

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を学ぶ医学生のコン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』という形にまとめてしまわず、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ACLS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の内容を学ぶか、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

-----ここまでに1時間-----

④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

-----ここまでに3.5時間-----

⑤MEGA CODE(1シナリオ：最後の締めとして)

⑥今日のまとめ発表(日本学生ALSのコンセンサス誕生!?)

-----ここまでに4時間くらい?---

⑦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

討議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)討議20分、発表15分

3、学生ALSの展望(何を指す、BLSも含めて)討議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

討議30分、発表20分、再討議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)

討議20分、発表15分 再討議なし⇒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)討議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プレゼン項目+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プレゼンテー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、楽しくて飽きないプレゼンになるといいと思います。

*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、兵庫医科大学救命救急センターへ、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	記帳台×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	デモンストレーション	AED×1 リトルアン×1 ハートシム BVM 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	関西・関東デモチーム
13:50	各5分	WS紹介 北陸 WS紹介 東海	プロジェクター マイク	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	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	ブース長・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	ブース長・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」		ブース長・議長
16:00	10分	大阪市立大学のとりくみ		
16:10	15分	発表・閉会の挨拶		十倉
16:25	5分	コメンテーターの挨拶		
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)

パソコン、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)
宮田豊寿(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) ブレーン・ストーミング

はじめにブレーン・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。ブレーン・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。ブレーン・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)

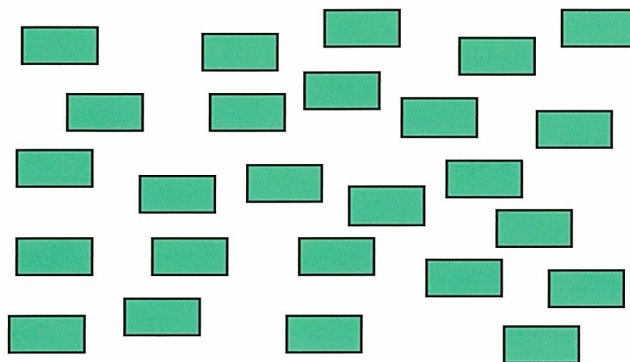
収束の仕方についてはKJ法の項を参照してください。

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。

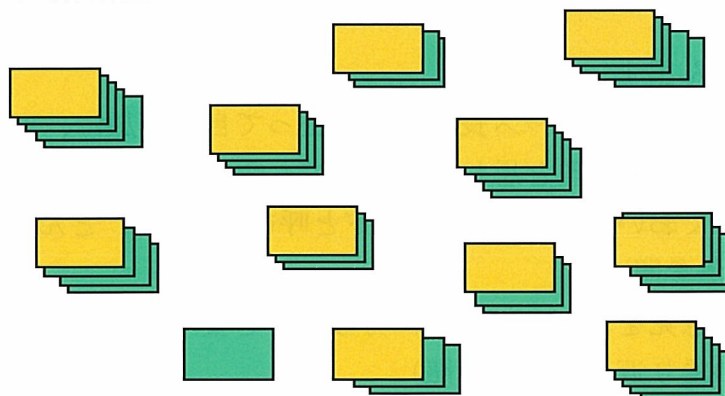
1. カードをばらばらに広げる



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、はじめから多数をまとめるのではなく数枚をかさねること、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

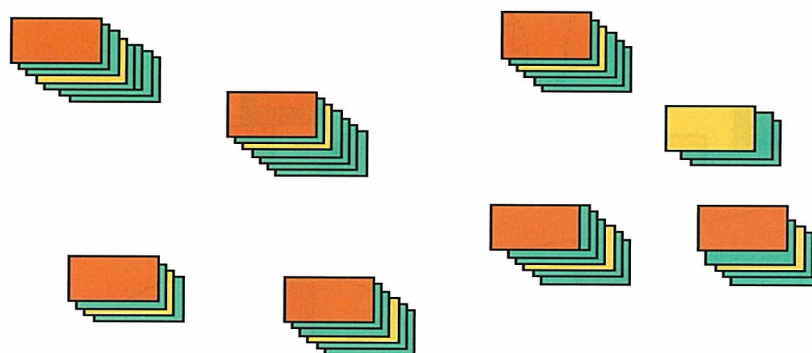


- ①第1段階では枚数ずつ、はじめから大きくまとめようとしな（まず小グループを作る）。
- ②1枚のまま残るものがあったとしても無理に他のグループと一緒にしない。
- ③各グループの内容を簡潔に表す見出し＝表札をつけて、グループのカードの上に乗せる。
- ④それぞれのグループのカードを輪ゴムで束ねておく。

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まったら、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。

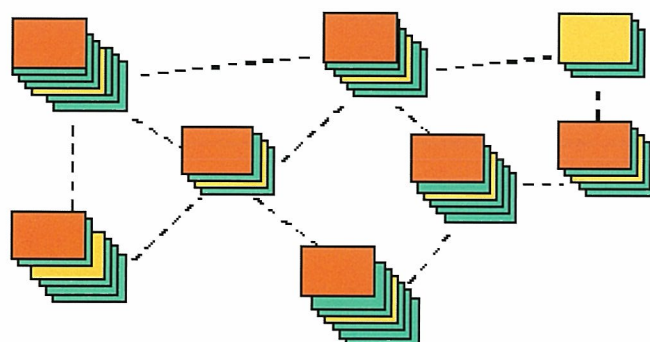
3. 小グループから中(大)グループへ



- 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る。
- ②この作業を何度かくりかえし、10近くの大グループにまとめる。
- ③グループ分けが全部済むのを待たず、カード全体の3分2の程度がまとまってきたところで、区分けと同時に表札作りを進める。

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しゃべれるようにするというのがコツです。

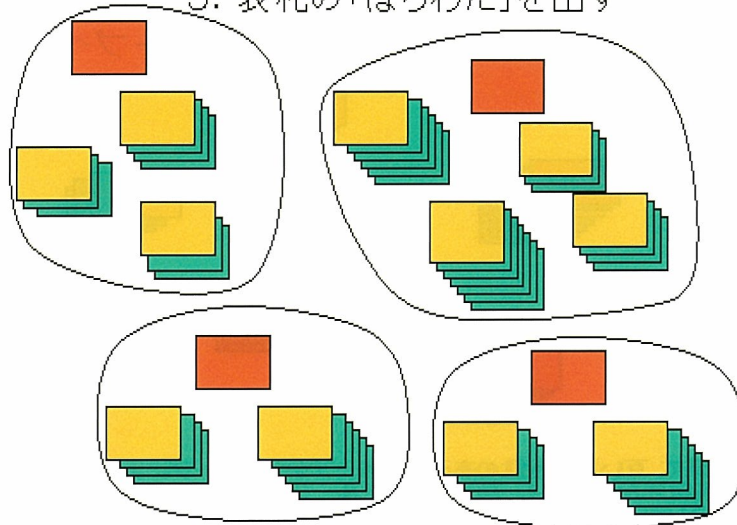
4. 空間配置



- ①グループ相互の流れをつつながらグループの束を重ね、首尾一貫した構図と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、つないでしゃべれるようにする。

第5ステップ：空間配置ができれば、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



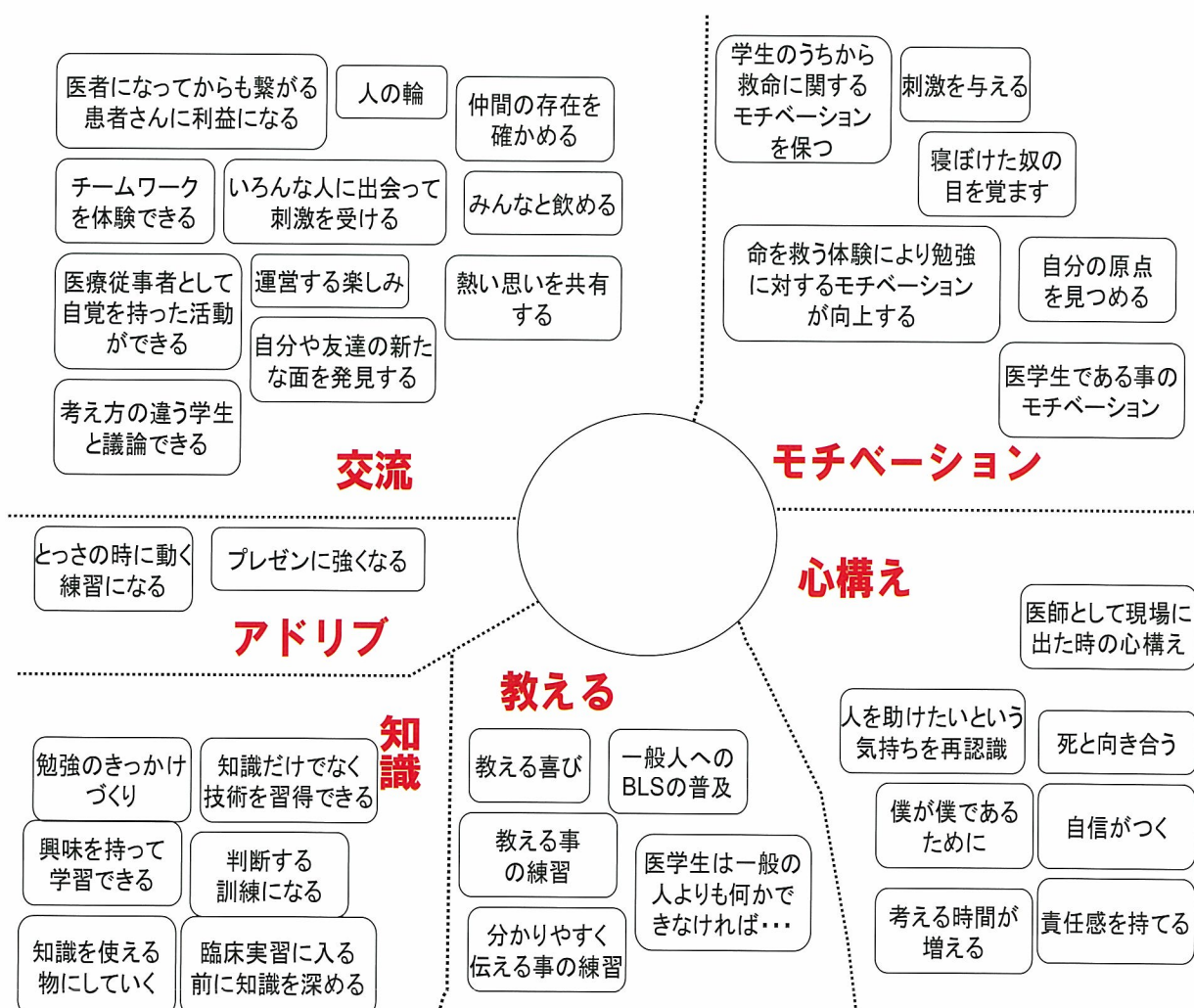
- ①空間配置を維持したまま束の間隔を広げ、それぞれの束の一段下の段階までまく。
- ②その上で、もとのグループの範囲内で、ただし隣接するグループ（およびその一段したの束）との親近性に注意しながら空間配置を行う。

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を目をさます。

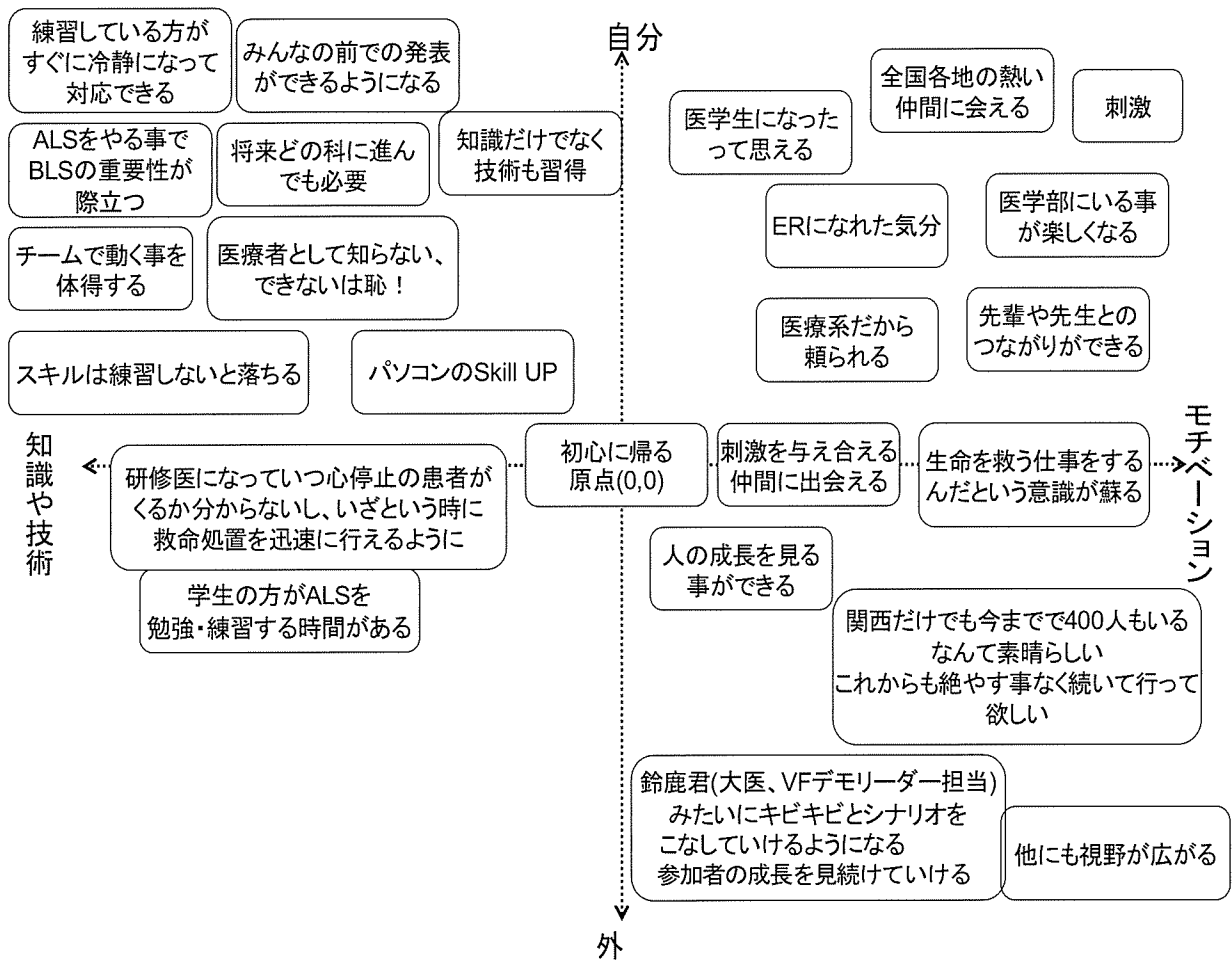


グループB

田中寛大(大阪市立大学)ブース

意義…自分・外・モチベーション・知識や技術の4本柱。

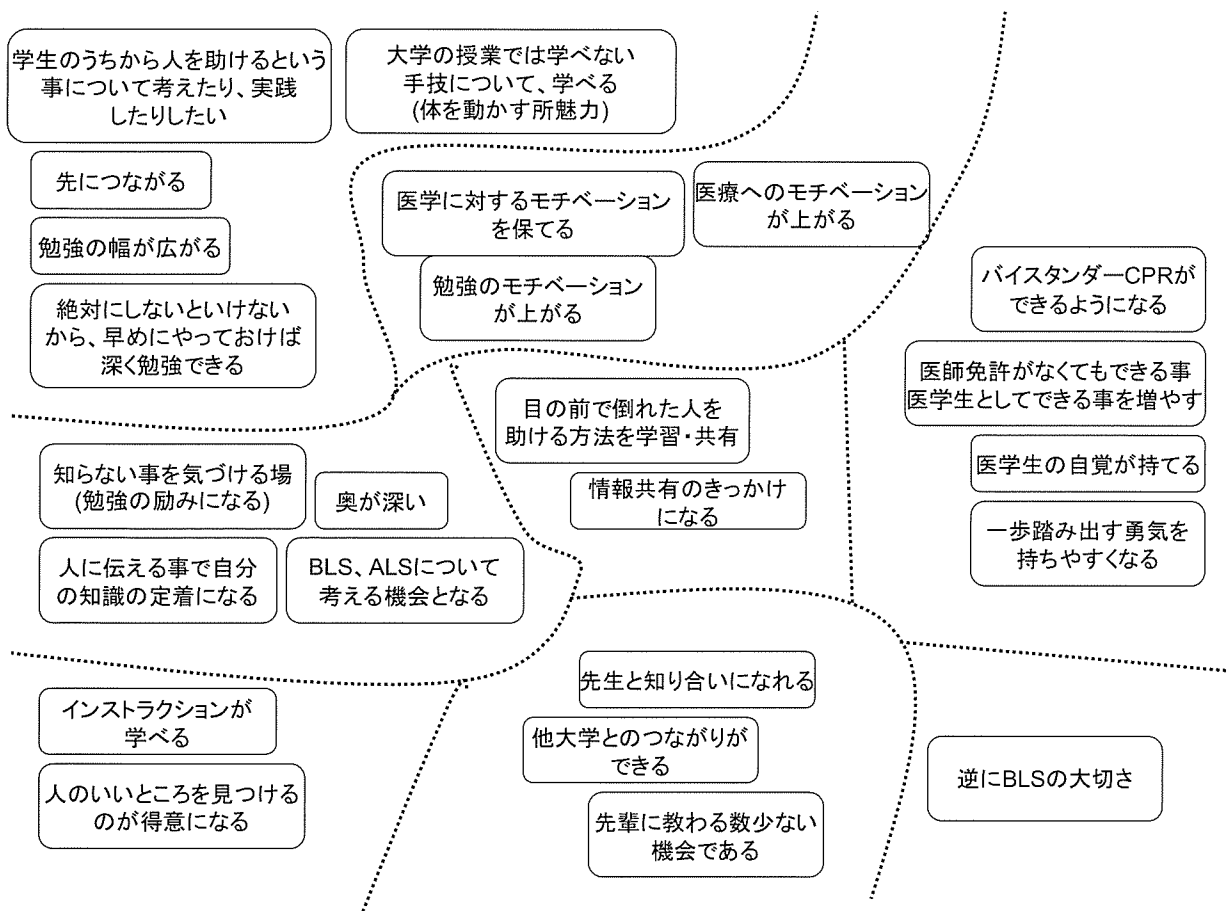
- ・自分：出会い。モチベーションアップ。
- ・外：知識をもとに、視野が広がる、社会に何かが出来ると。
- ・モチベーション：熱い人との出会い。
- ・知識や技術：これらを学ぶことによって外へ向かって何かが出来ると、視野が広がる。



グループC

山下智幸(昭和大学)ブース

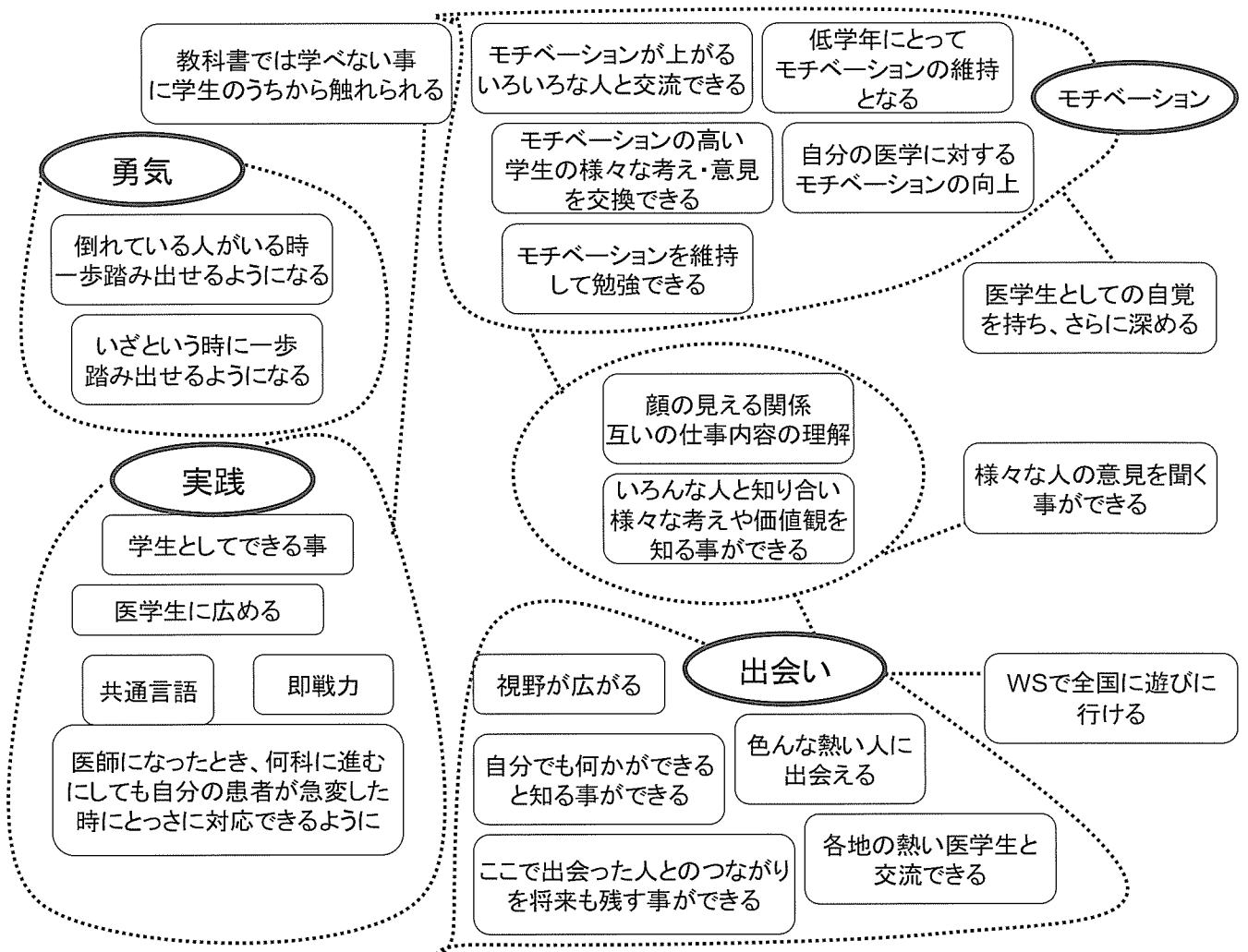
- ・気持ち…BLSの大事さに気づく、勉強していこうという気持ち。医学生の自覚アップ。医師免許がなくても勉強できる。
- ・学習…学生のうちから勉強。知識だけでなく人のいいところを見つける能力。インストラクションの勉強。自分の向上。
- ・つながり…意見交換がしやすい。他大学の知り合いが出来る。先輩後輩間での教え合いが出来る。



グループD

吉田全宏(大阪市立大学)ブース

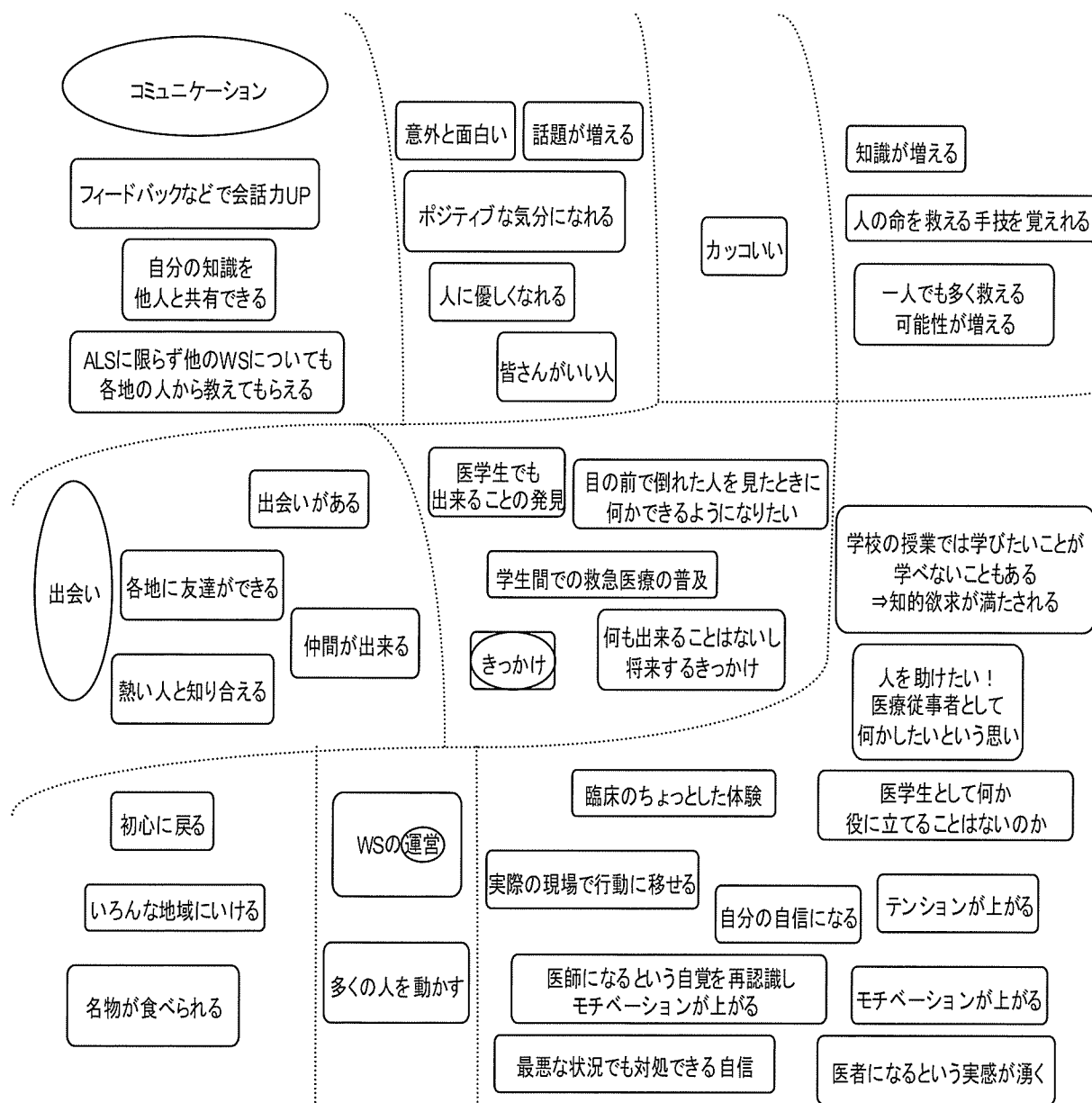
- ・モチベーション
- ・出会い…色々な熱い人から影響を受ける。モチベーションが上がる。熱い人と出会い、感化される。
- ・医学生としての自覚・深められる・楽しめる。
- ・勇気…一歩踏み出せる。
- ・実践力…実際に現場に出た時に言葉を知らないという状況をなくす(共通言語を学ぶ)。医師になった時にとっさに何かを出来るようになる(即戦力)。将来医師になったとき、緊急の対応ができるようになる。教科書では学べないことを学べる。



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れる。
- ・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)
- ・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。



C. 全体討論（前半）の記録

全体討論は詳細が理解できるよう議事録調でまとめます（記録は書記2名が発言を聞きながらキーボード打ちした文章を使っています）。

- ・ 三藤賢志(大阪市立大学)

(各ブースの発表を受けて)全体的に似ていると感じました。田中ブースの軸に分けた発表の仕方が面白くて良かったと思います。各班の意見がまとまっているような感じで図の真中が一番大事なことを表しているのではないかと感じました。

- ・ 議長：奥知久(大阪市立大学)

なるほど。それぞれ意見が出てきて全般的には似通っているのかもしれないですが、個人個人、これに一番モチベーションが上がってるというのがあるのではないですか？

- ・ 寒河江悠介(京都大学)

(一番のモチベーションになっていることは)皆がいい人であること。人のつながりというところです。

自分の中では、運営能力(コミュニケーション、医学以外のところ)を発展・磨いていけると思いますし、外に向かうものとして、活動がもっと広がると嬉しいと思います。

- ・ 議長

自分の中では、運営能力(コミュニケーション、医学以外のところ)を発展・磨いていけるということ。

外へ向かうこととしては、活動がもっと広がると嬉しいということですか。

例えば寒河江さんの意見を聞いてどうでしたか？

- ・ 尾崎真(佐賀大学)

佐賀大2回生の他の男子はこのような活動をしていないので、僕からモチベーションを上げてあげたいと思いました。

- ・ 議長

他にはどうでしょうか。関東からお越しの方もいますので関東との比較の意見でも良いです。また、どのように感じ、ここは関東とちょっと違うなどかという意見はありませんか？

- ・大岩謙介(帝京平成大学)

職種が違って、考えていることは同じで、人を救いたいということだと思いました。救命士・ナースなどコメディカルに参加が、関東WSの特色です。

ナース・救急救命士でもやっていることは同じなのに、医学生は、他の職種についてあまり知りません。交流がなければなおさらだと思います。

だから、他の職種のしていることを知りたい、知ってもらいたいというのが始めでした。あらゆる講習会に参加し、勉強しようというのが、関東でやっていることです。

つまり、救命士などの人々が現場で何をやっているかを、医学生などと、お互いに教え合う、色々な職種の人が来て、人を救うことを学ぶ場であると思います。他の職種の人との交流によってモチベーションが上がり、刺激を受けてより学ぶことができます。

- ・議長

職種が違うことでお互いに知らないことを教えあい、交流があることでモチベーションが上がり、また学びを生むということでしょうか？

ではほかに会場の方で職種が違うことでお互いに知らないことを教えあい、交流があることでモチベーションが上がったという方はいますか？

- ・青木茉莉(東邦大学)

救命士の学生との交流により、病院に到着するまでにどういう処置がされているか、WSを通じ、初めて分かりました。看護の学生も、医学生、救命士過程の人にも、もっと自分たちが学んでいることを知って欲しいと思いました。

- ・関俊輔(帝京大学)

帝京大は帝京平成大とグループ校なので、医学科、救命士過程の交流があります。帝京大はALSが中心で、平成大はプレホスピタルが中心です。

そこでこの前面白いデモをしました。患者さんを発見したところから、病院搬送、そしてALS、さらにはICUへまでをデモしたら(オープンキャンパスで)、救命士がどういう処置をしているか、患者さんが搬送されたあと病院でどういう処置を受けているか、救命士と医学生がお互いに普段学べない分野を初めて学び分ることができました。ALSだけでは足りないなと思い、組み合わせることで新しい発見があったと思います。

- ・議長

質問なのですが、関西では医学部生が中心に勉強会をしていて他の学部生との交流

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リットは、チーム医療を知ることだと思います。放っておくと、医学生はかたまりがちなので、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。その中で自分達がどの位置にあり、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医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現実感を持って見つめ直せませす。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した。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うということですね。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気なようで、先ほどま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人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テ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が、やはり基本は誰かを助けたいという気持ちが強く出ていて、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した。

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が、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こうとしています。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いきたい。

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きます。