

開発中JPS版救急蘇生コース 改め **小児診療初期対応コース**

～ コース概要と展開上の工夫 ～

国立成育医療研究センター 集中治療科¹
日本小児科学会小児救急委員会小児蘇生担当²

井手健太郎^{1,2} 西山和孝² 種市尋宙² 太田邦雄² 清水直樹²
山畑佳篤² 梅原実² 市川光太郎² 寺井勝² 玉井浩²

緒言

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません

平成25年度施行の「小児救急蘇生教育教程の必要性にかかるアンケート調査結果」によると、小児救急蘇生教育は現場だけでは不十分であり、1-2日で完了する国内ガイドラインに即した研修コースが求められていた。平成26年度より小児救急委員会では小児蘇生担当委員が小児科専門医取得を目指す知識と技術を持った医師を対象として事前学習後の1日完結コース（約7時間）の開発を開始した。
本コースの目的は、**重篤な小児を認識し、安定化させて搬送し、防ぎうる心停止をなくすことである。**

コース概要

(2016年3月時点)

1. 事前学習： テキスト購読と、ホームページ上の講義動画視聴

2月24日 大版版大コース

1. 救急初期診療を行う小児評価

2. 可視トレーニング (動画) | ABCDE評価

3. 基礎知識の復習と確認

4. 救急現場での対応と実践

5. 救急現場での対応と実践

6. 救急現場での対応と実践

2. 当日学習： 座学を最小限とし、1日コースで小児評価・手技・シミュレーションの訓練

コース構成

原則、3ステーション

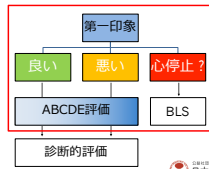
受講生： 12人(4人*3グループ)

正規講師： 4人(指導者+ディレクター)

見習講師： 3~6人

○ 評価トレーニング

第一印象・ABCDE評価



評価介入カード

アジェンダ

8:30 - 9:00	受講受付	OO
9:00 - 9:10	コースコンセプト説明、自己紹介	
9:10 - 10:00	小児病歴とトレーニング(50分)	
10:00 - 10:10	休憩 (10分)	
10:10 - 12:20	スキルトレーニング (40分×3ステーション)	
12:20 - 13:00	昼食 (40分)	
13:00 - 14:15	シナリオ演習1クール (25分×3シナリオ)	
14:15 - 14:25	休憩 (10分)	
14:25 - 16:15	シナリオ演習2クール (25分×3シナリオ、5分休憩)	
16:20 - 16:40	コースおまわり、アンケート記入	OO

- ・ 診断的評価に先立って行う、生理学的異常徴候の評価を学ぶ
- ・ 実際の診療でも用いられる「評価介入カード」を持って学ぶ

○ スキルトレーニング

- 呼吸障害 - 気道確保、用手換気、窒息解除術
- 循環障害 - 骨髄路確保、輸液ボース投与
- 徐脈/心停止 - アルゴリズムの理解、一次救命処置実習



3. 事後学習： ポストテスト、定期的な復習

蘇生コースβ版ポストテスト

蘇生コースβ版ポストテスト

蘇生コースβ版受講お疲れ様でした。
受講後の知識を確認するために以下のポストテストを終了して下さい。
回答終了後に各設問の解答を送付させていただきます。

1. 受講番号を記載してください

2. 正しいのはどれか

3. 誤っているのはどれか

○ シナリオシミュレーション



・設定：
休日診療所で医師1人
診察室の外に看護師2人

・シナリオ (6シナリオを選択)

年齢	体重(kg)	発症理由	診断
6ヶ月	7	発熱、ぐったり	熱中症
8ヶ月	8	発熱、嘔吐	RSV肺炎
1歳	10	嘔吐、下痢	急性胃腸炎
1歳	10	発熱、ぐったり	敗血症
3歳	13	けいれん	頭部外傷
5歳	20	けいれん	急性脳症
5歳	20	嘔吐感	アナフィラキシー
6歳	22	嘔吐、倦怠感	心筋炎

- ・ 第1クール：「評価→介入」実践の練習
- ・ 第2クール：「評価→介入」+トピック学習
- ・ テーマ学習： 熱中症シナリオ → 事故予防
心筋炎シナリオ → 患者搬送
頭部外傷シナリオ → 虐待

展開上の工夫

2016年度： 東京・大阪で4回、全国地域の講師を養成。講師は小児救急委員会。

4~5年後： 全国地域で開催。講師は小児科専門医研修基幹施設。

まとめ

重篤な小児を認識し、安定化させて搬送し、防ぎうる心停止をなくすことを目的としたコースを作成した。

事前と事後学習の更なる充実、テキストを含めた教育素材を完成させ、2016年12月より正式コースを開始する。

引き続き、学会員の皆様のフィードバックを頂きつつ、改善を重ねていく。