

こども救命班

診療方針

近年の医療技術の進歩により、新生児や乳児の予後は改善していますが、1-4歳児の救命率は先進諸国と比較し非常に遅れています。小児の重症患者の数は多くなく、特定施設へ患者の搬送を集約することで彼らの転帰が改善することが海外の論文で報告されています。これらの流れを受け、平成22年9月から、東京都の指定するこども救命センターが発足し、当院以外に国立成育医療研究センター、東京大学病院、都立小児総合医療センターがこども救命センターの指定を受け、各担当エリアで発生した小児重症患者の受け入れを行っています。当院では救命センターへの小児重症患者の受け入れが年々増加しており、救命救急センター医師とともに、各専門領域の医師と連携して診療に従事しています。

重症患者に対応する際、最も重要となるのが呼吸・循環管理です。当班では、これらの蘇生行為に必要な気道確保、輸液路確保を確実にこなし、人工呼吸管理、体外循環管理などのより高度な治療に繋げるべく、シミュレータを用いた訓練を適宜行い、後期研修医を中心にこれらの重要な手技の習得ができるよう努めています。

また、非常に示唆に富んだ症例などを通じて、症例報告を中心に学会へ鋭意参加しております。今後は、小児救急領域において新たな知見を見だし、世に発信していくことが目標です。

今年度の診療スタッフ(2016.4現在)

氏名(卒年学校名)	役職	専攻・所属学会
河村研吾 (H20 日本大卒)	板橋病院 副病棟医長 専修医	PALS provider、PFCCS provider、 JATEC provider、NCPR provider、 臨床研修指導医
武藤智和 (H20 聖マリアンナ医科大卒)	専修医	PALS provider、NCPR provider

診療実績

- a. こども救命センターへの搬送数

	2001.5-	2010.9-	2011.9-	2012.9-	2013.9-	2014.9-
	2010.8	2011.8	2012.8	2013.8	2014.8	2015.8
搬送数（人/月）	2.3	6.4	8.7	10.2	12.3	11.8

b. 使用デバイス（2010.9-2014.1）

人口呼吸管理	98(27.1%)*
動脈ライン留置	44(12.2%)*
中心静脈ライン留置	36(10.0%)
血液浄化	3*
頭蓋内圧モニタリング	3
補助人口心肺	4

※件数はこども救命センターのみ