

## AEGIS-Women イベントご報告（第 81 回日本臨床外科学会総会）

第 81 回日本臨床外科学会総会（高知）会期中の 11 月 14 日（木）、15 日（金）に AEGIS-Women のイベントを開催しました。

### PICC ハンズオントレーニング

（第 81 回日本臨床外科学会総会、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社・株式会社メディコンとの共催）

11 月 14 日（木）15 日（金）

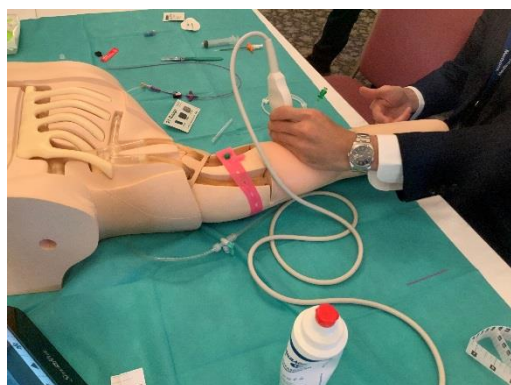
講師：榑崎 肇 先生（北海道大学病院 消化器外科Ⅱ）



### PICC ハンズオントレーニングを聴講して

土浦協同病院 外科 長谷川 芙美

2019 年 11 月 14・15 日、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社と株式会社メディコンの共催により、「PICC（末梢挿入型中心静脈カテーテル）ハンズオントレーニング」を行いました。両日とも午前午後の 2 部制で、それぞれ定員 10 名とし、33 名が参加しました。PICC 挿入未経験の先生方、経験はあるものより上達したい先生方が参加され、講義とハンズオンの 2 時間のトレーニングとなりました。通常は 1 日かけて行うハンズオンセミナーを 2 時間に凝縮して行っていただき、短時間での技術習得を目指しました。

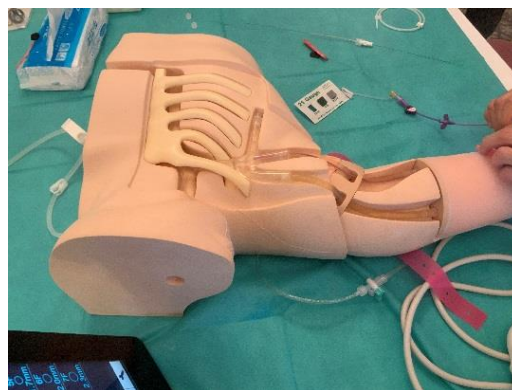


PICC カテーテルは、カテーテル関連血流感染予防の CDC ガイドラインにおいて、輸液期間が 6 日間を超えるような中長期の輸液療法として、カテゴリーⅡの推奨となっています。CV カテーテルと比較して挿入時の合併症のリスクが低く、感染のリスクも低いということで、昨今注目されています。

まずは講義で、PICC カテーテルと末梢静脈留置針や中心静脈カテーテルとの違い、血管の選択方法（尺側皮静脈＞上腕静脈＞橈骨皮静脈）、超音波での検索方法（駆血する、上肢を外転・外旋させる、肘から 5 cm 以上離すなど）を説明していただきました。その後、3 テーブルに別れ、1 回目のハンズオントレーニングとして、参加者同士でそれぞれの血管を超音波で描出してみ

ました。

続いて、カテーテルの種類、準備から固定まで詳細な挿入手順、合併症（神経損傷、動脈穿刺、カテーテル先端位置異常など）を説明していただきました。2 回目のハンズオントレーニングは、カテーテルの準備、人体モデルを用いた超音波による血管の検索、穿刺、ガイドワイヤー・ダイレーター挿入・カテーテル挿入と固定といった実践的なトレーニングを行いました。



参加者のうち 30 名からアンケートを提出いただき、28 名が「とても参考になった」と回答されていました。「講義を聞いてから、すぐハンズオンを行うので、理解しやすかった。」「少人数で実践的であり、細かいコツがきけてよかった。」という意見がありました。今回は、通常ハンズオントレーニングよりも短時間でポイントを押さえて行っていただけた点が特に良かったのではないかと思います。

日本医療安全機構から出されている医療事故の再発防止に向けた提言でも、CV カテーテルの挿入の適応については、PICC に代替えを含め検討する必要があると言われており、今後も PICC カテーテルの需要は増してくることが予想されます。今後、AEGIS-Women では、こういった日常的に行われる手技に関しても、ハンズオンを開催できればと思っています。

### ハンズオンセミナー「知っていると安心！ラパコレのランドマークで胆管損傷を回避！」

（第 81 回日本臨床外科学会総会、コヴィディエンジャパン株式会社との共催）

11 月 14 日（木）



講師：梅澤 昭子 先生  
（四谷メディカルキューブ 消化器外科）



講師：植野 望 先生  
（淀川キリスト教病院 外科）

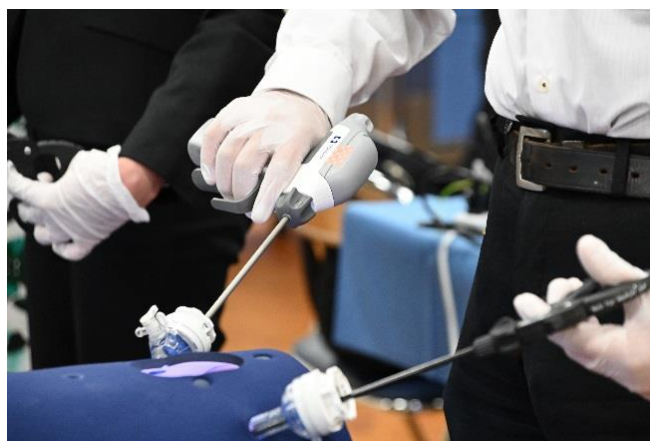
## 胆嚢モデルを用いたラパコレハンズオンを開催して

四谷メディカルキューブ 消化器外科 梅澤 昭子

「知っていると安心！ラパコレのランドマークで胆管損傷を回避！」と題して、2019 年 11 月 15 日、高知ちばさんセンターにおいて、第 81 回日本臨床外科学会総会、コヴィディエンジャパン株式会社との共催でラパコレハンズオンを開催いたしました。

当初、講義 20 分、胆嚢モデルを用いたハンズオン 40 分の予定でしたが、植野先生の熱血講義が 25 分になり、続いて私の講義 10 分、胆嚢モデルを使用したラパコレの手技のデモンストレーション 5 分、計 40 分の講義となりました。学会側の好意により、会場の使用時間を延長してハンズオンが行うことができました。

使用した胆嚢モデルは、触感が実物に近く、胆嚢動脈の走行は個体によって少しずつ変異があり、漿膜や脂肪織層および脈管の剥離の感覚を感じとることができました。エネルギーデバイスやクリップなどは実臨床と同じものを用いて、1 人 1 テーブルを使用した充実した実習になったと思います。



実習 10 人の定員はあっという間に満席となり、うれしい悲鳴ではありましたが、残念ながら準備の都合上参加人数は制限せざるを得ませんでした。当日は講義だけの参加もあり、立ち見が出る盛況となりました。

胆嚢摘出術は開腹手術の時代から、消化器外科医の入門手術に位置付けられ、腹腔鏡手術においてもベーシックな術式です。しかし、組織の炎症性変化により手術難度が修飾される侮りがたい術式でもあります。2018 年に改訂された Tokyo Guidelines (TG18)、その邦文版である「急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018」において、新たに「腹腔鏡下胆嚢



摘出術の安全な手順 -safe steps-」の項が設けられました。また、2018 年 9 月に発表された日本医療安全調査機構による「医療事故再発防止に向けた提言 腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析」は記憶に新しく、ラパコレによる死亡例という重大性を再認識することにもなっています。

今回のセミナーは、これらを踏まえ、安全に

ラパコレを行うための知識の普及を目的として開催しました。

植野先生には、解剖とそれを踏まえたポート配置の説明、器械の選択と取り扱いについてお話しいただきました。基本に立ち返り、考えるよい機会になりました。また、私は、常日頃からランドマークを意識し確認を習慣とすること、基本手技を正確に繰り返すことが、難度の高い症例を安全に手術することへの近道であることをお伝えしました。

このセミナーを通じて、安全にラパコレを完遂するための知識を再認識した外科医が増えたことを願っています。