



### 臨床研究の活性化を目指して一名古屋医療センターの取り組み

副院長 永井 宏和



医療が発展し、多くの人の生活の質が向上していくためには、臨床研究は欠かせません。医療者は、個人のスキルを磨き、確立したエビデンスを駆使して、患者さんに最適な治療を提供していきます。この時、患者さんの希望や価値観を十分に配慮するのは当然です。多くのエビデンスは先人たちが臨床研究の上に確立したものです。これらエビデンスを使うだけでなく、自ら作り出すことが大事であることがわかつてきます。臨床研究なしでは、医療の進歩は望めないのです。

臨床研究は、大学など研究機関だけで行うのではなく、一般的な医療機関でも行われます。

名古屋医療センターにおいても、臨床研究が精力的に行われていますが、高い精度で進捗するために、臨床研究センターを設置しています。国立病院機構(NHO)が指定する臨床研究を行う拠点となる全国10カ所の臨床研究センターの内の一つです。

当院臨床研究センターでは、臨床研究をサポートする強力な体制を備えています。

例えば、医師主導の治療介入がある臨床研究を例に挙げます。2018年から、介入研究の多くが、臨床研究法のもと、運用しなければならなくなりました(特定臨床研究)。研究者の利益相反管理、有害事象報告を含む安全な試験実施等を行わなければなりません。その仕事量は、研究者だけでは賅いきれないものになってきました。名古屋医療センターでは、

これまで治験の支援業務で活躍してきた Clinical Research Coordinator (CRC) が、特定臨床研究の支援にも関与するようになりました。実際に多くの研究で、事務管理も含め支援を行ってきました。2022年4月から12月の9か月間では、特定臨床研究の支援研究数は72件、支援症例数は239例で、年々増えてきています。着実に試験を運用出来るだけでなく、研究者のモチベーションも高く保つことができています。

また、当院の特徴として、臨床研究の企画・運営をトータルで支援するARO (Academic Research Organization) があります。現在、大学が中心のAROですが、一般病院である当院もAROを設置しています。アイデアを研究の形に作り上げ、研究資金獲得のために応募申請する段階から相談に乗り、研究開始後はデータ収集・解析支援、医師主導治験では薬事対応などまで包括的に手がけています。研究者と共に臨床研究を組み立てていく組織であり、当院内外の研究者に利用していただいています。新規の適応拡大などで実績を上げてきました。

最近の話題として、リアルワールドデータ (real world data : RWD) があります。名古屋医療センターには、RWDを有効に利用するシステムがあります。

RWDとは、日常診療から得られる臨床情報の総称で、医療ビッグデータの中心を構成するものです。RWDを利用した試験は観察研究に分類されますが、その規模の大きさから

## 目次

臨床研究の活性化を目指して一名古屋医療センターの取り組み	副院長 永井 宏和	1-2
リンパ腫に対する臍帯血移植 ~最適な移植方法をめざして~	血液内科 医員 今橋 伸彦	2-3
学会報告：整形外科病棟における薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算の実施状況	薬剤部 薬剤師 定方 萌	3-4
NHO 名古屋医療センター ARO YouTubeの紹介	臨床研究センター臨床研究事業部 教育・広報室 室長 伊藤 典子	5
母親と新生児の肌バリア機能を比較して	看護部 東4階病棟 助産師 林 千恵美	6
学会報告：RTH製剤切り替えに伴う費用対効果の検証	栄養管理室 主任栄養士 今泉 良典	7
CRC室企画「院長表彰」について	臨床研究センター 臨床研究企画管理部 CRC室 治験主任 宮川 慶子	8

高いエビデンスが創出されることが期待され、薬事承認申請に利活用されていく方向性もみえてきました。RWDは、①患者レジストリー、②保険データベース(レセプトデータ等)、③電子カルテなどのデータベースに分けられますが、NHOでは電子カルテを導入したデータベースで、NHO Clinical Data Archives (NCDA) を運用しています。2016年の「世界最先端IT 国家創造宣言」に基づき、医療データの共有を図るための医療情報ネットワークを構築してIT基盤整備を目的として開始されました。最近では、NCDAを用いた新型

コロナ感染症のリアルタイムの疫学研究では、大きな貢献が出来ました。名古屋医療センターでも、NCDAを使った研究を進めたいと考えています。

名古屋医療センターでは、遺伝子研究などの基礎的な研究が出来る環境もあり、多方面から臨床研究の活性化を行っています。研究のアイデアなどありましたら、是非お声を掛けていただければと思います。御一緒に研究できるのを楽しみにしています。

## リンパ腫に対する臍帯血移植 ～最適な移植方法をめざして～

血液内科 医員 今橋 伸彦



### 【リンパ腫に対する臍帯血移植】

同種造血幹細胞移植は、強力な前処置(抗がん剤治療、放射線治療)を行った後に、ドナーから提供された造血幹細胞を輸注する治療法です。前処置とドナー免疫担当細胞による免疫力により、通常の化学療法では根治困難な難治性血液腫瘍に対しても、治癒をもたらす優れた治療法です。しかし、免疫反応は、腫瘍細胞に対してだけでなく、患者正常組織に対してもおこるため、免疫抑制剤により、免疫反応を適切に制御することが必要です(図1)。

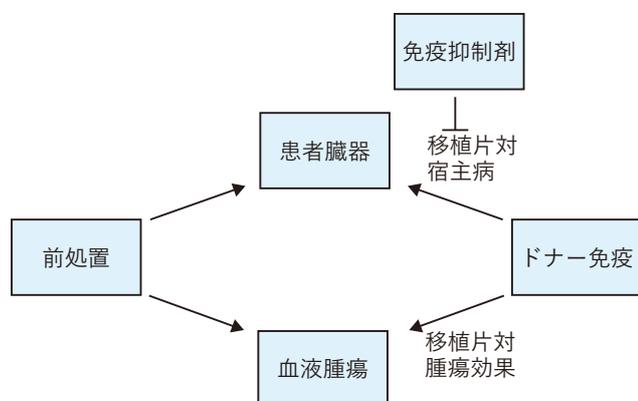


図1 同種造血幹細胞移植

同種造血幹細胞移植では、前処置と免疫力により血液腫瘍の根治を目指します。免疫抑制剤により、適切に免疫反応を制御することも大切です。

リンパ腫に対して、同種造血幹細胞移植を行う場合には、化学療法により腫瘍量を極力減らした状態で行うことが重要です。そのため、化学療法により奏功が得られたら、速やかに移植を行うことが望まれます。同種造血幹細胞移植を行う際の造血幹細胞のソースとしては、血縁者、骨髄バンクドナー、臍帯血という3つの選択肢がありますが、この内、臍帯血は、凍結保存されているため、移植までの準備期間が短いことが特徴です。前述のように、リンパ腫に対する移植では、適切なタイミングで速やかに移植を行うことが重要であるため、臍帯血のこの特徴は非常に大きなメリットとなります。以上のことから、リンパ腫に対する同種造血幹細胞移植では、臍帯血移植の果たす役割は大きいと考えられます。

### 【リンパ腫に対する臍帯血移植の最適化】

臍帯血移植の成績は様々な要素により影響されますが、その中でも、前処置と免疫抑制剤の種類は、移植医が任意に決定することができる要素であるので、最適な前処置、免疫抑制の種類を明らかにすることは、臨床上大切です。そこで、本邦のレジストリーデータを用いた後方視的解析を行ったところ、リンパ腫に対する臍帯血移植では、前処置として、フルダラビン+メルファラン/シクロフォスファミド+全身放射線が、フルダラビン+ブスルファン+メルファラン/全身

放射線よりも優れていました。また、免疫抑制剤の種類としては、ミコフェノール酸モフェチルがメトトレキサートよりも優れていることが明らかになりました。さらに、これらの前処置・免疫抑制剤を用いた場合には、臍帯血移植の成績は、血縁者や骨髄バンクドナーからの移植の成績と少なくとも同等であることも明らかになりました。リンパ腫に対する同種造血幹細胞移植では、適切なタイミングで速やかに移植を行うことが重要であることもふまえると、リンパ腫に対する同種造血幹細胞移植において、ドナーの準備に時間を要する場合には、適切な前処置・免疫抑制剤を用いた臍帯血移植を適切なタイミングで速やかに行うことが望ましいことが示唆されました。

### 【おわりに】

今回の研究では、リンパ腫に対する臍帯血移植について後方視的に検討をしました。後方視的検討という限界はあるものの、日常診療から生まれる clinical question を基に、エビデンスを創出していくことが、同種造血幹細胞移植の成績、ひいては血液疾患の治療成績の向上につながることを願い、日々取り組んでいます（図2）。

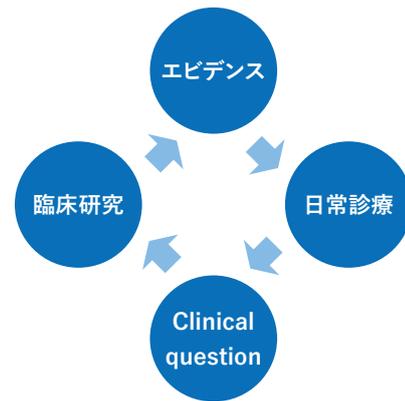


図2 日常診療から生まれる clinical question を起点としたエビデンスの創出

### 【文献】

Imahashi N, et al. Bone Marrow Transplant. 2020;55:2098-2108.

Imahashi N, et al. Bone Marrow Transplant. 2022;57:243-251.

## 学会報告：整形外科病棟における薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算の実施状況

薬剤部 薬剤師 定方 萌



### 【はじめに】

超高齢社会を迎えた日本において、複数の併存疾患を有する患者さんのポリファーマシー対策は重要課題です。整形外科領域においては、転倒・転落による骨折の治療目的で入院となる高齢者が定期的に見られ、ポリファーマシーとの関連が示唆されるケースも散見されます。薬剤師はポリファーマシー対策の一環として処方総合的な評価・調整に関わる事が求められており、中でも入院時の持参薬鑑別から薬剤に関わる病院薬剤師の役割は重要です。令和2年度改定で薬剤調整や減薬の取り組みを評価する薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算が創設されました。

当院では、2020年11月より整形外科病棟において持参薬鑑別時に薬剤の評価を行う取り組みを開始しており、その実施状況について調査したので報告します。

### 【方法】

2021年5月から2022年4月までに当院整形外科病棟に入院した患者さんを対象とし、薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算を算定した患者さんの薬剤調整内容を電子カルテで後方視的に検証しました。算定を実施した患者さんで、薬剤の減薬または調整に至った理由については、2021年4月以前の当院での調査と比較しました。

**【結果】**

対象となった患者さんは649人で、そのうち薬剤総合評価調整加算の算定は25件でした。また薬剤調整加算を合わせて算定した件数は6件でした。薬剤総合評価調整加算を実施した25件の薬剤減薬・調整理由について、既報との比較を図1に示しました。腎機能障害による薬剤調整が最も多く、2021年4月以前の結果と同様でした。また次に多かったのは症状改善に伴う薬剤の中止、降圧剤や鎮痛剤の調整でした。

次に、腎機能障害による薬剤調整を実施した患者さんの内

訳を表1に示しました。Cockcroft-Gault式による推定クレアチンクリアランス (CCr) (腎臓機能を調べる検査値) を算出し、添付文書情報に基づき、薬剤調整や薬学的管理による処方提案を実施する事で、多くの患者さんで変更後にCCrの改善が見られました。

薬剤調整加算を算定した6件の内訳として、腎機能障害による薬剤変更が6件中3件と最も多く、副作用の可能性を考慮して薬剤調整を実施したケースも見られました。調整後、ほとんどの患者さんで改善がみられました。

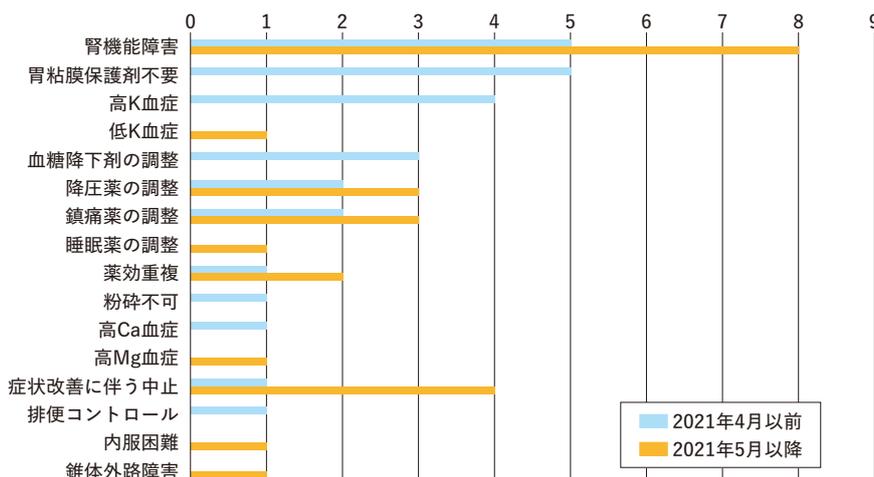


図1 各期間において薬剤総合評価調整加算を実施した患者さんで、薬剤の減薬または調整に至った理由(件) 2021年4月以前と2022年5月以後で薬剤の減薬または調整に至った理由を比較した。

表1 腎機能障害による薬剤調整を実施した患者さんにおける推定クレアチンクリアランス (CCr) の変化

変更前	変更後	患者数	変更前CCr (mL/min)	変更後CCr (mL/min)	変化量 (mL/min)
ニザチジン	ランソプラゾール	1	43.4	49.8	+6.4
シタグリブチン	リナグリブチン	2	40.6	41.9	+1.3
			22.2	27.8	+5.6
酸化マグネシウム	リナクロチド	1	12.6	14.7	+2.1
	ラクツロース	1	40.9	33.2	-7.7
	ルビプロストン	1	21.2	37.7	+16.5
	酪酸菌・ラクトミン・糖化菌	1	36.9	48.8	+11.9
フロセミド	中止	1	16.4	41.6	+25.2

**【考察】**

薬剤減薬、調整の理由としては腎機能障害によるものが最も多く見られ、当院の以前の調査でも同様の傾向でした。今回の調査では入院患者さんを対象としていることから、入院時や周術期等で採血検査を必要とする機会が多く、採血結果を速やかに多職種で共有し、介入できることが要因の一つと考えられます。

一方で、当院は急性期医療機関であるため、変更後の長期的なフォローが難しく、転院先やかかりつけ医との連携が必要であることや、持参薬鑑別の際、使用薬剤の適応症が不明な場合も多く、処方医やかかりつけ薬局からの情報収集の強化が今後の課題です。

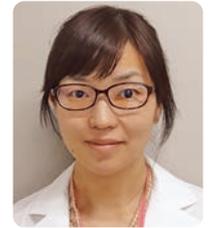
整形外科病棟における薬剤総合評価調整加算の取り組みは、持参薬鑑別時から継続して評価を行う事が重要であり、薬剤師が入院早期の持参薬鑑別から継続的に関わり、患者さんにとって適切な薬物療法を提案する事で、薬剤適正使用の推進及びポリファーマシーの解消につながると考えます。

**【発表学会】**

定方萌、松木克仁、山梨領太、平野淳、薄雅人、林誠、吉田知由、第76回国立病院総合医学会、熊本、整形外科病棟における薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算の実施状況 (ポスター)

# NHO 名古屋医療センター ARO YouTube の紹介

臨床研究センター 臨床研究事業部 教育・広報室 室長 伊藤 典子



## 【はじめに】

2021年4月より当院の臨床研究センターではARO YouTubeを公開し運用開始しています(図1)。

アカウント名：NHO名古屋医療センター ARO

URL：https://www.youtube.com/c/nmc-aro

2023年2月の時点では45本の動画を公開しています。公開中の動画シリーズをいくつか以下に紹介いたします。動画は5分～10分程度の短い動画となっています。スマホなどでもご覧いただけますので、ぜひ一度アクセスしてみてください。

- 臨床研究に関する初期研修：臨床研究に関する法律や医薬品開発概論など、臨床研究に関する初期の研修内容の動画シリーズです。
- 統計解析(基礎)：実際に手を動かして統計解析をやってみようとお考えの方、統計解析を始めたばかりの方向けの動画シリーズです。
- CDISC(国際的臨床試験データ標準を作成するコンソーシアム)：臨床試験データの世界的な標準です。日本や米国での新薬の承認申請時にはCDISCに準拠したデータの提出が必要となっています。データを扱う方向けのCDISCを学ぶための動画シリーズです。

## 【背景と目的】

臨床研究センターでは、2013年からAcademic Research Organization (ARO)の組織が存在します。AROでは、主に他施設の研究代表者による多施設共同の臨床研究支援を実施しています。プロトコルコンセプト作成から論文作成支援、薬事対応から総括報告書の作成までの支援に対応できる組織です。これまで支援のために実施した会議をカウントすると2000回以上も実施してきました。AROの業務は、事務局、データセンター、モニタリングや統計解析といった臨床研究の運営・遂行の支援が主体となっています。

支援している研究代表者の方はどのような方がいらっしゃるかというと臨床研究が始めての方から臨床研究に慣れている方など様々です。そのため、支援の中には教育的な支援も含まれることがあります。その中でAROとしても臨床研究教育支援のノウハウが経験として蓄積されてきました。その蓄積をコンテンツとして整理し、日本全国の臨床研究関係者の教育資料として、誰でも無償アクセス可能な資料として一般公開したいと考えました。

## 【ARO YouTubeの構築】

臨床研究の教育コンテンツや資料は、インターネットで検索すると様々存在します。しかし、一般的には個人登録が必要である場合、有償な場合や

提携施設の内部向けのみなど閉じたユーザーへのサービス提供が多いと思います。AROの教育コンテンツは、そういった制限がないもの、時間と場所に制約がないもの、学びたい部分をピンポイントで学習できるようにしたいと考えYouTubeの利用を選択しました。

## 【おわりに】

今後も継続的にコンテンツを一般公開予定です。ぜひ一度アクセスしてご覧ください。よろしくお願いいたします。



図1 NHO 名古屋医療センター ARO YouTube

# 母親と新生児の肌バリア機能を比較して

看護部 東4階病棟 助産師 林 千恵美



## 【はじめに】

アレルギー疾患は国民の約50%が罹患するといわれています<sup>1)</sup>。アレルギー疾患の中には喘息、花粉によるアレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーがありますが、中でも食物アレルギーは乳児期に最も多く罹患し、本人のみならず家族のQOLも障害されます。その病態は十分解明されていませんが、近年乳児期早期からの経皮感作も一因と考えられています<sup>2)</sup>。経皮感作とは、バリア機能が障害された皮膚を介してアレルギーの原因タンパク(アレルゲン)による刺激を受けてアレルギー体質になることを指し、アトピー性皮膚炎の発症においては皮膚のバリア機能の低下が重要な役割を担っていることが明らかになっています。

そこで今回、新生児期のアレルギー疾患に対する母親の皮膚状態との関連についての調査を目的とし、母親と生後1～5日目および生後1か月の新生児の皮膚状態、スキンケアについて比較検討しました。現時点では有効なアレルギー予防策は存在しない<sup>3)4)</sup>と言われていたますが、母親と新生児を同時期に調査することで、バリア機能が未熟な新生児期の皮膚状態と母親の皮膚状態の関連が明確になる可能性があると考えました。

## 【方法】

倫理的配慮として、院内臨床研究審査委員会の承認を受けました。

新生児(正期産児)とその母親を調査対象とし、母親の登録は出産後に母親に説明し同意を得ます。児の登録は代理と

して母親に署名をしていただきました。

登録後より産後(生後)1日目～産後(生後)7日目の前額部と前腕屈側の経皮水分蒸散量(TEWL)、表皮水分量(SCH)を測定しました。

## 【結果】

生後日数と産後日数共に同日に測定した39例で検討しました。3～5回の複数値から中央値を採用し、同部位で母親と新生児のTEWLとSCHをそれぞれ散布図にまとめ比較しました。

SCH(図1, 2)では両部位共に母親の水分量は新生児よりも高い結果となりました。一方で新生児と母親の値に相関がないことがわかりました。

TEWL(図3, 4)では、前額部では母親は新生児に比べ極端に高い結果が出ました。前腕屈側ではばらつきがみられ、一定の値を得ることができませんでした。一方で両部位共に、新生児と母親の値に相関がないことがわかりました。

## 【考察】

母親と正期産で出生した新生児では、水分量は母親の方が高いことがわかりました。一方で母親と新生児の水分量に優れた相関はないため、母親の値から新生児の値を予測することは難しいと考えました。TEWL値より前額部では新生児の値が極端に低いことがわかりましたが、前腕屈側ではばらつきがみられました。そのため、部位によってTEWL値が変化している可能性が考えられました。一方で同部位共に母親と新生児のTEWL値に優れた相関はないため、母親の値から新生児の値を予測することは難しいことがわかりました。

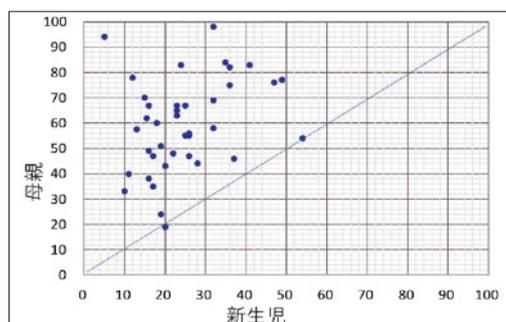


図1 前額部 SCH

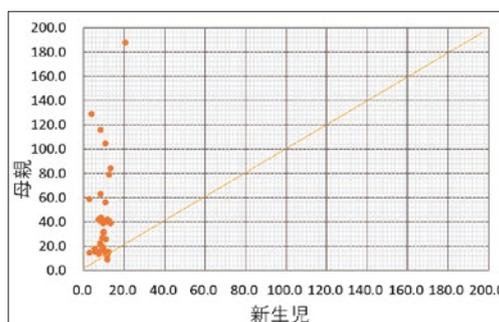


図3 額部 TEWL

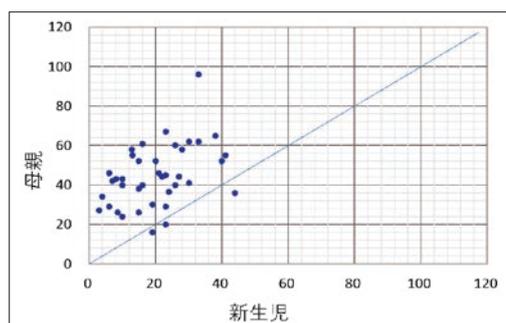


図2 前腕屈側 SCH

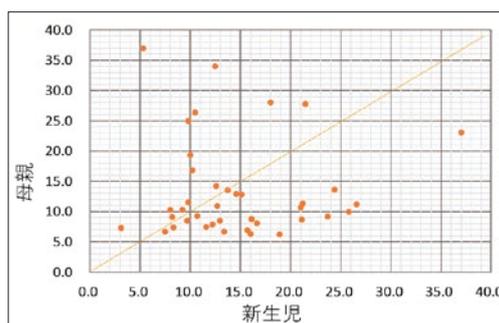
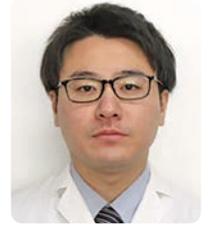


図4 前腕屈側 TEWL

- 1) 厚生労働省 リウマチ・アレルギー対策委員会報告書
- 2) 猪又直子 経皮感作と食物アレルギー [特集:小児アトピー性皮膚炎治療update] 週刊日本医事新報. 2016年 No. 4793: 20
- 3) Chalmers JR, et al. The Lancet. 2020 ; 395:962-972.
- 4) Skjerven HO, The Lancet. 2020 ; 395:951-961

## 学会報告：RTH製剤切り替えに伴う費用対効果の検証

栄養管理室 主任栄養士 今泉 良典



### 【はじめに】

昨今のあらゆる物品・諸経費の価格高騰は病院経営面への影響も少なくありません。そこで給食経営に関わる面での取り組みをまとめましたので、報告させていただきます。

当院では、経管栄養の投与において、ディスポーザブルバッグを用いたディスポ方法を採用しており、栄養ボトル（イリリガートル等）を使用した投与は、行っておりません（図1）。投与する栄養剤の包材は、ソフトパックを用いたRTH（Ready To Hang）製剤や紙パック、缶、アルミパウチ等、様々なものが存在し、衛生面や価格、保存期間、注入や廃棄に係る時間やコストなど、それぞれに特徴があります。実際に栄養剤を投与する場合には、紙パックや缶、アルミパウチについては、栄養ボトルやディスポーザブルバッグへの移し替えが必要となります。RTH製剤については移し替えが不要となり、チューブ接続のみとなります。RTH製剤は、手技の面において簡便で移し替えがない分、衛生的である一方



図1 ディスポーザブルバッグ（左）と栄養ボトル（右）

で、価格面では他の包材より高い傾向にあります。今回は、RTH製剤を用いた費用対効果について検証しましたのでご報告いたします。

### 【方法】

当院で使用している食品タイプの経管栄養剤うち、RTH製剤とその他の包材との比較が可能な5品目で検証を行いました。図2のように、紙パックや缶の栄養剤をチューブ一体型バッグへ移し替える方法を“移替方式”、図3ようにRTH製剤とチューブを接続する方法を“RTH方式”とし、一回あたりの投与に係る金額を算出しました。想定する投与量は、



図2 「移替方式」の例  
紙パック栄養剤（左）をチューブ一体型バッグ（右）へ移し替えて使用



図3 「RTH方式」の例  
RTH製剤（左）に経管チューブ（右）を接続して使用  
クローズドシステムと呼ばれ細菌汚染を最小限にできる

一回あたり200kcalと低容量の投与を想定した場合と、一回あたり400kcalと維持管理の投与を想定した場合としました。また、それぞれの包材廃棄に係るコストを、当院の実績額より推算しました。算出した金額を、RTH方式が移替方式よりどのくらいコストがかかるのかを比較してまとめてみました。

### 【結果】

移替方式とRTH方式の金額差を表1に示します。低容量を想定した場合は、RTH方式の方が製品コストの影響により全品目でコストが高く算出される一方で、維持管理を想定した場合は、コストダウンを見込める製品も存在しました。また、前述の通り、手技の面でRTH方式は簡便且つ衛生的であることから、製品コスト以外の利点も得られると考えます。包材廃棄にかかるコストは、RTH方式とすることで、年間の可燃廃棄物のうち377kg、当院全体の0.05%削減を見込めると試算しました。

表1 移替方式とRTH方式の製品コストの比較

	低容量を想定した場合 (一回あたり200kcal)	維持管理を想定した場合 (一回あたり400kcal)
製品A	141.4%	89.5%
製品B	117.0%	87.6%
製品C	116.8%	116.8%
製品D	155.1%	101.4%
製品E	158.7%	103.8%

各投与方法における、経管栄養剤とディスポーザブルバッグによる製品コストを算出。移替方式を基準とした金額比率を算出。

### 【考察】

RTH製剤は、衛生的且つ手技が簡便であり、時間削減や処理費用の観点からも有効であり、病院経営面でも有益なものであると考えます。また、医療従事者の人手不足もある中、製品コスト以外の利点もあることから、院内全体の取り組みとして他施設でも議論してよいテーマと考えます。

### 【発表学会】

今泉良典、小野田慎平、飛野矢、小島章孝、中根旺弘、田中貴志、内山忍

第76回国立病院総合医学会、熊本、2022年10月7日（金）・8日（土）

RTH製剤切り替えに伴う費用対効果の検証（ポスター）

## CRC 室企画「院長表彰」について

臨床研究センター 臨床研究企画管理部 CRC 室 治験主任 宮川 慶子



### 【はじめに】

当院CRC室では、多くの治験および臨床研究のサポート業務を行っております。しかし、参加いただいている患者さんの安全の確保と研究の質の保証のためには院内スタッフの協力が欠かせません。そこで、ご尽力いただいた院内スタッフへ感謝の意を伝えるとともに益々の治験・臨床研究の促進を図る目的で、2019年度より年1回、院長表彰を開催しております。

今回は、企画・開催に至った経緯と直近の2022年度の表彰者についてご報告させていただきます。

### 【院長表彰開催までの経緯】

国立病院機構の理念の一つの柱として「質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめる」ことがあります。そのため、スタッフが高い専門性を身に着けることができるように国立病院機構本部において様々な研修が催されております。「上級臨床研究コーディネーター実務者研修」もその一つであり、臨床研究コーディネーター（CRC）として3年以上の経験を積んだスタッフが参加し、課題抽出のスキルを学び、具体的な行動計画を立てて実践することが求められております。2019年度に当院からこの研修に参加したCRCらは「症例登録促進」を当院の課題と捉え、医師・関係者のモチベーション向上のために「院長表彰」を立案したことがきっかけとなりました。長谷川院長にも趣旨にご賛同いただき、実現に至りました。

### 【2022年度表彰者について】

2022年度においては、下記の医師およびスタッフが表彰され、2022年12月20日に院長室にて表彰式が行われました。

なお、2022年度表彰者の選定基準は以下の通りです。

- ・ 治験・特定臨床研究の部門別に、2021年12月1日から

#### 2022年度 院長表彰者

##### 《治験部門》

最多症例登録賞：腫瘍内科 杉山 圭司 先生  
呼吸器内科 小暮 啓人 先生\*  
最多症例登録新人賞：腫瘍内科 佐藤 真利子 先生

##### 《特定臨床研究部門》

最多症例登録賞：血液内科 鈴木 康裕 先生  
最多症例登録新人賞：腫瘍内科 白石 和寛 先生

##### 《CRC 特別賞》

外来2階 看護師のみなさん

\*小暮先生は、4年連続での最多の症例登録数を達成され、「殿堂入り」保持者として表彰を受けました。

2022年11月30日において、患者さんから参加の同意をいただいた件数が多かった医師を選定します。

- ・ 新人賞は、医師免許取得後10年以内の医師を対象とします。
- ・ 3年連続で最多症例登録賞を取得する対象者が同一人物の場合、該当者は殿堂入りとして表彰し、翌年より2年間は「殿堂入り」期間とします。
- ・ CRC 特別賞は、治験の実施体制に対して、貢献が大きかった部署、個人などを対象とし、CRCが選定します。

CRC 特別賞については、化学療法室に加え、呼吸器内科、脳神経内科においても、コロナ禍での看護師の確保に大変ご尽力いただいたことが選定理由となりました。

### 【最後に】

治験・臨床研究の促進のための院内の取り組みとして院長表彰を紹介しました。しかし、まずは参加いただける患者さんがおられないことには研究は始まりません。そのため、2023年1月には臨床研究センター研究管理室・CRC室のYouTubeチャンネルを開設し、患者さん向けの動画配信もしております。治験・臨床研究の概要やCRCの仕事内容を分かりやすくまとめておりますので、外来または入院の患者さんにご紹介ください。また、患者さんから現在募集をしている治験や臨床研究に関するご質問がございましたら、被験者相談窓口へのご連絡に繋がっていただければ幸いです。

#### 2022年度 院長表彰を受けられた医師・スタッフの皆さん



上段左より：杉山医師、佐藤医師、小暮医師

下段左より：鈴木医師、白石医師、

(外来2階看護師代表) 吉田副看護師長・早田看護師長

#### 2022年度 院長表彰の様子（院長と受賞者を囲んでの記念撮影）



発行:独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 広報委員会(NMCリサーチ編集委員会)  
〒460-0001 名古屋市中区三の丸四丁目1番1号 TEL 052-951-1111 FAX 052-951-0664  
ホームページアドレス: <https://nagoya.hosp.go.jp/> (発行日: 2023.5.15)