

学会関東甲信越・東京支部第57回合同学術集会, 東京, 9月.

- 19) 安藤恭子, 小林秀嗣, 福島東浩, 甫母祐子, 伊藤健作, 庄司和広. (ポスター) 術前合同カンファレンスにより安全な周産期管理を行えた脳腫瘍合併妊娠の1例. 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第57回合同学術集会, 東京, 9月.

IV. 著 書

- 1) Uchino S, Chapter 6: Kidney-specific severity scores. In: Ronco C (Ospedale San Bortolo), Bellomo R (Austin & Repatriation Med Ctr), Kellum J (UPMC Presbyterian), Ricci Z (Bambino Gesù Children's Hosp), eds. Critical Care Nephrology. 3rd ed. Amsterdam: Elsevier, 2017. p.29-34.
- 2) 高野光司. II. 小児麻酔の実際 9. 術後管理 a) 術後回診. 上園晶一, 木山秀哉編. 小児麻酔臨床実践ガイド: FAQ でわかりやすい! 第2版. 東京: 総合医学社, 2017. p.199-205.
- 3) 奥田崇夫, 坪川恒久. V. 血液・凝固 15. 貧血. 武田純三 (国立病院機構東京医療センター) 編. 新合併症患者の麻酔スタンダード: 他科依頼にいかにかに答えるか. 東京: 克誠堂出版, 2017. p.132-9.
- 4) 近藤一郎. 2. 区域麻酔 14) 麻酔科医・医療従事者への障害 麻酔ガスへの職業曝露. 高崎真弓 (宮崎大), 河本昌志 (広島大), 白神豪太郎 (香川大), 萩平 哲 (関西医科大) 編. 麻酔偶発症 A to Z. 東京: 文光堂, 2017. p.564-5.
- 5) 虻川有香子, 尾崎 真 (東京女子医科大). 3. 手技に起因するもの 3) 気管挿管に関するもの 気管挿管に伴う声帯麻痺・披裂関節脱臼. 高崎真弓 (宮崎大学) 編集代表. 麻酔偶発症 A to Z. 東京: 文光堂, 2017. p.503-4.

V. その他

- 1) Yamaguchi T, Uchino S, Kaku S, Teshigawara A, Nishimura K, Takinami M, Murayama Y, Uezono S. Delayed airway obstruction after craniotomy in the park-bench position: two case reports. Journal of Anesthesia & Pain Medicine 2017; 2(2).
- 2) Hamaguchi T, Suzuki N, Kondo I. A case of anesthesia mumps that required postoperative re-intubation. JA Clin Rep 2018; 4: 22.
- 3) Hoshino R, Kamiya Y, Fujii Y (Niigata Univ), Tsubokawa T. Lipid emulsion injection-induced reversal of cardiac toxicity and acceleration of emergence from general anesthesia after scalp infiltration of a local anesthetic: a case report. JA Clin Rep 2017; 3: 9.

リハビリテーション

医 学 講 座

- | | |
|------------|--|
| 教 授: 安保 雅博 | 中枢神経疾患のリハビリテーション, 失語症および高次脳機能障害, 運動生理, リンパ浮腫 |
| 教 授: 渡邊 修 | 脳外傷のリハビリテーション, 高次脳機能障害 |
| 教 授: 小林 一成 | 神経筋疾患のリハビリテーション, 脳卒中中の機能予後, 歩行分析 |
| 准教授: 佐々木信幸 | 脳卒中中のリハビリテーション, 脳画像解析 |
| 准教授: 武原 格 | 脳卒中中のリハビリテーション, 嚥下障害, 脳損傷者の自動車運転 <small>(東京都リハビリテーション病院に outward 中)</small> |
| 准教授: 船越 政範 | 脳卒中中のリハビリテーション, 小児のリハビリテーション <small>(とちぎリハビリテーションセンターに outward 中)</small> |
| 講 師: 竹川 徹 | 運動器のリハビリテーション, 痙縮の治療 <small>(東京通信病院に outward 中)</small> |
| 講 師: 鄭 健錫 | 脳外傷のリハビリテーション, 脊髄損傷, 義肢装具 <small>(神奈川県リハビリテーション病院に outward 中)</small> |
| 講 師: 菅原 英和 | 脳卒中中のリハビリテーション, 脊髄損傷, 嚥下障害 <small>(初台リハビリテーションセンターに outward 中)</small> |
| 講 師: 上出 杏里 | 障害者スポーツ, 小児発達障害 <small>(国立身体障害者リハビリテーションセンターに outward 中)</small> |
| 講 師: 宮村 紘平 | 脳卒中中のリハビリテーション, 小児のリハビリテーション <small>(河北リハビリテーション病院に outward 中)</small> |

教育・研究概要

I. 反復性経頭蓋磁気刺激 (rTMS) による脳損傷治療に関する研究

1. 13名のアパシー患者に対する無作為割り付け試験. 前帯状皮質背側部 (dACC) から内側前頭前野 (mPFC) にかけて高頻度 rTMS を 5 日間施行した. アパシーの程度: Apathy Scale (AS), うつの程度: Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS) とも, 高頻度 rTMS 群では介入前後で有意に改善し, AS の変化は rTMS 群で

シャム刺激群と比較し有意に大きかった。脳卒中後のアパシーに対する高頻度 rTMS は有用であると示唆された。

2. 失語症へ rTMS を適用する場合には、回復過程における機能補完部位が優位半球なのか劣位半球なのかによって rTMS の方法を考慮する必要があるため、適用前に functional MRI などの機能的脳画像検査を行うことが望ましい。

3. 脳損傷後に記憶障害、注意障害等の高次脳機能障害を生じた2症例に対し、rTMS と集中的リハビリテーション治療を12日間実施した。1例は前部帯状回へ高頻度 rTMS を、もう1例は左背外側前頭前野 (DLPFC) と左頭頂後部へ低頻度 rTMS を実施した。神経心理検査上の改善と ADL の改善を認め、ナビゲーションシステムを用いた rTMS と集中的リハビリテーション治療の安全性と有効性が認められた。

II. 脳損傷後の治療に関する研究

1. 運動機能障害および痙縮に関する研究

1) 治療に伴う大脳白質の可塑性について、拡散テンソル撮影をし、全方向性微小検出 (GFA) と3方向微小検出 (FA) の検出法の違いを比較検討した。15日間、健側大脳半球に低頻度 rTMS とリハビリテーション治療を実施した。介入前後で拡散テンソル撮影し、両大脳半球のプロードマン4野と6野のFA値とGFA値を算出した。介入後に運動機能は有意に改善し、両側のプロードマン4野のGFA値は有意に上昇した。病側のプロードマン4野のGFA値と運動機能とは正の相関関係にあった。白質構造体の変化をGFAはFAより明確に捉える可能性を示した。

2) 脳卒中後の下肢麻痺・痙縮がある102名に対し、12日間の入院によりボツリヌス療法と包括的リハビリテーション治療とを併用し、下腿三頭筋のエコー輝度との関係性を検証した。筋エコー輝度：Heckmatt scale grades (Grades) I～IIIでは、下肢運動機能が有意に改善したが、Grade IVでは、下肢運動機能改善は認めなかった。脳卒中後の下肢痙縮では、エコーの輝度が高い場合、下肢運動機能改善効果は乏しい可能性が示唆された。

3) 起居動作の指標である Revised Version of the Ability for Basic Movement Scale (ABMS II) が、回復期リハビリテーション病棟に入院した歩行不能の初発脳卒中患者の歩行再獲得を予測しうるかを検討した。入院時に ABMS II を評価し、歩行能力：Functional ambulation category (FAC) を2週間

毎に評価した。FAC 4点以上を歩行自立とした。374名中193名が入院中に歩行自立に至り、ABMS IIは、歩行自立群で非自立群と比較し有意に高かった。ROC解析により ABMS II 16点をカットオフ点とし、歩行自立に対する感度93%、特異度71%が示された。ABMS II 16点以上の群は、それ未満の群より歩行自立に至る率が有意に高かった。ABMS IIは歩行自立の予測因子であることが示された。

2. 高次脳機能障害に関する研究

高次脳機能障害の発症には、受傷時の意識障害の程度が強く関連し、Glasgow Coma Scale にて8点以下では高次脳機能障害は必発する。外傷性脳損傷では、前頭葉、側頭葉が損傷されやすく、注意障害、遂行機能障害、記憶障害、社会的行動障害が問題となる。注意機能はあらゆる高次脳機能の基盤であり、あらゆる活動は、健全な注意機能が前提となっている。自発性の低下、うつ、易怒性等の社会的行動障害は、社会復帰を阻害する。20歳台と50歳台に2相性のピークを有し、男性に多く、家族の介護負担感は特に精神的要素が大きい。脳外傷は重症例でも長期にわたり緩やかに回復する。医療機関の役割として、1) 診断、2) 医学的管理、3) リハビリテーション医療、4) メンタル支援がある。

3. 国際生活機能分類 (ICF) コアセットに関する研究

回復期リハビリテーション病棟に入院した108名の脳卒中患者を対象とした。亜急性期ケアにおける神経系健康状態のためのICFコアセット(包括版)とICF rehabilitation setの2つを入院時に評価した。ICFコアセットの反応性として、それぞれのExtension indexの変化を調査した。ICFコアセットの変化とFunctional Independence Measure (FIM) 変化との相関を解析した。ICFコアセットの効果量は中等度以上であり、2つのICFコアセットの改善度はFIM変化と有意な相関を認めた。2つのICFコアセットの反応性が示され、回復期リハビリテーション病棟入院中の脳卒中患者の機能と活動の変化を捉える指標としてICFコアセットは有用であった。

III. データベース解析を基にした研究

1. 8施設より日本リハビリテーション・データベースに登録された急性期治療後の脊髄損傷患者293名を、装具群と非装具群の2群に分け、下肢装具療法のADL改善効果を比較検討した。下肢装具を処方された76名(26%)は、非装具群より有意に高い運動FIM効率と退院時運動FIMを示した。

急性期治療後の下肢装具療法が、脊髄損傷患者のADL改善に寄与する可能性が示唆された。

2. 日本リハビリテーション・データベースから、急性期脳卒中入院患者のうち週7日のリハビリテーション医療を提供している病院に入院した3,072名を研究対象とし、リハビリテーション医療の提供日数が週7日間と、週5～6日間とで、機能予後を比較検討した。1,075名(35.0%)が週7日のリハビリテーション医療を受け、この患者群で、退院時の改訂Rankinスケール2以下の良好な機能的回復を果たした患者割合が、それ以外の患者群より有意に大きかった。発症早期の週7日のリハビリテーション医療は良好な機能回復と関連することが示された。

IV. その他

1. 発症後72時間以内の脳卒中患者40名を対象とし、嚥下回数と唾液中のサブスタンスP濃度の関連性を調査した。唾液中のサブスタンスPが検出可能であった17名をhigh SP群とし、検出感度以下であった23名をlow SP群とした。年齢、NIHSS、GCSとは独立して、自発的な嚥下回数は唾液中のサブスタンスP濃度と関連し、自発的な嚥下回数はlow SP群で有意に少なかった。肺炎の発症率はlow SP群で有意に高かった。唾液中のサブスタンスP濃度は脳卒中急性期の肺炎リスクを予測する有用なバイオマーカーである可能性がある。

2. 高齢者の屋内でのADLと身体機能に対する、栄養剤またはタンパク質製剤による介入効果についてのシステムティックレビューでは、4件のRCTを含む8件の研究で、698名が対象となった。握力は改善したが、ADL、バランス、歩行速度、致死率では改善を認めなかった。これは、対象者の栄養状態が比較的良好であったためと推察された。

〔点検・評価〕

1. rTMSによる脳損傷治療に関する研究

rTMSに関する研究は当講座の主たる研究テーマである。今年度はアパシー、高次脳機能障害を対象とした研究が報告されたが、今後は、急性期重症脳幹病変、急性期失語症など対象疾患を拡大し、複数回治療の検討、かつ症例を蓄積していく予定である。急性期のみならず、回復期においていかなるrTMSの方法がより効果的か検証する予定である。

2. 脳損傷後の治療に関する研究

1) 運動機能障害および痙縮に関する研究

大脳白質の可塑性について拡散テンソル撮影で

は、GFAでリハビリテーション治療後の白質構造体の変化を明確にとらえられることが報告されたが、今後は大脳白質と皮質の構造関係を明らかにしていきたい。

下肢筋の線維化の程度がボツリヌス療法とリハビリテーション治療の併用効果に大きく関わる可能性が示唆されたが、下肢筋の線維化の程度に応じたリハビリテーション治療を確立していく必要がある。

亜急性期における起居動作が歩行再獲得に与える影響が明らかになったが、今後は急性期における起居動作リハビリテーション治療の重要性を明らかにしていきたい。

2) 高次脳機能障害に関する研究

本年度も、高次脳機能障害に対するリハビリテーションについて臨床研究を実施した。特に、患者を支える家族の精神的負担感について報告した。本年度は研究助成金を獲得し、高次脳機能障害者を支える家族のメンタル支援に関する全国調査に着手した。一方、高次脳機能障害のリハビリテーションに重要な位置を占める地域リハビリテーションの充実のために、第三病院の周辺6市(調布市、狛江市、武蔵野市、三鷹市、小金井市、府中市)と協力し、高次脳機能障害支援施設を更に広め連携を図り、新たに高次脳機能障害支援マップを作製した。

脳損傷者の自動車運転再開のためのリハビリテーション治療に着手している。今後、off-road評価およびon-road評価の妥当性を検証し、一連の自動車運転再開支援プログラムとして、自動車教習所および公安委員会とも機能的連携を図っていきたい。

3) ICFコアセットに関する研究

亜急性期脳卒中患者を対象としICFコアセットの機能変化を捉える指標としての臨床的有用性が明らかとなり、ICFコアセットの臨床応用が促進されるものと考えられる。

3. データベース解析を基にした研究

急性期脳卒中患者に対する高頻度のリハビリテーション医療の提供と機能予後との関連が示され、今後、前向き研究の実施、さらには診療報酬体系への反映が期待される。

4. その他

摂食・嚥下機能障害に対する研究では、急性期脳卒中患者の唾液中サブスタンスP濃度を上昇させることによる肺炎発症予防、自発的な嚥下回数測定による嚥下障害のスクリーニングの普及化などが検討される。

リハビリテーション医療と栄養介入効果に関する

研究は、高齢社会において生活に直結するADLや身体機能の維持・向上に重要な課題である。肝機能障害に対するBCAA負荷効果について現在検討中である。

ペランパネル水和物製剤（フィコンパ®）によるてんかん二次性予防効果について、急性期～回復期で検証する予定である。

研究業績

I. 原著論文

- 1) Sasaki N, Hara T, Yamada N, Niimi M, Kakuda W, Abo M. The efficacy of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation for improving apathy in chronic stroke patients. *Eur Neurol* 2017; 78(1-2): 28-32.
- 2) Hara T. Effects of botulinum toxin A therapy and multidisciplinary rehabilitation on upper and lower limb spasticity in post-stroke patients. *Int J Neurosci* 2017; 127(6): 469-78.
- 3) Kinoshita S, Abo M, Okamoto T, Kakuda W, Miyamura K, Kimura I. Responsiveness of the functioning and disability parts of the International Classification of Functioning, Disability, and Health core sets in postacute stroke patients. *Int J Rehabil Res* 2017; 40(3): 246-53.
- 4) Niimi M, Hashimoto G, Hara T, Yamada N, Abo M, Fujigasaki H¹⁾, Ide T¹⁾ (¹ Tokyo Metropolitan Bokutoh Hosp). Relationship between frequency of spontaneous swallowing and salivary substance P level in patients with acute stroke. *Dysphagia* 2018; 33(4): 414-8. Epub 2017 Nov 28.
- 5) Tsuboi M, Momosaki R, Vakili M (Ahvaz Jundishapur Univ), Abo M. Nutritional supplementation for activities of daily living and functional ability of older people in residential facilities: a systematic review. *Geriatr Gerontol Int* 2018; 18(2): 197-210.
- 6) Hada T, Momosaki R, Abo M. Impact of orthotic therapy for improving activities of daily living in individuals with spinal cord injury: a retrospective cohort study. *Spinal Cord* 2018; 56(8): 790-5. Epub 2018 Mar 7.
- 7) Hara T, Abo M, Hara H¹⁾, Kobayashi K, Shimamoto Y¹⁾, Shibata Y¹⁾ (¹ Kikyougahara Hosp), Sasaki N, Yamada N, Niimi M. Effects of botulinum toxin A therapy and multidisciplinary rehabilitation on lower limb spasticity classified by spastic muscle echo intensity in post-stroke patients. *Int J Neurosci* 2018; 128(5): 412-20. Epub 2017 Oct 23.

- 8) Kinoshita S, Momosaki R, Kakuda W, Okamoto T, Abo M. Association between 7 days per week rehabilitation and functional recovery of patients with acute stroke: a retrospective cohort study based on the Japan Rehabilitation Database. *Arch Phys Med Rehabil* 2017; 98(4): 701-6.
- 9) Kinoshita S, Abo M, Okamoto T, Tanaka N. Utility of the revised version of the ability for basic movement scale in predicting ambulation during rehabilitation in poststroke patients. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2017; 26(8): 1663-9.
- 10) Yamada N, Ueda R¹⁾, Kakuda W, Momosaki R, Kondo T (Shimizu Hosp), Hada T, Sasaki N, Hara T, Senoo A¹⁾ (¹ Tokyo Metropolitan Univ), Abo M. Diffusion tensor imaging evaluation of neural network development in patients undergoing therapeutic repetitive transcranial magnetic stimulation following stroke. *Neural Plast* 2018; 2018: 3901016.
- 11) 安保雅博. 運動による、キヌレニン代謝とうつ症状の変化. 上原生命科団研報 2017; 31: 1-4.

II. 総説

- 1) 新見昌央, 安保雅博. 【ニューロリハビリテーションの進歩】療法と実際 CI療法の適応. *Clin Neurosci* 2017; 35(5): 556-8.
- 2) 安保雅博. 【脳血管障害 診療のエッセンス】脳卒中医療連携 脳卒中地域連携. *日医師会誌* 2017; 146(1): S324-8.
- 3) 渡邊 修. 【患者・家族のメンタル支援】外傷性脳損傷者・家族のメンタル支援. *Jpn J Rehabil Med* 2017; 54(7): 410-5.
- 4) 新見昌央, 安保雅博. 【救命救急におけるリハビリテーション】救命救急患者に対するリハビリテーション処方. *総合リハ* 2017; 45(6): 591-5.
- 5) 佐々木信幸, 角田 亘, 安保雅博. 【脳卒中リハビリテーションの最前線-実践とエビデンス】脳卒中に対する反復性経頭蓋磁気刺激のさまざまな適用. *J Clin Rehabil* 2017; 26(11): 1079-86.
- 6) 木村郁夫, 大熊 諒, 安保雅博. 【三次元動作解析装置による脳卒中患者の上肢機能の計測と評価】. *臨歩分析研会誌* 2017; 4(2): 1-5.
- 7) 菅原英和, 石川 誠(輝生会). 【医療ITを活かすチームリハビリテーション】独自に開発した回復期リハビリテーション病棟チームアプローチ対応型電子カルテ. *MED REHABIL* 2018; 219(2): 18-26.
- 8) 安保雅博. 【リハビリテーション医学・医療のすべて】神経系リハビリテーションの新しい流れ 生活期における脳卒中片麻痺に対する経頭蓋磁気刺激療法. *医のあゆみ* 2018; 264(13): 1120-4.

- 9) 武原 格. 【脳卒中リハビリテーションの最前線－実践とエビデンス】自動車運転再開. J Clin Rehabil 2017 ; 26(11) : 1112-4.
- 10) 渡邊 修. 交通事故後の高次脳機能障害. 日交通科会誌 2017 ; 17(1) : 3-11.
- ### Ⅲ. 学会発表
- 1) Yamada N, Hada T, Akimoto H, Fukui R, Watanabe S, Abo M. (Free Paper Session in English 12: Cognitive Dysfunction) Atomoxetine administration combined with rehabilitation for post-stroke cognitive dysfunction. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 2-12-2-3]
- 2) Sasaki N, Kakuda W, Abo M. (Oral) High-frequency rTMS for post-stroke apathy. 2nd Asia-Oceanian Congress for NeuroRehabilitation (AOSNR) and 5th Philippine Society of NeuroRehabilitation Conference (PSNR). Tagaytay, Aug.
- 3) Sasaki N, Abo M. (Oral) Go ahead with next stage -various applications of rTMS for stroke patients-. The 8th Korea-Japan Joint Stroke Conference. Niigata, Oct.
- 4) 木下翔司, 安保雅博, 岡本隆嗣(西広島リハビリテーション病院), 角田 亘(化学療法研究附属病院), 宮村紘平, 木村郁夫. (口頭) 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者を対象としたICFコアセットの反応性の検討. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 1-5-2-2]
- 5) 渡邊 修. (シンポジウム4 : 脳外傷に伴う高次脳機能障害のリハビリテーションアップデート) TBI後の自動車運転再開について. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : SY4-4]
- 6) 竹川 徹, 安保雅博. (口頭) 書痙に対する経頭蓋磁気刺激治療を受けた2症例. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 1-11-6-7]
- 7) 船越政範, 鈴木 尚¹⁾, 秋本千鶴¹⁾ (¹⁾とちぎリハビリテーションセンター), 安保雅博. (口頭) 当院における回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の現況. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 1-10-4-2]
- 8) 武原 格, 加藤 泉(流山中央病院), 安保雅博. (口頭) 脳卒中患者の帰結. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 2-6-2-2]
- 9) 菅原英和. (シンポジウム10 : 新専門医制度における回復期研修プログラム) 目標設定とインフォームド Consent. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : SY10-3]
- 10) 浦部博志, 垣田清人¹⁾ (¹⁾京都大原記念病院), 角田 亘(化学療法研究附属病院), 安保雅博. (ポスター) 脳卒中麻痺側上肢を随意弱収縮させた反復経頭蓋磁気刺激治療の試み. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 2-P1-5-3]
- 11) 渡邊 修, 秋元秀昭, 山田尚基, 羽田拓也, 福井遼太, 安保雅博. (口頭) 高次脳機能障害専門外来における脳腫瘍症例の検討. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 3-5-6-2]
- 12) 坪井麻里佳, 百崎 良, 宮野佐年, 安保雅博. (口頭) 施設入居高齢者に対する栄養介入の身体機能改善効果 : システムティックレビュー. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 3-6-1-1]
- 13) 羽田拓也, 百崎 良, 渡邊 修, 秋元秀昭, 山田尚基, 福井遼太, 安保雅博. (口頭) 脊髄損傷患者に対する下肢装具処方と治療成績. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : 3-4-2-4]
- 14) 安保雅博. (指導医講習会1) 自験例から考える脳機能画像とリハビリテーション-指導医の知っておくべき知識-. 第54回リハビリテーション医学会学術集会. 岡山, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2017 ; 54(特別) : SK1]
- 15) 安保雅博. (教育講演4 : 脳脊髄疾患による痙縮に対する治療) 脳卒中後遺症の痙縮に対するボスリヌス治療. 第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 大阪, 10月. [日本リハビリテーション医学会秋季学術集会プログラム 2017 ; S88]
- 16) 濱田万弓, 釜瀬大蔵¹⁾, 李 大相¹⁾, 西岡浩司¹⁾, 根岸宏一¹⁾, 西塔 進¹⁾, 高家幹夫¹⁾ (¹⁾ 牧リハビリテーション病院), 安保雅博. (口頭) 当院(回復期病院)における褥瘡患者の傾向について. 第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 大阪, 10月. [日本リハビリテーション医学会秋季学術集会プログラム 2017 ; S168]
- 17) 秋元秀昭, 渡邊 修, 原 貴敏, 福井遼太, 長谷川雄紀, 安保雅博. (口頭) 当院における高次脳機能障害患者に対する自動車運転再開支援. 第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 大阪, 10月. [日本リハビリテーション医学会秋季学術集会プログラム 2017 ; S107]

- 18) 佐々木信幸. (シンポジウム4:リハ医が先導するICUリハビリテーション)急性期重症者患者に必要なリハの創造力. 第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 大阪, 10月. [日本リハビリテーション医学会秋季学術集会プログラム2017:S108]
- 19) 安保雅博. (教育講演23)脳卒中のリハビリテーション. 第43回日本脳卒中学会学術集会. 福岡, 3月.

救急医学講座

| | |
|------------|-----------------------------|
| 教授: 武田 聡 | 循環器疾患, 心停止・心肺蘇生 (AED), 救急一般 |
| 教授: 卯津羅雅彦 | 脳代謝, 頭部外傷, 救急一般 |
| 准教授: 大谷 圭 | 消化器疾患, 救急一般 |
| 准教授: 奥野 憲司 | 脳代謝, 頭部外傷, 救急一般 |
| 講師: 行木 太郎 | 外傷外科, 救急一般 |

教育・研究概要

I. 救急医学講座の概略

2005年5月に, 本学初の救急医学講座が発足した。2017年には新たにレジデント2名を迎え, 教授2名, 准教授2名, 講師1名, 助教12名, レジデント6名, 非常勤8名, 計33名の編成となった。

本院は, 7床の初療ブースと, オーバーナイトベッドとして経過観察床14床, を有しており, 北米ER型救急診療を採用し, あらゆる救急患者を受け入れている。また柏病院においては, 2012年4月1日付で救命救急センターが開設され, 6床の初療ブースと, ICU7床, HCU4床, 一般病棟20床を有し, 柏市のみならず千葉県東葛北部医療圏の中心的病院として3次救急を担っている。本院, 柏病院ともに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2008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, 救急部運営のマネジメントおよび地域の救急コーディネーターとしての役割を担っている。2012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, 初療用ブース21床に加え, 一般病棟4床を用いて活動している。

II. 教育

1. 医学生教育

1) 1学年

コース医学総論のユニット「救急蘇生実習」(医学科, 看護学科合同), 「Early Clinical Exposure I」, 「Early Clinical Exposure II」

2) 3学年

コース臨床基礎医学のユニット「創傷学」(2コマ)

3) 4学年

コース臨床医学Iのユニット「救急医学」(9コマ),