

- 2) 山田尚基, 角田 亘, 安保雅博. 電気生理検査による機能障害の評価 失語と反復性経頭蓋磁気刺激 言語野マッピングへの応用. J Clin Rehabil 2013; 22(9): 924-7.
- 3) 新見昌央, 渡邊 修, 小林一成, 橋本弦太郎, 原貴敏, 百崎 良, 角田 亘, 梅森拓磨, 川幡麻美, 安保雅博. 蛋白同化ステロイドと疼痛に対する薬物療法が有効であった廃用症候群の1例. J Clin Rehabil 2013; 22(6): 628-32.
- 4) 原 貴敏, 垣田清人¹⁾, 児玉万実¹⁾, 土井孝明¹⁾ (¹京都大原記念病院), 安保雅博. 脳卒中後 Alien hand syndrome に対する低頻度反復性磁気刺激療法と集中的作業療法. Jpn J Rehabil Med 2014; 51(3): 228-33.
- 5) 菅原英和, 八幡徹太郎 (金沢大), 岡崎英人 (藤田保健衛生大), 越智光宏 (産業医科大), 原田雄大 (藤元上町病院), 嘉村雄飛 (広島市立リハビリテーション病院). 全国回復期リハビリテーション病棟におけるメーカー別電子カルテ機能の実態調査. 総合リハ 2014.42(2): 155-9.

救 急 医 学 講 座

| | |
|-----------|-----------------|
| 教 授：小川 武希 | 脳代謝・頭部外傷, 脳血管障害 |
| 教 授：小山 勉 | 外傷・脊椎 |
| 准教授：武田 聡 | 循環器疾患 |
| 准教授：卯津羅雅彦 | 脳代謝・頭部外傷 |
| 准教授：大谷 圭 | 消化器疾患 |
| 准教授：土肥 謙二 | 脳代謝・頭部外傷 |
| 講 師：行木 太郎 | 外傷外科 |
| 講 師：奥野 憲司 | 脳代謝・頭部外傷 |

教育・研究概要

I. 救急医学講座の概略

平成 17 年 5 月に、本学初の救急医学講座が発足した。平成 25 年には新たにレジデント 2 名を迎え、教授 2 名、准教授 4 名、講師 2 名、助教 13 名、非常勤 5 名、計 26 名の編成となった。

本院は、入院ベッドとしては経過観察床 14 床、一般病棟 4 床、ICU 2 床を有しており、7 床の初療用ベッドで初期救急から神経、循環器を中心とする 3 次救急の一部までを担っており、平成 24 年 4 月 1 日付で附属柏病院救命救急センターが開設され、経過観察床 5 床、一般病棟 27 床、ICU 7 床、CCU 6 床を有し、地域中核病院として 3 次救急を担っている。本院、柏病院ともに、軽症から重症までプライマリケアを中心とする地域のニーズに応え、多数の救急車、walk-in の救急患者を受け入れ、幅広い救急医療を展開している。

また、平成 20 年 7 月から、青戸病院救急部へ救急医学講座医師(救急専門医)1 名の派遣を行ない、救急部の運営の中心的役割を担い、平成 24 年 1 月よりリニューアルオープンした葛飾医療センターは、経過観察床点滴スペース 6 床。一般病棟は、1A の 4 床と初療用ベッド 4 床に加え、walk-in 診療スペース 6 部屋を用い活動している。

II. 教 育

1. 医学生教育

- 1) 1 学年：ユニット「救急蘇生実習(医学科、看護学科合同)」
- 2) 3 学年：ユニット「創傷学」(2 コマ)
- 3) 4 学年：ユニット「救急医学」(9 コマ)
ユニット「診断系・治療系・検査系実習」CPR 実習 10 コマ(麻酔科と担当)

4) 5 学年：ユニット「臨床実習 救急医学」(2 週間)

初日にオリエンテーションを行い、前半を本院、後半を柏病院で、日勤・夜勤をマンツーマン方式で教育を行っている。また、実習最終日には総括として、症例発表を行っている。

5) 6 学年：ユニット「選択実習」(1 ヶ月を基本) 本院、柏病院でそれぞれ 3 名ずつ受入れている。

6) 国内・外からの学外学生に対する留学・見学実習を積極的に受け入れている。

2. 看護学生教育

1) 2 学年：「疾病・治療学 I」(1 コマ)

2) 4 学年：「専門職シャドー体験実習」
2 名/1 日の学生を 3 日間

3) 慈恵看護専門学校 2 学年：「麻酔と手術療法」
(2 コマ)

4) 看護学専攻修士課程：「急性重症患者看護学」
(3 コマ)

3. 薬学生教育

1) 星薬科大学 6 学年：「救命救急学」(3 コマ)
および蘇生実習

4. 消防学校研修教育

1) 第 42 期救急救命士養成課程研修

2) 第 8 期救急救命士処置拡大(薬剤投与)特別研修

5. 初期研修医教育

本学の初期研修医は、以前よりスーパーローテート方式を採用していたため、平成 16 年度からの新初期臨床研修制度の施行後も本質的に指導方式は変わらない。平成 22 年度より救急部研修期間は 3 カ月に延長された。救急部研修は全診療科の全面的なバックアップの元に専属医と研修医の OJT (on the job training) と屋根瓦方式によるマンツーマン方式で行なわれている。臨床実習では、医療情報の伝達能力、トリアージ、心肺脳蘇生法、チーム医療の教授に重点を置いている。また、定期的に症例検討会を開催し、各研修医がより深い理解を得られるよう、専属医が指導を行っている。

1) 教職員教育

心肺蘇生教育の一環として、4 病院 CPR 教育委員会を設立し、教職員を対象に定期的に慈恵 ICLS コース、慈恵 BLS コースを主導し開催している。また、公的機関や他学へ向けての講義・講習の依頼も増え、これに対応している。

2) 医師への啓蒙活動

日本救急医学会主催の「ICLS コース」や日本外傷診療機構主催の「JATEC コース (*)」開催担

当施設として、コースディレクター・コーディネーターを担当し、コース運営に携わっている (* 外傷診療に必要な知識と救急処置を、模擬診療を介して学習するトレーニングコース)。なお日本救急医学会の「ICLS コース」については、慈恵医大救急医学講座のメンバーが ICLS 企画運営委員会地区委員を勤めており、関東(東京、神奈川)におけるこのコース認定作業やインストラクター認定作業等を担当しており、地域での統括的な役割を果たしている。

さらに救急医学講座が中心となり、アメリカ心臓協会(AHA: American Heart Association) の AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコースや、AHA ACLS プロバイダーコースの開催も行っている。さらにこれらの指導者を育成するためのインストラクターコースも定期的に開催している。これにより対象を、学内、医師に限らず、地域の医療従事者全般への指導的な役割を果たしている。

Ⅲ. 研 究

1. 臨床例に基づく研究発表

全国規模の頭部外傷データベース委員会(日本脳神経外傷学会)の主管幹事を担当しており、全国規模の重症頭部外傷の疫学的調査を継続して行っている。また、全国の治療標準となる「重症頭部外傷治療・管理のガイドライン」(日本脳神経外傷学会)第 3 版が平成 25 年 3 月に発行された。さらに、「低髄液圧作業部会」での検討を進め、低髄液圧症候群の病態について、より一層の理解を深めることにより、診断方法の確立を目指している。

厚労科研費研究事業である「脳血管障害の診断解析治療統合システムの開発(いわゆる「スーパー特区」)」分担研究者を担当。班会議への出席や学内外での発表に参加している。

自動車技術会会員として、より安全な自動車技術開発について交通事故症例を元に検討する、インパクトバイオメカニクス部門委員会に出席している。

2. 救急医療のあり方に関する学際的な研究

本院は首都圏の中心に位置するため、救急医療においても地政学的な展開をする運営形態を模索している。大都市災害、スポーツ大会などのマスイベント、航空事故における災害対応への研究を行なっている。

また、日本ボクシングコミッション(JBC)より委託され、後方支援病院として脳神経外科医師と共にコミッションドクターを担当しており、プロボクサーの試合に関わる健康管理を行っている。

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災にお

いては、各科の支援のもと主要的な役割を担い40日間に及ぶ福島県への災害支援チームを派遣しその成果を救急医学会などに発表した。

3. 医療連携における救急医療のあり方に関する検討

救急部門は24時間稼働する病院機能の基本的機能と考え、平成21年8月より運用を開始した「救急の東京ルール」にも参画している。また、各医療機関との地域連携を図っており、港区の大規模病院と合同で「救急診療を考える会」を設立、また「救急」は医師における生涯教育の臨床現場としても有用であると考え医師会を中心に啓発活動を行っている。院内においては救急体制（スタットコール体制）の整備を随時行ない、更にはRapid Response Systemの構築を麻酔科などと共に計画している。

IV. 診 療

本院では特定機能病院としての高度なプライマリケアを主体とし、特に消化器、呼吸器、循環器、神経系、感染症の救急医療を中心に、全診療科の全面的な協力の下に初期救急から3次救急までを、柏病院では地域の3次救急医療施設の役割を、また、葛飾医療センターでは、地域密着型の救急医療を目指し、平成24年度に導入した病院救急車などを利用し、本院との連携をさらに強化する予定である。

「点検・評価」

臨床においては、本院では救急車受け入れ不能事例を連日カンファレンスで検討するなどして応需率を79.8%まで増加させ、その結果を臨床救急医学会にて発表、年間7,334台の救急車と25,706名（のべ数）の救急患者を受け入れている。

世界的な蘇生方法のコンセンサスを策定している国際蘇生連絡協議会（ILCOR）の日本代表である日本蘇生協議会（JRC）の常任理事を勤めており、世界的な蘇生コンセンサスを策定したコンセンサス2010（CoSTR2010）ではワークシートオーサーとして策定に関わった。

またシミュレーション教育においては日本医療教授システム学会（JSISH）の常任理事として、ロンドンで開催されたGlobal Network for Simulation in Healthcareに日本代表として参加して、今後の世界のシミュレーション医学教育の方向性についての議論に参加した。さらに平成23年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医療の質・安全性向上を目的としてシナリオをベースとしたフルスケールシミュレーターを用いた教育の

有用性と遠隔教育の可能性」研究班に班員として参加しており、「日本における救急蘇生法教育の調査とアメリカのシミュレーションラボセンターとの指導者研修の協同開催の有用性」として業績をまとめている。

研 究 業 績

I. 原著論文

- 1) 卯津羅雅彦. 【神経集中治療】全身管理 栄養管理. 救急医 2013; 37(12): 1613-6.
- 2) 大藤洋介, 大谷 圭, 桐山信章, 光永敏哉, 板井徹也, 及川沙耶佳, 大瀧佑平, 奥野憲司, 武田 聡, 大槻穰治, 小川武希. 非閉塞性腸管虚血（NOMI）と腸管気腫症を発症し緊急手術となった腹膜透析（PD）患者の1例. 日救急医学会誌 2013; 34(2): 356-7.

II. 総 説

- 1) 齋藤 理, 清水 純, 古賀政利, 三村秀毅, 横山昌幸, 井口保之, 小川武希, 古幡 博. 系頭蓋超音波照射時の定在抑制には雑音変調が有用である. Neurosonology 2013; 26(Suppl.): 117.
- 2) 小川武希, 小野純一. 頭部外傷データバンク検討委員会（日本神経外傷学会）. 【頭部外傷データバンク【プロジェクト2009】】総論 頭部外傷データバンク【プロジェクト2009】の概略. 神経外傷 2013; 36(10): 1-9.

III. 学会発表

- 1) 奥野憲司, 足立晴美, 挟間しのぶ, 武田 聡, 大谷 圭, 大瀧佑平, 板井徹也, 小川武希. 当院ERにおける看護師に求めたい知識と看護スキル～ERリーダー医師の立場より～. 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 7月.
- 2) 小川武希. (パネルディスカッション(1): 外傷データバンクが交通事故の被害軽減に果たす役割) 頭部外傷データバンク「プロジェクト2009」の概要について. 第49回日本交通科学学会総会・学術講演会. 東京, 6月.
- 3) 武田 聡, 及川沙耶佳, 大瀧佑平, 松本孝嗣, 足立晴美, 挟間しのぶ, 小川武希. First 5 Minutes トレーニングパッケージを使用したRRTトレーニングの有用性. 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 7月.
- 4) 平沼浩一, 大橋一善, 三宅 亮, 亀岡佳彦, 黒澤 明, 坂本早紀, 小山 勉, 小川武希, 平井利明. 意識障害を主訴に救急搬送されたレビー小体型認知症とALSの合併症が考えられた1症例. 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 7月.
- 5) 島崎博士, 北條文美, 藤原優子, 下野僚子¹⁾, 水流

- 聡子¹⁾ (¹東京大), 藤原喜美子, 浅野晃司, 小川武希, 東京慈恵会医科大学セーフティマネジメント委員会. 持参薬鑑定業務における実態調査に基づく問題の特定. 第51回日本医療・病院管理学会学術総会. 京都, 9月.
- 6) 下野僚子¹⁾, 水流聡子¹⁾, 飯塚悦功¹⁾ (¹東京大), 藤原優子, 島崎博士, 北條文美, 浅野晃司, 小川武希, 東京慈恵会医科大学セーフティマネジメント委員会. 持参薬管理を含む内服プロセスの構造的可視化. 第51回日本医療・病院管理学会学術総会. 京都, 9月.
- 7) 水流聡子¹⁾, 下野僚子¹⁾ (¹東京大), 黒田 徹, 伊藤 洋, 吉田和彦, 児島 章, 小川武希, 浅野晃司, 藤原優子, 落合和徳. 病院業務標準構築のための組織化と標準構築プロセスの設計. 第51回日本医療・病院管理学会学術総会. 京都, 9月.
- 8) 武田 聡, 奥野憲司, 挟間しのぶ, 足立晴美, 原田大, 近藤達弥, 徳中芳美, 光永敏哉, 坂本早紀, 杉浦真理子, 及川沙耶佳, 大谷 圭, 卯津羅雅彦, 小川武希. 日本DMAT 隊員養成研修を終えて. 第130回成医会総会. 東京, 10月.
- 9) 齋藤 理, 井口保之, 小川武希, 横山昌幸. 超音波のヒト頭蓋骨片透過における直進性検証. 第130回成医会総会. 東京, 10月.
- 10) 小川武希, 小野純一, 奥野憲司. 頭部外傷データベース「プロジェクト2009」の概要. 日本脳神経外科学会第72回学術総会. 横浜, 10月.
- 11) 卯津羅雅彦, 奥野憲司, 小川武希. びまん性脳損傷における現状: 頭部外傷データベース P2004 と P2009 の比較から. 日本脳神経外科学会第72回学術総会. 横浜, 10月.
- 12) 小野純一, 小川武希, 鈴木倫保, 奥野憲司, 藤川 厚. わが国における頭部外傷の最近の動向: 頭部外傷データベース One Week Study2005 と 2012 の比較から. 日本脳神経外科学会第72回学術総会. 横浜, 10月.
- 13) 奥野憲司, 卯津羅雅彦, 小川武希. 頭部外傷データベース全国頭部外傷実態調査「One Week Study2012」の概要. 日本脳神経外科学会第72回学術総会. 横浜, 10月.
- 14) 大谷直樹, 小川武希, 鈴木倫保, 井田正博, 中川原譲二, 中村 弘, 益澤秀明. 外傷に伴う高次脳機能障害-重症頭部外傷・治療のガイドライン (第3版) の改定にあたって. 日本脳神経外科学会第72回学術総会. 横浜, 10月.
- 15) 大瀧佑平, 桐山信明, 板井徹也, 亀岡佳彦, 三宅 亮, 大橋一善, 平沼浩一, 小山 勉. 敗血症性ショックに対してCTガイド下肝膿瘍ドレナージを試みるも合併症により死亡した1例. 第9回千葉重症感染症研究会. 千葉, 6月.
- 16) 挟間しのぶ, 足立晴美, 武田 聡, 及川沙耶佳. 当施設における迅速対応チーム教育コースはRapid Response system 導入に役立つか. 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 7月.
- 17) 武田 聡. (日本心臓病学会・日本集中治療医学会ジョイントシンポジウム) 心原性心停止後のケア. 第61回日本心臓病学会学術集会. 熊本, 9月.
- 18) 奥野憲司. (シンポジウム: 脳卒中の最前線) 脳卒中に対する救急医療: どうあるべきか. 第130回成医会総会. 東京, 10月.
- 19) 土肥謙二, 宮本和幸, 有賀 徹, Banks WA. マウス頭部外傷モデルにおける水素水の脳浮腫抑制機構. 日本脳神経外科学会第72回学術総会. 横浜, 10月.
- 20) 武田 聡, 太田修司, 奥野憲司, 及川沙耶佳, 大谷圭, 大瀧佑平, 松本孝嗣, 足立晴美, 挟間しのぶ, 小川武希. 一般市民および教育関係者へのCPR・AEDおよびエビペン講習の有用性. 第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 7月.

V. その他

- 1) 小川武希, 村山雄一, 高尾洋之. 【救急医療における経頭蓋超音波併用療法の有効性】急性脳梗塞治療迅速化に関する遠隔画像診断治療補助システムの利用と救急医療. 厚生労働科学研究費補助金平成24年度総括・分担研究報告書 2013: 1-5.