

平成 29 年度 事業報告書

2017.4 ~ 2018.3

公益財団法人 神経研究所

公益財団法人 神経研究所
事業報告書
(平成 29 年度)

1. 理事会・評議員会の主な決議・承認・報告事項

平成 29 年 6 月 6 日 (火) 定時理事会

- (1) 平成 28 年度事業報告等の審議及び承認
- (2) 公益認定等委員会からの通知[府益第 696 号]に関する報告書の承認
- (3) 松浪克文理事の任期途中辞任について
- (4) 任期満了する高橋清久、井上雄一、稲田俊也理事の再任を定時評議委員会へ推薦することを決議
- (5) 公財) 精神・神経科学振興財団の解散による事業譲渡に係わる承認
- (6) 定時評議員会の招集及び開催について

平成 29 年 6 月 21 日 (水) 定時評議員会

- (1) 平成 28 年度事業報告等の審議及び承認
- (2) 公益認定等委員会からの通知[府益第 696 号]に関する報告書の承認
- (3) 松浪克文理事の任期途中辞任について
- (4) 理事会より再任推薦の理事を審議及び承認
- (5) 公財) 精神・神経科学振興財団の解散による事業譲渡受入に係わる承認

平成 30 年 3 月 7 日 (水) 定時理事会

- (1) 平成 30 年度資金調達及び設備投資の見込みについて
- (2) 高橋清久 非常勤理事 から 常勤理事となることについて
- (3) 役員及び評議員の報酬並びに費用に関する規定の改定について
- (4) 神経研究所就業規則の改定について
- (5) 精神神経科学センター 個別規程の新設について
- (6) 寄附金等取扱規程の改正について
- (7) 賛助会員規程新設について
- (8) 研究助成課題等選考委員会規程の新設について
- (9) 睡眠健康推進委員会規則の新設について
- (10) 精神神経科学振興財団が解散、当財団に資産譲渡後に弁済の必要が生じた場合 譲渡資産の中で「精神神経科学センター」への割当額を上限として対応することについて
- (11) 評議員会の招集及び開催について

平成 30 年 3 月 22 日（木）評議員会

- (1) 平成 30 年度資金調達及び設備投資の見込みについて
- (2) 高橋清久 非常勤理事 から 常勤理事となることについて
- (3) 役員及び評議員の報酬並びに費用に関する規定の改定について
- (4) 神経研究所就業規則の改定について
- (5) 精神神経科学センター 個別規程の新設について
- (6) 寄附金等取扱規程の改定について
- (7) 賛助会員規程新設について
- (8) 研究助成課題等選考委員会規程の新設について
- (9) 睡眠健康推進委員会規則の新設について
- (10) 精神神経科学振興財団が解散、当財団に資産譲渡後に弁済の必要が生じた場合 譲渡資産の中で「精神神経科学センター」への割当額を上限として対応することについて

(1) 附属晴和病院

1. 概況

<入院>

平成 29 年度の入院診療は、引き続き減少傾向を食い止めることはできなかった。平均在院患者数もやや前年度を下回ったが、医療収入としては前年度を上回ることができた。実際に入院単価はここ数年の最大値を記録した。この理由は差額ベッド収入の改善によるところが大きい。春から始めたアスペルガー症候群などの発達障害を対象とする、2 週間の検査入院がほぼ差額室を通年で使用できるくらいに堅調に推移したことが大きく貢献していると思われる。

収支に関しても大きく改善している。この大きな要因は、実働病床数を 90 床台として、それに見合う看護師数に絞り込んだことが大きい。これは必然的に人件費の節減につながり、年間 5000 万円以上の経費削減を果たすことができた。結果として、病院全体での医療収支は前年度に比較して、1 億円近い改善をみることができたが、入院収支で大きな赤字を出さないようにすることが重要と考える。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ患者人数	45,389	42,863	38,038	32,294	31,606
平均在院患者	124.4	117.4	103.9	88.5	86.6
平均在院日数 (3 月末)	98	82	78	68	73
平均単価	18,297	17,949	18,301	17,542	18,574

<外来>

外来に関しては引き続き、堅調に推移している。平成 25 年以来、一貫して患者総数は上昇し、医療収入もほぼ同様である。これは睡眠障害と発達障害の受診者数が増え続けていることによると思われる。ただし、前年度に比べると、患者数の上昇は鈍っている。これは前年度の村木非常勤医師の加入による一時的な新患数の大幅な上昇によるものと考えられる。

現在では、新患の半数以上を睡眠障害と発達障害(患者がそのように考えて受診する数であり、それぞれの障害の実数ではない)が占めるようになっている。従来中心であったうつ病、神経症その他の精神疾患は漸減傾向が続いている。統計上の実数はないが、他のクリニックなどからの紹介によって、入院目的で初診となった例を差し引くと、発達障害(入院はほとんどない)の比率はさらに高くなる。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ患者人数	25,111	28,108	30,563	32,389	33,231
新患人数	916	957	900	1,138	830
平均人数	93.0	104.1	114.2	119.5	122.6
平均単価	5,754	5,951	6,110	6,050	5,888

<デイケア>

デイケアの受け入れ人数はこれまで飛躍的に増えてきたが、最近はその伸びは縮小しつつある。平成 26 年度に大規模デイケアの算定を獲得したが、現在の建物床面積ではこれ以上の算定は難しくなりつつある。平成 29 年度後半では算定回数が目に見えて減りつつある。発達障害はショートケア参加が多く、新規を含めて算定回数は伸びているが、継続した利用や生活支援などのデイケアへの誘導が十分にできていないことが関係すると思われる。

これまで一定数を占めてきたリワークの参加者が平成 29 年度は多く卒業し、新規参加者が増えていないことも一つの要因かもしれない。リワークは平日のフル参加が前提であり、実数に比べて算定回数が増えやすいという事情が関係する。今後の検討を要する課題である。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ショート・ケア算定回数	732	1,571	2,201	2,601	2,857
デイケア算定回数	2,079	2,510	2,958	3,406	4,064

<作業療法>

作業療法に関しては、平成 28 年度に大きく落ち込んだ。これは、2 名いた作業療法士が 1 名となり、かつ産休に入ったためである。その後に 1 名作業療法士が加わってくれたが、1 名のみのために、受け入れをしぼらざるを得なかった。

平成 29 年度には産休の作業療法士が復職したが、算定人数は低いまま推移し、結果的に平成 28 年度よりも減少する結果となった。多くの精神科病院と違って当院では生活保護の患者は皆無であり、算定回数を増やすためには魅力あるプログラムを提供することが必須である。今後検討すべき課題が多い。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
作業療法算定人数	3,679	6,504	7,930	4,995	4,463

<看護部>

病棟の特殊性を鑑み 2 病棟で、固定チームナーシングとパートナーシップナーシングという異なる看護方式をとり、患者満足及び職務満足度の向上が図れたと考える。精神科入院基本料 15 : 1、看護補助者加算 30 : 1 の要件は年間を通し満たすことができた。平均在院日数 80 日であり昨年と変化はないが、長期入院患者の退院により、地域以降加算への貢献ができた。

平成 29 年度は継続教育の充実を目標とし、院内の集合研修、院外研修、OJT の活用などを行い一定の評価が得られたと思える。平成 30 年度も引き続き教育を充実させることと、

患者の社会復帰への支援のため多職種の連携の強化を課題として取り組んでいく。

2. 実習の受け入れ

1. 医局

- ・東京女子医科大学：H29年4月～6月、8月、9月
H30年1月、3月（計7名・各月1名ずつ）
（教育担当者：中西医師・上瀬医師）

2. 医療相談室

- ・日本福祉教育専門学校：H29年5月・10月・11月（計3名）

3. 心理室

- ・帝京平成大学大学院：H29年5月～12月（1名）
- ・跡見学園女子大学：H29年4月～H30年3月（2名）
- ・人間総合科学大学大学院：H29年9月～H30年3月（1名）
- ・東京女子大学大学院：H29年6月～H30年1月（1名）
- ・駒沢女子大学：H29年4月～H30年3月（1名）
- ・聖心女子大学大学院：H29年4月～9月、10月～H30年3月（計4名・各期間2名ずつ）
- ・大正大学大学院：H29年6月～8月（1名）
- ・帝京大学大学院：H29年4月～H30年3月（1名）

4. 看護部

- ・東京衛生学園専門学校 看護学科 二年課程：H29年5月～7月（12名・教員2名含む）
- ・東京工科大学医療保健学部看護学科；H29年10/2～12/21
（計61名・病棟実習45名、デイケア実習16名）

3. 監査、立ち入り検査など

- ・平成29年12月14日 東京都福祉保健局
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
第38条の6の規定に基づく実地指導
- ・平成30年2月6日 関東信越厚生局 施設基準等に係る適時調査
- ・平成30年2月26日 内閣府
公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律
（平成18年法律第49号）第11条第1項に規定に基づく監査

(2) 附属睡眠呼吸障害クリニック

睡眠呼吸障害クリニックは平成 11 年 11 月にわが国で最初に開設したクリニック形式の睡眠医療診療専用施設である。日本睡眠学会の認定医療機関でもあり、主に睡眠呼吸障害、睡眠時無呼吸症候群の診療をしている。他にナルコレプシーなどの過眠症、レム睡眠行動障害、周期性四肢運動障害、レストレスレッグス症候群などの睡眠障害も診療できる体制を整えている。

晴和病院の睡眠障害外来は睡眠呼吸障害以外の睡眠障害を主に診療しており、法人内で役割を分担し協力体制を作って睡眠障害を全般的に扱える体制をとっている。

睡眠時無呼吸症候群は睡眠中の呼吸停止により睡眠の質の低下をきたし、日常生活に多大な影響を与えるのみならず、心血管系、代謝内分泌系への悪影響もある。高血圧、心不全、不整脈、動脈硬化の進行による心筋梗塞・脳梗塞、糖尿病などの罹患率・死亡率が増加することが疫学調査により分かっている。いわゆる生活習慣病と密接な関連がある病態であり睡眠呼吸障害の診療は予防医学の見地からも重要であると考えている。

当クリニックは睡眠医学を専門とする医師、検査技師による診療体制を整えている。患者のみならず他の医療機関からも評価されており、大学病院をはじめとする総合病院、医院などから多くの患者が紹介されている。

呼吸器内科、精神科、耳鼻咽喉科を専攻する医師で診療を行い、科をまたがる病態にも対応できる体制をとっている。

従来は睡眠呼吸障害を主に診療していたが、睡眠呼吸障害以外の過眠症、睡眠時随伴症などの診療希望も多くなっているため、これらの疾患も積極的に診療している。

最近是一般の病院、医院などで睡眠時無呼吸症候群の簡易検査が容易に施行可能になっているが、正確な診断と的確な治療をするためには終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)が必要である。当クリニックでは最新式の睡眠ポリグラフィソムノスターシステムによる PSG を多数施行している。

治療は主に持続陽圧呼吸療法(CPAP)を用いている。CPAP の治療患者数は日本有数の多さであり、現在も新規導入患者は漸増している。

睡眠時無呼吸症候群は高い有病率があるにもかかわらず、未検査・未治療の患者がいまだに多いため、医療関係者・一般の人々に対する啓発活動もおこなう。

過眠症に対しては睡眠潜時反復検査(MSLT)が診断に必須であり、当クリニックでも睡眠潜時反復検査を施行している。新規の患者が多く今後は過眠症の患者の比率の増加が予測される。

【30 年度の診療目標】

- ・外来患者数 月間 2,200 名、年間延べ 26,400 名
- ・睡眠時無呼吸症候群の持続陽圧呼吸(CPAP)治療患者数 2,100 名
- ・PSG 検査(CPAP 導入のための検査も含む) 月平均約 45 名

3. 研究部

研究部は、これまで実態からかけ離れた組織形態で事業報告が行われてきたきらいがある。これは、公益財団法人のもつべき姿として「研究部」のもつ意味が大きかった一方で、それに値する内容を近年はもつことができなかつたためではないかと考える。平成30年度からは「研究センター」という実態に合わない組織名を外し、「研究室」として再編する予定である。

睡眠学センターは、組織上は別の法人となった「睡眠総合ケアクリニック代々木」の臨床活動を基盤にしている。クリニックの医師や研究者が当法人の客員研究員となって、科学研究費などを取得して、引き続き活発な研究を行っている。したがって研究費はすべて当法人で一括管理する体制を構築している。

(1) 臨床精神薬理センター

これまで研究室を牽引してきた稲田前院長、稲垣医師が平成28年度内に退職された。したがって現状の組織を維持することは困難な状況にある。今後どのようにしていくかは未定である。おそらく臨床試験に興味をもつ医師が、個別に倫理委員会に研究計画を提案して実施していく方向になると思われる。

(2) 睡眠学センター

事業報告

(1) 睡眠医学研究部

- ① 睡眠相後退障害 (DSPD) の重症度評価指標の信頼性と妥当性に関する研究
DSPD は、若年人口の1%以上に存在する概日リズム睡眠障害の代表的疾患であり、社会生活への悪影響が大きいことから、早期診断と重症度評価に応じた治療的方策の立案が必須である。本研究では、双極性障害のDSPTを対象に開発された重症度スケールである Biological Rhythm Interview of Assessment in Neuropsychiatry (BRIAN) の、双極性障害を有さない原発性 DSPD での重症度評価における有用性を、睡眠総合ケアクリニック受診連続例を対象として検証するものである。本年度は、治療開始前症例データを60例取得、現在性年齢をマッチしたコントロールデータを採取中である。また responsiveness 評価のため、治療開始3か月経過した症例についても評価中である。
- ② 肥満を伴う閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS) の長期経過に関する研究
OSAS は、年齢上昇、体重増加につれて増悪することが知られているが、低肥満度のアジア人での経年変化の実態は明らかでない。本研究では、5年以上治療継続中の120名の OSAS 患者について、1週間以上治療（主に鼻腔持続陽圧呼吸）を中止して本症候群の経年変化について検討している。現時点の中間結果では、経年悪化には治療開始時点での年齢は関連がなく、体重増加の影響の方が大きいことが確認されている。
- ③ 地域コホートにおける REM 睡眠行動障害 (RBD) の実態
RBD は、欧米では有病率（高齢者人口の1%程度）が高く高頻度に α -synucleinopathy に発展しうることが報告されているが、日本ではその実態は検討されていない。本研究では、新潟県湯沢町の高齢者約2600人を対象に、町の保健師、医療機関の協力を得て RBD スクリーニング調査（一次調査で質問紙での陽性例を抽出、二次調査で町立病院での終夜睡眠検査による確定診断）を行った。現時点での中間集計では、RBD 有病率は1%以下であるが、欧米のような男女差はないようである。認知機能、嗅覚障害、運動症状の有無など α -synucleinopathy サロゲートマーカーは臨床例と同様に陽性所見を示している。

④ 過眠症における生活習慣病の実態とその関連要因に関する研究

ナルコレプシーでは、生活習慣病の有病率が高いことが指摘されているが、日本人患者での実態は明らかでなく、類縁疾患である特発性過眠症との差異、症状ならびに交感神経刺激性を有する覚醒促進薬服用との関係は検討されていない。本研究ではこれらを総合的に検討し、ナルコレプシータイプ1では、明らかに生活習慣病有病率が高いが、タイプ2ならびに特発性過眠症では、その水準は一般人口と差が無いことを確認した。また、生活習慣病発現には覚醒促進薬の影響は乏しく、肥満の影響が主体になっていることを見出した。

(3) 発達障害センター

成人の自閉症スペクトラム(Autism spectrum disorder; ASD)を主な対象とする専門外来は平成25年度に新設し、平成29年末までの累計初診患者数は、およそ1400名に達している。初診予約は、当月1日朝に翌月1か月間の予約を電話で受け付ける方式を取っているが、申し込みは常に初診予約数を上回っており、ニーズの大きさは明らかである。

専門外来と並行して開いたデイケア(発達障害ショートケアプログラム)も順調に推移している。ショートケアはほとんどが発達障害者向けのプログラムであり、平成25年度から比較すると28年度は4倍に近い増加を示した。

平成29年度には、学生プログラムの充実を図った。これは大学生になってから脱落してしまうASD者が多いこと、そのうちの一定数はいわゆる「ひきこもり」になってしまい、大きな社会的損失となることが、ますます明らかになってきたからである。これは研究的な意味でも、重要なテーマであり、すでに昭和大学発達障害医療研究所ほかと連携して、AMED(日本医療研究開発機構)研究として、平成29年度は最終年度報告を行った。

平成29年度で特記すべき活動として、国際自閉症カンファレンス東京2017を昭和大学発達障害医療研究所と共同して開催したことがある。平成29年10月15日に東京の一橋講堂で「自閉症研究の今～社会の課題に挑戦する～」と題して開催し、およそ200名の参加を得て65題のポスターが集まった。

また、この国際会議の母体となった成人発達障害支援研究会は、同年10月14日に第5回研究会を開き、いわば翌日の上記の国際会議の前夜祭を行った。ちなみにこの研究会が中心になって全国化を図ってきたショートケアプログラムは、昭和大学発達障害医療研究所から一般書として公刊されているが、平成30年度の診療報酬改定で加算対象となった。

4. 倫理審査委員会（平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月）

開催回数：3 回

（平成 29 年 4 月 24 日、平成 29 年 11 月 20 日、平成 30 年 3 月 19 日開催）

平成 29 年 4 月 24 日開催時の申請件数

1) 迅速審査で対応した申請への本承認の確認 6 件

- ① 申請者 井上 雄一
第 128 号-3 「1 チャンネル簡易脳波計を用いた夜間睡眠の診断有用性の研究」
- ② 申請者 岡島 義
第 134 号-2 「発達障害のための睡眠改善プログラムの効果検討」
- ③ 申請者 岡島 義
第 134 号-3 「発達障害のための睡眠改善プログラムの効果検討」
- ④ 申請者 碓氷 章
第 135 号-2 「Ullanlinna Nercolepsy Scale 日本語版の妥当性検証と、過眠症診断用質問票の診断精度」
- ⑤ 申請者 竹内 暢
第 136 号-2 「地域コホートにおけるレム睡眠行動障害の実態－その病態と臨床的意義について－」
- ⑥ 申請者 佐藤 萌子
第 144 号 「レストレスレッグス症候群（RLS）の季節による症状変動の研究」

2) 新規提出 5 件

- ① 申請者 對木 悟
第 145 号 「閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者の上気道閉塞性の歯科医学的評価：流量－圧曲線の応用」
- ② 申請者 伊東 若子
第 146 号 「レム睡眠中の経頭蓋交流電流刺激を用いたメタ認知研究」
- ③ 申請者 伊東 若子
第 147 号 「うつ病を合併する不眠症の治療におけるラメルテオンの有効性に対するアクチグラフィを用いた探索的検討」
- ④ 申請者 小田 英男
第 148 号 「シクレスト舌下錠 5mg、10mg 使用成績調査」
- ⑤ 申請者 満山 かおる、田川 杏那
第 149 号 「成人発達障害における認知的特徴の検討－成人知能検査（WAIS-III）を用いて－」

3) 再提出 2 件

- ① 申請者 對木 悟
第 137 号-2 「歯牙喪失と睡眠時無呼吸からみる高齢者の認知機能低下：上野原スタディ」
- ② 申請者 岡島 義
第 134 号-4 「発達障害のための睡眠改善プログラムの効果検討」

平成 29 年 11 月 20 日開催時の申請件数

1) 迅速審査で対応した申請への本承認の確認 9 件

- ① 申請者 加藤 進昌
第 117 号-4 「成人の発達障害に対するショートケアプログラムの効果判定に関する研究」
- ② 申請者 井上 雄一

- 第 133 号-3 「不眠症患者を対象とした eszopiclone による離脱症状および治療予後の検討」
 ③ 申請者 井上 雄一
- 第 133 号-4 「不眠症患者を対象とした eszopiclone による離脱症状および治療予後の検討」
 ④ 申請者 竹内 暢
- 第 136 号-3 「地域コホートにおけるレム睡眠行動障害の実態 ―その病態と臨床的意義について―」
 ⑤ 申請者 對木 悟
- 第 145 号-2 「閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者の上気道閉塞性の歯科医学的評価：流量－圧曲線の応用」
 ⑥ 申請者 伊東 若子
- 第 147 号-3 「うつ病を合併する不眠症の治療におけるラメルテオンの有効性に対するアクチグラフィを用いた探索的検討試験」
 ⑦ 申請者 伊東 若子
- 第 147 号-4 「うつ病を合併する不眠症の治療におけるラメルテオンの有効性に対するアクチグラフィを用いた探索的検討試験」
 ⑧ 申請者 満山 かおる、田川 杏那
- 第 149 号-2 「成人発達障害における認知的特徴の検討 ―成人知能検査 (WAIS-III) を用いて―」
 ⑨ 申請者 田川 杏那
- 第 150 号「発達障害における性同一性に関する研究 ―ロールシャッハ・テストを用いた検討―」
 2) 新規提出 5 件
- ① 申請者 久保田 学
- 第 151 号「自閉スペクトラム症における脳内ドーパミン D1 受容体およびノルアドレナリントランスporter結合と症状との関連についての研究」
 ② 申請者 柳原 万里子
- 第 152 号「閉塞性睡眠時無呼吸患者の長期経過に伴う睡眠呼吸障害指標の変化とその関連要因に関する研究」
 ③ 申請者 成澤 元
- 第 153 号「近赤外分光法 (NIRS) と睡眠ポリグラフィ (PSG) を併用した入眠困難の生理心理学的検討」
 ④ 申請者 羽澄 恵
- 第 154 号「中枢性過眠症患者における精神健康の不良に関わる疾病特有の心理社会的問題の解明」
 ⑤ 申請者 田川 杏那
- 第 155 号「過眠症状を呈する患者の心理的特性」
 3) 再提出 4 件
- ① 申請者 本多 真
- 第 95 号-2 「過眠を呈する睡眠障害 (各種過眠症・概日リズム睡眠障害・睡眠時無呼吸症候群・睡眠関連運動障害・睡眠時随伴症など) の病態に関与する遺伝子の探索とその機能および抹消血リンパ球の自己抗原特異的増殖反応の研究」
 ② 申請者 本多 真
- 第 114 号-4 「脳脊髄液中のオレキシン定量および過眠症関連分子の解析」
 ③ 申請者 伊東 若子
- 第 119 号-3 「過眠症状と発達障害の関連についての研究」
 ④ 申請者 井上 雄一
- 第 133 号-5 「不眠症患者を対象とした eszopiclone による離脱症状および治療予後の検討」

平成30年3月19日開催時の申請件数

1) 迅速審査で対応した申請への本承認の確認 2件

- ① 申請者 伊東 若子
第119号-5 「過眠症状と発達障害の関連についての研究」
- ② 申請者 井上 雄一
第156号-1 「青年後期から壮年期の睡眠習慣と食、レジリエンスに関する調査」

2) 新規提出 9件

- ① 申請者 武田 俊信
第157号 「発達障害者の通知表に関する研究」
- ② 申請者 武田 俊信
第158号 「成人期ADHDにおける視覚認知機能の比較試験」
- ③ 申請者 加藤 進昌
第159号 「大規模MRI データ解析による多種類の精神疾患の生物学的指標の同定」
- ④ 申請者：柳原 万里子
第160号 「中枢性無呼吸症患者の睡眠呼吸障害指標の表現型分類に関する研究」
- ⑤ 申請者：柳原 万里子
第161号 「レストレスレッグス症候群における中枢神経感作に関する研究」
- ⑥ 申請者：萱場 桃子
第162号 「医療系大学生の睡眠実態調査：睡眠専門外来受診患者との比較」
- ⑦ 申請者：武井 洋一郎
第163号 「薄型圧力センサシートを活用した非接触・非拘束式睡眠モニタリングシステムの新規開発」
- ⑧ 申請者：松井 健太郎
第164号 「睡眠不足症候群患者における終夜ポリグラフ検査上の特性の検討」
- ⑨ 申請者：伊東若子
第165号 「IPS細胞を用いたADHDの病態解明についての研究」

3) 再提出 1件

- ① 申請者：對木 悟
第145号-3 「閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者の上気道閉塞性の歯科医学的評価：流量 - 圧曲線の応用」

5. 治験審査委員会（平成29年4月～平成30年3月まで）

開催回数：8回

- | | | |
|---------------------------------|------|----|
| 1. 平成29年4月27日（木）： 継続の可否について 1件 | 報告事項 | 1件 |
| 2. 平成29年5月25日（木）： 継続の可否について 1件 | | |
| 3. 平成29年6月22日（木）： 継続の可否について 1件 | 報告事項 | 1件 |
| 4. 平成29年9月28日（木）： 継続の可否について 2件 | | |
| 5. 平成29年10月26日（木）： 継続の可否について 2件 | 報告事項 | 1件 |
| 6. 平成29年11月16日（木）： 継続の可否について 1件 | 報告事項 | 1件 |
| 7. 平成30年1月25日（木）： 継続の不可について 1件 | 報告事項 | 1件 |
| 8. 平成30年3月22日（木）： 継続の不可について 2件 | | |

以上

