

# 医系大学学生への 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>、成瀬 均<sup>4)</sup>

1) 兵庫医科大学救急災害医学、2) 帝京大学医学部 救命救急センター

3) 長崎大学医学部 救急部、4) 兵庫医科大学 医学教育センター

**研究要旨：**医学系大学学生を中心に、全国的に広まっている ALS ワークショップ (WS) は、通常の課外活動と違って、そこで学習した知識、技術が、機会があればそのまま心肺停止傷病者に実施され、あるいは市民教育に応用される。このため、WS での AED を含む心肺蘇生は正しく教授されるべきである。そこで、学生自らが主催する全国 ALS 大会を開催し、WS のあり方を検討した。本年度は第 2 回大会で、WS の調査報告 (活動状況、意識調査)、科学的な学習法、世代継承、社会への貢献などについて活発な議論を交わした。

一方、WS が正規授業を補う役割を担うべきか否かを検討するため、AED を含む心肺蘇生教育の現状について全国 80 大学を対象にアンケート調査した。授業内容は、ほぼ全ての大学で、教育内容は心肺蘇生ガイドラインのアルゴリズムと AED 使用法の説明、そして OSCE を意識した手順修得など実践的な内容に留まっていた。

WS が正規授業を補う役割を担うには、専門医の指導下に原著論文を紐解くなど病態生理学的な理解を深めた実践的手技の再習得、モチベーションを維持する方策、経済的支援が望まれる。

研究課題 1、医系大学学生による ALS ワークショップ (AED を含む心肺蘇生学習) の目的とあり方について

## 1-A. 研究目的

医系大学学生を中心に看護学部学生、薬学部学生、救急救命士大学生らが、課外活動の一つとして自主的に行っている ALS ワークショップ (WS) は、一次・二次救命処置 (BLS、ALS) を彼らのレベルで修得しようとするものである。この活動は 2000 年に AHA が心肺蘇生法ガイドライン改訂したことに始まり、当初は専門医師の指導を受けたと思われるが、現在では BLS・ALS の知識と技術が先輩学生から後輩学生へと受け継がれつつ全国に広まっている。しかし、一人の学生が活動

に関わるのは 4 学年次と 5 学年次が中心であり、心肺蘇生の病態生理を深く理解し臨床治療との関連を把握することなく活動から離れていく状況にある。このため、この活動に深く関わっている学生は、自分達の受け継いだ知識や技術が正しいのか、心肺停止治療に参画できないのに二次救命処置を学ぶことの意味付けを求めて困惑している。この悩みを解消する意味もあって地域間交流を進めているが、学生同士の交流に留まり十分な解決策には至っていない。

そこで、全国のワークショップを主催している医学部学生に参加を呼びかけ、昨年にも第 1 回全国学生 ALS 大会を開催し、本年も引き続いて第 2 回大会を開催した。医系大学生は医療従事者になることが既

定の事実であることから、市民に分類されるとは言え、自ずと BLS・ALS への関わりは医学的基盤に立つべきであり、科学的視点を持って自発的に学習する姿勢を養うべきである。全国学生 ALS 大会は、その様な思考態度と学習習慣を修得する機会となることを重要な目標として開催した。

### 1-B. 研究方法

第 1 回大会の運営を経験した学生を中心に、新たなメンバーを加えた大会実行委員会を立ち上げ、本研究班の示した基本路線に沿ってプログラムの策定、企画、運営を全て自主的・主体的に実施した。会場は、第 35 回日本集中治療医学会学術集会（今井孝祐会長）の好意により会場の 1 室の提供を受けた。学術集会の企画に納めるため開催日時は平成 19 年 2 月 15 日（金）13:00-17:00、場所は東京京王プラザホテルとなった。

本研究班は、心肺蘇生における種々の手技や手順を鵜呑みにするのではなく、その科学的根拠を原著論文に遡って解説するセッションを設けること、自主的・主体的に企画し運営すること、全国的な集会であること、会場の収容キャパシティから約 100 名規模の集会であること、事後に自己評価を行うこと、自己評価を含めて大会の報告書を作成すること、を大会開催の要件として提示した。

大会実行委員会は、各地域の代表者を交えて課題として①全国 ALS ワークショップ (WS) の現状調査、②BLS・ALS の科学的学習の方法、③学生が学生を指導する意義、④WS 担い手の世代継承、⑤社会への貢献などを挙げ、プログラムの策定と開催準備を進めた。

### 1-C. 結果

全国学生 ALS 大会は予定通りに実行され、定期試験の時期であったため参加者は約 80 名であったが、有意義な議論がなされた（資料 1）。

1) 地域の現状把握では 8 地域を対象に意識調査と活動状況の調査報告

a) 地域 WS への参加者の意識調査

214 名から回答を得た。地域 WS は、個々に活動内容や地域間交流に特徴があるが、大勢は類似している。調査報告者は WS への参加の主な目的は自身のレベルアップで、知識・技術の「持ち去り型」の多いことが WS 継続を困難にしていると指摘している。持続的な WS 参加の要因は、先輩や仲間の積極性や人柄に惹かれてが重要とした点は、WS をクラブ活動として認識していることが窺える。活動で充実感を感じるのは実際的なスキルを持ったことであるが、後輩への教育の質を維持する方法として、教科書やガイドラインを読む、医師に質問するが大勢を占め、原典論文を読む割合が少ない。救急への興味は救急現場の体験や傷病者との交流を挙げており、WS に失望を感じるのは「実際に学びたいこと（臨床との繋がり）が学べない」としている。WS を活性化し継続するには、メディカルコントロール下の課外活動とすること、学習内容のレベルを引き上げる方策、などを検討すべきと考えられた。

b) WS の活動状況調査（資料 2）

・WS の発祥は、2002 年の関西地区（京都府立医大）に遡るようだ。このグループは、以降、約半年に 1 回の WS を持ち回りで開催し 2008 年 4 月に第 16 回を数えている。しかし、同じ関西地区でも神戸大学や兵庫医科大学には学内 WS さえも持たず、京大、京都府立、滋賀大、大阪大以外は、BLS と ICLS のみで、ALC は行

っていないなど、地域内較差が大きい。2003年には高知大、佐賀大学に波及し、それに続いて次々と全国に広がった。

・現在、WSを主催する団体は組織形態が一様でないので正確な数を挙げることは困難であるが、学内組織がおよそ30団体、定期的に活動する地域組織がおよそ6団体ある。積極的に活動している学生数はおよそ800名である。

・医系大学学生以外にも、看護学生、救急救命士大学生、さらに人数は少ないが臨床検査学校生や鍼灸学校生も参加している。しかし、インストラクター登録者の半数強は、既に足抜け状態であると考えられ、WS開催に必要なインストラクター人数の確保が困難な団体が少なくない。抜けていく理由には、ALS学習意欲の喪失、進級や臨床実習開始で生活環境の変化、ボランティア活動が限界に達したなど挙げられている。

・学習内容はBLS、ICLS、ALSなどの成人の心肺蘇生だけでなく、小児蘇生(PALS)、Patient Assessment、外傷救急対応(JPTEC、JATEC)、漢方医学、重症な不整脈、さらに症例検討会などの講習コースを併設している団体が少なくない。また、プライマリケアや社会医学(医療経済、医療政策)を学ぶグループもある。メディカルラリーを行う団体もある。

## 2) 科学的学習の方法

報告者は、「胸骨圧迫の交代時間の目安である2分間」について、実際の研究成果に当たって、その妥当性を検討し報告した。さらに、報告者は先輩から教わった手技や考え方を鵜呑みにせず、原典を紐解き自らの発想で背景を理解し、疑いが生じれば医学的研究計画へ誘導すべきとした。また、本大会は全国組織であることの利点を活かして広域なデータ収集が可能とし、新たな展開を示唆した。従

来のWSでの学習内容が、手順や手技のみの修得に偏り、その医学的根拠や背景を学ぶことはほとんど無かったことを考えると、今回の報告は、科学的学習への第1歩であった。各大学の学内WSにもILCORのworksheetに到達する学習法が取り入れられるべきである。この意味でもWSにはメディカルコントロールが必要であると考えられた。

## 3) WSの世代継承

このテーマは、大会会場で参加者の希望がもっとも多かったことから取り上げられた。WSに関わる学年は4、5学年次が中心であり進級と共に核となっていた学生が遠ざかること、心肺蘇生の現場と結びつかない知識や技術の修得に留まっていることなどから、インストラクターや開催支援人数が減少傾向にあるとの認識がある。WS活動には、遣り甲斐や個人的な利益がもたらされる仕掛けを作る必要があり、AEDや救急蘇生だけでなく広く医学・医療の学習、社会への貢献、あるいは小さなテーマでの本格的な医学研究などが、その候補として挙げられた。

## 4) 社会への貢献

BLSを市民に普及する活動も行われている。徳島大学では薬学部教員に、愛媛大学では高校生・市民に、香川大学も中・高生にBLS講習を行っている。さらに、大阪市立大、浜松医大あるいは佐賀大学でも市民講習を開催している。大多数のWS主催者は、参加者が単に自身のスキルアップに留まっていること、大多数が持ち去り型参加であること、学生の立場では医療現場と連携できないことに無力感を覚えている。そのような状況で、中・高等学校や企業の職場で教える立場に立つことは、参加者のモチベーションを高め学習意欲を持続させる強力な要因となっている。

研究班からも、AEDを含む心肺蘇生の新しい教育法を普及する企画（長谷、坂本、田中秀らの研究グループ）を全国展開するに当たってWSメンバーに参加を呼びかけた。この呼び掛けは、科学的な蘇生医療を理解しスキルアップを促進すること、科学的思考の習慣を修得させること、そして、最も重要な要素として医学を志す学生としての社会的自覚を持たせることなどを目的としたものである。

#### 1-D. 考察

ALSワークショップ（WS）は、AEDを含む心肺蘇生法の自主的学習を目的とする課外活動として全国に波及している。全国学生ALS大会は、関西のWSを主催学生が、全国のWSに呼びかけ、自主的・主体的に開催した。AEDを含む心肺蘇生法の正しい学習、普及啓発を促進することが目的ではあるが、本研究班は参加学生を介して、医学的、科学的な裏付けを考察する習慣を学ぶこと、疑問を解決する研究的思考を修得させること、医学生としての社会的位置付けの自覚を促すこと、などを目指している。

WSは、正規の授業を補う効果があるが、それ以上に自主的、主体的な関わりに根源的な教育効果がある。この効果を損なわないために、本研究班は、実行委員会に大まかな開催要件と最小限の経済的支援のみを提示し、大会の企画・運営はすべて実行委員会と参加学生に任せた。

今回の第2回大会の実行委員会は、全国の地域代表者らと十分な協議を持ち、事前のアンケート調査をするなど、独創的な会を積極的に企画した。参加者の中には、まだ、本大会の意義や目的が十分には浸透していないが、同世代の積極的な取り組みや討論内容の深さ、広さに刺

激を受け、学習の態度や方法を改善すると言う感想が多く、教育効果は高いと判断できる。

しかし、大学公認のクラブ活動となっているWSはほとんど無く、大多数は活動費用をすべて自前で工面している実態も浮き彫りにされた。日常の活動、大学間の交流、さらに本大会への参加など、個人的な費用負担は少なくない。正規の授業に組み込む方策が望まれるが授業時間制限があり物理的に困難である。このため、現状で教育効果を高める方策を検討する必要がある。課外活動として自主的な教育効果を期待するには、参加する学年や学生数を広げ、専門医師の助言と資金援助が望まれる。

本大会は、現在、年1回開催される日本集中治療医学会学術集会の会場を借用して土曜日の午後で開催している。本大会の趣旨に賛同する日本蘇生学会からも同様の方式での開催要請があり、今後、ますます注目されるものと思われる。

#### 1-E. 結論

課外活動として全国に波及しているALSワークショップは、学生の自主的活動であるため、医学的な正確性、経済的な支援、さらに科学的な発展性に欠ける部分があり、情熱の非効率的燃焼の場に終わっている例が少なくない。全国学生ALS大会は、本研究班の助言のもとに、閉塞的な状況を客観的に分析し学生が自ら解決策を探す試みであり、その成果は得られつつあるので、さらに回を重ねる予定である。

## 研究課題 2、医学教育における AED を含む心肺蘇生教育の現状

### 2-A. 研究目的

課外活動として全国に広まっている ALS ワークショップ活動が、医系大学教育の正規授業を補う役割を担うべきか、あるいは興味を持つ学生のクラブ活動に留めおくのか、を明らかにするため、全国医系大学における救急医学教育の現状を調査した。

### 2-B. 研究方法

調査対象は、全国医学部を持つ 80 大学とした。別途調査（資料 3）では AED を含む心肺蘇生教育は、救急科学だけでなく麻酔科学や集中治療部門でも担当していると考えられるので、これら 3 部門の講義シラバスと項目および成績評価方法について、大学学長および教務部門にアンケート調査への協力を依頼した（資料 4）。調査票の発送は平成 20 年 2 月下旬である。なお、AED を含む授業の有無も調査対象とした。

### 2-C. 結果

平成 20 年 3 月末現在、41 大学（回収率 50%）から回答を得た。調査の中心テーマである心肺蘇生の授業実態の解析を進めているが、回答遅れがあるため詳細な解析結果は次年度に報告する。ここでは、回収途中の概要をまとめる。

心肺蘇生に関わる授業は、座学、実技実習、チュートリアル、臨床実習として行われている。座学は、1 年次から 6 年次まで行われているが大多数は 4 年次、3 年次である。1 年次の座学は、動機付けを目標とする全科担当授業の一環であり

入門編として位置づけられている。しかし、3 大学の救急部門では座学でもチュートリアルでも心肺蘇生の授業項目が見当たらなかった。各施設の心肺蘇生法の授業内容と学習目標の欄には、「BLS を実習し、実践できる。AED の使い方が理解できる」「心肺蘇生法の手順を述べることができる」あるいは心臓停止の原因・病態の解明および心電図など各種モニターを説明できる」など、心停止の診断、心停止を来し易い原因の理解、一次救命処置の修得を掲げている。各施設の授業項目を閲覧しても、心肺停止の病態生理学的な解説よりも、BLS や ALS のアルゴリズムや実施手順の説明、あるいはガイドラインの解説が中心であった。AED を単独の授業項目として取り上げた施設はなかった。座学での AED は、60 分から 90 分の心肺蘇生法のなかで小項目程度に触れているものと推測された。実技実習には、回答のあった全ての大学で心肺蘇生法（BLS、ACLS）が含まれていた（資料 4）。恐らく OSCE を意識した結果であろう。この様な流れの中で、和歌山県立医科大学では 2 週間の臨床実習の中で、BLS・AED、VF/pulslessVT、A sys/PEA など心停止の病態と除細動について解説講義項目を挙げていた。

### 2-D. 考察

AED を含む心肺蘇生は、BLS 講習として市民に広く普及し始めていて、医学部学生は「学生」とは言え市民に教育する立場にある（専門授業が始まれば、少なくとも他学部学生よりも理解のレベルは高く、市民からそう思われて当然である）。しかし、大多数の医学部教育で行われている心肺蘇生に関わる座学はアルゴリズムの説明に留まっているようである。さ

らに、心肺蘇生の実技実習も OSCE に照準を合わせていて、OSCE の評価基準は基本的な手順に著しい誤りや滞りがないかのチェックに過ぎず、心肺蘇生の病態や蘇生処置手順の医学的意味の理解を問うものではない。それは、寸劇を演ずるのに台詞と振りを記憶し単に再現できれば良く、台詞の意味や振りが表現する思想などは理解していなくても良いと言うのに似ている。座学の AED 授業は、60 分～90 分の心肺蘇生法のなかで小項目程度の時間しか取れず、アルゴリズムの一項目として使い方を解説するに留まるものと推定される（さらに詳細な調査が必要であるが）。なお、別途に大学案内を調査したところ 18.8%には救急医学系の講座がなく診療部門担当者が救急医学教育を担当しており、1 施設ではその救急診療部門さえ確認できなかった。次年度にはさらに講義内容に踏み込んだ調査を行う予定である。

ALS ワークショップは、このような正規授業の不足を補う役割を担うのに適している。しかし、現状では、自主的な学生自身の活動のためか、学習内容の質、知識の深さ、継続性を保障できる形態には無い。モチベーションを高め、医学的レベルを向上させ、質を維持したまま継続するには、医学生であることの社会的な自覚を持ち、医師を目指す学習と思考法を身につけ、学習することの目標を明確に持つことが必要である。そのためには、科学的な助言を適切に行える専門医師の支援、社会的な活動への参加、そして経済的な補助などが望まれる。

## 2-E. 結論

AED を含む心肺蘇生教育は医学部の授業に取り上げられているが、実践的な説

明と実技実習の域を出ない。学生が自発的に行っている ALS ワークショップは、この正規授業を補う役割を担える可能性がある。しかし、現状ではその実現は困難で、専門的助言、モチベーションの維持策、経済的支援が必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

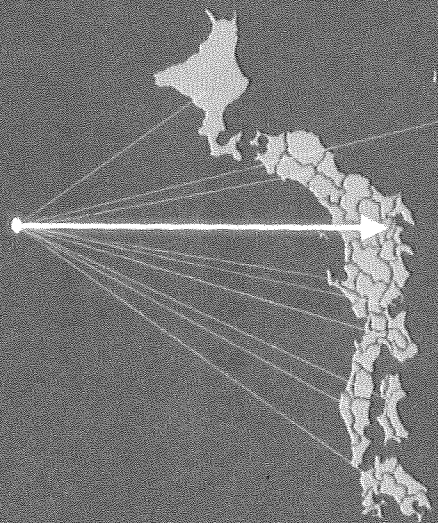
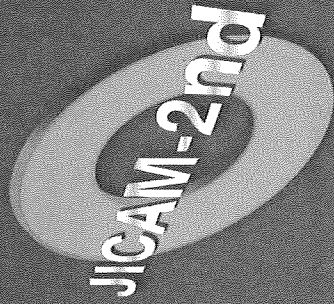
十倉 満ほか：医科系大学生が主催する ALS ワークショップの目的と意義についての検討。第 35 回日本集中治療医学会学術大会 平成 20 年 2 月 15 日 東京王プラザホテル

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

# 第2回 日本学生ALS大会

**JICAM**  
(Japan Inter-College ALS Meeting)



日本学生ALS大会 第2回大会実行委員会

本大会は、平成19年度厚生労働科学研究費補助金（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2回 日本学生ALS大会

2nd annual meeting

of

Japan inter-college ALS meeting (JICAM)

【日時】 平成20年2月16日 9:00-17:00  
 【場所】 京王プラザホテル 第2会場(南館4階 願)  
 【主催】 日本学生ALS大会 第2回大会実行委員会  
 【後援】 日本集中治療医学会 第35回学術集会  
 【テーマ】 学生によるエビデンスを創る試み  
 ~分野を超えて蘇生医学を考える~

# 日本学生ALS大会 第2回大会実行委員会

- 代表 昭和大学 医学部 医学科 5 学年次 山下 智幸
- 副代表 東京医科歯科大学 医学部 医学科 5 学年次 園田 史朗  
 大阪市立大学 医学部 医学科 5 学年次 中村 通孝
- 各地代表委員
  - 医学部 医学科 4 学年次 国崎 正造
  - 医学専門学群 医学科 3 学年次 手塚 幸雄
  - 医学部 医学科 5 学年次 宮川 慶
  - 医学部 医学科 4 学年次 海透 優太
  - 医学部 医学科 4 学年次 八重垣 真英
  - 医学部 医学科 4 学年次 水谷 友美
  - 医学部 医学科 4 学年次 岡本 宗史
  - 医学部 医学科 5 学年次 外山 由貴
- 各地代表委員代理
  - 医学部 医学科 5 学年次 中原 恵麻
  - 四国：徳島大学
- オブザーバー
  - 旭川医科大学 医学部 医学科 3 学年次 小松 伸子
- 集会統括委員
  - 杏林大学 保健学部 看護学科 2 学年次 百武 勇



## 目次

1. はじめに	山下 智幸	5
2. 背景と目的	中村 通孝	7
3. 企画・運営の理念	園田 史朗・山下 智幸	8
4. プログラム策定の経緯	園田 史朗	10
5. 大会当日の結果	園田 史朗	13
6. 準備したハード・ソフト	中村 通孝	15
7. 集会統括集計資料	百武 勇	16
8. 第1部経緯と報告	園田 史朗	17
9. 事前アンケート結果	園田 史朗	19
10. 各地域発表のまとめ	中村 通孝・各地代表	25
11. セッション報告	海透 俊太	41
I. 『2. 分間』	吉田 直 (国士館大学体育学部スポーツ医科学科 4学年次)	
II. 『学生インストラクターによる心肺発生活講習とその意義』	堀井 文八 (大阪市立大学 医学部 医学科 4学年次)	
12. デイスクッション報告	八重垣 貴英・吉田 直	44
13. 2部のまとめ	山下 智幸	51
参考資料		
I. 事前アンケート		55
II. 事後アンケート		57
III. アンケート集計結果	中村 通孝	57
IV. 屋根瓦教育	園崎 正造	60
V. 関東で扱うPAについて	手塚 幸雄	61
VI. 大会記録写真	中村 通孝	62

表紙デザイン 宮川慶・中村通孝

## 1. はじめに

日本学生 ALS 大会 Japan Inter-College ALS Meeting (JICAM) は丸川征四郎教授と坂本哲也教授の全面的支援と日本集中治療医学会第 34 回学術集会の後援により 2007 年 3 月に第 1 回目が開催されました。Advanced Life Support (ALS) を始めとして救急医学に関する勉強会やワークショップ(WS)に関わり活躍していた全国の学生達が神戸に集まり、貴重な時間となりました。

第 1 回 JICAM で共有した熱い思いと学生間の“つながり”は強く、第 2 回 JICAM (JICAM-2<sup>nd</sup>) を開催することが決定し JICAM-2<sup>nd</sup> では 3 部構成で実施することになりました。

【第 1 部】 Patient Assessment 勉強会

【第 2 部】 学生によるエビデンスを創る試み～分野を超えて臨床医学を考える～

【第 3 部】 JICAM-2<sup>nd</sup> 懇親会

【第 1 部】 Patient Assessment 勉強会  
学会場が東京・新宿であったため、最も近い東京医科歯科大学において、関東圏の代表的勉強会である「学生による Life Support Workshop in 関東 (LSW 関東)」の第 3 回 WS で扱われた Patient Assessment (救急現場で活動するのに必要な概念を含む) の勉強会を開催しました。全国の学生が集まる機会を活用し、関東圏特有の学生の学生による WS で共に学び、知識・技術の習得のみならず、交流を深め多くの見地から意見を交わす機会となったことは大変良かったと感じています。

【第 2 部】 学生によるエビデンスを創る試み～分野を超えて臨床医学を考える～

第 35 回 日本集中治療医学会 学術集会の後援により、学会会場の一部である京王プラザホテル 隣の問を使用し、【学生によるエビデンスを創る試み～分野を超えて臨床医学を考える～】を基本方針として集会を行いました。

各地域の代表との話し合いから事前に抽出された、「各地の活動が把握されておらず問題解決の共有ができていない」「WS スタッフ/インストラクターの減少」「WS 参加者が教育内容を聴き取らないうちに各自が勉強しない傾向がある」などの現状の問題点を解消するのにつなかり得るプログラムとするよう努力しました。

① 全国の学生の活動を把握する、② 各地域の WS 企画・運営と開催で生じている問題の原因検索と地域差把握、③ WS に参加する個々の学生の特性を把握する、などを目標に全国一律のアンケートを実施、各地域の代表者が該当地域を分析し JICAM 当日に発表しました。

発表後、地域間交流のためのフェイスカッションの時間を設け、北海道から九州まで全国の学生が学部学科や学年を超えて話し合う場となったことは貴重であったと考えられています(発表時間延長もあり予定していた時間より短いフェイスカッションとなりましたが、安易に結論を出すことにならず今後の話し合いの“きっかけ”となったとも考えます)。かつて学生として LSW 関東の企画運営に携わっていた医師、産科医師、救急救命士が参加していたことも、全国の学生の刺激になったと思います。

セッションでは「学生による研究」へつながるように配慮しました。学生が行った研究結果や今後の研究へ向けての提言があったことは、今後の学生の活動が発展していく上で大きな助けになったと考えます。

第 2 部を通じ、学生がエビデンスに注意を払いその真意を理解しつつ、臨床で役立てたり教育に携わったり医療システムを構築したりすることにつながっていくばとと考えています。また、新たに必要ないエビデンスを創り出すモチベーションを得られるよう配慮していました。

【第 3 部】 JICAM-2<sup>nd</sup> 懇親会

懇親会では意見交換や全国規模の勉強会の企画を相談しつつ、参加した人が様々な壁を取り払って語り合えたことがモチベーションの維持と今後のビジョン形成に大きく寄与したと思います。

JICAM-2<sup>nd</sup> 全体を通じ、全国の学生が交流したことで全国のネットワークが構築され、「学術的であった」とは簡単には言えなくとも、今後の医療を担う学生たちが自らの情熱と意欲とつながりにより、次の世代を担う責任を感じ医療の質を向上させ救命率・社会復帰率の向上により社会貢献していく 1 つのきっかけとなったと感じています。

参加者は受けてきたサポートを、医療の面から社会に還元していくように日々精進していきたいと全体を通じて誰もが感じたと確信しています。

各地域の代表に加え副代表の岡田史朗君と中村通孝君には適切な意見をもらい、百武勇貴の献身的な活動により JICAM-2<sup>nd</sup> を開催できました。何より、ご多忙の中、丁寧に御指導下さいました兵庫医科大学救急災害医学 丸川征四郎教授と帝京大学医学部救急救命センター 坂本哲也教授には感謝しています。

多くの人の尽力により完成した JICAM-2<sup>nd</sup> 報告書が今後の学生間交流の継続に役立ち、学生が救急医療と救急医学の発展させていくことの一期となることを期待しています。

2008 年 3 月

第 2 回 日本学生 ALS 大会 JICAM 代表

昭和大学 医学部 医学科 5 学年次 山下智幸

## 2. 背景と目的

しおり抜粋 文責:大阪府立大学 医学部 医学部 5 学年次 中村 通孝

「今日、全国各地で学生が主体となる WS が開催されています。

一方で、各地で活動している個々の学生の多くは、他地域の活動を詳細には知りません。地域ごとに行われている内容・開催頻度・運営者・運営方式などは様々であるにも関わらず、インストラクター(スタッフ)の数・質の問題点はこの地域でも指摘される共通の問題のようです。

こうした背景から、今まで未知であった地域ごとの活動をj知るとは、更なる刺激と新たな交流につながる、切磋琢磨出来る環境を生み出す。

また、同じ課題や問題点を共有することで、解決への協力、絆が生まれるのではないかと考えています。

以上のことから各地の WS の現状を把握し、問題点を抽出、課題を発見していく場になれば、「お互いの長所を生かして伸ばしあい、短所を補い合える未来」を育てる一助になるのではないかと思っています。日本各地の学生が集い、仲間としてつながり、皆で成長していける場となることを祈って。」

## 3. 企画・運営の理念

文責:東京医科歯科大学 医学部 医学科 5 学年次 園田 史朗  
昭和大学 医学部 医学科 5 学年次 山下 智幸

### 1. JICAM 創設の理念

医師が高度化し複雑化するに伴い、個人の能力ではカバーしきれなくなり、チーム医療の重要性が強調されています。そうした中で、将来、医療に携る学生が、大学や地域の枠を超えて、一堂に会し同じテーマで議論し意見を交流することは、円滑なチーム医療を形成する基礎固めとして非常に重要な体験だと思います。

ほんの少し視野を広げ、人との交流を深めるだけでも、想像を超えた努力をしている人、能力を磨いている人に出会えます。その様な仲間を一人でも多く持ち、刺激を受けモチベーションを高めることは、これから医療に携る我々には欠くことのできない成長の糧だと思います。

全国で展開されている WS は、医学のみに終わっている学習スタイルに比べて、知識を臨床とのつながり理解し確認するうえで非常に有用です。その意味では医学に偏在する教育を超えるのですが、学生仲間だけの WS に確かな医学的裏付けがあるのかと言う疑問に、自信をもつて YES と言い切れない部分がありません。

JICAM 創設の理念は、科学的であること、全国規模であること、そして学生の自主的・主体的活動であること、です。

### 2. JICAM-2<sup>nd</sup> の考え方

具体的な話になりますが、このような状況の下、プログラムを作成していく過程で、各地の代表らと JICAM-2<sup>nd</sup> の位置づけについて話した際には、「創造性を重視する」「既存の概念に捉われない」「科学的な視点・学術性」「多くの仲間と共に作り上げる」「より多くの視点と知識の幅を」「思考本位の立場を忘れずに」「学生ならではのものを」といったような、様々な意見が出ました。さらに、「関東」の特殊性として、医学部以外の参加者が多い事が以前より言われており、これを JICAM-2<sup>nd</sup> の特色として強調できないか、という意見も出ました。

このような意見を出し合う中で、この JICAM の特徴が浮き彫りにされてきました。

#### a) 学習の質的改善

学術集会の場を実施することと考えると、普段は疑いを持たずに学習している内容を、深く問い直す議論を真剣にすること、即ちその程度であるエビデンスを理解し、さらには先輩から受け継がれた技術の裏付けをし、臨床とのつながりを考えることが望めます。こうして、当たり前と思っていた手法の1つ1つを医学的に理解し、JICAM という全国規模の組織を利用して、これを広め、情性に流されがちな各地の WS をよりよいものにするのができます。JICAM は、定期的なクオリティーコントロールとしても貢献します。

参加する各人にメリットがないWSは長が続きしない、これは全国の WS の抱える共通の課題です。JICAM に参加することで、地域と個人の活動が促進されること、独り善がりになるのが防ぎ止されること、標準的な活動からの逸脱が回避できること、などの利点に加えて、全国的な活動の中で自分選を評価し位置づけが可能であり、自分達の成長の程度をしり、向上に向かったのモチベーションを維持できる、などの利点があります。

このように全国的なレベルで自己評価を行う習慣が身につけば、医師や先輩から学んだことを無批判に後輩に伝達すると言った「産根瓦式教育」の欠点を修正することが可能です。副都心「聴き教育」から「考える教育」へと転換することが可能になると思います。さらに、PDCA cycle (Plan Do Check Act) の手法に基づいて個人と組織の教育レベルの向上、JICAM で活躍した先輩を目標に行う個人的な切磋も、考える教育を促進する原動力となると思います。

#### o) 研究への志向

学生にとって医学的研究は非常に教養の高いと思われがちです。その理由には「知識がないから」「指導者がいないから」「資金がないから」「英語論文が読めないから」など幾つかあります。その結果、学問的探究心までもが放棄され、心肺臓生の「手技」にのみ注目する習慣に陥っています。しかし、JICAM には、医学的な研究に取り組む契機を切り開く可能性を秘めています。JICAMで、全国の仲間の前で少しでも質の高い、科学的に正しい内容を発表したいという強い思いと努力は、まさに研究への第1歩であると言えます。そして、参加した学生が同意できるなら、全国的な大規模研究さえも可能になります。JICAMでの発表を真剣に補うなら、今まで考えてこなかった医学的研究へ我々の発想をシフトしてくれます。

#### o) 社会への還元

JICAMは、学生として受けている社会的恩恵を、社会に還元する方策を提供することが可能です。お互いに切磋琢磨して心肺臓生の技術を向上させることは、短期的には各人の学習成果の充実であり、長期的には心肺臓生による社会復帰率の改善につながります。そして、学習効果を市民、学生や学童に伝えることで、病院前救護の医学的質の向上に貢献することが可能です。

今回は、このような理念の下に企画しました。そして、特に JICAM の最大の特徴である全国規模の大会である特徴を活かすことを最も重視しました。また、プログラム策定の経緯にも書きました。各地の代表の発言から、どの地域にも様々な悩みがありますが、意外にも極めて類型的なものであることが判明しました。、「ワークショップの現状と課題」では、共通アンケートの集計結果から共通の課題、地域の特徴と問題点を明らかにし、その解決策を見出すための議論を展開します。こうして、次回へとつながる pre-research として位置づける。将来のエビデンス作りに結びつけようと考えました。

また、エビデンスへの認識を新たにすることを目標に 2 つのセッションを設けました。それぞれ救急教士を志す学生と、医師を志す学生が、各自にテーマを決めて発表を行います。

JICAM-2<sup>nd</sup> を、よりよい WS、学生活動、救命活動、そして医療。これらを模索していく、はじめの1歩と位置づけました。また、JICAM-2<sup>nd</sup> 終了後も ML で広く交流と議論を継続し、より一層のつながりをつくっていくことも計画しています。

## 4. プログラム策定の経緯

文責: 東京医科歯科大学 医学部 医学科 5 学年次 園田 史朗

まず、テーマを決定することになりました。実質、このテーマ決定に最も時間を費やし、できるだけの多くの意見を、ということと、各地代表者が周囲の者に意見を聞いて回り、スカイミーティング(以後:IMT)にて意見を言い合い、納得し合い、最終的に、最も多くの人が知りたいたい望んでいる「よりよいWSをつくるにはどうすればよいのか」その基盤となる「WSをやっている生じる悩み」、これが各地で様々な存在することを、スカイ MT を通して全員が痛感し、それではアンケートをとって聞いてみよう、ということになりました。

以下は、公式に ML で流されたテーマと議題、およびその背景を添付したものです。

### ◆テーマ:

学生によるエビデンスを創る試み

～分野を超えて臨床医学を考える～

### ◆議題

WS の現状と課題

<背景と目的>

全国各地で学生が主体となる WS が開催されています。

一方で、各地で活動している個々の学生は他地域の活動を詳細には知らない人も多いと思います。また、地区ごとに行っている内容・開催頻度・運営者数・運営形式なども様々です。

同時に、インスタクター(スタッフ)の数・質の問題点も指摘されていることもあるようです。

以上のことから各地の WS の現状を把握し、問題点を抽出、課題を発見していく場になればと思っています。

<当日の流れ>

a. 各地の代表者による全国一律のアンケート結果などの発表。

b. 発表の後、参加者はグループに分かれてディスカッションなどを行っていく予定です。

c. 今後、インスタクターや WS のあり方に関してより良い方向を目指すにはどうしていけば良いか? など全体のまとめを行います。

共通した目標を目指して全国各地で活躍している仲間たちが、学会という場で出会い、意見を交わす機会になると思います。近年マスコミなども救急医療に関して多くの問題点が指摘されたり、国会対策に乗り出したいろいろな変化が生じつつあるのではないかと思います。患者さんや社会が求める医療を供給できるように日々奮闘している皆様方だと思いますが、ぜひその思いを共有し、「医学教育」「学生間の WS 運営」に関して意見を交流していただきたいと思います。学生ならではの活動として、学部や学年、いろいろな壁を取り払ってみんなで話し合ってくださいたら良いと思います。

こうして、アンケートが作成され、それが各地代表によって、各地の勉強会に宣伝、集計が行われました。これを各地の代表、あるいはその代理が自分の地域の集計と傾向の分析、そして考察を JICAM-2<sup>nd</sup> 当日に発表することになりました。

そして、これを参加者へ、すなわち各地の勉強会で活躍する人たちに還元する手段として、フェイスブックが考えられました。

しかし、おそく出てきた問題全てを議論し尽くすことはできない。それでは、どのテーマに絞ればよいのか。そもそも、どのようなテーマが当日問題とされるだろうか。

中村副代表により、予想される複数の案が提示されました。参考までに記します。

#### ●グループディスカッションテーマ

「普及活動」「インストラクターの質」「内容の拡充」「メンバーの学部拡大」「後続教育(世代交代へ向けて)」「理想的な勉強会」「理想的な教え方」「教員への興味継続」「学生のできる研究」「教育方法と習得率の違い」「テーマ審判」「各地の勉強会についてもっと知りたい」

これらのうち、あるいは発表を聞く中で、おそくこれはテーマに挙がるだろう、というものを列挙して、当日参加者に多数決で複数テーマ(下記の方法と組み合わせのため実質 3 テーマ)決めてもらおう、ということになりました。

また、フェイスブックの方法も議論されました。詳細は長くなるため略しますが、以下の方法がベストだろうということになりました。

table1 table2 table3 テーマ1

table4 table5 table6 テーマ2

table7 table8 table9 テーマ3

table1 が発表 → table2 table3 がリアクションできる。

時間がないため、全ての table が発表している時間的余裕はおそらくない。しかし、考えてもいないテーマを発表されても、意見は言えない。その中庸として考えられたのがこの案で、テーマの選択肢を狭しつつ、自分の table 以外にも、同じテーマを考えている table があるため、意見交換は可能となります。

また、ここで丸川教授より「セッションを設けては?」というアドハイスを頂き、2つのセッションを、国土館大学の吉田直君と大阪市立大学の堀井文八君(2つとも後に報告書を掲載)にそれぞれ依頼し、それぞれ発表 10分、質疑応答 5分という枠で時間を設定することにしました。

最終的に、「閉会の挨拶」「各地の発表」「グループ討議」「セッション」「閉会の挨拶」「先生からのお話」を主軸に、休憩やアイスブレイキングなどを加えることで、プログラムが完成しました。

その完成したプログラムは次項目に掲載しています。

なお、幹部での情報の共有と簡素化のため、仕事内容が列挙された記録があります。今後の参考までに記します。

1. 参加者集め、アンケート集めの徹底
2. 資器材リスト作成と申請
3. アンケートの集計(各地の代表者)
4. 配布資料印刷
5. 会計
6. 現地下見
7. グループ分け
8. セッティング
9. 資器材(テーブル・椅子・椅子)配置決定
10. 2部におけるフェイスブックのテーマ決定に関して
11. 当日2部のグループ分け
12. グループで話した内容の発表方法
13. グループ内での議論の進行方法
14. 閉会挨拶・司会・その他スタッフ配置など当日の運営の仕方・役割担当に関して
15. 資器材片付けの準備
16. 懇親会
17. 話し合い内容アンケート作成
18. JICAM-2<sup>nd</sup> アンケート
19. OP と ED の詳細決定
20. 各地の代表者への ppt 作成の依頼確認

## 5. 大会当日の結果

文責：東京医科歯科大学 医学部 医学科 5 学年次 園田 史朗

休憩やその他、可能な範囲で時間を余裕を持たせたつもりでした。ただし、当日になって気づきましたが、まさしくつもりに過ぎなかったことを幹事部(特に代表・副代表・集会統括)は痛感することになります。

以下が、実際に行われたプログラムでした。厳密なタイムレコードは行われていなかったため、多少の前後はお許し下さい。

12:30	集合・打ち合せ 実行開始	スタッフ配置、資器材配置
13:00		
13:30	アイスブレイキング	受付の継続。準備。先生方のアンケートに協力
5分	はじめに	
13:35	各地発表表 座長・中村副代表	①東北 ②関東 ③東海 ④北陸 ⑤関西 ⑥中国 ⑦四国 ⑧九州
15:25		
5分	アンケート確認決定	
15:30	休憩	先生方の紹介十十倉前発表より前回のまどめをむ
15:55	セッション1 セッション2	①脚倉任進心臓マツカージはどうして分て交代なのか 15分 ②学生インストラクターによるAED講習の取り組み報告 15分
16:30	休憩	矯正ラボホワイトボード移動
16:35	アンケート討論	グループは座っている場所のまま
16:47	休憩	矯正ラボホワイトボード移動
16:49		
9分	丸川教授と坂本教授よりお話し	JICAMの立ち位置と研究団体などの話
16:58	閉会の挨拶	山下代表より話
17:10	片付け	集会写真撮影も含む。
17:25	撤収	

最大の誤算は各地発表が、想像していたよりも白熱したことでした。分析や考察も厳密なものであれば、それに対する質疑も鋭いもの、共有できるものが次々と飛び出しました。中村副代表が質問の制限など努力をしていますが、対応限界を超える状況でした。

それに加え、先生方の紹介・十倉前代表よりの発表など、考え抜けば想定可能なことを見落していたことが何となく、タイムスケジュールの大幅な修正を余儀なくされました。

代表・副代表のほぼ独断にて、「休憩時間の大幅削減(ただし、これは時間調整の前提として考えられていたことでした)」「セッションとディスカッションの順番変更」「ディスカッション時間の大幅削減」「ディスカッションスタイルの変更」「ディスカッションテーマ設定の変更」が決断、実行されました。上記、当日のタイムテーブルはその結果です。

### 【筆者による考察】

今回において、最大の反省点は2点と考えられます。まずは、タイムテーブル作成時の認識の甘さ。とりわけ、発表と質疑応答に対する時間の厳密さの徹底を怠ったことです。そして、もう1点は、ディスカッションの存在の捉え方。今回は、ディスカッション以外には既に準備されていたものであり、その準備の苦勞を妨い成果を示していただくためにも、その発表を最優先しました(「セッションとディスカッションの順番変更はこの理由に由来します」)。

ただし、その分、ディスカッション、すなわち唯一参加者が積極的に参加できる部分が縮小化しました。このことは、満足度の低下、理解度の低下、参加する意欲の消失などを招きかねない状況でした。

今回に関して言えば、当日とれる最善の手配だったと思っています。一方で、事前準備で対応可能だったことが悔やまれます。

今後は、より厳密なタイムテーブル作成が望まれると考えます。それも1つの満足度の指標となりうるからです。

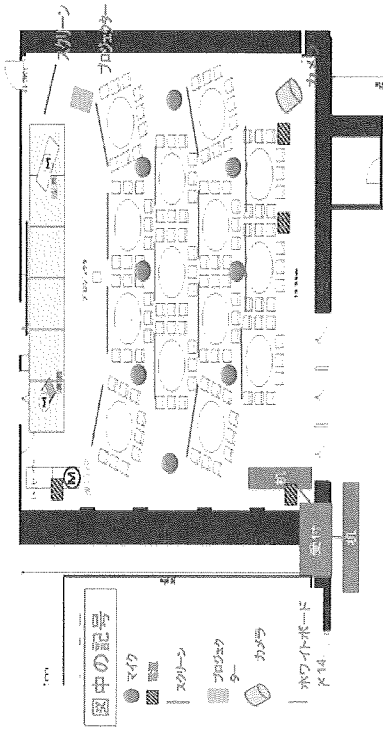
## 6. 準備したハード・ソフト

文責：大阪市立大学 医学部 医学学科 5 学年次 中村 通孝

もの	備考	担当	調達の当て
マイク	9 司会1・演者1・会場フロア1(内ワイヤレス2)	フラザ	調達の当て
マイクスタンド(大)	5 会場フロア	フラザ	
マイクスタンド(小)	2 司会・演者	フラザ	
スピーカー			
プロジェクター	2 メイン・サブ(演題提示)	フラザ	
スクリーン	2 メイン・サブ(演題提示)	フラザ	
ホワイトボード	126 会場フロア2(別0)	山下・百武	フラザがコンクリがすべてやむ印定
椅子	35 会場3・演題用2・会場20・他10	フラザ	フラザがコンクリがすべてやむ印定
机	16 演題1・運営2・フロアエグゼク3・各地域3・予備1	山下・百武	山下・百武
PC			
PCセンター			
PCの持ち装置			
プリンター			
延長コード			
メモ			
録音装置	1 運営	百武	
撮影機器	500 紙1球	フラザ	
照明機器	3 予備を含む		
レーザープリンター	5 カメラ3・ビデオ2・三脚	学生(会場にも着る)	
ホワイトボードペン	リモコンなど	百武	
	2 予備を含む		
	20 予備を含む		
	30 黒・赤・青・白14		
	14 予備を含む		
名札			
スタンプ自印	飛とか	学会側	
ペン	50(5)い?	山下・百武	
受付表	チャレンジ表・当日参加記録表	百武	
題名表	チャレンジ表	百武	
題名表	おつり・箱・封筒・地図	百武	
しおり	登録者・当日用	中村・百武	
看板		フラザ	
(ララカード)			
席番号札			
配布資料			

## 会場図案

●ディスプレイボード(発表中ホワイトボードは壁際にあります。)



## 7. 集会統計集計資料

文責：杏林大学 保健学部 看護学科 2 学年次 百武 勇

第 1 部 参加者 23 人 見学 4 名 スタッフ 31 名 総勢 58 名  
 第 2 部 参加者 70 名  
 第 3 部 参加者 50 名

JICAM 全体 93 名 + 先生方

< 機関 43 大学/大専校 36 学科 41 病院 3 他学校 2 一般 1 >

### ● 第 1 部

「全国の学生が集まる」という企画に賛同し、OSCE やテスト、ポリクをやりくりして遠方から来られる全国の仲間に向か来てよかったですと思える企画を考えようと提案したのが関東で行われていた「Patient Assessment」の WS だった。

現実にはより多くの参加者に来てもええよという目的として採用されたが、登録者の推移を見るにその効果は一定程度あつたものと考えられる。その根拠には実行委員の直接的な連絡・勧誘活動が大きく寄与している事は忘れてはならない。

三役・統括MIT内の議論でもあったが、今後 JICAM の中で何らかの WS・勉強会が当然の様に求められ、それのみが JICAM への参加意欲となる様なことの無い様に今後の配慮が必要であると思われる。

本報告は提案者の一人としての一意見であり、他報告にあっては担当者にゆだねたい。

### ● 第 2 部

1<sup>st</sup>と異なり2月半ばという時期にあって、前回と比してメインプログラムへの参加人数が減ったものの、北海道から九州までのまさに全国から 70 名という参加者が集った意義は大きい。全国の学生が一同に会する意義と当日の内容への更なる検討が求められるだろう。

### ● 第 3 部

時間的余裕の問題により十分な交流の場を設けられなかった第一部及び第二部の弱点を補う事を目標に「より多くの学生に交流の場を提供する」というコンセプトの基に企画された。アクセシビリティ・参加自由度を三本柱に懇親会場は設定された。直前集計から比べて約 20 名の当日変更を受け付けられた事で参加者が大幅に増え、会が盛況のうちに終わられた事は成果として挙げられよう。次年度からの懇親会設定も今回の成功点を踏まえてより良い交流の場を提供していく事を望む。

## 8. 第 1 部経緯と報告

文責：東京医科歯科大学 医学部 医学科 5 学年次 園田 史朗

そもそも、第 1 部は PA training という名の下、LSW 関東-3<sup>rd</sup>(第 3 期 Life Support Workshop in Kanto)の有志メンバーによって開催された Patient Assessment(※参照)の勉強会(於東京医科歯科大学歯科学総合研究棟 1 期棟講義室 1)です。

JICAM-2<sup>nd</sup> は午後より開催され、特に朝到着した各地の方々には、午前中無為な時間を過ごされることになる。それならば、その時間を利用して勉強会をしてはどうか？また、このことは、JICAM-2<sup>nd</sup> への参加を迷っている方に参加決定への後押しになるのではないだろうか。そのような発想から開催が決定しました。

そして、JICAM-2<sup>nd</sup> に多少なりとも関わることから、丸川教授に開催許可を打診したところ「JICAM-2<sup>nd</sup>」の第 1 部としてはどうか」という言葉を頂き、暗れて JICAM-2<sup>nd</sup> 第 1 部という扱いとなりました。

その勉強会開催の決定が、2 週間前と余裕のない時期でしたが、幸いにも代表山下、副代表園田、勉強会統括百武が、LSW 関東-3<sup>rd</sup>および 4<sup>th</sup>に深く関わっていたこともあり、彼らの助けも得て、園田副代表の指示の下で準備し、東京医科歯科大学歯科学総合研究棟 1 期棟講義室 1 にて開催しました。

8:00	30分	集合・打合せ	東京医科歯科大学歯科学総合研究棟 1 期棟講義室 1 スライド配座・最終確認
8:30	10分	オープニング	
8:40	100分	シナリオ	10フェーズを併し、基本フェーズ長1名、サテライト、 最初のフェーズの外手技を熟するに約40分、以降は20分で回していく。
11:20	5分	まどめ	
11:25	10分	緊急アラウンドと講師の指示	ここで園田副代表から山下代表へとバトンが手
11:35	25分	撤収と移動	幹部は先に移動。
12:00			

※Patient Assessment(PA)とは

LSW 関東の一部の者によって作成された、救急疾患に対応するための、アプローチ方法です。

患者・傷病者・要救助者など(以後患者とする)にどう近づき、状態をどう評価し、どう対処するか、それを体系的にしたものです。

LSW 関東-3<sup>rd</sup>でやった PA は USA で病院前救護(初期診療の時にも使える)に主眼を置いてきている

- ①内因性疾患に対応するための AMLS; advanced medical life support
- ②外傷に対応するための IMLS; international trauma life support(昔の BTLIS)を中心に、
- ③色々な場所(アメリカのある州のプロトコルなど)で使っている患者評価のやり方に共通した「患者に対する対応の流れ」を抽出したものです。

(なお、ミーティングなどで PA を発音すると心停止で出てくる PEA と聞き間違えやすいので、「ハー」と読むことを提唱しています。)

内容は大きくみると、

Scene Size-up・Initial Assessment・History・Physical Exam・Vital Sign

が主な内容です(LSW 関東-3<sup>rd</sup>での日本語名称は存在しますが、公的には非正式であるため伏せます)。

要すると、「橋 and/or 病で困っている人に出会った人がどうすれば良いか流れを示したものです。応用次第では「バイスタンダー用」「病院前救護用」「初期診療用」などになると考えられています。

標準化されたアルゴリズム(BLS ALS PALS...etc.)が数多くある現在、それぞれのアルゴリズムを縦(状況設定された後ごと)とするなら、横のもの(状況設定事態を考慮)として提唱されました。

ただし、LSW 関東で必ずしも PA を扱っているわけではなく、また扱っていたとしても、その性質上、行われた年によって(=責任者によって)少しずつ異なります。JICAM-2<sup>nd</sup>での PA 勉強会では、LSW 関東-3<sup>rd</sup>で扱ったもの(=JICAM-1<sup>st</sup>で発表したもの)を行いました。



## 9. 事前アンケート結果

文責：東京医科歯科大学 医学部 医学科 5 学年次 園田 史朗

### < 要旨 >

このアンケートでは、各地の勉強会でスタッフが、あるいは参加者が何を考えて活動しているかを聞くものです。その情報から、勉強会の持つ問題点を抽出しようという試みでした。

全国一律のアンケート(詳細は別項を参照のこと)をすることで、初の全国の客観評価が行われたこととなります。そして、その結果は細かな差異こそあれ、全ての地域がやはり同様の問題を抱えており、また様々な対策が目下なされているということです。

今後は、JICAM を通じてきたネットワークから、お互い情報交換をし、よりよい勉強会を構築していくことになると同時に、勉強会が今後どのような方向性に向かうのかを考察していくことになります。

### < 方法 >

各地域(東北・関東・北陸・東海・関西・中国・四国・九州)に責任者を置き、各地で勉強会に参加したものを対象にアンケートを行いました。アンケート内容に関しては別項参照のこと。手段はインターネットの投票形式を利用し、地域・学校・学年は確認するが、それを除き匿名の形式をとりました。

まず、アンケート回収量ですが、

全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
214	7	15	102	11	37	20	9	13

となりました。勉強会の母体の大きさと集める責任者の置込具合によって、またアンケートが長く回答者が気軽に答えられる質のものではなかったこととあいまって、地域によっては必ずしも十分な解答が得られませんでした。

問題点として、この回収量の差に起因する、信頼度の低下があります。票数では比較できなかつたため、以下はバーセンタージでの比較対照となっておりますが、そのため地域ごとに 1 票の重みが違うものになってしまっています。

### < 結果 >

- A. あなたについて教えて下さい。  
 (3) 参加者回数は何回ですか？(学生主体、正式なトレーニングコース、どちらも含む。)

全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
平均値	4.5	5.1	3.8	5.8	3.2	2.6	3.3	4.2
分散	5.5	14.1	19.9	90.7	5.3	11.8	11.5	12.0
最小値	0	0	1	0	1	1	1	1
最大値	61	10	18	61	8	15	15	12

- (4) スタッフ or インストラクター回数は何回ですか？

	全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
平均値	7.5	2.0	6.4	7.5	7.2	9.9	5.5	10.4	5.7
分散	103.0	3.7	25.5	164.0	158.8	85.2	20.7	40.8	44.1
最小値	0	0	1	0	2	0	0	3	0
最大値	100	5	17	100	17	50	15	25	20

どこの地域においても参加者を経験したら、次はスタッフで、という流れは変わらないようです。特徴的な点として、全国的に「参加者回数<スタッフ回数」となっているのに対して、東北のみ「参加者回数>スタッフ回数」になっています。

- (5-1) 教員の勉強をはじめたきっかけはありますか？

- ① 体感する経験があった。      ③ 格好よさそうだから。      ⑤ 興味があったから。  
 ② 先輩に誘われた。              ④ 医寮者として当然。              ⑥ きっかけはない。

5-1	全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
1	7.0%	0.0%	6.7%	6.8%	9.1%	8.1%	5.0%	0.0%	0.0%
2	18.7%	28.6%	20.0%	15.7%	45.5%	13.5%	10.0%	44.4%	23.1%
3	1.8%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4	16.4%	57.1%	14.7%	13.5%	14.7%	13.5%	25.0%	0.0%	15.4%
5	52.8%	14.3%	53.3%	52.9%	36.4%	59.5%	60.0%	44.4%	61.5%
6	3.3%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	5.4%	0.0%	11.1%	0.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

②、④、⑤が得票数の多い項目となりました。全国的に⑤が多いですが、これはむしろ母体である医療系の学生に「教員に興味がない」という者が少ないと考えられることから、母集団として少ないと考えられます。

- (8-1) 現在、教員の勉強会に対して何を期待しますか？

- ① 自己のレベルアップ      ③ 同業・一般への普及      ⑤ その他(8-2)で具体的に  
 ② 人間関係の充実          ④ 将来に役立てる              お願います

8-1	全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
1	32.7%	35.7%	36.4%	34.4%	34.5%	29.8%	34.8%	19.0%	28.2%
2	23.7%	21.4%	27.3%	23.8%	31.0%	23.4%	19.6%	23.8%	20.5%
3	20.4%	21.4%	12.1%	18.4%	13.8%	24.5%	30.4%	23.8%	20.5%
4	20.4%	21.4%	24.2%	21.3%	20.7%	16.0%	15.2%	23.8%	25.6%
5	2.9%	0.0%	0.0%	2.0%	6.4%	0.0%	9.5%	5.1%	5.1%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

各地勉強会のベテランスタッフが問題視していた項目です。よく言われることは「自分が満足したら(=レベルアップを果たしたら)次に伝えることなく去ってしまう」というもの。これを「自己能力向上重視の傾向」と今後呼称します。どの地域でもやはり勉強会に期待する最大の目的は①のようです。その中にあって、関西は②③、四国は②③④、九州は④へと票が分散しています。①を達成した人が次のステップとしてこれらを捉えているのかもしれない。

- (9-1) 勉強会をしていて、充実したと感じる瞬間はいつですか？2つお答え下さい。
- ①知識を現実に応用できたとき
  - ②人間関係を広がったとき
  - ③同業・一般への普及をした時
  - ④周りの仲間や社会的に認められたとき
  - ⑤役立ち知識を得たとき
  - ⑥その他(9-2)で具体的にお願いします)

	全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
1	19.4%	21.4%	16.7%	17.6%	27.3%	27.0%	10.0%	22.2%	19.2%
2	15.7%	14.3%	20.0%	14.7%	18.2%	17.6%	17.5%	16.7%	7.7%
3	13.2%	14.3%	23.3%	18.6%	13.6%	10.8%	22.5%	16.7%	30.8%
4	14.3%	7.1%	6.7%	13.2%	18.2%	20.3%	17.5%	16.7%	7.7%
5	4.7%	0.0%	0.0%	5.9%	4.5%	8.1%	0.0%	0.0%	3.8%
6	23.6%	35.7%	30.0%	25.0%	19.2%	12.2%	30.0%	22.2%	26.9%
7	4.2%	7.1%	3.3%	4.9%	0.0%	4.1%	2.5%	5.6%	3.8%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

東海・関西・四国では、①と⑥が多く、より実践的な手段を取り入れているのかも知れません。一方、その他の地域は⑥が多く、このアンケートを通して感じられる「自己能力向上重視の傾向」です。スペースの問題から記載しておりませんが、「勉強会をしていて、むなしくなるときはまた、同種の傾向を指った結果でした。

- (12-1) 自分の先輩にあたる人たちが活動しているのを見て、最初はどう感じましたか？2つお答え下さい。
- ①人的に憧れ
  - ②知識的に憧れ
  - ③技術的に憧れ
  - ④思想的に憧れ
  - ⑤キャラ的に憧れ
  - ⑥格好いい
  - ⑦夢のような人
  - ⑧教え方上手
  - ⑨運営能力
  - ⑩偏っていて微妙
  - ⑪格みが嫌
  - ⑫テンションが変

	全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
1	18.7%	21.4%	17.6%	17.6%	9.1%	20.3%	17.5%	27.8%	23.1%
2	19.2%	21.4%	10.0%	22.1%	13.6%	17.6%	27.5%	0.0%	15.4%
3	9.3%	0.0%	20.0%	9.8%	13.6%	5.4%	7.5%	5.6%	11.5%
4	7.0%	14.3%	3.3%	6.9%	4.5%	8.1%	5.0%	16.7%	3.8%
5	2.8%	7.1%	0.0%	2.0%	4.5%	5.4%	0.0%	0.0%	7.7%
6	7.0%	0.0%	6.7%	7.8%	9.1%	5.4%	10.0%	5.6%	3.8%
7	1.2%	7.1%	3.3%	1.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
8	15.4%	14.3%	13.3%	15.9%	13.6%	17.6%	12.5%	16.7%	19.2%
9	7.0%	0.0%	0.0%	5.9%	18.2%	6.9%	12.5%	11.1%	7.7%
10	2.1%	7.1%	3.3%	1.5%	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%	3.8%
11	0.9%	0.0%	6.7%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
12	5.6%	0.0%	13.3%	4.4%	9.1%	8.1%	2.5%	5.6%	3.8%
13	3.7%	7.1%	0.0%	4.9%	4.5%	5.0%	11.1%	11.1%	0.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

人(①)、知識(②)、技術(③)に憧れることは、自己能力向上重視の傾向を示しているようです。人の能力に憧れ、それを得たら去っていく流れでしょうか。ただし、全国的には技術(③)が低いことは特記に値するでしょう。入る時点では技術の高低は判断できない、逆に、新しく人に伝えるとき、技術の高低はあまり関係ないということです。なお、自分がどう思われているか、という質問に対しては、⑩、⑪、⑫が多い結果となり、主観と客観の解離が観察されました。

- (13) (12-1&1)に関して今はどう感じていますか？
- ①力量がやっばりすごい
  - ②積極性がやっばりすごい
  - ③人的にやっばりすごい
  - ④別に…普通だった

	全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
1	21.5%	28.6%	0.0%	24.5%	27.3%	21.6%	15.0%	0.0%	38.5%
2	38.8%	28.6%	33.3%	38.2%	54.5%	37.8%	45.0%	55.6%	23.1%
3	34.6%	28.6%	53.3%	31.4%	18.2%	40.5%	35.0%	44.4%	30.8%
4	5.1%	14.3%	13.3%	5.9%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	7.7%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

①が比較の少ないことは興味深い結果です。入るときは知識に憧れながら、入ってみたら積極性に憧れるという傾向です。知識への憧れだけでは継続につながらない、ということかもしれません。

- B. ワークショップ(勉強会)に関して教えて下さい。
- (2) 参加者へ提供する際の工夫
  - (2-1) 参加者が興味を持つためには何をすればよいと思いますか？2つお答え下さい。

フリーコメントにしたのですが、内容も多岐に渡り、まとめることが困難でしたが、「内容(＝丁寧さ、面白さ、正確さ etc.)」「雰囲気作り(＝参加者に合わせる、積極性、楽しい etc.)」「手法(＝褒める、動機付けをする、実証的 etc.)」「参加者に求めること(＝とりあえず参加、積極性を得る etc.)」「継続力(＝人材を揃える、交代を適確に行う etc.)」などを軸に様々な意見が見られました。人によって思うところは別のようです。

- (4-1) 勉強会の講義内容について、どのように質を維持していますか？
- ①インターネット参照(ウィキペディア等)
  - ②教科書を読む
  - ③先輩の資料、各地の資料を参照
  - ④研究論文・報告書を読む
  - ⑤ガイトラインを読む
  - ⑥現場の先生に話を聞いて
  - ⑦全部
  - ⑧その他(4-2)で具体的にお願いします)

	全国	東北	北陸	関東	東海	関西	中国	四国	九州
1	7.0%	10.5%	2.5%	8.3%	5.7%	7.9%	8.1%	0.0%	3.6%
2	22.3%	31.6%	25.0%	23.0%	22.8%	16.8%	27.0%	19.0%	21.4%
3	19.0%	5.3%	15.0%	19.1%	20.0%	21.8%	18.9%	23.8%	17.9%
4	7.6%	0.0%	10.0%	9.1%	5.7%	8.9%	0.0%	0.0%	10.7%
5	20.9%	21.1%	22.5%	19.1%	20.0%	22.8%	21.6%	28.6%	21.4%
6	16.2%	26.3%	17.5%	13.5%	17.1%	15.8%	21.6%	23.8%	17.9%
7	3.9%	5.3%	7.5%	4.3%	2.9%	4.0%	0.0%	4.8%	0.0%
8	2.9%	0.0%	3.5%	5.7%	2.0%	2.7%	0.0%	0.0%	7.1%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

②、⑤が多い項目となりました。実際問題、学生ならば教科書は使っているもので、②は手軽(かつインターネットなどにより信頼性が高い)、⑤は全体の大元になっている取り決めであるので、信頼性では群を抜いています。特に、東では教科書に、西ではガイドラインにやや傾りがちな傾向があるのは1つの特徴ととれるかもしれません。

(5) 勉強会で習った知識における根拠は調べますか？

①はい ②いいえ

5	全国	東北	関東	中部	関西	中国	四国	九州
1	65.4%	71.4%	80.0%	65.7%	72.7%	67.6%	40.0%	69.2%
2	34.6%	28.6%	20.0%	34.3%	27.3%	32.4%	60.0%	30.8%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

これを多にとるか少ないとるかはその難しさや、スタンプアップのところが、まだ実現には至っていないのかもしれない。また、この中で北陸は非常に高い数値を出しています。深い地域比較が必要な項目かもしれません。

(6-1) どうすれば教念に興味を保ち続ける事ができると思いますか？2つお答え下さい。

- ①教念を体験する
- ②ほめられる
- ③被害者の方やそのご家族と話す
- ④新しいことを知る
- ⑤詳しい人(話の上手い人)に話してもらう
- ⑥ライブ出演
- ⑦その他((6-2)で具体的にお願いします)

6-1	全国	東北	北陸	関東	中部	関西	中国	四国	九州
1	36.4%	35.7%	36.7%	34.3%	39.2%	36.4%	37.5%	33.3%	46.2%
2	6.8%	0.0%	6.7%	9.3%	9.1%	9.1%	5.4%	2.5%	0.0%
3	11.0%	28.6%	20.0%	6.4%	18.2%	6.8%	20.0%	5.6%	23.1%
4	21.3%	14.3%	16.7%	21.1%	9.1%	27.0%	25.0%	33.3%	11.5%
5	11.4%	0.0%	0.0%	14.7%	13.6%	9.5%	10.0%	11.1%	11.5%
6	3.5%	0.0%	0.0%	2.9%	9.1%	5.4%	0.0%	11.1%	3.8%
7	9.6%	21.4%	20.0%	11.3%	4.5%	6.8%	5.0%	5.6%	0.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

数少ない、最大バーセントの選択肢が全地域一致した項目です。第2位の項目は主に③と④で分かれますが、③は①が一般的によく出せる機会ではないことに対する代替手段のような側面を持つのだと思います。④は自己のレベルアップ、と今までも出てきた自己能力向上重視の傾向と考えてよさそうです。

<考察>

この結果から言えることは、大きく3つあると考えられます。それは、「全国」の傾向は基本的に一致すること「多くの人が自己能力向上重視の傾向を持つこと」「やっていることへの応用の意識」です。

まず、最初の「全国」の傾向に一致しては、表記した項目以外の結果に関しても言えることです。先に述べた、有効回答数の少ない地域に関してこの結果を適用することは危険ですが、東海がやや運営面に気を配る者が多い点を除けば出てきた結果はほとんど一緒です。そして、これは驚くべきことでもあります。大まかに捉えても、全国から人を集める北陸、全国に飛び回る関西、逆に内に籠る傾向の強い関東など、(伝統かもしれませんが)人の性格面、ALSを突き詰めていく関西と教念救命士を交えることで、JPTECなどを取り入れる関東などの内容面、また大学で順番に中心的役割を回して東海などの特殊な運営方法など、明確化している違いがあります。それにも関わらず、同じ悩みを抱えるということは、医療系学生全体への悩みとも言い換えられるのかもしれない。

次の、「自己能力向上重視の傾向」ですが、この傾向自体を批判することはできません。医療者に限らず、自分を磨くことは当然重要なことです。一方で、他人を育てる、そして他人を育てる中で自分が育つことは、労力が多いように見えて実のところ重要性の非常に高いことです。それは、自身にとってもです、社会の貢献という側面においても意味を持ちます。ただし、1度参加しただけで勉強会を去る人の存在、また今回のアンケート結果が、周囲の人間関係よりも自己能力が第一に挙げられたことを考えれば、やはり他人に伝えることはまだ浸透していません。一般的に、日本人はプレゼンテーション能力が低いと言われています。これは、土壌から議論に向かないという理由以外にも、そもそもそのような教育がなされてない、という点に原因がありそうです。この問題点に、学生側からアプローチすべき点なのかもしれません。

そして、「応用」の問題。そもそも、教念の勉強を実際には始める理由としては決して多くありませんが、インパクトという意味では、実体験が最も大きなことであり、これは多くの人が「教念を続ける理由になる」と考えているようです。しかし、現実には実体験をすることは、決して幸せなことでも日常茶飯事なことでもありません。まして望んでいいことでもありません。

そのような背景のもと、次善策として「経験者に聞く」とそれでも実体験に近い経験をしようとする者、また「新しいことを」とより深く広い知識へ向かうものがあるようです。そもそも、コミュニケーション教育というものが、実感が失敗できないことへの次善策でもあり、「本当にやりたいことはできないこと」という点、ペナランニングを悩ませ、また去る人を増やす原因なのかもしれません。

このアンケートが、直接問題に対する有効な解決法になるわけではありません。ただし、悩みが共通という事実の再確認と、各地の勉強会でのそれに対する働きかけの共有、失敗と成功の経験の共有。その証にはなりますし、何より全国規模で初の、勉強会の容観評価ということは大きな意義があると思われれます。よりよい方向性を見つければ、一助となると信じます。

なお、アンケート回答数の問題は今更どうしようもありませんが、より多くの解答があればまた違った考察も可能かもしれません。詳細とn数が今後の課題となるでしょう。

## 10. 各地域発表(現状と課題)のまとめ

担当責任: 大阪市立大学 医学部 5 学年次 中村 通孝

- A. 東北地区 JICAM 2<sup>nd</sup> 報告書  
文責: 弘前大学 医学部 医学科 4 学年次 国崎 正道

### 【活動の状況に関して】

#### ●活動のきっかけ

2005 年春、当時の 6 年生が「臨床実習のノウハウ、ALS、USMLE」を後輩に伝えようということが始まりました。学年を超えた勉強会ということで「Project 屋根瓦」という名前になりました。当時 4 人いた ALS provider の 6 年生がインストラクターとなっており、月に 1 回から 2 回のペースで BLS、ALS を行っておりまして。当時からスタッフとして関与していたのは 5 年生 1 人のみでした。徐々にスタッフが揃え、現在は 6 年生 3 人、5 年生 2 人、4 年生 1 人、3 年生 4 人となっております。当初は ALS と症候学を単発 WS の形式で行っていましたが、徐々に週 1 回の症例検討会、月 1 回位の救急(BLS、ALS、PALS、JATEC)を勉強するようになりました。

#### ●団体数(各大学も含め)

東北地域の活動状況はよくわからないのですが、おそらく定期的に活動しているのは弘前大学以外には無いと思います。

#### ●WS で扱っている内容

1. 屋根部屋で症例検討
2. スキルズラボで BLS、ALS、PALS、外傷(JATEC)
3. その他マッチング(病院見学の感想など)、お勧めの医学書、白紙のポケット、ポードフォロイなど上級生がブレインストーミングしたりもします。

症例検討についてどのようにやっているか詳しく書くと、1 週目に 5、6 年生がヴァシリターターとなりポリクリ・クリクラなどで経験した症例を改造し症例提示をします。3、4 年生は問診でどのようなことを聴きたいか、身体診察では何を取りたいか、検査は何をオーダーしたいかなどを鑑別診断、理由などと共に発表します。ヴァシリターターはそれぞれの質問に答え、1 週目は最終診断をるところまで行きます。2 週目では前の週の診断を元に病態流れ図(看護の関連図のようなもの)を書き、その病気の病態生理を理解します。

#### ●それぞれの内容の開催頻度

症例検討は 2 週 1 クールとして月 2 クールやっています。  
スキルズラボで BLS、ALS、PALS、外傷などは主に土・日に不定期にやっています。開催頻度は年間 20 回ほど。

#### ●WS の具体的参加数(規模)

現在までの WS 参加者は 50~100 名くらいです。

#### ●常時活動人数: 積極的な実働数

学生は 6 年生 4 名(うち 3 名積極的)、5 年生 3 名(うち 2 名積極的)、4 年生 4 名(うち 1 名積極的)、3 年生 5 名(うち 4 名積極的)、看護 2 名となっています。

#### ●イベント参加など一時的な活動人数: インスト数

参加者数は各 WS で 20 名程度、インスト数 10 名程度です。

#### ●先生の協力に関して

弘前大学では総合診療部の部屋(通称: 屋根部屋) & スキルズラボを間借りして活動しており、総合診療部の教授が顧問になっています。そして総合診療部の医師 2 名が症例検討等に顔を出してくれます。また近くの市中病院の研修医の先生 1 人もよく顔を出してくれます。

#### 【メンバーの意識(モチベーション・取り組み)について】

全国規模の WS(LSW)に参加して他大学の頑張りをみて、弘前大学で少しでも同じレベルに来るようになりたいという思いを高め、スタッフのモチベーションも他大学の頑張りを見た後、格段に向上しました。

#### 【現状】

##### ●良い点:

- ①屋根瓦教育がしっかりとできている
- ②皆のモチベーションが高い

##### ●悪い点:

- ①他の大学との交流がない
- ②参加者・インストともに人数が少ない

#### 【課題・問題点】

他の大学との交流がない、参加者・インストともに人数が少ない。

#### 【他の地域と比較した時に】

他の大学との交流がない、他の学部との交流がない。

#### 【それに対する解決策】

全国規模の WS に参加して他大学の活動をみる。関東を見習って、看護・検査・歯学・放射線・作業療法・理学療法などの学部にも声をかけたい。

#### 【今後の試み】

今後は救急だけでなく、症例ベースの WS も開催したいと思う。また WS の質を上げていくことも必要であり、インストの勉強会や先生方にシナリオを見ていただくことも必要であると思う。