



2020年卒
救急科 加藤ちはる

兵庫県立 はりま姫路総合医療センター
救急科

HGMC Acute Care Medical Center



自己紹介

2014年 神戸大学入学

2020年 神戸大学卒業

2020年 西脇市立西脇病院 初期研修

2022年- 神戸大学医学部附属病院 救急科プログラム所属
兵庫県立はりま姫路総合医療センター 救急科



県立はりま姫路総合医療センター

姫路循環器病
センター

統合再編

製鉄記念
広畑病院



2022年5月開院

病院概要

診療科 33 診療科
病床数 736 床（兵庫県下でも最大規模）



播磨・姫路のまちで

はり姫が注力する3つの分野

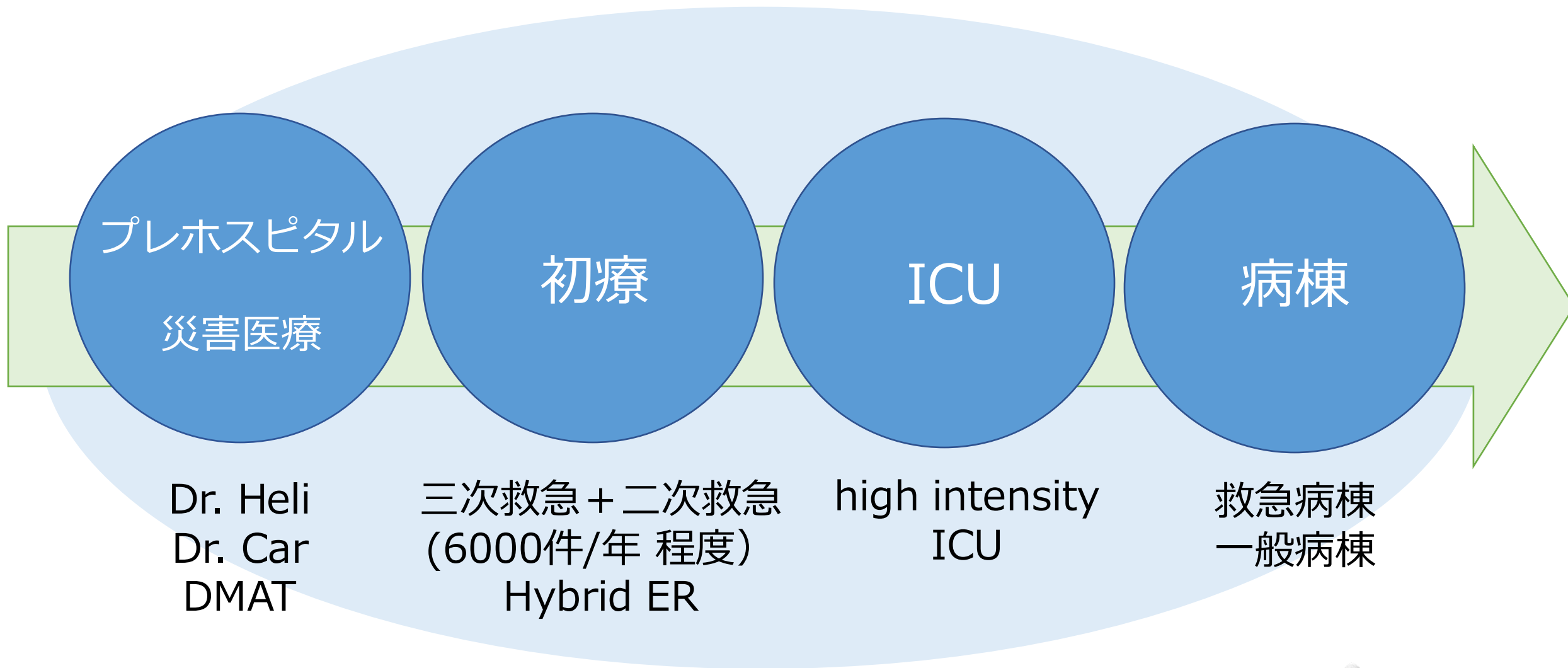
高度専門・
急性期医療

救急医療

医療人材
育成・
臨床研究

80万の医療圏で唯一の救命救急センター
医療過疎地である西播磨圏域・救急医療最後の砦

夜間に1時間以上かけて救急車が来ることもしばしば



初療

01

時間と闘い命を守る

- ・年間約 **6000** 件の救急車搬入
- ・救急科、各診療科が連携し、**三次、二次** 救急医療を展開
- ・Hybrid ERを含めた**重症、中等症、軽症** のベッドを配置
- ・重症度、緊急度に関わらず、様々な疾病、外傷の初期対応を習得

当院の症例 (2023年度)

症例区分	施設の 全症例数	本プログラム 症例数
心停止	341	171
ショック	1612	806
内因性救急疾患	3506	1753
外因性救急疾患	1880	940
小児および特殊救急	422	211
救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	5914	2957
救急入院患者	3979	1990
重症救急患者	3225	1613

集中治療室

02

質の高いICU治療

- Emergency ICUとして、CCUとあわせて20床
- High intensity ICUとして、救急医が集中治療室を管理（主科と連携）
- 約50 症例/月程度の重症患者の集中治療を行う

内因性疾患

敗血症性ショック

消化管出血 消化管穿孔

肺炎 間質性肺炎急性増悪

脳卒中・脳炎・痙攣重責

糖尿病性ケトアシドーシス など

急性心筋梗塞・急性心不全 (関西でトップクラスの診療数)

外因性疾患

多発外傷

重症熱傷、電撃症

熱中症、低体温症、溺水

急性薬物中毒

動物咬傷 など

初期研修2年目では、初療＋ICU（希望者）

プレホスピタル

03

救急現場へ立ち向かう

- Dr. Heli を週 2 回運行(準基地病院)
- Dr. Carは2023年度中予定(ラピッドカー)
- 救急車同乗実習 (初期研修医2年目)



スタッフと初期研修医

救急科スタッフ

- 人数 14名 (専攻医 4 名)
- 幅広い年齢層 (20代～60代)
- 男女割合：男性11名、女性3名
- 出身大学

神戸大学、鳥取大学、北海道大学、
岐阜大学、奈良県立医科大学、
愛媛大学、香川大学、岡山大学など

<専門医、指導医>

救急科専門医8名 (指導医3名)

集中治療専門医4名

外傷専門医、熱傷専門医

航空医療学会認定指導者

DMAT隊員

サブスペシャリティ

(外科専門医、整形外科専門医、脳外科専門医)



週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	勉強会						
8:30	多職種合同カンファレンス						
9:00	ICU・病棟回診						
	初療、ICU、病棟（木、金はDr. Heli）						
	重症患者 シミュレーション （Hybrid ER）	Web勉強会 （月2回）			Dr.Heli 症例検討会		
17:00	申し送り						
	夜勤（17:00-10:30） ※月 5 回程度						

地域との繋がり

- ①市民向け講座の開催
「はり姫健康講座」 月1回開催
→研修医も参加
- ②地域ラジオへの出演
FM ゲンキ にて 「ハローはり姫」 (毎週水曜日)
- ③こどもメディカルラリーの開催
2023/9/2(予定) ～絶賛準備中～



派遣病院における県養成医としての役割

医師数が約300人と非常に多く、専門分野も細分化されており非常に特殊な病院ではある

- ・今後地域病院に派遣された際により高度かつ救命につながる医療を提供するために学習する機会がある
- ・地域病院での勤務経験を生かし地域に根ざした患者に寄り添う医師としての関わり方を提供することができる



派遣病院における救急医としての役割

- 西播磨圏域の医療過疎を自覚すること
- メディアの題材になりやすい専門性であることを利用し、学生や子供達に医療に興味を持つきっかけを作ること
- 救急医不足に対して、メディアを利用したリクルートを行うこと
- 救急医の立場から地域に根ざした活動に参加すること

ECMO後のARDS治療＝肺保護戦略

- リクルートメント：気胸リスクあり避ける
- 腹臥位
ECMO中の腹臥位はICU、ECMO期間を延長させる
腹臥位は生存率を改善する ICM2022 : 48:270-282
ECMO導入後17時間以内にすべき CC2020 47:397

ECMO導入後、**1～3**日程度、腹臥位施行

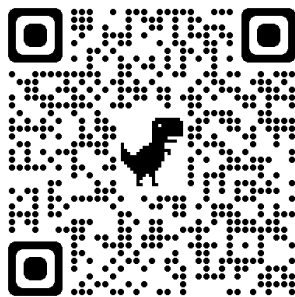
P0-1 $\geq$ -1かつTV3ml/kgの自発呼吸を出させる
DEXにスイッチ：自発呼吸出るように良好な覚醒させていく

ECMO導入**1**週間前後でCT評価

少しの呼吸で炎症再燃かも
→呼吸状態悪化しないか確認



- Instagram
- Facebook
- HP
- fika (救命救急センター 院内広報誌)



check





ここから、
Only Oneの救急医になるんだ。

今こそ、はり姫へ
未来が生まれる、救命救急の世界へ