救急部・集中治療部

プログラムの概要

https://www.hosp.yamanashi.ac.jp/departments/1462/

「医師臨床研修指導ガイドライン2023年度版」に基づき、専門科に進む前に医師として身につけるべき態度、**初期診療を救急外来**で実施するための基本的な知識と技能、患者の病態把握に関する論理的な思考プロセス、**重症患者**への基本的な全身管理技術、よく遭遇する症候へのアプローチの方法などを学ぶためのものです。本プログラムは最重症から軽症まで、救急外来に訪れる全ての重症度の患者さんをバランスよく経験できるプログラムです。

アピールポイント

救急科・集中治療部は**患者の初療（Primary Care）**と、県内の**最重症症例の診療（Critical Care）**を担っています。具体的には救急外来に救急車などで来院する患者さんの診療や、敗血症性多臓器不全等の最重症症例に対し、**人工呼吸器**、**ECMO**や**CHDF**などを駆使し救命につなげる集中治療を行なっています。

当院では初期臨床研修医の**ER研修**を実施しています。まず初めの1ヶ月間は救急専門医と共にPrimary Careについてon the job trainingを行い、各科の診療チームのもとで日勤帯に救急外来を受診する患者の診療に加わります。救急外来での初療を学び、初期臨床研修中に経験すべき29の症候、26の疾病・病態についてなるべく多く臨床経験を積みます。また、診断がつきにくい症例に対する治療戦略についても学びます。次の1ヶ月間は、おもにスタッフ数の少ない準夜の救急診療を行い、ER研修の経験値を増やします。救急外来では、多様な疾患を診療する経験だけではなく、多種多様な社会的背景を持つ症例を多く診療することで、医師としての社会性を身につけることもできると考えています。

また、**Critical Care**にも積極的に参画する機会も設けています。集中治療室には様々な重症症例が入室し、当該科医師のみならず、我々集中治療専門医を含めた複数の科の医師が治療に参画しています。そのような環境では、患者に最適な治療を行うために医師が各科の垣根を越えた濃厚なディスカッションを行っており、急性期医療の幅広い知識だけではなく、各専門分野の医療者同志の貴重な繋がりを得ることができます。救急外来や集中治療室における最重症症例の診療を通じて、ECMOなどの高度急性期医療の最先端の診療技術を体験し、入院患者の急変時などにおいて、迅速な診断と初期対応、集中治療へ移行すべきかの判断、集中治療医へのコンサルトや移送のタイミングの決定などを行いうる能力を培うことができると考えています。

また、当院は全国国公立大学病院としては唯一である、初期救急患者を診療するセンターを運営しています。今後はこの初期救急医療センターにおいてwalk-inの救急患者を多く診療する現場で研修できる時間を設ける方針です。

救急外来での診療

経験目標

➢ *本プログラムで経験可能な症候*

ショック、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、終末期の症候

➢ *本プログラムで経験可能な疾病・病態*

脳血管障害、認知症、急性管症候群、心不全、大動脈瘤、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

ICUカンファレンス

➢ *本プログラムで経験可能な臨床手技*

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔・腹腔）、導尿法、ドレーン、チューブの管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

医局員集合