

- ① PICC院内講習会
- ② BLS講習会用のビデオ撮影
- ③ ガイドライン2015の変更点
- ④ 新任副センター長紹介
H27年度利用統計
交通案内・利用方法 など



愛知県地域医療再生計画により設立された、名古屋市立大学病院臨床シミュレーションセンターは、新生児医療、周産期医療、救急医療の3領域の研修を通じて地域の医療安全の確保とチーム医療の向上を目指します。

P I C C 院内講習会

末梢挿入型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central venous catheter: PICC）は、肘または上腕の静脈を穿刺して上大静脈内に先端を留置させる中心静脈カテーテルです。このPICCについて、簡単に説明しますと肘から挿入する場合は、肘窩部の正中尺側皮静脈や正中撓側皮静脈などの“見える”あるいは触知できる血管を穿刺し、カテーテルを挿入するので、極めて安全かつ確実に静脈穿刺を行うことができます（肘PICC法）。

ただし、“肘PICC法”は、肘を曲げることによる滴下不良や静脈炎発症頻度の高さなどのデメリットがあります。一方、エコーを用いて上腕尺側皮静脈（撓側皮静脈あるいは上腕静脈など）を穿刺・挿入する“上腕PICC法”は、滴下不良や静脈炎などのデメリットを極力少なくすることが可能です。

今回、名古屋市立大学病院医療安全全国共同行動ワーキンググループの活動の一環として、“上腕PICC法”を安全かつ確実にを行うための手技の基本およびコツを学ぶことを目的に、院内講習会を開催してきました。

これまでに計3回（2015年3月、同年11月、2016年3月）の講習会を通して、若手の医師15名が参加してきました（集合写真2015年3月撮影）。

今後もPICCの積極的導入を進めることにより、中心静脈カテーテル挿入に関する、重篤な合併症の“発生ゼロ”を目指していきたく考えています。本講習会開催にあたり、医療安全管理室、ワーキンググループ、そしてメディコンの皆様より多大なるご支援を頂きましたことに、この場を借りて、深く御礼申し上げます。



楠本 茂先生
血液・腫瘍内科 副部長



BLS講習会用のビデオ撮影会

昨年10月の心肺蘇生法のガイドライン変更（『JRC ガイドライン2015』）に伴い、今年の1月9日、2月13日の両日に、新しいガイドラインに沿ったビデオ撮影会を行いました。今回は『ガイドライン2005版』、『同2010版』に続く3回目の撮影会で、2010版のビデオ映像につきましては、県内外の多くの施設で使用された実績がございます。

蘇生法を始めとする多くの救急領域の講習会では、例えば、胸骨圧迫法を習得する場合、映像をみながら練習する方法：Practice While Watching（PWW）が採用されており、今回撮影したビデオ映像は、桜山ICLS講習会や院内BLS講習会で使用する予定です。新ガイドライン版に関しても、希望があれば、他施設に対しても広く無償提供する予定です。

撮影会は、救急医をはじめ、院内外の看護師、臨床検査技師、開業医、救急救命士、大学教員など、桜山ICLS講習会で活躍する、様々な職種のインストラクターの方々、計20名が参加して、行われました。事前にシナリオ原稿を作成し、当日は撮影監督、助監督、進行、記録、カメラマン、俳優役を各自が担い、撮影を行いました。撮影中、インストラクター同士でガイドライン変更内容や細かな手技を確認したり、効果的な映像にするために、撮影方法などについて何度もディスカッションしました。同じシーンを何度も撮影し直したり、NG集を出そうか、という話も出て、終始和やかな雰囲気での撮影を行うことができました。

今回は、映像の画質を良くするために、パナソニックの最上位機種の4Kデジタルビデオカメラを用いて撮影を行っております。編集も自前なため、各部署、各施設のご要望に応じたオーダーメイドのビデオ映像を作成することも可能です。

この新しい『ガイドライン2015版』映像は、次回5月8日の桜山ICLS講習会や看護部の院内BLS講習会より使用する予定です。撮影内容は以下の表をご参照ください。もしビデオ映像のご希望がございましたら、ncusakurayama@yahoo.co.jp までご連絡ください。



増田 和彦先生
名古屋市立大学病院臨床シミュレーションセンター



ビデオ撮影会に参加した桜山ICLS講習会インストラクター

成人、小児、乳児の『ガイドライン2015版』の撮影内容

成人の心肺蘇生（CPR）	小児、乳児の心肺蘇生（CPR）
1人法 CPR（一般市民版、ポケットマスク）	小児 1人法 CPR（一般市民版、フェイスシールド）
1人法 CPR（市民版、フェイスシールド）	小児 1人法 CPR（医療従事者版、フェイスマスク）
1人法 CPR（医療従事者版、ポケットマスク）	乳児 1人法 CPR（一般市民版、フェイスシールド）
1人法 CPR（医療従事者版、フェイスシールド）	乳児 1人法 CPR（医療従事者版、フェイスマスク）
胸骨圧迫	小児胸骨圧迫
気道確保と人工呼吸（フェイスシールド）	乳児胸骨圧迫（二本指法）
気道確保と人工呼吸（フェイスマスク）	乳児胸骨圧迫（胸郭包込み両母指圧迫法）
胸骨圧迫と人工呼吸（フェイスシールド）	小児気道確保と人工呼吸（フェイスシールド）
胸骨圧迫と人工呼吸（フェイスマスク）	小児気道確保と人工呼吸（フェイスマスク）
胸骨圧迫のみの蘇生について	乳児気道確保と人工呼吸（フェイスシールド）
心停止の判断と通報（一般市民版、院内）	乳児気道確保と人工呼吸（フェイスマスク）
心停止の判断と通報（一般市民版、院外）	小児胸骨圧迫と人工呼吸（フェイスシールド）
心停止の判断と通報（医療従事者版、院内）	小児胸骨圧迫と人工呼吸（フェイスマスク）
心停止の判断と通報（医療従事者版、院外）	乳児胸骨圧迫と人工呼吸（フェイスシールド）
2人法心肺蘇生について	乳児胸骨圧迫と人工呼吸（フェイスマスク）
小児 & 乳児における2人法心肺蘇生について	小児心停止の判断と通報（小児、乳児、医療従事者版）
AED（フィリップス版）	小児心停止の判断と通報（小児、乳児、医療従事者版）
AED（日本光電版）	乳児に対するバックマスク換気
AEDを含む CPR 映像（医療従事者版、フェイスシールド）	乳児に対する2人法の心肺蘇生
AEDを含む CPR 映像（医療従事者版、フェイスマスク）	乳児に対する心肺蘇生の全体映像（医療従事者版）
AEDを含む CPR 映像（一般市民版、フェイスシールド）	小児、乳児に対する補助呼吸（脈あり）
AEDを含む CPR 映像（一般市民版、フェイスマスク）	乳児に対する AED（フィリップス版）
バックマスク人工呼吸（1人法）	成人及び小児、乳児の窒息の対応
バックマスク人工呼吸（2人法、WEC法）	成人及び小児に対する腹部突き上げ方法、胸部突き上げ方法
バックマスク人工呼吸（2人法、拇指球法）	成人及び小児の反応がなくなった場合
2人法による胸骨圧迫とバックマスク人工呼吸	

ガイドライン2015の変更点

国際蘇生連絡協議会（ILCOR）という組織が作成した心臓救急に関する国際コンセンサス（CoSTR）が5年ごとに新しい情報を元に改定されます。これをベースに、各国・各地域がその地域の事情にマッチした救急・蘇生のガイドラインを策定しています。日本蘇生協議会（JRC）が作成したガイドラインがJRC蘇生ガイドラインです。（各国の協議会がそれぞれにガイドラインを作成しており、アメリカ心臓協会（AHA）が作成したガイドラインはAHAガイドライン、ヨーロッパ蘇生協議会（ERC）のガイドラインはERCガイドラインと呼ばれます。）



今回の2015年のJRCガイドラインでは、胸骨圧迫の重要性がさらに高まりました。そのため圧迫に深さとリズムに変更がありました。

深さは、変更前（ガイドライン2010）：5cm以上、

変更後（ガイドライン2015）：5cm以上で6cmを超えない

と変更されました。新しいガイドライン2015で胸骨圧迫は、深さの上限が定められました。6cm以上の胸骨圧迫で合併症が発生したとする研究に基づきます。

リズムは、変更前（ガイドライン2010）：100回/分以上

変更後（ガイドライン2015）：100回～120回/分

と、変更されました。速すぎると疲れるのが早くなり、特に一般人の胸骨圧迫では徐々に圧迫の深さが浅くなる事が分かっています。適切な圧迫を継続するなどの理由で、120回という上限を設けられました。

その他、新しいガイドラインでは「呼吸の確認に迷ったらすぐに胸骨圧迫をする」、「胸骨圧迫解除時には力がかからないようにする」「救急車を手配するために119番通報をすると、消防の通信指令員（通信指令をする人）から電話口で指示や指導が受けられる」という点も重視されています。これまではっきりしていなかった点が明確にされ、携帯電話やスマートホンの普及に伴う現実的な対応も考慮されています。



新任副センター長紹介



三浦 敏靖先生 (救急科)

神経内科分野の講義でシミュレーションセンターをらせてもらっています。

講習会は救急蘇生関のICLSや内科救急のJMECC脳卒中関連のISLSといったものに係り、主催しています。



山岸 庸太先生 (救急科)

AHABLS、ACLS、PALS桜山外傷(JPTEC)に参加して、成人学習教育に携わっております。

平成 27 年度 センター利用者数

(単位：名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全体	1,628	9,545	9,60	922	777	960	1,180	1,665	1,331	723	731	431	12,262
うち学外	338	115	344	189	268	437	428	639	663	132	311	190	4,054
利用件数	63	42	53	55	30	52	59	73	61	39	53	22	602

編集後記

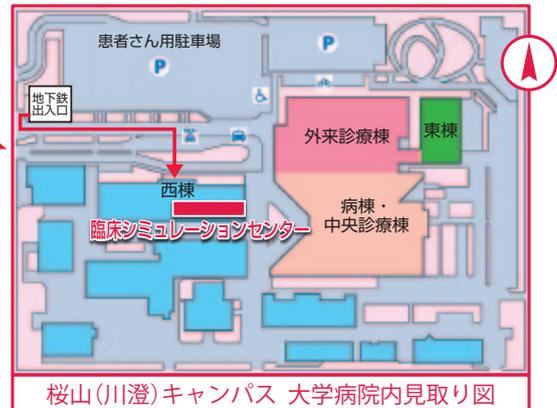
関係の皆様のお陰を持ちまして、開設5年目を迎えます。開設以来、多大な貢献をして頂いた増田和彦先生が、3月いっばいで、江南厚生病院に赴任のために、副センター長の職を離られました。ただし、有難いことに引き続き、非常勤講師としてセンターの活動をバックアップしていただけることになっています。新たに救急科の山岸庸太、三浦敏靖の両先生が副センター長として新たに加わって頂きました。山岸先生は災害・外傷医療、三浦先生は脳卒中などの内科系の医療のシミュレーション教育に造詣が深く、当センターの災害・外傷教育部門、内科系シミュレーション教育部門を牽引していただきます。本号で紹介しました、ガイドライン2015に準拠した一次救命処置のPWWのトレーニングビデオは、関係する皆様方の努力の賜物です。かつての副センター長だったI先生の熱演は、特に一見の価値があります。いち早く新しいガイドラインに対応して頂いたインストラクターの方々のご尽力にこの場をお借りして敬意を示すとともに御礼申し上げます。

交通案内

名古屋市立大学病院 西棟 1階

[交通機関]

- ・ 地下鉄 桜通線「桜山」駅下車 3番出口
- ・ 市バス 金山7番のりばより金山12「市立大学病院」下車
金山8番のりばより金山14「市立大学病院」下車
(一般用駐車場がありませんので、公共交通機関でお越し下さい)



利用方法

- ・ ホームページ ([URL http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/simncu/index.html](http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/simncu/index.html)) より**利用申請書・不動産一時貸付申請書**をダウンロードしてFAX、郵送または受付まで持参していただけますと、センターで利用許可証を発行します。
- ・ 使用予定日の6ヶ月前の月の最初の平日よりお申し込みいただけます。
- ・ 特にセンターの設立目的に合った利用のみは6か月以上先の予約でも受け付けます。従って、第1受付日でも既にお申し込みいただけない日ができる場合がございます。ご注意ください。最新の施設空き状況は、お電話にてお問い合わせください。
- ・ 使用目的、使用計画などをお知らせいただきセンター設立目的に合わないものは利用をお断りすることがございます。詳しくは、センターホームページをご覧ください。か、**センター事務室までお問い合わせください。**
- ・ 敷地内及び周辺道路における禁煙を実施しています。

受付時間

月～金 9時から17時 (祝日除く)

vol.10
(2016.6)

発行：名古屋市立大学病院臨床シミュレーションセンター

電話 052-853-8429 FAX 052-853-8436

E-mail simncu@med.nagoya-cu.ac.jp URL <http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/simncu/index.html>