

# 北大シミュレーションセンター 4月開設

# 手技やケアを疑似体験

## 学生、研修医の教育に

### 専任教員が体系的指導へ

北大は、クリニカルシミュレーションセンターを4月開設する。医学部、歯学部、薬学部の学生や初期・後期研修医、新人看護師らが基本的な手技やケアを疑似体験できるハードを整えるとともに、専任教員を配置してトレーニングプログラム構築と体系的な指導に取り組んでいく。

センターは、北大病院に隣接する旧看護師宿舎を改修して整備。600㎡のスペースに高度トレーニング室と診療研修室、ミーティング室などをそれぞれ複数設置し、トレーニング用シミュレーターを導入する。シミュレーターは心臓など部位単位で基本診察を学べるタイプや、内視鏡、硬膜外麻酔、縫合を体験できるモデルなどさまざま。トレーニングにより、十分に慣れた段階で患者に接することが可能となる。

学部生はOSCE(客観的臨床能力試験)の実施時にセンター活用が想定され、研修医や新人看護師は各診療科の基本的な診療・ケアを学ぶ場となる。

シミュレーター活用で手技の習得にとどまらず、模擬患者を通じ、コミュニケーション能力を養えるほか、病院職員の救命やAEDの講習、育児休業していた女性医師や看護師の現場復帰研修にも利用可能だ。

今後、各学部の教員などによる運営委員会を設け、どのようなトレーニングを行うっていくか議論の上、導入するシミュレーターを選定していく。

消化器外科日分野からセンターに配属された倉島庸准教授は、外科教育のあり方を学ぶため、マギル大(カナダ)に3年間留学。シミュレーターを活用したトレーニングプログラムの構築手法を習得してきた。「教員や指導医のニーズに沿いながら、効果的なトレーニングプログラムを開発し

たい」とアピール。将来的にはトレーニング中の様子を録画し、教育効果を検証する考えだ。

わが国では、内科や救急領域でシミュレーターが普及している一方、指導者の不在やトレーニングプログラムが未整備のため、有効活用されていないケースもある。専任教員を配置しセンターを整備する同大の取り組みが注目される。

国内の大規模センターは、おきなわクリニカルシミュレーションセンター(沖縄県、沖縄県医師会、琉球大)や、千葉大クリニカル・スキルズ・センターなどがある。道内では社会医療法人社団カレスサッポロ(中央区)が看護師専用のセンターを設けている。

### 研究助成の募集を開始

#### 秋山財団

秋山記念生命科学振興財団は1日、2016年度研究助成の募集を開始した。生命科学諸領域の基礎的研究分野を対象に、従来の一般助成と奨励助成に加え、アレキサンダー特別を新設、3区分で

▽若手、女性研究者(旺盛な研究心)▽アウトリーチ活動一を重視。助成額は一般が1件当たり100万円(11件程度)、奨励同50万円(15件程度)、アレキサンダー特別同100万円(3件程度)。

応募要領と所定申込書はホームページ(<http://www.akiyama-foundation.org>)に掲載。3月20日締め切り(消印有効)。選考結果通知は6月下旬。問い合わせは011(61)23771。

### 北大の3件にがん研究助成

#### SGH財団

SGH財団は佐川がん研究助成事業で、2015年度受領者15件(総額1500万円)を公表。本道からは北大の3件が採択された。

研究者とテーマは次の通り(肩書は申請時)。

▽上原亮太創成研究機構特任助教「一倍体性白血球細胞におけるゲノム不安定化機構の解明」▽夏賀健病院皮膚科助教「基底膜破綻による皮膚癌の浸潤に至る経路の解明」▽山盛徹哉医学研究科准教授「ミトコンドリア形態制御システムによる新規の細胞死調節機構の解明

### 再生医療実用化で宝金氏の課題採択

#### A MED

日本医療研究開発機構(A MED)は、2015年度の再生医療実用化

研究事業2次公募の委託先を決定。宝金清博北大脳神経外科学分野教授が代表者を務める研究開発課題の「新たな培養・移植・イメージング技術を駆使した自己骨髄間質細胞移植による脳梗塞再生

札医大救急医学講座は、付属病院での救急領域を対象にした救急救命活動でも大きな役割を担う行政と連携して、自治体やさまざまな業種について啓発活動を行うなど、活躍の場が広がっている。

救急医学講座は、1971年に災害外傷部として発足し、83年に救急集中治療部に改組され、85年に初代教授に金子正光氏が就任。99年には2代目の浅井康文教授へと引き継が

### 道内全域対象に3次救急

#### 災害対策

現在、現在の成松英智教授が2012年から運営している

本道の高度救命救急センターの役割を担い、ICU6床、HCU4床、一般病室8床の計18床を運用。スタッフは、20人ほどで、年間900人以上の患者に対応。循環器内科、神経内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科などの医師

最重症患者に対し、緊急処置からICU全身管理、体外循環などの最先端医療技術を使使。機能温存によるQOL向上を視野に入れた、入院治療のフォローも充実している。

数多くの重症救急患者を治療してきた経験を生かし、新たな技術