

講義ユニット名	救急集中治療医学		所属科目名	全身性疾患制御学
講義ユニット 責任者	しめ のぶあき 志馬 伸朗	所属	救急集中治療医学 (内線 5456 )	
		メール	nshime@hiroshima-u.ac.jp	
講義ユニット コーディネーター	おおしも しんいちろう 大下 慎一郎	所属	救急集中治療医学 (内線 5456 )	
		メール	ohshimos@hiroshima-u.ac.jp	
授業方法	講義+ディスカッション。スライドを呈示しながら進める講義に加え、Q&A方式、グループワークおよび質疑応答による双方向的・学生参加型講義。			
概要	【一般目標】救急・集中治療医学を中心とした急性期医療の内容と問題点を知る。救急・集中治療現場で出会う可能性が高い病態に適切に対処できるようになるために、緊急度、重症度の評価法および各種病態のメカニズムと診断、治療法について修得する。			
講義ユニットの 到達目標	<p>緊急を要する病態や疾患の基本的知識を説明できる。</p> <p>災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム [Disaster Medical Assistance Team: DMAT、等]、災害拠点病院、トリアージ、等）を説明できる。</p> <p>心肺停止の病態，症候，診断・鑑別，治療法を説明できる。</p> <p>ショック（血流分布異常性ショック（アナフィラキシー、感染性（敗血症性）、神経原性）、循環血液量減少性ショック（出血性、体液喪失）、心原性ショック（心筋性、機械性、不整脈）、閉塞性ショック（心タンポナーデ、肺塞栓症、緊張性気胸））の病態，症候，診断，治療法を説明できる。</p> <p>多臓器不全・多臓器障害(multiple organ dysfunction syndrome &lt;MODS&gt;)を説明できる。</p> <p>敗血症の原因疾患，病態，診断(感染症診断を含む)，治療法（抗菌治療，初期蘇生）を説明できる。</p> <p>医療器具関連感染症（血管留置カテーテル、尿道カテーテル、人工呼吸器）、術後感染症、手術部位感染症の病態，症候，診断，治療法を説明できる。</p> <p>播種性血管内凝固(disseminated intravascular coagulation &lt;DIC&gt;)の基礎疾患，病態，症候，診断，治療法を説明できる。</p> <p>中枢神経救急（急性・慢性頭蓋内圧亢進，脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作））の病態，症候，診断，治療法を説明できる。</p> <p>急性呼吸不全（重症肺炎，急性呼吸窮迫症候群(acute respiratory distress syndrome&lt;ARDS&gt;)，肺胞出血，間質性肺炎，気胸）の病態，症候，診断，治療法を説明できる。</p> <p>急性腎不全（急性腎障害）の病態，症候，診断，治療法（血液浄化・血液ろ過）を説明できる。</p> <p>急性中毒（一酸化炭素，有機溶剤，重金属，ヒ素，パラコート，アルコール，向精神薬等）の病態，症候，診断，治療法を説明できる。</p> <p>熱傷の病態，症候，診断（面積計算），治療法を説明できる。</p>			

	<p>環境要因による急性障害（熱中症，低体温症，減圧症）の病態，症候，診断，治療法を説明できる。</p> <p>放射線の特性（種類，性質，定量法，単位）と放射線被ばく障害の病態，症候（急性影響，晩発影響，胎児への影響），診断，治療法，予防法（被ばく低減の3原則，安全管理）を説明できる。</p> <p>救急集中治療に必要な検査・治療手技（気管挿管，ドレナージ，中心静脈ルート確保，気管支鏡，等）の意義・方法・合併症を説明できる。</p> <p>バイタルサイン（体温，呼吸数，心拍数，血圧，経皮動脈血酸素飽和度）の意義とモニタリングの方法を説明できる。</p> <p>ICUで使用する主な医療機器の種類と原理を概説できる。</p> <p>病院前救護（プレホスピタルケア）、メディカルコントロール、救急医療システムに関して理解し、説明できる。</p> <p>IT (information technology)に関する基本的知識を身につけ、医療におけるITの役割について述べる事ができる。</p> <p>終末期医療、DNAR (do not attempt to resuscitate)、脳死、無益な治療について理解し、述べる事ができる。</p> <p>救急医、集中治療医、救急初療室 (ER)、救命救急センター、集中治療室の意義や役割を概説できる。</p> <p>科学的根拠に基づいた医療とは何かを述べる事ができる。</p>
<p>講義日程</p>	<p>別紙日程表を参照のこと</p>
<p>出席の取り扱い</p>	<p>3分の2以上の出席がない場合は試験（本試験、追試験とも）の受験資格を与えない。なお、出席は、出席状況把握システムと、講義終了時のミニテスト両方により評価する。</p>
<p>評価項目</p>	<p>到達目標（上記）の達成度</p>
<p>評価法</p>	<p>MCQ形式にて試験を行う。試験の15分以上の遅刻は認めない。  本試験における合格基準は、基本的には絶対基準で60点とするが、得点率60%未満の受験者が総受験者の10%を超えた場合には平均点<math>-1.5 \times</math>標準偏差を合格基準とする。</p>
<p>推奨参考書</p>	<p>【購入を推奨する参考書】  救急診療指針：へるす出版  集中治療専門医テキスト：総合医学社  【その他、学習に有用な参考書等】  日本版敗血症ガイドライン 2016  JRC (日本版) 心肺蘇生ガイドライン2015：医学書院  外傷初期診療ガイドライン 第3版；日本救急医学会・日本外傷学会監修、へるす出版  抗菌薬の考え方・使い方：中外医学社</p>