

報 告

北陸における日本救急医学会ACLS基礎コースおよび指導者養成ワークショップの開催

丹下 大祐・奥寺 敬
富山医科薬科大学 救急・災害医学

はじめに

日本救急医学会による国際標準の心肺蘇生法の普及啓発を全国レベルで展開する試みの一環として第11回日本救急学会ACLS基礎コースおよび指導者養成ワークショップ¹⁾を平成16年4月3日(土)~4日(日)、日本救急医学会北陸地方会として企画し開催した。会場は、金沢大学医学部附属病院の1階合同カンファレンスルーム及び研修室であり、4月3日(第一日目)にACLS基礎コースを、4月4日(第二日目)に指導者養成ワークショップを開催した。参加者はインストラクター30名、受講生44名であり、日本救急医学会主催のコースは、今回の北陸での開催で全国を一巡した。以降は、ICLSコースとして認定制度等が発足し全国展開がすすめられている。

インストラクターおよび受講者の選考

インストラクターおよび受講者を日本救急医学会のメールリストで募集したが、定員の倍以上の申し込みがあったそのため、地域性を重視し基本的に北陸地区を優先してインストラクター・受講者の選考を行った。次に、北陸地方会と合同が予定されている東海地方会からも重点的に選考した。ここでは経験の浅いインストラクターの指導者の育成も意図し選考を行った。最後に、全国各地のコースと質と整合性を保つ意味で、日本救急医学会のインストラクター実績評価等を参考に全ての地方会から追加招聘を行った。この際、各ブースのインストラクターの配置と組合せも念頭に置き十分な検討を行った。受講生は、やはり全ての地方会と特定な科に偏らず病院内での様々な所属科を網羅することに配慮した。また、将来の各県での開催を意図し、北陸地区、特に主催者の地元である富山県内の関係者は、タスクフォース等としての参加を呼びかけた。

開催準備

前述のインストラクターおよび受講者の選考作業と並行して、開催およそ1ヶ月前よりテキスト発送、インストラクターの宿泊や、打合せ会場確保など具体的な準備を始めた。またブースの設営は、あらかじめ図面を作成し、電源の位置や容量、受講者やインストラクターの動線など詳細に検討を重ねた。この際、協力スタッフが前回の第10回コース(仙台)を完地見学に行った際の資料が大いに役に立った。

開催前日の4月2日正午に会場である金沢大学附属病院に出向き設営を行った。同夜には、インストラクターによるミーティングを行い、コース全体のコンセンサスと各ブースの指導方針等について打ち合わせを行った。ACLS基礎コースを一日で終えるには入念な打合せが必要でありミーティングには4時間を費やした。

運営

本コースの全参加者を表1に、スケジュールを表2に示す。スタッフ、受講者とも全国より参集している。4月3日(第一日目)のACLS基礎コース、4月4日(第二日目)に指導者養成ワークショップとも運営スタッフならびに受講者の全面的な協力により運営することができた。当日の受講者のアンケートによれば、平成16年度より始まる医師臨床研修制度により、院内でACLSを指導する必要に迫られ受講したという受講者が大半であった。コースに対する評価もおおむね良好であった。

表1 日本救急医学会 ACLS金沢コース 参加者所属

コースディレクター

金沢大学医学部 血液情報発信学 (救急医学)
富山医科薬科大学医学部 救急・災害医学
金沢医科大学 救急医学
福井大学医学部 救急医学

コースコーディネーター

金沢医科大学 救急医学
富山医科薬科大学医学部 救急・災害医学

インストラクター

名古屋大学医学部附属病院 集中治療部
市立砺波総合病院
国際医療福祉大学附属熱海病院 麻酔科
社会保険中京病院 救急科
社会保険中京病院 救急科
日本医科大学多摩永山病院救命救急センター
国立名古屋病院 心外科・救急部主任
会津中央病院 救命救急センター
新潟こばり病院 心臓血管外科・救命救急室
鹿児島市立病院 麻酔科
北斗病院 麻酔科
北斗病院 麻酔科
自衛隊横須賀病院
医療法人 緑丘歯科医院
熊本大学大学院医学薬学研究部 侵襲制御医学
順天堂大学医学部 麻酔・蘇生科
千葉西総合病院 救急診療部
浜松医科大学 救急医学
九州大学医学部 麻酔・蘇生学
福井県立病院 救命救急センター
名古屋第一赤十字病院 集中治療部
石川県立中央病院
高岡市民病院 麻酔科・集中治療科
JA岐阜厚生連久美愛病院 内科
相澤病院 麻酔科
山形県立中央病院 循環器科
麻生飯塚病院 救急部
熊本大学大学院

基礎コース&WS

藤沢市民病院 内科・救急科
新潟県立新発田病院 麻酔科
自治医科大学 消化器一般外科
駿河台日本大学病院 救急科
国立栃木病院 脳神経外科
東京都立墨東病院 救命救急センター
秋田厚生連仙北組合総合病院 麻酔科
国立水戸病院 救命救急センター
藤田保健衛生大学病院 脳神経外科
日本医科大学付属多摩永山病院 救命救急センター
青森県立中央病院 地域支援室
京都南病院
名古屋記念病院 外科
金沢大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科
千葉大学医学部附属病院 救急部・集中治療部
富山市立富山市民病院 外科
大阪赤十字病院 救急部
長岡赤十字病院 救命救急センター
飯田市立病院 小児科
横浜労災病院 救急部
手稲溪仁会病院 救急部
関中央病院 外科
福岡赤十字病院 救急部
埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター
自衛隊中央病院 内科
横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 高度救命救急センター
松下記念病院 麻酔科
富山県立中央病院 救命センター科
社会保険滋賀病院 循環器内科
やわたメディカルセンター 循環器科

指導者養成ワークショップのみ

昭和大学横浜市北部病院 脳神経外科
大津市民病院 救急診療科
鳥取大学医学部 救急災害医学分野
名古屋大学 脳神経外科
獨協医科大学越谷病院 救急医療科
名古屋第一赤十字病院 救急部
東海大学医学部 救命救急医学・救命救急センター
富山医科薬科大学医学部 救急・災害医学
駿河台日本大学病院 救急科
名古屋第一赤十字病院 研修医
富山県厚生連高岡病院 救命救急センター
飯田市立病院 内科
筑波大学附属病院 小児科
富山市立富山市民病院 内科



図1 基礎コースの実際



図2 ワークショップのオリエンテーション

表2 基礎コースならびにワークショップのスケジュール

	基礎コース
～ 9:00	受付
9:00～ 9:20	開会の言葉・ACLS概説
	【実技ステーション】130分
9:30～10:10	モニター除細動
10:10～10:20	休憩
10:20～11:00	BLS
11:00～11:10	休憩
11:10～11:50	気道と挿管
11:50～12:40	【昼食】50分
12:40～12:55	【デモ】15分
	【コードステーション】160分
13:00～(適宜 休憩)～14:20	Primary ABCD VF/Pulseless VT
14:20～14:30	休憩
14:30～15:20	PEA/Asystole
15:20～15:30	休憩
15:30～16:20	メガコード
16:20～16:30	休憩
16:30～17:40	【試験】70分
10分	試験の説明
60分	メガコードテスト 1人10分
17:40～18:00	【修了式】
19:00～21:00	【懇親会】

	ワークショップ
～ 9:00	受付
9:00～ 9:15	オリエンテーション
9:15～ 9:30	「成人教育」について
9:40～11:30	【基礎スキルステーション】70分
9:40～10:10	チェックリストを活用したフィードバック
10:10～10:20	休憩
10:20～10:50	コースでの効果的指導法
10:50～11:00	休憩
11:00～11:30	ACLSシミュレーターの操作法
11:30～12:30	【昼食・コースコーディネートの仕 方について(11:50～約20分)】60分
12:30～14:55	【ロールプレイステーション】145分
12:30～12:45	ロールプレイの説明
12:45～14:55	VF/Pulseless VT, PEA, Asystole
14:55～15:05	休憩
15:05～16:30	【ディスカッション】(85分)
15:05～15:30	グループセッション(25分)
15:30～15:35	休憩
15:35～16:15	プレナリーセッション(40分)
16:15～16:30	修了式(15分)

考察

心肺蘇生法の普及啓発は、従来、わが国では、消防署による普通救命講習と日本赤十字社による講習会が主流であった。近年、米国のAHA(American Heart Association)のガイドラインによる勉強会が、「草の根」的に立ち上がり、ACLSコースとして定着する兆しをみせていた。この「草の根」活動が、2000年に発表されたAHA Guidelines 2000(以下、G2000)を契機として活性化し全国各地でACLSコースが開催されるようになった^{2)~6)}。この時点で、わが国のACLSコースには、公認のもの、非公認のもの、2日コース、1日コースなどが混在し、時として認定のあり方を巡って見解の不一致がみられるなど、受講者の側からみれば混乱した状態となった。その原因として、暗黙の内に認められる善意の意味での普及啓発とコースの大規模化による経費の増大とのアンバランスが指摘され、国内での何らかの指標づくりの気運が高まった。

ACLSコースの指標としては、米国のAHAの公認のコースが存在し、国内でも公認のインストラクターによるコースが開催されている。これは、一義的に、AHAの日本国内での公認団体であるNPO法人日本ACLS協会により運営されている。これとは別個に、とりあえず国内で現在蘇生に関わっている医師に最初の10分間の救命手技だけでも統一しようという現実的な動き⁷⁾があり、日本救急医学会によりコース開発が行われた¹⁾。

今回、開催した第11回日本救急医学会ACLS基礎コースおよび指導者養成ワークショップは、日本救急医学会により開発されているコースであり、第11回をもって全地方会を一巡し、初期の目的は達成された。今後は、日本救急医学会ICLSコースと名称を改め、公開された内容に基づき一定の基準を満たすコースであれば、幅広くコースとして認定蘇生の技術の底上げを目指す方針であり、富山県内においても認定ICLSコースの開催を計画している。また、ACLSの弱点ともいえる急性期の意識障害の評価法を強化し、わが国の国民病ともいえる脳卒中を対象としたコースの開発研究も進めておりこのようなoff the job trainingのシステム開発はますます重要性が高まるものと考えられる。

参考文献

- 1) 田中行夫, 野田英一郎: 日本救急医学会によるコース設定(基礎コース+指導者ワークショップのコース設定). 日本救急医学会雑誌 14:524, 2003.
- 2) 奥寺 敬, 上條志保, 片岡秀樹: AHA Guidelines 2000. 臨床看護 28:146-151, 2002.
- 3) 奥寺 敬: ACLSとAHA Guidelines 2000. 甲信救急集中治療研究 18:17-19, 2002.
- 4) 田中行夫: これがスタンダード! 急変処置の最新「ACLS」. ナースビーンズ 4:1197-1219, 2002.
- 5) 田中行夫: 内因性疾患患者に対するプレホスピタルケア. 救急医学 27:1693-1699, 2003.
- 6) 山畑佳篤: 医療従事者に対するACLS(二次救命処置)コースとその効果. 看護教育 43:836-841, 2002.
- 7) 吉田素文, 漢那朝雄, 野田英一郎, 本山 帝, 小田浩之, 山畑佳篤: ACLSコース普及の課題と解決策. 医学教育 33:306-307, 2002.