

## ABCD アプローチに準拠した ISLS/PSLS コース運営の工夫

谷崎 義生<sup>1)</sup> 中村 光伸<sup>2)</sup> 中島 重良<sup>3)</sup> 清水 立矢<sup>4)</sup> 田辺 博之<sup>5)</sup>

- 1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経外科
- 2) 前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科
- 3) 伊勢崎市民病院 救急センター・脳神経外科
- 4) 群馬大学医学部 脳神経外科
- 5) 新潟市消防局

[はじめに]JRC ガイドライン 2010 公表後、第 6 章神経蘇生の基礎コースとなる ISLS (Immediate Stroke Life Support) ガイドブックが出版された。群馬 ISLS/PSLS(Prehospital Stroke Life Support)コースでは、ガイドブックで強調されている ABCD アプローチに準拠して、コースを運営しているので、その概要を報告する。

[対象と方法]意識障害評価(A)ブースと呼吸・循環の管理(B)ブースを対象にした。A ブースでは、五感を駆使した主観的評価で緊急度を判断する。意識障害の評価は、3 つのステップに分割した。ステップ 1 では刺激をしないで覚醒有無を確認する。ステップ 2 では、BLS(Basic Life Support)の活動手順に準じて気道・呼吸・循環の主観的評価を行い、蘇生処置必要か否か評価する。蘇生処置必要ではないと判定後、ステップ 3 では、ステップ 2 で反応がない場合(JCS30 以上)は、脳ヘルニア徴候の確認の確認を最優先に行う。JCS1 桁では見当識の確認を優先する。B ブースではシミュレーターを用いて、蘇生処置および治療を客観的データに基付いて行い、治療結果の評価を行う。群馬コースでは、A ブースと B ブースを連続して行っている。

[結果]受講者アンケート結果では、8 割弱の満足度であった。

[結論]神経蘇生の基礎コースでは、他の救急コースとの整合性を取るために ABCD アプローチを定着させることが必須条件になる。コース運営を更に改善し、受講者理解度を向上させる取り組みを向上させる必要がある。