

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
新聞記事	日本医科大学における 医学生を対象にした パンデミックドリル	週刊医学会新聞	第 2866 号	13	2010.2

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

Report

# 日本医科大学における医学生を対象にしたパンデミックドリル

日本医科大学において1月15日と18日の2日間、3年次学生を対象とした演習型のパンデミックドリルが実施された。パンデミックドリルとは、米国ピッツバーグ大学メディカルセンターで4年前から実施されている新型インフルエンザ対策演習のこと。パンデミック下では、多数の患者が病院に押し寄せるだけでなく、医療従事者自身が患者になることも想定される。そのため、学生のうちから危機発生時の対処法を理解させることが目的だ。

日本医大では、医療管理学教室の秋山健一助教を中心に、ピッツバーグ大の事例をもとに日本の災害医療や同大のルールに適した形でプログラムを開発し、今年初めて実施された。プログラムの開発には、同大の救命救急センターや発熱外来の医師、看護師も参加。手洗い、マスクやガウンの着け方を学ぶ院内感染防御技術と、緊迫した状況下でいかに効率的に適切な患者処置や治療にあたるかを体験する演習型ドリルの2部構成となっている。今回は、後者の演習型ドリルの様子を紹介する。

## 医師、看護師、看護助手に分かれ、1病棟を管理

ドリルは、医学生が医師役(1名)、看護師役(2名)、看護助手役(1名)から成るチームに分かれ、1病棟(10床)を管理するという設定で行われる。紙製の患者の左胸ポケットには、必要な処置フラッグ<sup>1)</sup>が数枚ずつ入れられている。学生は、患者のフラッグと同一のフラッグを病棟に隣接したナースステーションに取りに行き、患者のところに持ち帰る(図)。2枚のフラッグがそろったところでごみ箱に入れると処置が完了する。処置は1回につき、1つしか実施できない決まりだ。

また、自身が行う診療行為は役によって規定されている。例えば、「ICU



●演習の様子。スペースを狭くし、バニックが起こりやすい状況にしている。

病棟」フラッグで患者をストレッチャー(演習では布を使用)に乗せICUスペースに運ぶ際には、実際の現場と同様、医師を含めた2名での搬送が必要とされる。また、「死亡」フラッグの場合も医師役の学生による「死亡診断」が不可欠だ。演習では、これを15分ずつ2回行い、その間に15分程度の振り返りの時間が設けられた。

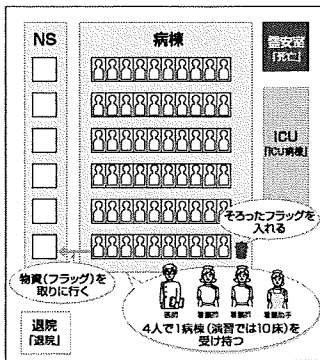
## 刻々と変化する患者や病棟の状況にいかに対応するか

当日は、秋山助教による説明の後、1回目の演習が始まった。パンデミックという状況設定のため、学生の処置中にも、スタッフが患者の胸ポケットに新たなフラッグを入れていく。患者の状況は「ICU病棟」「死亡」へと刻々と変化し、退院や死亡により空床ができるなど新たな患者が運ばれてくる。また、ICU病棟に患者を搬送しても、満床で受け入れを断られる。さらに、学生自身が患者になり、病棟の人員が減る。ナースステーションの物資が枯渇する。次々に起きる思いがけない事態に戸惑う学生たち。

1回目の演習後の振り返りでは、「優先順位を決めるのが難しい」「仕事の分担が必要」「コーディネーターを設けてみては」など、対策について熱心に語り合う姿が見られた。そのため、2回目の演習では、ナースステーションに看護助手が待機するなど、チームごとに工夫が見られ、無駄な動きが少なくなった。また、互いに声をかけ合うようになり、演習を楽しみ余裕が生まれた。

医師役として演習に臨んだ学生は「このように大変な状況のなかでは、医師にしかできないことを見極めること、役割分担が核となることを実感した」「最初は戸惑ったが、1回目の演習の後にコミュニケーションと役割分担をきっちりやろうと話し合った。そのため、2回目はスムーズに行えた」と話していた。

本演習は、パンデミック対策だけでなく、チーム医療の重要性を知ること



●図 演習の配置構成(図中「」は該当する処置フラッグ)

# 視点

## 患者の立場から、改めて医学教育を考える

佐伯陽子 東京AP 研究開発部



私が本紙で「あなたの患者になりたい」を連載して10年が過ぎた。患者は医療者の些細な言葉や態度で不安になり、専門用語と早口の説明では理解と納得はできず、信頼に至らない。患者とのコミュニケーションを改善し信頼を築くには、論理も言語も感覚も価値観も違う異文化だと割り切り、患者の声を聞き、感じ方に触れることが必要だと書いた。これが、わが国の医学教育現場に医療の受け手が模擬患者として参加した背景である。話しやすくわかりやすい対話能力と、人として向き合う態度を持つ医療者の出現を切望していた一般市民は、医療界が外部の歓迎し、この「新しい」医学教育に参画することで医療者が変わり、患者が個人として尊重される「患者中心の医療」を実現できるような気がしていた。

だが現在、医療崩壊は面倒なインフォームドコンセントが原因とされ、クレーマーやモンスターペイシエント撃退法が注目される昨今の医療者の姿勢は、患者が待ち望んだものとは逆である。何も変わっていない。本紙 2861

号(2010年1月4日発行号)に福島雅典氏が「被験者保護法」と「医療の質保証法」の立法が必要だと述べられたが、医療者にとって患者は対話や協働する相手ではなく、操る対象のままだと感じることがある。

例えば、コミュニケーション教育に参加する市民模擬患者を身体診察のシミュレーター代わりの「学用患者」化する動き。患者をモノとしてではなく、人として向き合い、一緒に考える医療者の出現を期待する市民が、医学教育者には「使いやすしい」モノや身体「操れる人」にしか見えていない。一般市民の医療変革のための活動は、そのボランティア精神を利用され、本来の目的とは別物にすり替えられようとしている。患者と医療者が協働して築く、穏やかでやさしさに包まれた「患者中心の医療」は、患者側の幻想にすぎなかったのか。人として誇りあふ尊厳あふ医療の実現と医療者育成はどうあるべきか、社会全体で考えていきたい。

\*文献:佐伯陽子「あなたの患者になりたい——患者の視点で語る医療コミュニケーション」医学書院、2003



①2枚のフラッグを照合。②ICUは満床です! ③学習効果を高めるためのグループ単位の振り返り。④「患者になってしまいました……」⑤紙製の患者。

も目的のひとつとしているという。特に緊迫した状況下では、チームの結束が患者の生死を左右しかねない。2回目終了後の振り返りにおいても、チーム医療には「共通の目標」「役割分担」「コミュニケーション」が不可欠であることが再確認された。また、演習に参加したスタッフは「たとえICUが満床であっても、その状況をただ受け入れるのではなく、患者を助けたいという熱意を持って交渉すること

も大事」と指摘。これから臨床実習に出る学生にとって、医療従事者として必要な力を学ぶ機会となったようだ。

註)「医師の診察」「薬案」「食事・水分」「発熱・咳」「入浴」「呼吸苦」「点滴」「嘔吐・下痢」「ICU病棟」「退院」「死亡」の11種類

\*本演習は、厚生科研費「健康安全・危機管理対策総合研究事業」における「感染症危機管理シミュレーション訓練の研究」(研究代表者=秋山健一氏)の一環として実施された。

世界有数の神経学者が「第一人者による独立の権威的著書」

## 神経診断学を学ぶ人のために

日本のみならず世界の神経生理学をリードしてきた第一人者が、臨床神経学をこころざし後輩たちのために書き上げた珠玉の「神経診断学」。大脳、小脳、脳幹、脊髄、末梢神経、筋…といった構造(structure)ごとに書かれた本では決して捉えきれない神経系(system)のはたらき(「なぜ、どのような機序で症状が生じたか?」)が、神経生理学をきわめた著者ならではの明快な文章でクリアに見える。

著者 築崎 浩  
京都大学医学研究科名誉教授  
臨床神経学/東京設備総合研究センター

神経診断学を学ぶ人のために

ISBN978-4-260-00739-1 定価8,925円(本体8,500円+税5%)

「臨床精神薬理学」と「精神科臨床治療学」の両者の統合を目指す書

## 臨床精神薬理ハンドブック 第2版

向精神薬の基礎と臨床がわかる大好評のハンドブック、6年ぶりの改訂第2版。治療ガイドラインやアルゴリズムに沿いつつ、薬理生化学、生物学的な理解に基づいた薬物治療計画、副作用の機序などを解説。各種向精神薬の最新情報はもちろん、神経伝達メカニズムや薬物動態、基礎研究手法、治療まで、これ1冊で向精神薬に関する知識を網羅。精神科医はもちろん、中核神経系の基礎研究者、向精神薬を処方する一般臨床医にも好適の書。

監修 橋口輝彦  
国立精神・神経センター総長  
小山 司  
北海道大学大学院医学研究科教授 精神医学  
神庭重信  
九州大学大学院医学研究科教授 精神科臨床  
大森智彦  
東京大学大学院医学研究科教授 精神科臨床  
加藤忠史  
理化学研究所科学総合研究センター  
精神疾患臨床研究チームチームリーダー

臨床精神薬理ハンドブック  
第2版  
ISBN978-4-260-00866-2 定価8,925円(本体8,500円+税5%)

