# 群馬 ISLS コースでの脳卒中初期診療から脳神経蘇生基礎コースへの転換の取り組み：意識障害評価ブース運営法を中心にして

谷崎　義生[1)]、中島　重良[2)]、中村　光伸[3)]、清水　立矢[4)]、山根 庸弘[5)]、小橋　大輔[3)]、常味　良一[6)]、小屋原　ほづみ[7)]、根岸　亜由美[7)]

[1)]公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　救急部・脳神経外科、[6)]看護部、[2)]琉球大学医学部附属病院　救急部、[3)]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、[7)]看護部、[4)]群馬大学医学部　脳神経外科、[5)]館林厚生病院　脳神経外科

【はじめに】群馬県では、脳卒中救急医療体制整備の一環として、人材養成に取り組んできた。PSLS コースは 2008 年 8 月から 2017 年２月までに医療情勢の異なる 11 地域 MC 協議会主催で 80 回開催、2202 名が受講。ISLS コースは ISLS/PSLS ハイブリッドコースで 2009 年 5 月から 2017 年 2 月までに日本脳卒中協会群馬県支部主催で 30 回開催、医師 283 名、看護師 401 名、メディカルスタッフ 33 名、救急隊 153 名、計 870 名が受講。群馬コースでは、病院前救護と初療で同様に使える ABCD アプローチ基づく意識障害評価手順の確立を試みてきた。この取り組みは、脳神経蘇生基礎コースに必須であるため、意識障害評価ブース運営法を報告する。

【方法】意識障害評価手順を緊急度の評価に対応して３段階に分割した。評価方は、JCS、GCS と ECS を使用。評価１：刺激しないで覚醒有無を評価。評価２：呼びかけへの反応有無を確認後、直ちに気道・呼吸・循環状態の五感を駆使した評価で、緊急度最高の CPR 可否を評価。評価３：呼びかけに反応のない症例は、痛み刺激を加え反応を確認するだけでなく、瞳孔不同や麻痺など緊急度の高い脳ヘルニア兆候まで評価。反応があった症例では。再度覚醒を確認し見当識障害有無を評価。

【結果】意識障害評価ブースの 10 段階評価による受講者満足度は、過去 3 回のコースで医師・看護師・救急隊共に 8.5 点以上の評価であった。

【結論】ABCD アプローチの導入で、生命維持に不可欠な CPR、脳疾患での脳ヘルニア兆候と緊急度の高い病態を評価可能なブース運営で、脳神経蘇生基礎コースへの転換に必須である。