

## 序（初版）

いわゆる脳卒中のうち、脳梗塞治療には「t-PA」が平成17年10月に保険適用となり、今後脳卒中の初期治療の大幅な改善が期待できそうである。

しかしここに来て「脳梗塞」の新たな疾病が出現したわけではなく、またこれまでも「脳梗塞が疑われる」傷病者は救急搬送され専門医療機関の診断・治療を受けていたところでもある。まして救急搬送では、疾病によって緊急搬送時間に差がつけられるというようなこともなかった。

最近、医療機関側から「t-PA」適用について「適正な医療機関選定」や「発症時刻の確認」、さらに「早期搬送」を救急隊に期待するとの声が聞こえるようになってきている。

今後「t-PA」適用の機会が増えれば、発症から治療開始まで3時間というタイムリミット上、「発症時刻の確定」や救急隊の医療機関選定に要する時間や緊急搬送時間、医療機関での検査・治療開始までに要する時間など、トータルな時間の管理が課題となりそうである。病院前救護を担う救急隊としては、「脳梗塞の疑い」判断や病院選定要領等の活動技能向上にあたることや、「t-PA」適用医療機関、搬送後の検査・治療開始までの時間など医療機関側情報の事前入手等、医療機関との連携体制を再確認しておくことなどは意義のあることであろう。さらに、今後これらのシステム化が望まれるところでもある。

本書が救急救命士をはじめ、病院前救護を担う救急隊員として「脳梗塞」等脳卒中に関わる救命活動に、おおいに役立つものと期待したいものである。

平成18年12月

東京消防庁救急部長 浅野 幸雄

## 編集にあたって（初版）

日本臨床救急医学会では、かねてより Prehospital Coma Evaluation & Care (PCEC) と仮に称している「救急隊員による意識障害患者の観察と処置の標準化」に取り組んできました。それは、外傷患者への JPTEC や JATEC が創られ、普及しつつあることに鑑みて、内因性の病態で頻度の高い意識障害患者に焦点を当て、標準的な観察と処置の方法を確立しようとするものです。引き続き内因性の諸病態へと多くの標準化が進んでいくことが期待されます。

さて、脳卒中のなかでも最近では虚血性のものの頻度が増加し、またそれらへの内科的な治療法の進歩などもあって、脳卒中急性期医療への期待が高まっています。本書は、そのような急性期において、とくに患者が病院に搬送されるまでの標準的手法を示しています。病院スタッフによる初療のあり方を示した Immediate Stroke Life Support (ISLS) の姉妹編です。つまり、この PSLS と ISLS は、JPTEC と JATEC と同じような関係となります。

脳卒中においては、そもそもの原因疾患が患者の呼吸状態などを悪化させ、そのことがまた脳の病態を悪化させるという“悪循環”があります。加えて、意識障害などがあれば、患者にとって受診病院を自ら選択することはできません。救急隊員による観察・処置、搬送先の選定について標準的な手法を確立することの重要性がよく理解できると思います。

ここに示された「脳卒中患者の病院前救護に関する標準的な手順」に従って、各地域の救急隊員による処置基準の見直しなどが可能となります。そのようにして、いずれ地域全体の脳卒中診療の質向上へとつながるに違いありません。どうか多くの関係者によって本書が活用されますようにここに切望する次第です。

平成 18 年 12 月

有限責任中間法人日本臨床救急医学会代表理事 有賀 徹

## 改訂にあたって（第2版）

平成19年1月、「救急隊員による脳卒中の観察・処置の標準化」を目指して、脳卒中病院前救護（PSLS；Prehospital Stroke Life Support）コースガイドブックが発刊されて以来、おかげさまで、多くの消防・医療従事者から好評を得ることができ、増刷を重ねることができました。

そして、それに合わせて、多くの関係者の熱意と努力によりまして、全国的に数多くのPSLSコースが開催されてきており、PSLSに基づく病院前救護が、全国的に確実に普及してきていることが実感されます。

全国的なPSLSコースの開催にあたりましては、日本脳卒中協会の御協力・御支援があり、総務省消防庁にもコース開催について理解を示していただきましたことも大きな力となっております。また、厚生労働省も「4疾病5事業」のなかで、脳卒中の医療連携体制の構築に力を入れておられるところであり、ひとえに、これら多くの関係者の熱意の賜物と感謝致しております。この場をお借りして、御礼申し上げます。

一方で、平成20年10月には、これも日本臨床救急医学会が早くから計画・立案しておりました「救急隊員による意識障害傷病者の観察と処置の標準化」を目指した意識障害病院前救護（PCEC；Prehospital Coma Evaluation & Care）コースガイドブックが出版されました。PSLS初版は、どちらかと言えば、平成17年に保険適用となったt-PA療法を中心として、脳梗塞をターゲットにした内容でありました。それゆえ、PCECが出版されたことを受けて、PSLSを脳卒中全般を対象とした内容に変更する必要性が生じてきました。今回の改訂の趣旨はそのような事情によります。

本書が、救急隊員・消防職員、あるいは、医師・看護師など、日々救急医療に従事され活躍されている方々に広くお読み頂き、現場の救急活動に活かされ、一人でも多くの脳卒中の傷病者が救われることを願っております。

2009年5月

脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会 委員一同

## 第3版の発刊にあたり

救急傷病の治療成績は、診療に携わる医師や協働する医療チームの技能に依存するのは当然ですが、発症から医療機関に至るまでの病院前医療の質にも大きく左右されます。このため、私どもの学会では発症から病院に至る過程を重視し、病院前医療の標準化やその普及啓発に取り組んできました。その代表例が意識障害傷病者に対する観察・処置の標準 PCEC (Prehospital Coma Evaluation and Care) であり、脳卒中に的を絞ったものが本書 PSLS (Prehospital Stroke Life Support) です。PSLS は、2007年1月に初版を、2009年6月に改訂版を出版し、脳卒中を疑う傷病者の観察・処置や搬送先決定の標準参考書として、すでに救急隊員に好評を博しています。また、質の高い脳卒中診療が行えるよう開発した医師向けの脳卒中診療の標準 ISLS (Immediate Stroke Life Support) との整合性を図って執筆されています。

2014年4月からは、救急救命士が行う心肺停止前の特定行為や包括的指示が拡大されました。処置拡大は輸液を必要とするショックとブドウ糖溶液の投与を要する低血糖に限定されていますが、この処置を行うためには傷病者の状態を正確に観察しなければなりません。一方、救急の傷病者から脳卒中を疑い、相応しい医療機関を選定するためにも的確な観察が欠かせません。したがって、学会としては、この処置拡大を契機にすべての傷病者を対象にした活動手順や観察方法を標準化し、そのうえで脳卒中を疑う傷病者の観察・処置も改訂するように編集委員会に指示いたしました。並行して新しい知見も加え、ここに新しい改訂版ができました。

本書は、病院前医療とくに救急隊員向けの図書ですが、コメディカル、トリアージナースや臨床研修医に対する脳卒中入門書としても活用が可能です。救急医療に従事されている方々だけでなく、地域医療・介護で活動されている方々にも広くお読みいただき、1人でも多くの脳卒中の傷病者が救命され、後遺症なく社会復帰できることを祈念しています。

平成 27 年 5 月

一般社団法人 日本臨床救急医学会  
代表理事 横田順一郎