

第12回 R t A R S (ラース：心停止回避コース)に参加して

亀田総合病院 画像診断室 須田章則

「BLS等に使われる救命の連鎖は『院外心停止』と『院内心停止』では違うこと知っていますか？」令和元年6月16日(日)、このR t A R S (Radiological Technologists Assessment Recognition Stabilization：心停止回避コース)を考案した愛知県にある海南病院の住田知隆氏による午前の講義が開始した。参加人数限定12人のうちの1人として参加させていただいた。

このR t A R Sは看護職が主に受講するスキルコースであるI N A R S (アイナース)をもとに診療放射線技師に即したコースである。患者の状態変化を迅速に評価・認識し、医師または看護師への連絡後、到着するまでの間、同僚と協力して状態の安定化を図り、心停止を回避するための適切な行動が必要となる。目的は1. 患者の見方や対応について学ぶ(個々のスキルアップ)、2. チームで戦うことの意義を学ぶ(チームのスキルアップ)、3. 必要なタイミングで医師を要請するための報告について学ぶというものだ。その中でも具体的にスキルの目的は2つ、①1次評価A B C Dの評価法・認識の仕方・行動の手順を通して、体系的アプローチの思考過程を学ぶ。②認識に基づく行動として酸素循環を維持するための具体的な手技について学ぶというものになっている。

私は以前より、日本臨床救急医学会にて住田氏によるR t A R Sにおける学会発表を何度も拝見していた。西日本での開催ばかりで私の住む千葉県からは程遠い開催地ばかりであった。そこへJ E R Tのメーリングにて初の東京開催が行われることを知り、即申し込みさせていただいた。待ちに待った受講であったため予習をしようとR t A R S検索するが詳細は掲載されていない。I N A R Sにて内容を確認すると私がいままで敬遠してきた看護職の得意とする生理学的評価が満載であった。念願の機会であるため覚悟を決め、前夜は晩酌をせずに当日に挑んだのである。

当日午前の部はプレテストのあとに座学のスライドを使った講義を受けた。そこへこの文の冒頭にある住田氏の言葉であった。そもそも、4年前の10月にAHAガイドライン2015が発表され、成人の救命の連鎖が「院内心停止」と「院外心停止」に分類された。その分類された「院内心停止」の救命の連鎖序盤に「監視および予防」の項目が追加されたそう。目から鱗であった。午後の部は実技であり、患者接触から体系的アプローチとしてPDAを繰り返し回し、どの段階であっても最良の介入を行い、最後にD r コールや院内招集へなり終了となる内容であった。そのはじめに、経鼻と経口のエアウェイの挿入実技は良い経験であった。中でも我々、診療放射線技師も医師の立ち合いと指示の基であれば挿入できることに驚いた。その後、他院の技師の方々とチームを組み体系的アプローチを進めることで時間が経つごとにチームワークが一層深くなった。持つ知恵を出し、助け合いちよどスムーズに進むことのできるようになったところに終了の合図となった。

現在、様々な職種とのチーム連携が行われる中、手を出せる職域がある。医療人として介入しなければ訴えられるケースが増加している。私たち診療放射線技師は「電気が無ければ仕事ができない」と仕事を放棄するのではなく、五感を使って診る能力を養っていかなければならないことを改めて感じた。「何か変」からの一歩ができる、またはそうでないかで患者の未来や自分自身の医療へ対する向き合い方が変化してくる。多くの技師に広まって欲しいと私は思う。最後に「せめて自分達の放射線科にある救急カートの場所と数を1度は知っておくこと」と住田氏は受講者達へ課題を出し終了した。皆様も是非再確認をよろしくお願いいたします。

