MEDIC FIRST AID®（略称MFA）の名称とMEDIC FIRST AID®のロゴマークは
MEDIC FIRST AID International, Inc.の登録商標です。

第１回研修会

労山内で貢献できる MFAインストラクター養成講座を開講

山中でのレスキューは医療機関までの遠さ、気象状況や急峻な地形など特別な環境のなかで行なわなければなりません。登山におけるアクシデントに対応するためには、普段からレスキュー技術を学ぶことが大切です。第1回の研修会として、山でも対応できるＭＦＡのインストラクターを育て、資格取得後はレスキュー「応急手当」のプロとして各地での講習会・登山学校で活躍していただくことを主旨に開催された講座から講師、参加者の声を紹介します。

山の救急法とＭＦＡ（メデック・ファーストエイド）プログラム
ＭＦＡインストラクター・トレーナー

恵　秀彦

自発的に参加するプログラム

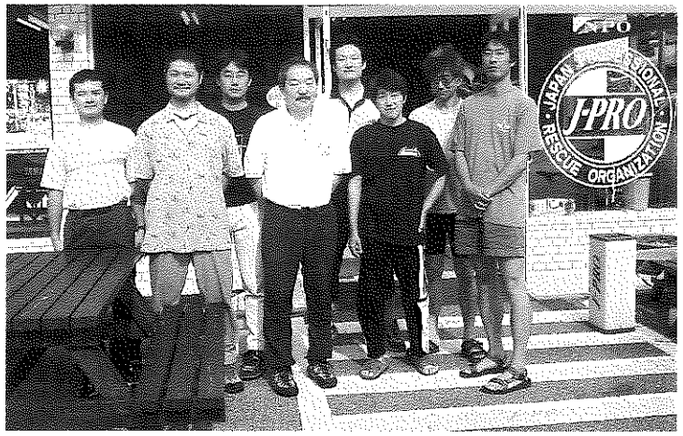
山の事故対策、とりわけ「山での応急手当」の普及に関わり始めて、はや35年が過ぎさろうとしています。街の救急医療サービスが望めない山の中で怪我や病気になったらどうしよう。いや、自分だけは大丈夫。無意識に不安を否定したくもなります。ここで、救急法普及に携わってきて参加者に二つのタイプが見られることに気づきました。一つは前述した「無意識のうちに事故想定―異常事態―から自分を除いて考えてしまう」タイプ。後者は「自分も事故想定に含んで対応を考える」タイプです。前者は災害心理学でいわれる「正常化の偏見」（異常事態が発生しても日常的な判断に捉われ、事態を楽観視してしまう心理）で、シミュレーションなどスキル訓練のときに両者の間では習得に大きな差が生じます。

「いざというとき、自分ができないかも知れないけれど、とりあえず知識だけでも」「会から参加するように言われたので……」気持は分かりますが、有事の際、危機感の欠如につながる恐れがあります。講習会参加に当たり、気持を切り替え、積極的な姿勢で臨みましょう。

ＭＦＡプログラムは、このような義務感ではなく「学びたい」という意欲とテーマをもって自発的に参加する成人向けの教育プログラムとして世界１４０カ国以上、９カ国で発展をとげてきました。

ＭＦＡプログラムの特長

プログラムの内容は、国際的に広く認知されている教育技法と医学ガイドラインに基づいて構成されています。医学ガイドラインは5年～7年ごと、主に米国心臓協会（ＡＨＡ）の関連部会であるＩＬＣＯＲ（国際蘇生協議会）で協議、改訂されますが、今年の1月、ダラスで開催されたＣＯＳＴＲ　２００５（注1）では２８１のテーマに対し２９６名の調査担当者が関わり、11月公開予定で新ガイドライン改訂に向けた作業が進んでいます。ＭＦＡ米国本部からは代表であるBill Clendnenが一員として参加。このようにＭＦＡでは救急教育の前線にいて、常に医科学的に最も新しい内容の取り入れに努力しています。実際、現在使用中のversionⅤの改訂までビデオや教本に少なからず経費や労力がかかっていますが、このような姿勢が国際的な信用と担保を生む結果につながっているのでしょう。



恵秀彦氏（前列中央）と修了生

（1）応急手当を現場に則して体系化

忙しい勤労者にとっていつも問題なのは時間のやりくり。80年代、経験豊かな米国上級救急医療士により、従来は別々のコースであった心肺蘇生法と応急手当のプログラムが体系化され、同時習得が短時間で可能なプログラムとして誕生しました。

（2）スキル中心の講習内容

実際の現場で役に立つように、少人数制（指導者1名・受講生12名）で、理論よりもスキルの継続反復を重視した講習内容です。コースの詳細や進め方は「百聞は一見に如かず」。ぜひ参加をお勧めしますが、現在、ＡＨＡはじめ、注目を集めているのが「Watch them Practice」（まず、映像を見た後、練習）

■MFAインストラクター養成講座■

開催日　6月18日（土）～ 21日（火）
開催地　千葉県長生郡白子町
　　NPO法人日本プロライフガード協会
受　講　ベーシックＭＦＡコース
　　AED（自動体外式除細動器）コース

■修了生　有安孝浩（PFC・岡山県連盟）
堀内義博（まみくとい山の会・長野県連盟）
藤桝啓志（船橋労山・千葉県連盟）

という進め方はMFAがいち早く取り入れた教育技法の一つです。

（3）指導員としての在り方

率直なところ、成人教育の場において「指導」という響きに抵抗を感じてしまいます。本質は「学んで欲しい知識や技術の習得をお手伝いする役割」です。

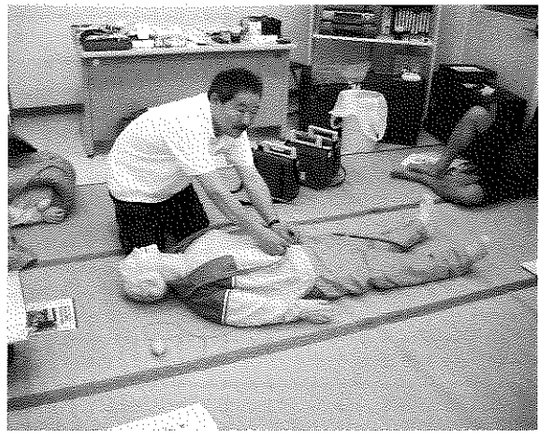
MFAでは支援し、導く役割から「指導員」を「ファシリテータ」（支援者）と呼び、ポジティブで双方向型の進め方を目指しています。

今後の取り組み

現在、開催されている救急法プログラムはMFAを含め、街中の事故や急病が前提です。MFAの医療ガイドライン、教育技法を基礎とし、緊急通信、捜索、救助、応急手当、搬送等「山の特殊性を配慮した内容」を加味したプログラムの開発に着手しました。今後、多くの検証やエビデンスづくりなどの作業が必要です。

そのためには「事故防止、事故の軽減」を目標に、立場や組織を超えた協力体制が強く望まれます。（労山顧問）

（注1）COSTR 2005（International Consensus on ECC&CPR Science with Treatment Recommendations）



第1回研修会
MFAインストラクター養成講座を開催するに当たって

遭難対策部長　井芹　昌二

全国各地で講習会や登山学校など学習会が開催されています。学習内容にも様々な工夫がなされ、山行形態や力量にあった学習といった形で発展してきたと認識しています。しかし、基本的な登山技術やレスキュー技術の部分で地方によっては、完成度の低い知識・技術の学習となってしまうことがしばしば見受けられます。アクシデントなど緊急時を含め、登山では厳しい自然のなかで耐えられる生活能力が求められるにも関わらず、そのための学習環境の不足、また次から次に出回る登山器具の不十分な知識での活用などから、様々な分野で結果として重大ミスにつながる事例が発生しています。

遭難をなくすための教育においては基本的な部分で新しい技術を含め、ある程度の統一と、いままで継承されてきた一定の技術、知識の修正・訂正が必要と考えています。

遭対部では全国的なレベルでの研修会を開くことで基本的な技術の統一を図りたいと考え、第1回研修会に「救急法」を取り上げました。開催に当たり山岳医療の第1人者で労山顧問の憲秀彦氏の協力を得て、氏が広く指導されている「MFA」を導入することにしました。

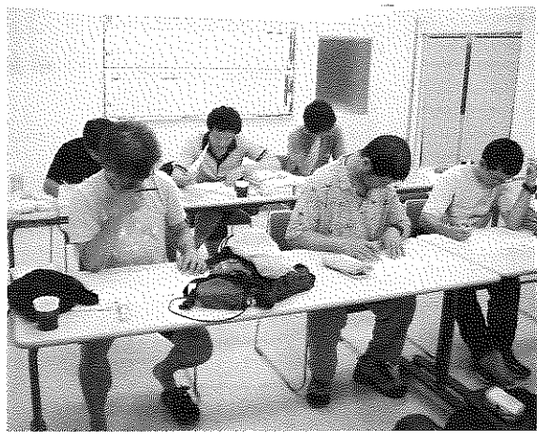
■修了生　池之内潔（ATC・東京都連盟）
宮崎守弘（杉並労山・東京都連盟）
新保　司（C・C“昴”・東京都連盟）
川嶋高志（練馬山の会・東京都連盟）

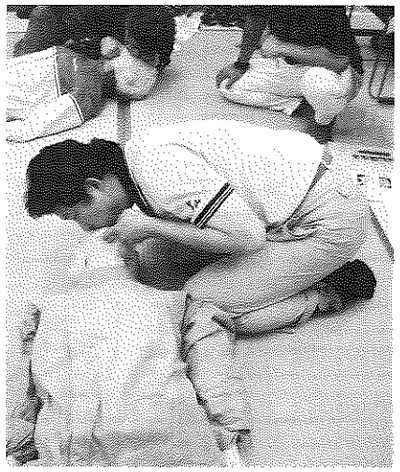
資格取得者には全国各地で活躍、活動を

日本山岳協会には登山医学分野の活動を行なっている医科学委員会という部局があります。労山にこの部局はありません。これまで労山内で開催される「登山医療」関係の講習会には、医科学委員会のメンバーやMFAインストラクター資格を有する方々に講演・講義をお願いすることも多々ありました。

労山では長年の間「救急法」を日赤指導員・大村道雄氏（長野県連盟）によって講習会を開催し、会員にとどまらない広く、多くの修了生を各地に送り出していただきました。また、各講習会では医療関係に従事する会員の皆さんのボランティアに支えられてきました。従来の素晴しい活動に加え、今回の第1回研修会で救急法の指導体制を組織的なものとし、研修生に修了と同時にこの分野の専任インストラクターとして全国的な活動が展開できる環境を作ることを目的としました。

研修会では救急法を学ぶことは勿論のことですが、救急法を学びたい会員に、誰にでも分かりやすく理解してもらうための指導方法に重点がおかれました。研修生は3日間の学習と1日をかけた修了試験が行なわれ、ベーシックMFA、ADE（自動体外式除細動器）のインストラクターとなりました。研修生の募集に当たって資格取得者には、全国各地で活躍、活動してもらう取り決めを設けました。そして連盟理事長の推薦を受けた者を条件に受講費の半分を「安全対策基金」より補助させていただきました。





今回の受講生は7名でしたが、いずれは毎年5名程度のインストラクターを誕生させ、全国的な救急法の普及をと思っています。将来的にはあらゆる登山分野の研修会が開かれ指導者を増やすことによって、画期的な遭難事故を減らす活動に繋がっていくと確信しています。

納得できるMFAの訓練システム

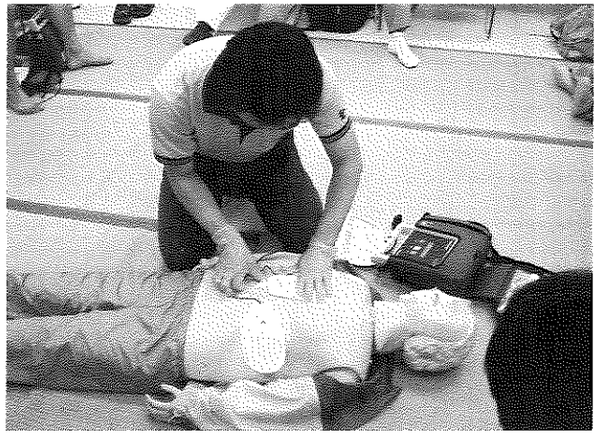
岡山県連盟　PFC（ピーク・フレンズ・クラブ）
有安　孝浩

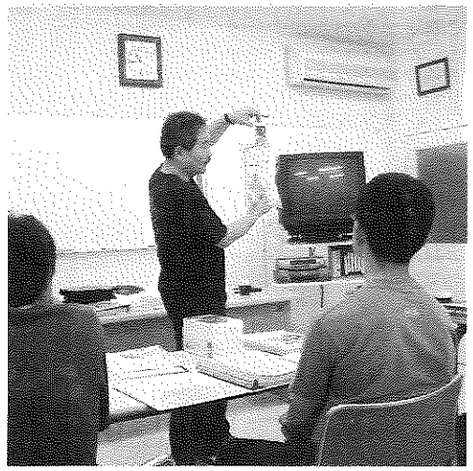
さる4月、県連理事会の議事の一つに当養成講座募集への取組みが検討された。応募資格には該当していると感じつつも、高額な受講費にすぐ手を挙げられなかった。しかし興味を示す会員は、医療・消防関係者を除けば私ぐらいしかと思い、帰宅後に募集要項を再確認した。会場までの交通費・宿泊費、それに半額とはいえ9万円の受講料を自前で応募しようと決心するまでにはそんなに時間はか

からなかった。なぜか家族に相談しても反対されなかったのには驚いた。翌日、県連の田中理事長に「参加したいので推薦してほしい」と連絡したところ「県連代表として参加してもらうので補助の検討を次回理事会へ提案しましょう」との返答を頂戴したが、岡山県連の緊縮財政を預かっている会計担当者としては、県連の補助を受けての参加にはためらいがあった。しかし、5月理事会では理事皆さんのご厚情により多額の補助を決定していただいた。

研修は九十九里浜海難救助のベース基地・日本プロライフガード協会事務所にて受講者7名、悳講師、井芹部長の9名による3泊4日の合宿研修となった。受講生それぞれが、日赤の救急員講習や消防の応急手当普及員講習を何度も受講しているらしく、これまでの講習会との違いはすぐに理解できた。

最終目標は「各自が同じレベルの講習会を実施できるようにする」ことである。救急手当・心肺蘇生が頭で理解できていても、実際に行なうとなると別であり「ちゃんと教える」というレベルにはなかなか思うようには達しない。ましてや恥ずかしがっていてはできない。それはまるで雪崩事故防止講習会のシミュレーション訓練のようであったが、訓練回数を重ね、受講生相互が対応を参考にし、全員が試験に合格できたことがとてもうれしく感じた。





また、同じ内容を繰返し練習することを可能にしているMFAの訓練システムは、とても納得できるものであった。

振り返ると講習の中心は、心肺蘇生術の習得・普及にあると思われ、症状に応じた安静体位への転換を除けば、日赤・消防で実施している三角巾や包帯を中心とした応急手当や搬出技術にはあまり目を向けていないと感じた。禁止されてはいるが、このプログラムに日赤などの講習内容をアレンジし、労山に普及させることができれば、もっといいものができると感じたのは私だけだっただろうか。

救急法への思い

長野県連盟　まみくとい山の会　堀内　義博

正直、全国連盟のHPを見るまでMFAのことはまったく知りませんでしたが、おそらく二度目の機会はないだろうとすぐに申込みました。

冬期登攀中、事故現場に遭遇したことがあります。我々の1mほど横を200m滑落していったのです。事故パーティのリーダーに手伝いを申し出ましたが、断られたので安全な場所で待機していました。しかし、まったく声がかかる様子もないので遭対協と入替わりに下山しました。あとで遭対協講師の方に聞いた話では、

冬山で遭遇した事故から

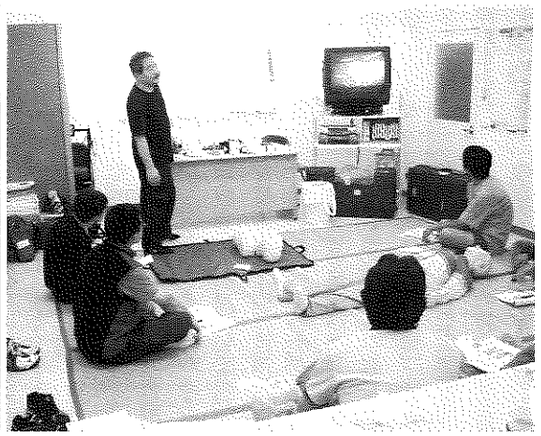
「何の手当てもしないでただ側にいただけだ。ひどいもんだよ」

新聞などの論調では、そこまで非難がましく扱っていませんでした。それよりあのパーティの方たちがあのとき、なんの手当ても行なえなかったことを一番くやしがっていたことは間違いありません。万が一、お亡くなりになってしまっていたら悔やんでも悔やみきれなかったことでしょう。

長野県内のほとんどの中学校では授業の一環として「学校登山」があります。そのお手伝いで忘れられない思い出があります。男子生徒が倒れたと無線連絡が入り、慌てて駆けつけると付添いの男性看護士さんが顔面蒼白の生徒を抱え「どうしよう、どうしよう」と言っているのです。

私は思わず「おまえ看護士だろ!」と怒声を浴びせそうになりました。しかし、自分にも同じような経験があったことを思い出したのです。このような場所でそんなことを言っても仕方ない。まして倒れた生徒さんに不安を与えるだけです。自分の胸にそっとおさめました。毎日、患者さんと接している彼でさえ、目の前でいきなり人が倒れると慌ててしまうものなのです。

これらの登攀事故や学校登山での出来事が



受講する動機になったのかも知れません。救急法を学ぶことにより、現場で十分な措置が行なえるのか、また不安や分からないことが数多く出てくることによって、傷病者に対する心構えが生まれてくるのかも知れません。

いつ、どこで、どのような事故や病気などにあうかなど誰にも分かりません。現場に居合わせればまず手当てを施さなければなりません。しかし、講習で受けた救急法がそのまま使えるとは限りません。包帯を巻くにしても、勉強した通りに使えるのはまれです。たいていは巻きづらい部位が多いからです。基本となる包帯の巻き方を会得していなければ工夫や応用が利かないのはいうまでもありません。好い加減な手当ては本来の目的を達成することにはならないのです。

MFAの講習は一つひとつビデオやデモンストレーションを見ながら実技を行なうので非常に理解しやすく、短時間で試験もなく修了カードを受け取ることができます。しかし、救急法を受講したから誰もが満足する手当てをしなければならない、ということはありません。包帯やガーゼがなかったら清潔なハンカチやバンダナで出血している感部に当て押さえるだけでもよいのです。圧迫止血です。もちろん最善を尽くさなければなりませんが、我々は「お医者さまではない」ということも頭の片隅においておく必要があります。