日本医科大学

自己点検年次報告書

２０１０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　　水　野　杏　一

2010 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、私達が行っている教育、研究、臨床を高いレベルに保つために目標を立て、その結果の評価を行うとともに、結果を出すための活動を客観的に点検することであると思われます。また、自己点検年次報告書を作成するもう一つの目的には、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思われます。

本学では各部門で、日本医科大学が現在置かれている状況を充分に把握し、良き医学生、医療人の育成とハイレベルの研究推進のため、新たな課題に取り組んでいると理解しております。

毎年、毎年のこのような積み重ねにより、日本のみならず、世界に誇れる日本医科大学が作られていくと思われます。

自己点検年次報告書を作成するには、多大な労力と時間がかかりますが、作成にあたりご尽力をいただ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 23
③ 学生部委員会 29
④ 入学試験委員会 40
⑤ 入学に関する検討委員会 43
⑥ 大学院委員会 44
⑦ 卒後研修委員会 58
⑧ 組換えDNA実験安全委員会 69
⑨ 制度等検討委員会 71
⑩ 教員選考委員会 73
⑪ 講座主任の会 76
⑫ 関連病院委員会 79
⑬ 自己点検委員会 81
⑭ 倫理委員会 83
⑮ PR・情報委員会 85
⑯ 任期教員評価委員会 88
⑰ 図書委員会 91

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 93

基礎医学

解剖学講座（分子解剖学） 97
解剖学講座（生体構造学） 103
生理学講座（システム生理学） 109
生理学講座（生体統御学） 113
生化学・分子生物学講座（代謝・栄養学） 116
生化学・分子生物学講座（分子遺伝学） 119
薬理学講座 122
病理学講座（解析人体病理学） 126

病理学講座（統御機構・腫瘍学） 130
微生物学・免疫学講座 135
衛生学・公衆衛生学講座 142
法医学講座 145
医療管理学講座 149
研究施設
形態解析共同研究施設 157
情報科学センター 161
研究室
実験動物管理室 165
放射性同位元素研究室 168
教育推進室 183
卒前医学教育 FD（Faculty Development）への取り組み 193
臨床医学
内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門） 201
内科学講座（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門） 210
内科学講座（血液・消化器・内分泌代謝部門） 218
内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門） 223
精神医学講座 229
小児科学講座 235
放射線医学講座 240
皮膚科学講座 244
外科学講座（消化器・一般・乳腺・移植部門） 247
外科学講座（内分泌・心臓血管・呼吸器部門） 254
脳神経外科学講座 261
整形外科学講座 266
産婦人科学講座 269
耳鼻咽喉科学講座 274
泌尿器科学講座 279
眼科学講座 283
麻酔科学講座 286
救急医学講座 290
形成外科学講座 307

Ⅳ．図書館 313

Ⅴ．老人病研究所
① 病理部門 325
② 生化学部門 328
③ 免疫部門 331
④ 疫学部門 333
⑤ 生体応答学部門 335
⑥ 老人病研究所運営会議 337

Ⅵ．付属四病院
付属病院 339
ワクチン療法研究施設 356
武蔵小杉病院 359
多摩永山病院 368
千葉北総病院 380

Ⅶ．国際交流センター 391

Ⅷ．知的財産推進センター
知的財産推進センター 405
知的財産審議委員会 408
利益相反マネジメント委員会 412

Ⅸ．日本医科大学医学会 415

参考資料
日本医科大学組織機構図 427
日本医科大学自己点検委員会規則 428
日本医科大学自己点検委員会運営細則 431

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　泰は済恤（さいじゅつ）（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し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 年に付属多摩永山病院（現在の多摩永山病院）が本学第 4 番目の付属病院として誕生した。平成 2 年に老人病研究所は付属第二病院（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 番目の付属病院として付属千葉北総病院（現在の千葉北総病院）を開院した。

平成 9 年、付属第一病院は、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付属 5 病院の統廃合に伴い 10 月 31 日に閉院し、大正 13 年開院の付属第一病院の前身・付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 ヵ月）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 周年記念行事を挙行。

Ⅱ. 委 員 会 報 告

教　育　委　員　会

1. 構成委員（平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月）

内藤善哉（病理学）委員長（平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月）

内藤善哉（病理学）、野村俊明（心理学）、瀧澤俊広（解剖学）、新田　隆（外科学）、横田裕行（救急医学）、飯野靖彦（内科学）、猪口孝一（内科学）、竹下俊行（産婦人科学）、檀　和夫（内科学）、吾妻安良太（内科学）、長谷川敏彦（医療管理学）、折茂英生（生化学）、前田美穂（小児科学）、小川俊一（小児科学）、坂本篤裕（麻酔科学）、宮下次廣（放射線医学）、宗像一雄（武蔵小杉・内科）、野手洋治（多摩永山・脳神経外科）各委員

（オブザーバー）加藤貴雄教授（内科学）、吉村明修教育推進室副室長、藤倉輝道准教授（耳鼻咽喉科学）（平成 22 年 7 月より）

田尻　孝学長、伊藤博元医学部長、清水一雄学生部長、寺本　明研究科長、香川　浩新子丸子主任、志村教育推進室長

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 回目：平成 22 年　4 月 21 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 10 分
第 2 回目：平成 22 年　5 月 19 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 00 分
第 3 回目：平成 22 年　6 月 16 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 3 時 25 分
第 4 回目：平成 22 年　7 月 21 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 20 分
第 5 回目：平成 22 年　9 月　5 日（日）　午前 9 時 00 分～午後 5 時 20 分（集中討論会）
第 6 回目：平成 22 年　9 月 15 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 20 分
第 7 回目：平成 22 年 10 月 20 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 50 分
第 8 回目：平成 22 年 11 月 17 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 40 分
第 9 回目：平成 22 年 12 月 15 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 30 分
第 10 回目：平成 23 年　1 月 19 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 10 分
第 11 回目：平成 23 年　2 月 16 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 20 分
第 12 回目：平成 23 年　3 月 16 日（水）　午後 2 時 30 分～午後 4 時 10 分

4. 活動状況

（1）はじめに

平成 21 年より 2 年間、内藤が教育委員長を務めることになり、本年度はその 2 年目に相当する。各実行委員会の委員長は、引き続き、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：横田委員、CBT 実行委員会：猪口委員、綜合試験実行委員会：檀委員、副委員長宮下委員が務め、教育委員会副委員長を瀧澤委員と新田委員が担当した。

本学学生を「患者さんの事を思い遣る想像力」、「疾患を解明し最適な治療を提供しようとする研究心」、「疾患の本質を深く理解した上での応用力」を有する医師として世に送り出すことを使命とし、また、十二分に医師国家試験にも対応できるカリキュラムや制度を整備すべく、協議検討を重ね、種々の改訂を行ってきた。

22 年度の改訂の主なものは、①カリキュラム改訂及びそれに伴う学則、試験等に関する細則の変更、②3 年生までに全科目合格、必須条件、③留年者に対する全科目再履修、再受験、④6 年生留年者に対し、再入学制度の導入（同一学年 2 年間留年した者に対して適応する細則が盛り込まれた。）、⑤平成 22 年度入学者以降を対象とした臨床系コースの見直し作業とタイムスケジュール作成、⑥基礎科学、基礎医学のカリキュラムの見直し作業、⑦共用試験の CBT, OSCE への対応などである。

以下に本年度の教育委員会の活動状況を具体的に記載する。

学生関連

・ 平成 22 年度学生証について：平成 22 年度から学生証とネームプレートを一本化し学生に配付した。

日本医科大学ディプロマポリシーの策定

本学医学部のディプロマポリシーを策定し、教授会でも承認された。

「愛と研究心のある医師・医学者の育成を教育理念とする本学の医学教育は、医師となるための基本的知識及び技術・技能の習得、自主的に問題を発見し解決する能力の涵養と豊かな人間性の陶冶を目標としており、これを踏まえた本学の学則に基づくすべての授業科目に合格した者に学士の学位を授与する。」

カリキュラム関連

学則・細則関係

・ 医学部学則及び試験等に関する細則の改正について（参考資料 1）

平成 21 年度以前の入学者については、同学則附則により読み替えて適用する。

・　平成 22 年度各学年留年者に対する教育課程について

平成 22 年度各学年留年者に対する教育課程の指示について、「学長からの特別な教育課程の履修指示」は、「全科目再履修、再受験し、合格しなければならない。」ことが再確認された。留年した学年の全ての科目を履修、受験、合格しなければならないことが確認された。

・　移行期のために今年度は一部改訂し、平成 23 年度第 2 学年新カリキュラムは、1 学期は 4 科目、2 学期も 4 科目を必修科目として履修すること、3 学期に SGL を実施することが決定した。

・　再入学制度の実施について

学則第 26 条に定められている再入学に関し、「再入学に関する細則」が決定した。さらに詳細が定められ、平成 21 年度に 6 学年で留年した学生の中で、自主退学した 5 名に対し、再入学試験（平成 22 年度の 2 回の綜合試験と面接）を実施し、2 名が合格した。平成 23 年 4 月 1 日からの再入学を認められた。今回は 6 年生を対象とした制度であり、自主退学した学生を対象にし、除籍者は対象にならないことが補足された。

授業時間関係

・　平成 23 年学事予定表について（参考資料 2）

第 1 学年オリエンテーション日程：入学式を 4 月 5 日（火）に行い施設見学は実施せず、NMS は 2 日とする。学生主催の 1 泊の学友会ガイダンスを 4 月 16 日（土）、17 日（日）に実施、授業開始は 4 月 12 日（火）とする。次年度以降については、入学式の日程を考慮し、新入生ガイダンスを創立記念日前には終了させ、4 月 16 日から講義を開始する。

・　平成 23 年度以降のカリキュラムについて：数年先まで見据えたロードマップの作成とともに、臨床系カリキュラム検討コア委員会を立ち上げ、臨床系コース講義全体を計画的に見直す。

・　平成 22 年度第 3 学年基礎配属スケジュールについて

（1）第 2 学年学生への基礎配属説明について：平成 22 年 2 月 23 日（火）に教育委員長が学生に説明し、3 月中に仮登録を行なった。

（2）第 3 学年学生への各教室の説明会を平成 22 年 4 月 12 日（月）の午後に実施し、変更や調整をした最終決定を 4 月 16 日とし、翌週の 4 月 19 日（月）からスタートする。

・　第 3 学年基礎医学グループ演習と特別講義枠の変更について

現在第 3 学年 2 学期に行われている基礎医学グループ演習と特別講義枠を用い、「臨床課題への基礎医学的アプローチ」を企画中した。責任者の佐久間教授、小澤教授とともに教育委員会で企画立案し、実施した。

・　第 6 学年留年者・第 5 学年成績不良者に対する特別講義について

第 6 学年の留年者 6 名に対する教育について概要報告があり、4 月 14 日（水）から 6

月 7 日（月）まで、特別講義を別紙の日程で実施すること、現第 5 学年成績下位約 20 余名の学生と共に受講させること、日程や対象学生などについて学生に周知した。

各種委員会関係

1）教育推進室関連：

教育推進室の自己点検報告は別途作成されているため、活動項目のみを列挙する。

① 授業評価委員会

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 ワークショップの開催：4 月 24 日（土）、25 日（日）

⑤ 「第 18 回医学教育 FD ワークショップ」の開催：5 月 29 日（土）、30 日（日）千葉市美浜区（財）海外職業訓練協会〔OVTA〕

⑥ 医学英語教育委員会：平成 22 年 4 月 8 日（火）に第 1 学年の英語力評価テスト（TOEFL-ITP）を実施すると共に亀田総合病院 David Gremillion 先生の回診、講義を実施。

⑦ 医史学教育研究会

⑧ 模擬患者（SP）養成講座

⑨ 第 4 学年臨床配属開始

⑩ 各種学会・シンポジウム等への参加

⑪ コース講義正副責任者会議の開催

⑫ 第 42 回日本医学教育学会総会開催〔平成 22 年 7 月 30 日（金）、31 日（土）〕

2）SGL 実行委員会報告：

平成 22 年度の SGL コース開講に際し、

① 後半 SGL コース：ミニ講義での学生の学習量の負担を考慮し、1 コースあたりの使用教材数を 5 から 3 教材に減らした。

② 各コース最終回の小講義について：前半 SGL コースで実施した各コースまとめの、教材作成者による小講義は概ね好評である。

③ 7 月 6 日（火）に前期 SGL 発表会を開催したが、大型モニターの導入も功を奏し、学生のプレゼンテーション能力の向上が実感できた。

④ 前半コースで学生が使用した SGL ノートを回収し添削した結果、学生は概ね当該ノートを有効に利用していることが確認できた。

3）OSCE 実行委員会報告：

平成 23 年 2 月 19 日（土）に実施された第 4 学年 OSCE について、

① 2 月 19 日（土）実施の OSCE について、昼休みを設けず通しで行う方式を採用した。（他大学でも同様の事例がある。）

② 第 4 学年学生 95 名全員が受験し、全ステーション平均では全員及第点に達した。

③ 課題漏洩防止の観点から、通しで実施したことは評価できる。一方、評価者の負担等を考慮し、次年度は設置ステーションの種類や数について、見直しを行う予定である。また、落第点の学生へのフィードバックとフォローアップも重要であるとの結論に達した。

4）BSL 実行委員会報告：

① 拡大 BSL 委員会の開催について：平成 23 年 3 月 14 日（月）に、BSL 委員会と臨床実習委員会と合同で「拡大 BSL 委員会」を開催し、今年度の第 5 学年 BSL における問題点の確認や、及第点を付与できない学生がいないか確認作業を行い、進級判定委員会へ申し送りした。

5）CBT 実行委員会報告：

① 平成 23 年 1 月 7 日（金）に、今年度の共用試験 CBT を行い、第 4 学年 95 名全員出席のもと、問題なく無事終了した。

② 本学の同 CBT 成績結果が共用試験機構から届き、本学で定める不合格者（6 段階評価で 2 段階以下の者）に該当する者は 7 名であった。

③ 再試験は、7 名が 2 月 4 日（金）に本学において行った。

6）綜合試験実行委員会報告：

① 第 4 学年第 1 回綜合試験は、平成 22 年 9 月 3 日（金）、6 日（月）に実施。第 2 回綜合試験は、平成 22 年 12 月 15 日（木）、17 日（金）に実施。出題コース及び出題数：第 1 回試験：11 コース計 480 題、第 2 回試験：11 コース計 350 題。

② 第 5 学年第 1 回綜合試験は、平成 22 年 9 月 20 日（月）外部機関委託問題、第 2 回は、平成 23 年 3 月 8 日（火）。第 1 回綜合試験の出題は、内科、外科、小児科、産婦人科の各領域から 200 題。第 2 回綜合試験については、臨床実習科計 23 科・216 問とし、形式は 5 肢択一の A type の問題を中心。第 5 学年学生を対象としているため全て臨床実地問題。

③ 平成 22 年度第 6 学年綜合試験：

第 1 回：平成 22 年 7 月 1 日（木）～3 日（土）外部機関委託問題、第 2 回：平成 22 年 9 月 14 日（火）～16 日（木）、第 3 回：平成 22 年 10 月 20 日（火）～22 日（木）、第 4 回：平成 22 年 11 月 15 日（月）～17 日（水）外部機関委託問題

7）臨床系カリキュラム検討コア委員会（内藤、瀧澤、新田、檀、竹下、坂本、横田、吉村委員）で、討議された内容：①臨床系コース講義変更のロードマップ、②必要な講義内容と時間、③SGL、④綜合試験、⑤CBT、⑥OSCE、⑦BSL、⑧6 年生のカリキュラム、⑨臨床医学総論コースと基本臨床実習コース、⑩MSI（臨床看護業務実習）、⑪6 年一貫教育としての統一性、⑫その他。

<u>何をいつまでに改正するか：</u>今年の 1 年生が臨床講義を開始する（平成 25 年度）までを

目途に、それまでは、旧カリキュラムを変更する形で可能な範囲で改正する。

現行コース講義の問題点：短時間（45 分間）の細切れ講義、知識の詰め込みに終わっている、病態生理をしっかり理解させる講義形式になっていない、多数の講師による細切れ講義でコースとしての統一感がないなど。

コース講義の見直し：授業時間を 60 分へ、4 年水曜日の午後の自習を撤廃、コースの改編（時間配分・コース）、コアカリ内容に準じた講義内容の確認など。講義そのものの見直し：-ology や内科総論や外科総論の系統講義の必要性、時間をかけて病態生理を教える講義の必要性など。

臨床系コアカリキュラム検討委員会では、コース講義各責任者宛に①「1 コマの時間を延長した場合」及び②「コースを新設した場合の空き時間の取り扱い」の 2 点を中心にアンケートを行い、結果を取り纏めた。

経費関係

- 平成 22 年度学生教育環境整備費

  平成 22 年度学生教育環境整備費の配分について、各ブロックへの配分額を昨年比 70%に減額すること。3,420 万円の内、共用分を 2,160 万円とすること。使用目的は、今後、学生増に対し実習室の整備・修理、また、国家試験対策経費等が控えているため、柔軟な支出が出来るよう対処すること。

  共用分の支出として、大学院棟地下 1 階実習室 4, 5 に関するメンテナンスと 5 名分の増設、各病院 BSL ルームの整備、緊急に必要な物品等の購入に充てたこと、医師国家試験問題集の購入と実習室の整備等に充てた。

- 教育・学習環境改善支援経費申請について

  今年度から、旧特別補助項目私立大学等経常費補助金特別補助「教育・学習方法等改善支援経費」枠を平成 22 年度予算として大学に計上し、600 万円の予算が確保できたため、教育委員会で公募した。大学独自の教育・学習環境改善支援経費（総額 600 万円）として 4 件の申請があり、申請額について審議され、承認された。

5. 今後の課題

本学の教育の目標は、「愛と研究心のある医師・医学者」を育成することである。「愛」というのは「患者」すなわち「病めるヒト」を救いたいという慈しみの気持ちであり、そのためには医師としての「心」を育てることが教育上非常に重要である。そのため「心」の教育を入学時早期より反復的に実施するカリキュラムを実行している。文部科学省提示のコアカリキュラム内容がカリキュラムに網羅され、かつ、それぞれのカリキュラムが有機的に連動し、知識をより深く確実に学生に理解させる事が必要である。そのためには、将来を見据えた確固とした 6 年一貫教育カリキュラムの構築やカリキュラムがしっかり機能するような規定改革を検討・継続し、実行してゆきたい。

その結果として医師国家試験合格は単なる通過点となり、将来、我が日本医科大学や日本、さらには世界で活躍する医師医学者の輩出に結びつくものと考える。

（資料１）

試験等に関する細則

（目的）

第１条　この細則は、日本医科大学医学部学則（以下「学則」という。）第８条第５項に関する必要な事項を定めることを目的とする。

（授業）

第２条　本学は６年一貫教育の主旨に基づき、授業を前期（1.2.3 年次）、後期（4.5.6 年次）に分けて実施する。

（試験）

第３条　試験は、各年次の試験科目ごとに行い、その成績は試験科目ごとに決定する。

（試験科目）

第４条　各年次ごとの試験科目は次のとおりとする。

第１年次　NMS、医学概論、医学実地演習、医学入門、特別プログラム、自然科学基礎（物理・化学・生物）、生命科学基礎、生物学実験、発生と再生医学、物理学、物理学実験、化学、化学実験、コンピュータ・リテラシー、数学、英語（A）、英語（B）、セミナー、スポーツ科学実習、スポーツ科学、ドイツ語講読又はフランス語講読、ドイツ語文法又はフランス語文法、外国語演習（英語、ドイツ語、フランス語）、心理学Ⅰ又は歴史学、哲学又は日本文化論、法学又は国文学又は宗教学原論、経済学又は英米文化論、医学史又は医療人類学、心理学Ⅱ

（計 29 科目）

第２年次　英語、情報科学演習、運動生理学、人間学、医療心理学、医療倫理学、福祉社会論、統計学、SGL（Small Group Learning）

（計９科目）

医事法学、解剖学（分子解剖学）、解剖学（生体構造学）、生理学（システム生理学）、生理学（生体統御学）、生化学・分子生物学（代謝・栄養学）、生化学・分子生物学（分子遺伝学）

（計７科目）

第３年次　微生物学、免疫学、衛生学、薬理学、病理学（解析人体病理学）、病理学（統御機構・腫瘍学）、法医学、臨床医学総論

（計８科目）

第４年次　循環器、消化器、呼吸器、神経、救急と生体管理、放射線医学、内分泌・代謝・栄養、アレルギー・膠原病・免疫、血液・造血器、リハビリテーション医学、感染症、腎・泌尿器、生殖と女性医学、運動器・知覚、周産期医学・成長・発達、感覚器、皮膚・形成・再建、精神医学、臨床遺伝、臨床腫瘍、麻酔・集中管理、基本臨床実習、の各コース（22 コース）、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）、SGL（Small Group Learning）、CBT（Computer Based Testing）

（計 25 科目）

第５年次　病理学、内科学、外科学、脳神経外科学、麻酔科学、産婦人科学、小児科学、放射線医学、精神医学、整形外科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、皮膚科学、泌尿器科学、老年医学、救急医学、形成外科学、集中治療学、綜合試験

（計 19 科目）

第６年次　社会医学、綜合試験

（計２科目）

（成績評価）

第５条　成績の評価は、学則第８条第２項によって行う。

（受験資格）

第６条　受験資格は、学則第８条第３項により与えられるものとし、臨床実習の受験資格については、次のとおりとする。

(1) 各学科の臨床実習については、原則としてそれぞれの担当する講座ごとに学則第8条第3項に定める基準により、各学科の受験資格を与えるものとする。

(2) 特別の事由により前号の基準に満たない者については、当該講座主任が成業の見込みがあると認め、かつ教授会の承認を得た場合に限り、前号の細則にかかわらず受験できるものとする。

2 学則第8条第3項による受験資格の有無は試験日程の開始日の1週間前までに掲示するものとする。ただし、第3学年及び第4学年のコース試験では、試験の2日前までとする。

(出席調査)

第7条 出席の調査は、授業担当者又は委嘱された者が行い、その記録は教務担当者が集計する。

(再試験及び手続)

第8条 基礎科学科目、基礎医学及び臨床系各コースの再試験は、学年末に行う。ただし、基本臨床実習、OSCE、SGL、及び綜合試験の再試験は行わない。

2 再試験を受ける者は、試験日程掲示後所定の期間内に所定の手続をするものとする。

(追試験)

第9条 病気又は止むを得ない事情で試験が受けられなかった者に対しては、追試験を行う。

2 追試験を受ける者は、欠席したその試験当日中に、教務課又は新丸子校舎事務室に連絡し、3日以内に、その理由に必要な書類を添えて、学長に届出、許可を得るものとする。

(試験の実施)

第10条 試験の日程は、開始日の2週間前までに掲示する。

2 試験は、各科目の責任者の権限と責任のもとに行い、試験監督は科目責任者又は委嘱された教育職員と教務担当係員が行う。ただし、教務担当係員は、主として事務的仕事に当たる。

(留年)

第11条 次の各号の一に該当する者は、留年とする。

(1) 1年次の終了時において、次のいずれかに該当する者は、1年次に留める。

イ 受験無資格科目がある者

ロ 必修科目・選択必修科目に3試験科目以上の不合格科目がある者

(2) 2年次の終了時において、次のいずれかに該当する者は、2年次に留める。

イ 2年次基礎科学科目に受験無資格科目がある者又は不合格科目がある者

ロ 1年次の基礎科学科目に不合格科目がある者

ハ 基礎医学科目に受験無資格科目がある者又は3試験科目以上の不合格科目がある者

(3) 3年次の終了時において、2年次の基礎医学科目に不合格科目がある者、3年次の科目に受験無資格科目がある者又は不合格科目のある者は、3年次に留める。

(4) 4年次の終了時において、4年次の試験科目に受験無資格科目がある者又は不合格科目がある者は、4年次に留める。

(5) 5年次の終了時において、受験無資格科目がある者、臨床実習科目に不合格科目がある者、綜合試験が不合格の者は、5年次に留める。

(6) 6年次の終了時において、受験無資格科目がある者、不合格科目がある者又は臨床実習科目に不合格科目がある者は、6年次に留める。

(留年者の教育)

第12条 各学年の留年者は、留年した学年の全科目を再履修し、受験資格を得た上で、あらためて受験し、合格しなければならない。下級年次不合格科目についても、再受験し、合格しなければならない。

(処分)

第13条 次の各号の一に該当する者は、学則第27条並びに第37条に準じて取扱う。

(1) 正当な理由なく、出席日数の不足により受験資格を獲得できなかった者

(2) 正当な理由なく、試験を受験しなかった者

(3) 試験中、不正行為のあった者

（細則の改廃）

第14条　この細則の改廃には、教授会の承認を必要とする。

付　則

この細則は、昭和52年4月1日より施行する。

昭和54年4月1日改正

昭和56年4月1日改正

昭和60年4月1日改正

昭和61年4月1日改正

昭和62年4月1日改正

ただし、10.（留年）の改正細則は昭和62年度入学者から適用し、昭和61年度以前の入学者は従前のとおりとする。

平成3年4月1日改正

平成4年4月1日改正

附　則

この細則は、平成5年4月1日から施行する。

ただし、10.（留年）の改正細則は平成5年度入学者から適用し、平成4年度以前の入学者は従前のとおりとする。

附　則

この細則は、平成6年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成7年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成8年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成9年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成10年4月1日から施行する。（全面的に見直した）

附　則

この細則は、平成11年4月1日から施行する。

ただし、（授業）、（試験科目）、（留年）、（再試験及び手続）の改正細則は平成11年度入学者から適用し、平成10年度以前の入学者は従前のとおりとする。

附　則

この細則は、平成13年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成14年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成15年4月1日から施行する。

ただし、第4条（試験科目）、第8条（再試験及び手続）及び第11条（留年）の細則は、平成11年度入学者から適用し、平成10年度以前の入学者は、平成10年4月1日施行の細則第4条（試験科目）第6年次及び第11条（留年）第5号を次のとおり読み替えて適用するほか、従前のとおりとする。

附　則

この細則は、平成16年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成17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。

附　則

この細則は、平成19年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成20年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成21年4月1日から施行する。

附　則

この細則は、平成22年4月1日から施行する。

ただし、第2条（授業）、第4条（試験科目）、第8条（再試験及び手続）、第11条（留年）及び第12条（留年者の教育）は平成22年度入学者から適用し、平成21年度以前の入学者は、平成21年4月1日施行の規定第4条（試験科目）第2年次、第11条（留年）(2) を次のとおり読み替えて適用するほか、従前とおりとする。

	読み替え後の規定	平成21年4月1日施行の規定
（試験科目） 第4条 第2年次	英語、情報科学演習、運動生理学、福祉社会論、医療心理学、医療倫理学、歴史学又は哲学、人間学 （計8科目）	英語、情報科学演習、運動生理学概論又は体力トレーニング論、福祉社会特論、臨床心理学特論、英米文化論、日欧比較文化論、倫理学、歴史学又は哲学、医学史 （計10科目）
	医事法学、解剖学（分子解剖学）、解剖学（生体構造学）、生理学（システム生理学）、生理学（生体統御学）、生化学・分子生物学（代謝・栄養学）、生化学・分子生物学（分子遺伝学） （計7科目）	医事法学、解剖学（分子解剖学）、解剖学（生体構造学）、生理学（システム生理学）、生理学（生体統御学）、生化学・分子生物学（構造生物学・代謝学）、生化学・分子生物学（分子遺伝学・栄養学） （計7科目）
第5年次	病理学、内科学、外科学、脳神経外科学、麻酔科学、産婦人科学、小児科学、放射線医学、精神医学、整形外科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、皮膚科学、泌尿器科学、老年医学、救急医学、形成外科学、集中治療学、綜合試験 （計19科目）	病理学、内科学、外科学、脳神経外科学、麻酔科学、産婦人科学、小児科学、放射線医学、精神医学、整形外科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、皮膚科学、泌尿器科学、老年医学、救急医学、形成外科学、集中治療学、リウマチ学、綜合試験 （計20科目）

	読み替え後の規定	平成21年4月1日施行の規定
（留年） 第11条	(2) 2年次の終了時において、次のいずれかに該当する者は、2年次に留める。 イ　基礎科学科目の必修科目に受験無資格科目がある者又は不合格の科目がある者 ロ　取得単位数が12.8に満たない者 ハ　選択科目の合格科目数が6に満たない者 ニ　基礎医学科目に受験無資格科目がある者又は2試験科目以上の不合格科目がある者	(2) 2年次の終了時において、次のいずれかに該当する者は、2年次に留める。 イ　基礎科学科目の必修科目に受験無資格科目がある者又は不合格の科目がある者 ロ　取得単位数が7.2に満たない者 ハ　選択科目の合格科目数が4に満たない者 ニ　基礎医学科目に受験無資格科目がある者又は2試験科目以上の不合格科目がある者

附　則

この細則は、平成23年4月1日から施行する。

1年授業時限配当表

（平成22年度入学者より適用）

分類	学年	1年								時限数	単位数	備考
	学期	Ⅰ			Ⅱ			Ⅲ				
	授業科目	前半	後半	試験	前半	後半	試験	全期	試験			
必修科目	NMS	24		○						24	1.6	全科目履修すること。
	医学概論	12		○						12	0.8	
	医学実地演習(注1)				40		○			40	1.3	
	医学入門				12	12	○			24	1.6	
	特別プログラム							24	○	24	1.6	
	自然科学基礎(物理・化学・生物)(注2)	36		○						36	2.4	
	生命科学基礎		24		12	12		24	○	72	4.8	
	生物学実験		24		24	24	○			72	1.6	
	発生と再生医学					24		12	○	36	2.4	
	物理学		24		12	12		12	○	60	4.0	
	物理学実験				24	24		24	○	72	1.6	
	化学	12	12			12		12	○	48	3.2	
	化学実験	36	36		24		○			96	2.1	
	コンピュータ・リテラシー	12	12	○						24	0.8	
	数学	36	12			12		24	○	84	2.8	
	英語(A)	12	12		12	12		12	○	60	2.0	
	英語(B)	12	12		12	12		12	○	60	2.0	
	セミナー							12	○	12	0.4	
	スポーツ科学実習	12	12		12	12	○			48	1.1	
	スポーツ科学				24		○			24	1.6	
	ドイツ語講読／フランス語講読	12	12		12	12		12	○	60	2.0	どちらか1科目を履修すること。
	ドイツ語文法／フランス語文法	12	12		12	12		12	○	60	2.0	
	外国語演習(注3)(英語・ドイツ語・フランス語)	12	12	○						24	0.8	
	心理学Ⅰ／歴史学	12	12	○						24	1.6	どちらか1科目を履修すること。
	哲学／日本文化論	12	12	○						24	1.6	
	法学／国文学／宗教学原論				12	12	○			24	1.6	
	経済学／英米文化論				12	12	○			24	1.6	
	医学史／医療人類学							12	○	12	0.8	
	心理学Ⅱ							12	○	12	0.8	全科目履修すること。
	計29科目	264	240	⑦	256	216	⑧	216	⑭	1192	52.5	

	1　年								時限数	単位数	備　考
	Ⅰ			Ⅱ			Ⅲ				
	前半	後半	試験	前半	後半	試験	全期	試験			
1年必修合計 29科目	264	240	⑦	256	216	⑧	216	⑭	1192	52.5	29科目履修し、52.5単位修得すること。

(1)　：授業は、学期、学年末試験を除き原則として年間30週行う。
　　Ⅰ・Ⅱ学期前・後半及びⅢ学期は各6週とする。
(2)　：数字は6週あたりの授業時限数を示す。(1時限＝45分)
(3)　：○印は試験時期、数字は試験科目数を示す。
(注1)：内訳　臨床看護実習　40時限　1.3単位
(注2)：入学試験において「生物」を選択しなかった者は自然科学基礎（生物）を履修すること。
　　：入学試験において「物理」を選択しなかった者は自然科学基礎（物理）を履修すること。
　　：入学試験において「化学」を選択しなかった者は自然科学基礎（化学）を履修すること。
(注3)：外国語演習：英語、ドイツ語、フランス語から選択する。
　　ただし、英語の学力により英語の履修を義務付けることがある。
／　：同時開講

2 年 授 業 時 限 配 当 表

（平成 22 年度入学者より適用）

分類	学年	2年								時限数	単位数	備考
	学期	Ⅰ			Ⅱ			Ⅲ				
	授業科目	前半	後半	試験	前半	後半	試験	全期	試験			
必修科目	英語	12	12	○						24	0.8	全科目履修すること。
	情報科学演習	12	12	○						24	0.8	
	運動生理学				12	12	○			24	1.6	
	医療心理学				12	12	○			24	1.6	
	人間学	12	12	○						24	1.6	
	統計学				12	12	○			24	1.6	
	福祉社会論				12	12	○			24	1.6	
	医療倫理学	12	12	○						24	1.6	
	SGL						12	24	○	24	0.8	
計	必修9科目	48	48	④	48	48	④	24	①	216	12.0	

2年必修合計 9科目	48	48	④	48	48	④	24	①	216	12.0	9 科目履修し、12.0 単位修得すること。

(1) ：授業は、学期、学年末試験を除き原則として年間 30 週行う。Ⅰ・Ⅱ学期前・後半及びⅢ学期を各 6 週とする。
(2) ：数字は 6 週あたりの授業時限数を示す。(1 時限＝45 分)
(3) ：○印は試験時期、数字は試験科目数を示す。
／ ：同時開講

	1年								2年								総時限数	総単位数	備考
	Ⅰ			Ⅱ			Ⅲ		Ⅰ			Ⅱ			Ⅲ				
	前半	後半	試験	前半	後半	試験	全期	試験	前半	後半	試験	前半	後半	試験	全期	試験			
1・2年必修合計 38科目	264	240	⑦	256	216	⑧	216	⑭	48	48	④	48	48	④	24	①	1408	64.5	(注 1)

(1) ：授業は、学期、学年末試験を除き原則として年間 30 週行う。Ⅰ・Ⅱ学期前・後半及びⅢ学期は各 6 週とする。
(2) ：数字は 6 週あたりの授業時限数を示す。(1 時限＝45 分)
(3) ：○印は試験時期、数字は試験科目数を示す。
(注 1) ：第 1 学年は 29 科目履修し、52.5 単位修得、第 2 学年は 9 科目履修し、12.0 単位修得すること。

分類	学年	2年								時限数	単位数	備考
	学期	Ⅰ			Ⅱ			Ⅲ				
	授業科目	前半	後半	試験	前半	後半	試験	全期	試験			
基礎医学	解剖学(分子解剖学)	66	84		30		○			180		
	解剖学(生体構造学)	40	28		64	56	○			188		
	生理学(システム生理学)	14	28		24	40		12	○	118		
	生理学(生体統御学)	10	32		24	40		8	○	114		
	生化学・分子生物学（代謝・栄養学）	12	12		12	20		58	○	114		
	生化学・分子生物学（分子遺伝学）	2	12		12	20		48	○	94		
	医事法学							24	○	24		
	特別プログラム							40		40		
	計 8 科目	144	196		166	176	②	190	⑤	872		

3・4年授業時限配当表

（平成21年度入学者より適用）

分類	学年	3年									時限数	単位数	4年						時限数	単位数
	学期	Ⅰ			Ⅱ				Ⅲ				Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ			
	授業科目（コース）	前半	後半	試験	前半	中期	後半	試験	全期	試験			全期	試験	全期	試験	全期	試験		
基礎医学	微生物学免疫学	36	36		64	16	16	○			168									
	衛生学公衆衛生学	12	12		16	24	64	○			128									
	薬理学	48	96	○							144									
	病理学（解析人体病理学）	20	12		20	16	16	○			84									
	病理学（統御機構・腫瘍学）	20	12		20	16	16	○			84									
	法医学	24	24		8	40		○			96				6				6	
	基礎配属	48	24		16	16	16				120									
	特別講義						16				16									
	基礎医学グループ演習						16				16									
臨床医学	臨床医学総論								44	○	44									
	循環器								64		64		8	○					8	
	消化器								52		52		24	○					24	
	呼吸器								48		48		24	○					24	
	神経								36		36		38	○					38	
	救急と生体管理								24		24		8	○					8	
	放射線医学								6		6				22	○			22	
	内分泌・代謝・栄養												36	○					36	
	アレルギー・膠原病・免疫												28	○					28	
	血液・造血器												28	○					28	
	リハビリテーション医学												10	○					10	
	感染症												28	○					28	
	腎・泌尿器												44		12	○			56	
	生殖と女性医学												12		16	○			28	
	運動器・知覚												10		16	○			26	
	周産期医学・成長・発達														24	○			24	
	感覚器														48	○			48	
	皮膚・形成・再建														34	○			34	
	精神医学														32	○			32	
	臨床遺伝														18	○			18	
	臨床腫瘍														18	○			18	
	麻酔・集中管理														32	○			32	
	基本臨床実習																216	○	216	
	SGL												84		64	○			148	
	3年小計	208	216	①	144	128	160	⑤	274	①	1130									
	4年小計												382	⑩	342	⑫	216	①	940	

注）3年2学期前半、中期、後半は、各4週、3年3学期は8週とする。

注）4年1学期13週、2学期12週とする。

注）4年のコース修了試験はコース終了後に行う。

5・6年授業時限配当表

（平成21年度入学者より適用）

分類	学年	5年							6年						総時限数
	学期	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ		Ⅰ～Ⅲ	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ		
	授業科目（コース）	全期	試験	全期	試験	全期	試験	試験	全期	試験	全期	試験	全期	試験	
臨床医学	内科学							①							
	外科学							①							
	脳神経外科学							①							
	麻酔科学							①							
	産婦人科学							①							
	小児科学							①							
	放射線医学							①							
	精神医学							①							
	整形外科学							①							
	眼科学							①							
	耳鼻咽喉科学							①							
	皮膚科学							①							
	泌尿器科学							①							
	老年医学							①							
	救急医学							①							
	形成外科学							①							
	集中治療学							①							
	病理学							①							
	臨床実習	2156													2156
	社会医学								30	①					30
	5・6年小計							⑱	30	①					2186

注）5年1学期は、16週、2学期は15週、3学期は9週、6年1学期は9週とする。

注）5年から6年の二重枠は、それぞれの期間の臨床実習科目であり、その配分については別に定める。

注）臨床実習は、1日8時限、1週44時限とする。

1・2年必修選択合計		1408
2年小計		872
3年小計		1130
4年小計		940
5・6年小計		2186
総計		6536

（資料２）

平成23年度 学 事 予 定 表（平成23年4月～平成24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
平成二十三年（二〇一一年）	四月	3 10 17 24	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 29	2 9 16 23 30	4/5 入学式(講堂) 4/7～4/8 ﾐﾗｲ教育カリキュラム総論 4/11 新丸子校舎に関するガイダンス 4/12 4/30 BLS	4/6 ガイダンス 4/11 第一学期授業(前半6週) 4/15 創立記念日 4/27 第2～6学年定期健康診断(午後の授業はなし)	4/1～4/10 春季休業 4/11	4/7 第一学期講義開始	4/1 BSLオリエンテーション ネームプレート授与式 午前10時 4/4 BSL開始	4/4～ 事前健康診断 4/14 選択BSLオリエンテーション 午後2時 4/18 選択BSL開始
	五月	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24 31	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	5/11 学生アドバイザーの日(全学年) 5/18 第1学年定期健康診断 5/21 解剖慰霊祭 5/23 5/24 第一学期授業(後半6週)	5/23 第一学期授業(後半6週)	5/22	5/11 学生アドバイザーの日(全学年)		
	六月	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24	4 11 18 25						6/11 選択BSL終了 6/13 6/18 臨床能力評価試験
	七月	3 10 17 24 31	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 29	2 9 16 23 30	7/4 講義終了 7/5～7/18 第一学期末試験期間	7/8 講義終了 第一学期末試験期間	7/1 講義終了 7/4 ～7/18	7/8 講義終了 7/11 夏季休業	7/30 BSL終了	7/7 7/7～7/9 綜合試験(第1回)
	八月	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24 31	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	夏季休業	夏季休業	夏季休業		8/1 夏季休業 8/29 BSL開始	夏季休業
	九月	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24	9/5 臨床看護業務実習 ～9/9 9/12 第二学期授業 (前半６週)	9/5 第二学期授業開始	9/5 第二学期授業開始	9/5 第二学期講義開始	9/19 綜合試験(第1回)	9/6～9/8 綜合試験(第2回)
	十月	2 9 16 23 30	3 10 17 24 31	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	10/16 10/17～10/23 秋季休業期間 10/24～10/28 第二学期授業 (後半6週)	10/16 10/24 第二学期授業 (後半6週)	10/16 10/17～ 秋季休業期間 10/24 第二学期授業 (後半6週)	10/16 10/17～ 秋季休業期間 10/24	10/17～ 秋季休業期間 10/31 BSL	10/25～10/27 綜合試験(第3回) (予定)
	十一月	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24	4 11 18 25	5 12 19 26	学生アドバイザーの日(全学年)					11/15～11/17 綜合試験(第4回) (予定)
	十二月	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24 31	12/9 12/12 ～12/24 冬季休業	12/2 12/5 第二学期末試験期間 ～12/21 冬季休業	12/2 12/5 第二学期末試験期間 冬季休業	12/5 冬季休業	12/24 BSL終了 冬季休業	
平成二十四年（二〇一二年）	一月	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24 31	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1/9 1/10 第三学期授業		1/5 第三学期授業開始	1/5 第三学期講義開始 1/6 CBT(予定)	1/10 BSL開始	
	二月	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23	3 10 17 24	4 11 18 25	2/20 2/21 第三学期末試験期間 ～3/14	2/17 2/20 第三学期末試験期間		2/18 OSCE 2/20 第三学期末試験期間 ～3/9		2/11 医師国家試験 2/12 (予定) 2/13
	三月	4 11 18 25	5 12 19 26	6 13 20 27	7 14 21 28	1 8 15 22 29	2 9 16 23 30	3 10 17 24 31			3/2 3/5 第三学期末試験期間 ～3/15		3/3 BSL終了 3/8 綜合試験(第2回)	3/7 卒業式(予定)

研　究　委　員　会

1. 構成委員

委員長	鈴木　秀典	教授
委　員	寺本　　明	医学研究科長／教授
	伊藤　博元	医学部長／教授
	香川　　浩	新丸子主任／教授
	小澤　一史	教授
	芝﨑　　保	教授
	高橋　秀実	教授
	弦間　昭彦	教授
	島田　　隆	教授
	大久保善朗	教授
	近藤　幸尋	教授
	南　　史朗	教授
オブザーバー	田尻　　孝	学長

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 22 年　4 月 20 日（火）午後 4 時 00 分より（定例　4 月）
第 2 回：平成 22 年　5 月 18 日（火）午後 4 時 00 分より（定例　5 月）
第 3 回：平成 22 年　6 月 15 日（火）午後 4 時 00 分より（定例　6 月）
第 4 回：平成 22 年　7 月 20 日（火）午後 4 時 00 分より（定例　7 月）
第 5 回：平成 22 年　9 月 21 日（火）午後 4 時 00 分より（定例　9 月）
第 6 回：平成 22 年 10 月 19 日（火）午後 4 時 00 分より（定例 10 月）
第 7 回：平成 22 年 11 月 16 日（火）午後 4 時 00 分より（定例 11 月）
第 8 回：平成 22 年 12 月 21 日（火）午後 4 時 00 分より（定例 12 月）
第 9 回：平成 23 年　1 月 18 日（火）　　休　会　　（定例　1 月）
第 10 回：平成 23 年　2 月 15 日（火）午後 4 時 00 分より（定例　2 月）
第 11 回：平成 23 年　3 月 15 日（火）午後 4 時 00 分より（定例　3 月）

4. 活動状況等

委員会活動状況

（1）各種競争的資金の採択状況

① 科学研究費（文部科学省、独立行政法人日本学術振興会）

申請件数の増加及び新規採択率の向上に主眼を置き、昨年度に引き続きブロック毎の科学研究費に関する説明会及び申請書の有効な記載方法の講習会を開催すると共に、若手研究者に焦点を絞り学外の審査会委員経験者によるアカデミックアドバイスの実施及び若手研究者奨励費の支給を含め、獲得に向けた積極的な取組みを推し進めた。

その結果、申請件数は 308 件（含：継続 92 件）と前年度を下回ったものの、採択件数は 149 件、配分額 254,930 千円（含：間接経費）となり、申請件数の減少にも拘わらず前年度比で堅実な伸び率を示すことが出来た。

また、平成 23 年度から一部の研究種目の新規採択分について、複数年にわたる研究費の使用を可能とする「基金化」が図られ、本学では 49 件、216,970 千円（期間全体の総額）がその対象となり、その柔軟な執行と発想が期待される。

② 私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費及び私立大学等研究設備等整備費

平成 23 年度の私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費は、学内の研究環境整備の向上を基本とし、共用性が高い申請に重点を置いた検討を図ると共に、申請者へのヒアリングを実施する等、総合的な審査を行ない以下のシステムを採択した。

なお、今回の採択案件に係る学内予算に余裕が生じたため、私立大学等研究設備等整備費についても検討が図られ、以下の研究設備を採択した。

平成 23 年度私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費　（単位：千円）

	装　置　名	管理責任者	対象経費
1	生体内分子動態・形態総合解析システム	老人病研究所疫学部門 講師　岡本芳久	98,223

平成 23 年度私立大学等研究設備等整備費　（単位：千円）

	設　備　名	管理責任者	対象経費
1	フローサイトメーター	小児科学講座 准教授　浅野　健	12,000

③ 学術研究振興資金

採択課題が計画最終年度となることを踏まえ、平成 23 年度継続事業として申請することとした。

平成 23 年度学術研究振興資金　（単位：千円）

	課　題　名	研究代表者	対象経費
1	肺癌の成立過程での p53－グルコース代謝経路の役割の解析（癌化の分子機構の解析と新たな肺癌治療法の開発）	内科学講座 （呼吸器・感染・腫瘍部門） 教授　弦間昭彦	15,000

（２）学内研究支援活動

①　教育研究用ソフトウェア

私立大学等経常費補助金特別補助の対象経費を条件として、当該経費に係る支援を実施してきたが、平成 21 年度の同補助金特別補助の項目の統合及び再編に伴い、今後の取扱いについて協議した結果、従来の対象要件を踏襲し、学内予算措置に準じて支援を継続することとした。

その後、学内公募を実施し 24 件の応募から以下の 5 件を採択した。

平成 22 年度教育研究用ソフトウェア　（単位：千円）

	ソフトウェア名	管理責任者	対象経費
1	Super Habil PubMed 医中誌連携プログラミング	図書館 係長　渡辺由美	578
2	MaxEnt Deconvolution for DA・DataAnalysis	薬理学講座 教授　鈴木秀典	2,174
3	Stealth DTI アプリケーション	脳神経外科学講座 講師　山口文雄	4,998
4	遺伝子配列情報解析ソフトウェア DNASIS®Pro	生化学・分子生物学講座 （分子遺伝学） 講師　平井幸彦	630
5	Huygens Essential	微生物学・免疫学講座 講師　新谷英滋	1,418

加えて、平成 23 年度分として申請のあった以下の 6 件を採択した。

平成 23 年度教育研究用ソフトウェア　（単位：千円）

	ソフトウェア名	管理責任者	対象経費
1	Analyze 10.0	脳神経外科学講座 講師　太組一朗	1,000
2	FCS マルチカラーデータ解析ソフトウェア FlowJo および WinList	微生物・免疫学講座 講師　新谷英滋	1,500

3	ケモメトリクスソフトウェア The Unsclambler X （アカデミックス版クラスルームセット）	法医学講座 教授　大野曜吉	787
4	ビデオ・トラッキング・システム用ソフトウェア	救急医学講座 講師　布施　明	754
5	パーキンエルマーVolocity	脳神経外科学講座 准教授　吉田大蔵	4,630
6	AutoCAD ® 2011	形成外科学講座 准教授　小川　令	614

② 海外研修派遣支援

専任教員の専門分野の研究能力の向上等を図ることを目的として、従来の私立大学等経常費補助金特別補助の対象経費を条件に公募を行ない、7 件の申請から学内予算に準じ 3 件を採択し、昨年度に引き続き支援を実施した。

平成 23 年度海外研修派遣支援　（単位：千円）

	課　題　名	管理責任者	対象経費
1	経皮的大動脈弁置換術における臨床研修および臨床研究	内科学講座 （循環器・肝臓・老年・総合病態部門） 助教　山本真功	3,909
2	精神疾患の音声情動処理に関する脳機能画像研究	精神医学講座 助教　肥田道彦	2,456
3	神経幹細胞移植による虚血性脳血管障害の治療および、そのメカニズムの解明	内科学講座 （神経・腎臓・膠原病リウマチ部門） 助教　西山康裕	3,226

（3）「教育研究費」及び「共同利用研究施設維持費」の予算配分

教育研究費予算の配分は、各分野／ブロック代表連絡会の意見を参考に「分野／ブロック」を対象として従前比率を以って配分した。

また、共同利用研究施設維持費は、全学的な共用性の高い研究施設を対象として申請に基づき、審査を基に当該施設の管理部署に対して配分を実施した。

なお、共同利用研究施設維持費の対象となる施設のうち、私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費及び私立大学等研究設備等整備費で導入した装置や設備に係る維持費については、私立大学等経常費補助金特別補助大型設備等の補助対象となるため事務局において予算管理

を行なった。

（4）各分野／ブロック代表連絡会

本委員会の分科委員会として、昨年度に引き続き「各分野／ブロック代表連絡会」を開催し、各分野及びブロックにおける研究環境の現状分析及び共用機器の設置状況の把握と問題点について、意見交換を行った。

（5）共用利用研究施設における研究環境整備の支援

① 研究環境整備体制全般に亘るアンケート調査及び共用利用研究施設の運営管理と設備情報の整備を目的に実施した調査を踏まえ、武蔵小杉地区に対する共同研究施設の整備費を予算化し、多摩永山地区にはバイオハザードセフティーキャビネットを始めとする基本的な研究設備を購入した。

② 戦略的研究基盤形成支援事業で整備した大学院棟地下 2 階の共同実験室 1 及び同 2 の資産の有効活用を目的に、若手及び臨床の研究を対象として公募を行ない以下の 1 件を採択した。

日本医科大学共同研究施設供用利用課題

	利用課題名	管理責任者	受託研究資金
1	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の憎悪に対するグリコサミノグリカンを用いた新規治療法の開発　他	内科学講座 （呼吸器・感染・腫瘍部門） 助教　石井健男	保健医療分野における基礎研究推進事業　他

（6）若手研究者支援

科学研究費補助金の採択率の向上を目的として、第 1 段審査結果 A 判定の若手研究者に対して、昨年度に引き続き研究奨励費として一人当たり 30 万円の支援を実施した。

（7）平成 22 年度日本医科大学（研究部門）

顕著な研究業績を上げ、本学の栄誉に貢献した者あるいは研究グループ（共同研究グループを含む）を顕彰する目的で公募し、個人及びグループ併せて 8 件の申請があり、審査の結果、以下の 1 件を選定した。

平成 22 年度日本医科大学（研究部門）　（単位：千円）

	課　題　名	受賞者	授与金額
1	森林環境（森林浴）が生体免疫機能に及ぼす影響に関する研究	衛生学・公衆衛生学講座 「森林医学研究グループ」	1,000

自己評価と今後の課題

（1）各種競争的資金について

科学研究費補助金に関して、若手研究者に焦点を絞って申請説明会、アカデミックアドバイ

スあるいは研究奨励費の支給等、具体的な対策を実行できた点は評価できる。しかしながら、これらの活動による即時的効果は限定的であるので、改善を加えながら継続的な施策を行う必要がある。また、対策の継続性とともに、その対象を全研究者に拡大させていきたい。

「文・研・設」に関して、教育委員会に検討を付託し、教育基盤整備の観点から必要な設備が申請できたが、整備補助対象となる整備費の下限等、公募要件が変わってきているので、今後も柔軟な対応が求められる。併せて、大学全体として研究の方向性や将来像を勘案しながら、長期的な研究装置・設備の拡充計画を策定していくことが望ましい。

学術研究振興資金に関しては、採択課題の動向を見据えて当該資金の獲得を図っていくことが必要であろう。

（２）学内研究支援活動

「教育研究費」及び「共同利用研究施設維持費」に関しては、限られた予算の中で共用性の高いものに重点を置いて配分する方針をとったが、今後は教育研究支援体制の変化に合わせて、教育研究費を配分している施設・組織についても関係委員会とも連携して柔軟に配分を検討すべきであると考える。一方、共同利用施設・機器については基本的には受益者負担であるとの考えも併せて考慮する必要がある。

（３）研究環境整備について

アンケート調査を実施し研究環境整備体制を把握できたが、大学ホームページの刷新時期と重なったこともあり、より多くの研究者に知らせるシステムの構築が遅れた。今後は大学ホームページを活用し、研究委員会関連の情報をアクセスしやすくかつ最新の情報を提供できるシステム作りを目指したい。

（４）共同利用研究施設

若手研究を奨励するためには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を開始したが、来年度以降も継続して本制度を運用していきたい。

今年度は多摩永山地区における基礎的な研究環境整備への支援を行えたが、今後も引き続き各ブロックの研究環境整備支援を推進して行く必要があると考える。

さらに、今後は学内にある共同利用研究施設を一体化あるいはセンター化して、臨床研究者にも活用しやすい研究環境体制・管理を推進していくことも検討したい。

（５）大学院委員会との連携

研究の活性化に向けた学内体制構築に関しては、大学院委員会との連携が必須であるので、今後も積極的に情報交換し、協調して活動する必要がある。

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　野村　俊明
	教　　授　折茂　英生
	教　　授　川田　智之
	教　　授　汲田伸一郎
	教　　授　内田　英二
	教　　授　新田　　隆
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	伊藤　博元
新丸子主任	香川　　浩
教育委員会委員長	内藤　善哉
教育推進室長	志村　俊郎
学生相談室長	野村　俊明
学生相談員	重村　朋子

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 回目：平成 22 年　4 月 21 日（水）午後 1 時より
第 2 回目：平成 22 年　5 月 19 日（水）午後 1 時より
第 3 回目：平成 22 年　6 月 16 日（水）午後 1 時より
第 4 回目：平成 22 年　7 月 21 日（水）午後 1 時より
第 5 回目：平成 22 年　9 月 15 日（水）午後 1 時より
第 6 回目：平成 22 年 10 月 20 日（水）午後 1 時より

第 7 回目：平成 22 年 11 月 17 日（水）午後 1 時より
第 8 回目：平成 22 年 12 月 15 日（水）午後 1 時より
第 9 回目：平成 23 年　1 月 19 日（水）午後 1 時より
第 10 回目：平成 23 年　2 月 16 日（水）午後 1 時より
第 11 回目：平成 23 年　3 月 16 日（水）午後 1 時より

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 22 年 4 月 5 日（月）午前、千駄木校舎教育棟講堂において平成 22 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）

学友会の主催する新入生歓迎を込めたガイダンス合宿が、平成 22 年 4 月 10 日（土）、11 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 22 年 4 月 29 日（木・祝）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 22 年 5 月 5 日（水・祝）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 96.4%であった。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第 2 学年で実施した。検査およびワクチン接種実施率は 74.5%と全員実施には至らず、当該学年で未実施の者には次年度での実施を通達した。

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 37.1%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 139 名（延べ人数）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

21 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、18 名が採用され（採用率 85.7%）、貸与総額は 3,000 万円（220 万円×4 名、200 万円×5 名、150 万円×3 名、130 万円×3 名、100 万円×2 名、80 万円×1 名）となった。

2）日本医科大学父母会奨学金

13 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、3 名が採用され（採用率 23.1%）貸与総額は 600 万円（200 万円×3 名）となった。

3）日本医科大学特別学資ローン

7 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 2,760 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

29 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毎年 1,230 万円、父母会から 70 万円の援助を行っている。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 83.3%、45.6%であった。

運動部は東日本医科学生総合体育大会（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。今年度の東医体で本学は 6 競技種目（硬式野球、弓道、ボート、ハンドボール、ゴルフ、アイスホッケー）において主管を務めた。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 250 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 22 年度学園祭は、「ライフ～命～」というテーマの下、平成 22 年 10 月 23 日（土）、24 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、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 1,230 万円より 380 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

本学の第 44 次タイ国医学調査団に 4 名の部員が同行し、医師の指導の下に調査や、チェンマイ大学病院、孤児院等の見学を実施した。なお今年度はタイ国チェンマイ大学医学部から 2 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（国際医学生連盟）による短期交換留学制度により、本学へ 2 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 6 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。

また本学内分泌外科が毎年おこなっている「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活動にも学生がボランティアとして積極的に参加した。

（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 22 年 5 月 12 日（水）、第 2 回目は

平成 22 年 11 月 19 日（金）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 万円の予算を計上している。

（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 2 名、新丸子賞 1 名、千駄木賞 4 名、橘賞：個人の部 2 名、団体の部 3 団体、桜賞：個人の部 2 名、団体の部 2 団体に対し授与した。

（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 13 回父母会総会

平成 22 年 11 月 23 日（火・祝）に橘桜会館（同窓会館）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、86 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、学友会代表等約 40 名、父母約 170 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 22 年 10 月 15 日（月）に第 1 学年担任が世話役となって、学長を迎え、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 60 人を超す参加者があった。

（11）その他

1）平成 22 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災による本学学生の被災状況を確認した。

2）震災による甚大な被害や学生の安全確保、社会情勢等を鑑み、クラブ活動の自粛を周知徹底した。

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。

健康管理については、定期健康診断で各学年に未受診者が見受けられ、医療現場に係わりを持つことからも全学生の完全受診に向けての注意と努力が必要である。学生が抱える健康面での諸問題

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、クラブ活動部長、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。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て最善を尽くしていきたい。

（参考資料）

1. 平成 22 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 22 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２２年度新入生　　（資料１）
オリエンテーションプログラム

期　間：平成22年4月5日（月）～ 6日（火），12日（月）

場　所：千駄木校舎，新丸子校舎

〔第1日目〕 4月5日（月）：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（月）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　野村俊明 教授
～13:45	(1)医学生としての心得・学則について	医学部長　　伊藤博元 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　内藤善哉 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（火）：　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　野村俊明 教授
～ 9:30	(1)図書館利用について	図書館長　　芝﨑 保 教授 図書館事務室長　殿﨑正明
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 アルコールパッチテスト、ビデオ鑑賞	校 医　宗像一雄 診療教授
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12日(月)　於:3階第351教室

9:00～	ガイダンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・司会	第1学年担任　野村俊明 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　香川 浩 教授
	(2)学生の心得	第1学年担任　野村俊明 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)図書室の利用について	図書館長　芝﨑 保 教授 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	医学英語推進委員会 ティモシー・ミントン 准教授
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　眞鍋 一
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) 判定:4月14日(水)午後4時30分～ 於:武蔵小杉病院 健康管理科外来	

（資料２）

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２２年度学生定期健康診断実施報告　　（資料３）

1. 実施日

（新丸子校舎）　平成 22 年 5 月 19 日（水）

未受診者：5 名

（千駄木校舎）　平成 22 年 5 月 26 日（水）

未受診者：47 名（男子：31 名、女子：16 名）

〔未受診者に対し、下記の通り実施〕職員健康診断

男子：平成 22 年 6 月 21 日（月）・24 日（木）

女子：平成 22 年 6 月 22 日（火）・23 日（水）・25 日（金）

2. 学年別受診者数

平成 22 年 6 月 30 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	82	79	3	96.3	31	29	2	93.5	113	108	5	95.6
第 2 学年	74	74	0	100	40	39	1	97.5	114	113	1	99.1
第 3 学年	66	63	3	95.5	35	34	1	97.1	101	97	4	96.0
第 4 学年	64	60	4	93.8	31	30	1	96.8	95	90	5	94.7
第 5 学年	73	69	4	94.5	31	29	2	93.5	104	98	6	94.2
第 6 学年	74	72	2	97.3	33	33	0	100	107	105	2	98.1
計	***433***	***417***	***16***	***96.8***	***201***	***194***	***7***	***96.5***	***634***	***611***	***23***	***96.4***
昨年度	419	402	17	95.9	201	191	10	95.0	620	593	27	95.6

※未受診者は各自で受診の上、平成 22 年 7 月 30 日（金）迄に診断書を提出する。（通知済み）

3. 診断結果

一般検診：　尿精査　　2 名（蛋白＋）

要精査　　1 名（MR 有り収縮期雑音）

要病状照会　2 名（収縮期雑音、慢性 B 型肝炎）

X 線撮影：　異常所見有り　2 名（左肺下葉良性腫瘍、右肺門部班状影）

※該当者には通知を送付済み

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栄誉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 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日】

委 員 長　　学　　長　田尻　孝

副委員長　　医学部長　伊藤博元

委　　員　【平成 22 年 4 月 1 日～平成 22 年 4 月 30 日】

教　授　野村俊明、教　授　岡　敦子

教　授　瀧澤俊広、教　授　内藤善哉

教　授　弦間昭彦、教　授　内田英二

委　　員　【平成 22 年 5 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日】

教　授　岡　敦子、教　授　香川　浩

教　授　内藤善哉、教　授　折茂英生

教　授　内田英二、教　授　新田　隆

日本医科大学入学試験委員会規則の規定により、平成 22 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 22 年 6 月 10 日（木）午後 1 時から

第 2 回　平成 22 年 9 月 29 日（水）午後 1 時から

第 3 回　平成 23 年 1 月 14 日（金）午前 9 時から

臨　時　平成 23 年 1 月 29 日（土）午後 5 時 30 分から

臨　時　平成 23 年 1 月 31 日（月）午前 9 時 30 分から

第 4 回　平成 23 年 1 月 31 日（月）午後 1 時から

第 5 回　平成 23 年 2 月　8 日（火）午前 11 時から

臨　時　平成 23 年 3 月　8 日（火）午前 8 時 30 分から

臨　時　平成 23 年 3 月　9 日（水）午後 5 時から

第 6 回　平成 23 年 3 月 31 日（木）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 22 年度においては、平成 23 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 23 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 23 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 1,880 名、受験者数 1,741 名であり、前年度より志願者数で 238 名と大幅に受験生が増加した。なお、物理、化学、生物の志願者合計数は 1,865 名中、物理 1,022 名（54.7%）、1,865 名（100%）、873 名（46.8%）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たところ、化学科目において 1 問（配点 4 点）について不適切な設問が指摘された。当該問題部分を採点から除外し 196 点満点で採点したうえで、200 点満点に換算した。問題内容の確認不足によるもので、来年度より再発防止に努めるとともに、事実関係を、報道機関に対して情報開示し適切な対応をした。

（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。

その結果について、第 1 次試験（学力）成績を総合して順位付けを行い、第 2 次試験合格者 114 名を発表した。

（3）学士編入学試験及び制度について

平成 22 年度入試をもって廃止した。

（4）新型インフルエンザに係る対応について

入学試験における新型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。

また、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 22 年度においては、「入学に関する検討委員会」との合同委員会を開催していない。

5. 今後の課題

平成 23 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、入学試験当日の交通機関の遅延や感染症対策等、不測の事態に対応できるよう、入学志願者への連絡方法や問い合わせ窓口の設置、関係機関との連携・協力体制の構築などについて、検討を行うことが必要である。

入学に関する検討委員会

1. 構成委員［平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日］

委員長　学　　長　田尻　　孝
委　員　医学部長　伊藤　博元
　　新丸子主任　香川　　浩
　　教　　授　小澤　一史、教　　授　高橋　秀実
　　教　　授　長谷川敏彦、教　　授　檀　　和夫
　　教　　授　清水　一雄
　　准教授　中村　哲子、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

平成 22 年度は、未開催。

4. 活動状況

平成 22 年度の入学試験について、特に変更点がなかったので開催はされていないが、今後も「より良い選抜試験の在り方」について継続審議する。

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り、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、かつ公平・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	寺本　　明	神経病態解析学分野　大学院教授（大学院医学研究科長）
委　員（基礎医学）	小澤　一史	生体制御形態科学分野　大学院教授
	芝﨑　　保	生体統御科学分野　大学院教授
	高橋　秀実	生体防御医学分野　大学院教授
（臨床医学）	弦間　昭彦	呼吸器感染腫瘍内科学分野　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
	大久保善朗	精神・行動医学分野　大学院教授
学長指名委員	横田　裕行	侵襲生体管理学分野　大学院教授
	南　　史朗	生体機能制御学分野　大学院教授
役職委員	田尻　　孝	学長
	伊藤　博元	医学部長
	内藤　善哉	教育委員長
	鈴木　秀典	研究委員長　　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 22 年　4 月 13 日（火）午後 2 時より
第 1 回　平成 22 年　4 月 20 日（火）午後 2 時より
第 2 回　平成 22 年　5 月 18 日（火）午後 2 時より
第 3 回　平成 22 年　6 月 15 日（火）午後 2 時より
第 4 回　平成 22 年　7 月 20 日（火）午後 2 時より
第 5 回　平成 22 年　9 月 21 日（火）午後 2 時より
第 6 回　平成 22 年 10 月 19 日（火）午後 2 時より
第 7 回　平成 22 年 11 月 16 日（火）午後 2 時より
第 8 回　平成 22 年 12 月 21 日（火）午後 2 時より
第 9 回　平成 23 年　1 月 18 日（火）午後 2 時より
第 10 回　平成 23 年　2 月 15 日（火）午後 2 時より
第 11 回　平成 23 年　3 月 15 日（火）午後 2 時より

4. 活動状況等

（1）日本医科大学大学院設置 50 周年記念行事挙行

平成 22 年 6 月 12 日（土）午後 3 時から、日本医科大学大学院設置 50 周年記念行事を九段下にあるホテルグランドパレスで開催した。（資料 1）

第 1 部　第 20 回公開「シンポジウム」

1. エイズの現況と対策　　高橋秀実（本学大学院教授）
2. 新型インフルエンザへの対応とその課題　　押谷　仁（東北大学大学院教授）

第 2 部　記念講演会

1. 日本医科大学大学院の歩み　　寺本　明（本学大学院医学研究科長）
2. 日本医科大学大学院生とこれからの入学を希望する学生諸君に　　大國　壽（本学名誉教授）
3. 医学部・大学院と将来　　早川弘一（本学名誉教授・元学長）

第 3 部　記念祝賀会

午後 6 時より田尻孝学長、赫彰郎理事長の挨拶及び来賓の方々からの祝辞を頂き、終始和やかな雰囲気の中で午後 8 時に閉会した。

（2）委員会の活動状況

本年度は計 11 回の定例及び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 22 年度リサーチ・アシスタント（RA）を 46 名採用した。

2）平成 22 年度ティーチング・アシスタント（TA）を 36 名採用した。

3）平成 22 年度ポスト・ドクター（PD）を 11 名採用した。

4）平成 22 年度日本医科大学大学院医学研究科特別経費研究科分 11 件（総額 6,000 万円）及び学生分 40 件（総額 2,400 万円）について、審査の上採択した。

5）平成 22 年度の学位授与者は、博士課程修了者（甲）26 名、論文提出による学位取得者（乙）24 名、合計 50 名であった。（資料 2）

6）平成 22 年度大学院私費外国人留学生の授業料減免に関する審査について

1 年次 1 名の申請に対し審査した結果、授業料を減免することを承認した。なお、平成 22 年度の対象者は 2 年次以上 3 名を含めて計 4 名となった。

7）平成 23 年度大学院共通カリキュラムの策定について

基礎系は南委員、臨床系は横田委員が取り纏めを行い、それぞれの内容について説明がなされた。また、出席率を良くするために、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することとした。（資料 3）

8）昼夜開講制大学院開設に係る大学院特別講義及び特別演習の認定について

申請のあった大学院特別講義 17 件、大学院特別演習 27 件を認定した。

9）平成 22 年度大学院単位修得者の授業料免除に関する審査について

13 名からの授業料免除申請に対し審議の結果、申請者全員の授業料を免除することが了承された。

10）平成 23 年度（第 1 回）大学院入学試験合格者及び平成 22 年度（第 1 回）論文博士外国語試験合格者の決定について

大学院入学試験受験者 11 名中 9 名、論文博士外国語試験受験者 13 名中 9 名を合格とした。

11）平成 23 年度（第 2 回）大学院入学試験合格者及び平成 22 年度（第 2 回）論文博士外国語試験合格者の決定について

大学院入学試験受験者については 25 名中 24 名を合格、論文博士外国語試験受験者については 12 名全員を合格とした。

12）京都大学との研究活動の交流に関する協定について

「教育研究活動の交流に関する協定書（案）」及び「教育研究活動の交流に関する覚書（案）」が提示され承認した。

13）大学院生学生証の ID カード化について

平成 23 年度から紙媒体の学生証を ID カードへ移行することとした。

14）大学院ディプロマ・ポリシーの制定について

ディプロマ・ポリシー（案）が提示され制定することとした。（資料 4）

15）大学院カリキュラム・ポリシーの制定について

カリキュラム・ポリシー（案）が提示され制定することとした。

16）名誉博士号の推薦について

臓器病態制御外科学分野・内田大学院教授から、Curtis C.Harris 博士（カーティス・ハリス：アメリカ合衆国国籍：男性：1943 年 1 月 9 日生、68 歳、アメリカ国立衛生研究所）に関する名誉博士の申請書他資料一式が提出され承認された。

17）大学院生の成績優秀者（研究賞）の取扱いについて

平成 22 年 4 月及び 5 月に開催された大学院委員会において審議された大学院生の成績優秀者（研究賞）への表彰について、今年度は試行的に実施することとした。

調査結果に基づき、種々検討した結果、下記の大学院生を表彰することとし、表彰状は「大学院研究賞」とすることとした。

藤田恵美子（神経・腎臓・膠原病リウマチ学）

【Am.J.Pathol】インパクトファクター（5.673）

18）大学院生の旧姓使用について

学位申請のあった大学院生より、学位記旧姓発行の手続きがなされ了承された。

19）大学院のありかたについて

大学院教授から、①新分野を拓くことが出来るかどうかと言うことが一番の問題である、

②当該分野に審査する教授がいなければ臨時審査委員を 2 名にしたらどうか、③審査する教授に投票権が無いということは矛盾している、④抜本的な大学院改革が必要である、内科の場合、診療、教育と研究を明確に分けることができるのか等の意見が出され、以上の意見を受けて、寺本委員長から再度見直ししたいとの発言があった。委員からは、「学位審査体制に関する提案」は現状を十分踏まえた結果であること、学位審査委員長（直接指導者）の学位審査における投票権については全般的に無くした方が良いとの意見が出され、選任された学位担当教授についても最終審査における投票権は無いこととし、結果を次回の大学院教授会へ再度提案することとした。

（3）自己評価

本年度は、本学大学院設置 50 周年に当たり、平成 22 年 6 月 12 日に都内のホテルにおいて記念講演会と祝賀会を盛大に開催した（別記参照）。

事業としては、ルーチンの委員会審議事項に加えて、本年度新たに、①大学院ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを策定しホームページなどに公表、②京都大学との研究交流協定の締結、③大学院の学生証の ID カード化実施、④米国 NIH の Curtis C. Harris 教授に本学名誉博士号を贈呈、⑤大学院修了時に優秀論文を提出した者の表彰制度トライアル、などを行った。昨年度から開設した昼夜開講制大学院は順調に運営されているが、本年度の学生数も 4 名であり、いま少しの増員が必要である。

例年行って来ている事業や一般的な制度改革に関しては着々と運営されている。一方、本学大学院のありかた、特に学位の審査制度に関してはホットな議論が継続的になされているもの、容易に結論に至らない点が難点である。

また、大学院教育の実質化が叫ばれて久しいが、教育研究制度の整備やシラバスの策定などは進んでいるものの、その実態はまだまだ各分野に依存している状況から十分抜け出せていないのが現状である。

（4）今後の課題

最大の課題は大学院生の確保である。平成 22 年度は 36 名が入学したが、定員 70 名には程遠い状況である。特に、平成 16 年に新医師臨床研修制度が発足してからは、基礎医学系の大学院に進学する者が極端に減少しており、このまま続くと大学のアカデミズムの崩壊に繋がりかねない。対策としては、大学として魅力的な教育研究プログラムを提示できること、大学院生の経済的負担を軽減することに加えて、博士の学位を取得することが医師・医学者としてのキャリアパスの重要な要素として認識されなければならない。後半の条件は大学のみでは解決できるものではなく、社会や行政の理解と協力が必要である。

本学としては、基礎医学大学院棟の新設、昼夜開講制の大学院の設置や入学金・学費の減免、大型研究費の獲得、入学試験や学位審査などの制度改革を次々と進め、大学院生が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。このような有利な教育研究環境を学内外に積極的に公報し、意欲ある大学院生を集めていく必要がある。

更に、医科単科大学における大学院そのもののあり方を根本的に考える必要がある。その第1歩として、学位審査制度の改革を議論しているが、この時点では結論を得ていない。

5. 参考資料

資料1　日本医科大学大学院設置50周年記念行事式次第

資料2　平成22年度学位授与状況

資料3　平成23年度大学院共通カリキュラム

資料4　大学院ディプロマ・ポリシー

日本医科大学大学院設置 ５０周年記念行事式次第

（資料１）

日本医科大学大学院

設置 50 周年記念

シンポジウム
記念講演会
記念祝賀会

平成 22 年 6 月 12 日（土）
ホテル グランドパレス

第一部 日本医科大学医学会 第20 回公開「シンポジウム」

時 間 15：00 ～ 16：25
会 場 3 階「白樺の間」
司 会 生体防御医学
大学院教授 高橋秀実

一、開会挨拶
日本医科大学医学会 会長 田尻 孝

一、講 演
1．エイズの現況と対策
【演者】
日本医科大学 生体防御医学
大学院教授 高橋秀実
【座長】
神経・腎臓・膠原病リウマチ学
大学院教授 片山泰朗

2．新型インフルエンザへの対応とその課題
【演者】
東北大学大学院医学系研究科
微生物学分野 教授 押谷 仁
【座長】
女性生殖発達病態学
大学院教授 竹下俊行

第二部 記念講演会

時 間 16：30 ～ 17：50
会 場 3 階「白樺の間」
司 会 生体制御形態科学
大学院教授 小澤一史

一、開会挨拶
日本医科大学 学長 田尻 孝

一、講 演
1．日本医科大学大学院の歩み
【演者】
日本医科大学
大学院医学研究科長 寺本 明

2．日本医科大学大学院生と
これからの入学を希望する学生諸君に
【演者】
日本医科大学 名誉教授 大國 壽

3．医学部・大学院と将来
【演者】
日本医科大学 名誉教授 早川弘一

第三部 記念祝賀会

時 間 18：00 ～ 20：00
会 場 4 階「ゴールデンルーム」
司 会 女性生殖発達病態学
大学院教授 竹下俊行

一、開会の辞
一、挨 拶
日本医科大学 学長 田尻 孝
学校法人日本医科大学 理事長 赫 彰郎
一、来賓祝辞
東京理科大学 学長 藤嶋 昭
明治薬科大学 学長 久保陽徳
日本医科大学 名誉学長 菊地吾郎
日本医科大学 同窓会会長 馬越正通
一、来賓紹介
一、乾 杯
日本医科大学 医学部長 伊藤博元
一、祝 宴
一、閉会の辞
日本医科大学 大学院医学研究科長 寺本 明

（敬称略）

平成２２年度学位授与状況　　（資料２）

博士課程　（甲）　　2010年4月～2011年3月

学位記番号	専攻分野	氏　名	学位論文名
1301	分子解剖学	神田　知洋	Identification of Obstructive Jaundice-related MicroRNAs in Mouse Liver （マウス肝臓における閉塞性黄疸に特徴的なマイクロRNAの同定）
1302	女性生殖発達病態学	八木　幸恵	Inhibition of DC-SIGN-mediated transmission of HIV-1 by TLR3 signaling in breast milk macrophages （母乳中マクロファージ上のDC-SIGN分子を介したエイズウィルス感染伝番のTLR3シグナルによる抑制）
1303	生体防御医学	守屋　慶一	Induction of tumor-specific acquired immunity against already established tumors by selective stimulation of innate DEC-205+ dendritic cells （自然免疫に関わるDEC-205陽性樹状細胞の選択的刺激による樹立腫瘍に対する腫瘍特異的獲得免疫の誘導）
1304	精神・行動医学	渡　路子	Hostility of Drug-Free Patients with Schizophrenia and n-3 Polyunsaturated Fatty Acid Levels in Red Blood Cells （統合失調症の敵意性とn-3系多価不飽和脂肪酸との関連）
1305	臓器病態制御外科学	石川　義典	Prospective Randomized Control Study of Short-Term Perioperative Oral Nutrition with Branched Chain Amino Acids in Patients Undergoing Liver Surgery （肝切除周術期経口分岐鎖アミノ酸製剤投与における栄養アセスメントの検討）
1306	小児医学	藤田　敦士	Hematopoiesis in regenerated bone marrow within hydroxyapatite scaffold （骨髄由来ストローマ細胞とハイドロキシアパタイトを利用した人工骨髄の作製と、造血能の評価）
1307	神経・腎臓・膠原病リウマチ学	藤田　恵美子	Statin attenuates experimental anti-glomerular basement membrane glomerulonephritis together with the augmentation of alternatively activated macrophages （スタチンは抗炎症性マクロファージの増生・活性化を伴い抗GBM腎炎を抑制する）
1308	病態制御腫瘍内科学	平川　経晃	Importance of maintaining the relative dose intensity of CHOP-like regimens combined with rituximab in patients with diffuse large B-cell lymphoma （びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に関してリツキシマブ併用CHOP like regimenにおけるrelative dose intensityの維持の重要性について　）
1309	精神・行動医学	関根　瑞保	Norepinephrine transporter occupancy by antidepressant in human brain using positron emission tomography with (S,S)-[18F]FMeNER-D2 （(S,S)-〔18F〕FMeNER-D2を用いた抗うつ薬のノルエピネフリントランスポーター占有率の測定）
1310	疼痛制御麻酔科学	川口　宏志	Pattern Recognition Analysis of Proton Nuclear Magnetic Resonance Spectra of Brain Tissue Extracts from Rats Anesthetized with Propofol or Isoflurane. （プロトンNMRスペクトルのパターン認識によるプロポフォールあるいはイソフルラン麻酔ラットの脳代謝像解析に関する研究）
1311	皮膚粘膜病態学	熊谷　聖代	Effects of stress memory by fear conditioning on nerve mast cell circuit in skin. （恐怖を条件付けられたストレス記憶が及ぼす皮膚神経-マスト細胞回路への影響）
1312	神経情報科学	村野　光和	Modulatory effects of serotonin on glutamatergic synaptic transmission and long-term depression in the deep cerebellar nuclei （深部小脳核神経細胞におけるグルタミン酸シナプス伝達と長期抑圧に対するセロトニンの修飾作用）

平成２２年度学位授与状況

博士課程　（甲）　　2010年4月～2011年3月

学位記番号	専攻分野	氏　名	学位論文名
1313	感覚運動機能再建学	萩原　祐介	Autofluorescence assessment of extracellular matrices of a cartilage-like tissue construct using a fluorescent image analyser （蛍光イメージアナライザーを用いた再生軟骨自己蛍光評価）
1314	疼痛制御麻酔科学	守　真輝	Atrial Natriuretic Peptide Alleviates Cardiovascular and Metabolic Disorders in a Rat Endotoxemia Model: A possible Role for Its Anti-inflammatory Properties （ラットエンドトキセアミモデルにおける心臓血管、代謝異常に対する心房性ナトリウム利尿ペプチドの抗炎症作用の研究）
1315	疼痛制御麻酔科学	坪光　祥晃	Propofol anaesthesia alters the cerebral proteome differently from sevoflurane anaesthesia （プロポフォール麻酔では、セボフルラン麻酔とは異なった影響を脳プロテオームに与える）
1316	感覚運動機能再建学	小寺　訓江	Electrophysiological and histological investigation on the gradual elongation of rabbit sciatic nerve （緩徐神経延長実験モデルにおける電気生理学的・組織学的検討）
1317	感覚運動機能再建学	堀口　元	Characteristics of the electrophysiological activity of muscles attached to the transverse carpal ligament in carpal tunnel syndrome （手根管症候群での横手根靭帯に付着する筋の電気生理学的活動特性）
1318	機能制御再生外科学	中島　由貴	An Accurate Diagnosis of Noguchi Classification Is Possible after the Modification of Preoperative Biopsy-Induced Fibrosis （術前生検による線維化が発生しても野口分類は可能である）
1319	システム生理学	Sunil　Dhungel	Olfactory preference in the male rat depends on multiple chemosensory inputs converging on the preoptic area （雄ラット嗅覚選考性を調節する化学感覚入力路と視索前野における収斂）
1320	システム生理学	小林　桃子	Identification of novel splicing events and post-transcriptional regulation of human estrogen receptor α F isoforms （ヒトエストロゲン受容体αFアイソフォームの新規スプライシング事象と翻訳後制御）
1321	統御機構病理学	許田　典男	Overexpression of fibroblast growth factor receptor 4 in high-grade pancreatic intraepithelial neoplasia and pancreatic ductal adenocarcinoma （高異型度膵皮内腫瘍と侵潤性膵管癌における線維芽細胞増殖因子受容体4の過剰発現）
1322	分子遺伝医学	Banyar Than　Naing	A novel mutation screening system for Ehlers-Danlos Syndrome, vascular type by high-resolution melting curve analysis in combination with small amplicon genotyping using genomic DNA （血管型Ehlers-Danlos症候群に対する高解像度融解曲線分析法を基盤としたゲノムDNAを用いた新規遺伝子変異スクリーニングシステムの開発）
1323	疼痛制御麻酔科学	鎌形　千尋	Proteomic analysis of rat brains in a model of neuropathic pain following exposure to electroconvulsive stimulation （神経傷害性疼痛モデルラットに対する電気痙攣刺激後の脳内蛋白発現変化-プロテオーム解析を用いた検討-）

平成２２年度学位授与状況

博士課程　（甲）　　2010年4月～2011年3月

学位記番号	専攻分野	氏　名	学位論文名
1324	疼痛制御麻酔科学	大江　裕美子	The general anesthetic sevoflurane affects the expression of clock gene mPer2 accompanying the change of NAD+ level in the suprachiasmatic nucleus of mice （全身麻酔薬sevofluraneはマウス視交叉上核において時計遺伝子mPer2発現に対してNAD+濃度変化を伴い影響を与える）
1325	疼痛制御麻酔科学	間瀬　大司	A subset of μ-opioid receptor-expressing cells in the rostral ventromedial medulla contribute to thermal hyperalgesia in experimental neuropathic pain （吻側延髄腹内側部の一部のμオピオイド受容体発現細胞が神経障害性疼痛の熱性疼痛過敏に寄与する）
1326	疼痛制御麻酔科学	戸田　繁	A local anesthetic, ropivacaine, suppresses activated microglia via a nerve growth factor-dependent mechanism and astrocytes via a nerve growth factor-independent mechanism in neuropathic pain （局所麻酔薬ロピバカインは神経傷害性疼痛においてミクログリアの活性化をNGF依存性に抑制し、アストロサイトの活性化をNGF非依存性に抑制する）

計　26　件

平成２２年度学位授与状況

論文提出者　（乙）　　2010年4月～2011年3月

学位記番号	専攻分野・教室	氏　名	学位論文名
1921	器官機能病態内科学	横山　真也	Extended Follow-Up by Serial Angioscopic Observation for Bare-Metal Stents in Native Coronary Arteries From Healing Response to Atherosclerotic Transformation of Neointima （血管内視鏡による冠動脈ベアメタルステント留置部の長期間の観察-新生内膜の治癒反応から動脈硬化病変への移行-）
1922	器官機能病態内科学	加藤　浩司	Urotensin II Activates Sarcolemmal Na+/H+ Exchanger in Adult Rat Ventricular Myocytes （ウロテンシンIIは成体ラット単離心室筋の形質膜Na+/H+ 交換系を活性化させる）
1923	病態制御腫瘍内科学	三井　啓吾	Role of double-balloon endoscopy in the diagnosis of small-bowel tumors: the first Japanese multicenter study （小腸腫瘍診断におけるダブルバルーン内視鏡の役割：本邦初の他施設共同研究）
1924	神経病態解析学	渡邊　玲	Embolization of Pediatric Brain Arteriovenous Malformations Using N-Butyl Cyanoacrylate （小児脳動静脈奇形に対するN-Butyl Cyanoacrylateを用いた塞栓術）
1925	分子遺伝医学	三宅　紀子	Successful Treatment of Metachromatic Leukodystrophy Using Bone Marrow Transplantation of HoxB4 Overexpressing Cells （HoxB4強発現細胞の骨髄依嘱による異染性白質ジストロフィーの治療）
1926	形態機能再生再建医学（形成外科学）	飛田　護邦	Periodontal Tissue Regeneration with Adipose-derived Stem Cells （脂肪組織幹細胞を用いた歯周組織再生）
1927	器官機能病態内科学	渋井　俊之	Impact of Statin Therapy on Renal Function and Long-term Prognosis in Acute Coronary Syndrome Patients with Chronic Kidney Disease （慢性腎臓病を有する急性冠症候群患者に対するスタチン治療の腎機能および長期予後に対する効果）
1928	臓器病態制御外科学	尾碕　卓司	Total Colonoscopy Detects Early Colorectal Cancer More Frequently than Advanced Colorectal Cancer in Patients with Fecal Occult Blood （早期大腸癌発見のための便潜血反応陽性患者に対する全大腸内視鏡の有用性について）
1929	感覚器視覚機能医学（眼科学）	中元　兼二	Effect of Carteolol Hydrochloride on 24-Hour Variation of Intraocular Pressure in Normal-Tension Glaucoma （正常眼圧緑内障の眼圧日内変動におけるカルテオロールの効果）
1930	侵襲生体管理学	稲垣　栄次	Rimonabant, a specific antagonist of the cannabinoid CB1-receptor,prevents lipopolysaccharide-induced endotoxemia in awake guinea pigs （カンナビノイドCB1受容体拮抗薬rimonabantは覚醒モルモットのエンドトキシン血症を抑制する）
1931	機能制御再生外科学	藤松　利浩	Strategies for Trestment of Acute Aortic Dissection with Involvement of Sinus of valsalva （心拍動下冠動脈バイパス術における冠動脈閉塞中及び介助後の心外膜電位の経時的変化）
1932	疼痛制御麻酔科学	横山　健至	Effect of administration of pre-warmed intravenous fluids on the frequency of hypothermia following spinal anesthesia for Cesarean delivery （帝王切開における母体体温低下に対する加温輸液の効果）

平成２２年度学位授与状況

論文提出者　（乙）　　2010年4月～2011年3月

学位記番号	専攻分野・教室	氏　名	学位論文名
1933	器官機能病態内科学	山本　真功	Relationship between neointimal coverage of sirolimus-eluting stents and lesion characteristics: A study with serial coronary angioscopy （シロリムス溶出性ステント留置後の新生内膜被）
1934	呼吸器感染腫瘍内科学	若林　律子	In-home Caregiver Presence and Health Outcomes of Older Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease （慢性閉塞性肺疾患の高齢者における在宅での介護者の存在と健康関連アウトカムの研究）
1935	皮膚粘膜病態学	野呂　佐知子	Clinicopathological significance of sentinel node biopsy in Japanese patients with cutaneous malignant melanoma （日本人の悪性黒色腫に対するセンチネルリンパ節生検の病理組織学的検討）
1936	医科生物化学	松本　浩二	FYX-051: A novel and potent hybrid type inhibitor of xanthine oxidoreductase （抗痛風薬であるFYX-051のキサンチン酸化還元酵素に対する阻害作用の研究）
1937	病態制御腫瘍内科学	若栗　稔子	Comparison of pituitary-adrenal responsiveness between insulin tolerance test and growth hormone-releasing peptide-2 test: A pilot study （インスリン低血糖試験とGHRP-2負荷試験による視床下部-下垂体-副腎系の反応の比較：臨床実験）
1938	病態制御腫瘍内科学	近藤　麻加	Interferon-γ and tumor necrosis factor-α induce an immunoinhibitory molecule,B7-H1,via nuclear factor-κB activation in blasts in myelodysplastic syndromes （骨髄異形成症候群において、インターフェロンγと腫瘍崩壊因子αは免疫抑制因子であるB7-H1を核因子κB活性を介して誘導する ）
1939	小児医学	内木場　庸子	Early Detection of Subclinical Anthracycline Cardiotoxicity on the Basis of QT Dispersion （QTディスパージョンを用いたアントラサイクリン系薬剤による無症候性心毒性の早期評価）
1940	器官機能病態内科学	石川　正也	Effects of a pure α/β-Adrenergic Receptor Blocker on Monocrotaline-Induced Pulmonary Arterial Hypertension With Right Ventricular Hypertrophy in Rats （モノクロタリン誘発肺肺血圧症ラットモデルにおける純粋なα β遮断薬の効果）
1941	臓器病態制御外科学	前島　顕太郎	Chemosensitivity Test for 5-fluorouracil and 5-chloro-2,4-dihydroxypyridine Predicts Outcome of Gastric Cancer Patients Receiving S-1 Postoperatively （5-fluorouracilと5-chloro-2,4-dihydroxypyridineに対する抗癌剤感受性試験はS-1を用いた胃癌術後補助化学療法患者の予後を予測する）
1942	機能制御再生外科学	宮城　泰雄	Electrophysiological and Histological Assessment of Transmurality after Epicardial Ablation Using Unipolar Radiofrequency Energy （心房心外膜高周波アブレーション後の貫壁性に関する電気生理学的および組織学的検討）
1943	器官機能病態内科学	加藤　良人	Inhibition of Nitric Oxide Synthase in Hyperdynamic Circulation of Rats with Early or Late Cirrhosis Secondary to Common Bile Duct Ligation （総胆管結紮による二次性胆汁性肝硬変の急性期および慢性期の循環亢進状態における一酸化窒素合成酵素阻害）

平成２２年度学位授与状況

論文提出者　（乙）　　2010年4月～2011年3月

学位記番号	専攻分野・教室	氏　名	学位論文名
1944	機能制御再生外科学	織井　恒安	Prognostic Factors Affecting Clinical Outcomes after Coronary Artery Bypass Surgery: Analysis of Patients with Chronic Kidney Disease after 5.9 Years of Follow-Up （冠動脈バイパス術後の長期予後に影響する因子の解析-慢性腎臓病患者の冠動脈バイパス術後5.9年の経過観察から-）

計　24　件

合計　50　件

平成２３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20日(水) 6時限	1	吉田　大蔵　准教授	英文科学論文の書き方（1）	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
2	4月22日(金) 6時限	1	緒方　清行　教授	英文科学論文の書き方（2）	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
3	5月9日（月）6時限	1	檀　和夫　教授	臨床研究の指針	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
4	5月10日(火) 6時限	1	渡邊　浩　准教授	医学・医療統計学入門（1）	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
5	5月10日(火) 7時限	1	渡邊　浩　准教授	医学・医療統計学入門（2）	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
6	5月12日(木) 6時限	1	長谷川　敏彦　教授	日本の医療制度とその改革	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
7	5月12日(木) 7時限	1	長谷川　敏彦　教授	超高齢社会の医療システムの設計	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
8	5月13日(金) 6時限	1	有馬　保生　講師	保険医療の仕組み	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
9	5月16日(月) 6時限	1	水野　杏一　教授	医療倫理	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
10	5月16日(月) 7時限	1	水野　杏一　教授	医療安全	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
11	5月17日(火) 6時限	1	渡邊　浩　准教授	医学・医療統計学入門（3）	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
12	5月17日(火) 7時限	1	渡邊　浩　准教授	医学・医療統計学入門（4）	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
13	5月19日(木) 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ー19:00	教育棟　2階　講義室2
14	5月23日(月) 6時限	1	志村　俊郎　教授	Informed consentの取り方	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
15	5月23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ー20:10	教育棟　2階　講義室2
16	5月24日(火) 6時限	1	佐藤　直樹　准教授	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(月) 6時限	1	佐久間　康夫　教授	動物実験法(1)基礎	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
2	4月11日(月) 7時限	1	佐久間　康夫　教授	動物実験法(2) 応用	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
3	4月12日(火) 6時限	1	秋元　敏雄　講師	動物実験法 (3) 指針	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
4	4月14日(木) 6時限	1	小澤　一史　教授	形態科学的実験法(1)基礎、電子顕微鏡の基礎	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
5	4月14日(木) 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ー20:10	教育棟　2階　講義室2
6	4月18日(月) 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ー19:00	教育棟　2階　講義室2
7	4月18日(月) 7時限	1	瀧澤　俊広　教授	形態科学的実験法(4)マイクロダイゼクションの基礎から応用	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
8	4月20日(水) 7時限	1	新谷　英滋　講師	組換えDNA実験安全指針	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
9	4月22日(金) 7時限	1	渡理　英二　講師	感染実験安全指針	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
10	4月26日(火) 6時限	1	氷原　則之　准教授・片山　映　助教・瀧澤 俊広 教授	放射性同位元素実験法 基礎	18:00ー19:30	教育棟　2階　講義室2
11	4月26日(火) 7時限	1	氷原　則之　准教授・片山　映　助教・瀧澤 俊広 教授	放射性同位元素実験法 応用	19:40ー21:10	教育棟　2階　講義室2
12	4月27日(水) 6時限	1	氷原　則之　准教授・片山　映　助教・瀧澤 俊広 教授	放射性同位元素実験法 安全講習 (1)	18:00ー19:30	教育棟　2階　講義室1
13	4月27日(水) 7時限	1	氷原　則之　准教授・片山　映　助教・瀧澤 俊広 教授	放射性同位元素実験法 安全講習 (2)	19:40ー21:10	教育棟　2階　講義室1
14	4月28日(木) 6時限	1	氷原　則之　准教授・片山　映　助教・瀧澤 俊広 教授	放射性同位元素実験法 安全講習 (3)	18:00ー19:30	大学院棟 地下1階 基礎RI研究室
15	5月25日(水) 6時限	1	島田　隆　教授	遺伝子研究の指針	18:00ー19:00	教育棟　2階　講義室2
16	5月25日(水) 7時限	1	渡邉　淳　准教授	ゲノム科学の応用	19:10ー20:10	教育棟　2階　講義室2
	合計　1単位	16				

日本医科大学大学院ディプロマ・ポリシー　（資料４）
（学位授与の方針）

博士課程の修了要件は、本大学院に原則として 4 年以上在学し、所定の単位（主分野 25 単位以上、副分野 5 単位以上、合計 30 単位以上）を修得し、研究者として必要な高度の研究能力と学識を備えていることを証明するに足る論文を提出し、論文の審査及び最終試験に合格することとする。

ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、3 年以上在学すれば足りるものとする。

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

中野　博司　内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）准教授

明樂　重夫　産婦人科学　准教授

（大学役職委員）

田尻　　孝　学長

寺本　　明　大学院医学研究科長

伊藤　博元　医学部長

清水　一雄　学生部長

内藤　善哉　教育委員長

鈴木　秀典　研究委員長

志村　俊郎　教育推進室長

（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

田中　宣威　千葉北総病院長

横田　裕行　付属病院研修管理委員長・臨床研修センター長

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）

加島　直人（平成 22 年 4 月 1 日～平成 22 年 6 月 30 日）

鍵野　芳夫（平成 22 年 7 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日）

以上 20 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 22 年　4 月　6 日　（火）午後 4 時より
第 2 回　平成 22 年　5 月 11 日　（火）午後 4 時より
第 3 回　平成 22 年　6 月　1 日　（火）午後 4 時より
第 4 回　平成 22 年　7 月　6 日　（火）午後 4 時より
第 5 回　平成 22 年　9 月　7 日　（火）午後 4 時より
第 6 回　平成 22 年 11 月　2 日　（火）午後 4 時より
第 7 回　平成 23 年　1 月 11 日　（火）午後 4 時より
第 8 回　平成 23 年　3 月　1 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 22 年度は、9 月より定例委員会（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）にて開催することに決定し、以下に記載する活動を行った。

1）平成 22 年度研修医合同オリエンテーションの報告について

飯野委員長より、4 月 2 日（金）に実施された平成 22 年度四病院研修医合同オリエンテーションの日程表に基づき報告があった。また、来年度は、4 月 2 日の卒後研修委員会主催の研修医合同オリエンテーションについて、臨床研修センター主催の研修医合同オリエンテーションの中に組み込み、一連のオリエンテーションとして臨床研修センターで行なっていただきたいとの要請があり了承された。

2）初期臨床研修修了後の進路について

飯野委員長より、配布資料に基づき、4 病院での初期臨床研修修了後の進路（平成 20 年度採用研修医）について報告がなされた。

初期臨床研修修了後の進路（平成 20 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
初期研修修了者	36	11	2	5	54
大学院生	4 （日本医科大学）	0	0	0	4
専修医 （本学での初期研修修了者）	22	8	0	2	32
助教・医員 （代理含む）	3 （付属 2、永山 1）	0	1	0	4
研究生	0	0	1 （留学中）	0	1
専修医 （本学病院内異動）	3 （永山 2、北総 1）	2 （付属へ）	0	1 （付属へ）	6
他の医療機関への就職（注 1）	3	1	0	2	6
その他（注 2）	1	0	0	0	1

（注 1）【他の医療機関への就職先】

付属病院（3 名）　①岩手県立中央病院　②東京医科歯科大学病院　③京都大学病院

武蔵小杉病院（1 名）①東京医療センター

千葉北総病院（2 名）①順天堂大学小児科　②東京女子医科大学循環器内科

（注 2）【その他】：付属病院（1 名）家事

3）平成 22 年度マッチング説明会について

平成 22 年 7 月 1 日（木）に教育棟 2 階講堂において開催された。107 名中 105 名の 6 学年在学者及び既卒者 3 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。

4）第 7 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

開 催 日：　平成 22 年 12 月 17 日（金）～18 日（土）

開催場所：　セミナーハウス　クロス・ウェーブ府中

（従来の開催場所である（財）海外職業訓練協会〔OVTA〕は、本年 9 月 30 日に閉館予定）

5）付属各病院のマッチング結果について

平成 23 年度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 68 名に対し、平成 22 年 10 月 28 日現在のマッチング数は 62 名で、付属病院（C）の席数が 2 名であり、千葉北総病院の空席数が 4 名であった。

平成 23 年度研修医募集マッチング結果

平成 22 年 10 月 28 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）	40	40	29	0	11	0
付属病院（B）	2	2	1	1	0	0
付属病院（C）	2	0	0	0	0	2
計	44	42	30	1	11	2
武蔵小杉病院	11	11	6	3	2	0
多摩永山病院	3	3	2	0	1	0
千葉北総病院	10	6	3	0	3	4
合　計	68	62	41	4	17	6

参考：本学 6 年次学生数 107 人

	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
定員充足率	58.0% （51／88）	82.2% （60／73）	78.1% （57／73）	95.3% （61／64）	91.2% （62／68）
6 年次残留率	40.5% （45／111）	48.0% （49／102）	43.7% （45／103）	48.5% （50／103）	38.3% （41／107）
本学出身者率	90.2% （46／51）	85.0% （51／60）	80.7% （46／57）	85.2% （52／61）	72.6% （45／62）

6）研修医に係る地方税の納付方法について

研修医 2 年目及び専修医に対する地方税の徴収方法の変更（普通徴収→特別徴収）に関し、4 病院の庶務課長に確認したところ問題ないということであったので、平成 23 年 6 月（平成 22 年の収入に対して）から給与天引きすることとなった。

（2）自己評価及び今後の課題

臨床研修指導医教育ワークショップについて、今年度から学外参加者（協力型の研修病院）が加わったこと等により内容検討を行い研修テーマについて一部変更した。こなさなければならないプログラムに加えて、「研修医に要求される基本的臨床能力とは何か、また、いかなるプログラムで習得させるか」、「エポックの入力方法」、「研修医オリエンテーションのプログラム」、「患者や社会が病院（医師）に求めているものは何か？」、「臨床研修の問題点とそれへの対応」（指導医教育ワークショップで得たものを机上の空論で終わらせないためにどうするかの観点から）というテーマを設定した。

同ワークショップも 7 回目を迎え、これまでの受講者も総数 235 名となった。今後は、臨床や教育・研究の質の維持・向上を図る上で、本学出身者をはじめ、より多くの優秀な医師が本学での研鑽を希望するような環境の整備が必要である。今回作成したプロダクトは今後の卒後

研修に役立てる必要がある。教授会や教育委員会、卒後研修委員会、臨床研修センターなどにフィードバックし、本学の研修体制の見直しを行わなければならない。また、そのためには、一貫した卒前・卒後教育の在り方の新たな見直し、研修プログラムの内容・処遇の更なる改善等、全学的な取組みが必要である。

5. 参考資料

資料１　平成 22 年度付属四病院研修医合同オリエンテーション日程表

資料２　第7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及びワーキンググループ表

資料３　第 7 回日本医科大学臨床研修指導医教育ワークショップ進行表

平成２２年度　日本医科大学四病院研修医　　（資料１）
合同オリエンテーション日程表

期　日：平成22年4月2日（金）

場　所：橘桜会館2階　橘桜ホール

日　時	内　容	担当者
9:00～ 9:15	挨　　拶	学 長　田 尻　孝
9:15～10:15	病理解剖、司法解剖、行政解剖の違い	法医学　教授　大野　曜吉
10:15～10:30	【休　憩】	
10:30～11:30	医師と法律について （ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ･ｺﾝｾﾝﾄ、研修医が知るべき医師法、医療裁判事例、医療訴訟、その他）	本法人顧問弁護士 桑原　博道
11:30～13:00	昼　　食	
13:00～14:00	医療保険の仕組み	関東信越厚生局東京事務所 指導課 医療指導監視監査官　田中 伸一郎
14:00～14:30	保険診療について	付属病院保険審査室　室長　有馬　保生
14:30～14:40	【休　憩】	
14:40～15:10	図書館の利用及び文献検索について	図書館　事務室長　殿﨑　正明
15:10～15:30	昼夜開講制大学院について	大学院医学研究科長　寺本　　明

司会　：　卒後研修委員会委員長　飯野　靖彦

第７回　日本医科大学臨床研修指導医　　（資料２）
教育ワークショップ実施要綱

【期　　日】　平成 22 年 12 月 17 日（金）～18 日（土）

【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

【ディレクター】　田　尻　　孝（本学学長）
岩　﨑　　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（武蔵小杉病院長・救急医学教授）

【タスクフォース】　飯　野　靖　彦（卒後研修委員会委員長・内科学（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門）教授）
寺　本　　明（大学院医学研究科長・脳神経外科学教授）
長谷川　敏　彦（卒後研修委員会委員・医療管理学教授）
中　野　博　司（卒後研修委員会委員・准教授）
明　樂　重　夫（卒後研修委員会委員・准教授）
横　田　裕　行（付属病院研修管理委員長・救急医学教授）
村　上　正　洋（武蔵小杉病院研修管理委員長・病院教授）
草　間　芳　樹（多摩永山病院研修管理委員長・病院教授）
清　野　精　彦（千葉北総病院研修管理委員長・内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）教授）
志　村　俊　郎（教育推進室室長・教授）
吉　村　明　修（教育推進室副室長・准教授）

【参加資格】　臨床経験 7 年以上の各病院の専任教員（臨床研修指導医）

【参加人数】　○付属病院　17 名　（学外者含む）
○武蔵小杉病院　6 名
○多摩永山病院　5 名
○千葉北総病院　5 名
計 33 名

【特別参加】　○研　修　医　5 名（付属 2 名 3 病院各 1 名）
計 5 名

【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およ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日本医科大学長なら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。特別参加の研修医には日本医科大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って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。

第7回　臨床研修指導医教育ワークショップ
ワーキンググループ表

グループ	氏　名	病 院 名	診 療 科 等	職 名	備 考
A	上田（ウエダ）　雅之（マサユキ）	付属病院	神経内科	講師	
	横島（ヨコシマ）　一彦（カズヒコ）	付属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	講師	
	志賀（シガ）　尚子（ナオコ）	付属病院	救急診療科	助教・医員	
	三浦（ミウラ）　敦（アツシ）	付属病院	女性診療科・産科	病院講師	
	石井（イシイ）　英昭（ヒデアキ）	武蔵小杉病院	病理部	准教授	
	小谷（コダニ）　英太郎（エイタロウ）	多摩永山病院	内科	病院講師	
	藪野（ヤブノ）　雄大（ユウト）	付属病院		研修医	特別参加
B	髙橋（タカハシ）　謙治（ケンジ）	付属病院	リウマチ科	臨床准教授	
	関水（セキミズ）　憲一（ケンイチ）	付属病院	老年内科	助教・医員	
	田原（タハラ）　重志（シゲユキ）	付属病院	脳神経外科	病院講師	
	鈴木（スズキ）　英之（ヒデユキ）	武蔵小杉病院	消化器病センター	病院教授	
	奥田（オクダ）　直貴（ナオタカ）	多摩永山病院	女性診療科・産科	助教・医員	
	鶴田（ツルタ）　宏之（ヒロユキ）	千葉北総病院	外科	病院講師	
	原田（ハラダ）　潤一郎（ジュンイチロウ）	付属病院		研修医	特別参加
C	杖下（ツエシタ）　隆哉（タカヤ）	付属病院	麻酔科	病院講師	
	楠（クスノキ）　正典（マサフミ）	付属病院	消化器内科	助教・医員	
	中村（ナカムラ）　恭子（キョウコ）	付属病院	血液内科	病院講師	
	塩田（シオダ）　吉宣（ヨシノブ）	塩田病院		院長	
	堀内（ホリウチ）　和孝（カズタカ）	武蔵小杉病院	泌尿器科	准教授	
	山本（ヤマモト）　彰（アキラ）	多摩永山病院	放射線科	講師	
	梅岡（ウメオカ）　克哉（カツヤ）	千葉北総病院	脳神経外科	病院講師	
	展（テン）　広智（ヒロトモ）	武蔵小杉病院		研修医	特別参加
D	村上（ムラカミ）　隆介（リュウスケ）	付属病院	放射線科	講師	
	高見（タカミ）　佳宏（ヨシヒロ）	付属病院	形成外科・美容外科	准教授	
	太田（オオタ）　雅弘（マサヒロ）	台東区立台東病院		副院長	
	青木（アオキ）　孝文（タカフミ）	武蔵小杉病院	整形外科	講師	
	久野（クノ）　将宗（マサムネ）	多摩永山病院	救命救急センター	助教・医員	
	仁科（ニシナ）　大（ダイ）	千葉北総病院	胸部・心臓血管・呼吸器外科	助教・医員	
	山本（ヤマモト）　憲（ケン）	多摩永山病院		研修医	特別参加
E	鈴木（スズキ）　久晴（ヒサハル）	付属病院	眼科	病院講師	
	小原（オハラ）　俊彦（トシヒコ）	付属病院	総合診療科	病院講師	
	高野（タカノ）　仁司（ヒトシ）	付属病院	一般内科	講師	
	朝倉（アサクラ）　啓文（ヒロブミ）	武蔵小杉病院	女性診療科・産科	教授	
	藤倉（フジクラ）　輝道（テルミチ）	武蔵小杉病院	耳鼻咽喉科	講師	
	河野（コウノ）　美乃里（ミノリ）	多摩永山病院	皮膚科	助教・医員	
	小野（オノ）　靖（ヤスシ）	千葉北総病院	呼吸器内科	病院講師	
	星野（ホシノ）　慎太朗（シンタロウ）	千葉北総病院		研修医	特別参加

第７回　日本医科大学臨床研修指導医　　（資料３）
教育ワークショップ進行表（スタッフ用）

ＳＧＤ：Small Group Discussion グループ討議
ＰＬＳ：Plenary Session　全体セッション（発表）
Ｄ：Director　講習会主催責任者
ＴＦ：Task Force
○：ＳＧＤで配布　　◎：ＰＬで配布　　●：ＰＬで配布・回収

【第1日　12月17日(金)】

時間	時間	事項（テーマ）	内容	実施方法	担当者	備考
事前		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				３Ｆ302<大研修室Ａ>集合
9:30～ 9:50	20	開会 全員の写真撮影等	ディレクター挨拶 ＴＦ・事務局紹介	ＰＬＳ	黒川チーフTF	
9:50～10:05	15	ワークショップとは	（含　総合プレアンケート）	ＰＬＳ	岩﨑ﾃﾞｨﾚｸﾀｰ	●1－5<総合プレアンケート>集計　◎1-6、1-7
10:05～10:10	5	「研修医に要求される基本的臨床能力とは何か、またいかなるプログラムで習得させるか」	説明（KJ法）	ＰＬＳ	黒川チーフTF	【基本的臨床能力の内、１つを取り上げ、研修の２年間のいつ、何時間、どうやって学習させ、どうやって評価するかを述べる。】
10:10～11:00	50		グループ作業・討議	ＳＧＤ	ＴＦ	○1-8 （発表４分＋討議４分）×５G
11:00～11:50	50		全体発表、討論	ＰＬＳ	黒川チーフTF	（午後の作成プログラムを、研修期間のいつ使うかを考えて作成するべきであることを説明する）
11:50～12:40	50	昼食				
12:40～13:05	25	研修目標（注）	説明	ＰＬＳ	清野TF	◎1－13
13:05～14:15	70	研修目標	グループ作業・討議	ＳＧＤ	ＴＦ	○1－9～1－12、14～18
14:15～15:05	50		全体発表、討論	ＰＬＳ	清野TF	（発表４分＋討議４分）×５G
15:05～15:15	10	コーヒーブレイク				
15:15～15:25	10	研修指導医のあり方	「ビデオ供覧」説明	ＰＬＳ	草間TF	【ロールプレイ】良い指導医、悪い指導医、・・・な指導医を演じる。
15:25～16:15	50	（役割を含む）	グループ作業・討議	ＳＧＤ	ＴＦ	○1-19
16:15～17:05	50		全体発表、討論	ＰＬＳ	草間TF	（発表４分＋討議４分）×５G　◎1-20、1－21
17:05～17:20	15	研修方略	説明	ＰＬＳ	村上TF	
17:20～18:30	70		グループ作業・討議	ＳＧＤ	ＴＦ	○1-22、1－23
18:30～19:20	50		全体発表、討論	ＰＬＳ	村上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	ＰＬＳ	黒川チーフTF	◎1－24　●1－25
講習時間　小計	8:40					
19:40～21:40	120	総合情報交換		ＰＬＳ	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・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18日(土)】

時間	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	黒川チーフTF	
08:35～08:50	15	研修評価	説明	ＰＬＳ	明樂TF	●2－1
08:50～10:00	70		グループ作業・討議	ＳＧＤ	ＴＦ	○2－2～2－10
10:00～10:50	50		全体発表、討論	ＰＬＳ	明樂TF	（発表４分＋討議４分）×５G ●2－11
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	横田ＴＦ	研修開始に先立って行うオリエンテーションのプログラム（目標、方略、評価を含める）を作成する
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	
13:15～13:55	40		全体発表、討論	ＰＬＳ	横田ＴＦ	（発表４分＋討議４分）×５G
13:55～14:00	5	「患者や社会が病院（医師）に求めているものは何か？」	説明	ＰＬＳ	長谷川ＴＦ	【KJ法などを用いて、各グループの思考をまとめる。】
14:00～14:50	50		グループ作業・討議	ＳＧＤ	ＴＦ	（発表４分＋討議４分）×５G
14:50～15:40	50		全体発表、討論	ＰＬＳ	長谷川ＴＦ	◎2－12～2－15
15:40～15:50	10	コーヒーブレイク				
15:50～16:20	30	講演	「臨床研修プログラムの評価」	ＰＬＳ	岩﨑ﾃﾞｨﾚｸﾀｰ	
16:20～16:25	5	「臨床研修の問題点とそれへの対応」（WSで得たものを机上の空論で終わらせないためにどうするかの観点から）	説明（二次元展開法）	ＰＬＳ	黒川チーフTF	【ＫＪ法で作り、島のタイトルを二次元展開で位置づける】
16:25～17:15	40		グループ作業・討議	ＳＧＤ	ＴＦ	○2－16～2－19
17:15～18:05	60		全体発表、討論	ＰＬＳ	黒川チーフTF 明樂TF	（発表４分＋討議４分）×５G
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	黒川チーフTF	●2－20～22「総合ﾎﾟｽﾄｱﾝｹｰﾄ集計」◎資料リスト2－23◎参考資料一式
18:20～18:35	15	閉会	参加者の感想	ＰＬＳ	黒川チーフTF	
18:35～19:00	25		ディレクター挨拶、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					

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、弦間昭彦、河上　裕、永原則之、浅野　健、秋元敏雄、土田修一、菊地浩人、伊藤末博、池島三与子、新谷英滋、松村智裕、三宅弘一、近江俊徳、中田朋子、清水和弘、岡本博昭
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研究推進部　研究推進課

3. 開催状況

（1）第27回組換えDNA委員会は2010年4月12日に開催され、申請された実験計画の審査を行った。
（2）2010年4月に開催された第12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。

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。2010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18件、丸子地区4件、日本獣医生命科学大学7件の計29件（機関承認実験9件、機関届出実験20件）であった。

2009年度末での実験従事登録者数は千駄木地区285名、丸子地区50名、武蔵境地区63名の計398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）新たに丸子地区において組換え DNA 実験施設は 1 件の申請があり、組換え DNA 実験施設として申請通りの封じ込めレベルで設置を承認した。

2）従来、実験承認申請書（P2, P3 レベル）に係る書面審査方法について、各委員からの審査内容（コメント）を直接、申請者に返却（フィードバック）していたが、平成 22 年度から千駄木地区の安全主任者並びに副安全主任者が委員からの審査内容を取り纏め申請者へ通知を行い、再提出するように変更した。

3）安全委員、安全主任者の任命および委員会の組織体制について

近年申請件数が増加している現状を勘案し、法人の実験の安全確保のため今期の千駄木地区は昨年に引き続き新谷委員を安全主任者、松村委員と三宅委員を副安全主任者とする 3 人体制とした。

4）組換え DNA 実験の手引き及び申請書類等にかんして、従来より難解であるとの意見があったことをふまえ、申請者の負担軽減のため、アデノウイルスベクターを用いた実験申請の記入例を作成した。

5）組換え DNA 実験室一覧の見直し

学校法人日本医科大学組換え DNA 実験室一覧」の記載内容について実験施設代表者の変更及び安全キャビネット数を確認した。

6）申請された実験計画については、引き続き申請を受けた際に随時書面にて持ち回りで審議することとし、申請から承認までの時間の短縮化を実現し、研究開始の迅速化を図っている。

（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。

（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。今後も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考える。

2）施設の安全性点検は引き続き適切に行う必要がある。

3）現在組換え DNA 実験安全委員会における外部委員は慶応義塾大学の河上裕教授お一人のみであるが、今後数名の学外委員の採用を検討する。

制　度　等　検　討　委　員　会

1. 構成委員

委員長	伊藤　博元	医学部長
委　員	芝﨑　　保	大学院教授
	坂本　篤裕	麻酔科学講座　教授
	汲田伸一郎	臨床放射線医学分野　大学院教授
	高橋　秀実	微生物学・免疫学講座　教授
	弦間　昭彦	内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門）教授
	片山　泰朗	内科学講座（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門）教授
学長指名委員	小澤　一史	解剖学講座（生体構造学）教授
	竹下　俊行	産婦人科学講座　教授
役職委員	寺本　　明	大学院医学研究科長
	清水　一雄	学生部長
	香川　　浩	新丸子主任
	内藤　善哉	教育委員会委員長
	鈴木　秀典	研究委員会委員長
	南　　史朗	老人病研究所所長
オブザーバー	田尻　　孝	学長

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 22 年度

第 175 回　平成 22 年 5 月 20 日（木）午後 2 時より

第 176 回　平成 22 年 6 月 17 日（木）午後 2 時より

第 177 回　平成 22 年 7 月 15 日（木）午後 2 時より

第 178 回　平成 22 年 9 月 30 日（木）午後 3 時より

第 179 回　平成 23 年 2 月 17 日（木）午後 3 時より

※8 月は夏期休業中のため休会、4, 10, 11, 12, 1, 3 月は審議事項なしのため休会

4. 活動状況等

（1）活動状況

制度等検討委員会は、（1）諸規定の制定及び改廃に関する事項、（2）大学の将来計画に関する事項等、本学の運営に重要な事項を審議する委員会である。

平成 22 年度は計 5 回開催され、以下の項目について審議を行った。

① 「日本医科大学訪問教授内規」の一部改正について

② 「基礎科学の教授選考に関する申し合わせ」の一部改正について

③ 「日本医科大学情報科学センター運営細則」の制定について

④ 「日本医科大学教育推進室運営細則」の一部改正について

⑤ 「情報科学委員会運営細則」の制定について

⑥ 「日本医科大学講座主任の会運営細則」の一部改正について

（2）自己評価

本年度は、大きく分けて①基礎科学の教授選考に関する申し合わせの一部改正、②日本医科大学情報科学センター運営細則の制定、③日本医科大学講座主任の会運営細則の一部改正の 3 点を中心とした審議を行い、諸規定の整備を図ることができた。

また、講座主任の会については、教授会との関係を明確にする主旨からも、今後どのような立場に置くべきであるか等、その在り方の検討を進めていく必要があることが再確認できた。

（3）今後の課題

本委員会における審議事項は、前述の通り本学の運営ならびに将来構想に重大な影響を与えるものが多い。そのため、各々の案件の審議が長期間にわたることが多く、審議途中で委員が交代してしまう場合が往々にして存在している。

とりわけ昨今においては、医学教育及び研究、さらには医療を取り巻く環境が一段と厳しさを増しており、諸問題に対する迅速かつ的確な判断が求められる。今後も常に現状の問題点を把握し、本学の発展と充実に重きを置いた制度の改善、整備が推進されて行くべきものと考える。

教　員　選　考　委　員　会

1. 構成委員

委員長	伊藤　博元	医学部長
委　員	小澤　一史	生体制御形態科学　大学院教授
	福田　　悠	解析人体病理学分野　大学院教授
	内藤　善哉	統御機構病理学　大学院教授
	芝崎　　保	生体統御科学　大学院教授
	鈴木　秀典	神経情報科学分野　大学院教授
	水野　杏一	器官機能病態内科学　大学院教授
	高橋　秀実	微生物学・免疫学講座　教授
	片山　泰朗	内科学講座（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門）教授
	弦間　昭彦	内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門）教授
	内田　英二	外科学講座（消化器・一般・乳腺・移植部門）教授
	汲田伸一郎	放射線医学　教授
	横田　裕行	救急医学　教授
学長指名委員	香川　　浩	物理学　教授
オブザーバー	田尻　　孝	学長
	寺本　　明	大学院医学研究科長

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 22 年度

臨時（ 4 月）　平成 22 年　4 月 22 日（木）午後 4 時より

定例（ 6 月）　平成 22 年　6 月 17 日（木）午後 4 時より

定例（ 8 月）　平成 22 年　8 月 31 日（火）午後 4 時より

定例（ 11 月）　平成 22 年 11 月 18 日（木）午後 4 時より

定例（ 1 月）　平成 23 年　1 月 18 日（火）午後 4 時より

4. 活動状況等

（1）活動状況

教員選考委員会は、教員の適正と資格を審査して教員の質を維持する事を目的としている。本委員会の審査対象は、講座主任、教授、助教及び助手、客員教授を除く全教員である。審査基準は大学の規定に定められており、各講座の定員数を超えぬよう選考される。

委員会は定例として年 4 回であり、必要に応じて臨時会議が開催できる。平成 22 年度は、6・8・11・1 月の 4 回の定例委員会、4 月に臨時教員選考委員会が開催された。

平成 22 年度は、73 名の採用、昇任、委嘱を可決した。内訳は、准教授　6 名、講師　26 名（講師（定員外）12 名を含む）、非常勤講師　24 名、連携教授　6 名、連携准教授　1 名、連携講師　2 名であった。

4 月の臨時教員選考委員会では、臨床教授・臨床准教授の本学の教育への関与について審議を行った。

（2）自己評価

平成 22 年度の定例委員会において、教員の採用、昇任、委嘱について慎重に審議を行い、適正に選考することができた。

（3）今後の課題

平成 22 年度の教員選考委員会では、細則の解釈や取扱について審議されることが多く見られたので、選考に関する細則・基準の見直しを行い、今後も細則の解釈や取扱について委員会で審議・確認し、審査を円滑に行うことが重要である。

また、審議の中で申し送り事項になったものは、委員の交代などで立ち消えになる可能性があり、定期的な確認が必要と考える。

教員選考委員会審査・承認件数　（資料１）

（平成 20・21・22 年度分）

職　名	准教授		講　師		講師（定員外）		合　計	
開催年	採用	昇任	採用	昇任	採用	昇任	採用	昇任
平成 20 年	1	8	1	4		14	2	26
平成 21 年	2	9		5	1	9	3	23
平成 22 年		6		14		12		32
小　計	3	23	1	23	1	35	5	81
合　計	26		24		36		86	

講　座　主　任　の　会

1. 構成委員

議　　長　　田尻　孝　学長

講座主任　　瀧澤俊広、小澤一史、佐久間康夫、芝﨑　保、折茂英生、島田　隆、鈴木秀典、福田　悠、内藤善哉、高橋秀実、川田智之、大野曜吉、長谷川敏彦、水野杏一、片山泰朗、檀　和夫、弦間昭彦、大久保善朗、福永慶隆、内田英二、清水一雄、寺本　明、伊藤博元、川名誠司、近藤幸尋、高橋　浩、大久保公裕、竹下俊行、汲田伸一郎、坂本篤裕、横田裕行、百束比古　各講座主任教授

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 22 年　7 月 14 日（水）午後 2 時 00 分から
第２回　平成 22 年　9 月　8 日（水）午後 1 時 30 分から
第３回　平成 22 年 10 月 13 日（水）午後 1 時 30 分から
第４回　平成 22 年 12 月　8 日（水）午後 1 時 30 分から
第５回　平成 23 年　1 月 12 日（水）午後 4 時 00 分から
第６回　平成 23 年　2 月　9 日（水）午後 1 時 30 分から
第７回　平成 23 年　3 月　9 日（水）午後 1 時 30 分から

4. 活動状況等

（１）活動状況

１）整形外科学講座主任候補者選考委員会の設置（平成 22 年 9 月 8 日）

平成 23 年 3 月末日をもって定年退職となる、整形外科学講座主任・伊藤博元教授の後任について審議した。

審議の結果、選考内規に則り、「講座主任候補者選考委員会」を設置し、候補者を選考することとし、講座主任の会の互選により、次の 5 名の委員会委員を選出した。

清水一雄、内田英二、坂本篤裕、横田裕行、竹下俊行　各教授

２）整形外科学講座主任候補者の選出（平成 23 年 1 月 12 日）

整形外科学講座主任候補者選考委員会委員長の清水教授から、候補者の選考経過について報告があり、同委員会から推薦された候補者よりプレゼンテーションがおこなわれた。

その後、出席者により投票がおこなわれ、最終候補者として、高井信朗教授（帝京大学医学部整形外科学講座）を選出した。

3）基礎科学教授（化学）候補者選考委員会の設置（平成 22 年 10 月 13 日）

平成 23 年 3 月末日をもって、基礎科学・化学教室の田中幹夫准教授が定年退職となることに伴い、同教室に欠員が生じることが報告され、教授選考の必要性について審議した。審議の結果、「基礎科学の教授選考に関する申し合わせ」に則り、選考委員会を設置し候補者を選考することとし、講座主任の会の互選により、次の 3 名の委員会委員を選出した。

小澤一史、折茂英生、芝﨑　保　各教授

4）基礎科学教授（化学）候補者の選出（平成 23 年 1 月 12 日）

基礎科学教授（化学）候補者選考委員会委員長の小澤教授から、候補者の選考経過について報告があり、同委員会から推薦された候補者よりプレゼンテーションがおこなわれた。

その後、出席者により投票がおこなわれ、最終候補者として、中村成夫准教授（慶應義塾大学薬学部）を選出した。

5）教授昇任候補者の選考（平成 23 年 2 月 9 日）

産婦人科学講座主任の竹下教授から、教授昇任候補者として申請のあった明樂重夫准教授について、推薦理由の説明の後、同候補者よりプレゼンテーションがおこなわれた。

その後、出席者により投票がおこなわれ、明樂准教授を教授昇任候補者として承認した。

6）客員教授候補者の選考（平成 22 年 7 月 14 日・平成 23 年 2 月 9 日）

① 形成外科学講座主任の百束教授から客員教授採用候補者として申請のあった、水野博司教授（順天堂大学医学部形成外科学講座主任）について、推薦者の百束教授から推薦理由の説明後、出席者により投票がおこなわれ、水野教授を客員教授採用候補者とすることを了承した。

② 病理学講座（統御機構・腫瘍学）主任の内藤教授から客員教授採用候補者として申請のあった、澁谷誠教授（東京医科大学茨城医療センター）について、推薦者の内藤教授から推薦理由の説明の後、出席者により投票がおこなわれ、澁谷教授を客員教授採用候補者とすることを了承した。

7）関連規定等の一部改正

① 「基礎科学の教授選考に関する申し合わせ」を一部改正した。（平成 22 年 7 月 14 日）

② 「講座主任の会運営細則」を一部改正した。（平成 22 年 10 月 13 日・平成 23 年 2 月 9 日・平成 23 年 3 月 9 日）

8）その他

医学部 3 年生の再入学制度及び医学部カリキュラムの改訂について、話し合いをおこなった。（平成 22 年 12 月 8 日・平成 23 年 3 月 9 日）

（2）自己評価

「日本医科大学講座主任の会運営細則」について全面改正をおこなった。

この改正のポイントは、①講座主任候補者の選考においては、教授の資格審査も併せておこなう　②講座主任最終候補者については、教授会へ報告し、承認を得る　③講座主任（教授）、教授（講座主任を除く）及び客員教授の選考については、分散していた細則及び内規をひとつに集約したことである。

この改正により、講座主任の会の位置付け、及び機能についてより明確になったことは評価できると考えられる。

（3）今後の課題

「講座主任の会」は、平成 16 年 10 月に、教授会の元に設置する常置委員会として正式に位置づけられた。

審議事項としては、1. 講座主任の資格審査に関する事項　2. 教授の資格審査に関する事項　3. 学長からの諮問事項　4. その他講座の運営に関する重要事項　が運営細則に定められていたが、平成 21 年 4 月から新たに、「客員教授の資格審査に関する事項」が加わった。

これにより、大学の教育・研究そして診療の中枢として活躍する常勤の教授及び非常勤の客員教授の資格審査については、すべて講座主任の会がおこなうこととなり、その責務は大きいものとなった。

その一方、（医学部）教授会の一委員会である「講座主任の会」が、わずか 32 名の講座主任（教授）のみでの教授資格審査をおこなっている是非、及び医学部教授会・大学院教授会との役割分担等、「講座主任の会」の位置付け、機能等をあらためて見直す時期にきているといえる。

関　連　病　院　委　員　会

1. 構成委員

委 員 長	伊藤博元	医学部長
委　　員	福田　悠	病理学講座（解析人体病理学）教授
	内田英二	外科学講座（消化器・一般・乳腺・移植部門）教授
	坂本篤裕	麻酔科学講座　教授
	川名誠司	皮膚学講座　教授
	百束比古	形成外科学講座　教授
職制委員	田尻　孝	学長
	寺本　明	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
	田中宣威	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 22 年 8 月 31 日（火）午後 3 時より

第 2 回　平成 23 年 2 月 17 日（木）午後 4 時より

その他、関連病院（診療科）の登録申請および取消について、持ち回り審査を行った。

4. 活動状況等

（1）活動状況

平成 22 年度は、関連病院（診療科）の登録申請 4 件についての審査を行った。

最終的な審査結果は、すべて適格と認定された。

【平成 23 年 2 月 17 日（水）】

① 医療法人景雲会　春日居リハビリテーション病院　脳神経外科

〔申請者：脳神経外科学　寺本　明　教授〕

② 医療法人社団友輝会　銀座エルクリニック　形成外科・美容外科

〔申請者：形成外科学　百束比古　教授〕

③　埼玉医科大学国際医療センター　心臓血管外科

〔申請者：外科学（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）　清水一雄　教授〕

【平成 23 年 3 月 25 日（金）】

①　社会福祉法人　三井記念病院　脳神経外科

〔申請者：脳神経外科学　寺本　明　教授〕

また、関連病院（診療科）の取消 1 件についての届出があった。

【平成 23 年 3 月 31 日（木）】

①　医療法人恒陽会　日下部病院　外科

〔申請者：外科学（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）　清水一雄　教授〕

（2）自己評価

①　関連病院のあり方および位置づけについて

特定関連病院と関連病院との区分を明確化すること、昨今において医院・クリニックが関連病院として認定される傾向があるが、医師の技術および質の向上が期待できる医育機関を関連病院と定義づけすることが確認できた。

②　関連病院としての認定、決定手続きについて

関連病院の認定および取消については、本学関連病院規程第 4 条で本委員会の議を経て学長が承認、理事長が決定するものと定められているため、夫々の責任体制を明確にすることが確認できた。

③　関連病院委員会のあり方について

現在の持ち回り審査による十分な検討が行われていない実情を見直し、今後は本委員会を定期的に開催し、格式ある医育機関を関連病院として認定することが確認できた。

（3）今後の課題

関連病院は、将来の医師の臨床研修の場としても重要であり、医育機関として医師の技術・質の向上を目指す病院を認定するべきであり、今後、本学の関連病院の明確な位置づけが必要である。

また、現在関連病院の認定にあたっては、基本的に持ち回りで審査を行っているが、本委員会を定期的に開催し、より慎重な審査を行うべきものと考える。

自　己　点　検　委　員　会

1. 構成委員

委員長	伊藤博元	医学部長
委　員	寺本　明	大学院医学研究科長
	清水一雄	学生部長
	香川　浩	新丸子校舎代表
	南　史朗	老人病研究所代表
	飯野靖彦	卒後研修委員会委員長
	内藤善哉	教育委員会委員長
	鈴木秀典	研究委員会委員長
	檀　和夫	倫理委員会委員長
	清野精彦	PR・情報委員会委員長
	芝﨑　保	図書館長
オブザーバー	田尻　孝	学長

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 22 年 7 月 15 日（木）午後 3 時より

4. 活動状況等

（1）活動状況

①　「2009 年度版自己点検年次報告書」の作成

2009 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 20 日　原稿作成依頼、9 月 17 日　原稿締め切り、10 月 28 日　最終確認、11 月 29 日　発送予定という事務局案が了承された。

2009 年度版も前年度を踏襲した形で、各講座・部門・施設紹介等の記載を依頼することが了承された。なお、各紹介については、昨年よりも文字数を少なくし、負担軽減と簡素化を図ることが併せて了承された。

以上の決定に基づき、編集作業が進められ、平成 23 年 2 月「2009 年度版自己点検年次報告書」を上辞した。

② 大学機関別認証評価への対応

7年に1度行われる、大学機関別認証評価の報告書に対応できる形で、「自己点検年次報告書」を作成して、認証評価受審時の負担軽減を図っていきたいとの意見があり、今後の検討課題とした。

（2）自己評価

「自己点検年次報告書」については、ここ数年、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ている。また、昨年度よりもさらに依頼原稿の字数を減らし、執筆者の負担を軽減すると供に、報告書のスリム化を図った。

しかし、原稿作成期間を2ヵ月間とっているにもかかわらず、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。遅くとも年を越す前に上辞できるよう、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、委員会を報告書の完成後にも開催して、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、各講座と各施設の教育・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・評価をいかに大学運営に反映させて改善していくかである。

今一度、「自己点検年次報告書」を刊行する目的を再認識すべきかと思われる。

また、本学HP上での情報公開、発行媒体の検討、長年踏襲してきた報告書の送付先の見直しに関連して発行部数の検討を視野に入れて、次年度の報告書を作成し本学の発展に活用していきたい。

倫　理　委　員　会

1. 構成委員

委員長　　檀　和夫　内科学講座（血液・消化器・内分泌代謝部門）教授
委　員　　島田　隆　生化学・分子生物学講座（分子遺伝学）教授
大野曜吉　法医学講座　教授
水野杏一　内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）教授
清水一雄　外科学講座（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）教授
竹下俊行　産婦人科学講座　教授
川田智之　衛生学・公衆衛生学講座　教授
鈴木秀典　薬理学講座　教授
他外部委員 5 名

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 22 年 6 月 22 日（火）午後 5 時より
第 2 回　平成 22 年 9 月　3 日（金）午後 5 時 30 分より
第 3 回　平成 23 年 2 月　7 日（月）午後 5 時 30 分より

4. 活動状況等

（1）活動状況

平成 22 年度は、14 件の研究課題について審査を行った。
最終的な審査結果は、承認 11 件、条件付き承認 1 件、再審査 2 件であった。
その他審議事項として、臨床研究における補償方針について、審議を行った。

1）平成 22 年度第 1 回委員会

臨床研究で有害事象が発生した際、被験者に対して保険その他の措置をもって補償することが医科系大学倫理委員会連絡会において既に明文化されており、さらに多くの国立大学で賠償保険に加入している実情を踏まえ、臨床研究を行う際の賠償保険料を大学および付属四病院で経費負担して貰えるよう、大学倫理委員会および付属病院薬物治験審査委員会から要望することとした。

２）平成 22 年度第 3 回委員会

本要望については、学校法人側より平成 21 年 4 月より改正施行された「臨床研究に関する倫理指針」に従い、大学および付属四病院が共通認識を持って臨床研究保険の加入手続きを行うことが望ましいこと、保険料は各研究者が負担することとの回答があった。

（２）自己評価

平成 21 年 4 月より改正施行された「臨床研究に関する倫理指針」に基づき、各研究者が臨床研究に関する倫理その他臨床研究に必要な知識を習得するための講習会について平成 22 年 5 月下旬に初回開催し、その後も数回に亘り DVD 上映による同講習会を開催できたことは高く評価できる。

（３）今後の課題

１）臨床研究における補償への対応

大学倫理委員会として、学校法人側からの回答を各研究者へ明確に提示するとともに、意見聴取を実施することで、具体的な方向性の検討を進める必要がある。

２）終末期医療ガイドライン見直しへの対応

平成 19 年 4 月より施行された本学「終末期医療に関する暫定指針」について、実態に即した内容に条項を修正すべきか否か、検討を進める必要がある。

P R ・ 情 報 委 員 会

1. 構成委員

委 員 長	清野　精彦	内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）教授
副委員長	汲田伸一郎	臨床放射線医学　大学院教授
委　　員	横田　裕行	侵襲生体管理学　大学院教授
	高橋　　浩	感覚器視覚機能医学（眼科学）大学院教授
	志村　俊郎	教育推進室　教授
	吾妻安良太	内科学（呼吸器・感染・腫瘍部門）教授
学長指名委員	長谷川敏彦	医療管理学　教授
	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	寺本　　明	大学院医学研究科長
	伊藤　博元	医学部長
	清水　一雄	学生部長
	内藤　善哉	教育委員会委員長
	鈴木　秀典	研究委員会委員長
	伊藤　高司	情報科学センター施設長
	芝﨑　　保	図書館長　　以上 15 名

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 22 年度

第 1 回　平成 22 年　4 月 28 日（水）午後 5 時より

第 2 回　平成 22 年　6 月 16 日（水）午後 5 時より

第 3 回　平成 22 年　7 月　7 日（水）午後 4 時より

第 4 回　平成 22 年　9 月　3 日（金）午後 5 時より

第 5 回　平成 22 年 11 月 24 日（水）午後 5 時より

タスクフォース会議　平成 22 年 12 月 8 日（水）午後 5 時より

第 6 回　平成 23 年　1 月 19 日（水）午後 5 時より

第 7 回　平成 23 年　2 月 22 日（火）午後 4 時 30 分より

4. 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 22 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 の作成、大学説明会及び公開講座の企画・開催の他、ホームページの大幅リニューアル等を行った。

（1）大学案内・大学紹介 DVD の作成

2011 年度版大学案内及び大学紹介 DVD に関しては、部分的な修正に留め、大学紹介 DVD についても、現状に即したテロップへの修正等を行うのみとした。

一方で 2012 年度版大学案内については、3 年前の全面改正を参考に、入学後のキャリアパスの明示、具体的で分かり易いカリキュラムの提示、本学の伝統のみならず本学の新しい取組み（最先端医療・ドクターヘリ事業等）の PR 強化等を考慮し、作成した。

（2）大学説明会（オープンキャンパス）

平成 22 年度大学説明会に関しては、前年度の反省点を踏まえ、下記のとおり実施した。

① 開催時期を今年度は 7 月 27 日（火）と 8 月 24 日（火）の、各々平日に開催した。

② 教育棟・大学院等での企画を、盛夏であることや参加者の導線を考慮し、開催場所・内容を十分考慮し、開催時間の延長ではなく内容の見直しにより、毎年好評である施設見学時間の確保に努めた。

③ 模擬講義の内容について、受験生が本学入学後のキャリアパスをより理解できるよう、学生→研修医→基礎・臨床若手教員の流れで講演を構成した。

④ ご父兄の参加が多いことにも着眼し、父母を対象とした企画（父母会による説明）等もトライアル実施した。

⑤ 現役学生に積極的に参加願い、受験生により身近な視点で相談できる機会を確保した。

以上の取り組みが功を奏してか、今年度の大学説明会は、第 1 回が 197 名、第 2 回が 480 名、合計 677 名と過去最高の参加者を記録した。特に 8 月末の平日は参加率が高いことが浮き彫りとなった。

次年度以降は、8 月末と 9 月末の開催で日程調整すること、予算確保により来訪者への記念品の充実をはかること、今年度のアンケート結果を生かし、受験生が知りたい情報を分析し、次期委員会に申し送ることとした。

（3）平成 22 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 22 年 7 月 26 日（月）から 28 日（水）にかけて、日本獣医生命科学大学、明治薬科大学と本学の 3 大学共催で開講した。本学は 7 月 28 日（水）に法医学講座の多大なるご協力のもと、「君も研究者になってみませんか。（ヒトの血はどれだ！）」をテーマに開催し、成功裡に終わった。

（4）大学ホームページ

本委員会の最も重要な業務分掌事項である、大学ホームページの刷新について、平成 22 年 4 月にプレオープン、同年 7 月に本稼働することを目標に検討を重ねてきた。

ホームページは言うまでもなく注目度が高く、利用者層も幅広いことから、各所属担当窓口との打合せを重ね、平成 22 年 7 月 29 日（木）に無事 Web 公開した。導入後種々の意見をいただいたが、新しいホームページデザインやページ構成等概ね好評であり、アクセス数も増加の一途をたどっている。

5. 現状での問題点と今後の課題

（1）大学説明会

大学説明会に関しては、受験生や父母、また一般市民に対して、本学を広く情報公開できる重要な機会であることから、よりアピールできるよう、今年度は企画を大幅に変更、充実を図ることにより、好評を得ることができた。

しかしながら、懸案である教育棟と大学院棟間の移動、タイトスケジュール、開催時期など、改善点も多く見受けられるため、今後は更に早期からの広報展開、予算の充実等を視野に入れ、検討していく予定である。

（2）公開講座

公開講座は大学の社会的責務を果たす一つの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。今年度も、小・中学生を対象とし、日本獣医生命科学大学や、明治薬科大学との共催で実施し、大変好評を得た。このような子ども向けの公開講座を、今後も継続的に行うことにより、受験生の早期確保・いわゆる理科離れの抑止、本学のプロモーション等に効果を期待できると考える。一方で、成人向けの講座も企画するなど、今後も生涯学習への幅広い取組を行っていく必要がある。

（3）大学ホームページの充実

情報化が進む現在、ホームページの充実は、広報活動の中でも最優先課題である。受験生の情報源がホームページであることは明白で、その他大手予備校等教育関係機関との連携強化も必要不可欠である。今回本学ホームページの大幅改正が無事終了し、アクセス数も増加したが、引き続きトピックの継続的な掲載等、魅力あるホームページ作りに取り組む必要がある。

（4）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り、受験生への積極的な情報提供（入学者の男女比率や現浪比率、医師国家試験合格率等、今まで比較的クローズドであった情報についても、積極的な公開を検討していく予定である。

任 期 教 員 評 価 委 員 会

1. 構成委員

委員長　　伊藤博元　医学部長

委　員　　折茂英生　医科生物化学分野　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

近藤幸尋　外科治療学（泌尿器外科学）分野　大学院教授

小澤一史　解剖学講座（生体構造学）教授

水野杏一　内科学講座（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）教授

弦間昭彦　内科学講座（呼吸器・感染・腫瘍部門）教授

寺本　明　大学院医学研究科長

清水一雄　学生部長

香川　浩　新丸子主任

内藤善哉　教育委員会委員長

鈴木秀典　研究委員会委員長

大國　壽　㈱メデカジャパン・ラボラトリー総合研究所所長

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 22 年　6 月 24 日（木）午後 4 時より

第 2 回　平成 22 年　7 月 22 日（木）午後 4 時より

第 3 回　平成 22 年　9 月 24 日（金）午後 4 時より

第 4 回　平成 22 年 11 月 25 日（木）午後 4 時より

第 5 回　平成 23 年　1 月 24 日（木）午後 4 時より

4. 活動状況等

（1）活動状況

1）中間評価の実施について

① 平成 19 年度上期採用教育職員（平成 19 年 4 月 1 日～平成 19 年 9 月 30 日採用）43 名の中間評価を実施した。

なお、被評価者 43 名全員の教育・研究評価は、それぞれ妥当であるとした。

② 平成 19 年度下期採用教育職員（平成 19 年 10 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日採用）24 名の中間評価を実施した。

なお、被評価者 24 名の内、未提出の２名を除いて 22 名についての教育・研究評価は、それぞれ妥当であるとした。

２）最終評価の実施について

平成 18 年度採用教育職員（平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日採用）63 名の中間評価を実施した。

なお、被評価者 63 名全員の教育・研究評価は、それぞれ妥当であるとした。

３）評価配分について

基礎科学、基礎医学及び臨床医学の３分野におけるそれぞれの評価配分（それぞれ合計で 100%）を決定した。

４）最終評価項目について

最終評価の実施に伴い、本委員会内にワーキンググループを設けて、教育・研究項目の見直しをおこない、以下のとおり変更した。

［教育評価］

卒前教育の、「5　その他の活動及び自由意見」の欄に、「学内の試験問題作成など」の文言を新たに加える。

［研究評価］

「学会発表」については、「国際学会」と「国内学会・研究会」の 2 つに区分する。

［対外活動および社会貢献など］

① タイトルを、「大学（病院）の管理・運営、対外活動および社会貢献評価など」に変更する。

② 記載する順番を、次のとおりとする。

Ⅰ　大学（病院）の管理・運営（学内・病院の役職や各種委員会の就任状況）

Ⅱ－1　所属学会、およびその学会での役員、学会や研究会の主催など

Ⅱ－2　各種受賞歴および知的財産の獲得状況

Ⅱ－3　厚労省や文科省などの班会議、あるいは委員会などでの活動状況

Ⅱ－4　対外的活動状況（ボランティア活動、フィールドワーク、市民公開講座など）

（２）自己評価

平成 22 年度においては 2 回にわたる中間評価、及び初めての最終評価を遺漏なく実施することができた。

（３）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）「日本医科大学教員の任期に関する規程」第 2 条の定めによると、被評価者は、教授、診

療教授、准教授、講師、助教、助手のみである。

したがって、規程上では、病院教授、病院講師、講師（定員外）、臨床教授、臨床准教授は評価の対象となっていない。

2）今年度から、中間評価（平成 19 年度採用者）と最終評価（平成 18 年度採用者）が重なっておこなわれているため、事務量が非常に多くなっている。

特に、提出期限までの提出率が毎回約 50%程度なので、その後の度重なる督促業務が煩雑となっている。

また、任期教員の中には、中間評価と最終評価の間に時間的余裕がないため、戸惑っている教員もみうけられる。

3）大学で実施している評価では、「出向」、「派遣」、「留学」、「休職」、「産前・産後休暇者」、「育児休業者」及び「介護休業者」などについても、これらの事情を考慮することなく評価の対象者としており、このような事由に該当している者にとっては、業績がないためこの制度がかなりの負担になっている。

図　書　委　員　会

1. 構成委員

図書委員会は、教授会で選出された丸子校舎代表 1 名、基礎医学代表 2 名、各附属病院代表 1 名、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。2010 年度の本委員会の構成員は、川田智之委員長、菅原理二、福田　悠、大庭建三、小原澤英彰、小林士郎、草間芳樹、芝﨑　保図書館長、および殿﨑正明図書館事務室長であり、職制委員として、田尻　孝学長、伊藤博元医学部長、寺本　明大学院研究科長、内藤善哉教育委員長、鈴木秀典研究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 22 年 5 月 21 日、10 月 6 日、および 12 月 10 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）電子ジャーナルと単行本

雑誌の高額化により、継続購入に支障をきたす場合もある。冊子体より電子ジャーナルでの利用が圧倒的に多い状況を踏まえ、電子ジャーナルの充実につとめた。ただし、文科省補助金が大幅に減額され、電子ジャーナルも削減の検討が必須である。利用が少ない電子ジャーナルについては継続中止を検討している。

電子ジャーナルは、冊子体における保存場所の確保が不要である。そのため、電子ジャーナルの Backfile コレクションの購入を検討し、Elsevier 社の Backfile コレクション 3 分野で、「医学・歯学」、「生化学・遺伝学・分子生物学」、「神経科学」計約 1,600 万円を 3 年払いで購入し、平成 22 年度末に支払いを完了した。なお、Science Direct Backfile で利用可能なジャーナルの冊子体の過去 30 年間分（1971 年以降創刊の雑誌）を除却対象とした。また、Nature 姉妹誌 3 誌 Nature Immunology, Nature Medicine, Nature Neuroscience について、電子ジャーナルのみとし、Nature Digest（日本語版：電子ジャーナル利用不可）

も中止が決まった。

単行本については、毎年、シラバスにある学生推薦図書を中心に購入している。各講座主任と共同利用施設長に、学生、BSL、研修医教育用として新規図書を推薦していただき、予算範囲内で購入している。

2）データベース

国内文献データベースとして「医学中央雑誌 Web 版」、引用文献データベースとして「Scopus」、インパクトファクター等の雑誌評価諸指標が閲覧可能な「JCR Online」が使用可能である。さらに、研修医を含めた医師・学生からの要望が強い「Up To Date」も、契約継続予定である。

（2）自己評価と今後の課題

1）雑誌の冊子体、電子ジャーナル、単行本

予算の有効利用、書庫のスペース問題から、冊子体より電子ジャーナルへの移行をさらにすすめていきたい。電子ジャーナルの backfile 整備も期待される。ただし、一部電子化に伴い、画像の解像度が紙媒体に比較して充分でないことや、電子ファイルはあくまで使用権であるため、アクセス先のサーバー管理状況や契約会社の運営状況により使用に制限が生じる恐れもある。大学側への電子ファイルの譲渡でないことに注意が必要である。

一方、日本医大が長年蓄えていた雑誌のなかで、他の大学にはないものについては、大学の資産として保管・維持管理していく必要もある。全国大学間の雑誌相互貸借システム運営にも必要なものと考える。冊子体削減については、上記のことも勘案して決定されるべきであろう。単行本については、各講座や共同利用施設長あてに、希望図書のアンケート調査を継続実施予定である。

2）データベース

今後、使用者の意見を踏まえつつ、選定を考えていくが、使用データベースの継続性はもっとも重要な要素であると考える。

3）学生の勉学の場としての図書館利用

利用マナーを守ることは最低条件であり、図書紛失の監視と、不正利用者に対する厳格な処分が求められる。なお、学生・研修医等の学習スペース確保のため、間仕切り等の設備が用意された。

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（21 名）および非常勤講師（13 名）が担当している。

今年度は第 1 学年のカリキュラムの大規模な変更がなされた。選択科目が無くなり、必修科目と選択必修科目のみとなった。そのために、科目の統廃合や単位数の変更、時間割における配置のし直しが行われた。

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が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
	（第 2 学年）	
	人間学	24
	福祉社会特論	24
	医療倫理学	24
外国語 （専任 4、非常勤 5）	（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* スポーツ科学	 48 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
（以下、第 1 学年のみ）		
物理学 （専任 3）	物理学 物理学実験 自然科学基礎（物理）	60 72 36
化学 （専任 4）	化学 化学実験 自然科学基礎（化学）	48 96 36
生物学 （専任 4）	生物学実験 生命科学基礎 自然科学基礎（生物）	72 72 36
	発生と再生医学**	36
教室共通科目	セミナー 特別プログラム 医学入門**	12 24 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

今年度から、必修科目と選択必修科目のみとなった。この必修化によって、不得意科目を選択しないといった傾向を防ぐことができ、合計成績の評価もより公平なものとなった。しかし、一方で、不得意科目の合格も必要なので、学生は今まで以上に学習に集中して真剣に取り組む必要がある。

（3）今後の課題

近年の高等学校以下のゆとり教育を目指した教育改革により、入学してくる学生の学力は低下してきている。例えば生物と化学で受験した学生は高校で物理をほとんど勉強していないことが多く、物理の学力が一般的に非常に劣っている。生物学も同じ状況である。一方、化学はほとんどの受験生が選択している。生物学は以前から必修であったが、物理学は昨年度までは限られた必修科目以外は選択科目であったため、物理が不得意な学生は物理を十分勉強しない

まま進級してしまうことがままあった。今年度からは必修となり、全員に学習させることが出来るようになった。しかし、不得意な学生にとっては理解が難しいので、授業内容などのさらなる工夫が望まれる。

また、千駄木校舎と隔たった新丸子校舎で6年一貫教育を実践していくためには、基礎医学・臨床医学との協力関係をいかに構築していくかも重要である。基礎科学の各教科の教育的意義を再考し、全学的なコンセンサスのもとで各教科の医学教育における位置付けを明確にしていくことが急務であり、武蔵境への移転を見据えると、なお一層それが必要である。

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。2010 年度の各教室の研究業績を下記に記しておく。ただし、論文などの分類基準も分野によって大きな隔た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	その他の論文など*	著書	学会発表
人文社会科学（2）	心理学（1）	3	0	4	0	9
	文化人類学（1）	0	0	0	0	0
外国語（4）	英語（3）	1	0	4	1	4
	独語（1）	0	0	0	0	0
スポーツ科学（2）		1	0	4	1	15
数学（2）		0	0	1	0	4
物理学（3）		1	0	4	0	16
化学（4）		0	0	0	0	0
生物学（4）		8	1	1	0	19

*研究報告、紀要、和文の原著や総説など

（2）自己評価

業績年報によれば、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著しい差があるといえる。教員毎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といえる。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。医学部の大学教員育成という観点から、各教員の研究活動を外部評価などにより客観的に評価し、活性化への環境づくりを早急に進めていくことが今後の課題である。

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ろう。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

2010 年度（平成 22 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　三上俊夫（スポーツ科学）

基盤研究（C）代表　中村哲子（外国語・英語）

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　西谷里美（生物学）

基盤研究（C）代表　藤崎弘士（物理学）、分担　菊地浩人（物理学）

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。

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）助成

共同　野村俊明（人文社会科学・心理学）、共同　武藤三千代（スポーツ科学）

タヒチアンノニインク（株）委託　代表　三上俊夫（スポーツ科学）

伊藤超短波（株）委託　代表　三上俊夫（スポーツ科学）

4. 社会連携

武蔵小杉キャンパスでは現在、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」によって、武蔵小杉病院を中心に川崎市との社会連携が進んでいる。野村俊明教授（心理学）や武藤三千代准教授（スポーツ科学）などがこの事業に協力し、積極的な活動を行っている。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 3 年）に行っていて、今年度も予定されていたが、東日本大震災のため中止となった。さらに、今年度から小杉 1 丁目町会の依頼により、住民を対象に毎年 2 回健康体操教室を開催している。また、スポーツ科学教室や生物学教室、物理学教室などでは、国内外の大学・研究所との共同研究が活発に推進されている。

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。近隣の花見や祭りなどにグラ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　講　座
（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、准教授：後藤　忠、講師：石橋　宰、助教：石川朋子、菊池邦生、アリ　モハメド、瀧澤敬美）。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。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 SGL（small group learning）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。H22 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。

卒後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$_{俊}$は教育委員会副委員長を務めた。後藤は教育推進室職員を兼務した。瀧澤$_{敬}$は SGL 委員を務めた。後藤、瀧澤$_{敬}$は平成 22 年度第 4 学年科目 SGL のチューターを務めた。瀧澤$_{敬}$は平成 22 年「医学教育のための FD ワークショップ」（5 月 29－30 日；海外職業訓練協会、千葉市）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ー化、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 16 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 7.43 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 89%の高解答率であった。分子解剖担当分肉眼解剖学授業 5 回（9～10 月；授業評価は 5 回実施）の平均総合評価は 7.46、授業評価回答率は平均 52%であった。学生授業評価の自由意見を分析するために、解析ソフトウェア（野村総合研究所、TRUE TELLER）を用いてテキストマイニング解析を進め、担当科目に関しての優れ

た教育評価＆フィードバックシステムを構築しつつあると評価できる。

（３）今後の課題

今年度は、学生の定員増加に伴い、自主学習中心の新コース［New Pathway（通称「橘桜コース」）］は休講とした。教員増または限られた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）～4）の分子解剖学的研究を講座の主要テーマと位置づけ、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

石橋、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。石橋、菊池、小管、女性生殖発達病態学分野大学院生・間瀬は、miRNA の機能解析技術の開発を行った。菊池、石川、臓器病態制御外科学分野大学院生・重原、篠塚は、消化器系疾患に関する miRNA 研究を継続した［外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門）・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。機能制御再生外科学分野大学院生・竹内真、菊池は、肺癌の miRNA 研究を開始した。菊池、石橋、石川、アリ、瀧澤敬、間瀬、女性生殖発達病態学分野大学院生・倉品は、胎盤、卵巣に関する miRNA 研究を行った（産婦人科学講座・竹下俊行教授との共同研究、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行った（石川、後藤；産婦人科学講座・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、宮崎大学医学部病理学第二講座・片岡寛章教授との共同研究）。

３）生殖細胞特異的分子 TEX101 の解析

石川、瀧澤敬、小管が、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、長崎大学大学院組織細胞生物学分野・小路武彦教授との共同研究）。

４）その他

疼痛制御麻酔科学分野大学院生・竹内純、石橋は、麻酔薬が低酸素性肺血管収縮反応に及ぼす影響について、細胞生物学的研究を継続した。

研究の実績として、平成 22 年度に公表された英文原著は 3 編、英文総説 1 編、和文総説 7 編、英文著書（分担）1 冊、その他報告書等 1 編であった。学会発表は、国際学会招待講演 2

題、国際学会一般講演 4 題、国内教育講演 1 題、国内特別講演 2 題、国内学会一般講演 13 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積極的に取り組み、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 22 年度科学研究費補助金基盤研究（B）

「胎盤特異的マイクロ RNA の機能解析と異常妊娠早期診断への臨床応用のための基盤研究」

（代表者・瀧澤俊、2,800 千円）が採択（継続）された。

（2）平成 22 年度科学研究費補助金基盤研究（C）

「携帯電話を用いた画像学習システムの実践的研究」

（代表者・後藤、200 千円）が採択（継続）された。

（3）平成 22 年度科学研究費補助金基盤研究（C）

「マイクロ RNA の選択的輸送に関する分子解剖学的動態解析とその病態診断への応用」

（代表者・石橋、700 千円）が採択（継続）された。

（4）平成 22 年度科学研究費補助金基盤研究（C）

「肝内胆管癌におけるマイクロ RNA の役割解明とバイオマーカー開発のための分子基盤」

（代表者・石川、1,100 千円）が採択（継続）された。

（5）平成 22 年度科学研究費補助金基盤研究（C）

「莢膜細胞特異的マイクロ RNA の機能解析：卵胞の転写後調節と PCOS での役割解明」

（代表者・瀧澤敬、1,300 千円）が採択（継続）された。

（6）平成 22 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、1,200 千円）が採択（新規）された。

（7）平成 22 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、1,100 千円）が採択（新規）された。

（８）平成 22 年度科学研究費補助金挑戦的萌芽研究

「診断ツールの開発を目指した抗リン脂質抗体に対する栄養膜マイクロ RNA の動態解析」研究（代表者・小管、700 千円）が採択（継続）された。

（９）平成 22 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・瀧澤俊）が採択（継続）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、宮崎大学、順天堂大学、および長崎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。石橋は、学会評議員（日本生殖免疫学会）を務めた。瀧澤俊は、平成 23 年 1 月 11 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（埼玉県立大学、博慈会高等看護学院、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、後藤、石橋、瀧澤敬が非常勤講師を務めた。後藤は平成 22 年度大学説明会において自由見学の講座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、ゲノム医科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様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進捗及び成果

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（miRNA）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（石橋）、RNAi 技術開発（東京大学・程）を進めた。Ago2 抗体を用

いた標的遺伝子解析技術の研究連携により、プロジェクトをさらに推進することが可能となった。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 の臨床応用に大きく貢献した。また、miRNA による抑制効率は、siRNA による抑制効率決定要因とは異なる要因によって制御されていると考えられる新知見を見出した。臓器疾患特異的 miRNA の研究として、肺癌の上皮間葉移行に関与する miRNA の解析（呼吸器感染腫瘍内科学・清家）、消化器疾患関連 miRNA 解析（臓器病態制御外科学・内田）、胎盤関連 miRNA 研究（女性生殖発達病態学・竹下）、難聴関連 miRNA 研究（頭頸部・感覚器科学・池園）、生殖腺の miRNA 研究（瀧澤敬）を継続した。妊娠高血圧症候群関連 miRNA の同定・機能解析をはじめ、疾患に関連する miRNA 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。

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 miRNA を用いた疾患診断法開発のための研究を継続した（小児医学・右田、臓器病態制御外科学・吉田、女性生殖発達病態学・米山）。胆汁からの miRNA 検出の報告はなく、新規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（呼吸器感染腫瘍内科学・弦間）、卵巣癌治療法開発（石橋）、肺線維症ならびに進行性糸球体腎炎の診断・治療法開発（解析人体病理学・清水）、Diamond-Blackfan anemia（DBA）の動物モデル作製（分子遺伝医学・三宅）、血管型 Ehlers-Danlos 症候群（EDS）治療法開発（分子遺伝医学・渡邉）、眼疾患治療法開発（感覚器視覚機能医学・高橋）を行った。肺癌新規分子標的薬剤に関連する遺伝子および miRNA の網羅的発現解析を進めた。卵巣顆粒膜細胞腫において、低分子 RNA による新規アポトーシス機構を見出す画期的な成果を上げた。リボゾーム蛋白 RPL5 と DBA の関連に注目し、RPL5 に対する siRNA 発現レンチウイルスベクターを作製し、解析を進めた。血管型 EDS 新規遺伝子変異スクリーニングシステムを開発した。新しいサブタイプであるタイプ 8 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、眼科遺伝子治療開発の基盤となる成果を上げた。また、ストレスにより生じる性腺機能異常へ、miRNA による LH 発現低下が関与することを明らかにした（生体統御科学・芝﨑）。

日本医科大学において、平成 22 年 5 月 25 日（講演者 : 東京大学アイソトープ総合センター准教授　秋光信佳、平成 22 年 7 月 12 日（講演者 : 富山大学医学部産婦人科学講座講師　中島彰俊）に「低分子 RNA セミナー」を開催した。

研究の実績として、平成 22 年度に公表された英文原著は 28 編、英文総説 1 編、英文図書 1 編、和文原著 1 編、和文総説 21 編、和文図書 5 編、その他報告書等 6 編であった。学会発表は、国際学会講演 35 題、国内学会講演 58 題であった。

また、文部科学省による「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に係る中間評価を受け、高い評価（優れた研究成果を上げている）を得た。

（3）自己評価

この事業により、日本医科大学が国内外で注目を集めつつあり、低分子 RNA 研究の重要拠点となり得るポテンシャルを有していると考えられる。事業が順調に進んでおり、総合しておおよそ 90%の達成度を維持している。

（4）今後の課題

参加研究者の日々の研鑽、革新的な研究の展開、より一層の国内外の学会での研究成果発表、一流雑誌への論文掲載が必要である。若手研究者の育成・支援の充実も必要である。

解　剖　学　講　座
（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、まず骨学にて全体の身体の骨格を知り、次に肉眼解剖学によって、身体の構造と機能を十二分に体得し、最後に神経解剖学を学び、身体を制御する仕組みを学ぶという strategy を確立している。骨学及び肉眼解剖学は実習を主体として行い、各器官系統（運動器系、消化器系、呼吸器系、泌尿器系、生殖器系、循環器系、内分泌系、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。加えて、臨床医学と関連した様々な画像を取り入れ、特に身体の構築を三次元的に捉え、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。時には実際の臨床医の参加もお願いして、所々に臨床的視点に立った実習を構築している。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、それらの特徴、特性に基づいた機能の意味を理解することを目標とした。さらに、これらの基礎知識を応用することによって、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引き出す教育体系を構築し、実践している。そのために、臨床各科の協力も得て X 線, CT, MRI, PET 等の Imaging を適時導入し、学生に積極的に提示する Imaging Neuroanatomy を展開している。

2）教授方法及びその特色

骨学および肉眼解剖学はすべて実習を中心として行い、実習の冒頭、実習講義を組み込み、実習中心、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。単元ごとに実習効果を確認する目的と、学生の学習密度を高める目的で実習試験を行っている。また、実習への集中度、ご遺体を十分に解剖させて頂くために、実習中に適時実習教授試問を組み込み、効果的学習体系を構築し、効果を上げている。神経解剖学については全体を一つのコースとして構築し、「神経解剖学」に加え「神経科学」の要素も加え、個々の講義に連続性と関連性を持たせている。一連の講義終了後、神経解剖実習を行っている。これまでに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確立したので、学生には密度の高い効率的な実習の場を与えていると思う。

3）教育資料・設備の準備状況

2005 年度に充実に努めた解剖学実習室についての整備は、大きな教育効果、効率化を導き、2006 年度にホルマリン対策に対応する新しい実習装置も導入され、充実した教育体系

が構築できたと思う。また、毎年、配布プリントの充実化には十分に配慮しており、学生の要望も参考にしつつ、効果的な教育教材となる努力を続けている。今後、遺体保管環境設備の整備も必須であり、早急な改善が臨まれる状況であり、関係部署にご理解を願いつつ、積極的な改良計画を作成している。

4）基礎配属に対する取り組み

講座の研究テーマを中心に、出来るだけ少人数の学生を対象に濃密な演習を心がけて構成し、がっちりした「研究」を行うことを提示し、指導している。2010 年度は 2 名の選択者が研究に励んだ。学生は、出来るだけ「楽」をしたいという傾向を示し、きちんとした研究思考の学生をピックアップしていくことが、本学にとっても今後大切な課題になると感じている。なお、基礎配属の形式（毎週月曜日の午後だけ）が、深い研究を学ぶには適しているとはいえず、この形式を考え直す必要性を強く感じるとともに、見直しを強く主張してきており、早急な見直しを期待する。

5）卒後及び大学院教育

神経解剖学と神経内分泌学を柱として教育を行った。大学院学生の主科目と副科目の選択については、1）解剖学講座（生体構造学）を主科目とする場合は、少なくとも 2 年間は当講座を研究活動の主な場所とした。残りの期間は必要や希望に応じて国内または国外の研究協力機関で研究を発展させることができるように配慮している。この場合の副科目の選択は学生の意思を最大限に尊重した。2）副科目として当教室を選択する場合は、神経解剖学、機能解剖学の基本的な手技と知識をマスターしるよう心がけた。解剖学（生体構造学）を主科目として専攻する大学院生（特に医学部出身者）のリクルートは極めて厳しい状況にあるが、20 年度から臨床医学分野から大学院生が研究のため、本講座で実験研究をするようになり、着実な成果を残し始めている。また、他大学の学生が卒業演習、卒論演習の目的で研究室に出入りし、比較的よい結果を残している。こういった学生が将来、大学院生として博士課程に入ってくることを計画し、積極的な協力体制を広げている。

2009 年度～2010 年度にかけて麻酔科学講座より 3 名の大学院生が派遣され、当講座において「麻酔と時間遺伝子」のテーマで、in situ hybridization 法を中心とした解析を行い、成果を出しつつある。そのうちの 1 名は、論文を完成し、著名な欧文雑誌に投稿、accept となり、期間内に学位（医学）を取得することが出来た。

（2）自己評価

学生が解剖学の講義や実習の厳しさを体得している様子である。そして、十分準備を積んだ資料や講義、実習、および中身の濃い実習試験を受け、その厳しさを通り抜けなければならない宿命を理解し、努力する姿勢が見られる。また、教育設備の充実が確実に学生の学ぶ姿勢に積極性、集中性を産み出しており、好条件が生まれつつある。しかし、解剖学講義、実習は、単純な評価で終わらない様々な要素を含んでおり、科学的な学びとともに「生と死」、「人とは」といった倫理、論理面での学習内容も自然と含むものであり、医師になるための基本的な

人としての在り方を改めて自問する場としての充実も求めなければならず、10 年後、20 年後になされる評価が最も大切であるという信念の下に対応している。

（3）今後の課題

今後、入学定員の増加に伴う、講義、実習の対応が大きな課題と考えられる。2010 年度も増加した学生対策を考慮しつつ、特に人体解剖実習におけるレベル低下を防ぎ、増加した学生にも十分に目配りが届く教育体制を吟味してきたが、今後もその努力は必要と考えている。また、学生諸君がより積極的に「自ら考察する学習」するシステムをどのように引き上げるかが、今後重要視していくべき課題と考えている。

2. 研究活動

（1）活動状況

A．神経科学、神経解剖学、神経内分泌学関連の研究課題

1）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 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。これらの基礎的研究を通して摂食障害と神経制御機構の関連の解析を目指す。

2）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について

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解明されてきた。摂食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、神経形態学的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。

3）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

める。さらに、近年、新規生理活性物質として同定された Kisspeptin に対する特異的な抗体を作成し、Kisspeptin 含有ニューロンの機能形態学的解析に着手している。さらに、電気生理学的手法、分子生物学的手法も加えて、思春期をはじめ、生殖神経内分泌学の様々な仕組みに関わる Kisspeptin の解析を広く展開している。

（2010 年度）の研究業績は原著論文は 7 編（英文　7）、著書　2 であった。学会発表は国際学会発表（シンポジウム）　1、国際学会発表（一般講演）　8、国内学会（シンポジウム）6、国内学会（一般講演）　23 で、比較的活発な研究活動が展開されたといえる。

（２）研究に関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

若手研究（B）

研究課題名：アクアポリン 2 のリン酸化と細胞内分布および細胞内輸送に関する解析

研究代表者：松﨑利行

若手研究（B）

研究課題名：神経ペプチド（GnIH）による中脳ドーパミン系を介した社会性行動の制御機構の解析

研究代表者：戸張靖子

基盤研究（C）

研究課題名：GnRH ニューロンにおける形態変動解析のための機能科学的アプローチ

研究代表者：飯島典生

研究分担者：加藤昌克

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

研究分担者：飯島典生、澤井信彦、楊　春英

（３）自己評価

複数の新しい教員、およびポストドクターなどの加入により、「神経内分泌学」を研究する体制が整い、本学的に研究展開が始まった。設備やマンパワーのセッティング段階は無事に通過し、科学研究費の採択件数も増加し、いよいよ「成果」を出す体制に入ったと言える。その始まりとして、充実した 1 年間であったと考える。しっかりと目標を確認し、甘えを捨てて研究を考える時間が自然な物になりつつある時期であったと思われる。その意味では有意義な 1

年であったと思う。この土台を基に、いよいよ正念場、成果が求められる段階に入り、厳しい姿勢で十分な研究を行うことが今後の課題である。

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省の科学研究費、研究支援財団奨励金などにより対応してきた。

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

国内では、京都府立医科大学、高知大学、昭和大学、放射線医学総合研究所、東京大学などと共同研究を行った。また、他大学や研究機関のスタッフや実験手法などについて相談・指導を行った。

（3）人事

准教授の松﨑利行氏が、若干 38 歳で群馬大学医学系研究科生体構造学分野の主任教授に見事選出され、2010 年 4 月 1 日付けで栄転した。また、ポストドクターであった戸張靖子氏は理化学研究所に転任した。2010 年 4 月付けで中根　亮氏（東京大学大学院理学系研究科博士課程修了）と岩田衣世氏（名古屋大学生命農学研究科大学院博士課程修了）の 2 名の若い助教が採用された。

（4）学外での社会活動 1

教授 小澤は、学会理事（日本分子形態科学会）、学会評議員（日本解剖学会、日本神経内分泌学会、日本組織細胞化学会、日本顕微鏡学会、フランス神経内分泌学会）を務めている。さらに日本顕微鏡学会学会誌編集委員長を 2011 年 3 月 31 日まで務めた。また、定期的に Journal of Neuroendocrinology, Neuroscience Research, Neuroscience Letter, Journal of Cellular Physiology, Medical Molecular Morphology, Endocrinology などの論文査読依頼を受けている。また柔道整復師国家試験の解剖学担当出題委員を 5 年間担当し、2011 年 3 月末をもって退任した。また、大阪大学大学院工学系研究科超高圧電子顕微鏡センターの特任教授を兼担し、文部科学省のナノテクノロジープロジェクトのメンバーとして、生物応用の可能性についての共同研究を展開している。

その他コ・メディカル（医学技術専門学校、看護専門学校、鍼灸専門学校等　約 7 校）における解剖学教育（講義や解剖実習の見学）も社会的な要請があり、重要な活動として出来るだけの協力をしている。

（5）学外での社会活動 2

当講座は学生実習用の遺体のための献体組織「日本医科大学白菊会」の事務局ともなっており、献体登録から遺体の引き取り、実習後の火葬、遺骨返還までの一切を執り行ってきている。平成 22 年度 1 年間の献体登録者数は 33 名で、若干の変動はあるものの例年ほぼ一定している。なお、例年 5 月に行なわれる解剖慰霊祭は平成 17 年度より無宗教献花方式に変更となり、平

成 22 年度も大学大講堂で多数のご遺族が参列され、厳粛な中に執り行われた。

また、従来、白菊会は東京都内の十数校の医学部（医科大学）、歯学部（歯科大学）の白菊会とともに白菊会連合会を構成し、合同行動を取ってきたが、日本医科大学白菊会は会員登録から始まって全ての事務的手続きや相談など、連合会を介さず、独自に対応する体制が確立したことを機会に、平成 19 年より連合会から離脱し、日本医科大学白菊会単独での歩みを開始したが、幸いに白菊会会員の皆さんのご理解を頂き、順調に進んでいる。

4. 現状の問題点と今後の課題・展望

大学院棟への移転に伴い、研究機器、設備の補充、補填が進み、分子から個体に渡って広く研究できるシステムがほぼ完成した。分子生物学的な研究手法の導入も始まり、研究内容が順調に一新されつつある。加えて研究者の新陳代謝も進み、若い研究者人口が増え、研究業績を着実に上げつつある。これと同時に、教室員が出来るだけ業績を積み、その成果を持って内外の研究室にポストアップしていけるようにしなければならない。その結果、新しい活力が導入され、研究室の恒常的な新陳代謝が保たれる体制を構築することが必要である。これから数年間に、これらの変化が起こることが十分に予測されているので、出来るだけ新しい活性を組み込み、活力ある研究、教育が出来る教室に衣替えすることが望まれるし、その努力を真摯に行っていきたい。恵まれた環境の中で、結果を出すことが「義務」であることが当たり前の研究室であることを教育している。

生　理　学　講　座
（システム生理学）

1. 教育活動

＊　教授目標・内容

当講座は学部教育では伝統的に植物機能と呼ばれた体液・循環・呼吸・自律機能・生殖を担当している。人体の正常な機能の理解に不可欠な生命現象を分析的に観察する能力と思索するために必要な基礎知識を身につけることが目標である。講義や実習では教員と学生、あるいは学生同士のコミュニケーション能力を会得させて、生命現象の基盤にある一般的科学法則を自らの観察から演繹する能力と、その過程を楽しむ力を自分のものとすることを重視している。病態を生理学の視点で理解する病態生理学は学生の興味を喚起し、理解が深まることを実感しており、「症状の基礎からわかる病態生理」と題する教科書（メディカルサイエンスインターナショナル）を用意している。一方で、臨床医学を学ぶための基礎医学という観点から一歩踏み出して、次代の医学全般の発展の基礎を担う生理学の使命についても努めて個々の学生の興味を喚起する努力を払っている。

＊　教授方法及びその特色

基礎知識を伝授するための系統講義の内容を、実習と小人数チュートリアルで確認している。特に実習には重点を置いており、基本的な項目について、基本的な手技の習得を伝授し、系統講義で得られた知識に基づく思考の訓練を課している。特にそれぞれの実習には全日を充当し、内容の討論まで当日に完了するなど、内容は無論、投じている人的・設備・経費から見ても、現在の生理学実習は本邦の最高水準にあると自負している。予備校の講義評価でも評価されており、例年にわたり 100%の出席を確保できていることは、学生の高い評価の証左である。特に本年度からは他科目の実習との時間的調整を実施し、重複を回避することができるようになったが、依然国民の休日などの増加により、必要とされる時間の確保に苦慮している。

＊　教育資料・設備の準備状況

当講座の教育内容・教育に対する姿勢について Web サイトで公開したのは 1996 年と学内でももっとも早いグループに属する（URL: http://www.nms.ac.jp/nms/seiri1/）。このサイトでは、教育資料のプリントをカラーで提供するとともに、基礎配属の案内やこれまでの学生の体験談を見ることができる。今年度は教科書としてしばらく空白となっていた「ギャノング生理学」最新版（第 23 版）の翻訳・出版（丸善）を完了し、図書館にも配架していただいた。独自の資料としては、「よくわかる生理学の基礎」（メディカルサイエンスインターナショナル）もコンパクトながら情報が豊富で、学生の好評を得ている。生殖内分泌学領域

では「内分泌生理学講義」（丸善）と題する教科書を用意するとともに、実習内容に即した実際的な実習書を使用している。系統講義では、スライドやパワーポイントの使用を極力避けて、独自のプリント主体の基礎資料を随時配布し、板書主体として学生のノート作製能力の向上を目指している。実習では少人数教育の実践として、実習専用の設備・機材を更新しており、臨床分野で使用されているものと同型のスパイロメータの導入や、浸透圧計やイオンメータ、複数の膜電位測定装置などが整っている。自動血算計の導入により、従来の手法による結果との対比を通じて実験誤差について考える機会を増すなど、常に学生の学習意欲に応える試みを続けている。

＊　学生の反応、評価

系統講座、実習、チュートリアルなどの機会は当然として、日常的に学生とのコミュニケーションを積極的に図るよう努めており、一定の成果を上げているが、未だ満足していない。一部の学生には実習準備の不足などさらに督励が必要である。最近のネットの「情報の自由化」により大量の情報が蒐集できるようになったが、手軽に手に入る情報を読解する力を持たせることも重要であり、当講座で至近に公表した論文を批判的に読み解く訓練を基礎医学グループ演習として行った。

＊　「基礎配属」に対する取り組み

基礎配属には毎年 8 項目前後のテーマを提示している。本年はエストロゲン受容体の発現調節に関わるプロモータ解析に熱心に参加した履修者がおり、千駄木内分泌懇話会で口頭発表、国際交流センターの給費によりフランスで開かれた第 7 回国際神経内分泌学会で筆頭著者としてポスター発表を行い、海外一流誌に発表した論文の著者として加わるなど大きな成果を挙げ、桜賞を授与された。このような学生が今後のカリキュラム改革の利点を生かして増加することを期待している。

＊　卒後及び大学院教育

平成 22（2010）年 3 月には本学出身者 1 名、平成 23（2011）年 3 月には 2 名が学位を取得した。1 名は母国ネパールに新設された医科大学に准教授として赴任、1 名は農業・食品産業技術総合研究機構（農研機構）に職を得た。大学院教育では Web サイトで広く告知を図っているように、遺伝子から個体・行動・情動にわたる脳研究を行うカリキュラムを用意している。このサイトは特に学外からの大学院応募者を募るのに有効であった。現在横浜市立大学大学院に在籍の大学院生が学長の承認を得て国内留学生として研究に従事している。現行のカリキュラムは（1）遺伝子レベルでは分子生物学的手技による性ホルモン受容体遺伝子の構造とその発現制御機構、（2）細胞レベルではパッチクランプ法や細胞内イオンイメージング法による視床下部ニューロン、下垂体細胞の機能解析、（3）組織レベルでは免疫組織化学や in situ バイブリダイゼーション法による受容体陽性ニューロンやペプチド含有ニューロンの個体発生とその局在、（4）個体・行動レベルでは行動解析や電気生理的手技による性行動・性衝動の脳機構、となっている。これらのカリキュラムの立案にあたっては何れも実験

手技と観察方法、データ解析と演繹法を 4 年間で効率的に習得するよう配慮している。さらに、学外の修士課程学生の実験研究ならびに論文作成を支援し、この間日本女子大学の修士課程学生、東京医療福祉専門学校教員養成課程学生の実習と卒業研究を支援した。

2. 研究活動

＊　研究分野とスタッフ、ティーチング・アシスタントなど

神経内分泌学・行動生理学分野、特に生殖生理学では遺伝子から行動発現に至る多彩な手法による研究を展開しており、世界的に高い評価を得ている。ロックフェラー大学 Donald Pfaff 教授とは平成 12 年度に始まった日米科学技術協力事業「脳研究」分野（日米脳）をきっかけに共同研究が始まり、佐久間がロックフェラー大学連携教授（Adjunct Professor）として交流している。日米脳については引き続き研究計画委員会委員として、毎年一回の米国側との非公式協議、ならびに日本側事業計画の審議に加わっている。本年度も日本学術振興会の専門委員として科学研究費補助金の審査を担当した。大学共同利用機関法人・自然科学研究機構生理学研究所運営委員会では副議長に任ぜられた。

＊　研究の実績

2010 年度中には英文論文 6 編を刊行した。学会発表などの詳細は日本医科大学研究業績年報、日本医科大学学術データベースに譲る。日本生理学会英文誌 *Journal of Physiological Sciences* に公表した学位論文 1 編が生理学会入澤記念論文賞を授与された。2008 年以来 3 年連続の快挙である。佐久間は 2010 年 8 月日本下垂体研究会から「視床下部－下垂体－性腺軸による性行動調節の研究」について第 9 回吉村賞を授与され、特別講演を行った。

3. 教育・研究と関連したその他の活動

＊　教育研究設備の整備と高度化対応

下記補助金等の項目に明記するように、学内外からの研究助成ならびに人員の派遣、受け入れを積極的に行っている。

＊　国内・国外の他の研究機関との共同研究（教育も含む）、海外・国内留学者受入れ状況

学外との研究協力、学生の指導については上に記した。ロックフェラー大学とは日米科学協力事業を実施した。現在、独立行政法人産業技術総合研究所との共同研究によりエストロゲン受容体遺伝子発現の研究を行っている。

＊　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

文部省・日本学術振興会科学研究費補助金：

平成 22 年度の文部科学省・日本学術振興会科学研究費申請課題の採択状況は下記の通り、10 件申請して 5 件の新規採択、1 件の継続であった。平成 21 年度は 9 件の新規応募が 1 件

も採択されないという異例の事態であったが、本年度は平成 20 年度の 10 件申請（うち 6 件新規）5 件（新規 1 件）採択、19 年度の 11 件申請（うち 5 件新規）7 件（新規 1 件）採択の流れに復したと言える。平成 23 年度は全申請が採択されることを期して公募に臨む。

平成 22 年度	採否	新規/継続	研究代表者	研究課題名	課題番号	補助金額（＋間接経費）	申請領域
基盤研究（B）	○	新規	佐久間康夫	性ホルモンによる脳内神経回路の再構成が思春期に固有の社会行動を発現する機序の解明	22390043	7,300 (+2,190)	環境生理学
基盤研究（C）	○	新規	木山　裕子	脳の性的二型形成におけるエストロゲン制御シグナル伝達経路の解明	22590214	1,200 (+360)	生理学一般
基盤研究（C）	○	新規	濱田　知宏	視索前野性的二型核形成過程の可視化による分化機構の解明	22500297	1,300 (+390)	神経科学一般
基盤研究（C）	○	新規	近藤　保彦	視床下部神経ペプチドによるげっ歯類性・社会行動の調節機構	22590229	900 (+270)	神経科学一般
若手研究（B）	○	新規	石井　寛高	妊娠・出産に伴う情動変化はニューロステロイドおよびその受容体の変化が関与する	22790229	900 (+270)	環境生理学
基盤研究（C）	○	継続	折笠千登世	エストロゲンで誘導される神経細胞移動と脳の性差形成	20590238	1,200 (+360)	環境生理学
新学術領域研究（研究領域提案型）	×	－	佐久間康夫	心の絆を育む行動ホルモン科学の創成「総括班」	－	－	新領域提案
基盤研究（C）	×	－	加藤　昌克	ガンマアミノ酪酸系によるゴナドトロピン放出ホルモンニューロンの興奮性調節	－	－	環境生理学
若手（B）	×	－	尹　成珠	胎生期アルコール暴露によるラット性腺刺激ホルモン放出ホルモンニューロンの機能変化	－	－	環境生理学
若手（B）	×	－	田中　伸幸	ラット排卵前黄体形成ホルモン（LH）サージにおけるプロゲステロンの役割	－	－	環境生理学

＊　教員の採用、昇格、若手教員の確保・育成、供給など

助教 1 名が東京医科大学に転出、これに伴い平成 20 年 4 月私学振興・共済事業団ポストドクターとして採用した東京大学東京大学大学院総合文化研究科出身の博士 1 名をステロイドホルモン作用の研究への貢献を高く評価して後任に採用した。

＊　学外での社会活動（学会活動などを含む）

佐久間はこの間、日本生理学会理事、日本神経内分泌学会理事、日本生殖内分泌学会理事、Society for Behavioral Neuroendocrinology（SBN）の Advisor などをつとめている。平成 20 年 4 月から託された日本生理学会英文誌 *Journal of Physiological Sciences* の編集委員長として impact factor の向上を追求し、2010 年度は 1,365 と僅かではあるが向上を果した。歴史的に大学という組織は教員と学生の共同体であって、互いの人間関係の構築が重要という信念をもって学生諸君との交流を試みている。

生　理　学　講　座
（生体統御学）

1. 教育活動

（1）活動状況

1）卒前教育

基本学習事項を学生に明示し、十分に理解させること、これらの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の三点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。

第二学年を対象とする講義では、例年のごとく生殖内分泌を除く内分泌生理学、摂食調節機構、消化と吸収の生理学、糖代謝、エネルギー代謝、体温調節、基礎神経生理学、感覚・運動生理学および高次脳生理学を担当しており、2009 年度は講師以上 6 名で 74 時限の講義を行った。学生の理解度を把握する目的で講義期間中に 3 人の講義担当者がそれぞれ中間試験を行った。

生理学実習では、例年通り、「ブドウ糖および食餌負荷試験における血糖値の変化」、「誘発筋電図と脊髄反射」、「カエル坐骨神経活動電位」、「血圧と自律神経反射」、「皮膚感覚」を、11－12 人から成るグループで 1 日 1 項目ずつ順次、履修した。

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。5～6 人の小グループ毎に課された課題に対し、学生はどのようにアプローチして、どの点を明らかにしていくかを話し合い、それぞれの役割分担を決め、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、「内分泌学のチュートリアル : 内分泌生理学の復習と臨床内分泌への入門」を 4 名、「摂食調節機構について考える」を 2 名、「臨床神経生理学入門」を 3 名、「生理学再入門」を 4 名、「生理学の応用の仕方」を 1 名の、計 14 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。

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 名の大学院生は、それぞれの研究課題に関する研究を続けた。

（2）自己評価および今後の課題

3名の講義担当者が中間試験を行い、学生の理解度を確認することができたので、今後も可能な限り中間試験を行っていく。今年度は学生からの要望に応え、感覚生理学の講義の理解を深めるため当該範囲の解剖学講義の終了後の1月に12コマの感覚生理学の講義を行った。今後も解剖学的知識が組織、器官の機能を学ぶ上でとりわけ必要な中枢神経系に関しては、生理学講義に先行して解剖学の講義があった方が望ましいと考えられる。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意見が寄せられ、多くの学生から歓迎されていると認識している。今年度も熱心な学生が多く、学生から実習は印象的であったとの評価を得ることができた。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たと考えられる。講義や実習担当者は、単に知識の伝達に留まらず、学生が考える場面を作るように心掛けているが、さらにこれを増すように努める。

今年度の基礎配属では14名の学生が当講座の基礎配属課題に登録し、3名が夏休み明けに脱落したが、残りの学生は各課題において12月まで週に1度ずつのセミナー、英文論文読解、課題への取り組み等を続けた。「臨床神経生理学入門」では4月から7月と、9月から12月の毎週月曜日3・4時限目に脳波記録法の基本についてのセミナーを行うとともに、付属病院脳波検査室の見学、事象関連電位に関する実験的研究を行った。学生はより臨床的な観点を多く取り入れた内容に興味を示すことを実感させられた。さらに興味ある課題および内容の充実に努める必要があると考えられる。

上記以外に、1年生の医学入門、3年生の基礎医学グループ演習、4年生のSGLのチューターを担当した。

2. 研究活動

（1）活動状況

現在本講座では、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ている。今年度は以下のような研究成果が得られ、それらの一部は論文として発表された。

1）ストレス反応機構の研究では、ストレスによるLH分泌低下機序へCRF-Urocortin（Ucn）2軸が関与することを発見し、さらにこの機序に下垂体に発現するmiRNAが関与すること、視床下部Ucn 2がストレスで下垂体門脈中に分泌されることを免疫組織化学的に明らかにした。

2）摂食・エネルギー代謝調節機構では、ストレスによる摂食抑制における視床下部室傍核、扁桃体、分界条床核の役割についての解析を進めている。

3）てんかん神経機序に関する研究では、てんかん治療の1つとして臨床応用が進められてい

る迷走神経刺激法の作用機序を明らかにするため、ラット海馬の電気活動に対する迷走神経刺激の効果を電気生理学的に検討している。

4）外液二価イオン除去による幼若脊髄の同期した周期性興奮の発現における内在性アデノシンの役割を引き続き検討した。その過程で、異常発作波がたびたび発現したので検討を試みたが再現性が低く発現機構が解明できなかった。

5）ストレスによるミクログリア活性化メカニズム解明のため、動物モデルおよびミクログリア培養細胞を用いて実験を行った。ミクログリアにおけるノルアドレナリン受容体発現を明らかにし、その関与を検討した。

（2）自己評価および今後の課題

研究は個人個人が継続し、概ねそれらの今年度の目標は達せられ、成果の一部が 3 編の英文原著論文として発表された。投稿中の論文に関しては確実に掲載されるように努め、さらに未投稿の研究成果は投稿のためのまとめをするように努める。

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 3 件、厚生労働省の科学研究費補助金を 1 件、（財）成長科学協会の研究助成を 1 件取得している。

4. 社会連携

芝﨑は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。

生 化 学 ・ 分 子 生 物 学 講 座
（代謝・栄養学）

1. 教育活動

（1）活動状況

分子レベルで生命現象を理解することの重要性は、現在では基礎医学にとどまらず、臨床医学においても明らかである。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「タンパク質の構造と機能」に1名の学生が登録し実験を行ったほか、「臨床と関連した栄養学教科書の講読」に7名の学生が登録し、輪読会形式で英文教科書の講読を行った。第3学年「臨床課題への基礎医学的アプローチ」の1回分を担当し、「吸収不良症候群」をテーマとして、消化器内科学　坂本（長）教授、藤森講師と共同でTBL（Team based learning）形式の演習を行った。これは本学で初めてTBL形式を取り入れたもので、教育推進室　吉村副室長以下のスタッフの協力のもとに行われた。第1学年「医学入門」では、折茂がモジュレーターの一人として、第2クールの全般を担当し、1年生に医学的問題を考えさせ、発表させるSGLチュートリアルを担当した。

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を理解することが、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る基盤が作られつつある。特に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リサーチマインドの育成が、ともすれば十分でないことを危惧している。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ので、そのような体制を構築することが今後の課題である。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、臨床医学教育の中にいかに位置づけていくかも検討されなければならない。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、ほぼ実験の終了した定時制研究生のみであり、実質的に機能していないので、臨床との連携により、若手医師が必要な技術や研究思考を身につけるために短期間でも実験研究を行うための研究指導ができる体制をつくる必要がある。また、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

新しい課題（組織石灰化のメカニズムの研究、特にミネラルとアルカリホスファターゼの役割）を開始したが、発表する段階には至っていない。従来より在籍する教室員が行ってきた研究（スーパーオキシドの産生と分解に関する酵素の解析、鉄－硫黄クラスター蛋白質の解析、プロテオーム解析など）をまとめ、論文化して発表することに集中している。平成 22 年度の論文、学会発表状況は英文原著 6 編、英文総説 1 編、和文原著 1 編、和文総説 2 編、和文著書（分担翻訳）1 編、国際学会特別講演 1 演題、一般講演 3 演題、国内学会ワークショップ 1 演題、パネルディスカッション 2 演題、一般講演 7 演題、セミナー1 演題であった。

（２）自己評価

今年度は研究生 1 名の研究が結実し学位取得した。従来の研究もまとまりつつある。新規に開始した研究課題については、成果をあげて発表するには至っておらず、次年度の課題である。

（３）今後の課題

今後は生活習慣病とその予防の分子基盤を中心とした研究の展開を予定している。特に生活習慣病としての石灰化異常（骨粗鬆症や異所性石灰化）は現在注目を集めている分野である。石灰化のプロテオーム解析や石灰化と活性酸素の関連性の解析など、従来行ってきた研究手法が有効に使用でき、有望な研究と考えられる。また石灰化において重要な役割を演ずるアルカリホスファターゼの研究も展開し、特に野生型や変異型の構造解析を行っていく。

3. 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（萌芽研究）を 1 件（「細菌型 mitoNEET 新規構造に立脚したレドックスシステム生理学的解析」代表；継続）、厚生労働省科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）を 1 件（「低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討」分担；継続）獲得した。また、沖縄科学技術基盤整備機構との共同研究（「ヒト培養細胞における低グルコース条件下のメタボローム解析、および低グルコース応答経路における主要制御因子の標的探索」；法人受託事業）を継続した。大型の共同研究として、ボトムアップ型国際共同研究事業－日米化学研究協力事業「Electronic structure of biological metallo-cluster and its magnetic interplay with the protein surrounding in thermophile metalloenzymes」（代表；新規）を獲得し、この事業による PD の受け入れも行った。さらに財団法人発酵研究所の一般研究助成として「古細菌から学ぶ酸素呼吸系獲得への機能進化の研究」（代表；新規）を獲得した。製薬企業との共同研究としての受託研究も行っている。

公的資金の獲得件数は、研究者数からすると十分とはいえないが、応募資格者全員が申請し、獲得のための努力をしている。

4. 社会連携

上記に示した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、昨年行った全国医科大学・医学部に対する栄養学教育の現状に関するアンケート調査を集計・解析し、本年度の臨床栄養学会総会にてシンポジウム「臨床栄養医学教育」を主宰し、議論を深めた。将来的には栄養医学教育の改革に向けて学会としての提言を行う方向で検討している。

生 化 学 ・ 分 子 生 物 学 講 座
（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。分子遺伝学実習においては、基本的な組換え DNA 実験から最先端の遺伝子解析実験までを体験し、実験技術の進歩が遺伝子医学の発展にいかに大きな影響を与えたかを考察する。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、患者会の代表との話し合いや、学生によるロールプレイ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。分子遺伝学と臨床遺伝学をオーバーラップした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。

分子遺伝学についての知識は受験の選択科目の違いにより大きく異なっている。医学部受験生に対する生物学の必修化や、1 年生での生物学教育との連携などを早急に検討する必要がある。

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。

神経変性を伴う異染性白質ジストロフィー（MLD）モデルマウスの遺伝子治療では、脳血液関門（BBB）の存在と、免疫反応による遺伝子発現の抑制が大きな障害になっている。BBB を通過して中枢神経組織に遺伝子を導入する方法として、これまでに脳実質や髄腔内にベクターを注入する方法を開発してきた。新たに、造血幹細胞を増殖させる HOXB4 遺伝子をレトロウイルスベクターで導入した骨髄細胞を使った細胞遺伝子治療法の有用性を示した。造血幹細胞が BBB を通過して、中枢神経系に侵入しミクログリアに分化して、周囲に ASA を分泌したための治療効果と考えられる。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）に対する遺伝子治療実験では、骨親和性 TNALP を発現するアデノ随伴ウイルス（AAV）ベクターを作製し、新生児遺伝子治療の有用性を明らかにした。癌遺伝子治療グループでは、マウスのリンパ腫モデルや急性白血病モデルを作製し、AAV ベクターを使った IL24 遺伝子導入による腫瘍縮小効果及び延命効果を確認した。今後、大型動物での安全性試験を経て、ヒトへの臨床応用に展開していきたい。

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、低ファ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。

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、染色体異常症などで、平成 22 年までに、のべ 877 家系（新患 400 家系、再来 477 家系）の症例について外来診療を行っている。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。

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モデル動物作製と新規治療法（遺伝子治療）の開発（代表）

基盤 C：リソゾーム病の神経病変を標的とした新規骨髄移植法の開発（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：膵癌に対する MDA-7/IL24 を用いた新規遺伝子治療の開発（分担）

＜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・社会的課題に関する調査研究（分担）

＜厚労省科学研究費＞

遺伝子治療臨床研修推進のための指針見直しに向けた調査研究（代表）

過剰運動＜hypermobility＞症候群類縁疾患における診断基準の確立ならびに病態解明（代表）

ライソゾーム病に関する調査研究（分担）

エーラスダンロス症候群の実態把握および診療指針の確立（分担）

低フォスファターゼ症の個別最適治療に向けた基礎的・臨床的検討（分担）

＜医薬基盤＞

パーキン遺伝子を用いた家族性・弧発性パーキンソン病に対する遺伝子治療（分担）

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解析システムの確立を目指している。

薬　理　学　講　座

1. 教育活動

（1）活動状況

a）学部学生講義

本講座は第3学年生を対象とした薬理学講義、実習および演習を担当している。本年度の講義は教授、准教授、講師、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。実習には実験動物管理室の秋元講師と寺田講師にも学生指導を依頼した。第4学年生を対象とした臨床科目の循環器コースにも参加し、鈴木と齋藤が講義した。

薬理学講義では、モデルコアカリキュラムの薬理学に関する内容を網羅した。併せて臨床薬理学講義では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。

薬理学実習では、学生を無作為に約5人1グループとして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統計解析を含む生物検定法を学習させた。課題ローテーション実習と同時に、薬物を同定する課題を各グループに与え、問題解決能力を養うことを目的とした。実習に先立ち、動物倫理についても講義した。

臨床薬理学実習では、カフェインの中枢作用に関して、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と、結果の統計解析と実験計画法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。ヘルシンキ宣言についても言及している。

薬理学SGLは、実習と同じ少人数学習とし、提示された臨床症例について薬物治療法とその薬理学的基盤について学生自身で調べ、討論した。毎年、臨床医学講座のご協力を得ているが、本年度は内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）加藤貴雄教授に依頼した。症例として循環器疾患を取り上げ、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加藤教授から講義を受けた。

b）基礎配属

第3学年学生1名が配属され、中枢神経系の電気生理学および動物行動学の実験に参加した。

c）大学院生教育

神経情報科学分野に大学院生2名が在籍し、各自の研究課題に取り組んだ。第4学年高須は坂井助教の指導の下、神経障害性疼痛に関して分子生物学・細胞生物学・動物行動学的手法を用いて研究し、論文投稿中である。第6学年村野は齋藤准教授の指導の下、小脳核ニュ

ーロンの興奮性神経伝達の修飾機構について論文を纏め、学位を取得し、博士課程を修了した。各自の研究の進捗状況に関しては、講座全体のセミナーおよび指導教員を交えた個別ミーティングで報告させ、研究指導を行った。神経薬理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 Molecular Neuropharmacology の抄読会を毎週開催した。大学内の他分野からは、感覚運動機能再建学　3 名、疼痛制御麻酔科学　3 名、皮膚粘膜病態学　1 名を受け入れ研究指導を行った。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　1 名を受け入れ研究指導を行った。

（2）自己評価

学部学生に関しては、試験の結果から判断すると、理解度は例年どおりであったと考え、講義内容は適切であったと思われる。しかし教員によってはプリントが見にくい、あるいは講義内容が難しいなどのアンケート結果もあるので、来年以降修正を加えていきたい。レポートはほぼ例年どおりであったが、理解していないと思われる学生には再提出させた。来年度もレポートに関して引き続き細かく指導していきたい。薬理学 SGL は内容が豊富で学生も興味を持って学習していたので、来年度も分野を変え継続したい。

大学院生に関しては、概ね順調に研究を進めており、論文投稿も近いと思われる。

（3）今後の課題

臨床においては毎年新しい治療薬が発売されるので、病態に深く関わる薬物は取り入れて、常に講義内容の刷新を図りたい。実習結果をまとめる作業は自主的学習態度の習得に重要であるので、時間を増やすとともに、発表あるいはレポート作成に必要なコンピュータ関連機器の利用環境を整えていく必要がある。

2. 研究活動

（1）活動状況

本年度の研究業績は以下のとおりである。

英文原著論文	7 編
英文総説	1 編
和文総説	1 編
英文著書（分担）	1 編
国際学会	5 演題
国内学会（シンポジウム・招待講演）	4 演題
国内学会	21 演題

研究成果の概要は以下のとおりである。

a ）活性化ミクログリアにおいて、痛覚調節に関わるヘモキニン－1 の mRNA 発現が

p38MAPK 及び NF-κB を介して上昇することを見出した。神経障害性疼痛モデルラットにおいて、ノルアドレナリン作動性の下行性神経を含む青斑核へのサブスタンス P の投与が、脊髄後角における α2 受容体を介して疼痛を緩和することを見出した。

b）小脳皮質 GABA シナプスに発現するセクレチン受容体活性化に伴い GABA 放出確率を上昇させ、抑制性シナプス伝達増強が起こることが明らかとなった。

c）選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の慢性投与によって、成体マウスの活動が不安定化し、不安様行動が亢進することを明らかにした。これらの行動変化は海馬歯状回神経細胞の幼若化と関連した。

統合失調症関連遺伝子 dysbindin-1 を欠損したマウスでは、ドパミン、セロトニンによる海馬シナプス伝達の修飾が亢進していることを明らかにした。

d）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セロトニン 5-HT_{1A}受容体 mRNA と脳由来神経栄養因子の減少が先行し、不安様行動が成長後に出現することを見出した。この仔を生後 3 週間 SSRI で処置すると、これら分子変化および行動異常が回復した。

e）p21 の細胞質局在に関わる Brap2 のノックアウトマウスを作製したところ、胎生致死であった。ヘテロマウスは表現型は正常にみえたが、生化学的にはある情報伝達系の活性化がみられることを見出した。

f）ヒトを対象にした脳機能画像研究において、NK_1拮抗薬アプレピタントは、報酬予測に関わる内側線条体の脳活動および方向性注意に関わる頭頂葉の脳活動を低下させ、一方、興奮薬マジンドールは、方向性注意に関わる頭頂葉の脳活動上昇および葛藤注意に関わる前部帯状回の脳活動低下を引き起こすことを見いだした。

（2）自己評価

本年度は、原著英文論文数が昨年より大幅に増えた。昨年まで進めていた研究のいくつかが仕事としてまとまり、論文として学術誌に発表できた点は収穫であった。新しく動き始めたプロジェクトもほぼ順調に進んでいる。

（3）今後の課題

本講座はモデル動物からヒトまで幅広い実験系を駆使して研究を進めており、多様な手法を持った研究者がいる。最近の研究動向はこうした学際的な手法が求められているため、教室の特性を活かし、質の高い丁寧な研究を進めていきたい。

3. 補助金等外部資金の獲得状況（平成 22 年 4 月～平成 23 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・科学研究費補助金：	
基盤研究 C	5 件（代表）
若手研究 B	2 件（代表）
基盤研究 C	2 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）

4. 社会連携

（1）共同研究

複数の学内外の研究者と積極的に共同研究を行っている。本学精神医学講座および放射線医学総合研究所と PET 検査に用いる新たなタキキニンリガンド開発を行っている。本学精神医学講座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行っている。齋藤准教授を中心に、広島大学・内匠透教授と発達障害モデル動物に関する共同研究、理化学研究所・廣野守俊研究員と小脳の電気生理学実験を行っている。永野講師を中心に、京都大学霊長類研究所・大石高生博士とサルタキキニン受容体に関する共同研究を行っている。小林講師を中心に、藤田保健衛生大学・宮川剛博士、大阪大学・橋本亮太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。また埼玉医科大学および理化学研究所等外部の研究者と神経生理学に関する抄読会を定期的に開催し、交流を図っている。

文部科学省ドーピング検査技術研究開発事業委託を受け、本学精神医学講座と共同で興奮薬の効果に関する脳機能画像解析による新検査技術開発を行った。

（2）留学生等受入れ状況

国外留学生として中国ハルピン医科大学より研究者 1 名（張　穎　博士）を受け入れ、齋藤准教授を中心に研究を行った。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、16th World Congress of Basic and Clinical Pharmacology (WorldPharma 2010), BIT's 8th Annual Congress of International Drug Discovery Sciences and Technology などの国際学会にも演題を発表した。

病　理　学　講　座
（解析人体病理学）

1. 教育活動

卒前教育は、病理学講座、各付属病院病理部教員が専門分野に応じて分担し、病理学総論、実習のほか、3 学年基礎配属、スモールグループ学習（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 学年の病理学総論では、実習により実物を観察する機会をより増やすべきであると考える。基礎配属については、一部の学生は、学会発表、論文作成まで行っている。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 教育の一環として、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。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、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。

卒後教育：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、カンファランスは、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ろう。臨床研修医制度後、卒後すぐに病理学教室に入ることはなくなっている。また、研修が終了し研究をしたいけれども専門医になることが優先されている。しかし、基礎医学的・病理学的思考法は、臨床家にも必要であることを強調したい。

2. 研究活動

研究主題は、肺臓、腎臓、心臓の病理を中心とし、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・結合織との関連、フリーラジカルによる組織傷害とその抑制、移植病理について検討したものが多い。新しい方法論をとりいれ、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。

間質性肺炎に関しては、すべての疾患に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、新生Ⅳ型コラーゲンのサブタイプに関する研究を始めている。慢性閉塞性肺疾患（COPD）の代表である肺気腫病変については、剖検例、手術材料を用いて実体顕微鏡、光顕、電顕による観察を組み合わせて、改築過程を明らかにした。また、本講座において開発されたラットの実験的糸球体腎炎モデルは、現在世界的に広く用いられ病態解明に大きく寄与している。また、ハブ毒腎炎、馬杉腎炎との組み合わせなどにより、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、スタチンの治癒効果に注目した研究が行われた。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、そ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リサーチミーティング、小グループでの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、教育は、ヒトが相手であり、全力を投ずることになるのは当然なことである。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。この問題は、研究としての病理学にとって、最重要課題である。多くの 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、ポストドクター、技術員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、日常病理診断業務を兼務医として分担し、担当している。また、付属病院での剖検業務を担当している。教育と同様に、両講座、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。講座のスタッフは、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。また両講座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、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ラ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・病理側の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おり、その結果は内科雑誌に掲載されている。

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ランスは、多く行われるようになっているが、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る。個々の症例の問題点については、病理側・臨床側、双方の情報の行き来が改善されることを期待したい。

社会的な要望から、今後は、病理医であっても直接に患者さん、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、日本内科学会が中心となって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、剖検の標本を教育、研究に利用するための患者、家族の同意書、承諾書が作成されている。剖検例は全例提出されているが、生検例は同意の有無が記載されていない病理組織検査依頼書がいまだに存在する。医療側が何らかの形で、教育、研究に使用する場合には必要なので、全依頼書に、同意の有無を記載して頂きたい。

専門分野での各病理医の活躍が病理診断業務においても重要である。今後も、エビデンスに基づいた「診断・治療のガイドライン」「診断の標準化」が各分野で作成されることになろう。我々も積極的にその一翼を担う必要があろう。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

過去 3 年間の教育研究補助金の取得状況は、以下の通りである。厚生労働省びまん性肺疾患に関する調査研究斑、分担として 2008 年：80 万円、2009 年：100 万円、2010 年：100 万円である。日本学術振興会科学研究費補助金として「各種間質性肺炎における血管、リンパ管の新生とその機序」（2008 年：117 万円、含間接経費）、「自然抗原ノックアウトミニブタからヒヒへの異種移植臓器廃絶の機序の解明と、その制御」（2008 年：286 万円、2009 年：91 万円、2010 年：91 万円、含間接経費）、「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」（2010 年：221 万円、含間接経費）である。戦略的研究基盤支援事業（低分子 RNA 拠点事業）として（2008 年：400 万円、2009 年：400 万円、2010 年：400 万円）である。大学院医学研究科特別経費（研究科分）として「組織傷害と修復における MMPs の役割とその阻害剤による積極的な治療」（2010 年：400 万円）である。また、2010 年度日本医科大学若手研究奨励費として「新規樹状細胞サブセットによる糸球体腎炎の発症機構解明と治療応用」（30 万円）である。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、標準化が叫ばれている。特に薬剤性肺障害は、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。教室員が、日本呼吸器学会主導の「重篤副作用疾患別対応マニュアル第 4 集」などの作成に参画した。

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いる。呼吸器では、日本病理学会コンサルタントシステムなどによる学外のコンサルト症例も数多く担当している。

留学生・ポストドクターの受け入れにも、積極的に対応している。東京大学大学院から 1 名を、国内留学生として受け入れている。国外からは、中国から 1 名の留学生がポストドクターに在籍中である。本講座では、講師以上の者全員および助教 1 名が国外留学を経験している。教室員には、国際交流の重要性の認識のもとに、1 度は国外留学することを奨励している。

付属病院には病理外来が存在し、セカンドオピニオンの説明などが行われているが、当教室からは 1 名が参加し、医療連携室を介した第 3 者臨床病理検討会などが行われた。また 1 名が、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「肺・胸膜炎症性疾患」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。内科学会、外科学会、病理学会、法医学会と厚生労働省による医療関連死の「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。今後も社会連携には積極的に参画していきたい。

病　理　学　講　座
（統御機構・腫瘍学）

1. 教育活動

（1）活動状況

学部学生の教育は、各種疾病を形態的変化および機能的動態の基礎的な両面から把握し、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としている。

現在、第 3 学年から始まる講義（総論・各論・コース別系統講義）、病理組織実習、基礎配属、第 4 学年次以降では SGL、学生 CPC（臨床病理討論）、BSL などがあり、病理学講座（人体解析病理学）、各付属病院病理部と協力のもとに実施している。

講義に関しては、病理学各論がそれぞれ関係した系統講義・臨床系コースの中に組み込まれた結果、総論と一部の各論の実習が上記の実習形態で行われている。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構成されており、それぞれ担当者がコース講義の到達目標に沿って行っている。病理組織実習は、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目的で肉眼的観察や virtual slide system などの近代的な視聴覚装置を活用した実習を行っている。

基礎配属では、外科病理入門、人体病理学入門、分子病理学入門などのコースを用意し、毎年 4～6 名の学生を受け入れて来た。個々の自主的学習の成果は学会発表や論文としてまとめられているが、講義では不可能な極めて細かいコミュニケーションを通じ、病理学のみならず広く医学・医療に対するモチベーション刺激の機会とともに全人的教育の場となっている。第 4 学年以降も、基礎配属の継続、臨床配属 SGL 教育等に積極的に参画している。

BSL では、病理部研修の一貫として、病理検体の取り扱いから診断までを学習し、病理解剖に関する法的知識の整理、病理での研究、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）を行なっている。この学生 CPC では、臨床経過を参考に主治医の立場で問題点の抽出、疾患の把握を行い、その後、実際に解剖病理標本や手術標本の鏡検を通じ、最終的な病理診断や系統的な病態理解から臨床的な問題点を解決する形式となっており、最後に PC を用い発表、討議をするカリキュラムとなっている。

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となっている。これに関しては、別項に述べる研究活動の指導が主体となるが、病理学的な疾病の捉え方を理解できる臨床医を育てるとの観点から、大学院生に対しては、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。これらのカリキュラムを経験した大学院修了者は、各科で研究、診療領域で活躍しており、病理学的知識を活用し、後進の指導にあたっている。

（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。講座としては、教育スタッフの質の向上、教育スタッフ以外の講座構成員の協力体制の確立、病理学講座（人体解析病理学）や各付属病院病理部との連携の強化を図り、更なる教育の質の向上を目指す。また、有用な人材を確保、育成出来るよう、大学全体、法人としても病理関係者を機能的、流動的に活用しうる新たな病理診断体制の構築や臨床病理的側面を強化し、また包括しうる病理学講座への発展的移行や新たな日本医科大学の病理領域の体制への理解が望まれる。

2. 研究活動

（1）活動状況

- 消化器、脳腫瘍、皮膚腫瘍、婦人科腫瘍における nestin の発現と役割：Nestin は神経幹細胞マーカーで、膵外分泌系細胞の前駆細胞にも局在している。Nestin を発現している膵癌培養細胞に nestin shRNA を遺伝子導入し、nestin 発現を抑制することで、癌の遊走と細胞外基質への浸潤が減少した。NOG マウスを用いた実験においても、nestin shRNA により膵臓癌の肝転移が抑制された。また、脳腫瘍、皮膚悪性黒色腫、子宮頸癌についても、nestin が腫瘍細胞の浸潤に関与することが明らかとなってきた。今後は、nestin に対する siRNA をマウス転移モデルに投与し、転移の抑制効果の検討を行ない、膵癌治療の臨床応用へ向けて研究を進める。
- 消化器、婦人科腫瘍における線維芽細胞増殖因子受容体（FGFR 2）の役割の検討と分子標的治療：膵臓癌、大腸癌および子宮頸癌において、FGFR2 と、そのスプライシングアイソフォームの FGFR2 IIIc の役割について研究を行なった。膵臓癌では FGFR2 IIIc の過剰発現細胞で増殖促進が認められ、FGFR2 IIIc 抗体の投与により増殖と遊走の抑制がみられた。さらに FGFR2 の shRNA 遺伝子導入により、膵臓癌細胞の増殖が抑制された。大腸癌および子宮頸癌においても FGFR2 IIIc 過剰発現細胞で、増殖促進が認められた。さらに大腸癌培養細胞では FGFR2 shRNA 遺伝子導入により、in vivo で癌の増殖が抑制された。

  また、FGFR2 の発現や機能に関連する因子として、様々な転写因子、スプライシング制御因子、SNPs や遺伝子増幅の有無、FGFR2 のリン酸化等が挙げられる。これらについても解析を進めており、FGFR2 のスプライシング制御因子の一つである ESRP1 が膵癌の増殖、浸潤において重要な役割を担っていることが明らかとなってきている。これらより FGFR2 とそのアイソフォーム、及びこれらの発現制御因子が、癌の新たな分子標的治療の対象と考え、研究を継続している。
- 消化器腫瘍における lumican 発現の役割の検討と治療への応用：膵臓癌培養細胞に小型ロ

イシンリッチプロテオグリカンの lumican 遺伝子を導入した安定過剰発現細胞では、70kD の lumican が主に分泌され、癌細胞の著明な増殖亢進が認められた。これらの作用が、lumican のコアタンパクに結合する糖鎖によることが示唆されることから、現在は糖鎖構造の解析を進めている。

以上の研究の成果は平成 22 年度欧文原著 5 編、和文原著 5 編、学会報告では国内学会 38 題、国際学会 12 題として報告した。国内の学会では日本病理学会総会、日本癌学会、日本膵臓学会、日本臨床細胞学会、日本外科学会、日本産婦人科学会学術講演会などに、スタッフ、技術員、大学院生や研究生が定期的に参加し、研究発表を行ない、国外の学会でも米国癌学会、米国膵臓学会などで発表した。米国癌学会の際には、NIH の Dr. Joel Moss の研究室を訪問し、本講座の研究内容を教室員 3 名がセミナー形式で講演した。また、香川大学外科学講座、谷内田真一先生の大学院特別講義を主催し、米国ジョンズホプキンス大学での研究成果についてご講演いただいた。このような活動をとおして、最新の知見の収集とともに、他施設の研究者との交流を深め、様々な意見を取り入れながら研究を進めている。

（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。今後は、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。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講座運営支援が望まれる。

3. 診療活動

（１）活動状況

病理学講座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が特異である。病理学講座（人体解析病理学）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（16,000 検体／年）、細胞診（19,000 検体／年）業務に全面的に協力（病理認定医：専門医は付属病院病理部の“兼務医”の立場で参加している）すると共に、付属病院各科および学外の病院の依頼に基づき病理解剖（約 80 体／年）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

行われているが、同時に大学院生も参画している。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を行うと共に、研修医制度指針に基づく、研修医 CPC と年間 6 回の 4 内科合同 CPC を実施している。またこの他にも病理部・臨床各科と病理学講座合同の臓器別勉強会を定期的に行っており、消化器領域、婦人科領域、内分泌領域等についての勉強会が実施されている。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、内分泌疾患カンファレンス、千駄木免疫カンファレンスが定期的に開催され、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である東京警察病院とも密接に連携し、各種疾患の病理診断・研究に関し協力している。しかし、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講座が付属病院の診断業務に深く関わり、病理医は付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、付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付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、当講座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、千駄木以外の他付属病院の病理医不足に伴い、その対応に関しても当講座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、現在の病理学講座、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講座や病理部の関係に関しても整理・整備が必要と考える。同時に慢性的な病理医不足対策は急務である。最後に、優秀な臨床病理医、及び基礎病理医の育成のためには、良質な育成環境と充分な育成時間が必要であることへの理解を切望する。

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。

- 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）
- 平成 22 年度膵臓病研究財団研究奨励賞
  腫瘍新生血管マーカーnestin に対する膵臓癌分子標的治療戦略
  （研究代表者：山初和也）
- 平成 22 年度丸山記念研究助成金
  臨床応用に向けた nestin siRNA 投与による新たな膵癌治療法の有効性の検討
  （研究代表者：松田陽子）

・ 第 37 回大和証券ヘルス財団　調査研究助成
子宮内膜癌及び前癌病変における FGFR2 Ⅲc の役割の解明と新規治療及び予防の標的とした有効性の研究
（彭　為霞：共同研究者、山本哲志、松田陽子、石渡俊行、内藤善哉）
・ 平成 22 年度日本学術振興会　科学研究費（若手 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）
・ 平成 22 年度日本学術振興会　科学研究費（若手 B）
研究課題名：ルミカンの糖鎖制御による膵臓癌細胞増殖・転移機構制御法の開発と治療応用
（研究代表者：山本哲志）
・ 平成 22 年度日本学術振興会　科学研究費（若手 B）
研究課題名：FGFR2 Ⅲc アイソフォームの発現制御による子宮頸癌の新たな治療戦略
（研究代表者：彭　為霞）
・ 平成 22 年度日本学術振興会　科学研究費（基盤 C）
研究課題名：膵臓外幹細胞による膵β細胞の分化誘導の研究
（研究代表者：工藤光洋、連携研究者：内藤善哉、石渡俊行）
・ 平成 22 年度日本学術振興会　科学研究費（基盤 C）
研究課題名：FGFR2 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、連携研究者：内藤善哉、松田陽子、山本哲志）

5. 社会連携

米国、Dartmouth-Hitchcock Medical Center の内科学教室（Chair, Murray Korc）と、①膵臓癌における FGFR2 IIIc の役割と治療応用、②膵臓癌における nestin の発現、役割と治療への応用について共同研究を進めており、その成果を米国癌学会にて発表した。また、教室で独自に作成した抗 keratinocyte growth factor 受容体抗体と、抗 lumican 抗体、KGFR の shRNA などを要請に応じて国外の研究施設へ提供している。

その他の社会国際連携として、当講座の内藤善哉が、タイ－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を有する国際学会となっている。今年度は、タイのプーケット近郊で開催されたが、医師、細胞検査士のみならず、年によっては本学学生も発表等を行い、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 講 座

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」などの関連学問を理解するための最も重要かつ基礎的な学問として、生体防御システムの概要である免疫学を理解・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対する過敏反応であるアレルギー疾患の発生機序などを学習させている。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習する。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、教室が主たる担当者である 4 年次の「感染症コース」では、過去の医師国家試験での出題傾向を考慮した独自のテキストを作製し、国家試験の中でも非常に出題量が多く学習しにくい様々な感染症の実体を国内の専門家群を交え教育した。また、「アレルギー・膠原病コース」においては、個々の疾患が誘発される基礎的な機序に言及するともに、新たな治療・制圧法に対する夢を語り、臨床医学を克服する上での基礎医学の重要性に関する教育を実施している。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実施した。

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、東邦大学の山口恵三教授、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、当教室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、

大学院生や技術員に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「リッピンコットシリーズ免疫学」刊行した。

さらに高橋は昨年に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、1 年次 1 学期の「医学概論」において「東洋医学と西洋医学」の違いを新入生に説いた。

（2）自己評価

教育を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 20 名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本学卒の 2 名（高久　俊（第 1 内科出身）、及び高久千鶴乃（旧姓日高：第 4 内科出身））の俊英が当教室の助教として加わったため、平成 22 年 4 月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 6 名（野呂瀬嘉彦、中川洋子、高橋めぐみ、若林あや子、高久　俊、高久千鶴乃）、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（大薗英一（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（旧姓日高）（秘書業務関連）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（微免（三内：血液））、八木幸恵（産婦）は、それぞれ自身の研究成果をまとめ国際的な評価を受けている雑誌に掲載させ、医学博士号の学位を取得できた。また、小林史子（小児）と根岸靖幸（微免（産婦））は論文をまとめ現在投稿

中である。これらのメンバーに続けと、現在も小宮暢子（微免）、松村次郎（微免）、近江恭子（微免）、稲垣真一郎（小児）、張本滉智（微免（三内：消化器））、松橋智彦（産婦）、伊達伯欣（微免）、そして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 8 名（全員が本学出身の医師）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。また当教室で学び医学博士号を取得し、昨年本学に復帰した楢崎秀彦（微免大学院生：小児科学教室出身）が帰国後、本年度の丸山記念研究助成賞を受賞した。また、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（微免大学院生：小児科出身）、ならびに米国 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）も留学により自己研鑽を努め、近いうちに本学に戻る予定となっている。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出していることである。そして楢崎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。また昨年に引き続き、本年 10 月 15 日（金）には、山西君の留学先の指導者である Martin Blaser 教授が日本消化器病学会の特別招待講演者として来訪された際、教室の主催で講演会を開催し、その後大学院生や教室関係者とともに有意義な時間を過ごしたことは特筆すべきことである（参考資料 1）。これら大学院生は平成 22 年 3 月末から 4 月上旬にかけて、スイス国ダボス市で開催された「第 4 回国際免疫制御学会」、ならびに平成 22 年 8 月の「第 12 回国際免疫学会議」に参加し各自の研究内容を英語で発表した（参考資料 2）。

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する樹状細胞及び NKT 細胞を介した HIV の感染拡大とその制御法、2）母乳を介した HIV あるいは HITLV-1 の感染伝播と粘膜組織における感染制御法、そしてこれらの知見に立脚したワクチンの開発、3）丸山ワクチンの作用機序の解析を念頭に置いた、BCG の膀胱内注入法による膀胱癌増殖抑制機序の解明ならびに腫瘍抗原の同定と免疫賦活による腫瘍制御法の開発、4）妊娠・出産に関与する自然免疫ならびに細胞性免疫の役割の解明、5）皮膚における樹状細胞の役割、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 Vaccine, Cancer Immunol. Immunother., Biochem. Biophys. Res. Commun., J. Virol., J. Gen. Virol., Biomed. Res., Immunology, Int. J. Cancer, Blood 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 2010 年度は 7,600 名を超える状況となり、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きた。また診療部門も付属病院 1 階外来に移転し、オーダリングシステムから全診療部門との連携の中にある電子カルテに変わり、多数の研修医も加わって、新たな気持ちで診療を進めている。さらに、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指導施設として認定されており、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（参考資料 3）。

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：山本直樹　国立感染症研究所エイズ研究センター長）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、株式会社ツムラから、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 Johns Hopkins 大学医学部の腫瘍免疫部門、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、同研究所の各部門との共同研究をはじめ、本学他科のみならず、東京大学医科学研究所、国立感染症研究所、都立臨床研、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 22 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 20 回公開シンポジウムを、寺本大学院科長の指導の下日本医科大学大学院設立 50 周年記念式典を、また平成 22 年 7 月 29 日の第 42 回日本医学教育学会では副委員長を担当した。そして平成 22 年 9 月 4 日に開催された第 78 回日本医科大学医学会の司会進行役を務めた。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、日本細菌学会評議員、日本ウイルス学会評議員などを務めるとともに、日本東洋医学会、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するとともに、第 42 回日本医学教育学会のランチョンセミナーや第 23 回日本外科感染症学会での特別講演を行なった。さらに、平成 22 年 10 月 31 日には日本東洋医学会東京都部会を会長として主催するとともに、平成 23 年 2 月 6 日には京王プラザホテルで開催された第 10 回 KAMPO MEDICAL シンポジウムにおいて、本学における東洋医学教育の実態を紹介し好評を博した。

参考資料

（1）Martin Blaser 教授来訪時の記念写真

（2）第 12 回国際免疫学会議の様子

（3）東洋医学科での研修医および学生教育風景

（資料１）

資料（1）再びMartin Blaser教授と

（資料２）

（資料３）

衛 生 学 ・ 公 衆 衛 生 学 講 座

1. 教育活動

学部教育は、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 年生には 4 月はじめに集中講義として、社会医学コース講義を実施した。学生には、講義・実習への出席は必須であり、積極的・主体的に講義・実習内容を咀嚼して、評価試験に臨んでもらうよう指導している。学部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る。卒後の医学・医療習得を見定め、自発的な学習態度を身に着けていただきたいと考える。

今年度も、本学 FD ワークショップに教室員 1 名が参加しており、各教員は教育力向上に継続的に取り組んでいる。

大学院教育は、本年度 1 名の昼夜開講学生を受け入れた。「環境医学」の選択は平成 23 年度からとなるが、職域・地域の疫学を中心に、疾病発症の危険因子に関連する生理・生化学的マーカーの意義と活用に関する教育プログラムを展開する予定である。他分野の大学院生への個別対応も考慮している。

2. 研究活動

すべての教室員は、予防医学的視点を踏まえて研究テーマに取り組んでいる。環境アメニティーという視点から、多くの教室員が参加して「森林浴の健康影響」評価に取り組んだ（写真）。また、定期的に教室セミナーを開き、活発な討議を行なっている。セミナータイトルを以下に示す。

発表者	タ イ ト ル
勝又　聖夫	禁煙支援などの場で POCT として用いられる唾液中コチニン測定の妥当性の検討
平田　幸代	LAK 細胞による Gr3 の産生
李　　英姫	ディーゼル排気粒子（DEP）による酸化ストレスが Epithelial-to-Mesenchymal Transition（EMT）に及ぼす影響とその分子メカニズム
李　　卿	ETBE 吸入暴露によるマウス脾臓細胞への影響
若山　葉子	中高年を対象とした「運動教室」参加者の健康調査 2009
大塚　俊昭	「塩辛い食品」摂取状況に関する主観的評価は、将来の血圧上昇を予測するか？
川田　智之	時間外労働と抑うつ
川田　智之	学術論文におけるレター・コレスポンデンス
永原　則之	現在行っている研究内容について
李　　英姫	平成 21 年度～　科学研究費補助金研究報告（2）
平田　幸代	免疫測定系としてのグランザイム 3 活性測定法の確立
勝又　聖夫	禁煙指導等の場で用いる唾液中コチニン測定用試験紙の基礎的検討

発表者	タ　イ　ト　ル
李　　卿	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 H22－25） 農薬ジラムによるヒト T 細胞のアポトーシスとネクロシス
若山　葉子	「運動教室」参加者の自律神経均衡検査（ストレス検査）2010.7.2～7.23
大塚　俊昭	健常男性におけるウォーキングが NT-proBNP 値におよぼす影響の検討
川田　智之	前立腺がん検診ガイドライン（2010 年増補版）の意義と問題点

主要な研究テーマを述べると、

・ 交替制勤務者の睡眠習慣・インスリン抵抗性とメタボリック症候群に関する研究（科研費基盤（C））（川田智之）
・ メルカプトピルビン酸硫黄転移酵素の研究（永原則之）
・ 肝炎流行地域住民の病因と病態との長期的観察（講座教育研究費特別補助）（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）
・ 身近な森林浴が生体の糖・脂質代謝・免疫能へ及ぼす効果の解明（森林総合研究所委託研究）、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）
・ 職業性ストレスによる心血管疾患発症機序の解明：マルチバイオマーカーを用いた検討（科研費若手（B））、聖ルカ・ライフサイエンス研究助成「好ましくない」生活習慣および生活習慣病の保有は初期腎機能低下と関連するか？－職域健診における血清シスタチン C を用いた検討－（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酸化ストレスのマウス肺線維症病態への寄与に関する研究（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（講座教育研究費特別補助）（平田幸代）
・ ポルフォビリノーゲン合成酵素に関する研究（澤田典里）
・ 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、教室全体で積極的に支援してきた。教室員が筆頭で分担執筆した単行書は和欧あわせて 10 編、同じく教室員が筆頭で執筆した学術論文は英文 22 編であった。学会発表の成果が学術論文につながるよう各教室員の努力を期待したい。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

研究の基盤として、外部資金獲得を積極的に狙った。そのために、研究目的を明確にし、研究費審査員に理解してもらう内容の申請書類作成を考えていただいた。研究費取得と学術論文作成は車の両輪であり、各教室員が自立して研究を継続するために必須のものである。研究代表者になるた

めに、獲得経験のある同僚の学習態度を見習い、研究費取得へ繰り返し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 7 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 4 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。

正式開始 6 年目となった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、機構における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・公衆衛生学には、人々の健康が維持増進されるような保健行動を継続的に実施できるためのシステムづくりが求められる。継続的な集団観察により、そこで認められた事実をさまざまな視点で確認していく必要がある。

実験医学的方法で得られた知見が、実際の人集団で起こっている現象とかみ合わないこともある。既知の生物メカニズムでは理解されにくい現象も少なくない。人間集団における行動パタンを念頭におき、社会医学的視点にたった教育研究活動を進めていきたい。

法　医　学　講　座

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 30 回、全日の実習を 4 回行なっている（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、損傷の記載などを行っている。DNA 型検査は、血痕鑑定の中に取り入れている。また、神奈川歯科大学法医学教室の協力を得て、頭蓋骨の検査及び歯科的所見の記載実習を加えている。

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（シラバス参照）。

3 年次の「基礎配属」には、毎年 5 つ程度のテーマを提示し、2010 年度も数名の学生を受け入れた。一部の学生は日本医大学会での発表、継続した研究、学会発表、論文作成を行なっている。

（2）自己評価

2003 年以降、日本大学の法医解剖室を借用して司法解剖を行なうことによって、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、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、頭蓋骨歯牙所見や損傷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、講義担当分野のバトンタッチが行なわれつつある。

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、渡邉日章前教授（1994.3 定年退職）の先見性は極めて高かったものと改めて認識させられる。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した（2010 年度は体調不良のため休止）が、この点は内外に高く評価されるべきことである。

（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大学の欠陥である。

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。

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。学内外との共同研究などが進展しつつあり、業績の蓄積が期待できる。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。さらに、NMR 分析による死後変化の検討の研究も実際の鑑定例と比較しつつ検討がすすめられている。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、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できるようになった。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ないものも多い。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】。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。分析を担当している仁平准教授は 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、体制が再構築されつつある。大学院生を含め、新たな人材の育成が求められている。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

2010 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）一般　H20 年度－H22 年度

MRI 装置を用いた死後画像診断におけるスペクトルデータの活用に関する基盤研究

代表：平川慶子（助教）

直接経費　800,000　　間接経費　240,000　　合計　1,040,000

（2）基盤研究（C）　一般　H20 年度－H22 年度

新たなアルコール代謝酵素クラス 3ADH のアルコール生体反応感受性における役割

代表：長谷場　健（准教授）

直接経費　1,100,000　　間接経費　330,000　　合計　1,430,000

（3）基盤研究（C）一般　H19 年度－H22 年度

質量分析の新技法を用いたベンゾジアゼピン系薬物分析法の再構築

代表：林田眞喜子（准教授）

直接経費　600,000　　間接経費　180,000　　合計　780,000

共同研究助成金等

アサヒビール株式会社　1,050,000 円、民間企業など：16,990,000 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。2010 年 4 月から 2011 年 3 月までの司法解剖数は 20 体（開始以来 2011 年 3 月まで計 143 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いる。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から、早くきちんとした施設での本格的実務を遂行できるよう、特に法人幹部の方々には真剣な対応を望む。

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る。

なお、2011 年 3 月 11 日の東日本大震災への法医学教室の対応については日本医科大学雑誌（2011 年 10 月第 7 巻）に掲載される。

医　療　管　理　学　講　座

1. 教育活動

（1）活動状況

「医師」とは「患者が提起した問題を医学的資源を用いて解決するための臨床マネジメント」の中核的プロフェショナルであり、「医学教育」はその専門家になるための基礎的教育訓練である。2010 年度はそのマネジメントの過程のうち 1 学年は「医師とは何か」2 学年は「人間とは何か身体とは何か」3 学年は「臨床の過程とは何か」の総合的演習、4, 5 学年はなく、6 学年は「臨床マネジメントの全体像とは何か」のまとめと一貫し、最終目標を目指して学ぶ学習のほぼ全体が出揃い、それを実施した。この過程こそが医学教育のコアであり、諸学問や診療科で学ぶのはその過程進行のための要素知識や要素技術に過ぎない。永年日本の医学教育ではこのコア過程を統合的に教え来れておらず、その意味で、日本医科大学は全国に先駆けて真の医学教育を開始したといえよう。

更に今年度は要素知識を「医療マネジメント」過程とつなぐ「進化生態医学」の枠組み及び「人間学」の講義を大系的にはじめて行なった。

また 2010 年度は、医学生に対し地域ケアを学習させるための診療所実習を、当教室で企画実施した。特に現在の医学生が活躍する 2030 年頃においては高齢化がピークを迎え、医療の主体が地域を中心とした慢性期医療になると想定される。一方でこれまで本学では、医学生に対して診療所を始めとする地域医療についてほとんど教えてこなかった。そこで複数の教授からの要望もあり、2010 年度の臨床医学総論では、地域で開業の先生方のご協力を得て、本学で初めて地域医療体験実習を実施した。100 名の 3 年次医学生を 17 の診療所に引率し、一部は在宅も見学した。評価のため学生に実施したアンケート結果では、学生にとっては臨床医学を学ぶ直前のこの時期に、地域医療の現場を体験したことは意義があると述べられており医師として育つのに大きなインパクトがあったと考えられる。

1 年生		
5/7	5～6 時限	医学概論～君たちはどんな医者になるのか

2 年生　人間学		
4/12	1～4 時限	人間学入門・導入
4/19	3～4 時限	診療所の医療
4/26	3～4 時限	急性期の医療
5/10	3～4 時限	回復期・在宅の医療
5/17	3～4 時限	慢性期の医療

5/24	3～4 時限	末期の医療
5/31	3～4 時限	パンデミック時の医療
6/7	3～4 時限	進化生態医学とは？
6/14	3～4 時限	進化生態医学「栄養・水・代謝」
6/21	3～4 時限	進化生態医学「精神」
6/28	3～4 時限	進化生態医学「感覚」
7/5	3～4 時限	進化生態医学「感染症」
9/13	3～4 時限	進化生態医学「生殖」
9/27	3～4 時限	人間学入門の総括

2 年生　特別プログラム		
1/17	7～8 時限	イントロダクション
1/24	7～8 時限	医師と患者のコミュニケーション
1/31	7～8 時限	医療現場におけるコミュニケーション
2/7	7～8 時限	緊急時のコミュニケーション
2/14	7 時限	コミュニケーションと法律
	8 時限	まとめ

3 年生　臨床医学総論		
1/6	1 時限	導入
	2 時限	キャリアパスについて
	3 時限	診療所受診
	4 時限	カルテ
	5～6 時限	脳卒中の診療過程
	7 時限	在宅医療
	8 時限	次の日の説明
1/7	1 時限	医学の歴史と近代の有効性安全性
	2～3 時限	乳房切除医学判断学演習
	4 時限	EBM イントロ
	5 時限	コミュニケーション導入
	6～7 時限	コミュニケーションワーク
	8 時限	診療所訪問説明
1/11	2～3 時限	診療所訪問 病院運営

6 年生　社会医学		
4/12	3 時限	患者中心臨床ケアマネジメント
	4 時限	現代医学の有効性
	5 時限	医療の質・安全と、チーム医療
	6 時限	医療制度と医療システム
	7 時限	日本の医療と医師の未来
	8 時限	プロフェッショナリズムと医師の役割
4/14	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、患者の人種、医の倫理

（2）自己評価

就任から 5 年ようやく医学教育のコアが完成しつつある。今、医学教育委員会では委員長以下この教育課程を「土管」と名づけ、入学から卒業、更には初期や専門研修にまでつなげ、「やっぱり日本医科大学卒業生は他大学とは違う」というブランド化を計ってゆくことが肝要と思われる。そのためには「臨床マネジメント」の技術たとえば「患者とのコミュニケーション能力」、「IT 等による情報収集能力」、「他職種をひっぱるチーム化・リーダーシップ能力」などを開発する教育パッケージが必要であると考えられる。

全国で始めて要素知識を構造的につなぐ枠組みとして「進化生態医学」の講義を始める事が出来たのは大きな成果であった。更に教育法として診療所見学を含め参加型のケーススタディや映像をふんだんに使ったことは教育効果を高めたと思われる。

（3）今後の課題

今後は 3 つのことに重点を置きたい。第 1 に 4, 5 学年、できれば卒後研修を含めた「土管」を完成させたい。第 2 に臨床マネジメントのための諸技術のパッケージを定め、その内容を充実させたい。第 3 に要素技術とマネジメントをつなぐ「人間学」と「進化生態医学」さらにその疾病への応用「生態病理学」の大系を完成させ日本医科大学発の新しい学問として確立させたい。

更に現在の医学生が医師となる時代の中心は高齢社会に伴う慢性期医療、地域ケアであることを考えると、本年度実施した診療所実習や新しく開発予定の地域ケア学習ドリル等を授業で行い、急性期医療のみならず慢性期医療の重要性についての医学教育を実施していきたい。

2. 研究活動

（1）活動状況

＜長谷川＞

これまで厚労附属研究所で 11 年、本学で 4 年、計 15 年間やってきた「医療マネジメントの研究」即ち医療政策、病院経営、地域医療システム論、患者医療者関係等の研究実績が、「迫り来る人類末踏の超高齢社会での医療、医療システムのあり方」をまとめるのに大きく役立ち、本年度は文部科研で研究した「生存転換」という新たな概念の下に収斂した感がある。具体的には厚労省指定研究の「院内外の連携」の研究を通して、病院の経営戦略及び地域医療システムの構築等を分析した。連合総研、厚労科研の研究を通して「人的資源」即ち医療人材や医師需給に関する研究を行なった。JICA, AAKCP プログラムによるアフリカで、「5S/KAIZEN/TQM を病院に応用」する研究、そして独自に新しい医療安全のあり方に関する研究を行なった。加えて前述の「新医学教育手法の開発」を巡ってコミュニケーション論や手法そのものの研究を行なっている。

＜秋山＞

研究活動としては、これまで長谷川教授の研究を補佐する傍ら、2010 年度には平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）として「感染症危機管理シミュレーション訓練の研究」を代表研究者として取得することができた。また本年度は「パンデミックドリル」の実施を千葉北総病院看護学校で看護学生 100 名に対して行い、本ドリルの更なる普及に努めた他、多数の学会講演活動を行った。一方 2010 年度には平成 23 年度の研究として文部科研費に「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」を研究代表者として申請し、平成 23 年度文部科研費を取得した。

＜小塩＞

研究活動としては、長谷川教授の研究内容を補佐する傍ら、厚生労働科学研究費補助金「情報の構造化による医療事故・ヒヤリハット情報の利活用に関する研究」並びに「医療情報システムによる新しい管理会計と医療の最適化に関する研究」の分担研究者として、研究を実施した。「情報の構造化による医療事故・ヒヤリハット情報の利活用に関する研究」においては医療機能評価機構のヒヤリハット情報と病院内のヒヤリハット情報を情報工学手法を用いた解析を行い、「医療情報システムによる新しい管理会計と医療の最適化に関する研究」に関しては、病院情報システムを用いた診療行為の把握とその管理会計への応用に関して研究を行い、それぞれ報告書執筆、学会発表、国際学会雑誌（Study of Health Technology and Information, E-Health 等）への投稿を行った。

「超高齢化社会における必要医師数の推計」の研究班に研究協力者として関わり、医療需要の将来推計、必要医師数の計算に携わり、報告書執筆、学会発表、論文執筆を行った。

また、長谷川教授が研究代表者である「生存転換」研究班においても研究協力者として関わ

り、人口や健康に関する定量的データの解析、文献調査などを実施した。

（2）自己評価

＜長谷川＞

永い研究が超高齢社会の社会と医療のあり方論として収斂し、個々の研究が全体の中に位置づけられて結晶化してきていると思われる。

＜秋山＞

2010 年度は、2009 年度に引き続き本邦では初めての試みとなる体験型感染症危機管理授業のパンデミックドリルを計 300 名に実施し、非常に良い反応を得ることが出来た。また様々なメディアや学会等で取り上げられ、本研究結果に対して「平成 22 年度東京都医師会グループ研究賞」を、わが教室が受賞することができた。厚生科研の目標の一つである研究成果の普及に努める、という点について達成することが出来たと考えている。

＜小塩＞

国際学会や雑誌での積極的な発表を行い、研究内容を国際的に周知することが出来た。

また、徳島県において、医療の情報化のプロジェクトに関与し、研究内容を実践に還元することが出来た。

（3）今後の課題

＜長谷川＞

全体像をまとめ、研究成果を「生存転換」、「進化生態医学／生態病理学」、「病院経営」、「医療安全」などの教科書の型にしてゆきたい。

＜秋山＞

来年度は、取得した平成 23 年度文部科研費研究「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」を実施し、長谷川教授とともに医学生に対して地域ケア医療、慢性期医療の重要性を理解するための医学教育研究を行っていきたい。また本年度の倫理委員会の承認を得た研究である「インフォームドコンセントと医師業務における業務負担の関係についての経時的変化の研究」についても、科研費申請を行うとともに当教室員と共に、研究活動を行っていきたい。

＜小塩＞

「超高齢化社会における必要医師数」や「生存転換」に関する研究班においては、これまでとは異なる新しいコンセプトを様々な開発途上である。

高齢社会において必要な医療の理論的裏付けとなるようなコンセプトの構築とその普及は重要な課題であり、早急に論文化や書籍化が必要であると考えている。

3. 補助金等外部資金の獲得状況（科研費を含む）

○平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「病院内の連携構築に係る病院管理マネジメントに関する研究」
研究代表者＝長谷川敏彦　　研究費＝9,216,000 円

○平成 22 年度文部科学省挑戦的萌芽研究
「「人口転換」「疾病転換」「健康転換」理論からみた新概念「生存転換」の研究」
研究代表者＝長谷川敏彦　　研究費＝2,400,000 円

○平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「高齢社会の医療提供体制における必要医師数の推計に関する研究」
研究代表者＝大島　伸一　　分担研究費＝4,700,000 円

○平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「病院情報システム導入に掛かる経済効果に関する研究」
研究代表者＝長谷川友紀　　分担研究費＝0 円

○平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「感染症危機管理シミュレーション訓練の研究」
研究代表者＝秋山　健一　　研究費＝0 円

○平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「情報の構造化による事故情報・ヒヤリハット情報の構造化に関する研究」
研究代表者＝秋山　昌範　　分担研究費＝0 円（研究代表者一括計上）

○平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
「医療情報システムによる新しい管理会計と医療の最適化に関する研究」
研究代表者＝秋山　昌範　　分担研究費＝0 円（研究代表者一括計上）

○平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「感染症危機管理シミュレーション訓練の研究」
研究代表者＝秋山　健一　　研究費＝3,000,000 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　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（信州大学医学部付属病院管理運営会議）　特任教授

・東邦大学医学部社会医学口座　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

＜秋山＞

○研究機関の委員会

・秋山記念生命科学振興財団　評議員

研　究　施　設

形 態 解 析 共 同 研 究 施 設

1. 教育活動

（1）活動状況

－卒前教育－

超微形態に関しては、病理学や解剖学の系統講座などの各論の中で扱われている。独自の授業枠は無くなって久しいが、新カリキュラムの導入以来、第 3 学年の学生を対象とした基礎配属の枠の中で「自主学習」として電子顕微鏡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電顕観察を実際に行い、その病態を理解する事で医師として必要な基礎を育成する。また、超微形態からみた医学研究についての学問的魅力を体験させる事を目的としている。

－卒後教育－

本施設では、基礎医学、ならびに臨床各科の大学院生・研究生など多数の研究指導が行われてきている。最近、分子生物学への志向が高まり、研究の一部に超微形態的所見が有用され電子顕微鏡や共焦点レーザー顕微鏡等によるデータを用いた所見が必要であることが実証されている。それ故、超微形態に関する本施設の指導が必要とされ、実際、本施設と各科との共同研究や研究支援は年々増加している。

（2）自己評価

平成 22 年度基礎配属では当研究施設 4 名を受け入れ活動を開始し、第 78 回日本医科大学医学会総会や The 9th Korea-Japan Joint Meeting for Diagnostic Cytopathology（Korea）にてその成果を報告した。学生は学習意欲が高く、研究への関心と興味を養うことに大きな寄与をしたと考えられる。

（3）今後の課題

本施設において超微形態観察は病態の理解に重点を置いているが、基礎配属の学生は病理学の授業をまだ受けていない為に超微形態と病理の結びつきが概念的には困難が伴うところである。他施設の協力も得ながら体制を整えて行きたいと考える。また、卒前、卒後教育の中で、超微形態観察や共焦点レーザー顕微鏡観察の有用性について適切なカリキュラム項目の一つとして取り入れられるよう希望する。

2. 研究活動

（1）活動状況

本施設の研究テーマは大きく分けて二つある。一つは多数の腎生検材料を用いた病態解析に

ついての研究であり、他のテーマは電顕技術開発や共焦点レーザー顕微鏡等の解析機器を用いた研究の支援である。

（2）自己評価

デジタル顕微鏡はフィルムレスの為、時間や物質面においてエコ技術であり、基礎の講座ではこのデジタル電子顕微鏡の使用頻度が高まっている。当施設でもデジタル電子顕微鏡を使用した試料作製技術の開発や使用方法の改善、ならびに共焦点レーザー顕微鏡を用いた研究結果作成の支援を行ってきた。

その他には、

1）技術協力

学内に限り、基礎・臨床各科の研究者個人の要望に沿って電子顕微鏡試料作製を行っている。この技術協力が発展して共同研究に移行することも多い。技術協力としては解析人体病理、微免、眼科、皮膚科、形成外科、内科（第四）・小児科、ならびに病理部等の各講座である。平成 22 年度においては 103 症例（115 検体）であった。

また共焦点レーザー顕微鏡を中心とした共同機器においても、専門的な技術力を具有する各担当者により利用者の使用目的に添った技術指導が施されている。

2）技術研修

電子顕微鏡用試料作製技術、共焦点レーザー顕微鏡等の種々の形態解析機器の使用に関しては、本を読んだだけで簡単に出来るものではない。加えてそれらの技術はその研究目的の為に適切な試料作製法があるため、研究者、あるいは技術員各位がその技術の習得を希望する際には技術研修や専門技術者による講習会を随時行っている。

（3）今後の課題

本施設は電子顕微鏡を用いた研究、あるいはその技術習得の為に利用出来るように中央共同利用施設として発足したが、平成 20 年基礎医学大学院棟への移転に際し全学的な形態解析共同施設として改組・改変された。その後、技術提供も積極的に各研究者に提供している。共焦点レーザー顕微鏡等の種々の形態解析機器の使用は増加しているが、その他の機器の活用領域は未だ充分とは言い難い。その理由として本施設の現状・利用方法などの情報提供が少ない事が考えられる。電子顕微鏡用試料作製技術に関して、本施設で開発・発展させた内容が学外からも高く評価されているが、今後、新規の技術や知識を次世代が引き継いでいけるシステム作りに課題が残る。また、主に診断業務に使用している透過型電子顕微鏡（JEM-1010 型）は長年の稼働により老朽化が進みトラブルが生じ易くなってきている現状があり、新規導入に関し積極的に考慮する必要がある。形態解析共同研究施設となり、研究活動を更に発展させ、他施設との協力のもと今後とも数多くの論文作成、ならびに施設全体の利便性を盛り上げて行きたいと考えている。

3. 社会連携

電子顕微鏡用試料作製技術の研修者を受け入れ、技術の習得に関する教育と指導を行っている。平成 22 年度においては臨床検査のための病理実習の一環として、付属病院病理部からの依頼により二人 1 組で 5 回電子顕微鏡試料作製法に関する実習を行った。また、腎生検を施行している外部大学病院病理部の臨床検査技師の方々から学術学会の際に電顕技術やシステム上の問題に関する質問を受けることも多く、数名の質問者は実際に本施設へ見学に来ている。その実績として平成 22 年 9 月には天理よろづ相談所病院医学研究所（奈良県天理市）より「国内研修」として電子顕微鏡試料作製～写真撮影に関する講習のため、研究員を受け入れ指導した。互いの現状と対策をアドバイスとして提供し、問題への解決に貢献している。更には当施設が独自に開発したウーロン茶抽出物染色法は世界の国々の研究者から継続的に高い評価と注目を集めている。やはりこれらウーロン茶抽出物は放射性物質であるウランより環境に配慮した物質であり、安全である。この利点は社会活動において大きな貢献を果たす。また、共同機器を使用する研究の中には社会的連携による研究活動も含まれており、さまざまな分野での貢献が期待されるところであろう。

4. その他

（1）電子顕微鏡試料作製～所見への病理部からの依託業務

本学四病院を中心とした臨床各科からの依託業務である電顕診断について、提出された検体数は平成 22 年度において 225 症例となっている。

（2）共同機器管理と運営協力

当研究施設は「形態解析共同研究施設管理運営委員会」を母体として運営される。各委員から出された提案事項は合議を以て検討され、さらに教授会への報告を以て議決される。平成 22 年度は新たに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盤・臨床融合型研究の基盤形成（寺本班）」で急速凍結装置付き超薄切片作製ミクロトーム（Leica EM FC7 型）が新規導入され、使用説明会が実施された（平成 22 年 8 月）。同様、既導入機器に関しても年度初めには各部署より新たに共同機器利用希望者の申請・提出を募り、利用者各位からのリクエストに沿った機器説明会の実施を積極的に取り入れている。また平成 22 年度においても日本医科大学研究委員会による「共同利用研究設備」及び「大型設備等」維持費の申請では各共同機器に係わる維持費の配分を受け、それぞれに故障時におけるスポット対応や年間保守契約等に充当されている。

（3）今後の課題

40 余年続いた中央電子顕微鏡研究施設は平成 21 年 4 月 1 日より改組され、施設名も「形態解析共同研究施設」と改められ業務内容にも共焦点レーザー顕微鏡等の分子イメージ機器の管理が加わる事となった。その他、電顕診断業務や共同研究、研究支援などは従来からの体制を見直しながら継続的に受け入れており、新たな研究施設としての準備が整いつつある。従来の

業務である教育・研究・技術協力の他に電顕診断を病理部・病理学講座の協力の下に行っていかなければならない。今後、これまで以上に緊密な連携を保持した上で診断電顕業務と研究ならびに新規に導入された分子イメージ機器の管理運営に関与して行きたいと考えている。最後に、現在、形態解析共同研究施設機器が設置してある部屋に関し、高温とともに異常な高湿度となることが問題になっている。このような状況に関し、形態解析共同研究施設として２台の除湿器などで対応しているが、高額の機器の異常やトラブルが多発している。大学には、早急、かつ抜本的な対策を希望したい。

情　報　科　学　セ　ン　タ　ー

1. 教育活動

（1）活動状況

現在担当している授業は、1 年生では「コンピュータ　リテラシ」、2 年生では「情報科学演習」である。それぞれ週 1 回、1 学期間およそ 12 回の授業である。このため時間をかけた習熟させる授業は困難で、集約的な授業演習となっている。

新丸子校舎における 1 年生の授業は 2008 年度導入したシンクライアント型ノート PC を用いているが 2009 年度から 1 年生は 110 人体制となったので、6 台の新規 PC を増設して対応している。1 年生の授業は、コンピュータの初歩として、マイクロソフトの Word, Excel, PowerPoint を中心とし、デジタル基礎知識、ネットワーク概念、セキュリティの等を早坂助教の全面的な協力を受けて実施している。PC の普及は大いに進んでいるが、自宅に PC が無い学生も居り、デジタル格差を埋める事を目標としており、授業最終日には全員が PowerPoint によるプレゼンテーションを行っている。

2 年生の授業は千駄木校舎講堂において行っている。内容は、個人情報保護、生命科学系における情報科学、医学統計の実務基盤としての SPSS 統計処理プログラム演習としている。1 年生と同様に 2008 年度導入のネットブート型シンクライアント　ノート PC を用いており、5 から 6 人のグループ学習形態を取らせている。グループ形成は TBL 方式として誕生日をキーとしたランダムな抽出で行っている。このランダム抽出は、統計の初歩として色々考えさせる事象、たとえば女子だけのグループ、全員が連続した学籍番号を持つグループなど、を発生させており、単純な作業であるが授業体験としてインパクトがある物となっている。授業は、既成の教科書と LMS である Jenzzabar とを併用し、各自に異なったデータを配布したうえで、毎回所定のレポートを作成し、メールでの提出としている。

例年であるが 4 年生の CBT 実施支援をした。

（2）自己評価

1 年生の授業については、短期間で多岐にわたる内容であるが、PC 利用に関しては一定のレベルに達しており、デジタル格差の解消に貢献している。最終授業における PowerPoint プレゼンテーションは学生の多様性が示され、毎年興味深いものとなっている。

2 年生に関しては、昨年は検定などで統計基礎概念の把握が出来ていない学生が散見されたが、授業において強調する事で昨年ほどの未理解者は減少していた。

4 年生の CBT に関しては、シンクライアント化した事により迅速かつ安心に CBT の準備、実施、撤収が出来た。

（3）今後の課題

昨年は、2 年生で仮説検定の考え方が身について者が少なからず居たのは少々残念であったが、本年度は再学習の意味で授業の毎回に強調する事で、未理解者の減少が見られた。また、とりあえず SPSS の操作が出来ること、に重点をおき、一応の機械的な操作は出来るようになったが、処理結果のレポートとしてまとめる能力は未熟であり、統計レポートとしてのまとめ方の教育が今後重要と思われる。実際のデータを触らないと実感が持てないのは、よく理解できるので、SPSS の演習内容を濃くする事が必要である。また、次のステップとして、統計手法の学問的意義を理解させる本質的な教育をおり込む事が重要である。6 年間の学部学習の間に、繰り返し学習する機会があれば全学生が統計学を頭でも体でも理解する事は可能であろう。

2. 研究活動

（1）研究に関する活動状況

○　情報科学技術の教育への応用

大きなテーマであり、日本ディスタントラーニング学会に関与する他、医学教育学会、医療情報学会の大会への参加は例年行っている。

○　学内情報基盤整備

＊　学内 LAN への不正接続 PC を無くす為、ネットワークインターフェリスの物理アドレス（MAC）による制御を昨年は大学院棟および教育棟で開始したが本年は全キャンパスへ普及を行った。

＊　付属病院建て替えに伴う学内 LAN 再構築を行った。段階的な移転が多々あり手数がかかっている。

＊　コンプライアンス対策として学内 PC のソフトウエアライセンスの検証を行った。検証システムとして「アセット管理人」を用い、1 ヶ月間学内に検証サーバーを設置して Macintosh, Windows PC に関して台数およびインストールされているソフトウエアライセンスに関して情報収集をおこなった。

＊　国際的な学術機関間の無線 LAN ローミング基盤 eduroam への参加を行った。

（2）自己評価

＊　MAC による接続制御を全学へ展開したが大きなトラブルなく終了できた。

＊　ソフトウエアライセンス管理の為、1 ヶ月間にわたり「アセット管理人」を稼働させた。Macintosh での登録ぬけが散見されて少々混乱があった。本システムで把握された PC は約 3,000 台で登録台数の全てではなかった。ノート PC での一時的な接続や、廃棄 PC の残存等もあると考えられる。推定精度を向上させるためにはもう一工夫が必要であると感じられた。登録 PC の再確認が必要である。

＊　Eduroam は千駄木教育棟内の公衆無線 LAN アクセスポイントの提供社であるライブド

ア社が同時にアクセスを提供している。しかし、利用 ID、パスワードの発行は手作業であった。

（3）今後の課題

セキュリティおよびコンプライアンスの観点から学術ネットワークの利用者、登録 PC の精査が必要であり、Web などを使って容易に登録更新を実現する必要がある。

Eduroam は、eduroam 関連機関だけでなく、ライブドア社のアクセスポイントを経由し、学内および東京都区内でも無料でのインターネット利用が可能となるので、広く学内者の利便性向上の為には、学内認証サーバーとの連携システムを構築し、本学の ID およびパスワードでの利用を実現する事が必須となっている。

3. 補助金等外部資金の獲得状況について

学術ネットワークの運用経費の半額は文部科学省よりの補助金である。常に費用対効果を考えて運用を行っている。

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ことが平成 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。

また、学部学生を対象とした薬理学実習に参加している。

（2）自己評価

2010 年度は 3 回の講習会を行い、うち 1 回はテレビ会議システムを利用して新丸子校舎と多摩永山病院に中継することで千駄木地区以外の研究者の受講が容易になった。また個別講習も行う事で、文部科学省の基本指針に従って本学における動物実験に関わる全ての研究者が受講した。

（3）今後の課題

適切な動物実験を行うためには、更に、微生物学、遺伝学、それぞれの実験動物の生物学的特性とこれらを適切に維持管理する方法、有用な疾患モデルの作出方法など、動物実験全般に対する幅広い知識の習得が望ましく、これらの項目についても講義することを検討したい。

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/Ila-Ht ラット）に被毛および体表皮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。

マウス角膜炎症モデルを作製し、角膜血管リンパ管新生に関与する ICOS 分子の役割機序に関して解明を行っている。また、産学共同実験によりデングウイルス感染症に対する高感度 EIA（Enzyme Immunoassay）の構築および活性化糖関連化合物 AHCC®飲料が与えるウマの生理機能への影響の解析を行っている。

（2）自己評価

WBN/kob-fatty ラットは 2 型糖尿病モデルとして、特に糖尿病性腎症の発症経過について 6 ヶ月齢から 12 ヶ月齢まで観察を行い、糖尿病性腎症のモデルとしての有用性について明らかにした。

マウス角膜炎症モデルにおける角膜血管リンパ管新生に対して ICOS 分子が抑制的役割を担っていることを明らかにし、学会にて発表を行った。また、デングウイルス感染症に対する高感度 EIA の構築に関してデングウイルス感染症に対する抗体を作製し、感度調整の段階まで進展している。AHCC®飲料が与えるウマの生理機能への影響においてウマを長距離輸送した際に発症する輸送熱に対して AHCC®が予防的効果を持っていることを示唆する結果を得ることができた。

（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の有用性について検索を行っている。また、ペットは人にとって伴侶動物として重要な位置を占めている。小動物臨床の獣医と連携し、小動物の病気の病因解明と治療に関わる研究を行っていく必要があると考えている。

角膜血管リンパ管新生に対して抑制的役割を持つ ICOS 分子の機序について、さらなる検索解明を行う必要がある。また、デングウイルス感染症に対する高感度 EIA の構築に関して感度の予備試験を行い、臨床現場においての有用性を確認する。AHCC®飲料が育成中の若駒や離乳時の幼駒に対してのストレス軽減効果に関して、さらに検索する。

3. 補助金等外部資金の獲得状況

- デングウイルス感染症に対する高感度 EIA（Enzyme Immunoassay）の構築
  バイオメディカル研究所との産学共同実験
- 活性化糖関連化合物 AHCC®飲料が与えるウマの生理機能への影響
  アミノアップ化学との産学共同実験

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。

産学共同実験を通じ、ウイルス感染症診断またはサプリメント飲料の効果に関して社会貢献を行っている。

放 射 性 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、最近は遺伝子解析分野での使用量が大分減ったものの、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 22 年度に登録していた従事者はおよそ 100 名（12 教室）であった。

平成 22 年度の教育訓練講習会として、継続教育訓練を 4 月 26 日、新規登録者教育訓練を 4 月 22 日および大学院講義を兼ねて 4 月 27 日、28 日、5 月 6 日に開催した。

新基礎 RI 研究室運営体制および安全規則の改定を昨年度に行った（詳細は 5 参照）。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（兼任 : 以下主任者）が中心となって運営されている。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）。

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。

2 月 22 日に文部科学省による立入検査（前回は平成 11 年 2 月）があった。新研究室に移設して初めての検査であった。RI 安全委員会、主任者および関連事務局で事前より準備を行い対応した。RI 管理区域施設全体の図面および放射線障害防止法との整合性、また、法で規定された RI 管理に関する全ての書類、帳簿の検査を受けた。評価は良好であり、法令上に問題はなく、口頭指示のみであったため、直後に改善した。

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具体案を作成中であり、次年度に実施する予定である。

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

アクションプラン 21 における大学院棟整備に伴う新 RI 研究室の開設後、各実験室の特性を生かした分析機器の整備を順次行っているが未だ不十分であり、課題として残されている。今後、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。

日本医科大学基礎ＲＩ研究室
放射線障害予防規程（案）

（目　的）

第　１　条　　この規程は「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」（以下これを「法」という）に基づき、日本医科大学基礎ＲＩ研究室（以下「基礎ＲＩ研究室」という）における放射性同位元素および放射性同位元素によって汚染されたもの（以下「放射性同位元素等」という）の取扱いおよび管理に関する事項を定め、放射線障害の発生を防止し、安全を確保することを目的とする。

（適用範囲）

第　２　条　　本規程は、基礎ＲＩ研究室の放射線施設に立ち入るすべての者に適用する。

（組織および用語の定義）

第　３　条　　放射線障害予防業務に関する組織を以下に図示する。

２．基礎ＲＩ研究室長（以下「室長」という）は理事長が任命する。

３．「放射線作業」とは、放射性同位元素等の使用、保管、運搬および廃棄の作業をいう。

４．「業務従事者」とは、放射性同位元素等の取扱い、管理またはこれに付随する業務に従事するため、管理区域に立ち入る者で、理事長が放射線業務従事者に指定した者をいう。

（細則等の制定）

第　４　条　　理事長は法および本規程に定める事項の実施について、次の各号に掲げる事項の運用基準等を定めるものとする。

（１）放射線安全委員会運営規則

（２）自主点検実施細則

（３）許可使用数量

（４）使用計画書の様式

（５）ＲＩ使用・保管・廃棄記録の様式

（６）放射性同位元素の保管に関する細則

（放射線取扱主任者）

第　５　条　　放射線障害の防止について監督を行わせるため、理事長は次の各号に規定する者を選任する。

（１）放射線取扱主任者（以下「主任者」という）１名乃至２名。

（２）放射線取扱主任者の代理者（以下「代理者」という）１名。

２．主任者は第１種放射線取扱主任者免状を有する者の中から選任され、放射線障害の防止に関する業務を統轄または分担して監督し、次の各号に掲げる業務を行う。

（１）予防規程の制定および改廃への参画

（２）放射線障害防止上重要な計画作成への参画

（３）法令に基づく申請、届出、報告の審査

（４）立入検査時の立会

（５）異常および事故の原因調査への参画

（６）理事長に対する意見の具申

（７）使用状況および施設、帳簿、書類等の監査

（８）関係者への助言、勧告および指示

（９）放射線安全委員会の開催の要求

（10）その他障害防止に関する必要事項

３．主任者が２名の場合には、内１名に総監督の責任および権限を与えるものとしこの者が不在の場合には、他の１名がその職務を代行する。

４．代理者は主任者が疾病、旅行その他の事故等によりその職務を行うことができない場合に、第１種放射線取扱主任者免状を有する者の中から選任され、その期間中主任者の職務を代行する。

５．主任者および代理者は、放射線安全委員会の議を経て理事長が任命する。

６．理事長は、放射線取扱主任者の意見を尊重しなければならない。

７．理事長は、法に基づき主任者に登録定期講習機関の行う定期講習を受講させなければならない。

（放射線安全委員会）

第　６　条　　基礎ＲＩ研究室の管理および放射線障害の防止に関し、その円滑な運営をはかるため安全委員会（以下「委員会」という）をおく。

２．委員会は次の事項を審議する。

（１）基礎ＲＩ研究室の安全維持に関すること。

（２）事故の発生、放射線の異常漏えい・個人被曝または職員の健康管理の対策に関すること。

（３）施設、設備の新設もしくは改良または核種の変更に関すること。

（４）その他放射線障害の防止のために必要な事項。

３．委員会は次のものをもって組織し、室長が委員長を兼務することを原則とする。

（１）室長

（２）主任者または代理者

（３）放射線に関する作業を行っている各教室の主任教授または教授、准教授
（４）その他理事長が必要と認めた者
４．前項第３号および第４号に該当する委員の任期は、２年とする。再任は妨げない。但し、委員長は原則として２期４年を超えないものとする。
５．委員会は委員長が招集し、その議長となり、会議を主宰する。
６．各教室の安全委員は、委員会の審議内容をその教室の業務従事者に周知徹底させ、放射線障害防止に務める。

（施設管理担当部署）
第　７　条　　使用施設、貯蔵施設および廃棄施設ならびに設備の給排水、空調、電源等の保守、管理は事務部庶務課（以下「庶務課」という）が行うものとし、その業務内容は第 12 条に規定する。

（安全管理担当者）
第　８　条　　放射線管理業務を行うため、庶務課および基礎ＲＩ研究室に安全管理担当者を置く。
２．庶務課の安全管理担当者は、次の業務を行い、庶務課長がその業務を総括する。
（１）放射線施設、管理区域等に係わる放射線の量および表面汚染密度の測定
（２）業務従事者等に対する健康診断計画の立案およびその実施
（３）上記（１）～（２）に関する記録の作成とその保管
（４）関係法令に基づく申請、届出等の事務手続き、その他関係官庁との連絡等、事務的事項に関する業務
３．基礎ＲＩ研究室の安全管理担当者は、次の業務を行い、室長がその業務を総括する。
（１）管理区域に立ち入る者の入退域、放射線被曝および放射性汚染の管理
（２）安全管理にかかる放射線測定機器の保守管理
（３）放射性同位元素等の受入れ、払出し、使用、保管、運搬および廃棄に関する管理
（４）放射線作業の安全に係わる技術的事項に関する業務
（５）業務従事者等に対する教育および訓練計画の立案およびその実施
（６）放射性廃棄物の保管およびそれらの処理に関する業務
（７）上記（１）～（６）に関する記帳、記録の管理およびその保管

（放射線業務従事者）
第　９　条　　基礎ＲＩ研究室において、放射性同位元素または放射性同位元素によって汚染されたもの（以下「廃棄物」という）の取扱等放射線作業を行う者は、本研究室の放射線業務従事者として登録しなければならない。
２．業務従事者は、その指定を申請して、第 20 条に定める教育訓練を受講し、かつ第 21 条に定める健康診断を受診して合格した場合にのみ、主任者の同意のもとに理事長が承認したうえで登録する。
３．１８歳未満の者は、放射線作業に従事させてはならない。

（教室責任者）
第　10　条　　基礎ＲＩ研究室の管理および放射線障害の防止に関し、安全委員の補佐役として、各教室に一人の教室責任者を置く。教室責任者は原則として、その教室の業務従事者の中から選出するものとするが、安全委員が兼任してもよい。
２．室長または主任者は、必要に応じて教室責任者を召集し、放射線障害防止に関して各教室内および教室間の連絡および調整を行う。

（管理区域）
第　11　条　　次に定める者以外の者は、管理区域に立ち入ってはならない。
（１）業務従事者として、第９条に基づき登録された者
（２）公務、運搬、見学、施設点検、修理、工事等のために、一時的に管理区域に立ち入る者（以下「一時立入者」という）として、主任者または委員会が許可した者
（３）業務従事者および一時立入者は、この予防規程およびその細則と、主任者が放射線障害防止のために行う指示を遵守する義務を負う。

（施設および設備の自主点検および維持・管理）
第　12　条　　庶務課は使用施設、貯蔵施設および廃棄施設ならびに設備（標識および注意事項の掲示を含む）の保全の自主点検を定期的に行い、異常を認めた場合は直ちに主任者または委員会に報告し、その改修、補繕を行う。緊急等特別の場合には、庶務課および主任者は直ちに理事長にその改良補修等を上申することができる。
２．施設の点検項目等は細則に定める。
３．業務従事者は第１項に定める施設および設備に関し異常を認めた場合は、直ちに主任者または庶務課に連絡しなければならない。

（放射性同位元素の使用）
第　13　条　　業務従事者および管理区域に立ち入る者は、法およびこの規程に定めるほか放射線による被曝および環境の汚染を、できる限り少なくするよう心がけなければならない。
２．放射性同位元素を使用しようとする者は、所定の様式による「基礎ＲＩ研究室使用計画書」を作成し、主任者および室長の承認を受けなければならない。計画書の様式は別にこれを定める。
３．業務従事者および管理区域に立ち入る者は、放射線障害を防止するために次の各号を遵守しなければならない。
（１）放射性同位元素の使用は作業室において行い、１日最大使用数量を超えないこと。
（２）放射性同位元素の使用に際して使用施設内の換気設備を作動すること。
（３）管理区域内における飲食、喫煙等、放射性同位元素を体内に摂取するおそれのある行為を行わないこと。
（４）管理区域内に立ち入る場合には、専用のはき物および作業衣を着用すること。
（５）遮蔽板等により適切な遮蔽を行うこと。
（６）放射線に被曝する時間をできるだけ少なくすること。
（７）管理区域内は常に整理整頓し、放射線作業に必要でない器具等を持ち込まないこと。

（８）放射性同位元素を空気中に飛散させないこと。空気中に飛散するおそれのある場合は、フード内で行うこと。

（９）管理区域から退出するときは、人体および人体に着用している物の汚染を検査し、汚染があった場合は除去すること。

(10) 表面の放射性同位元素の密度が表面密度限度の 1/10 を超えているものは、みだりに管理区域から持ち出さないこと。

(11) 放射性同位元素の使用中にその場を離れる場合は、注意事項を明示する等、事故発生の防止措置を講ずること。

４．業務従事者は、放射性同位元素を使用した時は所定の様式の「ＲＩ使用・保管・廃棄記録」を記し、主任者に提出しなければならない。

５．放射性同位元素を多量にこぼし、あるいは放出したとき、その他放射線障害を受けるおそれのある不測の事故が発生したときは、直ちに同室者および主任者または代理者、室長または委員に通報し、応急の処置を行うこと。この場合の処置は、すべて単独で秘密に行ってはならない。

６．地震、火災またはその他の災害によって、事故の発生した場合の処置は第 24 条に規定する。

（放射性同位元素の受入れ、払出しおよび保管）

第　14　条　　放射性同位元素の受入れおよび払出しは、主任者または代理者を通じて行うものとする。

２．主任者は、放射性同位元素を貯蔵室に保管しなければならない。

３．貯蔵室には、その貯蔵能力を超えて、放射性同位元素を保管しない。

４．放射性同位元素の保管の場所、数量、保管状況の点検等に関しては、細則に定める。

５．主任者は、放射性同位元素の受入れ、払出し、保管および廃棄について、その年月日、種類、数量および化学的状態等について記録しておかなければならない。

（管理区域内における運搬）

第　15　条　　管理区域内において放射性同位元素等を運搬しようとするときは、危険物との混載禁止、転倒、転落等の防止、汚染の拡大の防止、被曝の防止、その他保安上必要な措置を講じなければならない。

（事業所内および事業所外における運搬）

第　16　条　　事業所内において放射性同位元素等を運搬しようとするときは、前条に規定する措置に加えて、次の各号に掲げる措置を講じるとともに、あらかじめ主任者の承認を受けて行わなければならない。

（１）放射性同位元素等を収納した輸送容器は、運搬中に予想される温度および内圧の変化、振動等により亀裂、破損等が生ずるおそれのないよう措置すること。

（２）表面汚染密度については、搬出物の表面の放射性同位元素の密度が表面密度限度の 1/10 を超えないようにすること。

（３）１センチメートル線量当量率については、搬出物の表面において２ミリシーベルト毎時を超えず、かつ、搬出物の表面から１メートル離れた位置において 100 マイクロシーベルト毎時を超えないよう措置すること。

（４）輸送容器表面に所定の標識をつけること。

（５）その他関係法令に基づき実施すること。

２．放射性同位元素を使用施設外に搬出する場合、予め主任者の承認を受けるとともに、法及び関係規則に従って行わなければならない。

３．廃棄物の運搬は、第１項および第２項の規定に準じて行わなければならない。

４．事業所外において放射性同位元素等を運搬しようとするときは、主任者の承認を受けるとともに、関係法令に定める基準に適合する措置を講じなければならない。

（放射性同位元素等の廃棄）

第　17　条　　放射性同位元素を使用する者が、放射性同位元素または廃棄物を廃棄しようとするときは、その中に含まれる放射性同位元素の種類、形状、濃度および性状により、次の各号に規定する基準に従って処置しなければならない。

（１）固体廃棄物は利用マニュアルに記載した方法に従って分別し、それぞれ所定の容器に保管廃棄する。

（２）液体廃棄物は無機液体と有機液体に区別し、無機液体は中和したのち所定の容器に入れて保管廃棄する。有機液体は所定の容器に入れ保管廃棄とする。

（３）希釈槽からの廃棄は主任者の立会いのもとで行い、濃度等を測定し記録しなければならない。

（４）廃棄物を容器に収納する際は、そのつど所定の線源台帳に所定事項を記入しなければならない。

（場所の測定）

第　18　条　　庶務課は、放射線の線量および汚染の状況について、法に定める場所において少なくとも１月に１回、放射線測定器具等を用いて場所の測定をしなければならない。ただし、測定器具による測定が著しく困難な場合は、計算により算出することができる。測定結果を記録し、主任者に報告する。

（個人被曝線量の測定）

第　19　条　主任者は管理区域に立ち入る者に対してＯＳＬ線量計等の放射線測定器を着用させ、次の各号に従い個人被曝線量を測定しなければならない。ただし、放射線測定器を用いて測定することが著しく困難な場合は、計算によって行う。

（１）放射線の量の測定は外部被曝に係る線量について行うこと。

（２）測定は胸部（女子にあっては腹部）について１センチメートル線量当量および 70 マイクロメートル線量当量について行うこと。

（３）前号のほか頭部および頸部から成る部分、胸部および上腕部から成る部分ならびに腹部および大腿部から成る部分のうち、外部被曝が最大となるおそれのある部分が、胸部および上腕部から成る部分（女子にあっては腹部および大腿部から成る部分）以外の部分である場合は当該部分についても行うこと。

（４）人体部位のうち外部被曝が最大と成るおそれのある部位が頭部、頸部、胸部、上腕部、腹部および大腿部以外である場合は、第２号および第３号のほか当該部位についても行うこと。
（５）放射性同位元素を誤って摂取した場合またはそのおそれのある場合は、内部被曝についても測定を行うこと。
（６）測定は管理区域に立ち入る者について、管理区域に立ち入っている間継続して行うこと。ただし、一時立入者として、主任者が認めた者については、外部被曝の実効線量が 100 マイクロシーベルトを超えるおそれのあるときに行うこととする。
（７）次の項目について測定の結果を記録すること。
ア．測定対象者の氏名
イ．測定をした者の氏名
ウ．放射線測定器の種類および形式
エ．測定方法
オ．測定部位および測定結果
（８）前号の測定結果については、４月１日、７月１日、10 月１日および１月１日を始期とする各３月間、４月１日を始期とする１年間ならびに女子にあっては毎月１日を始期とする１月間について、当該期間毎に集計し記録すること。
（９）第７号の測定結果から実効線量および等価線量を算定し次の項目について記録すること。
ア．算定年月日
イ．対象者の氏名
ウ．算定した者の氏名
エ．算定対象期間
オ．実効線量
カ．等価線量および組織名
(10) 前号の算定は４月１日、７月１日、10 月１日および１月１日を始期とする各３月間、４月１日を始期とする１年間ならびに女子にあっては毎月１日を始期とする１月間について、当該期間毎に行い記録すること。
(11) 実効線量の算定の結果、４月１日を始期とする１年間についての実効線量が 20mSv を超えた場合は、当該１年間以降は、当該１年間を含む５年間の累積実効線量を当該期間について、毎年度集計し、次の項目を記録する。
ア．集計年月日
イ．対象者の氏名
ウ．集計した者の氏名
エ．集計対象期間
オ．累積実効線量
(12) 第７号から第 10 号の記録は主任者が永久に保存するとともに、測定の結果を評価し、本人に通知しなければならない。

（教育訓練）
第 20 条　主任者は委員会の議を経て、業務従事者等となる者に対して、その放射線作業を開始する前に、法および関係法規ならびに本規程を熟知させ、必要な教育訓練を行わなければならない。また、業務従事者に対しても年１回必要な教育訓練を行わなければならない。
２．作業に従事する前に行う教育訓練は、次の項目および時間数以上とする。
（１）放射線の人体に与える影響（３０分間）
（２）放射性同位元素等または放射線発生装置の安全取扱い（４時間）
（３）放射性同位元素および放射線発生装置による放射線障害の防止に関する法令（１時間）
（４）放射線障害予防規程（３０分間）
３．業務従事者の教育訓練は、次の項目について合計２時間以上とする。
（１）放射線障害の防止に関する法令および放射線障害予防規程。
（２）放射性同位元素等または放射線発生装置の取扱いに関すること。
（３）その他
４．第１項の規定にかかわらず、第２項および第３項に掲げる実施項目に関し、十分な知識および技能を有していると主任者が認めた者に対しては、教育訓練の一部を省略することができる。
５．主任者は、教育訓練を受けた者の氏名およびその内容を記録し、５年間保存しなければならない。

（健康診断）
第 21 条　庶務課は業務従事者に対して次の各号に定めるところにより健康診断を実施しなければならない。
（１）実施時期は次のとおりとする。
ア．業務従事者として登録する前または初めて管理区域に立ち入る前。
イ．管理区域に立ち入った後にあっては原則として１年を超えない期間ごと。
（２）健康診断は問診および検査または検診とする。
（３）問診は放射線の被曝歴およびその状況について行うこと。
（４）検査または検診は次の部位および項目について行うこと。ウについては医師が必要と認める場合に限る。ただし、管理区域に立ち入った後はアからウについては、医師が必要と認める場合に限る。
ア．末しょう血液中の血色素量またはヘマトクリット値、赤血球数、白血球数および白血球百分率
イ．皮膚
ウ．眼
２．主任者は前各号の規定にかかわらず、業務従事者が次の一に該当する場合は、遅滞なくその者につき健康診断を行わなければならない。
（１）放射性同位元素等を誤って摂取または摂取したおそれのある場合。
（２）放射性同位元素等により表面密度限度を超えて皮膚が汚染され、その汚染を容易に除去す

ることができない場合。

（３）放射性同位元素により皮膚の創傷面が汚染され、または汚染されたおそれのある場合。

（４）実効線量限度または等価線量限度を超えて放射線に被曝し、または被曝したおそれのある場合。

３．庶務課は、第１項および第２項の規定に基づく健康診断の結果を本人に通知しなければならない。

４．庶務課は、次の各号に従い健康診断の結果を記録し、永久に保存しなければならない。

（１）実施年月日

（２）対象者の氏名

（３）健康診断を実施した医師名

（４）健康診断の結果

（５）健康診断の結果に基づいて講じた措置

（放射線障害を受けた者および受けたおそれのある者に対する措置）

第　22　条　　主任者は業務従事者の勤務について、医師の健康診断の結果に基づき、放射線障害を受けた程度により、次の区分に従い措置および保健指導を行うものとする。

区　分	勤　務　措　置
要　観　察	正常勤務
要　注　意	作業時間短縮、取扱作業制限、配置転換
要　療　養	休　　養

２．主任者は、業務従事者の自覚症状の訴えを受けた場合は、直ちに医師の診断を受けさせ、診断の結果に基づき前項の規定と同等の扱いを行うものとする。

（記帳および保存）

第　23　条　　放射性同位元素の受入れ、払出し、使用、保管、運搬、廃棄、施設等の点検、教育訓練に関して、文部科学省令に規定された事項を記載する帳簿を備え、主任者はこれを確実に記帳するように指示しなければならない。

２．帳簿の様式は別にこれを定める。

３．主任者は帳簿を各年度ごとに開設し、各年度終了の日に閉鎖し、これを５年間保存するものとする。

（危険時の措置）

第　24　条　　地震、火災またはその他の災害による事故および放射性同位元素の盗難等により、放射線障害の発生するおそれのある場合または発生した場合は、次の各号に従って臨機の措置を行うものとする。

（１）緊急の事態を発見した者は災害の拡大防止に努めるとともに、直ちにその旨を下図のように通報する。

（２）前号の通報を受けた者は、理事長の指示に従って直ちに消防署または警察署に通報するとともに、遅滞なく文部科学大臣または国土交通大臣に届け出なければならない。

（３）必要がある場合には、施設の内部にいる者および付近にいる者に避難するよう警告する。

（４）放射性同位元素等を他の場所に移す余裕のある場合は、必要に応じてこれを安全な場所に移し、その周囲になわ張り標識等を付けて見張人を置き、関係者以外の立入を禁止する。

（５）放射性同位元素による汚染を生じた場合には、すみやかにその拡がりの防止および汚染の除去を行う。

（６）地震等により、施設および設備に異常が発生したり、またはその恐れのある場合には、下記の図に従って適切な処置を行うものとする。庶務課は施設および設備の点検を行い、その結果を、主任者または委員会を経由して理事長に報告するとともに、必要な措置を講じなければならない。点検項目等は細則に定める。

２．平常時においては、非常事態に備え次の各号に従って行うものとする。

（１）主任者は、委員会において予め考えられる非常事態を協議し、その結果を関係者に充分連絡しておく。

（２）主任者および委員に対する連絡方法を確立しておく。

（報告）

第　25　条　　次の各号に掲げる事態の発生を発見した者は直ちに、第 24 条に示す図に従い通報しなければならない。

（１）放射性同位元素等の盗難または所在不明が発生した場合。

（２）放射性同位元素が異常に漏えいした場合。

（３）業務従事者等について実効線量限度または等価線量限度を超え、または超えるおそれのある被曝が発生した場合。

（４）前各号のほか放射線障害が発生し、または発生するおそれのある場合。

２．理事長は前項の通報を受けたときは、その旨を直ちに、その状況およびそれに対する措置を 10 日以内に、それぞれ文部科学大臣に報告しなければならない。

３．理事長は、毎年度の放射線管理状況報告書を当該年度末日より３月以内に、文部科学大臣に提出しなければならない。

（施設の警備等）

第　26　条　　施設周辺の警備、施設のある建物の施錠は庶務課が担当する。使用施設、廃棄施設および貯蔵施設の施錠およびそれらの鍵の保管は、主任者が責任を負うものとする。

付　　則

この規定は昭和 57 年４月１日より施行する。

この規定は昭和 61 年６月１日より施行する。

この規定は１９８９年４月１日より施行する。

この規定は１９９３年３月１日より施行する。

この規定は１９９６年４月１日より施行する。

この規定は２００１年４月１日より施行する。

この規程は２００５年６月１日より施行する。

この規程は２００９年６月１日より施行する。

本　規　程　の　略　称　一　覧　表

○放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律 ..... 法

○放射性同位元素及び放射性同位元素によって汚染されたもの ..... 放射性同位元素等

○放射性同位元素によって汚染されたもの ..... 廃棄物

○放射性同位元素等の使用、保管、運搬、廃棄の作業 ..... 放射線作業

○放射線取扱主任者 ..... 主任者

○放射線取扱主任者の代理者 ..... 代理者

○日本医科大学基礎ＲＩ研究室 ..... 基礎ＲＩ研究室

○放射線安全委員会 ..... 委員会

○基礎ＲＩ研究室長 ..... 室長

○事務部庶務課 ..... 庶務課

○放射性同位元素等の取扱い、管理またはこれに付随する業務に従事するため、
管理区域に立ち入る者で、理事長が放射線業務従事者に指定した者 ..... 業務従事者

○一時的に管理区域内に立ち入る者 ..... 一時立入者

基礎ＲＩ研究室
利用マニュアル（案）

基礎 RI 研究室設立の経緯と趣旨

日本医科大学・基礎 RI 研究室は、医学・生物学分野の RI 研究を推進するため、昭和 47 年に旧千駄木キャンパスに設立された。研究者に放射性同位元素(RI)研究の場を提供しつつ、放射線障害防止に関する教育を行い、RI を利用した最新の基礎研究を行い、医学・生物学分野で放射線の安全利用を推進し、広く貢献することを目的にした。平成 20 年、大学の 21 世紀アクションプランの一貫として、旧 RI 研究室が廃止され、大学院棟内に新 RI 研究室が開設された。床面積が増え、設備も飛躍的に改善され、待望された核種別の実験室も設定された。特に実験動線を考慮した機能的な設計は、安全委員会で長期にわたり議論を重ねた結晶であり、本研究室の特徴である。本研究室設立の目的が達成されように一層の御協力を願う次第である。

基礎 RI 研究室利用心得

基礎 RI 研究室で非密封 RI を使用して、放射線作業に従事しようとする者は、この利用マニュアルと基礎 RI 研究室の放射線障害予防規程をよく読み、自分自身のみならず、当研究室で作業する他の従事者のためにも、放射線作業に伴って発生する恐れのある放射線被曝を必要最小限にするように努めること。放射性障害防止法を遵守し、公共の安全確保に心がけること。

基礎 RI 研究室概要

1.利用時間

利用時間は平日の 9:00ー17:00 であり、それ以外の時間は「時間外」になる。
0:00ー6:00 の間は管理区域への立ち入りはできない。夜間・休日は、原則的に RI 室研究室に立ち入れないので、平日の時間内に作業を行うようにする。
時間外に立ち入った場合、退出時に確実に後始末を行い, 使用したガスの元栓を閉め、水栓を止め、消灯すること。

2.基礎 RI 研究室の区分

本研究室管理区域はその他、屋上の空調関連の管理区域と地下の排水関連の管理区域から成る。

内線（管理室）：5205, 5559
（管理区域内）：5562, 5563. 5564
（管理区域外）：5561
FAX:：5814-6824
Email address：bric@nms.ac.jp
緊急時（守衛）：5599

3.入退出

１）管理室の入退出：職員証の ID 情報を用いて入退出を管理する。従事者として登録されると入退出が可能になる。職員証をリーダーに接触させると扉のロックが解除される。扉を閉めると自動的にロックされる。入退出管理システムは庶務課が管理し、入退出した従事者名と時間を記録している。
２）管理区域への入域：ルクセルバッジ（あらかじめ管理室に申請する。「**実験前の手順**」に記載）のバーコードを入域専用リーダーで読み取らせると、自動扉が開く。入域管理システムは RI 管理室が管理し、入域した従事者名と時間を記録している。
３）管理区域は専用のスリッパを使用する。
４）RI 保管室への入室：ルクセルバッジのバーコードを入室専用リーダーで読み取らせると、扉のロックが解除される。退室はリーダーの読み取りは不要で、扉のロックを各自で解除する。入室管理システムは RI 管理室が管理し、入室した従事者名と時間を記録している。

５）管理区域からの退出：**hand foot cloth モニター**の専用リーダーでルクセルバッジのバーコードを読み取らせると、汚染検査が可能になる（使用については「**実験後の手順**」にも記載）。手袋を付けたまま hand foot cloth モニターを使用してはならない。汚染がない場合、退出専用リーダーでルクセルバッジのバーコード読み取らせると、自動扉が開く。退出管理システムは RI 管理室が管理し、退出した従事者名と時間を記録している。

６）非常時以外に非常口から出入りをした場合、法律違反なり。発見次第、従事者の指定を解除する。

4. 基礎 RI 研究室で利用できる放射性核種

許可使用数量				
核種	１日最大使用数量 KBq	年間使用数量 MBq	３月間使用数量 MBq	半減期
^{45}Ca	2220	185	92.5	163.8 d
^{125}I	22200	2220	888	60.14 d
^{32}P	37000	3700	2693.6	14.28 d
^{33}P	22200	1850	888	25.34 d
^{35}S	44400	1850	555	87.51 d
^{55}Fe	3330	222	111	2.73 y
^{59}Fe	4440	370	92.5	44.50 d
^{3}H	88800	1850	925	12.33 y
^{14}C	18500	370	185	5730 y
^{51}Cr	22200	2590	1110	27.70 d

＊１日最大使用数量を超えないように注意する

注意事項：微量の非密封 RI をトレーサーとして用いる実験が世界で主流になってきたため、文科省に申請し、許可されると下限数量以下の非密封 RI が管理区域外使用できるようになった。しかし、現状の RI 研究室の管理体制では、管理区域外の管理が出来ないため、安全委員会は**非密封 RI の管理区域外使用を禁止**した。

微量の非密封 RI をトレーサーとして用いる実験は実験室 1 (low back ground lab.)で行なうこと。

放射線業務従事者指定までの手順

□血液検査願を提出する。

□教育訓練を受講する（内容は予防規定第２０条を参照、作業歴のある人は一部省略できる）。

□教育訓練の全課程を修了した者は放射線業務従事者指定願を提出する。

□問診・血液検査・皮膚検診の受診・合格する（予防規定第２１条を参照）。

上記をクリアすると、放射線業務従事者として許可・登録され、手帳が大学から交付され、当研究室での放射線作業が可能となる。

参考事項

(A)基礎 RI 研究室放射線作業従事者の指定について

教育訓練の受講、血液検査、健康診断の受診など放射線障害防止法で規定された基準をクリアする必要がある。さらに産業医、理事長の承認、許可を受ける。

新規に従事者登録を希望する	５年以上前に基礎 RI 研究室の従事者だった	必要	必要	必要	必要
	５年以内に基礎 RI 研究室の従事者だった	必要	必要	免除	必要
	他の事業所の従事者だ*（証明書必要）	（同じ年度の結果必要）	必要	免除（証明書必要）	必要
	上記の３つに当てはまらない**	必要	必要	必要	必要
現在従事者で継続して登録する		免除（大学の健診が前提）	必要	不要	必要

(*)(**)他の事業所に所属する者が基礎 RI 研究室の従事者指定を受けられる条件

（１）基礎講座と共同研究を行っており講座が責任を持つこと

（当該基礎講座に何らかの資格で所属していること）

（２）当該基礎講座が本人との連絡を全て行うこと

尚、申請の際、当該基礎講座から申請書（任意）の提出が必要。

(*)所属している事業所の主任者から「一年を超えない時期に教育訓練を受けた」という証明、「同じ年度に受けた血液検査」および「同じ年度に受けた健診」結果ならびに「過去の被曝歴」を提出する（書式は任意）。

教育訓練が既に終了し、次年度の訓練までの間は原則的に従事者の指定を行なわない。留学から戻り復帰した場合、病気療養から復帰した場合などは緊急措置として指定する事がある。

従事者指定希望	従事者の経験等	血液検査（血液像）私費で受診	健康診断	新規教育訓練	継続教育訓練
新規に従事者登録を希望する	５年以上前に基礎 RI 研究室の従事者だった	必要	必要	必要	必要
	５年以内に基礎 RI 研究室の従事者だった	必要	必要	免除	必要
	他の事業所の従事者だ*（証明書必要）	（新年度の結果必要）	（新年度の結果必要）	免除	必要
	上記の３つに当てはまらない**	必要	必要	必要	必要

(*)(**) 他の事業所に所属する者が基礎 RI 研究室の従事者指定を受けられる条件

（１）基礎講座と共同研究を行っており講座が責任を持つこと
（当該基礎講座に何らかの資格で所属していること）
（２）当該基礎講座が本人との連絡を全て行うこと
尚、申請の際、当該基礎講座から申請書（任意）の提出が必要。
(*)所属している事業所の主任者から「一年を超えない時期に教育訓練を受けた」という証明、「同じ年度に受けた血液検査」および「同じ年度に受けた健診」結果ならびに「過去の被曝歴」を提出する（書式は任意）。

(B) 教育訓練の内容について
従事者の指定を受けるためには放射線障害防止法（第 21 条の 2 第 1 項第 2 号）に定められた教育訓練を受ける必要がある。

	区分	
	初めて管理区域に立ち入る前および立ち入った後 1 年を超えない時期	初めて取扱い業務に従事する前および従事した後 1 年を超えない時期
項目	（所謂）新規登録用	（所謂）継続登録用
放射線の人体に与える影響	30 分以上	30 分以上
放射線同位元素または放射線発生装置の安全取扱	4 時間以上	1.5 時間以上
放射線同位元素または放射線発生装置による放射線障害の防止に関する法律	1 時間以上	30 分以上
放射線障害予防規程	30 分以上	30 分以上

基礎 RI 研究室の新規登録希望者は継続登録者用教育訓練(A)を受け、さらに別途３時間の新規登録者用教育訓練(B)を受けなければならない。その他、両者とも教育訓練講習会とは別に 1 時間以上、各自の研究に則した教育訓練(C)を受ける。
新規に従事者の指定を受けるために以下の３つの項目を満たす必要がある。
１）教育訓練(A＋B＋C)受講（全過程受講した後、放射線業務従事者指定願（書式（5））を提出）
２）血液像を含めた血液検査受診（あらかじめ血液検査願（書式（2））を提出）
３）健康診断受診（問診、視診）
継続して従事者の指定を受けるために以下の２つの項目を満たす必要がある。
１）教育訓練(A＋C)受講
２）健康診断受診（問診、視診）
さらに以下の承認、許可など手続きがあるため、約１ヶ月間要する。
（基礎 RI 研究室室長、主任の承認、許可、産業医の許可、理事長の許可、担当事務局（庶務課）から ID と手帳の発行ならびに管理室の入退出システムの登録）

実験前の手順

当研究室の RI 発注は日本アイソトープ協会の J-RAM 方式を採用している。
原則として木曜日に事務手続きを行うが、補助管理業務者の業務日でない場合は行わない（補助管理業務者の業務日は、bric ニュースで通知し、かつ管理室前に掲示してあるので注意）。

1. RI 購入用 ID をアイソトープ協会から取得するための申請

従事者の情報（所属、氏名、フリガナ、性別、生年月日、従事者 ID（従事者手帳に記載してある）

を記載し、RI 研究室宛にメール（bric@nms.ac.jp）で請求する。
[RI 研究室からアイソトープ協会に申請（原則的に木曜日）し、協会から各申請者にメールで RI 購入用の ID が送られる。手続きに 1~2 週間要する。]

2. ルクセルバッジの申請

管理区域で個人被爆のモニターをするのに用いる。また管理区域の入退出と RI 保管室の入室に用いる。RI 研究室宛にメール（bric@nms.ac.jp）に用件を明記する。1 週間程度で用意できる。なお、ルクセルバッジは管理室で保管する。持ち出しを禁ずる。

3. RI 購入申請および実験申請

（既に RI 購入用の ID を取得した従事者はここから開始）
RI 発注予定書（書式（6））と実験計画書（書式（7））を RI 研究室宛ポストに投函する。
関連書類は RI 研究室に用件を明記してメール(bric@nms.ac.jp)で請求する。
注意事項

(1) 実験計画書
DNA 実験が含まれている場合、**「実験承認番号」**を記載する。DNA 実験ではない場合は、**「なし」**と記載する。いずれかの記載がない場合、実験計画書を受け付けない。
各教室の安全委員の許可印が必要

(2) RI 発注予定書
送付先：〒113-0031 東京都文京区根津 1-25-16
日本医科大学・大学院棟・守衛室
支払い責任者：日本医科大学　庶務課 庶務課課長名
使用許可番号：2247

[原則として最も近い木曜日（補助管理業務者の業務日）に申請された実験について実験日当日の RI の一日最大使用量、最大貯蔵量、推定廃棄量などを他の実験と合わせて、申請実験の実施の可能性を検討する。申請内容に許可が得られない場合、あるいは書類に不備が認められた場合は当日メールで連絡する。]

[原則として翌週の木曜日（補助管理業務者の業務日）までに室長の承認、許可を受ける。許可された申請実験に対して、補助管理業務者がメールで RI 発注用の**貴注番**を通知する（同じアイソトープでも複数購入する場合、それぞれ番号が異なる）。]

4. RI の発注

各従事者がアイソトープ協会へインターネットで J-RAM 方式（日本アイソトープ協会のホームページからサイトに入る）を用いて発注する（貴注番と RI 購入用の ID が必要）。
[インターネットによる承認作業は原則的に貴注番号を通知した翌週の木曜日（補助管理業務者の業務日）におこなうが、16 時までにアイソトープ協会から承認用メールが届いた場合は当日に行う。]
注意；医療用 RI は、J-RAM 方式を利用できないので、 (2)まで行う。
RI 研究室で手続きを行い、申請者の講座宛ポストに注文用の FAX 用紙を投函するので、FAX でアイソトープ協会に各自で発注する。以上の手続きに約２週間要する。

5. RI の受け取り

放射線障害防止法を遵守するために、大学院棟の守衛宛に RI が届き、発注者が受け取りに行く。

6. RI 研究室への搬入

RI を受け取った後、輸送箱に入ったまま速やかに RI 研究室へ搬入し、貯蔵室に保管する。
１） 管理室でバインダーに挟んだ RI 使用記録（書式（9））を用意しているので、必要事項を記載する。予め記入した書式を提出しても良い。研究課題と使用方法を必ず記載すること。
２） 管理室にトレーと RI 保管用のボックスが用意してあるので、必ず用いること。
３）管理区域内で梱包を解き、**RI バイアル等にシールに貴注番を記載してラベルする。**
RI 保管用のボックスに入れて、RI 貯蔵室に保管する。シールは管理室に用意してある。
貴注番の表示のない RI は処分する。
３） 輸送の空箱（梱包資材）は RI 関連の**表示ラベルを剥がし**、RI 研究室室に放置することなく、持ち帰り一般ゴミとして処分する。

7. RI の保管

１）RI の貯蔵室以外での保管は禁止する。実験室（安全キャビネット、ドラフトチャンバー）に放置されている RI は届け出がない場合、処分する。
２）申請実験終了後、保管室に ^{3}H, ^{14}C, ^{55}Fe を保管する場合、毎月同位元素貯蔵届（書式（8））を提出しなければならない。**届けがない RI は処分する。**

RI 実験

1. 一般原則

予防規程第１３条を熟読し、RI 使用時の注意点に留意する。
RI を用いた実験は cold の実験を予め行い、実験手順に慣れてから行なう。
RI 実験の性質上、できれば、一人でなく二人で実験を行う。
RI 研究室には、必要最低限の物品だけを持ち込む。
RI 研究室内に滞在する時間はなるべく短くする。
RI 研究室内では、飲食・喫煙等を禁止する。

2. 実験の手順

１）ルクセルバッジを装着する。（男子は胸部、女子は腹部）
２）専用のスリッパに履き替える。
３）必要に応じて、専用の実験着（黄衣）に着替え、また、必要に応じて、専用の鉛入り遮蔽エプロンをつける。
４）手袋をつける。（^{125}Ｉは透過性が強いので二重にはめる。）
５）実験する場所に、必要に応じて、適切な大きさのポリエチレンろ紙を敷く。ポリエチレンろ紙は廊下に用意してある。飛散の恐れのある作業の場合には、床の上にもポリエチレンろ紙を敷く。
６）サーベイメーターを近くに置き、放射線量を測定しながら作業を行う。
７）実験を開始する前に予め実験手順を頭の中で確認しながら必要な器具や試薬を整え、廃棄物の種類毎に廃棄物を入れるビニール袋を用意する。ビニール袋は汚染検査室のスチール棚に用意してある。
８）RI を貯蔵室より出し、RI の原液（γ線核種）は鉛で遮蔽する。RI の原液（β線核種（特に ^{32}P））はアクリル板で遮蔽する。分注は小分室のドラフトチャンバー内で行なう。

3. RI 研究室の使用

１）RI 研究室の使用区分
放射線管理区域の実験室は RI の放射線のエネルギーと線種を考慮して相互の汚染を避けるように実験室を区分している。各実験室の使用核種を限定するが、自分の使用している核種が周囲の人の実験にどの様な影響があるのか、考えながら実験すること。

実験室１（low back ground lob.）：^{3}H, ^{14}C 使用可
　微量の RI をトレーサーとして用いる精密な実験はコンタミンを考慮すると本実験室で行なうことが望ましい。（本研究室のみ床に漏水センサーが設置されている）ダブルベーターイメージャー、遠心機類、ドラフトチャンバー、冷蔵庫、冷凍庫、ディープフリーザー設置
P2 実験室（P2 指定）：^{3}H, ^{14}C, ^{32}P, ^{33}P, ^{35}S 使用可
　　安全キャビネット（培養実験は可能であるが、管理区域ではチャンバー内を陽圧に保つ事はできなので、クリーンベンチとして使用する際は注意する）、オートクレーブ設置
測定器室２：液体シンチレーションカウンター、ガンマーカウンター、液体シンチレーションカウンター（マイクロベター）設置
実験室 2（P2 指定）：^{125}I, ^{51}Cr, ^{45}Ca, ^{55}Fe, ^{59}Fe, ^{3}H, ^{14}C, ^{32}P, ^{33}P, ^{35}S 使用可、
　　安全キャビネット、CO_2インキュベーター、遠心機類、ドラフトチャンバー
　　クリーンベンチ、ガンマーカウンター設置
　　固形廃棄物を保管する。
小分室：RI を分注する。ドラフトチャンバー設置
貯蔵室：RI を保管する。入室にはルクセルバッジを用いた管理を行っている。
　　冷蔵庫、冷凍庫設置
前室および廃棄物保管室：前室で液状廃棄物を保管する。
２）実験台等の使用
　原則として実験時以外は実験台、試薬棚、引き出しに、個人の物品の放置を禁ずる。
３）各実験室のスチール棚の使用
　各実験室のスチール棚を設置した。申請実験期間中は氏名、所属を記載して一時的に使用することを認める。
４）実験機器類の持ち込み
　備品の場合、持ち込み申請書（書式（12））を提出する。安全管理上、法令上問題が無い場合許可する。但し、工事を伴う物品の設置は委員会で決定する。持ち込んだ備品は基本的に共通で使用する。
　いずれも実験終了後に汚染検査を受けてから持ち出すこと（管理室に申し出る）。

4. 実験中の注意

１）実験中は原則的に黄衣を着用し、ルクセルバッジを常に身につけておく。
２）サーベイメーターを使用すること（^{3}H 使用の場合、スミヤ試験を行う）。
３）実験台を含めて、実験を行う場所にはポリエチレンろ紙（廊下に設置）を敷くこと。
　実験終了後に汚染のチェックをして、汚染がある場合、適宜処理すること。
４）作業中に使用した手袋は汚染していると思われるので、以下のことを行うときは手袋をはずすか、汚染されていない小さいビニール袋やペーパータオルなどを持ちながら行う。
　□筆記具でノートに記入する時
　□液体シンチレーションカウンター等の RI 測定機器を操作する時
　□電話する時
　□RI 室の外に一時的に出る時
５）手袋の汚染をたびたびチェックし、汚染が認められた場合は洗うか、交換する。
６）RI 原液を扱う時等は、薄い手袋を上に重ね、その作業終了後は外して廃棄する。
７）RI の移動にはトレーを用いる事。ＲＩの入った容器は、必ず、蓋をして持ち運ぶ。
　実験終了後にトレーの汚染のチェックをして、汚染がある場合、適宜処理すること。
８）液体シンチレーションカウンター、γ線カウンター等の機器を使用する時は、共同利用機器なので、必ず、使用記録ノートに所属・氏名等必要事項を記入する。
　使用実績にもなり、機器の更新を大学に申請するのに役立つ。
　ノートに記入してない場合は、測定が保証されないことがある。
９）分析機器、備品の破損、故障を発見し際は、直ちに管理室あるいは主任者（メールを利用する）に知らせる。

実験後の手順

残った RI 原液とその後も使用する RI 希釈液は、貯蔵室に戻す。RI 希釈液のバイアルにも貴注番を明記する。

1. 廃棄物

RI に汚染された廃棄物（放射性廃棄物）と一般ゴミは分別して廃棄する。

放射性廃棄物は、下記の要領で仕分けして、RI 専用の廃棄物容器に廃棄し、廃棄記録に記入する（以下に記載）。（予防規定第１７条を参照）

＊廃棄物は日本アイソトープ協会に有料で処分を依頼する。高額の費用がかかるので、無駄な廃棄物が出ないように計画する。

＊放射性廃棄物は分別して廃棄する。

固体

可燃物　　紙類・布類・木片・ポリエチレン濾紙

難燃物　　プラスチックチューブ・プラスチックプレート等プラスチック類・ゴム手袋

不燃物　　ガラスバイアル瓶・ガラス類・アルミ箔・金属類・シリコン製品・テフロン製品・塩化ビニール類等

可燃、難燃、不燃に分類（表示してある）して、**ビニール袋**（管理室で用意する）に入れ、**ラベル**（管理室で用意する）に氏名、核種、量などを明記して貼る。

実験室 2 に設置してあるボックス入れる。[週に一度、管理補助作業者が処理する。]

液体

無機液体　培養液等（pH は、中性に調整してから廃棄する）

有機液体　液体シンチレーター等

有機と無機に分類して**廃棄物保管室前室**に設置した廃液容器に入れる。

＊注射針は専用の容器に廃棄する。

＊RI に汚染されていない物は、一般ゴミとして処理する。

＊器具、用具の汚染をサーベイメーターでチェックする。

＊特に、RI 研空室の外に持ち出す物は念入りに行う。

＊ポリエチレンろ紙の汚染も同様に調べ、汚染があれば可燃物として廃棄し汚染がなければ次回に使用する。

＊ポリエチレンろ紙を敷いた場所以外を高レベルに汚染させた場合や、体内被曝の恐れや除染できない皮膚汚染があれば、主任者に連絡する。汚染の拡大を防ぐように注意する。一人で、秘密裏に処理をしないこと。

＊RI 原液の入っていたバイアル瓶は、使い切ったら中を２－３回水でゆすいで、不燃物として廃棄物容器に廃棄する。ゆすいだ液は廃液容器に入れる。

＊RI を含む液体シンチレーターは、測定後速やかに、バイアル瓶より専用の容器に移す。作業は、有機溶媒が飛散するのを避けるため、ドラフト内で行う。有機溶媒を廃液容器に入れる。また、使用したバイアル瓶を廃棄する時は、水道水でよくゆすいだ後、廃棄物容器に廃棄する。ゆすいだ液は廃液容器に入れる。

＊液体の入った、チューブ、プレート、バイアル瓶などは、中の液体を適切な方法で処理して、液体の入ってない、空の状態にしてから分別して廃棄する。

2. 管理区域からの退出

管理区域から退出時は汚染検査室に設置された **hand foot cloth モニター**で必ず汚染チェックを行なう。

１）手袋は実験室で外す。

２）手を良く洗い、さらにサーベイメーターを用いて汚染がないかチェックする。

３）hand foot cloth モニター専用リーダーでルクセルバッジのバーコードを読み取らせる。

４）hand foot cloth モニターを用いて汚染がないか一定時間チェックする。cloth 専用のプローブを用いて汚染チェックをする。

５）汚染がない場合、退出用のリーダーでルクセルバッジのバーコードを読み取らせると、自動扉が開く。

汚染がある場合、速やかに主任者に報告して対処する。汚染の拡大を防ぐ。（汚染がある場合は、退出専用リーダーは使用できない。）

3. 使用・廃棄記録（５年間保存する）

安全管理システムの一貫として管理室で減衰等の計算を行ない使用・廃棄記録簿を作成する。従事者は RI を搬入した際に記入した記録用紙に以下の事項を記載する。

１）**日々の実験が修了した時点で、手書きで使用量、廃棄量等を記載する。**

２）終了時はその旨記載する。

[管理補助作業者が記録用紙に記載された情報を基に最終記録簿を作成する。実験を行った後、カードに使用量・廃棄量等の記載がない場合は、次回入室が出来ない。]

個人被曝管理

個人被曝線量測定の結果は 3 ヶ月ごとに各従事者に送る。受領書にサインをして同じ封筒で送付された月末までに返送する（RI 研究室宛ポストに投函する）。6 ヶ月間受領書が送付されない場合、管理区域に入域できなくなる。

一時立入り

放射線業務従事者として登録されていないものが管理区域へ入域する（一時立入り）場合は、「一時立入り申請書」（見学用、作業用）　を提出し、主任者と室長の許可承認を得る必要がある。申請書は RI 研究室宛にメール（bric@nms.ac.jp）に用件を明記して請求する。

入域前に一定の安全教育を行なう。

１）「見学」の対象は教職員とする。RI の取扱い、実験は禁止する。管理区域で RI を使用している場合は入域を禁止する。立会人は原則的に室長（あるいは主任者）が行なう。
２）「作業」の対象は工事、運搬、設置、修理、メンテナンスに関わる業者あるいは職員とする。管理区域で RI を使用している場合は入域を禁止する。立会人は原則的に主任者が行なう。

例外として、分析機器の調整、修理、メンテナンス、教育を行なう技術者で RI に関する知識と作業経験が十分にあると判断された場合、管理区域で RI を使用している場合でも入域を認める。

管理区域一時立入については、次の事項を遵守すること。

１）管理区域では立入者に従う。
２）一時立入りの開始時間、終了時間を記録紙に記載する。
３）個人被ばく線量計（ポケット線量計）を身に付ける。

RI の譲渡および譲受

無断で RI を管理区域へ持ち込んだり、管理区域から持ち出したりすることを禁止する（放射線障害防止法）。いずれの場合も管理室に相談すること。RI を他事業所へ譲渡あるいは他事業所から譲受する場合は両事業所間で「運搬記録」、「譲渡記録」、「譲受記録」の３つの記録の遣り取りが必要になる。

参考：運搬上の注意事項

１）放射性同位元素が入っていることがわかるように、輸送物表面に、放射性同位元素が入っている輸送物であることを記載する。
２）輸送物表面に、以下の趣旨の注意書きを表示する。
　発見した場合は、輸送物を絶対に開けないこと。
　発見した場合は、送り主へ連絡すること。
３）輸送物が開いた状態で発見されることを考慮して、以下の注意書きを輸送物の中に同封する。
　発見した場合は、内容物を絶対に触れないこと。
　発見した場合は、送り主へ連絡すること。
４）梱包はダンボール、発泡スチロール、梱包材等を用いる。
　「L 型」輸送物の標識を付ける。

放射線業務従事者解除

RI を使用する実験が終了した場合、暫く行なわない場合、半年以上の休暇を取る場合、海外に留学する場合、または、退職する場合には、放射線業務従事者解除願（書式（1））を提出する。

緊急時の連絡等

予防規程第２４条に記載のとおり、火災、その他の災害による事故や RI の盗難等で放射線障害の恐れのある場合は、臨機応変に対応すること。火災、その他の災害が発生した場合、RI による汚染を防止し、あるいは汚染の拡大を防ぐ措置をとり、速やかに避難する。状況を判断して非常口から避難する。また、速やかに管理室（主任者）（5205）あるいは守衛室（5599）に連絡する。誤って火災を起こしたり、漏水させたりした場合、１人で処理せず、必ず連絡して援助を求めること。実験室１では少量の漏水でも床に設置したセンサーが作動して管理室および中央監視センターに通報される。速やかに管理室（主任者）（5205）あるいは守衛室（5599）に連絡すること

教　育　推　進　室

教　育　推　進　室

1. はじめに

教育推進室は、本学における医学教育を推進、開発そして統轄するセンター組織として 9 年前に創設された。教育推進室は、医学教育学の探究を進めるとともに、本学の教育に関する情報および資料の収集、分析並びに対応策の検討及び立案、教授会、教育委員会からの諮問事項等への答申・対策、教員には医学教育に対する意識改革を促す斬新な Faculty Development（FD）の企画・運営、各講座・教室間の教育面に対する調整等の幅広い活動を行い、学生には効果的な勉学の学習環境を整えるよう活動している。また、今年度、運営細則が改定され、カリキュラム・試験部門（仮称）が設けられ、主として医師国家試験に関する業務を所掌することが明示された。

2. 活動状況

（1）教員の教育担当時間の配分

専任職員の担当時間の 10 段階配分では、志村教授は、教育 7・研究 2・診療 1、吉村准教授は、教育 6・研究 2・診療 2、また阿曽助教は、教育 8・研究 2 である。

（2）活動状況

1）教育推進室会議

前年度に引き続き、定例教育推進室会議を月 1 回、計 11 回開催した。

教育推進室会議には、教育推進室会議の直属委員会である授業評価委員会、クリニカル・シミュレーション・ラボ（C. S. Lab.）運営委員会、関連委員会である医学英語推進委員会、臨床配属運営委員会、模擬患者（SP）養成委員会、医史学教育研究会が属し活発な活動が行われた。以下に、各委員会の活動状況を示す。

① 授業評価委員会

本委員会は、平成 22 年 4 月より計 11 回開催された。

本委員会では、授業評価の対象の選定、授業評価結果の検討、授業評価の実施方法に関する検討等を実施した。教育推進室は、本委員会の決定、教育委員会の承認を受けて授業評価を実施した。

平成 20 年 4 月からは、個々の授業（講義）評価は、携帯電話による授業評価システムにより実施しているが、昨年度に引き続き授業評価回答率の低迷についての対策について検討した。学生に対するアンケート調査、授業担当者からの学生へのフィードバック、マークシート方式による授業評価の再検討等を審議した。以上の審議を踏まえ、平成 23 年度は、1）授業企画の評価（科目／コース全体）、2）実習企画の評価（実習全体）、3）個々の授業に対する自由意見（web からの入力）を実施することとし、併せて質問項目の

見直しを行った。

② クリニカル・シミュレーション・ラボ（C. S. Lab.）運営委員会

本委員会は、平成 22 年 4 月より計 11 回開催された。

平成 22 年度の利用状況は、202 件、1,699 名（学生 1,026、研修医 101、医師 149、看護師 257、他 164）、使用機器 690 件であった。平成 21 年度に比較し利用件数、利用人数とも増加している。

第 4 学年基本臨床実習コースでは、シミュレーション医学と C. S. Lab.（講義）、C. S. Lab.における臨床技能実習（実習）を担当した。また、付属病院平成 22 年度臨床研修医オリエンテーションの一環として、付属病院臨床研修センター・看護部との共催で、付属 4 病院の新臨床研修医を対象とした C. S. Lab.講習会（臨床技能講習会）を行った。また、臨床研修医を対象とした C. S. Lab.講習会は、気管挿管手技講習会（1 回）、胸腔穿刺／胸腔ドレナージ講習会（6 回）、腰椎穿刺講習会（3 回）を実施した。第 4 学年共用試験 OSCE および第 6 学年 Advanced OSCE の前には学生に技能試験の練習のため C. S. Lab. を開放している。

③ 医学英語推進委員会

本委員会は、平成 22 年 4 月より計 11 回開催された。

第 1 学年から第 4 学年に TOEFL-ITP（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。また、遠隔ビデオシステムを用いた医学英語教育を導入し、新丸子校舎と千駄木校舎間での英語講義、英会話セッションを実施した。David Gremillion 客員教授による回診・講演が 1 回実施された。English native speaker による模擬患者を養成し、第 1 学年 NMS 医学教育カリキュラム総論「医学英語」、第 4 学年基本臨床実習コース「英語による医療面接」において医学医療英語・英会話教育を行った。

学生、大学院生、研修医、教員を対象に、英語科、大学院医学研究科および各関連委員会とともに Minton 先生、慈恵医大 Okazaki 先生による「Medical Writing: A Training Course for Clinical Researchers. 医学論文のためのトレーニングコース」を実施し 60 名以上が参加した。

④ 臨床配属運営委員会

「臨床配属プログラム」が開始されてから 4 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。本プログラムは、第 4 学年を対象とし、学生の自主的参加によるものである。今年度は、9 課題に対し第 4 学年 15 名が参加した。第 5 学年の 1 年半の「臨床配属」の研究の集大成が、第 78 回日本医科大学医学会総会で発表され、多くの質の高い研究報告が行われた。

⑤　模擬患者（SP）養成委員会

模擬患者（SP）養成委員会は、計 2 回開催された。

昨年と同様、市民から広く模擬患者を募集し模擬患者養成講座（8 回）を開催し、第 7 期模擬患者の養成を行った。また、すでに模擬患者として本学の教育に参加している模擬患者に対しては、模擬患者養成委員会委員による SP フォローアップコース（2 回）を実施し、模擬患者としての知識・意欲の維持に努めた。模擬患者は、第 4 学年基本臨床実習コース「医療面接」、「症候から考える」、「総合病態を考える」全 13 回の模擬患者参加型の授業を行った。また、本年度共用試験 OSCE において、「医療面接」の模擬患者は、全て本学で養成した模擬患者により行なわれた。また、模擬患者は第 6 学年を対象に実施された Advanced OSCE にも参加した。

⑥　医史学教育研究会

本研究会は平成 22 年 4 月より計 11 回開催された。

本研究会は、校史を本学学生に教えることにより、勉学の動機付けと愛校心を培うことを目的に設立された。本学の前身である済生学舎の研究と、その卒業生である野口英世の足跡および誇るべき先人の業績を調査・研究している。本研究会は、第 1 学年 Novel Medical Science（NMS）の医学教育カリキュラム総論の授業を担当している。

2）カリキュラム・試験部門（仮称）

今年度から、カリキュラム・試験部門（仮称）を設け、主として医師国家試験に関する業務を所掌している。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。

国試対策特別委員会の指示により、平成 21 年度第 5 学年第 2 回綜合試験成績不良者 19 名および第 6 学年留年者 6 名、計 25 名に対し第 6 学年特別クラスを設置し特別講義を行った。また、主として臨床系教授に、チューターとして第 6 学年特別クラス 25 名の学習・生活指導を依頼した。また、第 1 回綜合試験の結果を踏まえ、成績不良者 10 名に対し、新たに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。特別クラス 25 名および第 1 回綜合試験成績不良者を対象に個別面談を実施、また卒業予定者のうち成績不良者 13 名に対して個別面談を実施し、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。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。

3）その他の活動状況

①　臨床看護業務実習による新入生を対象とした早期臨床体験学習

臨床看護業務の体験実習である Medical Student Internship を 9 月 7 日（火）から 10 日（金）までの 4 日間実施した。実施前には担当看護責任者との綿密な打ち合わせを行った。9 月 6 日（月）に実習の学習目標・学習行動目標、注意事項の説明、看護業務講義等

のオリエンテーションを行った後、4 日間の看護業務実習を行った。最終日には、指導看護師、責任医師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、ワークショップ「理想の医師像」、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、ワークショップ「医学とプロフェッショナリズム」、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。

③ 第 42 回日本医学教育学会大会

標記学術大会（名誉大会長　赫理事長、大会長　田尻学長、大会実行委員長　志村教育推進室室長）を、「社会と共に歩む医学・医療教育を求めて」を基調テーマに 7 月 30 日（金）・31 日（土）の 2 日間に渡り開催した（資料 1）。

④ 第 5 学年臨床実習後自己評価

平成 21 年 5 月に公表された「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」では、医学教育改善の方向性の一つとして「基本的診療能力の確実な習得と将来のキャリアの明確化」が示され、診療参加型臨床実習におけるシミュレーション教育の重要性が強調されている。そこで、本学の臨床実習における臨床技能教育を充実させるために、BSL 実行委員会と協力して、臨床実習終了時における臨床技能修得に関する調査を実施した（資料 2）。

3. 今後の課題

1）カリキュラムの点検

臨床研修制度の見直し等により、臨床実習の重要性が指摘されている。したがって、臨床実習カリキュラムの整備と実行、評価、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。また、臨床実習終了後に Advanced OSCE を実施し、技能と態度を適正に評価することが必須で、今後の改善が必要である。

2）授業評価委員会

授業評価回答率の低下が大きな問題となっている。来年度より授業評価方法を変更することとしたが、学生による授業評価をより有意義なものとするためには、学生自身が授業を改善するという認識を持つことが重要であり、学生に対する啓蒙を今後益々推進する必要がある。また、学生が回答しやすい環境を整備することが重要である。

3）クリニカル・シミュレーション・ラボ運営委員会

本学における臨床技能教育の充実を図る対策のひとつとして C. S. Lab.の益々の活用が必要

である。シミュレータの整備とともに利便性を向上させる必要がある。また、シミュレーション教育は強力な教育手法であること、教育プログラムの工夫により全人的な教育ができることなど、シミュレーション教育に関する FD 活動を推進することも重要である。

4）医学英語推進委員会

本学における医学英語教育の目標について全学的に議論し、学生・教員が一致した達成目標を共有することが重要である。また、目標を達成するために、魅力的な教育プログラムを企画していく必要がある。

5）臨床配属運営委員会

本プログラムは、学生のリサーチ・マインドを涵養する本学にとって貴重な試みと考えられる。現在は一部の学生が参加するに留まっているが、益々多くの学生が参加できるように工夫する必要がある。

6）模擬患者（SP）養成委員会

今年度も、市民から広く模擬患者を募集し模擬患者養成講座を開催し、第 7 期模擬患者の養成を行うことができた。模擬患者の医学教育への貢献およびその教育効果について、教員および学生に理解してもらうことが重要である。また、SP の標準化、さらに進歩した身体診察 SP の養成が検討課題として残されている。

7）医師国家試験対策

国試対策特別委員会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てきた。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さらなる介入が必要である。

第４２回日本医学教育学会大会ポスター　　（資料１）

第42回 日本医学教育学会大会

The 42nd Annual Meeting of The Japan Society for Medical Education

会　　期 ： 2010年7月30日(金)･31日(土)
会　　場 ： 都市センターホテル
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1
TEL 03-3265-8211

名誉大会長 ： 赫　彰郎（日本医科大学理事長）
大　会　長 ： 田尻　孝（日本医科大学学長）
実行委員長 ： 志村　俊郎（日本医科大学 教育推進室 室長）

社会と共に歩む 医学･医療教育を求めて

大会長講演 ：田尻　孝（日本医科大学 学長）

海外招請講演 ：Maxine A. Papadakis, MD
(University of California, San Francisco, USA)

日韓医学教育学会 交流招請講演 ：Jwa-Seop Shin, MD（Seoul National University, KOREA）

特別講演 ：神津　忠彦（東京女子医科大学 名誉教授）
黒川　　清（政策研究大学院大学、東京大学 名誉教授）
柳田　邦男（ノンフィクション作家、評論家）

市民公開講演 ：日野原　重明（聖路加国際病院 理事長、日本医学教育学会 名誉会長）

共催シンポジウム ：医学部定員増をめぐって（第 28 回日本医学会総会 共催）

シンポジウム ：1. わが国の基礎医学教育のあり方
2. 臨床研修をめぐる新たな展開と諸問題
3. 市民の参加する医学教育のあり方
4. 医療教育における客観的臨床能力試験 OSCE の評価と今後のあり方
5. 西太平洋地区医学教育連盟 - 日本医学教育学会 合同シンポジウム
(AMEWPR - JSME - Joint Symposium)

パネル・ディスカッション ：1. Interprofessional Education (IPE)
2. 教育プログラム評価
3. シミュレーション医学教育の現状と展望
4. 入学者選抜方法を考える　―良医の適性を持った人物の選抜―
5. 腫瘍学教育の現状と展望
6. 生涯教育の新しい潮流

大会事務局：日本医科大学 教育推進室　〒113-8602　東京都文京区千駄木1-1-5　E-mail: 42jsme@nms.ac.jp
運営事務局：株式会社コンベンションアカデミア　〒113-0033　東京都文京区本郷3-35-3
TEL: 03-5805-5261　FAX: 03-3815-2028 E-mail: 42jsme@coac.co.jp

http://jsme42.umin.jp

第５学年臨床実習後自己評価結果（抜粋）　　（資料２）

実施日時： 2010年3月19日（火） 綜合試験後

対象学生： 2009年度第5学年

対象人数： 99名

回答人数： 94名 （回答率94.9%）

総括的評価　【臨床実習（BSL）について】

2. 身体診察　【胸　部】

2. 身体診察　【腹部と生殖器】

3. 基本的臨床手技　【一般手技】

【外科手技】

3. 基本的臨床手技　【検査手技】

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育委員会と教育推進室の共催で年 2 回実施している。4 月には新任･昇任教員のための FD ワークショップ、6 月には医学教育のための FD ワークショップを開催し、前者は新任・昇任教員を、後者は一般教員を対象としている。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 7 回日本医科大学新任・昇任教員のための FD ワークショップ

平成 22 年 4 月 24 日（土）、25 日（日）の 2 日間、「本学の医学教育改革を考える」を主題とし、「医師国家試験対策」、「新しい教育手法　チーム基盤型学習」をテーマに取り上げ、教員 28 名、学生 9 名が参加し開催された（資料 1, 2, 3）。

1 日目は、本学の教育理念、教育方針を理解し、本学独自の教育、医師国家試験対策を考えることを一般目標とし、「医師国家試験対策」についてワークショップが行われた。まず、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「第 105 回国家試験に向かって」というタイトルでご講演をいただき、続いて内藤教育委員長に「本学の教育方針と教育カリキュラム」について講義をしていただき、本学の教育理念、教育方針を理解した上で、本学における医師国家試験対策の問題点と解決策について建設的に、そして活発にグループ討議、全体討論が行われました。1 日目の最後は、殿崎図書館事務室長に、「本学の歴史と医学教育」について講演をいただき、本学の 130 有余年の歴史と医学教育の変遷を分かりやすく教えていただいた。

2 日目は、高知大学医学部の瀬尾宏美先生、三木洋一郎先生に遠路ご足労お願いし、新しい教育技法であるチーム基盤型学習法（Team-Based Learning: TBL）についてワークショップが行われた。この学習法の導入を検討するために、その概念と教材作成の基本を理解することを一般目標とした。三木先生によりチーム基盤型学習法について、概念、ユニット構成（3 つのフェーズ）、従来の教育技法との違い・特徴等について講義をしていただき、各グループでユニットデザイン、TBL 実践課題を作成し、作成された課題を全員でポスター・ビューイングし相互に評価した。チーム基盤型学習法は学生が能動的に「チーム」に参加することで学習効果が高く、また多人数教育にも応用可能で、今後本学での導入を積極的に検討すべきと考えられた。

また、多くの参加者が、今回のワークショップを楽しんでいたことが印象的であった。

（2）第 18 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 22 年 5 月 29 日（土）、30 日（日）の 2 日間、「本学における新しい医学教育への戦略－Part Ⅵ」を主題とし、「医師国家試験の傾向とその対策」、また大学院医学研究科との共催で「大学における研究のための医学データの統計解析手法」、「大学院の教育のあり方」をテーマに取り上げ、教員 28 名、大学院生 2 名、学生 4 名が参加し開催された（資料 4, 5, 6）。

1 日目は、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「国家試験の動向とその対策」についてご講演をいただいた。第 104 回国家試験の解析と第 105 回国家試験に向かっての対策についてお話しいただき、深い理解と思考力、臨床実習を重視した実践的な教育の重要性が強調された。

午後から、京都大学大学院医学研究科の森本剛先生により「大学における研究のための医学データの統計解析手法」の講義とグループワークが行われた。このセッションでは、一般目標（GIO）を、「大学における研究活動を活性化するために、研究デザインやデータの解析手法の概要を理解し、自ら解析することができる 」とし、個別行動目標（SBOs）を、①変数の種類について述べる、②研究デザインの特徴を認識する、③目的に沿った統計手法を選択する、④変数の形式を変換する、⑤簡単な統計計算を実施する、⑥データを入手する前のデザインに配慮する、⑦解析の一貫性に注意する、とした。

仮想データを基に研究計画の作成と統計解析をグループ毎に実施し、発表と活発な討論が行われた。

2 日目は、「大学院の教育のあり方」をテーマとし、グループワークと発表と討論が行われた。このセッションでは、一般目標（GIO）を「大学院の共通カリキュラムを立案する」とし、個別行動目標（SBOs）を、①大学院共通カリキュラムの目的を述べる、②大学院共通カリキュラムの科目と内容を挙げる、③大学院共通カリキュラムの評価法を作成する、とした。小澤教授に「大学院共通カリキュラムとは？」というタイトルで講義をしていただき、グループワークに移った。大学院共通カリキュラムの科目・内容、大学院共通カリキュラムの目的について、グループワークが行われ、その後発表と討論が行われた。最後に医学系大学院の現状と問題点と解決策について総合討論が行われた。

3. 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。

第７回日本医科大学新任・昇任教員のための　（資料１）
ＦＤワークショップ実施要綱

【期　　日】　平成 22 年 4 月 24 日（土）～25 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

【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】　伊藤　博元（日本医科大学・医学部長）
寺本　　明（日本医科大学・大学院医学研究科長）
内藤　善哉（日本医科大学・教育委員会委員長）

【ゲストスピーカー】　瀬尾　宏美（高知大学医学部総合診療部・教授）
三木洋一郎（高知大学医学部医学教育創造推進室・准教授）
東田　俊彦（マック・メディカル・コーポレーション・理事長）

【タスクフォース】　志村　俊郎（日本医科大学教育推進室長・教授）
飯野　靖彦（日本医科大学内科学・教授）
新田　　隆（日本医科大学外科学・教授）
瀧澤　俊広（日本医科大学解剖学・教授）
柿沼　美紀（日本獣医生命科学大学獣医学科・教授）
吉村　明修（日本医科大学教育推進室副室長・准教授）
齊藤　卓弥（日本医科大学精神医学・准教授）
足立　好司（日本医科大学脳神経外科学・講師）
伊藤　高司（日本医科大学情報科学センター施設長・准教授）

【オブザーバー】　殿崎　正明（日本医科大学図書館事務室長）

【事 務 局】　日本医科大学教育推進室　阿曽亮子助教、八木正敏課長

【ワークショップのテーマ】　本学の医学教育改革を考える
「医師国家試験対策」
「新しい教育手法　チーム基盤型学習」
「本学の歴史と医学教育」

第７回日本医科大学新任・昇任教員のための　（資料２）
ＦＤワークショップ

テーマ：「本学の医学教育改革を考える」

Ⅰ．「医師国家試験対策」

一般目標 General Instructional Objective（GIO）：

本学の教育理念、教育方針を理解し、本学独自の教育、医師国家試験対策を考える。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives（SBOs）：

１）本学の教育理念、教育方針を理解する。

２）国家試験の最近の動向と その対策を理解する。

３）本学の医師国家試験対策の問題点を考える。

４）本学独自の教育、医師国家試験対策を考える。

Ⅱ．「新しい教育手法　チーム基盤型学習」

一般目標 General Instructional Objective（GIO）：

チーム基盤型学習法（TBL）の導入を検討するために、TBL の概念とその教材作成の基本を理解する。

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）「TBL の 3 つのフェーズ」を説明する。

２）グループ活動における「グループ」と「チーム」の違いを説明する。

３）TBL と他の教育手法との違いを説明する。

４）TBL におけるピア評価の意義を説明する。

５）TBL に用いる課題の特性（「4 つの S」）を説明する。

第７回日本医科大学新任・昇任教員のための　（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24日 （土）	9:00～9:10		集合、受付	阿曽　助教、八木　課長
	9:20～9:50		開会式 （田尻学長、タスクフォース紹介、参加者自己紹介、事務連絡）	総合司会：　志村　教育推進室長
	9:50～11：20	PL	「国家試験の最近の動向と その対策」	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：飯野教授
	11：20～12:00	PL	本学の教育方針と教育カリキュラム	内藤教育委員長
	12:00～13:00		昼食	
	13:00～14:00	G1	本学における医師国家試験対策の問題点 （K・J法、2次元展開法）	座長：吉村准教授、足立講師
	14:00～14:45	PS	発表と討論	
	14:45～15:00		コーヒーブレイク	
	15:00～16:00	G2	本学における医師国家試験対策の問題点の解決	座長：内藤教授、柿沼教授
	16:00～17:00	PS	発表と討論	
	17:00～17:30	PL	本学の歴史と医学教育	殿崎図書館事務室長
	17:30～17:45		アンケート	
	17:45～18:30		写真撮影　チェック・イン	
	18:30～20:00		懇親会（情報交換会）	司会：　吉村　准教授
第2日目 4月25日 （日）	7:00～8:30		朝食	
	8:30～9:00	PL	チーム基盤学習法（TBL）	瀬尾　宏美　先生、三木洋一郎先生（高知大学医学部） 座長：寺本教授
	9:00～10:00	G	TBL実践（準備確認プロセスと応用課題）	
	10:00～10:30	PS	全体討論	
	10:30～12:00	G	グループワーク1：TBLユニットのデザイン	
	12:00～13:00		昼食	
	13:00～14:00	G	グループワーク2：ポスター・ビューイングとグループ討論・投票	
	14:00～14:30	G	グループワーク3：投票結果の検討	
	14:30～14:45		コーヒーブレーク	
	14:45～15:45	PS	全体討論	
	15:45～16:15		全体総括、20秒スピーチ	伊藤　医学部長
	16:15～16:45		修了証書授与及び閉会の挨拶	田尻　学長、池本　学長

第１８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 22 年 5 月 29 日（土）～30 日（日）

【会　　場】　（財）海外職業訓練協会「OVTA」
〒261-0021　千葉市美浜区ひび野 1-1
TEL 043-276-7699　　FAX 043-276-7252

【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】　寺本　明（日本医科大学大学院医学研究科長）
内藤善哉（日本医科大学教育委員長）

【ゲストスピーカー】　小澤一史（日本医科大学解剖学・教授）
森本　剛（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター・講師）
東田俊彦（マック・メディカル・アカデミー・理事長）

【タスクフォース】　志村俊郎（日本医科大学教育推進室長・教授）
清水一雄（日本医科大学外科学・教授）
檀　和夫（日本医科大学内科学・教授）
飯野靖彦（日本医科大学内科学・教授）
柿沼美紀（日本獣医生命科学大学・教授）
折茂英生（日本医科大学生化学・教授）
横須賀誠（日本獣医生命科学大学・准教授）
吉村明修（日本医科大学教育推進室副室長・准教授）
伊藤高司（日本医科大学情報科学センター施設長・准教授）
渡辺　浩（日本医科大学数学・准教授）
藤倉輝道（日本医科大学耳鼻咽喉科学・講師）

【特別参加】　日本医科大学学生 3 名、大学院生 5 名
日本獣医生命科学大学 学生 2 名

【事 務 局】　学事部大学院課　金子係長、教育推進室　阿曽助教、八木（正）課長
学事部教務課、井上教育推進室がんプロ担当

【ワークショップの目的】　「本学における新しい医学教育への戦略－Part Ⅵ」
「変貌しつつある医師国家試験問題の対策を考える」
「医学データの統計解析手法の応用を知る」
「大学院の共通カリキュラムを立案する」

第１８回日本医科大学医学教育のための　　（資料５）
ＦＤワークショップ

テーマ：「本学における新しい医学教育への戦略－Part Ⅵ」

一般目標 General Instructional Objective（GIO）

本学の医学部・大学院の教育理念を理解し、新しい教育・研究技法を考える。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives（SBOs）

１）変貌しつつある医師国家試験問題の対策を考える。

２）医学データの統計解析手法の応用を知る。

３）大学院の共通カリキュラムを立案する。

第１８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 5月29日 （土）	9：00～　9：30		集合、受付	阿曽　助教、学事部教務課・教育推進室
	9：30～10：00		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：　志村　教育推進室長
	10：00～10：20	PL	新・医師国家試験出題基準について	飯野　教授
	10：20～11：40	PL	「国家試験の動向とその対策」	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：檀　教授
	11：40～12：00	PS	質疑応答	
	12：00～13：00		昼食	
	13：00～13：30	PL	「医学データの統計解析手法1:解析に向けた研究デザインの概要」	森本　剛先生（京都大学大学院医学研究科） 座長　寺本教授
	13：30～14：30	G1	グループ作業	
	14：30～15：00	PL	「医学データの統計解析手法2：統計解析の理論と実践」	森本　剛先生（京都大学大学院医学研究科） 座長　伊藤高司准教授
	15：00～15：20		コーヒーブレイク	
	15：20～16：30	G2	グループ作業	
	16：30～18：00	PS	発表と討論	座長：森本　剛先生（京都大学大学院医学研究科）
	18：00～18：10		アンケート	
	18：10～18：30		写真撮影　チェック・イン	
	18：30～20：00		懇親会（情報交換会）	司会：　吉村　准教授
第２日目 5月30日 （日）	7：00～　9：00		朝食	
	9：00～ 9：30	PL	大学院共通カリキュラムとは？	小澤　教授 座長：　清水　教授
	9：30～10：30	G3	大学院共通カリキュラムの科目・内容	
	10：30～11：00	PS	発表と討論	座長：　折茂　教授、吉村　准教授
	11:00～12：00	G4	大学院共通カリキュラムの目的	
	12：00～13：00		昼食	
	13：00～13：40	PS	発表と討論	座長：　檀　教授、柿沼　教授
	13：40～15：00	G5	大学院教育のあり方	
	15：00～15：15		コーヒーブレーク	
	15：15～15：55	PS	発表と討論	座長：　寺本　教授、志村　教育推進室長
	15：55～16：05		アンケート	
	16：05～16：35		全体総括、20秒スピーチ	志村　教育推進室長
	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　講　座
（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）

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然、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いただいている。研修医あるいは専修医についてもまったく同様である。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、技師などパラ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。検査の必要性から処方薬まで病棟に配備されているインターネットをフルに活用にてエビデンスに基づいた診療が瞬時に行えるように指導している。

毎週（火）医局カンファランスを行い、病棟での問題となっている症例を学会発表形式で行い徹底的な討議、検討が行われている。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 2009 年度は 8 名、2010 年度は 10 名に達したことをみても当教室の臨牀教育のシステム、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。しかしそのために指導医の負担は増す一方であり臨牀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臨床、教育に積極的にかかわっていくことが必要である。

入院診療録の記載方法について、いまだ不十分な医局員が多かったが、病名漏れ、記載者のサイン漏れ、検査結果に対する評価の記載漏れ等に注意を払い早期提出を心がけた結果、60～70%程度と低迷していたカルテ提出率は最近改善傾向にある。入退院患者が多いが、適正なカルテ記載とともにカルテ整理の迅速化を今後も指導する必要がある。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

臨床電気生理学的検査およびカテーテルアブレーションを通じてこれまで治療困難であった重症不整脈の発生機序の解明とその治療が可能となった。心房粗動に対する下大静脈、三尖弁輪間狭部アブレーションにおいては simplified approach という新しい治療法を開発した。Carto system という三次元磁場を利用した電気解剖学的マッピングシステムを用いて不整脈のリエントリー回路あるいは巣状興奮部位の同定と治療、特に左室特発性心室頻拍のリエントリー回路の同定と治療、あるいは複雑心房切開術による開心術後に発症した心房頻拍といったこれまで極めて難治性とされた不整脈にも積極的にアプローチしこれを根治することができるようになった。非侵襲的検査を用いた研究では心電図 Wavelet 解析を用いた Brugada 症候群リスク層別化の試み、wavelet 変換を用いた検討、マイクロボルト T wave alternanas を用いた突然死予測、II 群抗不整脈薬がもつ心房細動除細動閾値低下作用に関する研究、神経調節性失神の病態解明のために Physio Flow を用いた研究、T 波 morphology 分析における疾患別特徴の検討、自動心電図による QT 測定の限界、JT 間隔と QRS の特徴さらに喫煙による心房細動発生のメカニズムを探る研究などさまざまな分野に広がる研究を行った。

2）心臓カテーテルグループ

急性冠症候群の発生機序解明に血管内視鏡等を用いてさまざまな角度から研究を行った。特にプラーク破綻後の急性冠症候群の進展と病変形態に関する研究、血管内視鏡による無症候性プラーク破綻の検出ならびに黄色プラークの経時的変化、Optical Coherence Tomography を用いた生体冠動脈プラークの組織特性、冠動脈プラークの色調と MDA-LDL の関係などを行い成果を上げた。非 ST 上昇型急性冠症候群における BNP 測定の有用性；総合的リスクマーカーとしての意義、スタチンによる慢性心不全におけるトロポニン T 低下による心機能改善効果についての研究を行った。またカテーテルによる肥大型心筋症の心筋焼灼術を希望する患者さんは全国から紹介されており、特に著明な左室内閉塞を有する閉塞性肥大型心筋症へのカテーテル治療と薬物治療の選択について研究している。

3）心不全研究グループ

① 慢性心不全における進行性心筋傷害の病態と治療ストラテジーに関する研究

心筋傷害マーカーとしてのトロポニン T、心臓型脂肪酸結合蛋白、各種サイトカイン、アポトーシス関連因子などの動態を分析することで心不全の重症化の病態を解明する。

② 重症心不全の新しい治療法の開発

βブロッカー療法、強心薬との併用療法、間欠的強心薬療法、人工心臓などの補助循環、在宅酸素療法、心臓移植の適応判定と移植後管理

③ ongoing myocardIal damage の MIBI wash-out study

④ 交感神経受容体情報伝達系の病態、NOS、アポトーシスと心不全

⑤ カルベジロールの左室機の改善効果の機序解明

⑥ 単球 MCP:1 産生抑制

⑦ 腎保護作用から見たナトリウム利尿ペプチドとフロセミド併用療法の検討

⑧ BcL-2 family によるアポトーシス抑制心筋再生治療

4）狭心症グループ

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

5）心臓リハビリテーショングループ

運動生理、心臓運動療法が研究テーマであり、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閾値や最大酸素摂取量などの指標を求め心疾患患者の運動病態生理の解明、予後予測に活用、また心疾患患者の運動能力の改善を目指して心臓リハビリテーションを行っている。経皮的炭酸ガス分圧測定装置により測定された運動負荷炭酸ガス分圧の意義、下肢ペダリング運動の回転数変化に伴う呼吸の entrainment 現象、閉塞性肥大型心筋症における運動時、換気亢進機序に関する検討メタボリック症候群と炎症反応の関係を明らかにした。

6）再生医学研究グループ

① 自己骨髄細胞による血管新生療法

a．慢性閉塞性動脈硬化症・ビュルガー病・糖尿病性潰瘍、壊疽に対する血管新生療法。

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 徐放化増殖因子ハイドロゲルによる血管再生治療

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。

③　マゴット治療法（無菌性医用うじ虫治療）の活用

これまで極めて難治性で多剤耐性緑膿菌の温床となり問題となってきた難治性皮膚潰瘍に対し無菌性医用うじ虫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緑膿菌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。その他、日本医科大学老人病研究所生化学部門太田成男教授との共同研究でアポトーシス抑制蛋白（PTD-FNK）による血管新生効果と心筋保護作用を研究している。

7）超音波研究グループ

ドプラ法による左室拡張能の評価、ドブタミン負荷心エコー法による心筋虚血の評価、残存虚血の評価、心筋 viability の評価、integrated backscatter 法による心筋 viability 評価および慢性虚血性心疾患の心機能回復予測、心筋コントラストエコーによる心筋虚血梗塞部位の評価をテーマとして引き続き研究を行った。

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、腎症の発生機序、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。

9）肝臓病研究グループ

肝臓疾患における血行動態をテーマとして門脈圧亢進症における肝循環障害や肺循環異常との関連あるいは肝臓病と肺－門脈循環に関する研究を行ってきた。また実験的に 2 次性胆汁性肝硬変ラットを作成しその門脈圧亢進症の発生機序を検討した。さらに肝肺症候群ラットモデルにおいては肺内血管拡張と気管支動脈血流量の低酸素化への関与を明らかにした。

（2）自己評価

大学病院への要求が高まる一方で、中堅から若手の医局員は減少し、深刻な人手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いながらも各研究グループは上記研究を粘り強く行い、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してはじめて、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り、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、不安定狭心症に対して年間心臓カテーテル検査 900 件、経皮的冠動脈形成術 350 件、ステント留置術 260 件を施行。閉塞性肥大型心筋症や僧房弁狭窄症に対する経皮的心筋中隔焼灼術や経皮的僧帽弁交連切開術などのカテーテル治療も行い国内外からの紹介もあり指導的役割を引き続きはたしている。

不整脈グループは薬物治療のほか、心房細動・心房粗動・上室性頻拍・心室頻拍などの不整脈に対してカテーテル治療を行った。特に CARTO システムによる三次元マッピングシステムを用いることにより、従来治療の難しかった複雑な不整脈の治療も可能となったことで不整脈治療が大きく前進した。

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他、各種心疾患に対する運動療法を行っている。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、毎週（木）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ます。糖尿病やそれ以外の病気を含めた各患者様の状態を考えながら、薬の処方、食事療法、生活に関する助言を行い成果を上げた。

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（都内では 2 施設のみ）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 85%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 20 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。現在「自己骨髄幹細胞投与療法による非代償性肝硬変治療」が付属病院倫理委員会の承認を受け、厚生労働省ヒト幹細胞臨床研究審査委員会に承認申請中である。

4）肝臓病

増加の一途をたどる C 型慢性肝炎に対してインターフェロン療法あるいは抗ウイルス薬の併用により完治可能なケースも出てきた。また残念ながら慢性肝炎から肝硬変に至り門脈圧亢進症を来たした症例に対しても積極的にβ遮断薬、利尿剤、亜硝酸薬を用いて予後改善に努めている。肝硬変からさらに肝臓癌に至ったケースに対しては経皮的マイクロ波、ラジオ波肝腫瘍凝固焼却術、エタノール注入療法などを行い、成果をあげている。これら治療法により複数の比較的大きくなった肝臓癌に対してもより確実な癌治療が可能となりしかも合併症が少ないことから、肝癌患者に大きな福音をもたらした。これら治療により癌が縮小した結果、手術可能と成り外科紹介が可能となるケースも増えてきた。

5）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

医局員減少が加速する中、人員配置が最も大きな問題となった。

当教室は 4 つの付属病院と 10 ヶ所の關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はめになり、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。これが若手から中堅医師の医局離れ、開業医志向に拍車をかけている。また不健康な状態での勤務は医療ミスや事故につながりかねない。もし今後も現在の状況が続くと深刻な事態を招くことは容易に想像

される。そのためには一人でも多くの新入医局員を確保する必要があり、これまで以上に魅力的な教室にしなくてはならない。

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、はなはだ疑問である。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 2007 年度は 7 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。

付属病院の医師人手不足を補うものとして検査時に看護師の配置が必要である。例えば不整脈グループが日常行っているカテーテルアブレーションにおいては看護師がついていない。そのため看護師の仕事を医師が行わなくてはならず、効率が悪い。

また器材のバージョンアップは急務である。通常、カテーテルアブレーションを行う際は心臓、大動脈、肺静脈など一人一人異なる複雑な解剖を把握しながら心内マッピングをしていく。そのために血管造影を行う際、一回の放射線照射で同時に二方向から撮影可能な biplane アンギオグラフィを用いることが常識となっている。しかしいまだに不整脈グループ用のアンギオ室には single plane 装置しかないために心内マッピングのために 2 倍の時間、労力、時間を要し、放射線被曝量も 2 倍以上に増加する。そのために一人のアブレーション治療に 8 時間以上の時間を要することも稀ではない。今後もより医師、患者双方にとって安全な医療をより迅速で質の高い治療を行うためにはシネアンギオグラフィなど器材の充実がぜひ必要である。

4. 補助金など外部資金の獲得状況

（1）独立行政法人理化学研究所より試験研究委託

全ゲノム領域を対象とした SNP 解析による不安定狭心症感受性遺伝子の検索

安武正弘准教授、16,250,000 円

（２）厚生労働省科学研究費補助金

ｉ）難治性血管炎に対する血管再生療法の多施設共同研究

宮本正章准教授、2,200,000 円

ⅱ）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

ⅲ）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

ⅳ）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

（３）日本心臓財団、日本心電学会監修 WEB 版：実践的抗不整脈薬選択ツールへの助成金

加藤貴雄教授、18,560,850 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配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 コースは、医療関係者（看護師、コメディカル、臨床工学士等医療従事者及び医療施設勤務者）を対象に、一般の方は、東京都 CCU 連絡協議会の指導の下、武道館で「心臓病患者家族のための AED 心肺蘇生法講習会」を開催し受講していただいた。医師が対象の ACLS コースは、BLS コースを終了した看護師も受講生として受け入れ理解を深めていただいた。さらに AED＋BLS 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。内科認定取得に ICLS 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激増している。しかしこれら希望者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は急務といえる。

（２）（株）バイオセラピーメディカルの起業

当教室の宮本正章准教授が皮膚の難治性潰瘍、重症感染症の治療に医療用無菌ウジを用いた「マゴットセラピー」が極めて有用であることを見出し、この医療用無菌性マゴットを安定的に供給するために宮本准教授らが(株)バイオセラピーメディカルを平成 18 年 7 月起業した。これにより当教室での治療だけでなく広く多くの施設へも安定的にマゴットを提供することが可能となり難治性創傷、褥瘡の治療に、また四肢切断の回避が可能になるなど多くの福音をもたらしている。またこれらの活動内容は日本経済新聞などにも取り上げられ、マゴットセラピーという大変ユニークでとても有用な本治療法がさらに広く知られるようになった。

（3）卒煙外来の新設

喫煙が健康被害をもたらすことは明白であり喫煙を中止したいと考えている人は喫煙者の80%という報告もある。しかし実際にはなかなか喫煙習慣から抜け出せず、癌、心筋梗塞、脳梗塞を発症している。また一度、喫煙習慣がついてしまうと重篤な疾患を発病してもなお卒煙できず、疾患再発の要因になっている。そこで喫煙者に禁煙習慣を身につけてもらい様々な疾患の発症、再発を予防する目的で卒煙外来を始めた。そこでは専門のスタッフがそれぞれの患者さんの背景、生活習慣、病態にあわせた卒煙指導を行い、大きな成果を挙げている。

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　講　座
（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門）

〈神経・腎臓部門〉

1. 教育活動

教育目標は、神経疾患および腎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および腎臓病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、神経内科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。腎臓内科では腎クリニックの見学を通じて腎疾患の理解を深めている。

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、治療および高血圧、腎疾患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、神経内科・腎臓内科から成り立っており、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

1）神経内科

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, modified Bcl-xL 蛋白 FNK や eicosapentate（EPA）等の各種の脳保護薬の治療の効果についても検討を行っている。また、骨髄幹細胞を用いた脳梗塞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）腎臓内科

従来から行われてきた透析を中心とした研究に加え、糸球体腎炎に対するサイトカインの役割や ARB やスタチンといった薬剤の効果についても研究を進めている。また、腎クリニックや北総病院内科に教室員の派遣を行い、各施設での診療・研究に貢献している。

（2）自己評価

神経内科では日本脳卒中学会、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。また、腎臓内科では日本腎臓学会および日本透析学会を主たる活動の場としている。

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 23（前年度追加分含む）、和文原著 1、症例報告（和文）1、翻訳 1、総説（英文）2、総説（和文）21、和文著書 8

学会発表－国際学会発表 16、国内学会発表 102、シンポジウム 4、イブニング・ランチョンセミナー5、特別講演・招待講演・教育講演 39、会長講演 1、座談会 3、同窓会医学助成金受賞者講演 1

第 36 回日本脳卒中学会	発表一般演題	11 題
	講習会特別講演	1 題

（本来は H23.3 月開催が東北大震災の影響で同年 7 月末に会期が延期）

第 51 回日本神経学会	発表一般演題	9 題
第 28 回日本神経治療学会	シンポジウム	1 題
	発表一般演題	8 題
第 22 回日本脳循環代謝学会	ランチョンセミナー	1 題
第 19 回日本脳ドック学会	発表一般演題	3 題
第 38 回日本頭痛学会総会	会長講演	1 題
	発表一般演題	18 題
	シンポジウム	2 題
	ランチョンセミナー	1 題
	市民公開講座	3 題
第 53 回日本腎臓学会	特別講演	1 題
	発表一般演題	3 題
第 55 回日本透析医学会学術集会	発表一般演題	5 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

神経内科では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、また腎臓内科では急性腎不全、慢性腎不全、糸球体腎炎等を対象として、診療を行っている。抄読会および勉強会は神経内科ではリサーチ、画像診断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。腎臓内科では症例検討会等を開催して行っている。また、これとは別に医局全体で抄読会および症例カンファレンスを行っている。

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、千葉北総病院には神経内科・腎臓内科に、また武蔵小杉病院には神経内科に人材を派

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 14.7%、外来で 4.6%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 22 年度神経・腎臓内科診療実績

付属病院－外来患者延べ数　37,340 人　入院延べ患者数　23,817 人

初診患者数　3,628 人　紹介率　71.80%　平均在院日数　26.1 日

死亡退院数　38 人　剖検数　3 例　剖検率　8%

SCU の成績（一般病棟診療実績を含む）

① 入院患者数	419 人	（うち虚血性脳血管障害 326 人）
男性	264 人	（63%）
女性	155 人	（37%）
年齢	71.8±13.1 歳	（平均±S.D.）
② 患者内訳		
心原性脳塞栓	78 人	
アテローム性脳血栓	98 人	
ラクナ梗塞	44 人	
その他脳梗塞	73 人	
一過性脳虚血発作	33 人	
脳虚血	2 人	
脳血管障害以外	91 人	
③ t-PA 使用例	15 人	
急性期血管内治療	6 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） 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））

＜継続＞

1） 片山泰朗、上田雅之

脳虚血後の新規脳保護薬・骨髄細胞移植併用の神経再生増強効果の研究（基盤研究（C））

2） 山崎峰雄

軽度認知障害の原因疾患としての海馬硬化性認知症の臨床・分子病理学的研究（基盤研究（C））

3） 三品雅洋、鈴木正彦、石渡喜一、石井賢二、橋本昌也

PET によるアデノシン受容体のドパミン調節機構と抗パーキンソン病薬副作用の関係（基盤研究（C））

4） 石渡喜一、織田圭一、坂田宗之、成相直二、三品雅洋

PET ブレインバンクの構築（基盤研究（B））

5. 社会連携

（1）人的資源

以下の様に人事が行われ、国立大学にも准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 22 年　4 月 1 日　永山　寛が講師に就任した。

平成 22 年 10 月 1 日　北村　伸が武蔵小杉病院 病院教授に就任した。

平成 23 年　4 月 1 日　長尾毅彦が東京女子医科大学神経内科の診療准教授として招聘され、また本学の非常勤講師に就任した。

（2）海外留学および留学生の受け入れ

助教 西山康裕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および腎臓内科医を派遣し、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、岡山正哉、鈴木健太郎
2）塩田病院　脳神経内科	西山　穣、角南英子
3）山形県北村山公立病院　神経内科	野村浩一、中嶋信人、高山洋平
4）博慈会腎クリニック	大沢弘和、西邨俊吾
5）恵仁会病院	福地孝明、水越元気
6）田尻ヶ丘病院	戸田諭補、村賀香名子
7）鳳永病院	早川　淳
8）都立大塚病院	萩原万里子

9）さいたまつきの森クリニック　　青木路子
10）足利赤十字病院　　荒川裕輔

（平成 23 年 7 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な取り組みが必要である。

〈膠原病リウマチ科〉

1. 教育活動

（1）活動状況

1）系統講義：アレルギー膠原病リウマチコースの副責任者として講義企画に参加するとともに、「関節リウマチ」「リウマチ性疾患の診断と検査法」「全身性エリテマトーデス」「薬剤誘発性ループス／抗リン脂質抗体症候群」「強皮症、CREST 症候群、シェーグレン症候群」「HLA-B27 関連疾患」「血管炎症候群」（7 講義／28 講義）の系統講義を行った。当該範囲の 4, 5, 6 年を対象とした試験問題の作製を行った。

2）SGL：SGL 委員会に参加するとともに、当科より 1 名の医師が SGL コースを担当し、学生による発表会にも参加した。

3）研修医教育：研修医委員会に参加し、研修医指導を行った。

4）生涯教育：勤務医、研修医、その他医療関係者を対象に、リウマチ性疾患の知識を高めるため、バイオロジクス勉強会、千駄木膠原病セミナーを開催し、最新情報の啓蒙をはかった。また、リウマチの治療薬剤の使用法について、近隣の薬剤師を対象とした講演会を開催した。

（2）自己評価

系統講義は学生の興味をひくように、スライド、レジメなどを工夫した。試験問題は過去の問題を詳細に検討し、総合的知識を試せるような問題作成に留意した。

リウマチ関連勉強会、セミナーを中心として日本医科大学内のリウマチ膠原病疾患関係者と知識を共有し連携を深めたことは、今後の各科業務にとって意義が深いと考える。

入院の運用を停止しているため、BSL 教育ができなかったのが遺憾である。

（3）今後の課題

全国の医科大学の中でも誇れるような教育ができるよう、系統講義、問題作製の面でさらに

改善していきたい。また、リウマチ性疾患の連携を学内外に広げ、病診連携の構築につなげたい。

2. 研究活動

（1）活動状況

1）臨床研究：2010 年はアバタセプトを加え、計 5 剤の生物学的製剤が関節リウマチ治療に使用可能となった。また、MTX も公知申請により最大用量が増加し、本俸におけるリウマチ診療が急激に変化しつつある。われわれは、これら薬剤の有用性について検討するためデータベースを構築してきた。十分検討に耐えうるデータが入力できたため、結果の一部をまとめて論文発表、学会発表をおこなった。

2）基礎的研究：昨年に引き続き聖マリアンナ医科大学と共同で、変形性関節症の病態、関節症疾患の骨髄病変に関する研究を行っている。今年度は新たに変形性関節症に対する電磁波治療の基礎的研究を開始した。

3）その他：当科が積極的に運営している研究会として、グルコサミン研究会、ヒアルロン酸関節内注入量法の臨床と基礎研究会があるが、昨年度より運動器の加齢現症に対する基礎的、臨床的研究を行うために、運動器抗老化研究会を設立した。

また、遠隔地教育を目的とした厚生労働省研究班に参加し、インターネットを用いた医学生対象の教育システムを構築している。

（2）自己評価

2010 年度は医局診療体制の建て直しをはかるとともに、これまで構築してきた薬物治療のデータベース利用し、論文作成および学会発表を行うことができた。しかし、時間的な制約のため基礎的研究の進捗が少なかった。

（3）今後の課題

学内外との共同研究を積極的に展開するとともに、基礎的研究のできる時間と人員を確保するように努力する。

3. 診療活動

（1）活動状況

リウマチ科常勤 3 名と非常勤 2 名で外来診療にあたった。一昨年度末に退職した職員が患者を自己紹介で転医させたため、外来患者数は一時減少したが、2010 年度後半には増加傾向に転じた。非常勤医による膠原病外来を開始したことにより、内外からの紹介患者ならびに入院患者のコンサルトを受け入れられるようになった。また、関節リウマチ、膠原病を合併した患者が平均 10 人程度他科に入院しており、併診をおこなった。

（2）自己評価

入院分の収入減少を補完するため、医師一人あたりの外来診療枠と外来診療患者数を増加させ、生物学的製剤を多用し、医療収入の増加に努力した。

（3）今後の課題

今後入院および手術が再開できるように努力する。

4. 補助金など外部資金の獲得状況

厚生労働省研究補助金：がん臨床研究事業「地域医療に貢献する医師養成のためのバーチャルスライドを利用した学習ツールの開発」（班長　岩手医科大学病理澤井高志）

5. 社会連携

社会への貢献として、医師対象の教育講演（関節リウマチ、変形性関節症、サプリメントについて）4 題、薬剤師対象教育講演 1 題を行った。

他大学との共同研究として、当科の研究テーマのひとつである補完代替療法ならびに関節症の骨髄病変について、聖マリアンナ医科大学生化学教室、難病治療研究センターと研究の提携を行い、基礎的研究を継続している。

医療連携については、関節リウマチ治療、特に生物学的製剤の使用に関し、文京区、荒川区を中心とした勤務医、開業医と連携を深めている。

学会関係では日本リウマチ学会の情報化委員、リウマチ疫学研究小委員を勤めた。特に情報化委員会では医学生、研修医向け HP の作成を積極的に行った。

研究会関係では、「ヒアルロン酸関節内注入療法の臨床と基礎研究会」、「抗サイトカイン研究会」、「膠原病リウマチ研究会」、「基礎と臨床を結ぶ研究会」、「女性健康科学研究会」「グルコサミン研究会」「運動器の抗老化研究会」の世話人として、学術的な貢献を行った。

内　科　学　講　座
（血液・消化器・内分泌代謝部門）

1. 教育活動

（1）活動状況

内科学講座（血液・消化器・内分泌代謝部門）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のほか血液内科、消化器内科、内分泌・代謝内科の 3 つの専門領域を持っており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、消化器内科学、内分泌代謝内科学それぞれの部門でそれぞれ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、臨床研究さらに真性多血症、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、病態についても解析を行っている。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い、臨床研究では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、臍帯血移植、骨髄非破壊的移植に関する治療研究を発展させた。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。

消化器内科の研究活動：食道領域では、食道内圧検査、pH・インピーダンス検査を使用し、逆流性食道炎の病態、PPI 抵抗性 NERD の病態について検討を行った。またアカラシアに対するバルーン拡張術の効果についての検討も行った。上部消化管に関しては、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基礎的検討、*H.pylori* 除菌に関する臨床的検討など、基礎的、臨床的研究を精力的に行った。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内視鏡や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精力的に行った。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、経頚静脈的肝内門脈大循環短絡術（TIPS）による門脈系血行動態解析と治療効果について臨床的検討を行った。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、国内有数の消化器内科としての評価を得ているが、今後もさらに研究を発展させていきたい。

内分泌代謝内科の研究活動：臨床では、アルドステロン症の診断、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エネルギー代謝の検討、周術期の耐糖能変化を規定する因子の検討、スタチン治療と動脈硬化の関係。基礎では、GHRP2 の視床下部ホルモンに与える影響、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行った。共同研究を含め英文原著 8 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人数のグループでの活動として評価される。今後の課題としては、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、臨床研究の成果発表が必要である。

（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各専門分野ごと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も有効な手段と考えている。

3. 診療活動

（1）血液内科

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。

（2）消化器内科

1）2010 年診療実績：外来患者数約 30,000 人、入院患者数約 700 人（常時 50 人以上）。内視鏡検査：上部消化管；5,120 例、下部消化管；1,810 例、胆道膵臓；約 100 例。ダブルバルーン内視鏡、カプセル内視鏡各約 150 件の小腸内視鏡。

2）自己評価：食道アカラシアに対する診療、小腸疾患診療は全国的にもトップレベルにあり、本年も評価を維持している。また胃粘膜剥離術による早期胃癌の治療も定着し、経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術は東日本では最多の症例経験数を維持している。総じて高い診療活動を維持していたと考える。

3）今後の課題：高い競争力を維持するために、高レベルにある部門はさらなる発展を、また、癌化学療法患者が増加しており、診療レベルの向上が課題である。

（3）内分泌代謝内科

毎日 2 枠の外来ブースで、50－70 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、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。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。今後の課題としては、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。

（4）自己評価と今後の課題

当講座では基本的に血液内科、消化器内科、内分泌代謝内科がそれぞれ独立して診療活動を行なっている。これにより専門性の高い 3 診療科の診療レベルを高く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

（1）血液内科

2010 年度の科学研究費補助金は 2 件（研究代表者；猪口孝一、田村秀人）、計 3,380,000 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 5,800,000 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（15,100,000 円）を受け入れ、研究活動に活用し、前記研究実績をあげている。

（2）消化器内科

2010 年度厚生労働科学研究費補助金；研究名：難治性疾患克服研究事業「好酸球性食道炎／好酸球性胃腸炎の疾患概念確立と治療指針作成のための臨床研究」研究分担者：坂本長逸、助成金額：￥1,500,000－。2010 年度文部科学省研究補助金；研究名：MCP-1 を介した間葉系幹細胞による胃癌組織へのホーミング分子機構の解析、研究代表者：二神生爾、助成金額：￥1,430,000－。2010 年度治験費合計金額：￥3,220,500－。2010 年度寄付金消化器合計金額：19 社、￥16,500,000－。

（3）内分泌代謝内科

科学研究費補助金は、基盤研究（C）（一般）（課題番号：21591165）平成 21～23 年度「酸化ストレス応答とリン脂質過酸化変成の意義－単球／マクロファージ接着亢進機序の解明」研究代表者、320 万円（研究の一部を Biochem Biophys Res Commun 2011:406(2): 273-7 に発表）。厚生労働省特定疾患調査研究（平成 21～23 年度）「原発性高脂血症調査研究」分担研究者、各年度 80 万円。厚生労働省長期慢性疾患総合研究事業（平成 21～23 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－JDCS 研究」分担研究者、各年度 80 万円。

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、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、第 72 回日本血液学会学術集会会長を務め、日本血液学会理事、学会機関紙編集委員長、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。

（２）地域社会への貢献

社会連携を図ることを目的に、年 2 回の“消化器内科医療連携会”（講演、症例検討会、医局員紹介など）および同世話人会を、さらに、城東地区において消化器領域の診療に携わる医師との交流を図るべく、“東東京消化器疾患研究会”を年 2 回開催した。

墨田区胃癌検診のレントゲン読影（前・後期で合計 1,796 例）を通して、同地域における胃癌検診に貢献し、実績を積んだ。一方、当院患者および近隣住民を対象に、“胸やけ・べんぴ・おなかの問題教室”と題した消化器領域の勉強会を年 3 回開催し、延べ 319 人の参加者を得、好評を博している。このような医療連携を促進することにより、既存医療システム（医療機器）および人的資源を効率的に活用することが可能となるとともに、患者や医療機関との信頼関係を良好に保つことで、常に最高水準の医療を提供しながら社会貢献できるものと考える。

内分泌代謝部門は日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定内分泌代謝科認定教育施設、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。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。内分泌代謝内科では東北大学大学院農学部農学研究科との協同研究を推進している。

内　科　学　講　座
（呼吸器・感染・腫瘍部門）

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、全身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コースを運営している。総論では、呼吸器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ことに重点を置き、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。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）はクリニカルクラークシップの形で行い、個々の学生が自ら実際の症例の問題点を抽出し、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。学生は毎週指導医とともにその週の実習の点検・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、受持ち症例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。

各担当医は忙しい中熱心に教育しているが、人的資源の面では不足しており、さらに学生と研修医の両者を同時に教育することの難しさもしばしば感じられる。

・　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。人的資源に関しては、学生と研修医の教育を同時に行うためには現状では不十分であり、今後の課題である。

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。複数の中核病院をローテーション出来るシステムのメリットは明らかであり、今後、他大学の研修医に対しても積極的にアプローチを図っていきたい。

大学院教育は、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）も行っており、比較的高いレベル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蒙し、大学院教育をさらに展開していきたい。

2. 研究活動

肺癌グループ

弦間教授を中心に、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、遺伝子変異、SNP 等基礎研究に基づいた肺癌個別化治療や薬剤性肺障害などの副作用研究などを行っている。副作用対策として、薬剤性肺障害の臨床およびトランスレーショナルリサーチ、irinotecan の腸管循環を抑制する方法、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。オーダーメイド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 阻害剤に対する間質性肺炎に関しては、泌尿器科と常に連携し、診療を行っており、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、厚生労働科学研究「びまん性肺疾患研究」を軸として、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。

臨床研究では、1）特発性間質性肺炎の全国多施設共同研究事業の中心的役割を担い、治療法開発研究（ピルフェニドン、NAC, SOD、分子標的線維化抑制薬等）、2）びまん性汎細気管支炎の疾患感受性遺伝子や CFTR 遺伝子変異研究、3）マクロライド難治慢性気道炎症に関する治療研究、4）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、5）日本人に多い肺の被障害性に関する研究、6）サルコイドーシス等肉芽腫性疾患の

疫学研究などを展開している。

基礎研究としては、1）肺線維症マウスモデルによる新規マクロライド剤（EM900）の作用機序解明、2）上記 PMX 吸着療法の作用機序解明、3）fibrocyte に関する治療研究、4）肺構成細胞あるいは肺組織のメカニカルストレスに対する生体反応研究、また生体過剰反応の抑制研究、5）酸化応答蛋白の健康影響に関し喘息モデルの研究等を展開している。

呼吸ケアグループ

木田教授を中心に、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）等呼吸器の生活習慣病と目される慢性疾患を中心とした研究を行っている。臨床研究では多数の COPD 症例を解析し、画像（HRCT）、肺機能、QOL, outcome の対比を進めている。基礎研究では COPD に関する研究を行っているが、遺伝子研究として SNPs の差異が clinical phenotype にどのように反映するかをテーマとしている。COPD において鬱傾向に関連する SNP の研究を発表した。また慢性呼吸器疾患についての新しいバイオマーカー探査を行うため理化学研究所と共同研究として、呼気ガス研究チームを進めている。

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。本年度は、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、合併症を有する肺癌症例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、専門性の高い症例に対する多くの診療実績を持ち、国内のオピニオンリーダー的な役割を果たしている施設であると考える。

炎症性疾患グループ

間質性肺炎やびまん性汎細気管支炎等、呼吸器疾患の中でも難治とされている疾患を中心に診療を行っている。特に間質性肺炎に対する「新たな治療法」の開発試験を複数実施し、全国規模の治験や臨床試験について中心的な役割を担っている。新規肺線維症治療薬 pirfenidone の開発に関わり、本剤による治療を求める海外からの症例が集まっている。当教室がリードする間質性肺炎急性増悪に対する PMX 吸着療法も症例数を順調に蓄積している。他院での「診断や治療困

難」の症例が全国から集積しており、大学病院として高度な専門性をもった医療を提供していると考える。

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、安定した患者数を保っている。

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
「肺癌における化学療法感受性関連蛋白の単離とイメージングによる感受性予測法の開発」
代表研究者：弦間昭彦

・基盤研究 C
「肺癌に対するマイクロ RNA を用いた薬剤感受性予測と治療法の開発」
代表研究者：清家正博

・基盤研究 C
「DEP による酸化ストレスのマウス肺線維症病態への寄与に関する研究」
（研究代表者：李英姫）分担研究者：吾妻安良太

・基盤研究 C
「造血幹／前駆細胞の肺障害における役割並びに治療法応用への基礎的検討」
代表研究者：阿部信二

・基盤研究 C
「慢性閉塞性肺疾患の欝症状を規定する遺伝子の探索」
代表研究者：石井健男

科研費以外：

・日本私立学校振興・共済事業団　学術研究振興資金
「肺癌での p53－グルコース代謝経路の役割（癌化分子機構の解析と肺癌新治療法の開発）」
（主任研究者　弦間昭彦）

・戦略的研究基盤形成支援事業

低分子 RNA 人体器官系における機能研究解明と治療戦略への展望

（主任研究者　瀧澤俊広）

「肺癌における siRNA を用いた新規治療法の開発」

分担研究者　弦間昭彦

「肺癌における特異的 microRNA 機能に関する研究」

分担研究者　清家正博

・厚生労働科学研究　医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

「特発性肺線維症急性増悪及び薬剤性肺障害に関与する日本人特異的遺伝素因に関する研究」

（主任研究者　萩原弘一）分担研究者　吾妻安良太

・公害健康被害予防事業に係る調査研究

「気管支ぜん息の発症リスク低減に関わる因子の検索と管理・指導への応用に関する調査研究」

（主任研究者　滝沢　始）分担研究者　吾妻安良太

・厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業

「びまん性肺疾患調査研究」

（主任研究者　杉山幸比古）分担研究者　吾妻安良太

・厚生労働科学研究費補助金　第 3 次対がん総合戦略研究事業

「がん検診に有用な血清マーカーの開発」

（主任研究者　山田哲司）分担研究者　弦間昭彦

・厚生労働科学研究費補助金　がん臨床研究事業

「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」

（主任研究者　井上　彰）分担研究者　弦間昭彦

・厚生労働科学研究費補助金　第 3 次対がん総合戦略研究事業

（代表研究者　中山富雄）

「革新的な診断技術を用いたこれからの肺癌検診手法に関する研究」

分担研究者　吉村明修

・環境再生保全機構調査研究

（代表者　木田厚瑞）

「COPD 患者の病期分類等に応じた健康管理支援、保健指導の実践及び評価手法に関する調査研究」

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。

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。

以下に、特記すべき社会的貢献を挙げる。

1）薬剤性肺障害に関して、当施設スタッフは、腫瘍、間質性肺炎に精通した専門家として企業、研究会を中心に役割を分担し果たしている。

2）八丈島に常時医師を派遣し、東京都の島嶼医療に協力している。

3）東日本を中心とした腫瘍の大規模臨床試験を多数の施設と共同で行い、その関連委員として活躍している。

4）足立区医師会呼吸器研究会に参加し、連携パス作成などを通じた地域の医療連携に協力している。

精　神　医　学　講　座

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を目標とし、自主性・問題解決能力を高める指導を重視している。

系統講義では、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 11 名が在学しており、3 名が国内研究機関、2 名が関連病院、6 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。また臨床配属では日本医科大学医学会総会で優秀賞を受賞した。

【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ような教育を行った。

【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】

精神科は選択必修科であり、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

脳画像研究を主体として、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、統合失調症および気分障害など機能性精神疾患の神経伝達機能異常を調べ栄誉あるベルツ賞を受賞した。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の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. 血管性うつ病の研究：血管性うつ病に対し脳画像、治療など様々な検討を行った。5. 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。6. 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。7. 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。8. 電気けいれん療法の調査および臨床研究を行った。9. 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 4 件、国内の学会、研究会での発表が 41 件、英文の論文掲載 11 篇、和文が 47 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

付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、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てきた。武蔵小杉病院においては本年度 4 月より常勤医 1 名から 2 名体制による院内コンサルテーション活動が行われた。

付属病院の入院では、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、年間入院患者数は 320 人、年間の延べ入院患者数も 8,433 人であった。平均在院日数は 23.8 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、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 577 人、延べ外来受診患者数は 40,328／年であった。しかし収支は前年度比 98%にとどまった。紹介率は 35%を超え年々上昇している。

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。

児童思春期外来は多くの要望があり、2 ヶ月以上の予約待ちとなっている。

（2）自己評価

精神医学講座は日本医科大学付属全病院において、精神神経科および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挙げていると考える。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については、2010 年度よりスタッフを増員しており、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. 補助金当外部資金の獲得状況

2010 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 7 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
・「自殺関連うつ対策戦略研究」：
　分担　大久保善朗
・「精神科薬物療法アルゴリズムの最適化と均てん化に関する研究」：
　分担　大久保善朗、齊藤卓弥
・「スポーツ・運動の統合失調症の認知機能・高次脳機能障害に対する効果に関する研究」：
　分担　大久保善朗
・「認知神経科学的アプローチによる精神神経疾患に対する偏見の実態調査と偏見軽減に関する研究」：
　分担　大久保善朗
・「精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究」：
　分担　岸　泰宏
・「精神科救急医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」：
　分担　岸　泰宏

文部科学省科学研究費補助金として 10 件

・「分子イメージングによる統合失調症のドパミン神経伝達異常の解明」：
　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抗うつ薬の探索と脳機能画像による有効性評価」：
　分担　大久保善朗
・「歯科恐怖における脳神経メカニズムと精神科的アプローチの効果に関する脳機能画像研究」：
　分担　大久保善朗
・「MRI を用いた児童思春期うつ病における脳形態の前方視研究」：
　代表　齊藤卓弥

・「エビデンスのある患者自己治癒力向上－量的（HSP、免疫等）と質的評価を指標として」：
分担　齊藤卓弥
・「うつ病の再発・難治化と脳の脆弱性についての脳画像と神経栄養因子を用いた前方視研究」：
代表　舘野　周
・「歯科恐怖における脳神経メカニズムと精神科的アプローチの効果に関する脳機能画像研究」：
分担　舘野　周
・「自殺予防対策のための効果的な医学教育法の開発」：
代表　伊藤敬雄
・「側頭葉てんかんにおけるドーパミン受容体の変化と精神症状の関連に関する PET 研究」：
代表　一宮哲哉
・「HIV 陽性者に関する神経機能画像研究」：
代表　伊藤滋朗

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りない。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では、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が行われ留学生が 1 名参加した。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 1 名の大学院生、日本歯科大学から年 1 人の実習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 5～6 回行っている。また家庭裁判所調査官研修に協力しており、3～4 名の研修生を受け入れている。

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。江東区精神保健事業「思春期家族教室」、文京区就学相談に意思を派遣し、児童思春期の精神科的問題への対応を行っている。

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月 3 回医師を定期的に派遣している。

東日本大震災後の被災地支援として岩手医科大学と共同で岩手県内の被災者の精神科診療支援、日本登山医学会の医療支援隊とともに宮城県気仙沼市における医療支援を行った。

（4）第 23 回日本総合病院精神医学会の開催

日本総合病院精神医学会は、総合病院の精神医学に関心を持つ医師によって構成され、登録会員数は約 1800 名に達する学会である。昭和 63 年に第 1 回総会が東京で開かれて以来、精神医学の専門領域の学会として歴史を重ねてきたが、平成 22 年 11 月 26－27 日、大久保が総会会長を務め、第 23 回総会を都市センターホテルにて開催した。幸いなことに、「連携する精神医学をめざして」を基本テーマの元、913 名という多数の参加が得られ、総合病院精神医学の最新の研究成果について活発な学術的交流が行われた。今総会の開催によって、わが国の総合病院精神医学の発展に大いなる寄与をしたと思われる。

小　児　科　学　講　座

1. 教育活動

（1）医学部教育

講義に関しては、小児科学としての講義コースは構成されていない。臓器・疾患別のコースの講義になっているので、小児科の講師以上のスタッフが各自の関連している臓器・疾患コースにおいて、小児に関する部分を担当している。担当している講義時間が細切れで少ないため小児科学として系統的に講義できないので、学生は小児の成長・発達、それに伴う疾患の特異性などを十分に理解できにくいようである。このため、小児科の教員そして学生からも小児科学の系統的講義コースの希望が多くある。

BSL の臨床実習に関しては、小児の発育・発達の理解、小児の身体所見のとりかたの修得、小児特有の疾患の理解、そして患児・家族への対応などに重点をおいて指導を行っている。とくに重要な小児の症状、疾患について、学生同士が、患児や家族そして医師になり、ロールプレイを行っており、BSL 学生に非常に好評である。第 6 学年の選択 BSL においても、多くの学生が小児科の臨床実習を選択して実習をおこなっている。

（2）卒後教育

平成 22 年度からの医師臨床研修制度では小児科は選択必修診療科としての 1－2 か月の研修となっている。指導医・上級医の指導のもとで、研修医は入院している種々の疾患患児の担当医として、救急外来においては救急疾患患児への対応の臨床研修を行っている。小児の疾患は季節により異なり、また患者の増減もあるので、ローテイトの時期によっては、患児が少なかったり、疾患が偏ったりして、小児医療を経験するには十分でない点がある。

後期（専門医）臨床研修：初期臨床研修修了後に小児科専門医を専攻する医師（小児科医）は、小児科学会専門医研修プログラムに沿った研修を行い、これまで全員が卒後 6 年で小児科学会専門医を取得している。小児科専門医を取得した後は、大学院進学あるいは小児科の各診療・研究班に属して、それぞれの分野での診療、研究に従事して、各自の専門領域における認定医、専門医の取得を目指している。講師以上は、各自の専門領域における認定医、専門医さらに指導医の資格を取得している。各専門領域の研修プログラムをさらに効率的で充実したものにしていきたい。

2. 研究活動

教室の各診療・研究班が行っている主な研究課題は、①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、②原発性免疫不全症の遺伝子治療への基礎的研究、③白血病治療後の晩期障害の検討、④抗癌剤耐性機序の解明、⑤微小冠循環障害の臨床および基礎的研究、⑥血管炎の

発症機序、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、⑦小児糖尿病児および肥満児の代謝動態、⑧小児期の腎・泌尿器疾患の臨床的検討、⑨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、⑩日本人小児における肺機能検査基準値の作成、⑪小児期に不定愁訴を伴う患児の臨床的特徴と病態解析、⑫小児期のけいれんおよびてんかんの臨床的検討、⑬人工骨髄による造血能とニッチの検討、⑭脳炎・脳症の発症機序および、髄膜炎におけるサイトカイン・ケモカインに関する研究、⑮小児の筋緊張と運動発達の客観的評価法の検討、⑯早産児臍帯血中の造血幹細胞の機能解析の研究、⑰経口インフルエンザ治療薬やテオフィリン製剤投与によるマウス脳波および聴性脳幹反応の変化、⑱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研究、⑲小児閉塞型睡眠時無呼吸の診断・治療に関する研究、⑳早産児臍帯血における種々のサイトカインと各種病態との関連の検討である。

これらの研究課題について、教室での研究のみならず学内、学外、そして海外の諸施設と共同で研究を行っている。研究業績については、論文発表、学会発表とも日本医科大学研究業績集を参照していただきたい。

教員の多くは、BSL 学生および初期臨床研修医の臨床指導さらに診療と多くの時間を費やすので、研究活動に使える時間が非常に少なくなっている。そのため、十分な研究活動がさらにできなくなってきている。今後、診療・教育に従事しながら、研究活動をどのように高めていくかが課題である。

3. 診療活動

付属四病院における小児科診療は、一般診療、救急診療に加えて、それぞれの病院が、専門外来（血液・腫瘍疾患、免疫・膠原病、循環器疾患、代謝・内分泌疾患、神経・筋疾患、アレルギー疾患、呼吸器疾患、腎・泌尿器疾患、消化器疾患）を分担して行っている。専門外来の充実には、付属四病院の緊密な連携をとっている。このところ、付属四病院それぞれにおいて、患児（者）さんの動向が少しずつ異なってきている。一般外来受診患児（者）さんが増加している病院が多いが、入院患児（者）さんの数は横ばいであり、入院患児（者）さんの疾病が病院ごとにかなり異なっている。付属四病院とも、2 次、一部の 3 次医療を要する小児患者を広く受け入れている。深夜帯については、2 次以上の患者のみならず、1 次救急の患者の診療にもあたっている。

今後は、各付属病院において、それぞれの地域特性に一致した小児医療のニーズに対応できるように務めて、特色をもった診療を行うことが課題の一つである。さらに、子どもたちのより質の高い健康をめざして、予防医療、健康教育にも力を入れていく必要がある。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

・科学研究費研究補助金

酵素感受性蛋白質の発現に向けてープロテオミクス解析からのアプローチー

川崎病発症時のサイトカイン動態究明による新しい抗サイトカイン療法の開発
ヘモギ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
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

・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
後天性血友病Ⅷ/13 の実態調査、発症機序の解明と治療方法の開発

・その他
Be 元気　次世代を思春期貧血から解放する戦略的展開（福井県大学連携リーグ連携推進事業）
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（森永奉仕会）
小児中枢性炎症疾患の髄液 NMR メタボロミクス解析と MRI を用いた非浸襲的診断への応用（日本イーライリリー）

5. 社会連携

物的・人的資源の社会への提供

・台東区医師会、荒川区医師会、足立区医師会における準夜診療所での小児救急疾患診療に医師の派遣
・本郷保健所、荒川保健所、足立区保健所における乳幼児健診に医師を派遣
・足立区公害審査会への医師の派遣
・川崎市内保健所における乳幼児健診・特別相談への医師の派遣
・川崎市学校保健関係の協力医療機関して、心臓病・糖尿病・腎疾患の 3 次検診に参加
・川崎市小児二次輪番病院として小児救急医療に貢献。また、川崎市北部小児急病センターにも医師を派遣
・川崎市予防接種専門相談協力医療機関としてポリオ接種、コッホ現象陽性者への対応
・休日 2 次応需診療事業（小児科）ならびに小児 2 次病院群輪番病院への協力
・神奈川県地域周産期母子医療センターとして新生児医療に貢献
・多摩市子ども準夜診療所、町田市医師会準夜急患こどもクリニックに医師の派遣
・東京都休日・全夜間診療所（小児科）の指定を受けて 2 次救急医療を担当
・多摩市および八王子市の乳幼児健診に医師を派遣
・東京都大気汚染障害者認定審査会に委員を派遣
・印旛市郡小児救急一次・2 次診療輪番制への参加
・千葉県および印旛市郡医療圏における学校での医療的ケアの指導
・印旛市郡小中学生の腎臓病検診、小中学生および高校生の心臓病検診への医師の参加

教育研究上における企業や他大学との関連構築について

・厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）による研究班に参画して、慢性疲労症候群の患者血清中の自己抗体測定を担当
・東京薬科大学の非常勤講師として数名の医師が大学院生の講義を担当
・同大学の大学院生の臨床実習生も受け入れ、学生教育・研究に協力
・ヤクルト研究所とは人的交流を通じ、教育・研究面での協力

地域社会への貢献

・前述の人的資源の提供を通し、地域医療社会への貢献
・講師以上のスタッフのほとんどが、小児科学会、小児科関連学会などの理事、評議員として活動している。
・武蔵小杉病院では一般市民向けの講演活動のほか、川崎市小児科医会症例検討会を主催
・印旛地区の小児の健康増進、育児に関する一般市民むけ講演活動
・地域保健所の主催するアレルギー講演会での講演活動
・多摩永山病院では、近隣の大学・一般病院および診療所の小児科医師との協力で、小児科一般および小児アレルギーに関する研究会を開催
・小児糖尿病サマーキャンプを主催
・小児リウマチ性疾患の患者会「あすなろ会」での講演活動、サマーキャンプへの参画
・東京小児がん研究グループ運営委員・急性骨髄生白血病委員として活動
・日本小児白血病・リンパ腫研究グループ長期フォローアップ委員として活動

6. 今後の課題

医学部教育における講義では、臓器・疾患別のコースでの講義の良い点が出てきていることは評価できるが、小児科学・小児医療全体としてのイメージが学生に伝わらない点が問題としてある。今後は、臓器・疾患別コースでの小児関連分野での講義に加えて、小児科学・小児医療としてまとまった講義も必要であると考えている。

学生の臨床実習体制は、研修医の初期臨床研修と重なるため、どのような体制がよいか、さらに検討してよりよい体制の構築が課題である。

付属四病院における診療活動は、比較的順調と思われるが、専門外来を一層充実させて、より特色を出すように務める必要がある。また、夜間の小児救急医療の充実は各病院の努力だけでは限界があるので、各地域においての救急医療体制として夜間診療の輪番制などの対応がされているが、さらに地域全体での対応が必要であり、その対策会議のメンバーとして参画している。

研究面においては、教室員の診療、教育に対する負担が年々多くなり、現況では研究を行う時間的余裕がなくなり、充分な研究が出来なくなってきている。教室において、これからの臨床的研究および基礎的研究をどのような体制で行っていくかが重要な課題である。

今後、診療、教育、研究をどのようにしてさらに充実させるかは、教室のスタッフそして教室員の一人一人の努力だけでは対応は不可能であり、臨床各科においても、大学から研究補助員を配置するなどの大学としての対応策が必須となってきている。

付属四病院の小児科においては、365 日 24 時間の診療に加えて、地域の基幹病院としての機能、大学病院としての機能をはたしつつ、卒前・卒後教育を行うことが今後も求められると思われる。そのためには、人的資源、労働環境、診療施設などにおいて、大きな改善が必要と考えている。小児科を希望する医師の増加、小児科医の大幅な増加に取り組むことが第一の課題である。そのためには、日本小児科学会の提案している「わが国の小児医療提供体制の構想」http://jpsmodel.umin.jp/と「地域小児科センター認定制度」に基づいた小児医療センターを日本医科大学においても構築する必要があり、現在武蔵小杉病院での開設を目指し準備をしている。

放 射 線 医 学 講 座

1. 教育活動

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育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、学生の興味を高めるべく努めている。卒前臨床実習では、主に実技教育に重点を置き、講師以上のスタッフがマンツーマンの体制で、より実践的な教育を行っている。学生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。

卒後教育および大学院教育においては、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与えている。いずれも、自ら進んで研究に力を注げる方向づけを特色としている。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ために、日常の臨床業務をまっとうさせ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。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、読影医として独立することを許可し、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 認定医、IVR 指導医、腫瘍放射線専門医、検診マンモグラフィ読影認定資格を取得させる方針としている。

2. 研究活動

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・血管内治療学部門（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）放射線診断学部門

CT 部門では最新型多列検出器型 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。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 部門では最新型 3 テスラ MRI 装置を用いた臨床研究が行われており、特に血液疾患や位相画像の基礎研究および高速撮像法に関する研究は高く評価されている。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乳房撮影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

三次元動態解析法を用いた虚血性心疾患の病態解析やモバイル型半導体検出器の研究など循環器核医学領域において国内外で高く評価されている。また、心筋 SPECT と冠動脈 CT の重ね合わせ画像による機能と形態の融合画像の開発を進めている。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 を導入し、甲状腺、副腎、センチネルリンパ節等の小病変における臨床研究を行っている。PET に関しては、健診医療センターに導入された最新の PET/CT を用いた腫瘍核医学領域に対する研究や画像フュージョンなどの画像処理に関する研究が行われている。

（3）血管造影・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。肺動脈血栓塞栓症・深部静脈血栓症に対する血栓破砕吸引療法や大動脈を含む動脈内ステント療法や腹部悪性腫瘍に対する閉鎖循環下超高濃度抗癌剤治療などの基礎および臨床研究が行われている。その他、CT ガイドによる生検法やラジオ波治療も行われている。

（4）放射線治療学部門

頭頚部腫瘍・肺癌における化学療法併用療法はその良好な治療成績が注目されている。また頭頚部腫瘍における治療計画や治療効果判定についての超音波検査の研究は高く評価されている。さらに、皮膚良性疾患に対する放射線治療や前立腺癌小線源療法の研究も進んでいる。

文部科学省ハイテクリサーチセンター整備事業による IVR センターにおいては、画像診断と血管内治療に関する複数の新しい研究が継続して進められており、引き続き関連各科との共同研究として育成していきたいと考えている。また、島田　隆教授班との共同研究成果に期待するところが大きく、研究成果についても、特許出願の重要性を以前より強調し、実際に多くの特許が教室より出願されている。

3. 診療活動

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。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。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。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

平成 22 年度（2010 年度）科学研究費補助金配分

基盤研究（B）村田　智 「難治性膵がんに対する革新的膵灌流療法システムの開発」

基盤研究（C）田島廣之 「重症静脈血栓塞栓症に対するハイブリッド IVR 治療システムの新たな研究展開」

癌研究開発室

村田　智「難治がん対策推進のための総合的研究」

能勢隆之「HDR 組織内照射等の標準化の研究」

その他、 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業などが挙げられる。

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。

6. 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。

皮　膚　科　学　講　座

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・形成外科学コース」、「膠原病･アレルギー・免疫コース」および「感染症コース」を担当している。BSL は 1 週間の期間に外来および病棟実習を行い、なるべく多くの皮膚疾患に触れさせる方針をとっている。

● 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 9 名の研修医を受け入れ初期研修を実施した。研修内容は、研修場所を付属四病院とし、多数の症例で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。本人の希望に応じて下記の専門外来、研究班に属し、または他科、他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、日本皮膚科学会認定専門医、日本皮膚科学会認定レーザー･美容皮膚科専門医、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資格を取得することを原則としている。

● 大学院

基礎研究を希望するものには大学院進学をすすめている。研究テーマに応じて皮膚科学教室研究室において、あるいは学内外の基礎医学教室と連携して研究を行っている。今年度、本学大学院皮膚粘膜病態学分野に 3 名､生体防御医学分野に 1 名､神経情報科学分野に 2 名、東京都精神医学総合研究所に 1 名が在籍した。

（2）評価および今後の課題

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ている。

初期研修教育に関しては、1～3 ヶ月の短期間の研修は研修医教育を行うには不十分であるが、今年度、外来・病棟業務に積極的に関われる環境を整備したことから、前年度より質の高い研修が可能になった。

2. 研究活動

（1）活動状況

- 難治性皮膚疾患における神経内分泌免疫学的ならびに神経薬理学的アプローチ
- 新たな光力学療法の開発
- 新しいレーザー療法の開発
- 薬剤アレルギーの抗原解析
- 皮膚疾患の診断・治療における EBM の導入
- メラノーマの発生機序の分子生物学的解析
- 重症乾癬に対する新規免疫療法の開発

（2）今後の課題

現在、東京都精神医学総合研究所神経可塑性研究部門と「精神ストレスと皮膚生理機構」について共同研究をしている。今後さらに学外の異分野とのコラボレーションを積極的にしたい。

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平均 150 名／日である。

下記の専門外来を設置し、専門性の高い診療に心がけている。

アレルギー外来：アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、薬疹、食物アレルギーの原因検索

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

乾　癬　外　来：重症乾癬の抗サイトカイン療法、光線治療

悪 性 腫 瘍 外 来：皮膚悪性腫瘍の診断、外科的治療、化学療法

い　ぼ　外　来：ウイルス性疣贅の診断、治療

美容皮膚科外来：痤瘡、老人性色素斑、母斑など、美容・整容的皮膚疾患の治療
（レーザー治療、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

- 病棟診療

平均 15～20 名／日の患者が入院している。疾病の内訳では、悪性腫瘍（手術目的）、膠原病、急性感染症などが多い。

（2）評価および今後の課題

基幹病院として病診・病病連携を積極的にすすめ、診療レベルの向上に努めている。しかし、そのために必要な医療機器が不足していることは大きな問題となっている。これらは大学病院

はもちろん、あるレベル以上の総合病院であればどこでも完備しているものである。毎年購入申請しても許可されない理由として、病院予算の枯渇と設置場所がないことがあげられている。この点に関しては皮膚科単位で解決できることでなく、病院全体として取り組むべき根本的課題といえる。

4. 補助金等外部資金

（1）科研費：

- 長田真一／上皮間葉相互作用を制御するシグナル経路における Sox13 の役割／195 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／220 万円

（2）大学院教育研究高度化支援メニュー群研究科特別経費－研究科分

- 船坂陽子／紫外線による皮膚癌発症機序の解明－予防法の確立にむけて－／926 万円

（3）奨学寄付金：11 件／合計 830 万円

（4）受託事業活動費：26 件／381 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、教室員の診断、治療能力の向上をめざすと同時に開業医、病院勤務医の参加によって研修の場としても有効に活用している。

また、年 4～5 回、教室員、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、国内外からの講演者を招聘しての講演を行い、診断・治療の質の向上および病診連携に努めている。

外　科　学　講　座
（消化器・一般・乳腺・移植部門）

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・乳腺・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病気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：

平成 12 年度より導入したスーパーローテーション制度は初期臨床研修システムに発展的更新され、付属四病院では外科系 1～3 ヶ月間の初期研修システムで、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。特に付属病院では常時 4 名以上の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 3, 4 年次専修医（入局希望者を中心に）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（図 1～4）。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、乳腺などの臓器別さらに移植、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腹腔臓器のみならず胸腔臓器や実質臓器までに広げ、高度先進医療の申請および認可のもと、広範囲の臓器に取り入れ、外科手術の技能向上を目指している。また癌治療に際し、外科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、テーラーメイド治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行い得るよう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、乳腺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・治療とともに、生体肝移植を推進・実践している。さらに高度先進医療の申請のもと、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学会をリードしている。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ード治療を目指している。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ー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、患者さんの利便性向上に多いに役立っていると考える。

また当教室の特筆すべき特徴として、イレウス、急性胆嚢炎。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診療があげられる。急性腹症は教室の伝統であり、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。それに加え最近の腹腔鏡下手術の進歩は各臓器に見られ、さらに虫垂炎手術にも広く応用されてきており、患者様にやさしい外科治療も特筆される点である。

一方、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、簡便かつシステマ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

例年数件の文部省科研費を取得しており、膵炎などの分野において厚生省研究班班員をはじめとする各種研究プロジェクトへの参加が増加している。

内視鏡医学研究振興財団

食道胃静脈瘤破裂の危険因子の検討と低侵襲治療の開発

厚生労働省科研費補助金

発がん機序に基づいた胃がんの予防に関する研究

進行胃癌に対する漢方治療の有効性

諸外国における院内感染対策の応用に関する研究

科学研究費補助金

肝組織遺伝子解析からみた脾静脈血行動態の肝線維化および再生に及ぼす影響

外科手術における免疫反応の性差と DHEA の関連に関する研究

マウス TGFβ レセプターターゲット RNAi による慢性肝障害の遺伝子治療

リアルタイム in vivo イメージングシステムを用いた新しい膵癌実験モデル

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・国内留学者受入れ状況

東京大学・自治医科大学との生体肝移植プロジェクト、遺伝子治療に関して、本学生化学教室、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。他の研究機関とも積極的に交流を行い、国内では順天堂大学の小児外科　東大病院肝胆膵移植外科、国立がんセンター研究所、国外では NIH、マサチューセッツジェネラルホスピタル、ハーバード大学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。また、中国、タイ、カンボジア、ミャンマーなどからの留学生を多数受け入れている。

＊　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〕

2010 年　5 月 21 日　がん診療センターセミナー（橘櫻会館）

2010 年　6 月　3 日　小石川消化器病フォーラム（エーザイ会議室）

2010 年　7 月　1 日　千駄木外科セミナー（東京会館）

2010 年　7 月　5 日　千駄木肝カンファレンス（橘櫻会館）

2010 年　7 月 10 日　同門会学術集会（ホテルエドモンド）

2010 年　7 月 22 日　日本医科大学医療連携推進会（ホテルグランドパレス）

2010 年　9 月 22 日　がん診療連携拠点病院研修会（橘櫻会館）

2010 年 10 月 21 日　小石川消化器病フォーラム（エーザイ会議室）

2010 年 10 月 28 日　がん診療連携拠点病院研修会（橘櫻会館）

2010 年 11 月 17 日～19 日　日本外科感染症学会（京王プラザホテル）主催

2010 年 12 月 13 日　千駄木肝カンファレンス（橘櫻会館）

図 1

2.後期研修プログラム概要

消化器外科コース

初期ローテーション

	2010年4月	2011年	2012年	2013年	2014年
卒後	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目

プログラム	臨床研修 1	臨床研修 2	臨床研修 3
	（初級・中級）	（中級）	（中級・上級）

身分	専修医	勤務医	医員助教＊
給与	有給	有給	有給＊
勤務先	付属病院	関連病院	付属病院

（＊：助教・大学院生・研究生）

2014年（卒後7年目）　：外科専門医
2015年（卒後8年目以降）：消化器外科専門医

図 2

2.　後期研修プログラム

臨床研修　1　（卒後3ー4年目）：　消化器疾患を中心としたGeneralist育成①

- 指導責任者のもとで術前診断・手術手技・周術期管理・術後管理を中心とした研修を行う。
- 低難度手術：術者
- 中難度手術：第一助手　⇒　術者
- 鏡視下手術研修

手術・術者・到達目標

3年目	4年目
虫垂切除 ヘルニア手術 腹腔鏡手術（胆嚢）	胃切除　（開腹） 大腸切除　（開腹）

図 3

2. 後期研修プログラム

臨床研修 2 (卒後5ー6年目) ： 消化器疾患を中心としたGeneralist育成②

- 診断から治療まで一貫して主体的に診療を行う。
- 低・中難度手術：術者
- 高難度手術：第3助手 ⇒ 第2助手 ⇒ 第1助手
- 鏡視下手術研修

↓

外科学会修練カリキュラム（到達目標1・2・3）の達成

↓

外科学会専門医・予備試験受験

図 4

2. 後期研修プログラム

臨床研修 3 (卒後7ー10年目) ： Specialistの育成

- 病棟指導医として後輩の指導。
- 自らはスタッフの指導のもと、消化器領域を中心とした専門的検査・処置手技の習得・実践
- 付属病院で鏡視下手術をはじめとする最先端の外科治療に参加
- 高難度手術 ：第1助手 ⇒ 術者
- 臨床・基礎分野における研究開始

↓

外科学会専門医・消化器外科専門医

外　科　学　講　座
（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）

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、循環器、呼吸器、内分泌・代謝・栄養および生殖女性医学（乳腺）コースの系統講義および第 4 学年の small group learning（SGL）、objective structured clinical examination（OSCE）、臨床配属を教授、准教授、講師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付属 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付属病院で行われた。

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。心臓血管外科および呼吸器外科は他大学でも主要科目として採用されているが内分泌外科も主要科目として採用している講座が多くなってきた。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となっている。臨床実習では、各分野での手術への参加、カンファランスでの症例プレゼンテーション、small group teaching の特色である 1～2 時間の特別講義、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と理解している。その理由は、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科の手術、専門知識は他科との重複する部分が少なく、当講座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、当講座で習得した知識は国家試験対策に有意義である。また内分泌外科カンファランスにおける英語での症例プレゼンテーションはその機会の少ない BSL にとって新鮮であり、英語力に対する意識、再確認、反省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 22 年度も 2 年間の必須以外の研修の中で、研修医が自由に 3 分野のいずれかを選択し到達目標に準じた充分な研修を行えるようにしている。後期研修では将来 3 分野のいずれの分野へ進むにしても入局後は、3 分野を一年間でローテートする。将来の専門分野が決定している場合は他の 2 分野を 2 か月ずつのローテートとし、早くから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、心臓血管外科、呼吸器外科の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る。各分野では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・心臓血管・呼吸器部門）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概ねその目的を達している。現在、手術症例数の多い一般外科関連施設を四病院（海老名総合病院、東戸塚記念病院、筑波記念病院、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、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、心臓血管外科では、埼玉医科大学国際医療センター、沖縄・中頭総合病院、呼吸器外科では、埼玉県立がんセンター（呼吸器外科専門医修練基幹施設）、会津中央病院（呼吸器外科専門医修練基幹施設）で、内分泌外科では、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には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

2009 年同様、教室における教育活動は、臨床に多忙な中各分野ともその責務を果たしていると思われる。また、第 3 学年、第 4 学年のコース試験、各学年の綜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、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、臨床実習期間の短縮に伴い、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ことは否めない。この中で当科の 3 分野を如何に経験し、効率よく実習させるか工夫しなければならない。特に内分泌外科実習は、付属病院のみで行われるため BSL の学生は、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、手術に入れない、見られない、実習が出来ないなどの苦情が出ないように手術には可能な限り参加させ講義、外来実習などを加えて工夫と配慮をしている。

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ところであり、かつ若手医師獲得のための努力をしている。現在、同規模の他科と比べ助教定員の少ない当科における定員の見直しへの働きかけも必要でこれらの努力の一環と考えている。

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、米国、カナダに心臓血管外科で 1 名が呼吸器外科が米国に 1 名留学した。また過去数年ではドイツ、スウェーデン、英国にも留学者がいた。研究分野は、各分野の臨床研究および基礎研究に加え肺、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心臓血管領域での、遺伝子学的研究を含めた不整脈外科の基礎研究、虚血性心疾患領域では体外循環を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術の中期遠隔成績を調査し、血管外科領域での手術侵襲ストレスに対する遺伝子学的研究、重症虚血肢に対する血管再生治療に関する実験的研究、呼吸器外科領域での胸腔鏡下手術での手術手技の向上と、標準開胸手術との生体侵襲に対する比較検討の研究、転移・再発様式、悪性胸膜中皮腫の肺癌の分子生物学的研究、内分泌外科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 CO_2 ガスを用いない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 550 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断たず、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、呼吸器外科では、薬理学教室、病理学教室、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。2010 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 4 名が受けており、欧文論文も年間多数が掲載され、多忙な臨床、研究スタッフの不足を考慮してもそれなりの実績を上げつつあると評価される。

（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いえよう。

（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、手術症例の多さに

比べ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ねばならないと考えている。

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なしに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ながら医学に接していけるよう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、千葉北総病院胸部心臓血管外科、多摩永山病院胸部外科の合計四病院で行われている。

千駄木の付属病院の 2010 年度（2010 年 4 月から 2011 年 3 月まで）手術総件数は 880 例、その内訳は心臓血管領域 429 例、呼吸器外科領域 185 例、内分泌外科領域 266 例である。いずれの領域も過去数年間に毎年数%増加しており、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。心臓血管領域では冠動脈バイパス手術、弁膜症に合併する心房細動に対する不整脈外科（Radial Incision Approach）、大動脈外科、小児心臓血管外科、大血管および末梢血管外科、など多岐に亘り医育機関病院としては本邦でも有数の症例数である．呼吸器外科領域では、肺の良性、悪性腫瘍、気胸、縦隔腫瘍、内分泌外科領域では、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、呼吸器外科では胸腔鏡手術、内分泌外科では、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。このことは近々、旧第 1, 2 外科の枠を越えた、日本医科大学外科として統一され前進していくひとつの布石となっていくものと思っている。武蔵小杉病院では、手術総数 223 例で、心臓血管領域 89 例、呼吸器外科領域 75 例、内分泌領域 5 例、乳腺領域 54 例である。武蔵小杉病院では平成 23 年 4 月より 4 名の外科医により心臓血管外科が診療科として独立し、今後症例数は飛躍的に増加すると期待される。千葉北総病院では総数 387 例で、心臓血管領域 240 例、呼吸器外科領域 147 例である。多摩永山病院では総数 79 例で、いずれも呼吸器外科領域の症例である。北総病院胸部外科における心臓血管外科手術数の急速な増加は当科で誇れるところである。今後も、この 3 病院で独自の手術例数増加を目指すことになろう。尤も埼玉

県立がんセンター胸部外科は、部長以下 3 名が当科より出向し年間 250 件の症例をこなしており、今後の付属病院の充実が必須課題となっている。内分泌外科においては、武蔵小杉病院と千葉北総病院にその専門外来を月 1 回で開設し、患者数と手術症例がそれぞれの病院で増加し軌道にのって来た。そして将来はそれぞれの病院で内分泌外科を診療科として独立させたいと考えている。

（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、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出向となったため、乳腺手術症例は今後旧第 1 外科の症例数に含まれることになる。したがって内分泌外科領域における手術症例数のみならず医療収入面でもその分、一時減少するものと思われる。

（3）今後の課題

さらなる手術件数の増加には教室員の努力以外に工夫、改善が必要である。入院日数の短縮化により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の再検討が必要であり、今後はアクションプラン 21 の工事に伴い円滑な稼動をささえるためには教室員、スタッフの増員が望まれる。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が多い。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診療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、千駄木のみに集中する内分泌外科 BSL 教育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 2010 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。

清水　一雄

・平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金：他大学分担者

研究課題：わが国における多発性内分泌腫瘍の診療実態把握とエビデンスに基づく診療指針の作成

清水　一雄

・平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金：他大学分担者

研究課題：多発性内分泌腫瘍 1 型および 2 型の診療実態調査と診断治療指針の作成

新田　　隆

・平成 20～22 年度科学研究費補助金：「基盤研究（C）一般」

研究課題：左心房容量負荷モデルにおける肺静脈隔離の心房細動発生予防効果の検討

井村　　肇

・平成 20～23 年度科学研究費助成金：「基盤研究（C）一般」

研究課題：未熟心筋に対する常温下心筋保護の研究：ミトコンドリア保護の重要性とその臨床応用

山下　浩二

・平成 20～22 年度科学研究費助成金：「基盤研究（C）一般」新規

研究課題：SPECT 合成 3D-CT 乳腺リンパ管造影によるセンチネルリンパ節生検の検証

坂本俊一郎

・平成 21～23 年度科学研究費助成金：「若手研究（B）」

研修課題：心房細動治療における除神経術：心内膜下自律神経ネットワークの解明

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。

当科 3 分野では今後更に質の高い、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残っている。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マレーシア、エジプト、タイ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。2010 年はエジプト、カイロ大学から各 1 名の留学生を受け入れた。

学会活動は国際、国内ともに数的には一定のレベルに達している。質的には、2010 年度特別講演 10、招待講演 3、教育講演 6、シンポジウム 21、パネルディスカッション 5、一般講演 93、国際学会 30 であるが、更なる参加が望まれる。

当講座主催の学会としては過去をみると 1998 年 7 月：第 3 回日本冠動脈外科学会、1999 年 11 月：第 8 回日本血管外科学会関東甲信越地方会、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）、第 15 回心臓ペーシング・電気生理学会、2003 年 1 月第 17 回心臓血管外科ウィンターセミナー、2003 年 6 月第 13 回吊り上げ法手術手技研究会、2003 年 12 月第 17 回日本冠疾患学会、2004 年 6 月第 134 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2004 年 7 月第 7 回 Off-pompCABG 研究会ライブデモンストレーション、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）、2007 年 12 月、第 123 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、2008 年 3 月、第 51 回日本肺癌学会関東部会、2006 年 10 月には第 39 回日本甲状腺外科学会などを当科で主催している。また 2009 年 2 月に日本不整脈学会第 1 回デバイス関連冬期大会を主催、2009 年 4 月に第 24 回不整脈外科研究会の当番世話人、2009 年 9 月に第 6 回 ATCVS 研究会

の当番世話人を務めた。そして 2010 年 3 月には国際学会である第 12 回アジア内分泌外科学会を主催した。

当科では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。2010 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。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曝をした 20 歳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。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、2010 年も甲状腺癌検診、シンポジウムの開催、甲状腺内視鏡手術の実施、指導などの活動を行っている。この活動は今後も毎年継続する予定である。

脳 神 経 外 科 学 講 座

1. 教育活動

（1）卒前教育

1）系統講義

神経コースの講義は第 3 学年 3 学期に 36 時限、第 4 学年 1 学期に 38 時限の計 74 時限行っている。このうち、脳神経外科学教室では 18 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、寺本教授は内分泌・代謝・栄養コースの責任者をしており、2 時限分の講義とコース修了試験の統括を担当している。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

脳神経外科では付属四病院を用いて 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、付属病院では 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している。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。

また、実習終了後に教授当ての封筒を渡し、無記名による BSL の評価を受けている。

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イションは 3 名であった。いわゆる入局者は、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、2002 年 5 名、2003 年 2 名であり、2 年のブランクののち 2007 年 1 名、2008 年 1 名、2009 年 0 名、2010 年 2 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

2010 年度は海外の提携校からの留学生応募がなかった。

一方、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。

今年度は、下垂体専門修練医の応募はあったが、本人の個人的理由で 1 か月の見学コースになった。

（4）今後の課題

現在系統講義は 1 時限が 45 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。学会の教育講演のように聴衆がある程度の知識を持っていて、モチベーションの高い場合なら 45 分でも十分な知識伝達はできるが、学生相手では 90 分くらい無いと実例をあげての噛み砕いた話は無理である。

一方、新カリキュラムでは従来の講義の時間が半減し、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。下垂体グループは東海大学病理学教室、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、ウエ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。特に、海外留学をして基

礎的研究に従事することは事実上難しくなっており、本年度に関しても海外留学の実績は無い。

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。これには常に 2 名が出ており、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。まとめとして、2005 年、2006 年、2007 年、2008 年、2009 年および 2010 年における教室の英文論文はそれぞれ 34 編、32 編、19 編、22 編、18 編および 15 編であり、和文論文（含総説）は 31 編、17 編、29 編、48 編、37 編および 35 編であった。最近は英文業績が減少しているが、研究に従事する若手教室員の減少と、教育や診療からは手が抜けず、しわ寄せは研究活動に向けられるためではないかと危惧している。

科研費等の公的な研究費取得状況は、各年度毎に 9 件、4 件、7 件、13 件、9 件および 10 件であった。今年度は、科研費が 3 件、厚労省班研究 4 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 件であった。

（3）学会主催

・第 83 回日本内分泌学会学術総会（2010 年 3 月 25－28 日、国立京都国際会館）

（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、早晩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、大学の人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。更に最近では血管内手術、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。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。

昨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。

前者は寺本教授の全く新しい概念から発足したものであるが、後者は従来の当教室で欠失していた分野であり、今後の発展が大いに期待される。

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。そのため四付属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最近 5 年間の手術件数は 2006 年 904 件、2007 年 892 件、2008 年 911 件、2009 年 1,015 件、897 件であり、付属病院におけるそれは、各々278 件、280 件、307 件、297 件、277 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、各々151 件、169 件、163 件、159 例、148 件であった。千葉北総病院では手術件数は 396 件、403 件、348 件、409 件、420 件であり、脳血管障害の手術が主体となっており、順に 117 件、115 件、105 件、157 件、181 件であった。また、今年度、武蔵小杉病院は 85 件、多摩永山病院は 115 件と手術件数を伸ばしている。最近の傾向として血管内手術の件数の増加がみられ、順に 58 件、81 件、45 件、78 件、42 件であった。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 4 施設であり各々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 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、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 5 分野であり、更にてんかんやパーキンソン病などの機能的脳神経外科分野が発足した。また、一昨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。三叉神経痛や顔面けいれんを治療する神経血管減荷術の専門家も養成する予定である。

4. 補助金等外部研究資金の獲得状況

（1）平成 22 年度文部科学省科学研究費

・基盤研究（B）

寺本　明　下垂体腺腫における miRNA 発現と mRNA の制御に関する研究

・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

・若手研究（B）

金　景成　腰椎黄色靭帯における血管新生及び血管増生に関する研究

（2）平成 22 年度厚生労働省科学研究費補助金

・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　寺本　明　間脳下垂体機能障害に関する研究調査

・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

・医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

分担研究者　太組一朗　赤血球製剤を含めた血液製剤の病原不活化の開発と不活化評価法の開発

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 22 年 5 月 22 日に第 9 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。

整 形 外 科 学 講 座

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 26 時限（1 時限 45 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な、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実行している。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（頚椎、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 8 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、16 グループ、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院では 16 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ン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ン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 50 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含めて、本学薬理学教室、老人病研究所などとの共同研究を行っている。また、ヒト ES 細胞培養の手技を用いる再生医学的研究、先端技術習得のため産業総合技術研究所との連携を継続している。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滞っていることは否めず活性化に務めねばならない。

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来ている。

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、頚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、股関節、脊椎、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増加している。付属三病院の診療レベルも向上ししてきているが、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。また、各病院における人的資源が少ないのが問題である。

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に至らず、獲得に向けた積極的な取り組みを再検討したい。

5. 社会連携

＊ 厚生労働省、労働保険審査会委員（伊藤）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。
＊ 全国の教育研修講演会の講師として、教授、准教授、講師が講演している。
＊ 日本運動器リハビリテーション学会の理事長（伊藤）を継続し、関連の研修会の講演を行い、講師を派遣している。
＊ 日本腰痛学会の事務局を担当し、宮本准教授が事務局担当者として運営にあたっている。

産　婦　人　科　学　講　座

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総動員で教育に当たっている。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も 5 年目となった。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、今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。幸い本年度は 3 名の専修医を迎え入れ、教室も大いに活性化すると期待される。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技能を錬成し、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。

・　卒後教育

初期研修における必修科目の履修期間は決して十分とはいえないが、ある程度の研修効果を求めるなら各個人の希望を尊重した研修期間の個別化が行えるようなフレキシブルなプログラムの組み立てが必要になろう。

（3）今後の課題

産婦人科の崩壊が叫ばれて久しいが、大学に勤務する教員の負担は増すばかりである。病院業務の負担軽減を図りつつ、教育にいかに時間を割けるかに最大限の重点を置き努力したい。

2. 研究活動

（1）活動状況

1）周産期医学部門

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関与する免疫因子、肝・腎血流の解析、早産に関する基礎的・臨床的研究、ヒト胎盤の形態学的研究などが行われた。また、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、HIV 母児感染に関する基礎的研究に大いなる進展をみた。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 の機能解析に関する研究が行われ成果を上げつつある。

2）婦人科腫瘍学部門

関連研究施設との共同研究により婦人科腫瘍の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

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で大いなる進展を見た。抗リン脂質抗体症候群、同種免疫異常に起因する不育症の臨床統計解析が行われた。また、周排卵期のケモカインによる排卵調節、血管新生の研究に進展を見た。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。また、新しい術式の開発にも積極的に取り組んでいる。最近、女性の骨盤臓器脱の手術療法は大きな進展を見せており、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って、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

武蔵小杉病院にはNICU 3床を有し地域の周産期医療に貢献しているが、川崎市等の援助を受け、来年度からいよいよNICU 6床GCU 12床を有する周産期小児医療センターが稼働を開始する。それに先立ち、産科からも新生児専門医を派遣し本格稼働に向けて準備を行っている。しかし他の3病院にはNICUが存在せず、本来大学付属病院が果たすべき周産期センターの機能を有しないことは大きな問題である。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

本学付属病院は、4病院合計すると全国でも有数の婦人科悪性腫瘍施設となる。婦人科腫瘍学会では、各癌の治療ガイドラインを作成しており（一部は発行済み）、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。

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

女性の骨盤臓器脱の手術療法が最近注目を集めていることは先に述べたが、当教室のTVM 手術はマスメディアにも報道された関係で、患者は全国から殺到する状態で、手術予定は1年先まで埋まっている状況である。さらに、最近では、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靱帯固定術を先進医療に申請した。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いる。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。最近で

は手術待ち患者の数が増加の一途を辿り、待ち時間が長くなりすぎるという新たな問題が生じ、対応を迫られているのが現状である。

（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、医員の負担を軽減しなければならない。そのための予算措置は是非とも必要である。

4. 研究費・補助金の取得状況

文部科学省リーディングプロジェクト

「個人の遺伝情報に応じた医療の実現プロジェクト（オーダーメイド医療実現化プロジェクト）」

子宮内膜症関連遺伝子研究（研究代表者　明楽重夫）

科学研究費

基盤研究（C）（平成 22 年度継続）

1）胎児血管特性を応用したアデノシン誘導型 DES の開発

（研究代表者　澤　倫太郎）

2）卵胞顆粒膜細胞に特異的なマイクロ RNA の卵胞成熟における機能解析とその臨床応用

（研究代表者　竹下俊行）

厚生労働科学研究

1）不育症治療に関する再評価と新たなる治療法の開発に関する研究（分担研究）

2）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）

3）多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為の妊婦管理ガイドラインの作成（分担研究）

4）わが国における新しい妊婦健診体制構築のための研究（分担研究）

◆　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って、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

武蔵小杉病院では、来年度からいよいよ NICU 6 床 GCU 12 床を有する周産期小児医療センターが稼働を開始する。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。これまで周産期医療に対する社会貢献が充分でない側面があったが、各病院の救命救急センターなどとの連携により母体の救命に貢献できる基盤は構築されていると考えられる。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。

近年のわが国の産婦人科医、特に産科医の極端な減少傾向は、周産期医療、ひいては医療全体の崩壊につながるきわめて由々しき事態といえる。そのような状況の中で、今後本学産婦人科が地域医療に果たす貢献は計り知れないものがある。

また、今後、地域医療機関、および関連病院などとの密接な関係強化により、当教室の社会貢献機能をさらに向上させるべく努力したい。

耳 鼻 咽 喉 科 学 講 座

1. 教育活動

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、その考察が出来るようにエッセンシャルミニマムの授業と問題解決型授業を組み合わせて講義を行っている。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 では授業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る。またガウンテクニックの修練や縫合など基本的手技の習得のため、すべての学生が少なくとも 1 回は手術に入れ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、学生間に差が出来ている。このような問題点をさらに明らかにして、今後の学部教育を考えてゆかなければならない。

卒後教育としては新医師臨床研修が導入され、平成 18 年からは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 カ月単位と成り、研修の幅が広がり、患者の受け持ちや手術への参加が基本になっている。指導、教育に関しては勤務時間の制限などもあり、限られたものであるが、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、頭頸部腫瘍など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。平成 18 年度は受験者 3 名で合格者 3 名、平成 19 年度は受験者 3 名で合格者 3 名、平成 20 年度は受験者 3 名で合格者 3 名、平成 21 年は新研修医制度のため、受験者はいなかったが、平成 22 年は受験者 1 名で合格者 1 名合格した。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評価を受けていると考えられる。4 病院の合同集会、新たに始めた付属病院病理カンファレンス、抄読会などが臨床、研究などの卒後教育に役立っている。今後の課題は卒前教育ではエッセンシャルミニマムと TBL（Team based learning）を含めた問題解決型教育の完全統合である。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。平成 22 年度

の本講座の原著は 38 編であり、そのうち 23 編が英文の論文であり、2 編が鼻科学、16 編が免疫・アレルギー学、2 編が耳科学、2 編が口腔咽頭学であり、国際的な評価も高い。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厚生労働省科学研究費をはじめとした研究補助金を多く獲得している。研究は付属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。特許関連については今年度は取得できなかった。

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。このため付属四病院で、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。以下に付属四病院耳鼻咽喉科（付属病院は耳鼻咽喉科頭頸部外科）の外来患者（初診、再診）、入院患者と手術数の表をつける。それぞれの病院の特徴、スタッフの数によりその数は変動しているが、現状の人員配置により適正な診療活動が出来ていると考えている。なお、付属病院では耳鼻咽喉科専門医 14 名（うち非常勤 5 名）、アレルギー専門医 1 名、指導医 1 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 2 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 6 名（うち非常勤 2 名）、アレルギー専門医 2 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数を揃えることである。

	初診患者				再診患者			
	付　属	武蔵小杉	多摩永山	千葉北総	付　属	武蔵小杉	多摩永山	千葉北総
平成 21 年 4 月	531	140	211	259	3,162	1,121	1,346	1,935
5 月	543	181	275	302	2,891	1,027	1,190	1,718
6 月	511	163	294	345	3,206	1,136	1,418	1,915
7 月	557	161	268	293	3,012	1,071	1,381	2,013
8 月	472	170	227	303	2,998	1,097	1,361	1,936
9 月	494	144	204	249	2,875	929	1,224	1,730
10 月	485	143	198	277	3,024	1,082	1,237	1,645
11 月	419	115	202	226	2,670	983	1,169	1,749
12 月	452	124	243	236	2,957	1,008	1,312	1,703
平成 22 年 1 月	514	192	175	268	2,600	969	1,101	1,653
2 月	464	141	189	318	2,926	1,070	1,278	1,636
3 月	554	194	244	356	3,302	1,199	1,463	2,056
合　計	5,996	1,868	2,730	3,432	35,623	12,692	15,480	21,689

	入院患者数				手術件数（中央手術室）			
	付　属	武蔵小杉	多摩永山	千葉北総	付　属	武蔵小杉	多摩永山	千葉北総
平成 21 年 4 月	1,149	89	271	344	51	6	32	20
5 月	1,072	73	175	252	50	6	23	15
6 月	1,358	100	276	352	63	8	28	17
7 月	1,578	109	298	385	61	7	36	22
8 月	1,397	115	390	500	62	10	39	22
9 月	1,189	75	280	424	46	6	28	26
10 月	1,082	114	262	321	48	10	20	13
11 月	1,092	92	193	349	49	12	20	16
12 月	1,058	83	247	463	41	5	22	21
平成 22 年 1 月	1,024	67	279	332	34	8	31	18
2 月	1,272	107	249	463	52	10	21	17
3 月	1,404	150	402	467	67	18	33	20
合　計	14,675	1,174	3,322	4,652	624	106	333	227

4. 補助金等外部資金の獲得状況

平成 22 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。

文部科学省科学研究費補助金

（1）関根久遠　若手研究（B）　新規　武蔵小杉病院

「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」1,300,000 円

（2）新藤　晋　若手研究（B）　新規　付属病院

「新しい外リンパ瘻診断マーカーCTP の時空間的発現の検討」600,000 円

（3）ルビー・パワンカール　基盤研究（C）　継続　付属病院

「鼻アレルギー発症機序における上皮細胞の新たな役割－T 細胞、樹状細胞との相互作用」700,000 円

（4）池園哲郎　基盤研究（C）　継続　付属病院

「内耳疾患診断のバイオマーカーCTP－迅速検出法の開発と臨床応用－」1,100,000 円

（5）野中　学　基盤研究（C）　継続　永山病院

「鼻副鼻腔線維芽細胞に特徴的に発現するマイクロ RNA の同定とその役割の解明」1,000,000 円

厚生労働省科学研究費補助金

（1）大久保公裕　研究代表　付属病院

「リアルタイムモニター花粉数の情報のあり方の研究と舌下ペプチド・アジュバント免疫

療法の臨床研究」39,000,000 円

（2）後藤　穣　研究分担　北総病院

「リアルタイムモニター花粉数の情報のあり方の研究と舌下ペプチド・アジュバント免疫療法の臨床研究」2,000,000 円

（3）池園哲郎　研究分担　付属病院

「Usher 症候群に関する調査研究」700,000 円

（4）池園哲郎　研究分担　付属病院

「前庭機能異常に関する調査研究」1,600,000 円

（5）池園哲郎　研究分担　付属病院

「優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究」700,000 円

（6）池園哲郎　研究分担　付属病院

「過剰運動＜hypermobility＞症候群縁疾患における診断基準の確立ならびに病態解明」

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業　　池園哲郎　10,000,000 円

大学院の基盤整備・拠点重点化支援経費　　池園哲郎　9,000,000 円

5. 社会連携

（1）物的、人的資源の社会への提供

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し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・治療研究事業の主任研究者として」

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」

6）ルビー・パワンカール「国際アレルギー学会次期理事長として」など

（2）教育研究上における企業や他大学等との関係構築

大学・大学院の講座、分野は研究広がりが重要であり、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、2009 年には Seoul National University、そして 2010 年には 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、強い協力関係を示している。アジアからの留学生も多く来られ、国際的な関係構築が行われている。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

２）大久保公裕、後藤　穣「花粉曝露室における調査研究」山梨大学、慶応大学

３）池園哲郎「めまい・難聴疾患の新しい診断法の開発・普及活動」東北大学、京都大学、自治医科大学、浜松医科大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、福島県立医科大学、名古屋市立大学、滋賀医科大学、愛知医科大学、愛媛大学、岐阜大学、信州大学、徳島大学、山口大学、大阪大学、群馬大学、北里大学、東京医科大学、慶応大学、東京女子医科大学、大阪医科大学、独協医科大学、順天堂大学、ハーバード大学、マサチューセッツ工科大学、ソウル大学、キュンボク大学、三菱化学メディエンス

４）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

５）三枝英人「東京藝術大学音楽科非常勤講師」

６）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

本講座は四付属病院に分かれ、それぞれの地域社会への貢献が積極的に行われている。2009年度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館主催

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、渡辺健一、三枝英人「平成立石病院葛飾区民公開講座」

６）大久保公裕、後藤　穣、松根彰志、藤倉輝道「東京都、神奈川県「鼻の日」の講演会」など

泌 尿 器 科 学 講 座

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頭にたたき込ませるとともに、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おり、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、考察に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壌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 生体内微少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、細径プローブ超音波診断装置、超音波膀胱鏡の開発。
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潅流療法、腹腔鏡下腎部分切除術等の先端医療技術を駆使し、出来う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。

2010 年度腫瘍関連手術概要

前立腺全摘除術　76 件（腹腔鏡　75、開腹　1）、腎摘除術　25 件（腹腔鏡　19、開腹　6）、腎部分切除術　17 件（腹腔鏡　5、開腹　12）、腹腔鏡下腎尿管全摘除術　11 件、膀胱全摘除術 2 件、TUR-Bt　109 件、高位精巣摘除術　12 件、前立腺生検　366 件

4. 補助金等外部資金の獲得状況

平成 22 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：坪井成美准教授）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：斎藤友香医長、平成立石病院：大澤秀一医長など）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、済世会習志野病院とも提携

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「かっこ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 講 座

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、豚眼によるウエ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。

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、研修医のモティ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。以上のような評価システムに則り、教育成果を評価した。未だスタート間もなく、今後の検討が必要である。

2. 研究活動

各スタッフが主となり、以前から行っている研究を継続させた。角膜一般分野では角膜酸化ストレスに関する研究が継続された。眼炎症／免疫分野では、基礎研究として「眼内炎症の自動制御機構の解析」において、制御性T細胞とGITRL, B7-H3, Galectin-9分子の機能解析で成果報告をした。また、自己免疫性強膜炎マウスモデルの作成および網膜色素変性症モデルマウスにおける羊膜由来神経前駆細胞を用いた網膜機能再生においても成果を報告した。臨床研究として本学における眼炎症疾患の臨床統計およびベーチェット病ぶどう膜炎におけるインフリキシマブ投与の長期経過と課題について成果報告をした。ドライアイ関連では、疾患眼不快の前頭葉活性パターン解析が

継続された。また、ドライアイの一病態である高浸透圧ストレスにより T 細胞からの IL-17 産生が上昇することを証明し、臨床では患者に対し免疫抑制剤であるシクロスポリン投与の効果を検討した。網膜障害分野では、網膜虚血－再灌流障害における水素ガス点眼の網膜神経保護効果を調べる実験が継続された。抗 VEGF 療法関連の研究では、加齢黄斑変性モデルマウスにアデノウイルス随伴ウイルス（AAV）タイプ 8 ベクターを用いた flt-1 導入の成果を報告した。また、POMGnT1 欠損マウスの網膜の解析により、この遺伝子異常で網膜の astrocyte およびミュラー細胞の gliosis が生じることを見いだした。さらに、昨年新しく遺伝子異常が確定したオカルト黄斑ジストロフィーの当院症例で RP1L1 遺伝子の新規疾患関連異常を発見した。手術関連の研究では、手術前、術中、終了時の血圧、心拍数、および唾液中の アミラーゼ濃度を計測した。また、白内障手術における器具の操作により、内眼圧がどのように変動するか豚眼を用い測定し、手術における眼球への侵襲を減らすための検討を行った。眼内レンズの安定性や後発白内障の予防において的確な CCC を作成することが重要であるため、水晶体へ直接にマーキングできる手術器具の開発を行い検討した。内眼手術前の消毒法として PA ヨードに代わるオゾン水の消毒効果を検討した。

3. 診療活動

医師の慢性的不足状態にもかかわらず、スタッフの努力により診療活動は 4 付属病院とも順調に推移し業績も向上している。付属病院においては、紹介患者は増加しており外来収入も伸びている。炎症専門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。手術に関しても角膜移植から網膜硝子体手術、緑内障、斜視などあらゆる症例に対応可能であり、件数も右肩上がりで増加して年間 1,100 件を超えた。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。眼内液を用いた網羅的 PCR による診断確定および生物学的製剤や免疫抑制剤を用い、良好な治療成績をあげた。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、武蔵小杉病院では 500 件、多摩永山病院で約 400 件、千葉北総病院で約 750 件の手術件数を数えた。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、山木准教授が教授に昇格以後、専門とするぶどう膜炎診療のみならず幅広く診療活動を行った結果、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。診療に関しては付属病院においては文京区界隈の大学病院にひけをとらない高い専門性と高度な医療を提供することが課題である。一方、他の付属病院は地域におけるいわゆる総合病院レベルといかに差別化を打ち出していくかが課題である。スタッフの拡充は一朝一夕にはできないため、地道に中核となる医師を育てることが結局一番の近道と言うことであろう。教室全体として、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今後の課題と思われる。

4. 補助金等外部資金の獲得状況

高橋　　浩

研究課題　　眼科手術用潅流液への水素ガス応用の研究（科学研究費基盤研究（C））

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）

小原澤英彰

研究課題　　ラット網膜虚血－再還流モデルにおける水素点眼の網膜神経保護効果の研究（科学研究費基盤研究（C））

五十嵐　勉

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」の「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」を担当

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））

小野　眞史

研究課題　　「ドライマウスによる嚥下困難感の他覚的定量評価」（科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究））

5. 社会連携

病診連携の試みとしてスタートした千駄木眼科フォーラムも 2010 年度には第 12 回を迎え、近隣開業医の多くの参加が得られた。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た。他にも各スタッフにより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などを務めた。堀准教授は ssociation of research for vision and ophthalmology の免疫/感染セクションプログラム委員長、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、また、国内外の学術雑誌の編集委員や査読委員として活動し、また学会や他大学での講演を多数行った。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。小原澤准教授は神奈川県国保審査委員に任命され活躍した。

社会貢献はまだ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　酔　科　学　講　座

はじめに

2010 年度も本講座における四病院全ての教育・研究・医療を改善すべく、昨年の自己点検年次報告における課題を基に努力した。また、人事異動に伴う講座スタッフの変動も考慮した上で、2010 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、付属病院は主任教授 1、准教授 2、講師・病院講師 6 であり、武蔵小杉病院は講師 2、多摩永山病院は准教授 1、講師・病院講師 1、千葉北総病院は教授 1、准教授 1、講師・病院講師 1 で教育を行った。昨年より病院講師を 3 人増員した。

ⅱ）講義内容：講義は昨年度の全面的見直し以上にコース講義を全面的に見直し、麻酔科を中心とする麻酔・集中治療医学コースに疼痛制御の内容を加えた。また従来の実習（救急蘇生法）を行った。

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、武蔵小杉病院 5 組、多摩永山病院 4 組、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、昨年に引き続き四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。本年度はさらに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に対応可能であった。

（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、四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 3 人の病院講師を増員し、臨床教育は充実してきた。

ⅱ）講義：昨年度より新たに麻酔・集中管理コースとして、麻酔科学、集中治療医学、医療機器管理学を主体としてより臨床に直結した内容を講義し、自己評価から内容を若干変更した。本年度は、疼痛制御の内容を加味し、ペインクリニック、緩和医療に重点を置いた。学生の出席率は昨年度同様であった。

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。

（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、講師を増員する必要がある。また、昨年から採用した統一レポートは、画一的な内容であり、臨床教育の抜本的見直しが必要である。BSL においては、コース講義と一貫性のある教育指針策定と対応が必要である。さらに、昨年度より態度評価は適切に行われるようになったが、臨床医としての総合的評価法とそのフィードバックに改善の余地が残る。

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。

ⅰ）各病院における 2010 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 10 編、総説 26 編、著書 18 編であった。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。研究業績としては英文原著 1 編、和文原著 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。業績としては英文原著 2 編、総説 7 編あった。

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りない。本年も 3 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た。

ⅲ）外国留学生：岸川洋昭助教が、スウェーデン王国カロリンスカ研究所にて麻酔・疼痛制御関連の基礎研究を目的に留学し、2 年目をむかえた。

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 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。特に本年度からは大学院生 2 名を中心に、臨床研究を開始した。

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 名のみが留学中である。

ⅲ）本年度の科学研究費の受給数は継続課題のみであり、新規採択件数は減少した。

（3）今後の課題

毎年のごとく、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り、さらなる実績を上げるのに支障がある。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。また基礎研究が主体となってきているが、臨床研究の重要性とその意義について、教員・大学院生に周知していきたい。

3. 診療活動

（1）活動状況

病院全体の電子カルテシステム化はおおむね順調に導入され問題なく経過している。臨床麻酔に関しても、問題なく経過している。特に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。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、武蔵小杉病院 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

病院の医療安全総合ガイドラインを遵守し、麻酔事故・関連事故の防止に努めてきた。従来と同様に本年度も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ママである。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。

（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。

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継続 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

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、また新たな地域医療拠点病院へも人員を派遣した。

（2）教育研究上における企業や他大学との構築

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。特に JL-knight study の結果は英文雑誌に投稿した。

救　急　医　学　講　座

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、その後 1977 年に全国第 1 号の厚生省許可の「救命救急センター」となり、以来本邦における救急医学のリーダーとして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。

当救急医学講座が関与す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・連携を行い救急医療を担っている。救急医学講座スタッフは、救急専門医取得していることはもちろん一般外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、集中治療などの認定医、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。

一方で 1970 年代後半のカンボジア難民医療援助をはじめとし、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。2011 年 3 月 11 日に起きた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 DMAT の一員として発災当初から積極的に行った。また、2004 年のスマトラ沖地震津波災害（5 カ国、6 チーム）、2005 年パキスタン地震、2008 年 5 月のミャンマーサイクロン災害（それぞれ 1 チーム）にスタッフを派遣した実績も有している。さらに 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。

1. 教育活動

（1）卒前教育

救急医学の柱である救急医療（emergency medicine）と重症患者の病態を理解する救命医療（critical care）の教育を主体にコース講義と臨床実習から成り立っている。コース講義については、病院前救護や災害医療などの救急医学の社会的側面やショック、意識障害、脳蘇生、頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、四肢・骨盤外傷、脊椎外傷、熱傷、急性中毒、環境異常、脳血管障害などの救急病態と疾患について、心肺蘇生法、救急処置、救急薬剤、輸液、血液浄化法、脳保護療法などの集中治療について、カリキュラムを組んで行っている。

臨床実習においては 3～4 人を 1 単位で病棟実習が組まれ、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 1a、表 1b）。

（2）初期研修

卒後は厚生労働省の定める 2 年間の初期研修を行う。3 次救急患者だけでなく初期救急、及

び二次救急患者の診断や病態把握、治療法について研修する。たとえば付属病院では総合診療センターや救急診療センターと密接な連携をとり、教育を行っている。また、心肺危機の迫った重症患者の初期救急治療に関しては系統的な講義のほかに、研修プログラム最終週に OSCE 形式で研修の評価を行っている。また、臨床研修センター主催のフォーラムに発表、参加、さらに学会発表を適宜経験し、医学研究者としての指導も行っている。

（3）後期研修

救急科専門医取得を目標に 3 次救急患者の治療や病態研究に主眼をおいて研修をしている。また、最先端の脳機能、呼吸・循環機能モニタリングを駆使した患者管理を習得し、本邦における救急医学の指導的役割を有する医師としての礎を確立することを目的とする。また、JATEC, JPTEC, ACLS, PALS などのプロバイダー、インストラクターを目標に対外的にも活躍する基礎を習得する。

（4）救急専門医を目標にした教育

卒後 5 年で取得可能な日本救急医学会救急科専門医を目指したプログラムと、さらに指導医やサブスペシャリテイーの専門医取得を目標とするプログラムを有している。本年度、あるいは過去に本プログラムのもとに取得した資格は以下のごとくである。

医学博士
日本救急医学会専門医、指導医
日本外科学会専門医、指導医
日本脳神経外科学会専門医
日本整形外科学会専門医
日本外傷学会専門医
日本熱傷学会認定医（専門医）
日本集中治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脳血管内治療専門医
インフェクションコントロールドクター
日本医師会認定産業医
JATEC インストラクター
ACLS（ICLS）インストラクター

2. 研究活動

本邦の外傷学、救急・集中治療学、災害医学の発展に大きく寄与してきた実績を踏まえて、臨床並びに基礎の両面から研究活動を行っている。さらに、平成 19 年度から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、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。これまでグループごとに各々研究テーマを設定し研究活動を行ってきたが、救急医学教室として系統だった研究方向性を持つことにより、効率よく計画的に成果を提示し、治療に反映させ、治療成績の改善に向かって努力をしている。さらに臨床研究の成果をより理論的・科学的に補強するため、基礎研究を充実させ、競争的資金獲得を積極的に行っている。以下本年度の各サブグループの研究活動をまとめる。

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を検討、外傷後腹部開放管理やその後の閉腹法、閉腹時期の検討等を行った。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バンクへの参加、日本外傷学会への参加、JATEC, JPTEC の教室としての開催や参加、協力、院内研修医師への外傷診療教育、指導を行った。また、上記のように競争的資金、例えば文部科学省科学研究費などの競争的資金も獲得し、ショックの病態に関しる積極的な研究活動も行った。

感染症班

救命救急領域における抗 MRSA 薬、抗真菌薬の臨床研究を明治薬科大学と共同で行った。また、Intensive insulin therapy の感染症に対する有効性、安全性の評価、Infection control doctor の救命救急センターでの活動内容と効果、問題点を検討し報告した。また、平成 22 年度から本邦で開始された重症敗血症（severe sepsis）のウェッブ登録を積極的に行っている。

整形班

寛骨臼骨折に対する新しい手術進入法について検討を行い、各学会のシンポジウムで発表し、高い評価を得た。また、本邦でも有数の症例数を誇る脊椎・咳沿い損傷に対する外科的治療法の研究も積極的に行っている。

脳外班

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しての治療、頭蓋内循環代謝動態に関して臨床的、基礎的研究を行なった。特に、最近進歩が著しい脳血管内治療に関して新たに開発されたデバイスを使用し、多くの効果をあげ、関連の学会でその成果を発表した。また、文部科学省や厚生労働省からの科学研究費の助成を受け、高い評価を得た。特に、重症くも膜下出血に関する経頭蓋骨ドプラー装置を使用した病態把握の研究や、重症頭部外傷や蘇生後脳症に対してマイクロダイアリーシス法を用いた頭蓋内病態を生化学的アプローチからの研究を推進している。

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。

災害班

本学独自の Doctor Ambulance（DA）システムを用いて、積極的な活動を展開した。さらに、内閣府や地方自治体が主催する国民保護法に則った災害訓練にも参加し、特に NBC 災害に関わる組織連携のあり方についても研究報告した。また、現場活動の検証のために画像伝送装置の開発や利用に関する研究を行った。

2011 年 3 月の東日本大震災においては発災直後から日本 DAMT、東京 DMAT、全日本病院協会、東京都医師会等の医療支援チームの一員として、あるいは独自の医療支援チームとして活躍した日本医科大学チームの主体は災害班で構成されていた。

基礎研究班

ショック時に低灌流に曝される重要臓器、特に腸管から産生され、腸間膜リンパ液を介して全身に運ばれる炎症性メディエータ、特に脂質メディエータに注目し分析を行っている。また、虚血腸管における代謝異常の本体をマイクロダイアリーシス法も用いて研究や外傷動物モデルによる腸管運動障害モデルの開発を進め、その結果を国内外の学会に発表した。さらに従来から行っている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。

以上のように当教室の研究は一つの大きなテーマを設定し、様々な方向から多くの成果があげられることが期待されている。さらに、文部科学省や厚生労働省科学研究費、各種基金からの競争的資金をさらに獲得し、教室のテーマである「ショックに続発する臓器障害発生の機序解明」や災害医療に関する積極的な研究活動も行う必要がある。

3. 診療活動

平成 22 年は 1992 人の三次救急患者への診療を行った。2000 年以降の入院患者数、外傷患者の死亡数、死亡率の比較について図 1 に示す。月別の入室数が図 2 であるが、例年 11 月、12 月の入室数が多い傾向であるが、2010 年は救命救急センター内で院内感染があり、一時的に稼働病床数を制限した影響があり、12 月の入室患者数が減少した。また、年齢別の入院数について図 3 に示す。入室年齢層は近年急速に高齢化しているのが反映されている。

4. 補助金等外部資金の獲得状況（科研費を含む）

平成 22 年度補助金リスト

科学研究費補助金

氏　　名：白石振一郎（研究代表）
研究種目：若手研究（B）
研究課題：急性腸間膜虚血の腸管 VIABILITY 評価と救命率向上にむけた治療戦略の構築
補助金額：1,000,000 円

氏　　名：横田裕行（研究代表）
研究種目：基盤研究（C）
研究課題：ポテンシャルドナーを増やすための補助検査を用いた脳死判定に関する研究
補助金額：600,000 円

氏　　名：久志本成樹（研究代表）
研究種目：基盤研究（C）
研究課題：急性肺損傷の治療法確立に向けた肺内水分動態と網羅的気道上皮代謝物解析に関する研究
補助金額：1,200,000 円
研究分担：増野智彦（配分額 100,000 円）、佐藤格夫（配分額 100,000 円）、宮内雅人（配分額 100,000 円）、平川慶子（配分額 100,000 円）、横田裕行（配分額 100,000 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：1,400,000 円
研究分担：佐藤格夫（配分額 100,000 円）、久志本成樹（配分額 100,000 円）、横田裕行（配分額 100,000 円）

氏　　名：佐藤格夫（研究代表）
研究種目：基盤研究（C）
研究課題：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
補助金額：1,500,000 円

研究分担：平川慶子（配分額 100,000 円）、増野智彦（配分額 50,000 円）、横田裕行（配分額 50,000 円）、小池　薫、松岡雄一郎、黒田　輝

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：700,000 円
研究分担：布施　明（配分額 50,000 円）、増野智彦（配分額 50,000 円）、佐藤格夫（配分額 50,000 円）、横田裕行（配分額 50,000 円）、横堀将司（配分額 50,000 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：丸川征四郎（医療法人医誠会医誠会病院）
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「AED の設置実態の継続的な把握システムと適正管理の普及に関する研究」
補 助 金 額：総額　25,400,000 円　　配分額　0 円

氏　　名：横田裕行（研究分担）
研究代表名：篠崎尚史（東京歯科大学市川総合病院角膜センター）
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：臓器移植の社会的基盤に関する研究：
研究分担「救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」
補 助 金 額：総額　35,581,000 円　　配分額　0 円

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：免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業
研究課題名：脳死下・心臓停止下臓器斡旋のコーディネートに関する研究：
研究分担「提供側からみたドナー管理のあり方に関する研究」
補 助 金 額：総額　3,772,000 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：心肺停止患者に対する心肺補助装置等を用いた高度救命処置の効果と費用に関するエビデンスを構築するための多施設共同研究：
研究分担「神経学的予後の判定方法に関する検討に関する研究」
補 助 金 額：総額　12,580,000 円　　配分額　0 円

氏　　名：横田裕行（研究分担）
研究代表名：原口義座（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）
研究事業名：新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
研究課題名：新型インフルエンザの大流行に備えた訓練に関する研究：
研究分担「パンデミック時の医学生への教育のありかたと救命センターの対応に関する研究」
補 助 金 額：総額　8,160,000 円　　配分額　100,000 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、精神保健福祉士、事務作業補助者等の配置状況と効果に関する研究」
補 助 金 額：総額　12,506,000 円　　配分額　400,000 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急科）
研究事業名：厚生労働科学特別研究事業
研究課題名：救急救命士の処置範囲に係る実証研究のための基盤的研究：
研究分担「研究デザイン（倫理）に関する研究」
補 助 金 額：総額　8,000,000 円　　配分額　0 円

氏　　名：横田裕行（研究分担）
研究代表名：有賀　徹（昭和大学医学部）
研究事業名：厚生労働科学特別研究事業
研究課題名：臓器提供施設における院内体制整備に関する研究：

研究分担「脳死判定基準マニュアル化に関する研究」
補 助 金 額：総額　5,400,000 円　　配分額　0 円

氏　　名：久志本成樹（研究分担）
研究代表名：福嶌教偉（大阪大学大学院医学系研究科）
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：脳死並びに心停止ドナーにおけるマージナルドナーの有効利用に関する研究：
研究分担「脳死臓器提供時の提供病院への支援に関する研究」
補 助 金 額：総額　11,316,000 円　　配分額　500,000 円

氏　　名：松本　尚（研究分担）
研究代表名：小井土雄一（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）
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：自然災害による広域災害における効果的な初動期医療の確保及び改善に関する研究
補 助 金 額：総額　5,400,000 円　　配分額　0 円

その他
救急振興財団救急に関する調査研究助成事業
氏　　名：横田裕行（研究代表）
研究課題：病院前救急医療における心的外傷ストレス評価とケアシステムの構築に関する研究
補助金額：1,000,000 円
研究分担：増野智彦、重村朋子、吉野美緒、松井　豊、阿部美帆、稲本絵里

三井住友海上福祉財団研究助成
氏　　名：吉野美帆（研究代表）
研究課題：DA（Doctor Ambulance）活動に伴う医療者の心的ストレス及び心的外傷に関する研究
補助金額：500,000 円
研究分担：増野智彦、重村朋子

日本損害保険協会研究助成
氏　　名：布施明（研究代表）
研究課題：重症頭部外傷における脳組織酸素分圧モニタリングの意義に関する研究
補助金額：1,000,000 円

5. 社会連携

（1）災害医療に係る活動（特に東日本大震災の災害医療支援に関して）

関係行政機関や医師会と連携して活動している。災害時に現場に派遣され、トリアージや応急処置などの現場での災害医療を行うために東京都が整備した東京 DMAT に指定医療機関として協力している。具体的には災害時の派遣、平時の研修、訓練への協力である。2010 年 8 月に東京都が行った災害訓練に東京 DMAT のチームとして多重衝突事故の自動車内に取り残された多数傷病者のトリアージや救急処置等を行う災害訓練に参加した。

さらに、2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に対し国や東京都、日本医師会、全日本病院協会は様々な医療チームを編成し、災害医療支援を行ったが日本医科大学救急医学教室は当初からそれらのチーム一員として積極的に参加した。さらに、長期にわたる日本医科大学としての災害医療支援において中心的な役割を担った。

① 東京 DAMT の一員として

発災直後に東京消防庁より九段会館ホールの天井が崩落して多数の傷病者が発生していると通報を受け、日本医科大学付属病院高度救命救急センターから 2 名の医師が東京 DMAT として現場で医療活動をした。また、日本医科大学多摩永山病院では町田市のスーパー駐車場が崩落し、同じく東京 DMAT として現場で医療活動を展開した。

② 日本 DMAT の一員として

さらに、発災 2 時間後には高度救命救急センター医師 3 名（他救急救命士 1 名）が日本 DMAT として多目的医療支援車で東北自動車道を北上し日本 DMAT の集結地である仙台で、災害現場から搬送されてくる傷病者のトリアージを中心とする医療支援活動を行った。

災害現場で活躍する日本医科大学付属病院が誇る多目的医療支援車

③ 東京都、東京都医師会、全日本病院協会の一員として

津波やその後の市街地に起きた大火災で大きな被害のあった宮城県気仙沼市で災害医療支援活動を展開した。同時に把握されていた被害状況は死者 473 名、行方不明者 627 名で、火災は至っていた（気仙沼市公式ウェブサイト　平成 23 年 3 月 20 日　午後 6 時現在より）

内の脇地区（3 月 15 日撮影）

浦島地区（3 月 20 日撮影）

日本医科大学の気仙沼市医療支援チームは 3 月 17 日早朝、東京を出発し、前日にいわき市のいわき共立病院へ医療支援に入っていた教室の医師 2 名と合流し、東北大学高度救命救急センターへ医療支援物資を届けた後、同日午後 4 時から気仙沼市で医療支援活動を行った。なお、救急医学教室を主体とした日本医科大学チームは 2011 年 5 月末日まで交代で医療支援活動を継続した。

日本医科大学気仙沼医療支援チームのローテーション

	期　間	活動
第 1 陣	3/17～21	済
第 2 陣	3/21～24	済
第 3 陣	3/24～27	済
第 4 陣	3/27～30(31)	済
第 5 陣	3/30～4/2(3)	済
第 6 陣	4/2～5(6)	済
第 7 陣～	4/5～5/31	済

当初は被災者の避難所の状況把握がまだ不十分で巡回診療方式で医療支援活動を行った。しかし、3 月 20 日には 104 か所の避難所、約 1.7 万人の避難者の状況をほぼ把握し、避難者数約 1,000 名毎に一つの医療救護所を 16 か所設置し、診療活動を開始した。

日本医科大学が担当した地域は気仙沼市でも北側の山を越えた市街地とは別区域のため、ガソリンもなく、通信手段も確保されない状況で、孤立している状態にあった。地域には診療所が一つだけあったが、再診の処方のみの診療をようやく再開できることで手一杯であり、各避難所の医療支援は我々が入るまで皆無であった。地域の保健師とコンタクトを取りながら、医療が必要な人のトリアージ、応急診療、さらに避難所生活での注意点、衛生管理なども周知して巡回した。

医療救護所による診療活動

（２）病院前救護における活動

当科においては関係行政機関、消防機関と連携して病院前救護に貢献している。特に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ドクターカーシステムは日本医科大学付属病院高度救命救急センターが東京でいち早く導入し、心肺停止症例の蘇生率を約 2 倍に向上するなど多くの実績をあげている。

例年同様に救急隊等の病院前活動にかかるプロトコールの作成、直接の指示・助言、事後評価、再教育に係るメディカルコントロールについても厚生労働省、総務省消防庁、東京消防庁と連携し貢献している。東京消防庁における救急救命士への特定行為の指示や救急隊への助言を行う救急隊指導医として教室員を派遣や事後評価の実施、プロトコール作成、救急救命士処置範囲の拡大に関する倫理的側面に関する研究報告書を提出し、本邦における病院前救護活動のさらなる発展に貢献している。また、海上保安庁と連携した病院前活動も行った。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関与し、貢献した。

救急救命士の教育についても例年同様に積極的に行っている。東京消防庁からの委託研修生 4 名を 1 年間にわたり受け入れ、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

ための病院実習を受け入れた。さらに救急救命士を養成する救急振興財団救急救命東京研修所にも講師を派遣し、同時に国士舘大学や東亜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 2）。

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ている。

（3）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、病院実習の受け入れ、講師の派遣を行っている。また、日本看護協会が推進している特定看護師の実習病院としてプログラムにも組み入れられ、協力をした。

6. 今後の課題

・ 教育活動

卒前教育、初期研修、後期研修、救急専門医のそれぞれに課題がある。卒前教育については系統講義はもちろん、JATEC 等の標準的診療手順の紹介やシミュレーションを取り入れた教育手法の開発、SGL 教育から TBL 教育への移行と救急医学への効率的取り込みが今後の課題となる。

初期研修は臨床現場でより多く経験を積めるようにすることが課題であろう。そのために救急診療センターとさらに密接に連携し、軽症患者から重症患者まで様々な救急患者に対応するための教育をさらに推進して行く。後期研修に関しては、広く門戸をあけてより多くの専修医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。救急専門医を目標にした教育については、関連医療機関と連携をして従来から充実したプログラムを提供できていると考えているが、今後も救急領域およびサブスペシャリティーの分野について当付属病院を中核として、適切な研修期間を確保し、質の高い研修を実施していくことがポイントである。

・ 研究活動

国内で救急・集中治療分野の中心的施設との自覚から、さらに国内外に多くの研究発表を続けていく必要があると考えている。そのような中、単施設での研究では十分な評価を得ることが難しい現在の状況をふまえ、多施設合同試験実施に向け複数のプロジェクトの実施をすすめている。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が当教室主導のもと多施設合同で開始されている。多くの臨床研究を同時かつ確実に進行していくためには、教室員全員の問題解決に向けた意識の統一が不可欠であり、この目的の達成のために毎週火曜および土曜早朝の教育ミーティングを活用し、

各プロジェクトの進行状況確認、最新の知見の共有並びに研究継続の為のモチベーション維持に努めている。この教育活動の継続により、教室員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。基礎研究においては、他大学を含め多方面での各スペシャリスト・研究室とのコラボレーションを確立し、研究の幅を広げていくことを目指している。

診療活動については、高度救命救急センターとしての重症度の高い患者を集めている。しかし、近年の東京都における救急救命センターの充実により、他の救命救急センターから抜きん出た存在を維持するためにはさらなる設備の充実が必要である。また、重症患者以外への救急医療の提供については課題が多く、救急診療センターとの密接な連携が今後の課題である。

社会連携については、前述のように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、国際協力について行っている。

病院前救護については、救急医療体制の疲弊や災害医療支援の重要性が強調される中で、ますますその重要性が指摘されている。質の高い病院前救護のためのメディカルコントロール体制への貢献が必要である。とりわけ事後検証、再教育体制は今後大きく見直されていくことが予測され、同時に救急救命士処置範囲拡大のモデル事業の受け皿として重要な救急医療施設として社会貢献をしていくことを考えている。また、付属病院は災害を想定したマニュアルや訓練について、災害拠点病院としての未整備な課題があり、院内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にも対応できるような体制を構築する必要がある。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いる。

（資料１）

表 1a：卒前教育としての BSL 週間スケジュール（第 1 週）

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		川井		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	宮内			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	新井			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	大泉		各グループ医局員							

表 1b：卒前教育としての BSL 週間スケジュール（第 2 週）

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		川井		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	宮内			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	新井			各グループ医局員			新井			
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		レポート提出							
	増野 ほか		医局員全員	大泉		新井							

（資料２）

表２：高度救命救急センター救急救命士実習受入状況
（平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日）

高度救命救急センター　救急救命士実習受入状況（平成22年度）

所　属	実習期間	人数	目　的
東京消防庁	4月1日～3月31日	4	救急救命士の病院実習
	7月20日～7月28日	2	第6期救急救命士処置拡大（薬剤投与）特別研修生の医療機関における病院実習
	7月22日～7月27日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	7月22日～7月27日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	7月15日～20日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	7月15日～20日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	7月29日～8月3日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	7月29日～8月3日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	8月12日～8月17日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	8月12日～8月17日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月7日～12月28日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月7日～12月28日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月9日～12月14日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月9日～12月14日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月16日～12月21日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月16日～12月21日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月21日～1月6日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
	12月14日～1月4日	1	救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習
東京消防庁消防学校	5月12日～6月8日	1	第26期救急救命士就業前研修生の医療機関における病院実習
	6月21日～7月16日	1	第27期救急救命士就業前研修生の医療機関における病院実習
	10月6日～11月4日	1	第28期救急救命士就業前研修生の医療機関における病院実習
	11月17日～12月15日	1	第29期救急救命士就業前研修生の医療機関における病院実習
国士館大学	8月7・9・11・13・15日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	8月8・10・12・14・16日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	8月17・19・21・23・25日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	8月18・20・22・24・26日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	8月27・29・31・2・4日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	8月28・30・9月1・3・5日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	2月7・9・11・13・15日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	2月8・10・12・14・16日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	2月17・19・21・23・25日	1	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	2月18・20・22・24・26日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	2月27・3月1・3・5・7日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
	2月28・3月2・4・6・8日	2	平成22年度救急救命士養成課程春期実習
東亜大学	7月5日～8月6日	2	救命救急士の病院実習

（資料３）

図１：入院総数、死亡者数、死亡率の年次推移

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
入室総数	1483	1470	1471	1658	1871	2250	1968	1869	1912	1963	1992
入室患者死亡数	345	382	348	400	402	506	462	439	430	442	471
入室患者死亡率	23.3%	26.0%	23.7%	24.1%	21.5%	22.5%	23.5%	23.5%	22.5%	22.5%	23.6%

図２：月別入室数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2000年	145	130	147	121	111	109	128	97	98	129	123	144
2001年	133	118	143	113	111	104	121	115	110	134	115	153
2002年	135	128	135	125	148	110	105	105	112	110	114	144
2003年	169	135	134	137	130	129	125	125	126	153	137	158
2004年	148	141	135	154	151	133	142	161	143	186	183	194
2005年	187	197	218	181	209	193	182	181	164	169	180	189
2006年	190	167	176	169	162	162	146	155	135	160	148	198
2007年	176	175	176	165	140	135	141	152	134	145	145	185
2008年	205	176	176	145	129	130	140	149	151	168	163	179
2009年	186	153	164	183	177	148	146	137	156	166	176	171
2010年	176	172	193	185	168	172	165	158	170	149	142	142

図 3：年齢別入院数

	0-5歳	6-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80-89歳	90歳以上
2000年	25	8	50	206	140	124	253	269	227	146	30
2001年	24	8	60	189	158	126	257	257	205	150	34
2002年	29	6	58	195	184	123	276	218	202	137	38
2003年	24	10	57	189	181	145	284	265	263	189	36
2004年	33	14	46	198	204	185	280	326	332	206	44
2005年	25	15	68	254	248	214	322	406	390	249	53
2006年	29	7	50	190	219	185	292	361	335	248	49
2007年	16	8	51	153	200	161	283	322	374	238	62
2008年	22	5	54	159	161	173	280	345	390	244	79
2009年	22	12	39	149	170	193	243	356	369	317	93
2010年	28	9	41	141	160	208	242	370	372	347	73

形　成　外　科　学　講　座

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、ケロイドの成分分析、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茎プロペラ皮弁法の開発。

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、とくに皮膚表面の瘢痕・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瘢痕軽減効果の実証。

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。テイ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。瘢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 2010 年度の研究業績は（括弧は 2009 年）、英文論文　30（36）、和文論文　29（26）、著書分担　36（25）、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が、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（2010 年度第 2 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、特に耳鼻科との頭頚部腫瘍再建、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 2 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考える。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	所属	部署	職名	氏名	直接経費	研究課題名
基盤研究（C）	付属病院	形成	教授	百束比古	1,690,000	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
若手研究（B）	付属病院	形成	准教授	小川　令	2,470,000	静水圧を負荷した脂肪組織由来幹細胞による生体内軟骨再生
萌芽研究	付属病院	形成	客員教授	水野博司	1,400,000	成体組織由来極小胚性幹細胞様細胞の探索

【助成金関係】

平成 22 年度日本医科大学奨学賞	付属病院	形成	准教授	小川　令	500,000

（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・国内留学者受け入れ状況

（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

海外留学者受け入れ：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 2009 年度）

国際学会発表演題題 66（43）題

国内学会は 103（126）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：62,404 人

（3）館外貸出冊数：8,713 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）	2,011 (284)	学外への申込件数* （内　獣医大）	1,402 (28)
分室からの受付件数	1,005	分室への申込件数	326
受付総計	3,016	申込総計	1,728

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 586 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
48,019	16,195	64,214	2,883	2,456	5,339

視聴覚資料（点数）

CD	CD-ROM	DVD	LD	ビデオテープ	その他	計
12	146	202	8	305	281	954

（6）所蔵資料（累計）内の 2010 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	
1,030	122	133	5	1,163	127	1,290

雑誌（種類数）

購　入		寄　贈		計		合計
和	洋	和	洋	和	洋	
193	249	98	38	291	287	578

視聴覚資料（点数）

CD	CD-ROM	DVD	LD	ビデオテープ	その他	計
0	0	82	0	0	0	82

（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	55,223	無料データベース
医中誌 Web	38,170	利用契約 2008 年 4 月より
SCOPUS	8,840	利用契約 2008 年 12 月より
JCR Web 版	2,225	利用契約 2009 年 9 月より
UpToDate Web 版	13,213	利用契約 2008 年 6 月より
RefWorks（文献管理ソフト）	541	利用契約 2010 年 3 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）（2008 年度～2010 年度）

	パッケージ名称	タイトル数（2010 年）	2008 年度	2009 年度	2010 年度	合計
1	Blackwell Synergy	383(2009 年)	10,731	10,463		21,194
2	BMJ	23	4,064	4,025	3,981	12,070
3	EBSCO（MEDLINE with Full Text）	1,472	3,223	4,748	5,433	13,404
4	EBSCO（CINAHL with Full Text）	603	460	639	618	1,717
5	Karger	112	2,971	4,200	4,181	11,352
6	LWW	140	9,745	19,001	18,213	46,959
7	Nature	27	10,406	11,319	14,236	35,961
8	Oxford University Press	86	1,042	1,558	1,636	4,236
9	ProQuest	1,405	4,787	5,773	5,731	16,291
10	SpringerLink	1,902	8,902	10,799	11,653	31,354
11	Science	1	1,713	1,681	1,598	4,992
12	Science Direct	983	60,108	76,233	74,819	211,160
13	Thieme	32	476	881	781	2,138
14	Wiley	253(2009 年)	6,669	7,870		14,539
15	*Wiley-Blackwell	772			21,749	21,749
16	メディカルオンライン	766	63,291	76,692	85,116	225,099
	合　　計	8,324	188,588	235,882	249,745	674,215

* 2010 年より Wiley と Blackwell の統計が統合。

（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）注1）
136	252	2	2,755

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	694
書誌事項調査	29
利用案内	28
その他 注2）	497
計	1,248

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	113
臨床研修医	1	50
BSL［5年生］	1	105
新入看護職員	1	110
看護・病院実習生（7校）注3）	26	328
計	31	706

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	11	13
医中誌Web	11	13
RefWorks（文献管理ソフト）	6	6
計	28	32

【1階マルチメディアブース利用】

総件数　2,330件［延長回数を加えた件数注4）　2,792件］

注4） 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】

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）	443	671	67	24	1,205

【その他】

・ 2010 年 11 月、エレベーター改修工事と同時に、防犯カメラ映像システムを更新。館内に防犯カメラ 10 台を設置。

・ 2011 年 3 月 11 日（金）の東日本大震災後、3 月 14 日（月）～31 日（木）カウンターサービスは平日 17 時までで対応。

（10）補助金等外部資金の獲得状況

図書館は例年、「文部科学省私立大学等経常補助金特別補助対象事業　高度情報化推進メニュー：教育研究情報利用支援」の補助金を申請してきたが、2009 年度より名称が「高度情報化推進メニュー」から「ICT 活用教育研究支援」に変更され、補助金の算出基準がパッケージ契約総額ではなく、パッケージ契約数をもとにした基準に変わったため、2011 年 4 月時点での補助金獲得額は 485 万円であった。

教育研究情報利用経費補助金申請・補助金獲得額推移　　単位（千円）

年　　度	総経費（申請額）	補助金獲得額	獲得額／申請額
2003（H15）年度	13,373	6,600	49.4%
2004（H16）年度	14,158	6,100	43.1%
2005（H17）年度	23,249	10,700	46.1%
2006（H18）年度	43,112	18,808	43.6%
2007（H19）年度	46,707	22,456	48.1%
2008（H20）年度	84,699	41,544	49.0%
2009（H21）年度	*	4,500**	
2010（H22）年度	*	4,850***	

*　申請方式変更のため実申請額なし。
**　パッケージ契約数を 1 雑誌として評価されたため、前年比約 1 割となっている。
***　補助金支給基準がパッケージ契約数に対しての評価に変更となったため、横ばいの金額となった。

新丸子校舎図書室

（1）開室日数：236 日

開室日、閉室日に関わりなく、閲覧室は、以下の時間帯が利用可能となっている。

平日：午前 8 時 30 分～午後 9 時、土日・祝休日：午前 8 時 30 分～午後 6 時

（２）館外貸出冊数

利用者区分	教職員	学　生	合　計
冊　数	58	244	302

（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
21	1	1	15	3	1	0	15

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ず、新丸子校舎図書室において直接学外に申し込んだ件数である。

（４）所蔵資料（累計）

単行書（冊数）			雑誌（種類数）		
和	洋	計	和	洋	計
23,867	3,532	27,399	95	140	235

視聴覚資料

種類	CD	CD-ROM	DVD	LD	ビデオテープ	その他	計
数	0	1	2	0	0	0	3

（５）所蔵資料（2010 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	
256	11	4	0	260	11	271

雑誌（種類数）

購　入		寄　贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
21	16	2	1	23	17	40

視聴覚資料（種類数）

種類	CD	CD-ROM	DVD	LD	ビデオテープ	その他	計
数	0	0	0	0	0	0	0

（6）その他

① 「医学入門」の授業でグループ討議を行なう部屋が足りないため、事務室からの申し入れにより、閲覧室の雑誌閲覧コーナーに新たに机と椅子を入れ、1 グループのために提供した。

② 自然科学図書の蔵書点検

9 月から 10 月にかけて、自然科学（NDC 4 類）の図書 7,092 冊について、蔵書点検を実施した。4 類の点検は、全蔵書を対象に実施した 2003 年度以来となり、その結果、46 冊が不明となっていた。

（7）今後の課題

平成 25 年度中に予定されている武蔵境地区への移転に向け、持って行く資料の選別作業が急務となる。教育研究経費購入図書（所謂「教室図書」）についても、現在各教室に保管されている資料、あるいはすでに図書室に移管（返却）された資料それぞれについて、どのように取り扱うのか、教員と協議し、検討していかなければならない。その他、移転準備作業を計画的に進めていく必要がある。

武蔵小杉病院図書室

活動報告

（1）開室日数：217 日

土曜（振休）・日曜・祭日・係の有給休暇を除く有人（係がいる場合）による開館日数。無人の時は日本医科大学の教職員に限って、守衛室に届出の上で鍵を借用し利用する事が出来る。ただし、無人のため、利用は閲覧・複写・パソコンの使用等に限られ、資料の貸出・返却は不可である。

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：172 冊

貸出は図書のみ。中央図書館と同様に雑誌は貸出していない。

昨年度に較べて貸出数はやや減少。減少の理由は電子ジャーナル利用の増加及び図書や雑誌の購入数の減少等が考えられる。

（3）複写件数：図書 393 件　雑誌 813 件　合計 1,206 件

室内に設置したコピー機による複写の件数。前年度に比較して減少している。理由は館外貸出と同様であると推察される。

（4）相互貸借件数：受付件数 53 件

中央図書館を経由して受付した文献複写の件数。前年度とほぼ同じ件数だった。

管理報告

（1）所蔵資料：単行書（冊数）

2010 年度の図書予算は 119.9 万円であり、昨年度の約 2 倍であった。

購入内容は和書 128 冊、洋書 19 冊で、各診療科の推薦図書購入の他、例年は余裕が無いために購入出来ない看護関係の図書を購入した。

	和　書		洋　書		
	購入	寄贈	購入	寄贈	合計
2009 年度まで	1,979	111	193	9	2,292
2010 年度	128	0	19	0	147
累　計	2,107	111	212	9	2,439

（2）所蔵資料：雑誌（種類数）

	和 雑 誌		洋 雑 誌		
	購入	寄贈	購入	寄贈	合計（誌）
2010 年度	88	4	15	1	108

（3）蔵書点検：図書

図書の蔵書点検は除却のために約 15 年前に一度行った。それ以来蔵書は年々増加しているが、まだ書架に余裕はある。ただ、不明と思われる図書が幾つかあるので、今年度から点検を開始した。利用者の利便性を考慮し、閉室せずに業務の合間を見て行った。点検は来年度までかかるが、終了次第不明図書を除却する予定。

（4）設備関係：入退室システムについて

入退室システム（時間外等の閉室時に作動）の故障により、現在は鍵の貸出による時間外の利用を行っている。2011 年度予算に修理経費を計上する。

多摩永山病院図書室

（1）開室日数：222 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：462 冊

利用者区分	教職員	医学生	他大学からの実習生
冊　数	305	149	8

（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
41	4	3	0

（４）複写利用

8,410 枚（図書室内に設置されている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
2,163	283	2,446

②　雑誌（種類数）

和雑誌	洋雑誌	合計
182	124	306

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（2010 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	
264	22	6	0	270	22	292

②　雑誌（種類数）

購　入		寄　贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
56	13	36	18	92	31	123

（７）その他

①　除却

出版から 20 年以上経過していて中央図書館で所蔵している単行書や、旧版の大系等 155 冊（和書 128 冊　洋書 27 冊）の単行書を除却した。雑誌は、中央図書館で所蔵していないタイトルを除き、1997 年以前に出版されたもの 226 冊（和雑誌 218 冊　洋雑誌 8 冊）を除却した。

除却後の単行書の発行年代別構成割合

発行年代	和	洋	全体
1950 年代	0.0	0.7	0.1
1960 年代	0.1	6.4	0.8
1970 年代	4.5	12.1	5.4
1980 年代	18.1	27.3	19.1
1990 年代	27.0	39.4	28.4
2000 年代	43.2	9.9	39.4
2010 年代	7.1	4.3	6.8
合　計	100.0	100.0	100.0

発行から 20 年以上経過しているものが和書では 23%弱、洋書では 47%を未だに占めている。書架の狭隘化はまだ十分解消されていないので、今後も利用の少ない旧版等を除却し、利用しやすいように書架を整備したい。

② 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、約 34 万円を図書の購入に充当できることになり、70 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。

③ 看護系雑誌

図書室では看護系の雑誌はまったく購入していないが、看護職員の利用の便宜を図るため、看護管理事務室で購入して閉架方式で管理していた 2002 年以降発行の看護系雑誌を図書室で保管し、開架方式で利用に供することにした。タイトルは以下の通り。

日本看護学会論文集、看護、看護管理、看護研究、看護教育

千葉北総病院図書室

（1）開室日数：226 日

（2）入室者：2,509 人

（3）貸出冊数：221 冊

（4）文献複写枚数：約 5,000 枚

（5）相互貸借利用件数

申　込	235
受　付	170

（6）所蔵資料

単行書

和洋別	和	洋	合計
所蔵冊数	1,373	372	1,745

雑誌

和洋別	和	洋	合計
所蔵種類数	410	257	667

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	
50	8	8	0	58	8	66

雑誌（種類数）

購　入		寄　贈		和洋別合計		総計
和	洋	和	洋	和	洋	
54	28	130	24	184	52	236

（8）その他

① 図書室内の収納スペースがなくなってきているので、地下の倉庫と看護師寮の倉庫に分散して置いてある古い雑誌の一部を廃棄して収納スペースを作ることを計画している。

② 2011 年 3 月 11 日（金）の東日本大震災では、書架の最上段にあった雑誌・図書が落下するなどの被害があった。

2. 社会的活動

1）殿﨑　正明

昭和 54 年～現在　　日本端末研究会　世話人代表

昭和 55 年～現在　　日本端末研究会　機関誌「オンライン検索」編集委員長

平成 14 年～現在　　Journal of Electronic Resources in Medical Libraries（Routledge, UK）編集委員

2）蓑輪眞知子

平成 20 年～平成 22 年 6 月　　日本医学図書館協会　関東地区会事務局担当

3）渡邉　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担当

4）浅倉　治子

平成 22 年 2 月～平成 23 年 1 月　　日本医学図書館協会　「第 17 回医学図書館研究会・継続教育コース」実行委員長

5）佐々木裕子

平成 22 年 1 月～平成 23 年 3 月　　日本医学図書館協会　80 年誌刊行編集委員会委員

6）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

7）富田　麻子

平成 19 年～現在　　日本医学図書館協会　機関誌「医学図書館」査読委員

8）高瀬　雅樹

平成 11 年～平成 23 年 3 月　　日本端末研究会　世話人

平成 11 年～平成 23 年 3 月　　日本端末研究会　機関誌「オンライン検索」編集委員

3. 業績

【編著書】

1）殿﨑正明.「医学図書館」,『図書館年鑑 2010』（日本図書館協会）. 2010, p.86-89.

2）殿﨑正明.『情報検索演習 第 8 版』. 恒星社. 2010, 133p.

3）80 年誌刊行編集委員会編.『日本医学図書館協会 80 年記念誌』. 日本医学図書館協会. 2011.

【雑誌記事】

1）殿﨑正明, 唐澤信安, 志村俊郎. 塩田広重学長と「磯部検三日記」. 日本醫史學雑誌. 2010;56(2):257.

2）志村俊郎, 唐沢信安, 殿﨑正明, 寺本 明. 医術開業後期試験問題と済生学舎の臨床技能教育. 日本醫史學雑誌. 2010;56(2):255.

3）唐沢信安, 志村俊郎, 殿﨑正明. 磯部検三と加藤時次郎について. 日本醫史學雑誌. 2010;56(2):256.

4）殿﨑正明. 日本における研究成果発表の問題点と対応策－税金で研究した研究成果の掲載料も税金で払い、利用するためにまた税金で高額学術雑誌を購入するという税金の無駄使いを止め、日本発の国際的な一流の学術雑誌を創出しよう. オンライン検索. 2010;31(1/2):1-6.

5）中村有意. PubMed 代替インターフェースの比較（抄訳）. オンライン検索.

2010;31(4):290-292.

6）中村有意. iPhone, iPod Touch で PubMed を検索する（抄訳）. オンライン検索. 2010;31(1/2):79-80.

【学会発表】

1）殿﨑正明, 志村俊郎, 大国 寿, 唐沢信安. 野口英世の済生学舎時代の足跡に関する教育と学生の反応. 第 42 回日本医学教育学会大会予稿集. 医学教育. 2010;41(suppl.):129.

4. 今後の課題

中央図書館は、電子図書館機能として電子ジャーナル約 8,000 誌（メディカル・オンライン国内雑誌 800 誌を含む）、医中誌 Web, UpToDate 等のデータベース、全文テキストを読むことが可能な電子ブック（ebrary）等のサービスを提供してきているが、これらの電子図書館機能を活用する技術教育を学部の早い時期に必修科目として提供する事が望まれる。また、現在の図書管理システムは導入して 10 年以上を経ており、機関リボジトリ等の機能を踏まえたシステムへのバージョンアップが不可欠である。

また、昨年も触れたが書庫スペースの狭隘化は、中央図書館をはじめ各分室とも共通の問題となりつつあり、電子ジャーナルのバックファイルの導入による当該雑誌の廃棄作業の継続、千葉北総病院図書室で分散して管理されている資料の統合、丸子校舎の今後の移転に伴う図書室の整理等の検討が喫緊の課題となっている。

V. 老 人 病 研 究 所

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）が実験研究を行っている。学部教育では呼吸器病理学の一部と加齢科学系老年医学について講義を行った。研究生も４名在籍し、実験研究を行っている。

（2）自己評価

論文投稿の準備が進んでいる。

（3）今後の課題

継続的に大学院生、研究生を受け入れるように努力する。

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いだし、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 のケロイド線維芽細胞への投与によるプロコラーゲン産生とタイプ I コラーゲン mRNA の発現の低下を目的にケロイド新薬としての可能性の解析を進めている。さらに、TGF-beta と PDGF シグナル伝達の抑制に関与する microRNA 遺伝子を解析しケロイド線維化調節に関わる COLIA2 プロモーターに関する研究にも着手している。

血管形成メカニズムの解析

血管には大動脈から毛細血管まで様々な大きさのものが存在する。我々はこの構造の違いがどのように生じるのか、血管の大きさを規定する機構についての研究を行っている。これまでに、ダウン症原因遺伝子 RCAN1 が血管の分岐を抑制し、血管の大きさを太くすることをアフリカツメガエルの過剰発現実験で明らかにしている。現在は他の候補遺伝子の血管形態への作用機序を検討しており、将来は様々な大きさの血管を薬剤によって誘導できる新規治療法の開

発を目指している。血管の大きさは対象となる疾患によって大きく異なることから、汎用性の高い治療法として期待される。

今年度の研究は著書（分担）2 編、原著論文は 4 編、学会発表は国際学会 2 題、一般演題 4 題である。

研究業績

＜著書＞

1）Ghazizadeh M, Ghazizadeh R. Application of a novel technique for observing internal ultrastructure of human chromosomes with known karyotype. In: Microscopy: Science, Technology, Applications and Education. A. Mendez-Vilas and J. Diaz (Eds.), No. 4, Vol. 1, pp. 3-10. Formatex, Badajoz, Spain 2010.

2）北村　伸：MRI や SPECT でわかることは？必要とする場合は？［日常診療で診る･見守る認知症］高橋　智編集　日本医事新報社　東京　79-82　2010 年 12 月

＜原著＞

1）Jin E, Liu J, Suehiro J, Yuan L, Okada Y, Nikolova-Krstevski V, Yano K, Janes L, Beeler D, Spokes KC, Li D, Regan E, Shih SC, Oettgen P, Minami T, Aird WC. Differential roles for ETS, CREB, and EGR binding sites in mediating VEGF receptor 1 expression in vivo. Blood. 2009 Dec 24;114(27):5557-66.

2）Ghazizadeh R, Shimizu H, Tosa M, Ghazizadeh M. Pathogenic mechanisms shared between psoriasis and cardiovascular disease. Int J Med Sci 2010;7(5):284-289.

3）Sato S, Sasaki Y, Adachi A, Ghazizadeh M. Validation of glomerular basement membrane thickness changes with aging in minimal change disease. Pathobiology 2010;77(6):315-319.

4）Fujiwara M, Hasebe T, Kajita M, Ishizuya-Oka A, Ghazizadeh M, Kawanami O. RCAN1 regulates vascular branching during Xenopus laevis angiogenesis. J Vasc Res 2010;48(2):104-118.

（2）自己評価

血管分岐に関与すると考えられる 1 つの遺伝子の発現を見出した。また、脳血管内皮細胞の研究においては若干の知見が得られたので、今後更なる研究を進める。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。

（3）今後の課題

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）
「cAbl チロシンキナーゼ抑制によるケロイドの新しい分子治療の確立と発症機序の解明」
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交付　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

（3）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
「認知症街ぐるみ支援ネットワーク」（平成 19 年度より継続）
北村　伸

4. 社会連携研究活動

社会連携研究

認知症相談センターを起点に認知症になっても安心して暮らせるように、一般市民、医療機関、介護機関、行政、企業などとネットワークを作る社会連携事業を行い、都市型コホート研究を行っている。

認知症の早期発見のためセンターでは検査を行い、認知症疑いの人を発見し、診断に進むことを促進させ、かかりつけ医が主体となる認知症診療システムを作ることを実践し、かかりつけ医との共同研究を行っている。認知症早期発見に関して脳機能活性度計測法 DIMENSION の有用性について脳機能研究所と共同研究を行っている。市民が認知症について理解を深めるような試み（市民公開講座、地域催事への出展、各種勉強会などでの講演）、認知症介護に携わる専門家と医療との連携を促進するための試みなどを行う社会連携研究を行っている。

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担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担当した。

大学院教育では、大学院生は主分野では 3 名、副分野では 6 名在籍した。また、研究生等は、6 名である。本年度中に大学院生および研究生が筆頭著者で発表した論文は 2 報である。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。

学内の共同研究は、内科、解析人体病理、武蔵小杉病院眼科、武蔵小杉病院消化器センター、スポーツ科学と行っている。

（2）自己評価

大学院教育は、主科目、副科目の大学院生の研究も全体的には順調である。しかし、期限内に学位論文が出せない大学院生もいるので、さらに緻密な教育・指導が必要である。

（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

1）抗酸化物質「水素」が糖尿病にも効果的であることを発見

Kamimura N et al. (2011) Molecular Hydrogen Improves Obesity and Diabetes by Inducing Hepatic FGF21 and Stimulating Energy Metabolism in db/db Mice. Obesity 2011 Jul;19(7):1396-403. doi: 10.1038/oby.2011.6. Epub 2011 Feb 3.

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。私たちは、2007 年に抗酸化物質としての水素に注目し、その可能性を指摘した（Nature Medicine）。

生活習慣病としての原因のひとつである肥満やその結果生じる糖尿病への水素（H2）の効果を調べた。水素を水に溶かして、水素水として肥満マウスモデルに長期投与すると、肥満が解消し、血糖値も下降した。その分子機構を解明すると、エネルギー代謝を亢進させるホルモン FGF21 の転写を誘導し、エネルギー代謝を亢進することが判明した。エネルギー代謝の亢進は、酸素の消費と二酸化炭素の放出からも確認した。

２）パーキンソン病の原因を究明

Amo T et al. (2011) Mitochondrial membrane potential decrease caused by loss of PINK1 is not due to proton leak, but to respiratory chain defects. Neurobiol Dis. 2011 Jan;41(1):111-8. Epub 2010 Sep 15.

パーキンソン病は機能低下したミトコンドリアを除去できないために生じる疾患であることが明らかにされつつある。家族性パーキンソン病の遺伝子 Parkin の欠損細胞を用いて、ミトコンドリアを除去する指標を明らかにした。ミトコンドリアの膜電位が認識されて、機能低下ミトコンドリアは除去されるが、その膜電位の低下は膜の損傷ではなく酵素活性低下によるものであることが解明された。

本年度に発表した論文数は合計で 9 報である。

（２）自己評価

研究の質、論文の数とも誇れる状況にある。

（３）今後の課題

この状況を維持し、酸化ストレスの評価システムなど新しいテーマの発掘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である。文部科学省関連で 3 名が採択されていることは、誇れる内容である。

（１）日本学術振興会科学研究費補助金　基盤研究（B）－太田　成男

「新しい概念の抗酸化物である水素を摂取することによる生活習慣病予防への新展開」

（２）厚生労働省　創薬基盤推進研究事業（分担）－太田　成男

「臓器特異的ストレス応答探索マウスを用いた疾病予防法の開発」

（３）厚生労働省　精神・神経疾患研究委託費（分担）－太田　成男

「筋ジストロフィーおよび関連疾患の分子病態解明，診断法の確立と治療薬物の開発に関する研究」

（４）日本学術振興会科学研究費補助金　基盤研究（C）－上村　尚美

「糖尿病の予防・改善における水素の効果」

（５）日本学術振興会科学研究費補助金　基盤研究（C）－西槙貴代美

「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努めている。

日本ミトコンドリア学会の理事長を務めている。

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。

一般社団法人日本 Cell Death 学会の初代理事長を務めている。

分子状水素医学国際シンポジウムを名古屋大学の大野欽司教授らと開催し、基調講演を行った。

Loma Linda 大学の John Zhang 教授らと学術専門誌 Medical Gas Research を発刊し、教授は Associate Editor を務めている。

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 を務めた。

その他

テレビ出演

爆笑問題のニッポンの教養「ミトコンドリアで若返れ」（2011.1.18）に出演した。対外的にミトコンドリア研究の第一人者として評価されていることの表れである。

一般本の出版

体が若くなる技術（サンマーク出版）を出版した。2011 年 8 月現在で 6 刷。Amazon の全体ランキングで 100 位以内に入り、暮らし・健康・子育てのベストセラー（アマゾンランキング）100 位以内は 120 日間。韓国語と中国語（本土および台湾）に翻訳された。

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）。

（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、評判は良い。

（３）今後の課題

更にわかりやすく最新の研究を解説することに努めて行きたいと考えている。

2. 研究活動

（１）活動状況

癌細胞がグルコースの代謝を主なエネルギー供給源として増殖していることは良く知られている。この代謝の変化によって、ミトコンドリアでの呼吸が無くても十分にエネルギーを得ることが出来、癌細胞の増殖に有利に働いていると考えられている。この現象は、ワールブルグ効果と呼ばれているが、その分子機構や癌化における役割については不明であった。我々はp53 欠損細胞では転写因子 NF-κB の転写活性化能が恒常的に高いこと、このことが癌化に重要であることを見いだした。更に、p53 欠損細胞では NF-κB によってグルコーストランスポーターGLUT3 の発現が上がっており、これによってグルコース代謝が亢進すること、p53 欠損細胞が癌化する際に GLUT3 の発現上昇が重要であることを発見した。また、p53 欠損細胞でのグルコース代謝の上昇が NF-κB の活性化を促すというポジティブフィードバック機構が存在すること、この機構が NF-κB 活性化因子 IKKβの O-GlcNAc 修飾によって制御されていることを見いだして報告した。そこで、炎症組織で発癌が起こりやすいことから、炎症性サイトカインによるグルコース代謝の変化を調べた結果、IL-6 刺激でグルコース代謝が顕著に上昇すること、IL-6 でいくつかの解糖系の酵素の発現が上昇することを見いだした。

（２）自己評価

今年度は、炎症のよる代謝の変化と発癌についての解析を始めており、炎症によりグルコース代謝が亢進すること、炎症性サイトカインによる p53 の機能抑制について新たな結果を得たところである。また、炎症反応が他の癌化のシグナルを活性化することも見いだしており、現在詳細な解析を行っている。

（3）今後の課題

マウス癌過程での代謝の変化の役割を解析するとともに、種々の炎症性サイトカインシグナル伝達分子と p53 の両欠損マウスを作成して、その分子機構を解析している。これらの研究は。癌化の分子機構を考える上で極めて重要であり、更にこの機構を標的とした新しい癌の治療法の開発につながるのではないかと考えている。また、この研究の過程で、代謝を標的とした新たな炎症の制御法を発見し、炎症性腸疾患、敗血症、関節炎モデル実験での有効性を確かめている。これに関しては、本年度に特許を申請するとともに、現在論文を投稿している。

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

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。

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2名（主科目1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

教室の研究に興味を持ってもらえるようにして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）インスリン・IGF-I の細胞内シグナル伝達系が、動物の栄養状態によってどのように変化するのかを明確にし、生体の恒常性維持や種の維持にどのように寄与しているのかを研究している。低タンパク質栄養状態の動物では、タンパク質代謝が低下、余剰となったエネルギー（糖）を肝臓に取り込み、脂質として蓄積する仕組みを明らかとし、その機序を検討中である（Toyoshima Y, et al. J Mol Endocrinol 45: 329, 2010）。

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-I 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明を進めている。甲状腺刺激ホルモンの共存下で、IGF-I による甲状腺細胞の増殖誘導に必須なタンパク質 PI3KAP/XB130 を同定し、この分子を介したシグナル系を解析している。

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（Osaka M, et al. Applied Mathematical Computational Sciences 1: 225, 2010）。GH の標的分子である XBP1 が、GH によってどういう機序で活性化されるのかを検討し、従来の STAT5 によるシグナル系とは別の系を介して活性促進をするという仮説を提唱し、その生理的意義について検討中である。

4）肥満関連炎症性疾患、特に粥状動脈硬化や急性冠症候群といった血管壁での炎症病態の進展に重要な役割を果たすマクロファージに対するアディポネクチンの作用を解明し、治療法の開発につなげることを目的として研究を行っている。アディポネクチンは、内皮細

胞の接着分子の発現抑制を介して単球の内皮細胞への接着を制限し、内膜下に進入した単球由来マクロファージの泡沫化や炎症性サイトカイン産生、リンパ球の動脈硬化巣への浸潤を抑制し、血管平滑筋の増殖を抑制することを明らかにした。

5）オーダーメイド医療実現化プロジェクト（文科省）への参画、および付属病院ゲノム先端医療部との連携研究。日本人におけるワルファリン適性投与量のアルゴリズムを作成（Cha P-C, et al. Human Molecular Genetics 19: 4735, 2010）。

（2）自己評価

医学に還元できるように病態生理的意義を十分に把握することが必要である。

（3）今後の課題

研究の目的とするところは、真実の解明であるとともに、できるだけ国民の健康福祉に貢献することである。医学的知識の集積にとどまらず、実際の医療に応じることができるようにしてゆくべきである。

3. 補助金、外部資金の獲得

- 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）
- 科研費（鈴木由香・若手 B）
- 助成財団（岡本芳久・財団法人武田科学振興財団）
- 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(生研センター)「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）
- その他：企業から研究助成金

4. 社会連携

（1）共同研究

IGF-I・インスリン： 高橋伸一郎准教授（東大農学部）、加藤久典教授（東大農学部）、竹中麻子准教授（明治大学農学部）

オーダーメイド医療： 中村祐輔教授（東大医科研）、莚田泰誠チームリーダー（理研、鶴見）

（2）内分泌・糖尿病関連：

1）川崎糖尿病懇話会（代表：松葉育郎（松葉医院））

2）糖尿病チーム医療のための懇話会および川崎フットケアセミナー（代表：南　史朗）

3）川崎市中原区糖尿病病診連携の会（代表：小花光夫（おはな内科クリニック））

4）NPO 法人川崎糖尿病スクエア（代表：田中　逸（聖マ内科教授））

5）川崎内分泌懇話会（代表：南　史朗）

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たという評価が学生から得られている。

（3）今後の課題

2010 年度の授業への出席者は約 70%程度で昨年度より多くなった印象であった。学生全員がより興味が持てるような内容に改善していくことを考えている。

2. 研究活動

（1）活動状況

高齢者の common disease である認知症について、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、これが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。

（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が、ネットワークをより推進することが必要である。

（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市民の中に定着させる必要がある。

3. 補助金など外部資金の獲得状況

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（旧社会連携研究推進事業）に臨床側の研究責任者として参画し、平成 19 年度から継続で現時点まで 2 億 4974 万円（病理部門と共同）。

4. 社会連携

川崎市と共に市民のために認知症についての国際フォーラムを 2010 年と 2011 年に開催をした。川崎市経済労働局の認知症対策のまちづくり会議の委員長として活動を行っている。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。

老 人 病 研 究 所 運 営 会 議

1. 構成委員

太田成男（生化学部門・部門長）、田中信之（免疫部門・部門長）、南　史朗（疫学部門・部門長・老人病研究所所長）、岡　敦子（分子生物学部門・大学院分野長代行）

2. 事務局

老人病研究所事務室：樋浦耕衛（事務室長）、小川泰子、鈴木弓子（パート）

3. 開催状況

平成 22 年　4 月 22 日（木）　午前 9 時 30 分～11 時 40 分
平成 22 年　5 月 26 日（水）　午前 9 時 30 分～10 時 30 分
平成 22 年　6 月 24 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 45 分
平成 22 年　7 月 22 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 30 分
平成 22 年　9 月 30 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 30 分
平成 22 年 10 月 28 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 15 分
平成 22 年 11 月 25 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 30 分
平成 22 年 12 月 22 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 20 分
平成 23 年　1 月 27 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時
平成 23 年　2 月 24 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 30 分
平成 23 年　3 月 24 日（木）　午前 9 時 30 分～10 時 45 分

4. 活動状況

（1）報告事項

1）動物舎について：年に 1 度のクリーニングの実施。SPF 動物の定期感染検査の実施。ウサギ室の活用のためのケージ整理。オートクレーブ修理。屋上空調設備の修繕。

2）RI 室について：配電盤工事、およびポンプ補修工事

3）新たなホームページの作成をおこなった。

4）武蔵小杉病院南館・旧看護宿舎・動物舎の防災用非常放送設備の工事を施行した。

5）平成 23 年 3 月 9 日午後 3 時 30 分から 30 分間、川崎市報道支局長会議メンバー（15 名）が研究所の視察に訪れ、太田教授が案内をし、大いに興味をもって見学された。

6）文科省社会連携研究事業「認知症の街ぐるみ支援ネットワーク」（代表：北村　伸准教授（生体応答学部門））は、4 年目となった。5 年間の文科省からの補助による事業が終了し

た後の将来構想について、武蔵小杉病院院長、看護部長、担当事務など含めミーティングをおこなった。その結果、規模を縮小して「認知症センター」を継続すること、院内に「地域型認知症診療センター」を立ち上げること、を決定した。これについて、平成 23 年 2 月 23 日、学長、隈崎常務理事、担当事務と協議を行い、賛同を得た。

7）研究活動のための人的交流状況：

ポスドク		4 名	（生化学 1 名、免疫 1 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	5 名	（病理 2 名、生化学 1 名、免疫 1 名、疫学 1 名）
研究生および研修生		17 名	（病理 6 名、生化学 8 名、免疫 2 名、疫学 1 名）
本学学生基礎配属など		1 名	（疫学 1 名）

（2）審議事項

1）老人病研究所の名称変更について：老人病研究所という名称は、外部からみると老人病のみを研究するような印象を与え、誤解を招く原因となっている。当研究所において、老人病あるいは老化を研究する者は少なく、老人病研究所の名称も実態と合致していないため、適切な時期に名称を変更したい。平成 23 年 2 月 23 日、田尻学長、隈崎常務理事と話し合いを行い、全学のコンセンサスを得たうえで、名称変更をするのがよいとの結論であった。

2）老人病研究所のあり方について：将来どのような形で存在することが本学にとって有意義であるのか、話し合ってきた。方向性として、一つのテーマを掲げて再構成してゆくか、現行のように各部門がそれぞれの教室テーマをもってやってゆくかなど。

3）診療科との連携不足について：副科目などを利用して医学部卒業生をリクルートしたい。武蔵小杉にあるメリットを利用して武蔵小杉病院の学問活性化に寄与できるようにしたいので、院内の診療科との連携をもっとよくする（セミナー開催通知など）。

（3）人事：下記の人事が承認された。

1）ポスドク採用　2 名（平成 22 年 4 月）：谷村篤子（免疫部門）、福島　誠（疫学部門）

5. 自己評価と今後の課題

文科省の社会連携研究事業「認知症街ぐるみ支援ネットワーク」は 4 年目となり、将来構想を確立し、具体的な計画をする時期にきた。一応の計画立案を行い、来年度により具体化してゆく。

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。

Ⅵ. 付 属 四 病 院

日 本 医 科 大 学 付 属 病 院

1. はじめに

付属病院は明治 43 年に開院して以来、大学の本拠地として大学病院にふさわしい高度な医療技術、設備を揃え、患者さんへの思いやりある対応と信頼関係を大切にして、よいチームワークをもって医療に従事している。

昭和 52 年 1 月に厚生省認可第一号として救命救急センターを設置、平成 5 年 4 月に高度救命救急センター、平成 5 年 12 月に特定機能病院、平成 20 年 2 月にはがん診療連携拠点病院の指定を受け、地域の基幹病院として、特色のある高度医療の充実に努めるとともに臨床教育・臨床研究面での実績を積んできている。

この度発刊される 2010 年度「自己点検・自己評価」における種々の検討課題については、その結果を真摯に受け止め、今後も継続的に改善・改革していく予定である。

また、二十一世紀の医療を取り巻く環境の変化に対して検討且つ的確な対応をしていくのは勿論のこと、大学病院・特定機能病院として高度医療、急性期医療に対する期待に答えていく所存である。

2. 今年度の活動状況

（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、教育職員部屋配分委員会、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、アルブミン適正使用評価委員会、医療安全管理委員会、個人情報保護推進委員会、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、輸液療法室運営委員会

（２）東日本大災害活動

平成 23 年 3 月 11 日（土）14 時 45 分　地震発生

- 防災対策本部 設置（本館 1 階守衛室）
- 職員による被害状況確認及び報告
- 院内負傷者対応
- D-MAT の出動（九段会館）
- 臨時の院外者用帰宅困難者待機所確保（B 棟 3 階 がんセンター待合室を開放）
- 職員用臨時宿泊所設置（160 名分）
- 臨時の院外者用帰宅困難者待機所確保（A 棟 3 階 外来待合ロビーを開放）
- 帰宅困難者への炊き出し配給対応
- 職員待機対応

平成 23 年 3 月 12 日（土）

- 院内巡視
- 対策会議（特別会議室）
- 被災状況把握

（３）防災・災害関係

１）活動状況　2010

①　自衛消防訓練の実施

ⅰ）自衛消防避難訓練・・・平成 22 年 6 月 25 日

仮想の病棟と防災センターを作り、夜間を想定した 1 チーム 8 名（病棟看護師＝4 名、応援者＝4 名）の少人数により、防災センターへの通報、消火器による初期消火、無害の煙を充満させた部屋から患者（ダミー人形）を救出する訓練を実施した。

出火場所の病室に置かれた 2 体のダミー人形には、10 パターンの病状が設定されており、それぞれに酸素マスク、点滴ポンプ、尿カテーテル、胃管挿入、ドレーン、下肢牽引などの処置が施されたため、避難するための処置を行いながらの搬送となり、まさに実態に即した訓練が実施された。

ⅱ）小規模訓練の実施

「いつでも、どこでも、手軽な訓練」をキャッチフレーズに、勤務場所や業務の実態に即した自衛消防活動の習得を目的とし、特に通報要領やその勤務場所にあった避難誘導など初動対応の重要性について訓練を実施した。（平成 22 年度 12 件）

②　防災訓練「防災展」の実施・・・平成 22 年 11 月 1 日

職員及び来院者に対する防災意識の向上を目的とし、トリアージ演習による集合教育や当院の防災用備蓄品などの展示を通して災害拠点病院としての防災広報を実施するとともに、119 番通報要領、消火器取扱要領、起震車体験や非常食の試食などに多くの方が参加した。

自衛消防避難訓練

小規模訓練

防災展

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て行う小規模訓練は、「自分の職場は自分で守る」という防災意識の向上にたいへん有効である。

３）今後の課題

災害時の自衛消防隊活動として、火災のみならず地震発生時等の初動対応を踏まえた訓練の強化と継続が必要である。

（４）医師臨床研修部門

① 医師臨床研修制度（病院種別） ： 基幹型臨床研修病院

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 ： 29 施設（病院・クリニック・診療所）

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 ： 40 名

⑥ 臨床研修医採用人員 ： 36 名（本学卒　31 名、他学卒　5 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 ： プレハブ A 棟 4 階（83.15m² 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 22 年 4 月 1 日～10 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 22 年 6 月 13 日（日）12:00～17:00
会場：東京ビッグサイト
全体参加者数：540 名
日本医大ブース参加者数：延べ 86 名

⑭　レジナビフェア（研修医）出展　：平成 22 年 7 月 18 日（日）10:00～17:00
会場：東京ビッグサイト
全体参加者数：2,170 名
日本医大ブース参加者数：157 名

⑮　臨床研修フォーラム開催　：第 4 回（平成 22 年 5 月 31 日）症例報告会
：第 5 回（平成 22 年 9 月 30 日）CV 研修･医療安全研修
：第 6 回（平成 22 年 11 月 30 日）症例報告会

⑯　災害医療派遣（東北太平洋沖大地震）　：研修医を災害医療現場への派遣し、最前線での支援活動

⑰　医療従事者講習会開催　：ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）
①平成 22 年　4 月　3 日（土）受講者 24 名
②平成 23 年　4 月 10 日（土）受講者 23 名
③平成 22 年　6 月 12 日（土）受講者 10 名
④平成 22 年 10 月　2 日（土）受講者 28 名
⑤平成 23 年　1 月 15 日（土）受講者 32 名
：BLS（Basic Life Support）
①平成 22 年　7 月 17 日（土）受講者 28 名
②平成 22 年 11 月 13 日（土）受講者 29 名
③平成 23 年　1 月 29 日（土）受講者　7 名

（5）医事関係

①　平成 22 年度診療報酬改定（平成 22 年 4 月）

＊　医師事務作業負担軽減の体制整備に伴い施設基準の届け出及び算定開始
・小児入院医療管理料（2）　（平成 22 年　4 月）
・救命救急入院料加算　（平成 22 年　4 月）
・急性期看護補助体制加算（1）　（平成 22 年　7 月）
…算定開始により DPC 医療機関別係数 0.0305 上昇

＊　がん診療連携、チーム医療等の体制整備に伴い施設基準の届け出及び算定開始
・診療連携計画策定料　（平成 22 年　7 月）

・栄養サポートチーム加算　　（平成 22 年　9 月）
・地域連携診療計画管理料　　（平成 22 年 12 月）
・急性期病棟等退院調整加算 1　　（平成 22 年 12 月）

② W5 病棟閉鎖
・稼動病床を 1,059 床より 1,026 床に変更（平成 22 年 4 月 1 日）

③ W6 病棟閉鎖
・稼動病床を 1,026 床より 997 床に変更、許可病床を 1,065 床より 1,005 床に変更（平成 22 年 7 月 1 日）

④ 病室室料の変更：2 人室、4 人室の室料差額代金を値下げ（平成 22 年 9 月 1 日）

⑤ 稼動病床を 997 床より 994 床に変更、許可病床を 1,005 床より 1,002 床に変更（平成 22 年 10 月 30 日）

⑥ 電子カルテシステム稼動（平成 23 年 1 月）

⑦ 医事システムを NEC より富士通に変更（平成 23 年 1 月）

⑧ 医療費患者支払機の増設
・外来… A 棟 3 階外来患者専用支払機 2 台増設
（平成 22 年 9 月 1 台、平成 23 年 1 月 1 台）
・入院… B 棟 1 階入院患者専用支払機 1 台増設（平成 23 年 1 月）

⑨ 入院分医療費患者支払機のメーカー変更（平成 23 年 1 月）
・B 棟 1 階、東館 1 階：沖電気 → ネッツエスアイ東洋

⑩ 再来受付機の機種変更及び増設（平成 23 年 1 月）
・東館 1 階：再来受付機 1 台増設

⑪ AP21 工事に伴う A 棟 3 階医事課外来係の事務室の一部移転
・平成 22 年 10 月（第 1 次）
・平成 23 年　2 月（第 2 次）

（6）医療情報関係

1）活動状況報告

① オーダリングシステム稼動状況（平成 22 年 4 月～12 月）
ⅰ）14 オーダ種　：患者基本、入院基本、処方、注射、検体検査、細菌検査、画像生理、処置（外来）、食事、病理、病名、予約、DPC、手術申込
ⅱ）部門システム　：医事会計、看護支援・医療過誤防止支援、臨床検査、細菌検査、病理検査、病歴管理、給食、放射線情報、心電図情報、内視鏡情報、調剤支援、手術部門、細菌検査、レセプト院内審査支援
ⅲ）文書管理システム

② 電子カルテシステム導入（平成 23 年 1 月）
ⅰ）電子カルテシステム

2）点検・評価

1月からの電子カルテシステム導入に向けた準備及び導入を行った。

電子カルテシステムの安定した運用に努めるため、部署内業務の再編成を行った。

（7）生命科学研究センター

1）共同利用実験室の整備

① 台数が不足していたPCR装置、小型冷却遠心機、各1台共同利用実験室に補充設置、冷蔵庫（4℃）・フリーザー（－20℃）の更新を行った。

② 洗浄室滅菌担当者による実験廃棄物のオートクレーブ処理をスタートさせた。

利用者各自で廃棄物をオートクレーブにかけるよりも効率的なオートクレーブ運転が可能となった。

2）実験技術講習会の開催

平成22年度は、毎年開催しているリイルタイムPCR実験講習会及び以前開催し、好評であったマイクロピペット講習会を企画、多数の参加があった。

3）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 ： 225名

＊ ［RI・放射線実験関係］放射線業務従事者登録者数 ： 7名

実験計画書 ： 12名

（8）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21年診断症例2,286件）を国立がんセンターへ提出（平成23年1月）

2）国立がんセンター「院内がん登録実務者研修」中級1名 終了

（院内がん登録実務者研修修了者：中級2名 初級3名）

3）診療情報管理専攻実習生4名受け入れ（平成22年7月～平成22年9月）

4）診療記録等の開示実施件数：37件

5）平成23年1月1日より電子カルテシステム導入

（9）資材課

1）C棟3階面談室・PSC室新設、カンファレンス室・倉庫新設、病室・廊下整備工事

AP21による西館建物解体計画において西館5階、6階病棟（各33床）閉鎖に伴い、C棟3階病棟整備計画として、患者面談室、患者支援センター（PSC）新設、カンファレンス室、倉庫の整備、患者環境整備のための各病室、廊下等のリニューアル（壁･天井塗装、照明器具交換）の工事を実施した。

完了年月 平成22年6月

2）テレビ電波障害施設デジタル改修工事（法人予算）

平成23年7月に地上アナログ放送が終了し、地上波デジタル放送に移行されることに伴い、テレビ電波障害施設について、地上デジタル放送により施設受信障害が解消される世帯

はその設備の撤去、解消されない世帯については、設備の改修工事を実施した。

完了年月　平成 22 年 9 月

3）C 棟 4 階 470 号室改修工事

小児病棟では感染発生リスクを抑える為、感染疑い患者さんは感染症用室や 1 床室に入室し、非感染患者さんと区別し、ベットコントロールをしている。6 床室に空床があっても感染用の部屋が満床により入室できないこともあり、病床稼働率を上げる為にも現状 470 号室（6 人床）を 1 床室×3 室とする改修工事を実施した。

完了年月　平成 22 年 10 月

4）東館 1.6 号機エレベーターリニューアル工事

昭和 61 年 6 月竣工以来 24 年が経過し、機能の維持や部品供給の停止や故障時の早急の対応が困難になる可能性があり、東館 1.6 号機エレベーターリニューアル工事及び平成 22 年度東京都災害拠点病院エレベーター閉じ込め防止対策施設整備費補助事業（①リスタート機能追加　②P 波感知型地震時管制運転装置の追加　③停電時自動着床装置の追加）工事を併せて実施した。

完了年月　平成 22 年 3 月

5）C 棟 4 階便所改修工事

昭和 43 年竣工以来 40 年以上が経過しており、天井・壁の経年変色、便所ブース・便器・洗面器等の老朽化の為、また小児病棟という特殊な病棟でもあり、患者さんやご家族の方々へ少しでもきれいなトイレが使用できるよう改修工事を実施した。

完了年月　平成 23 年 3 月

6）東館地上波デジタル変更に伴う共同受信施設改修工事（法人予算）

平成 23 年 7 月に地上アナログ放送が終了し、地上波デジタル放送に移行されることに伴い、院内共同受信施設を地上波デジタル対応機器への新規設置及び交換工事を実施した。

完了年月　平成 23 年 3 月

①　医療機器の整備

ｉ）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）

・　生理機能センター検査機器　一式

生理機能センター　273,000,000 円

・　診断用マルチスライス CT 搭載ガンマカメラ　一式

放射線科　48,762,000 円

・　据置型デジタル式汎用 X 線透視診断装置　一式

放射線科　34,335,000 円

・　全身用 64 列スライス X 選 MDCT 装置　一式

放射線科　21,000,000 円

・　レーザ発生装置　一式

泌尿器科　19,880,000 円

ⅱ）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　125 件

・　総購入額　204,743,693 円

ⅲ）平成 22 年度に取得した機器備品（付属病院予算分）

合　計　160 件
235,869,595 円

（内訳）

①　現物寄贈及び移管を受けた取得分　無し

②　診療・検査以外のその他の機器備品取得分　33 件
30,789,502 円

③　上記、①及び②を除いた分　127 件
205,080,093 円

②　用度業務研究会研修会

例年通り、平成 22 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 22 年 8 月 26 日（木）

場　　所：多摩永山病院　C 棟 2 階　集会室

内　　容：株式会社イーエスシーによる講演「低コスト化の取り組みについて」

参加人員：10 名

③　講習会・研修会への参加

資材課業務に係る知識の向上を図ることを目的として、主に医療設備機器展へ参加した。

ⅰ）国際モダンホスピタルショー

平成 22 年 7 月 14 日（水）　東京ビッグサイト

（10）医療連携室

1）活動状況

①　がん診療科　診療開始。（平成 22 年 4 月 1 日）

②　地域連携診療計画管理料（脳卒中パス）施設基準届出（平成 22 年 12 月 1 日付）

③　電子カルテ導入に併せ紹介状管理システム導入・稼働（平成 23 年 1 月 1 日）

④　がん診療連携拠点病院研修会

○　「大腸癌の早期診断と治療の Update」（平成 22 年 9 月 22 日開催）

○　「胃がんの早期診断と治療の Update」（平成 22 年 10 月 28 日開催）

○　「肝細胞癌の早期診断、治療 Update」（平成 22 年 11 月 25 日開催）

○　「乳癌の早期診断・治療」（平成 22 年 12 月 16 日開催）

○　「肺癌の早期診断と治療の Up to date」（平成 23 年 1 月 27 日開催）

⑤　緩和ケア研修会（平成 22 年 5 月、平成 22 年 12 月開催）

⑥　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 22 年 7 月、平成 23 年 2 月　開催）

○　日本医科大学消化器内科医療連携会（平成 22 年 9 月　開催）

○　三科合同（第一内科・第三内科・老年内科）講演会（平成 22 年 11 月開催）

⑦　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 22 年 4 月開催）

○　東京都医療連携実務者協議会（平成 22 年 4 月　開催）

○　東京都退院調整看護師の会（平成 22 年 5 月　開催）

○　東京都区中央部地域救急医療会議（平成 22 年 6 月、9 月、平成 23 年 1 月開催）

○　葛飾区医師会の先生方との懇談会（平成 22 年 9 月　開催）

○　第 8 回日本医科大学付属病院糖尿病週間（平成 22 年 11 月 11 日～13 日　開催）

○　千駄木認知症研究会（平成 22 年 12 月　開催）

2）点検・評価

①　がん診療連携拠点病院として、「がん診療科」および「がん患者さん」の受け入れを広く PR するため、5 大がんについて「がん診療連携拠点病院研修会」を開催し、開業医の先生方への PR ができた。

②　入院患者さんの早期退院・在院日数の単色を目的として退院・療養支援を積極的に行い、着実に効果をあげている。

3）現状の問題点と今後の課題

紹介患者さんのスムーズな受け入れと、紹介に対する返書を 100%に近づけるよう努め、開業医の先生方から信頼を得られる体制を構築するよう研鑽する。

（11）院内感染対策関連

感染制御室は平成 20 年 9 月より、医療安全管理部内の体制再整備時に、感染管理を主たる目的とする部署として設置された。

専従看護師、専任の医師、薬剤師、検査技師を中止とし、年次計画に基づいて活動を行い、特発の事象への対応や定期的な院内巡視を行う多職種で構成される感染制御チームの活動も活発である。

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

① 活動状況

- カテーテル関連感染（中心カテーテル、尿道留置カテーテル）
- 薬剤耐性菌（VRE, MDRA, MDRP, ESBL、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／アシネトバクターバウマニ　等）
- 積極的監視培養（active surveillance culture: ASC）※VRE, MDRA を対象
- 一般細菌、アンチバイオグラム（電子カルテにリンク）
- 血液・体液曝露事象
- 速乾性擦り込み式手指消毒薬使用量／プッシュ回数
- 病棟手指消毒順守率（看護部と協働）

② 自己評価

- サーベイランスデータに基づく評価・改善を、さらに計画的に実施する必要がある。
- 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）
- 厚生労働省院感染対策サーベイランス（JANIS）へは参画した。（2011.1～）

③ 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。
- データおよびプロセス（感染対策、管理状況）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への参画。

2）院内ラウンド

① 活動状況

- 感染制御チーム（ICT: Infection Control Team）による週 1 回の定期ラウンド
- ICT による外来・検査部門へのラウンド（1～2 回／年）
- 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　等）
- 薬剤耐性菌集団発生例（アウトブレイク疑い）への対応

② 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昨年度より継続している。
- 感染症発生時は感染制御室医師、薬剤師、検査技師と連携し迅速な対応が図ることができた。
- 各部署の理解が深まり、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。

③ 課題

- 抗菌薬の適正使用評価や現場からの相談に関して、評価や回答体制の再生整備が必要。

3）感染管理教育

① 活動状況

【全職員】

- 新人職員（全職種）研修（講義*および演習**）
  - * 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（全職員を対象として 2 回／年）
  - ・ H22/9/13 ：「HIV の現状と治療」日本医大免疫微生物学教授／高橋秀実／1,966 名
  - ・ H22/10/1～29 ：「手洗いと手指消毒の演習」感染制御室主催／1,806 名（16 回実施）
  - ・ H22/11/10 ：「当院の院内感染対策について」感染制御室主催（感染制御室構成員による講義：医師、看護師、薬剤師、検査技師）／1,975 名
  - ・ H23/1/31 ：「結核院内感染対策」結核予防会複十字病院／吉山　崇先生／1,917 名

【部門職種別研修】

- 中途採用者
- 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

- 生理機能検査室検査技師

② 自己評価

- 全職種（検査技師、薬剤師、事務員）を網羅していない。
- 医師の参加率が低い。

③ 課題

- 演習参加者の増加、または多職種が参加できるよう教育計画を再考する必要がある。
- 部門・職種別研修の企画、充実を図る。
- 医師の参加率向上への取り組み。

4）感染管理に関する委員会等の活動

① 活動状況

各委員会において関連するサーベイランス報告、問題点の検討、対策の決定等を行い、感染制御部、感染制御チームを中心とした組織横断的な確認・改善活動を行う。

- 病院感染対策委員会
- 病院感染対策協議会
- 衛生委員会
- 感染制御部会議
- 看護部感染管理委員会
- 医療安全管理委員会
- 医療安全小委員会
- 広報・情報提供活動（毎月の ICT News Letter 発行、対策強化月間企画開催、通知文書の発行、医療安全管理部前掲示板活用　等）
- 感染防止強化月間（8 回目）10 月 1 日～10 月 31 日
  - ・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 16 回行った。
  - ・手指衛生後の培養検査（希望者）
  - ・感染対策チェックリストに基づく自己チェックを行い、その後 ICT がフォローラウンド実施。

② 自己評価

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、感染対策協議会、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。

③ 課題

病院感染対策協議会への各診療科の出席率の向上と、委員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

① 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、呼吸器より排菌している結核患者、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（病室管理、抗菌薬の使用、検体の提出等）
- 患者、家族、説明医師への感染対策の視点での補足説明のための立会い

② 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る。また必要時制御室医師（ICD）、薬剤師へ相談できる体制がある。

また、3 月 1 日より院内感染管理者（専従者／看護師）に加えて感染症看護専門看護師が専従者となり、体制の充実が図れている。

③ 課題

相談件数や内容に関する統計・分析処理、医師からの相談（治療、検査方法等）に関する相談へスムーズに対応できる体制の整備が必要である。

6）職業感染防止

① 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
- 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
- 職業曝露後の接触者調査（ウイルス疾患、結核）
- 新入職員研修（鋭利器材の使用演習を含む）

② 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プランを担当部署（庶務課）再考する必要がある。

③ 課題

インフルエンザワクチン接種、麻疹・水痘・ムンプス・風疹の抗体価検査及びワクチン接種年度計画、職員データ管理方法の再考。

7）その他、社会連携等について

① 活動状況

- 看護専門学校への講義
- 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（3 名）
- 医療管理学教室「パンデミックドリル開発」研究事業への協力（付属看護専門学校看護

学生へ実施）

- 薬剤耐性菌院内感染事象（VRE, MDRA）への対応
  - ・私立医科大学医療安全相互ラウンド時の現場ラウンド。（杏林大学）
  - ・私立医科大学感染対策協議会サイトビジットによる第 3 者評価。
  - ・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、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を受ける。
  - ・病院 HP への情報公開と患者、マスコミへの対応。

② 自己評価

- 医療連携を活用し関連する医療機関に対し共有できる研修の機会を提供することや、産官学と協働した活動の継続が必要。
- 薬剤耐性菌の院内感染事象に関する関連機関への報告と情報公開を通して、正しい情報を提供することにより、適切な指導を受けて業務・設備の改善と、職員の院内感染に対する予防意識の向上に繋がった。

③ 課題

- 連携機関への情報提供や相談への対応。

8）業務改善等

① 活動状況

- ポケット版「医療安全管理の手引」改訂（2010 年 4 月）
- 「日本医科大学付属病院医療安全管理総合ガイドライン／感染防止ガイドライン」の改訂（2010 年 6 月）
- 薬剤耐性菌院内感染事象対応
  - ・委託業者に依頼する感染症・薬剤耐性菌患者使用病室の清掃方法、依頼方法等の再整備。（2011.3）
  - ・現場での一次洗浄・消毒の再考。（マニュアル改訂、単回使用物品の適正使用、必要／変更器材の選択および経済性を考慮）
  - ・当該部署における感染対策の視点での設備改善への支援。
  - ・院内職員の情報共有の目的から、電子カルテベッドボードで感染症・保菌者が確認できるシステムの運用。

（12）研修、教育実習

① 臨床研修医　37 名

② 海外受け入れ留学生　28 名（医師　28 名）

③ 外国人医師臨床修練　4 名

④ 救急医専門研修　3 名

⑤ 救急医療業務実地修練　9 名（医師　5 名、看護師　4 名）

⑥　看護学生実習　　915 名

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、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科、東京衛生学園専門学校、帝京大学医療技術学部、学校創研学園看予備、東京慈恵医科大学

⑦　薬科大学生実習　　78 名

慶應義塾大学、星薬科大学、明治薬科大学

⑧　救急救命士（消防庁、消防学校、東亜大学、国士舘大学含む）　　51 名

⑨　臨床工学専攻科学生実習　　30 名

⑩　高度救命救急センターでの実習　　14 名

⑪　整形外科（理学療法室）での実習、研修　　7 名

太田医療技術専門学校、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、学校法人　専門学校　首都医校、了徳寺学園リハビリテーション専門学校

⑫　リウマチ科（理学療法室）での実習、研修　　1 名

⑬　小児科での実習、研修　　2 名

⑭　第 3 内科での実習、研修　　1 名

⑮　老年内科での実習、研修　　1 名

⑯　第 2 外科での実習、研修　　6 名

⑰　脳神経外科での実習、研修　　2 名

⑱　形成外科・美容外科での実習、研修　　2 名

⑲　皮膚科での実習、研修　　1 名

⑳　精神神経科の実習、研修　　1 名

㉑　内視鏡センターでの実習、研修　　1 名

㉒　眼科での実習、研修　　25 名

東京医薬専門学校、新潟医療技術専門学校、日本医科学衛星福祉専門学校、東海医療科学専門学校、愛知淑徳大学、東埼玉総合病院、東北文化学園大学

㉓　放射線科での実習、研修　　20 名

帝京大学、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

㉔　中央検査部での実習、研修　　18 名

東京医学技術専門学校、東京文化短期大学、文京学院大学、新渡戸文化短期大学

㉕　栄養科での実習、研修　　16 名

服部栄養専門学校、東京栄養食糧専門学校、お茶の水女子大学

㉖　看護師研修（認定看護師、教員研修等）　　47 名

東京女子医科大学看護学部認定看護師教育センター、社団法人日本看護協会、財団法人　日

本救急医療財団、社団法人全国社会保険協会連合会、災害医療センター（血液浄化療法室）、首都大学東京 健康福祉部、東京衛生学園専門学校、杏林大学医学部付属病院、帝京大学医療技術学部、社団法人 日本看護協会、日本私立医科大学協会

㉗ 薬剤師研修　　2名
社団法人日本病院薬剤師会

㉘ 整形外科での実習、研修　　1名

㉙ 第2内科での実習、研修　　2名

㉚ 第1内科での実習、研修　　1名

㉛ 第1外科での実習、研修　　2名

3. 評価

（1）監督官庁による監査・検査・調査が次の通り実施され、一部改善指導を受けたが、概ね良好に運営されている旨の評価を得た。

1）平成22年6月9日：厚生労働省関東信越厚生局による医療法第25条第3項の規定に基づく立入検査

2）平成22年6月9日：東京都福祉保健局医療政策部医療安全課による医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査

3）平成22年6月9日：東京都福祉保健局健康安全室薬事監視課による薬事法第69条等に基づく総合薬事指導

4）平成22年6月9日：東京都福祉保健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施指導

4. 現状の問題点と今後の課題

本院は自己点検・評価結果に基づき、現状の問題点を明らかにすると共に本院を取り巻く環境の変化に応じた対策を講じており、問題解決への目標に向け改善・改革の努力を続けております。しかしながら、これらは決して十分とは言えず他にも検討課題が多々あると認識しております。今後も継続して目標に対する進捗状況を逐次確認、把握し、評価を行ってまいります。平成22年度は付属病院再開発工事が進捗する中、西館病棟の閉鎖を含め、多くの改修工事を行いました。引続き、病床数の減少、改修工事の診療活動への影響等、病院経営への負担を可能な限り減らすべく、関連部署と調整・協力をしてまいります。

今後も、特定機能病院として高度の医療を提供するとともに、高度な医療に関する開発・評価・研修などを行う機能を有する医療機関としての管理運営体制を強化し、財政基盤の充実及び病院運営の効率化を図る所存です。

付属病院の概要

所在地・電話番号・FAX	交通機関
〒113－8603　東京都文京区千駄木1－1－5 03－3822－2131（電話） 03－3821－2027（FAX）	・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　済世学舎を創立
・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

院長　福永　慶隆	事務部部長　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
	475名	1,061名	52名	60名	93名	10名	144名	78名	92名	2,065名

敷地面積	建築面積	建築延面積
16,260.38㎡	9,066.02㎡	57,072.87㎡

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	診療科数	40　科

病床数	一般	精神	結核	感染症		計	患者紹介率 21年度	患者紹介率 22年度
	970床	32床	0床	0床	床	1,002床	61.90%	62.10%

患者数	年度	入院患者数 年間（延数）	入院患者数 1日平均	外来患者数 年間（延数）	外来患者数 1日平均	救急患者数 年間（延数）	病理解剖 年間（延数）	病理解剖 剖検率
	平成20年度	339,427人	929.9人	653,479人	2,230.3人	14,810人	60人	8.20%
	平成21年度	329,538人	902.8人	639,108人	2,188.7人	16,483人	62人	8.00%
	平成22年度	307,042人	841.2人	628,763人	2,124.2人	15,731人	43人	5.90%

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)

日本医科大学の付属病院として診療はもとより、教育・研究機関としての社会の要請にこたえるとともに学是「克己殉公」の精神を発揮し、人間愛に徹した努力をして社会に貢献している。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医療としての高度な先進医療を提供している。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治療に貢献し、また平成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に貢献している。

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 5 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に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。2010 年度末（2011 年 3 月末）までの 39 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 387,932 名に達しており、一施設としては極めて膨大な症例数に及んでいる。これらの患者の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末期癌であることは、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、人型結核菌体抽出物質（SSM）の基礎的・臨床的研究両面において、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について報告を行っている。SSM の濃厚溶液（アンサー）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いえる。

現在は、SSM の本来の使用目的といえる BRM（Biological Response Modifiers）としての作用および癌免疫療法としての作用について、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と、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等についての検討を行っている。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。

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・国公私立病院・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。また、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はなく、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、外来患者に対する快適環境の提供、利便性向上のため、2001 年度末に施設を改修したが、38 万人を越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であった。2010 年 12 月には大学と付属病院の改築のため一時移転となり、さらに狭小となったため、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。また、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は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込を含む）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、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 12 年（1937 年）6 月に現在の地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という病院名になった。この間、昭和 20 年 4 月に戦災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の所にある。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おり、交通の便は極めて良い。さらに、平成 22 年 3 月 13 日に JR 横須賀線武蔵小杉駅が開業した。ここには成田エクスプレスも走るなど一層便利になった。

現在、武蔵小杉地区では大々的な再開発が進行中であり、最高で 58 階建て、高さ 200 メートル超の高層ビルが建ちならび、人口は 2 万人以上増えると予想されている。しかし、これは、南武線をはさんで当院と反対の南側の開発であり、当院を含む北側の開発はやや遅れている。

近隣の大病院である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 月に建て替えがなり、市立井田病院と幸病院は建て替え工事が進行中で平成 24 年には完成することになっている。その他、近隣には市立川崎病院、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 館がそれぞれ約 45, 35, 25 年経過し、老朽化による雨漏りや汚水管の破裂、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、できるだけ早期の建て替えが望まれるところである。

2. 今年度（2010 年度）の活動状況

（1）収支改善のために

2008 年度（平成 20 年度）の収支状況が悪かったため、院長はじめ病院執行部は法人が経営改善を目的として依頼した日本政策投資銀行と日本経済研究所によるヒアリングならびに評

価を受けた。そして、院長は各科部長等との面談を繰り返し行った。また、2007 年 8 月以来、毎月曜日の朝 8 時半から、全科の代表と各部門の管理者を集めて経営戦略会議を行い、週単位でベッド稼働の評価と指示出し等で病院の意思伝達と、提案に対する意見交換等を行ってきた。さらに、2009 年 11 月 20 日、院長が職員に対して「当院の現況と将来の vision」と題して講演をした。その中で、残り数ヶ月の 2009 年を初年度として、3 ヵ年計画を示した。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」を掲げた。これらの結果、2009 年度（平成 21 年度）の医療収入は前年度に比べ、2.4 億円の増加を認めた。しかし、人件費や医療経費、管理費の増などから、消費収支は 0.88 億円の赤字となった。しかし、2009 年度の最後の数か月の伸びは目覚ましく、2010 年度に入ってもその勢いを維持し、ことに入院患者数の伸びと入院単価の増により医療収入は前年を 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。

（2）診療報酬改定への対応

4 月の改定で見直されたり、新設された項目で施設基準などクリアしているものを抽出し、今回新たに以下の届出をした。入院基本料加算のうち救急医療管理加算、急性期看護補助体制加算、感染防止対策加算、新生児特定集中治療室退院調整加算を、特定入院料のうち小児加算を、医学管理料のうちがん性疼痛緩和指導管理料、がん患者カウンセリング料、薬剤管理指導料（医薬品安全性情報等管理体制加算）を、特掲診療料のうち HPV 核酸同定検査、センチネルリンパ節生検、外傷全身 CT 加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、透析液水質確保加算、一酸化窒素吸入療法、悪性黒色腫センチネルリンパ節加算、乳がんセンチネルリンパ節加算、経皮的体動脈遮断術、ダメージコントロール手術を 4 月の時点で届け出た。それ以降、施設基準などを整え、救急搬送患者地域連携紹介加算の届出も行った。

（3）院内の改修工事ことにトイレの改修

1）A－B 館の間の 1 階外来で繁用されるトイレの改修が 5 月 6 日に成った。

2）B 館 4, 5 階病棟のリニューアル（病室の壁、個室トイレのウォシュレット付への交換、トイレと洗面所の改修、廊下の床と壁の改修など）を 4 月から 6 月にかけて行った。

3）南館 2 階の講堂は公開講座などにも使用するので、講堂脇のトイレの改修を 6 月下旬から 7 月初旬にかけて行った。

4）建築業の患者さんから危険だと指摘された C 館東側外壁の亀裂の補修工事を 10 月末に行った。

5）11 月末から 12 月初旬にかけて、院内放送用スピーカ（非常放送兼用）を旧看護宿舎、南館、動物実験舎にも設置した。

6）年末・年始を利用して、女性診療科・産科の患者さんが多く利用する A 館 2 階、3 階のトイレを改修した。

7）平成 23 年 3 月に、地デジ放送対応工事を行った。

8）平成 23 年 3 月に、主として職員が利用する C 館 1 階庶務課前のトイレを改修した。

9）平成 23 年 3 月に、心血管撮影室の無菌化のため、空調設備改修工事を行った。

（4）DPC

平成 21 年 4 月 1 日から導入した DPC の効率を良くするため、各科のパスの増加などを図った。

（5）科の新設・分科とセンター化

1）血管内・低侵襲治療センター：4 月から田島教授を中心に発足した。外科系各科や麻酔科のバックアップ（連携と協力）のもとに、各科の出血性傷病や塞栓術、そしてドレナージを要する病態に対する低侵襲治療など、多くの実績を上げている。さらに、7 月から循環器内科のメンバーが増強され、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の件数も著しく増加した。

2）感染制御部：感染防止対策委員会の実行部隊として感染制御チーム（infection control team, ICT）が発足して約 6 年が経過した。ICT は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員から構成され、これまでの活動として、多剤耐性菌の院内での検出状況の監視と介入、結核や市中で流行する病原微生物が院内で検出された場合の対応、特定抗菌薬の適正使用のための介入、術創部感染や血流感染のサーベイランスと現場へのフィードバック、感染防止セミナーの定期開催、院内環境汚染への対応、院内環境整備へのアドバイスなど、極めて多くの項目に関わり実績を上げてきた。ICT により構成される部門は、医療安全管理部の下に位置するというよりは、中央診療部門の 1 つであるとの認識から、7 月より望月講師を部長とする感染制御部を発足させた。

3）周産期・小児医療センター：これまでの地域周産期母子医療センター、NICU と GCU をさらに強化するため、10 月 1 日より産科、小児科、新生児内科、小児外科からなる周産期・小児医療センターを発足させた。ただし、小児外科は平成 23 年度からスタートする。眼科や麻酔科等の連携と協力が必須であることは言うまでもない。

（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）の開催と参加

平成 21 年 1 月に第 1 回が開催されて以来、本年度も 6 月 11 日、11 月 12 日、平成 23 年 3 月 4 日の 3 回開催（通算 8 回）された。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なされている。

（7）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）7 月 2 日、順天堂大学・久岡先生による保険診療に関する講演会「本年の診療報酬の改定の内容について」

2）7 月 8 日、中原警察署生活安全課長による「安全に関する講和」

3）7 月 13 日、医療安全講習会、取違正人先生による「危険予知するあなたを信じます」

4）8 月 13 日、院長による「当院の現況とこれから」

5）11 月 19 日、アルフレッサ・島田氏による保険診療講習会

（8）産学官連携

11 月 29 日、講堂にて川崎市－日本医科大学連携ライフサイエンスの会を開催した。

（9）市民との交流

1）4 月 4 日、グランドを市民に開放し、川崎市と地元町会が主催する第 3 回まるこ花見市が開催された。1 万人以上の市民が来場し、イベントや移動動物園、出店などを楽しんでいた。当院からも看護部がブースを出し、市民の健康相談に応じた。

2）認定看護師による市民公開講座を開催した。

① 10 月 23 日、野村好美（皮膚排泄ケア認定看護師）「スキンケアナースがお伝えする“床ずれのいろは”」

② 11 月 27 日、上野ひろむ（感染管理認定看護師）「シーズン到来！インフルエンザ」

③ 12 月 18 日、石川秀一（集中ケア認定看護師）「“くも膜下出血”これだけは知っておきたい・こんな症状」、門馬治（救急看護認定看護師）「あなたは愛する人の命を救えますか？心肺蘇生法」

④ 平成 23 年 2 月 26 日、徳満亜矢（リンパ浮腫指導技能士）「リンパ浮腫って何ですか？」

（10）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、医局長会などトップマネー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。前者は定期的に開催し、平成 22 年度は 20 の案件を審議した。このうち 18 件を承認し、残る 2 件は 23 年度に入ってから承認となった。後者に関連して、改正脳死移植法の施行に伴い、虐待対策委員会を設置し、11 月 26 日に第 1 回を開催した。

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、各科の医療の質を向上させるため、主要疾患の評価と他院との成績の比較、年報の作成、全日本病院協会診療アウトカム報告事業への参加、ガイドラインの収集などを行った。また、クリニカルパスによる医療の質向上等を目指し、平成 19 年 9 月から始めたパス大会を、本年度も 9 月 18 日、11 月 20 日、の 2 回（通算 11 回）開催した。平成 23 年 3 月に予定していたパス大会は東日本大震災のため中止となった。また、11 月 8 日に橘桜会館で開催された合同クリニカルパスシンポジウムに参加した。

臨床腫瘍委員会は 4 月からキャンサーボード委員会と改称して活動を行った。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、緩和ケアチームは科の枠を超えた医療を行うとともに、講演会や市民へのキャンペーン（10 月 16 日、玄関ホールにて「疼痛ゼロキャンペーン」）を行った。また、平成 19 年 2 月に開設した輸液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。

医療安全管理講習会の開催は以下。(1) 4 月 16 日と 23 日に麻酔科・赤羽医師による「疼痛コントロールと IV-PCA ポンプの使用方法について」、(2) 4 月 27 日、医薬品安全管理部門、医療機器安全管理部門、医療安全管理部門による医療安全対策に関する講習会、(3) 9 月 24 日、麻酔科・赤羽医師による「携帯型精密輸液ポンプの概要について」、10 月 1 日、高橋照夫放射線管理士による「緊急被ばく」、市川部長による「造影検査のリスクマネージメント」。また、平成 23 年 2 月 10 日に、医療安全相互ラウンドとして慈恵医大青戸病院の委員による当院の評価がなされた。

防火・防災委員会は、9 月 2 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 11 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。

ICT は、結核、O-157、MRSA の outbreak などに際して、環境や医療従事者の調査・検査・指導を行うほか、抗生物質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。前述のように、7 月にはこれまでの活動が認められ、中央診療部門として「感染制御部」となった。

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。研修管理委員会では、第 1 回研修医学術発表会を平成 21 年 3 月 7 日に開催した。本年度は 7 月 27 日、11 月 9 日、平成 23 年 3 月 12 日にそれぞれ開催した。症例報告をして、発表態度、スライドの出来ばえ、考察の良否、質問への答え方、指導医との連携の良し悪しなどを競い、毎回、最優秀者を表彰している。また、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、6 月 11 日（土）、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リングシステムの運営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。

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。

(11) その他

1）4 月 1 日、市 DMAT（disaster medical assistance team）が発足した。

2）5 月 6 日、院内売店としてファミリーマートがオープンした。

3）7 月 30 日、病院のホームページがリニューアルされた。

4）8 月 27 日、日本生命から車椅子 2 台の寄贈を受けた。

5）8 月 30 日、川崎市消防局から、市の救急業務への貢献に対し「表彰状」が授与された。

6）10 月 4 日、放射線科画像検査予約システムの稼働開始。

7）県被ばく医療ネットワーク調査検討会主催の講座として、10 月 28 日「被ばく医療初級講座」、12 月 4 日「緊急被ばく医療基礎講座・実習」を開催。

8）玄関ホールで 12 月 11 日にクリスマスコンサートを開催した。

9）平成 23 年 2 月 19 日、救急救命センター・門馬看護師が中心となって、JPTEC プロバイダーコースを開催した。

10）平成 23 年 3 月 11 日、東日本大震災のあと、帰宅困難者（職員、一般市民）への対応等を行った。

11）平成 23 年 3 月 12 日、救命救急センター・目原医師、震災現場へ出動。

12）平成 23 年 3 月 14 日、計画停電開始。

13）平成 23 年 3 月 16 日、被ばく者が来院した際の対応として、「被ばく医療のマニュアル」を作成した。

14）平成 23 年 3 月 24 日、本年度で定年退職の 8 名（黒川　顕、宗像一雄、日置正文、渡邉保、山口則雄、大庭孝男、野本恵子、渡邉正三の各氏）との懇談会を開催。

15）平成 23 年 3 月 26・28 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。

3. 自己評価

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 2 年連続の赤字となった。しかし、平成 22 年になってからの 3 ヶ月は病床利用率も増え、外来、入院の単価も上がる傾向が見え、この勢いで平成 22 年度は医療収入の大幅な増加を達成した。診療科に関しては、分科、新設、センター化を図っているが、なかなか理解が得られず、難渋している。しかし、血管内・低侵襲治療センター、周産期・小児医療センター、感染制御部が立ち上がるなど、着々と構想が進んでいるのも事実である。また、病院の建て替えに関しては先が見えないので、現在の建物の改修工事とくにトイレ回りの改善に努めることとした。院内の多くのトイレが清潔で明るくなっただけで、職員や患者さんに喜んでもらえ、もっと早くやるべきだったと思っている。各委員会は極めて活発に活動し、かつ成果を出している。種々の社会連携活動も行われているが、いまだ十分とは言えないので、さらに努力していく所存である。

4. 今後の課題と対策

2009 年 11 月 20 日、「当院の現況と将来の vision」と題して院長が職員に対して話を行った。残り数ヶ月の 2009 年を初年度として、3 ヵ年計画を示した。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」を掲げた。以下はその具体策である。

（1）患者の視点

「患者中心の医療」と口で言うのは簡単だが、日常の医療では多くの医療者が「自分（達）中心の医療」をしていることに気付いていない。「何かあったらいつでも来てください」と言っている一方で、救急外来を訪れた患者に「何でこんな時間に来たんだ」とか「こんな熱くらいで病院に来たの？」などと言って問題を起こす医師がいるのは残念である。救急隊からの依頼に対しては、2 つ返事で「はい、どうぞ」というべきところを、あれこれさんざん情報を尋ね、NO と言うための理由を探して断るケースがあるのも残念である。どんな場合にも「患者中心の医療」を心掛けないと、患者からはおろか、救急隊や紹介医からもソッポを向かれるのは必至である。

今更といわれるかもしれないが、患者さんを大事にするという当たり前の風土を築いていきたい。

（2）財務の視点

平成 21 年度の消費収支は 0.88 億円の赤字であった。医療収入は伸びたが、人件費を始めとする支出がこれを上回った。黒字化を実現するという目標を 3 カ年計画の初年度に成し得なかった。何としても医療収入を上げるためには、病床利用率を上げ、入院と外来の単価アップ、DPC における複雑性指数を上げる努力が必要である。そのためには、現状や傾向を正しく把握することが大切なので、いくつかの KPI（key performance indicators ; 診療等の実績指数）を、毎月曜朝の経営戦略会議、毎月の部長会、医局長・医長会議等で可視化していくことを始め徐々に効果が出てきた。

どんな患者さんに対してもやさしく丁寧に診療する、地域の中で役割を果たしていくと言う原点に立ち返って患者さんの信頼を得、結果として財務の好転につなげたい。

病院の理念と基本方針を遂行できるよう、職員一人一人が自覚をもって、患者さんのため、病院のために努めて欲しいと念じている。

（3）業務プロセスの視点

患者の病院に対する希望は、質の高い医療の提供と接遇の良さであることは当然であり、両者の実現を目指していく。接遇の改善、迅速で責任ある対応、パスの多用で入院日数を短くする、紹介率と逆紹介率を上げる、診療の強みを伸ばして弱点を各科でカバーしあうなどが必要であろう。このためにも、科を分けて、関連する内科系、外科系の科を併せてセンター化を図っていく。

（4）学習と成長の視点

単に「収益を上げよ」では長続きしない。各自が学習により成長していくのが確認できることが必要であり、そのための環境作りが大切である。

効果的であったものとして、血管撮影装置と高性能 CT の導入、研修医の症例発表会、各種チーム（ICT: infection control team、NST: nutrition support team、緩和ケアチーム、フットケアチーム、褥瘡ケアチームなど）の活動（回診や講演）などが上げられる。また、各

職種において資格取得のために努力する機運があり、病院としてもそれを支援するとともに、資格取得者に対して何らかのインセンティブを与えられるようにしたいと考えている。

また、老人病研究所と隣接しており、アルツハイマー型痴呆症に関しては種々の連携がとられているとはいえ、研究面でもっと緊密な連携がとれるようにしたい。

同じことは新丸子校舎との関係でも言える。1 年生の early exposure に少しでも役立てればと考え、平成 21 年 1－2 月の木曜の午後に、救命救急センターに運ばれる患者を通して「日本の医療の現状を考える」というゼミを、院長と 1 年生の有志で行ったが、翌 21 年度、そして 22 年度も行っている。

（5）まとめ

世の中で言われているキーワードー貧弱な救急医療体制、少子高齢化、予防医学の重要性、生活習慣病の増加、固定化した三大死因などーに対応していく必要がある。ことに、救急医療、なかでも小児救急医療の充実、予防医学と生活習慣病への対応、三大死因ことに癌の入院ならびに外来治療の充実などに今まで以上に重点を置いた病院にしていきたい。さらに、急性期病院としての立場を明確にするとともに、地域内の他の病院と機能分担する形で連携していきたい。昨年掲げた 3 か年計画の 2 年目であったが、vision の多くが達成された。計画の最終年である 23 年度は、院内のさらなる活性化等のため、科の分科や新設、そしてセンター化を進め、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ようにしていきたい。

武蔵小杉病院の概要

所在地・電話番号・FAX	交通機関
〒211－8533　神奈川県川崎市中原区1－396 TEL　044－733－5181　FAX　044－711－8726	・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日より診療開始
- 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医院に改称
- 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
- 平成18年　4月1日　日本医科大学武蔵小杉病院に改称　救命救急センターとして認可され現在に至る。
- 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

院　長　黒川　顯	事務部長　渡邉　保	
就任年月日：平成16年4月1日	就任年月日：平成22年1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（非常勤・パート・臨時含む）	計	臨床研修医
	130	425	14	18	34	4	45	62	732	15

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（心臓血管外科、呼吸器、乳腺内分泌外科） 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 21年度	患者紹介率 22年度
	372　床	床	床	床	床	372　床	34.40%	40.20%

患者数	年度	入院患者数 年間（延数）	入院患者数 1日平均	外来患者数 年間（延数）	外来患者数 1日平均	救急患者数 年間（延数）	病理解剖 年間（延数）	病理解剖 剖検率
	平成20年度	107,525人	294.6人	315,213人	1,075.8人	9,940人	6人	1.30%
	平成21年度	112,551人	309.0人	320,806人	879.0人	9,261人	5人	0.92%
	平成22年度	121,026人	331.6人	306,457人	1,045.9人	9,844人	5人	1.06%

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)

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。
各機関の要望に応え、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。
また、神奈川県内の看護学校からの要請で看護学生の実習、川崎市消防局や国士館大学からの依頼で救命救急士の実習を受けている。

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関与し、大きな成果をあげている

診療：大学病院としての任務を意識しつつ、医療連携室を窓口に、地域の病院等と密接に連携した医療の提供にも努めている。
平成18年4月より神奈川県から救命救急センター標榜の認可がおり、平成22年度は血管内低侵襲治療センターと周産期・小児医療センターの2つのセンターがオープンした。また中央診療部門として感染制御部が設置された。
地域の三次救急医療施設としての診療を行い地域医療に貢献している。

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 22 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 月に開発途上にあっ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 35 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、稼動病床 401 床、診療科 16 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、多摩市と隣接する八王子市、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、さらに大学付属病院として東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部付属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 23 年 3 月現在）

稼動病床：401 床　診療科：18 科

専任医師：109 名（教授 5 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 9 名、講師定員外 2 名、病院講師 11 名、助教・医員 62 名、助教・医員代理 5 名）

看 護 職：441 名、事務職：47 名、その他：90 名

研 修 医：2 名

2. 活動状況（22 年度実績）

（1）診療実績

外来患者数（1 日平均）	:	916.8 名
入院患者数（1 日平均）	:	341.2 名
病床稼動率	:	85.1%
平均在院日数	:	13.9 日
手術件数	:	3,501 件
救急患者数（救急車搬送）	:	2,816 名
夜間小児救急患者数	:	1,888 名
患者紹介率	:	51.7%
医療収入額	:	9,720 百万円
医療経費率	:	28.4%

（2）地域活動

1）公開講座

・第 30 回公開講座開催

開催日時：平成 22 年 6 月 5 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』

①“糖尿病網膜症とその他の眼底出血”

講師：菊地佐知子（当院　眼科　助教・医員）

②“糖尿病はどういう病気か？”

講師：小谷英太郎（当院　内科・循環器内科　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：59 名

・第 31 回公開講座開催

開催日時：平成 22 年 9 月 25 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』

①“脳梗塞について”

講師：野手　洋治（当院　脳神経外科　病院教授）

②“脳梗塞と心房細動”

講師：遠藤　康実（当院　内科・循環器内科　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

参加人数：106 名

・第 32 回公開講座開催

開催日時：平成 22 年 12 月 4 日（土）午後 2 時～午後 3 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』－おなかの症状から病気を探る－

①“消化器外科・乳腺外科・一般外科編”

講師：平方　敦史（当院　消化器外科・乳腺外科・一般外科　助教・医員）

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：42 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　49 名

院内関係者名　　51 名　　総勢 100 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

医療経営に関する事業

事業内容：病院委員会開催

病院間のより緊密な連携を図るため、病院運営管理等について討議

日　　時：平成 22 年 7 月 22 日（木）

場　　所：多摩中央病院

出 席 者：11 名

日　　時：平成 22 年 11 月 22 日（月）

場　　所：新天本病院

出 席 者：13 名

演　　題：多摩市災害医療システムについて

講　　師：日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　医局長　久野将宗

医道の高揚に関する事業

①　病院部懇談会

事業内容：各病院勤務医師と医師会員との意見交換会

日　　時：平成 23 年 1 月 28 日（金）
場　　所：多摩市医師会館
出 席 者：市内各病院勤務医師、医師会員 60 名

② 救急業務連絡協議会

事業内容：救急業務連絡協議会総会
日　　時：平成 22 年 6 月 17 日（木）
場　　所：多摩市医師会館
出 席 者：医師会員 9 名及び市内関係機関代表者

事業内容：救急業務連絡協議会
日　　時：平成 22 年 11 月 18 日（木）
場　　所：多摩市医師会館
出 席 者：医師会員 22 名及び市内関係機関代表者

学術講演会　8 月 4 日　出席者 31 名
特別講演 1：「ARB／利尿薬合剤の患者像を探る　～TAMA SALT 試験～」
座　　長：中村内科医院　院長　中村弘之先生
演　　者：日本医科大学多摩永山病院　内科・循環器内科　講師　小谷英太郎

特別講演 2：「脳卒中：多領域にまたがる病態と Pleiotherapy」
座　　長：多摩南部地域病院　副院長　和智明彦先生
演　　者：誠愛リハビリテーション病院　院長　井林雪郎先生
共　　催：多摩市医師会　稲城市医師会
場　　所：多摩市医師会館

多摩市消化器疾患懇話会記念講演　9 月 10 日　出席者 38 名
座　　長：日本医科大学多摩永山病院　消化器外科講師　丸山　弘
演　　題：「北多摩南部エリアにおける、大腸癌治療の現状　－地域連携を含めて－」
演　　者：杏林大学医学部附属病院　消化器・一般外科　教授　正木忠彦先生
場　　所：京王プラザホテル多摩

多摩市消化管疾患講演会　10 月 25 日　出席者 37 名
座　　長：日本医科大学多摩永山病院　内科・循環器内科　教授　草間芳樹
演 題 1：「循環器科の立場からみた抗血小板療法の重要性と課題」
演　　者：日本医科大学多摩永山病院　内科・循環器内科　講師　中込明裕

演　題　2：「低用量アスピリン／NSAID による上部消化管傷害のリスクマネジメント
演　　者：日本医科大学多摩永山病院　消化器科教授　津久井　拓
場　　所：パルテノン多摩

学術講演会　1 月 21 日　出席者 11 名
座　　長：日本医科大学多摩永山病院　内科・循環器内科　講師　小谷英太郎
演　題　1：「高血圧治療～コントロール不十分例でのブロプレスの有効性～」」
演　　者：加藤医院　副院長　加藤雅彦先生
演　題　2：「中心血圧臨床データ～ブロプレスを中心に～」
演　　者：たま循環器内科　院長　粟屋　透先生
会　　場：京王プラザホテル多摩

学術講演会　2 月 17 日　出席者 19 名
座　　長：和光内科胃腸科　院長　和光儀威先生
演　　者：日本医科大学多摩永山病院　内科・循環器内科　教授　井川　修
場　　所：京王プラザホテル多摩

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 22 年　4 月 20 日　救急隊・救急救命センター合同カンファレンス
平成 22 年　5 月 22 日　東京都看護協会　多摩南地区支部　看護総会
平成 22 年　6 月 11 日　多摩永山内科連携の会
平成 22 年　6 月 19 日　東京都看護協会　多摩南地区支部　心電図研究会
平成 22 年　7 月　8 日　大腸内視鏡挿入方法勉強会
平成 22 年　7 月 10 日　東京都看護協会　多摩南地区支部　研修会
平成 22 年　7 月 24 日　胃ろうネットワーク　実技セミナー
平成 22 年　9 月 11 日　多摩小児アレルギー臨床懇話会
平成 22 年　9 月 27 日　第 37 回多摩産婦人科病診連携懇話会
平成 22 年　9 月 29 日　胃ろうネットワーク
平成 22 年 10 月　9 日　東京都看護協会　多摩南地区支部　研修会
平成 22 年 10 月 25 日　南多摩糖尿病カンファレンス
平成 22 年 11 月　6 日　南多摩医療圏地域救急会議
平成 22 年 11 月 25 日　稲城市立病院との合同会議
平成 22 年 12 月 11・12 日　緩和ケア研修会

平成 23 年　1 月 22 日　NCPR 講習会

平成 23 年　2 月　5 日　がん診療病院　市民公開講座

平成 23 年　2 月 24 日　内科医療連携の会

平成 23 年　3 月　5 日　多摩小児科アレルギー臨床懇話会

平成 23 年　3 月　9 日　内科医療連携の会

平成 23 年　3 月 10 日　南多摩糖尿病教育研究会カンファレンス

平成 23 年　3 月 19 日　東京都看護協会　多摩南地区支部　総会

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 22 年 10 月 6 日（水）12 時 00 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）順位なし、女子隊（1 号消火栓の部）準優勝

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 22 年 11 月 12 日（金）15 時 30 分～16 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、永山病院女子自衛消防隊演技、特別救助隊模範演技、検証、A 棟 1 階中央検査室より発火を想定

（3）教育実習、指導

① 臨床研修医（当院 2 名・院外 28 名）、BSL（延 185 名）

② 看護学生実習病院（実人数）

（日本医科大学看護専門学校 81 名、都立南多摩看護専門学校 78 名、東京南看護専門学校 40 名、慶應義塾大学 10 名、首都医校 10 名、他）

③ 薬科大学学生実習、大学院生（実人数）

（東京薬科大学 17 名、明治薬科大学 29 名）

④ 救急救命士研修（実人数）

（東京消防庁 30 名、稲城市消防本部 1 名、救急振興財団 5 名、国士舘大学 35 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る。

部長会議、医局長会議、医療保険委員会、経営改善委員会、院内感染対策委員会、同小委員会、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、研究室利用委員会、診療録管理委員会、診療情報提供委員会、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、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、同小委員会、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、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 22 年度医療安全管理講習会

① 実施状況

・日　時：平成 22 年 10 月 22 日（火）17 時 30 分～18 時 30 分
場　所：当院 C 棟 2 階集会室
講　師：前半　玉井　仁　多摩永山病院　放射線科　助教・医員
後半　菅谷量俊　多摩永山病院　薬剤部係長
演　題：前半　MRI 入室の注意
後半　医薬品の安全使用に向けて
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：231 名（内訳： 医師 26 名、看護部 143 名、コ・メディカル 47 名、事務部・その他 15 名）

・日　時：平成 22 年 11 月 19 日（金）17 時 20 分～19 時
場　所：当院 C 棟 2 階集会室
講　師：佐野川友加子　ANA ラーニング株式会社
演　題：医療接遇＆マナーセミナー　～患者様の心を癒す接遇～
主　催：日本医科大学多摩永山病院・患者サービス向上小委員会
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：247 名（内訳： 医師 20 名、看護部 133 名、コ・メディカル 42 名、事務部・その他 52 名）

・日　時：平成 22 年 12 月 1 日（水）17 時 30 分～18 時 50 分
場　所：当院 C 棟 2 階集会室
講　師：田中朝志　東京医科大学八王子医療センター　臨床検査医学科　准教授
演　題：血液製剤使用の安全対策について
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：120 名（内訳： 医師 14 名、看護部 43 名、コ・メディカル 49 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。更に院内救急委員会と連携し、診療部の救急トレーニングの参加率向上を目指している。

・ 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、医局長会議において、院長及び医療安全管理部長が参加を呼びかけている。

2）緩和ケア人材育成研修会

① 実施状況

・日　　時：平成 22 年 12 月 11 日（土）12 時 30 分～20 時 30 分
　　平成 22 年 12 月 12 日（日）8 時 45 分～16 時 30 分

場　　所：C 棟 2 階　集会室

講　　師：佐野広美　野村病院　外科　診療部副部長
　　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
　　金井貴夫　東京女子医科大学病院　精神神経科　助教
　　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

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
　　精神症について
　　地域連携と治療・療養の場の選択

参加者数：22 名（内訳）院内医師 11 名　　院外医師 11 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なければならない。

しかし、研修会を開催するにあたり、企画・運営・進行及び講義を行う責任者として研修会企画責任者がいることが条件となっているが、当院には要件を満たしている者がいないため、そのため、研修会企画責任資格取得者及び講師を外部の医療機関より院外医師を招聘し、研修会を開催することとなった。

・ 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、研修会企画責任資格取得者及び講師を 11 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 22 年度の医療収入は約 97 億 2 千万円であった。

入院収入は、病床稼働率が 85.1%と前年度とほぼ同じでしたが、単価が前年度を上回り（約＋2,800 円）、前年比で増収となった。単価増の主な要因は保険改定による点数引き上げ及び手術件数増加（前年比＋114 件）で、外科系の診療科を中心に収入が伸びた。診療体制充実及び施設基準届を目的として医師及び看護補助員の増員並びに再配置により、小児医学管理料 2、検体検査管理加算Ⅳ及び急性期看護補助体制加算 1 に対応したことも入院収入確保に効果があった。

外来は、前年度に比べ 1 日平均延患者数が約 7 人減少したが、単価が前年度を上回ったため（約＋640 円）、前年比で増収となった。患者数減少傾向は継続しているが、前年度までに比べて減少幅は少なくなっている。単価は注射料が伸びており、輸液療法の充実が反映された。

また、平成 21 年度に新設した診療科が年度を通じて診療したことも、増収の要因となった。

全件としては収入を伸ばした年度だったが、一部の診療科では医師の交代等が影響し、入院患者数及び収入の減少が見られた。

（2）医療安全管理対策

平成 22 年度の出来事報告書の提出件数は 1,351 件であり、平成 21 年度提出件数 1,327 件と変化は認められなかった（診療科 25 件 1.8%、看護部 1,271 件 94%、薬剤部 3 件 0.2%未満、中央検査室 15 件 1.1%、放射線科 25 件 1.8%、ME 部 1 件 0.1%未満、栄養科 5 件 0.4%未満、事務部 8 件 0.6%未満）。アクシデント発生数は 14 件であり、21 年度の 19 件に比べ少し減少した。中でも、転倒転落件数が 21 年度 209 件（アクシデント 9 件含む）に比べ、22 年度は

220 件（アクシデント 5 件含む）とアクシデント報告は減少した。

アクシデント内容は骨折、縫合を要したなどで、対象は認知症やせん妄など意識障害を伴っている患者であった。そのため、不足している患者監視装置の整備に取り組んでいるところであるが、精神障害への治療的アプローチの介入が困難であることも要因となっている。

（3）感染防止対策

平成 20 年度より、日本私立医科大学協会主催の「医療安全相互ラウンド」に当院も参加しており、本年度の相互ラウンドを平成 23 年 1 月及び 3 月に実施した。本年度も視察校である昭和大学藤が丘病院の取り組みや考え方を学ぶと共に、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。また、本年度は前年度後半期からの MRSA 患者の拡大も収束し、年度を通して安定した。

（4）職員健康診断（衛生委員会）

今年度より、新たに全面委託業者に移行したことにより全体で 96%という高い受診率となった。

また、検査結果も約 1 ヶ月後には、各自へ配付することができ、職員の反応も良かったと思う。

今後の改善策としては、事前に尿の採取をして来ない方や問診票の記載漏れ等周知されてなかった点が多かった為、通知文の見直しとポスター掲示を工夫したい。

4. 現状の問題点と今後の課題

施設・設備面：

平成 22 年度は、省エネ法に基づく計画工事として空冷ヒートポンプチラーの交換及び B 棟病室のペアガラスへの変更を行った。また、外来待合にある一般トイレを車椅子トイレに改修工事を行った。（A 棟 1 階フロアー）

東日本大震災の影響による原発事故により、電力の使用制限の対応として院内の照明の間引きやエレベータの使用制限を行い、電気使用量の削減を図った。なお、今回の大震災を省みて、当院の井戸水を飲料水として利用する計画を今後行っていく。

一方、整備面については、前年度から引き続き個室を中心に電動ベッド 8 台の入れ替えや救命救急センターの監視モニターの更新、周産期モニター集中管理室の機器の購入、中央診療部門の中央手術室内の備品の更新を行い、緊急性や安全性を最優先に診療に支障を来さないよう整備を行っていく予定である。

院外処方：

平成 17 年 10 月 24 日から外来オーダリングが開始となり、各部署の協力により、順調に進められている。その結果、薬の待ち時間が大幅に短縮され、外来待合室や医事課受付の混雑解消が図ら

れた。また、内服薬剤調剤支援システムとの連動、更に平成 20 年 1 月 15 日より入院注射薬オーダリング開始とともに、投薬ミスの回避、在庫薬品の減少等、多くの改善が得られた。また、平成 21 年 4 月からの DPC 導入により薬品購入量の削減がなされた。

今後、医療経費削減の取り組みにより一層努力していきたいと考えている。合わせて薬剤部業務の拡大にも努力していく所存である。

IT 関係：

当院における医療情報システムに係る対応は、平成 21 年度の拡充（DPC 請求に係る支援システム、生命保険会社診断書電子化システム）をもって一応の完了をみた。

今後の検討課題としては、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）に対する老朽化対策が必須と考えている。

診療科の整備：

今日の医療事情に対応するため、内科診療部門の増設が求められてきたが内科・循環器内科に続き消化器内科医を招聘して消化器科はリニューアルされ、さらに呼吸器・腫瘍内科部門を設置した。将来的に内科・外科・産科・小児科各診療部門の充実が必要と考え、今後は診療のさらなる質の向上を目指していく。

現在、千駄木地区の再開発に際し、資金面での協力体制を構築すべく当院としてはさらなる収益力の強化を計り、診療内容の充実をスローガンに、また「心ある対応が出来る医師」の育成をテーマにして医療の質向上に努めている。

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 TEL 042-371-2111 FAX 042-372-7381	・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

沿革

昭和50年11月　日本医科大学が付属施設として多摩永山病院を開設準備
昭和52年 7月　日本医科大学付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、日本医科大学付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	事務部・部長	
新 博 次	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
	109名	441名	15名	20名	38名	4名	47名	2名	10名	686名

敷地面積	建築面積	建築延面積
16,091.93 ㎡	5,870.58 ㎡	23,968.39 ㎡

診療科目	診療科数
内科・循環器内科、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)	18 科

	一般	精神	結核	感染症		計	患者紹介率 21年度	患者紹介率 21年度
病床数	401床	床	床	床	床	401床	50.8 %	50.8 %

患者数	年度	入院患者数 年間(延数)	入院患者数 1日平均	外来患者数 年間(延数)	外来患者数 1日平均	救急患者数 年間(延数)	病理解剖 年間(延数)	病理解剖 剖検率
	平成20年度	120,457人	330.0人	269,708人	917.4人	9,178人	18人	6.40%
	平成21年度	124,352人	340.7人	269,672人	923.5人	8,289人	10人	3.00%
	平成22年度	115,377人	316.1人	255,160人	870.9人	7,162人	8人	2.40%

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200を超える「日本医科大学多摩永山病院連携医療施設」を認定し、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

はじめに

当院は、平成 6 年 1 月の開院以来、着実に発展を遂げることが出来たと考える。

平成 22 年 3 月には、当院が所在する印旛村が新生「印西市」として新たな門出を迎え、7 月には北総線が成田空港まで延伸された。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ることとなった。また、高規格道路である北千葉道路の成田延伸も決定する等、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、ますますの発展が期待される。

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により、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おり、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。

1. 今年度の活動状況

平成 22 年度は電子カルテ導入を控えて、様々なワーキンググループが立ち上げられ、その過程において組織横断的な取組が要求されたことで病院内の結束力が強化されたとともに、普段なかなか省みることのない業務内容について、整理・確認することが出来たものと考える。

なお、3 月 11 日に発生した東日本大震災に際しては、院長・看護部長不在のなか、エントランスホールの天井が一部崩落するなど施設設備に被害が認められたが、副院長を中心とした指揮命令系統が機能し、幸いにして人的被害の発生を防ぎ得た。これは、基幹災害医療センターである当院職員の防災意識の高さが現れた結果であり、常日頃の訓練の賜物と自負するところである。

2. 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、医療連携室委員会、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 22 年度診療報酬改定対応の体制整備について
- 電子カルテ導入準備について
- 医療収入増収対策について
- 平成 23 年度千葉県補助金事業への申請について
- がん診療連携拠点病院申請対応について
- 平成 23 年度組織体制について
- 後発医薬品の導入について
- 画像診断フィルムレス化について
- 平成 23 年度予算編成について

（2）災害対策委員会

災害対策委員会では、近年様々な災害や多数傷病者事故が次々と発生している時代背景の中、千葉県基幹災害医療センター及び DMAT（災害派遣医療チーム）派遣病院として積極的に活動を行っている。

また、3 月 11 日の東日本大震災発災の際には、千葉県は被災県となり当院も被災したため、院内での災害対応の中心的役割を担った。

さらに、被災地へいち早く DMAT を派遣し、現地の医療支援に当たった。

- 九都県市合同防災訓練への参加（9 月 1 日）
- 院内災害訓練の実施（9 月 11 日）
- 千葉北総病院災害セミナー開催（2 月 18 日）
- 被災地への DMAT 派遣（3 月 11 日～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
- 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（職員による手洗い実施）
- 抗生物質の総括的使用状況管理

・　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

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 22 年度は、①病院感染症マニュアルの一部改訂：感染症患者の取扱・多剤耐性菌アウトブレイク時の行動計画。②JANIS に参画を開始し全国的な情報集計との比較を行った。③院内感染アウトブレイク（インフルエンザ、MRSA）を経験しその行動行程を認識した。④感染症発症（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）。⑤2006 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である成績報告を行った。

（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 13 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 22 年度に於いては迅速審査を含めて 40 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 22 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。

・　RST（呼吸サポートチーム）の発足
・　深部静脈血栓症予防対策マニュアルの策定
・　不審者侵入防止対策の実施（病棟エリア）
・　医療安全管理指針（第 6 版）の作成
・　医療安全全国共同行動の参加「行動目標 1　危険薬の誤投与防止」
・　第 2 回、3 回中途入職者医療安全管理研修会の実施
　（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）
・　医療安全管理ニュースレターの発行

・　私立医科大学病院相互ラウンドの実施
　昭和大学横浜市北部病院（平成 23 年 2 月 24 日、28 日）
・　一次救急処置訓練の実施
・　ICLS の実施
・　第 17 回医療安全管理講習会
　平成 22 年 5 月 13 日「医療事故の予防と対応について」
　講師　日本医科大学顧問弁護士　桑原博道　先生
・　第 18 回医療安全管理講習会
　平成 22 年 11 月 18 日「医事紛争におけるメディエーションの有用性とその方法論」
　講師　加治木村法律事務所弁護士　大磯義一郎　先生
・　第 17 回、18 回医療安全管理講習会 DVD 上映会の実施（講習会欠席者対象）
・　その他、医療安全スキルアップコース等
※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 22 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した。また、各労働者に呈する個人的対応策を検討した。

3）各部署長に対して実施したアンケート（過年度）の結果を踏まえ、職場環境に関する現状の把握と新たな改善に向けての対応策を検討した。

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。職員の健康増進を目途として、定期健康診断実施時新たにオプション項目を追加し多数の受診を得た。健康診断の実施後に予備日の実施や他院での受診状況の調査などの事後対応を行った。

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。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）防火管理委員会

防火管理委員会は、近年社会で多発する消防法違反を原因とする火災を教訓に、当院の現状を把握し 100%法の遵守と患者さま及び職員の安全を守ることを目的に設置された。平成

16 年度からは専任の防火管理者を中心に実践的な消火訓練を目指し、平成 21 年の消防法の改正により自衛消防隊の設置ならびに大災害を想定した自衛消防訓練を全職員対象にて実施した。平成 22 年度においては、法の遵守と理解を重点とし、多くの職員が自衛消防に関する実動部隊として行動できるよう「自衛消防業務講習」の計画的受講を企画した。

（8）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 22 年度の 4 月入職者を対象とした研修会を新入職員オリエンテーションにて行った。広報委員会では、院内で開催される各講習会・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し、院内外に配布した。タウン講座委員会では、地域住民を対象とし魅力あるタウン講座の開催を企画実施した。

（9）医療連携室委員会

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』の促進を行っている。このことに関して、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、オープンカンファレンスを開催し、近隣医療機関の幅広い職種の方々に参加いただいた。

また、更なる在院日数の短縮を目指すため、新たに看護師とソーシャルワーカー1 名ずつ計 2 名が増員され、退院調整の強化が図られた。具体的には、入院時に退院困難が予想される患者を抽出するためのスクリーニング調査や、各病棟とのカンファレンスを行い、早期から看護師と社会福祉士による手厚い退院援助を行っており、合わせて退院調整加算の算定を行っている。

(10) 放射線安全委員会

平成 22 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 22 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 22 年 11 月 4 日、ウィシュトンホテルユーカリにて医療連携協議会･懇親会を開催した。当日は印旛・香取・八千代の各地区医師会会長をはじめ、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 200 名の盛大な会合となった。

協議会では、千葉県健康福祉部健康福祉課主幹の杉戸一寿氏を講師として招聘し、「千葉県保健医療計画について」講演いただいた。また、千葉北総病院内分泌内科江本部長から、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の地域医療連携パスの運用状況を報告していただいた。懇親会は和やかな雰囲気のなか大勢の方々に参加いただき、盛会に終えた。

○　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、八千代市医師会及び香取郡市医師会との間で連絡協議会を立ち上げ、積極的な連携活動を行った結果、ここ数年は 30%を超える紹介率を維持し、平成 22 年度には 39.6%まで紹介率が上昇した。今後はこの他の地域医師会との連携強化を模索し、更なる紹介率の向上に努めていく。

○　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 5,900 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』として認識されるに至っている。

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 23 道府県 27 機が配備される状況となった。今後、更なる配備が予想されるなか、ドクターヘリ導入を決定した病院からは、HEM-NET による研修補助制度が確立したことにより、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が、今後は実動を充分に賄い切れていない運営事業費について、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、運営協議会では事例検討会も実施している。

○　オーダーメイド医療プロジェクトへの参加後の経過

文部科学省のリーディングプロジェクトであるオーダーメイド医療に日本医科大学として参加し、当院もその一翼を担うこととなって 8 年が経過した。当該事業の新規参加要請は既に終了し、昨年度に引き続き、追跡調査にその主眼が置かれるところとなっている。今後も、近未来の医療であるオーダーメイド医療の、実現の一翼を担っていることに対して誇り持ち、責務を全うすべく全力を尽くしていく。

○　公開講座等

・　タウン講座

平成 22 年 7 月 17 日　第 24 回タウン講座

「糖尿病」

・　市民公開講座

平成 22 年 5 月 22 日　第 9 回脳卒中市民公開講座

「脳卒中の危険因子とその対策」

平成 22 年 11 月 20 日　第 5 回印旛認知症市民公開講座

「認知症の予防と治療」

○　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 22 年　4 月　7 日　社会保険診療報酬支払基金研修センター見学

平成 22 年　4 月 14 日　朝日航洋㈱見学

平成 22 年　4 月 22 日　日本事務医療センター見学

平成 22 年　4 月 23 日　厚生労働省見学

平成 22 年　4 月 28 日　国土交通省東京航空局見学

平成 22 年　4 月 28 日　千葉銀行見学

平成 22 年　5 月 20 日　新生銀行見学

平成 22 年　5 月 29 日　日本大学薬学部見学

平成 22 年　5 月 31 日　諏訪赤十字病院見学

平成 22 年　6 月　2 日　東京歯科大学市川総合病院見学

平成 22 年　6 月　7 日　東京慈恵会医科大学青戸病院見学

平成 22 年　6 月 17 日　中央三井信託銀行見学

平成 22 年　7 月　8 日　日本リック㈱見学

平成 22 年　7 月 22 日　三井住友銀行見学

平成 22 年　8 月　3 日　公明党議員団見学

平成 22 年　8 月　4 日　山口大学医学部付属病院見学

平成 22 年　8 月　5 日　石川県医療対策課見学

平成 22 年　8 月　9 日　厚生労働省見学

平成 22 年　8 月 30 日　中国河南省南陽医学専門学校視察団見学

平成 22 年　9 月 10 日　中国青年代表団医療衛生分団見学

平成 22 年　9 月 17 日　中国医師団見学

平成 22 年 10 月　5 日　市立小樽看護専門学校見学
平成 22 年 10 月 20 日　JAF 見学
平成 22 年 10 月 22 日　日中友好医院見学
平成 22 年 10 月 22 日　国立病院機構九州医療センター見学
平成 22 年 10 月 28 日　㈱MM コーポレーション見学
平成 22 年 11 月　4 日　HEM-Net 見学
平成 22 年 12 月 15 日　公明党千葉県本部見学
平成 23 年　1 月 31 日　東京医薬専門学校見学
平成 23 年　2 月　8 日　千葉県消防学校見学
平成 23 年　2 月　8 日　トヨタ自動車㈱見学
平成 23 年　3 月 16 日　韓国蔚山大学看護学部見学
平成 23 年　3 月 25 日　野村ヘルスケア・サポート＆アドバイザリー㈱見学

○　研修・教育実習

- 新医師臨床研修制度の実施にあたり、10 名の研修医を受入。
- 歯科医師臨床研修を開始し、1 名の歯科研修医を受入。
- 控室の増設ならびに個別デスクセットの購入等、研修医の学習環境を整備。
- 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　実習受け入れ。（日本医科大学看護専門学校　78 名他）
- 医療事務専門学校学生　実習受け入れ。
- 救命救急士の研修について、消防署、自衛隊看護士、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。

3. 点検・評価

- がん診療連携拠点病院申請に向けての体制強化

厚生労働省が重点的に対策に取り組んでいる「4 大疾病」のなかでも、とりわけ「がん」については「がん診療連携拠点病院」が医療圏毎に指定され、当院としても地域中核病院として指定に向け準備したところであるが、印旛医療圏には既に指定病院が存在しており、また、医療圏内の人口を鑑みると新たな指定は極めて困難なものとなっている。かかる状況のなか、当院ではがん相談支援窓口を設置し、指定要件の中でも実施が難しいとされる緩和ケア講習会を開催するなど、指定に向け着実に体制を整えたところである。今後もがん医療に精通する専門医の確保を含めて、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

医療連携の強化により、当院への紹介率は40%近くに達し、平均在院日数についても14日を切る状況で推移しており、今後更なる短縮化が見込まれる。これらは、地域連携パスを始めとしたクリニカルパスの利用率の向上、地域医療機関との密接な関係を構築したことによる成果であり、急性期病院として医療連携の強化を図り、更なる向上に努めていきたい。千葉県が促進を図る地域連携クリニカルパスについては、印旛医療圏の地域中核病院としてその責務を果たすべく、6疾患についての地域連携クリニカルパスを作成し普及を図った。その結果280余の地域医療機関に参加いただくことが出来、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になるなど、大きな成果を得るに到った。今後は、逆紹介率を更に向上させ、総合入院体制加算の施設基準取得を目指す。

・　医療収入について

平成22年度診療報酬改定は10年ぶりのプラス改定となり、当院においても前年度を上回る収益を確保することが出来た。今回の改定によって、急性期看護補助体制加算の施設基準を取得出来たことが、その主な要因となっている。しかし、私立医科大学病院全体の収支状況が、概ね5%以上前年度を上回るものとなっている実態を鑑みると、当院の伸び率はむしろ少ないものであったと言わざるを得ない。これは、平均在院日数が過去最短の13.6日、入院単価が65,800円と過去最高であったにも関わらず、病床利用率が78.1%と前年度を3%も下回ったことによるもので、病床利用率低下の原因を分析し、改善に努める所存である。

・　東日本大震災における当院の対応

3月11日に発生した東日本大震災では、千葉県に於いても東部沿岸地域を津波が襲い20名の貴重な人命が奪われ、当院に隣接する利根川流域地区においても大規模な液状化現象が発生し、150棟を超える家屋が全壊となるなど、被害は甚大なものとなった。当院も震度6強の激しい揺れに見舞われ、一部天井が崩落するなど、院内各所に爪痕を残す結果となったが、幸い人的被害には至らなかった。当日はエントランスホール付近にて会計を待つ外来患者に対して、地震発生とともに職員の迅速な避難誘導が奏功したと考える。その後も、院内において帰宅困難となった約60名に対して、近隣主要駅まで臨時バスを運行し送迎を行い、遠方等の理由で帰宅できない方については、休憩室を開放して寝具を準備する等、基幹災害医療センターとしての役割を果たすことが出来たものと考える。また、被災地への救援活動も同時並行で進め、当日午後6時30分にはドクターヘリによりDMAT一隊を福島県に派遣し、その後も継続的に医師を中心とした医療救護班を被災地に派遣して、当院の災害対応能力の高さを知らしめることとなった。

4. 現状の問題点と今後の課題

平成 22 年度は、先にも述べたように電子カルテ導入に向けた取り組みを本格化させ、院内に様々なワーキンググループを立ち上げて対応を図ったところである。その過程において、日頃見逃しがちな問題を整理し確認する作業の中、今後の発展のために解決していかねばならない課題が浮き彫りにされた。

診療面では、依然、外来診察室ならびに医師の不足等のため、予約制でありながら待ち時間が長いなどの問題がある。これは当院医師の絶対数の不足、あるいは周辺医療機関における休止診療科の発生による当院への患者集中等、様々な要因が絡み合い、一時に解決出来る問題ではない。さらに一部診療科においては、連日の日当直勤務による医師の疲弊が懸念されている。その対策として、外来診療の完全紹介制への移行、あるいは医師定数の更なる増加等の抜本的改革が必要であると考える。

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。

看護職員寮としては、病院敷地内の院内寮と千葉ニュータウン中央駅近隣の UR 住宅を借り上げた敷地外寮、さらには佐倉市臼井に生活必要品一式を備え、駐車場を完備した 2 棟の借り上げ寮を有する。老朽化している UR 住宅借り上げの敷地外寮については、順次解約を進めるなど、適正な看護職員寮の確保を行う。

不審者侵入防止等の院内防犯対策については、総合案内窓口にて面会証を発行し、定期的に面会証ストラップの色を変更するなどの対策を行っているところであるが、必ずしもすべての面会者に対処しているとは言えない状況にある。これは、多い日では 1,000 人を超える面会者に、現状の体制では対応し切れないことによるものであり、防犯対策を徹底するとなれば、今後 IC カードを発行してゲートを設けるなどのセキュリティ対策が必要であると考える。

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。

千葉北総病院の概要

所在地・電話番号・FAX	交通機関
千葉県印西市鎌苅1715 電話0476－99－1111（代） FAX 0476－99－1911	北総線「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年にｵｰﾌﾟﾝした千葉北総病院。ﾒﾃﾞｨｶﾙｺﾝﾌﾟﾚｯｸｽ（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月から導入されたﾄﾞｸﾀｰﾍﾘは出動回数が既に5,000回を超え、我が国で最も多い出動数を誇り、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3月に印旛村が印西市と合併、同年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	事務部・部長	
田　中　宣　威	石　井　勝　則	
就任年月日：平成14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	臨床研修医	計
	165名	591名	22名	34名	29名	14名	127名	42名	19名	1,043名

敷地面積	建築面積	建築延面積
336,679㎡	17,820㎡	64,398㎡

診療科目	診療科数
内科・循環器科、外科、胸部・心臓血管・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、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、歯科、救命救急ｾﾝﾀｰ、集中治療室	18科

病床数	一般	精神	結核	感染症		計	患者紹介率 21年度	患者紹介率 22年度
	600床	床	床	床	床	600床	36.60%	39.40%

患者数	年度	入院患者数 年間（延数）	入院患者数 1日平均	外来患者数 年間（延数）	外来患者数 1日平均	救急患者数 年間（延数）	病理解剖 年間（延数）	病理解剖 剖検率
	平成20年度	172,013人	471人	405,483人	1,384人	11,986人	10人	1.70%
	平成21年度	175,956人	482人	337,360人	1,155人	10,442人	21人	3.30%
	平成22年度	168,325人	461人	325,377人	1,111人	8,614人	16人	2.50%

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)

・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、高度な知識ﾚﾍﾞ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.地域連携ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽの作成・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.文部科学省ﾘｰﾃﾞｨﾝｸﾞﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄである「ｵｰﾀﾞｰﾒｲﾄﾞ医療」への参加
10.ﾄﾞ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
11.厚生労働省が進めるﾒﾃﾞ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
12.災害対策としてのDMATの編成と災害支援体制の整備
13.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が、国際交流センターと国際交流委員会が独自に活動している実態に即していないため早急な規程の見直しが必要である。

平成 22 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、宮下教授、横田教授、小澤教授、Minton 准教授、三宅准教授、李講師、緒方教授、弦間教授、百束教授、Pawankar 准教授、岩切准教授、山口講師、五十嵐講師、桑原病院講師、三上看護課長の各委員である。

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 22 年度は 5 月 31 日（月）（第 143 回）、9 月 13 日（月）（第 144 回）、11 月 15 日（月）（第 145 回）、1 月 24 日（月）（第 146 回）、3 月 28 日（月）（第 147 回）の計 5 回開催された。

主要な審議事項は以下の通りであった（議事録抜粋）。

（1）タイ王国・タマサート大学教職員一行の訪問について、概要説明があり、了承された。①タマサート大学は、タイ王国・バンコク郊外にあり、タイ王国の首相を多く輩出している名門大学である。医学部は 15～16 年前に設立された。②これまでにも個人、医局レベルでは様々な交流があったが、今回は大学間での正式の学生の交換留学を希望している。③8 月に、タマサート大学医学部の教職員（医学部長以下各部門責任者 43 名）が日本を訪問する際に、本学での意見交換及び施設見学を行いたいとの申し出があった。（経費については全てタマサート側で負担するということである。）④内容としては、両大学の学部学生カリキュラム、大

学院生カリキュラムについての概要説明及び意見交換、教育棟及び大学院棟の見学、付属病院、癌検診センター、健診医療センター、高度救命救急センターの概要説明及び施設見学を考えている。具体的なスケジュール、担当者などについて早急に決定していきたい。（第 143 回）

（2）海外 BSL の募集について、以下のとおり説明があり、了承された。①海外における「本学非提携校での選択 BSL」に係る申し合わせ事項の中に、非常事態の場合は大学の指示に従うという追加文の案を横田 BSL 委員長及び緒方国際交流センター委員に検討していただく。②ジョージワシントン大学から、今回の参加学生の英語力が十分でなくコミュニケーションが取れていないので、次年度以降は学生の選考時に英語力評価を重視してほしいという連絡があった。さしあたり留学生の選考時にミントン委員にも入ってもらうこと、申請書への TOEFL の得点の記載を義務化すること、学内で行われている TOEFL の評価を有効に利用することなどが話し合われた。学生の英語教育について英語科の主任でもあるミントン委員に検討してもらうように要望した。（第 143 回）

（3）平成 21 年度の留学終了報告書の集計結果について、短期の方も大変満足して帰国した等、概要説明があり、了承された。なお、報告書の必要性や、情報のフィードバックの方法などについて今後再検討することになった。（第 143 回）

（4）現在、年 2 回（9 月と 3 月）行っている日本医科大学と日本獣医生命科学大学との合同委員会について、今後どうするかを審議した結果、年 1 回 9 月に行うことが了承された。なお、国際交流センターが行う研究発表会等の行事には今までどおり出席してもらうことが併せて了承された。（第 144 回）

（5）看護部門の国際交流について、以下のとおり提案があり、審議の結果、それぞれ了承された。①チェンマイ大学からほとんど毎年看護師を受入れているが、医局（各診療科等）窓口となっているので、来年度からは看護部門が窓口となり直接受入れたい。②来年 2 月にチェンマイ大学を訪問し、現場を視察して来たい。③最近 2 年間ハワイで海外看護研修を行ってきたが、今年度は 11 月 7 日（日）に指導される講師をハワイから招聘して研修を行いたい。（第 144 回）

（6）委員会の運営方針及び委員の業務分担について、以下の提案があった。

A．運営委員会の基本方針について

① Global Medicine, Global Health に対応する新たな国際交流事業の展開（学部学生の交換留学、教職員の国外留学、大学間の国際共同研究の推進など）

② 留学生受け入れ支援プログラムの充実

③ 留学希望者への英語教育特別プログラムの拡充

④ 若手教員の登用

⑤ 外国人教員の登用

⑥ 外部への宣伝活動

B．委員の業務分担について（暫定、一部重複）

① 大学間国際交流（学術交流、共同研究、協定関係など）：島田、宮下、Pawankar、李

② 国際貢献（災害支援など）：横田、五十嵐

③ 外国人医師及び研究者の留学受入れ：小澤、弦間、百束、三宅、山口、李

④ 医学部学生の留学：宮下、緒方、横田、Minton、桑原、五十嵐

⑤ 看護師及び看護学生の国際交流：三上

⑥ 宣伝広報活動：百束、島田、豊島

C．今後の検討課題（当面の課題）

① 海外 BSL の時期について

② 海外 BSL の選考基準について

③ 受け入れ留学生の評価方法について（終了報告書の扱い）

④ 教育経費の取り扱いについて

⑤ 留学生の住居について

なお、次回以降の委員会ではそれぞれの検討グループから意見等を出してもらうようにする。（第 144 回）

（7）平成 23 年度外国人留学者奨学金支給審査の結果について、以下のとおり報告があり、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 13 件、一般 1 件、優秀 1 件（日本医科大学 12 件、日本獣医生命科学大学 3 件）の計 15 件の申請があった。②審査に当たって、定員を超えた応募があったため一つの教室から複数の採用は認めず、申請のあった 11 の教室から 11 名を選考した。カンボジアからの留学者を特別枠で採用し、来年度は合計で 12 名に奨学金を支給することにした。③今後、申請者数が定員を超えた場合の選考基準を作成する必要がある。これに関連して、島田委員長から①採用枠の拡大の可能性について法人と話し合いたい。②選考結果の通知方法について検討する必要がある。との意見が出された。（第 145 回）

（8）平成 23 年度各協定校交換留学生選考結果について、以下の報告があった。①10 月 27 日（水）は宮下副委員長、緒方委員、五十嵐委員、中村准教授（英語）、10 月 29 日（金）は宮下副委員長、緒方委員、横田委員、ミントン委員による面接を行った。②来年度は合計で 18 の枠が準備されているが、応募学生は 17 名であった。③面接試験では、一人 10～15 分で自己紹介及び志望動機について英語でのプレゼンテーションを求め、留学に対する熱意の高さ及び英語力を評価した。④20 点満点で評価し、15 点以上は第 1 希望の大学を優先させ、10 点以下は推薦不可とした。⑤最終的に国際交流センターとしてはジョージワシントン大学に 3 名、南カリフォルニア大学に 4 名、チェンマイ大学に 2 名、デンバーヘルス病院に 3 名、タマサート大学に 3 名の学生を推薦することに決定した。

この件に関し、これまでの学業成績や各学年での評価などを考慮するため、学生部委員会、教育委員会、学年担任などとも連絡を取り、最終決定までの間に十分な検討がなされるべき

ではないかとの意見が複数の委員より出された。これに対して、島田委員長より、今回の選考は協定校との準備を進めるための現時点での国際交流センターとしての評価であり、最終決定は「海外選択 BSL に係る申し合わせ事項」に則り、今後の 5 年生の総合試験や BSL での評価も判断材料として教授会で最終決定されるものである旨の発言があった。（第 145 回）

（9）海外選択 BSL に係る申し合わせ事項について、改正案が提示されたが、応募条件を海外提携校と海外非提携校を別々にまとめて学生にわかりやすいものにする等、来年度までに見直しを行うことが了承された。（第 145 回）

（10）平成 22 年度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本日が締切日であるが、現時点で 17 名程度の申込みが予定されている。②例年どおり研究会終了後懇親会を行う。③発表方法について、前年度までは 2 年目以降は日本語で発表することが望ましいということになっていたが、限定をはずし、日本語または英語で発表すると変更した。④審査表から日本語能力の項目を削除した。（第 145 回）

（11）国際交流センターのホームページのリニューアルについて、古い情報を削除する等できるところから行い、長期的に少しずつ具体的に変更して、より良いものにしていきたい旨の提案があり、了承された。（第 145 回）

（12）教育経費申請に関する規定（案）について、以下のとおり説明があった。①申請要件、支給額及び支給方法は今までどおりで変わらないが、重要な点は申請対象範囲で、学会関係経費（参加費、宿泊費、交通費など）を優先し、次いで書籍、文具等とした。②購入した物品を研究に活用することが重要なので、特に PC、デジタルカメラなどの電子機器は全て研究室に所属するものであり、個人所有は認められないことにした。なお、次回までに内容を検討してもらい最終決定することが了承された。また、現在、教育経費は 6 カ月ごとに年 2 回支給しているが、年 1 回で 2 回分の額を支給できないか、財務部と相談することになった。（第 146 回）

（13）海外選択 BSL に係る申し合わせ事項（案）について、以下のとおり追加点等の説明があった。①海外選択 BSL の位置付けは大学の正課授業である。②海外提携校にデンバーヘルス病院及びタマサート大学が新しく追加された。③海外非提携校への応募条件には、第 4 学年時の成績が上位三分の二までに位置する必要がある。④不測の事態による選択 BSL の延期又は中止の項目及び感染症、又はその疑いのある場合の項目等は、タイ王国の暴動事件等の後に追加されたものである。⑤学生向けに分かりやすい記載としたい。なお、横田委員から、この案は既に教授会で承認されていると思うとの意見があり、教務課に確認することになった。（第 146 回）

（14）日本医科大学 Electives Bulletin について、現在のものは数年前に作成したものであり、追加するものがあると思うので、次回の教授会で島田委員長から更新等を提案したいとの説明があり、了承された。（第 146 回）

(15) 国際交流センターのホームページのリニューアルについて、以下のとおり説明があり、了承された。①表示画面のデザインは百束委員が担当し、国際交流センターの目的と役割、業務、歴史、センター長のあいさつ等の項目は島田委員長が担当する。②新規のホームページを早く立ち上げたいので、残りの項目は順次更新していく。（第 146 回）

(16) 東南アジアに出張する際は感染症が心配なので、公用で国外出張する際にはワクチン接種を義務付けるなど、指針を作成すべきであるとの意見が出された。種々検討の結果、本学の職員や学生等が日本から出張する際と外国人が日本に入国する際の予防注射のリストを検討してもらうことになった。（第 146 回）

(17) 教育経費申請に関する規定（案）について、以下のとおり説明があり、了承された。①委員各位からは特に意見が出されなかったので、平成 23 年度から教育経費の申請はこの規定に則って行ってもらう。②島田委員長が教授会で規定の説明を行い、学内への周知徹底を図っていただく。（第 147 回）

(18) 海外における選択 BSL に係る内規について、以下のとおり説明があり、了承された。①海外非提携校への応募条件に中に、「海外提携校での実習に応募し、国際交流センターによる選考審査を受ける。」と明記されているが、現時点では国際交流センターの選考基準について明文化されていない。②宮下副委員長と横田委員で基準の素案を検討してもらう。③成績と英語力についての基準を明記する。（第 147 回）

(19) 東北関東大震災に伴う日本医科大学への留学生受入れの変更について、国際交流センターとしては、現状を考慮して、平成 23 年度の外国人留学生受入れは 3 カ月間延長し、6 月 30 日まで認めることにした。6 月 30 日を過ぎる場合は改めて話し合いのうえ決定することが了承された。この件につき国際交流センター長名で留学予定者及び所属大学に至急通知することにした。（第 147 回）

3. 大学間の国際交流

（1）デンバーヘルス病院との学部学生の短期留学に関する協定を締結した（4 月）。

（2）タマサート大学医学部との学部学生の交換留学の協定を締結した（8 月）。

4. 留学生への支援活動

（1）協定校から 7 人の留学生を受け入れた（ハルピン医大 2 名、中国医大 2 名、西安交通大 1 名、チェンマイ大 2 名）。

（2）日本医科大学奨学金により 11 名の留学生を受け入れた（留学生：中国 4 人、モンゴル 1 名、カンボジア 1 名、マレーシア 1 名、韓国 1 名、ネパール 1 名、タイ 1 名、ミャンマー1 名）（受け入れ先：日本医科大学 7 名、日本獣医生命科学大学 4 名）。

（3）外国人留学者研究会：今年度は1月22日（土）橘桜会館2階橘桜ホールにおいて第21回外国人留学者研究会を開催した。発表演題は14題であった。演題の中から、最優秀賞1件、優秀賞2件、奨励賞2件を選び、各自に賞状及び副賞が授与された。その後、橘桜会館3階で懇親会が聞かれた。

（4）学外研修旅行：7月16日（金）に東京ディズニーランドを訪れた（引率者3名、留学生27名）。

（5）歓送迎会：平成23年3月11日（金）に予定していたが、当日、東北関東大震災が発生したため、中止した。

5. 学部学生の海外臨床実習

（1）協定校へ7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（GWU）3名、南カリフォルニア大学（USC）4名）。

（2）協定校から2人の医学部学生が臨床実習のために来学した（チェンマイ大学2名）。

（3）非協定校からの留学生の受け入れ（英国・ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン1名、オーストリア共和国・グラーツ医科大学1名、ドイツ連邦共和国・イエナ・フリードリッヒ・シラー大学1名）。

（4）IFMSA経由での本学学生の海外臨床実習。

（5）IFMSA経由での海外医学部学生の受け入れ。

（6）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24名が助成金を支給された（協定校、非協定校、IFMSAでの留学、アジ研での留学、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。一昨年、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。

（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、技術的側面のみの教育が重視されてきた。

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、海外選択 BSL 制度が確立し、平成 22 年度までに 24 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 22 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、ロシアのパブロフ医科大学に毎年約 20 名分の臨床実習の枠を確保している。

本学の海外選択 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い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 人にとどまっている。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 22 年 4 月 1 日～平成 23 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22年5月29日	留学者歓迎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階ドライエリアにおいて行った。 留学者指導教員も含め30名以上が参加	【成果】 長期留学者、新留学者及び指導教員が交流を深めるよい機会である。
平成22年7月16日	学外研修の実施	東京ディズニーランドに出掛けた。 引率者3名、留学者27名、計30名参加	【成果】 留学者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者から直接声を聞くことができる。
平成22年10月15日	平成23年度外国人留学者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0名、計12名を決定（別記）	【成果】 留学者の生活支援になっている。
平成23年1月22日	第21回外国人留学者研究会・懇親会実施	研究会：日本医科大学橘桜会館橘桜ホールで実施 発表者14名　受賞者：最優秀賞1名、優秀賞2名、奨励賞2名（別記） 懇親会：日本医科大学橘桜会館3階BSL室 出席者50名	【成果】 留学者の研究・研修成果を日本語で発表できるよい機会である。

平成22年度外国人留学者研究会優秀発表者

〔最優秀賞〕
日本医科大学　形成外科学　：黄　晨　昱　（中華人民共和国）

〔優秀賞〕
日本医科大学　薬理学　：張　　穎　（中華人民共和国）

日本医科大学　生化学・分子生物学（分子遺伝学）　：Banyar Than Naing　（ミャンマー連邦）

〔奨励賞〕
日本医科大学　外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門）　：孟　相　真　（中華人民共和国）

日本獣医生命科学大学　動物栄養学　：鄭　眞　淑　（大韓民国）

平成23年度外国人留学者奨学金支給決定者

日本医科大学　解剖学（分子解剖学）　：曲　光　瑾　（中華人民共和国）

日本医科大学　解剖学（生体構造学）　：李　松　子　（中華人民共和国）

日本医科大学　生化学・分子生物学（分子遺伝学）　：Amarbat Baatarnum　（モンゴル国）

日本医科大学　法医学　：霍　塞　虎　（中華人民共和国）

付属病院　内科学（呼吸器・感染・腫瘍部門）　：鄒　奮　飛　（中華人民共和国）

付属病院　外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門）　：Sarith Soeum　（カンボジア王国）

付属病院　外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門）　：Yan Cheng　（中華人民共和国）

付属病院　外科学（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）　：Youssif Ahmed Khachaba　（エジプト・アラブ共和国）

付属病院　形成外科・美容外科　：楊　思　奮　（中華人民共和国）

日本獣医生命科学大学　獣医衛生学　：Prayuth Saekhow　（タイ王国）

日本獣医生命科学大学　比較動物医学　：Thinh Cong Le　（ベトナム社会主義共和国

日本獣医生命科学大学　獣医微生物学　：Mohamed Mahdi Alshahni　（シリア・アラブ共和国）

本学協定校との学術交流状況　　（資料２）

平成23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	ｱｳｯﾄﾞ・ｼﾘｽｸﾘﾝ	
中華人民共和国	哈尔濱医科大学	日本医科大学と哈尔濱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	任恵民	
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	淺野伍朗	H14.10.1協定書及び覚書を締結。
				相手校	医学部長	ｴﾄﾞｳｲﾝ C.ｶﾞﾏﾝ	
ロシア連邦	サンクトペテルブルク パブロフ医科大学	日本医科大学とサンクトペテルブルク・パブロフ医科大学との学術交流に関する協定書	平成18年１月23日	本学	学長	荒木勤	H18.1.23協定書を締結。
				相手校	学長	ﾆｺﾗｲ・ﾔｲﾂｷｰ	
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	ｼﾞｮﾝ・F・ｳｨﾘｱﾑｽﾞ	
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	ﾄｯﾄﾞ・ﾃﾞｨｯｹｲ	
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	ﾊﾟﾄﾘｼｱ・ﾑ・ｶﾞﾎﾞｰ	
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	ﾁｯﾁﾅｰﾄﾞ・ﾊﾊﾟﾝ	

大学名	交流状況	職員・研究者等 派遣数	職員・研究者等 受入数	学生交流 派遣数	学生交流 受入数	合計数（人）
チェンマイ大学	５月　協定に基づき短期留学者１名を受入。「Nipa Wachirarat」付属病院・脳神経外科（３カ月間）		1			1
	８月　日本医科大学第44次タイ王国医学調査団チェンマイ大学訪問。	8		4		１２
	１月　協定に基づき医学部学生２名を受入。「Thitiya Ruampornpanu」「Punjaree Wiriyacosol」付属病院・老年内科、高度救命救急センター				2	2
哈尔濱医科大学	４月　協定に基づき留学者２名を１年間受入。「張　穎」薬理学、「周　游」付属病院・眼科		2			2
中国医科大学	４月　協定に基づき留学者２名を１年間受入。「宋軍民」付属病院・消化器内科、「孟相真」付属病院・外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門）		2			2
西安交通大学	４月　協定に基づき留学者１名を１年間受入。「張明娟」付属病院・内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）		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。「小川　護、野守美千子、小林有紀」			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。「赤間悠一、篠田　恵、中澤祥子、菱田英里華」			4		4

外国人留学者受入状況　（資料３）

（昭和 61 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日）

（単位：人）

国　　名	昭和61年度	昭和62年度	昭和63年度	平成元年度	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	合　計
中華人民共和国	22	32	32	40	48	54	70	78	78	69	71	70	79	62	46	40	44	32	36	27	20	22	14	16	16	1118
タ イ 王 国	5	4	7	4	7	7	4	5	5	5	12	3	5	5	5	6	5	2	2	3	1	4	5	3	4	118
中 華 民 国	3	4	1	2	2	1	2	2	1		1				1	1										21
大 韓 民 国	4	3	2	2	1	1	1				2	1	1						1	1					1	21
イラン・イスラム共和国						1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1							12
コンゴ民主共和国				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1										11
ミャンマー連邦			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								1	1	1	1	2	17
ハンガリー共和国							1		1	1	1	1	1	1	1	1	1									10
オランダ王国	2	2		2	2																					8
イ ン ド				1	1	1	1	1	1	1																7
チェコ共和国												1	1	1	1	1	1	1								7
シリア・アラブ共和国														1	2	2	1	1								7
コスタリカ共和国				1	1	2	2																			6
ドイツ連邦共和国	1	1	1											1	1	1									1	7
モンゴル国												3						1	1			1	1		1	8
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						5
スウェーデン王国											1	1						1								3
イラク共和国																1	1	1								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	11
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		8
スリランカ民主社会主義共和国					1																					1
バングラデシュ人民共和国							1																		1	2
フランス共和国					1																			1	1	3
マレーシア										1															1	2
ノルウェー王国																		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	8
ニュージーランド																					1					1
オーストラリア連邦																					2					2
アメリカ合衆国																				1	1	2	2	3		9
カンボジア王国																							1		1	2
イギリス																									1	1
オーストリア共和国																									1	1
合　　計	37	46	45	56	70	71	86	91	90	80	90	83	91	74	59	57	56	44	43	35	29	34	30	31	34	1462

注：マカオは中華人民共和国に含める。

（国際交流センター）

職員の留学状況　（資料４）

（昭和 61 年 7 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日）

（単位：人）

国　名	昭和61年度	昭和62年度	昭和63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	合　計	
アメリカ合衆国	25	30	38	42	39	37	43	39 1	30	33	20	25	29	22	24	30	19	29	18	25	17	15	13	7	12	661	1
イ ギ リ ス	0	1	3	3	1	1	3	2	0	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	35	0
オーストラリア	2	2	4	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2		1	1		2	2	1	1	2	1	1	0	38	0
スウェーデン王国	3	4	2	2	1	1	1	0	0	0	1	3	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	33	0
フランス共和国	0	2	3	1	2	2	2	4	2	2	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	29	0
ドイツ連邦共和国	2	2	1	1	3	3	3	3		1			2	2	1										1	25	0
カ　ナ　ダ	1	1	1	1			1	1		1	1	1	1			1	2	2				1	1	2	2	21	0
ニュージランド	1	1											1		1											4	0
フィンランド共和国		1	1					1	1																	4	0
シンガポール共和国													1	1	1								1	2	2	8	0
ノルウェー王国				1		1							1													3	0
ブラジル連邦共和国															1											1	0
スペイン																				1	1					2	0
スイス連邦																									1	1	0
合　計	34 0	44 0	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	865	1

（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）

職員の国外出張状況　（資料５）

（昭和 62 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日）

（単位：人）

国名	昭和62年度	昭和63年度	平成元年度	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	計		合計
アメリカ合衆国	5	7	14	10 1	9 4	9 1	9 2	13	15 1	16	13 3	32 3	19 9	22 15	15 3	32 14	17	9 1	21 11	20 5	12 8	17 11	14 9	15 5	365	106	471
タイ王国	7	7 1	6	6	10 2	10 3	10 3	11 2	9 2	17 1	4 5	10	5 3	14 3	8	22	10 1	4 1	2	8	5 1	2	9	6 2	202	30	232
中華人民共和国	3	2 1	3 1	4 1	7 1	5	7 1	6	14 1	6 1	9 2	6 1	14 4	11 2	9 3	4	4	9 1	9 2	4	9	17 1	10 3	10	182	26	208
大韓民国	1 1			3 1		1		1	4	1	2	3	3			3	4 1	4	1		2	1 2	4 1		37	7	44
ベトナム社会主義共和国								3	1	1	1	3	4 1	2 1	4	4 1	3 2	1	3 1	2 1	3 1		1	2	38	8	46
カナダ	1							1	1			4	5	4	2	2	1	4	2	2	2	5	4	2	42	0	42
ドイツ連邦共和国		2		3				2	2	1		3	3	2	1 1	1	1		1		1	1	3	1	28	1	29
イギリス	1 1		2 2			2			1				6		1	2	3	1 1	2		4	5	2	2	28	10	38
マレーシア					1				3	4	4	2	1	1	1		1 1		2				2	1	23	1	24
インドネシア共和国		1			1		1	1		2			1	2 1	2	1	2	3	1 1	2 2		1	1		19	7	26
スイス連邦			1	2	4			1			1	2	1		2		1	1			1	1	2	1	21	0	21
スウェーデン王国		1				1	2		1		3		1			3	2								14	0	14
オーストラリア		1		1	4		1	1					1			2	1		3		1 1	1		2	19	1	20
フランス共和国						1	1			1			1	1		1	2		2		2	2	2	1	17	0	17
ロシア連邦		1									1		2		1	2			8	1			1		17	0	17
ボリビア共和国												2	3 1												5	1	6
オーストリア共和国	1 1							1			1			1		1									5	1	6
ノルウェー王国		1						1						1	1	2	1								7	0	7
ニュージーランド															2	1	3	1							7	0	7
オランダ王国									1					1		2	3								7	0	7
フィリピン共和国		1			1	1			1							2									6	0	6
ペラルーシ共和国													1	1			1 1	1 1	1 1	2 2	1	1 1	1 1	1 1	10	9	19
ネパール連邦民主共和国																2	3	1	1			1			8	0	8
スリランカ民主社会主義共和国				1														2 3		1	2		1	1	8	3	11
台湾					1				1		2											1	1	4 1	10	1	11
シリア・アラブ共和国																2	1 2				1				4	2	6
ラオス人民民主共和国						1		1	1		1						1								5	0	5
モンゴル国														2		2									4	0	4
エジプト・アラブ共和国						1										1	2				1	1			6	0	6
インド											1			2				1						1	5	0	5
シンガポール共和国													1		1			2					1		5	0	5
カンボジア王国																1	2	1		1	1	2	2	1	11	0	11
ベルギー共和国						1						1			1						2				5	0	5
イスラエル国			2												1										3	0	3
イラン・イスラム共和国				1	1																				2	0	2
コンゴ民主共和国														2							1				3	0	3
スペイン				1 1															1		1				2	2	4
スロバキア共和国														2											2	0	2
ニカラグア共和国						1 1																			1	1	2
パプアニューギニア独立国			1	1																					2	0	2
ポルトガル共和国													1	1							2				4	0	4
イタリア共和国														1				1		1		1			4	0	4
ハンガリー共和国						1											1				1				3	0	3
カメルーン共和国																									0	0	0
ギリシャ共和国													1												1	0	1
サウジアラビア王国											1														1	0	1
ジャマイカ		1																							1	0	1
タンザニア連合共和国			1																						1	0	1
チリ共和国												1													1	0	1
パナマ国															1										1	0	1
ブラジル連邦共和国														1											1	0	1
ミクロネシア連邦				1																					1	0	1
メキシコ合衆国											1														1	0	1
ミャンマー連邦																1				2		3 1			6	1	7
ポーランド共和国																1									1	0	1
クウェート国																1									1	0	1
アルジェリア民主人民共和国																	1								0	1	1
カタール国																			1						1	0	1
ヨルダン・ハシェミット王国																			2						2	0	2
アイルランド																					1	2	1		4	0	4
バングラデシュ人民共和国																						2		1	3	0	3
フィンランド共和国																				1	1				2	0	2
マダガスカル共和国																							1		1	0	1
アラブ首長国連邦																								1	1	0	1
ケニア共和国																								1	0	1	1
イエメン共和国																								1	1	0	1
合計	19 3	25 2	30 3	34 4	39 7	35 5	31 6	43 2	55 4	49 2	45 10	69 4	68 24	74 22	53 7	98 15	70 9	43 11	61 18	47 10	54 12	68 14	60 15	58 11	1228	220	1448

注　1：国外学会出張を除く。　2：数字左は教育職、右は教育職以外（薬剤・看護・検査など）　3：西ドイツ・東ドイツ（当時）はドイツ連邦共和国に含む。
4：アルメニア（当時）はロシア連邦に含む。　5：香港・マカオは中華人民共和国に含む。　6：数カ国出張を含む。

（国際交流センター）

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。

この主管業務に関連して、以下のような教育活動を行った。

（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、わかりやすく解説した。

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、「このような発明は特許になるのか？」、「特許性というのはどのように判断するのか？」、「特許調査というのはどのように行うのか？」等といった様々な質問を受け付け、対応を行った。

③ 知的財産権に権利化及び中間手続き関する業務

平成22年度における発明の届出は25件であった。これらの案件についてヒヤリング等を行い、特許調査等を行った。特許性があると判断された案件13件を知的財産審議委員会に諮り、知的財産審議委員会で知的財産化すると判断された案件について、出願等の手続きを行った。その他、現在までに特許出願を行っている案件の権利化を行うための中間手続き等を行った。

④ ライセンス活動

本法人として有している知的財産権のライセンス活動を行った。

平成22年度に新たに締結した実施契約は1件あった。すでに対象となる特許を基にした製品が販売されていたことから、実施料収入が発生した。また、これまでに締結した契約に基づいた実施料収入も数件あり、新規に契約した実施許諾契約と共に実施料の収入は昨年と比較して、大幅に増加した。

⑤ 知的財産審議委員会事務局業務

知的財産審議委員会で審議する際の資料作成および、知的財産審議委員会で決定された事項に基づき、決定事項の報告等の業務を行った。

（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、わかりやすく解説した。

また利益相反マネジメント委員会事務局として、日本医科大学臨床研究講習会の場において、臨床研究の利益相反マネジメントの自己申告の記載方法等について、発表を行った。

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。事務的な相談については、事務局として対応を行い、具体的な個別の相談については、利益相反アドバイザーに連絡を取り、利益相反アドバイザーに対応していただいた。

③ 利益相反マネジメント委員会事務局業務

利益相反定期自己申告等の申告書の配布、回収等の事務局業務全般を行った。また、委員会事務局として、利益相反マネジメントに関する情報収集と委員への情報提供に努めた。

2. その他の活動

（1）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、その契約内容の確認を行った。

（2）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の、共同研究マネジメントを行った。

（3）産学官交流事業への出展参加

① 文京博覧会 2010　11/26～11/27

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、参加をした。知財センターがブースを設置し、日本医科大学と日本獣医生命科学大学の紹介を行った。

② TOKYO 産学公連携フォーラム参加

本フォーラムは、首都圏に立地する国公私立大学及び研究機関・東京都中小企業振興公社・東京商工会議所合計 14 団体が結集し、各機関のコーディネート活動を紹介しつつ、他のコーディネータとのネットワーク構築を目指している。昨年度から開催されている本フォーラムに引き続き参加し、地方自治体との連携事業をきっかけとした共同研究の事例紹

介を行った。

3. 社会連携

（1）川崎市との連携事業

平成 18 年度からの川崎市との連携事業開始以来、日本医科大学の医師や看護師、技術師などの医療現場でのニーズを発表し、参加企業等がもつ技術力によって課題を解決することを目的したライフサイエンスマッチングを過去 3 回開催した。

このマッチングをきっかけとして、川崎市内企業との共同研究を続けている案件があるため、本年度は企業側と大学側から、これまでの研究成果や今後の展開についての講演を行った。

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 年度で終了してしまったため、当センターの活動費は、すべて法人予算で賄っている。

その中で、外国の特許経費は高額になるため、企業が費用を負担してくれる場合、もしくは（独）科学技術振興機構の「JST 特許出願支援制度」に採択された場合のみ外国出願を行うことにしている。

また、日本医科大学の教員と、企業が共同研究を行う場合の資金獲得のため、外部資金の獲得に関する補助的業務を行った。

5. 今後の課題

知的財産に関する業務に追加して、利益相反マネジメント業務も本格的に始動したことから、知財センターの業務の見直しを図った。その中で、（独）科学技術振興機構の特許主任調査員による特許化支援制度を利用する等、本法人外の大学支援のシステムを活用する等、新たな試みを進めている。今後も、外部のシステムの利用等、外部との連携を図り、業務の効率化を進めたい。

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）
島田　隆（日本医科大学教授）
廣瀬　昶（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 22 年 4 月 20 日
（2）知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 4 月 26 日
（3）知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 6 月 3 日
（4）知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 7 月 26 日
（5）知的財産審議委員会持回り審議
平成 22 年 8 月 6 日
（6）知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 8 月 9 日
（7）知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 8 月 24 日

（８）知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 9 月 10 日
（９）知的財産審議委員会持回り審議
平成 22 年 9 月 15 日
(10) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 9 月 17 日
(11) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 10 月 1 日
(12) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 10 月 18 日
(13) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 10 月 20 日
(14) 知的財産審議委員会持回り審議
平成 22 年 11 月 5 日
(15) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 11 月 19 日
(16) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 11 月 24 日
(17) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 22 年 12 月 3 日
(18) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 1 月 25 日
(19) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 1 月 26 日
(20) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 2 月 7 日
(21) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 2 月 14 日
(22) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 2 月 18 日
(23) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 2 月 22 日
(24) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 2 月 23 日

(25) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 2 月 28 日
(26) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 3 月 1 日
(27) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 3 月 8 日
(28) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 3 月 25 日
(29) 知的財産審議委員会の特例による審議
平成 23 年 3 月 29 日

4. 活動状況等

（1）発明の評価

平成 22 年度における発明の届出は 25 件、これらの案件についてヒヤリング等を行って、13 件を知的財産審議委員会に諮り、そのうち 8 件を法人が承継し特許出願を行うこととした。

特許出願に関する発明の評価基準を知的財産審議委員会で定めているため、審査基準を満たしている案件については、知的財産審議委員会の特例による審議を行い、手続きの簡略化を図っている。

更に、本法人として維持してきた特許権、出願した特許等について再度評価を行い、本法人として維持すべき発明の選別も行った。

（2）特許出願

平成 22 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 9 件のうち、8 件が日本医科大学の研究に関連する発明である。8 件中、6 件が共同出願案件であり、全て企業との共同出願となっている。

また、単独出願を行った 2 件は、まず本学としての権利を明確化するために出願した発明であり、今後、企業との共同研究を開始すべく、共同研究先を探索している。

（3）知的財産権の権利化の状況

平成 22 年度、権利化されたのは、日本特許 8 件、外国特許 3 件であった。

（4）自己評価

知的財産権の評価については緊急を要することも多く、持回り審議や知的財産審議委員会の特例による審議等を行い、発明を届け出た教員の研究を阻害することなく、速やかに手続きを行うことができた。

また、知的財産審議委員会の特例による審議は、全て知的財産審議委員会で議論して定めたルールに則って行っており、事後に知的財産審議委員会での承認を得ている。そのため、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。

また平成 22 年度から、知的財産審議委員会事務局だけで対応できない案件について、独立行政法人科学技術振興機構の大学特許強化支援制度を利用し、特許主任調査員による特許相談を活用する等、学外からの人的支援を活用し、日本医科大学の研究成果の知的財産権化に努めることができた。

（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。

また、特許出願だけでなく、特許出願を行った案件の選別、維持の判断を行い、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）
落　　雅美（日本医科大学教授）
佐久間康夫（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・付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・付属病院倫理委員会委員長）
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）
福所　秋雄（日本獣医生命科学大学教授）
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委員会持回り審議　平成 22 年　4 月 12 日
（2）第 6 回利益相反マネジメント委員会　平成 22 年　4 月 27 日
15 時 00 分～16 時 45 分
（3）利益相反マネジメント規程の特例による決定　平成 22 年　4 月 30 日
（4）利益相反マネジメント規程の特例による決定　平成 22 年　5 月 10 日
（5）利益相反マネジメント規程の特例による決定　平成 22 年　5 月 14 日
（6）利益相反マネジメント規程の特例による決定　平成 22 年　5 月 18 日
（7）利益相反マネジメント規程の特例による決定　平成 22 年　6 月　3 日
（8）利益相反マネジメント規程の特例による決定　平成 22 年　7 月 16 日

（９）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年　7 月 27 日
（10）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年　8 月　6 日
（11）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年　8 月 23 日
（12）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年　9 月　3 日
（13）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年　9 月 21 日
（14）第 7 回利益相反マネジメント委員会　　平成 22 年 10 月 12 日
15 時 00 分～17 時 00 分
（15）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年 11 月　2 日
（16）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年 11 月 17 日
（17）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 22 年 11 月 19 日
（18）利益相反マネジメント規程の特例による決定　　平成 23 年　3 月 22 日

4. 活動状況等

（１）委員会の活動状況

１）定期自己申告（平成 22 年 7 月 1 日依頼文配布）

平成 22 年度は自己申告の対象を教授及び准教授としたため、島田利益相反アドバイザーが教授会において説明を行った。その後、事務局よりメールにて自己申告書の様式を配布した。

定期自己申告書の提出率は 74%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。しかし、学内ルールの周知を目的に、今回自己申告を行った研究者のうち 4.9%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（公的研究費応募時）

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、厚生労働科学研究費補助金、文部科学省科学研究費補助金等の公的研究費に応募する際には、公的研究費に係る利益相反自己申告書の提出を義務付けた。

提出された利益相反自己申告書は順次、利益相反自己申告書の内容と研究申請書の内容を検討した。補助金によって提出時期が異なるため、マネジメントの基準を定め、それに従ったマネジメントを行った。

厚生労働科学研究費補助金を受けている研究に参加する本学の研究者全員から、利益相反自己申告書の提出を受け、順次審議結果を理事長に報告の上、判定結果を送付した。

３）臨床研究等に係る利益相反自己申告（各委員会申請時）

臨床研究等に係る利益相反については、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にて審議を行っている。そこで、これらの委員会と共同で、平成 22 年 5 月 24

日に臨床研究講習会を開催した。この講習会において、臨床研究の利益相反マネジメントをどのように行うのか解説を行い、参加者全員に「臨床研究を行う研究者のための利益相反マネジメント」という冊子を配布した。

尚、冊子の配布を前に、臨床研究等の利益相反自己申告を行って貰う際に問題になる事項が幾つかあったため、「臨床研究等に係る利益相反状況申告書」の様式を改訂した。

4）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り、事務局を通じてその質問をまず利益相反アドバイザーが対応し、判断に困る案件については、委員会にて審議を行った後、対応した。

5）メール、HP による周知

様式の改訂等を行った際は、メールマガジン等で各個人に周知したほか、HP に新しい様式を公開し、周知を行った。

（2）自己評価

利益相反マネジメントを平成 21 年度から本格的に開始したが、様々な問題等が発生した。こうした問題への対応方法として、持回り審議での対応の他、個人情報の保護に十分留意した上で、メーリングリストを用いて利益相反マネジメント委員会各委員と事務局員間の意見交換を行い、早期の問題解決を図ることができた。

また、基本方針を利益相反マネジメント委員会で定め、その方針に従って、委員長判断により、利益相反マネジメント規程の特例による決定を行い、速やかに利益相反問題に対応を行うことができた。

（3）今後の課題

「利益相反とは何か？」、「利益相反マネジメントはどうして行うのか？」といった基本的な認識がまだ教職員に十分浸透していない。

教職員の研究が社会的に見て公正に行われていることを示すためには、自主的に情報開示を行ってもらい、それに基づいて利益相反マネジメントを行うことが重要である。

本委員会の活動によって、教職員の利益相反に対する認識を高めるとともに、本学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を行っていきたい。

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　2,313 名

名誉会員 60 名、A 会員 1,857 名、B 会員 171 名、購読会員 4 件、交換会員 164 件（海外 32 件）、寄贈会員 57 件（海外 16 件）

（2）医学会役員

1）役員構成

会　　長　田尻　孝

副 会 長　水野　杏一・寺本　明

理　　事　庶務担当　草間　芳樹・清水　一雄

学術担当　高橋　秀実・片山　泰朗・竹下　俊行

会計担当　古川　清憲

編集担当　内田　英二・弦間　昭彦

監　　事　岡　敦子・檀　和夫

施設幹事　基礎科学　永井　俊・儀我真理子

基礎医学　石橋　宰・飯島　典生

付属病院　植田　高弘・相本　隆幸

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　Mohammad Ghazizadeh・上村　尚美

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・黒瀬　圭輔

会計担当　吾妻安良太

編集担当　相本　隆幸

2）JNMS 編集委員会委員（J Nippon Med Sch）

編集主幹　内田　英二

編集委員　弦間　昭彦・足立　好司・相本　隆幸・朝倉　啓文・Mohammad Ghazizadeh

堀内　和孝・猪口　孝一・伊藤　高司・岩切　勝彦・桂　研一郎・熊谷　善博

草間　芳樹・前田　美穂・右田　真・Timothy Minton・宮下　次廣

内藤　善哉・折茂　英生・齊藤　卓弥・清野　精彦・清水　一雄・鈴木　秀典

高橋　浩・瀧澤　俊広・田中　信之・安武　正弘・吉村　明修

会務幹事　相本　隆幸

3）日医大医会誌編集委員会委員（日医大医会誌）

編集主幹　内田　英二

編集委員　弦間　昭彦・相本　隆幸・明樂　重夫・元文　芳和・伊勢　雄也・岩切　勝彦
桂　研一郎・木村　真人・熊谷　善博・草間　芳樹・前田　美穂・松久　威史
宮下　次廣・内藤　善哉・中村　哲子・中野　博司・新田　隆・折茂　英生
清野　精彦・鈴木　秀典・高橋　浩・瀧澤　俊広・内海　甲一・山口　文雄
安武　正弘・横田　裕行・吉村　明修

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 22 年　6 月 12 日（土）15：00 より　日本医科大学医学会第 20 回公開「シンポジウム」*

平成 22 年　9 月　4 日（土）09：00 より　第 78 回日本医科大学医学会総会

平成 23 年　3 月　5 日（土）14：00 より　平成 22 年度定年退職教授記念講演会・記念パーティー

平成 22 年　5 月 17 日（金）18：00 より　第 454 回医学会特別講演会*

平成 22 年　9 月 22 日（金）18：30 より　第 454 回医学会特別講演会*

平成 23 年　2 月 18 日（金）18：00 より　第 455 回医学会特別講演会*

平成 23 年　2 月 28 日（月）17：30 より　第 456 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 22 年　7 月 16 日（金）午後 3 時 30 分より

（3）医学会役員会

平成 22 年　4 月 16 日（金）午後 4 時より

平成 22 年　7 月 16 日（金）午後 4 時より

平成 22 年 10 月 16 日（金）午後 4 時より

平成 23 年　1 月 28 日（金）午後 4 時より

（4）JNMS 編集委員会

平成 22 年　6 月　3 日（木）午後 4 時より

平成 22 年　9 月　2 日（木）午後 4 時より

平成 22 年 11 月　4 日（木）午後 4 時より
平成 23 年　1 月　6 日（木）午後 4 時より
平成 23 年　3 月 10 日（木）午後 4 時より

（5）日医大医会誌編集委員会
平成 22 年　6 月　3 日（木）午後 5 時より
平成 22 年　9 月　2 日（木）午後 5 時より
平成 22 年 11 月　4 日（木）午後 5 時より
平成 23 年　1 月　6 日（木）午後 5 時より
平成 23 年　3 月 10 日（木）午後 5 時より

（6）平成 22 年度日本医科大学医学会奨学賞選考委員会
平成 22 年　6 月 29 日（火）午後 3 時より

（7）平成 22 年度日本医科大学医学会優秀論文賞選考委員会
平成 23 年　3 月 18 日（金）午後 4 時より

（8）第 1 回 JNMS Impact Fctor Working Group 委員会
平成 22 年 12 月 16 日（木）午後 4 時

（9）第 78 回日本医科大学医学会総会プログラム編成会
平成 22 年　7 月 26 日（月）午後 3 時 30 分

（10）医学会（臨時）理事会
平成 22 年　4 月　5 日（月）午後 3 時

4. 活動状況等

学会

（1）日本医科大学医学会第 20 回公開「シンポジウム」*

（2）第 78 回日本医科大学医学会総会

（3）平成 22 年度定年退職教授記念講演会・記念パーティー

*大学院設置 50 周年記念行事の第一部として開催した。

表彰

（1）平成 22 年度日本医科大学医学会奨学賞

（2）平成 22 年度日本医科大学医学会優秀論文賞

（3）第 78 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 22 年度は、本会において大変躍進できた年であった。

機関誌の Journal of Nippon Medical School（以下、JNMS）が私立医科系大学雑誌で初めて（全国医科系大学雑誌では 3 番目）となるインパクトファクター付与対象誌に採用され、日本の医科系

大学雑誌を代表する学術雑誌と認められたことは、大きな成果といえよう。また、JNMS への投稿者にネイティブスピーカー校閲者を紹介し、投稿者の便宜を諮ることができた。

第 78 回日本医科大学医学会総会において日本医科大学第 4 学年生による「臨床配属研究報告」を初めて行った。展示による「基礎配属」の発表に加え、「臨床配属」の学生に講演による発表の場を与えることができ、学生教育の一端にも貢献できた。

日本医科大学大学院設置 50 周年記念行事として第 20 回公開「シンポジウム」を開催した。従来から、医学会特別講演会を大学院委員会と共同開催しているが、昨年度より平日午後 5 時半以降開催の医学会特別講演は本学大学院（昼夜開講制）の認定講義対象となり、大学院教育にも貢献できた。

看護師・薬剤師・技能職・技術職・事務職の会員増加を目的として、会員制度を検討し、医学会会員の一般会員区分を A 会員、B 会員とした。年会費を A 会員 5,000 円、B 会員 3,000 円とし、B 会員は和文誌のみの送付とした。これによりコメディカルの医学会入会を促すことができた。

今後の課題としては、JNMS が取得するインパクトファクターを高めること、会員数の増加をはかることがあげられる。

6. 参考資料

資料 1　日本医科大学医学会お知らせ（インパクトファクター付与のポスター）

資料 2　日本医科大学医学会お知らせ（医学会各賞授賞者のポスター）

資料 3　第 78 回日本医科大学医学会総会記事

（資料１）

日本医科大学医学会
お 知 ら せ

220913

“Journal of Nippon Medical School” にインパクトファクターが付きます

日本医科大学医学会の機関誌 Journal of Nippon Medical School（以下、JNMS）は、私立医科系大学雑誌では初めて(全医科系大学雑誌では 3 番目）となるインパクトファクター付与対象雑誌に採用されました。

2011 年発行の JNMS から対象となり、2011・2012 年の論文の被引用回数から 2013 年のインパクトファクター値が 2014 年初夏にトムソン・ロイターの Journal Citation Reports（JCR）で公表されます。

JNMS 編集委員会
http://www.nms.ac.jp/jnms

お問合せ先：日本医科大学医学会事務局（内線 5111 番）

（資料２）

日本医科大学医学会お知らせ（1）

101117

【平成22年度日本医科大学医学会奨学賞】

平成22年度日本医科大学医学会奨学賞は、下記2名が受賞されました。

受 賞 者： 清家 正博 （内科学（呼吸器・感染・腫瘍部門））

研究課題： 肺癌の診断および治療戦略に関わるバイオマーカーの網羅的検索

受 賞 者： 小川　 令 （形成外科学）

研究課題： 基礎と臨床の橋渡し研究の成果による、全く新しいケロイドの治療法開発

【平成21年度日本医科大学医学会優秀論文賞】

Journal of Nippon Medical School Vol.76 No.2－Vol.77 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： 川東　 豊 （分子解剖学）

論 文 名： MicroRNA Profiling of Human Intrahepatic Cholangiocarcinoma Cell Lines Reveals Biliary Epithelial Cell-specific MicroRNAs

（2009;76:188-197） http://www.nms.ac.jp/jnms/2009/076040188.pdf

受 賞 者： 内田 直也 （病態制御腫瘍内科学）＊現在、留学中のため授賞式と講演は来年行ないます。

論 文 名： Leukemogenesis of b2a2-type p210 BCR/ABL in a Bone Marrow Transplantation Mouse Model Using a Lentiviral Vector

（2009;76:134-147） http://www.nms.ac.jp/jnms/2009/076030134.pdf

【第78回日本医科大学医学会総会優秀演題賞】

第78回日本医科大学医学会総会一般演題（展示発表）59題の中から、下記3演題が受賞となりました。

受 賞 者： 杉野健太・久保村憲・木村徳宏 （医学部第 3 学年）

演 題 名： 臨床分離 ESBLs 産生菌の解析

受 賞 者： 園部　 一成 （付属病院中央検査部）

演 題 名： 血液培養陽性のグラム染色での推定同定と培養同定の一致率

受 賞 者： 福田久美子 （内科学（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門））

演 題 名：腎生検にて診断されたAL アミロイドーシスの臨床的特徴と治療経過

上記抄録は、日医大医会誌第6巻第4号（平成22年10月15日発行号）に掲載しております。また、下記URLからも閲覧できます。

http://www.nms.ac.jp/jmanms/pdf/00604archive.pdf

お問い合わせ先：日本医科大学医学会事務局（内線 5111）

日医大医会誌 2010; 6(4)

―総会記事―

第78回日本医科大学医学会総会次第

平成22年9月4日(土)
13時～13時30分
司会　清水　庶務担当理事

1. 会長挨拶　田尻　孝　会長
2. 議　長　田尻　孝　会長
3. 業務報告
（清水　庶務担当理事）
（高橋　学術担当理事）
（内田　編集担当理事）
4. 議　事
(1) 平成21年度医学会収支決算承認の件
（古川　会計担当理事）
(2) 平成21年度医学会収支決算監査報告の件
（草間　監　事）
(3) 平成23年度医学会予算案承認の件
（古川　会計担当理事）
5. 平成22年度医学会奨学賞授賞式
平成21年度日本医科大学医学会優秀論文賞授賞式
平成22年度医学会総会優秀演題賞授賞式

以上

業務報告

〔自　平成21年10月
至　平成22年 9 月〕

庶務関係（清水庶務担当理事）

1. 平成22・23年度の医学会役員および編集委員会委員について

平成22・23年度の医学会理事選挙が会則第6条第4項に基づいて3月に行われ，医学会役員および編集委員会委員が別紙1のとおり決定した．

2. 平成21年度定年退職教授記念講演会および記念パーティーについて

平成22年3月末をもって本学を定年退職された前田昭太郎，徳永　昭，八木聰明各教授の記念講演会・記念パーティーを本学橘桜会館橘桜ホール・教育棟講堂において，3月6日（土）開催した．

3. 医学会会員区分について

医学会会員・細則が変更され，従来の一般会員がA会員，技能職・技術職・事務職の会員が希望した場合はB会員で，機関誌は日医大医会誌のみの送付となった．平成22年度現在，年会費はA会員5,000円，B会員3,000円である．

学術関係（高橋学術担当理事）

1. 第77回総会「優秀演題賞」について

第77回総会において優秀演題賞3題を選出し，下記受賞者3氏に賞状と副賞（5万円）を本総会にて贈呈した．内容については，Journal of Nippon Medical School Vol. 76 No. 6に掲載した．

記

原田未那（内科学（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門））
篠山明宏（付属病院中央検査部）
浦　裕之（東邦大学薬学部臨床病態学研究室）

2. 第20回公開「シンポジウム」について

第20回公開「シンポジウム」（主題：「感染症のup-to-date：現況と対策」）は，大学院設置50周年記念行事第一部として，日本医科大学大学院・医学会主催，同医師会および同窓会の後援で日本医科大学大学院単位認定講演および日本医師会生涯教育制度認定講演会として，東北大学大学院医学系研究科　押谷　仁教授，本学生体防御医学分野　高橋秀実教授の両演者により6月12日（土），ホテルグランドパレス　白樺の間において別紙2のとおり開催した．

3. 平成22年度日本医科大学医学会奨学賞について

平成22年度の日本医科大学医学会奨学賞には4名の応募があり，奨学賞選考委員会の厳正かつ慎重な選考の後，本会理事会の議を経て，次の2名が授賞することが決定した．

記

受賞者：清家　正博（内科学（呼吸器・感染・腫瘍部門））
研究課題：肺癌の診断および治療戦略に関わるバイオマーカーの網羅的検索
受賞者：小川　　令（形成外科学）
研究課題：基礎と臨床の橋渡し研究の成果による，全く新しいケロイドの治療法開発

4. 平成21年度日本医科大学医学会優秀論文賞について

平成21年度は，対象論文12篇の中から優秀論文賞選考委員会の厳正かつ慎重な選考の後，本会理事会の議を経て，次の2名が受賞することが決定した．

なお，現在，内田直也先生は留学中のため，来年度授賞式ならびに受賞記念講演を行います．

記

受賞者：川東　豊（解剖学（分子解剖学））

論文名：MicroRNA Profiling of Human Intrahepatic Cholangiocarcinoma Cell Lines Reveals Biliary Epithelial Cell-specific MicroRNAs (J Nippon Med Sch 2009; 76: 188)

受賞者：内田　直也（病態制御腫瘍内科学）

論文名：Leukemogenesis of b2a2-type p210 BCR/ABL in a Bone Marrow Transplantation Mouse Model Using a Lentiviral Vector (J Nippon Med Sch 2009; 76: 134)

5. 第78回日本医科大学医学会総会および講演会について

昨年10月の役員会において，第78回日本医科大学医学会総会および講演会を平成22年9月4日（土）開催することが決定した．また，今年度は，2009年度第4学年臨床配属成果発表会も一緒に行うことになった．今回は，奨学賞受賞記念講演2題，優秀論文賞受賞記念講演1題，同窓会医学研究助成金受賞記念講演4題，丸山記念研究助成金受賞記念講演3題，新任教授特別講演1題，臨床教授特別講演3題，海外留学者講演4題，臨床配属研究報告7題，展示発表59題で総計84題である．

なお，丸山記念研究助成金受賞記念講演者，同窓会医学研究助成金受賞記念講演者および海外留学者講演者は次のとおりである．

記

平成21年度丸山記念研究助成金受賞記念講演者：

(1) 石橋　宰（解剖学（分子解剖学））(2) 峯岸　裕司（内科学（呼吸器・感染・腫瘍部門））(3) 水谷　聡（外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門））

同窓会医学研究助成金受賞記念講演者：

(1) 萩原　信敏（外科学（消化器・一般・乳腺・移植部門））(2) 桑原　慶充（産婦人科学）(3) 仁藤智香子（内科学（神経・腎臓・膠原病リウマチ部門）(4) 遠藤　康実(内科学(循環器・肝臓・老年・総合病態部門))

海外留学者講演者：

(1) 寺崎　泰弘（病理学（解析人体病理学）(2) 岡野　哲也（内科学（呼吸器・感染・腫瘍部門）(3) 岡本　淳一（外科学（内分泌・心臓血管・呼吸器部門）(4) 塚本　剛史（救急医学）

6. 日本医科大学医学会特別講演会について

平成21年度医学会特別講演会は14回開催した．講演会の要旨は，日本医科大学医学会雑誌に掲載している．最近の特別講演会開催数は別紙3のとおりである．

7. 大学院委員会と共同開催している医学会学術集会について

平成14年5月より大学院委員会と共同開催している学術集会は，平成22年度も引き続き共同で開催している．また，昨年度より平日の午後5時半以降開催の特別講演は昼夜開講の本学大学院の認定講義の対象となり，認定された場合，聴講者は単位認定となる．

編集関係（内田編集担当理事）（J Nippon Med Sch・日医大医会誌）

1. 日本医科大学医学会機関誌投稿者にネイティブ・スピーカー校閲者を紹介している．

平成22年11月より英語教室の協力により，ネイティブ・スピーカーの校閲者を紹介することになった．7月15日現在，JNMS 44篇中（抄録・グラビアは除く）10篇（23%）の利用があった．

2. 第75巻発刊記念誌 "Photogravure Collection" を平成22年7月に医学会ホームページに公開した．(J Nippon Med Sch)

3. Permission Request フォームを作成し，平成22年7月にホームページからダウンロードできるようにした．(J Nippon Med Sch)

4. 機関誌の発行状況について

Journal of Nippon Medical School Vol. 77 No. 1の発行状況は，2,330部である．その配付先は名誉会員57部，一般会員2,039部，講読会員6部，交換165部（外国32部），寄贈61部（外国17部），その他21部である．

日本医科大学医学会雑誌第6巻第1号の発行状況は，2,290部である．その配布先は，上記と同様である．

なお，英文誌Vol. 67以降の掲載内容と和文誌第1巻以降の掲載状況は別紙4・5のとおりである．　以上

別紙1

◆役員構成（平成22・23年度）

会長　田尻　孝
副会長　伊藤博元・寺本　明

◆理事

庶務担当　水野杏一・清水一雄
学術担当　高橋秀実・片山泰朗・竹下俊行
会計担当　古川清憲
編集担当　内田英二・弦間昭彦

◆監事

草間芳樹・檀　和夫

◆施設幹事

基礎科学　永井　俊・儀我真理子
基礎医学　石橋　宰・飯島典生
付属病院　植田高弘・相本隆幸
武蔵小杉病院　宗像一雄・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　Mohammad Ghazizadeh・上村尚美

◆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・黒瀬圭輔
会計担当　吾妻安良太
編集担当　相本隆幸

◆JNMS編集委員会委員（J Nippon Med Sch）

編集主幹　内田英二
編集委員　弦間昭彦・足立好司・相本隆幸
朝倉啓文・Mohammad Ghazizadeh
堀内和孝・池園哲郎・猪口孝一
伊藤高司・岩切勝彦・桂研一郎
熊谷善博・草間芳樹・前田美穂
右田　真・Timothy Minton・宮下次廣
内藤善哉・大庭建三・折茂英生
齊藤卓弥・清野精彦・清水一雄
鈴木秀典・高橋　浩・瀧澤俊広
田中信之・安武正弘・吉村明修
編集担当
会務幹事　相本隆幸

◆日医大医会誌編集委員会委員（日医大医会誌）

編集主幹　内田英二
編集委員　弦間昭彦・相本隆幸・明樂重夫・元文芳和
池園哲郎・伊勢雄也・岩切勝彦・桂研一郎
木村真人・熊谷善博・草間芳樹・前田美穂
松久威史・宮下次廣・内藤善哉・中村哲子
中野博司・新田　隆・折茂英生・清野精彦
鈴木秀典・高橋　浩・瀧澤俊広・内海甲一
山口文雄・安武正弘・横田裕行・吉村明修
編集担当
会務幹事　相本隆幸

別紙3　医学会特別講演会年度別開催数

年度別	総計数	国　外	国　内	備　　考
昭和62年度	9	8	1	
63年度	16	15	1	
平成元年度	21	17	4	
2年度	31	28	3	
3年度	13	13	0	後援：1件
4年度	32	29	3	
5年度	23	18	5	
6年度	16	15	1	
7年度	15	11	4	後援：1件
8年度	23	14	9	
9年度	25	23	2	後援：2件
10年度	39	23	16	後援：1件
11年度	21	17	4	
12年度	23	19	4	
13年度	24	13	11	
14年度	19	15	4	
15年度	19	10	9	
16年度	12	9	3	
17年度	12	12	—	共催：2件
18年度	13	13	—	共催：4件
19年度	13	10	3*	共催：3件
20年度	8	8	—	共催：1件
21年度	14	14	—	
総　　計	441	354	87	

*学術シンポジウム演者謝礼の一部を負担

別紙 2

日本医科大学大学院設置50周年記念行事
日本医科大学医学会
第20回 公開「シンポジウム」

開催日時 ： 平成22年6月12日（土）15:00～
会　　場 ： ホテル グランドパレス 白樺の間（3階）
会　　費 ： 無　料

主題 「感染症のup-to-date：現況と対策」

総合司会：髙橋　秀実（本学 生体防御医学分野 大学院教授）

開会挨拶　15:00～15:05　日本医科大学医学会会長　田尻　孝

1 エイズの現況と対策　15:05～15:35
高橋　秀実　大学院教授（本学 生体防御医学分野）
座長　片山　泰朗　本学 神経・腎臓・膠原病リウマチ学分野 大学院教授

2 新型インフルエンザへの対応とその課題　15:35～16:25
押谷　仁　教授（東北大学大学院医学系研究科微生物学分野）
座長　竹下　俊行　本学 女性生殖発達病態学分野 大学院教授

■交通のご案内
地下鉄　防衛庁前
東西線「九段下」駅 1番出口（「竹橋」駅より徒歩1分）
半蔵門線「半蔵門」駅 3番出口より徒歩8分
JR 地下鉄「飯田橋」駅より徒歩7分
（総武線 市ヶ谷駅 徒歩10分 東西線 神楽坂駅 徒歩10分）

■お問い合せ
日本医科大学医学会
〒113-8602 文京区千駄木1-1-5
TEL 03-3822-2131
FAX 03-3822-3719

ホテルグランドパレス
[illegible]

主催：日本医科大学医学会・日本医科大学大学院　協賛：日本医師会・日本医師会生涯教育委員会

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ます。
受講者には、東京都医師会認定の「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。

別紙4　Journal of Nippon Medical School

発行年	1号の発行部数	頁	グラビア	追悼文	巻頭言	記念講演	総説論説	原著	特集記事	臨床および実験報告	臨床医のために	症例から学ぶ	速報	集会記事	話題	解説	海外研究紹介	総会抄録議事	総目次	著者名索引	Key words index	後記
第67巻 (2000年)	2,840	303	6	2	1		5	26	10	16	6	3	3	9	13	12	12					
			[2]				[3]	[22]		[14]			[3]									
			(12)	(5)	(1)	(8)	(49)	(124)	(32)	(33)	(36)	(15)	(3)	(30)	(12)	(12)	(23)	(77)	(11)	(5)	(3)	(6)
第68巻 (2001年)	2,870	636	6	4	1	5	5	29	6	15	9	5	2	10	8	12	8					
			[4]				[3]	[22]		[12]			[2]									
			(12)	(8)	(1)	(39)	(30)	(218)	(24)	(61)	(40)	(18)	(4)	(37)	(8)	(12)	(16)	(83)	(11)	(5)	(3)	(6)
第69巻 (2002年)	2,720	683	6	2	1	9	6	36	6	16	12	4		7	11	11	1					
							[2]	[30]		[11]												
			(12)	(4)	(1)	(59)	(37)	(249)	(24)	(76)	(55)	(26)		(37)	(14)	(9)	(2)	(82)	(11)	(5)	(3)	(6)
第70巻 (2003年)	2,720	633	6	2	1	5	6	34	6	12	9	5		7	9	8	4					
			[3]				[2]	[28]		[9]	[1]						[2]					
			(12)	(4)	(1)	(36)	(36)	(240)	(25)	(44)	(34)	(23)		(32)	(12)	(8)	(9)	(92)	(12)	(4)	(4)	(6)
第71巻 (2004年)	2,650	503	6	1	1	1	5	29		21	3		1	6								
			[6]	[1]			[4]	[26]		[16]			[1]									
			(12)	(2)	(1)	(24)	(37)	(202)		(100)	(13)		(5)	(23)				(60)	(10)	(4)	(4)	
											Case Reports	Letter to the Editor			Abstracts							
第72巻 (2005年)	2,650	406	6				10	22		22			1	1	3							
			(11)				(74)	(176)		(117)			(4)	(4)	(6)				(4)	(3)	(3)	
第73巻 (2006年)	2,580	371	6				6	18		6	21		1	1	7							
			(12)				(55)	(126)		(33)	(94)		(3)	(6)	(21)				(4)	(3)	(3)	
第74巻 (2007年)	2,530	447	6				8	19		9	23	1	1	1	6							
			(12)				(72)	(159)		(44)	(109)	(2)	(3)	(8)	(18)				(4)	(3)	(4)	
第75巻 (2008年)	2,460	376	6				6	10		8	34		1	1	9							
			(12)				(46)	(69)		(40)	(151)		(3)	(7)	(25)				(4)	(3)	(3)	
第76巻 (2009年)	2,410	340	6				5	11		1	26		2	1	10							
			(11)				(43)	(97)		(6)	(126)		(7)	(7)	(26)				(3)	(3)	(3)	
第77巻 (1～3号) (2010年)	2,330	178	3				3	8		2	11			1	7							
			(5)				(22)	(59)		(11)	(51)			(9)	(19)							

( ) は頁数, [ ] は英文篇数

*集会記事は, 例会・シンポジウム・特別講演会・外国人留学生研究会です.

別紙5　日本医科大学医学会雑誌

発行年	第1号の発行部数	頁	巻頭言	橘桜だより	グラビア	追悼文	シリーズ	記念講演	総説論説	原著	臨床および実験報告	臨床医のために	基礎研究から学ぶ	症例から学ぶ	特集記事	症例報告	その他(試案)	話題	JNMSのページ	集会記事	会報	総会抄録議事	Key words index	著者名索引	総目次
第1巻 (2005年)	2,600	262	1	1	4	1	1	4	6		4	6		4			1	4	4	7		1	1	1	1
			(1)	(2)	(8)	(2)	(3)	(26)	(25)		(18)	(34)		(20)	(17)		(7)	(5)	(8)	(24)		(42)	(2)	(3)	(6)
第2巻 (2006年)	2,530	282		5	4	4	4	4	5	1	2	7		4		6	1	6	5	7	1	1	1	1	1
				(9)	(8)	(5)	(10)	(22)	(36)	(7)	(7)	(34)		(18)		(22)	(3)	(10)	(6)	(20)	(1)	(54)	(2)	(2)	(6)
第3巻 (2007年)	2,480	266		4	4	2	4	3	3	2	2	5	1	4		5	1	5	7	4	2	1	1	1	1
				(6)	(8)	(4)	(12)	(21)	(23)	(16)	(9)	(20)	(5)	(16)		(24)	(4)	(6)	(12)	(15)	(3)	(50)	(2)	(2)	(6)
第4巻 (2008年)	2,410	269		4	4	2	4	2	2	3	2	5	4	5		5	動物実験規定	3	5	4	2	1	1	1	1
				(7)	(7)	(4)	(13)	(16)	(13)	(26)	(8)	(24)	(20)	(21)		(21)	(7)	(4)	(6)	(14)	(4)	(47)	(2)	(2)	(6)
第5巻 (2009年)	2,360	284		4	3	2	4	6	5			6	4	3	4	3		3	5	3	2	1	1	1	1
				(6)	(5)	(4)	(11)	(40)	(38)			(29)	(26)	(13)	(19)	(11)		(5)	(5)	(11)	(5)	(47)	(2)	(2)	(6)
第6巻 1～3号 (2010年)	2,290	159		3	3		5	3	4		1	5	2	3				5	4	5	2				
				(5)	(6)		(15)	(20)	(29)		(4)	(23)	(14)	(15)				(6)	(5)	(10)	(5)				

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たときは、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　2010 年度

2012 年 2 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

ＦＡＸ　03－3822－8575