

# 救 急 部

## 1 構 成 員

	平成19年3月31日現在
教授	1人
助教授	1人
講師（うち病院籍）	1人（1人）
助手（うち病院籍）	3人（2人）
医員	4人
研修医	0人
特別研究員	0人
大学院学生（うち他講座から）	0人（0人）
研究生	0人
外国人客員研究員	0人
技術職員（教務職員を含む）	0人
その他（技術補佐員等）	1人
合 計	11人

## 2 教員の異動状況

- 青木 克憲（部長）（H14. 11. 16. ～現職）  
 吉野 篤人（副部長）（H17. 6. 1. ～現職）  
 山田 信幸（講師）（H17. 7. 1～H18. 12. 31.）  
 佐藤 潤（講師）（H19. 1. 1. ～現職）  
 間遠 文貴（助手）（H16. 9. 1～現職）  
 佐藤 潤（助手）（H16. 9. 1～H18. 12. 31）

## 3 研究業績

数字は小数2位まで。

	平成18年度
(1) 原著論文数（うち邦文のもの）	2編（0編）
そのインパクトファクターの合計	8.41
(2) 論文形式のプロシーディングズ数	0編
(3) 総説数（うち邦文のもの）	0編（0編）
そのインパクトファクターの合計	0
(4) 著書数（うち邦文のもの）	0編（0編）
(5) 症例報告数（うち邦文のもの）	0編（0編）
そのインパクトファクターの合計	0

- (1) 原著論文（当該教室所属の者に下線）

B. 筆頭著者が浜松医科大学の他教室に所属し、共著者が当該教室に所属していたもの（学内の共同研究）

1. Suda T., Fujisawa T., Enomoto N., Nakamura K., Inui N., Hashimoto D., Sato J., Toyoshima M., Hashizume H., Chida K.: Interstitial lung disease associated with amyopathic dermatomyositis. Eur Resp J 28(5): 1005-1012, 2006
2. Naito T., Suda T., Yasuda K., Yamada T., Todate A., Tsuchiya T., Sato J., Chida K., Nakamura H.: A validation and potential modification of the pneumonia severity index in elderly patients with community-acquired pneumonia. J Am Geriatr Soc 54(8): 1212-1219, 2006

インパクトファクターの小計 [8.41]

#### 4 特許等の出願状況

	平成18年度
特許取得数（出願中含む）	0件

#### 5 医学研究費取得状況

	平成18年度
(1) 文部科学省科学研究費	0件 (0万円)
(2) 厚生科学研究費	0件 (0万円)
(3) 他政府機関による研究助成	0件 (0万円)
(4) 財団助成金	0件 (0万円)
(5) 受託研究または共同研究	0件 (0万円)
(6) 奨学寄附金その他（民間より）	0件 (0万円)

#### 7 学会活動

	国際学会	国内学会
(1) 特別講演・招待講演回数	0件	0件
(2) シンポジウム発表数	0件	0件
(3) 学会座長回数	0件	0件
(4) 学会開催回数	0件	0件
(5) 学会役員等回数	0件	0件
(6) 一般演題発表数	1件	

(1) 国際学会等開催・参加

5) 一般発表

ポスター発表

1. Fujisawa T., Suda T., Inui N., Sato J., Matsuda H., Toyoshima M., Tamura R., Nakano Y., Yasuda K., Gemma H., Hayakawa H., Chida K.: Clinical Usefulness of Real-Time PCR for Diagnosis of Pneumocystis Pneumonia, Comparison with Conventional PCR. American Thoracic Society. 2006.05, San Diego, USA

## 8 学術雑誌の編集への貢献

	国内	外国
学術雑誌編集数（レフリー数は除く）	0件	0件

## 9 共同研究の実施状況

	平成18年度
(1) 国際共同研究	0件
(2) 国内共同研究	0件
(3) 学内共同研究	0件

## 10 産学共同研究

	平成18年度
産学共同研究	0件

## 12 研究プロジェクト及びこの期間中の研究成果概要

### 1. 緊急被ばく医療救護体制の構築について

現場での汚染拡大防止措置，病院の養生，汚染管理区域の設置，スタッフの防護装備，サーベイメータによる汚染のチェック，創部の除染処置，関係者や受付に来た周辺住民のケアなど，緊急被ばく医療救護体制のマニュアル化について検討を続けている。

### 2. 救急医療体制の評価

病院前医療における救命リレーを適確に進めるために，救急隊員のメディカルコントロール，搬送症例の事後検証，浜松方式輪番制病院群における救命救急センターの役割，浜松市・浜北市全救急隊員による浜松医科大学救急部門の全体的評価などについて，検討を継続している。

### 3. 新臨床研修制度における研修医の評価と救急部スタッフに対する逆評価

新臨床研修制度における救急医療研修について，その到達度評価，救急部スタッフによる研修医の評価とフィードバック，研修医による救急部スタッフの逆評価を行っている。救急医療の現場は教育的な環境であり，教員の教育技法を高める必要がある。分かりやすい指導，確実に技術を習得できる指導，タイミングを見て適切な形成的な評価ができることが必須である。診察，診断，治療の各プロセスにおいて教育効果を逃さない優れた指導医の養成プログラムを検討している。