

B. 関東地区 JICAM 2nd 報告書
 文責：筑波大学医学専門学群 医学類 3 学年次 手塚幸雄

【関東の特徴】

幅が広い！！

具体的には…

- メンバーの学部幅が広い
- 扱う内容の幅が広い

【学部の幅】

アンケート回答者における医学生の割合

地域	東北	東海	北陸	関西	中国	四国	九州	関東
医学生の割合	100%	100%	86%	95%	96%	100%	92%	62%

関東は医学生の割合が低い

一医学以外の学生の割合が、他の地域と比べて圧倒的に高い！

関東のアンケート回答者の内訳(学生)

医学:54 人、看護:18 人、救命:13 人、臨床検査:1 人、鍼灸:1 人

LSW 関東ではたくさんさんの大学の様々な学部の学生が一緒に活動しています。

【扱う内容の幅】

ALS:各大学

PALS:東京慈恵会医科大学など

JATEC:東京医科歯科大学、TESSO

Patient Assessment:LSW 関東

JPTCC:国士館大学など

内因性疾患も外傷も

院内の初期治療もプレホスピタルも

各団体が様々な分野に挑戦している＆様々な学部の学生がいる一扱う内容の幅が広い！
 救命の学生がいるため、プレホスピタルの勉強会が開かれていることも特徴です。

【長所】

関東の勉強会の長所は以上の内容です。学部の幅・扱う内容の幅が広いということです。幅広い知識が得られるのももちろんですが、「職種間の連携」につながる点が一番大きいと考えられます。

救急医療で職種間の連携は必要不可欠です。医師 1 人では傷病者を助けられません。連携・チームが大切です。そして、良い連携のためには他職種についての理解が必要でしょう。学生のうちから様々な職種の人たちと交流することにより、他職種についてより知ることができると、将来にわたっての良いつながりになると思います。また、他の学部の学生から学ぶことはとても多く、視野も広がります。

【短所】

団体にもよりますが、関東の一番の弱点は、「歴史が浅い」ことだと考えています。例えば LSW 関東は今年で 4 回目ですが、扱う内容は毎回違っています。教育内容が固定していません。スタッフ(インスト)と同義間で内容について認識の違いもあります。よって、「何をどこまで教えるか」「どのように教えるか」が、スタッフによって違ってしまいう危険があります。

【今後の課題】

「何をどこまで教えるか」「どのように教えるか」について

WS で新しい内容を扱うことも多く、その場合「何をどこまで教えるか」については、一から議論しコンセンサスを得なければなりません。LSW はじめ、この段階にいる団体もあると思います。

【解決策】

「どのように教えるか」は、WS の運営の仕方から、スタッフ養成方法まで、内容は多岐にわたります。これは WS を行い、反省し、その反省を次回に活かす…という繰り返しで洗練されていくものだと思います。WS を重ねることによって良いものにしていきたいと考えています。

また、今回の JICAM-2nd で、他の地域の方々になくさんのお話を聞くことができました。

今までの WS 回数が多く、すでに WS 運営方法やスタッフ養成方法が確立されている団体もあり、スタッフ養成のノウハウを教えていただけました。他の地域の良いところも取り入れることにより、より良い WS にしていきたいです。

【まとめ】

JICAM-2nd は、地域ごとの勉強会の長所を取り入れ短所を補い合う良い機会だったと思います。このような交流によって全国の WS がより良いものとなり、それがより良い医療につながると思っています。これからも交流を続け、お互いに発展していきましょう！

C. 東海地区 JICAM-2TM 報告書

文責：三重大学 医学部 医学科 5学年次 宮川 慶

【はじめに】

東海 ALS に所属する大学は全部で7つあり、三重大学、浜松医科大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学、名古屋市立大学、名古屋大学、岐阜大学で、現在活動の中心となっているのは三重大学、浜松医科大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学の4大学である。東海 ALS のWSは平成20年3月末現在で開催16回となり、いまやインストラクター（以降：インスト）の総数も90名以上となっている。この活動力と人数を生かして、各大学レベルでもBLS講習会やALS講習会などを開催し大学内の学生、さらには一般人への救急医療の普及に努めている。これから東海ALSの活動状況や現状の課題、そして今後の展望などについて述べていく。

【活動状況】

●インスト活動状況

三重大学	浜松医科大学	愛知医科大学	藤田保健衛生大学	東海 ALS 総計
インスト実働数 12人	12人	25人	18人	67人
インスト登録数 18人	16人	34人	26人	94人

●WSの開催頻度

- 東海 ALS 開催は約半年に1度
第11回：藤田⇒第12回：名古屋市立⇒第13回：三重⇒第14回：浜松医科
⇒第15回：愛知医科⇒第16回：藤田
- 各大学ごとにもBLS、ALSを開催
三重：BLS年2回、ALS医科：BLS年2回、ALS過去3回、愛知医科：ALS過去1回

●救急以外の勉強会

- 三重：BJ（医療系部活）、漢方
- 浜松医科：漢方
- 愛知医科：ACGIS（医療系サークル）、IFMSA
- 藤田：漢方、IFMSA

【現状 -positive&negative aspect】

- positive aspect
 - ALSのWSが定期的に開催されるのでインストの増加が望める。
 - WSで扱う内容や規模が毎回同じなので、開催のノウハウや教える内容のコンセンサスが得られやすい。
 - 各大学でも救急系WSが開催されていたり、救急以外の勉強会も各大学で開催されているため扱う勉強内容は幅広い。

●negative aspect

- インストに関してはモチベーションの低下、経済的問題、参加者がインストにならない、という3つの要素が問題となっている。
- WSで扱う内容がALSだけでなく他の救急医療に関する勉強がしたいという学生達のニーズに対応できていない

【課題】

インスト数は多いが活動の継続性に問題がある。ベテランインスト数の減少、外のWSへ出向くインストの減少など課題は様々だが、その根幹にあるモチベーションの低下が今後の重要な課題であると考ええる。

【解決へむけて】

モチベーションの低下は、後輩がついてきてくれない、WSで扱う内容に発展がない、レベルアップできない、インストの減少、WSあるいはその他の勉強会の準備・参加で自分の時間が少ないなど様々な原因が考えられる。我々は東海ALSを盛り上げながらこの問題を解決していくことを目指し、大きくわけて3つの解決策を導き出した。

- WS 開催準備のノウハウを明確にし、大学間で共有することで準備の負担を小さくする。あるいは開催のペースを落としゆとりを持って新しいWSを立ち上げてそこでALS以外の救急医療を扱うことで学生のニーズに対応する。
- ALSのWSに対する認知をより深めるために定期的なWS開催連絡や活動内容に関するアナウンス、そしてWS開催後に報告会などを行う。

【今後の試み】

- 《東海メデイカルネットワーク》を立ち上げて ALS 以外の勉強を扱うWSを開催したり、大学間での交換勉強会などを開催する。（立ち上げ完了し、内容を吟味中）
- 大学間で定期的に連絡を取り合い、大学間の連携強化・情報の共有を図る。（計画中）
- 地域の枠にとらわれず他地域との連携を深め、新たな勉強会開催の道を探る。（計画中）

【最後に】

JICAMを通して日本全国で活躍されるインストの仲間達と出会い、各地域の特徴や長所、そして抱えている問題に関して話し合うことができ非常に良い経験ができたと同時に、今後も全国の仲間とともにさらなる飛躍を目指して切磋琢磨していかなくては強く思う。今後もこの活動が継続し、全国の仲間とのつながりがりを大事にしながら大きな発展をしていくことを強く願う。

D. 北陸地区 JICAM-2nd 報告書

文責: 福井大学 医学部 医学科 4 学年次 海透 優太

【はじめに】

北陸地区でALSの活動を行っている大学は、金沢大学、金沢医科大学、富山大学、福井大学の4大学である。インストラクター数は金沢大学が最も多く(およそ 50~60 人)、金沢医科大学、富山大学、福井大学はおよそ 30 人程度である。北陸地区は全国的に見ても、各大学の活動は活発であると感じている。しかし、参加者がインストに定着しないという問題は各大学で共通である。北陸地区の活動の現状を報告し、今後の活動展開を述べる。

【現状報告】(良い点を○、問題点を×で示す)

- 金沢大学を筆頭に、開催回数も多い。
 - (金沢 10 回、金沢医科 7 回、富山 3 回、福井 4 回、ただし金沢・金沢医科は年 2 回開催)
 - 活発な活動が見られている。
 - ×どの大学も深刻な部員不足に悩んでいる。
 - WS開催が部員確保に繋がっていない
- 「北陸スタイル」である、事前予習会を開き、当日は丸一日シナリオをこなすタイプのWSを取り入れている。
 - 参加者に事前に知識と手技を身につけておいてもらうことで、当日はシナリオに集中してもらえらる。
 - ×予習会は自大学の中だけで行われるので、プレゼンターの能力向上に欠ける。
 - インストの質の向上にはやや不向きか？
- 参加者チームは一日揃わず同じチームでブースを移動していく。
 - ずっと同じチームで動くことで、チーム間の連携が芽生えやすい。
 - ×途中から、チームが“仲良く”なりすぎて、シナリオに緊迫感が無くなる。
 - アンケートにもあったように、現場とコミュニケーションの gap が埋まらない。
- “アナンダント(参加者対応)”を一日同じグループに固定して付き添ってもらおう。
 - 参加者さんに受け入れられやすく、質問しやすく、質問しやすく雰囲気が出る。
 - ×“アナンダント”に質問が集中してしまう。
- ブースと参加者の関係が希薄。質問に追われて、シナリオ導入の参加者対応が不十分になる。

【救急以外の勉強会】

各大学で様々な行われている。同時に「北陸勉強会」と呼ばれる合同勉強会を年 4 回のペースで開催している。毎回テーマを決めて、講師として先生をお呼びし、学生による Case Study も含めた一日開催の勉強会である。毎回 4 大学合計 30~40 人程の参加があり、4、5、6年生を中心として、大卒と学年を超えた交流が生まれている。(ただし ALS に参加している人が多く参加しているのも事実である。その意味ではやや閉鎖的なかもしれない。)

【課題】

他の地域にあって、北陸に無いもの

- 地球合同の WS ! !
- 自分の大学がやっていることを、北陸で共有していきたいという趣旨で発信したのが「Code LaRa(長野会館)」。(金沢大学 医学部 6 学年次 伊達岡 要・高田 智司を中心)
- 最終的には全国からたくさん参加者(100名)が集まって、大きな企画となった。
- 「Code LaRa」は全国規模で今後も展開していきたい。

【今後の展開】

- ALL 北陸 ALSWS を開催する
- スチ長、ブース長を経験できるので、インストの質の向上に役立つのではないかな？
- それぞれの大学が特徴としてやっていることがここで交換できるのではないかな？
- ALS の活動をしている医学生にとって興味深い分野は、一人で始めるにはやや敷居が高い。Code LaRa でも示されたとおり、勉強会開催を待ち望んでいる声は多い。
- ALL 北陸 WS では学生 ALS ではあまり取り扱っていない内容にも少しずつアプローチしていきたいと考えている。

【最後に】

北陸地区には独自の文化がある反面、各大学間での知識交換や勉強会は他地区に比べて少ないと感じた。各地区で抱えている問題は共通のものも多く、今回の JICAM で知ることができた各地の現状と課題は、北陸地区にも応用していけるものばかりだった。JICAM を通じて、素晴らしい仲間と意見を交換できたことは非常に良い経験になった。東京で各地の発展を誓ってそれぞれの道を歩み始めているが、その根底に流れる mind を共有できたことは私たちの大きな財産になっていくに違いない。

E. 関西地区 JICAM-2nd 報告書

文責:大阪医科大学 医学部 医学科 4 学年次 八重垣 貴英

List 1 近畿地方の医学部

- 京都大学
- 京都府立医科大学
- 京府医科大学
- 滋賀医科大学
- 大阪大学
- 大阪医科大学
- 大阪府立医科大学
- 大阪府立保健大学
- 奈良県立医科大学
- 兵庫県立医科大学
- 神戸大学
- 和歌山県立医科大学
- 近畿大学

【はじめに】

～関西学生 ALS について～

(注: ALS は Advanced Life Support の略称。BLS に対して用いられる。)

関西地区(地理的には近畿地方)には 12 の医学部があり (List.1 参照)。その内 10 大学が関西学生 ALS に積極的に参加し、それ以外の大学からも、学生が個人的に参加しています。太平洋ベルト地帯の中心という地の利のお陰で様々な地域の学生が集まり、その規模は日本最大級のものとなっています。

関西地区の ALS Workshop は、2002 年 6 月 1 日に京都府立医大で開催されたのが最初です。以来 6 年間、半年に一度様々な大学で開催され 2008 年 4 月 26 日には第 16 回 Workshop (以下 WS) を迎えます。開催するたびに参加人数が増えている上、各大学内でも盛んに WS が行われるようになってきた為、人数はかかなり増えてきているようです。

【関西学生 ALS の課題】

人数的には恵まれた関西地区ですが、もちろん課題もたくさんあります。大きく分けると「a. 大人数の人数の偏り解消」「b. 質の維持・向上」の 2 つが挙げられるでしょう。それぞれ課題の現状を、その課題に対して現在行われている対策例とともに以下に紹介していきます。

a. 大人数の人数の偏り解消

関西地区では、学生 ALS に参加している人数が大学毎に少し偏っているように思われます (Table 1, Graph 1)。その背景には学内で WS を開催しているかどうかが大きく影響しているようです。関西 WS では各大学 3 名ほどの参加者が得られるのに対し、学内 WS では一度に 10 人以上の仲間を輩やせるのでその差は広がるばかりです。

一方、人数不足で学内 WS を開催できなかった大学が、「京都+滋賀」のように合同で WS を開催するという例も現れていて、これは人数の偏りを解消する為の一策となったと言えるでしょう。今後、関西 ALS に未参加の大学からもたくさんの人達が参加していただける事が期待されます。

大学	形態	人数		学内 Workshop			
		実働	全体	%	BLS	ICLS	ACLS
京大	有志	15	40	38%			
京府大	クラブ	5	16	31%			
滋賀	有志	15	不詳				
阪大	有志	17	25	68%			
市大	クラブ	37	70	53%			
市大	クラブ	30	40	75%			
別院	有志	27	51	53%			
神大	個人	1	6	17%			
兵庫	個人	2	2	100%			
奈良	有志	7	15	47%			

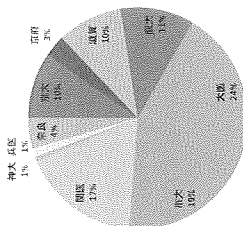


Table 1 関西地区の大学別活動状況

Graph 1 関西学生 ALS の組成

b. 質の維持・向上

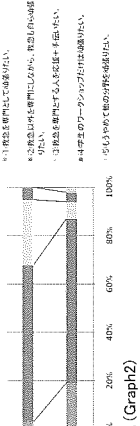
関西学生 ALS について、「質が低下している」という印象はあまりありません。「WS で得た知識の根拠を調べますか?」という問いに対して、他の地域の人々より高い割合で「はい」という回答が得られます。しかし、それでも 68% という値は高いとはいえないでしょう。アンケートに回答した人は全体の中でもモチベーションの高い人たちでしょうから、実際の確率はもっと少ないと予測されます。この問題は全国どの地域でも当てはまるものではない。

この問題に対しては、「参加者に、一度はインストラクターをやってみよう」ところが一番大切だと思います。人に教えることで、学習に緊張感が出ます。Table 1 から読み取れる、「全人数 (WS を受講した人数) に対して実働人数 (何度もインストラクターをしている人数) が少ない」という現状を打開する必要があります。

インストラクターを行っている側はどうやって質の維持をしているのでしょうか。関西地区は他の地区に比べ「ガイドラインを確認している」という人が多いようですが、ALS は「ガイドライン」そのものであり、これは本来 100% であるべきです。「ガイドラインに戻ろう!」というクセをつけ、曖昧な情報は与えないよう心がける必要がありますね。

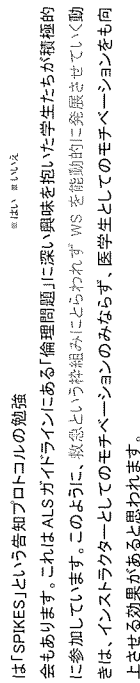
c. モチベーションの向上

今回、関西地区で一番特徴的な結果が出た質問は、「将来救急とどう関わっていきますか?」というものでした。(Graph 2)



「救急を専門とする」と答えた人が他の地域に比べて極端に少なかったのです。ただし、これは「モチベーションが低い」ということではなく、「ALS は医師として当然知っておくべきだから学んだ」という人が多いからのもので、関西以外 (14%)。「勉強会をやっていて、むしろ多い (46%)」という回答は、この問いに対して「勉強会内容に発展がないとき」という答えが最も多い (46%) のも顕著です。

実際、関西地区は救急以外の活動を行っている学生が他地域より多いです (Graph 3)。その内容は漢方、コミュニケーション、小児科ランティファ看 護学勉強、Case Study、家庭医療、医療政策、医療経済など多岐にわたって、珍しいものでも「SPKES」という告知プロトコルの勉強会もあります。これは ALS ガイドラインにある「倫理問題」に深い興味を抱いた学生たちが積極的に参加しています。このように、救急という枠組みにとらわれず WS を能動的に発展させていく動機は、インストラクターとしてのモチベーションのみならず、医学生としてのモチベーションをも向上させる効果があると思われま。



【最後に】

JICAM を通じて他地域と比べることで、それぞれの地区が、抱えている課題が浮き彫りになり、共有できる課題、助け合える課題が見えたと考えます。全国の WS がより良い医療を作っていく原動力となるよう、互いに協力していきます。

F. 中国地区 JICAM-2nd 報告書
文責：鳥取大学 医学部 4 学年次 水谷 友美

【はじめに】

中国地方で ALS の活動を行っている大学は全部で3つあり、岡山大学、鳥根大学、鳥取大学で、それぞれが各々の大学で ALSWS を行っています。他大学からのインストラクター（以降、インスト）を呼んだ、大規模な WS は、岡山大学6回(年1~2回)、鳥根大学2回(不定期)、鳥取大学5回(年2回)開催しており、インストの総数も3大学合わせて200名以上となっております。

中国地方、特に、鳥根大学は、医学部と他学部のキャンパスが非常に遠く、学生の絶対数が少ない、という状況ではありますが、年に数回 WS を開催しています。（今回のアンケートは鳥取大学と鳥根大学がほぼ占めたので、山陰地方の結果として以下述べさせていただきます。）

【山陰地方の課題】

今回事前を実施したアンケートによって明らかになった課題は勉強会で習った知識における根拠は調べるか、という問いに対し「はい」と答えた学生が全国平均で 65% だったのに対し、山陰地方の学生は 40% と大きな開きがありました。ここから考えられる現状と、そこに至った考察を以下に述べさせていただきます。

1 勉強会で習った知識における根拠は調べるか。

この結果になった理由として考えられることは

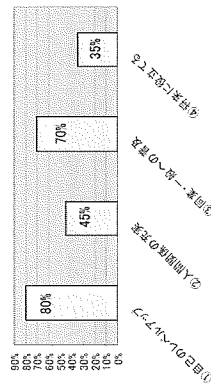
- WS で得た知識を細呑みにしている
- 各大学の WS の開催数が年に数回と少ないため、そこにしか参加しないインストの場合、WS 前に行う勉強会くらいでしか、知識の再確認を行わないのではないかと
- 岡大学の WS が、後で調べなおす必要のないほど完成度が高い(可能性だけで挙げました)

救急の勉強会に対し、何を期待しているのか。(複数回答可)

以上のことから次のような仮説を立てました。

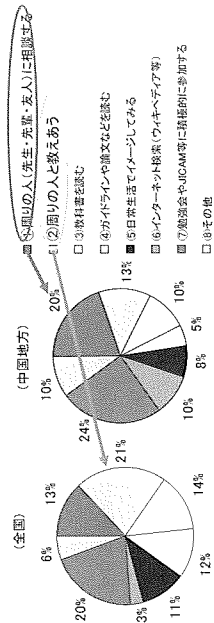
- 自分の大学で開かれる WS の開催頻度は少ないため、他大学の WS に参加しないインストは、開催直前にインストで共有すべき知識が多くなりすぎてしまう。そのため、多くの知識を覚えるのに精一杯になり、結果として、自分で調べたほどの余裕がなくなるのではないかと。

このような仮説を立てた時、WS に参加しているインストが、何を求めているのかを考える必要が出てきます。そこで、アンケートにおいて、救急の勉強会に対し、何を期待しているのか、という項目を調べたところ、次のような結果が得られました。



つまり、ほとんどの人は「自己の能力アップ」と「同属・一般への普及」を期待していることがわかりました。では、これまでどのように能力向上をおこなっていたのか、これについてのアンケート結果を見ると、ここにも全国の結果との違いが現れています。

自己能力向上に向けて個人的に頻繁に実施していること(2つまで解答可)



全国では「互いに教えあう」が一番多い一方、山陰では「相談する」が一番多いという結果でした。(ただし、アンケートは選択肢が2つだったので、これを選んだ人は、自分で調べる項目をもっと選んでいます。) ここからわかることは、全国では、教えあう場があるのにに対し、中国地方ではそうした場が少なく、事前勉強会以外にも互いに教えあう場を設けることが必要だとわかりました。もし、このような場が設けられれば、知識を直前につめる必要はなくなるのではないかと。また、勉強会で他のインストに教えることにより、インストラクション能力の向上・他のインストへの知識普及にもなるのではないかと考えました。学内 WS を開催することにより学生への普及も行えます。

【今後の試み】

現在中国地方で行っている ALS の WS は規模が大きすぎ、頻繁に開催することができないので、別の形で教えあう機会を設ける必要があります。そうすることでインスト同士が知識を教えあいが共有することができ、モチベーションも上がり、そして同属・一般への普及ができるのではないかと考え、以下のような具体的な活動を考えています。

● インストの定期的な勉強会の開催

(インストの知識共有、他のインストに教えることによるインストラクションの技術習得)

- 学内で BLS の WS を開催(鳥取大学では CHAIN という名で活動)
- ICILS コースを学生に普及させる試み(鳥根大学)
- BLS のプロバイダーコースを学生向けに開催しようとして試みている(鳥根大学)
- BLS だけでなく、コマデカルな内容・新しい分野を取り入れインストを刺激する試み。

【最後に】

JICAM を通すことで、初めて救急医学を普及する学生を対象とした全国的なアンケートを実施することができました。そこから得られた結果は、私の予想とは異なつた物もいくつか含まれ、全国と、自分の地域とを比較することにより、現状の課題や、解決策について考える良い機会となりました。今後とも、活動がより盛んに、また、各地の学生との交流の輪が増えることを期待します。

四国地区 JICAM2nd 報告書

文責：愛媛大学医学部医学科 5 学年次 藤原崇志・宮田豊寿
徳島大学医学部医学科 5 学年次 中原寛麻

【はじめに】

学生主催の講習会が全国で開催される中、四国では 2003 年に高知大学で初の講習会が開催された。大阪 ALS の講習会に参加した高知の学生が、有志とともに ICLS コースを開催している。(2004 年医学教育学会にて発表) 香川大学では、高知の学生講習会を見学した学生が、2004 年秋に ICLS コースを香川で開催。愛媛大学・徳島大学では、関西を中心とした inter-college の学生 ALS コースへの参加が契機となっている。愛媛では 2005 年 7 月に 2nd 岡山 ALS へ参加した学生が、徳島では 2005 年 11 月に 1st 鳥取 ALS へ参加した学生が発端となり学生主体の講習会を開催している。

【各大学の現状】

各大学とも 2-3 プーズで年 1-2 回程度開催している。高知、香川、徳島が致死的不整脈を、愛媛が致死的不整脈+徐拍/頻拍を扱っている。各大学の活動立ち上げ経緯の違いにより、高知・香川は独自にコースを開催する一方、愛媛・徳島は九州～関西との交流がある。高知・香川はコース開催前にインスト向け勉強会を行い、質を維持している。愛媛・徳島は各地との交流があり、各地の学生コースに参加するための事前勉強会に割く時間がないが、他大学との交流の中で情報交換を行っている。各大学とも医療従事者向け ICLS コース(救急医学会認定)に参加または手伝いなどで関与しており、質の維持に寄っているとと思われる。

	高知	香川	愛媛	徳島
内等プーズ数	ICLS 27プーズ	ICLS 27プーズ	ACLS 2-3プーズ	ICLS 2-3プーズ
初開催	03 10月	04 秋	06 6月	07 1月
開催回数	8回	5回	5回	2回
人数(現在)	50人	25人	30人	25人
先生の協力	総合診療部 救急部	救急部	臨床科 救急部	救急部

【現在の課題・問題点】

様々な要因によるモチベーションの低下、継続性の問題などがあるが、これらは西日本エリアもしくは全国で共通する問題であり特記しない。問題のひとつに JICAM-2nd への参加が 1 名だったことがある。これは定期的に試験や実習で忙しかつたのに加え、関西、関東と異なり各大学間の距離、そして他エリアとの距離が離れており交通手段が限られることに問題がある。JICAM 等他大学との交流は刺激的で魅力的であるが地理的距離の問題がインセンティブを削いでいる。

【新たな取り組み】

学生 ALS の方向性として、一般市民向け BLS の普及がある。四国でも各大学で行っているが、愛媛大学ではこれまでの講習会と異なり、メディアカルラーを参考に「ウォークラリー」形式で講習会を行った。

内容は小児 FBAO および成人 FBAO/BLS で、午前中はこれまで同様、講義+実技で行ったが、午後は大学などの施設をひろく使い、実際に発生処置が必要となる場面を設定、再現して講習会受講生に対処してもらった。

これまでの講習会と異なり、リアリティがあることで、参加者が手技取得に積極的になり、また現場を想定しているため記憶に残りやすいのではないかと指摘している。参加者の感想は関心の意図に沿っており、今後も継続し、また他エリアへ広めていければと思う。

【JICAM に思うこと】

JICAM とは何なのか？ JICAM-1st では関西を中心とした inter-college な西日本の学生 ALS と関東 LSW が交流し、交流の輪は広がっている。JICAM 開催以前、四国では愛媛と徳島が西日本の inter-college な学生 ALS に参加していたこともあり、JICAM にも愛媛および徳島から参加している。一方で四国において先進的に ALS 活動を行っている香川、高知は各大学でコースを開催し、独自性を維持している。四国特有の問題も含め考えられるが、今後このような大学に対してどう接していくのか、JICAM の在り方を含め考える必要がある。

また、高知・香川に限らず、愛媛・徳島からも JICAM の参加者 1 名、アンケート回答者も 9 名と少なかつた。参加者の少なさは時間的な問題、距離的な問題もあると思うが、アンケート回答者が少なかつたのは JICAM に対する認知度の低さが伺える。JICAM 自体が今回 2 回目であり、位置づけが不確かであるが、今後継続的に JICAM を開催することにより JICAM の方向性がみえてくるだろう。また四国においては参加した学生が自大学に戻って報告するなどし、地道に JICAM を浸透していきたい。

JICAM の位置づけは不明確であるが、JICAM ができたことにより学生 ALS 活動の認知度は高まっており、また JICAM だからこそできることがある。現在、学生 ALS 活動の方向性として 1. 医学者向け ALS 活動、2. 一般人への BLS 普及、3. 外傷など ALS 以外の活動などがある。例えば 2. 一般人への BLS 普及であれば、一般人や医療者に「学生が教えることに対してどう思うのか」アンケートを行った上で、JICAM は今後重要な位置付になると思う。学生による BLS 普及活動を後押しすることができるとはならないか。全国で共通の問題を把握し、解決策を練る場として JICAM は今後重要な位置付になると思う。

ただ、今回の JICAM を行う上で、JICAM の運営サイトの負担が大きい印象をうけた。JICAM の運営に携わっているのは、インスト経験の多い所謂ベテランインストである。現在の学生 ALS 活動の問題点の一つにベテランインストの燃え尽きがある。ベテランインストは、自大学でコースを開催し、また各地の学生コースに参加している。その上に JICAM の運営(各エリア担当)などのタスクが増えれば、ベテランインストの燃え尽きを助長するのではないだろうか。JICAM 継続性を考えるのであれば、運営サイドへの負担を考えつつ、JICAM の果たす役割を考えていく必要があると思う。

【終わりに】

JICAM-2nd には四国から参加者 1 名であり、この報告書のもととなるアンケート、四国の意見は JICAM に参加していない学生がメインとなることをご了承いただきたい。JICAM の設立は学生主催の講習会の地位を向上させるものであり、また全国の学生が一同に集まれる場というものは、各地の学生から問題提起があった場合に議論する場として重要であり、今後の活用が期待される。

【はじめに】

佐賀大学にて初めて学生主催の救急(ALS)講習会が開催されたのは 2003 年だった。当時の代表(現研修医 2 年目)が関西での同救急講習会を体験し、それを持ち帰り、全国の有志とともに第 1 回目を開催するに至った。それ以降、ALS サークル 蘇生の会を立ち上げ、その蘇生の会の主活動として救急講習会を行っている。

【各大学の現状】

現在、佐賀で行われた救急講習会は 6 回、それに加えて先日(2008 年 3 月)、次につなげやすく、九州でもっと広まるようにと ALL 九州 ALS ワークショップと称し九州の各大学から参加者を募り、同内容の講習会を佐賀大学にて開催した。今回の主幹は佐賀大学だったが、いずれは九州の各大学の持ち回りで行ってワークショップが開催されながら、救急の講習会の質・人材を維持していきたいと考えている。

蘇生の会の規程は 50 人程度(講習会参加者をサークルメンバ―としてカウント)、講習会は半日に一度、参加者 28 名、インストラクターは 100 人(学外からも多数参加)ほどで行っている。サークルの顧問として佐賀大学医学部救急医学講座教授 荒健治先生がついてくださっていて、講習会の機材や資金、知識の面で補助や AHA の BLS、ALS の資格取得の協力など多様な協力を待っている。

他大学では九州大学、産業医科大学にて学内 ICLS の勉強会を行っている。産業医科大学での現在の活動は調査不足にて不明。九州大学では 5 年前から学生のみで行い、それ以前は九州大学病院の先生達が立ち上げた講習会に学生が数人ずつ参加していたらしい。頻度は 2ヶ月に 1 回、参加者 12 人、インストラクター 17 人で開催していること。

他の活動として佐賀大学 蘇生の会では一般向けの BLS 講習会を開催している。まだ体系的とは言えないが、今後もっと多くの人に参加してもらえらる講習会を開催できるよう計画中である。

【現在の問題点】

まだ九州内で救急講習会の存在が浸透していないことは明らか。特に長崎大、宮崎大、鹿児島大にもっと救急講習会の輪が広まるのが目下の課題である。また、講習会に参加することが input としたら、さらにその知識を深め、人に教えるという output までいたるかどうかはその人のやる気しだいであり、今後この活動が続いていくかどうかすべてはそのやる気しだいとなっている。モチベーションの維持のために各地で行われている同内容の講習会に参加することがあるが、いまなりインストラクターになる前に知識の復習する機会などを設け、経歴の浅い人に対しても参加しやすい状況を作っている。各地の講習会で得る充実感や、知識の向上そして人脈は計り知れないが、佐賀という地方から関西等に出て行くための出費も相当なものである。サークルから特に補助は出しておらず、すべて個人負担となっている。これが活動普及の妨げになると考え、開催したものが ALL 九州 ALS ワークショップであり、九州全大学のインストラクターの活動の場として少なくとも関西等よりは参加しやすいはずである。今後、このワークショップが九州の救急講習会の幹となり発展していくことを願っている。

【まとめ】

なかなか人の集まりづらい地方で、草の根的な活動を続けた結果、九州内でかなりの規模の講習会を開くに至った。しかしこれを維持していくことが問題であり、後輩へ繋いでいくように小規模にでも知識の補充を目的に勉強会をしていく必要がある。その中で個人的に勉強した外傷や災害医療などの知識を共有してあげたら、と考えている。関西等遠くに遠征するしか活動の場がなかった状況から、九州のワークショップに行きたい、と言ってくれる人がいるようになった。この進歩を終着地点ととらえず、さらに前へと進めていきたい。

11. セッション報告

文責：福井大学 医学部 医学科 4 学年次 海透 優太

1. セッションの目的

AHA のガイドラインの G2000 から G2005 への変更に伴い、「総え間ない胸骨圧迫の重要度が増した。従来の除細動優先のガイドラインから、一回でも多く有効な胸骨圧迫をすることを目標としたガイドラインの制定と共に、日本でのガイドラインも変更され、胸骨圧迫の重要性を再確認する内容になっている。

私たち医学生を始めとする今後医療従事者となる学生による ALS の活動はこの数年で大きく飛躍してきた。その反面、活動の拡大とともに、その活動の目的を明確化することも求められてきている。多くのメンバーをひとつにまとめるには大きな明確な目標が必要となるものである。

2. セッション題目

I. 『2分間』

国士館大学 体育学部スポーツ医科学科 4 学年次 吉田 直

II 『学生インストラクター』による心肺蘇生法講習とその意義』

大阪府立大学医学部 医学科 4 学年次 垣井 文八

3. 報告書

次ページ以降参照

4. セッションまとめ

今回の JICAM-2TMにおけるこのセッションの役割は大きかったのではないかと感じている。各大学での WS を経験して、学生インストラクターとして活動していると、それだけで十分に活動している気になってしまおう。

「私たちがこの活動をやる理由は何なのか？」

今回のセッションでは、そんな学生 ALS メンバーの大きな疑問に一石を投じるものになっていると感じている。「医師」ではなく、「学生」として、自分たちでも行える BLS の重要性を再認識するとともに、一般市民への BLS 普及や bystander による蘇生率向上を目的とする種々の活動にも有用なデータを全国の学生 ALS メンバーと共有することで、全員の意識をもうワンステップ高くすることが今回の最大の目的であり、このセッションを通じて達成されたと言っても良いだろう。

I. 『2分間』

文責：国士館大学 体育学部スポーツ医科学科 4 学年次 吉田 直

セッションを行うに当たり、テーマを各地の勉強会で挙げられた質問(以下『I』内)『胸骨圧迫の交代の目安として2分とありますが、実際に胸骨圧迫を適切に行えば女性では(男性でも)2分というのはいかならないか?』とあります。現案には、compression only の場合もかなり多いと思いますが、その場合など特に(疲れを感じたら)すぐ交代と指導するとは言え)ガイドライン上目安として2分というのはいかならないか?』を元に提案を行った。

ILCOR-CoSTR に基づく AHA の提唱する蘇生ガイドライン 2005(以下 G2005)では

- ① CPR の指導を簡略化すること
- ② 1分あたりの胸骨圧迫心臓マッサージ(以下 胸骨圧迫)の回数を増やすこと
- ③ CPR 中の胸骨圧迫の中断を少なくすること

以上の3点が旧ガイドラインからの変更点の根拠となった。

この3点を念頭に置いて各種論文・文献を比較し、セッション内で発表した。

1 つ目は Keen Deshelder らの実験であり、CPR における胸骨圧迫:換気比(以下 C.V 比)15:2 と 30:2 で同時実施させた際の、疲労度と質の低下の程度を調べたもの。この実験では C.V 比が 30:2 が 15:2 に比べより多くの有効な胸骨圧迫を行った。数値のみを見ると、30:2 は 15:2 に比べて疲労度が増していた。

2 つ目は日本の看護学生が卒業研究として行った実験であり、30:2 の C.V 比を 2 人法で行い、3 サイクル交代群と 5 サイクル交代群をそれぞれ無作為に選んで実施させ、有効な胸骨圧迫の深さを比較したもの。この実験では 3 サイクル交代群がより質の高い胸骨圧迫が提供でき、CPR 継続時間が長いことで質が低下することが示唆された。

3 つ目は国士館大学院生の一般市民への BLS 講習を行った際の記録用マネキン CPR のデータを集計し、視覚化したものを提示した。データからは CPR を続けることに圧迫の深さが低下、誤った圧迫位置を押しつけた数が増加した。これらのデータを比較・検討した結果、冒頭の質問への結論として得られたものは「胸骨圧迫は経時的に、質が低下する」であった。

CPR 実施者の体力によって胸骨圧迫の質は変化し、人種・性別・年齢・体格差から CPR の質は変化することが懸念され、また AHA G2005 では『生存率と神経学的転帰の観点から、換気と胸骨圧迫を強調させる最良の方法を規定する為、最良の圧迫:換気比を特定するために、さらに研究を行う必要がある。』という一文の記述がみられた。

この趣旨に則り、BLS の講習を提供しやすい立場にいる医療系学生で、CPR 実施者の質に関するデータを記録用マネキンを用いて収集・共有することで、冒頭の「CPR の交代時間の目安である2分間」が妥当であるかという疑問も含め、より詳細な良質な CPR の内容に対してのデータが得られるのではないかと提案した。

全国の救急医療を扱う学生の集まりである JICAM やそのメンバーングリストはそのコミュニケーションとしてより良い情報伝達媒体に成り、学生による Evidence を作成するツールに成り得ると提案する。

II. 『学生インストラクター』による心肺蘇生法講習とその意義

文責：大阪市立大学医学部 医学科 4 学年次 垣井 文八

【はじめに】

本学ライフサポートクラブ(LSC)は、医学科学生約30名が所属する文化系サークルである。設立目的は、自動体外式除細動器(AED)の使用法をはじめとする心肺蘇生法の習得と啓発活動である。本学スキルコミュニケーションセンターでは、平成19年4月よりLSCのメンバーをインストラクター(インスト)として、様々な受講者を対象に心肺蘇生法講習会を行ってきた。今回、学生が心肺蘇生法講習を実施することの意義を検討した。

【対象と方法】

講習会受講者は、①隔週の定期講習会を受講する附属病院職員、②医学科初年時学生、③生活科学部学生、ならびに④大阪府女医会に所属する医師に分けられた。講習会終了後に、受講者とインスト双方にアンケート調査を行った。

【結果】

①、②、③、④の講習会はそれぞれ34回、4回、1回、2回実施し、受講者総数は677名であった。一回の講習会に平均14名のインストが参加していた。アンケートの結果、受講者は講習内容に十分満足しており、学生がインストを務めることに対する偏見は一切認めなかった。一方インストの多くは、指導することから学ぶことも多いと回答した。また最近ではLSCのメンバー以外にも、受講済みの看護師がインストとして講習会に参加してくれるようになった。

【まとめ】

学生による心肺蘇生法講習は、受講者、インスト双方にとって良い試みであると考えられた。またLSCの活動が、他の医療人に対する宣伝・啓蒙効果にもつながると考えられた。

【感想】

今回JICAMでの様な発表を行った理由は、2つある。
ひとつは、第1回JICAMで発表してからの1年間で我々大阪市立大学LSCがどのような活動を行って来たかを報告するためである。
もうひとつは、我々が心肺蘇生講習会を一般の方に行っていることを、今回の様にデータを示すことによって、日本中の医学部学生が心肺蘇生講習会を行うための動機付けを行いたかったからである。
いくらかの大学で、一般の方を対象とした心肺蘇生講習会を開催したいという動きがあるが、実際に行うには至っていないようだ。そのような大学が、実際に講習会を開催してくれれば、幸いである。
今後も、学生が心肺蘇生講習会を行うことの意義やその効果について、研究し続けたいと思う。

12. ディスカッション報告

文責：大阪医科大学 医学部 4 学年次 八重垣 貴英

テーマ「世代交代に向けての課題と取り組みについて」
このテーマは、当日参加した人々による多数決で決定されたものです。時間的な制約があり、まだまだ話し足りないという人も多かったかと思われませんが、普段話すことのない地域の人たちと活発な意見交換ができた貴重な機会だったと思います。

ディスカッションのブースは以下のように7つつくられ、それぞれの司会は各地の地域代表が受け持ちました。

1	吉田・手塚ブース
2	宮川ブース
3	水谷・中原ブース
4	外山・十倉ブース
5	篠山ブース
6	八重垣ブース
7	上野原ブース

以下、各ブースの司会者がまとめたディスカッション概要を示します。

吉田・手塚ブース

論点

- ・ いかに関後輩に、勉強会・WSに参加してもらうか

問題点と解決策

- ・ 2〜3人仲間でないし集まらない＝顔見知りがいなくて来づらい
⇒知っている子に声を掛けて、自分がいることをアピール

- ・ MLでは集まらない

⇒授業終了後に教室へアタック！

⇒ウェブサイトを、ポスター、瓜報担当を設ける。

⇒参加したいが、表立って意思を見せたくないだけの後輩もいるので、情報は細かく提供し続ける。

- ・ 開催する時期が学校の行事などと重なり、認知度が低い。

⇒行事を考慮し、参加してもらいたい学年のターゲットを絞る。

文責：国士館大学 体育学部スポーツ医科学科 4 学年次 吉田 直

宮川ブース

論点：後継者を見つけ育てるには？

- 1) 参加者を集める→その中から将来の力のある人を見つける。
- 2) 後輩の中から力のある人を見つける。

1) 2) の人物を中心に WS のアナウンス、活動などをを行い後続につかり WS の存在を根づかせる。

1) で参加者をうまく集めるにはどうしたらよいか？

① ホスターや ML など で宣伝し、広く集める。

宣伝の内容は、救う勉強・楽しさ・メリットなど positive な情報を載せる。

⇒ この方法だと多く参加者が集まるが、1 回参加で終わったり、インストをやる、or 継続する人が少数の可能性大

② 人を選んで口伝え

伝える内容は、救助の実体験や救助された人の体験談・救急医療の現状など重く大切な話、すなわち重く真剣な話なので negative な情報と分類される。

⇒ この方法だと、参加する人数は少ないが後継者としてインストを継続してくれる可能性大

2) 後輩の中から力のある人を見つける。

一後輩の中には力のある人がいてもその人は、そのほかの活動もしており忙しく救急 WS だけにかまっていられない？

※ 口で宣伝するときあまりにもモチベーションが高すぎると、ドン引きされて離れていってしまいうケースもあるとのこと。

文責：三重大学 医学部 5 学年次 宮川 慶

水谷・中原ブース

A 大学) 学年によって、活動している人数に偏りがある。

(そもそも、始めの参加するところから人数に偏りがある)

一学年によって知識量に差が生じる。

学年により、ノリに差がある。

B 大学) 人数自体は困っていないが、やはり、学年によって人数に差がある。

C 大学) 3 年から 2 年へ半年間教える、というスタイルが確立している。

→ 2 年生の反応に温度差が生じている。つまり、2 年生までに通って習ったのだから、もう学ぶ事はない、と自分が教える側に立つ気がない子が増えている。

原因：1 年生からこの勉強会に参加可能となったため、教えてもらうことが当たり前、といったスタンスになってしまい、自分が後輩に教えていく、という心構えがないため、次の世代に繋がるかどうか不安がある。

大阪市立大学の対策方法

・第一に、責任感を個人に持たせること。

一こうすることで、それぞれが動かざる負えない状況になる。多少強引ではあるが、効果はあった。

・ハコエティーに富んだ参加者の意見をフィードバックする。

一モチベーション維持のためには、初心を忘れてはいけない。

ここまでで時間切れとなってしまいました。なんだか全くディスカッションの様相を呈していないので、本場に提出するのが心苦しい限りです。学年による温度差、と言うのが、うちのブースのメンバーマ、というか一番深めて話し合いたい内容だったのでありますが、どこにかくにも、1 大学ずつ発表するだけで終わってしまいました。本当に申し訳ありません。

文責：鳥取大学 医学部 4 学年次 水谷 友美

宮川ブース

論点：後継者を見つけ育てるには？

- 1) 参加者を集める→その中から将来の力のある人を見つける。
- 2) 後輩の中から力のある人を見つける。

1) 2) の人物を中心に WS のアナウンス、活動などをを行い後続につかり WS の存在を根づかせる。

1) で参加者をうまく集めるにはどうしたらよいか？

① ホスターや ML など で宣伝し、広く集める。

宣伝の内容は、救う勉強・楽しさ・メリットなど positive な情報を載せる。

⇒ この方法だと多く参加者が集まるが、1 回参加で終わったり、インストをやる、or 継続する人が少数の可能性大

② 人を選んで口伝え

伝える内容は、救助の実体験や救助された人の体験談・救急医療の現状など重く大切な話、すなわち重く真剣な話なので negative な情報と分類される。

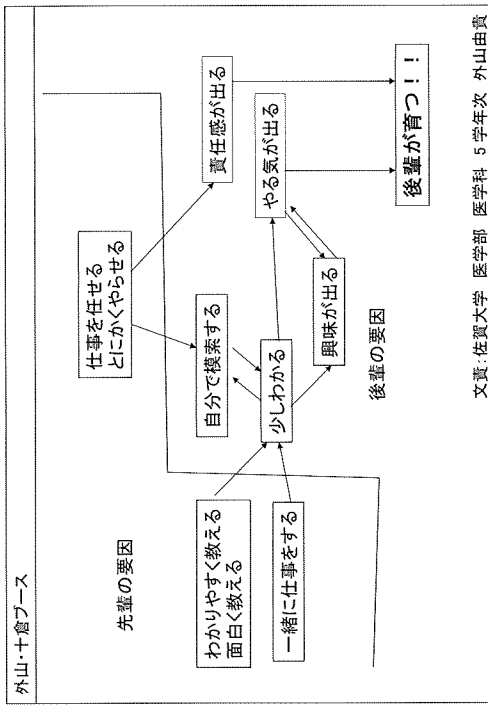
⇒ この方法だと、参加する人数は少ないが後継者としてインストを継続してくれる可能性大

2) 後輩の中から力のある人を見つける。

一後輩の中には力のある人がいてもその人は、そのほかの活動もしており忙しく救急 WS だけにかまっていられない？

※ 口で宣伝するときあまりにもモチベーションが高すぎると、ドン引きされて離れていってしまいうケースもあるとのこと。

文責：三重大学 医学部 5 学年次 宮川 慶



篠山ブース

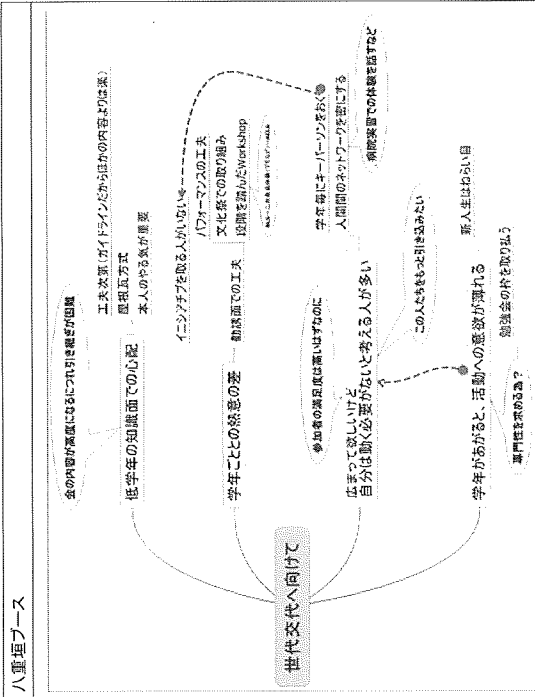
私たちのブースでは、「まずは言葉を知ってもらおう」という提案が出されました。学内へのポスターの掲示や、ロコミ、紹介などで宣伝し、言葉自体を知ってもらうことで、まずは印象付け作戦です。

他には、サークル内で資格を設ける、学内MLを作り情報共有をすすめる、皆で教え合える環境を作るといった案が出ました。

信頼できる先輩がいるか、との違いも、勉強会への出席率が変わる要因ではないかという意見も出ました。なので、より多くの学生に知ってもらうためには、自分たちが楽しみ、勉強会を満喫することが必要になります！

また、後継教育について考えたときに、既に多くの後継者が確保出来ているところと、本当に少なく、いつか参加出来なくなるかもしれないところとは、それらの意味も改善方法も変わってきます。全国的規模でさらなる発展を目指すならば、決して偏ることがなく、各大学同士、各地方同士で助け合えること(盛り上げること)が必要だと感じました。

文責: 帝京平成大学 救急救命課程 4 学年次 篠山 直也



当ブースでは、各大学が直面している問題を挙げてもらい、それに対する対応案を提案し合うという形式をとりました。その際にあがった発言を上記のようにマインドマップにまとめてみました。

テーマは「世代交代」ですが、それには日頃の活動を学年を超えて共に行うことが大切で、話し合いの内容はそういった日頃の活動での「具体的な」工夫へとシフトしていきましました。

やはり、どの大学でも学年の壁はあるらしく、これらは学年を超えた活動を行っていく上で「学年毎の頭を悩まされる点」のようなものです。壁の内容は、「知識」「モチベーション」といったものから「学年毎の雰囲気」まで様々ですが、活動の幅を広げたり、心理作戦を用いたり、自分の体験を話したりといういろいろな対策が練られているようです。

時間的制約から、充分に意見を出し切ることができなかったですが、「相談してみればいろいろな対策が飛び出す」という事が分かったのは、みんなにとっても一番の収穫だったと思います。これからも、さまざまなネットワークを使って協力し合い、活動を盛り上げて欲しいと思います。

上野原プース

上野原プースでは、後輩(下の学年)の育成について、各々の大学が抱える問題点と解決策について話し合いました。

議論の中心になったのは、「ALS」の活動にインストとして後輩がついてきてくれない、また、「ALS」の活動は自分が満足したら終わり、もしくは、インストとしての活動を続けていても自分の大学の活動に留まり、外部のWSに参加する人が少なくなっているということでした。

上野原プースにいた各大学の方もほぼ全員がこの問題に関して悩んでおられた為、後輩育成の問題は全国的な流れと考えられました。

その原因としては、主に3点挙げられました。

- ①後輩がそれほど前向きではない。
- ②学生の方が多い。
- ③地理的条件

～内容～

1 点目に関しては、要するに、WS にインストとして参加することに関して、先輩のように積極的にはなれない、と考える後輩が多いという事です。外部の WS に行くのは自分の時間と体力を過剰に使ってしまうこと、そしてその結果、やらなければならぬ他の仕事や勉強、個人の余暇活動に支障が出るのは避けたいと考える人が多いということでした。

2 点目に関しては、全ての学生さんが、というわけではないですが、一般学生(言葉が悪くてもいいかもしれませんが)、学生さん同士で集団を形成する、授業の方をまじめに受けたいから、自己のレベルの向上に役に立っても、授業を少しでも圧迫するような活動は控えたということでした。

3 点目に関しては、物理的な距離で気持ちは委えるということでした。
例えば、島根大学は、最も近い鳥取大学まで 60～70 キロ程度あり、その他の大学まではもっと遠いため、移動が大変。この為、WS 参加に対する気持ちは消極的になるということでした。

実は、ほとんど解決策に関しては話し合われておりません。プース長の運営 miss です。申し訳ありません。

1 点提案されたのは、活動の楽しさと重要さもつとアピールしていこうということでした。

例えば、後輩とつとつと終んで色々話を。飲み会や懇親会で親睦を深めるなど。

ただ、私のプースには 1 年生の方もいたのですが、世代交代が起きて、インストにいても、やれといわれたらやるし、WS 参加に対しては前向きであるとのことでした(JICAM に来ているので、motivation が高いのも当然か?)。

おわりに

「世代交代」というテーマは、1 日かかっても話が尽きないほどのもののようにです。その事は、テーマ選定の多数決でこの題目に大量の票があつたことからも伺えます。各司会者から寄せられた文章を読んで、短い時間でこれだけの事が話し合われていたことに驚きました。それほど、みんなが日頃から気にしている切実な問題なのでしょう。

しかし、このディスカッションでの一番の結論は、「地域を越えて話し合えば建設的な意見が生まれる」ということではないでしょうか。三人寄るだけで文殊の知恵が得られるならば、何百人もが集う JICAM の力は計りしれません。是非これからも、自分たちだけで悩まずに、問題点を共有し合っていければいいと思います。これは始まりに過ぎないのですから。

試験的に、各地の活動報告の場として「JICAM ウェブサイト」を作成してみました。プログラム形式なので誰でも簡単に記事を投稿できるようにするつもりです。本格的に活用されるかはまだわかりませんが、使ってみてください。(使用方法は後日メンバーリングリストで発表予定。)

13. 第2部まとめ

文責: 昭和大学 医学部 医学科 5 学年次 山下 智幸

第2部全体を通じ感じられますが「エビデンスの扱い方」「研究への挑戦」に関して学生は更なる努力を行っていくことが必要であると思われまふ。もちろんBLS(Basic Life Support)の普及など、一般市民に向けた活動は今後も行っていく必要があることは言うまでもありません。

ここでは、上記の事柄に加え一般的な事象も考慮しつつ、今後の JICAM のあり方などを考察しました。

医師に関して言えば「臨床」「教育」「研究」「社会」への働きかけと言った種類の活動があると思ひます(JICAM-2nd に参加した人の中には看護士や救急救命士を目標している学生もいます)が、筆者が医学生と言ふことでもあるのであえて医師を中心に考えます。

「臨床」は最もイメージしやすい活動ですが、実際に患者さんに対応していく仕事です。JICAM-2nd では各地域でコミュニケーションを通じて off-the-job training を行っているメンバーが交流してきたので、最終的には「臨床」に影響すると考えられます。臨床の現場では学生が無資格者であり実際には on-the-job training は行えないため、学生が企画するシミュレーション等が臨床と解離したものになる可能性がありまふ。それらを予防することも JICAM の使命であると言えまふかもしれません。

「教育」とは、学生や臨床研修医の教育のみならず、後輩を育てる仕事のことを表しています。JICAM-2nd では学年に関わらず多くの人が参加していたので、高学年の人は低学年を指導したり援助したりすることも重要な要素となります。筆者を含め JICAM-2nd を企画運営した学生は、先生方のご指導ゆえに実際に JICAM-2nd を開催できました。この「教育の連鎖」が今後も保たれるようにしていくことも JICAM では重要であると考えまふ。医療倫理でも「教育」は大切なポイントであり、医療従事者であれば教育はあはる意味義務であることに異論はないと思ひます。江戸時代の「寺子屋教育」から学び、ひとつ上ひとつ下の学年を指導するようシステムを構築することも良いのではないのでしょうか。

実際に各地域ではシミュレーション教育を行っており、成人教育の基本的な事項を学生が学び実践しながら習得しています。このことは、将来より良い教育方法を普及していく事にもつながると考えられ、JICAM としてもその事実を十分に考慮し、発展を促していくことが望まれるかも知れません。

「研究」は医学の発展また医療の質の向上に欠かせません。基礎研究であはる臨床研究であはる病態の把握、治療法の開発、理論体系の構築、またいわゆる「エビデンス」の蓄積などにつながるものです。学生は臨床に出る前であり比較的時間が確保しやすいことも事実であり、先生方のサポートがあれば学生であつても質の高い研究も行える可能性があはると思われまふ。



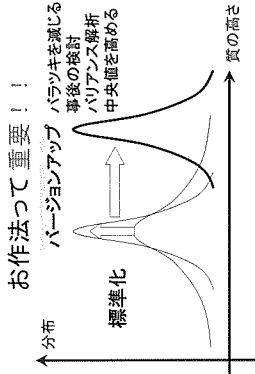
e.g. 医師の分類

こういった背景を考えれば、JICAM が今後、全国規模の研究を援助する団体となればとてはもすばらしいことだと思ひます。学生同士で研究の内容を話し合つたり方法を討議したりすること自体も訓練になりとも良い経験になると思ひます。

「社会への働きかけ」はシステム構築や他機関との連携につながる重要なことだと考えられまふ。この点に関しては学生ではあはるな困難な面もあると思ひますが、例えば教育機関(小中高等の学校)との交渉も全国規模の学生団体であれば可能であると思われまふ。

学生が将来、医師や看護士等として活躍するときに「自己の能力が向上している」と感じられる程に「成長できる場」であることが現に JICAM に求められていることであり、それらの学生が羽ばたいていくのに寄与できる団体に発展したら良いと思ひまふ。

各地域のワーキングショップ(以後 WS)で行っていることは BLS や ALS(Advanced Life Support)、JPTECTM (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) JAATECTM(Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)などの「標準化」された内容が中心となつていまふ。



お作法って重要！！

「ただのお作法である」と指摘されることがあつたとしても医療の質を保つ上で「標準化」は重要であり、学生同士で「標準化」されたものを

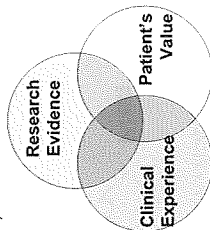
教えあふことは WS の Quality Control を適切に行えば非常に有意義であることは間違いない。この活動を通じて、防ぎ得る死 preventable death、防ぎ得る障害 preventable disability、防ぎ得る後遺症 preventable sequela を確実に「防いでいく」ための「はじめての一步」となると考えまふ。

Preventable Death
Preventable Disability
Preventable Sequela

また、いわゆる「お作法」であつたとしてもそこに含まれる背景や概念は奥深く、簡単に習得できるものではないと思われまふ。真の意味で解説するには「どうしてガイドラインでこうなっているのか」「根拠は何なのか」「これは真実なのか」等の点も考え、さらに「実際の患者さんにガイドライン通り適応して良いか」「その後、実際どうなるのか」等も考えていく必要があるはまふ。これは「Science」と「Art」と言ふ医学・医療の持つ少くとも2つの特性があるからである。

科学的根拠に基づいた (EBM; evidence based medicine); evidence based medicine

患者さんの価値観 patient's value、臨床経験 clinical experience、根拠 research evidence ですが、「標準化」されたトレーニングコースの内容やガイドラインを学ぶ上でも参考になる考え方であると思ひまふ。



近年注目されている、患者さんを主人公として本人によって語られる「物語」が病気で対話から理解すると言う物語に基づく医療(NBM(narrative based medicine))の言葉、対話、物語を重視した拠点や臨床倫理の視点も加えることで、学生であってもさらに深くガイドラインを“きっかけ”に多くのことが学ぶことにつながると思っています。

救急医療は「医」の原点であり、かつ、すべての国民が生命保持の最終的な拠り所として重要な根源的医療と位置づけられる(厚生省救急医療体制基本問題検討委員会報告書 平成 9 年 12 月 11 日発表)とされており、医療従事者を目指す学生が救急に焦点を当てた勉強会やWSで学ぶことはどの医療分野においても役立つと考えられます。現に救急では、頭部から足先、体表から内臓、身体的なものから精神的なもの、生から死、個々の患者さんから医療体制、平時の救急医療から災害医療までとても広い範囲を含んでおり、学生が満遍なく学ぶことにつながると思われます。

原点とされる救急を軸端に将来の医療が発展していくためにも、各地域のWSとJICAMが輪のごとく共に成長していくことが望まれます。

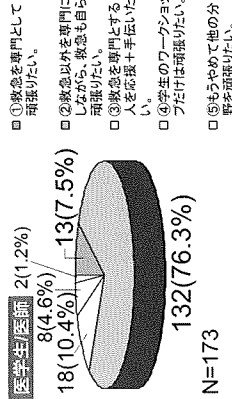
“服、聴き教育宣言”をして、学生間教育の質を向上させることも必要だと思います。同時に、学生だからこそ行える全国規模の研究を行おうとする“Let's Research!”の精神を惹起させ保つことも大切です。常に先輩や先生方の意見を参考にしつつ学生間でできる活動を行うっていく努力を継続していくべきと考えます。

最後に、JICAM-2ndで初めて把握できた事を述べたいと思います。

JICAM-2ndのために全国の救急関連の勉強会に参加するあるいは参加していた人を対象に行なったアンケートの中で「救急医療

にどう関わっていききたいか」を問う項目がありました。救急に関係した内容を積極的に率先して学んでいる学生がアンケートの対象でしたが、最も母集団を多く占めていた「学生/医師(n=173)」のみに注目すると、「救急を専門としたい」と考える人は13人(7.5%)に留まっています。

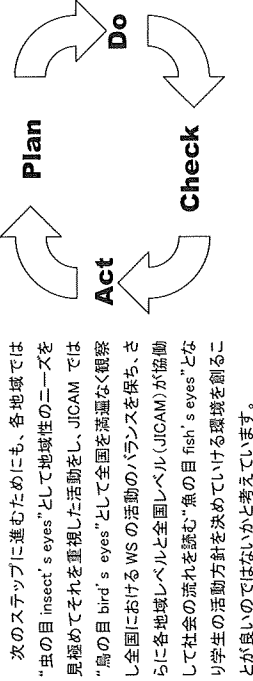
逆に「救急以外を専門とし救急にも携わりたい」と考える人が132人(76.3%)で、今後救急と他の専門科が良い連携をしていくことが期待される結果が得られました。



JICAM-2nd 調査

た。さらに、救急不足、救急医の激務、一方でAEDの使用による救命事例、災害現場での医療チームの活躍、その他救急に関わる多くのことがマスコミ等でも扱われています。次の世代の救急医療を担うべき学生が、現在社会全体で抱えている問題を解決しより良い救急医療を提供していくためにも、JICAMと言う組織が貢献できることを願っています。

JICAM-2ndが微力であっても学生のモチベーションを維持し、後輩達の活躍を促進する場となり、仲間同士で意見を交え問題解決を行っていくための第一ステップになったのではないかと考えています。



次のステップに進むためにも、各地域では“虫の目 insect's eyes”として地域性のニーズを見極めてそれを重視した活動をし、JICAMでは“鳥の目 bird's eyes”として全国を満遍なく観察し全国におけるWSの活動のバランスを保ち、さらに各地域レベルと全国レベル(JICAM)が協働して社会の流れを諷む“魚の目 fish's eyes”となり学生の活動方針を決めていける環境を創ることが良いのではないかと考えています。

JICAM-2ndで生じた“仲間同士のつながり”を維持し、常にPDCA cycle(Plan Do Check Act)を意識して自分たちの行動を検証してますます向上させていけるようになれば、学生の活動も大きく前進するでしょう。後輩達の活躍に期待したいと思います。

<参考文献>

- ・ 三宅康史, 有賀徹, ICU に関連した諸問題, 三宅康史 編, ICU ハンドブック, 中外医学社, 2007, pp412-432.
- ・ 有賀徹, 林宗真, 救急医療における診療評価とクリニカルパス, 救急医学 30: 1629-1633, 2006.
- ・ 有賀徹, 医療技術の標準化, 日本救急医学会, 日本神経救急学会 監修, ISLS コースガイドブック, へるす出版, 2008: pp119-121.
- ・ Spath PL, Path-based patient care should build quality into the process. J Healthc Qual. 1995 Nov-Dec;17(6):26-9.
- ・ 樋口範雄 監訳, 世界医師会 WMA 医の倫理マニュアル, 日本医師会, 2007, pp9-14, 61-70.
- ・ Fisher CG, Wood KB, Introduction to and techniques of evidence-based medicine. Spine. 2007 Sep 1;32(19 Suppl):S66-72.
- ・ 名瀬直樹, 経 EBIM 実務ワークブック, 南江堂, 2002.
- ・ 上田孝, 救急医学と救急医療のあるべき姿—EBM から NBM へ—, 日救急医学会誌 2008; 19:74-76.
- ・ 田中裕, 松島麻子, 田崎修, 他, 救急医療における臨床倫理学の確立を目指して, 日救急医学会誌 2008; 19:80-82.
- ・ 小泉健雄, 山口芳裕, 救急医療の現場における終末期医療のあり方, 日救急医学会誌 2008; 19: 83-84.

B. WS(勉強会)に関して教えてください。(フォームの性質上、「その他」を2選べる項目がありますが、選ばれる場合は1度のみでお願いします。)

- (1-1) 協力してくれる先生の活躍はどのようなものですか？
①社会的地位の保証 ⑤専門的な人間関係
②知識の補完 ⑥直伝
③実証に基づいた説明・知識 ⑦その他
④経済的・物質的援助
- (1-2) (1-1)で「⑦その他」を選んだ方は具体的に教えてください。
- (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。
(2-2) 教えるのが面白い人とはどんな人だと思いますか？2つお答え下さい。
①話が面白い ⑤しっかりと理由を教えてください
②準備をしっかりとしている ⑥要点を教えてください
③参加者のペースに合わせてくれる ⑦応用を教えてください
④性格的に接しやすい ⑧その他(2-2)で具体的にお願いします
- (2-3) (2-2)で「⑧その他」を選んだ方は具体的に教えてください。
- (3) 参加している勉強会におけるインストラクターの質は何かだと思いますか？
10点満点で教えてください。
- (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？
勉強会で講義したことのある方のみお答え下さい。複数回答も可。
①インターネット参照(ウィキペディア等) ⑤ガイドラインを読む
②教科書を読む ⑥現場の先生に話を聞いて
③先輩の資料・各地の資料を参照 ⑦全部
④研究論文・報告書を読む ⑧その他(4-2)で具体的にお願いします
- (4-2) (4-1)で「⑧その他」を選んだ方は具体的に教えてください。
- (5) 勉強会で習った知識における根拠は固めますか？
はい いいえ
- (6-1) どうすれば教急に興味をもち続ける事ができると思いますか？2つお答え下さい。
①教履を実体験する ⑤詳しい人(話の上手い人)に話してもらおう
②採められる ⑥ライバル出現
③先輩者の方やそご家族と話す ⑦その他(6-2)で具体的にお願いします
④新しいことを知る
- (6-2) (6-1)で「⑦その他」を選んだ方は具体的に教えてください。
- (7-1) 自己能力向上に向けて、個人的に頻繁に実施していることを教えてください。
2つお答え下さい。
①周りの人(先生・先輩・友人)に相談する
②周りの人と教えあう
③教科書を読む
④ガイドラインや論文などを読む
⑤日常生活でイメージしてみる
⑥インターネット検索(ウィキペディア等)
⑦勉強会やJICAM等積極的に参加する
⑧その他(7-2)で具体的にお願いします

(7-2) (7-1)で「⑧その他」を選んだ方は具体的に教えてください。

(8) 今後したいことは何ですか？

56

参考資料 I 事前アンケート

A. あなたについて教えてください。

(フォームの性質上、「その他」を2選べる項目がありますが、選ばれる場合は1度のみでお願いします。)

- (1) 所属する地区はどこですか？
- (2-1) 大学または所属を教えてください。
(2-2) 学部学科または職種を教えてください。
(2-3) 学年を教えてください。
(2-4) あなたの性別を教えてください。
- (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。)
- (4) スタッフ or インストラクター回数は何回ですか？
- (5-1) 教急の勉強をはじめたきっかけはありますか？
①体験する経験があった。 ④医者として当然。
②先輩に誘われた。 ⑤興味があったから。
③格好よさそうだから。 ⑥きっかけは「ない」。
- (5-2) (5-1)で①を選んだ方は具体的に教えてください。
- (6-1) 教急は必要だと思いますか？
はい いいえ
- (6-2) (6-1)の理由を教えてください。
- (7) 今後、教急医療とどのようにかかわっていきたいですか？
①教急を専門として頑張りたい。
②教急以外を専門にしながら、教急も自ら頑張りたい。
③教急を専門とする人を応援・手伝いたい。
④学生のWSだけは頑張りたい。
⑤もうやめて他の分野を頑張りたい。
- (8-1) 現在、教急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先輩・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 ⑥具体的に
⑧(8-1)で「⑤その他」を選んだ方は具体的に教えてください。
- (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講義を現場に活用できたとき ⑤周りの仲間や社会的に認められたとき
②WSなどをやり遂げたとき ⑥役立つ知識を得たとき
③人間関係が広がったとき ⑦その他(9-2)で具体的にお願いします
④先輩・一般への普及をした時
- (9-2) (9-1)で「⑦その他」を選んだ方は具体的に教えてください。

(10-1) 勉強会をしていて、むなしくなるときはいつですか？
①後続・仲間がついてきてくれないとき ⑤勉強会内容に発展がないとき
②現場に活用できなかったとき ⑥先生が独断的なき
③勉強会の作成に追われ、自分の好きな ⑦その他(10-2)で具体的にお願いします
④勉強会をしていて理由を失ったとき

(10-2) (10-1)で「⑦その他」を選んだ方は具体的に教えてください。

(11-1) 教急以外に(医療系問わず)何か活動していますか？

はい いいえ

(11-2) (11-1)で「はい」を選択した方は具体的に教えてください。

(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 ⑥格好いい ⑧精気が嫌
②知識的に憧れ ⑦夢のような人 ⑨メンションが突
③技術的に憧れ ⑧教え方上手 ⑩その他(12-2)で具体
④思想的に憧れ ⑨運営能力 的にお願いします
⑤キャラ的に憧れ ⑩備わっていて微妙

(12-2) (12-1)で「⑩その他」を選んだ方は具体的に教えてください。

(13) (12-14)に関して今はどう感じていますか？

- ①力量がやっぱりすごい ③人的にやっぱりすごい
②積極性がやっぱりすごい ④別に…普通だった

(14-1) 自分が活動していて後輩にどう見られていると思いますか？2つお答え下さい。

- ①人的に憧れ ⑥格好いい ⑧精気が嫌
②知識的に憧れ ⑦夢のような人 ⑨メンションが突
③技術的に憧れ ⑧教え方上手 ⑩その他(14-2)で具体
④思想的に憧れ ⑨運営能力 的にお願いします
⑤キャラ的に憧れ ⑩備わっていて微妙

(14-2) (14-1)で「⑩その他」を選んだ方は具体的に教えてください。

(15) 現実とシミュレーションの差は何かと思いますか？

55

B:意見

Q1-5 第1部に対してご要望・提案があれば記載してください。

- もっと面白い症例があればより燃えそう!!!
●少しペースが早く感じ、動き辛かったです。
●講義もすごく凝縮されていて、分かりやすかったです。また、色々なシナリオがあり、一つ一つ、考えさせられました。知り合いとペアを組みたいことも、お互い助け合いやすく、すごくよかったです。これは、偶然でしょうか(タスクさんは、誰と誰が知り合いとか、把握されてませんでしょうか)。本当に、すごく満足な内容でした。これだけ沢山、準備していただけたのは、大変だと思います。ありがとうございます。
●患者をアセスメントすることに対しての実力・考え方が多種多様であり、教える身として大変楽しく勉強になった。会場が第2部と別なので、移動に時間がかかり、多少の移動による支障が出たのではないかと?
●是非関西や他の全国にも広がれば良いと思うので是非教員に来て下さい。または開催法など教えてほしいです。

Q2-19 今後、JIGAM で扱う内容について提案があれば記載してください。

- 救急医療における各種の連携、どんな職種が連携して救急医療が成り立っているか、それぞれの職種でできること、苦手なことなどはどんなことか、良い連携ができるようになるためにどのようにすればいいか。
●来ていただける教授・先生・有識者と学生が対談。
●内容…と言われると、特に思いつかないですが、一般の方への、BLS の普及について、とかでしょうか?具体的に何か考えがあるわけではないのですが、とりあえず、思いつきましたので、書いておきます
●各地域の代表の発表がアンケート集計に発注して、具体性が欠ける発表が単調になりがちだった。なので、もっと具体的に発表者自身の大学の勉強会の内容、進捗の仕方などを写真を使いつつ説明してもらえたら、もっと興味深い発表になったと思います。
●進行も、内容も全て素晴らしいです。まだ、今後期待したい内容が思いつかばないので、少し考えさせていただきます。
●これから一年学生 ALS を見てから出てくるかな…って思ってます。
●テーマ「救急専門医は必要か?」
自分は救急専門医を目指しているのですが、大学の先生の中には「救急なんて各科の専門医が集まればできる」という人もいるので、なんで救急専門医が必要かをディスカッションしたい。
●講習会・研究報告・自分の地域(WS など)月毎・職種を超えた交流・WS での新たな試み・ディスカッション

Q2-20 第2部に対してご意見・ご要望がありましたら記載してください。

- 時間管理をもっとしっかりしたい! 一部からのスムーズな移行ができず残念…
●グループディスカッションの時間がもう少し欲しかった。
●各地の代表が持ち時間を守らずに発表が長くなってしまっていたことから、後半の地区のプレゼンに対して質問する時間がなかったことが残念だった。7分という時間で話すことになっていない人がほとんどだと思うが、次回からは気をつけるようにしてもらいたい。
●いずれの内容にしろ、ディスカッションの時間が少ないのが非常に残念ですね。折角あの場に全国から医学生が集まっているのに、十分に議論できないまま第一回も第二回も終わってしまったのが悔しいです。最初のスタートがもう少し短く出来たら良かったですね。アンケートが想定外だったか(笑)
●当たり前ですが、発表時間を守ることの重要性を突感しました。限られた時間内で到達すべきところまで周りを話さずとめつめていくことが出来ず、ディスカッションが上手くいかなく残念でした。寝しなかったです。
●ディスカッションの時間ももっと欲しかった。
●ディスカッションをもっとしたかったです!!!
●時間ももう少しほしかったです。もっと交流できる企画・時間もほしかったです。
●もう少し、テーブルごとのディスカッションの時間が長ければ、もっと楽しめたのですが、運営上、時間の制約は、仕方ないことと思います。テーブルが皆、様々な地域の方で構成されていて、色々な方と交流することが出来、嬉しかったです。あと、みづらーさん、司会お疲れ様でした! すごく和やかで、よかったです。ありがとうございます。
●受付の「課題」についてクジで席も決めればほどよくシャッフルされ、さらに交流が深まったと思う。時間が押してしまい、最後のディスカッションでは十分に時間が取れなかった。会場も日本集中治療医学会の関連学術集会として借りているので、演者に対してはプレッシャーを掛けて時間の超過の許容は甘くすべきではない、各地域の発表の質疑応答が活発だったのは素晴らしいと思う。
●地域によって、人によって、視点も違えば考えも違うのが改めてわかった。さまざまな人の意見を聞けてよかった。自分に足りないことが分かったし、「あ、ここは自分の長所かも」と思ったときもあった。ディスカッションの時間が少なくなってしまったことは残念だけど、とても満足しています。

89

参考資料 II 事後アンケート

本アンケートは評価の定量化を図るため、5段階の評価をお願いたします。各項目に対して、高く当てはまるものを選び、その通りだと感じるほど大きい数字(5)が最高値を、全く当てはまらないと思うものほど小さい数字(1)が最低値を選択してください。

Q0 あなたの所属地域はどこですか?

Q1- は第1部(PA 勉強会)についてのアンケートです。

- 参加された方のみ回答ください。
Q1-1 講義の内容は十分で理解できた。
Q1-2 各ブースを回り、PatientAssessment への理解が深まった。
Q1-3 受講前に比べ、傷病者に遭った時に「何かできる」自信がついた。
Q1-4 第1部全体を通して満足といえる。
Q1-5 第1部に対してご意見・ご要望があれば記載してください。

Q2- は第2部(JIGAM)についてのアンケートです。

- 参加された方のみ回答ください。
Q2-1 受付での対応はスムーズだった。
Q2-2 受付で配った「課題」のお陰で交流が深まった。
Q2-3 司会者の進行は滞りなく、不快ではなかった。

グループディスカッション

- Q2-14 活発な議論が行えた。
Q2-15 問題提起から結論まで達することが出来た。
Q2-16 議論が交流を深めるきっかけになった。
Q2-17 まとめ(山下 智幸 一昭和大学)は興味深かった。
Q2-18 第2部を全体を通して満足といえる。
Q2-19 今後、JIGAM で扱う内容について提案があれば記載してください。
Q2-20 第2部に対してご意見・ご要望がありましたら記載してください。

懇親会

- Q3-1 費用(一律 3000 円)は適当である。
Q3-2 時間(18~20 時)は適当である。
Q3-3 より交流が深められた。
Q3-4 第3部全体を通して満足といえる。
Q3-5 懇親会に対してご意見・ご要望があれば記載してください。

事前準備

- Q4-1 メーリングリストへの登録はスムーズに行えた。
Q4-2 メールでの質問・要望に対して、迅速かつ的確な対応を得られた。
Q4-3 事前の案内(会場・内容)は十分で不安要素はなかった。
Q4-4 事前案内・メーリングリストの活用についてご意見・ご要望がありましたら記載してください。
Q5 その他、何かご意見・ご要望・反省点などありましたら自由記載をお願いします。

参考資料 III 事後アンケート集計結果

全 22 件のアンケート集計結果

A:集計

Q1- は第1部(PA 勉強会)についてのアンケート。

- Q1-1 講義の内容は十分で理解できた。 平均:4.80 点
Q1-2 各ブースを回り、PatientAssessment への理解が深まった。 平均:4.78 点
Q1-3 受講前に比べ、傷病者に遭った時に「何かできる」自信がついた。 平均:4.67 点
Q1-4 第1部全体を通して満足といえる。 平均:4.67 点

Q2- は第2部(JIGAM)についてのアンケート。

- Q2-1 受付での対応はスムーズだった。 平均:4.27 点
Q2-2 受付で配った「課題」のお陰で交流が深まった。 平均:3.68 点
Q2-3 司会者の進行は滞りなく、不快ではなかった。 平均:4.67 点

グループディスカッション

- Q2-14 活発な議論が行えた。 平均:3.48 点
Q2-15 問題提起から結論まで達することが出来た。 平均:2.90 点
Q2-16 議論が交流を深めるきっかけになった。 平均:4.11 点
Q2-17 まとめ(山下 智幸 一昭和大学)は興味深かった。 平均:4.81 点
Q2-18 第2部を全体を通して満足といえる。 平均:4.41 点

懇親会

- Q3-1 費用(一律 3000 円)は適当である。 平均:4.89 点
Q3-2 時間(18~20 時)は適当である。 平均:4.89 点
Q3-3 より交流が深められた。 平均:4.65 点
Q3-4 第3部全体を通して満足といえる。 平均:4.72 点

事前準備

- Q4-1 メーリングリストへの登録はスムーズに行えた。 平均:4.45 点
Q4-2 メールでの質問・要望に対して、迅速かつ的確な対応を得られた。 平均:4.68 点
Q4-3 事前の案内(会場・内容)は十分で不安要素はなかった。 平均:4.41 点
平均:4.53 点

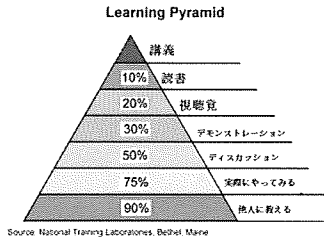
57

参考資料 IV 『教育』に関して

文責：弘前大学 医学部 4学年次 国崎 正造

いい医師になるには、どのように学習すれば良いのでしょうか？
後輩はどのように育てたら良いのでしょうか？

1. Learning pyramidの説明



Learning Pyramidはアメリカの国立訓練研究所(National Training Laboratories, Bethel, Maine)の発表した学習方法の違いによる内容の獲得度を数値化した表です。それによると、講義によって獲得できる内容は講義内容の5%程度、読書では10%、視聴覚では20%、デモンストレーションでは30%、グループでのディスカッションでは50%、自分で実際にやってみると75%、他人に教えると90%程度残るそうです。従って、最も効率的な学習方法は「他人に教える」とであると言えます。

2. 屋根互の重要性

さて、Learning Pyramidによると「他人に教える」ことが最も効率的な学習方法であることが理解できるとは思いますが、では、それを実践するにはどのようにすればよいのでしょうか？ それを示す良い例が、アメリカの研修医教育にあります。欧米では、See one, Do one, Teach one という言葉があり、これはある1人の学習者を中心に置いた考えです。まず見る。そして、やってみる。そして、それを後輩へ教える。この過程を通じて、学習者は深く学習することができるのです。これは、まさに Learning Pyramidを踏まえた学習であるといえ、欧米の医学教育に根拠しています。日本の医学教育では、これを踏まえ、いわゆる屋根互方式として一部の研修病院で歴史的に行われてきており、それが徐々に浸透してきています。

まとめますと、まず先輩のやっているのを見る。そして、自分でもやってみる。そして、それを後輩へ教える。この過程によって、先輩から自分、そして後輩へと知識や技術の共有がうまくいくのではないかと思います。

3. 寺子屋での教育(日本の昔から学ぶ)

さて話は飛びますが、このような屋根互教育は日本教育史を紐解いてみても歴史的に行われてきました。それが「寺子屋」です。

江戸時代に入り、商工業の発展とともに一般庶民への教育の必要性が一段と高まり、お寺などでの寺子屋教育が始まりました。寺子屋の教員には、僧侶・神官・医者・武士・浪人・書家・町人などがあたり、足利学校のように、寺子屋教員養成学校と呼べるような教育機関もあったそうです。足利学校で学んだ修学者は各地で寺子屋を開き、読み・書き・そろばんなどの日常生活に必要な教育や、儒教教育などの道徳教育が行われたといえます。

私は、現在の医学教育でも同じような状況なのではないかと思います。現在の医学は先人達の医学研究によって医学知識が増加し、医学技術が進歩した一方で様々な問題が生じてきました。また、日本の医療においてはマスコミによる過剰とも思える医療批判も相次ぐなか、患者さんは医療に対する信頼感とともに不信感も強まってきているのではないかと思います。

このような現状の下で、医学生は十分な医学知識とともに高い倫理観も必要とされています。かつて寺子屋で読み・書き・そろばんなどの日常生活に必要な教育とともに儒教教育などの道徳教育が行われたように、私たち医学生は屋根互教育によって日常診療に必要な医学知識とともに、医師として高い倫理観も学ぶべきだと思います。そしてさらに、現在の医療の問題点を意識しつつ勉強し、卒後日本の医療の改善に貢献する気概が必要なのではないかと考えます。

【参考文献】

- Wikipedia
- 詳細日本史研究

09

Q3-5 懇親会に対してご意見・ご要望があれば記載してください。

- 席が固定してしまい、交流がマイマイチであった。
- 第1部、第2部を通して、あまりお話できなかった方も、お話をできて、より交流が深まったと思います。敬を言えば、もう少し広い空間でしたら、移動などスムーズで、より沢山の方と、お話できたかと。でも、全体的に、すごく雰囲気良く、楽しく過ごせました。ありがとうございました。
- すっごく楽しかったです。主催してくれた百武さんに感謝！！
- 楽しい懇親会でした！
- 各テーブル、よりも、大きな居酒屋のような長い掘りごたつで、皆の顔が見えるようにしてほしいなあと思いました。でも、皆さんと乾杯したビールはおいしかったです☆
- すっごい楽しかったです。やっぱり、飲み会とかで、交流は深めやすいですね。でも、ちょっと席の移動がしんどかった(´・`・´) 長いすの真ん中だったので…
- 非常に楽しかったです！
- ひゃくお疲れ様でした！！ひゃくのおかげで全てが支えられたと思う！

Q4-4 事前案内・メーリングリストの活用についてご意見・ご要望がありましたら記載してください。

- 今後各地のWSの宣伝や情報交換用のMLとして活用していければ、と思う。
- 遠方の方との連絡は、メールが主体になると思いますが、運営の方は、メールに反応がないと、不安になられたのでは、ないでしょうか。様々な連絡、本当にお疲れ様でした、皆、ハソコンのメールやMLにも、もう少し反応にならないといけないですね。これからは、返信が遅くならないよう、気をつけます。
- 受講生・スタッフ募集のマルチポストが目ざといので、「JICAM」そのものに関するML(現在のML)と「宣伝維持としてのML」(JICAM-advertise)に分けるのはどうか。
- 第2部の会場にたどりつけるか不安でした。しおりを持って、みんなについていけば大丈夫かなあと案外視していたので、当日少人数で行動したときに不安でした。自分が事前に会場へのアクセスをしっかりと調べておけばよかったと思います。
- JICAMのメーリングリストはすっごいあたがいメッセージや各地の勉強会情報なども流れてきてすっごいいいと思います。

Q5 その他、何かご意見・ご要望・反省点などありましたら自由記載をお願いします。

- とても楽しかったです！！
- 全国の医系系学生が一同に会するネットワークを通じて、救急医療だけではない医療や、それ以外の諸団体と横の繋がりの交流を持つべき。BLSが一般常識になるにはそういったあらゆる個人・職種の間を越えることが必要だと思う。
- 運営の方、本当にお疲れ様でした。先生とのすり合わせに始まり、事務作業など、本当に大変だったことと思います。また、PAのWSまで開催してくださり、本当に感謝しております。ここで勉強したこと、また、交流したことを、今後に生かしていきたいと思えます。何から何まで、本当に、お疲れ様でした。この活動が、今後も続いていくことを、期待しております。次回代表の八重垣さん、頑張られてください！
- 全国の学生に広がる良いと思います。広めます。
- たのしかったです～参加できてよかったです。また来年も行きたいなあ～と思いました。準備がほんとに大変だったと思います。ありがとうございました。
- JICAMを通し、各地方、学校が持つ課題や問題がよく分かり、非常に参考になりました。ミーティングを運営して下さった皆様、参加して下さった皆様には本当に感謝をしています。第3回のJICAMへも、是非参加を希望しています。
- 全然仕事手伝えなくてホントに申し訳ないばかりです。もし来年も手伝え機会があったら、挽回したいと思えます。
- 代表の山下くんをはじめ、園田くん、中村くんお疲れ様でした。忙しい中、こんなにもたくさんの方を準備してくれてありがとうございました。これからも仲良くしていきましょう。
- 日本中のALSを勉強する医学生が一堂に会するJICAMは本当に素晴らしい会だと思えます。第3回も楽しみにしています。

09

第1部: Patient Assessment 勉強会



参考資料 V 関東で扱うPAについて

文責: 筑波大学医学専門学群 医学類 3 学年次 手塚 幸雄

JICAM-2[®]の第1部で扱った Patient Assessment(PA)は、専門家で作ったものではなく、学生が作り上げたものです。正式なトレーニングコースとは、目的・内容ともに大きく異なります。ここでは、正式なトレーニングコースとの違いと、PAに関する関東の立場に絡めていきます。

※PAとは何かについては「9 第1部経緯と報告」を参照してください。

①正式なトレーニングコースとの扱いの違い

違いは、大きく3点あります。扱っている団体、目的、内容です。

●扱っている団体

正式なトレーニングコースは、社会的に認められた団体で専門家がエビデンスに基づいて作ったものです。一方、PAはLSW 関東という学生の団体の中で、学生が作り上げたものです。既存のガイドラインを調べ、議論をして、様々なガイドラインの共通部分をおさえ、PAを創っています。

●目的

既存のトレーニングコースはその内容に習熟することが目的であり、PA はその先にあるものを考えることが目的です。

●内容

既存のトレーニングコースの内容は具体的です。どのような場合に、どのような薬剤を、どういった経路で、どのくらい投与するかなど、判断・処置が具体的にアルゴリズムとして示されています。アドレナリン 1mg 急速静注！などです。

一方、PA はあいまいです。状況評価から始まり、傷病者のアセスメントの流れを示したのですが、具体的な処置や鑑別診断には触れていません。アルゴリズムではなく考え方を提示しています。

あいまいで具体的でないため、PA だけを知っていても傷病者は助けられません。細かい手技や病態・疾患の鑑別方法など、具体的な項目は別に学ぶ必要があります。

しかし、具体的にないことのメリットがあります。PA を応用すると、どんな状況でもどんな傷病者にも適用できます。何が原因が分からない傷病者を相手にし、適切な躊躇で止まることなくアセスメントを続けることができます。アセスメントをし、その病態が既存のアルゴリズムに当てはまるか分れば、後はそのアルゴリズムに沿って治療を進めていけば良いでしょう。

②PAに関して関東の立場

LSW 関東では、毎年1回WSを開き、PAを教えています。LSW 関東で毎回PAを扱っているわけではないし、PAの扱いは毎年違います。少なくとも2008年3月のWSではPAが教育内容の中心です。

PAを覚えてそれで終わりではなく、PAをきっかけとして救急医療を学んでほしいと願っています。PAには勉強するきっかけとなる種がたくさんあります。

PAから始まってたどり着く、既存のアルゴリズムを勉強することによって知識が広がっていきます。正式なトレーニングコースに参加することも動いています。

また、PAの項目一つ一つを深く考えると、とても勉強になります。例えば、PAには「呼吸が苦しそう一脱素投与」という部分があります。PAでは具体的な数値は示していませんが、「どんな傷病者だったらどれくらいの量の酸素をどういった経路で投与すべきか」を勉強することにより、知識が広がっていきます。

PAはこれからの勉強の「きっかけ」。それがPAに対する関東の立場です。

③PAの今後

PAの今後については、PAを主に扱っているLSW 関東でもコンセンサスが得られていません。私個人の考えになりますが、ご容赦ください。

PAは具体的な知識、鑑別診断については触れていません。今までPAが触れていないところを議論することによって、PAがより広がっていくと考えます。

例えば…

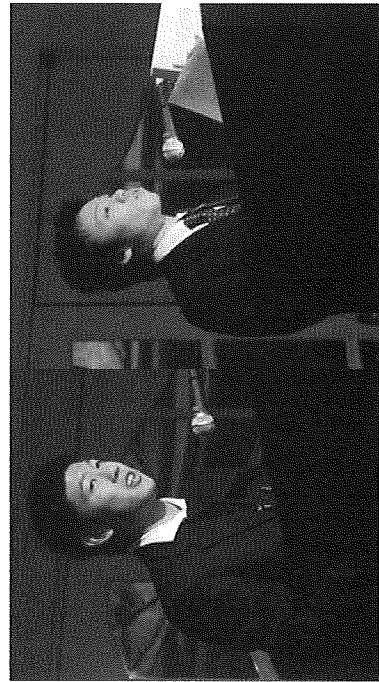
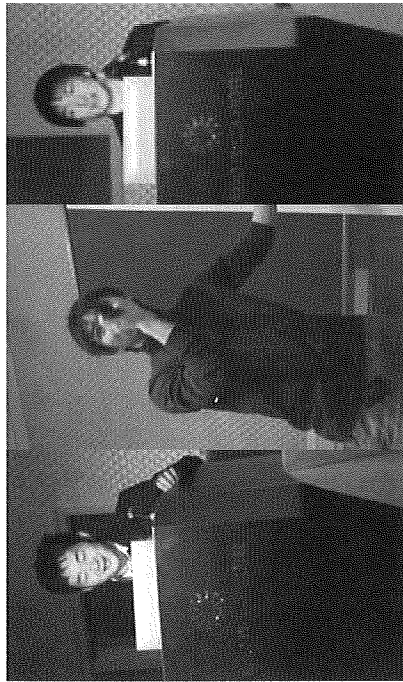
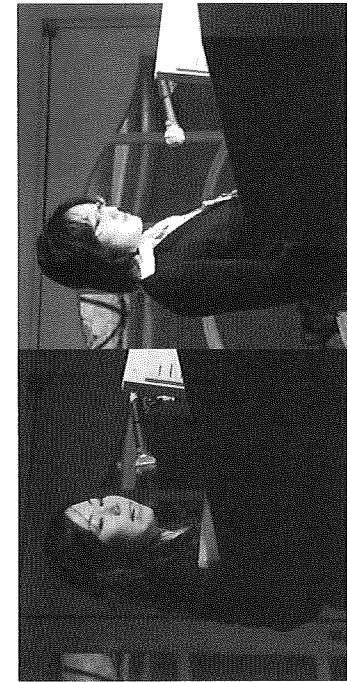
- ・ショックはどのように鑑別するか、それぞれのショックへの対応は何か
- ・どういったメカニズムでバイタルサインが変化するか
- ・どういった場合にどのような精液をするか
- ・ある症状が見られた時、どういプロセスで鑑別していけばいいか
- ・どのように安全を確認するか、どういった機材がどのように連携できるか
- ・機材によってどのようにPAを応用できるか
- など、挙げればきりがありません。

様々なガイドラインや教科書を参照しながら、メンバー同士で議論し、プロトコルを作り上げていく。その過程がPAを創るメンバーにとって非常に良い勉強になるし、PAもより広がりを持った実用的なものになっていくと考えます。

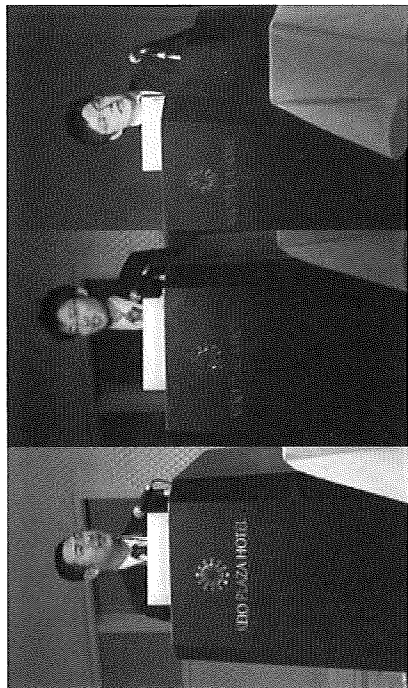
○まとめ

PAは傷病者を目の前にしたときの行動の指針であり、自分自身の勉強のきっかけです。PAは多くの可能性を秘めています。

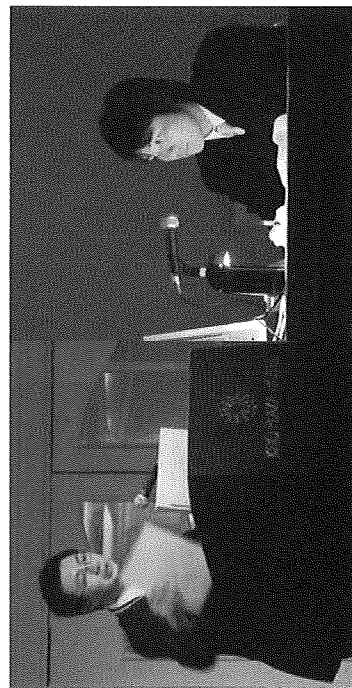
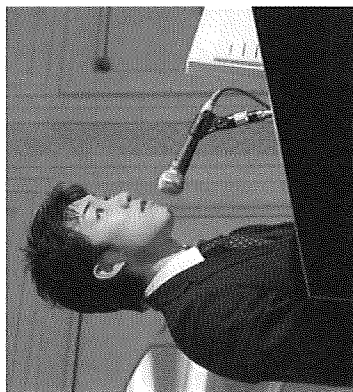
抽象的な文章が多くなってしまいましたが、PAについてより興味を持っていただければ幸いです。興味を持っていただけた方、ぜひ一緒に勉強しましょう！！



64



第2部
各地代表の発表
セッション



63

第35回 日本集中治療医学会学術集会

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

17名(男子10名、女子7名) 慶応 体育学、 慶応 医学部、 中村 浩孝(主)、 藤原 謙、 高木 知久
 1) 慶応義塾大学看護学部学生、 慶応義塾大学 医学部学生、 大阪医科大学 医学部学生、 京都府立医科大学 医学部学生

2008年2月24日(金)ライオン会館(旧、 香川)の期でも、 同様の学術集会を開催しました。 ワークショップが1日集会的に開催されるようになりました。 現在、 医科系大学生を中心とする全国のグループフォーラムに、 医科系十人の協賛で、 全国各地でALSの普及活動 (ALSワークショップ) を実施している。

目的:
 本研究の目的は、 目的の達成と参加者の満足度を明らかにすることである。 どのように実施しているか、 また、 そのような目的や意義が実現できているかを明らかにすることである。

対象及び方法:
 「第35回日本集中治療医学会学術集会(神戸)」を開催した。 関西から九州までの約100名の医科系大学生が参加して、 学生がALSを学ぶワークショップを開催し、 その意義を考察することを目的とした。 グループ討論を中心とした質疑応答、 全体討論を有して活動の意義と課題を整理した。

結果:
 学生がALSを学ぶ(ワークショップを聞く)という事の意義は何であるのか。

グループ検討のまとめ

ALS、 ALSに関する知識と技術の習得ができた。
 ・変化の速い世界に必要であり、 実践的知識が身につく。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ワークショップの目的が明確に理解できた。
 ・より実践的な知識を得た。

様々な人々と出会い、 刺激を受け、 交流ができた。
 ・知識や技術の共有ができた。
 ・知識や技術の共有ができた。
 ・知識や技術の共有ができた。
 ・知識や技術の共有ができた。

人間性や倫理観を学ぶことができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。

ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。

ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。

ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。

ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。

ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。

ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。
 ・ALS患者の苦しみや生活の困難さを知ることができた。



1) 講演者 藤原 謙(左)、 高木 知久(右)、 藤原 謙(左)、 高木 知久(右)、 藤原 謙(左)、 高木 知久(右)

