

ACLS 研究会

林 洋輔

顧問 救急集中治療医学講座教授
織田成人先生

千葉大学ACLS研究会は2006年度よりサークル認定を受け活動しています。救急集中治療医学講座をはじめ多くの方のご協力のもと現在は年に2回、4～6年生の学生が中心となり勉強会を運営しています。2009年5～8月現在では第22期が終了し、10月からは第23期が始動しようとしています。

サークル認定を受けたのは2006年度からですが、当研究会の母体となった勉強会は2000年に私達の先輩方が立ち上げられています。週刊医学界新聞第2405号（2000年）で第1期の大野さん（当時医学部6年生）は勉強会の立ち上げに際して『医師をめざす動機として、「誰かが目の前で倒れ、助けを必要としている時に適切な処置を行なうことができること」と考えている方は、私も含めかなり多いと思う。卒業し、研修医として医療現場に出ると、すぐさま心肺蘇生の手技が必要であることを、救急病院での実習や研修医との会話の中で何度となく実感した。そのため、大学教育での救急処置の講義・実習に加え、学生が進んでこのような勉強会を行なっていくことはとても有用だと考えられた。』と述べています。それから9年がたった今でも『医師として目の前で倒れた人の命を救えるようになりたい』という思いは研究会に参加する全ての学生に伝えられています。

私達の学んでいるACLSについて、日本ACLS協会ホームページでは『BLSはBasic Life Supportの略で、一次救命処置と訳されるのに対して、ACLSはAdvanced Cardiovascular Life Supportの略で、日本語では二次救命処置と翻訳されます。BLSは人工呼吸、心臓マッサージによる心肺蘇生法からはじまりましたが近年は除細動までもその範疇に入りました。ACLSは気管挿管、薬剤投与といった高度な心肺蘇生法を示しますが、心停止時のみならず重症不整脈、急性冠症候群、急性虚血性脳卒中の初期治療までを網羅したものへと進歩してきています。』と説明されています。千葉大学ではユニット講義やベッドサイドラーニングの中でこのような救命処置について学びます。しかし実際に自らが冷静に的確な治療を行えるかとなると、なかなか自信が持てません。私達の研究会ではこの知識をさらに深め、またスキルアップするために学生が学生に教えるという形を取りながら、トレーニングを積んでいます。

現在は指導側の学生10名と受講する学生10名の計20名で勉強会を行っています。受講した学生は次期の勉強会の際に指導側となり、新しく受講する学生を指導しています。また指導する学生はオリエンテーション、心停止、重症不整脈、急性冠症候群のいずれかを担当し、その回の講義を行っています。このような形を取ることで1度学んだ内容を再度復習するとともに、担当となった講義内容については



詳細な知識を身につけることができます。学生が指導する以上、勉強会のなかでは上手く質問に答えられない場面も多々見られますが、再度調べたり、医師に質問したりしながら次回の勉強会までに解決するようにしています。受け身の勉強ではなく、こうすることでより深く疾患や治療について理解しようと努力しています。

勉強会の内容は基本的には国際蘇生連絡協議会 (ILCOR) により作成された“2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care”いわゆるガイドライン2005に基づいて行われています。しかし私達はベッドサイドラーニングなどを通して、実際の現場では命を救うため時にはガイドラインの枠を越えて必要な治療を行っていることを学んでいます。こうした経験をもとに生きた知識を得るため医師に質問し指導を受けながら独自のテキストを作成して勉強会に用いています。毎回の勉強会はこのテキストにもとづいた講義と、その回の講義内容に沿ったケースを設定し実際にシミュレーションを行う実習を行っています。私達は特に後者のシミュレーションを重視していますが、これは1分1秒を争う緊迫した状況の中で時々刻々と変化していく患者の容体に合わせて、よりの確な治療を冷静に判断できるようトレーニングするためです。確かに off the job training であるため、実臨床で使える即戦力のレベルまで到達することはできないでしょうが、救命の現場での判断がいかに難しいかを勉強会のたびに痛感することは学生にとってとても貴重な体験になっています。

私は第20期の代表を務めさせて頂きましたが、同期に恵まれ充実した勉強会を行うことができました。学生同士のため分からないことが多くいろいろな意見を出し合いながら学べたことは、大学での普段の勉強の中ではなかなか味わえないものです。また特に手技に関しては当時4年生の私はほとんど経験がなく、試行錯誤の連続でした。バグマスク換気や気管挿管などはとても難しく、かなり練習しましたが自信を持って行うにはまだまだ訓練が足りないと感じました。また胸骨圧迫のような基本的なことでも意外と知らないことも多く、本当に正しくできるようになるためには練習が必要です。こうした ACLS 研究会でしか体験できない経験は将来必ず役に立つと感じています。

ACLSの知識は将来どの診療科へ進んだとしても役に立ちます。医師として働いていれば、例えば救急や集中治療でない道へ進んだとしても患者が急変する場面に遭遇するでしょう。どのような医師になりたいかは人によって違いさまざまですが、勤務中の病院内での急変や勤務外の日常の中で突然人が倒れた時に『医師として目の前で倒れた人の命を救えるようになりたい』という気持ちはみんなが持っているのではないのでしょうか。

最後になりましたが、救急を志望している方も、そうではないけれど、もしものために経験しておきたい方も、ACLS研究会は歓迎いたします。機会があればぜひ一緒に勉強しましょう。また千葉大学医学部OB、OGの先生方、今後ともより一層のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

(はやし ようすけ)