肺がんを除く全ての呼吸器疾患でしかも重症例が遠方から紹介されて受診するようになってきている。研究面ではスタッフ 3 人が文部科学省の研究費を獲得、これを元にして臨床研究、基礎研究を一体化した研究体制が進められてきている。また社会的貢献として厚生労働科研費による研究班を組織し、災害時の重症呼吸器疾患対策の研究を多施設の共同研究として進めている。

武蔵小杉病院腫瘍内科グループ

腫瘍内科に携わる人員不足、後期研修医の不足など、人材養成に関して課題がある。今後は、積極的に人材確保、また、そのために、医学生に対する教育、がんプロでの講義、初期研修医に対する教育面に力を入れていく必要がある。

精神医学

1. 教育活動

(1) 活動状況

【卒前教育】

患者の様々な精神機能を理解し、良き治療関係を築く素地を作ること为目标とし、自主性・問題解決能力を高める指導を重視している。

コース講義では、医師国家試験ガイドラインに準拠し、講義を行っている。

臨床実習では、割り当てられた症例について問診・症状評価・診断・治療方針について考えさせ、プレゼンテーションを行わせている。地域精神医学や最先端の精神医学研究に対する施設見学を行っている。

【研修医教育】

新臨床研修医制度の目標である「将来の専門性に関わらず、日常診療で頻繁に遭遇する精神医学的問題をもつ患者に適切に対応できること」を実践できるプログラムとしている。指導医のもとで患者を受け持ち、態度・知識・手技を身に付ける他、コンサルテーション・リエゾン活動やカンファレンスを通して全人的に捉える指導をしている。

【卒後および大学院教育】

後期研修では付属病院で基礎的知識を身に付けた後、関連病院にて1～2年間の地域病院精神医学を研修させ、厚生労働省が定める精神保健指定医および日本精神神経学会専門医を取得するよう指導している。大学院生は現在7名が在学しており、2名が国内研究機関、3名が関連病院、2名が付属病院で個々の研究を行っている。

(2) 自己評価

【卒前教育】

体験型の教育を重視し、選択の臨床実習プログラムにおいて概ね好評を得ている。

【研修医教育】

他科診療科医師においても精神医学的問題の初期対応やコンサルトが実践できるなど、成果を挙げていると考える。

【卒後および大学院教育】

卒後臨床研修を通じ、おおむね規定年数で精神保健指定医および日本精神神経学会専門医を取得できており、確実に成果を挙げている。

大学院においては、各自のテーマのもと学会発表や論文発表がなされ、指導体制も確立している。

(3) 今後の課題

【卒前教育】

BSL 前の知識の獲得については不十分な点もあり、学習意欲を深めるための授業の検討が必要と考える。また授業評価や国家試験に沿った指導にも配慮したい。

【研修医教育】

精神科は必修化であり、研修医制度の意図する基本的態度・知識・手技を確実に身に付けるような魅力的な指導に配慮したい。

【卒後および大学院教育】

規定年数で専門医や学位が取得できるよう、個々の進捗に配慮し指導を行って行きたい。

2. 研究活動

(1) 活動状況

精神・神経生理学的研究を主体として、生物学的研究、臨床生理学的研究、脳画像研究、時間生物学的研究の領域のほか、コンサルテーション・リエゾン精神医学に関する研究についても多くの業績をあげた。

今年度は以下の研究を行った。1. 分子イメージングを用いた機能性精神疾患の病態研究：ポジトロン CT (PET) による神経伝達機能イメージングの技術を用いて、アルツハイマー型認知症のアミロイド集積を評価し、客観的診断法の開発を目指した。2. 分子イメージングを用いた精神科治療評価に関する研究：PET を用いて、抗精神病薬・抗うつ薬の作用・副作用と脳内特異的作用点の変化の関連を調べ、治療効果の客観的評価法の開発を目指した。また電気けいれん療法抗うつ作用の神経基盤を検討した。3. fMRI を用いた高次脳機能障害の研究：fMRI を用いて、人の高等感情や精神障害における高次機能障害の研究を行った。さらに、情動反応の計測法の開発、標準化を行った上で、プラセボ効果について検討した。4. 老年期精神障害および認知症に関する臨床研究を行った。5. 高度救命救急センターに搬送された自殺未遂例に対する介入研究を行った。また厚生労働省による自殺関連戦略研究にもコア施設として参加した。6. 児童思春期の精神障害に関する研究：子どものうつ病に関する研究を行った。さらに、子どもの精神症状および問題行動について質問紙を用い横断的、縦断的な理解を深める研究を行った。7. 電気けいれん療法の調査および臨床研究を行った。8. コンサルテーション・リエゾンや緩和ケアに関する研究や調査を行った。

(2) 自己評価

本年度は国際学会発表が 7 件、国内の学会、研究会での発表が 22 件、英文の論文掲載 7 篇、和文が 14 篇あった。前年度より減少しているが、中堅以上のスタッフのみならず若手研究者による成果発表も行われ、研究体制が整備されつつあると考えられる。全体的に国際医学会発表や英文論文掲載については研究生や大学院生の人数からみてまだ少ない。

(3) 今後の課題

大学院生の成果発表について英文論文掲載を踏まえた指導が必要である。また一部の教育スタッフに偏らず、日々臨床を行っている若手医師に対しても発表や論文掲載ができるような指導体制を整備することが今後の課題である。

3. 診療活動

(1) 活動状況

附属病院は精神科病床 32 床、千葉北総病院は一般病床 20 床で外来・入院治療を行っているほか、武蔵小杉病院においても常勤医による院内コンサルテーション活動を、多摩永山病院では非常勤医師による院内コンサルテーション活動を行った。

附属病院の入院では、効率のよい病床の使用と他院からの紹介を積極的に受け入れた結果、平成 24 年度の入院患者数は 317 人で、年間の延べ入院患者数、入院収支ともにほぼ前年通りであった。平均在院日数は 26.7 日と短く、精神科入院医療においては極めて短い入院日数である。

入院患者では中高年の気分障害が多く、身体合併症のある患者も多い、このため、無けいれん性通電療法にパルス波機器を用いることで有害事象を少なく、かつ高い寛解率を得ている。通電療法に対する積極的な取り組みは当科入院治療の最大の特色であり、電気けいれん療法の首都圏ネットワークの中核施設として位置づけられ、紹介患者も多い。

外来では、初診患者は前年度とほぼ同数であったが、延べ外来受診患者数、収支ともにほぼ前年並みであった。平成 24 年度の外来初診患者の紹介率は 67.9%であり、紹介率は年々上昇している。

院内のコンサルテーション・リエゾン活動も活発に行われており、初診の 3 割以上を占める。一般病床においても入院患者の精神科的問題に積極的に介入している。CCM においてはコンサルテーション・リエゾン活動に加えて自殺予防の観点から自殺未遂症例に対して積極的に介入を行っている。

児童思春期外来は専門外来を設置している医療機関が少ないことから、診療ニーズは高い。

(2) 自己評価

精神医学講座は日本医科大学附属全病院において、精神神経科またはメンタルヘルス科として、ますます高まる地域精神科医療の需要に対する貢献、一般病棟入院患者へのコンサルテーション・リエゾン活動および身体合併症のある精神科患者に対する医療の提供、無けいれん性通電療法といった高度な医療の積極的な提供、さらには専門スタッフによる診療体制を整備することで自殺予防・児童思春期の精神障害といった社会的な要望の強いに問題に対する対応を行い、個々が十分な成果をあげていると考える。今後も引き続き社会・地域・病院内の要望に柔軟に対応し、望ましい貢献が出来るよう現在の活動を維持・発展させていきたい。入院につ

いては効率的な運営が行われているが、病診連携を強化しより地域からのニーズに応えられるように活動しながら、患者数の増加を図りたいと考えている。また児童思春期外来、高齢者こころの外来、認知症外来など専門外来に関して、外来日数を増やしより多くのニーズに応えられるようになると考えている。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

2012年度の獲得状況は以下の通りである。

厚生労働省科学研究費補助金として6件

- ・「精神疾患の病態診断と治療評価のためのイメージングバイオマーカーの開発と臨床応用」：
主任 大久保善朗
- ・「リアルタイム fMRI を用いたバイオフィードバック法による精神科ニューロリハビリテーションへの応用」：
分担 大久保善朗
- ・「自殺対策のための複合的介入法の開発に関する研究」：
分担 大久保善朗
- ・「児童青年精神科領域における診断・治療の標準化に関する研究」：
分担 齊藤 卓弥
- ・「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」：
分担 齊藤 卓弥
- ・「成人期注意欠陥・多動性障害の疫学、診断、治療に関する研究」：
分担 齊藤 卓弥

文部科学省科学研究費補助金として3件

- ・「アミロイド分子イメージングによる中高年うつ病のアルツハイマー病前駆病変の検出」：
代表 大久保善朗
- ・「サブスタンス P 受容体を標的とした新規アルコール依存治療薬の探索と脳機能画像評価」：
代表 大久保善朗
- ・「神経メラニン MRI を用いた難治性うつ病のドーパミン、ノルアドレナリン機能評価研究」：
代表 舘野 周

その他に、日本アンチ・ドーピング機構（JADA）助成事業による PET を用いた各種向知性薬の評価研究（主任 大久保善朗）を行った。

上記のように、脳画像検査を用いて精神疾患の病態解明に関するものと自殺予防関連の大きく別けて2つの分野で複数の研究資金を獲得し、件数も前年度とほぼ変わらない。よって精神神経科学の分野での研究は昨年同様非常に活発に行われていると考える。

5. 社会連携

(1) 物的・人的資源の社会への提供

看護学校やリハビリテーション学校への講師派遣を通じて、医学関連分野に学ぶ者に対して

精神医学の教育を行った。また各種講演会での講演や医療相談を実施することで地域社会・学校・企業へ精神科医療の情報提供を行った。

(2) 教育研究上における企業や他大学等との関係構築

カロリンスカ研究所と、精神障害におけるニューロイメージング研究に関して共同研究継続して行った。このほかにも、アイオワ大学精神科における脳卒中後や外傷性脳損傷後の神経精神障害研究については、多くの留学生を派遣し共同研究を行ってきた。また、アイシュタイン医科大学における精神障害の遺伝研究、さらに、リエゾン・コンサルテーション精神医学の臨床経験をエール大学で研鑽してきた教室員も参加している。

東京医科歯科大学から大学院生を受け入れており、歯科領域における精神科的問題に関して教育・研究を行っている。

(3) 地域社会への貢献

医療観察法における精神保健判定医 2 名が関東厚生局に登録され、裁判所の依頼を受け審判医として司法関係者との合議体で処遇を決定することになっている。また東京都福祉局精神保健福祉課の要請により精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく、精神保健指定医診察業務を年 12 回行っている。

地域保健相談として毎月文京・本郷・千住保健所に医師を派遣し、認知症をはじめ各種の精神科的問題に対応をしている。

昨今の医療事情の変化により、専門医療を提供する医師が不足している地域に対して定期的に医師を派遣し、地域医療への支援を行っている。特に東京都の要請により三宅島へ月 2 回医師の往診を行うとともに、共同で遠隔診療システムを構築し、積極的に精神科医療を提供しているほか、八丈島町の依頼により町立病院にも医師を定期的に派遣している。

岩手県こころのケアセンターの活動支援のため、平成 25 年 3 月より医師の派遣を行っている。

小 児 科 学

1. 教育活動

(1) 活動状況

- ・ 卒前教育：今年度から新たに「小児・思春期医学コース講義」を開設したことにより、新生児から思春期に至る成長・発達過程を踏まえて、体系的に講義できるようになった。同時に各臓器コースに1コマ程度の担当を残すことにより、各コースの中で小児疾患のしめる立ち位置を理解させることにも心を砕いている。BSLは4病院すべてでおこなっている。病棟で小児の代表的疾患について受け持ちになり、担当医チームの一員として診療に参加させている。プレゼンテーション等を通じて自己学習の実を上げる一方、ミニセミナーを数多くおこない、臨床能力の向上と知識の整理を図っている。また、小児病棟でのひな祭り、七夕、ハロウィーン、クリスマスなど子ども達と積極的にふれあう経験を大切にしている。すでに小児科BSLを終えた学生達まで遊びに来てくれている。
- ・ 卒後教育：初期臨床研修としては、小児科は選択必修診療科であり、全員が1～2か月の研修をおこなっている。病棟では多様な小児疾患の入院患者の担当となり、指導医・上級医の指導の下にチームを組んで診療しながら研修をおこなっている。内科研修を終えていることを前提に、とくに小児特有の診断、診療手技について習得できるよう指導に心がけている。後期臨床研修は小児科専門医資格取得を目指したものとなっている。日本小児科学会による専門医研修プログラムに則り、ジェネラリストとしての研修を3年間続ける。そのかわり、とくに2年目以降は小児疾患のサブスペシャリティーを意識して、各診療・研究班の活動にも積極的に関わり、特殊診療技術の習得、研究、学会・論文発表などの指導も受けられるようにしている。

(2) 自己評価

コース講義では大系だった講義ができるようになった。BSLについては4病院間および入院状況により若干差が生じている可能性もある。

(3) 今後の課題

講義形態について、これまでのスライドとシラバスの配布というやり方では十分な学習記憶が得られていない可能性がある。思い切った改革が必要と考える。病棟にBSLが学習するスペースを確保すること。

2. 研究活動

(1) 活動状況

小児・思春期医学は広範な領域をカバーしており、研究についても以下のように領域ごとに診療・研究グループを形成しておこなっている。

① 免疫・膠原病・腎臓グループ

自己抗体・自己抗原の免疫生化学的解析、若年性特発性関節炎およびマクロファージ活性化症候群におけるサイトカイン・プロファイルの変動についての検討、慢性疲労症候群の自己免疫学的検討、小児シェーグレン症候群の診断および診療ガイドライン作成のための全国調査、IgA腎症の免疫病理学的検討、など。

② 血液・腫瘍グループ

再生医療への造血幹細胞を用いた細胞・遺伝子治療の基礎的研究、小児がん治療後の晩期合併症および長期フォローアップシステムの構築、抗がん剤体制機序の解明、など。

③ 循環器グループ

血管炎の発症機序と血管炎後の血管リモデリングに対する分子生物学的検討、血管炎バイオマーカーPTX3による川崎病冠動脈後遺症出現予測の可能性に関する検討、など。日本川崎病学会を開催した。

④ 呼吸器・アレルギーグループ

小児呼吸音の音響学的解析とその臨床応用に関する研究、乳児期の喘息および細気管支炎の治療に関する検討、小児閉塞性睡眠無呼吸の診断・治療に関する研究、アレルギー性鼻炎と関連疾患の発症機序の解明、など。

⑤ 神経グループ

脳炎・脳症の発症機序におけるサイトカイン・ケモカインの検討、小児の頭痛の神経学的・心理学的検討、など。

⑥ 内分泌・代謝グループ

小児糖尿病児および肥満児の代謝動態、など。

⑦ 新生児・遺伝グループ

早産児臍帯血におけるサイトカインと各種病態との関連の検討、など。

(2) 自己評価

診療・教育に皆多忙な中、それぞれの領域での研究に努力しており、学会発表等も積極的におこなっている。

(3) 今後の課題

研究のための時間、研究費、スペースの確保が全く不十分である。

3. 診療活動

(1) 活動状況

付属4病院それぞれにおいて一般診療と専門外来をおこなっている。ただし、専門領域は多岐にわたるため、各診療・研究グループの専門スタッフがお互いを補完すべく出張し合うという形態をとっている。

① 免疫・膠原病・腎臓グループ

付属病院、武蔵小杉病院を中心に膠原病、腎疾患の診療をおこなっている。生物学的製剤の使用が多くなってきている。

② 血液・腫瘍グループ

付属病院、千葉北総病院を中心に小児白血病、がん、血液疾患の診療に当たっている。近年は造血幹細胞移植を必要とする場合も多く、当科だけでは難しいため、付属病院血液内科や成育医療センターなどとも連携している。

③ 循環器グループ

付属病院を中心に先天性心疾患、川崎病などの診療をおこなっている。新生児、乳児の心臓カテーテル検査や川崎病冠動脈病変に対するカテーテル・インターベンションなど、大学病院を含めて他施設からの依頼も少なくない。

④ 呼吸器・アレルギーグループ

多摩永山病院を中心に気管支喘息、睡眠無呼吸症候群などの呼吸器疾患、食物アレルギーなどのアレルギー疾患を診療している。食物負荷試験もおこなわれるようになった。

⑤ 神経グループ

付属病院、千葉北総病院を中心にてんかんなどの神経疾患を診療している。付属病院では頭痛外来が開設され、遠方からも多くの患者が紹介されている。

⑥ 内分泌・代謝グループ

付属病院を中心に、糖尿病、低身長、甲状腺疾患などの診療をおこなっている。

⑦ 新生児・遺伝グループ

武蔵小杉病院にNICUが開設され、すでにフル稼働している。付属病院では遺伝診療科と連携している。

(2) 自己評価

一般診療、救急診療にも多大な労力を払っている。そのため、専門外来はつねに人手不足となっている。

(3) 今後の課題

専門外来のさらなる充実と人員の確保。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

(1) 文部科学省科学研究費補助金

- ・ ヒト人工骨髄の作成と造血幹細胞・白血病幹細胞のニッチの解析研究
- ・ ヘモグロビンクラススイッチの解明とヘモグロビン異常症の新しい治療戦略の基礎的研究
- ・ 川崎病発症機構の解明
- ・ 血管炎の急性期における血管平滑筋細胞の形質転換に伴う細胞機能・応答機構の解明
- ・ Na/Ca 交換輸送が胎児・新生児の動脈管と末梢肺動脈の血管緊張度にはたす役割
- ・ 鼻副鼻腔炎を伴う鼻茸の発症機序と再発に関与する T 細胞特に Treg 細胞の新たな役割

(2) 厚生労働省科学研究費補助金

- ・ 小児がんの罹患数把握および晩期合併症・二次がんの実態把握のための長期フォローアップセンター構築に関する研究

(3) 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

- ・ Clinical Rebiopsy Bank Project を基盤とした包括的がん治療開発拠点形成

(4) その他

- ・ 森永奉仕会研究奨励費：日本人小児の片頭痛、緊張型頭痛の学校・家庭生活への支障度
- ・ 公益財団法人がんの子どもを守る会：小児終末期医療における方針決定過程に関する研究

5. 社会連携

(1) 物的・人的資源の社会への提供

- ・ 開成学園校医
- ・ 台東区、荒川区、足立区、多摩市、町田市各医師会 準夜診療所への派遣
- ・ 本郷、荒川、足立、川崎市、多摩市、八王子市、川崎市各保健所 乳幼児検診への派遣
- ・ 東京都予防医学協会 腎臓病健診、心臓病健診への派遣
- ・ 沼津市、富士宮市、宇都宮市、習志野市、佐倉市 夜間救急診療所への派遣
- ・ 東京都休日・全夜間診療所 2次救急担当
- ・ 印旛市郡小児救急 2次輪番担当
- ・ 川崎市中部小児急病センター開設（武蔵小杉病院）
- ・ 神奈川県地域周産期母子医療センター担当（武蔵小杉病院）
- ・ 東京都大気汚染障害者認定審査会への派遣

(2) 学会、患者会、地域社会での貢献

- ・ 日本小児科学会およびその分科会（小児リウマチ学会、小児血液がん学会、小児循環器学会、小児呼吸器疾患学会、小児神経学会、小児腎臓病学会、小児アレルギー学会、小児保健協会等）役員

- ・ 日本川崎病学会会頭
- ・ 日本小児リウマチ学会運営委員長
- ・ 小児糖尿病サマーキャンプの主催
- ・ 小児がん患者とその家族の会「がんの子どもを守る会」各種活動への参加
- ・ 小児リウマチ患者とその家族の会「あすなろ会」各種活動への参加
- ・ 附属 4 病院近隣自治体、医師会での講演会活動

上記のような活動に加えて、地域の青少年のスポーツクラブやイベントにおける救護活動や、養護学校の修学旅行の付き添いなどにも貢献している。

放射線医学

1. 教育活動

(1) 活動状況

卒前・前期研修：医学部教育においては、臨床放射線医学の基本的な知識を習得することを目的としている。これは単に知識を暗記することのみを最終目標とするのではなく、自ら考えることによって理解を深めることを指す。特に、臨床各科における教授内容と放射線医学との関連性を重視し、全身を対象とした画像診断の正常および各病態の読影と、核医学ならびに放射線治療学の適応と臨床的な効果に関する基礎的な授業を基盤として、最先端の放射線医学にも触れるようにし、学生・初期研修医の興味を高めるべく努めている。主に実技教育に重点を置き、指導医がマンツーマンの体制で、時にはショートグループで、より実践的な教育を行っている。診断学としては、単に典型画像を記憶するのではなく、症状・病態を踏まえた論理的な応用範囲の広い診断法の習得を目的とする。

後期研修・大学院：卒後教育の目標は優れた臨床放射線科医を育成することである。初期研修課程を経て、後期研修に進んだのちには CT, MRI, SPECT, PET, IVR、放射線治療といった全てのモダリティを一定期間ごとローテイトし、各セクションの指導医のもと、診断・治療技能を学び、放射線科専門医を取得する。大学院課程においては、先端的基礎研究および応用研究と同時に臨床医学に寄与する新鮮な研究を課題として、指導医と協議の上研究テーマを選択し、テーマに即したモダリティの業務を重点的に行い、学位取得を目指す。臨床に即した研究内容を基本とするため、院内外のカンファレンスおよび研究テーマに関連する学術集会には積極的に参加させる。放射線医学分野は多岐にわたっており、幅広い知識が要求されるため、診断医・治療医として責任感のある放射線科医の育成を目指す。なお、放射線医学という特殊性を鑑み、関連各科との協調性に基づくチーム医療の重要性を認識させるにあたり、日常の臨床業務を完遂した上で各医師個々の進捗状況に応じて、研究活動を進めさせている。放射線医学分野は多岐にわたっており、幅広い知識が要求されるが、診断医・治療医として責任感のある放射線科医の育成を目指す。

その他：医局員および研究生、大学院生は全て所定の修練期間を終えた時点で、日本医学放射線学会認定専門医資格試験を受験させ、専門医資格を取得させる。専門医となって初めて、読影医・治療医として独立することと許可し、未取得者は必ず専門医のチェックを受ける体制をとっている。更に、Subspecialty として、各人の専門分野に応じて、核医学専門医、PET 核医学認定医、IVR 指導医、肺がん CT 検診認定、検診マンモグラフィ読影認定資格等を取得させる方針としている。

(2) 自己評価

教育のどの局面においても、マンツーマンの教育を行っていることが最大の特徴である。指導医の専門領域は様々であり、幅広い知識を得ることができる。また、講義のような受け身の教育ではなく、画像端末による実際の読影や、必要に応じて三次元ワークステーションに触れさせることで、積極的に能動的な教育を進めている。学生や研修医の反応は概ね良好であり、この時点で放射線医学に興味を示すものは毎年多くを数える。このことは卒前臨床各科に進む際にきわめて重要なことと考える。

(3) 今後の課題

教育研究設備の整備は、予算に限りがあるために必ずしも万全とは言い難いが、現状の予算範囲内で遂行できる部分は可能な限り行い、不足分に関しては各種民間団体や行政からの補助を仰いでいるのが実情である。放射線医学の研究は診療活動と密接に連携するものであり、従って最新の高額医療機器が整備されない場合は研究の高度化そのものが不十分になる可能性が高い。高度化研究の対応の難しさはこの一点に凝集される。

従って、我々は私学の特性を十分活用し、行政側の意見を仰ぎながら建設的な産学共同研究を積極的に進めることによって、この問題を解決することを目指している。これらの研究は単に一施設によって解決できる問題ではなく、国内・国外の研究施設と共同作業として進めることが必要であるために、欧米を中心とした施設との共同研究に力を注いでいる（カロリンスカ研究所、オスロ大学、アーヘン工科大学、奈良県立医科大学、大阪市立大学、群馬大学など）。教育研究補助としては、文部科学省科学研究費、文部科学省ハイテクリサーチセンター整備事業補助、バーチャルユニバーシティ推進事業補助など、多くの助成を受けることができ、研究の高度化対応が推進されている。しかしながら、これらの研究助成には当然のことながら制約も強く、特に人件費に活用する率が限られていることから、工学・理学関係の人材や、事務職の人材を雇用できないことが研究の円滑な推進の妨げになっている。このことは教員の確保や供給の問題に関わる事柄であり、今後は行政の規制緩和などへ期待する部分は大きい。

2. 研究活動

(1) 活動状況

放射線医学の研究分野は放射線診断部門、核医学部門、血管造影・血管内治療部門（IVR）、放射線治療部門の4分野に大別される。各領域の研究成果に関しては、すでに国内外の学会において高い評価を得ており、放射線医学関連の学会や放射線医学以外の専門学会においてシンポジウム、教育講演、セミナーで研究成果を発表し多くの関心を集めている。

① 放射線診断部門

CT部門では多列検出器型CTを使用した非侵襲的三次元CTの分野では国内外の指導的立場にある。CT部門では最新の画像再構成法の画像評価を行っているほか、冠動脈CTに

よる血管狭窄・血管壁性状評価、三次元血管造影法、脳灌流画像、腫瘍病変の血行動態解析を開発し、研究を進めている。MRI 部門では急速に進歩した心臓領域の診断や撮像法の開発と脳血管の血流解析が研究の柱であり、施設内外で広く研究を行っている。研究の結果は、放射線医学関連の学会でのシンポジウム、教育講演、セミナーで発表している他、が毎年国際学会に採択されている。また、最近 5 年間で 10 編強の論文が国際学術雑誌に掲載されている。

一般撮影部門では CR による下肢静脈造影およびフラットパネルを用いたデジタル撮影によるマンモグラフィの診断精度向上の研究が行われている。その他、造影剤に関する研究や CT・MRI を中心とする画像ネットワークの研究も行われている。

② 核医学部門

循環器核医学領域においては、心筋 SPECT と冠動脈 CT の融合画像による機能/形態の包括的な診断法の開発、半導体ガンマカメラを用いた微小病変検出の研究、中枢神経領域では認知症の画像統計学的診断や脳虚血性疾患、脳腫瘍に関する解析プログラムの開発が進んでいる。新たに SPECT/CT 一体機を導入し、内分泌領域、センチネルリンパ節などの小病変の評価や、肺、肝臓における局所機能異常の評価といった研究を行っている。PET に関しては、検診医療センターにおいて F-18-FDG を用いた腫瘍核医学領域や心疾患の研究、また、N-13-ammonia を用いた心筋血流評価に関する研究が行われている。これらの研究は放射線医学関連の学会や放射線医学以外の専門学会においてシンポジウム、教育講演、セミナーで研究成果を発表し、多くの関心を集めている。

③ IVR 部門

血管性病変や悪性腫瘍に対する治療および救急疾患に対する IVR 治療では国内外での評価は高く、中心的存在である。現在、革新的ドラッグデリバリーシステムの研究を大きなテーマとしており、その中に閉鎖循環下骨盤内灌流療法、大動脈周囲リンパ節に対する灌流療法、閉鎖循環下逆流式肝灌流療法があり、前向き臨床研究を実施している。その一方で、肺腫瘍に対するラジオ波焼灼術、CT ガイド下生検、肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症、急性動脈閉塞、消化管出血に対する塞栓術、腎動静脈奇形に対する塞栓術、副腎静脈サンプリングなどの臨床研究、ウサギ VX2 腫瘍モデルを用いた塞栓療法・灌流療法の基礎的研究を行っている。また、科研費を取得し種々の論文を作成・投稿している。

④ 放射線治療部門

前立腺癌に対する内分泌療法併用小線源治療、肺癌に対する分子標的薬併用化学放射線治療の他施設共同研究に参加している。他、昨年は小線源治療における皮膚表面線量の予測と適切な遮蔽方法の検討を東京工業大学と協力して行い、学会発表・論文作成に至る。

(2) 自己評価

各研究分野における研究成果は、臨床の場で広く浸透していく応用性の高いものであり、国内外の学会において高い評価を得ている。放射線医学関連の学会や放射線医学以外の専門学会

においてシンポジウム、教育講演、セミナーで研究成果を発表し多くの関心を集めている。引き続き研究に励みたい。

(3) 今後の課題

来年度は新病院開院に伴い、新たな CT・MRI・放射線治療機器が導入予定である。最先端の機器の導入も予定されており、更に研究の幅も広がると考える。教室員一丸となって、更に研究を進めたい。

3. 診療活動

(1) 活動状況

放射線科／放射線治療科としての外来業務および入院業務を行っている。外来では、主として外部施設からの紹介患者の初診を受け、必要な精密検査を行った上で、紹介医師と相談しその後の診療を考慮する。必要に応じて院内の専門各科に紹介することも少なくない。再診診療では血管内治療例の経過観察加療と放射線治療例とが多い。また、院内各科からの画像診断、治療、核医学検査、血管内治療などの依頼を受け、専門的な立場からこれらの業務を遂行している。入院は主として放射線治療、血管内治療および、精密検査例が多い。放射線科としての診療、運営面では安全管理の面でも概ね良好に遂行されているものと考えられる。90%以上の検査報告書が、当日中に各診療科に伝えられ、読影加算を算定している。

放射線科はその性格上、専門的な立場から他科のスタッフとのチーム医療に参加協力することが少なくない。他科との合同カンファレンスは様々な診療科と行っており、積極的に診断、治療方針の決定に関与している。今後ともこの姿勢は診療活動の基本として強めていくべきものであり、円滑な診療体制を進めていく必要があるものと思われる。CT/MRI 分野では、とくに病理結果の得られた難しい症例に関しては、科内のカンファレンスで月に2回のペースで、ベテランから若手までがそろって検討している。

① 放射線診断部門

CT/MRI は通常検査として全身の検査と読影をこなしている。特殊検査としては CT では、骨格や動脈系・門脈系などの三次元画像作成を精力的に行っているほか、冠動脈 CT では SPECT 画像との融合画像による画像診断を行っている。また、肝臓・胆嚢・膵臓・大腸の術前 mapping として 3 次元画像を作成しており、肝臓においては支援画像加算を取得している。MRI では、脳神経の MR spectroscopy、乳腺腫瘍の MRI、全身血管の非侵襲的撮像や流速測定、および心臓 MRI といった特徴的な検査が、ほぼ毎日施行されている。

② 核医学部門

核医学部門では核医学検査および I-131, Sr-89、ゼヴァリンといったベータ線放出核種を用いた内用療法を行っている。総件数は平成 23 年度が 3,893 件であったのに対し平成 24 年度は 4,033 件と増加傾向である。平成 24 年度より新たに甲状腺分化癌に対する I-131 外来

投与でのアブレーションも開始した。また、平成 24 年度の SPECT/CT 検査は 1,053 件と核医学診療の実に 4 分の 1 以上を占めるに及んでいる。

③ 血管造影・IVR 部門

週 2 回の外来診察を設けており、病棟も所有し、実際に診療を行っている。また、他科からの依頼も多く、週当たり 25～35 症例の検査・治療を行っている。IVR 学会が定める IVR 修練施設であり、その中の統計で全国でも指折りの件数であり、検査・治療の成功率も非常に高く、一方で合併症率はとても低い。また、出血性疾患や塞栓症などの緊急時の対応も 24 時間 265 日 IVR 専門医が対応している。

④ 放射線治療部門

昨年度の治療患者数は 2009 年以降やや減少傾向にある。治療技術の向上に伴い治療方法が複雑化し、一患者あたりに要する治療時間が最大 1.5 倍に超過していることが要因と思われる。一方、収入額は横ばいであり、こちらは保険診療点数の改訂に伴い、一患者あたりの収益が増加していることによる。

(2) 自己評価

画像診断部門は予約検査のほか、オンコール検査も精力的にこなし、それぞれの検査機器の限度まで検査読影・治療を行っている。また、診療科ともカンファレンスを通じて幅広く情報交換・共有を行っており、検査科としての役割も十分果たしていると考えられる。

(3) 今後の課題

来年度は新病院開院に伴い、CT 2 台、MRI 1 台、放射線治療装置が 1 台の追加導入を予定しており、診断、治療ともに対応可能件数の増加が見込まれる。現在の状況に慢心することなく、診療活動を充実させていく。また、情報共有の十分でない診療科とのカンファレンスの充実を図っていく。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

研究種目	研究代表者	補助金額	課題名
基盤研究 (B)	村田 智	3,380,000	難治性膵がんに対する革新的膵灌流療法の開発と臨床応用に関する研究
基盤研究 (C)	村上隆介	500,000	デュアルエネルギーサブトラクション法によるマンモグラフィに関する研究
基盤研究 (C)	汲田伸一郎	1,560,000	MDCT/PET を用いた非侵襲的な冠動脈不安定プラーク検出に関する研究
基盤研究 (C)	田島廣之	2,340,000	新規システムを用いた致死性静脈血栓塞栓症に対するハイブリッド IVR に関する研究
挑戦的萌芽研究	村田 智	2,470,000	高温温熱灌流療法の開発に対する研究

研究種目	研究代表者	補助金額	課題名
若手研究 (B)	嶺 貴彦	1,040,000	リピオドールの粘度調整法の確立と低粘度油性造影剤の開発
若手研究 (B)	小野澤志郎	2,730,000	肝臓がんに対する門脈逆流式閉鎖循環下肝灌流療法の開発
基盤研究 (B)	宮下次廣 (分担) 宮川成雄 (代表)	260,000	臨床法学教育の課題と法科大学院教育の再検討
基盤研究 (C)	汲田伸一郎 (分担) 高野仁司 (代表)	350,000	PET による肝動脈ステント留置部位の炎症反応の非侵襲的評価
第3次対がん戦略研究事業	町田 幹 (分担) 佐竹光夫 (代表)	3,000,000	診断用機器及び診断方法の開発に基づいたがん診断能向上に関する研究

5. 社会連携

放射線医学については、本学のレベルは極めて高い。画像技術の開発と先進化、IVR 分野においては高度の技術に基づいた治療技術の開発ならびに臨床応用でわが国のみならず、世界をリードする臨床新技術研究の数々を生み出している。これらの実績に基づき、放射線医学領域において世界をリードし、併せて優れた高度な専門的人材の育成を行い、社会に貢献するべく取り組んでいく。地域社会活動に関しては、特に放射線医学の進歩に伴い、患者様の得る利益に対して、地域格差をなくすことを目標とし、地域医療に対する講演活動を続けている。また、地方行政との連携のもとに各地域住民のがん検診業務に積極的に協力し、最新の画像診断システムを応用したがん早期発見の向上に向けて、力を注いでいきたいと考えている。また、一方では原子力関連施設の事故や医療被ばくなど放射線利用の増加に伴い、放射線被ばくの影響について国民が大きな不安と関心を持つところとなっており、今後、放射線への被ばくによる人体影響及びリスクに対する正確な理解と医療放射線の必要性についての広報に努める。

IVR では、外来での他院からの紹介を受けている。特に血液透析のシャント不全は非常に紹介の多い疾患となっている。また、村田准教授を主体として、ラジオ出演や市民公開講座など一般社会に IVR に関する見識を広めるための活動を行っている。学会参加はほぼ IVR セクションの全員が行っており、論文投稿も行っている。そのほかには「産科危機的出血に対する動脈塞栓術を施行可能な病院」として登録し社会貢献を行っている。

放射線治療部門では、昨年より筑波大学を主幹とする「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に参加し、各参加大学で主催される講演やトレーニングカリキュラムに相互参加している。また、同プランの特色のひとつである「e-learning」というネットワーク型講義プログラムの作成に取り組んでおり、他大学生も含めた全大学院生向けの講義動画を作成中である。また、地域社会への活動として、当病院が主催している「緩和ケア研修会」に講師として参加し、当院内の医療従事者の他、周辺開業医に対する緩和治療としての放射線治療の役割に関して講義を行っている。

皮膚科学

1. 教育活動

(1) 活動状況

- ・ 卒前教育

医学部4年生、5年生を対象に『授業計画表』、『教授要項』にあるように「皮膚科学・形成外科コース」、「膠原病・アレルギー・免疫コース」および「感染症コース」の講義を39時限(1限=45分間)担当した。BSLは全学生に対し1週間の実習プログラムを用意し、外来および病棟にて多くの皮膚疾患に触れさせる方針をとった。

- ・ 卒後教育

初期研修2年目に1~3ヶ月の研修コースを設定している。本年度は2名の前期研修医を受け入れ初期研修を実施した。研修内容は、研修場所を附属四病院とし、臨床経験を積みながら基本的な皮膚疾患について学ぶものである。

後期研修は、より専門的な研鑽を積むことをめざす。本年度は6名の後期研修医を受け入れた。研修内容に関しては、本人の希望に応じて専門外来あるいは研究班に属し、または他科、学外の医療機関での短期~中期の研修を行っている。5年間の研修終了後、日本皮膚科学会専門医、日本皮膚科学会認定レーザー・美容皮膚科指導専門医、日本皮膚科学会認定悪性腫瘍指導専門医、日本アレルギー学会認定専門医、日本レーザー学会認定専門医のうち少なくとも2つの資格を取得することを推奨している(図1)。

- ・ 大学院

基礎研究を希望するものには大学院進学を勧めている。研究テーマに応じて皮膚科研究室において、あるいは基礎医学分野や学外の研究施設と連携して研究を行っている。本年度は、皮膚粘膜病態学分野に4名、生体防御医学分野に1名、神経情報科学分野に1名、東京都精神医学総合研究所に1名が在籍した。そのうち1名が今春大学院を卒業し、学位を授与された。

(2) 自己評価と課題、および今後の課題

卒前教育においては視覚教材の質の向上に務め、また、BSLでは学生と指導医の直接対話が可能となるよう人員配置ならびに時間配分を工夫した。

初期研修教育は、外来・病棟業務に積極的に関われる環境を可能な限り整備し、より質の高い研修を目指した。しかし、1~3ヶ月の短期研修であり、満足のいく教育を行うには不十分である。今後、どのように改善すべきかは、課題として残されている。

2. 研究活動

(1) 活動状況

現在、以下の研究を行っている。

- ・ 難治性皮膚疾患への神経内分泌・免疫学的アプローチ
- ・ 皮膚血管炎診療ガイドラインの作成
- ・ 薬剤アレルギーの抗原解析
- ・ 皮膚免疫システムにおける Langerhans 細胞の機能解析
- ・ レーザー光および可視光線近赤外線によるアンチエイジングおよび抗腫瘍効果の解析
- ・ メラノーマの発生機序に関する分子生物学的解析
- ・ 皮膚上皮性腫瘍の新規診断マーカーに関する研究

(2) 自己評価

上記の7つのテーマにつき基礎研究ならびに臨床研究を実施した。各々の研究には、漸次データが集積され、その解析結果は学会報告、論文作成に結実しつつある。

(3) 今後の課題

現在、本学の病理学分野、免疫学分野、解剖学分野、そして東京都精神医学総合研究所神経可塑性研究部門と、それぞれ共同研究をしている。今後さらに学内外の異分野との積極的なコラボレーションをすすめることが重要な課題である。

3. 診療活動

(1) 活動状況

- ・ 外来診察

一般外来への来院患者数は150～180名／日であった。

下記の専門外来を設置し、専門性の高い診療に心がけた。

アレルギー外来：アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎、薬疹、食物アレルギーの原因検索と治療

悪性腫瘍外来：皮膚悪性腫瘍の診断、外科的治療、化学療法

乾癬外来：重症乾癬の抗サイトカイン療法、光線療法

真菌外来：難治性皮膚真菌症の診断、治療

水疱症外来：自己免疫性水疱症の診断、治療

美容皮膚科外来：痤瘡、色素斑、母斑などの美容・整容的治療（レーザー、IPL、光力学療法、ケミカルピーリングなど）

心療皮膚科外来：難治性皮膚疾患の心のケア、カウンセリング

- ・ 病棟診察

平均 20 名／日の患者が入院した。疾病の内訳では、悪性腫瘍（手術目的）、膠原病、急性感染症、血管閉塞性疾患が多数を占めた。

(2) 自己評価、課題

基幹病院として専門的診察レベルの向上に努めた。しかし、さらなるレベルアップを目指すには、医療機器の充実が望まれる。現在は企業からの委託研究を通して医療機器の無償貸与を受けているが、継続性には限界があることは言うまでもない。この点に関しては、皮膚科が単独で解決できることではなく、病院全体が取り組むべき課題であろう。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

(1) 科研費

- ・ 長田真一／細胞極性制御因子による皮膚幹細胞の維持機構／160 万円
- ・ 船坂陽子／悪性黒色腫形成・増殖に関わるシグナルの同定、特に紫外線誘発黒色腫形成機序の解明／30 万円

(2) 奨学寄付金：14 件／980 万円

(3) 受託事業活動費：37 件／285 万円

5. 社会連携

週 1 回の症例検討会、病理組織検討会、週 2 回の病棟カンファレンス、月 1 回の付属四病院合同カンファレンスを開催し、医員の診断、治療能力の向上を目指すと同時に、近隣の開業医、病院勤務医の参加を募り、研修の場としても活用した。

また、年間 4 回、皮膚科医員、本学卒業医師、近隣の紹介医を中心とした勉強会を開催し、稀少症例・典型症例の供覧・検討、国内外からの招聘講演を行い、診断・治療の質の向上および病病連携、病診連携に努めた。

さらに第 76 回日本皮膚科学会東京支部学術大会を主催し、東京医療圏はもちろんのこと、全国各地から 2,000 名を越える参加者を得て、皮膚科の基礎・臨床に関して討議した。また、学会期間中には、「日常よく遭遇する皮膚疾患」に関する 2 つの市民公開講座（各会の参加者 200～250 名）を開き、地域への医療情報提供に努めた。

皮膚科後期臨床研修プログラム

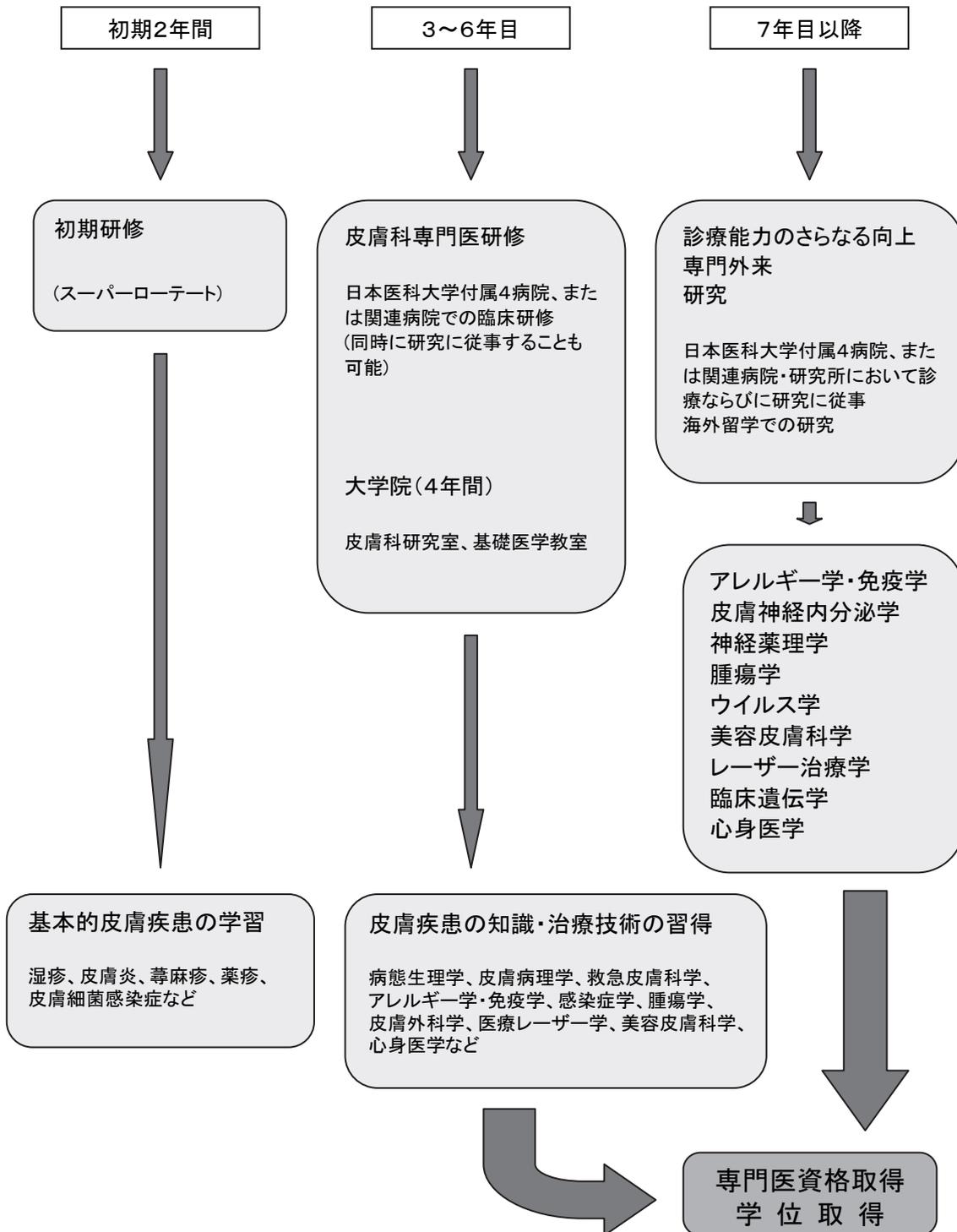


図 1

外科学（消化器外科学）

1. 教育活動

活動状況とその自己評価

当教室は消化器外科を中心に一般・移植外科の各分野の専門医育成を目指している。そして「人を診る」という視点を礎に、外科基本手技習得から専門技術のみならず医師としての人格形成を目標としている。

* 卒前教育方法及びその特色：

統合カリキュラムの消化器コース（基礎医学・臨床医学を診療科別ではなく臓器別に区分けして基礎から臨床までを統合したカリキュラム）として、病理、放射線科、内科、外科、小児科が一体となった消化器全般の系統講義を3年次後半より始める。4年次には坐学に加えSGL（small group learning）など問題指向型の教育システムを取り入れ、臨床医学の考え方を履修するための優れた教材を作成・提供・解説するとともに、外科の基盤となる縫合術などの技術習得をOSCE（Objective Structured Clinical Examination）を中心に学習させ、4年次終了時に合格した者が、5年次の臨床実地教育に進めるシステムとなっている。臨床実習は付属四病院で小人数の回診・討論による「患者を通して人を診る」を実践している。また手術室における見学あるいは助手として、基本手技と知識の習得、外科手技および腹部診察も含めた国家試験、OSCE対策、さらに症例検討会によるプレゼンテーションを通して疾患を理解するだけでなく、正確に情報を伝える技術を修練する機会を提供している。一方、入院症例を対象に患者様とのコミュニケーションも重視し、実習終了時の面談において医学知識を如何に正確に、的確にまとめ、かつ簡潔に伝えるかを習得するよう指導している。

* 卒後及び大学院教育：

初期臨床研修システムは発展的に更新し、付属四病院では外科系選択システムで、当科が担当する消化器・一般・乳腺外科、さらに内分泌・心臓血管・呼吸器外科と連携して1年次2年次別にカリキュラムに従った研修を行なっている。特に付属病院では外科を選択した初期研修医が常駐し、2年次の外科系志望者には、外科手術基本手技習得のための、ヘルニア、虫垂炎などの手術マニュアルを作成し、指導者と共通した認識のもと、手術を行えるように配慮している。さらに鏡視下手術のドライ・ラボトレーニングも導入している。さらに3,4年次専修医（後期研修医）には、年度ごとにその進路を明確化することで将来設計とともに到達目標を設定できるよう務めている（資料1）。このような努力の結果、入局希望者も増え、現在の病棟では年代が近い者同士での症例の検討から始まり、全体カンファランスを通してのプレゼンテーションおよび厳しい質疑応答より、実践の知識と技術が習得されている。さらにインフォームドコンセントも重視し、常に患者の立場で物事を考える医師を育成することを心がけている。

2. 研究活動

活動状況とその自己評価

当教室の研究テーマとして、外科学一般および消化器、臓器別さらに移植、代謝と栄養、癌化学療法などを通して、外科的治療を中心とした、また治療成績向上を目的とした臨床および基礎的研究を行っている。最近の内視鏡外科の進歩とともに内視鏡手術を食道・胃・大腸の消化管のみならず膵・肝の実質臓器までに広げ、外科手術の技能向上を目指すとともに低侵襲手術の有用性の実績を積極的に発表し、医療の発展に貢献している。

また癌治療に際し、外科治療のみでは対応が難しい現状に対し集学的治療を取り入れるべく、化学療法と薬物感受性の問題、テーラーメイド医療の導入などの臨床的研究や、治癒過程における増殖因子の役割、胃十二指腸疾患におけるヘリコバクター・ピロリ菌の役割や発癌予防、上部消化管穿孔に対する低侵襲な腹腔鏡治療およびその再発予防、消化器癌発生における遺伝的個体差（遺伝子多型性）の意義や薬剤感受性や体質診断、肝癌発生の分子生物学的解明、膵癌転移機構の解明、乳癌の集学的治療と個別化治療などの基礎的臨床的研究を行なっている。

これら臨床研究の担い手の育成のために、大学院教育にも力を注いでいる。専門医の取得を目標とする一方、医師に必要な科学的な「ものの考え方」を習得する機会として研究活動も重視している。そのための研究生・大学院進学コースも設定し、下記の研究テーマ別の臨床グループの中で、基礎医学教室と密接な連携のもと、臨床に直結した研究を目指しており、その実績も上がっている。

具体的には、

- (1) 鏡視下手術を用いた低侵襲手術の導入と、基礎的技術習熟のためのシュミレーションラボとトレーニングシステム。
- (2) 悪性腫瘍に関して、外科的治療を中心として治療成績の向上、基礎的研究として増殖因子の役割、胃十二指腸疾患におけるヘリコバクター・ピロリの役割、胃癌発生における遺伝子多型性の意義、肝癌発生の分子生物学的解明、膵癌転移機構の解明、大腸癌発生における細菌性因子の関与の研究。
- (3) 膵癌、乳癌および肝癌の FNA 細胞診断の向上に努めるべく、手術標本からの FNA 細胞診断とともに分子生物学的手法を用いた腫瘍マーカーの同定、定量から組織診断の鑑別への応用。
- (4) 腹膜炎、イレウスを中心とする急性腹症の病態、とくに細菌性ショック発来機構の解明ならびにイレウスの新しい診断法の確立。また創傷治癒、外科侵襲の基礎及び臨床研究さらには外科感染症対策に関してエビデンスをもとにした治療法・予防法の実践。
- (5) 集学的治療の一環として癌化学療法を安全かつ確実に実行可能な外来化学療法を積極的に導入するとともにその臨床データの蓄積。

研究実績として、それぞれのグループは業績集にみられるように、多数の学会発表、論文発表がなされており、各分野の学会のオピニオン・リーダーの一施設として評価されている。今後は

日本から発信する医学業績として、欧文での業績発表をより重視すべき時期にきていると考える。

3. 診療活動

活動状況とその自己評価

当教室は消化器外科、一般外科および移植外科を中心に多岐にわたる診療活動を行っており、地域連携がん診療拠点病院としての役割を担っている。上部消化管グループによる食道癌、胃癌などの専門医による外科的・集学的癌治療のみならず、積極的にステージを考慮した縮小手術を取り入れ、胸腔鏡、腹腔鏡補助下手術や内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）を行っている。さらにアカラシアや逆流性食道炎、胃・十二指腸潰瘍穿孔など良性疾患に対する診断および外科・薬物治療も特色ある治療として評価されている。肝胆膵グループでは、良性、悪性疾患の内視鏡・腹腔鏡による新しい診断・治療を行っている。腹腔鏡手術としての膵切除、肝切除を行っている施設としては学会をリードしており、手術見学者を広く受け入れている。また下部消化管では、大腸癌を中心に、手術、化学療法、放射線療法による集学的治療、そして鏡視下手術に代表される低侵襲手術を積極的に導入し、個々の症例に応じたテーラーメイド医療を目指している。さらに乳腺グループでは縮小手術をトレンドに RI を用いたセンチネルリンパ節ナビゲーションシステムを導入、乳房温存術を中心に、術前化学療法併用による縮小手術の試みなど、実際、一部疾患ではテーラーメイド医療が始まっている。いずれのグループにおいても、症例数の増加に加え、治療成績は向上しており、しかも最新の技術を大胆かつ慎重に取り入れている。また消化器外科・乳腺外科を中心とした診療体制が、付属四病院共通で同一医局であるメリットより、医療スタッフの移動が円滑に行われているのみならず、手術スタッフの応援体制が整っているため、特殊な手術による患者の移動が少ないなど、利便性向上に多いに役立っているとともに医療技術の均霑化に務めている。

またイレウス、胆石症などの急性腹症を中心とする腹部救急領域における診療体制やヘルニア手術などの消化器外科医に必須である腹部救急疾患の教育とともに、その領域の高度な診療を人々に提供していると自負している。それに加え最近の鏡視下手術の進歩は各臓器に見られ、さらに虫垂炎・ヘルニア手術にも広く応用し、患者様にやさしい外科治療も特筆される点である。

外科治療の主体は依然として癌の治療であり、この分野における集学的治療の進歩は目覚ましい。とくに外来化学療法の導入により、生存日数の向上のみならず QOL のよい化学療法が、簡便かつシステムチックに行われるようになり、緩和医療の癌早期からの導入により今後更なる発展をもたらす分野であると考えられる。当教室ではこのような分野にも活躍できる人材の育成・実践の場であるともいえる。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

* 研究補助金等の取得状況、特別研究プロジェクト等への参加

文科省科学研究費補助金交付取得分

- ・ 大動物モデルによる膵島移植の免疫学的特異性に基づいた非侵襲的免疫寛容誘導法の確立
- ・ MFG-E8 をターゲットとした手術侵襲後炎症性生体反応の制御
- ・ 膵癌に対する MDA/IL24 を用いた新規遺伝子治療の開発
- ・ 外科的侵襲時の脂肪細胞の役割と塩酸ピオグリタゾン投与の有効性
- ・ In vivo イメージングシステムを用いた膵癌治療実験
- ・ 医学生に対する内視鏡外科トレーニングの教育効果の検討
- ・ HBV 由来低分子 RNA の機能解析と肝癌発癌メカニズムの解明
- ・ 小児生体肝移植後グラフト肝加齢変化のテロメア長とテロメラーゼ活性による解明
- ・ 食道癌における PIK3CA/Akt とマイクロ RNA に関する分子生物学的解析
- ・ 消化管神経内分泌腫瘍における lumican の機能解明と新規治療薬の開発

厚生労働科学研究費補助金交付取得分

- ・ 門脈血行異常症に関する調査研究
- ・ 大腸癌におけるオキサリプラチンの末梢神経障害に対する漢方薬：牛車腎気丸の有用性に関する多施設共同二重盲検ランダム化比較検証試験（臨床第Ⅲ相試験）

特別研究プロジェクト

- ・ 膵がん切除患者を対象としたゲムシタビンと S-1 の併用療法（GS 療法）をゲムシタビン単独療法と比較した術後補助化学療法のランダム化第Ⅲ相試験（JSAP-04）
- ・ JMFC47：StageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としての mFOLFOX6 療法または XELOX 療法における 5-FU 系抗癌剤及びオキサリプラチンの私的投与期に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験
- ・ PAFF-J：切除不能進行・再発大腸癌に対する 1 次治療としての FOLFOX または FOLFIRI+panitumumab 併用療法の有効性・安全性に関する検討－第Ⅱ相試験－
- ・ NACSG-01：進行再発大腸癌に対する 2 次治療としての IRIS+Cetuximab の他施設共同第Ⅱ相臨床試験
- ・ FACT：T3 または T4 の StageⅡ/Ⅲ直腸癌に対する術前化学療法としての mFOLFOX6 療法の有効性及び安全性の検討－多施設共同試験－
- ・ ACTS-CC02：StageⅢb 大腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としての UFT/LV 療法と SOX 療法のランダム化比較第Ⅲ相試験
- ・ B-CAST：治癒切除結腸癌（StageⅢ）を対象としたフッ化ピリミジン系薬剤を用いた術後補助化学療法の個別化治療に関するコホート研究
- ・ 治癒切除不能な進行・再発胃癌症例における HER2 の検討－観察研究－
- ・ HER2 陽性・65 歳以上の進行再発胃癌に対するティーエスワン＋トラスツズマブ併用療法の第Ⅱ相試験

- ・ 株式会社ホギメディカルとの共同研究「鏡視下手術用スポンジの実用化の研究」
- ・ 韓国 Yonsei 大学との共同研究「膵粘液性嚢胞腺腫の臨床病理学的検討」
- ・ 韓国 Yonsei 大学との共同研究「膵癌における脾臓温存膵体尾部切除術（RAMP）の有用性における検討」
- ・ 韓国 Yonsei 大学、東京医科大学との共同研究「膵癌における腹腔鏡下膵切除術の有用性における検討」
- ・ 大腸癌におけるオキサリプラチンの末梢神経障害に対する漢方薬：牛車腎気丸の有用性に関する多施設共同二重盲検ランダム化比較検証試験（臨床第Ⅲ相試験）
- ・ EGFR 陽性及び K-ras 野生型の進行・再発結腸・直腸癌症例に対する一次化学療法としての隔週投与 Cetuximab+mFOLFOX6 併用療法における安全性の検討
- ・ 東京薬科大学 薬学部 内分泌・神経薬理学教室との共同研究「術後の生体防御メカニズムと脂肪細胞機能」
- ・ “マイクロアレイを用いた大腸癌組織における経時的遺伝子発現変化の検討”
- ・ Epithelial Splicing Regulatory Protein 1 による膵癌の転移抑制および予後との関連
- ・ 術後せん妄に対する抑肝散（TJ-54）の効果の検討
- ・ 進行・再発胃癌初回治療における Capecitabine+CDDP 療法（XP）外来分割投与の安全性確認試験
- ・ 結腸癌手術におけるスライディング機能的端々吻合の有用性に関する無作為比較試験
- ・ 消化器癌手術における術後合併症発症のバイオマーカーの探索

5. 社会連携

教育・研究・診療と関連したその他の活動および社会連携

- * 国内・国外の他の研究機関との共同研究、海外・国内留学生受入れ状況

国外留学生の受け入れは、タイ、中国、ミャンマー、カンボジア、マレーシアのみならず、韓国 Yonsei 大学 膵臓研究グループとともに早期膵癌についての共同セミナーの開催を行う一方、国内では、国立がんセンターとのがんの個別化診断・治療に関しての共同研究が進んでいる。国外ではペンシルバニア州 University of Pittsburgh Medical Center、ニューヨーク州 The Feinstein Institute for Medical Research、ワシントン DC National Institutes of Health Laboratory of Human Carcinogenesis などへ留学中ないし留学経験者が、その経験を基に積極的にプロジェクトを進めている。

- * 当教室に在籍する者にとっては、学会活動は必須のものであり、各開催日を目指して研究を行っている。また、当教室が主宰した学会・研究会は、下記に示すように各種セミナーも含め多数ある。代表的なスタッフの中は、理事、評議員、幹事として、各学会の運営に参画するとともに、その発展に尽力している。
- * またがん診療拠点病院をして、5 大がんのうち大腸がん、胃がん、肝がん、乳がん、と 4 大が

んを診療する部門として医療連携は教室の大きな仕事であり、下記に示すような病診連携から講演会などの企画・話題提供を行っている。

[学会、研究会]

- 2012年 4月21日 第1回脾臓研究会（京王プラザホテル）
- 2012年 5月11日～12日 日本 Shock 学会（シェーンバツハ・サボー）
- 2012年 6月21日 小石川消化器病フォーラム（エーザイ株式会社 別館）
- 2012年 7月 5日 千駄木外科セミナー（如水会館）
- 2012年 7月 7日 飯田橋消化器外科フォーラム（ホテルモントレー）
- 2012年 7月12日 第17回日本医科大学 医療連携推進会（ホテルグランドパレス）
- 2012年 7月23日 足立区大腸がん連携フォーラム（足立区医師会館）
- 2012年 9月28日 千駄木外科セミナー（東京会館）
- 2012年 11月22日 小石川消化器病フォーラム（エーザイ株式会社 別館）
- 2012年 11月28日 第4回膵臓内視鏡外科研究会（京王プラザホテル）
- 2013年 1月19日 第4回先進医療フォーラム（京王プラザホテル）
- 2013年 1月19日 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業公開シンポジウム（橘桜ホール）
- 2013年 2月16日 「きみが外科医になる日」セミナー（京王プラザホテル）
- 2013年 3月15日 第2回橘桜消化器外科研究会（八重洲ステーションホテル）
- 2013年 3月28日 小石川消化器病フォーラム（エーザイ株式会社 別館）

(資料 1)

消化器・一般・乳腺・移植外科 後期研修（専門医育成）プログラム

1. 概要

当科における専門医育成プログラムは外科専門医取得を最初の目標とし、将来的には消化器外科の subspecialty の専門医取得を目指すもので、原則 5 年間の研修プログラムで構成されている。最初の 2 年間は外科専門医取得に必要な手術経験を中心に研修を行い、その後、消化器外科各分野の専門医取得をめざした専門コースに分かれる。最新の研修プログラムの詳細は消化器外科医局ホームページ (<http://www.nms.ac.jp/NMS/surgery1/>) を参照いただきたい。

2. プログラム指導者

診療グループごとに指導責任者を配置し、プログラム到達目標の確認・評価を行う。

1) 統括責任者

■ 内田英二 教授（消化器外科部長）

2) 診療グループ責任者

■ 食道・胃外科 野村 務 准教授、藤田逸郎 講師、金沢義一 講師

■ 肝・胆・膵外科 真々田裕宏 准教授、谷合信彦 准教授、相本隆行 准教授、中村慶春 講師

■ 大腸・肛門外科 菅 隼人 講師

3. 研修システム

1) プログラムの骨子

■ 卒後 3～4 年目：外科専門医取得に必要な診療・業績を中心とした研修

この期間は、一般外科・消化器外科をはじめとした外科修練カリキュラムに基づいた研修となる。また、今日の外科手術は、開腹手術とともに腹腔鏡手術が重要な位置を占めている。そのため消化器外科コースでは、早期より開腹手術研修と平行してこの腹腔鏡手術の研修も導入している。外科専門医修練カリキュラム (<http://www.jssoc.or.jp/>)

■ 卒後 5～7 年目：I. 消化器外科コース

消化器疾患の診断・治療分野における、Generalist から Specialist 育成を目指している。本コースでは、癌を中心とした開腹手術の修練と同時に腹腔鏡手術の技術認定を目指した専門教育を行う。

5～6 年目は、1ヶ所 1 年を原則として 2ヶ所の関連病院で、開腹手術をはじめとし、消化器外科術前・術中・術後管理全般を指導医の元で主体的に実践する。

7 年目は大学付属病院に戻り、各診療チームの一員として後輩の指導に当たる。自らは消化器外科専門医取得に向け、胃癌・大腸癌などの診断・治療を主体的に実践するとともに、一定

の技術レベルに到達すれば食道癌・肝臓癌・膵臓癌手術など難易度の高い手術にも術者として参加することが可能となる。同時に腹腔鏡手術の技術認定を目指し、ドライ・ラボ（バーチャルリアリティー腹腔鏡手術トレーニングシュミレーター）、ウェット・ラボ（豚を用いた実施訓練）を経て大腸癌・胃癌の腹腔鏡手術の研修を行う。

卒後 7 年目以降は、外科専門医取得の後、消化器外科専門医取得（卒後 8～10 年目）に向け手術研修を重ねるとともに、学位希望者には臨床または基礎分野における研究を開始する機会が与えられる。

2) 修練施設（関連病院）

以下の修練施設の中から研修先を決定する。（卒後 5～6 年目）

- 立正佼成病院 ■ 坪井病院 ■ 博慈会記念病院 ■ 神栖済生会病院
- 会津中央病院 ■ 北村山公立病院
- 国立がん研究センター中央病院（レジデントとして）

3) 取得可能な資格

すべての専門医の基礎として、外科専門医取得が必須となっている。その上で以下の各 subspecialist としての専門医が位置づけられている。

- 外科専門医 ■ 消化器外科専門医 ■ 消化器病専門医 ■ 消化器内視鏡専門医
- 肝臓専門医 ■ 大腸肛門病専門医 ■ がん治療認定医
- 内視鏡外科技術認定医 ■ その他（超音波専門医など）

4. 学位

大学病院における専門医研修の一番のメリットは豊富な手術症例であり、その豊富な臨床経験を元に最先端外科治療、基礎医学分野における研究の機会が与えられる。一定期間（大学院では 4 年間、研究生では最短 2 年間）研究に専従することにより学位取得が可能となる。さらに臨床・基礎研究での国内・国外への留学も行っている。

5. 後期研修医募集要項

最新情報は、附属病院ホームページ、外科医局ホームページを参照下さい。

- 入局定員：5 名
- 選抜方法：①専修医 ：医局面接および病院による小論文・面接
 ②関連・勤務医：医局（教授・プログラム責任者・医局長）による面接
- 連絡先：日本医科大学附属病院消化器外科医局（医局長 金沢義一）
 TEL：03-3822-2131（内線：6752） FAX：03-5685-0989
 メール：kanazawa-y@nms.ac.jp（医局）
- 専修医募集要項：附属病院ホームページ（<http://www.hosp.nms.ac.jp/>）
- プログラム詳細：外科ホームページ（<http://www.nms.ac.jp/NMS/surgery1/>）

外科学（乳腺外科学）

1. 教育活動

乳腺疾患における3本柱である診断、外科治療、薬物治療を習得し乳腺専門医を取得、さらに臨床および基礎研究に従事し博士号を取得、その後、指導者として独立することを目標とする。

（1）活動状況

卒前教育：統合カリキュラムの婦人科コースとして、病理、内科、外科、放射線科、婦人科が一体となった系統講義を3年次後半より始める。4年次には坐学に加えSGL (small group learning) など問題指向型の教育システムを取り入れ、臨床医学の考え方を履修するための優れた教材を作成・提供・解説するとともに、外科の基盤技術の習得をOSCE (Objective Structured Clinical Examination) を中心に学習させ、4年次終了時に合格した者が、5年次の臨床実地教育に進む。臨床実習では消化器外科学講座と共同で小人数の回診・討論を実践している。手術室における見学あるいは助手として乳腺外科の基本手技および知識の習得、外来での侵襲的検査（針生検）の模擬実習、さらに症例検討会を通して乳腺疾患の理解に加え、正確な情報伝達技術を修練する。実習終了時の面談において達成度を確認するとともに国家試験、OSCE対策など将来に向けての助言、指導を行う。

卒後教育：消化器・内分泌・心臓血管・呼吸器のそれぞれの外科と連携して、初期臨床研修として1年次2年次別のカリキュラムに従った研修を行なう。外科手術基本手技習得のための、一般外科の手術マニュアルを作成し、指導者と共通した認識のもと手術に加わる。3, 4年次専修医では各分野での臨床経験を積み、年次ごとにその進路を明確化し、将来設計とともに到達目標を設定するように指導している。

（2）自己評価

乳腺外科は乳腺という単一臓器を扱う科であるが、診断から治療まですべてを担当するため、外科的手技から内科的薬物治療まですべてを習得する必要がある。また、個別化医療の実践がすでに行われている。その点をさらに強調し教育することが必要と考える。

カンファランスでのプレゼンテーションおよび質疑応答によりプレゼンテーション能力の向上、実地臨床での医学的知識の習得がなされている。

（3）今後の課題

手術の経験に加えて、化学療法やホルモン療法の適応、副作用およびその対策についての講義を臨床実習の際に行う必要があると考える。

2. 研究活動

(1) 活動状況

乳癌診療では個別化医療が進んでいる。つまり、手術方法および薬物療法レジメンは個々の症例において異なり、その個別化医療のもとになる情報の多くは病理学解析から得られるものである。病理学的解析として、ホルモンレセプター、HER2, Ki67 が重要であり、これら因子の臨床的因子との関連性を検討する研究を行っている。さらに、薬物療法を化学療法室と密な連携を取りながら行っており、その臨床データの蓄積を行っている。臨床研究として再発症例において化学療法薬剤のエリブリンの QOL 調査を本邦で初めて開始した。

(2) 自己評価

臨床研究として本邦では比較的まれな QOL 調査を化学療法薬剤において開始したことは特筆すべきと思われる。一方、基礎的研究において新しい試みが少なく、さらなる検討が必要である。

(3) 今後の課題

臨床的研究として画像診断、術前薬物療法、薬物療法の効果判定および感受性マーカー、薬物療法の QOL に及ぼす影響についての検討、さらに基礎的研究として薬物療法の耐性機序の解明とその克服についての検討を行いたい。

3. 診療活動

(1) 活動状況

地域連携がん診療拠点病院としての役割を担っており、病診連携の強化を目指している。手術においては、放射線科との連携にてラジオアイソトープを用いたセンチネルリンパ節ナビゲーションシステムを導入し、腋窩リンパ節郭清の適切な省略を行っている。また、病理部との連携にて術中迅速病理診断をセンチネルリンパ節生検および乳房温存術における切除断端に対して行っており、追加手術という負担を避ける方針で望んでいる。術前化学療法を行い QOL の向上に寄与する乳房温存手術を積極的に取り入れている。

消化器外科と連携した診療体制が医療スタッフの円滑な移動を可能にし、手術スタッフの確保や当直体制の強化につながっている。

(2) 自己評価

病診連携の強化を目指しているが、まだ不十分であると考えている。

(3) 今後の課題

具体的目標として逆紹介率を上げる必要がある。そのために術後の定期検診や薬剤処方には連携クリニックに積極的に依頼する必要がある。

4. 補助金等外部資金の獲得状況（科研費を含む）

公的資金は乳腺外科独自には残念ながら獲得できなかった。以下の研究は製薬企業からの援助を受けて日本医大4病院で施行された。

「再発乳癌患者におけるエリブリンのQOLに及ぼす影響」

今後、科学研究費といった公的研究費の取得を目指していきたい。

5. 社会連携

乳腺外科学教室単独ではなく消化器外科学教室との共同で行っている。

<国内・国外の他の研究機関との共同研究、海外・国内留学生受入れ状況>

タイ、中国、ミャンマー、カンボジア、マレーシア、韓国から留学生の受け入れを行い、韓国 Yonsei 大学とは早期膵癌についての共同セミナーの開催を行っている。

国内では、国立がんセンターとのがんの個別化診断・治療に関する共同研究が進んでいる。国外ではペンシルバニア州 University of Pittsburgh Medical Center、ニューヨーク州 The Feinstein Institute for Medical Research、ワシントン DC National Institutes of Health Laboratory of Human Carcinogenesis などへ留学中ないし留学経験者が、その経験を基に積極的にプロジェクトを進めている。

<病診連携>

がん診療拠点病院として、5大がんのうち大腸がん、胃がん、肝がん、乳がんと4大がんを診療する部門として医療連携は教室の大きな仕事であり、下記に示すような病診連携に関する研究会、講演会などの企画・話題提供を行っている。

[学会、研究会]

2012年 4月21日 第1回脾臓研究会（京王プラザホテル）

2012年 5月11日～12日 日本 Shock 学会（シェーンバッハ・サボー）

2012年 6月21日 小石川消化器病フォーラム（エーザイ株式会社 別館）

2012年 7月 5日 千駄木外科セミナー（如水会館）

2012年 7月 7日 飯田橋消化器外科フォーラム（ホテルモントレー）

2012年 7月12日 第17回日本医科大学 医療連携推進会（ホテルグランドパレス）

2012年 7月23日 足立区大腸がん連携フォーラム（足立区医師会館）

2012年 9月28日 千駄木外科セミナー（東京会館）

2012年 11月22日 小石川消化器病フォーラム（エーザイ株式会社 別館）

2012年 11月28日 第4回膵臓内視鏡外科研究会（京王プラザホテル）

2013年 1月19日 第4回先進医療フォーラム（京王プラザホテル）

2013年 1月19日 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業公開シンポジウム（橘桜ホール）

2013年 2月16日 「きみが外科医になる日」セミナー（京王プラザホテル）

2013年 3月15日 第2回橋桜消化器外科研究会（八重洲ステーションホテル）
2013年 3月28日 小石川消化器病フォーラム（エーザイ株式会社 別館）

(資料 1)

乳腺科 後期研修（専門医育成）プログラム

1. 概要

当科における専門医育成プログラムは消化器外科と合同で外科専門医取得を最初の目標とし、将来的には乳腺専門医取得を目指すもので、原則 5 年間の研修プログラムで構成されている。最初の 3 年間は外科専門医取得に必要な手術経験を中心に研修を行い、その後、乳腺専門医取得をめざした専門コースに分かれる。

2. プログラム指導者

診療グループごとに指導責任者を配置し、プログラム到達目標の確認・評価を行う。

1) 統括責任者

■内田英二 教授（消化器外科部長）、武井寛幸 教授（乳腺科部長）

2) 診療グループ責任者

■食道・胃外科 野村 務 准教授、藤田逸郎 講師、金沢義一 講師

■肝・胆・膵外科 真々田裕宏 准教授、谷合信彦 准教授、相本隆行 准教授、中村慶春 講師

■大腸・肛門外科 菅 隼人 講師

■乳腺科 飯田信也 准教授、山下浩二 准教授

3. 研修システム

1) プログラムの骨子

■卒後 3～5 年目：外科専門医取得に必要な診療・業績を中心とした研修

この期間は、一般外科・消化器外科をはじめとした外科修練カリキュラムに基づいた研修となる。早期より開腹手術研修と平行して腹腔鏡手術の研修も導入している。外科専門医修練カリキュラム (<http://www.jsoc.or.jp/>)

■卒後 6～7 年目：

乳腺疾患の診断・治療分野における Specialist 育成を目指している。本コースでは、乳癌において診断、手術、化学療法、内分泌療法、ベストサポーティブケアの習得を目指した専門教育を行う。6 年目で外科専門医を取得し、7 年目で乳腺専門医の取得を目指す。

2) 修練施設（関連病院）

以下の修練施設の中から研修先を決定する。（卒後 5～6 年目）

■立正佼成病院 ■坪井病院 ■博慈会記念病院 ■神栖済生会病院

■会津中央病院 ■北村山公立病院

■国立がん研究センター中央病院（レジデントとして）

3) 取得可能な資格

すべての専門医の基礎として、外科専門医取得が必須となっている。その上で以下の各 subspecialist としての専門医が位置づけられている。

- 外科専門医 ■消化器外科専門医 ■乳腺専門医 ■消化器病専門医
- 消化器内視鏡専門医 ■肝臓専門医 ■大腸肛門病専門医 ■がん治療認定医
- 内視鏡外科技術認定医 ■その他（超音波専門医など）

4. 学位

大学病院における専門医研修の一番のメリットは豊富な手術症例であり、その豊富な臨床経験を元に最先端外科治療、基礎医学分野における研究の機会が与えられる。一定期間（大学院では4年間、研究生では最短2年間）研究に専従することにより学位取得が可能となる。さらに臨床・基礎研究での国内・国外への留学も行っている。

5. 後期研修医募集要項

最新情報は、付属病院ホームページ、外科医局ホームページを参照下さい。

■入局定員：5名

■選抜方法：①専修医 ：医局面接および病院による小論文・面接
 ②関連・勤務医：医局（教授・プログラム責任者・医局長）による面接

■連絡先：日本医科大学付属病院消化器外科医局（医局長 金沢義一）

TEL：03-3822-2131（内線：6752） FAX：03-5685-0989

メール：kanazawa-y@nms.ac.jp（医局）

■専修医募集要項：付属病院ホームページ（<http://www.hosp.nms.ac.jp/>）

■プログラム詳細：外科ホームページ（<http://www.nms.ac.jp/NMS/surgery1/>）

外 科 学（内分泌外科学）

当講座は、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科の3分野よりなる。毎年提出する自己点検報告も3分野を一講座として報告してきた。しかし2012年から学科目の改組にともない各分野は大学院教授の下、それぞれの診療科としてスタートした。従って今回から内分泌外科分野として自己点検を行い報告する。

1. 教育活動

（1）活動状況

卒前教育は第3学年3学期から第4学年にかけて臨床医学総論、内分泌・代謝・栄養コースの中での内分泌外科および臨床腫瘍の臨床コース講義および第4学年のsmall group learning (SGL)、objective structured clinical examination (OSCE)、臨床配属を大学院教授、講師および助教・医員のティーチングスタッフが担当してきた。第5,6学年を対象とした臨床実習(BSL)は、3~4名の1~2グループが3週間交替で多摩永山病院を除く附属3病院において実習が実施された。尚、内分泌外科実習のみは症例の集中する附属病院と内分泌外科が設立された武蔵小杉病院で行われた。

全国的に内分泌外科分野は主要科目として採用している講座が多くなってきているが、当内分泌外科で扱う、甲状腺、副甲状腺および副腎疾患の外科は国内の大学病院において最も多い症例数を誇る大学の一つとなっている。臨床実習では、週の前半にsmall group teachingの特色である1~2時間の内分泌外科特別講義を重点的に行い後半は手術への参加、カンファレンスでの症例プレゼンテーション、ディスカッションを行っている。このシステムにより一般外科の実習はもとより専門分野の典型的症例につき実習、学習を体験できるのが特徴である。

当科に対する学生からの評価はBSLのレポート内容から極めて良好である。その理由は、週6~8例という手術症例の多さ、当分野からのみ得られる特殊性にある。また、最近の国家試験には内分泌領域からの出題数が増している傾向にあり、当分野で習得した知識は国家試験対策に大変有意義である。また内分泌外科カンファレンスにおける症例プレゼンテーションはそれらの症例に遭遇する機会の少ないBSLにとって新鮮であり、疾患の再確認、解剖学的知識の乏しさに対する反省の機会を得るなどを含め極めて好評である。分野をまたがる疾患に関しての3分野の連携もよく、診断、治療に関して知識、技術を共有し提供しあい、臨床教育に理想的な体制が整っている。

卒後教育は前期および後期研修医、専修医、研究生、大学院生を対象としたものに区別される。

平成16年度より開始された卒後2年間の義務化された新臨床研修医制度では、平成23年度

から2年間の研修の中で、外科研修は必修から外れたため研修医が自ら選択しない限り外科に接することがなくなった。この事が外科医減少を招いている大きな要因のひとつになっており危惧されるところである。外科を選択してきた前期研修医に対しては、教室員総力で外科の魅力を伝えるべく努力してきたと思っている。また、選択で外科を経験しない限りは第5、第6学年で経験する外科実習が唯一外科に接する機会であることから卒前教育の重要性を改めて感じている。後期研修（専修医）では入局後は、3分野を一年間でローテートする。内分泌外科に入局しても他の2分野のローテートを2ヶ月ずつとし、早くから目的専門分野の経験をスタートできるようにしている。2年目には当科の関連施設において一般消化器外科学研修を一年間行い一般外科医としてのトレーニングを積むことになる。3年目以降は、内分泌外科専門領域を各専門病院で研修し専門的知識と技術を深く身につけプログラムに沿って可能な限り早期に（4～5年）専門医資格が取得できるようなトレーニングが計画されている。大学院生は主科目を基礎医学にする場合と臨床医学（内分泌外科学）にする場合に区別される。

後期研修の中での一般外科研修は以前から概ねその目的を達している。現在、手術症例数の多く指導体制の充実している一般外科関連施設を4病院（海老名総合病院、東戸塚記念病院、筑波記念病院および会津中央病院）有しているがいずれの施設でも一般外科手術を、術者および助手として満足すべき症例数を経験できていると思われる。但し、ここでも図書館等で資料調べ等ができる自由時間、学会発表の経験は充分とは云えず、また、研究の継続が難しくなること、学会発表の機会が乏しくなるなどやはり課題として残っている問題点と云えよう。

5年目以降は、内分泌外科では、当科の関連施設である伊藤病院、隈病院および金地病院の甲状腺専門病院で集中的専門研修を受けている。いずれの施設も症例数は豊富で、術者としての経験も多く（年間約500例）、専門的手術手技の向上と専門医試験制度に対応する症例数の経験は十分満足できるものであり、専門医修練認定施設となっている。

（2）自己評価

2011年同様、教室における教育活動は、臨床に多忙な中、その責務を果たしており他の2分野との協力体制が整っている。また、第3学年、第4学年のコース試験、各学年の総合試験問題作成に関して作成マニュアルに沿った良問が増えてきており、良問作成が国家試験合格率の向上を見据えた姿勢として評価できる。

（3）今後の課題

卒前教育では、臨床実習期間が短縮されていたが将来、70週に増加されることを念頭に、実習を重要視する国家試験の出題傾向も加味し臨床実習の重要性が再認識されている。従って一症例に対して入院から退院まで経験する理想的な臨床参加型実習（クリニカルクラークシップ）が困難となってきている。内分泌外科実習は、付属病院、武蔵小杉病院のみで行われ、北総病院では行われていないためBSLの学生は、北総病院の1グループを受け入れ2グループが重なることがある。1週間という限られた期間と症例数の中で如何に効率よく実習、経験ができるかを考慮しなければならない。この点に関して学生から、手術に入れたい、手術を見る

事ができない、実習が出来ないなどの苦情が出ないように講義、外来実習などを加えて工夫と配慮をしている。教室員の努力と、クリニカルパス併用の産物として内分泌外科分野では入院、手術そして退院の一連の経過が一週間以内のことが多く以前に比べ学生は患者さんの全経過を経験することができるようになった。

卒後教育では、特に後期研修医に対して、外科学の基礎知識を習得する時間的余裕を持ち、ゆとりある自分の時間を図書館等で過ごせる余裕を持つことを理想とし、それに向かって常に教室では努力している。また、一般研修のあと可及的早期に専門分野に進めるよう教室での魅力ある教育カリキュラムの確立を目指している。しかし、これには、教える側である教室サイドの医師の仕事量の多さに比べて慢性的に不足する教室員の増加が望まれる。現在、同規模の他科と比べ助手定員の少ない当科における定員の見直しを期待しているところである。

2. 研究活動

(1) 活動状況

教室外での研究活動は、海外留学と国内での留学に区別される。海外留学は、3分野を含めて過去数年では米国、ドイツ、スウェーデン、英国にも留学者がいた。この後も希望者がいれば教室として関連している複数の海外施設への定期的な留学を奨めている。しかしこの希望を実現するためにここでも教室員の慢性的不足が大きな壁となっているのも事実である。

研究分野は、臨床研究および基礎研究に加え甲状腺悪性腫瘍に対しては分子生物学的研究を通し遺伝子診断などその研究内容は多岐にわたる。千駄木の付属病院を中心とした国内での研究は内分泌領域において、臨床面では、美容上観点を重視した甲状腺に対する吊り上げ式の内視鏡手術を世界に先駆け 1998 年に開発、発表し、その症例数は 650 例を越えている。この症例数は国内で最も多いものであり、海外を含めた多数の施設から見学者が後を立たず、国内外の国際学会を含めた学会で公開手術も多数行っている。また、副甲状腺に対するラジオガイド下副甲状腺手術、5-aminolevulinic acid、術中 quick PTH 測定による副甲状腺の術中同定法の開発など、常に世界に先駆けた新しい術式を導入しその成果を発表している。基礎分野では甲状腺の良性、悪性腫瘍の遺伝子学的研究が主要テーマであり、分子生物学的研究が行われてきた。内分泌外科では、過去には 3 分野を含めると薬理学教室、病理学教室および解剖学教室での指導を仰ぎつつ大学院生として学位の仕事を行っている。2012 年度に関連する新規および継続の日本学術振興会科学研究費の交付を 1 名が受けている。内分泌外科分野では近年、英文論文の数が少なく懸念されているところである。多忙な臨床、研究スタッフの不足がある中ではあるが、学会発表したら論文を書くという一連の事を義務として認識してもらい奮起を期待しているところである。

(2) 自己評価

大学院での研究を除き基礎医学のリサーチのみならず、臨床面での研究はいずれも臨床のか

たわらにおこなう研究であり時間的余裕のないのが悩みではある。更に欧文論文の数を増やすことは目標課題としているが目標期間内に完成させることが困難な状況にある。

また学会発表は国内のみならず国際学科にも常に目を向け積極的に参加を期待し、推奨している。

(3) 今後の課題

研究面では、臨床活動しながら臨床および基礎研究を行なっていくには、繰り返し述べるが医師の数が少なくその余裕が無いのが現状である。この中で学会発表、論文発表を続けていくのは困難なことが多い。いかにしてこの状況を乗り越えていくかは最も大きな課題のひとつである。そのためには外科へ進む若手医師が減少している昨今、卒前教育、卒後前期研修医教育の段階で外科の魅力を伝え、かつ、後期研修医（専修医）獲得のため魅力ある前期研修プログラムを構築していかなければならないと考えている。

また女性医師の増加に伴い、医師増員には、女性医師に対する職場での環境整備が必要と思われる。本分野には特に多数の女性医師が含まれることから、個人個人の家庭環境を鑑みつつ教室におけるバックアップ、また職場でのアメニティの充実も達成すべき課題である。

大学院に関しては、大学院生の卒業論文、すなわち学位論文の作成は4年間の大学院生としての期限があることから卒業延期すること無く論文を完成させることは今後も課題として残っている。臨床、基礎研究とも常に疑問と、それを解析しようとする向上心を持ち続けることができるように環境の整備をすることも大きな課題である。

3. 診療活動

(1) 活動状況

当教室の診療活動は千駄木の付属病院の他に日本医科大学武蔵小杉病院心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺内分泌外科、北総病院胸部外科の3付属病院で行われている。

千駄木の付属病院の2012年度（2012年4月から2013年3月まで）手術総件数は全体で883例、このうち内分泌外科領域では255例であった。いずれの領域も過去数年間に毎年増加傾向を維持しており、手術例数、手術成績ともに他大学に勝るとも劣らぬものである。その内訳では、甲状腺、副甲状腺および副腎疾患に対する通常手術のほかに、甲状腺・副甲状腺外科における内視鏡手術、術中迅速PTH測定、副甲状腺のナビゲーション手術、術中同定法の確立など常に新しい術式を導入しつつ優れた手術成績を残し、国内外の指導的施設として活動している。また、副腎腫瘍に対する内視鏡手術も増加の一途をたどり、消化器外科の内視鏡班と協力して行われている。このことは、旧第1,2外科の枠を越えた、日本医科大学外科としての活動状況へ向かって着実に前進しているといえよう。武蔵小杉病院では、手術総数218例のなかで内分泌領域は30例、内訳は甲状腺16例、副甲状腺6例、その他8例である。千葉北総病院では総数396例であるがこの中で内分泌外科手術症例はない。その理由は、月一度の内分

泌外科外来を行っているものの手術症例は千駄木の付属病院で施行しているからである。武蔵小杉病院では 2011 年 10 月からは、常時、内分泌外科医が配置され内分泌外科分野としての第一歩を踏み出した。このように常勤として内分泌疾患を担当しているので連続して毎週外来と手術も行っていることから今後症例は増加の一途をたどると思っている。千葉北総病院では月一回の内分泌外科外来が軌道に乗っているが、ここでも人的パワーの不足により手術症例は千駄木付属病院で行っているのが現状である。

(2) 自己評価

手術症例は毎年増加の一途をたどっているが、目標の 300 例には至っていない。実際、現在の手術室、病床数、スタッフ数を考えると千駄木付属病院での手術例数は限界に来ているかもしれない。乳腺外科は 2008 年から乳腺科の設立に伴い（旧第 1 外科に属する）、当科からは山下浩二准教授が乳腺外科に移籍となったため、手術件数は従来のように内分泌外科症例数には含まれず当科から外れることになった。従って内分泌外科領域における手術症例数およびその収入はその分、減少する事になった。

(3) 今後の課題

さらなる手術件数の増加には工夫、改善が必要である。入院日数の短縮化により、クリニカルパスを作成し、入院症例の回転を早くする、手術症例数と手術時間により手術割り当て日や使用できる手術室の数の再検討が必要である。また内分泌外科では北総病院、武蔵小杉病院で内分泌外科外来が設置されて診療が行われているが、手術を行うに足る医師数の不足から、症例を千駄木に移して手術を行うことは前述した。今後それぞれの付属病院で内分泌外科の手術ができるように医師の増加とそれに伴う北総病院での内分泌外科の設立が望まれる。また、そうすることによって内分泌外科の BSL 教育をそれぞれの付属病院で行うことができ、千駄木のみでの内分泌外科 BSL 教育の負担の問題が解消されよう。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

当科における 2012 年度における新規と継続の研究助成金獲得状況と氏名および内容は下記のとおりである。

五十嵐健人

- ・平成 22～24 年度文部科学省科学研究費：研究代表者（継続）

基盤研究（C）研究課題番号 23591909

研究課題：バセドウ病患者における個別化医療実現のための基礎的研究

清水 一雄

- ・平成 22 年度日本医科大学賞（教育部門）
- ・平成 23 年度（2011 年度）東京都医師会グループ研究賞

チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌に対する医療支援-福島原発事故後の対応を見据えて
いずれも、多忙な診療、教育活動の中で行っている研究であり質の高い内容である。研究助成金

を獲得するために作成する申請書類は、論文を仕上げる労力にも匹敵する。

今後更に質の高い、継続性のある研究を進めるとともに更に多くの助成金獲得のために努力する事を期待している。

5. 社会連携

現況と今後の問題：当教室における海外留学者数は前述の如く他科、他大学に優るとも劣らない。しかし今後、研究成果を如何に生かすかという継続性に問題があるように思われる。帰国後、教室で如何にその仕事を継続し、発展させ、後進の指導にも当たれるかが重要なことである。

海外からの医師として過去マレーシア、エジプト、中国からの留学生を受け入れた経験はあるものの研究費、人選、受け入れ施設、スペース等の問題を残している。2011年は8月から翌年2月までタイのタマサート大学から留学生を受け入れた。2013年からはベラルーシ共和国から留学生を受け入れた。チェルノブイリ原発事故と増加した小児甲状腺の検診に我々はその被災国ベラルーシに1999年から毎年ボランティア活動の一環として現地を訪れ検診、治療を行ってきたがその国から外科医が手術法を学びに当科に留学してきた。

学会活動は内分泌外科分野は国際、国内ともに数的には一定のレベルに達しているものの質的には、2012年度特別講演7、招待講演2、教育講演1、シンポジウム8、パネルディスカッション2、国際学会11であるが、更なる増加が望まれる。

当講座主催の学会としては過去をみると2000年2月：第13回アジア・太平洋内分泌学会（於ホノルル・ハワイ）、2003年6月第13回吊り上げ法手術手技研究会（橘桜ホール）、2006年1月第17回アジア太平洋内分泌会議（マレーシア、クアラルンプール市）、2006年10月には第39回日本甲状腺外科学会（東京ドームホテル）、2009年度は国際学会である第12回アジア内分泌外科学会（京王プラザホテル）を主催してきた。2011年度は、7月に第23回日本内分泌外科学会総会（ホテルオークラ東京）、12月には第823回外科集談会（東京大学山上会館）を主催した。

当科では先ほど少し触れたように国際貢献の一環として1999年より「チェルノブイリ原発事故後の小児甲状腺癌に対する人道的医療支援活動」に毎年参加してその成果を挙げている。2012年も現地ベラルーシ共和国へ赴き検診を主とした医療支援活動を行なった。この年は学生4名が参加し、細胞診、触診、手術参加など現地で臨床実習を肌で感じている。学生教育も含めたボランティア活動として今後も当科の特徴のひとつとして地道に活動を続行していく予定である。2008年2月には検診現地で胎内被爆をした20歳の女性の甲状腺癌症例を当科に呼び内視鏡手術を行なった。この模様は両国の国際交流と本学の国際貢献としてニュース速報の中で2回テレビ放映されている。これをきっかけに2009年には、現地ベラルーシ共和国で初めての甲状腺内視鏡手術を行っている。この活動は今後も毎年継続する予定である。

外科学（呼吸器外科学）

1. 教育活動

（1）活動状況

卒前教育：

教育に関する活動状況：第3学年3学期から第4学年にかけて「呼吸器・感染・腫瘍」コースの授業の中で、「肺癌の外科治療」、「転移性肺癌の外科治療」、「気胸の外科治療」、「気管・気管支腫瘍」、「縦隔腫瘍」などの腫瘍性疾患に対する外科治療を担当した。また、今年から導入された6年生に対する「臨床病態学」講義の中では、「気胸」、「肺癌」などの胸部X線画像について実践形式で学生全員とディスカッションしながら講義を行った。臨床実習する前の4年生のOSCEに際しては、「外科手技」について教室員全員で指導を行った。

5学年を対象として臨床実習では手術への参加、カンファレンスへの参加、small group teachingによる講義、小テストを行い、肺癌外科治療を含む呼吸器外科一般知識の再確認を行っている。また、呼吸器疾患特有の胸部X線写真の読影などを行い、ベッドサイドティーチングにおける知識の習得に努めた。

5,6年生、初期研修医を対象にウェットラボで胸腔鏡手術における手術操作、縫合、結紮など体験学習を行った。胸腔鏡手術手技をラボで行いながら、外科学の魅力について伝える努力を行っている。

卒後教育：

呼吸器外科の後期研修プログラムでは、外科専門医、呼吸器外科専門医資格の取得を目標としている。呼吸器外科専門医取得には、1階部分の専門医である外科専門医取得が必須であるため、消化器外科、心臓血管外科などの症例経験のための研修を院内あるいは関連施設での研修を行う。具体的には、後期研修1年目は、当院において呼吸器外科研修を行う。呼吸器外科の対象症例の多くは、肺癌症例であるため、高齢者、背景にある既往歴のため、外科的治療に伴う全身管理、肺癌罹患者に対する精神的な配慮、画像診断、膿胸などの感染症などの治療、対応など内科的な知識の習得などを行う。呼吸器外科手技だけでなく肺癌の診断、治療のために気管支鏡検査の技術習得も行う。

後期研修2年目は、外科専門医取得のために消化器外科、心臓血管外科などの研修を行う。
大学院教育：

大学院生を対象に抄読会、ラボミーティングを行い、実験の進捗具合を適宜ディスカッションし研究遂行を円滑に進めていく。また、慶應義塾大学理工学部物理情報工学科（荒井恒憲教授）、大阪大学大学院工学研究科（栗津邦男教授）の大学院生と定期的な交流を行い、医工連携事業に関するディスカッションを行っている。

(2) 自己評価

千駄木の付属病院におけるスタッフは3名と小人数であるが、講義、試験問題作成、臨床実習指導などその責務を果たしていると思われる。

(3) 今後の課題

充実した教育活動の遂行には、スタッフの増加が不可欠である。スタッフ増加に努め、外科学の魅力を教育できるようなシステムづくりを模索している。「がん対策基本法」が施行され「がん専門医」の養成が必要とされているため、「外科腫瘍学 (Surgical Oncology)」の重要性を理解できるようなプログラムを臨床実習の中に取り入れていく必要がある。

2. 研究活動

(1) 活動状況

臨床研究を推進していくためにまずデータベースの管理を新たに導入した。肺癌症例については、術前データ、手術中所見、病理学的診断データなど200項目以上にわたる因子を入力し臨床病理学的研究などが容易になるように管理している。また、TNM分類、ステージングの改訂に柔軟に対応できるようなデータ管理システムを導入した。

医工連携推進活動の一つとして、(独)日本原子力研究開発機構と本学との共同研究を締結し、「複合型光ファイバによる末梢型肺がんへの光線力学的治療器に関する研究開発」を行っている。本研究は、日本原子力研究開発機構が開発した直径1mmの極細で、画像とレーザー光を同時に伝送可能な複合型光ファイバーを使用して肺癌治療へ応用する研究である。また、本研究による臨床試験を国立がん研究センター中央病院と共同で遂行する準備を行っている。

新たな胸腔鏡手術の開発として、「複合型光ファイバ」を使用して、光による手術中の腫瘍局在同定法の開発を行っている。CTにより発見された小型肺腫瘍に対する手術を施行する際に、腫瘍を触知できず、局在がわからない場合がある。従来は、経皮的マーキングを施行することが多かったが、空気塞栓などの合併症の問題が指摘されている。そのため、手術中に経気管支的に複合型光ファイバを腫瘍近傍に留置し、光診断を行う方法である。

「末梢小型肺腺癌に対する光線力学的治療の適応拡大」のために、慶應義塾大学理工学部との共同研究を開始し、新しいデバイス開発を行っている。

肺癌に対する手術を安全に遂行するために、肺血管の走行などを事前に確認するなどの術前シミュレーションは大変重要である。そのため、富士フィルム株式会社と「3D医用画像解析ソフトウェアの開発研究」を共同で行っている。さらに、そのソフトウェアを使用して、呼吸器内科と共同で次世代型のvirtual bronchoscopyの開発を開始し、経気管支的に末梢肺病変へ到達するための最適経路の検出法の開発を行っている。

肺癌切除後の検体を利用し、トランスレーショナルリサーチを遂行するために、呼吸器内科共同でサンプル採取、保存管理を行い、個別化治療にむけた網羅的解析を行うための準備を開

始した。

「癌化と老化」に関する研究として Klotho 遺伝子について、肺癌切除検体を用いて予後因子、薬物の効果予測因子などの可能性について研究を施行した。特に Klotho 遺伝子がタキサン系抗がん剤に対して感受性因子となること、リンパ節転移との因果関係が示唆されることなどが明らかになった。本研究のさらなる遂行のために先端医療振興財団先端医療センターの鍋島陽一先生との共同研究を行っている。

(2) 自己評価

実験室、臨床病理学的データベース管理などの立ち上げや他施設との共同研究などで研究体制の土台作りを開始し、本年度は一定の評価ができるものである。

(3) 今後の課題

学会発表、論文化など、一定の成果をあげ、多くの競争的研究資金を獲得できるように効率的に取り組めるようなシステムを構築していく必要がある。

3. 診療活動

(1) 活動状況

呼吸器外科の診療活動は、千駄木の付属病院の他に、日本医科大学千葉北総病院呼吸器外科、日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院の4病院で行っている。肺癌を主体に、縦隔疾患、嚢胞性疾患、感染性疾患などに対する外科手術を行っている。

また、肺癌外科手術だけでなく、進行がんによる気道狭窄症例に対する高出力レーザー治療、ステント挿入術等の呼吸器インターベンション、早期肺癌に対する低出力レーザー治療である光線力学的治療 (PDT) を行っている。本年度から、千駄木の付属病院では気管支鏡検査を開始し、術前精査、術後の経過観察に大いに役立っている。また、呼吸器インターベンションが必要な症例が紹介されるようになり、外科手術症例数が全体的に増加傾向である。また、千葉北総病院では、本年度4月より呼吸器外科として独立して標榜し、特に肺癌手術症例が増加傾向である。

(2) 自己評価

手術症例数は、増加傾向であるが、さらなる増加のために医療連携などの推進が必要である。

(3) 今後の課題

当院への初診から、手術・治療にいたる日数を短縮するために呼吸器内科との綿密な連携強化が必要である。今後のユニバーサル外来の導入により一層の連携強化が期待される。在院日数の短縮化が必要であるが、糖尿病、心血管系疾患のために抗血小板薬などの内服のために、術前治療が必要な場合の対応について関係各科との連携強化を推進していく必要がある。

東京都医療連携手帳配布とがん診療連携パスの運用が不十分であるため、今後円滑な運用に努めていき必要がある。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

当科における 2012 年度の科学研究補助金は下記の 2 件である。

- ・ 臼田 実男（研究代表者）：科学研究補助金：基盤研究 C（平成 24～26 年度）

研究課題：末梢小型肺腺癌に対する次世代型気管支鏡治療の開発

- ・ 石角 太郎（研究代表者）：科学研究補助金：基盤研究 C（平成 24～26 年度）

研究課題：中枢型肺癌に対する凍結融解療法を用いた新規内視鏡治療の開発

来年度は、呼吸器外科スタッフ全員が科研費を獲得できるように一丸となって取り組む予定である。

5. 社会連携

慶應義塾大学理工学部物理情報工学科（荒井恒憲教授）、大阪大学大学院工学研究科（栗津邦男教授）と共同研究を行い医工連携を推進している。工学系大学院生に対する研究指導、学位指導などにも取り組んでいる。また、防衛医科大学校医用工学講座（石原美弥教授）に行われる実験セミナーに関してサポートしている。また、臨床研究に関しては、国立がん研究センター中央病院内視鏡科との共同研究を行っている。

外 科 学（心臓血管外科学）

1. 教育活動

（1）活動状況

医学部教育としては3年生3学期から4年にかけて循環器コースの系統講義を担当した。主として虚血性心疾患の外科治療・急性心筋梗塞合併症の治療・大動脈の外科治療・末梢血管外科・弁膜症の外科治療・小児先天性心疾患外科治療に関して教授、准教授により講義を行った。更に第4学年の Small Group Learning (SGL)、臨床配属を教授、准教授、講師、助教・医員が担当した。2月末に行われた objective structured clinical examination (OSCE) では准教授、講師が評価者として参加した。第5・6学年の臨床実習では付属病院を中心に、千葉北総病院、武蔵小杉病院の3病院の心臓血管外科部門がこれを担当した。

臨床実習では1週間と言う短期間であることから、手術見学と症例の術前カンファレンスへの参加による診断と術前のリスク評価、さらに術式について集中的に知識の確認を行うようにした。

卒業教育は前期・後期研修医、専修医、大学院生、研究生に対して行った。前期研修医に関しては制度上の変更があり原則として外科研修は必修ではなく選択制となったことから、心臓血管外科と言う subspecialty な分野を研修科目として選択する研修医は減少した。それ故に多くの外科系診療分野がそうであるように、医学部学生の臨床実習の時点から心臓血管外科分野に興味を持ってもらうような教育プログラムを考案して卒業教育を充実させていかねばならないことを痛感している。

このような環境の中で、定期的に豚の心臓を使用した wet labo を開催してきているのに加え、2012年度から学会主導で8月に2日間の日程で開催されるようになった心臓血管外科サマースクールには医局員の努力によって医学部4～5年の学生と前期研修医4,5名の参加があったことは特記すべきことと言える。

後期研修に於ける一般外科研修は主として当科の関連施設であり症例数が多く教育内容が充実している筑波記念病院外科において行っているが、研修者の成長度から判断して質の高い研修内容である。

外科専門医取得後の心臓血管外科研修としては心臓血管外科専門医認定機構修練施設の基幹施設である付属病院と千葉北総病院および関連施設である武蔵小杉病院、さらに当科の関連施設である沖縄県中頭病院心臓血管外科をローテーションすることで心臓血管外科専門医取得に向けた修練を効率よく行っている。

更に2011年から年間の開心術症例が600例超の埼玉医科大学国際医療センター心臓血管外科へ2年間の専門研修が開始され、心臓移植手術を含むあらゆる心臓血管外科手術を経験でき

ることから今後も若手外科医修練の機会が大きく膨らんでいる。

(2) 自己評価

本学心臓血管外科の人員は総勢 20 人程度であり、付属病院・千葉北総病院・武蔵小杉病院での臨床実習を始めとする教育活動は多忙な中で精力的に行われていることは評価できる。また、前期研修医の選択者が減少する中で、学会主導の心臓血管外科サマースクールへ多くの医学生、研修医を勧誘し、心臓血管外科への興味を少しでも持って貰うような努力を続けていることも評価されるべきと思う。

(3) 今後の課題

大学院心臓血管外科分野はこれまでの外科学講座から独立して新しい。学内勢力としては総勢 20 人超で病院の医療収入に大きく貢献しているとは言え、今後も臨床活動のみならず教育活動を充実させる為には **professionalism** を持った心臓血管外科医をめざす志の高い若人が参入する環境を整えなければならない。

2. 研究活動

(1) 活動状況

心臓血管外科分野で現在海外留学中にあるのはカナダ留学（トロント総合病院心臓血管外科レジデント）の 1 名である。これまでに米国ワシントン大学、英国ブリストル大学、セントトーマス病院などへの留学生が居る。米国ワシントン大学では不整脈手術に関する基礎的な研究を継続しており今後若手教室員が留学する予定である。

心臓血管外科分野での研究内容としては、臨床においては我々が 1997 年より積極的に取り組んできた体外循環を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術 **off-pump CABG** の中・長期成績、内胸動脈・右胃大網動脈など動脈グラフト使用例の長期予後、手術症例数として我が国をリードする主として弁膜症に合併する心房細動に対する術式の改良と外科治療成績、急性大動脈解離に対する上行～弓部置換術の術後成績、胸部～胸腹部大動脈瘤に対しての分枝 **debranching** を行つてのステントグラフト内挿術、末梢血管領域では大腿動脈領域の内膜摘除術の成績などを検討して学会発表を行っている。基礎的研究としては、心房細動手術に関する基礎的研究、重症虚血肢に対する血管再生医療の実験的研究、**CABG** 後心房細動発生に関する因子とその予防、心筋保護に関する基礎的研究に取り組んでいる。

心臓血管外科領域に関係する学会として国内では日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本循環器学会、日本脈管学会、日本冠疾患学会、日本冠動脈外科学会、日本不整脈学会等、国外では米国の **AATS, AHA, STS**、欧州の **EACTS**、アジアの **ASCVTS** 等があり、これらの学会のシンポジウム・パネルディスカッション・一般演題に広く応募し演題を発表している。

(2) 自己評価

千駄木付属病院、千葉北総病院、武蔵小杉病院はそれぞれ人員が 10 名、5 名、4 名であり日常臨床をこなす中で教育と研究を行うことは時間的な余裕が少ない。大学病院の宿命として生活のために外勤時間を確保しなければならないことも研究時間への影響が大きい。各自が医師として、研究者としての自覚を強く持ち、常に問題意識を抱きながら積極的に学会発表と論文執筆に取り組みねばならないと思う。

(3) 今後の課題

上述の環境の中で如何にして研究へのモチベーションを持ち続けるかが大きな課題である。若手教室員には学会出席を奨励して同年代医師と自分を比べる機会を多くするようにしているが、上級外科医が指導者として自ら規範となるような行動を取り続けることも重要だろう。

心臓血管外科と言う領域への新規参入者は減少傾向にある。大きな理由として自分の時間が取れないことや労働時間が長く労働環境も決して良好では無い事があげられる。これらを改善してやることは教室としての責務でもあると考える。更に、このような環境の中でも志の高い若手医師を 1 人でも確保すべく、心臓血管外科の魅力をアピールする努力を継続したい。

3. 診療活動

(1) 活動状況

日本医科大学における心臓血管外科診療は従来もそして現在も千駄木付属病院、千葉北総病院、武蔵小杉病院の 3 付属病院で行っている。千駄木付属病院心臓血管外科は其中で永年に亘って中心的な活動を維持してきている。千葉北総病院は病院創設当時より胸部・心臓血管外科として診療活動を開始しているが年間心臓手術症例数は決して多いものではなかった。しかし、5 年前に現在の人員体制に刷新されて以後手術症例数は飛躍的に増加している。武蔵小杉病院でも同様に従来外科部門の中で心臓手術を行ってきたが年間症例は極僅かであった。しかし、2011 年 4 月より現在の人員体制に刷新された後は手術症例数が飛躍的に増加している。2012 年度の手術件数は付属病院 452 例、千葉北総病院 281 例、武蔵小杉病院 147 例である。付属病院では集中治療室を中心とした集学的な循環器診療体制の下で虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術、急性大動脈解離、弁膜症に対する弁形成術や弁置換術、胸部大動脈瘤、末梢血管外科手術が広い範囲で行われている。しかし、小児循環器診療がさほど盛んでない故に先天性心疾患手術は年間 20 例に満たない。他の 2 付属病院でも手術症例に内訳はほぼ同様であるが、3 病院に共通して特徴的なことは体外循環を使用しない心拍動下 off-pump CABG と弁膜症に合併する心房細動に対する Maze 手術（当教室では新田隆教授が独自に開発した Radial Incision approach）を積極的に行っていることである。また、教室の伝統である不整脈外科手術として心室性頻拍に対する外科治療も付属病院では新田教授が中心となり循環器内科不整脈グループとの連携の下に施行しており国内中の施設から治療に難渋する症例が紹

介されてくる。

心臓血管外科領域では 3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構が現在専門医を認定するが、その修練施設に付属 3 病院はいずれも認定されている。特に千駄木付属病院と千葉北総病院は年間心臓手術 100 例以上の条件で認定される専門医修練基幹施設となっている。武蔵小杉病院も現在の手術症例数を更に増大させることで基幹施設に認定されることは単に時間の問題である。

(2) 自己評価

心臓外科手術は循環器内科の活動状況に大きく影響を受ける。千駄木付属病院には 18 症のベッドを有する集中治療室がありここを中心に循環器診療が行われているが、近年その活動性が低下傾向にある。その結果として特に虚血性心疾患の手術症例数が減少している。また、千駄木地区のみならず千葉北総地区、武蔵小杉地区では近隣で心臓血管手術を積極的に行う施設が増えておりこの激戦区で更なる手術症例数を増加させるには外科医の努力のみでは限界がある。そのような状況の中でも教室員達は手術数の増加を図り、手術成績を向上させる努力を継続していると言える。

(3) 今後の課題

今後更なる手術症例数の増加をはかるには 3 病院全てにおいて病院全体での循環器診療体制を見直す必要がある。それには、循環器内科・心臓血管外科が一同に会して日常的な診療を行える循環器センターとしての体制が望ましい。また、武蔵小杉病院では手術室の規模によって手術数の増加が図れない現状にある。緊急手術に対する制約も多く外科医の診療意欲がそがれる状況にあり、早急な対応を望んでいる。

若手外科医の参入により新たな勢力増大をはかる努力を継続する必要性は言うまでも無い。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

心臓血管外科分野の 2012 年度新規研究助成金獲得状況は以下の通りである。

新田 隆

- ・平成 24 年度文部科学研究費：基盤研究（C）

研究課題：ダブルポテンシャルマッピング法＝伝導ブロックの新しい検証法の開発

井村 肇

- ・平成 24 年度文部科学研究費：基盤研究（C）

研究課題：人工心肺中低頻度人工呼吸の肺保護効果の研究＝臨床応用と未熟肺への基礎的アプローチ

5. 社会連携

教授・部長の落雅美が会長として 2012 年 12 月に第 26 回日本冠疾患学会学術集会を開催した。本学会は冠疾患に関する診断・治療について内科・外科が一堂に会して発表・討論するというコン

セプトの学会である。外科系会長が落、内科系会長は理事長である日大循環器内科平山篤志教授であった。主要テーマは“新たな Heart Team の構築”で、2010 年から 2012 年にかけて欧州、米国そして日本で策定されたカテーテルインターベンションと CABG の適応に関するガイドラインの中で謳われた Heart Team すなわち患者を中心とした集学的治療の重要性に焦点を当てた学会であった。私達はここで新たな試みを展開した。それは、20 世紀に於いては欧米の後塵を拝していた我が国の冠動脈外科が 21 世紀に入りそのレベルにおいて最早世界をリードするところまで進歩した現状の中で、今後の技術伝承をどのように果たしていくかを考えようとするものである。これまで主要な心臓血管外科関連学会ではハンズオンセミナーとして若手外科医に技術を教授する機会が設けられてはいたものの、それらはいわば形式的で内容を深く掘り下げているものではなかった。このような欠点を意識せぬままの同様なセミナーの継続は本質的な技術伝承の機会とはなり得ないと考え、「冠動脈外科技術講習会」として、初級外科医・中級外科医・上級外科医に 3 レベルに分けてそれぞれ技術指導を行う講習会を開催した。指導を受ける外科医は全国公募であり、指導する外科医は我が国の主要施設の指導的な立場にある外科医にお願いした。これまでのハンズオンセミナーがともすれば学術集会での遊び的な場になりがちであったものを、まさに技術伝承の場に戻す試みとして高く評価され、今後も日本冠疾患学会の教育委員会によるプログラムとして毎年開催されることとなった。このような試みが今後の我が国冠動脈外科のさらなるレベル向上に貢献することを願う。

脳 神 経 外 科 学

1. 教育活動

(1) 卒前教育

1) 系統講義

神経・リハビリコースの講義は第3学年3学期に39時限、第4学年1学期に39時限の計78時限行っている。このうち、脳神経外科では17時限を担当している。また第3学年3学期末及びコース終了時にそれぞれ中間試験及びコース修了試験を実施している。更に、5年生および6年生に対しては各2回分の総合試験における神経コースおよび内分泌・代謝・栄養コースの出題を行っている。

2) BSL

脳神経外科では附属四病院を用いて1グループ2週間のBSLを実施している。学生1グループ(3~4名)に対し、附属病院では15~16グループ、千葉北総病院では11~12グループ、他の2病院ではそれぞれ1~2グループを担当している。

実習の意義を生かすため、学生にはできるだけ自ら考え自ら体験し、自ら解決するような学習法を採用している。そのためBSLの初日、担当患者の割り当てとともに文献検索等を行う必要があるようなテーマを与え、それを最終日に発表討論することになっている。また、学生の相談・指導の目的で1人ずつ指導者(マンツーマン教育)を決めている。更に、脳神経外科をより深く体験したい者と、一般的なBSLとして学習したい者に分け、前者にはclinical clerkshipに近い方式で実習を行っている。

実体験学習としては、手術の手洗い参加、マイクロスコープによる縫合実習、Simulation modelによる学習に加えて、カンファレンス等への参加や発表をさせている。主な脳神経外科分野に関するミニレクチャーを実習に間に豊富にはさんでいるが、その場合もできるだけ学生自身の発言をうながす形での教育を心がけている。

3) 夏期休暇中の自主的見学実習受け入れ

当教室では第1学年から第4学年までの学生を対象として、early exposureの一環として夏期休暇中に自主的な見学実習を受け入れている。手術日である水、木、金曜の3日間を1単位として、夏期休暇中1単位に学生2~3名で5単位行っている。

(2) 卒後教育

新卒後臨床研修制度による脳神経外科への研修医のローテーションは3名であった。2012年の新入局者は、3名であった。

当教室では卒後3年目以後は原則として大学院への進学を勧めている。しかし、定員等の理由から必ずしも全員脳神経外科(神経病態解析学部門)に進める訳ではない。大学院進学者は、

2010年4名、2011年1名、2012年1名であった。

本年度の博士号取得者は1名であり、脳神経外科専門医資格取得者は2名であった。

(3) 国内外からの留学生受け入れ

2週間を単位として外国人医学生1~2名の実習を毎年受け入れている。

(4) 今後の課題

現在、系統講義は1時限が60分間であるが、これでは必要最小限の事実を言い置くだけで、実質的に学生に身につく余裕のある講義ができない。今後の教育プログラム改革によって70分授業などが実施されれば、実例をあげての噛み砕いた内容、さらに臨床医学へのモチベーションを向上する授業を行えると思われる。

一方、今後テュートリアルやBSLといった問題解決型の少人数教育に重点が置かれる。この場合、教員の絶対的不足が深刻な問題である。手術、外来、当直といった現業部門の実績を挙げつつ、論文・学会発表といった研究活動も行い、かつ充実した少人数教育を現人員でこなしていくことは容易ではない。また、私学の慣習としていわゆる外勤もあるため、教員数もそのままの数値としては計算できない。特に教員数の少ない、武蔵小杉病院や多摩永山病院でのBSLの内容も懸念される。今後、病棟管理に医長が、医局総務に医局長が置かれているように、各講座に教育専任（に近い）教育医長のようなポジションを作ってその講座全体の教育を管理する必要があると思われる。

2. 研究活動

(1) 研究グループと国内外への留学

研究グループは後述する臨床グループに重複するところもあるが、現在実質的に機能しているのは、下垂体、腫瘍（悪性脳腫瘍）、血管障害および脊椎・脊髄の4グループである。下垂体グループは本学第一及び第二生理学教室、老人病研究所、東京大学内分泌内科、等と共同研究を行っている。

海外留学は研究または臨床を目的とし、2年を限度としている。留学を終了あるいは留学中の施設としては、グラスコー大学、エール大学、カリフォルニア大学（UCLA）、オハイオ州立大学、ウェストバージニア大学、デューク大学、ワシントン大学である。しかし、前記したような理由で教室員数が減少傾向にあるため、犠牲になるのは研究活動である。本年度はオハイオ大学（アメリカ・オハイオ州）に1名留学している。

一方、国内の留学は臨床の専門性を高める目的であり、1年間としている。釧路労災病院、旭川赤十字病院、東京警察病院、埼玉医科大学国際医療センター、網走脳神経外科病院などが研修先である。

(2) 研究業績（大学の研究業績報告書参照）

業績の詳細は本報告では省略する。2012年における教室の英文論文は19編、英文著書4編、

和文論文（含総説）は 28 編、和文著書 31 編であった。

科研費等の公的な研究費取得状況は、2012 年度は文部科学省 科研費が 3 件、厚労省班研究 3 件、文科省私立大学戦略的研究基盤形成事業 1 件、その他 2 件、発明 2 件申請であった。

（3）学会主催

- ・ 第 40 回日本頭痛学会総会（2012 年 11 月 16～17 日、東京ドームホテル）

（4）今後の課題

医科大学としての機能は、教育、研究および診療である。しかし、最近の若手医師の診療科偏在状況を考えると、命と向き合うようなハードな診療科への志望者が激減しており、早晚その影響は都心にある我々の医科大学にも及んでくる。たとえ人手が無くとも実行しなければならないのが学生教育と診療だとすると、犠牲になるのが研究である。実際、大学の手手が少なくなってくると、まず影響を受けるのが海外留学、国内留学（研修）である。更には、演者ならば複数回許されている現在の学会出張も、研究時間が十分無いため演題が作れず参加が減少傾向にある。論文の作成も少しずつではあるが影響を受けてきているように思われる。研究の活性化を図るためには、やはりマンパワーが必須であり、脳神経外科では各教室単位では勿論、学会を挙げて若手医師の獲得を最重要項目としている。

3. 診療活動

（1）臨床グループ

脳神経外科学教室では、1995 年以前から存在した脳腫瘍（主として悪性脳腫瘍）、血管障害及び外傷の 3 グループに、1995 年より下垂体グループが加わり大きく発展してきた。更に血管内手術、神経内視鏡手術、及び脊椎・脊髄のグループが活躍している。また 2013 年 1 月からは森田があらたに大学院教授として就任し、さらに良性脳腫瘍や複雑な脳血管障害の治療を発展させている。基本的には研究のグループと重なるが、臨床面と研究面の関心が異なる教室員やいずれか一方にだけ参加している者もいる。

2010 年度からは新たに整容脳神経外科や機能的脳神経外科の分野も担当する者が出てきた。

これらのグループでは、専門外来を設けたり、付属病院や関連病院で専門疾患が発生した場合、グループ内で人員を派遣して治療にあたっている。そのため付属四病院は一教室で有機的に運営し、関連病院を含む診療情報を共有するためのネットワークを確立している。毎週火曜日の午後 6 時から 8 時まで教室合同カンファレンスを行い、各グループでは 2～3 か月毎にミーティングを開いて治療方針の確認等の打ち合わせを行っている。更に集学的なカンファレンスとしては、神経内科との合同カンファレンス、内分泌内科との合同カンファレンスを毎月 1 回、神経放射線カンファレンスを隔月に実施している。

(2) 手術件数

付属四病院及び主な関連病院における手術件数を参考資料に示す。付属四病院脳神経外科の2012年の当プログラム全体の手術件数は1,938件であり、付属病院におけるそれは、脳神経外科285件、救命脳神経外科班196件であった。付属病院における特徴は下垂体腫瘍を中心とする脳腫瘍の手術件数が多いことであり、129件であった。千葉北総病院では手術件数は367件であり、脳血管障害の手術が主体となっており、血管内治療を合わせて182件であった。また、今年度、武蔵小杉病院は75件、多摩永山病院は132件と手術件数を伸ばしている。神経内視鏡手術は主に下垂体腫瘍の経蝶形骨手術に用いられるが、脳室内病変や水頭症の治療にも有用である。更に武蔵小杉病院以外では、脊椎や脊髄の手術件数が増加している。これは専門にしているものが在籍しているか、いないかの差である。

(3) 関連病院と国内留学

現在、関連病院は3施設であり各々1~2名が出向している。手術に際しては、その内容によって付属四病院から専門チームがでかけたり、指導に入ったり、あるいは術中の外来病棟管理を補佐している。即ち実質的には各クリニック2~3名で運営している状況である。

(4) 今後の課題

今後の大学病院は、専門性(subspeciality)を明確にして、東京一円、更には全国から専門疾患の患者を集められることが必要である。

脳神経外科学教室では1995年以来一貫して、教室員に得意分野(手術)を持ち、それをアピールするよう指導してきている。現在軌道に乗っているのは、下垂体手術、脳腫瘍の外科手術(良性、悪性を含む)、神経内視鏡手術、血管内手術、脳血管外科手術(バイパス手術などの難易度の高いもの)、脊椎脊髄手術の6分野であり、更にてんかんやパーキンソン病、三叉神経痛、顔面けいれんなどの機能的脳神経外科分野が発足した。また、2010年度から本格化しているのは、脳外科手術後の創痕や頭蓋の陥凹を修復する整容脳神経外科分野である。

4. 補助金等外部研究資金の獲得状況

(1) 平成24年度文部科学省科学研究費

・基盤研究(C)

森田明夫 医工学を用いた微小外科手術技術評価と効果的トレーニング法の開発

・挑戦的萌芽研究

寺本 明 下垂体腺腫におけるmiRNAの機能解析

・基盤研究(C)

吉田大蔵 下垂体腺腫の増殖におけるSDF-1の役割に関する分子形態学的研究

(2) 平成24年度厚生労働省科学研究費補助金

・厚生労働省 障害者対策総合研究事業(神経・筋疾患分野)

- 分担研究者 喜多村孝幸 脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究
 - ・厚生労働省 難治性疾患克服研究事業
 - 分担研究者 太組一朗 プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究
 - ・厚生労働省 難治性疾患克服研究事業 間脳下垂体機能障害調査研究班
 - 分担研究者 田原重志 間脳下垂体機能障害に関する調査研究
- (3) 平成 24 年度文部科学省私立学校施設整備費補助金
- ・私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
 - 寺本 明、山口文雄 中枢神経系疾患の診断・治療技術の創出を指向した基盤・臨床融合型研究の基盤形成

5. 社会連携

- (1) 教室の最大テーマである下垂体腫瘍に関しては、下垂体患者の会を全面的に支援しており、アクロメガリーフォーラムを通じた啓発活動を行っている。
- (2) 千葉北総病院では、毎年脳卒中や認知症を予防するための市民公開講座を開催しており、平成 24 年 5 月に第 11 回脳卒中市民公開講座を開催した。
- (3) 多摩永山病院では毎年近隣市民に対する「病院公開講座」を開催している。
- (4) 新大学院教授の森田は日本脳卒中協会東京支部の運営委員であり、脳卒中協会主催脳卒中市民公開セミナーを定期的で開催する予定である。

整 形 外 科 学

1. 教育活動

(1) 活動状況

卒前教育としては、4年次の運動器知覚コースの計33時限（1時限60分）のコース講義を担当している。基礎的総論から臨床的な各論まで、普遍的な事実、学説として認知されている事象などに加えて、担当教員の最新の知見を交えて講義を構成し、整形外科運動器疾患および治療を、基礎的且つ臨床的な面から多角的、かつ専門的な立場からの先端的内容を教育することを目的としている。具体的な項目としては、運動器概論、末梢神経・筋電図、感染症、骨折・脱臼総論、骨折治療、骨折各論（上腕骨、肘、前腕・手、股関節部、膝、下腿、足）、スポーツ障害、阻血性壊死、変性性関節疾患（肩、股、膝）、骨粗鬆症、代謝性疾患、脊椎・脊髄疾患（頸椎、胸・腰椎部）である。多岐にわたる講義内容の中でも、スポーツ整形外科、四肢延長、再生医療など最新の医療を実際のデータを示しながら学生のモチベーションを高める努力を行っており、一方SGLコースのチューターとして4名の教員がグループのコース授業を担当している。

Bed Side Learning では付属の四病院において学生1グループ（3～4名）で、1週間のBSLを担当している。付属病院では、17グループ、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院では15グループを担当している。

卒後教育としては、後期臨床研修の3年目以降は大学院進学、または専修医などとして研修を行うが、日本整形外科学会専門医に合格するだけの臨床能力を身につけるための十分な教育を行ってきた。大学院では整形外科（感覚運動再建学部門）ばかりでなく、薬理学教室、老人病研究所、産業総合技術研究所等において研究を行っている。付属病院においては、診療グループを脊椎、関節外科、手の外科、腫瘍等に分けて診療に当たっていることから、教育面からみても各診療グループをローテーションして一定期間の研修を行う事により卒後教育の充実化がなされてきている。

(2) 自己評価と今後の課題

教育面では卒前教育における講義時間数は不足しているが、画像・動画を取り入れながら一層の内容の充実を図り、学生の評価も上昇してきている。基本事項から先端的内容までをより解り易い形で呈示していく方向で更に検討を継続している。卒前・後の教育は極めて重要な位置付けであり、一層の充実を図らねばならない。卒後教育ではグループ別の診療体制を引き、研修医の分野別のローテーションを実施して教育したことにより、一定期間は同一分野を集中して研修することとなり、より卒後教育における効果が向上してきているものと考えている。また、卒後教育の一環として、毎年11月下旬には教室主催の整形外科学教室集談会を開催し

て、すでに第 53 回を数えている。

卒前教育の中で BSL 教育に対する一層の取り組みが重要であろうと考えられ、教育職全体としての対応を構築していく必要がある。

2. 研究活動

(1) 活動状況

教室の業績を踏襲しつつ、国際的に評価される研究を目指し、基礎医学教室、学内外研究機関、諸外国（米国、仏国）とも連携をとり、グローバルな視野に立って積極的に推進して行きたいと考えている。論文発表、学会での研究などは発表内容、発表数ともに前進している。現在、疼痛の基礎的な解析、液性因子の影響を遺伝子治療領域における研究を行っている。また、臨床的研究としては、脊椎、スポーツ外傷・障害、四肢関節疾患、手の外科、腫瘍、電気生理学の領域などで、整形外科的治療に則した実践的な臨床研究の継続と発展を目指している。

(2) 自己評価と今後の課題

国際学会での研究発表の機会も増え、臨床的研究は活発に行われているものの、臨床領域での基礎的研究が始まったが、その成果を得るにはさらに活性化に努めねばならない。

3. 診療活動

(1) 活動状況

診療分野としては脊椎外科、肩・肘・股・膝・足などの関節外科、さらに手の外科領域などの疾病、外傷など整形外科分野において大学病院としての先端的医療が遂行できるべく充実を計り、付属の四病院全体の診療レベルを向上する努力を行ってきた。

付属病院では、脊椎、スポーツ、肩、肘、手、股、膝、足、リウマチ、腫瘍の特殊外来部門を設け診療体制をとり、活発な診療を行っている。スポーツ外傷・障害における鏡視下手術、頸椎から腰椎に至る脊椎外科手術、股・膝における人工関節、手指の骨折や外傷・神経障害に対する手術などを積極的に行いながら、外来診療における変性疾患、外傷などにも積極的に対応している。

武蔵小杉病院では、手・肘の外科、足の外科を中心として、骨折・外傷、変性疾患などの総合診療形態をとっており、手術件数、外来診療件数も増加傾向を維持している。

多摩永山病院では、脊椎、股関節、骨・軟部腫瘍、手・足の外科を中心として骨折・外傷、変性疾患などの総合診療形態をとっている。また、多摩永山病院が地域がん診療拠点病院に指定されていることなどから、骨・軟部腫瘍における診療の一端を担っている。

千葉北総病院では、変形性関節症に対する人工関節手術、スポーツ外傷に対する治療とアスレチックリハビリテーション、脊椎・脊髄手術、肩・膝疾患に対する関節鏡視下手術を中心に

積極的に診療に取り組んでいる。

(2) 自己評価と今後の課題

診療の分野では、整形外科の主領域である脊椎、関節外科（肩、肘、股、膝、足）、手の外科、腫瘍などの分野の診療の充実を図り十分全国的なレベルに達しており、患者の信頼も高く手術件数も急速に増加している。附属三病院の診療レベルも向上してきているが、各分野において全国レベルでの中心的な牽引役となるべく、一層の研鑽が必要と考えている。

4. 補助金等外部資金の獲得状況など

民間の研究助成金、および補助金の獲得は例年通り獲得出来ており、現状での研究遂行には支障はない。厚生労働研究の分担研究を行っているものの、主任研究者としての公的な科学研究費の獲得は2件であり、更なる獲得に向けた積極的な取り組みを続けている。

5. 社会連携

- * 文部科学省の大学設置・学校法人審議会大学設置分科会柔道整復専門委員（高井）に就任し、引き続き委員会活動を行っている。
- * 日本整形外科学会・定款等検討委員会、メンバーシップ委員会、運動器リハビリテーション委員会、診療ガイドライン委員会、スポーツ委員会等に委員として教室員が参画している。
- * その他、整形外科関連学会の役員、および委員会委員として多くの教室員が参加している。

産婦人科学

1. 教育活動

(1) 活動状況

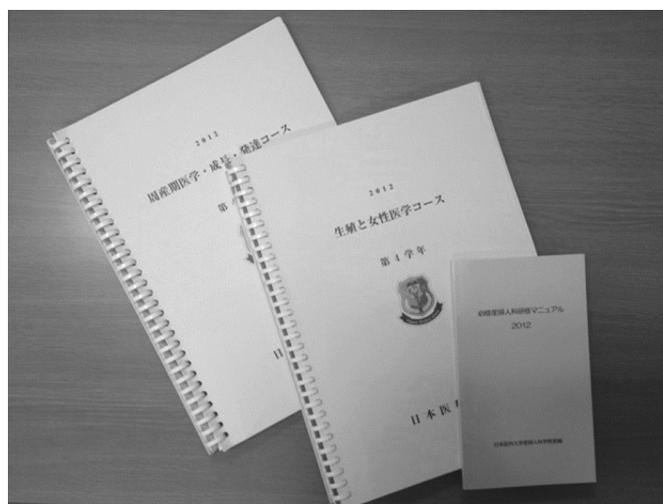
・ 卒前教育

第4学年のコース講義では「生殖と女性医学コース」、「周産期・成長・発達コース」の大半、および感染症コースの一部を産婦人科学講座のスタッフが担当している。学生には講義内容と資料をまとめた冊子（テキスト）をコース講義開始に先立って配布して学習の便宜を図っている。講義では、スライドの使用を最低限に抑え、板書を励行するようスタッフ間で申し合わせている。BSL教育は臨床医学講座教育の根幹をなすものであり、助教以上のスタッフをはじめ、研修医、大学院生もいわゆる「屋根瓦方式」により総動員で教育に当たっている。昨年度から開始されたTBL（team based learning）では、かつての臨床講義さながらの臨場感のある教材を作成し、生きた臨床医学を体験させるよう工夫した。また、拡大OSCEとして、産婦人科特有の診察法である内診の実習には、クリニカルシミュレーションラボにおいてスタッフがマンツーマンで指導するようにしている。

・ 卒後教育

新医師臨床研修制度は開始後丸6年を経過した。従来コア・カリキュラムに組み込まれた産婦人科には研修医全員がローテートしていたが、一昨年度から選択必修となった。短期間の研修であるため、効率よく学ばせるために各付属病院に特化した研修マニュアルを作成した。

初期研修が終了すると、いよいよ産婦人科の専門研修が始まる。周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、その他一般婦人科診療をまんべんなく身につけるべく、各付属病院、および関連病院において主治医として第一線で診療しながら専門技能を磨いて行く。産婦人科学教室では卒後の臨床研修コースを図のように策定し、各人がその希望に添った研修コースを選択している。5年間の研修が終了した時点で産婦人科専門医の試験を受ける。専門医取得後はさらに専門的スキルを錬成し、総合臨床力を高め、高度専門医、認定医の取得を目指している。



(2) 自己評価

・ 卒前教育

コースサブノートは年々改訂し充実させている。学生の評判はすこぶる良く、そのためか授業評価において周産期成長発達コースは常に最上位に位置している。6年生の選択 BSL の扱いは、5年生の BSL との差別化を図るなどして対応しているが、必ずしも教育効果を上げているとは評価できない。関連病院での実習などを有効活用すべくシステムの整備を図りたい。

・ 卒後教育

初期研修において産婦人科は選択必修となったため、履修者が大幅に減少した。また履修しても履修期間を長く取るものが少なく、意義のある研修プログラムが提供できているとは言い難い。

(3) 今後の課題

多忙な産婦人科臨床に忙殺されるスタッフであるが、病院業務の負担軽減を図りつつ、教育にいかにか時間を割けるかに最大限の重点を置き努力したい。卒後研修では、選択必修となった産婦人科の履修を促進するための方策を練らなければならない。そのためには、学部学生に対して産婦人科の重要性を説き、産婦人科に興味を持たせるような教育に工夫をしてゆく必要がある。

2. 研究活動

(1) 活動状況

1) 周産期医学部門

常位胎盤早期剥離の成因と予後に与える因子の抽出を試みた。切迫早産のプロゲステロン療法に関する臨床研究を継続しさらなる知見を得た。また、プロゲステロンの作用機序に関する基礎的研究に着手した。不育症と周産期予後、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の低用量アスピリン・ヘパリン併用療法の有効性についての臨床的検討、妊娠高血圧症候群の病態形成に關与する免疫因子、ヒト胎盤の形態学的研究などが行われた。分子解剖学教室との共同研究で、正常胎盤、妊娠高血圧症候群胎盤に特異的に発現するマイクロ RNA の同定、標的遺伝子の検索、機能解析に関する研究が行われ成果を上げた。

2) 婦人科腫瘍学部門

生化学教室、分子解剖学教室との共同研究で、婦人科腫瘍のマイクロ RNA の機能解析、プロテオーム解析を行った。また、神奈川県立がんセンター、東京臨海病院などの関連病院との多施設共同研究による婦人科癌臨床統計解析が行われた。微生物・免疫学教室との共同研究で大学院生を中心として低用量化学療法の作用機序に関する免疫学的解析が行われた。

3) 生殖医学部門

周排卵期のケモカインによる排卵調節、血管新生に関する新知見を得、国際専門誌に発表

した。微生物・免疫学教室との共同研究で大学院生を中心として、初期流産の免疫学的機序に関する基礎的研究に大いなる進展をみた。特に、樹状細胞の妊娠維持に果たす役割の解析で新知見を得た。原因不明不育症患者血清中の未知の抗リン脂質抗体同定に関する基礎研究を開始した。生化学教室との共同研究で、プロテオミクスの手法を用いて未知の抗体同定を試みている。また、不育症に関する臨床研究、特に抗リン脂質抗体症候群合併妊娠に対するアスピリン・ヘパリン療法の作用機転解析に関する研究を行っている。分子解剖学教室との共同研究で、卵巣に特異的に発現するマイクロ RNA の機能解析に関する研究が開始された。

4) 手術・感染症学部門

手術部門では、当教室は婦人科内視鏡手術でわが国をリードする教室の一つとなっており、豊富な手術症例数を利用しての臨床統計解析が行われた。近年外科領域のトピックスである **reduced port surgery** について新術式を開発し臨床応用している。また、特筆すべきは女性の骨盤臓器脱の手術療法で先進医療に登録される術式を開発したことであり、数々の臨床統計を発表した。

(2) 自己評価

日常診療・教育に多くの時間を割かねばならず、研究は臨床統計が中心にならざるを得ない。こうした厳しい状況下にあつて、若手を中心に質の高い研究が展開されたことは評価されてしかるべきである。

(3) 今後の課題

医員の研究時間をいかに確保するか、研究環境をいかに整えるかに重点を置きたい。

3. 診療活動

(1) 活動状況

1) 周産期領域

武蔵小杉病院では、NICU 6 床、GCU 12 床を有する本格的周産期小児医療センターが稼働を開始し、院内発生の症例は勿論のこと、近隣地域、さらには神奈川全県から母体搬送を受け入れている。また、付属病院、多摩永山病院は 21 年 2 月より東京都周産期連携病院となり、NICU を必要としないハイリスク妊婦や母体救命にあたっている。

2) 婦人科腫瘍領域

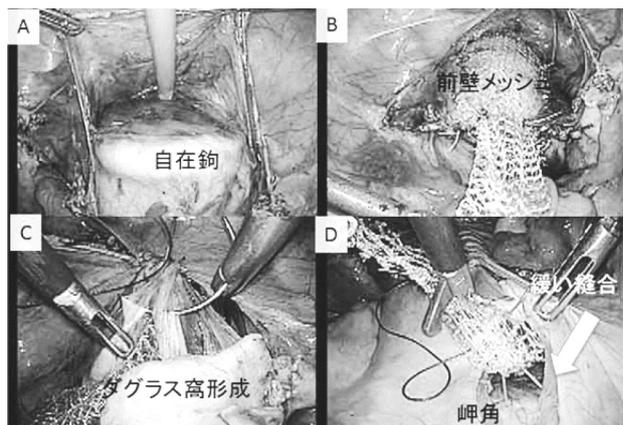
本学 4 病院を合計すると全国でも有数の婦人科悪性腫瘍取り扱い施設となる。婦人科腫瘍学会では、各癌の治療ガイドラインを策定しわが国の標準治療指針が確立された。そのため、病院独自の治療を行う環境ではないが、腫瘍診療科、放射線科などとのタイアップにより集学的な高度先進医療の開発にも努力している。特に、付属病院ががん診療連携拠点病院となり、がん診療センターとの連携の元、多くのがん患者の診療にあたっている。また、最近では、子宮体癌の腹腔鏡下手術先進医療申請に向けて症例収集に着手した。

3) 生殖医療

習慣流産や死産を繰り返し、生児が得られない状態を不育症と呼ぶ。当教室では従来から不育症診療に力を入れており、最近のインターネットの普及なども手伝って、不育症の特殊検査、治療を求めて、患者は関東一円から集まってくる。抗リン脂質抗体症候群合併不育症の治療法であるアスピリン・ヘパリン療法などが精力的に行われた。また、子宮奇形に対する形成術も新聞に取り上げられるなど、世間の注目を集めている。今後、転座に起因する習慣流産の着床前診断も基礎研究に入り、今後の発展が期待される。

4) 手術部門

当教室の骨盤臓器脱に対する TVM 手術は、マスメディアにも報道された関係で全国から患者が殺到する状態である。さらに、当科のお家芸である腹腔鏡手術を組み合わせ、腹腔鏡下ダブルメッシュ式仙骨子宮靭帯固定術は先進医療に採択された。本手術を行っている施設はわが国唯一であり、全国から手術見学者が後



を絶たない。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医数は全国で最も多く、医員個々の内視鏡手術の技術は近年飛躍的に向上しており、わが国を代表する婦人科内視鏡手術を提供する病院になりつつある。

(2) 自己評価

内視鏡手術や骨盤臓器脱手術における当教室の評価は増すばかりである。それに伴って手術待ちの時間が極端に増え、新たな問題を生じている。また、武蔵小杉病院、多摩永山病院での分娩数の増加、それに伴う外来患者数の増加は医員の負担を増加させている。それにもかかわらず、必死の努力により症例数の増加と安全性の確保に心がけている点は高く評価されるべきである。

(3) 今後の課題

医療クラークの導入や医療ソフトの充実により、手術件数の増加をはかり、同時に医員の負担を軽減しなければならない。昨年、医療クラークを医局私費で雇用し成果を上げているが、当然ながら病院で雇用し、さらなる業務の円滑化を目指すべきである。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

平成 24 年度科学研究費（学術研究助成基金助成金）

① 基盤研究（B）（研究代表者：瀧澤俊広、分担研究者：竹下俊行）

妊娠高血圧症候群の分子病態におけるマイクロ RNA の役割解明と新規予知因子の開発

- ②-1 基盤研究 (C) (研究代表者：澤 倫太郎、分担研究者：峯 克也)
胎児血管特性を応用したアデノシン誘導型 DES の開発
- ②-2 基盤研究 (C) (研究代表者：市川雅男、分担研究者：竹下俊行、里見操緒)
胎児免疫寛容における胎児抗原特異的 CTL の挙動と胎盤のバリア機構の解明
- ②-3 基盤研究 (C) (研究代表者：桑原慶充、分担研究者：片山 映、中井章人、川端伊久乃、竹下俊行)
子宮頸管リモデリング制御におけるプロゲステロンシグナリングの作用分子機構
- ②-4 基盤研究 (C) (基金) (研究代表者：明楽重夫、分担研究者：根本崇宏)
Urocortin2 の子宮内膜症における発現と病態への関与の解析
- ③-1 挑戦的萌芽研究 (基金) (研究代表者：米山剛一)
剖検肺組織標本のマイクロ RNA 網羅的発現解析による羊水塞栓症発症機序解明への挑戦
- ③-2 挑戦的萌芽研究 (基金) (研究代表者：石川 源)
栄養膜におけるクロマチン転写制御機構に着目した胎盤絨毛形成・妊娠維持機構の解明
- ③-3 挑戦的萌芽研究 (基金) (研究代表者：富山僚子)
分裂期 FISH による新たな着床前診断法の開発

科学技術試験研究委託事業

- ① 平成 24 年度継続 (研究代表者 明楽重夫)
新規に同定された子宮内膜症関連遺伝子の発現様式の解析

厚生労働科学研究

- ① 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
生殖補助医療の医療技術の標準化、安全性の確保と生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証に関する研究 (分担研究者：竹下俊行)
- ◆ 日常診療・教育に多くの時間を割かねばならず、研究は臨床統計が中心にならざるを得ない。こうした厳しい状況下にあつて、若手を中心に質の高い研究が展開されたことは評価されてしかるべきである。今年度は昨年度に続き、多くの競争的研究費を獲得し、今後の研究の進展が期待出来る。

5. 社会連携

新臨床研修制度の導入で、産婦人科は壊滅的な打撃を受けた。マンパワー不足は本学のみならず全国に波及した。関係各部の懸命の努力により産婦人科医の増加傾向が見られたが、そこに 2011 年 3 月 11 日の大震災が起こった。震災直後には各大学から石巻赤十字病院をはじめ、東北の各地に人的支援を行った。本学産婦人科からも医師の派遣を遂行した。その後も東北地方、特に福島県の産婦人科医不足は改善を見ず、各大学から交替で人的援助を行っているのが現状である。

一時増加した産婦人科新入医局員であるが、再び減少傾向に転じた後は改善傾向がなく、本学に

おいてもしかりである。その主たる要因は男性産婦人科医の著しい減少である。女性医師の勤務環境の改善には教室挙げて対応しているが、子育て環境は個人によって大きく異なるため、なかなか妙案はないというのが現状であり、一定の割合で離職が発生する。今後、女性医師対策には抜本的な改革が必要であり、一教室のみならず全学で取り組まなければならない課題である。

こうした中、4病院を擁する本学では、少ないマンパワーをいかに有効に活用し、各地域で特色ある地域医療を展開するかに腐心している。武蔵小杉病院では、NICU 6床、GCU 12床を有する周産期小児医療センターが本格稼働を開始した。武蔵小杉病院周辺は高層マンションが次々と建築され、全国でも有数の人口増加地区である。周産期小児医療センターの開設により、これまで十分とはいえなかった地域のニーズに応えられるようになり、その意味でのさらなる社会貢献が期待できる。平成 21 年度より付属病院、多摩永山病院は東京都周産期連携病院に指定され、NICU を必要としないハイリスク妊婦や母体救命にあたっている。また、多摩永山病院が「母と子のネットワーク」と銘打ち地域医療機関との相互診療補助体制を構築したことは特筆に値する。多摩永山が初めて導入したこの地域連携システムは、周産期医療ネットワークシステムの確立をめざす東京都の保健福祉行政にも反映され、東京都の周産期医療システムの整備における本学の貢献度は日に日に高まっている。

2014 年度に完成する新病院には、NICU が設置される予定である。本学周産期医療における最大の弱点であった新生児医療は、NICU の設置によって大きな転換を迎える。産婦人科医療、とりわけ周産期医療を円滑に運営することは、とりもなおさず社会連携を全うし、ひいては社会貢献に通ずるものと信じて医療体制を構築したい。

耳 鼻 咽 喉 科 学

1. 教育活動

2012 年度も卒前教育として 4 年次の感覚器（耳鼻咽喉科）コース、5 年次の BSL、6 年次の選択 BSL を担当している。コース講義では必要十分な知識を与え、そこから医学的考察が出来るようにエッセンシャルミニマム授業と問題解決型授業、そして新たに **Team Based learning (TBL)** を導入し、コース講義を行っている。広い耳鼻咽喉科領域の病態、治療を組みたてられるように指導に取り組んでいる。また BSL では大学院教授自身が BSL 委員長という立場もあり、コース講義での知識を実地臨床で確認できるように指導しているが、1 週間という短い期間のため見学が中心であり、今後カリキュラム変更で生じる国際認証を目指す 72 週間という長期の BSL に対応できるように、耳鼻咽喉科も 2 週間以上になることを想定した参加型実習を目指している。実際外科系としての手術におけるガウンテクニックや縫合など基本的な外科手技の習得のため、すべての学生が手術に参加できるように配慮している。選択 BSL では逆に 2 週間、4 週間とある程度、患者の受け持ちが出来る時間が取れ、指導医と話しあい、患者の病態の把握、治療方針の決定まで参加し、参加型実習が出来ている。しかしすべての学生が選択 BSL として耳鼻咽喉科を選択する訳ではないので、学生間に頭頸部感覚器科学分野における知識、技術習得に差がある。これら問題点をさらに明らかにして、参加型実習を最終目標に今後の学部教育を考えてゆかなければならない。

卒後教育としては平成 18 年からは初期臨床研修医が耳鼻咽喉科研修を行うようになった。これは卒前教育の選択 BSL と同じだが、期間は 1 カ月単位と幅が広がり、患者の受け持ちや手術主治医としての臨床研修が基本になっている。指導、教育に関してはコモンディジェズを主体としたクルズスなどの小講義なども含め、教育に対応している。しかし卒後教育の中心は後期専修医からの専門臨床研修であり、耳鼻咽喉科専門医取得を目標としたカリキュラムのもとで鼻疾患、耳疾患、口腔咽頭疾患、唾液腺疾患、頭頸部腫瘍、嚥下障害、音声言語障害などリハビリテーションも含めた細分化された耳鼻咽喉科疾患に対し、研修を行っている。その結果、平成元年から始まっている日本耳鼻咽喉科学会の主催する耳鼻咽喉科専門医認定試験の合格率は平均より高い。大久保が分野教授就任後の平成 22 年は受験者 1 名で合格者 1 名合格、平成 23 年は受験者がいなかったが、平成 24 年は 3 人が受験し、全員合格している。平成 15 年より不合格者がいないこの結果は本講座における卒後教育が一定以上の評価を受けているものである。4 病院の合同集会（小此木新六郎記念講演会）、新たに始めた付属病院病理カンファレンス、抄読会、症例検討会などが教育、臨床、研究の卒後教育に役立っている。今後の課題は卒前教育では実習参加型 BSL に伴う基本的耳鼻咽喉科学的知識、技術の実地獲得にある。また卒後教育においては耳鼻咽喉科全範囲を習得すべく、新しい医療システムに対応した研修カリキュラムの整備を行っていきたいと思っている。

2. 研究活動

本講座の研究は鼻科学、臨床アレルギー学、耳科学、喉頭科学、口腔咽頭科学、頭頸部腫瘍など広範囲である。その研究手法としては、生理学的、形態学的、免疫学的、分子生物的方法が駆使されている。以下に示された英文・和文論文、学会発表で示されている通り、基礎的あるいは臨床的研究、症例検討等に関する業績の結果の提示が積極的に国内・国外に示されている。2012年の本講座の原著は23編であり、そのうち17編が英文の論文であり、2011年と比較し、10編以上英文原著が増加している。そのうち8編が鼻科学・免疫・アレルギー学、3編が基礎耳科学、2編が頭頸部腫瘍学、3編が咽頭喉頭学であり、1編は教育に関するものであった。すべての論文は国際的な評価も高く、国際学会を含む多くのシンポジウム演者にもなっている。これらの活動を援助するための、外部からの競争的研究補助金獲得も積極的に行われ、文部科学省研究費補助金や分野教授自身が参加する厚生労働省科学研究費の分担研究者としての研究補助金を多く獲得している。研究は付属病院と武蔵小杉病院を中心にして行われているが、臨床研究をはじめ、基礎研究でも各付属病院でそれぞれ行われるような体制作りを進めている。特許は今年度新たに取得できなかったが、現在までの特許の産学共同での有効活用を進めている。

3. 診療活動

診療については本講座が臨床医学講座であり、教育、研究と並び大きな柱と認識している。このため付属4病院で、それぞれ最大限の努力をして患者中心の医療を実践している。以下に付属4病院耳鼻咽喉科（付属病院は耳鼻咽喉科頭頸部外科）の手術数を記載する。それぞれの病院の特徴、スタッフの数によりその数は減少しているが、スタッフの頑張りにより適正な診療活動が出来ていると考えている。なお、付属病院では人員15名のうち耳鼻咽喉科専門医13名（うち非常勤5名）、アレルギー専門医2名、指導医2名、気管食道科専門医2名、癌治療認定医4名、頭頸部がん専門医4名、指導医1名と充実し、武蔵小杉病院では耳鼻咽喉科専門医8名（うち非常勤3名）、アレルギー専門医1名、気管食道科専門医1名、多摩永山病院では耳鼻咽喉科専門医4名、気管食道科専門医1名、千葉北総病院では耳鼻咽喉科専門医4名（うち非常勤1名）、アレルギー専門医1名、気管食道科専門医2名とそれぞれの専門医取得に励み、診療活動を充実させている。今後の課題は各病院のサイズに見合った診療活動がより確実に出来るようにスタッフを充実させることである。

2012年 各付属病院における手術件数とその内訳

	手術名	付 属	武蔵小杉	多摩永山	千葉北総
耳科手術	鼓室形成術	36	5	7	70
	鼓膜形成術	4	0	0	0
	顔面神経減荷術	1	0	0	4
	アブミ骨手術	0	0	0	2
	外リンパ瘻手術	4	0	0	0
	内リンパ嚢開放術	0	0	0	0
	聴神経腫瘍手術	0	0	0	0
	人工内耳埋め込み術	0	0	0	0
	先天性耳瘻孔等小手術	2	2	4	1
	鼓膜チューブ留置術	5	7	11	17
	その他	9	0	0	2
		小 計	61	14	22
鼻科手術	内視鏡下鼻副鼻腔手術	71	50	19	60
	鼻中隔矯正術・下甲介切除術	92	54	7	66
	顔面骨骨折整復術	0	3	0	0
	その他	11	3	0	3
		小 計	174	110	26
口腔・咽喉頭手術	口蓋扁桃摘出術	74	50	44	64
	アデノイド切除術	13	30	24	39
	咽頭形成術	1	2	2	0
	唾石手術	3	1	7	2
	舌下腺手術	2	0	0	0
	喉頭微細手術（含生検）	62	6	7	16
	発声・嚥下機能改善手術	63	0	0	2
	咽頭・気管狭窄	9	0	1	2
	気管支直達鏡	0	0	0	0
	その他	14	3	1	3
	小 計	241	92	86	128
良性腫瘍／ 腫瘍等	顔面頸部皮膚腫瘍	2	1	0	3
	口腔・咽喉頭腫瘍	10	1	1	1
	唾液腺腫瘍	45	13	6	4
	鼻・副鼻腔腫瘍（含内視鏡手術）	13	2	1	4
	頸部腫瘍	4	0	1	0
	甲状腺腫瘍	3	0	0	0
	頸部腫瘍（先天性嚢胞等）	8	2	4	1
	頸部膿瘍（切開排膿）	4	0	0	2
	気管切開	31	1	1	5

	リンパ節生検	26	0	7	10
	その他	3	0	0	2
	小 計	149	20	21	32
頭頸部悪性 腫瘍	聴器	0	0	0	1
	鼻・副鼻腔	4	0	0	1
	口腔・中咽頭	24	0	0	1
	喉頭・下咽頭	8	0	1	0
	甲状腺	6	0	1	0
	唾液腺	8	0	0	0
	頸部郭清術のみ	20	0	1	0
	救済手術・瘻孔閉鎖など	3	0	0	0
	その他	3	0	0	0
	小 計	76	0	3	3
総 数		701	236	158	388

4. 補助金等外部資金の獲得状況

平成 24 年度の本講座における研究費の取得は以下のとおりである。

【厚生労働省科学研究費】

(1) 研究者氏名：大久保公裕（分担）

研究事業名：免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業

研究課題名：免疫療法による花粉症予防と免疫療法のガイドライン作成に向けた研究

【文部科学省科学研究費】

(1) 研究者氏名：松根 彰志（代表）

研究種目名：基盤研究（C）

研究課題名：マクロラントによる「ステロイド減量効果」と難治性副耳腔炎の新しい治療法の研究

(2) 研究者氏名：三枝 英人（代表）

研究種目名：基盤研究（C）

研究課題名：慢性期統合失調症患者に発症する嚥下障害の実態調査と病態解明のための研究

(3) 研究者氏名：山口 智（代表）

研究種目名：若手研究（B）

研究課題名：咽頭蠕動波は咽頭期嚥下の絶対的な基準となり得るか？

(4) 研究者氏名：関根久遠（代表）

研究種目名：若手研究（B）

研究課題名：内耳疾患における miRNA の機能解明と新たな診断マーカーの開発

5. 社会連携

(1) 物的、人的資源の社会への提供について

医科大学・大学院医学研究科の特徴として、公益性の高い学会活動や研究を通じた人的資源の社会への提供が主になっている。また一般社会向けの著作物を動的提供としてあげることができる。

- ① 大久保公裕「社団法人日本アレルギー学会の理事として」
- ② 大久保公裕「日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会の理事・幹事として」
- ③ 大久保公裕「厚生労働省免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業の分担研究者として」
- ④ 大久保公裕「環境省黄砂健康被害調査検討委員として」
- ⑤ 大久保公裕「東京都花粉症対策委員として」

(2) 教育研究上における企業や他大学等との関係構築について

大学・大学院の講座、分野は研究広がり重要であり、他大学との関連は欠かすことのできないものである。特に韓国との連携は強く、Yonsei University の耳鼻咽喉科講座とのジョイントミーティングを開催し、大学自体も MOU を締結する方向で協力関係を示している。一方、国内でも多くの共同研究が行われている。

- ① 大久保公裕「スギ花粉症における舌下免疫療法」千葉大学、山梨大学、福井大学、岡山大学、関西医科大学、三重大学、東京都医学総合研究所
- ② 大久保公裕、後藤 穰「花粉曝露室における調査研究」山梨大学、慶応大学
- ③ 中溝宗永、横島一彦「文京 3 大学頭頸部癌カンファレンス」東京大学、順天堂大学
- ④ 三枝英人「東京藝術大学音楽科非常勤講師」
- ⑤ 三枝英人「日本社会福祉教育専門学校言語聴覚学科非常勤講師」など

(3) 地域社会への貢献について

本講座は 4 付属病院に分かれ、それぞれの地域社会への貢献が積極的に行われている。2012 年に行われた一部を以下に示す。

- ① 大久保公裕「アレルギー性鼻炎・花粉症」厚生労働省主催四疾患相談員養成研修会
- ② 大久保公裕「花粉症市民対策講座」厚生労働省科学研究費補助金事業研究会主催
- ③ 大久保公裕「花粉症予防・治療シンポジウム」東京都福祉保健局健康安全環境保健課主催
- ④ 大久保公裕「花粉症の疫学と治療、そしてセルフケア」厚生労働省のホームページリウマチ・アレルギー情報花粉症特集において

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/ookubo.html>

- ⑤ 大久保公裕、増野 聡「東京都「鼻の日」の講演会」

泌 尿 器 科 学

1. 教育活動

卒前教育

卒前教育においては、限られた講義時間の中で、将来、臨床の場で要求される必要最低限の泌尿器領域の知識を提供するとともに、**Key**となる病態生理を把握させ、それとその疾患の臨床像、検査所見がどのように結びついてくるのか、結果、どのような治療法が必要となってくるのか、と各々を丸暗記させるのではなく、互いに関連付けあって覚えられるよう工夫を凝らしている。これらは、泌尿器科のみのことではなく、現在の国家試験においてもその出題傾向として論じられている点でもある。

一方、**Bed side learning (BSL)**では、各学生に症例を1例ずつ割り振り、できるだけ患者の心と体に触れさせ、臨床の場での実際の診断・治療を経験するとともに、**BSL**終了時には、その症例に関するレポート提出を義務づけている。その内容は、とおり一辺倒な教科書丸写し的なものは落第とし自分が主治医であればどのような治療法をどのような理由で選択したかなどを盛り込むように指導している。その際、その疾患に関連した英文原著を1編読み、論文中のデータを受け持ちの患者に組み込んだ際の考察を加えることも義務づけている。

泌尿器科教室では、「勉強しなくても何とか進級できる」という従来の日本医大の甘い土壤を変えるべく努力している。勉強の跡の見られない者は、容赦なく落第させる方針は変わっていない。それにより学生も真摯に受け止め泌尿器科を勉強する環境にある。

卒後教育

卒後教育における目標は、泌尿器科学の進歩に即応して、泌尿器科診療の健全な発展普及を促し、高度な知識と技術を習得した臨床医の養成を図り、科学的に対応し研究できる態度や能力を養うとともに、国民の健康増進に貢献する医師を養成することにある。

当科における卒後教育の他施設と異なる最大の特徴は、個人の能力による差はあるが、手術手技は驚異的早さで身につけてもらうよう、入局後早期から指導医の辛抱強い指導のもとに、内視鏡および開腹手術を執刀医として行ってもらっている点である。

一般的な研修医終了後10年間の教育課程は、大きく3期に分けている。第1期は、研修医終了後の最初の4年間で、泌尿器科医として必要な基本的知識と診療技術を身につけるとともに、患者やその家族と接する際の医師としての態度を学ぶ。この間に、**TUR-P**、**TUR-Bt**や尿管鏡下結石破砕術などの内視鏡手術は独り立ちでき、助手として腹腔鏡下手術の技術を習得する。第1期終了とともに、日本泌尿器科学会専門医の資格を取得する。第2期の3年間は、泌尿器科診療をさらに研鑽するとともに、医学博士の学位を取得することを前提とした研究を行う期間である。第3期の5年間は付属病院、他の付属3病院および先に述べた研修協力病院で臨床経験を積み、最終的には診

療チームの責任者としての実力を養う期間である。この期間に、学位、日本泌尿器科学会指導医、日本透析医学会認定医などの資格を取得させる。近年若い泌尿器科学を志す医師が増加に当たって臨床手術症例の豊富な病院と提携し、若い医師のローテーションを行い臨床教育にも余念はない。

2. 研究活動

研 究

ヌードマウスを用いた泌尿生殖器腫瘍に対する基礎的臨床的研究を 20 余年行って来たが、それに加え、最近の研究を以下に示した。

- ① 癌の「低酸素応答」について、泌尿生殖器腫瘍領域での先駆者的研究
- ② 生体内微量金属メタロチオネインと制癌剤耐性および腎機能保護の研究
- ③ 前立腺癌の抗癌剤耐性因子としての抗酸化機構
- ④ 癌の血管新生因子の予後に与える影響
- ⑤ 前立腺癌増殖における重金属とテロメラーゼ活性の関連
- ⑥ オリンパスとの共同研究で、ナビゲーション内視鏡の開発
- ⑦ 放射線医学講座との共同研究として、浸潤性膀胱癌に対する「閉鎖循環下抗癌剤灌流療法システム」の開発
腎癌組織型診断における perfusion CT の応用
前立腺癌における PET の有用性に関する研究
- ⑧ 麻酔科との共同研究で人工赤血球における腎機能に関する研究
- ⑨ 最新の経直腸的超音波装置を使用した前立腺およびその血管の三次元構築の解析
- ⑩ Stage C 前立腺癌に対する術前補助ホルモン化学療法の予後に与える影響
- ⑪ 前立腺細領域における癌発生頻度、進展形式、病理学的因子・予後との関連
- ⑫ 浸潤性膀胱癌に対する膀胱温存を目的とした deep TUR-Bt+抗癌剤動注化学療法
- ⑬ シスプラチンの腎機能障害に対するカルペリチドの有用性

3. 診療活動

診 療

内視鏡手術の分野では当教室は老舗であり、前立腺肥大症や膀胱癌に対する経尿道的手術はもとより、尿路結石に対する種々の治療には定評がある。しかし、最近では、良性疾患（結石、前立腺肥大等）の手術に関しては、なるべく近隣の泌尿器科を置く病院に逆紹介し、治療困難例のみ行うよう心がけている。

泌尿生殖器腫瘍の手術においては、基本的に、従来開腹で行っていた手術全てを腹腔鏡下に行うようにしている。特に、高度先進医療に指定されている前立腺癌全摘除術の腹腔鏡下手術は、本邦でも先端を行っており 2006 年 4 月より保険適応に伴い認定施設として指定されている。副腎腫瘍では、腺腫はもちろんのこと、褐色細胞腫も腹腔鏡下に摘出するよう努めている。臨床病期Ⅲa 以

下の腎癌はすべて、腹腔鏡下で摘出している。また、腎部分切除術も腹腔鏡下で行っている。上部尿路腫瘍に対する腎尿管全摘除術も、可能な限り腹腔鏡下で行っている。

前立腺癌の手術にあたっては、その診断技術が重要であるが、前立腺特異抗原（PSA）及びその関連パラメーターによる血清学的診断のみならず、超音波パワードプラ法、超音波 Fusion 3D 法等の先端画像解析技術を用い、また、摘出標本の病理学的解析による癌好発部位の解析を臨床に還元することにより、高い正診率を維持しつつ、無駄な生検を減らす努力も怠っていない。

また限局性前立腺癌に対する低侵襲性治療の 1 つである小線源療法をすでに 2006 年春より施行している。これにより前立腺癌の手術的・低侵襲治療の腹腔鏡下前立腺全摘除術・放射線治療の外照射・密封小線源治療と選択肢も拡がり多くの患者ニーズに応えることができるようになっている。

膀胱癌、上部尿路腫瘍、腎癌の治療においては、特に、quality of life（QOL）を重視し、膀胱癌に対する超音波内視鏡、上部尿路腫瘍に対する超音波細径プローブによる深達度診断、抗癌剤の局所療法ともいえる動脈内抗癌剤注入療法をはじめ骨盤内高濃度抗癌剤灌流療法、腹腔鏡下腎部分切除術等の先端医療技術を駆使し、出来る限り臓器温存に心懸けている。

男性学にも力を入れており、ED 外来や男性更年期外来にて勃起機能検査や薬物療法を行っている。

一方、他科からの急性腎不全の診療依頼に対しては、閉塞性腎不全では腎瘻造設術を、腎前性・腎性であれば血液浄化療法を迅速に実施している。また、慢性腎不全に対するブラッドアクセス手術、透析導入も腎臓内科とともに当科でも行っている。

2012 年度腫瘍関連手術概要

前立腺全摘除術 65 件（腹腔鏡 64、開腹 1）、腎摘除術 28 件（腹腔鏡 21、開腹 7）、腎部分切除術 23 件（腹腔鏡 5、開腹 18）、腹腔鏡下腎尿管全摘除術 18 件、膀胱全摘除術 4 件、TUR-Bt 142 件、高位精巣摘除術 17 件、前立腺生検 346 件

4. 補助金等外部資金の獲得状況

平成 24 年度はなし

5. 社会連携

付属病院の充実化を図るとともに、他の付属三病院（武蔵小杉病院：堀内和孝准教授、多摩永山病院：佐藤三洋講師、千葉北総病院：坪井成美病院教授）及び日本医科大学泌尿器科出身者が直接指導する研修協力病院（海老名総合病院：川村直樹医長、北村山公立病院：富田祐司医長、平成立石病院：大澤秀一医長、博慈会記念総合病院：柳 達郎医長、など）との連携を強化し、互いに持つ弱点を補い、また、先進医療が広く行き渡るように鋭意努力している。また昨年より、国立がんセンター病院、広尾日赤医療センター、がん研有明病院とも提携し医師の交流及び教育研修を行っている。

また良性疾患は、初診の後、近隣の泌尿器科医院に逆紹介するように努めている。近隣の医師会等とは積極的に病診連携の会を開き情報交換を行っている。

先進医療である腹腔鏡下手術、特に前立腺全摘除術に関しては認定施設でもあり千葉大学より研究生を受け入れ腹腔鏡下手術の発展に貢献している。また杏林大学・東京女子医科大学・帝京大学とも連携し腹腔鏡下前立腺全摘除術発展に寄与している。

6. 今後の課題

泌尿器科を志す若い医師が研修医制度の改革以後にやっと最近増加傾向にある。この若い医師をいかに教育し育てるかが、今後の泌尿器科学教室運営のカギとなる。以前は、すべてのスタッフが連日、馬車馬のように働いて、診療・教育・研究を掛け持ちしながら何とかこなしていたが、今後より良い診療・教育・研究を行っていくためには、若いスタッフの教育および充足が急務である。ニューフェースを迎えるにあたり、少ないスタッフで協力しあい、魅力ある講座づくりを実践し、医師・コメディカル・患者サイドどこから見ても「カッコいい泌尿器科医師養成医局」として邁進するのみである。

眼 科 学

1. 教育活動

学部教育の臨床実習においては、顕微鏡手術の助手を経験させて洗練された眼科手術の詳細を学ばせ、機会があれば希望する学生には豚眼によるウェットラボにも積極的に参加させている。これらの体験を通して講義で学んだ知識の大切さを再認識させることを目標として臨床実習カリキュラムを組んでいる。また、4 学年での講義内容を再確認し、かつ臨床現場ならではの新鮮な感覚を生かして重要項目の講義も行っており、知識の整理に役立っている。

卒後（眼科後期研修医）教育としては、日本眼科学会専門医制度認定施設研修プログラムの効率的な実行に当たり、研修指導医による的確な客観的評価に加え研修医自身の主観的評価および研修医指導医の評価も同時に行われることが必要である。医局において行われていた旧来の評価システムは上位の指導医の主観的かつ閉塞的な評価により決定されていることが多く見受けられていたが、スーパーローテート終了者はすでに学生、研修医（前期）において客観的な点数システムによる評価を受けているため基本的に同様の以下の如き評価方法を用いた。1) チェックリストによる研修成果評価方法として各プログラムにおける到達目標を基礎として研修項目について、研修医自身が申告しチェックリスト内に自己評価を記入する。実際の臨床研修では全ての項目が同時に進行することはなく、規定の年月の中で順次チェックが得られるようにする。研修医および担当指導医は定期的にこのリストをチェックし不足項目の終了のためのプログラム修正を行う。2) 指導医による研修成果評価方法として前述のチェックリストと同様に各プログラムの到達目標を基礎として研修項目の到達度を指導医が評価する。ここでは指導医が事前に可能な限り客観的な評価基準を作成し研修医に対して公示したうえで評価を行う。点数は5点満点あるいは10点満点などとする。評価時期は可能な限り複数回とし、研修医のモチベーションの低下を生じないように配慮する。各項目には合計点の合格点（ゴール）を設定し到達の有無が明確となるようにする。3) 研修医による指導医の評価方法として既存のコミュニケーションフィードバックのツール、あるいは担当外指導医の面接により研修医からの指導医の評価方法に対し修正できるシステムを導入する。これによって将来の評価方法の修正と組織全体のコミュニケーションの改善が期待される。

2. 研究活動

前眼部分野では、角膜創傷治癒促進因子としての PPAR- γ に関する研究がまとめられた（高橋）。ドライアイ関連では涙液浸透圧との関連に関する研究を行った（高橋・五十嵐）。前眼部の知覚に関連して、羞明感の他覚的計測を目的とした fNIRS（機能的近赤外線分光法）による前頭葉賦活の研究を行った（小野）。白内障手術に関連しては、手術の際に用いる超音波吸引装置の発熱による前房温度の変化を解析した。また、超音波の楕円発振による虹彩色素脱出の頻度と原因を検討した（鈴木）。

ぶどう膜分野では、臨床研究として swept source OCT によるぶどう膜炎患者の脈絡膜に於ける病態を組織像、蛍光眼底撮影と比較し、画像診断可能と成るような解析を行った。また眼自己免疫疾患である原田病に特異性の高いと考えられる T 細胞、TCR の解析を継続した（山木）。臨床研究として「眼炎症性疾患の臨床統計」と「強膜炎の臨床統計と治療成績」の検討を行った。基礎研究として「新規の免疫制御分子による眼炎症抑制」および「関節リウマチに随伴する強膜炎と角膜炎のモデル作成」をおこなった（堀）。

網膜分野では、オカルト黄斑ジストロフィー（OMD）の症例で RP1L1 遺伝子の新規疾患関連異常を発見した。常染色体優性視神経萎縮およびクリスタリン網膜症についても遺伝子解析の計画中である（亀谷）。アデノ随伴ウイルスタイプ 8 の有用性について、投与方法の違いによる遺伝子導入効率と発現期間の検討を発展させた（五十嵐）。補償光学（AO）眼底カメラを用いて遺伝性網膜疾患、加齢性黄斑変性等の網膜病態を継時的に観察及び各種画像と比較検討した。また健常者の AO 画像について視細胞密度、細胞間距離等の解析を施行した（後町）。

緑内障関連では、緑内障手術術後の 24 時間日内変動および視野検査後の眼圧変動と 24 時間眼圧日内変動への影響について検討した（中元）。

3. 診療活動

診療活動は 4 付属病院ともほぼ順調に推移した。手術件数もひとときの減少から回復傾向にある。付属病院においては、紹介患者は増加しており外来収入自体は延びている。炎症専門外来や新たに復帰した中元講師による緑内障外来では紹介患者が増加し病診連携も順調に推移している。手術に関しては、角膜移植では角膜内皮移植術、また硝子体手術では 25 ゲージ手術など大学病院として行えるべき手術に対応拡大を図っている。他の各付属病院においても少ないスタッフの中、外来患者、手術件数とも増加した。武蔵小杉病院の業績は大幅に向上し地域の主幹病院として信頼を得てきている。また、千葉北総病院は、千葉にある大学病院眼科の一つとしてますます重みを増している。多摩永山病院も手術の対応拡大により業績が伸びている。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

高橋 浩

研究課題	眼科手術用灌流液への水素ガス応用の研究（科学研究費基盤研究（C））代表
研究課題	高浸透圧と自然免疫がドライアイに及ぼす影響と、それに基づく新たな予防・治療戦略（科学研究費基盤研究（C））分担
戦略的基盤研究	「臓器特異的に発現している低分子 RNA の基盤研究」分担「低分子 RNA の臨床応用・治療法開発」における「AAV ベクターおよび RNAi 技術を用いた VEGF 抑制による眼内新生血管抑制の試み」

堀 純子

研究課題 自己免疫性眼疾患モデルの開発と病態解明およびその臨床展開（私立大学大学院教育研究高度化支援研究科特別経費研究科分）

研究課題 眼内微小環境の恒常性維持の分子機構の解析と眼組織移植への応用（科学研究費基盤研究（C））

五十嵐 勉

研究課題 siRNA 技術を用いた遺伝子治療研究（科学研究費基盤研究（C））

研究課題 高浸透圧と自然免疫がドライアイに及ぼす影響と、それに基づく新たな予防・治療戦略（科学研究費基盤研究（C））分担

戦略的基盤研究 「臓器特異的に発現している低分子 RNA の基盤研究」分担「低分子 RNA の臨床応用・治療法開発」における「AAV ベクターおよび RNAi 技術を用いた VEGF 抑制による眼内新生血管抑制の試み」

小野眞史

研究課題 ヒトの創造過程における気づきの作用点と効果（科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究））

亀谷修平

研究課題 $\alpha 1$ -syntrophin 欠損マウスを用いた視神経脊髄炎の病態解析・ $\alpha 1$ -syntrophin 欠損マウスを用いた視神経脊髄炎の病態解析（科学研究費基盤研究（C））

5. 社会連携

病診連携活動である千駄木眼科フォーラムも 2012 年度には第 17 回を迎え、毎回近隣開業医の多くの参加が得られている。また、他の研究会として、NMS アイカンファランス、千駄木黄斑セミナーを継続し、さらに千駄木眼科研究会（SOS）も新たに定期開催行事が加わった。他にも各スタッフにより学会や他大学ならびに地域での講演を多数行った他に、以下のような活動がなされた。高橋は日本眼科学会専門医制度委員、外科系学会社会保険医院連合委員、JJO 前眼部セクションチーフなどを務めた。堀准教授は日本眼炎症学会常任理事、日本角膜学会学術奨励賞選考委員、Ocular immunology meeting 世話人、Tokyo ocular inflammation forum 世話人として活動した。小野准教授は東京歯科大学および東邦大学医学部看護学科（非常勤講師）、東海大学医学教育・情報学教室、東北大学肢体不自由学教室、東海大学血液内科学教室、東京都リハビリテーション病院診療部歯科、東邦大学理学部と共同研究を行った。また、ボランティアで視覚障害者の職業コーチ育成プロジェクトを行った。

6. 評価と今後の課題

教育評価システムはまだまだ改善の余地があり今後の検討が必要である。特に卒然教育における

臨床実習に関しては、付属病院のみならず北総病院などの参画を検討したい。研究活動は各スタッフの個別努力に支えられているが、より多くの研究費を教室として獲得できるような活動が今後の課題である。診療に関しては各病院とも上向きの活動性が伺われるが、地域連携をより深めることがますます重要な課題と思われる。さらに、外来患者数が伸びを手術件数増加にどうつなげるかが課題である。社会貢献はまだ不足していると思われる。医療関係のコラボレーションのみならず、地域社会と連動した啓発活動や健康相談などの試みを考慮する必要がある。

麻 醉 科 学

はじめに

2012 年度は本講座における 4 付属病院全ての教育・研究・臨床活動を改善すべく、昨年の自己点検年次報告における課題を基に努力した。特に付属病院新築に向け、スタッフの充実と増員準備を計った。また、退職および人事異動に伴う麻酔科学科目スタッフの変動も考慮した上で、2012 年度の活動状況を真摯に把握・評価し、今後の課題につき検討した。

1. 教育活動

(1) 活動状況

- i) 教育体制：講師以上のスタッフとして、付属病院は教授 1、准教授 2、病院講師 4 であり、武蔵小杉病院は講師・病院講師 3、付属多摩永山病院は病院教授 1、講師・病院講師 2、千葉北総病院は教授 1、講師・病院講師 2 で教育を行った。年度途中で付属病院では病院教授および病院講師が 1 名ずつ退職し、学科目として 2 名減員であった。
- ii) 講義：来年度より一新されるコース講義の前の集大成として、修正を加えた。麻酔科を中心とする狭義の麻酔、外科系集中治療、ペインクリニック、緩和ケアの時間割配分ならびに担当教員を見直した。また従来の救急蘇生法実習を行うとともに、BSL 中行う講義を 4 病院統一のプログラムとなるよう検討した。特に各病院において緩和医療を積極的に教育するよう計画した。
 - ① 麻酔・集中管理コース（麻酔、外科系集中治療、疼痛制御法および緩和医療）
 - ② 心肺蘇生術講義および実習
- iii) 臨床実習：臨床実習カリキュラムにより 4 年生が 1 週間各病院麻酔科に配置された。各病院あたりの配置状況は、付属病院 16 組、付属第二病院 5 組、付属多摩永山病院 4 組、付属千葉北総病院 4 組であった。到達目標は、a) 患者の麻酔前状態把握、b) 麻酔器の構造と機能説明、c) 麻酔状態の説明、d) 患者の vital sign 把握、e) 気道確保法の説明、f) 呼吸・循環調節の機序説明、g) 脊椎麻酔の機序、方法説明、h) 硬膜外麻酔の機序、方法説明、i) 体液代謝の理解、j) 術後疼痛除去方法の説明、k) 頑痛除去方法の説明、l) 重症患者管理手順の説明とし、教育効果を確実に評価するために、4 病院で統一したレポート提出を義務づけた。
- iv) その他の教育への参画：主に気道確保や difficult airway management の教育において、クリニカルシュミレーションラボや院内蘇生教育等に積極的に協力した。本年度もエコーガイド下中心静脈穿刺手技の実習を安全管理委員会および教育推進室との共催で行った。臨床診療面では臨床症例は豊富であり、患者数、疾患の種類、重症度も充実していた。各教員の

臨床能力は十分であった。

(2) 自己評価

- i) 教育体制：講座全体のスタッフ枠が決められている関係で、4病院に講師以上のスタッフが配置されているが、教育の主体は付属病院であり、人的派遣も中心となるため、人員不足は否めない。本年度2人の退職があったため、スタッフ数は減少した。講師以上の枠が4名欠員があり、臨床教育は発展的な充実は困難であった。
- ii) 講義：本年度も麻酔・集中管理コース講義につき、昨年の自己評価から内容を若干変更し、麻酔科学、集中治療医学、医療機器管理学を主体とし、さらに疼痛性制御学を充実させ、より臨床に直結した内容を講義した。学生の出席率は昨年度よりさらに良好であった。
- iii) 臨床実習：BSLの学生には患者の安全と利益が最優先されることを一環して教育している。その上で、プライマリケアに必要なベッドサイドモニタリングおよびベッドサイド基本手技について積極的に指導している。昨年に引き続き、無断欠席や遅刻者はいなかった。一方、学生の個人情報保護に関する考えの甘さが露呈し、新たな指導が必要であった。

(3) 今後の課題

教育スタッフを付属病院に集中させることが重要であるが、派遣病院への人員確保の主体も付属病院のため、さらなる工夫が必要である。特に基礎および臨床研究に対する教育には十分でなく、現在欠員している講師を補充する必要がある。さらに来年度は教授1名、病院教授1名が定年退職を迎えることから、さらに教育体制の充実化を計る必要がある。また、BSLにおける統一レポートは、画一的な内容であるが、コース講義と一貫性のある教育指針策定、さらには4病院で同一水準を保てる臨床教育上の工夫が必要である。

2. 研究活動

(1) 活動状況

研究は大学院医学研究科の活動が中心をなしている。本教室の研究テーマは、①ショックの病態と治療、②外科侵襲の解析と統御、③頑痛の発生機序と治療がメインテーマであるが、本院以外の付属病院ではそれぞれ特徴ある研究が行われた。いずれも臨床研究と基礎研究が行われたが、臨床研究では患者を研究対象にすることより、倫理的な問題等により研究数が減少している。基礎研究においてはすべて実験動物倫理委員会の承諾のもとに行われた。3人の大学院生は、解剖学第1・第2講座、薬理学講座に出向させ、共同研究を行った。

- i) 各病院における2012年度の研究概要と業績：付属病院の研究テーマは全身麻酔機序の解析、ショックの病態と治療、手術侵襲とその防御、慢性痛と術後疼痛管理、外科系集中治療であり、特に細胞生物学的評価に関連した大学院生の博士論文が報告された。研究業績としては英文原著15編、総説4編、症例報告3編、著書13編であり、従来の研究が多数の完成をみた。武蔵小杉病院では、無痛分娩、ペインクリニックを中心に臨床研究を行った。研

究業績としては原著 2 編、総説 2 編であった。多摩永山病院では、ペインクリニックを中心に臨床研究を行った。千葉北総病院では、臨床麻酔を中心に臨床研究を行った。業績としては総説 5 編であった。

- ii) 大学院：臨床系の大学院生の研究は、臨床での疑問点を解決する研究を検討することが重要であり、臨床に従事することは重要と考えられる。一方で、手術室での麻酔要員として臨床を行うことがほとんどで、必ずしも研究のみに従事したとは言えない。この体制は従来と変わらない。本年も 6 人の大学院生が入学したが、いずれも臨床教育をまず 1 年間行った。週二日の研究日と基礎教室出向 2 年間の研究専念期間をとったため、大学院修了に時間を要している。
- iii) 外国留学生：岩崎雅江研究生が、大学院最終学年から卒業後、英国の Imperial College London にて麻酔・疼痛制御関連の基礎研究を目的に留学した。
- iv) 科学研究費などの受給状況：文部科学省研究費：基盤 C 継続 1 件の研究課題であった。

(2) 自己評価

- i) 研究と業績：臨床系の研究は、診療上の疑問点を明らかにし、臨床にフィードバックさせることが目的である。この点においては十分な臨床診療の数と質を確保しており問題はない。研究は実績の積み重ねが重要であり、さらに研究は学会発表とともに速やかに論文化すべきである。そして他の研究者からの批判を仰ぐ必要から原著論文を欧文で発表することが評価される。本教室の研究テーマのうち、omics 医学特に microRNA に関連した一連の研究が実を結び、毎年連続して権威ある雑誌に投稿できている。特に麻酔科領域で最も評価の高い Anesthesiology 誌への掲載や、日本麻酔科学会での最優秀演題賞受賞等で評価された。昨年度から引き続き 2 名の大学院生を中心に、臨床研究を継続している。
- ii) 海外留学の目的は自身の研究を一層深化させると同時に自己や本学・本教室を見直すこと、国際性を身に付けることである。本年度は 1 名が大学院最終学年のまま、留学した。多くの医局員に留学の機会を与えたいが、病院におけるマンパワーや、留学時における生活の維持等に配慮が必要である。
- iii) 本年度の科学研究費の受給数は継続課題 1 件であり、新たな研究費獲得が急務である。最低限度医局員全員に応募させる計画である。

(3) 今後の課題

臨床の繁忙に足を引かれて、研究に割く時間を確保しにくいことが問題である。さらに近年の医局員による研究へのモチベーション低下は極めて問題であり、いかに研究精神を形成するかが重要である。海外留学に関しては、金銭的事由により留学者が減少してきており、生活環境をも考慮し、留学者を多くする努力が必要である。積極的な研究費申請を行うよう指導が必要であり、同時に内容の充実を図りたい。また倫理的問題点、個人情報保護の観点から非常に困難となってきた臨床研究の重要性とその意義について教員にも再度周知したい。

3. 診療活動

(1) 活動状況

電子カルテシステムならびに部門システムにおける医療の効率化はおおむね順調に経過している。臨床麻酔に関しては臨床工学技士および薬剤師とともに、周術期管理チーム構想が順調に計画を進めている。集中治療室においては従来通り、外科系集中治療として重症患者の周術期管理を行った。外来も従来通りの症例数の疼痛患者に対してペインクリニック診療ならびに緩和ケア科のサポートを行った。また新たに緩和ケアチームを割り当て、積極的に院内外における緩和ケアに参画した。麻酔症例では、従来とほとんど変わりなく、付属病院 7,000 例、第二病院 3,000 例、多摩永山病院 2,500 例、千葉北総病院 4,000 例を管理した。

(2) 自己評価

大きな麻酔事故・関連事故の発生はなく、おおむね問題なく経過した。特に麻酔に起因する死亡例や重篤な後遺症例はない。患者に対する術前のインフォームドコンセントを徹底的に行い、患者による評価制度においても麻酔科、手術部関連の病院サービスは高い評価のままである。本学麻酔科の診療実績は、診療数・診療内容ともに上位のレベルに位置するものであるが、他の大学の診療実績が大きく伸びている中で、仕事量の増加は軽微であった。一方、緩和ケアへの貢献度は著しく増加した。

(3) 今後の課題

周術期の管理がうまくいき、大きな診療上のトラブルは無いものの、軽症合併症例の発生は無くなっていない。これらの発生防止を解明中であり、根本的な防止対策は行いながらも、さらに安全かつトラブルのない麻酔診療を徹底していかなければならない。手術室のみでなく、現在の院内安全管理対策、ひいては医療レベルを維持するには、麻酔科人員の確保と継続的な教育が最も重要と考える。本年度は、9名の入局者があり、将来に期待できる。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

本年度の外部資金獲得状況は、文部科学省研究費における1研究課題のみであった。申請資格を持つ教室員はほぼすべて新規申請を行っているが、採択に至っていない。多くの研究、特に omics 医学を取り入れた本教室の一連の研究が実を結んできており、その発展性が評価されることを期待している。

5. 社会連携

(1) 人的資源の社会への提供について

地域医療への人的資源の提供は、大学病院における重要な課題である。本年度もその社会的な重要性ならびに緊急性から関連病院への医局員派遣を継続した。

(2) 教育研究上における企業や他大学との構築について

薬物および医療機器を含めて周術期管理の進歩は著しく、臨床上の安全性確保に貢献することは、大学病院麻酔科の大きな役割である。特に大学病院が他大学ならびに企業と正当な関係をもった多施設共同研究には積極的に参画している。本年度も医師主導の多施設共同研究である JL-knight study (循環薬関連) および MJWG (医療機器関連) の主幹施設として活動した。昨年の JL-knight study の英文雑誌掲載を受け、本年度も study II の主幹として多施設共同研究を開始している。

救 急 医 学

はじめに

本学救急医学教室は 1983 年に講座として開設された。その原点は 1975 年に本学付属病院に開設された「救急医療センター」である。その後、1977 年に厚生省許可の「救命救急センター」となり、以来救急患者の治療はもちろん、国や東京都などの行政組織の指導の下に救急医療の発展に大きく貢献してきた。1994 年には長年の実績が評価され、全国初の「高度救命救急センター」の指定を受けた。さらに、2012 年に本学大学院改革の一環により日本医科大学大学院医学研究科外科系侵襲生体管理学から同救急分野に名称変更し、さらなる発展にむけてスタッフ一同が頑張っている。

救急医学分野のスタッフは、救急科専門医取得していることに加え、一般外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、集中治療など関連学会の認定医、専門医を有する救急専門医集団である。さらに、院内各科との密接な連携の下に救急患者治療の quality を追及している。

付属 4 病院や当救急医学分野が係っている全国の救命救急センターや救急部はスタッフの技術と情熱を背景に、院内や周辺地域の救急病院や救急隊と密接な連絡・連携を行い、質の高い救急医療を提供している。一方で国内外の災害医療に対して積極的な活動や医療支援を行っている。そのために国や東京都、そして地域消防署が主催する災害訓練やセミナーに積極的に参加し、知識や技術の習得・維持に努めている。実際、2011 年の東日本大震災や福島第一原子力発電所に関連する医療支援を日本 DMAT、東京 DMA、日本医師会 JMAT の一員として発災当初から積極的に行った。また、2008 年 6 月に起きた秋葉原無差別殺傷事件の現場活動や傷病者の治療、同年 6 月と 7 月の東北地方で起きた 2 つの巨大地震に対する災害医療支援も行ってきた。国外では 2004 年のスマトラ沖地震津波災害（5 カ国、6 チーム）をはじめ、1980 年得台後半から医療支援活動を積極的に行っている実績も有している。

1. 教育活動

(1) 卒前教育

コース講義は、座学が中心であるが、その中で、体験的実習も工夫して取り入れている。内容は病院前救護や災害医療などの救急医学の社会的側面（emergency medicine）や脳蘇生学、外傷学（頭頸部、体幹、四肢骨盤、熱傷など）、中毒学、集中治療学（呼吸循環、脳神経、血液浄化など）など救命医療（critical care）等であるが、医学部カリキュラム変更の移行期のため 2012 年度は 4 年生 1 学期前半にのみコース講義が行われた（表 1）。なお、当該学年は前年度 3 年生 3 学期にコース講義が行われている。2013 年度からはコース講義は 4 年生 2 学期に行われる予定である。

表1 4年生のコース講義

5. 授業予定表 (全32回のうち8回)

回数	月日	曜日	時限	担当者	所属	タイトル	授業内容と学習目標
1	4.6	金	5	望月 徹	救急	救急領域の感染症 (院内、新興感染症)	新興・再興感染症を理解するとともに、 届出義務の確認を説明できる。
2	4.6	金	6	〃	救急	救急領域の感染症 (特殊感染症)	破傷風、ガス壊疽等の診断および治療法 を説明できる。
3	4.6	金	7	畝本 恭子	救急	熱中症、低体温症	熱中症および低体温症の病態を理解し説明 できる。
4	4.6	金	8	〃	救急	脳保護療法	至適脳血流、脳灌流圧及び低体温療法に ついて理解する。
5	4.11	水	1	布施 明	救急	救急領域の頭蓋内疾患 (外因性)	各種脳血管疾患の鑑別診断および救急次 の対処方法、手術適応の有無などについ て説明できる。
6	4.11	水	2	野手 洋治	脳外	救急領域の頭蓋内疾患 (内因性)	内因性頭蓋内疾患における診断の進め 方、病態、治療方針について説明できる。
7	4.11	水	3	布施 明	救急	災害医療	災害における、重症度や緊急度判断とト リアージ(重症度による選別)を理解し 説明できる。
8	4.11	水	4	二宮 宣文	救急	国際医療支援	国際医療支援の歴史や現状、将来につい て理解し、説明できる。

臨床実習 (BSL) は 3~4 人を 1 単位で病棟実習が生まれ、各々主治医グループに配属される。学生は担当患者の病態を学習し、症例発表を通じて presentation の方法についても実習する (表 2a~2d)。

表 2a 付属病院 BSL の週間予定表 (第 1 週目) の 1 例

BSL 週間スケジュール：付属病院 (第 1 週)

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		カンファレンス 読影、課題付与 オリエンテーション		教授回診 処置		放射線 カンファ レンス	課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につ いての諮問				
		医局員全員		宮内		宮内	各グループ医局員		各グループ リーダー				
火	抄読 会	カンファレンス 読影		教授回診 処置			外科、脳外科 災害カンファレンス		課題につ いての諮問				
	増野	医局員全員		横田			各グループ医局員		各グループ リーダー				
水		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			シミュレータ実習 (BLS+AED, ICLS)		課題につ いての諮問				
		医局員全員		金			グループリーダー、救命士		各グループ リーダー				
木		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につ いての諮問				
		医局員全員		布施			各グループ医局員		各グループ リーダー				
金		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につ いての諮問				
		医局員全員		恩田			各グループ医局員		各グループ リーダー				
土	リサーチカ ンファレン ス	カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習						
	増野 ほか	医局員全員		新井			各グループ医局員						

表 2b 付属病院 BSL の週間予定表（第 2 週目）の 1 例

BSL 週間スケジュール：付属病院（第 2 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		カンファレンス 読影、課題付与		教授回診 処置		放射線 カンファ レンス	課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問				
		医局員全員		宮内		宮内	各グループ医局員		各グループ リーダー				
火	抄読 会	カンファレンス 読影		教授回診 処置			外科、脳外科 災害カンファレンス		課題につい ての諮問				
	増野	医局員全員		横田			各グループ医局員		各グループ リーダー				
水		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			シミュレータ実習 (BLS+AED, ICLS)		課題につい ての諮問				
		医局員全員		金			グループリーダ、救命士		各グループ リーダー				
木		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問				
		医局員全員		布施			各グループ医局員		各グループ リーダー				
金		カンファレンス 読影		病棟回診 処置			課題に対する学習 救急患者診察実習		課題につい ての諮問		症例プレゼンテーション 口頭試問		
		医局員全員		恩田			各グループ医局員				新井、宮内		
土	リサーチカ ンファレン ス	カンファレンス 読影		病棟回診 処置									
	増野 ほか	医局員全員		新井									

表 2c 千葉北総病院 BSL の週間予定表（第 1 週目）の 1 例

BSL 週間スケジュール：(例)千葉北総病院（第 1 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	オリエン テーション ・医局会	放射線 カンファ レンス	症例 カンファレンス	回診 初療室 病棟実習		初療室 病棟実習	外傷講義	初療室・病棟実習					
	松本	益子	益子	益子		松本	松本	松本					
火		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習			初療室 病棟実習	回診・初療室・病棟実習						
		原	原			原	原						
水		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習			初療室・病棟実習		初療室 病棟実習					
		松本	松本			松本		松本					
木	抄読 会	症例カンファ レンス	ドクター ヘリ講義	初療室		初療室・病棟実習	JATEC の 基本講義	気道確保 講義実習					
	松本	原	松本	松本		松本	本村	斎藤					
金		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習			初療室 病棟実習	クリニカル カンファレンス	初療室 病棟実習					
		林田	林田			林田	益子	林田					
土		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習										
		松本	松本										

表 2d 千葉北総病院 BSL の週間予定表（第 2 週目）の 1 例

BSL 週間スケジュール：千葉北総病院（第 2 週）

時間	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	医局会	放射線科カンファ	症例カンファレンス	回診・初療室 病棟実習		初療室 病棟実習	PALS 講義	初療室・病棟実習					
	益子	益子	益子	益子		原	八木	原					
火		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習			シナリオ実習	クリニカル カンファレンス	救急 実習 オリエン テーション					
		原	原			亀山・吉富	益子	印西 消防					
水		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習			JPTC 実習	整形救急 講義	初療室 病棟実習					
		松本	松本			救急救命士	飯田	松本					
木		救急車同乗実習											
		印西消防											
金		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習			救急集中治療 における感染 症対策講義	初療室・病棟実習						
		林田	林田			齊藤	林田						
土		当直医申 送症例カン ファレンス	回診・初療室 病棟実習			BSL まとめ（口頭試 問）/ 終了評価	※ 午後は救急外来 / 病院実習が主						
		松本	松本			松本・原							

(2) 卒後教育

● 初期研修医

・ 行動目標

- ① チーム医療の一員として自覚を持って行動する。
- ② 救急基本手技を行うことができる。
- ③ 1次救命処置ができる。
- ④ 2次救命処置が理解できる。
- ⑤ 外傷の初期診療が理解できる。
- ⑥ 重症患者の初期診療が理解できる。
- ⑦ 救急患者や家族に誠実に対応できる。

1年目の初期研修医は救急を3ヶ月研修することが義務化されているが、付属病院では総合診療センターと連携し、初期・二次救急患者、および三次救急患者の治療を研修できるプログラムを作成している。そのような中で、初期研修医が研修すべき疾患や病態、手技を経験することが可能となる。すなわち、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、神経疾患などの救急医療に深くかかわる病態や急性中毒、特殊感染症、心肺停止症例の心肺蘇生術等です。また、適宜座学を入れた講義を行い、知識の整理を行っている（図1）。

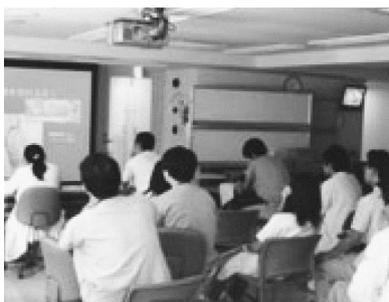


図1 初期研修医教育（講義）

● 専修医以降

・ 行動目標

- ① チーム医療の一員として自覚を持って行動する。
- ② 緊急検査の実施と判断ができる。
- ③ 救急患者の重症度、診断、治療の優先順位を判断することができる。
- ④ 救急基本手技を行うことができる。
- ⑤ 1次、および2次救命処置ができる。
- ⑥ 外傷の初期診療ができる。
- ⑦ 重症患者の初期診療ができる。
- ⑧ 救急患者や家族に誠実に対応できる。
- ⑨ 国際災害医療を理解する。
- ⑩ 学会に積極的に参加し、研究発表をする。

・ 指導方針

- ① 診療はグループ制であり、重症患者を順番に全疾患を担当し、チーム医療の一員として積極的に患者治療にかかわる。
- ② 指導医のもとに初期研修医にアドバイスをする。
- ③ 毎朝のカンファレンス、受け持ち患者の症状報告、病棟回診、レントゲンカンファレンス、脳卒中カンファレンス、外科カンファレンス、整形外科カンファレンス、脳神経外科カンファレンス、災害医療カンファレンス等に参加する。
- ④ 抄読会、研修医レクチャーに参加する。
- ⑤ 救急基本手技（気管挿管、中心静脈穿刺、胸腔穿刺、緊急気管切開、人工呼吸器管理、血液浄化法）を習得する。
- ⑥ ACLS のアルゴリズム、VF, PEA, Asystole の治療と習得する。
- ⑦ JATEC, JPTEC のアルゴリズム理解と手技ができる。
- ⑧ ICU における呼吸循環管理、頭蓋内圧管理、低体温療法、輸液栄養管理、院内感染対策を理解し、実践する。
- ⑨ 指導医立会いのもとに患者、および家族と接し、医療者側と患者側の良好な関係を構築

する一役を担う。

- ⑩ 指導医のもとにドクターカーによる現場活動、病院前治療を実践する。
- ⑪ 指導医のもとに専門性の高い学会に参加、発表をする。
- ⑫ 研修テーマを決定する。

初期研修医が終了すると日本救急医学会救急科専門医（卒後5年）、指導医（卒後10年）取得を目標に研鑽する。その間、大学院に進学し基礎医学、臨床医学で研究活動にかかわることも奨励している。大学院では主として当分野が持っている様々な実験系をもとに、生体反応とその制御、管理、それにかかわる遺伝子の役割などのミクロ的視野から心肺脳蘇生、病院前救護やメディカルコントロールなど救急医療行政にかかわる社会医学までを研究できる体制を有している。

また、救急科専門医を基本に個人のサブスペシャリティに該当する集中治療、外傷、中毒、熱傷、脳卒中などの関連学会専門医取得のほか、例えば外科、脳神経外科、整形外科等の専門的知識を習得するような教育プログラムを有している（図2a～2d参照）。同時に文部科学省、厚生労働省などの競争的資金を獲得するような質の高い研究を行うことも指導している。そのために国内外への留学も積極的に行った。

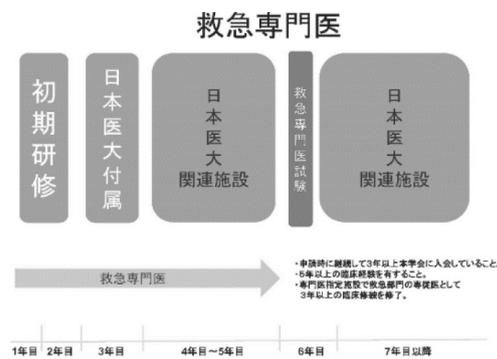


図 2a 救急専門医へのプログラム（例）

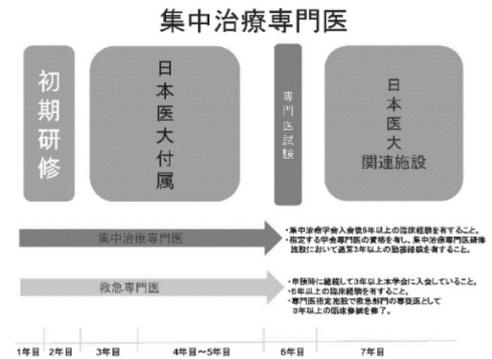


図 2b 集中治療専門医へのプログラム（例）



図 2c 外科専門医へのプログラム（例）



図 2d 脳神経外科専門医へのプログラム（例）

2. 研究活動

当教室の研究テーマを「ショックに続発する臓器障害発生の機序解明」と設定し外科、脳外科、整形外科、集中治療、熱傷、中毒、災害医学をサブスペシャリティーに持つグループが臓器障害発生機序解明という同じテーマに向け研究を行っている。当分野と関連する 11 施設の救命救急センターと救急部では幅広い臨床、ならびに基礎と臨床研究を行い、年間約 200 回の学会発表、約 100 編の論文執筆を通して evidence を発信している。そのような中、2012 年度は海外でも評価の高い、例えば *circulation*, *Stroke*, *Critical Care* などの英文誌に研究成果の一部が掲載された。臨床研究では教室スタッフの各サブスペシャリティーを生かし外科班、脳神経外科班、整形外科班、熱傷班、中毒班に分かれ、最新の治療法のすばやい導入、その有効性評価を研究計画に基づいて行っている。また、基礎研究では多臓器不全をはじめとする重症病態の発生機序を解明すべく動物や細胞、遺伝子レベルの基礎実験を続けています。これらの臨床・基礎研究を更に発展させるためアメリカを始め各国のエキスパートのもとへ研修や留学している。

(1) 外傷外科班

外傷症例検討を週 1 回施行し、体幹部外傷（胸・腹部骨外傷）、骨盤骨折を伴う出血性ショック等、多部位損傷重症症例の当院での治療方針の検討をしいる。また、本邦の外傷診療の基礎となる日本外傷診療研究機構や外傷データベースへの参加、JATEC, JPTEC の開催や参加、協力、院内研修医師への外傷診療教育、指導を行い、競争的資金、例えば文部科学省科学研究費などの競争的資金を獲得し、ショックの病態に関する積極的な研究活動も行っている。

(2) 脳神経外科救急班

重症脳血管障害、頭部外傷、頸髄損傷、および蘇生後脳症に関する治療、頭蓋内循環代謝動態に関して臨床的、基礎的研究をしている。さらに、文部科学省や厚生労働省やその他の競争的資金も多く獲得し、重症頭部外傷や脳虚血、蘇生後脳症に対するマイクロダイアリース法や動物実験も用いた基礎的研修、*termodilution method* を用いた循環評価などで研究を推進し、その結果を英文誌に発表した。

(3) 熱傷班

本学形成外科教室と密接に連携し、重症熱傷患者における治療や新しい治療法の開発に取り組んでいる。

(4) 災害班

付属病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院独自の *Doctor Ambulance (DA)* システムを用いて、積極的な活動を展開した。また、日本 *DMAT*、東京 *DMAT*、*JMAT* の活動をとおして東日本大震災や福島第一原発事故後の対応や *NBC* 災害に関わる組織連携のあり方、活動人員の心的ストレスの評価やその対策等について多くの学会でその成果を発表した。

(5) 基礎研究班

前年度 *micro wave* を利用した脳損傷モデル作成に成功した結果を踏まえ、脳実質の定量的外傷モデルとしての位置づけを確立し、大学院研究の大きなテーマとして脳損傷の病態解明に

繋げている。さらに、従来から行っている各種ショック患者治療戦略として、開発の進む人工酸素運搬体（代用血液）を用いた出血性ショック後の蘇生効果、また臓器障害抑制に対するその効果を検討し、海外の学会にその成果を報告した。

3. 診療活動

2012年は1,664人の三次救急患者への診療を行ったが、前年より約200人減少している。その原因は2012年5月に救命救急センター内で院内感染があり、稼働病床数を減少させたことが影響したことがあげられるが、2005年の2,250人をピークに低下傾向であるのは近隣大学病院救命救急センターの充実も大きな要因であると考え（図3）。

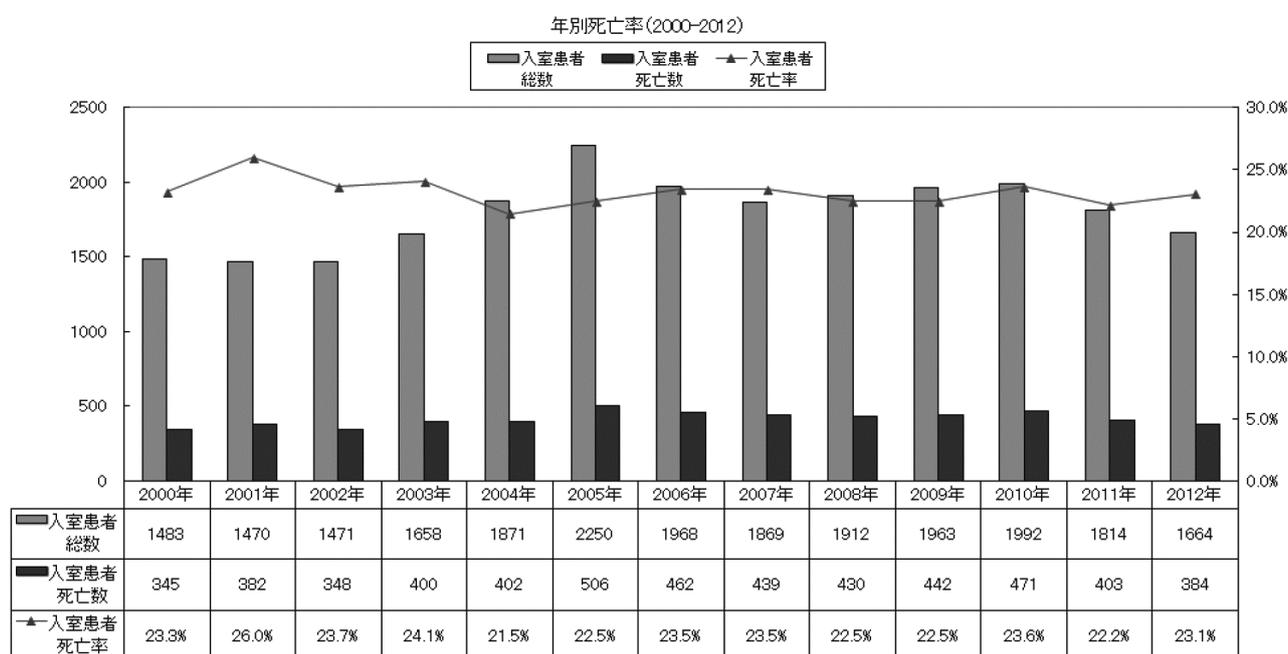


図3 2000年から2012年までの入室（入院）数と死亡率の推移

また、2000年からの2012年の年齢別の入院割合の推移は図4に示すように入室年齢層は近年急速に高齢化しているのが特徴である。

年齢別入室率(2000-2012)

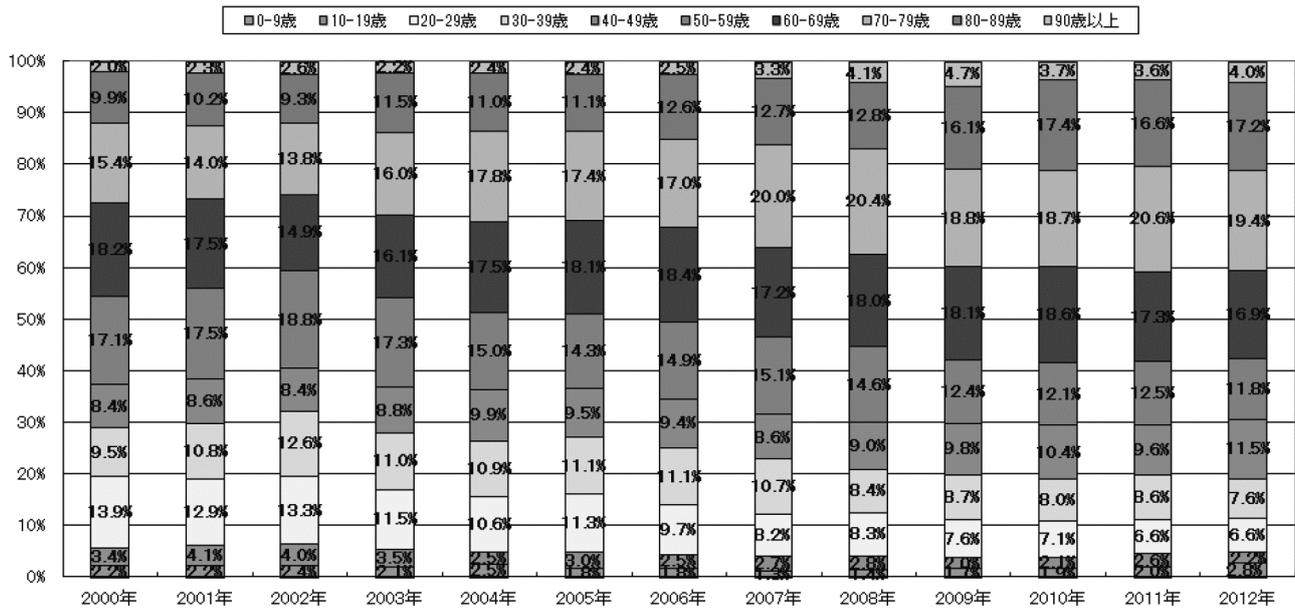


図4 2000年から2012年の年齢別の入院割合の推移

4. 補助金等外部資金の獲得状況 (科研費を含む)

平成24年度補助金リスト

科学研究費補助金

氏名：石井浩統 (研究代表)

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究課題：トヨタ生産方式による外科・救急手技のオンザジョブトレーニングの確立に向けて

補助金額：500,000円

氏名：布施 明 (研究代表)

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究課題：Microwave照射による新しいびまん性脳損傷モデルの開発

補助金額：700,000円

氏名：松本 学 (研究代表)

研究種目：若手研究 (B)

研究課題：重症脳損傷における脳低温療法後の免疫機能

補助金額：700,000円

氏名：和田剛志 (研究代表)

研究種目：若手研究 (B)

研究課題：Ang/Tie2 が関与する敗血症性臓器障害発生機序解明とその制御法の確立

補助金額：1,800,000 円

氏名：小野真平（研究代表）

研究種目：若手研究（B）

研究課題：腕神経叢麻痺の再建法選択における決定分析と費用効用分析

補助金額：2,900,000 円

氏名：横田裕行（研究代表）

研究種目：基盤研究（C）

研究課題：臓器提供に関する本人、家族意思を反映し得る脳死判定補助検査に関する研究

補助金額：1,600,000 円

氏名：増野智彦（研究代表）

研究種目：基盤研究（C）

研究課題：ショック後腸管リンパ液生理活性および臓器障害に対する腸管由来アラキドン酸の関与

補助金額：1,000,000 円

研究分担：横田裕行（配分額 50,000 円）

氏名：恩田秀賢（研究代表）

研究種目：基盤研究（C）

研究課題：脳代謝モニタリング・網羅的脳代謝解析に基づく心肺停止蘇生後の病態及び治療の研究

補助金額：600,000 円

研究分担：布施 明（配分額 50,000 円）、増野智彦（配分額 50,000 円）、横田裕行（配分額 50,000 円）

氏名：塚本剛志（研究代表）

研究種目：基盤研究（C）

研究課題：骨軟部組織損傷後の臓器障害発生メカニズムの検討

補助金額：900,000 円

研究分担：増野智彦（配分額 200,000 円）、大泉 旭（配分額 50,000 円）、横田裕行（配分額 50,000 円）

氏 名：大泉 旭（研究代表）

研究種目：基盤研究（C）

研究課題：出血性ショック後臓器障害発生における軟部組織損傷の役割に関する研究

補助金額：1,200,000 円

研究分担：新井正徳（配分額 100,000 円）、増野智彦（配分額 100,000 円）

氏 名：原 義明（研究代表）

研究種目：基盤研究（C）

研究課題：血漿マイクロ RNA 発現による骨折治癒遅延の新しい分子治療の解明

補助金額：1,500,000 円

研究分担：M GHAZIZADEH（配分額 200,000 円）、清水 一（配分額 200,000 円）、益子邦洋（配分額 100,000 円）

厚生労働科学研究費

氏 名：横田裕行（研究分担）

研究代表名：小中節子（社団法人日本臓器移植ネットワーク）

研究事業名：難治性疾患等克服研究事業（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）

研究課題名：改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネートに関する研究：研究分担「救急医療におけるコーディネーター体制に関する研究」

補助金額：総額 6,129,000 円 配分額 0 円

氏 名：横田裕行（研究分担）

研究代表名：野口 宏（藤田保健衛生大学医学部救命救急医学講座）

研究事業名：地域医療基盤開発推進研究事業

研究課題名：救急救命士の処置範囲に係る研究：研究分担「倫理問題検討」

補助金額：総額 10,000,000 円 配分額 0 円

氏 名：横田裕行（研究分担）

研究代表名：坂本哲也（帝京大学医学部救急医学講座）

研究事業名：循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

研究課題名：循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究：研究分担「心肺蘇生法の普及における関連デバイスに関する研究」

補助金額：総額 16,000,000 円 配分額 0 円

氏 名：横田裕行（研究分担）

研究代表名：山本保博（東京臨海病院）

研究事業名：地域医療基盤開発推進研究事業

研究課題名：救急医療体制の推進に関する研究：研究分担「救急部門における転院・転棟の促進に係るコーディネータ、事務作業補助者等の配置状況と効果について」

補助金額：総額 5,000,000 円 配分額 120,000 円

氏 名：横田裕行（研究分担）

研究代表名：三宅康史（昭和大学医学部救急医学講座）

研究事業名：健康安全・危機管理対策総合研究事業

研究課題名：効果的な熱中症予防のための医学的情報等の収集・評価体制構築に関する研究：研究分担「熱中症の診断・重症度・予後に寄与する分子マーカー等の臨床的研究」

補助金額：総額 5,830,000 円 配分額 880,000 円

その他

日本財団研究助成

氏 名：日本医科大学 理事長 赫 彰郎

研究課題：海洋における多数傷病者事案への医療対応

補助金額：2,000,000 円

研究分担：布施 明

（社）日本損害保険協会交通事故医療特定課題研究助成

氏 名：横堀将司（研究代表者）

研究課題：高齢者重症頭部外傷における進行性神経変成に対する抗加齢治療戦略の確立－血管内冷却法を用いた超早期導入脳低温療法の有効性と蛋白質網羅的解析（Proteomics）による高齢者に特化した治療の検討

補助金額：3,250,000 円

日本イーライリリー学術研究助成

氏 名：塚本剛志（研究代表者）

研究課題：感染性骨癒合不全動物モデルにおける teriparatide の有用性

補助金額：800,000 円

5. 社会連携

(1) 病院前救護における活動

救急現場に医師が出向いて救急隊と連携して救急患者の治療を行う附属病院や多摩永山病院ドクターカーシステムは心肺停止症例の蘇生率を約2倍に向上させるなど多くの実績をあげている。さらに加えて千葉北総病院ではドクターヘリシステムを全国でも先進的に取り入れ、急性期救急患者、とりわけ多発外傷やの脳血管障害に治療に貢献している。附属病院ドクターカーのデータでは、出動現場で心停止の症例での心拍再開率が約2倍（ドクターカー出動例の心拍再開率 37.6%、非出動例 18.2%）であることや、特に食物などによる気道閉塞による社会復帰率が有意に高いなど、その効果が高いことが実証されている（図5）。

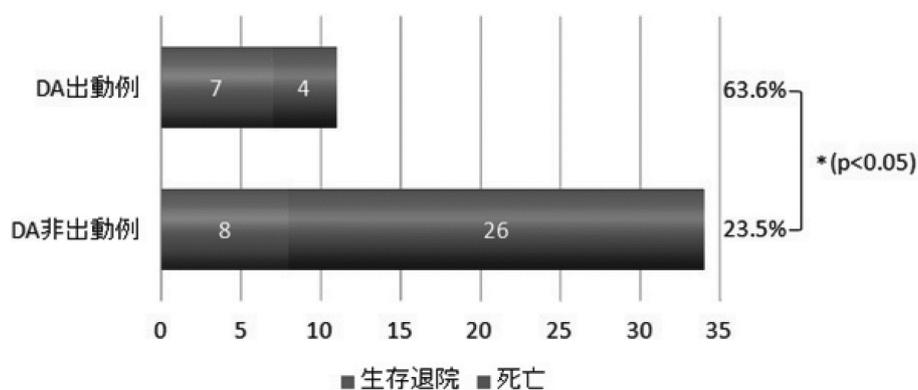


図5 ドクターカー関与と非関与の窒息による心停止後の転帰比較

附属病院、千葉北総病院は三次被ばく医療機関の協定機関に指定されており、本年度（2013年3月16日）は放射線医学研究所（千葉市）と連携し、附属病院高度救命救急センターで被ばく患者の受け入れ訓練を行った（図6a, 6b）。



図6a 放射線医学研究所からの被ばく患者収容要請ホットライン



図 6b シミュレータを用いた被ばく患者の救急処置
個人線量計、空間線量率計、表面汚染測定器等での線量測定

病院前救護のメディカルコントロールとして東京消防庁における救急救命士への特定行為の指示や助言を行う救急隊指導医として教室員を派遣し、事後評価の実施、プロトコール作成などに深く関与した。また、海上における遭難者や傷病者に対応するために洋上救急活動や海上保安庁の救急救命士に対するメディカルコントロールにも関与している。

救急救命士の教育についても例年同様に積極的に行った。東京消防庁からの委託研修生 2 名を 1 年間にわたり受け入れ、同時に東京消防庁の救急救命士の再教育や救急隊員の就業前教育のための病院実習を要請に応じて受け入れた。さらに国士舘大学などの救急救命士教育における病院実習も受け入れている（表 3）。

種別	所属	サイクル	年間実人数	一人あたりの日数	期間	備考
卒業前	救急救命士 国士舘大学	6	24	5	H24.8.6 ~ H25.3.9	春期・秋期救急救命士養成課程の院内実習
	東京消防庁消防学校	1	4	1	H24.6.26	第112期救急標準課程研修
	東京消防庁消防学校	1	4	1	H25.3.1	第113期救急標準課程研修
	東京消防庁消防学校	1	2	10	H245.1.18 ~ H25.1.31	第41期救急救命士養成課程研修
	救急振興財団 救急救命東京研修所	1	2	7	H25.1.28 ~ H25.2.4	救急救命士養成課程臨床実習
卒業後	医師 日本救急医療財団	1	5	2	H24.11.5 ~ H24.11.6	救急医療業務実地修練
	ハニヤン大学校病院・クワンドン大学校ミョンシ病院	1	2	1	H24.12.12	見学
卒業後	看護師 日本救急医療財団	1	5	2	H24.10.15 ~ H24.10.19	救急医療業務実地修練
	救急救命士 東京消防庁	1	2	365	H24.4.1 ~ H25.3.31	救急救命士の院内実習
	東京消防庁	1	2	20	H24.5.9 ~ H24.6.5	第34期救急救命士就業前研修
	東京消防庁	1	2	20	H24.6.20 ~ H24.7.18	第35期救急救命士就業前研修
	東京消防庁	1	2	20	H24.10.11 ~ H24.11.7	第36期救急救命士就業前研修
	東京消防庁	1	2	20	H24.11.20 ~ H24.12.18	第37期救急救命士就業前研修
	東京消防庁	18	20	1	H24.10.16 ~ H25.1.18	救急救命士の再教育
	東京消防庁	1	2	7	H24.11.9 ~ H24.11.19	第7期救急救命士処置拡大(業別投与)特別研修
その他	日本臨床救急医学会	1	9	1	H24.11.17	見学
	Asian Medical Students' Association	1	40	1	H24.12.28	見学
合 計			130名			

表 3 救急救命士や救急隊員の教育（国士舘大学の救急救命士学部の病院実習も含む）

心肺蘇生法や AED の普及啓発も厚生労働省と連携し行っている。救急医療財団の AED 普及啓発事業への協力や市民セミナーへの講師派遣、自動車学校における心肺蘇生法講習への講

師派遣などを行った。

(2) 医療従事者への教育

救急医療財団や東京都医師会が救急医療体制を担う医療従事者の養成のために行っている医師、及び看護師に対する救急医療業務実地修練に協力し、病院実習を受け入れた。また、日本看護協会が推進している特定看護師養成のために講師として授業を担当した。

6. 今後の課題

・ 教育活動

卒前教育、卒後教育（初期研修、後期研修、大学院生、救急専門医）のそれぞれに課題がある。卒前教育のコース講義は従来からの座学を基本に、SGL や TBL, BLS など体験型教育手法を積極的に取り入れ、実績を得ることが重要であるが、医学生側の姿勢が前提となるので、本学学生のさらなる積極的な授業態度が期待される。

初期研修は臨床現場でより多く経験を積み、さらにリアルタイムのフィードバック体制構築が課題である。そのために指導医の育成とその研修が重要である。

後期研修では専修医、大学院生を確保することが教育の質の向上、将来の救急医療の進展のために不可欠である。関連医療機関と密接な連携をしつつ、それぞれの医療機関の特徴や独自性を尊重して救急医学分野としての一貫した教育体制、すなわち、「ショックに続発する臓器障害発生の機序解明」を主テーマに卒後教育の位置づけを確立することが必要である。当分野の大きな特徴である救急領域、およびサブスペシャリティー専門性を追求していくことがポイントである。

・ 研究活動

国内外に多くの研究成果の発表し続ける必要があると考えている。従来から参加している多施設共同研究に参加し、その成果を積極的に発表して行くことが重要である。具体的には新循環モニタリングシステムを用いた ARDS の病態解析、くも膜下出血後の呼吸・循環管理プロジェクト、PCPS を用いた心肺脳蘇生の有用性などである。臨床研究を確実に推進していくため、毎週火曜および土曜早朝の教育ミーティングを活用し、研究の進行状況確認、最新の知見共有、並びに研究継続の為にモチベーション維持に努めている。このような活動からスタッフの研究に対する意識の更なる向上、研究助成費獲得に対する意欲向上につながることを期待している。

・ 診療活動

診療の質を高めるために多発外傷（体幹部、四肢骨盤）、重症頭部外傷、脳卒中、呼吸・循環系疾患、急性薬毒物中毒に対する治療の充実を図って行く。近隣大学病院救命救急センターの機能充実の中で、附属病院高度救命救急センターの特徴を生かすべく一部老朽化した設備の充実が必要である。特に、新病棟建設中の救急患者導線の悪化、院内環境の悪化が医療安全の面からも危惧される。また、多発外傷や急性期脳卒中など当分野が得意としている診療をさら

に進化させて行くことが重要である。一方、付属病院では総合診療センター体制が充実し、同科の組織である救急診療科と積極的に連携することで、他施設にはない充実した救急医療体制を構築することができると考えている。

- 社会連携

従来からの厚生労働省、総務省消防庁、海上保安庁、東京都などの行政や日本医師会、東京都医師会、救急医療関係の様々な組織と協力し、病院前救護における活動、災害医療に係る活動、医療従事者への教育、国際協力を行っていくことが重要と考えている。特に、病院前救護については、救急医療体制や災害医療支援の課題が強調される中で、ますますその重要性が指摘されている。具体的には救急隊の事後検証、再教育体制が今後大きく見直されていくことが予測され、病院前救護によける救命救急センターの果たす役割はますます大きくなっていくことが予想される。また、付属4病院は災害拠点病院としての機能を有し、災害対応への体制をさらに整備強化することによって来る首都直下型地震や今後少なくとも30年にわたって考慮される福島第一原子力発電所事後対応にも対処できるような体制を構築する必要があり、その中で中心的な活動をする人材の育成が当分野の大きな使命であると認識している。一方、国際緊急援助隊についても今後チームの大規模化が図られており、教室員にも積極的に研修会に参加するように指導して行きたい。

形 成 外 科 学

1. 教育活動

(1) 活動状況

1) 卒前教育について

形成外科学の医学、医療の見ならず社会における意義と重要性について十分に理解させて、適応疾患と治療の概要について学習させる。

2) 学生に対する教授方法とその特色

4 学年では系統講義が皮膚・形成・再建コースの中に 12 時間ある。ここでは、非常勤講師以上の教員ほぼ全員が講義を受け持つ。

5 学年では、臨床実習（BSL）が 1 週間ある。付属病院、武蔵小杉病院、千葉北総病院の 3 付属病院で分担して施行している。内容は、外来見学、病棟実習のほか、適時手術見学や実際に手術助手を経験させる。医療行為はさせないが、清潔・不潔の概念・演習や手術における器械出しの重要性を体験させる。また、皮膚モデルを用いて皮膚縫合法とくに器械縫いの練習をさせる。これは OSCE の一貫としても有意義である。さらに教員各自による臨床講義を随時行って、学生の知識の向上に努めている。併せて、特定の患者の術前術後の治療経過を観察させてレポートに纏めさせるとともに形成外科的に重要な疾患について分担させて学習させレポートを作製させる。さらに、英文論文の読解をさせて医学論文に馴染ませる。形成外科疾患の全身疾患との関わりについて特に詳しく学習させる。また、必要に応じて形成外科と関連のある、社会医学的課題を提示しレポートさせている。

3) 教育資料・設備の準備状況

研究費、教材費の慢性的な不足によって皮膚モデルや縫合器材の準備は依然として十分とはいえないが、使い回しによって補っている。専門書については医局および図書館の蔵書を利用させている。さらに最近では電子図書も大いに利用させることができる。

4) 学生の反応、評価

レポートの評価を厳密に行うとともにその内容につき討論させることで全員が均等な学習成果を得るようにしている。学生の反応には個人差があるが概ね良好であり、殆どの学生が形成外科治療を要する患者についての認識を高め、かつ基本的な治療法を列挙できるようになる。学生の評価としては形成外科学が医療に於いて、かくも多岐にわたる分野を網羅し、全身疾患や社会医学、精神医学などを知らずには対応できない外科学の一分野であるとの認識が深まったとの評価が多い。

5) 卒後および大学院教育

卒後臨床研修を終了した者が形成外科医となるための基本を 2 年間で学ばせる。入局 1

年目から、国内のみならず国際学会にも積極的に参加させ発表の機会をもたせている。形態治療を要する疾患とくに先天奇形、顔面外傷、手足の外傷、皮膚腫瘍などの診断学と、形成外科学の技術としては皮膚縫合、植皮、皮弁移植、微小血管吻合などを修得させる。大学院生には創傷治癒、メカノバイオロジー、ケロイドの遺伝子解析、異物免疫および化学分析、組織工学、再生医療、皮弁の血流動態などの研究をさせている。なお日本形成外科学会専門医認定試験は入局 5 年後に、また学位論文は研究生入籍 6 年以後に審査をうけることができる。

(2) 自己評価

卒前教育においては、12 コマの系統講義と 1 週間の BSL では、なかなか形成外科全般を学ばせるに至らないのが実状である。しかし、必ずしも国家試験に繋がらない、移植医療、再生医療、美容医療、抗加齢医療などについての造詣を深めさせることができ、医師となるに必要な医学知識の習得に貢献していると思われる。卒後教育においては、研修医の外科教育の一端を担う、重要な役目を果たしていると自己評価する。

(3) 今後の課題

教育の場が 3 つの付属病院に跨っていたり、決められた 1 名の評価者によらないため、卒前教育における評価がどうしても不公平になる。評価基準は決めているが、評価者の受け止めまでは一定にできないのが現実である。しかし、問題があれば最後に主任教授が判定して評価を一定にするように努めている。

2. 研究活動

(1) 活動状況

1) 研究分野とスタッフ

血管解剖学的手法による体表、皮膚血行の解明。

薄い皮弁（真皮下血管網皮弁）の血流解析とそれを応用した新しい皮弁の開発。

MDCT を用いた生体における穿通枝の検索と、その結果による新しい穿通枝皮弁法の開発。

創傷治癒、瘢痕形成についての分子生物学的、メカノバイオロジー解析。

ケロイドに対する放射線治療効果の機序の分子遺伝学的解明。

ケロイドの新しい治療法の開発。

体内埋入異物の解析とその後遺症ならびに救済手術の開発。

脂肪組織から種々の生体組織を構築する生体工学。

冷凍保存同種血管束を用いた人工的皮弁の作成とその技術の組織工学への応用。

コンピュータシミュレーション外科、とくに有限要素法を応用した皮膚表面の形成手術法、褥瘡治療効果さらにケロイド発生機序の解析。

レーザー外科、とくに皮膚表面の癬痕・ケロイド、色素性疾患、血管病変、隆起性疾患、多毛症の治療手段としての各種レーザーおよび光線療法の基礎的ならびに臨床的研究。赤外線によるコラーゲンリモデリングの効果の解明。フラクショナルレーザーの癬痕軽減効果の実証。

スタッフは主任教授以下准教授、講師、助教などの全教室員。ティーチングアシスタントは大学院生が務めている。

2) 研究の特色と今後の展開

臓器移植や組織工学に多大な貢献をすると期待されている血管束移植については世界をリードしている。すでに、創傷治癒や再生医学の分野に貢献する多くの研究実績が発表され内外に反響を呼んでいる。脂肪組織由来幹細胞による種々の組織再生においても注目される多くの業績を発信している。癬痕治療においてはわれわれの教室が世界のオピニオンリーダーとなっており、国際学会を主催するに至っている。

3) 研究の実績

講座の 2012 年度の研究業績は (括弧は 2011 年)、英文論文 22 (43)、和文論文 16 (26)、著書分担 29 (41)、編集 3 (1) であった。

(2) 自己評価

当教室は、多くの海外からの留学生 (中国、ベトナム、カンボジア、トルコ、フランス) を教育し、あるいは教室員を海外留学させていることで、常に海外と情報を共有し同時に当教室の重要な業績を発信している。このような姿勢が内外で当教室が高く評価されている理由であると思われる。また、学会発表や業績の数においては少ない人数にも拘わらず極めて多数であり、ひとりひとりの負担は大変に重い、途切れぬよう最大の努力をしている。

(3) 今後の課題

診療が忙しくなかなか研究の時間が取れないのが課題である。これはいずれの大学病院でも同様であるが、研究業績が向上すると患者が増加するという循環が生じている。しかし、これは悪循環ではなく好事であるので、人員を増やすなどの課題を克服すべく努力しなければならないと考えているが、有給ポストが限られているので、なかなか困難である。

3. 診療活動

(1) 活動状況

講座の傘下には、日本形成外科学会の認定医認定施設として付属病院、付属武蔵小杉病院、付属千葉北総病院がある。また、常勤医のいる教育関連施設としては会津中央病院、東戸塚記念病院があり、常勤医のいる関連施設としては博慈会記念総合病院、大浜第一病院、北村山公立病院、神栖済生会病院がある。年間の手術件数は付属病院の約 1,100 件 (2012 年度第 1 位) を筆頭に上記全施設の総数で約 3,000 件に及ぶ。また、科の性質上、他科との共同手術が多く、

特に耳鼻科との頭頸部腫瘍再建、救急科との広範囲熱傷再建、脳神経外科との頭蓋顔面骨再建が目立つ。外来では、付属病院形成外科・美容外科は、患者は全国から来る。ケロイドや瘢痕治療、乳房や顔面に美容目的で異物を注入された患者の紹介が多い。特にケロイド治療は日本一の症例数を誇り、初診が3ヵ月待ち、手術の予約は半年先まで一杯である。美容レーザーの希望患者も、血管腫のレーザー治療と併せて多い。さらに熱傷後の傷跡や瘢痕拘縮の手術を希望して患者は全国から訪れる。これら患者が来診する動機にはインターネットの評判を見て来る者が多い。

(2) 自己評価

付属病院の外来には全国から患者が訪れる。とくに、広範囲熱傷後瘢痕拘縮、ケロイド、美容外科手術後遺症とくに異物埋入の診断と治療については、当科が本邦随一であることは普く知られるところである。さらに、レーザー、フラッシュランプ、赤外線などの光学機器を駆使した美容医療についても評価が高い。

関連病院の維持は人員が揃わず困難な状況が続いているが、教室員全体の努力で運営しているのは評価されるものとする。全体としても手術件数は増加しており、教育機関として専門医の取得に貢献できていると考える。

(3) 今後の課題

臨床も研究も教育も常に最先端でなくては新人医師の入局も途切れることを、肝に銘じて教室の運営に当たっている。すなわち、常に新入医局員がいないと、臨床にも差し支えるので、教室の広報活動は患者のみならず、医学生・研修医にも魅力的なアプローチをする必要があると考え実行している。

4. 補助金等外部資金

(1) 補助金等外部資金の獲得状況

【文部科学省科学研究費補助金】

研究種目	氏名	職名	部署	直接経費	間接経費	研究課題名
基盤研究 (C)	百束比古	教授	付属病院	1,000,000	300,000	顎骨における水平的骨増生を目指した組織工学的手法の検討
基盤研究 (C)	高見佳宏	准教授	付属病院	1,400,000	420,000	幹細胞とコラーゲン架橋を導入した無細胞真皮マトリックスによる結合組織の再生
挑戦的萌芽研究	石井暢明	研究生	付属病院	800,000	240,000	ケロイド由来線維芽細胞のカルシウムイオンチャネル解析

(2) 自己評価

外部からの競争的研究費取得は十分である。

(3) 今後の課題

引き続き、採択率を維持するよう努力する。

5. 社会連携

(1) 社会連携の実情

物的、人的資源の社会への提供について

教育研究上における企業や他大学等との関係構築について

地域社会への貢献について

1) 国内・国外の他の研究機関との共同研究

京都大学再生医科学研究所

日本大学歯学部歯周病学講座

(企業) オリンパス株式会社研究開発センター

海外・国内留学生受け入れ状況

(大学) 中国広州市南方医科大学南方病院形成外科：真皮下血管網皮弁、ケロイド治療の実験的研究。

ハーバード大学、スタンフォード大学：ケロイドの成因や創傷治癒における力学的解析。陰圧閉鎖療法や高圧酸素療法などのメカノバイオロジー的研究。

ミシガン大学：手の外科の研究

海外留学生受け入れ：長期受け入れは中国人医師 2 名。トルコ人医師 2 名。

2) 学会活動（括弧は 2011 年度）は国際学会発表演題題 36（58）題、国内学会 123（128）題であった。

(2) 自己評価

われわれ臨床医は地域の患者を診療することが最大の地域貢献と考えている。それは日常的に施行していることである。救急の受け入れも断ったことはなく、急患があれば積極的に診療していることで、地域貢献は十分と考えている。

留学生の受け入れには極めて積極的であり、国際的な社会貢献であると考えている。

学会活動は少ない人数でも極めて盛んに行っており、自己評価は高い。

(3) 今後の課題

国内外の大学や企業ともっと提携して共同研究ができればよりよいと考えている。

IV. 図 書 館

図 書 館

1. 活動報告

中央図書館

- (1) 開館日数：362 日
- (2) 入館者数：68,988 人
- (3) 館外貸出冊数：8,515 冊
- (4) 相互貸借利用件数

	受付		申込
学外からの受付件数 (内 獣医大)	2,319 (189)	学外への申込件数* (内 獣医大)	1,165 (24)
分室からの受付件数	1,002	分室への申込件数	202
受付総計	3,321	申込総計	1,367

上記件数以外に「電子ジャーナル利用」、「入手不可」などの通知件数 560 件
* 3 病院からの学外への申込は中央図書館が一括して行っている。

- (5) 所蔵資料（累計）

単行書（冊数）			雑誌（種類数）		
和	洋	計	和	洋	計
50,146	16,250	66,396	2,882	2,451	5,333

視聴覚資料（累計）（種類数）

CD	CD-ROM	DVD	LD	ビデオテープ	その他	計
12	143	259	8	285	281	988

- (6) 所蔵資料（累計）内の 2012 年度購入および寄贈受入分

単行書（冊数）

購 入		寄 贈		計		合計
和	洋	和	洋	和	洋	
983	100	105	4	1,088	104	1,192

雑誌（種類数）

購 入		寄 贈		計		合計
和	洋	和	洋	和	洋	
199	202	131	31	330	233	563

視聴覚資料（種類数）

CD	CD-ROM	DVD	LD	ビデオテープ	その他	計
0	0	33	0	0	0	33

(7) データベース接続回数

データベース名	接続回数（回）	備 考
PubMed	100,770	無料データベース
医中誌 Web	129,763	利用契約 2008 年 4 月より
SCOPUS	10,522	利用契約 2008 年 12 月より
JCR Web 版	3,049	利用契約 2009 年 9 月より
UpToDate Web 版	17,752	利用契約 2008 年 6 月より
RefWorks（文献管理ソフト）	137	利用契約 2010 年 3 月より
EndNote Web（文献理ソフト）	1,551	利用契約 2011 年 11 月より

(8) 電子ジャーナル利用数（契約パッケージ利用回数）（2010 年度～2012 年度）

	パッケージ名称	タイトル数 (2012 年)	2010 年度	2011 年度	2012 年度	合計
1	BMJ	23	3,981	4,096	5,280	13,357
2	EBSCO (MEDLINE with Full Text)	1,485	5,433	5,463	6,660	17,556
3	EBSCO (CINAHL with Full Text)	596	618	632	719	1,969
4	Karger	77	4,181	2,958	3,600	10,739
5	LWW	78	18,213	19,735	19,449	57,397
6	Nature	27	14,236	19,325	23,940	57,501
7	Oxford University Press	95	1,636	1,496	1,269	4,401
8	ProQuest	2,081	5,731	4,091	5,255	15,077
9	SpringerLink	1,708	11,653	15,526	18,464	45,643
10	Science	1	1,598	2,172	2,441	6,211
11	Science Direct	1,083	74,819	98,360	98,399	271,578
12	Wiley-Blackwell	746	21,749	24,627	26,865	73,241
13	メディカルオンライン	920	85,116	97,284	107,384	289,784
	合 計	8,920	248,964	295,765	319,725	864,454

(9) その他の活動報告

【早朝・夜間利用ガイダンス】

開催回数 (回)	中央図書館での受講者 (人)	分室での受講者 (人)	受講者(累計) (人) <small>注1)</small>
114	271	1	3,336

注1) 2003年7月からの早朝・夜間開館ガイダンス受講累計人数。

【調査依頼・問い合わせ等の件数】

内 訳	件数
所蔵調査	644
書誌事項調査	28
利用案内	31
その他 <small>注2)</small>	549
計	1,252

注2) その他：データベース操作方法、電子ジャーナル全文へのアクセス方法、学会情報調査、PCの利用操作方法など。

【利用オリエンテーション】

図書館利用に関するオリエンテーションを、パワーポイントでの説明や、館内案内を交えて、年度初めや実習開始時に行っている。

対 象 者	開催回数(回)	人数(人)
新入生	2	115
2年生	1	118
BSL [5年生]	1	107
臨床研修医	1	44
新入看護職員	1	108
看護・病院実習生(8校) <small>注3)</small>	23	290
計	29	782

注3) 他校の病院実習生が付属病院での実習期間中、図書館を利用する際に利用オリエンテーションを行っている。

【文献検索データベース講習会】

データベース	開催回数 (回)	人数 (人)
PubMed	12	13
医中誌 Web	7	8
EndNote Web ^{注4)}	7	37
RefWorks (文献管理ソフト)		
その他のデータベース	2	2
計	28	60

注4) 外部講師を招き、EndNote Web 講習会を10月24日(水)16:00~17:00に実施。30名の参加者があった。

【1階マルチメディアブース利用】

総件数 2,301件 [延長回数を加えた件数 ^{注5)} 2,406件]

^{注5)} 同一人の利用延長回数を加えた件数。利用は最大3時間になっている。

【館内検索用PC利用】 ^{注6)}

館内設置場所	2階 (1台)	1階 (9台)	地下1階 (2台)	地下2階 (1台)	計
利用回数 (回)	433	664	0	0	1,097

注6) 2011年3月11日の東日本大震災以降地下階の利用を制限しており、PCは使用時のみ起動する仕様にし、地下階のPCは電源を外していた。

【その他】

- ・ 学生教育環境整備費にて2階、地下1階に防犯カメラを増設し、夜間開館時の防犯体制を強化した。

新丸子校舎図書室

- (1) 開室日数：234日
- (2) 館外貸出冊数

利用者区分	教職員	学 生	合 計
冊 数	51	304	355

- (3) 相互貸借利用件数

文献複写				現物貸借			
依 頼		受 付		依 頼		受 付	
学外	学内	学外	学内	学外	学内	学外	学内
10	9	3	4	0	2	0	2

文献複写、現物貸借ともに、学外への依頼件数は、中央図書館を通して申し込んだものは含まれない。

(4) 所蔵資料（累計）

単行書（冊数）			雑誌（種類数）		
和	洋	計	和	洋	計
24,384	3,538	27,922	95	140	235

(5) 所蔵資料（2012年度受入分）

単行書（冊数）

購 入		寄 贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
232	1	1	0	233	1	234

雑誌（種類数）

購 入		寄 贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
21	13	2	1	23	14	37

(6) 図書室の武蔵境キャンパスへの移転

新丸子校舎の武蔵境キャンパスへの移転に伴い、現日本獣医生命科学大学図書館を日本医科大学、日本獣医生命科学大学の両大学で共同利用していくことになった。

新丸子校舎図書室より移転する資料は15,000冊が見込まれており、資料の選定を進めた。

武蔵小杉病院図書室

活動報告

(1) 開室日数：219日

入退室システムを導入しており、通常の開室時間帯（月～金 9:00～17:00）以外は、事前に登録、「時間外利用届」を提出した後にガイダンスを受講する事が必要。

開 館 時 間					
有 人 開 館			無 人 開 館		
月～金	土 曜	日・祝・休	月～金	土 曜	日・祝・休
8:30～17:00	未実施	未実施	17:00～8:30	0:00～24:00	0:00～24:00

(2) 館外貸出：179冊

(3) 複写件数：図書 505件 雑誌 671件 合計 1,176件

(4) 相互貸借件数：受付件数 39件（中央図書館経由での受付件数）

(5) 所蔵資料

① 単行書

	和 書		洋 書		合計
	購入	寄贈	購入	寄贈	
2011 年度まで	1,989	119	212	9	2,329
2012 年度購入	88	2	3	0	81
累 計	2,077	121	215	9	2,422

② 雑誌 (種類数)

	和雑誌		洋雑誌		合計 (誌)
	購入	寄贈	購入	寄贈	
2012 年度	95	4	14	1	114

(6) 蔵書点検：雑誌

2 年間に渡る図書の蔵書点検を終了し、今年度は 1986 年～1988 年までの 2 年間分の雑誌の除却を行った。

多摩永山病院図書室

(1) 開室日数：216 日

入退室システムを導入しており、通常の開室時間帯 (月～金 9:00～17:00) 以外は、事前に登録してあれば、曜日、時間帯に関わらず入退室が可能となっている。

(2) 貸出冊数：345 冊

利用者区分	教職員	医学生
冊 数	214	131

(3) 相互貸借受付件数

文献複写		現物貸借	
学内	学外	学内	学外
16	2	4	0

(4) 複写利用

4,475 枚 (図書室内の設置コピー機でセルフコピーされた枚数)

(5) 所蔵資料 (累計)

① 単行書 (冊数)

和書	洋書	合計
2,501	288	2,789

② 雑誌（種類数）

和雑誌	洋雑誌	合計
164	124	288

③ 視聴覚資料（点数）

CD	CD-ROM	DVD	LD	ビデオテープ	その他
0	1	1	0	13	0

(6) 所蔵資料（2012年度受け入れ分）

① 単行書（冊数）

購入		寄贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
159	0	2	0	161	0	161

② 雑誌（種類数）

購入		寄贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
50	15	27	5	77	20	97

(7) その他

学生教育環境整備費

多摩永山病院分学生教育環境整備費のうち、3,300円を図書購入に充当できることになり、2冊の単行書を購入して図書室で保管している。OPACで検索できるよう、データを図書館システムLXに登録した。

千葉北総病院図書室

- (1) 開室日数：228日
- (2) 入室者：1,503人
- (3) 貸出冊数：155冊
- (4) 文献複写枚数：約4,550枚
- (5) 相互貸借利用件数

申込	222
受付	102

(6) 所蔵資料

単行書

和洋別	和	洋	合計
所蔵冊数	1,491	372	1,863

雑誌

和洋別	和	洋	合計
所蔵種類数	404	241	645

視聴覚資料

種類	CD-ROM	ビデオ	計
数	7	0	7

(7) 受入資料

単行書 (冊数)

購入		寄贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
89	5	3	0	92	5	97

雑誌 (種類数)

購入		寄贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
53	24	65	7	118	31	149

2. 社会的活動

1) 渡邊由美

平成 20 年～現在 日本医学図書館協会 ガイドラインワーキンググループ委員

2) 村田泰子

平成 13 年 10 月～現在 日本医学図書館協会 出版委員会委員

3) 富田麻子

平成 19 年～現在 特定非営利活動法人 日本医学図書館協会
機関誌「医学図書館」査読委員

平成 23 年～現在 日本端末研究会 機関誌「オンライン検索」編集委員

平成 24 年～現在 特定非営利活動法人 日本医学図書館協会 雑誌委員会委員

3. 業績

【雑誌記事】

- 1) 大谷有意. Availability (入手可能であること) に起因する ILL キャンセル事例の調査 (抄訳) . オンライン検索. 2012;33(3/4):143-4.

4. 今後の課題

現行図書館システムは導入後 15 年経過しており、電子ジャーナルをはじめとしたさまざまな電子情報資源へのナビゲーション機能等にも対応できないため、平成 25 年度の新システムへの移行に向けて準備し、主に下記項目等の改善による、図書館利用者へのサービス向上に直結したシステムへの移行を計画、図書館内でシステム検討委員会を作り検討を行った。

- ① Web ベース図書館システムの運用により、中央・分室ともに各種図書館サービスを均一に提供する
- ② 情報提供手段の強化
- ③ 個人用ポータルサイトを装備することにより、利用者がオンライン上で自分の貸出状況・文献複写依頼状況を知ることができ、図書の予約・延長・文献複写依頼ができる

今年度は、各種図書館システムの比較検討、運用要件・機能の確認調査・選定を行い、予算を申請した。

また、日本獣医生命科学大学との図書館共同利用に向けての各種整備は喫緊の課題である。

V. 老人病研究所

生 化 学 部 門

(大学院 医学研究科 加齢科学系専攻 細胞生物学分野)

1. 教育活動

(1) 活動状況

本研究室は、学部には属しない大学院大学の研究室なので、大学院教育が中心である。

学部教育では、教授は生化学・分子生物学講座の兼任教授として講義を行ない、臨床医学コースの臨床腫瘍の一部を教授と准教授が担当した。

大学院教育では、大学院生は主分野では4名、副分野では6名在籍した。また、研究生等は、6名である。研究室セミナーを週一度開催し、論文輪読と研究の進捗状況を報告させている。その他に研究グループ毎に、討論しながら研究を進めている。学会発表前には、研究室全員と討論して研究の意義・内容・討論を検討している。研究テーマは各自に即したものに設定するように努めている。実際には、臨床の研究室からきた大学院生には、その臨床にできるだけ近いテーマを設定し、学位取得後の何らかの意味で役にたてるようにしている。

(2) 自己評価

大学院教育では、主分野が4名と大学院生が少ない。その一方、研究生は6名と多く、企業に在籍するもの、他大学に所属するものなど多様である。

(3) 今後の課題

在籍している大学院生が定員よりも少ないので、今後増えるように努力する必要がある。

2. 研究活動

(1) 活動状況

老人病研究所生化学部門／大学院加齢科学系専攻細胞生物学分野は生化学と細胞生物学だけでなく、最新のバイオテクノロジーを駆使して、老化や病気の原因を細胞の中から探っている。細胞内小器官のミトコンドリアはエネルギー産生だけでなく様々な機能を持ち、多くの病気や老化現象に関わっている。ミトコンドリア機能を重視しながら、酸化ストレスの制御によって病気への予防対策を開発しようとする点に研究室の特色がある。

また、様々な医学の基礎研究を進めており、研究が本当の意味で社会に役に立つためにしっかりとした基礎研究を進めるとというのが当研究室の基本的な考えである。

科学は、人間の知的欲求を満たしてくれる。科学の成果は私たちの生活の質を向上させ、「知」と「実」を与えてくれた結果、「科学は実用されて光り輝く」と言える。これをモットーに基礎研究成果を実用化するように努めており、今後もこの方針で進みたい。

今年度の研究活動は以下のものである。

A：抗酸化物質「水素分子」の応用

ミトコンドリアから発せられる電子と酸素が結びつくことで生まれる活性酸素はその強い酸化力でほとんどの生活習慣病や老化の原因となることは今や広く知られている。その中で遺伝子を破壊する「ヒドロキシルラジカル」などの問題になる活性酸素だけを選択的に排除する抗酸化物質が「水素」であることを当研究室で発見し、さらに医療応用への可能性を追及中である。本年は、水素の作用機序についての分子機構解明に力を注いでいる。また、他大学における臨床試験が順調に進むように手助けをしている。

Hayashida K, et al. (2012) H₂ gas improves functional outcome after cardiac arrest to an extent comparable to therapeutic hypothermia. *J. Am. Heart Assoc.* 2012;1(5):e003459.

この結果については、毎日新聞などで報道された。

また、同時に関連特許が登録された。

特許名称：生体内の有害な活性酸素及び／またはフリーラジカル除去剤

番 号：5106110

取 得：2012年10月12日

B：ミトコンドリア病の MELAS については、ミトコンドリア遺伝子の変異によって tRNA のタウリン修飾が欠損することが原因であることを示した。その結果を踏まえて、タウリンの大量投与によって MELAS 患者の脳卒中用発作を抑制できることを示した。

Rikimaru M, et al.: Taurine ameliorates impaired mitochondrial function and prevents stroke-like episodes in patients with MELAS. *Intern. Med.* 2012;51(24):3351-7.

この結果により、厚生労働省難治性疾患等克服研究事業に採択され、医師主導型治験を開始することになった。

また、本年は、その結果をもとに出願した特許が登録された。

特許名称：ミトコンドリア病の予防または治療薬

番 号：5028639

取 得：2012年7月6日

C：アポトーシス抑制強化タンパク質 FNK が、脳梗塞モデルで低温療法に相加的な効果があることを示した。さらに、アポトーシス抑制強化タンパク質 FNK が、内耳バリアを超えて内耳障害にも効果があることを示した。また、沖縄特産のアグー豚の精子凍結に威力を発揮することが示された。

1. Sakurazawa M, et al.: Mild hypothermia enhanced the protective effect of protein therapy with transductive anti-death FNK protein using a rat focal transient cerebral ischemia model. *Brain Res.* 2012; 1430: 86-92.

2. Simikawa K, et al. Improvement of the post-thaw qualities of Okinawan native

Agu pig sperm frozen in an extender supplemented with antiapoptotic PTD-FNK protein. *Theriogenology*. 2012; 78(7): 1446-55.

D : ALDH2 欠損は多くの疾患の危険因子となることを以前から示してきたが、骨の形成にも ALDH2 が必要であることをしめした。

Hoshi H, et al. Aldehyde-stress resulting from Aldh2 mutation promotes osteoporosis due to impaired osteoblastogenesis. *J Bone Miner Res*. 2012; 27(9): 2015-23.

(2) 自己評価

研究の質、論文の数とも誇れる状況にある。どの研究も息の長い研究であり、引用数が多い。本研究室が中心となって行った研究の論文で、引用数が 100 を超える論文は、7 報となっており、質の高い論文を発表していると言える。

研究に基づく特許が本年は 2 件登録され、実用に近い研究であることが示されている。

(3) 今後の課題

当研究室が発表した水素の効果についての論文は引用数が 300 を越え、注目されている。その後、水素の効果を示す論文は 300 報以上となっているが、メカニズムの解明は完全とは言えない。世界に先駆けて、メカニズムの解明を行うことが課題である。

同時に実用化に貢献することが課題である。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

競争的外部研究費は以下のようなものである。4 名が採択されていることは、誇れる内容である。申請時には、細かい点まで研究室で討論し、目的と具体的な方法を明確にするよう努めている。また、実績が重要なので、論文にまとめるようにしている。

(1) 学術振興会科学研究費補助金 基盤研究 (B) 太田成男

「新規水素発生素材の経口投与による水素分子の老年病と生活習慣病の予防効果」

(2) 学術振興会科学研究費補助金 挑戦的萌芽研究 太田成男

「放射線内部被曝による遺伝子損傷を水素が軽減する」

(3) 厚生労働省 難治性疾患克服研究事業 (分担) 太田成男

「ミトコンドリア病の診断と治療に関する調査研究」

(4) 厚生労働省 難治性疾患克服研究事業 (分担) 太田成男

「ミトコンドリア脳筋症 MELAS の脳卒中様発作に対するタウリン療法の開発」

(5) 学術振興会科学研究費補助金 基盤研究 (C) 上村尚美

「生体内酸化ストレスの定量的評価システムを用いた水素分子による糖尿病改善効果の解析」

(6) 学術振興会科学研究費補助金 若手研究 (B) Wolf Alexander

「ミトコンドリア特異的一重項酸素消去による光老化の予防」

(7) 学術振興会科学研究費補助金 基盤研究 (C) 西槇貴代美

「酸化ストレス亢進マウスを用いた水素分子による認知症予防効果」

4. 社会連携

社会活動と学会活動

当研究室教授は、「ミトコンドリア病患者家族の会」の顧問として活動している。患者さんとその家族を対象に、ミトコンドリアとミトコンドリア病の勉強会を継続的に開催するお手伝いをしており、ミトコンドリア病の患者さんとその家族との交流をするようにも努め、また（一般社団法人）日本ミトコンドリア学会においては理事長として活動した。

2009年には、ミトコンドリア病が特定疾患に認定された。ミトコンドリア病患者家族の会、および日本ミトコンドリア学会の悲願であったため、長年の働きかけによって、ミトコンドリア病が特定疾患に認められたのは大きな成果である。2012年から、ミトコンドリア病の MELAS の治療薬として、タウリンを使う治験が開始された。

分子状水素医学シンポジウムとして設立された研究会の初代会長、一般社団法人日本 Cell Death 学会の理事長としても活動している。

また、昨年に引き続き、ミトコンドリア学の国際専門学術誌 Mitochondrion の Associate Editor であり、また、Medical Gas Research の副編集長も教授は務めている。

テレビ出演

積極的にマスコミを通じ、社会と連携するように努めている。教授が出演したテレビ番組は以下のようなものである。

CBC テレビ (TBS) 「カラダのキモチ」 2月 26日 7:00~7:30

NHK テレビ (総合) 「ゆうどきネットワーク」 6月 13日 4:50~6:00

東京 MXTV 「五時に夢中」 8月 16日 16:00~18:00

TBS テレビ 「はなまるマーケット」 9月 3日 8:30~9:55

TBS 「あの日に帰りたい特別編」 9月 25日 19:00~21:00

千葉テレビ、埼玉テレビ、神奈川テレビ 「達人の道」 12月 9日 7:30~8:00

老人病研究所運営会議

1. 構成委員

太田成男（生化学部門責任者）、田中信之（免疫部門責任者）、南 史朗（疫学部門責任者・病理部門責任者代行・老人病研究所所長）

2. 事務局

老人病研究所事務室：里見裕右（事務室長）、小川泰子（主任）、鈴木弓子（パート）、田中富士男（嘱託）

3. 開催状況

平成 24 年 4 月 26 日（木）午前 9 時 30 分～10 時 20 分
平成 24 年 5 月 24 日（木）午前 9 時 00 分～9 時 42 分
平成 24 年 6 月 23 日（木）午前 9 時 30 分～10 時 5 分
平成 24 年 7 月 26 日（木）午前 9 時 00 分～10 時 05 分
平成 24 年 9 月 27 日（木）午前 9 時 00 分～9 時 40 分
平成 24 年 10 月 25 日（木）午前 9 時 00 分～10 時 5 分
平成 24 年 11 月 29 日（木）午前 9 時 00 分～9 時 45 分
平成 24 年 12 月 27 日（木）午後 1 時 00 分～1 時 45 分
平成 25 年 1 月 31 日（木）午前 9 時 00 分～10 時 45 分
平成 25 年 2 月 28 日（木）午前 9 時 00 分～9 時 45 分
平成 25 年 3 月 28 日（木）午前 9 時 00 分～9 時 30 分

4. 活動状況

（1）報告事項

1）動物実験室について

- ① 年 1 度のクリーニングの実施。
- ② 年 2 回の SPF 動物の定期感染検査の実施。
- ③ 動物実験室の名称（看板）について、「武蔵小杉地区動物実験室」に名称変更することになった。
- ④ 普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習会に西模 MSS（生化学部門）と勝又 MSS（疫学部門）が出席し、動物実験室に設置してある第一種圧力容器（オートクレーブ）を取り扱う作業主任者資格を取得することになった。

- ⑤ 平成 25 年度から「公私立大学実験動物施設協議会」に入会することとした。
- ⑥ 動物飼育管理業務に関わる契約会社の変更について、平成 25 年 2 月 25 日付で理事長決裁があり、同年 2 月 26 日付で、現契約会社である山竹管財（株）に平成 25 年度の契約更新の見送りについて通達した。現在、動物舎の業務を行っている金井祐美子さんには、平成 25 年度以降も、新契約会社の（株）医大サービスに移籍し、引き続き勤務してもらうことになった。

- 2) RI 管理室内に「生体内分子動態・形態総合解析システムを」を設置し、説明会を行った。
- 3) 本法人監事による老人病研究所の施設見学（平成 24 年 12 月 13 日）
- 4) 教育研究費および老研予算遂行状況について、事務室より毎月報告を受け、適切な予算遂行が可能となるようにした。

5) 研究活動のための人的交流状況

ポスドク	4 名	（免疫 2 名、疫学 2 名）
大学院生 主科目	4 名	（生化学 3 名、疫学 1 名）
副科目	3 名	（病理 1 名、生化学 1 名、免疫 1 名）
研究生および研修生	13 名	（病理 4 名、生化学 6 名、免疫 1 名、疫学 2 名）
本学学生基礎配属など	2 名	（生化学 1 名、疫学 1 名）

- 6) 科学雑誌 Nature の特集記事“Nature Spotlight”の“Spotlight on Kawasaki”に、武蔵小杉病院とともに老人病研究所が特集された。www.naturejpn.com/kawasaki-spotlight

(2) 審議事項

- 1) 武蔵小杉病院移転（新病院建設）に伴う日本医科大学老人病研究所の将来構想について提議され、検討が行われた。特に老人研究所施設建設に関わる経費を補う手段として、文部科学省の私学助成（私立大学戦略的研究基盤形成支援事業等）を積極的に活用することが確認された。
- 2) 老人病研究所ホームページの点検の提案があり、承認された。
- 3) 平成 25 年 3 月 31 日をもって任期満了となる、南 史朗老人病研究所所長の後任候補者について、審議した結果、南 史朗教授が再任された。

(3) 人事：下記の人事が承認された。

- 1) 平成 24 年 4 月 1 日付 井内 勝哉 生化学部門 助教採用
- 2) 平成 24 年 4 月 1 日付 谷村 篤子 免疫部門 助教採用
- 3) 平成 24 年 10 月 1 日付 中嶋 亘 免疫部門 講師昇任
- 4) 平成 25 年 1 月 1 日付 横田 隆 分子生物学部門マネージメント
サポート・スタッフ昇任
- 5) 平成 24 年 4 月 1 日付 中野なおこ 免疫部門ポストドクター採用

5. 自己評価と今後の課題

本研究所の目標は、先進的医学研究を推進し医学の発展に寄与するとともに、国際的に通用する若手研究者の育成をはかることである。本研究所は大学院分野を担当し、大学院生の教育を行い、本学の医学研究の高水準の維持をめざす。この目標のために、大学院生の確保、外部資金の調達、国際的な共同研究、臨床応用のためのトランスレーショナルリサーチの推進、武蔵小杉キャンパスの学術活動の推進などの問題に取り組んできた。研究環境の整備によるすぐれた医学研究者の確保と研究者間での評価・指導による切磋琢磨が重要であると認識し、今後さらなる努力をしてゆきたい。武蔵小杉病院の移転新築に伴い、本研究所も新たに建て直すことになる。それと並行し、本研究所の内容を再吟味してみる必要がある。本学の将来構想にとって有意義な研究所であるために、どのような形が望まれるか、今後議論してゆきたい。

病 理 部 門

(大学院 加齢科学系分子細胞構造学分野)

1. 教育活動

(1) 活動状況

大学院生 1 名 (副科目) が研究を行っている。4 名の研究生が研究を継続している。

(2) 自己評価

本年度に 1 名の研究生が筆頭著者として形成外科領域で研究論文を発表し学位を取得した。

(3) 今後の課題

部門の研究内容に理解、協力がえられるように努力していきたい。継続的に大学院生、研究生を受け入れるように努める。

2. 研究活動

(1) 活動状況

部門の研究にはケロイド発生機序の研究及び血管形成メカニズムの解析がある。

ケロイド発生機序の研究

武蔵小杉病院形成外科と無瘢痕創傷を目的に肥厚性瘢痕とケロイド発生の解析を行っている。これまでケロイド発生に関与する遺伝子解析で IL-6 及び c-Abl 遺伝子の発現上昇を見だし、IL-6 シグナルのケロイド発生への関与を明らかにした。ケロイドでは TGF-beta や PDGF が過剰発現を示すことから、これらのシグナル伝達を同時に抑制する小分子標的治療薬 STI571 (imatinib mesylate) 及び小分子ペプチド PD173955 に着目し、ケロイドに対する抑制効果の検討を行い細胞増殖能、細胞外マトリックス関連遺伝子発現、細胞移動への抑制効果を認めており、ケロイドに対する治療薬として c-Abl チロシンキナーゼをターゲットとした分子標的治療薬としての有効性が示唆されている。また、ケロイドにおける Wnt シグナル伝達経路の関与、ケロイド発生に関与する IL-6 プロモーター領域の塩基多型の同定と機能解析、コラーゲン産生に関わる microRNA 遺伝子のケロイドにおける同定と発現解析について研究を進めている。ケロイド発生における IL-6 プロモーター領域の塩基多型の研究において、rs1800796 (-572G/C) において遺伝子多型の高い頻度をケロイドで新規に検出した。結果は第 43 回日本創傷治癒学会にて発表される。また同時に、論文投稿の準備に着手している。

血管形成メカニズムの解析

血管は大きさ、分岐頻度、微細構造などにおいて多様性を示す。しかし、これらの形態学的な多様性の形成メカニズムはほとんど分かっていない。この問題を解決するために、アフリカ

ツメガエルの血管システムを用いて、現在研究を進めている。今年度は虚血、高血圧、糖尿病などでみられる螺旋状にねじれた血管がどのように形成されるのか、そのメカニズムを明らかにするための研究を行った。研究室では螺旋状にねじれた血管を変態期のアフリカツメガエルの尾で見いだしており、尾の退縮に伴って生じる螺旋状にねじれた血管がどのような要因によって生じるのかを解析した。その結果、尾の組織が細胞死を引き起こした領域で一段階遅れて血管が螺旋状になっていくことが分かった。このことから、細胞死によって生じた環境変化が螺旋状にねじれた血管を形成する要因になっていることが示唆された。現在、この基盤データを元に、血管そのものの細胞死が周辺組織の後に起きることを抗 active caspase-3 抗体を用いてより詳細に検討を行っている最中である。

(2) 自己評価

ケロイド発生に関与する遺伝子を解明しつつあり、分子標的治療研究の基礎となり臨床応用が可能となる研究と考えている。ケロイド発生に関与する遺伝子を解明しつつあり、分子標的治療研究の基礎となり臨床応用が可能となる研究と考えている。

螺旋状にねじれた血管の形成メカニズムに関する研究はほとんど行われておらず、ユニークである。多くの疾患に螺旋状にねじれた血管が関わっていることから、この異常な形態を阻害するような研究に発展させることが望ましいと考えている。

(3) 今後の課題

ケロイド発症の予測の視点から基礎研究内容を臨床の場に展開していきたいと考えている。また、血管の多様性に関する研究においては、細胞死によって生じる環境変化が何かを調べていく必要がる。今までの研究結果を論文として発表するとともに更に発展させ、臨床医学教室と基礎医学教室との更なる連携が進むよう努力を続け、研究の発展に邁進する。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

(1) 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究 (C)

「ケロイド発生における Wnt5a シグナル伝達機構の解明と分子標的治療への応用」
ガジザデ モハマッド

(2) 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究 (C)

「ケロイドにおける COLIA2 プロモーターの転写に関わる microRNA の発現調節」
清水 一

4. 社会連携研究活動

ケロイドにおいてインターロイキン 6 プロモーター領域の 572G>C (rs1800796) 遺伝子多型を新規に見出し、本学知的財産推進センター (TLO) にて特許を申請している。ケロイド発症の予測を可能にすると考えており、論文やオープンセミナーを通じて社会へ発信していく準備を進めてい

る。血管形成メカニズムの解析、大きさも微細構造も多様な血管の形態がどのように形成されているのか、その形成メカニズムを明らかにすることを目的に研究を行っている。

生 体 応 答 学 部 門

1. 教育活動

(1) 活動状況

神経内科学の中で、脊髄小脳変性症と運動神経疾患について講義を行っている。映像を利用して、疾患についての具体的なイメージを捉えることができるように講義を工夫している。臨床の場では、BSL、研修医に神経内科疾患について講義や症例の診断、治療などについて具体的なアドバイスを行っている。

(2) 自己評価

疾患のイメージを捉えることができるように講義を工夫しており、達成できていると考えている。

(3) 今後の課題

2012年度の授業への出席率は昨年度より高い印象であった。学生がより興味が持てるような内容に改善を進めることを考えている。

2. 研究活動

(1) 活動状況

高齢者にとってありふれた認知症について、社会連携の構築と実践を行っている。認知症になっても安心して暮らせる街を作るために行政（川崎市、中原区）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護スタッフ、町の老人会、ボランティアグループ、医師会などとのネットワークを構築し、認知症を支える人々にとって有意義なものになるかを研究している。ネットワークの中心となる街ぐるみ認知症相談センターの実績を表に示した。認知症早期発見にも役立っていることが示されている。

稼働日数	1,231日	2007年12月5日～2013年2月27日
延べ来場者数	4,047名	
内訳)ID取得者数2,329名、再来者数1,665名、カウンセリング他54名		
付き添い者	1,047名	2008年5月よりカウント
かかりつけ医への情報提供書発行数	1,270件	連携の状況を確認するため、医師からは「専門医に紹介する」あるいは「自院で診る」のいずれかの返信をFAXしてもらう仕組みとしている。
かかりつけ医からの回答の戻り数	719件	
電話問い合わせ	1,326件	
相談者住所	川崎市 中原区1,000名 他区768名 横浜市 270名 その他 291名 (神奈川県、東京都、埼玉、千葉 他)	

(2) 自己評価

目的としている認知症を支えるための地域社会との連携がとれてきていることを実感している。

(3) 今後の課題

かかりつけ医、介護に携わる人々、行政、一般市民などとの連携をさらに進めていく必要がある。街ぐるみ認知症相談センターをもっと市民の中に定着させる必ことを計画したい。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

川崎市の認知症疾患医療センターとして認められ、約 600 万円の補助を受けている。

4. 社会連携

(1) 活動状況

川崎市と共催で市民のために認知症についての公開講座を 2012 年より毎年開催をしている。川崎市経済労働局の認知症対策まちづくり委員会の委員長として活動をしている。脳機能研究所と認知症早期発見のための脳機能活性度計測法 DIMENSION の有用性について共同研究を行っている。認知症早期発見のためにタッチパネル式コンピューター装置を用いて中原区を中心とした神奈川県内のかかりつけ医と共同研究を継続している。地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域の老人会などの会議に参加し、そして講演を行い、連携をとっている。年に 2 回かかりつけ医のためのミーティングを開催した。介護専門職のためのセミナーを年に 3 回開催をした。

(2) 自己評価

川崎市の認知症疾患医療センターに認められたことは、これまでの活動が評価されたことによると考えている。

(3) 今後の課題

市民のために地域での認知症に関する社会的活動をさらに進めていくことを考えている。川崎市にこれまで以上の協力を得ることが課題の 1 つである。

疫 学 部 門

(大学院 生体機能制御学分野)

1. 教育活動

(1) 活動状況

大学院生は3名（主科目2名、副科目1名）。実験研究を行ってきた。

(2) 自己評価

熱心に取り組み、データが蓄積されつつある。

(3) 今後の課題

大学院生の継続的な獲得を目指す。

2. 研究活動

(1) 活動状況

生体の個体としての機能とその制御機構の解明を目指し、ホルモンや細胞内シグナル伝達系を対象として生理学的研究を行っている。

- 1) 栄養状態に応答して変動するインスリン・IGF-Iの細胞内シグナル伝達系を研究し、低タンパク質栄養状態の肝臓では、インスリンシグナルが増強し、脂質蓄積量が増加することを明らかにした。さらに、機序を検討中である。
- 2) 生体の成長や発達に必須な細胞内シグナル伝達系を解明するため、IGFの生理活性が他のホルモンの共存下で増強される機構の解析を進めている。甲状腺刺激ホルモンの共存下で、IGF-Iは甲状腺細胞の増殖を誘導するが、この反応にアダプタータンパク質PI3KAP(XB130)が必須であることを発見した(Yamanaka D, et al. Mol Endocrinol. 26: 1043)。
- 3) 成長ホルモン(GH)と小胞体ストレスの関係を検討し、GHの新たな生理的役割について研究してきた。雄ラットの肝臓では小胞体ストレスで活性化されるXBP1タンパク量がGHによって増加することを明らかにした。
- 4) 肥満（特に内臓脂肪蓄積）に伴うメタボリックシンドロームにおける代謝異常や動脈硬化におけるホルモンや分子の関わり(Okamoto Y, et al. Atherosclerosis 226: 373)について研究している。ホルモン(GHやアディポネクチン)や小分子チロシンキナーゼ阻害薬・スニチニブがその発症に抑制的に作用すること、またその機序についての解析を行った(Ishii S, et al. J Cardiovasc Pharmacol Ther, Epub Jan15, 2013)。
- 5) オーダーメイド医療実現化プロジェクト(文科省21世紀リーディングプロジェクト)への参画、附属病院ゲノム先端医療部との連携研究。

(2) 自己評価

医療に還元できるように病態生理的意義を把握することが必要である。

(3) 今後の課題

医学探求にとどまらず、実際の医療に応じられるようにすること。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

- ・ 文科省委託研究（オーダーメイド医療実現化プロジェクト）（南 史朗）
- ・ 農業・食品産業技術総合研究機構生物系特定産業技術研究支援センター「イノベーション創出基礎的研究推進事業」技術シーズ開発型研究（鈴木由香）
- ・ ノボ・ノルディスク成長・発達研究賞 2012（山中大介）

4. 社会連携

共同研究

- 1) IGF-I・インスリン：高橋伸一郎准教授・加藤久典教授・潮 秀樹准教授（東大農学部）、竹中麻子准教授（明治大学農学部）、柴田重信教授（早稲田大学先端生命科学センター）、勝俣昌也・中島一喜研究員（農業・食品産業総合技術研究機構畜産草地研究所）
- 2) アディポネクチン、脂肪由来分泌蛋白と動脈硬化：木原進士教授（大阪大学医学部保健学科）、Peter Libby 教授（ハーバード大学）、大内乗有教授（名古屋大学医学部）
- 3) 冠動脈疾患患者における脂質改善薬の血管イベント発症の二次予防効果の臨床研究：山下静也教授（大阪大学循環器内科）
- 4) オーダーメイド医療：久保充明（東大医科研）、薙田泰誠チームリーダー（理研）

免疫部門

(大学院 遺伝子制御学分野)

1. 教育活動

(1) 活動状況

大学院教授として、大学院生の研究指導にあたる他、本学生化学の講義を行っている。また、他大学でも大学院講義を行っている（東京大学医学系大学院、東京医科歯科大学大学院等）。

(2) 自己評価

特に他大学での大学院講義は、新しい研究結果を紹介している。

(3) 今後の課題

大学の講義では、最新の知見を含めて更にわかりやすく解説することを目指す。また、最新の研究もわかりやすく解説することに努めていきたい。

2. 研究活動

(1) 活動状況

我々は、癌化の分子メカニズムを明らかにすることを目的に研究を進めている。この研究の流れで、癌抑制因子 p53 がエネルギー代謝を制限しており、p53 の機能が欠失するとグルコース代謝が亢進し、このことが癌化に重要であることを発見し、報告している。発癌は、炎症を引きかねとして起こるが、マウス実験的大腸炎組織を解析したところ、炎症組織ではグルコース代謝が亢進していること、細胞増殖が盛んであり DNA 損傷応答によって p53 を誘導しても p21 を介した細胞増殖抑制が起こらないことを見出した。実際、p21 欠損マウスでは変異原のみで炎症を起こさなくても炎症誘発大腸腫瘍が発生することを見いだしており、炎症が p53-p21 経路を抑制する機構を解析している。また、糖鎖修飾阻害剤が炎症反応を抑制すること、新たな抗炎症剤としてリウマチ性関節炎や炎症性腸疾患等の様々な疾患に有効であることを見出している。これらの研究に加えて、炎症性サイトカインシグナルの下流でタンパクメチル化酵素が誘導され、癌化に重要な Hedgehog シグナル系の転写因子 Gli-1 を活性化して腫瘍の増殖と癌幹細胞の維持に重要であることを見いだすと共に、この機構が肺癌の発生に重要であることを見いだしている。更に、ヒト肺癌の増殖に解糖系の促進に働く転写因子 HIF-1 が重要であること、HIF-1 の発現が肺癌の化学療法耐性獲得に重要であることを見いだしている。

(2) 自己評価

これらの研究は、すべて独創的なものであり、先端的な研究であると考えている。今後は、これらの研究を発展させて、癌化の分子機構を明らかにすることを目的に研究を進めていく。

(3) 今後の課題

現在、論文を投稿しているが、多くの追加実験が必要であり、現在まだ行っている最中である。また、炎症がいかにして p53-p21 経路を抑制するかの問題を解決することが、現在の研究の最優先事項だと考えている。同時に、更に論文数を増やして、多くの実験結果を公表していくことが課題だと考えている。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

文部科学省研究費補助金 基盤研究 (B)

「グルコース代謝の制御を介した癌化の誘導と p53 による癌化抑制機構の解析」：田中信之

文部科学省研究費補助金 挑戦的萌芽研究

「炎症性サイトカイン受容体の糖鎖修飾を標的とした新規抗炎症治療法の開発」：田中信之

4. 社会連携

多くの大学の研究者と交流、共同研究、セミナー等を行っている。

VI. 付 属 四 病 院

日本医科大学付属病院

1. はじめに

当院は、高度医療の実践と最先端技術の開発・教育を行う特定機能病院として、また、高度救命救急センターとして、多くの重篤患者の診療活動を通じ、広く社会に貢献している。先の東日本大震災では災害医療派遣チーム（DMAT）を数多く派遣し、被災地の医療支援に重要な役割を果たした。災害拠点病院である当院の役割として、万一大規模災害が発生した際には、一人でも多くの命を救う為に全力を挙げることが使命と考えている。

また、教育・研究・診療の各事業を通して内外から高い評価を受けているが、狭隘な敷地の中、建物・設備の老朽化は著しく、これらの施設を改修し、最先端の教育・研究・診療活動を実践すべく、2011年4月には新病院棟の建替工事に着手した。新病院は、1. 安心・安全医療の提供、2. 患者の視点に立った病院、3. 高度医療の提供、4. 臨床教育・研究の充実、5. 診療科の有効な形態、の5つのコンセプトを基本として進めている。

AP21（Action Plan21）と銘打った学校法人日本医科大学が進める千駄木地区再開発事業の最終段階である付属病院の建替えは、2012年には、新病院（前期）の掘削工事が完了し、新病院の本体工事が開始された。毎日続く建設工事も、2014年4月には、前期工事の竣工を予定しており、また一つ千駄木に新たなランドマークが誕生するものと期待している。

2. 活動状況

（1）院内各種会議・委員会活動

次の会議、委員会活動を定期的に、また必要に応じて開催した。

院長・副院長会議、定例部長会、定例医長会、定例医局長会、倫理委員会、輸血療法委員会、治験推進室会議、衛生委員会、役割分担推進委員会、新医療検討委員会、教育職員分配委員会、脳死判定委員会、生体部分肝移植適応・実施委員会、救急診療体制検討委員会、感染性廃棄物委員会、研修管理委員会、医療保険委員会、事前審査委員会、適切なコーディングに関する委員会、リスクマネージャー会議、事故対策委員会、病院感染対策委員会、病院感染対策協議会、褥瘡対策委員会、放射線安全委員会、医療ガス安全管理委員会、栄養委員会、NST委員会、薬事委員会、臨床検査委員会、診療録管理室委員会、診療情報提供委員会、診療録適正化委員会、中央手術部委員会、医療材料及び医療機器適正化委員会、糖尿病治療に関する委員会、予算委員会、薬物治験審査委員会、付属病院電子カルテシステム委員会、生命科学研究センター運営委員会、医療連携推進委員会、化学療法室運営委員会、院内がん登録委員会

(2) 災害・救急関係の活動

① 被災地の医療支援

全国医学部長病院長会議 被災地拠点病院医療支援事業により 3名派遣
派遣先：宮城県公立志津川病院、茨城県北茨城市立総合病院

② 区中央部保健医療圏地域災害医療連携会議の開催（平成 25 年 1 月 30 日）

高度救命救急センター布施准教授が区中央部保健医療圏東京都地域災害医療コーディネーターに任用され、当院が地域災害医療連携会議の事務局として会議を開催

③ 防災訓練の実施（平成 25 年 3 月 16 日）

④ 東京 DMAT 出場

出場回数：2 回

⑤ ドクターカー出場

出場回数：123 回

⑥ 警視庁 IMAT（事件現場医療派遣チーム）の運用開始（平成 24 年 9 月 1 日）

警視庁と協定を締結

出場回数：1 回

(3) 防災・災害関係

① 活動状況

i) 自衛消防訓練

a) 自衛消防訓練実施状況

訓練種別	実施回数（回）	参加人数（名）
新入職員教育訓練	1	150
小規模訓練※	55	524
その他（防災訓練）	1	100
合計	57	774

※ 小規模訓練＝防災センター要員訓練、事務管理当直者訓練、病棟・外来個別訓練等

b) 訓練特徴

○ 病棟・外来

2012 年度は看護部と連携を図り、各現場における災害時初動対応の習熟を目的に、病棟、外来ごとに訓練計画を立て小規模訓練を実施した。

◇ 病棟（23 回実施）・・・ 非常電話、消火器の取扱要領と、各病棟の防火区画・避難方向を確認し、夜間体制における災害時初動対応について実施した。

◇ 外来（20 回実施）・・・ 避難誘導要領に重点を置き、避難方向の確認を行った。

○ 防災訓練

情報伝達と初動対応の確認など本部運営訓練と、被ばく患者受入訓練を実施した。

ii) 自衛消防隊操法大会

自衛消防訓練成果の確認と自衛消防隊員の士気および防災行動力向上を目的に、本郷消防署管内の関係事業所が参加して行われる『自衛消防隊操法大会』において、当院の女子隊が優勝、男子隊も準優勝を果たした。

iii) 点検

a) 法定点検実施及び点検結果報告（消防署提出）

点検種別		点検実施日	消防署報告
防災管理点検		5月12日	6月28日
防火対象物点検		8月25日	10月5日
消防設備点検	東館グループ	4月～7月	9月20日
	本館グループ	11月～1月	3月19日

b) 自主点検実施

点検種別	点検実施日	実施項目	点検場所
年末点検	12月1日～14日	コンセント・配線等	各外来

② 自己評価

防火・防災については、教育（訓練）による個々の意識付けが重要であり、特に勤務場所の特徴や業務の実態に即した小規模訓練は、「自分の職場は自分で守る」という防災意識の向上に大変有効と考えている。

③ 今後の課題

新病院建設進捗状況に合わせ、建物のレイアウトや設備などを考慮した火災予防策と、新しい消防設備等の取扱について習熟が必要となる。そのためにも新病院に対応した消防計画の確立と、小規模訓練等による災害時初動対応力の向上を図ることが重要と考えている。

(4) 医師臨床研修部門

- ① 医師臨床研修制度（病院種別）：基幹型相当大学病院
- ② 臨床研修協力病院の指定：日本医科大学武蔵小杉病院
日本医科大学多摩永山病院
日本医科大学千葉北総病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院

- ③ 臨床研修協力施設の指定 : 51 施設 (病院・クリニック・診療所・保健所)
- ④ 臨床研修医採用試験 : 全国公募としてマッチングシステム参加
- ⑤ 臨床研修医募集人員 : 48 名
- ⑥ 臨床研修医採用人員 : 28 名 (本学卒 18 名、他学卒 10 名)
- ⑦ 臨床研修医管理組織 : 研修管理委員会 (研修管理委員長、研修管理委員、
プログラム責任者、副プログラム責任者、研修指導医)
- ⑧ 臨床研修医室の設置 : B 棟 7 階 (59.25m² 実習スペース含む)
- ⑨ 臨床研修評価 : 研修手帳、オンライン臨床研修評価システム (EPOC)
- ⑩ 臨床研修医ミニレクチャー開催 : 毎月第 2、第 4 金曜日 午前 8 時 00 分～8 時 45 分
- ⑪ 臨床研修医オリエンテーション : 平成 24 年 4 月 2 日～9 日
- ⑫ 大学病院連携型高度医療人養成推進事業 (四国本州メディカルブリッジ
高度医療人養成) 関係 : 徳島大学より後期臨床研修医 (4 名) 研修実施
- ⑬ レジナビフェア (専修医) 出展 : 平成 24 年 6 月 17 日 (日) 12:00～17:00
会場 : 東京ビッグサイト
全体参加者数 : 577 名
日本医大ブース参加者数 : 104 名
- ⑭ レジナビフェア (研修医) 出展 : 平成 24 年 7 月 15 日 (日) 10:00～17:00
会場 : 東京ビッグサイト
全体参加者数 : 2,477 名
日本医大ブース参加者数 : 185 名
- ⑮ 臨床研修フォーラム開催 : 第 10 回 (平成 24 年 5 月 27 日)
CV 研修・超音波研修
第 11 回 (平成 24 年 10 月 14 日)
心臓超音波研修
第 12 回 (平成 24 年 10 月 28 日)
腹部超音波研修
第 13 回 (平成 24 年 12 月 9 日)
甲状腺・頸部・下肢血管超音波研修
第 14 回 (平成 25 年 2 月 1 日)
症例発表会
- ⑯ 医療従事者講習会開催 : ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)
①平成 24 年 4 月 7 日 (土) 受講者 22 名
②平成 24 年 4 月 14 日 (土) 受講者 17 名
③平成 24 年 1 月 21 日 (土) 受講者 18 名

BLS (Basic Life Support)

①平成 24 年 7 月 7 日 (土) 受講者 31 名

②平成 24 年 11 月 17 日 (土) 受講者 14 名

(5) 医事関係

① 平成 24 年度保険改定

<先進医療より保険収載された手術>

* 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術

先進医療技術料 437,000 円より保険点数 36,730 点へ変更

<DPC 医療機関別係数改定>

* 医療機関別係数 : 1.5951 (0.0715 上昇) (平成 24 年 4 月)

[地域加算 1、データ提出加算 1 イ、感染防止対策加算 1、感染防止対策地域連携加算等]

* 医療機関別係数 : 1.5973 (0.0022 上昇) (平成 24 年 7 月)

[患者サポート体制充実加算]

* 医療機関別係数 : 1.5976 (0.0003 上昇) (平成 24 年 10 月)

[データ提出加算 1 イよりデータ提出加算 2 イへ変更]

② 附属四病院医療事務研究会主催による研修、講演会等の開催

* 第 11 回新人職員導入研修会 (平成 24 年 6 月 25 日)

* 第 43 回合同医療事務研究会 (平成 24 年 11 月 22 日)

* 第 116 回講師招聘講演会 (平成 24 年 11 月 22 日)

* 第 13 回研究成果発表会 (平成 25 年 2 月 25 日)

* 第 117 回講師招聘講演会 (平成 25 年 2 月 25 日)

③ 私立医科大学医療事務研究会への出席

* 医師事務作業補助(者)の育成と活用について、診療待ち時間の解消について (平成 24 年 6 月 27 日~6 月 29 日)

* 平成 24 年度診療報酬改定に伴う増収への取り組みについて (平成 24 年 10 月 17 日~10 月 19 日)

④ 許可・稼動病床を 1,002 床より 960 床に変更 (平成 24 年 4 月 1 日) B 棟 7 階病棟閉鎖

⑤ 許可・稼動病床を 960 床より 899 床に変更 (平成 24 年 8 月 1 日) A 棟 6 階病棟閉鎖

⑥ 入院 6 号館事務室より A 棟 6 階事務室へ移転 (平成 24 年 9 月 24 日)

⑦ B 棟 1 階入退院受付・会計事務室より A 棟 6 階へ移転 (平成 25 年 1 月 21 日)

(6) 保険診療指導部

① 保険診療指導部講習会開催 (医師全員が対象) (平成 24 年 4 月)

② 各診療科より保険診療指導部委員を選出 (平成 24 年 8 月)

* 第 1 回保険診療指導部委員会 (2 日間開催) (平成 24 年 9 月)

- * 第2回保険診療指導部委員会（2日間開催）（平成24年11月）
- * 第3回保険診療指導部委員会（2日間開催）（平成25年1月）
- * 第4回保険診療指導部委員会（2日間開催）（平成25年3月）

（7）医療情報関係

① 活動状況報告（平成24年4月～平成25年3月）

- * 平成24年4月：保険改定に伴うシステム対応
- * 平成24年5月：電子カルテシステムバージョンアップ（Ver2⇒Ver4）
- * 平成24年8月：富士通電子カルテ開発室移転（弥生2号館⇒情報棟1）
- * 平成24年8月：高度救命救急センター・集中治療室に重症部門システム（Mirrel）導入
- * 平成24年12月：高度救命救急センター・集中治療室に重症部門システム（Mirrel）二次稼働（重症部門システムと医事システムの連携）開始

② 点検・評価

平成24年5月の電子カルテバージョンアップに伴い、機能追加・処理速度が改善され、オーダー等がスムーズに実施できるようになり、診療業務の効率化に繋がっている。

③ 現状の問題と今後の課題

- * 新病院への電子カルテ・部門システムの移転計画の立案
- * 新病院でのユニバーサル外来の運用に伴う予約枠の構築・設定
- * 診療科の新設に対するシステム対応

（8）生命科学研究センター

① 共同利用研究施設の整備

i) 生命研5室の改修工事を実施し、平成24年度（文・施・設）次世代ヒト細胞ゲノム解析システムが設置された。

システム内容：次世代シーケンサ（Ion PGM）

フローサイトメトリ（FACSVerse）

高解像撮影装置（LAS 400mini）

核酸蛋白質分析装置（バイオアナライザー2100）

ii) 生命研B1室に細胞培養用CO2インキュベータを設置した。

iii) 平成24年度もPCR実験に関する基礎講習会を例年通り開催した。

② 共利研使用許可願届・放射線業務従事者登録数

[共同利用研究施設] 共利研使用許可願届提出者数：249名

[RI・放射線実験関係] 放射線業務従事者登録者数：7名

（9）診療録管理室

① がん診療連携拠点病院として、院内がん登録データ（平成23年診断症例2,468件）を国立がん研究センターへ提出（平成24年12月）

- ② 東京都地域がん登録事業への協力として院内がん登録データを東京都へ提出開始(平成 24 年 7 月)
 - ③ 診療情報管理専攻実習生 4 名受け入れ(平成 24 年 9 月～平成 24 年 11 月)
 - ④ 平成 24 年度診療記録等の開示実施件数: 53 件
 - ⑤ 外部委託保管業者へ診療録の全面移管(平成 24 年 11 月)
 - ⑥ 診療録管理室・閲覧室・カルテ開示室の移転(平成 25 年 1 月)
- (10) 資材課(施設関係)
- ① B 棟 7 階他用途変更に伴う改修工事(B 棟 7 階病棟閉鎖後、臨床研修センター他移転)
完了年月 平成 24 年 4 月
 - ② A 棟 4 階第一内科外来予診室増設改修工事
A 棟 4 階第一内科外来に予診室を増設することで増加する患者診察への効率化を図るために実施
完了年月 平成 24 年 6 月
 - ③ 東館 5, 7 階共用部トイレ照明省エネ化(人感センサー付 LED) 工事
東日本大震災の影響により電力供給がいまだに安定しておらず、電力削減を図るため
完了年月 平成 24 年 7 月
 - ④ 洗面台改修工事
C 棟 7 階一部病室、記録室の洗面化粧台経年劣化のため更新の実施
完了年月 平成 24 年 7 月
 - ⑤ 血液浄化療法室拡張工事
B 棟 2 階旧老年内科医局跡を血液浄化療法室として利用するため実施
完了年月 平成 24 年 12 月
 - ⑥ 東館 1 階高度救命救急センター準備室改修工事
東館 1 階 ICU 内の利便性を図るため間仕切り撤去等改修工事を実施
完了年月 平成 24 年 12 月
 - ⑦ A 棟 5 階耳鼻科外来洗い場改修工事
A 棟 5 階耳鼻科外来の洗い場が清潔区域と不潔区域の境界が曖昧であり感染関係の観点から改善が必要なため実施
完了年月 平成 24 年 12 月
 - ⑧ 集中治療室汚物処理室便器消毒器設置
2010 年に実施された私立大学感染対策協議会における指摘事項と薬剤耐性菌アシネトバクターアウトブレイクに対す改善のため設置
完了年月 平成 24 年 8 月
 - ⑨ B 棟 6 階耳鼻科処置室シンク周り改修工事
B 棟 6 階耳鼻科処置室シンク周りが不衛生な環境であるため改修工事を実施

完了年月 平成 24 年 11 月

⑩ A 棟 6 階患者相談室、医事課等移転に伴う改修工事

- ・患者支援センターの設置及び運用開始に伴う患者導線をスムーズにするため実施
- ・入退院受付が A 棟 6 階移設のため

完了年月 平成 24 年 12 月

(11) 資材課（機器関係）

① 高額機器上位 5 件の納入実績（法人予算、臨床研修費補助金、教育研究用機器備品）

i) 高線量率小線源治療装置 一式

放射線科 89,250,000 円

ii) 循環器 X 線診断装置 一式

集中治療室 77,385,000 円

iii) 磁気共鳴断層撮影装置アップグレード 一式

放射線科 43,575,000 円

iv) 内視鏡下手術システム 一式

中央手術部 18,333,334 円

v) 胎児集中監視用 AFD ゲートウェイシステム 一式

女性診療科・産科 18,190,746 円

② 教育研究用機器備品取得実績

付属病院予算分＝助成費（所属計上分・教育研究用機器備品）

教育研究用機器備品、臨床研修費補助金（厚労省）

研究助成費（所属計上分・教育研究用機器備品）

・ 総件数 260 件

・ 総購入額 588,135,860 円

③ 平成 24 年度に取得した機器備品（付属病院予算分）

合計 304 件

612,645,142 円

（内訳）

i) 現物寄贈及び移管を受けた取得分 4 件

638,190 円

ii) 診療・検査以外のその他の機器備品取得分 38 件

12,439,722 円

iii) 上記、i) 及び ii) を除いた分 262 件

599,567,230 円

(12) 資材課（その他）

① 用度業務研究会研修会

平成24年度においても用度課長連絡会主催による実務担当者研修会を開催し好評を得た。

日 時：平成24年11月19日（月）

場 所：東京臨海リサイクルパワー(株)

内 容：産業廃棄物処理施設見学

参加人員：17名

(13) 医療連携室

① 活動状況

i) がん診療連携拠点病院研修会

- ・ 「胆道癌の早期診断と治療について」「膵癌の早期診断と治療について」（平成24年10月5日開催）
- ・ 「食道がんの診断と内科的治療」「食道がんに対する外科治療の現状」（平成25年1月17日開催）

ii) 緩和ケア研修会（平成24年5月、平成24年11月開催）

iii) 公開講座等の支援活動

- ・ 日本医科大学医療連携推進会（平成24年7月、平成25年2月開催）
- ・ 千駄木消化器疾患医療連携会（平成24年9月、平成25年3月開催）
- ・ 三科合同（内分泌代謝内科・再生医療科・老年内科）カンファレンス（平成24年11月開催）

iv) その他後援会・勉強会・研修会・会議等の支援

- ・ ワークショップ「糖尿病療養指導の為に」（平成24年4月開催）
- ・ 東京都中央部地域救急医療会議（平成24年7月、平成24年10月、平成25年2月開催）
- ・ 第10回日本医科大学付属病院糖尿病週間（平成24年11月15日～17日開催）
- ・ 千駄木認知症研究会（平成24年4月開催）
- ・ 区東北エリア糖尿病セミナー（平成24年5月開催）
- ・ 千駄木リウマチ膠原病セミナー（平成24年7月開催）
- ・ 実地医科のための病診連携セミナー「明日からの病診連携のために」（平成24年9月開催）

② 点検・評価

患者支援センターを平成24年11月に設置、療養支援室・入院調整室・医療連携室の3室を設け各室間の連携を密にし、紹介患者の獲得、早期退院に向け退院・転院調整を行った。

③ 現状の問題点と今後の課題

i) 紹介患者の更なる獲得及びスムーズな受け入れ

ii) 返書作成率の向上

(14) 院内感染対策関係

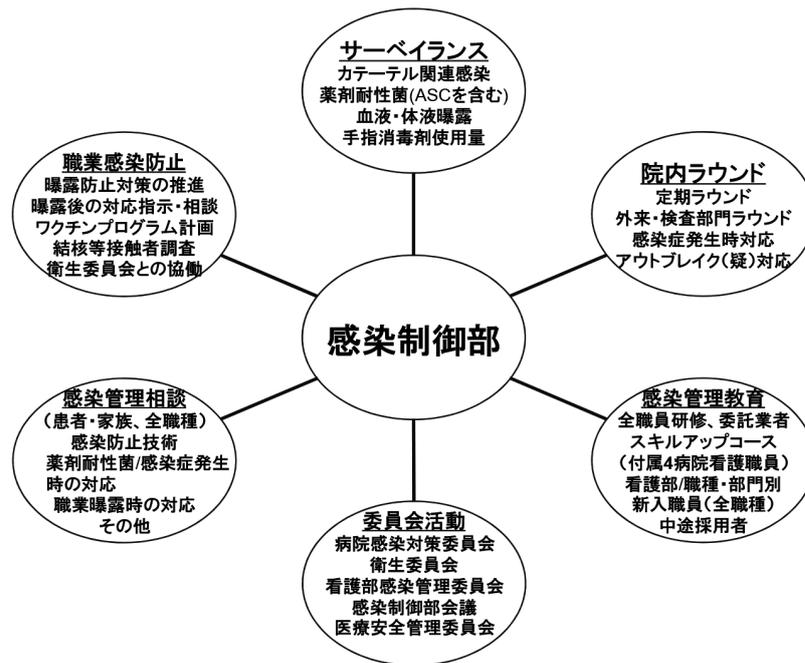
平成 20 年 9 月に医療安全管理部内の体制再整備時、医療関連感染防止対策に係る管理体制の充実を主たる目的として医療安全管理部感染制御室が設置された。

平成 23 年 8 月には、感染症コンサルテーション及び感染管理体制の拡充と感染制御に関わる人員配置の再考及び医療関連感染対策のさらなる徹底を図ることを目的として、医療安全管理部門感染制御部が設置された。

感染制御部専任及び兼任医師、専従及び兼務感染管理看護師、専従薬剤師、専任検査技師を中心として構成され、感染制御部年次計画に基づいて感染管理活動を遂行している。

また、多職種で構成する感染制御チーム活動を中心とした、院内巡視や医療器具および薬剤耐性菌サーベイランスに基づく積極的な医療関連感染防止活動の啓発や、医療関連感染を疑う事象への迅速な対応を図り、患者及び従業者の安全を確保に努めている。

感染管理活動の枠組みと内容



① 医療関連感染等サーベイランス

i) 活動状況

- カテーテル関連（由来）感染（中心カテーテル、尿道留置カテーテル）
- 薬剤耐性菌（VRE／バンコマイシン耐性腸球菌、MDRA／薬剤耐性アシネトバクター、MDRP／多剤耐性緑膿菌、ESBL 産生菌／基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ産生菌、クラス B β ラクタマーゼ産生菌、KPC 産生菌、2 剤耐性緑膿菌／2 剤耐性アシネトバクターバウマニ、クロストリジウムディフィシル等）

- 積極的監視培養（active surveillance culture : ASC）※VRE, MDRA を対象
 - アンチバイオグラム（電子カルテにリンク）
 - 届け出抗菌薬及び限定仕様抗菌薬、抗菌薬使用密度（antimicrobial usage density/AUD）の監視、委員会へのフィードバック
 - 厚生労働省院感染対策サーベイランス（JANIS）をはじめとした公的及び外部のサーベイランスに参画し、当院の各種微生物の細菌培養検査データと外部データとの比較・検証
 - 血液・体液曝露サーベイランス（感染制御研究会編システム「エピシス」を使用）
 - 速乾性擦り込み式手指消毒薬 1,000 患者たり推定使用量及び 1 日平均実施回数等
 - 病棟手指消毒順守率（直接観察法）
- ii) 自己評価
- サーベイランスデータに基づく評価、問題点に関する改善を計画的に実施・再評価するシステムの展開を継続していく
 - サーベイランスの拡大（医療器具関連感染：人工呼吸器関連肺炎、手術部位感染）の必要性
 - 厚生労働省院感染対策サーベイランス（JANIS）集中治療室部門への再エントリー
- iii) 課題
- 上記サーベイランスシステムが公表する外部データと自施設の比較、分析、対策の実施、再評価の PDCA サイクルの展開
 - データおよびプロセス（感染対策、管理状況）の定期的な現場へのフィードバック
 - 日本環境感染学会主催によるサーベイランスシステム（JHAIS）への参画を検討
- ② 院内ラウンド
- i) 活動状況
- 感染制御チーム（ICT : Infection Control Team）による週 1 回の病棟定期ラウンド
 - ICT による外来・検査部門へのラウンド
 - 感染症発生時の対応（患者隔離、感染経路別予防策、感染症法届出、接触者調査等）
 - 薬剤耐性菌多発例および流行期のウイルス感染症多発例（アウトブレイク疑い）への対応
- ii) 自己評価
- 感染対策チェックリストの活用により、現場の自己評価と ICT によるフォローアップラウンドや必要時回答を求める対応が効果的であり、引き続き継続していく必要がある。
 - 感染症発生時は感染制御部医師、薬剤師、検査技師らと連携し迅速な対応が図ることができている。
- iii) 課題
- 部署責任者の立会いの下ラウンドを行い、問題点の確認・対応が迅速に行うことができ

るようになったが、今後は当該診療科医師等（感染管理マネージャー）の参加を依頼するようになりたい。

③ 感染管理教育

i) 活動状況

【全職員】

➤ 新人職員（全職種）研修（講義*および演習**）、研修医（1年目）・専修医

* 当院院内感染対策（感染防止技術、報告・相談システム）について

** 手洗い・手指消毒、静脈採血、針刺し防護機能付き器材の使用

➤ 院内感染対策講演会（全職員を対象）

・ H24.7.31 帝京大学医学部附属病院 感染制御部部长 松永直久先生

「薬剤耐性菌対策（MDRA）」 1,915人

・ H24.10 「感染防止強化月間手指衛生演習」（20回実施） 1,931人

・ H25.2.21 順天堂大学 感染対策室室長 堀賢先生

「耐性菌アウトブレイク後に我々が行う事」 1,859名

➤ 中途採用者（全職種／毎月初出勤日）

➤ 依託清掃業者への研修（清掃業者）

➤ 看護部感染管理委員

➤ 臨床工学技士

➤ 放射線技師

ii) 自己評価

➤ 部門別研修では全職種（検査技師、薬剤師、事務員）を網羅していない。

➤ 参加率の低い医師への研修はテーマを決めて別途計画する必要がある。

iii) 課題

➤ 教育効果が期待できる研修テーマ、構成を再考する必要がある。

➤ 部門・職種別研修のさらなる充実を図る。

➤ 医師を対象とした標準予防策の研修を実施する。

④ 感染管理に関する委員会等の活動

i) 活動状況

各委員会において関連するサーベイランス結果のフィードバック、問題点の検討、対策の決定、導入・評価等を行い、感染制御部、感染制御チームを中心とした組織横断的な対策の実施状況の確認・改善活動を行う。

➤ 病院感染対策委員会

➤ 感染管理マネージャー会議

➤ 衛生委員会

➤ 感染制御部会議

- ▶ 感染制御チームミーティング
- ▶ アウトブレイクミーティング
- ▶ 看護部感染管理委員会
- ▶ 医療安全管理委員会
- ▶ 広報・情報提供活動（ICT News Letter 発行、対策強化月間企画開催、通知文書の発行、電子カルテポータルサイト、安全オンデマンド、医療安全管理部前掲示板活用等）
- ▶ 感染防止強化月間（10年目）H24.10.1～10.31
 - ・ 標語／ポスター募集
 - ・ 優秀標語（4作品）表彰／院内掲示
 - ・ 職員食堂前における手指衛生手技確認を期間中の毎週月水金曜日および夕方（4回）にかけて実施し、合計 20 回行った。
 - ・ 手指衛生後の培養検査（希望者）

ii) 自己評価

- ▶ 運営については各診療科医師の協力が不可欠であるため、感染対策委員会、感染管理マネージャー、感染制御部が連携して情報の伝達、周知、現場での対応について徹底していく必要がある。
- ▶ 診療科をはじめとした各部署の感染対策の責任者を感染管理マネージャーとし、感染対策協議会組織を改編し役割を再考した。

iii) 課題

感染管理マネージャー会議の各診療科の出席率の向上と、感染管理マネージャーを通じた臨床現場への迅速な情報伝達と周知・徹底。

⑤ 感染管理相談

i) 活動状況

- ▶ 患者・家族、全職種（委託を含む）を対象とした感染防止技術の指導や相談
- ▶ 感染症発生時の経路別予防策の確認、指導、相談
- ▶ 職業曝露時（血液・体液曝露、排菌のある結核患者、麻疹・水痘・風疹・ムンプス患者との接触後）の相談
- ▶ 薬剤耐性菌分離患者への対応（接触予防策、隔離、抗菌薬の要否や適正使用、検体の提出、診断等）
- ▶ 患者、家族、説明医師への説明時、感染対策の視点での補足説明のための立会い等

ii) 自己評価

感染制御部として組織横断的な活動ができています。また、必要時感染制御部医師（感染症専門医または ICD）、薬剤師へ相談できる体制がある。

さらに、平成 24 年 4 月 1 日より兼務で配属の 1 名の感染症医に加えて、もう 1 名の感染症専門医が平成 24 年 6 月より専任で配属となり、相談に対する対応枠の拡大や相談事

例への迅速な介入が期待される。

iii) 課題

相談件数や内容に関する統計・分析処理による現状分析および、医師からの相談（治療、検査方法等）に対するさらなる迅速な対応体制の整備が必要である。

⑥ 職業感染防止

i) 活動状況

- ▶ 血液体液汚染サーベイランスの実施
- ▶ 現行の曝露防止対策の推進（標準予防策、安全器材）
- ▶ 曝露後の対応指示・相談
- ▶ 抗体価検査及びワクチン（麻疹・水痘・風疹・ムンプス）接種計画の再考
- ▶ 職業曝露後の接触者調査（ウイルス疾患、排菌のある結核）
- ▶ 新入職員研修（安全鋭利器材の説明および操作演習）

ii) 自己評価

抗体価検査（HBV、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、風疹）及びワクチン接種計画の通年の実施計画を担当部署（庶務課）と検討し計画に準拠した対応ができています。

iii) 課題

- ▶ インフルエンザワクチン接種率の向上
- ▶ 麻疹・水痘・ムンプス・風疹のワクチン接種後の抗体獲得検査年度計画、職員データ管理方法の再考、個人への迅速な結果のフィードバック

⑦ その他、教育・社会連携等について

i) 活動状況

- ▶ 日本医科大学看護専門学校 2 学年生への講義、演習
- ▶ 日本医科大学医学部 1 年生への講義、演習
- ▶ 日本看護協会看護研修学校認定看護師教育専門課程感染管理学科臨地実習対応（2 名）
- ▶ 薬剤耐性菌院内感染事象（MDRA/H24.2～8）以降の継続した新規発生時の報告
 - ・ 私立医科大学病院感染対策協議会の現場ラウンド（H24.5 月、7 月、10 月）
 - ・ 文京保健所、東京都福祉保健局医療政策部医療安全課、厚生労働省医政局指導課、関東信越厚生局、文部科学省大学病院支援室への報告と指導
 - ・ 病院 HP への情報公開と患者、メディア等への説明、質問への対応

ii) 自己評価

薬剤耐性菌の院内感染事象の関連機関への報告と情報公開を通し、関連機関等からの指導や支援を受けることにより、感染対策の周知・徹底、業務や設備の改善、職員の医療関連感染に対する予防意識の向上に大きく寄与でき、再発防止に繋がった。

iii) 課題

平成 23 年 6 月 17 日の厚生労働省医政局指導課長通知に基づき、積極的監視培養検査結

果をもとに、地域ネットワークおよび連携機関への情報提供や相談対応を引き続き行っていく。

⑧ 業務改善等

i) 活動状況

- ▶ ポケット版「医療安全管理の手引」改訂 (H24.4)
- ▶ 「日本医科大学付属病院医療安全管理に関する規定集／感染防止ガイドライン」の改訂 (H24.4～6)
- ▶ 薬剤耐性菌院内感染事象対応関連
 - ・ 委託清掃業者に依頼する感染症・薬剤耐性菌患者使用病室の精密消毒清掃の依頼方法等の整備、および実施要否の判断等運用面への協力
 - ・ 消毒清掃後の環境培養検査による評価を継続
 - ・ 酸素療法器材、吸引器具等の単回使用または1患者使い捨てを目的として、感染症および薬剤耐性菌保菌患者対応時の感染対策のため既院内採用品の使用拡充を図った。

ii) 自己評価

- ▶ 現場への周知については電子カルテポータルサイトの活用、周知度別のマークを付記した紙媒体による通知の併用を行い対応した。
- ▶ 追加対応の周知や機器、器具、環境の再整備に関しては病院管理者等の協力が円滑に得られたと考えられる。

iii) 課題

改善、周知内容の実施評価については、通知内容のみの確認に偏らないように現場ラウンドとその結果のフィードバックを通して確認、周知を図っていく必要がある。

また、今後のラウンド体制について昨年度十分に実施できなかった外来、検査部門について実施していく。

(15) 研修、教育実習

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| ① 臨床研修医 | 69名 |
| ② 海外受け入れ留学生 | 18名 |
| | (医師17名、看護師1名) |
| ③ 外国人医師臨床修練 | 1名 |
| ④ 医師国家試験予備試験合格者に対する診療に関する実地修練 | 2名 |
| ⑤ 救急医専門研修 | 13名 |
| ⑥ 救急医療業務実地修練 | 10名 |
| | (医師5名、看護師5名) |
| ⑦ 救急救命士 | 78名 |
| 東京消防庁、消防学校、財団法人救急振興財団、国士舘大学 | |
| ⑧ 高度救命救急センターでの実習、研修 (海外留学生を含む) | 9名 |

⑨	看護学生実習 日本医科大学看護専門学校、佐賀女子短期大学佐賀女子高等学校、 聖母大学、東京都立広尾看護専門学校、愛国高等学校衛生看護専攻科、 杉森高等学校看護専攻科、東京衛生学園専門学校、帝京大学医療技術学部	654名
⑩	看護師研修（認定看護師、教員研修等） 東京女子医科大学看護学部認定看護師教育センター、 東京女子医科大学大学院看護学研究科、社団法人日本看護協会、 杏林大学医学部付属病院	28名
⑪	薬科大学生実習 星薬科大学、明治薬科大学	75名
⑫	薬剤師研修 一般社団法人日本薬剤師会	2名
⑬	臨床工学専攻科学生実習 杏林大学保健学部、日本工学院専門学校、読売理工医療福祉専門学校、 首都医校、池見東京医療専門学校	19名
⑭	中央検査部での実習、研修 東京医学技術専門学校、文京学院大学、新渡戸文化短期大学	10名
⑮	栄養科での実習、研修 華学園栄養専門学校、お茶の水女子大学、東京栄養食糧専門学校	16名
⑯	放射線科での実習、研修 中央医療技術専門学校、城西放射線技術専門学校、日本医療科学大学、 東京電子専門学校、帝京大学	23名
⑰	整形外科（理学療法室）での実習、研修 杏林大学、専門学校社会医学技術学院、日本リハビリテーション専門学校、 首都医校、帝京平成大学	11名
⑱	眼科での実習、研修 東京医薬専門学校、新潟医療技術専門学校、専門学校日本医科学大学校、 東北文化学園大学	15名
⑲	第1内科での実習、研修（海外留学生を含む）	3名
⑳	第3内科での実習、研修（海外留学生含む）	2名
㉑	第4内科での実習、研修（海外留学生含む）	2名
㉒	第1外科での実習、研修（海外留学生含む）	6名
㉓	第2外科での実習、研修（海外留学生含む）	4名
㉔	小児科での実習、研修（海外留学生含む）	6名
㉕	脳神経外科での実習、研修（海外留学生含む）	4名

②⑥	形成外科・美容外科での実習、研修（海外留学生含む）	6名
②⑦	遺伝診療科での実習、研修（海外留学生を含む）	4名
②⑧	集中治療室での実習、研修（海外留学生を含む）	3名
②⑨	生理機能センターでの実習、研修（海外留学生を含む）	3名
③⑩	放射線科での実習、研修（海外留学生を含む）	3名
③⑪	整形外科での実習、研修（海外留学生を含む）	1名

3. 評価

監督官庁等による監査、検査、調査が次のとおり実施され、概ね良好である旨の評価を得た。

- | | | |
|-----|------------------|--|
| (1) | 平成 24 年 7 月 11 日 | 厚生労働省関東信越厚生局による医療法第 25 条第 3 項に規定する立ち入り検査 |
| (2) | 平成 24 年 7 月 11 日 | 東京都福祉保険局医療政策部医療安全課による医療法第 25 条第 1 項に規定する立ち入り検査 |
| (3) | 平成 24 年 7 月 11 日 | 東京都福祉保険局医療政策部医療安全課による精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 38 条の 6 の規定に基づく精神科病院等の実地指導 |

4. 現状の問題点と今後の課題

現状の問題点として先ず挙げられるのは、敷地の狭隘化と建物の老朽化である。老朽化の問題については、AP21（Action Plan21）の下、2011年4月からは、愈々新病院建設に向け工事を進行させたところである。然しながら地域の特殊性も影響しているが、病院施設が点在しているのが実情であり、極めて効率が悪く、改善が求められるところである。施設上の効率的利用は新病院後期工事完了を待たなければならないのが実情である。新病院前期工事完了時から後期工事完了そして外溝・駐車場工事を完了する2019年6月までは、外部と病院との物流そして院内の部署間の物流の整理が大きな問題となり、動線の確保等緻密な整理が現段階においても要求されているところである。

医療収入面においては、2012年度は院内感染の影響から、病棟の一部閉鎖や入院患者の抑制措置等から、医療収入は前年比大幅に減少することとなった。この教訓を糧に感染管理の徹底を図るとともに安心・安全の医療に向け職員意識を高める必要があると考えている。また、効果的・効率的医療を実現し、結果として高い医療収入を確保するための施策としては、次の項目を一つ一つ達成する必要があると考えている。

- ① クリニカルパスの推進による医療の標準化の促進
- ② 医療連携の強力な推進と積極的退院支援による平均在院日数短縮
- ③ 患者逆紹介の推進による地域医療機関との信頼関係の醸成
- ④ 高額医療機器の更なる効率的利用
- ⑤ 原価計算の導入による収支状況の明確化

- ⑥ 後発医薬品の導入拡大による薬剤費の圧縮
- ⑦ 医療材料の使用についての明確化
- ⑧ 医師支援体制の充実による稼働率向上と診療能力向上
- ⑨ 情報発信の強化
- ⑩ 医師・看護師の確保対策強化による安定的な運営基盤確立
- ⑪ クリニカルインディケータの作成と公開
- ⑫ 現行契約の見直しによる効率化
- ⑬ 保険診療に関する「請求漏れゼロ運動」の実施
- ⑭ 管理経費（高熱水費や消耗品費等）削減を目的とした意識改革の実行
- ⑮ 福利厚生等の充実による職員の帰属意識の高揚

上記15項目中心に病院の改革を進めることが、患者に選ばれる医療の時代に則した病院創りであり、結果として、医療収入増、経費の削減につながり、延いては職員の満足度及び帰属意識の向上につながると考える。

新病院の開院は、こうした施策を実施するまたとない機会であると考えます。

今こそ改革の烽火を上げ、確たる長期戦略を描くとともに、一丸となって私立医科大学の雄としての地位を築き上げる時と考える。

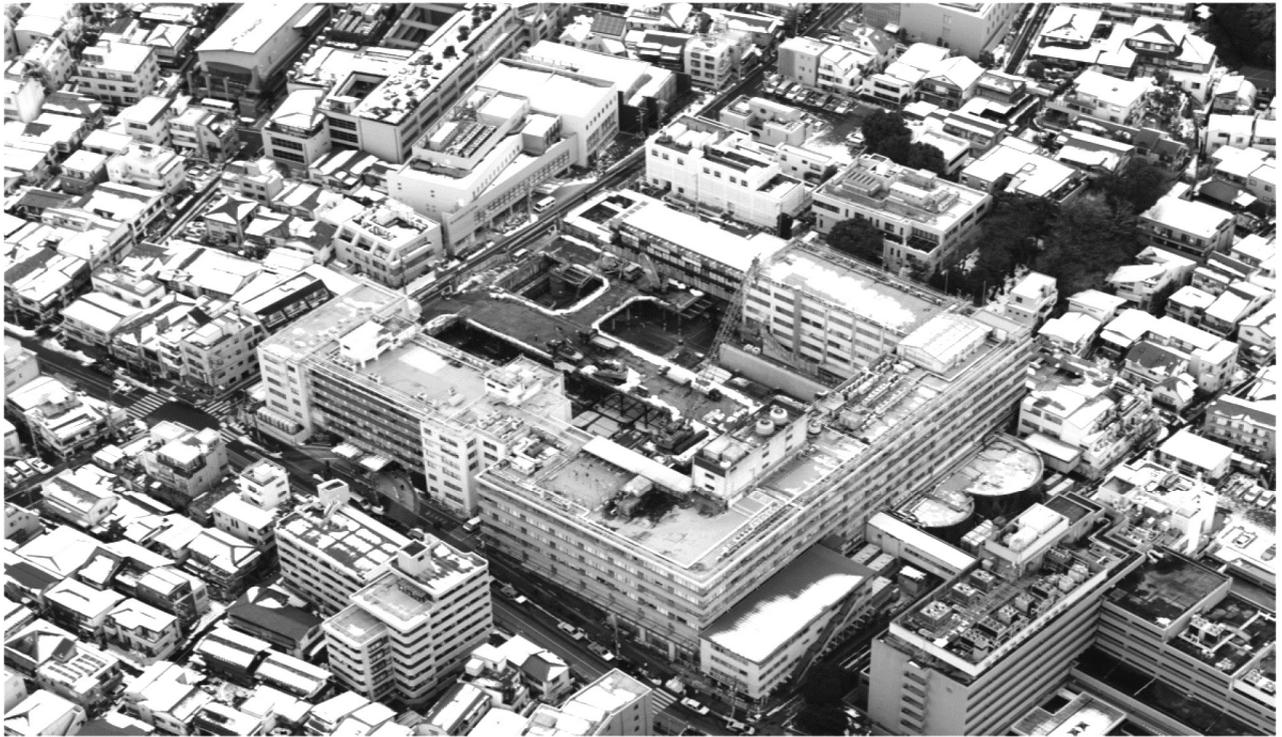
AP21付属病院新病院建替えの進捗状況



平成24年4月 4号館、5号館、西館の解体後の掘削工事の様子



平成24年7月 続く掘削工事とクローラークレーンによる作業の様子



平成25年1月 降り積もった雪の中、工事は続く



平成25年3月 基礎工事が終了し、新病院の躯体建設が開始される

付属病院の概要

所在地・電話番号・FAX 〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5 03-3822-2131(電話) 03-3821-2027(FAX)					交通機関 ・東京メトロ千代田線「根津」駅または「千駄木」駅 徒歩7分 ・東京メトロ南北線「東大前」駅下車 徒歩5分					
沿革 ・明治 9年 4月 濟世学舎を創立 ・明治37年 4月 私立日本医学校を創立 ・明治43年11月 日本医学校付属医院を開設 ・大正15年 2月 財団法人日本医科大学を設立、日本医科大学第二医院と改称 ・昭和29年 4月 日本医科大学付属医院と改称 ・昭和38年 4月 日本医科大学付属病院と改称 ・昭和52年 1月 厚生省認可第1号救命救急センター設置 ・昭和61年 9月 東館 新築 ・平成 5年 4月 高度救命救急センターに指定(厚生省認可第一号) ・平成 5年12月 特定機能病院の認定 ・平成20年 2月 地域がん診療連携拠点病院に指定										
院長 福永 慶隆			事務部部长 小山 宏							
就任年月日:平成19年4月1日			就任年月日:平成16年4月1日			就任年月日:				
職員数	医師	看護職員	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士	事務職員	臨床研修医	その他	計
	480名	1,050名	52名	61名	92名	10名	130名	69名	127名	2,077名
敷地面積			建築面積			建築延面積				
12,561.77㎡			7,640.07㎡			50,051.22㎡				
診療科目	一般内科、循環器内科、肝臓内科、再生医療科、神経内科、腎臓内科、血液内科、内分泌代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、化学療法科、老年内科、精神神経科、小児科、皮膚科、麻酔科、緩和ケア科、放射線科、放射線治療科、消化器外科、乳腺科、一般外科、移植外科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、女性診療科・産科、泌尿器科、整形外科、形成外科・美容外科、総合診療科、救急診療科、高度救命救急センター、リウマチ科、東洋医学科、遺伝診療科、がん診療科							診療科数	40科	
病床数	一般	精神	結核	感染症		計		患者紹介率		
	970床	32床	0床	0床		床		1,002床	23年度 69.6%	24年度 62.8%
患者数	年度	入院患者数		外来患者数		救急患者数	病理解剖			
		年度(延数)	1日平均	年度(延数)	1日平均	年度(延数)	年度(延数)	剖検率		
	平成22年度	307,042人	841.2人	628,763人	2,124.2人	15,731人	43人	5.9%		
	平成23年度	305,371人	836.6人	561,784人	1,917.4人	16,103人	57人	8.0%		
平成24年度	272,409人	746.3人	484,657人	1,659.8人	16,117人	33人	5.9%			
<p>教育・研究・診療の特徴(特に重点をおいている教育・研究・診療等)</p> <p>日本医科大学の付属病院として診療はもとより、教育・研究機関として社会の要請に応えるとともに学是である「克己殉公」の精神に基づき、人間愛に徹し社会貢献を目指している。また、日本で最初の救急救命センターを設置し、平成5年12月には特定機能病院の承認を受け、地域医療及び第三次救急医療としての高度医療を提供している。</p> <p>さらに、平成8年11月にはエイズ診療協力病院に選定されエイズ患者の治療に貢献している。平成20年2月にはがん診療連携拠点病院に認定され、がん診療の拠点病院として多くのがん診療に従事している。</p>										

ワクチン療法研究施設

1. 教育活動

ワクチン療法研究施設としての学生に対する教育活動は、特に行っていない。

2. 研究活動

ワクチン療法研究施設は、所長 1 名、客員教授 1 名、講師 1 名、医員助手 1 名（東洋医学科兼務）、非常勤講師 1 名、SSM（人型結核菌対抽出物質：丸山ワクチン）の有償治験に関連した共同治験担当医師との協議ならびに患者・家族の療養指導等のために外来協力医師 6 名の協力を得て運営されている。

研究対象分野は、人型結核菌体抽出物質を中心とした免疫療法による悪性腫瘍・感染症ならびに難治性疾患の治療および予防等である。

当研究施設は、1972 年（昭和 47）、故丸山千里名誉教授により、主として悪性腫瘍を対象とした人型結核菌体抽出物質（SSM）による免疫療法の研究のために設立されたものである。2012 年度末（2013 年 3 月末）までの 40 年間に当研究施設に登録された SSM 使用悪性腫瘍患者は、累計 394,207 名に達し、一施設としては極めて膨大な症例数に及んでいる。これらの患者は、本学受診者も含まれるが、ほとんどが学外診療施設からの紹介患者であることと、その大多数がいわゆる進行期癌であることは、癌治療における当研究施設の責務の重大さを窺わせるものである。

研究活動については、当研究施設に紹介・登録された膨大な症例数を基にした研究のほか、学外の診療施設・研究機関の協力により得られた多くの成果等について人型結核菌体抽出物質（SSM）の有用性に関する基礎研究・臨床研究両面において報告を行っている。

SSM の濃厚溶液（アンサー20）が既に放射線療法による白血球減少抑制剤として承認され健康保険の適用となっていることは、これらの当研究施設の膨大な症例数を基にした研究に加え、学内・学外の協力により得られた Phase I、Phase II ならびに Phase III 等を含めた多くの研究成果が貢献したものと見える。

現在は、SSM の本来の使用目的といえる BRM（Biological Response Modifiers）としての作用ならびに癌免疫療法としての作用機序について、特に進行期癌における QOL（Quality of Life）向上と延命効果の立場から、既存の治療法との併用時における効果的な使用法の検討、長期生存者における背景要因の解析、延命効果におよぼす要因の影響についての検討等を行っている。また、SSM により疼痛緩和が得られた報告がみられることから、疼痛におよぼす作用の検討、SSM のより簡便な投与方法ならびに癌予防への応用等についても検討を重ねている。また、最近は伴侶動物においても長寿化に伴い腫瘍が増加しており、SSM 使用の希望が多いことから伴侶動物への応用についても検討を加えている。

3. 診療活動

当研究施設は、SSM 有償治験の基幹治験施設となっているため、多いときには、一日あたり、初診、再診および郵送による申し込みを含めると 300 名前後の患者を迎えており、これらの患者に対して各共同治験担当医師からの臨床成績経過書に基づいて SSM の処方と患者・家族に対する療養指導、ならびに各治験担当医師との協議・連絡を行っている。紹介診療施設は、全国におよんでおり、大学付属病院・国公立病院・開業医家と多岐にわたっている。これらの点から、共同治験担当医師によるその使用実績は、SSM は現時点では有償治験薬という形態で使用されているが、健保適用の化学療法剤や他の免疫療法剤等を凌駕するものがあるといえる。

今後の課題として、再診時の申し込みの大半が郵送によるものであることから、上記の治験協力医師との協議、患者・家族の指導あるいは問い合わせ等への対応に必要な情報が不十分な場合が多々あるため、より効率的な情報収集方法を開発する必要があるといえる。

4. 社会連携

学外での社会活動としては、医師会・歯科医師会はもとより、特定非営利活動法人等の各種団体からも講演の依頼を受け、人型結核菌体抽出物質（SSM）を中心とした癌免疫療法について講演、啓蒙活動等を行っている。

これらの活動では、以前より、当研究施設における SSM による癌の治療方法・成績を紹介するだけでなく、癌患者の QOL の維持・向上の重要性を唱えてきたが、近年、他の研究機関・医療関係機関から同様の報告が行われるようになったことは、当研究施設の治療指針の正当性が裏付けられたものと思われる。

5. 今後の課題

(1) 施設・設備に関する問題点

当研究施設は、2010 年 12 月、付属病院の改築のため一時移転となり、以前よりさらに狭小となった。そのため、38 万人を超える患者のカルテ保存、外来患者の面談室・待合室の確保が極めて困難な状況となり、研究のためのスペースを割いて外来患者に対応している実情である。しかし、患者数は増加の一途であり、加えて治験担当医師との協議あるいは患者・家族の相談内容も SSM 自体に関するものにとどまらず、多種多様な他療法や新規開発薬剤との関連についてのものも多いこと、添付資料等も増加の一方であること等から、この極めて狭隘な状態は患者・家族に対して快適な環境とは言い難い状況である。

外来患者に対する快適環境の提供、利便性の向上は重要な課題であるが、カルテに記録・保存する検査データ・画像データ等の患者情報は、紹介元の診療施設の書式・様式で提供されることが多く、電子カルテに移行することは現実的には不可能なため、その保管場所の確保が大きな課題といえる。

(2) 研究に関する問題点

研究活動面での最も大きな問題点は、構成員のほとんどが非常勤であるため、継続的な研究の遂行が極めて困難なことである。

特に、SSM 有償治験に関わる治験協力医師との協議あるいは患者および家族との面談・療養指導、問い合わせ等（いずれも郵便・FAX・電子メールによる申し込み分を含む）に多大の時間を必要とするが、その大半は郵送等の外来以外での申し込みであり、外来以外の対応は専任教員に委ねられているため研究に費やす時間の確保が困難な状況が継続している。

一方、SSM の持つ本来の機能あるいは使用目的である BRM としての作用、癌免疫療法剤としての作用等をより明確にするためには、厳密な臨床比較対照試験（PhaseⅢ）が必要であるが、癌治療、特に進行期癌の特殊性と SSM の開発経緯を考慮すると、Informed consent（説明と同意）に基づき新規に治験（厳密な臨床比較対照試験）を実施することは極めて難しい状況である。これは、SSM 使用希望患者のほとんどが当研究施設へ紹介・登録される時点で、すでに進行期というよりもターミナル・ケアすなわち終末期と思われる症例であること、緩和医療の対象例であること、他療法を副作用等のために中止し SSM の使用を目的とする症例であること等から、対照群設定に対して理解を得ることが困難なことも大きな要因となっている。

免疫療法は、年々、癌治療においてその重要性が増していることから、その一翼を担う SSM の研究には、今後とも、学内・学外の研究機関と基礎・臨床両面において一層の協力を行う必要があると思われる。

日本医科大学武蔵小杉病院

1. はじめに

現在までの経緯概略：当院は、昭和 7 年に丸子の地に大学の予科ができたのを受け、昭和 12 年（1937 年）6 月に現在の場所に丸子病院として開院した。その後、第三医院、第二医院、第二病院と名称を変え、平成 18 年 4 月に現在の武蔵小杉病院になった。この間、第二次世界大戦末期の昭和 20 年 4 月には空襲で一切の建物が焼失したが、現在の C 館、B 館、A 館の順序で建築が成り、現在の姿が作られた。

現院長は平成 16 年 4 月に、1) 患者さんや地域から信頼され、選ばれる病院を目指す、2) 職員がプライドをもって、楽しく仕事ができる病院を目指す、3) 健全な病院経営を目指す、の 3 つの目標を掲げて就任した。

近隣の現況：当院は 372 床の総合病院であり、最先端の研究を行っている老人病研究所と、日本医大の 1 年生がいる新丸子校舎とともに、日本医科大学武蔵小杉キャンパスを形成している。地理的には、南北に長い地形の川崎市の中央に位置し、武蔵小杉駅からも、新丸子駅からも歩いて数分と極めて便利な所にある。東急東横線、みなとみらい線、日比谷線、JR 南武線のほか、目黒線を介して南北線、三田線ともつながっている。平成 22 年 3 月 13 日に JR 横須賀線・武蔵小杉駅が開業し、成田エクスプレスも走っている。そして、平成 25 年 3 月 16 日に東横線は東京メトロ副都心線との相互直通運転を開始したので、これを經由して東武東上線、西武有楽町線、池袋線までが 1 つの路線として結ばれるなど、訪れるにも、出ていくにも便利な街となっている。

現在、武蔵小杉地区は大々的な再開発が進行中で、最高は 58 階建て、高さ 200 メートル超であるが、高層ビル群が建ち並びつつある。しかし、これは、南武線をはさんで当院と反対の南側の再開発であり、当院を含む北側の再開発はこれから始まろうとしている。他の地域と同様に高齢社会は進行しているが、再開発に伴い青壮年者が増加し、小児も増加している。このような地域の変化に合わせ、がんや心血管系疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、脳血管疾患などに対する医療はもとより、認知症や周産期・小児医療にも注力している。

近隣の大病院の状況であるが、関東労災病院は平成 19 年 5 月にすべての増改築がなり、また登戸には平成 18 年 2 月に聖マリアンナ医科大学が運営する市立多摩病院が、鶴見には平成 19 年 3 月に済生会横浜東部病院が開院した。聖マリアンナ医科大学東横病院は平成 20 年 6 月に、市立井田病院と幸病院も平成 24 年に建て替え工事が完了した。また、平成 24 年 8 月には新百合ヶ丘に新百合ヶ丘総合病院が最新の医療機器を揃え、世界一の病院を目指すとの目標を掲げてオープンした。その他、市立川崎病院、聖マリアンナ医科大学病院、帝京大学溝の口病院などもあり、当院独自の特徴を出していかなければ患者さんや地域から選ばれる病院になりえないほど競争は激化している。そんな中で、当院の建物は C, B, A 館がそれぞれ 45, 35, 25 年以上経過し、老朽化による雨漏りや污水管の破裂、コンクリート壁の亀裂・落下、電気系統のトラブルなど障害が次々に発生する

という状況であり、早期の建て替えを希望してきた。

ところで、川崎市は中原区の急激な人口増加により、小学校が不足するため、武蔵小杉キャンパス新丸子校舎用地に義務教育施設の設置を要望してきた。法人は平成 26 年 4 月からの新丸子校舎の武蔵境への移転を決定し、新丸子校舎跡地に川崎市が小学校を建てることになった。これに伴い、新丸子のグラウンドに新病院を建設することが正式に決定した。

2. 活動状況

(1) 財務の視点

概要：2007 年 5 月に導入した 7：1 看護体制維持のため、2008 年度（平成 20 年度）は稼働ベッド数の制限を余儀なくされたことが大きく響き、収支状況が悪くなり、大きな赤字決算となった。一旦落とした患者数の回復には思いのほか時間がかかり、2009 年に入ってもベッド利用率は上がらず、秋には 2 年連続の赤字決算を覚悟しなければならない状況になった。そのため、2009 年 11 月 20 日、院長は職員に対して「当院の現況と将来の vision」と題した話をして立て直しを図った。3 年後の vision として、「当院が、真の地域の中核病院になる。また日本医大の中の模範と言える病院になる」を掲げ、残り数ヶ月の 2009 年を初年度として、「患者の視点」「業務プロセスの視点」「学習と成長の視点」「財務の視点」から改善項目を示した。これらの結果、消費収支は 0.88 億円の赤字になったとはいえ、2009 年度の最後の数か月の伸びは目覚ましいものがあった。2010 年度（平成 22 年度）はその勢いを維持し、入院患者数と入院単価増を認めたため、医療収入は前年を 10.11 億円上回り、消費収支も 5.21 億円の黒字を達成することができた。2011 年度（平成 23 年度）は 3 ヶ年計画の最後の年であった。医療収入は好調だった前年を大きく（5.65 億円）上回り、人件費と医療経費も増加したため、消費収支は 4.49 億円の黒字に止まるも、3 ヶ年計画の目標の 1 つである「黒字体質を確固たるものとする」をほぼ実現できた。

2012 年度は、4 月に診療報酬の改定があった。そして当院においては、医師、医師の業務を支援するクラーク、看護師、薬剤師、ME 技師、放射線技師、中検技師などの増員を図ったので、人件費と医療経費は過去最高となった。しかし、年間のベッド稼働率、外来患者数、患者紹介率、分娩件数、血液浄化療法件数、入院単価、外来単価などがこれまでの最高を記録した結果、医療収入は過去最高となったので、収支差額も過去最高の 7.95 億円となった。ちなみに、人件費は過去で最高であったが、人件費比率はこれまでで最小であったことを強調したい。

(2) 患者の視点

- 1) 接遇の改善：職員同士の挨拶はひいては患者さんや家族への挨拶にもつながるので、励行に努めた。
- 2) 外来待ち時間の短縮化：外来受付窓口から診察の進行状況などの情報をこまめに伝えるなどの配慮に加え、内科は初診患者と救急患者だけを診るブースを設けたことで、待ち時間に

関する苦情が減ってきた。

3) 外来、病棟のトイレの改修を次々に行った。

(3) 業務プロセスの視点

- 1) フィルムレス化：昨年（平成 23 年）10 月に導入し、極めて便利になった。一方、紹介患者などの他院で撮られた画像の取り込み依頼が増加し、サーバー容量を増やさざるを得なくなった。
- 2) 科の分科、新設、センター化：平成 23 年 4 月から小児外科が開設され、内科は循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、リウマチ内科に分け、同年 10 月から腫瘍内科も開設した。また、外科も心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科に分けた。それぞれの科が極めて積極的に診療を行っている。
- 3) 救命救急センター長の交代：4 月から、畝本センター長が永山病院に異動し、代わりに山梨県立中央病院救命救急センター長だった松田潔医師がセンター長として赴任した。
- 4) 救急救命士の雇用とドクターカーの運用：平成 24 年 4 月に 2 名の救急救命士を初めて雇用した。救命救急センターに配属し、医師や看護師の補助業務、救急隊との連携、院内外での蘇生講習会の手伝い、ドクターカーの運転などの業務を行っている。ドクターカーは 5 月 2 日に千駄木から譲り受け、8 月から市消防局との連携による現場出動業務も開始した。
- 5) 暫定 ICU の設置と正規 ICU の開設：各科の活性化と共に、ICU 管理を必要とする患者が増加し、救命救急センターのベッドを ICU として使用するケースが増加した。このため、重症救急患者を受け入れられない事態を生じることが多くなってきた。そこで、ICU を設置する前段階として、一般病床（B-407 号室）を改修して 4 床だけの暫定 ICU を 5 月 7 日から運用することとした。これの運用がうまく行き、看護師の養成も進んだので、正規の ICU を設置すべく、12 月から A 館 1 階のフォローアップ外来（救急外来、精神科外来、内科初診外来を兼ねていた）の改修工事を開始し、平成 25 年 4 月から 6 床の ICU/CCU を開設することとした。なお、この 6 床を一般病床から減らす必要が生じたので A5-557 号室の 6 床を外来点滴室にすることとした。
- 6) 外来手術室の開設：平成 23 年度は、小児外科を含め外科系の科が増え、定時に加え緊急の手術件数も増えたため、手術枠検討委員会を設け検討を行った。平成 24 年 1 月に出された答申をもとに、麻酔科、手術室看護師、ME 技師などの協力を得て多くの手術が効率的に実施できるようになった。さらに、局麻手術を中央手術室の外で行い中央手術室の枠をさらに空けることを目的に、外科外来に隣接してあった処置室を改修し、6 月 1 日より外来手術室としての運用をスタートさせた。ここで年度内に 746 件の手術や処置が行われた。
- 7) 外来化学療法室：通院中のがん患者さんの点滴治療のみを行ってきたが、7 月より各科の外来で施行していたホルモン療法も外来化学療法室で行うことにした。ベッド 10 台を設置していたが、平成 25 年 2 月 12 日よりリクライニングチェアを主体とした 12 台に増やした。
- 8) 認知症センターの設置と川崎市認知症疾患医療センターの指定：これまで 5 年間、文科省

の科研費の助成を受け、老人病研究会が運営してきた街ぐるみ認知症相談センターを、平成 25 年 4 月から本院が引き継いで運営することとなった。そのため臨床部門と相談部門を併せて認知症センターとした。また、平成 24 年 8 月 17 日に川崎市長より川崎市の認知症疾患医療センターの指定を受けた。指定期間は平成 27 年 3 月 31 日までである。

9) MRI の更新：2 台ある MRI のうち 1 台が使用できないままであり、これを更新すべく平成 25 年 2 月下旬から工事を開始した。平成 25 年度から稼働させる予定である。

10) 医師支援室：今年度から医師事務作業軽減のためにクラークを雇用し医師支援室を設置した。書類作成や検査伝票の整理など、徐々に業務範囲を拡大して行った。

11) 職員満足度の改善のために

- ① トイレの改修：C-3 西（医局や部長室がある棟）（4 月 26 日）
- ② 女性 BSL 室の整備：ほとんど使用されていなかった C-3 東のトイレを改修（平成 25 年 2 月 28 日）
- ③ 院長とのランチミーティング：部長会や医局長・医長会に出ていない職員の意見を聞く機会の 1 つとして、6 月 1 日と 7 日に行った。
- ④ 保育園：平成 25 年 3 月 28 日に開園式を行った。（4 月 1 日開園）
- ⑤ 納涼会：7 月 23 日 南館講堂にて開催
- ⑥ 忘年会：12 月 18 日 南館講堂にて開催

(4) 学習と成長の視点

1) 病院教授誕生：10 月 1 日付で精神科・岸部長、皮膚科・安齋部長が病院教授となった。

2) NICU と GCU の充実による効果：平成 23 年 7 月から 10 月までかけて A4 の小児科病棟を全面改修し、NICU の 3 床を 6 床に、GCU の 6 床を 12 床に増やした。それとともに新生児内科医と小児外科医を招いたので、産科との連携は増し、ハイリスク妊婦の母体搬送も増加し、平成 24 年度の分娩件数は 1,105 件とこれまでの最高となった。また、新生児や小児の手術にも対応できるようになった。看護面でもトレーニングを受けてきた看護師が中心となり、日々成長している。NICU/GCU での勤務や研修を希望する医学生、医師、看護師が増えてきたのは喜ばしいことである。

3) 活発なカンファランス：例えば、循環器内科と心臓血管外科のカンファランス、がんを扱うすべての科と腫瘍内科に薬剤師、放射線科などが加わったキャンサーボードなど、縦糸と横糸が絡み合った多くのカンファランスが開かれている。

4) 特定看護師や各分野の認定看護師：特定看護師の法制化に向け厚生労働省に協力しており、マスコミからも大いに注目されている。また各分野の認定看護師が誕生し、看護部全体のレベルアップに貢献している。

5) 研修医学術発表会：7 月 31 日（第 11 回）、11 月 27 日（第 12 回）、平成 25 年 3 月 23 日（第 13 回）に開催した。

6) 市内の他院の研修医との合同勉強会（タワープレイスセミナー）の開催

平成 21 年 1 月に第 1 回を開催して以来、本年度も 6 月 29 日（第 11 回）、10 月 26 日（第 12 回）の 2 回開催した。毎回 50 名前後の研修医と指導医が参加し、ワークショップ形式で行っている。

7) 市内の他の病院との勉強会

川崎 ICT カンファレンス：市内の約 10 病院の ICT（infection control team）が一堂に会し、情報交換と勉強をする会であるが、7 月 5 日に第 5 回カンファレンス（「針刺し事故防止について」「感染制御における地域連携と耐性菌対策」）、平成 25 年 2 月 14 日に第 6 回カンファレンス（「多剤耐性菌感染症の院内感染対策・地域連携を含めて」「感染症の患者ごとの感染予防策の表示法」「多剤耐性菌感染対策について」「加算 1 施設との連携前後における感染対策について」）を開催した。

8) 市民公開講座

- ① 6 月 2 日 精神科・岸部長「高齢者に多い精神科の病気の話」
- ② 10 月 20 日 リンパ浮腫指導技能者・徳満亜矢看護師「リンパ浮腫について」
- ③ 平成 25 年 2 月 9 日 付属病院老年内科・大庭建三教授「今からでも間に合う！ 健康長寿のための食事と生活習慣」
- ④ 平成 25 年 3 月 16 日 認知症センター・北村伸センター長他「認知症の人 300 万人時代の予防と支援」

9) 意思伝達のための集会や院内チーム主催の勉強会などの開催

- ① 4 月 17 日「当院の現況と将来計画」（院長）
- ② 5 月 22 日 講演会「ヒラソル・フォローアップツアー DPC データ分析の実際（ヒラソルによる当院の保険診療の分析）」（吉田二美子氏）
- ③ 5 月 25 日 感染防止セミナー「当院における抗菌薬使用の現状について」（薬剤部・感染制御部の野口周作氏）、「多剤耐性菌の現状－抗菌薬適正使用へ向けて－」（東邦大学微生物・感染症学の舘田一博教授）
- ④ 6 月 19 日 キャンサーボード委員会の講演会「地域医療における緩和ケアの役割と医療連携」（井田病院・宮森正先生）
- ⑤ 6 月 22 日「接遇セミナー」（ANA 三枝理枝子氏）
- ⑥ 11 月 21 日「脊髄刺激療法による痛み・血行改善の効果」（麻酔科・赤羽日出男医師）
- ⑦ 平成 25 年 2 月 5 日「遺伝子組換えトロンボモジュリンについて」（金沢大学医薬保健研究域病態検査学・森下英理子先生－昭和 61 年本学卒）

10) 他院との医療安全・感染対策相互ラウンド

- ① 2 月 14 日 聖マリアンナ医科大学東横病院による評価を受けた
- ② 2 月 21 日 東海大学大磯病院による評価を受けた

11) 蘇生術等のコース開催

松田救命救急センター長と2名の救急救命士が中心となり、定期的に職員を対象としたコースを開催した。

- ① BLS (basic life support) 20回
- ② ICLS (immediate cardiac life support) 10回
- ③ JPTEC (Japan prehospital trauma evaluation and care) 1回

12) 防災訓練

防火・防災委員会は、9月3日に地震と火災が発生したという想定で防災訓練を、11月8日に夜間に院内で火災が発生したという想定で消防訓練をそれぞれ実施した。

13) 委員会活動

主な委員会の活動内容を紹介する。

- ① 経営及び組織運営に関する会議：部長会、医局長・医長会などトップマネジメントに属する委員会は、8月を除く毎月開催した。
- ② 倫理に関する会議：倫理委員会と脳死判定委員会がある。前者は定期的で開催し、平成24年度は31の案件を審議し、このうち28件を承認した。
- ③ 医療提供に関する会議：医療クオリティー審議委員会は、年報の作成を行った。キャンサーボード委員会は、悪性腫瘍の治療や看護の質の向上を図ることを目的として毎月開催し、委員会の後に症例検討会や講演会も行っている。緩和ケアチームも科と職種の枠を超えた医療を行うとともに、委員会後に講演会と症例検討会を行っている。また、平成19年2月に開設した外来化学療法室は順調に稼動している。
- ④ リスク管理に関する会議：インシデントやアクシデントをとり上げる医療安全管理委員会、防火・防災管理委員会、医療廃棄物委員会、そして感染防止対策委員会の下部にはICT (infection control team) 委員会が設置されている。
ICTは、結核、O-157, MRSA, MDRP, MDRAなどのoutbreakの防止のために、早期発見と患者の隔離、治療への介入などを的確に行っている。平成25年正月明けに多発した職員のインフルエンザにも適切に対応し、病棟閉鎖を最小限に食い止めた。また、環境調査に基づいた医療従事者への指導を行うほか、抗菌薬使用法のアドバイス、定期的講演会の開催など、きわめてactiveに活動している。
- ⑤ 教育研究に関する会議：研究委員会、薬物治験審査委員会、臨床研修医と専修医に関わる委員会の研修管理委員会などがある。研修管理委員会は、定期的に研修医学術発表会を開催した。また、一昨年消化器病センターの鈴木部長が中心となって川崎レジデント・スキルアップ・セミナー(KRSS)を立ち上げたが、本年も7月7日(土)に他病院の研修医とともにテルモメディカルプラネックス(秦野市)にて、気管挿管、中心静脈穿刺、縫合術、気管切開術などの実習を1日コースで行った。これは好評であり、今後も継続する予定である。

- ⑥ 事務的問題に関する会議：保険委員会、診療録管理室委員会、診療録の開示に関わる診療情報提供委員会、平成 17 年 9 月に導入したオーダーリングシステムの運営等に関する医療情報委員会、個人情報保護に関する委員会などがある。医療情報委員会は、初期に導入したオーダーリングシステムが更新しなければならない時期を過ぎているため、平成 25 年度から臓器別の科の運用に合わせたオーダーリングシステムとすべく準備を進めている。
- ⑦ 広報及び関係構築に関する会議：広報委員会、ホームページ委員会、医療連携委員会、公開講座委員会などがあり、地域住民との連携、病病や病診連携などに寄与することを目的としている。

14) その他

- ① 平成 24 年 5 月 19 日、大学の父母会の講演会、懇談会、懇親会が南館講堂で開催された。
- ② 平成 24 年 9 月 20 日、nature の本日号に、川崎市が取り上げられたが、その中で当院と老人病研究所の記事が 4 ページにわたり掲載された。
- ③ 平成 24 年 10 月 4 日、厚労省の特定看護師ワーキンググループ（チーム医療推進のための看護業務検討 WG）のメンバーの訪問を受け懇談。
- ④ 平成 24 年 10 月 20 日、緩和ケアチームによる「疼痛ゼロキャンペーン」を開催。
- ⑤ 平成 25 年 3 月 28 日、本年度で定年退職の方との懇談会を開催。
- ⑥ 平成 25 年 3 月 28・30 日、次年度に入職する看護師とその家族を招いて、病院案内と院内見学の会を開催。
- ⑦ 平成 25 年 3 月 14 日、以前から川崎市地域医療審議会で懸案だった中部小児急病センターの設置に関して、当院の小児科の全面的な協力により、院内に開設すること、当面は 23 時までとすること、平成 25 年 4 月 1 日より運用を開始することを、この日に開催された地域医療審議会で報告し承認を得た。

3. 自己評価

(1) 財務の視点

平成 21 年度は DPC に参加し、医療収入はかなり増加したものの、消費収支は平成 20 年度に続き 2 年連続の赤字となった。しかし、平成 22 年になってからは病床利用率も増え、外来、入院の単価も上がったため、医療収入の大幅な増加をみて、黒字収支を達成した。平成 23 年度は、3 年前に「当院の現況と将来の vision」で掲げた 3 ヶ年計画の最終年であった。平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災とそれに引き続く放射能汚染、計画停電などに加え、NICU と GCU の改修工事などで、診療が制限されたにもかかわらず、ほぼ vision を達成し、前年を上回る黒字収支を達成しえた。平成 24 年度は、毎月チェックしている KPI (key performance indicators) のうち、これまでの最高であったものは、入院、外来の診療単価、ベッド稼働率

(85.8%)、外来患者数、患者紹介率(44.9%といまだ低い)、平均在院日数(13.61日とこれまでで最も短い)、分娩件数(1,105件)、血液浄化療法件数(4,675件)等であり、年間を通して好調に推移した結果、23年度を大きく超える医療収入を上げることができた。

医師や看護師その他のコメディカルが増員され人件費は増加しこれまでの最高となったが、各人が自分の仕事を一生懸命にやり、他分野と連携して医療を行った結果、収入は人件費と医療経費の伸び以上に増えた。人件費比率は45.2%とこれまでの最低を記録したし、医療経費率も30.6%に止まった。このように、必要な人的・物的資源を投資することは収支改善に必須であったと評価し、このような結果を出した職員全員に感謝したい。

(2) 患者の視点

「患者さんの声」で接遇の悪さについての投書もあるが、中にはお褒めの言葉をいただくこともあった。叱責に対しては、できるだけ当該の者が回答を書き、患者さん用と職員用の掲示板に掲示した。また、お褒めの言葉は職員の励みになるので、職員用の掲示板に掲示した。

外来や会計、診断書等の書類の待ち時間の長さに関する苦情は年間を通して多かった。

(3) 業務プロセスの視点

多くの新しい試み・改善策を実行し、業務プロセスは全般的に良くなっている。

(4) 学習と成長の視点

種々の勉強会、発表会、講演会、そして実際の臨床を通して学習と成長の機会は多く、確実に成果は上がっている。委員会活動も活発である。

4. 今後の課題と対策

(1) 財務の視点

極めて好調な1年ではあったが、個々の月で見ると、平成25年1月は職員のインフルエンザのために、次々と病棟閉鎖をしなければならなくなった。また、平成24年10月9日に7:1看護体制を維持するための看護師数が足りなくなったため、外来、救命救急センター、手術室から計7名の看護師を病棟に異動させざるを得なくなった。2か月の予定としたものの、外来等の運営には支障を来した。さらに、平成25年2月にも看護師数の不足から7:1看護体制の維持が危うくなり、稼働ベッド数の制限を余儀なくされた。当然のことながら、入院患者を制限した月は医療収入が落ちてしまった。看護師数を安定的に確保できない限り高収益を上げることは不可能であり、法人の人事担当者には抜本的対策をお願いしたい。また、インフルエンザを初め、耐性菌によるアウトブレイクは病棟閉鎖等、深刻な打撃を受けることになるが、本院の感染制御部は極めて的確に対応しており、被害を最小限に食い止めてくれた。感染症とは常に背中合わせであるので、感染制御部の迅速かつ確実な判断と行動、そして職員の協力は必須と考える。介入する側と介入される側の良好なコミュニケーションが最も大切である。

(2) 患者の視点

自分中心の言動で患者さんからお叱りを頂戴することが相変わらずあった。患者中心の医療を行うという精神は、まさに学是の克己殉公につながるものであり、引き継いでいきたい。

(3) 業務プロセスの視点

更なる改善のため、現場の声を良く聞き、吟味した上で必要な手立ては積極的にやっていきたい。

(4) 学習と成長の視点

良好なコミュニケーションが学習の意欲を増し、成長に結びつけられるので大切と考える。

(5) その他、新病院建設の課題

設計業者選定のためのプロポーザル資料として、タイセイ総研がヒアリングとアンケートを基に作成してくれたものを平成 25 年 1 月 17 日新病院建設説明会で提示した。しかし、タイセイ総研が提示した予定が履行されず、すでに遅れが必至の状況であるのが残念であり、先が思いやられるところである。

5. まとめ

平成 21 年に掲げた 3 か年計画に引き続き平成 24 年の vision も多くが達成された。黒字経営を確固たるものにしたうえで、院内施設の改修や機器の更新、人材登用などへの投資に充てるとともに、新病院の建設に向け、一層の努力をしていきたい。

武蔵小杉病院の概要

所在地・電話番号・FAX 〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1-396 TEL 044-733-5181 FAX 044-711-8726					交通機関 ・東急東横線・目黒線「武蔵小杉駅」又は「新丸子駅」下車 徒歩4分 ・JR南武線「武蔵小杉駅」下車徒歩4分 ・JR横須賀線「武蔵小杉駅」下車徒歩15分					
沿革										
昭和12年	6月	6日	日本医科大学付属丸子病院として開院、6月8日 診療開始							
昭和15年	7月		日本医科大学付属第三病院に改称							
昭和29年	12月	1日	日本医科大学付属第二病院に改称							
昭和38年	4月	1日	日本医科大学付属第二病院に改称							
昭和52年	B館増築、昭和63年		A館の新築							
平成8年	4月	1日	診療科16科、許可病床数372床							
平成15年	10月	1日	救命救急部開設、診療科16科							
平成18年	4月	1日	日本医科大学武蔵小杉病院に改称、救命救急センターに指定され現在に至る							
平成20年	4月	1日	精神科標榜、診療科17科							
平成22年	4月	1日	血管内・低侵襲治療センター 設置							
	7月	1日	感染制御部 設置							
	10月	1日	周産期・小児医療センター（産科、小児科、新生児内科、小児外科） 設置							
平成23年	4月	1日	内科及び心臓血管・呼吸器・乳腺内分泌外科を分科させた							
院長 黒川 顯			事務部長 村岡 信男							
就任年月日：平成16年4月1日			就任年月日：平成23年4月1日				就任年月日：			
職員数	医師	看護職員	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士	事務職員	その他	計	臨床研修医
	172	424	17	20	39	5	42	97	816	16
敷地面積			建築面積				建築延面積			
21,049㎡			7,629㎡				29,091㎡			
診療科目	内科（内科、循環器科、神経内科）、外科（外科、心臓血管外科） 脳神経外科、整形外科、小児科、眼科、女性診療科・産科 耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、形成外科 健康管理科、消化器病センター、救命救急センター、精神科							診療科数	17科	
病床数	一般	精神	結核	感染症	計		患者紹介率			
	372床	床	床	床	床	372床	23年度	24年度		
							42.16%	44.90%		
患者数	年度	入院患者数		外来患者数		救急患者数	病理解剖			
		年間(延数)	1日平均	年間(延数)	1日平均	年間(延数)	年間(延数)	剖検率		
	平成21年度	112,551人	309.0人	320,806人	879.0人	10,214人	5人	0.92%		
	平成22年度	121,026人	331.6人	306,457人	1,045.9人	9,123人	5人	1.06%		
	平成23年度	119,411人	326.3人	316,389人	1076.2人	9,364人	13人	2.80%		
平成24年度	125,009人	342.4人	331,958人	1152.6人	10775人	14人	2.62%			
教育・研究・診療の特徴(特に重点をおいている教育・研究・診療等)										
<p>教育：当大学の5年生のBSLのほか、基礎科学の校舎が隣接しているので、1年生のearly exposureのために寄与している。 又社会の要望に答える目的で、薬剤師・放射線技師・看護師・救命救急士等の養成校の学生実習を引き受けている。</p> <p>研究：診療各科の研究テーマがあるほか、施設内にある老人病研究所と協力して、共同研究等を行っている。 また、オーダーメイド医療に対しても積極的に行っている。</p> <p>診療：大学病院としての任務を意識しつつ、医療連携を窓口に、地域の病院等と密接に連携した医療の提供提努めている。平成18年4月に救命救急センターに指定され、地域の三次救急医療施設としても地域医療に貢献している。</p>										

日本医科大学多摩永山病院

病院の自己評価

1. はじめに（病院を取り巻く環境など）
2. 今年度（平成 24 年度）の活動状況
3. 評価（自己評価、過去との比較など）
4. 現状の問題点と課題

1. はじめに

当院は、昭和 52 年 7 月に開発途上にあつた多摩ニュータウン（当時人口 30 万都市を目指していた）における地域医療の基幹病院として、東京都および多摩市を中心とした地域住民の要請により設置された。以後、今日まで、全職員が一丸となり努力を重ね信頼される大学病院として地域社会の中心的な役割を果たしている。

当院は、新宿副都心から京王相模原線、ないしは小田急多摩線で約 30 分、京王永山駅、小田急永山駅より歩道橋により直結しており、稼働病床 401 床、診療科 18 科、病理部、救命救急センター（3 次救急）を併設、災害時には医療救急活動の拠点となる「東京都災害拠点病院」に、また「エイズ診療拠点病院」「東京都認定がん診療病院」にも指定されている。

多摩市には、当院の他に中核的総合病院として、東京都保健医療公社「多摩南部地域病院」があるが、当院を含む近隣施設との病病連携、また地域医師会との病診連携が円滑に行われている。

また、多摩市と隣接する、町田市、稲城市、日野市の公的医療機関（町田市民病院、稲城市立病院、日野市立病院）、さらに八王子市には大学付属病院（東京医科大学八王子医療センター、東海大学八王子病院）があり協力して南多摩医療圏の医療環境の整備、充実を図っている。

このような医療環境の中、さらなる進歩、変革が予測される 21 世紀の医療の動向をしっかりと見据え、広く地域社会の期待に応えられる病院として、努力を継続していかねばならないと考えている。

病院の組織構成（平成 25 年 3 月現在）

稼働病床：401 床 診療科：18 科

専任医師：111 名（教授 3 名、診療教授 1 名、臨床教授 3 名、病院教授 7 名、准教授 3 名、臨床准教授 1 名、講師 16 名、定員外講師 1 名、病院講師 11 名、助教・医員 62 名、助教・医員代理 3 名）

看護職：431 名、事務職：55 名、その他：92 名

専修医：3 名

研修医：5 名

2. 活動状況

(1) 診療実績

外来患者数 (1日平均)	:	852.7名
入院患者数 (1日平均)	:	331.6名
病床稼働率	:	82.7%
平均在院日数	:	14.0日
手術件数	:	3,502件
救急患者数 (救急車搬送)	:	2,650名
夜間小児救急患者数	:	1,694名
患者紹介率	:	53.9%
医療収入額	:	9,903百万円
医療経費率	:	28.3%

(2) 地域活動

① 公開講座

・第37回公開講座開催

開催日時：平成24年6月2日(土) 午後2時～午後4時

会場：日本医科大学多摩永山病院 C棟2階集会室

講演内容：健康シリーズ

テーマ『わかりやすい医学講座』－災害医療－

1) “災害医療について”

講師：二宮 宣文 (当院 救命救急センター 病院教授)

2) “災害における病院の役割”

講師：久野 将宗 (当院 救命救急センター 病院講師)

共 催：日本医科大学医師会

後 援：多摩市、多摩市医師会

参加人員：49名

・第38回公開講座開催

開催日時：平成24年11月17日(土) 午後2時～午後4時

会場：日本医科大学多摩永山病院 C棟2階集会室

講演内容：健康シリーズ

テーマ『わかりやすい医学講座』－メタボリックシンドローム－

1) “メタボリックシンドローム・糖尿病との関連”

講師：小谷英太郎 (当院 内科・循環器内科 病院講師)

2) “メタボリックシンドロームと心血管系疾患”

講師：中込 明裕（当院 内科・循環器内科 講師）

共 催：日本医科大学医師会

後 援：多摩市、多摩市医師会

参加人数：43 名

・第 39 回公開講座開催

開催日時：平成 25 年 3 月 23 日（土）午後 2 時～午後 4 時

会 場：日本医科大学多摩永山病院 C 棟 2 階集会室

講演内容：健康シリーズ

テーマ『わかりやすい医学講座』－鏡視下手術－

1) “女性診療科の内視鏡手術について”

講師：橋本恵理子（当院 女性診療科・産科 助教・医員）

2) “多摩市でできます！カメラを使ったキズの小さい消化器の手術”

講師：牧野 浩司（当院 消化器・乳腺・一般外科 准教授）

共 催：日本医科大学医師会

後 援：多摩市、多摩市医師会

参加人数：41 名

② 医療連携講演・懇談会（紹介医との意見交換）

出席者：紹介元医療機関 67 名

院内関係者 59 名 総勢 126 名

③ 多摩市医師会会員と病院（8 施設）との連携推進合同会議

医道の高揚に関する事業

1) 病院部懇談会

事業目的：各病院勤務医師と医師会員との意見交換会

日 時：平成 25 年 2 月 22 日（金）午後 7 時～

場 所：パルテノン多摩

出席者：市内各病院勤務医師、医師会員 60 名

医学の振興及び医師の生涯教育に関する事業

1) 公開講座

わかりやすい医学講座

演題Ⅰ：災害医療について

講 師：日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター
病院教授 二宮 宣文

演題Ⅱ：災害における病院の対応

講 師：日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター
病院講師 久野 将宗

会 場：日本医科大学多摩永山病院

出席者：49名

その他の事業

1) 30周年記念講演会・祝賀会

日 時：平成24年5月26日（土）

会 場：京王プラザホテル多摩

出席者：125名

災害医療委員会

平成24年 7月 4日 南多摩医療圏地域災害医療連絡会

7月26日 防災訓練関係機関会議

7月30日 多摩市防災会議

8月23日 防災訓練関係会議

10月 3日 八王子防災訓練研修会

10月25日 多摩地区医師会災害対策連絡会

10月26日 多摩市防災訓練

10月27日 八王子市防災訓練へ参加

平成25年 2月25日 南多摩地区薬剤師会災害医療勉強会

3月27日 多摩市防災会議

病院委員会

1) 病院間のより緊密な連携を図るため、病院運営管理棟について討議

・日 時：平成24年10月15日（月）

場 所：聖ヶ丘病院

出席者：15名

議 題：多摩市医師会の「災害医療」対策について

・日 時：平成25年2月18日（月）

場 所：多摩市医師会館

出席者：7名

議 題：災害医療対策について

・日 時：平成25年3月25日（月）

場 所：多摩市医師会館

出席者：9名

議 題：災害医療対策について

- ④ 各診療科は紹介など近隣医療機関と臨床研究会、合同カンファレンスなどを当院C棟2階集会室及びその他会場に於いて開催している。

C棟2階集会室利用状況

平成 24 年 4 月 12 日 西多摩糖尿病教育研究会
 平成 24 年 4 月 29 日 安全運転講習会（救命救急センター）
 平成 24 年 5 月 26 日 救命救急センター合同フォーラム
 平成 24 年 6 月 8 日 南多摩小児臨床研究会
 平成 24 年 6 月 9 日 ロービジョン健診研究会
 平成 24 年 6 月 23 日 東京都看護協会 南多摩地区支部研究会
 平成 24 年 7 月 14 日 東京都看護協会 南多摩地区支部研究会
 平成 24 年 9 月 6 日 多摩地区糖尿病研究会
 平成 24 年 10 月 9 日 南多摩医療圏地域救急会議
 平成 24 年 10 月 13 日 多摩小児アレルギー臨床懇話会
 平成 24 年 10 月 29 日 第 3 回南多摩エリア周産期医療ネットワークグループ検討会
 平成 24 年 11 月 2 日 南多摩小児臨床研究会
 平成 24 年 11 月 9 日 多摩市消化器疾患懇話会
 平成 24 年 12 月 1 日 平成 24 年度 NCPD 講習会
 平成 25 年 1 月 26 日 創クラブセミナー
 平成 25 年 3 月 9 日 多摩小児アレルギー臨床懇話会
 平成 25 年 3 月 18 日 第 42 回多摩産婦人科病診連携懇話会
 平成 25 年 3 月 22 日 南多摩小児臨床研究会

⑤ 防災・防火訓練

- ・自衛消防操法大会（男子隊、女子隊 2 チーム参加）

日 時：平成 24 年 10 月 18 日（水）13 時 30 分～16 時 30 分

場 所：東京都中央卸売市場多摩ニュータウン市場

成 績：男子隊（1 号消火栓の部）入賞、女子隊（1 号消火栓の部）優勝

主 催：多摩消防署・多摩災害防止協会

- ・自衛消防訓練

日 時：平成 24 年 11 月 7 日（水）14 時 30 分～15 時 30 分

場 所：日本医科大学多摩永山病院 A・B・C 棟

内 容：消火訓練、通報訓練、避難訓練、A 棟屋上からの避難訓練・はしご車より救出、
 消火器使用訓練、被害状況報告訓練、特別救助隊・はしご隊による模範演技、永
 山病院女子自衛消防隊演技・多摩消防署と合同消火訓練

(3) 教育実習、指導

- ① 臨床研修医（当院 5 名・付属 22 名・武蔵小杉 3 名・多摩南部地域病院 3 名）、BSL（延 318 名）

- ② 看護学生実習病院（延人数）

（日本医科大学看護専門学校 78 名、都立南多摩看護専門学校 239 名、東京南看護専門学

校 53 名、東京衛生学園専門学校 17 名、首都医校 107 名、母子保健研修センター3 名、日本救急医療財団 2 名)

③ 薬科大学学生実習 (実人数)

(東京薬科大学 60 名)

④ 救急救命士研修 (実人数)

(東京消防庁 43 名、稲城市消防本部 1 名、日本救急振興財団 4 名、国士舘大学 26 名、第三管区海上保安本部 7 名)

(4) 院内各委員会活動

次の委員会を定期、又は必要に応じて開催しています。

部長会議、医局長会議、医療保険委員会、院内感染対策委員会、院内感染対策小委員会、薬事委員会、医療材料審議委員会、広報委員会、公開講座担当小委員会、ホームページ小委員会、施設利用委員会、研究室利用小委員会、診療録管理委員会、診療情報提供委員会、診療録 A4 化及び一元化検討委員会、倫理委員会、脳死判定委員会、危機管理委員会、研修管理委員会、BSL 委員会、院内 CPC 委員会、中央手術室会議、薬物治験審査委員会、プライマリケア外来運営委員会、HIV 拠点病院協議会、輸血療法委員会、院内化学療法委員会、医療安全管理委員会、医療安全管理小委員会、臨床検査委員会、褥瘡対策委員会、防災・防火管理委員会、災害対策小委員会、ドクターアンビュランス運営委員会、経営改善委員会、患者サービス向上小委員会、クリニカルパス委員会、放射線安全委員会、医療ガス安全管理委員会、栄養委員会、NST 委員会、衛生委員会、医療情報委員会、がん診療病院運営委員会、CAPS 対策委員会など。

(5) その他

① 平成 24 年度医療安全管理講習会

1) 実施状況

・日 時：平成 24 年 6 月 22 日 (金) 17 時 30 分～19 時 00 分

場 所：当院 C 棟 2 階集会室

講 師：水谷和郎 神戸百年記念病院 内科医長

演 題：災害医療の原点へー 兵庫県立淡路病院救急外来からの提言ー

主 催：日本医科大学多摩永山病院・医療安全管理委員会

共 催：日本医科大学多摩永山病院・医薬品安全管理

出席者：243 名 (内訳：医師 50 名、看護部 108 名、コ・メディカル 40 名、事務部・その他 45 名)

・日 時：平成 24 年 11 月 30 日 (金) 17 時 30 分～19 時 00 分

場 所：当院 C 棟 2 階集会室

講 師：佐藤幸光 純真学園大学 保健医療学部 放射線技術学科 教授

演 題：放射線診療における医療安全の取り組み ―医療人間工学的アプローチによる
安全確保― ヒューマンエラーとどのように向き合っていくか

主 催：日本医科大学多摩永山病院・医療安全管理委員会

共 催：日本医科大学多摩永山病院・放射線安全委員会

出席者：198名（内訳：医師40名、看護部107名、コ・メディカル37名、
事務部・その他14名）

2) 取組状況

・ 計画段階の取り組みについて

現場の医療事故について討議を行い、その時のニーズに適した内容と、職員の医療安全意識の啓発につながるテーマ、演者を決定している。また、関連する内容によっては、院内他委員会との共催も行っている。

・ 実施段階の取り組みについて

開催通知を各部署に配付するとかポスターの掲示を行っており、院内各部門のミーティングにおいても講習会参加を呼びかけている。また、医師については、部長会議、医局長会議及び医療安全管理小委員会において、院長及び医療安全管理部長（医療安全管理委員会委員長）が参加を呼びかけている。

② 平成24年度感染対策講習会

1) 実施状況

・ 日 時：平成25年2月19日（金）17時30分～19時00分

場 所：当院C棟2階集会室

講 師：ICTメンバー

演 題：「当院のICT活動報告について」

主 催：日本医科大学多摩永山病院・感染制御室

共 催：日本医科大学多摩永山病院・医療安全管理委員会

出席者：268名（内訳：医師45名、看護部136名、コ・メディカル52名、
事務部・その他35名）

・ 日 時：平成25年3月25日（金）17時30分～19時00分

場 所：当院C棟2階集会室

講 師：NTT東日本関東病院 手術部長・外科主任医長 針原 康 氏

演 題：「医療関連感染対策（MRSAを中心に）」

主 催：日本医科大学多摩永山病院・感染制御室

共 催：日本医科大学多摩永山病院・医療安全管理委員会

出席者：225名（内訳：医師57名、看護部109名、コ・メディカル48名、
事務部・その他11名）

③ 緩和ケア人材育成研修会

1) 実施状況

- ・ 日 時：平成 24 年 12 月 8 日（土）12 時 30 分～20 時 30 分
平成 24 年 12 月 9 日（日）8 時 45 分～16 時 30 分
- 場 所：当院 C 棟 2 階集会室
- 講 師：岩瀬 理 東京医科大学八王子医療センター 血液内科 科長
窪田靖志 杏林大学医学部附属病院 麻酔科 講師
大井裕子 桜町病院 ホスピス科 医長
沖 陽輔 日の出ヶ丘病院 ホスピス科 医長
高野省吾 青梅市立総合病院 総合内科 部長
石巻静代 ケアタウン小平クリニック
関原 正 からきだ駅前クリニック 院長
三枝好幸 聖ヶ丘病院 ホスピス科 ホスピス長
伊藤敬雄 小平駅前クリニック

内 容：緩和ケア概論

がん性疼痛について
がん性疼痛事例検討
呼吸困難について
オピオイドを開始する時について
コミュニケーションロールプレイ
コミュニケーション講義
消化器症状について
精神症状について
地域連携と治療・療養の場の選択

参加者数：13 名（内訳：院内医師 8 名、院外医師 5 名）

2) 取組状況

- ・ 計画段階の取り組みについて
当院は、東京都認定がん診療病院として「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会を開催している。
- ・ 実施段階の取り組みについて
東京都福祉保健局による緩和ケア指導者研修会等修了者及び学会推薦医リストから、講師を 9 名推挙し、研修会企画責任者及び講師の招聘依頼の文書と共に開催通知を送付した。

3. 評価

(1) 診療実績

平成 24 年度の医療収入は約 99 億円であった。

入院は、病床稼働率が 82.7%と前年度を 2.0%下回ったが、単価が前年度を上回り（+約 1,500 円）、前年比で増収（+約 7,000 万円）となった。手術件数は増加し、手術・麻酔料は増収となり単価を引き上げた。

外来は、前年度に比べ 1 日平均延患者数が約 4 人減少したが、単価が前年度を上回ったため（+約 720 円）、前年比で増収（+約 5,500 万円）となった。内訳では注射料が伸びており、外来輸液療法の充実傾向が継続している。

(2) 医療安全管理対策

平成 24 年度の出来事報告書の提出件数は 1,673 件であり、平成 23 年度提出件数 1,515 件に比べ増加した。（診療部 34 件 2.0%、看護部 1,582 件 94.6%、薬剤部 20 件 1.2%未満、中央検査室 10 件 0.6%、放射線科 12 件 0.7%、ME 部 8 件 0.5%未満、栄養科 5 件 0.3%未満、事務部 2 件 0.1%未満）。アクシデント発生数は 23 件であり、23 年度の 18 件に比べ増加した。また、アクシデント内容は骨折、カテーテル検査中の血管損傷、血管穿刺時の動静脈瘤、動注化学療法中の薬液漏れ、カテーテルアブレーション時の動脈解離、薬剤の誤投与及び上行結腸癌（グループ V）の見落とし等であった。

(3) 感染防止対策

日本私立医科大学協会主催の感染防止相互ラウンドを、平成 24 年 10 月及び 12 月に実施した。本年度も視察校である東京医科大学八王子医療センターの取り組みや考え方を学ぶとともに、当院の現状そして課題が明確化されたよい機会となった。

(4) 職員健康診断（衛生委員会）

平成 23 年度より、業者委託に移行したことにより全体で 96%と高い受診率であった。

また、一カ所でしかも短時間で受診できることから、これまで受診率の低かった医師や産前産後休暇中、育児休業中の職員が子連れで受診できるなどメリットがあった。

しかし、受診手続きの不備が多くみられるため、今後の課題として職員への情報周知を徹底していくよう検討したい。

4. 現状の問題点と今後の課題

(1) 施設・設備面

平成 24 年度は、電気料金の節減対策と停電時の電力確保の為、コージェネレーション設備（370kw×1 台、排熱ボイラー×1 台）の設置工事を行った。（本格稼働 平成 25 年 4 月）
又、昨年度に引き続き、各病棟勤務室の照明器具の LED 化や、A 棟 1F・2F 待合ホールの

エアコン更新工事、電力見える化工事を行い、地球温暖化対策としての計画工事を推進している。今後も大震災が懸念される中、対策工事の計画を立て実施へと進めている。

新施設として、感染症診療機関施設整備工事（補助事業）として、感染症専用の診察室・待機室・待合室を整備し、新型インフルエンザ等の感染症の流行に備えた。

一方、設備面については、老朽化に伴う更新工事として体外衝撃波結石破碎装置の更新と、7年前に放射線治療用として導入された全身用 X 線 CT 装置（4 列）では対応できない広範囲の撮影が出来る 64 列の CT の導入を行った。

これにより、様々な要因から発生している予約検査時間の遅れや、撮影件数の増加により限界となっている撮影体制の解消を行った。

今後も診療・検査に支障を来さぬよう、整備を行っていく予定である。

（2）院外処方

平成 17 年 10 月 24 日から外来オーダーリング、平成 20 年 1 月 15 日より入院注射薬オーダーリング開始により、外来薬待ち時間の短縮、投薬・調剤ミスの減少、在庫薬品の減少等多くの改善が見られた。しかし減少したとはいえ投薬・調剤ミスを起こすことがあり、調剤支援システムの導入により調剤ミスを防いでいる。

平成 21 年 4 月からの DPC 導入により、後発医薬品への切り替えによる医薬品購入金額の減少、医療経費の削減に一定の効果が得られた。今後もさらなる医療経費削減に努力していく所存である。

（3）IT 関係

平成 23 年度に稼動した院内画像配信システムの拡張として、手術室および会議室や集会室といったカンファレンスを行う部屋へ、画像を参照可能とする環境を構築した。

また、平成 16 年度以降に導入された既存システム機器（端末、ネットワーク機器、サーバ機器、プリンター等）の老朽化、および使用 OS（WindowsXP）の 2014 年 4 月保守停止に対応する為、更新計画を策定している。

多摩永山病院の概要

所在地・電話番号・FAX				交通機関							
東京都多摩市永山1丁目7番地1				・京王相模原線 京王永山駅下車 徒歩3分 ・小田急多摩線 小田急永山駅下車 徒歩3分							
Tel 042-371-2111 FAX 042-372-7381											
沿革											
昭和50年11月		日本医科大学が附属施設として多摩永山病院を開設準備									
昭和52年7月		日本医科大学附属多摩永山病院として診療開始									
昭和53年3月		総合病院の名称使用承認									
昭和57年11月		病棟としてB棟開設									
平成10年3月		管理部門、病棟としてC棟開設									
平成16年3月		臨床研修医棟開設									
特徴											
昭和52年7月、日本医科大学附属多摩永山病院として開設。教育、研究機能を有する地域医療担当病院として救命救急センターを併設した。第3次医療及びエイズ拠点病院、東京都認定がん診療病院の指定を受け医学生のみならず薬学・看護学生の研修・教育も担当している。											
院長 新博次				事務部・部長 佐々木 功							
就任年月日：平成17年 4月 1日				就任年月日：平成18年 7月 1日				就任年月日：			
職員数	医師	看護職員	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士	事務職員	臨床研修医	その他	計	
	102名	431名	16名	19名	34名	4名	55名	5名	14名	680名	
敷地面積				建築面積				建築延面積			
16,091.93 m ²				5,870.58 m ²				23,968.39 m ²			
診療科目	内科・循環器内科、消化器外科・乳腺外科・一般外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、小児科、眼科、女性診療科・産科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、消化器科、救命救急センター、呼吸器・腫瘍内科、精神神経科(休診中)								診療科数	18科	
病床数	一般	精神	結核	感染症	計			患者紹介率			
	401床	床	床	床	床	401床	23年度	24年度	52.6%	53.9%	
患者数	年度	入院患者数			外来患者数			救急患者数	病理解剖		
		年間(延数)	1日平均	年間(延数)	1日平均	年間(延数)	年間(延数)	剖検率			
	平成22年度	115,377人	316.1人	255,160人	870.9人	7,162人	8人	2.40%			
	平成23年度	124,285人	339.6人	236,481人	804.4人	6,883人	8人	2.40%			
平成24年度	121,021人	331.6人	233,328人	799.1人	6,916人	8人	2.00%				
教育・研究・診療の特徴(特に重点をおいている教育・研究・診療等)											
南多摩医療圏における最も古い大学附属病院として設立され、今日ではこの医療圏東部地区の中核病院として機能している。医学生の臨床実習、臨床研修医の研修のみならず薬科大学、看護専門学校の学生実習、さらに救急救命士の実習など各種研修指定を受けている。早期に開設された救命救急センターは医療圏における高次救急で中心的役割を果たし、HIV拠点病院、東京都認定がん診療病院としても認定されている。内科では循環器疾患、特に不整脈領域の研究では西東京地区の中心的役割を担っており、産科・小児科領域では充実したスタッフ配置により24時間の受入れ態勢をとり、“母と子のネットワーク”により周産期医療連携を強化し、小児科では多摩市医師会の準夜診療に協力し地域医療に貢献している。また2006年4月から開始された内科系・外科系2名の待機により運営している夜間の「プライマリケア外来」を運営し、現在、250施設を「日本医科大学多摩永山病院連携医療施設」として認定し、更なる病診連携、病病連携に取り組んでいる。											

日本医科大学千葉北総病院

1. はじめに

当院は、平成6年1月の開院以来、幾多の困難はあったものの、職員一致団結して着実に発展を遂げることが出来たと考える。

平成22年7月には北総線が成田空港まで延伸され、これにより成田空港は都心から最短36分で結ばれ、印旛日本医大駅から都心へのアクセスもこれまでと比較して15分程短縮し、運行本数も大幅に増発された。また、高規格道路である北千葉道路についても千葉ニュータウンから成田市に至る約13.5kmについても延伸が決定しており、その一部は平成24年度に開通予定である等、千葉ニュータウンのある北総地域は、交通の要衝としての役割を備え、今後、ますますの発展が予想される。

印西市においては、産学官の連携協力による地域振興の強化が進められており、印西市やURを主体とした産学官連携懇話会が立ち上がり、積極的に情報交換が図られる等、盛り上がりを見せている。当院においては、日本医科大学と東京電機大学との共同研究に関する協定の締結を始め、隣接する化学関連企業と共同研究に関する話し合いが開始されるなど、様々な分野で研究をはじめとする連携強化の機運が高まっている。今後、北総地域発の新たな技術の開発に、大きな期待が寄せられているところである。

このように、当院は大学付属病院として診療・教育・研究を基盤に、地域医療の基幹病院として貢献してきたが、これまで以上に継続的に努力していかねばならないと考えている。

2. 活動状況

平成24年4月1日付、井上副院長、麻酔科部長が第四代院長となった。井上新院長の号令の下、職員が一つに纏まり当院の特徴を最大限に生かし医療収入増を達成した年でもあった。また、平成24年2月28日には、長きにわたり千葉北総病院の第三代院長として当院の質実の向上に大きく寄与された田中宣威名誉院長がご逝去され「巨星墜つ」という言葉があたる年でもありました。田中先生は、II群病院の指定、アメニティモールの整備、千葉県がん診療連携協力病院の指定、電子カルテの導入等を次々に実現させ、時代の先を見据え、千葉県で地域連携パスを推進するとともに医療連携機能の充実に重きを置き、医療連携支援センターを設立されるなど多くの功績を残されました。

3. 各種会議・委員会活動

以下の各種委員会は、定期的にまた必要に応じて開催した。

定例部長会、定例医局長会、経営強化委員会、災害対策委員会、脳死判定委員会、倫理委員会、薬事委員会、医療連携支援センター委員会、臨床検査委員会、栄養委員会、放射線センター委員会、

医療保険委員会、事前審査委員会、病床利用委員会、診療録管理委員会、診療情報提供委員会、集中治療室運営委員会、手術室運営委員会、医療ガス安全管理委員会、研究室委員会、医療材料委員会、薬物治験審査委員会、クリニカルパス推進委員会、医療安全管理部（医療安全管理委員会、放射線安全委員会、病院感染対策委員会、褥創対策委員会、エイズ・結核対策委員会、緩和ケア委員会）他

○ 主な委員会の活動報告

（１）経営強化委員会

経営強化委員会では、院内における経営改善活動をはじめとして、様々な検討を行った。

- ・ 平成 23 年度医療収入関連統計について
- ・ 医師事務作業補助体制加算について
- ・ 病棟への薬剤師配置検討について
- ・ 病棟薬剤師配置申請について
- ・ HCU 看護配置について
- ・ 病室への個人所有パソコンの持ち込みについて
- ・ 当院における施設基準届出現状について
- ・ 平成 24 年度医療計画上半期進捗状況報告
- ・ 放射線治療機器故障に係る対応と新規機導入について
- ・ 平成 24 年度上半期医療収入報告
- ・ 25 対 1 急性期看護補助体制加算について
- ・ 化学療法室改修工事進捗状況報告
- ・ 平成 25 年度予算案について
- ・ 千葉県ならびに会計検査院による補助金監査実施報告
- ・ 事業計画進捗状況

（２）災害対策委員会

災害対策委員会では、千葉県基幹災害拠点病院及び DMAT（災害派遣医療チーム）派遣病院である当院の災害対策に係る中隔として、積極的に職へ向けた教育啓蒙活動や院内における体制の整備・改善、院外訓練への参加等の活動を行っている。

[院内活動]

- ・ 災害マニュアルの改訂（4 月 1 日）
- ・ 災害訓練事前勉強会の実施（8 月 4 日）
- ・ エマルゴ訓練の実施（8 月 18 日）
- ・ ロジステックス研修の実施（9 月 29 日）
- ・ 院内災害セミナーの実施（3 月 14 日）
- ・ 緊急連絡網訓練の実施（3 月 29 日）

[院外活動]

- ・ 四街道市総合防災訓練への参加（9月1日）
- ・ 航空機事故消火救難訓練への参加（11月8日）
- ・ 千葉県災害医療セミナーへの参加（12月15日）

(3) 病院感染対策委員会

病院感染対策委員会では、外来・入院患者の感染防止のみならず、医療関係者への感染事故防止活動を積極的に実施しており、感染症発症（判明）患者様への対応を迅速に行うことで院内感染防止に努めている。（印旛健康福祉センターと連携し、定期外健康診断も実施している。）

1) 病院感染対策委員会としての活動

- ・ 病院感染サーベイランスの実施
- ・ 院内感染発生時の管理、アウトブレイク時の対応
（インフルエンザについては、職員・入院患者に関して発生届で把握）
- ・ 微生物学的環境整備の適正化
- ・ 病院関係者への感染教育（手指衛生に関する調査・講習会の実施等）
- ・ 患者様への病院感染対策ポスター掲示（面会制限：インフルエンザ）
- ・ 抗生物質の総括的使用状況管理と担当者に対する抗生剤適正使用指導
- ・ 医療従事者に対するワクチン接種
- ・ マキシマム・バリア・プリコーションキット使用の推奨
- ・ 私立医科大学協会主催の私立医科大学病院感染対策協議会に出席
- ・ 医療安全相互ラウンド（感染部門）の対応
- ・ 地域の連携病院との合同カンファレンスの実施
- ・ ICTweb の導入・運用（電子カルテでの感染症に関する情報共有）
- ・ ICT 認定薬剤師による抗生剤適正使用指導

2) 感染対策チームとしての活動

- ・ 医師、看護師、薬剤師、細菌検査室、そしてリンクナースが院内各病棟をラウンドし、MRSA をはじめとする耐性菌の分離発生と管理状況の視察、指導を行っている。さらに中心静脈カテ感染管理、手術術創感染管理、消毒薬管理および感染性廃棄物の管理を行っている。平成 24 年度は、①病院感染症マニュアルの一部改訂 ②JANIS への情報提供及び情報共有 ③病院感染対策委員会前に事前 ICT 会議実施 ④ICTnews の発刊 ⑤感染症（結核）発症（判明）患者様へ接触した職員に対する定期外健康診断を実施（印旛健康福祉センターと連携） ⑥付属 4 病院 ICT 協議会へ参加 ⑦2006 年から開始された抗生剤の許可制、届出制システムの総括を行い極めて有効な成績である旨報告を行った。

(4) 倫理委員会

倫理委員会では、岡田委員長（放射線科）を中心に、外部有識者委員 2 名を含む 12 名の委員で構成されている。主たる役割として、院内におけるヒトを対象とした医療行為及び医学的研究の倫理的審査を実施しており、医の倫理に関するヘルシンキ宣言の趣旨を尊重し、医学的、倫理的及び社会的な規範に沿って、被験者の人権保護、個人情報等のプライバシー保護を満たしているか等を審査している。「医の倫理」が問われている今、倫理委員会が果たす役割は年々重くなっていると認識している。そうした中、平成 24 年度に於いては迅速審査を含めて 41 件の申請案件に対し適切な審査が行われた。

また、薬物治験審査委員会と共に職員への院内講習会を隔月で実施し、臨床研究に関する知識・意識の向上に努めている。

(5) 医療安全管理委員会

平成 24 年度における医療安全管理委員会（下部組織としての小委員会活動を含む）は非常に多くの問題に直面し、また、多くの問題について検討した結果、大きな成果を残したと考えている。その一例を紹介する。

- ・ 医療安全管理指針（第 7 版）の作成
- ・ 不在時および無断離院時の対応マニュアルの作成
- ・ インシデント・アクシデント（セーフマスター）入力基準の作成
- ・ 私立医科大学病院相互ラウンドの実施
- ・ 昭和大学豊洲病院（平成 25 年 2 月 25 日、3 月 11 日）
- ・ 医療安全管理ニュースレターの発行（3 回）
- ・ 一次救急処置訓練の実施
- ・ 第 6 回、7 回途中入職者医療安全管理講習会
（医療安全全般、病院感染対策、医薬品安全管理、医療機器安全管理の 4 分野）
- ・ 第 21 回医療安全管理講習会
平成 24 年 5 月 18 日
第 1 部「放射線の安全な取扱いと法的整理」
（講師）放射線センター 主任 有馬光一
第 2 部「災害時医療における医療支援体制」
（講師）薬剤部 主任 渡邊暁洋
- ・ 第 22 回医療安全講習会
平成 24 年 11 月 20 日
「パソコンのこわい話 Part3」
（講師）医療情報室 室長 秋元正宇
- ・ 気管挿管困難症に関する学習会（4 回）
- ・ 「深部静脈血栓防止」学習会開催

- ・ その他、医療安全スキルアップコース等開催

※各講習会・セミナーは多数の出席者をもって行なわれ有用であった。

(6) 衛生委員会

衛生委員会では、平成 24 年度において、当院での職員の健康障害の防止及び健康の保持増進を図るべく、労働環境の整備を目標に主として次の事項について活動を行った。

- 1) 院内環境ラウンドの実施：産業医、衛生管理者による院内ラウンドを実施し、院内での労働（作業）環境の現状調査を行った。院内ラウンドの実施要領や結果報告書、対策依頼書の見直しを行い、運用面での充実を図った。
- 2) 労働時間管理：月 45 時間を超える時間外勤務を行った職員について、各部署長に対し通知するとともに、該当する職員への疲労度チェックを実施すると共に、各労働者への個人的対応策を検討した。今後、労働安全衛生法が改正された場合に職員の健康管理上、柔軟かつ速やかに対応できるよう情報収集と運用の検討を進める準備を行っている。
- 3) 外部機関からの要望等に基づき、職員のメンタルヘルス対策を推進していくこととなった。具体的には、産業医・衛生管理者から事業場内メンタルヘルス推進担当者を選任し、衛生委員会での調整審議、心の務健康づくり計画の策定、職場復帰プログラムの検討、教育研修の実施検討を行うこととした。手始めとして、院内でのメンタルヘルス（心の健康）、ニュースの発行、関連資料の手配、現行学生相談室（職員の相談窓口としては健康管理室）での相談を行っている臨床心理士への講演を依頼し平成 25 年度内の実施を目指している。
- 4) 適正な健康診断の実施：定期的に行う職員の健康診断の実施について、受診率 100% を目標に受診方法の効率化を図った。法人本部により職員の定期健康診断業務が外部委託されたことに伴い、院内職員の受診徹底を目途に、積極的なアナウンスを行い、受診率の向上に繋がった。
- 5) 研修医の労働環境整備：研修医に対する労働時間管理の強化、その内容の把握と各指導者に対する指導調査を行った。月ごとの打刻実績を踏まえ検討するとともに、在籍部署長へのフィードバックを行うなど、事後対応を行った。院内研修管理委員会へも協力の働きかけを行い、今後研修システムの変化に対応するために当院独自の管理システムの検討を継続して行っている。

(7) 教育研修委員会

教育研修委員会においては、質の高い医療を効果的に提供すべく、医療サービスの担い手となる人材の教育・育成に努め、全職員を対象とした様々な研修を企画している。当委員会には下部組織として、①企画委員会 ②広報委員会 ③年報委員会 ④タウン講座委員会を設置し活動している。

企画委員会では、平成 24 年度 4 月入職者を対象とした接遇研修会を新入職員オリエンテーション時に開催した他、その他職員のスキルアップを目的とした接遇講習会を行った。広報委員会では、院内で定期開催される委員会・講習会・研修会の取り纏め、広報活動を行い職

員への周知を図った。年報委員会では、千葉北総病院の各部門の業績等を取りまとめて年報を作成するだけでなく、電子書籍版の作成を行い、院内外に配布及びホームページでの掲載を行った。タウン講座委員会では、地域住民を対象に逆流性食道炎・食道アカラシアをテーマに医療連携支援センターと共にタウン講座の開催を企画実施した。

(8) 医療連携支援センター委員会

当委員会では、昨年度に引き続き地域完結型の医療を目指し、近隣医療機関と連携の強化を図るべく『連携登録医』の推進を行った。また、地域連携パス（脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・乳がん・胃がん・大腸がん）の協議会の開催や、各種会合に参加した。

(9) 放射線安全委員会

平成 24 年度放射線安全委員会では放射線安全小委員会を中心に次の活動を行った。

- 1) 平成 24 年度放射線管理状況報告書を文部科学省に提出した。
- 2) 放射線従事者に対する教育訓練を実施した。
- 3) ガラスバッチの申請手続きを行った。
- 4) 電離放射線防止規則に基づく健康診断の実施、問診の実施。

○ 医療連携協議会・懇親会

平成 24 年 11 月 6 日（火）佐倉市内のホテルで医療連携協議会・懇親会を開催した。本年度は印旛・八千代の両地区医師会長をはじめ各医療機関の方々に参加していただき、当院職員合わせて約 230 名の盛大な会合となった。

前半の協議会では千葉県防災危機管理部防災計画課副課長の小平泰造先生と同健康福祉部医療整備課医療体制整備室室長の中村敏親先生を招聘し、小平先生からは「千葉県の防災対策について」、中村先生からは「千葉県の災害医療体制の整備について」ご講演いただいた。また、医療連携支援センターの小林センター長から「千葉北総病院の地域医療連携パスの状況」について報告された。後半の懇親会は和やかな雰囲気の中とりおこなわれた。

○ 千葉北総病院医療連絡協議会

医療連携を円滑に行うため、印旛市郡医師会、八千代市医師会および香取郡市医師会との間で連絡協議会を継続的に開催し、積極的な連携活動を行った結果、本年度は紹介率が 40% 台に到達する状況を示しており、着実に紹介件数の増加が認められた。今後もその他の医師会との連携強化を模索し、更なる紹介率の向上ならびに逆紹介率を高めた地域循環型医療体制の構築に努めたい。

○ ドクターヘリ事業

平成 13 年 10 月に運航開始となった当院ドクターヘリも総出動数が 8,300 回を超え、千葉県内は言うに及ばず、全国でも『最も活躍しているドクターヘリ』としてドクターヘリ事業をリ

ードしている。

平成 19 年 6 月にドクターヘリ特別措置法が施行されて以来、ドクターヘリ導入の機運が高まり、既に 35 道府県 41 機が配備される状況となった。HEM-NET による研修補助制度が確立したことによって、現在当院には、医師・看護師の数週間に渡るドクターヘリ同乗研修の依頼が多数寄せられている。このように、当院のドクターヘリ事業は「運営管理」に加え「研修施設」としての役割も果たしている。今後は、実動を十分に賄い切れていない搭乗者の安全対策について、ドクターヘリに企業名を掲載して広告収入を得る等の対策を図る他、夜間運行の早期 実現など、様々な問題を鋭意検討し、更なる充実に努めていきたい。

なお、ドクターヘリ事業の運営に関しては、千葉県・関係医療機関・消防庁・日本医科大学を構成メンバーとするドクターヘリ運営協議会が年 2 回開催され、運営協議会では運営・管理に関する他、事例検討も積極的に実施している。

○ オーダーメイド医療プロジェクトへの参加後の経過

平成 24 年 12 月で第 2 期追跡調査が終了し、平成 25 年 1 月より新規サンプル収集が開始となったため組織の再編成や協力体制の再構築に取り組んでいる。次年度より第 3 期が本格始動となるため今後も安定した協力体制が維持できるよう努めていきたい。

○ 公開講座等

・ タウン講座

平成 25 年 2 月 23 日 第 26 回タウン講座

「最近話題の逆流性食道炎と食道フアカラシアの話」

・ 市民公開講座

平成 24 年 5 月 19 日 第 11 回脳卒中市民公開講座

「脳卒中の外科治療 ～私共の挑戦～」

○ 団体等の主な見学受入

当院では、行政及び医療機関をはじめとする国内外の各種団体から見学希望を受け入れてきた。各種団体の受入に伴い、様々な情報交換が促進されるとともに、相互理解が進み、当院にとっても更なる改善への契機となっている。

平成 24 年 4 月 24 日 首都医科大学宣武院訪日団見学

平成 24 年 5 月 2 日 千葉銀行見学

平成 24 年 5 月 30 日 船橋市立医療センター見学

平成 24 年 6 月 6 日 昭和大学豊洲病院見学

平成 24 年 7 月 19 日 日中医学交流センター見学

平成 24 年 8 月 27 日 我孫子市養護教諭会見学

平成 24 年 9 月 26 日	三井住友銀行見学
平成 24 年 10 月 5 日	新疆自治区人民医院見学
平成 24 年 10 月 9 日	印西市議会見学
平成 24 年 10 月 17 日	葛飾区立中学校教育研究会学校保健部見学
平成 24 年 10 月 24 日	東金九十九里地域医療センター見学
平成 24 年 11 月 14 日	沖縄県立球陽高等学校見学
平成 24 年 11 月 15 日	韓国保健省&韓国応急医学会見学
平成 24 年 11 月 28 日	旭市教育委員会見学
平成 24 年 12 月 14 日	成田国際福祉専門学校見学
平成 25 年 1 月 7 日	独立行政法人国立病院機構下志津病院見学
平成 25 年 2 月 18 日	上海佩尼医療科学技術発展有限公社見学
平成 25 年 3 月 7 日	日本自動車連盟見学

○ 研修・教育実習

- ・ 新医師臨床研修制度の実施にあたり、5名の研修医を受入
- ・ 歯科医師臨床研修を開始し、2名の歯科研修医を受入
- ・ BSL 学生が臨床実習を実施しやすいよう宿泊施設の環境を整備
- ・ 看護学生実習受け入れ（日本医科大学看護専門学校学生 78 名を始めとする 4 校）
- ・ 救命救急士の研修について、消防署、自衛隊看護師、救命士養成所および救命士養成専門学校学生の実習を受入
- ・ ドクターヘリのフライトドクター及びフライトナース研修施設として実習受入
- ・ 薬剤師・検査技術員・理学療法士・作業療法士およびの研修受入

4. 点検・評価

- ・ 千葉県がん診療連携協力病院認定と継続的な体制強化

厚生労働省が重点対策の一つとしている「がん医療」については、以前より外科的手術、放射線治療、がん化学療法において千葉県内でも有数の実績を誇っている。このことから「がん診療連携拠点病院」の指定に向け、体制の整備を図ってきたところであるが、印旛医療圏には既に指定病院が存在しており、新たな指定は極めて困難なものとなっていた。係る状況の中で千葉県は、よりきめ細かながん診療体制の構築を図るべく、がん診療連携拠点病院に準拠する「千葉県がん診療連携協力病院」を新たに設けることとなり、当院は 12 月 1 日付けでその認定を受けることとなった。今後も外来化学療法の推進及びがん医療充実のために施設を改修する等、様々な見地で体制の強化を図っていく。

- ・ 地域中核病院としての役割強化

昨年同様、地域医療機関との連携強化の重要性を認識した結果、地域医療機関への訪問、地域連携パスの推進等をより活発化することで地域中核病院としての役割強化を図った。今後は、急性期から慢性期へ移行する患者のスムーズな受渡しが可能となるよう、連携協力機関を開拓し、後方医療支援の確保に努めるなど、更なる体制強化を目指していく。

- ・ 医療収入について

平成 24 年度診療報酬は、急性期病院に対するプラス改定は困難な状況にあった。

医療収入については、病床稼働率を数%向上させることにより数億円の増収が見込まれることから、医師・看護師の増員ならびに病棟薬剤師の配置、事務作業補助者の確保等、チーム診療体制を整え、病床稼働率の向上を図りたいところである。なお、医師事務作業補助体制については、50 対 1 を取得しているが、人員等の増員を行い、平成 24 年 11 月 1 日には 40 対 1 を取得した。平成 25 年度以降改めて医師業務の内容を見直し 30 対 1 体制を目指す。医師の業務負担を軽減することで、医師が本来の業務（診療）に特化できる体制を構築し医療収入の増加を目指していきたい。

5. 現状の問題点と今後の課題

平成 24 年度は、診療面で、依然、医師を始めとする診療スタッフ不足の問題がある。当院は医師一人当たりの医療収入が附属四病院で最も高い状況にある。これは積極的なクリニカルパスの運用等による平均在院日数の短縮化、地域医療機関との診療分担体制に基づき看護必要度の基準を満たす重症患者を中心に診療を行うことで得られる高い医療単価などがその要因となっている。ただし、このように効率的な診療を実践している状況下において、更なる医療収入増を目指すには、現状では医師等の診療スタッフが絶対的に不足しており、その対応が急務である。前述の通り、医師・看護師等の増員に拠ってチーム診療体制を整え、病床稼働率を向上させることで、大幅な増収が可能となる。投入する人件費等の支出を大幅に上回る収入が期待できることから、医師を始めとした診療スタッフの充実を是非とも実現したいと考える。なお、体制の充実が業務負担軽減に繋がり、延いては離職防止対策にもなることを付け加えさせていただく。

院外処方箋については発行率 80%を目指して啓蒙を行ってきた。現在では、ほぼ目標に近い発行率を達成するに至ったが、病棟における服薬指導の増加等に薬剤師業務をシフトさせ、より効率的な薬剤師業務体制を構築するためには、院外処方箋発行率を 90%に高めねばならない。当院は郊外に位置することもあり、病院玄関を出て直ぐに調剤薬局があるという環境ではないことから、患者への理解を含めて対応は困難な部分もあるが、診療科医師別に院外処方箋発行率一覧を作成し、より一層の発行率向上の啓蒙を行うなど、少しでも目標に近づくべく努力を重ねていきたい。

現在、大学病院には院内院外を問わず「学びの場」としての役割が期待されている。しかるに、当院には常設で 100 席を超える講堂・会議室が設置されておらず、職員だけでも 1,000 名余りを数

える状況下において、この環境はあまりに脆弱であると言わざるを得ない。教育機関でもある当院にとって、大規模研修に適した会場の確保が必要と考える。

当院は地域の交通事情により、自家用車での来院が多いところであるが、慢性的な駐車場不足となっている。週初めである月曜日など、状況によっては駐車場以外での駐車が多発し、交通安全上極めて由々しき問題が発生している。また、これとは別に、長期駐車や明らかに当院利用でない車両の駐車等が確認されていることから、早急に対応が必要となっている。不法駐車対策としては、駐車場の入口にゲートを設置し当院利用者以外の利用を制限すること、また、ゲートでの現駐車台数の管理により、駐車場空情報を電光掲示で知らせることなどで、スムーズな駐車場の利用を実現したいところである。これには、駐車場管理を主に扱う民間業者への委託など、当院が新たな投資を行うことなく、実現できるか否かを含めて検討したい。

多くの課題を抱えているが個々の問題を解決し、患者中心の医療を行いつつ病院の健全な管理運営を目指して、職員全員が努力していくことが大事であることを記して、自己評価とする。

千葉北総病院の概要

所在地・電話番号・FAX 千葉県印西市鎌苅1715 電話0476-99-1111(代) FAX 0476-99-1911				交通機関 北総線、成田スカイアクセス線「印旛日本医大」駅から送迎バス3分 京成線「京成佐倉駅」北口から路線バス約15分						
沿革 医療学園都市構想「INBA-HITEC」の中核施設として緑豊かな北総台地に1994年にオープンした千葉北総病院。メディカルコンプレックス(医療複合施設群)の中心機能を果たすべく、災害時には緊急医療の拠点となる病院です。患者さまおよび近隣住民へのアメニティの提供とスタッフの働きやすさを優先した施設設計や、総面積25万坪からなる敷地の広さもこの病院の特徴の一つです。また、千葉県災害拠点病院(基幹災害医療センター)の使命を果たすべく、2001年10月から導入されたドクターヘリは出動回数が既に8,300回を超え、我が国で最も多い出動数を誇り、東日本大震災発生の際はすぐさま被災地に向けて出動するなど、その機動性の高さを活かして、生命の危険が切迫している患者さまの治療に大きな効果を発揮しています。2004年4月からは当院に向かう救急車が信号に近づくと“青”になる日本初の新交通支援システム(M-MOCS)を導入、2006年5月に施設基準の承認を受けたSCUは病床数12床と、全国でも有数の規模となっています。2010年7月には北総線が成田空港まで延伸され、都心および成田空港へのアクセスが格段に向上し、近隣地域の発展が見込まれるなど、日本でも注目すべき病院の一つとなっています。										
院長 井上 哲夫			事務部・部長 石井 勝則							
就任年月日:平成24年4月1月			就任年月日:平成19年4月1月			就任年月日:				
職員数	医師	看護職員	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士	事務職員	その他	計	臨床研修医
	162名	615名	36名	35名	34名	19名	138名	41名	1,080名	23名
敷地面積			建築面積			建築延面積				
336,679㎡			17,820㎡			64,398㎡				
診療科目	内科・循環器科、外科、消化器外科、胸部・心血管・呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、小児科、眼科、女性診療科・産科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、メンタルヘルス科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、歯科、救命救急センター、集中治療室								診療科数	20科
病床数	一般	精神	結核	感染症	計			患者紹介率		
	600床	床	床	床	600床			23年度	24年度	
								39.22%	41.95%	
患者数	年度	入院患者数		外来患者数		救急患者数	病理解剖			
		年間(延数)	1日平均	年間(延数)	1日平均	年間(延数)	年間(延数)	剖検率		
	平成22年度	168,325人	461人	325,377人	1,111人	8,614人	16人	2.50%		
	平成23年度	168,414人	460人	362,816人	1,230人	8,095人	14人	2.20%		
平成24年度	171,074人	469人	355,332人	1,220人	8,130人	8人	1.31%			
教育・研究・診療の特徴(特に重点を置いている教育・研究・診療等) ・当院では、医師の教育の重要性を鑑み次のことを実施している。 1.新規着任医師に対する医師としての心構えについての教育(特に患者さま中心の医療について) 2.当院の「理念」「患者さまの権利」等病院としての方針 3.第3次救急医療体制の整備 4.SCU(脳卒中治療室)の設置 5.医療安全・病院感染対策・災害対策に関する教育 6.学会参加への助成等、高度な知識レベルの習得に向けた支援 7.他職種を含めた合同カンファランスの開催による効果的な医療の検討 ・その他 8.地域連携クリニックハスの作成・普及と医療連携の強化(脳卒中・糖尿病・急性心筋梗塞・各種がん) 9.千葉県がん診療連携協力病院として質の高いがん医療の提供と体制の整備 10.文部科学省リーディングプロジェクトである「オーダーメイド医療」への参加 11.ドクターヘリ事業による千葉県・茨城県南部に亘る広域救急医療の実施 12.厚生労働省が進めるメディカルコントロール事業における千葉県の中心的活動の実施 13.災害対策としてのDMATの編成と災害支援体制の整備 14.臓器別センターの導入による内科系・外科系の診療協力体制の強化										

VII. 国際交流センター

国際交流センター運営委員会

(日本医科大学関係)

1. 日本医科大学国際交流センター

学校法人日本医科大学では、昭和 58 年（1983 年）に当時の中曽根首相の下で開始された「留学生受け入れ 10 万人計画」に呼応する形で、木村義民常務理事（当時）が中心になり昭和 61 年（1986 年）に「学校法人日本医科大学国際交流センター」を発足し、国際交流委員会（現国際交流センター運営委員会）を設置した。

本センターは当初は日本医科大学だけでなく、同じ法人に属する日本獣医畜産大学（当時）の国際交流も担当していたが、現在では日本獣医生命科学大学の業務は独自の国際交流委員会が行っている。日本医科大学国際交流センターと日本獣医生命科学大学国際交流委員会はそれぞれ独立して活動しているが、留学生のための研究発表会、学外研修、歓送迎会、などは合同で開催しており、更に年 1 回の合同運営委員会において意見交換を行っている。

2. 国際交流センター運営委員会

運営委員会の構成メンバーは昭和 61 年に策定された規程により、①国際交流センター長、②日本医科大学長及び日本獣医生命科学大学長、③日本医科大学教授会より選出された者 3 名、日本獣医生命科学大学合同教授会より選出された者 2 名、④センター長より推薦された者若干名となっている。

平成 24 年度の日本医科大学側の委員は、島田センター長、田尻学長、緒方教授、大野教授、新田教授、小澤教授、中村准教授、渡邊准教授、李准教授、内田教授、宮下教授、大久保教授、Pawankar 特任教授、宮内准教授、山口講師、五十嵐講師、赤石講師、増野講師、桑原病院講師、内藤看護師長の各委員である。日本獣医生命科学大学側の委員は、池本学長、渋井教授、小澤（壯）教授の各委員である。

日本医科大学国際交流センターの運営委員会は原則、奇数月の第三月曜日に行われており、平成 24 年度は 5 月 28 日（月）（第 153 回）、9 月 3 日（月）（第 154 回）、11 月 26 日（月）（第 155 回）、1 月 21 日（月）（第 156 回）、3 月 11 日（月）（第 157 回）の計 5 回開催された。11 月 26 日（月）（第 155 回）の委員会は日本獣医生命科学大学国際交流委員会との合同委員会として行われた。

主要な審議事項は以下の通りであった（議事録抜粋）。

- (1) 海外留学生受け入れテーマのアンケート結果について、以下のとおり説明があり、了承された。①海外留学生のマッチングを事前にスムーズに行えるように各教室にどのようなテーマで受け入れるかのアンケートを行った。②21 教室から回答があり、2 教室は受け入れないとの回答であった。③意見、要望としては、コミュニケーションの難しさや滞在期間が適切

でないなどの問題が取り上げられていた。受け入れ側の語学力の認識を徹底するとともに、プロジェクトにより柔軟な留学期間の設定が可能であることを周知する必要がある。④ホームページの Come to NMS に回答いただいたテーマを英語で載せる。⑤これとは別に、各教室の研究内容を英語で記載したホームページの作成を急ぐ必要がある。（第 153 回）

(2) 留学終了報告書の集計結果について、以下のとおり説明があり、了承された。①平成 23 年度に帰国された外国人留学者及び受入れ教室の先生方からの報告を集計した。②協定校からの留学者が 2 人、協定校以外からの留学者が 7 人であった。③指導者の意見には、研究費の増額希望があった。④今年から協定校に対しては指導者の意見を送ることになっている。（第 153 回）

(3) 外国人留学者研究会発表者に対する各賞授与の取扱要項の見直しについて、以下のとおり説明があった。①研究会に参加した外国人留学者に意見を聞いてみたところ、留学者の発表会なので留学者に分かるように英語でやってほしい。評価の基準が不明、教えてほしい。2～3 年目の方が有利なのは当然なので受賞者から外してほしい。等の意見が出された。②賞については、現在の取扱要項では優秀賞（2 名以内：5 万円）、奨励賞（3 名以内：2 万円）、特別賞（人数を定めず：5 万円）となっているが、改正案として 1 位（1 名：5 万円）、2 位（1 名：4 万円）、3 位（1 名：3 万円）、奨励賞（1～2 名：2 万円）、特別賞（1 名：3～5 万円、2～3 年目で 1～3 位の方）としたい。③採点基準を通知し、スライドは原則英語としたい。委員からは賞金を出すことの意義、賞金額の妥当性について様々な意見が出された。定着している表彰制度を急に变えることに対する抵抗もあり、今後更に検討することになった。（第 153 回）

(4) 米国に留学する際、毎回ハウジングが問題になるが、安全で便利な宿泊施設を確保するためにはかなりの費用が必要となる。現在行っている日本医科大学医学部国際交流助成金制度からの 10 万円だけでは不十分であるため、新たな奨学金制度を考えたいと以下のように説明があった。①日本医科大学医学部国際交流助成金制度は現在行っている助成金制度で、幅広い範囲を対象としており、返済不要であるが、最大 10 万円の支給である。②日本医科大学医学部海外留学奨学金貸与制度は財務部と相談して検討しているもので、研究留学及び臨床実習を希望する学生に最大 50 万円を支給する。無利子であるが卒業後返済が必要である。③日本医科大学父母会海外留学奨学金制度は研究留学及び臨床留学を希望する学生の中から成績優秀者に最大 50 万円を支給する。返済不要であるが、父母会で留学報告を行う。今後、各委員からの意見を求めるとともに関係部署とも話し合いを進めていきたい。（第 153 回）

(5) 第 3 回全国医科大学国際交流センター連絡協議会について、以下のとおり説明があり、了承された。①東京慈恵会医科大学の衛藤教授、順天堂大学の山城教授及び日本医科大学の島田教授の 3 名が話し合って設立した会である。②今年日本医科大学が当番校となり、平成 24 年 9 月 19 日（水）に橘桜ホールで開催する。③全国レベルで話し合う会であり、学生から海外留学について発表してもらおう。是非参加していただきたい。（第 154 回）

(6) 日本医科大学医学部海外留学奨学金貸与制度について、以下のとおり説明があり、了承された。①できるだけ多くの学生に留学の機会を与えるために考案した新たな留学奨学金貸与制度である。②法人で管理している国際交流基金を原資とする貸与制度で、審査委員会での厳正審査により 50 万円以下を無利子で学生に貸与し、卒業後返済させる制度である。③制度の素案が、国際交流センター、教務課、経理課の担当者により作成されている。④各委員からの意見を集約して最終案を策定したい。

追記) 本制度を来年から実施するためには 11 月の理事会で承認を得る必要があるため、国際交流センター委員会でも検討してもらい、10 月の教授会では最終案を報告する予定で進めることとした。(第 154 回)

(7) タイ国救急医療庁とのドクターヘリ研修に係る協定締結について、以下のとおり説明があり、審議の結果、了承された。①タイ国ではドクターヘリの救急体制を構築することを希望しており、既に千葉北総病院救命救急センターではタイ国救急医療庁からの留学生を受入れている。②タイ国側は千葉北総病院だけでなく日本医科大学との協定を望んでいる。③宿舎は北総病院看護師寮を使うことになっており、日本医科大学にそれ以外の費用負担は発生しない。④タイ国のヘリコプター救急体制の構築に寄与することは、本学の国際的価値を高めることになる。(第 154 回)

(8) 平成 25 年度外国人留学者奨学金支給審査結果につき、以下のとおり説明があり、審議の結果、提案どおり了承された。①定員 11 名のところ、今回は未入国の初回申請 12 件、優秀 4 件(一定期間奨学金にて研究後、優秀につき再申請された例)の計 16 件の申請があった。内訳は、日本医科大学 10 件、日本獣医生命科学大学 6 件であった。優秀の内 1 件は 3 回目の申請であり、残り 3 件は 2 回目で 6 カ月の申請であった。②審査に当たって、奨学金支給は最高で 2 回までとするという申し合わせがあり、3 回目の申請者には支給しないこととした。定員を超えた応募であったが、未入国の申請者の中に 3 カ月が 1 件、6 カ月が 2 件、9 カ月が 1 件あり、優秀 3 件に支給しても予算(1,320 万円)を 60 万円超えるだけであるので、予算が調整できれば、上記 1 名を除く全員に申請どおり奨学金を支給したい。(第 155 回)

(9) 平成 24 年度(第 23 回)外国人留学者研究会について、以下のとおり説明があり、了承された。①開催日は平成 25 年 2 月 23 日(土)である。②今回初めて大学院棟で開催する。会場は発表会を地下 1 階の第 4・5 実習室で行い、懇親会を地下 2 階の第 3 演習室で行う。③平成 24 年 10 月 23 日(火)に学内便及びメールで受入責任者と留学者本人あてに演題募集を通知した。日本語 500 字以内、英語 200 単語以内で抄録を作成してから応募していただく。締切りは 12 月 20 日(木)である。

また、発表者に対する優秀賞等の授与取扱いについて、年々発表レベルが上がってきており、選考(順位づけ)が難しくなっているため、変更する方向で各委員の意見を聞いた。

①分野が違っていると評価が難しい。全員に参加賞としてはどうか。②分野で分けて、事前に抄録を評価してもらい、発表やスライドの内容等で点数をつける。1 番になることに意味があるの

で、順位をつけたほうがよい。③一定のレベルに達していれば賞を授与する。④レベルの高い発表者に賞を授与するが、その中でも印象的な発表をした者には優秀賞等を授与する。等々様々な意見が出され、種々検討した結果、今年度については以下のとおりとすることが了承された。優れた成果発表を行った者に奨励賞を授与し、その中でも特に高い評価を得た発表者には審査員特別賞を授与する。奨励賞は 5 名以内、審査員特別賞は若干名とする。賞金の額は一律 20,000 円とする。なお、現行の賞の取扱要項を修正した案を作成し、各委員に確認していただくことになった。(第 155 回)

- (10) 平成 25 年度各協定校交換留学生選考結果について、以下のとおり説明があり、了承された。①応募学生は 7 人であった。②9 月 28 日(金)及び 10 月 2 日(火)に英語による面接を行った。③全員、学業成績などは基準をクリアしていた、英語力(協定校の要求に応えられ、日常生活にも支障のないレベル)を中心に審査した。④英会話能力が一定のレベルに達していない 2 人については、選考委員全員の意見が一致し不合格とした。この 2 人は希望していた米国の協定校ではなく、タイ王国の協定校の BSL なら可能と判断されたが、その希望はなかった。⑤平成 25 年年度各協定校交換留学生として、ジョージワシントン大学に 2 人、南カリフォルニア大学に 2 人、タマサート大学に 1 人の学生を推薦することとした。(第 155 回)
- (11) 日本医科大学医学部海外留学奨学金貸与制度について、最終案の説明があり、了承された。大学が認可した研究留学及び臨床留学を行う学生に対し、1 人 50 万円を限度に奨学金を貸与する制度で、安全で便利な宿泊施設を確保し研究や実習に集中してもらうことを目的としている。法人財務部も含めた事務部門で検討してもらった案であり来年度からの実施を目指している。(第 155 回)
- (12) 平成 25 年度予算申請科目のうちで重点科目 5 科目について、以下のとおり説明があり、了承された。①新たな科目として貸付金支出で日本医科大学医学部海外留学奨学金 500 万円を申請する。②その他の旅費交通費、助成費、奨学費及び雑費は今年度とほぼ同様に申請するが、ヨンセイ大学とのシンポジウム開催等が予定されているので、旅費交通費及び雑費については出張及びシンポジウムの予定件数を確認して増額する。(第 155 回)
- (13) 平成 24 年度(第 23 回)外国人留学者研究会について、以下のとおり説明があり、了承された。①13 題の演題申込みがあった。②研究会は午前 11 時から午後 4 時まで大学院棟地下 1 階第 4・5 実習室で行い、懇親会は午後 5 時から大学院棟地下 2 階第 3 演習室で行う。③発表者に対する賞の授与については、順位をつけることは難しいので止めるが、奨励賞は残す。また、受賞に値する特に高い評価を得た発表者に対する審査員特別賞を新設する。ただし、審査員特別賞は該当者がいた場合のみとする。④プログラムにファーストオーサーの国名及び大学名等を明記する。⑤1 月 25 日(金)までに開催通知を送る。⑥審査員をできるだけ早く選出して、依頼する。(第 156 回)
- (14) 協定校からの招へい教職員の滞在経費支給に関する取扱い基準について、以下のとおり説

明があり、了承された。①日本医科大学の協定校の協定書については、交流に関する経費負担を明記してあるものと明記していないものがある。明記してある場合は、派遣側はその往復の渡航旅費を負担し、受け入れ側は滞在期間中の研修・研究経費を負担することになっている。②今までは表敬訪問の形で受入れていたため、特に滞在経費の負担について問題はなかったが、今後は共同研究やシンポジウムで受入れるため、何らかの基準を作成しておいた方がよい。また、ケース・バイ・ケースで考えなければならない。前もって申請していただき、医局レベルのものでなく、大学間のもので国際交流センターが認めた場合のみ支給する。③取扱い基準（案）のなかで、経費支給範囲を宿泊費、歓迎会費及び交通費としているが、1日当たりの日当と宿泊費とし、歓迎会費は別途で考える。④申請書には参加者人数を記入する欄を設ける。⑤次回までに気が付いた点、意見等を国際交流センター事務室までご連絡ください。（第156回）

(15) 医学部学生がボランティア活動や旅行等で海外に出る場合に大学としてどこまで把握しておくべきか学生部委員会で問題になったので、国際交流センター運営委員会でも検討したいとの説明があり、各委員から以下のような意見が出された。

- ・ 海外に行く学生全てを教務課や国際交流センターで把握することは無理であるし、その必要はない。
- ・ 海外での活動は自己責任で行うことにつき誓約書を提出させるべきではないか。
- ・ 今回、渡航前のワクチン（高額なので狂犬病ワクチン接種を躊躇していた）が問題になったが、医学生としては渡航先の感染症の状況についての知識をもっている必要がある。
- ・ 本人の罹患だけでなく、感染症の国内への持ち込みの可能性も考慮し、ワクチンの重要性を認識させる。
- ・ 海外での感染症情報に関する外務省のホームページについて学生に周知させる。
- ・ 感染症だけでなく、海外で起こりうる安全性の問題についての知識が必要。
- ・ 海外でのボランティア活動は医学部学生国際交流助成金の対象となるので、ワクチン費用の心配が無いことを学生に周知させる。
- ・ 助成金を申請してもらえれば活動の状況は把握できる。

以上のような議論を踏まえ、海外での活動に伴う感染症を含めた安全性の問題について入学後早期に教育することの重要性が確認された。具体的プログラムについては、今後、教育委員会でも検討してもらうことになった。（第156回）

(16) 中国浙江警察学院との学術交流協定について、以下のとおり経緯説明があり、了承された。①2006年11月に、トーマス野口先生ほか米国の4人の法科学者らとともに、浙江警察学院で開催されたワークショップで講演を行った。②2009年から3人同学院教員を法医学教室で受け入れ、2010年から3回にわたり、同学院で特別講演を行った。③本学とも正式な学術交流協定を締結したい旨、学院長からの強い要望を受けていたので、2012年9月に島田センター長に同行いただき、協定の可能性を探るため、双方の意向を確認した。④研究レベル

の交流は難しいが、学生教育などの面では成果が期待できるので、学生の交流を主に行っていきたい。⑤医学部以外との協定を考えてもよろしければお願いしたい。なお、経費負担や宿泊については、今後協定書の文章等内容も含めて検討する。(第 156 回)

(17) ヨンセイ大学とのジョイントミーティングについて、以下のとおり説明があり、了承された。①平成 25 年 6 月 29 日(土)に橘桜会館 2 階橘桜ホールで開催する。②Undergraduate の学生の発表、Postgraduate の発表、Bedside と Researcher の発表を考えている。午前は教育と研究、午後は臨床(外科の膵臓グループ、泌尿器科、耳鼻咽喉科)のかたちを考えている。③開催に当たっては、国際交流センター、教務課、教育推進室、医学会が協力して行うようにしたい。実行委員会は久保委員とする。④5 月の連休あたりまでに具体的な内容を詰めたい。(第 157 回)

(18) 中国浙江警察学院との学術交流協定について、受け入れ側の経費負担を滞在研修・研究期間中の経費から研究に係る費用に変更した旨の説明があり、了承された。なお、協定書の英語版を中村委員に再度確認してもらい、持ち回りで承認を受けた後に締結を行う予定である。(第 157 回)

(19) 協定校からの招へい教職員の滞在経費支給に関する取り扱い基準について、以下のとおり説明があり、了承された。①経費支給範囲を交通費、歓迎会費及び宿泊費から 1 日当たりの日当及び宿泊費とし、歓迎会費は別途で支給することに変更した。②申請書に参加者人数の記入欄を追加した。(第 157 回)

(20) 中国医科大学との協定更新について、以下のとおり説明があり、了承された。①平成 25 年 3 月 31 日に 5 年間の協定期間満了を迎えるが引き続き継続したい。②変更点は、中国医科大学からの教育職員及び研究者の受け入れを 2 名から 1 名とした。国際交流会館(本館・別館)の部屋割りの調整が非常に難しい状況になっているためである。(第 157 回)

3. 大学間の国際交流

(1) チェンマイ大学マハラ・ナコン病院から 4 人の看護管理者を迎え、看護師交換研修プログラムを実施した。(7 月)

(2) チェンマイ大学との協定書に関する覚書更新の調印式を行った。今回は覚書に係る実施要項補足項目に、看護師に関する交流を新たに追加した。(8 月)

(3) チェンマイにおいて、故宗像 醇名誉教授の散骨式が百人以上の方が参加して行われた。また、記念誌が作成された。(8 月)

(4) 哈尔滨医科大学との協定更新を行った。(9 月)

(5) 西安交通大学との協定更新を行った。(10 月)

(6) 大韓民国 YONSEI 大学医学部において、田尻学長と YOON 医学部長との間で協定書の調印式が行われた。(11 月)

(7) タイ王国救急医療庁とドクターヘリ研修に係る協定を締結した。(11月)

4. 留学生への支援活動

- (1) 協定校から15人の留学生を受け入れた。(ハルビン医大2人、中国医大2人、西安交通大学1人、チェンマイ大3人、南カリフォルニア大2人、タマサート大5人)
- (2) 日本医科大学奨学金により16人の留学生を受け入れた。(留学生：中国9人、タイ2人、モンゴル1人、カンボジア1人、ベトナム1人、韓国1人、ミャンマー1人)(受け入れ先：日本医科大学12人、日本獣医生命科学大学4人)
- (3) バーベキューパーティー：6月9日(土)に日本医科大学基礎医学大学院棟地下1階ドライエリアで行った。(参加者は留学者、教職員、学生計約50人)
- (4) 学外研修旅行：7月20日(金)に東京スカイツリー及び浅草を訪れた。(引率者4人、留学生27人)
- (5) 外国人留学者研究会：2月23日(土)日本医科大学基礎医学大学院棟地下1階第4・5実習室において第23回外国人留学者研究会を開催した。発表演題は12題であった。演題の中から、奨励賞4件、審査員特別賞2件を選び、各自に賞状及び副賞が授与された。その後、日本医科大学基礎医学大学院棟地下2階第3演習室で懇親会が開かれた。

5. 学部学生の海外臨床実習

- (1) 協定校へ8人の医学部学生を海外臨床実習に留学させた。(ジョージワシントン大学(GWU)3人、南カリフォルニア大学(USC)4人、チェンマイ大学1人)
- (2) 協定校から9人の医学部学生が臨床実習のために来学した。(南カリフォルニア大学(USC)2人、チェンマイ大学2人、タマサート大学5人)
- (3) IFMSA経由での本学学生の海外臨床実習。
- (4) IFMSA経由での海外医学部学生の受け入れ。
- (5) 海外留学する本学学生に対する助成金制度(観光、語学留学は除く)により本年は34人が助成金を支給された。(協定校、非協定校、IFMSAでの留学、アジア研での留学、ボランティア活動、その他)

6. 今後の課題

- (1) 留学生支援と30万人計画

これまで我が国はアジアの先進国として、中国や東南アジアから多くの留学生を受け入れてきた。しかし、最近では経済的発展に伴い、各国での医学、医療レベルも向上し、日本の

研究者と同様に直接欧米諸国への留学を希望する若い医師も増えている。一方で、中国内陸部や一部のアジア諸国の教育環境は依然として厳しく、本国での医学研修を諦め日本への留学を強く希望している医師も少なくない。このような多様な留学生を受け入れ、彼らにとっても、我々にとっても意義のある医学教育、研究を進めて行くためには魅力ある研修プログラムの策定とともに、住居や生活についての経済的支援体制が不可欠である。

現在、進められている「留学生 30 万人計画」は主に総合大学を対象にした支援策であり、現在の教育制度の下では、日本の医学教育の重要な部分を担っている私立医科大学が直接、恩恵を受けることはほとんどない。日本全体の留学生計画とは別に、医学部・医科大学を対象にした国際交流支援活動が非常に重要であると考えている。平成 21 年、東京の 3 医科大学の国際交流センター長（衛藤義勝（慈恵医大）、山城雄一郎（順天堂）、島田 隆（日本医大））が話し合い、日本全国の医学部学生や若い医師の国際的活動を支援し、同時に海外より優秀な外国人を受け入れ我が国の臨床、研究体制の整備を図る目的で全国医科大学国際交流センター連絡協議会を設立した。又、平成 22 年 6 月の鈴木文部副大臣の日本医大施設見学の際に、話題として取り上げられたことから、後日副大臣宛に要望書を提出した。要望項目は以下の 4 点である。①外国人医系留学生のための宿泊施設の確保、②外国人留学生が日本で医学研修を受けるための奨学金制度（交通費、滞在費）の拡充、③日本人医学生が海外で医学研修を受けるための奨学金制度（交通費、滞在費）の設立、④環太平洋グローバル医学教育シンポジウム開催のための予算の確保。

平成 22 年には、一定の条件で外国人医師の診療を許可する臨床修練制度について、手続きや要件の簡素化を含めた見直しを進めることが閣議決定されたが、その後の政権の交代もあり国会での審議は行われていない。一方で、医学教育のグローバル化が進む中で、ECFMG 制度の変更に伴い、日本での医学教育の抜本的改革が求められている。臨床実習の時間数だけでなく、内容にまで踏み込んだ見直しを進めるためには外国人医師の教育や診療への参画も不可欠である。これまでのような短期の見学留学ではない様々なレベルでの医師や医学生の国際交流を可能にする新しい留学制度の確立が重要である。

（2）海外臨床実習

医学部学生にとって、海外での臨床実習を体験することは、自身の医学や医療に対する姿勢を見直し、将来の方向性を考えていく上で非常に重要である。欧米の医学校では最終学年の半年位をかけて、国内外を問わず、自由に選択した医療機関において実習を行う選択臨床実習（Clinical electives）が正規教育カリキュラムとして取り入れられている。学生は欧米諸国だけでなく、開発途上国の医療現場にも積極的に出向している。文化、宗教、社会制度の異なる海外での医学や医療を知ることで、人類と医学の多様な関係に対応できるグローバルな医療人として成長していくことが期待されている。日本の医学教育には、これまでこのような考え方はなく、医学の科学的、技術的側面のみが重視されてきた。

日本医科大学では平成 16 年に最初の海外臨床実習として、2 名の学生をハワイ大学

Kuakini 病院に留学させた。その後、国際交流センターと BSL 委員会が話し合い、海外選抜 BSL 制度が確立し、平成 24 年度までに 41 人の学生が正規のカリキュラムとして海外施設で実習を行っている。海外大学医学部との協定交渉により平成 24 年 10 月現在では、米国のハワイ大学、ジョージワシントン大学 (GWU)、南カリフォルニア大学 (USC)、デンバーヘルス (コロラド大学教育病院)、タイ国のチェンマイ大学、タマサート大学、中国の中国医科大学に毎年約 20 名分の臨床実習の枠を確保している。

本学の海外選抜 BSL 制度は、医学生のための充実した留学プログラムとして学外でも注目されている。最近の入学試験でも、救命救急やドクターヘリと並び、海外留学を志望動機に上げる学生が増えている。

今後、海外 BSL を発展させていくためには医学教育カリキュラムの全体的見直しと、英語教育の改善が必要である。帰国した多くの学生の共通の意見として、知識では大きな差がないにもかかわらず、応用面では同年代の海外医学生に遅れをとってしまっている点があげられる。日本では見学で済ませることもできる BSL が、海外での BSL ではレジデントと同様の責任をもって患者と直接接する真剣勝負の場になっている。指導者の負担の問題もあるが、時間配分も含め BSL 教育の全般的見直しが必要であろう。英語力については多くの場合、残念ながら、相手校が要求しているレベルに達していない。又、Presentation 能力の低さについても留学先から指摘されることが多い。現在の 2 年生までの英語カリキュラムでは不十分であり、医学英語に限定せず TOEFL の点を上げられるような英語教育の導入が必要である。現在、海外留学を目指す学生を対象にした、特別カリキュラムの策定を英語科と話し合っている。

(3) 大学の国際化

30 万人計画も含め、大学の国際化は広く言われているが、医学部の国際化は進んでいない。しかも日本の多くの医科大学は危機感を持っていない。平成 21 年 10 月にタイのチェンマイ大学医学部の創立 50 周年記念式典に参加したが、その際に行われた Round Table Discussion のメインテーマは「国境無き医学教育」であった。タイ、米国 (コロンビア大)、チェコ (科学アカデミー)、中国の代表に加え、日本からは香川大学、日本医大 (田尻学長、島田センター長) が参加した。ここでも日本の医学教育や医師免許制度の閉鎖性が問題になった。外国の医学部卒業生が日本の医師免許を取ることは極めて難しい。

平成 22 年 4 月に USC・Keck 医学部で行われた USC (Puliafito 医学部長、野口名誉教授ら 10 名) と日本医大 (島田センター長、宮下、緒方) の Round Table Discussion では「USC の目指すグローバルヘルス」と「環太平洋地域での USC の未来像」が呈示された。USC としてはオーストラリアや台湾との間でグローバルヘルスの専門家を育てる医学教育での交流を開始しており、日本医大とも臨床実習だけでなく広い範囲の交流を望んでいる。

このような世界情勢の中で、本学としても留学生支援活動にとどまらず、より積極的な世界戦略が必要である。平成 21 年に突然終結を通告されたカロリンスカ研究所との協定は反省

すべき点が多い。今後は、実体を伴った国際共同研究を進めていく必要がある。以前に米国 NIH との間で、国際共同研究が行われたことがあるが、現時点で正式な大学間の協定の下に進められている共同研究はチェンマイ大学との医学調査のみである。現在、モンゴルから生化学教室に留学している研究者が中心になって、癌治療薬の副作用に関する遺伝子検査の共同研究の準備が日本医科大学とモンゴル国立がんセンターとの間で進められている。欧米と比べ、アジア地区でのオーダーメイド医療のための遺伝子検査は進んでいない。今後、より広い範囲での共同研究を推進していく予定である。多国間の共同研究プロジェクトの締結についても国際交流センターが積極的に関与していきたい。

又、研究室や個人レベルでの交流活動も活性化させる必要がある。本学からの留学者数は最近激減している。昭和 64 年／平成 1 年には 52 人、平成 10 年には 41 人いた教育職の欧米への留学者数が平成 20 年には 19 人とどまっている。様々な理由があると思われるが、日本医大の将来を担う若手医学研究者が留学を諦めている現実には早急に改善する必要がある。

7. おわりに

日本医科大学の国際交流は法人の全面的支援と、留学生に対する本学教職員の献身的な指導により大きな成果をあげてきた。これまで蓄積してきたアジア諸国との交流の実績を更に深め、新しい時代に相応しい関係を築いていきたいと考えている。また、日本医科大学を国際的レベルの研究教育として大きく飛躍させるためには、長期計画にたった個人、研究室、大学レベルでの欧米一流大学との実体のある交流が不可欠である。国際交流センターは今後とも、様々なレベルでの国際交流の窓口として日本医科大学の国際化に貢献していきたい。

国際交流センター実施事業

(資料1)

(平成24年4月1日～平成25年3月31日)

実施年月日	実施事項	実施内容等	成果・課題等
平成24年6月9日	バーベキューパーティーの実施	日本医科大学基礎医学大学院棟地下1階 ドライエリアで実施 留学生、教職員、学生等計約50名参加	【成果】 留学生間の連携をとる絶好の機会である。また、留学生が直接教職員や学生と話し合える絶好の機会である。
平成24年7月20日	学外研修の実施	東京スカイツリー及び浅草に出掛けた。 引率者4名、留学生23名、計27名参加	【成果】 留学生間の連携をとる絶好の機会である。また、交流センター事務室も留学生から直接声を聞くことができる。
平成24年9月19日	第3回全国医科大学国際交流センター 連絡協議会の開催	日本医科大学橋桜会館2階橋桜ホールで開催	【成果】 全国医科大学の国際交流の情報交換ができる絶好の機会である。
平成24年10月18日	平成25年度外国人留学生奨学金支給審査 及び支給者決定	一般支給者12名、優秀支給者3名、計15名を決定 (別記)	【成果】 留学生者の生活支援になっている。
平成25年2月23日	第23回外国人留学生研究会・懇親会実施	研究会: 日本医科大学基礎医学大学院棟地下1階第4・5実習室で実施 発表者12名 受賞者: 奨励賞4名、審査員特別賞2名 (別記) 懇親会: 日本医科大学基礎医学大学院棟地下2階第3演習室 出席者50名	【成果】 留学生者の研究・研修成果を日本語等で発表できるよい機会である。

平成24年度外国人留学生研究会表彰者

平成25年度外国人留学生奨学金支給決定者

〔奨励賞〕

日本獣医生命科学大学 : Mohamed Mahdi Alshahni (シリア)
獣医生化学
日本獣医生命科学大学 : 李 格 賓 (中華人民共和国)
獣医生化学
日本医科大学 : 李 陽 (中華人民共和国)
内科学(循環器内科学)
日本医科大学 : 陳 欣 (中華人民共和国)
放射線医学

〔審査員特別賞〕

日本獣医生命科学大学 : 阿其拉図 (中華人民共和国)
比較動物医学
日本医科大学 : 林 彦 (中華人民共和国)
耳鼻咽喉科学

日本医科大学 : Naran Dorj (モンゴル国)
生化学・分子生物学(分子遺伝学)
日本医科大学 : 周 婧 (中華人民共和国)
法医学
付属病院 外科学 : 姜 炅 (中華人民共和国)
(消化器外科学)
付属病院 外科学 : Siti Hartinie Mohamad (マレーシア)
(乳腺外科学)
付属病院 外科学 : Siarhei Yakubouski (ベラルーシ共和国)
(内分泌外科学)
千葉北総病院 : Thawatchai Tullavardhana (タイ王国)
外科
千葉北総病院 : Vichet Keo (カンボジア王国)
外科
千葉北総病院 : Thamapad Piyasuwankul (タイ王国)
救命救急センター
日本獣医生命科学大学 : Chao-Yi Chien (台湾)
獣医内科学
日本獣医生命科学大学 : Sohi Kang (大韓民国)
比較動物医学
日本獣医生命科学大学 : Yuying Wang (中華人民共和国)
比較動物医学
日本獣医生命科学大学 : Yan Huang (中華人民共和国)
食料自然共生経済学
日本医科大学老人病研究所 : 李 鎬 成 (中華人民共和国)
生化学部門
日本獣医生命科学大学 : 李 格 賓 (中華人民共和国)
獣医生化学
日本獣医生命科学大学 : 阿其拉図 (中華人民共和国)
比較動物医学

本学協定校との学術交流状況

(資料2)

平成25年3月31日現在

国名	協定校	協定等の名称	締結年月日	締結者の役職	締結者名	備考
タイ王国	チェンマイ大学	日本医科大学とチェンマイ大学との学術交流に関する覚書	昭和61年8月15日	本学 学長	常岡 健二	覚書に変更等がある場合は、その都度、両校で協議する。
				相手校 総長	アワグ・シリリン	
中華人民共和国	哈尔滨医科大学	日本医科大学と哈尔滨医科大学との学術交流に関する協定書	昭和62年9月21日	本学 学長	菊地 吾郎	S62.9.21協定書及び覚書を締結。以後5年毎に更新。最新更新 H19.9.21
				相手校 校長	隋 永 起	
中華人民共和国	西安交通大学 (前 西安医科大学)	日本医科大学と西安医科大学との学術交流に関する協定書	昭和62年10月26日	本学 学長	菊地 吾郎	S61.5.19覚書交換。S62.10.26 協定書及び覚書を締結。以後5年毎に更新。最新更新 H19.10.26
				相手校 校長	任 惠民	
中華人民共和国	中国医科大学	日本医科大学と中国医科大学との学術交流に関する協定書	昭和63年4月1日	本学 学長	菊地 吾郎	S63.4.1 協定書及び覚書を締結。以後5年毎に更新。最新更新 H20.4.1
				相手校 校長	李 厚 文	
アメリカ合衆国	ハワイ大学	日本医科大学とハワイ大学との学術交流に関する協定書	平成14年10月1日	本学 学長	浅野 伍朗	H14.10.1協定書及び覚書を締結。
				相手校 医学部長	エドウィン C.ガマン	
アメリカ合衆国	ジョージワシントン大学	日本医科大学とジョージワシントン大学医学部との医学部学生短期交換留学制度に関する協定書	平成18年7月11日	本学 学長	荒木 勤	H18.7.11協定書を締結。
				相手校 医学部長	ジョン・F・ウイリアムズ	
アメリカ合衆国	南カリフォルニア大学	日本医科大学と南カリフォルニア大学ケック医学校との医学部学生短期交換留学制度に関する協定書	平成21年4月1日	本学 学長	田 尻 孝	H21.4.1 協定書を締結。
				相手校 最高経営責任者	トッド・ディックイ	
アメリカ合衆国	デンバーヘルス病院	日本医科大学とデンバーヘルス病院との医学部学生短期留学制度に関する協定書	平成22年4月1日	本学 学長	田 尻 孝	H22.4.1 協定書を締結。
				相手校 最高経営責任者	パトリシア・A・ガボ	
タイ王国	タマサート大学	日本医科大学とタマサート大学医学部との医学部学生短期交換留学制度に関する協定書	平成22年8月2日	本学 学長	田 尻 孝	H22.8.2協定書を締結。
				相手校 医学部長	チッチャド・ハバノン	
モンゴル国	モンゴルがんセンター	日本国日本医科大学とモンゴル国モンゴルがんセンターとの学術交流に関する協定書	平成23年10月7日	本学 学長	田 尻 孝	H23.10.7協定書を締結。
				相手校 総長	チュムルンター・ルガブヤブ	
タイ王国	タイ王国救急医療庁	日本医科大学とタイ国救急医療庁とのドクターヘリ研修に関する協定書	平成24年11月27日	本学 学長	田 尻 孝	H24.11.27 協定書を締結。
				相手校 事務総長	チャトリ・チャロソナチクル	
大韓民国	ヨンセイ大学	日本国日本医科大学と大韓民国延世大学医学部との学術交流に関する協定書	平成24年11月7日	本学 学長	田 尻 孝	H24.11.7協定書を締結。
				相手校 医学部長	ジューホン・ユン	

大学名	交 流 状 況	職員・研究者等		学 生 交 流		合計数 (人)
		派遣数	受入数	派遣数	受入数	
チェンマイ大学	4月 協定に基づき医学部学生1名を派遣。「宮田康一」			1		1
	5月 協定に基づき短期留学生1名を受入。「Patcharin Chansauksett」付属病院・看護部 (3カ月間)		1			1
	7月 マハラ・ナコン病院から4名の看護管理者を迎え、看護師交換研修プログラム実施。		4			4
	8月 日本医科大学第46次タイ王国医学調査団チェンマイ大学訪問。	3		9		12
哈尔滨医科大学	1月 協定に基づき医学部学生2名を受入。「Sattawat Wongchaya」付属病院・老年内科、女性診療科・産科、「Pachara Leeratanawalee」付属病院・救命救急センター・循環器内科				2	2
	4月 協定に基づき留学生2名を1年間受入。「李 陽」付属病院・循環器内科、「袁 麗傑」生化学・分子生物学(分子遺伝学)		2			2
中国医科大学	4月 協定に基づき留学生2名を1年間受入。「賈 昌俊」付属病院・消化器外科、「張 良」付属病院・小児科		2			2
西安交通大学	4月 協定に基づき留学生1名を1年間受入。「陳 欣」付属病院・放射線科		1			1
ジョージワシントン大学	4月 協定に基づき医学部学生3名を派遣。「岡崎幹子、加曾利江穂、尾関雄一朗」			3		3
南カリフォルニア大学	4月 協定に基づき医学部学生4名を派遣。「中島裕理、中川佳子、吉田哲朗、長濱健一郎」			4		4
	6月 協定に基づき医学部学生2名を受入。「Kent Okawa」付属病院・高度救命救急センター、「Younging Zhang」付属病院・血液内科				2	2
	7月 協定に基づき医学部学生2名を派遣。「青山裕里香、山内豪人」			2		2
タマサート大学	5月 協定に基づき医学部学生1名を受入。「Pimsiri Tiamsak」付属病院・神経内科				1	1
	7月 協定に基づき医学部学生2名を受入。「Chanont Kanokwaleewong」付属病院・消化器外科、「Panupong Seripanu」付属病院・小児科、循環器内科				2	2
	1月 協定に基づき医学部学生2名を受入。「Punyaporn Sripakit」「Prasopchok Tongasari」付属病院・循環器内科				2	2

外国人留学者受入状況

(資料3)

(昭和63年4月1日～平成25年3月31日)

(単位：人)

国名	昭和63年度	平成元年	平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計	
中華人民共和国	32	40	48	54	70	78	78	69	71	70	79	62	46	40	44	32	36	27	20	22	14	16	16	13	17	1094	
タイ王国	7	4	7	7	4	5	5	5	12	3	5	5	5	6	5	2	2	3	1	4	5	3	4	5	9	123	
中華民国	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
大韓民国	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
イラン・イスラム共和国																										12	
コンゴ民主共和国																											11
ミャンマー連邦共和国	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	20	
ハンガリー共和国																											10
オランダ王国	2	2																									4
インド	1	1	1	1	1	1	1	1																			7
チエコ共和国										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
シリア・アラブ共和国												1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
コスタリカ共和国	1	1	1	2	2																						6
ドイツ連邦共和国	1											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
モンゴル国										3											1	1	1	1	1	1	10
インドネシア共和国	1		2	1																							4
ベトナム社会主義共和国													1	1	1	1	1	1	1								5
スウェーデン王国									1	1																	3
イラク共和国																											3
カザフスタン共和国											1	1															2
カナダ						1	1															1					3
コロンビア共和国							1	1																			2
スーダン王国					1	1																					2
ネパール連邦民主共和国	1	1																1	2	2	2	2	2	1	1	13	
フィリピン共和国	1	1																									2
ペルー共和国				1								1															2
ブータン王国														1	1												2
エジプト・アラブ共和国																2				1	1	2	2	1			9
スリランカ民主主義共和国			1																								1
バングラデシュ人民共和国				1																		1	1	1	1		3
フランス共和国			1																			1	1	1	1		3
マレーシア								1															1	1	1		3
ルウエー王国																1											1
南アフリカ共和国																	1	1									2
トルコ共和国																		1	1	1	2	2	1	1	1		9
ニュージーランド																			1								1
オーストラリア																			2								2
アフリカ合衆国																		1	1	2	2	3	4	2	2		15
カンボジア王国																					1	1	1	1	1		4
イギリス																											1
オーストリア共和国																											1
合計	45	56	70	71	86	91	90	80	90	83	91	74	59	57	56	44	43	35	29	34	30	31	34	30	35	1444	

(国際交流センター)

注：マカオは中華人民共和国に含める。

職員の留学状況

(資料4)

(昭和63年4月1日～平成25年3月31日)

(単位：人)

国名	昭65年度	平成1年度	平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計																									
アメリカ合衆国	38	42	39	37	43	39	1	30	33	20	25	29	22	24	30	19	29	18	25	17	15	13	7	12	16	14	636																								
イギリス	3	3	1	1	3	2	0	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2	38																								
オーストラリア	4	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2		1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	34																								
スウェーデン王国	2	2	1	1	1	1	0	0	1	3	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0	0	28																								
フランス共和国	3	1	2	2	2	2	4	2	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	30																									
ドイツ連邦共和国	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1										1	1	2	24																									
カナダ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	23																									
ニュージーランド											1	1	1														2																								
フィンランド共和国	1					1	1																				3																								
シンガポール共和国										1	1	1	1	1								1	2	2	1		9																								
ノルウェー王国		1								1	1																3																								
ブラジル連邦共和国													1														1																								
スペイン																		1	1								2																								
スイス連邦																							1				1																								
合計	53	0	52	0	48	0	47	0	56	0	52	1	35	0	39	0	24	0	37	0	41	0	30	0	32	0	34	0	25	0	37	0	23	0	28	0	22	0	21	0	19	0	12	0	20	0	25	0	22	0	834

(国際交流センター)

注：数字左は教育職、右は教育職以外(技術職)

VIII. 知的財産推進センター

知的財産推進センター

(日本医科大学関係)

1. 教育活動

知財センターは、知的財産権に関する業務及び利益相反マネジメントに関する業務を主管業務としている。

(1) 知的財産権に関する業務

① 啓発活動

日本医科大学における知的財産権についての啓発活動を行った。

具体的には、「新特許の豆知識」と題して、第1、第3木曜日にメールマガジンを発行し、特許に関する基本的な知識のほか、新聞やニュースになっている時事問題を絡め、知的財産権に関すること全般について解説した。

② 知的財産権に関する相談窓口

知的財産権に関する相談窓口として、知的財産権に関する様々な質問を受け付け、対応した。

(2) 利益相反マネジメントに関する業務

① 啓発活動

日本医科大学における利益相反マネジメントに関する啓発活動を行った。

具体的には、「COI ニュース」と題して、第2、第4木曜日にメールマガジンを発行し、日本医科大学における利益相反マネジメントに関する情報の他、新聞、雑誌等に掲載された利益相反に関する事項について、情報提供した。

② 利益相反に関する相談窓口

利益相反に関する相談窓口として、日本医科大学における利益相反マネジメントに関する様々な質問に対応した。事務的な相談は事務局が対応したが、具体的な個別の相談は、利益相反マネジメント委員会の利益相反アドバイザーに対応を依頼した。

2. その他の活動

(1) 知的財産権に関する業務

日本医科大学の教職員の発明を発掘し、知的財産化する手助けを行うとともに、本法人の保有する特許出願の権利維持、権利化手続き、その他、知的財産権に関する業務一般を行った。

また、保有する知的財産を社会に還元するために、研究成果に係る技術情報を提供し、企業等への技術移転活動を行った。

(2) 契約に関する業務

日本医科大学で締結する契約のうち、知的財産権に関する条項がある契約については、その契約内容を確認し、必要に応じて契約相手方と交渉した。

(3) 共同研究マネジメントに関する業務

本学で出願を行った知的財産権に基づく共同研究、地域との連携から生じた共同研究など、当センターの業務と関連して日本医科大学の教員が企業等と共同研究を行う際は、共同研究マネジメントをした。

3. 社会連携

(1) 文京博覧会 2012 参加

平成 21 年度から文京区との連携事業を開催したこともあり、文京博覧会 2012 に参加をした。知財センターがブースを設置し、企業との共同研究成果の展示と日本医科大学における地域連携の試みについて発表した。

(2) 東京産学公ネットワーク会議への参加

首都圏に立地する大学や研究機関、東京都中小企業振興公社、東京商工会議所が参加する本ネットワーク会議に参加し、一つの機関では解決できない事項の情報共有や各機関との情報交換などを行ない、連携を図った。

また、東京商工会議所が橋渡しとなり、大学・研究機関等の協力機関と連携して中小企業の技術に関する課題を解決する「産学公連携相談窓口」(<http://www.tokyo-cci.or.jp/soudan/cooperation/>) の協力機関の一つとして活動を開始した。

(3) 学外相談対応

本学研究者との共同研究を希望する学外からの相談について、学内研究者の探索及び紹介を行い、その後共同研究を開始した案件については、共同研究の助言等を行った。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

大学技術移転促進費補助金が平成 19 年度で終了しているため、当センターの活動費は、すべて法人予算で賅っている。

活動費のうち、外国の特許にかかる経費は高額になるため、(独) 科学技術振興機構の「JST 特許出願支援制度」を積極的に活用し、この制度に採択された場合は外国出願を行うことにしており、3 件の発明について支援を受けている。

5. 今後の課題

(1) 知的財産権に関する啓発活動

平成 18 年度に配布した知的財産権についての解説及び本法人における知的財産権に関する手続き方法を記載した冊子「特許の豆知識」の改訂を行い、平成 25 年度から教職員への配布を行う予定である。改訂のポイントは、知的財産権に関する事項だけでなく、知的財産権が生まれる前提となる本法人での研究の流れについても記載した。教職員が研究をすることで発明が生まれ、それを如何に知的財産権に結び付けていくのかの周知を行い、本法人の発明が社会に貢献できることを期待している。

(2) 研究推進部との連携

産学連携に関する業務をはじめ、契約に関する業務、利益相反に関する業務など、当センターの業務は日本医科大学研究推進部との連携が不可欠であることから、今後も研究推進部と密に連携し、速やかに業務を行う予定である。

(3) 研究成果の活用

知的財産化による研究成果の社会還元には、産業界での事業化等が必須である。しかし、日本医科大学の研究成果を知的財産化しただけでは、産業界へ結びつけることが難しい。

そこで、日本医科大学の研究成果をもとに知的財産化を行うだけでなく、企業との共同研究を行うなど、研究成果を社会に還元するために様々な展開方法を模索している。

日本医科大学の研究成果を社会に還元するためにはどのような方策が一番良いか、発明者とともに検討しながら今後の活動を行っていきたい。

知的財産審議委員会

(日本医科大学関係)

1. 構成委員

日本医科大学における知的財産の取扱いについては、学校法人日本医科大学として審議することになっているため、日本医科大学及び日本獣医生命科学大学の教員が委員として参加している。

委員長：隈崎達夫（学校法人日本医科大学 常務理事）

副委員長：鎌田 隆（弁護士、学校法人日本医科大学 理事）

委員：岩田 弘（弁理士、財団法人知的財産研究所評議員、元特許庁特許技監）

瀧澤俊広（日本医科大学教授）

尼崎 肇（日本獣医生命科学大学教授）

落 雅美（日本医科大学教授、知的財産推進センター長）

林 宏光（日本医科大学准教授）

2. 事務局

事務局顧問として柴 由美子 弁護士が就任し、事務局は知的財産推進センター事務室が担当している。

3. 開催状況

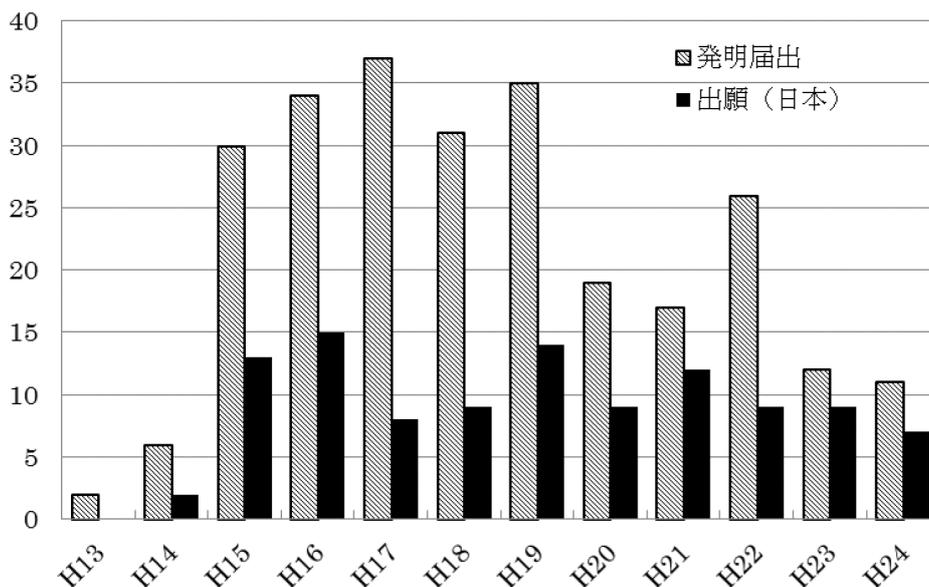
(1) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 5 月 8 日
(2) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 5 月 11 日
(3) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 5 月 28 日
(4) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 6 月 4 日
(5) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 6 月 5 日
(6) 第 14 回知的財産審議委員会	平成 24 年 7 月 24 日 15 時 55 分～16 時 40 分
(7) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 8 月 10 日
(8) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 8 月 27 日
(9) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 9 月 24 日
(10) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 9 月 26 日
(11) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 10 月 1 日
(12) 知的財産審議委員会持回り審議	平成 24 年 10 月 9 日
(13) 知的財産審議委員会持回り審議	平成 24 年 10 月 19 日
(14) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 10 月 25 日

(15) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 12 月 4 日
(16) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 24 年 12 月 11 日
(17) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 25 年 1 月 23 日
(18) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 25 年 1 月 29 日
(19) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 25 年 2 月 7 日
(20) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 25 年 2 月 8 日
(21) 知的財産審議委員会の特例による審議	平成 25 年 2 月 15 日

4. 活動状況等

(1) 発明の評価

平成 24 年度における発明の届出は 9 件であった。これらの案件についてヒヤリング等を行って、6 件を知的財産審議委員会に諮り、そのうち 4 件を法人が承継し特許出願を行うこととした。



(2) 特許出願

平成 24 年度に学校法人日本医科大学として、特許出願した国内出願 7 件のうち、6 件が日本医科大学の研究に関連する発明である。6 件のうち 3 件が共同出願案件であった。

(3) 知的財産権の権利化の状況

平成 24 年度は日本特許権 8 件、外国特許権 2 件が成立した。日本特許 8 件のうち、5 件は企業との共同出願であり、企業において実用化が進められている。

本学単独で権利化した特許権のうち 1 件は、既に製品化されており、企業から実施料収入を得ている。

(4) 実施料収入

平成 24 年度に 2 件の実施許諾契約を締結した。

平成 22 年度に実施許諾を行った案件を中心に、徐々に特許権等のライセンスによる収入が伸びている。

(5) 自己評価

知的財産権に関する業務は、特許庁への応答対応、ライセンス先企業との交渉など、限られた期間内で処理すべき業務が多い。このため、知的財産審議委員会で議論して定めた基準に従い、知的財産審議委員会の特例による審議等を行い、事後に知的財産審議委員会での承認を得ている。こうした対応により、速やかなる審議と公正な審議が両立できていると考える。

また、実施料収入が順調に伸び始めたため、特許関連経費（直接経費）を上回る実施料収入を得ることができた。

5. 今後の課題

限られた予算の中で、如何に日本医科大学の発明を知的財産化し、それを社会に還元化していくかが大きな課題である。

本学だけでは社会への還元がなかなか進まないこともあり、共同出願先企業等との連携を通じて、社会への知の還元を目指して、今後も活動を行っていくこととしたい。

利益相反マネジメント委員会

1. 構成委員

委員長：隈崎 達夫（学校法人日本医科大学 常務理事）
副委員長：鎌田 隆（弁護士、学校法人日本医科大学 理事）
委員：柴 由美子（弁護士、学校法人日本医科大学 監事）
佐久間康夫（東京医療学院大学長、日本医科大学名誉教授）
落 雅美（日本医科大学教授）
島田 隆（日本医科大学教授・遺伝子研究倫理審査委員会委員長）
鈴木 秀典（日本医科大学教授・附属病院薬物治験審査委員会委員長）
竹下 俊行（日本医科大学教授・附属病院倫理委員会委員長）
田中 実（日本獣医生命科学大学教授・日本獣医生命科学大学利益相反委員会委員長）
檀 和夫（日本医科大学教授・日本医科大学倫理委員会委員長）
西野 武士（学校法人日本医科大学企画部顧問・日本医科大学名誉教授）
松石 昌典（日本獣医生命科学大学教授）

（法人内委員・五十音順）

2. 事務局

学校法人日本医科大学 知的財産推進センター事務室

研究関係担当：日本医科大学 事務局 研究推進部 部長

日本獣医生命科学大学 事務部 大学院課 課長

人事関係担当：学校法人日本医科大学 法人本部 人事部 部長

3. 開催状況

- | | |
|--|-------------------------------|
| (1) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
平成24年度定期自己申告について | 平成24年 4月 9日 |
| (2) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
教職員からの質問への対応について | 平成24年 5月 15日 |
| (3) 第10回利益相反マネジメント委員会 | 平成24年 6月 26日
15時30分～17時00分 |
| (4) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
臨床研究に係るCOIに関する倫理委員会等への通知について | 平成24年 7月 23日 |

- | | |
|--|---|
| (5) 利益相反マネジメント委員会持回り審議
研究者のための利益相反ガイドライン（臨床研究以外）発行について | 平成 24 年 8 月 27 日 |
| (6) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金分担者への対応について | 平成 24 年 9 月 10 日 |
| (7) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
平成 24 年度日本獣医生命科学大学定期自己申告について | 平成 24 年 9 月 24 日 |
| (8) 第 11 回利益相反マネジメント委員会 | 平成 24 年 10 月 2 日
15 時 00 分～17 時 00 分 |
| (9) 利益相反マネジメント委員会持回り審議
平成 24 年度定期自己申告の申告者への対応について | 平成 24 年 10 月 30 日 |
| (10) 利益相反マネジメント委員会持回り審議
日本医科大学倫理委員会からの回付案件について | 平成 24 年 11 月 14 日 |
| (11) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
平成 24 年度定期自己申告マネジメント対象者への判定結果について | 平成 24 年 11 月 30 日 |
| (12) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
平成 24 年度厚労科研の本学が研究代表を務める案件について | 平成 24 年 12 月 4 日 |
| (13) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
平成 25 年度文部科研の申請者への対応について | 平成 24 年 12 月 14 日 |
| (14) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
外部アンケートへの対応について | 平成 24 年 12 月 27 日 |
| (15) 利益相反マネジメント規程の特例による決定
平成 24 年度定期自己申告マネジメント対象者への判定結果について | 平成 25 年 1 月 11 日 |
| (16) 利益相反マネジメント委員会持回り審議
平成 25 年度厚労科研の申請者への対応について | 平成 25 年 2 月 7 日 |
| (17) 利益相反マネジメント委員会持回り審議
平成 25 年度厚労科研、平成 25 年度農林水産・食品産業科学技術研究推進事業及び
共同研究申請者への対応について | 平成 25 年 3 月 18 日 |

4. 活動状況

(1) 委員会の活動状況

1) 定期自己申告（平成 24 年 7 月 2 日依頼文配布）

対 象 者：法人常勤理事

日本医科大学については講師以上の教員

日本獣医生命科学大学については全教員 合計 472 名

対象期間：平成 23 年度（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月）

方 法：事務局より各対象者に対して、メールで自己申告書の様式を配布した。

結 果：定期自己申告書の提出率は 66%であった。今回提出を受けた定期自己申告では、研究に影響を及ぼすような深刻な利益相反問題はなかった。但し、1 社からの個人的利益が 100 万円以上の申告者及び臨床研究の COI の観点から確認が必要と考えられた申告者に対して、メールで状況を確認した。状況の確認後に、その他の学内ルールの徹底が必要と思われた申告者を含めて、提出者の 6% に対して委員会として意見を送付した。この意見に対する異議申立て等はなかった。

2) 公的研究費に係る利益相反自己申告（公的研究費申請時）

a. 様式の改訂

公的研究費に係る利益相反自己申告書の様式を平成 24 年 7 月に、「利益相反チェック票」、「研究に係る利益相反状況申告書」として改訂すると共に、「研究者のための利益相反ガイドライン（臨床研究以外）」を作成し、科学研究費補助金応募者の説明会で配布し、記載方法等について周知した。

b. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金

法人内対応：学校法人日本医科大学公的研究費管理規程（平成 21 年 4 月 1 日施行）第 7 条に従い、公的研究費申請時に提出された利益相反チェック票を、日本医科大学研究推進部（46 件）及び日本獣医生命科学大学大学院課（3 件）が確認した。報告すべき利益相反事項があった案件（4 件：全体の 8%）については、利益相反マネジメント委員会が利益相反自己申告書と研究申請書の回付を受け、内容を検討したが、研究に影響を及ぼすような深刻な利益相反問題はなかった。

本学教員が研究代表者を務める研究課題の学外研究分担者への対応：本学教員が研究代表者を務める研究課題については、学外の研究分担者に対して、所属研究機関の利益相反委員会に研究課題に関する「経済的な利益関係」を報告しているか否か確認した。

学外研究分担者の所属研究機関において利益相反委員会がないため、本法人に対して「利益相反に関する依頼状」の提出があった案件については、本委員会において利益相反に関する審議を行い、理事長名で当該所属研究機関の長に対して、当該審議に基づく意見を文書で通知した。

尚、初めて学外研究者の所属する企業から「利益相反に関する依頼状」の提出を受けた。企業に所属する研究者については、利益相反に関する申告事項は無かったが、厚生労働科学研究には公的研究として、公正性、客観性を維持することが強く求められていることから、自社の利益を優先させることなく、社会のために貢献することを目的に公正な研究を行うよう申し入れた。利益相反マネジメントを行う主体は研究者が所属する機関の長であるため、当該意見を受けて、企業側で適切な利益相反マネジメントが行われていることを

期待する。

c. 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金

法人内対応：学校法人日本医科大学公的研究費管理規程（平成 21 年 4 月 1 日施行）第 7 条に従い、公的研究費申請時に提出された利益相反チェック票を、日本医科大学研究推進部（26 件）が確認した。報告すべき利益相反事項があった案件（4 件：全体の 15%）については、利益相反マネジメント委員会が利益相反自己申告書と研究申請書の回付を受け、内容を検討した。このうち（2 件：全体の 8%）について申請者に対し追加調査をしたが、研究に影響を及ぼすような深刻な利益相反問題はなかった。

d. 文部科学研究費補助金、その他の公的研究費

学校法人日本医科大学公的研究費管理規程（平成 21 年 4 月 1 日施行）第 7 条に従い、公的研究費申請時に提出された利益相反チェック票を、日本医科大学研究推進部及び日本獣医生命科学大学大学院課が確認した。このうち、日本医科大学研究推進部で受付けた利益相反自己申告書は、利益相反マネジメント委員会事務局で 5 年間保管予定である。

3) 臨床研究等に係る利益相反自己申告

a. 様式の改訂

臨床研究に係る利益相反自己申告書の様式を平成 24 年 7 月に改訂すると共に、「臨床研究の利益相反ガイドライン」を改訂し、倫理委員会、薬物治験審査委員会、遺伝子研究倫理審査委員会に配布した。また、日本医科大学臨床研究講習会で臨床研究に係る利益相反自己申告書の様式変更について説明すると共に、記載方法等について周知した。

b. 各委員会との連携

臨床研究等に係る利益相反は、倫理委員会、薬物治験審査委員会、遺伝子研究倫理審査委員会と連携して行っている。各委員会と連携して問題が提起された場合のみ、利益相反マネジメント委員会は回付を受け、審議した。

日本医科大学倫理委員会から回付を受けた 1 件は、倫理委員会に利益相反マネジメント委員会としての意見を回答すると共に、研究申請者に対して注意文書を送付した。

尚、各委員会と連携して審議した際に提出された臨床研究等に係る利益相反自己申告書の原本は、利益相反マネジメント委員会事務局で 5 年間保管予定である。

4) 共同研究、受託研究に関する利益相反マネジメント

a. 様式の作成

日本医科大学において、「共同研究に関する規程」、「受託研究に関する規程」、「寄附講座に関する規程」、「社会連携講座に関する規程」が施行され、共同研究、受託研究についての利益相反マネジメントを開始すべく、日本医科大学研究推進課と相談の上、「利益相反チェック票」、「研究に係る利益相反状況申告書」を用いて利益相反マネジメントを行うこととした。

b. 共同研究、受託研究の利益相反マネジメント

平成 24 年度に新規に開始された共同研究 6 件、受託研究 1 件の利益相反チェック票を、日本医科大学研究推進部が確認した。報告すべき利益相反事項があった案件（2 件：全体の 29%）については、利益相反マネジメント委員会が利益相反自己申告書と研究申請書の回付を受け、内容を検討したが、研究に影響を及ぼすような深刻な利益相反問題はなかった。

5) 学校法人日本医科大学利益相反マネジメント規程の改訂

平成 21 年 4 月 1 日に本規程が施行されてより規程を運用してきたが、実際の業務に即した形で本規程の見直しを行い、平成 25 年 2 月 1 日に規程を改訂した。

6) 教職員からの質問への対応

利益相反に関して、様々な質問が寄せられるようになった。質問には事務局を通じて利益相反アドバイザーが対応するが、利益相反アドバイザーが判断できない案件については、利益相反マネジメント委員会で審議を行い、対応した。

7) メールマガジン、HP による周知

利益相反マネジメント委員会事務局より、COI ニュースと題して、COI に関する話題や、教職員から受けた質問に対する回答などを第 2、第 4 木曜日に、nms のメールアドレスを持つ全員と、日本獣医生命科学大学の教職員に送付した。

利益相反に関する情報や、COI ガイドラインなど HP に公開して、周知を図った。

(2) 自己評価

今年度は公的研究費に関する研究、臨床研究だけでなく、共同研究や受託研究などの利益相反マネジメントを行った。医療及び生命科学の進歩、発展のためには、医療関連産業をはじめとする産業界との連携が不可欠であり、産業界からの資金を受け入れて行う共同研究、受託研究等の透明性を高めていくことが重要であると考えます。今後も事例を積み重ねていくことで、より適切な利益相反マネジメントを行うことができるよう、心がけていきたい。

5. 今後の課題

来年度は日本製薬工業協会が策定された「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づき、各企業が大学等との「学術研究助成費」や「原稿執筆料等」を公表することに伴い、様々な反応が起こるものと考えている。

本法人の産学官連携活動に伴い生じる利益相反問題に本委員会として適切に対処することにより、本法人及び教職員等の社会的信用及び名誉を守りつつ、本法人における公正で透明性の高い研究が活発に行われることを目標に今後も活動していきたい。

IX. 日本医科大学医学会

日本医科大学医学会

1. 構成員

(1) 会員数 2,002名

A会員 1,770名、B会員 162名、名誉会員 63名、学生会員 3名、購読会員 4件

(2) 役員構成(平成24年度)

会 長	田尻 孝
副 会 長	水野 杏一・鈴木 秀典
理 事	
庶務担当	内藤 善哉・清水 一雄
学術担当	高橋 秀実・片山 泰朗・竹下 俊行
会計担当	近藤 幸尋
編集担当	内田 英二・弦間 昭彦
監 事	岡 敦子・草間 芳樹
施設幹事	
基礎科学	菅原 理二・西川 純恵
基礎医学	清水 章・工藤 光洋
付属病院	大橋 隆治・早川 潤
武蔵小杉病院	佐藤 直樹・鈴木 英之
多摩永山病院	松久 威史・玉井 健介
千葉北総病院	清野 精彦・小林 士郎
老人病研究所	上村 尚美・岡本 芳久
会務幹事	
庶務担当	安武 正弘・原口 秀司
学術担当	新谷 英滋・桂 研一郎・里見 操緒
会計担当	濱崎 務
編集担当	相本 隆幸

(3) JNMS/日医大医会誌編集委員会委員

編集主幹	内田 英二
編集委員	弦間 昭彦・相本 隆幸・足立 好司・相本 隆幸・明樂 重夫・ 穠山 真理・朝倉 啓文・藤倉 輝道・元文 芳和・ Mohammad Ghazizadeh・儀我真理子・原口 秀司・堀内 和孝・ 稻田 浩美・伊勢 雄也・伊藤 高司・伊藤 保彦・岩切 勝彦・

桂 研一郎・熊谷 善博・草間 芳樹・三宅 弘一・宮下 次廣・
 永原 則之・内藤 善哉・中溝 宗永・中村 哲子・中西 一浩・
 小川 令・折茂 英生・清野 精彦・鈴木 秀典・鈴木 康友・
 高橋 浩・瀧澤 俊広・田中 信之・Timothy Minton・安武 正弘・
 横田 裕行・吉田 寛
 会務幹事 相本 隆幸

2. 事務局

日本医科大学医学会

3. 開催状況

(1) 学術講演会

平成 24 年 6 月 9 日 (土) 15:00 より	日本医科大学医学会第 22 回公開 「シンポジウム」*
平成 24 年 7 月 12 日 (土) 18:00 より	第 1 回薬剤性肺障害カンファランス (共催) *
平成 24 年 9 月 1 日 (土) 9:00 より	第 80 回日本医科大学医学会総会
平成 24 年 9 月 24 日 (月) 18:00 より	第 460 回医学会特別講演会*
平成 24 年 9 月 25 日 (火) 9:30 より	第 461 回医学会特別講演会
平成 24 年 10 月 6 日 (火) 13:00 より	第 462 回医学会特別講演会*
平成 24 年 11 月 28 日 (水) 17:30 より	第 463 回医学会特別講演会
平成 24 年 12 月 7 日 (金) 19:00 より	第 464 回医学会特別講演会
平成 24 年 12 月 17 日 (月) 18:00 より	第 2 回薬剤性肺障害カンファランス (共催) *
平成 25 年 3 月 1 日 (土) 13:00 より	平成 24 年度定年退職教授記念講演会・ 記念祝賀会
平成 25 年 3 月 11 日 (月) 18:00 より	第 465 回医学会特別講演会*

*大学院特別講義認定講演

(2) 医学会理事会

平成 24 年 4 月 20 日 (金) 16:00 より (臨時)
 平成 24 年 6 月 15 日 (金) 15:00 より (臨時)
 平成 24 年 7 月 12 日 (木) 持回り審議
 平成 24 年 7 月 26 日 (木) 15:30 より (定例)
 平成 24 年 8 月 28 日 (火) 持回り審議
 平成 24 年 9 月 7 日 (金) 持回り審議
 平成 24 年 10 月 24 日 (水) 持回り審議

平成 24 年 10 月 26 日 (金) 持回り審議

平成 24 年 11 月 8 日 (木) 持回り審議

平成 25 年 2 月 19 日 (火) 持回り審議

平成 25 年 3 月 27 日 (水) 持回り審議

(3) 医学会役員会

平成 24 年 5 月 2 日 (金) 16:00 より

平成 24 年 7 月 26 日 (木) 16:00 より

平成 24 年 10 月 28 日 (金) 16:00 より

平成 25 年 1 月 25 日 (金) 16:00 より

(4) JNMS/日医大医会誌編集委員会

平成 24 年 6 月 14 日 (木) 16:00 より

平成 24 年 9 月 27 日 (木) 15:00 より

平成 24 年 11 月 1 日 (木) 16:00 より

平成 25 年 1 月 31 日 (木) 16:00 より

平成 25 年 3 月 1 日 (木) 16:00 より

(5) 平成 24 年度日本医科大学医学会奨学賞選考委員会

平成 24 年 7 月 4 日 (水) 14:30 より

(6) 第 80 回日本医科大学医学会総会プログラム編成会

平成 24 年 7 月 25 日 (月) 15:00 より

(7) 平成 24 年度日本医科大学医学会優秀論文賞選考委員会

平成 25 年 3 月 14 日 (木) 16:00 より

4. 活動状況等

学会

(1) 日本医科大学医学会第 22 回公開「シンポジウム」

(2) 第 80 回日本医科大学医学会総会

(3) 平成 24 年度定年退職教授記念講演会・記念祝賀会
表彰

(1) 平成 24 年度日本医科大学医学会奨学賞

(2) 平成 23 年度日本医科大学医学会優秀論文賞

(3) 第 80 回日本医科大学医学会総会優秀演題賞

5. 自己評価と今後の課題

平成 24 年度は、総会が、第 80 回と節目にあたったことから、日本医科大学田尻 孝学長の記念講演などを行い充実した総会となった。第 22 回公開「シンポジウム」と特別講演会を開催し、本

学大学院（昼夜開講制）の認定講義対象となる講演会も増え、大学院教育への貢献事業が進められた。日本医科大学医学会において前年度発行した特集号「東日本大震災 日本医科大学の対応」等の発行の影響で財政的に厳しい年であったが、日本医科大学からの助成費の増額と機関誌の発送費・印刷費の経費削減を行うことにより対応した。

また、英文機関誌の投稿は 87 篇、うち **Original** 論文が 35 篇（40%）と順調だった。なお、論文の取り下げ、**Reject** は全体の 21.8%であり、全体として質の向上が図れた。

今後の課題としては、①平成 26 年に取得予定の英文機関誌のより高いインパクトファクター獲得に向けた取り組み、②医学会収入の増額、支出の削減を諮ること、③会員数の増加を図ることがあげられる。

6. 参考資料

資料 1 医学会各賞授賞者のポスター

資料 2 日本医科大学医学会第 22 回公開「シンポジウム」ポスター

資料 3 平成 24 年度 特別講演会開催一覧



日本医科大学医学会お知らせ

【平成24年度日本医科大学医学会奨学賞】

平成24年度日本医科大学医学会奨学賞は、下記1名が受賞されました。

受賞者：村井 保夫 (脳神経外科学)

研究課題：Indocyanine green videoangiography によるモニタリングを併用した
橈骨動脈グラフトによる脳動脈瘤手術手技の開発

【平成23年度日本医科大学医学会優秀論文賞】

Journal of Nippon Medical School Vol.78 No.2—Vol.79 No.1 に掲載されたOriginal
論文の中から、下記2名が受賞されました。

受賞者：加藤 俊二 (外科学(消化器外科学))

論文名：Localization of Cytochrome P4502E1 Enzyme in Normal and Cancerous
Gastric Mucosa and Association with Its Genetic Polymorphism in
Unoperated and Remnant Stomach

受賞者：臼杵 二郎 (内科学(呼吸器内科学))

論文名：Sequential Analysis of Myofibroblast Differentiation and Transforming
Growth Factor- β 1/Smad Pathway Activation in Murine Pulmonary
Fibrosis

【第80回日本医科大学医学会総会優秀演題賞】

第80回日本医科大学医学会総会一般演題(展示発表)50題の中から、下記3演題が
受賞となりました。

受賞者：有馬 樹里 (付属病院 形成外科・美容外科)

演題名：ケロイドの重症化と高血圧との関連性

受賞者：肥後 清一郎 (病理学(解析人体病理学))

演題名：ラット同種間骨髄移植後に生じた急性移植片対宿主病(急性GVHD)による
腎臓への影響

受賞者：石井 健男 (内科学(神経内科学))

演題名：COPD における気流閉塞悪化に関するSurfactant protein Dの研究

上記抄録は、日医大医学会誌第8巻第4号に掲載しております。



日本医科大学医学会 第22回 公開「シンポジウム」

開催日時：平成24年6月9日（土）15:00～17:30
会場：橘桜会館橘桜ホール（2階）
会費：無料

主題

「認知症の診断治療のUpdate」

司会 高橋 秀実 本学 微生物学-免疫学 教授
開会挨拶 日本医科大学医学会会長 田尻 孝

1

認知症診断へのアプローチ(疫学的側面を含む)

15:05～15:30

大庭 建三 先生 本学 内科学(循環器内科学) 診療教授 座長 高橋 秀実 本学 微生物学-免疫学 教授

2

認知症の鑑別診断

15:30～15:55

山崎 峰雄 先生 本学 内科学(神経内科学) 准教授 座長 高橋 秀実 本学 微生物学-免疫学 教授

3

認知症の画像診断(Alzheimer病を中心として)

15:55～16:30

松田 博史 先生 埼玉医科大学国際医療センター核医学科 教授 座長 片山 泰朗 本学 内科学(神経内科学) 教授

4

Alzheimer病の分子病態

16:30～17:05

玉岡 晃 先生 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻
神経病態医学分野(医学医療系神経内科学) 教授 座長 片山 泰朗 本学 内科学(神経内科学) 教授

5

Alzheimer病を中心とした認知症の最新治療

17:05～17:30

北村 伸 先生 本学 内科学(神経内科学) 病院教授 座長 竹下 俊行 本学 産婦人科学 教授

- 主催：日本医科大学医学会
- 共催：日本医科大学大学院
- 後援：日本医科大学医師会
日本医科大学同窓会

* 講演会終了後、橘桜会館地下
1階会議室にて演者との懇親会を
開催します。



交通のご案内

地下鉄 千代田線 千駄木駅
又は根津駅下車 徒歩8分
南北線 東大前駅下車 徒歩7分

お問い合わせ

日本医科大学医学会

〒113-8602 文京区千駄木1-1-5
TEL 03-5814-6183
FAX 03-3822-3759

本公開「シンポジウム」は、日本医師会生涯教育制度による講演会として認定されており、
受講者には、「生涯教育講座参加証」を交付します。
また、日本医科大学大学院特別講義に認定されております。

平成24年度特別講演会開催一覧

(資料3)

○ 大学院特別講義認定

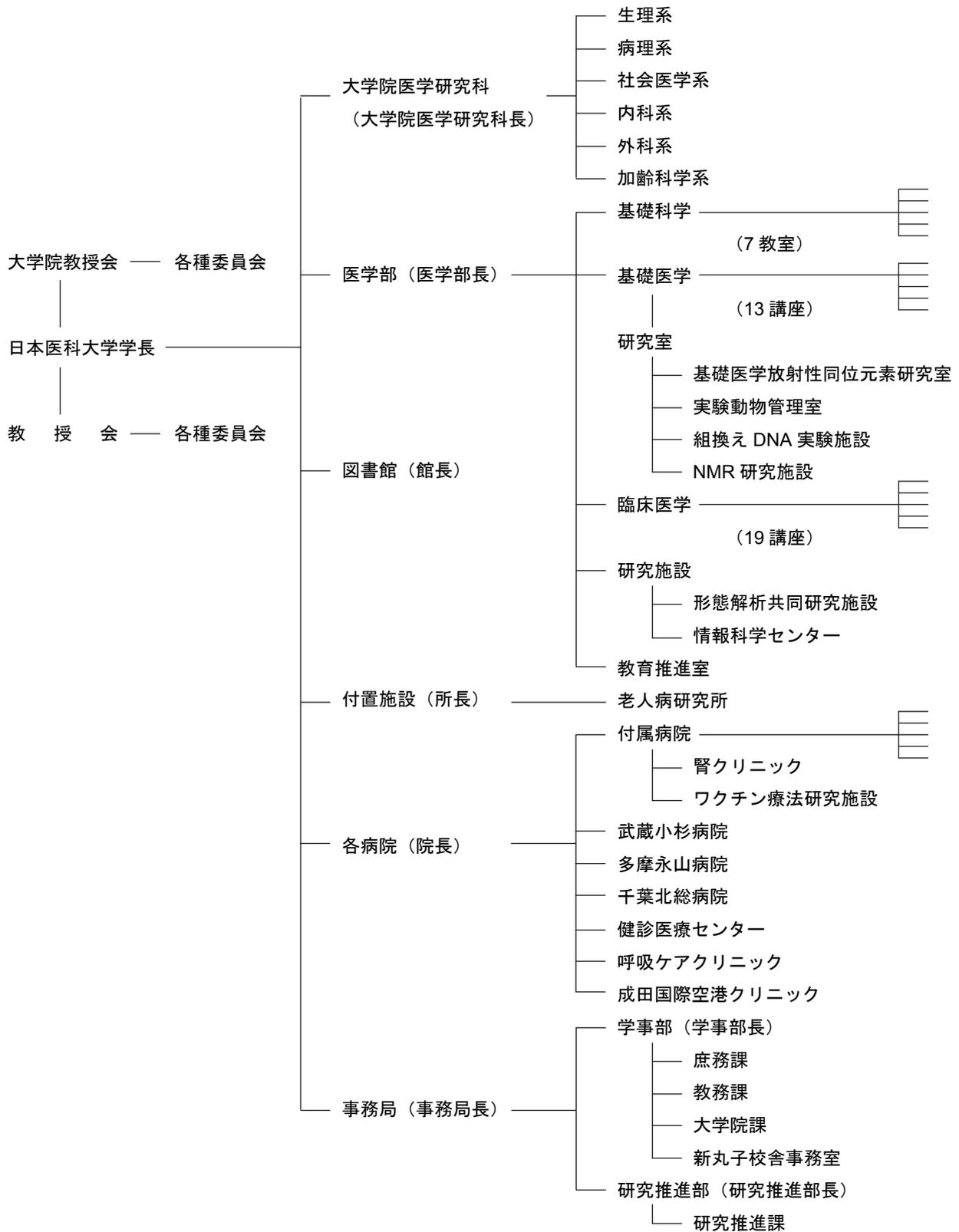
No.	回	開催日	氏名	所属	職名	タイトル	担当部署
①	460	2012/9/24	<ul style="list-style-type: none"> • Udo Jeschke • John M. Robinson • William E. Ackerman IV 	<ul style="list-style-type: none"> • Obstetrics and Gynecology, Ludwig Maximilians University of Munich, Germany • Physiology and Cell Biology, The Ohio State University, USA • Obstetrics and Gynecology, The Ohio State University, USA 	<ul style="list-style-type: none"> • Professor • Professor • Assistant Professor 	<ul style="list-style-type: none"> • Macrophages at the feto-maternal interface and in endometriosis • Role of the placenta in adverse birth outcomes among HIV-1 seropositive women • Dramatic alterations in the protein biosynthetic machinery accompany trophoblast fusion 	分子解剖学 女性生殖発達病態学 戦略的研究基盤形成 支援事業
2	461	2012/9/24	Geoffrey T Swanson	Molecular Pharmacology and Biological Chemistry, Northwestern University School of Medicine, USA	Associate Professor	A balancing act: Kainate receptor function in the CNS	生理学 (システム生理学)
③	462	2012/10/6	Margaret A. Tempero	Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center, University of California at San Francisco, USA	Professor	Pancreatic Cancer: Can We Move to Precision Medicine	外科学 (消化器外科学)
4	463	2012/11/28	本橋 ほづみ	東北大学医学部・医学系研究科 オアイントープセンター	准教授	がん細胞における酸化ストレス応答と代謝プロテオミクス —転写因子Nrf2の役割について最近の知見—	法医学
5	464	2012/12/7	芹澤 徹	築地神経科クリニック・東京ガンコミュニケーションセンター	院長	転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療	千葉北総病院 脳神経外科
⑥	465	2013/3/1	Roberta A. Gottlieb	Frederick G. Henry Chair in the Life Sciences, BioScience Center, San Diego State University, USA	Director	Autophagy, myocardial protection, and the metabolic syndrome	内科学 (循環器内科学)

参 考 資 料

- 資料 1 日本医科大学組織機構図
- 資料 2 日本医科大学自己点検委員会規則
- 資料 3 日本医科大学自己点検委員会運営細則

日本医科大学組織機構図

(資料1)



日本医科大学自己点検委員会規則 (資料2)

制 定 平成 5 年 4 月 1 日

最新改正 平成 19 年 3 月 1 日

(目的)

第 1 条 この規則は、大学設置基準第 2 条及び大学院設置基準第 1 条の 2 並びに日本医科大学医学部学則第 2 条及び日本医科大学大学院学則第 1 条の 2 に基づき、(日本医科大学(以下「本学」という。))の教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うための組織等について定めることを目的とする。

(組織)

第 2 条 本学に、自己点検委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

2 委員会は、別に定める各委員会等(以下「各委員会等」という。)に、自己点検・評価に関する実務を委嘱することができる。

(構成)

第 3 条 委員会は、次の委員で構成する。

- (1) 医学研究科長、医学部長及び学生部長
- (2) 新丸子校舎代表及び老人病研究所代表
- (3) 卒後研修委員会委員長、教育委員会委員長、研究委員会委員長、倫理委員会委員長、PR・情報委員会委員長
- (4) 図書館長
- (5) 学長が指名した委員若干名

2 学長は、委員会に随時出席し、助言するものとする。

(任期)

第 4 条 前条第 1 項第 2 号及び第 5 号に定める委員の任期は、1 期 2 年とし、再任のときは、連続 2 期 4 年を超えないものとする。

2 委員定数に欠員が生じた場合、新たに選任される委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第 5 条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、医学部長とする。

3 委員長は、委員会を主宰し、その議長となる。

4 委員長に事故あるときは、その代理を学長が指名する。

(開催期日)

第 6 条 委員会の開催は、必要に応じて委員長が召集する。

2 委員会の開催は、原則として 1 週間前に主要議題を付して通知する。

(開会)

第7条 委員会の開催は、委員の3分の2以上の出席を要するものとする。

2 委員会の議事は、出席者の過半数をもって決するものとする。

3 委員長が必要と認めるときは、委員以外の関係者を出席させ、意見を聞くことができる。

(審議事項)

第8条 委員会は、次の事項について審議する。

(1) 自己点検・評価の実施方法に係る基本方針の策定に関すること

(2) 自己点検・評価項目の設定に関すること

(3) その他学長が必要と認めて諮問した事項

(審議の経過及び結果の報告)

第9条 委員会で審議した事項に関しては、その結論又はその経過を文書に記し、大学院教授会及び医学部教授会に報告するものとする。なお、大学院教授会及び医学部教授会の協議を要する事項の採択は、出席委員の2分の1以上の同意を得たのち、必要書類を付して提出するものとする。

2 大学院教授会及び医学部教授会で報告された委員会の審議結果については、委員は追加及び補足をすることができる。

(報告及び公表)

第10条 各委員会等は、自己点検・評価を行った結果を毎年度、委員会に報告するものとする。

2 委員会は、各委員会等の報告をとりまとめて年次報告書を作成し、学長及び理事長に報告するとともに、学内に公表するものとする。

3 委員会は、各委員会等が行った自己点検・評価の結果をもとに、本学全体の自己点検・評価を行い、その結果を少なくとも3年毎に報告書にまとめ、学内及び学外に公表するものとする。

(細則)

第11条 委員会の運営を円滑に行うため、運営細則を別に定める。

(担当部署)

第12条 委員会の議事録作成及び運営に関する事務は、日本医科大学事務局が担当する。

(改廃)

第13条 この規則の改廃は、学長を経て、理事会の承認を必要とする。

附 則

この規則は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成6年11月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 19 年 3 月 1 日から施行する。

日本医科大学自己点検委員会運営細則（資料3）

制 定 平成 5 年 4 月 1 日

最新改正 平成 18 年 4 月 1 日

（目的）

第 1 条 この運営細則は、自己点検委員会規則（以下「規則」という。）第 11 条に基づき、委員会の運営に関する必要な事項を定めることを目的とする。

（点検・評価項目）

第 2 条 自己点検・評価は次に掲げる項目について行う。

- (1) 建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的に関すること
- (2) 教育研究組織に関すること
- (3) 教育課程に関すること
- (4) 学生に関すること
- (5) 教員に関すること
- (6) 職員に関すること
- (7) 管理運営に関すること
- (8) 財務に関すること
- (9) 教育研究環境に関すること
- (10) 社会との連携に関すること
- (11) 社会的責務に関すること
- (12) その他委員会が必要と認めた事項

（各委員会等）

第 3 条 規則第 2 条第 2 項に定める各委員会等は、次のとおりとする。

- (1) 大学院委員会
- (2) 卒後研修委員会
- (3) 教育委員会
- (4) 学生部委員会
- (5) 入学試験委員会
- (6) 入試に関する検討委員会
- (7) 制度等検討委員会
- (8) 研究委員会
- (9) 教員選考委員会
- (10) 自己点検委員会
- (11) 倫理委員会

(12) PR・情報委員会

(13) 老人病研究所運営会議

(14) その他必要と認めて設置した委員会等

(点検・評価作業)

第4条 各委員会は、委員会の委嘱に基づき第2条に定める項目のうち、それぞれに関連する項目について自己点検・評価の作業を行うものとする。

(報告)

第5条 規則第10条に定める各委員会等における自己点検・評価の結果は、別に定める様式により報告するものとする。

(改廃)

第6条 この細則の改廃は、教授会の議を経て、学長の決裁を必要とする。

附則

この細則は、平成5年4月1日から施行する。

附則

この細則は、平成18年4月1日から施行する。

日本医科大学 自己点検年次報告書 2012 年度

2014 年 3 月 1 日 発行

編集 日本医科大学自己点検委員会

発行 日本医科大学

東京都文京区千駄木 1-1-5 〒113-8602

電 話 03-3822-2131

F A X 03-3822-8575
