挑戦

Part 5

不撓不屈のスピリット

日本医科大学救急医学教室

表紙題字

本記念誌の表紙を飾る題字『挑戦』は、國學院大學中島壌治名誉教授の筆によるものです。『15 周年記念出版』（1990 年）の際に揮毫賜ったものを、中島先生のご厚意により今回の出版にあたって再度使わせていただきました。中島先生は、昭和天皇の時代から天皇・皇后両陛下のお言葉や御親書を揮毫されていました。本学医学部講堂前に掲出されている本学学是『克己殉公』の扁額の揮毫者としても知られていますが、その気品ある筆勢は本学同窓に深い感銘を与え続けています。

日本医科「挑戦」part5_P003-004 本扉裏・目次.indd 2 2022/8/12 15:13:14

挑戦 Part 5 不撓不屈のスピリット

目次

横田裕行先生 5

日本医科大学救急医学教室へのひとこと 11

日本医科大学付属病院高度救命救急センターの活動状況 47

年表…48 ／日本医科大学付属病院高度救命救急センター…50 ／外科班…54 ／整形外科班…55 ／脳神経外科班…56 ／災害班…61 ／中毒班…65 ／研究班…68

施設紹介 71

日本医科大学武蔵小杉病院…72 ／日本医科大学多摩永山病院…77 ／日本医科大学千葉北総病院…82 ／会津中央病院…86 ／山梨県立中央病院…89 ／川口市立医療センター…94 ／武蔵野赤十字病院…112 ／いわき市医療センター…121 ／八戸市立市民病院…124 ／東京臨海病院…129 ／鳥取大学医学部附属病院…131 ／足利赤十字病院…133 ／佐賀大学医学部附属病院…138 ／花と森の東京病院…143 ／静岡県立総合病院…144 ／日本体育大学保健医療学部…148 ／日本体育大学大学院保健医療学研究科…160 ／米盛病院…172 ／愛媛大学大学院救急医学教室…175 ／荒尾市民病院…178 ／高知大学医学部災害・救急医療学講座…184 ／さいたま市立病院…185

業績 i

論文…ii　著者…xii　学会発表…xx

日本医科「挑戦」part5_P003-004 本扉裏・目次_220815最終修正.indd 3 2022/08/15 16:21:25

日本医科「挑戦」part5_P003-004 本扉裏・目次.indd 4 2022/8/12 15:13:14

横田裕行先生

横田裕行先生

略　歴	
1980年　3月	日本医科大学医学部卒業
1985年　3月	日本医科大学大学院修了（脳神経外科）
1985年　4月	日本医科大学脳神経外科学教室　助手
1991年　4月	日本医科大学救急医学教室　講師
1994年　1月	日本医科大学救急医学教室　助教授 日本医科大学付属千葉北総病院救命救急部　部長
1997年　9月	日本医科大学付属多摩永山病院救命救急センター
2000年　4月	日本医科大学付属多摩永山病院救命救急センター 副センター長
2000年11月	米国　テキサス州ベイラー医科大学脳神経外科留学 （客員准教授）
2003年　4月	日本医科大学付属病院高度救命救急センター 副センター長
2007年　4月	日本医科大学救急医学教室　教授
2008年　4月	日本医科大学大学院医学研究科　大学院教授 日本医科大学付属病院高度救命救急センター センター長
2019年　8月	中国　蘭州大学第一医院　客員教授
2020年　3月	日本医科大学定年退職

主な研究領域

重症頭部外傷、脳血管障害の病態と治療、脳蘇生の臨床的研究、脳死移植と臓器提供システムの研究

主な専門資格

日本救急医学会指導医、専門医、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会指導医、専門医、日本外傷学会専門医、日本臨床高気圧酸素・潜水医学会専門医、日本中毒学会 Clinical toxicologist、日本神経救急学会フェローなど

主な所属学会、役職等

日本救急医学会代表理事、日本脳死・脳蘇生学会代表理事、日本神経救急学会理事長、日本在宅救急医学会代表理事、日本外傷学会理事、日本脳神経外傷学会理事、日本臨床高気圧酸素・潜水医学会理事、日本組織移植学会理事、日本脳神経外科学会代議員、日本臨床救急医学会評議員、日本腹部救急医学会評議員、日本脳卒中学会評議員、日本中毒学会評議員など

主催学会	
1993年　6月	第3回脳静脈酸素飽和度（SjO_2）研究会（現、日本脳代謝モニタリング学会）会長
1994年　5月	第5回神経救急研究会（現、日本神経救急学会）会長
2001年　7月	第4回多摩神経外傷カンファレンス会長
2001年11月	第22回多摩地区脳卒中研究会会長
2002年　5月	第8回多摩脊椎・脊髄カンファレンス会長
2013年　6月	第26回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会会長
2013年　7月	第10回日本臨床高気圧酸素・潜水医学会／第4回日本高気圧酸素医療技術学会学術集会・総会会長
2014年　6月	第28回日本外傷学会総会・学術集会会長
2016年　2月	第66回日本救急医学会関東地方会学術集会会長
2016年11月	第44回日本救急医学会総会・学術集会会長
2018年　2月	第41回日本脳神経外傷学会会長
2018年12月	第13回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会会長

主な社会的活動

表　彰

平成25年度総務大臣表彰
令和元年度救急医療関係功労者等知事賞（東京都）

公的活動

一般財団法人日本救急医療財団副理事長
WHO clinical criteria for the determination of death メンバー
内閣府野口英世アフリカ賞医療活動分野推薦委員会委員
厚生労働省
　医療技術参与
　厚生科学審議会専門委員（疾病対策部会臓器移植委員会委員）
　循環器病対策推進協議会委員
総務省消防庁
　救急業務のあり方に関する検討委員会委員
　全国メディカルコントロール協議会連絡会世話人会副会長
東京都
　大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会部会長
　転院搬送における救急車の適正利用に関する検討委員会委員長
　ドクターヘリ導入検討委員会委員長
　メディカルコントロール協議会委員
　救急医療機関認定審査会委員
　小児医療協議会委員
　脳卒中医療連携協議会委員
　東京DMAT運営協議会委員
独立行政法人大学改革支援・学位授与機構国立大学教育研究評価委員会専門委員、独立行政法人宇宙航空研究開発機構人間を対象とする研究開発倫理審査委員会委員など
日本医師会
　学術企画委員会委員、生命倫理懇談会委員、救急災害医療対策委員会委員
東京都医師会救急委員会委員

公的研究助成（研究代表研究のみ記載）

文部科学省

1. 科学研究費補助金（1990年度から1992年度）
「切迫脳死及び脳死症例における頭蓋内循環とその病態」
2. 科学研究費補助金（1994年度から1996年度）
「重症頭部外傷における脳代謝・脳血流の持続モニタリングシステムの開発」
3. 科学研究費補助金（2004年度から2006年度）
「ポテンシャルドナーを増やすための電気生理学的検査を用いた脳死判定に関する研究」

日本医科「挑戦」part5_P005-010 01 横田裕行先生・講演会写真.indd　6　2022/8/12　16:02:54

4. 基盤研究（C）（2008 年度から 2011 年度）
「ポテンシャルドナーを増やすための補助検査を用いた脳死判定に関する研究」

5. 基盤研究（C）（基金）（2012 年度から 2015 年度）
「臓器提供に関する本人、家族意思を反映し得る脳死判定補助検査に関する研究」

6. 基盤研究（C）（基金）（2017 年度から 2019 年度）
「脳死下臓器提供への本人意思を実現するために救急医療施設が対応すべき脳死判定の研究」

厚生労働省

1. 厚生科学研究費ヒトゲノム・再生医療等研究事業（2001 年度から 2004 年度）
「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」

2. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業（2009 年度）
「救急患者の搬送・受入実態と救急医療体制の評価に関する研究」

3. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業（2011 年度）
「円滑な脳死下臓器提供に資するための科学的分析に関する研究」

4. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（2013 年度から 2015 年度）
「脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究」

5. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野））（2014 年度から 2016 年度）
「脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究」

6. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野））（2017 年度から 2019 年度）
「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」

7. 厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業（2017 年度）
「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究」

8. 厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業（2018 年度から 2020 年度）
「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会における救急・災害医療提供体制に関する研究」

分担研究

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（2019 年度）
「市民による AED のさらなる使用促進と AED 関連情報の取り扱いについての研究」：
分担研究「全国の AED の販売台数調査、より正確な AED 設置台数の把握を可能にする体制と手法の検討」
その他 66 課題（AMED 課題含む）（2001 年度から 2019 年度）

その他競争的資金

1. （財）交通・予防医学研究財団（1994 年度）
「重症頭部外傷における新しいモニタリングシステムの開発」

2. 救急振興財団（1994 年）「効果的心肺蘇生法の研究」

3. 救急振興財団（1999 年）「多機能心電図モニターの開発」

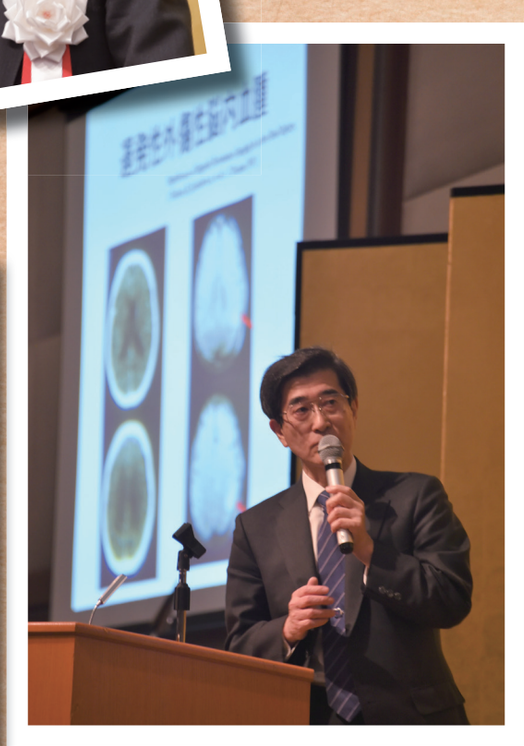
4. 日本損害保険協会（2007 年～ 2008 年）
「高齢者重症頭部外傷における脳循環測定に基づいた治療戦略の確立－転帰改善を目指して」

5. 救急振興財団救急に関する調査研究助成事業（2010 年度）
「病院前救急医療における心的外傷ストレス評価とケアシステムの構築に関する研究」

6. 日本財団研究助成（2011 年度）
「多数傷病者事業への医療対応に関する有識者会議の開催」

7. 日本損害保険協会交通事故医療特定課題研究助成（2013 年）
「高齢者重症頭部外傷における進行性神経変性に対する治療戦略の確立―血管内冷却法を用いた超早期導入脳低体温療法の有効性と細胞外バイオマーカーによる高齢者に特化した治療閾値の検討」

日本医科「挑戦」part5_P005-010 01 横田裕行先生・講演会写真.indd 7 2022/8/12 16:02:58



日本医科「挑戦」part5_P005-010 01 横田裕行先生・講演会写真.indd　8　2022/8/12　16:03:02

日本医科「挑戦」part5_P005-010 01 横田裕行先生・講演会写真.indd 9 2022/8/12 16:03:02

日本医科大学救急医学教室へのひとこと

医療法人伯鳳会 東京曳舟病院
病院長　山本保博

日本医科大学高度救命救急センター黎明期の頃を思い出す

今回の「挑戦 Part.5」の企図は高度救命救急センターが全国第１号を認可され、現在でも頑張っている我々日本医科大学付属病院の若い医師たちに黎明期のエピソードを書き留めてくれとの主旨に賛同し思いつくままに書いてみたい。

1970 年代の救命救急センターは大阪に西の阪大特急部があり、東は日本医大救命救急センターが活躍していた時代であった。阪大の特急部は我々より４～５年早く高度救急医療を行っていたため、10 年以上は遅れをとっていると思っていたが、1990 年代になると、少しは追い着いてきたように思われていた。

その頃、日本医科大学付属病院は西邑信男教授が救命救急センターの部長を務めており、麻酔科教授と兼任していた状態だった。

西邑教授は毎朝６時には病院に着いており、センター全体の朝回診をし、特にスワン・ガンツカテーテルが入っている患者が多いと満悦で、データが無いと大変立腹されるのだった。我々はそれを知っていて、使用後のスワンガンツの後ろ部分 30 センチ程に切って、正中静脈の部位にテープ止めし、１時間毎のデータ取りを測らずに前後のデータから類推して作ってしまったことを、今でも懺悔している。

また、時々思い出すのも嫌な話題だが、あれは 2000 年頃の冬の午後８～９時頃だったと思うが、仕事がやっと終わり、医局で将棋を指していたことがあった。突然、西邑教授が真っ赤な顔で「お前ら、時間があるなら勉強しろ」と怒鳴りながら将棋盤を皆のいるテーブルに投げつけたのだった。運悪くテーブル前面のガラスはバラバラに割れてしまい、破片は医局中に飛び散った。

後日談であるが、西邑教授は数日後にガラス屋に行き、ガラス板を買い求め、皆の知らない間に弁償したのだと医局秘書から漏れ聞こえてきた。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　12　2022/08/08　15:10:20

辺見　弘

日本医大救命センター当時は重症躯幹外傷と広範囲熱傷の治療に興味があり、その治療に参加できるなら時間を問わずに喜びでした。日本外傷学会の立ち上げに参加したり、広範囲熱傷の早期治療に不可欠なスキンバンク立ち上げにも関わりました。益子先生と手術した國松様により議員立法によるドクターヘリシステム HEM-Net にも参加せていただき活気溢れる日々でした。平成７年に大塚教授にがんセンター、循環器病センターなど国立医療センター（ナショナルセンター）はあるが、救急に国立医療センターはない。国立東京災害医療センターをナショナルセンターにするように努力しなさいと仰られ、大友、本間、加藤、井上医師ら４名と共に異動しました。

当時、国立病院として充分に機能していた救命救急センターはありませんでした。災害医療の前に機能する救命救急センターを立ち上げるにあたって診療実績を学会発表し、その内容に賛同した 25 名を医師たちが全国から集まり切磋琢磨することで救命救急部門は充実しました。災害部門は 2000 年に有珠山噴火、三宅島噴火、などの自然災害に現地に出向き、また沖縄サミットの Mass gathering event の対応が問題となりました。 厚労省の土居課長補佐と沖縄を４回に渡り訪れ森総理、クリントン大統領、プーチン大統領ら８名の首脳が訪れる空港、会議場、宿泊ホテル、レセプション会場、病院における救急医療体制を準備し、全国の救命救急医療の関係者 200 名が集まっていただき対応に当たりました。この経験が災害派遣医療チーム（DMAT）創出の基本になりました。阪神・淡路大震災のカルテの検索から発災早期から適切な医療が提供できたなら 500 名は救命可能と推定されました。Preventable death の回避が DMAT の目標になり、さらに国の防災基本計画に広域医療に当たる DMAT が記載されました。東日本大震災時には発災 24 時間までに全国から 340 チーム 1,500 名が被災地に参集し、うち九州、関西、北海道からも 82 チーム 408 名が自衛隊機で集合し災害対応に当たりました。DMAT は小井土、近藤医師に引き継がれ、全ての自然災害や人為災害にも最も早く出動し極めて有効な医療提供をしています。フランスの人道援助大臣で国境なき医師団や SAMU を創設しノーベル平和賞 を受けたザビエル医師は DMAT に対して「君たちは　理想を実現したタフな心の持ち主である」と言われたことも喜びです。

先日オリンピックの閉会式の TV をぼんやり見ていたら横田先生が旗を掲げて入場したように見えました。その後、小林士郎先生からの残暑見舞いが届き、横田先生の様子を感激して何度も見返し観たとありました。

Mass gathering event の医療対応はテロや事故、急病に対応する準備をするものですが、今回コロナ対策も含まれたことで、極めて広範囲の対応で大変であったと思えました。観客の入場制限はあったがオリンピック開催がコロナ感染を助長することはなく、対策は完全でありました。選手も大活躍してかつてない沢山のメダルを獲得し、多くの日本人の心を高揚させました。

日医の救命救急に入ってから、あっという間に時は過ぎ去りましたが、素晴らしい医師の皆様とともに常に重症患者さんの救命に携われたことは医師として幸せに感じています。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　13　2022/08/08　15:10:21

清智会記念病院　名誉院長
日本医科大学武蔵小杉病院
名誉院長・名誉教授
黒川　顕

挑　戦

令和3年（2021年）は講座主任の横田教授が定年退職され、横堀教授が誕生した。横田先生、長い間のリーダー、ご苦労様でした。そして横堀先生、新たなリーダーとして講座の運営をよろしくお願いいたします。この大きな節目を記念して「挑戦」が発刊されるので、寄稿させていただいた。

1.「挑戦」とは？

私は、昭和45年（1970年）卒で循環器内科学教室に入局したが、昭和50年4月に付属病院に創設された「救急医療センター」の最初のメンバーとして出向した。当時大きな社会問題だった救急患者の「たらい回し」対策として東京都が3病院に試験的に作ったもので、後の「救命救急センター」の前身となった。

発足時のメンバーは、センター長の麻酔科教授のもと、一般外科・消化器外科5名、脳外科1名、整形外科1名、麻酔科1名、消化器内科1名、循環器内科2名、小児科1名の合計13名で構成された。大学病院という大きな総合病院の中に、救急医療センターという小さな総合病院があるようなものであり、後述するようにセンター内で自己完結型医療を行っていった。

最初に搬送された患者は、火災現場から救出された全身熱傷患者だった。「やけど」は診たことがあったが、全身熱傷なんてメンバーの誰も診たことがなく、どうやってラインをとり、何をどれだけ点滴するか、いかに呼吸管理するか、減張切開や局所処置をどうするかなどわからないことばかりであった。それでもメンバー全員で協力して治療を進めた。救命することはできなかったが、この症例を通して救急医療センターの理念となった「挑戦」が自然にでき上ったように思う。すなわち、重症患者の最後の砦として決して断らず、我がメンバーで自己完結型医療により「救命への挑戦をする」というものである。

2. 救命救急センターと救急医学講座の誕生

発足から2年間で多くの重症傷病者の救命医療の実績を上げた日本医大の救急医療センターをモデルに、厚生省（当時）は昭和52年（1977年）1月、第1号の「救命救急センター」に指定し、以後これを全国に整備していった。我がセンターの次の目標は、救急医学講座になることであり、昭和58年（1983年）4月に我が国2番目の念願の講座が誕生した。

3. 救命救急医の専門性の変遷

重症であればどんな傷病者でも受けたので、先の広範囲熱傷もそうだが、多発外傷、CPAOA、ARDS、各種ショックの他、何科で診るか判然としない急性中毒、熱中症、偶発性低体温症、圧挫症候群、ガス壊疽、破傷風などの治療にも当たった。しかもメンバー内で自己完結型医療を旨としていたので内科系医師でもメスを持つことがあった。自分は内科系に限らず外科系の知識や技術が得られる歓び、重症者の救命医療に当たるという使命感・充実感を味わう日々のため、内科に戻ることなく平成23年（2011年）定年になるまで救急医学講座に在籍した。

話しが相前後するが、平成2年（1990年）多摩永山病院の救命救急センターに異動した。この頃から救急医学講座は積極的に各地の救命救急センターに医局員を派遣していった。多摩永山病院のセンターは千駄木に比べると医師数が少ないので、自己完結型医療を続けることが次第に困難と感じるようになった。また医学会の各分野の専門医制度が整備され、1990年代には患者サイドも専門医に診てもらいたいという意識が強くなり、救命救急医といえどもすべての医療行為をして良いというわけにいかなくなった。そこで自己完結型医療でなく、院内の他科との協調協力型にすることと、重症だけの三次医療でなく総合診療的医療をしていくべきと考えるようになった。また、患者サイドのinformed consentやliving willなどの権利意識が強くなっていった。さらに1995年頃は救急医学の中でもfutilityが議論されたことも相俟って、とことん医療を続けるのでなく、「意味のない過大医療を排し、納得の上での過少医療にする」とか「DNAR」の考えが導入されていった。

平成15年（2003年）第二病院（現在の武蔵小杉病院）に異動となり、救命救急部を創設し、協調協力型かつ総合診療的医療をスタートさせた。一方で医師会、消防局、行政等に働きかけた結果、平成18年（2006年）

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　14　2022/08/08　15:10:23

救命救急センターに指定された。この頃、終末期医療の在り方が盛んに議論された。また平成 26 年(2014 年)6 月には医療介護総合確保推進法が成立した。センターでも高齢の傷病者が増え、informed consent や living will に基づき、誰を助けるか、どこまで医療を続けるか、救命後は自宅あるいは施設などどこに退院させるかなど考えていった。

救命救急医は日本救急医学会の専門医や指導医の他、できれば何らかの subspecialty の資格を持つことが望まれる。そして救命医療に挑戦することと living will や DNAR とのバランスをとることを忘れてはならない。また、昨今医師の働き方改革が声高に言われており、病院として、講座として規則に合った形を作っていく必要があろう。

4.「これからの救命救急センター」についての私見

前述のように自己完結型医療からスタートしたが、他科との協調協力型で三次に特化せず総合診療的センターの実践に変わっていった。先日、本年（2021 年）8 月に新築が成り診療を開始した武蔵小杉病院を見学した。1 階の救急部門は救命救急センター、総合診療科と小児科が近接し、ことに救命・総合診療センターは救命救急センターと総合診療科が協力して一次と二次の診療をしていた。三次を含め全部署が協調協力することですべての救急傷病者の診療を行っていくという救急医療の夢が叶って来たようで嬉しい限りである。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 15 2022/08/08 15:10:24

医療法人社団永生会
南多摩病院　院長
益子邦洋

挑む心
日本医大救命救急の DNA

1970 ～ 80 年代における外科の教科書には、「外科医は如何なる困難があろうとも、手術を完遂するために最善を尽くさねばならない。」と記されており、外傷外科治療の要諦は完全な止血と全ての損傷の修復であった。1975 年に救急医療センターとして開設した日本医科大学救命救急センターでは、「救急患者を断るな！」、「患者は我々の教科書だ！」と医局員を鼓舞し続けた故大塚敏文教授の教えに従い、瀕死の体幹外傷患者に対して積極的に救急室開胸（ERT）や救急室開腹（ERL）を行い、日々、治療限界に挑み続けた。

或る日の大塚先生との会話は、今も私の脳裏にくっきりと焼き付いている。

大塚「あ～ぁ！
　　お前ら、また生体解剖やってんのか！？」
益子「違います！…蘇生処置をしてるんです！」
大塚「いいよ、いいよ！
　　責任は私が取るから、思ったようにやりなさい！」

このような大塚先生の厳しくも温かなご指導のもと、日々、スタッフ一丸となって挑戦し続けた結果、まさに“劇的”に救命し得た重度外傷患者の数は枚挙に暇がない。

1997 年、救命救急部長として千葉北総病院に赴任した私は、生涯忘れることのできない事例に遭遇した。症例は 25 歳男性、乗用車運転中の自損事故で受傷し、北総病院から 40㎞離れた現場近くの二次救急病院へ搬送された。ショック状態が改善しないため 18 時間後に千葉北総病院に転院してきたが、患者は既に高度の貧血とアシドーシス、不可逆性の凝固障害を来しており、治療の甲斐なく死亡した。前医搬送時の ISS は 29、RTS は 7.55、Ps は 96％であり、最初から適切な医療機関で治療されていれば命を落とすことはなかったはずの Preventable Trauma Death（PTD）であった。この青年の命をどうしたら救えたかを考えた結果、ヘリコプターを活用するしかないと思い至った。しかしながら、当時は「狭い国土に多くの医療機関が整備されている日本でヘリコプターは必要ない」と考える医療関係者が大部分であった。ヘリ救急を実現するのは決して容易でなく、まさに、“世界の常識”は“日本の非常識”であった。しかし、救える命があるのなら、そこにヘリで飛んで行かない選択肢はないと考え、北総病院のドクターヘリ導入とドクターヘリ全国配備に向けて取り組んだ。千葉県との協議を経て 2001 年に北総ドクターヘリが実現し、従来の医療体制では救えない数多くの重症患者を救命した。また、國松孝次元警察庁長官のご尽力により特措法が制定されてドクターヘリ配備が一気に進み、2022 年 4 月現在 56 機のドクターヘリが 47 都道府県で活動し、ドクターヘリ全国配備が完成した。

2014 年 4 月から赴任した南多摩病院では、安藤高夫理事長の温かなご理解とご支援を受け、病院救急車を活用した高齢者救急搬送問題に挑み、病院救急車は高齢者を地域で守り、消防の負担軽減に寄与することを明らかにした。また 2020 年 1 月からのコロナ対応では、「感染症患者を診るために急性期病院で働いているのではない！」、「医師や看護師がコロナに感染したら、誰が責任を取るのか？」といった一部職員の激しい抵抗を受けた。しかしながら、「感染症との闘いから我々が撤退したら、いったい誰が地域住民の命と健康を守るのか！」との強い思いで、心あるスタッフと共に必死でコロナと闘い続けた。日本はもとより、世界中が戦場と化しているコロナとの闘いはこれからも続くが、決して諦めることなく、闘い続ける覚悟である。

救急医としての 44 年を振り返り、今、改めて、挑み続ける事の意味について考えた。

私にとって、“挑む心”はまさに“日本医大救命救急の DNA”そのものなのだ。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　16　2022/08/08　15:10:25

日本救急医学会および
日本日本外傷学会功労会員
元・日本医科大学救急医学教室
客員教授
元・川口市立医療センター
救命救急センター長・院長
小関一英

挑戦の継承
我が輝ける時代

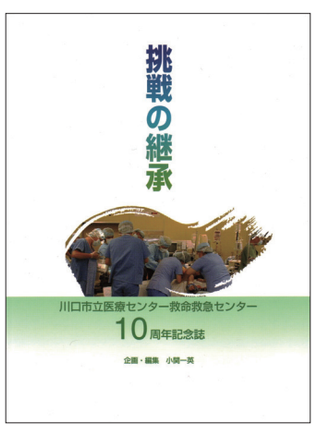
『挑戦』は故大塚敏文救急医学主任教授時代に初版（益子邦洋先生編集）が刊行された。題名には、何事にも挑戦する気概を持て、という大塚教授の熱い思いが込められている。これに続いて私は「挑戦 Part2」として救命救急センター設立 20 周年記念誌を編集した。その後、Part3・Part4 と刊行されたが、いずれの刊にも救命救急センターで働く医師達の救急医療にかける情熱が語られている。

この稿を書くにあたって以前の挑戦シリーズに載せた拙文を読み返した。若かりし頃の熱い心が蘇った。1994 年に川口市立医療センターの救命救急センターの発足に携わるために医局員 4 名とともに医局を出たときは「風蕭蕭兮易水寒・壮士一去兮不復還」（史記）という決意だった。当時、埼玉県南部には三次救急医療施設はなく当初からの目標は周辺地域の救急隊員に「重症救急患者は荒川を渡らせない――遠路、都内医療施設に搬送せず川口で食い止める」を徹底させることから始まった。ER という概念はなく、救命救急センターは三次救急医療施設として重症患者の治療に特化したものだとされていたので、重症外傷患者の治療と ICU での高度医療に昼夜を問わず専心した。外傷診療患者数はその当時日本で 1、2 位を争う数だった。致死的な胸部外傷、大量腹腔内出血、多発外傷、急性腹症は日常的に搬入された。深夜の緊急手術にたびたび呼び出され首都高速道路を飛ばして手術室に駆け込んだ。土佐亮一先生（元・総合会津中央病院救命救急センター長）と今明秀先生（八戸市民病院院長）の両名が加わり治療の質は格段に高まった。

救急医療に消極的な一般他科には頼らず、救命救急センター専属の医師達で自己完結的医療を実践する方針をとった。救急医学、外傷学という学問レベルで学会・研究会への発表を繰り返した。こうすることで全国から救急医を目指す若手の医師が当施設へ研修に来るだろうと期待したが、まさにその通りになった。集中治療における凝固線溶系の重要性に着目していたので、日本救急医学会の分科会で『救急領域の DIC 診断基準』の作成に加わった。また、日本外傷学会を通じて外傷患者の診療の質を客観的指標で評価するための全国規模での『Trauma Registry 制度』を構築した。この 2 つの領域に貢献できたことと、同時に救急領域の多くの指導者たちと交流を深めたことは私の宝物となった。

10 年目に救命救急センター ICU を増床改築する機会を得た。取り入れたコンセプトは「癒しの ICU」である。殺風景な ICU ではなく、入院患者とその家族、勤務するナース達に優しい空間を提供したい願いを込めた。翌年、目標の一つとしてきた救命救急センター 10 周年記念誌を上梓した。表題は『挑戦の継承』である。理由は言うまでもない。このような記念誌につきものの学問的業績の羅列はなくし、実際に救命救急センターを支えてくれている 170 名を超える方達（コメディカル、事務職、救急隊員など）からの生の声を載せた。全国の救命救急センター長あてに郵送したところ多くの賛辞をいただいた。

人には一生に一度くらいは「輝ける時代」があるに違いない。私の川口での 16 年間はまさにそうだったと今でも思う。これがあれば後顧に憂いはない。退任演説で『Old soldiers never die, they just fade away』という名句を残したのは故ダグラス・マッカーサー元帥だった。私は『Old trauma surgeon never die, just fade away with brilliant era』と言いたい。私の心の中では、救急医療と救急医学・外傷学にかけた情熱と誇りだけは輝ける時代の思い出とともに生涯消え去ることはない。



日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 17 2022/08/08 15:10:27

医療法人社団 さんりつ会
二宮宣文

救命救急医から訪問診療医

1982年日本医科大学に救急医学教室ができると聞き付属病院救命救急センターに入籍しました。救急医を目指した理由は、私は他の医師と違って遠回りをして31歳で医師になりました。定年まで34年、その期間を社会に一番貢献できる専門は何かと考えました。当時救急患者のたらい回しで受け入れ病院が決まらなく死亡するケースのニュースを見て、救急医になろうと思い入局しました。学生時代から仲のいい牧野俊朗先生が入局していたので紹介していただきました。1983年日本医科大学に救急医学教室が開設され大塚敏文教授が初代主任教授になられました。研修医は日本医大卒業の私と東京医大卒業の石田恵美子先生の2人でとても厳しい研修生活を送りました。毎日朝6時過ぎには、入院患者全員の動脈血採血をして血液ガス、電解質を旧式の計測機器で測定し、朝のカンファランスに温度板と一緒に提出するのが仕事でした。8時に大塚教授が出勤され、8時30分ぴったりにカンファランスが始まりました。救命救急センターには、内科、外科、脳外科、整形外科、麻酔科、形成外科を専門とする医師が集まり、外傷、内的疾患等の専門領域を超えた急性期の診断治療を幅広く深く教育していただきました。それが今の日本医科大学救急医学教室の基礎になっていると思います。研修医の時に一番に教えられたのは、＜救命救急医＞であるという強い自覚でした。私が今も救急医をさせていただいているのは、先輩たちに教えられた生涯救急医として社会貢献するという強い意志と決意です。近年人生100歳と言われています。一般的には勤務していると定年は60～65歳です。しかし人間は進化してきており今は65歳でも肉体、頭脳年齢共に昔の50歳ぐらいの若さがあります。意志さえあれば100歳まで生きて働くことはできます。私は69歳で経営学大学院を卒業し経営情報学修士を取得しました。良かったのは最新の経営学だけではなく、多くの職種の方と語り合う経営学でいう＜知と場＞の重要性を学んだことです。＜個々の知識とそれを出し合う場＞こそ救急医学の真髄だと思います。この数年ある事情で救急医療と共に訪問診療に携わることとなりました。経営学大学院ではいろいろな職種の方達から学ぶことが多く多角的に社会を見ることを教えられました。訪問診療ではその家庭に訪問し、検査機器もなく診療をしなければなりません。また患者の生活している社会環境、家族とも密接に関わることになります。何の検査診断機器もない状況で5感を頼りに患者のちょっとした変化を見つけ診断診療する。さらに患者、患者家族との信頼関係が最も大切です。これは医療の原点だと気づきました。訪問診療は、40年にわたる救命救急医療で学んだ知識、技術が本当に役立つ現場でした。災害医療に通じる現場でした。人生100歳と言われる時代になりました。私は後30年生き続けるかもしれません。今後の半生は救急医学教室で教えていただいたことを生かして、知力、体力の続く限り訪問診療をベースとして社会貢献をしたいと思います。

先輩で指導していただいた大塚敏文先生、辺見弘先生、山本保博先生、黒川顕先生、黒澤尚先生、益子邦洋先生、矢埜正美先生、安田和弘先生、小関一英先生、兄弟子である横田裕行先生、須崎紳一郎先生、牧野俊郎先生、一緒に勉強させていただいた先生方、100人を超える後輩の先生方、救命救急センター看護師、スタッフ、派遣病院の皆さまに本当に感謝しております。人生100歳、共に学び頑張りましょう。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 18 2022/08/08 15:10:30

武蔵野赤十字病院
救命救急センター
前センター長
須崎 紳一郎

あえて医局と大学病院に期待を込めて

日本医大横田裕行教授とは卒業同期である私も彼を追う様に、2021年3月、22年間勤務した武蔵野赤十字病院を定年退職した。端なくも41年の医師生活のうち、その半分を大学で、残り半分を地域市中病院で過ごしてきたことになる。今更ながら感慨深い。

さて長く大学外で勤務してきた立場で見ると、日本の医学部「大学医局」は、他に例を見ない極めて異様で特殊な組織構造だが、多くの組織でそうであるように、ずっとその中に居る医局人は、医局の特異さがわからない（気づきたくない）のではないか。すなわち大学の外にいてこそはじめて見える「大学」もあるのではないか。本稿、大学医局（体制）を批判する意図はもとよりないが、一線の臨床医から今般身を引くに寄せて、あえて警句を許されたい。

理科文科を問わず大学には講座・研究科があり、教授を頭とする研究室を構成して専門分野の研究・教育を担っている。卒業生は大学教員とは師弟の恩義はあっても、実社会に出れば対等であり、もはや大学と支配関係にはない。例えば工学部機械工学科とトヨタ自動車は、そこに上下はない。卒業生がいつまでも不定の身分で在籍することもない。それに対して大学医局は彼がこの業界（医学界）から足を洗うまでは、教室を離れてすらも延々と支配関係を有し、時に人事権を行使し、活動を束縛する。診療内容にまで拘束関与する。上納制に至っては、大学医局は（反社）暴力団組織と相似である。その封建性、前時代性において相撲部屋と双璧だが、相撲部屋は江戸時代さながらに裸にチョンマゲ、雪駄ばきで、前時代性は外見から明らか。これに対して大学医局は一般社会から隔絶された「白い巨塔」をなし、そこにいる者にエリート意識があるために後進性が見えにくいのではないか。しかし大学医局には法人格がなくせいぜい「権利能力なき社団」に過ぎない。すなわちその地位は、実体法上は巨塔どころか砂上の楼閣である。大学医局は鵺ではないのか。

大学医局を頭ごなしに否定するつもりはない。地域医療を人的に支えてきたことは事実であり、また大学と双子関係である医学会を実質的に構成して、学術的にも医療的にも主導的機能を果たしてきたのは確かだろう。しかし大学病院での診療が日本に医療の標準であり主軸であるというのは思い上がり、少なくとも錯覚に近い。大学病院、特に大学本院は特定機能病院という名の優遇待遇を受け、検査はやり放題。治療も先端医療としてかなり危ういことが行われている。教室固有の「習わし」も存在する。もちろんそうと知りつつ実施されるなら裁量の中だが、大学病院で行われている診療行為を我が国の標準的なものと研修医が誤解すれば、教育的ですらない。卒前卒後教育を大学が一手に担うとき、大学が高度であっても幅の狭い（狭すぎる）診療をのみ行うならば、研究的関心のあまり保険診療を外れても関心を持たなければ、一般水準からは偏っていることに自らが気づかなければ、臨床教育機関としてむしろ危ういと言わざるを得ない。

私は医療事故調査会制度の発足時から日本救急医学会で当該委員に任じられ、同学会の医療事故調査支援委員会委員長として日本医療安全調査機構への窓口（日本救急医学会統括責任者）を務めてきたが、重大な医療事故は決して中小の病医院でのみ起こるのではなく、しばしば大病院、特に医療安全委員会の設置された大学病院で立て続けに惹起し、かつ減少していない。少なくとも医療安全に関しては、大学病院の教育管理システムに大きな不安を感じている。

医療がパラダイムシフトを迎えていると久しく言われながら実感は乏しい。それは医療は科学技術でありながら実社会構造にも深く根ざし、その保守性に引きずられるからである。しかしこと大学医局構造については、現下明確に転換点を迎えており、シンギュラリティの到来は覆いようもない。既存秩序が一旦流動化すれば、決して従前に戻らないことは、自然界基本則である熱力学第2法則（エントロピー増大則）から自明である。初期研修医の確保に遅れをとった大学医局が、基幹病院を押さえ込むことで専門医（後期研修医）を囲い込もうとするのは、反動ではないのか。パンドラの箱や玉手箪は、一度開いたら閉められないのだが。

さらにその診療機能についても付言する。大学は高度教育研究機関であるから、教育・研究がその最大の使命であることは言を俟たない。大学病院はこれに診療機能が加わるならば、必然的に求められる医療水準

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 19 2022/08/08 15:10:30

は高い。そうであっても、大学でしか成し得ない先進的、集約的な医療はあるにせよ、それが余りに先鋭的過ぎれば、診療としてバランスを欠く虞もある。診療行為は全人的対応であり、決して学問や研究のためにあるものではない。

私は米国を盲目的に礼賛するものではないが、こと「大学システム」に関する限り米国のそれは極めて水準が高いことは認める。その米国の大学医学部は、確かに教育・研究の中核ではあるが、診療（臨床）に関しては、大学病院は（あっても）地域医療施設群の一翼に留まり、最主要な臨床病院は大学外にある（Harvard 大学における Massachusetts General Hospital 然り）。すなわち医学（Medical Science）と医療（Medical Practice）の明確な棲み分けが図られている。本邦でも医療が地域住民への診療という実践的サービスの、必要かつ十分な提供をその本旨とするのであれば、高い水準の複数医療施設のネットワーク構築こそが求められ、そしてこれら各医療施設は相互に対等な協力的競争関係（Cooperative competitor）にあるべきである。その構成群に大学病院が加わるとしても、もはや従属関係の入る余地はない*。

日本医大救急医学科の医局においても、我が国の大学医局で旧態依然と続けられてきた医局体制 Ancien régime から脱却し、これに回帰することなく時代を見据えた透明性ある運営と、従来の束縛支配関係を脱却した医員、病院関係の構築を、また内部においてしっかりとした臨床教育が実施されることを大いに期待したい。

附属病院は先般新築移転拡張され、主任教授は横田裕行先生から横堀將司先生に引き継がれた。新しき酒は新しき皮袋にこそ盛れ。時節来たり、私自身も未練を断って骸骨を乞い、一切の臨床診療から退いた。それでも救急は蠱惑的、いや悪魔的なまでに魅了するが故に、老兵は死なずただ消え去るのみと、見るべき程のことは見つと、自らを納得させても、なお後ろ髪が引かれ寂寥の念は禁じ得ない。しかし、救急の将来を、Sciences and Arts の追求を、次の世代に、若い力に託せることに想いを馳せれば、これが嬉しくなくして何であろう。

*われわれが主眼とする救急診療についても、病院類型を規定する医療法によれば、武蔵野赤十字病院など「地域医療支援病院」（都立病院、災害医療センター等も）では「救急医療の提供」が法的な責務（施設要件）であるが、一方で「特定機能病院」である日本医科大学付属病院（東京医科歯科大学病院、国立国際医療研究センター病院等）においては、救急医療はその要件でなく必須の業務とはされない（医療法 4 条から 4 条の 2、及び同 16 条の 2 から 16 条の 3）。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 20 2022/08/08 15:10:30

医療法人社団 桂樹会
吉田クリニック院長
吉田竜介

日本医科大学救急医学教室への感謝

自分が日本医科大学救急医学教室を退職してからすでに15年になろうとしている。

私事で恐縮だが、父の急逝に伴い医院継承のため急遽、巣鴨にある自宅兼診療所に戻ることになったのである。日医大からわずか数kmのところにある。

自分は当初は開業医になるつもりはなかった。しかし突如わいた鉄砲水のような家庭の事情は正直あせりと不安しかもたらさなかった。

というのは今まで「急性期の重症患者の診療」はしてきたのだが、いきなり「慢性期の軽症患者の診療」へと180°の方向転換を強いられたからである。緊急使用の降圧薬は注射剤なら知っているが、数ある内服降圧薬のどことどう違うのか知らなかった。また血糖降下剤であるインスリンの救急使用はわかっていたが、慢性期における自己注射や内服血糖降下薬もどこがどう違うのか全くわからなかった。

今まで救命救急センターで診療していて「怖い」と思ったことはあまりなかった。しかし開業してみたら大仰ではあるが、まるで大海に小舟で一人漕ぎだしているような感じで、毎日が不安でハラハラのし通しであった。それは肉体的ストレスはあるものの大きな会社の中にいる安心感と、一方、自分に全責任がのしかかってくる個人商店の不安との違いにも思われたのである。

「一つやらかしたらすべてがパーである」などと毎日思って診療していた。

確かにこんな慢性期の小さなクリニックに緊急性の高い患者なんて来る理由はないし、来るはずもないと思っていた。でも現実は甘くなかった。砂浜で米粒を探すような確率よりも、はるかに高い頻度でそれは訪れたのである。

女性の急性腹症を日医大「某科」に紹介したら「手術前提の可能性があるなら空きベッドを確認してから送れ！」とか、あるいは別の症例では、明らかな確定診断はできないものの、たぶん「某科」の範疇の腰痛と思い情報提供書を付けて紹介したら「確定診断のついていないものなど送ってくるな！」とわざわざ電話で嫌味を言われることも何回かあった。まあこのような電話は、その科の受け入れシステムの問題であるか、あるいは医師個人の力量に由来するものだから「へーへーお代官様、すんませんでした」とこちらが謝ってさえいれば患者はなんとかしてもらえるのである。まあ以後それらの科には二度と患者を紹介していないし、今後もするつもりもないが。

まあそれはいいのであるが、クリニックの慢性疾患に慣れてしまった親爺医にとって「せっ､せんせいっ！はぁ…胸が苦しいっ！」と運び込まれた近所の患者にはドギマギさせられる。見ると脈拍は170 bpmの発作性頻拍である。救命救急センターにいるころはこんな患者なんて怖くなかった。でも酸素もない、緊急薬剤もない、ないない尽くしのクリニックではどうしようもない。

また別の患者である。「俺は昨夜食べ過ぎて胃が気持ち悪いだけなんだ。余計な検査はしないで胃薬だけ出してくれればいい」という冷や汗を伴う患者が来た。何とかなだめながらECGをとったがⅡ、Ⅲ、aVfのST変化を確認した時はこちらが冷や汗をかいた。

あるいは気胸の既往のある19歳の痩身男性。ひどい呼吸苦があるので胸部Xpを撮ったら結構な気胸である。さてどうしたもんかと思っていたら、待合室で急にショックで蒼白になりうずくまった。左の胸部の呼吸音は聴診できなかった。でもチェスト・チューブなんて置いていない。救命救急センターの初療室の出来事なら怖くない。やったことなかったが18Gの注射針を胸壁にブスブスと数本…。本当に「プシュ～」という音は出るのである。刺した瞬間こちらの心臓が口から「プシュ～」と飛び出そうであった。

もう少し軽症～中等症の救急疾患なら、地区医師会との連携から区内の都立病院にお願いすることも多い。でも10年位前の公立病院はどこも敷居が高かった。

病院の交換手に電話すると一通り患者の経過・病状説明をさせられ「ああそれじゃ連携室につなぎますね」と連携室へ。そして連携室でも一通り救急患者の説明をまた求められ、「ああそれじゃあ看護師さんにつなぎますね」と…。そして看護師につながれてまたもや最初から患者の説明がさせられる。そして「それでは

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 21 2022/08/08 15:10:32

先生につなぎます」と待つこと数分（以上）。やっと出てきた医師は面倒くさそうに「何ですか？　最初から話してください」と…（この辺で自分の怒髪は天をついている）。話し終えると「病棟の担当医に空きベッドがあるかどうか確認してそちらで受けてもらってください。話しておきますから10分後に直接、病棟の担当医に電話してください」と…。それで10分後に病棟医にかけ直すと「はぁ？　ご用件は？　お話は何も聞いていませんが？　救急患者？　あぁ、いま満床ですのでお断りします」って…。もうこちらの堪忍袋は破裂寸前となる。でもこんな話は1度や2度ではなかった。一応、こちらも一人外来の忙しい中での救急患者の紹介なのである。

困って電話をかけてくる紹介医の気持ちが痛いようにわかるようになった。昔自分が日医大救急医学教室に入局した35年前から「救急患者の依頼は断るな」「返事は迅速に返せ」と叩き込まれた。それが救急医療では当たり前だと思っていたが、自分の開業当初それは世の中ではスタンダードではなかったのである。

なので前述のような緊急性の高い患者を日医大救命救急センターに電話でお願いした時、自分が患者の経過を説明している最中から、（遮るように）「あぁ…先生、もう（喋らないで）いいです、いいですからすぐ救急車で送ってください」って言われると、嵐の海で溺れかけているのを助け上げられた思いになる。

日医大の救命は「最後の砦」…これは今でもそうであることに感謝している。これからも未来に向けて新たなる挑戦が次々と行われるであろう。もちろんそれも重要である。

でも根底を流れる普遍のスピリットこそ「最後の砦」であってほしいし、これからもそうあり続けてほしい。「はい、どうぞ」の一言…涙が出るほど嬉しいのである。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　22　2022/08/08　15:10:33

国立病院機構
京都医療センター 院長
京都大学名誉教授
（初期診療・救急医学分野）
小池　薫

日本医科大学救急医学教室と私

横田裕行教授、日本医科大学救急医学教室のため、そして日本の救急医学の発展のために長年ご尽力いただきまして、ありがとうございました。横田先生とは千葉北総病院で一緒に働かせていただきました。また横田先生と私は同世代ということもあり、ご退官がことさら感慨深く感じられます。本当にお疲れさまでした。横堀將司先生、教授就任おめでとうございます。一緒にテニスをしたことが今でも楽しい思い出です。これからどうぞ体を大切にご活躍ください。

「挑戦 Part5」に寄稿させていただくことはとても光栄なことです。この機会に私にとっての日本医科大学救急医学教室について振り返ってみたいと思います。

1. 研修医時代

私は 1981 年に慶應義塾大学医学部を卒業後、東京都済生会中央病院に行き、内科と外科の研修を行いました。そして「国立がんセンターで一流のがんの外科医になる」ことが学生時代からの夢でしたので、卒後 3 年目に国立がんセンターの外科レジデントになりました。しかし、国立がんセンターに行って半年もたたないうちに、私は将来がん医療以外の道で生きていこうと考えるようになっていました。

2. 日本医科大学救急医学教室との出会い

国立がんセンターで 3 年間のレジデントを終了した 1987 年から、私は隅田川のほとりの白鬚橋病院（現 東京曳舟病院）で勤務しました。200 床の個人病院でしたが、年間 6,000 台の救急車を受け入れる野戦病院でした。そこに日本医大救急医学教室の先生達が手伝いに来ていて、ここから私の救急人生が始まりました。

当時助教授だった山本保博先生が「日本医大で救急やらないか」とお誘いくださり、「ありがとうございます。できればその前に留学させていただけますか」とお願いしました。山本先生から紹介していただいた留学先がアメリカコロラド州にある Denver General Hospital の Ernest E. Moore 先生で、1990 年から 4 年間、外傷センターの手術見学や基礎研究を行いました。Moore 先生のところにはその後、増野智彦先生（現 日本医科大学救急医学教室講師）、相星淳一先生（現 東京医科歯科大学救急災害医学分野講師）が留学されました。

そして私は 37 歳で日本医大救急医学教室に入局しました。1994 年から 7 年間在籍し、付属病院では重症救急患者の診療を学び、千葉北総病院では救命救急センターの立ち上げに関わることができました。この間博士号、専門医を取得し、講師にしていただきました。

3. 東北大学、京都大学、京都医療センター

私の母校の先輩である篠澤洋太郎教授が東北大学で救急医学教室を立ち上げ、私は 2001 年から東北大学に助教授として赴任しました。仙台に行って驚いたことは、重症患者を乗せた救急車が市内から市外に走り去っていくことでした。市中における重症救急患者の受け入れ体制が不十分だったのです。そこで東北大学病院に救命救急センターを作る活動をしました。私が京都大学へ異動した 1 年後に高度救命救急センターとヘリポートが完成し、東日本大震災の時には、篠澤教授の後任の久志本成樹教授が津波による被災者の救出に大活躍をされました。

2006 年、私は初期診療・救急医学分野の初代教授として京都大学に赴任しました。当時「京大病院の中で急病になっても医者はいない」と言われていました。京大には日本医大から佐藤格夫先生（現 愛媛大学救急医学講座教授）、鈴木崇生先生（現 兵庫県立尼崎総合医療センター救急集中治療科部長）を送り出していただき、また数年後には大学院生として苛原隆之先生（現 愛知医科大学救命救急科講師）、大嶽康介先生（現 日本医科大学武蔵小杉病院救命救急科助教）を派遣していただきました。おかげさまでその後救急診療のアクティビティは上がり、救急科の医師も増え、2020 年には年間救急車受入れ台数が 6,000 台まで増えました。

私は 2020 年に京都医療センターに院長として着任しましたが、その直後からコロナの大流行が始まりました。コロナ対応はまさしく災害医療ですので、救急の世界で学んできたことが現在も生かされています。コロナが無事終息するまで病院の全職員、地域の仲間と一緒に頑張りたいと思います。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　23　2022/08/08　15:10:34

このように私の半生を振り返ってみますと、日本医科大学救急医学教室との出会いがあったからこそ今の自分があります。紙面の関係で先生方お一人お一人に御礼の言葉を申し上げることはできませんが、先輩方からは貴重なご指導をいただきました。また一緒に働いた医局員の皆さんからは多くのことを教えていただきました。そして日本中に多くの救急仲間ができ、世界が広がりました。ここに改めまして日本医科大学救急医学教室の皆様に心からの感謝と御礼を申し上げます。現役の皆さんのこれから益々のご発展をお祈りしています。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 24 2022/08/08 15:10:35

東京医科歯科大学大学院 救急医学領域長
救急災害医学分野教授
日本災害医学会 代表理事
日本 Acute Care Surgery 学会 理事長
大友康裕

リーダーの模範　横田教授

横田先生、無事のご退官、大変おめでとうございます。また 12 年間の大任、大変お疲れ様でした。

千駄木に入局した頃、横田先生の「スーパー脳外科医」ぶりは凄かったと、学外で働くようになってから認識しました。夜勤に入り、SAH のクリッピング手術を 3 時間で終わらせ、「先生、早いですね！」と申し上げると、「だって、急がないと次が来ちゃうから」と。そういうものかと思っていたら、その晩は何と、「クリッピング手術 3 件！」。ギラギラしたところを見せずに、スマートに涼しげに凄いことをやりのける、まさに「スーパー脳外科医」です。

横田先生と密接に働かせていただいたのは、千葉北総病院開院（1994 年 1 月）からの 1 年半です。当時、病院長 山本保博先生、救命救急部部長 横田先生、同医局長 大友の体制でした。医局員 5 人でのスタート、新しい救急診療部門を病院開設に合わせて、全くのゼロから立ち上げるという、実は非常に難しい事業でありました。数少ない医局員のキャラクターもそれぞれ非常に濃く、それをまとめつつ事業を成功させるにはリーダーの技量が試されます。私はサブとして一緒に働かせていただき、横田先生の

・リーダーとしての判断の的確さ
・部下の意見を真摯に聞く／部下への愛情／部下を守りぬく
・自分に厳しく、他者への思いやり
・目標に向けて最大限の努力を惜しまない／最後までやり遂げる

組織のリーダーとしてのあり方を、学ばせていただきましたが、私自身は、全く横田先生には及ばない、これからも精進しなければならないと思っております。

横田教授のリーダーシップ。現在の日本医科大学救急医学教室の反映ぶりを見れば、その事がよくわかります。

横田先生、これからも様々な場面で、ご指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　25　2022/08/08　15:10:36

国立病院機構本部 DMAT 事務局
事務局長
小井土 雄一

日本医大と災害医療

横田先生ご退任おめでとうございます。長い間ご指導頂き誠にありがとうございました。また横堀先生就任おめでとうございます。お二人が引き継ぐにあたって、この「挑戦 Part5」はバトンのような役割と思います。救急医学教室の挑戦スピリッツを如何に次世代に繋げるかということで、私も寄稿の機会を頂き光栄です。まず個人的なことから述べますと、私も今年は65 歳となり一区切りです。1984 年救急医学講座一期生として入局し、「挑戦 Part1」から共に生きて参りました。私にとっては今回の Part5 は現役最後の「挑戦」ということになります。入局した時の多くの先輩が第一線を引き、一番近い先輩である横田先生も退任し、正に歴史の軸が一回りしたという感じです。私が入局した時は、救急医療は学問として確立されておらず、周りからももっとまともな科に進めと言われたことを思いだします。日本医大救急医学の先人たちの一心不乱の奮闘により医学界が後から時代に追いつき、救急医学、救急科専門医が確立されたと思います。今日では専門医制度の基本領域に名を連ねる救急医学ですが、当時は支流であった救急医療を主流にした諸先輩のエネルギーに感服です。現在私は災害医療一本に従事していますが、当時は災害医療にあっては更に支流で、医局の中でも一部の者しか係わっていない状況でした。今日では大学医学部の講座名にも救急医学と災害医学を並列で並べているところも多くなりましたが、隔世の感を禁じ得ません。Part5 次世代へのメッセージとしてここに記しておきたいのは、令和 3 年 3 月の第 3 回 CCM Meet the Legend Lecture「日本医大と災害医療」でも、強調させて頂きましたが、日本の災害医療は日本医大が作ってきたということです。またその起源は国際災害から始まったということです。山本保博先生が 1979 年カンボジア難民医療に参加し、その教訓を活かし 1982 年国際緊急援助隊を創設していますし、アカデミックな活動においても、災害に関する国内学会がないにも関わらず、1988 年 APCDM アジア太平洋災害医学会（理事長山本保博、事務局長二宮宣文）を立ち上げています。1995 年阪神・淡路大震災以降、国内災害の体制作りが急務となりましたが、国際災害で培ったノウハウがあったからこそ、国内災害医療体制が迅速に構築されたことになります。2005 年辺見弘先生が中心となり日本 DMAT が創設されましたが、その隊員養成研修は国際緊急援助隊の導入研修の手法を模倣したものでありました。1996 年には現在の日本災害医学会の前身である日本集団災害医療研究会が創設されました。このように日本の災害医療は、実動活動もアカデミックにも国際災害から始まり、国内へ移譲されたことになります。そして、国内外問わず大きな役割を担ったのが日本医大ということになります。若い先生方には国際緊急援助隊 JDR の父は山本先生、DMAT の父は辺見先生と覚えておいて欲しいと思います。だからこそ日本医大は災害医療をリードする宿命があると思って頂けたら嬉しいです。災害医療には早くから携わって欲しいと思います。首都直下型地震は待ったなしです。救急科専門医を取ってひと段落してからではなくて、関わるのは早ければ早いほど良いと思います。

「挑戦」は、医局史として 10 年先、100 年先、多くの後輩が紐解くと思います。後輩へのメッセージとして、今回は日本医大と災害医療の関係を明記させて頂きました。写真は 2004 年スマトラ地震津波の際、国際緊急援助隊医療チームのスリランカ 1 次隊医療責任者横田先生から、2 次隊医療責任者として私が引き継いだ時のものです。日の丸を背負って横田先生からバトンを引き継いだことはとても責任重大、名誉なことでした。さあ、次に我々から災害医療バトンを引き継ぐのは皆さんです。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 26 2022/08/08 15:10:37

国立国際医療研究センター病院
救命救急センター長
木村昭夫

国立国際医療研究センター病院・救命救急センター四半世紀の歩み

【臨床】国立国際医療研究センター病院の救急医療体制は、その前身である国立国際医療センターの緊急部（院内的には救急部）として、半年の準備期間の後、平成10年4月より開設され活動を開始いたしました。当初のスタッフは、常勤医2名、固定のレジデント2名、それにローテーション研修医／レジデントが数名であり、夜間・休日のみの診療活動でありました。救急部開設前には、年間2,000件程度の救急車による搬送件数だったのが、平成11年度以降は年間約6,000件となるまで増加しました。平成11年8月からは、東京消防庁における三次救急指定施設に加わったのを期に、三次救急患者も含め終日受け入れるようになり、重症例が全救急患者の11~14%に増加いたしました。また平成14年9月より常勤医の増員が1名認められました。昼間の救急外来に救急病棟から2名の看護師が確保され、終日救急車による搬送患者を救急部医師が救急外来の処置室で診療することが可能となりました。

平成14年12月の病棟再編成を期に、7階南病棟を救急部病棟兼経過観察病棟（20床）とし、独立した看護単位（看護師24名）を持つことが可能となりました。夜間の救急入院患者は、小児、産婦および個室を希望する患者を除き原則的に救急病棟に収容され、翌日各病棟に転棟するというシステムを開始いたしました。

平成22年8月から新病棟移転に伴い、2つの蘇生室、6つの2次救急患者対応の診療ブース、6つ初期救急患者対応診察室、感染隔離用陰圧室、除染室、CT並びに単純X撮影室を備えた救急外来センターがオープンしました。また同時に、7階東病棟に12床の集中治療スペースを含む30床の救急患者に特化した病棟がオープンし、9月からは救命救急センターの認可も獲得しました。これに呼応して平成22年度より救急車台数が急激に増え、令和3年度までの12年間、年間10,000件以上の救急車搬送を受け入れており、東京都で最も救急車を受け入れている施設となっており、全国でも5本の指に入る数となりました。令和3年には重症搬送受け入れ件数も東京都で2番目に多くなりました。

平成25年4月からは4対1の看護体制が確立し、救急専属医師も15名（その内約半数が救急科専門医）の体制となり、救急専属の救急外来コーディネーター（院内救急救命士）や医療ソーシャルワーカー、病棟薬剤師も配置されるようになり多職種の医療体制が整いました。平成23年度から区西部東京ルールの地域救急医療センターとなり、平成24年度からは、都で唯一の身体合併症を伴う精神疾患搬送困難例に対応する中核病院として認可を受けました。平成22年からは、総合診療科が、平成27年からは集中治療科が、救命救急センターの所管となりました。平成28年の病院機能評価において、救急医療がS評価を受け、付加機能として救急医療機能も認定されました。平成30年度の救命救急センターの充実度でもS評価評価を獲得しました。さらに、ISS15以上の重症例が年間150例を上回るようになり、令和元年度からは外傷診療のさらなる質の向上を目指して、救急科を中心とした外科系各科の蘇生に関する外傷センターの枠組みが立ち上げられ、令和2年度からは、外傷再建センターを担う人員も加わり、整形外科との協力体制を整備しました。

平成23年の東日本大震災ではDMAT隊を宮城県に派遣し、その後NCGM全体の活動として長期にわたり同県東松島市を支援いたしました。

またこの度のコロナ禍においては、救急搬送されるCOVID-19疑い患者を可及的に多く受け入れるとともに、3次救急患者受け入れも例年の2倍とし、破綻寸前であった都23区の救急搬送体制を支えました。

1. 教 育

平成13年度からは、救急医学を専攻する研修医の採用が開始され、将来の救命救急センターを担う若手救急医の独自に教育する道が開かれました。平成18年度からは救急科専門医取得を目指すレジデントプログラムがほぼ確立し、平成30年度からは日本専門医機構の救急科領域研修基幹病院として毎年定員4名の医師を受け入れていくことになりました。現在、日本救急医学会指導医指定施設、日本外傷学会専門医研修施設、日本集中治療医学会専門医研修施設の認定を受けています。また、順天堂大学と大学院提携により博士号取得の道も開かれました。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 27 2022/08/08 15:10:38

Off the Job Trainingとしては、アジアに先駆けwhole task simulatorを導入し、OSCE形式の教育も開始いたしました。平成14年より、毎月施設内医療従事者を対象にImmediate Cardiac Life support（ICLS）コース開催を始め、現在は全職員に対してBasic Life Support（BLS）を毎週開催しております。また同年にはJapan Advanced Trauma Evaluation and Care（JATEC）が当施設で産声を上げ、平成29年からは、Japan Expert Trauma Evaluation and Care（JETEC）も当施設にて開催が始まりました。看護師対象のJNTEC研修コースや病院前救護のJPTEC研修コースも当院で開催しており、外傷診療の全国的な向上への貢献を継続しております。加えてPoint of Care超音波の学術集会や講習会も積極的に開催してきております。

2. 国際医療協力

近年急速に救急医療へのニーズが高まってきているアジアの国々を中心に活動をしてきております。日本国際協力機構（JICA）のプロジェクトを通じて、平成12年よりベトナムのハノイ市にある国立バクマイ病院の救急部設立に深く関与し、地方への適正技術移転ならびに同国の医療従事者を当施設に招いてカウンターパート研修等を行い、約10年貢献してまいりました。その後は、NCGM開発研究事業や展開推進事業としてラオスのビエンチャン市において外傷予防や外傷診療訓練、患者登録システムの普及を行い、カンボジアでは病院前救急診療の強化指導を行ってきました。平成28年からはJICAのプロジェクトを通じて、シミュレーションを用いた実習形式の救急医療教育をモンゴル国に導入し、研修システムの適正技術移転を行いました。詳しくは、文献39を参照してください。

3. 臨床研究

次項に、症例報告は除いた、我々が実際に関わった主要原著論文43編を提示します（提示した以外にも共著者としての原著論文は多数あり）。当初は国際医療関連の観察研究が主でありましたが、生命を脅かす疾患の見逃し回避の研究や、最近ではRandomized Control Trialsも積極的に行い、数多くの論文を輩出するようになりました。またコロナ禍におけるCovid-19関連の論文も掲載され始めました。

このように、臨床、教育、研究において、当救命救急センターが大きく発展できたのも、皆さまのお力添えの賜物と感謝しております。横田前教授、横堀教授をはじめ、教室の皆さまには深く御礼を申し上げます。

主要論文業績

1. Kimura A, et al. Moderate hypothermia delays proinflammatory cytokine produaction of human peripheral blood mononuclear cells. Crit Care Med 30: 1499-1502, 2002.
2. Nakahara S, et al. Feasibility of standardized injury surveillance and reporting: a comparison of data from four Asian nations. Inj Prev 14: 106-112, 2008.
3. Nakahara S, et al. The potential for essential trauma care to empower communities and tackle inequities. World J Surg 32: 1203-1207, 2008.
4. Kato H, et al. Cervical spinal cord injury without bony injury: A multicenter retrospective study of emergency and critical care centers in Japan. J Trauma 65: 373-379, 2008.
5. Kimura A, et al. Introductory adult cardiac life support course for Vietnamese healthcare workers. Resuscitation 79: 511-512, 2008.
6. Nakahara S, et al. Evaluation of trauma care resources in health centers and referral hospitals in Cambodia. World J Surg 33: 874-885, 2009.
7. Nakahara S, et al. Exploring referral systems for injured patients in low-income countries: a case study from Cambodia. Health Policy Plan 25:319-327, 2010.
8. Hagiwara A, et al. A prospective, multicenter, observation of hemodynamic reactions following initial fluid therapy of patients with hemorrhagic shock from blunt trauma. J Trauma 69: 1161-1168, 2010.

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 28 2022/08/08 15:10:38

9. Nakahara S, et al. Population strategies and high-risk-individual strategies for road safety in Japan. Health Policy 100: 247-255, 2010.
10. Nakahara S, et al. Simplified alternative to the TRISS method for resource-constrainedsettings. World J Surg 35: 512-519, 2011.
11. Nagata T, et al. Trauma center accessibility for road traffic injuries in Hanoi, Vietnam. J Trauma Manag Outcomes 5: 11-18, 2011.
12. Kimura A, et al. The development of simple survival prediction models for blunt trauma victims treated at Asian emergency centers. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 20: 9, 2012.
13. Hagiwara A, et al. Efficacy of semiquantitatively measured serum procalcitonin as a guide to cessation of antibiotic therapy in septic patients. J Infect 65: 187-189 2012. Epub. Mar 29, 2012.
14. Kimura A, et al. Modification of the trauma and injury severity score (TRISS) method provides better survival prediction in Asian blunt trauma Victims. World J Surg 36: 813-818, 2012.
15. Hagiwara A, et al. Using fibrin degradation products level to facilitate diagnostic evaluation of potential acute aortic dissection. J Thromb Thrombolysis 35: 15-22, 2013.
16. Kimura A, et al. Whole-body computed tomography is associated with decreased mortality in blunt trauma patients with moderate to severe consciousness disturbance: a multicenter, retrospective study. J Trauma Acute Care Surg 75: 202-206, 2013.
17. Ichikawa M, et al. Roadside observation of secondary school students' commuting to school in Vientiane, Laos. Int J Inj Contr Saf Promot 2013 Oct 18. [Epub ahead of print] 22:111-115, 2015
18. Tsujimoto T, et al. Vital signs, QT prolongation, and newly diagnosed cardiovascular disease during severe hypoglycemia in type 1 and type 2 diabetic patients. Daibetic Care 37: 217-225, 2014.
19. Nakao S, et al. Trauma airway management in emergency departments: a multicentre, prospective, observational study in Japan. BMJ Open, Feb 4; 5:e006623, 2015.
20. Hagiwara A, et al. Monitoring variations in stroke volume enables precise evaluation of fluid resuscitation in patients with septic shock on pressure support ventilation. Austin J Emergency & Crit Care Med 2: 1012, 2015.
21. Tsujimoto T, et al. Effectiveness of prior use of beta-blockers for preventing adverse influences of severe hypoglycemia in patients with diabetes: an observational study. Medicine 94: e1629, Sep 2015.
22. Wada T, et al. Road traffic injury among child motorcyclists in Vientiane Capital, Laos: a cross-sectional study using a hospital-based injury surveillance database. Int J Inj Contr Saf Promot 24: 152-157, 2017.
23. Wada T, et al. Early lactate clearance for predicting active bleeding in critically ill patients with acute upper gastrointestinal bleeding: a retrospective study. Intern Emerg Med 11: 737-743, 2016.
24. Phommachanh S, et al. Student motorcyclists' mobile phone use while driving in Vientiane, Laos. Int J Inj Contr Saf Promot 20: 1-6, 2016.
25. Hagiwara A, et al. Can early aggressive administration of fresh frozen plasma improve outcomes in patients with severe blunt trauma? -a report by the Japanese Association for the Surgery of Trauma. Shock 45: 495-501, 2016.
26. Kimura A, et al. New clinical decision rule to exclude subarachnoid haemorrhage for acute headache: a prospective multicenter observational study. BMJ *open* 6: e010999, 2016.
27. Hagiwara A, et al. Can recombinant human thrombomodulin increase survival among patients with severe septicinduced disseminated intravascular coagulation: a single-centre, open-label, randomised controlled trial. BMJ *Open* 6: e012850, 2016.

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 29 2022/08/08 15:10:38

28. Suzuki T, et al. A survival prediction logistic regression models for blunt trauma victims in Japan. Acute Med Surg 4: 52-56, 2017.
29. Sun KM, et al. Comparison of emergency medical services and trauma care systems among pan-Asian countries: an international, multicenter, population-based survey. Prehosp Emerg Care 21: 242-251, 2017.
30. Kong SY, et al. Pan-Asian Trauma Outcomes Study (PATOS) : rationale and methodology of an international and multicenter trauma registry. Prehosp Emerg Care 22: 58-83, 2018.
31. Kimura A, et al. Reverse shock index multiplied by Glasgow Coma Scale score (rSIG) is a simple measure with high discriminant ability for mortality risk in trauma patients: an analysis of the Japan Trauma Data Bank. Crit Care 22: 87, 2018.
32. Inagaki T, et al. Development of a new clinical decision rule for cervical CT to detect cervical spine injury in patients with head or neck trauma. Emerg Med J 0: 1-5, 2018.
33. Yamamoto M, et al. Study protocol for single-center, open-label, randomized controlled trial to clarify the preventive efficacy of electrical stimulation for muscle atrophy after trauma. Trials 19: 490, 2018.
34. Tachino J, et al. Quick risk assessment profile (qRAP) is a prediction model for post-traumatic venous thromboembolism. Injury, 50: 1540–1544, 2019.
35. Uemura T, et al. Derivation of a model to predict mortality in urban patients with accidental hypothermia: a retrospective observational study. Acute Med Surg 7: 1-8, 2019.
36. Kameda T, Kimura A. Basic point-of-care ultrasound framework based on the airway, breathing, and circulation approach for the initial management of shock and dyspnea. Acute Med Surg 7: e481, 2020.
37. Jung YH, et al. Comparison of trauma systems in Asian countries: a cross-sectional study. Clin Exp Emerg Med 6: 321-329, 2019.
38. Matsuda W, et al. High-flow nasal cannula may not reduce the re-intubation rate compared with a large-volume nebulization- based humidifier. Respir Care 65: 610-617, 2020.
39. Kimura A. International technical transfer of training systems and skills in emergency medicine andtrauma management: experiences of the National Center for Global Health and Medicine, Japan. Global Health & Medicine 2: 24-28, 2020.
40. Ogawa T, et al. SARS-CoV-2 Leakage from the Gas Outlet Port during Extracorporeal Membrane Oxygenation for COVID-19. ASAIO J 67: 511-516, 2021.
41. Matsuda W, et al. Impact of frailty on protocol-based weaning from mechanical ventilation in patients with sepsis: a retrospective cohort study. Acute Med Surg 30: e608, 2020.
42. Funato Y, et al. Metoclopramide versus sumatriptan in the treatment of migraine in the emergency department: a single-center, open-label, cluster-randomized controlled non-inferiority trial. Glob Health Med 31: 259-262, 2020.
43. Sekihara K, et al. Poor prognosis of patients with severe COVID-19 admitted to an infectious disease intensive care unit during the pandemic caused by the Delta variant in Japan. Glob Health Med 30: 122-128, 2022.

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 30 2022/08/08 15:10:38

東北大学大学院医学系研究科
外科病態学講座救急医学分野教授
東北大学病院
救急科・高度救命救急センター
センター長
久志本 成 樹

輝け “人を動かす”組織として

人を動かす

“人を動かす”唯一の方法は、“自ら動きたくなる気持ちを起こさせること”であるとカーネギーが記している。

人を動かす三原則のひとつに“重要感を持たせる”がある。人を動かすためには、相手の欲しがっているものを与え、“自ら動きたくなる気持ちを起こさせること”が唯一の方法である。

何を欲しがっているのか？　率直で誠実に評価され、“他人に認められる”こと、そして、“自己の重要感”である。誰にとっても、最大の関心事は自分自身のことであろう。だから、“人の立場に身を置き、あなたは重要であると意識させることによって、人を動かすことができる。

日本医科大学救急医学教室のメンバー。―誰もが個性的である。

ひとりひとりの立場は異なる。ときどきに視線の向かうところは同じではない。

しかし、遠く見つめるところはひとつ。

個人ではなく、組織が、遠くみつめるところに向かうべく、挑戦の心をもつ仲間を動かす。

ひとりひとりに“重要感”を与え、挑戦を胸にした仲間たちを“動かす”組織。―日本医科大学救急医学教室。―として、輝きを保ち続け、ひろく社会に貢献することを信じて止まない。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　31　2022/08/08　15:10:40

元・日本医科大学武蔵小杉病院
望月　徹

救命救急センターは人間動物園、熱かった

皆さんは、どんな想いを抱いて救命救急の世界に飛び込んでいったのでしょうか。私は富士の片田舎にある板金塗装屋の長男に生まれ、つなぎの作業着を真っ黒にしながらジャッキーで持ち挙げた車の下に潜り込んではボディに向かって塗料をシューシューと吹く毎日となるはずだったのが、車ではなく壊れかけた生身の人様を相手に奮闘する世界に飛び込んでいきました。これを「挑戦」、と言わず何と言いましょうか。

救命救急の医局に入局した時、ある先輩が教えてくれました、ここは人間動物園だと。動物園？どこに？まさか患者さんじゃないですよね、あぁ、医局に集まってくる医者連中見ればわかるさと。毎朝カンファレンスと称してまるで喧嘩、回診にいたっては、患者さんが人工呼吸器に繋がって意識がないのをいいことに、患者さんの頭の上で胸をせり出し一歩も引かない意見のぶつけ合いでお互い胸ぐらをつかみかねない空気。大昔、1980年代のいわゆる黎明期の千駄木旧C館にあった救命救急センターは熱かった。もしかして、私はその最後の生き証人の一人かもしれません。多摩永山では、宴会最期の合言葉、「患者さんを救うぞ～おぉ！！」が当たり前な世界に酔いしれ、自分自身の力無さに辟易しながらも必死に食らいついていった日々が懐かしく思えます。時代はソフトになってきたとは言え、このほとばしる情熱と使命感が日本医科大学救急医学教室の源流だと思っております。

今では信じられないかと思いますが、多少の酒気帯び運転は当たり前、シートベルトなんてなんのその時代がありました。毎日が肝破裂の連続。ある時、開胸開腹の嵐が過ぎ去った初療室の床に、血で染まった指紋ありありの「足跡」が一発ありました。足跡ですよ。血まみれの戦場で、ある外傷大好きな医者が夢中になって戦った時、素足？だったのでしょう。この頃はB型肝炎で戦列を離れざるを得なかった先生方は多かった。今ではあり得ない野戦病院で、感染管理なんてないに等しかった。熱傷ではMRSAや緑膿菌に悩まされ、外科医としての限界を感じていた私が救命救急の第一線から、大好きな感染症の世界に移行していったのもある意味必然だったのかもしれません。でも、このような熱い救命救急の諸先輩方から学んだ「挑戦」という心地よい響きのある言葉を忘れずに、これからも精進し、少しでも熱き魂を引き継ぐ若い先生方に語りつないでいくのが自分に残された使命かと思っております。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　32　2022/08/08　15:10:41

関東労災病院
救急集中治療 部長
加地正人

挑戦：第５幕から第６幕へ

横田先生ご指導有り難うございました。また挑戦第５幕おめでとうございます。医局を離れても同門会に出席するたびに、変わらぬ清々しい雰囲気を味わえ、当時の記憶が容易によみがえり心地よい気分になります。

それは単に懐かしいだけの気持ちだけではなく、日医救命の一人一人がスピリッツを受け継ぎ貫こうと、ひたむきに走っている姿が垣間見えるから、ことさらだと思います。時はたっても文字通り寝食を共にし、同じ釜の飯を食べ戦ってきたことを嬉しく、大切な財産と思っています。

今や重傷外傷や広範囲熱傷に注力していた時代から、心肺脳蘇生、集中治療、災害、病院前救急はもとより、高齢者医療、小児救急、他科との連携、地域連携等どれも本気であたらなければ許容されず、社会の期待と需要は増しています。救急医療の黎明期である第１世代が社会的ニーズから外傷が中心で、第２世代に内科系が伸び、第３世代はERも取り込み、多くの教育コースが広がりました。巷ではコロナ禍という言葉が踊っていますが、救命救急センターは否応なく最前線で奮闘しています。これは新たな第４世代に入ろうとしているのかもしれません。こう言うと、時代とともにどんどん大変になるようであり、世代がそれぞれ独立して在るようにも感じますが。しかし、先人が苦労して得た知識と知恵を効率よく教えてもらい、何より各世代間は日医救命救急科あるいは挑戦という気持ちでかたく紡がれて、心の底で目指しているところは変わらないと思います。時化が有れば凪ぎもあり、波が高いときこそ一丸となって日医救急丸で存分に駆け抜けてほしいと思います。

日本医大救命の先達の心意気が、しっかり引き継がれ次の世代が新たな挑戦の第６幕を始動したことを頼もしく思い、洋々たる将来に向けて心からのエールを送らせていただきます。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 33 2022/08/08 15:10:43

山梨県立中央病院
高度救命救急センター
統括部長
井上潤一

「収容依頼は絶対に断るな」に救われて

連日34度を超える猛暑日が続く7月のある晩、中学1年になる甥っ子が部活の練習中に倒れ病院に運ばれた、と妻からLINEがありました。

その直後、千駄木CCMに運ばれたとわかりひと安心。しかし続けてショック状態で人工呼吸になった、肺が真っ白、心カテやった、IABPが入った等々ただ事ではない情報が次々に入ってきました。その晩東京へ向かい（当時山梨県立中央病院に勤務）、両親から心臓に異常があった旨を聞きましたが、脳へのダメージはないか、心臓は大丈夫なのか、と不安な一夜を過ごしました。

翌朝医局に伺い横堀教授、布施先生、金先生、増野先生、阪本先生から当時の状況を伺うことができました。

直近の選定施設に断られ千駄木が2番目だったこと、すでに初療3列対応中で受け入れは相当厳しかったが子どもなので絶対断るなという教授のご指示があったこと、布施先生、金先生はじめ経験豊富なスタッフに的確な初期対応を行っていただけたこと（あふれ出る泡沫状の痰で挿管も相当難しかったそうです）、その前にあった小児CPA蘇生例の経験から心臓の異常を疑い直ちにCCUのスタッフと連携し診断と治療が迅速に行われたこと等々。

状況が明らかになるにつれ、重症小児の対応ができなかったり、熱中症と診断し心臓を疑えない、また疑っても検査も治療もできない施設に運ばれていたら今頃どうなっていたかと、ほんとうに千駄木に運ばれた幸運に感謝と安堵の思いで一杯になりました。

そしてなにより日本医大救命に脈々と受け継がれてきた「患者は断らない」というスピリットに甥の命は救われました。私が入局した平成3年当時、初代大塚教授がまだ時折医局に顔を見せられ、辺見先生、益子先生、横田先生、小関先生、川井先生、安田医局長といった錚々たる先生方が日夜全力で診療され、ホットラインは無条件に取るのが当然でした。「挑戦Part2」で益子先生が「患者の収容依頼は絶対に断るな」、大友先生が「患者を断らないことの辛さと厳しさと尊さと偉大さと」というタイトルで寄稿されているように、大変な時こそ受けるのが救急医の心意気、という先生方の背中を見ながらこの教室で育てられたのはほんとうに幸せなことでした。しかし最近はホットラインの相対的な地位低下に加え、やれコロナだ、寝たきりだ、満床だと、理由をみつけて断ろうとしていなかったかと私自身深く反省。千駄木がそのスピリットを改めて思い出させてくれました。

その後甥っ子は無事回復し、現在は後遺症もまったくなく元気に学校に通い、大好きな野球も再びできるようになりました。そう、私のなかではまさに長官症例にも匹敵する「劇的救命」となったのです。

今回治療を受ける側になったことで改めて日本医大救命の素晴らしさを実感し、その一員であることをほんとうに誇らしく思いました。対応いただいた横堀教授はじめ千駄木CCMの皆様、そしてこの伝統を作り上げて頂いた諸先輩方に心から感謝と御礼を申し上げます。

救急医にとって厳しい状況が続きますが、どうか皆さんも最後のところではこの「収容依頼は絶対に断るな」というスピリットを思い出してください。その決断は必ずや誰かの大切な人を救うことにつながるのです。

頑張りましょう！

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 34 2022/08/08 15:10:43

埼玉県立小児医療センター
小児救命救急センター
外傷診療科科長
埼玉医科大学総合医療センター
高度救命救急センター
客員教授
荒木　尚

横田裕行先生への感謝と誓い

日本医科大学救急医学教室の歴史そのものを体現された横田裕行先生のご退官にあたり、簡単な言葉では表すことのできない、畏敬の念と寂寞の想いを深く致します。全ての救急医療従事者の記憶に刻まれた名声の輝きは永遠に失われることなく、また頭部外傷学の巨人として、長年にわたり私ども後進の教育に専心され、その薫陶を受けた専門医が全国に散り、その地に於いて数多くの救命伝説を紡ぎ続けています。また、わが国の脳死診断と臓器提供の制度こそ、横田先生の一手により形作られたものであり、以後 20 年を経てその法律と制度は大きく成長を果たしております。読売巨人軍の長嶋茂雄が引退に寄せて叫んだフレーズが国民の記憶に刻まれたように、日医救命の Legend は永久に不滅、我々の心に銘記され続けるのではないでしょうか。

畏れながら、横田裕行先生にまつわる私自身の思い出を辿るとき、脳裏に一番早く立ち上がるメッセージは、不肖私の結婚披露宴の席に於いて頂いたお言葉でした。

「荒木君、これからはいままでの織田信長のような猛々しさではだめである。吉田松陰先生の様な人の導きの手筈を修めなさい。」

それは、ひな壇に在った自分の心に強く残り、只今も響き続けています。幕末の志士としてその名を知らぬものはなし、とは言え吉田松陰先生がどのような人物であったか殆ど知らなかった私はその後、多くの伝記を紐解く中で、維新の元勲を数多く輩出した松下村塾の教え、背景の思想と行動、塾生とのやり取りに向き合うことになりました。また、功績を偲びいまでも地元の方々は松陰「先生」と呼ばれるということ、最期まで家族への感謝と深い愛情を手記に残されていたということ、何よりもこの国の歴史と未来を護持する志を持ち続ける姿を残されたこと、激動の時代にあった人物像に私はすっかり魅了され、横田先生がなぜ私に「松陰先生のようにあれ」とおっしゃったのか、自分の掌を眺めながら幾度も悩み、答えを求めたように思います。そしてある時、松陰先生が弟子に送った留魂録の一説に出会います。

「人の寿命には定まりがない。農事が四季を巡って営まれるようなものではないのだ。人間にもそれに相応しい春夏秋冬があると言えるだろう。十歳にして死ぬものには、その十歳の中に自ずから四季がある。二十歳には自ずから二十歳の四季が、三十歳には自ずから三十歳の四季が、五十、百歳にも自ずから四季がある。十歳をもって短いというのは、夏蝉を長生の霊木にしようと願うことだ。百歳をもって長いというのは、霊椿を蝉にしようとするような事で、いずれも天寿に達することにはならない。私は三十歳、四季はすでに備わっており、花を咲かせ、実をつけているはずである。それが単なる籾殻なのか、成熟した栗の実なのかは私の知るところではない。もし同志の諸君の中に、私のささやかな真心を憐れみ、それを受け継いでやろうという人がいるなら、それはまかれた種子が絶えずに、穀物が年々実っていくのと同じで、収穫のあった年に恥じないことになるであろう。同志諸君よ、このことをよく考えて欲しい。」

佐賀から無鉄砲に上京し、日本一の救急医学教室である日本医科大学付属病院の門を叩いて入り込み、山手線もまともに乗れず、外勤に右往左往しては人ごみに酔い、心細い日々ながらも多くの先輩や同僚に救われて、運び込まれる無数の患者の治療に明け暮れながら、自分の存在意義すら感じることなく怖くて仕方がなかった日々は、定まらぬ時代の松下村塾に学ぶ徒の心にも相通じるところがあったかもしれません。「いま自分は四季のどこにあるのか、花を咲かせ実をつけることができるだろうか」私は折に触れて考えをめぐらすようになりました。風雨に晒されるような状況にあり、耐えきれずご相談を差し上げるようなことがあっても、横田先生は常に分け隔てなく的確に進むべき道を説いて下さいました。多くの事業にて先生の傍らにあり、薫陶を授かりながら、いつしかより近い距離で喜怒哀楽を共にさせて頂き、教育する者がいかにあるべきかを学ばせて頂きました。その横田先生の姿こそ「吉田松陰」の姿でありました。私はこの上なく

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　35　2022/08/08　15:10:43

恵まれた場所にあったのです。

至誠にして動かざる者は、未だ之れ有らざるなり
（こちらがこの上もない誠の心を尽くしても、感動しなかったという人にはいまだあったためしがない。誠を尽くせば、人は必ず心動かされるということ）

幼少の折、救急医療によって生かされた子どもであった私にとって、小児医療への貢献は人生の大きな夢であり、恩返しでありました。横田先生はそのための道を切り開いて下さり、征くべき道を示され、励まし、救いの手を差し伸べて下さいました。
「自らが学び培ったものを活かし、診療にあって救命に尽くし、また時に後進に確かに伝え行くこと。」誠を尽くして子どもの救命にあたり、仲間を増やし、この国の小児救急医療の発展に寄与していくこと、そしてもし出来ることならば遠い道のりであっても、私自身がしっかりと「横田先生のように」あれるよう、理想を求め続けること、それこそがかつて頂いた「松陰先生のようにあれ」というお言葉へのお答えとなる、そう確信し、いましばらく邁進して参りたいと思っております。
今後も多くの局面でご指導を賜ることとなりますことは自明であります。引き続き不肖の弟子として末永くご指導ご鞭撻の程お願い申し上げます。本当に有難うございました。心より感謝申し上げますと共に、益々のご健勝をお祈り申し上げます。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 36 2022/08/08 15:10:44

救急救命東京研修所教授
田邉晴山

病院前救急医療体制改善への挑戦

私は今、臨床の現場から少し離れ、救急医療体制、とくに病院前救急医療体制の改善に多くの時間を費やし取り組んでいます。“病院前救急医療体制改善への挑戦”です。

横田裕行教授をはじめとする教室の先生方に助けていただきながら進めることができた私なりの挑戦のこれまでの成果の一つを紹介します。

＜臨床での課題意識＞

もう10年以上前、私は千駄木救命センターのグループ長の一人として、「受け持った患者は一人でも多く救命し、センターから帰す」そう思いながら、臨床の前線で戦っていました。そんな中、「蘇生を望んでいない」と伝えられる心停止患者がときに搬送されてきます。その度に、グループのみんなと蘇生にあたりつつも「蘇生を望まない人をどうして“救命”センターに搬送するんだ。何を求めてここにくるんだ。誰が幸せなんだ？」と怒りに似た感情を抱いていました。幾人かの東消の救命士さんに聞いてみると、「蘇生を望まないなら119番しないでほしいのに通報があるんです。そうなると我々は現場へ向かい、蘇生に取りかかり、病院に搬送せざるを得ないんです」と答えが返ってきました。救急隊も同じ課題を抱えていることがわかりました。でもどうやったら解決できるのか？その時は皆目見当がつきませんでした。

＜厚労省での勤務とその経験から＞

しばらくして山本保博教授より厚生労働省への出向の機会をいただきました。(JICA緊急援助隊としてジャワ島大地震災害へ派遣され、帰国した成田空港で近藤久禎先生から伝えられました。晴天の霹靂。振り返るとそれは今につながる人生の大きな転機となっています)。厚労省で3年ほど国の救急医療体制整備に携わり、一度大学に戻ったのち、今の職場に移りました。そこで教える多くの救急隊員から、蘇生を望まない心停止にどう対応すべきか？同じ質問を受けました。課題は解決されておらずむしろ前より大きくなっていたのです。

この課題を何とか少しでも解決できないのか？　厚労省での経験から、厚生労働科学研究（厚労科研）での実態調査と考え方の整理→学会での指針の作成→国での検討→地域でのルールの策定→現場への反映の流れを作ることがよさそうに思えました。それぞれの関係者への働きかけをはじめました。

＜教室のネットワーク＞

働きかけるといっても実はそう難しくありません。それは要所要所に日本医大救急医学教室の強く、広いネットワークがあるからです。山本教授が厚労科研の研究代表者をしておられたので、その分担研究者に加えていただき厚労科研としてこの問題の現状調査、課題の整理を行いました。教室の先生方が多く理事を務めている日本臨床救急医学会に委員会を立ち上げてもらい、そこで議論して学会としての提言書をまとめました。それを山本教授が座長を務めておられた国（消防庁）の検討会（救急業務のあり方に関する検討会）で取り上げていただき、この課題に焦点をあてて議論するワーキンググループを作っていただき、国としての報告書につなげることができました。地域での検討、それを代表する東京での検討は、横田裕行教授が長を務める委員会の下に行われました。様々な意見が飛び交う中、横田教授の鮮やかな采配により議論が収束し現実的な制度へと形作られました。私では関係者を説得できない事柄でも、横田先生が説明されると皆が受け入れる、そのような場面が数回はあったでしょう。

このような流れの中で、東京消防庁でも、傷病者が蘇生を望まない場合には、救急隊が現場から主治医に連絡を取り、主治医から蘇生中止の指示が得られれば現場で蘇生を取りやめ引き上げるルールが決まりました。2019年12月から運用が始まっています。東京以外でも、教室出身の多くの先生方に地域のルール作りにご尽力をいただきました。

＜改善とお礼＞

翌2020年の1年間で、東京消防庁管内で、傷病者の意思に沿って現場で救急隊が蘇生を取りやめた例が100件を超えました。この数だけ本人が望まずに救命センターに搬送されたり蘇生を受けたりすることが

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　37　2022/08/08　15:10:45

減ったのです。

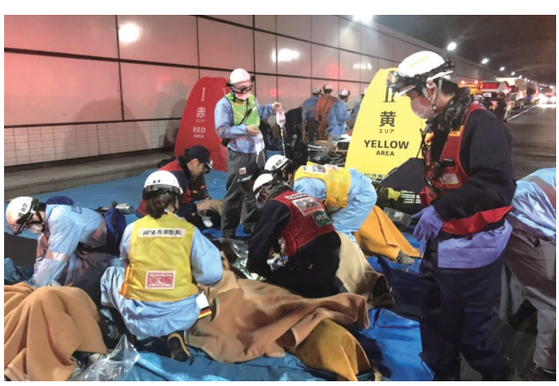
この動きは全国にも波及し、2021年には200近い消防本部で、傷病者の意思に沿って蘇生を取りやめるルールが策定されるまでに広がっています。

まだ解決の端緒が開かれたにすぎませんが、わが国の病院前の救急医療体制を少し前に進める一助になったのではないかと考えています。この過程は、山本教授、横田教授をはじめ、教室の先生方のお力添えがなければとても簡単には進まなかったものです。教室の先生方に改めてお礼申し上げます。

＜皆で頑張ろう＞

今はちょうど横田教授に機会をいただき、その指導の下に、救急救命士法の改正によって救急救命士が医療機関内で業務を行えるようになった場合を想定した体制整備の課題などに取り組んでいるところです。

今後も、日本医大での臨床経験を活かしながら、また教室の多くの先生方のお力添えを引き続きお願いしながら、私なりの“病院前救急医療体制改善への挑戦”として、社会貢献を果たしていきたいと考えています。教室のみなさん、それぞれに頑張っていきましょう！



日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　38　2022/08/08　15:10:46

吉田醫院院長
吉田直人

20年前、バブル経済が崩壊し会社が傾き、末期癌の父をかつてのライバルに看取ってもらった時、自分がやりたかったことはやっぱり医者だと確信し捲土重来を期しました。明らかに現役時間が短いであろう自分の医師としてのレゾンデートルは何か？それは他人が一番やりたがらない辛く厳しい、しかし一番重要で医学の原点である救急医学だ、しかも「他人の難儀をよそに見ず」という上州人たる自分の気質に最も合ったものでした。日本の救急医学の総本山である日本医科大学は実に度量広大、自由闊達な大学で、医学を目指すものに対しては性別や年齢に対して全く差別なく学問の前で自由平等、厳正中立、私のような晩学の徒であっても快く医学への門を開いてくれました。

初期研修終了後は救急医学教室への入局を願いましたが果たして、皆がそろそろ当直もきつくなり引退をしようという年齢で入局できるか二の足を踏みましたが全くの杞憂に終わりました。なんと横田前教授自ら、遠路はるばる初期研修先の鶴岡市立荘内病院にリクルートに来て下さり、快く入局を許されました。

入局後は千駄木、武蔵野赤十字病院、会津中央病院、磐城総合病院、そして足利赤十字病院にて医局の皆様より懇切丁寧なご指導を賜りました。この紙面をお借りいたしまして皆様に厚く御礼申し上げます。

救命救急センターの今日的問題は、高齢者と軽症者の受け入れであります。

本来であれば自宅で大往生を迎えたかった老衰の高齢者が、看取りを引き受ける医師がいないため救急搬送となり救命救急センターで無益な心肺蘇生術や挿管をされ辛く苦しい惨めな最期を迎えています。

一方で軽症患者を夜間、深夜に受け入れる医療機関がないために、本来は重症患者の治療に専念すべき救命救急センターに多くの患者が集中し、重症患者への対応に重大な支障をきたしている現状があります。

私は足利赤十字病院在任中、こうした現状をなんとか打開できないものかと思いを巡らし、機会があれば在宅医療と時間外救急診療に特化した医院を開設したいと考えるようになり、昨年4月、縁あって足利の地に救急クリニックを開院することとなりました。コロナ禍で最悪の時期にありますが、現在はワクチン接種率向上のため日々奮闘しております。今後も克己殉公、愛と研究心を持って時代のニーズに応えるべく救急医学に挑戦してゆく所存であります。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 39 2022/08/08 15:10:50

日本医科大学付属病院
高度救命救急センター 教授
布施　明

恩師　横田裕行先生

この度は横田先生の御退官に際しまして、長きにわたり、日本の救命救急医療分野の暁の時代からその進歩と発展に、日々ご尽力され貢献してこられた横田先生に、日本医科大学救急医学教室に私が入局した研修医の頃からこれまで並々ならぬご指導、ご鞭撻をいただきましたことに、謹んで心から御礼申し上げます。

日本医科大学救急医学教室の中で、横田先生の下でご退官までご一緒して仕事ができましたことは、私にとって幸甚の至りです。

さて、この横田先生の退官記念の冊子ということで、横田先生と私の邂逅を含め、幾つかの印象深い、エピソードを書かせていただきたいと思います。

1990年、私は他大学の脳神経科の研修医から本学の救急医学教室の研修医2年生として入局しました。この時脳外科出身の横田先生は、救急医学教室の医員・助手（現・助教）であり、救命救急センターに毎日何例も搬送されてくる頭部外傷はじめ、くも膜下出血、脳内出血等々の患者の初療、検査、手術、病棟管理等、横田先生が一手に引き受けて脳外のリーダーとして先頭に立つとともに、他の救急患者の治療も他の先生と一緒になさっていました。

私は、研修医でしたので、グループに入り救命救急センター患者の初療、手術、病棟管理等を学びながら、日々、横田先生の手術助手として入って、日々、御薫陶いただきました。毎日、休む日もなく、横田先生と当直していたのも、今となっては良い思い出です。

横田先生の手術は、いつも冷静で素晴らしく、私にとっては新鮮そのもの、的確に急所を掴んで、手早く、本当にもの凄いスピードで進んでいくのです。私はただ一所懸命にそれについていき、救急症例のオペの凄みとコツと、醍醐味を、横田先生に何年もかけてご指導いただき、学ぶことができました。

患者さんに負担をかけないよう、正確に、短時間で行う努力をなさっていらっしゃることに、毎日、横田先生の手術と回診についている中で、気が付きました。

そんなある日、手術を何例か終了したばかりの当直明けで医局でぼんやりとして、見るとはなしにテレビを眺めていました。テレビには、よくある番組で、箱根の温泉に浸かっている大物俳優が写っていました。

（病院に籠って夜な夜な手術をしなければいけない日々。温泉にでもつかって少しのんびりしたい…）と私の顔に書いてあったのだと思います。

俳優さんが、森林浴の中での露天風呂でそよぐ風も気持ちよいとレポートを続けていました。

そこへ回診を終えた横田先生が医局に戻られて、私の横のソファに座って、何を見ているんだという感じでテレビと私の顔を見比べていらっしゃいました。

その時、突然、「テレビを見て、温泉に行った気になろう‼」

横田先生が、真面目な、でも優しい顔で言われました。

その時、私は思わず、「はい！」と大きな声で応えたように思います。

ある言葉や情景が意外と忘れられず、ふとした時に思い出すことはよくあります。私もいつも思い出してしまう言葉や情景がいくつかあります。その中でも横田先生のこの一言にはノックダウンされました。そんな些末なことを横田先生が覚えておられるとは思えませんが、私は横田先生に人生の節目でいただいた大切な言葉は他にたくさんあります。でもなぜか明るくユーモアのあるこの一言がことあるごとに思い出され、救命救急医の年月を重ねてこれたようにあらためて思います。救命救急医には、夜も昼もない、平日も休日もない、そんな時代でした。優柔不断な私は、ちょっと休ませてほしいと正直、思っていましたが、その一言で覚悟が定まったのです。

そして、また、横田先生は、千駄木の救命脳外班の“頭（かしら）”としてずっと医局で番をはっておられたことを思い出します。お子さんの入浴は自分がやると言われて、その時間だけご自宅に帰り、また、医局に戻られ、毎晩、臨直をされていました。そんな日々の中で、私は横田先生に臨床医の基礎を叩き込まれました。

その後、次の進路を選択しないといけなくなった時のことです。我々の世代は救命入局が当たり前になり、救命入局からサブスペシャリティを修練するために各科に勉強にいくコースになっていました。主に外科系（外科、脳神経外科、整形外科の各医局）に勉強にいくコースを選択しました。私は横田先生の推薦をいただき脳神経外科にいくことになりましたが、その時に横

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　40　2022/08/08　15:10:52

田先生から「救命脳神経外科は他の救命外科の先生より修練期間が一年長い。その期間は自分の希望で勉強をするんだから、スタッフ枠でいくのは筋違いである。だから、大学院生になろう」と言われ、大学院生になる承諾を医局からいただいたうえで、医員・助手から大学院生になりました。当時はそういう時代でした。横田先生の説得は気持ちいいほど筋が通っていて、とても印象に残りました。これに限らず、横田先生が見えないところで筋を通していることは数えきれないくらいにあるのだと思います。そういう横田先生だから、みんな苦しい時もありましたが、ついていきました。

1996年に千葉北総病院が開設されると、初代の救命救急センター長として千駄木からご栄転され、その後、横田先生とご一緒するのは2006年で、千駄木の准教授を務めておられました。

当時、私は人生の岐路に立っていました。そんな私に「お前には帰る場所がある」と横田先生から仰っていただいた一言は一生忘れられません。

実はこの時「横田先生に相談に行ってください」と言ったのは妻です。妻は東京大学時代に放射線医学総合研究所、病院管理研究所（現・国立保健医療科学院）などで研究したり、そのほか防災科学技術研究所の主幹研究員、荒川区がん予防・健康づくりセンターの参事などいろいろな経験を積んでいるので、見るに見かねての直観だったと思います。その時、他の先生の相談の時には妻を同伴させていたのですが、この時は、妻は一人で行ってきたほうがいい、と言いました。「自分の素直な気持ちを横田先生にお聞きしていただいたら」と背中を押してくれたのです。妻はいつも僕と違った直観で僕が大変なときにいつも助けてくれました。横田先生こそが、今の僕に必要だと、妻の経験から直観がはたらいたように思います。

その後も兄貴のように横田先生の背中を追う毎日でした。特に仕事をこなす時の量とスピード、そしてクオリティ。それに、清廉潔白に自らを律し、周りの人に対して常に配慮する心遣い。何事も我を出さずに、全体を俯瞰して冷静に判断し、行動する横田先生に付いていくのが精いっぱいでした。

もう一つ、忘れられない横田先生とのエピソードがあります。

2002年のことでした。妻の父が九州で倒れて、挿管・集中治療管理の状態で、空路プライベートジェットで羽田まで搬送しなければならなくなった時に、私のほかに、義父の転送前に入院していた公立病院に帯同できる救急医がいませんでした。そのために急遽、代わりの帯同医師として、現地で4歳の娘を連れて父を看ていた妻が救急医だったので帯同することになりました。その時、事情を知った横田先生が「理美ちゃん（布施理美先生のあだ名）のお父さんだから、手伝うよ」とすぐにお申し出くださいました。

そして、横田先生と共に私たち家族は固定翼の空路搬送（長崎→羽田）で羽田のプライベートジェット専用エリアに無事に到着し、さらに移乗して、次の目的地のヘリポートに全員で到着しました。人工呼吸器をつけた9時間あまりのミッションでしたが、何事もなく無事の搬送を横田先生に助けていただきました。義父も私共も切羽詰まっている状況でしたので、本当に救われました。家族の救援と応援を必要としていた義父の最も苦しい時に横田先生に助けていただきました。

搬送の後半に横田先生が義父のCTを診ながら「これなら意識が戻ると思うよ」とやさしく私共におっしゃってくださいました。

当時4歳だった娘も妻も、この一日の事ははっきりと記憶しております。横田先生にはいつも感謝の気持ちでいっぱいです。

救急医としての研修を妻が千駄木や永山でしていた頃から、横田先生に“夫婦（めおと）グループ”とあだ名をいただき、今も私どもはお世話になっています。

紙面もいっぱいになったので、もっとたくさんあるエピソードもまたの機会にしたいと思います。

最後に、今の私があるのは恩師横田裕行先生、お世話になった諸先生方、そして妻のおかげです。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

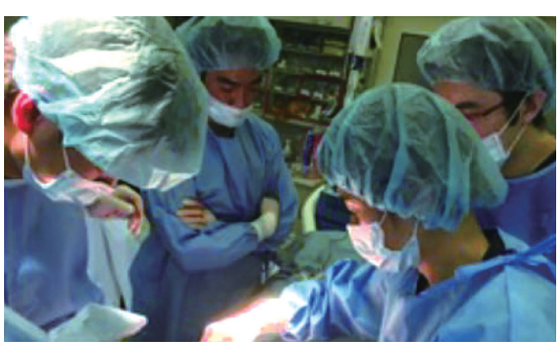
横田先生の益々のご健勝とご活躍を心からお祈りします。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 41 2022/08/08 15:10:52

日本医科大学付属病院
救命救急科病院教授
新井正徳

日本医大救急医学教室に入局し今年で32年目を迎える。当時は、報道番組FNNスーパータイムにおいて、黒岩祐治氏（現神奈川県知事）により救急医療現場や救急救命士の必要性を訴える特集などが報道されていた。これらが世論を呼び1991年には救急救命士法が制定され第一号救急救命士が誕生しようとしていた。私は外科系に進むところまでは決まっていたが、他に何か自分を生かせる熱い場所はないだろうかと、素直に母校の外科医局への入局を決めかねていた。そんなある日、同期の一人がまだ全国でも少ない救急医学教室を見学に行ったことが仲間内で話題になった。この世界は、西の阪大、東の日本医大と言われていて、どちらも見学してみたが、阪大ではPCに向き合う医師が多かったが、日本医大では患者の横で寝ている医師を見たということだった。その話に感銘を受け早速日本医大に電話したところ、当時の医局長の安田和弘先生に「明日来なさい」と力強く誘われ、卒業試験1週間前だったが、初めての東京に冒険心は掻き立てられ、一体何を見られるのかとワクワクしながら長崎から飛行機に乗り込んだ。それまでICUは見たことがあったが、初療室は初めての空間であり母校にはなかった。そこで多くの医師と看護師が一人の患者に群がるように治療しており、誰が何をしているのかさえよくわからなかった。このカオスが救急なのかと一人納得しつつ昼食に出されたカツ丼を食べた。その夜ホテルでテレビを観ているとNHKの健康番組で、昼間お会いした辺見教授が熱傷について解説しており、これら1つ1つのシーンが大変印象深く入局を決意した。下着数枚をバッグに詰め込み、入局前日に上野で救急医への夢を見つつ過ごした夜は忘れられない。

これまでを振り返ると、多くの人々との出会いと多くの貴重な活躍の場面を与えていただき、深い感謝の気持ちで一杯となる。私は、入局後1ヶ月目にして多摩永山病院へ、またその3ヶ月後には会津中央病院に勤務となり、現在の多くの若手医局員と同様にキャリアを積んできた。日本医大の凄さは、行く先々で挑戦を胸に秘めた師匠と巡り合えることである。多摩永山病院では小井土雄一先生、また会津中央病院では大友康裕先生から直接ご指導を受ける機会を得た。お二人とも7年目であったが、胸部大動脈損傷、末梢血管のグラフト置換から肝損傷まですでに多くの手術経験を持ち、救急医として受けた影響は絶大であった。かつて大塚敏文初代教授は「チャンスは均等に与えよ、ものにするかどうかは本人の問題だ」との言葉を残されている（挑戦Part 1）。挑戦とこの気風は後世に遺すべきである。この言葉の通り私は7年目にして米国屈指のlevel 1 trauma centerであるHarborview Medical Centerへの留学の機会を頂いた。ここで見たDamage control, Abdominal compartment syndrome, Open abdomenは私の外傷外科医としての判断に強く影響を与えている。また、卒後11年目には総合磐城共立病院の救命センター長として経験を積ませていただき、名古屋市立大学への国内留学の機会もいただいた。日本医大付属病院には2010年に戻り医局長を務めさせていただいた。医局員のリクルートでは、自分のこれまでの経緯を語り、日本医大には、求める救急の全てがあることをいつも伝えている。彼らには、今後とも「挑戦」の言葉を胸に救急に打ち込む先輩と、それを受け継ぐための素晴らしい機会を均等に与えてくれる医局の気風に包まれ大きく成長し飛躍することを大いに期待している。



日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 42 2022/08/08 15:10:53

日本医科大学救急医学教室講師
高度救命救急センター医局長
増野智彦

挑戦スピリッツの継承

私が入局した1994年頃、テレビでは黒岩祐治現神奈川県知事がフジテレビのキャスターとして救急医療の問題点を社会問題として取り上げ、医局には「救急24時」のテレビクルーがしばしば張り付いていた。救急医の存在が世に知られ始めたものの、まだ世間では「救急の先生は何科の先生ですか？」と言われることも少なくなかった。

大塚敏文教授の下、今では日本の救急医療のレジェンドと呼ばれる多くの先輩方が、日々運ばれる重症患者の治療を手際よく進め救命していく姿を目の当たりにし、こんな救急医になりたいとその背中を追いかけた。そんななか、国松警察庁長官狙撃事件が起きた。私は北総病院で勤務していたため現場には居合わることは叶わなかったが、総力を挙げて諦めることなく適切な治療を行うことで重症患者を救命する救急医学教室の底力を改めて感じた。その救命と益子先生のご尽力が、後のドクターヘリの全国展開につながったことはご存じの通りである。

災害医療の父である山本保博教授には、広い見識と人とのつながりの大切さを学んだ。災害医療自体を認識する人が少なかった頃からその重要性に着目し、国内のみならず国際緊急援助の仕組みを新たに構築され、私自身も国際緊急援助隊として海外の災害対応に従事する機会も与えられた。医療関係にとどまらず行政をはじめ幅広い山本先生の人脈なくしては為し得なかったものであろう。辺見先生の作られたＤＭＡＴは今では一般人も知る組織となり、現在でも小井土先生に引き継がれている。救急医学の重要な一分野としての災害医療が当教室の諸先輩方の尽力により生まれ、広く認知される過程を経験できたことは大きな財産である。

横田裕行教授には、組織として個々のスタッフを大切にし、挑戦の心と信念を持ってぶれることなく進むリーダーシップを学んだ。多くの仕事を抱え、どんなに忙しいときでも、横田先生はすべてのスタッフに気を配り、私が新米の頃、業務がうまく回っていないのを見かねたときには部長でありながら一緒に伝票貼りも手伝っていただいた。東日本大震災に伴う原発事故により磐城共立病院への支援が必要になった際には、危険のある現場にスタッフを行かせるわけにはいかないと自ら先陣を切って現場に赴かれ、緊迫した磐城共立病院のスタッフ、患者の安全確保、避難に尽力された。また、コロナ禍において多忙ななかにあっても横田先生は東京オリンピック医療体制の取り纏めを務められ、さまざまな問題を解決し東京オリンピックを成功に導いた。閉会式で横田先生が国旗を持って行進された姿は、我々救急医学教室の代表としてのみならず、コロナ禍で医療を支えた全国の救急医、医療従事者に感慨深く受け入れられたことであろう。

これまでの諸先輩による挑戦の積み重ねにより、関連施設は増加し、救急医として関わる領域も大きく広がっている。一方、新臨床研修医制度、日本専門医機構新専門医制度、そして働き方改革など、救急医のあり方にも変化が迫られている。諸先輩方が築き上げてきた挑戦の重みを感じつつ、時代の変化に合わせてそのあり方を変えながらも、「挑戦のスピリッツ」は今後も変わることなく継承していかなければならない。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 43 2022/08/08 15:10:53

日本医科大学付属病院
救命救急科
病院講師
小笠原 智子

僭越ながら「挑戦」に筆をとらせていただきます。

日本で一番最初に高度救命救急センターの認可を受けたところに所属させていただき、四半世紀となります。

私は日本医科大学多摩永山病院入局でした。

当時は関連病院への派遣はあるが、永山病院を拠点とすると言われていましたが、入局３ヶ月目に永山入局はおかしいと話が上がり、私と同時に入局した先生と共に半年後に外に出され、２度と永山に戻ることはありませんでした。

本院とは長い間少し距離がありましたが、５年前から本院で働かせていただいています。

前任の横田教授は、退官記念ごとを嫌い、「挑戦」も退官の話は好まないとのことですが、少し思い出話をさせていただきます。

初めてご指導いただいたのが、私が入局前の研修医時代に病室での穿頭血腫除去術です。

右も左もわからない私に、手回しドリルの使い方から丁寧に優しくご指導をいただいたことを記憶しています。その後はしばらくお会いする機会はなかったのですが、学会での指定演者に推薦していただいたり、取材のご紹介をいただいたり、様々なお気遣いいただきました。

また何よりも、横田教授の姿勢に感銘を受けたのは、空港でお会いした時、先に歩み寄りご挨拶を受けたことです。これはどこの場面でもそうでした。こちらからご挨拶に伺わねばならないものが、先に気がつき何のためらいもなく、声をかけていただける、非常に腰が低い先生で、今の時代忘れられている当たり前の挨拶の在り方を改めて考えさせられました。

もう一つ、路頭に迷っている私を５年前に拾っていただきました。ただし、それに対する恩返しは一つもできていないことが悔やまれています。できることは、この医局に少しでも貢献することかと…。

横田先生も、ご自身がこの医局、４病院の救命救急を背負った時、古き良きものは残し更には新たな挑戦を行っていたことと思います。これは今後も引き継がれていくものと思います。

また、今まさに新たな挑戦を先生は行っていることでしょう。

それに習い、我々も挑戦をし続けることと思います。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd 44 2022/08/08 15:10:54

日本医科大学千葉北総病院
救命救急センター長
原　義明

千駄木

「見学に来ても良いけど…本当に入局するつもり？」

バブルもはじけ世の中が祭りの後のようにざわつきながらも萎縮し始めていた1991年、わたしは国試勉強をしながら夏休みに就職先を探していました。救急医療に興味がありましたが、今のように誰もがネットで情報検索できる時代ではなく、テレビの特集や雑誌の情報から地元大阪の某大学救急部に電話で見学の問い合わせをしました。電話に出たおそらく医局員のドクターでしょうか、上記のようなつれない返事でした。迷惑そうな口調が頭に来たので、その電話で「そのつもりでしたが、やっぱり止めました！」と電話を切りました。今考えると、たまたま当直明けか何かで機嫌の悪い医者が対応しただけなのかもしれませんが…。運命なんてちょっとしたことで変わるものです。

啖呵を切ったものの他に伝手などはなく、大阪ならソコで就職をと決めていた私は途方に暮れてしまいました。その当時、現神奈川県知事の黒岩さんがキャスターをしていた番組で救急医療特集が頻回にあり、よく取り上げられていた施設が日本医科大学でした。東京への就職など微塵も考えたことはなかったのですが、夏休み期間も少なくなり大阪での就職活動が頓挫した私は、とりあえず東の救急のメッカみたいな日本医科大学に見学だけでもしようと考えました。大阪の出来事もあり気合いを入れて電話すると、当時の医局長、安田先生が電話に出てくれました。自己紹介して見学の意志を伝えると「えー？！わざわざ香川から来てくれるの！ありがとう！ありがとう！是非、是非、見学に来てください！いつ頃？来週？住所は？」と矢継ぎ早の返事でした。あまりの対応の違いに拍子抜けしたとともに東京への就職を少し意識しました。

お盆時期の１週間の見学でしたが、私が母校で見た救急医療とは全く世界が違いました。墜落の多発外傷、覚醒剤中毒のや〇ざ、喧嘩での頸部・腹部刺創、自殺企図の全身熱傷、内臓逆位の心筋梗塞、肛門異物等々…たった１週間でしたが毎日面白くて予約したホテルに１度も帰らず当直室で過ごしました。医局の雰囲気といえば、昼間からオペ着でソファーに寝ている先生がいて、その端で製薬会社と面談している医局長、夜だけ元気になる先生や、ずっと医局員の悪口を言っている先生、スリーピースの背広の先生がいて…とかなりカオスな感じでした。学生の私に「おい学生くん、CT運ぶの手伝って」とか「オペに入って」と研修医のように扱ってくれました。安田先生は見学終了の帰り際に、入局手続きの書類を私に渡しながら「どうだった？おもしろかったでしょ～。夏枯れで、これでも患者は少ないんだよ」とニコニコしながら話しました。私は帰りの新幹線で入局書類を書いて、すぐに郵送したのです。

当時の医局に比べ、今の千駄木は患者層や働き方はずいぶん変化しました。しかし重症患者が来た際の医師の集中力・団結と阿吽の呼吸を見ていると、その頃と少しも変わらず良い雰囲気だなと感じています。その頃の安田先生に近い（超えた？）年齢になった自分は見学に来てくれる学生に胸をはって「おもしろいやろ～」と言えるのでしょうか。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　45　2022/08/08　15:10:54

日本医科大学付属病院
救命救急科
金　史英

挑戦に寄せて

「そろそろ戻ってこないか」
前任の横田教授に言われてから、千駄木に着任し10年以上が過ぎた。
着任前は呼吸器外科と外科の修練を3年積み、一時的に新設の救命救急センターへの派遣をはさんでからは外科と救命救急センターを兼任していた。
兼任してからは通常の予定手術と緊急手術のほかに、重症例や出血症例は上司に指名され多くの経験を積むことができた。
今なら以前は助けられなかった症例を助けることができると自惚れ、10年近くを過ごした施設を後にし、千駄木での挑戦を決めた。

振り返るとこの千駄木の高度救命救急センターとのかかわりは、1994年に始まる。
当時は他の医療機関に属していたが、K病院の救命救急センターへの1年の派遣が決まり、出向元の千駄木での研修をすることになった。何もできないまま研修に来たが、何もできないまま3か月が過ぎ、勝見先生や加地先生に送別会をしてもらったのを憶えている。
帰宅後、日付が変わりいよいよ新たな病院での勤務が始まると思っていたら、所属先の上司から電話が来た。
「先生、明日から行かなくていいよ」
その理由も告げられた。理由は納得できるものであった。
ただ、そもそも医局の都合で行けと言われたり、直前に行くなと言われたりすることには納得がいかなかった。
「先生、医局にとって僕は駒かもしれませんが、僕の人生は駒じゃない」
言ってしまった。後悔はない。
翌朝、籍のない千駄木に向かった。

1か月ほど千駄木では無給で勤務したが、その間にK病院へ行くよう上司から指示された。経緯は端折るが上司を困らせないために、行くことを選んだ。
何もできないままでの挑戦は恐ろしいものであったが、幸いにも小関先生や二宮先生に指導を受け、望月先生や西先生に面倒を見てもらい予定の期間は過ぎた。
所属の医局に戻ることになったが、また馬鹿なことを言ってしまった。
「何もできないまま去りたくない。ここで気が済むまで働かせてほしい」
ここに来る際に「どこの馬の骨かわからないやつ」と言われた。その通りだ。
だから去る際には、誰の骨かわかるぐらいにはなってやろう、と決めた。そしてそのまま小さな挑戦を続けることになった。
それから5年近くを過ごした。
重症例も助けた。横田先生や木村先生、久志本先生に手術の指導を受けた。加地先生や相星先生にも指導を受けた。布施先生や佐藤秀先生には頭部外傷の指導も受けた。
それでも助けられない人がいた。
肝損傷で死亡した患者がいた。泣き崩れる家族の姿を見て、自分の実力を思い知った。
このままの自分では助けられないと思った。
修練のため、新たな挑戦のため病院を離れる決断をした。

「そろそろ戻ってこないか」
そう言われて10年以上が過ぎた。以前は助けられなかった患者が助けられるようになった。
自分の力と驕りたいところだが、そうではない。得体のしれない力を持つ医局に棲む人々のおかげだ。
残念ながら今でも救えない患者がいる。僕らはよく口にする。「次には何とか助けよう」
だが、亡くなった患者には次はない。だから次ではなく、今、救わなければならない。
そのためにはこれからも挑戦が必要だ。

駄文だ。書き終えて思った。「挑戦」として残せるものではない。
ただ将来この文に触れたとき、いつか挑戦を忘れそうな自分への戒めになるのなら良いか。

勝見先生へ
僕は先生のことも、「桜を見る会」のことも憶えています。
送別会で「明日からがんばれよ」と言われたことも。
あれから少しは頑張り、ずっと救急医でいられました。
これからも自分なりの挑戦は続けていこうと思います。
有難うございました。

日本医科「挑戦」part5_P011-046 02 ひとこと-1.indd　46　2022/08/08　15:10:55

日本医科大学付属病院高度救命救急センターの活動状況

日本医科大学救急医学教室・日本医科大学

年（西暦）	日本医大救命のあゆみ	付属病院歴代センター長	付属病院歴代医局長	わが国の救急医学関連の出来事・トピック
1974				交通戦争
1975	4月救急医療センター開設	西邑信男	山下清彦	
1976	大阪大学特殊救命部と初の懇親会			
1977	救命救急センターに改称		深野宏明	救急医療体制の整備（三次救急の定義が明確に）
1978			黒川顕	
1979	第7回日本救急医学会総会（西邑信男）			
1980	カンボジア難民医療救援開始（山本保博）、大塚敏文助教授救命救急センター室長就任	大塚敏文		
1981	10月大塚敏文教授就任			
1982	第13次カンボジア難民救済医療団（山本保博・牧野俊郎）、第1回急性中毒研究会（現日本中毒学会）研究会主催（大塚敏文）			日航機羽田沖墜落事故
1983	日本医科大学救急医学講座開設（大塚敏文主任教授）　山本保博助教授就任、第2回急性中毒研究会（現日本中毒学会）研究会主催（大塚敏文）		益子邦洋	
1984	エチオピア干ばつ救援医療チーム派遣（山本保博）			
1985	第19回日本救急医学会関東地方会（大塚敏文）、メキシコ大地震視察団派遣（山本保博）			日航ジャンボ機墜落事故
1986	カメルーン毒ガス災害に医療団派遣（山本保博）、総合会津中央病院救命センター開設（渡辺千冬部長）、東京消防庁との間にホットライン開設			
1987	カメルーンへ医療団派遣（山本保博）、第15回日本救急医学会総会（大塚敏文）			東京消防庁救急隊指導医制度発足
1988	第10回中毒研究会（山本保博）、第2回日本外傷研究会（大塚敏文）、スーダン・ジャマイカ・アルメニアに救援医療団派遣（大友康裕・二宮宣文・山本保博）	辺見弘	安田和弘	
1989	第36回国際外科学会日本部会（大塚敏文）、第2回脳死脳蘇生研究会主催（大塚敏文）、サンフランシスコ湾岸地震に調査団派遣（山本保博）			
1990	第16回日本熱傷学会（大塚敏文）、アフガニスタン難民医療援助（二宮宣文）、日本医科大学多摩永山病院救命センター運営			
1991	山本保博教授就任		小関一英	
1992	山梨県立中央病院に医師派遣、アジア太平洋災害医療学会主催（大塚敏文）、日本医科大学東京国際空港クリニック開院　牧野俊郎所長就任			
1993	大塚敏文教授日本救急医学会理事長就任、第5回医工学治療研究会（現　日本医工学治療学会）　主催（大塚敏文）		木村昭夫	「脳死臨調」答申発表、第一回救命救急士国家試験
1994	日本医科大学千葉北総病院開院（山本保博院長就任・附属病院救命救急センター、全国初の「高度救命救急センター」の指定を受ける、川口市立医療センター救命救急センター新設に伴い小関一英講師（部長）ら派遣			
1995	国立東京災害医療センター（現・国立病院機構災害医療センター）開院。救命救急科立ち上げ・警察庁長官狙撃事件	益子邦洋		阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件
1996	バングラディシュ竜巻災害に医療チーム派遣			在ペルー日本大使公邸占拠事件

ブック 1.indb　48　2022/8/4　11:24:35

付属病院高度救命救急センターのあゆみ

2021	第49回日本救急医学会総会主催（大友康裕）、第24回日本臨床救急医学会総会主催（松田潔）、第44回日本中毒学会総会主催（宮内雅人）、第16回日本病院前救急診療医学会主催（今明秀）	横堀將司	増野智彦	新井正徳	東京オリンピック
2020	新型コロナウイルス感染症対応、ECMOカー運行開始、横堀將司第四代大学院教授に就任、第34回日本外傷学会総会主催（久志本成樹）				新型コロナウイルス感染拡大
2019	佐藤格夫が愛媛大学救急医学講座教授に就任、第33回日本外傷学会総会主催（今明秀）				
2018	第41回日本脳神経外傷学会主催（横田裕行）、付属病院救命救急センター移転（60床）、第13回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会（横田裕行）	横田裕行			北海道胆振東部地震
2017	第24回日本航空医療学会主催（今明秀）				
2016	第66回日本救急医学会関東地方会学術集会主催（横田裕行）、熊本地震災害に災害医療チーム派遣、第30回日本外傷学会総会主催（横田裕行）、第44回日本救急医学会総会主催（横田裕行）				熊本地震
2015	JDR医療チームとしてネパール地震に派遣（五十嵐豊、近藤久禎）				ネパール地震
2014	第28回日本外傷学会主催（横田裕行）				御嶽山噴火、広島土砂災害
2013	第26回日本脳死・脳蘇生学会主催（横田裕行）、第10回日本臨床高気圧酸素・潜水医学会主催（横田裕行）、JDR医療チームとしてフィリピン台風ハイエンに派遣（五十嵐豊助教）				フィリピン台風ハイエン
2012	事件現場医療派遣チーム（警視庁DMAT）が発足、第26回日本外傷学会主催（木村昭夫）、第34回日本中毒学会総会（須崎紳一郎）				東京スカイツリー開業
2011	東日本大震災に医療チーム派遣			宮内雅人	東日本大震災
2010	第24回日本外傷学会主催（益子邦洋）、久志本成樹が東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野教授に就任、阪本雄一郎が佐賀大学医学部救急医学講座教授に就任				
2009	本間正人が鳥取大学救急・災害医学分野教授に就任、足利赤十字病院救急科に医師派遣開始				
2008	横田裕行第三代大学院主任教授に就任				秋葉原通り魔事件
2007	新潟県中越沖地震に日本医大千葉北総ヘリ派遣、医師派遣				新潟県中越沖地震
2006	第8回アジア太平洋災害医学会総会主催（山本保博）、大友康裕が東京医科歯科大学医歯学総合研究科救急災害医学分野教授に就任、小池薫が京都大学大学院医学研究科初期診療・救急医学分野主任教授に就任	山本保博	近藤久禎		
2005	インドネシア・スマトラ島沖地震およびインド洋津波被害に対する国際緊急援助隊に日本医大4チーム派遣				日本DMAT発足、福知山線脱線事故
2004	新潟中越地震に東京DMATとして出動、八戸市立病院救命救急センター発足				救急搬送における外傷の重症度緊急度判断基準の策定、スマトラ沖地震、新潟県中越地震
2003	アルジェリア地震・イラン地震災害に医療チーム派遣			小井土雄一	
2002	サッカーFIFAワールドカップ日韓大会医療チーム派遣、いわき市立総合磐城共立病院救命センター発足				JPTEC開始
2001	エルサルバドル地震・インド地震に医療チーム派遣、第15回日本外傷学会主催（辺見弘）				JATECの立ち上げ
2000	第26回日本熱傷学会総会・学術集会主催（山本保博）、モザンビーク洪水、インドネシア地震災害に医療チーム派遣				地域間格差、病院間格差の問題、米国同時多発テロ
1999	第13回日本外傷学会主催（山本保博）、コロンビア地震、トルコ地震、台湾地震災害に医療チーム派遣、武蔵野赤十字病院救命センターに医師派遣（須崎紳一郎センター長）				PTD高値への危機感が明確に、東京地下鉄日比谷線脱線事故、有珠山噴火
1998	パプアニューギニア津波、ドミニカ国ハリケーン、ニカラグアハリケーンに医療チーム派遣				
1997	山本保博第二代日本医科大学救急医学主任教授就任、第3回日本集団災害医療研究会主催（山本保博）				「臓器の移植に関する法律」施行

ブック 1.indb 49 2022/8/4 11:24:35

日本医科大学付属病院
高度救命救急センター

横堀將司

はじめに

日本医科大学付属病院高度救命救急センター（救命救急科）は日本医科大学救急医学教室の総本山としての機能を持つ施設であり、1975年に本学付属病院に創設された「救急医療センター」（西邑信男部長）、1977年の「救命救急センター」、1983年に開設された救急医学講座（大塚敏文主任教授、山本保博助教授）が基盤となっている。その後、救急医学講座の大学院であった日本医科大学大学院医学研究科外科系侵襲生体管理学が2012年に本学大学院改革の一環により同救急医学分野に名称変更し（2008年より横田裕行大学院教授が統括）、付属4病院や関連施設の救命救急センター、救急部に人材を派遣し現在に至っている。日本医科大学救急医学教室は、国や地方公共団体などの行政組織の指導のもと、重症な救急患者の治療を通して、救急医療の発展に大きく寄与してきた。

付属病院救命救急センターは1994年に長年の実績が評価され、全国初の「高度救命救急センター」の指定を受け、日常の救急医療への社会貢献はもちろん、近年頻発する自然災害へのDMAT（Disaster Medical Assistance Team）派遣など災害医療支援にも大きく貢献している。特に昨今の新型コロナウイルス感染症まん延に関しては、教室一丸となって重症コロナウイルス患者の受け入れを積極的に行い、東京都をはじめ行政機関からも高い評価を得ている。

救急医学分野のスタッフは、救急科専門医や指導医を取得していることを前提に、外科、脳神経外科、整形外科、集中治療、外傷、脳卒中、中毒、内視鏡、脳血管内治療など関連学会の認定医、専門医を有する救急科専門医集団である。したがって、当分野に所属する専修医や専門医取得前の医師に対しては救急科専門医取得と、サブスペシャリティとしてのこれら関連学会の専門医取得のためのプログラムや支援を行っている。

このような救急科専門医集団が救急医学分野の本態であるが、重症患者の救命、治療のクオリティを追及のためには、院内各科との密接な連携が肝要である。実際、本学付属4病院はもちろん、当救急医学分野が係っている全国の救命救急センターや救急部では院内診療科と密接な連携を前提に、周辺地域の救急病院や救急隊と協力しつつ質の高い救急医療を提供している。

たとえば、毎年行われている千駄木プレホスピタル研究会は、コロナ禍にあってWEB開催ながらも、今年で第34回を迎え、病院前救護に関する東京消防庁や警視庁、海上保安庁との連携を強化している。

社会との連携：健やかなるときも、病めるときも

2021年、わが国では57年ぶり2度目の開催となる東京オリンピック・パラリンピックが開催された。この歴史的イベントにおいて、救急医学教室から横田裕行名誉教授（第3代大学院教授）が大会組織委員会の医療調整本部の責任者として抜擢され、連日の猛暑の中、すべてのオリンピック会場の医療を統括された。

ブック 1.indb　50　2022/8/4　11:24:36

オリンピックを成功に導かれた功績から、横田名誉教授はメダリストとともに日の丸を掲げ閉会式に参列され、日本医科大学のプレゼンスをさらに高めた（写真）。

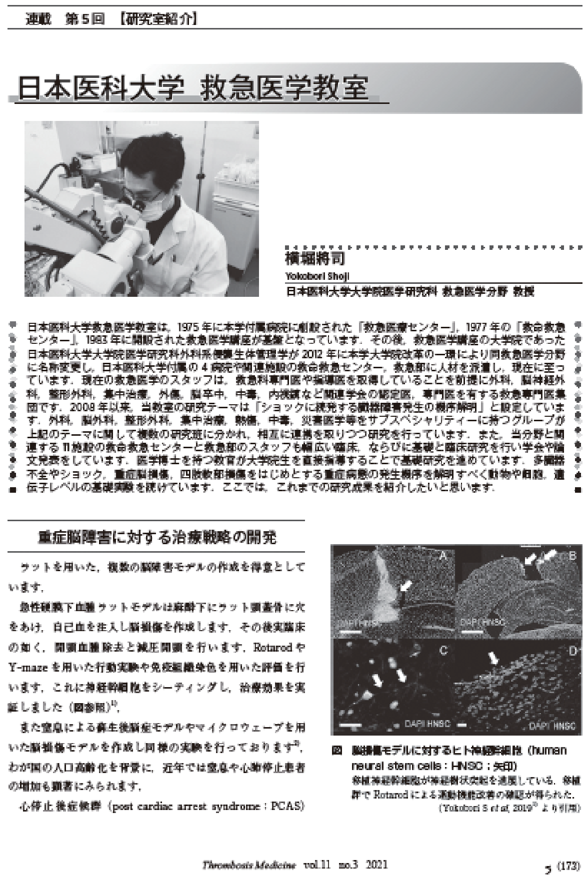
本教室もオリンピックにおける医療体制を全面的に支援してきた。選手や大会関係者を支援する医療機関として付属病院が対応した。（WG長：新井正徳救急診療科部長）。また、付属4病院のスタッフも大きく貢献し、ウエイトリフティング会場（久野将宗講師）、サーフィン会場（久城正紀助教）、馬術競技会（松田潔教授）場等の医療支援を行い、国内外の多くの方々に「おもてなし」の心を示した。まさに本学の学是「克己殉公」の精神を具現化し、国内外に示すことができたことに、関係各位に厚く御礼を申し上げたい。

上記のごとく、健やかなるときも、病めるときも、我々日本医科大学救急医学教室は常に市民に寄り添ってきたのである。

更なる救急医学の発展のために

教室としては、日本医科大学の理念のもと、後進を育てるべく研究に勤しみ、研究心、国際性、プロフェッショナリズムの涵養を目標とした研究活動を行っている。2008年以来、当教室の研究テーマは「ショックに続発する臓器障害発生の機序解明」と設定し、外科、脳神経外科、整形外科、集中治療、熱傷、中毒、災害医学等をサブスペシャリティに持つグループが上記のテーマに関して各研究班に分かれ、相互に連携を取りつつ研究を行っている。また、当分野と関連する27施設の救命救急センターと救急部では幅広い臨床、ならびに基礎と臨床研究を行い学会や論文発表を行っている。

臨床研究では教室スタッフの各サブスペシャリティを生かしacute care surgery（外傷外科），脳神経外科救急，骨盤・四肢外傷，集中治療、臨床中毒、災害医療などに分かれ，最新の治療法のすばやい導入，その有効性評価を研究計画に基づいて行っている。また，大学院生を中心として基礎研究では多臓器不全をはじめとする重症病態の発生機序を解明すべく動物や細



連載　第5回　【研究室紹介】

日本医科大学 救急医学教室

横堀將司
Yokobori Shoji
日本医科大学大学院医学研究科 救急医学分野 教授

日本医科大学救急医学教室は，1975年に本学付属病院に創設された「救急医療センター」，1977年の「救命救急センター」，1983年に開設された救急医学講座が基盤となっています．その後，救急医学講座の大学院であった日本医科大学大学院医学研究科外科系侵襲生体管理学が2012年に本学大学院改革の一環により同救急医学分野に名称変更し，日本医科大学付属の4病院や関連施設の救命救急センター，救急部に人材を派遣し，現在に至っています．現在の救急医学のスタッフは，救急科専門医や指導医を取得していることを前提に外科，脳神経外科，整形外科，集中治療，外傷，脳卒中，中毒，内視鏡など関連学会の認定医，専門医を有する救急専門医集団です．2008年以来，当教室の研究テーマは「ショックに続発する臓器障害発生の機序解明」と設定しています．外科，脳外科，整形外科，集中治療，熱傷，中毒，災害医学等をサブスペシャリティーに持つグループが上記のテーマに関して複数の研究班に分かれ，相互に連携を取りつつ研究を行っています．また，当分野と関連する11施設の救命救急センターと救急部のスタッフも幅広い臨床，ならびに基礎と臨床研究を行い学会や論文発表をしています．医学博士を持つ教官が大学院生を直接指導することで基礎研究を進めています．多臓器不全やショック，重症脳損傷，四肢軟部損傷をはじめとする重症病態の発生機序を解明すべく動物や細胞，遺伝子レベルの基礎実験を続けています．ここでは，これまでの研究成果を紹介したいと思います．

重症脳障害に対する治療戦略の開発

ラットを用いた，複数の脳障害モデルの作成を得意としています．

急性硬膜下血腫ラットモデルは麻酔下にラット頭蓋骨に穴をあけ，自己血を注入し脳損傷を作成します．その後実臨床の如く，開頭血腫除去と減圧開頭を行います．RotarodやY-mazeを用いた行動実験や免疫組織染色を用いた評価を行います．これに神経幹細胞をシーディングし，治療効果を実証しました（図参照）[1]．

また窒息による蘇生後脳症モデルやマイクロウェーブを用いた脳損傷モデルを作成し同様の実験を行っております[2]．わが国の人口高齢化を背景に，近年では窒息や心肺停止患者の増加も顕著にみられます．

心停止後症候群（post cardiac arrest syndrome：PCAS）

図　脳損傷モデルに対するヒト神経幹細胞（human neural stem cells：HNSC；矢印）
移植神経幹細胞が神経樹状突起を進展している．移植群でRotarodによる運動機能改善の確認が得られた．
（Yokobori S et al, 2019[1]より引用）

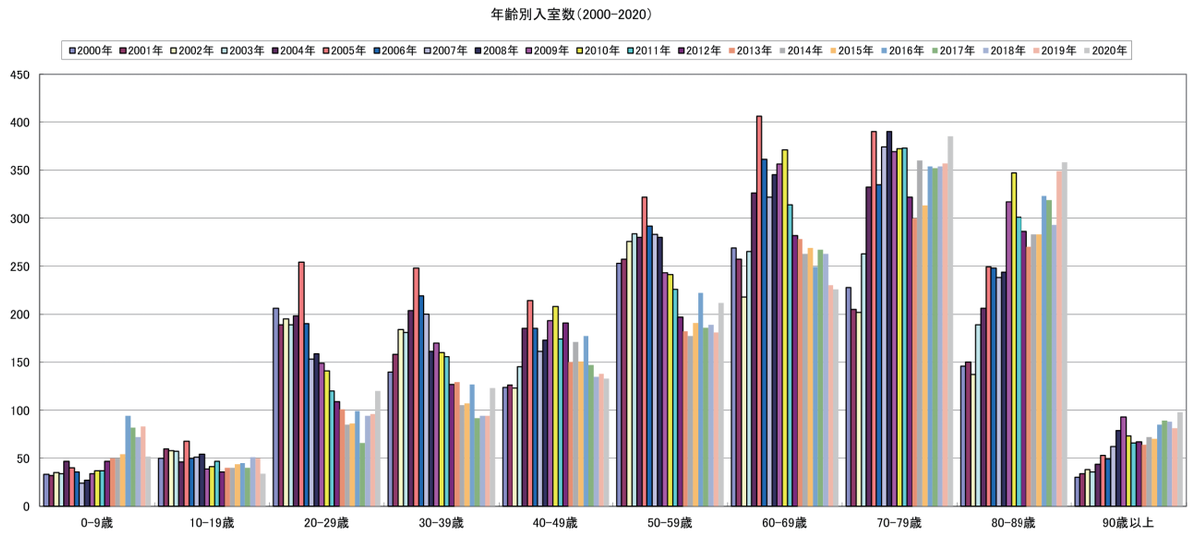
Thrombosis Medicine　vol.11　no.3　2021　5（173）

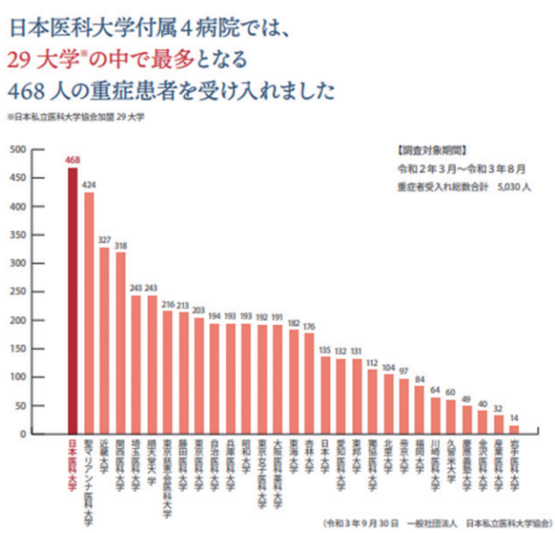
胞，遺伝子レベルの基礎実験を続け、多くの学位取得者を輩出している。

すべては患者さんの笑顔のために

本学のポリシーの中に明記されている『克己殉公』の精神、そして日本医科大学救急医学教室のモットー『挑戦』の精神をもとに診療に勤しんでいる。付属病院高度救命救急センターの救命救急科では2020年は1,741名の入院患者に診療を行った。2000年から年齢別の入院割合の推移を図に示す。入室年齢層が毎年急速に、確実に高齢化していることが明らかで、特に80歳代、90歳代の入院数増加が顕著である。救急患者

ブック 1.indb　51　2022/8/4　11:24:37





の高齢化に伴う患者入院の長期化、ADLの低下に対しての対策を講じることが急務であると考えられ、スタッフ一同、たゆまぬ努力を続けている。

社会との関わり：行政、消防機関との連携

新型コロナウイルスまん延下においては東京都内でも救急、重症患者の応需ができない状況になった。その中でも、救急感染患者の受け入れを積極的に行い、東京都からも高い評価を得ている。

特に、2021年の第5波においては、東京都内の救命救急センターが重症コロナウイルス感染者の収容をできない中で、多くの患者を駐車場にて診療し、14名を超える患者救命を果たした。

また、病院前救護、災害医療における活動として、救急現場に医師が出向いて救急隊と連携して救急患者の治療を行うドクターカーを積極的に活躍し、特に多発外傷や脳卒中の治療にも大きく貢献している。

また、病院前救護のメディカルコントロールとして東京消防庁における救急救命士への特定行為の指示や助言を行う救急隊指導医として医員を派遣し、事後評価の実施、プロトコール作成などに深く関与している。救急電話相談としての派遣、太平洋上の船舶内での急病人や遭難者に対して、海上保安庁や自衛隊と連携し治療に当たった。(写真：羽田空港での活動：2021年より導入されたECMOカー)

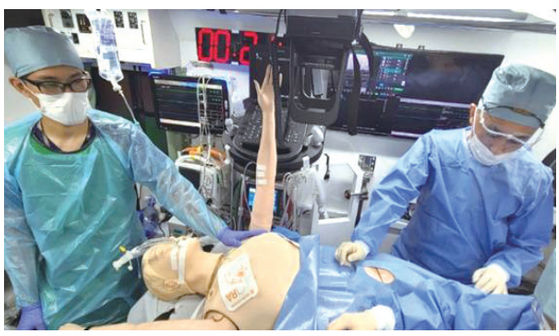
ブック 1.indb 52 2022/8/4 11:24:39

次の 10 年に向けて

急速な高齢社会を背景に救急医療機関の役割が大きく変化している。従来は交通事故に代表される多発外傷（体幹部、四肢骨盤、頭部）や熱傷、外因疾患（中毒、環境要因による急性期疾患）を主として診療、治療してきた救命救急センターであったが、近年は高齢者特有の複合的疾患を有する急性期疾患、すなわち脳卒中、呼吸・循環系疾患、急性薬毒物中毒等を複数有する救急患者に対する治療へとニーズが変化している。

今後は在宅医療と救急医療の連携なども社会的にも求められるが、そのような分野でも当教室は先進的に診療活動しなければならない。今後、当分野が得意としている多発外傷や中毒、熱傷など外因性救急疾患だけでなく、院内各科との連携をさらに進化させ、地域救急医療の最後の受け皿として救急診療体制の構築が必須と考えている。

厚生労働省、総務省消防庁、海上保安庁、東京都などの行政や日本医師会、東京都医師会、救急医療関係の様々な公的組織と協力し、病院前救護における活動、災害医療に係る活動、医療従事者への教育を引き続き推進していく。前述のように頻発する自然災害へのDMAT を中心とする災害医療支援、脳死下臓器移植やそれに向けての厚労科研による研究など、当施設の社会貢献の分野は益々広がっており、常に社会のニーズを意識した救命救急センターとして、地域貢献を推進していく。



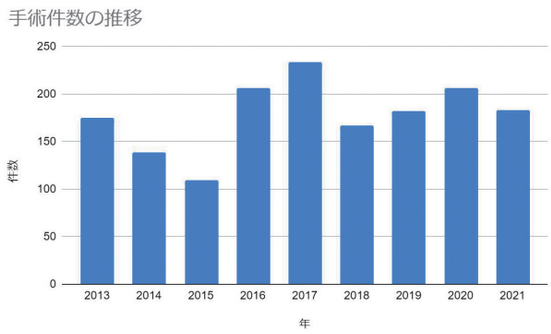
ECMO カー贈呈式の際の記念撮影（中央は草弥剛さん）

ブック 1.indb 53 2022/8/4 11:24:40

外科班

金　史英
石井浩統

外科班は2022年4月現在、総勢11名の体制で診療にあたっている。直近9年の手術件数は以下のように推移しており、傾向としては、コロナ禍にあっても一定数を保っている。



初療や集中治療の日常で起こる大なり小なりのemergency eventに対して、手術のみならず緊急内視鏡、血管内治療などを含めたあらゆるアプローチで即応治療（緊急止血術、外科的気道確保、各種ドレナージ術、異物摘出術、etc.）を行っている。最近の傾向として、コロナ禍のもと、重症呼吸不全患者におけるECMO管理に関連した外科的ニーズ（カニューレトラブル、交換、抜去後の血管縫合・確保、消化管出血などの合併症対応）にも大きな役割を担っている。

上記のような徹底した集学的治療を要する症例が多くなったことをきっかけとして、他科とコラボレーションした手術の件数にも増加傾向がみられ、消化器外科のみならず、甲状腺外科、呼吸器外科、心臓外科、消化器内科などとも協力して、oncological emergency症例における蘇生的・サルベージ手術から根本治療、腹部コンパートメント症候群や非閉塞性腸管虚血などを含む周術期トラブルに対する治療を行っている。

これらの傾向を振り返ると、外傷外科に端を発した当教室の外科班の歴史は、先進国のtrauma surgeryがacute care surgeryに変遷を遂げたごとく、時代のニーズに対応する形で変遷を遂げてきている軌跡がみてとれる。acute care surgeryの3つの柱であるtrauma、emergency general surgery、surgical critical careにおいて、今後も外科的治療の即応集団としての存在を示していくとともに、統計学的データの収集・分析などを踏まえたうえで、内外にそのあり方を情報発信していく方針である。

研究に関しては、各自の自主性が生かされながらさまざまな方向性で進められており、研究費は下記のようなかたちで現在進行中である。

表1　研究課題一覧

Egr-1のハプロ不全による腎虚血再灌流障害に対する腎保護作用に関する研究 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究（C）新井正徳
出血性ショック初期輸液としてのヘモグロビン-アルブミン クラスターの蘇生効果 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究（C）増野 智彦
トヨタ生産方式による医療現場教育の標準化システムの構築 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究（C）石井 浩統

教育に関しても、学生教育に加えて、内外から若手外科医の研修を受け入れつづけており、上記のような他施設では経験できないようなacute care surgeryの治療経験を提供し、良医の育成に取り組んでいる。外科教育研究も行われており、大学病院としての責務をはたしながら、体系的な良医の育成、持続的な外科教育制度の確立、世代を超えて受け継がれる制度の模索を進めている。

今後も横堀教授新体制のもと、本邦のacute care surgeryを牽引する意気込みで、臨床・研究・教育に一丸となって取り組む意思を共有していく。

ブック 1.indb　54　2022/8/4　11:24:40

整形外科班

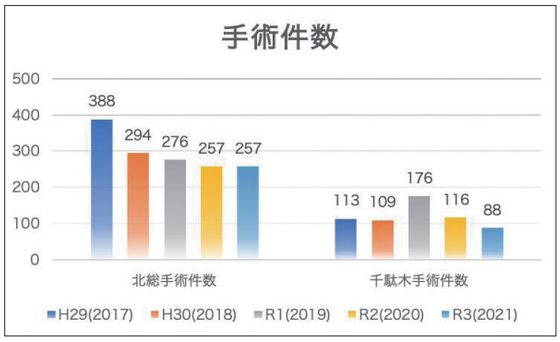
原　義明

日本医科大学では1975年に救急医療センターが設置され、1977年に日本初の救命救急センターに認可されました。当時、付属病院長をされていたのが整形外科学講座の伊藤忠厚先生であったこともあり、当初より整形外科学教室からは常に最低1名の医局員（研修医の場合上級医と2名）が6カ月のローテートで派遣されていました。1982年に後の整形班長となる川井真先生が研修医で救急派遣されています。その際に、山本保博先生の強い希望で（海外で見学し導入を考えていた）骨盤創外固定術が行われたとのことです。そうです、日本初の骨盤創外固定は当医局で行われたのです！

当時の整形外科教室は重傷外傷にあまり興味がなく、積極的な治療参加はなかったようです。そこで一番アグレッシブ？であった川井先生に白羽の矢が立ち、救急医学教室からの強い要望もあって1989年からは救急常勤（所属はこの時期も整形外科）となりました。

その後、大泉旭先生、加藤宏先生が整形外科をサブスペシリティに選択しましたが、整形外科の研修先はあてがなく手探り状態でした。外科や脳外科研修をお願いしていた順天堂浦安病院、昭和大学藤が丘病院にそれぞれ研修することが決まり、ようやく1995年日本医科大学救急医学教室整形外科班の胎動が始まりました。奇しくもこの年は、阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件など日本を震撼させた出来事が続き、のちにわが国の災害医療・外傷医療の元年と呼ばれる年であり、時を同じくして日本唯一の整形外科チームを有する自己完結型救命救急センターが誕生しました。

1994年に入局し総合会津中央病院で研修した私も1997年に整形外科班に加わり、以来今日まで千駄木付属病院と千葉北総病院を中心に整形外科班は活動しています。現在は千駄木付属病院に小原良規、平林篤志、佐藤陽介、塩田浩平、石塚浩隆の5名体制、北総病院も原義明、飯田浩章、中村周道、吉野友晴、杉井将崇の5名体制になっています。数カ月の短期間研修を除き、長期の研修、医局員として数年働いた整形外科医師は千駄木で21名、北総で13名にのぼります。彼らが整形外科班の年間350～400件の外傷手術症例を支えてくれました。私の把握している整形外科班卒業医師の方々です。大泉旭、加藤宏、野池勝利、野崎正太郎、松浦（花田）有里子、長谷川英寿、山口重貴、小柳正雄、森田良平、富田祥輝、高野研一郎、亀川禎央、竹内直英、普久原朝海、伊藤雅之、山崎亮一、瀬尾卓



生、市川頼子、大田聡美、塚本剛志、上西蔵人、林幹彦、林励治、栩木愛登、戸田（石井）翠、大西惟貴、高松広周、神田倫秀、橋本孝治、内川健、田中俊尚、五味基史、原田将太、中村嘉宏（順不同、敬称略）の34名、整形外科専門医30名を輩出しています。もう少しいらっしゃった気もしますが、すみません覚えていません。卒業に関しても微妙な先生もいますが、現時点で整形外科班のコントロール下にない先生方です。

そして約30年間、整形外科班のリーダー、日本の外傷整形外科の3祖（北里大学：新藤正輝先生、奈良医大：稲田有史先生；いずれも故人）として奮闘してこられた川井真先生は、今年（2022年）の3月で大学人から卒業されました。彼の人柄と知識、技術を間近で見てきた私としては、とても寂しく一時代が終わったのかなと感じています。

現在、整形外科班になるべく各所で研修中の医師たちが、大元文香、遠山健太郎、齋藤大暉、西岡晃薫、黒田紘典たちです。あと数年で整形外科班として活躍してくれるものと楽しみにしています。また文部科学省の研究助成を3テーマで獲得しており、骨折や骨髄炎治療などの基礎研究の萌芽が始まっています。現整形外科班や帰還してきた先生方に引き続いて研究を進めてもらいたいと考えており、新しい整形外科班の30年に大いに期待しています。最後に川井先生からの班訓を示します。

『見栄を張らない。傾聴する。謙虚である。技術を磨く。よく学ぶ。よく遊ぶ』

上野居酒屋にて（右奥　川井先生）

ブック 1.indb　55　2022/8/4　11:24:42

脳神経外科班

中江竜太

前回の「挑戦 Part4」の発刊から約 14 年間が経過した。2012 ～ 2021 年までの付属病院、多摩永山病院、川口市立医療センターを合わせた脳血管障害患者数は約 350 ～ 450 例 / 年で、救命救急センターとしては high volume を保っている（**図 1**）。その間、脳血管障害の分野においては脳血管内治療デバイスが著しく進歩し、有効性や安全性は格段に向上した。本邦においても、くも膜下出血は脳動脈瘤クリッピング術とおよそ同数、またはそれ以上が脳動脈瘤コイル塞栓術により治療されるようになった。また、急性期脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療のエビデンスが確立し、血栓回収療法は適応を有する症例に対する標準治療となった。そのような時代の流れから、我々救急医学教室においても多くの脳神経血管内治療学会専門医が誕生し、脳血管内治療の症例が増えつつある。

一方、2012 ～ 2021 年までの頭部外傷患者数は、約 300 例 / 年から約 200 例 / 年に減少傾向にある（**図 2**）。本邦においては交通外傷が減少し、抗血栓薬を内服している高齢者の転倒・転落による頭部外傷が増えており、喫緊の課題であるが、救命率こそ向上しているものの、機能予後の改善にまでは至っていない。そのようななかで、我々は頭蓋内圧センサーやマイクロダイアリシス、脳低温療法、凝固線溶マーカーモニタリングなどによる神経集中治療に関して多くのエビデンスを確立し、日本救急医学会だけではなく、日本脳神経外科学会総会や日本脳神経外科コングレス、日本脳神経外傷学会などの主要学会のシンポジウムや教育講演などで、数多くの発表をしてきた。また、日本脳神経外傷学会専門医・指導医認定制度が始動し、救急医学教室からも多くの指導医や専門医が認定されたことも記憶に新しい。

救急医学教室では 2008 年には 15 人であった脳神経外科学会専門医も、脳神経外科寺本教授（現名誉教授）や森田教授のお力をお借りしながら、2022 年 3 月時点で 31 人を擁する体制にまで成長し、脳神経外科疾患の急性期から退院後のフォローアップまで幅広く活躍している。また、年間約 300 ～ 350 件（付属病院＋多摩永山病院＋川口市立医療センター）の手術件数を誇り、救命救急センターの手術件数としては特筆すべきであろう（**図 3**）。

1. 附属病院

付属病院は、横堀大学院教授をはじめ、布施教授、恩田助教、中江講師、五十嵐講師、松本助教の脳神経外科学会専門医 6 人、脳神経血管内治療学会専門医 2 人が配属されている。付属病院では年間手術件数が 130 ～ 185 件と多く、重症患者の搬送や転送が多いことが特徴である。また、付属病院では臨床研究や基礎研究にも力を入れている。

横田前主任教授は日本救急医学会代表理事、日本神経救急医学会代表理事、日本脳死脳蘇生学会代表理事、日本脳神経外傷学会理事など、多くの脳神経外科救急系学会の要職をお務めになり、わが国における神経救急学、脳蘇生学の大家として、日本医科大学救急医学教室のプレゼンスを国内外に示されてきた。とくに頭部外傷における血管内皮障害の研究（J Neurotrauma 2002）は、花と森の東京病院高山部長、そして付属病院中江講師の凝固線溶障害の研究につながる大きな礎となった。

横堀教授は、横田教授のリサーチマインドと業績を引き継ぎ、神経集中治療と脳蘇生にさらに注力してきた。神経外傷分野においては銃創頭部外傷モデルの研究（J Cereb Blood Flow Metab 2015）、神経幹細胞移植（J Cereb Blood Flow Metab 2015、J Neurotrauma 2017、Front Neurol 2019）、神経バイオマーカー測定（Cerebrovasc Dis 2014）、体温管理療法（J Neurosurg 2013、J Intensive Care 2016）、マイクロダイアリシスを用いた脳循環代謝測定〔J Trauma 2011、Neurol Med Chir（Tokyo）2011〕、脊髄損傷における神経バイオマーカー測定（World Neurosurg 2015）、心停止後症候群においては自動瞳孔計やバイオマーカー測定による予後予測（Sci Rep 2018）など、数多くの業績をあげられ、世界におけるトップランナーとしての地位を築いている。

恩田助教は脳血管障害とてんかん治療に力を入れており、外傷性脳血管障害に関する論文〔Neurol Med Chir（Tokyo）2013〕は「頭部外傷治療・管理のガイドライン」にも引用されている。また、第 78 回日本脳神経外科学会総会ではてんかん症例の現状と転帰に関する発表で優秀演題賞を受賞した。

中江講師は頭部外傷における凝固線溶障害の研究を行っている。これまでに、頭部外傷急性期の凝固線溶マーカーの動態を解析した論文（J Neurotrauma 2016）をはじめ、頭部外傷患者に対する新鮮凍結血漿輸血の有効性を検討した論文〔Acta Neurochir（Wien）2019〕、小児頭部外傷患者における凝固線溶障害の特徴を解析した論文（J Neurosurg Pediatr 2021）などを発表し、高齢者頭部外傷患者における凝固線溶障害の特徴を解析した論文（Int J Mol Sci 2020）は日本脳神経外傷学会平川賞を受賞した。また、脳血管障害分野においては、SAH における TCD の有効性を検討した論文（Neurosurgery 2011）や flow diverter に関する論文（J Neurosurg 2018）も発表しており、後者は

ブック 1.indb 56 2022/8/4 11:24:42

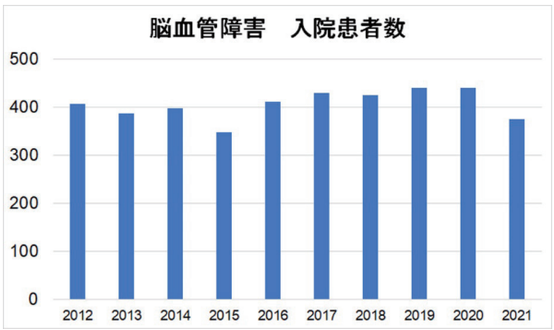


図 1

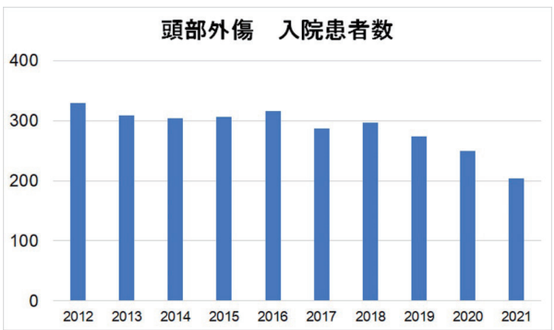


図 2

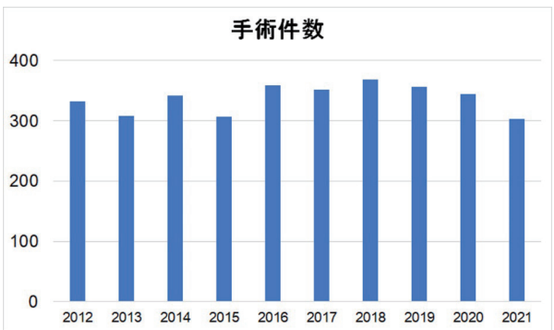


図 3

日本脳神経血管内治療学会優秀応募論文賞銅賞を受賞した。近年は敗血症患者における脳萎縮に関する論文（Crit Care 2021）も注目を集めている。

五十嵐講師は、災害医療の立場から頭部外傷に対してアプローチし、World Federation of Neurosurgical Societies の Mass Casualty Committee 委員を務めている。災害時における頭部外傷の疫学についてまとめ（Disaster Med Public Health Prep 2021）、6 カ国で発表を行ってきた。また、日本外傷学会 東京オリンピック・パラリンピック特別委員会の委員として、銃創・爆傷患者診療指針の頭部外傷の章を執筆した（日外傷会誌 2018）。Microwave による脳損傷のラットモデルを作成し（Biomed Rep 2015）、本モデルを用いたさらなる研究が行われている。

松本助教は、獨協医科大学埼玉医療センターにて脳神経外科専門医を取得後、救急医学を学びたいという高い志を持ち、現在日本医科大学救急医学教室に国内留学中である。

2. 多摩永山病院

多摩永山病院は、脳血管障害の high volume center へと成長しつつある。脳血管障害の年間入院患者数は 136 人（2012 年）から 175 人（2021 年）へと増加しており、その間手術件数も 68 件（2021 年）から 131 件（2021 年）へと倍増した。畝本救命救急センター長、工藤講師、北橋助教、金子講師、佐藤慎助教、谷助教、柴田助教の脳神経外科学会専門医 7 人、脳神経血管内治療学会専門医 2 人が配属され、豊富なマンパワーを擁し、特に脳動脈瘤コイル塞栓術や血栓回収療法などの脳血管内治療で力を発揮している。

金子講師は救急医学教室では初めて脳神経血管内治療学会指導医を取得した。また、後方循環の血栓回収療法に関する知見をまとめ、原著論文が J Neurol Sci 2019 に掲載された。同内容は 15th Congress of the World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology（Naples）において報告され、Best Paper Award に選ばれた。

佐藤慎助教も脳神経血管内治療専門医を有しているが、脳内出血に対する神経内視鏡にも尽力しており、今後神経内視鏡学会技術認定医を取得予定である。

谷助教は富永病院で脳神経外科専門医を取得後、多摩永山病院に赴任した。脊椎脊髄外科の手術も行っている。

柴田助教は SAH に対する TRH の有効性に関する論文（J Stroke Cerebrovasc Dis 2019）で学位を取得した。また、脳神経外傷学会若手臨床研究支援プロジェクトには術後頭蓋骨欠損に対する 3D プリンター造形保護帽の有用性に関する研究が採択された。

3. 武蔵小杉病院

武蔵小杉病院には 2003 年に救命救急部が開設され、2006 年に救命救急センターに指定された。その間、畝本講師（現准教授）、工藤講師、渡邊助教（現講師）らが主に重症頭部外傷の手術や集中治療管理を行ってきた。2021 年 10 月からは脳血管障害の急性期手術も担うようになり、くも膜下出血に対するクリッピング術やコイル塞栓術、脳梗塞に対する血栓回収療法も行っている。現在は渡邊講師、佐々木助教の脳神経外科学会専門医 2 人が赴任し、初期診療から手術、術後管理に至るまで活躍している。

山口助教は、全脳虚血再灌流マウスモデルを使用し全脳虚血再灌流後の酸化ストレス物質の経時的変化に関する研究を行い、PLoS One 2015 に掲載され、学位を取得した。その後付属病院脳神経外科で研修し、脳神経外科専門医を取得した。現在は千葉北総病院脳神経外科で手術修練を積んでいる。千葉北総病院救命救

ブック 1.indb　57　2022/8/4　11:24:44

急センターには脳神経外科班は常駐しておらず、救命救急センターでの手術症例も担当している。

4. 川口市立医療センター

川口市立医療センターは、脳血管障害 80 ～ 100 例 / 年、頭部外傷 60 ～ 75 例 / 年の症例数を誇り、手術件数は 80 件（2021 年）である。直江救命救急センター長をはじめ、鈴木副部長、藤木医長の脳神経外科学会専門医 3 人が配属されている。鈴木副部長は札幌禎心会病院への国内留学を経験しており、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術だけではなく、STA-MCA バイパス術や OA-PICA バイパス術を要するような脳動脈瘤手術、内頸動脈前壁動脈瘤に対する橈骨動脈グラフトを用いたバイパス術などの難易度の高い直達手術を得意とし、良好な成績を築いている。藤木医長は脳神経血管内治療専門医を有し、脳神経外科と協力し脳血管内治療にも尽力している。また、くも膜下出血予後予測因子としての Glucose/K ratio 測定の有用性を確立し、J Neurosurg 2018 に掲載され、学位を取得した。

5. 東京臨海病院

東京臨海病院救急部は、山本保博前々主任教授が院長に就任した 2008 年に開設された。既存の科との関係もあり ER 型救急を当初より現在まで続けている。現在、脳神経外科専門医は佐藤部長、桒本医長、北薗医長が配属されている。脳神経外科や神経内科との連携は良好で、脳神経外科専門医 5 人、神経内科専門医 3 人の計 8 人の医師を擁し、2022 年 4 月からは脳卒中センターを開設する。桒本医長は脳神経外科の脳動脈瘤コイル塞栓術、血栓回収術、頸動脈ステント留置術などの際には手術に参加している。

荒木先生は、2005 年に Canada, The Hospital for Sick Children にて Full-time Pediatric Neurosurgery を修了し、帰国後は付属病院に赴任した。2009 年 4 月より国立成育医療研究センター脳神経外科にて乳幼児重症頭部外傷、とくに虐待による頭部外傷の診療に従事した。2011 年より足利赤十字病院救命救急センター、2013 年より付属病院総合診療科にて外因性 2 次救急を担当し、軽症外傷性脳損傷に関する知見を深め、2016 年に講師に昇任した。2017 年より埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター准教授（現・客員教授）として、小児頭部外傷の病院前診療から退院後の環境調整まで俯瞰的に対応する取り組みを続けてきた。2021 年 4 月より埼玉県立小児医療センター外傷診療科科長に就任し、新生児から思春期に至るまで、小児期全期間を網羅した頭部外傷・外因性救急疾患の診療を展開しつつ、後進の育成に努めている。

渥美先生は、2008 年から神戸市立医療センター中央市民病院救急科に異動し、頭部外傷の手術や術後管理、診療体制構築に貢献した。その後 2015 年に聖隷浜松病院に異動し、2018 年から救命救急センター長を務めている。脳神経外科、救急科、集中治療の専門医資格を有し、ER や集中治療を救急科が担当する診療体制を構築した。静岡県で最多となる年間 7,000 台以上の救急搬送患者を受け入れるとともに、地域における最重症患者に対応する救命救急センターとなっている。現在、聖隷浜松病院は一次脳卒中センターに認定されており、脳卒中科と連携して神経救急患者の初期対応、重症管理に携わっている。

花と森の東京病院には髙山救急科・脳神経外科部長が赴任され、年間約 3,000 台（夜間休日約 2,000 台）の救急車を受け入れており、地域医療に貢献している。また、「頭部外傷治療・管理のガイドライン」作成にも携わっており、日本脳神経外傷学会機関誌編集幹事としても活躍している。

髙島先生は、2010 年から埼玉脳神経外科病院に異動し、救急医として地域医療に貢献するだけでなく、脳神経外科部長として活躍され、脊椎脊髄外科の専門医を取得し、多くの手術を執刀している。

松本学先生は、2012 年に山梨県立中央病院救命救急センター（現高度救命救急センター）に赴任した。頭部外傷患者や小児脳神経疾患患者、脳卒中血管内治療を必要とする患者がドクターヘリや患者紹介で集約化され、頭部外傷手術や脳神経血管内手術をそれぞれ年間 50 件程度執刀しており、救急集中治療医として活躍している。

金谷先生は、付属病院脳神経外科で研修し、脳神経外科専門医を取得した。現在は脳神経血管内治療学会専門医取得を目指し、獨協医科大学埼玉医療センター脳神経外科に国内留学中である。

2020 年には亀野力哉先生と生天目かおる先生、2021 年には富田恵実先生が脳神経外科をサブスペシャリティーとする救急医を志し、我々の仲間になってくれた。今後の活躍が期待される。

ブック 1.indb 58 2022/8/4 11:24:44

日本医科大学救急医学教室　脳神経外科班

黒川　顕	日本医科大学名誉教授、日本医科大学武蔵小杉病院　名誉院長、 清智会記念病院　名誉院長
横田　裕行	日本体育大学大学院保健医療学研究科長、日本医科大学名誉教授
畝本　恭子	日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　准教授、副院長
本間　正人	鳥取大学医学部附属病院　救命救急センター　教授
佐藤　秀貴	東京臨海病院　救急科　部長
布施　明	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　教授
直江　康孝	川口市立医療センター　救命救急センター長
中林　基明	櫻井病院　副院長
志賀　尚子	在ネパール日本国大使館　医務官
荒木　尚	埼玉県立小児医療センター　小児救命救急センター　外傷診療科　科長 埼玉医科大学総合医療センター　高度救命救急センター　客員教授
渥美　生弘	聖隷浜松病院　救急科・救命救急センター　部長
工藤　小織	日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　病院講師
桒本　健太郎	東京臨海病院　救急科　医長
横堀　將司	日本医科大学大学院医学研究科　救急医学分野　教授
山本　修三	東北大学病院　加齢・老年病科　病院講師
髙山　泰広	花と森の東京病院　救急科・脳神経外科　部長
恩田　秀賢	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　助教
北橋　章子	日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　助教
髙島　伸之介	埼玉脳神経外科病院　脳神経外科　部長
松本　学	山梨県立病院　医療教育シミュレーションセンター　部長
金子　純也	日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　病院講師
鈴木　剛	川口市立医療センター　救命救急センター　副部長
中江　竜太	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　講師
北薗　雅敏	東京臨海病院　救急科　医長
渡邊　顕弘	日本医科大学武蔵小杉病院　救命救急センター　病院講師
五十嵐　豊	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　講師
佐藤　慎	日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　助教
藤木　悠	川口市立医療センター　救命救急センター　医長
山口　昌紘	日本医科大学千葉北総病院　脳神経外科　助教
谷　将星	日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　助教
金谷　貴大	獨協医科大学埼玉医療センター　脳神経外科　助教
佐々木　和馬	日本医科大学武蔵小杉病院　救命救急センター　助教
柴田　あみ	日本医科大学多摩永山病院　救命救急センター　助教
松本　佳之	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　助教
亀野　力哉	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　専攻医
生天目　かおる	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　専攻医
富田　恵実	日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　専攻医

ブック 1.indb　59　2022/8/4　11:24:44

学会指導医・専門医・認定医一覧

日本脳神経外科学会

指導医

横田裕行	畝本恭子	佐藤秀貴	直江康孝
荒木　尚	渥美生弘	工藤小織	棗本健太郎
横堀將司	恩田秀賢	北橋章子	髙島伸之介
松本　学	金子純也	鈴木　剛	中江竜太
渡邊顕弘	五十嵐豊	佐藤　慎	藤木　悠
山口昌紘			

専門医

横田裕行	畝本恭子	佐藤秀貴	布施　明
直江康孝	中林基明	荒木　尚	渥美生弘
工藤小織	棗本健太郎	横堀將司	山本修三
髙山泰広	恩田秀賢	北橋章子	髙島伸之介
松本　学	金子純也	鈴木　剛	中江竜太
北薗雅敏	渡邊顕弘	五十嵐豊	佐藤　慎
藤木　悠	山口昌紘	谷　将星	金谷貴大
佐々木和馬	柴田あみ	松本佳之	

日本脳神経血管内治療学会

指導医

金子純也			

専門医

布施　明	松本　学	金子純也	中江竜太
佐藤　慎	藤木　悠		

日本脳卒中学会

指導医

横田裕行	恩田秀賢	中江竜太	

専門医

横田裕行	畝本恭子	恩田秀賢	髙島伸之介
金子純也	鈴木　剛	中江竜太	山口昌紘
柴田あみ			

日本脳神経外傷学会

指導医

横田裕行	畝本恭子	佐藤秀貴	直江康孝
荒木　尚	横堀將司	髙山泰広	恩田秀賢
北橋章子	金子純也	鈴木　剛	中江竜太
渡邊顕弘			

専門医

横田裕行	畝本恭子	佐藤秀貴	直江康孝
荒木　尚	横堀將司	髙山泰広	恩田秀賢
北橋章子	金子純也	鈴木　剛	中江竜太
渡邊顕弘			

日本小児神経外科学会

認定医

荒木　尚			

日本脊椎脊髄外科学会

専門医

髙島伸之介			

ブック 1.indb　60　2022/8/4　11:24:44

災害班

布施　明

1923（大正 12）年 9 月 1 日に起きた関東大震災は、首都を襲った相模湾海底を震源とするマグニチュード 7.9 の巨大地震である。日本医科大学 15 年記念誌「関東未曽有の大震災」を紐解くと日本医科大学が学是「克己殉公」を地で行く現場医療活動を行ったことが記されている。その後、第二次世界大戦を経て、1980（昭和 55）年 2 月、日本政府の要請により日本医科大学からカンボジア難民医療チームがタイ王国に派遣されたことが、現在の日本医科大学における災害医療の先駆けとなった。国際緊急援助活動は国際緊急援助隊（JDR）医療チームとして発展し、当教室はその活動を中心的に支えている。なかでも 2004 年スマトラ島沖地震・インド洋大津波は死者・行方不明者が 22 万人以上にのぼり、当教室から 14 名のスタッフが現地医療支援に向かった。JDR 医療チームに加えて、救助チーム医療班も結成され積極的に活動に参加している（**図 1**）。

1995 年、阪神・淡路大震災を教訓とした厚生労働科学研究「災害医療体制のあり方に関する検討会」の提言が、その後の国内の災害医療体制を方向づけた。とくに日本版 DMAT 構想に関しては、厚生労働科学研究「日本における災害派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究」で実質的な検討が始まり、2004 年東京 DMAT、2005 年日本 DMAT が創設された。これら国内の災害医療支援活動にも当教室は中心的な役割を果たし、多くの派遣実績を残している（**図 2**）。

2011 年、東日本大震災でも日本医科大学は様々なアウトリーチ活動を行って被災地を支援した（**図 3**）。本震災を契機に東京都の災害医療体制も大幅な改正がなされ、首都直下地震に備え災害医療コーディネーターを活用した災害医療体制に改定された。日本医科大学は区中央部二次医療圏の地域災害拠点病院として地域災害医療コーディネーターを設置して、圏域内の調整を担うこととなった。

国内外の自然災害に対する災害医療支援体制のほかに、Mass Gathering 集団災害医療体制をはじめとした新たな災害医療体制も発展した。

2020 東京オリンピック・パラリンピック競技大会では、救急医療に関わる学会と東京都医師会からなる会議体，「2020 東京オリンピック・パラリンピックに係る救急･災害医療体制を検討する学術連合体（コンソーシアム）」が組織され、当教室もその活動に関与した（**図 4**）。それ以前の 2008（平成 20）年、北海道洞爺湖サミット（**図 5**）、2011（平成 23）年、日本 APEC 横浜、2016（平成 28）年、伊勢志摩サミットで首脳対応医療チーム等として参画した経験が参考となった（**図 6**）。また、伊勢志摩サミットでは、警察庁からの依頼で、わが国で初めての特殊部隊帯同医療チームが日本医科大学で編成された。2012（平成 24）年に日本医科大学と警視庁間で事件現場での医療支援を行う協定が結ばれたことが発端となった（**図 7**）。

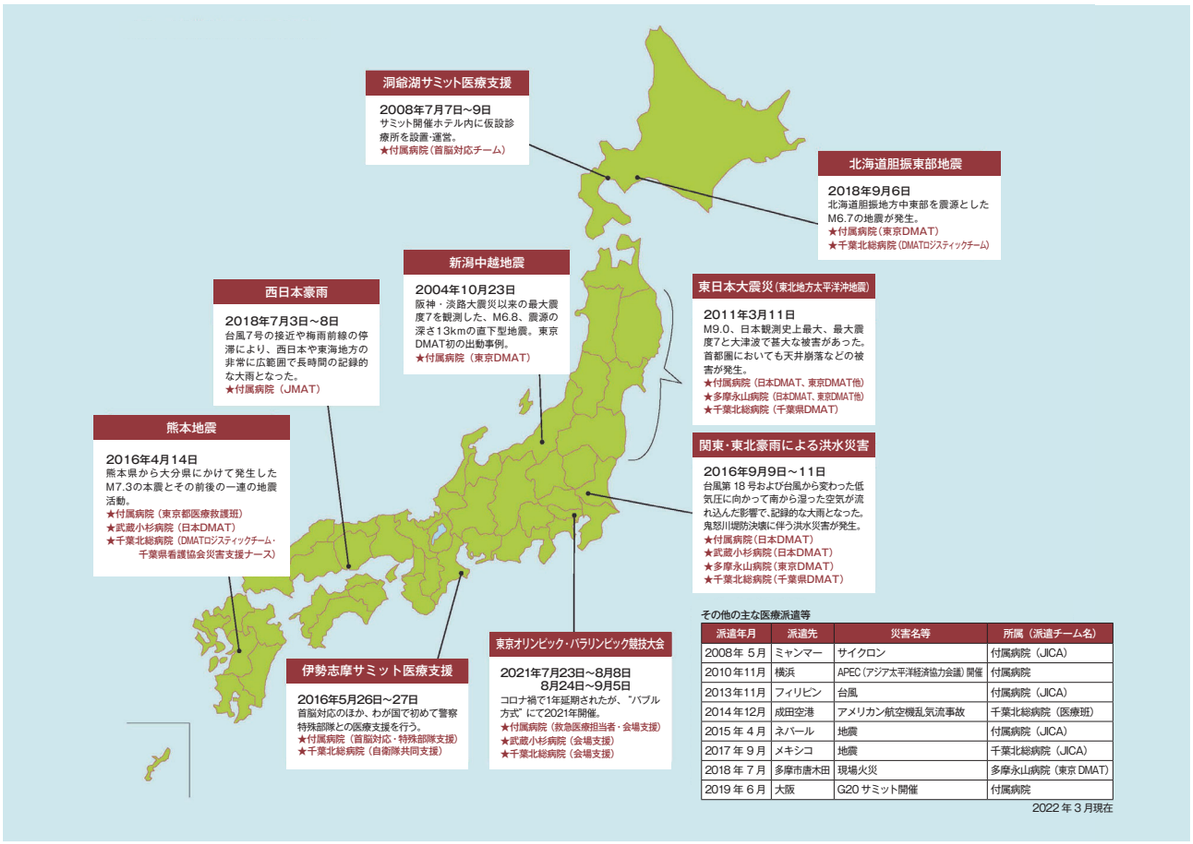
災害医療では実践活動が何より重要であり、そこで得られた教訓をもとに課題を抽出し新たな対策を立て、“PDCA サイクル” を回すことによって発展してきた。災害医療に関する厚生労働科学研究の多くも実災害での教訓をもとに、「あり方」を再検討し、新たな対策を講じることによって進展してきた。一方、シミュレーション・システムを活用して災害医療を俯瞰し、データで施策を検討しようとする研究も当教室から生まれてきている。首都直下地震、南海トラフ地震では甚大な被害予測が公開されているが、人的被害に

日本国に最初に医療支援を要請したスリランカ国に横田医師は医療班副団長として現地で 2 週間医療支援を行った。

タイ国に横堀医師は医療班メンバーとして派遣され、現地で 2 週間医療支援を行った。

図 1　インドネシア・スマトラ島沖地震・インド洋大津波
（2004 年 12 月 26 日）

ブック 1.indb　61　2022/8/4　11:24:45

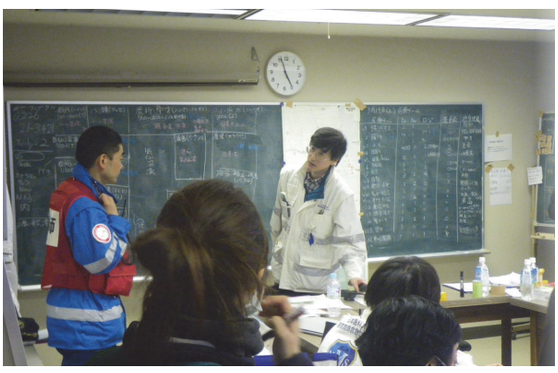


その他の主な医療派遣等

派遣年月	派遣先	災害名等	所属（派遣チーム名）
2008年 5月	ミャンマー	サイクロン	付属病院（JICA）
2010年11月	横浜	APEC（アジア太平洋経済協力会議）開催	付属病院
2013年11月	フィリピン	台風	付属病院（JICA）
2014年12月	成田空港	アメリカン航空機乱気流事故	千葉北総病院（医療班）
2015年 4月	ネパール	地震	付属病院（JICA）
2017年 9月	メキシコ	地震	千葉北総病院（JICA）
2018年 7月	多摩市唐木田	現場火災	多摩永山病院（東京 DMAT）
2019年 6月	大阪	G20 サミット開催	付属病院

2022年3月現在

図2　近年の主な災害等における医療派遣



気仙沼市医療支援本部での横田医師

図3　東日本大震災
（2011年3月11日）

三陸沖を震源とするM9.0の巨大地震が発生し、直後に巨大津波が青森、岩手、宮城、福島、茨城、千葉の各県に襲来。また、福島第一原発で原子炉建屋の水素爆発が発生。未曾有の大災害となった。
日本医大チームは発災直後から約半年にわたり気仙沼市を中心に医療支援を行った。

ホームセンターの屋根に押し上げられた乗用車

災害医療支援に活躍した本学ドクターカー

ブック 1.indb　62　2022/8/4　11:24:48

図 4　東京オリンピック・パラリンピック競技大会医療調整本部
（2021.7.23 ～ 2021.8.8、2021.8.24 ～ 2021.9.5、晴海トリトンスクエア）

オリンピック閉会式に国旗ベアラーの一人として国立競技場内を一周する横田医師。新型コロナウイルス感染症拡大のなか、組織委員会で救急医療担当責任者として全ての医療者の想いを代表して国旗を運んだ。

図 5　洞爺湖サミット医療支援
（2008 年 7 月 7 ～ 9 日、ザ・ウィンザーホテル洞爺）

洞爺湖畔にあるザ・ウィンザーホテル洞爺で主要国首脳会議（サミット）が開催された。日本医科大学からは医師 2 名（横田、布施）、看護師 1 名（内海）が首脳班対応の医療班として医療支援を行った。

ブック 1.indb　63　2022/8/4　11:24:49

関しては発災時の死者数・負傷者数程度であり災害医療がどのように機能するか俯瞰したデータがこれまでなかった。当教室が開発したシミュレーション・システムを用いれば、発災後の災害医療を俯瞰しデータをもとに適切な施策を提言することが可能である。

災害班は、自然災害の医療支援を中心に発展してきた。今後は新興・再興感染症のパンデミック時の“災害医療的”対応、CBRNE・テロ（戦争）に対する医療対応、サイバー攻撃に対する医療機関対応も含めた幅広な実践・研究が必要とされる。

公共健康危機管理の視点へのアップデートが期待される。

図６　伊勢志摩サミット首脳対応班医療チーム
（2016 年 5 月 26 ～ 27 日、志摩観光ホテル）
伊勢志摩サミット首脳対応医療班として横田医師、増野医師、齋藤看護師が参加。

図７　警視庁事件現場派遣医療チーム（IMAT）の発足
（2012 年 8 月 28 日）
日本医科大学付属病院と警視庁との協定調印式。福永院長（当時）と樋口警視総監（当時）、当教室から布施医師が出席。

ブック 1.indb　64　2022/8/4　11:24:50

中毒班

宮内雅人

● 業績

中毒班は前任の山本保博名誉教授が発起人となった日本中毒学会の前身である中毒研究会からさまざまな研究結果を発信し学会に貢献してきた。横田教授指導のもと、胃洗浄に関する標準治療を、上部消化管内視鏡を利用した新たな視点で研究し、その成果を米国中毒学会（NACCT）で発表した。論文は Medicine（Baltimore）に掲載され、消化管除染に関する論文のなかで高い被引用数である。

● 教育・研究・診療

中毒分野は国家試験では頻出である。地下鉄サリン事件などさまざまな中毒事例が記憶から風化していくなかで過去事例の検討、国家試験問題対策、識別指数の高い問題作成など、さまざまな取り組みを通じて質の高い臨床中毒学教育を行っている。研究では、上述の通り、消化管除染の標準治療に取り組んでいる。学会貢献として、第 44 回日本中毒学会総会・学術集会を開催（高知大学）し、日本集中治療医学会の新たなガイドライン作成に中毒分野で参加、日本中毒学会の標準治療作成では消化管除染を担当している。診療では、付属病院の中毒症例は症例数だけでなく、疾患割合も減少傾向であるが、救急・総合診療センターからの紹介が増加傾向であり、病院における中毒セーフティーネットとしての役割を継続していく。

学術論文

[原著，欧文]

1．Miyauchi M, Hayashida M, Yokota H：Evaluation of residual toxic substances in the stomach using upper gastrointestinal endoscopy for management of patients with oral drug overdose on admission: a prospective, observational study. Medicine（Baltimore）, 94（4）: e463, 2015.

[症例報告，欧文]

1. Iwai K, Miyauchi M, Komazawa D, Murao R, Yokota H, Koyama A：Utility of Upper Gastrointestinal Endoscopy for Management of Patients with Roundup® Poisoning. J Clin Toxicol Vol4 e6, 2014.
2. Miyauchi M, Hayashida M, Yokota H：Benzalkonium chloride intoxication caused by intravenous self-injection. Chudoku Kenkyu 27：327-332, 2014.
3. Miyauchi M, Hayashida M, Hirata K, Hirata K, Yokota H：Gastric lavage guided by ultrathin transnasal esophagogastroduodenoscopy in a life-threatening case of tobacco extract poisoning：A case report. J Nippon Med Sch 80：307-311, 2013.
4. Miyauchi M, Hayashida M, Yokota H：Successful retrieval using ultrathin transnasal esophagogastroduodenoscopy of a significant amount of residual tricyclic antidepressant following serious toxicity：A case report. Int J Emerg Med 22：39, 2013.

[著書等、和文]

1. 宮内雅人：酸・アルカリ中毒、新臨床内科学第 10 版、医学書院、東京、2020.
2. 宮内雅人：疾患編 / エタノール・メタノール・エチレングリコール中毒、今日の診断指針　2019 年版、p137、医学書院、東京、2020.
3. 宮内雅人：急性中毒の標準治療、日本集中治療医学会専門医テキスト第 3 版、p 758-766、真興交易医書出版部、東京、2019.
4. 宮内雅人：シアン中毒．福井次夫、高木誠、小室一成編、今日の治療指針 2019 年版、p 145-146、医学書院、東京、2019.
5. 宮内雅人：酸・アルカリ化学損傷．福井次夫、高木誠、小室一成編、今日の治療指針　2018 年版、p 137、医学書院、東京、2018.
6. 宮内雅人：救急外来における各種モニタリング装置の使用法．福井次夫、高木誠、小室一成編、今日の治療指針　2015 年版、p 114-115、医学書院、東京、2015.
7. 宮内雅人：酸・アルカリ中毒．福井次夫、高木誠、小室一成編、今日の治療指針　2014 年版、p 133、医学書院、東京、2014.
8. 宮内雅人：中毒症状．鈴木修、大野曜吉、須崎紳一郎、花尻瑠理編、薬毒物情報インデックス、日本医事新報社、東京、2014.
9. 宮内雅人：解熱鎮痛薬中毒．山口徹、北原光夫、福井次矢編、今日の治療指針　2013 年版、p 132-133、医学書院、東京、2013.
10. 宮内雅人：抗うつ薬中毒（三環系、四環系）、炭酸リチウム中毒．山口徹、北原光夫、福井次矢編、今日の治療指針　2010 年版、p 133-134、医学書院、東京、2010.
11. 宮内雅人：治療編．山本保博、横田裕行編、救急治療・薬剤ハンドブック　第 6 版、じほう、東京、2010.

[総説、和文]

1. 宮内雅人：アウトドアでの食事による食中毒．救急医学 43：1049-1057、2019.

ブック 1.indb　65　2022/8/4　11:24:50

2. 宮内雅人：ウイルス・細菌による食中毒．横田裕行、弓倉整、横手幸太郎編、食の安全 - 中毒と健康被害、日本医師会雑誌 147：1197-1200、2018.
3. 宮内雅人：中毒の集中治療 腐食性物質　酸・アルカリ中毒．杉田学編．INTENSIVIST 9：719-725、2017.
4. 宮内雅人、横田裕行：カルボキシヘモグロビン血症．田村和夫編．血液症候群（第 2 版）、p 451-455、日本臨床社、東京、2013.
5. 宮内雅人：酸・アルカリ．症例から学ぶ急性中毒 [工業用品、化学用品]．救急・集中治療、p 953-958、総合医学社、東京、2013.
6. 宮内雅人、林田眞喜子、山口晃志、大野曜吉、横田裕行：中毒中級講座　機器分析．中毒研究 26：319-325、2013.

[症例報告、和文]

1. 日下部誠、恩田秀賢、溝渕大騎、田中勝、水柿明日美、五十嵐豊、小野真平、白石振一郎、塚本剛志、新井正徳、宮内雅人、川井真、横田裕行：脱法ドラッグ（RUSH）を服用しメトヘモグロビン血症および不整脈を来した 1 例．日本救急医学会関東地方会雑誌 34：274-275、2013.

主な学会発表

[国際学会]

一般演題

1. Miyauchi M, Hayashida M, Yokota H：Utility of ultrathin transnasal esophagogastroduodenoscopy for poisoned patients, Annual Meeting of the North American Congress of Clinical Toxicology（NACCT）, New Orleans, 2014.

[国内全国学会]

シンポジウム

1. 増野智彦、竹島元、五十嵐豊、萩原純、石井浩統、宮内雅人、布施明、横田裕行：CO 中毒と HBO 病院前救急診療における非観血的血中一酸化炭素濃度測定の有用性、第 10 回日本臨床高気圧酸素・潜水医学会、CO 中毒と HBO、東京、2013.

パネル・ディスカッション

1. 柴田泰史、井上淳、遠藤康実、宮内雅人、横田裕行：三次救急施設における薬毒物分析の現状、第 40 回日本中毒学会、臨床検査と薬毒物解析；なぜ臨床検査室で薬毒物を測定しないのか、大阪、2018.
2. 宮内雅人、増野智彦、横田裕行：当院における医薬品中毒の死亡症例から胃洗浄の効果、適切な手技について考察する、第 20 回日本臨床救急医学会総会、急性中毒のピットフォール、東京、2017.
3. 宮内雅人、増野智彦、横田裕行：胃洗浄は服毒後 3 時間以内でないと意味がないとはいえない、第 37 回日本中毒学会、『白熱ディベート：胃洗浄は服毒後 3 時間以内でないと意味がない』、和歌山、2015.

ワークショップ

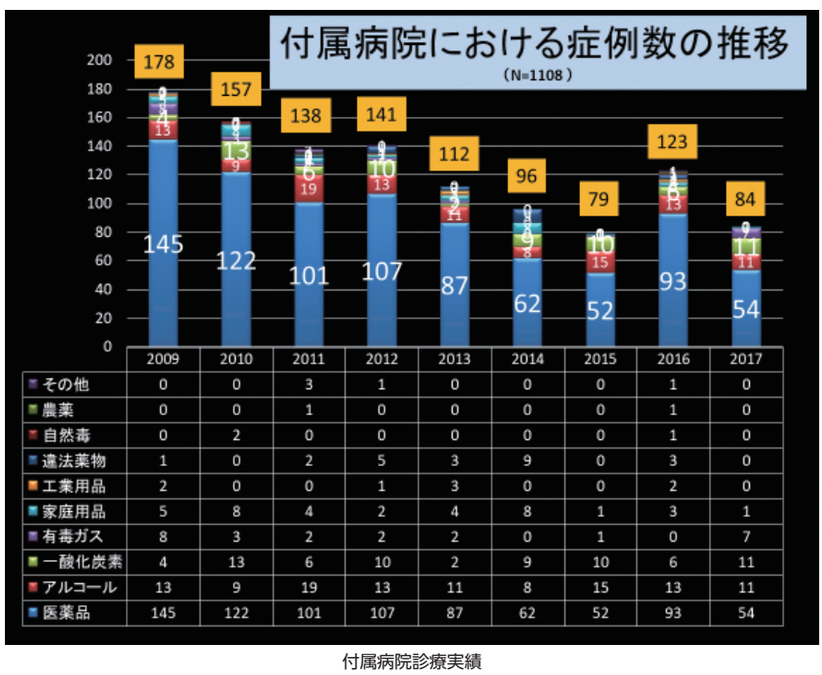
1. 宮内雅人：吸収阻害、第 41 回日本中毒学会ワークショップ：急性中毒標準治療、埼玉、2019.
2. 宮内雅人、増野智彦、横田裕行：吸収阻害、第 40 回日本中毒学会ワークショップ：急性中毒標準治療、大阪、2018.

一般講演

1. 宮内雅人、中江竜太、増野智彦、横田裕行：消化管除染は活性炭投与だけでいいのか？入院後、重症化し、ECMO 施行に至った症例から消化管除染について再考する、第 47 回日本救急医学会、東京、2019.
2. 平野瞳子、重田健太、中江竜太、富永直樹、山口昌紘、平林篤志、萩原純、小笠原智子、宮内雅人、増野智彦、横田裕行：当院における未成年の急性薬物中毒症例の検討、第 47 回日本救急医学会、東京、2019.
3. 田山英樹、宮内雅人、重田健太、中江竜太、増野智彦、横田裕行：意識障害で来院、のちに大麻入りチョコレート摂取が判明した一例、第 41 回日本中毒学会、埼玉、2019.
4. 宮内雅人、増野智彦、横田裕行：当院における一酸化炭素中毒の 1 症例から高圧酸素療法の効果判定となる高次脳機能検査について考察する、第 40 回日本中毒学会、大阪、2018.
5. 重田健太、佐々木和馬、小林純子、金谷貴大、富永直樹、瀧口徹、石木義人、増野智彦、宮内雅人、横田裕行：三環系抗鬱薬中毒による致死的不整脈に対して VA ECMO および血漿交換を導入し救命し得た一例、第 45 回日本集中治療医学会、千葉、2018.
6. 宮内雅人、吉野雄大、岩井健司、松居亮平、山名英俊、石井浩統、横堀将司、増野智彦、横田裕行：パルスオキシメーターを利用した呼吸数測定器 Nellcor PM1000N の使用経験、第 43 回日本集中治療医学会、神戸、2016.
7. 宮内雅人、山名英俊、萩原純、増野智彦、布施明、横田裕行：救急現場における最適な呼吸数計測方法の検討　呼吸数測定器 Nellcor PM1000N の使用経験、第 19 回日本臨床救急医学会、福島、2016.
8. 宮内雅人、吉田直人、林田眞喜子、大野曜吉、増

ブック 1.indb　66　2022/8/4　11:24:50

野智彦、横田裕行：急性薬物・毒物中毒に対する内視鏡を利用した入院時胃内評価と消化管除染 "rescue endoscopy" の可能性、第 36 回日本中毒学会、東京、2014.
9. 吉田直人、小川理郎、辻井厚子、新井正徳、宮内雅人、横田裕行、平田清貴、林田真喜子、大野曜吉：新病院開院後の当院救命センターにおける急性薬毒物中毒患者の傾向、第 41 回日本救急医学会、東京、2013.
10. 宮内雅人、平田清貴、林田眞喜子、大野曜吉、横田裕行： 過去 7 年間の急性中毒死亡例についての検討、第 27 回日本中毒学会東日本地方会、山形、2013.
11. 日下部誠、恩田秀賢、溝渕大騎、田中勝、水柿明日美、五十嵐豊、小野真平、白石振一郎、塚本剛志、新井正徳、宮内雅人、川井真、横田裕行：脱法ハーブを誤用しメトヘモグロビン血症および不整脈を来たした 1 例、第 63 回日本救急医学会関東地方会、東京、2013.
12. 吉田直人、辻井厚子、新井正徳、宮内雅人、横田裕行、平田清貴、林田眞喜子、大野曜吉：当院高度救命救急センターでの急性薬毒物中毒の経年的変化、第 34 回日本中毒学会、東京、2012.
13. 宮内雅人、坂本和嘉子、石井浩統、金史英、川井真、横田裕行：主要演題　極細径上部消化管内視鏡スコープの救急分野への応用、第 40 回日本救急医学会、IT・医工学の救急医療への応用、京都、2012.
14. 宮内雅人、平田清貴、横田裕行：毒薬物大量内服における細径内視鏡使用の経験、第 26 回日本中毒学会東日本地方会、福島、2012.
15. 平田清貴、宮内雅人、片山志郎、横田裕行：当院高度救命救急センターにおける急性 OTC 薬中毒（第二報）、第 32 回日本中毒学会、倉敷、2010.
16. 宮内雅人、久志本成樹、林田真喜子、大野曜吉：三環系抗うつ薬に対し血漿交換を行った 1 例、第 24 回日本中毒学会東日本地方会、新潟、2010.
17. 宮内雅人、平田清貴、林田真喜子、大野曜吉、横田裕行：当院における三環系抗うつ薬検出状況、第 30 回日本中毒学会、和歌山、2008.
18. 宮内雅人、増野智彦、久志本成樹、川井真、横田裕行：医薬品大量服用における胃内視鏡所見、第 44 回日本腹部救急医学会、東京、2008.
19. 宮内雅人、増野智彦、久志本成樹、横田裕行、山本保博：ラット出血性ショックモデルにおけるマイクロ RNA の発現と解析について、第 35 回日本救急医学会、大阪、2007.
20. 安田文彦、宮内雅人、林田真喜子、大野曜吉、横田裕行：塩化ベンザルコニウムを静脈注射した 1 例、第 29 回日本中毒学会、東京、2007.
21. 宮内雅人、平田清貴、林田真喜子、大野曜吉、横田裕行：中毒領域における極細径内視鏡スコープの試み、第 29 回日本中毒学会、東京、2007.
22. 宮内雅人、平田清貴、林田真喜子、大野曜吉、横田裕行：著明な心電図異常をきたした三環系抗うつ薬中毒の 1 例、第 21 回日本中毒学会東日本地方会、東京、2007.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
その他	0	0	3	1	0	0	0	1	0
農薬	0	0	1	0	0	0	0	1	0
自然毒	0	2	0	0	0	0	0	1	0
違法薬物	1	0	2	5	3	9	0	3	0
工業用品	2	0	0	1	3	0	0	2	0
家庭用品	5	8	4	2	4	8	1	3	1
有毒ガス	8	3	2	2	2	0	1	0	7
一酸化炭素	4	13	6	10	2	9	10	6	11
アルコール	13	9	19	13	11	8	15	13	11
医薬品	145	122	101	107	87	62	52	93	54

付属病院診療実績

ブック 1.indb　67　2022/8/4　11:24:50

研究班

田上　隆

2008年の横田裕行大学院教授就任以後、当教室の研究テーマは「ショックに続発する臓器障害発生の機序解明」である。外科、脳外科、整形外科、集中治療、熱傷、中毒、災害医学等をサブスペシャリティにもつグループが上記のテーマに関して、相互に連携を取りつつ研究を行った。また、新しい研究テーマの探求も行われた。詳細は、各診療班からの報告に譲り、本稿では教室全体の研究活動の証である学術論文と競争的研究費の獲得状況に関して、報告する。

学術論文

横田先生の指導の下、当教室の論文数は、各領域で着実に増えた。例えば、2008～2020年までの横田裕行先生が著者として直接指導されたPubMed掲載の英文論文は、204本であった（**図1**）。とくに、2010年以後は、月に1本以上のペースでエビデンスが世界に発信された。

論文の本数もさることながら、そのインパクトもきわめて大きかった。以下は、同期間（2008～2020年まで）で、出版された年ごとの論文引用回数である（**図2**）。

総引用回数は2,636回であった。同期間に出版された論文本数が204であり、論文一本あたり平均で約13回（12.9）引用されている。

研究費

図3は、2010年から10年間の当教室の競争的研究費獲得件数である。大学および研究機関の評価対象の一つにもなっている科学研究費補助金（科研費）は、2010年は6件であったが、年々増え、2019年には20件が採択されている。また、厚生労働科研費やAMED、その他の研究費も毎年コンスタントに獲得できている。

図4は、本教室員が研究代表者の競争的研究費獲得の総額である（分担研究者分は含まず）。10年で総額3億5千万円以上を獲得した（間接経費を含む）。

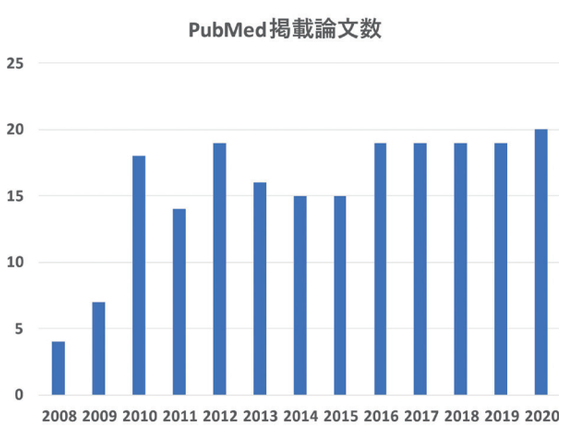


図1　2008～2020年までの横田裕行先生が著者のPubMed掲載英文論文数

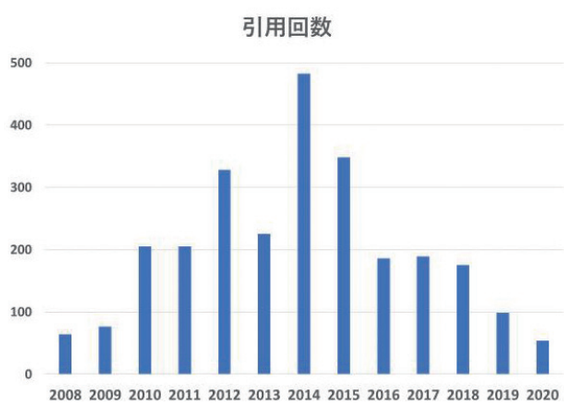


図2　各年で出版された論文の引用回数

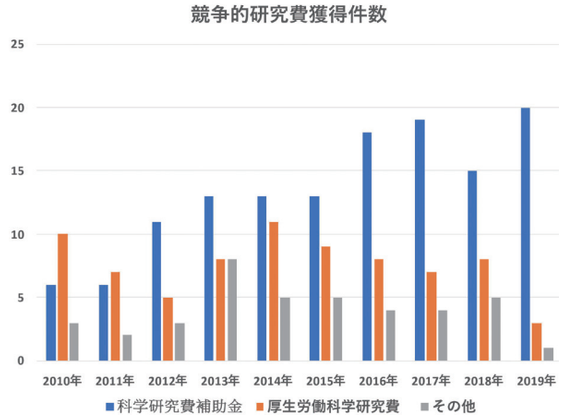


図3　年度別競争的研究費獲得件数

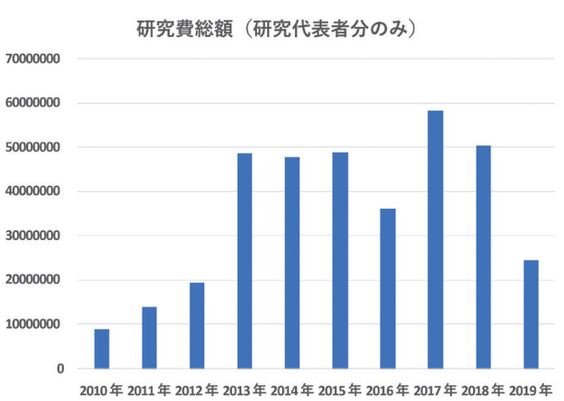


図4　本教室員が研究代表者の研究費総額

ブック 1.indb　68　2022/8/4　11:24:53

まとめ

本稿では、横田裕行教授体制での、研究活動をまとめた。今後も、救急医学教室一体となり、基礎研究・臨床研究問わず、活発に研究活動を行っていく。

今後、本学救急医学教室の各関連施設が、救急・集中治療・災害の専門領域において、世界有数の研究施設になることを目標としたい。

ブック 1.indb 69 2022/8/4 11:24:53

施設紹介

日本医科大学武蔵小杉病院
救命救急センター

≡日本医科大学救急医学教室へのひとこと≡

日本医大救急医学教室と私

日本医科大学附属病院に救急医療センターが開設されたのが1975年4月ということですから、以来46年経ったことになります。切りのいい50周年を待つ前に、横田教授退任、横堀教授就任を機会に教室の活動を一旦まとめようということになり、COVID-19の影響で少し遅れましたが、本書「挑戦Part5」がこの度刊行される運びとなりました。入局歴で考えると、同期入局の望月とともに学内に在籍している教室員としては最長老にいつの間にかなってしまいました。日本医大救急医学教室のこれまでの歩みと自分のかかわりについて述べさせていただきます。

私は日本医科大学に1979年に入学いたしました。入学当時から日本医大の看板は救命救急センターだと学生間でも言われていました。そうは言っても余り勉学には不熱心だった私は、卒業後の進路を深く考えることもせず、ひたすら馬術部に熱中して学生生活を過ごしていました。5年6年と東医体に連覇していい気になっていたのですが、国家試験模擬試験の成績の悪さに青ざめ、国家試験受験後の自己採点で受かると思った勢いで開設2年目の救急医学教室に入局することに決めました。1985年春のことです。

教室1期生の1期上の先輩に大友先生、木村先生、小井土先生がおられ、同期入局に久志本と望月がいます。毎日が修羅場で、月に25日泊まるような日々でしたが、充実した楽しい毎日でした。辛かった記憶は、全くありません。初代主任教授の大塚先生は大学理事長に就任される前でしたので、救命救急センターで陣頭指揮を執っておられ、大塚先生執刀の手術にも鉤持ちで何度か入らせていただきました。当時は何もわかりませんでしたが、手技の確実性、手術時間の短さは、今思うとまさしくGod handでした。

救命救急センターで手を尽くしても死んでしまう人がなぜ助からないのか知りたいと思い、初代の救急医学教室大学院生として病理学教室に出向することになりました。基礎に行ってみて、臨床でわからないことは基礎でもわからないことがわかり、自分は臨床で頑張ろうと決意しました。学位を戴いて、大塚教授から1年行ってこいと言われて、山梨県立中央病院に1993年に赴任することになりました。山梨県立中央病院は、会津中央病院に次ぐ教室としては2番目の派遣先の救命救急センターでした。

山梨の地に日本医大救急医学教室のスピリッツを持ち込んでやろうという意気込みで仕事を始めました。1年で帰れるとは思っていませんでしたが、19年いることになるとは思ってもいませんでした。赴任して2年後に救急専用ICUが完成し、8年後の2001年には新病院ができました。ドクターカー、ドクターヘリ運用と施設は充実してきて、スタッフも増えました。子育てにも恵まれた環境で、甲府で生まれ育った2人の娘も今は成長して医師になりました。甲府での日々は

ブック 1.indb　72　2022/8/4　11:24:55

公私ともに充実した幸福感に満ちていました。日本医大救命救急センターでやってきたことを引き続きやっているだけなのですが、これまで山梨では助かるはずないと思われていた人々の生命が救われたと周囲から評価されると得も言われぬ快感と充実感を感じました。

このように山梨でいい思いをしていたので、大学に戻って来いと言われても断り続けて甲府に居座っておりました。1997年に就任された教室2代目の山本主任教授からは、幾度かお声をかけていただき今でも感謝しています。結局山本先生からいただいた話は全部断ることになるのですが、いつも悩んだのは、山本先生と一緒に仕事をしていたときの楽しさでした。千駄木で山本教授を囲んで夢のような話をするときの楽しさは格別でした。病棟は修羅場でも医局は宴会をやっているような雰囲気が日本医大救急医学教室の伝統です。山本教授のエビデンスに固執しない斬新なアイディアやユニークな発想が日本の救急医療をリードしてきたと感じています。

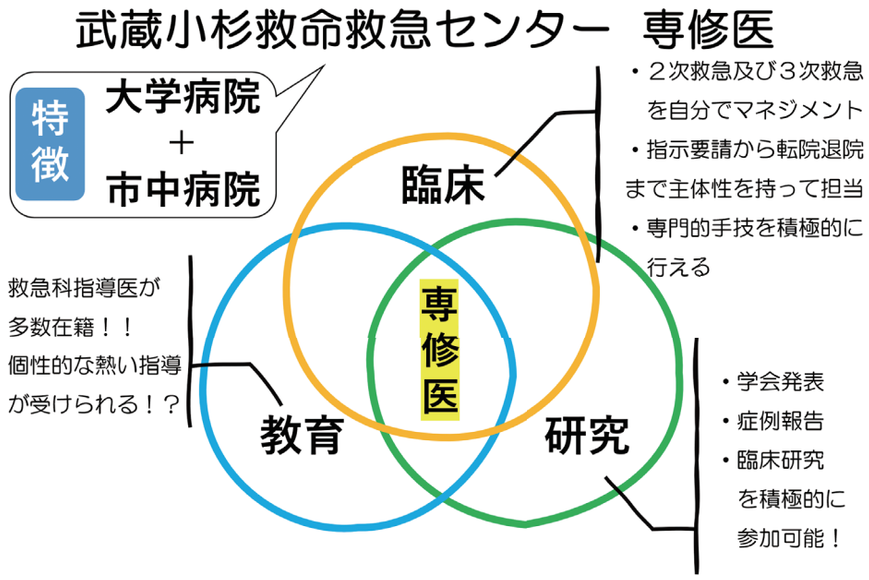
2008年に横田先生が第3代主任教授に就任されましたが、私にとっては学生時代にお会いしてからずっとお慕いしてきた先生の教授就任でした。山梨ではやるべきことはやり尽くしたという満足感があったので、山梨県ドクターヘリ運用開始日を期して、横田先生のお誘いに乗って黒川院長のおられる日本医大武蔵小杉病院救命救急センターに着任することにいたしました。19年振りの母校は、日本医大の良さを改めて感じさせてくれました。また、山梨では経験できなかった学会での仕事を任せていただけるようになったのは、日本医大救急医学教室員の役得だと感じています。山梨にいたときは、山梨県の救急医療についてしか考えられませんでしたが、川崎市、神奈川県を越えて日本の救急医療、世界の救急医療まで視野を広げられるのも日本医大救急医学教室の魅力であると再認識いたしました。横田先生は、常に医局員一人ひとりに気配りをしておられましたが、私にも折りにつけご配慮をいただきました。困ったときには、いつも相談にのっていただきました。横田先生の高潔な精神と行動に接することにより、我が身を恥じ入る機会がよくありました。優しい言葉をかけていただきながら、しっかりご指導いただきました。有り難く感謝しております。

2020年、横堀先生が第4代主任教授（大学院教授）に就任されました。わが教室にとって新時代の到来と思っています。武蔵小杉病院も2021年9月に新病院がオープンしました。黒川先生が語っておられた待望の新病院が実現しました。教室として、武蔵小杉病院救命救急科医局として、これからも「挑戦」の精神を涵養して新しい時代を切り開いて参りたいと考えています。

施設紹介

当院は川崎市の中心部にある武蔵小杉に設立された救命救急センターです。

川崎市だけでも150万人の人口を擁しており、当センターの医療圏は隣接する東京都南部や横浜北部までにわたっています。とくに我々の施設が位置する武蔵小杉は、近年タワーマンションの乱立もあり人口増加が著しい地区で、大きな変遷を強いられております。当院も2021年9月に新病院が完成しており、我々自身もそれらの変化に対応する必要があります。当救命



ブック 1.indb　73　2022/8/4　11:24:56

救急センターは、3次救急だけではなく2次救急への対応も積極的に行い、ドクターカーも駆使しつつ病院前も含めて救急隊と強く連携を取り、この地域のメディカルコントロールを担うことで川崎の救急体制を作り上げつつあります。

● 救急外来

・2次救急：平日日中は救命救急科が担当。スタッフによる週に1回程度の当番制。救急隊からの要請を直接受け、研修医と共に日中の2次救急を担当します。
2019年救急科担当救急車受入数：診療1,295例／依頼1,311例、応需割合98.8%

・3次救急…24時間356日、患者を臓器や診療科で分けて診療するのではなく、重症度・緊急度の高い患者さんを総合的に評価し、内因性・外因性を問わず対応します。とくに、3次救急はチーム医療であり、救急隊も含めたメディカルスタッフとのone teamで対応することが重要です。複数人の患者がいる場合や、複数科での対応の際の全体のマネジメントも我々の役割です。また、我々はダブルボードとして脳神経外科や一般外科の専門医も取得しており、とくに外傷の場合には、全身管理も含め我々で対応します。
2019年3次救急：24時間、救命救急科が担当：診療798例／依頼826例（96.6%）

・集中治療管理：基本的に重症患者の集中治療管理は自分たちで行います。ここでもスタッフとの日頃からのコミュニケーションを積極的に行い、チームで管理を行います。
・一般病棟管理：全身状態の安定した患者さんは一般病棟でも引き続き管理します。最終的にMSWと連携をとり退院・転院までのマネジメントを行います。必要があれば外来でのfollow upも行っています。

● ドクターカー

・川崎消防とキーワード方式により要請を受け出動します。現場での緊急処置のほか、搬送が必要な場合はそのまま患者と共に評価と処置を行いながら帰院し、引き続き診療に当たります。また、災害の場合にはDMATとしてもドクターカーで出動します。現在新たなドクターカーも納車されており、すでに積極的に要請に対応しています。

● 災害医療

・日本DMAT、神奈川DMAT、川崎DMATとして要請に応じ出動します。前述のとおり、当院にはドクターカーがあることから、医師・看護師・業務調整員（救急救命士）のチームを組んでドクターカーで出動するため、現場においても自由度が高く行動をとることができます。

● Off the job training

・ICLS、JPTECなどは当院でも開催しております。また、様々な講習会でインストラクターとしての参加は各自積極的に行っております。

○ 災害出動

日本DMAT

2015年　関東・東北豪雨災害：（活動）病院支援、患者搬送
2016年　熊本地震：（活動）保健所支援活動（ADROの立ち上げ）

神奈川DMAT

2020年　ダイヤモンドプリンセス号に係わる新型コロナウイルス対策本部　本部活動
新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部
本部活動

川崎DMAT

2015年　市営バスを含む多重事故による多数傷病者事案
川崎区違法簡易宿泊所火災による多数傷病者発生事案
2018年　多摩川花火大会　救護所活動
2019年　登戸多数殺傷事件
多摩川花火大会　救護所活動
川崎湾岸トンネル火災多数傷病者事案
2020年　新型コロナウイルス感染症川崎市対策本部
本部活動

日本医科大学武蔵小杉病院　専攻医　平野瞳子

日本医科大学救急医学教室所属　専攻医3年目の平野瞳子と申します。

学生の頃から救急医学に興味を持ち、東日本最高峰の救急施設である日本医科大学付属病院に初期研修医として入職しました。

初期研修医として内科、外科、救急、マイナー科をローテーションし、医者3年目から何科を専攻するか悩んだ末に、医師を志した理由でもあった救急医学へ進むことを決意しました。入局先も悩みましたが、尊敬する救命センターの上級医の先生方に憧れて、初志貫徹、日本医科大学付属病院救急医学教室へ入局しました。

入局1年目は、覚悟しておりましたが毎日が戦争で、

ブック 1.indb　74　2022/8/4　11:24:56

患者さんの家族への病状説明や治療法の選択含め全てが初めてで、自分の仕事に対する責任感に追われながら日々患者さんと向き合ってきました。また入局半年後には最初の転勤となり、慣れない新天地での医療や、少人数のスタッフで大規模な地域医療を支えている責務も実感し、また先輩にご指導賜りながら論文執筆も行い、救急医として一回り成長できたような気がします。

2年目になり、仕事にも多少慣れてきた頃、未曾有のコロナ禍に入りました。コロナ患者に対応すべく一般救急の受け入れを縮小し、コロナ病床の増床を行うなど、今までの救急医療を覆す時代となりました。みたことのない肺炎像、治療法もない新型ウイルスへの治療、医者4年目の自分にできることは限られていましたが、挿管した患者さんの状態が改善し抜管できたときの喜びは大きかったことを覚えています。

そんな中で初めての施設で、初めての仕事に戸惑っている専攻医1年生を指導し、支える立場となりました。初めての職場で戸惑う後輩たちの苦悩を十分に理解し、支えるほどの先輩力はありませんでしたが、いくばくか頼られる立場となり、また上級医の先生からも手厚いご指導を受け、充実した日々を過ごしました。

3年目になり、慣れ親しんだ大学病院から1年離れることとなりました。4月からお世話になっている日本医大武蔵小杉病院は神奈川県川崎市の中で3つある救命救急センターの一つです。センター長を含めて7名という少人数で日々診療を行っています。専攻医は私一人で、上級医の先生に助けていただきながら初療対応と病棟業務、二次救急を兼任しています。仕事に慣れてきた頃、腹部大動脈瘤破裂の患者さんが搬送されました。初療室ですでに血圧30台、ほぼCPAだった患者さんを開胸、大動脈遮断し、腹部人工血管置換術を初療室で行うひっ迫した場面に麻酔科医として参加しました。バイタルが安定しない患者の麻酔をかけるのは初めてで、かつ輸血もまだ未到着という現場。麻酔科専門医でない自分で対応できるのか不安になりながら、ひたすら輸血の到着を待ったのを覚えています。少しずつではありますが、様々な経験を通して尊敬する上級医の先生に近づいている実感もあり、専攻医最終学年として、来年から独り立ちできる様、日々修練しております。

最後になりますが、これまでご指導いただきました教授をはじめ諸先生方、書面をお借りして厚く御礼申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。

●施設HP

日本医科大学武蔵小杉病院 救命救急科：
（nms-kosugi-eccm.com）
スタッフ紹介と日常業務が簡単に紹介されています。スタッフの紹介もアットホーム的なところであり、当院救命救急センターの親しみやすい雰囲気を出すようにしています。

●研究や教育活動の紹介

新型コロナウイルス感染症の病態理解と治療法検討のための多施設共同研究（J-RECOVER）
J-RECOVER：Japanese multicenter REsearch of COVID-19 by assEmbling Real-world data
HP: https://nms-kosugi-eccm.com/covid19-joint-research/
研究目的：本邦での新型コロナウイルス感染症症例のデータベースを構築し、未解明研究課題を早急に解決すること
研究運営委員：田上　隆

田上　隆：
- 科学研究費助成事業：基盤研究C
  『機械学習・深層学習を利用した新しい循環呼吸動態モニタリングパラメータの開発』
- 日本損害保険協会交通事故医療研究助成：特定研究助成
  『救急活動記録と病院内医療情報のデータ連結に関する研究』

大嶽　康介：
- 科学研究費助成事業：若手研究
  『クロストリジウム感染症に対する新規予防薬の開発－ラクトフェリンの保護効果－』

金谷　貴大：
- 科学研究費助成事業：基盤研究C
  『再生医療を用いた重症頭部外傷治療戦略の確立と効率化』

2012年
田上　隆

Tagami T, Kushimoto S, Yamamoto Y, Atsumi T, Tosa R, Matsuda K, Oyama R, Kawaguchi T, Masuno T, Hirama H, Yokota H：Validation of extravascular lung water measurement by single transpulmonary thermodilution: human autopsy study. Crit Care. 2010;14(5):R162.

ブック 1.indb 75 2022/8/4 11:24:56

2013年

渡邊顕弘

Watanabe A, Tagami T, Yokobori S, Matsumoto G, Igarashi Y, Suzuki G, Onda H, Fuse A, Yokota H：Global end-diastolic volume is associated with the occurrence of delayed cerebral ischemia and pulmonary edema after subarachnoid hemorrhage. Shock 2012.Nov;38(5):480-485.

2018年

大嶽康介

Otake K, Sato N, Kitaguchi A, Irahara T, Murata S, Shiraga K, Ogawa Y, Fujiwara T, Koike K, Yokota H：The effect of lactoferrin and pepsin-treated lactoferrin on iec-6 cell damage induced by Clostridium difficile toxin B. Shock, 2018 Jul; 50(1): 119-125.

（渡邊　顕弘）

ブック 1.indb　76　2022/8/4　11:24:58

日本医科大学多摩永山病院

日本医科大学多摩永山病院
救命救急センター　センター長
畝本恭子

日本医科大学救急医学教室へのひとこと

当教室は、開設以来、先輩方の不断の努力による自己完結型救命救急センターの実績を重ねて、現在の姿があります。しかし、黎明期と比べて、わが国の疾病構造、専門医制度などにさまざまな変化があるうえ、働き方改革などへの対応も求められています。救命救急という絶対的な到達点を掲げるなかでも、diversityを意識し、組織も常に変わっていかなければなりません。若い先生方に、付属病院、関連病院を通して、それぞれの特色・得意分野を広く吸収するとともに、救急の多様性を経験していただければと思います。

施設紹介

専攻医、若い先生方へ

多摩永山の救命救急センターには、本学の学生がよく見学に来てくれます。世話好きのスタッフが声をかけるためでしょうか、1年生から定期的にずっと来てくれる方もいます。そういう方に、ぜひ、救急医への道を考えてほしいと考え、当施設も2020年より基幹施設に認定されました。ドクターカー・災害など病院前の活動や、外傷の緊急手術・IVR、ICU管理、神経集中治療・急性期脳卒中などが強みで、一人ひとりの個性に合わせた研修を心がけています。

● 概要

多摩永山病院は1977年に開院，翌1978年10月に東京都の三次救急医療施設に指定され、救急医療センターが設立されました。1983年3月には厚生省（現厚生労働省）の認定による救命救急センターとなりました。当初は、外科のチームを中心に、麻酔科、脳神経外科が加わり運営されていましたが、その後、救急医学講座が担当することとなり、1990年10月に、山本保博先生（センター長）、牧野俊郎先生、黒川顕先生、須崎紳一郎先生を中心とした体制で現在のスタイルでの運営が始まりました。21床と本院よりも規模は小さいものの、自己完結型救命救急センターの姿勢を貫き、さまざまなサブスペシャリティをもつメンバーが初療室・手術室・集中治療室を彩りました。看護師、メディカルスタッフとの協働、他科との連携もあり、徐々に受け入れ数が伸びていきました。

医療圏は、南多摩医療圏で、三次救急施設としては、

ブック 1.indb　77　2022/8/4　11:24:58

当院とほぼ同時期に開設された東京医科大学八王子医療センターの２カ所のみです。多摩市、町田市、八王子市、日野市、稲城市の医療圏５市の他、相模原市や川崎市からの依頼も受けています。

初代の山本保博センター長、続いて黒川顕センター長と横田副センター長の時代に、すべての救急疾患について自己完結可能とするべく、脳神経外科、外科、整形外科、循環器内科（主にカテーテル治療）の研修を受けられるシステムを作り、多発外傷などの外因性疾患はもとより、心・脳卒中、中毒・熱傷などの重症病態の治療を行ってきました。さらに、2003 年４月からセンター長を務められた二宮宣文先生がドクターカーを導入され、プレホスピタルの医療活動を活性化しました。2013 年４月より畝本恭子センター長が就任し、体温管理療法をはじめとする神経集中治療も整備し、現在に至っています。

● 診療実績

患者数は開設当初の 700 人前後から、年々増加し、現在は年間 1,000 例以上の患者を受け入れています（**図 1**）。救命救急センター充実度評価に関する「年間重篤患者数」は 800 例を常に超えるほか、近隣の医療機関から、中等症の脳血管障害や敗血症に至るような腹部救急患者の依頼も受けています。多発外傷は、交通法規の改正や、世相を反映して、この 20 年で減少していますが、転落・転倒外傷などにおいて、外科班、脳外科班、整形班、集中治療・麻酔管理担当が同時に判断し介入できることは、重症患者の転帰改善に間違いなく寄与しております（**図 2**）。

また、ドクターカーは、東京都内では随一の、24 時間 365 日、５分以内に出動可能な体制をとっております。これには、鈴木健介先生をはじめとする、国士舘大学、日本体育大学の救急救命士養成課程の学部の教諭、大学院生の方々により、運転を含めた安全な病院前活動のシステムの構築へのご協力に負うところ大です。医師・看護師・救急救命士とも意欲的に活動し、出動件数は年々増加して 2018 年から 500 例を超えております（**図 3**）。さらに、この数年間、多摩や近隣地域において多数傷病者を伴う大規模な事故、事件が発生し、ドクターカーや DMAT で出動しております。

● スタッフ

現在は、畝本センター長以下、12 人の救急医（救急科専門医 11 名、うち指導医３名）が在籍し、サブスペシャリティは、脳神経外科専門医６名（うち４名は指導医）、外科専門医４名、集中治療専門医２名。さらに口腔外科の若手歯科医、という体制になっています。このなかで、１名は脳卒中専門医、２名は脳血管内治療専門医（うち１名は指導医）であり、脳動脈瘤塞栓術や脳血栓塞栓症の血栓回収術を行います（**図 4**）。また、数名は、外傷、消化管出血などの動脈塞栓術を修得しており、外傷など重症出血性疾患に対応してい

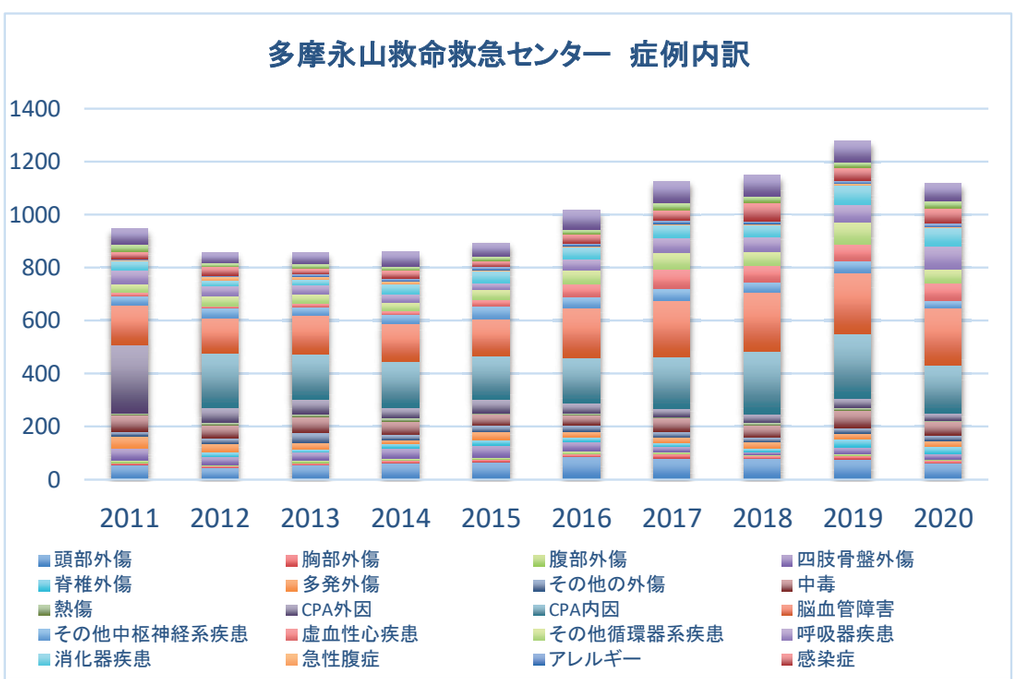


図 1

ブック 1.indb　78　2022/8/4　11:25:02

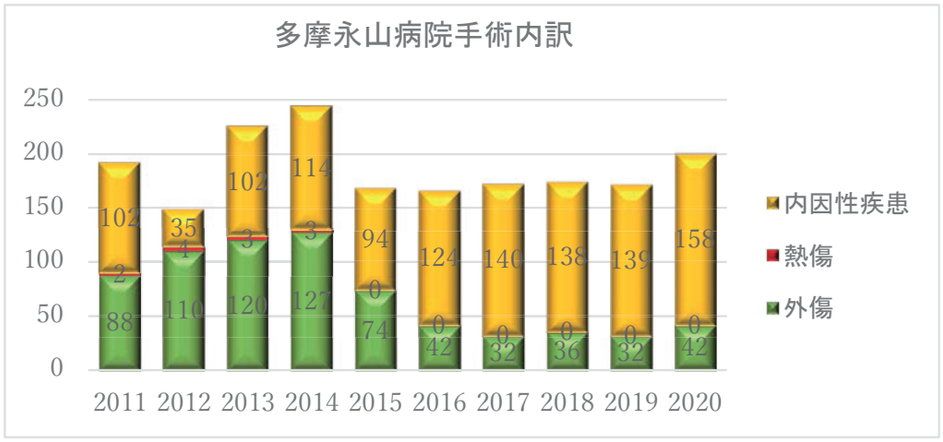


図 2

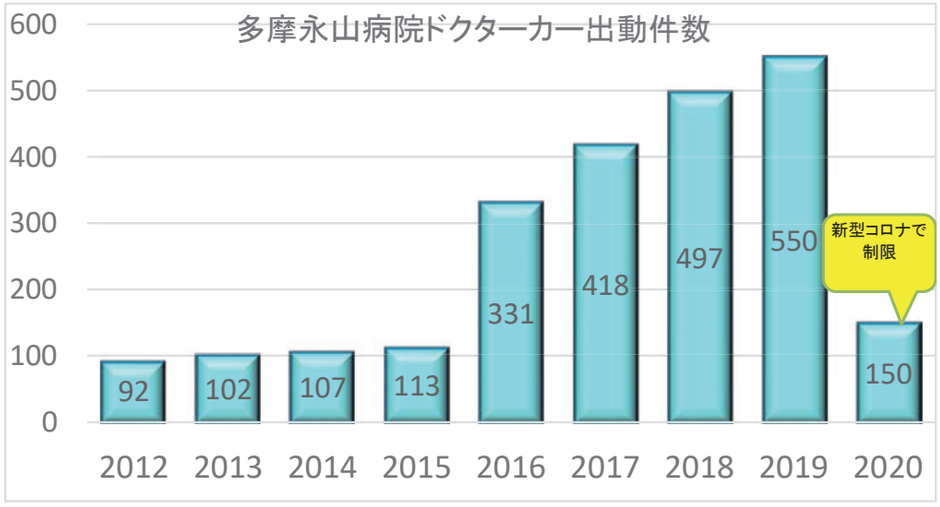


図 3

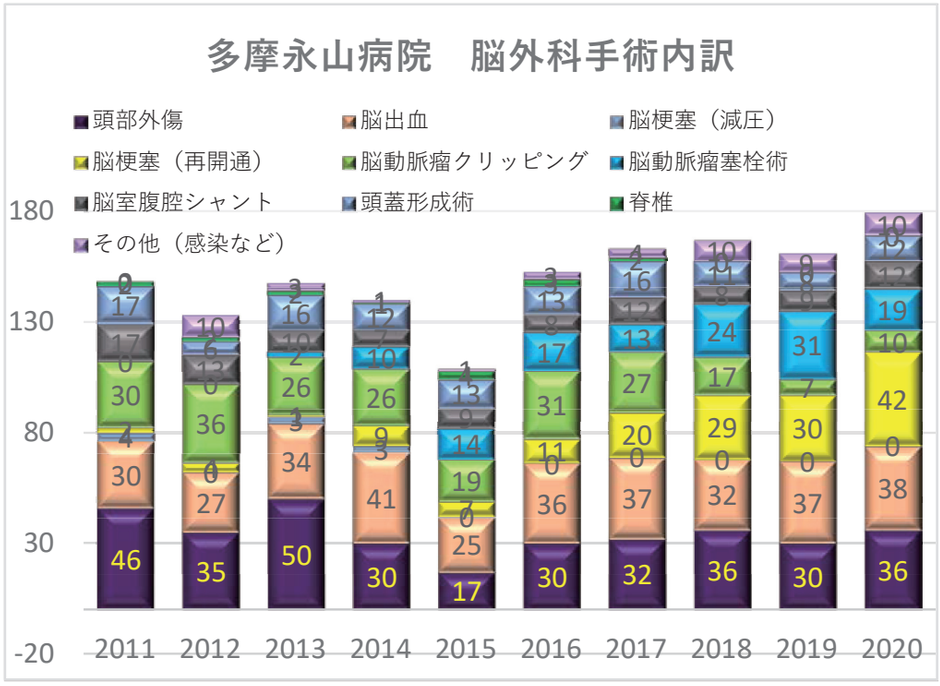


図 4

ブック 1.indb　79　2022/8/4　11:25:06

ます。開頭、開腹手術などについても、手術室まで移動できないような重症症例も、初療室で緊急手術が施行できる状況となっており、機を逃すことなく、最大限の治療を行っております。

看護師も、初療、ICU 管理など多彩に活躍し、また、さまざまな認定看護師などを取得したエキスパートが多く、ドクターカー業務でも、協働して病院前救護に当たっています。また、専任薬剤師、臨床検査技師、臨床工学士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなどとの他職種連携はきわめてスムースです。

女性医師も多い

● 他科、地域との連携

内科系、外科系の各診療科と緊密な連携をとっています。例えば、心停止後症候群の冠動脈治療、PCPS、体温管理療法をシームレスに行い、リハビリテーションにつなげ、社会復帰例も得られています。院内に CCU がないため、CCU ネットワークの重症例も受け入れ、循環器内科とともに PCI 後などの管理を行っています。また、南多摩医療圏、あるいは、隣の北多摩医療圏の医療機関と連携し、therapeutic time window が制限される脳塞栓などの脳卒中診療、敗血症などの重症病態の治療を円滑に行っています。

● 研究・学会発表など

日本救急医学会などの学会主導研究には積極的に参加しており、ここから、論文作成にもつなげています。脳神経外科関連の多施設共同研究も取り組んでいます。専攻医の方々には、プログラム修了に必要な登録事業も論文作成も可能です。また、ドクターカー事業の成果も形にしています。

● 今後の課題と将来構想

多摩永山病院は、今後数年以内の移転構想があり、救急を中心とした病院となることも考えられています。それに合わせ、さらに技術を磨き、システムを発展させるという気概でおります。一方、外傷診療において、整形外科領域のアクティビティの影響は大きいですが、数年前まで活躍してくれた小柳医師の退職後、整形外科班不在の状態が続いており、本院に負担をかけていますので、整形外科班の配属が望まれています。

10 年余活躍したドクターカー NINO

ブック 1.indb 80 2022/8/4 11:25:07

2008 年～ 2020 年の学位取得者と論文タイトルリスト

2008.1.21	中野渡雄一	Effects of direct haemoperfusion through fibres immobilizing poymyyxin B and nafamostat mesilate on Endotoxaemia in conscious guineapigs.
2008	原　俊介	Continuous infusion of sivelestat sodium hydrate prevevts lipopolysaccharideinduced inteestinal paralysis and hypotension in conscious guinea-pigs.
2009.3	久野将宗	The Nocel selective Toll-like receptor4 signal transduction inhbitor Tak-242 prevents Endotoxamia in conscious guinea-pigs.
2010.9.13	稲垣栄次	Rimonabant,a specific antagonist of the cannabinoid CB1-receptor, prevents lipopolysaccharideinduced endotoxemia in awake guinea pigs.
2012.4	工藤小織	Effect of simultaneous treatment with PMX-DHP and sivelestat on endotoxaemia in coscious guinea pigs.
2013.3	鈴木健介	Fasudil, a Rho-kinase inhiditor,attenuates lipopolysaccharide inuced vascular hyperpermeability and colonc muscle relaxation in guinea pigs.
2017.3	苛原隆之	Low-intensity execise in the acute phase of lipopoly-saccharide induced sepsis improves lipid metabolism and survival in mice by stmulating PGC-1 α expression.
2018.3	田中知恵	Recent trends in 30-day morality patients with blunt splenic injury:A nationwide trauma databaes study in Japan.
2019.3	金子純也	Functional Outcome Following Ultra-Early Treatment for Ruptured Aneurysms in patients with Poor-Grade Subarachnoid Hemorrhage.
2021.3	柴田あみ	Effcacy of throtropin-releasing hormone analog for pretracted disturbance of consciousness due to aneursmal subarachnoie hemorrhage.

ブック 1.indb　81　2022/8/4　11:25:07

日本医科大学千葉北総病院
救命救急センター

日本医科大学特任教授
日本医科大学千葉北総病院
救命救急センター前部長
松本　尚

日本医科大学救急医学教室へのひとこと

わが国の救急医療は1970年代に交通事故や労働災害による重症外傷、広範囲熱傷などの外因性疾患を主たるターゲットに、外科、麻酔科の医師達によってその黎明期が創り上げられました。そのなかでも当教室は先駆的役割を担い、それ故、今を以てなおこれらの領域を自分達の手で、即ち治療を他科に委ねることなく診療するスタイルを貫いています。今日、北米型ERの診療形態が救急医療の主流になり、また、対象症例数の減少、専門制度の定着によってこのスタイルを将来にわたって続けていくことが困難な時代となりました。しかし、救急蘇生に始まり、体幹部外科や脳外科・整形外科手術、集中治療へと続く一連の診療を自分達だけで行うことは、即応性に富み、治療方針の共有化を容易にし、結果として優れた治療成績をもたらすものと信じています。

1995年3月に警察庁長官の狙撃に対して見事に救命に成功させた事例は当教室の歴史のなかの輝かしい勲章であり、後に続くわれわれは何時にあってもあの事例を再現できるだけの実力を備えておかなければなりません。このことを、当時執刀した辺見弘、益子邦洋両先生から何年にもわたり指導を受けたわれわれの役割であると心得て、この20年間邁進し続け十分な結果を残してきたと自負しています。これからも警察庁長官の救命で教室がみせた技術とスピリッツを未来につないでいくことが求められ、それこそがわが国の救急医療、外傷診療のトップリーダーとしての当教室の役目なのです。

施設紹介

当施設（北総救命）は、平成11年に千葉県で7番目の救命救急センターとしての認可を受け、現在は院内割り当て病床数60、救急専従医27名（救急医学会専門医16名、同指導医5名）を抱える全国トップクラスの救命救急センターとなりました。日本救急医学会の救急科専門医／指導医指定施設、千葉県ドクターヘリ基地病院、同基幹災害拠点病院として、千葉県のみならずわが国の救急医療、災害時医療をリードする施設です。

多くの救命救急センターがER型の施設にシフトしつつあるなか、北総救命は三次救急患者を主たるターゲットとしています。スタッフにはsubspecialtyとして外科専門医、整形外科専門医、外傷専門医、集中治療専門医、麻酔科専門医、小児科医としての経験を有する者も多く、故に、体幹部・四肢外傷に対しては救急室での初療から外科治療、集中治療、一般病棟管理に至るまでを自施設で行う診療形態をとっています。入院患者の8割超は外傷であることから、「外傷センター」としてほぼ特化した救命救急センターと言ってよいでしょう。その他、種々のショック、重症敗血症、急性薬物中毒などを含めた急性期病態に対応しています。

ブック 1.indb　82　2022/8/4　11:25:09

われわれは、北総救命の強みである「常識を超える発想と実行力」を、―Beyond the Theory―と云う言葉に込めました。北総救命のロゴもその意図をよく表しています。右上に伸びる赤いラインのその先に、「あるべき救急・災害医療の姿」を思い描きながら、診療・教育・研究に邁進したいと考えています。

● 外傷センター

北総救命では2000年以降、悲願である外傷センターとしての“公的な認知”を目指して、社会的インフラである外傷システムの構築を進めてきました。救急隊に対する教育、ドクターヘリ/ラピッドカーの展開、外傷センターの設置の3つはその重要な要素です。メディカルコントロール体制とドクターヘリシステムの確立によって前二者はほぼ達成されたと考えています。残る外傷センターについても日本外傷学会の「日本における外傷センター整備のあり方に関する提言」の要件を満たすと同時に、北総救命の入院患者の8割超が外傷であること、その診療・教育体制と良好な治療成績を考えれば、すでに十分にその機能は外傷センターであると名乗ってよいレベルにあると確信しています。特に、治療成績の提示や研究活動は、外傷診療の「核」となる施設には必須のものであり、北総救命はこの点もきちんと示しています。現在は勝手に看板を掲げていますが、今後、公的に「外傷センター」を名乗れるよう関係各所に働きかけているところです。

● ドクターヘリ／ラピッドカー

北総HEMS（Helicopter Emergency Medical Service）では2001年の運航開始以来、消防との連携強化、教育プログラムの確立、安全教育など、システムの運用とガバナンスの確立に努めてきました。一方で、運航時間と天候というドクターヘリの「弱点」を補う目的で、2010年からはラピッドカーを運用しています。ヘリコプターの機動力を完全に代替できませんが、ラピッドカーによる医師の現場出動によって夜間の重症患者にも対応することが可能になっています。

救急医療の世界ではドクターヘリの導入を契機に、病院前から医師が治療を開始する「攻めの医療」への転換が起こりました。従来のプレホスピタルケアと救急診療を統合した新しい救急医療体制、「病院前救急診療」という概念が市民権を得たのです。北総HEMSでは、このような病院前救急診療を恒常的に展開し、「攻めの医療」を軸とした新しい救急医療体制を推進していきたいと考えています。

● メディカルコントロール

メディカルコントロール（Medical Control：MC）は今や、救急医療体制の欠かすことのできない構成要素になっています。北総救命は、印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会（通称、印旛MC）の医療機関であり、オンラインMCはもとより、事後検証、病院研修などのオフラインMCの中心軸になっています。救急救命士/救急隊員の病院研修の充実を目的とした管理救急救命士制度や、日常の救急隊活動の評価を行う処置確認訓練は印旛MC独自の活動になっています。また、局地災害を想定したエマルゴトレーニングを通して、消防組織への訓練の提供、指導を行い、不測の事態にも医療と消防が協働して対処できるよう準備をしています。

MC体制は、当初言われていたような「救急隊の活動の質を保証するための活動」と云う単純な内容に留まらず、地域全体の救急医療を作り上げるための構成要素すべてに医師が監修（oversight）する必要性を説く大きな概念です。MCは日常の救急医療、災害時にかかわらず、地域の危機管理のための重要な枠組みであると考えてよいでしょう。将来、地域のMC体制は救急・災害医療に特化した医療管轄区と認識され、MCに責任をもつ医師は、言わば、地域の保健所長に相当する立場になっていくものと思われます。北総救命はそのような人材の育成にも積極的に係わっていかなければなりません。

● 災害時医療

北総救命では、2007年7月新潟県中越沖地震、2008年6月岩手・宮城内陸地震、2011年3月東日本大震災、2015年9月関東・東北豪雨災害、2016年4月熊本地震、2019年9/10月房総半島台風/東日本台風災害などにおいてDMATが出動しました。われわれはこのような豊富な実災害への出動経験をもつことから、千葉県における各災害訓練、千葉限定DMAT養成研修の企画・実施の中心的な役割を果たしています。厚生労働科学研究のDMAT研究班にも参画し、主にドクターヘリを活用した地域医療搬送や動画転送システムの災

ブック 1.indb 83 2022/8/4 11:25:09

害時利用についての研究も進めてきました。

また、成田空港の近くに位置することから、空港災害対応には特に強い関心を持ち、空港とのホットラインをもち、成田空港株式会社と協働して空港内における航空機災害時の緊急活動計画の改定を行いました。また、千葉市にある放射線医学総合研究所とは毎年、放射線障害の患者搬送・治療についての訓練を行い不測の事態にも備えています。

● 事態対処

2016年7月には千葉県警察本部との間に「事件現場医療派遣チーム（IMAT：Incident Medical Assistant Team）」の協定を締結しました。これは、千葉県内でのバス、船舶等の乗っ取り事件、凶器を使用した人質立てこもり事件、その他の突発的重要案件に対して、被害者、被疑者、警察官等が負傷した際に現場から早期治療介入することを目的にしたものです。すでに一度の出動経験をもち、また年2～3回の合同訓練を通じて互いの練度も着実に増しています。北総救命は千葉県民と県民の安全・安心を守る警察官を守ることを掲げています。

● 自衛隊との連携

北総救命では2000年以降、自衛隊衛生科隊員（看護師・救急救命士免許保有者）の病院研修（3カ月間）を受け入れてきました。2016年5月のG7伊勢志摩サミット、2019年6月のG20大阪サミットにおいては、参加国要人が狙撃、爆弾テロ等によって万が一致死的な外傷を負った際に現場で迅速な止血・救命処置を行えるよう、陸上自衛隊衛生科とともに会場近くに待機する作戦に参加しました。これを契機に北総救命と自衛隊との連携が深化し、2019年4月からは重症外傷診療のノウハウを習得することを目的に自衛隊医官の長期研修（1年間）が開始されています。このことは防衛有事における救命ドクトリンの完遂に向けて自衛隊衛生科の技能を向上させることが期待され、北総救命がこれに大いに貢献することになります。

※ホームページとプロモーションビデオ

HPはこちら→ PVはこちら→

研究や教育活動

北総救命の研究テーマは、蘇生的開胸術の効果検証と基礎的研究、ダメージコントロール手術の効果に関する研究、災害時医療における情報管理システムに関する研究等、敗血症における病態生理に関する研究等、多岐にわたります。

特に医工連携には力を入れており、日本大学工学部との間で共同研究を進めています。日本医科大学・日本大学交通外傷予防センターでは、交通事故車両のミクロ調査を実施し、重傷度的中率、死亡重傷度、オーバー/アンダートリアージ率などを算出する傷害予測アルゴリズムを作成しました。これらのデータは、従来の工学的解析にとどまらず、北総救命での診療結果を踏まえた医学的視点が加味されている点で、価値の高い研究であると言えます。この他、トヨタ自動車、マツダなど自動車メーカーとのより高度な安全装置開発のための基礎的研究、NTT docomoとの現場診療の動画伝送システムの開発なども行ってきました。これらの研究成果は国際学会や英文雑誌で発表され、国内外に広く情報発信されています。

教育活動としては、本学医学生への臨床実習はもとより、救急救命士を含む救急隊員の病院研修や救急救命士養成校生の病院実習の場を提供しています。

若い先生、専攻医への一言

当院が開院した25年前と今では、救急医療の考え方も変化してきています。同じ考えにとどまっていても発展はありません。変えていいもの、変えてはいけないものを思考しつつ、既存の救急医療の枠に収まらない新しい救急医療や外傷診療を考えて欲しいと思います。若い教室員諸氏にあってはこの「挑戦-Part5」を読み、さらには「Part 1～4」にも目を通して教室のスピリッツを心に刻んでください。そのためならいつでも昔話をして差し上げたいと思っています。

将来構想

千葉県警察本部の交通事故調査委員会による調査では、千葉県内14の救命救急センターのなかでもっともPTDの発生率が少ないのが北総救命であり（2008～2018年の平均で2.2％）、すでに外傷センターとして抜群の成績を示しています。外傷学会では「地域における包括的外傷診療体制」を提言しており、北総救命ではこの実績をベースにまずはこの体制における「外傷蘇生センター」として認定されることを喫緊の目標としたいと考えています。

2008～2020年 学位取得者と論文タイトル

齋藤伸行：

Clinical research on the efficacy of medical devices in

ブック 1.indb 84 2022/8/4 11:25:09

the area of emergency and critical care medicine（救急医学および集中治療医学領域における医療機器の有効性に関する臨床研究）. 筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科 2016.

本村友一：

Thoracoabdominal Compression Model of Traumatic Asphyxia to Identify Mechanisms of Respiratory Failure in Fatal Crowd Accidents. J Nippon Med Sch 86: 310-321, 2019.

ブック 1.indb 85 2022/8/4 11:25:09

温知会会津中央病院
救命救急センター

はじめに

横田教授、長年の日本医大救急教室運営、いや日本救急医学会全体の舵取りお疲れ様でした。横田先生とは、一緒の病院で直接指導していただくことはできませんでしたが、様々な面でリーダーとはこうあるべきという後ろ姿をみせていただいた気がします。

個人的には、前任の山梨時代、居心地が良くて転勤を渋っていた自分を、会津に行くように説得していただいたのが、一番印象に残っております。現状に安穏とせず、新しい使命に挑戦をせよ、というメッセージだったのだろうと受け止めております。

横堀先生、新教授就任おめでとうございます。同様に、一緒の病院で働かせてもらったことが残念ながらありませんが、学会でも医局会での発言でも、いつも情熱と新風を吹き込んでいただいていて、日本医大のさらなる飛躍を確信しています。

施設紹介

● 会津地方の特色

会津地方は福島県の西部にあり、日本の原風景といえる美しい自然と田園地帯を有しています。また会津藩に代表される壮大な歴史を誇る Samurai-city でもあります。日本酒品評会 8 年連続日本一を誇る福島県の大半を占めるのは会津の酒です。一方で高齢化の真只中にあり、近未来日本のモデルケース地域ともいえます。

● 会津中央病院救命救急センターの歴史

福島県第三の救命救急センターとして、1986 年 10 月に誕生しました。その 1 カ月後の 11 月には、日本で最も早くドクターカーシステムの運用を開始しています。

2014 年には、新棟（イーストセンター）が、建造され、綺麗で広い救急初療室と機能的な初療手術室、アクセスのよい CT、MRI、血管造影室、設備の整った救命 ICU 10 床、HCU 10 床を有する新救命救急センターに生まれ変わりました。

2018 年度から外傷学会認定施設、2021 年度より救急医学会指導医施設を獲得しています。

● 現スタッフ

少人数ですので、それぞれ忙しいですが、和気合いあいとやっています…。

役職	氏名	出身大学	資格
センター長	小林　辰輔	熊本	救急指導医、外科専門医　ACS学会専門医、外傷専門医、ICD, ステントグラフト指導医
副センター長	白石　振一朗	東北	救急専門医
医長	山村　英治	昭和	救急指導医　外科専門医　外傷専門医
医長	河野　陽介	長崎	救急専門医　外科専門医
医師	長嶺　嘉通	鹿児島	麻酔認定医
専攻医	矢作　竜太	愛媛	日本医大研修システム
専攻医	斎藤　聡子	山形	山形大学研修システム

● プレホスピタルケア

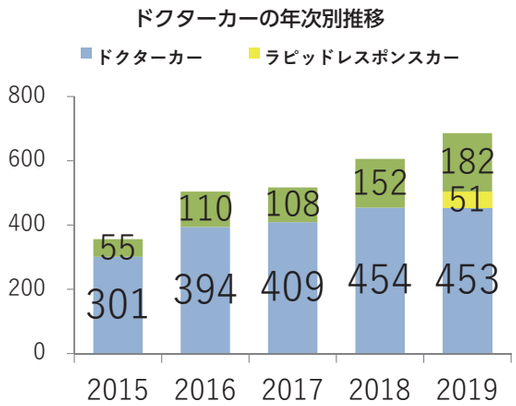
会津は千葉県に匹敵する広大な面積に 25 万の人口が住む過疎地域です。

豪雪、山間部と救命救急センターへのアクセスの悪

ブック 1.indb　86　2022/8/4　11:25:11

い会津地域では、ドクターカーの活躍が必要不可欠です。

キーワード方式の導入以後、キャンセルを含め出動件数は右肩上がりの状況です。



また医師搬送に活用もできるラピッドレスポンスヘリとして民間ヘリ（会津中央病院運営母体の関連会社所有）を使用しています。このヘリは単発エンジンで患者搬送はできず、医療チームのデリバリー専用です。ただし、福島ドクターヘリを優先する政治的事情や会津ヘリの観光優先などの縛りがあり、年間数件の出動に留まっており、活用するためには、なんらかの方策が必要かと思われます。

● 症例の内訳

救急車の年間搬送数は3,500台程度で一次～三次が含まれます。

一部の転院搬送を除き、9割以上の症例を救急科が診療し、必要に応じて専門科に振り分けています。

2019年度　厚生労働省　重症疾患に当たる症例は、全1,099例でした。

疾患分類	N	疾患分類	N
重症外傷	342	特殊感染症	9
院外心停止	197	熱傷	8
その他重症病態	86	重症脳血管	159
敗血症	48	冠動脈	57
体温異常	38	大動脈	32
呼吸不全	36	心不全	24
意識障害	18	消化管出血	17
肝不全	6	出血性ショック	4
中毒	18		

頭部外傷単独以外の重症外傷、ショック、敗血症、多臓器不全、熱傷、中毒、呼吸不全、体温異常、院外心肺停止など多岐にわたる重症疾患は救急科が担当しています。

外傷に関しては、救急部門は体幹部外傷の根治的治療と全身管理を担当しています。外傷専門の整形外科である外傷再建センター、頭部外傷に関しては、脳外科と協力しつつ、外傷症例に注力しています。

関係各部署の協力のおかげで、2019、2020年度の外傷症例の修正予測外死亡数はともに0でした。

脳外科は、当院の看板部門のひとつで脳血管障害に対しても積極的です。

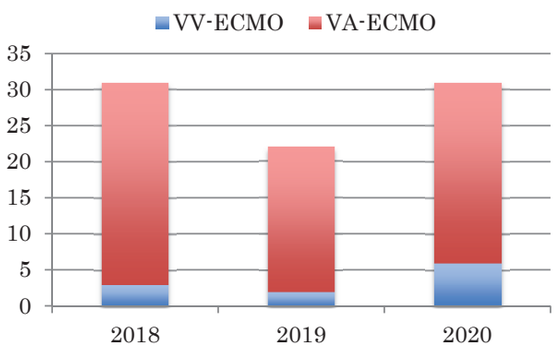
内科のマンパワー不足があるため、急性期内科診療の多くを救急科が担っています。感染症や他重症急性疾患、原因不明疾患の診断と治療も救急科が主体となって、鑑別診断と状態安定化までの管理を行なっています。総合内科的役割も担わざるを得ない状況です。

ICU、HCU以外の一般病棟にも、ベッドがあり、合計40～60名程度の入院患者の管理・治療をしています。

● 集中治療

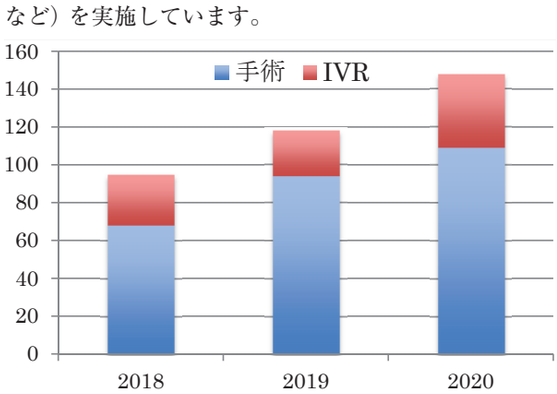
救急科による年間の人工呼吸管理件数は170件程度でした。

救急科によるECMO（VA VV）の実施数に関しての年次推移は以下のとおりです。



● 根治的治療（手術、IVR）

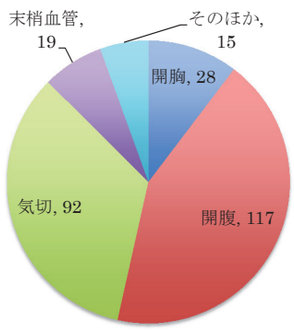
Acute Care Surgery（体幹部外傷と急性腹症手術）とIVR（主に緊急止血IVRとCTガイド下ドレナージなど）を実施しています。



手術とIVRの総件数は増加傾向にあります。体幹部

ブック 1.indb　87　2022/8/4　11:25:12

手術は、外傷手術が減少し、急性腹症などの手術で補っている現状です。気管切開が、大きな割合を占めていますので、どうにかして体幹部手術の件数を増やしていきたいと考えています。



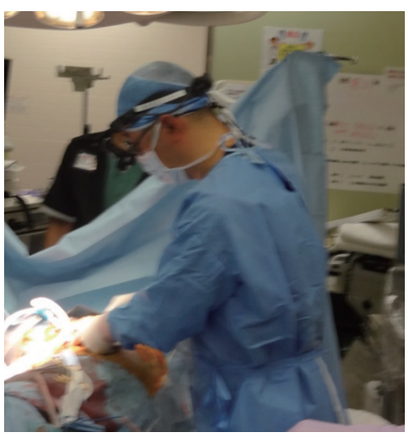
2018-20 年度手術内訳

● 将来への展望

会津地域の過疎化を少しでも食い止めるために、まず安心して暮らせる地域づくりが必要です。そのために役立つ救命センターでありたいと切に願っています。

教育なくして、医療の発展はあり得ません。臨床教育を充実させ、未来の救急医を育て上げることに力添えしたい。地元スタッフを巻き込んで、活気ある救命センターを作っていきたい。

学術分野活動が弱点ですので、みなさんの助けをいただきながら、一歩ずつ前に進んでいきたいと思っています。



ブック 1.indb 88 2022/8/4 11:25:14

山梨県立中央病院
高度救命救急センター

山梨県立中央病院
高度救命救急センター
統括部長
岩瀬史明

山梨県立中央病院は、1876年（明治9年）に甲府市錦町に開院し、1970年（昭和45年）に現在の場所に移動し、2005年（平成17年）に新病院が建てられた。救命救急センターは、1976年11月に日本において救命救急センターの指定がされた最初の4施設のうちの1つであった。

1992年（平成4年）までは、主に他病院からの重症患者を受け入れ、各診療科の医師が該当する疾患に対応する体制であったが、同年に日本医科大学救急医学教室から、小井土雄一（国立病院機構本部DMAT事務局長）、勝見敦（逝去）、久志本成樹（現東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野教授、東北大学病院高度救命救急センター部長）の3人を迎え、救急科専門医が三次救急を担う現在の体制となった。当初は3人で他科と連携を取りながら、重症外傷の手術、入院治療を救急科として行っていた。その後、1993年に同教室から松田潔（元日本医科大学武蔵小杉病院副院長・現道志村国民健康保険診療所所長）が赴任され、山梨県内のメディカルコントロール体制の構築やドクターヘリが導入された。同教室からの40人余りが派遣されてきた。

2004年（平成16年）に新医師研修医制度が始まり、救急科での研修が必修化され、院内の初期研修医が定期的にローテーションするようになり、初期研修医がそのまま後期研修医として救急科に残る人も出てきた。

2018年（平成30年）に専門医プログラムが始まり、当院でも基幹病院として救急科専門医プログラムを立ち上げ、日本医科大学関連施設とも連携を行っている。当センターの専従医師数は、**図1**に示すように徐々に増えてきている。

日本医科大学救急医学教室の流れを汲み、救急科専門医に加え積極的にダブルボードを取得しており、2021年4月現在の専従医師の専門医取得は、

救急科専門医
救急科指導医
外科専門医
脳外科専門医
内科専門医
整形外科専門医
集中治療専門医
呼吸器内科専門医
腎臓内科専門医
脳血管内治療専門医
外傷専門医
熱傷専門医
クリニカルトキシコロジスト
呼吸療法専門医
プライマリケア学会専門医

と他領域にわたる。初期診療から手術、Interventional radiology（IVR）へとつなげ、その後の集中治療管理まで救急科で他科の協力を得ながら、自己完結できる体制を整えている。

当センターへ搬送された来院患者数の推移を**図2**に

ブック 1.indb 89 2022/8/4 11:25:15

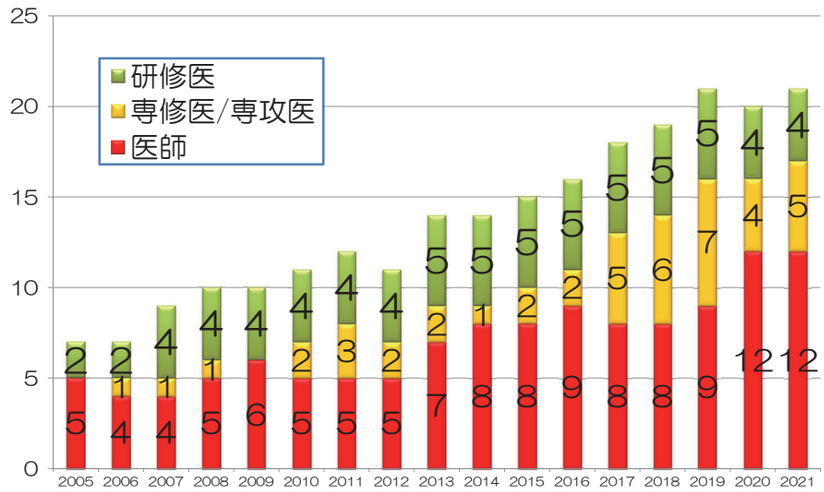


図 1　当センターの専従医師数

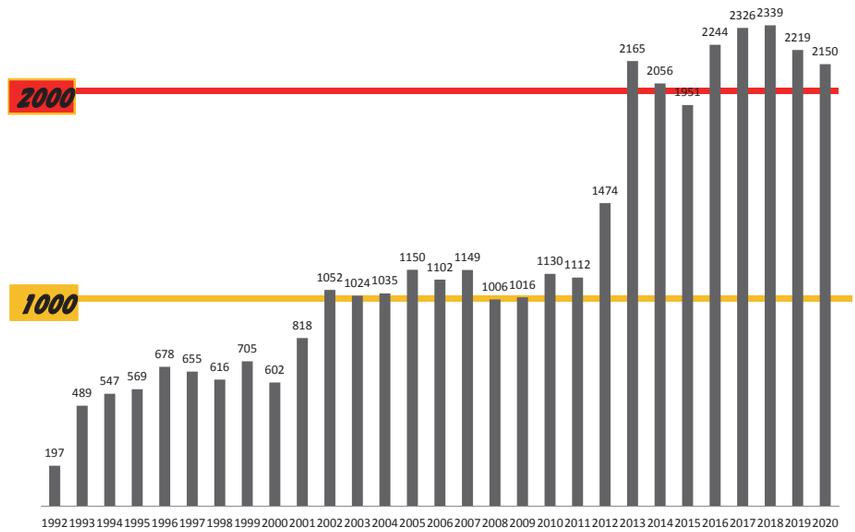


図 2　山梨県立中央病院救命救急センター来院患者数

示す。2012 年 4 月にドクターヘリが導入され、全県域から重症患者を直接受け入れる体制ができ、患者数も著明に増加した。

2010 年 8 月に災害派遣車両を購入したことをきっかけに同車両を使用し、ドクターカーの運用を開始した。当初は平日のみの運用であったが県内全消防本部と協定を交わし、実習中の救急救命士にドクターカーの運転を任せることにより、365 日 24 時間運行できることになった。**図 3** にドクターカーの年度ごとの出動件数を示す。2012 年途中からドクターヘリの要請基準と同様にキーワード方式を取り入れ、出動件数が増加したが、それに伴い出動後のキャンセルも増加した。ここ数年は、出動基準をさらに見直したため出動件数は減少しており、2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、出動を自粛したため大幅に減少した。

2012 年 4 月より運航を開始したドクターヘリの年度ごとの出動件数を**図 4** に示す。2018 年度までは徐々に出動件数は増加していたが、2020 年は新型コロナウイルス感染症の影響で減少した。

当センターは多発外傷をはじめとする重症外傷を山梨県内全域から受け入れる体制をとっており、山梨県メディカルコントロール協議会の搬送基準でも重症外傷は救命救急センターへ搬送することとなっている。このため山梨県内の重症外傷は当センターへ集約されていると考えられる。年ごとの外傷症例数と厚労省の重症外傷（max AIS が 3 以上または緊急手術症例）の症例数の推移を**図 5** に示す。**図 6** に救急科主導で行った開胸または開腹手術件数を示す。外傷の開胸・開腹

ブック 1.indb　90　2022/8/4　11:25:16

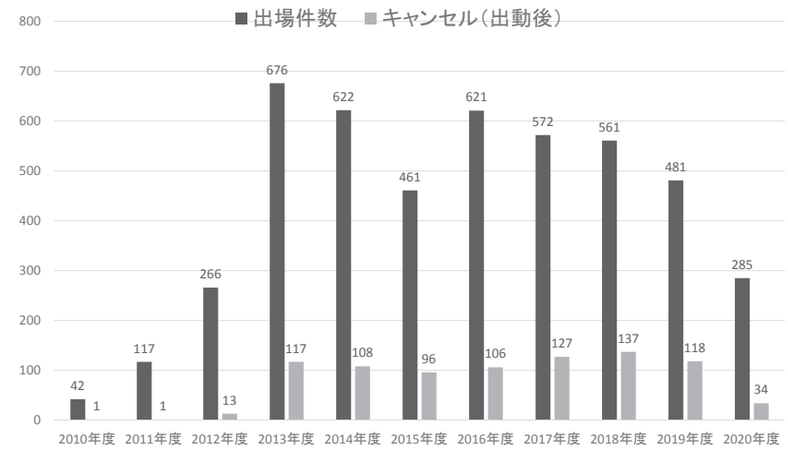


図３　ドクターカー出動件数

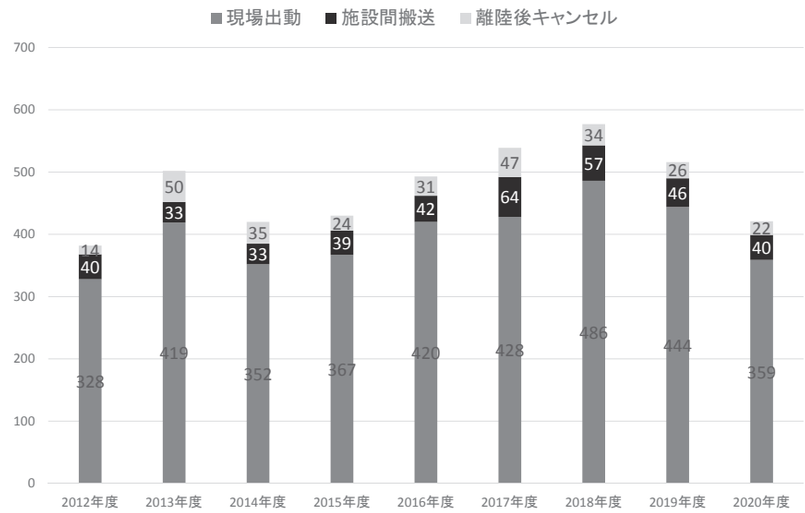


図４　ドクターヘリ出動件数

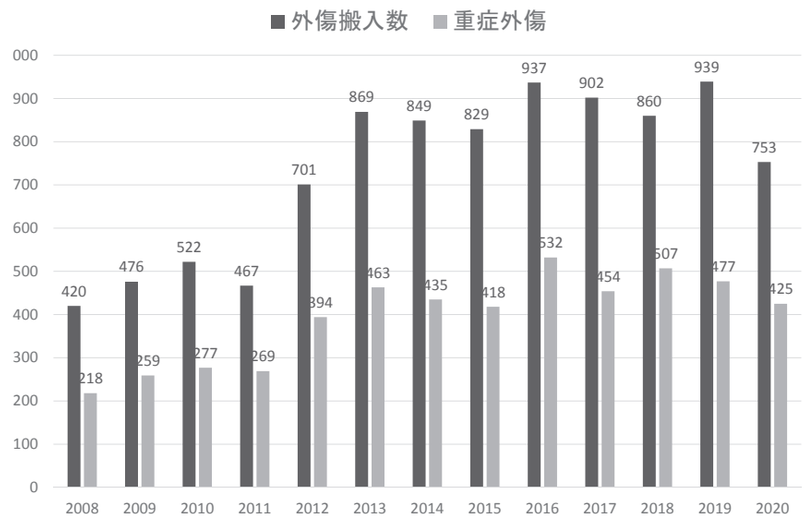


図５　外傷症例数と重症外傷症例数

ブック 1.indb　91　2022/8/4　11:25:16

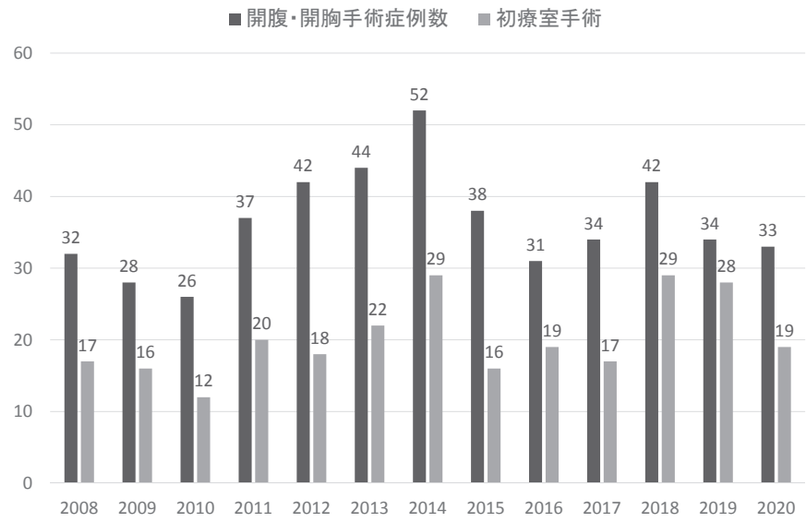


図６　外傷症例に対する緊急の開胸・開腹手術

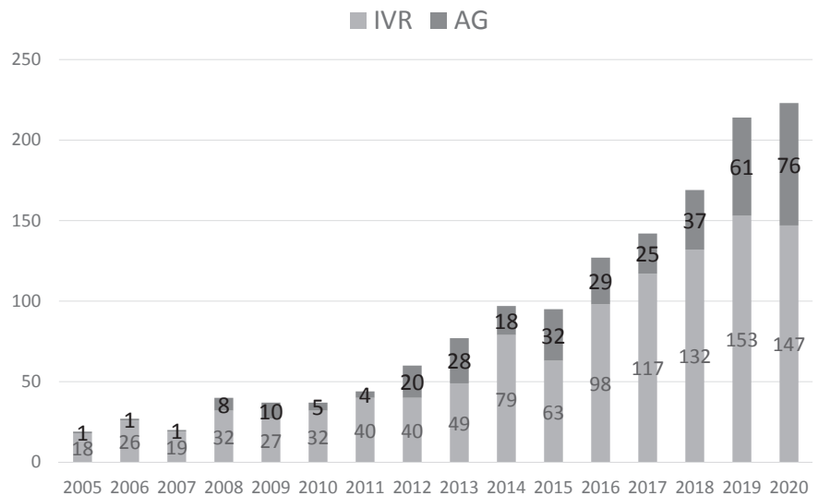


図７　血管造影または IVR 施行件数

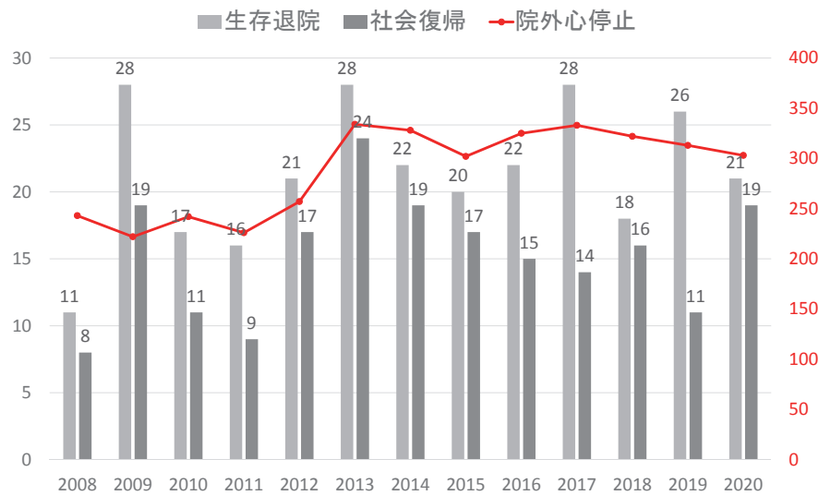


図８　病院外心肺停止症例と生存退院・社会復帰症例数

ブック 1.indb　92　　2022/8/4　11:25:17

手術は救急科で行っており、出血性ショックの場合には、手術が迅速に行える体制を整えた初療室で行っている。

図 7 に救急科で施行した血管造影、IVR の施行数を示す。外傷手術の代替手段として件数は増加しており、近年は外傷症例だけでなく、内臓動脈瘤に対する IVR や脳血管障害に対する血栓回収などの症例も救急科で施行しているため、件数は年々増加している。

図 8 に病院外心肺停止症例の搬入数を示す。近隣から救急車での受け入れはもとより、遠方からも蘇生の可能性があるものはドクターヘリでの搬送も行っている。受け入れ件数を折れ線グラフで示し、生存退院と神経学的予後良好の症例数を棒グラフで示す。症例数は、年間 350 人前後で推移し、20 ～ 30 人が社会復帰している。

【学位論文】

1）宮崎善史

取得年：平成 22 年（2010 年）

Effect of probiotic bacterial strains of Lactobacillus, Bifidobacterium and Enterococcus strains on enteroaggregative Escherichia coli.

2）井上潤一

取得年：平成 28 年（2016 年）

タイトル：Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta might be dangerous in patients with severe torso trauma: a propensity score analysis.

ブック 1.indb 93 2022/8/4 11:25:17

川口市立医療センター
救命救急センター

救急医療に従事して

1991年に富山（医科薬科）大学を卒業しその年に日本医科大学救急医学教室の門を叩きました。まだまだ本格的に救急医療をやっている施設が少ないなか、日本の救急医療の黎明期から救急医療を牽引してきた施設に身を置いていたわけですが、何度となく日本医大の救命は日本一だと言うような言葉を聞きました。それは身内からだけでなく、他の施設の先生、あるいは大学の同級生からも耳にしたことを覚えています。自分では偉大な先輩方の背中を追いかけているつもりでしたが一向に追いつく気配がなく、それどころかさらに差が開いて行くような感覚すらありました。それほどまでに諸先輩方は偉大な存在でした。そんな現場で仕事ができることは非常に恵まれていたと思います。時代の流れとともに救急医療の裾野は広がり続け、研究はもちろん病院前救護、救急救命士教育、ドクターヘリ、種々のoff-the job training、災害医療など多岐にわたるようになり、すべてにおいて先頭を走るのは困難な時代になってきました。他施設の活躍にもめざましいものがあり、No1の座を虎視眈々と狙っています。しかしながら日本医大には多くの人材と受け継がれたスピリットがあります。個人がすべての分野で1番になることは不可能ですが、それぞれがいずれかの分野で1番になればチームとしてNo1になれるはずです。今後の医局を支える若い先生方には今一度挑戦する気持ちを奮い立たせていただき、救急医療の頂点を目指してほしいと思います。

沿　革

当救命救急センターは1994年5月に川口市立医療センターが開院した際に当教室から派遣された小関前センター長以下5名の救急医で県内5つめの救命救急センターとしてスタートした。以降、自己完結型の救命センターを自認し埼玉県南部医療圏を中心とした地域の最後の砦として診療を行ってきた。当初6床でスタートした集中治療室は2004年の改修工事に伴い8床に増床するとともに電子カルテ、モニタリングシステムの導入を果たし、より多くの重症患者の収容が可能となった。2009年からは受け入れ困難な二次救急患者の受け皿として二次救急患者の受け入れも開始し、2019年10月からは日中のER業務も行っている。

ブック 1.indb　94　2022/8/4　11:25:19

集中治療室

また当院は初期臨床研修プログラムを有するとともに埼玉県の基幹災害医療センターとして県の災害医療の中核をなす病院の１つでもある。

https://kawaguchi-mmc.org/section/emergency/

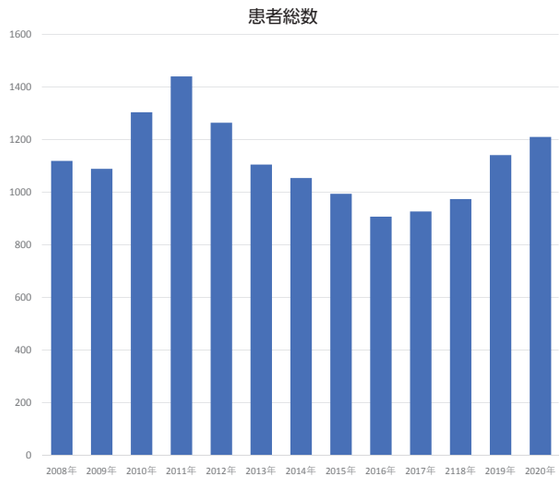
特　徴

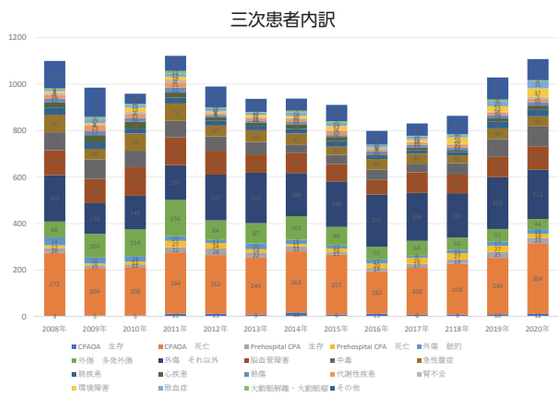
全国的に外傷患者が減少傾向にあるなか多発外傷、重症外傷は減少傾向にあるものの年間 250 人以上の外傷患者を受け入れている。在籍するスタッフの専門性により制限されるが現在では整形外科疾患への対応は初期診療のみ行い、専門的加療を行える施設へ紹介している。頭部外傷、腹部外傷に関しては発足当時から引き続き自宅退院あるいはリハビリ病院までの一貫した診療を行っている。

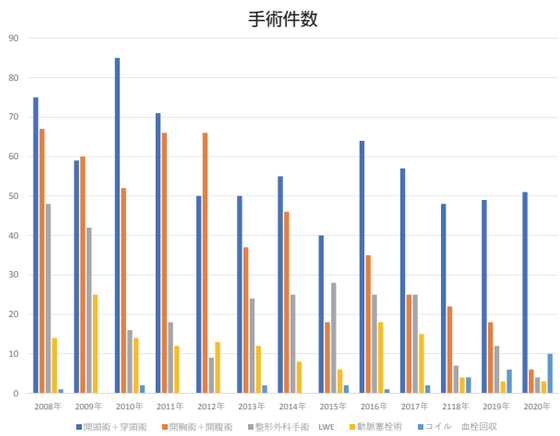
また、頭部外傷、多発外傷の診療において頭部外傷後に起きる凝固線溶系の破綻を意識した治療戦略の先駆けとして知られるところでもある。患者数の推移はスタッフ数により大きく左右されるが直近５年では患者数は増加傾向にあり、スタッフ数がピークであった 2011 年に迫る数になっている。

2021 年１月現在３名の救急科指導医、４名の救急科専門医、３名の脳神経外科専門医、２名の外科専門医、１名の脳血管内治療専門医が在籍し、救急科、脳神経外科の修練施設となっている。

診療体制は日本医科大学の多くの施設がグループ制をとっているのに対して、当施設では基本的に主治医制をとっており、若手の先生においても自身で診断し、治療戦略をたてて診療に当たってもらっている。仕事は決して楽ではないが診断能力、家族対応、他科やコ・メディカルとの協力体制の構築など診療に欠かすことのできない様々な能力が身につくものと考えられる。これまでに医局とは別のルートからの若手医師が期間限定で研鑽を積み、救急専門医の取得、それぞれ自分の思い描いた職場に進んでいる。







専門医・指導医施設認定

救急科専門医指定施設
救急科指導医指定施設
外傷専門医研修施設
脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設

メディカルコントロール

前任の小関センター長の時代から積極的に救急救命

ブック 1.indb　95　2022/8/4　11:25:20

士の指導、病院実習を受け入れ、地域の病院前救急体制の充実をはかってきた。現在では多くの救命救急センターが救命士の指導にあたり、埼玉県救急救命士養成所で救急救命士の養成､指導救命士の養成などを行っているが当施設からも指導教官として派遣している。また救急救命士が行った活動や特定行為に対しての事後検証、シミュレーション訓練、症例検討会などを通して救急救命士の知識、技能の向上に寄与している。

症例カンファレンス

災害医療

1995 年の阪神・淡路大震災を受けて埼玉県では 1996 年に機動救助隊と防災航空隊および医療チームで彩の国レスキュー隊が発足したが、その発足には当センターが大きく関与している。さらに 2006 年にはさらにそれを発展させた形で埼玉 SMART に改組した。埼玉 SMART の医療チームには埼玉 DMAT（埼玉県登録の日本 DMAT）が充てられた。当院は県の基幹災害医療センターの 1 つとして埼玉 SMART の一員であるだけでなく、訓練の企画、運営に携わり県の災害医療の一躍を担っている。

日本 DMAT 隊員としても要請に応じて東日本大震災、関東・東北豪雨などに派遣している。

さいたま SMART の災害訓練

学会発表　紙上発表　執筆など

【学会発表】

1. 急性期脳神経外科の役割と現状 Neuro ICU と救命脳外科医のかかわり
   Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小井土 雄一, 小川 太志, 桑本 健太郎, 山本 保博, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 寺本 明, 喜多村 孝幸
   Source: 日本脳神経外科救急学会プログラム・抄録集 13 回 Page82（2008.01）
2. 重症外傷治療のピットフォール即応能力により回避された症例より学ぶ大動脈遮断 バルーンの partial inflation と TAE により救命しえた重症骨盤損傷 2 例
   Author: 小井土 雄一（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小川 太志, 桑本 健太郎, 高山 泰広, 恩田 秀賢, 本田 哲史, 米花 伸彦, 一林 亮, 林 悠介
   Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）22 巻 2 号 Page152（2008.04）
3. 重症外傷治療のピットフォール即応能力により回避された症例より学ぶ重症頭部外傷の凝固・線溶系障害から見た緊急穿頭術の有効性
   Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小井土 雄一, 小川 太志, 桑本 健太郎, 横田 裕行, 佐藤 秀貴
   Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）22 巻 2 号 Page153（2008.04）
4. 多発外傷におけるチーム医療の役割各施設におけるシステ

ブック 1.indb　96　2022/8/4　11:25:22

ムの違い、協力体制など自己完結型救命センターを目指した 14 年間の総括川口救命の 14 年間を振り返って
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小井土 雄一, 小川 太志, 桑本 健太郎, 加茂 潤, 恩田 秀賢, 米花 伸彦, 本田 哲史, 一林 亮, 林 悠介
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）22 巻 2 号 Page158（2008.04）

5. 鈍的外傷による心肺停止症例の治療指針本邦におけるガイドライン作成に向けて当院救命救急センターでの鈍的外傷 CPA の特徴と治療指針 560 例の検証より
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小井土 雄一, 高山 泰広, 桑本 健太郎, 横田 裕行, 久志本 成樹
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）22 巻 2 号 Page174（2008.04）
6. 胸腹部外傷外科医のトレーニングコース確立と手術手技維持への取り組み
Author: 佐藤 格夫（日本医科大学 救急医学教室）, 久志本 成樹, 増野 智彦, 宮内 雅人, 鈴木 崇生, 白石 振一郎, 福田 令雄, 小井土 雄一, 小川 太志, 加地 正人, 相星 淳一, 尾本 健一郎, 雨森 俊介, 岡田 一郎, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）22 巻 2 号 Page242（2008.04）
7. 外傷性会陰部開放骨盤骨折、右大腿動脈断裂及び広範囲軟部組織損傷の救命例
Author: 山本 昌督（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター）, 小井戸 雄一, 小川 太志, 桑本 健太郎, 田上 正茂, 高山 泰広, 本田 哲史, 米花 伸彦, 一林 亮, 林 悠介, 小関 一英
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）22 巻 2 号 Page257（2008.04）
8. 外減圧、脳圧管理の再評価重症頭部外傷急性硬膜内病変の治療戦略減圧開頭術に関する分析
Author: 畝本 恭子［猪鹿倉］（日本医科大学武蔵小杉病院 救命救急センター）, 直江 康孝, 北橋 章子, 石之神 小織, 横田 裕行, 黒川 顕, 山本 保博
Source: 日本神経外傷学会プログラム・抄録集 31 回 Page61（2008.04）
9. 外科的治療を要した外傷性髄液漏の 2 例
Author: 北橋 章子（日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター）, 直江 康孝, 石之神 小織
Source: 日本神経外傷学会プログラム・抄録集 31 回 Page113（2008.04）
10. 上部消化管穿孔例に対する保存的治療自施設ガイドラインの検討
Author: 雨森 俊介（日本医科大学附属病院高度救命救急センター）, 古畑 謙, 坂本 和嘉子, 鈴木 崇生, 佐藤 格夫, 小川 太志, 増野 智彦, 宮内 雅人, 久志本 成樹, 小井土 雄一, 山本 保博
Source: 日本外科学会雑誌（0301-4894）109 巻 臨増 2 Page460（2008.04）
11. 外減圧、脳圧管理の再評価 急性期頭部外傷に伴う凝固・線溶系障害からの予後予測と新たな手術アプローチ
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小井土 雄一, 小川 太志, 桑本 健太郎, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 寺本 明, 喜多村 孝幸
Source: 日本神経外傷学会プログラム・抄録集 31 回 Page59（2008.04）
12. 急性期脳神経外科の役割と現状 Neuro-ICU と救命脳外科医のかかわり
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小川 太志, 桑本 健太郎, 加茂 潤, 横田 裕行
Source: 日本神経救急学会雑誌（1619-3067）21 巻 1 号 Page41（2008.06）
13. 急性呼吸不全に対する診断、治療の現況と展望 ALI/ARDS と凝固異常（SAC/DIC）との関連
Author: 小関 一英（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 桑本 健太郎, 米花 伸彦, 林 悠介, 一林 亮, 小川 太志, 礒田 祐輔
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）19 巻 8 号 Page487（2008.08）
14. 脳低温療法の現状と今後の展望について蘇生後脳症に対する脳低温療法の適応蘇生後脳症 102 例の予後検証から
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小川 太志, 桑本 健太郎, 加茂 潤, 立花 栄三, 榎本 光信, 横田 裕行, 久志本 茂樹
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）19 巻 8 号 Page492（2008.08）
15. 救急医療における基本手技 D-dimer を指標にした重症頭部外傷の治療戦略
Author: 桑本 健太郎（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 小川 太志, 田上 正成, 加茂 潤, 小井土 雄一, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）19 巻 8 号 Page530（2008.08）
16. 敗血症性ショックに関する PMX-DHP の施行時間と施行方法の検討
Author: 米花 伸彦（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 林 悠介, 本田 哲史, 加茂 潤, 桑本 健太郎, 田上 正成, 小川 太志, 小関 一英
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）19 巻 8 号 Page605（2008.08）
17. 頭部外傷合併骨盤損傷の新たな治療アプローチ 頭部外傷に伴う線溶系亢進をふまえた ショック回避の選択
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター）, 小関 一英, 小川 太志, 桑本 健太郎, 加茂 潤, 本田 哲史, 米花 伸彦, 一林 亮, 横田 裕行, 久志本 茂樹
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）19 巻 8 号 Page674（2008.08）
18. 高エネルギー外傷における全脊椎 MRI 評価の有用性
Author: 本田 哲史（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 小川 太志, 桑本 健太郎, 田上 正茂, 加茂 潤, 米花 伸彦, 一林 亮, 林 悠介, 小関 一英
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）19 巻 8 号 Page819（2008.08）
19. 単独外傷から多発外傷へのパラダイムシフト胸髄損傷 29 例の検討
Author: 加茂 潤（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 小川 太志, 桑本 健太郎, 田上 正茂, 米花 伸彦, 本田 哲史, 一林 亮, 林 悠介
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）19 巻 8 号 Page820（2008.08）
20. 頭部外傷患者における高次脳機能評価の検討
Author: 桑本 健太郎（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 小川 太志, 田上 正茂, 坂本 佳代
Source: 日本脳神経外科学会総会 CD-ROM 抄録集（1347-9040）67 回 Page1J-01-P01- 04（2008.10）
21. 急性期脳神経外科の現状と役割
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 桑本 健太郎, 小川 太志, 小関 一英, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 寺本 明, 喜多村 孝幸

ブック 1.indb 97 2022/8/4 11:25:22

Source: 日本脳神経外科学会総会 CD-ROM 抄録集（1347-9040）67 回 Page3C-O22- 02（2008.10）

22. 長時間 PMX-DHP 療法の有効性と問題点敗血症性ショックの患者における長時間 PMX- DHP の有効性
Author: 米花 伸彦(川口市立医療センター 救命救急センター), 一林 良, 林 悠介, 本田 哲史, 高山 泰広, 山本 昌督, 桑本 健太郎, 田上 正茂, 小川 太志, 小井土 雄一, 小関 一英

23. 頭蓋内圧モニタリングの有用性小児重症頭部外傷による頭蓋内圧亢進の長期予後と予後決定因子 ICP モニタリングによる集学的治療の総括
Author: 荒木 尚（日本医科大学附属病院高度救命救急センター）, 北薗 雅敏, 渡邊 顕弘, 恩田 秀賢, 横堀 将司, 布施 明, 横田 裕行, 寺本 明, 高山 泰広, 直江 康孝
Source: 日本脳神経外科救急学会プログラム・抄録集 14 回 Page90（2009.01）

24. 高エネルギー外傷における外傷手術手技修練の必要性とその取り組み
Author: 佐藤 格夫（日本医科大学 救急医学）, 久志本 成樹, 増野 智彦, 宮内 雅人, 福田 令雄, 白石 振一郎, 苛原 隆之, 小川 太志, 田上 隆, 諸江 雄太, 牧 真彦, 尾本 健一郎, 岩瀬 史明, 雨森 俊介, 岡田 一郎, 加地 正人, 相星 淳一, 松本 尚, 大友 康裕, 益子 邦洋, 横田 裕行
Source: 日本外科学会雑誌（0301-4894）110 巻 臨増 2 Page281（2009.02）

25. 外傷における外傷手術手技修練の必要性と若手外傷外科医師育成の取り組み
Author: 佐藤 格夫（日本医科大学 救命救急センター）, 福田 令雄, 白石 振一郎, 小川 太志, 岩瀬 史明, 尾本 健一郎, 田上 隆, 岡田 一郎, 牧 真彦, 諸江 雄太, 小井土 雄一, 松本 尚, 加地 正人, 久志本 成樹, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）23 巻 2 号 Page172（2009.04）

26. 重症外傷に対する集学的治療頭部外傷に伴う凝固線溶系障害からみた穿頭術の有効性
Author: 高山 泰広(川口市立医療センター 救命救急センター), 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 正茂, 加茂 潤
Source: 日本外科系連合学会誌（0385-7883）34 巻 3 号 Page460（2009.05）

27. 神経外傷を伴う多発外傷患者の治療ストラテジー頭部・脊髄損傷を伴う多発外傷患者の治療戦略 進化する穿頭術有効性と多発外傷への応用
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 加茂 潤, 田上 正茂, 横田 裕行, 久志本 茂樹, 佐藤 秀貴
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）23 巻 2 号 Page133（2009.04）

28. 神経外傷を伴う多発外傷患者の治療ストラテジー頭部・脊髄損傷を伴う多発外傷患者の治療戦略 頭部外傷を伴う多発外傷救命のために
Author: 横田 裕行（日本医科大学 救急医学教室）, 畝本 恭子, 布施 明, 直江 康孝, 荒木 尚, 桑本 健太郎, 高山 泰広, 横堀 将司, 恩田 秀賢, 渡邊 顕弘
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）23 巻 2 号 Page137（2009.04）

29. わが国の外傷専門医の役割 Preventable Trauma Death を阻止するために外傷専門医が持つべく臨床力など外傷専門医に求められる外科基本手技の獲得
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 加茂 潤, 田上 正茂, 高島 伸之介, 本田 哲史, 林 励治, 米花 伸彦
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）23 巻 2 号 Page141（2009.04）

30. 救急医と脳神経外科医との連携頭部外傷における穿頭術の意義有効性と教育
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 高島 伸之介, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 寺本 明, 喜多村 孝幸
Source: 日本神経外傷学会プログラム・抄録集 32 回 Page055（2009.04）

31. 小児重症頭部外傷による頭蓋内圧亢進の長期予後と予後決定因子頭蓋内圧モニタリングを基にした集学的治療戦略の総括
Author: 荒木 尚（日本医科大学附属病院高度救命救急センター）, 北薗 雅敏, 渡邊 顕弘, 恩田 秀賢, 横堀 将司, 布施 明, 横田 裕行, 寺本 明, 高山 泰広, 直江 康孝
Source: 日本神経外傷学会プログラム・抄録集 32 回 Page086（2009.04）

32. 外傷性静脈洞損傷・閉塞の診断的意義
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 高島 伸之介, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 寺本 明, 喜多村 孝幸
Source: 日本神経外傷学会プログラム・抄録集 32 回 Page064（2009.04）

33. 蘇生後脳症における頭部 CT の検討
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 正茂, 加茂 潤, 横田 裕行
Source: 脳死・脳蘇生(1348-429X)22 巻 1 号 Page35(2009.06)

34. 死因究明における死後 CT の有用性 25 例の病理解剖と死後 CT の比較検討から
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 正茂, 加茂 潤, 山本 雅博, 山本 一美, 横田 裕行
Source: 脳死・脳蘇生(1348-429X)22 巻 1 号 Page38(2009.06)

35. 穿頭術による脳損傷の救命
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 正茂, 加茂 潤, 横田 裕行
Source: 脳死・脳蘇生(1348-429X)22 巻 1 号 Page39(2009.06)

36. 急性期 DIC 診断基準の検証重症敗血症における急性期 DIC 判定と抗凝固療法の有効性の検討
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 正茂, 加茂 潤, 本田 哲史, 米花 伸彦, 高島 伸之介, 林 励治
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）20 巻 8 号 Page421（2009.08）

37. 急性期 DIC 診断基準の検証急性期 DIC の重症化と予後に関与する臨床的および凝固学的因子の検討 "SAC 仮説 " を検証する
Author: 小関 一英（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 直江 康孝, 礒田 祐輔
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）20 巻 8 号 Page422（2009.08）

38. 来院時心肺停止患者の死因究明のために死後 CT の有用性
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター), 小川 太志, 高山 泰広, 加茂 潤, 田上 正茂, 林 励治, 高島 伸之介, 本田 哲史, 米花 伸彦, 小関 一英, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）20 巻 8 号 Page488（2009.08）

39. 死因究明における死後 CT の有用性 25 例の病理解剖と死後 CT の比較検討から
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急セン

ブック 1.indb 98 2022/8/4 11:25:23

ター），小関 一英，直江 康孝，小川 太志，田上 正茂，加茂 潤，本田 哲史，米花 伸彦，山本 雅博，坂田 一美
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）20 巻 8 号 Page489（2009.08）

40. 培養結果がでる前に MRSA 薬を選択した細菌性肺炎の一例
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター），飯島 広和，本田 哲史，米花 伸彦，高島 伸之介，林 励治，加茂 潤，高山 泰広，田上 正茂，直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）20 巻 8 号 Page691（2009.08）

41. ステロイド併用γグロブリン大量療法により症状の改善が認められた中毒性表皮壊死症の一例
Author: 米花 伸彦（川口市立医療センター 救命救急センター），高山 泰広，飯島 広和，本田 哲史，高島 伸之介，加茂 潤，林 励治，田上 正茂，小川 太志，直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）20 巻 8 号 Page699（2009.08）

42. 急性期脳神経外科の現状と役割厚労省医療計画 4 疾病 5 事業とのかかわり
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），小関 一英，小川 太志，桑本 健太郎，加茂 潤，米花 伸彦，本田 哲史，林 悠介
Source: 日本救命医療学会雑誌（1882-0581）23 巻 Page29（2009.08）

43. 救急医学教育の現状と課題胸腹部外傷手術症例数不足の現状と次世代の外傷外科医師育成という課題
Author: 佐藤 格夫（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター），久志本 成樹，加地 正人，岡田 一郎，尾本 健一郎，松本 尚，諸江 雄太，牧 真彦，田上 隆，小川 太志，岩瀬 史明，増野 智彦，苛原 隆之，小井土 雄一，大友 康裕，益子 邦洋，横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）20 巻 8 号 Page418（2009.08）

44. 敗血症性ショック症例に対する長時間施行 PMX-DHP の検討
Author: 米花 伸彦（川口市立医療センター 救命救急センター），林 悠介，本田 哲史，高島 伸之助，林 励治，加茂 潤，高山 泰広，田上 正茂，小川 太志，直江 康孝，小関 一英
Source: エンドトキシン血症救命治療研究会誌（1348-821X）13 巻 1 号 Page194（2009.10）

45. 重症頭部外傷の治療重症頭部外傷に対する ICP モニター留置の意義頭部 CT で脳圧は予測できるか
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），直江 康孝，高島 伸之介，横田 裕行，佐藤 秀貴，桑本 健太郎，寺本 明，喜多村 孝幸
Source: 日本脳神経外科救急学会プログラム・抄録集 15 回 Page49（2010.02）

46. 肝刺創後に仮性動脈瘤を合併した 1 例
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター），小川 太志，高山 泰広，加茂 潤，林 励治，高島 伸之介，本田 哲史，飯島 広和，田上 正茂，小関 一英
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）30 巻 2 号 Page248（2010.02）

47. 脳脊髄外傷のモニタリング：minimum essential 外傷性頭蓋内静脈洞血栓形成のメカニズムについて頭部外傷に伴う血液凝固学的検査のモニタリングより
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），高島 伸之介，直江 康孝，横田 裕行，佐藤 秀貴，桑本 健太郎，寺本 明，喜多村 孝幸
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 33 回 Page59（2010.03）

48. 脳脊髄外傷の手術適応と治療の実際広範囲追加減圧開頭術の手術手技
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），高島 伸之介，直江 康孝，横田 裕行，佐藤 秀貴，桑本 健太郎，寺本 明，喜多村 孝幸
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 33 回 Page61（2010.03）

49. 受傷機転からみた頭部外傷の重症度
Author: 高島 伸之介（川口市立医療センター 救命救急センター），高山 泰広，直江 康孝，横田 裕行，佐藤 秀貴，桑本 健太郎，寺本 明，喜多村 孝幸
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 33 回 Page64（2010.03）

50. 交通事故と死後画像診断（Autopsy imaging）死因究明における死後 CT の有用性 25 例の病理解剖と死後 CT の比較検討から
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），直江 康孝，小川 太志，田上 正茂，加茂 潤
Source: 交通科学研究資料 51 巻 Page50（2010.06）

51. わが国独自の外傷予後予測指標頭部外傷における死亡予測式の新たな展望
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），小関 一英，直江 康孝，小川 太志，田上 正茂，加茂 潤，高島 伸之助
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）24 巻 2 号 Page158（2010.04）

52. 重症頭部外傷に対する脳蘇生戦略頭部外傷における ICP モニターの意義 頭部 CT で ICP の予測は可能か？
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），小関 一英，直江 康孝，小川 太志，田上 正茂，加茂 潤，高島 伸之介，本田 哲史，林 励治，飯島 広和，横田 裕行，佐藤 秀貴，桑本 健太郎
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）24 巻 2 号 Page165（2010.04）

53. 術後合併症としての敗血症・DIC に対する診断と治療 重症敗血症における急性期 DIC 診断と抗凝固療法の検討
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター），直江 康孝，小川 太志，加茂 潤，高島 伸之介，横田 裕行，久志本 茂樹
Source: 日本外科系連合学会誌（0385-7883）35 巻 3 号 Page421（2010.05）

54. 骨盤骨折に対する集学的アプローチ骨盤骨折に対する外傷専門医が中心となり病院間連携も含めたチームアプローチ
Author: 大泉 旭（日本医科大学 救急医学教室高度救命救急センター），久志本 成樹，川井 真，内川 健，田中 俊尚，原田 将太，横田 裕行，小川 太志，田上 正茂，林 励治，加茂 潤，本田 哲史，相星 淳一，加地 正人，大友 康裕
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）24 巻 2 号 Page171（2010.04）

55. 良好な機能予後を得た小児不安定型骨盤骨折の 1 例
Author: 原田 将太（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター），田中 俊尚，小原 良規，内川 健，大泉 旭，恩田 秀賢，小川 太志，加茂 潤，林 励治，川井 真，久志本 成樹，横田 裕行
Source: 日本外科系連合学会誌（0385-7883）35 巻 3 号 Page507（2010.05）

56. 日本における急性期外科医のあり方急性期外科医のあり方神経救急医・脳神経外科医の立場から
Author: 桑本 健太郎（日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター），石之神 小織，二宮 宣文，諸江 雄太，久野 将宗，佐藤 格夫，原 俊輔，稲垣 栄次，横田 裕行，直江 康孝，高山 泰広

ブック 1.indb 99 2022/8/4 11:25:23

Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）21 巻 8 号 Page421（2010.08）

57. 重症外傷性脳損傷の治療戦略重症頭部外傷の治療戦略 damage control surgery としての burr hole surgery の応用
Author: 桑本 健太郎（日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター）, 高山 泰広, 二宮 宣文, 横田 裕行, 石之神 小織, 佐藤 格夫, 諸江 雄太, 久野 将宗, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）21 巻 8 号 Page427（2010.08）

58. Damage control surgery 後に components separation 法で早期に閉腹した一例
Author: 米沢 光平（川口市立医療センター 救命救急センター）, 加茂 潤, 飯島 広和, 坂平 英樹, 高島 伸之介, 高山 泰広, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）21 巻 8 号 Page475（2010.08）

59. 死後 CT による来院時心肺停止患者の死因究明
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 高山 泰広, 加茂 潤, 田上 正茂, 高島 伸之介, 坂平 英樹, 米沢 光平, 飯島 広和, 小関 一英, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）21 巻 8 号 Page514（2010.08）

60. 頭部外傷に伴う凝固線溶系障害の特徴からみた治療戦略
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学講座）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 茂正, 加茂 潤, 高島 伸之介, 岸本 晃男
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）21 巻 8 号 Page697（2010.08）

61. 救命医療と終末期医療の境界救命か DNAR か脳蘇生の立場からみたお看取りの医療とその問題点
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 正茂, 加茂 潤, 横田 裕行
Source: 日本救命医療学会雑誌（1882-0581）24 巻 Page21（2010.08）

62. 救命救急センターの運営法 3 次に特化か ER 型か自己完結型救命センターを目指して
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小川 太志, 高山 泰広, 加茂 潤, 田上 正茂, 高島 伸之介, 林 励治, 本田 哲史, 飯島 広和, 横田 裕行
Source: 日本救命医療学会雑誌（1882-0581）24 巻 Page41（2010.08）

63. 低酸素性脳症により急性期に皮質盲を呈した一例重度統覚型視覚失認への回復過程
Author: 鶴田 明子（川口市立医療センター リハビリテーション科）, 坂本 佳代, 石井 由起, 田上 正茂, 直江 康孝, 浅井 亨
Source: 高次脳機能研究（1348-4818）31 巻 1 号 Page99（2011.03）

64. 高齢者外傷高齢者頭部外傷に伴う凝固線溶系障害の臨床的特徴
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学教室）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 小関 一英, 岸本 晃男
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）25 巻 2 号 Page194（2011.04）

65. 機能予後・後遺症からみた急性期治療のあり方 頭部外傷後の高次脳機能障害の発生に関して
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 小川 太志, 田上 正茂, 中江 竜太, 桑本 健太郎, 高山 泰広, 高島 伸之介, 米沢 光平, 小野寺 修一, 飯島 広和, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）25 巻 2 号 Page198（2011.04）

66. 重度外傷患者を対象にした最新の学術研究（2）重症外傷に伴う凝固線溶系障害の臨床的特徴頭部外傷と多発外傷の比較より
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学教室）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 小関 一英, 岸本 晃男
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）25 巻 2 号 Page212（2011.04）

67. ダメージコントロールとしての追加減圧減張開頭術
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学教室）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 中江 竜太
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）25 巻 2 号 Page272（2011.04）

68. Open abdominal management 後早期に腹腔内圧を考慮して閉腹した 2 例
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 加茂 潤, 米沢 光平, 飯島 広和, 坂平 英樹, 中江 竜太, 小野寺 修一, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）25 巻 2 号 Page281（2011.04）

69. 急性硬膜下血腫の病態と治療頭部外傷に伴う凝固線溶系障害の特徴頭部外傷と多発外傷の比較検討より
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学教室）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 中江 竜太
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 34 回 Page46（2011.03）

70. 全身基礎疾患を有した頭部外傷患者の治療と管理頭部外傷の死亡予測から見た年齢因子と凝血学的因子の検討
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学教室）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 中江 竜太
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 34 回 Page53（2011.03）

71. 脳神経外傷のリハビリテーション頭部外傷後の高次脳機能障害
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 桑本 健太郎, 高山 泰広, 高島 伸之介, 中江 竜太, 田上 正茂, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 34 回 Page59（2011.03）

72. 災害時における多職種の連携地方自治体における集団傷病者発生時現場における消防 - 医療連携の構築について埼玉県の場合
Author: 福島 憲治（埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター）, 直江 康孝, 山田 浩二郎
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）14 巻 2 号 Page212（2011.04）

73. 当院、当地区の救急医の現状
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 小川 太志, 横田 裕行
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）14 巻 2 号 Page240（2011.04）

74. 救急搬送受け入れ統計の見直しを！
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 横田 裕行
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）14 巻 2 号 Page282（2011.04）

75. 当院救命救急センターにおける acute care surgeon の現状
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急セン

ブック 1.indb 100 2022/8/4 11:25:23

ター）, 米沢 光平, 飯島 広和, 坂平 英樹, 加茂 潤, 小野寺 修一, 中江 竜太, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）14 巻 2 号 Page350（2011.04）

76. TCD による脳血管攣縮の診断 mBFV の左右比を用いた検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 荒木 尚, 直江 康孝, 布施 明, 佐藤 秀貴, 横田 裕行, 寺本 明
Source: 日本神経救急学会雑誌（1619-3067）24 巻 1 号 Page27（2011.06）

77. 頭部外傷の死亡予測から見た年齢因子と凝血学的因子の検討
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝
Source: 日本神経救急学会雑誌（1619-3067）24 巻 1 号 Page34（2011.06）

78. 少子高齢社会での救命・社会復帰への挑戦と限界高齢者外傷の臨床的特徴と転帰からみた治療限界について
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 中江 竜太, 小関 一英, 岸本 晃男
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）22 巻 8 号 Page397（2011.08）

79. 当施設における open abdominal management 後の非定型的筋膜閉鎖閉腹法
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 直江 康孝, 田上 正茂, 萩原 佑亮, 小出 正樹, 中江 竜太, 飯島 広和, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）22 巻 8 号 Page479（2011.08）

80. 重症外傷に伴う凝固線溶系障害の臨床的特徴頭部外傷と多発外傷の比較より
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 中江 竜太, 小関 一英, 岸本 晃男
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）22 巻 8 号 Page493（2011.08）

81. 来院時心肺停止患者に対する死後 CT の意義
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中江 竜太, 飯島 広和, 小出 正樹, 萩原 佑亮, 田上 正茂
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）22 巻 8 号 Page539（2011.08）

82. 頭部外傷の死亡予測から見た年齢因子と凝血学的因子の検討
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 中江 竜太, 小関 一英
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）22 巻 8 号 Page557（2011.08）

83. 頭部外傷の線溶亢進のメカニズムとトラムネキサム酸大量療法について
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 中江 竜太, 寺本 明, 喜多村 孝幸
Source: 日本脳神経外科救急学会プログラム・抄録集 17 回 Page73（2012.01）

84. Abdominal compartment syndrome の病態と治療当施設における open abdominal management 後閉腹法の検討
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 江花 涼, 小笠原 加奈, 小出 正樹, 飯島 広和, 米沢 光平, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）32 巻 2 号 Page347（2012.02）

85. 重症急性膵炎に門脈血栓症を合併した 1 例
Author: 小笠原 加奈（川口市立医療センター 救命救急センター）, 江花 涼, 北薗 雅敏, 萩原 佑亮, 小出 正樹, 中江 竜太, 飯島 広和, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）32 巻 2 号 Page392（2012.02）

86. 上腹部刺創による多発消化管損傷の一治療例
Author: 飯島 広和（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 田上 正茂, 中野 公介, 小野寺 修一, 米沢 光平, 中江 竜太, 小出 正樹, 萩原 佑亮, 北薗 雅敏, 江花 涼, 小笠原 加奈, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）32 巻 2 号 Page459（2012.02）

87. 重症頭部外傷の急性期治療ガイドラインとオプション頭部外傷急性期の線溶活性に対するトラネキサム酸大量療法について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 大村 真理子, 山村 英治, 坂本 和嘉子, 佐藤 慎, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚, 桑本 健太郎, 中江 竜太, 小関 一英
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）26 巻 2 号 Page160（2012.04）

88. 自傷行為における外傷急性期と精神科医のかかわりについて
Author: 村山 浩之（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 高山 泰広, 大村 真理子, 山村 英治, 坂本 和嘉子, 佐藤 慎, 横田 裕行, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）26 巻 2 号 Page197（2012.04）

89. 頭部外傷後の高次脳機能障害発生因子の検討
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 田上 正茂, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中江 竜太, 飯島 広和, 北薗 雅敏, 小出 正樹, 萩原 祐亮, 高山 泰広, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）26 巻 2 号 Page199（2012.04）

90. 頭部外傷後の炎症と凝固線溶反応について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 大村 真理子, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）26 巻 2 号 Page203（2012.04）

91. 肋骨骨折断端による遅発性胸部大動脈損傷の可能性があった 2 例
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中江 竜太, 小野寺 修一, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）26 巻 2 号 Page238（2012.04）

92. 高度胸郭変形を伴う重症胸部外傷の一例
Author: 米沢 光平（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中江 竜太, 飯島 広和, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）26 巻 2 号 Page241（2012.04）

93. 当センターにおける体幹部刺創患者についての検討
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 米沢 光平, 飯島 広和, 中江 竜太, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）26 巻 2 号 Page249（2012.04）

94. 神経蘇生と集中治療神経集中治療領域における脳低温療法

ブック 1.indb 101 2022/8/4 11:25:23

および PCPS の役割について心停止後症候群 123 例の検討より
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 横田 裕行, 土佐 亮一, 大村 真理子, 山村 英治, 佐藤 愼, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚, 中江 竜太, 北薗 雅敏
Source: 日本神経救急学会雑誌（1619-3067）25 巻 1 号 Page20（2012.06）

95. 当センターに救急搬送された症例と救急救命士の処置範囲拡大 3 行為の検討
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 田上 正茂, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中江 竜太, 小出 正樹, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）15 巻 2 号 Page232（2012.04）

96. 周産期に Reversible Posterior Leukoencephalo-pathy Syndrome を呈した 2 例
Author: 金 尚英（川口市立医療センター）, 直江 康孝, 小川 太志, 中江 竜太, 中野 公介, 小野寺 修一, 米沢 光平, 飯島 広和, 小出 正樹, 萩原 佑亮
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）15 巻 2 号 Page276（2012.04）

97. 頭部外傷後高次脳機能障害における損傷部位と症状の関連
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 田上 正茂, 中野 公介, 米沢 光平, 中江 竜太, 北薗 雅敏
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）15 巻 2 号 Page306（2012.04）

98. 外科的ドレナージにて救命できた高齢者下行性壊疽性縦隔炎の一例
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 萩原 佑亮, 小出 正樹, 中江 竜太, 飯島 広和, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）15 巻 2 号 Page353（2012.04）

99. 敗血症と外傷急性期の炎症反応と凝固線溶系障害の違いについて
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 大村 真理子, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）23 巻 10 号 Page458（2012.10）

100. 頭部外傷急性期のトラネキサム酸大量療法とウリナスタチンの投与方法について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 秋山 豪, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）23 巻 10 号 Page526（2012.10）

101. 当センターにおける高齢者救急についての検討
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 北薗 雅敏, 小出 正樹, 中江 竜太, 米沢 光平, 小野寺 修一, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）23 巻 10 号 Page610（2012.10）

102. ショックの原因が胸部外傷か腹部外傷によるものか判断に苦慮した一例
Author: 米沢 光平（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 細井 康太郎, 北薗 雅敏, 小出 正樹, 中江 竜太, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）23 巻 10 号 Page617（2012.10）

103. 当院救命救急センターにおける 2 次救急の現状
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 小出 正樹, 北薗 雅敏, 中江 竜太, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）23 巻 10 号 Page682（2012.10）

104. PRES（posterior reversible encephalopathy syndrome）の病態についての考察
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 田上 正茂, 中野 公介, 小野寺 修一, 米沢 光平, 中江 竜太, 小出 正樹, 北園 雅俊, 細井 康太郎, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）23 巻 10 号 Page712（2012.10）

105. 頭部外傷急性期における穿頭術と開頭術の選択について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 前田 佳一郎, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚, 桑本 健太郎, 中江 竜太
Source: 日本脳神経外科救急学会プログラム・抄録集 18 回 Page113（2013.02）

106. Acute care surgery への取り組み当院救命救急センターにおける過去 10 年間の Acute care surgery
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 小出 正樹, 米沢 光平, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）33 巻 2 号 Page318（2013.02）

107. 胃・十二指腸潰瘍穿孔の治療法手術 or 保存療法 当救命救急センターにおける胃十二指腸潰瘍穿孔に対する治療の検討
Author: 米沢 光平（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 細井 康太郎, 小出 正樹, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）33 巻 2 号 Page328（2013.02）

108. 診断に苦慮した胆汁性腹膜炎の 1 例
Author: 高見 祥子（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小出 正樹, 米沢 光平, 中野 公介, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）33 巻 2 号 Page348（2013.02）

109. 外傷性脾損傷に対する IVR を中心とした治療戦略
Author: 細井 康太郎（川口市立医療センター 救命救急センター）, 北薗 雅敏, 小出 正樹, 中江 竜太, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）33 巻 2 号 Page367（2013.02）

110. 当センターにおける消化管出血の治療戦略について
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 米沢 光平, 小出 正樹, 細井 康太郎, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）33 巻 2 号 Page456（2013.02）

111. 高次脳機能障害とリハビリテーション頭部外傷後の高次脳機能障害の発生に関して
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中江 竜太, 北薗 雅敏, 高山 泰広, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 35 回 Page54（2012.03）

112. 頭部外傷急性期の線溶活性に対するトラネキサム酸大量療法について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚, 桑

ブック 1.indb 102 2022/8/4 11:25:23

本 健太郎, 中江 竜太, 寺本 明, 喜多村 孝幸
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 35 回 Page71（2012.03）

113. 頭部外傷後の炎症と凝固・線溶反応の推移とメカニズムについて
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚, 桑本 健太郎, 寺本 明, 喜多村 孝幸
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 35 回 Page87（2012.03）

114. 腎損傷における治療方針の検討
Author: 武信 康弘（駿河台日本大学病院 救急科）, 千葉 宣孝, 多田 勝重, 佐藤 順, 斎藤 豪, 木下 浩作, 丹正 勝久, 米沢 光平, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）34 巻 1 号 Page137（2013.02）

115. 局地（近隣）災害への備えわれわれは安全か？ 埼玉 DMAT での災害（集団傷病者発生）時 現場活動における安全管理体制の形成について
Author: 福島 憲治（埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター）, 直江 康孝, 田口 茂正
Source: 日本集団災害医学会誌（1345-7047）17 巻 4 号 Page607（2012.12）

116. 髄液漏を伴う前頭蓋底骨折への対処法大腿筋膜を用いた前頭蓋底骨折の再建術
Author: 桑本 健太郎（日本医科大学多摩永山病院）, 北橋 章子, 金子 純也, 佐藤 慎, 畝本 恭子, 久野 将宗, 諸江 雄太, 佐藤 秀貴, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）27 巻 2 号 Page160（2013.04）

117. 頭部外傷を合併した多発外傷の治療戦略多発外傷に合併した局所脳損傷に対する穿頭術の活用について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 大村 真理子, 山村 英治, 秋山 豪, 横田 裕行, 直江 康孝, 佐藤 秀貴
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）27 巻 2 号 Page172（2013.04）

118. 外傷専門医に必要な外傷性脳損傷に対する診療スキルについて 脳外科医の立場より
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 土佐 亮一, 大村 真理子, 山村 英治, 秋山 豪, 横田 裕行, 直江 康孝, 佐藤 秀貴
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）27 巻 2 号 Page177（2013.04）

119. 頭部外傷急性期における穿頭術と開頭術の選択について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院）, 土佐 亮一, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）27 巻 2 号 Page235（2013.04）

120. 当院救命救急センターにおける diagnostic peri-toneal lavage（DPL）の現状
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 北薗 雅敏, 小出 正樹, 中江 竜太, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）27 巻 2 号 Page244（2013.04）

121. 当院救命救急センターにおける労災傷病者の実態
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平, 中江 竜太
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）27 巻 2 号 Page271（2013.04）

122. 救急隊現場活動時間をいかに短縮するか現場滞在時間に何が？
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）16 巻 3 号 Page288（2013.06）

123. 当施設での鈍的外傷 FAST 陽性における腹腔内管腔臓器損傷へのアプローチ
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 北薗 雅敏, 小出 正樹, 中江 竜太, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）16 巻 3 号 Page452（2013.06）

124. 一般市民による病院前救護により良好な転帰を得た院外心臓性心停止の一例
Author: 八木 司（川口市立医療センター 循環器科）, 立花 栄三, 鈴木 康之, 渡辺 康夫, 小森谷 将一, 久保地 泰仁, 矢作 隆幸, 渥美 渉, 直江 康孝, 長尾 建
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）16 巻 3 号 Page464（2013.06）

125. 脳低温療法・副作用の早期予防と克服法脳低温療法からの復温法重症脳損傷に対する脳低温療法の適応と神経学的予後を予測する簡易なツールについて
Author: 高山 泰広（花と森の東京病院 救急科・脳神経外科）, 小平 祐造, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚
Source: 日本脳低温療法学会プログラム・抄録集 16 回 Page37（2013.07）

126. 埼玉県特別機動援助隊（埼玉 SMART）における CSM への取り組み
Author: 田口 茂正（さいたま赤十字病院 救命救急センター・救急医学科）, 清水 敬樹, 清田 和也, 福島 憲治, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）24 巻 8 号 Page534（2013.08）

127. 頭部外傷に伴う凝固・線溶系障害の検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 北薗 雅敏, 恩田 秀賢, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 布施 明, 佐藤 秀貴, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）24 巻 8 号 Page537（2013.08）

128. Talk and deteriorate 例の病態からみた初期診療のあり方について
Author: 高山 泰広（花と森の東京病院 救急科・脳神経外科）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）24 巻 8 号 Page539（2013.08）

129. 年々長くなる救急搬送時間の内訳
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 小野寺 修一, 中江 竜太, 小出 正樹, 北薗 雅敏, 細井 孝太郎
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）24 巻 8 号 Page566（2013.08）

130. 外傷後の抗線溶剤と抗凝固剤の投与のタイミングについて
Author: 高山 泰広（花と森の東京病院 救急科・脳神経外科）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 土佐 亮一, 大村 真理子
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）24 巻 8 号 Page567（2013.08）

131. 腎損傷の治療方針に関する検討
Author: 武信 康弘（埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター）, 平松 玄太郎, 佐川 幸司, 浅川 英一, 大河原 健人, 澤野 誠, 千葉 宣孝, 齋藤 豪, 秋山 謙次, 小

ブック 1.indb 103 2022/8/4 11:25:23

川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）24 巻 8 号 Page665（2013.08）

132. PRES（Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome）の 2 例
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中江 竜太, 北薗 雅敏
Source: 日本神経救急学会雑誌（1619-3067）26 巻 1 号 Page42（2013.06）

133. 外傷性脳損傷における Talk and deteriorate の病態について
Author: 高山 泰広（総合会津中央病院 救命救急センター）, 横田 裕行, 直江 康孝, 荒木 尚, 佐藤 秀貴
Source: 日本神経救急学会雑誌（1619-3067）26 巻 1 号 Page48（2013.06）

134. バルーンアシスト、ステントアシストを併用してダブルカテーテルテクニックにて塞栓した脳底動脈本幹部動脈瘤の 1 例
Author: 金子 純也（日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター）, 中江 竜太, 直江 康孝, 横田 裕行, 兵頭 明夫
Source:JNET: Journal of Neuroendovascular Therapy（1882-4072）7 巻 6 号 Page268（2013.11）

135. 地方自治体 DMAT における安全管理体制構築
Author: 福島 憲治（埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター）, 直江 康孝, 田口 茂正
Source: 日本集団災害医学会誌（1345-7047）18 巻 3 号 Page437（2013.12）

136. 当院での 2 次救急患者受け入れの現状
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 佐藤 慎, 細井 康太郎, 小出 正樹, 中江 竜太, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）17 巻 2 号 Page298（2014.04）

137. 頭部外傷後の D-dimer と年齢、CT 所見、予後の関係
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中江 竜太, 中野 公介, 佐藤 秀貴, 高山 泰広, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）28 巻 2 号 Page171（2014.05）

138. 頭部外傷に伴う凝固・線溶系障害の検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）28 巻 2 号 Page200（2014.05）

139. 頸動脈海綿静脈洞瘻を認めた頭部顔面外傷患者の 3 例
Author: 佐藤 慎（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中江 竜太, 金子 純也, 松本 学, 直江 康孝, 横田 裕行, 兵頭 明夫
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）28 巻 2 号 Page222（2014.05）

140. open abdominal management を施行した高齢者外傷の一例
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 佐藤 慎, 細井 康太郎, 小出 正樹, 中江 竜太, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）28 巻 2 号 Page236（2014.05）

141. Autopsy Imaging の課題と展望定着をめざして Ai の課題と展望なぜ普及しないのか
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 田上 正茂, 中野 公介, 小野寺 修一, 米沢 光平, 中江 竜太, 小出 正樹, 細井 康太郎, 藤木 悠, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）25 巻 8 号 Page380（2014.08）

142. 当センターに救急搬送された急性医薬品中毒患者についての検討
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 米沢 光平, 中江 竜太, 藤木 悠, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）25 巻 8 号 Page409（2014.08）

143. Talk and Deteriorate の経過を呈した頭部外傷患者における D-dimer の検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）25 巻 8 号 Page453（2014.08）

144. 院外心原性心停止蘇生後患者の心停止の原因精査としての心臓 MRI の有用性
Author: 八木 司（川口市立医療センター 循環器科）, 鈴木 康之, 林田 啓, 黒沼 圭一郎, 渥美 渉, 矢作 隆幸, 小森谷 将一, 渡邊 康夫, 立花 栄三, 直江 康孝, 長尾 建
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）25 巻 8 号 Page500（2014.08）

145. 当施設の高齢者における open abdominal mana-gement
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 藤木 悠, 細井 康太郎, 小出 正樹, 中江 竜太, 米沢 光平, 小野寺 修一, 中野 公介, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）25 巻 8 号 Page511（2014.08）

146. 当院救命救急センターでの消化管出血に対する診断・治療等についての検討
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 米沢 光平, 細井 康太郎, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）35 巻 2 号 Page394（2015.02）

147. 当施設における 80 歳以上の高齢者に対する腹部緊急手術の検討
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）35 巻 2 号 Page420（2015.02）

148. 重症頭部外傷の病態、管理 Talk and Deteriorate の経過を呈した頭部外傷患者における D-dimer の検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 38 回 Page68（2015.03）

149. 超高齢者頭部外傷の検討
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中江 竜太, 藤木 悠, 金谷 貴大, 高山 泰広, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 38 回 Page143（2015.03）

150. 頭部顔面外傷患者に合併した内頸動脈海綿静脈洞瘻の 3 例
Author: 藤木 悠（日本医科大学千葉北総病院 脳神経外科）, 中江 竜太, 佐藤 慎, 金子 純也, 松本 学, 直江 康孝, 横田 裕行, 兵藤 明夫, 小林 士郎, 森田 明夫
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 38 回 Page159（2015.03）

ブック 1.indb 104 2022/8/4 11:25:23

151. PRES（可逆性後頭葉白質脳症）の 4 症例
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 横田 裕行
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）18 巻 2 号 Page400（2015.04）
152. 当院での院内急変対応の現状と課題
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）18 巻 2 号 Page411（2015.04）
153. Talk and Deteriorate の経過を呈した頭部外傷患者における D-dimer の検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）29 巻 2 号 Page197（2015.05）
154. 過去 5 年間に当救命救急センターに搬送された骨盤骨折についての検討
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 米沢 光平, 中江 竜太, 金谷 貴大, 田上 正茂, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）29 巻 2 号 Page231（2015.05）
155. 当院の外傷診療体制の特徴と限界を感じた 2 症例
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 中江 竜太, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）29 巻 2 号 Page277（2015.05）
156. PRES を呈した 1 症例
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）
Source: 日本神経救急学会雑誌（1619-3067）28 巻 1 号 Page49（2015.06）
157. 消化管穿孔のピットフォール
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）36 巻 2 号 Page464（2016.02）
158. 閉腹までに時間を要した腹部刺創の一例
Author: 米沢 光平（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 中野 公介, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）36 巻 2 号 Page494（2016.02）
159. 大動脈縮窄症に合併したくも膜下出血の 1 例
Author: 阿部 浩征（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中江 竜太, 藤木 悠, 鈴木 剛, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）37 巻 1 号 Page131（2016.02）
160. 脳神経外傷初期診療の標準化 JATEC/JPTEC 再考 治療標準化は Preventable Trauma Death を減らせたのか？ 日本頭部外傷データバンク登録症例からの検討
Author: 横堀 將司（日本医科大学 大学院医学研究科救急医学分野）, 山口 昌紘, 五十嵐 豊, 廣中 浩平, 中江 竜太, 鈴木 剛, 金子 純也, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 桑本 健太郎, 荒木 尚, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 畝本 恭子, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 39 回 Page55（2016.02）
161. 重症頭部外傷の管理 重症頭部外傷患者における凝固線溶系マーカーの経時変化と予後予測
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 横堀 將司, 桑本 健太郎, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 39 回 Page65（2016.02）
162. 上部消化管穿孔保存的治療のピットフォール
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）19 巻 2 号 Page317（2016.04）
163. ICT を活用した救急搬送受入状況の分析と救急医療体制の効果的整備
Author: 清田 和也, 池内 尚司, 直江 康孝, 池上 敬一, 根本 学, 杉山 聡, 和田 裕千代, 公平 不二雄, 植田 育也, 小野 義久, 埼玉県メディカルコントロール協議会「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」改正作業部会
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）19 巻 2 号 Page323（2016.04）
164. 市民マラソン大会における医療救護体制
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 小川 太志
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）19 巻 2 号 Page380（2016.04）
165. 当施設の高齢者における open abdominal mana-gement
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 地域医療（0289-9752）第 55 回特集号 Page329-332（2016.03）
166. 頭部外傷後の高次脳機能障害における損傷部位と症状の関連
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平, 中江 竜太, 金谷 貴大, 細井 康太郎, 田上 正茂
Source: 地域医療（0289-9752）第 55 回特集号 Page343-346（2016.03）
167. 上部消化管出血に対する外科的治療の検討
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）37 巻 2 号 Page277（2017.02）
168. 大動脈縮窄症に合併したくも膜下出血の 1 例
Author: 阿部 浩征（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中江 竜太, 細井 康太郎, 鈴木 剛, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）27 巻 9 号 Page381（2016.09）
169. 重症頭部外傷患者における凝固線溶系マーカーの経時変化と予後予測
Author: 中江 竜太（獨協医科大学附属越谷病院 脳神経外科）, 高山 泰広, 横堀 將司, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行, 鈴木 謙介, 兵頭 明夫
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）27 巻 9 号 Page456（2016.09）
170. 当院救命救急センターに入室した妊産婦救急患者の実態
Author: 直江 康孝（川口市立総合医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平, 鈴木 剛, 中島 靖浩, 細井 康太郎, 徳田 裕二, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）27 巻 9 号 Page484（2016.09）
171. 上部消化管出血に対する外科的治療の検討
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 徳田 裕二, 細井 康太郎, 中島 靖浩, 鈴木 剛, 米沢

ブック 1.indb 105 2022/8/4 11:25:23

光平, 中野 公介, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）27 巻 9 号 Page489（2016.09）

172. 頭部外傷の治療限界への挑戦重症頭部外傷の予後予測因子と治療戦略
Author: 中江 竜太（獨協医科大学附属越谷病院 脳神経外科）, 高山 泰広, 横堀 將司, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行, 鈴木 謙介, 兵頭 明夫
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）31 巻 2 号 Page190（2017.05）

173. 過去 10 年間に当院救命救急センターに搬送された胸腹部刺創等患者についての検討
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 米沢 光平, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）31 巻 2 号 Page330（2017.05）

174. 侵襲時の栄養代謝動態の変化と治療的介入の可能性
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 佐藤 格夫, 大嶽 康介, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 鈴木 剛, 直江 康孝, 小池 薫, 横田 裕行
Source: Japanese Journal of Acute Care Surgery7 巻 1 号 Page77（2017.09）

175. 当センターにおける IABO/REBOA 使用の現状と特長
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 鈴木 剛, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: Japanese Journal of Acute Care Surgery7 巻 1 号 Page187（2017.09）

176. 重症頭部外傷の breakthrough 重症頭部外傷の予後予測因子と治療戦略
Author: 中江 竜太（獨協医科大学附属越谷病院 脳神経外科）, 高山 泰広, 横堀 將司, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行, 鈴木 謙介, 兵頭 明夫
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 40 回 Page59（2017.02）

177. 神経筋電気刺激（NMES）が侵襲時の栄養代謝動態と生存率に与える効果
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 佐藤 格夫, 大嶽 康介, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 鈴木 剛, 直江 康孝, 小池 薫, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）28 巻 9 号 Page451（2017.09）

178. 多発外傷に合併する重症頭部外傷の治療戦略
Author: 中江 竜太（獨協医科大学附属越谷病院 脳神経外科）, 高山 泰広, 横堀 將司, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 横田 裕行, 兵頭 明夫, 鈴木 謙介
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）28 巻 9 号 Page454（2017.09）

179. ショックを伴う頭部外傷合併多発外傷の治療
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平, 苛原 隆之, 中島 靖浩, 鈴木 剛, 中江 竜太, 細井 康太郎, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）28 巻 9 号 Page535（2017.09）

180. 当センターにおける急性期栄養管理の現状と課題
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 鈴木 剛, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）28 巻 9 号 Page667（2017.09）

181. 救命救急センターにおける diagnostic peritoneal lavage（DPL）の現状
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 苛原 隆之, 鈴木 剛, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）28 巻 9 号 Page675（2017.09）

182. 高齢者に生じた腎盂腎炎からの血流感染が原因と考えられた大腸菌単独による壊死性筋膜炎の 1 例
Author: 田中 伸一（川口市立医療センター 救命救急センター）, 苛原 隆之, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 中野 公介, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）39 巻 1 号 Page127（2018.01）

183. 膵管ドレナージによる内視鏡的治療が奏功した IIIb 型外傷性膵損傷の一例
Author: 小西 愛美（川口市立医療センター 救命救急センター）, 苛原 隆之, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 中野 公介, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）39 巻 1 号 Page130（2018.01）

184. 高齢者頭部外傷における凝固線溶系マーカーの経時変化の特徴と治療戦略
Author: 中江 竜太（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター）, 横堀 將司, 佐々木 和馬, 金谷 貴大, 五十嵐 豊, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 41 回 Page86（2018.02）

185. 頭部外傷合併多発外傷症例において頭蓋内出血増大をきたす因子の検討
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 鈴木 剛, 藤木 悠, 中江 竜太, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 41 回 Page92（2018.02）

186. 頭部外傷症例における予後予測因子としての Glucose/K 比の有用性
Author: 藤木 悠（川口市立医療センター 救命救急センター）, 鈴木 剛, 苛原 隆之, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 41 回 Page129（2018.02）

187. 救命救急センターに搬送された高齢者の治療の現状
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）21 巻 2 号 Page314（2018.04）

188. 頭部外傷後の高次脳機能障害患者に対する他職種連携による対応
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 小川 太志, 横田 裕行
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）21 巻 2 号 Page418（2018.04）

189. 高齢透析患者に生じた Press Through Package（PTP）誤飲による空腸穿孔の 1 例
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 佐藤 優希, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 藤木 悠, 鈴木 剛, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）21 巻 2 号 Page442（2018.04）

190. マスギャザリングにおける救急医療体制の構築（第 2 報）川口マラソン大会における 10 年間の救急医療活動

ブック 1.indb 106 2022/8/4 11:25:23

Author: 戸田 宏幸（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中島 誠, 直江 康孝
Source: Japanese Journal of Disaster Medicine（2189-4035）21 巻 3 号 Page500（2017.02）

191. 頭部外傷・顔面外傷の最新の診療重症頭部外傷診療の基礎と発展 転帰改善への挑戦
Author: 横堀 將司（日本医科大学 救急医学教室）, 佐々木 和馬, 金谷 貴大, 山口 昌紘, 藤木 悠, 五十嵐 豊, 佐藤 慎, 渡邊 顕弘, 中江 竜太, 金子 純也, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 鈴木 剛, 工藤 小織, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 畝本 恭子, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）32 巻 2 号 Page163（2018.06）

192. 小脳挫傷を合併した頭部外傷の特徴自験例 22 例の考察
Author: 金谷 貴大（日本医科大学附属病院高度救命救急センター）, 中江 竜太, 佐々木 和馬, 藤木 悠, 五十嵐 豊, 恩田 秀賢, 鈴木 剛, 横堀 將司, 直江 康孝, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）32 巻 2 号 Page281（2018.06）

193. 当施設における diagnostic peritoneal lavage（DPL）の現状
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 苛原 隆之, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）32 巻 2 号 Page328（2018.06）

194. 陰茎切断・両側除睾術・膀胱瘻造設術を施行した 30 歳代男性の会陰部壊死性筋膜炎の 1 例
Author: 中野 公介（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 米沢 光平, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）32 巻 2 号 Page353（2018.06）

195. ANCA 関連腎炎に併発した分節性動脈中膜融解症（SAM）破裂の 1 例
Author: 澤野 貴亮（川口市立総合医療センター 救命救急センター）, 苛原 隆之, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 藤木 悠, 鈴木 剛, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: Japanese Journal of Acute Care Surgery8 巻 1 号 Page83（2018.09）

196. 敗血症の基礎研究 Bench to bedside If muscle works、use it（使える筋肉は使おう）！敗血症急性期における早期筋刺激の効果
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 佐藤 格夫, 大嶽 康介, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 小川 太志, 直江 康孝, 小池 薫, 横田 裕行
Source: 日本集中治療医学会雑誌（1340-7988）26 巻 Suppl. Page [PD8-5]（2019.02）

197. 頭部外傷診療における救急医と脳神経外科医の役割脳神経外科専門医を有する救急科専門医による頭部外傷の新たな治療戦略
Author: 中江 竜太（日本医科大学 大学院医学研究科救急医学分野）, 横堀 將司, 五十嵐 豊, 金子 純也, 鈴木 剛, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 直江 康孝, 畝本 恭子, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）29 巻 10 号 Page330（2018.10）

198. ショック：基礎と臨床の最前線敗血症性ショック時の栄養代謝動態の変化と治療的介入の可能性 運動と神経筋電気刺激（NMES）の効果
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 佐藤 格夫, 大嶽 康介, 米沢 光平, 中野 公介, 小川 太志, 藤木 悠, 鈴木 剛, 直江 康孝, 小池 薫, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）29 巻 10 号 Page375（2018.10）

199. 頭部単独外傷における予後予測因子としての Glucose/K 比の有用性
Author: 藤木 悠（川口市立医療センター 救命救急センター）, 鈴木 剛, 中江 竜太, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）29 巻 10 号 Page463（2018.10）

200. 軽症頭部外傷例の検討
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平, 苛原 隆之, 鈴木 剛, 中江 竜太, 藤木 悠, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）29 巻 10 号 Page502（2018.10）

201. 救命救急センターにおける高齢者救急の現状と問題点
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 藤木 悠, 鈴木 剛, 苛原 隆之, 米沢 光平, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）29 巻 10 号 Page525（2018.10）

202. 多系統萎縮症患者に発症した壊死型虚血性大腸炎・敗血症性ショックに対しダメージコントロール手術と集中治療により救命した 1 例
Author: 森田 俊平（川口市立医療センター）, 苛原 隆之, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）40 巻 1 号 Page99（2019.02）

203. 当院救命救急センターにおける腹部刺創の検討
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 直江 康孝
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）22 巻 2 号 Page328（2019.04）

204. 重症頭部外傷患者に対する血中フィブリノゲン値に基づいた FFP 輸血の有効性
Author: 中江 竜太（日本医科大学 大学院医学研究科救急医学分野）, 横堀 將司, 藤木 悠, 鈴木 剛, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 直江 康孝, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）33 巻 2 号 Page221（2019.05）

205. 救命救急センターにおける腹部刺創の検討
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 藤木 悠, 鈴木 剛, 苛原 隆之, 米沢 光平, 直江 康孝
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）33 巻 2 号 Page231（2019.05）

206. 外傷診療における IABO/REBOA の有効な活用法は根本止血術と同時使用もしくは予防的挿入である
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）33 巻 2 号 Page245（2019.05）

207. 救命センターに搬送された軽症頭部外傷の扱い
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 鈴木 剛, 藤木 悠, 横田 裕行, 中江 竜太
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）33 巻 2 号 Page250（2019.05）

208. 頭部単独外傷の予後予測の検討
Author: 藤木 悠（川口市立医療センター 救命救急センター）, 亦野 文宏, 鈴木 剛, 中江 竜太, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本外傷学会雑誌（1340-6264）33 巻 2 号 Page251（2019.05）

ブック 1.indb 107 2022/8/4 11:25:24

209. 我かが国における高齢者重症頭部外傷の変遷頭部外傷データバンクプロジェクト 1998- 2015 からの検討
Author: 横堀 將司（日本医科大学 大学院医学研究科救急医学分野）, 齋藤 研, 佐々木 和 馬, 金谷 貴大, 藤木 悠, 山口 昌紘, 佐藤 慎, 渡邉 顕弘, 五十嵐 豊, 鈴木 剛, 金子 純也, 中江 竜太, 恩田 秀賢, 石之神 小織, 高山 泰広, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 畝本 恭子, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 42 回 Page56（2019.02）

210. Mild Traumatic Brain Injury の取り扱い救命センターに搬送された軽症頭部外傷の検討
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 鈴木 剛, 藤木 悠, 中江 竜太, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 42 回 Page64（2019.02）

211. 重症頭部外傷患者に対する血中フィブリノゲン値に基づいた FFP 輸血の有効性
Author: 中江 竜太（日本医科大学 大学院医学研究科救急医学分野）, 横堀 將司, 佐々木 和馬, 金谷 貴大, 藤木 悠, 山口 昌紘, 佐藤 慎, 五十嵐 豊, 渡邊 顕弘, 金子 純也, 鈴木 剛, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 畝本 恭子, 布施 明, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 42 回 Page124（2019.02）

212. 頭部単独外傷における予後予測因子の検討
Author: 藤木 悠（川口市立医療センター 救命救急センター）, 鈴木 剛, 中江 竜太, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本脳神経外傷学会プログラム・抄録集 42 回 Page130（2019.02）

213. 成因と治療法の異なる腹部内臓動脈瘤破裂 2 例の治療経験
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 薫, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: Japanese Journal of Acute Care Surgery9 巻 1 号 Page116（2019.10）

214. 頸部刺創術後に嚥下障害をきたした一例
Author: 関口 大樹（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 薫, 藤木 悠, 苛原 隆之, 鈴木 剛, 米沢 光平, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: Japanese Journal of Acute Care Surgery9 巻 1 号 Page176（2019.10）

215. くも膜下出血後の脳血管攣縮の危険因子
Author: 藤木 悠（川口市立医療センター 救命救急センター）, 亦野 文宏, 直江 康孝, 森田 明夫, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）30 巻 9 号 Page690（2019.09）

216. 脳出血の加療中に脳梗塞を合併した症例の検討
Author: 鈴木 剛（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 薫, 藤木 悠, 苛原 隆之, 米沢 光平, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）30 巻 9 号 Page692（2019.09）

217. 高次脳機能障害の長期予後
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター）, 小川 太志, 田上 正茂, 米沢 光平, 苛原 隆之, 鈴木 剛, 藤木 悠, 小川 薫, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）30 巻 9 号 Page737（2019.09）

218. 正中弓状靱帯症候群による膵十二指腸動脈瘤破裂および後腹膜血腫による十二指腸狭窄を来した 1 例
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 薫, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）30 巻 9 号 Page777（2019.09）

219. 地方における救命救急センターの現状について
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 薫, 藤木 悠, 鈴木 剛, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）30 巻 9 号 Page846（2019.09）

220. 分節性動脈中膜融解症（SAM）による腹腔内出血を発症した 1 例
Author: 酒井 駿（川口市立医療センター）, 小川 薫, 藤木 悠, 鈴木 剛, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）41 巻 1 号 Page99（2020.01）

221. 胸骨を貫く胸部刺創に対する緊急開胸止血術後に膿瘍を伴う縦隔炎・骨髄炎を罹患した 1 例
Author: 佐久間 克也（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 薫, 藤木 悠, 鈴木 剛, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）41 巻 1 号 Page117（2020.01）

222. 高齢者頭部外傷 :talk & deteriorate に対する取り組み Talk and Deteriorate を呈する高齢者頭部外傷の特徴と対策
Author: 中江 竜太（日本医科大学 救命救急科）, 横堀 將司, 藤木 悠, 山口 昌紘, 佐藤 慎, 五十嵐 豊, 渡邊 顕弘, 金子 純也, 鈴木 剛, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 直江 康孝, 畝本 恭子, 布施 明, 森田 明夫, 横田 裕行
Source: Neurosurgical Emergency（1342-6214）24 巻 3 号 Page320（2020.02）

【論文】

1. 頭部外傷受傷早期の凝固線溶系異常
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 小井土 雄一, 小川 太志, 桑本 健太郎, 加茂 潤, 本田 哲史, 米花 伸彦, 一林 亮, 林 悠介, 遠藤 敏彦, 植原 明日香
Source: バイオメディカル（0917-4915）18 巻 Page19-25（2008.11）

2. 敗血症性ショックを伴う重症敗血症の予後予測と抗凝固療法の検討
Author: 高山 泰広（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小関 一英, 直江 康孝, 小川 太志, 田上 正茂, 加茂 潤, 遠藤 敏彦
Source: バイオメディカル（0917-4915）19 巻 Page39-43（2009.11）

3. 敗血症性 DIC と外傷に伴う凝固線溶系障害の違いについて
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学教室）, 横田 裕行, 直江 康孝, 遠藤 敏彦, 小関 一英
Source: バイオメディカル（0917-4915）20 巻 Page10-16（2010.12）

4. TCD による脳血管攣縮の診断 mBFV の左右比を用いた検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 恩田 秀賢, 高山 泰広, 荒木 尚, 直江 康孝, 布施 明, 佐藤 秀貴, 吉田 大蔵, 横田 裕行, 寺本 明
Source: 脳血管攣縮（0912-7070）28 巻 Page33-36（2013.02）

5. 【Abdominal Compartment Syndrome の病態と治療】当施設における open abdominal mana-gement 後閉腹法の検討
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 中野 公介, 米沢 光平, 小出 正樹, 細井 康太郎, 直江 康孝

ブック 1.indb 108 2022/8/4 11:25:24

Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）33 巻 5 号 Page 855-863（2013.07）

6. 【頭部外傷治療の基本とトピックス】頭部外傷に伴う凝固・線溶系障害からみた病態、予後、治療について
Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学）, 横田 裕行, 佐藤 秀貴, 直江 康孝, 荒木 尚
Source: 脳神経外科ジャーナル（0917-950X）22 巻 11 号 Page837-841（2013.11）
7. 頭部外傷後の高次脳機能障害における損傷部位と症状の関連
Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小川 太志, 中野 公介, 米沢 光平
Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）16 巻 6 号 Page 785-789（2013.12）
8. Talk and Deteriorate の経過を呈した頭部外傷患者における D-dimer の検討
Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 高山 泰広, 小川 太志, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会雑誌（0915-924X）25 巻 6 号 Page247-253（2014.06）
9. 【わが国において Acute Care Surgery をいかに整備するか?】当院救命救急センターにおける過去 10 年間の Acute Care Surgery
Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）, 細井 康太郎, 小出 正樹, 米沢 光平, 中野 公介, 直江 康孝
Source: 日本腹部救急医学会雑誌（1340-2242）34 巻 5 号 Page 961-968（2014.07）
10. 平成 26 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　首都直下地震に対応した DMAT の戦略的医療活動に必要な医療支援の定量的評価に関する研究　首都直下型地震における埼玉県の医療救護活動計画と DMAT の戦略に関する研究　分担研究者　直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）
11. 平成 27 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　首都直下地震に対応した DMAT の戦略的医療活動に必要な医療支援の定量的評価に関する研究　首都直下型地震を想定した埼玉県の医療救護活動計画と DMAT の戦略に関する研究　分担研究者　直江 康孝（川口市立医療センター救命救急センター）
12. 我が国における高齢者重症頭部外傷の変遷 頭部外傷データバンクプロジェクト 1998~ 2015 からの検討
Author: 横堀 將司（日本医科大学附属病院高度救命救急センター）, 齋藤 研, 佐々木 和馬, 金谷 貴大, 藤木 悠, 山口 昌紘, 佐藤 慎, 渡邉 顕弘, 五十嵐 豊, 鈴木 剛, 金子 純也, 中江 竜太, 恩田 秀賢, 石之神 小織, 高山 泰広, 直江 康孝, 佐藤 秀貴, 畝本 恭子, 布施 明, 横田 裕行
Source: 神経外傷（0389-5610）41 巻 2 号 Page71-80（2018.12）
13. IIIb 型膵損傷に対し内視鏡的膵管ドレナージによる非手術療法が有効であった 1 例
Author: 苛原 隆之（川口市立医療センター 救命救急センター）, 小西 愛美, 藤木 悠, 鈴木 剛, 米沢 光平, 田上 正茂, 小川 太志, 直江 康孝, 横田 裕行
Source: 日本救急医学会関東地方会雑誌（0287-301X）41 巻 2 号 Page302-306（2020.03）
14. Time Course of Coagulation and Fibrinolytic Parameters in Patients with Traumatic Brain Injury. Nakae R, Takayama Y, Kuwamoto K, Naoe Y, Sato H, Yokota H.
J Neurotrauma. 2016 Apr 1;33（7）:688-95.
15. Age-related differences in fibrinolytic parameters in patients with acute traumatic brain injury. Nakae R, Yokobori S, Takayama Y, Kuwamoto K, Naoe Y, Yokota H.
Surg Neurol Int. 2017 Sep 6;8:214.
16. Subarachnoid Aneurysmal Hemorrhage Associated with Coarctation of the Aorta: Case Report and Review of the Literature. Nakae R, Fujiki Y, Yokobori S, Naoe Y, Yokota H.
J Nippon Med Sch. 2017;84（4）:186-192.
17. Quantitative Comparison of the Intraoperative Utility of Indocyanine Green and Fluorescein Videoangiographies in Cerebrovascular Surgery. Matano F, Mizunari T, Murai Y, Kubota A, Fujiki Y, Kobayashi S, Morita A.Oper Neurosurg . 2017 Jun 1;13（3）:361-366.
18. Retrograde suction decompression of a large internal carotid aneurysm using a balloon guide catheter combined with a blood-returning circuit and STA-MCA bypass: a technical note. Matano F, Mizunari T, Kominami S, Suzuki M, Fujiki Y, Kubota A, Kobayashi S, Murai Y, Morita A.Neurosurg Rev. 2017 Apr;40(2):351-355.
19. Feasibility and Safety of Intravascular Temperature Management for Severe Heat Stroke: A Prospective Multicenter Pilot Study. Yokobori S, Koido Y, Shishido H, Hifumi T, Kawakita K, Okazaki T, Shiraishi S, Yamamura E, Kanemura T, Otaguro T, Matsumoto G, Kuroda Y, Miyake Y, Naoe Y, Unemoto K, Kato H, Matsuda K, Matsumoto H, Yokota H.
Crit Care Med. 2018 Jul;46（7）:e670-e676.
20. Serum glucose/potassium ratio as a clinical risk factor for aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Fujiki Y, Matano F, Mizunari T, Murai Y, Tateyama K, Koketsu K, Kubota A, Kobayashi S, Yokota H, Morita A. J Neurosurg. 2018 Oct;129（4）:870-875.
21. A retrospective study of the effect of fibrinogen levels during fresh frozen plasma transfusion in patients with traumatic brain injury.Nakae R, Yokobori S, Takayama Y, Kanaya T, Fujiki Y, Igarashi Y, Suzuki G, Naoe Y, Fuse A, Yokota H.Acta Neurochir（Wien）. 2019 Sep;161（9）:1943-1953.
22. Serum Glucose and Potassium Ratio as Risk Factors for Cerebral Vasospasm after Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. Matano F, Fujiki Y, Mizunari T, Koketsu K, Tamaki T, Murai Y, Yokota H, Morita A.J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019 Jul;28（7）:1951-1957.
23. Efficacy of Thyrotropin-Releasing Hormone Analog for Protracted Disturbance of Consciousness due to Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. Shibata A, Matano F, Fujiki Y, Mizunari T, Murai Y, Yokota H, Morita A.J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019 Apr;28(4):988-993.
24. Age-Related Differences in the Time Course of Coagulation and Fibrinolytic Parameters in Patients with Traumatic Brain Injury. Nakae R, Fujiki Y, Takayama Y, Kanaya T, Igarashi Y, Suzuki G, Naoe Y, Yokobori S. Int J Mol Sci. 2020 Aug 5;21（16）:5613.
25. Treatment for Geriatric Traumatic Brain Injury: A Nationwide Cohort Study. Yokobori S, Saito K, Sasaki K, Kanaya T, Fujiki Y, Yamaguchi M, Satoh S,Watanabe A, Igarashi Y, Suzuki G, Kaneko J, Nakae R, Onda H, Ishinokami S,Takayama Y, Noae Y, Sato H, Unemoto K, Fuse A, Yokota H.J Nippon Med Sch. 2020 Jun30.
26. Serum glucose-to-potassium ratio as a prognostic predictor of severe traumatic brain injury. Shibata A, Matano F, Saito N, Fujiki Y, Matsumoto H, Mizunari T, Morita A. J Nippon Med Sch. 2020 Sep

ブック 1.indb 109 2022/8/4 11:25:24

【執筆】

1. 【これだけは知っておきたい！外傷の管理 Q&A】外傷患者の合併症と長期フォロー腹部外傷の合併症と長期フォロー
   Author: 小川 太志（川口市立医療センター 救命救急センター）
   Source: 救急・集中治療（1346-0935）22 巻 5-6 号 Page767-774（2010.05）
2. 【これだけは知っておきたい！外傷の管理 Q&A】多発外傷患者の手術とピットフォール多発外傷を伴う頭部外傷
   Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）
   Source: 救急・集中治療（1346-0935）22 巻 5-6 号 Page647-652（2010.05）
3. 【頭部外傷診療】救急医に必要な基本的な手術手技と手術適応頭部外傷における開頭術の位置づけ
   Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）
   Source: 救急医学（0385-8162）34 巻 13 号 Page 1773-1778（2010.12）
4. 【心肺脳蘇生】心肺脳蘇生の機器脳蘇生と頭蓋内圧モニタリングの現状について
   Author: 高山 泰広（日本医科大学 救急医学）, 桑本 健太郎, 佐藤 秀貴, 横田 裕行, 直江 康孝
   Source: 日本臨床（0047-1852）69 巻 4 号 Page708-715（2011.04）
5. 【体温異常】偶発的低体温まずは 32°C 以上への復温を目指す装備への一工で対処が可能になる
   Author: 佐藤 秀貴（東京臨海病院 救急科）, 佐野 哲孝, 小川 太志
   Source: LiSA（1340-8836）19 巻 1 号 Page64-67（2012.01）
6. 【神経集中治療】病態ごとの対策深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症
   Author: 直江 康孝（川口市立医療センター 救命救急センター）
   Source: 救急医学（0385-8162）37 巻 12 号 Page1626-1631（2013.11）
7. 【Seamless な頭部外傷診療を目指して】特殊な病態・特殊な患者への対応脳振盪とセカンドインパクト症候群スポーツ頭部外傷に関連する病態
   Author: 中江 竜太（川口市立医療センター 救命救急センター）, 直江 康孝, 横田 裕行
   Source: 救急医学（0385-8162）38 巻 7 号 Page827-830（2014.07）
8. 埼玉県特別機動援助隊で実施している多数傷病者発生時におけるトリアージタッグ運用方法変更についての報告
   Author: 山田 浩二郎（東京女子体育大学 運動医学）, 福島 憲治, 直江 康孝, 清田 和也, 五明 佐也加, 上笹貫 俊郎
   Source: 日本臨床救急医学会雑誌（1345-0581）17 巻 4 号 Page 579-584（2014.08）

専門医・指導医の取得

2016 年　小川太志先生が救急科指導医取得
2012 年　小川太志先生が外傷学会専門医取得
2018 年　藤木悠先生が学位記を授与された
2019 年　鈴木剛先生が救急科専門医取得
2019 年　藤木悠先生が脳血管内治療専門医取得
2021 年　鈴木剛先生が救急科指導医取得
2021 年　藤木悠先生が救急科専門医取得

専攻医の紹介

2020 年 1 月から専攻医のローテーションに当施設が加わりました。3 カ月という短い期間ですが多くの事を学んでもらえたものと思っています。2021 年 2 月現在、橋場奈月先生が日々奮闘しています。橋場先生は 2018 年に滋賀医大を卒業し名古屋第二赤十字病院で初期臨床研修を行った後に救急医をこころざし日本医科大学救急医学教室に入局されました。救急医と外科医のダブルボードを目標としているやる気あふれる先生です。

橋場先生から一言

川口市立医療センターでは主治医制で診療を行っています。重症患者さんの初療から退院までの管理を主体的に決めていくことが求められる環境で、今まで以上に悩み考える機会に恵まれる日々を過ごしています。どんな時でも相談にのってくださり、困ったときには手を差し伸べてくださる先輩方の存在が心強く、日々チャレンジできています。

若手の先生方へ

当施設は規模は小さいですが関連施設のなかでも比較的外傷を多く扱っています。頸椎や骨盤といった専門的な加療を要する外傷は初期治療を行ったうえで加療可能な施設に依頼していますが、頭部外傷、胸腹部外傷は救命センターで自宅あるいはリハビリ病院への転院まで一貫して加療を行っています。また内科的重症症例に対しての体外循環や低体温療法などの各種集中治療も同様に行っています。

初療室での開腹術

ブック 1.indb　110　2022/8/4　11:25:24

開頭手術

診療体制は専門医の指導の下、基本的には主治医として診断、治療を行っていただきます。そうすることで主治医としての意識がより強くなり救急医として必要な様々な能力が身につくものと思います。

当施設での修練は各種専門医、救急指導医の資格取得の上で研修期間と認定されます。

これら通常の救急業務以外では、希望があれば災害医療（日本 DMAT、埼玉 SMART）への参加、メディカルコントロールの実際を経験することも可能です。

ブック 1.indb 111 2022/8/4 11:25:26

回想録～未来へ

カオスな日本医科大学救急医学教室で鍛えられて

小職は平成５年春、救急バイクに乗りたいという不埒な理由で日本医科大学救急医学教室に入局した（すでに『挑戦Ⅰ』は医局蔵書となっていた）。現在の臨床研修医制度と異なり一年生から救急医としての研修が始まった。当時の研修医は健康保険証も付与されない厳しい身分であったが研修医同士で月に何回当直できるか！などと競い合っていたのが懐かしく思う。入局時の主任教授は大塚敏文先生、病院長職でもあり雲の上の存在だったが毎朝医局に立ち寄ってから院長室に行かれる姿が印象に残っている。救命救急センターの実務は部長の辺見弘教授を筆頭に益子邦洋助教授、小関一英講師（医局長）、横田裕行講師、二宮宣文先生、加藤一良先生、川井真先生という錚々たる顔ぶれでSupervisorと称され各グループ長（大友先生、木村先生、勝見先生、久志本先生、長谷川先生）と共に研修医やスタッフの指導にあたっていた。朝カンファでわずかに流儀から外れたことをプレゼンすればSupervisorから怒号が飛んでくるのが常で、とくに医局員全員が揃う火曜日は恐怖さながらプレゼンの予習に余念がなかった。当時の千駄木のメンバーは他に各科（第３内科、脳外、形成、小児）からの定期出向医師と全国から研修目的に門を叩く医師を加え総勢40人超の医師が集うカオス集団、当然ガイドラインやエビデンスも存在しない時代でありexperience-based-medichineが主流だった。いっぽうで木村昭夫先生は研修医たるものは海外の教科書を読んで勉強しろ！とMedical Clinics North AmericaやTraumaの輪読会を自ら主宰し指導を賜ったことは新鮮に思った。研修医終了間近の１月に阪神・淡路大震災が起き、初めて災害医療という学問を知り、その２カ月後に地下鉄サリン・テロ事件が発生、いち早く神経毒が原因なのではと、アトロピンとPAMを持参して現場へ急行した先輩医師達の姿、その10日後には警察庁国松長官狙撃事件が起き辺見先生、益子先生を中心とした先輩医師による劇的救命を目の当たりにした。この３カ月はまるで戦争のようでその記憶は一生忘れないだろう。研修医時代に激動の救命救急医療の目撃者となり得たことは日医大救命に入局していなければ経験できなかったと思う。辛く、でも楽しい研修医が終わった。３年目からは待望のサブスペシャルティ研修が解禁され、小職は整形外科を志望したが木村医局長から事情あって却下され、急遽外科研修に行く羽目となった。不満はあったが（もちろん口に出しては絶対に言えなかった）外科研修後は現金なものですっかり外科の魅力に憑りつかれその学びは現在でも自身の医療の根幹にさえなっている。その後辺見先生が災害医療センター院長に栄転され、小職が会津から千駄木に戻ると山本保博先生が主任教授として着任、山本先生には仲人を務めていただいたり、薬理学教室で学位授与を先導して下さり、ドクターカーをやるんだったら本場を見てこ

ブック 1.indb 112 2022/8/4 11:25:27

いと二宮先生と仏国SAMU de PARISで研修視察に行かせていただいたりと本当にお世話になった。外科班長の久志本先生からは数多くの手術指導を受け財産となった。その山本教授時代のカオスな医師軍団を纏めあげ医局を支えた最大の功労者は小井土先生であったことは誰も否定できないであろう。不幸にも小職は横田教授赴任前に千駄木から離れてしまったが脳外領域の患者管理指導を賜り、現在でも病院救急救命士の件でお世話になっている。正直10年ぐらいで救急を辞めて外科に転向しようと思ったこともあったが、救命救急の魅力に惹かれ未だに救急医を辞められずにいる。

医局を離れかれこれ18年が経った。振り返れば私の時代は辛いことも多々あったが、自由に救急医療に携わることができた。現在は医師の働き方改革をはじめとする制約の多い、こと救急医にとっては非常に困難な時代となった。この医師の働き方改革について一言、これは労働時間に関する規定（36協定の締結で4年後には80時間／月以下を遵守）、勤務のインターバル9時間維持規定や夜勤明け後の超過勤務是正などの制約を負っている。当然過労死はあってはならないし労働者を保護する法案決議についてまったく異論はない、ライフワークバランスを考慮し、勤務時間の短縮を望む医師は当然擁護されるべきである。一概に労働時間だけで規制することは滑稽でさえある。強制的かつ自分の望まない勤務は1時間であっても過労働と思料されるし、患者、スタッフ、自己研鑽のためと思える任務であれば少々既定の労働時間が超過したところで逆にすがすがしささえ覚えることは医師であれば誰でもが経験する。前救命救急センター長の須崎先生は「医師は労働法にしばられる労働者ではない医師法によって管理されるものだ」と言っていた。「医師の自己研鑽は仕事をしながらやるものだ」ということは極めて正しいと思う。現行法では研鑽を積みたくても制約を受ける結果、生活のため名誉のため、つまり自分のためにしか考えられない医師が溢れ、病める人のため、スタッフのため自身の研鑽などを見据えた医師本来のモチベーションを低下させるであろう。この改革は医療の質を劣化させ国家を衰退させる法にしか見えない。過去においてゆとり教育失敗の事実さえ省みずに全体主義の一端ともとれるこの法は甚だ疑問である。もちろん当時とは人口構成年齢層や治療対象疾患、研修医制度や専門医制度も変化し、医療に携わる職業も多種多様化している現在と一緒に論じることは無意味であろう。しかしながら、希望と理想をもって医師人生を生き抜くことに関しては今も昔も変わるはずもない。日本医科大学の学是は現在も「済生救民」「克己殉公」である。「医師の自己研鑽は仕事をしながらやるものだ」ということを数値化してエビデンスを得ていくことが新しい挑戦かもしれない。

施設紹介

部長（救命救急センター長）	原田尚重[1]
副部長	原俊輔[1]　蕪木友則[1,3]
スタッフ医師	寺岡麻梨[2,4]　鈴木秀鷹[2,3]
	河口拓哉[2]　高野日出志
専攻医	渡辺真邦人　吉田耕輔
	松浦暢孝
連携施設専攻医	長嶺圭祐（日赤医療センター）
	福井智哉（産業医大）
非常勤医師	山本浩大郎[2]（帝京大学放射線科）
	本間洋輔[1,3]（千葉市立海浜病院）
	石丸忠賢[2]（千葉市立海浜病院）

2022年4月現在

平成22年度から厚労省は救命救急センターの質の評価において37項目からなる「新しい充実段階評価」を導入した。平成22年度の当センターは総点75点評価Aで都内26施設ある救命救急センターの中で第13位　是正を要する項目5点であったが昨年度の評価では総点90点　評価A　総合11位（大学病院を除く総合病院のなかでは11施設中5位）と評され是正を要する項目点数もゼロとなった。しかしながら昨年度から質の評価基準が更新され新たにS（スーパー）評価が追加され今年度は総点87点　評価A　総合16位（大学病院を除く総合病院のなかでは11施設中7位）と順位は後退した。減点となっているのは専任医師数、精神科医による診療体制などであるが現実的に改善が見込まれるのは専任医師数の増加である。今年度から待望のドクターカー事業も始まり、蕪木副部長を中心にプレホスピタルにおける地域医療のレベルアップにも余念がない。いっぽうで時間外労働の適正化（労働基準法第36条労使協定に遵守した時間外労働時間、（今年度は昨年度よりもさらに月10時間削減した125時間／月以下を目標）に対しても全力で取り組み目標を達成した。シフト勤務体制も順調に堅持しており24時間医療の質を維持している。

今後の展望として超高齢化社会に伴う多数の高齢者救急搬送患者に対する諸問題、院内急変対応、災害・テロによる多数傷病者対応など救急医療のニーズはよりいっそう増大すると思われる。新制度における専攻医研修に当たって当科は基幹研修施設としての負託に

*1 日本救急医学会指導医
*2 日本救急医学会専門医
*3 日本集中治療医学会専門医
*4 日本内科学会総合内科専門医

ブック 1.indb 113　2022/8/4 11:25:27

応えている。大学施設の雄たる日本医科大学高度救命救急センターと施設間相互連携関係を維持する他、日本医大千葉北総病院などの有力施設とも相互連携関係を深化させて、ローテートによって各施設で特色ある研修内容・経験を習得できるよう考慮している。詳細はHPの救急科専門プログラム（http://www.musashino.jrc.or.jp/invite/departments/emergency.html）を参照されたい。さらに地域医療に責任を果たすものとして杏林大学、多摩総合医療センター、国立病院機構災害医療センター、公立昭和病院など近隣の救急医療施設とも広く協力関係にあり、診療の協力や症例検討会などを介して良好な関係にある。今後は高度急性期病院に見合った救命救急センター運営にあたり、院内急変対応の更なる整備、学会発表や臨床研究の参画（今年度から東京ベイ浦安医療センター本間先生を招聘しスタッフ中心にリサーチカンファレンスを行っている）、労働環境の改善などの内的な使命と日赤としての災害救護、北多摩南部二次医療圏における災害拠点病院の役割をはじめとした外的使命とに応えていかねばならない。

その基礎として魅力ある職場づくりを目指していきたい。

救急医療体制の課題

COVID-19における対応

当院は高度急性期病院および第二種感染症指定病院のため緊急事態宣言発令後からのCOVID-19パンデミックに対し救命救急センター機能に加え、第二種感染症指定医療機関としての責務も負う。病院全体として病院機能の核である入院・外来・救急部門から形成されるCOVIDプロジェクトが設置され、院内全科協力体制が敷かれた。これにより救命救急科における人工呼吸器離脱患者は直ちに各診療科に転出するしくみが出来上がった。我々は救急医療と重症COVID-19応需両輪運営と院内感染の阻止、スタッフの労務管理を含め限られた医療資源で最大の効果・効率をあげるため以下の戦略を実行した。

(1) ICUは通常の三次救急病床、HCUはCOVID-19対応専用病床とした階層別のベッド運用。

(2) 医療圏内の外傷と急性期疾患に限り応需するとの意向を東京消防庁に要請した。

(3) 重症COVID肺炎におけるECMO治療は同医療圏内の救命センターに転送を含め依頼、代わりに転送先救命救急センターからECMO離脱患者やWeaningに時間を要するCOVID肺炎の患者を受け入れる協定を結んだ。

結果2月21日～5月6日までの三次応需数は330件、COVID-19対応は70件で、人工呼吸器導入例は33例、ECMO適応は2例うち1例は転送となったHCU平均在院日数はpeak時の4月で3.6日と例年と変わらなかった。医師の時間外労働時間は82時間（中央値）で昨年同月と変わりはなかった。この戦略で院内感染もなく概ね成功した。第三波の現在もほぼ同様の戦略で対応している。

武蔵野赤十字病院HP　http://www.musashino.jrc.or.jp

当科の臨床指標 Clinical indicator

1. SAPS Ⅱ（Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II calculator to predict hospital mortality）による予測死亡率と当院集中治療室での死亡率の比較

救命救急科は、一般的な入院患者に比較して重篤な患者が多く死亡率は高い。呼吸や循環、電解質の多くの問題に対してプロトコールに則った標準的な治療を行うことで死亡率を改善させる試みをしている。我々の集中管理の妥当性に関して、一般的に用いられる予測死亡率と実際の死亡率を比較した。

集中治療室での予測死亡率は種々あるが、主にヨーロッパで用いられる重症度スコアがSAPS Ⅱ scoreがある。血圧、意識レベルなどの生理学的な変数に年齢、入室形態（術後患者なのか、内科患者なのか）、基礎疾患の有無などを考慮したスコアリングシステムである。入室24時間での最悪値を用いて、このスコアは算出される。当科では集中治療室入室全患者のSAPS Ⅱを算出しており、このスコアから以下の式で予測死亡率が算出される*。

$$logit = -7.7631 + 0.0737 * Score + 0.9971 * ln(Score+1)$$

$$Mortality = \frac{e^{logit}}{1+e^{logit}}$$

* Crit Care Med. 1998 Nov; 26（11）: 1793-800.

今回、2018年5月～2018年8月の間に集中治療室に入室した患者でSAPS Ⅱを算出し、予測死亡率と

ブック 1.indb　114　2022/8/4　11:25:28

ICU 入室した患者の実際の死亡率を検証した。

ICU 入室患者総数	SAPS Ⅱ score (Median (IQR))	SAPS Ⅱによる予測死亡率 (Median (IQR))	全死亡数	粗死亡率
180	47.0 (33～62.0)	39.2% (14.0～73.1)	22	12.2%

SAPS Ⅱ score から算出される予測死亡率と粗死亡率を比較すると、死亡率が低下していることから、集中治療室管理が適切に行われている可能性がある。加えて、JIPAD**（Japanese Intensivecare PAtient Database）の 2016 年の年次レポート（http://www.jsicm.org/jipad/）では、ICU 入室患者の SAPS Ⅱ score が 33（25 ～ 45）であり、他の施設と比べても入室患者の重症度は低くなく、むしろ高い傾向がみられている。

このことから、当集中治療室での管理の妥当性が評価されたと思われる。

2.PRE-DELIRIC（PREdiction of DELIRium in ICu patients）による集中治療室におけるせん妄発症予防の評価

せん妄が入院患者に発生した場合は、その後の脳機能障害や生命予後に悪影響を与えることがわかっている*。せん妄への介入に関しては、様々な手法がとられており、当集中治療室でも ABCDE アプローチや環境整備などを積極的に行って、せん妄発症予防に努めている。

入院後 24 時間以内のデータを用いて、集中治療室におけるせん妄発症の予測を行うスコアリングシステムに PRE-DELIRIC（PREdiction of DELIRium in ICu patients）がある。これは多施設観察研究に基づき作成されたものである**。このスコアリングシステムから当集中治療室の入室患者の予測せん妄発症率と実際のせん妄発症率を比較する。

せん妄発症に関しては、Intensive Care Delirium Screening Checklist（ICDSC）が 4 項目満たした場合をせん妄と判断している。

今回、2018 年 5 月～ 2018 年 8 月の間に集中治療室に入室した患者で PRE-DELIRIC を算出し、予測せん妄発症率と ICU 入室した患者の実際のせん妄発症率を検証した。

ICU 入室患者総数	年齢 (Median (IQR))	PRE-DELIRICによる予測せん妄発症率 (Median (IQR))	せん妄発症数	発症率
180	66.5 (54.2～77)	57.5% (19.3～94)	135	75%

本検証では、予測せん妄発症率に比べて、当集中治療室はせん妄の発症率が高いことがわかった。この予測せん妄発症率が作成されたデータベースは予定入室患者が 48% も占めている。

当集中治療室はほぼ 100% が緊急入室患者であることからリスクは高く、必ずしもこの予測との乖離が当集中治療室のケアの質を決定しないが、ひきつづき、せん妄予防を集中治療室スタッフ全員で努めていく必要がある。

当科専攻医の紹介

高野日出志
日本医科大学
平成 30 年卒

私は北多摩南部における 2 次・3 次救急を担う急性期病院として常に最高の地域医療を提供することをモットーにしています。働きやすい環境作りをマネージメントしてくださる上司に、熱い丁寧な指導アドバイスをしてくださる先輩、頼りになる沢山の医療スタッフに囲まれて日々やりがいを感じて働くことができています。

集中治療管理含む救急医療だけでなく、初期研修医への指導・勉強会、学会発表・リサーチカンファなど臨床・教育・研究の三本柱にも力を入れております。最近では新型コロナウイルスの影響で、今までとは異なった体制・取組が必要で様々な面で困難な状況ではありますが、その変化を少しずつ受け入れながら今まで通りやるべきことを継続して行っていきたいと感じています。最後に、2020 年 10 月～ 12 月まで他施設研修で日本医大附属病院高度救命センターにお世話になりました。優しく迎えてくださったスタッフの方々に感謝申し上げます。

直近 5 年間の救命救急科業績

【学会発表】

1) 原田尚重：COVID-19 パンデミックにおいて救命センター機能を維持するための取り組み．第 48 回日本救急医学会総会・学術集会、2020/11/18 ～ 20、岐阜市.
2) 原俊輔：多彩な合併症を呈した炎症性腸疾患の 1 例．第 48 回日本救急医学会総会・学術集会、2020/11/18 ～ 20、岐阜市.
3) 蕪木友則：脾臓炎からの脾臓破裂を来した心内膜炎の 1 例．第 48 回日本救急医学会総会・学術集会、2020/11/18 ～ 20、岐阜市.
4) 鈴木秀鷹：「リハビリしたくても栄養が足りないと力が出ないってホント？」ワークショップ 10．第 42 回日本呼吸療法

* Crit Care Med ; 38 : 2311-2318, 2010.
** BMJ. 2012 Feb 9 ; 344 : e420.
*** Intensive Care Med, 27（5）: 859-864, 2001.

ブック 1.indb 115 2022/8/4 11:25:29

医学会学術集会、2020/12/20 ～ 21、京都.
5) 須崎紳一郎：東京オリンピック・パラリンピック 2020 を想定した化学災害事例に対する救急医療施設対応力調査第 2 報、第 41 回日本中毒学会総会学術集会、2019/7/2、埼玉.
6) 織田順、須崎紳一郎：『急性中毒の標準治療（仮）』（「急性中毒標準治療ガイド」改訂）の骨子. 第 41 回日本中毒学会総会学術集会、2019/7/2、埼玉.
7) 須崎紳一郎：急性中毒の診断的アプローチトキシドロームも視野に. 第 47 回日本救急医学会総会、2019/10/2、東京.
8) 原俊輔：当院における腎損傷症例の検討. 第 33 回日本外傷学会総会・学術総会、2019/6/6 ～ 7、青森県八戸市.
9) 原俊輔：当救命救急センターにおける気道緊急症例の検討. 第 47 回日本救急医学会総会・学術集会、2019/10/2 ～ 4、東京国際フォーラム.
10) 蕪木友則：救急・集中治療領域における終末期緩和医療の実際と課題. 第 47 回日本救急医学会総会・学術集会、2019/10/2 ～ 4、東京国際フォーラム.
11) 蕪木友則：救急隊接触後心肺停止症例の検討. 第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会、2019/5/30 ～ 6/1、和歌山.
12) 蕪木友則：低体温を認めた重症外傷症例の検討. 第 33 回日本外傷学会総会・学術総会、2019/6/6 ～ 7、青森県八戸市.
13) 蕪木友則：集中治療中の腸管虚血合併に関する検討. 第 11 回日本 ACS 学会学術集会、2019/10/25 ～ 26、沖縄.
14) 蕪木友則：人工呼吸器離脱困難症例に対する多職種対応. 第 47 回日本集中治療医学会学術集会、2020/3/6 ～ 8、名古屋.
15) 河口拓哉：鋭的外傷により肝動脈門脈瘻を認めた 1 例. 第 47 回日本救急医学会総会・学術集会、2019/10/2 ～ 4、東京国際フォーラム.
16) 本間康一郎、阿南英明、新井隆男、木村昭夫、志賀隆、角由佳、鶴田良介、中根正樹、並木みずほ、奈良理、萩原佑亮、原田尚重、原田正公、藤見聡、松嶋麻子、森下幸治、田中裕：救急科専門研修プログラム登録者に対するアンケート調査の実施. 日本救急医学会 専攻医募集タスクフォース、第 47 回日本救急医学会総会･学術集会、2019/10/2、東京国際フォーラム.
17) 須崎紳一郎、黒木由美子、奥村徹、横田裕行：東京オリンピック・パラリンピック 2020 を想定した化学災害事例に対する救急医療施設の対応力調査（日本中毒学会）. 第 40 回日本中毒学会総会、2018/07/21（シンポ）.
18) 須崎紳一郎：日本中毒学会の来し方行く末：現状と将来展望を彷彿として. 第 40 回日本中毒学会総会、2018/07/21（シンポ）.
19) 須崎紳一郎：急性中毒をめぐって；その難しさと面白さ. 第 12 回神奈川急性中毒治療研究会、2018/11/06（講演）.
20) 原田尚重、須崎紳一郎、原俊輔、蕪木友則、寺岡麻梨、山本浩大郎、平山優、鈴木秀鷹、岸原悠貴、河口拓哉、大山裕太郎：救命救急センター病床運営適正化に向けた取り組み. 第 46 回日本救急医学会総会･学術集会、2018/11/19 ～ 21、横浜.
21) 原俊輔、須崎紳一郎、原田尚重、蕪木友則：胸部大動脈損傷を含む多発外傷に薬物中毒を合併した一例. 第 32 回日本外傷学会総会・学術総会、2018/6/21 ～ 22、京都.
22) 蕪木友則、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、寺岡麻梨、平山優、山本浩大郎、高橋充、鈴木秀鷹：塩酸服用により反復性食道狭窄と広範な胃壊死からの汎発性腹膜炎を来した一症例. 第 21 回日本臨床救急医学会総会・学術集会、2018/5/31 ～ 6/2、名古屋.
23) 蕪木友則、須崎紳一郎、原田尚重、原俊輔、寺岡麻梨、平山優、山本浩大郎：下顎骨骨折を伴う症例の気道確保の検討. 第 32 回日本外傷学会、2018/6/21 ～ 22、京都.
24) 蕪木友則、須崎紳一郎、原田尚重、原俊輔、鈴木秀鷹：中毒患者における活性炭の効果の検討. 第 40 回日本中毒学会総会・学術集会、2018/7/20 ～ 21、大阪.
25) 蕪木友則、須崎紳一郎、原田尚重、原俊輔：VV-ECMO 中の胸腔内出血に対して、ダメージコントロール手術を施行した一例. 第 10 回日本 Acute Care Surgery 学会学術集会、2018/9/14 ～ 15、仙台.
26) 蕪木友則、須崎紳一郎、原田尚重、原俊輔、寺岡麻梨、平山優、山本浩大郎、鈴木秀鷹、岸原悠貴、大山裕太郎、河口拓哉：救急医が担うことになった Acute Care Surgery. 第 46 回日本救急医学会総会・学術集会、2018/11/19 ～ 21、横浜.
27) 蕪木友則、須崎紳一郎、原田尚重、原俊輔、寺岡麻梨、平山優、山本浩大郎、鈴木秀鷹、岸原悠貴、河口拓哉：ICU 患者における下肢静脈エコー実施症例の検討. 第 46 回日本集中治療医学会学術集会、2019/3/1 ～ 3、京都.
28) 蕪木友則、須崎紳一郎、原田尚重、原俊輔：発症早期に死亡した重症急性膵炎症例の検討. 第 55 回日本腹部救急医学会総会、2019/3/7 ～ 8、仙台.
29) Suzuki H：A Case of Adrenal Cortical Carcinoma with Convulsion as an Initial Symptom 16th Annual Meeting Neurocritical Care Society.
30) 竹原慧、鈴木秀鷹：神経症状を伴わない洞機能不全からリチウム中毒が考えられた一例. 第 40 回日本中毒学会総会・学術集会、2018/7/20 ～ 21、大阪、ポスター.
31) 鈴木秀鷹：非痙攣性てんかん重積を発症した外傷性脳損傷患者の特徴. 第 46 回日本集中治療医学会学術集会、京都、一般演題（口演）.
32) 上岸未樹、鈴木秀鷹：重篤な血圧低下と呼吸不全を呈し敗血症性ショックとして治療され後にコリン作動性クリーゼが疑われた 1 例. 第 18 回日本病院総合診療医学会、沖縄.
33) 岸原悠貴、安田英人、須崎紳一郎、原田尚重、原俊輔、蕪木友則、東秀律、平山優、山本浩大郎、鈴木秀鷹：急性医薬品中毒患者の重症化予測スコアリングモデルの検討. 第 46 回日本集中治療医学会総会 , 中毒 2, 2019/3/1 ～ 3. 京都府京都市.
34) Kishihara Y, Yasuda H, Oyama Y, Kawaguchi T, Suzuki H, Yamamoto K, Hirayama M, Teraoka M, Kaburaki T, Hara S, Naoshige H, Suzaki S：A prediction-scoring model to assess intensive care requirements in patients with drug overdose. Society of Critical Care Medicine（SCCM）2018. 2017/2/25 ～ 28. San Diego.
35) 須崎紳一郎：急性中毒診療をめぐって；その難しさと面白さ. 第 19 回信州臨床救急懇話会 2017/6/10.
36) 原俊輔、岸原悠貴、鈴木秀鷹、高橋充、山本浩大郎、平山優、寺岡麻梨、蕪木友則、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎：重症急性膵炎を契機に特発性食道破裂を合併した一例. 第 45 回日本救急医学会総会・学術集会、2017/10/24 ～ 26、大阪.
37) 蕪木友則、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔：非外傷症例における Damage Control Surgery 戦略の治療成績. 第 9 回日本 Acute Care Surgery 学会学術集会、2017/9/8 ～ 9、札幌.
38) 蕪木友則、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、寺岡麻梨、平山優、山本浩大郎、鈴木秀、高橋充：Damage Control Surgery 戦略の治療成績. 第 45 回日本救急医学会総会・学術集会、2017/10/24 ～ 26、大阪.
39) 蕪木友則、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、寺岡麻梨、平山優、山本浩大郎、高橋充、鈴木秀鷹：Damage Control Surgery 戦略における集中治療の検討. 第 45 回日本集中治療医会学術集会、2018/2/21 ～ 23、千葉.
40) 蕪木友則、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔：重症急性膵炎後の膵周囲膿瘍に対する適切なドレナージ方法は. 第 54 回日本腹部救急医学会総会、2018/3/8 ～ 9、東京.
41) 平山優、山本浩太郎、寺岡麻梨、蕪木友則、原俊輔、原田尚

ブック 1.indb 116 2022/8/4 11:25:29

重、勝見敦、須崎紳一郎：高度ＣＯ２血症に対してＨＦＮＣが有効であった１例. 第 45 回日本救急医学会総会･学術集会、2017/10/24 ～ 26、大阪、ポスター 52：呼吸 3.
42) 鈴木秀鷹：持効型インスリン過量投与におけるブドウ糖持続投与時間の予測. 第 45 回日本救急医学会総会・学術集会、2017/10/24 ～ 26、大阪、一般演題（口演）.
43) 鈴木秀鷹：当院の RRS は院内心停止減少に寄与したか. 第 45 回日本救急医学会総会･学術集会、2017/10/24 ～ 26、大阪、一般演題（口演）.
44) 高橋充、安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、蕪木友則、寺岡麻梨：当院における脳低温療法に筋弛緩薬投与を要した心肺停止蘇生後患者の神経学的予後の検証. 第 45 回日本救急医学会総会･学術集会、2017/10/24 ～ 26、大阪.
45) 杉田陽一郎、鈴木秀鷹：スター P-1-5 意識障害の原因としてセロトニン症候群の診断となった 1 例. 第 39 回日本中毒学会総会・学術集会、2017/6/30、茨城県つくば市.
46) Kishihara Y, Yasuda H：Differences in the impact of lactate levels and ScvO2 on the prognosis of septic patients requiring mechanical ventilation. poster presentation. International symposium on Intensive Care and Emergency medicine.（ISICEM）2017/3/19 ～ 22、Brussels.
47) 須崎紳一郎、黒木由美子、遠藤容子：わが国における新しい中毒解毒・拮抗剤：この 10 年間の進歩. 第 44 回日本中毒感学会総会・学術集会、2017/3/9 ～ 11、札幌.
48) 須崎紳一郎、布施明：救急医による国際線機内ドクターコール応需の経験. 第 23 回日本航空医療学会総会・学術集会、H28/10/28 ～ 29、埼玉県越谷市.
49) 勝見敦、森村尚登：2020 年東京オリンピックにおける Mass Gathering Health（シンポジウム東京オリンピックの危機管理対応における多組織連携）. 第 19 回日本臨床救急医学会総会・学術集会、2016/5/12 ～ 14、福島県郡山市.
50) 勝見敦、森村尚登、小井土雄一、杉本勝彦、山本保博：2002 年 FIFA ワールドカップ（以下、WC）韓国／日本大会における救急・集団医療体制（パネルデイスカッション過去の教訓から東京オリンピックに備える）. 第 19 回日本臨床救急医学会総会・学術集会、2016/5/12 ～ 14、福島県郡山市.
51) 勝見敦 , 原田尚重 , 中司峰生：日赤は dERU での拠点救護所展開を超急性期災害医療救護戦略として明確化すべし. 第 52 回日本赤十字社医学会総会、2016/10/20、栃木県宇都宮市.
52) 田口茂正 , 勝見敦：日本赤十字社による災害救護の戦略のあり方 . 第 52 回日本赤十字社医学会総会、2016/10/20、栃木県宇都宮市.
53) 勝見敦：日本赤十字社医療救護班との DMAT の連携に関する研究. 熊本地震医療救護検証会 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）首都直下型地震・南海トラフ地震等の大規模災害時に医療チームが効果的、効率的に活動するための今後の災害医療体制のあり方に関する研究. 2019/1/12、熊本県熊本市.
54) 勝見敦:医療救護所のあり方（病院前救護所，避難所救護所，拠点救護所の意義）、シンポジウム「熊本地震」. 第 22 回日本集団災害医学会学術総会、H29/2/15、愛知県名古屋市.
55) 鈴木秀鷹、東秀律、岸原悠貴、高橋充、山本浩大郎、平山優、原俊輔、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎：一般演題１２　家庭・工業用品２　診断に難渋したメタノール中毒の一例. 第 38 回日本中毒学会.
56) 鈴木秀鷹、高橋充、山本浩大郎、岸原悠貴、平山優、原俊輔、原田尚重、須崎紳一郎：　「急性膵炎における輸液量予測モデルの検討」. 第 44 回日本救急医学会総会・学術総会、2016/11/17 ～ 19、東京都港区 .
57) 鈴木秀鷹、高橋充、山本浩大郎、平山優、原俊輔、原田尚重、須崎紳一郎：「高浸透圧高血糖症候群治療中に出現した不随意運動の一例」. 第 67 回日本救急医学会　関東地方会学術集会、2017/2/4、栃木県総合文化センター.
58) 鈴木秀鷹、高橋充、山本浩大郎、平山優、原俊輔、原田尚重、須崎紳一郎：一般口演　A 群溶血性連鎖球菌血症における連鎖球菌性トキシックショック症候群発症の背景因子の検討. 第 44 回日本集中治療学会学術集会、2017/3/9 ～ 11、札幌.
59) Suzuki H, Suzaki S：46th Critical care Congress Construction of a prediction model for the total amount of within 24hrs in Acute pancreatitis.
60) 高橋充、原田尚重、須崎紳一郎、勝見敦、東秀律、平山優、山本浩大郎、鈴木秀鷹、森村尚登：診断に難渋したメタノール中毒の一例. 第 44 回日本救急医学会総会・学術総会、2016/11/17 ～ 19、東京都港区 .
61) 平山優、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、高橋充、東秀律、山本浩大郎、鈴木秀鷹：インターネットサイトで入手したアモキサピン過量服薬による急性腎不全を認めた 17 歳男性の 1 例. 第 44 回日本救急医学会総会・学術総会、2016/11/17 ～ 19、東京都港区 .
62) 河口拓哉、鈴木秀鷹、岸原悠貴、高橋充、山本浩大郎、平山優、東秀律、原俊輔、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎：腹痛を主訴に救急搬送された Streptcocal Toxic Shock Syndrome の 1 例. 第 67 回日本救急医学会関東地方会学術集会、2017/2/4、栃木県総合文化センター.
63) 岸原悠貴、安田英人：重症急性膵炎患者の膵感染症を予測しうる PCT と CRP を用いたスコアリング法の検討. 第 44 回日本救急医学会総会・学術総会、2016/11/17 ～ 19、東京都港区、一般演題 口演 72 消化管 3.
64) Kishihara Y, Yasuda H：A study of patients with sepsis who have discrepancy between lactate levels and ScvO2. poster presentation. European society of intensive care medicine（ESICM）2016. 2016/10/1 ～ 5、Milan.
65) 勝見敦、大友康裕：マスギャザリングにおける救急医療・集団災害医療体制の構築について. シンポジウム 8「オリンピックなどの mass gathering における感染症対策を考える」. 第 89 回日本感染症学会学術講演会、2015/4/17、京都府.
66) 勝見敦、原田尚重、松本賢芳、丸山嘉一、林宗博、斎藤紀彦、谷田健吾：首都直下地震時の日本赤十字社の役割を考える（シンポ）. 第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会 . H 28/2/27 ～ 29、山形県山形市.
67) 原俊輔、須崎紳一郎、勝見敦：原田尚重蘇生後に胸骨圧迫による肝損傷から出血性ショックを来たした 1 例. 第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21-23、東京フォーラム、東京都千代田区.
68) 原俊輔、岸原悠貴、本澤大志、安達朋宏、平山優、東秀律、安田英人、三浪陽介、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎：蘇生後に胸骨圧迫による肝損傷から出血性ショックを来した 1 例. 第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
69) 蕪木友則、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔：社会の変化と外傷患者の変化の検討 10 年前後での比較. H27/6/11 ～ 12、第 29 回日本外傷学会・学術集会、札幌コンベンションセンター.
70) 蕪木友則、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、田中知恵、片岡惇、安達朋宏、鈴木誠也：当院 ICU に入室した Ps0.5 未満の外傷患者に対する検討. 第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市.
71) Yasuda H：Presumption of cardiopulmonary resuscitation for sustaining cerebral oxidation using regional cerebral saturation of oxygen：Observational cohort study（Press study）AHA ReSS, November 7-8, 2015, Orland, Florida.
72) Presumption Of Cardiopulmonary Resuscitation for

ブック 1.indb 117 2022/8/4 11:25:29

Sustaining Cerebral Oxidation Using Regional Cerebral Saturation of Oxygen : Observational Cohort Study（Press Study） H.Yasuda ISICEM 2016, 36th International Symposium on Intensive Care And Emergency Medicine（ISICEM）, March 15-18, 2016,Burussels.
73) 安田英人、安藤亮一、原俊輔：経腸栄養パス導入の意義と実践（急性期～慢性期病院）安全性重視の経腸栄養プロトコルの実践を目指して；急性期のみならず亜急性期、回復期も視野に入れて．第 31 回日本静脈経腸栄養学会学術集会、福岡、2016/2/26、特別シンポジウム（スポンサード）.
74) 安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：中心静脈カテーテル関連血流感染症予防のために～クロルヘキシジン vs. ポビドンヨード～シンポジウム 18 ICU における院内感染対策、第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市.
75) 安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：多施設ランダム化比較試験を計画実行して見えたこと;ワークショップ 3 臨床研究を始めよう．第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市.
76) 安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：rSO2 による心肺停止患者への胸骨圧迫の質評価の可能性と必要性．第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市、シンポジウム 15.
77) 安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：人工呼吸管理を必要とする敗血症患者の初期輸液管理に BNP は指標となるのか；BNP の有用性の検討．第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市.
78) 安田英人、三浪陽介、安達朋宏、原俊輔、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎：心肺停止患者への胸骨圧迫に対する rSO2 計測の有用性；胸骨圧迫の質評価の可能性に関する検討．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
79) 安田英人：透視下のみによる網嚢腔に形成された嚢胞病変に対するアプローチ方法．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区、会長特別企画 2-1 私の治療法・私の診断法 1.
80) 東秀律、安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、三浪陽介、平山優、安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：感染性膵壊死の診断に対するプロカルシトニン測定の有用性の検討．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
81) 三浪陽介、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安田英人、東秀律、平山優、 安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：空腸動脈に感染性動脈瘤を形成した感染性心内膜炎の稀な 1 例．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
82) 安達朋宏、勝見敦、須崎紳一郎、原田尚重、倉橋公恵、渋谷美奈子、細谷龍一郎、佐久間俊雄、木村栄俊、小林天：日本赤十字社国内型緊急対応ユニット（ｄ ERU）を用いた被災地救援のあり方. 第 21 回日本集団災害医学会総会･学術集会、H28/2/27 ～ 29、 山形県山形市.
83) 安達朋宏、岸原悠貴、本澤大志、平山優、東秀律、安田英人、三浪陽介、原俊輔、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎:研修医・学生教育において救急医学が果たす役割（卒後教育）武蔵野赤十字病院救命救急センターにおける初期研修医教育の実態と研修への提言．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
84) 安達朋宏、安田英人、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎：重症膵炎における予後因子・CTgrade と臨床的アウトカムの関係性の検討．第 52 回日本腹部救急医学会、2016/3、東京.
85) 西山秀、安達朋宏、安田英人、三浪陽介、原俊輔、原田尚重、勝見敦、須崎紳一郎：感染性空腸動脈瘤を血管塞栓術にて治癒しえた感染性心内膜炎に 1 例．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
86) Honzawa H,Yasuda H, Suzaki S：Epidemiological study of severe acute pancreatitis in Japan；Comparison of the etiology and the patient outcomes on 1159 patients. International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine（ISICEM）, March 15-18, 2016, Burussels.
87) 本澤大志、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安田英人、安達朋宏、岸原悠貴：本邦 18 施設における重症急性膵炎の原因別の疫学研究．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
88) 本澤大志、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安田英人、安達朋宏、岸原悠貴：外傷性気胸により気管支の圧排を認めた一例．第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市.
89) 岸原悠貴、安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安達朋宏、本澤大志：「本邦 44 施設における重症急性膵炎の原因別の疫学研究」．第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市.
90) 岸原悠貴、安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安達朋宏、本澤大志：身体所見からレプトスピラ症を疑い、早期の抗菌薬投与で救命し得た一例．第 66 回救急医学会関東地方会、2016/2、東京都市センター.
91) 東秀律、安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：急性膵炎患者の感染性膵壊死合併の診断にプロカルシトンは有効か？ 第 43 回日本集中治療医学会学術集会、2016/2/11 ～ 14、神戸国際展示場、兵庫県神戸市.
92) 安田英人、西山慶、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、三浪陽介、東秀律、平山優、安達朋宏、本澤大志：院外心停止への挑戦 心肺停止患者への胸骨圧迫質評価における rSO2 計測の有用性；胸骨圧迫の定量的質評価による神経学的予後改善の可能性. 第 43 回日本救急医学会総会･学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
93) 東秀律、安田英人、須崎紳一郎、勝見敦、原田尚重、原俊輔、三浪陽介、平山優、安達朋宏、本澤大志、岸原悠貴：持続血液浄化療法における PS 膜の各分子クリアランスについての比較検討．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
94) 本澤大志、安達朋宏、安田英人、須崎紳一郎、堀部昌靖、佐々木満仁、讃井將満：本邦 18 施設における重症膵炎症例の原因別の疫学研究．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
95) 平山優、本澤大志、安達朋宏、三浪陽介、東秀律、安田英人、須崎紳一郎、藤谷茂樹、平泰彦、森澤健一郎、本間洋輔：敗血症診療における乳酸クリアランスと ScvO2 が解離する症例の検討．第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
96) 安田英人、藤谷茂樹、平泰彦、森澤健一郎、本間洋輔、須崎紳一郎、三浪陽介、平山 優、東秀律、安達朋宏、本澤大志：人工呼吸管理を必要とする敗血症患者における体液パラメータとしての BNP の有用性の検討；TPTD study group. 第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、H27/10/21 ～ 23、東京フォーラム、東京都千代田区.
97) 田口茂正、勝見敦、中西加寿也、丸山嘉一、内藤万砂文、

ブック 1.indb 118 2022/8/4 11:25:29

中村光伸、清田和也：初動で出動する日赤災害医療コーディネーターのあり方；平成 27 年 9 月関東・東北豪雨への経験から．第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会、H28/2/27 ～ 29、山形県山形市.
98) 細谷龍一郎、安達朋宏、原田真理、倉橋公恵、渋谷美奈子、木村栄俊、佐久間俊雄、越後隆、堀　治、原田尚重、勝見敦：被災地の薬事コーディネート；平成 27 年 9 月関東・東北豪雨による救護活動を経験して．第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会、H28/2/27 ～ 29、山形県山形市.
99) 大桃丈知、小林滋、石川秀樹、伊藤雅史、猪口正孝、勝見敦、武田宗和、中島康、福永龍繁、三浦邦久、冨松聡一、宮野收、矢島務、石原哲、野中博，東京都医師会救急委員会災害医療研修部会：首都直下型地震への対応；首都直下地震に対する東京都医師会の試み；東京 JMAT．第 21 回日本集団災害医学会総会・学術集会、H28/2/27 ～ 29、山形県山形市.
100) 稲葉香、江頭典子、多治見允信、上垣佳恵、奥田悦子、原田尚重、勝見敦、細谷龍一郎、堀 治：東京 DMAT 実動訓練の実際と今後の課題．第 51 回日本赤十字社医学会総会、H 27/10/15 ～ 16、北海道北見市、北見市民会館.

【座長・司会】

1) 須崎紳一郎：「これだけは知っておきたい CBRNE 対応．第 39 回日本中毒学会総会　2017/6/30、茨城県つくば市.
2) 須崎紳一郎：シンポジウム 2 関連．第 45 回日本救急医学会総会、2017/6/30、大阪.
3) 須崎紳一郎：大腸 7．第 54 回日本腹部救急医学会総会、2018/3/8.
4) 蕪木友則：画像診断・IVR2．第 45 回日本救急医学会総会・学術集会、2017/10、大阪.
5) 蕪木友則：ME 機器・その他．第 45 回日本集中治療医学会学術集会、2018/2、千葉.
6) 須崎紳一郎：高齢者救急．第 19 回日本臨床救急医学会総会・学術集会、2016/5、福島.
7) 須崎紳一郎：救急医療Ⅱ．第 52 回日本日本赤十字社医学会総会、2016/10、栃木.
8) 勝見敦:病院前医療･救護･MC5」第 44 回日本救急医学会総会・学術集会、2016/11、東京.
9) 原田尚重：高齢者の救急 1．第 44 日本救急医学会総会・学術集会、2016/11、東京.
10) 須崎紳一郎：医療事故調査制度の見直しに向けた救急医学会からの提言．第 43 回日本救急医学会総会、2015/10、東京.
11) 須崎紳一郎：クリニカルトキシコロジスト認定セミナー　メチレンブルー．日本中毒学会総会・学術集会、2015/ 7、和歌山県民文化会館.
12) 須崎紳一郎：有機リン中毒に PAM は有効か？　日本中毒学会総会・学術集会、2015/ 7、和歌山県民文化会館.
13) 勝見敦：高齢者の救急．第 43 回日本救急医学会総会、2015/10、東京.
14) 勝見敦：ポスター 14「事例検討」．第 21 回日本集団災害医学会医学会総会・学術集会、H28/2/27-29、山形県山形市.
15) 勝見敦：ポスター 21「避難所・救護所.」第 21 回日本集団災害医学会医学会総会・学術集会、H28/2/27-29、山形県山形市.
16) 原田尚重：消化器（腸管疾患）．日本救急医学会関東地方会、2016/2、東京都市センター.
17) 東秀律：感染症．日本救急医学会関東地方会、2016/2、東京都市センター.

【論文　著書】

1) 須崎紳一郎：緊急事態のラスボスたれ；メディカルリスクマネージメント．LiSA 26：1260-1263、2019.
2) 須崎紳一郎：航空機内の緊急事態．今日の治療指針 2020 年版　62 号　医学書院、2020、pp 15-16.
3) 須崎紳一郎：中毒患者へのアプローチ．　今日の診断指針　8 巻　医学書院、2020、pp 1401-1403.
4) 須崎紳一郎：吸収の阻害．新臨床内科学 10 巻、医学書院、2020、pp1841-1843.
5) 須崎紳一郎：東京オリンピックを前にして化学テロの備えは．週刊日本医事新報 5006：54-55、2020.
6) 須崎紳一郎：外科的緊急気道確．耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス、2 巻、医学書院、2020、pp 139-141.
7) 鈴木秀鷹：6．消化管・肝胆膵の異常への対応．レジデントノート（増刊）21: No.14 集中治療の基本 まずはここから！2019.
8) 鈴木秀鷹：Cons：臨床経過と患者の状態に合わせた栄養設計を行う．INTENSIVIST 11：381-383、2019.
9) 鈴木秀鷹:痙攣:3 ステップで立ち向かう「てんかん重積状態」初期診療のエッセンス．Hospitalist　4：763-775、2019.
10) 岸原悠貴、安田英人：ARDS を合併していない敗血症患者において、肺保護療法の役割は何か？ 救急医学　44：62-67、2020.
11) 岸原悠貴：「酸素化」「換気」「同調性」について整理しよう．みんなの呼吸器 Respica（レスピカ）18：25-32、2020.
12) 須崎紳一郎：上気道閉塞．今日の治療指針 2018 年版、医学書院、2018、pp 29-30.
13) 須崎紳一郎：医師の法的義務（届出、守秘義務）（救急医療と医事法制）．救急診療指針、第 5 版、へるす出版、2018、pp 755-761.
14) 須崎紳一郎:急性エタノール中毒. 今日の治療指針 2016 年版、医学書院、p141.
15) 須崎紳一郎：トップに聞く次世代の救急医学と救急医療．救急医学　41：84-87、2017.
16) 勝見敦：災害医療と日頃の備え．『学術の動向』21：39.
17) 鈴木秀鷹：ICU の基本となる重症患者の全身評価；消化器の評価．レジデントノート 18：2016.
18) 鈴木秀鷹：身体活動・座位活動の科学．疫学・分子生物学から探る健康～
第 3 章　生活習慣病・慢性疾患の身体活動疫学　3-2　心疾患、杏林書院.
19) 岸原悠貴，安田英人：2. 気胸・血胸・膿胸に対するドレナージ—治療のなかでのドレナージの位置付け．INTENSIVIST 8：557-570、2016.
20) 岸原悠貴，安田英人:呼吸器ケア 2017 年 1 月号 第 2 特集「ここが変わった！ガイドライン　ARDS キーポイント 15」．メディカ出版．
21) 勝見敦：救護所．日本集団災害医学会監修、日本集団災害医学会ＤＭＡＴ改訂版編集委員会編集、改訂第 2 版 DMAT 標準テキスト、へるす出版、2015.
22) 勝見敦：日本赤十字社と連携に関する研究」平成２６年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）分担研究報告書.
23) 登坂直規，勝見敦，大友康裕：CBRNE 災害時、個人防護具装着下における薬剤投与の確実性に関する検討．静岡県立総合病院医学雑誌 25：35-39、2015.
24) 安田英人：実践編　ARDS、急性心不全などの疾患を中心に真っ白な胸部 X 線画像を見て頭の中も白くならないために．呼吸器・循環器達人ナース 36：35-43、2015.
25) 安田英人：医療デバイス関連感染症．月刊レジデント 8：17-25、2015.
26) 安田英人：sepsis・SIRS その常識は正しいか？ＡＫＩ・急性血液浄化 1 『重症敗血症に対する腎代替療法は持続血液

ブック 1.indb　119　2022/8/4　11:25:29

濾過透析がいいのか？』『腎代替療法の抗凝固薬はメシル酸塩ナファモスタットを用いるか？』平山優、本澤大志、安田英人（救急・集中治療 27 巻 9-10 号 Page-（2015.12）
27）安田英人：敗血症性ショック．呼吸器・循環器達人ナース 36：49-61、2015.
28）東秀律、安田 英人：急性心不全．呼吸器・循環器達人ナース 37：76-78、2016.
29）安田英人：日本集中治療教育研究会（JSEPTIC）JSEPTIC-CTG 活動報告（第 9 回） JSEPTIC-CRBSI 血管内カテーテルコロニゼーションに対するクロルヘキシジンの有効性の検討．INTENSIVIST 7：424-427、2015.
30）安田英人:第 2 章 敗血症性ショックの治療 1. 敗血症性ショックの診療戦略；エキスパートの実績、医薬ジャーナル社、2015.
31）角由佳、安田英人、矢田部智昭、江木盛時、西田修【日本版重症敗血症診療ガイドライン 2016 作成にむけて】ガイドライン作成の CQ 策定作業におけるアカデミックガイドライン推進班の役割原 嘉孝（藤田保健衛生大学 医学部麻酔・侵襲制御医学講座）, ICU と CCU 39：449-456、2015.

【講　演】

1）原田尚重：三鷹市医師会災害時医療救護所設営・運営訓練講演会．2019/4/10、三鷹市.
2）原田尚重：基調講演　災害拠点病院における災害時医療体制について．第 16 回武蔵野市地域医療連携フォーラム、H31/ 4/13、武蔵野市.
3）原田尚重：医療救護のあり方．日本赤十字社　災害救護基礎訓練、2017/6/22.
4）勝見敦：災害時医療体制について（基調講演）．第 13 回武蔵野市地域医療連携フォーラム市民のための災害医療―地域ぐるみで命を守る．H28/4/9、武蔵野市公会堂ホール、武蔵野市.
5）勝見敦：「災害時における保健師の役割とは」．平成 28 年度保健師等研修会、H 28/6/2、板橋区志村保健福祉センター、板橋区.
6）勝見敦：「災害救護を考える」第 27 回徳島救急医療研究会、H 28/6/11、徳島大学病院、徳島市.
7）勝見敦：震災に対して私たちのすべきこと－災害時にできることを考える－防災に関わる講演会．H 28/6/17、東京都立三鷹中等教育学校、三鷹市.
8）勝見敦:災害時病院避難について．H 28/8/1、三鷹中央病院、東京都三鷹市.
9）勝見敦：災害医療と日頃の備え．第一回防災推進国民大会ワークショップ（日本学術会議・防災学術連携体主催）、H28/8/28、東京大学、文京区.
10）勝見敦：実災害から考える災害医療．トリアージ研修会、H28/9/27、調布医師会、調布市.
11）勝見敦：実災害から考える命を守る救護所・避難所のあり方とは．三島市災害対策市民講演会、H28/ 11/11、三島市民生涯学習センター、三島市.
12）勝見敦：スポーツ活動現場における救命処置．武蔵野市スポーツ指導者認定講習会、H 29/2/19、武蔵野市体育館、武蔵野市.
13）勝見敦：Mass Gathering Medicine―実対応から課題を考える；シンポジウム　マスギャザリング（多人数の集団形成）における危機管理；過去の事案を通して今後を考える．第３５回救急医療・災害医療シンポジウム、H29/ ３/ ４、愛知県医師会館、名古屋市.
14）勝見敦：基調講演 災害医療コーディネーターの役割．第 1 回教育活動委員会セミナー災害看護のリーダー、日本赤十字看護大学武蔵野キャンパス、2015/6/7、武蔵野市.
15）勝見敦：震災に対して私たちのすべきこと－災害時にできることを考える．平成 27 年度宿泊を伴う防災体験活動、東京都立三鷹中等教育学校、H 27/6/19、三鷹市.
16）勝見敦：医療コーディネーションとコーディネーター．日赤災害救護薬剤師研修会、日赤医療センター、H 27/6/28、渋谷区.
17）勝見敦：実災害から考える災害医療．東村山医師会災害医療講演会、H 27/7/1、東村山市.
18）勝見敦：医療救護所．平成 27 年度静岡県・焼津市・藤枝市総合防災訓練、H 27/8/30、藤枝市.
19）勝見敦：災害時医療支援について．第 51 回日本赤十字社医学会総会、ランチョンセミナー、北見文化ホール、H 27/10/15、北見市.
20）勝見敦：災害医療における保健所（保健師）等の役割．平成 27 年度保健師救急蘇生法指導者講習会、独立行政法人国立病院機構研究センター、H28/1/19、目黒区.
21）勝見敦：特別講演 マスギャザリングは地域救急災害医療体制を整備する；2002FIFA ワールドカップから東京オリンピックへ．第 6 回鳥取赤十字病院災害医療フォーラム、鳥取市文化ホール、H28/2/20、鳥取市.
22）安田英人：今一度見直そう、末梢静脈カテーテル管理　安全性確保のために今やらねばならないことは？ 日本臨床麻酔医学会、2016/10、横浜.
23）安田英人：クリティカルケア領域で PAD に取り組む根拠と魅力．第 11 回クリティカルケア看護学会学術集会、2015/6/28、福岡.
24）安田英人：ルーティンワークに潜む大きなリスク；末梢静脈カテーテルが引き起こす患者リスク．第 10 回医療の質・安全学会学術集会、教育セミナー 5　2015/11/23、幕張.
25）安田英人：臨床医が気にしておくべき統計学．広島大学救急集中治療部講演会、2015/12/11、広島.

【研修会】

1）原田尚重：日本赤十字社　災害救護基礎研修．2020/9/25、東京都支部.
2）原田尚重：第 15 回武蔵野外傷セミナー JPTEC．武蔵野赤十字病院、2019/11/30.
3）鈴 木 秀 鷹：ICLS：2020/6/16、7/11、8/25、9/15、10/10、11/11、12/15、2021/2/16、3/16.
4）鈴木秀鷹：ICLS 指導者講習会．武蔵野赤十字病院、2019/6/29、2020/3/20.
5）鈴 木 秀 鷹：JMECC．武 蔵 野 赤 十 字 病 院、2021/2/13、2019/7/21.
6）原田尚重：第 13 回武蔵野外傷セミナー　JPTEC．武蔵野赤十字病院、2017/12/17.
7）鈴木秀鷹：JMECC．東京医科歯科大学病院、2017/5/27.
8）鈴木秀鷹：JMECC．武蔵野赤十字病院、2017/11/19.
9）鈴木秀鷹：JMECC．水戸協同病院、2017/11/23.
10）鈴木秀鷹：PTLS2017 年岩手県立中央病院、2017/11/18.
11）鈴木秀鷹：ICLS．和歌山赤十字病院、2017/9/23.
12）鈴 木 秀 鷹：武 蔵 野 ICLS ICLS．武 蔵 野 赤 十 字 病 院、2018/1/14
13）原田尚重、蕪木友則：第 4 回全国赤十字救護班研修会　日本赤十字社本社、2018/2/17-19.
14）原田尚重、勝見敦：第 12 回武蔵野外傷セミナー　JPTEC．武蔵野赤十字病院、2017.1.14.
15）鈴木秀鷹、高橋充：武蔵野 ICLS．7/31、10/16.
16）原田尚重、勝見敦：第 11 回武蔵野外傷セミナー　JPTEC．武蔵野赤十字病院、　2015/12/23.
17）安田英人：SCCM FCCS セミナー．元武蔵野看護大学　武蔵野キャンパス、2015/12/19-20.

ブック 1.indb 120 2022/8/4 11:25:29

いわき市医療センター
救命救急センター

いわき市医療センター沿革

当院は福島県浜通り南部　旧平市及び石城郡内の29町村による「組合立磐城共立病院」として、昭和25年開設された。開設当初は入院病床50床、医師5名の小規模な病院として産声をあげた。昭和41年当時日本一広いいわき市の誕生とともに市立病院となり、以来、中央病棟竣工、救命救急センターの設置など、年々施設内容を充実させ、地域の中核病院として発展を続けてきた。平成23年3月11日に発生した東日本大震災でも地域を守る最後の砦として難局を乗り越えてきた。

時代は進み、基盤となる病院施設の老朽化、増改築を繰り返し巨大化したゆえの施設配置の非効率化の解消、東日本大震災の経験を踏まえた災害対応能力の向上などが求められてきた。このような状況から新病院建設計画が進み、平成30年12月25日 屋上ヘリポートを併設した免震13階建ての新病院がオープン「いわき市医療センター」として新たなスタートを切った。現在は入院病床数700床、標榜診療科28科を有する東北有数の病院として発展を続けている。

救命救急センター概要

昭和55年福島県で第1番目の救命救急センターとして発足、平成14年4月日本医科大学救急医学教室より、新井正徳先生をセンター長として救急専従医4名が赴任し、診療体制も一新し全面リニューアルオープンした。当時東北地方では救命救急センターといえども救急専門医が常時待機している病院は数少なかった時代である。福島県浜通り及び茨城県北部をカバーし、診療圏人口およそ50万人、競合する大規模病院はないため、3次適応患者のほとんど全てを受け入れている。

スタッフ及び診療体制

当院では救急車来院と独歩来院で患者導線を分け救急対応しており、院内ではそれぞれ3次ゾーン、1次2次ゾーンと呼んでいる。

3次ゾーンは我々救命救急センタースタッフが対応し、現在常勤医4名＋研修医数名及び教室からの短期応援医師にて年間およそ4,000台の救急車搬入を受け入れている。

1次2次ゾーンの年間約2万人の救急患者は、院内各科の医師外科系2名内科系2名小児科医1名及び院内研修医数名で対応している。

各科連携は良好で、独歩来院でも急を要するようであれば3次ゾーンで引き受け、救急車が重なったり、軽症であれば1次2次ゾーンに依頼したりと、臨機応変に対応している。

新病院効果か、臨床研修指定病院としての当院は近年なかなか人気があり、ここ数年続けてフルマッチとなっている。救急科ローテートが必須であるためと思

ブック 1.indb　121　2022/8/4　11:25:32

われるが、学生の見学希望者も大幅に増えており、雰囲気の良い？当科の貢献も大きいのではないかと密かに思っている。そのなかから救急をやりたい若手が大勢でてくることを期待している。以前は３次ゾーンを休日夜間２人で対応していたが、最近では初期研修医含め３人体制を原則としている。まだまだ専従スタッフ不足で今話題となっている働き方改革にどう対応するかは喫緊の課題である。

当センターの特色

３次救急初療室は麻酔器と無影灯を備えた基本ユニットが、旧病院の２床から４床へ拡充された。うち１床は、放射線防護された陽圧室で手術室兼透視室となっている。初期治療を終えた患者は、専門科が明らかであればその科が主治医となる。専門科を決められなくても、状態の安定している患者は院内の輪番主治医制のルールに則り主治医が決定され、当科の負担が過剰にならないよう、病院全体でのサポート体制が構築されている。対して我々救急医は、中毒、広範囲熱傷、多発外傷、その他敗血症など全身状態不安定な患者などを主に担当する他、院内急変への対応はもちろん、他科から管理困難となった重症患者の集中治療の依頼があれば速やかに引き受けるなど、困った時はお互い様の精神を心がけ、各科との連携は良好である。

いわき市の救急車受け入れは、３次救急は当院、２次救急は救急指定病院６病院及び協力病院を合わせ15病院で輪番制を組み対応している。地方における勤務医不足がいわれているが、当地も例外ではなく、各病院とも数少ない医師で地域の救急医療を守ろうと奮闘している。命を守る最後の砦として当院救命救急センター役割は今後ますます重要になると思われる。

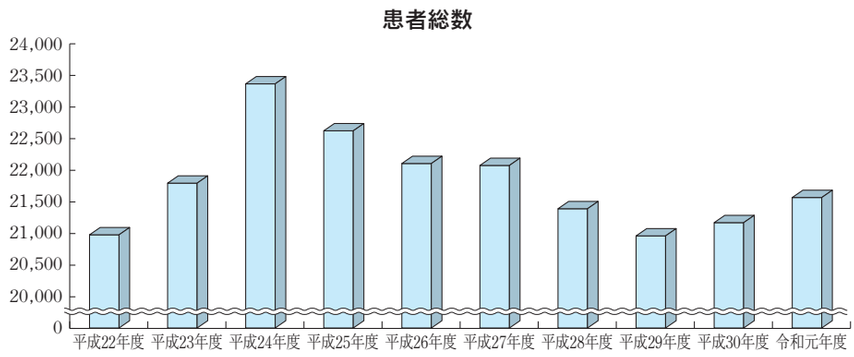
最後に

東日本大震災から10年が経過した。発災当日真夜中松田潔先生率いる山梨県立中央病院チームが早々に来院、福島第一原発事故発生直後には横田裕行先生がヨード剤持参で駆けつけて下さった。コメディカルスタッフの不安は極度に達しており、あの時おかげで安心したとの声が今も絶えない。その後の広域搬送では教室関連施設のドクターカーが続々とやってきてピストン輸送してくれた。日本医大チームには本当にお世話になった。チームの一員として微力ながら何か貢献できればと思っている。

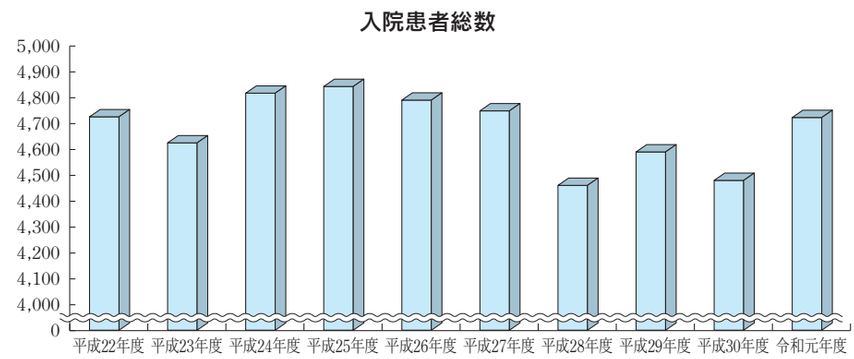
ブック 1.indb 122 2022/8/4 11:25:34

救命救急センター患者数推移

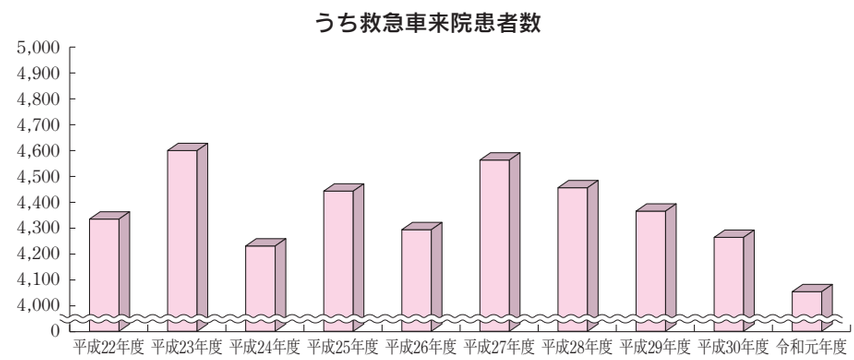
患者総数	
平成 22 年度	20,981
23 年度	21,793
24 年度	23,363
25 年度	22,625
26 年度	22,099
27 年度	22,073
28 年度	21,384
29 年度	20,959
30 年度	21,164
令和 元 年度	21,570



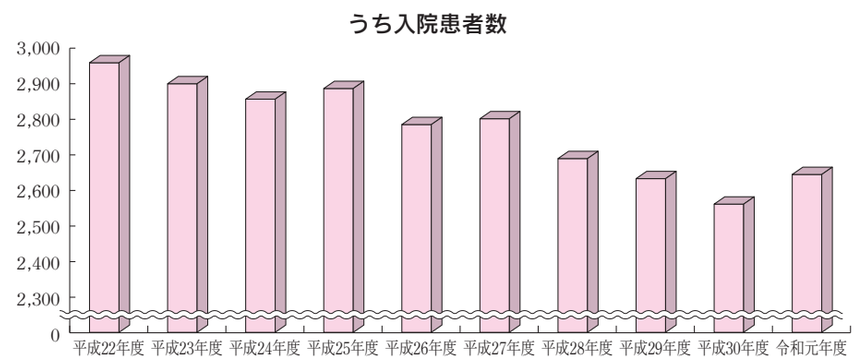
入院患者総数	
平成 22 年度	4,726
23 年度	4,624
24 年度	4,816
25 年度	4,842
26 年度	4,788
27 年度	4,749
28 年度	4,461
29 年度	4,589
30 年度	4,479
令和 元 年度	4,722



うち救急車来院患者数	
平成 22 年度	4,333
23 年度	4,600
24 年度	4,229
25 年度	4,441
26 年度	4,292
27 年度	4,563
28 年度	4,457
29 年度	4,365
30 年度	4,263
令和 元 年度	4,053



うち入院患者数	
平成 22 年度	2,958
23 年度	2,900
24 年度	2,855
25 年度	2,887
26 年度	2,785
27 年度	2,800
28 年度	2,688
29 年度	2,633
30 年度	2,560
令和 元 年度	2,644



ブック 1.indb 123 2022/8/4 11:25:34

八戸市立市民病院
救命救急センター

上質を目指す

青森県八戸市は東京から 560km 北に位置し，新幹線で約 3 時間の距離にある。人口 22 万人で，二次医療圏の人口は 32 万人，周辺市町村を含めた約 50km 周辺の三次医療圏 67 万人に上る。八戸市立市民病院は病床数 628 床の地域医療支援病院です。救命救急センター，周産期センター，脳卒中センター，臨床研修センター，緩和ケア病棟を併設している。

● 救急医（表 1）

救命救急センターには野田頭達也所長を含めて救急科専門医は 14 名で，他に脳血管外科専門医，総合診療専門医 2 名が在籍する。救急科専攻医は 6 名。

表 1　八戸救命救急センター　医師

救命救急センター所長	野田頭達也
救命救急センター副所長	今野慎吾、吉村有矢
救命救急科（8 人）	十倉，木村，箕輪，近藤，後村，森，大向，今
血管内脳神経外科	鈴木
総合診療科	坂本，葛西
救急科専攻医（7 人）	小野，鈴木，石橋，長沖，山田，中嶋
総合診療専攻医	織笠
五戸総合病院外科へ出向	後村
鹿児島県立大島病院へ出向	山端
消化器内科へ出向	赤坂

下線は救急科専門医 14 名。

● 八戸 ER

救急外来受診者数は 2018 年度 19,516 人 / 2019 年度 18,582 人，救急車搬入は 5,517 件 / 5,414 件。救急外来受診患者の重症度は一次救急 11,921 人 / 11,484 人，二次救急 6,531 人 / 6,071 人，三次救急 879 人 / 853 人，外来死亡は 185 人 / 174 人である。

● CCM

CCM は 30 床で，陰圧室が 5 床ある。救急医の他に，看護職 67 名，薬剤師 2 名，臨床工学技士 7 名，クラーク 1 名が所属する。入室患者数は 2018 年度 10,613 人 / 2019 年度 9,210 人であった。

● 救命病棟

CCM を退室後に，継続して救急科が受け持つ病床は 54 床ある。それに加えて感染症対応として 38 床を確保している。CCM 入院と救命病棟の入院の救急科受け持ち患者数は常時定床を超えて 100 名前後である。年間の入院患者数は 2018 年度 23,396 人 / 2019 年度 26,862 人であった。

● 病院前救急（図 1）

ドクターヘリは 2009 年わが国 18 番目として開始になった。フライトドクター 10 名とフライトナースが 8 名で運用している。機長と整備長，運行責任者は中日本航空に委託している。機体は小型双発 4 枚ローターブレードの EC135 で，墜落衝突時の火災の危険を最

ブック 1.indb　124　2022/8/4　11:25:41

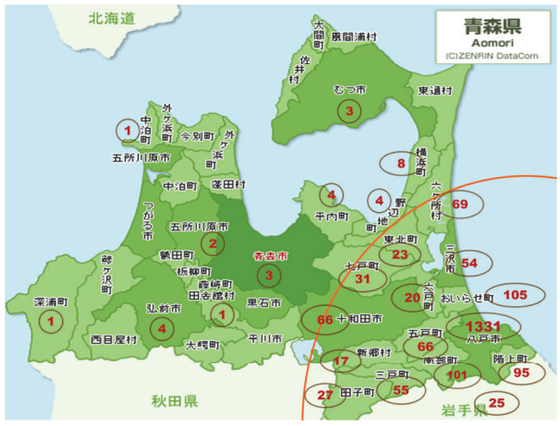


図 1　病院前出動ドクターヘリ・ドクターカー合計 2,116 件
市町村別出動件数（2019 年 1 ～ 12 月）

移動型緊急手術車両に係る医療法上の取扱いについて（回答）

平成 28 年 2 月 15 日付け青医第 1670 号にて照会のあった標記の件に関し、下記のとおり回答する。

記

人工心肺補助装置の装着を含め、患者に対し侵襲を伴う処置等を行う場合には、原則として、医療法の定める人員や施設基準を満たした医療機関の中において、医療スタッフの緊密な連携の下、適切に実施されることが必要である。

一方で、患者の生命維持のために時間的な余裕がない場合、医療機関以外において緊急的に患者に対し侵襲を伴う処置等を行うことも考えられ、人員や設備基準を満たしていなくてもやむを得ないと考えられる。

ただし、この場合であっても、衛生面、安全面等に十分配慮した上で、医療を提供することが望ましい。

なお、個別の医療の提供に当たって必要となる人員や設備については、患者の状態、処置等の内容、医療スタッフの配置等を勘案して個別具体的に判断することが必要である。

図 2　移動緊急手術室車両に係る医療法上の取り扱いについて
（2016 年 6 月 1 日厚生労働省医政局）

表 2　移動緊急手術室ドクターカー V_3 出動

No.	年月	年齢	要請概要	同時出動パターン	現場治療	転帰
1	2016年1月	70代	交通事故	ドクターヘリ	ヘリ対応	死亡
2	2016年11月	60代	交通事故	単独	適応なし	生存退院
3	2016年12月	40代	水難救助	単独	ECMO	CPC1
4	2017年2月	60代	心肺停止	ドクターカー1号	適応なし	生存退院
5	2017年2月	60代	水難救助	単独	適応なし	死亡
6	2017年3月		水難救助	ドクターカー1号	死亡確認	
7	2017年8月	60代	心肺停止	単独	ECMO	ECMO離脱後に脳障害で死亡
8	2017年11月	30代	水難救助	ヘリと	ヘリ対応	生存退院
9	2018年1月	80代	心肺停止	単独	ECMO	死亡
10	2018年2月	20代	水難救助	ヘリと	ヘリ対応	外来帰宅
11	2018年10月	50代	交通事故	ドクターカー1号	適応なし	死亡
12	2018年10月	60代	心肺停止	ドクターカー1号	適応なし	死亡
13	2019年4月	70代	意識低下	単独	他院搬送	
14	2019年6月	60代	心肺停止	ドクターカーと	ECMO	死亡
15	2019年8月	50代	交通外傷	ドクターヘリ	ヘリ対応	生存退院
16	2019年9月	不明	水難救助	ドクターヘリ	死亡確認	
17	2020年3月	40代	水難救助	単独	ECMO	死亡
18	2020年4月	50代	心肺停止	ドクターカー1号	ECMO	死亡
19	2020年4月	50代	心肺停止	ドクターカー1号	ECMO	CPC1

小限にする燃料系統を備えている。出動件数は 2018 年 442 件 / 2019 年 425 件 / 2020 年 398 件であった。ドクターカーはラピッドカータイプで，2010 年より開始している。1 号トヨタラブフォーと 2 号スズキエスクードの 2 台を保有する。1 号は排気量 2000cc で車両幅が 173 と細身であり，赤色灯は薄型米国製の Whelen super LED（高さ 43mm）を装填した。これにより車幅，車高ともコンパクトにでき，自衛隊のヘリコプター CH47 チヌークに自走で載せることができる。ドクターカーには消防無線と，消防指令課と連動する現在位置や活動状況をリアルタイムで把握できる車両動態管理（Automatic Vehicle Monitoring；AVM）システムを搭載している。出動件数は 2018 年 1,558 件 / 2019 年 1,691 件 / 2020 年 1,619 件であった。

● 移動緊急手術室ドクターカー V_3

わが国では医療法で手術は施設基準の整った病院手術室で行うべきで，ドクターカーの中で原則禁止されていた。2016 年 2 月 23 日衆議院総務委員会で，当センターが開発した移動緊急手術室の使用の可否が議論された。2016 年 6 月 1 日移動緊急手術室車両に係る医療法上の取り扱いについて厚生労働省医政局より使用許可の回答が出た（**図 2**）。都市での病院前の体外循環式心肺蘇生は報告されているが，地方での導入に関しては否定的な意見がある。当センターでは，この専用車両を使い非都市部で病院前 ECPR により救命し，良好な予後を得ている（**表 2**）。文献を渉猟した結果，非都市部での成功は東西になかった。ドクターカー 1 号と移動緊急手術室ドクターカー V_3 の 2 台出動と消

ブック 1.indb　125　2022/8/4　11:25:43

表 3　症例登録数

	2018年	2019年
CPA	249	237
低体温	–	12
熱中症	2	11
外傷	213	191
外科手術NCD	196	155
終末期	31	9

表 4　外傷死亡症例 peer review

	2017年	2018年	2019年
PTD症例数	なし	1	なし
重症度		ISS29,TRISSPs0.72	
PTDの原因		腹部外傷の過小評価小腸損傷の見逃しrepeatCTの省略	
死因		合併症死,敗血症死	
問題の起こった場所		ICU	

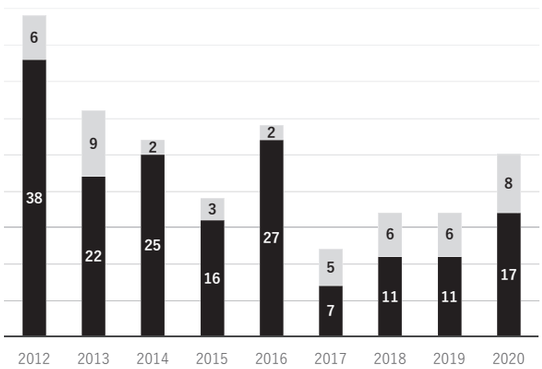


図 3　病理解剖件数
黒は救命救急センター担当患者　グレーは他科診療科担当患者

表 5　救急科医療事故 3b レベル以上件数

医療事故事例	2018年	2019年
院内転棟/看護	6	3
抜管後低酸素		1
画像診断	1	2
手術	1	2
フォーリー	1	
IVR	1	
合計	10	8

表 6　救急科の血液培養提出状況

	2018年	2019年
救急科	5,383	5,118
院内全体	7,051	6,906

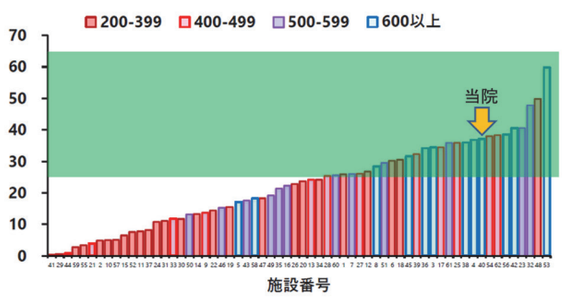


図 4　2018 年施設病床数別
1,000 患者日当たりの採取セット数

防との連携により、遠隔地発生でも病院前 ECPR が可能となる。

● 医療の質

患者の意見の収集と改善、各種満足度調査を適切に行っている。多職種参加の症例検討会やクリニカルカンファレンスは救命救急センターで極めて旺盛に開催され、診療内容によく反映されいる。臨床指標の収集と活用さらに外傷, 熱中症, 心肺停止, 偶発性低体温症, 外科手術, ドクターヘリの全国調査（**表 3**）に参加し質の向上に努めている。

● 病理解剖および外傷死亡症例検討会

センターからの病理解剖は年間 20 体前後あり死因究明に努めている（**図 3**）。外傷死亡症例検討会で preventable trauma death の判定を行っている。PTD は 2017-2019 年で 1 例判定された（**表 4**）。

● 医療安全（表 5）

安全確保のための院内のチーム活動は積極的に行われている。野田頭救命救急センター所長は院内医療安全室長も兼務していて，センター内にはリスクマネージャーが配置され，リスク対策や研修会を開催している。薬剤の安全な使用対策では、ハイリスク薬剤や麻

ブック 1.indb　126　2022/8/4　11:25:44

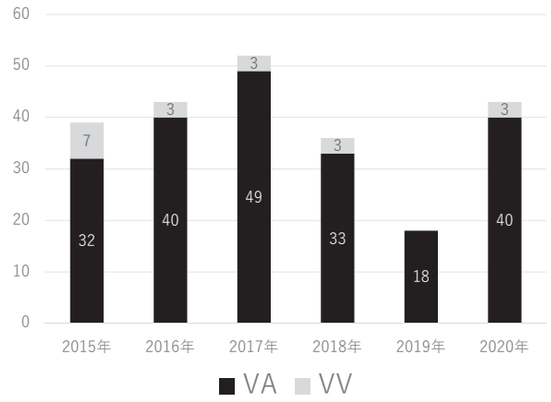


図 5　救急科 ECMO 治療患者数

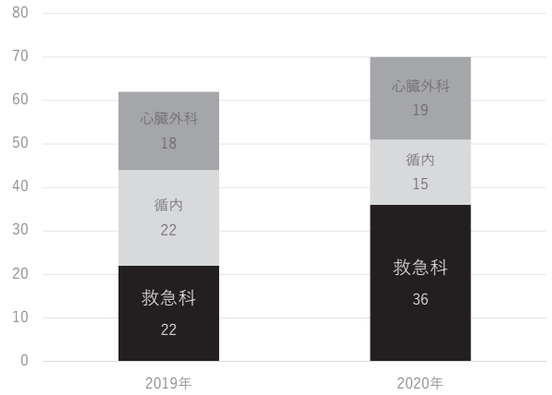


図 6　IABP 施行件数

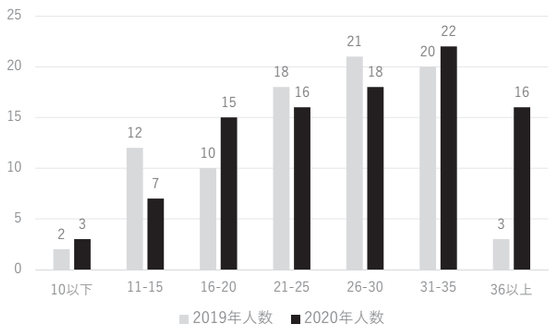


図 7　APCHE II score 別 CRRT 件数

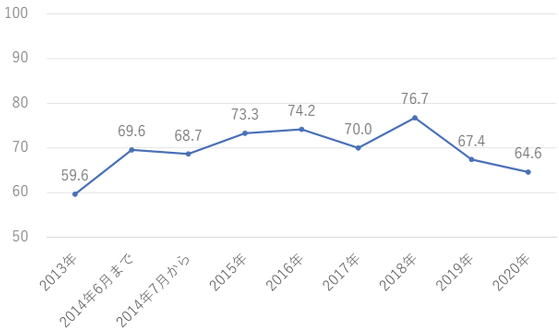


図 8　CRRT 28 日生存率の推移

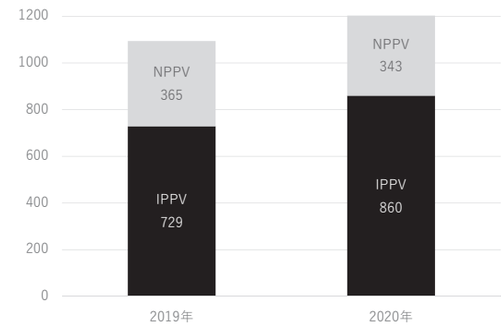


図 9　人工呼吸器 使用件数

薬の使用管理と記載基準などにセンター所属薬剤師が活躍している。

● 医療関連感染制御

救急科の血液培養の採取数 2018 年 5,383 件/2019 年 5,118 件で，院内全体の 75% を占め，非常に活発に採取されていた（**表 6**）。またその頻度は適正であった（**図 4**）。院内専従 ICN は定期的にセンターをラウンドしている。2019 年 MRSA 院内発生率の院内比較で CCM は 1.06% で院内平均の 1.27 より下回っていた。

● 地域医療支援病院として

地域の医療機関と密接な連携を図り、介護・福祉機関と紹介・逆紹介の手順を整備し、スムーズに患者受け入れを行ってる。地域に向けた講演活動、健康教育等は 15 年間継続的に活発に取り組み，市民 BLS 講習会，防災士講習会，小学校出前授業，中学校キャリア教育講演は市民から好評を得ている。救急医療に関して市役所の調査では市民の 75% が満足している結果が出ている。

● チーム医療

7 名の臨床工学技士は，救急医のパートナーとして活躍している。VAECMO 症例は 2018 年 33 例 /2019 年 18 例/2020 年 40 例。VVECMO は 2018 年 3 例 /2020 年 3 例（**図 5**）。IABP 施行件数（**図 6**）は 2019 年 22 例/2020 年 36 例 , CRRT 例数（**図 7**）は 2019 年 86 例/2020 年 97 例で生存率は 65% 前後であった（**図 8**）。人工呼吸器は 2019 年 1,094 件/2020 年 1,203 件（**図 9**）。センター薬剤師による服薬指導が行われ、転倒・転落の専門チームのラウンドも積極的に受けている。重症患者の栄養管理のため、管理栄養士が毎日回診に加わっている。リハビリテーションは担当医の指示のもと入院早期から開始し，リハビリ科とセンターのカン

ブック 1.indb　127　2022/8/4　11:25:45

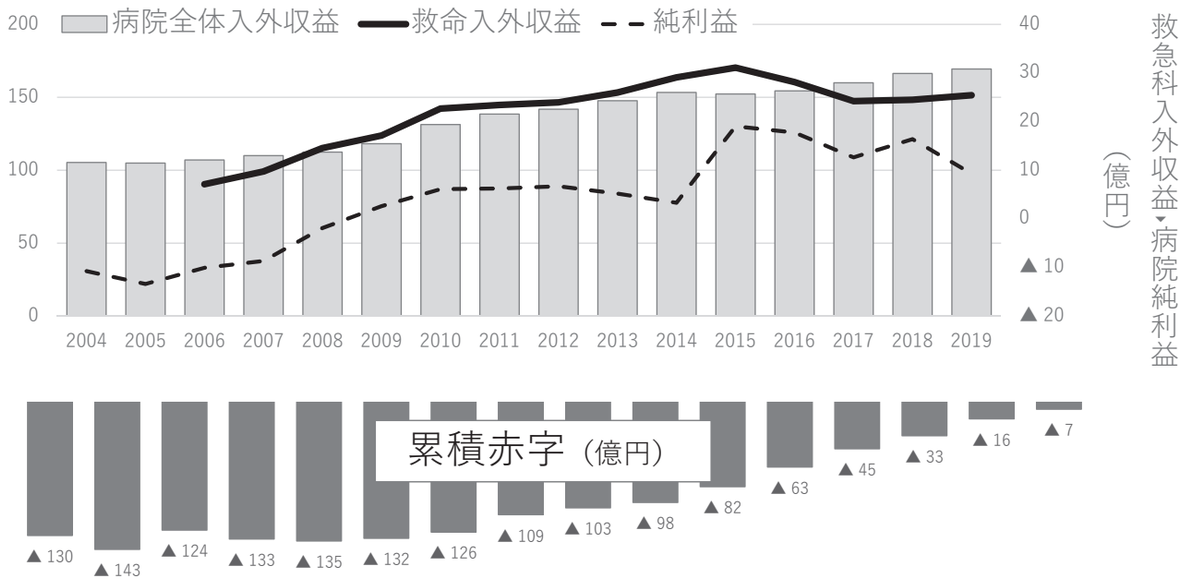


図 10　救急科収益増と病院累積赤字 135 億円解消

ファランスが週一回開催されている。敗血症や蘇生後で終末期の患者はカンファランスで終末期と決定されたあとに，ガイドラインに沿った治療縮小を開始している。脳死臓器提供はこれまで 6 例経験した。日本臓器移植ネットワーク臓器提供施設連携体制構築事業による臓器提供拠点施設（臓器提供の経験が豊富なスタッフが勤務し、院内体制が充実している施設）に東北北海道で唯一指定されている。

● 良質な医療を構成する機能

救急専門医や専攻医，救急認定看護師が中心となり、病院内の他部署から依頼された患者は全数受け入れ，院内からは圧倒的な信頼を得ている。日本医療機能評価機構の病院機能評価をこれまで 5 回受審し，2009 年，2015 年，2020 年の受審における「救急医療機能を適切に発揮している」項目では評定 5 または S 評価を連続頂いている。S 評価は日本医大と並ぶ最高評価だ。令和 2 年度救命救急センターの充実段階評価では，S 評価だった。

● 救急科収益増と病院累積赤字 135 億円解消（図 10）

救急科収益は一月 2 億円を超え院内診療科で最高診療報酬を常に記録している。病院全体の収益を牽引し，11 年間で累積赤字 135 億円から 7 億円まで圧縮できた。

● 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として一学年 19 名を教育している。輪状甲状靭帯切開シミュレーター 12 体をはじめ，多数の救急シミュレーターを豊富に準備している。当院は日本医療教育プログラム推進機構の基本的臨床能力評価試験には全員参加させている。その結果，科目別成績で，救急科の標準偏差値が全国 7 位であった。救急教育に力を入れてきたことが功を奏している。医学生見学者は実習生も合わせて 2018 年度 108 人 / 2019 年度 163 人と，多数の見学生が，八戸救命を目指して全国から集まってくる。

● 医師働き方改革

厚労省は「医師の負担軽減を評価する加算」として「総合入院体制加算 1」を設けた。当院は勤務医の負担軽減策に取り組みこの加算を取得できている。令和元年日本救急医学会医師の働き方改革に関する特別委員会（松本尚委員長）の報告によると，タスク・シフティングとして，①看護師特定行為のパッケージ化研修などを利用した「救急科診療看護師」を養成し、抜本的なタスク・シフティングの推進を提案する，②救急救命士制度を利用した病院勤務の救急救命士養成を提案する，としている。2020 年 10 月より当院でも救急パック特定看護師研修を全国 11 番目の施設として開始した。2021 年 4 月病院救急救命士 4 名の雇用を始めた。

まとめ

病院前出動 2,000 件が物語る圧倒的な症例数だけでなく，医療の質，安全，教育，経営のすべてに上質な救命救急センターを目指している。これまで応援していただいた日本医大に感謝申し上げます。

ブック 1.indb　128　2022/8/4　11:25:45

東京臨海病院　救急科

東京臨海病院救急科部長
佐藤秀貴

はじめに

「挑戦 Part5」脱稿にあたり、横田裕行教授におかれましては 12 年間まことにお疲れ様でした。在任中には東日本大震災もありさらに退官時にはコロナ禍に見舞われるなど激動の 12 年間をトップとして指揮された名教授として歴史に刻まれることでしょう。

さて東京臨海病院救急科は、2008 年、山本保博院長の就任に伴って開設されました。私学共済組合の運営する 400 床の病院であり日本医科大学、順天堂大学、日本大学、昭和大学、東京慈恵会医科大学、自治医科大学の混成医師約 90 人で診療に当たっております。

診療実績

病院として年間 3,800 台の救急車受け入れがあり、そのうちの約 1,000 台を救急科が対応しています。救急科は ER 型で各科への振り分けが業務です。入院症例は、確定診断をつけ担当診療科に渡すというのが命題で画像診断はかかせませんが、ER 室に直結した CT 2 台、MR 2 台がいつでも利用可能です。

感染症協力病院としての役割を果たすため 2020 年 3 月より新型コロナ感染症の対応に当たっています。LAMP 法による遺伝子診断が 1 時間で可能なので迅速な対応をしています。呼吸器内科（日本医大系）を中心にほぼ全ての科で対応しています。重症は ICU 2 例、中等症ベッドは 40 床で運営しており、12 月に入ってからはほぼ満床でやりくりしています。

研修医教育

研修医は 2 学年で 16 人の枠がありフルマッチしております。救急科として ICLS を研修開始前に全員に義務付けております。インストラクター希望者は、研修期間内にインストラクターを取得させています。専攻医は、順天堂大学から内科、外科、精神科に年単位での派遣があります。

災害拠点病院

DMAT 隊はありますがほぼ 1 隊での運用です。近隣短期のプリンセスダイヤモンド号への派遣と武漢帰国者隔離の税務大学校への派遣は完遂しましたが、遠方長期の派遣は現時点では無理です。江戸川区から寄贈された高規格救急車があり派遣時の移動手段はあります。江戸川区医師会と江戸川区との連携で災害会議を毎月開催し、区としての災害対策を練っています。

その他

24 時間稼働の託児所があり、救急をはじめ各科の医師は子育ても同時にこなしています。発熱時はそのまま小児科病棟へ収容可能です。

ブック 1.indb　129　2022/8/4　11:25:46

最後に

救命センターではないので日本医大系としてはやや毛並みの異なる位置付けの場所です。救命脳外科でずっとやってきた自分にとっては当初かなり困惑しましたが、各科との関係づくり、近隣との関係づくり等学ぶことが多いです。時間の余裕があり各人が自分の資格取得を目指すことも可能で、法科大学院に入学し弁護士資格習得を目指している医師もいます。論文を書く時間も十分に取れるので興味のある方は是非一度のぞいてみてください。

学位論文

1. Kitazono M, Yokota H, Sato H, Onda H, Matsumoto G, Fuse A, Teramoto A : Measurement of inflammatory cytokines and thrombomodulin in chronic subdural hematoma. Neurol Med Chir 52 : 810-815, 2012.
2. Sakamoto W, Masuno T, Yokota H, Takizawa T: Expression profiles and circuration dynamics of rat mesenteric lymph microRNAs. Mol Med Rep 15 : 1989-1996, 2017.

佐藤秀貴　平成元年　日本医大卒　医学博士
救急指導医　脳神経外科専門医
救急学会評議員

北薗雅敏　平成 17 年　日本医大卒　医学博士
救急専門医　脳神経外科専門医　ICD　MBA

棄本健太郎　平成 7 年　徳島大学医学部医学科卒業
救急専門医　脳神経外科専門医

ブック 1.indb　130　2022/8/4　11:25:46

鳥取大学医学部附属病院
高度救命救急センター

鳥取大学医学部器官制御外科学講座
救急・災害医学分野
医学部附属病院
高度救命救急センター
教授・救命救急センター長
本間正人

日本医科大学救急医学教室へのひとこと

日本医科大学救急医学教室・救命救急センターで学んだ救急医療を地方で実践すべく、特にドクターカー、ドクターヘリによる病院前診療や災害医療に力を入れています。

本間正人の略歴

1988 年鳥取大学医学部を卒業し、1998 年日本医科大学救急医学講座に入局。同附属病院、多摩永山病院、公立昭和病院、済生会神奈川県病院で研修・勤務。1995 年より国立病院機構災害医療センター（東京立川市）に勤務し、2006 年より同救命救急センター部長。災害医療とくに災害派遣医療チーム（DMAT）の立ち上げに深く関与し、2006 年より DMAT 事務局長。2009 年 4 月より鳥取大学医学部救急災害分野教授。

施設紹介

救命救急センターのモットー

「私たちは、地域の皆様が質の高い救急医療を提供します」

HP : https://www.med.tottori-u.ac.jp/emergency/

● 施設の特徴

救命救急センターを担う中心的な診療科として地域の皆様が質の高い救急医療をいつでも受けられるよう、活動しています。救命救急センターでは重症患者を 24 時間、365 日受け入れるとともに、ドクターカーやドクターヘリを積極的に活用し、現場からの救急医療を実践しています。災害時には DMAT や国際緊急援助隊の一員として活動してきました。さらに、医学生、看護学生、研修医、医師、救急救命士やその他の救援者への教育にも力を入れています。また、地域全体の救急・災害医療の水準を高めるために、これら関係諸機関のスタッフへ研修の場を提供しています。

● 診療体制

院内他科の支援を受けつつ 13 名の医師（2021 年 4 月 1 日現在）により勤務交代制で診療を行っています。消防からの救急車、ドクターカー、ドクターヘリの要請（ホットライン）を 24 時間 365 日受けるため、一般の外来診療は行っておりません。チーム医療のため勤務交代制の勤務で完全フリーの時間も多く、ワークライフバランスを考慮しています。

● 沿革

当教室の歴史は、2002 年に新規開設されたことに始まり、初代教授として八木啓一が就任した。2009 年 4 月には 2 代目教授として本間正人が就任した。

1981 年 4 月に救急部が設置、2003 年 4 月救急災害科が設置、2004 年 10 月救急部を改組して救命救急センターが設置された。

ブック 1.indb 131 2022/8/4 11:25:49

● 臨床

○救急医療

2004 年 10 月　八木啓一が初代救命救急センター長就任
2009 年　4 月　本間正人が第二代救命救急センター長に就任
2011 年　3 月　新救命救急センター棟竣工
2013 年　5 月　ドクターカー運行開始
2014 年　6 月　ヘリポート竣工
2018 年　3 月　ドクターヘリ運航開始
2022 年　4 月　高度救命救急センター指定

○災害医療

2010 年 10 月　鳥取県 DMAT 協定締結
2011 年　3 月　東日本大震災 DMAT 派遣
2013 年 11 月　国際緊急援助隊として生越智文医師を派遣（フィリピン台風）
2015 年　3 月　二次被ばく医療施設竣工
2016 年　4 月　熊本地震 DMAT 派遣
2016 年 10 月　鳥取中部地震 DMAT 派遣
2019 年　3 月　原子力災害医療派遣チームに係る派遣協定の締結

● 学会・研究担当

第 24 回日本救急医学会中国四国地方会総会・学術集会（2008.5）
第 33 回日本救急医学会中国四国地方会総会・学術集会（2017.5）
第 24 回日本災害医学会総会・学術集会　（2019.3）
第 28 回日本熱傷学会中国四国地方会学術集会（2019.12）

ブック 1.indb　132　2022/8/4　11:25:49

足利赤十字病院
救命救急センター

足利赤十字病院
救命救急センター
センター長
菊池広子

日本医科大学救急医学教室へひとこと

医学生時代に複数の病院見学、実習を体験しましたが、日本医科大学のように初療から入院管理、退院までの自己完結型診療を行っている救命救急センターは珍しく、興味深かったです。大学の先輩が在籍しており、相談しやすかったこと、女性の先輩が複数在籍していることも魅力的でした。特に黒川顕先生や横田裕行先生、牧野俊郎先生のもとで研修させていただいたことが心に残り、入局の決定打となりました。

多摩永山病院の研修医として入職し、初めの２カ月は同期入局者と共に千駄木で研修を受け、地方の関連病院でも研修を受けました。多摩永山病院以外での研修は希望していませんでしたが、結果的にはいろいろな先輩方から学ぶ機会が得られ、貴重な経験となりました。医局員・関連病院が多く、多様な研修・指導を受ける機会が得られるところが日本医科大学救急医学教室の強みであると思います。

各施設の事情もあり、全病院で自己完結型診療が行えているわけではありませんが、それぞれの状況に応じて、他科や他医療機関などとも協力し、救急医療を支えていくことが求められていると思います。今後も医局員が各々の場所で活躍し、社会貢献していくことを通して、日本医科大学救急医学教室が発展していくことを期待しています。

施設紹介

● 沿革

1949 年 7 月『人道と博愛』の赤十字精神の下、23 床で開院した当院は、赤十字グループトップクラスの安定した経営基盤を基に 2011 年 7 月には現在地へ新築移転し、両毛地区 80 万人の医療を担う 540 床の中核病院に成長した。

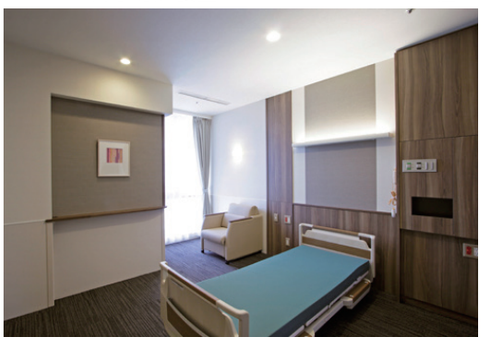
救急科は 2009 年 4 月に日本医科大学救急医学教室から教室員が派遣され、発足。救急科常勤医 1 名、教室からの非常勤医師を中心に、原則、全科医師が救命

ブック 1.indb 133 2022/8/4 11:25:58

↑免震装置

↓発電機システム

↑井水濾過装置



↓個室

救急センター勤務に関わり、各科の協力体制を構築できるように励んでいる。

● 当院の特徴

多床室で発生する院内感染やプライバシー等の問題解決と、快適な療養環境の提供を目的に、『一般病床は全室個室』で構成されている。昨今のコロナ禍において、これらの構造設備が大きな強みとなり、緊急入院へのスムーズな対応の他、95％以上の病床稼働率を保ち続けることができている。

災害拠点病院として『災害に強い病院』を目指し、災害時に 300 人を収容できる講堂の壁面には医療ガス設備を整備、ステージ下には簡易ベッド 100 台を収納している。建物は免震構造で、停電時に最大 5 日間現状の病院機能を維持できる大型非常用発電機、地下水から 1 時間に 4t の飲料水を確保する井水濾過装置、3 日分の食料を備蓄した救護倉庫などを備えている。

省エネ、省 CO_2 を実現する『次世代型グリーンホスピタル』として、井水を活用した冷暖房と給湯設備の整備、トリアージカラーを採用した風車による風力発電、太陽光発電、屋上緑化を実施し、数々の賞を受賞している。

ソフト面の充実化にも取り組んでおり「医療の質と患者安全の継続的な改善」を目的とした JCI（Joint Commission International）の認証を 2015 年に取得。2017 年には「Japan International Hospitals」、2019 年には「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」の認証を取得。また、臨床検査に特化した国際規格「ISO15189」を 2017 年に取得するなど、病院全体が研鑽に励んでいる。

● 救命救急センターの設備

救命救急センター内には、麻酔器を備えた初療室が 3 室、診察室が 4 室（婦人科、耳鼻科診察室を含む）、観察用ベッドが 8 床、除染室、救急用 CT・レントゲン・血管撮影室を有しており、コンパクトな動線が確保されている。ST 上昇型急性心筋梗塞症例における、Door to Balloon Time が 90 分未満の割合は、80％以上を維持している。また、初療室 3 室と診察室 1 室は陰圧管理が可能であり、感染症が疑われる患者診察の際に、大きな強みとなっている。

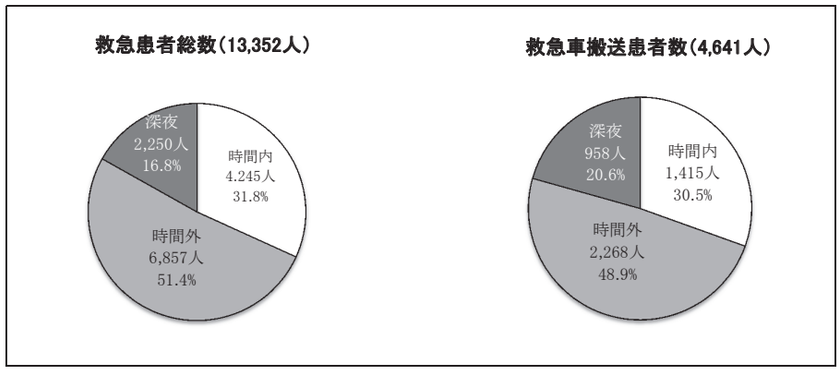
● 診療体制

救命救急センターでの初期治療終了後は各専門科による入院管理となるため、救急科の仕事は主に日勤帯の ER 対応であるが、集中治療室管理、院内 Rapid Response System、ドクターカーや病院救急車運用、災害への準備、救命処置などの講習会開催も行っている。

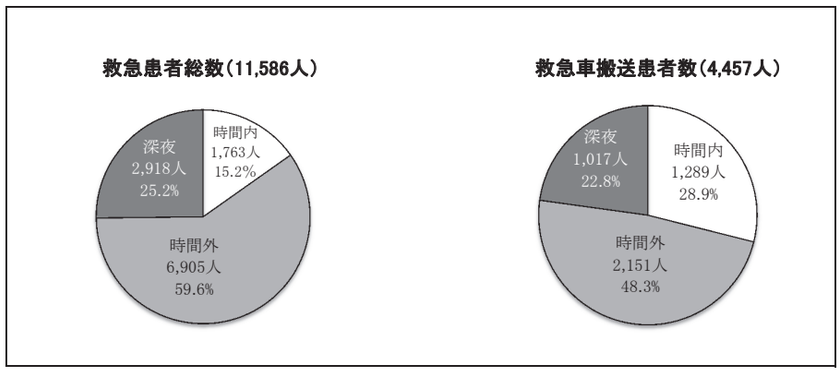
ドクターカーは 2009 年より、6 市（足利市、佐野市、太田市、館林市、桐生市、みどり市）にまたがる両毛医療圏を対象として、平日の日中のみ運用している。病院に隣接するヘリポートを活用し、栃木県や群馬県のドクターヘリ患者の収容も行っている。2020 年度か

ブック 1.indb 134 2022/8/4 11:25:59

令和２年度



令和１年度



らは患者の緊急転送に病院救急車を積極的に運用し、年々増加している足利市消防の救急出動件数（転院目的が約 10%）を抑えられるように努めている。

● 災害医療への取り組み

災害拠点病院として、災害の急性期から慢性期に対応できるよう、日本 DMAT 隊員、日赤救護班を保有し、有事に備えている。ドクターカー、病院救急車に加えて、マイクロバスを改造した災害救援車には大型の電源や広い居住・就寝スペースを準備しており、災害急性期に活動する DMAT 隊員や救護班の安全性・居住性を向上させる取り組みを行っている。東日本大震災では発災直後より被災地入りし、延べ 90 名の職員が現地で活動にあたったが、新潟地震、関東豪雨、熊本地震の他、直近では新型コロナウイルス感染が発生したクルーズ船など、数多くの活動実績がある。

● 教育体制

日本救急医学会救急科専門医指定施設であり、救急科専攻医プログラムの基幹医療施設である日本医科大学付属病院高度救命救急センター、日本医科大学千葉北総病院救命救急センター、日本医科大学武蔵小杉病院救命救急センターと連携した、専門研修関連施設である。大学病院の救命救急センターと比較し、より地元に密着した地域型救命救急センターで、幅広い症例を経験できる。勤務の ON と OFF がはっきりしており、臨床研究や研修会参加の機会を作りやすい環境である。

院内には 1 年次 12 名、2 年次 11 名の初期研修医が在籍している他、大学病院からの短期間の研修医も受け入れている。原則、1 年次に救急科を 2 カ月研修するが、当院での研修期間中は、全研修医が救命救急センター当直を交代で担当し、一次から三次救急にわたる幅広い症例を経験することができる。外科系、内科系当直医からの指導だけでなく、先輩研修医と共に主体的に診療を行う機会が用意されている。2年次研修医は、後輩指導を行うことが自己研鑽にもつながるといった教育体制が代々受け継がれており、研修医が当院を初期研修先に選択してくれる理由の一助となっている。

●当センターの今後と課題

救急科医師のみで救命救急センターを運用することは、当院の現状では困難であり「病院全体が支える救命救急センター」作りを救急科医師、救急看護認定看護師、病院雇用の救急救命士が中心となって模索している。専門外の救急患者に対応することは、多くの医

ブック 1.indb 135 2022/8/4 11:26:00

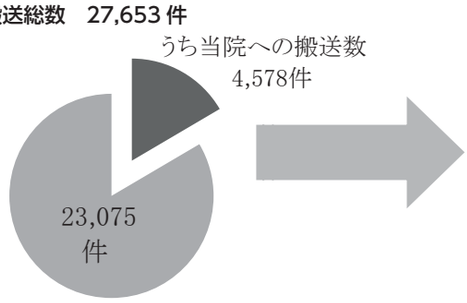
足利消防本部　転院目的での搬送件数

	出動件数	搬送人員	転院搬送総件数	足利赤十字病院からの依頼	
					(うち救命救急センター)
2015年度	5773	4875	562	65	(9)
2016年度	5977	5145	611	97	(4)
2017年度	5926	5162	649	105	(7)
2018年度	6221	5487	635	114	(14)
2019年度	6244	5546	676	108	(6)
2020年度	5443	4830	532	33	(0)

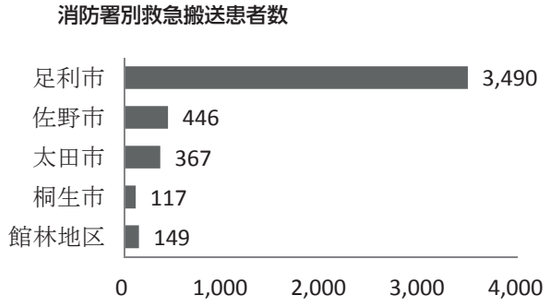
消防署別救急車搬送数

年度別推移		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度
足利市消防本部	搬送総数	4,868	5,144	5,162	5,486	5,546	4,829
	うち当院搬送数	3,097	3,284	3,199	3,491	3,397	3,490
	搬入比率	63.6%	63.8%	62.0%	63.6%	61.3%	72.3%
佐野市消防本部	搬送総数	4,073	4,055	4,054	4,246	4,208	3,728
	うち当院搬送数	349	316	322	412	487	446
	搬入比率	8.6%	7.8%	7.9%	9.7%	11.6%	12.0%
太田市消防本部	搬送総数	9,270	9,347	9,919	10,385	9,668	8,576
	うち当院搬送数	280	289	263	311	250	376
	搬入比率	3.0%	3.1%	2.7%	3.0%	2.6%	4.4%
桐生市消防本部	搬送総数	7,120	7,284	6,962	7,130	6,647	5,874
	うち当院搬送数	99	101	90	119	112	117
	搬入比率	1.4%	1.4%	1.3%	1.7%	1.7%	2.0%
館林地区消防組合	搬送総数	5,223	5,317	5,261	5,562	5,170	4,646
	うち当院搬送数	197	166	146	134	153	149
	搬入比率	3.8%	3.1%	2.8%	2.4%	3.0%	3.2%
総　数	搬送総数	30,554	31,147	31,358	32,809	31,239	27,653
	うち当院搬送数	4,022	4,156	4,020	4,467	4,399	4,578
	搬入比率	13.2%	13.3%	12.8%	13.6%	14.1%	16.6%

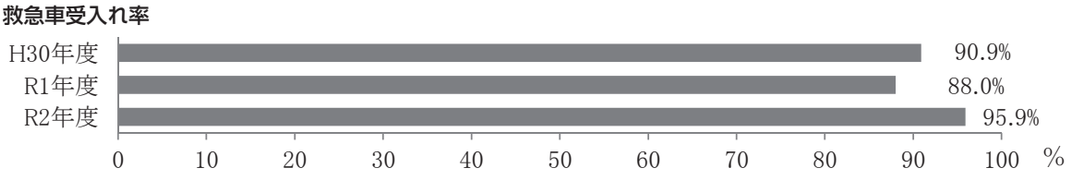
救急車搬送総数　27,653 件



消防署別救急搬送患者数



救急車受入れ率



ブック 1.indb　136　2022/8/4　11:26:01

2020 年 2 月　ダイヤモンドプリンセス号にて　日赤救護班活動

師にとってはストレスになり得るが、専門科にとらわれず、幅広い症例を経験することで医師としての研鑽につながると感じられるような体制作りを今後も目指していく。「断らない医療」を目指してはいるが、当院だけで地域の医療体制を維持することはできない。地域の医療・消防機関とも連携し、適所で医療を提供できるような体制作りを強化することが、地域医療を活性化し、スタッフの疲弊を軽減し、地域住民の健康増進にもつながると考えている。初期診療終了後、軽症者は近隣二次病院へ病院救急車で転送するなど、救命救急センターとして積極的に問題に取り組んでいる。

医療職だけでなく、事務職を含めた病院全体が適宜意見を出し合い、迅速かつ柔軟に協力できる体制が当院の魅力であり、2020 年 2 月からドライブスルー型 PCR 検査を開始するなど、想定外であったコロナ禍においても協力体制が発揮できている。今後も地域と共に協力し、成長を続ける救命救急センターを目指していく。

ブック 1.indb　137　2022/8/4　11:26:05

佐賀大学医学部附属病院
高度救命救急センター

佐賀大学医学部救急医学講座
教授・佐賀大学医学部附属病院
高度救命救急センター長
阪本雄一郎

日本医科大学救急医学教室へひとこと

2002年9月～2010年3月まで日本医科大学千葉北総病院において研修させていただきました。赴任させていただいた当初は1年もつかどうかと不安の塊でしたが、当時の益子邦洋センター長はじめ現松本尚教授、望月徹先生、原義明先生、上川雄士先生、工廣紀斗司先生、森田良平先生には本当に温かいご指導いただき感謝の念に尽きません。おかげさまで当初の不安は直になくなり、救急医療の仕事が楽しくなっておりました。振り返りますと救急医療が好きになったというよりは日本医大千葉北総病院の皆様との仕事に魅了されていたと感じます。また、日本医大救急医学講座からローテーションで来られていた若手の先生方も素晴らしい方ばかりで教室の気風そのものが大好きでございます。今後の横堀主任教授を中心とした新たな挑戦に少しでもお役に立てればと存じます。横堀将司先生の主任教授就任に心よりお祝い申し上げます。

施設紹介

2010年より現職のお仕事をさせていただき既に10年以上経っておりますが、皆様への恩返しのつもりで地域の救急医療の発展に微力ながら貢献できればと考えております。せっかくいただいた寄稿文ですので現在、大学にいるメンバーを中心にコメントを貰いましたので佐賀大メンバーのコメント形式で紹介させていただきます。

● 若い先生、専攻医への一言、各地域での救急医療体制の課題

2010年3月に赴任させていただき、2011年より佐賀広域消防とワークステーション式ドクターカー開始、2014年より佐賀県ドクターヘリ基地病院、2015年より高度救命救急センター認可、2017年より佐賀空港に専用固定翼機を配備する国際災害派遣NGOであるASPAD Japanとの提携などが主な施設紹介です。

佐賀県には当院の高度救命救急センターの他、佐賀県医療センター好生館救命救急センター、NHO嬉野病院地域救命救急センター、唐津赤十字病院地域救命救急センターがあり、それぞれの施設に当講座から派遣をさせていただいております。とくに好生館の岩村高志センター長と唐津赤十字病院の中島厚センター長は2010年に4人で佐賀大救急を始めた当時からの仲間です。好生館では岩村センター長と専攻医2年目の毛利耕輔先生に他4名の体制で令和3年には1名の専攻医も加わります。

岩村先生から「この度は、日本医科大学高度救命救急センター主任教授ご就任、心よりお祝い申し上げます。佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターより出向しております、佐賀県医療センター好生館の岩村と申します。当館は、佐賀県一の救急車搬送数を有しており、佐賀大学病院とともに佐賀県中部医療圏の中核病院として位置しております。今後も佐賀大学阪本教授と連携させていただき、佐賀県の救急医療を発展させていく所存です。簡単ではありますが、ご挨拶

ブック 1.indb 138 2022/8/4 11:26:06

に代えさせていただきますとともに、日本医科大学高度救命救急センターのいっそうのご発展と皆様方のご活躍を祈念致しまして、お祝いの言葉とさせていただきます」とのコメントを得ております。唐津赤十字病院は現在のところ当講座からの出向で中島センター長、藤田亮先生、岩永幸子先生の3名体制で佐賀県北部の救急医療を守ってくださっております。

現在、嬉野病院に赴任している小野原貴之先生からは『当院は病院全体で救急医療を支えようという気概があり、当科のみならず全科で協力し、症例を決して選り好みせず、1次から3次まで「地域を守る覚悟」をもって診療にあたっていることが特徴です。また当院は2011年からRapid Response Systemを立ち上げ、医療安全にも尽力しており、2019年からはCCOT（Critical Care Outreach Team）を開始し、よりいっそう発展できるように取り組んでいます。DMATを中心とした災害医療や佐賀県ドクターヘリフライトドクターとしての病院前診療、救命救急センター・ICUでの集中治療など救急医としてのやり甲斐は非常に充実しています。これからも当院のモットーである「ひとり一人を大切に」する地域に根ざした救命救急センターでありたいと思っています』

また、県外では国際医療福祉大学の母体である福岡県大川市の高木病院に赴任している中山紫季先生からは「高木病院は高邦会の基幹病院として、すべての診療科を有する365日24時間の救急医療体制を構築しております。救急車受入件数は年間2,500件を超えています。2020年6月より救急外来の専従としては佐賀大学救急医学講座から救急専門医1名、非常勤として週3回の医局からの派遣の医師応援で救急医療を実践しています。病院前診療としてドクターカーも運用し、救命率の向上や後遺症の軽減に努めています」とのコメントを得ており、地方においても救急医の需要はきわめて高く日本中どこでもやりがいがある職場だと思います。

● 簡単な統計や紹介・各施設で力を入れていること、取り組みやアピールポイント

研究面でのアピールポイントとしては副センター長である三池講師からは「佐賀大学医学部附属病院救急医学講座では、“全医局員医学博士取得”を目標に、それぞれの得意分野にあった研究活動を行っている。研究活動を開始するにあたり重要なポイントとして、臨床を行いながらも研究に興味をもってもらうきっかけ作りだと考えている。そのため、我々の施設ではさまざまなPoint of care testing（POCT）やArtificial intelligence（AI）を充実させ、それらの機器を臨床現場に配置することで、医局員達に自由に使用してもらうように心がけている。代表的なPOCTとして、全血を用いて凝固機能を測定するROTEMやTEG、正確な血小板機能を測定するT-TASがある。これらのPOCTを外傷患者だけでなく、敗血症患者や一酸化炭素中毒患者、高気圧酸素治療中の患者、ヘビ咬傷の患者で測定することで、新たな発見と論文化に成功している。また、プレセプシンを計測するPOCTでは、敗血症患者における髄液中や尿中のドラスティックな変化を捉えることにも成功している。こうして得られたデータの解析には、一般的な統計解析手法はもちろんのこと、ベイジアンネットワークを利用したAIを利用し解析している。AIが使用できる端末を医局に複数設置することで、医局員達は臨床を行いながらも情報処理の先進領域を経験することができる。今後情報処理のスピードが加速し、さらには量子コンピューターが当たり前のように使用できる世の中が到来することが予想されるなか、我々の医局では常に新しいことに挑戦し続ける姿勢を維持していく」とのコメントを得ております。

また、職場環境として男性医師の育休取得にも力を入れており10年間で延7人、最長3カ月となっております。現在、育児休暇中でありスタート時に3年目で加わってくれた木庭真由子先生からは『私は当医局内で主に災害医療を担当させていただいております。ここ数年は残念ながら集中豪雨など自県や近隣県においても「災害医療」の備えや対応を必要とする機会が増えております。令和元年8月の佐賀豪雨では行政機関、県内各拠点病院とともに初動からその対応にあたりました。また昨年からは感染症に関連しても、県内災害拠点病院のネットワークを活用した備えも行っております。県内救急医療への日々の対応があってこそ、災害医療においても中心的役割を担うことができていると考えております。昨今の我々を取り巻く状況の急激な変化からは、これからも地域において災害医療体制を活かした働きは求められると予想されます。県内一丸となって迅速に対応にあたれる、そのような体制構築の中心に我々の医局が貢献できるよう尽力を続けてまいります。また、私事ではありますが昨年末から産前産後休業、育児休業をいただいております。現在の情勢のなかでも休業取得ができているのには、年々新たに仲間に加わってくれている若手医師をはじめ医局内で多くの仲間に恵まれているからに他ならないと感じております。またこれまでに男性医師も育児休業取得を行ってきております。出産・育児ともこれまで経験したことのない悩みや大変さがあります。当医局は女性医師も多く在籍しておりますが、男女問わず出産・育児についても安心して取り組める職場環境にあることは、日頃から緊急性が高く、比較的緊張を強いられる場面が多い救急医療に従事していくうえでもとても貴重なことだと感じています』とのコメントを得

ブック 1.indb 139 2022/8/4 11:26:06

ております。また、育休後の復帰医制度を利用している二見明子先生からは「昨年夏より週に１度ではありますが、復帰医として古巣の佐賀大学の救命救急センターで働かせていただいております。妊娠、出産を経て、離職も経験し、はじめての育児にも手一杯であり心身ともに余裕もなく、正直なところ今回仕事を始めることについても大きな不安がありました。以前のように仕事を第一優先に全力をそそぐ働き方もできなくなり、医師としてのアイデンティティに葛藤することも多々ありました。しかしながら、どんな形でも、続けていくことが大事であると考え、今回復職を決意いたしました。子育てをしながらの仕事は決して簡単ではありませんが、阪本教授をはじめ、医局のスタッフにとても温かく見守っていただきながら、少しでも医療の現場に携わっていられることを、大変嬉しく思っています。めまぐるしく変化する環境のなか、臨機応変で柔軟な思考力、という救急医の強みをいかしながら、今後も微力でも一人の医師として社会に貢献していくことができればと思っております」とのコメントを得ております。益子先生からの教えの一つである「家族あっての救急医療」を少しでも実践できればと考えております。

● 現在の専攻医の紹介欄と一言

令和に入ってからの専攻医数は元年３名、２年１名、３年４名です。現在大学で一緒に仕事をしてくれている専攻医のコメントを紹介させていただきます。

専攻医３年目

松岡綾華先生「患者さんの手助けとなれるよう、またチームの一員として役立てるよう、研鑽を積んでいるところです。毎日仕事に来るのが楽しいと思える環境に感謝しています」

専攻医２年目

小牧萌絵先生「さまざまな患者さんの人生に関わらせていただく毎日は学びの連続であり、日々救急医療の魅力を感じています。一人ひとりの患者さんに寄り添った全人的医療が提供できる救急医になれるよう、これからも精進して参ります」

樋口大空先生「初期研修終了後、佐賀大学高度救命救急センターに所属し、救急専攻医として２年目です。日々素晴らしい先輩方や同期、後輩に囲まれて、刺激を受けながら精進しております。

熱く、泥臭く一生懸命働いていきます」

専攻医１年目

山崎弘貴先生「2020 年度より救命センターで勤務しています。

まだまだ未熟者ですが、立派な救急医になれるよう、知識と技術を身につけ、日々修練していきます」

素晴らしい仲間が増えるに伴い徐々に新しい仲間が増えている状況です。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

本稿を脱稿後も８名の医局員が加わってくれ、地域貢献が少しずつできている状況です。同門の皆さま、今後ともご指導のほど、よろしくお願いいたします。

● 施設の HomePage

http://suhtar.med.saga-u.ac.jp

● 研究や教育活動の取り組み

当方の陣容は自分の一回り下の三池講師を筆頭にまだまだ若い集団です。当教室の取り組みとして教室の中心メンバーおよび中堅医師のコメントです。

鳴海翔悟医局長「当科は、プレホスから初期診療、集中治療、転院退院調整まで、一貫して患者さんの傷病、疾病に関わることができるのが魅力の一つです。チーム制ですので、オンオフははっきりしていますし、バックアップ体制も十分です。また、佐賀県唯一の大学病院という強みもあり、DMAT だけでなく県災害コーディネイターとして全県的な災害対応にも関われますし、精神科救急や原子力災害などの対応も学べます。全体的に若い医局でもあり、医局員の半数は他大学出身でもありますので、学閥などもないアットホームな医局です」

吉武邦将外来医長「私も救急科専門医の資格を取得して２年の若輩者ですのでまだまだ勉強中の身です。

救急の現場ではさまざまな症例を診ることと思いますが、なかでも自分の苦手とする分野、経験不足な分野は人それぞれにあると思います。

日々の診療のなかで、一症例一症例を丁寧に経験していくことで、少しでも良い救急医となれるようお互い頑張りましょう」

朝日美穂病棟医長「コロナの流行によって日々の診療も様変わりし、研鑽を積むには大変な時代かもしれませんが、臨機応変に対応できるのが救急医の強みだと思っています。もうすぐ卒後 10 年になりますが、気持ちは専攻医でやってます」

佐賀大学一般・消化器外科とも連携し、救急科専門医取得後に外科専門医の取得のコースも開始しております。

櫻井良太先生（外科担当）からは「研修医の先生と一緒に救急蘇生の勉強をすること。生理学や解剖学に基づいた病態生理の勉強など。また他職種や病院外の方との連携することの面白さを伝えていけたらと思っています。今後の展望は消化器外科の勉強をさせていただく予定です。より専門的な外傷診療を他科の先生方と連携して行っていけたらと考えています」とのコ

ブック 1.indb 140 2022/8/4 11:26:06

メントを得ております。また、松田知也先生が現在、日本医大救命 OB の西中徳治理事長先生の大手町病院外科で研修中です。

中山賢人先生（学生教育担当）からは「力を入れていること：学生の指導。一人でも多くの学生さんに救急医療に興味をもってもらえるよう、努力しています」とのコメントを得ております。

品田公太先生（BLS/ACLS 担当）からは「院外心停止を中心に、地域の救命率向上に向けた教育研究活動に取り組んでいます」とのコメントを得ております。現在は佐賀広域消防と連携して AED 迅速活用のためアプリ “AED GO” を導入中です。

研究活動と致しましては当方から初の海外留学者であり千葉北総病院でも同僚であった小網博之先生のコメントです。

「私は、2018 年 7 月よりテキサス州ヒューストンにあります University of Texas Health Science Center at Houston（UTHealth）に postdoctoral research fellow として研究留学しております。Houston は言わずと知れたテキサス州の中心都市で、NASA や石油産業、Texas Medical Center など、発展した先進都市としての側面をもちながら、一歩郊外にでると、広大でのどかな平原に放牧風景や大きな農場が広がり、テキサスの大きさを実感することができます。

UTHealth は Texas Medical Center の中にあり、周りには MD Anderson Cancer Center や Texas Children's Hospital、Baylor 医科大学など 60 以上の医療機関が立ち並び、世界最先端の医療、研究、教育を実践しているまさに『医療都市 medical city』と呼ぶのにふさわしい場所です。私が所属している研究室は McGovern Medical School の Department of Surgery にあり、Center for Translational Injury Research（CeTIR）というセンターを構築し、ボスの Charles Wade 教授を中心に血管内皮細胞障害に関する基礎研究を行っています。CeTIR は、Wade 教授と外傷外科医である John Holcomb 教授が 2008 年に設立した研究センターで、教育病院である Memorial Hermann Hospital と提携し、外傷患者の止血や蘇生、治療戦略の決定に関わる次世代の医学技術の研究開発を目的としています。2015 年に発表された大量輸血の適切な投与組成（いわゆる 1：1：1）に関する研究（PROMMTT、PROPPR）を主導しており、日本で thromboelastometry（ROTEM）を用いたさまざまな研究に力をいれていた私にとっては、まさに理想的な場所でした。

現在、私が研究しているテーマは、カテコラミン（アドレナリンやノルアドレナリン）による血管内皮細胞障害です。カテコラミンは、Tyrosine から生成され神経伝達物質や副腎髄質ホルモンとして知られており、救急集中治療領域では、心肺停止やアナフィラキシー、敗血症や各種ショックなどで頻用されている薬剤です。とくにアドレナリンやノルアドレナリンは、化学構造がきわめて類似しているのにもかかわらず、その効果や臓器特異性は多様であり、病態や目的に応じて使用されています。こうした差異の原因として、アドレナリン受容体の各サブタイプとの親和性の違い、また、それぞれのサブタイプの臓器ごとの分布が異なることなどが考えられています。一方、重症外傷後の交感神経活性化は、カテコラミン産生を急激に増加させ、血管内皮細胞障害ならびに凝固線溶異常、また ARDS などの臓器合併症の原因となり、外傷後の血管内皮細胞障害は外傷後死亡と関連すると考えられています。近年では、外傷後急性期のβブロッカー投与により重症外傷患者の予後が改善したことが示されるようになりましたが、機序については未だに議論の余地が残っています。我々の研究室では、肺血管内皮細胞の細胞透過性に注目し、アドレナリンやノルアドレナリンが、どのように肺血管内皮細胞に障害を起こしているかを多方面からアプローチして研究を行っています。

2021 年 1 月現在、アメリカに来てから 2 年半が過ぎ帰国が迫ってまいりました。『不法移民の流入と壁の建設』に『COVID-19 と東京オリンピックの延期』、『BLM運動』、『アメリカ大統領選挙とその後の騒乱』などのアメリカ社会で起こる大きな変化を、私自身が実際に身を置いて経験できたことは、私自身の価値観やものの考え方を大きく変えるきっかけになりました。コロナ禍に医療従事者としてもどかしい日々を過ごしておりますが、残り少ない米国での研究生活を有意義なものになるよう今後とも精進してまいりたいと思います」

また、今長谷尚史先生が学位取得のため東京大学・自治医科大学に出向中です。

● 2008 ～ 2020 年の学位取得者と論文タイトルリスト

阪本が赴任させていただきました 2010 年以降の学位取得は以下の如くです。

平成 24 年 3 月 23 日
中島　厚士
Nonmetric Cranial Variation of Jomon Japan：Implications for the Evolution of Eastern Asian Diversity
（縄文時代人の地域変異、多様性とその由来：非計測的頭蓋形質 による検討）

ブック 1.indb 141 2022/8/4 11:26:07

平成 24 年 10 月 17 日
富永　隆子
Exogenously-added copper/zinc superoxide dismutase rescues damage of endothelial cells from lethal irradiation
（銅／亜鉛スーパーオキシドディスムターゼの細胞外添加による血管内皮細胞の放射線照射の障害の低減）

平成 25 年 11 月 20 日
岩村　高志
An Utstein-style Examination of Out-of-hospital Cardiac Arrest Patients in Saga Prefecture, Japan
（佐賀県における院外心停止患者のウツタイン様式による検討）

平成 29 年 3 月 24 日
小網　博之
Haptoglobin Reduces Inflammatory Cytokine INF-γ and Facilitates Clot Formation in Acute Severe Burn Rat Model
ハプトグロビンは、急性期のラット重症熱傷モデルにおける炎症性サイトカインである INF-γを低下させ、血栓形成を促進させる。

平成 30 年 3 月 23 日
小野原　貴之
Plasma adsorption membranes are able to efficiently remove High Mobility Group Box-1 (HMGB-1)
血漿吸着療法を用いた High Mobility Group Box-1（HMGB-1）除去の 新たな敗血症治療戦略

平成 30 年 10 月 17 日
永嶋　太
High-dose Factor XIII administration induces effective hemostasis for trauma-associated coagulopathy (TAC) both *in vitro* and in rat hemorrhagic shock *in vivo* models
高用量凝固 13 因子は *in vitro* およびラット出血性ショック *in vivo* モデルにおける外傷性凝固障害に対して効果的な止血作用を発揮する。

平成 31 年 1 月 16 日
三池　徹
Effects of hyperbaric exposure on thrombus formation
高気圧環境が血栓形成能に及ぼす影響

● その他自由記載

集まっていただけた仲間のおかげでできたことばかりですので現在、県内にいる仲間のコメントリレーで寄稿文とさせていただきました。

ほかにも当方が設置している寄附講座の紹介をさせていただきますと、日本医科大学千葉北総病院においてご指導いただいた朽方規喜先生（非常災害医療学講座教授）、外科時代の同僚であった井上聡先生（先進外傷治療学講座教授）、2010 年 3 月のスタート時に 1 カ月休みをとってサポートしてくださった日本医科大学千葉北総病院時代の同僚である阿部幸喜先生他、何人もの先生方のおかげで横堀主任教授の就任にあたっての寄稿文を書かせていただいていると心より感謝いたしております。

ブック 1.indb　142　2022/8/4　11:26:07

≡日本医科大学救急医学教室の皆さんへ≡

花と森の東京病院の髙山泰広です。重症例の依頼を受けていただき感謝しております。

我々教室員のテーマでもある挑戦を継承し、この地において一人救命救急センターをめざし挑戦をしています。当院は前身である大蔵省印刷局東京病院は印刷局職員の職域病院として1936年（昭和11年）に開設され、その後財務省印刷局東京病院となり、2013年（平成25年）に現在の花と森の東京病院へ移行しております。病院の歴史としては85年になります。職域病院時代は約40台/年の救急車受け入れ状態でしたが、現在約3,500台/年となりました。一次・二次救急といっても三次救急に近い症例も搬送されてきますので、日本医科大学救急医学がバックアップをしていただいていることで安心して受け入れができています。

教室員の皆さんのおかげです。ありがとうございます。

髙山　泰広

日本医科大学医学部卒業（1999年卒）
日本医科大学付属病院　高度救命救急センター　救急医学　助教
川口市立医療センター　救命救急センター医長
会津中央病院　救命救急センター　医長
花と森の東京病院　救急科・脳神経外科　部長

－主な役歴－

埼玉県救命士養成学校専任講師　川口市看護学校講師
バイオメディカルフォーラム事務局長　埼玉県急性期治療フォーラム事務局長
日本救急学医会DIC委員会委員
日本重症頭部外傷治療・管理ガイドライン作成委員
日本脳神経外傷学会学術評議員・日本脳神経外傷学会機関誌編集幹事
日本脳代謝モニタリング学会評議員など

－専門医－

日本救急医学会認定　救急専門医
日本脳神経外科学会認定　脳神経外科専門医
日本脳神経外傷学会指導医
感染制御認定医

ブック 1.indb 143　2022/8/4 11:26:09

静岡県立総合病院
高度救命救急センター

静岡県立総合病院
高度救命救急センター
センター長
登坂直規

静岡より近況報告

1993（平成5）年入局の登坂です。まずは横田先生、御退官心からお祝い申し上げます。先生にはご多忙の中来静いただき講演を賜わり、また日常診療においてもお電話でアドバイスを頂戴するなど大変お世話になりました。今後のご健康と更なるご活躍をお祈り申し上げます。横堀先生、教授ご就任誠におめでとうございます。変貌する世の中で先生の発信が国民の生活（運命）に大きく影響する大役です。益々のご活躍を期待いたします。

さて現在私は静岡市の静岡県立総合病院に勤務しております。日本医大の専門研修連携施設に加えていただいておりますので施設の紹介と近況報告をいたします。私は2007年に東京医科歯科大学大友先生の下に移籍、大学勤務ののち2013年4月静岡へ派遣となりました。既存メンバー1名と医科歯科からの4名、計5名で診療を開始しました。同年7月に救命救急センター、2015年3月に高度救命救急センターの指定を受けることができました。この間に主に自治医科大学卒の先生方に総合診療科部門として加わっていただき、2021年春には初の救急科専攻医が加わり13名の運営となりました。年間およそ5,500件の救急搬送受け入れ、800例の主科としての入院診療を行っています。

静岡の8年で最も印象に残る患者さんを紹介します。若い女性のバイク事故、トラックの下敷きになりバイクが炎上、脊椎・仙骨等の露出を伴う広範囲熱傷、胸髄損傷、左下肢切断等を受傷しました。消防ヘリのドクヘリ的運航および当院ドクターカーの初稼働による出動をしました。初めての自家培養表皮の使用、全身脱毛美容によると思われる採皮部の再生遅延、1年半に及ぶ連日の6、7人がかりでの処置（私としても1人の入院患者にこれだけの長時間診療を行うのは初めての経験でした）にてご自宅のある都市の大学病院への転院を果たしました。熱傷の診療経験のほとんどないスタッフではありましたが、この「挑戦」によりその後の熱傷診療は苦もなく行ってくれている様子です。

日常診療は軌道に乗ったものの、まだまだ運営上の課題が沢山あります。各科の専門領域の疾患に加え複数の臨床的社会的問題を抱える症例の総合診療部門としての介入方法、働き方改革下で上記のような最重症患者をいかに診療するか、来たる大災害に備え災害医療部門をいかに拡充するか等々です。今後も様々な局面で同門の先生方のご指導を仰ぐことと存じますが、引き続きよろしくお願いいたします。

ドクターカーのミニカー（2種）作りました

ブック 1.indb 144 2022/8/4 11:26:13

日本体育大学
大学院保健医療学研究科
救急災害医療学コース主任教授
日本体育大学 保健医療学部
救急医療学科　学科長
小川理郎

医局の伝統を継承し社会変革を踏まえた世界一への飽くなき挑戦

1983年4月に救急医学教室の医局が開設されて、私は生え抜きの医局員で5期生です（同級生には東京医科歯科大学の加地先生、鳥取大学の本間先生）。早いものでステータスの“日医の救急”に入局してなんと30年が経過しました。振り返るとさまざまな思い出が鮮明に万感胸に迫ってきます。今でこそ救急医学とは救急医療に対応するための医学全般で、救急で病院に来院するすべての救急疾患の診療、研究、教育を担う学問と解されています。

当時、救急医学はあまりにも雑多な診療領域であったため、厚生省や日本医師会などから理解されず、救急科という診療科で突発的な外傷や急病患者の診療は認めてもらえなかった。“標準救急医学”の教科書すら存在せず、「全く専門性がない」などと言われていました。

1次・2次救急医療では、各専門科の単独で機械的な診療体制で完結できたため、救急疾患は、各専門領域内で救急医療が実践されていました。専門外では、「翌日か後日にその専門医に診てもらいなさい」。救急医療を志す研修医には、「救急医療だけをやっていれば、専門をもたないので、まともな医者にはなれないよ。一生やるものではないよ」とまで言われました。閉鎖性の強かった大学病院では、独自の価値観を強く押しつける医師が多く、幅広い急性期病態の知識とそれに伴うスキルは、十分な専門性が得られるにもかかわらず、その認識がなされていませんでした。患者の病態が刻々と変化し、時に激変する症例に遭遇したとき、リアルタイムでの診療が要求されます。また内因性と外因性疾患が共に絡んだ、重症意識・精神障害、呼吸不全、心不全、腎不全、DIC、重症四肢外傷などの多臓器の障害に、敗血症などの重症感染症などが絡んだ難解な病態の診療には、各診療系統を統合させて、人間を一個の総合的な生命体に捉えた思考と、ハイテク機器を操って集約した全身管理が求められます。

医局はTrauma外傷、Burn熱傷、Poisoning中毒を三本柱に、第3次救命救急医療（Critical Care Medicine：CCM）の専門家として、重症患者の診療を中心に独立完結型の診療体系をとっていました。高名な先生方の指導の下で、日本の救急医療そのものを牽引していました。

日本全国の大学から多数の医学生や研修医、地元の有名病院の医師、ローテーターらは第3次救急医療に魅せられて、またマスコミ関係者は第3次救急医療の醍醐味を興味深く書き立てました。毎日複数の製薬会社のプロパーも交わって、多くの関係者が出入りする活気に満ちた医局でした。（故）安田和弘先生（当時の医局長）から「医局は動物園、ICU（病棟）は植物園」という名言があったこと、また「勤務に終わりがあっても、仕事には終わりがない（帰宅せず重症患者を連日連夜徹夜して良くなるまで診るのが当たり前という意味）」と鬼軍曹かやくざの若頭のようなAttending Drsは、さらに「俺たちの救急は各科の下請け医療をする救急じゃない！」「循環器の医者から『ECGを取って欲しい』と言われたら、お前らがやることはない。それは循環器の下の医者にやらせろ！」「いいか！その科の下の医者にやってもらえ！」「うちの救急は他科救急を指導する救急だ。他科からなめられるな。誇りを持て」と強くに鼓舞されました。

（故）大塚敏文理事長（初代主任教授）によって、医局員は、「脳外科班、外科班、整形班、精神救急班、熱傷班、中毒班、ショック班、国際災害班、（芸能班はなかった）」のいずれかに入るように言われ、これが今のサブスペシャリティーに繋がったと思います。

1990年、医局は千駄木と永山の2つになり、多摩永山病院救命救急センターの運営のために山本保博先生がセンター長として、黒川先生（副部長）、須崎先生（医局長）らと着任されました。1991年4月に、病院前救護に救急救命士法が施行され制度が設立され、8月に救急救命中央研修所が上野御徒町に開設され、山本先生は主席教授、（故）安田先生、吉田竜介先生は教授として日医の医局から救急隊に救急救命士を養成する医学教育が本格的に開始されました。1994年1月に千葉の印西市印旛村に新病院が設立されて、山本先生が初代の千葉北総病院長、横田先生は救命救急部長、大友先生が医局長に就任し、私は横田先生から立ち上げメンバーに選んでいただきました。1996年からアメリカのTV医療ドラマ“ER”が注目されて、軽症から重

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 145 2022/8/12 15:42:49

症まであらゆる疾病をERで初期診療だけを診て完結するという、日本の文化では「急患を最後の最後まで面倒をみるのが筋だろう」と受け入れにくい診療形式が話題になりました。救急医療は独立完結型vs ER単独型の構図になりER型の導入が始まりました。1995年の阪神・淡路大震災を契機に日本DMATが全国の医療機関に配備され災害医療はBreak throughに繋がりました。

当時の厚生労働省の救急担当医官は、「救急医の専門は、救急災害現場などで実践診療を行うPrehospital Care、あらゆる病態の初期診療をするER、重症病態の集中治療の3つすべてを実践し精通している医師である」、国が認可した「全国の救命救急センター長は救急指導医がなるのが望ましい」と見解しました。救急医学はこの3本柱の急性期医学として認知されたと思います。2003年にMC（Medical Control）制度が構築され、医師の包括指示の下で除細動の施行が可能になり、2004年度卒後研修が必須化されて、新しく新医師臨床制度がスタートし、すべての研修医に24カ月間の研修が義務づけられ、臨床医学教育、専門教育にも力が注がれるようになりました。救急医学ではJATEC、ICLS、PSLS、JPTECなどの臨床医学教育コースが構築されて、インストラクター、プロバイダーが育っていきました。その中心的なコアメンバーも当医局の先生方です。また2004年からCPA症例に限り救急救命士は気管挿管の施行が可能となり、2005年さらにアドレナリンの投与も実施可能になりました。常に挑戦を掲げる医局員は救急医療と医局の変遷について知っていて欲しいと思います。

時は平成から令和になり、SNSコミュニケーションという新しい文化が誕生し、IoT（Internet of Things）機器とAI技術、ICT〔Information and Communication Technology（情報通信技術の活用）〕が、少子超高齢社会を迎えて疾病構造の変化に対して医療の安全性、価値観、質、パフォーマンスなどを大きく変革していくことでしょう。さらに社会機構の維持には、グローバルに繋がっている世界から、外国人移民が増え、一国の地方問題が津波のように押し寄せて複合災害化しかねません。またLGBTなどの多様性と異文化を寛容する価値観へと替わって、多種多様性から派生する救急需要や新たな医療問題への対応に、指導的立場としての医局は、先進的で柔軟な対応が求められると思います。日本の救急医療を“創世記”から献身的な自己犠牲をいとわずに、不眠不休で長年牽引されてきた高名な諸先輩先生方のエネルギッシュな良き伝統を受け継いで、近年、医療は地域連携包括システムから、多職種連携によって患者の診療にあたるため、研究、臨床、教育分野のそれぞれにおいても、広義解釈から共同研究を積極的に取り入れて、医学生、研修医ら、またセンターで共に働く医療スタッフを広い視野に導いてご指導願いたいと思います。医療業績を残すことは最優先で、言うまでもなく大切ですが、そのためには、指導的立場として活躍できる人材、人を残すことが最も大切だと思います。

日医の4病院内で勤務していれば、“日医の救急”という看板をほとんど意識しない、気にしないかもしれません。研修先の病院や関連病院に出向すれば、他大学の医師ら医療スタッフと連携した仕事から、医局看板が気になると思います。他者は日医の看板を意識しています。山本保博先生から依頼されてPrehospital Careの世界に飛び込んで、遠洋漁業などの洋上救急業務、スポーツなどのマスギャザリングイベント、救急救命東京研修所や東京消防学校などで救急救命士の養成教育にいつも背後に“日医の救急”の看板がつきまといました。

2009年には横田先生から依頼されて足利赤十字病院の新病院の新救命救急センターの立ち上げ時も「あの日医の救急からきた先生…。」と大変衆目されました。また「東京の千駄木に行かなくても、栃木の足利日赤で、日医の救急の研修が受けられる」と多くの研修医が参集しました。ステータスの看板を必死に背負って、栃木県で最初にDr Carの運用と全国92の赤十字病院で最初に病院雇用救急救命士の就業も実現でき、素晴らしい新救命救急センターが完成したのもネームバリューの後押しのおかげです。

今になって思えば、私を研修医のときから長年ご指導していただいた高名な諸先輩・先生方やスタッフの皆様のおかげで、今の自分があると感謝しています。

2014年日本体育大学に保健医療学部が新設されその立ち上げにかかわり、将来のPrehospital Careを担う人材育成を開始し9年目を迎えました。世界一になった数多くのトップアスリートに負けず、前述した今後の予想される国内情勢を加味し、救急医療学科が世界一になる新たな挑戦がスタートしています。救急医療学科の3本柱は救急医療、蘇生医療、災害医療とし、それぞれにおいて国際的な立場から実践活動と指導・研究のできる人材の育成を目指しています。救急現場経験の豊富な多くの若い救急救命士らと日々奮闘しています。学科内では病院前救護に関わる蘇生法講習会、防災訓練、スポーツイベント救護、災害ボランティア活動、メディカルラリーなど多彩なイベントを開催し、さらに地域貢献として救急医療と災害医療に関して公開講座などを開催して、それらは学内の救命蘇生法研究会や日本救急医学会総会をはじめ救急関連の複数のメジャー学会で、数多くの演題発表に繋がっています。2016年から世界で蘇生率No. 1を誇る米国シアトル市のワシントン大学（UW）MedicineのHarborview Medical Center paramedicコースと交流を継続して、

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 146 2022/8/12 15:42:50

毎年シアトルの Paramedic が講義と実習に来日しています。

2018 年には山本保博先生をお迎えし救急災害医療学の修士課程が開設され、2020 年には横田裕行先生に研究科長に就任していただき博士課程の大学院が開設されました。大学院は学生だけでなく、社会人にも門戸を開き、今二つの課程で現役消防官の方々が学術研究に励んでいます。特に最先端の VR 教材の作成では千駄木の横堀教授と共同研究がスタートしました。今年度は日体大と第 3 管区の海上保安庁と、研究と教育において連携協定を提携しました。2021 年 10 月に救急救命士法が改正されて正式に病院雇用救急救命士が誕生しました。関東の大学病院や全国各地域での中核病院から「日体大卒業の救急救命士を紹介して欲しい」という依頼をいただくようになりました。千駄木と多摩永山病院では日体卒の救急救命士が研修を受けて日々自己研鑽に励んでいます。

今や救急医学の Prehospital Care は MC（Medical Control ）、Dr Car, Dr Heri による救急現場活動、災害で多職種と連携し重要な分野になりました。我々の学科の挑戦する姿勢は、学科の発展だけに留まらず、日医の救急医学教室の発展にも直接繋がります。Online での千駄木医局との抄読会も当学科の教員、大学院生が参加しています。これからも日医の救急医学教室との連携がさらに深まり、これからもご指導・ご鞭撻を賜りますよう何とぞ宜しくお願いいたします。新たに横堀教授が就任されて救急医学教室の発展と皆様方のご健勝をお祈りします。

Seattle UWM Harborview Medical Center で

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 147 2022/8/12 15:42:51

日本体育大学 保健医療学部救急医療学科

沿　革

日本体育大学（日体大）は131年の歴史と伝統を誇り、過去のオリンピックで金メダル43個、銀メダル50個、銅メダル49個を獲得し、他大学を圧倒的に凌駕する日本でNo. 1でアジア最古の“スポーツの東大”と称される大学です。水泳平泳ぎ2種目オリンピック2連覇の北島康介、個人総合オリンピック2連覇、世界選手権6連覇の体操の内村航平、スキージャンプの高梨沙羅、2018年平昌オリンピックと2022年北京オリンピックのスピードスケートで連続金メダリストの高木美帆、2022年東京オリンピックで柔道の阿部一二三、詩の兄妹ら世界一になった数多くのトップアスリートを輩出しています。

2013年8月2日に日本体育大学の常務理事が、私が足利赤十字病院の救命救急センター長の在任中に突然

新学部の新学科の設置認可の申請協力と着任依頼のため来院されました。横田裕行主任教授（当時）から千駄木医局人事で日本医大救急医学教室から日体大への赴任を言われ、同年9月で足利日赤を退職しました。10月に千駄木医局に戻り、12月に文部科学省から新学科の設置認可がおりて、日体大に救急救命士を養成する救急医療学科が誕生しました。2014年4月に医局から日体大に赴任し、一期生83名を迎えて日体大救急医療学科が開学しました。赴任後は、日体大では救急医は私一人のため、教育に必要な医療資機材に関わるソフト面の整備から、全てのシミュレーション実習、救急車同乗実習、救命救急センターの病院実習先の確保、就職対策、国家試験対策、進級・卒業判定、学科内イベントなどの構築と整備など非常に数多くの業務を行いました。

2015年4月に多摩永山病院救命救急センターから鈴木健介先生が助教で着任。9月からEMS（Emergency Medical Service）の海外研修先を探し求めて渡米し、2016年2月に米国キング郡シアトル市で第1回 海外医療研修の実施が可能となりました。2017年4月に野口英一元東京消防庁救急部長が保健医療学部の学事顧問に就任後、消防を定年退職したOBの救急指導員問題や就職対策にご尽力をいただきました。同年、救急医療学科は完成年度を迎えました。

またシアトル市のワシントン大学医学部附属Harborview Medical Center Medic Oneと交流を開始し、政策研究大学院大学から中澤真弓准教授が着任、

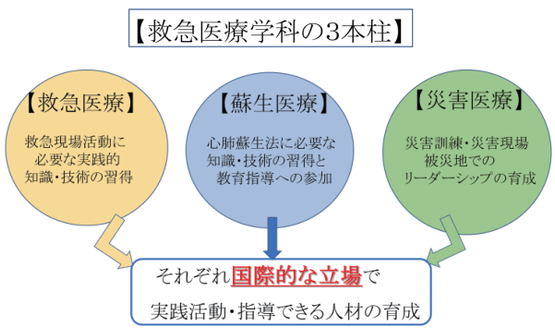
日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 148 2022/8/12 15:42:54

鈴木健介先生が准教授に昇任しました。12月には文科省に申請していた大学院修士課程の設置が認可されました。

2018年4月に元山本保博主任教授（日本医科大学名誉教授、現東京曳舟病院長）が日体大大学院研究科の大学院教授、日本体育大学名誉顧問として赴任されました。一期生2名と横浜消防の社会人1名の3名が修士課程に進学しました。11月に深沢キャンパスに日体大クリニックが開設され、2019年4月に千葉北総病院から山田真吏奈先生が准教授で着任されました。12月に申請していた大学院の博士課程が認可されました。2020年4月に日医の救急医学教室の主任教授であった横田裕行先生が、大学院研究科長に教授として着任され、修士課程の卒業した2名が博士課程に進学しました。また東京消防庁7方面本部長の斉藤祐治氏が学事顧問に就任されました。12月には海上保安庁第3管区と救助・研究、教育分野で包括連携協定を締結。2021年9月には自衛隊神奈川地方本部とも同様に包括連携協定を締結しました。救急医療学科は将来のPrehospital Careを担う人材育成を開始して、ごく短期間で大変めざましく飛躍的な進歩を遂げて、90%以上の高い国家試験合格率と就職率を維持して、2022年4月で9年目を迎えます。

学科の理念

救急医学の領域の中で根幹を成す「救急医療」「蘇生医療」「災害医療」の3分野を今の世界の情勢を鑑みて、広い視野から学術研究の発展と人材を教育・育成し、Prehospital Careで一人でも多くを救命し、その家族、周囲の困窮している人々を救い、さらに社会・国際貢献に寄与する。



学科の基本方針

① 医療人に求められる崇高な精神と高い倫理感や質の高い実学教育を学生のみならず、助手、指導教員にも実践する。
② 救急医療体制と救急搬送、救急診療、市民の救急蘇生法の啓発、災害医療などにおいて多施設との共同研究も視野にいれた学術研究や教育指導の研究を行うこと。
③ 学内や地域社会に学科の持つ高度専門知識を還元する。
④ 国際化時代に対応し世界的視野で国際交流を実践し活躍できる人材を育成する。

教育基本方針

将来の救急現場活動において傷病者と家族への共感的・支持的態度を持って、指導的な立場から役割を果たせる救急救命士の人材育成。

特　色

数多くの世界一になったトップアスリートに負けずに今後の予想される国内・世界の情勢を加味して、世界一の学科をめざして、新たな挑戦がスタートしています。救急現場経験の豊富な多くの若い（指導）救急救命士らと日々奮闘しています。

教育面では、将来広い視野から医療人としての共感的・支持的態度の育成のため、専門分野に特化した教育にとらわれず、その周辺知識の学習や高い倫理感、崇高な精神の習得も目指しています。心理学履修後に臨床心理学を学習して、コミュニケーション能力の充実、英語力の強化、外傷・侵襲学も導入しました。実習では2年にわたる人体解剖実習、野外活動実習は海、河川、雪山、山岳のすべてを行っています。救急車同乗実習は、日本全国で学生の出身地の地元で“ふるさと同乗実習”が行えます。また、病院実習では、地域のMC（メディカル・コントロール）を基本に病院実習Ⅰとして、一次、二次医療機関の病院では、軽症例から患者接遇や基本事項をしっかり学び、２年目は病院実習Ⅱとして救命救急センターで重篤病態とその診療について学習します。コロナ禍でも当学科はすべての実習を実施しました。さらに、防災士が取得でき、災害ロジスティクスも専門的に学べます。Remedial教育（RE）も充実しているので、到底他学では学べない独自の教育カリキュラムです。

学内では、毎年、病院前救護に関わる各種スポーツイベント救護、蘇生法講習会、防災訓練、災害ボランティア教育活動などを実施しています。恒例の約60年の伝統を誇る約1万3千人が参集する日体大体育研究発表実演会に蘇生教育を兼ねた蘇生講習の演技や新型コロナウイルス感染症でのPPE（個人防護具）の使用法を披露し、さらに特記すべきことは、2016年から世界で蘇生率60%のNo. 1を誇る米国シアトル市のワシントン大学（UW）MedicineのHarborview

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 149 2022/8/12 15:42:54

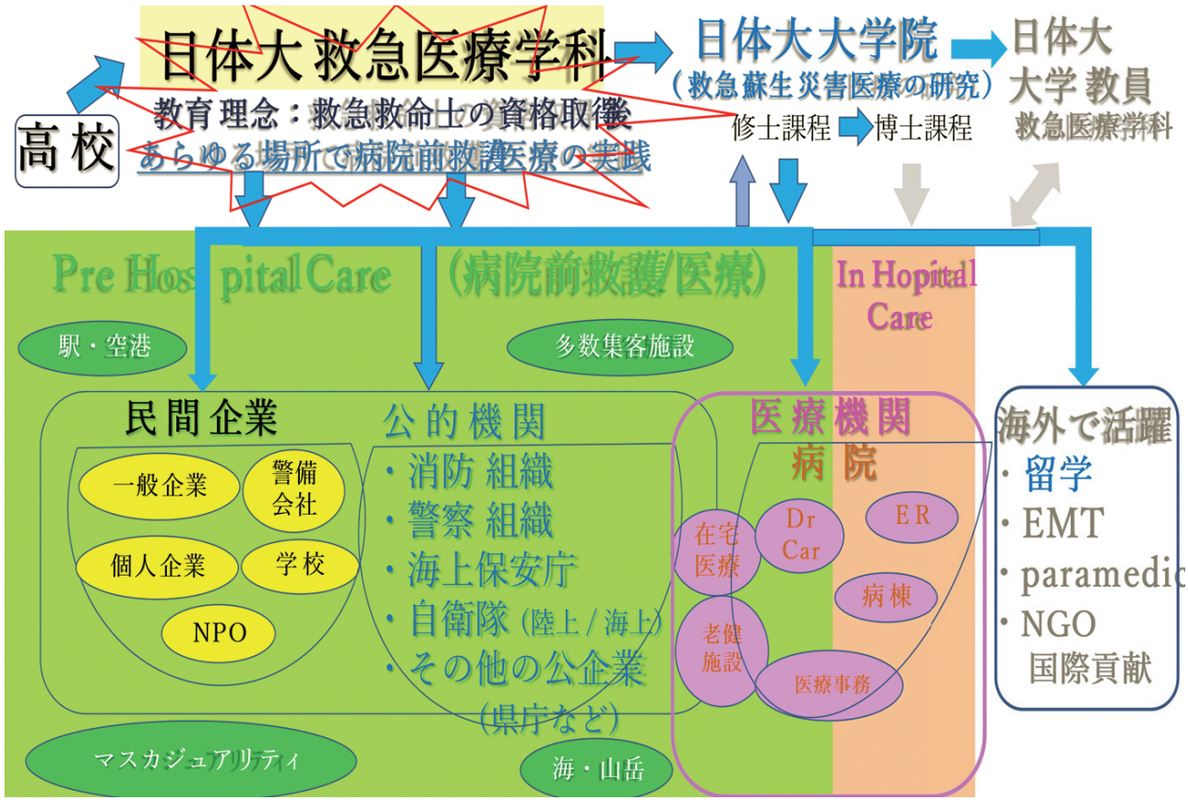
1年間の履修上限単位数は43単位とする

区分1	区分2	授業科目	単位	開講学期	授業方法	1年	2年	3年	4年	担当者名	救急救命士	卒業要件単位
保健医療学部共通科目	言語コミュニケーション科目	医療英語Ⅰ	1	半期	演習	●						
		医療英語Ⅱ	1	半期	演習	●						
		英語コミュニケーションⅠ	1	半期	演習		○					
		英語コミュニケーションⅡ	1	半期	演習		○					
		国際コミュニケーション	1	半期	演習			○				
	教養科目	法学入門	2	半期	講義	○						
		スポーツ人類学	2	半期	講義	○						
		心理学	2	半期	講義	○						23単位
		近代文学史	2	半期	講義		○					
		プレゼンテーション技法論	2	半期	講義	○						必修5科目8単位 選択17科目28単位の中から15単位以上
	総合科目	日本大の歴史（日体伝統実習を含む）	2	半期	講義	●						
		医学概論	2	半期	講義	●					★	
	数理・情報系	数理科学	2	半期	講義	○						
		統計学	2	半期	講義	○						
		情報機器の操作	2	半期	講義		○					
	生物学系	生化学	2	半期	講義	○					★	
		基礎細胞生物学	2	半期	講義	●						
	体育学系	アスレティックトレーニング	1	半期	実習	○						
		トレーニング論	2	半期	講義	○						
		コーチング論	2	半期	講義		○					
		体育実技Ⅰ（屋外）	1	半期	実習	○						
		体育実技Ⅱ（屋内）	1	半期	実習		○					
救急医療学科 専門教育科目	基礎医学系	公衆衛生学	2	半期	講義	●					★	
		解剖学Ⅰ	2	半期	講義	●					★	
		解剖学Ⅱ（解剖見学実習を含む）	2	半期	講義	○						
		解剖学Ⅲ（解剖見学実習を含む）	2	半期	講義		○					
		臨床心理学	2	半期	講義		○					
		生理学	2	半期	講義	●					★	
		病理学	2	半期	講義	●					★	
		微生物学	2	半期	講義	●					★	
		薬理学	2	半期	講義		●				★	
		救助救命医療学演習	1	半期	演習	●					★	
	救急医学系	内科学Ⅰ（総合内科学・老年病学）	2	半期	講義		●				★	
		内科学Ⅱ（循環器病学）	2	半期	講義		●				★	
		内科学Ⅲ（呼吸器病学・腎臓病学・泌尿生殖器病学）	2	半期	講義		●				★	
		内科学Ⅳ（消化器病学・感染症学）	2	半期	講義		●				★	
		内科学Ⅴ（神経病学）	2	半期	講義		●				★	
		内科学Ⅵ（生体防御管理学・血液病学）	2	半期	講義		●				★	
		救急病態・症候学	2	半期	講義		●				★	
		スポーツ救急学	2	半期	講義	●						
		医療コミュニケーション学	2	半期	講義			○				
		救急医事・医療安全学演習	1	半期	演習				○			
		救急医学概論	2	半期	講義	●					★	
		救急処置総論	2	半期	講義	●					★	
		救急処置各論	2	半期	講義		●				★	
		災害医学	2	半期	講義			●			★	
		災害ロジスティクス演習	1	半期	演習		○					
		外科学総論	2	半期	講義			●			★	
		外科学各論	2	半期	講義			●			★	110単位
		外傷・侵襲学	2	半期	講義		●				★	
		環境障害・急性中毒学	2	半期	講義		●				★	
		救急搬送論	2	半期	講義			●				必修47科目97単位 選択14科目22単位の中から13単位以上
		小児科学	2	半期	講義				●		★	
		産科・女性診療学	2	半期	講義				●		★	
		整形外科学	2	半期	講義			●			★	
		脳神経外科学	2	半期	講義			●			★	
		神経・精神医学	2	半期	講義				●		★	
		放射線概論	2	半期	講義				●		★	
		シミュレーション基礎	2	半期	実習	●					★	
		シミュレーションⅠ	2	半期	実習		●				★	
		シミュレーションⅡ	2	半期	実習		●				★	
		シミュレーションⅢ	3	半期	実習			●			★	
		シミュレーションⅣ	3	半期	実習			●			★	
		シミュレーションⅤ	2	半期	実習				●		★	
		シミュレーションⅥ	2	半期	実習				●		★	
		病院実習Ⅰ	1	通年	実習		●				★	
		病院実習Ⅱ	10	通年	実習			●			★	
		救急車同乗実習Ⅰ	2	通年	実習		●				★	
		救急車同乗実習Ⅱ	3	通年	実習			●			★	
	衛生学系	産業保健学	2	半期	講義		○					
		環境衛生工学	2	半期	講義		○					
		労働衛生法規Ⅰ	2	半期	講義				○			
		労働衛生法規Ⅱ	2	半期	講義				○			
	総合	救急医療総合演習Ⅰ	1	通年	演習			●				
		救急医療総合演習Ⅱ	1	通年	演習				●			
		野外活動実習Ⅰ（海）	1	半期	実習	●						
		野外活動実習Ⅱ（雪山）	1	半期	実習		●					
		野外活動実習Ⅲ（河川）	1	半期	実習			○				
		野外活動実習Ⅳ（山岳）	1	半期	実習				○			
		国際救急システム実習	1	半期	実習		○					
		防災減災対策演習	1	半期	演習		○					
		卒業研究Ⅰ	1	通年	演習			●				
		卒業研究Ⅱ	1	通年	演習				●			

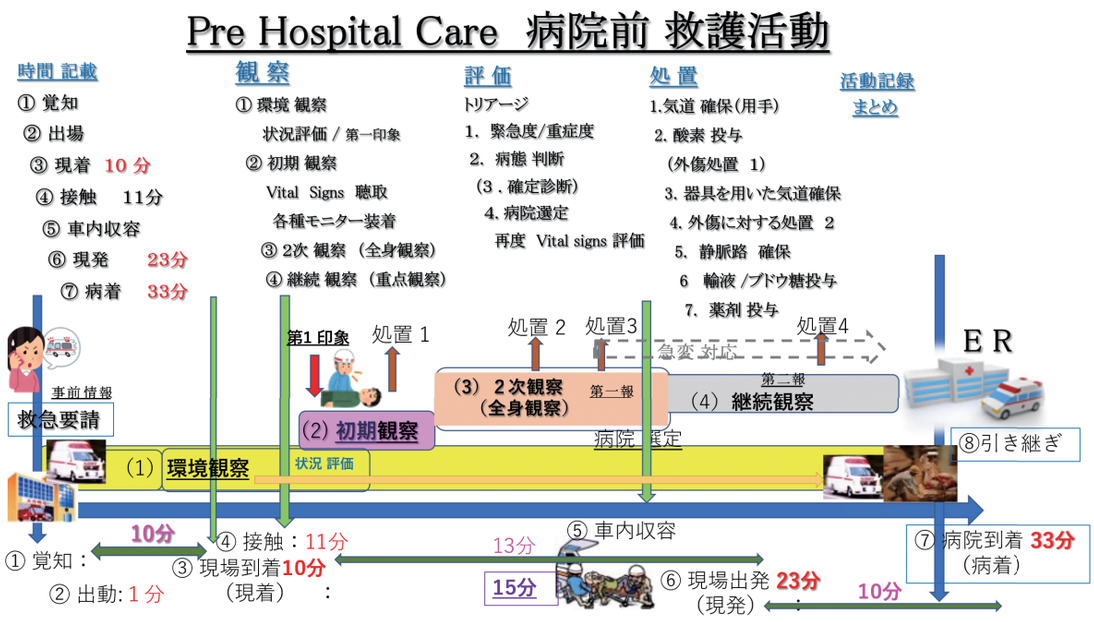
●…必修科目　○…選択科目

救急医療学科 2018-21年度入学者カリキュラム

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 150 2022/8/12 15:42:55



（過去の卒業生は一般企業 14%、消防 46%、警察 13%、海保・自衛隊 3%、医療機関 6%、大学院進学 3%）当学科の卒業後は、公的機関への就職に留まらず、さまざまな民間企業、あるいは医療機関にも就職して、**あらゆる Pre-hospital の現場 で救急救命士の資格を持って**目の前の傷病者や困窮者に貢献する。あるいは大学院に進学して病院前医療の学術研究を担う。さらに海外で活躍することを目指す。



病院前救護活動の概要

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 151 2022/8/12 15:42:57

Medical Center（HVMC）paramedic コースと交流を継続して、毎年秋にシアトルの Paramedic 達が講義と実習に来日し、シアトル市の海外医療研修に参加した学生達は、HVMC で講義を受け、Medic One の救急車同乗実習や Medic II の蘇生講習、Air Lift、民間救急 AMR の視察などさまざまな体験を通して、彼らは英語による First Aid や広い視野から医療人の心を持ち合わせたモチベーションの高い救急救命士に育っています。2018 年から OB、OG の救急救命士、学生らが発表する救命蘇生法研究会も毎年開催されて外部の高名な先生方にもご講演いただいています。また卒業生がさまざまな病院前の現場で活躍するために生涯教育として救急救命士の再教育制度（PES：Progressive Emergency Series）も初めて開始し好評を得て毎年実施しています。

一方学外では、日体大緊急・災害時救護医療支援派遣チーム Nittai EDMS（Emergency & Disaster Medical Service）を立ち上げて、オリジナルの救急車と共にマラソンなどのスポーツ救護活動、特に 2021 年には東京オリンピック・パラリンピックの競技会場や救急艇の教護活動、2022 年 4 月から横浜 F・マリノスと連携し、試合での救護活動やホームタウンでの講習会を開始しました。毎年災害の被災地へ赴き、新型コロナ感染症の第 5 波、第 6 波では、札幌市入院待機ステーション、神奈川緊急酸素投与ステーション、世田谷区役所などに災害ボランティア活動を行いました。近隣の大学や横浜市青葉区医師会、地域住民とはイベントを通じて講習会を開催して広く交流しています。学科内外で開催した多彩なイベントや研究内容の教育成果を日本臨床救急医学会、日本救急医学会総会、日本災害医学会など複数の救急関連の学会で毎年数多くの演題発表に繋げています。

国際関係では、UMBC（University of Maryland Baltimore County）とMOU（Memorandum of Understanding）を提携し、ネパール国に水上救助法や心肺蘇生法、中国のハルピン地方に学科内の指導救命士を派遣しています。研究面では、実践的なあらゆる救急現場活動内容を最先端の VR 教材で再現することを千駄木の横堀教授と共同研究をスタートしました。

2020 年度、女性救急救命士活躍促進プロジェクトとして、消防機関へのアンケートによる現状把握と課題抽出、市民のニーズを把握するための世論調査、女性救急隊による活動の検証、学部生や大学院生とのミーティング、現役消防官との座談会によるキャリア教育、米国シアトル市の女性パラメディックや消防機関管理職との交流など女性救急救命士をテーマにした研究が始動しました。さらに日体大と第 3 管区の海上保安庁と、2021 年には自衛隊神奈川地方協力本部と研究と教育において連携協定を提携しました。蘇生講義、災害医学などの臨床講義には、救急医学教室の局員の高名な先生方に講義に来ていただいています。90% 以上の国家試験合格率と就職率を誇り、就職は、他校のように消防だけに限定せず、消防に入職するためだけの予備校的な存在に終止しない学科をめざしています。2021 年度から関東近郊の多数の病院から当学科の学生に対して就職依頼が増えて微笑ましいです。

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 152 2022/8/12 15:42:57

《学内イベント》

日体大体育研究発表実演会（約１万３千人が参集）蘇生講習演技

シアトルの Paramedic からの講義と実習

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 153 2022/8/12 15:43:00

ワシントン大学医学部附属（ UW Medicine）
ハーバービューメディカルセンター

HARBORVIEW MEDICAL CENTER
UW Medicine

Medic One Foundation
3月10日

The Medic One Foundation had the great pleasure of welcoming Professor Sato Ogawa and Assistant Professor, EMT-Paramedic Kensuke Suzuki from Nippon Sport Science University in Japan. They, along with 16 NSSU students, were visiting Seattle as part of their emergency medical training, going on ride-alongs with the Seattle Fire Department and attending classes with Medic One paramedic students. We are very grateful for their donation to the Medic One Foundation in support of the Paramedic Training Program. We wish them the best as they continue their education and a safe journey home!

恒例のシアトルの海外医療研修

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 154 2022/8/12 15:43:03

救命蘇生法研究会

卒業生の生涯再教育制度開始（PES：Progressive Emergency Series）

《学外イベント》

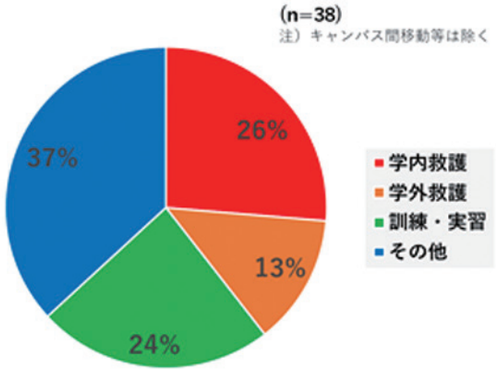
・日本体育大学緊急・災害時救護医療支援派遣チーム
Nittai EDMS（Emergency & Disaster Medical Service）

病院前救護における発症直後からの空白の 10 分間への医療提供をめざして Rapid Response Immediate Medical Care（RRIMC）を立ち上げて救急専門医・指導救急救命士によって構築されました。

リチウム電池、日本初の自動電動ストレッチャーを搭載したオリジナル救急車を導入

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 155 2022/8/12 15:43:06

運用実績（2018年11月～2020年10月末）



【傷病者搬送事案】
2018年 3月：都立駒場高校生徒（東邦大大橋病院）
2019年 7月：学内傷病者（昭和大藤が丘病院）
2019年11月：日体フェスティバル（昭和大藤が丘病院）

【2018年】
第５回青葉区民マラソン

【2019年】 ※主な運用実績のみを記載
日本医大多摩永山病院救護所訓練
全国救急隊員シンポジウム（香川県）
日体大スポーツフェスタ
第６回東京国際チャリティマラソン
都立駒場高校防災訓練
野外活動実習Ⅰ（海）
ヨコハマ大学まつり
多摩市総合防災訓練
日体フェスティバル（３日間）
第57回体育研究発表実演会
第６回青葉区民マラソン

【2020年】 ※主な運用実績のみを記載
第７回東京国際チャリティマラソン
青葉区防災フェスティバル
東京消防庁即応対処部隊・車両展示

地元医師会・看護師会・薬剤師会など医療従事者への災害トリアージ講習

警察・消防・日体大・YMAT との合同災害訓練

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 156 2022/8/12 15:43:08

海保３管と日体大、包括連携協定　救助研究・教育分野で協力

11/30(月) 18:25 配信

産経新聞

包括連携協定を結んだ３管の遠山純司本部長（左）と日体大の具志堅幸司学長＝３０日、横浜市中区（岩宮渓一撮影）

海難救助や災害対応に関する研究や教育の分野での協力を目的に、第３管区海上保安本部（横浜市）は３０日、日本体育大学（東京）と包括連携協定を締結した。今後、双方の施設や機材を使っての訓練や実習のほか、研究データの相互提供などが可能となる。３管として同様の協定を結ぶのは初という。

協定締結式は横浜市中区の横浜海上防災基地で行われ、３管の遠山純司本部長は「日体大から救急・災害医療に関する助言をもらうことで、理論と実践の融合を図り、一人でも多くの命を救いたい」と強調。日体大の具志堅幸司学長も「研究成果を現場に還元し、双方向で貢献したい」と述べた。

https://news.yahoo.co.jp/articles/b4170537f30c946bc50638c94ae1a6470c2eec2e

2020 年 12 月 第 3 管区海上保安庁と日体大との連携協定

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 157 2022/8/12 15:43:11

《国際化》

North Seattle College での Drill 参加

University of Washington（UW）と交流

中国のハルピン地方へ指導救急救命士派遣

ネパール国への水上救助法・蘇生法の指導

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 158 2022/8/12 15:43:22

研　究

救急医療教育のための研究

有用な救急現場活動のために
VR：(Virtual Reality)を活用した
シミュレーション実習

教　員

学 科 長　教　授　小川 理郎　成田 和穂　木村 直人
　　准教授　遠藤 直哉　中澤 真弓　山田 真吏奈
　　鈴木 健介
　　助　教　成川 憲司　鴻崎 真里奈
　　助　　手　土肥 莉里花
学事顧問　野口 英一　斉藤 祐治
救急指導教員　坂田 健吾　原田 諭　小倉 勝弘
　　三橋 正典　久保 敦　星 光長　宇田川美南
　　鹿野 信一　斎藤 達

女子大生が人命救助

古正さん（土橋）に感謝状

社会

宮前消防署（砥石勝美署長）は5月23日、日本体育大学3年の古正凪沙（ふるしょうなぎさ）さん（20）＝土橋在住＝が心肺停止した男性に胸骨圧迫を実施し救命したとして感謝状を贈呈した。

感謝状を手にする古正さん（右）と砥石署長

古正さんは大学から帰宅途中の4月2日の午後5時25分頃、宮前平駅前に駐車していたワンボックスカーの中で心肺停止した夫に、妻が心肺蘇生を行っている姿を発見。一度、様子を見るために通り過ぎたが、戻って妻に代わって心肺蘇生の措置を行ったという。

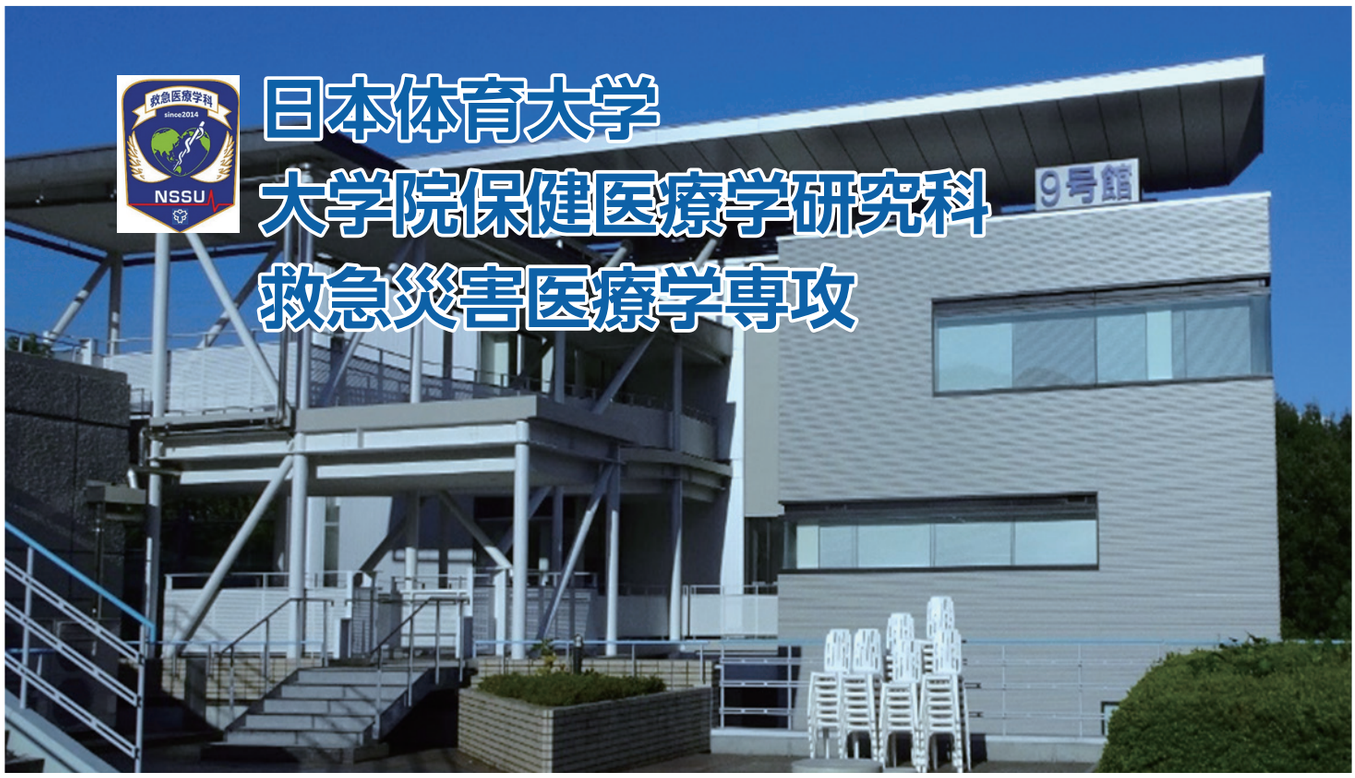
「車の助手席を倒した状態での心臓マッサージはイレギュラーな状態で不安や緊張はあったが、やるしかないと思った」と話す。男性は後遺症もなく快方に向かっているという。砥石署長は「非常にしっかりした技術と聞いている」と話した。

古正さんは白幡台小学校、犬蔵中学校卒。現在は同大学保健医療学部救急医療学科に通う。中学生の時に父をガンで亡くし、将来は人を救う仕事に就きたいと、同学部に進んだ。救命士や消防士を視野に入れ励んでいる。「今回の救命が自信になった。勇気を出して良かった。これからも頑張りたい」と話した。

2019年5月 救急医療学科の3年生が一家を救う

（救急災害医療学コース　主任教授　小川 理郎）

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd　159　2022/8/12　15:43:24



日本体育大学
大学院保健医療学研究科
救急災害医療学専攻

沿　革

2015 年 5 月 13 日に大学院修士課程設立準備の第 1 回プロジェクト会議が招集された。その後月 1 回会議を行い、救急医療学科のどのような大学院を作るかを検討した。

鈴木健介先生と何度も繰り返して討論を重ねて、学生だけでなく、社会人にも門戸を開いて、科学的根拠に基づいた病院前救急救命処置と災害医療が実践できる指導できる人材の育成を骨子として草案を練り上げた。文科省に提出する大学院の申請手続きや教員業績などの書類作成は、立ち上がったばかりの救急医療学科の膨大な業務と同時並行で行って、本当に大変な労力を費やした。学科を卒業する 1 期生のために 2018 年度までに間に合わさなければならない。2017 年 12 月に大学院修士課程の設置が認可された。2018 年 4 月に元救急医学教室の主任教授の山本保博先生（日本医科大学名誉教授、現東京曳舟病院長）に大学院教授として赴任していただき、救急医療学科卒業生 2 名と横浜消防の救急救命士 1 名の合計 3 名が大学院に入学し、日本体育大学大学院 保健医療学研究科 救急災害医療学専攻の修士課程が開学した。毎年夏に実施している大学院生のシアトル海外研修では、救急救命士のプロフェショナルの免許を持っているため、学生時代よりもさらに充実した研修が受けられる。Air Lift では実際にヘリコプターでの同乗搬送とアラスカまで往復するジェット機による傷病者搬送が体験できる。2018 年度、大学院の博士課程の申請に入り、博士課程の認可は修士課程よりも遙かに大変であった。法人事務局の今村裕常務理事の指導がなければ、2019 年 12 月に大学院の博士課程の設置が認可されなかったであろう。2020 年 4 月に横田裕行先生が研究科長に就任していただき、修士過程を修了した 2 名が入学し、救急災害医療学博士課程が開学した。2022 年度 28 名（修士課程 19 名、博士課程 9 名）の大学院生が在学している。

研究の柱

日体大　大学院　保健医療学研究科
【研究と臨床の 5 つの柱】

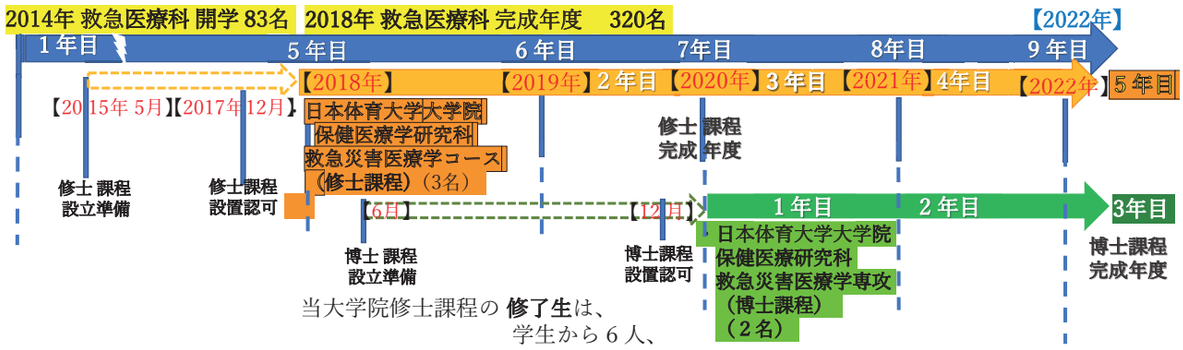
1）**シュミレーションを中心とした学生指導教育技法の研究**
　1. 救急医療の教育法に対する考察
　2. 教育・指導教材の作成
2）**救助・救急医療における研究**
　病院前救護における活動に対して学術的な面からの考察
3）**蘇生法における研究**
　1. BLS（1 次救命処置）における研究
4）**災害医療における種々諸研究**
　災害サイクルを中心に各フェイズでの役割を医療人として学術研究
5）**海外に打つて出る。**
　日本から救護救急活動やシステムに先進的な発信が世界にできないか？

保健医療学 救急災害医療学コース　修士学位
2019 年 令和元年 1 期生

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd　160　2022/8/12　15:43:25

日本体育大学大学院 保健医療学研究科 救急災害医療学専攻　沿革

2018年　社会人コースも開設した 2年制大学院 修士課程。2020年 3年制博士課程が開設された。



当大学院修士課程の **修了生**は、
学生から 6 人、
社会人　5人の
計 **11 名**で、

2022年：

- **修士過程**は　学生　**9 名**（M1; 6名。M2; 3名）
  - 社会人　**10 名**（M1 6名　M2 4 名）　**19名**
- **博士課程**は　学生　**3 名**（D1; 1名、D2 ;1名 D3; 1名）
  - 社会人　**6 名**（D1; 2名　D 2 ;3名 D3 ;1名）**9名**

合計 28名である。

保健医療に対する社会からのニーズに対応できる高い専門知識と優れた技術、豊かな人間性と高い倫理観を備えた人材を育成する

保健医療学研究科長
横田　裕行

2020年4月1日付で大学院保健医療学研究科長を拝命した横田裕行です。この度、前任の日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野、同附属病院高度救命救急センターから異動してまいりました。ご挨拶を兼ねまして保健医療学を学ぶ上での大学院の必要性と特徴をお話ししたいと思います。

本学の建学の精神である"體育富強之基（たいいくふきょうのもとい）"の意味するところは、心身ともに健康で全ての人々の願いである心身の健康を育み、真に豊かで持続可能な社会の実現に貢献するために、健康を維持するための知識・技術・倫理を探求と実践をする姿勢です。

超高齢社会となった本邦において医療に対する社会からの要望は複雑化、多様化しています。特に、需要が増加の一途をたどる救急医療においてはその傾向は著しいものがあります。大学院保健医療学研究科ではこれらの問題を豊かな人間性と高い倫理観を背景に、幅広い知識と高度な技術を有する人材、研究者を養成したいと思っています。また近年様々な分野に導入が急速に進んでいるAI技術を取り入れ、先進的な研究を展開して参ります。

保健医療学の研究対象は人間であることから、医療倫理の4原則（自律、正義、無危害、善行）に則って、大学院生としての基本的な知識と技術を身に着けて頂きます。これらを背景に研究者として、指導者としての資質を涵養するための場を提供します。

1. プレホスピタル救護における実践的呼吸管理についての考察　藤本　賢司
2. 救急救命士学生による間接血圧測定法の診断法と触診法の正確性　北野信之介
3. 男子バスケットボール傷害調査からみた救護体制の検討　尾崎あかね

2020 年 令和 2 年 2 期生（2 年生）

1. 救急活動に占める救急救命士が行う特定行為に要する時間の検討　小倉　勝弘
2. 早期応急救護実現のためのジオグラフィック戦略の構築　成川　憲司
3. 救急医療学科学生における Virtual Reality を活用したシミュレーション実習の有用性　原田　諭
4. ファーストレスポンダーによる止血帯トレーニングの知識・技術の評価
   ～止血帯の種類による止血手技の比較～　小玉　響平
5. 救急救命士国家試験における状況設定問題と口頭試験の関連性　須賀涼太郎

2021 年 令和 3 年 3 期生

1. ショック体位が循環動態に与える影響　秋月　亨太

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd　161　2022/8/12　15:43:30

2. 臨床実習がDNAR と臨終後のノンテクニカルスキルに及ぼす影響　郡　愛
3. 救急現場を想定した傷病者の体温状況についての実践的な測定比較研究　成田　寛之

教　員

研究科長　教授　横田 裕行
コース主任教授　小川 理郎
教　授　山本 保博　木村 直人　平沼 直人
准教授　遠藤 直哉　中澤 真弓　山田 真吏奈
鈴木 健介

業績 2020 年

【学会発表】

第 23 回日本臨床救急医学会総会・学術集会（8 月）

● シンポジウム

・病院内救命士の活用には救急医療機関の役割を踏まえた院内MC 体制の確立と教育体制が不可欠である
小川 理郎、原田 諭、小倉 勝弘、須賀 涼太郎、
山藤 伸雄、宇田川 美南、窪田 理沙、坂田 健吾、中澤 真弓、
鈴木 健介
・ネパールでの水上救助法指導の実施
山藤 伸雄、須賀 涼太郎、小倉 勝弘、原田 諭、
中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎

● パネルディスカッション

・熱中症軽症者に対するファーストレスポンダー教育について
小倉 勝弘、原田 諭、山藤 伸雄、坂田 健吾、
中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎
・当大学の初期・二次救急医療機関における病院実習の有用性
宇田川 美南、須賀 涼太郎、小倉 勝弘、窪田 理沙、坂田 健吾、山藤 伸雄、原田 諭、中澤 真弓、
鈴木 健介、小川 理郎

● ワークショップ

・指導救命士体制の教育効果の影響と救急救命士の継続学習への意義
原田 諭、藤本 浩範、須賀 涼太郎、宇田川 美南、窪田 理沙、
小倉 勝弘、山藤 伸雄、坂田 健吾、
鈴木 健介、中澤 真弓、小川 理郎

● 一般演題

・日本医科大学多摩永山病院におけるドクターカーアンビュランスシステム～病院前救護とチーム連携～
鈴木 健介、中澤 真弓、小川 理郎、前田 省悟、
山本 裕行、石ケ森 重之、久野 将宗、畝本 恭子
・救急救命士養成課程学生が災害救援活動から学んだこと～宮城県丸森町・台風 19 号被害救援活動報告～
中澤 真弓、藤本 行和、小倉 勝弘、鈴木 健介、
小川 理郎、野口 英一 、山本 保博
・学生主体の研究会におけるアクティブラーニングの実践～「日本体育大学救命蘇生研究会」の始動と挑戦～
中澤 真弓、小玉 響平、宇田川 美南、須賀 涼太郎、小倉 勝弘、原田 諭、鈴木 健介、小川 理郎
・当大学における既卒者の国家試験対策の現状の検証～第 1 報～
須賀 涼太郎、窪田 理沙、宇田川 美南、小倉 勝弘、原田 諭、
山藤 伸雄 、山田 真吏奈 、中澤 真弓、鈴木 健介 、小川 理郎
・救急救命士養成課程においてアクティブラーニングを導入した効果の検証
窪田 理沙、須賀 涼太郎、宇田川 美南、小倉 勝弘、坂田 健吾、山藤 伸雄、原田 諭、中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎

第 48 回日本救急医学会総会・学術集会（11 月）

● 一般演題

・当大学における救命救急センターでの効果的な病院実習に向けての取り組み
小川 理郎、鈴木 健介、原田 諭、小倉 勝弘、
三橋 正典、星 光長、坂田 健吾、山田 真吏奈、
山本 保博、中澤 真弓、横田 裕行
・学校教職員における呼吸評価の正確性－観察頻度の影響－
鈴木 健介、中澤 真弓、齋藤 祐治、野口 英一、小川 理郎
・臨床実習は学修の動機付けや社会問題考察の契機となる－救急救命士養成課程学生の救急車同乗実習レポート計量テキスト分析から－
中澤 真弓、鹿野 信一、齋藤 祐治、野口 英一、
山本 保博、鈴木 健介、小川 理郎、横田 裕行
・救急救命士が行う特定行為に要する時間の検証
小倉 勝弘、宇田川 美南、原田 諭、坂田 健吾、
山藤 伸雄、山本 保博、中澤 真弓、鈴木 健介、
小川 理郎、横田 裕行
・救急救命士における VR 動画を活用した緊急度・重症度判断訓練の検討
原田 諭、三橋 正典、須賀 涼太郎、宇田川 美南、星 光長、
小倉 勝弘、山本 保博、鈴木 健介、
中澤 真弓、小川 理郎、横田 裕行
・遠隔実習における通信機器による教育効果の検証
星 光長、原田 諭、須賀 涼太郎、小倉 勝弘、
三橋 正典、鈴木 健介、中澤 真弓、小川 理郎、
横田 裕行、山本 保博
・当大学での病院実習のための事前教育における試験項目についての検討
宇田川 美南、窪田 理沙、原田 諭、小倉 勝弘、
山藤 伸雄、堀口 雅司、坂田 健吾、中澤 真弓、
鈴木 健介、小川 理郎、横田 裕行
・動画教材による個人用防護具着脱方法に対する学習効果の検証
三橋 正典、宇田川 美南、星 光長、原田 諭、
山本 保博、鈴木 健介、中澤 真弓、齋藤 祐治、
野口 英一、小川 理郎、横田 裕行
・新型コロナウイルス感染症（Covid-19）が招いた当大学の救急医学教育への影
須賀 涼太郎、鈴木 健介、坂田 健吾、三橋 正典、星 光長、
原田 諭、小倉 勝弘、山田 真吏奈、
中澤 真弓、小川 理郎、横田 裕行
・医療系学生による血圧測定の聴診法と触診法の正確性
北野 信之介、藤本 賢司、小玉 響平、須賀 涼太郎、小倉 勝弘、原田 愉、中澤 真弓、鈴木 健介、
小川 理郎、横田 裕行、山本 保博
・パルスオキシメーターを用いた止血帯止血法の評価の検証～上腕周囲長による比較～
小玉 響平、郡 愛、秋月 亨太、須賀 涼太郎、
北野 信之介、中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎、
横田 裕行、山本 保博
・遠隔教育における SA の教育効果
秋月 亨太、小玉 響平、北野 信之介、須賀 涼太郎、原田 諭、

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd　162　2022/8/12　15:43:31

小倉 勝弘、中澤 真弓、鈴木 健介、
小川 理郎、横田 裕行、山本 保博
・医療系学生に対するメディカルラリーの教育効果
郡 愛、秋月 亨太、小玉 響平、北野 信之介、
須賀 涼太郎、原田 諭、中澤 真弓、鈴木 健介、
小川 理郎、横田 裕行、山本 保博

第 78 回日本癌学会学術集会

・膜型表面応力センサによる新規大腸癌スクリーニング法
松田 明久、宮下 正夫、山田 真吏奈、吉川 元起、渡辺 純子、
江藤 力、山田 聡、吉田 寛

2020 年バイオインフォアティックス学会年会（9 月）

・尿中揮発性有機化合物による乳癌の新規診断法の研究
Kure S, Satoi S, Kitayama T, Yamada M, Uchiyama N, Miyashita S, Nagase Y, Nakano N, Koyano J, Iida S, Takei H, Miyashita M

【論文・執筆】

・災害医療 2020「産業事故」日本医師会雑誌第 149 巻・特別号（1）「産業事故」
鈴木 健介、中澤 真弓、小川 理郎
・陸上競技マガジン 8 月号　競技者・指導者のための特別企画「熱中症の基礎知識＆対策」p66-67
中澤 真弓
・救急救命士養成課程学生による災害ボランティア活動の学修効果の検討－宮城県伊具郡丸森町・令和元年台風 19 号被害救援活動より－日本体育大学紀要第 49 巻 p2029–2035
中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎
・Colonic stent-induced mechanical compression may suppress cancer cell proliferation in malignant large bowel obstruction. Surg Endosc, 33（4）:1290-1297.（査読付）
Matsuda A, Miyashita M, Matsumoto S, Sakurazawa N, Kawano Y, Yamahatsu K, Sekiguchi K, Yamada Y, Hatori T, Yoshida H
・Blood Galectin-3 Levels Predict Postoperative Complications after Colorectal Cancer Surgery. J Nippon Med Sch, 86（3）:142-148.（査読付）
Matsuda A, Yamada M, Matsumoto S, Sakurazawa N, Kawano Y, Sekiguchi K, Yamada T, Matsutani T, Miyashita M, Yoshida H.
・Serum D-serine accumulation after proximal renal tubular damage involves neutral amino acid transporter Asc-1. Sci Rep, 9（1）:16705.（査読付）
Suzuki M, Gonda Y, Yamada M, Vandebroek AA, Mita M, Hamase K, Yasui M, Sasabe J.
・Intravenous Immunoglobulin Attenuates Cecum Ligation and Puncture-Induced Acute Lung Injury by Inhibiting Apoptosis of Alveolar Epithelial Cells. J Nippon Med Sch, 87（3）:129-137.（査読付）
Hagiwara J, Yamada M, Motoda N, Yokota H.

【講　演】

1 月　災害時における避難所アセスメント訓練　東京都保健衛生行政
10 月　青葉区災害時地域医療検討部会　災害時トリアージ実地訓練（Web で行う START 法トリアージ）
11 月　救急救命士の仕事～キャリア教育として仕事を知る～
文京区第九中学校
12 月　緊急救命の講習とトリアージの講義　筑波大学附属駒場中・高等学校
12 月　見直しませんか？保健室での手当て－コロナ禍に適切で安全な対応を－　東京都保健研究会

業績 2021 年

【学会発表】

第 29 回全国救急隊員シンポジウム（1 月）

● シンポジウム
・救急隊の現場活動における IOT 機器の活用方法と将来性について
鴇田 正博

【はじめに】これまでに、「救急業務のあり方に関する検討会（救急活動に おける ICT 技術導入）」において、緊急度判定や画像伝送、医療機関情報のマッチング等、様々な取り組みが各地で検討、導入されており、当消防組合においても、災害現場からの情 報をいち早く収集し、現場活動に活かすことを目的とした画 像伝送システム（災害時オペレーションシステム）や消防活動用無人航空機（ドローン）を導入しています。【目的】現場活動における各隊員間の情報共有には、無線や携帯電話 を用いた音声による情報共有が一般的でした。現在、遠隔地 診療や在宅診療で使用されている携帯型マルチヘルスモニ ターを用いて救急隊の現場活動における IOT 機器の活用方 法と将来性について、訓練を行い検証することにしました。【訓練内容】多数傷病者や直近救急隊不在に伴う PA 連携等の現場を想定し、現場到着した先着の隊員から出動途上の隊員に対して携帯型マルチヘルスモニターで測定したバイタルサインとモニターによる情報（モニター誘導、SpO2）を後着の隊員に Bluetooth とクラウドを介して情報の共有化を図る訓練を行うことにしました。【使用資機材】1 携帯型マルチヘルスモニター 2 携帯端末（スマートフォン・タブレット端末）【結果と考察】Bluetooth を介した情報共有は、従来行えなかった 複数傷病者のバイタルサインとモニターによる情報をリアル 5 タイムに一覧表示することが可能となり、傷病者情報が集約 する多数傷病者事案の救護所において非常に有用であると思 われます。クラウドを介した情報共有は、現在も訓練を実施 している最中ですが、今までの音声による情報とモニターに よる情報を救急隊が活用することで、救急隊の現場滞在時間 の短縮や医療機関とのモニターによる情報を共有することが 可能となり、医療介入までの時間短縮が見込まれます。今回 の訓練から救急隊の現場活動に IOT 機器を活用する方法と 将来性について、ある一定の必要性を示すことが出来たと考 えています。次世代通信規格 5G の到来により、多種多様化 する救急隊の現場活動において「見える化された情報」を現 場活動に携わる隊員や医療機関と共有することは、様々な場面において有益となることから、救急隊の現場活動に IOT 機器を導入し、今後の活用方法について医療機関も交えた研 究を継続する必要があります。

第 26 回日本災害医学会総会・学術集会（3 月）

● 一般演題（口頭発表）
・救急救命士養成課程学生は防災士の資格を取得してどう変わったか？
中澤 真弓、原田 諭、小玉 響平、北野 信之介、須賀 涼太郎、小倉 勝弘、坂田 健吾、鈴木 健介、小川 理郎、横田 裕行

【背景】日本体育大学救急医療学科は 2019 年度から防災士資格所得可能な科目を開講した。【目的】救急救命士養成課程学生が防災士資格を取得することで生じた意識の変化を調査した。【対

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd　163　2022/8/12　15:43:31

象と方法】防災士養成講座受講前後で受講学生にアンケート調査を実施した。質問の構成は、防災に関する7項目（①利他的動機②防災活動への参加③規範活性化要因④リスク認知要因⑤集団帰属要因⑥他者との関係要因⑦興味･関心）32問とした。【結果】防災士資格取得者34名中33名（男23女10）が回答。事前→事後の変化として、「一人ひとりが地域の防災活動に取り組む責任を負っていると思う（30→55%）」「自分自身が地域の防災活動に取り組むことによって、地域の安全を高めることができると思う（22→52%）」など規範活性化要因が向上した。「まちの人々と、喜びや苦難を共感することがある（18→21%）」「まちの人々と生活の浮き沈み等の苦楽を共にしていると思う（3→15%）」は低値で微増した。【考察・結語】救急救命士養成課程学生が防災士資格を取得することは地域防災を担う自覚を芽生えさせた。一方で地域社会との関わりの希薄さが課題であった。

● 一般演題（口頭発表）

・病院の医療従事者の水災害における垂直避難訓練の有用性の検討

坂田 健吾、原田 諭、小倉 勝弘、三橋 正典、星 光長、
須賀 涼太郎、鈴木 健介、中澤 真弓、野口 英一、小川 理郎

【背景】毎年台風や集中豪雨による自然災害が日本各地で猛威を振るっている。水災害現場で水難助隊により救助されている場面をみることが多くなった。今回多職種が参加した第18回神奈川メディカルラリーのSS2ブースの水難想定で垂直避難訓練を行う機会を得た。【目的】病院内の医療従事者における垂直避難訓練の有用性を検討した。【方法】参加した医療従事者に14チーム55名に垂直搬送訓練の活動内容とその印象について後ろ向きアンケート調査を行った。チーム構成は、医師と看護師が入る1チーム男女2名ずつ4名で、搬送資器材は自由に選定できた。訓練用ダミー人形を1階から3階まで垂直搬送し安全性も評価した。【結果】54名が解答。今回の訓練は非常に有用で水難時の対応が理解でき今後もぜひ継続すべきだとの意見が大半をしめた。【考察と結語】実際の水難に襲われたとき医療従事者は、患者の迅速な避難介助に努めるが、避難方法等の技術的なこと等は十分に理解されておらず、患者の生命を守る救助法のポイントもほとんど理解していない。今回の垂直避難訓練の体験から実践的な救助活動ポイントが明確になった。

● 一般演題（口頭発表）

・学生を対象とした災害ロジスティクス研修について

小玉 響平、北野 信之介、須賀 涼太郎、鈴木 健介、
藤原 弘之、久野 将宗、高桑 大介、中澤 真弓、齋藤 祐治、
野口 英一、小川 理郎、横田 裕行、山本 保博

【背景】災害時に資源と情報管理のエキスパートである災害医療ロジスティクス（以下：ロジ）が求められる。本学では2019年度より「災害ロジスティクス演習」が 選択科目となり、2日間のフィールドワークを実践した。【目的】災害ロジスティクス演習を行い、その教育効果を検証した。【方法】本学救急医療学科2年生41名に対して、演習後に後ろ向きアンケート調査を行った。【結果】41名の学生から有効な回答を得た。「ロジ業務」は34名82.9､「本部運営」は12名29.2､「安全管理」は31名75.6､「クロノロジー」は25名60.9､「避難所アセスメント」は27名65.8ができると回答した。【考察・結語】本研修実施後、学生がロジ業務の修得ができる可能性が示唆された。ロジ研修において学外でのフィールドワークを行い、ロジ業務を理解する機会を得た。しかし、本部役と現地派遣役に分かれたため、全員が全ての業務を行うことが困難であった。また 、個々のロジ能力を客観的に評価することが困難であった。今後、ロジ業務の評価指標案を作成し、演習の標準化を検証する必要がある。

● 一般演題（ポスター発表）

・当学科の学生における避難所運営ゲーム（HUG）実施後の意識変化についての検証

原田 諭、中澤 真弓、野口 英一、小玉 響平、北野 信之介、
須賀 涼太郎、小倉 勝弘、坂田 健吾、鈴木 健介、小川　理郎、
横田 裕行

【背景】日本体育大学では、2020年から「自助」､「共助」､「協働」を原則として社会の様々な場で防災力を高める活動が期待される防災士の養成を開始した。カリキュラムの一つとして､避難所･避難者の対応を模擬体験する避難所運営ゲーム（以下、HUGという）を実施した。【目的】HUGを取り入れて、避難・防災について学生の意識変化について調査した。【対象と方法】学生57名が参加し、5～6名の10グループに分けて実施した。訓練の事前と事後で､12項目の後ろ向きアンケート調査を実施した。【結果】有効回答率は91.2%。「災害発生時落ち着いた行動ができる」は40.3%（事前）50.0%（事後）､「避難所の運営訓練に参加したいか」は73.1%（事前）88.5%（事後）であった。34名が防災士として認定された。【考察・結語】HUGは発災時における避難所の運営を体験するものである。専門的な解説がなくても災害医療への意欲が向上すると考えられているHUGを体験したことで､学生は興味を持ち､訓練意欲の向上に繋がったと考えられた。今後、HUGを体験した学生が増加することにより、地域の災害対応力向上に寄与するであろう。

第24回日本臨床救急医学会総会・学術集会（6月）

● シンポジウム

・医師の補助業務としての病院内救急救命士制度の確立～傷病者の病態把握と業務の難易度キャリアラダー制度～

小川　理郎、鈴木 健介、原田 諭、小倉 勝弘、坂田 健吾、
須賀 涼太郎、中澤 真弓、横田 裕行、山本 保博

【背景】2010年全国92の赤十字病院で最初に病院内救急救命士（以下;院内救命士）を就業させた。ドクターカーの運用を開始しすべての業務責任を救急救命センター長で救急指導医の厳格な指導と教育の下に院内MC体制を確立させた。業務内容は病院前救護で救急救命士が行う範囲内で院内の状況に適合させた。【目的】過去の業務体験から高次医療機関における院内救命士の業務拡大について再検討する。【考察と結語】院内救命士が行うすべての業務の大前提に形式業務で完了せず、業務に必要な救急医学知識を再学習し、搬入傷病者の病態を的確に把握して遂行するため彼らの教育理念・目的・目標も掲げ、そのために業務難易度に応じたキャリアラダー制度も構築した。特化した業務は1.ドクターカーの緊急自動車走行､2.病院間の患者搬送､3.院内重症患者搬送、4.救急救命士養成課程・生涯教育での病院実習生の担当と指導、5.医師のMC事後検証支援とした。搭載医療機材と薬品管理、救外トリアージ、急変対応、医師の診療処置の介助などの看護師と共に行える業務は、医師の補助業務として基本的に院内救命士が実施し看護師は統括した。業務拡大には彼らの育成を真に望むスタッフの存在が不可欠である。

● セミナー

・JPTECブラッシュアップセミナー2021

境野 高資、坂田 健吾、菊地 誠二、大桃 丈知、篠崎 一貴、
家田 淳史、野中 夏子、齋藤 健吾、笛木 徳之、上田 未希、
石原 哲

「全国公募のJPTECプロバイダーコースにおけるコロナ禍での感染拡大防止対策」例年行っている、全工区公募のJPTECプロバイダーコースを、新型コロナ禍において開催するために、どのような感染対策を行ったか報告した。尚、わたしはコース世話人としてコース運営に携わり、ブース長も兼任し、受講者の三つを避け小まめな消毒を促すよう心がけながら、コース指導を行った。

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 164 2022/8/12 15:43:31

● パネルディスカッション
・ 大学と地域の指導救命士が連携した先進的で実践的な教育法の検討～ Virtual Reality の活用～
原田 諭、藤本 浩範、三橋 正典、須賀 涼太郎、星 光長、小倉 勝弘、坂田 健吾、中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎、横田 裕行

【背景】指導救命士は日進月歩で進歩する救急医療の状況に臨機応変な対応が求められる。特に新ガイドラインの修得と地域での現場活動プロトコルの再検討などに積極的な関与が望まれる。多くの指導救命士は地域 MC での勉強会や種々の教育コースに参加し自己研鑽に励むようになった。しかし消防機関の最大の課題は、傷病者に必要な現場活動の質の担保にある。【目的】日体大で作成した実践的な救急現場活動の Virtual Reality（以下 VR）動画を山口市消防本部の指導救命士が視聴して初任教育、救急隊員、救急救命士の教育指導などの有用性について検討した。【対象と方法】VR 動画を 7 名の指導救命士が視聴して、前後で 20 項目をアンケート調査した。【結果】状況評価と隊活動全体の状況把握に有用であるとの回答があり、「三次元空間の感覚がある」は思う、まあまあ思うが 100% であった。【考察と結語】地域の病院前救護の質の向上は、指導救命士が救急救命士、救急隊員、消防職員らを教育・育成する制度を構築し整備することが必要不可欠である。VR 動画を取り入れることにより、アウトプットの教育が充実して消防職員の教育に大変有用であることが示唆された。

● 一般演題（口頭発表）
・ 救急救命士養成専門学校における実写 VR 実習教育の取り組み
田中 秀治、萩野 暁、中島 秀明、大野 健二、植田 広樹、鈴木 健介、高橋 司、星野 元気、匂坂 量、横堀 將司、上路 健介

【背景】救急救命士養成（専修）学校が有する課題に臨床実習環境の平準化というテーマがある。現状では各施設間の指導者・医療資機材の質量格差の問題や、病院消防機関で行う臨地実習機会の地域間格差の問題が顕在化している。加えて新型コロナの流行により、全国の救急救命士養成学校で臨床実習そのものが実施できない状況が発生し、学生の臨床実習環境の改善が急務である。【目的】そこで、実写 VR 製作技術を使ってリアルな現実空間を教材化し、非集合・非対面の環境でも、従前の実習カリキュラムと同レベル以上の学習効果をもたらすプログラムの開発を目指す。【取り組み】上記の救急救命士養成学校における課題を解決するため、2020 年度から全国救急救命士教育施設協議会（JESA）および日本医科大学付属病院、株式会社ジョリーグッドは共同で、専修学校のための VR 教育プログラムの作成の取り組みを開始した。初年度（2020）には、CPR に関する教育プログラムの作成および 360 度動画の撮影を行い、実際に 2 校の専修学校の教員および学生に対して試験導入を行った。本発表では、上記取り組みについて、詳細と課題、今後の展望について報告する。

● 一般演題（口頭発表）
・ 救急救命士養成大学と海上保安庁の包括連携協定締結と今後の展望
中澤 真弓、小倉 勝弘、原田 諭、坂田 健吾、齋藤 祐治、鈴木 健介、山田 真吏奈、山本 保博、小川 理郎、横田 裕行

【背景】日本体育大学は 2014 年度より救急救命士の養成を開始した。2018 年度に修士課程、2020 年度に博士課程を設置し「救急医療・蘇生医療・災害医療」の分野で国際的な指導者を養成する方針で教育・研究を行っている。【目的】本学が海上保安庁と包括連携協定を締結したことを報告し今後の展望を述べる。【結果】2020 年 11 月「日本体育大学と海上保安庁第三管区海上保安本部（以下「第三管区」）との包括連携協定書」を締結した。本学と第三管区が救急災害医療及び海上保安に関する教育研究分野で緊密に連携することにより、社会の発展に寄与することを目指した。協定の内容は「教育・人材育成」「調査研究」「海難救助及び海における事故防止対策や安全啓発等」「その他、前条に規定する目的達成のために必要と認められる事項」の 4 項目を柱とした。【考察】相互の講師派遣や施設見学、共同研究が円滑になり、水難・海難事故に係る救命・救助の充実が推進される。学生の進路の選択肢として海上保安官が一層身近に感じられ、学生教育や進路選定への効果が期待される。第三管区は教育機関と締結する初めての協定になった。本協定を礎に救急救命士の活躍の場を拡充させたい。

● 一般演題（口頭発表）
・ コロナ禍におけるファーストレスポンダー教育のあり方についての検討
小倉勝弘、坂田健吾、原田諭、星光長、三橋正典、中澤真弓、鈴木健介、小川理郎、横田裕行

【背景】本学では、1 年次より救護者としての適切な行動や安全管理・救助活動について実践的に学修できる「救助救命医療学演習」を 2018 年度から開講している。本科目では、救急救助の各分野から講師を招聘した講義や、2019 年度からは「JPTEC® ファーストレスポンダーコース」として開催申請も行い、学生が救護の即戦力となる実践的な科目ともしている。【目的】2020 年度は COVID-19 の影響でコース開催申請ができず、全プログラムを遠隔で実施。事前教材を配信し、その有用性と遠隔による講義、実技の理解度について調査した。【方法】講義資料、動画資料をそれぞれ配信し、開講後に Microsoft® Forms を用いて受講者に対し理解度のアンケート調査を実施した。【結果】履修登録者 85 名中 84 名が回答。事前配信資料は講義資料が 77%、動画資料は 79% と高い評価であった。一方、「理解できた」は講義では 45%、実技（状況評価・初期評価）は 50%、実技（全身観察・全身固定）は 48% に留まった。【考察】遠隔での実施は感染拡大リスクが防げる一方で、手技に関する学生の理解度を確認することの難しさが感じられた。【結語】即戦力の育成には対面実習だけではなく、リアリティを追求した新たなツールの検討も必要であろう。

● 一般演題（口頭発表）
・ 国家試験対策に及ぼす新型コロナウイルス感染拡大の影響
坂田 健吾、小倉 勝弘、原田 諭、星 光長、三橋 正典、須賀 涼太郎、山田 真吏奈、中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎

【背景】コロナ禍により対面授業が困難な中で国家試験対策を従来通りに行う必要がある。【目的】そのような状況下で学生の不安を取り除き学習効果の得られる試験対策を検討した。【方法】4 月より非対面方法で週一回 100 問の試験 10 回と模擬試験とを、Google Form を用いて配信した。6 月から対面の模試受験を開始。4 年生の学習成果の把握に努めた。【結果】最初の試験は受験者が多く、以後受験者回を増すごとに減り、4 年生在籍者 75 名の最大 4% まで低下。その後 9 月から受験者が増えた。【考察】第 2 波が 6-8 月との見解もある中、初回の受験者が多くその後受験者が減り、9 月から受験者の増加が確認された。受験者の低下は、学習意欲の低下と思われ、非対面学習は、周囲の学習状況が不明など学習への刺激が薄れ、学習意欲の維持が困難だと思われる。コロナ禍の影響により、学生間の情報交換が途絶え、孤立し不安が増大しかねない。【結語】学生はコロナの影響により在宅学習を強いられることにより、不安を覚え学習に身が入らないと思われる。それを取り除くためにも教員は積極的に学生に歩み寄る必要だと思われる。

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 165 2022/8/12 15:43:31

● 一般演題（口頭発表）

・コロナ禍における病院実習終了後の学生の学習効果の検討

宇田川 美南、須賀 涼太郎、北野 信之介、小玉 響平、
秋月 亨太、郡 愛、中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎、
横田 裕行

【背景】新型コロナ感染症のリスク回避から救急救命士養成施設の病院実習が中止に追い込まれている。当学科はこのような状況下でも病院医療スタッフの傷病者への献身的な勤務状況を直接学習することは大変有意義と考えた。【目的】コロナ禍での病院実終了後の学習効果を調査した。【対象・方法】2年生65名と3年生58名（合計123名）にアンケート調査を実施した。自由記載の項目はテキストマイニングで内容の傾向を調査した。【結果】115名（93%）の有効回答から2、3年生共に実際の感染対策への対応について学習効果がみられた。2年生は実際に罹患するリスクに不安を覚え3年生は感染症を意識しすぎて傷病者への対応が不十分であった事を揚げていた。【考察と結語】コロナ禍での実習は短縮日程で学生は傷病者に直接介入できず見学にとどまった。2年生は一般病院での初回実習であり実習の事前講義で十分な感染対策指導を受けたが、実際の感染への不安が完全に払拭されなかった。傷病者からの観察は十分とは言えなかったが、徹底した院内感染対策と新型コロナウイルス陽性患者への対応は十分に理解が深められ学習しえた事は図り知れないと思われた。

● 一般演題（口頭発表）

・新型コロナウイルス感染拡大下における学内救急車同乗臨地実習の教育効果

三橋 正典、星 光長、小倉 勝弘、山本 保博、鈴木 健介、
中澤 真弓、齋藤 祐治、小川 理郎、横田 裕行

【背景と目的】新型コロナウイルス感染拡大による多くの救急救命士養成施設が救急車同乗実習を断念した中で、本学は実際に救急車を走行させ実践的な救急現場活動を想定した臨地実習を行い、その教育効果を検討した。【対象と方法】病態把握、特定行為、関係者への接遇などを理解させる救急現場で遭遇する重症の内因・外因の12疾患を作成し、実習に参加した3年生61名に後向きアンケートを実施し因子分析で相関を確認した。【結果】5分類の因子から、第1因子（実践的な観察･処置の理解度）と第3因子（学生間の相互理解）、また第2因子（学習意欲）と第3因子、さらに第2因子と第4因子（問題点の把握）の間で教育効果が確認された。【考察と結語】アンケート結果から学生間で、想定から活発な議論に発展し、観察から重篤例の問題点と手技の必要性について理解が及んでいた。救命士の養成課程では救急車同乗実習の中止は学生の学習意欲、教育効果から大変な損失である。コロナ禍で消防署での救急車同乗実習の体験が不可能になってもそれを代替できる十分な臨地実習が可能となった。今回の症例作成はポストコロナでは同乗実習の事前教育に大変有用になるであろう。

● 一般演題（口頭発表）

・止血帯の種類による止血手技の比較

小玉 響平、北野 信之介、鈴木 健介、中澤 真弓、山田 真吏奈、
齋藤 祐治、野口 英一、小川 理郎、横田 裕行、山本 保博

【背景と目的】テロ災害等により多数傷病者が発生した場合、First Responder（FD）が止血帯止血法（TQ）を行う可能性がある。止血帯種類で、止血成功率に関する報告は稀である。そこで、各種止血帯による止血手技、止血成功率、及びその時間の相違を検証した。【方法】本学部学科学生を対象にTQ講習会を行った。4つのグループに分け、三角巾と木棒、CAT（Combat Application Tourniquet）、MAT Responder 、RMT（Ratcheting Medical Tourniquet）から無作為にこれらの止血帯の1種類を各グループに配布した。学生は配布された止血帯で15分練習を行い、模擬傷病者にTQを行った。止血成功を橈骨動脈不可とし、止血完了までの時間を計測した。【結果】55名中54名（98.1%）を有効データとした。止血成功率は、三角巾と木棒9名（52.9%）、CAT5名（35.7%）、MATResponder8名（72.7%）、RMT5名（41.7%）であった。実施時間は、三角巾と木棒45.5秒、CAT48.4秒、MATResponder29.9秒、RMT47.5秒であった（p<0.01）。【考察・結語】ファーストレスポンダーが止血帯止血法を行う場合、装着肢に密着でき、締め上げることが容易にできる止血帯を使用することが止血成功率を向上させる可能性がある。

● 一般演題（口頭発表）

・野外活動実習におけるマスク着用が 学生に与える身体的影響

土肥 莉里香、北野 信之介、須賀 涼太郎、鈴木 健介、
中澤 真弓、齋藤 祐治、野口 英一、小川 理郎、横田 裕行、
山本 保博

【背景・目的】コロナ禍の熱中症対策は、屋外で距離を取り適宜マスクをはずすことが推奨されている。2020年7月に野外活動実習（以下：野外実習）を行い、暑熱環境での野外実習でマスク着用が与える身体的負荷を検討した。[方法]4日間の野外実習を履修した学生を対象とした。実習は、水中救助、包帯法、ロープワーク、搬送法を行った。実習前後でアンケートを実施した。【結果】平均気温25.9℃、湿度82.3%、WBGT25℃であった。履修学生92名中、実習前76名（82%）、実習後73名（79%）を有効回答とした。自粛期間中体力が低下したと50名（66%）が回答した。「マスク着用により身体的負担がかかる」が、実習前29名（38%）、実習後44名（60%）であった（p<0.05）。身体負荷は「呼吸困難感」が、実習前18名（24%）、実習後30名（41%）であり（p<0.05）、「熱中症様症状」が実習前15名（20%）、実習後20名（27%）であった（p<0.05）。【考察】暑熱環境でのマスク着用が身体的負荷に影響した可能性がある。WBGT25℃での運動は、熱中症警戒レベルである。運動による汗や湿度が高く湿気でマスクが濡れたことが、呼吸困難感に繋がったと考えられた。

第5回日本在宅救急医学会学術集会（9月）

● 特別講演

・新型コロナウイルス感染拡大における Virtual Reality を用いたシミュレーション教育の確立 ～在宅医療教育への方向性～

鈴木 健介、原田 諭、須賀 涼太郎、土肥 莉里香、中澤 真弓、
小川 理郎、横田 裕行

新型コロナウイルス感染拡大により、教育機関は従来の講義や実習ができなくなった。しかし、本学では、遠隔と感染対策を行いながら対面実習ができる教育環境を構築した。コロナ禍における Virtual Reality（以下 VR）を用いたシミュレーション教育について、3期に分けて報告する。【第1期：2020年4月から7月】2020年4月に緊急事態宣言が発出され、対面授業が実施できなくなった。同年5月から Microsoft Teams を活用し、チャンネル機能を活用し 8-10 名に1名の教員を配置した遠隔実習を行った。約10種類の救急医療 VR（救急隊の現場活動）を作成した。全学生に Virtual Reality（以下 VR）ゴーグルを配布し、VR 教材を視聴させた後、グループディスカッションを行った。実技試験の代替案として、米国の救急救命士国家試験で取り入れられている口頭試問を実施した。【第2期：2020年8月から2021年3月】2020年8月から、第1期の補講という位置づけで対面実習を行った。50-100 名教室に 8-10 名の学生1名の教員を配置し、シミュレーター人形を用いて実習を行った。感染対策として、2週間前からの行動記録と体温管理、当日の検温、手袋、ゴーグル、不織布マスク、アルコール消毒液、大型扇風機による換気、高濃度次亜塩素酸水による機材の消毒を行った。検温にて体温が高い場合は、医療機関受診を促し、PCR 検査等陽性の場合は、積極的疫学調査を独自で行い濃厚接触者を1時

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 166 2022/8/12 15:43:31

間以内に特定できるようにした。同年9月より、後学期の講義や実習が開始され、各学年週に1回は対面で実習ができる教育環境が構築できた。また、体調不良の学生や大学入構制限に対応できるよう、遠隔と対面のハイブリッドがいつでも実施できるようになった。実習では、VRを視聴して現場をイメージしてから実践するグループと先に救急現場活動を実践してからVRを視聴するグループをランダムに分けて、教育効果の検証を行った。【第3期：2021年4月から現在、将来にむけて】 2021年4月から、上記した感染対策に加えて、CO2濃度を測定した。「CO2が 800ppm 00ppmを超えたら強制的に換気行う」を感染対策に加えた。2021年6月下旬より職域接種を行なった。実習では、VR視聴とシミュレーション実習を行うだけでなく、学生の目線と定点の2つのカメラで撮影し、映像を用いたフィードバックを実践した。後学期は、撮影した映像をクラウド上にアップロードし、評価が迅速にできるシステムを導入予定である。今後はこのような経験と実績を考慮し、病院前救護としての在宅医療にVR技術を導入した支援や教育を検討している。

第7回日本病院前救急救命学会学術集会（10月）

●一般演題（口頭発表）

・Virtual Realityを活用した新任救急隊員への教育方法の検討
　原田 諭、藤本 浩範、須賀 涼太郎、鈴木 健介、杉山 裕二、坂田 健吾、中澤 真弓、中谷 重広、小川 理郎

【背景】救急隊員養成課程の職員は、救急現場活動が未体験であるが即戦力の活躍が期待される。教育における課題は、救急現場活動をイメージできないことである。【目的】日本体育大学で作成した救急現場活動のVirtual Reality（VR）動画における教材の有用性を調査した。【対象と方法】山口市消防本部の指導救命士7名対して、VR動画視聴前後に使用に関する20項目の後ろ向きアンケート調査を実施し、結果を検討した。【結果】有効回答率は100%。「今後、実習でVRを取り入れる必要がある」は、思うが42.9%（事前）、57.2%（事後）であった。また、自由記載で「未経験者へVRでの現場の提供は学習面で貴重である。」、「観察の手技はVRで確認できるが、気道の状態、呼吸様式を画面で表現し評価するのは困難と感じた。」との意見があった。【考察と結語】救急の実習は、動的要因があるVR動画を使用し、より救急現場に近づける必要性がある。教材を作成する際は、新任救急隊員の必須教育内容であるバイタルサイン測定方法、接遇方法に特化した内容で作成することで、より有効な結果が得られるであろう。

第49回日本救急医学会総会・学術集会（11月）

●パネルディスカッション

・マスク着用での運動による身体的負荷の調査と熱中症予防に関する研究
　阪本 太吾、成田 寛之、鈴木 健介、大日方 洋文、小川 慧、須賀 涼太郎、髙橋 治花、横田 裕行、横堀 將司

【背景】コロナ禍では暑熱環境でマスクを着用して運動する機会が増えた。しかし、マスク着用による身体への負荷や熱中症のリスクに関しては学術的論拠が限られている。【目的】暑熱環境下でマスク着用による運動が身体に与える影響に関して調査すること。【方法】室温26度、湿度70%、湿球黒球温度（WBGT: Wet-Bulb Globe Temperature）25度の人工気候室内で、(1) マスクなし (2) ポリエステルマスク (3) サージカルマスクで、それぞれ同じ運動負荷を20分間与えた。バイタルサイン、深部体温、自覚的運動強度を経時的に測定した。運動負荷はKarvonen法を用いて運動強度0%、運動強度20%、運動強度60%に設定し、Bruce法に従ってトレッドミルで負荷を調整した。【結果】男性の健常ボランティア5名が研究対象となった。 運動強度が増すと心拍数と深部体温も上昇した。運動強度60%ではマスク着用なしに比べ、ポリエステルマスク着用、サージカルマスク着用で深部体温が高い傾向がみられたが有意差はなかった。 他の測定結果にも有意差はなかった。【結語】運動強度が正確に制御されれば、マスク着用でも安全に運動を行えることが示唆された。

●パネルディスカッション

・救命救急センターに勤務する救急救命士のMC体制の構築
　鈴木 健介、北野 信之介、沼田 浩人、田中 知恵、中山 文彦、福田 令雄、北橋 章子、金子 純也、工藤 小織、久野 将宗、畝本 恭子

【背景】日本医科大学多摩永山病院（当院）では2004年から、ドクターアンビュランス（DA）システムの導入と共に救急救命士の雇用が開始された。Medical Control（MC）体制を構築し、プロトコル・救急救命処置・事後検証・再教育を行なっている。【目的】救急救命士法の改正に伴い、救命救急センターでのMC体制を検討した。【結果】DAにおけるMC体制では、直接指示を出す医師が原則1名であるが、救命救急センターの初療室では、複数の医師から指示が出る。そこで、初療に参加している医師を把握し、救急救命処置録の記載方法を統一した。事後検証として症例検討を行い、クリニカルラダーに医療安全・感染対策・多職種連携を追加した。【考察・結語】救命救急センターでは、医師がその場にいる状況で直接指示をもらうことができる。一方で、指示を出す医師が複数になる状況もある。また、看護師や他のメディカルスタッフと役割分担を行いながら、迅速な救急救命処置が求められる。救命救急センターでは、複数のメディカルスタッフと同時に連携するための状況判断とコミュニケーション能力、迅速に救急救命処置を行う技術が必要である。

●一般演題（口頭発表）

・地方中核病院の救命救急センターにおける病院救急救命士の活躍とその効果
　小川 理郎、鈴木 健介、原田 諭、小倉 勝弘、坂田 健吾、三橋 正典、星 光長、中澤 真弓、横田 裕行

【背景】地方中核病院の救命救急センターでは、医療スタッフの高齢化、慢性的な医師、看護師らの人材不足、各種スタッフの相互関係に苦悩しつつ、ときに予期せぬ複数の重症患者の搬入とWalk-in患者らの急変、災害には病院をあげて迅速な対応がセンター長に求められた。患者を通して地域の消防機関や近隣の各病院と円滑な連携関係やメディカルスタッフ、事務職員らと協調性・信頼関係の構築なしに救急業務の遂行はあり得ない。病院救急救命士の誕生は画期的であった。【目的】過去の足利赤十字病院での院内救命士の勤務体験から業務を再検討した。【考察と結語】Dr.Carを新規運用し救急指導医のセンター長の下MCを整備した。1 .医師の診療介助とNs業務の補助 2. 院内重症患者移送 3. 救外トリアージ、急変対応、災害ロジ対応 4. MCの事後検証支援、救命士要請課程・生涯教育の担当指導、5 各部門への救急災害教育支援 6 .Dr.Carの緊急自動車走行、搭載医療機材と薬品管理 7. 病院間転院患者搬送を職務とした。業務内容と救急病態の勉強会を日々実施し積極的に学会発表させた。彼らの活躍は特に普段救急業務に直接専従しないDrやNsらの定時の救急業務を軽減した。ERでスタッフ業務の著しい精神的負担軽減に繋がった。

●一般演題（口頭発表）

・女性救急隊員の認知度とニーズに関する調査
　中澤 真弓、小倉 勝弘、原田 諭、樋口 麻衣、土肥 莉里香、宇田川 美南、齋藤 祐治、野口 英一、鈴木 健介、小川 理郎、横田 裕行

【背景】国内の女性救急隊員は2021年4月現在、総救急隊員数の僅か2%である。総務省は消防分野の女性活躍を推進しているが、市民のニーズは明らかではない。【目的】女性救急隊員に対

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 167 2022/8/12 15:43:31

する市民の認知度とニーズを調査し、救急車の利用者視点における政策を提言する。【方法】2021年5月、神奈川県民600人（男女各300人）を対象に、アンケートツールQiQUMOを用いた「女性救急隊員の認知度とニーズに関する調査」を実施した。【結果】有効回答数585人（98%）。職業としての女性救急隊員の存在を知っている人の割合は年代に有意差なく42%にすぎなかった（P＜0.05）。回答者の98%が「女性救急隊員は必要である」と考え、女性救急隊員に期待するのは「女性疾患への対応（90%）」「身体所見の観察（55%）」「接遇（18%）」であった。女性救急隊員で不安なことは「危険な現場（56%）」「搬送（49%）」であった。【考察・結語】市民は女性救急隊員を必要としている。市民のニーズに応える救急医療サービスを提供するため、女性救急隊員の絶対数を増やす必要がある。安全管理や搬送支援の取り組みなどを市民に紹介し、安心安全の救急医療サービスの提供をPRするとともに女性救急隊員の認知度を上げることを提言する。

● 一般演題（口頭発表）

・対面式講義と実習における新型コロナウイルス感染対策の結果と有用性

星 光長、土肥 莉里香、原田 諭、三橋 正典、坂田 健吾、小倉 勝弘、鈴木 健介、中澤 真弓、小川 理郎、横田 裕行

【背景】COVID-19感染症のパンデミックで講義とシミュレーション実習を遠隔講義で学ばなければならない。当学科では、徹底した感染症対策とその教育を学生に指導して、対面式での講義及び実習を実施した。【目的】対面式の講義と実習でのCOVID-19感染症対策の有用性を検討した。【方法と結果】教室内で密を回避するため、座席は1m以上の間隔を空けて四隅は窓を含め開放した。さらに扇風機で換気を行い、換気状況を二酸化炭素濃度測定器で常時モニターした。実習では、マスクとゴーグルの着用を徹底し10分以上の密接な活動の防止に努めた。一人の学生が偶発的に陽性となったが、保健所での調査では濃厚接触者の該当者はおらず、その後の二次感染もなかった。【考察】感染症対策を十分に行うことで、たとえ偶発的な陽性者が出現しても、濃厚接触者に該当する学生はおらず、二次感染も認めなかった。また、副次的に学生に対して感染症対策への意識付けや正しい知識を修得させることができた。【結語】 徹底した感染対策を行うことにより対面式講義と実習が可能と考えられた。

● 一般演題（口頭発表）

・新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言発令による大学生の精神への影響

三橋 正典、原田 諭、小倉 勝弘、星 光長、坂田 健吾、中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎、横田 裕行

【背景】新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言により大学生の社会生活が制限された。【目的】緊急事態宣言下の大学生における睡眠の質を検証した。【方法】大学生325名を対象とした。調査は、年齢、性別、ピッツバーグ睡眠質問票で3回実施した。【結果】就寝時刻、睡眠時間、睡眠の質（C1）と睡眠時間（C3）の得点、総合得点の5つで有意差を認めた（P<0.05）。多重比較で就寝時刻は、1回目と2回目で遅くなっていた（P<0.05）。睡眠時間は、1回目以降は短縮し、睡眠の質（C1）、睡眠時間（C3）の得点は、1回目以降悪化していた（P<0.05）。総合得点は、1回目以降悪化していた（P<0.05）。【考察】大学生の生活は、外出や大学に通い対面での講義が制限された。大学生は、日常生活で感じるはずの疲労感や眠気を感じられず、遅い時刻に就寝するようになり睡眠時間が短縮したと考えられる。また、睡眠をとる際には、眠りにつくことが困難とは感じていないが、よく眠れたと感じていないことが示唆された。【結語】緊急事態宣言下での大学生の睡眠の質は、悪化していることが示唆された。

日本賠償科学会 第78回研究会（12月）

● シンポジウム

・救急救命のスペシャリストは如何に―プライベート，院内業務の場で

鈴木 健介、小倉 勝弘、齋藤 祐治、中澤 真弓、野口 英一、小川 理郎、横田 裕行

救急救命士は、医師の指示の下、重度傷病者に対して、医療機関に搬送するまでの間に、救急救命処置を行うことを業とし、救急救命処置を行った場合、救急救命処置録を記載し5年間保存しなければならない。また、医学的観点から救急救命士の救急救命処置等の質を保障するためのMC体制構築が必要である。また、救急救命士を雇用する医療機関においても救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質の担保を目的とした委員会等を整備することが求められている。医療機関に勤務する救急救命士が、業務外で偶然救急現場に遭遇し、救急救命処置を行った場合、業務外で偶然救急現場に遭遇し、救急救命処置を行った場合、使用した医薬品や医療資器材の所有者、救急救命処置に対する医療機関の活動基準と医師の指示の有無が重要である。また、救急救命士という立場の場合は救急救命処置録の記載が必須であり、施行規則で定められている救護対象者の氏名や性別、年齢などを情報収集する必要がある。また、一般市民という立場で緊急事務管理が該当するのかなど、非常に複雑な状況となっている。医療機関に勤務する救急救命士は、消防機関のMCにあたる委員会の設置が求められており、委員会で定められた指示できる医師以外の医師から指示が合った場合の対応も院内の委員会で検討しておく必要がある。救急救命士としての法的解釈として、傷病者を救うためという志があったとしても、法令や規定違反にならないか考える必要がある。しかし、私自身6年間で約30件の救護対応をプライベートで行っている。偶然遭遇した救急現場で、対応しない選択は可能であるが、救急救命士として救急現場で積極的に救急救命処置を行うべきだと考える。法律の専門外の立場であるが、当事者として。2つのケースについて検討した。このような法的解釈が分かれる、または罰則に該当する印象が強い状況で、応急手当をしたいと思う救急救命士は多くないと考える。善きサマリア人法や医療的救助者保護法のような、法的に守られる状況があれば、救急救命士が救急救命処置を行う場が増え、救命率向上に寄与できると考える。

【論文・執筆】

● 脳死・脳蘇生

特集脳死下臓器提供の諸問題と解決策～厚生労働省研究班から～

横田 裕行（単著）

本邦の脳死下，心停止後臓器提供数は他の先進諸国と比較すると極端に少ない。救急医として臓器移植を積極的に推進すべき立場ではないが，法律に記載されている臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は尊重されなければならないと考えている。臓器提供時には様々な課題が指摘されるなか，救急や脳外科施設で脳死とされうる状態になった患者家族に対して，臓器提供に関する情報提供（いわゆる“選択肢提示”）が十分になされていない点は改善されなければならない。厚生労働省研究班「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」に関する研究班（以後，研究班）は平成29年度からこれらの課題解決に向けての検討をしてきた。具体的には，法的脳死判定や脳死下臓器提供時の様々な手順に関してテキストを作成し，脳死患者だけでなく急性期疾患の重症患者とその家族の心理的サポートを行う入院時重症患者対応メディエーター（仮称）の重要性を考え，その育成を目的にセミナーを開催した。同時に脳死下臓器提供した場合の医師に負担となる事後検証のための書類作成を効率的にするため，あらたな検証フォーマットを

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 168 2022/8/12 15:43:31

提案した。しかしながら課題解決には関連学会の協力のもとに引き続き検討を継続する必要があると認識している。

● 日本救急医学会雑誌
・多発外傷における鈍的胸部大動脈損傷治療のタイミング（原著論文）
横田 裕行（共著）、中山 文彦、松本 尚、久城 正紀、斎藤 伸行、益子 一樹、八木 貴典

【目的】多発外傷における鈍的胸部大動脈損傷（BTAI）に対する治療のタイミングについて検討する。【対象】2011年から2018年に自施設で診療したBTAIのうち，AIS≥3または治療手技（手術あるいは血管内治療）を要する体幹部外傷を伴い，かつ侵襲的治療［ステントグラフト内挿術（SG）あるいは開胸手術（OS）］を行った25例を後方視的に検討した。【結果】48時間以内に侵襲的治療を施行した群は17例（68%，生存15例）で，48時間以降に施行した群の8例（32%，生存7例）と比較して入院期間が短く（43［31–55.5］日／64.5［61.5–82.75］日），RBC輸血量が少なかった（2［0–4］単位／8［4–19］単位）。待機期間がとくに長かった3例のうち2例はStanford B型のII型で，経過中に非手術的治療からSGへ変更したものだった。最終的に22例（88%）を救命した。BTAIの損傷形態は，日本外傷学会分類IIIbが1例でOSを施行，IIIaが18例（72%）で17例にSGが選択された。II型（IIaまたはIIb）は6例（24%）で，そのうちStanford A型の2例にはOSが，B型の4例にはSGが選択された。【結語】多発外傷におけるBTAIは48時間以内に侵襲的治療を行えば入院期間を短縮できRBC輸血量を減らすことができた。

● Scientic reports
・Machine learning-based mortality prediction model for heat-related illness（原著論文）
Hiroyuki Yokota（共著）, Hirano Yohei, Kondo Yutaka, Hifumi Toru, Yokobori Ahoji, Kanda Jun, Shimazaki Jyunya, Hayashida Kei, Moriya Takashi, Yagi Masaharu, Takauji Shuhei, Yamaguchi Junko, Okada Yohei, Okano Yuichi, Kaneko HItoshi, Kobayashi Tatsuho, Fujita Motoki, Okamoto Ken, Tanaka Hiroshi, Yaguchi Arino

In this study, we aimed to develop and validate a machine learning-based mortality prediction model for hospitalized heat-related illness patients. After 2393 hospitalized patients were extracted from a multicentered heat-related illness registry in Japan, subjects were divided into the training set for development（n＝1516, data from 2014, 2017–2019）and the test set（n＝877, data from 2020）for validation. Twenty-four variables including characteristics of patients, vital signs, and laboratory test data at hospital arrival were trained as predictor features for machine learning. The outcome was death during hospital stay. In validation, the developed machine learning models（logistic regression, support vector machine, random forest, XGBoost）demonstrated favorable performance for outcome prediction with significantly increased values of the area under the precision-recall curve（AUPR）of 0.415 [95% confidence interval（CI）0.336–0.494], 0.395 [CI 0.318–0.472], 0.426 [CI 0.346–0.506], and 0.528 [CI 0.442–0.614], respectively, compared to that of the conventional acute physiology and chronic health evaluation（APACHE）-II score of 0.287 [CI 0.222–0.351] as a reference standard. The area under the receiver operating characteristic curve（AUROC）values were also high over 0.92 in all models, although there were no statistical differences compared to APACHE-II. This is the first demonstration of the potential of machine learning-based mortality prediction models for heat-related illnesses.

● Journal of Nippon Medical School
・Portal Venous Gas in Adults : Clinical Significance, management, and Outcome of 25 Cosecutive Patients（原著論文）
Hiroyuki Yokota（共著）, Arai Masatoku, Kim Shiei, Ishii Hiromoto, Yakiguchi Toru

Background: Portal venous gas（PVG）is a rare finding and has a grave prognosis. The most common and critical underlying pathology of PVG is bowel necrosis. However, bowel necrosis is sometimes difficult to accurately diagnose. We retrospectively analyzed data from patients that contributed to the decision to perform emergency surgery and bowel resection. Methods: Between 2009 and 2019, 25 consecutive adult patients with PVG were identified retrospectively and divided into the Operation and Non-operation groups. The Operation group was further subdivided into the Bowel resection and Non-resection groups. Clinical, laboratory, and radiographic variables were analyzed. Results: Conservative management was successful for 32%（8/25）of patients（Non-operation group: mortality 0%）; 68%（17/25）were treated surgically（Operation group: mortality 35.3%）. In the Operation group, 52.9%（9/17）underwent bowel resection（Bowel resection group: mortality 55.6%）; however, bowel resection was unnecessary in 47.1%（8/17）of cases（Non-resection group: mortality 12.5%）. Univariate analysis revealed significant differences between the Operation and Non-operation groups in GCS, APACHE II, abdominal distention, CRP, lactate, and CT findings of bowel dilatation, pneumatosis intestinalis, and attenuation of contrast effects of the bowel wall. However, with the exception of GCS, there was no significant difference between the Bowel resection and Non-resection groups. Conclusions: Analysis of clinical, laboratory, and radiographic variables can inform decisions on conservative management. However, 47.1% of the present patients who underwent surgery for suspected bowel necrosis did not require bowel resection, suggesting that this approach alone may not be sufficient to avoid non-therapeutic laparotomy. A new approach should be developed to improve this situation.

● 日本在宅救急医学会誌
・諸説 新型コロナウイルス感染拡大と在宅医療～日本医師会有識者会議タスクフォース報告書から～
横田 裕行（単著）

日本医師会は2020年4月18日に新型コロナ感染症対策と予防のために有識者会議を立ち上げた。日本在宅救急医学会もそれにかかわり、タスクフォースを組織して在宅医療の視点から課題を明らかにし、新型コロナウイルス感染症対策や予防の課題、解決策の提案を行い、2020年7月初旬に「新型コロナウイルス感染拡大と在宅医療」報告書を公表した。この報告書は在宅医療に係る医師、看護師、介護関係者、その他の医療スタッフはもちろん、患者やその家族のために記載されたものである。報告書は感染防御具の確保とそのための行政や国の支援の重要性を強調している。そして、在宅医療体制と地域の医療機関の密接な連携が必要であり、在宅での治療の際には保健所と医師の密接な連携が必要であることが述べられている。

● Acute Medicine & Surgery
・Wearing a face mask during controlled-intensity exercise is not a risk factor for exertional heatstroke: A pilot study（原

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 169 2022/8/12 15:43:32

著論文）

Taigo Sakamoto, Hiroyuki Narita, Kensuke Suzuki, Hirofumi Obinata, Kei Ogawa, Ryotaro Suga, Haruka Takahashi, Mayumi Nakazawa, Marina Yamada, Satoo Ogawa,Hiroyuki Yokota, and Shoji Yokobori

Aim: This study aimed to measure the influence of wearing face masks on individuals' physical status in a hot and humid environment. Methods: Each participant experienced different physical situations: (i) not wearing a mask (control), (ii) wearing a surgical mask, (iii) wearing a sport mask. An ingestible capsule thermometer was used to measure internal core body temperature during different exercises (standing, walking, and running, each for 20 min) in an artificial weather room with the internal wet-bulb globe temperature set at 28° C. The change in the participants' physical status and urinary liver fatty acid-binding protein (L-FABP) were measured. Results: Six healthy male volunteers were enrolled in the study. In each participant, significant changes were observed in the heart rate and internal core temperatures after increased exercise intensity; however, no significant differences were observed between these parameters and urinary L-FABP among the three intervention groups. Conclusion: Mask wearing is not a risk factor for heatstroke during increased exercise intensity.

● 日本救急医学会関東地方会雑誌

・特殊環境下（雪山）における気管挿管訓練の有用性（原著論文）

中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎

はじめに：救急救命士による気管挿管は現場での実施頻度も少なく、技術維持のため教育と訓練が必要である。目的：救急救命士養成課程の学生が特殊環境下（雪山）において、屋内の床上で習得した気管挿管と同様の基本手技を施行できるかを検証した。方法：日本体育大学救急医療学科２年生 72 名を対象に、2020 年２月、気道管理トレーナを用い、雪上において①傷病者頭部谷側斜面②傷病者頭部山側斜面③傷病者立位④傷病者埋没の４想定で気管挿管基本手技訓練を行い、屋内で実施した結果と比較した（対応のある T 検定・有意水準 P ＜ 0.05）。結果：想定により、スニッフィングポジションの困難などが発生したが、環境に左右されずに目視で確認できる項目について、雪山で有意に高得点であった。アクシデントは「滑落」「資器材の凍結」「歯牙損傷」が発生した。考察と結論：雪山は屋内での実施に比較しアクシデントの発生など困難もあるが、基本手技の習得が現場での応用を可能にしていると思われた。

● 日本体育大学紀要第 49 巻

・救急救命士養成課程学生による災害ボランティア活動の学修効果の検討 ―宮城県伊具郡丸森町・令和元年台風 19 号被害救援活動より―

中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎

【背景】日本は災害大国であり，救急救命士は災害医療について学ぶ必要がある。2019 年 10 月に発生した台風 19 号が全国各地に多大な被害を及ぼしたことに伴い，文部科学省は災害ボランティア活動（以下「災ボラ」）への参加を大学の実習単位と認定することを通知した。【目的】救急救命士養成課程の学生が災ボラに参加することは救急救命士資格取得に有用であるか検討した。【方法】2019 年 11 月 30 日・12 月１日で日本体育大学救急医療学科２年生 45 名（男 40・女 5）が宮城県伊具郡丸森町の台風被害救援活動に参加した。活動後に 6 問からなるアンケートを行い，災ボラへの参加が救急救命士資格取得に有用であるか検討した。【結果】n=43（回収率 96%）。84%の学生が災ボラへの参加は救急救命士資格取得に有用であると回答した。特に「現場を見る」「被災者への接遇」「チーム活動」の学修効果があった。90%超の学生が「また災ボラに参加したい」と意欲を見せた。【考察・結語】救急救命士養成課程の大学生が災ボラに参加することは，被災地支援のみならず将来の救急救命士資格取得のための学修効果が期待される。

● 日本臨床救急医学会雑誌

・新型コロナウイルス感染症の流行が救急需要に与えた影響に関する調査（調査報告）

三橋 正典、田邉 晴山、小川 理郎

【背景】新型コロナウイルス感染症（Coronavirus disease 2019, 以下 COVID-19）拡大による全国的な救急出動件数の変化は、明らかでない。【目的】COVID-19 流行が、救急需要に与えた影響とその要因を調査する。【方法】政令指定都市を管轄する全国 20 の消防機関に救急出動件数を調査した。【結果】12 消防機関（回答率 60%）から回答があった。過去３年間に対して 2020 年の各月出動件数は、４月に -15.7% と減少幅は最大となった。各事故種別減少数は、急病、交通事故、一般負傷、運動競技で減少し、減少数の約５割は急病が占めていた。各事故種別の減少率は、運動競技事故が 93% と最大であった。【考察】救急出動件数は、全国的で初の大きな減少幅と推定される。国民が、集団感染の報告されたスポーツジムの利用を避け、スポーツ活動を控えたことで大きく減少したと考えられる。【結語】救急出動件数は、急病、交通事故、一般負傷、運動競技で大幅に減少していた。COVID-19 は、救急出動に多大な影響を与えていた。

【書籍等出版物】

● 東京スターオブライフ

中澤 真弓

女性救急救命士が主人公の小説、市民のいのちを守るため、24 時間どこにでも駆けつける“英雄"たちの物語。119 番通報アリ。傷病者を救助せよ！念願の救急隊入りを果たした赤倉舞子は、数少ない女性隊員として奮闘する日々を送っていた――。“市民のヒーロー”救急隊のリアルがわかる新感覚小説。救急隊員の仕事が学べる「現場解説」付き。

● 近代消防 4 月号

・海上保安庁第三管区海上保安本部と包括連携協定を締結

小倉 勝弘、齋藤 祐治、野口 英一、中澤 真弓、鈴木 健介、小川 理郎、横田 裕行、山本 保博

2020 年（令和２年）11 月 30 日、横浜海上防災基地（横浜市中区）において、第三管区海上保安本部と包括連携協定を締結した。これは、本学の保健医療学部救急医療学科及び大学院保健医療学研究科救急災害医療学専攻が海上保安庁第三管区海上保安本部と両者の強みを活かして、教育・人材養成、調査研究で協力していくことを目的として締結したもので、大学が研究する理論と、海上保安庁が日頃業務として行っている実践が融合し、今後、海難救助や海難事故防止、災害医療の分野において、大きな貢献に繋がることを期待されている。日体大の具志堅幸司学長は「我々の研究成果を現場に還元し、双方向な関係を構築し貢献してゆきたい。」と述べた。なお、第三管区海上保安本部として同様の協定を結ぶのは初という。今後の両者の発展が期待される。当日は、締結式と併せて特殊救難隊によるヘリコプターからの吊り上げ救助訓練が実施され、また、横浜海上防災基地の施設見学もした。

● プレホスピタルケア第 161 号

・救急隊における睡眠における調査と検証について

鴇田 正博

本調査と検証の経緯と目的ですが、睡眠分野における国民の健康づくりのための取り組みとして、平成 26 年３月に「健康づく

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 170 2022/8/12 15:43:32

りのための睡眠指針 2014」が厚生労働省から示されていますが、現状では交代勤務者に対して十分な睡眠時間を確保するための方法について、一致した見解は得られていません。睡眠不足は、疲労や心身の健康リスクを高めるだけではなく、作業効率を低下させ、事故やヒューマンエラーの危険性を高める可能性があると示されています。総務省消防庁からも示されている通り、救急隊員の適正な労務管理の確保に向け、当消防本部においても救急隊員の睡眠に関する調査と検証を平成 30 年 4 月から開始しました。初めに救急隊員の（睡眠時間）と（出勤時と退勤時の血圧の差）について平成 30 年度に検証を行い、睡眠時間が短いほど、退勤時の血圧が上昇していたことがわかりました。そこで、前年度の検証結果を踏まえて、救急隊員の睡眠に関連する生活状況を把握することを目的に、主観的データと客観的データの収集を行い、多方面から評価する必要があると考え、令和元年度に実施しました当消防本部での取り組みについて紹介させて頂きます。

【社会貢献活動（新聞・雑誌、会誌・広報誌、講演会、資格認定講習、出前授業）】

・教育セミナー「教育施設における VR システムを使用した救急救命士教育」

座　長：鈴木　健介、演　者：小川　理郎、中島　秀明、瀧本　俊幸

―遠隔リモート VR を活用した新たな救急救命士教育―

【背景】新型コロナウイルス感染拡大により、従来の臨床実習が実施困難な状況が続いている。また、外出自粛やソーシャルディスタンスを求められる中で、従来の講義や実習を行うことが困難となった。その代替方法として、教育現場では動画を配信するオンデマンド型や LIVE 配信など、オンライン講義が取り入れられ「オンラインの方が質問しやすい」や「学習者のペースに合わせて学習しやすい」などのメリットがある一方で、実験・実習・実技系科目の実施、オンライン対応が課題として挙げられている。ポスト・コロナを見据えて、デジタル技術を有効活用し、オンライン・リモートと対面を効果的に組み合わせた新たな講義、実験・実習等の創出により、教育の質の向上を実現することが求められている。救急救命処置やコミュニケーションスキルなど技能伝承・臨床教育環境をどう構築していくかは、今後の救急救命士教育においても重要な課題である。株式会社ジョリーグッドは文部科学省の委託事業である「令和 2 年度専修学校における先端技術利活用実証研究」の採択を受け一般社団法人全国救急救命士教育施設協議会（JESA）と共同で、2020 年度より実写 Virtual Reality（以下 VR）を用いた、非集合・非対面の環境でも利用可能な臨床実習プログラムの開発と、その教育効果について検証している。【目的】救急救命士養成課程を対象とした VR 教材を用いて、オンライン講義を行うことで、救急救命士教育の新たな教育手法を検証する。【企画趣旨】全国の専修学校や消防機関をオンラインで中継し、360° 映像を活用した「バーチャル体験型」救急救命士教育プログラム実施する。【企画の詳細】参加を希望した複数の消防機関、専修学校に多拠点で接続し、リモート遠隔 VR 講習実演を行う。

講演会「**競技者・指導者のための特別企画「熱中症の基礎知識＆対策」**

中澤 真弓

コロナ禍における陸上競技者の熱中症対策についての解説

講座「**みんなで学び考える防災講座～身近なものをつかった応急手当ての実践**」

三橋 正典、鹿野 信一

社会貢献推進機構からの派遣として鴨志田地域ケアプラザで防災講座を行った。講座には、救急医療学科の学生を参加させ、参加した鴨志田地域住民の方々と交流しながら行った。講座では、ビニール袋やスカーフなど身近なものを使用した止血法や固定方法、毛布を使用した傷病者の搬送法や保温法の指導を行った。

【救急医療学科】

救急蘇生・災害医療学研究室ホームページ
https://nittai-ems.com/

（救急医療学科長　小川　理郎）

日本医科「挑戦」part5_P145-171 04 施設紹介 16.小川理郎先生-1.indd 171 2022/8/12 15:43:32

米盛病院

社会医療法人緑泉会
米盛病院　副院長
冨岡譲二
（昭和61年6月入局）

日本医科大学救急医学教室へのひとこと

＜挑戦とは＞

もし私たちが空想家のようだといわれるならば
救いがたい理想主義者だといわれるならば
できもしないことを考えているといわれるならば、
何千回でも答えよう「その通りだ」と
～エルネスト・チェ・ゲバラ～

施設紹介

現在私が勤務している社会医療法人緑泉会（りょくせんかい）米盛病院は、鹿児島県鹿児島市に位置する民間病院です。

鹿児島県は南北に長く、多くの離島を抱えていますが、最近まで救急医療を担う医療施設も人材も豊富とは言えませんでした。当院は1969年に整形外科単科の病院として開設されましたが、2014年に新築移転するにあたり、このような鹿児島の現状を少しでも改善するための全く新しい救急医療を作ることを目指しました。

病院のスローガンとして「Yonemori Emergency Service」の頭文字から「YES」、すなわち、「Noと言わない救急医療」を掲げ、

① Hybrid ERをはじめとする世界最高水準の医療機器と技術
② 民間救急ヘリ・ドクターカーを使った「現場から始める救急医療」（災害医療を含む）
③ 病院併設のラーニングセンターを用いた人材育成

を運営の三本柱にしています。

Hybrid ERは国内でも最初期に導入。重症外傷のみならず、急性冠症候群へのカテーテル治療や、大動脈損傷へのステント治療なども積極的に行っています。

また、当院が所有する民間救急ヘリ「レッドウイング」は、民間ヘリとしての運航の他、全国で唯一の「ドクターヘリ補完ヘリ」として、鹿児島県ドクターヘリとの官民協力を行っています。

日本医科「挑戦」part5_P172-174 04 施設紹介 17.冨岡譲二先生.indd　172　2022/8/12　12:42:42

さらにはドクターカー4台（ラピッドレスポンスカー、高規格救急車、DMAT カー）も運用し「現場からの医療」を実践しています。

ラーニングセンターは民間病院としては最大規模のシミュレーションルームと大小9つの講義室を擁し、院内外の教育にも力を入れています。

＜診療統計＞

救急車受け入れ数：4,359（2021 年 1~12 月）

ウォークイン受け入れ数：8,115（2021 年 1~12 月）

（詳しくは https://www.yonemorihp.jp/aboutus/hospital/achivements/ をご覧ください）

＜施設認定関係（主なもの）＞

日本救急医学会指導医指定施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本外傷学会専門医研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度関連施設
日本航空医療学会認定施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本急性血液浄化学会認定施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定修練関連施設
胸部ステント - グラフト実施施設
腹部ステント - グラフト実施施設
高次脳機能障害支援協力病院
（詳しくは https://www.yonemorihp.jp/aboutus/hospital/certification/administration）

＜スタッフ＞

救急科所属医師：14 名（指導医 2 名　専門医 9 名
後期研修医 3 名）
整形外科医師：23 名（専門医 19 名）
脳神経外科医師：4 名（全員専門医）
心臓血管外科・血管外科医師：3 名（全員専門医）
形成外科医師：1 名（専門医）
麻酔科医師：5 名（全員専門医　うち指導医 4 名）
内　科　医　師：7 名
循環器内科医師：6 名（専門医 5 名）

恥ずかしながら、私の還暦記念写真です…

日本医科「挑戦」part5_P172-174 04 施設紹介 17.冨岡譲二先生.indd　173　2022/8/12　12:42:44

＜最後に＞

私は昭和61年6月に入局し、故大塚敏文教授のもとで救急医として育てていただきました。当時の救命救急センターはまだ東館三階にあり、故牧野先生が喉頭鏡と挿管チューブを持って階下の救急車入り口に駆け下りていかれる姿や、夕方から熱傷ベッドで寝ていた須崎先生が夜中にやおら起き上がって回診を始められる姿は今も目に焼き付いています。

研修医が仮眠を取るベッドもなく、床に寝転がり、レントゲンフィルムを布団代わりにして寝たりして、肉体的には楽ではありませんでしたが、しかし本当に楽しい日々でした。

手塚治虫氏の仕事ぶりを手塚氏に関わった方々の目を通して描いた「ブラック・ジャック創作秘話　～手塚治虫の仕事場から～」というコミックのなかに、手塚治虫のアシスタントだった若い漫画家の方が徹夜続きの日々を振り返って「つらかったって？　とんでもない、むしろうれしかったですよ。」「だって、振り返るとそこに手塚治虫がいるんですよ!!」と書いておられますが、私の千駄木での研修医時代がまさにそんな感じでした。どんなにきつくても、振り返るとそこには、日本の救急医療のスーパースターである、邊見弘先生が、山本保博先生が、黒川顕先生が、益子邦洋先生がおられたのですよ！　ほんとうに幸せな、充実した日々でした。あのときの一つひとつのできごとが、私の血となり肉となって今の私を支えています。

私自身はその後、山本先生、黒川先生、横田先生、須崎先生、故牧野先生たちとともに、多摩永山病院の救命救急センター再興の際のメンバーに加えていただきました。赴任直後は当直室もなく、みんな押し入れで寝ていたのは懐かしい思い出です。この間､JICA（国際協力機構）からの依頼にご推挙いただき、南米で2年間、途上国の地域医療にかかわらせていただいたのも貴重な体験でした。帰国後は木村先生のもと、国立国際医療センター（当時）の救急部の開設に関与させていただき、さらに、医局を離れてからは、福岡和白病院での民間救急ヘリ事業の立ち上げや、現職場である米盛病院救急科の開設など、さまざまな新規事業に挑戦しながら現在に至っています。

気がつけば馬齢を重ね、還暦を迎えてしまいましたが、ここまでいろいろな事業に「挑戦」することができてきたのは、医局の先輩方の薫陶を受け、同僚や後輩のみなさまから刺激を受けてきたおかげです。これからも命の続く限り新しいことに挑んでいきますし、横堀教授のもと、新しい教室の歴史が築かれていくのを陰ながら応援していきます。どうか今後ともよろしくお願いいたします。

日本医科「挑戦」part5_P172-174 04 施設紹介 17.冨岡譲二先生.indd　174　2022/8/12　12:42:44

≡日本医科大学救急医学教室へのひとこと≡

自分の回想録から「憧れ」 ⇒ 「挑戦」 ⇒ 「挑戦の繰り返し」 ⇒ 「新たな挑戦」へと。

愛媛大学卒業後、「憧れ」の日本医大高度救命救急センターに飛び込んでいったのを鮮明に覚えている。1995 年の春、入局したとき、当時警察庁長官狙撃手術後の國松元長官のグループ、その後サリンで意識障害の状態の患者さんがいたグループに配属された。医局（当時）には辺見弘教授、益子邦洋助教授、川井真講師、木村昭夫医局長、国保グループ、長谷川グループ、吉田グループ、犬塚グループ、勝見グループ、金沢から研修にきていた松本尚先生、谷口巧先生、住田亮先生…、がおられて、同期に小野寺謙吾先生、松浦有里子先生がいた。故大塚敏文元理事長が週に 1 度の早朝医局を訪問する際のお茶を出すのも仕事であった。新人同期で千葉北総病院に挨拶へ行った先には、当時山本保博院長、横田裕行助教授、小池薫医局長…、多摩永山病院に挨拶へ行った先には当時黒川顕教授、須崎紳一郎助教授、小井土雄一医局長、冨岡譲二先生、辻井厚子先生…と諸先輩がたとの出会いがあった。

毎日病院にいることが日常であった。朝の回診、夜の回診に備える血液ガス、夕食の注文「さわ」「とんかつ山本」「番番」「小松庵」など義務当直 1 年目の仕事……あのときは時間外労働なんて概念は一切なかった。病院にいるのが日常、帰れないことへのストレスはゼロ。

自分自身の不甲斐なさに打ちのめされる日々であり、毎日合宿生活で日々「挑戦」そのものであった。

その後、済生会神奈川県病院、アメリカ留学、京都大学での勤務など、日本医大救急直結ではない勤務地では逆境に立たされる場面が幾度となく遭遇していくが、そのたびに根底にある言葉は「挑戦」であり、振り返れば「挑戦の繰り返し」であった。

2017 年の春、自分自身の憧れのため日本医大救急へ飛び込んでから 22 年を経過した春に、母校である愛媛大学へ戻ることになった。専攻医が毎年入ってくるという恵まれた環境ではなく、救急に興味のある学生は愛媛大学を飛び出していく。愛媛大学の救急を盛り上げていくために頑張る日々であり、色々な場面で「挑戦の繰り返し」である。

COVID-19 感染症は世界的なウイルスによる災害でもあり多大なる負の影響を与えた。良いことをあげるとすると web 会議がお手軽になったことであり、2020 年の春から日本医大救急に関連する施設が web 抄読会でつながったことである。毎週、日本医大千駄木の医局の風景を眺めることができる。自分自身の救急医学への想いというのは、1995 年の日本医大への入局当初とは形は異なるが、根幹は変わらない事実がある。

2021 年春、待望の救急科専攻医 2 名が愛媛大学へと舞い込んできた。基盤プログラム同士でつながっている日本医大救急へと修練に顔をだす日も近いであろう。

日本、世界のトップへ挑戦し続けてください !!

日本医大救急が国内外へと次々と新たな発信をして

日本医科「挑戦」part5_P175-177 04 施設紹介 18.佐藤格夫先生.indd 175 2022/8/12 12:46:03

いく「挑戦し続ける」姿を愛媛から注視しています。愛媛大学救急医学の方も連動する仲間として、「新たな挑戦」を続けていきます。共に頑張りましょう!!

施設紹介

愛媛大学大学院医学研究科は、1995年に訓令化された愛媛大学医学部救急医学講座を基盤としており、三次医療施設とし救急外来における初期治療に引き続いて集中治療を行っている。2017年2月からはドクターヘリ基幹連携病院として愛媛県ドクターヘリ事業が開始となる。救急航空医療学講座が県寄附講座として開設された。医局スタッフは救急科専門医とともに、外科、整形外科、IVR、集中治療などを専門としてもちつつ、院内連携のもと完結型救急を行っている。

大学病院内の院内急変対応（Rapid Response System）も担っており、院内医療安全にも寄与し、必要時は継続して集中治療を行っている。松山、今治など近隣の2次救急医療の診療・バックアップとして救急医療の支援をしている。救急輪番制をとっているため、多くの救急車台数をこなすER診療も行っている。

On the job training、Off the job trainingの充実にも力を入れている

- 初療・手術・集中治療・リハビリなどを含めたやや長期的な経過を見る診療スタイル
- 各専門領域のスキルアップのためにサブスペシャリティの診療へ定期的に参加
- 外傷手術へのアプローチとしてCadaver trainingの定期開催
- 前日の宴会兼外傷症例検討会での多施設交流の充実
- 重症外傷症例の振り返りを京都、新潟と定期的にweb症例検討会を開催
- （COVID-19の影響で中断をしているが）、海外での外傷手術修練への短期国外留学

愛媛大学大学院医学系研究科
救急医学

愛媛大学大学院医学系研究科
救急航空医療学講座

若者への様々なチャンスを作り出す
若者の人としての成長を考える

救急医学・救急医療は幅が広い。

若者が大切だと思うアイデアがあれば、それを作り上げていく支援をする
プログラムは若者と社会のニーズに合わせる　⇒　常に新しいプログラム構成を考える
愛媛県以外の医療、社会を知ることは、愛媛県のためである。積極的に留学を支援する

医師としての成長・人としての成長　⇒　専門医取得後の方が大切である

愛媛大学
EHIME UNIVERSITY

日本医科「挑戦」part5_P175-177 04 施設紹介 18.佐藤格夫先生.indd　176　2022/8/12　12:46:05

第4回瀬戸内四国トラウマカンファレンス（献体を用いた手術手技前日の宴会兼カンファレンス）2019年12月

★ 2021 年度救急科専攻医

沖田光雄先生

（愛媛大学卒業後、広島市民病院にて初期研修）

小川史朗先生

（愛媛大学卒業後、福井県立中央病院にて初期研修）

★ 2022 年度救急科専攻医

竹澤光明先生

（愛媛大学卒業後、愛媛大学にて初期研修……
日本医大救急 3 カ月研修選択）

田邊庸徳先生

（川崎医科大学卒業後、HITO 病院にて初期研修）

【基礎研究】敗血症モデルにおける免疫反応、生体エネルギー代謝動態反応、脊髄損傷モデルにおける基礎研究などを推進させている。

愛媛大学の救急医学はこれからさらに大きく成長していくために、日々挑戦しています。

愛媛で働く機会がもしあれば、ぜひ一緒に楽しんで救急医学を発展させていきましょう‼

日本医科「挑戦」part5_P175-177 04 施設紹介 18.佐藤格夫先生.indd 177 2022/8/12 12:46:09

荒尾市民病院救急科

日本医療機能評価機構認定　急性心筋梗塞急性期拠点病院
地域がん診療連携拠点病院　地域医療支援病院

荒尾市民病院　統括診療部長
兼救急科部長兼 HCU 部長
松園幸雅

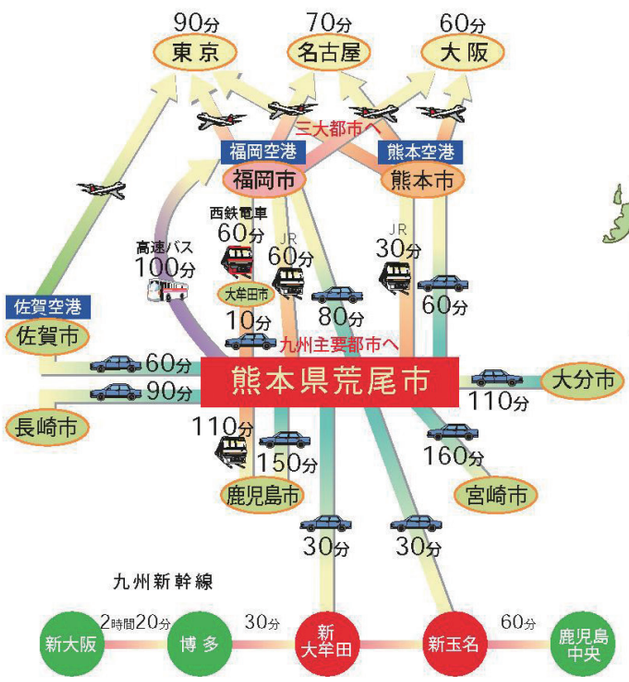
● **生活圏人口**

荒尾市：51,951 人、大牟田市：112,815 人

● **病院概要**

病床数 274 床（一般病床 270 床、感染症 4 床）

● **交通アクセス**



日本医科「挑戦」part5_P178-183 04 施設紹介 19.松園幸雅先生.indd　178　2022/8/12　12:48:36

● 職員数（医師以外非常勤含）R2.4.1 現在

医　　師：54 人　看護師：272 人
診療技術：99 人　福祉職：　22 人
事　　務：68 人　その他：　24 人
合計：539 人

	H28	H29	H30
外来患者総数	89,914	86,776	85,059
1 日平均外来患者数	371	355	349
入院患者延数	79,150	79,743	79,971
1 日平均入院患者数	217	219	231
新規入院患者数	3,876	3,979	4,210
月平均新規入院患者数	323	332	351

● 病院概要

人口約 52,000 人の荒尾市は熊本県と福岡県の県境の街で旧産炭地です。 有明海の西方に雲仙普賢岳を望む荒尾干潟はラムサール条約に登録され、渡り鳥の楽園です。旧三池炭鉱の一翼を担っていた世界遺産。明治日本の産業革命遺産「万田坑跡」や荒尾干潟の夕焼けは一見の価値はあります。

荒尾市唯一の急性期病院である本院は、病院理念「荒尾市民病院は地域住民の健康の維持・増進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供をめざす」を掲げ、患者目線に立ち、患者と共に病と闘う「患者中心の医療」を展開しています。地域中核病院として、地域で発生した病気は地域で治す「地域完結型医療」を目指しています。他施設との医療連携を密に行い地域の医療の質の向上に寄与していきたいと考えています。

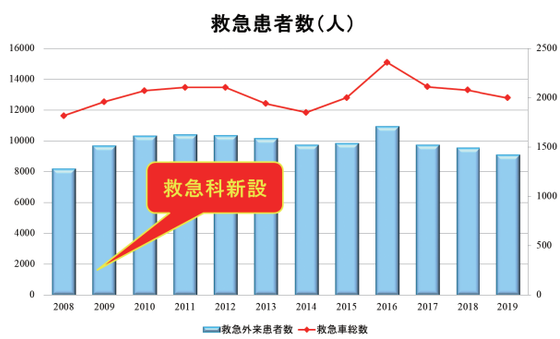
また、本院は国が進めている 5 疾病 5 事業（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、救急医療等）に関する地域拠点病院づくりに積極的に取り組んでいます。

現在、国指定「地域がん診療連携拠点病院」と熊本県指定「脳卒中急性期・回復期拠点病院」「心筋梗塞急性期・慢性期拠点病院」でもあります。

また、救急医療に関しては、365 日 24 時間体制で対応し、救急外来に 80 列 CT を備え、脳卒中、急性腹症、外傷外科などでは、緊急 CT、緊急 MRI、急性期心筋梗塞では緊急心臓カテーテル、緊急 PCI や緊急手術などに対応できる体制を整えています。治療開始までの時間が生命の予後にかかわる救急外来においては救急科専従専門医を 2 名配置し迅速・的確な救命救急を行っています。さらに緊急手術患者や重症患者を収容する HCU（ハイケアユニット）を救急外来に接して設置しています。

地域住民の安心、安全に寄与し、質の高い医療の提供に努め、必要とされ、信頼され、そして支えられる“いい病院づくり”に全職員一丸となって励んでいます。

● 救急外来の変遷



〈当院の救急実績〉令和元年（2019 年）度
救急来院総数　9,068 件　　入院率　21.2％
（救急車来院数　1,997 人　その他来院数　7,071 人）

● 救急科の紹介

松園　幸雅　救急科指導医

●専門領域
・救急医療
・胸腹部外傷・熱傷
・薬物中毒

●資格認定
日本救急医学会　指導医
日本外傷学会　専門医
日本外科学会　専門医
日本熱傷学会　専門医
社会医学系専門医指導医
AHA・BLS/ACLS インストラクター
JPTEC/JATEC インストラクター
MCLS インストラクター
DMAT インストラクター

●卒業年次
平成 2 年卒（熊本大学）

●平成 26 年度救急医療功労者知事表彰受賞

日本医科「挑戦」part5_P178-183 04 施設紹介 19.松園幸雅先生.indd　179　2022/8/12　12:48:37

田畑　輝海　救急科専門医

●専門領域
・救急医療
・感染症
●資格認定
JATEC インストラクター
病院前医療体制における指導医
日本救急医学会 専門医
●卒業年次
平成 26 年卒（東京大学）

BLS 研修

カンファレンス

体温管理療法

集合写真（救急科専従医と研修医）

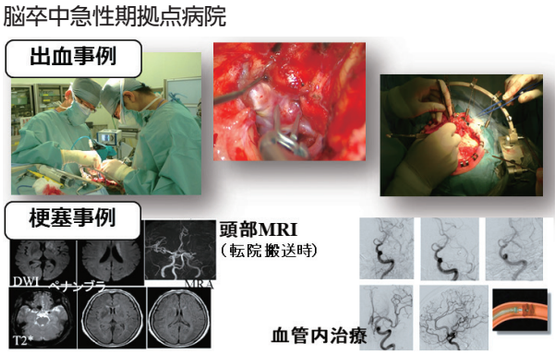
日本医科「挑戦」part5_P178-183 04 施設紹介 19.松園幸雅先生.indd　180　2022/8/12　12:48:39

● 高度医療

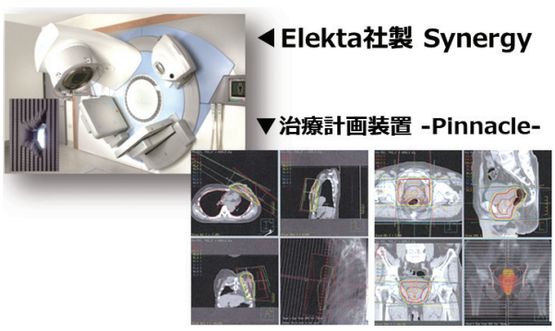
腹腔鏡下手術

急性心筋梗塞急性期拠点病院

脳卒中急性期拠点病院



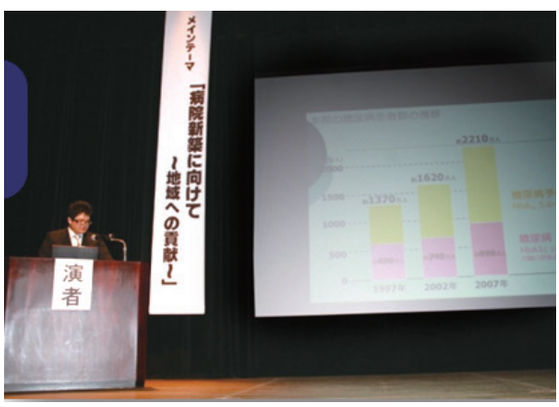
放射線治療



● 有明地区合同研修医カンファレンス

【参加病院】荒尾市民病院、大牟田市立病院、公立玉名中央病院、米の山病院

院内学会



日本医科「挑戦」part5_P178-183 04 施設紹介 19.松園幸雅先生.indd 181 2022/8/12 12:48:44

● 2016 年熊本地震 JMAT チームとして活動

益城町へ派遣

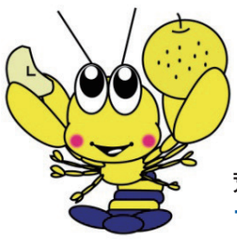
● 2020 年熊本豪雨災害 DMAT チームとして活動
（2020 年 2 月に災害拠点病院として指定される）

人吉市へ派遣

荒尾市民病院　災害派遣医療チーム
（DMAT隊員）

医師	3名	
看護師	2名	
事務職員	1名	在籍

日本医科「挑戦」part5_P178-183 04 施設紹介 19.松園幸雅先生.indd　182　2022/8/12　12:48:47



荒尾市のゆるキャラ：
マジャッキー

横田裕行　教授の退官に際して

横田先生にはたくさんのことを学びました。

それも私が研修医の時から直接ご指導をいただいたことは今でも覚えています。受け持ち患者にセンターICU 内で脳圧モニターを挿入する際に初めて助手として指導を受けました。救急医学教室に入局して数日しか経っていないときで、糸結びが満足にできず、外科助手として糸結びが大切であることを学びました。そのときから外科医としてのいろはをご指導いただいています。

脳死下臓器提供患者の主治医のときには、当時は多摩永山病院にいらっしゃったにもかかわらず、千駄木までお越しいただき、脳死判定から臓器提供に至るまでずっと付き添っていただきました。医師として未熟で不安な私にとってどんなに心強かったか、感謝のしようがありません。主治医たるもの、医師たるもの、どうあるべきかを直接ご指導いただきました。当教室においても初めてのことでしたが、淡々とご指示いただき、医療に対する姿勢、生命に向き合う姿勢を学んだように思います。

その冷静で落ち着いた対応だけでなく、患者・人に寄り添うことの大切さを学び、指導的立場に立つようになった現在の私の模範となっています。

日本医科「挑戦」part5_P178-183 04 施設紹介 19.松園幸雅先生.indd 183 2022/8/12 12:48:48

高知大学医学部
災害・救急医療学講座

高知大学医学部
災害・救急医療学
宮内雅人

日本医科大学救急医学教室へのひとこと

『挑戦』という教室のテーマに対して自分はどうだったか。入局してから、千駄木のグループリーダーを長く経験させていただいて、今の若い先生方はどう思われるかわかりませんが、グループリーダーとして誇りをもって頑張っていました。また医局長在任期間も多くの医局員の人生を左右する仕事に対して誠意をもって努めてきました、ただ、結局『挑戦』していたかというと、まだまだ、いろいろな面で自分は足りないことが多いと思っています、自覚しています。現在出身大学の高知大学に赴任していますが、周りからは、日本医科大学救急医学教室出身という特別な目で見られます。これからが、『挑戦』だと思っています。

高知大学災害・救急医療学

高知大学では、救急医療学講座は、高知県からの寄附講座で運営されていたが、2019 年 8 月より高知大学医学部医療学系の講座として発足した。

私は 2020 年 2 月から参加している。脳神経外科からの出向の先生を含め 4 人体制である。救急車受け入れ台数はコロナ禍においても順調に伸びているが、大学病院として各診療科との調整がとくに大切で苦心しながら運営している。高知大学は研修医の希望者が少ないという現状があり、その理由の一つとして救急医学教育の欠如がある。学部教育のシームレスな教育体制を含め、増えていく症例と向かい合いながら教育内容を充実させることが急務である。研究は千駄木五十嵐先生の MOCHI STUDY などの学会主導研究に参加、また日本中毒学会総会を主催し、今後の中毒研究・診療の司令塔を目指している。南海トラフ地震は喫緊の問題であり、院内だけでなく、DMAT、県との連携を強化している。

日本医科「挑戦」part5_P184 04 施設紹介 20.宮内雅人先生.indd 184 2022/8/12 12:51:04

≡日本医科大学救急医学教室へのひとこと≡

さいたま市立病院は横田裕行前主任教授の時代、平成30年7月に救急科に中野が救急科部長として派遣されてから当教室の関連病院となった。

中野の課せられた使命は次の2点であった。一点目は、常勤救急医が不在であったさいたま市立病院救急科の常勤医として当院のER体制を再構築し、地域の救急医療体制を充実させること、二点目は「さいたま市立病院救命救急センター」を立ち上げること、であった。

当院は昭和28年9月に浦和市立伝染病院(結核病院)から始まった。その後、結核病床の一般病床化を行い、昭和47年7月に浦和市立病院に名称変更し、昭和63年9月24日には救急告示医療機関に認定された。平成元年11月1日には総合病院として運用開始（一般265床・結核60床・伝染45床、計370床）し、平成13年5月1日に3市（浦和、大宮、与野）合併によりさいたま市立病院として新たに開設、平成14年3月には一般537床・結核20床・感染10床の計567床となった。

その後、建物の老朽化及び狭隘化が進んだこと、増加する急性期医療の充実等を図るため、隣接する駐車場に新病院を建築し、令和元年12月29日に新病院を開院〔一般577床（救急20床、緩和ケア20床）・結核20床・感染症10床・精神30床、計637床〕し、現在に至っている。

当院救急科の歴史は、昭和63年9月24日には救急告示医療機関に認定され、平成13年4月1日に救急科が標榜されたことにより始まった。さいたま市立病院が慶應義塾大学の関連病院であったことより、当初救急科は慶應義塾大学より派遣されていた常勤の心臓血管外科医が救急科に転属し救急科専属となった。当初救急医2人態勢でER体制で行っており、救急科と院内各診療科との連携体制は比較的良好であった。平成20年3月末で慶應義塾大学からの救急医が退職すると平成20年4月より東京女子医科大学救急医学講座より救急常勤医2人の派遣が始まった。東京女子医科大学からの救急科常勤医派遣も平成28年3月末で終了となり、当教室からの派遣が開始されるまで救急科常勤医不在の時代が続き、その間のER体制の維持は東京女子医科大学救急医学講座からの非常勤医の派遣と院内各診療科当番医制度で乗り切っていた。

平成30年7月1日に中野が救急科部長として派遣された後、救急科は日本医科大学救急医学教室の関連病院となり、体制強化をすべく医局員が順次増員された。

平成31年10月1日に土合昌巳、12月1日に萩原純が赴任し、この時点で平成31年10月に埼玉県救急医療部会に救命救急センター開設の申請をしたが、人員不足が主因で認可保留となった。

その後、院内診療体制のさらなる充実を図り、令和元年6月1日に富永直樹が着任、7月1日より教室より後期研修医の派遣（3カ月毎のローテーション）も開始され、院内出向3人を合わせた救急専従医8人体

日本医科「挑戦」part5_P185-188 04 施設紹介 21.中野公介先生.indd 185 2022/8/12 12:54:44

制となり、令和2年10月に埼玉県救急医療部会に再度救命救急センター開設申請を開始し、ついに了承された。

COVID-19感染の第3波が来ている状況の中、令和2年12月1日より「さいたま市立病院救命救急センター」が始動した。当院救命救急センターの搬送第1例は、令和2年12月2日早朝に搬送されてきた競走馬馬上から転落した調教助手の多発外傷であった。

当院救命救急センターは、初療室3床（緊急手術にも対応可能で、災害時等では最大6床まで増床可能）と救急病床20床（ICU 6床・HCU 6床）、院内後方病床7床で構成されている。

当院救命救急センターの開設に伴い、二次救急と三次救急は完全に分離した。

すなわち、当科は重症・重篤な傷病者を対象とする三次初療対応と救急病床に入室した傷病者の集中治療・全身管理を行うこととした。

開設後約4カ月経過したが、救急搬送症例は月間約100件以上で推移している。

当院救命救急センターは開設時の条件として、埼玉県救急医療体制において、医療体制が充実していない東南部地域（越谷市、吉川市、春日部市等）のサポートをする役割も課せられている。当院救命救急センターはいずれ外傷センターとして機能する予定であるが、さいたま市内の重症・重篤な外傷症例はほとんどさいたま赤十字病院高度救命救急センターに搬送されるというMCプロトコールがある（当院が救命救急センターになる前に変更された；この経緯はいろいろあり語ると長くなるので割愛するが…）ので、外傷センターとして症例を集めるには、所管人口が約165万の埼玉県東南部地域のサポートをすることは重要である。またそのためにはDoctor carを運用することで症例を集めに行くことが重要であり、そのことでさらなる救急医療体制の充実を図れ、さいたま市民・埼玉県民の安心安全につながること等を勘案し、少ない人員体制の中でDoctor car配備のための整備をした。

Doctor car運用に関しては、当初さいたま市消防局と連携して、ワークステーション方式で行う予定であったが、消防局側と時期的な問題等があわず、取り急ぎRapid response car方式で開始することとし、令和4年6月1日より、Rapid response car（TOYOTA Landcruiser PRADO）の運用を開始した。

数年後を目途に、院内に救急車と消防分署をおき、Doctor car 2台体制で運用する予定であり、全国でも先進的な取り組みとなるであろう。

当院救急科は横田裕行前主任教授時代の最後の関連病院であり、当院救命救急センターは横堀將司主任教授となって最初の関連病院であり、生まれたての救命救急センターでもある。

日本医科大学救急医学教室の良き伝統を守りつつ、自己完結型救命救急センターとして、また外傷センターとして機能し活躍することを目指し、医局員一同、日々精進し・挑戦しているところである。

施設紹介

● 若い先生、専攻医への一言、各地域での救急医療体制の課題

さいたま市立病院救命救急センターは令和2年12月1日に開設した、教室の中でも一番新しい関連施設の救命救急センターである。少ない人員ではあるが少数精鋭の部隊で日々の診療にあたっている。令和4年6月からはドクターカーの運用を開始し、埼玉県東部地域、南部地域の救急医療体制の充実に貢献できるように体制を整備し、いずれは外傷センター化したいと考えている。始動したばかりの新しい救命救急センターであり、体制やシステムを構築し充実させていこうとする魅力ある施設である。若い先生、専攻医の先生には主体的に診療を行っていただき、救急医としての実力がつくと思う。

今後も、さいたま市民・埼玉県民の安心安全のために日々精進していきたいと考えている。

● 簡単な統計や紹介・各施設で力を入れていること、取組みやアピールポイント

開設初年度の救急搬送受け入れ実績は1,000件前後と推定している。当教室は三次救急に対応し、初療室、緊急処置・手術、集中治療、外来フォロー等、可能な範囲で自己完結型救命救急センターを目指している。精神科身体合併症患者の搬送も増加しており、患者支援センターや院内各科との連携は円滑に行われている。院内全体やコメディカルからは救急科は信頼されており、急変時や困ったこと等があればすぐに救急科に相談がいき対応している。

● 現在の専攻医の紹介欄と一言

当院には令和2年7月より教室から専攻医が派遣されている。当院に在籍していた専攻医の一覧を下記に記載する。

令和2年 7月～ 9月	下茂由紀子
令和2年10月～12月	亀野力哉
令和3年 1月～ 3月	過外真隆
令和3年 4月～ 9月	寺谷内泰
令和3年10月～（令和4年3月）	亀野力哉

● 施設HPのある施設はその紹介

https://www.city.saitama.jp/hospital/index.htm

日本医科「挑戦」part5_P185-188 04 施設紹介 21.中野公介先生.indd 186 2022/8/12 12:54:44

● 研究や教育活動の紹介取組み

教室と連携しながら学会活動や臨床研究等に取り組んでいく。

また、災害や外傷、集中治療、救急医療体制、人工血液等に関する研究も予定している。

教育活動としては、令和３年度よりさいたま市消防局と連携して外傷教育コースを開催した。

また、院内 ICLS やその他の研修教育等も今後予定している。

救急救命士に対する生涯教育については、当院として循環器科研修・精神科研修、二次救急・三次救急研修と、特色あるカリキュラムを作成している。

● 2008 ～ 2020 年の学位取得者と論文タイトルリスト

2020 年　萩原純

「Machine learning for the prediction of successful extubation among patients with mechanical ventilation in the intensive care unit: A retrospective observational study」

● その他自由記載

日本医科大学救急医学教室医局員としての誇りと救急医としての使命感を持ち、日々挑戦して成長していきたい！

日本医科「挑戦」part5_P185-188 04 施設紹介 21.中野公介先生.indd　187　2022/8/12　12:54:54

日本医科「挑戦」part5_P185-188 04 施設紹介 21.中野公介先生.indd 188 2022/8/12 12:54:54

業績

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd 1 2022/08/09 9:53:58

業　績（論文）

原　著

・Yokota H, Kurokawa A, Otsuka T, Kobayashi S：
Significance of magnetic resonance imaging in acute head injury.
J Trauma　1991；31：351-357.

・横田裕行，中林基明，布施　明，山本保博，辺見　弘，大塚敏文，粟屋　栄，諫山和男，小林士郎，高橋　弘，中澤省三：
瀰漫性軸索損傷における画像診断と各種モニタリングの意義.
神経外傷　1994；17：165-168.

・横田裕行，山本保博，諫山和男，布施　明，中林基明，益子邦洋，大塚敏文，小林士郎，粟屋　栄：
瀰慢性軸索損傷の臨床的位置づけ.
神経外傷　1995；18：142-145.

・横田裕行，加藤一良，山本保博，辺見　弘，大塚敏文，小林士郎，中澤省三：
持続脳表温度測定の意義.
日救急医会誌　1995；6：43-48.

・横田裕行，川井　真，加藤一良，益子邦洋，山本保博，辺見　弘，大塚敏文：
急性期脊髄損傷におけるメチルプレドニゾロン大量療法の臨床的意義.
日救急医会誌　1995；6：349-354.

・Yokota H, Ninomia N, Yamamoto Y, Henmi H, Otsuka T：
Magnetic resonance imaging in severe head injury, Further Aspects of Diaster Medicine.
Proceedings of the Second Asian-Pacific on Disaster Medicine 1996.

・Yokota H, Ogawa S, Takahashi K, Inuzuka S, Koike K, Sato H, Honma M, Isayama K, Mashiko K, Yamamoto Y, Otsuka T：
Clinical studies of neuroimaging in diffuse axonal injury. XXX World Congress of the International College of Surgeons.
MONDUZZI EDITORE(Italy)　1996：1749-1752.

・横田裕行，山本保博，加藤一良，小池　薫，高橋幸道，小川理郎，諫山和男，益子邦洋，大塚敏文：
頭部外傷を伴う多発外傷死亡例の検討.
日救命医療会誌　1996；10：141-146.

・横田裕行：
頭部外傷の画像診断とモニタリング―特に瀰漫性軸索損傷について.
麻酔と蘇生　1996；32：33-35.

・横田裕行，小川理郎，布施　明，諫山和男，益子邦洋，山本保博，大塚敏文，星野　茂，小林士郎，寺本　明：
頭部外傷後の脳血流障害：Xe-CT による経時的検討.
神経外傷　1997；20：49-53.

・横田裕行，布施　明，二宮宣文，池田幸穂，小関一英，黒川　顕，山本保博，大塚敏文，小林士郎，寺本　明：
重症頭部外傷における低体温療法時の循環呼吸器合併症.
脳神外ジャーナル　1998；7：9-13.

・横田裕行，加地正人，辻井厚子，高橋　聡，畝本恭子，黒川　顕，久保田稔，杉原秀人，山本保博：
ヒト心房性利尿ホルモン（hANP）の動態からみたエンドトキシン吸着カラム（PMX）の効果.
エンドトキシン血症治療研究会誌　1999；3：79-84.

・Yokota H, Yamamoto Y, Naoe Y, Sato H, Unemoto K, Kurokawa A：
Measurement of cortical cellular pH by intracranial tonometer in severe head injury.
Crit Care Med　2000；28：3275-3280.

・横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川　顕，杉原秀人，久保田稔：
脳死判定前における聴性脳幹反応（ABR）測定の意義.
第 13 回日本脳死・脳蘇生研究会誌　2000；24：14-15.

・横田裕行，黒川　顕，山本保博，野手洋治，小井土雄一，久志本成樹，松園幸雅：
臓器提供施設からみた臓器提供手順の問題点.
日救急医会誌　2002；13：73-77.

・Yokota H, Naoe Y, Nakabayashi M, Unemoto K, Kushimoto S, Kurokawa A, Node Y, Yamamoto Y：
Cerebral endothelial injury in severe head injury：The significance of measurements of serum thrombomodulin and the von Willebrand factor.
J Nerurotrauma　2002；19：1007-1015.

・横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川　顕，中林基明，布施　明，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博，小林士郎，寺本　明：
頭蓋内疾患のモニタリングとしての血液マーカー：脳血管内皮損傷の指標.
神経外傷　2002；25：24-27.

・Yokota H, Ogawa S, Kurokawa A, Yamamoto Y：
Regional cerebral blood flow in delirium patients.
Psychiatry and clinical neuroscience　2003；57：337-339.

・横田裕行，久野将宗，上笹　宙，中野渡雄一，直江康孝，弥富俊太郎，加地正人，畝本恭子，黒川　顕，久保田稔，山本保博：
脳死判定における短潜時体性感覚誘発電位（SSEP）の意義―聴性脳幹反応（ABR）との比較から.
日臨救急医会雑誌　2003；6：8-14.

・横田裕行，志賀尚子，佐藤秀貴，久志本成樹，野手洋治，

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　2　2022/08/09　9:54:00

山本保博，直江康孝，畝本恭子，黒川　顕：
脳死下臓器提供時における脳血管撮影の意義.
日本神経救急学会雑誌　2004；17：69-71.

・横田裕行，横堀将司，桑本健太郎，佐藤秀貴，山本保博，直江康孝，志賀尚子，畝本恭子：
クモ膜下出血術後の急性期輸液管理.
体液・代謝管理　2004；20：25-27.

・横田裕行，柴田泰史，辻井厚子，山本保博，畝本恭子，黒川　顕，久保田稔：
脳死症例における短潜時体性感覚誘発電位所見とその有用性：聴性脳幹反応所見と比較して.
脳死・脳蘇生　2005；17：24-29.

・Yokota H，Atsumi T，Fuse A，Sato H，Yamamoto Y：
Significance of magnetic resonance imaging in the diagnosis of vertebral artery injury associated with blunt cervical spine trauma.
J Nippon Med Sch　2007；74：293-299.

・Yokota H，Atsumi T，Araki T，Fuse A，Sato H，Kushimoto S，Kawai M，Yamamoto Y：
Cerebral endothelial injury in elderly patients with severe head injury measured by serum thrombomodulin and von Willebrand factor.
Neurol Medicho Chirrgica　2007；47：383-389.

・横田裕行，中村紀夫，荒木　尚，片山容一，河井信行，木村昭夫，坂本哲也，田崎　修，徳富孝志，藤木　稔，藤澤博亮，前田　剛，三宅康史：
外傷医と脳神経外科医による頭部外傷分類.
神経外傷　2009；32：18-24.

・横田裕行：
「日本外傷学会臓器損傷分類 2008」公表に際して―「日本外傷学会臓器損傷分類 2008」記載に関する共通事項―肝損傷分類 2008（日本外傷学会）－脾損傷分類 2008（日本外傷学会）－膵損傷分類 2008（日本外傷学会）－腎損傷分類 2008（日本外傷学会）－消化管損傷分類 2008（日本外傷学会）－間膜・小網・大網損傷分類 2008（日本外傷学会）－胸郭損傷分類 2008（日本外傷学会）－気管･気管支損傷分類 2008（日本外傷学会）－肺損傷分類 2008（日本外傷学会）－横隔膜損傷分類 2008（日本外傷学会）－心損傷分類 2008（日本外傷学会）－大血管損傷分類 2008（日本外傷学会）－骨盤損傷分類 2008（日本外傷学会）－ Appendix および損傷部の区域一覧－臓器損傷分類 2008（日本外傷学会）一覧―日本外傷学会臓器損傷分類 2008 引用のお知らせ―.
日外傷会誌　2010；24：49-66.

・横田裕行：
「日本外傷学会臓器損傷分類 2008」公表に際して―「日本外傷学会臓器損傷分類 2008」記載に関する共通事項―肝損傷分類 2008（日本外傷学会）－脾損傷分類 2008(日本外傷学会）－膵損傷分類 2008（日本外傷学会）－腎損傷分類 2008（日本外傷学会）－消化管損傷分類 2008（日本外傷学会）－間膜・小網・大網損傷分類 2008（日本外傷学会）－胸郭損傷分類 2008（日本外傷学会）－気管･気管支損傷分類 2008（日本外傷学会）－肺損傷分類 2008（日本外傷学会）－横隔膜損傷分類 2008（日本外傷学会）－心損傷分類 2008（日本外傷学会）－大血管損傷分類 2008（日本外傷学会）－骨盤損傷分類 2008（日本外傷学会）－ Appendix および損傷部の区域一覧―臓器損傷分類 2008（日本外傷学会）一覧.
日外傷会誌　2010；24：267-284.

・横田裕行，中村紀夫，荒木　尚，片山容一，河井信行，木村昭夫，坂本哲也，田崎　修，徳富孝志，藤木　稔，藤澤博亮，前田　剛，三宅康史：
外傷医と脳神経外科医による頭部外傷分類.
日外傷会誌　2011；25：19-24.

研究報告書

・横田裕行，加藤一良，大塚敏文，岩井圭子，有賀　徹，佐藤　章，座間幸子，塩貝敏之，玉置　勲，林　成之：
厚生省　平成 6 年度臓器技術臨床研究開発事業.
臓器移植の社会的問題に関する研究班（B 班），臓器提供施設の登録に関する研究　1994：135-140.

・横田裕行，加藤一良，大塚敏文，岩井圭子，有賀　徹，佐藤　章，座間幸子，塩貝敏之，玉置　勲，林　成之：
臓器提供施設の登録に関する研究（臓器移植の社会的問題に関する研究班（B 班））.
厚生省平成 6 年度臓器技術臨床研究開発事業　1995.

・横田裕行，加藤一良，大塚敏文，有賀　徹，佐藤　章：
臓器提供施設のあり方に関する研究.
厚生省：平成 7 年度臓器技術臨床研究開発事業，臓器移植の社会的問題に関する研究班（B 班）　1996.

・横田裕行，加藤一良，大塚敏文，有賀　徹，佐藤　章：
臓器提供施設のあり方に関する研究.
厚生省：平成 8 年度臓器技術臨床研究開発事業，臓器移植の社会的問題に関する研究班（B 班）　1996.

・横田裕行，加藤一良，大塚敏文，有賀　徹，佐藤　章：
臓器提供施設マニュアル.
厚生省平成 8 年度臓器技術臨床研究開発事業，臓器移植の社会的問題に関する研究班（B 班）　1996.

・横田裕行，加藤一良，大塚敏文，有賀　徹，佐藤　章：
平成 8 年度厚生科学研究費補助金臓器技術臨床研究開発事業：臓器移植の社会的問題に関する研究班（B 班）.
臓器提供施設マニュアル　1997.

・横田裕行：
法的脳死判定マニュアル.
平成 11 年度厚生科学特別研究事業　1999.

・横田裕行：
臓器移植の社会資源整備に向けての研究　臓器提供施設マニュアル.
平成 11 年度厚生科学研究補助金感覚器障害及び免疫・アレルギー等研究事業　1999.

・横田裕行：

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　3　2022/08/09　9:54:00

脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究.
厚生労働省ヒトゲノム・再生医療等研究事業総合研究報告書 2002.

・横田裕行：
臓器提供施設内における臓器提供システムに関する研究.
厚生労働省ヒトゲノム・再生医療等研究事業　2002.

・横田裕行：
主任研究報告書　ヒトゲノム・再生医療等研究事業.
厚生労働省　2002.

・横田裕行：
分担研究報告書　ヒトゲノム・再生医療等研究事業.
厚生労働省　2002.

・横田裕行：
厚生労働省　ヒトゲノム・再生医療等研究「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」.
主任研究報告書　2003.

・横田裕行：
厚生労働省　ヒトゲノム・再生医療等事業「臓器提供施設内における臓器提供施設に関する研究」.
分担研究報告書　2003.

・横田裕行，有賀　徹，豊田　泉，石松伸一，今西智之，大庭正敏，川口　務，久保田稔，菅　貞郎，北原孝雄，久志本成樹，塩野　茂，園生雅弘，庄田　基，進藤健次郎：
臓器提供施設内における臓器提供システムに関する研究.
厚生労働省「ヒトゲノム 再生医療研究事業」2002 年　2002.

・横田裕行：
厚生労働省ヒトゲノム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」.
厚生労働省ヒトゲノム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」 2004.

・横田裕行：
厚生労働省ヒトゲノム・再生医療等研究事業「臓器提供施設内における臓器提供施設に関する研究」.
厚生労働省ヒトゲノム・再生医療等研究事業「臓器提供施設内における臓器提供施設に関する研究」 2004.

・横田裕行：
平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金ヒトゲノム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」総括・分担研究報告書.
平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金ヒトノゲム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」総括・分担研究報告書（主任研究者：横田裕行） 2004.

・横田裕行：
分担研究「臓器提供施設内における脳死判定に関する研究」.
平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金ヒトゲノム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」総括・分担研究報告書（主任研究者：横田裕行） 2004：13-21.

・横田裕行：
厚生労働省科学研究費補助金ヒトゲノム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」平成 15 年度～ 16 年度総合研究報告書.
厚生労働省科学研究費補助金ヒトゲノム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」平成 15 年度～平成 16 年度総合研究報告書（主任研究者：横田裕行） 2005.

・横田裕行：
分担研究「臓器提供施設内における脳死判定に関する研究」.
厚生労働省科学研究費補助金ヒトゲノム・再生医療等研究事業「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」平成 15 年度～平成 16 年度総合研究報告書（主任研究者：横田裕行） 2005：71-79.

・横田裕行，園生雅生，北原孝雄，久志本成樹，布施　明，中林基明，久保田稔，柴田泰史：
臓器提供施設内における脳死判定に関する研究.
平成 16 年度　厚生労働科学研究補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）脳死下での臓器移植の社会的基盤にむけての研究　2005：19-29.

・横田裕行：
自動体外式除細動 (AED) を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究.
平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金循環器等生活習慣疾病対策総合研究事業「自動体外式除細動（AED）を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究」研究報告書　2007.

・横田裕行：
ポテンシャルドナーを増やすための電気生理学的検査を用いた脳死判定に関する研究.
平成 16 年度～ 18 年度文部科学省科学研究費補助金（萌芽研究）「ポテンシャルドナーを増やすための電気生理学的検査を用いた脳死判定に関する研究」研究報告書　2007.

・横田裕行，重村朋子：
臓器移植の社会基盤整備に関する研究～脳死臓器提供を承諾した家族の心情と臓器移植コーディネータによる家族ケアに関する経年的調査研究.
平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金ヒトゲノム・再生医療等研究事業「臓器移植の社会基盤整備に関する研究～脳死臓器提供を承諾した家族の心情と臓器移植コーディネータによる家族ケアに関する経年的調査研究」脳死患者家族の心理過程に関する研究研究報告書　2007.

・横田裕行：
AED の使用実績の把握と科学的評価法にかかわる研究.
「自動体外式除細動器（AED）を用いた心疾患の救命率向上のための体制構築に関する研究」平成 18 年度総括・分担研究報告書　2007(3).

・横田裕行，布施　明：
平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣疾病対策総合研究事業）「自動体外式除細動器（AED）を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究」AED の使用実績の把握と科学的評価法にかかわる研究.
2007(3).

・横田裕行，重森朋子：

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　4　2022/08/09　9:54:01

脳死下・心停止下臓器斡旋のコーディネートに関する研究.
「脳死」患者家族の心理過程に関する研究　2008(3).

・横田裕行：
平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）「移植医療の社会的基盤整備に関する研究」救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究.
2008(3).

・横田裕行：
研究分担報告書「救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」.
平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 . 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業「臓器移植の社会的基盤整備に関する研究」（研究代表者：篠崎尚史先生）研究分担「救急医療における脳 死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」報告書 2009(3).

・横田裕行：
研究分担報告書「AED の使用実績の把握と科学的評価法にかかわる研究」.
平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金．循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「自動体外式除細動器（AED）を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究」（研究者代表者：丸川征四郎先生）研究分担「AED の使用実績の把握と科学的評価法にかかわる研究」報告書　2009(3).

・横田裕行：
研究分担「提供側からみたドナー管理のあり方に関する研究」.
平成 20 年厚生労働科学研究費補助金．免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業「脳死下・心臓停止下臓器斡旋のコーディネートに関する研究」（研究代表者：小山節子先生）平成 20 年度総括・分担研究報告書　2009(3)：197-246.

・横田裕行：
小児脳死下臓器提供施設に関する研究.
平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究」研究分担「小児脳死下臓器提供施設に関する研究」研究分担報告書　2010(3).

・横田裕行：
救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究.
平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）「臓器移植の社会的基盤に関する研究」研究分担「救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」研究分担報告書　2010(3).

・横田裕行，川渕孝一，杉原　茂，坂本哲也：
救急患者の搬送・受入実態と救急医療体制の評価に関する研究.
平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「救急患者の搬送・受入実態と救急医療体制の評価に関する研究」総括・分担研究報告書　2010(3).

・横田裕行：
救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究.
平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）「臓器移植の社会的基盤に関する研究」（研究代表者：篠崎尚史先生）研究分担「救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」報告書　2011(3).

・横田裕行，坂部武史，永廣信治，水口　雅，荒木　尚，芦刈淳太郎，久保田稔，有賀　徹：
法的脳死判定マニュアル.
平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業)「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」(研究代表者：有賀徹先生）研究分担「脳死判定基準のマニュアル化に関する研究」研究報告書　2011(3).

・横田裕行（研究代表者），有賀　徹，坂本哲也，木下順弘，荒木　尚，芦刈淳太郎：
「円滑な脳死下臓器提供に資するための科学的分野に関する研究」.
平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）総括・分担研究報告書　2012(3).

・横田裕行（研究代表者），織田　順，行岡哲男，高橋眞冬，小池城司，嶋津岳士，石見　拓：
「脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究」.
平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）総括・分担研究報告書 2014(3).

・横田裕行（研究代表者），荒木　尚，織田　順，久志本成樹，小中節子，坂本哲也，田中秀治，名取良弘，山勢博彰：
「脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究」.
平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業(難治性疾患等政策研究事業(移植医療基盤整備研究分野))
総括・分担研究報告書　2015(3).

・横田裕行（研究代表者），織田　順，行岡哲男，高橋眞冬，小池城司，嶋津岳士，石見　拓：
「脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究」.
平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）総括・分担研究報告書 2015(3).

・横田裕行（研究代表者），荒木　尚，織田　順，加藤庸子，久志本成樹，小中節子，坂本哲也，田中秀治，名取良弘，山勢博彰：
「脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究」.
平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野））総括・分担研究報告書　2016(3).

・横田裕行（研究代表者），織田　順，行岡哲男，高橋眞冬，小池城司，嶋津岳士，石見　拓：
「脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究」.
平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）総括・分担研究報告書 2016(3).

・横田裕行（研究代表者），織田　順，行岡哲男，高橋眞冬，

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　5　2022/08/09　9:54:01

小池城司，嶋津岳士，石見　拓：
「脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究」.
厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）平成 25 年度～ 27 年度総合研究報告書 2016(3).

総　説

・横田裕行，辺見　弘，山本保博，大塚敏文：
脳表温度：救急医療に必要な指標と数値算出表.
救急医学　1994；18：449.

・横田裕行：
高血圧性緊急症：目で見る救急医療.
治療　1995；77：113-117.

・横田裕行：
頭痛内科医に必要な救急医療.
内科　1995；76.

・横田裕行，益子邦洋，黒川　顕，山本保博，大塚敏文：
重症頭部外傷後の急性期脳浮腫に対する治療－保存的療法か外科的減圧療法か.
救急医学　1995；19：1008-1011.

・横田裕行，小川理郎：
脳室ドレナージセット.
救急医学　1995；19：1268-1271.

・横田裕行，山本保博，加藤一良，小池　薫：
膀胱穿刺ドレナージ.
救急医学　1996；20：413-415.

・横田裕行，小川理郎，小池　薫，加藤一良，益子邦洋，黒川　顕，山本保博，大塚敏文：
意識障害患者の CT の見方と危険所見.
救急医学　1996；20：648-653.

・横田裕行，小川理郎，犬塚　祥，小池　薫，加藤一良，佐藤秀貴，布施　明，益子邦洋，黒川　顕，山本保博，大塚敏文：
重症患者と意識障害　頭部外傷.
集中治療　1997；9：399-407.

・横田裕行，小川理郎，佐藤秀貴，布施　明，黒川　顕，山本保博，大塚敏文：
知っておくべき救急疾患 100 頭部外傷.
診断と治療　1997；85：537-545.

・横田裕行，冨岡譲二，辻井厚子，高橋　聡，黒川　顕，山本保博：
意識障害・痙攣.
EXPERT NURSE　1997；13：100-104.

・横田裕行，加藤一良，山本保博：
臓器提供施設のあり方.
臨床透析　1997；13：1593-1599.

・横田裕行：
脳死：脳死への過程.
Life Support and Anesthesia　1997；4：560-563.

・横田裕行，小川理郎，犬塚　祥，小池　薫，加藤一良，佐藤秀貴，布施　明，益子邦洋：
重症患者と意識障害：頭部外傷.
集中治療　1997；9：399-407.

・横田裕行，黒川　顕，山本保博：
救命救急部救急医療の立場からみた臓器提供システムに関する問題点.
今日の移植　1998；11：115-117.

・横田裕行，小川理郎，犬塚　祥，小池　薫，加藤一良，佐藤秀貴，布施　明，益子邦洋，黒川　顕，山本保博，大塚敏文：
頭部外傷.
集中治療　1997；9：399-407.

・横田裕行，黒川　顕，畝本恭子，中林基明：
穿頭術・脳室ドレナージ.
救急医学　1998；22：462-463.

・横田裕行，黒川　顕，山本保博：
厚生省脳死判定基準による脳死判定の進め方.
救急医学　1998；22：750-759.

・横田裕行，黒川　顕，山本保博：
持続脳温判定.
救急医学　1998；23：929-932.

・横田裕行，畝本恭子，黒川　顕：
脳酸素モニター.
救急医学　1999；23：221-226.

・横田裕行，寺本　明：
低体温療法の現状と問題点.
Clinical neuroscience　1999；17：572-575.

・Yokota H, Hasegawa T, Otsuka T, Aruga T, Manaba K：
Medical activities and states of preparedness of donor hospitals.
Transplantation Proceedings　1999；31：1948-1949.

・横田裕行：
米国におけるパラメディックの教育，生涯教育について.
救急救命　1999；2：8-12.

・横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川　顕，佐藤秀貴，布施　明，山本保博：
脳循環代謝モニターと管理法.
救急医学　1999；23：651-655.

・横田裕行：
突然の意識障害をきたした外傷症例.
レジデントノート　2000；1：7-8.

・横田裕行：
救急医療における病診連携（疾患別にみた転送のタイミ

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　6　2022/08/09　9:54:02

ング）脳血管障害.
CURRENT　THERAPY　2000；18：43-49.

・横田裕行，黒川　顕：
ICP、CPP　指標の正しい理解と使い方.
救急医学　2000；24：392-393.

・横田裕行：
脳血管障害　救急医療における病診連携.
カレントテラピー　2000；18：395-401.

・横田裕行，畝本恭子，黒川　顕，山本保博：
臓器の移植に関する法律に則った脳死判定における神経学的所見のとり方.
救急医学　2000；24：1493-1499.

・横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川　顕：
失神.
救急医学　2000；24：508-510.

・横田裕行：
頭部・脊髄外傷の初期治療.
JIM　2000；10：641-648.

・横田裕行，黒川　顕，山本保博：
わが国における脳死の発生と臓器提供者の登録.
救急医学　2000；24：1765-1768.

・横田裕行：
脳死判定法.
Medical Practice　2001；18：235-240.

・横田裕行，黒川　顕，山本保博，野手洋治，小井土雄一，久志本成樹，松園幸雅：
臓器提供施設からみた臓器提供手順の問題点.
日救急医会誌　2002；13：73-77.

・横田裕行：
学校救急処置　脳外科：頭部外傷の診断とその初期治療.
子どもと健康　2002；71：37-44.

・横田裕行，山本裕行：
臓器提供サイドからみた臓器提出の問題点と解決策.
今日の移植　2002；15：321-325.

・横田裕行，山本保博：
救急施設からみた脳死下臓器提供の問題点，移植.
移植　2002；37：141-146.

・横田裕行：
救急医療からみた法律に基づいた脳死判定の現状と問題点.
日臨生理会誌　2002：317-326.

・横田裕行：
意識障害患者の救急医療.
Clinical Neuroscience　2002；20：470-473.

・横田裕行：
ガス中毒　検査計画法.
綜合臨牀　2002；51：1835-1838.

・横田裕行，中野渡雄一，直江康孝，弥富俊太郎，加地正人，畝本恭子，黒川　顕：
蘇生限界の判断.
Emergency Nursing　2002；15：25-30.

・横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川　顕，中林基明，佐藤秀貴，小林士郎，寺本　明：
頭蓋内疾患のモニタリングとしての血液マーカー　脳血管内皮損傷の指標.
Clinical Neuroscience　2002；20：1056-1059.

・横田裕行：
救急医学からみた脳硬塞急性期における診断と治療：脳保護療法導入の臨床的意義とその実際.
medicament news　2003；1752：10-11.

・横田裕行：
意識レベルの判定法.
Clinical Neuroscience　2003；21：258-260.

・横田裕行，山本保博：
意思表示カードを有する脳死症例に対する管理.
ICU と CCU　2003；27：471-475.

・横田裕行：
救急医療における倫理的問題：高度救命救急センター医師の立場から.
メディカルエシックス　2003；29：62-101.

・横田裕行：
頭部外傷の治療に必要な手技.
救急・集中治療　2004；16：347-356.

・横田裕行：
内頸静脈酵素飽和度.
Clinical Neuroscience　2004；22：572-573.

・横田裕行，富岡正雄，山下友子，永井周子：
スリランカ国津波災害における医療支援活動.
医学のあゆみ　2005；212：1073-1075.

・横田裕行：
脳死判定と臓器提供.
臨床医　2005；31：650-652.

・横田裕行：
大規模災害における国際緊急援助チーム.
日本医事新報　2005；4229：59-64.

・横田裕行：
スマトラ沖地震津波災害における国際緊急援助医療チームの活動.
近代消防　2005；533：36-37.

・横田裕行：
神経原性ショック　病態と治療.
救急医学　2005；20：765-768.

・横田裕行：
臓器提供側からみた脳死下臓器提供の問題点，脳死移植

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　7　2022/08/09　9:54:02

と社会.
綜合臨牀　2006；55：2092-2097.

・横田裕行：
脳死下臓器提供と臓器提供施設 脳死判定を含めて.
外科治療　2006；94：6-12.

・横田裕行：
海外医療援助 スリランカ津波災害から学ぶもの.
防衛衛生　2006；53：23-32.

・Yokota H：
Cerebral endothelial damage after severe head injury.
J Nippon Med Sch　2007；74：332-337.

・横田裕行：
熱中症.
きょうの健康　2007；7：88-91.

・横田裕行：
ケガ・やけどの治療.
きょうの健康　2007；7：92-95.

・横田裕行：
脳死下臓器提供時の負担とその軽減.
外科治療　2008；98：286-288.

・横田裕行：
救急医療の終末期の医療と倫理.
救急・集中治療　2008：259-263.

・横田裕行：
救急医学におけるシミュレータ.
人工臓器　2008；37：76-80.

・横田裕行：
病院前からの脳卒中診療体制.
ICU と CCU　2008；23：347-355.

・横田裕行：
標準的蘇生法と脳蘇生.
日医大医会誌　2008；4：143-147.

・横田裕行：
熱中症と紫外線対策.
IPPO　2008；12：68-70.

・横田裕行：
「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）.
救急医学　2008；32：1377-1380.

・横田裕行：
日本外傷学会臓器損傷分類 2008 の公表について (Classification 2008 of organ injury of the Japanse Association for the Surgery of Trauma).
消化器外科　2009；32：453-456.

・横田裕行：
医療訴訟と診療録管理：終末期における一事例から考える.
診療録管理　2009(2)；20(3)：30-41.

・横田裕行：
救急医療最前線：脳蘇生の可能性.
岡崎医報　2009；54：10-11.

・横田裕行：
終末期医療における各種標準化の特徴と意義.
第 40 回医学系大学倫理委員会連絡会議　2009：79-84.

・横田裕行：
脳死判定の現状：脳死下臓器提供との関連から.
Clinical Neuroscience　2009；27：866-869.

・横田裕行：
意識障害の初期診療：意識障害の病態.
救急医学　2009；33：995-999.

・横田裕行：
臓器提供施設側の現状.
移植　2009；44（特別号）：98-100.

・横田裕行，有賀　徹，奥地一夫，奥寺　敬，北原孝雄，木下順弘，杉本　壽，行岡哲男：
脳死判定における補助検査.
脳死・脳蘇生　2010；22：63-68.

・横田裕行：
頭部外傷.
救急・集中治療学レビュー　2010：179-184.

・横田裕行：
耳鼻咽喉科のための救急蘇生とアナフィラキシーの対応.
かがみ　2010；117：119-122.

・横田裕行：
脳死判定.
救急医学　2010；34：985-989.

・横田裕行：
特集:改正臓器移植法の問題点とその対応:救急医の立場から (The Points of the Revised Organ Transplantation Act in Japan from the View of Emergency Doctors).
BRAIN and NERVE　2010；62：565-573.

・横田裕行：
脳死の診断と有力な補助検査.
脳死・脳蘇生　2010；22：181-187.

・横田裕行：
熱中症の予防術.
家の光　2010；86：76-81.

・横田裕行：
救急治療における終末期ガイドライン.
Emergency Care　2010；23：85-89.

・横田裕行：
臓器提供施設の問題点.

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　8　2022/08/09　9:54:03

日本臨牀　2010；68：2322-2326.

・横田裕行：
改正臓器移植法のポイント.
Emergency Care　2010；23：74-79.

・横田裕行：
救急医療施設と改正臓器移植法.
綜合臨牀　2011；60：133-135.

・横田裕行：
地域における救急医療の現状と課題.
川口医師会会報　2011；230：76-80.

・横田裕行：
脳卒中患者の対応と治療：病院前から救急初療室へ.
室医会報（室蘭市医師会会報）　2011；(学術特集号）14：59-63.

・横田裕行，久志本成樹，増野智彦：
出血性ショック治療の最前線.
Shock　2008；23：59-64.

・横田裕行：
改正臓器移植法のポイント.
Emergency Care　2010；23：74-79.

・横田裕行：
救急医療の地域連携のあり方について.
東京都医師会雑誌　2011(9)；64(8)：1198-1208.

・横田裕行：
画像診断に求めること：特に救急放射線領域.
日獨医報　2011；56：78-79.

・横田裕行：
小児脳死下臓器提供の課題と問題点.
脳神外ジャーナル　2011；20：818-821.

・横田裕行：
急性期脳卒中の医療連携（平成 23 年度救急災害医療特別講演会）.
水戸市医師会会報　2012：29-50.

・横田裕行：
被災者への急性期災害医療支援からみた課題－ DMAT や JMAT 活動の経験から.
日医師会誌　2012；141：26-31.

・横田裕行：
救急医療における終末期医療とチーム医療.
救急医学　2012；36：731-736.

・横田裕行：
これで安心！「熱中症」対策.
Genki Aging　2012；2012 年(夏号)：6-9.

・横田裕行：
予防が大切！夏場に多い脳梗塞.
こまど　2012；28：12-15.

・横田裕行：
日本外傷学会臓器損傷分類について.
日外傷会誌　2012；26：103-109.

・横田裕行：
熱中症の予防・対策.
きょうの健康 8 月号　2012：84-88.

・横田裕行：
頭部外傷の治療指針.
救急医学　2012；36：1395-1397.

・横田裕行：
法的脳死判定の結果と課題：102 例の検証結果から.
移植　2013；48：89-95.

・横田裕行：
命を救うために問われる“倫理観”救命救急医療の未来.
TMDC MATE　2013：4-7.

・横田裕行：
総論：救急ナースが知っておきたい脳卒中の基礎知識.
Emergency Care　2013；26：12-16.

・横田裕行：
意識障害.
日本医師会雑誌特別号「神経・精神疾患診療マニュアル」
2013；142 特別号：76-78.

・横田裕行：
高齢者救急集中治療と終末期医療.
救急医学　2014；38：1058-1064.

・横田裕行：
外傷学における頭部外傷の位置づけ－第 28 回日本外傷学会総会・学術集会から－.
脳神外ジャーナル　2014；23：942-950.

・横田裕行：
救急救命士による処置範囲拡大の意義.
Pharma Medica　2015；33：19-22.

・横田裕行：
脳の検査.
きょうの健康 5 月号　2015：78-81.

・横田裕行：
重症化を防ぐ！　熱中症対策.
きょうの健康 8 月号　2015：102-105.

・横田裕行：
知っておきたい熱中症対策.
読売家庭版　2015：18-19.

・横田裕行：
救急・集中治療の終末期：3 学会合同ガイドライン.
日本臨牀　2016；74：345-351.

・横田裕行：
救急・集中治療の終末期医療に関するガイドライン：3

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　9　2022/08/09　9:54:03

学会合同ガイドラインからの提言.
エマージェンシー・ケア　2016；29：34-40.

・横田裕行：
頭を打ったとき.
きょうの健康 4 月号　2017：104-109.

・横田裕行：
熱中症対策.
きょうの健康 7 月号　2016：66-69.

・横田裕行：
人生の最終段階と救急・集中治療～ 3 学会合同ガイドラインから～.
救急医学　2017；41：1066-1074.

・横田裕行：
救急医学と救急医：変容する社会からの期待.
医学のあゆみ　2017；263：614-621.

・横田裕行：
脳死下臓器提供の現状と課題.
日医師会誌　2017；146：1769-1773.

・横田裕行：
「救急医 1,000 人アンケート」考察；学会長の立場から.
救急医学　2017；41：263-275.

・横田裕行：
マスギャザリングと医療リスク　2020 にむけて―厚生労働省研究班の取り組み.
救急医学　2019；43：1711-1716.

・横田裕行：
救急集中治療における終末期.
診断と治療　2019；107：1215-1221.

・横田裕行：
三次救急施設における高齢者救急医療.
Modern Physician　2019；39：886-890.

・横田裕行：
高齢者救急対応の現状とこれから―総務省・各消防本部などの議論を踏まえて.
在宅新療　2019；4：576-583.

・横田裕行：
これからの POCT-2020 年のオリンピック・パラリンピックでの意義 .
Cefiro　2019；29(Spring)：45-49.

・横田裕行：
救急・集中治療における人工呼吸器管理の中止.
日医師会誌　2019；148：27-30.

・横田裕行：
日本医大“チャレンジ”救急科専門研修プログラム.
救急医学　2019；43：72-73.

・横田裕行：
救急・集中治療における終末期への対応
日医師会誌　2020；148：1996-1997.

座談会

・横田裕行：
脳血管障害時の輸液.
Pharma Medica　2004；22：75-84.

・横田裕行，相川　厚，中山恭伸，岡田眞人：
臓器移植法改正で医療現場はどうかわるのか.
週刊医学会新聞　2010：1-3.

・横田裕行，永廣信治，有賀　徹，松井　陽，福嶌教偉：
救急医療・脳神経外科施設からみた脳死下臓器提供の現状と課題.
日医師会誌　2011；139：2497-2510.

・横田裕行，井林雪郎，岡野明浩，西上和宏，八田耕太郎：
座談会：他科からみた脳卒中：その診断治療の pitfall.
脳と循環　2011；16：11-19.

・横田裕行，江川裕人，篠崎尚史，門田守人，井内　努：
臓器移植法施行から 20 年の現状と展望.
日医師会誌　2017；146：1749-1760.

・横田裕行，齋藤大蔵，田中　裕，久志本成樹，丸山嘉一：
外傷診療の現状と課題.
日医師会誌　2018；146：2197-2209.

・横田裕行，稲見成之，上条吉人，宮内雅人，黒木由美子：
食中毒を考える.
日医師会誌　2018；147：1173-1184.

巻頭言

・横田裕行：
付属病院臨床研修センターの設置とその役割.
日医大医会誌　2010；6：94-95.

・横田裕行：
「しろ」と「あか」，そして日本人.
救急医療ジャーナル　2010：18.

・横田裕行：
臓器提供側からみた改正臓器移植法の課題と解決に向けて.
日医師会誌　2011；139：2493.

エディトリアル

・横田裕行：
頭部外傷診療.
救急医学　2010；34：1729.

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　10　2022/08/09　9:54:03

トピックス

・横田裕行：
日本医科大学における臨床実習とシミュレーション医学教育.
日医大医会誌　2011；7：88-91.

書　評

・横田裕行：
交通の百科事典.
學鐙（秋号）　2011；108：52-53.

教育講演記録

・横田裕行：
病院前救護の現状と将来.
茨城県救急医学会雑誌　2013；36：3-9.

特　集

・横田裕行：
最前線で担う救急医療.
脳神経外科速報　2011；21：1306-1316.

鼎　談

・横田裕行，嶋津岳士，坂本哲也：
救急医学の未来を語る.
救急医学　2017；41：250-261.

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　11　2022/08/09　9:54:10

業　績（著書）

分　担

・横田裕行：
頭部外傷
今日の治療指針［監修］日野原重明，阿部正和　1994；医学書院：16.

・横田裕行：
頭蓋内圧のコントロール
救急認定医のための治療指針［監修］日本救急医学会　1994；へるす出版：127-132.

・横田裕行：
中心静脈圧
今日の治療指針［監修］日野原重明，阿部正和　1994；医学書院：16.

・横田裕行：
頭蓋内圧降下法
今日の治療指針［監修］日野原重明，阿部正和　1995；医学書院：65.

・横田裕行：
頭蓋内圧降下法
今日の治療指針（ポケット判）［監修］日野原重明，阿部正和　1995；医学書院：65.

・Yokota H，Yamamoto Y，Nakabayashi M，Fuse A，Mashiko K，Henmi H，Otsuka T，Kobayashi S，Nakazawa S.
Continuous Monitoring of Jugular Oxgen Saturation in Neurosurgical Intensive Care Units (Y. Tsubokawa，A. Marmarou，C. Robertson，G. Teasdale Eds.)
Neurochemical Monitoring in the Intensive Care Unit　1995；Springer：98-104.

・横田裕行：
意識障害
救命･救急医療マニュアル［編集］大塚敏文　1995；メディカル･ジャーナル社：24-30.

・横田裕行：
頭部外傷
救命･救急医療マニュアル［編集］大塚敏文　1995；メディカル･ジャーナル社：99-104.

・横田裕行：
脳蘇生法
今日の治療指針（ポケット判）［監修］日野原重明，阿部正和　1996；医学書院：44.

・横田裕行：
頭・神経・脊椎・脊髄のけが
健康教育ビジュアル実践講座　第３巻　からだのしくみと応急処置　1996；ニチブン：70-75.

・横田裕行：
ICU 管理
小児頭部外傷　1996；医学書院：176-192.

・横田裕行：
脳蘇生法
今日の治療指針［監修］日野原重明，阿部正和　1996；医学書院：44.

・横田裕行：
脳蘇生法
今日の治療指針（ポケット判）［監修］日野原重明，阿部正和　1996；医学書院：44.

・横田裕行：
脳死
頚静脈球部酸素飽和度測定マニュアル　1996；新興出版：64-68.

・横田裕行：
脳代謝との関係
頚静脈球部酸素飽和度測定マニュアル　1996；新興出版：60-63.

・横田裕行：
突然の意識障害
今日の治療指針（ポケット判）［監修］日野原重明，阿部正和　1997；医学書院：5-6.

・横田裕行：
突然の意識障害
今日の治療指針［監修］日野原重明，阿部正和　1997；医学書院：5-6.

・横田裕行：
出血性ショック：経静脈治療
オーダーマニュアル 97　1997；メディカルレビュー社：36-39.

・横田裕行，佐藤秀貴：
低体温療法の循環管理
低体温療法　病態から患者管理まで［編集］山本保博，寺本　明　1998；へるす出版：81-87.

・横田裕行：
突然の頭痛
今日の治療指針［編集］日野原重明，阿部正和　1999；医学書院：6-7.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル 99［編集］和田孝雄，小川　龍，林田憲明　1999；メディカルレビュー社：36-39.

・横田裕行：
突然の頭痛
今日の治療指針［編集］多賀須幸男，尾形悦郎　1999；医学書院：6-7.

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　12　2022/08/09　9:54:10

・横田裕行：
突然の頭痛
今日の治療指針　ポケット判［編集］多賀須幸男，尾形悦郎 1999；医学書院：6-7.

・横田裕行，畝本恭子，黒川　顕：
脳酸素モニター
救急医学　23　1999；へるす出版：221-226.

・横田裕行，冨岡譲二，辻井厚子，高橋　聡，黒川　顕，山本保博：
意識障害・痙攣
救急看護 30 のポイント（高橋章子）　1999；メディカ出版：116-122.

・横田裕行，冨岡譲二，辻井厚子，高橋　聡，黒川　顕，山本保博：
麻痺
救急看護 30 のポイント（高橋章子）　1999；メディカ出版：122-123.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル 99　1999；メディカルレビュー社：36-39.

・横田裕行：
頭部外傷と脳循環
図説脳神経外科 New Approach 脳脊髄外傷　1999；メディカルレビュー社：38-43.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル 99　2000；メディカルレビュー社：40-43.

・横田裕行：
頭部外傷と脳循環
脳脊髄外傷（高倉公朋，斉藤　勇，佐藤　潔）　2000；メディカルレビュー社：38-43.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル 99　2000；メディカルレビュー社：40-43.

・横田裕行：
頭部外傷
実践外傷初療学（石原　普）　2000；永井書店：153-163.

・横田裕行：
頭蓋内圧亢進
救急医療ハンドブック（黒川　顕）　2000；中外医学社：28-33.

・横田裕行：
痙攣
救急医療ハンドブック（黒川　顕）　2000；中外医学社：34-41.

・横田裕行：
頭蓋内圧降下療法
今日の治療指針（多賀須幸男，尾形悦郎，山口　徹，北原光夫）2000；医学書院：6-7.

・横田裕行：
頭蓋内圧降下療法
今日の治療指針　ポケット判（多賀須幸男，尾形悦郎，山口　徹，北原光夫）　2000；医学書院：6-7.

・横田裕行，山本保博：
頭痛，めまい
救急現場のピットフォール（山本保博）　2001；荘道社：98-106.

・横田裕行：
四肢外傷
救急外来マニュアル（山本保博，上嶋権兵衛）　2001；メディカル・サイエンス・インターナショナル：64-95.

・横田裕行：
頭蓋内圧降下療法
今日の治療指針（多賀須幸男，尾形悦郎，山口　徹，北原光夫）2001；医学書院：70-71.

・横田裕行：
脳死判定
研修医のための最新救命救急（大塚敏文）　2001；メディカル・ジャーナル社：36-40.

・横田裕行：
頭部外傷
研修医のための最新救命救急（大塚敏文）　2001；メディカル・ジャーナル社：118-122.

・横田裕行：
未破裂動脈瘤
脳卒中ハンドブック（片山泰朗）　2001；ヴァンメディカル：219-223.

・横田裕行：
頭頸部および顔面外傷
救急外来マニュアル（山本保博，上嶋権兵衛）　2001；メディカル・サイエンス・インターナショナル：104-117.

・横田裕行：
擦過傷，剥離創，挫滅創，刺創
救急外来マニュアル（山本保博，上嶋権兵衛）　2001；メディカル・サイエンス・インターナショナル：419-433.

・横田裕行：
熱傷
救急外来マニュアル（山本保博，上嶋権兵衛）　2001；メディカル・サイエンス・インターナショナル：449-453.

・横田裕行：
異物
救急外来マニュアル（山本保博，上嶋権兵衛）　2001；メディカル・サイエンス・インターナショナル：471-477.

・横田裕行：
脳震盪

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　13　2022/08/09　9:54:11

今日の治療指針（監修：多賀須幸男，尾形悦郎　総編集：山口徹，北原光夫）　2002；医学書院：32.

・横田裕行：
脳死
看護のための最新医学講座（日野原重明，井村裕男）　2002；中山書店：114-119.

・横田裕行：
脳震盪
今日の治療指針　ポケット判（監修：多賀須幸男，尾形悦郎　総編集：山口　徹，北原光夫）　2002；医学書院：32.

・横田裕行：
特集：acute stroke の救急診療
救急医学　2002；26.

・横田裕行：
脳死
看護のための最新医学講座　2002；中山書店：114-119.

・横田裕行：
突然の頭痛：応急処置と緊急検査
今日の治療指針　2003；医学書院：4-5.

・横田裕行：
突然の頭痛：応急処置と緊急検査
今日の治療指針（ポケット判）　2003；医学書院：4-5.

・横田裕行：
脳神経外科救急，初期対応
脳神経外科診療ノート　2003；中外医学社：52-53.

・横田裕行：
一般術前準備
脳神経外科診療ノート　2003；中外医学社：54-62.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル　2003；メディカルレビュー社：40-43.

・横田裕行：
けいれん：臨床研修医のための救急診療マニュアル
救急医学　2003；27：1351-1355.

・横田裕行：
脳死と臓器移植
救急診療指針　2003；へるす出版：557-560.

・横田裕行：
脳死判定法
実地医家，研修医，医学生のための新・図解日常診療手技ガイド　2003；文光堂：234-240.

・横田裕行：
広範性脳損傷
脳神経外科疾患の手術と適応　2003；朝倉書店：421-429.

・横田裕行：
頭部外傷
プレホスピタル外傷学　2004；永井書店：211-223.

・横田裕行：
低体温療法の現状
Annual Review 神経　2004；中外医学社：104-109.

・横田裕行：
頭部外傷　こんなときどうする？
救急処置 Part 2　2004；労働教育センター：16-29.

・横田裕行：
脳死のメカニズムと脳死判定
第 3 回 JATCO 総合研修会テキスト　2004；日本移植コーディネーター協議会：41-51.

・横田裕行：
脳神経外科学学校救急処置
学校救急処置講演・実技講習会記録集　2004；学校救急処置研究会：85-98.

・横田裕行：
けいれん―救急医療
今日の治療指針（山口　徹，北原光夫）2005；医学書院：9.

・横田裕行：
けいれん―救急医療
今日の治療指針（ポケット判）（山口　徹，北原光夫）　2005；医学書院：9.

・横田裕行：
頭頸部外傷
救命救急エキスパートナーシング　2005；南江堂：220-228.

・横田裕行：
脳神経外科救急と臓器提供
脳神経外科体系第 5 巻　脳神経外科救急（山浦晶総編集）2005；中山書店：416-417.

・横田裕行：
頭部外傷
実践外傷初療学　2005；永井書店：191-204.

・横田裕行：
熱中症
きょうの健康　2005；日本放送出版協会：50-53.

・横田裕行：
けがと出血
きょうの健康　2005；日本放送出版協会：54-57.

・横田裕行：
水の事故
きょうの健康　2005；日本放送出版協会：58-62.

・横田裕行：
頭部外傷患者の治療
第 11 回脳神経外科看護教育研修会テキスト　2005；日本脳神経財団：3・1-3・9.

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　14　2022/08/09　9:54:11

・横田裕行：
スリランカ津波災害に対する緊急医療支援：スリランカ国への対応を中心に
災害医療を考える（いざという時にあわてないために）（東久留米医師会）　2005；東久留米医師会：3-12.

・横田裕行：
神経系の障害
アトラス応急処置マニュアル原書第 8 版［監訳］山本保博，黒川　顯　2005；南江堂：175-188.

・横田裕行：
異物
アトラス応急処置マニュアル原書第 8 版［監訳］山本保博，黒川　顯　2005；南江堂：209-216.

・横田裕行：
救命救急処置
アトラス応急処置マニュアル原書第 8 版［監訳］山本保博，黒川　顯　2005；南江堂：251-280.

・横田裕行：
18　外傷　熱傷
管理栄養士合格指導講座実践編 臨床栄養学 Lesson　2006；U-CAN：128-131.

・横田裕行：
外傷
臨床栄養学管理栄養士合格指導講座演習問題解答・解説集 2006；U-CAN：108.

・横田裕行：
熱傷
臨床栄養学管理栄養士合格指導講座演習問題解答・解説集 2006；U-CAN：128.

・横田裕行：
軽度低体温療法の実際
Clinical Neuroscience　2006；中外医学社：714-715.

・横田裕行：
頭部外傷
日医師会誌　2006；135：209-214.

・横田裕行：
救急隊による搬送基準
脳卒中初期診療のために 1SLS コースガイドブック　2006；へるす出版：3-10.

・横田裕行：
脳死のメカニズムと脳死判定
第 5 回 JATCO 研修会テキスト　2006；日本移植コーディネーター協議会：72-80.

・横田裕行：
頭部外傷と下垂体機能不全 特に成長ホルモン分泌不全
成長ホルモン分泌不全症の臨床　2006；メディカルレビュー社：68-69.

・横田裕行：
小児・乳児の心肺蘇生
救急隊員・消防職員のための一次救命処置テキスト（救急隊員用教本作成小委員会）　2006；へるす出版：55-73.

・横田裕行：
外傷による心肺停止
救急隊員・消防職員のための一次救命処置テキスト（救急隊員用教本作成小委員会）　2006；へるす出版：106-107.

・横田裕行：
溺水
救急隊員・消防職員のための一次救命処置テキスト（救急隊員用教本作成小委員会）　2006；へるす出版：108-109.

・横田裕行：
低体温症
救急隊員・消防職員のための一次救命処置テキスト（救急隊員用教本作成小委員会）　2006；へるす出版：110-111.

・横田裕行：
急性冠症候群
救急隊員・消防職員のための一次救命処置テキスト（救急隊員用教本作成小委員会）　2006；へるす出版：112.

・横田裕行：
脳卒中
救急隊員・消防職員のための一次救命処置テキスト（救急隊員用教本作成小委員会）　2006；へるす出版：113-114.

・横田裕行：
アナフィラキシー
救急隊員・消防職員のための一次救命処置テキスト（救急隊員用教本作成小委員会）　2006；へるす出版：115-116.

・横田裕行：
IV. 基礎知識：急性期意識障害の評価
PSLS コースガイドブック　2007；へるす出版：67-69.

・横田裕行：
VI. 資料：脳卒中の評価法（ストロークスケール）
PSLS コースガイドブック　2007；へるす出版：115-117.

・横田裕行：
IV. 基礎知識：神経症候
PSLS コースガイドブック　2007；へるす出版：70-76.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル　2007；メディカルレビュー社：40-45.

・横田裕行：
救急救命士標準テキスト上下巻
救急救命士標準テキスト上下巻［編集幹事］横田裕行　2007；へるす出版 .

・横田裕行：
頭部外傷
救急救命士標準テキスト上下巻　2007；へるす出版：819-828.

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　15　2022/08/09　9:54:11

・横田裕行：
脳死
看護のための最新医学講座　2007；中山書店：155-159.

・横田裕行：
脳震盪
今日の治療指針　山口　徹，北原光夫，福井次矢　2008；医学書院：36.

・横田裕行：
脳震盪
今日の治療指針　縮刷版　山口　徹，北原光夫，福井次矢　2008；医学書院：36.

・横田裕行：
頸部鈍的外傷
今日の治療指針 2009 年版（Volume 51）　山口　徹，北原光夫，福井次矢　2009；医学書院：40-41.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル　小川　龍，島崎修次，飯野靖彦，五十嵐隆，福島亮治　2009；メディカルレビュー社：42-46.

・横田裕行：
救命救急医療における脳低体温療法・注目される最新治療
脳疾患:最新治療＆予防, 全国名医 109 人　2009;角川 SS コミュニケーションズ：30.

・横田裕行：
頭頸部外傷
救命救急エキスパートナーシング（第 2 刷）［編集］大橋教良，澁谷正徳，坂本哲也　2010；南江堂：220-229.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル　2010；メディカルレビュー社：42-46.

・横田裕行：
最新主要文献と解説
救急・集中治療学レビュー 2010 岡元和文，横田裕行　2010；総合医学社：1-361.

・横田裕行：
熱中症の対処法，けが・やけどの対処法，脳卒中の対処法
NHK きょうの健康大百科　2010；NHK出版：481-485.

・横田裕行：
意識障害へ標準的な対応 (PSLS，ISLS)
柔道整復師のための救急医学　社団法人全国柔道整復学校協会監修・太田祥一編　2010；南江堂：78-83.

・横田裕行：
頭頸部
柔道整復師のための救急医学　社団法人全国柔道整復学校協会監修・太田祥一編　2010；南江堂：197-203.

・横田裕行：
ドクターヘリコプターシステム
柔道整復師のための救急医学　社団法人全国柔道整復学校協会監修・太田祥一編　2010；南江堂：10.

・横田裕行：
頭部外傷
総合診療マニュアル　2010；金芳堂：326-330.

・横田裕行：
脂肪塞栓症候群
今日の治療指針 2011 年版（ポケット判）　総編集：山口徹，北原光夫，福井次矢　2011；医学書院：67-68.

・横田裕行：
出血性ショック
経静脈治療オーダーマニュアル　［編集］小川龍，島崎修次，飯野靖彦，五十嵐隆，福島亮治　2011；大塚製薬工場，メディカルレビュー社：42-46.

・横田裕行：
頭部外傷
救急・集中治療医学レビュー 2011　［監修］島崎修次，前川剛志　［編集］岡元和文，横田裕行　2011；総合医学社：166-171.

・横田裕行：
頭部外傷
外傷初期看護ガイドライン　［監修］一般社団法人日本救急看護学会　［編集協力］一般社団法人日本臨床救急医学会　2010；へるす出版：153-159.

・横田裕行：
頭部外傷
新プレホスピタル外傷学　［監修］石原晋・［編集］松本尚 2011；永井書店：223-238.

・横田裕行：
臓器提供としての要件
臓器提供時の家族対応のあり方　［編集］日本臨床救急医学会移植医療における救急医療のあり方に関する検討委員会 2011；へるす出版：6-10.

・横田裕行：
法的脳死判定から臓器提供への標準的手順
臓器提供時の家族対応のあり方　［編集］日本臨床救急医学会移植医療における救急医療のあり方に関する検討委員会 2011；へるす出版：11-14.

・横田裕行：
脳死下臓器提供の支援体制
臓器提供時の家族対応のあり方　［編集］日本臨床救急医学会移植医療における救急医療のあり方に関する検討委員会 2011；へるす出版：30-34.

・横田裕行：
法律に基づいた脳死判定
今日の救急治療指針第 2 版　［監修］前川和彦, 相川直樹，［編集］杉本　壽，堀　進悟，行岡哲男，山田至康，坂本哲也 2011；医学書院：912-917.

・横田裕行：

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　16　2022/08/09　9:54:12

心損傷（心タンポナーデを含む）
今日の治療指針 2012 年版［ポケット判］［総編集］山口　徹，北原光夫，福井次矢　2012；医学書院：49.

・横田裕行：
心損傷（心タンポナーデを含む）
今日の治療指針 2012 版 ［総編集］山口　徹，北原光夫，福井次矢　2012；医学書院：49.

・横田裕行：
頭部外傷
救急・集中治療医学レビュー 2012-13 ［監修］島崎修次，前川剛志 ［編集］岡元和文，横田裕行　2012；総合医学社：187-194.

・横田裕行：
PCEC の目的と実際
救急・ER ノート「まずい！から始める意識障害の初期診療」［編集］ 堤晴彦，輿水健治，中田一之　2012；羊土社：230-238.

・横田裕行：
改正臓器移植法施行後の脳死移植の現状
Annual Review 神経 2013 ［編集］鈴木則宏，祖父江元，荒木信夫，宇川義一，川原信隆　2013；中外医学社：168-174.

・横田裕行：
急性期頭蓋内疾患の治療
ICU・CCU 看護 ［編集］早川弘一，高野照夫，高島尚美　2013；医学書院：258-272.

・横田裕行：
補項①　脳死診断と対応
ICU・CCU 看護 ［編集］早川弘一，高野照夫，高島尚美　2013；医学書院：292-300.

・横田裕行：
補項②　急性期疾患の終末期対応
ICU・CCU 看護 ［編集］早川弘一，高野照夫，高島尚美　2013；医学書院：301-305.

・横田裕行：
脳神経の管理に関する基礎知識
ICU・CCU 看護 ［編集］早川弘一，高野照夫，高島尚美　2013；医学書院：246-257.

・横田裕行：
脳低体温療法
CCU テキスト ［編集］田中啓治，山本剛　2013；文光堂：249-252.

・横田裕行：
びまん性軸索損傷
今日の神経疾患治療指針（第 2 版）［編集］水澤英洋，鈴木則宏，梶　龍兒，吉良潤一，神田　隆，齋藤延人　2013；医学書院：573-575.

・横田裕行：
第 6 章　救急医療における終末期医療
シリーズ生命倫理学　第10巻　救急医療 ［責任編集］有賀　徹，手嶋　豊　2013；丸善出版：79-100.

・横田裕行：
意識障害
標準救急医学　第 5 版 ［監修］日本救急医学会　2014；医学書院：157-161.

・横田裕行：
頭部外傷
標準救急医学　第 5 版 ［監修］日本救急医学会　2014；医学書院：376-386.

・横田裕行：
脳死と脳死下臓器提供
脳神経外科診療プラクティス 4：神経救急診療の進め方 2014；文光堂：86-88.

・横田裕行：
頭部外傷：総論
脳神経外科周術期管理のすべて（第 4 版） 2014；メディカルビュー：308-320.

・横田裕行：
救急医療の現状と課題：特に高齢者救急医療を中心として
救急医療達人に学ぶ！　vol.2　2014；メディカ出版：3-29.

・横田裕行：
脳死（脳死判定基準）
神経内科研修ノート　2015；診断と治療社：627-631.

・横田裕行：
法的脳死判定
公衆衛生がみえる 2016-2017　2016；メディックメディア：105.

・横田裕行：
救急医療における終末期医療
臓器移植とそのコーディネーション：基礎から応用まで ［監修］寺岡　慧．［編集］高原史郎，福嶌教偉，横田裕行，芦刈淳太郎，小中節子　2015；日本医学館：348-353.

・横田裕行：
脳死
臓器移植とそのコーディネーション：基礎から応用まで ［監修］寺岡　慧．［編集］高原史郎，福嶌教偉，横田裕行，芦刈淳太郎，小中節子　2015；日本医学館：354-361.

・横田裕行：
意識障害の病態
PCEC ガイドブック 2016 ［監修］日本臨床救急医学会 ［編集協力］日本救急医学会・日本神経救急学会 ［編集］PCEC・PSLS 改訂小委員会　2015；へるす出版：11-15.

・横田裕行：
臓器移植法
公衆衛生がみえる 2016-2017　2016；メディックメディア：106-108.

・横田裕行：
超高齢社会に対応した救急医療体制の再構築が喫緊の課題

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　17　2022/08/09　9:54:12

医療界キーパーソンに聞く　PART3 ［編著］長野祐也　2017；ぎょうせい：37-47.

・横田裕行：
ショック―緊急検査と処置
今日の治療指針 2017　2017；医学書院：8-9.

・横田裕行：
1 次救命処置（BLS）：成人
今日の治療指針 2017　2017；医学書院：79-81.

・横田裕行：
改正臓器移植法と神経救急・集中治療疾患
神経救急・集中治療ハンドブック（第 2 版）［監修］ 篠原幸人［編集］永山正雄，濱田潤一, 三宅康史　2017；医学書院：601-613.

・横田裕行：
救急医療と脳死判定・臓器提供
組織移植テキストブック　2018；へるす出版：171-179.

・横田裕行：
熱中症
今日の治療指針 2019　2019；医学書院：22-24.

・横田裕行，布施　明，小笠原智子，石井浩統，大元文香，木野毅彦：
Protect Your Hospital 病院内発生テロ対策マニュアル
Protect Your Hospital 病院内発生テロ対策マニュアル　2019；へるす出版：全章共著 .

・横田裕行：
第 6 章　病院セキュリティー
大規模イベント医療・救護ガイドブック　2019；へるす出版：47-56.

・横田裕行：
救急医学と救急医　―変容する社会からの期待
救急医学　現状と課題　2019；医歯薬出版株式会社：2-9.

編　集

・横田裕行，片山容一，小川武希，塩貝敏之：
頚静脈球酸素飽和度測定マニュアル
頚静脈球酸素飽和度測定マニュアル　1996；新興出版 .

・横田裕行：
救急治療・薬剤ハンドブック第 5 版
救急治療・薬剤ハンドブック第 5 版　山本保博・横田裕行 2009；じほう：1-353.

・横田裕行：
これだけは知っておきたい！　外傷の管理 Q & A
これだけは知っておきたい！　外傷の管理Q & A ［特集編集］横田裕行　2010；総合医学社 .

・横田裕行，有賀　徹，石松伸一，木下順弘，黒川　顕，佐藤　章，島崎修次，田中秀治，布施　明，箕輪良行：
救急医療における終末期医療に関する提言ガイドライン
救急医療における終末期医療に関する提言ガイドライン ［監修］一般社団法人日本救急医学会 ［編集］一般社団法人日本救急医学会救急医療における終末期医療のあり方に関する委員会　2010；へるす出版 .

・横田裕行：
救急・集中治療「徹底ガイド：脳卒中 Q&A　－プレホスピタルからリハビリまで－」
救急・集中治療「徹底ガイド：脳卒中 Q&A　－プレホスピタルからリハビリまで－」［特集編集］横田裕行　2012；総合医学社 .

・横田裕行：
救急・集中治療医学レビュー 2014-'15
救急・集中治療医学レビュー 2014-'15［監修］島崎修次，前川剛志［編集］岡元和文，横田裕行　2014；総合医学社 .

・横田裕行：
臓器移植とそのコーディネーション－基礎から応用まで－
臓器移植とそのコーディネーション－基礎から応用まで－［監修］寺岡　慧 ［編集］高原史郎，福嶌教偉，横田裕行，芦刈淳太郎，小中節子　2015；日本医学館 .

・横田裕行：
ナースのための救急・集中治療医学レビュー 2014-'15：看護の現場でどう活かすか
［看護監修］道又元裕 ［医学監修］島崎修次・前川剛志 ［医学編集］岡元和文・横田裕行　2015；総合医学社 .

監　修

・横田裕行：
特異な経過をたどった症例・事例から学ぶ
救急医学　2007；へるす出版：1563-1663.

・横田裕行，高木　誠，辻　哲也：
NHK ここが聞きたい名医に Q「脳卒中のベストアンサー」
［監修］高木　誠，横田裕行，辻　哲也　2013；主婦と生活社 .

・横田裕行，高宮有介，福永龍繁：
終末期医療と死の概念
公衆衛生がみえる［編集］医療情報科学研究所　2014；メディックメディア：96-111.

翻訳主幹

・横田裕行：
アトラス応急処置マニュアル（原書第 9 版）
［監訳］山本保博，黒川　顕 ［翻訳主幹］横田裕行，大友康裕 2010；南江堂 .

・横田裕行：
アトラス応急処置マニュアル（第 9 版第 2 刷）
［監訳］山本保博，黒川　顕［翻訳主幹］横田裕行，大友康裕 2012；南江堂 .

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　18　2022/08/09　9:54:12

・横田裕行：
アトラス応急処置マニュアル（原書第９版）【増補版】
［監訳］山本保博，黒川　顕　［翻訳主幹］横田裕行，大友康裕
2014；南江堂．

翻　訳

・横田裕行，大友康裕，布施　明，木村昭夫，稲垣剛志，竹川良介，和田智貴，久志本成樹，大泉　旭，畝本恭子，小井土雄一，二宮宣文，田邉晴山，相星淳一，益子邦洋：
アトラス応急処置マニュアル
［監訳者］山本保博，黒川顕　2012；南江堂：1-286.

・横田裕行：
第 21 章　エビデンスおよび高気圧酸素治療ー文献の要約および新たな適応のレビュー
高気圧酸素治療のための医学・生理学［監訳］日本臨床高気圧酸素・潜水医学会　2013；へるす出版：354-405.

監　訳

・横田裕行：
頭部外傷の初期診療 (Initial Management of Head Injury-A Comprehensive Guide)
［監訳］横田裕行，荒木　尚　2011;(6):メディカル・サイエンス・インターナショナル．

・横田裕行：
脳死ー概念と診断，そして諸問題ー
［監訳］有賀　徹，横田裕行　2013；へるす出版．

・横田裕行：
赤ちゃんと子どもの応急処置マニュアル【原書第５版】
［監訳］横田裕行［翻訳主幹］植田育也，荒木　尚　2014;南江堂．

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P001-019.indd　19　2022/08/09　9:54:14

業　績（学会発表）

・シンポジウム
救急おける脳実質損傷の画像診断
第 18 回日本神経外傷研究会 1995.4
横田裕行

・シンポジウム
瀰慢性軸索損傷の臨床的位置づけ
第 18 回日本神経外傷研究会 1995.4
横田裕行，山本保博，諫山和男，布施 明，中林基明，大塚敏文，小林士郎，粟屋 栄，中沢省三

・シンポジウム
脳代謝・脳血流・皮質細胞内 pH 測定システムの開発
第 54 回日本脳神経外科学会総会 1995.10
横田裕行，山本保博，中林基明，布施 明，佐藤秀貴，諫山和男，大塚敏文，黒川 顕，小林士郎

・一般口演
多発外傷を伴う頭部外傷死亡例の検討
第 10 回日本救命医療研究会 1995.9
横田裕行，山本保博，加藤一良，小池 薫，高橋幸道，小川理郎，諫山和男，益子邦洋，大塚敏文

・一般口演
多発外傷を伴う頭部外傷の特殊性
第 23 回日本救急医学会総会 1995.11
横田裕行，本間正人，諫山和男，益子邦洋，黒川 顕，辺見 弘，山本保博，大塚敏文

・シンポジウム
重症頭部外傷・脳血管障害患者の集中治療：脳血流及び脳代謝を考慮した管理方法
第 23 回日本集中治療医学会総会 1996.1
横田裕行，山本保博，加藤一良，小池 薫，諫山和男，益子邦洋，大塚敏文

・パネルディスカッション
多発外傷を伴う重症頭部外傷の検討
第 19 回日本神経外傷研究会 1996.3
横田裕行，小川理郎，佐藤秀貴，布施 明，本間正人，猪鹿倉恭子，諫山和男，益子邦洋，黒川 顕，山本保博，大塚敏文，小林士郎，寺本 明

・教育講演
最近経験した興味ある救急症例
第 4 回佐原 CPC（橘桜会佐原）1996.2
横田裕行

・特別講演
一次救命処置の再評価：効果的心肺蘇生法の研究から
第 4 回全国救急隊員シンポジウム 1996.2
横田裕行

・シンポジウム
重症頭部外傷に対する低体温療法時の集学的治療
第 55 回日本脳神経外科学会総会 1996.10
横田裕行，布施 明，二宮宣文，諫山和男，小関一英，黒川 顕，大塚敏文，林伸 吉，小林士郎，寺本 明

・一般口演
頭部外傷における Xe-CT の意義
第 24 回日本救急医学会総会 1996.10
横田裕行，小池 薫，加藤一良，諫山和男，益子邦洋，黒川 顕，山本保博，大塚敏文，粟屋 栄，星野 茂，水成隆之，小林士郎，寺本 明

・一般口演
瀰漫性脳損傷軽症・中等症例の機能回復と後遺症
第 55 回日本脳神経外科学会総会 1996.10
横田裕行，小川理郎，布施 明，佐藤秀貴，諫山和男，黒川 顕，大塚敏文，小林士郎，寺本 明

・シンポジウム
救命救急医療の立場からみた臓器提供システムの問題点
第 32 回日本移植学会総会 1996.10
横田裕行，加藤一良，益子邦洋，黒川 顕，山本保博，大塚敏文

・一般講演
Clinical studies of neuroimaging in diffuse axonal injury.
The 30th world congress of the International College of Surgeons, (Kyoto, Japan) 1996.11
Yokota H，Ogawa S，Takahashi K，Inutsuka S，Koike K，Kato K，Sato H，Honma M，Isayama K，Mashiko K，Yamamoto Y，Otsuka T

・特別講演
重症脳脊髄損傷の治療：頭部外傷
第 17 回日本脳神経外科コングレス 1997.3
横田裕行，中林基明，布施 明，佐藤秀貴，本間正人，池田幸穂，山本保博，大塚敏文，小林士郎，寺本 明

・シンポジウム
頭部外傷後の脳血流障害：Xe-CT による経時的検討
第 20 回日本神経外傷研究会 1997.2
横田裕行，小川理郎，布施 明，佐藤秀貴，諫山和男，益子邦洋，山本保博，大塚敏文，星野 茂，小林士郎，寺本 明

・パネルディスカッション
脳死状態：医療現場での判断と説明
第 10 回脳死・脳蘇生研究会 1997.6
横田裕行

・シンポジウム
頭部外傷後の脳代謝・血流障害
第 3 回脳代謝モニタリング研究会 1997.6
横田裕行，小川理郎，布施 明，佐藤秀貴，中林基明，池田幸穂，益子邦洋，黒川 顕，山本保博，星野 茂，小林士郎，寺本 明

・一般口演
脳死・臓器移植を考える：救急医の立場から
日本医科大学学会第 94 回例会 1997.11

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd　20　2022/08/09　9:58:38

横田裕行

・一般口演
医療経済的側面からみた外国人救急医療の問題点
第 25 回日本救急医学会総会 1997.11
横田裕行，近藤久禎，小川理郎，小池 薫，犬塚 祥，加藤一良，牧野俊郎，益子邦洋，山本保博

・シンポジウム
モニタリングとしての Xe-CT の意義：特に予後との関連から
第 56 回日本脳神経外科学会総会 1997.10
横田裕行，布施 明，佐藤秀貴，畝本恭子，池田幸穂，黒川 顕，山本保博，小林士郎，寺本 明

・一般口演
せん妄症例における脳血流の検討
第 25 回日本救急医学会総会 1997.11
横田裕行，中村 敏，小川理郎，犬塚 祥，小池 薫，加藤一良，益子邦洋，山本保博，黒澤 尚

・パネルディスカッション
脳死状態：医療現場での判断と説明
第 10 回脳死・脳蘇生研究会 1997.6
横田裕行

・一般口演
Measurements of cortical neuronal pH in acute severe head injury Depart. of Traumatology and Critical Care
4th International Neurotrauma Symposium（Seoul，Korea）1997.8
Yokota H，Naoe Y，Huse A，Sato H，Ikeda Y，Kurokawa A，Yamamoto Y，Teramoto A，Kobayashi S

・一般口演
市民のための中毒講座
第 12 回中毒学会東日本部会 1998.1
横田裕行，黒川 顕，村田正弘

・一般口演
Xe-CT からみた頭部外傷の病態
第 21 回日本神経外傷研究会 1998.3
横田裕行，中林基明，猪鹿倉恭子，黒川 顕，布施 明，佐藤秀貴，池田幸穂，山本保博，小林士郎，寺本 明

・招待講演
救命救急における脳死の諸問題
多摩市医師会講演会 1998.1
横田裕行

・一般口演
頸椎脱臼症例における総頸・椎骨動脈撮影の意義
第 12 回日本外傷学会 1998.5
横田裕行，黒川 顕，畝本恭子，辻井厚子，冨岡譲二，高橋聡，加地正人，中林基明，山本保博，益子邦洋，池田幸穂，川井 真，小池 薫，犬塚 祥，小川理郎

・一般口演
当施設における死体検案の実態と問題点
第 1 回日本臨床救急医学会 1998.6
横田裕行，黒川 顕，畝本恭子，辻井厚子，冨岡譲二，高橋 聡，加地正人，須崎紳一郎

・一般口演
頭蓋内圧からみた重症頭部外傷の低体温療法適応と効果
第 57 回日本脳神経外科学会総会 1998.10
横田裕行，中林基明，佐藤秀貴，猪鹿倉恭子，池田幸穂，黒川 顕，山本保博，小林士郎，寺本 明

・一般口演
脳死体からの臓器提供における救急医の役割
第 26 回日本救急医学会総会 1998.11
横田裕行，黒川 顕，畝本恭子，高橋 聡，辻井厚子，加地正人，中林基明，鈴木克昌，中野渡雄一，益子邦洋，山本保博

・招待講演
救急医療における脳死―その病態と臓器移植の関連
救命救急講演会 1998.9
横田裕行

・一般口演
ヒト心房性利尿ホルモン（HANP）の動態からみたエンドトキシン吸着カラムの効果
第 3 回エンドトキシン血症治療研究会 1999.1
横田裕行，加地正人，辻井厚子，高橋 聡，畝本恭子，黒川 顕，久保田稔，杉原秀人，山本保博

・一般口演
単純頭部外傷における血管内皮損傷の意義
第 22 回日本神経外傷研究会 1999.3
横田裕行，中林基明，猪鹿倉恭子，黒川 顕，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博

・セミナー
平坦脳波記録の意味とアーチファクト対策
第 36 回日本脳波・筋電図技術講習会 1999.11
横田裕行

・一般口演
第 1 頸椎硬膜外血腫，椎骨動脈解離に脳幹梗塞を合併した 1 例
第 2 回多摩脊椎・脊髄カンファランス 1999.5
横田裕行，畝本恭子

・一般口演
外傷性脳血管障害の急性期診断の問題点
第 13 回日本外傷学会 1999.5
横田裕行，黒川 顕，畝本恭子，高橋 聡，加地正人，直江康孝，中林基明，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博

・一般口演
多発外傷の pitfall：多発外傷を伴う頭部外傷・脳外科医の立場から
第 24 回日本外科系連合学会学術集会 1999.6
横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕，本間正人，山本保博

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd　21　2022/08/09　9:58:38

・一般口演
頭部脊椎外傷
杉並区教育委員会救命救急処置研修 1999.7
横田裕行

・一般口演
脳死判定の現状
第 20 回関東生理機能技師研究会 1999.6
横田裕行

・一般口演
救急医から望まれるコーディネータ
平成 11 年度都道府県コーディネータ研修会 1999.7
横田裕行

・一般口演
脳血管内皮障害からみた頭部外傷の病態
第 58 回日本脳神経外科学会総会 1999.10
横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，中林基明，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博，小林士郎，寺本 明

・一般口演
プレホスピタル対応型パルスオキシメータ・心電図計の試作
第 27 回日本救急医学会総会 1999.11
横田裕行，中野渡雄一，小笠原智子，直江康孝，加地正人，中村敏弘，高橋 聡，畝本恭子，黒川 顕，山本保博，岩本 勇，杉浦啓一，小澤秀夫

・一般口演
脳死判定と平坦脳波の意義
第 20 回関東神経生理検査技術研修会 1999.6
横田裕行

・一般口演
プレホスピタル指向反射型パルスオキシメータの試作と問題点
第 48 回日本救急医学会関東地方会 2000.2
横田裕行，中野渡雄一，中村敏弘，加地正人，高橋 聡，畝本恭子，黒川 顕，杉浦啓一，小澤秀夫

・一般口演
脳死判定前における聴性脳幹反応検査（ABR）の意義
第 13 回日本脳蘇生研究会 2000.3
横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕，杉原秀人，久保田稔，山本保博

・コメンテイター
脳血管障害と脳代謝モニタリング
第 6 回日本脳代モニタリング研究会 2000.7
横田裕行

・ポスター
高齢者頭部外傷の特徴と問題点：重症化と予後不良の原因
第 59 回日本脳神経外科総会 2000.10
横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，中林基明，佐藤秀貴，野手洋治，小林士郎，寺本 明

・ポスター
頸椎・頸髄損傷における椎骨・総頸動脈損傷の検討
第 59 回日本脳神経外科総会 2000.10
横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，中林基明，佐藤秀貴，小川理郎，野手洋治，山本保博

・一般口演
脳血管内皮損傷からみた高齢者急性期頭部外傷の特徴
第 13 回日本老年脳神経外科研究会 2000.4
横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博，小林士郎，寺本 明

・一般口演
脳血管内皮損傷からみた高齢者急性期頭部外傷の特徴
第 23 回日本神経外傷学会 2000.4
横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，中林基明，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博，小林士郎，寺本 明

・一般口演
救急車搭載を想定した反射型パルスオキシメーターと 2 電極心電図計の試作
第 3 回日本臨床救急医学会 2000.4
横田裕行，中野渡雄一，弥富俊太郎，直江康孝，中村敏弘，高橋聡，畝本恭子，黒川 顕，杉浦啓一，小澤秀夫

・一般口演
孤立性脳幹死と鑑別困難であった重症脳幹障害の 1 例
第 49 回日本救急医学会関東地方会 2000.6
横田裕行，牧真 彦，島田 靖，弥富俊太郎，中村敏弘，直江康孝，高橋 聡，畝本恭子，黒川 顕

・一般口演
脳死について
平成 12 年度臓器移植セミナー 2000.5
横田裕行

・一般口演
救命救急センターにおける脳血管障害の現状
平成 12 年度鹿屋地区内科医会秋季学術集会 2000.10
横田裕行

・一般口演
エンドトキシン吸着カラム（PMX）前後のヒト心房性利尿ペプチド（HANP）の変化
第 28 回日本救急医学会総会 2000.11
横田裕行，島田 靖，中野渡雄一，弥富俊太郎，直江康孝，中村敏弘，高橋 聡，畝本恭子，黒川 顕，山本保博

・一般口演
脳死について
平成 12 年度臓器移植セミナー 2000.11
横田裕行

・特別講演
神経疾患の治療から見た救命救急センターの役割
第 3 回信州神経救急フォーラム 2000.5
横田裕行

・シンポジウム
重症頭部外傷急性期における全身管理の問題点：全身代謝と呼吸および栄養管理の検討
第 60 回日本脳神経外科学会総会 2001.10

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 22 2022/08/09 9:58:38

横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，荒木 尚，中林基明，佐藤秀貴，布施 明，野手洋治，山本保博，小林士郎，寺本 明

・一般口演
Cerebral Endothelial Injury in Severee Head Injury
12th. World Congress of Neurosurgery（Sydney）2001.9
Yokota H，Naoe Y，Ikakura K，Kurokawa A，Sato H，Node Y，Yamamoto Y

・一般口演
脊椎・脊髄外傷，頭部外傷による血管障害の診断と治療の問題点
第 29 回日本救急医学会総会 2001.11
横田裕行，黒川 顕，畝本恭子，高橋 聡，中村敏弘，加地正人，弥富俊太郎，直江康孝，中野渡雄一，山本保博

・一般口演
外傷性脳血管障害の検討
第 22 回多摩地区脳卒中研究会 2001.11
横田裕行，上笹 宙，直江康孝，加地正人，畝本恭子，黒川 顕

・一般口演
分子マーカーからみた頭部外傷による脳血管内皮損傷のメカニズム
第 25 回日本神経外傷学会 2002.3
横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，中林基明，布施 明，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博

・セミナー
脳死判定について
平成 14 年度臓器移植セミナー 2002.11
横田裕行

・ポスター発表
脳幹病変における短潜時体性感覚誘発電位（SSEP）N18,P13 の意義
第 30 回日本救急医学会総会 2002.10
横田裕行，久野将宗，上笹 宙，小柳正雄，中野渡雄一，弥富俊太郎，直江康孝，黒川 顕，久保田稔，小川理郎，山本保博

・ワークショップ
救急医療施設からみた法律に基づく脳死判定の実際と問題点
第 39 回日本臨床神経生理学学会 2002.11
横田裕行

・一般口演
外傷性脳血管障害急性期診断と治療の問題点
第 26 回日本神経外傷学会 2002.3
横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕，志賀尚子，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博，小林士郎，寺本 明

・一般口演
脳死症例における短潜時大性感覚誘発電位（SSEP）：モンタージュの工夫と所見
第 5 回日本臨床救急医学総会 2002.4
横田裕行，上笹 宙，小柳正雄，直江康孝，弥富俊太郎，畝本恭子，黒川 顕，久保田稔，山本保博

・一般口演
頸髄損傷における急性期血清 NSE-,100 β測定の意義
第 16 回日本外相学会 2002.5
横田裕行，久野将宗，上笹 宙，小柳正雄，中野渡雄一，直江康孝，弥富俊太郎，加地正人，猪鹿倉恭子，黒川 明，山本保博

・一般口演
分液分子マーカーからみた頸髄損傷の病態
第 8 回多摩脊椎・脊髄カンファランス 2002.5
横田裕行

・一般口演
頸椎・頸髄損傷における前方固定用ケージの使用経験
第 6 回多摩神経外傷カンファランス 2002.7
横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕

・一般口演
学校救急処置：脳外科
「子供と健康」研究フォーラム 2002.8
横田裕行

・一般口演
急性期頸髄損傷における生化学的アプローチ
第 61 回日本脳神経外科学会総会 2002.10
横田裕行，直江康孝，猪鹿倉恭子，黒川 顕，佐藤秀貴，野手洋治，山本保博

・シンポジウム
重症くも膜下出血に対する脳低温療法中の経頭蓋骨度プラー検査について
第 8 回日本脳神経外科救急学会 2003.1
横田裕行，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕

・特別講演
臓器移植の現状と問題点
第 8 回長野県腎移植推進講演会 2003.3
横田裕行

・シンポジウム
臨床神経及び電気生理学的視点からみた脳蘇生限界点
第 16 回脳死・脳蘇生学会 2003.6
横田裕行，山本保博，久保田稔，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕

・シンポジウム
分子マーカーから見た頭部外傷の病態と管理：脳血管内皮損傷と凝固線溶系の見地から
第 62 回日本脳神経外科学会総会 2003.10
横田裕行，桑本健太郎，志賀尚子，佐藤秀貴，山本保博，猪鹿倉恭子，小林士郎，寺本 明

・ポスター
脳死判定における短潜時体性感覚誘発電位の意義
第 31 回日本救急医学会総会・学術集会 2003.11
横田裕行，桑本健太郎，志賀尚子，佐藤秀貴，辻井厚子，山本保博，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕，久保田稔

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 23 2022/08/09 9:58:38

・ワークショップ
脳死下臓器提供時における脳循環検査の意義
第 17 回日本神経救急学会学術集会 2003.6
横田裕行，志賀尚子，佐藤秀貴，久志本成樹，野手洋治，山本保博，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕

・ワークショップ
救急医療における倫理的問題：高度救命救急センター医師の立場から
第 29 回医学系大学倫理委員会連絡会議 2003.7
横田裕行

・一般口演
頸椎，頸髄損傷における前方固定用ケージの適応と問題点
第 17 回日本外傷学会 2003.5
横田裕行，久野将宗，小柳正雄，原俊 輔，中野渡雄一，直江康孝，弥富俊太郎，玉井英世，加地正人，畝本恭子，黒川 顕，山本保博

・教育講演
脳死のメカニズムと脳死判定
第 2 回 JATCO 総合研修会 2003.9
横田裕行

・教育講演
頭部外傷患者の治療
第 6 回日本病院脳神経外科学会 2003.10
横田裕行

・招待講演
頭部外傷のモニタリングをその活用について
ナースのための頭部外傷セミナー 2003.11
横田裕行

・特別講演
高度救命救急センターにおける救急医療の現状と問題点
第 12 回地域医療支援病院セミナー 2003.1
横田裕行

・シンポジウム
くも膜下出血術後の急性期輸液，栄養管理
第 19 回体液・代謝管理研究会 2004.1
横田裕行，横堀将司，桑本健太郎，佐藤秀貴，山本保博，直江康孝，志賀尚子，畝本恭子，黒川 顕

・ビデオシンポジウム
頭部軟部組織，頭蓋骨損傷の治療
第 27 回日本神経外傷学会 2004.3
横田裕行，佐藤秀貴，布施 明，桑本健太郎，横堀将司，高山泰広，山本保博，小林士郎，寺本 明，杉浦和朗

・特別講演
救命救急センターにおける脳神経外科疾患の診断と治療
2004 年 1 月医療研究会 2004.1
横田裕行

・シンポジウム
頸椎・頸髄損傷に合併する椎骨動脈損傷の意義
第 28 回日本神経外傷学会 2004.3
横田裕行，横堀将司，高島伸之介，勝野 亮，渥美生弘，佐藤秀貴，布施 明，猪鹿倉恭孝，小林士郎，寺本 明

・シンポジウム
脳死症例の短潜時体性感覚誘発電位所見とその有用性
第 17 回日本脳死・脳蘇生学会 2004.6
横田裕行，横堀将司，桑本健太郎，渥美生弘，佐藤秀貴，山本保博，志賀尚子，直江康孝，畝本恭子，黒川 顕

・シンポジウム
脳神経外科疾患救急医療の標準化
第 29 回日本外科系連合学会学術集会 2004.7
横田裕行，久志本成樹，小井土雄一，吉田竜介，川井 真，黒川 顕，山本保博

・シンポジウム
3 次救急医療施設における研修医向け脳神経外科疾患救急医療教育の試み
第 63 回日本脳神経外科学会総会 2004.10
横田裕行，佐藤秀貴，渥美生弘，横堀将司，勝野 亮，山本保博，小林士郎，寺本 明

・ワークショップ
高度救命救急センターにおける診療報酬包括化の問題点
第 32 回日本救急医学会総会 2004.10
横田裕行，上田康晴，相星淳一，大泉 旭，小川太志，小井土雄一，久志本成樹，川井 真，山本保博

・一般口演
頸椎，頸髄損傷における前方固定用ケージの使用経験
第 1 回島健記念宮島ニューロカンファレンス 2004.8
横田裕行，桑本健太郎，志賀尚子，直江康孝，布施 明，佐藤秀貴，山本保博

・招待講演
脳死のメカニズムと脳死判定
第 3 回 JATCO 総合研修会 2004.11
横田裕行

・招待講演
医師から見た脳死と臓器移植の現状と課題
第 1 回宗教と生命倫理シンポジウム 2005.2
横田裕行

・招待講演
スマトラ沖地震に対するスリランカにおける国際緊急援助隊活動
第 10 回日本集団災害医学会評議員セミナー 2005.3
横田裕行

・シンポジウム
脳幹機能評価のための短潜時体性感覚誘発電位（SSEP）想定法
第 18 回日本脳死・脳蘇生学会 2005.6
横田裕行，有賀 徹，園生雅生，北原孝雄，久志本成樹，布施 明，中林基明，久保田稔，柴田泰史

・シンポジウム
短潜時体制感覚誘発電位（SSEP）を用いた脳幹機能評価：聴性脳幹反応（ABR）と比較して

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 24 2022/08/09 9:58:39

第 20 回日本救命医療学会総会 2005.9
横田裕行，勝野 亮，渥美生弘，佐藤秀貴，久志本成樹，畝本恭子，小井土雄一，川井 真，黒川 顕，山本保博，柴田泰史，久保田稔

・シンポジウム
頭部複合外傷におけるDoctor Ambulanceシステムの意義：防ぎ得る外傷死（preventable trauma death）回避へ
第 64 回日本脳死神経外科総会 2005.10
横田裕行，猪鹿倉恭子，佐藤秀貴，布施 明，荒木 尚，渥美生弘，勝野 亮，山本保博，小林士郎，寺本 明

・パネルディスカッション
3 次救急医療施設における新研修医向け神経救急系教育の問題点
第 33 回日本救急医学会 2005.10
横田裕行，高島伸之助，勝野 亮，渥美生弘，佐藤秀貴，辻井厚子，久志本成樹，小井土雄一，川井 真，吉田竜介，山本保博

・ランチョンセミナー
スマトラ沖地震津波災害から学ぶもの：スリランカ国への対応を中心に
第 53 回日本職業・災害学会学術集会 2005.11
横田裕行

・講師
頭部外傷患者の治療 2005.7
横田裕行

・講師
AED の普及に関する行政の対応について
平成 17 年度保健師等救急蘇生法指導者講習会 2005.11
横田裕行

・招待講演
臓器提供と脳死
移植医療勉強会 2005.4
横田裕行

・招待講演
いま私たちがなすべきこと：移植医療を広めるために
第 23 回日本呼吸器外科学会総会市民公開講座 2005.6
横田裕行

・招待講演
スマトラ沖地震津波災害の緊急医療支援：スリランカ国への対応を中心に
東久留米医師会創立 30 周年記念講演会 2005.6
横田裕行

・招待講演
脳死メカニズムと脳死判定
第 4 回 JATCO 総合研修会 2005.9
横田裕行

・招待講演
脳死と臓器提供
第 3 回青森県における臓器提供に関する提供施設懇話会 2005.11
横田裕行

・招待講演
救急医療と臓器提供
第 8 回熊本移植医療研究会 2005.12
横田裕行

・シンポジウム
頭部外傷を含む多発外傷における doctor ambulamce (DA) システムの意義：preventable trauma death 回避へ向けて
第 29 回日本神経外傷学会 2006.3
横田裕行，猪鹿倉恭子，佐藤秀貴，布施 明，直江康孝，荒木 尚，渥美生弘，山本保博，寺本 明，小林士郎

・一般口演
3 次救急医療施設における神経系救急医療教育の問題点：特に新研修医制度に関して
第 11 回日本脳神経外科救急医学会 2006.1
横田裕行，高山泰広，渥美生弘，荒木 尚，佐藤秀貴，山本保博，小林士郎，寺本 明

・教育講演
海外医療援助―スリランカ津波災害から学ぶもの
平成 17 年度防衛医学セミナー第 51 回防衛衛生学会 2006.2
横田裕行

・講師
病院啓発について
都道府県臓器移植コーディネーター研修会 2006.2
横田裕行

・シンポジウム
臓器提供施設からみた法律に基づいた脳死判定の現状と問題点
第 53 回日本麻酔学会 2006.6
横田裕行，山本保博

・セミナー
交通外傷の理解と看護に必要なアセスメント
看護セミナー 2006.9
横田裕行

・パネルディスカッション
脳死下臓器提供施設の負担とその解決策
第 34 回日本救急医学会総会 2006.10
横田裕行，久志本成樹，小井土雄一，川井 真，吉田竜介，山本保博，芦刈 淳，芦刈太郎，小中節子

・ポスター
受傷急性期の分子マーカーからみた頭部外傷の形態把握と予後予測：脳血管内皮障害と凝固線溶異常の見地から
第 65 回日本脳神経外科学会総会 2006.10
横田裕行，高山泰広，渥美生弘，荒木 尚，佐藤秀貴，布施 明，久志本成樹，山本保博，小林士郎，寺本 明

・ワークショップ
頭部外傷の初期治療教育：JATEC の紹介と Doctor

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 25 2022/08/09 9:58:39

Ambulance（DA）の意義
第 20 回日本外傷学会総会 2006.5
横田裕行，中江竜太，古畑 謙，高山泰広，小川太志，渥美生弘，荒木 尚，佐藤秀貴，久志本成樹，川井 真，吉田竜介，山本保博

・ワークショップ
法的脳死判定から見た問題点
第 65 回日本脳神経外科学会総会 2006.10
横田裕行

・一般口演
救急医療における終末期医療のあり方に関する特別委員会―アンケート調査の結果から
第 34 回日本救急医学会総会 2006.10
横田裕行，有賀 徹，石松紳一，木下順弘，黒川 顕，島崎修次，田中秀治，布施 明，箕輪良行

・一般口演
救急医療における終末期医療のあり方に関する委員会特別委員会のアンケート集計結果から
第 34 回日本救急医学会 2006.11
横田裕行，有賀 徹，石松伸一，木下順弘，黒川 顕，島崎修次，田中秀治，布施 明，箕輪良行

・教育講演
とっさのときの救急法：熱中症，出血のときの対応
第 654 回日本鍼灸師会 2006.6
横田裕行

・教育講演
頭部外傷と脳血管障害
第 3 回都県コーディネータ勉強会 2006.9
横田裕行

・教育講演
本邦における災害医療を学ぶための基礎知識
第 34 回日本救急医学会総会 2006.10
横田裕行

・招待講演
患者家族の意思の尊重：臓器提供の経験から
臓器移植に関する研究会 2006.9
横田裕行

・招待講演
救急医療施設からみた脳死下臓器提供時の問題点と解決法
福島県臓器提供協力施設研修会 2006.10
横田裕行

・特別講演
熱中症の防止対策と AED について
平成 18 年度港区建設業（ゆとり安全推進大会）2006.6
横田裕行

・特別発言
救急における終末期医療を考える
第 9 回日本臨床救急医学会総会 2006.5
横田裕行

・シンポジウム
腹部救急疾患におけるリスクマネージメント
第 43 回日本腹部救急医学会総会 2007.3
横田裕行，坂本和嘉子，古畑 謙，雨森俊介，増野智彦，宮内雅人，久志本成樹，小井土雄一，山本保博

・招待講演
法的脳死判定を実施する上での注意点
平成 18 年度日本臓器移植ネットワーク中日本支部「臓器提供に関する懇話会」2007.3
横田裕行

・招待講演
臨床的脳死診断及び法的脳死判定研修会
臨床的脳死診断及び法的脳死判定 概論及び必要とされる知識とは 2007.3
横田裕行

・招待講演
脳死下臓器提供の実際
広島県臓器提供施設協議会及び院内コーディネータ研修会 2007.3
横田裕行

・招待講演
低体温療法の実際
藤田保健衛生大学救命救急センター講演会 2007.3
横田裕行

・特別講演
重症頭部外傷の管理と治療
第 75 回日本医科大学医学会総会 東京 2007.9
横田裕行

・特別講演
多様化・複雑化する世界の災害と対応
第 1 回災害救助セミナー 東京 2007.12
横田裕行

・招待講演
救急医療施設からみた脳死下臓器提供の問題点
第 3 回神戸大学病院移植医療フォーラム 神戸 2007.12
横田裕行

・シンポジウム
Endothelial Injury of Severe Head Injury
World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) 13th. Interium meeting / 12 th. Asian-Australasian Congress of Neurological Surgeons. Nagoya 2007.7
Yokota H, Atsumi T, Araki T, Sato H, Fuse A, Yamamoto Y, Teramoto A, Kobayashi S

・シンポジウム
ICU management for severe head injury
World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) 13th. Interium meeting / 12 th. Asian-Australasian Congress of Neurological Surgeons. Nagoya 2007.11
Yokota H, Atsumi T, Araki T, Sato H, Fuse A, Yamamoto Y, Teramoto A, Kobayashi S

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 26 2022/08/09 9:58:39

・シンポジウム
災害医療～地震，テロなどに際して求められる医療 現場の視点からみた災害医療，急性期医療の展開と問題点
第 27 回日本医学会総会 大阪 2007.4
横田裕行，山本保博，小井土雄一

・シンポジウム
脳死下臓器提供時の負担とその軽減
第 107 回日本外科学会総会 大阪 2007.4
横田裕行, 久志本成樹, 小井土雄一, 山本保博, 芦刈淳太郎, 小中節子

・パネルディスカッション
3 次救急医療施設における研修医教育の問題点
第 10 回日本臨床救急医学会 神戸 2007.5
横田裕行，渥美生弘，雨森俊介，荒木 尚，宮内雅人，久志本成樹，小井土雄一，川井 真，吉田竜介，山本保博

・セミナー
救急医療における終末期医療に関するガイドライン
第 35 回日本救急医学会総会 大阪 2007.10
横田裕行

・一般口演
炎症反応から見た慢性硬膜下血腫の病態
第 66 回日本脳神経外科学会総会 東京 2007.10
横田裕行，横堀将司，高山泰広，渥美生弘，荒木 尚，布施 明，佐藤秀貴，山本保博，小林士郎，寺本 明

・特別講演
病院前，及び救急初療における脳卒中急性期の対応
第 2 回沖縄救急医学教育研究会 琉球大学 2008.1
横田裕行

・招待講演
急性期脳卒中の観察評価の標準化
江戸川区救急業務連絡協議会 江戸川区医師会 2008.3
横田裕行

・教育講演
病院前からの脳卒中診療システムの重要性
日本医師会生涯教育講座 釧路 2008.2
横田裕行

・教育講演
新しい標準的蘇生法における脳蘇生
平成 20 年度第 2 回医学講座プログラム 日本医科大学 2008.2
横田裕行

・シンポジウム
これでいいのか，日本の腎移植：救急医・脳外科医からの提言
第 41 回日本臨床腎移植学会 浜松 2008.1
横田裕行，山本保博，芦刈淳太郎，小中節子

・セミナー
病院前脳卒中救護 (PSLS) と病院前意識障害救護 (PCEC) の意義と実際
第 13 回日本脳神経外科救急学会 東京 2008.1
横田裕行

・セミナー
TBI(Traumatic Brain Injury) と下垂体機能低下症
第 18 回日本間脳下垂体腫瘍学会 福井 2008.2
横田裕行

・特別講演
病院前脳卒中救護 (PSLS) の背景と医療機関の体制
第 42 回プレホスピタル研究会 2008.6
横田裕行

・特別講演
今，脳卒中専門医療機関に求められるもの～プレホスピタルケアから急性期治療まで
第 4 回脳卒中初期治療研究会 2008.7
横田裕行

・特別講演
医療訴訟と診療録管理：終末期における一事例から考える
第 34 回日本診療録管理学会 2008.8
横田裕行

・特別講演
脳卒中患者の観察と判断
第 23 回東京救助救急研究会夏季セミナー 2008.8
横田裕行

・特別講演
病院前救急医療の標準化とその意義
救命救急講演会 会津若松 2008.9
横田裕行

・特別講演
集中治療における脳低体温療法：合併症としての感染，敗血症対策
第 6 回沖縄県敗血症治療研究会 2008.9
横田裕行

・特別講演
救急医療施設からみた脳死下臓器提供の問題点と解決法
秋田県臓器移植施設懇話会 2008.10
横田裕行

・招待講演
救急医療における標準化とその意義
第 377 回富士宮医師会学術講演会 2008.6
横田裕行

・シンポジウム
救急医療，集中治療における終末期医療とその対応
第 17 回日本集中治療医学会関東甲信越地方会 2008.8
横田裕行，川井 真，久志本成樹，横堀将司

・セミナー
病院前脳卒中救護 (PSLS) の考え方と今後
第 11 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 2008.6
横田裕行

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 27 2022/08/09 9:58:39

・セミナー
重症頭蓋内疾患の診断と治療
救急看護セミナー 2008.12
横田裕行

・ワークショップ
あっていいもの，ないほうがいいもの
21 世紀のクリティカルケアを考える会 2008.5
横田裕行

・ワークショップ
出血性ショック治療の最前線
第 23 回日本ショック学会 2008.5
横田裕行，増野智彦，佐藤格夫，久志本成樹

・一般口演
病院前脳卒中救護の普及と脳神経外科医
第 67 回日本脳神経外科学会総会 2008.10
横田裕行，布施 明，渥美生弘，堤 晴彦，三宅康史，安心院康彦，鈴木伸行

・一般口演
救急医療施設からみた脳死下臓器提供の問題点
第 2 回諏訪救急救命セミナー 2008.11
横田裕行

・シンポジウム座長
救急医療における移植医療
第 36 回日本救急医療学会総会・学術集会 2008.10
横田裕行

・特別講演
意識障害と脳卒中患者の対応と治療：病院前救護から救急初療室へ
室蘭市医師会学術講演会 2009.1
横田裕行

・特別講演
救急医療最前線：脳蘇生の可能性
岡崎内科医会 2009.3
横田裕行

・特別講演
救急医療標準化の意義：外傷 (JPTEC,JATEC,JNTEC) から内因性疾患へ向けて
第 7 回山形県メデカルコントロール指導医セミナー，第 11 回山形救急懇話会 2009.3
横田裕行

・招待講演
提供施設からみた臓器提供の現状と問題点厚生労働科学研究事業「脳死者の発生等に関する研究」からの報告
財団法人日本臓器移植ネットワーク西日本支部第三回「臓器の提供に関する懇話会」大阪 2009.3
横田裕行

・招待講演
救急医療における臓器提供
第 4 回埼玉県臓器の提供に関する懇話会 2009.3
横田裕行

・シンポジウム
頭部外傷を伴う多発性外傷救命のために（「神経外傷を伴う多発性外傷患者の治療ストラテジー」：頭部・脊髄損傷を伴う多発性外傷患者の治療戦略）
日本外傷学会（第 23 回）2009.5
横田裕行，畝本恭子，布施 明，直江康孝，荒木 尚，桒本健太郎，高山康広，横堀将司，恩田秀賢，渡邊顕弘

・特別講演
地域における脳卒中急性期診療体制の構築
福岡脳卒中救命セミナー（第 3 回）2009.4
横田裕行

・特別講演
救急医療の現状と課題
合同医学集集談会（第 28 回）2009.10
横田裕行

・教育講演
生活習慣病と脳卒中／生活習慣病予防は脳卒中の予防につながります
特定非営利活動法人地域の包括的な医療に関する研究会「第 10 回市民公開講座」2009.5
横田裕行

・教育講演
耳鼻咽喉科のための救急蘇生とアナフィラキシーの対応
日本耳鼻咽喉科医会臨床家フォーラム（第 34 回）横浜 2009.9
横田裕行

・教育講演
救急医療体制の現状と課題
救命救急講演会 会津若松 2009.9
横田裕行

・教育講演
救急医療機関から見た災害医療
豊島区医師会救急災害講演会 東京 2009.9
横田裕行

・教育講演
(1) 急性期の終末医療，(2) 脳死となりうる疾患の病態と特徴，(3) 一般の脳死診断，臨床的脳死診断，法的脳死判定
日本臓器移植ネットワーク新人コーディネータ研修会（平成 21 年度）東京 2009.10
横田裕行

・教育講演
臓器の移植に関する法律（改正臓器移植法）と脳神経外科施設
（社）日本脳神経外科学会第 68 回学術総会 東京 2009.10
横田裕行

・教育講演
重症頭蓋内疾患の診断と治療
日本救急看護学会救急看護セミナー 東京 2009.12
横田裕行

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 28 2022/08/09 9:58:39

・シンポジウム
頭部外傷を伴う多発外傷救命のために
日本外傷学会（第 23 回）2009.5
横田裕行，畝本恭子，布施 明，直江康孝，荒木 尚，桑本健太郎，高山泰広，横堀将司，恩田秀賢，渡邊顕弘

・シンポジウム
救急医療における終末期の判断と対応
医学系大学倫理委員会連絡会議（第 40 回）2009.7
横田裕行

・シンポジウム
改正臓器移植法の問題点と今後の課題
医学系大学倫理委員会連絡会議（第 41 回）2009.12
横田裕行

・セミナー
移植医療の新たな展開：血液浄化療法とのかかわり
日本急性血液浄化学会（第 20 回）札幌 2009.10
横田裕行

・ランチョンセミナー
頭部外傷後の下垂体機能低下症
日本神経外傷学会（第 32 回）2009.4
横田裕行

・ワークショップ
「臓器損傷分類 2008」の意義と今後の課題
日本外傷学会（第 23 回）2009.5
横田裕行

・一般口演
小児脳死判定の実際と臓器提供施設の諸問題
心サポート第 28 回公開講演会 東京 2009.10
横田裕行

・講義
脳血管障害
日本看護協会看護研修学校平成 21 年度授業「病態とケア（II）：救急領域における主要な病態生理」2009.7
横田裕行

・特別講演
重症頭部外傷におけるモニタリングの意義
宮城頭部外傷研究会（第 9 回）仙台 2010.2
横田裕行

・特別講演
救急医療施設での改正臓器移植法の対応
福島移植フォーラム（第 21 回）福島 2010.2
横田裕行

・特別講演
「平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別事業）小児の脳死判定及び臓器提供等に関する研究」小児脳死下臓器提供施設にかかわる研究からの報告
臓器の提供に関する懇話会（第 8 回）東京 2010.2
横田裕行

・特別講演
救急医療施設からみた改正臓器移植法の問題点と解決策
鹿児島救急医学会第 67 回医師部会 鹿児島 2010.3
横田裕行

・教育講演
脳卒中医療のこと
救急隊員学術研究会（第 47 回），日本救急医学会関東地方会（第 60 回）東京 2010.2
横田裕行

・教育講演
重症頭部外傷の管理の実際：ガイドラインを踏まえて
日本脳神経外傷学会（第 33 回）東京 2010.3
横田裕行

・シンポジウム
改正臓器移植法の課題：小児からの臓器提供について
緊急，小児臓器移植セミナー（日本小児循環器学会学術委員会・臓器移植委員会主催）2010 2
横田裕行

・ワークショップ
脳死の診断に有力な補助検査
改正臓器移植法に伴う臓器提供施設における諸問題のワークショップ（日本脳死・脳蘇生学会）東京 2010.1
横田裕行

・特別講演
救急医療の現状と課題：ER から集中治療までの挑戦
大隅救急医療システム研究会 2010.4
横田裕行

・特別講演
外傷医（救急医）と脳神経外科医による頭部外傷分類
関東脳神経外科懇話会（第 60 回）2010.7
横田裕行

・特別講演
救急医療における神経集中治療の現状と課題
岐阜外傷カンファレンス（第 3 回）2010.8
横田裕行

・特別講演
救急医療の終末期と対応
渋川地区医師会学術講演会 2010.9
横田裕行

・特別講演
改正臓器移植法：実際の臓器提供・院内体制
兵庫県臓器提供懇話会（第 11 回）2010.9
横田裕行

・特別講演
病院前救護から ER，集中治療室まで
財団法人全国消防協会東北地区平成 22 年度消防実務講習会 2010.11
横田裕行

・特別講演
重症頭部外傷の病態と治療への挑戦

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 29 2022/08/09 9:58:40

熊本頭部外傷研究会（第 14 回）2010.11
横田裕行

・特別講演
地域における救急医療の現状と課題について
川口市立医療センター・川口医師会共催特別講演会 2010.12
横田裕行

・特別講演
病院前救護から ER，集中治療室まで
足立区救急業務連絡協議会設立 20 周年記念講演会 2010.12
横田裕行

・招待講演
救急患者搬送におけるポイントと注意点
平成 22 年度東京都民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会定期総会 2010.5
横田裕行

・招待講演
改正臓器移植法における救急医療施設の対応
平成 22 年度広島県臓器提供施設協議会・院内コーディネーター合同研修会 広島 2010.9
横田裕行

・教育講演
脳蘇生における脳低体温療法の有用性と問題点
順天堂大学循環器内科第 38 回ハートセンターカンファレンス 2010.4
横田裕行

・教育講演
生活習慣病と脳卒中 / 生活習慣病予防と脳卒中予防
特定非営利活動法人地域の包括的な医療に関する研究会第 12 回市民公開講座 2010.5
横田裕行

・教育講演
改正臓器移植法に伴う施設対応について：小児脳死判定を視野に入れて
北里大学病院「移植医療講演会」2010.7
横田裕行

・シンポジウム
救急医療基本法案の意味するもの
日本臨床救急医学会総会・学術集会（第 13 回）2010.5
横田裕行

・パネルディスカッション
日本医科大学における臨床実習とシミュレーション医学教育
日本医学教育学会大会（第 42 回）2010.7
横田裕行，吉村明修，志村俊郎，内藤善哉

・セミナー
法改正のポイント等
社団法人日本脳神経外科学会第 69 回学術集会・ハンズオンセミナー「脳死患者の対応セミナー」2010.10
横田裕行

・セミナー
改正臓器移植法の要点と法的脳死判定の概要
九州沖縄脳死下臓器提供セミナー 2010.12
横田裕行

・ランチョンセミナー
救急医療の現状と問題点
茨城県救急医学会（第 34 回）2010.9
横田裕行

・一般口演
脳卒中かなと思ったらどうすべきか
東京都脳卒中市民公開セミナー 2010.10
横田裕行

・講義
救急看護
女子栄養大学 2010.11
横田裕行

・特別講演
改正臓器移植法に対する対応：救急脳神経外科施設の立場から
かがわ腎移植談話会（第 9 回）2011.3
横田裕行

・教育講演
地域救急医療と高度救命救急センターのかかわり
日本医科大学医療連携推進会（第 14 回）2011.2
横田裕行

・教育講演
改正臓器移植法への対応：臓器提供施設の立場から
日本集中治療医学会学術集会（第 38 回）2011.2
横田裕行

・特別パネルディスカッション
国民保護と法制度：災害・救急医療は国民保護制度を活用できるのか
日本集団災害医学会総会・学術集会（第 16 回）2011.2
横田裕行

・特別講演
東日本大震災の発災直後から現在までの医療支援について：東京 DMAT の活動から今後について
文京区救急業務連絡協議会 東京 2011.4
横田裕行

・特別講演
東日本大震災における医療支援：急性期医療から心のケア
さいたま市与野医師会在宅医療研究会（第 11 回）医師・ケアマネ研修会 さいたま市 2011.7
横田裕行

・特別講演
移植医療の現状と小児の脳死判定について
聖マリアンナ医科大学脳死判定セミナー・第 9 回臓器提供・移植を考える神奈川の会 川崎市 2011.7
横田裕行

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 30 2022/08/09 9:58:40

・特別講演
法改正後の臓器提供施設の現状と課題
京都府院内臓器移植コーディネーター研修会 京都市 2011.8
横田裕行

・特別講演
急性期脳卒中の医療連携
水戸市医師会救急講演会 水戸市 2011.9
横田裕行

・特別講演
東日本大震災医療支援の初期対応と課題
会津若松地方広域市町村圏整備組合平成 23 年度救命救急講演会 会津若松市 2011.9
横田裕行

・特別講演
PCAS 後の脳保護療法
お茶の水カンファレンス 東京 2011.9
横田裕行

・特別講演
東京都における地域救急医療の問題点
第 19 回 OZAK 会学術集会 東京 2011.10
横田裕行

・特別講演
病院前から ER，ICU への救急・集中治療
日本集中治療医学会第 20 回北海道地方会 札幌市 2011.10
横田裕行

・特別講演
救急医療の終末期と対応
平成 23 年度群馬県外科医会講演会 前橋市 2011.10
横田裕行

・特別講演
改正臓器移植法への対応
平成 23 年度滋賀県臓器提供連絡会 大津市 2011.11
横田裕行

・特別講演
救急・集中治療の脳蘇生
東北救急医学会総会・学術集会（第 25 回）山形市 2011.11
横田裕行

・シンポジウム
出血性ショックの診断と治療
日本 Shock 学会総会（第 26 回）浜松市 2011.5
横田裕行，増野智彦

・シンポジウム
小児の法的脳死下臓器提供の展望
日本小児救急医学会（第 25 回）東京 2011.6
横田裕行

・シンポジウム
AED 設置情報の把握と公開，管理について
非医療従事者に対する AED 普及啓発シンポジウム 東京 2011.8
横田裕行

・セミナー
改正臓器移植法に対する脳神経外科施設の対応
社団法人日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会（第 71 回）脳死判定に関するセミナー 出雲市 2011.4
横田裕行

・セミナー
小児脳死の病態
日本小児救急医学会（第 25 回）・脳死判定セミナー 東京 2011.6
横田裕行

・セミナー
脳低体温療法の意義：現在の位置づけと将来
日本脳低温療法学会（第 14 回）教育セミナー 鹿児島市 2011.7
横田裕行

・セミナー
頭部外傷
日本外科学会第 80 回卒後教育セミナー 東京 2011.11
横田裕行

・プレナリーセッション
小児脳死下臓器提供の課題と問題点
日本脳神経外科コングレス総会（第 31 回）横浜市 2011.5
横田裕行

・一般口演
脳卒中急性期診療は救急現場の適切な評価から
日本脳卒中学会総会（第 36 回）Stroke2011 京都市 2011.7
横田裕行，高木 誠，有賀 徹

・特別企画
臓器移植ガイドラインの変更と最近の問題
日本組織移植学会・学術集会（第 10 回）東京 2011.8
横田裕行，明石優美

・特別講演
終末期に医療をどの様に考えるか？
聖マリア医学会 久留米市 2012.1
横田裕行

・特別講演
救急医療施設からみた移植医療の課題
七隈移植医療カンファレンス（第 8 回）福岡市 2012.2
横田裕行

・特別講演
法的脳死判定マニュアルについて
社団法人日本臓器移植ネットワーク東日本支部第 10 回「臓器の提供に関する懇話会」東京 2012.2
横田裕行

・特別講演

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 31 2022/08/09 9:58:40

疾患からみた東日本大震災医療支援の特徴：日本医科大学の対応実績から
橘桜会（第 8 回）東京 2012.3
横田裕行

・シンポジウム
AED 設置情報の把握と公開，管理について
非医療従事者に対する AED 普及啓発シンポジウム（第 2 回）大阪市 2012.3
横田裕行

・セミナー
脳死；脳死の概念，法的脳死判定
平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業「移植医療の社会的基盤に関する研究」臓器提供施設におけるクオリティーマネジメントセミナー 東京 2012.1
横田裕行

・セミナー
改正臓器移植法ガイドラインに基づく脳死判定
日本救急医学会専門医セミナー（第 17 回）東京 2012.3
横田裕行

・ワークショップ
3 次救急医療施設の視点から見た救急医療の問題と課題
東京都病院学会 2012.2
横田裕行

・特別発言
「知られざる広域搬送調整」セッション
日本集団災害医学会総会・学術集会（第 17 回）金沢市 2012.2
横田裕行

・特別講演
救急医療体制における脳卒中診療の現状と問題点
茨城県県西・県南・つくば地区日本医科大学の会 下妻市 2012.4
横田裕行

・特別講演
救急医療施設からみた脳死下臓器提供
徳島急性血液浄化研究会（第 28 回）徳島市 2012.6
横田裕行

・シンポジウム
AED のデータ利用の意義とあり方
非医療従事者に対する AED 普及啓発シンポジウム（第 3 回）さいたま市 2012.8
横田裕行

・特別講演
病院前救護と治療
会津若松地方広域市町村整備組合消防本部「救命救急講演会」会津若松市 2012.9
横田裕行

・教育講演
病院前救護の現状と将来
茨城県救急医学会（第 36 回）水戸市 2012.9
横田裕行

・特別講演
脳死判定と臓器提供 - 救急医療施設の視点から -
新潟神経内科シンポジウム（第 16 回）新潟市 2012.9
横田裕行

・基調講演
我国における救急医療体制の現状と将来構想について
（社）秋田県病院協会主催「第 23 回秋田県病院大会」秋田市 2012.10
横田裕行

・シンポジウム
東日本大震災の急性期医療支援活動から学ぶこと
日本意識障害学会（第 21 回）富士吉田市 2012.7
横田裕行

・セミナー
医療から見た熱中症
環境省熱中症対策に係る自治体等担当者向け講習会 大宮市 2012.5
横田裕行

・シンポジウム
臓器提供施設におけるチーム医療の実践
日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会（第 25 回）宮崎市 2012.5
横田裕行

・教育ランチョンセミナー
法的脳死判定～臨床医のための脳死判定技術の取得～
日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会（第 25 回）宮崎市 2012.5
横田裕行

・セミナー
我が国の脳死と終末期医療
日本小児救急医学会脳死問題検討会主催「小児救急における脳死患者の対応セミナー」東京 2012.6
横田裕行

・ワークショップ
法的脳死判定の結果と分析
日本移植学会総会（第 48 回）名古屋市 2012.9
横田裕行，有賀 徹，木下順広，坂本哲也，荒木 尚，芦刈淳太郎

・特別講演
日本版ガイドライン 2010 の概要と救急救命士の今後
江東区救急業務連絡協議会救急シンポジウム 東京都江東区 2012.10
横田裕行

・特別講演
重症頭部外傷における病態とモニタリング
山口県神経損傷クリティカルケア研究会 山口市 2012.11
横田裕行

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 32 2022/08/09 9:58:40

・特別講演
日本の救急医療の現状と課題
21 世紀保健医療フォーラム（第 259 回）東京都港区 2012.11
横田裕行

・セミナー
脳卒中かなと思ったら
第 12 回東京都脳卒中市民公開セミナー 東京都港区 2012.11
横田裕行

・特別講演
局所集団災害発生時における医療機関と消防機関との連携
湘南地区メディカルコントロール協議会発足 10 周年記念事業学術講演会～ 10 年の足跡を辿り，湘南の未来を創造する～ 藤沢市 2012.11
横田裕行

・研修会
PCEC/PSLS の標準化を目指して，総論・各論
駿東田方地域 MC 協議会主催「PCEC 指導者研修会」静岡県三島市 2012.10
横田裕行

・シンポジウム
当院におけるドクターカーの現状と問題点～ドクターカー運用 10 年間の活動から～
日本集中治療医学会学術集会（第 40 回）松本市 2013.2
横田裕行，五十嵐豊

・シンポジウム
救急医療における週末期医療
日本集中治療医学会学術集会（第 40 回）松本市 2013.2
横田裕行

・シンポジウム
脳卒中における病院前救急システムの進化：現状と展望
日本脳卒中学会総会（第 38 回）東京都港区 2013.3
横田裕行

・市民講座
当院救命救急センターにおける脳卒中対応
日本脳卒中学会総会（第 38 回）市民公開講座 東京都文京区 2013.3
横田裕行

・シンポジウム
日本救急医学会の支援活動医療活動および今後の展望
福島県立医科大学救急医療学講座主催「東日本大震災の復興及び将来へ向けての課題～いわき地域における医療の復興・再生に向けて～」いわき市 2013.3
横田裕行

・特別講演
外傷学における頭部外傷の位置付けと治療
佐賀県の救急医療を考える集い 佐賀市 2013.2
横田裕行

・特別講演
脳卒中急性期診療の現状と課題～病院前から ER，ICU ～
山口県脳血管障害研究会（第 30 回）宇部市 2013.1
横田裕行

・シンポジウム
AED のデータ利用・検証に関する WG 会議からの提案
第 4 回非医療従事者に対する AED 普及啓発シンポジウム 福岡市 2013.3
横田裕行

・特別講演
高齢者救急医療の現状と課題
救命救急講演会（会津若松地方広域市町村圏整備組合消防本部主催）会津若松 2013.9
横田裕行

・特別講演
本邦における救急医療の問題点と将来
三島医師会災害医療講演会 三島 2013.11
横田裕行

・教育講演
新型インフルエンザへの対応
平成 25 年度東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会定期総会 東京 2013.5
横田裕行

・教育講演
救急医療の現状と課題：特に高齢者救急医療を中心として
城東救急・集中治療研究会“達人に学ぶ”（第 10 回）東京 2013.6
横田裕行

・シンポジウム
当救命救急センターにおけるリスクマネージメント
日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会（第 11 回）東京 2013.4
横田裕行

・セミナー
家族を救うのはあなたです．家族が倒れた時，することは？
東京都脳卒中市民公開セミナー（第 14 回）東京 2013.11
横田裕行

・セミナー
脳死判定の手技について　ピットフォール
日本小児救急医学会学術集会（第 27 回）脳死判定セミナー 沖縄 2013.6
横田裕行

・公開講座
熱中症を予防しよう
日本医科大学医師会市民公開講座 東京 2013.5
横田裕行

・研修会
救急医療施設からみた脳死下臓器提供
救急医療研修会（第 6 回）滋賀 2013.11

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd　33　2022/08/09　9:58:40

横田裕行

・移植関連学会協議会ワーキンググループからの発表
円滑な脳死下臓器提供に向けてのワーキンググループ（WG）からの提言
日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会（第 26 回）東京 2013.6
横田裕行，荒木 尚，有賀 徹，池田寿明，岡田真人，多田恵一，永廣信治

・講義
高齢者救急医療の諸問題ー DNAR を含んでー
千駄木プレホスピタル研究会（第 16 回）東京 2013.6
横田裕行

・講習会
医療から見た熱中症
平成 25 年度熱中症対策に係る地方自治体等担当者向け講習会 東京 2013.5
横田裕行

・シンポジウム
急性期脳卒中における救急搬送システムと救急初療室の判断
日本脳卒中学会総会（第 39 回）大阪 2014.3
横田裕行，松本 学，恩田秀賢，横堀將司，布施 明，高木 誠，有賀 徹，青木則明

・特別講演
病院前から始まる脳卒中治療
福岡脳卒中救急カンファレンス（第 9 回）福岡市 2014.4
横田裕行

・特別講演
脳神経救急における脳死判定の意義
徳島臓器移植研究会（第 13 回）徳島市 2014.6
横田裕行

・特別講演
末期患者・脳死患者の延命治療と看取り：高齢者救急医療の現場から
烏山在宅医療連携塾（第 3 回）東京 2014.10
横田裕行

・特別講演
円滑な脳死下臓器提供に向けて
大阪府移植医療セミナー（第 6 回）大阪市 2014.11
横田裕行

・シンポジウム
救命救急医療における脳死患者への対応～セミナー開催の経験から～
日本臨床脳神経外科学会（第 17 回）東京 2014.7
横田裕行

・シンポジウム
臓器提供施設からの課題と対策
日本移植学会総会（第 50 回）東京 2014.9
横田裕行

・会長講演
重症頭部外傷の評価と治療：その不思議な病態への挑戦
日本外傷学会総会・学術集会（第 28 回）東京 2014.6
横田裕行

・教育講演
救急隊の感染防止対策について
東京消防庁本部救急研究会 東京 2015.2
横田裕行

・シンポジウム
スマトラ沖地震津波災害から学ぶものー JDR スリランカ国医療支援の経験からー
日本集団災害医学会総会・学術集会（第 20 回）東京 2015.2
横田裕行，横堀將司，布施 明，小井土雄一，近藤久禎

・教育講演
救急隊の感染防止対策について
東京消防庁本部救急研究会 東京 2015.2
横田裕行

・特別講演
地域救急医療における大学病院のあり方：搬送先選定困難事例への対応から
奈良県立医科大学講演会 奈良 2015.4
横田裕行

・シンポジウム
3 学会合同ガイドライン作成の経緯と意義，そして課題
日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会（第 28 回）名古屋 2015.7
横田裕行

・パネルディスカッション
熱中症全国調査からみた高齢社会の影：日本救急医学会による全国調査から
日本交通科学学会総会・学術講演会（第 51 回）秋田 2015.7
横田裕行，三宅康史

・パネルディスカッション
脳死下臓器提供の課題：救急医の視点から
日本臨床外科学会総会（第 77 回）福岡 2015.11
横田裕行

・緊急提言
3 学会合同ガイドライン作成の経緯と意義，そして課題
日本医学会総会 2015 関西（第 29 回）京都 2015.4
横田裕行

・市民公開講座
脳蘇生の有効性と限界
日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会（第 28 回）名古屋 2015.7
横田裕行

・特別講演
移植医療における救急・脳外科施設の課題
肝移植医療フォーラム（第 15 回）東京 2016.2
横田裕行

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 34 2022/08/09 9:58:40

・教育講演
救急・集中治療の終末期における倫理的対応を再考する
筑波大学附属病院倫理講演会 つくば 2016.2
横田裕行

・研修会
救急における死体検案
平成 27 年度死体検案研修会（基礎）東京 2016.1
横田裕行

・特別企画
救急医療施設における脳死下臓器提供
日本臨床腎移植学会（第 49 回）鳥取 2016.3
横田裕行

・会長講演
重症頭部外傷治療への挑戦
日本救急医学会総会・学術集会（第 44 回）2016.11
横田裕行

・教育講演
脳死下臓器提供時の課題と展望
日本臨床救急医学会総会・学術集会（第 19 回）福島 2016.5
横田裕行

・教育講演
脳死下臓器提供の課題と今後：救急医の視点から
日本呼吸器学会学術講演会（第 56 回）京都 2016.4
横田裕行

・セミナー
脳死判定における補助検査
日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会（第 29 回）東京 2016.6
横田裕行

・講演
神経外傷治療の現状と未来ー重症頭部外傷と neurointensive care
日本脳神経外科学会第 75 回学術総会 福岡 2016.9
横田裕行

・講演
災害から身を守る：自分の命，家族の命
海老名市医師会市民災害医療講習会 神奈川 2016.10
横田裕行

・講演
救急における死体検案
平成 28 年度死体検案研修会（基礎）東京 2016.11
横田裕行

・シンポジウム
円滑な脳死下臓器提供に向けて
日本臨床倫理学会第 5 回年次大会 東京 2017.3
横田裕行，荒木 尚，有賀 徹

・ラウンドテーブルディスカッション
救命救急センター運営について　総論
日本臨床知識学会第 1 回学術集会 東京 2017.1
横田裕行

・講演
頸部損傷への対応と評価のポイント
音声・嚥下・呼吸の懇話会（第 20 回）東京 2017.1
横田裕行

・講演
多数傷病者発生時における対応要領
平成 29 年度東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会勉強会 東京 2017.2
横田裕行

・特別講演
本邦における救急医療の現状と問題点
千葉県救急医療研究会（第 20 回）千葉 2017.4
横田裕行

・特別講演
脳死下臓器提供の現状～法改正から現在まで
移植医療教育セミナー（第 13 回）東京 2017.7
横田裕行

・特別講演
本邦における救急医療の現状と問題点
日本健康医療学会記念大会（第 10 回）東京 2017.9
横田裕行

・特別講演
急性期診療における医療機関の役割分担と地域ネットワーク
ストップ！　NO 卒中プロジェクトエリア会議　in 東京 2017 東京 2017.10
横田裕行

・教育講演
救急現場から見た脳死下臓器提供の現状と課題
日本救急医学会総会・学術集会（第 45 回）大阪 2017.10
横田裕行

・教育講演
救急医療施設における脳死患者への対応と臓器提供
日本蘇生学会第 36 回大会 東京 2017.11
横田裕行

・基調講演
みんなで育てる救急医療
第 16 回都民公開講座「いのちをつなぐチームワーク！，救急医療のかかり方」東京 2017.11
横田裕行

・シンポジウム
東京オリンピック・パラリンピックに向けてコンソーシアムの活動状況
日本救急医学会総会・学術集会（第 45 回）大阪 2017.10
横田裕行

・パネルディスカッション
東京都における救急車頻回要請者の実態と対策案
日本臨床救急医学会総会・学術集会（第 20 回）東京

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd　35　2022/08/09　9:58:40

2017.5
横田裕行，石原 哲，安田武史，山田雄飛，木内巻男，緒方 毅，西田隆徳，加藤太紀，八木良次

・プレナリーセッション
救急・集中治療の終末期の考え方と対応～３学会合同ガイドラインから～
日本脳神経外科コングレス総会（第 37 回）横浜 2017.5
横田裕行

・一般講演
東京 DMAT 出動事例について
北区救急業務連絡協議会救急研究会 東京 2017.12
横田裕行

・委員会企画
総務委員会：法的脳死判定体制の現状と課題
日本麻酔科学会第 64 回学術集会 神戸 2017.6
横田裕行

・記念講演
救急医療の現状と問題点
鹿児島救急医学会創立 40 周年記念講演会 鹿児島 2017.9
横田裕行

・会長講演
重症頭部外傷治療への挑戦～ Brain First, Neuro First の意味～
日本脳神経外傷学会（第 41 回）東京 2018.2
横田裕行

・シンポジウム
救急・脳外科施設の立場からの脳死と臓器移植について：提供現場の現状
日本臨床倫理学会第 6 回年次大会 東京 2018.3
横田裕行

・会長講演
重症頭部外傷治療への挑戦～ Brain First, Neuro First の意味～
第 41 回日本脳神経外傷学会 東京 2018.2
横田裕行

・シンポジウム
救急・脳外科施設の立場からの脳死と臓器移植について：提供現場の現状
日本臨床倫理学会第 6 回年次大会 東京 2018.3
横田裕行

・シンポジウム
救急医療と在宅医療の連携
第 21 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 名古屋 2018.5
横田裕行，小豆畑丈夫，照沼秀夫

・特別講演
救急医療の現状と未来ー東京オリパラ 2020 の対応を含めてー
第 164 回千葉県病院薬剤師会外房支部・地域薬剤師会合同研修会 千葉 2018.5
横田裕行

・特別講演
災害医療の視点からみた災害医療ー東京オリパラ 2020 への対応を含めてー
北海道救急医学会救急隊員部会 30 周年記念研修会 札幌 2018.6
横田裕行

・Hot topics
日本神経救急学会フェロー制度について
第 32 回日本神経救急学会学術集会 神奈川 2018.6
横田裕行

・シンポジウム
東京オリンピック・パラリンピック 2020 におけるコンソーシアムと本学会の役割
第 40 回日本中毒学会総会・学術集会 大阪 2018.7
横田裕行

・特別講演
救急医療の課題～東京オリンピック・パラリンピック 2020 の対応を含めて～
第 26 回筑豊重症患者治療研究会 福岡 2018.9
横田裕行

・特別講演
救急医療の課題とオリパラ 2020 への対応
会津若松地方広域市町村圏整備組合消防本部救命救急講演会 会津若松 2018.9
横田裕行

・シンポジウム
Emergency Medical System for the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games.
第 7 回織田記念国際シンポジウム 東京 2018.10
横田裕行

・特別講演
救急医療と在宅医療の連携について
第 2 回日本在宅救急研究会学術集会 2018.11
横田裕行

・パネルディスカッション
高齢者救急対応の困難性と今後の対応
第 46 回日本救急医学会総会・学術集会 横浜 2018.11
横田裕行

・シンポジウム
急性期脳卒中に対する脳神経内科医への期待～救急医の視点から～
第 36 回日本神経治療学会学術集会 東京 2018.11
横田裕行

・シンポジウム
在宅診療訪問車はドクターカーだ！！
第 31 回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会 東京 2018.12
横田裕行，恩田秀賢

・Special Lecture
Standardization and the Specification to the

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd 36 2022/08/09 9:58:40

Treatment of Traumatic, Brain Injury in Japan
The 25th Annual Meeting of the Korean Neurotraumatology Society（Korea) Korea 2018.5
Hiroyuki Yokota

・Special Lecture
Emergency Medical Service of Japan
The 7th China Ambulance Forum,（China) China 2018.10
Hiroyuki Yokota

・特別講演
急性期医療における終末期対応
静岡県立総合病院移植委員会主催特別委員会 静岡 2019.2
横田裕行

・特別講演
救急・脳神経外科施設からみた脳死下臓器提供の課題と取組み
札幌東徳洲会病院臓器提供講演会 札幌 2019.1
横田裕行

・特別講演
円滑な脳死下臓器提供にむけて～厚労科研のとり組みから～
福島県立医科大学附属病院第 6 回臓器移植勉強会 福島 2019.10
横田裕行

・特別講演
円滑な脳死下臓器提供に向けて～厚労科研の取り組みから～
新潟医学会シンポジウム 新潟 2019.7
横田裕行

・特別講演
救急医から見た臓器提供の課題と今後
千葉 Transplant Conference 2019　千葉 2019.4
横田裕行

・基調講演
入院時重症患者対応メディエーター育成に向けて
第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 和歌山 2019.6
横田裕行

・理事長講演
終末期医療としての脳死判定の意義　～厚労科研報告から～．2019 年 6 月（広島）
第 32 回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会 広島 2019.6
横田裕行

・パネルディスカッション
高齢者救急を考える「高齢者救急問題を検討する懇話会」からの現状分析と対策
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 東京 2019.10
横田裕行

・シンポジウム
救急隊による傷病者の意思に沿った心肺蘇生等のあり方に関する現状と課題
第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 和歌山 2019.6
横田裕行

・シンポジウム
東京都における東京オリパラ 2020 における救急医療体制構築について
第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 東京 2019.10
横田裕行，坂本哲也，山口芳裕，大友康裕，森村尚登，猪口正孝，新井 悟

・シンポジウム
救急医療施設と在宅，高齢者施設の連携　～厚労省研究班報告から
第 27 回日本慢性期医療学会 大阪 2019.12
横田裕行

・Special Lecture
The Present Situation and Problems about the Neurotrauma in Japan
The 59th Annual Meeting of the Korean Neurosurgical Society Korea 2019.10
Hiroyuki Yokota

日本医科「挑戦」part5_05 業績一覧_P020-038_学会発表.indd　37　2022/08/09　9:58:41

編集後記

「挑戦 Part5」の編纂を決めた 2020 年から 2 年が経過してしまいました。忙しさにかまけた我が身を反省すると共に、ご多忙の中、執筆に多大なるご協力をいただいた教室員や同門の皆様に心より感謝申し上げます。

この 2 年間、新型コロナウイルス感染症がまん延し、社会全体の閉塞感が否めない日常となってしまいました。医局旅行、納涼会、忘年会。遠い昔のように懐かしく感じてしまいます。はやく皆で痛飲できることを切望しています。

医療の日常も大きく変わってしまいました。マスクのせいで笑った口元も見れず、Full PPE 装着下で診療する感染隔離病棟ではコミュニケーションも取りにくい。チーム力を生かして一つの命を救うのが救急医療の醍醐味ですが、ややもすると人のつながりさえ希薄になってしまうのではと、コロナ禍に突入した当初は危機感さえ感じていました。

しかしどうでしょう。教室員や同門の先生方は、持ち前のバイタリティとチームワークを生かし、日本中の地域救急医療を献身的に支えて来られました。火事場にこそ私たちの存在意義がある。まさに不撓不屈の挑戦心です。本書を手に取る皆様に敬意を払い、本書のサブタイトルを決めた理由です。

日本医科大学救急医学教室が誕生してから、もうすぐ半世紀になります。未曽有の災害やパンデミックを乗り越えた経験をしっかりと文章に残し、これからの後輩たちに伝承していくことは大切な作業だと、この「Part5」を編纂し終えて改めて感じています。

そういえば『ごくろうさん！』とスタッフ皆を気にかけて声を掛けてくれた山本保博先生、『迷ったら Go だよ』と優しく強く背中を押してくれた横田裕行先生、皆後輩に伝えるべき名言をお持ちでした。自分はあと 20 年で、後輩にどんな言葉を残せるだろうか。今、筆を置きつつぼんやりと考えています。

（横堀　将司）

日本医科「挑戦」part5_06 編集後記・奥付_P039-040.indd　39　2022/08/09　10:08:35

挑戦 *Part5 不撓不屈のスピリット*

日本医科大学救急医学教室

2022年8月31日発行(非売品)／編集・発行　日本医科大学救急医学教室
〒113-8603　東京都文京区千駄木1-1-5　TEL 03-3822-2131(代表)

製作／㈱へるす出版　本文デザイン・レイアウト／㈱メイク　印刷・製本／㈱メイク

日本医科「挑戦」part5_06 編集後記・奥付_P039-040_最終修正.indd　40　2022/08/15　15:52:31