

平成24年度業務実績に係る 評価シート説明資料

独立行政法人国立成育医療研究センター

目 次

資料番号	名 称	ページ
資料 1	研究所と病院が連携するための会合等の共同開催数	1
資料 2	病院・研究所の新規共同研究数	5
資料 3	共同研究承認課題一覧	6
資料 4	治験基盤整備事業（小児治験ネットワーク）業績	7
資料 5	小児治験ネットワークIRBによる審査状況と治験実施状況	11
資料 6	国立成育医療研究センター臨床研究中核病院構想	12
資料 7	職務発明届出・審査状況一覧	19
資料 8	平成24年度の治験実績	20
資料 9	倫理委員会・IRB開催状況一覧	23
資料 10	eラーニング受講状況	24
資料 11	妊娠と薬情報センター活動報告	26
資料 12	妊娠と薬情報センター業務報告	28
資料 13	リウマチ登録パンフレット	29
資料 14	成育ステートメント検討委員会	31
資料 15	妊娠と薬フォーラムプログラム	32
資料 16	妊娠と薬情報センター業務研修会	33
資料 17	臓器移植センター平成24年度報告	38
資料 18	セカンドオピニオン実績	47
資料 19	多職種によるカンファレンス一覧	50
資料 20	退院困難・調整介入ケース	55
資料 21	リスクマネジメントマニュアル（改訂部分）	56
資料 22	医療安全ポケットマニュアルVer.2（抜粋）	65
資料 23	モデル研修等実施一覧	71
資料 24	センター外の医療従事者等に向けた各種研修・講習会等一覧	74
資料 25	経営の改善	77
資料 26	基本給表等別男女別職員数	87
資料 27	平成25年度の増員等について	88
資料 28	常勤職員公募リスト	90
資料 29	アクションプラン関係	91

研究所と病院が連携するための会合等の共同開催数【平成24年度】

	開催日	主催者又は講師所属(職名)	講師氏名	会議名または演題
1	H24. 4. 26	山形大学医学部・先端分子疫学研究所	田宮 元	ゲノムコホート研究のための高次元変数選択を利用した遺伝統計手法の開発
2	H24. 4. 26	大阪大学微生物病研究所 附属遺伝情報実験センター・助教	井上 直和	受精の膜融合の分子メカニズム
3	H24. 5. 1	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	堀向 健太 野村伊知郎	第1回合同研究戦略会議
4	H24. 5. 29	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	濱口 真奈 松本 健治	第2回合同研究戦略会議
5	H24. 6. 1	周産期病態研究部研究員	岡村 浩司	物進化から見たDNAメチル化と遺伝子発現制御～原索動物から哺乳類、ヒト癌細胞まで～
6	H24. 6. 4	日本小児血液・がん学会理事長	石井 榮一	我が国における小児がん診療と研究の在り方
7	H24. 6. 18	京都大学物質細胞統合システム拠点・教授	上杉 志成	細胞治療を助ける化合物
8	H24. 6. 20	成育政策科学研究部長	森 臨太郎	根拠に基づく医療のウソとホント、コクランレビューを書いてみませんか？
9	H24. 6. 25	Chif, Laboratory of Host Defenses National Institute of Allergy and Infections Diseases, NIH	Harry L Malech	Gene Therapy for Chronic Granulomatous Disease
10	H24. 6. 26	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	濱口 真奈 松本 健治 他	第3回合同研究戦略会議
11	H24. 6. 29	東京都世田谷児童相談所	大友 桂子	児童相談所における虐待対応の実際
12	H24. 7. 3	国立遺伝学研究所・教授	井ノ上 逸郎	希少疾患のエクソーム解析
13	H24. 7. 5	成育政策科学研究部長	森 臨太郎	根拠に基づく医療のウソとホント コクランレビューを書いてみませんか？
14	H24. 7. 9	北海道大学遺伝子病制御研究所 癌ウイルス分野	岩切 大	EBウイルスのnon-coding RNAによる自然免疫シグナル修飾と発がん
15	H24. 7. 11	ペニンスラ大学医学部の診療教育・上級講師	ジュリアン・アーチャー	英国の医学教育について

研究所と病院が連携するための会合等の共同開催数【平成24年度】

	開催日	主催者又は講師所属(職名)	講師氏名	会議名または演題
16	H24. 7. 12	免疫療法研究室長	阿部 淳	川崎病バイオマーカー
17	H24. 7. 24	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	野村伊知郎 松田 明生	第4回合同研究戦略会議
18	H24. 8. 3	Seok-Jung Kim, M.D. Ph.D. FRCS Vice-Dean, College of medicine, The Catholic University of Korea. Director, Cell therapy center, Associate professor, Department of Orthopaedic Surgery, Uijongbu St. Mary's hospital, The Catholic University of Korea.	Seok-Jung Kim	Bone and Cartilage Biocytotherapy
19	H24. 8. 7	琉球大学法文学部人間科学科准教授	白井こころ	健康心理資源と社会関係資本：社会疫学研究から地域の健康を考える
20	H24. 8. 14	慶應義塾大学医学部 坂口記念システム医学講座 教授	洪 実	胚の遺伝子発現プログラムの再現：iPS 細胞作成時のZscan4 遺伝子による初期胚遺伝子群の再活性化
21	H24. 8. 17	成育政策科学研究部上級研究員	顧 艶紅	成育段階の環境・社会因子が母子健康に及ぼす影響
22	H24. 8. 21	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	野村伊知郎 松本 健治	第5回合同研究戦略会議
23	H24. 9. 5	生物統計学者	リー・ミン・ドン	DIABETES AND PERIODONTAL THERAPY TRIAL - STATISTICS AND THE DESIGN AND CONDUCT OF THE TRIAL
24	H24. 9. 12	免疫アレルギー研究部	野村 伊知郎	食物アレルギー、経口減感作、消化管アレルギーについて
25	H24. 9. 14	ボストン生物医科学研究所・主任研究者	高山 晋一	分子シャペロン異常による希少筋疾患発生のメカニズムと治療
26	H24. 9. 20	システム発生・再生医学研究部長	高田 修治	疾患研究への基礎生物学研究からのアプローチ
27	H24. 9. 20	システム発生・再生医学研究部長	高田 修治	疾患研究への基礎生物学研究からのアプローチ
28	H24. 9. 21	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター臨床研修センター長	吉村 仁志	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科研修におけるアウトカム基盤型教育の試み
29	H24. 9. 25	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	木村健一郎 森田 英明 他	第6回合同研究戦略会議

研究所と病院が連携するための会合等の共同開催数【平成24年度】

	開催日	主催者又は講師所属(職名)	講師氏名	会議名または演題
30	H24. 10. 4	東京医療センター臨床研修科医長	尾藤 誠司	”もはやヒポクラテスではいけない”時代の医療者像 —私の新医師宣言—
31	H24. 10. 5	明治大学農学部生命科学科学科発生工 学研究室・教授	長嶋 比呂志	研究医療課ツールとしてのクローンブタ・疾患モデルブ タの開発について
32	H24. 10. 29	Professor of Pediatrics, University of Lubeck	Prof Olaf Hiort	The European approach to rare diseases
33	H24. 10. 30	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	松田 明生 野村伊知郎	第7回合同研究戦略会議
34	H24. 11. 6	シスター・フランシス	シスター・フランシ ス	日本と英国の子どもホスピスに望む
35	H24. 11. 9	森耳鼻咽喉科院長	森 正博	嚥下障害児に対する耳鼻咽喉科診療所の取り組み
36	H24. 11. 14	Professor of Evidence Informed Policy and Practice Co-Head, Department of Childhood, Families and Health Director, Social Science Research Unit and EPPI-Centre Managing Editor, Evidence and Policy Institute of Education, University of London	David Gough	Fit for purpose maps & syntheses of research in social policy 社会福祉政策に資するための研究統合的手法
37	H24. 11. 27	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	松田 明生 松本 健治	第8回合同研究戦略会議
38	H24. 11. 29	Professor Paramjit Joshi, MD	Professor Paramjit Joshi, MD	The Chronically Ill Child – Psychiatric Sequelae Update in Psychosomatic Medicine 慢性疾患に罹患している子ども—精神的状況に関しての 最近の知見
39	H24. 12. 5	MRC英国立医学研究所 幹細胞及び発生遺伝学研究部門	関戸 良平	性決定と性リプログラミングの分子機構
40	H24. 12. 7	成育医療政策科学研究室長	原田 正平	正しいろ紙採血
41	H24. 12. 11	Professor Jose Carvalho	Professor Jose Carvalho	Uterotonic Agents:From basic science to clinical practice
42	H24. 12. 12	小児血液・腫瘍研究部長	清河 信敬	小児白血病の分子プロファイリング — 一般臨床医が研究者になってできたこと、できない こと —
43	H24. 12. 12	小児血液・腫瘍研究部長	清河 信敬	「小児白血病の分子プロファイリング—一般臨床医が研 究者になってできたこと—

研究所と病院が連携するための会合等の共同開催数【平成24年度】

	開催日	主催者又は講師所属(職名)	講師氏名	会議名または演題
44	H24. 12. 18	東京工業大学大学院 生命理工学研究科 生体分子機能工学専攻・准教授	田川 陽一	ES細胞を用いた代謝チップ開発 (body in a chip using ES cells)
45	H24. 12. 18	Allison Scobie-Carroll, LICSW, MBA	Allison Scobie-Carroll, LICSW, MBA	代理ミュンヒハウゼン症候群～医療者への挑戦～ Munchausen Syndrome by Proxy - A Challenge to Medical Professionals
46	H24. 12. 25	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	松田 明生 松本 健治	第9回合同研究戦略会議
47	H24. 12. 25	東北大学医学部小児科学教室助教	内山 徹	原発性免疫不全症に対する遺伝子治療の導入と挿入発癌 変異克服の将来像
48	H24. 12. 27	東京大学社会科学研究所 GCOEプログラ ム グローバル時代の男女参画と多 文化共生 研究協力員	大西 香世	硬膜外麻酔による出産をめぐる政治
49	H25. 1. 21	消化器科医長 臨床心理士 育児心理科医長	新井 勝大 小椋 千沙 立花 良之	慢性疾患をもつ子どもの”うつ”へのケア
50	H25. 1. 23	群馬大学・生体調節研究所教授	畑田 出穂	ゲノムインプリンティングと生活習慣病
51	H25. 1. 29	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	松本 健治 二村 昌樹	第10回合同研究戦略会議
52	H25. 2. 19	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	小島 令嗣 海野 浩寿	第11回合同研究戦略会議
53	H25. 2. 19	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学分野助教	大田えりか	根拠に基づく母子保健ケア
54	H25. 2. 21	University of McGill, Dept. of Pediatrics, Associate Professor (GFTH)	Dr. Farhan Bhanji	指導医にむけた医療教育 Clinical Teaching - Strategies for the busy pediatrician
55	H25. 2. 25	金沢大学学際科学実験センター ゲノム機能解析分野 准教授	堀家 慎一	広汎性神経発達障害に関連する15q11-q13ゲノム刷り込 み領域のアレル特異的クロマチンダイナミクスの解析
56	H25. 2. 28	オーストラリア・コ克蘭センターの 共同センター長	Dr Steve MacDonald	コ克蘭共同計画について
57	H25. 3. 18	クリストファー・ギルバーク博士	クリストファー・ギ ルバーク博士	自閉症の早期行動マーカーについて：コホート研究の意 義
58	H25. 3. 19	大阪大学医学部循環器内科 心血管再 生医学寄付講座・助教	内藤 篤彦	心臓におけるWntシグナルの役割 ～From the Cradle to the Grave～
59	H25. 3. 26	アレルギー科・免疫アレルギー研究部	松田 明生 松本 健治 他	第12回合同研究戦略会議
合 計				計 59 件

病院・研究所の新規共同研究数【平成24年度】

No	研究課題名	所属	代表者	病院或いは研究所における共同研究者
1	『先天代謝異常症患者登録システム』の確立と推進に関する研究	臨床検査部	奥山 虎之	(臨) 徐 朱弦
2	小児気管支喘息患者および保護者を対象としたテラー化患者教育プログラムによる効果検証	生体防御系内科部アレルギー科	大矢 幸弘	(臨) 瀧本 哲也
3	ASQ (Ages & Stages Questionnaires) 18か月と30か月用日本語版の信頼性と妥当性に関する研究	成育社会医学研究部	坂本 なほ子	(病) 橋本 圭司
4	日本小児炎症性腸疾患レジストリーによる実態調査研究	器官病態系内科部消化器・肝臓科	新井 勝大	(研) 藤原 武男
5	ゲノム情報に基づく小児白血病の創薬標的候補探索研究	小児血液・腫瘍研究部	清河 信敬	(病) 森 鉄也
6	難治性川崎病の診断と治療のバイオマーカーの開発	免疫アレルギー研究部	阿部 淳	(病) 賀藤 均
7	ASQ (Ages & Stages Questionnaires) 24か月と36か月用日本語版の信頼性と妥当性に関する研究	成育社会医学研究部	坂本 なほ子	(病) 橋本 圭司
8	リンパ管腫症に対するBevacizumab治療の有効性に関する検討	総合診療部	前川 貴伸	(研) 阿部 淳
9	胆道形成異常の遺伝子・ゲノム解析	病院	松井 陽	(研) 秦 健一郎
10	ASQ (Ages & Stages Questionnaires) 42か月と48か月用日本語版の信頼性と妥当性に関する研究	社会医学研究部	坂本 なほ子	(病) 橋本 圭司
11	慢性肉芽腫症に合併した難治性肉芽腫病変に対するサリドマイド治療臨床研究	成育遺伝研究部	河合 利尚	(病) 新井 勝大
12	川崎病に関連する遺伝子解析に関する多施設共同研究	免疫アレルギー研究部	阿部 淳	(病) 賀藤 均
13	妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群を合併した女性の管理・フォローに関する医療機関への実態調査	母性医療診療部代謝内分泌内科	荒田 尚子	(研) 坂本なほ子
14	成育医療の長期追跡データの構築と活用に関する研究「成育コホート研究における9歳健診での血液検査」	アレルギー科	大矢 幸弘	(研) 斎藤 博久
15	東京都チャイルドデスレビュー2012年パイロットスタディ	病院	松井 陽	(研) 森 臨太郎
16	「子どもの心の診療のあり方に関する研究 —被災地と非被災地の比較—」	こころの診療部育児心理科	立花 良之	(研) 藤原 武男
17	『先天奇形症候群患者登録システム』の確立と推進に関する研究	分子内分泌研究部	深見 真紀	(病) 奥山 虎之
18	ASQ (Ages & Stages Questionnaires) 54か月と60か月用日本語版の信頼性と妥当性に関する研究	成育社会医学研究部	坂本 なほ子	(病) 橋本 圭司
19	妊産婦のメンタルヘルスの状態と子どもとの愛着形成に関するコホート研究	周産期病センター	久保 隆彦	(研) 森 臨太郎
20	妊産婦とそのパートナーのメンタルヘルスに関するコホート研究	研究所成育政策科学研究部	竹原 健二	(病) 久保 隆彦
21	小児慢性特定疾患治療研究事業 非継続症例に関する転帰調査～平成22年度 免疫疾患群調査～	病院	松井 陽	(研) 森 臨太郎
22	妊娠例における三世代ゲノムのバイオバンク事業	周産期病態研究部	秦 健一郎	(病) 荒田 尚子
23	小児希少難病患者由来の人工多能性幹細胞(iPS細胞)のバイオバンク事業	臨床検査部	奥山 虎之	(研) 梅澤 明弘
24	皮膚形成異常をきたす先天性疾患の包括的遺伝子診断システムの構築	皮膚科	新関 寛徳	(研) 秦 健一郎
25	『小児内分泌疾患患者登録システム』の確立と推進に関する研究	分子内分泌研究部	深見 真紀	(病) 奥山 虎之
26	抗菌薬管理プログラム(ASP: Antimicrobial Stewardship Program)導入による抗菌薬剤使用の変化に関する研究	成育社会医学研究部	坂本 なほ子	(病) 宮入 烈
27	メンデル遺伝型マイコバクテリア易感染症に対するインターフェロンγ治療の臨床効果に関する検討	成育遺伝研究部	河合 利尚	(病) 大矢 幸弘
28	劇症患者由来iPS細胞由来肝細胞を用いた疾患解析、創薬応用に関する研究	再生医療センター	梅澤 明弘	(病) 笠原 群生
病院・研究所の新規共同研究数計		計 28 件		

平成24年度共同研究承認課題一覧

番号	新規 継続	契約期間		申請者	所属部署	職名	研究課題
1	継続	2010年4月1日	2013年3月31日	梨井 康	RI管理室	室長	抗GITR抗体を用いた免疫寛容誘導法の開発
2	新規	2010年9月10日	2015年9月9日	東 範行	眼科	医長	疾患に伴小児の角膜混濁に対して、自家培養上皮シート移植を行い、安全性および有効性を検討する。
3	新規	2010年9月15日	2014年3月31日	阿久津英憲	生殖技術研究室	室長	iPS細胞等幹細胞産業応用促進基盤技術開発
4	新規	2011年4月1日	2013年3月31日	浅原 弘嗣	システム発生・再生医学研究部	部長	マイクロRNAを標的とした新規OA治療薬の開発とノイロトロピンの遺伝子制御を介した作用機序の解明に関する研究
5	新規	2011年4月1日	2014年3月31日	梅澤 明弘	生殖・細胞医療研究部	部長	ヒトips細胞由来モデル肝細胞の作製及びモデル細胞を「用いた薬剤毒性評価技術の構築
6	新規	2012年3月31日	2013年3月31日	大矢 幸弘	内科系専門診療部アレルギー科	医長	乳幼児のアトピー性皮膚炎の治療と予防を目指した皮膚内物質の研究
7	新規	2011年4月1日	2013年3月31日	阿久津 英憲	生殖・細胞医療研究部	室長	ヒトiPS細胞培養のインテリジェンスデバイス開発研究
8	新規	2011年8月25日	2012年8月31日	千葉 敏雄	臨床研究センター	副センター長	レーザーチャネル付細径3D内視鏡(斜視鏡)技術および装置
9	新規	2011年11月1日	#####	浅原 弘嗣	システム発生・再生医学研究部	共同研究員	核酸による関節炎治療の検討
10	新規	2012年2月10日	2012年7月1日	野坂 俊介	放射線診療部	医長	①乳幼児撮影に対する間接変換型FPDシステム(X線画像撮影装置)による撮影プロトコルの最適化 ②乳幼児撮影に対する一般撮影検査の線量指標標準決定
11	継続	2012年2月10日	2012年7月1日	松本 健治	免疫アレルギー研究部	部長	アレルギー疾患に係るコホート研究プロジェクト
12	新規	2011年10月1日	2012年9月30日	賀藤 均	器官病態系内科部	部長	4D-MRIの技法を用いた先天性心疾患症例の血行動態の解析
13	新規	2011年8月1日	2013年7月31日	田上 昭人	薬剤治療研究部	部長	ヒト肝型マウスを用いた肝胆道疾患の病態解明及び新規治療法の開発研究
14	新規	2011年10月1日	2012年9月30日	千葉 敏雄	臨床研究センター	副センター長	HEED-HARPカメラの内視鏡用医療機器への応用研究
15	新規	2011年11月1日	2016年3月31日	高田 修治	システム発生・再生医学研究部	部長	細胞シグナルや発生分化における分子局在の変動のシステム解析
16	新規	2012年3月1日	2014年3月31日	絵野沢 伸	臨床研究センター先端医療開発室	室長	微弱電子による酸化ストレス慢性肝炎の治療に関する研究
17	新規	2012年4月1日	2014年3月31日	梨井 康	RI研究室	室長	5-アミノレブリン酸(5-ALA)の免疫学分野および再生医療分野への応用に関する研究
18	新規	2012年4月1日	2013年3月31日	田上 昭人	薬剤治療研究部	部長	ヒト肝細胞を用いた創薬及び肝疾患・病態に関する基礎研究
19	新規	2012年4月1日	2015年3月31日	藤本 純一郎	臨床研究センター	センター長	非ヒト型外来性抗原Neu5Gc含有糖鎖の定量システムの開発
20	継続	2012年4月1日	2013年3月31日	阿久津 英憲	生殖・細胞医療研究部	室長	ヒト幹細胞産業応用促進基盤技術開発/ヒト幹細胞実用化に向けた評価基盤技術の開発*幹細胞自動凍結・解凍装置の開発
21	新規	2012年4月2日	2013年1月31日	高山 真一郎	臓器・運動器病態外科部	部長	乳幼児・小児用5指筋電義手の開発と一般流通化
22	新規	2012年4月2日	2013年3月31日	絵野沢 伸	先端医療開発室	室長	3次元培養容器上での初代培養の有用性検討
23	新規	2012年4月2日	2013年3月31日	浅原 弘嗣	システム発生・再生医学研究部	共同研究員	変形性関節症(OA)の病態に関わるmiRNAの機能解析
24	継続	2012年4月2日	2013年3月31日	浅原 弘嗣	システム発生・再生医学研究部	共同研究員	miRNAを標的とした関節炎治療の開発
25	継続	2012年4月1日	2013年3月31日	阿部 淳	免疫アレルギー研究部	室長	ガンマグロブリン受容体を介した免疫制御療法の機序の解明
26	継続	2012年4月2日	2013年3月31日	田上 昭人	薬剤治療研究部	部長	マイクロ空間細胞培養プレートを用いた各種細胞培養法の確立、及び薬物スクリーニング用途を目指した培養評価系の開発
27	継続	2013年2月1日	2013年7月1日	野坂俊介	放射線診療部	医長	(1)新生児、乳幼児撮影における間接変換型小サイズFPDシステム(X線画像撮影装置)による被曝線量低減の検討(2)新生児、乳幼児撮影における一般撮影検査の線量指標標準決定
28	継続	2012年4月1日	2013年3月31日	松本 健治	免疫アレルギー研究部	部長	アレルギー疾患に係るコホート研究プロジェクト
29	新規	2012年10月1日	2015年3月31日	梨井 康	RI管理室	室長	「抗原提示細胞特異的キャリアーと包摂した免疫抑制siRNA医薬」の単剤・全身性少量投与による移植臓器の画的な生着延長
30	新規	2012年4月1日	2013年3月31日	藤本 純一郎	臨床研究センター	センター長	小児患者に適したカンデサルタン シレキセチル粒子状製剤の開発
31	新規	2012年11月1日	2013年3月31日	藤本 純一郎	臨床研究センター	センター長	小児及び嚥下困難者を対象としたタクロリムス粒子状製剤の物性分析と血中動態解析

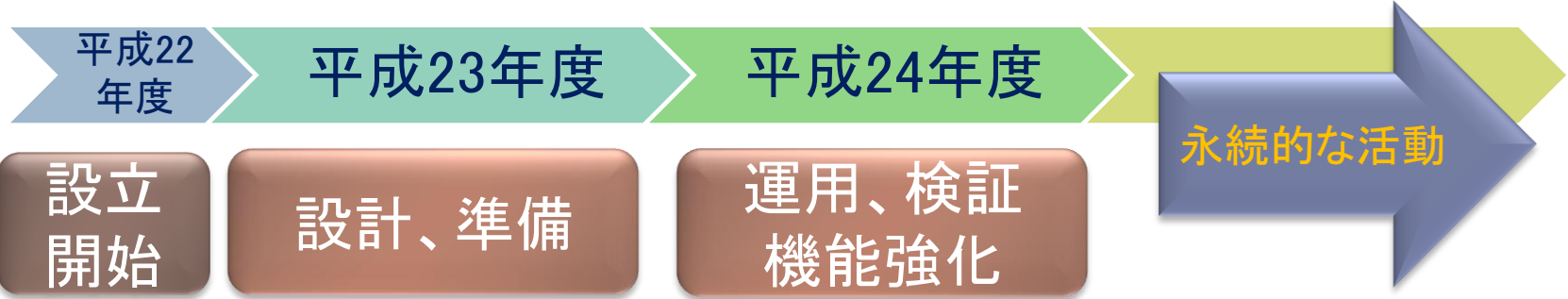
計 31 件

治験基盤整備事業（小児治験ネットワーク） －目的－

- ▶ 小児領域における医薬品・医療機器の充実・拡大を図り、日本における小児医療の向上に寄与する
- ▶ よりよい薬・機器をより早く子どもたちに届ける
 - ✓ 小児医薬品開発の受け皿としての機能
 - ✓ 小児医薬品の適正使用のための活動



治験基盤整備事業（小児治験ネットワーク）



- 7 -

小児治験ネットワーク

－加盟施設の状況－

➤ H22.11 小児治験ネットワーク設置

➤ 加盟施設数の変遷

- ✓ H23.3 26施設(日本小児総合医療施設協議会加盟施設)
- ✓ H23.4 27施設(日本小児総合医療施設協議会加盟施設)
- ✓ H24.5 30施設(日本小児総合医療施設協議会非加盟施設
の3施設が加盟)
- ✓ H24.6 31施設(日本小児総合医療施設協議会加盟施設)
 - ・小児病院・・・17施設
 - ・大学病院・・・ 4施設
 - ・NHO病院・・・ 6施設
 - ・総合病院・・・ 4施設

31施設(約5,500病床)による治験ネットワーク

小児治験ネットワークの活動

子どもたちに、より安心・安全な医療を提供するために

★小児薬物療法、医薬品開発の問題点

添付文書に小児に対する用法・用量が不明確で、小児領域の薬剤のうち60～70%が「適応外使用」。

小児に投与するための剤形変更（錠剤やカプセル剤を散剤、水剤に加工）が恒常的に行われ、その安定性や服薬のしやすさなどの科学的な評価がない。

- ・“採算性”が低く、“小児患者”を対象とする特殊性などから、製薬企業も積極的に開発しない
- ・開発（治験）数が少ないことから、小児施設における治験実施体制も脆弱

小児医療の推進の一翼を担うため、小児施設等が連携した強固な“ネットワーク”が必要

治験実施
環境の整備

単施設ではなく集合体
(ネットワーク)として実施

- ・治験・臨床研究の質・スピードの向上
- ・小児医薬品開発の受け皿として機能

小児医薬品の
適正使用推進

小児用医薬品(製剤)の開発を
提言するための調査・研究

- ・より適した小児医薬品の開発促進

小児治験
ネットワーク

日本小児総合医療施設協議会加盟施設を中心とした小児領域に特化したネットワーク
＜加盟施設数：31施設、小児病床数：約5,500病床＞

小児治験ネットワークの活動

— 中央事務局による一元管理と情報集約 —

小児治験ネットワーク

治験の効率化

治験手続きの統一化

- ・標準業務手順書
- ・同意・説明文書(アセント文書)
- ・治験費用算定方法
- ・契約(書式)

治験のIT化

- ・専用回線(VPN)敷設
- ・e-learning
- ・web会議システム
- ・文書管理・進捗管理システム
- ・被験者候補検索システム

中央治験審査委員会の設置

- ・治験の一括審査

治験の効率化、
質の高い症例
集積性の向上
(情報集約)による
開発コストの削減



小児医薬品開発が
魅力的で容易となる
環境とシーズの
提供



適応外使用の解決、
小児医薬品の早期
開発

症例集積性の向上

- ・被験者候補検索システム
高品質な医療情報の集約と検索
- ・進捗管理システム
治験進捗管理の把握

小児用剤形を考慮した 小児医薬品開発の促進

- ・加盟施設を対象とした実態調査
(小児に特化したニーズ調査)
 - ・剤形変更後の安定性試験の実施
- ↓
- ・製薬企業との共同開発
(医師主導実施可能性も模索)

小児治験ネットワーク中央IRBによる審査状況と治験実施状況

1) 中央IRB承認済みで現在実施中の治験

治験の種類	対象疾患	参加施設
企業治験	小児肺動脈性肺高血圧症	3施設
企業治験	小児神経因性排尿筋過活動	2施設
医師主導治験	先天性巨大色素性母斑	3施設

2) 中央IRBで審議中の治験(平成25年3月末現在)

治験の種類	対象疾患	参加施設	審査状況
企業治験	小児ADHD	7施設	平成25年5月に審査予定
企業治験	小児ADHD	7施設	平成25年5月に審査予定

なお、上記以外に4治験の審査が計画されている

国立成育医療研究センター— 臨床研究中核病院構想



独立行政法人 国立成育医療研究センター—
総長 五十嵐 隆

1. 事業概要と進捗管理



全体の**進捗管理**は、総長の指揮下、年度ごとの目標を決定し、**臨床研究中核病院機能運営会議**（仮称）で実施

組織横断のマトリックス型組織を構築

総長

研究所

臨床研究センター

病院

入口及び出口戦略を見据えた臨床研究支援（プロジェクトごとに最適な人材を配置）

組織横断的な専門家チームによる、臨床研究人材のターゲット別育成プログラム

ICH-GCP準拠医師主導治験・臨床試験のプロジェクトマネジメント（進捗管理）

シーズ・ニーズの発掘
薬事戦略の検討
産学連携・知財管理

企画・立案
支援

実施支援
成育・他施設

解析・報告書・
論文作成

研究成果を踏ま
えたEBMの浸透

薬物動態検討
Simulation &
Modeling

試験進捗管理
他施設支援

データマネジメント
癌・難病を中心に

承認申請
支援

萌芽的研究
指導・教育・実施支援

希少疾病・慢性疾患
などのDB・
患者会との連携

長期
フォローアップ

安全性評価
使用実態

小児剤形検討

入口戦略1.

新しい
イノベーションの
創出

企業・海外との
連携

ITも活用した情報
の有機的統合と分
析への応用

小児・難病治療開発の オールジャパン体制

- ✓ ノウハウの蓄積と全国への提供
- ✓ 教育・人材育成
- ✓ 患者会との連携
- ✓ 疾病登録等の活用
- ✓ 関連学会主体の研究等への支援
- ✓ EU、北米、アジアとの連携

学会との連携・協力体制と
小児治験ネットワークを活用

入口戦略2.

疾病等登録制度
を活用した臨床
研究アイデアと
基盤の創出

欧米・アジア
との連携
人材交流

欧州共同体プロジェクトや、旧
治験拠点医療機関等との教
育・研修連携

出口戦略

- 承認・製品化支援
- 診療ガイドライン作成支援・費用
対効果分析・現場への浸透（診療
の質の向上）

小児治験ネットワーク

- ◆ 31施設：主要小児医療施設が中心
 - ◆ 治験手続きの一元化
 - ◆ ITによる管理
 - ◆ 新規治験受託件数の増加
- | | |
|---------|-----------|
| H24年度 | 企業治験2件 |
| | 医師主導1件 |
| H25年度予定 | 企業治験5件 以上 |
| | 医師主導1件 以上 |
- ◆ 中央治験審査委員会 毎月開催

拡大した小児臨床研究ネットワーク

関連学会・研究グループ・研究者等との連携

2. 小児・難病の研究シーズ

過去3年の試験支援実績 70件
支援予定 47件超

医師主導治験

青:調整業務支援も実施

終了 3件
麻薬性鎮痛薬(新生児を含む)
抗がん剤
新生児けいれん

承認申請準備中 3件4試験
難治性ネフローゼ(神戸大学)
MELAS(久留米大学)

症例登録中 1件
ヒト自家移植組織:巨大母斑

プロトコル完成 1件

準備中 6件

遺伝子治療

症例登録中 1件
慢性肉芽腫症

準備中 3件

先進医療B

平成24年度終了 2件
胎児治療

症例登録中 3件
胎児治療

今年度申請 3件
難治性ネフローゼ2件
先天性高インスリン血症

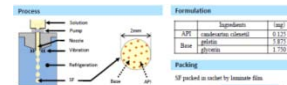
製販後の臨床試験

多岐にわたり実施
難治性腎疾患、胎児不整脈、
小児固形腫瘍、喘息重積、
内分泌疾患、遺伝疾患、そ
の他難病 等

小児剤形開発

**企業に対する働きかけ・
共同開発**

例:
カンデサルタンの
小児用製剤 microcapsule



全国の研究者の試験調整業務・試験アドバイスも実施:ノウハウの蓄積と提供

和歌山県立医大、神戸大学、東京慈恵会医科大学、昭和大学横浜市北部病院、久留米大学、都立小児医療総合センター、大阪市立総合医療センター、東京大学、小児の固形腫瘍研究グループ(日本神経芽腫研究グループ、日本横紋筋肉腫研究グループ、日本小児脳腫瘍コンソーシアム、日本小児肝癌研究グループ、日本ウイラムス腫瘍研究グループ、日本ユーイング肉腫研究グループ)など

3. 出口戦略を見据えた医薬品・医療機器開発支援

組織横断的専門家チームを構成

臨床研究中核病院機能運営会議(仮称)による事業全体の進捗管理

総長、臨床研究センター長、病院代表、研究所代表、各チーム代表 等で構成

研究
データ
管理

疫学

生物
統計

臨床試
験専門
家

開発
薬事

臨床試
験支援

プロジェ
クトマネ
ジメント

データ
マネジ
メント

研究
監査

ESLI/
知的
財産

教育
研修

広報・渉
外・産学
連携

ネット
ワーク
事務局

プロジェクトとタイミングに合わせて適切なチームが担当: 入口から出口まで支援

プロジェクトマネジメントチームによる進捗管理

ニーズ・シーズの把握

開発アドバイス

実施支援・調整

承認申請等支援

関連学会・研究者と連携

- ✓ 全国のニーズとシーズの掘り起こし

企業への働きかけ

企業へのアドバイス

- ✓ 開発ストラテジ
- ✓ 実施可能性調査
- ✓ プロトコル作成指導

治験・先進医療アドバイス

- ✓ 開発ストラテジ
- ✓ プロトコル骨子
- ✓ 研究費申請
- ✓ 実施体制整備・調整

実施支援

- ✓ アセント文書作成
- ✓ 症例ファイル等作成
- ✓ 実施支援

アドバイス・調整

- ✓ 進捗管理
- ✓ アドバイス
- ✓ 逸脱等の対応検討

拡大小児臨床研究ネットワークの活用

企業への支援

- ✓ 結果評価・用量設定
- ✓ 申請関連資料
- ✓ 照会事項対応
- ✓ 製造販売後調査

医師主導治験アドバイス

- ✓ 症例検討会
- ✓ 総括報告書作成
- ✓ 企業連携
- ✓ 規制当局対応

日本小児科学会・
関連学会との連携
(厚労科学研究で実績)

4. ICH-GCP水準の臨床研究・治験数増加に向けた取り組みについて

国立成育医療研究センター

- ✓組織を挙げての取り組み
- ✓チーム連携

入口から出口までの支援

データマネジメント

副作用報告の徹底

監査の本格的実施

重篤な有害事象への対応の徹底

対外的な研究相談・連携による全国の質の向上

教育・トレーニング

倫理審査委員会の整備

PMDAの薬事戦略相談等も活用

研究者

各研究グループ

小児治験ネットワーク

小児科関連学会

拡大小児臨床研究ネットワーク

- ✓早期からの立案・実施支援
- ✓教育・啓発 等

5. 事業終了後の自立化に向けた、 外部資金獲得のための取組

支援業務の有料化と積極的業務受託

- **データ管理業務**を受託し、データセンターの人件費等に充当
- **研究立案・実施支援**について、業務経費を徴収
- 医師主導治験や多施設臨床試験の**調整業務・調整業務支援**を受託
- 小児治験ネットワーク**中央IRBでの管理経費徴収**
- **研修コース**を有料化
- 被験者候補検索DBを活用した**医薬品使用実態調査・再審査用データ提供**
- **海外からの治験受託**:1件準備開始

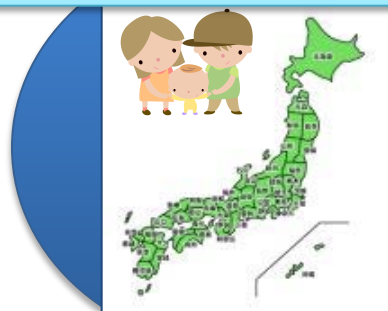
その他の方策

- 企業等からの大規模臨床研究費受託の受け皿作り
- 臨床研究関連の寄付金(患者会、企業等より)の増加
- 全国施設から、臨床研究支援業務の受託
- 企業への技術移転などの可能性の検討

欧米に類似の小児治験推進法令等の開発推進策も必要！

希少難病の多くは小児期発症：ノウハウの蓄積と提供

拡大小児臨床研究ネットワーク・
学会・患者の会 等



疾病登録
疾患情報 等

現場への適切な情報の
フィードバック

疾病登録・臨床情報
データベース

- ✓小児がん登録
- ✓希少疾病DB
- ✓慢性疾患DB
- ✓長期フォローアップデータ
- ✓被験者候補・疾患DB 等



ガイドライン作成
現場への浸透

疫学研究

症例数、疾病情報
自然歴 等

新規治療の承認

オールジャパン体制
による治療開発
が必須

入口戦略 2.

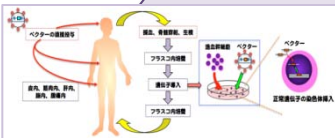
- ✓臨床研究アイデアと基盤の創出
症例数把握、疾病状態把握、
新規治療法の発見 を含む
- ✓診断・評価方法の検討

国立成育医療研究センター・
ネットワーク施設

ICH-GCP水準の
治験・臨床試験立案と
出口戦略の検討

入口戦略 1.

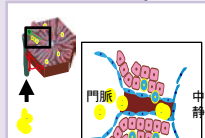
- ✓新しいシーズの創出
 - ◆バイオバンク
 - ◆再生医療研究
 - ◆遺伝子治療 等



遺伝子治療



新規治療薬



細胞治療



新規医療機器

治験実施企業の無い
未承認・適応外の治療

- ✓医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議
- ✓医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会

新規治療の医師主導治験・臨床試験

平成24年度 職務発明届出・審査状況一覧

No.	発明の名称	発明者・持分	所属	届出日	審査日	審査結果	承継	出願日	出願番号	出願人
1	(非公開)	千葉敏雄ほか3名	臨床研究センター	H24.3.1	H24.5.28	職務発明	承継	H24.5.17	特願2012-113387	センター、企業
2	(非公開)	絵野沢伸ほか4名	臨床研究センター	H24.5.8	H24.5.28	職務発明	承継			センター、企業
3	(非公開)	梨井康ほか6名	研究所	H24.6.18	H24.7.3	職務発明	承継	H24.9.12	PCT/JP2012/00578 2	センター、企業
4	(非公開)	梨井康ほか5名	研究所	H24.7.5	H24.7.9	職務発明	承継	H24.10.19	PCT/JP2012/67950	センター、企業
5	(非公開)	千葉敏雄ほか2名	臨床研究センター	H24.10.9	H24.11.16	職務発明	承継			センター、企業
6	(非公開)	千葉敏雄ほか3名	臨床研究センター	H24.10.9	H24.11.16	職務発明	承継			センター、企業
7	(非公開)	千葉敏雄ほか1名	臨床研究センター	H24.10.9	H24.11.16	職務発明	承継			センター、企業
8	(非公開)	千葉敏雄ほか2名	臨床研究センター	H24.10.9	H24.11.16	職務発明	承継			センター、企業
9	(非公開)	宮田一平ほか1名	病院	H24.10.9	H24.11.16	職務発明	承継			HS-TLO
10	(非公開)	宮田一平ほか1名	病院	H24.10.9	H24.11.16	職務発明	承継			HS-TLO
11	(非公開)	阿久津英憲ほか2名	研究所	H24.12.27	H25.2.28	職務発明	承継			HS-TLO
12	(非公開)	中島英規ほか3名	臨床研究センター	H25.2.4	H25.2.28	非該当				
13	(非公開)	中島英規ほか5名	臨床研究センター	H25.2.6	H25.2.28	職務発明	承継			センター、企業
14	(非公開)	宮田一平ほか1名	病院	H25.2.25	H25.2.28	職務発明	承継			HS-TLO
15	(非公開)	宮田一平ほか1名	病院	H25.2.25	H25.2.28	職務発明	承継			HS-TLO
16	(非公開)	宮田一平ほか1名	病院	H25.2.25	H25.2.28	職務発明	承継			HS-TLO
						審査16件、職務発明新規認定15件				

平成24年度の治験実績

(1) 治験実施率

平成24年度終了治験 (n=6) 実施率 (平均値) : **100%**

(2) 治験の申請から症例登録までの所要期間

	平成23年度新規治験 (n=5) にける平均日数
治験の申請～IRB開催	21日
IRB承認～契約	10日
治験薬搬入～最初の症例登録日	163日*
治験の申請～最初の症例登録日	219日 (最短44日、最長304日)*

* 症例登録のない治験については、平成25年3月31日に登録されたと仮定して算出

小児医薬品・医療機器開発の 入口から出口までを支援

ニーズの 把握

関連学会との連携

- ✓ ニーズ把握・集約
- ✓ 開発要請ストラテジー
についてのアドバイス
- ✓ 厚生労働省の検討会
議への要望提出支援
(医薬品・医療機器)
- ✓ 企業との共同研究・開
発アドバイス

開発アド バイス

企業へのアドバイス

- ✓ 開発ストラテジー
- ✓ 実施可能性
- ✓ 拠点医療機関との
ニーズの検討
- ✓ プロトコル作成
- ✓ 規制当局対応

医師主導治験アドバイス

- ✓ プロトコル骨子
- ✓ 実施体制
- ✓ 研究費申請
- ✓ 調整業務内容

治験実施 支援

小児3拠点医療機関

- ✓ 実施可能性調査
- ✓ 症例数調査
- ✓ アセント文書作成
- ✓ 進捗アドバイス
- ✓ 逸脱等の対応検討
- ✓ 体制整備アドバイス

医師主導治験アドバイス

- ✓ 逸脱対応
- ✓ 諸手続き
- ✓ 委員会業務 など

承認申請 等支援

企業へのアドバイス

- ✓ 試験結果評価
- ✓ 用量設定
- ✓ 申請・規制当局対応
- ✓ 製造販売後調査

医師主導治験アドバイス

- ✓ 症例検討会
- ✓ 総括報告書作成
- ✓ 企業連携
- ✓ 規制当局対応

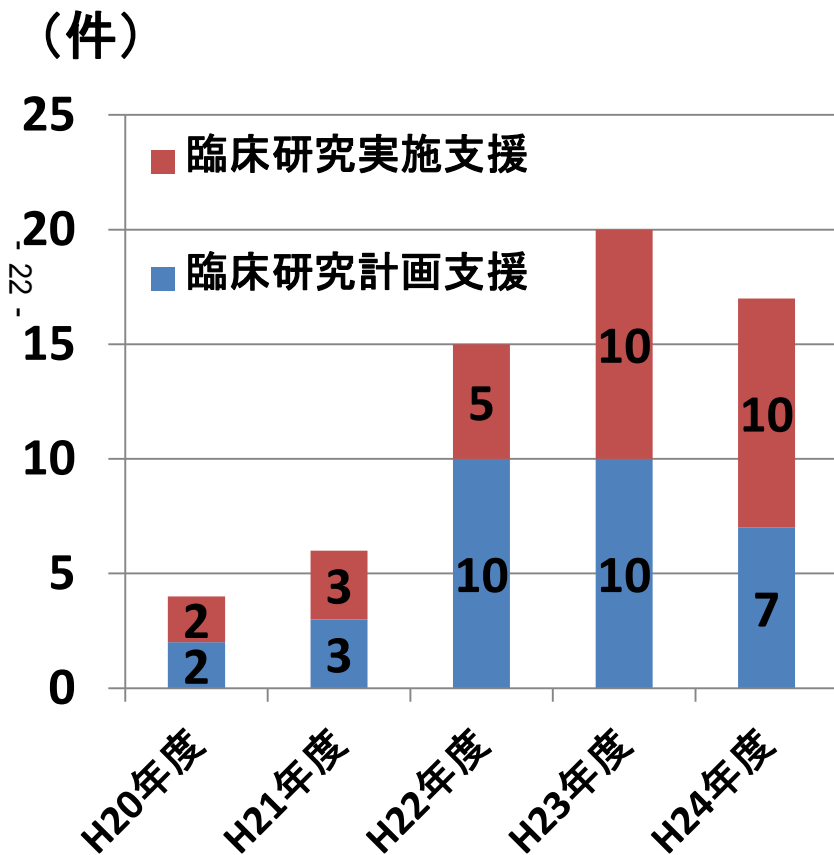
関連学会との連携

- ✓ 製造販売後調査協力
- ✓ 適正使用

- 厚生労働省の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」、「ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」に対応
- 医師主導治験2課題(4プロトコル)について承認申請支援を実施
- 医師主導治験2課題、先進医療B3課題について計画・実施準備を実施

【臨床研究計画支援内容(H24年)】

【支援数の年次推移】



研究デザイン	研究者	支援内容
介入研究 (6件)	耳鼻科(2件) 腎臓・リウマチ・ 膠原病科(2件) 産科 新生児科 循環器科	計画立案 実施計画書作成 説明・同意文書作成 倫理委員会申請
観察研究 (1件)	消化器科(1件)	

【CRCによる臨床研究実施支援内容(H24年)】

研究デザイン	研究者	支援内容
介入研究 (10件)	胎児診療科(3件) アレルギー科 成育遺伝研究部 腎臓・リウマチ膠 原病科(5件)	説明・同意文書作成 症例報告書作成 他部署間の調整 被験者対応 資料準備

倫理委員会・IRB開催状況一覧【平成24年度】

●倫理委員会

	開催日	備考
第1回	平成24年5月8日 開催	
第2回	平成24年5月31日 開催	
第3回	平成24年6月29日 開催	
第4回	平成24年7月27日 開催	
第5回	平成24年8月31日 開催	
第6回	平成24年9月25日 開催	
第7回	平成24年11月1日 開催	
第8回	平成24年11月30日 開催	
第9回	平成24年12月18日 開催	
第10回	平成25年1月31日 開催	
第11回	平成25年1月31日 開催	
第12回	平成25年2月22日 開催	
第13回	平成25年3月22日 開催	
合計	13回 開催	

●IRB

	開催日	備考
第1回	平成24年4月26日 開催	
第2回	平成24年5月24日 開催	
第3回	平成24年6月21日 開催	
第4回	平成24年7月19日 開催	
第5回	平成24年9月20日 開催	
第6回	平成24年10月18日 開催	
第7回	平成24年11月22日 開催	
第8回	平成25年1月17日 開催	
第9回	平成25年2月21日 開催	
第10回	平成25年3月21日 開催	
合計	10回 開催	

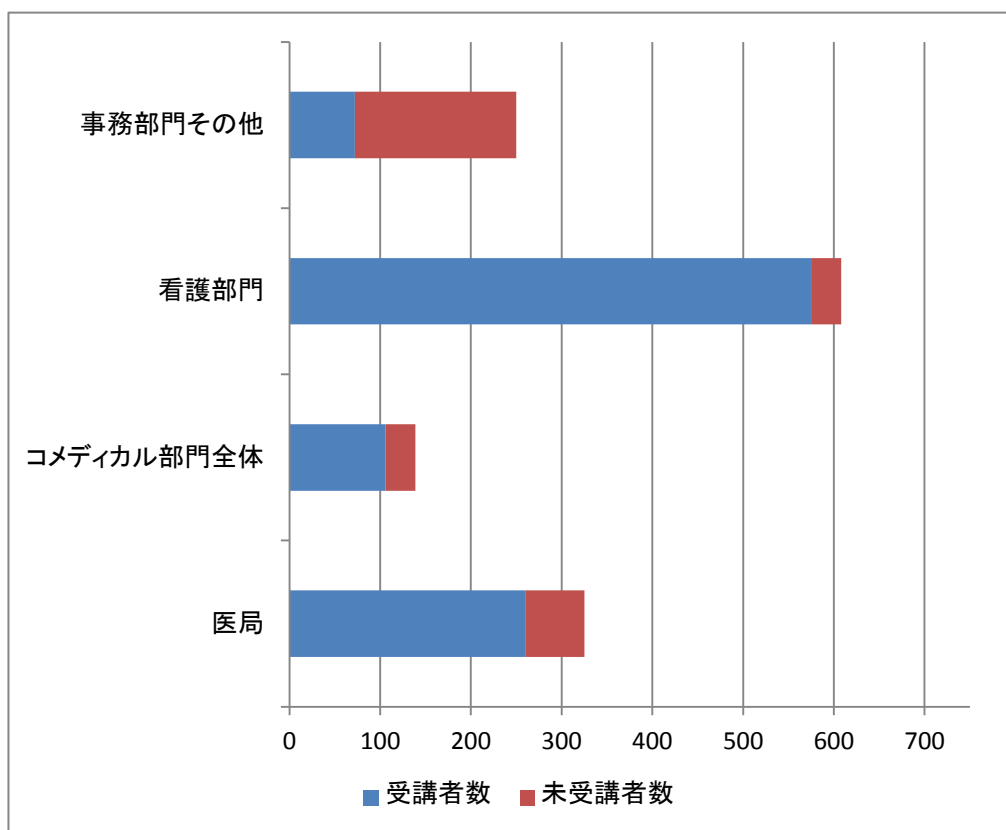
2012/8/1
情報管理部

eラーニング(学習・テスト全体)修了状況報告

本日までのeラーニングの修了状況は下記のとおりです。

	受講者数	未受講者数	受講率	所属人数
医局	260	65	80.0%	325
コメディカル部門全体	106	33	76.3%	139
看護部門	575	33	94.6%	608
事務部門その他	72	178	28.8%	250
	1013	309	69.9%	1322

83.6% (事務部門除く)

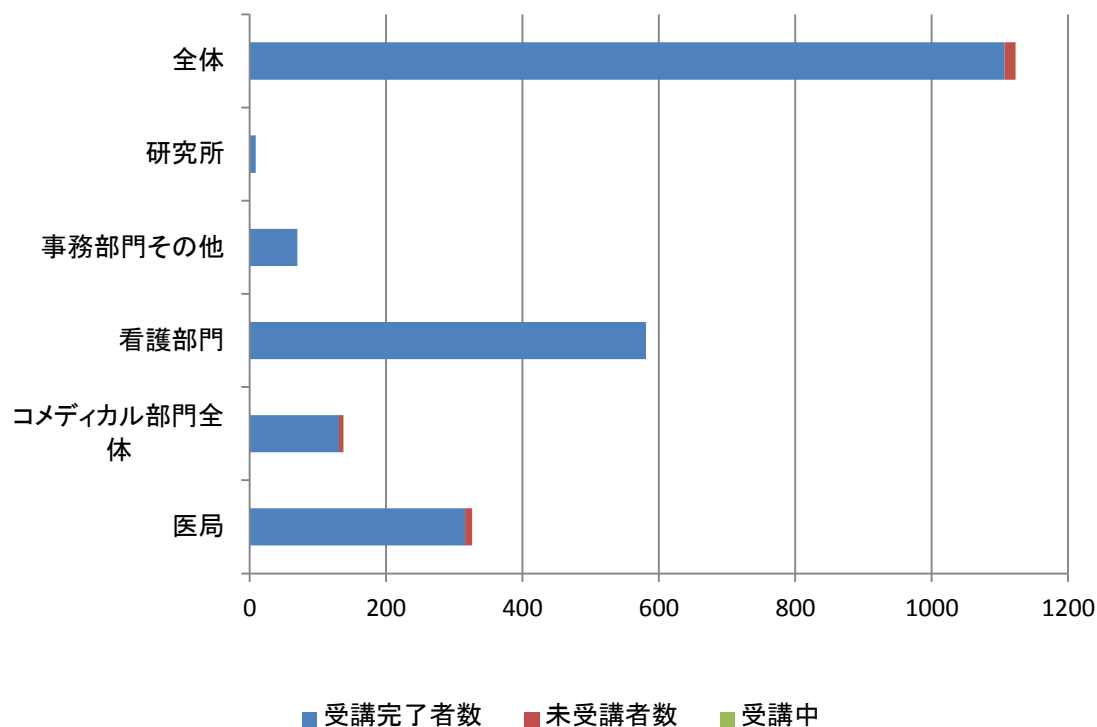


※職員IDの最初の桁が1の職員は医局、2の職員はコメディカル部門、3の職員は看護部、それ以外を事務部その他として集計しています。

eラーニング・ポケットマニュアルテスト最終修了状況報告

eラーニングの最終修了状況は下記のとおりです。

	受講完了者数	未受講者数	受講中	受講率	所属人数
医局	316	10	0	96.9%	326
コメディカル部門全体	131	6	1	94.9%	138
看護部門	581	0	0	100.0%	581
事務部門その他	70	0	0	100.0%	70
研究所	9	0	0	100.0%	9
全体	1107	16	1	98.5%	1124



※職員IDの最初の桁が1の職員は医局、2の職員はコメディカル部門、3の職員は看護部、5の職員は研究所、それ以外を事務部その他として集計しています。

※受講中・・・テストを受けていますが、合格してません。

資料1、2012年度 妊娠と薬情報センター活動報告

①相談業務

* 別紙資料2参照 *

業務内容	件数
電話問合せ	3756
回答件数	2386
妊娠転帰ハガキ	発送813
	受領695

←成育外来・電話相談(授乳相談含む)・主治医・拠点病院
外来(下記③の新規開設病院外来も含む)の合計件数

←下記②の登録調査対象者も含む

②登録調査業務

* 別紙資料3参照 *

登録対象	件数
インフル	0
POEM	195
相談後妊娠	8
リウマチ	25

←2012年7月1日より登録開始

③新規拠点病院開設

開設月	施設名	2012年3月末までの回答件数
4月	京都府立医科大学附属病院	12
5月	神戸大学医学部附属病院	21
11月	新潟大学医歯学総合病院	1

※仙台医療センター外来は2013年3月末で終了

④妊婦・授乳婦専門薬剤師研修

於: 妊娠と薬情報センター

研修薬剤師数 15名	前期日程	6/4~6/8	4名
		7/23~7/27	4名
	後期日程	12/10~12/14	4名
		1/21~1/25	3名

⑤2011年度成育ステートメント検討委員会

* 別紙資料4参照 *

2012/7/20 於: 研究所セミナールーム21

出席者 計19名	厚生労働省医薬食品局安全対策課	3名
	外部委員	2名
	内部委員	14名

⑥妊娠と薬情報センター開設7周年記念フォーラム

* 別紙資料5参照 *

2012/10/28 13:00~16:30

於: 京王プラザホテル「扇」

主な広報媒体は当センターHP、メーリングリスト、DMなど。

出席者 294名	テーマ	セミナー2題	講師2名
	薬物療法のトレンドと安全性—抗リウマチ薬を中心に—	特別講演1題	演者1名
内訳: 医師54名、薬剤師190名、その他27名、講師・関係者等23名			

認定単位等の交付	交付人数
日本医師会生涯教育制度認定単位(3.5単位)	20名
日本薬剤師研修センター認定単位(2単位)	セットにして交付183名
日本病院薬剤師会「妊婦・授乳婦に関する講習単位」参加証(1.5単位)	
リウマチ財団教育研修講演認定単位(2単位)	2名
リウマチ学会認定教育研修単位(1単位)	5名

⑦妊娠と薬情報センター見学受け入れ

2013/1/16 8:30:~17:00

(独)労働者健康福祉機構 和歌山労災病院から見学者の派遣受け入れ

※当該施設において妊婦・授乳婦を対象とした薬の相談外来を開設するにあたり、
当センターの運営等の見学希望を受け入れたものである

見学者 計3名	医師(呼吸器内科)	1名
	助産師	1名
	薬剤師	1名

⑧妊娠と薬情報センター業務研修会

* 別紙資料6参照 *

2013/2/9-10-11

於:院内講堂

2013年度新規開設拠点病院(下記4施設)を含めた業務研修

岡山医療センター、徳島大学病院、沖縄県立中央病院、東北大学病院

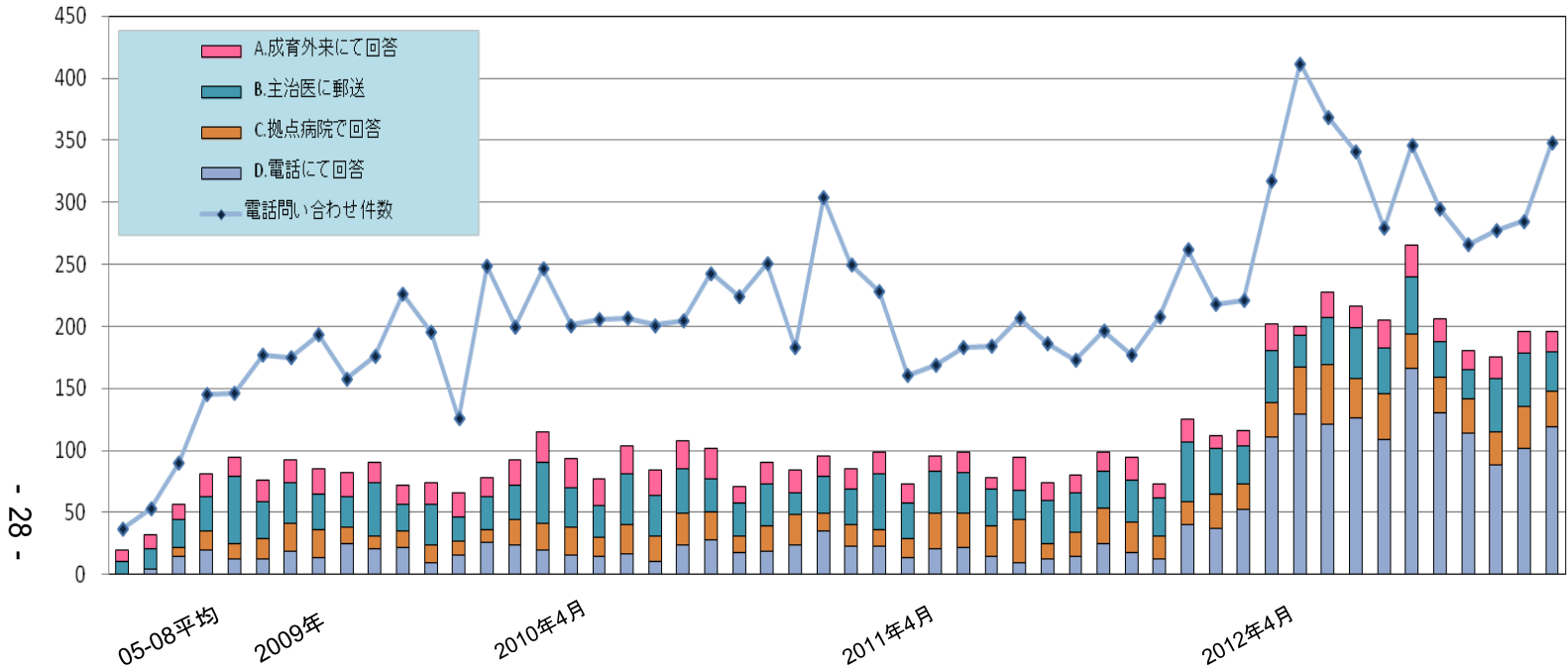
出席者96名		
内訳	講師 14 名	出席者82名(うち厚労省より 1名)

	各日の出席者	出席者のうちの講師の人数
2月9日	40名	6名
2月10日	85名	9名
2月11日	72名	3名

○修了証書授与者 43名 (医師 23名、 薬剤師20名)

妊娠と薬情報センター業務報告

2013年3月度



リウマチ登録調査
5 件

＜回答数と電話による問い合わせ数＞

年度	2005	2006	2007	2008	2009年度												2010年度												2011年度												2012年度											
月	平均	平均	平均	平均	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
回答件数合計(A~D)	19	28	56	80	94	76	92	85	82	90	72	74	66	78	92	115	93	77	104	84	108	102	71	90	84	95	85	99	73	95	99	78	94	74	80	99	94	73	125	112	116	202	200	228	216	205	266	206	180	175	196	196
A.成育外来にて回答	8	11	13	18	15	17	18	20	19	16	15	17	20	15	20	25	23	21	23	20	23	25	13	17	18	16	16	18	15	12	17	9	26	14	14	16	18	11	18	10	12	22	7	21	17	22	26	18	15	17	18	17
B.主治医に郵送	11	16	22	28	54	30	33	29	25	43	22	33	19	27	28	49	32	26	41	33	36	27	27	34	18	30	29	45	29	34	33	30	24	35	32	29	34	31	48	37	31	41	26	38	41	37	46	29	23	43	43	31
C.拠点病院で回答			7	15	12	16	22	22	13	10	13	15	11	10	20	21	22	15	23	20	25	22	13	20	24	14	17	13	15	28	27	24	35	12	19	29	24	18	19	28	20	28	38	48	32	37	28	29	28	27	33	29
D.電話にて回答		5	15	20	13	13	19	14	25	21	22	9	16	26	24	20	16	15	17	11	24	28	18	19	24	35	23	23	14	21	22	15	9	13	15	25	18	13	40	37	53	111	129	121	126	109	166	130	114	88	102	119
電話問い合わせ件数	37	53	90	145	146	177	175	193	158	176	226	195	126	249	200	247	201	206	207	201	205	243	224	251	183	304	250	228	161	169	183	184	207	186	173	196	177	208	262	218	221	317	412	369	341	279	346	295	266	277	285	348

リウマチ患者さんへ

妊娠されたら ご連絡ください



調査の背景と目的

リウマチと妊娠の共立をはかるためには、抗リウマチ薬を上手に使うことが大切です。

海外においては、使用経験をもとに、少しずつ情報が作られてきています。

日本でも抗リウマチ薬の登録調査を行い、リウマチ患者さんが安心して赤ちゃんを産むためのお手伝いができたらと考えています。

リウマチの
治療薬と
妊娠に関する
登録調査とは…

妊娠中、授乳中のお薬についても
ご相談いただけます。

ご協力いただける方は、「妊娠と薬情報センター」にお電話ください。

ヨイ ニンシン クスリ
0120-41-24-93 (携帯電話からは**03-3415-0931**)
 【受付時間】 月～金曜日(祝日は除く) 10:00～12:00 13:00～16:00

お電話いただけましたら、その場で問診させていただきます。

お聞きする内容／生年月日、妊娠結果調査のための連絡先、お薬の服薬状況、出産予定日、既往歴など
 (おくすり手帳、母子手帳などをお手元にご用意いただき、お電話ください)

「妊娠と薬情報センター」の事業とは

- 2005年10月に**厚生労働省の事業**としてスタートしました。
- 妊娠中の薬の使用について、相談にお答えする事業です。
- これまでに**5,000件を超える相談**にお答えしております。



持病で薬を飲んでいるが、このまま妊娠して、赤ちゃんに何か影響はあるのかしら…

妊娠していることに気づかず、薬を飲んでしまったけれど、赤ちゃんへの影響はあるのかしら…

調査協力とは

この調査には、下記の内容を理解した上で、参加に同意していただく必要があります。

- 出産予定日の約1ヶ月後にハガキを郵送し、妊娠結果の調査を行います。
- 問診票・妊娠結果調査・電話での問い合わせによって得られた情報は、研究目的で集計されます。
- 本調査研究の成果は、学会や学術雑誌などを通して発表するとともに、ホームページでも公開します。
- 公開される情報は個人が特定できない形にします。
- 情報は「妊娠と薬情報センター」にて厳重に保管されます。
- 個人を特定できる情報は、2年を経過するとデータベースから削除されます。
- この期間内であれば参加の取り消しはいつでも可能です。



2012 年度 成育ステートメント検討委員会 議事次第

日 時: 2012 年 7 月 20 日(金)18:00~20:00

場 所: 国立成育医療研究センター 研究所セミナールーム 21

出席者: 村島 温子、荒田 尚子、渡邊 央美、小高 賢一、中村 秀文、石川 洋一、
中島 研、石井 真理子(書記)、上出 泰山、和田 友香、三戸 麻子、
伊藤 直樹、八鍬 奈穂(書記)

岡本 浩二(企画戦略室長・統括部長)

濱田 洋実(筑波大学)、林 昌洋(虎の門病院)

俵木 登美子(厚労省)、岡本 一人(厚労省)、田辺 江業(厚労省)

計 19 名(敬称略)

配付資料

1. アセトアミノフェン関連

①「使用上の注意」の改定について 薬食安発 p.1-2

②アセトアミノフェン含有製剤の「使用上の注意」の改定について p.3-4

③日本未熟児新生児学会アブストラクト 2 題 p-5-6

④文献:門間和夫, 竹内東光: 胎児循環とプロスタグランディン 小児科の進歩, 2, 95 (1983)
p-7-13

2. POEM Study 関連

議題

1. 「妊娠と薬情報センター事業」業務報告

2. POEM Study の進捗状況

3. アセトアミノフェン 添付文書「使用上の注意」「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項
改訂について

国立成育医療研究センター主催

妊娠と薬情報センター開設7周年記念フォーラム

日 時：平成24年10月28日（日）13：00～16：30

場 所：京王プラザホテル「扇」（南館4階）

〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL 03-3344-0111(代表)

会場整理費：3,000円 定員：300名

- 開会の辞 国立成育医療研究センター総長 五十嵐 隆
- 挨拶 厚生労働省医薬食品局安全対策課長 俵木 登美子
- セミナー「薬物治療のトレンドと妊娠・授乳中の安全性」（13：10～14：40）
 - 座長：国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター副センター長 渡邊 央美
 - セミナー1
 - 「妊娠中の薬剤使用の安全性に関する考え方」
 - 虎の門病院 薬剤部部長 林 昌洋
 - セミナー2
 - 「男性の薬剤曝露が妊娠および児に影響を及ぼす可能性 — 動物実験からの考察 —」
 - 第一三共株式会社 安全性研究所 主任研究員 下村 和裕
- 特別講演（14：40～15：40） *同時通訳あり
 - 座長：国立成育医療研究センター 母性医療診療部長 妊娠と薬情報センター長 村島 温子
 - 「妊娠・授乳中の抗リウマチ薬」
 - トロンハイム大学病院 教授 Monika Østensen

- パネルディスカッション 15：40～16：20 座長 村島 温子
 - 「妊娠希望患者におけるMTXの使い方について」
 - （妊娠と薬情報センターにおける取り組みの紹介）
 - パネリスト：Monika Østensen、林昌洋、下村和裕、渡邊央美

●閉会の辞

各認定単位

日本医師会生涯教育制度認定単位 リウマチ財団教育研修講演認定単位 リウマチ学会認定教育研修単位
 日本薬剤師研修センター認定単位 妊婦・授乳婦専門薬剤師講習単位

後援団体

リウマチ学会 リウマチ財団 日本医師会 日本病院薬剤師会 日本薬剤師会

*HPより参加申込の手続きをお願いします。 <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/>

上記プログラム内容につきましては変更となる場合がございます

第7回 妊娠と薬情報センター業務研修会

2013年2月9日(土)(薬剤師限定)

9:00-9:05	開会の辞	妊娠と薬情報センター・国立成育医療研究センター 薬剤部 小高 賢一
9:05-9:30	研修ガイダンス	妊娠と薬情報センター・国立成育医療研究センター 薬剤部 中島 研
9:30-10:10	産科医療の基礎知識	妊娠と薬情報センター・国立成育医療研究センター 薬剤部 石井 真理子
10:10-10:50	妊婦・授乳婦薬物療法の情報と評価	妊娠と薬情報センター・国立成育医療研究センター 薬剤部 中島 研
10:50-11:00	休憩	
11:00-11:30	有機溶剤、放射線	九州大学病院 薬剤部 村岡 香代子
11:30-12:00	アルコール・タバコ	長良医療センター 薬剤科 野村 美枝
12:00-13:00	昼食休憩	
13:00-13:30	ワクチン	北海道大学病院 薬剤部 西村 あや子
13:30-14:00	経口避妊薬	奈良県立医科大学附属病院 錦織 芽久美
14:00-14:10	休憩	
14:10-14:40	カウンセリング	妊娠と薬情報センター・国立成育医療研究センター 薬剤部 八鍬 奈穂

14:40-15:40 模擬演習

妊娠と薬情報センター
渡邊 央美・中島 研・石井 真理子・八楸 奈穂

15:40-16:10 コーヒーブレイク

16:10-17:00 症例検討

横浜市立大学附属病院 薬剤部
川邊 桂
千葉大学医学部附属病院 薬剤部
土屋 晃三

第7回 妊娠と薬情報センター業務研修会

2013年2月10日(日)

- 9:00-9:10 **開会の辞**
妊娠と薬情報センター・国立成育医療研究センター 母性医療診療部
村島 温子
- 9:10-10:00 **ヒト胎盤におけるIgGトランスサイトーシス:母体IgGの胎児への輸送**
日本医科大学分子解剖学講座
瀧澤 俊弘
- 10:00-10:45 **抗てんかん薬と妊娠**
むさしの国分寺クリニック
加藤 昌明
- 10:45-11:30 **疫学研究報告のみかた～先天異常・胎児毒性と妊娠中の薬剤**
妊娠と薬情報センター・東京大学大学院医学系研究科
伊藤 直樹
- 11:30-13:15 **昼食&施設紹介**
- 13:15-14:00 **国内外の添付文書情報と妊娠と薬相談**
虎の門病院薬剤部
林 昌洋
- 14:00-14:45 **生殖発生毒性試験**
第一三共株式会社 安全性研究所
下村 和裕
- 14:45-15:30 **精神疾患と妊娠・産褥**
順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院
鈴木 利人
- 15:30-16:00 **コーヒーブレイク**

16:00-16:45

授乳と薬剤

横浜市立大学附属市民総合医療センター 総合周産期母子医療センター

関 和男

16:45-17:30

腎・高血圧疾患合併妊娠と薬剤

大阪府立母子保健総合医療センター 母性内科

中西 功

18:00-

情報交換会

第7回 妊娠と薬情報センター業務研修会
2013年2月11日(月)

9:00-10:00 業務連絡会議

10:10-11:00 小児循環器疾患の診断と治療

国立成育医療研究センター器官病態系内科
賀藤 均

11:00-11:50 先天異常モニタリング・サーベイランスー日本と世界

横浜市立大学附属病院
平原 史樹

11:50-13:00 昼食休憩
ランチョン

13:00-14:30 模擬演習

医師:村島 温子・渡邊 央美・伊藤 直樹・上出 泰山・坂口 佐知・三戸 麻子
薬剤師:中島 研・石井 真理子・八鍬 奈穂

14:30-15:00 コーヒーブレイク

15:00-15:20 研修修了書授与

妊娠と薬情報センター・国立成育医療研究センター 母性医療診療部
村島 温子

15:20 閉会の辞

妊娠と薬情報センター
渡邊 央美

臓器移植センター平成 24 年度報告

1. 移植成績

a. 移植手術保険点数

	生体肝	脳死肝	生体腎	脳死腎
レシピエント	95,550	142,380	60,000	98,770
	129,560	193,060		
ドナー	72,000	85,200	51,850	41,900
		86,700		
生体臓器提供管理料	5,000			
脳死臓器提供管理料	14,200			

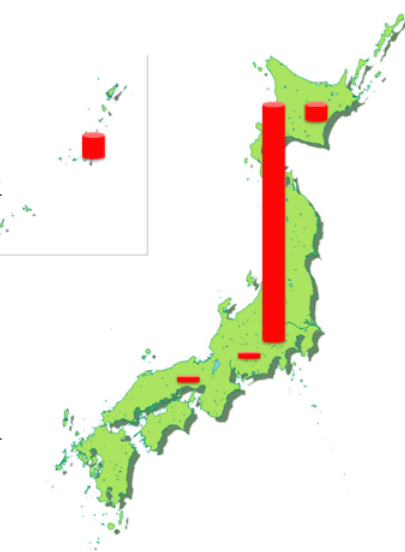
b. 移植手術数・手術実績（肝臓・腎臓）

		症例数	生存者
肝移植 N=46	生体肝移植	42	41/42 (97.6%)
	脳死肝移植	4	4/4 (100%)
腎移植 N=2	生体腎移植	1	1/1 (100%)
	脳死腎移植	1	1/1 (100%)

- 1) 年間小児肝移植 症例数は世界最多である（本年度 46 例）
- 2) 生存率は平成 24 年度生体肝移植 97.6%、脳死肝移植 100%、生体腎移植 100%、脳死肝移植 100%であった。（全国平均 87.5%）
- 3) 肝移植手術患者の出身地は東京を中心に関東が最多で 78.3%を占める。また当センターで肝移植手術を希望し、手術を受けた患者の出身地は北海道から沖縄まで各地にわたり、海外からも 1 名（インドネシア）当センターで手術を受けた。腎移植は 2 例の出身地は関東であった。地元の医療機関との連携も十分に図り、患者の長期フォローアップを強化している。

平成24年度
国立成育医療研究センター
肝移植46例(生体42, 脳死4)
レシピエント出身地分布図

出身地	件数	%
北海道・東北	3	6.5
関東	36	78.3
東海・甲信越	1	2.2
近畿	1	2.2
中国・四国	0	0
九州・沖縄	4	8.7
海外(インドネシア)	1	2.2
合計	46	



2. 教育活動

当センター内のスタッフ教育のみならず、全国他施設における生体・脳死肝移植の支援・指導も積極的に行っている。

(平成 24 年度 19 例)

		症例数
肝移植支援・指導 N=19	生体肝移植	15 (うち海外 9 例)
	脳死肝移植	4

<支援・指導先>

藤田保健衛生大学, 名古屋大学, 東京女子医科大学, 熊本大学, 岩手医大, 川崎市民病院
エジプト カイロ アズハール大学

3. 臨床研究活動

論文・刊行物	
移植外科	47 件 (英語 30 日本語 17)
腎臓科	33 件 (英語 12 日本語 21)

(参考資料①参照 pp..3-9)

4. 高度先進医療への取り組み

小腸移植及び肝細胞移植、腹腔鏡下ドナー手術を準備中

参考資料①

臓器移植センター

<移植外科>

1. Sakamoto S, Kasahara M, Fukuda A, Tanaka H, Kakiuchi T, Karaki C, Kanazawa H, Kamei K, Ito S, Nakazawa A: Pediatric liver-kidney transplantation for hepatorenal fibrocystic disease from a living donor. *Pediatr Transplant*. 2012 Feb;16(1):99-102
2. Kanazawa H, Sakamoto S, Fukuda A, Shigeta T, Loh DL, Kakiuchi T, Karaki C, Miyazaki O, Nosaka S, Nakazawa A, Kasahara M: Portal vein reconstruction in pediatric living donor liver transplantation for patients younger than 1 year with biliary atresia. *J Pediatr Surg*. 2012 Mar;47(3):523-7
3. Kasahara M, Sakamoto S, Shigeta T, Kanazawa H, Karaki C, Kakiuchi T, Fukuda A, Tanaka H, Mastuno N, Nakazawa A: a7-cm Upper Midline Incision for Living Donor Left Lateral Hepatectomy: Single-Center Consecutive 70 Donor Experience. *Transplantation*. 2012 Apr 27;93(8):e33-4.
4. Kasahara M, Sakamoto S, Kanazawa H, Karaki C, Kakiuchi T, Shigeta T, Fukuda A, Kosaki R, Nakazawa A, Ishige M, Nagao M, Shigematsu Y, Yorifuji T, Naiki Y, Horikawa R: Living-donor liver transplantation for propionic acidemia. *Pediatr Transplant*. 2012 May; 16(3), 230-234.
5. Shigeta T, Matsuno N, Huai-Che H, Obara H, Mizunuma H, Hirano T, Uemoto S, Enosawa S. A basic consideration for porcine liver preservation using a novel continuous machine perfusion device. *Transplant Proc*. 2012 May;44(4):942-5.
6. Shigeta T, Matsuno N, Obara H, Mizunuma H, Kanazawa H, Tanaka H, Fukuda A, Sakamoto S, Kasahara M, Uemoto S, Enosawa S: Functional recovery of donation after cardiac death liver graft by continuous machine perfusion preservation in pigs. *Transplant Proc*. 2012 May;44(4):946-7.
7. Obara H, Matsuno N, Enosawa S, Shigeta T, Huai-Che H, Hirano T, Muto M, Kasahara M, Uemoto S, Mizunuma H.: Pretransplant screening and evaluation of liver graft viability using machine perfusion preservation in porcine transplantation. *Transplant Proc*. 2012 May;44(4):959-61.
8. Karaki C, Kasahara M, Sakamoto S, Shigeta T, Uchida H, Kanazawa H, Kakiuchi T, Fukuda A, Nakazawa A, Horikawa R, Suzuki Y: Glycemic management in living donor liver transplantation for patients with glycogen storage disease type 1b. pediatric transplantation, 2012 Aug;16(5):465-70
9. Shigeta T, Sakamoto S, Kanazawa H, Fukuda A, Kakiuchi T, Karaki C, Uchida H, Matsuno N, Tanaka H, Kasahara M. Diaphragmatic hernia in infants following living donor liver transplantation: Report of three cases and a review of the literature. *Pediatr Transplant*. 2012 Aug;16(5):496-500.
10. Yoshitoshi EY, Yoshizawa A, Ogawa E, Kaneshiro M, Takada N, Okamoto S, Fujimoto Y, Sakamoto S, Masuda S, Matsuura M, Nakase Y, Chiba T, Tsuruyama T, Haga H, Uemoto S: The

- challenge of acute rejection in intestinal transplantation. *Pediatr Surg Int.* 2012 Aug;28(8):855-9
11. Sakamoto S, Shigeta T, Fukuda A, Tanaka H, Nakazawa A, Nosaka S, Uemoto S, Kasahara M: The Role of Liver Transplantation for Congenital Extrahepatic Portosystemic Shunt. Transplantation. 2012 93(12)1-6.
 12. Kido J, Nakamura K, Mitsubuchi H, Ohura T, Takayanagi M, Matsuo M, Yoshino M, Shigematsu Y, Yorifuji T, Kasahara M, Horikawa R, Endo F: Long-term outcome and intervention of urea cycle disorders in Japan. *J Inher Metab Dis.* 2012 Sep;35(5):777-85.
 13. Shigeta T, Sakamoto S, Nosaka S, Fukuda A, Kanazawa H, Uchida H, Hamano I, Kasahara M: Detection of Portal Venous Gas by Ultrasonography after Liver Transplantation: A Possible Early Sign of Bacterial Translocation. *Open Journal of Organ Transplant Surgery*, 2012, 2, 14-17
 14. Kasagi Y, Hashimoto M, Kasuya S, Sakamoto S, Kasahara M, Suzuki Y, Inada E: Usefulness of Monitoring Stroke Volume Variations for Fluid Management during Pediatric Living-Donor Liver Transplantation. *Open Journal of Anesthesiology*, 2012, 2, 146-149
 15. Udagawa T, Kamei K, Ogura M, Tsutsumi A, Noda S, Kasahara M, Fukuda A, Sakamoto S, Shigeta S, Tanaka H, Kuroda T, Matsuoka K, Nakazawa A, Nagai T, Uemura O, Ito S. Sequential liver-kidney transplantation in a boy with congenital hepatic fibrosis and nephronophthisis from a living donor. *Pediatr Transplant.* 2012 Nov;16(7):E275-80.
 16. Enosawa S, Yuan W, Douzen M, Nakazawa A, Omasa T, Fukuda A, Sakamoto S, Shigeta T, Kasahara M: Consideration of a safe protocol for hepatocyte transplantation using infantile pigs. *Cell Medicine*, 2012, 3, 13-18
 17. Sakamoto S, Nosaka S, Shigeta T, Uchida H, Hamano I, Karaki C, Kanazawa H, Fukuda A, Nakazawa A, Kasahara M: Living donor liver transplantation using grafts with hepatic cysts. *Liver Transpl.* 2012 Dec;18(12):1415-20
 18. Uchida H, Sakamoto S, Shigeta T, Hamano I, Kanazawa H, Fukuda A, Karaki C, Nakazawa A, Kasahara M: Living Donor Liver Transplantation with Renoportal Anastomosis for a Patient with Congenital Absence of the Portal Vein. *Case Reports in Surgery* 2012, Volume 2012, 1-3
 19. Imadome K, Fukuda A, Kawano F, Imai Y, Ichikawa S, Mochizuki M, Shigeta T, Kakiuchi T, Sakamoto S, Kasahara M, Fujiwara S: Effective control of Epstein-Barr virus infection following pediatric liver transplantation by monitoring of viral DNA load and lymphocyte surface markers. *Pediatr Transplant.* 2012 Nov; 6(7):748-57.
 20. Fukuda A, Ogura Y, Kanazawa H, Mori A, Kawaguchi M, Takada Y, Uemoto S. Living donor liver transplantation for Budd-Chiari syndrome with hepatic inferior vena cava obstruction after open pericardial procedures. *Surg Today.* 2012 Nov 28. [Epub ahead of print]
 21. Nagao M, Tanaka T, Morii M, Wakai S, Horikawa R, Kasahara M: Improved neurologic prognosis for a patient with propionic acidemia who received early living donor liver

- transplantation. *Mol Genet Metab.* 2013 Jan;108(1):25-9.
22. Kasahara M, Sakamoto S, Shigeta T, Uchida H, Hamano I, Kanazawa H, Kobayashi M, Kitajima T, Fukuda A, Rela M. Pancreatoblastoma with portal vein involvement in a child: A case report. *Liver Transpl.* 2013 Feb;19(2):226-8
 23. Sakamoto S, Nakazawa A, Shigeta T, Uchida H, Kanazawa H, Fukuda A, Karaki C, Nosaka S, Kasahara M. Devastating outflow obstruction after pediatric split liver transplantation. *Pediatr Transplant.* 2013 Feb;17(1):E25-8.
 24. Nosaka S, Isobe Y, Kasahara M, Miyazaki O, Sakamoto S, Uchida H, Shigeta T, Masaki H. Recanalization of post-transplant late-onset long segmental portal vein thrombosis with bidirectional transhepatic and transmesenteric approach. *Pediatr Transplant.* 2013 Mar;17(2):E71-5.
 25. Tanaka H, Kitano Y, Takayasu H, Matuda S, Yamada W, Kasahara M, Genma Y, Kiyotani C, Mori T, Matsuoka K, Nakazawa A, Fuchimoto Y, Kanamori Y: Pancreatoblastoma with portal vein involvement in a child: A case report. *Journal of Solid Tumors*, 2013, 3(2),1-6
 26. Kitajima T, Sakamoto S, Uchida H, Hamano I, Kobayashi M, Kanazawa H, Fukuda A, Kasahara M: Living donor liver transplantation with alternative porto-left gastric vein anastomosis in patients with post-Kasai extrahepatic portal vein obstruction. *Pediatr Transplant.* 2013 Mar 11. doi: 10.1111/petr.12067. [Epub ahead of print]
 27. Nosaka S, Isobe Y, Kasahara M, Miyazaki O, Sakamoto S, Uchida H, Shigeta T, Masaki H. Recanalization of post-transplant late-onset long segmental portal vein thrombosis with bidirectional transhepatic and transmesenteric approach. *Pediatr. Transplant*, 2013 17(2), E71-5
 28. Jun Kido J, Nakamura K, Matsumoto S, Mitsubuchi H, Ohura T, Shigematsu Y, Yorifuji T, Kasahara M, Horikawa R, Endo F. Current status of hepatic glycogen storage disease Q1 in Japan: clinical manifestations, treatments and long-term outcomes. *Journal of Human Genetics*, 2013: 1-8
 29. Kanazawa A, Sakamoto S, Fukuda A, Uchida H, Hamano I, Shigeta T, Karaki C, Kasahara M. Living donor liver transplantation with hyper-reduced left lateral segment grafts. *Transplantation* 2013: 95(5), 750-754
 30. Fukuda A, Sakamoto S, Kanazawa H, Shigeta T, Karaki C, Hamano I, Uchida H, Kitagawa H, Okuse C, Miyazaki O, Nosaka S, Nakazawa A, Kasahara M. Incidentally detected cholangiocarcinoma in an explanted liver with biliary atresia after Kasai operation. *Pediatr Transplant.* 2013 Mar;17(2):E62-6.
 31. 笠原群生:【最先端医療の進歩-臓器移植・再生医療・遺伝子治療】 臓器移植の進歩 肝臓移植. 2012; 小児科診療 75(1): 22-28
 32. 阪本靖介, 笠原群生: 小児生体・脳死肝移植手術, 2012; 消化器外科, 35, 757-760
 33. 阪本靖介, 笠原群生: 小児肝移植後の一般的管理, 2012; 小児科臨床, 65(4), 893-901
 34. 笠原群生, 阪本靖介, 堀川玲子: 特集 クローズアップ ここまで治せるようになった先天代謝異常症 2. 肝臓移植で治療可能になった先天代謝異常症. 2012; 小児内科 44(10):

1594-1597

35. 阪本靖介, 重田孝信, 絵野沢伸, 中澤温子, 千葉敏雄, 笠原群生: 小腸移植における急性拒絶反応の蛍光内視鏡による病態解明に向けた取り組み: Organ Biology 2012 VOL.19 NO.1, 36-40
36. 阪本靖介, 笠原群生:【迅速で的確な対応のための重症感染症 Q&A-最新の診かたと考え方-】 初期診断から治療まで 疾患別・最新の感染症診療 劇症肝炎(fulminant hepatitis) (Q&A/特集). 救急・集中治療, 2012 24 巻 11-12, 1416-1423
37. 阪本靖介, 笠原群生:【小児疾患の診断治療基準(第4版)】 (第2部)疾患 消化器疾患 門脈血行異常症(解説/特集). 小児内科, 2012 44 巻増刊 442-443
38. 笠原 群生, 阪本 靖介, 上本 伸二, 今留 兼一: 生体肝移植児の成長期における管理に関する問題点の研究(解説) .成長科学協会研究年報, 2012 35 号, 177-180
39. 荒尾 正人, 武者育麻, 日笠山絢香, 赤塚 淳弥, 山崎太郎, 雨宮 伸, 阪本靖介, 笠原群生, 望月 弘, 大竹 明: 門脈欠損症 II 型(門脈低形成症)に対してシャント血管離断術が奏功した VACTERL 連合の 1 例. 埼玉県医学会雑誌 2012 47 巻 1 号, 224-227
40. 荒尾正人, 武者育麻, 日笠山絢香, 赤塚淳弥, 山崎太郎, 雨宮 伸, 阪本靖介, 笠原群生, 大竹 明:門脈欠損症 II 型(門脈低形成症)に対してシャント血管離断術が奏功した VACTERL 連合の 1 例. 日本マス・スクリーニング学会誌 2012, 22 巻 1 号, 61-64
41. 笠原群生, 濱野郁美, 内田孟, 重田孝信, 福田晃也, 金澤寛之, 小林めぐみ, 北嶋俊寛, 田中秀明, 阪本靖介: 自施設における小児脳死分割肝移植 6 例の成績. 日本外科学会誌. 2013; 114(1): 66-70
42. 阪本靖介, 笠原群生, 濱野郁美ほか: 2 度の臓器搬送を要し冷阻血時間が長時間となった脳死肝移植の一例. 移植. 2013; 48 (4・5)
43. 阪本靖介, 笠原群生: 「腹部臓器移植 脳死からの臓器摘出」『必携 小児外科手術 押さえておきたい手技のポイント』メジカルビュー社, 2012
44. 笠原群生:【実地臨床に役立つ先天代謝異常症の知識】 先天代謝異常症に対する肝移植. 2013; 小児科診療 76(1): 110-116
45. 笠原群生: 小児臓器移植の最前線. 2013; 医学のあゆみ 244(10)
46. 阪本靖介, 笠原群生: 小児肝移植. 2013; 医学のあゆみ 244(10): 907-911
47. 阪本靖介, 笠原群生: 脳死からの臓器摘出. スタンダード小児外科手術, Medical View 社, 2013, 342-346

<腎臓科>

1. Ito S. Disease Course in Steroid Sensitive Nephrotic Syndrome. Ind J pediatr. 2012; 49:868-9
2. Noda S, Oura M, Udagawa T, Kamei K, Matsuoka K, Kitamura H, Atsumi T, Ito S. Thrombotic microangiopathy due to antiphospholipid syndrome with positive anti phosphatidylserine-prothrombin complex antibody. Pediatr Nephrol 2012;27:681-5.
3. Sakamoto S, Kasahara M, Fukuda A, Tanaka H, Kakiuchi T, Karaki C, Kanazawa H, Kamei K,

- Ito S, Nakazawa A: Pediatric liver-kidney transplantation for hepatorenal fibrocystic disease from a living donor. *Pediatr Transplant*. 2012 ; 16 : 99-102
4. Iijima K, Someya T, Ito S, Nozu K, Nakanishi K, Matsuoka K, Ohashi H, Nagata M, Kamei K, Sasaki S. Focal segmental glomerulosclerosis in patients with complete deletion of one WT1 allele. *Pediatrics*. 2012;129:e1621-5.
 5. Uemura O, Honda M, Matsuyama T, Ishikura K, Hataya H, Nagai T, Ikezumi Y, Fujita N, Ito S, Iijima K; The Japanese Society for Pediatric Nephrology, the Committee of Measures for Pediatric CKD. Is the new Schwartz equation derived from serum creatinine and body length suitable for evaluation of renal function in Japanese children? *Eur J Pediatr*. 2012;171:1401-1404.
 6. Ishikura K, Yoshikawa N, Nakazato H, Sasaki S, Iijima K, Nakanishi K, Matsuyama T, Ito S, Yata N, Ando T, Honda M; for the Japanese Study Group of Renal Disease in Children. Two-Year Follow-Up of a Prospective Clinical Trial of Cyclosporine for Frequently Relapsing Nephrotic Syndrome in Children. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2012;7:1576-1583,
 7. Harada T, Ito S, Mori M, Yokota S. Anatomical condition mimicking superior mesenteric artery syndrome might cause duodenal involvement in Henoch-Schönlein purpura. *Pediatr Int*. 2012;54:579.
 8. Hattori M, Matsunaga A, Akioka Y, Fujinaga S, Nagai T, Uemura O, Nakakura H, Ashida A, Kamei K, Ito S, Yamada T, Goto Y, Ohta T, Hisano M, Komatsu Y, Itami N. Darbepoetin alfa for the treatment of anemia in children undergoing peritoneal dialysis: a multicenter prospective study in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2012 Oct. [in press]
 9. Tsurusaki Y, Kobayashi Y, Hisano M, Ito S, Doi H, Nakashima M, Saito H, Matsumoto N, Miyake N. The diagnostic utility of exome sequencing in Joubert syndrome and related disorders. *J Hum Genet*. 2012 Oct 4. doi: 10.1038/jhg.2012.117. [in press]
 10. Ikezumi Y, Honda M, Matsuyama T, Ishikura K, Hataya H, Yata N, Nagai T, Fujita N, Ito S, Iijima K, Kaneko T, Uemura O. Establishment of a normal reference value for serum $\beta 2$ microglobulin in Japanese children: reevaluation of its clinical usefulness. *Clin Exp Nephrol*. 2013;17:99-105.
 11. Ito S, Kamei K, Ogura M, Udagawa T, Fujinaga S, Saito M, Sako M, Iijima K,. Survey of rituximab treatment for childhood-onset refractory nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2013 ; 28 : 257-64
 12. Sato M, Ito S, Ogura M, Kamei K, Miyairi I, Miyata I, Higuchi M, Matsuoka K : Atypical Pneumocystis jirovecii pneumonia with multiple nodular granulomas after rituximab for refractory nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2013 ;28:145-149
 13. 伊藤秀一 : 【小児疾患の診断治療基準 (第4版)】 (第2部)疾患 泌尿・生殖器疾患 急速進行性糸球体腎炎. *小児内科* 44増刊号 ; 612-614, 2012
 14. 伊藤秀一, 佐古まゆみ, 斉藤真梨, 佐藤舞, 藤丸拓也, 小椋雅夫, 亀井宏一 : わが国の小児急性血液浄化療法の実態調査. *日本小児腎不全学会雑誌* 32 : 231-232, 2012
 15. 伊藤秀一 : 小児期発症難治性ネフローゼに対するリツキシマブ治療の可能性. *腎と透析*

- 73 : 463-467, 2012
16. 伊藤秀一 : 【腎疾患治療マニュアル 2012-13】続発性腎疾患 チアノーゼ性心疾患に伴う腎障害. 腎と透析 72 増刊号 ; 343-346, 2012
 17. 伊藤秀一 : 【ネフローゼ症候群治療の最前線】リツキシマブ 小児. 腎と透析 72 : 876-880, 2012
 18. 伊藤秀一 : 小児の急性腎障害 (AKI) と急性血液浄化療法. 日本小児科学会雑誌 116 : 666-678, 2012
 19. 伊藤秀一 : 【クローズアップ腎・泌尿器】管理・治療の進歩 膜性増殖性糸球体腎炎と補体第二経路異常症. 小児内科 44 : 259-264, 2012
 20. 伊藤秀一 : 【クローズアップ小児リウマチ・膠原病】<臓器別診断へのアプローチ>腎泌尿器系 血尿、タンパク尿、浮腫、高血圧所見などから診断へ. 小児内科 44 : 67-71, 2012
 21. 亀井宏一, 石川智朗, 宮園明典, 佐藤舞, 藤丸拓也, 小椋雅夫, 宇田川智宏, 田中秀明, 宇野光昭, 清谷知賀子, 森鉄也, 佐古まゆみ, 中村秀文, 伊藤秀一 : 肝芽腫に対しカルボプラチン投与を行った慢性腎不全の1歳男児例. 日本小児腎不全学会雑誌 32 : 157-159, 2012
 22. 亀井宏一, 宮園明典, 佐藤舞, 石川智朗, 藤丸拓也, 小椋雅夫, 伊藤秀一 : 採尿を必要としないイヌリン血漿クリアランス法の試み. 日本小児腎不全学会雑誌 32 : 265-268, 2012
 23. 亀井宏一, 宮園明典, 佐藤舞, 石川智朗, 藤丸拓也, 小椋雅夫, 伊藤秀一 : 採尿を必要としない腎糸球体濾過量測定の試み. 日本小児科学会雑誌 116 : 1869-1874, 2012
 24. 亀井宏一 : 小児の腎機能検査の現状と問題点. 日本小児科学会雑誌 117 : 11-20, 2013
 25. 小椋雅夫, 亀井宏一, 宮園明典, 佐藤舞, 藤丸拓也, 石川智朗, 松岡健太郎, 田中秀明, 笠原群生, 伊藤秀一 : 国立成育医療研究センターにおける腎移植の特色と問題点. 日本小児腎不全学会誌 ; 2012 ; 32 : 125-129
 26. 石川智朗, 佐藤舞, 藤丸拓也, 宮園明典, 小椋雅夫, 亀井宏一, 伊藤秀一 : A R S ウイルス感染症により病態の悪化をきたしたステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の4例. 日本小児腎不全学会雑誌 32 : 310-311, 2012
 27. 宇田川智宏, 伊藤秀一 : 【腎疾患治療マニュアル 2012-13】尿細管疾患 尿細管間質性腎炎 薬剤・重金属による腎障害. 腎と透析 72 増刊号 ; 411-415, 2012
 28. 石川智朗, 伊藤秀一 : 【小児・思春期診療 最新マニュアル】(4章)よくみられる疾患・見逃せない疾患の診療 腎尿路系疾患と生殖器疾患 尿路感染症. 日本医師会雑誌 141 特別1 : S203-S204, 2012
 29. 後藤美和, 二宮誠, 上村治, 松山健, 伊藤雄平, 幡谷浩史, 伊藤秀一, 山川聡, 石川智朗, 本田雅敬 : 小児腎疾患患者に対する運動制限についてのアンケート調査. 日本小児腎臓病学会雑誌 25 : 6-17, 2012
 30. 岡田はるか, 服部淳, 井口梅文, 益田博司, 小林由典, 小穴慎二, 阪井裕一, 賀藤均, 伊藤秀一, 阿部淳 : 書書いた医療免疫グロブリン療法不応でインフリキシマブ投与を行った川崎病再発例とその経過. 心臓 44 : 623-624, 2012
 31. 小椋雅夫, 亀井宏一, 伊藤秀一 : 【KDIGO 診療ガイドラインを知る】小児 CKD の栄養管理. 腎と透析 73 : 564-568, 2012
 32. 亀井宏一, 伊藤秀一, 守本倫子 : 【腎疾患治療マニュアル 2012-13】症候と検査への対応の

仕方（診断）聴力障害. 腎と透析 72増：101-104, 2012

33. 小椋雅夫, 亀井宏一, 伊藤秀一: 【クローズアップ腎・泌尿器】管理・治療の進歩 学校検尿有所見者への対応. 小児内科 44: 233-236, 2012

平成24年度セカンドオピニオン 実績

医療連携・患者支援センター

平成25年6月作成

* 実績件数145件 (延対応医師数154名 延対応診療科154件 支払総額¥2,560,138)

No	相談日	科	医師名	疾患名	前病院	支払い金額
1	4/3	脳外	荻原	2位分脊椎	山形荘内病院	¥10,500
2	4/3	腎	伊藤	ネフローゼ	マレーシア	¥10,500
3	4/4	産科	久保	風疹抗体+	東京医療センター	¥10,500
4	4/5	脳外	荻原	髄膜流術後	名古屋大学	¥10,500
5	4/5	脳外	荻原	右側葉無側腫瘍	兵庫県立こども	¥15,750
6	4/5	脳外	荻原	てんかん	日本大学板橋	¥10,500
7	4/10	血液	石黒	紫斑病	NTT関東中央病院	¥21,000
8	4/12	神経	久保田	てんかん	戸田中央病院	¥15,750
9	4/17	腎臓	伊藤	ネフローゼ	東京医療センター	¥10,500
10	4/23	内分	堀川	マキューンオルブライト	佐野厚生総合病院	¥10,500
11	4/24	腎臓	伊藤	紫斑病性腎炎	聖マリアンナ	¥10,500
12	4/24	脳・形	師田・金子	頭蓋縫合早期癒合症	都立小児	¥21,000
13	4/25	腫瘍・放科放	森・正木	横紋筋肉腫	都立小児	¥21,000
14	5/1	腎	伊藤	ネフローゼ	聖マリアンナ	¥21,000
15	5/1	外科	金森	食道狭窄症	杏林大学	¥18,375
16	5/16	循環	賀藤	VSD・動脈管開存	女子医大	¥25,557
17	5/17	総診	阪井	低酸素脳症	国立国際医療センター	¥10,500
18	5/17	脳外	荻原	シャント術後	山形医大	¥10,500
19	5/21	移植	笠原	胆道閉鎖	神奈川県子ども病院	¥31,500
20	5/24	脳外	荻原	脳瘤	前橋赤十字	¥15,750
21	5/30	循	賀藤	大動脈弁狭窄症	北里大学病院	¥15,750
22	6/5	腎臓	伊藤	巣状糸球体硬化症	聖マリアンナ	¥10,500
23	6/7	神経	久保田	てんかん	杏林大学	¥10,500
24	6/8	移植	笠原	高アンモニア血症	宮城こども	¥21,000
25	6/12	腎臓	伊藤	ステロイド依存性ネフローゼ	自治医科	¥10,500
26	6/12	発達	宮尾	発達障害 ADHD	子どもメンタルクリニック	¥10,500
27	6/13	神経	久保田	ウイルス性脳炎	日赤医療センター	¥15,750
28	6/14	脳外	荻原	水頭症	横浜労災病院	¥10,500
29	6/19	腎臓	伊藤	ネフローゼ	日立総合病院	¥10,500
30	6/21	整形・脳外	関・荻原	多発性関節拘縮	千葉こども	¥26,250
31	7/2	内分	堀川	思春期早発症	富山県立中央病院	¥10,500
32	7/3	腫瘍	清谷	脳腫瘍	東京衛生病院	¥15,750
33	7/3	脳外	荻原	二分脊椎	日赤医療センター	¥10,500
34	7/5	腫瘍	塩田	LCH	杏林	¥10,500
35	7/9	呼吸器	川崎	気管狭窄 脳性麻痺	女子医大	¥26,250
36	7/9	免疫	小野寺	PFAPAの疑い	久我山病院	¥15,750
37	7/12	神経・リハ	久保田・橋本	てんかん 脳性麻痺	長野県立こども	¥36,750
38	7/13	形成	金子	左鼻副鼻腫瘍	神奈川県子ども病院	¥31,500
39	7/18	腫瘍・外科	森・金森	神経芽腫	都立小児	¥26,250
40	7/20	産	久保	風疹抗体+	こまざわレディース	¥21,000
41	7/20	腫瘍	森	神経芽腫	琉球大学	¥15,750
42	7/26	脳外・腫瘍科	荻原・清谷	尿ほう症 脳下垂体腫瘍	昭和大学旗の台	¥15,750
43	7/30	移植・循環器	笠原・賀藤	CBA術後	鹿児島大学	¥31,500
44	7/31	脳外	荻原	水頭症	千葉こども	¥10,500
45	8/3	産科	久保	風疹抗体+	聖母病院	¥10,500
46	8/6	内分	堀川	尿ほう症 脳下垂体腫瘍	昭和大学旗の台	¥10,500
47	8/7	脳外	荻原	グリオーマ	東京医科大学	¥10,500
48	8/9	神経	久保田	川崎病 けいれん	藤沢市民病院	¥15,750
49	8/9	脳外	荻原	頭蓋骨骨折	都立墨東病院	¥10,500
50	8/10	産科	久保	風疹抗体+	井上レディースクリニック	¥26,250
51	8/13	移植	笠原	CBA術後	埼玉医大	¥31,500
52	8/13	移植	笠原	CBA術後	弘前大学	¥31,500

No	相談日	科	医師名	疾患名	前病院	支払い金額
53	8/15	循環	賀藤	VSD	榊原記念病院	¥24,000
54	8/21	新生児	伊藤	低酸素脳症	昭和大学	¥21,000
55	8/27	腫瘍	清谷	尿ほう症 脳下垂体腫瘍	昭和大学旗の台	¥10,500
56	8/30	脳外・病理	荻原・中澤	毛様性星細胞腫	秋田大学	¥26,250
57	9/4	こころ	宮尾	発達障害	埼玉療育センターさくら荘	¥21,000
58	9/4	腎臓	伊藤	ネフローゼ	藤沢市民病院	¥10,500
59	9/5	循環	賀藤	VSD	山梨大学病院	¥48,331
60	9/6	総診	小穴	低出生体重児	東北公済	¥21,000
61	9/10	内分	堀川	軟骨無形成症	むつ総合病院	¥10,500
62	9/12	循環器	賀藤	先天性心疾患	群馬県立	¥21,000
63	9/13	神経	久保田	土浦協同病院	土浦協同病院	¥21,000
64	9/18	外科	金森	先天性横隔膜ヘルニア	日大板橋	¥10,500
65	9/19	リハ	橋本	低酸素脳症	国立埼玉病院	¥26,250
66	10/1	呼吸器	川崎	肺炎	千葉西総合	¥10,500
67	10/2	外科	金森	短腸症候群	群馬県立小児医療センター	¥26,250
68	10/4	腎臓	伊藤	ネフローゼ症候群	茨城県立こども医療	¥21,000
69	10/5	産科	久保	風疹抗体+	聖母病院	¥10,500
70	10/9	腎臓	伊藤	ネフローゼ	群馬大学医学部	¥10,500
71	10/11	整形	関	右大腿骨骨幹部骨折	福島県総合療育せんたー	¥36,750
72	10/11	神経	久保田	歩行失調	アメリカ	¥21,000
73	10/15	内分	堀川	右大腿骨骨幹部骨折	福島県総合療育せんたー	¥13,125
74	10/15	移植	笠原	CBA術後	北海道こども総合	¥36,750
75	10/16	腫瘍	塩田	LCH	慶應	¥10,500
76	10/16	脳外	荻原	二分脊椎	千葉こども	¥10,500
77	10/16	外科	瀧本	乳び胸	順天堂医院	¥21,000
78	10/17	腫瘍	森	ALL	千葉大学医学部	¥21,000
79	10/29	内分	堀川	早期乳房	名古屋大学	¥13,125
80	10/29	リハ	橋本	脳室軟化症	北見赤十字	¥21,000
81	10/30	外科	金森	鎖肛	聖マリ	¥21,000
82	10/30	脳外科	荻原	二分脊椎	東大	¥10,500
83	11/1	脳外	師田	頭蓋早期癒合症	東京女子医大東	¥10,500
84	11/5	呼吸器	川崎	ウイルス性肝炎	神奈川こども	¥26,250
85	11/6	外科	金森	ヒルシュ	聖マリ	¥26,250
86	11/13	放	正木	顎下腺癌	杏林大学	¥15,750
87	11/13	腫瘍	森	ALL後 脳症	昭和大学	¥15,750
88	11/14	アレ	大矢	アレルギー	武蔵野赤十字	¥10,500
89	11/14	循環器	賀藤	22マイナス	新潟大学	¥10,500
90	11/20	脳外	荻原	グリオーマ	東京医科大学	¥10,500
91	11/22	感染	宮入	骨髄炎	聖マリ	¥26,250
92	11/22	神経	久保田	ALL後 脳症	昭和大学	¥15,750
93	11/28	循環器	賀藤	マルファン症候群	聖マリ	¥10,500
94	11/29	消化器	新井	非特異性大腸炎	千葉こども	¥34,125
95	11/29	産	久保	風疹抗体+	埼玉協同病院	¥10,500
96	11/29	産	久保	風疹抗体+	石川病院	¥10,500
97	12/3	腫瘍	塩田	LDH	茨城県立こども医療	¥10,500
98	12/3	移植	笠原	21トリソミー	茨城県立こども医療	¥21,000
99	12/11	腎	伊藤	紫斑病性腎炎	日本大学武蔵小杉	¥10,500
100	12/13	脳外	荻原	硬膜下水腫	都立小児	¥10,500
101	12/13	神経	久保田	PVL 脳室周囲白質軟化症	竹田総合病院	¥21,000
102	12/19	感染	宮入	菌血症 肺炎 尿路感染	町田市民病院	¥21,000
103	12/20	整形	関	交通事故後親指壊死	横浜医療センター	¥15,750
104	12/25	腎臓	伊藤	腎臓病	徳島大学付属病院	¥10,500
105	12/26	腫瘍	森	ALL	昭和大学藤が丘	¥31,500
106	12/26	産科	久保	風疹抗体+	せと病院	¥10,500
107	12/27	腎臓	伊藤	慢性腎炎	昭和大学 藤が丘	¥15,750

No	相談日	科	医師名	疾患名	前病院	支払い金額
108	1/7	内分	堀川	アルファー還元酵素欠損症	神奈川こども医療センター	¥18,375
109	1/8	腎臓	伊藤	ネフローゼ	神奈川こども病院	¥21,000
110	1/9	移植	笠原	胆道閉鎖	北海道こどもつくる	¥26,250
111	1/10/	神経内科	久保田	てんかん	日赤医療センター	¥21,000
112	1/11	産科	久保	風疹抗体+	あつかわ医院	¥21,000
113	1/18	外科	金森	肺のう胞 緊張性気胸	東邦大森病院	¥21,000
114	1/18	腫瘍	森	急性白血病	聖マリ	¥26,250
115	1/21	整形	高山	ポーランド症候群	大阪府立母子	¥23,625
116	1/21	整形	高山	左大腿骨遠位骨折後	川崎医科大学	¥26,250
117	1/21	呼吸器	川崎	肺ヘモジデロシス	神奈川こども病院	¥31,500
118	1/22	血液	石黒	好酸球減少症	聖マリ	¥15,750
119	1/22	移植	笠原	先天性胆道閉鎖	那覇市立病院	¥10,500
120	1/22	腫瘍	森	悪性リンパ腫	金澤大学付属病院	¥26,250
121	1/31	集中	六車	総肺静脈還流異常	榊原記念病院	¥26,250
122	1/31	脳外・腫瘍	荻原・清谷	脳腫瘍	都立小児	¥21,000
123	1/31	外科	藤野	左膝下血管腫	慈恵本院	¥21,000
124	2/5	外科	金森	高位鎖肛 食道閉鎖	日赤医療センター	¥21,000
125	2/7	整形	関	合多指	順天堂浦安病院	¥10,500
126	2/8	産	久保	風疹抗体+	ペルンの森クリニック	¥15,750
127	2/12	脳外	荻原	上衣腫	愛媛大学医大附属病院	¥10,500
128	2/12	腎	伊藤	腎機能低下について	神奈川こども	¥15,750
129	2/14	消化器	新井	左心臓低形成術後	千葉こども	¥21,000
130	2/18	整形	高山	右足 合指症 裂指	順天堂医院	¥21,000
131	2/19	脳外	荻原	頸髄損傷	都立小児	¥10,500
132	2/20	産科	久保	風疹抗体	成増産院	¥10,500
133	2/25	整形	高山	ファンコニー貧血	三豊総合	¥21,000
134	2/25	腫瘍	森	ALL	昭和大学病院	¥21,000
135	2/26	腫瘍	清谷	鼻くう内腫瘍	聖マリ	¥15,750
136	3/1	整形	内川	先天性内反足	都立小児	¥10,500
137	3/5	腎	伊藤	若年性突発性関節炎	神奈川県立こども医療センター	¥15,750
138	3/6	産科	久保	風疹抗体+	調布病院	¥10,500
139	3/7	外科	瀧本	肺分核症	千葉大学	¥15,750
140	3/7	脳外	荻原	クラリーノ症候群	神奈川こども	¥10,500
141	3/14	神経内科	久保田	てんかんの疑い	日大光ヶ岡	¥15,750
142	3/27	産科	久保	風疹抗体+	大塚産婦人科	¥10,500
143	3/26	腎	伊藤	ネフローゼ	東邦 大森	¥15,750
144	3/26	腫瘍科	森	肝臓腫瘍	豊橋市民病院	¥15,750
145	3/27	産科	久保	風疹抗体+	野原産婦人科	¥10,500
						¥2,560,138

医師（多科）のカンファレンス一覧

	会の名称	事務局機能	構成メンバー	備考
1	川崎病ボード	小児期・思春期科	小児期・思春期科 循環器科 腎臓・リウマチ・膠原病科 消化器・肝臓科 免疫療法研究室（研究所）	
2	移植肝病理カンファレンス	移植外科	移植外科 病理診断科 消化器・肝臓科	
3	消化管アレルギーランチタイムミーティング	アレルギー科	アレルギー科 消化器・肝臓科 免疫アレルギー研究部	
4	スキンケア・アトピー予防プロジェクト	アレルギー科	アレルギー科 皮膚科	
5	ICU耐性菌対策会議	感染症科	感染症科 集中治療科	
6	NICU感染症対策会議	新生児科	新生児科 感染症科	
7	循環器カンファレンス	心臓血管外科、循環器科	心臓血管外科 循環器科 集中治療科 新生児科 麻酔科	
8	循環器回診	心臓血管外科、循環器科	心臓血管外科 循環器科	
9	NICU循環器回診	新生児科	心臓血管外科 循環器科 新生児科	
10	腫瘍カンファレンス	腫瘍科	腫瘍科 病理診断科 外科 耳鼻咽喉科 放射線治療科 放射線診断科	
11	脳神経腫瘍カンファレンス	腫瘍科	腫瘍科 脳神経外科 放射線治療科 放射線診断科 病理診断科 小児期・思春期診療科	
12	Craniofacial術前カンファレンス	脳神経外科	脳神経外科 形成外科	
13	脳性麻痺術前カンファレンス	脳神経外科	脳神経外科 リハビリテーション科	
14	てんかん外科術前カンファレンス	脳神経外科	脳神経外科 神経内科	
15	気管切開術前カンファレンス	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科 集中治療科	
16	てんかんカンファレンス	神経内科	神経内科 脳外科	不定期
17	周産期カンファレンス	産科	胎児診療科 新生児科 産科 麻酔科 遺伝診療科 母性内科 外科 病理診断科	

	会の名称	事務局機能	構成メンバー	備考
18	胎児カンファレンス	胎児診療科	胎児診療科 産科 新生児科 麻酔科 外科 循環器科・心臓血管外科 脳外科 放射線診断科 病理診断科	
19	外科カンファレンス	外科	外科 放射線診断科 他科が必要に応じて参加	
20	性分化疾患ケアチーム	内分泌代謝科	内分泌代謝科 泌尿器科 遺伝診療科 研究所分子内分泌研究部 新生児科 産科 外科	症例により参加 症例により参加 症例により参加
21	骨軟部放射線診断カンファレンス	整形外科	放射線診断科 整形外科	
22	CPC	病理診断科	病理診断科 症例の担当科	
23	病理放射線カンファレンス	病理診断科	病理診断科 放射線診断科	
24	消化器病理カンファレンス	消化器科	病理診断科 消化器・肝臓科	
25	腎病理カンファレンス	腎臓・リウマチ・膠原病科	病理診断科 腎臓・リウマチ・膠原病科	
26	消化器・免疫カンファレンス	消化器・肝臓科	消化器・肝臓科 免疫科	
27	ICUカンファレンス	集中治療科	集中治療科 必要に応じて全ての科	
28	ICU-麻酔科カンファレンス	麻酔科	麻酔科 ICU	
29	ICU-こころの診療部カンファレンス	集中治療科	集中治療科 こころの診療部	
30	ICU-病棟申し送りカンファレンス	集中治療科	集中治療科 小児期・思春期診療科	
31	ER-ICUカンファレンス	集中治療科	集中治療科 救急診療科	
32	シミュレーション カンファレンス	集中治療科	集中治療科 救急診療科 小児期・思春期診療科	
33	骨カンファレンス	放射線診断科	放射線診断科 遺伝診療科 内分泌代謝科 新生児科	
34	発達評価カンファレンス	リハビリテーション科	リハビリテーション科 発達心裡科	
35	手の外科リハカンファ	リハビリテーション科	リハビリテーション科 整形外科	
36	救急画像カンファレンス	放射線診断科	救急診療科 放射線診断科	
37	I C U画像カンファレンス	放射線診断科	集中診療科 放射線診断科	

	会の名称	事務局機能	構成メンバー	備考
38	N I C U画像カンファレンス	放射線診断科	新生児科 放射線診断科	
39	総合診療部画像カンファレンス	小児期・思春期診療科	小児期・思春期診療科 放射線診断科	
40	泌尿器カンファレンス	放射線診断科	泌尿器科 放射線診断科	
41	神経画像カンファレンス	放射線診断科	神経科 脳神経外科 放射線診断科	
42	呼吸器カンファレンス	呼吸器科	呼吸器科 放射線診断科	
43	骨軟部放射線診断カンファレンス	放射線診断科	整形外科 放射線診断科	
44	骨系統疾患カンファレンス	放射線診断科	放射線診断科 新生児科 遺伝診療科	
45	A F I Pカンファレンス	放射線診断科	放射線診断科 病理診断部	

多職種のカンファレンス一覧

	会の名称	事務局機能	構成メンバー	備考
1	8階東病棟耐性菌対策会議	感染症科	感染症科 8階病棟看護師 移植外科 循環器	
2	8階西病棟耐性菌対策	感染症科	感染症科 8階西病棟看護師 腫瘍科	
3	抗菌薬管理プログラム	感染症科・薬剤部	感染症科 薬剤部 腫瘍科 総合診療部 外科 集中治療科	
4	新興感染症対策会議	感染症科	感染症科 救急診療科 集中治療科 小児期・思春期診療科 事務部医事課 看護部	
5	RCT(respiratory care team)カンファレンス	看護師（リンクナース）	小児期・思春期診療科 麻酔科 呼吸器科 耳鼻科 リハビリテーション科 歯科 看護師（呼吸療法医学会認定看護師） 医療安全専任看護師 臨床工学技士 理学療法士	
6	耳鼻科カンファレンス	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科 リハビリテーション科ST 聾学校教員	
7	人工内耳術前カンファレンス	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科 リハビリテーション科ST 聾学校教員 患者家族	
8	SCANミーティング	MSW	MSW こころの診療部 看護部 放射線診断科 眼科 小児期・思春期診療科	
9	GCU回診	新生児科	新生児科 9E看護師 小児期・思春期診療科	
10	GDMワーキンググループ	代謝・内分泌内科	母性医療診療部 産科 栄養科 薬剤部 看護部	
11	周産期母児支援カンファレンス	周産期看護師長	産科 胎児診療科 新生児科 育児診療科 心の診療部 看護師（6東西、11東西、NICU、外来） MSW 心理士 遺伝カウンセリングNs	
12	育児診療科回診	育児診療科	育児診療科 心理士 周産期病棟看護師	
13	糖尿病カンファレンス	内分泌代謝科	内分泌代謝科 看護師（糖尿病療養指導士） 栄養士 心理士 薬剤師（糖尿病療養指導士）	

	会の名称	事務局機能	構成メンバー	備考
14	細胞診勉強会	病理診断科	病理診断科 臨床検査技師	不定期
15	神経生理カンファレンス	神経内科	神経内科 検査部神経生理技師	
16	口蓋裂チームカンファレンス	形成外科	形成外科 耳鼻咽喉科 歯科口腔外科 リハビリテーション科ST	
17	緩和ケアカンファレンス	腫瘍科	腫瘍科 麻酔科 小児期・思春期診療科 歯科・口腔外科 こころの診療部 看護部 チャイルドライフスペシャリスト 薬剤部 栄養管理部	
18	周産期遺伝カンファレンス	産科	産科 胎児診療科 新生児科 遺伝診療科 臨床検査部 看護部	
19	WOC回診	看護部（WOC専任ナース）	皮膚科 形成外科 外科 看護部 栄養管理部 リハビリテーション科（技師） 薬剤部	
20	手術室調整会議	麻酔科	手術室を利用する診療科すべて 手術室看護部	
21	栄養サポートチーム（NST）回診	消化器・肝臓科	消化器・肝臓科 外科 小児期・思春期診療科 皮膚科 リハビリテーション科 薬剤部 看護部 栄養管理部	

医師（多科）のカンファレンス	45件
多職種のカンファレンス	21件
合計	66件

退院困難・調整介入ケース

平成 25 年 3 月 31 日現在

No	年齢	病名	在院日数	デバイス	調整介入状況
1	20 歳台	低酸素脳症	4000 日余	人工呼吸器	介入なし
2	10 歳未満	キアリ 2 型	3100 日余	人工呼吸器	家族との面談を重ね、転院に同意を得た。平成 25 年 5 月に国立病院機構の東北地方の病院に転院決定。
3	0 歳台	小脳出血	1200 日余	人工呼吸器	平成 25 年 3 月、病院と両親面談：慢性状態であり他施設転院を勧めた。都内療育病院入所希望の申請を済ませた。
4	10 歳未満	慢性腎不全	800 日余	透析治療	介入なし
5	10 歳未満	左心低形成	1000 日余	人工呼吸器	平成 25 年 2 月、病院と家族面談：長期的慢性状態であり他施設転院を勧め同意を得た。
6	10 歳未満	ミトコンドリア脳症	1000 日余	人工呼吸器	関係者カンファレンスを実施し、治療方針・計画を共有。
7	20 歳台	脳炎後難治性てんかん	2000 日余 5 回	人工呼吸器	定期に入退院を繰り返しているケース。家族との面談を重ね、在宅移行の希望を確認した。国立の医療施設へ紹介予定。
8	30 歳台	低酸素脳症	4000 日余	人工呼吸器	平成 24 年 12 月、病院と両親面談：慢性安定の状態であり他施設への転院に同意を得た。
9	20 歳台	低酸素脳症	4000 日余	人工呼吸器	介入なし

2. (2) ③に対する資料。入院期間が 2 年以上に及び、退院の目途が立っていないケースは、上記の通り 9 件であった。そのうちの、No1,4,9 を除く 6 件を対象にして、家族や関連医療機関・療育機関に対するアプローチを平成 24 年度中に開始した。

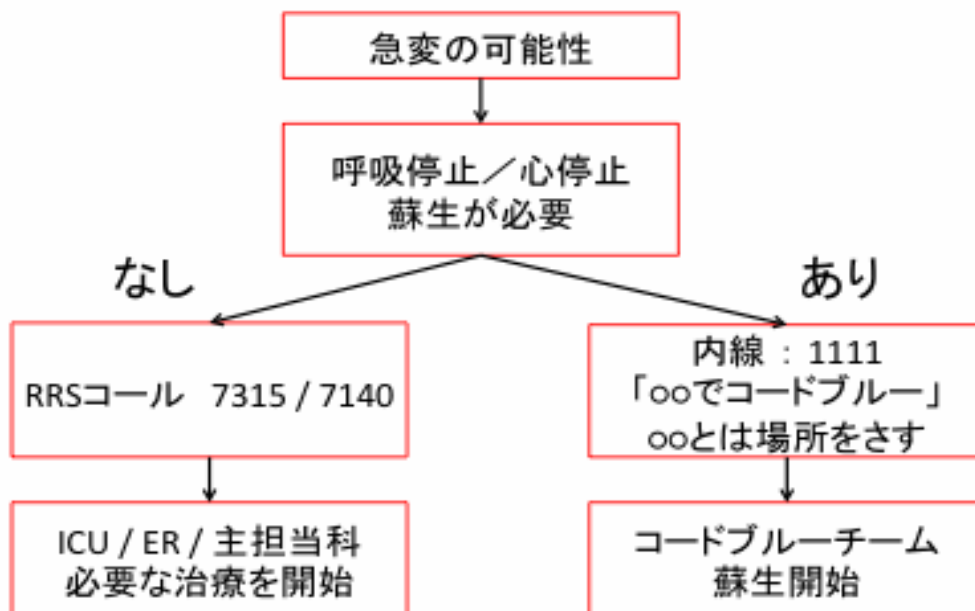
院内緊急事態の連絡・対応システム

I 病棟での患者急変時

1. 病棟での患者急変時対応

病棟での患者急変時には以下の対応をとる。

病棟での患者急変時対応



2. コードブルー

呼吸停止／心停止や蘇生が必要だと思われる場合には、緊急ナースコールなどで応援を呼び、①コードブルー、②除細動器、③救急カートの要請を行う。（詳細はコードブルーの項目を参照）

3. RRS

RRS 基準への抵触やコール基準への抵触、または医療スタッフ対応の必要性を感じた際には、RRS コールを行う。RRS コールにより診療を速やかに行い、主担当科に連絡を取りつつ必要な介入を行う。

（詳細は RRS の項目を参照）

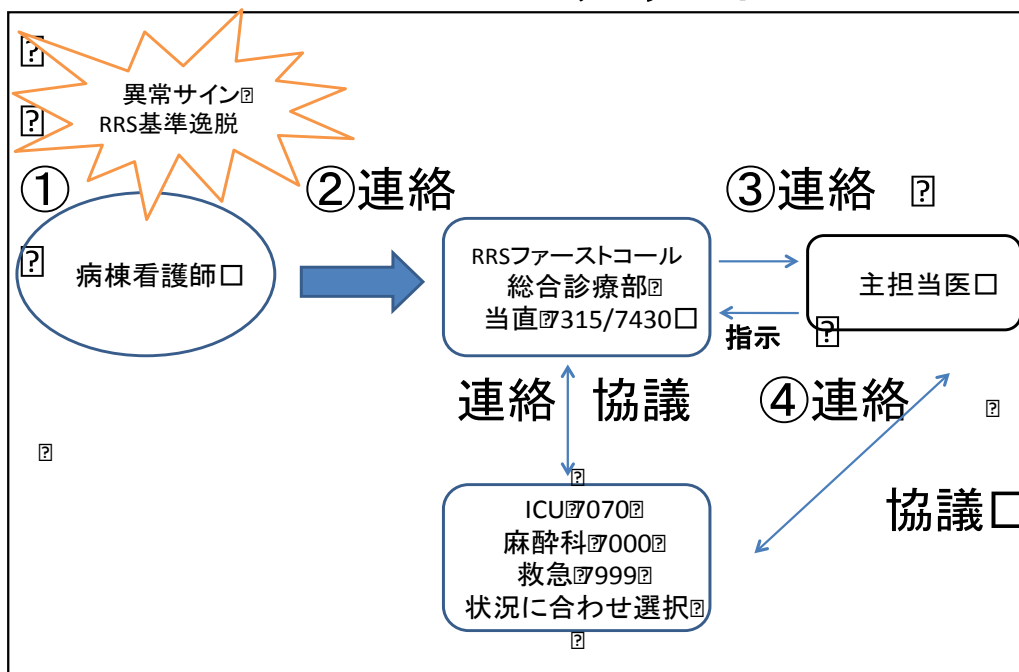
II RRS 院内緊急対応システム (Rapid Response System)

1. RRS システムの概要

コードブルーにいたる前に、バイタルサインなどから異常を察知して、早期の介入を可能にするシステムである。

当院では病棟看護師，総合診療部医師，担当科医師，ICU，救急が協力して対応できるように，以下の図のようなシステムを構築している。

RRS フローチャート



① 異常の早期認識

病棟看護師によって基準逸脱が認識される

② RRS システムの起動

病棟看護師から総合診療部医師へコールが入り，RRS が起動される。
速やかに該当者の診察に向かい，口頭での確認は行わない。

③および④ 主担当医，ICU 医との早期介入

診察を行い，呼吸／循環などへの治療介入を開始する。
主担当医，ICU とも連絡をとり，必要な治療を継続する。

2. RRS のコール基準

平成 24 年 6 月現在の基準を以下に示す.

各担当医によるコール基準も存在するが, 特に基準が示されていないければ, 以下の基準で運用を行う.

バイタルサインおよび S_pO_2 の基準値

年齢	呼吸数 (回/分)	心拍数 (回/分)	収縮期血圧 (mmHg)
~3ヶ月	60<	<80 or 180<	<50
4~12ヶ月	50<	<80 or 180<	<60
1~4歳	40<	<60 or 160<	<70
5~12歳	30<	<40 or 140<	<80
13歳以上	30<	<40 or 130<	<90

S_pO_2 値の基準: 非チアノーゼ性心疾患 < 90%

チアノーゼ性心疾患 < 60%

2011.9 徐拍の基準を変更

Tibballs J, et al. *Arch Dis Child*, 2005, 90, (11): 1148-1152をもとに改訂

基準に抵触しなくても, 状態に不安を感じるがあればコールを行う.

Ⅱ. コードブルー

1. コードブルーシステムの概要

①院内で緊急事態に遭遇したときには、内線 1111 で防災センターの“専用電話”につながるようになっている。「場所」と「コードブルー」である事を伝える。

②防災センターは自動的に以下の 15 名に連絡するとともに、全館放送を行う。

救急診療科	7995 / 7999
集中治療科	7070 / 7868
麻酔科	7000 / 7228
総合診療部	7315 / 7430
外科	7997
循環器科	7411
産科	7996
日当直師長	7189
救急センター看護師	7203
総務係長（昼間）	7273
事務当直（夜間）	7045

* 15 名のチームメンバーは PHS をマナーモードにしないこと。

③上記のチームが現場に駆けつけ、PALS（Pediatric Advanced Life Support）のプロトコールに従って心肺蘇生を行う。

2. コードブルーチームの役割分担

①医師

救急診療科：リーダー（蘇生全体の統轄、指示）

麻酔科：気道

リーダー（救急）主導で現場での役割分担を行う。

②看護師

救急センター看護師が中心となり、医師と一緒に気道及び静脈路確保、薬物投与（10倍アドレナリン）などを行う。

コードブルー発生病棟の看護師は、コードブルーチームに蘇生の引き継ぎを行い、病棟業務を継続できるように努める。

③当直師長

家族のケア／家族への連絡、モニターの保存確認

その他、蘇生チーム・病棟業務がスムーズに行われるように支援する。

3. 現場へ急行する際の留意点

- ①西病棟でコードブルーの発令があった場合は、東病棟が AED を持参する。
- ②原則として階段で行く。コードブルーチームのメンバーは、エレベーターを使用しても良い。その場合、「緊急呼び釦」を使用する。
救急センターからも AED を持参する。
- ③3階以下の場合は、救急センター看護師は救急センターの移動用救急カートを持って行く。

4. モニターの記録の保存および検討会

①モニターの保存

モニターは他の患者に使用しないように張り紙をするなど明記して保存し、速やかに ME 部門に連絡してデータのプリントアウトを依頼する。

- ②ME 部門はデータのプリントアウトを主診療科／救急診療科／集中治療科と医療安全管理者に渡す。

※主診療科の医長は、1 週間以内に関係者をあつめて検討会を開催し、医療安全管理委員会に報告する。

5. 第一発見者の対応

【病棟看護師（発見者）の対応】

病棟入院患者に緊急事態（呼吸停止、心停止や、蘇生が必要とされる状態）が生じた時には以下の手順に従う。

- ①その場を離れずに緊急ナースコールなどで助けを呼ぶ。
- ②CPRを開始する。（心肺蘇生の項目を参照）

蘇生のアルゴリズム入れる

- ③応援が到着したら

※コードブルーと AED 持参を要請

※救急カートとバッグバルブマスクの要請

を行う。

- ④二人目の看護師の手があいたら、2名で CPR を行う。

バッグバルブマスクによる換気を行い、もう一人が胸骨圧迫（1歳以下の場合には胸郭包み込み両母指圧迫法）を行う。

小児の二人法は 15：2 の胸骨圧迫：換気比で行う。

- ⑤コードブルーチームが到着するまで CPR を続行する。

- ⑥CPR を行っていない看護師の一人が記録係となって、蘇生用紙（別紙）に記録する。救急診療科医師は、蘇生終了後に記録を参考にしてカルテにコードブルーの記載をする。

2004.4.1 作成

2010.12.21 改訂

2013.2.25 改訂

麻酔科の術前術後指示の基本方針（周産期以外）I

手術集中治療部

基本原則

- ：術前の指示は麻酔科医が責任を持ち、個別の問い合わせは各患者の麻酔担当医に行う。
（担当医が不在等で連絡できない場合には麻酔科 7228 が応じる）。

前投薬 問い合わせ：麻酔担当医

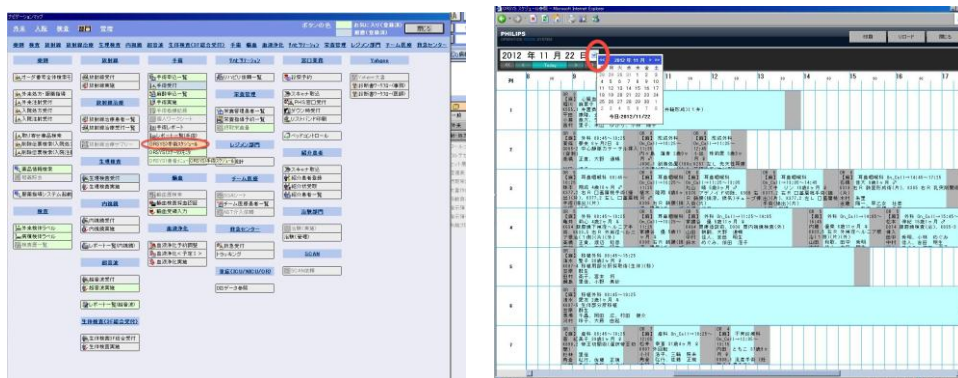
- ・ 投与時のみ処方と指示を記載する、（指示がない場合は予定がない）
前日の午後 15 時以降に指示を出す場合、病棟看護師へ連絡する
投与時間は、最終飲水の 1 時間後
on-call の時は、手術室から連絡があったら直ぐに投与する
出棟時、体温 37. 5℃以上は麻酔科医に連絡する
ジアゼパムは不安の軽減のため投与を考慮（セルシン、ダイアップ 0.7mg/kg、最大 10mg）
年齢により投与経路が異なる 内服（シロップ、錠剤）、坐薬

内服薬 問い合わせ：麻酔担当医

- ・ 内服薬は、原則手術当日朝から止めることとする。
- ・ 当日朝の内服薬を継続させる場合は、患者担当医が判断して指示を出す。
（原則指示がなければ中止）
- ・ 内服薬継続について担当医では判断困難の場合、担当医は麻酔科の麻酔担当医へ相談する。
（確認方法は以下参照）
- ・ 麻酔科より内服の継続指示を出す場合、全例で麻酔科より指示簿と病棟への電話連絡を行う
内服継続がない場合、指示と連絡は行わない。

麻酔担当医の確認方法 HIS カルテから以下の方法で行う

- ①ナビゲーションマップを開く →部門 →手術 →(ORSYS)手術スケジュール →表を開き左上の日付を変更 →症例確認



- ②症例にカーソルを合わせ、中段（図の赤枠）の麻酔科医を確認

左が指導医、右が担当医、この図の心臓血管外科の麻酔担当医は ”芳賀 大樹”

30	9	30	10	30	11	30	12				
OR 8	【麻】 心臓血管外科 08:45~13:55 堀川 麻里子 21歳3ヶ月 ♀ K555.1 弁置換術(1弁)、K554.1 弁形成術(弁輪形成)(1弁) 平野 康隆 金子 義裕 小暮 奏大、芳賀 大樹 西村 亜子、米山 紗かり、小林 陽子	OR 8	【麻】 形成外科 On_Call→10:25~ 11:35 内ヶ島 蓮青 2歳0ヶ月 男 J000.1 副傷処置(100c	OR 8	【麻】 形成外科 On_Call→11 12:45 小出 珠莉 月 女 K287 左L.5	OR 6	【麻】 耳鼻咽喉科 08:45~ 10:25 橋本 翔成 4歳10ヶ月 男 K377.2 右R 口蓋扁桃手術(挿	OR 6	【麻】 耳鼻咽喉科 On_Call→10:25~ 11:25 植木 隆翔 8歳0ヶ月	OR 6	【麻】 耳鼻咽喉科 On_Call→11:25 丸山 晴 5歳0ヶ月 K370 アデノイ

静脈確保

- 術前静脈確保の適応
心臓手術、心臓カテーテルやMRI検査の麻酔（患者担当医が行う）など吸入麻酔による導入が望ましくない場合
消化器疾患などで術前脱水の補正が必要な場合

食事 移動給食オーダーは患者担当医が出す

- 術前経口摂取制限（誤嚥性肺炎の予防）
固形物、粉ミルク・牛乳（10ml/kg 最大 200ml）の摂取は、入室時間の6時間前（7時ごろ）まで
13時30分以降の手術に限り、朝は術前軽菜食（患者担当医は移動給食オーダー(手術食1)を入力する）
母乳は術前4時間までとする。母乳10ml/kg（最大200ml）※直接母乳の場合は測定不要
- 手術後2時間飲水異常なければその後は食事フリー（患者担当医の指示に従う）

飲水 ★外科消化器系の手術は患者担当医のオーダーが優先

- 術前3時間までの経口飲水は(脱水防止のため)に飲む（朝8:45の手術は7:00）
お茶、水、スポーツ飲料、糖水 10ml/kg
従って午前中の手術はお茶、水、スポーツ飲料、糖水のみ
飲水時間は看護師が計算し、飲水時間をベッドサイドにフローシートで提示する
- 術後経口摂取
病棟帰室後1時間お茶、水、スポーツ飲料、糖水 10ml/kg（最大200ml）
病棟帰室後2時間お茶、水、スポーツ飲料、糖水 10ml/kg（最大200ml）
飲水後の観察は看護師が責任をもって嘔気、溢乳等の状態を観察する

下肢の間欠式空気加圧 ★指示は患者主治医が出す。

- ハイリスクの患者は、下肢の間欠式空気加圧（フロートロン）を装着する。
弾性ストッキングは、18歳以上及び、体重・体格に合わせ使用する。

病棟における術前指示運用 I

手術集中治療部・看護部

手術前日

- ① 事前に麻酔科外来で説明を受けた内容を、患者説明用フローシートで紙打ち出し、必要事項を○付け患者に説明し、確認する。
- ② 13時30分以降の午後の手術に限り、朝 術前軽食菜（患者担当医が移動給食オーダーを入力する：手術食 1）
- ③ 飲水時間は、看護師は責任もつ(時間を計算し、患者家族に説明しベッドサイドに提示)

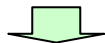
手術当日

- ・患者に血栓予防する必要があるかアセスメント(手順参照)し、必要がある場合には弾性ストッキングを着用させる
- ・経口摂取最終時間について

内服	原則禁止 麻酔科医は術前投薬の指示をする。担当医は投与必要な内服薬の指示をする。
飲水	手術の3時間前(摂取終了)まで可
母乳	4時間前まで可 10ml/kg 最大 200ml ※直接母乳の場合は測定不要
食事	固形物、粉ミルク・牛乳(10ml/kg, 最大 200ml)の摂取は、入室時間の6時間前(AM7時30分食べ終わり)まで可 *注)当日入院手術で、外来にて固形物内容を説明する場合は「クラッカー2～3枚程度 等」と具体的に説明する。 *注)13時30分以降入室の手術に限り、朝 術前軽食可 (患者担当医は移動給食オーダー(手術食 1)を入力する

手術前～術後の経口摂取について

手術の3時間前(以降は禁飲水) お茶、水、スポーツ飲料、糖水 10ml/kg 摂取させる



手術の1時間前：前投薬を投薬する

- ・本人用で処方された、セルシン or ダイアップ (0.7mg/kg 最大 10mg)を与薬
- *注)on-call の時は、手術室から連絡があったら前投薬を直ぐに投与する



★外科消化器系の手術は患者担当医のオーダーが優先する

病棟帰室後 1時間 お茶、水、スポーツ飲料、糖水 10ml/kg (最大 200ml)を摂取

病棟帰室後 2時間 お茶、水、スポーツ飲料、糖水 10ml/kg (最大 200ml)を摂取その後食事・飲水はフリー(食事の開始については患者担当医の指示に従う)

2012.12/28 改訂

医療安全 ポケットマニュアル

Ver.2



独立行政法人

国立成育医療研究センター

National Center for Child Health and Development

はじめに

昨今の医療の進歩は目覚ましく、診療の高度化、複雑化、多様化により医療スタッフの負荷は増大しているのが現実であり、医療の現場はますます有害事象の発生しやすい環境になってきたといえます。したがって、われわれ医療者は事務職も含め、常に危機管理意識をもち、安全な医療の提供に努めなければなりません。

1999年の米国医学研究所(Institute of Medicine)の報告書「To Err Is Human」(人は誰でも間違える)を契機に、世界的に医療安全に関する意識が高まり、さまざまな制度設計がなされ、情報公開を含めわが国の医療安全の土台となりました。今後はさらに一層の透明性や説明責任が求められてまいります。

また、患者・家族への十分な説明と同意の確認を得て、それを診療録に正確に記載することは必須であります。当院における有害事象を顧みますと、この説明部分は診療録への記載漏れが数多く認められます。記載がないことは話していないことと判断されますので、しっかりとした診療録の記載をお願いいたします。

当センターでは、医療安全研修、講演会、指し呼称強化日、医療安全パトロール、eラーニングなどいろいろな施策を行い、職員の意識改革を図ってまいりました。ぜひ、この医療安全ポケットマニュアルを全員が常に携行し、内容を確認することで少しでも医療安全の向上に繋げていただきたいと思います。

最後に、第2版作成にあたり、たくさんの方々にご尽力いただきました。ここに感謝の意を表します。

平成24年12月

医療安全管理室長

北川道弘

チーフリスクマネージャー

橋本圭司



はじめに	1
I 独立行政法人国立成育医療研究センター 職員の行動宣言	6
1. 私たち職員の行動宣言	7
1) 社会からの要請に対して	7
2) 患者・家族に対して	7
3) センターの一員として	8
II 国立成育医療研究センター「こどもと家族の憲章」	9
III 診療にあたって心がけるべき 15 か条	10
IV 個人情報保護に関する事項	13
1. 個人情報の利用について	13
2. 個人情報の取り扱いにおける禁止事項	13
3. 問題発生時の対応	14
V 医療従事者からの十分な説明と、子どもと家族の理解に基づく同意	15
1. インフォームド・コンセント	15
1) インフォームド・コンセントの前提	15
2) 子どもを対象としたインフォームド・コンセントの限界	15
2. インフォームド・アセント	15
1) インフォームド・アセントとは	16
2) インフォームド・アセントの実践に必要な要素	16
3. インフォームド・アセントの実際	16
1) 情報の整理とアセスメント	16
2) 説明内容に盛り込むことが検討されるべき項目	17
3) 説明するときの留意点	17
4) 説明したあとの留意点	18
5) 子どもと家族が意思決定したあとの留意点	18
VI 患者・家族等クレームに対する対応	20
VII 安全管理体制	21
1. 医療安全管理のための指針	21
1) 医療安全管理に関する基本的な考え方	21
2. 医療安全管理体制	22
3. 医療事故発生時の報告	24

1) 0~3-a レベル発生時	24	2) 3-b レベル以上発生時	24
4. 用語の定義	.....		25
5. 事故の重篤度(患者影響レベル)	.....		26
6. 患者の障害発生, または重大事故発生時の対応	.....		26
1) 発生直後の対応	26	2) 患者・家族への説明	27
3) 医療事故発生時の記録			27
7. 緊急時の対応	.....		28
1) コードブルー	28	2) RRS	28
3) 院内における患者・家族・スタッフ急変時の対応フロー			31
4) 緊急機器設置体制			32
5) 院内当直体制			35
6) 心肺蘇生			36
7) AED(一般用)の使用法			39
8. 感染症への基本的対策	.....		42
1) 院内感染対策基本予防策	42	2) 当センターで届け出が必要な感染症	44
3) 手洗い方法	45	4) エプロンの着脱	47
5) 感染隔離	49	6) 針刺し事故後フローチャート	51
7) 院内で食中毒様症状・食中毒が発生した場合			53
9. カルテ開示方法	.....		54
10. 異状死の届け出の判断基準	.....		55
11. 自宅等で死亡等した患者に関する警察からの問い合わせについて	.....		56
1) 平日勤務時間内	56	2) 平日時間外, 休日(日当直体制時)	56
VIII 安全・確実な医療を行うためのルール ----- 57			
1. 安全上好ましい服装	.....		57
1) 清潔であること	57	2) 服装	57
3) 華美すぎないこと			57
2. 患者確認	.....		58
1) 氏名表示の徹底	58	2) 患者の確認	58
3) リストバンド装着			58
3. 口頭指示	.....		59
4. 与薬	.....		59
1) 注射・点滴	59	2) 内服・外用薬	61
5. 輸血	.....		63
1) 輸血検査	63	2) 輸血同意書	63
3) 輸血製剤の申し込み			63
4) 輸血製剤の確認手順	63	5) 輸血前の確認	63
6) 輸血開始後			63
7) 輸血製剤の保存・取り扱い	64	8) 危機的出血への対応	65

6. 肺塞栓症の診断・治療	67
7. 薬剤の取り扱い	68
1) 持ち込み薬を使用することが決まったら	68
2) 麻薬の取り扱いについて	69
3) 薬剤のQ&A	70
4) 退院処方のお知らせ発行について	82
5) 注射薬投与ルート	84
6) 消毒薬の開封後の使用期限一覧表	85
7) 点滴漏れ時初期対応フローチャート	86
8) 褥瘡局所治療指針	87
9) 褥瘡局所治療選択アルゴリズム	88
10) 当センターにおける危険薬候補(アイウエオ順)	90
8. 輸液ポンプ・シリンジポンプ	92
1) 輸液ポンプ使用法	92
2) シリンジポンプの使用法	94
9. 鎮痛・鎮静	96
1) PCA	96
2) 利点	96
3) PCA ポンプ設定	97
4) 設定方法・現行法・実際の麻薬の投与方法	97
5) 鎮静について	98
10. 放射線検査	102
1) MRI 検査	102
2) CT検査	102
3) 造影CT・MRI検査同意書の運用について	103
4) 核医学検査(SPECTを含む)	106
5) 核医学検査後のおむつ等処理	107
6) 他院資料の取り扱い(放射線画像関係)	107
11. 病理診断(細胞診・病理組織診・病理解剖)	109
1) 診断依頼時の注意(細胞診・病理組織診共通)	109
2) 検体採取および提出時の注意(細胞診)	109
3) 検体採取および提出時の注意(病理組織診)	109
4) 検体搬送方法(細胞診・病理組織診共通)	110
5) 胎盤検体搬送手順	110
6) 術中迅速細胞診断(細胞診・病理組織診共通)	110
7) 術中迅速病理診断(電子カルテオーダーリング)	111
8) 病理解剖(剖検)	111
12. 人工呼吸器(Puppy-2・ニューポート E100M)	112
1) 使用前のチェックポイント	112
2) 使用中のチェックポイント	112
3) Puppy-2 の使用法	113
4) ニューポート E100M の使用法	114
5) DOPE(ずつき)	116
13. チューブ・ドレーン管理	117
1) 気管カニューレ(注意点)	117
2) 胃管(固定方法と注意点)	118
3) 緊急時の対応	118
14. 転倒・転落	119

1) ベッドや補助具の選定と安全確認	119	2) 入院時オリエンテーション	119	3) 転倒・転落の防止	119
15. 身体抑制					120
1) 基準	120	2) 適応(身体抑制を必要とする状況)	120	3) 身体抑制の方法および同意書の要・不要	120
4) 看護・観察					121
5) 当センターの固定具の種類一覧					121
16. 虐待(不適切な養育)の初期対応					124
1) 平日昼間	124	2) 夜間・休日	125		
17. 暴力・迷惑行為発生時の初期対応					126
18. 災害対策(とくに首都直下型地震への対応)					127
1) 非常時行動基準	127	2) 災害発生時の診療体制	128	3) トリアージシート	128
4) 防災設備一覧					129
19. 薬物中毒					132

抗菌薬マニュアル 133

I 小児における感染症の特徴と抗菌薬の使い方の原則 134

1. 抗菌薬を使用するにあたって					134
1) 患者の重症度の把握(患者は重症か?)	134	2) 感染臓器の同定(感染はどこにあるのか?)	135	3) 原因菌の同定(感染の原因菌は?)	137
4) 適切な抗菌薬を適切な治療期間投与する(最適な治療とは?)					137
2. ASP(抗菌薬許可制)の実務について					144
1) 制限開始日	144	2) 制限対象抗菌薬	144	3) 対象抗菌薬の処方手順	144
4) 作業に必要な事項	145	5) 抗菌薬使用許可願い	146		
6) 抗菌薬使用許可制の流れ					152

付録

部署連絡先	153
国立成育医療研究センター緊急連絡体制	156
年齢早見表	157
カレンダー	158
医療安全研修受講カード	160

平成24年度モデル研修等実施一覧

	開催日	演 題
1	H24.5.12	京浜新生児医療研究会(フレッシュマンセミナー), 住江正大 成育医療研究センター-胎児診療科医師ほか 胎児「胎児診断治療」、心臓「先天異常と胎児エコー検査」、診察「日常診療で遭遇し得る新生児疾患」、感染「新生児感染症、抗生剤の使い方、ワクチン」、栄養「新生児の栄養」, 出席25名
2	H24.5.19	新生児蘇生講習会, 国立成育医療研究センター, 出席32名
3	H24.5.29	城南新生児勉強会, 症例検討会, 国立成育医療研究センター, 出席50名
4	H24.6.8 H24.6.15 H24.6.22	合計3回 Designing Clinical Research参加の前講習として臨床研究レクチャー。のべ25名が受講生およびメンターとして参加した
5	H24.6.16	新生児蘇生講習会, 国立成育医療研究センター, 出席23名
6	H24.6.29	成城救急フォーラム。救急現場での家族対応 看護の視点から, 小児心肺蘇生G2010変更点を中心に。参加50名
7	H24.7.2 ~H24.7.4	成育医療研修会救急・集中治療コース, 参加30名
8	H24.7.21	新生児蘇生講習会, 国立成育医療研究センター, 出席30名
9	H24.9.1 ~H24.12.11	UCSFのTakayama教授とネット回線を結んでDesigning Clinical Researchについて研修会を行った。合計7回。のべ76名が受講生およびメンターとして参加した
10	H24.9.1	第4回小児肝臓・肝移植セミナー, 国立成育医療研究センター, 参加25名
11	H24.9.20	Dr. Farhan Bhanji, 指導医にむけた医療教育, Clinical Teaching - Strategies for the busy pediatrician, 国立成育医療研究センター グラウンドラウンド, 出席33名

平成24年度モデル研修等実施一覧

	開催日	演 題
12	H24.9.21	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター臨床研修センター長 吉村仁志 「沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児科研修におけるアウトカム 基盤型教育の試み」 国立成育医療研究センター，出席30名
13	H24.10.4	東京医療センター臨床研修科医長 尾藤誠司 「”もはやヒポクラテスではいられない” 時代の医療者像 —私の新医師宣言—」 国立成育医療研究センター，出席40 名
14	H24.11.6	シスター・フランシス 「日本と英国の子どもホスピスに望む」 国立成育医療研究セ ンター，出席102名
15	H24.11.7 ～H24.11.9	成育医療研修会 診療放射線技師コース，参加12名
16	H24.11.9	森耳鼻咽喉科院長 森正博 「嚥下障害児に対する耳鼻咽喉科診療所の取り組み」 国立成育医療研究センター，出席52名
17	H24.11.17	はじめての血友病診療，あなたならどうする。成育医療研究開発事業 石黒班主催 教育セミナー，東京，参加45名
18	H24.11.29	Allison Scobie-Carroll, LICSW, MBA 「The Chronically Ill Child – Psychiatric Sequelae Update in Psychosomatic Medicine 慢性疾患に罹患している子ども—精神 的状況に関しての最近の知見」 国立成育医療研究センター，出席41名
19	H24.12.1	東京都における軽度難聴児への補聴器助成制度。軽度・中等度難聴への支援 成 育市民公開講座，成育医療研究センター、参加30名
20	H24.12.8 ～H24.12.9	成人移行期支援フォローアップ講座 国立成育医療研究センター、のべ参加124名
21	H25.1.21	慢性疾患をもつ子どもの”うつ”へのケア，国立成育医療研究センター，2013.1.21， 出席26名，国立成育医療研究センター，出席26名
22	H25.3.8	臨床研究セミナー 基礎編，国立成育医療研究センター，参加67名

平成24年度モデル研修等実施一覧

	開催日	演 題
23	-	栄養管理に関するNST勉強会(6回開催)、医師など のべ95人が参加
24	-	AED講習会 1回15名 合計27回 参加400名
		計 24 件

平成24年度センター外の医療従事者等に向けた
各種研修・講演会等一覧

	開催日	演 題
1	H24.4.8	Recent progress in pediatric mechanical ventilation, Taiwan Society of Pediatric Pulmonology 2012 Annual Meeting, Taichung, Taiwan, ROC
2	H24.4.20	ムコ多糖症の気道管理 第105回日本小児科学会学術講演会教育セミナー、福岡、出席200名
3	H24.4.21	小児科医として知っておきたい疼痛性疾患としてのFabry病、第115回日本小児科学会 モーニング教育セミナー、出席100名
4	H24.5.12	小児気管切開の適応と留意点、第113回日本耳鼻咽喉科学会総会臨床セミナー、新潟、出席50名
5	H24.6.9	若手技師や日常携わらない検査技師対象の細菌検査研修「微生物検査技術とICMTの役割」、出席80名
6	H24.6.9	Outcome measures in pediatric intensive care units, China-US Xiaoxiang Summit of Pediatrics, Changsha, Hunan, China
7	H24.6.30	分子標的療法がもたらす腎疾患治療の未来生物学的製剤の光と影、第47回日本小児腎臓病学会学術集会、出席150名
8	H24.7.5	根拠に基づく医療のウソとホント コクランレビューを書いてみませんか？ 国立成育医療研究センター グラウンドラウンド、出席42名
9	H24.9.2	「妊婦・授乳婦薬物療法専門、認定薬剤師制度の現状と国立成育医療研究センター妊娠と薬情報センターの紹介」第2回福岡県病院薬剤師会 妊婦・授乳婦薬物療法研修会(九州大学医学部百年講堂)、約250名
10	H24.9.12	東京都こども救命センター地域連携会議、重症小児の施設間搬送、出席60名
11	H24.9.14	第34回日本小児腎不全学会学術集会、淡路島、出席150名

平成24年度センター外の医療従事者等に向けた
各種研修・講演会等一覧

	開催日	演 題
12	H24.9.20	疾患研究への基礎生物学研究からのアプローチ, 国立成育医療研究センター グラウンドラウンド, 出席21名
13	H24.10.19 ~H24.10.20	「平成24年度治験および臨床研究倫理審査委員に関する研修」講演「審議のポイント(科学的審査の視点から)」平成24年度治験および臨床研究倫理審査委員に関する研修、出席60人
14	H24.10.27	「形態形成の異常と臨床遺伝学」第57回 日本人類遺伝学会 基本講座、出席100名
15	H24.11.10	第30回 日本染色体遺伝子検査学会シンポジウム 「当センターにおける高度先進検査室の運用及び臨床応用の位置づけ」出席100名
16	H24.11.16	「新生児～小児期における薬物療法最前線」, 京都府薬剤師会学術講演会(京都), 出席250名
17	H24.11.17	Session IV: Living Donor Liver Transplantation, Optimizing Techniques for Live Donor Hepatectomy. (Invited lecture)中国浙江省杭州市
18	H24.11.24	immunologic problems after liver transplantation, De novo autoimmune hepatitis & PSC (Invited lecture), Seoul National University Hospital International Organ Transplantation Symposium. Seoul, Korea
19	H24.12.1	「Rhabdoid Tumor of the Kidney (RTK) in Japan」、第54回日本小児血液・がん学会学術集会ワークショップ、パシフィコ横浜 出席90名
20	H24.12.1	機能的脊髄後根切断術について. 市民公開シンポジウム:脳性麻痺をもつ小さな子どもたちへ-新しい治療法を知ろう- (横浜)
21	H24.12.8	「小児領域の薬物療法における薬剤師の役割」, 第50回東京大学薬学部処方と薬の情報研究会(東京), 出席150名
22	H24.12.12	小児白血病の分子プロファイリング — 一般臨床医が研究者になってできたこと、できないこと — 国立成育医療研究センター グラウンドラウンド, 出席27名

平成24年度センター外の医療従事者等に向けた
各種研修・講演会等一覧

	開催日	演 題
23	H25.1.12	血友病インヒビター出現と消失の免疫学的機序～ Danger signal 仮説も含めて. モーニングセミナー, 第7回日本血栓止血学会学術標準化委員会シンポジウム, 東京, 出席80名
24	H25.2.24	小児在宅医療の現状と課題, 石川県小児医療ネットワーク事業協議会 講演会, 出席30名
		計 24 件

平成24年度の財務状況等

＜損益計算書＞

(単位：百万円)

	23' 実績	24' 実績	対前年度
経常収益	21,418	23,406	1,988
医業収益	15,279	17,422	2,143
運営費交付金収益	4,309	4,106	△ 203
その他収益	1,830	1,878	48
経常費用	20,883	22,607	1,724
給与費	9,536	10,334	798
材料費	4,678	5,132	454
経費	1,418	1,446	28
減価償却費	2,196	2,194	△ 2
支払利息	123	107	△ 16
その他費用	2,931	3,393	462
経常利益	534	799	265
臨時利益	7	0	△ 7
臨時損失	21	3	△ 17
当期純利益	520	796	275

※経常収支率	102.6%	103.5%	1.0%
総収支率	102.5%	103.5%	1.0%

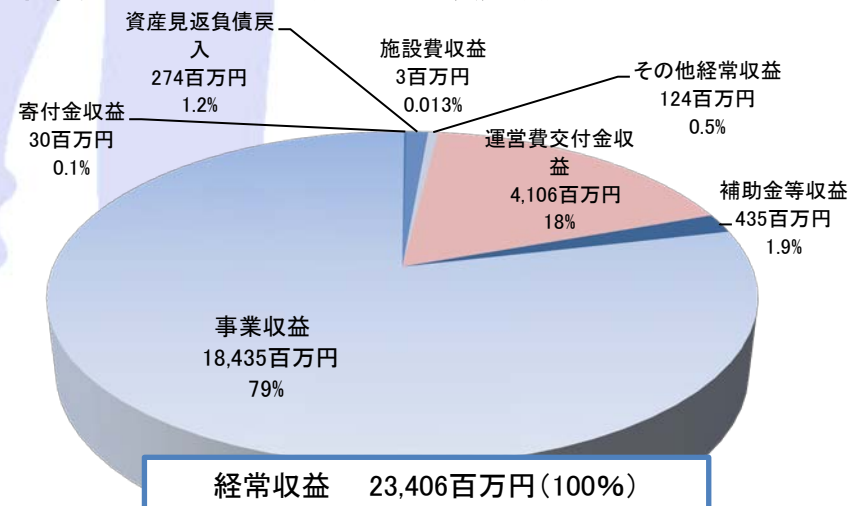
＜貸借対照表＞

(単位：百万円)

	23' 期末	24' 期末	差額
資産	55,720	55,896	177
流動資産	9,113	10,559	1,446
固定資産	46,607	45,337	△ 1,270
負債	15,689	15,497	△ 192
流動負債	5,355	5,702	347
固定負債	10,334	9,795	△ 539
資本	40,031	40,399	369

※財政融資資金借入金残高	8,881	8,198	△ 683
--------------	-------	-------	-------

＜運営費交付金について(平成24年度実績)＞



注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは必ずしも一致しません。

平成24年度損益計算書状況

(単位:千円)

	23年度実績 A	24年度実績 B	差引増▲減 B-A
経常収益	21,417,502	23,405,762	1,988,259
業務収益	16,385,749	18,434,660	2,048,910
医業収益	15,278,608	17,421,894	2,143,286
研修収益	13,819	12,306	▲ 1,513
研究収益	1,093,323	1,000,459	▲ 92,863
その他経常収益	5,031,753	4,971,102	▲ 60,651
運営費交付金収益	4,308,891	4,106,137	▲ 202,753
臨時利益	6,899	9	▲ 6,890
経常費用	20,883,198	22,606,701	1,723,503
業務費用	20,752,452	22,491,314	1,738,862
医業費用	14,954,310	16,138,999	1,184,688
給与費	5,930,382	6,560,234	629,852
材料費	4,087,095	4,452,183	365,087
委託費	1,442,698	1,522,285	79,587
設備関係費	2,777,485	2,827,075	49,590
減価償却費	1,990,815	1,877,430	▲ 113,385
研究研修費			
経費	716,650	777,222	60,571
医業外費用	5,798,142	6,352,316	554,174
給与費	3,390,375	3,552,806	162,431
材料費	324,084	358,566	34,482
経費	1,917,918	2,179,721	261,803
減価償却費	165,764	261,222	95,458
その他経常費用	130,746	115,387	▲ 15,359
臨時損失	20,727	3,451	▲ 17,276
総収支差	520,476	795,618	275,142
総収支率	102.49%	103.52%	1.03%
経常収支差	534,305	799,061	264,756
経常収支率	102.56%	103.53%	0.98%
対医業収益率			
人件費率(給与+委託)	48.26%	46.39%	▲ 1.86%
給与費率	38.81%	37.66%	▲ 1.16%
材料費率	26.75%	25.56%	▲ 1.20%
委託費率	9.44%	8.74%	▲ 0.70%
減価償却費率	13.03%	10.78%	▲ 2.25%

注) 計数は、原則としてそれぞれ四捨五入としているため、端数整理の関係で合計と一致しないものがある。

平成24年度の事業別費用・収益

(単位:百万円)

	研究事業	臨床研究事業	診療事業	教育研修事業	情報発信事業	計	法人共通	合計
事業費用								0
業務費	1,333	2,514	16,139	1,579	152	21,717	-	21,717
一般管理費	-	-	-	-	-	0	774	774
財務費用	0	0	107	0	0	107	0	107
その他	0	0	7	0	0	7	1	8
事業費用計	1,333	2,514	16,253	1,579	152	21,832	775	22,607
事業収益								0
運営費交付金収益	835	1,340	31	1,518	146	3,871	235	4,106
補助金等収益	0	345	89	0	0	435	0	435
研究収益	0	800	-	-	-	800	200	1,000
医業収益	-	-	17,422	-	-	17,422	-	17,422
研修収益	-	-	-	12	-	12	-	12
寄附金収益	16	7	1	0	0	24	6	30
資産見返負債戻入	87	155	31	0	0	274	0	274
その他	0	0	123	3	0	126	0	127
事業収益計	939	2,649	17,698	1,533	146	22,965	441	23,406
事業損益(△損失)	△ 394	135	1,445	△ 46	△ 6	1,133	△ 334	799

- ◇ **研究事業**…成育医療に関する**研究・開発を推進**する事業
- ◇ **臨床研究事業**…治療成績及び患者医療の質の向上につながる**臨床研究及び治験等の事業**
- ◇ **診療事業**…小児等の患者及びその家族の視点に立った、**良質かつ安全な医療を提供**するための事業
- ◇ **教育研修事業**…成育医療に対する**研究・医療の専門家**(看護師、薬剤師等のコメディカル部門も含む。)の育成を行う事業
- ◇ **情報発信事業**…研究成果等や収集した**国内外の最新知見等の情報**を迅速かつ分かり易く、**国民及び医療機関に提供**する事業
- ◇ **法人共通**…法人全体に係る業務等を行う部門

注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは必ずしも一致しません。

平成24年度に実施した経営改善

単位(百万円)

平成23年度実績 経常利益

534

<研究事業>

・委託費の増、運営費交付金の減 Δ 338

<臨床研究事業>

・研究収益の減、委託費の増 Δ 178

<診療事業>

・施設基準の取得及び患者数増加等による
医業収益の増 2,143
・給与費の増 Δ 81、材料費の増 Δ 454

826

<教育研修事業>

・給与費の増 Δ 5

<情報発信事業>

・給与費の減 4

<法人共通>

・退職手当の増 Δ 44

平成24年度 経常利益

799

臨時損益

Δ 3

平成24年度 当期純利益

796

平成23年度収支差
と平成24年度収支
差の比較

平成24年度に取得した主な施設基準

※ < > は基準取得年月日

○特定入院料

- ・小児特定集中治療室管理料 < H24.4.1 >
- ・母体・胎児集中治療室管理料 < H24.4.1 >
- ・新生児集中治療室管理料 < H24.4.1 >
- ・新生児治療回復室入院医療管理料 < H24.6.1 >

○入院基本料等加算

- ・急性期看護補助体制加算 < H24.4.1 >
- ・無菌治療室管理加算 < H24.7.1 >
- ・感染防止対策加算1 < H24.4.1 >
- ・夜間休日救急搬送医学管理料 < H24.4.1 >

○リハビリテーション

- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I) < H24.5.1 >

○処置

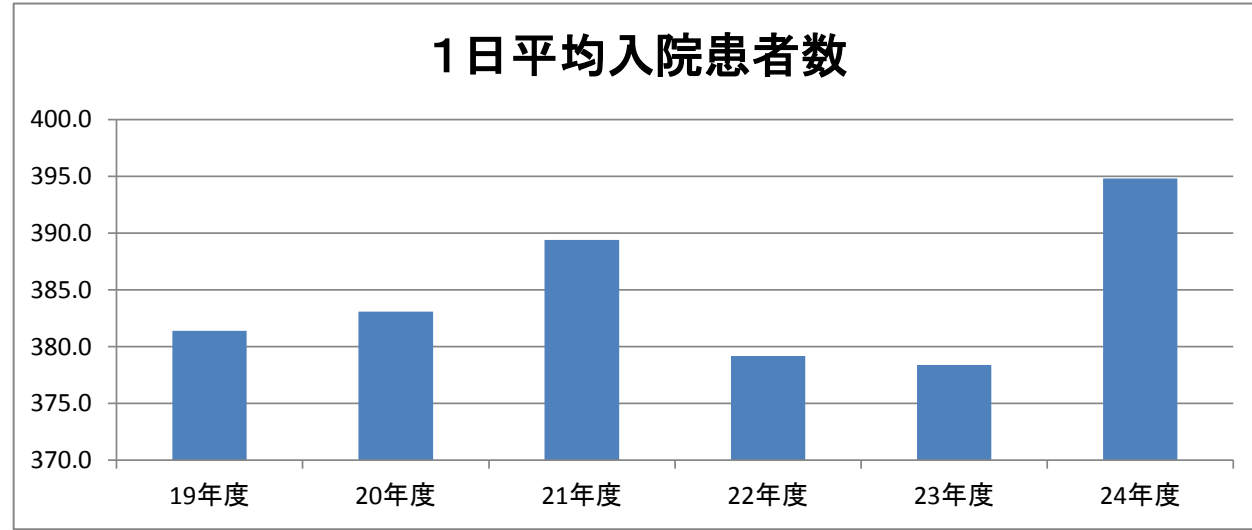
- ・一酸化窒素吸入療法 < H24.4.1 >

○手術

- ・内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術 < H24.4.1 >
- ・輸血管理料II < H24.4.1 >

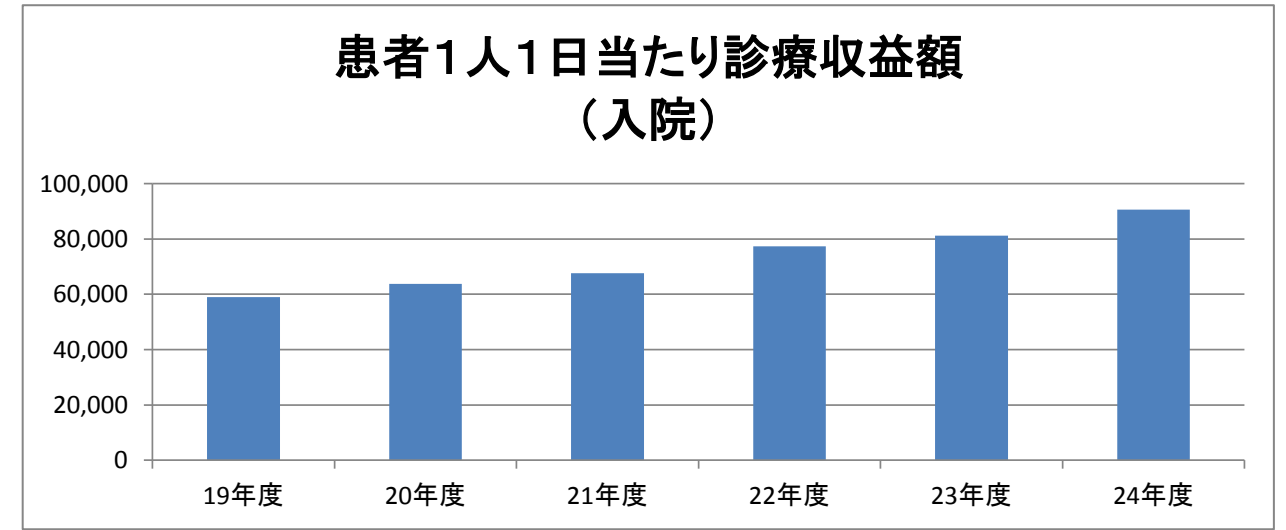
○病理診断

- ・病理診断加算2 < H24.4.1 >



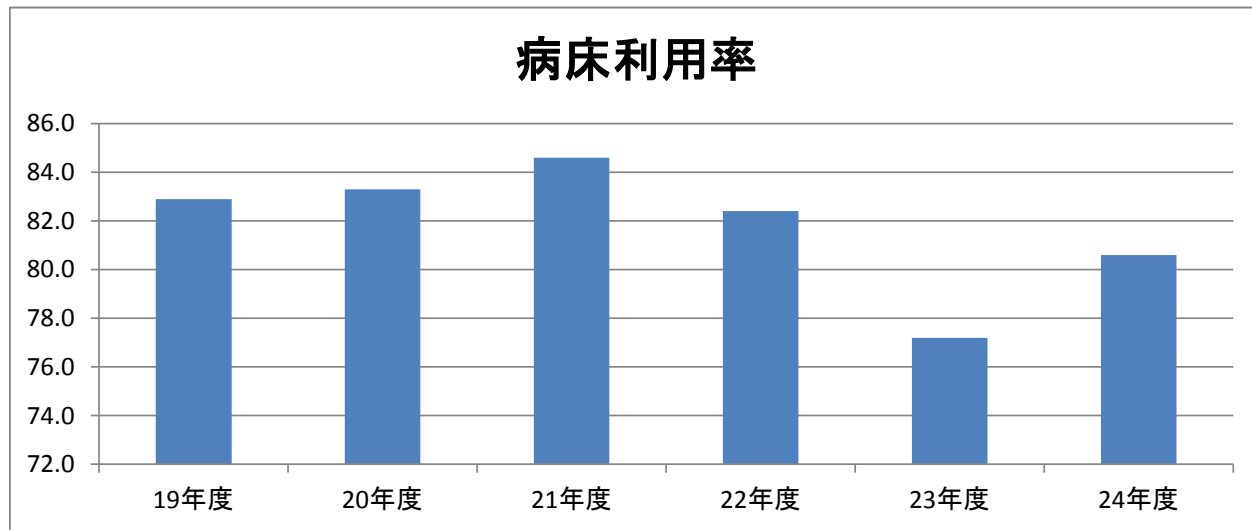
(単位:人)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1日平均入院患者数	381.4	383.1	389.4	379.2	378.4	394.8



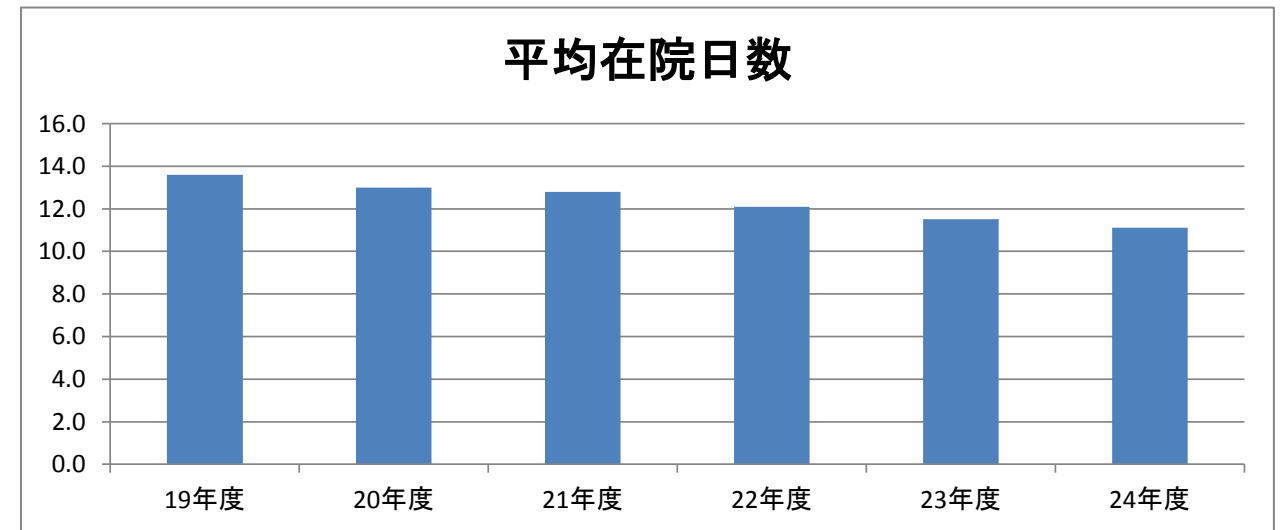
(単位:円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
患者1人1日当たり診療収益額(入院)	58,999	63,711	67,613	77,300	81,269	90,644



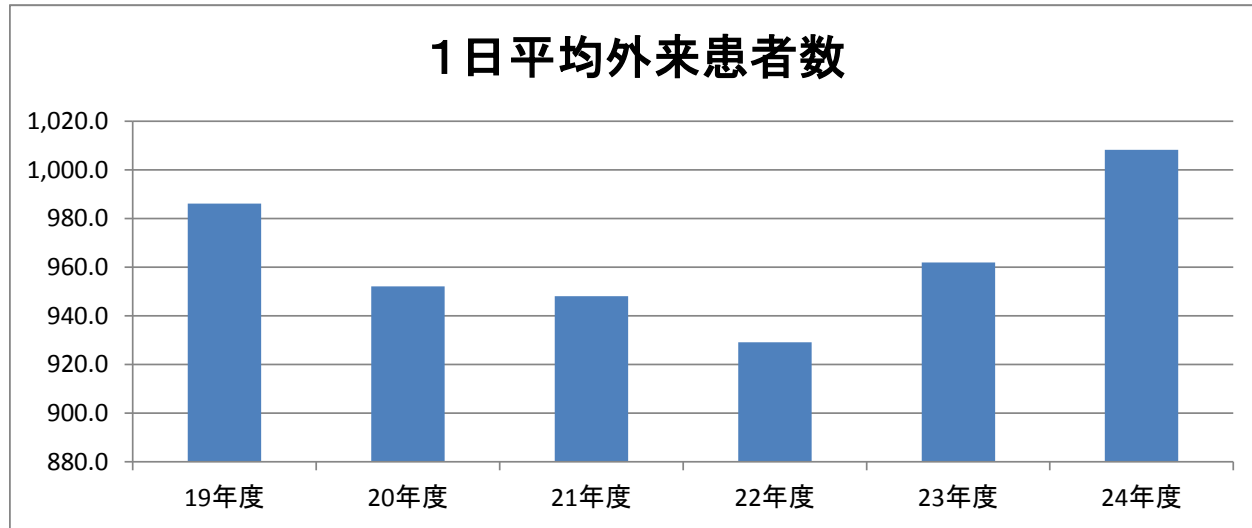
(単位:%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
病床利用率	82.9	83.3	84.6	82.4	77.2	80.6



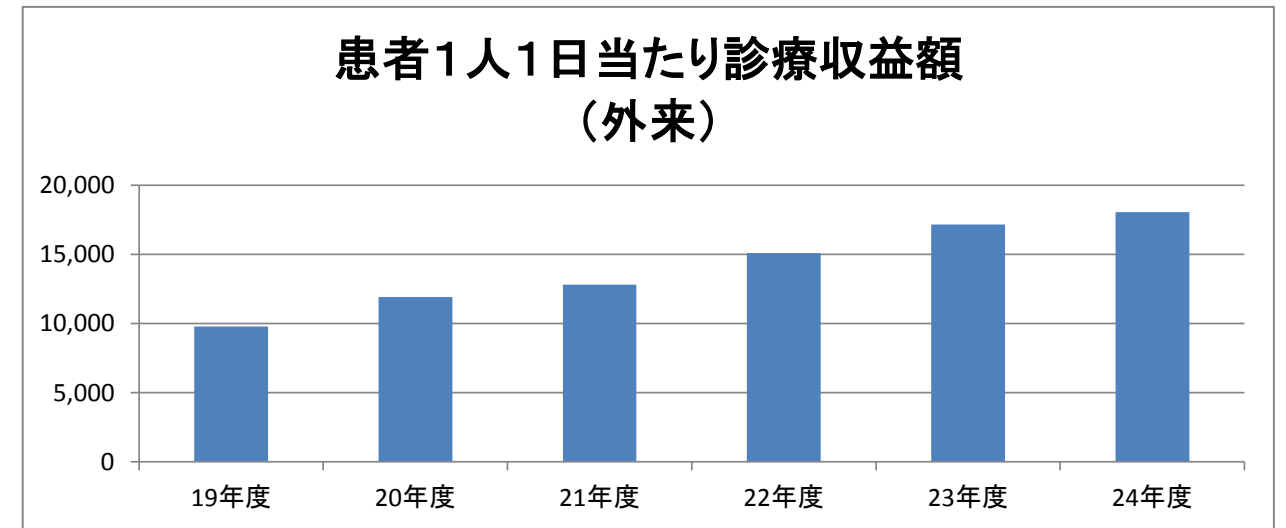
(単位:日)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
平均在院日数	13.6	13.0	12.8	12.1	11.5	11.1



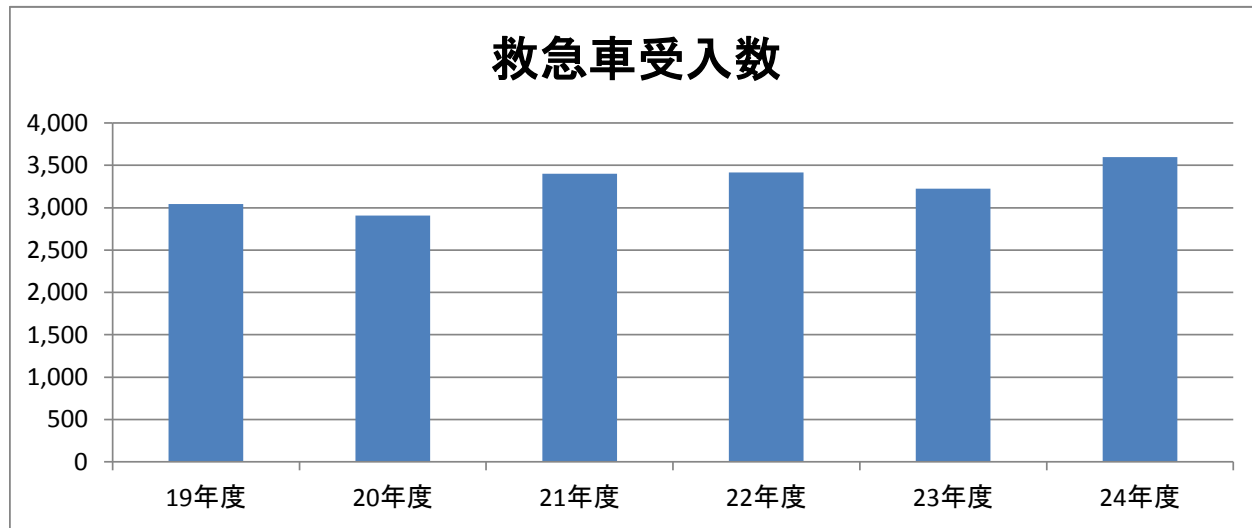
(単位:人)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1日平均外来患者数	986.1	952.1	948.1	929.1	961.9	1,008.3



(単位:円)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
患者1人1日当たり診療収益額(外来)	9,790	11,917	12,811	15,092	17,173	18,051

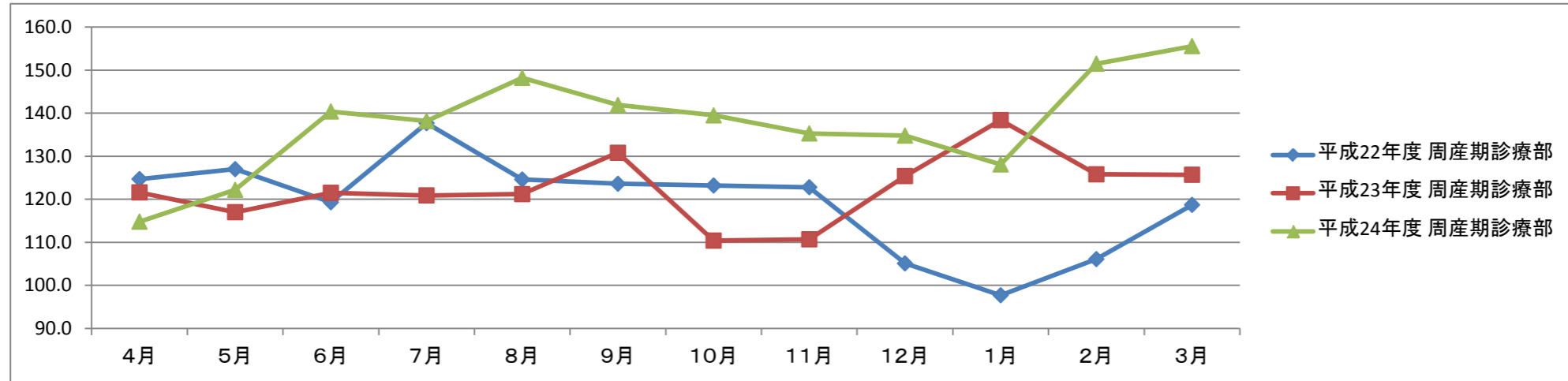


(単位:台)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
救急車受入数	3,042	2,909	3,401	3,418	3,222	3,598

<1日平均入院患者数>

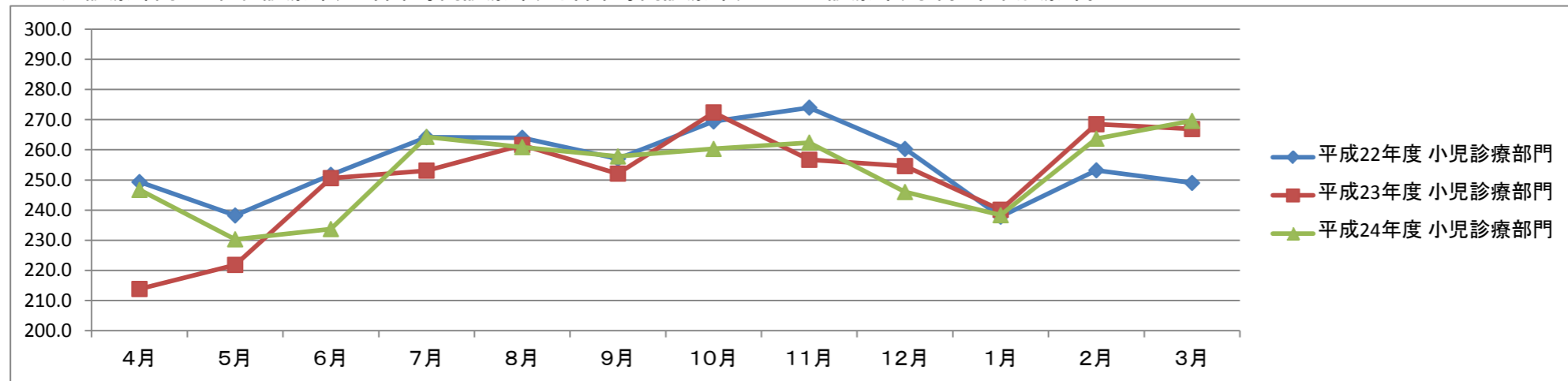
◆周産期診療部 …周産期診療部のみ。



(単位:人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成22年度	周産期診療部	124.7	127.0	119.3	137.7	124.6	123.6	123.2	122.8	105.1	97.7	106.1	118.7	119.3
平成23年度	周産期診療部	121.6	117.0	121.5	120.9	121.2	130.8	110.4	110.7	125.4	138.4	125.8	125.7	122.4
平成24年度	周産期診療部	114.8	122.2	140.4	138.2	148.2	141.9	139.5	135.3	134.8	128.1	151.5	155.6	137.5
	差引(対前年度)	▲ 6.8	5.2	18.9	17.3	27.0	11.1	29.1	24.6	9.4	▲ 10.3	25.7	29.9	15.1

◆小児診療部門 …総合診療部、内科系専門診療部、外科系専門診療部、こころの診療部、手術・集中治療部。

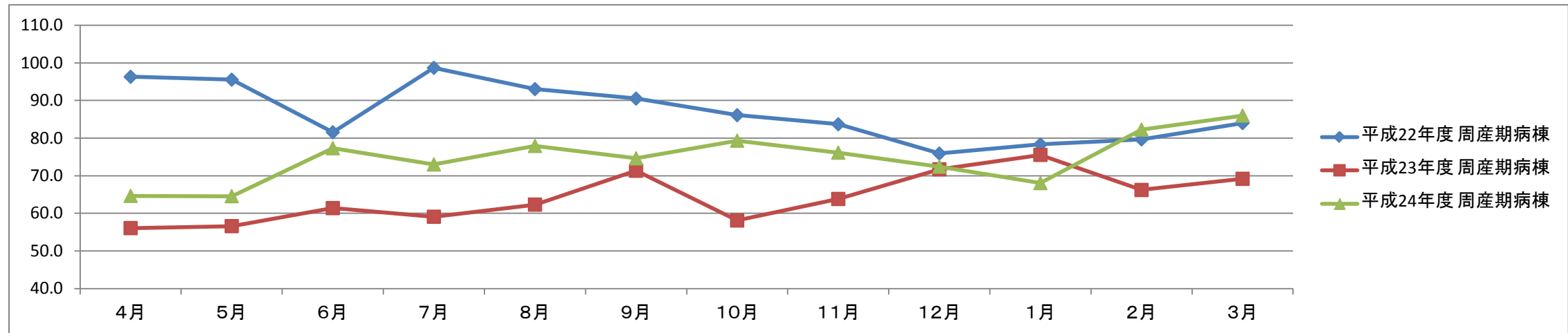


(単位:人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成22年度	小児診療部門	249.3	238.2	251.7	264.2	264.0	257.0	269.4	274.0	260.3	237.8	253.2	249.0	255.6
平成23年度	小児診療部門	213.8	221.8	250.6	253.1	261.6	252.1	272.4	256.7	254.6	240.1	268.5	266.9	251.1
平成24年度	小児診療部門	246.7	230.3	233.7	264.3	260.9	257.8	260.3	262.4	246.0	238.3	263.7	269.6	252.8
	差引(対前年度)	32.9	8.5	▲ 16.9	11.2	▲ 0.7	5.7	▲ 12.1	5.7	▲ 8.6	▲ 1.8	▲ 4.8	2.7	

<病床利用率>

◆周産期病棟 …6階東西病棟、11階西病棟。(平成22年度は、6階東西病棟。)



(単位:%)

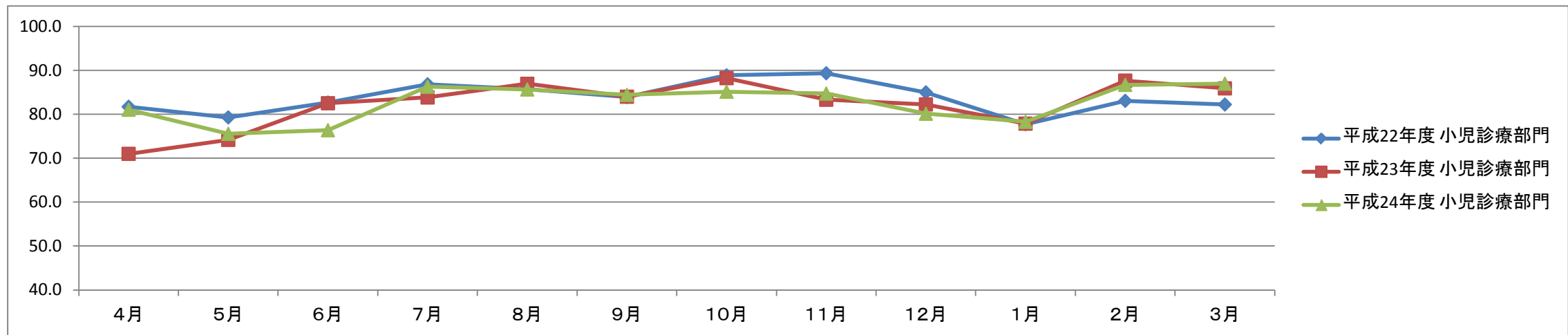
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成22年度	周産期病棟	96.3	95.5	81.5	98.7	93.0	90.5	86.1	83.7	75.9	78.3	79.6	84.0	87.0
平成23年度	周産期病棟	56.1	56.6	61.4	59.1	62.3	71.3	58.1	63.8	71.7	75.5	66.2	69.2	64.3
平成24年度	周産期病棟	64.6	64.5	77.3	73.0	77.9	74.6	79.3	76.1	72.4	68.0	82.3	86.0	75.3
差引(対前年度)		8.6	8.0	15.9	13.9	15.6	3.3	21.2	12.3	0.7	▲ 7.5	16.1	16.8	11.0

※ 参考 入院延患者数

(単位:人)

	病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
平成22年度	80床	2,311	2,369	1,957	2,447	2,307	2,172	2,135	2,008	1,882	1,942	1,784	2,083	25,397
平成23年度	111床	1,867	1,947	2,044	2,033	2,144	2,375	1,999	2,125	2,467	2,599	2,131	2,380	26,111
平成24年度	99床	2,152	1,981	2,296	2,240	2,391	2,216	2,434	2,261	2,222	2,088	2,280	2,639	27,200
差引(対前年度)		285	34	252	207	247	▲ 159	435	136	▲ 245	▲ 511	149	259	1,089

◆小児診療部門 …7階東西病棟、8階東西病棟、9階東西病棟、10階東西病棟。



(単位:%)

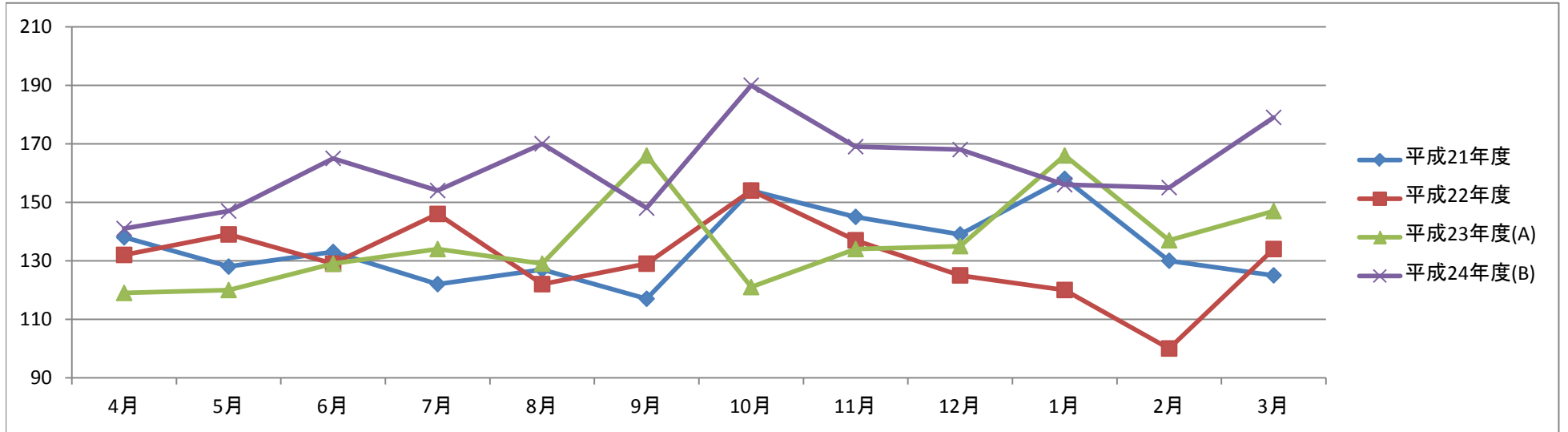
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成22年度	小児診療部門	81.7	79.3	82.7	86.8	85.7	83.9	88.9	89.3	85.0	77.7	83.1	82.2	83.9
平成23年度	小児診療部門	71.0	74.2	82.5	83.8	86.9	84.0	88.2	83.3	82.2	77.9	87.7	85.9	82.3
平成24年度	小児診療部門	81.0	75.5	76.4	86.3	85.6	84.4	85.1	84.7	80.1	78.3	86.7	87.0	82.6
差引(対前年度)		10.0	1.4	▲ 6.1	2.4	▲ 1.3	0.4	▲ 3.1	1.4	▲ 2.1	0.4	▲ 1.0	1.1	0.3

※ 参考 入院延患者数

(単位:人)

	病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
平成22年度	280床	6,864	6,882	6,945	7,537	7,440	7,049	7,713	7,505	7,378	6,748	6,512	7,137	85,710
平成23年度	280床	5,963	6,438	6,931	7,276	7,546	7,056	7,658	6,998	7,139	6,759	7,118	7,456	84,338
平成24年度	280床	6,807	6,557	6,415	7,488	7,434	7,091	7,390	7,116	6,955	6,794	6,797	7,549	84,393
差引(対前年度)		844	119	▲ 516	212	▲ 112	35	▲ 268	118	▲ 184	35	▲ 321	93	55

<月別分娩数>

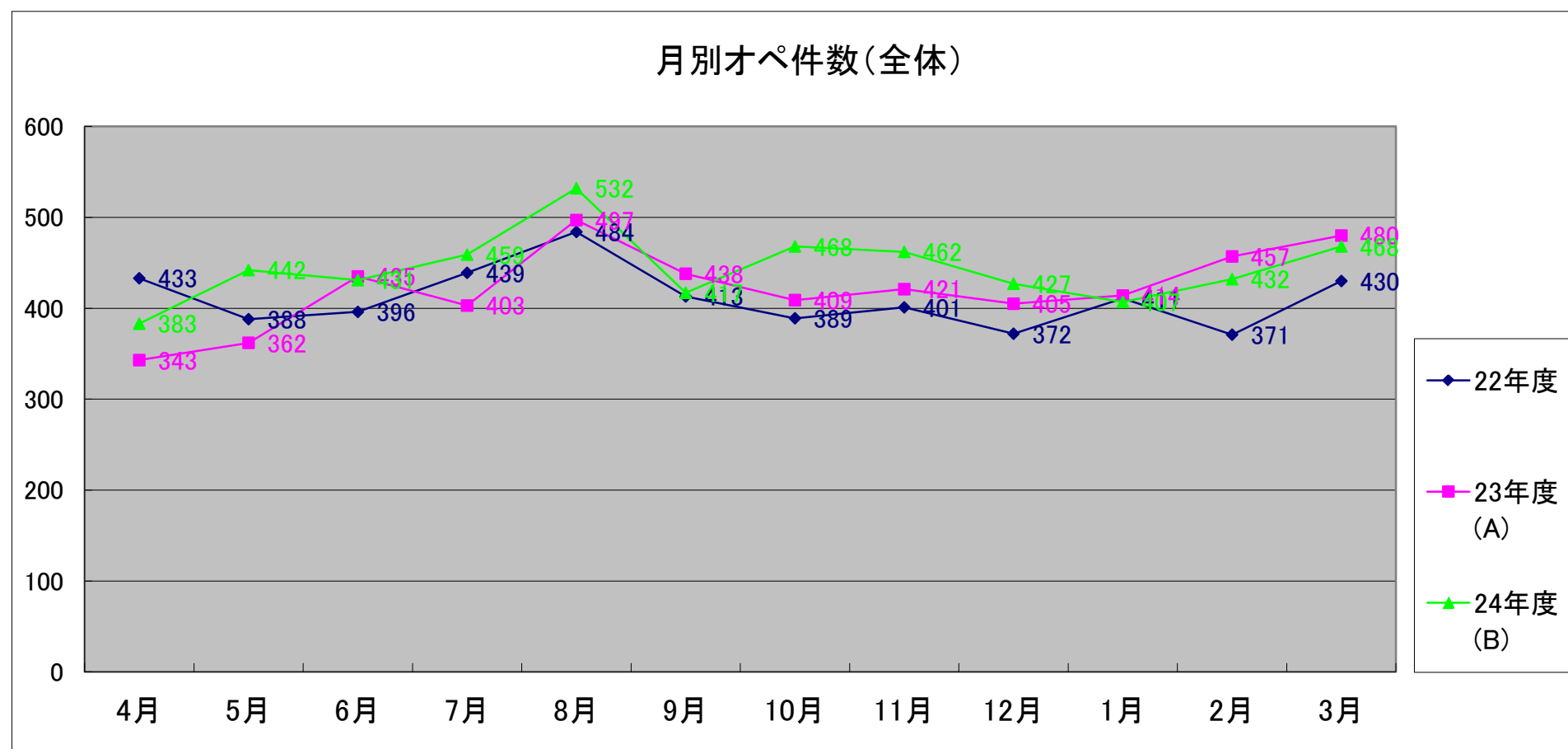


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成21年度	138	128	133	122	127	117	154	145	139	158	130	125	1,616
平成22年度	132	139	129	146	122	129	154	137	125	120	100	134	1,567
平成23年度(A)	119	120	129	134	129	166	121	134	135	166	137	147	1,637
平成24年度(B)	141	147	165	154	170	148	190	169	168	156	155	179	1,942

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対前年度差引(B-A)	22	27	36	20	41	▲ 18	69	35	33	▲ 10	18	32	305

月別才ぺ件数(全体)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計	月平均
22年度	433	388	396	439	484	413	389	401	372	411	371	430	4,927	410.58
23年度(A)	343	362	435	403	497	438	409	421	405	414	457	480	5,064	422.00
24年度(B)	383	442	431	459	532	417	468	462	427	407	432	468	5,328	444.00
差引(B-A)	40	80	▲ 4	56	35	▲ 21	59	41	22	▲ 7	▲ 25	▲ 12	264	22.00



基本給表等別男女別職員数

[国立成育医療研究センター]

平成25年1月1日現在

基本給及び年俸	常勤職員		非常勤職員		合計	
		うち女性職員 (再掲)		うち女性職員 (再掲)		うち女性職員 (再掲)
副院長・部長・医長基本年俸表	66	11			66	11
副所長・部長・室長基本年俸表	22	2			22	2
任期付職員基本年俸表	31	12			31	12
院長等基本年俸表	2				2	
医療職基本給表(一)	88	30	164	82	252	112
医療職基本給表(二)	87	42	51	44	138	86
医療職基本給表(三)	557	536	13	13	570	549
事務職基本給表	36	7	113	109	149	116
技能職基本給表	14	3	26	23	40	26
研究職基本給表	1	1	138	93	139	94
福祉職基本給表	9	9	2	2	11	11
職員総数	913	653	507	366	1,420	1,019

H24.12.11

平成 25 年度増員の基本方針

1. 目 的

成育医療研究センターにおける人員面での機能強化を図り、中期目標・中期計画に掲げた事業を確実に実施するとともに、それら事業のより一層の充実を図る。

2. 考え方等

- ・中期計画等において平成 23 年度までは人件費の抑制が課せられており、特に NC については、個別に厳しい要請を受けていることから、例え収益(利益)が見込められるとしても、原則として増員は難しい。
- ・増員するとしても対外的に説明できる相当な根拠が必要。例えば、医療安全・医療サービスの向上等、国民が納得できる理由が必要であり、単に処遇改善という理由では厳しい。
- ・当センターは、過去 2 年間(23'及び 24')で医療関係職種について 150 人程度の大幅な増員を行っており、これは他の法人と比較しても突出した数である。
- ・平成 25 年度増員については、項目(テーマ)を絞り規模の小さい増員に留めざるを得ない。
 - ①小児がんセンター構想に伴う増員
 - ②病院機能評価受審のための増員
 - ③病院全体での医療安全及び質的向上を図ることを目的として、他の小児医療病院と比較してもベッド数当たりの職員数が少ないコメディカルの増員
 - ④労働基準法等の法令遵守に必要な増員※経営的観念への考慮から、費用対効果にも注意をする。
- ・なお、「①小児がんセンター構想に伴う増員」に係る医師の増員については、今回とは別に関係部署に要望を聴取する予定である。

国立成育医療研究センター中期計画(抜粋)

総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律に基づき平成 22 年度において 1%以上を基本とする削減に取り組み、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2006」に基づき、人件費改革の取組を平成 23 年度まで継続するとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。

その際、併せて、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。

また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行う。

平成25年度増員等内示一覧

部署名	増員等内容		
	職種	人数	備考
総合診療部	小児期診療科医	1	小児期診療科医長定数の振替
手術・集中治療部	集中治療科医	2	血液ガス検査への積極的協力を条件
周産期センター	遺伝カウンセラー	1	看護師として採用
母性医療診療部	胚培養士	1	非常勤職員から切替え
放射線診療部	診療放射線技師	1	機器稼働率の向上を図ることを条件
臨床検査部	臨床検査技師	1	血液ガス検査に限らず検査業務全体で活用
医療連携・患者支援センター	医療社会事業専門員	1	小児がんセンター関係業務への対応
教育研修部			※コメディカル部門も含めて併任活用案を検討
	事務		非常勤1名を認める
栄養管理部	管理栄養士	1	
診療録管理室	診療情報管理士	3	小児がんセンター関係業務及び病院機能評価受審への対応
MEセンター	臨床工学技士	2	
薬剤部	副薬剤部長	1	
	薬剤師	3	
看護部	看護師長	1	教育担当看護師長
	看護師	11	PICUの2床増床に伴う増員7名 小児がんセンター関係4名
	チャイルドライフスペシャリスト	1	非常勤職員から切替え
合計		31	

<職種別増員内訳>	医師	3
	薬剤師	4
	診療放射線技師	1
	臨床検査技師	1
	管理栄養士	1
	臨床工学技士	2
	胚培養士	1
	医療社会事業専門員	1
	診療情報管理士	3
	チャイルドライフスペシャリスト	1
	看護師	13 (遺伝カウンセラー1名を含む)
	計	31

注)小児がんセンター構想に伴う医師の増員については、別途検討予定である

◆平成24年度 常勤職員公募リスト◆

番号	HP掲載	勤務箇所	職種	採用予定日	応募者数	面接者数	面接日	採用日
1	H25.1.21	看護部	遺伝カウンセリングナーズ	H25.4.1	-	-	-	公募中
2	H25.1.7	看護部	看護師 助産師	H25.4.1	3	2	H25.2.16	H25.4.1付採用(2名)
3	H24.12.3	看護部	看護師 助産師	H25.4.1	7	7	H25.1.19	H25.4.1付採用(6名)
4	H24.9.20	看護部	看護師 助産師	H25.4.1	11	9	H24.11.10	H25.4.1付採用(6名)
5	H24.9.20	看護部	保育士	H25.1.1	30	6	H24.11.10	H25.4.1付採用(2名)
6	H24.4	看護部	看護師 助産師	H25.4.1	40	35	H24.7.7	H25.4.1付採用(78名)
7	H24.4	看護部	看護師 助産師	H25.4.1	34	33	H24.8.17	
8	H24.4	看護部	看護師 助産師	H25.4.1	28	27	H24.9.8	
9	H25.1.31	薬剤部	薬剤師	H25.4.1	-	-	-	公募中
10	H25.2.1	臨床検査部	高度先進検査室 医長	H25.4.1	1	1	H25.3.5	H25.4.1付採用(1名)
11	H25.12.4	診療録管理室	診療情報管理士	H25.4.1	3	2	H25.2.28 H25.3.8	H25.4.1付採用(2名)
12	H25.2.1	こころの診療部	心理療法士	H25.4.1	5	3	H25.2.25	H25.4.1付採用(1名)
13	H24.10.9	小児がんセンター	小児がんセン ター長	H25.4.1	4	4	H25.2.18 H25.2.19	H25.6.1付採用(1名)
14	H25.1.15	栄養管理部	栄養士	H25.4.1	3	1	H25.2.8	H25.4.1付採用(1名)
15	H24.12.14	医療連携・患者支 援センター	医療社会事業専 門員	H25.4.1	9	5	H25.2.5 H25.2.14	H25.4.1付採用(1名)
16	H24.11.13	放射線診療部	放射線診療部長	H25.4.1	1	1	H25.1.15	H25.4.1付採用(1名)
17	H24.10.5	薬剤部	薬剤師	H25.4.1	6	6	H24.11.8	H25.1.1付採用(1名) H25.1.4付採用(2名)
18	H24.8.2	器官病態系内科 部	肝臓内科医長	H24.10.1	-	-	-	該当者なし
19	H24.6.7	感覚器・形態外科 部	耳鼻咽喉科医長	H24.8.1	1	1	H24.7.17	H24.8.1付採用(1名)
20	H24.5.18	薬剤部	薬剤師	H24.9.1	2	2	H24.6.27	H24.10.1付採用(1名)
21	H24.5.10	器官病態系内科 部	肝臓内科医長	H24.7.1	-	-	-	該当者なし
22	H24.4.12	生体防御系内科 部	腫瘍科医師	H24.7.1	1	1		H24.9.10付採用(1名)
23	H25.2.25	事務部	一般職員	H25.4.1	61	12	H25.3.17	H25.4.1付採用(3名)
24	H24.12.27	成育社会医学研 究部	成育疫学研究室 長	H25.4.1	1	1	H25.2.19	H25.5.1付採用(1名)
25	H24.12.4	成育遺伝研究部	研究員	H25.4.1	1	1	H25.12.10	H25.1.1付採用(1名)
26	H24.9.25	成育遺伝研究部	疾患遺伝子構造 研究室長	H25.4.1	2	1	H24.12.25	H25.3.1付採用(1名)
27	H24.9.6	研究所	研究所長	H24.12.1	3	3	H24.11.7 H24.11.8	H25.4.1付採用(1名)
28	H24.6.26	成育社会医学研 究部	成育生態学研究 室長	H24.10.1	3	2	H24.8.7 H24.8.17	H25.3.16付採用(1名)
29	H24.4.25	システム発生・再 生医学研究部	組織工学研究室 長	H24.10.1	4	2	H24.5.30 H24.6.1	H24.8.1付採用(1名)

成育医療研究センターアクションプラン(2010-2014)

中 期 計 画		対 応 事 項	2010	2011	2012	2013	2014	実施状況
研究・開発	<ul style="list-style-type: none"> 臨床を志向した研究・開発の推進 病院における研究開発の推進 担当領域(成育医療)の特殊性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究開発の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 研究支援体制の強化 研究スペース充実の検討 						一部実施
			<ul style="list-style-type: none"> 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供 その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援チームの本格活動展開 患者対応部門見直し、患者満足度向上活動の活性化 医療クラーク採用のパイロットによる評価 医師、看護師、クラーク等の増員 病棟再編成の推進						実施済み 実施済み 実施済み 一部実施 実施済み
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> リーダーとして活躍できる人材の育成 モデル的研修・講習の実施 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの英語教育支援 コメディカルの専門制度確立の検討 	 					実施済み
均てん化・情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク構築の推進 情報の収集・発信 	<ul style="list-style-type: none"> 会議資料等の情報共有化 情報関係部門の統合、さらに広報・PR機能も強化 						実施済み 一部実施
政策提言等	<ul style="list-style-type: none"> 科学的見地からの専門的提言 公衆衛生上の重大な危害への対応 国際貢献 	<ul style="list-style-type: none"> 海外研究員の受け入れ強化 外国人患者の受け入れ向上 						一部実施 一部実施
業務運営の効率化等	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な業務運営 電子化の推進 法令遵守等内部統制の適切な構築 予算、収支計画及び資金計画 施設・設備整備に関する計画 人事システムの最適化等 	<ul style="list-style-type: none"> 事務部門の所管事項整理、担当窓口の明確化 QC活動、提案制度のプロセスの明確化 育児、介護支援のための短時間労働の検討 医療現場復帰支援のためのプログラム策定 深夜保育の可能性検討 出勤簿による出退勤管理の見直し 材料の棚卸しと在庫管理の見直し 医療機器、施設整備等の購買プロセスの明確化 業務改善による残業時間の見直し 正確な月次決算への体制整備 未収金発生防止策の推進 医療職種の業務見直し、アウトソーシング検討 職員の学会出席旅費の支給 	 					実施済み 一部実施 一部実施 一部実施 実施済み 一部実施 一部実施