

救急集中治療医学

【目的】

- 1、診療参加型実習を通して、救急集中治療医学(Emergency & Critical Care Medicine)を実践する。
- 2、初期救急医療(Emergency Medicine)の基本を理解する。
- 3、集中治療医学(Critical Care Medicine)の基本を理解する。
- 4、病院前救急医学(Prehospital Acute Medicine)の基本を理解する。
- 5、災害医学(Disaster Medicine)の基本を理解する。
- 6、救急医療におけるチームアプローチを理解する。
- 7、救急医療における終末期ケア・医療倫理を知る。
- 8、医療の質とコストについて知る。

【実習の実際】

到達目標

救急疾患の初期治療および重症患者管理を題材として実習する。

【基本項目】

- ① 面接技法(接遇、診断情報の収集等)を学ぶ。
- ② バイタルサインと意識状態の評価法を学ぶ。
- ③ 頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系の観察法を学ぶ。
- ④ 基本的臨床検査を学ぶ。
例) 血液・生化学検査、血液ガス分析、12誘導心電図、胸・腹部X線検査、超音波検査、CT検査、微生物検査
- ⑤ 基本的治療法を学ぶ。
例) 薬物治療、輸液
- ⑥ 基本的手技を学ぶ。
例) 注射、採血、導尿、局所麻酔、創部処置、気道確保、カテーテル留置など
- ⑦ 重症患者の全身管理法の基本を学ぶ。
例) 呼吸・循環管理、水分・電解質・栄養管理、感染症管理、鎮痛/鎮静および神経管理、血液浄化法
- ⑧ 患者・家族との良好な人間関係の重要性を学ぶ。
例) 患者・家族への心理的配慮、プライバシーへの配慮
- ⑨ 重症患者の終末期医療・医療倫理・脳死について理解する。
- ⑩ 診療録(カルテ)を作成できる。
- ⑪ カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションができる。

【病態別項目】

- ① 心停止や重症外傷患者の初期対応における基本的アプローチを学ぶ。
例) BLS、ACLS、JATEC など標準化された評価・処置法
- ② 呼吸不全に対する気道確保、呼吸管理法の基本を学ぶ。
例) 血液ガス、用手気道確保法、酸素療法、気管挿管法、人工呼吸療法、ECMO
- ③ 循環不全に対する評価、循環管理法の基本を学ぶ。
例) 循環モニター、超音波検査、輸液療法、薬物療法、循環補助療法
- ④ 意識障害に対する評価、画像診断法、緊急対応の基本を学ぶ。
例) 神経学的診察、CT、MRI、脳波
- ⑤ 重症感染症に対する一般的アプローチを学ぶ。
例) 敗血症評価、血液検査、微生物検査、抗菌薬、外科的治療、補助療法

- ⑥ 生命や機能予後に係わる、緊急を要する病態に対して、優先順位に基づいた評価、処置法を学ぶ。
例) 急性呼吸不全、ショック、急性中毒、熱傷
- ⑦ 終末期医療について学ぶ
例) 人生の終末期における救急搬送と蘇生、緩和ケア、重症患者における終末期ケア、Futility を学ぶ
- ⑧ 医療経済・医療政策、特に救急医療政策について学ぶ

スケジュール

1. 学内スケジュール(広島大学病院)

- 1) 原則として2週間の診療参加型実習を行う。学内での実習は指定した期間に限る。
- 2) 救急集中治療科チームの一員として、実習する。
- 3) 各人が2週間のうち2-4日間(平日1-2回、土日1-2回)の当直実習スケジュールを組む。

指導担当

志馬 伸朗	教授(医系科学研究科 救急集中治療医学)
廣橋 伸之	教授(原医研 放射線災害医療開発研究分野)
大下 慎一郎	准教授(医系科学研究科 救急集中治療医学)

指導補助:

太田 浩平	診療准教授(講師)(病院 高度救命救急センター)
東 真弓	講師(病院 集中治療部)
大木 伸吾	診療講師(助教)(医系科学研究科 救急集中治療医学)
錦見 満暁	助教(医系科学研究科 救急集中治療医学)
田邊 優子	助教(病院 高度救命救急センター)
上田 猛	助教(病院 高度救命救急センター)
板井 純治	助教(病院 集中治療部)
菊谷 知也	助教(病院 集中治療部)
京 道人	特任助教(放射線災害医療総合支援センター)
岡崎 裕介	特任助教(放射線災害医療総合支援センター)
西田 翼	特任助教(病院 危機医療センター)
内海 秀	特命助教(病院 高度救命救急センター)
三好 博実	特命助教(病院 高度救命救急センター)
石井 潤貴	特命助教(病院 集中治療部)

* 実習中に病気などやむを得ない理由により欠席する場合は、必ず学生支援グループ(電話;257-5050)および救急集中治療医学教室(電話;082-257-5456 メール; kyukyu@hiroshima-u.ac.jp)に連絡すること