

CONTENTS

- 1 ごあいさつ
- 3 〈特別講演〉NCPRの歴史と現状
- 11 過去の講習会実績を閲覧・集計できるようになりました！
- 13 〈NCPR講習会開催日より〉隠岐病院
- 15 〈NCPR講習会開催日より〉青森県立中央病院

NCPR10周年記念号

ごあいさつ

細野 茂春

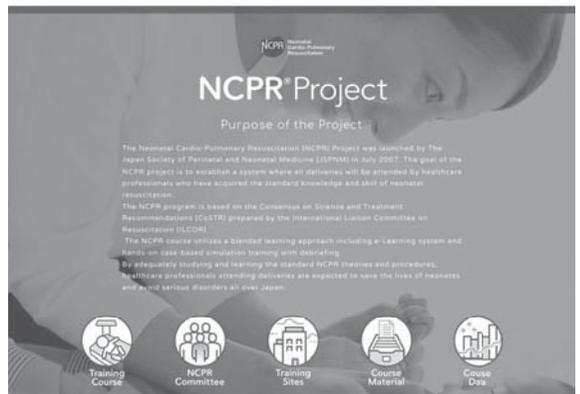
日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法委員会 委員長
 日本大学医学部 小児科学系小児科学分野 診療教授

2007年からスタートした日本版新生児蘇生法普及事業は昨年10周年を迎え、おかげさまで1万回以上の講習会が全国で開催され2017年12月時点でのNCPR修了認定者数は72,440名に達するまでに成長いたしました。ガイドライン2015に基づく新たな講習会も2016年4月から始まり、インストラクターをはじめ、多くの周産期医療関係者のご協力のもと順調に開催されております。

2017年7月17日（月）にはパシフィコ横浜会議センターにて板橋家頭夫先生を会長に、私 細野茂春が大会実行委員長として第10回日本蘇生科学シンポジウム（J-ReSS）を盛会に開催することができました。短期間で有意義なシンポジウムを組んでいただいたプログラム委員及び座長、演者の方々に御礼申し上げますと共に、ご参加いただいた皆様に心から感謝申し上げます。第10回の記念すべき会に過去最大の参加者となりました

たこともご報告させていただきます。本号では「NCPR10周年記念号」として上記のJ-ReSSの際に前新生児蘇生法委員長の田村正徳先生にご講演いただきました「NCPRの歴史と現状」を掲載いたしますので是非ご覧ください。

次に今後の活動についていくつかお知らせいたします。新生児蘇生法委員会も国際蘇生連絡委員会（ILCOR）の枠組みで活動しており、かねてより国際的な評価を得るために英語での情報発信が必要と考え準備を進めて参りましたが、このたび新生児蘇生法普及事業の英語版ホームページが完成いたしました。NCPRのホームページの右上にありますEnglishをクリックすると英語版のホームページが閲覧できます。日本語のホームページと趣を変えていますのでぜひご覧いただければと思います。



多くの方々が海外で、または来日し研修をされている周産期関係者に向けてNCPRを使用して新生児蘇生法の講習や勉強会を行っていただいております。英語版の教材開発の要望も寄せられておりましたため、新生児蘇生法テキストの一部を翻訳し、アルゴリズム図や講義スライド、スキルアップコースの自己チェックシートなども英訳して皆様方がご利用できるようになりました。より良い教材にしていきたいと思っておりますので是非、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

の代表に日本から細野と諫山哲哉先生（国立成育医療研究センター）が選出されました。既にガイドライン2020年に向けての改定作業が始まり、第1回のILCORのface to face meetingが2017年11月8～10日にかけてAnaheim,USAで開催されました。平行してILCOR Neonatal Task Force Meetingが2017年のPAS meetingとHot Topic in Neonatologyの開催に合わせて行われ、さらに月1回1時間ほどteleconferenceが行われています。

最後になりましたが、国際蘇生連絡協議会の新生児部門のTask ForceとしてAsia蘇生協議会

の代表に日本から細野と諫山哲哉先生（国立成育医療研究センター）が選出されました。既にガイドライン2020年に向けての改定作業が始まり、第1回のILCORのface to face meetingが2017年11月8～10日にかけてAnaheim,USAで開催されました。平行してILCOR Neonatal Task Force Meetingが2017年のPAS meetingとHot Topic in Neonatologyの開催に合わせて行われ、さらに月1回1時間ほどteleconferenceが行われています。

英語版 NCPR ホームページを開設いたしました。
<http://www.ncpr.jp/eng/>

NCPR project is to establish a system where all deliveries will be attended by healthcare professionals who have acquired the standard knowledge and skill of neonatal resuscitation. The NCPR program is based on the Consensus on Science and Treatment Recommendations (CoSTR) prepared by the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). The NCPR course utilizes a blended learning approach including e-Learning system and hands-on case-based simulation training with debriefing. By adequately studying and learning the standard NCPR theories and procedures, healthcare professionals attending deliveries are expected to save the lives of neonates and avoid serious disorders all over Japan.

- Training Course**: NCPR コースのご案内が掲載されています
- NCPR Committee**: 新生児蘇生法委員会のご紹介です
- Training Sites**: トレーニングサイトのご紹介です
- Course Material**: 英語の各種教材がダウンロードできます
- Course Data**: NCPR の開催数や認定者数が掲載されています

2007年7月から開始した新生児蘇生法普及事業はおかげさまで10周年を迎えました。
今号では、2017年7月17日パシフィコ横浜にて行われた「第10回日本蘇生科学シンポジウム」でご講演いただきました、前新生児蘇生法委員長の田村正徳先生による「NCPRの歴史と現状」を掲載いたします。

NCPR10周年記念

第10回日本蘇生科学シンポジウム(J-ReSS) 特別講演

「NCPRの歴史と現状」

田村 正徳

埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター

埼玉医大の田村でございます。

NCPRの講義では必ず「よく昔行われていた、仮死の赤ちゃんを吊り下げてパシパシと叩くことは絶対にやってはいけませんよ!」と言っています。実は私は自宅分娩だったのですが、私の90歳になる母が、先日テレビを見ておりましてこういうシーンが出てきたところ、「そういえばお前が産まれた時、産婆さんがこんなことやってたね」とつぶやきました。つまり僕は仮死で産まれたと初めて知り、それで何故自分が「ADHD(注意欠如多動性障害)」であるかという原因が良く分かったような気がいたしました。

冗談はさておきまして、1994年に私の前任の故小川雄之亮先生が厚生省科研で「周産期医療ネットワーク」を提唱され、現在では総合周産期センターと地域周産期センターを合わせますと全国に約400カ所ございます。日本でも終戦直後には新生児死亡率は非常に高かったのが急速に下がってきて、今では世界でも新生児死亡率が最も低い国になっております(図1)。一方で胎児が「産まれる」ということは非常に劇的な瞬間です。お母さんのお腹の中では胎盤からの臍帯を通じて胎児は酸素も栄養ももらっていますが、産まれたとたんに肺にある肺水を全て空気に置き換えなければならない、同時に循環動態を劇的に変化させなければならないというわけです。

図1 過去60年間の日本の新生児死亡率の推移

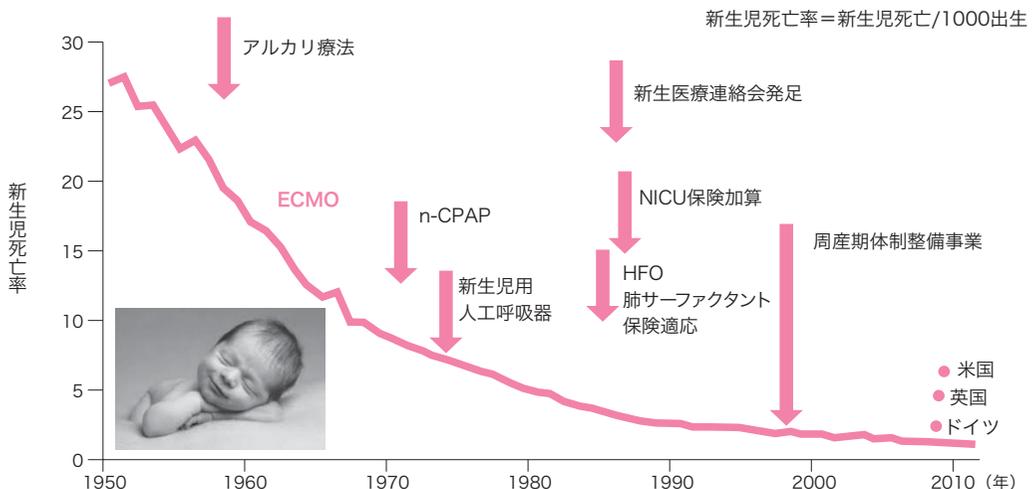
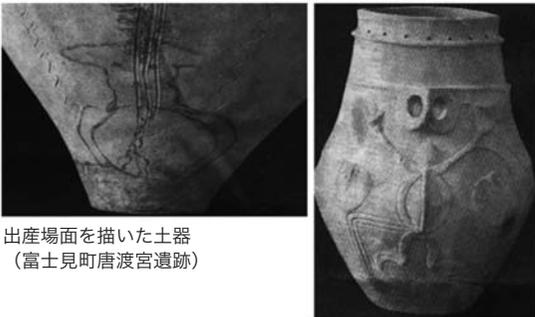


図2 縄文時代中期の土器



出産場面を描いた土器
(富士見町唐渡宮遺跡)

臍の緒表現のある土器
(富士見町藤内遺跡)

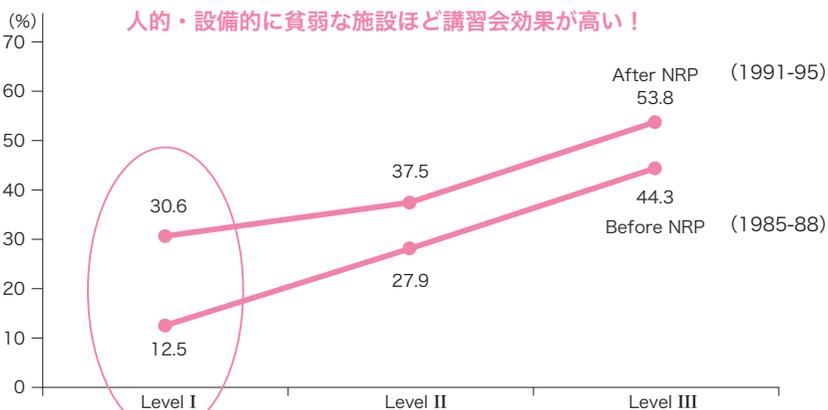
これは私が学生さんへの講義で良く出すスライド(図2)ですが、30年程前に長野と山梨の県境で発掘された「縄文のビーナス像」の一環で、ここに彫られているのはお産したてのお母さんです。そのお母さんの臍の緒がぐるっと回って、土器の裏側に行きますと、赤ちゃんの臍の緒につながっている。つまりこれはお産した直後の褥婦さんと赤ちゃんを描いてあり、当時とても高級で、神聖なことに用いられた土器だろうと考えられています。なぜ縄文時代の方がこういった土器を作ったかということは想像するしかありませんが、縄文時代の人達にとっては、赤ちゃんを産むということは赤ちゃんだけでなく、お母さんにとっても命がけの行為であり、神様に赤ちゃんを

お母さんの無事を祈らずにはいられないという気持ち都在这里に表れているのかなと思っています。

出生は少なくとも赤ちゃんにとっては、現代でも一生で最も死に近くなる時です。ILCORのConsensus2015でも出生時に呼吸を開始するのに手助けを必要とする新生児は約15%と報告されており非常に頻度が高いのですが、一方で新生児仮死は呼吸サポートや胸骨圧迫までの処置で99%救命が可能です。また、日本ではほとんどが医療機関で出生しており、産まれる時期もハイリスクの児についてもある程度の予測がつかますので、かなり限られた周産期医療の関係者だけに対応策をしっかりとマスターしてもらえれば、非常に効率が良い蘇生教育になるだろうと思いました。

アメリカのNRP (Neonatal Resuscitation Program) の歴史を見ると、既に1987年には有志の人達が赤ちゃんの蘇生法をNRPコースとしてニューオリンズで始めて、それが全国展開したわけですね。その効果を示しているのがPatel等の論文です(図3)。レベルI・レベルII・レベルIIIの施設で1分後のApgar scoreが仮死に相当した赤ちゃんが5分後に仮死から改善した率を、イリノイ州でNRPの普及活動が始まる前の3年間とNRPを4年間やった後を比べたものです。ご覧になって分かるようにレベルIの人的・設備的に貧弱な

図3 イリノイ州における NRP 事業の効果



Apgar score improvement after NRP introduction in each hospital level (frequency of AS improvement at 5 minutes when AS was 6 or less at 1 minute) (Patel et al. J Perinatol 22:386, 2002)イリノイ州でのデータ



2003年 ホノルルにて

施設ほど、この教育効果は高いというが示されています。

そういったことから、2000年代初頭にまずは日本の周産期医療の中で赤ちゃんの蘇生はどのように行われているかを調査しました。すると確かに周産期センターでハイリスクな赤ちゃんがお産するという率は高くなっていましたが、その周産期センターでさえも全例のお産に小児科医が立ち会う施設はほとんど皆無でした。それから日本ではお産の半分近くが産科クリニックや助産所で行われており、そこにはもちろん小児科医はおりません。そしてNICU施設でさえも、新生児蘇生法のマニュアル化や研修プログラムに取り組んでいるところはほとんど無いということが分かりました。そこで私に佐橋剛先生が「NRPを日本で取り入れることを考えたかどうか」と助言してくれ、まずは現地で見ようということになりました。2003年にハワイのKapi'olani小児病院に留学していた井上信明先生を通じて新生児部長のKen Nakamura教授にNRPのProvider courseとInstructor courseを1週間で両方やっていただくという無理なお願いをしました。普通、NRPでインストラクターを取るには一年以上かかるのですが、私と清水健司先生・奥起久子先生・中野玲二先生と一緒にホノルルに滞在しProvider courseとInstructor courseを受講し、見事全員合格しました。

それで調子に乗りまして、ILCORの新生児部会にアプローチしようと思いました。毎年12月にワシントンでHot Topics in Neonatologyという



新生児学の国際会議があり、その前日にILCORの新生児部会が開かれており、世界中から新生児部会のメンバーが集まるという情報を仕入れた私は、当時東京女子医科大学の周産期センター長をしておられた仁志田博司先生と一緒に2003年12月にその会議室に押しかけ中に入れてくれと言いました。今となっては笑い話としか思えませんが、当然のことながら入室は拒否されました。特に2003年12月というのは、2005年版のConsensusを作っているところで、部外者はとても入れませんでした。それで仕方なくHot Topics in Neonatologyの間に、NRPの実行委員長をされているSuzan Niermeyer教授に、色々とお酒を飲ませたりしてしつこく迫って、なんとかNRP Provider courseのテキストとビデオの翻訳をすることの了承を得ました。

それからNiermeyer教授には私が学会を開催する時などに日本へ招き親交を重ね、翻訳などもチェックをしていただきました。またJohn Kattwinkel教授（NRPテキストの監修責任者）、そして現在ILCORの新生児部会の座長をされているMyra Wyckoff教授も日本へ招待してアイデアや助言をいただいていた。

2004年にこの日本版NRPを日本で普及させるための事業が厚生労働科学研究費補助金に応募して認められると、まずは日本の新生児蘇生の現状分析を行いました。日本周産期・新生児医学会専門医研修施設、日本産婦人科医学会定点観察施設、日本助産師会加盟施設、そして3県（埼玉・長野・鹿児島）の一般分娩施設を対象に、

仮死の発生頻度や蘇生の成功率、合併症など諸々、蘇生準備体制についてアンケート調査をいたしました。これ以後もこのネットワークは2010年・2015年とILCORの新生児蘇生Consensusをどういう形で日本版ガイドラインに転換するかという時に日本の実態調査をするために活用できております。次に教材を作成するというので、まずはNRPテキストを翻訳することから始め、これをテキストとして活用すると共に、日本とアメリカでは周産期医療のシステムそのものが随分違いますので、それに見合った日本ならではの蘇生法を検討するための全国規模の会議を毎年開催し、指導医マニュアルの開発や講習会での推奨器具などを日本に見合った形で選定するといった作業をいたしました。それから次にインストラクターを育成しなければということで、研究協力員の方達をまず北米へ派遣しNRPインストラクター、そして日本でその当時始まっていた小児のPALSのインストラクターの資格を取っていただきました。この研究協力員の方々を暫定インストラクターとし、研究班としての講習会事業を各地で展開しながら、将来的なコアインストラクターの育成に努めてまいりました。この暫定インストラクターによる講習会を3年間で全国で合計39回行って、メーリングリストを作成して、将来的な研修システムの基盤を構築していきました。そしてこの研究班で作った、講習会用のテキスト、インストラクターマニュアル、シミュレーションシナリオ、テスト、自己評価表、講義スライド、こういった教材を全国のNICU施設へ無料で提供して、それぞれの地域での講習会活動を支援させていただきました。

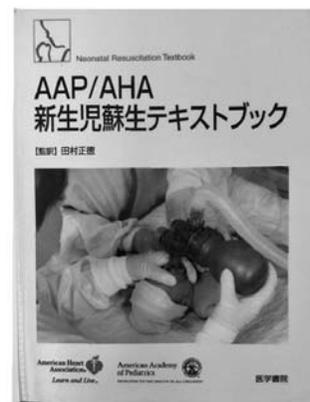
ただ当時は、医療トラブルで訴訟されることの多い産科の先生方が、赤ちゃんの蘇生のガイドラインを作ってそれを基に講習会事業をやるということに対して非常に警戒感を持っておられ反対意見も多かったのです。そんな時に、2004年9月に行われた日本母性衛生学会で「新生児蘇生法ガイドラインに基づく新生児蘇生法講習会の意義」と

いう講演をした際に、最前列で聴講されていた故坂元正一先生（坂元先生は皇后美智子様のご主治医で皇太子様を取り上げられた方で当時日本産婦人科医学会会長でした）が、私に駆け寄られて手を握り、「田村君、是非この講習会を日本全土で普及させてください」とおっしゃって下さいました。そうしたことから、日本産婦人科医学会が各都道府県でまずインストラクターを5名ずつ育成するためのインストラクター養成講習会を開催して欲しいということで、毎年2回、各都道府県の代表を集めてインストラクター養成講習会をやることになりました。実はこのNCPR普及事業が始まって、医師の中で一番受講して下さいっているのは産科の先生方です。私共が是非このような標準的なやり方をマスターしていただきたいかったのは産科医と助産師さんだったので、これは本当に大きな追い風になりました。坂元先生は、我々が翻訳したNRPの受講生用のテキストを作成した時も推薦の序を書いて下さいました。まずこの坂元先生が第一の恩人だということをNCPR普及事業に関わっている方々はしっかり胸に留めておいていただきたいと思います。

そうこうする内に、Consensus2005が発表され、それを基に日本救急医療財団の心肺蘇生法委



日本産婦人科医学会 会長
故 坂元正一先生



故坂元正一先生とお書きいただいた推薦の序

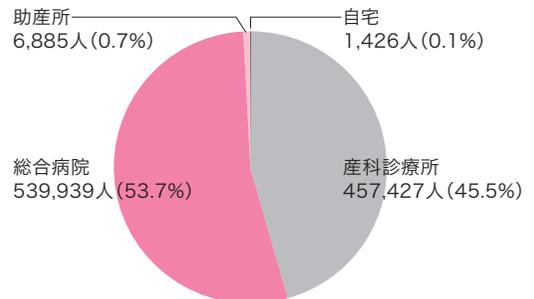
員会が「救急蘇生法の指針」を出し、2007年4月に日本周産期・新生児医学会が正式にこの新生児蘇生法普及事業を学会事業として認定してJRC（日本蘇生協議会）に加盟し、最初のオリジナルな新生児蘇生法のテキストを出版することができました。そして2007年7月に第43回日本周産期・新生児医学会学術集会（会場：赤坂プリンスホテル）の時に学会公認の第1回インストラクター養成講習会を開催するに至りました。当時の目標は「全てのお産に赤ちゃんの初期蘇生が出来るスタッフが少なくとも1人、新生児の責任者として従事する体制の整備」でした。もちろんほとんどのお産には医者か助産師は立ち会っていたわけですが、産まれてくる赤ちゃんのために立ち会うのは、初めから奇形が分かっているような例外的な事例において周産期センターなどで新生児科医が立ち会う、というのが当時の日本の状況でしたから、それを正常分娩にまで持っていくということがNCPR事業の目標でありました。皆さんご存知のようにアメリカと違い日本では病院でお産される方は半分です。病院と名前がついていても必ずしもそこには小児科医がいるとは限りません。また、今でも半分は産科のクリニックもしくは助産所でお産がされております（図4）。ですから、北米と同じやり方は日本ではできないということで、NRPをそのまま持ってくるのではなくて、日本版のNCPRを始めるということになりました。

一般のコースはNRPには一つしかありませんが、NCPRは、新生児蘇生法専門コース（Aコース）と一次コース（Bコース）の2つにしました。Bコースは日本独自のものです。

そしてこれが合格し認定された時にもらえるカードです（写真）。見ていただきますと、認定番号が、インストラクターのIDで、次の07は講習会が始まった年、そして次の会員番号が00001となっており私の宝物です。死ぬときには私のお墓に入れてねと女房には常々言っております。

そしてインストラクターの方々がそれぞれの施設や地域でA・Bコースを開催するという形でこ

図4 日本における出産場所（2015）
総出生数 1,005,677 人



北米と違って日本では小児科医師の立ち会いは少数なので産科医・助産師・看護師も蘇生法を習得する必要がある。



田村先生の認定カード

のNCPR事業が始まりました。始めの頃はともかく沢山のインストラクターを各地に作って、ご自分の施設や地域でコースを開催していただくということで、まずは「質よりも量」でした。正直言いますとその頃のインストラクターコースの中身はAコースとほとんど変わらず、今から考えるとお粗末なインストラクターコースだったと思います。Consensus2010で成人教育論に則ってファシリテーションやデブリーフィングなどを取り入れて蘇生教育をすべきだと明記されました。それを契機にNCPR事業は「量から質」へと転換していきました。

その頃抱えていた問題がいくつかありますが、その一つがインストラクターの数の地域偏在でした。その為に講習会が東京などでは盛んに行われているけれど、地方ではなかなか開催されないですとか、また当時は日本周産期・新生児医学会と、日本未熟児新生児学会（現日本新生児成育医学会）の学術集会に合わせてインストラクター養

成講習会をやっていたため、その学会を開催した土地はインストラクターがわっと増えるのですが、そうでない所は少ないというような問題がありました。それに対する対策として、東京の愛育病院だけで始めた「トレーニングサイト」を2009年に大阪大学に、2010年以降急速に増やし、今では全国に21カ所がトレーニングサイトとして、その地域だけでなく周辺の都道府県から公募してインストラクターを育成するという状況になっています。

その次の課題は、インストラクターの活動度にばらつきがあるということでした。インストラクターは資格を取ったら講習会を主催するか、もしくはインストラクターとして働くということを義務付けていますが、産科の先生方がせっかくインストラクターになったけれど実際に講習会を開催している人が少ないということが分かりました。そこで、トレーニングサイトで講習会をする時にはインストラクター補助という形で参加いただくなどを積極的に行うようにすることにしました。それからConsensus2010で推奨されたファシリテーションやデブリーフィングといったことを積極的に取り入れるため、2011年からインストラクター養成講習会のプログラムも受講生の自主性を尊重するようなプログラムに変えていきました。また、以前は少ない指導者が大勢のインストラクターコース受講生を養成するという方式でやってましたが、1ブース2名の指導者が6名のインストラクターコース受講生を教育するといった形で、「量から質」へと、きちんと受講生に教えられるインストラクターを養成するという方針に変えていきました。さらに認定者への継続学習支援としてeラーニングシステムの公開、スキルアップコースそれからトレーニングサイトでのインストラクター対象フォローアップコースといった支援を行うということにいたしました。そういった継続学習支援のプログラムを若手のメンバーが作ってくださり、全国の認定者が復習できるものが完成していきました。

もう一つNCPRが全国に普及することにおいて大きな役割を果たしたのが「産科医療補償制度」です。この産科医療補償制度では再発防止委員会が、原因分析委員会からあがってきた、お産をきっかけに脳性麻痺になったと考えられる事例の原因を、それぞれの項目ごとにまとめ、再発防止策を毎年報告書で出しております。その報告書では第1回、第3回、第5回と1年おきに赤ちゃんの蘇生法が取り上げられており、「蘇生法に問題あり」とされた事例を分析して何故このようなことが起きたのか、それを防ぐにはどうすればいいのか、ということが事例ごとにまとめて書かれております。それと同時に、学会職能団体への要望として、まず第1回の報告書では「日本看護協会・日本助産師会等の団体には分娩に立ち会う看護師・助産師が標準的な蘇生技術を習得するために新生児心肺蘇生法講習会の受講を義務付けるように強く要望する」ということを推奨して下さいました。

しかし「どんどん講習会を受けなさい」といっても講習会開催にはお金がかかりますので、それに対して国や地方自治体への要望として、「新生児蘇生法講習会の開催に適切な資金援助を行い医療関係者の新生児蘇生法習得を支援することが望まれる」と推奨されました。私自身もこの報告書をすぐに埼玉県庁に持っていき、埼玉県で全ての助産師さんがこの講習会を受けられるために補助金事業を始めたいと掛け合い、それ以来毎年埼玉県で助産師対象にNCPRを開催する時には補助金を付けてもらっています。東京都など全国でもこうした制度を活用しておられるところも少なくないようです。

そういった経緯の中、2007年7月から現在まで、学会公認の講習会が全国で約1万件開催され、その受講者総数は約12万人に達しております。その中で現在、認定資格を維持している方が全国で約7万人おられますが、一番多い職種は助産師で、医



産科医療補償制度
第5回報告書

師の中で一番多いのは産科の医師です(図5)。産科医師・助産師さんがこれだけ受講してくれ認定資格まで取っていただいているということは非常にありがたいことだと思っております。

インストラクターだけを見ると、全てのコースを教えられるインストラクターは約3000人おります。インストラクターだけ見ると医師がほとんどではありますが、医師の中でも所属別にみると産科の先生が多いです。JインストラクターはBコースとSコースを教えられるインストラクターですが、ここで一番多いのは助産師さんです(図6)。

また、インストラクターの数も、お産が多い都道府県に比例して全国均等にインストラクターが分布されつつあります。またA・Bコースの認定者を見ると一番多いのは助産師さんで、認定者数も出生数に対して比例して全国の都道府県に分布しています(図7)。

そういったことの最終的な結果だと思っておりますが、出生時の仮死を主因とする早期(出生1週間以内)新生児死亡率を見ると、2006年まではほとんど横ばいだったのが、2007年以降は右肩下がりになってきております(図8)。これはもちろん色々な技術の進歩などにもよりますが、この講習会事業が大きく貢献しているのではないかと自負しております。

また、この講習会事業と関連して、Consensus 2010で中等度から重度の仮死による脳の虚血性病変を起こしたお子さんに対して低体温治療が標準治療として推奨されるようになり、それをきっかけに研究班で低体温療法の登録事業を立ち上げました。立ち上げた当初は、全国の都道府県でも新生児の低体温療法ができない地域もあったのですが、今では全ての都道府県に最低一カ所は赤ちゃんに低体温療法を施行出来る施設があるようになっております。また1000例以上の症例が登録されておりますので、こういったデータをもとに低体温療法に関する蘇生のあり方、もしくはその後の治療のあり方について、日本から情報発信ができるのではないかと考えております。

図5 新生児蘇生法講習会 有効認定者累計(職種別)
(2017年6月末現在)

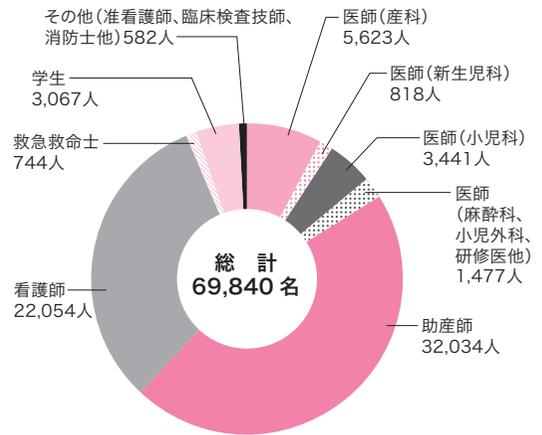
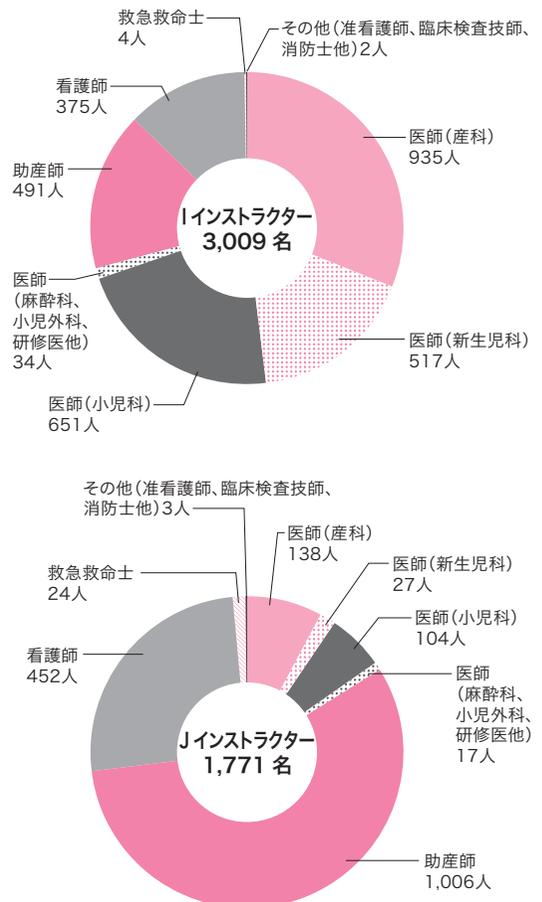


図6 新生児蘇生法講習会 インストラクター累計(職種別)
(2017年6月末現在)



今回の講演の色々なデータは、事務局や新生児蘇生法委員会の皆様方からいただいた情報です。それからJRC創立15周年おめでとうございます。そのような発表の機会を与えていただいた日本蘇生

協議会の野々木宏代表に厚く御礼申し上げます。最後に、細野茂春委員長と茨聡副委員長に御礼申し上げまして私の講演を終わらせていただきます。どうもご清聴ありがとうございました。

図7 新生児蘇生法講習会 有効認定者数(職種別)/出生数 都道府県別対比 (2017年6月末現在)

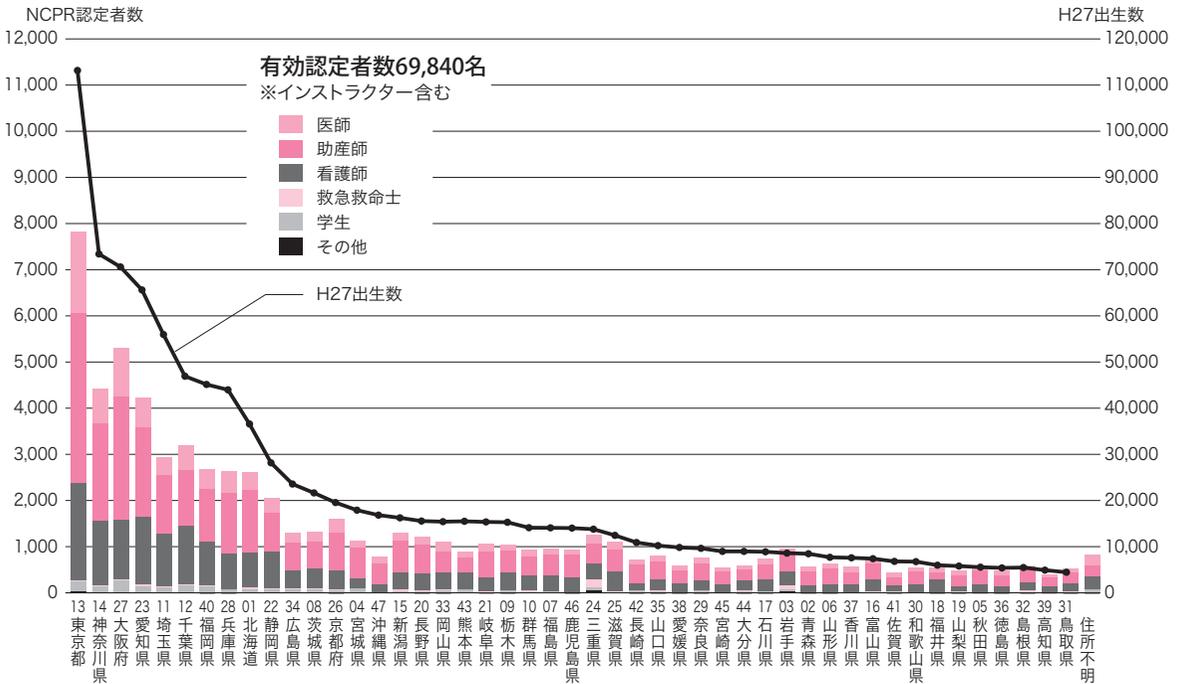
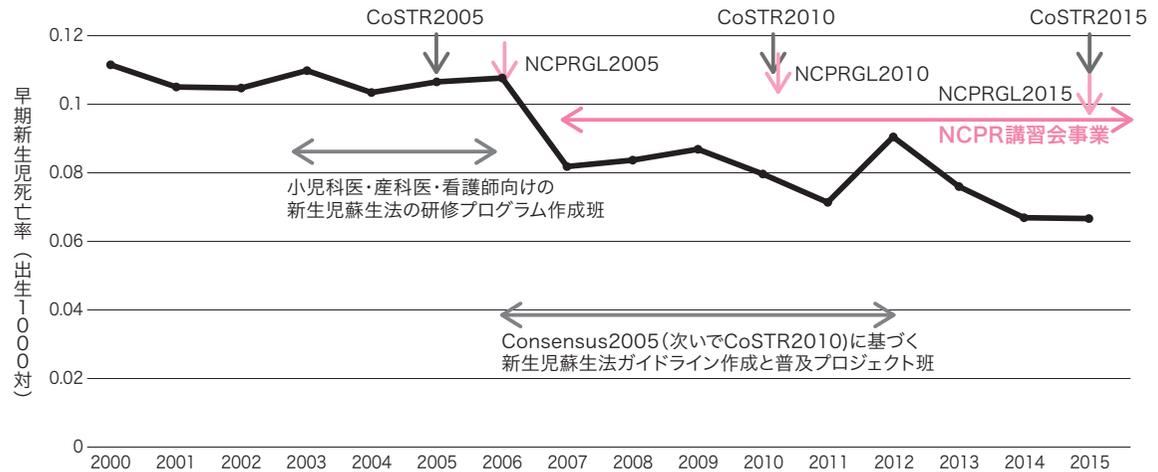


図8 出生時仮死を主因とする早期新生児死亡率(出生1000対)



人口動態統計(1997-2009) 下巻 乳児死亡 第5表
病死による乳児(1歳未満)死亡数・新生児(生後4週未満)死亡数・早期新生児(生後1週未満)死亡数、
性・死因(乳児死因简单分類)・妊娠期間(早期-正期-過期)別
1B 上巻 出生 第4.1表
年次別にみた出生数・率(人口千対)・出生性比及び合計特殊出

過去の講習会実績を 閲覧・集計できるようになりました！

インストラクターの方や自治体、主催団体からのお問い合わせが多かった講習会についての内容をいつでも検索、集計できるように新しい機能が追加されました。印刷やCSVでダウンロードして集計もできますので是非ご活用下さい。

新生児蘇生法のホームページの

ここをクリック！

講習会開催状況



NCPPr講習会管理システム

講習会開催状況

過去の講習会実績を見ることができます
(注意：複数の画面を開いて操作しないでください。)

① **インストラクター実績照会** ご自身の実績を確認したい方はこちら

講習会・受講者に関する検索 過去に開催した各地の情報はこちら

④ **認定者に関する検索** 認定者の職種、認定情報を調べたい方はこちら

講習会開催状況・講習会・受講者に関する検索

講習会・受講者に関する検索

(注意：複数の画面を開いて操作しないでください。)

② **講習会に関する検索** 開催内容を詳細に調べる方はこちら

③ **受講者に関する検索** 講習会の職種別、認定者調べの方はこちら

戻る

以下の内容を検索、集計できます

インストラクター実績を検索できます。(修了認定番号と氏名(カタカナ)が必須です)

① インストラクター実績照会

- 更新までに何回インストラクターをしているか確認したい
- 今までの自分のインストラクター実績(会場、コース種類)を知りたい
- インストラクターコースを申し込むにあたり補助実績を確認したい

講習会開催状況>インストラクター実績

氏名(全角カタ)： セイ メイ ※氏名と認定番号が一致しないと検索できません。

認定番号(半角)： ----

対象期間： 年-月-日 ~ 年-月-日
※期間を指定しないと全期間となります。

検索 クリア

CSV出力

実績の累計が表示されます

全0件 (頁1 / 0)						
コース会議番号	コース区分	主/補	開催年	開催月	開催日	会場名
詳細が表示されます						

実績集計

A主	
A補	
B主	
B補	
C主	
C補	
D主	
D補	
E主	
E補	
F主	
F補	

講習会の開催や受講者を会場名、都道府県、コース区分を指定して検索ができます。

2 講習会に関する検索

- 自施設でやった講習会の開催日や受講者数を知りたい
- 自分の地域は今までどの施設で開催されているのか調べたい
- 他の地域と比べてどのくらい講習会をやっているのか調べたい

講習会開催状況 > 講習会・受講者に関する検索

※検索したい項目のみ入力して下さい。

コース区分: [] 開催年月日: []年[]月[]日 ~ []年[]月[]日

都道府県: []

会場名: [] 会場選択 主催母体区分: []

開催責任者 (全角カナ): セイ [] メイ []

全0件 (頁1 / 0)

コース区分	開催年	開催月	開催日	開催地	会場名	主催母体	受講者実績数	開催責任者	Ver.
-------	-----	-----	-----	-----	-----	------	--------	-------	------

都道府県を選択しての検索、選択しないで全国の検索ができます

3 受講者に関する検索

- 自分の地域での受講者を職種別で集計したい
- 自分の開催した講習会の受講者が認定を取得したか知りたい (認定取得欄に表示されます)

講習会開催状況 > 講習会・受講者に関する検索

※検索したい項目のみ入力して下さい。

コース区分: [] 開催年月日: []年[]月[]日 ~ []年[]月[]日

会場名: [] 会場選択 開催地: []

開催責任者 (全角カナ): セイ [] メイ []

全0件 (頁1 / 0)

コース区分	開催地	開催年	開催月	開催日	会場名	開催責任者	職種	診療科	認定取得	有効期限年	有効期限月	有効期限日	認定年月	在住所	ガイドラインVer.
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-------	----	-----	------	-------	-------	-------	------	-----	------------

認定されたコース区分が表示されます

講習会を受講して合格後、申請をされた認定者の修了認定区分、有効期限、在住県、職種を指定して検索ができます。・・・自治体や団体からよくあるお問い合わせです。

4 認定者に関する検索

- 地域の認定者を職種別や取得年別に集計したい
- 今年期限が切れる認定者数を把握して、Sコースの開催計画を立てたい
- コースを受講された年で絞りたい

講習会開催状況 > 認定者に関する検索

※検索したい項目のみ入力して下さい。

修了認定区分: A B I J

有効期限: []年[]月[]日 ~ []年[]月[]日

在住県: [] 職種: []

取得年: []年 (コースを受講された年)

全0件 (頁1 / 0)

認定取得	他の認定取得済	認定未済	職種	診療科	取得年	有効期限年	有効期限月	有効期限日	在住所	Ver.
------	---------	------	----	-----	-----	-------	-------	-------	-----	------

認定の有効期限が表示されます

新生児蘇生法講習会 開催だより

2018
NCPR



今回は隠岐病院と
青森県立中央病院のご紹介です



離島隠岐の島における スキルアップコース開催について

隠岐病院 加藤一朗

新生児蘇生法委員会離島支援コースとして、平成29年10月14日鹿児島市立病院からインストラクターを隠岐病院(以下当院)にお招きし、当院でNCPR修了認定者のための復習コースである「スキルアップコース(以下Sコース)」を開催しました。当院における分娩の状況と、これまでの新生児蘇生法講習会の歩みについてご紹介したいと思います。

産科医療崩壊の象徴の島

隠岐諸島は、島根県の本土から北に約40～80kmの日本海に位置する4つの有人島です。人口は合計約20,000人であり、最大の島である島後に唯一分娩が出来る当院があります。2006年4月当院産婦人科常勤医師が不在となったことから、島の妊婦さんは全員本土での分娩を余儀なくされました。この「島から産声が消えた」というニュースは、当時出産環境の悪化を象徴する事例として全国から関心が寄せられました。当時総合診療医であった私は、助産師である妻からの命令で産婦人科研修を積んだのち、当院ベテラン助産師と協働して院内助産システムを開始しました。

新生児蘇生法講習会の歩み

当院助産師一人一人の「島の産声を私たちで守るんだ」という意識が強いことから、当然のように全ての助産師から新生児蘇生法講習会の受講希望がありました。しかし、本土での3時間の一次コース(以下Bコース)または5時間の専門コース(以下Aコース)を受講するために島から出るとなると、フェリーで片道2時間半～4時間かかり、日帰りは難しく、少なくとも1泊2日もしくは2泊3日かかるため、なかなか受講出来ずにいました。そのような中、私はなんとか本土でAコースを受講する機会に恵まれ、その後に本土からインストラクターの先生を当院にお招きしてBコースを開催(私もアシ

スタントとして参加) することで、ようやく当院助産師にも受講することが出来ました。その後は私が「一次コース」インストラクターとして(以後インストラクター養成コースを受講する機会に恵まれ「専門コース」インストラクターとして) 少しずつ備品も揃え、当院でA、Bコースを繰り返し計10回程度開催しました。それにより、産科を含む混合病棟や手術室等の看護師、救急隊員、他科の医師ら多くの方々が受講し、チームとして島の産声を守ることが出来ています。



写真①



写真②



写真③

Sコース開催の経緯

現在、当院助産師7人全員がAコースを受講しただけでなく、「一次コース」インストラクター・「専門コース」インストラクターも誕生し、助産師らは日々互いに教え合うことで新生児蘇生法のスキルを維持しております。しかし、助産師からの「よりスキルアップしたい」、「本土の講師の指導も受けたい」との希望もあったところに、鹿児島市立病院新生児科の先生から離島支援コースのお話をいただきました。早速平成29年8月にSコース開催をお願い準備していたのですが、台風直撃のために延期となり(正に離島の厳しさを実感した出来事でした)、平成29年10月14日に鹿児島市立病院新生児科から2名の講師をお招きし、Sコースを開催する運びとなりました。当日は当院小児科医、助産師、看護師がSコースを受講し、実技実習とシナリオ実習に重点を置くことで受講生は文字通りスキルアップすることが出来ただけでなく(写真①)、私もインストラクションのスキルアップの参考となりました。コース終了後は、講師の先生方にはそのまま懇親会で海の幸(写真②)に舌鼓を打ってもらい、翌日帰りの飛行機の時間までは観光で日本海の荒波(写真③)を体験してもらいました。

青森県立中央病院

青森県立中央病院 新生児科 伊藤裕也

人口130万人の青森県は大きく3つの医療圏に分かれており、青森県立中央病院（以下当院）は主に青森市29万人の地域医療圏と県内全域の重症早産児診療を行う総合周産期センターとしての役割を担っています。

県内のNCPR受講者数はまだまだ少なかったこと、交通の便のため近県への受講に行きにくいこと、院内外からの開催要望などの理由により2016年度以降当院では8回講習会を開催しました。私は国内研修で多くの重症新生児仮死児を担当した経験から、「地域分娩施設との密接な連携・絶え間ない評価と治療で赤ちゃんの予後を改善できる」「赤ちゃんに携わる方々の力になりたい」という思いで講習会を開催しています。院内では周産期医療に携わるスタッフ全員に受講を勧め、ほぼ全員が受講し日々の診療に生かしている状況です。また若手医師にも周産期医療に触れるきっかけとして、積極的に参加をしてもらう声掛けをしています。今回は当院での経験から感じていることをお話しさせていただきます。

物品の違いとマスクCPAPの敷居の高さ

総合病院と開業医院・クリニックでは準備物品も使用ガス源も違います。そのため、それぞれの病院ですぐに役立つ統一した方法を伝えていくことに難しさを感じています（だからこそ出張の講習会開催が有効!）。違いはあるにせよ当院Aコースの実技実習では流量膨張式バッグを使用し、特に

マスクフィットの「感覚」と「確実にできること」を強調して伝えています。また、多く採用されている自己膨張式バッグのマスクフィットの難しさを共有しています。しかし、講習会の後を知らないため出向いて「現場を見てみたい」、その場の限られた状況でどう蘇生するかを「一緒に考えたい」、顔を合わせることで「つながっていききたい」と思っています。

また院内でもマスクCPAPに対する敷居が意外に高いことを実感しました。「気胸を起す心配」や「CPAPに至る判断が正しいかどうかの自信がない」ことが主な理由です。そのため、CPAPの大切さを伝え、一緒に実践し、判断が正しいことを繰り返し伝え確認していくことが必要と思っています。産科での出生時呼吸障害やNICUでのn-D PAP（経鼻的持続陽圧呼吸法）中の体重測定時などにマスクCPAPを日頃から実施してもらうことで、抵抗感軽減してきていると感じています。

リアリティーを求めて

インストラクターには「シミュレーションであってもリアリティーを持たせる工夫をしよう」と伝えています。当院講習会では網塚貴介先生手作りの



bluetooth搭載聴診器を使用し臨場感を出しています。その聴診器は第62回新生児成育医学会学術集会で京都大学 花岡信太郎先生の「よりよいデブリーフィングが可能な新生児蘇生法講習を目指したシミュレーション開発」で発表されました内容 (<http://aomori-nicu.jp/7327>) がアイデア元となっています。心拍数確認は聴診している人にしか聞こえないため、「心拍数判断」と「情報共有方法」が現場により近いものとなり、受講生・インストラクターから好評です (Sコースbluetooth聴診器セットデビュー戦 <http://aomori-nicu.jp/7382>)。作成方法は当院ホームページで公開していますので、ご参照頂ければと思います (<http://aomori-nicu.jp/7402>)。



今後の課題

一つ目は救急隊員に対する講習会開催です。人口が多くなく広範囲が特徴の青森県です。同じ医療圏でも青森市の端にある当院へは救急車でも40～50分かかることもあり、自宅分娩・車中分娩例も毎年数例あります。予後へ影響するため救急隊員へは初期評価と実践、搬送について講習会を通して伝えていきたいと考えています。二つ目はSコースの定期開催です。それもライセンス維持のためだけではありません。知識・技術の向上と問題点の発見のため、それぞれの施設での開催を考えています。主に蘇生に携わるスタッフ主導で伝え、学び、考え合うことが、各施設のウィークポイントを見つける良い方法なのかもしれません。ヒトの少ない地域ですが、北東北3県でタッグを組んでインストラクターの養成やフォローアップを行っていますので、我こそはと思う方は、是非インストラクターになってもらい、一緒に赤ちゃんの予後改善を目指しましょう。

