

# 救命救急センター

## 概要

|   |        |  |
|---|--------|--|
| 救命救急センター長兼部長  | 有吉 孝一  | 日本救急医学会指導医・専門医<br>日本外科学会指導医・認定登録医        |
| E-ICU 室長兼副部長  | 瀬尾 龍太郎 | 日本集中治療学会専門医、総合内科専門医                      |
| 副部長   | 水 大介   | 日本救急医学会指導医・専門医<br>日本集中治療学会専門医<br>総合内科専門医 |
| スタッフ  | 許 智栄   | 日本救急医学会専門医、米国家庭医療専門医<br>米国家老年医学専門医       |
|   | 松岡 由典  | 日本救急医学会専門医、ヨーロッパ蘇生協議会特別評議員               |
|   | 神谷 侑画  | 日本救急医学会専門医、総合内科専門医                       |
|   | 浅香 葉子  | 日本救急医学会専門医、日本集中治療学会専門医                   |
|   | 栗林 真悠  | 日本救急医学会専門医                               |
|   | 坂谷 朋子  |  |
|   | 白川 和宏  | 日本救急医学会専門医                               |
|   | 田中 達也  | 日本救急医学会専門医                               |
|   | 寺本 昇生  | 日本救急医学会専門医                               |
|   | 西田 晴香  | 日本救急医学会専門医                               |
| 臨床協力医   | 朱 祐珍   | 日本救急医学会専門医、日本集中治療学会専門医                   |
|   | 蛭名 正智  | 日本救急医学会専門医、日本集中治療学会専門医                   |
| 専攻医   | 12名    |  |
| 日本医療機能評価機構の定める付加機能（救急医療機能）認定施設                            |        |  |
| 救急科専門医認定施設、救急医学会指導医訓練施設                                   |        |  |
| 救命救急センター  |        |  |
| 災害拠点病院、日本 DMAT 隊員 統括 DMAT 隊員在籍                            |        |  |
| 第1種感染症指定病院、等指定  |        |  |
| BLS、ICLS、JATEC、ITLS、JPTEC、ISLS、PSLS、MCLS、PALS 等インストラクター在籍 |        |  |

## 特徴

当院での救急診療は1973年から通年終日体制による救急患者の積極的受け入れを開始した。この救急診療体制構築に際して卒後研修プログラムを組み込むことで、活気あふれる急性期型高度医療機関へと大きくシフトした。1976年、厚生省は3層構造からなる救急医療体制整備を進めるにあたって、全国で4医療機関を救命救急センターとして第1次指定した。当院がその内の1つであり、以後200施設が順次救命救急センター指定を受け現在に至っている。

この間、当院では以下の3つの理念で救急診療体制を独自に整備してきた。まず、患者の重症度による受け入れ選別は行わない。救命救急センターではあるが、3次救急患者だけに限定することなどせず、あらゆる救急医療需要に対応している。第2に、救急といえどもその医療品質を担保し、救急の高度先進医療を追求する。第3に、これらの急性期医療に対する研修教育の門戸を広く開放する。

これだけのことは、救急部が病院の1部門として独立して行い得るものではない。医療機関として多くのリソースを投入してはじめて可能になるものであり、各部署の協力体制のなかで救急部は全患者の初期診療を担当し、必要に応じ各科専門診療へのコーディネーションを行っている。

すなわち、当院は過去数十年にわたって、ER型救急医療を実践してきた経験を有しているのである。この経験から、救急医療が救急外来（ER）だけに限られるものではないことを深く認識するに至り、現在では、以下の業務も救急科が担当している。

- ① 中毒、自殺企図、ショック、アナフィラキシー、多発外傷、重度熱傷といった患者の主治医グループとクリティカルケアの実践
- ② メディカルコントロール体制のなかでの、救急救命士教育
- ③ ドクターカー、消防防災ヘリによるプレホスピタルケアと局地災害への積極的取り組み
- ④ 日本DMAT隊員資格取得など、災害発生時の緊急医療展開への関与
- ⑤ E-ICU運営管理による重症・集中治療医学の実践
- ⑥ 第二救急病棟等を利用したER混雑緩和とマルチタスク
- ⑦ MPU（精神科身体合併症病棟）を利用した地域精神科救急対応とグリーンケア
- ⑧ 小児科や他施設と連携した小児救急医療の実践

これらの多様な役回りを求められた結果、2021年度コロナ禍の活動状況は以下のとおり。救急受診患者数 20,306人、救急車搬入患者数 7,041人、救急入院患者数 7,107人  
ドクターカー出動件数 76件 ヘリコプター搬送者数 32件

これだけの実績から、まず言えることは、その豊富な症例である。重症度、専門科いずれも多岐にわたる症例が豊富であり、このことは、いわゆるER Physician また同時に Intensivist の育成に必要な不可欠な要素である。また、その豊富な症例に対応してきたこれまでの経験に裏打ちされた指導の厚さも、他の医療機関にない当院における研修の特徴である。

専攻医の先生方には、自己の研修を行いながら、初期研修医の指導も同時に行っていたくこととなる。教えることは学ぶことであり、初期研修医の指導を通じて、いつでも原点に立ち返り、自分を見直すことができる機会も豊富である。これら、症例を通じた経験、

初期研修医教育を通じた経験から救急医療の総合的知識と技能を身につけ、幅広い見識を涵養できる人材を私たちは求めている。

## 一般目標

1. プライマリケア、クリティカルケア、プレホスピタルケアにおける知識および技能の修得
2. 救急総合診療・救急集中治療専従による日本救急医学会専門医資格取得
3. 救急医療システム、災害医療体制の理解
4. 臨床研修医、救急救命士、看護師への救急医療指導
5. E-ICU・G-ICU研修による日本集中治療学会専門医資格取得

## 年次スケジュール

- 1年目：**
1. 救急室（ER）での救急基本技能の修得
  2. 救急集中治療室（EICU）での重症患者管理
  3. 腹部エコー、グラム染色の修得
  4. 外科系／内科系ローテーション
  5. 各種標準化コースへの参加
- 2年目：**
1. ERでの初期研修医指導
  2. E-ICUでの重症患者管理とカンファレンス主催
  3. 災害医療体制の理解
  4. 外科系／内科系ローテーション
  5. メディカルコントロール体制の理解と参与
- 3年目：**
1. ERでの診療リーダーとしての役割
  2. E-ICUでの重症患者管理とカンファレンス主催
  3. 各種カンファレンス／院内コースのマネジメント
  4. メディカルコントロール体制への参与
  5. 外科系／内科系ローテーション
  6. 他施設 ER・ICU への外部研修

3年間を通じて、救急医学を中心とした国内外の学会発表を積極的にサポートする。

## 専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院救急専門医養成プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：[http://chuo.kcho.jp/recruit/late\\_resident](http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident)

## 連絡先

有 吉 孝 一：kobe99@kcho.jp

