

REPORT

SimTiki Simulation Center

John A. Burns School of Medicine

Nagasaki Resident Physicians Course

August 31-September4, 2015

長崎医療センター 研修医 一年次 吉野恭平

Schedule

MONDAY

August 31, 2015

- 9 : 0 0–9 : 2 0 Welcome&Program Introduction
- 9 : 2 0–1 0 : 0 0 Simulation in Medical Education
- 1 0 : 0 0–1 0 : 1 5 Break
- 1 0 : 1 5–1 1 : 0 0 Orientation to the simulator
- 1 1 : 0 0–1 2 : 0 0 Medical English
- 1 2 : 0 0–1 3 : 0 0 Lunch
- 1 3 : 0 0–1 5 : 1 5 One Night On-Call
- 1 5 : 1 5–1 5 : 3 0 Day 1 Course Evaluation

TUESDAY

September 1, 2015

- 7 : 1 0 Mountain side lobby at TAMC
- 7 : 3 0–8 : 3 0 Tripler Army Medical Center
- 8 : 3 0–9 : 3 0 Tripler Army Medical Center Site Visit
- 9 : 3 0–1 0 : 0 0 Transportation
- 1 0 : 0 0–1 2 : 0 0 Transportation to UH Manoa&Lunch
- 1 2 : 0 0–1 2 : 3 0 Transportation to JABSOM
- 1 2 : 3 0–1 4 : 0 0 Triage
- 1 4 : 0 0–1 4 : 1 5 Day 2 Course Evaluation
- 1 4 : 1 5–END

WEDNESDAY

September 2, 2015

- 8 : 3 0–1 1 : 0 0 Central Venous Catheter
- 1 1 : 0 0–1 1 : 1 0 Break
- 1 1 : 1 0–1 2 : 0 0 US residency program&healthcare
- 1 2 : 0 0–1 3 : 0 0 Lunch
- 1 3 : 0 0–1 5 : 1 5 Peds Emergency Cases
- 1 5 : 1 5–1 5 : 3 0 Day3 Course Evaluation
- 1 5 : 3 0–END

THURSDAY September 3,2015

- 9 : 0 0–1 2 : 0 0 Crisis Team Training
- 1 2 : 0 0–1 3 : 0 0 Lunch

13:00-16:00 Difficult Airway Management
16:00-16:15 Program Review Management
16:15-END

FRIDAY

September 4, 2015

10:00-12:00 DMAT Hawaii site visit
12:00-END

Daily Summary

日本とアメリカの医療教育の大きな違いについて理解できた。アメリカは学生の頃からシミュレーターを用いて様々な場面を想定したトレーニングを積んでおり、医師になると即戦力として機能できるところが日本との大きな違いだと感じた。ある医療現場を想定した訓練は、自分達自身で行えるところもあるので、長崎医療センターに帰ってこのスキルを研修医同士で共有し、高めあっていきたいと思う。

医療英単語学習

ゲーム形式での医療英語のトレーニングを行った。医療現場のニュースを見ながら状況を把握したりと、内容は高度であったが、一人ではなかなかできないハイレベルなトレーニングを経験することができた。また、ゲーム感覚で競い合いながらやることは、記憶の定着の大きな役に立つと感じた。

午後

オンコールシミュレーション

4つの症例について勉強した。知識的には知っているものばかりであったが、実際何を優先的にするべきなのかの判断がつかなくなったり、情報の共有ができなかったりと、自分に何が足りないのかを知るいい機会であった。特に、コミュニケーションの大切さを改めて痛感した。

2日目

午前

TRIPLER Medical Center の見学

午前は米国式のカンファレンスを見学した。カンファレンスというよりは症例検討会に近い印象を受けたが、最も印象的だったのは、三年目のレジデントの話し方だった。話を聞いてもらおうという姿勢がはっきりと表れており、堂々とした話し方で聞き手をうまく引き込んでいた。また、聞き手側も積極的に発言し、全体でカンファレンスを盛り上げており、日本のカンファレンスでは見られない光景で印象的だった。

午後

トリアージの訓練

四つの症例を経験した。この四つの症例で学んだことは、病棟での救命救急と災害現場での救命救急の

違いである。病院内と違って、医療資源のない災害現場では、病院内では助けることができる人でも、黒のトリアージタグをつけなければならないこともある。どのタグをつけるかは現場の状況により変わってくるため、経験と決断力を要するシビアなタスクだと思った。

3日目

午前

CVの訓練

CVの訓練は研修医になってから1度もやったことがなかったので、とてもよい機会であった。特に、英語で解剖学的知識を確認しながら勉強できたので、日本でCVの練習をするより得るものが多かったと思う。また、CVの取り方が頸部だけでなく、大腿と鎖骨下からも学ぶことができ、より実践的なトレーニングになったと思う。

午後

小児救急の対応

3つの症例を経験した。3つの症例に共通して言えることは、大人と違い、情報収集が本人から聴取できることはまれであり、ほとんど全ての情報を両親から得なければならないということである。また、小児は大人と違って、全身状態が急変する可能性が高いので、ルート、モニター、酸素投与などのセーフティネットをしっかりと準備することが必要であることを学んだ。

4日目

午前

救急対応時のチームワークトレーニング

救急対応時に、チームとして機能することがいかに難しいか、また、チームとして機能した場合、個人で行うよりもどれだけ優れたパフォーマンスを発揮できるかを学ぶことができた。特に、チームとして機能するために、closed loop communicationがいかに重要か、また、それがいかに難しいかを体感することができ、ほんとに貴重な体験ができたと思う。

午後

気管支挿管のシミュレーション

まだ麻酔科を回っておらず、気管支挿管に関する基本的な知識がなかったので、全てがためになった。また、なかなか経験することできない気管支切開まで学べたことは貴重な体験であった。

5日目

DMATの見学

災害時に持ち運ぶ機材などを実際に見学することができた。トリアージを行うテントや、50人収容できるテント、電力などが常に常備されており、スケールの大きさ、災害に対する危機管理能力の高さに驚かされた。また、各病院に何が足りないかなどを一元的に管理しており、災害時にスムーズに資材の運搬や、患者の搬送などができるのだなと思った。