

厚生労働科学研究費補助金  
「循環器疾患等生活習慣疾病対策総合研究事業」  
「自動体外式除細動器 AED を用いた心疾患の救命率向上のための  
体制の構築に関する研究」(H18-心筋-01)  
(主任研究者 丸川征四郎)

分担研究 AED 教育の効果的な普及法にかかわる研究  
分担研究者 丸川 征四郎

平成18年度研究報告

## 研究課題 E

医系大学生の AED を含む救急蘇生法教育のあり方と  
普及法についての研究

研究代表者 丸川 征四郎  
(兵庫医科大学救急災害医学 教授)

平成19(2007)年3月

## 目 次

1. 分担研究報告書	3
研究要旨	3
A. 研究目的	3
B. 研究方法	3
C. 研究結果	3
D. 考 察	4
E. 結 論	5
F. 健康危険情報	5
G. 研究発表	5
H. 知的財産権の出願・登録状況	5

資料E-1、日本学生 ALS 大会第一回大会報告書

## 医系大学生の AED を含む救急蘇生教育のあり方と普及法についての研究

丸川 征四郎\*<sup>1</sup>、坂本 哲也\*<sup>2</sup>、長谷 敦子\*<sup>3</sup>、吉永和正\*<sup>4</sup>  
兵庫医科大学救急災害医学\*<sup>1</sup>、帝京大学医学部付属病院救命救急センター\*<sup>2</sup>  
長崎大学医学部・歯学部付属病院救急部\*<sup>3</sup>、兵庫医科大学救命救急センター\*<sup>4</sup>

**研究要旨**：本研究は、医学生に対する AED を含む救急蘇生教育のあり方、さらに適切な普及法のあり方を提言することを目的とした。初年度は、「学生が ALS を学ぶ意義」を見出す目的で、学生自身で企画・主催する全国学生 ALS 大会を開催した。全国から 4 学年次を中心に約 100 名が参加し、各地区の ALS ワークショップの活動内容を紹介し、グループ討論と全体討論から幅広い交流と人間形成の場としての意義を共通認識として抽出した。学生自身で企画・開催する全国学生 ALS 大会は、AED を含む心肺蘇生の普及に有用なイベントである。ALS 学習の発展性と将来への礎として「手技とエビデンスをセットで学ぶ」指導が望まれる。彼らが執筆し作成する報告書は、AED と心肺蘇生の普及に重要な存在である。

### A. 研究目的

心肺蘇生教育が盛んになるなか、医学生を中心に一般の大学生らも関心を持ち、各地で大学の枠を超えたワークショップグループが形成されつつある。学生達が、医師や市民団体の心肺蘇生講習会に刺激され、独自に、あるいは医師の指導を受けながら、心肺蘇生を学習することは、将来、医師になったときに救急蘇生だけでなく救急医療に親近感を持つと言う観点からも大いに歓迎されるべきである。しかし、まだ臨床研修を経験していない医学生、あるいは関係しない他学部学生が二次救命処置 (ALS) を学ぶことについては、さまざまな見解があり、学生内部でも批判を含めた意見が少なくない。

そこで、本研究は、まもなく医師となる彼らに対する AED を含む救急蘇生法教育のあり方、さらに適切な普及法のあり方を提言することを目的とした。そして、初年度は、これら学生自身で「学生が ALS を学ぶ意義」について一定の見解をまとめることを目的に、全国規模の検討会の開催を試みた。

### B. 研究方法

関西地区で自発的に形成された救急蘇生を学

ぶ学生グループの代表者らが実行委員となって、「全国学生 ALS 大会」を開催した。当研究班からの働きかけは、会場の斡旋 (第 34 回日本集中治療医学会学術集会から大議室の提供を受けた)、経済的な支援、そして最小限の蘇生学的アドバイスをを行うに留め、企画・準備は共に実行委員会の自主性に委ねることとした。大会当日の運営も実行委員会に委ねることとした。また、大会終了後に、大会の企画と討議内容をまとめ、自己評価を加えて報告書としてまとめることを指示した。

### C. 研究結果

実行委員会は、約 1 ヶ月半の間に議論を重ね、大会のメインテーマ「学生が ALS を学ぶ意義」に回答を引き出すことを主な目的として、各地区の ALS ワークショップの活動内容の紹介、グループ討論、全体討論を中心とするプログラムを決定し、開催に向けて全国の ALS ワークショップグループに参加を呼びかけた。

平成 19 年 3 月 3 日、神戸国際展示場で「全国学生 ALS 大会 第 1 回大会」を開催した。参加者は約 100 名で、若干名の看護学生と他学部学生を含む医学部 4 学年次学生が、南は鹿児島、北は東京から自費で参加した。当研究班のメンバーは全

員が参観した。

約4時間にわたって、KJ法に従ってグループ討論を中心にメインテーマへの回答を求める討論を展開した。初期の目的であるコンセンサス作りには至らなかったが、次のような声明をまとめて閉会した。

すなわち、「学生はALSを学ぶ事で、ALSを身につける事そのものが今の自分や将来の自分に大きく影響するだけでなく、ALSを身につける過程であるワークショップという場を通じて、医学生として、人として、様々な影響を受けている事が分かった。

学生ALSは、現在及び将来的なスキルの向上を目指す場であることは当然として、1人の学生として人間的な幅を広げ、潜在する様々な可能性を引き出す場であり、熱く志を同じくする仲間が様々な考えを交流し成長できる場である。」

大会の記録、自己評価は、現在、執筆中であり近日中に報告する予定である。

#### D. 考察

臨床経験はもちろん臨床研修も経験していない、あるいは将来とも臨床に関わる事のない他学部学生が心肺蘇生という限られた領域であっても、治療を含む二次救命処置を学ぶことに対しては、否定的な意見が少なくない。このため、ALSを学んでいる学生の多くが限界や疑問を持っている。多くは、医師の真似事、臨床経験や知識が不足している時期なので上辺しか学べない、医師になってから学べば良い、実行できないのに学んでも仕方がない、などである。

そこで、本研究では、学生であってもALSを学ぶことを否定しない立場で、当事者である学生達に自身で「学生がALSを学ぶ意義」について見解をまとめる機会として、全国規模の検討会を開催した。彼らが引き出した見解は、学生ALSを学ぶことへの医学的な反論ではないが、自発的な学生ALS学習を手段として、大学や学生といった社会的枠組みを超えて人的交流と意見交換を通して、人間的に成長している自身を自覚している、ことを表明したものである。これを裏付けるように、

実行委員会メンバーとの交流は、年齢的な幼さを感じさせるものの、大学内で日常的に触れる学生達に比べて遥かに大人であり社会人である。

臨床経験のない段階で、治療に関わる専門的知識やスキルを学ぶことには、確かに無駄があり、無理がある。このため、批判されるように上辺の知識やスキルに終わり、発展する余地が見出せなくなる。しかし、心肺蘇生のスキルが形式に流れ「お作法」となっている事実は、彼ら学生だけでなく、臨床医や看護師のレベルでも溢れかえっている。このため、わが国の新しい救急蘇生ガイドライン策定小委員会は、「ガイドラインは規則や決まりではなく、よりよい方法を示すものであり、目標とすべきものである」との見解を強調している。事実、例えば「呼気吹き込みは1秒で」ではなく、「呼気吹き込みは約1秒で」と意図的に「約」を冠している。もし学生ALSが「お作法」に近いとすれば、それは彼らの責任ではなく、このような社会の潮流と、彼らを指導している医師や先輩達に問題があると言わざるを得ない。

救急蘇生ガイドラインが、医学的なエビデンスに基づいて形成されていることを鑑みると、臨床経験のない医学達には、5年後には変更されるかもしれないスキルや薬剤投与量の仔細を記憶させたり、動作や手順だけを覚えさせる教育は避けるべきである。この意味では、現在、国家試験の準備として行われている臨床実技評価(OSCE)にも改善されるべき課題がある。

第1回の全国学生ALS大会は、課外活動として個別に心肺蘇生に興味を持ち、自学している学生達が、お互いの存在を認識し、意見交換をすることで更なる学習意欲を高ぶらせた。この意味では全国大会を継続することは、AEDを含む心肺蘇生を学生社会に普及させるために重要なイベントである。そして、彼らの熱意とエネルギーを無駄にしないために、さらには将来の発展に結び付けるためには、ALSの一つ一つの項目が拠って立つエビデンス、あるいは医学的な背景を必ず教育すべきである。来年、第2回大会を開催するとなれば学生達の習慣として、新しい4学年次が担当することになるが、例えば「手技とエビデンスをセ

ットで学ぶ」習慣を習得する方向で指導することが必要であると考えます。

#### E. 結論

学生自身で企画し開催する全国学生 ALS 大会は、学生達の間形成にも、AED を含む心肺蘇生を学生社会に普及させるためにも有用なイベントである。ALS 学習の発展性と将来への礎として、例えば「手技とエビデンスをセットで学ぶ」習慣を習得する方向で指導することが望まれる。彼らが執筆し作成する報告書は、次の4学年次やまだ関心を示さない学生達に、AED を含む心肺蘇生に興味を向けさせる刺激剤として重要な存在になるものと確信している。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

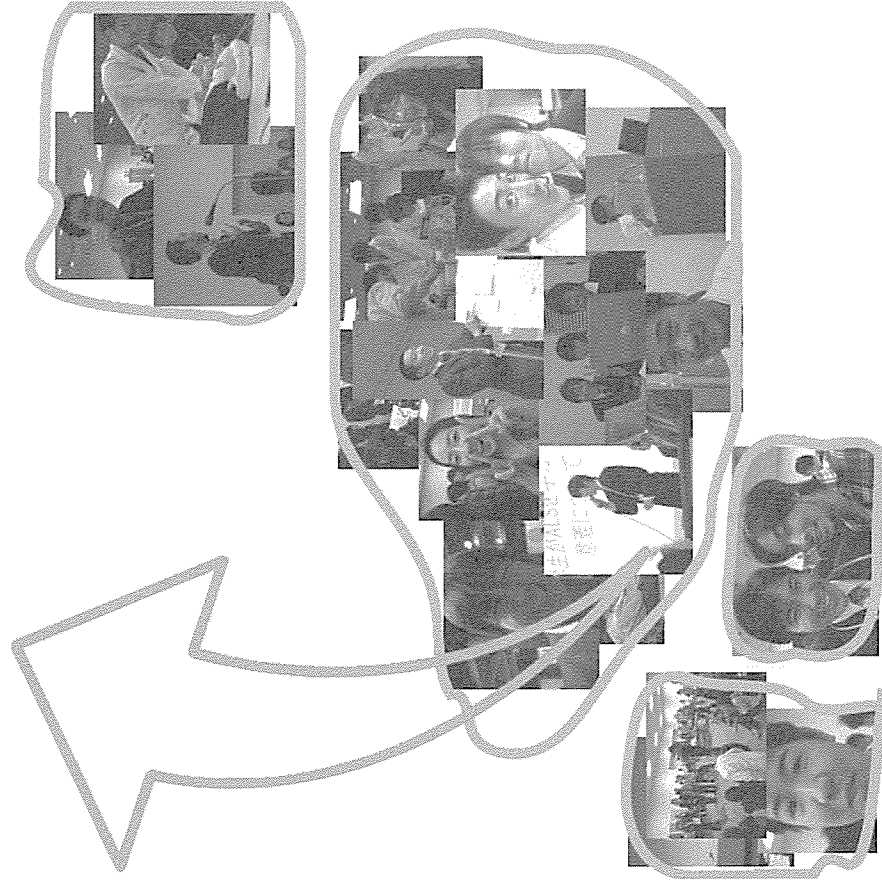
なし

第1回

# 日本学生ALS大会

## JICAM

(Japan Inter-College ALS Meeting)



本大会は、平成18年度厚生労働科学研究補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）による「自動体外式除細動器（AED）を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究（課題番号 H18-心筋-01）」の分担研究「自動体外式除細動器（AED）を用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究」（丸川分担研究班）の一環として行われました。

# 第1回

# 日本学生ALS大会

1 st annual meeting  
of  
Japan inter-college ALS meeting (JICAM)

日本学生ALS大会 第1回大会実行委員会

滋賀医科大学	医学部	4学年次	十倉 満
京都大学	医学部	4学年次	渡邊 翼
滋賀医科大学	医学部	4学年次	兼平 沙矢
大阪市立大学	医学部	4学年次	中村 通孝
大阪医科大学	医学部	4学年次	富岡 淳
大阪市立大学	医学部	5学年次	奥 友久

日時 平成19年3月3日 13:00-17:00  
場所 神戸国際コンベンションホール  
主催 日本学生ALS大会 第1回大会実行委員会  
後援 日本集中治療医学会 第34回学術集会

# 目次

# はじめに

滋賀医科大学 医学部4学年次 十倉 満

はじめに	十倉 満	1
1、企画と運営の理念	渡邊 翼	2
2、プログラム策定の経緯	兼平 沙矢	5
3、討論「学生がALSを学ぶ意義について」	中村 通孝・富岡 淳	11
A. 討論の形式 (KJ法を用いたグループ別討論)		11
B. 各グループの発表内容		15
C. 全体討論 (前半) の記録		20
D. 全体討論 (後半) の記録		24
E. 総括 (コンセンサスに代えて)		28
4、特別企画①	富岡 淳	30
「川崎さんからの手紙とDVD」		
5、特別企画②	田中 寛大	35
「大阪市立大学BLS普及への取り組み」		
おわりに	十倉 満	36
参考資料1：アンケート集計結果	十倉 満	37
参考資料2：大会記録写真	宇高 千恵	43

第1回日本学生ALS大会 (Japan inter-college ALS meeting ; JICAM) は、日本集中治療学会会長・日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会委員長の丸川征四郎先生と日本救急医療財団心肺蘇生法委員会委員長・策定小委員会副委員長の坂本哲也先生の全面的な支援のもと、関東、関西、北陸、東海、中国、四国、九州など、全国各地からALSやBLSを学ぶ学生が集結して開催され、各地の活動紹介、学生がALSを学ぶ意義についての討論が行われました。この大会は次のような主旨のもと行われました。蘇生科学に関するエビデンスに基づく初めてのガイドラインである、G2000 (guideLine 2000) が発表されて以来、我が国でも多くの心肺蘇生に関する講習会が開かれてきました。また2005年には新たなエビデンスに基づく国際的なコンセンサスであるC2005 (consensus 2005、いわゆるCoSTR) が発表され、それをもとにアメリカ、ヨーロッパ、そしてわが国でも新たなガイドラインが発表されています。このような国際的な流れの中、学生にあっては心臓蘇生を学び隣人の命を救いたいという思いから、日本各地でBLSやALSを学ぶワークショップ (WS) が次々と開催されてきました。そして、今まで各地で独自にWSを行っていた学生が一堂に会する日本学生ALS大会が開催されることとなりました。各地で活躍する学生が一堂に会し、各地の活動を紹介し合い、今後の活動について討論するという事は、交流と相互理解そして相互刺激という点において大きな意義があるのではないのでしょうか。そして大会のテーマ“学生ALSを考える”は、これまでとは違った視点から学生の学ぶALSをとらえ、その意義と価値を見つめなおし、今後の活動のあり方を模索しようという試みを意味しています。この大会で形成されるコンセンサスが、今後の学生の学ぶALSの方向性を示し、さらなる普及・発展にむけての新たな視野を広げ、活動を担う一人一人に大きな効果をもたらすことを願っています。

(しおりから抜粋・加筆)

表紙デザイン

渡邊 翼



# 1. 企画と運営の理念

京都大学医学部 4学年次 渡邊 翼

## A. プログラム

当日のプログラムを掲載し、続いて企画から当日の運営までの流れを記載します。

第1回学生ALS大会 (Japan Inter-College ALS Meeting; JICAM) 開催日時 2007年3月3日 12:00~17:00	
<プログラム>	
12:00~13:00	受付・会場準備開始
13:00~13:10	オープニング
13:10~13:50	関西・関東地区 ワークショップ紹介およびデモンストレーション
13:50~14:00	北陸・東海地区 ワークショップ紹介
14:00~14:55	討論テーマ①「学生がALSを学ぶ意義」
(14:00~14:15	グループ討論
14:15~14:25	全体へ発表
14:25~14:45	全体討論
14:45~14:55	企画
14:55~14:05	休憩
15:05~15:15	四国・中国地区 ワークショップ紹介
15:15~15:35	討論テーマ②「学生ALS・WSの質の維持」
15:35~15:40	九州地区 ワークショップ紹介
15:40~16:00	討論テーマ③「学生ALS・WSの展望」
16:00~16:10	企画
16:10~16:25	コンセンサス発表・閉会の挨拶
16:25~16:30	コメントターの挨拶
16:30~17:00	撤収
17:00	完全撤収

## B. 企画に当たって

当初、プログラムを組むにあたり、何よりも主催者側は中立の立場を取るべきであるとの基本的な姿勢を確認しました。つまり、予め用意した答えを参加者に押しつけるような形にはせず、討論の現場で交わされる議論から見解を形成することです。

現在、学生インストラクターと参加者あわせて150名以上の大イベント、『第14回関西ALSワークショップ』の運営を企画している段階であり、このワークショップを成功させる方策を考えているちようそどの過程で、このJICAM開催の発案を受けま

した。

企画に当たっては、『こうした方がよいだろう』『このプログラムには主催者側のこのような意思が入ってしまうのではないか』このような議論が幾度となく交わされ、学会会長の丸川先生との打ち合わせも綿密に行い、改訂に改訂を重ねた結果、ようやくプログラムが完成しました。この企画段階での議論は、この大会の意義と今後の活動を考える上で、貴重な体験であったと思います。

プログラムに組み込まれた議題は3つありました。

- (1) 学生がALSを学ぶ意義について
- (2) 学生が開くワークショップの質の維持をどのようにすればよいか
- (3) 学生ALSの展望はどんなものがあるのか

## C. プログラム変更の経緯

- 1) プログラム編成にあたって問題となったのは特別企画でした。

今回、特別企画として予定していたものは以下の2つでした。

- ① 企画名『川崎さんからの手紙とDVD』

これは、突然の心停止により娘を失った母親の気持ちを綴った手紙です。母親がAEDとその使用方法の普及のためにと協力してくださって初めて可能となった企画で、今回JICAMのプログラムを組むにあたり、『自分たちが行っている活動の意味』を考える動機付けになればと企画しました。

- ② 企画名『大阪市立大学BLS普及への取り組み』

これは、現在大阪市立大学のLife support clubという団体が中心となって活動していることを参加した皆さんに知ってもらったための企画です。詳しくは、大阪市立大学 田中寛大のレポートにゆずります。

## D. 各地のワークショップ紹介

各地のワークショップの様子を紹介してもらいました。パソコンのデモを駆使して見るも鮮やかな動画での説明や、学生らしさを出し、おもしろおかしく笑いを取りつつ、真剣に活動の内容や経緯を語る発表もありました。各地のワークショップの特徴を交えた発表やデモンストレーションはわかりやすく、会場も盛り上がりました。

## E. 討論の流れ

第一の議題は『学生がALSを学ぶ意義について』です。

議長のテンポの良い指揮にあわせて、まずは各ブースごとに個々の意見を出し合いしました。そして、ブースごとの発表に移りました。ブースごとの発表を踏まえたうえで全体討論にうつりました。全体討論ではそれぞれの熱意と意見の違いが浮き彫りに

なり、大変活発な議論がなされました。

今まで自分の抱いている思いを、他の人も同じ気持ちだと思って参加していました。しかし、ひとりひとりの意見は少しずつ異なります。一人が意見を言えば、誰かが引き継いで意見を出し、誰もが首を縦に振る意見、『ハッ』とさせられる意見など、さまざまな考え方が影響しあい、ぶつかりあいました。

1つ目の議題が長引き、時間が残り少なくなり、プログラムは変更を迫られました。何が大切かを皆で話し合い、結局、2つめ3つめの議題へは移らず、【学生がALSを学ぶ意義について】を時間の限り討論しました。

#### F. コンセンサス

当初の予定では、この会で全国のALSを学ぶ医学生のコセンサスを得たいとの考えで、プログラムに『コンセンサスの発表』という項目を組み込んでいました。しかし当初の予定以上に議論は白熱に白熱を重ね、参加した一人一人が今まで学んできた思いやこれからの展望、大切にしたいことを熱く語り、またそれに対する考えを述べ合いました。無理矢理『この会のコンセンサス』という形にまとめず、今回あがった意見のすべてをそれぞれの大学や地域に持ち帰り、またみんなで考えようという形で幕は下りました。

## 2. プログラム策定の経緯

滋賀医科大学 医学部 4学年次 兼平 沙矢

2007年1月18日に丸川先生に本大会の開催を提案頂いてから、3月3日の当日にいたるまでの、企画・立案から具体的な役割分担などの話し合い・打ち合わせなどの流れを、時系列に沿ってまとめました。

### 1月18日

奥さんの紹介で、十倉、兼平、富岡、中村、渡邊、が兵庫医科大学の丸川先生を訪ね、会談。この時、第34回日本集中治療学会終了後、3月3日の午後1時～4時頃の予定で会場を用意するので、学生ALSで企画し開催をするよう助言があった。

当初は、帝京大学の坂本哲也先生が関東からALSの活動をする学生を連れてくるので、東西対決のようなことを企画しようという話だった。学生のALS活動においては、ガイドラインにただ従うのではなく、その背景にあるエビデンスにも目を向け、常に疑問を持つことが大切である。そこで、今後のALS活動に深みを増すためにも、東西で討論会をしようという話になった。

その後、場所を移しミーティング。以降、討論内容やプログラムについて、頻繁にミーティングを開き、決めていくことを確認。当日まで1ヶ月半しか残されていないため、最大のポイントは参加者集めであった。

### 1月25日

十倉、兼平、富岡、中村、渡邊が参加しミーティング。内容について議論し、下記の事柄を決める。関西のワークショップの活動内容（関西学生ALSの歴史と変遷、主旨、開催状況、内容、問題点、展望）をプレゼンテーションすること。ディスカッションテーマ（学生が二次救命処置を学ぶ意義、手技・エビデンスなど学生がどこまで内容を学ぶか、学生だけのWSでどうやって質を保つか、その他疑問点）。胸骨圧迫の深さなどのデータを綿密に取れる特殊なシムを使い、BLSについてのデータを統計的にとるなどの意見も出る。

### 2月7日

十倉、兼平、富岡、中村、渡邊、が参加しミーティング。テーマやコンセプト、プログラムについて決める。従来の、「東西ALS対決」といった構図ではなく、「全国の学生が集う」という形になる。会の最後に、一体感を体験するために、全国の混合メンバーでMEGA codeを何シナリオかしようという案がでる。

この時点でのプログラムの案を以下に記載する。

<第1回日本学生ALS全体のテーマ>  
“学生ALSを考える”

<コンセプト>

全国のALSの活動をしている学生が集結して、学生ALSに関して今回は“学生ALSを考える”というテーマで話し合っ、交流を深めて、日本の学生ALSとしてのコンセンサスを出させたらというものです。  
<全体の流れ>

①アイスブレイキング(何か15分程度)

②デモ、代表として2地区くらい、関西と関東とか(25分くらい)

⇒初めの導入目的

③各地区の紹介：関東、関西、東海、九州、北陸、四国、中国(各7分、7地区で約50分)

⇒パワーポイントで設定した小項目について紹介していく

-----ここまで1時間-----

⑥テーマ別討論のテーマ発表⇒各ブースに分かれて討論&発表(150分)

1ブース10人程度(各地区混合)で予定、全参加者数によって調節する

⇒テーマは下記参照

⑦MEGA CODE(1シナリオ：最後の締めとして)

-----ここまで3.5時間-----

⑧今日のまとめ発表(日本学生ALSのコンセンサス誕生！？)

-----ここまで4時間くらい?-----

⑨懇親会予定

<テーマ別討論～学生ALSを考える～>

1、学生がALSをやる意義、ワークショップの意義

討論30分、発表20分、コンセンサス30分

2、学生ALSの質の維持

(学生だけで臨床とかけ離れないか、インストは手技を維持できるのか、次

世代も手技を維持できるのか)討論20分、発表15分

3、学生ALSの展望(何を指す、BLSも含めて)討論20分、発表15分

<宿題>

名称・タスクを考える

<対象>学生のALSを考える医学生、ALS未経験者の参加可能、見学も可能(初めから最後までいられない人や話に興味があるけどついていけないかと思う人)

2月12日

十倉、兼平、富岡、中村、渡邊、が参加しミーティング

①スタッフ、スタッフの仕事内容について決定

タスク：他に5人程度確保が必要

討論のブース長：タスクの他に10人程度リストアップが必要

②必要な物品について

PC15台程度(学会のPCを延長して確保)、VFシミュレーションセット(シム、除細動器など)5セットくらい。なお、会場の電源など確認が必要

③内容について

MEGAの前に十倉代表による解説

④テーマ別討論について

ブースごとに1つの意見を出し、ブース長が経緯を含めて発表する形式

つまり、グループディスカッション。内容は、

1、学生がALSをやる意義、ワークショップの意義

討論30分、発表20分、再討論15分(各意見から選ぶ、統合、深まる)、発表の進行中にタスクが意見をまとめる

2、学生ALSの質の維持

(学生だけで臨床とかけ離れないか、インストは手技を維持できるのか、次世代も手技を維持できるのか)

討論20分、発表15分 再討論なし⇒出た意見を各地のワークショップの

質を維持する方法として参考にしてもらう

3、学生ALSの展望(何を指す、BLSも含めて)討論20分、発表15分

⑤その他

最後に丸川先生による総括

懇親会：ホテルか宴会場を、21日の申し込み状況を見てから決める

また、グループページをつくり、しおりなどのUPに活用する

⑥各地のWSブレイゼン項目+必須項目

1、沿革(初回がいつか?今までにどんな感じで開催しているか?頻度など)

2、内容(例えば、心停止、不整脈、外傷など)

3、今後の展望

「各ワークショップ代表への注意」

以上の内容を必ず含めてブレイゼンセッションを作ってください。その地域の特色などをうまく盛り込んで、楽しくて飽きないブレイゼンになると思います。

\*学生が企画運営する学生の大会ですが、位置づけは日本集中治療医学会学術集会の後援を受けていますので、あまりにも度がすぎるとネタなどは避けるようにしてください。

2月21日

十倉、兼平、中村が、兵庫医科大学救急救命センターへ、丸川先生を訪ねる。プログラム、必要物品について詳細を決めた

3月3日第1回日本学生ALS大会必要物品リスト

物品名	個数	調達元
AED	1	日本光電
リトルアン	1	兵庫医科大学救急救命センター
ハートシム	1	兵庫医科大学救急救命センター
バッグバルブマスク	1	日本光電
気管挿管セット	1	日本光電
モニターつき除細動器	1	日本光電
背板	1	日本光電
点滴セット	1	日本光電
点滴スタンド	1	
フェイスシールド		
アルコール綿		日本光電
ノートパソコン	7	参加者から集める

当日のプログラムに合わせた小道具の配置

開始時刻	時間	項目	必要物品	必要タスク
12:00		受付・会場準備開始	記憶台×4 名簿	受付×10人
13:00	10分	あいさつ・オープニング	プロジェクター マイク	十倉
		主旨 目的 プログラム		
13:10	各(WS紹介5分 デモ10分 質疑5分)×2	デモストレーション 関西 関東	AED×1 リトルアン×1 ハートシム BYM 挿管セット モニターつき除細動器 背板 カメラ・照明・モニター プロジェクター マイク	関西・関東子モチーム
13:50	各5分	WS紹介 北陸 WS紹介 東海		各地WS代表
14:00	グループ内自己紹介 グループ討論15分 発表10分 全体討論20分 母の手紙10分	WS紹介 四国 WS紹介 中国 討論テーマ① [学生がALSを学ぶ意義 ・WSのやり方]	プロジェクター マイク USB	プース長 議長
14:55	10分	休憩		
15:05	5分	WS紹介 四国		
15:10	5分	WS紹介 中国		
15:15	発表10分+討論10分	討論テーマ② [学生ALS・WSの質の維持]	プロジェクター マイク USB	プース長・議長
15:35	5分	WS紹介九州		
15:40	発表10分+討論10分	討論テーマ③ [学生ALS・WSの展望] 大阪市立大学のしくみ		プース長・議長
16:00	10分	発表・閉会の挨拶		
16:10	15分	発表・閉会の挨拶		十倉
16:25	5分	コメンタリーの挨拶		
16:30		片付け開始		
17:00		完全撤収		

2月26日

十倉、兼平、富岡、中村、渡邊、が参加しミーティング。当日の各人の動き、タスクについて決める

十倉満(滋賀医科大学)：代表

兼平沙矢(滋賀医科大学)：司会、交通、しおり、アンケート、受付総括

中村通孝(大阪市立大学)：討論企画担当

渡邊翼(京都大学)：タスク総括

富岡淳(大阪医科大学)：特別企画、オープニング、エンディング、メーリングリストの管理、パワーポイント総合

カメラマン：宇高千恵(大阪医科大学)

パシコロン、映像など担当：八重垣貴英(大阪医科大学)

照明：西村歩(大阪医科大学)

受付：吉田恵美子(滋賀医科大学)、中野紗也香(滋賀医科大学)、平島彩子(大阪市立大学)、平山久美子(大阪市立大学)

議長：奥知久(大阪市立大学)

ブース長：吉田全宏(大阪市立大学) 田中寛大(大阪市立大学)

川口慎治(徳島大学) 山下智幸(昭和大学) 合地史明(岡山大学)

サブブース長：村田 暢之(帝京大学) 久保唯奈(佐賀大学) 高田智司(金沢大学)

富田豊寿(愛媛大学) 水谷友美(鳥取大学)

書記：長山郁恵(大阪市立大学) 木村しおり(京都府立医科大学)

コンセンサス作成委員会：富岡、十倉、渡邊、中村、兼平

3月2日

十倉、兼平、中村、渡邊、国際展示場の当日会場を下見。ブース配置、蘇生人形等の搬入手順を確認した

### 3. 討論「学生がALSを学ぶ意義について」の報告

大阪市立大学 医学部 4学年次 中村 通孝  
大阪医科大学 医学部 4学年次 富岡 淳

#### A. 討論の形式

討論は、4つ段階を順に踏む方式とした。

1. グループ別討論
2. 各グループの発表
3. 全体討論
4. さらに全体討論

#### 1. グループ別討論の方法

##### 1) プレレン・ストーミング

はじめにプレレン・ストーミングを行い、つづいてKJ法によって討論を行った。プレレン・ストーミングでは、グループの全員が可能な限りの意見・考えを提案する。プレレン・ストーミングを用いた進め方としては、先ず4つのルールを決めた。つまり、

- a) 自由奔放であること：奔放な発想を歓迎し、とっぴな意見でもかまわない。
- b) 批判厳禁：どんな意見が出てきても、それを批判してはいけない。
- c) 質より量：討論の成否は出された意見の数に左右され、多くの意見から質の良い結論が生まれる。
- d) 便乗発展：一つの意見を元にし、発展的な意見を出してよいのである。このルールを確認した上で、ALSを学ぶプラス点・マイナス点について、意見を出しあった。

##### 2) 討論の進め方

###### a) 考えをたくさん出す

ここで大切なことは、ブース長の司会に従って自由奔放に、アイデア、意見を出し合い、例え粗野、不合理と思われる意見でも受け入れることです。出された意見は、予め作成しておいた紙(=以下カードと呼びます)に、どんどん書き込みます。

###### b) 収束思考(KJ法参照)

書き込まれた意見を、カテゴリーに分類し、必要な補足を加えます。

###### c) 発散と収束の繰り返し(KJ法参照)

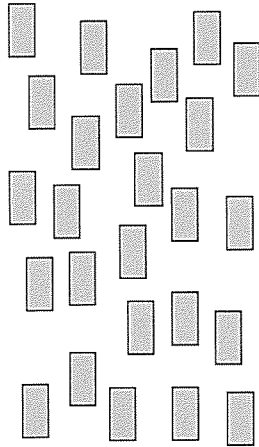
収束の仕方についてはKJ法の項を参照してください。

##### 3) KJ法(変法)とその手順

KJ法は、多くの雑多な意見をまとめる手法です。次のステップに従って進めます。

第1ステップ：まず、ブレイン・ストーミングで作られたたくさんの方の考えをばらばらに広げます。

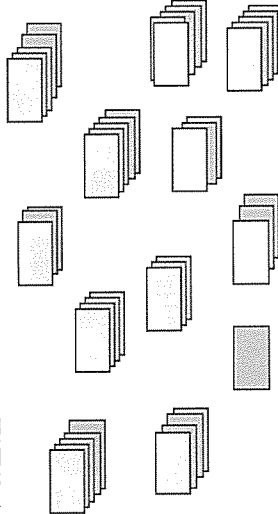
### 1. カードをばらばらに広げる



第2ステップ：カードに記載された考えを眺めながら、関連性のあるカードを重ねていきます。最後に、それぞれのグループの内容を簡潔に表す見出し（表札）をつけて、それぞれをグループとしてまとめます。

第2ステップの作業で注意する点は、1グループのカード枚数は、はじめから多敷をまとめるのではなく枚数をかさねること、あるグループが1枚のまま残る「一匹オオカミ」があっても、そのままとし無理に他のグループと一緒にしないことです。

### 2. 関連性のあるカードを重ねてグループ化する

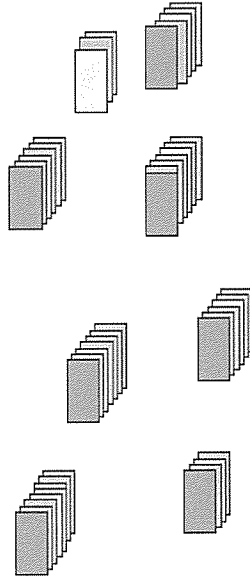


- ①第1段階では意識せず、出しあかから大きくおとししない(まず小グループを作る)。
- ②1枚のまま残るものがある場合でも無理に他のグループと一緒にしない。
- ③各グループの内容を簡潔に表す見出し(表札)をつけて、グループのカードの上に乗せる。
- ④それぞれのグループのカードを横丁丁で敷いておく。

第3ステップ：第2ステップで作った小グループの「表札」を眺めながら、互いに親近性のあるグループを中グループにまとめます。この作業を何度かくりかえし、10グループ近くの大グループにまとめたら、グループ化作業は終了です。

大グループにも表札をつけますが、グループ分けがすべて終わってからのというのではなく、カード全体の3分の2程度がまとまってきたところで、グループ分け作業と並行して表札作りを進めて下さい。

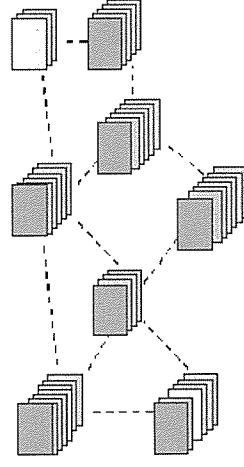
### 3. 小グループから中(大)グループへ



- ①「表札」を見て、互いに親近性のある小グループを中グループにまとめ、この作業を何度かくりかえし、10組の大グループにまとめ、
- ②グループ分けが全部済んだ後、カード全体の3分の2の程度がまとまってきたところで、区別を横丁丁表札作りを進める。

第4ステップ：ここからいよいよ論理的整序の段階に入ります。グループ間に論理的な関連性ができるよう大グループのカードの束を並べ替えます。「空間配置」と呼びます。配置の意味する内容をストーリーのようにつないでいじやべれるようにするというのがコツです。

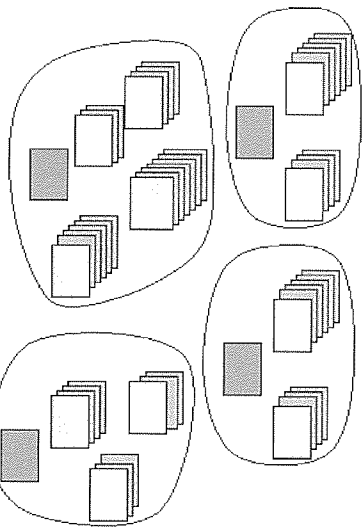
### 4. 空間配置



- ①グループ相互の関係をつないで各グループの束の束を重ね、各層一貫した関係になるように配置する。
- ②配置の意味する内容をストーリーにして、つないでいじやべれるようにする。

第5ステップ：空間配置ができたら、カード束の間隔を広げ、それぞれ1段下の段階までほぐしてみます。その上で、もとのグループの範囲内で、ただし隣接する大グループ（およびその1段下の束）との親近性に注意しながら中グループレベルの空間配置を行います。これでカードの作業は終了です。

5. 表札の「はらわた」を出す



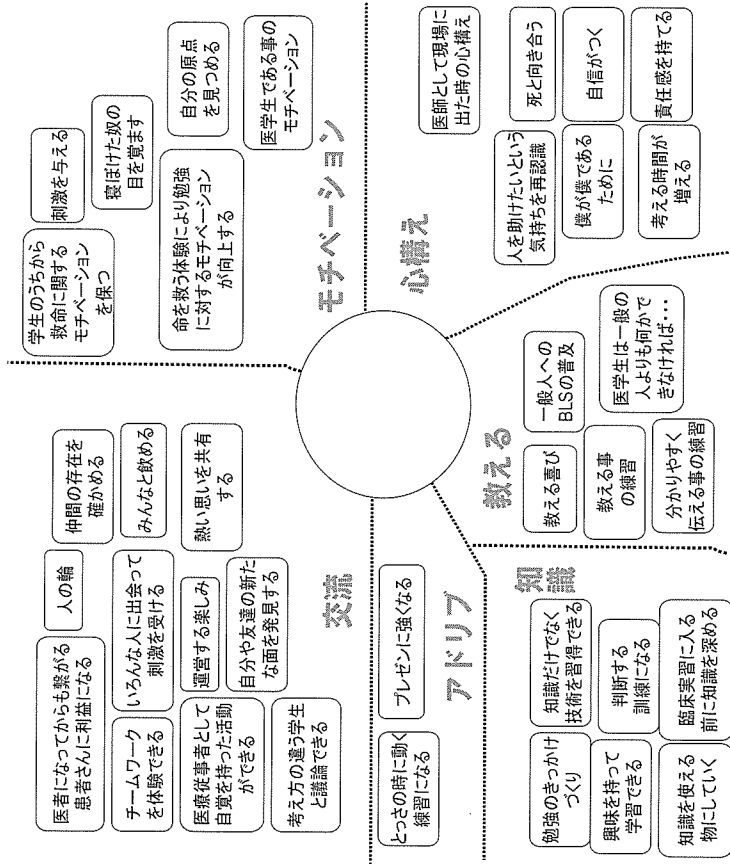
①の空間配置を維持したまま束の間隔を広げ、それぞれの束の1段下の段階まで戻す。②のその上で、もとのグループの範囲内で、ただし隣接するグループ（およびその一組）の束との親近性に注意しながら空間配置を行う。

B. 各グループの発表内容

グループA

川口慎治(徳島大学)ブース

- ・ 交流：人とのふれあい。全国各地の美味しいものを食べられる。
- ・ 前に出て喋る、アドリブが身につく、いきなり話を振られても応えられる。
- ・ 知識、人に教える、普及活動。
- ・ 心構え、死と向き合う、仲間と共に考えられる、患者さんとの対応を考えることができる。
- ・ 僕が僕であるために。(アイデンティティの確立)
- ・ モチベーションアップ：自分だけでなく周りにいる寝ぼけたやつ目の目をさます。



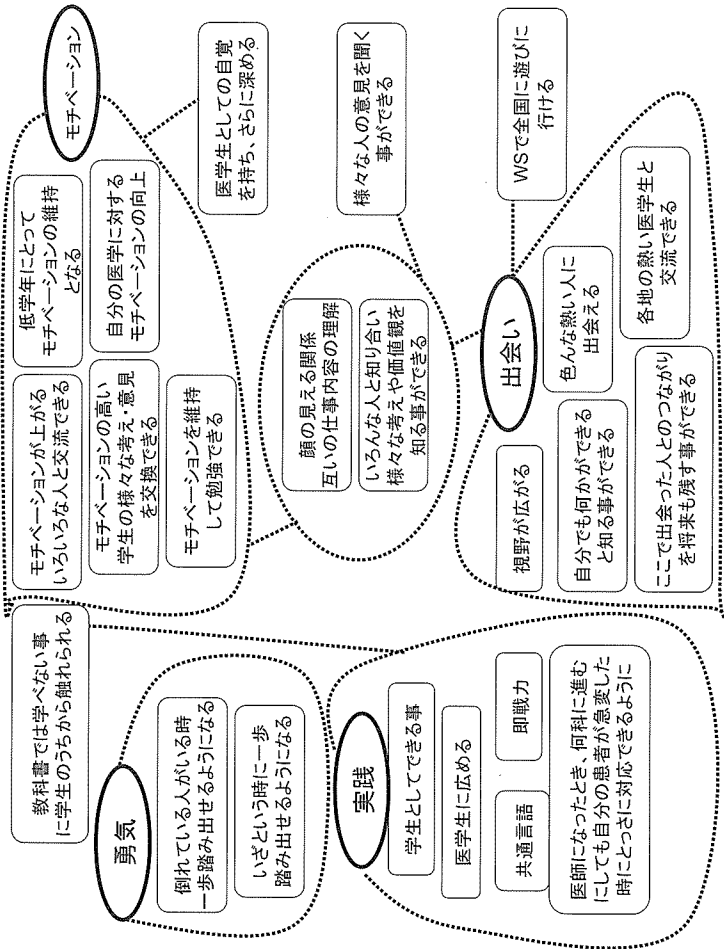




### グループD

吉田全宏 (大阪市立大学) ブース

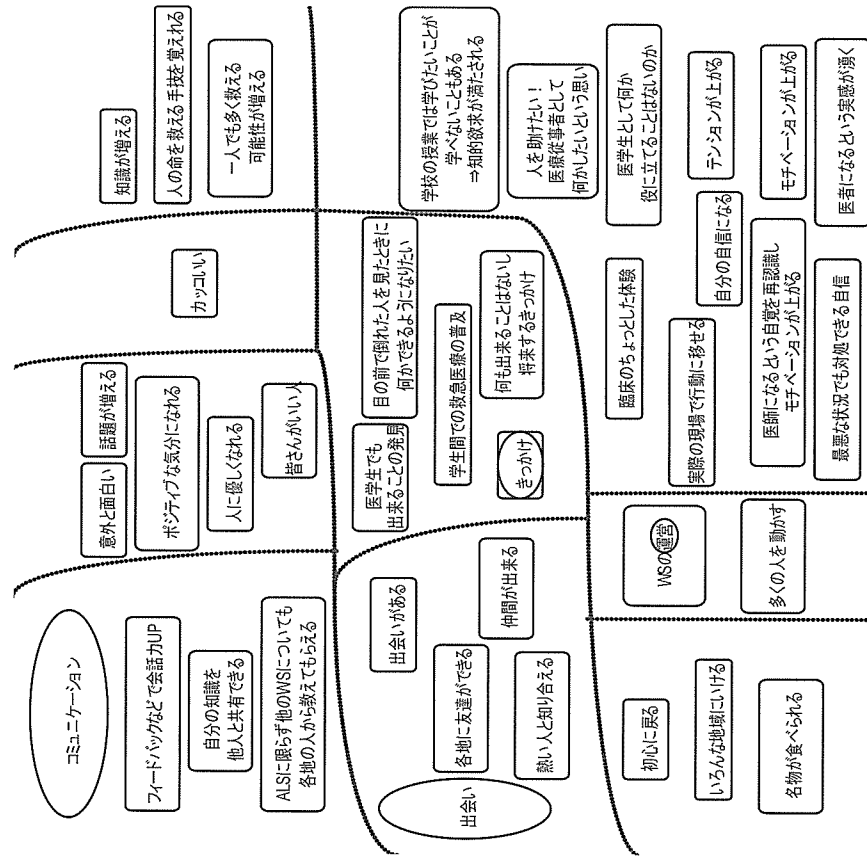
- ・モチベーション
- ・出会い…色んな熱い人から影響を受ける。モチベーションが上がる。熱い人と出会い、感化される。
- ・医学生としての自覚・深められる・楽しめる。
- ・勇気…一歩踏み出せる。
- ・実践力…実際に現場に出た時に言葉を知らないという状況をなくす(共通言語を学ぶ)。医師になった時にどこに何かを出来るようになる(即戦力)。将来医師になったとき、緊急の対応ができるようになる。教科書では学べないことを学べる。



### グループE

合地史明 (岡山大学) ブース

- ・コミュニケーション能力が上がる(フィードバックなど)。良い人が多く自分も優しくなる。
- ・医学生でも出来ることの発見。
- ・人を助けるという一つの目標に向かって一つになれる。(職種が違ってても)
- ・ワークショップの運営能力。多くの人を動かす。経験として集会を開く。技術の向上。





は少ないと思います。そこで交流があることは医師として自分にどのようなプラスがあると思いますか？

・関俊輔(帝京大学)

ALSを学生のうちから勉強する意義についてのメルिटは、チーム医療を知ることだと思います。放っておくと、医学生はかたまたまがちなので、学生のうちから幅広い視野で、医療全体を早いうちから学べるのに良いと思います。その中で自分達どの位置にあり、またどういう流れで患者さんが治療されるのかを知ること、モチベーションが上がりが得るものがあると思います。

・十倉満(滋賀医科大学)

モチベーションが上がったり、普段教科書では学べないことを学べるそのような学生の交流であれば、ALSを学生が学ぶ意義になるのでしょうか？  
それがALSを学ぶ必要になるのでしょうか。BLSではダメなのでしょうか？

・議長

どなたかいますか？何故わざわざALSを学ばなければならないのでしょうか？

・大岩謙介(帝京平成大学)

法改正による救命士の処置の拡大(薬剤投与のアドレナリン、除細動)により、出来ることが増えました。これからどんどん出来るようになっていく勉強を、学生時代からやっていることが、将来就職して法律が変わって出来るようになった時に、あらかじめそのベースを学ぶことで、医師がするアドバンスの処置を学ぶことが必ず将来役立つと思いますし、救命士の学生には意義があると思います。

・寒河江悠介(京都大学)

自分のなかでALSでは、人を救いたいという気持ちを実現感を持って見つけ直せます。医学生の中の病院実習に行ったとき、実際に搬送されるのに立ち会いますし、急変や状況変化に立ち会う時、WSで学んでいた知識をもとにして、また学んだことによってそれへの興味が刺激され、より勉強になることがあります。病院実習へのフィードバックにもなるので良いのではないかなと思います。

・議長

もともとのモチベーションのスタートが違ふということですね。今出てきたことで、さっきまで出なく、以前までの意見で強く出てこなかったということに、人の命を救いたいというものは単純な動機なよう、先ほどもでは強くは出てこなかったと思うのですがいかがでしょうか？

・大竹麻友(国立看護大学校)

医療系に進んだということでもそれぞれあるとは思いますが、命を救いたい、人を助けたい、という思いは、なかなか日常では重たかったり、中々いえることではないと思います。WSによっては、参加者さんに命を救うという体験をさせていると思います。その中で素直に自分も人を救いたいと言えます。命を救うということと一緒に共有することで絆が生まれ、モチベーションも上がります。ほかに学ぶ内容もたくさんあると思うのですが、これがALSを学ぶ意義であり、学生同士で交流するのも働き出してからでは出来ないのかもしれないと思います。また学生のうちに一緒にメンションをあげたり出来るのもALSの意義だと思います。

・議長

今の意見、僕はとても賛同できるなと思いました。こういう企画を作ったメンバー内でも様々なディスカッションをしているのを聞いたときに、様々な意見も出てきました。やはり基本は誰かを助けたいという気持ちが強くて出ていて、僕自身も参加したときはそういうのを強く感じたなと思います。

ここで、特別企画①「川崎さんからの手紙とDVD」を披露しました。

・寒河江悠介(京都大学)

WSでALSを学ぶことについて、先程まで様々な議論していましたし、自分の発言したこともそうですが、色々なことを学べる、交流が出来る、ということは今のお手紙を聞いていて恥ずかしく思いました。僕らがしている活動は、いや大阪市大とかはなるべく外に出て行くこととしますが、自己満足的な側面があるわけで、せっかく手に入れた知識と仲間があるのなら外に出て行くことが必要なんじゃないかなと思いました。

医学生が一般の人々に教える機会を作ってほしい。

これから先、学生が一般の方に教えていけるようなシステムを作っていくことや、そして参加して下さっている先生方が協力して下さることを願って僕の感想とさせていただけます。

## D. 全体討論 (後半) の記録

- ・議長：奥知久(大阪市立大学)  
BLSやAEDの一般への普及も大切です。  
BLSで必死に繋いだパトンを将来医師になるものとして、そのパトンを受け取るものとして、ALSは必要ですよ。そこで更に討論を進めていきたいということ  
で、今からの討論の題は「学生がALSを学ぶ意義について」です。

### <ハナロー>

- ・十倉満(滋賀医科大学)
- ・富田晃一(慈恵大)
- ・佐藤壮司(福井大学)

### <全体討論>

- ・十倉満(滋賀医科大学)

BLSの普及だけでなく、ALSだけの意義があると僕は信じています。この大会で、ALSを学ぶ意義を議題としたのは、きつと意義があるからだと思います。BLSにはあるにしても、ALSでは意義はまだ出ていません。個人の意見として、BLSではなく、あえてALSが大切だと思うのです。バイスタンダーによるBLSは、救命率の向上に確かに大事です。でもBLSのWWSに参加しても、あまり熱い気持ち・モチベーションはもたせませんでした。

ALSのWWSに参加して、初めて熱い気持ちをもらえたのです。それは、ALSが死ぬか生きるかの極限の状態に直面しているからだと思います。Asystoleなど、鬱藤、家族とのやり取りなど、極限の状態があります。生きるか死ぬかのぎりぎりの瞬間で、死と向き合えることを含めた熱い気持ちは、そこから生まれていると思います。

その人の全てを背負われた状態で初めて、熱い気持ちが生まれるのではないのでしょうか。BLSも大事ですが、BLSでは引継ぎで終わってしまいます。そこから引き継いで任せてしまいうから、その人との最後の瞬間を向き会えませんか。そこが残念で、物足りないと思います。最後の時には、人形ではなく人と向き合っています。そこが死ぬか生きるかという瞬間を味わいます。そこで熱い気持ちが生まれるのです。そこがALSの意義で、最後の最後まで、その人の命と向き合います。死ぬか生きるかという極限の状態に向き合うことで、そこから還元できるエネルギーとなっていると思うのです。

- ・大岩謙介(帝京平成大学)

医学生の手でなく、救命士過程としてです。  
自分は患者さんを受け渡した後の事は分かりません。受け渡したあとの患者さんを救ってくれるのは、医師の役目です。医師しか人の死は判断できません。自分が死を認めなければいけない役職につく人が、学生の頃からそれを考え、その先にある生死に向き合う必要があるということとALSには意義があると思います。

- ・板垣亮平(金沢医科大学)

十倉君の意見と違うわけではありませんが、はつきり言って、BLSしかり、ALSしかり、救おうという気持ちには違いはないと思います。

BLSで十倉君が物足りないってのを聞いていて、受け取り方ではあると思いますが、ではBLSとALSで人を救おうっていう気持ちに違いはあるのですか、という感じだと思います。ALSだからやる気が出るのか、BLSだから物足りないっていうのではなく、その人に向かう気持ちというものに皆違いはないと思います。

ただ何が違うのかということ、僕の中ではALSをやることによって薬剤が投与でき、BLS以上の事を学ぶことで、一つでも純粋に助けることが出来る命が、その可能性が広がるのならそれでもいいではないか、自分が知識を贈やすことで誰かが助かるのならそれで良いではないか、そういう考えの上で僕はBLSを学びさらにALSをやっています。だからBLSであろうがALSであろうが、やっている範囲が違っても、そこに熱いものを持っている気持ちは変わらないと思います。

- ・八重垣貴英(大阪医科大学)

ALSとBLSを、そんなに分けて考える必要はあるのでしょうか。ALSといっても根本的には一轄の事で、胸骨圧迫は絶え間なくやっていますよね。最終的に、学ぶ余裕があればALSを教えて、また教わることでBLSの根本原理を学ぶ事ができますし、AEDが何をやっているかとか、呼吸原性の違いなど色々分かります。将来ALSをやる可能性があるなら、ALSを教える意味が、余裕があるなら(医学生など)やれば良いと思います。

学生に対してうちの大学でBLSの講習会をして、その参加者さんに、ALSのWWSの案内をしたら、行きたいと言っています。だから、将来必要な人達には、ALSを教えられると思いますし、したい人には教えられると思います。ただ、BLSのWWSの利点は、機材などの準備が楽ですし、一度にたくさんの人を教えられる。普及の面ではBLSも大事なのではないかなと思います。