

## 呼吸・循環／観察・処置ブース 進行

### 従来の課題：

- ・ Aブースを、シナリオベースから意識レベル評価のみの実習へと変更したため、コース全体としてシナリオベースのトレーニングをより充実させたい
- ・ 人形が一体しか準備できない、シナリオ一つあたりのボリュームが大きいなどから、実習に参加できない参加者がいる
- ・ 人形一式に加え、プロジェクター・スクリーン・PCなど準備が他ブースと比べ多い
- ・ インストラクターに求められる技量が、他ブースと比べて高い

### 進行例：

ブースを2つの子ブースに分け、参加者は各20分ずつ各子ブースに参加する  
1シナリオごとに、  
リーダー1名、補助者1名を指名し、ほかの受講者は見学。

### ブースC1

- C1-①~③ ISLS用シナリオ（低血糖・SAH再破裂・けいれん）  
- 模擬患者を使ったシナリオ  
（バイタルモニターは紙で提示）  
C1-A・B PSLS用シナリオ（t-PA症例を中心に）  
- 模擬患者を使ったシナリオ

### ブースC2

- C2-①・② ISLS用シナリオ（t-PA血圧管理、RSI）  
- マネキンを使ったシナリオ  
（受講者数が減るため、プロジェクターは使用せず。  
バイタルモニターは液晶で、解説はテキストを使用）  
C2-A・B PSLS用シナリオ（緊急安静搬送症例を中心に）  
- 模擬患者を使ったシナリオ

### 期待される効果：

- ・ 4つ以上のシナリオができれば、参加者が全員シナリオトレーニングできる
- ・ 小グループとなるため、プロジェクターを使わなくてもよい
- ・ C1ブースのISLSの内容は、ICLSなどと近く、インストラクターも比較的なじみやすい
- ・ C2ブースのISLSの内容はスリム化され、進行しやすくなる

### シナリオ進行上の注意点：

- ・ 暗記が目的ではないので、適宜アルゴリズムカードを見せながら進行する
- ・ 意識レベルの評価は、時間管理やブースをまわる順番に応じて省略する（別ブースがあるので、これに時間をかけない）
- ・ 指示や観察の順番を細かく指示しない。ただしABCの安定を確認してからCTへ移動するなどのポイントは外さない
- ・ シナリオごとに、テキストを用いて振り返りを行う
- ・ 救急隊向けシナリオ実施前にあらかじめ説明  
「一人を隊長役に指名。一人を補助役（記録）に指名する。  
通常、傷病者の観察と家族からの聴取は手分けして行うこともあるが、シミュレーションではすべて隊長役が行うことにする。  
補助役は、隊長の観察結果をホワイトボードに記録する」
- ・ プレゼンター（あるいは他スタッフ）は、家族役、ホットライン、専門医役なども担う