

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：大槻 穰治	外傷外科，スポーツ救急
准教授：武田 聡	循環器疾患
講師：大谷 圭	消化器疾患
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 24 年には新たにレジデント 3 名を迎え，教授 2 名，准教授 2 名，講師 3 名，助教 12 名，非常勤 4 名 計 23 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では，経過観察床 4 床，一般病棟 4 床と 6 床の初療用ベッドを用い活動を開始する予定である。

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 41 期救急救命士養成課程研修
- 2) 第 7 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ション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。

6. 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。

7. 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で開催している。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バンク委員会（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。

厚労科研究費研究事業である「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時間稼動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81.4%まで増加させ、その結果を臨床救急医学会にて発表、年間7,822台の救急車と27,544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ュミ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) 大谷 圭, 石川智久, 相沢良夫, 藤瀬清隆, 小山 勉, 大草敏史, 田尻久雄. IL-2 長期投与により退縮を認めた肺転移をともなう肝類上皮血管内皮腫の長期生存例. 日消誌 2012; 109(12): 2097-102.

II. 総説

- 1) 行木太郎. 【一般医家への災害診療ガイド】臨床的災害対応の方法論 撤収. Mod Physician 2012; 32(5): 610-1.
- 2) 武田 聡. 【まずい! から始める意識障害の初期診療 ケーススタディとコマー・ルールで系統的な診療を身につける】(第2章)【ケーススタディ】原因疾患への対応とコマー・ルール し: 心筋梗塞 急性冠症候群. レジデントノート 2012; 別冊救急・ER ノート 5: 184-91.
- 3) 武田 聡. 【蘇生科学と教育: 市民へのアプローチ(最前線)】診る CPR 教育はどうするか? 最近の蘇生教育方法について. Heart View 2012; 16(10): 1026-32.
- 4) 奥野憲司. 【神経集中治療の現状と展望】頭部外傷. ICU と CCU 2012; 36(12): 1087-92.
- 5) 大瀧佑平, 小川武希. 【「指標」・「基準」の使い方とエビデンス】中枢神経・中枢神経疾患 JCS, ECS. 救急医学 2012; 36(10): 1223-5.

III. 学会発表

- 1) 武田 聡, 小川武希. Rapid Response System: 日本の現状から国際標準に向かって. 第15回日本臨床救急医学会総会学術集会. 熊本, 6月.
- 2) 坂本早紀, 小川武希. 絞扼性イレウスに上腸間膜静脈血栓症を合併した一例. 第15回日本臨床救急医学会総会学術集会. 熊本, 6月.
- 3) 高尾洋之, 奥野憲司, 小川武希. 救急脳卒中領域における携帯端末を用いた画像診断・治療補助コンサルテーションシステム (i-Stroke). 第15回日本臨床救急医学会総会学術集会. 熊本, 6月.
- 4) Okuno K, Ogawa T. The Japanese transition of severe brain injury with drinking: a report from the Japan neurotrauma data bank. Neurotrauma 2012. Arizona, July.
- 5) 光永敏哉, 小川武希. この半年間に当院 ER で経験

した稀な閉塞性ショックの3例. 第15回日本臨床救急医学会総会学術集会. 熊本, 6月.

- 6) 武田 聡, 大谷 圭, 奥野憲司, 大槻穰治, 小川武希. 高規格シミュレーターを使用した模擬病棟での患者急変対応トレーニングの有効性. 第44回日本医学教育学会大会. 横浜, 7月.
- 7) 小川武希. 今, 救急医療に問われているもの. 第123回静岡県東部医学会. 静岡, 10月.
- 8) 大谷 圭, 桐山信章, 光永敏哉, 坂本早紀, 板井徹也, 杉浦真理子, 黒澤 明, 権田浩也, 亀岡佳彦, 金紀鍾, 大瀧佑平, 行木太郎, 大橋一善, 奥野憲司, 武田 聡, 平沼浩一, 大槻穰治, 小山 勉, 小川武希. 当院の初期研修における救急車同乗実習の教育効果(第2報). 第129回成医会総会. 東京, 10月.
- 9) 奥野憲司, 小川武希. 頭部外傷データベースプロジェクト 2009より飲酒頭部外傷患者の検討. 日本脳神経外科学会第71回学術総会. 大阪, 10月.
- 10) 武田 聡, 大槻穰治, 小川武希. ピッツバーグ大学メディカルセンターにおける救急レジデントトレーニングについて. 第40回日本救急医学会総会・学術集会. 京都, 11月.
- 11) 大槻穰治, 大瀧佑平, 亀岡佳彦, 行木太郎, 大橋一善, 奥野憲司, 武田 聡, 大谷 圭, 平沼浩一, 小山 勉, 小川武希. 不足する日本救急医学会専門医のあり方. 第40回日本救急医学会総会・学術集会. 京都, 11月.
- 12) 大瀧佑平, 光永敏哉, 桐山信章, 板井徹也, 奥野憲司, 大谷 圭, 武田 聡, 大槻穰治, 小川武希. パリトキソンによる集団食中毒が疑われた4例. 第40回日本救急医学会総会・学術集会. 京都, 11月.
- 13) 武田 聡, 奥野憲司, 大谷 圭, 行木太郎, 大橋一善, 大槻穰治, 小山 勉, 小川武希. ICLS コースにおける事前学習教材の有効性. 第40回日本救急医学会総会・学術集会. 京都, 11月.
- 14) 亀岡佳彦, 坂本早紀, 黒澤 明, 大瀧佑平, 金紀鍾, 三宅 亮, 大橋一善, 平沼浩一, 大槻穰治, 小山 勉, 小川武希. 重傷慢性膀胱炎急性増悪に特発性膀胱出血を併発した1例. 第40回日本救急医学会総会・学術集会. 京都, 11月.
- 15) 奥野憲司, 小川武希. 本邦における頭部外傷全例調査頭部外傷データベース One Week Study 2012の報告. 第18回日本脳神経外科救急学会. 弘前, 2月.
- 16) 坂本早紀, 亀岡佳彦, 三宅 亮, 大橋一善, 平沼浩一, 小山 勉. 前立腺生検後に急性前立腺炎を合併し敗血症を来した1例. 第63回日本救急医学会関東地方会. 東京, 2月.
- 17) 大藤洋介, 大谷 圭, 桐山信章, 光永敏哉, 板井徹也, 大瀧佑平, 奥野憲司, 武田 聡, 大槻穰治, 小川武希. 非閉塞性腸管虚血と腸管気腫症を発症し緊急手

術となった腹膜透析患者の一例. 第 63 回日本救急医学会関東地方会. 東京, 2月.

- 18) 小川武希, 小野純一(頭部外傷データベース委員会), 奥野憲司. JNTDB プロジェクト 2009 の概要. 第 36 回日本脳神経外傷学会. 名古屋, 3月.
- 19) 小川武希, 鈴木倫保. 頭部外傷に伴う“高次脳機能”障害について-頭部外傷ガイドライン 3 版から-. 第 36 回日本脳神経外傷学会. 名古屋, 3月.
- 20) 奥野憲司, 小川武希. 頭部外傷データベースプロジェクト 2009 中間報告より, 飲酒頭部外傷患者の検討. 第 36 回日本脳神経外傷学会. 名古屋, 3月.

IV. 著 書

- 1) 重症頭部外傷治療・管理のガイドライン作成委員会(小川武希他)編. 重傷頭部外傷治療・管理のガイドライン. 第 3 版. 東京: 医学書院, 2013.

V. その他

- 1) 持尾聰一郎, 小川武希, 三村秀毅, 羽野 寛, 鈴木正章, 福田隆浩. 経頭蓋超音波併用脳血栓溶解法の再開通時間評価に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 医療技術実用化総合研究事業 低侵襲的低周波超音波脳血栓溶解法効果増高に関する臨床応用基盤研究平成 23 年度総括・分担研究報告書 2012: 109-15.
- 2) 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 医療技術実用化総合研究事業 低侵襲的低周波超音波脳血栓溶解法効果増高に関する臨床応用基盤研究 2012: 117-20.
- 3) 小川武希, レニン・アンギオテンシン系の先駆者・村上和雄先生を迎えて(成医会例会). The JIKEI 2012: 19: 19.

内 視 鏡 科

- 教 授: 田尻 久雄 消化器内視鏡診断・治療, 胆膵内視鏡診断と治療
- 准教授: 加藤 智弘 消化器内視鏡診断・治療, Peyer's patch, 特に M 細胞を中心とした消化管免疫機構
- 講 師: 荒川 廣志 消化器内視鏡診断・治療, 消化器内視鏡のための臨床解剖学, 内視鏡検査時の呼吸循環動態
- 講 師: 松田 浩二 消化器内視鏡診断・治療, 特に超音波内視鏡・内視鏡データベース・教育システム・洗浄消毒
- 講 師: 今津 博雄 胆・膵内視鏡, 超音波内視鏡, 門脈圧亢進症, 消化器病学
- 講 師: 斎藤 彰一 大腸腫瘍の内視鏡診断と治療, 消化管腫瘍の臨床病理の検討, 大腸腫瘍の遺伝子異常の検索
- 講 師: 池田 圭一 胆膵内視鏡の診断・治療, 超音波内視鏡, 低侵襲内視鏡手術(NOTES, 全層切除)の開発
- 講 師: 郷田 憲一 消化器内視鏡診断・治療(特に咽頭・食道・十二指腸)
- 講 師: 炭山 和毅 消化器内視鏡診断・治療, 早期消化管癌診断, 治療, 次世代内視鏡診断治療法の開発

教育・研究概要

I. 上部消化管および咽頭悪性疾患に関する研究

1. 中・下咽頭悪性疾患に対する研究

ヨード色素内視鏡により, 食道癌の約半数は早期に発見可能となり, その予後は著しく改善した。食道癌の治療成績の向上に伴い, 高頻度に同時・異時に重複する中・下咽頭癌が食道癌患者の予後や生活の質(Quality of life: QOL)の低下に大きく関わってくるようになった。中・下咽頭癌においても早期診断・早期治療が非常に重要であるが, 食道癌とは違い, ヨード染色の実施が大きく制約されるため,