

救 急 部

1 構 成 員

	平成16年3月31日現在
教授	0人
助教授	0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	2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
技官（教務職員を含む）	0人
その他（技術補佐員等）	0人
合 計	6人

2 教官の異動状況

吉野 篤人（講師）（H15.4.1～現職）

漆田 毅（助手）（H13.4.1～現職）

井手協太郎（助手）（H14.6.1～現職）

3 研究業績

数字は小数2位まで。

	平成15年度
(1) 原著論文数（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
(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）	3編（3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）

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

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）

C. 筆頭著者が浜松医科大学以外の教室に所属し、共著者が当該教室に所属していたもの

(2) 論文形式のプロシーディングズ

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

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）

C. 筆頭著者が浜松医科大学以外の教室に所属し、共著者が当該教室に所属していたもの

(3) 総 説

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

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）

青木克憲, 仁科雅良, 吉野篤人：下腹部痛

救急医学 27 (10) 1389-1394. 2003

青木克憲, 仁科雅良, 吉野篤人：侵襲後の内分泌代謝の変動と栄養管理

日外会誌 104 (12) 816-821. 2003

青木克憲, 仁科雅良, 吉野篤人：循環動態の変動とその対応／重傷熱傷

救急医学 28 (2) 209-213. 2004

C. 筆頭著者が浜松医科大学以外の教室に所属し、共著者が当該教室に所属していたもの

(4) 著 書

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

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）

C. 筆頭著者が浜松医科大学以外の教室に所属し、共著者が当該教室に所属していたもの

(5) 症例報告

A. 筆頭著者が浜松医科大学の当該教室に所属していたもの

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）

C. 筆頭著者が浜松医科大学以外の教室に所属し、共著者が当該教室に所属していたもの

4 特許等の出願状況

	平成15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15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）

6 特定研究などの大型プロジェクトの代表，総括

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	1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	0件	

(2) 国内学会の開催・参加

4) 座長をした学会名

1. 吉野篤人：第20回日本救急医学会東海地方会総会 ACLS・PTEC，浜松，平成15年11月

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15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15年度
産学共同研究	0件

11 受賞

12 研究プロジェクト及びこの期間中の研究成果概要

1. 救急医療は現場から始まる。現場における救急初療の質の向上が救命やQOLの改善に貢献する。救急医療の質を保証するプログラムは、BLS (Basic Life Support), ACLS (Advanced Cardiac Life Support), JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care), JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care), PALS (Pediatric Advanced Life Support) である。すべての医師がこれらのプログラムの一つでも履修し臨床に応用すべきである。BLSは一般市民のデータを根拠に、より科学的に改められた。ACLSに関するガイドライン2000は、一次救命処置にAED (Automated External Defibrillator) が有効であるエビデンスを示した。BTLS (Basic Trauma Life Support) から発展したJPTECは、現場における犠牲者の救出方法、頸部固定、ログロール法、短時間での重症度の判断、全脊柱固定など参考になるテクニックを教授している。ATLS (Advanced Trauma Life Support) の日本版JATECは、損傷臓器の検索前にPrimary Surveyとして蘇生要否の判断を短時間で行うテクニックを教授する。これらのプログラムは座学を最小限にして、ダミー人形や模擬患者を相手に行うトレーニングが主体である。このような教育形態の有効性を追求することがわれわれ救急医の使命と認識している。

13 この期間中の特筆すべき業績、新技術の開発

14 研究の独創性、国際性、継続性、応用性

15 新聞、雑誌等による報道