

- 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) 急性期重症症患者に必要なリハ的創造力. 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),

ユニット「基本的臨床技能実習」CPR 実習 10 コマ（麻酔科と担当）、コース臨床医学Ⅱのユニット「臨床実習 救急医学」（1 週間）

4）5 学年

コース臨床医学Ⅱのユニット「症候から病態へ」演習（4 コマ）、コース臨床医学Ⅲのユニット「診療参加型臨床実習」救急医学（1 ヶ月）

e-ラーニングによる事前学習を 2017 年から導入している。初日には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・夜勤あるいは当直を含む教育を行っている。初日にはシミュレーション教育を活用して、翌日からの臨床実習の行い、実習をクリニカルクラークシップたらしめるよう改善を行っている。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

コース選択実習（1 ヶ月を基本）、本院、柏病院でそれぞれ 3 名ずつ受入れ可能としている。

6）国内の学外学生による見学実習・臨床実習生を積極的に受け入れている。

7）世界各国から externship の留学生を年平均 10 人受け入れている。

2. 看護学生教育

1）1 学年

生活家庭援助実習Ⅰ：シャドーイング実習

2）2 学年

疾病・治療学Ⅰ（1 コマ）

3）3 学年

救急看護論（7 コマ）

4）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）

5）慈恵看護専門学校 2 学年

麻酔と手術療法（2 コマ）

6）慈恵看護専門学校 3 学年

災害看護（2 コマ）

7）慈恵柏看護専門学校 1 学年

治療論（4 コマ）

8）看護学専攻修士課程

急性重症患者看護学（4 コマ）

3. その他

1）星薬科大学 6 学年

救命救急学（3 コマ）および蘇生実習

2）日本体育大学教育学部健康学科 3 学年

外傷と応急処置 BLS

3）第 45 期救急救命士養成課程研修（2 コマ）

4. 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、2004 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。2010 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バックアップの元、屋根瓦方式による OJT（on the job training）を基本としている。2016 年度後半より研修医全員が救急研修期間中にアメリカ心臓協会 BLS ヘルスケアプロバイダーを取得できるよう指導している。

臨床実習では、社会人としての態度・姿勢に始まり、医療情報のコミュニケーション能力、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。

5. 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。さらに 2014 年度からは慈恵患者安全気道管理コース（JAMP）を企画開催して、病院内での気道管理トラブルのトレーニングを開始している。

6. 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。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 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。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。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2013年3月に発行された。また、「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。

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、2009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2013年からRapid Response Systemの運用を開始して、院内での患者安全の体制整備を率先して推進している。

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、2012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・柏ともに救急車受け入れ不能事例を毎朝カンファレンスで検討し、院内体制を整えた結果、応需率を90%まで増加させており、全国的に特筆すべき病院となり東京消防庁および柏市からも評価されている。

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。2015年10月に発表されたJRC蘇生ガイドライン2015の策定にも関わっている。

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）の常任理事として参加して、シミュレーション医学教育を積極的に推進している。さらに2011年度から2013年度の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) 武田 聡. 【AEDがもたらした救命のパラダイムシフト】国内におけるAEDの普及と救命実績. 医のあゆみ 2017; 262(12): 1078-82.

Ⅱ. 総説

- 1) 奥野憲司. 【脳神経外傷の課題と展望】本邦における脳神経外傷治療の現状と未来. 脳神経外ジャーナル 2018; 27(1): 17-24.
- 2) 森澤紀彦, 大瀧佑平, 菅野直希, 奥野憲司, 卯津羅雅彦, 三井理華, 遣田美貴, 武田 聡, 横尾 隆. 急性炭酸リチウム中毒に対して早期の胃洗浄と持続的血液透析が奏功した一例. 日透析医学会誌 2017; 50(5): 315-20.
- 3) 武田 聡. 【ナースが救う命の危機 気道や呼吸の

トラブルを防ぐ！呼吸の見かたと5つの場面・5つのスキル】呼吸停止の基本「呼吸停止」はどう判断する？ 基本のキ、ナーシング 2017；38(1)：67-9.

- 4) 武田 聡. 管理職必携 安心・安全の新常識 AEDで大切な命を救う！(上) 基礎知識とその使用方法. 週刊教育資料 2017；1450：18-9.
- 5) 武田 聡. 管理職必携 安心・安全の新常識 AEDで大切な命を救う！(下) 呼吸有無がわからなければ胸骨圧迫と AED. 週刊教育資料 2017；1451：24-5.

Ⅲ. 学会発表

- 1) 奥野憲司. (プレナリーセッション5：脳神経外傷) 本邦における脳神経外傷治療の現状と未来. 第37回日本脳神経外科コンgres総会. 横浜, 5月.
- 2) 奥野憲司, 長谷川意純, 亀岡佳彦, 近藤達弥, 麻植一孝, 渡邊知子, 北村拓也, 平沼浩一, 卯津羅雅彦. 当院に搬送される精神科合併救急患者における問題点と対策. 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 5月.
- 3) 亀岡佳彦, 北村拓也, 渡邊知子, 麻植一孝, 近藤達弥, 長谷川意純, 平沼浩一, 奥野憲司, 卯津羅雅彦, 武田 聡. 当院での緊急経カテーテル的動脈塞栓術時に向けての看護師・放射線技師とのチーム医療の取り組みについて. 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 5月.
- 4) 近藤達弥, 渡邊知子, 麻植一孝, 北村拓也, 長谷川意純, 亀岡佳彦, 平沼浩一, 奥野憲司, 卯津羅雅彦, 武田 聡. 東京慈恵会医科大学附属柏病院における病院救急車使用状況の検討. 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 5月.
- 5) 挾間のぶ, 貝沼光代, 富士田恭子, 宮城久仁子, 佐藤奈津, 奥野憲司. 院内急変対応における MET-Bag の有用性. 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 5月.
- 6) 平沼浩一, 卯津羅雅彦, 奥野憲司, 亀岡佳彦, 長谷川意純, 近藤達弥, 北村拓也, 麻植一孝, 渡邊知子, 武田 聡. 急性期脳梗塞との鑑別を要した特発性頸随硬膜外血腫の1例. 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 5月.
- 7) 北村拓也, 長谷川意純, 麻植一孝, 渡邊知子, 近藤達弥, 亀岡佳彦, 平沼浩一, 奥野憲司, 卯津羅雅彦. 診断に難渋した筋萎縮性側索硬化症の2例. 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 東京, 5月.
- 8) 北村拓也, 平沼浩一, 渡邊知子, 麻植一孝, 近藤達弥, 長谷川意純, 亀岡佳彦, 奥野憲司, 卯津羅雅彦. 高齢者に生じた軸椎骨折3例の検討. 第31回日本外傷学会総会・学術集会. 横浜, 6月.
- 9) 平沼浩一, 卯津羅雅彦, 奥野憲司, 亀岡佳彦, 長谷川意純, 近藤達弥, 北村拓也, 渡邊知子, 麻植一孝, 武田 聡. 当院救命センターへ救急搬送された脊椎・脊髄損傷患者の検討. 第31回日本外傷学会総会・学術集会. 横浜, 6月.
- 10) 卯津羅雅彦. (ランチョンセミナー19) 感染対策から継続した敗血症治療. 日本臨床検査自動化学会第49回大会. 横浜, 9月.
- 11) 亀岡佳彦, 大瀧佑平, 奥野憲司, 卯津羅雅彦, 武田 聡. (Love EM！救急への想い2：私のキャリア 内科系の立場から) サブスペシャリティーとして放射線科を選んだ道. 第45回日本救急医学会総会・学術集会. 大阪, 10月.
- 12) 古西英央, 佐藤研人, 松本千夏, 芹沢直輝, 大木芳美, 桐山信章, 大塚洋平, 亀岡佳彦, 大瀧佑平, 佐藤浩之, 武田 聡. 北アルプス縦走中に発症し, 帰宅後診断された高地肺水腫の1例. 第45回日本救急医学会総会・学術集会. 大阪, 10月.
- 13) 大谷 圭, 大槻穠治, 奥野憲司, 卯津羅雅彦, 武田 聡. 英国の救急診療体制の現状 (London の GP (General Physician) クリニックでの診療経験を通じて). 第45回日本救急医学会総会・学術集会. 大阪, 10月.
- 14) 光永敏哉, 大瀧佑平, 佐藤浩之, 亀岡佳彦, 大塚洋平, 桐山信章, 大木芳美, 武田 聡. (Love EM！救急への想い7：海外へのチャレンジ1) フランスへの臨床留学を通して得たもの. 第45回日本救急医学会総会・学術集会. 大阪, 10月.
- 15) 佐藤浩之, 大瀧佑平, 亀岡佳彦, 桐山信章, 大塚洋平, 大木芳美, 古西英央, 武田 聡, 芹沢直輝, 松本千夏. 出血性イベントに関わる抗血小板薬や抗凝固薬の種類と患者背景の検討. 第45回日本救急医学会総会・学術集会. 大阪, 10月.
- 16) 稲垣直哉, 阿部敏臣, 平松智裕, 田中大輔, 奥津裕也, 牛久智加良, 加藤壮紀, 長谷川意純, 奥野憲司, 卯津羅雅彦. 骨盤骨折における集中治療体制の構築への取り組み. 第57回成医会柏支部例会. 柏, 12月.
- 17) 日比翔彦, 卯津羅雅彦, 奥野憲司, 平沼浩一, 長谷川意純, 光永敏哉, 近藤達弥, 麻植一孝, 北村拓也, 谷島 和, 武田 聡. 致死量を接種したにも関わらず良好に経過したアスピリン中毒の一例. 第68回日本救急医学会関東地方会学術集会. 東京, 1月.
- 18) 新見昌央, 桂田功一, 鹿瀬陽一, 長谷川意純. ICU入室中の内科系疾患患者における体組成と臨床データとの関連性の調査. 第45回日本集中治療医学会学術集会. 千葉, 2月.
- 19) 桂田功一, 新見昌央, 鹿瀬陽一, 長谷川意純, 奥野憲司. 内科系疾患患者の ICU入室中の活動・体組成・血液生化学データと退院時転帰の関連. 第45回日本集中治療医学会学術集会. 千葉, 2月.
- 20) 卯津羅雅彦, 奥野憲司. 救急車以外の医療搬送手段

からみた重傷頭部外傷の変化。第41回日本脳神経外傷学会。東京、2月。

IV. 著 書

- 1) 谷村伸一（タニムラ医院）監修，武田 聡編．心電図モニター：ベッドサイドで役立つ波形の見方と緊急時対処の基本，改訂4版．東京：へるす出版，2018.

臨床検査医学講座

教 授：松浦 知和	臨床細胞生物学
教 授：大西 明弘	臨床肝臓病学
教 授：海渡 健	臨床血液学
教 授：吉田 博	脂質代謝学，循環器病学
<small>（総合診療部に出向中）</small>	
教 授：須江 洋成	精神神経医学
教 授：杉本 健一	循環器病学
教 授：中田 浩二	¹³ C 呼吸試験による生体機能検査，機能性消化管障害
准教授：小笠原洋治	臨床血液学
講 師：政木 隆博	肝臓病学，ウイルス学，臨床検査医学
講 師：目崎 喜弘	臨床分子生物学
講 師：越智 小枝	災害公衆衛生学，関節リウマチ学
<small>（国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）に出向中）</small>	
講 師：河野 緑	臨床微生物学
講 師：秋月 摂子	病態検査学

教育・研究概要

I. 臨床微生物学に関する研究

1. ウイルス性肝炎に関する基礎的および創薬研究（政木隆博，松浦知和）

B型肝炎ウイルス（HBV）およびC型肝炎ウイルス（HCV）の基礎研究，創薬研究を行った。HBVの創薬研究では，ハイスループットスクリーニングでヒットした非核酸アナログ化合物の抗ウイルス効果を，独自に開発したHBV持続産生細胞株を用いて評価した。HCVの基礎研究では，HCVの感染複製増殖と病原性発現を阻止するための研究を行った。肝線維化早期に血中で増加するTGF- β 関連分子を同定し，慢性肝疾患の病態との関連性を検討した。

2. 臨床材料から分離された病原細菌の特性の解析（河野 緑）

基質特異性拡張型 β -ラクタマーゼ（ESBL）産生サルモネラ属菌のESBL遺伝子の型別を行った。血液培養から分離された*Helicobacter*属菌株について，multilocus sequence typing（MLST）法などの分子型別を行い，血流感染を起こす*H. cinaedi*株の特徴を調べた。MALDI-TOF MSを使った黄色ブドウ球菌の型別方法について検討を行った。