



KYUSHU MEDICAL RENAISSANCE

Shaping the Future of Emergency Care

第29回日本救急医学会九州地方会

2025年6月27日(金)－28日(土)

■ 浪漫座(会議)…2025年6月27日(金) ■ 佐嘉神社記念館…2025年6月28日(土)

会長 佐賀大学 医学部 救急医学講座 教授 阪本雄一郎



社会医療法人 祐愛会織田病院

〒849-1311 鹿島市大字高津原4306番地
TEL:0954-63-3275 FAX:0954-62-4474



社会医療法人 祐愛会高島病院

介護老人保健施設 清涼荘

〒849-1203 杵島郡白石町戸ヶ里1831番地18
TEL:0954-65-3129

社会医療法人 祐愛会 ゆうあいビレッジ

介護老人保健施設 ケアコートゆうあい 他

〒849-1311 鹿島市大字高津原2962番地1
TEL:0954-63-5533 FAX:0954-63-3955



URL <https://www.yuai-hc.jp>

祐愛会

検索



第29回 日本救急医学会九州地方会 プログラム・抄録集

The 29th Japanese Association for Acute Medicine Kyushu District Meeting

*“Kyushu Medical Renaissance;
Shaping the Future of Emergency Care”*

会 期 2025 年 (令和7年) 6月27日(金)・28日(土)

会 場 6月27日(金) 浪漫座

〒840-0823 佐賀県佐賀市柳町 2-9 佐賀市歴史民俗館

6月28日(土) 佐嘉神社記念館

〒840-0831 佐賀県佐賀市松原2丁目 10-43

会 長 阪本 雄一郎

佐賀大学 医学部 救急医学講座

第29回日本救急医学会九州地方会

会長 阪本 雄一郎

佐賀大学救急医学講座

新春の候、ますますご添情のこととお喜び申し上げます。

このたび、第29回日本救急医学会九州地方会を佐賀県佐賀市にて開催させていただき運びとなりました。

本年度の地方会のテーマは「Kyushu Medical Renaissance: Shaping the Future of Emergency Care」といたしました。このテーマには、九州という地域の医療現場に根ざしながら、新たな視点や創造性をもって救急医学の未来を切り拓くという私たちの思いを込めています。今年の地方会のメインの企画についても「ルネッサンス」の名を冠しており、参加者の皆様と共に、救急医療の新たな取り組みや視点の開拓を目指してまいりたいと考えております。

今年は、佐賀県佐賀市の歴史と文化を象徴する会場を使用しているのも大きな特徴です。会場となる佐嘉神社は、幕末から明治維新にかけて佐賀藩を牽引した鍋島直正公を主祭神とし、地域の発展に大きく寄与したその功績を讃える由緒ある神社です。この地に集うことで、地域の伝統と革新に思いを馳せながら、本会のテーマに沿った新たな発想が生まれることを期待しております。

また、会議の会場として使用する水道町の旧古賀銀行を改装した「浪漫座」は、重厚な歴史を感じさせる趣ある空間です。この浪漫座で、参加者の皆様にとって実り多い議論が展開されることを心より願っております。

佐賀市は、穏やかな自然と歴史が調和する都市です。近隣には佐賀城本丸などの歴史的建造物があり、幕末から明治維新にかけて活躍した佐賀の七賢人と呼ばれる偉人たちの足跡をたどることもできます。これらを通じて、地域の魅力を感じいただければ幸いです。この貴重な機会を通じて、参加者の皆様にとって実り多い時間となりますよう、また新たな出会いや発見が生まれることを心より願っております。

結びに、本地方会の開催にあたり多大なご支援を賜りました関係者の皆様に深く感謝申し上げますとともに、参加者の皆様のご健勤とご活躍を祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。

参加者の皆様へ

1. 学会参加費

■参加登録

当日の登録受付のみとなります。会場にて受付をお願いします。

■参加費のお支払いについて

当日現金支払いのみとなります。

■参加登録費

受付にて参加証（領収書）をお渡ししますので、会期中は必ず参加証をご着用ください。

【参加費】

医 師	7,000 円
その他職種	6,000 円
研 修 医	2,000 円
学 生	免 除 ※学生の方は学生証をご提示ください

2. 年会費

演者ならびに共同演者の方は、それぞれ本学会会員であることを要します。未入会の方は、下記の学会事務局に連絡して入会手続きをおとりください。なお、学会当日の日本救急医学会九州地方会の入会は総合受付の新入会受付にてお受けします。年会費は正会員 3,000 円、評議員 6,000 円、施設会員 10,000 円です。

日本救急医学会九州地方会 事務局
久留米大学病院 高度救命救急センター
〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67
TEL：0942-31-7643 FAX：0942-35-3920

3. プログラム・抄録集

- 1) 学術集会参加の方には当日会場で冊子をお渡します。
ホームページより PDF データにて取得も可能です。
- 2) 非会員の皆様でご希望の方に現地で販売いたします（1冊 1,000 円）
部数に限りがございますので予めご了承ください。

4. 呼び出し

原則として呼び出しは行いません。緊急時にはお近くのスタッフへお声かけください。

5. 撮影

講演会場は会長や演者に許可なく撮影、録音は一切禁止いたします。

マスメディアによる取材は、本学会会長の許可を要します。

6. クローク

場所：1階 四季

なお、貴重品・壊れ物・傘はお預かりできませんので予めご了承ください。

7. ランチョンセミナー

ランチョンの整理券はございません。

8. 会場内での飲食について

ランチョンセミナー以外での飲食は禁止となっております。

9. 日本救急医学会『救急科領域講習』について

2025年6月28日（土）16：00～17：00（現地会場開催）

教育講演『最適な救急医療を実現するためのメディカルコントロール』

安部 隆三先生（大分大学医学部救急医学）

■受講受付

受講終了後、第1会場で受講確認を行います。

■講演会場における「e 医学会カード（UMIN カード）」ご提示のお願い

上記の講演会場におきまして、「e 医学会カード」の読み取りによる受講確認を行います。

受講を予定されている救急科専門医及び今年度受験中の先生方は講習の際に「e 医学会カード」をご持参ください。（「e 医学会カード」を忘れた場合も参加・参加登録は可能ですが、できるだけ「e 医学会カード」のご提示にご協力いただけますようお願い申し上げます。）

10. その他

・託児のサービスはございません。

・駐車場はございますが、混雑が予想されますので、公共交通機関をご利用ください。

演者・座長へのご案内

■座長・司会の方へ

担当セッション開始時刻の 10 分前までには、会場内の次座長席にご着席ください。進行は時間厳守をお願いいたします。

■口演発表者の方へ

一般演題（口演） 発表時間 5 分、討論時間 2 分

※発表時間の厳守をお願いいたします。

■演題の発表に関する全般的なご案内

- ・発表者は、パソコンによる発表のみとします。
- ・発表者はそれぞれの発表開始時刻の15分前までに発表する会場の「次演者席」にご着席ください。
- ・発表データの受付（PC受付）について今大会ではPC 受付はございません。
データの変更がある場合は、締切日までにメールでご案内している URL から再アップロードをお願いいたします。

【データを持ち込みの場合】

会場にご用意する機材は以下の通りです。

OS：Windows11

アプリケーション：Microsoft Office365

※スライドのサイズは 16：9 を推奨します。

※発表者ツールはご使用できません。

※動画を用いた発表を行われる場合は MediaPlayer に含まれるコーデックで再生できる動画ファイルをお持ち込みください。動画再生確認済みのノート PC 本体をお持ち込みください。

※次演者席を設けますので、前演者が登壇されましたら次演者席にお越しくください。

※舞台上にはモニター、マウスが用意してありますので、操作は演者自身でお願いします。

※動画をご使用になる場合はご自身の PC 本体のご持参を推奨いたします。

※ Macintosh をご使用の場合は、PC 本体を必ずご持参ください。

※ バックアップデータも併せてご用意ください。

【PC お持ち込みの際の注意点】

※あらかじめ PC 本体のパスワード、スクリーンセーバー、省電力機能、ウイルスソフト等が作動しないよう、設定してください。

※バックアップデータとして、発表データの入った USB フラッシュメモリを会場に携行願います。

※会場で用意する PC ケーブルコネクタの形状は、HDMI またはミニ D-sub15 ピンです。この形状に変換するコネクタを必要とする場合には、必ずご自身でお持ちください。

■発表データの提出方法

提出方法：メールでご案内する URL からのオンラインアップロード

※発表データ以外は入れないようにお願いいたします。また、データのファイル名は「演題番号、発表者の氏名」をご入力ください。（例 O - 01 佐賀太郎）

■利益相反（COI）状態開示のお願い

・利益相反（COI）状態開示のお願い

筆頭発表者は、タイトルスライドの後（2枚目）に、今回の演題発表に関する COI 状態を必ず開示してください。

・発表時、申告すべきCOI状態がない場合の文言例

「演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・団体等はありません」

・発表時、申告すべきCOI状態がある場合の文言例

「演題発表に関連し、開示すべき COI 状態にある企業は下記の通りです」

例：受託研究・共同研究費／〇〇製薬

（スライド開示例）下記のスライド例にて COI 開示

様式1-A 学術講演会口頭発表時、申告すべきCOI状態がないとき

日本救急医学会九州地方会
COI開示
筆頭演者氏名：〇〇 〇〇

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

様式1-B 学術講演会口頭発表時、申告すべきCOI状態があるとき

日本救急医学会九州地方会
COI開示
筆頭演者氏名：〇〇 〇〇

演題発表に関して、開示すべきCOI関係にある企業などとして

受託研究・共同研究費：〇〇製薬
奨学寄付金： 〇〇製薬
寄付講座所属： あり（〇〇製薬）

開示すべき内容がある項目より記載

交通のご案内

浪漫座（会議）／ 2025 年 6 月 27 日（金）

〒 840-0823 佐賀県佐賀市柳町 2-9 佐賀市歴史民俗館

■浪漫座 ホームページ：<https://www.romanza.jp>

アクセス：佐賀市営バス 「呉服元町」バス停降車 徒歩 2 分

JR 佐賀駅下車 タクシー 10 分

※浪漫座周辺には一方通行の道路があるためお車でお越しの際は、周囲の標識を十分にご確認ください。

駐車場：近隣のコインパーキングをご利用ください

※駐車場台数が少ないため、バスなどの公共交通機関をご利用ください。

佐嘉神社記念館／ 2025 年 6 月 28 日（土）

〒 840-0831 佐賀県佐賀市松原 2 丁目 10-43

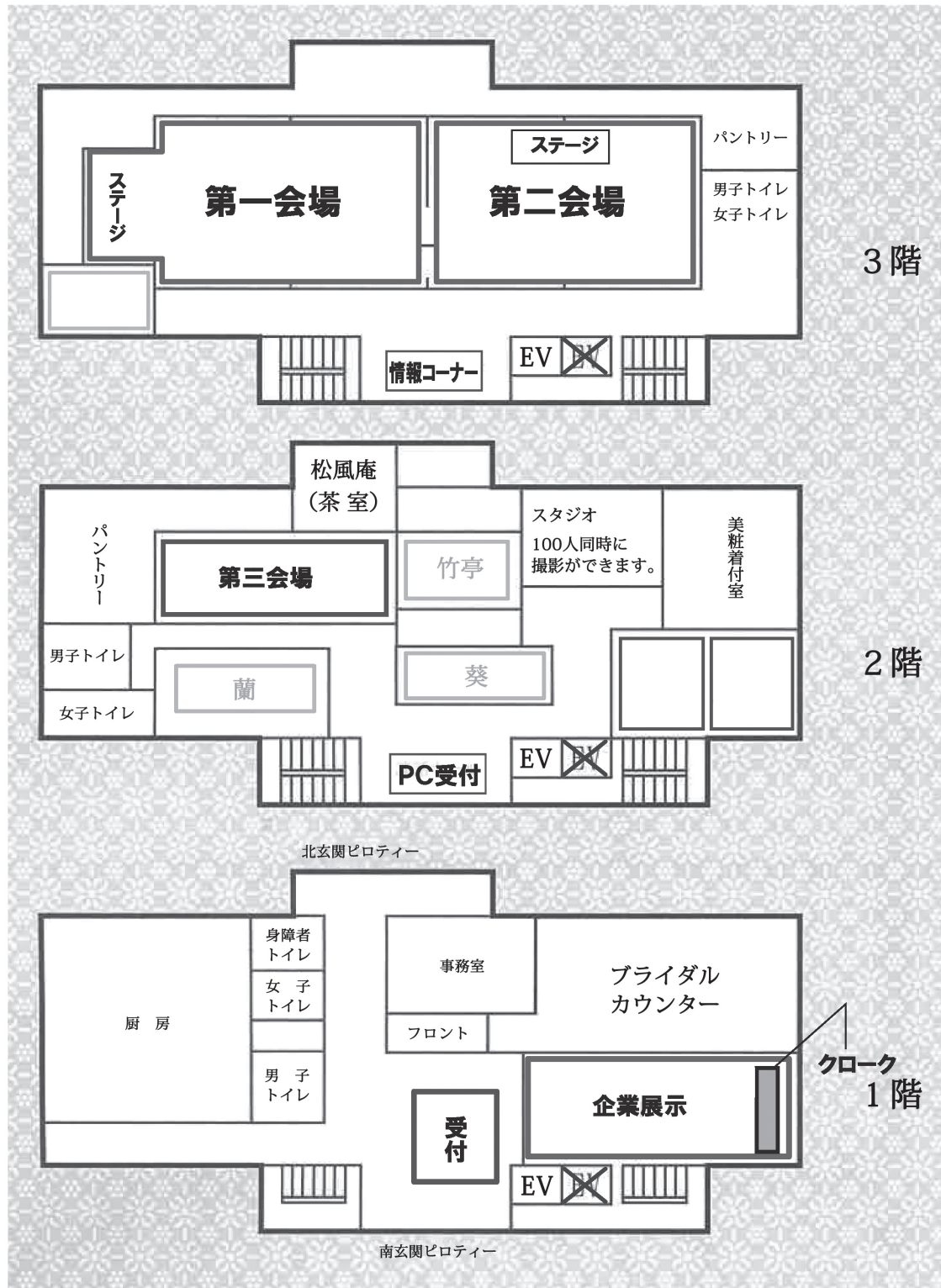
■佐嘉神社記念館 ホームページ：<https://sagajinja.jp/kinenkan/>

アクセス：佐賀市営バス 佐嘉神社前バス停降車

JR 佐賀駅下車 タクシー 7 分

駐 車 場：近隣のコインパーキングをご利用ください

会場のご案内 (6月28日 佐嘉神社記念館)



会 場	
浪 漫 座	
9:30	
10:00	10:00～11:00 日本救急医学会九州地方会 看護部運営委員会
11:00	11:00～12:00 JPTEC九州幹事会
12:00	12:00～12:30 JPTEC九州評議員会
13:00	12:30～14:00 九州・沖縄ブロック 災害医療ロジスティック検討委員会
14:00	14:00～15:00 第22回九州・沖縄災害拠点病院実務者会議・第14回九州・沖縄ブロックDMAT実務者会議合同会議
15:00	15:00～16:00 ドクターヘリ九州連絡協議会
16:00	16:00～16:30 日本救急医学会九州地方会 雑誌編集委員会
17:00	16:30～17:30 日本救急医学会九州地方会 役員会
18:00	17:30～18:30 日本救急医学会九州地方会 評議員会
19:00	

日程表 第2日目 6月28日(土)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	3F 高砂／千歳	3F 羽衣／相生	2F 牡丹	1F 四季
9:00				9:00～15:45 企業展示
	9:30～9:40 開会式			
10:00	9:40～11:04 Kyushu“災害”renaissance 座長:長嶺 育弘、木庭 真由子	9:40～10:29 一般演題「内因性疾患」 座長:喜多村 泰輔、山下 典雄	9:40～10:15 一般演題「高齢者・家族看護」 座長:大山 祐介、田中 由美	
11:00		10:39～11:14 一般演題「プレホスピタル・病院間連携」 座長:富岡 譲二、梅村 武寛	10:25～11:00 一般演題「看護実践」 座長:合原 則隆、今泉 香織	
	11:10～11:20 総会			
12:00	11:30～12:30 ランチョンセミナー1 座長:阪本 雄一郎 演者:阿南 英明 共催:アストラゼネカ株式会社	11:30～12:30 ランチョンセミナー2 座長:古賀 仁士 演者:小網 博之 共催:旭化成ファーマ株式会社	11:30～12:30 ランチョンセミナー3 座長:落合 秀信 演者:安部 智大 共催:アレクシオンファーマ合同会社	
13:00	12:40～13:30 佐賀スイーツセミナー 座長:藤原 紳祐 演者:田上 隆 共催:パーズ・ビュー株式会社			
		13:18～14:18 Kyushu“医療Dx”renaissance 座長:笠岡 俊志、織田 良正		
14:00	13:35～14:47 Kyushu“人材育成”renaissance 座長:増山 純二、櫻井 良太		13:30～16:00 看護セミナー 九州救急看護認定看護師会	
		14:23～14:58 一般演題「チーム医療」 座長:則尾 弘文、玉井 文洋		
15:00	14:52～15:22 ルネッサンスミニレクチャー 座長:岩村 高志、演者:中山 賢人	15:03～15:31 一般演題「外傷」 座長:仲村 佳彦、喜納 大貴		
	15:27～15:55 一般演題「感染症」 座長:高須 修、中道 親昭			
16:00	16:00～17:00 教育講演 【救急科領域講習】 座長:阪本 雄一郎 演者:安部 隆三	15:36～16:18 一般演題「中毒・環境・異物」 座長:田崎 修、金丸 勝弘		
17:00	17:00～17:10 閉会式			

プログラム

9:30 ～ 開会式

9:40 ～ 11:04 シンポジウム 1 Kyushu “災害” renaissance

座長：長嶺 育弘（宮崎市郡医師会病院 救急科）

木庭 真由子（佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター）

S1-1 長崎県の離島における災害時の医療体制 訓練の振り返りと医療コンテナの活用
山下 和範（長崎大学病院災害医療支援室）

S1-2 島嶼県沖縄のこれからの災害医療を夢想する
木全 俊介（沖縄県立中部病院）

S1-3 離島からの大規模避難計画のための移送区分（案）について
佐々木 秀章（沖縄赤十字病院 救急集中治療部）

S1-4 規模災害時における機関を越えた航空機運用に向けた取り組み
米盛 輝武（社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 救命救急センター沖縄県ドクターヘリ）

S1-5 大規模災害時に搬送体制を確立するために～全国、九州、福岡県での取り組み～
久城 正紀（福岡県済生会福岡総合病院 救命救急センター、日本医科大学千葉北総病院
救命救急センター、九州大学医学研究院 救急医学講座）

S1-6 災害派遣精神医療チーム DPAT の現在と今後の展望
石丸 正吾（特定医療法人 杏仁会 神野病院）

S1-7 オール九州で災害に備えるために。一ロジスティックの観点よりー
辻本 朗（新小文字病院）

11:30 ～ 12:30 ランチョンセミナー 1 共催：アストラゼネカ株式会社

座長：阪本 雄一郎（佐賀大医学部救急医学講座）

LS1 日常診療でも役立つ救急災害領域における高カリウム血症対応の知識
～新 DMAT 標準資機材リストにも反映～
阿南 英明（地方独立行政法人 神奈川県立病院機構）

12:40 ～ 13:30 佐賀スイーツセミナー 共催：バース・ビュー株式会社
座長：藤原 紳祐（国立病院機構嬉野医療センター救命救急センター）

SS 命をつなぐ情報連携 ― 科学と現場知が拓く救急医療の未来 ―
田上 隆（東京慈恵会医科大学附属病院 救命救急センター）

13:35 ～ 14:47 シンポジウム 3 Kyushu “人材育成” renaissance
座長：増山 純二（令和健康科学大学看護学部 看護学科）
櫻井 良太（佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター）

- S3-1 当院における研修医の救急スキル習得のための取り組みと課題～働き方改革も踏まえて～
藤田 尚宏（佐賀県医療センター好生館 総合教育研修センター）
- S3-2 臨床実習学生へのシミュレーション教育の取り組み
小川 弘貴（佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター）
- S3-3 地域医療を守るための救急医育成について
松岡 良典（医療法人 EMS 松岡救急クリニック）
- S3-4 看護学生を対象にストーリー型授業を基盤にしたフィジカルアセスメント学習の再設計の有用性の検討
増山 純二（令和健康科学大学 看護学部）
- S3-5 救急外来看護師における教育方法の新たな取り組みに対する変化と今後の課題
宮本 浩明（長崎大学病院 高度救命救急センター）
- S3-6 アジャイル（agile）型の救急病院（ER）経営
上村 春良（医療法人春陽会上村病院）

14:52 ～ 15:22 ルネッサンスミニレクチャー
座長：岩村 高志（佐賀県医療センター好生館 救急科）

ML 入浴中の突然死を防ぐために～佐賀県における住宅の気密性能と温熱環境の課題～
中山 賢人（佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター）

15:27 ~ 15:55 一般演題（口演）O7「感染症」

座長：高須 修（久留米大学医学部 救急医学講座）

中道 親昭（国立病院機構長崎医療センター 高度救命救急センター）

O7-1 感染経路が不明であったパスツレラ感染症から敗血症性ショックに至った1例

佐々木 彰（佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター）

O7-2 Salmonella による化膿性椎間板炎の1例

中田 光紀（鹿児島市立病院）

O7-3 広範なガス産生を来した化膿性脊椎炎に対して保存的治療が奏功した1例

有次 葵（大分大学医学部救急医学）

O7-4 全身観察により早期診断、発見に繋がった日本紅斑熱の1例

二宮 稀子（大分県立病院）

16:00 ~ 17:00 教育講演【救急科領域講習】

座長：阪本 雄一郎（佐賀大医学部救急医学講座）

EL 最適な救急医療を実現するためのメディカルコントロール

安部 隆三（大分大学医学部救急医学）

17:00 ~ 閉会式

9:40～10:29 一般演題（口演）O1「内因性疾患」

座長：喜多村 泰輔（福岡大学病院 救命救急センター）

山下 典雄（久留米大学病院 高度救命救急センター）

O1-1 頸髄硬膜動静脈瘻によるくも膜下出血の1例

藤本 真輝（宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター）

O1-2 脳卒中疑いにて救急搬送となった非外傷性頸椎硬膜外血腫の1例

吉武 邦将（唐津赤十字病院）

O1-3 診断に苦慮した特発性脊髄硬膜下血腫の一例

小林 敦人（福岡東医療センター救命救急センター、久留米大学医学部救急医学講座）

O1-4 左肝動脈損傷による腹腔内出血に対して動脈塞栓術を施行した1例

宮本 淳平（社会医療法人財団池友会 新行橋病院 救命救急部）

O1-5 下肢痛を訴え整形外科疾患を疑わせた閉鎖孔ヘルニアの症例報告

大村谷 美紀（独立行政法人大牟田市立病院 臨床研修医）

O1-6 血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）に対してカプラシズマブを使用した2症例

熊手 柴乃（福岡大学病院救命救急センター）

O1-7 院内急変症例における血性カリウム値の関与

山口 愛里紗（社会医療法人 製鉄記念八幡病院 救急部）

10:39～11:14 一般演題（口演）O3「プレホスピタル・病院間連携」

座長：富岡 譲二（社会医療法人緑泉会米盛病院 救急科）

梅村 武寛（琉球大学大学院医学研究科 救急医学講座）

O3-1 ECMO Transport による病院間連携によって救命し得たレプトスピラ症による肺胞出血で重症呼吸不全に陥った一例

二宮 駿（福岡大学病院 救命救急センター）

O3-2 ECPR (Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation) と施設間連携により救命した冠動脈病変の小児例

柿原 光貴（九州大学病院 救命救急センター）

O3-3 八重山諸島の二次離島から当院へのヘリ急患搬送症例の検討

竹島 茂人（沖縄県立八重山病院 救急科）

O3-4 実用性の高いドクターカーバッグを検討して～地域消防機関と連携して実施した定数の見直し～

永吉 善勝（小波瀬病院）

O3-5 ドクターカー活動により気道閉塞による CPA に対して迅速に輪状甲状靱帯切開を行い、CPC1 で自宅退院となった一例

石橋 綾乃（佐賀大学医学部医学科）

11:30 ～ 12:30 ランチョンセミナー 2 共催：旭化成ファーマ株式会社

司会：古賀 仁士（社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 救急科）

LS2 敗血症診療のルネッサンス ～ J-SSCG2024 バンドルと DIC 治療のこれから～

小網 博之（佐賀大学医学部救急医学講座）

13:18 ～ 14:18 シンポジウム 2 Kyushu “医療 Dx” renaissance

司会：笠岡 俊志（熊本大学病院 災害医療教育研究センター）

織田 良正（社会医療法人祐愛会 織田病院）

S2-1 次世代地域医療連携に向けた KMN の取り組み：救急対応から研究活用まで

永芳 友（熊本大学大学院生命科学研究部 加齢医学寄附講座）

S2-2 災害医療の卒前教育における VR 動画の活用

笠岡 俊志（熊本大学病院 災害医療教育研究センター）

S2-3 大学と地域住民で共創する新しい地域防災のカタチ

古川 祐太郎（佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター）

S2-4 地域医療最前線での医療 DX のリアル

織田 良正（社会医療法人祐愛会 織田病院）

S2-5 救急医療と在宅医療の接続点ーデジタルが繋ぐ救急医療の未来ー

和氣 幸佑（合同会社 Rural Care / 訪問看護ステーション Rural Care）

14:23 ～ 14:58 一般演題（口演）O5「チーム医療」

座長：則尾 弘文（福岡県済生会福岡総合病院 救命救急センター）

玉井 文洋（社会医療法人三愛会大分三愛メディカルセンター救急科）

O5-1 当院における組織的連携により救命しえた重症外傷の一例

町田 崇（久留米大学病院 高度救命救急センター）

O5-2 高二酸化炭素血症の呼吸管理に難渋した一症例

高野 浩二（地方独立行政法人大牟田市立病院看護部救急病棟）

O5-3 当院の輸血体制の実態と外傷緊急輸血症例からみえた課題

高口 美保（医療法人社団高邦会高木病院 検査技術部）

O5-4 救急外来での超音波検査活用における生理検査室の取り組み

寺崎 裕子（医療法人社団高邦会高木病院 検査技術部）

O5-5 当院の救急業務における診療放射線技師の役割と今後の課題

三原 光平（医療法人社団 高邦会 高木病院 放射線技術部）

15:03 ～ 15:31 一般演題（口演）O6「外傷」

座長：仲村 佳彦（福岡大学医学部 救命救急医学講座）

喜納 大貴（熊本赤十字病院 外傷外科）

O6-1 外傷性頸髄損傷に伴う椎骨動脈閉塞症例の急性期予後

後藤 雅史（久留米大学病院 高度救命救急センター、久留米大学医学部 整形外科学講座）

O6-2 鈍的腎損傷（Ⅲ b 型）に伴う尿溢流に対して SJ 尿管ステント留置を施行した 1 例

久城 正紀（福岡県済生会福岡総合病院 救命救急センター）

O6-3 入院翌日に外傷性大動脈解離を認めた鈍的胸部外傷の一例

脇 晃太（佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター）

O6-4 左腋窩から頸部まで達した杵創の 1 例

河野 美奈（長崎大学医学部医学科）

15:36 ～ 16:18 一般演題（口演）O8「中毒・環境・異物」

座長：田崎 修（長崎大学病院 高度救命救急センター）

金丸 勝弘（宮崎県立延岡病院 救命救急科）

O8-1 Acetaminophen の高リスク摂取では胃洗浄にまだ価値がある

田村 彰浩（株式会社麻生 飯塚病院 救急科）

O8-2 バルプロ酸中毒に対して拮抗薬としてカルバペネム系抗菌薬を用いた 1 例

浅井 拓現（長崎大学医学部医学科）

O8-3 北九州市立八幡病院における 2015 年から 2024 年の 10 年間のマムシ咬傷患者の検討

平松 俊紀（北九州市立八幡病院 救急科）

O8-4 当施設における低体温症の背景について

小山 敬（佐賀県医療センター好生館 救急科）

O8-5 多臓器不全を呈したⅣ度熱中症に対して血液浄化療法を施行し、良好な転帰を得た 1 例

後藤 卓（高木病院 救急医療部）

O8-6 食道壁を穿通し大動脈弓部左縁に迷入した魚骨の一例

知念 春佳（琉球大学病院 救急科）

9:40～10:15 一般演題（口演）O2「高齢者・家族看護」

座長：大山 祐介（長崎大学生命医科学域（保健学系）看護実践科学分野）

田中 由美（佐賀県医療センター好生館 看護部・集中治療部）

O2-1 高齢者の救急受け入れ及び意思表示に関する調査

桐野 郁子（社会保険 大牟田天領病院）

O2-2 シームレスな家族看護の実現に向けた病院前診療に従事する看護師の視点

坂井 伽帆（医療法人社団高邦会高木病院）

O2-3 救急・重症患者家族のニーズに対する看護師の意識調査

荒木 八恵子（佐賀大学医学部附属病院）

O2-4 当院での経験からみえた救急外来でのグリーフケアの限界と今後の課題

深堀 裕子（医療法人社団高邦会高木病院 看護部）

O2-5 当院救急看護師の倫理的意思決定支援の現状と考察

江頭 美香（医療法人社団高邦会高木病院 外来）

10:25～11:00 一般演題（口演）O4「看護実践」

座長：合原 則隆（久留米大学病院 医療安全管理部）

今泉 香織（佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター）

O4-1 CCOT 場面を想定したシミュレーション研修のシナリオ設計と有用性の検討

苑田 裕樹（令和健康科学大学看護学部 臨床シミュレーションセンター）

O4-2 ハリーナース育成研修の現状と課題

中島 昭子（医療法人社団高邦会高木病院 看護部）

O4-3 A 病院高度救命救急センターにおける救急外来デビュー後の看護スタッフによる症例検討会開催の取り組み

山田 勇斗（長崎大学病院 高度救命救急センター）

O4-4 一般病棟で管理するハイリスク患者への Critical care outreach team（CCOT）の介入

後小路 隆（令和健康科学大学看護学部 臨床シミュレーションセンター）

O4-5 脳卒中患者における口腔衛生状態と急性期合併症のせん妄との関連

山田 春奈（佐賀大学医学部 看護学科生涯発達看護学講座）

11:30 ～ 12:30 ランチョンセミナー 3 共催：アレクシオンファーマ合同会社

座長：落合 秀信（宮崎大学医学部 病態解析医学講座救急・災害医学分野）

LS3 救急・集中治療領域の血小板減少と TMA：症例から学ぶ診療フローと実践
安部 智大（宮崎大学）

13:30 ～ 16:00 看護セミナー

NS 認定看護師（プロ）の技術を学び、見抜く力を鍛える!! フィジカルアセスメントセミナー
九州救急看護認定看護師会

抄 録

教育講演

シンポジウム

ランチョンセミナー

佐賀スイーツセミナー

ルネッサンスミニレクチャー

看護セミナー

EL 最適な救急医療を実現するためのメディカルコントロール

安部 隆三

(大分大学医学部救急医学)

本邦におけるメディカルコントロール (Medical Control: MC) の始まりは、1991 (平成3) 年の救急救命士法施行にさかのぼる。その後、救急業務の高度化推進の流れに呼応して MC 体制構築が進められ、現在、都道府県 MC 協議会 47 団体、地域 MC 協議会 251 団体が地域救急医療の向上に向けて活動している。

MC 体制の骨格を成すのは、1) 救急救命士 / 救急隊員に対して指示 / 指導 / 助言を行うオンライン MC、2) 救急救命処置の事後検証、および 3) 事後検証結果を踏まえた再教育の3つであり、これらの根拠となる活動プロトコルの策定・改定も同じく MC の重要な任務である。これらは、「救急救命士・救急隊員の行う応急処置等の質を医学的観点から担保すること」を目的としており、MC のコア業務とも言える。

一方、近年 MC 体制に期待される役割は多様化し拡大している。都道府県が定める傷病者の搬送・受入れ実施基準の策定とその検証、精神疾患・受入れ困難症例やいわゆる DNAR 事案への対応方針の検討、救急隊員の感染防止対策、また通信指令の事後検証・教育体制の構築も MC 体制下で進める必要がある。さらに、医療機関に勤務する救急救命士に対する MC 体制も重要な課題となっている。すなわち現在、MC の目的は「地域の救急医療の質を医学的観点から担保すること」であり、行政、医療、消防をはじめとする関係機関の連携を司る役割が求められる。

略歴

安部 隆三

福岡県福岡市出身

1999 (平成11) 年 千葉大学医学部卒業

千葉大学病院 救急部・集中治療部、

公立長生病院 外科、

成田赤十字病院 救急・集中治療科、

山梨大学病院 救急部 を経て、

2006 (平成18) 年 千葉大学大学院医学研究院 博士課程修了 (医学博士)

2006 (平成18) 年～ 千葉大学医学部附属病院 救急科・集中治療部 助教

2009 (平成21) 年～ イェール大学医学部 外科学 (血管外科) ポストドクトラルフェロー

2011 (平成23) 年～ 千葉大学医学部附属病院 救急科・集中治療部 助教

2014 (平成26) 年～ 千葉大学医学部附属病院 救急科・集中治療部 講師

2020 (令和2) 年～ 千葉大学大学院 救急集中治療医学 准教授、

千葉大学医学部附属病院 集中治療部長

2021 (令和3) 年～ 千葉大学災害治療学研究所 教授

2022 (令和4) 年～ 大分大学医学部救急医学 教授、高度救命救急センター長

千葉大学客員教授

S1-1

長崎県の離島における災害時の医療体制 訓練の振り返りと医療コンテナの活用

○山下 和範¹⁾、木谷 貴嘉¹⁾、南島 友和²⁾、
田中 総子³⁾、和氣 幸佑⁴⁾

- 1) 長崎大学病院災害医療支援室
- 2) 聖マリア病院救急業務室
- 3) 九州労災病院看護部外来
- 4) Rural Care

令和6年度九州・沖縄ブロック DMAT 実働訓練で、長崎県の医療上の課題である離島の台風被害を加えた。

災害時の支援に DMAT が入る場合、DMAT 活動拠点本部を被災医療圏内の災害拠点病院に置くことが通例である。しかし離島の災害拠点病院に活動拠点本部を設置してしまうと、支援が受けにくい状況下では TTT を十分に実施できない懸念がある。このことから、活動拠点本部を新上五島町保健所に設置すること、活動拠点本部には本土から DMAT が入ること（空路投入の想定）とした。

保健所内に DMAT が入って初期から本部活動を行うことに関して、今後も検討を継続する必要があるが、離島唯一の病院の負荷を可及的に上げないようにするために、福祉施設からの搬送を抑えることが重要であるという共通認識を得ることが出来た。

この訓練を受ける形で新上五島町が被災する想定で実施する令和7年度長崎県総合防災訓練の振り返りと、新上五島町で平時活用の実証を繰り返している医療コンテナの災害時の活用についても併せて発表したい。

S1-3

離島からの大規模避難計画のための移送区分(案)について

○佐々木 秀章¹⁾、竹島 茂人²⁾、

- 1) 沖縄赤十字病院 救急集中治療部
- 2) 沖縄県立八重山病院 救急科

近年、様々な要因で離島住民の大規模避難の想定を考える必要が出てきた。その際に問題となるのは病院入院患者に加えて在宅や施設入所中の要配慮者、避難行動要支援者である。地域には種々のカテゴリーの要配慮者が生活しているが、空路、航路の避難を計画するとき考慮すべきポイントは、搬送手段の確保と合わせ、医療のみならず介護・生活介助を行う付添者の確保と考えられる。まずはこれらに必要なアセットを見積もり効率的な避難計画を立てるために要配慮者の移送区分（7区分）を設けた。すなわち①独保（一人で移動できる、指示に従える）、②要配慮独歩（介助・見守り必要）、③護送（座位で航空機移動可能）、④要医療護送（医療の添乗が必要）、⑤担送（介護が必要）、⑥要医療担送（医療が必要）、⑦重担送（医療チームによる個別搬送が必要）である。

これらは従来病院での避難計画に用いられている移送区分（独歩、護送、担送）とは異なるが、目的に合致した移送区分を設定し、搬送手段、医療支援、介護生活支援の人員確保をはかりつつ、個別避難計画作成へとつないでいくことが肝要と考えている。

S1-2

島嶼県沖縄のこれからの災害医療を夢想する

○木全 俊介¹⁾、佐々木 秀章²⁾

- 1) 沖縄県立中部病院
- 2) 沖縄赤十字病院

沖縄県は島嶼県であり、実災害時に陸路での支援を受けられないなどの他県とは異なる受援体制の構築が必要な地理的特性を有する。地震や津波などの大規模自然災害を想定した自立的な備えが求められる中、県と自衛隊が共催で行う災害訓練「美ら島レスキュー」は、県内全域のライフライン支援、自衛隊ヘリによる患者搬送、物資搬送など沖縄県における防災対策の一環として重要な役割を担う図上訓練（一部実働訓練を含む）として育ってきている。さらに米軍基地も有することから自然災害のみではなく多様な災害を想定した訓練が必要な地域でもあり、多面的な即応体制の整備が必要である。県独自の取り組みである美ら島レスキューを紹介するとともに他災害への備えも含めた沖縄県の課題を共有し、九州一丸での取り組みという視点からどのような受援体制が望まれるのか、昨年度沖縄で行われた九州沖縄 DMAT ブロック訓練での課題、自身も派遣され関わった能登半島地震における支援のあり方で得た私見も踏まえ、沖縄県のこれからの災害医療を夢想する。

S1-4

大規模災害時における機関を越えた航空機運用に向けた取り組み

○米盛 輝武、伊良波 美里、崎浜 秀、
當銘 優、佐和田 恭平、宮里 優妃

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 救命救急センター 沖縄県ドクターヘリ

これまでに発生した大規模災害において、ドクターヘリ、消防防災ヘリ、海上保安本部ヘリ、自衛隊ヘリなど多機関の航空機が、捜索、救助、現場活動、患者搬送といった多岐にわたる Mission に当たってきた。その中で問題となってきたのは、他機関の航空機運用における情報共有そして、その情報に基づいた機体の Dispatch の難しさである。特に沖縄県においては、それぞれの機体の Operation の管理にとどまらず、県内に決して十分とは言えない備蓄量しかなく、大規模災害時の供給が難しいとされる燃料補給体制の情報共有です。そこで、われわれは、大規模災害時にクラウド上で、これらの情報を共有するためのシステム構築を試みている。具体的には、Google Spreadsheet を用いた各種共有ファイル（クロノロジー、運航管理表、給油情報）の整備、要請内容によって系統立てて受付を行う事が可能な、Google Form を用いたヘリ要請システムの整備を進めている。これらを共有フォルダに格納し災害時に立ち上げる体制を整備中である。沖縄における取組みについて報告し、考察を加えて報告する。

S1-5

大規模災害時に搬送体制を確立するために
～全国、九州、福岡県での取り組み～

○久城 正紀¹⁾²⁾³⁾、本村 友一²⁾、中村 光伸⁴⁾、藤塚 健次⁴⁾、
木庭 真由子⁵⁾、鍋田 雅和⁶⁾、山下 典雄⁶⁾、野田 英一郎⁷⁾、
則尾 弘文¹⁾、赤星 朋比古³⁾

1) 福岡県済生会福岡総合病院 救命救急センター 2) 日本医科大学
千葉北総病院 救命救急センター 3) 九州大学医学研究院 救急医学講
座 4) 前橋赤十字病院 高度救命救急センター 5) 佐賀大学医学部
附属病院 高度救命救急センター 6) 久留米大学病院 高度救命救急セ
ンター 7) 九州医療センター 救命救急センター

令和6年能登半島地震において、石川県保健医療福祉調整本部・
搬送調整班では、空路による医療搬送713名、陸路による医療搬送
1106名と、非常に多くの医療搬送調整が実施され、これにより、医
療搬送体制の整備がいかに重要かが再認識された。

令和7年3月31日、厚生労働省により改定された「大規模災害時
におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針」では、搬送調整の
組織体制の見直しが見され、地域ブロックにおける相互応援・共同運
用協定の締結や、ドクターヘリ受援体制（参集場所、給油体制、連絡
体制等）の整備が推奨された。

九州においても、大規模災害時におけるドクターヘリ相互応援協定の
締結に向けた調整や、搬送調整に特化した人材（災害時航空運用調
整チーム）の育成が進められている。

また、福岡県では搬送調整班を含む各機能班が、災害時に効率的に
活動できるよう、人材育成や他機関との連携体制構築を見据えた平時
からの組織体制整備を推進している。

今後は国の指針を踏まえ、地域およびブロック単位でいかに連携し、
大規模災害に備えた戦略的な体制を整備していくかが、極めて重要で
あると考えられる。

S1-7

オール九州で災害に備えるために
ーロジスティックの観点よりー

○辻本 朗

新小文字病院

近年のDMATの活動は医療にとどまらず福祉支援まで業務が拡
大し、本部機能の強化が求められている。円滑な本部運営にはコ
アとなる人員育成が不可欠であり、能登半島地震においても活動
が長期化することで、本部要員の確保が困難なこともあった。一
方熊本地震や人吉豪雨等の事例からも、ライフライン支援の重要
性が再認識されている。補給支援の効率化には、平時からの医療
機関のライフラインに関する情報収集とそれを元にした事前リス
トの作成が重要である。

九州では県によるインストラクター育成の支援や、ローカル
DMAT研修の拡充がなされている。また医療機関の情報収集に
関しては、ロジスティック委員会として各県と協力して情報収集
を行っている。一方福岡県ではライフライン支援に必要な医療機
関の情報がまだまだ不足している。福岡県では災害医療チーム運
営委員会また下部組織であるロジスティック検討部会が県と連携
し、この課題を解決すべく検討を重ねている。

本発表では、能登半島地震での経験も踏まえながら、九州にお
ける人材育成や平時からの情報収集体制の現状と、今後の在り方
について皆様と検討したい。

S1-6

災害派遣精神医療チーム DPAT の現在と今後の
展望

○石丸 正吾

特定医療法人 杏仁会 神野病院

我が国において、災害時心のケア活動が大々的に行われたのは、
2011年に発生した東日本大震災が初めてであった。その際の課
題整理を元に、2013年「災害派遣精神医療チーム DPAT (Disaster
Psychiatry Assistance Team)」が結成され、公的支援の体制整備
をこれまで進めてきた。

しかし、日本 DPAT が中心となって担う公助を充実させていく
のみでは、南海トラフ地震等の大規模災害に対処することは実際
困難であることが明らかとなった。そのため、今後は都道府県
DPAT 研修の内容見直し等を通じて、精神科医療機関自身の自助
力の向上、自治体内や隣県との共助力、受援力の向上にも同時に
注力していく必要があると考えている。

発災時に求められる「組織的かつ迅速な対応」「トリアージ」「他
機関との連携」は、我々精神科が非常に苦手とするところである。
一方で、昨今問題となることの多い認知症者への対応や支援者等
へのメンタルヘルス対応は、我々が得意とするところである。救
急科をはじめとした身体科と我々精神科とが、多くの機会を通じ
て相互理解をより深め、更なる連携強化が図れるならば、平時は
もちろんのこと、自県が被災した際にも、また被災地支援に赴い
た際にも、より有意義な活動が協働して展開できるのではないかと
考えている。

S2-1

次世代地域医療連携に向けた KMN の取り組み：救急対応から研究活用まで

○永芳 友

熊本大学大学院生命科学研究部 加齢医学寄附講座 特任講師

くまもとメディカルネットワーク（KMN）は、熊本県内の医療・介護・福祉機関が診療情報を共有し、多職種連携を効率的に促進する地域医療情報連携基盤である。取り扱う情報として、診療記録・検査結果・画像情報・投薬履歴などを対象としている。KMN を介してこれらの情報を複数施設間で共有することで、継続かつ安全な診療を実現する事を目的としている。特に救急医療の場面では、救急搬送される際、搬送先の病院が他院でのこれまでの検査データを把握することが可能であり、迅速かつ効果的な初期対応につながる。加えて水害など医療施設にも影響を与え得る災害時にカルテが消失しても、KMN 上に保管されている情報により、その後の受診も円滑に行うことが可能となる。

また先進的に KMN 内部のデータ活用を促進するため、熊本大学は KMN の学術的利活用を支援するコンソーシアムを設立した。本コンソーシアムでは、研究内容検討や AI 解析支援、企業との共同研究を円滑に行う支援を実施する。これらの取組を基盤として、地域住民のウェルビーイング向上に加え、さまざまなシーズを用いた医療・ヘルスケア領域における新産業創出を目指す。

S2-3

大学と地域住民で共創する新しい地域防災のカタチ

○古川 祐太郎、廣田 祐里、木庭 真由子、小網 博之、阪本 雄一郎

佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター

背景：熊本地震、能登半島地震を経て、災害関連死を防ぐための取り組みに力をいれる自治体が増えている。住民を災害から守る自治体主導の自主防災組織は全国的に普及率が向上しているものの、その実態は名誉職的側面が強く、危機管理の専門家が介在していない民間組織である。発災後72時間以内の自助・共助・互助を高め、地域の中で実効性のある枠組みを平時から準備する必要性が高まっている。

目的：地域固有の防災課題を抽出し、地域に根差した解決方法を模索する。**方法：**DMATで培われた災害医学の考え方を基盤に、地域の自主防災組織と共同で防災の枠組みを構築するために2024年10月に佐賀大学内に「災害関連死をゼロにする地域連携プロジェクト」が設置された。2024年には赤松校区公民館にスターリンクを設置し、令和6年度避難所訓練ではRicohの360度カメラを用いたオンライン診療システムを導入した訓練を実施した。令和7年度ではオンラインツールを活用した情報共有基盤を取り入れた避難所本部運営訓練を実施する。**結論：**大学機関と地域の自主防災組織の連携により、新たな防災の枠組みを構築できた。遠隔診療システムの実証とオンライン情報共有という先進モデルを確立し、佐賀県の地域特性に応じた災害関連死予防モデルの基盤を形成した。今後は佐賀県とともに自主防災のロールモデルとして全国・世界への展開を目指す。

S2-2

災害医療の卒前教育における VR 動画の活用

○笠岡 俊志

熊本大学病院 災害医療教育研究センター

自然災害の多い日本では医学部の卒前教育において災害医療教育の重要度が増しているが、実際の災害現場で医療に関する研修や実習を行うことは困難である。今回我々は民間企業と協力して災害現場における医療を疑似体験できる VR 動画を作製し臨床実習に活用したので、その有用性について学生アンケートとともに報告する。VR 動画は大地震の発生により列車が脱線・転覆して多数の負傷者が発生し、大学病院から救護班が出動するというシナリオで作製した。医療チームの医師目線での活動を学ぶことが可能であり、災害現場を CG で表現し、現場の安全管理についても学べる内容とした。救急部の臨床実習において VR 動画を用いた講義を行うとともに、シミュレータを用いた二次トリアージの実習を行った。実習後の学生アンケートでは学習効果が示唆される結果であった。自然災害が多発する日本において災害医療の卒前教育における VR 動画の活用は有用と考えられる。

S2-4

地域医療最前線での医療 DX のリアル

○織田 良正

社会医療法人祐愛会 織田病院 副院長／総合診療科部長
佐賀大学医学部附属病院 地域総合診療センター ディレクター

地方では少子高齢化や医療人材の不足が深刻化する中、地域医療の質と持続可能性を高めるためには、医療 DX の推進が不可欠である。デジタル技術を活用した情報共有と多職種連携は、入院支援、在宅医療の現場において必須であり、地域包括ケアシステムを深化させるために重要な役割を果たしている。

本発表では、急性期病院が行う新たな在宅医療モデル「Medical Base Camp（MBC）」の取り組みと、生体情報モニターを活用した在宅見守り支援の事例から、現場で得られた知見や導入時の課題、工夫、そして今後の展望を交えながら、医療 DX が地域医療の最前線でどのように活用されているのか、その実際を紹介する。

二次救急を担う急性期病院として、在宅領域との接点を持ち、患者の生活背景に応じた医療・介護支援をどのように設計・実装していくかは喫緊の課題である。限られた医療資源の中で、DX を通じて地域全体の医療・介護提供体制を最適化するための鍵について、実践に基づいた知見を共有したい。

シンポジウム2 Kyushu “医療 Dx” renaissance

S2-5

救急医療と在宅医療の接続点 ーデジタルが繋ぐ救急医療の未来ー

○和氣 幸佑

合同会社 Rural Care / 訪問看護ステーション Rural Care

在宅医療は最初の救急医療である。高齢化が進む中、在宅を基盤とする医療提供体制の重要性はますます高まっており、救急医療との連携は不可欠である。近年、IoT や遠隔診療、AI トリアージなどのデジタル技術により、在宅医療は迅速かつ予測的に対応する“次世代の救急医療”へと進化しつつある。しかしその実現には、ヒト（人材）、モノ（機器・通信環境）、カネ（財源）といった複数の制約が立ちはだかる。特に離島・僻地ではこれらの課題が顕著であり、技術革新の恩恵が届きにくいのが現状である。本シンポジウムでは、DX による在宅救急の可能性と現実を見つめ、未来の救急医療のかたちを探りたいと思う。

シンポジウム3 Kyushu “人材育成” renaissance

S3-1

当院における研修医の救急スキル習得のための 取り組みと課題～働き方改革も踏まえて～

○藤田 尚宏¹⁾、甘利 香織¹⁾、龍 知歩²⁾、
朝日 美穂²⁾、吉富 有哉²⁾、松本 康²⁾、
小山 敬²⁾、岩村 高志²⁾

1) 佐賀県医療センター好生館 総合教育研修センター

2) 佐賀県医療センター好生館 救急科

【背景】当施設には臨床研修医が約 35 名いるが昨今の働き方改革の影響もあり、救急・蘇生スキルの習得機会が減っている。

【目的】研修医の時間外勤務を評価しつつ、質を担保した救急スキルの提供方策の検討。

【方法・結果】働き方改革への対応では IC カードで勤務時間を把握し時間外は勤務内容毎にプルダウン方式で登録するソフトを導入、各部門で時間外労働及び自己研鑽内容を明文化。救急科研修中の研修医当直はスライド制で救急車対応、日勤中はテーマを決め実技中心の演習を実施。救急科以外の研修中は ER 当直で walk-in 急患を研修医がペアで診療していたが採用増により 22 時を境に 2 交代とした結果、夜通し勤務がなくなり当直回数は平均 5.9 回→4.6 回/月に減少。勉強会では ER で苦労した症例を研修医自身が発表しスキル重視のレクチャーを提供。自己研鑽となるビデオ喉頭鏡下気管挿管、エコーガイド下 CVC・PICC、ACLS 等では高機能シミュレータを活用。

【結語】勉強会を含め研修医の救急スキル習得にはシミュレータによる少人数ハンズオンが有用だが時間外は自己研鑽となるため、研修医が自ら参加したくなる魅力的な演習の提供が必要と推察された。

S3-2

臨床実習学生へのシミュレーション教育の取り組み

○小川 弘貴、廣田 祐里、佐々木 彰、
古川 祐太郎、松岡 綾華、品田 公太、
中山 賢人、櫻井 良太、岩永 幸子、
小野原 貴之、鳴海 翔悟、木庭 真由子、
小網 博之、阪本 雄一郎

佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【はじめに】佐賀大学医学部附属病院（以下、当院）では臨床実習学生の満足度を上げる取り組みを院内全体で行っている。当院での救急科実習は 2 週間、救急外来での救急車対応、集中治療室での入院管理を学んでもらっている。

【取り組み】従来、当院の救急外来での実習では、学生は見学や診療補助に留まり、主体的な診療への参加はできていなかった。そこで、2023 年より ACLS 用シミュレータ（Sim Man ALS）を用いたシミュレーションで救急外来での患者対応を学生に実践させている。

救急外来での初期診療として、ABCDE アプローチにより呼吸循環を安定化させ、身体診察や諸検査の結果を総合して評価し、診断と必要な治療介入を行うという、救急外来での一連の診療過程を学生に経験させている。心肺停止に対する BLS・ACLS は全員が経験できるようにし、重症外傷、急性大動脈解離、肺塞栓症などの初期対応が必要な症例を中心に経験させている。

【まとめ】事後アンケートの感想では好評を得ている。今後も当院での学生の臨床実習の質向上、初期臨床研修医として必要なスキルの獲得を目指し、シミュレーション教育を継続していく。

S3-3

地域医療を守るための救急医育成について

○松岡 良典

医療法人 EMS 松岡救急クリニック

現在、地域医療では、人口減少による医療従事者の不足や、患者減少と保険点数抑制による医療機関の赤字経営などの問題などがあり、医療機関の閉鎖や休診の増加、診療時間の短縮などが生じている。私は10年以上、24時間救急対応を行う救急クリニックを運営してきた。そして、7年2月に救急病院が全くない長崎県西海市に新規クリニックを開院した。その結果、救急クリニックが1つあれば人口3万人程度の街であれば全ての救急医療を網羅ができることが判明した。さらに、定期処方以外はすべて救急疾患であり、様々な患者の訴えに適切に対応できる医師が必須である事も明白になった。地域医療を担う医師は、かかりつけ医から急病まで診察できる能力が必要で、救急車対応も当然出来なくてはならない。結局、住民が求めるのは総合診療ができる救急医であった。今後の日本には、救命センターで訓練した後に総合内科、整形外科の基礎を修練し、地域の救急医療をコントロールできる医師の育成が必要である。このような救急医が地域に増えていけば日本の医療を立て直すことができるはずである。

S3-5

救急外来看護師における教育方法の新たな取り組みに対する変化と今後の課題

○宮本 浩明、宮田 佳之、山田 勇斗、
田平 直美

長崎大学病院 高度救命救急センター

A 病院高度救命救急センターは三次救急医療機関として、緊急性の高い患者の受け入れを行っており、臨床現場で働く看護師の人材育成は必要不可欠である。一方で新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ拡大に伴う影響、働き方改革の促進に伴い時間外での集合した学習機会が減少していた。そのため今年度より「症例振り返りシート」の導入を行った。

各勤務のリーダーを中心にスタッフとともに1症例を提示し、根拠をもとにした緊急度の判断、一次評価・二次評価から病態予測までをゴールとして用紙を作成した。そして振り返りシートをファイリングすることで閲覧し学ぶことができるようにした。また症例振り返りシートをもとに学んでほしい内容をピックアップし、知識を深められるよう ER 新聞の作成を行った。

結果としてカルテ記載において ER 新聞に掲載したスコアや重症度評価の看護記載率増加を認め、観察能力の向上が示唆された。

今回、人材育成を目的としたこれまでの取り組みを紹介するとともに、その変遷を振り返り、今後の課題とともに報告する。

S3-4

看護学生を対象にストーリー型授業を基盤にしたフィジカルアセスメント学習の再設計の有用性の検討

○増山 純二、苑田 裕樹

令和健康科学大学 看護学部

A 大学看護学部では、課題中心型学習を基盤とした授業設計を取り入れ、本学独自のカリキュラムとして「臨床実践中心型カリキュラム」を構築している。授業評価には、認知負荷の評価と ARCS モデルに基づく学習意欲の評価を用いている。

2022 年の1年生後期のヘルスアセスメントの科目における「呼吸・循環フィジカルアセスメント」の単元において一定の学習の有用性が示唆された。2023 年に専門科目において事前学習が設計されていることが多く学生の負担を考え、本単元では事前学習をなくし、授業中にアクティブラーニングを積極的に使用しながら授業を行った。ARCS モデルの評価では、高値を示し学習意欲が高いことを示唆した。認知負荷については、中等度の学習タスクの負荷を認めたが、授業設計の不備の負荷は低く、学習促進の程度は中等度の促進が得られた。事前学習がないこともあり、アクティブラーニングによる前提知識を問うなどの教授アプローチが学習負荷をかけた可能性がある。今後は全体の時間割を鑑みながら事前学習、アクティブラーニングの設計を意図的に行う必要があった。

S3-6

アジャイル (agile) 型の救急病院 (ER) 経営

○上村 春良

医療法人 春陽会 理事長
上村病院 病院長

アジャイル (agile) 型の救急病院 (ER) 経営。

アジャイルとは「素早い」「機敏な」「俊敏な」という意味で、その名前通り、CEO(理事長) COO(病院長) のイメージしたビジョンを実行するまでのスピードが早い。民間救急病院ならではの、患者様と職員のニーズを反映しやすい。システム変更やスケジュール変更にも対応しやすい。様々なメリットが多いと考えました。5つの価値(コミュニケーション・シンプリシティ・フィードバック・勇気・リスペクト)をベースに、CEO がイメージしたビジョンを基に、具体的な取り組みを迅速に行いました。既存の救急病院経営に縛られることなく、典型的にはまず CEO アイデアが価値を生む範囲で実行し、価値を実現する成果を短いイテレーションの中で計画・実践・反復的落とし込みをすることで、迅速に価値の実証・学習・適応を判断しました。その結果、3年間で独自のアジャイル型病院経営と、260年の歴史ある伝統をミックスさせた黒字経営に繋がりました。

LS1 日常診療でも役立つ救急災害領域における高カリウム血症対応の知識 ～新 DMAT 標準資機材リストにも反映～

阿南 英明

(地方独立行政法人 神奈川県立病院機構本部 理事長)

平時の構造や仕組みが機能しなくなる災害や COVID-19 の医療対応は、ニーズ分析と資源再分配と運用転換をする「健康危機管理」が重要である。DMAT は被災地域の行政機関と連携して、体制の再構築や現場での活動を行うのである。こうした現場活動をする上で、高カリウム血症に焦点を当てる。クラッシュ症候群、慢性透析患者、高カリウム血症を生じることのある薬剤の継続使用者の3つについて概説する。今後懸念される南海トラフ地震など災害対策に留まらず、日常的な救急医療に携わる方々に、新薬を含めて種々の高カリウム血症対処法の特性と活用法を再確認する機会としたい。

略 歴

阿南 英明

Hideaki ANAN, MD, PhD, FJSIM

新潟大学医学部卒業後、藤沢市民病院にて初期臨床研修

藤沢市民病院、横浜市立大学救命救急センター勤務を経験し、藤沢市民病院救命救急センターの立ち上げに尽力。

救急医療、災害医療の最前線に立つ。

藤沢市民病院救命救急センター長、診療部長を歴任した後

2019年 藤沢市民病院副院長

2020年 神奈川県健康医療局医療危機対策統括官

2021年 神奈川県理事（医療危機対策担当）

2024年 地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長（現職）

LS2 敗血症診療のルネッサンス ～ J-SSCG2024 バンドルと DIC 治療のこれから～

小網 博之

(佐賀大学医学部救急医学講座)

昨年、日本版敗血症診療ガイドライン 2024 が発表された。その特徴として、『初期治療とケアバンドル (J-SSCG2024 バンドル)』が提唱された点が挙げられる。バイタルサインの評価から初期治療、ICU における急性期介入までの診療手順がコンパクトにまとめられており、敗血症診療に携わる全ての医療スタッフにとって有用な羅針盤となりうる。一方、敗血症性 DIC 治療については、前回ガイドラインからの大きな変化はなく、アンチトロンビンおよびリコンビナント・トロンボモジュリン投与は引き続き弱い推奨 (GRADE2B) となった。本年発表の DIC 診療ガイドライン 2024 では、両薬剤とも GRADE1B と若干の差異はあるものの同様に推奨されている。両ガイドラインを通して特筆すべきは、明確な推奨を示せない臨床課題が多く存在し、future research question (FRQ) として複数取り上げられていることである。本講演では、ガイドラインに基づく敗血症・敗血症性 DIC の現在の診療アプローチと、将来のガイドライン改訂に向けた課題や取り組みについても紹介したい。

略 歴

小網 博之

- 2004年3月 金沢大学医学部医学科卒業
- 2004年5月 臨床初期研修 (群星 (むりぶし) 沖縄・浦添総合病院プログラム)
- 2006年5月 浦添 (うらそえ) 総合病院 救急総合診療部, 専修医
- 2007年4月 日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター, 専修医
- 2009年4月 浦添総合病院 消化器病センター 外科
- 2012年4月 佐賀大学医学部救急医学講座, 教育指導助教
佐賀大学大学院医学系研究科博士課程医科学専攻
- 2014年4月 佐賀大学医学部附属病院救命救急センター, 助教
- 2017年3月 佐賀大学大学院医学系研究科博士課程医科学専攻修了, 博士 (医学) 取得
- 2017年5月 佐賀大学医学部救急医学講座, 講師 (特定)
- 2018年7月 テキサス大学健康科学センターヒューストン校外科, postdoctoral research fellow
- 2021年6月 佐賀大学医学部先進集中治療学講座, (寄附講座) 准教授
- 2022年1月 佐賀大学医学部先進集中治療学講座, (寄附講座) 教授
佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター, 副センター長 (～現在)
- 2022年12月 佐賀大学医学部救急医学講座, 准教授

LS3 救急・集中治療領域の血小板減少と TMA：症例から学ぶ診療フローと実践

安部 智大

(宮崎大学医学部 病態解析医学講座 救急・災害医学分野)

血小板減少症は、救急・集中治療領域において頻繁に遭遇する病態であり、予後と関連している。多くは、敗血症や外傷に伴う DIC や、大量輸血による希釈性、薬剤性など二次性のものが多い。しかしながら、中には血栓性微小血管症 (Thrombotic microangiopathy: TMA) のように、特異的な治療が必要となる血小板減少症もある。

TMA には、血栓性血小板減少性紫斑病 (Thrombotic thrombocytopenic purpura: TTP) や補体介在性 TMA (Complement-mediated TMA: CM-TMA) などが含まれる。これらの疾患は、血漿交換や補体阻害薬といった特異的な治療法が存在し、早期診断・早期治療が救命および臓器障害の抑制に不可欠である。

本セミナーでは、演者が経験した TMA 症例を提示しつつ、当施設における TMA 疑い患者への診断・治療フローを解説する。また、鑑別が時に困難となる播種性血管内凝固症候群 (DIC) と TMA の関係性について、病態や臨床像の類似点・相違点を踏まえ、演者の臨床経験に基づいて考察したい。

救急・集中治療の現場で血小板減少症に遭遇した際に、TMA を見逃さず、適切な治療を行い、救命につなげるための考えを述べる。

略歴

安部 智大

- 2007年 宮崎大学医学部卒業、宮崎大学医学部附属病院で初期臨床研修
- 2009年 八戸市立市民病院 救急科 後期研修医
- 2012年 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 助教
- 2017年 宮崎県立宮崎病院 救命救急センター 医長
- 2018年 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 助教
- 2020年 宮崎県立宮崎病院 救命救急センター 医長
- 2022年 Oklahoma Medical Research Foundation, Cardiovascular Biology Research Program, Postdoctoral Scientist, Flore Lupu Lab
- 2024年 同、Senior Postdoctoral Scientist
- 2025年 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 准教授

SS 命をつなぐ情報連携 — 科学と現場知が拓く救急医療の未来 —

田上 隆

東京慈恵会医科大学 救急災害医学講座（危機管理救命分野）主任教授

東京慈恵会医科大学附属病院 救命救急センター 部長

救急疾患患者の予後を改善するためには、科学的根拠に基づいた救急医療システムの構築と、迅速かつ的確な治療戦略の実行が不可欠である。その実現には、病院前から救急外来初療、入院治療、さらには退院後の外来までを一貫して繋ぐ情報基盤が必要であり、標準化されたデータによる連携と、現場の救急医療従事者の知見を融合させることで、全体を俯瞰した救急医療の最適化が可能となる。

現状、二次救急・三次救急においても受け入れ先の決定が困難な事例は少なくなく、また、救急隊から病院への情報伝達過程では、伝え漏れや伝達ミスが発生することもある。こうした課題に対して、ICTを活用したデジタル変革（DX）の導入が注目されている。

本講演では、川崎市で実施された救急業務におけるDX実証実験の成果を紹介する。本実証では、タブレット端末を用いた情報記録と画像データの送信、OCRによる自動データ化により、救急隊から医療機関へのリアルタイムな情報共有を実現した。これにより、情報の誤伝達防止や、説明時間の短縮、院内各部門への情報の同時共有といった効果が得られ、救急隊の業務負荷の軽減に有用であることが確認された。

今後、こうしたシステムの本格導入により、救急現場における対応力と医療連携の質が飛躍的に向上することが期待される。

略歴

田上 隆（Takashi Tagami, MD, MPH, PhD）

2002年	順天堂大学医学部卒業
2002年5月～2004年5月	東京都済生会中央病院 内科研修医
2004年6月～	日本医科大学附属病院高度救命救急センター（日本医科大学救急医学講座入局）
2005年4月～2008年3月	東京都済生会中央病院 外科専修医
2008年4月～2011年9月	会津中央病院 救命救急センター 医長
2011年10月～2015年3月	日本医科大学附属病院高度救命救急センター 助教
2013年4月～2015年3月	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻（専門職大学院）
2015年4月～	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻臨床疫学・経済学 客員研究員
2015年4月～2019年3月	日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター 病院講師
2017年10月～2018年9月	Research fellow, Health Services and Systems Research, Duke-NUS, National University of Singapore, Singapore
2019年4月～2021年3月	日本医科大学 武蔵小杉病院 救命救急センター 講師
2021年4月～2025年2月	日本医科大学 武蔵小杉病院 救命救急センター 准教授
2025年3月～	東京慈恵会医科大学救急災害医学講座（危機管理・救命分野）主任教授

ML 入浴中の突然死を防ぐために
～佐賀県における住宅の気密性能と温熱環境の課題～

○中山 賢人、古川祐太郎 小網博之 阪本雄一郎
(佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター)

冬季、入浴中に突然死する人の数は1万人以上とされている。いわゆるヒートショックに加え、高温の浴槽に長時間つかることで、入浴中に熱中症を発症することも原因の一つである。いずれも脱衣所などの非暖房空間の室温が低いことと関連しているが、特に佐賀県では冬の非暖房空間の室温が13.1度と全国ワーストである(2014 ウェザーニュース調査)。

2018年10月～2023年3月に当院に心肺停止状態で救急搬送された方のうち、入浴中に発見された事例を調査したところ、死因が特定できなかった57例のうち42例は、最低気温が10度を下回った日に発生しており、室温の低下が原因となった可能性がある。

非暖房空間の室温低下を避けるためには住宅の断熱性能だけでなく、気密性能が重要とされている。多くの国では気密性能の基準が設けられているが、日本ではいまだに統一基準がなく、気密性能の低い新築住宅が建築され続けているのが現状である。

入浴中の突然死を予防するためには、住宅の気密性能を高め、室内の温熱環境をよくしていくことが重要であり、今後、更なるデータの蓄積が求められる。

看護セミナー

NS 認定看護師(プロ)の技術を学び、見抜く力を鍛える!!
フィジカルアセスメントセミナー

九州救急看護認定看護師会

救急外来では、限られた情報の中で迅速かつ的確な判断が求められ、そのポイントがフィジカルアセスメントです。身体から得られる情報を読み、正確にアセスメントする力は、救急看護の現場で重要なスキルです。本セミナーでは、フィジカルアセスメントの基礎から応用まで、臨床で重要なポイントをわかりやすく解説します。「現場で使える知識を得たい」、「明日からの実践に活用したい」そんな方におすすめのセミナーです。ぜひこの機会に参加し、スキルアップを目指してください。皆様のご参加をお待ちしております。

- ・「フィジカルアセスメントとは？」大分中村病院 藤尾 素子
- ・「緊急度と重症度から考える呼吸のフィジカルアセスメント」霧島市立医師会医療センター 本田 弘志
- ・循環のフィジカルアセスメント「ショックは絶対に見逃さない！」新別府病院 宮脇 奈央
- ・「フィジカルでキャッチ!! 脳からのSOS」人吉医療センター 杉松 幸太郎
- ・「急性腹症に強くなるばい！」長崎大学病院 張岳 輝子
- ・「アセスメントに活かすための問診」飯塚病院 吉川 英里
- ・「「見える」から「診える」へ！レントゲン・CT画像の基本」令和健康科学大学 後小路 隆

01-1

頸髄硬膜動静脈瘻によるくも膜下出血の1例

○藤本 真輝、田中 達也、安部 智大、
長野 健彦、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

【背景】くも膜下出血(subarachnoid hemorrhage: SAH)のうち出血源が非動脈瘤性のものが約15%を占める。頸髄の硬膜動静脈瘻(dural arteriovenous fistula; DAVF)によるSAHを報告する。

【症例】76歳女性。シャワー後に後頭部痛と四肢の痺れを自覚し、症状が改善せず救急車で当院を受診した。来院時、GCS E3V5M6、右上下肢の運動麻痺および両下肢の感覚低下あり。CTでは延髄から上位頸髄にSAHあり。CT Angiographyでは動脈相で出血源となる動脈瘤はなく、頸椎MRIでも明らかな出血源はなかった。第6病日、血管造影検査で頸髄DAVFがあり、SAHの原因と診断した。種々合併症によりADLが低下したため、ADL改善後に治療を行う方針とし、第57病日に転院した。

【考察】頸髄DAVFは稀な血管奇形で、後頭蓋窩のSAHや種々の神経症状を引き起こすため、非動脈瘤性SAHの中でもDAVFを診断することは重要である。

【結論】後頭蓋窩や頸髄レベルの非動脈瘤性SAHではDAVFの鑑別が必要である。

01-3

診断に苦慮した特発性脊髄硬膜下血腫の一例

○小林 敦人¹⁾³⁾、宇津 秀晃¹⁾³⁾、衛藤 凱²⁾

1) 福岡東医療センター 救命救急センター

2) 福岡東医療センター 整形外科

3) 久留米大学医学部救急医学講座

【背景】特発性脊髄硬膜下血腫(SSDH)は、脊髄内血腫全体の中でも4.1%程度と稀な疾患で、診断に苦慮することが多い。

【症例】ADL自立の80歳女性。散髪後の起立時、軽度腰部痛と両下肢脱力を認め、当院に救急搬送された。搬入時、上肢は麻痺なく両下肢の脱力は進行性であった。腰部CT検査施行するも、明らかな骨傷は認めなかったが、神経学的所見にて腸腰筋と大腿四頭筋はMMT1/1、前脛骨筋と腓腹筋のMMT0/0、左下腿以遠の外側・内側の触覚は保たれるが痛覚は消失し、肛門括約筋収縮なく肛門周囲感覚を認めなかった。また、ワルファリンを内服中であったためPT-INR 2.66と延長しており、脊髄内の出血を考え腰髄MRI検査施行したところ、脊髄硬膜外血腫が強く疑われたため除圧目的で椎弓切除術の方針となった。術中所見では脊髄硬膜下に血腫を認め血腫除去術を施行し、術後の神経学的予後は比較的良好であった。

【結語】急性発症した背部痛に加えて進行する両下肢の麻痺症状を呈した場合、SSDHを念頭に脊髄MRIまで検査を行い早急な除圧術を行うことが重要である。

01-2

脳卒中疑いにて救急搬送となった非外傷性頸椎硬膜外血腫の1例

○吉武 邦将、中島 厚士

唐津赤十字病院

症例は、排便後に後頭部痛を認め徐々に右上下肢の痺れと不全麻痺を呈し救急搬送となった83歳男性。来院後も後頭部痛は持続したが、右上下肢については経時的に神経症状の改善を認めた。頭頸部CT検査行っても頭蓋内出血所見、頸椎骨折所見はなく、頭部MRI検査施行したが急性期脳梗塞や椎骨脳底動脈解離を示唆する所見を認めなかった。CT検査を見返すと頸椎椎管内に高吸収の構造物を認め、頸椎MRI検査にて同部に硬膜外血腫を認めた。同日緊急入院とし、降圧管理と保存的加療にて血腫増大なく経過しえた。今回非外傷性の頸椎硬膜外血腫に伴う右上下肢不全麻痺と後頭部痛の症例を経験した。麻痺症状の経過によってはtPA療法施行の可能性も生じ、抗血栓療法による血腫増大も懸念される症例であった。脳卒中は早期治療が重要だが、片麻痺を呈する症例では頭蓋内病変のみならず、全身性疾患にも注意を向けて診断に臨むべきであると思われた。

01-4

左肝動脈損傷による腹腔内出血に対して動脈塞栓術を施行した1例

○宮本 淳平、田中 宏典、正久 康彦

社会医療法人財団池友会 新行橋病院 救命救急部

症例は30代女性。某日、自宅で倒れているところを母親に発見され呼びかけに応じなかったため、当院救急搬送された。搬入時、意識清明であったが血圧78/60mmHg、心拍数100回/分とショックバイタルを認め、身体診察では右側腹部を最強点とする腹部圧痛を認めた。原因精査で施行した胸腹部造影CT検査にて、肝周囲の腹水貯留、左肝動脈の途絶、肝内側区域の造影不領域を認め左肝動脈損傷による腹腔内出血が疑われた。緊急で腹部血管造影検査を施行したところ、左肝動脈からの血管外漏出像を認めた。同部位が出血点と考えられたため、コイルにて塞栓術を施行した。塞栓術後は大きな合併症なく経過し、独歩退院となった。外傷歴や腫瘍、肝胆脾の手術歴も認めないことから腹腔内出血の原因として特発性左肝動脈瘤自然破裂が考えられた。今回、左肝動脈損傷による腹腔内出血に対して動脈塞栓術を施行した1例を経験したため、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

01-5

下肢痛を訴え整形外科疾患を疑わせた閉鎖孔ヘルニアの症例報告

○大村谷 美紀³⁾、伊藤 貴彦¹⁾、宮崎 允宏¹⁾、辻 千代子²⁾、中山 峻³⁾、西山 佳佑³⁾

- 1) 独立行政法人大牟田市立病院 救急科
2) 独立行政法人大牟田市立病院 放射線治療科
3) 独立行政法人大牟田市立病院 臨床研修医

症例1：86歳女性 脊柱管狭窄症に対し鎮痛薬等の処方有り。腹痛と左下肢痛認め救急搬送となる。搬入後、腹部症状は軽快したが左下肢の温覚低下、SLRTにおいて陽性所見あり、腰部脊柱管狭窄症に付随する所見と判断した。アセトアミノフェン投与により下肢症状は軽快したが再度腹痛認め、CTにて左閉鎖孔ヘルニアを認めた。症例2：84歳女性 腹痛のため救急搬送となる。搬入後症状は軽快したが右下肢の疼痛・痙攣を訴え、腹部単純エックス線検査で腸閉塞を疑い、CTにて右閉鎖孔ヘルニアを認めた。過去5年間に閉鎖孔ヘルニアの診断となった11例について検討を行ったところ11例中5例に下肢症状を認めた。閉鎖孔には閉鎖神経が通っており閉鎖孔ヘルニア起こした場合に閉鎖神経の圧迫を生じ大腿内側の疼痛（Howship-Romberg徴候）を認めると報告がある。下肢痛を訴えた閉鎖孔ヘルニアの2症例を経験した。当院での症例では約半数に下肢症状を随伴していた。下肢痛を伴う整形外科疾患、閉鎖孔ヘルニアともに好発年齢が高齢者であり、腰椎疾患を疑いつつも腹部所見などを見逃さないことが重要である。

01-7

院内急変症例における血性カリウム値の関与

○山口 愛里紗¹⁾、海塚 安郎²⁾、井上 聖¹⁾

- 1) 社会医療法人 製鉄記念八幡病院 救急部
2) 公益財団法人健和会 健和会大手町病院

【目的】カリウム (K) 値異常は致死的不整脈や突然の心停止をきたす。当施設の K 値異常でハリーコール (HC) に至った現状を調査した。

【方法】2022年から3年間の HC 対応した患者 (n=84) のうち、K 値異常で HC 対応となった患者 (n=4) について検討した。

【結果】HC 至った患者は、すべて低 K 血症で Torsades de pointes によるものであった。A、B、D、は心不全加療中であった。

① HC 時の K 値 / pH / 補正 K 値 ② 入院から急変までの日数 ③ 低 K 血症の対応 ④ 転帰

A: ① 3.6/7.31/3.0 ② 30 日 ③ 無 ④ 回復

B: ① 2.8/7.54/3.4 ② 18 日 ③ 無 ④ 回復

C: ① 2.5/7.26/1.3 ② 1 日 ③ グルコン酸 K 15mEq / 日 ④ 回復

D: ① 3.5/7.43/3.5 ② 2 日 ③ グルコン酸 K 30mEq / 日 ④ 回復

【考察】A、B は急変の数日前から低 K 血症を認めていても、カルテの記載と治療介入されていなかった。C、D では治療介入されていたが、補正 K 値から考えると、補充量や採血フォローの頻度が不足していた。高 K 血症と比べ、低 K 血症では充分な対応ができていない。

01-6

血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) に対してカプラシマブを使用した2症例

○熊手 柴乃¹⁾、中塩 舞衣子¹⁾、中島 勇太²⁾、加藤 礼次郎¹⁾、二宮 駿¹⁾、丸山 隼一¹⁾、大蔵 裕子¹⁾、山崎 玲子¹⁾、泉谷 義人¹⁾、村西 謙太郎¹⁾、森本 紳一¹⁾、喜多村 泰輔¹⁾、仲村 佳彦¹⁾

- 1) 福岡大学病院救命救急センター
2) 福岡大学病院 腫瘍・血液・感染症内科

【背景】TTP に対してカプラシマブを使用した症例を2例経験したので報告する。【症例】1例目は30歳代女性、エホバの証人。発熱、右扁桃痛で近医受診し、血液検査にて肝機能異常と血小板低値を指摘された。ADAMTS13 活性低値、ADAMTS13 インヒビター高値より TTP と診断され、重症度分類は3点で、前医からの PSL 内服を継続し、第10病日にアルブミン溶液置換による単純血漿交換とカプラシマブ投与を開始するも、同日死亡退院となった。2例目は60歳代女性、意識障害、黄疸、四肢の紫斑を主訴に受診し、精査の結果、1例目と同様に TTP と診断され、重症度分類では2点であった。第1病日より PSL を開始し、第6病日に新鮮凍結血漿を置換液とし、単純血漿交換とカプラシマブ、リツキシマブ投与を行い、第10病日に意識は清明となった。第12病日には血小板は改善し、第13病日に ADAMTS13 活性は41%と改善し、ADAMTS13 インヒビター陰性化を確認した。【結語】可能な限り早期の新鮮凍結血漿による単純血漿交換やカプラシマブの投与が TTP の救命に寄与する可能性も示唆された。

02-1

高齢者の救急受け入れ及び意思表示に関する調査

○桐野 郁子、田上 清美、山口 理恵

社会保険 大牟田天領病院

我が国の高齢者人口は増加傾向にあり厚生労働省の2035年を見据えた保健医療政策ビジョンのなかの「限られた財源、その人にあった医療効果を提供、高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができる社会」を目指しているが、令和3年総務省消防庁のデータにおいては高齢者の救急搬送は全体の61.9%と多い。このように高齢者の救急要請が増える中で、その人にあった医療効果の提供や高齢者の尊厳の保持が重要であると考えられる。【結果】そこで、看取り、DNAR、アドバンス・ケア・プランニングアンケート、アドバンス・ディレクティブといった「意思表示のある患者を対応したことがあるのか」の67名の調査を実施した。結果、看取りやDNARに対しては理解しているが、患者の意思表示については40%のスタッフが知らない、対応時の意思表に対して32%の者が対応したことはある。患者の望む対応となったでは9%であった。【考察】患者の意思に対してスタッフの認識や教育が今後の課題である。また、救急対応の中で患者の意思をどのタイミングで関係者に確認するのか、その内容が信憑性のあるものなかなども含め今後の課題である。

02-3

救急・重症患者家族のニーズに対する看護師の意識調査

○荒木 八恵子、吉嗣 由紀、持永 周子

佐賀大学医学部附属病院

【目的】突然生命の危機に陥ることは、患者のみならずその家族にとっても大いなる脅威となる。クリティカルケアを受ける患者家族の危機的状況を取り除くことは医療従事者の重要な役割といえるが、介入する看護師によって差が生じていると感じた。家族看護の質向上に向け、家族が抱えているニーズに対する看護師の意識を把握する。【方法】病棟の看護師19名を対象に独自で作成した質問用紙を用いて調査し回答が得られた15名で単純集計と内容分析を行った。【結果】病棟看護師が考える患者家族の最も高いニーズは、情報(73%)であった。【結論】山勢ら(2006)が開発したCNS-FACEを用いた家族のニーズに対する調査と、A病棟看護師が考える家族のニーズは異なる結果であった。近年の面会制限に伴い情報に対するニーズの充足を意識した結果だと考える。また救急・ICUでは、疾患や治療に関連した学習の優先度が高くなる傾向にあり、そのため危機的状況下にある家族のニーズを十分把握できないことが考えられる。患者家族の特徴やニーズを認識することで、入室直後から多面的な視野を持ち介入できるよう継続的な教育を行う必要がある。

02-2

シームレスな家族看護の実現に向けた病院前診療に従事する看護師の視点

○坂井 伽帆¹⁾、岩光 和子¹⁾、吉野 優佳¹⁾、
米倉 良子¹⁾、中山紫季²⁾

1) 医療法人社団高邦会高木病院 看護部外来

2) 医療法人社団高邦会高木病院 救急医療部

【はじめに】病院前診療に従事する看護師の役割は、早期治療開始に向けた診療の補助、心理的危機状態にある患者・家族への看護介入など多岐にわたる。病院前診療では患者対応が優先されるため、限られた時間の中で家族の心理的状況を把握し、支援する必要がある。【症例】我々は縊頸による心肺停止状態の20歳女性にドクターカーによる病院前診療で対応した。祖母が第一発見者で母は現場診療中の到着であった。母のみの同乗で、診療の補助を行いながら、母へ声をかけ、患者の傍に寄り添えるよう支援した。患者は当院救急外来で死亡確認となり、院内看護師から母への心理的支援は行われていた。病院前診療から関わっていた看護師が祖母への支援不足に気づき、祖母のみが患者と面会できる環境を整えることができた。【考察】今回、家族看護に対して病院前診療に従事する看護師の視点の必要性を感じた1例を経験した。自施設搬送例で気付かされたが他院搬送例ではこの視点での家族の心理状況の把握・支援不足の可能性はある。今後も、家族の心理的状況の把握や支援を行い、搬送施設の看護師への共有に努め、継続看護へ繋げていきたい。

02-4

当院での経験からみえた救急外来でのグリーフケアの限界と今後の課題

○深堀 裕子¹⁾、岩光 和子¹⁾、吉野優佳¹⁾、
米倉良子¹⁾、中山紫季²⁾

1) 医療法人社団高邦会高木病院 看護部

2) 医療法人社団高邦会高木病院 救急医療部

【はじめに】グリーフケアとは、大切な人を亡くした人や、失ったことに対する悲観(グリーフ)を抱えた人に対し、寄り添い援助するケアである。救急の現場では、患者の救命が優先され、不安や悲観を抱えた家族への対応は、後回しになることも少なくない。【症例】43歳男性が、転落外傷による心肺停止状態で搬入、ほぼ即死の状態であった。搬入後、母親が面会する際には、面会環境を整えることで、息子の死と向き合う姿がみられ、話を傾聴できた。その後、エンゼルケア以降は、家族との時間を作ることができなかった。【考察】今回、環境を整え面会へ繋げることで突然の死に向き合う支援を行うことができた。しかし、現状として救急外来では、悲観と葛藤していくであろう、先を見据えた家族の今後支援を行うまでには至らなかった。【結語】グリーフケアの内容は幅広く、立ち直る過程を支援する事にまで及ぶ。この一例を通して、救急の現場では、家族が立ち直るまでの支援を行うことは極めて難しいことを痛感させられた。今後は救急外来でできるグリーフケアの形を模索し、より良い看護ができる体制、環境づくりに努めていきたい。

02-5

当院救急看護師の倫理的意思決定支援の現状と考察

○江頭 美香

医療法人社団高邦会高木病院 外来

【はじめに】救急外来は重症患者が多く、緊急での病状説明や治療への決断を迫られることがある。救急看護師の倫理綱領において、「高度な医療技術を用いて治療が行われるため、生命倫理、医療倫理に関わる問題が発生し、救急医療では、多くの倫理的問題が日常的に生じ得る。」¹⁾と記されている。当院の救急外来での病状説明は、原則、別室で行うことになっているが、救急患者家族共有待合スペースで行っているケースが散見される。

【症例】当院の救急外来で、心肺停止の患者（以下 A）と肺炎の患者（以下 B）を同時時間帯に診療していた。A の家族への病状説明の際に家族待合スペースで病状説明をしてしまったが故に、B の家族へ説明内容が聞こえており、結果として不安を与える状況を作り出した。

【考察・結語】病状説明において救急外来看護師の役割は、倫理的配慮や個人情報保護、意思決定支援である。今回のケースを糧に今後は、患者・家族が最善の意思決定ができるように医療者間で連携・協働し、倫理的意思決定ができるようなシステム作りの構築を図りたい。

一般演題 03「プレホスピタル・病院間連携」

03-1

ECMO Transport による病院間連携によって救命し得たレプトスピラ症による肺胞出血で重症呼吸不全に陥った一例

○二宮 駿¹⁾、森本 紳一¹⁾、城尾 和司²⁾、山崎 慎太郎²⁾、
鳩本 広樹²⁾、加藤 礼次郎¹⁾、中塩 舞衣子¹⁾、
藤田 晃浩¹⁾、丸山 隼一¹⁾、大蔵 裕子¹⁾、村西 謙太郎¹⁾、
泉谷 義人¹⁾、山崎 玲子¹⁾ 喜多村 泰輔¹⁾、仲村 佳彦¹⁾

1) 福岡大学病院 救命救急センター

2) 福岡大学病院臨床工学センター

【背景】当センターは 2020 年 7 月より ECMO センターを開設した。さらに 2021 年 10 月には ECMO カーを導入し、ECMO Transport の依頼に対応できる体制を整えた。今回、レプトスピラ症による肺胞出血で重症呼吸不全に陥り、ECMO Secondary Transport を行い、救命し得た一例を経験したので報告する。

【症例】60 歳代の男性。呼吸苦で近医受診し、敗血症性ショック疑いで前医転院となった。前医で気管挿管後も高度の低酸素血症を認め、V-V ECMO が導入された。各種検査より肺炎、肺胞出血を伴う疾患を鑑別に治療が開始となり、ECMO の長期管理を要することが予想され、当センターへ転院依頼があった。直ちに ECMO カーを用いて ECMO Secondary Transport を行う方針とし、約 1 時間半の前医滞在時間と約 1 時間の前医から当センターまでの搬送中にトラブルを認めなかった。当センター入院後第 8 病日に V-V ECMO、第 11 病日に人工呼吸器を離脱し、第 14 病日に前医に転院となった。後に顕微鏡下凝集試験法にてレプトスピラ症と診断した。

【結語】ECMO の迅速な導入は救命に重要だが、導入した施設では管理が困難な場合もある。ECMO Transport による ECMO センターとの病院間連携はシームレスな ECMO 管理を可能とし、重症呼吸不全患者の救命に寄与する。

03-2

ECPR (Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation) と施設間連携により救命した冠動脈病変の小児例

○柿原 光貴¹⁾、東 加奈子¹⁾、松岡 若利¹⁾、
塚田 紘子¹⁾、詫間 青葉¹⁾、野中 裕文¹⁾、
木村 翔¹⁾、河野 淳¹⁾、水口 壮一¹⁾、
賀来 典之¹⁾、松田 拓也²⁾、宝珠山 航³⁾、
加納 恭子³⁾、平井 克樹³⁾、赤星 朋比古¹⁾

1) 九州大学病院 救命救急センター

2) 熊本赤十字病院 救急科

3) 熊本赤十字病院 小児救命救急センター

【症例】生来健康な 9 歳女児。起床後に突然心停止となり、搬送後速やかに ECPR を実施された。冠動脈造影で左冠動脈の高度狭窄と右冠動脈閉塞を認め、左冠動脈病変に対してステント留置後、心臓移植施設に転院搬送された。第 7 病日に右冠動脈形成術と Central ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) へのシステム変更が行われた。意識障害はなく、体外式 LVAD (Left Ventricular Assist Device: 左室補助人工心臓) を装着後、抜管した。冠動脈以外にも腹腔動脈や上腸間膜動脈の血管病変が判明し、血管炎症候群が疑われた。

【考察】小児において冠動脈疾患による心停止は稀だが、本例では迅速な ECPR と冠動脈病変に対する介入、施設間連携により、Mechanical Circulatory Support を継続しながら治療介入を行えた。

【結語】小児の院外心停止症例に対し ECPR 後の施設間連携、手術介入を行った。小児でも心停止の原因として冠動脈病変を鑑別に挙げ、早期に介入することが患者の転帰改善につながる。

03-3

八重山諸島の二次離島から当院へのヘリ急患搬送症例の検討

○竹島 茂人、島袋 清乃、西村 朋也、
加藤 雅也

沖縄県立八重山病院 救急科

当院は、7つの二次離島の8診療所から緊急ヘリ患者搬送を受け入れている。竹富島、黒島、小浜島、西表島、波照間島、与那国島、多良間島にある診療所では、ドクターコトラーが一人で島民の健康管理・診療に当たっている。緊急性のある患者については、24時間365日海上保安庁石垣航空基地のアグスタ139により当院隣接の真里里ヘリポートへ搬送されてくる。2024年1月から同年12月までの1年間に当院へ緊急ヘリ搬送されてきた70症例について検討した。平均年齢：62歳（8～96歳）、男女比は、24：46であった。原因分類別では、循環器疾患、脳卒中、外傷、感染が各10例以上と多かった。システムとしては、各離島診療所の医師から当院ERのホットラインへ受け入れ要請がなされた後に離島診療所が県防災危機管理課へ連絡し、海保へ災害派遣要請がなされる。当院のヘリ搬送担当医は石垣航空基地へ移動し、海保ヘリに乗り込んで各離島のヘリポートへ。患者を診療所医師から申し受けて当院へ患者搬送となる。ミッション自体は、1時間半以内に終了する事が多い。1年間に発生した各種事案についても紹介したい。

03-5

ドクターカー活動により気道閉塞によるCPAに対して迅速に輪状甲状靱帯切開を行い、CPC1で自宅退院となった一例

○石橋 綾乃¹⁾、古川 祐太郎²⁾、廣田 祐里²⁾、
佐々木 彰²⁾、小川 弘貴²⁾、松岡 綾華²⁾、
品田 公太²⁾、中山 賢人²⁾、櫻井 良太²⁾、
岩永 幸子²⁾、小野原 貴之²⁾、鳴海 翔悟²⁾、
木庭 真由子²⁾、小網 博之²⁾、阪本 雄一郎²⁾

1) 佐賀大学医学部医学科

2) 佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【症例】50歳男性、舌癌術後で頸部リンパ節転移あり。デスクワーク中に鳴咽後、心肺停止となった。職場同僚によりバイスタンダーCPRとAED装着が実施され、4サイクル後に自発呼吸が再開した。救急隊到着の3分後にドクターカーが現場に到着した。喉頭展開で高度気道狭窄を確認し、現場で緊急輪状甲状靱帯切開を実施した。病院到着時には意識は清明であった。喉頭内視鏡で喉頭蓋・披裂部・声帯の全体に高度浮腫を確認し、喉頭周囲浮腫が気道閉塞の原因と判断した。入院中の原因精査では明らかな浮腫の原因を特定することができなかった。ステロイド・抗生剤による保存的加療を開始し、全体的な浮腫状所見は改善するも両側披裂部の軽度腫脹が残存した。入院10日目に気管開窓術を実施し、29日目に経口食事摂取開始、31日目にCPC1で自宅退院となった。【考察】本症例は、現場バイスタンダーによる迅速なCPR開始とドクターカーによる緊急輪状甲状靱帯切開という「救命の連鎖」により良好な転帰が得られた。悪性腫瘍治療経過に伴う完全気道閉塞によるCPAに対するプレホスピタルでの迅速な外科的気道確保の重要性を示す貴重な症例として報告する。

03-4

実用性の高いドクターカーバッグを検討して
～地域消防機関と連携して実施した定数の見直し～

○永吉 善勝、穴井 順也、頼金 健吾

小波瀬病院

【はじめに】A病院では2009年より、高規格救急車とラピッドカーを用いたドクターカー運用を開始し、当初より、外傷症例や小児患者にも対応するために外傷セット、気道確保セット、薬剤セット、小児セットの4種類のバッグを作成し運用していた。使用していく中でより実用的なドクターカーバッグの見直しを実施したためここに報告する。【目的】実用的なドクターカーバッグの見直しを検討する【検討内容・結果】医師と使用薬剤、使用物品を検討し、気道確保セットと薬剤セットをまとめ、最も重量を占めているものは輸液関連であったため、共に活動する消防機関と調整し、消防機関の輸液を使用するように調整した。【考察】使用物品薬剤の検討を実施することで、これまでのプレホスピタルの活動を振り返ることにもつながり、医師との情報共有を行うことができた。今後は、見直し後のプレホスピタルケアでの活動についてバッグの使用感について調整が必要だと考える。【結語】ドクターカーバッグの見直しは、装備の簡略化と医師と消防機関との連携強化につながる。

04-1

CCOT 場面を想定したシミュレーション研修のシナリオ設計と有用性の検討

○苑田 裕樹、後小路 隆、増山 純二

令和健康科学大学 臨床シミュレーションセンター

近年、RRS (Rapid Response System) の導入・運営が施設基準の一つとして推進されている。A 関連病院では、RRS の充実を目的に、入院患者の重大な有害事象を早期に発見し、迅速な介入につなげる医療安全管理システムである CCOT (Critical Care Outreach Team) を導入しており、研究者らもそのメンバーとして病棟ラウンドを実施している。また、A 医療系大学の臨床シミュレーションセンターでは、急変対応シミュレーション研修を継続的に実施している。今回、CCOT ラウンドによって明らかになった課題を分析し、これまでの急変対応シナリオに加え、新たに CCOT シナリオを設計し、研修を実施した。設計にあたっては、INACSL が示す「シミュレーションのデザイン」を参考に、目標設定と情報提示、学習支援、忠実性、問題解決過程、振り返りの要素を取り入れた。その結果、受講者への質問紙調査 (リッカート尺度:1~5) では、全ての項目で 4 点以上の評価を得たことから、シナリオ設計の有用性が示唆された。一方で、忠実性に関しては改善の余地があることが確認された。また、急変対応の学習目標として設定した臨床実践のタスクは研修の前後比較で有意に向上し、その効果が確認された。

04-3

A 病院高度救命救急センターにおける救急外来デビュー後の看護スタッフによる症例検討会開催の取り組み

○山田 勇斗、宮田 佳之、宮本 浩明、並川 静、田平 直美

長崎大学病院

コロナ禍以降、厚生労働省は人口の減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化などを背景として医療従事者の勤務環境整備の促進、労働改革を推進している。

実際に A 病院高度救命救急センターは救急病棟・救急外来・血管造影室を包括し、60 名を超えるスタッフの平均経験年数は 3 年と浅く、またその約 2 割が育児中のスタッフなど幅広いライフステージの看護師が在籍している。

このような背景から、時間外の勉強会や研修会の開催、参加が困難な場合も多く、スタッフの負担を考慮しながらも救急外来における看護の質を向上させるため方策が必要であった。そこで今年度、A (アセスメント・業務遂行能力)・R (リスタート)・E (力をつける) Im-proves (向上する) を合言葉にいくつかの目標を立て実行してきた。この内、アセスメント能力向上を目的とする活動の一つとして、救急外来デビュー者に対する症例検討会をオンライン会議システムを活用し実施した。勤務時間外の活動が制限される中で症例検討会開催までの取り組みと効果について振り返り、今後の展望と課題について検討する。

04-2

「ハリーナース育成研修の現状と課題」

○中島昭子¹⁾、中山 紫季²⁾、山崎 ゆかり³⁾、

1) 高木病院 看護部 ICU 副師長

2) 高木病院 救急科専門医

3) 高木病院 看護部 集中治療認定看護師

当院では、2018 年より、看護現場における急変発生時の蘇生対応の知識技術の普及と質の向上を図ることを目的に、「院内ハリー認定看護師 (以下ハリーナースとする)」の育成をする研修を行っている。研修開始当初は救急医療部長の指導のもと研修を始めた。研修受講者は、申請資格の条件を満たした看護師を対象としており、当初は申請したすべての看護師をハリーナースとして認定していた。その結果、ハリーナース認定者のレベルに差が出ている現状となった。そのため、2021 年には救急科専門医の指導のもと、申請資格を一部改訂し、さらに研修内容も見直し、救急科専門医からのハリーナースの役割についての講義や急変発生からハリーチーム到着までの実技、また臨床工学士からの医療機器の取り扱いについての講義、さらに気管挿管や除細動の手技についての実技を研修に取り入れた。それ以降、ハリーナースとして認定される看護師は試験によって選考されるようになり、レベルの差が少なくなってきている。今後は、ハリーナースの技能維持のために認定後のフォローアップ研修を整備していきたい。

04-4

一般病棟で管理するハイリスク患者への Critical care outreach team (CCOT) の介入

○後小路 隆¹⁾、苑田 裕樹¹⁾、渡邊 岳人²⁾、増山 純二¹⁾

1) 令和健康科学大学 看護学部 / 臨床シミュレーションセンター

2) 福岡和白病院

入院患者における重大な有害事象を早期に発見し、早期介入につなげる医療安全管理システムとして、Critical Care Outreach Team (CCOT) がある。A 医療系大学では、隣接する関連病院 (A 病院) で CCOT ラウンドを実施している。今回、B 氏 (88 歳、女性)、十二指腸乳頭癌と、それに伴い胆管炎を繰り返している症例の依頼を受けた。来院の数日前より発熱と腹痛が生じ、A 病院に救急搬送され、胆管ステントの閉塞による閉塞性胆管炎の診断で、同日に胆管ステントの入れ替えを実施していた。入院の翌日に CCOT の介入依頼があり、接触すると頻呼吸、発熱や血圧の低下などが認められ、採血結果も炎症反応の上昇、血小板の減少、凝固障害が進行し、今後重症度が高くなることが予想された。ICU など重症患者管理ユニットへの移動を提案したが、ICU が満床のため、一般病棟での管理を余儀なくされた。そのため、今後起こり得る病態と症候、観察の方法、医師への報告のタイミングなどを病棟内で指導、情報共有を行い、12 病日目に軽快退院となった。この事例を通じて、CCOT の介入の効果について検討し、報告する。

04-5

脳卒中患者における口腔衛生状態と急性期合併症のせん妄との関連

○山田 春奈

佐賀大学医学部看護学科 生涯発達看護学講座

2019～2023年にA病院の高度救命救急センターに入院した脳卒中患者1,005名を対象に、せん妄の発症率、口腔アセスメントガイド(OAG)による口腔評価がせん妄発症のリスク因子となるかを後ろ向き調査で明らかにすることを目的とした。入院時にOAG未評価、入院前から認知機能障害がある患者を除外した。調査内容は、せん妄発症の有無、入院時のOAG、個人特性、脳卒中重症度、経鼻胃管、歯科専門職の介入とした。せん妄発症の有無の2群間について、 χ^2 検定、Fisherの正確検定を用いて解析した。また、単変量解析で有意差を認めた変数を用いてロジスティック回帰分析を行った。分析対象者は、476名で、せん妄の発症率は27.3%であった。せん妄発症の予測因子は、年齢、脳卒中重症度、口唇の乾燥・潰瘍(OR2.06、95%CI1.06-4.03)、唾液の減少による口腔内乾燥(OR2.68、95%CI1.29-5.55)、歯垢と食物残渣による歯と義歯の異常(OR1.98、95%CI1.06-3.69)であった。口腔衛生状態がせん妄発症のリスク因子となる可能性が示唆された。

一般演題 05「チーム医療」

05-1

当院における組織的連携により救命しえた重症外傷の一例

○町田 崇¹⁾、金苗幹典^{1),2)}、副島 靖寛^{1),2)}、
伊勢 将大^{1),2)}、国武 和也^{1),2)}、田代 恵太^{1),2)}、
後藤 雅史^{1),3)}、福田 理史^{1),4)}、鍋田 雅和^{1),2)}、
山下 典雄^{1),2)}、高須 修^{1),2)}

- 1) 久留米大学病院 高度救命救急センター
- 2) 久留米大学医学部 救急医学講座
- 3) 久留米大学医学部 整形外科科学講座
- 4) 久留米大学医学部 内科学講座腎臓内科部門

組織的連携により救命した重症外傷を報告する。【症例】70歳台男性。草刈機で右胸腹部・大腿部を受傷し、救急車で搬送された。GCS E4V2M5、HR 105bpm、BP 51/33mmHg、RR 30/min、SpO2 100%(O2 10L/min)、体温 35.3℃。腹壁は開放創で損傷肝が露出し、腹腔内出血に加え、左血胸も認めた。搬入7分後にResuscitative Balloon Occlusion of Aorta(REBOA)挿入、9分後にMassive transfusion protocol(MTP)発動。搬入26分後に開腹止血術とガーゼパッキングを行い簡易閉腹した。後腹膜腔の出血に対して132分後にInterventional Radiology(IVR)で右腎動脈と腹腔内の出血に対しTAEを行った。24hr輸血量はRBC68U、FFP68U、血小板30Uであった。第2病日にsecond look operationを施行し壊死腸管を切除し、第4病日に閉腹した。集中的治療を継続し後遺症なく第103病日に転院した。【考察】本症例では30分以内のMTP発動に加えて、REBOAからダメージコントロール手術、IVR、術後の集中治療まで、複数診療科による連携がスムーズに行われ、重症体幹外傷の救命に寄与した。救急医に加え、外科医、IVR医を含む連携体制が重症外傷患者の救命には必須である。

05-2

高二酸化炭素血症の呼吸管理に難渋した一症例

○高野 浩二¹⁾、沖 誠治¹⁾、荒牧 典子¹⁾、
嶋田 健二¹⁾、橋本 勝喜¹⁾、渡邊 亜矢子¹⁾、
伊藤 貴彦⁶⁾

- 1) 地方独立行政法人大牟田市立病院 看護部救急病棟
- 2) 地方独立行政法人大牟田市立病院 救急科

【目的】高二酸化炭素血症によりNPPV装着後、速やかに離脱できたが高二酸化炭素血症の再燃を来した。再度NPPV装着するが改善は乏しかった為、離脱のタイミングは適切であったのか検討する。

【臨床経過】心身障害のためA病院で長期療養中の患者。麻痺性イレウスにてB病院へ転院し経過良好で転院調整中であった。入院6日目、COVID-19罹患後、高二酸化炭素血症を発症し主治医からRSTへ介入依頼ありNPPV装着。重度知的障害のためHACORスコアは使用せずpHとJCSで判断。入院8日目、改善認め離脱。非常勤呼吸器内科医師・主治医・RSTでカンファレンス実施し夜間のみ装着をプランニング。入院9日目、誤嚥性肺炎リスクを考慮し、主治医とRSTで協議し終日離脱とプラン変更したが、当日夜間には再度高二酸化炭素血症を来し終日装着に変更。入院10日目、誤嚥性肺炎を発症。入院11日目、高二酸化炭素血症は持続し、JCSの改善もみられないため呼吸器専門病院へ転院となった。

【結論】・pH・JCSの改善からNPPV装着の有効性は高く、1度目のNPPV装着・離脱は適切であった。

・NPPV装着による誤嚥性肺炎の発症率は低値であり、NPPV完全離脱は時期尚早であった。

05-3

当院の輸血体制の実態と外傷緊急輸血症例からみえた課題

○高口 美保¹⁾、寺崎 裕子¹⁾、中島 久恵¹⁾、
中山 紫季²⁾、梅村 創^{3,4)}

- 1) 医療法人社団高邦会高木病院 検査技術部
- 2) 医療法人社団高邦会高木病院 救急医療部
- 3) 医療法人社団高邦会高木病院 臨床検査部長
- 4) 国際医療福祉大学大学院教授

【はじめに】高木病院は、年間救急車搬入台数が約 3,000 台の 2 次救急医療機関である。在庫製剤は、赤血球製剤（以下 RBC）A 型 4U、O 型 4U、B 型 2U、新鮮凍結血漿（以下 FFP）は無。外傷での緊急輸血を経験したので報告する。

【症例】症例① 10 歳代男性。遊具より落下しその遊具に挟まれ当院搬送となった。外傷性腹腔内出血による出血性ショックで O 型 RBC20U の依頼あり。他患者用製剤から未クロスで 12U 対応し、その間に不足分対応と 3 次救急医療機関へ転院搬送できた。

症例② 70 歳代女性。車で走行中、扉に衝突し受傷して当院搬送となった。外傷性腹腔内出血の診断で O 型 RBC4U と AB 型 FFP4U の依頼あり。未クロスで急速投与輸血を実施し緊急手術になり他患者用 FFP を融解し対応した。術中に即時止血できたことと申し送り不足で未使用廃棄となった。

【考察】当院の外傷での緊急輸血は 2017 年からの 7 年間で数例と少ない。一方で当院から 3 次救急医療機関までは 30 分程度を要する。症例①の RBC は対応できたが、FFP は対応できなかった。症例②は FFP を使用する大量出血の症例が極めて少ないため情報共有不足が課題となった。これらの経験から部門の垣根を越えた連携を深めたい。

05-5

当院の救急業務における診療放射線技師の役割と今後の課題

○三原 光平¹⁾、森山 太一¹⁾、中山 紫季²⁾

- 1) 医療法人社団高邦会高木病院 放射線技術部
- 2) 医療法人社団高邦会高木病院 救急医療部

【はじめに】当院は救急搬入数年間約 3000 台の二次救急医療機関である。夜間・休日診療において当院では放射線科医による読影レポート作成は翌日になるため、医師は専門外の画像診断をしなければならないことが多々ある。そこで診療放射線技師による緊急性の高い画像所見の拾い上げが重要な役割の 1 つである。

【症例報告】症例 1 は 8 歳男児の転落外傷で、頭部 CT を撮影し硬膜下血腫に気付いた症例である。

症例 2 は 77 歳女性の自動車の単独事故で、腹部 CT を撮影し腹腔内出血に気付かなかった症例である。

【考察】当院では救急業務に従事する前に救急患者の対応方法や緊急性の高い画像所見を一通り理解できるよう 2 週間の研修期間を設けている。しかし画像所見の拾い上げは個人の経験の差があるため、救急に携わる全員が一定レベル以上になりそれを維持していくことが課題である。

【結語】2023 年に放射線科医から診療放射線技師へのタスクシフトの一環として STAT 画像所見報告ガイドラインが発表された。このガイドラインを参考に定期的に症例検討などを行い救急チームの一員として患者救命に貢献できるよう努めていく。

05-4

救急外来での超音波検査活用における生理検査室の取り組み

○寺崎 裕子¹⁾、高口 美保¹⁾、中島 久恵¹⁾、
中山 紫季²⁾、梅村 創^{3,4)}

- 1) 医療法人社団高邦会高木病院 検査技術部
- 2) 医療法人社団高邦会高木病院 救急医療部
- 3) 医療法人社団高邦会高木病院 臨床検査部長
- 4) 国際医療福祉大学大学院教授

【はじめに】当院は年間約 3,000 台の救急車搬送のある地域中核二次救急医療機関である。救急外来において超音波検査は非侵襲的かつ迅速な点で救急外来における診療に有用である。救急担当医師依頼のもと救急外来で超音波検査士が一般診療検査を施行しながらの対応は外来業務に待ち時間が生じることもある。

【現状】救急外来での超音波検査士による検査を常時施行することは当院の状況では困難である。現状を打破すべく、救急担当医師への超音波の効果的な活用と診断の質の向上を目的とし、救急医療部と共催しシミュレーションセンターで腹部領域を中心に超音波検査ハンズオン研修を開催している。

【考察・結語】専門の超音波検査士が救急外来の検査に携わることが理想的だが、マンパワーからも救急担当医師の超音波教育を行うことで技師不在の状態でも質の高い迅速な検査・診断が可能となることが期待される。現状では腹部領域が中心であり、今後は領域の拡大と開催回数を増やすこと、救急担当医師が検査を行った画像描出のフォローや所見の共有・ディスカッションを行う事で、より質の高い救急医療の提供に寄与していきたい。

06-1

外傷性頸髄損傷に伴う椎骨動脈閉塞症例の急性期予後

○後藤 雅史^{1), 2)}、福田 理史^{1), 3)}、鍋田 雅和^{1), 4)}、平湯 恒久^{1), 4)}、金苗 幹典^{1), 4)}、国武 和也^{1), 4)}、宮崎 允広^{1), 4)}、副島 靖寛^{1), 4)}、伊勢 将大^{1), 4)}、小林 敦人^{1), 4)}、山下 典雄^{1), 4)}、高須 修^{1), 4)}

- 1) 久留米大学病院 高度救命救急センター
- 2) 久留米大学医学部 整形外科講座
- 3) 久留米大学医学部 内科学講座腎臓内科部門
- 4) 久留米大学医学部 救急医学講座

【背景/目的】外傷性頸髄損傷に伴う椎骨動脈閉塞に対する明確な治療指針は存在しない。当センターでは保存的治療を行っており、今回は椎骨動脈閉塞に対する保存的治療を行った症例の急性期予後を調査したので報告する。

【対象/方法】2017年1月から2023年12月までの期間に当センターに搬入され、外傷性頸髄損傷と診断された症例を対象とした。CT、MRIにて椎骨動脈閉塞を認める症例を後方視的に抽出し、病態・予後(主に神経学的)を調査した。

【結果】外傷性頸髄損傷と診断された症例は125例。そのうち17例(13.6%)(年齢:69歳, 男性:15例, AIS A: 7例, B: 3例, C: 1例, D: 5例)に椎骨動脈閉塞(右:8例, 左:9例)を認めた。頸椎脱臼を9例(52.9%)に認め、非骨傷症例は3例(17.6%)であった。経過中脳梗塞症状を呈する症例は認めなかった。

【結語】外傷性椎骨動脈閉塞に対するTAEはリスクもあり、TAEを行うことによって頸椎除圧術施行が遅れる懸念もある。外傷性椎骨動脈閉塞に対する保存的治療は治療の選択肢として考慮されるべきである。

06-3

入院翌日に外傷性大動脈解離を認めた鈍的胸部外傷の一例

○脇 晃太¹⁾、古川 祐太郎²⁾、廣田 祐里²⁾、佐々木 彰²⁾、小川 弘貴²⁾、松岡 綾華²⁾、品田 公太²⁾、中山 賢人²⁾、櫻井 良太²⁾、岩永 幸子²⁾、小野原 貴之²⁾、鳴海 翔悟²⁾、木庭 真由子²⁾、小網 博之²⁾、阪本 雄一郎²⁾、

- 1) 佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
- 2) 佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【症例】76歳男性。歩行中に時速60kmの軽自動車に跳ね飛ばされて当院へ救急搬送された。来院時に橈骨動脈微弱で酸素化測定不能であったが、緊急輸血、気管挿管で安定し、初療後に全身CT撮影を実施した。肋骨、骨盤を含む全身多発骨折などの外傷性変化を認め、大動脈弓部左側壁に限局性解離を認めた。左肋間動脈、両側内腸骨動脈からの出血による出血性ショックと判断してTAEを施行し、骨盤創外固定術後に集中治療室に入室となった。入院翌日に行った心エコーで腹部大動脈内にFlapを認め、造影CTで大動脈弓部遠位側～腹部大動脈に及ぶ、既知の病変とは異なる大動脈弓部右側壁がentryとみられる新規の大動脈解離が判明した。全身状態から手術は困難であり、降圧管理による保存的加療の方針とし、入院55日目に転院となった。

【考察】胸部大動脈損傷は鈍的外力で生じ、解剖学的特徴から大動脈峡部が好発部位であり、本症例も同部位であった。損傷と全身状態に応じて外科的治療や血管内治療が適応となる。受傷直後に所見を認めなかった部位で受傷翌日に大動脈損傷が進行し、保存的治療が奏功した症例は貴重であり文献的考察を踏まえて報告する。

06-2

鈍的腎損傷(III b型)に伴う尿溢流に対してSJ尿管ステント留置を施行した1例演題名

○久城 正紀¹⁾、秋吉 祐希¹⁾、改田 祐紀¹⁾、龍神 香好¹⁾、友田 昌徳¹⁾、柳瀬 豪¹⁾、前谷 和秀¹⁾、上領 頼之²⁾、則尾 弘文¹⁾

- 1) 福岡県済生会福岡総合病院 救命救急センター
- 2) 福岡県済生会福岡総合病院 泌尿器科

症例は16歳、男性。ラグビーの試合で右側腹部を強打して前医を受診し、右腎損傷のため当院に紹介搬送となった。当院で造影CTを行いJAST分類III bの右腎損傷と診断した。造影CTで動脈性出血や尿溢流を認めず、バイタルサインも安定していたため、保存的加療の方針とした。第2病日の造影CTで尿溢流を認め、逆行性腎盂尿管造影検査を施行し、右腎盂損傷の診断でSJ尿管ステントを留置した。第10病日の造影CTで尿溢流の継続を認めたが、尿嚢腫は縮小傾向、感染所見は無く、保存的加療を継続した。第11病日にDJ尿管ステントに入れ替え、第23病日の造影CTで尿嚢腫はさらに縮小傾向であった。2025年2月27日(第40病日)時点で血尿スケール2程度の血尿が継続するため、入院加療を継続している。

尿溢流に対するドレナージの必要性や、ドレナージ法に関して尿管ステントと経皮的ドレナージのどちらを選択すべきか明確なエビデンスはない。今回、鈍的腎損傷に伴う腎盂損傷に対してSJ尿管ステントを留置し、大きな合併症なく軽快した症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

06-4

左腋窩から頸部まで達した杓創の1例

○河野 美奈¹⁾、上木 智博²⁾、田崎 修²⁾

- 1) 長崎大学医学部医学科
- 2) 長崎大学病院 高度救命救急センター

【緒言】杓創とは比較的鈍的な異物による穿通性損傷である。過去の報告でも杓創に伴い様々な合併損傷を来した症例が報告されている。今回、左腋窩から頸部まで達した杓創の症例を経験したので報告する。

【症例】60歳台の農家の男性。トラクターの荷台で作業中に誤って転落した。その際、ビニールハウスを支える50cmほどの鉄杭が左腋窩に刺さって受傷。患者自身が鉄杭を抜去し、救急要請した。ドクターヘリにて当院に搬送された。初回CTでは左側胸部から頸部にかけて気腫像および頸部に少量血腫を認めたが、緊急で介入が必要な所見はなく、経過観察入院とした。入院2病日目に嚥下障害があり、CTを再検したところ、頸部の血腫が増大し、気道を圧排していたため緊急で気管切開術を施行した。入院20病日に発熱精査のため撮影したCTでは頸部膿瘍をきたしており深頸部膿瘍切開術が必要となった。その後は経過良好で入院40病日目に転院となった。【結語】腋窩から頸部に達する杓創を契機に気道狭窄・頸部膿瘍を来した症例を経験した。杓創の症例では思わぬ合併症をきたすことが報告されており注意が必要である。

07-1

感染経路が不明であったパストツレラ感染症から敗血症性ショックに至った1例

○佐々木 彰、古川 祐太朗、松岡 綾華、
中山 賢人、岩永 幸子、鳴海 翔悟、
小網 博之、阪本 雄一郎

佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【はじめに】パストツレラ感染症はネコなどから感染する人畜共通感染症で、一般的に咬傷、搔傷による感染だけでなく、呼吸器感染など多彩な感染経路をとると言われている。今回感染経路が不明なパストツレラ感染症の症例を経験したため、これを報告する。

【症例】78歳女性、ネコの多頭飼育歴あり。IIP、2型糖尿病など多彩な基礎疾患で近医通院中。

【経過】数日前より倦怠感を自覚し、その後体動困難となったため救急要請した。近医で敗血症性ショックを疑われ当院紹介となった。来院時ショックバイタルで、著明な腎障害も見られた。集学的加療の導入については消極的であり、病状説明を繰り返しながら段階的に治療介入を行った。ネコの飼育歴はあるものの、初診時には明確な熱源や侵入門戸は判明しなかった。

Day2に血液培養よりパストツレラを検出し、造影CTより両側化膿性肩関節炎が判明した。手術は希望されず、全身状態安定した後day13にかかりつけの近医に転院とした。

【考察】パストツレラ感染症はイヌと接吻する、食品を共有する、などで伝播した報告も散見される。飼育歴がある場合には、これらの人畜共通感染症を検討する必要がある。

07-3

広範なガス産生を来した化膿性脊椎炎に対して保存的治療が奏功した1例

○有次 葵、関 直人、梶原 大輝、黒澤 慶子、
安部 隆三

大分大学医学部救急医学

【背景】ガス産生を伴う壊死性軟部組織感染症の治療には、外科的処置を要することが多い。

【臨床経過】64歳女性、2型糖尿病や高血圧症の治療を自己中断していた。意識障害を主訴に前医に救急搬送された際、ショック状態であり、900mg/dLの高血糖を認めたため、当院転院となった。CT検査にて胸椎から右腎、右大腿まで波及する広範囲ガス像を認め、化膿性脊椎炎、気腫性腎盂腎炎、および壊死性軟部組織感染症による敗血症性ショック、DIC、急性腎障害、および高血糖高浸透圧症候群と診断し、ICUに入室した。MEPM、VCM投与に加え、人工呼吸管理、持続的血液濾過透析を含む集中治療を開始した。緊急デブリドマンの適応を検討したが、保存的治療開始により炎症反応、臓器障害は改善傾向を示し、血液培養からはE.coli、S. epidermidisが検出されたため、抗菌薬をCMZに変更した。第17病日より高気圧酸素療法も実施した。CTにてガス像は縮小傾向となり、第31病日にリハビリテーション目的に転院となった。

【結論】ガス産生を伴う広範な壊死性軟部組織感染症に対し、外科的介入可能な体制を整えた上で、保存的治療は選択肢となりうる。

07-2

Salmonellaによる化膿性椎間板炎の1例

○中田 光紀、伊福 達成、木許 広太朗、萬福 歩夢、
中馬 直人、中村 茂宏、井田 俊太郎、
奥田 龍一郎、江口 智洋、米澤 智子、大西 広一、
高間 辰雄、吉原 秀明

鹿児島市立病院

【症例】57歳、女性【主訴】発熱、左腰部痛【現病歴】X-4日に左腰部痛を自覚した。同日の夜間に激痛となり、X-3日に前医を受診した。腹部単純CTで異常を指摘されず鎮痛剤処方後帰宅した。X日まで左腰部痛が持続したため再度前医を受診した。38℃の発熱と背部叩打痛、左下腹部の圧痛を認めた。

血液検査で炎症反応高値と肝障害、腎障害を認めたため当院紹介となった。受診時の単純CTでL4/5椎間板炎の診断となった。起炎菌が想定できずMEPM+VCMにて加療開始した。第3病日に血液培養よりSalmonella group 07が検出され、化膿性椎間板炎と診断した。第7病日に抗生剤の骨移行性考慮しMEPM+LVFXに変更した。その後血液検査と症状改善認め、第10病日にCTR+LVFXにde-escalationした。経過中、ARDSに伴う呼吸状態悪化であったものの症状改善と血液培養陰性を確認し第18病日に転院となった。【考察】非チフス性サルモネラがヒトに感染すれば、通常は腸炎を呈するが、菌血症（敗血症）で発症することもある。消化器症状の無い椎間板炎でもSalmonellaが起炎菌となることもある。丹念な画像検査と血液培養が本症例では有効であったと考えられた。文献を踏まえて考察する。

07-4

全身観察により早期診断、発見に繋がった日本紅斑熱の1例

○二宮 稀子、瀧瀬 翔太、前田 哲也、
塩穴 恵理子、河口 政慎、寺師 貴啓、
山本 明彦

大分県立病院

日本紅斑熱は、高熱・紅斑・刺し口を主徴とする疾患で、好発地域の医療関係者以外は症例を経験することが稀であるため認知度が低く、診断と治療が遅れがちである。今回本症により播種性血管内凝固症候群を呈し、前医で診断に苦慮したが全身観察と問診により早期診断に繋がった症例を経験したので報告する。症例は72歳女性。来院5日前より食欲低下、めまいを自覚し来院2日前にA病院を受診し内服薬処方されたが症状改善得られず、肝機能障害、急性腎不全を認めB病院に救急搬送された。広域抗生剤投与で加療を行うも来院1日前より発熱持続し腎機能悪化、播種性血管内凝固症候群を呈し重症細菌感染症として当院搬送された。来院時、DICスコア4点、CRP高値であるがCT検査では明らかな感染源を認めなかった。再度病歴聴取、診察を行ったところ野外活動歴、刺し口、紅斑を認めリケッチア感染症を考慮しミノサイクリンを投与した。第4病日にRickettsia Japonica陽性となり日本紅斑熱と診断した。全身状態改善し第13病日に自宅退院した。丁寧な病歴聴取と身体診察により早期に適切な治療を開始し良好な経過をたどることができた。

08-1

Acetaminophen の高リスク摂取では胃洗浄に
まだ価値がある

○田村 彰浩、香月 洋紀、山田 哲久、
鮎川 勝彦

株式会社麻生 飯塚病院 救急科

【背景】30g 以上の Acetaminophen (APAP) の過剰摂取は海外のガイドラインでは高リスク摂取とされ、血清濃度が二峰性の上昇を来す可能性があるため、活性炭の投与が推奨されている。しかし、本邦では経口 N-Acetyl Cysteine(NAC) しか使えず、NAC は活性炭で吸着される可能性が指摘されている。

【症例】生来健康な 20 歳男性。自殺目的に APAP30g を内服した 4 時間後に嘔気を主訴に救急外来を受診した。来院時、意識障害と代謝性アシドーシスはなかったが、摂取量から高リスク摂取と判断した。単純 CT で胃内に残渣があったため胃洗浄を実施し、錠剤を含む排泄物を回収した。その後活性炭投与は行わず、即座に経口 NAC 投与を開始した。血液検査では、肝機能異常はなく、APAP 血清濃度は 198.7 μ g/ml であった。治療開始から 30 時間後の APAP 血清濃度は測定値以下となり、肝障害も出現しなかったため、自宅退院となった。

【結語】本邦における 30g 以上の高リスク症例では胃洗浄の価値が相対的に高まる可能性がある。

08-3

北九州市立八幡病院における 2015 年から 2024
年の 10 年間のマムシ咬傷患者の検討

○平松 俊紀¹⁾、井上 征雄^{1), 2)}、室屋 大輔¹⁾、
岡本 健司¹⁾、岡本 好司²⁾

1) 北九州市立八幡病院 救急科

2) 北九州市立八幡病院 外科

【目的】本邦における毒蛇としてマムシが最も遭遇頻度が高い。北九州市立八幡病院救急外来における過去 10 年間のマムシ咬傷と推察された患者の受診状況と診断・治療について検討をおこなった。【方法】2015 年 1 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日まで当院の電子カルテからマムシ咬傷あるいはその疑いと診断された患者を検索し、その症状とマムシ抗毒素投与の有無と転帰を評価した。

【結果】上記 10 年間でマムシ咬傷あるいはその疑い傷病者は 23 名 (男性 13 名、女性 10 名)、年齢の中央値 (四分位範囲) は 53 (9-71.5) 歳であった。Grade I は 5 名、II は 4 名、III は 8 名、IV は 3 名、V は 3 名であり、マムシ抗毒素は Grade II の 1 例、III の 7 例、IV の 1 例、V の 2 例に投与され、1 例においてアナフィラキシー症状がみられた。来院患者のうち 20 名が入院し、入院日数の中央値 (四分位範囲) は 6 (5.5-9) であったが全例生存退院であった。【結語】当院における 10 年間のマムシ咬傷患者において Grade II 以上の傷病者にマムシ抗毒素投与され、投与群並びに非投与群のいずれも死亡例は見られなかった。

08-2

バルプロ酸中毒に対して拮抗薬としてカルバペ
ネム系抗菌薬を用いた 1 例

○浅井 拓現¹⁾、上木 智博²⁾、田崎 修²⁾、

1) 長崎大学医学部医学科

2) 長崎大学病院 高度救命救急センター

【緒言】バルプロ酸 (Valproic acid:VPA) の患者にカルバペネム系抗菌薬を使用すると、VPA の血中濃度を低下させるため、併用禁忌とされる。これを逆にとり、カルバペネム系抗菌薬を拮抗薬として使用した症例の報告がいくつかある。当院でも同様の症例を経験したので報告する。

【症例】20 歳台女性。双極性感情障害の診断で VPA を含む処方を受けていた。パートナーとの関係悪化を契機に VPA 推定内服量 5100mg を含む薬物多量内服を行い、意識障害のため当院に救急搬送された。内服からの経過時間が不明であったが、CT で胃内容物を認め、胃洗浄および活性炭投与を行った。VPA 中毒としてメロペネム 1g q8hr とレボカルニチン 3g/day の投与を開始、後に判明した VPA 濃度 260 μ g/dL であった。メロペネム初回投与後 8 時間の採血で血中 VPA 濃度 19 μ g/dL に改善していた。入院 2 病日目には意識障害改善し、本人の帰宅希望が強く当院精神科とも協議の上、退院となった。

【結語】メロペネム投与により血中 VPA 濃度が速やかに改善し、本治療は有効性が高いと考えられた。

08-4

当施設における低体温症の背景について

○小山 敬、龍 知歩、朝日 美穂、吉富 有哉、
松本 康、岩村 高志

佐賀県医療センター好生館 救急科

【はじめに】臨床現場において衰弱した高齢者など低体温症が増えているように感じられる。高齢化の進行や生活環境等の背景がないか、調査することとした。

【方法】2015 年 1 月からの 10 年間に入院した低体温症患者 68 名について、後方視的にカルテ調査を行った。

【結果】男女比は 40:28 と男性に多く、80 歳以上だけで過半数を超えた。前半の 5 年間の入院数が 23 名に対し後半 5 年間で 45 名とほぼ倍増しているが、平均年齢については前半が 83.3 歳に対し後半が 78.8 歳とむしろ若返りが見られ、高齢化の進展だけでは説明がつかない。全体の 66% が屋内で発症しており、この内の 3 分の 2 が同居家族や施設職員などがいる状況で発生している。認知症ありとみられるケースが 14 例、アルコール依存 4 例、自殺企図または希死念慮を有するもの 3 名であった。これらの傾向も前半後半で大きな差異はみられない。なお佐賀特有とみられるが、水路転落が 10 名みられた。

【考察】今回調べた範囲で年次的変化との関連を示唆するものは見いだせなかったが、今回まとめた以降の 2025 年前半にも既に相当数の入院がある。引き続き傾向を調査していきたいと考える。

08-5

多臓器不全を呈したⅣ度熱中症に対して血液浄化療法を施行し、良好な転帰を得た1例

○後藤 卓¹⁾、中山 紫季¹⁾、阪本 雄一郎²⁾

1) 高木病院 救急医療部

2) 佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター

【はじめに】重症熱中症は暑熱障害と脱水を契機に多臓器不全を呈することがあるが、確立した治療法はない。今回、多臓器不全を呈したⅣ度熱中症に対して血液浄化療法を実施した結果、良好な転帰を得た症例を経験したため報告する。

【症例】患者は70代女性で炎天下で作業中に倒れ救急搬送された。来院時、直腸温43.5℃、血圧77/52mmHg、心拍数135回/分、GCS E1V1M1であった。血液・画像検査で発熱・意識障害の有意な原因は認めず、Ⅳ度熱中症と診断した。大量輸液と active cooling を含めた集学的治療を開始し、深部体温は速やかに低下したが、第2病日に肝・腎障害とDICを伴う多臓器不全を発症した。第3病日には尿量低下と代謝性アシドーシスが進行し、腎障害の悪化があり、腎臓内科医と協議の上、血液浄化療法を開始した。導入後数時間で循環動態が改善し、腎機能が回復傾向を示した。さらに、DIC・肝障害の改善も認められた。

【結語】本症例では、急性腎障害を認めたⅣ度熱中症に対して血液浄化療法を行なったところ、施行前後で腎障害を含めた多臓器障害の改善がみられ、多臓器不全を呈した重症熱中症の病態改善に血液浄化療法が寄与する可能性が示唆された。

08-6

食道壁を穿通し大動脈弓部左縁に迷入した魚骨の一例

○知念 春佳、杉村 明子、城間 恵介、知念 巧、梅村 武寛

琉球大学病院 救急科

【背景】食道異物は救急診療で遭遇することが多い疾患の一つであり、中でも魚骨は鋭利な形状により消化管穿孔をきたすため注意が必要である。今回、魚骨が食道壁を穿通し大動脈弓部左縁に迷入した稀な一例を経験したので報告する。

【臨床経過】症例は70歳女性。夕食中に魚骨を誤飲し、喉の違和感と嚥下時痛を訴え近医を受診した。CT検査で披裂軟骨の尾側に約2.7cmの魚骨を認め、上部内視鏡で摘出を試みるも骨が完全に管腔外に出ており摘出困難であった。絶食、抗生剤、ステロイド投与が行われ、受傷3日目に当院耳鼻科へ紹介となった。咽頭違和感は持続しており、再検したCT検査では、肺尖部の気胸と大動脈弓部左縁の食道外に魚骨を認めた。同日、胸部外科による緊急開胸異物除去術を行い術中所見では大動脈損傷は認めなかった。術後は抗生剤投与を継続し、術後10日目の上部消化管内視鏡検査では咽頭や食道に明らかな穿孔所見はなく、CT検査でも縦隔炎を疑う所見は認めず、術後11日目に食事再開とした。

【結論】魚骨異物を見失っても症状が持続している場合は、縦隔内に迷入している可能性を考えCT検査にて再評価することが重要である。

memo

第1章 名 称

第1条 本会は、日本救急医学会九州地方会と称する。

第2章 目的および事業

第2条 本会は、救急医学の進歩発展を図り、救急医療の普及と発展に貢献することを目的とする。

第3条 本会は、前条の目的を達成するためにつぎの事業を行う。

1. 学術集会の開催
2. 機関誌、研究資料の発行
3. 日本救急医学会との連携
4. 関係団体との協力活動
5. 本会の目的を達成するために必要なその他の事項

第4条 本会の事務局を当分の間、久留米大学病院高度救命救急センター内におく。

第3章 会 員

第5条 会員は、本会の目的に賛同し、この方面の診療・研究もしくは事業に従事している者で、下記のいずれかに該当する者とする。

1. 正会員 医師、看護師、救急隊員、その他の医療関係者などで、所定額（細則に定める）の会費をおさめた者。
2. 名誉会員 本会のために特に功労のあった者のなかから役員会および評議員会の議を経て推薦する個人とする。
3. 賛助会員 本会の目的に賛同し、特別の所定会費を納入して会計面を支援する団体または個人とする。
4. 施設会員 所定の会費を納入して本事務局から、学術集会のプログラム、機関誌、その他の連絡事項をうけとる施設で、医師以外を対象とする。

第6条 本会に入会しようとする者は、当該年度の会費をそえて本会事務局に申し込むものとする。

第7条 会員はつぎの理由によってその資格を喪失する。

1. 退会
2. 会費の滞納（継続2年以上）
3. 死亡または失踪宣言もしくは団体の解散
4. 本会の解散
5. 除名

第8条 本会を退会しようとする者は、その旨を本会事務局に文書によって届け出なければならない。

第9条 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、役員会ならびに評議員会の議決によってこれを除名することができる。

第 4 章 役 員

第 10 条 本会にはつぎの役員をおく。

会長	1 名
幹事	13 名 [※]
監事	2 名
前会長	1 名
次会長	1 名
次々回会長	1 名
日本救急医学会 理事・監事	若干名

※（幹事が会長または次会長・次々回会長を兼ねることがある）

第 11 条 本会の役員はつぎの各項によって選任する。

1. 会長・次会長および次々回会長は、役員会の議を経て推薦し、評議員会の承認をうけて選任する。
2. 幹事および監事は、別に定める規定にしたがい評議員のなかから選任する。

第 12 条 本会の役員は、つぎの職務を行う。

1. 会長は、本会の学術集会を主催するとともに、その在任中は本会を代表して会務を統括する。
2. 役員は、会長のもとに役員会を組織し、会則にしたがって会務を執行する。
3. 監事は、会務を監査する。
4. 会長の職務遂行に支障が生じた場合には、次会長がこれを代行することができる。

第 13 条 本会の役員の任期は、つぎのとおりとする。

1. 会長・前会長・次会長および次々回会長の任期は各々 1 年とする。
2. 幹事・監事の任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。
3. 補充によって選任された役員の任期は、前任者の残任期間とする。

第 5 章 評 議 員

第 14 条 本会には、つぎの各項にしたがって評議員をおく。

1. 評議員は、別に定める規定により、正会員のなかから選任する。
2. 評議員は、評議員会を組織し、会則にしたがって重要事項を審議する。
3. 評議員の任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。
4. 評議員の改選は 3 年毎に行う。
5. 定時改選以外に選任された評議員の任期は、承認された日から次の定時改選時期までとする。

第 6 章 会議および委員会

第 15 条 本会には、会務を議するためにつぎの会議をおく。

1. 役員会
2. 評議員会
3. 総会

第 16 条 役員会は、つぎの各項にしたがって開催する。

1. 役員会は、毎年 2 回、会長が招集する。ただし現在数の 3 分の 1 以上の役員から会議の目的を示して請求があったとき、または会長がその開催の必要をみとめたときには、会長は、速やかに臨時役員会を招集しなければならない。
2. 役員会は、監事を除く役員現在数の 3 分の 2 以上が出席しなければ、議事を行い、議決することができない。ただし当該議事について、あらかじめ文書によって意志を表示した者は、これを出席者とみなす。
3. 役員会の議長は会長とする。
4. 監事は意見を述べることはできるが、議決権は持たない。

第 17 条 評議員会は、つぎの各項にしたがって開催する。

1. 定期評議員会は、毎年 1 回、定期総会の前に会長が招集する。
2. 評議員現在数の 3 分の 1 以上から、会議の目的を示して請求があったとき、または役員会がその開催を議決したときには、会長は 30 日以内に臨時評議員会を招集しなければならない。
3. 評議員会は、評議員現在数の 2 分の 1 以上が出席しなければ、議事を行い、議決することができない。ただし当該議事について、あらかじめ文書によって意志を表示した者は、これを出席者とみなす。
4. 評議員会の議長は会長とする。
5. 名誉会員は、評議員会に出席して意見を述べるができる。

第 18 条 総会は、つぎの各項にしたがって開催する。

1. 総会は、正会員および名誉会員をもって構成する。
2. 定期総会は、毎年 1 回、会長が招集する。
3. つぎの各号に掲げる事項については、定期総会に報告しなければならない。
 - 1) 事業報告および収支決算
 - 2) 事業計画および収支予算
4. 定期総会の議長は会長とする。

第 19 条 すべての会議の議事録は、議長が作成し、議長および出席者代表 2 名が署名してこれを事務局に保管する。

第 20 条 本会には、その事業の円滑な実施をはかるため、つぎの各項にしたがって委員会を設置することができる。

1. 委員会の設置および解散は、役員会の議決による。
2. 委員会の委員長および委員は、会長が委嘱する。

第 7 章 会 計

第 21 条 本会の資産は、つぎのとおりとする。

1. 会費
2. 事業にともなう収入
3. 資産から生ずる果実

- 4. 寄付金品
- 5. 日本救急医学会からの助成金
- 6. その他の収入

第 22 条 本会の事業を遂行するために必要な経費は、前条の資産をもって支弁する。

第 23 条 本会の事業計画およびこれにともなう収支予算は、毎会計年度の開始前に次回会長が編成し、役員会および評議員会の議決を経て、総会に報告しなければならない。

第 24 条 本会の収支決算は、毎会計年度終了後に会長が作成し、役員会および評議員会の議決を経て、総会に報告しなければならない。

第 25 条 既納の金品は、返還しない。

第 26 条 本会の会計年度は毎年 4 月 1 日にはじまり、翌年の 3 月 31 日をもって終わる。

第 8 章 補 則

第 27 条 本会の会則の改正は、役員会および評議員会の議決を経たうえ総会に報告しなければならない。

第 28 条 本会の会則施行に必要な細則は、役員会および評議員会の議決を経て別に定める。

付 則

この会則は、平成 9 年 4 月 5 日から施行する。

この会則の改正は、平成 9 年 10 月 17 日から施行する。

この会則の改正は、平成 10 年 5 月 9 日から施行する。

この会則の改正は、平成 11 年 4 月 24 日から施行する。

この会則の改正は、平成 12 年 5 月 13 日から施行する。

この会則の改正は、平成 13 年 5 月 12 日から施行する。

この会則の改正は、平成 15 年 6 月 8 日から施行する。

この会則の改正は、平成 16 年 5 月 23 日から施行する。

この会則の改正は、平成 18 年 4 月 23 日から施行する。

この会則の改正は、平成 19 年 5 月 13 日から施行する。

この会則の改正は、平成 20 年 5 月 11 日から施行する。

この会則の改正は、平成 21 年 5 月 24 日から施行する。

この会則の改正は、平成 22 年 5 月 16 日から施行する。

この会則の改正は、平成 30 年 6 月 10 日から施行する。

第 1 章 評議員の選出および任期

第 1 条 評議員の選出は、本会会則によるほかはこの細則にしたがう。

1. 新規に評議員になろうとする者は、3 月 31 日までに評議員申請書を事務局に提出しなければならない。
2. 評議員の選出は現評議員 2 名の推薦を文書で受け役員会の議を経て行なわれ、評議員会で承認された場合にこれを選任する。
3. 本会の評議員に推薦される者は本会の会員であることと医師は日本救急医学会の救急科専門医であることを原則とする。
4. 評議員に選出される者は、救急医療に関して十分な経歴を有し、かつ救急医療に関する業績があること。
5. 同一施設からの医師の評議員の選出は原則として 2 名までとする。
6. 看護師の評議員数は各県当面 2 名以上 5 名までとする。
7. 救急隊員の評議員数は各県当面 1 名までとする。
8. 評議員数は原則として各県の会員の約 10%以内とし、総数は 100 名以内とする。
9. 評議員の任期は、承認の行われた年の学術集会終了日の翌日から、次期の評議員改選年の学術集会終了の日までとする。
定時改選以外に選任された評議員の任期は、次期の定時改選年までとする。
(但し、総会終了時に満 65 歳であれば任期終了とする。)
10. 評議員再任候補者も、上記の選出手続きに従うものとする。
11. 正当な理由なくして連続 3 年間にわたり評議員会に欠席した者は、資格を失い次期再任の資格を喪失する。ただし、委任状は出席として認めない。
12. 評議員の選出に関して疑義を生じたときは、役員会の審議決定にしたがうものとする。
13. 事務局に事務担当の評議員を 1 名置く。

第 2 章 役員の選任および任期

第 2 条 役員の選任は、本会会則によるほかはこの細則にしたがう。

1. 会長・次回会長および次々回会長は、評議員のなかから役員会の議を経て選任する。
2. 幹事および監事の任期満了に伴う次期選出は、役員会の議を経て行なわれ、評議員会で承認された場合にこれを選任する。
3. 役員に欠員が生じた場合には、会長はすみやかに役員会を招集し、前項の規定にしたがい選任し、これを補充することができる。
4. 会長の任期は、前回の学術集会終了の翌日から学術集会終了の日までとする。
5. 幹事および監事の任期は、選任の行われた年の学術集会終了日の翌日から、3 年後の学術集会終了の日までとする。
(但し、総会終了時に満 65 歳であれば任期終了とする。)
6. 幹事のうち 2 名を看護師とする。

第3章 学 術 集 会

第3条 本会の学術集会の主催は、別に定める要綱に基づくものとする運営要項の改正は役員会で決定し、評議員会で承認を得る。

第4章 会 費

第4条 本会の会費年額はつぎのとおりとする。

1. 会費

イ. 正会員	3,000 円
ロ. 評議員	6,000 円
ハ. 賛助会員	50,000 円
ニ. 施設会員	10,000 円

2. 名誉会員は、会費の納入を免除する。

第5章 細 則 の 改 正

第5条 この細則の改正は、役員会および評議員会の議決を経て総会に報告しなければならない。

付 則

この細則は、平成9年10月17日から施行する。

この細則の改正は、平成10年5月9日から施行する。

この細則の改正は、平成11年4月24日から施行する。

この細則の改正は、平成12年5月13日から施行する。

この細則の改正は、平成13年5月12日から施行する。

この細則の改正は、平成14年5月12日から施行する。

この細則の改正は、平成15年6月8日から施行する。

この細則の改正は、平成16年5月23日から施行する。

この細則の改正は、平成17年7月17日から施行する。

この細則の改正は、平成18年4月23日から施行する。

この細則の改正は、平成19年5月13日から施行する。

この細則の改正は、平成20年5月11日から施行する。

この細則の改正は、平成21年5月24日から施行する。

この細則の改正は、平成26年6月22日から施行する。

日本救急医学会九州地方会 開催記録

回	会 長	所 属	会 期	開催地	会 場
第1回	加来 信雄	久留米大学医学部救急医学講座	1997.10.18	久留米市	久留米大学御井キャンパス
第2回	財津 昭憲	九州大学医学部附属病院救急部	1998. 5. 9	福岡市	九州大学医学部同窓会館
第3回	有川 和宏	鹿児島大学医学部附属病院救急部	1999. 4.24	鹿児島市	鹿児島県市町村自治会館
第4回	瀧 健治	佐賀医科大学医学部救急医学講座	2000. 5.13	佐賀市	アバンセ
第5回	葉玉 哲生	大分医科大学心臓血管外科・救急部	2001. 5.12	別府市	別府ビーコンプラザ
第6回	真喜屋實佑	沖縄県立南部病院	2002. 5.11	宜野湾市	沖縄コンベンションセンター
第7回	釘宮 敏定	長崎労災病院	2003. 6. 7	佐世保市	アルカスSASEBO
第8回	矢埜 正実	宮崎県立延岡病院	2004. 5.22	宮崎市	シェラトンリゾート・フェニックスシーガイア
第9回	木下 順弘	熊本大学大学院医学薬学研究部 侵襲制御医学	2005. 7.16	熊本市	ホテル日航熊本
第10回	田中 二郎	麻生飯塚病院	2006. 4.22	飯塚市	イイヅカコスモスコモン
第11回	有村 敏明	鹿児島市医師会病院	2007. 5.12	鹿児島市	かごしま県民交流センター
第12回	樗木 等	佐賀県立病院好生館	2008. 5.10	佐賀市	佐賀市文化会館
第13回	中村 夏樹	国家公務員共済組合連合会新別府病院	2009. 5.23	別府市	別府ビーコンプラザ
第14回	宮城 良充	沖縄県立中部病院	2010.5.14-15	宜野湾市	沖縄コンベンションセンター
第15回	清水 輝久	白十字会佐世保中央病院	2011.5.27-28	佐世保市	アルカスSASEBO
第16回	廣兼 民徳	宮崎善仁会病院	2012.5.11-12	宮崎市	宮崎観光ホテル
第17回	井 清司	熊本赤十字病院	2013.5.31-6.1	熊本市	崇城大学市民ホール (熊本市民会館)
第18回	石倉 宏恭	福岡大学医学部救命救急医学講座	2014.6.20-21	福岡市	アクロス福岡
第19回	平原 健司	佐賀県医療センター好生館 救命救急センター	2015.5.15-16	佐賀市	佐賀市文化会館
第20回	吉原 秀明	鹿児島市立病院救命救急センター	2016.6. 3- 4	鹿児島市	かごしま県民交流センター
第21回	久木田一朗	琉球大学大学院医学研究科 救急医学講座	2017.6.16-17	宜野湾市	沖縄コンベンションセンター
第22回	石井 圭亮	大分救急医学会	2018.6. 8- 9	大分市	ホルトホール大分
第23回	真弓 俊彦	産業医科大学医学部救急医学講座	2019.6.14-15	北九州市	北九州国際会議場
第24回	高山 隼人	長崎大学病院地域医療支援センター	2020.12.20	WEB開催	オンデマンド配信: 2020.12.23~2021.1.12
第25回	落合 秀信	宮崎大学医学部救急・災害医学	2021.6.25-26	WEB開催	オンデマンド配信: 2021.6.25~2021.7.12
第26回	笠岡 俊志	熊本大学病院災害医療教育研究センター	2022.6.24-25	熊本市	熊本城ホール
第27回	則尾 弘文	済生会福岡総合病院救命救急センター	2023.5.12-13	福岡市	エルガーラホール
第28回	垣花 泰之	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 救急・集中治療医学分野	2024.6.14-15	鹿児島市	かごしま県民交流センター
第29回	阪本雄一郎	佐賀大学医学部救急医学講座	2025.6.27-28	佐賀市	浪漫座:2025.6.27 佐嘉神社記念館:2025.6.28
第30回	安部 隆三	大分救急医学会 (大分大学医学部救急医学講座)	2026.6.19-20	大分市	J:COM ホルトホール大分

日本救急医学会九州地方会 名誉会員・評議員

名誉会員

県名	会員名	県名	会員名
福岡県	加来 信雄	熊本県	井 清司
	財津 昭憲		本田 喬
	瀧 健治	大分県	坂本 照夫
	田中 経一		中村 夏樹
	田中 二郎		葉玉 哲生
佐賀県	樗木 等	宮崎県	矢埜 正実
長崎県	釘宮 敏定	鹿児島県	久木田一朗
	菅村 洋治		浜崎 廣子
	米倉 正大	沖縄県	宮城 良充
		その他	石倉 宏恭

(敬称略)

評議員

県名	役職	会員名	施設名
福岡県	幹事	高須 修	久留米大学医学部 救急医学講座・高度救命救急センター
	幹事	増山 純二	令和健康科学大学看護学部 看護学科
		相原 啓二	産業医科大学病院 救急・集中治療科
		赤星 朋比古	九州大学医学研究院 救急医学講座
		出雲 明彦	JCHO九州病院 救急科
		入江 悠平	福岡大学病院 救命救急センター
		宇津 秀晃	国立病院機構福岡東医療センター 救急科
		紙谷 孝則	社会医療法人福西会 福西会病院 救急科
		喜多村 泰輔	福岡大学病院 救命救急センター
		合原 則隆	久留米大学病院 医療安全管理部
		苑田 裕樹	令和健康科学大学看護学部 看護学科
		徳田 隼人	公益財団法人健和会大手町病院 救急科
		友尻 茂樹	福岡赤十字病院 救急科
		西田 武司	社会医療法人財団白十字会白十字病院 救急科
		則尾 弘文	福岡県済生会福岡総合病院 救命救急センター
		藤本 将史	医療法人花之羅会ふじもとクリニック
		山下 典雄	久留米大学病院 高度救命救急センター
佐賀県	幹事	阪本 雄一郎	佐賀大学医学部 救急医学講座
		岩村 高志	佐賀県医療センター好生館 救急科・救命救急センター
		小網 博之	佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター
		寺田 恭巳子	佐賀県医療センター好生館 看護部・救命救急センター
		中島 厚士	唐津赤十字病院 救命救急センター
		藤原 紳祐	国立病院機構嬉野医療センター 救命救急センター
		松尾 照美	佐賀大学医学部附属病院 看護部ICU
長崎県	幹事	田崎 修	長崎大学病院 高度救命救急センター
	監事	高山 隼人	国立病院機構長崎医療センター
		田平 直美	長崎大学病院 高度救命救急センター
		中道 親昭	国立病院機構長崎医療センター 高度救命救急センター
		早川 航一	長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター
		平尾 朋仁	地方独立行政法人佐世保市総合医療センター 救命救急センター
熊本県	幹事	笠岡 俊志	熊本大学病院 災害医療教育研究センター
	監事	高橋 毅	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター
		入江 弘基	熊本大学病院 救急部

県名	役職	会員名	施 設 名	
熊 本 県		奥本 克己	熊本赤十字病院	集中治療科・救命救急センター
		原田 正公	熊本市立熊本市民病院	救急科・集中治療科
		松園 幸雅	荒尾市立有明医療センター	救急科
		吉岡 明子	山鹿市立山鹿市民医療センター	救命救急部
		吉田 聡子	熊本赤十字病院	救命救急病棟
大 分 県	幹事	安部 隆三	大分大学医学部	救急医学講座・附属病院 高度救命救急センター
		石井 圭亮	医療法人健裕会永富脳神経外科病院	救急災害医療センター
		稲垣 伸洋	大分市医師会立アルメイダ病院	救急・集中治療科
		小田原 千春	大分赤十字病院	救急部
		添田 徹	国家公務員共済組合連合会新別府病院	救急科
		玉井 文洋	社会医療法人三愛会大分三愛メディカルセンター	救急科
		松成 修	社会医療法人恵愛会大分中村病院	消化器内科
		宮脇 奈央	国家公務員共済組合連合会新別府病院	救命救急センター
		山本 明彦	大分県立病院	救命救急センター
宮 崎 県	幹事	落合 秀信	宮崎大学医学部	病態解析医学講座救急・災害医学分野
		雨田 立憲	宮崎県立宮崎病院	救命救急科
		金丸 勝弘	宮崎県立延岡病院	救命救急科
		黒木 晋作	JCHO宮崎江南病院	外来診療科 放射線科
		白尾 英仁	宮崎市郡医師会病院	救急科
		長野 健彦	宮崎大学医学部附属病院	救命救急センター
		長嶺 育弘	宮崎県立宮崎病院	救命救急科
		名越 秀樹	都城市郡医師会病院	救急科
		森久保 裕	宮崎県立延岡病院	救急病棟・救命救急センター
鹿 児 島 県	幹事	垣花 泰之	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	救急・集中治療医学分野
		岩城 輝美	鹿児島市立病院	看護部
		内山 美香	鹿児島大学病院	C棟6階(小児科病棟)
		川上 雅之	鹿児島赤十字病院	麻酔科
		富岡 譲二	社会医療法人緑泉会米盛病院	救急科
		西山 淳	公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院	救急科
		益崎 隆雄	医療法人隆英会 ますごき医院	
		吉原 秀明	鹿児島市立病院	救命救急センター
沖 縄 県	幹事	梅村 武寛	琉球大学大学院医学研究科	救急医学講座
		佐々木 秀章	沖縄赤十字病院	救急科
		水沼 真理子	琉球大学病院	救急部
		吉田 亨弘	沖縄県立中部病院	救命救急センター
		米盛 輝武	社会医療法人仁愛会浦添総合病院	救命救急センター
そ の 他		高松 学文	済生会滋賀県病院	救命救急センター救急集中治療科
		永嶋 太	公立豊岡病院 但馬救命救急センター	救急集中治療科
		服部 淳一	紋別市休日夜間急病センター	救急科
		福田 龍将	医療法人同仁会(社団) 京都九条病院	高度救急集中治療センター

第29回 日本救急医学会九州地方会
“Kyushu Medical Renaissance;
Shaping the Future of Emergency Care”
プログラム・抄録集

会 長：阪本 雄一郎

学会事務局：佐賀大学医学部救急医学講座
〒849-0305 佐賀県佐賀市鍋島5-1-1
E-mail：jaamk29saga@gmail.com

運営事務局：株式会社エンターアイ
〒840-0023 佐賀市本庄町大字袋286番地5
E-mail：jaamk29@enter-i.jp

第29回日本救急医学会九州地方会 共催企業一覧（50音順）

【共催セミナー】

旭化成ファーマ株式会社
アストラゼネカ株式会社
アレクシオンファーマ合同会社
バーズ・ビュー株式会社

【企業展示】

医療法人EMS 松岡救急クリニック
株式会社大塚製薬工場
東洋紡株式会社
日本光電工業株式会社
日本電気株式会社
バーズ・ビュー株式会社
Fisher&Paykel HEALTHCARE株式会社
フクダ電子西部北販売株式会社
ラジオメーター株式会社
レールダルメディカルジャパン株式会社

【書籍展示】

クロップライフジャパン

【協賛】

一般社団法人日本血液製剤機構
医療法人 中央クリニック
医療法人源勇会 枝國医院
医療法人春陽会 上村病院

【広告】

一般社団法人 日本血液製剤機構
医療法人春陽会上村病院
医療法人静便堂 白石共立病院
医療法人ひらまつ病院
株式会社アムコ
コヴィディエンジャパン株式会社
社会医療法人 謙仁会 山元記念病院
社会医療法人祐愛会織田病院
東レ・メディカル株式会社
西日本空輸 株式会社
ネスレ日本株式会社
山下医科器械 株式会社
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

Medtronic

Every breath is precious.



Nellcor™ OxySoft™
パルスオキシメータ用センサ



Capnostream™ 35
カブノグラフ付
パルスオキシメータ



Ty-care™ exel
閉鎖式サククションシステム



Enlight™ 2100
EITシステム



販売名:ネルコアオキシセンサIII
医療機器届出番号:13B1X00069PS006A
販売名:カブノストリーム35
医療機器認証番号:228AABZX00035Z00
販売名:タイケア
医療機器認証番号:218AABZX00136000
以上 製造販売元:コヴィディエンジャパン株式会社
販売名:EITシステム Enlight 2100
外国製造医療機器製造販売承認番号:30300BZ100022000
選任製造販売業者:マイクレン・ヘルスケア株式会社
製造業者:TIMPEL S.A. (ブラジル)



医療従事者限定サイト
e-Thoth™

是非、会員登録の上ご覧ください。

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意点等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2024 Medtronic. Medtronic及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。
TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。TM*を付記した商標は各社の商標です。

コヴィディエンジャパン株式会社
medtronic.co.jp

RMS_2024_1552-A

永久に人の仕事。 見えないけれど、たいせつなこと。

医療技術は、日進月歩で進化しています。

それに応えるため、山下医科器械も深化し

企業として、また人として、

ベストを尽くすと同時にベストを更新したい。

いかに器械や薬が発達しても、

医療を支えるのは、人間なのですから。

山下医科器械株式会社

〔福岡本社〕

〒810-0027

福岡県福岡市博多区下川端町2番1号

博多座・西銀ビル10階

TEL 092-402-2950 FAX 092-402-2963

〔佐賀支社〕

〒849-0926

佐賀県佐賀市若宮3-1-58

TEL 095-230-6433 FAX 095-230-6422

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT



ドクターヘリ、防災、電力、報道等 ヘリコプターの運航・整備全般



西日本空輸株式会社

Expert of Sky 〜空のエキスパート〜

福岡市東区大字奈多字小瀬抜1302番47

TEL 092-983-2490 <https://nishiku.co.jp/>

血液凝固阻止剤

アコアラン® 静注用 600 1800

600国際単位、1800国際単位／バイアル

ACOALAN® Injection アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組換え)静注用

生物由来製品 処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

(注意:医師等の処方箋により使用すること)

※効能又は効果、用法及び用量、
禁忌を含む注意事項等情報については
電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

協和キリン株式会社

東京都千代田区大手町1-9-2

販売元

一般社団法人

JB 日本血液製剤機構

東京都港区芝浦3-1-1

ACO-202403

[文献請求先及び問い合わせ先]

日本血液製剤機構 くすり相談室 〒108-0023 東京都港区芝浦3-1-1 医療関係者向け製品情報サイト <https://www.jbpo.or.jp/med/di/>



医療法人 HIRAMATSU HOSPITAL

ひらまつ病院

〒845-0001 小城市小城町1000番地1

☎ (0952) 72-2111

受付時間

【平日】 8:30-17:00

【土曜】 8:30-12:00



HP



Instagram



Facebook



特定医療法人 静便堂

白石共立病院

診療科

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病代謝内科・神経内科
腎臓内科・人工透析内科・アレルギー科・リウマチ科・外科・呼吸器外科・肛門外科
消化器外科・気管食道外科・脳神経外科・心臓血管外科・病理診断科・整形外科
リハビリテーション科・皮膚科・救急科・放射線科

診察日等の詳細はHPやお電話にてご確認ください

☎0952-84-6060 (代)

〒849-1112 白石町大字福田1296

<https://shiroishikyouritsu.jp/>



関連事業

訪問看護ステーション菜の花・通所リハビリテーション

診療時間

●平日／8:30～17:30 ●木曜／8:30～12:30

受付時間

●午前／8:00～12:00

●午後／13:30～17:00

指定認定

救急指定病院／災害拠点病院(南部地区)／ISO9001認証／協力型臨床研修病院／DPC対象病院



栄養の力で
Recovery Journeyを
サポートする。

ネスレ日本株式会社
ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー
〒140-0002 東京都品川区東品川 2-2-20
<http://www.nestlehealthscience.jp/>
©登録商標

 **Nestlé**
HealthScience®

HIGH
ENERGY

HIGH
PROTEIN



PEPTAMEN®
AF エーエフ

救急告示病院

⊕ 社会医療法人 謙仁会

山元記念病院

外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・放射線科
内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・麻酔科

理事長 山元 謙太郎

院長 小川 健一

〒848-0031 佐賀県伊万里市二里町八谷瀬 88 番地 4
TEL 0955-23-2166 FAX 0955-22-4702

<https://kenjin-kai.com/yamamotohp>



謙仁会関連施設

介護老人保健施設 ケアポート楽寿園

在宅ケアサポートセンター

介護老人保健施設 グリーンヒル幸寿園

ケンジン SPA クリニック

メディカル・賃貸住宅 クアハウス謙仁の杜

社会福祉法人鶴丸会 ユートピア

東レの急性血液浄化製品ラインナップ

急性血液浄化 Web サイト▶



東レ独自の NV ポリマー技術により性能劣化を防ぎ
持続性の向上を図りました

HEMOFEEL® SNV

承認番号：23000BZX00297000
一般的名称：持続緩除式血液濾過器
販売名：ヘモフィール SNV
クラス分類：高度管理医療機器（クラス III）
特定保険医療材料：II040(4) 持続緩除式血液濾過器 ①標準型



東レ独自の膜設計により、
各種の病因物質除去特性を有します

HEMOFEEL® CH

承認番号：20300BZZ00624000
一般的名称：持続緩除式血液濾過器
販売名：ヘモフィール CH
クラス分類：高度管理医療機器（クラス III）
特定保険医療材料：II040(4) 持続緩除式血液濾過器 ①標準型



グラム陰性菌感染症あるいはエンドトキシン血症に伴う
重症病態の改善に

トレミキシン®

承認番号：20500BZZ00926000
一般的名称：エンドトキシン除去向け吸着型血液浄化用浄化器
販売名：トレミキシン
クラス分類：高度管理医療機器（クラス III）
特定保険医療材料：II047 吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）
使用目的または効果、使用方法、警告・禁忌及び使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

TORAY
Innovation by Chemistry

製造販売業者：東レ株式会社 <https://www.toray.co.jp/>
販売業者：東レ・メディカル株式会社 <https://www.toray-medical.com/>

ビデオ喉頭鏡・ディスポーザブルの気管支鏡



VERATHON® グライドスコープ Core モニターシステム GLIDESCOPE Core



Bflex
ディスポーザブル
気管支鏡



Spectrum
ディスポーザブル
ビデオ喉頭鏡



Titanium
リユースブル
ビデオ喉頭鏡

- 交差感染リスクを軽減するディスポーザブルのビデオ喉頭鏡／気管支鏡
- 修理や洗浄滅菌の時間や手間を軽減できるディスポーザブル気管支鏡
- ビデオ喉頭鏡とディスポーザブル気管支鏡の同時使用が可能なオールインワンシステム（Coreモニター）
- 医療用廃棄物の削減に貢献するビデオ喉頭鏡
- セパレートでモニターとデバイスを使用可能（Coreモニター）

製造元：カナダ ベラソン社

一般的名称：内視鏡ビデオ画像プロセッサ、販売名：グライドスコープ Coreモニターシステム、届出番号：13B1X00072001330

一般的名称：ビデオ軟性気管支鏡、販売名：グライドスコープBflex シングルユース軟性気管支鏡、認証番号：302AFBZX00096000

一般的名称：ビデオ硬性挿管用喉頭鏡、販売名：グライドスコープ Spectrum ビデオ喉頭鏡、認証番号：302AFBZX00097000

一般的名称：ビデオ硬性挿管用喉頭鏡、販売名：グライドスコープAVL-Titanium システム、認証番号：230AIBZI00002000

アムコ ライブラリー

Q 検索

会員登録頂くと、製品に関するケースレポート、講演会やセミナー動画、学会・セミナー記録集などの情報がご覧頂けます。
医療関係者の方を対象としております。

●製造販売元



株式会社 アムコ

www.amco.co.jp

本 社 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-8-7 TEL. 03 (3265) 4263 FAX. 03 (3265) 2796

あなたのそばに安心がある

春陽会

地域の皆様に
支えられて261年。



診療科目

●救急科 ●内科 ●循環器科 ●消化器科 ●整形外科
●外科 ●リハビリテーション科 ●眼科 ●放射線科

shunyoukai
UEMURA HOSPITAL

〒849-0913 佐賀市兵庫町大字淵1903番地1
ホームページ <https://shunyoukai.jp/>

TEL0952-33-0099
FAX0952-33-2370

介護老人保健施設 **みどりの園**



■入所療養介護 ■短期入所療養介護
■通所リハビリテーション

佐賀市兵庫町大字淵1912番地1

TEL 0952-33-9977

兵庫の郷



■介護医療院 兵庫の郷
■介護付き有料老人ホーム 兵庫の郷

佐賀市兵庫町大字淵4604番地1

TEL 0952-97-6300

地域密着型 サービス施設



■認知症対応型共同生活介護
■小規模多機能型居宅介護

佐賀市兵庫町大字淵1872番地1

TEL 0952-37-7710

居宅事業



■居宅介護支援事業所:介護サービスセンターうえむら

佐賀市兵庫町大字淵4604番地1

TEL 0952-33-0199

cobas®

Roche



救命から治療につなぐ、 ロシュは敗血症診療に寄り添う。

細菌性敗血症の
鑑別診断・重症度判定の補助
プロカルシトニン



多臓器障害の
重症度判定の補助
IL-6

迅速な対応を要する「敗血症」の
早期発見からモニタリングまで対応
するために、ロシュはプロカルシトニン
試薬とIL-6試薬をラインナップ。
ECLIA法による確かな感度とスピードで、
敗血症診療の意思決定・患者状態の
モニタリングに貢献します。

エクルーシス試薬 プロカルシトニン
製造販売承認番号: 22100AMX00575000
エクルーシス試薬 IL-6
製造販売承認番号: 30200EZ00059000

diagnostics.roche.com

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
<https://www.roche-diagnostics.jp>
☎ 0120-600-152

エクルーシスはロシュの登録商標です