

第27回 長崎救急医学会

“超高齢時代の救急医療”

第27回 長崎救急医学会学術集会
プログラム・抄録集



会期 | 2019年9月7日 土曜日 10:00 ~
会場 | アルカス佐世保3F
会長 | 北松中央病院 院長 福井 純

運営事務局
地方独立行政法人
北松中央病院 内 担当 松田
〒857-6131 佐世保市江迎町赤坂299番地
TEL : 0956-65-3101
E-mail : nagasaki-kyukyu2019@hokusho.dr-clinic.jp



第27回 長崎救急医学会学術集会 抄録集

目次

ご挨拶	2
参加者へのご案内	3
会場のご案内	4
会場案内図	4
座長・演者の方へのご案内	5
日程表	6
メインプログラム	7
一般演題プログラム	8
ランチョンセミナー	14
パネルディスカッション	16
一般演題抄録集	20

会長挨拶

“超高齢時代の救急医療”

第27回 長崎救急医学会学術集会

会長 福井 純

地方独立行政法人 北松中央病院 院長



令和元年9月7日に第27回長崎救急医学会学術集会を、アルカス佐世保（佐世保市）を会場として開催いたします。

昨今の大規模な自然災害の多発傾向に伴い、救急医療・災害医療の重要性は益々大きくなっていますが、一方で我が国の超高齢化に伴う諸問題も日々増加しています。

今回は、“超高齢時代の救急医療”をメインテーマとし、フレイル、認知症などの高齢者特有の背景がある救急医療の現場での問題点について、討論できればと考えています。

ランチョンセミナーで、JCHO九州病院の折口先生から“救急医療の現場での心血管病を予防する -Acute on Chronic-という観点から”とのタイトルで、循環器救急に関する基調講演を頂き、続くパネルディスカッションでは、“超高齢時代の循環器救急医療を考える”をテーマとして、佐世保総合医療センターの波多先生から“佐世保総合医療センターにおける高齢者救急の実態”と急性期について、佐世保中央病院の木崎先生から“循環器疾患における地域連携-高齢化に向けて-”と退院・地域連携について、押淵医院の押淵素子先生から“家がもつ力を信じる～かかりつけ医の立場から～”と実地医家・在宅医療についてのお話を頂き、各ステージにおける問題点を長崎労災病院の山佐先生の座長で総合的に討論して頂きます。

また、一般演題37題のご応募を頂き誠にありがとうございました。

今回は、各セッション毎に1演題“奨励賞”を設定させていただきましたので、奮ってご発表下さい。

医師・看護師などのメディカルスタッフ、救急救命士をはじめ救急隊の皆様、介護施設のケアスタッフの皆様、関連する行政の皆様など幅広い皆様にご参加いただき、これからの救急医療について、9月の風がふく“港 佐世保”で、有意義な討論ができますことを期待しています。

第27回 長崎救急医学会学術集会 参加者へのご案内

1. 学術集会参加について

1) 受付

受付時間：9月7日（土） 9:15～

場 所：アルカス佐世保 3F 第1会場（大会議室）
第2会場（中会議室）
第3会場（小会議室）

2) 参加資格

医療関係者

3) 参加費

医師 1,000円 その他 500円

4) 参加証（ネームカード）

参加証は所属とお名前をご記入の上、会場内において必ず着用してください。

5) 駐車場

- ①佐世保市営アルファ駐車場
- ②アルカス佐世保地下駐車場
- ③佐世保駅立体駐車場

6) その他

会場内はすべて禁煙です。

講演中の携帯電話は電源を切るか、マナーモードの設定をお願い致します。

服装について、本学会ではクールビズを奨励しています。学会当日は、ノーネクタイ・カジュアルな服装でお越しく下さい。

2. ランチョンセミナーのご案内

整理券を受付にて配布いたします。聴講される方は、本整理券を持って開場前に整列し、お弁当と引き換えてください。尚、整理券がなくなり次第終了となりますのでご了承ください。

第27回 長崎救急医学会学術集会 会場のご案内

会場案内図

車：西九州自動車道 佐世保みなとICから5分

JR：佐世保駅から徒歩5分

バス：佐世保バスセンターから徒歩3分

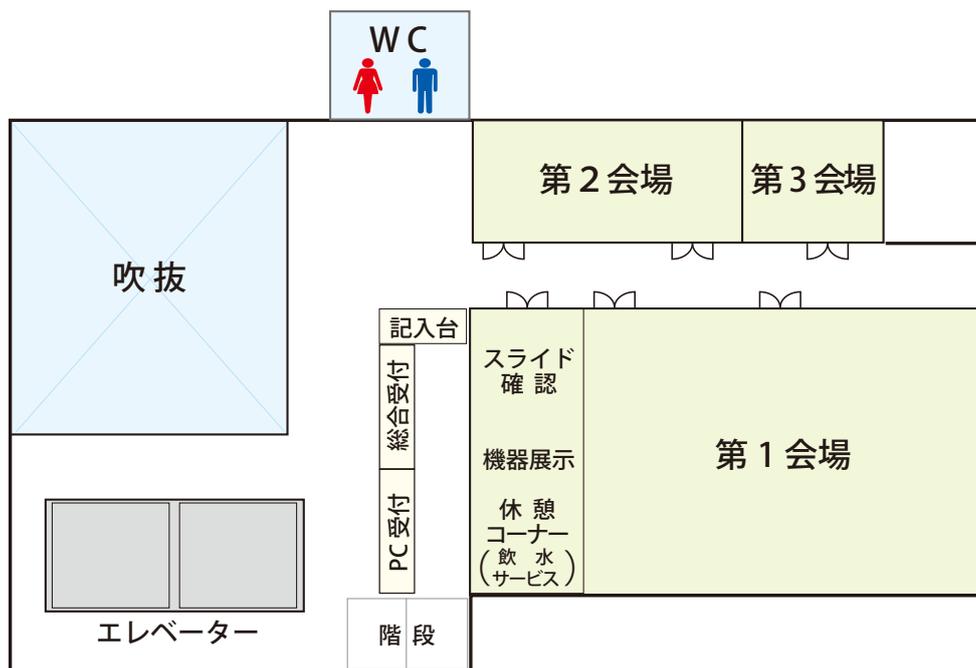
近隣駐車場：①～③



- ① 佐世保市営アルファ駐車場 (253台)
全日¥700 / 30分¥100
- ② アルカス佐世保地下駐車場 25分¥100
- ③ 佐世保駅立体駐車場 50分¥250

駐車場はございますが、なるべく公共の交通機関の利用、乗り合わせでのご来場をお願い致します。

アルカス佐世保 3F 会場



第27回 長崎救急医学会学術集会 座長・演者の方へのご案内

1. 座長の皆様へお願い

- 1) ご担当セッション開始予定30分前までに、座長受付にて受付をお済ませください。
- 2) ご担当セッション開始10分前までに、各会場内「次座長席」にご着席ください。
- 3) 演題発表時間は、1題につき発表6分、討議2分です。時間を厳守した進行をお願い致します。
- 4) ご担当セッションでは、演者、聴講者、座長間で活発な質疑・応答の進行をお願い致します。
- 5) ご担当セッション終了後、“奨励賞”を演題発表者にお渡しください。

2. パネリストの皆様へお願い

- 1) 12:50までに、パネリスト受付にて受付をお済ませください。
- 2) 受付時にPC受付でデータの確認を行ってください。
- 3) 事前打ち合わせを行いますので11:30に、3F小会議室までお越しください。
- 4) 演題発表時間は1題につき発表15分です。時間を厳守した発表をお願い致します。
- 5) 3演題発表終了後、ディスカッションの時間は15分です。

3. 一般演題演者の方へ

- 1) ご担当セッション開始予定30分前までに、受付にて受付をお済ませください。
- 2) 発表用のデータ（PowerPoint）のファイル名は「演題番号 氏名」としてください。
（例：I-1 山田太郎、V-3 山田花子）
- 3) 受付時にPC受付でデータの確認を行ってください。
- 4) 開始予定15分前までに、学会会場の次演者席にお越しください。
- 5) 演題発表時間は、1題につき発表6分・討議2分です。時間を厳守した発表をお願い致します。
- 6) 発表演者は、各セッション毎に奨励賞を1題 座長よりお渡ししますので、発表セッションの座長統括修了まで、学会会場内でお待ちください。
- 7) 発表はPower Pointによる発表のみでプロジェクターによる1面映写です。
- 8) 会場で準備するPCのOSはWindows10です。使用するアプリケーションはPower Point 2013のみとさせていただきます。Macは使用できませんので、Windows互換性のある形式で保存してください。
- 9) 発表にあたっては、舞台上にディスプレイ、マウス、キーボードを用意します。スライドの前進、後進はご自身で操作してください。

第27回 長崎救急医学会学術集会 日程表

令和元年9月7日(土)

	第1会場 大会議室	第2会場 中会議室	第3会場 小会議室
9:00	9:15 受付開始 9:55~10:00 開会式		9:00~9:50 長崎救急医学会役員会
10:00	10:00~10:50 P21-23 I. 心筋虚血 座長：山口研児	10:00~10:58 P34-37 V. 教育 座長：松井孝司	
11:00	10:54~11:44 P24-26 II. 感染症・アレルギー・血管・代謝 座長：中道親昭	11:02~11:52 P38-40 VI. BLS・災害・その他 座長：竹野眞喜子	11:00~12:00 パネルディスカッション 演者事前打合せ
12:00	12:00~13:00 P14-15 ランチョンセミナー 「救急医療の現場での心血管疾患予防を 提案する～Acute on Chronicという 観点から～」 演者：折口秀樹 座長：田崎 修		
13:00	13:00~13:10 総会 13:20~14:20 P16-19 パネルディスカッション 「超高齢時代の循環器救急医療を考える」 座長：山佐稔彦 演者：波多史朗 木崎嘉久 押淵素子		
14:00	14:25~15:15 P27-30 III. 異物・外傷・ドクヘリ 座長：猪熊孝実		
15:00	15:19~16:19 P31-33 IV. その他 座長：高山隼人		
16:00	16:20~16:25 閉会式		
17:00	16:30~17:30 2020年度 九州救急医学会 準備委員会	17:20~18:40 ながさき救急看護セミナー 「高齢者のフィジカルアセスメント」	16:30~17:10 長崎救急医学会看護部会
18:00			

第27回 長崎救急医学会学術集会 メインプログラム

第1会場 (大会議室)

- 開会挨拶 9:55 ~ 10:00
- 一般演題 I・II 10:00 ~ 11:44
- ランチョンセミナー 12:00 ~ 13:00
 「救急医療の現場での心血管疾患予防を提案する — Acute on Chronicという観点から —」
 座長：田崎 修 国立大学法人 長崎大学病院 高度救命救急センター センター長
 演者：折口 秀樹 JCHO九州病院 健康診断部 診療部長
- 総 会 13:00 ~ 13:10
- パネルディスカッション 13:20 ~ 14:20
 「超高齢時代の循環器救急医療を考える」
 座長：山佐 稔彦 独立行政法人 労働者健康安全機構長崎労災病院 副院長
 パネリスト：
 1. 「佐世保市総合医療センターにおける高齢者救急医療の実態」
 波多 史朗 地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 循環器内科
 管理診療部長(診療科長)
 2. 「循環器疾患における地域連携 ～高齢化社会に向けて～」
 木崎 嘉久 社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院
 副院長・循環器内科診療部長
 3. 「家がもつ力を信じる ～かかりつけ医の立場から～」
 押淵 素子 医療法人社団 社志会 押淵医院 医師
- 一般演題 III IV 14:25 ~ 16:19
- 閉会式 16:20 ~ 16:25

第2会場 (中会議室)

- 一般演題 V 10:00 ~ 10:58
- VI 11:02 ~ 11:52

第3会場 (小会議室)

- 長崎救急医学会役員会 9:00 ~ 9:50
- 長崎救急医学会看護部会 16:30 ~ 17:10

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題プログラム

第1会場 (大会議室)

I. 心筋虚血 10:00 ~ 10:50

座長：山口 研児 JCHO諫早総合病院

I-1 当院における高齢の急性心筋梗塞症例の検討

○江藤 良

佐世保市総合医療センター 循環器内科

I-2 当院における心不全入院患者の動向

○貝原宗平 田中規昭 山佐稔彦

長崎労災病院 循環器科

I-3 当院の急性心筋梗塞症例のDoor to Balloon Timeの現状

○佐々木淳¹⁾ 中田智夫²⁾ 瀬戸 裕²⁾ 南 将太¹⁾ 泉谷清香¹⁾ 内田奈那¹⁾

石橋みゆき¹⁾ 小川雅子¹⁾ 濱崎聖四郎¹⁾ 梅本麻衣子¹⁾

済生会長崎病院 救急外来 看護師¹⁾ 循環器内科医²⁾

I-4 急性冠症候群患者のDTBT短縮化にむけた連携の現状

○中島愛菜 坂本理絵 杉町律子 川原ゆかり 児島正純

JCHO諫早総合病院

I-5 フレイル患者におけるPCI治療後の経過について

○川口禎仁¹⁾ 徳永誠次¹⁾ 山口研児²⁾

JCHO諫早総合病院リハビリテーション部¹⁾ 循環器内科²⁾

I-6 地域医療を守るための臨床工学技士の関わり

○岩永瑞希¹⁾ 下田康一郎¹⁾ 泉川卓也²⁾

医療法人栄和会 泉川病院 診療技術部臨床工学技士¹⁾ 循環器内科²⁾

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題プログラム

第1会場 (大会議室)

II. 感染・アレルギー・血管・代謝 10:54 ~ 11:44

座長：中道 親昭 長崎医療センター 高度救命救急センター

II-1 腸管虚血が疑われた重症熱性血小板減少症候群

(Severe fever with thrombocytopenia syndrome ; SFTS) の1例

○和田千香子^{1,2)} 平尾朋仁²⁾ 立川温子²⁾ 上村恵理²⁾ 泉野浩生²⁾ 山野修平²⁾田島吾郎²⁾ 猪熊孝実²⁾ 野崎義宏²⁾ 山下和範²⁾ 田崎 修²⁾佐世保市総合医療センター 医療教育開発センター¹⁾長崎大学病院 高度救命救急センター²⁾

II-2 マムシ咬傷に劇症型溶連菌感染症を併発した1例

○川先孝幸 藤岡正樹 福井季代子 野口美帆 松尾はるか

独立行政法人 国立病院機構長崎医療センター

II-3 突然の胸痛を呈したアナフィラキシー症例

○前川賢一郎 杉内晴貴 百木真吾 下川公浩

長崎市消防局 中央消防署警防1課

II-4 静脈血栓塞栓症(VTE)症例に対する直接経口抗凝固薬(DOAC)単独療法の有用性

○児島正純 佐藤裕一郎 高原 靖 山口研児

JCHO諫早総合病院 循環器内科

II-5 抑うつ状態と血栓症を認めた葉酸欠乏症の一例

○淵野萌子^{1,2)} 山野修平¹⁾ 泉野浩生¹⁾ 立川温子¹⁾ 上村恵理¹⁾ 猪熊孝実¹⁾田島吾郎¹⁾ 平尾朋仁¹⁾ 野崎義宏¹⁾ 山下和範¹⁾ 田崎 修¹⁾長崎大学病院 高度救命救急センター¹⁾ 長崎大学病院 医療教育開発センター²⁾

II-6 保存的治療にて管理しえた特発性上腸間膜動脈解離の2例

○俵口結衣^{1,2)} 平尾朋仁¹⁾ 立川温子¹⁾ 上村恵理¹⁾ 泉野浩生¹⁾ 山野修平¹⁾田島吾郎¹⁾ 猪熊孝実¹⁾ 野崎義宏¹⁾ 山下和範¹⁾ 田崎 修¹⁾長崎大学病院 高度救命救急センター¹⁾ 長崎大学病院 医療教育開発センター²⁾

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題プログラム

第1会場 (大会議室)

Ⅲ. 異物・外傷・ドクターヘリ 14:25～15:15

座長：猪熊 孝実 長崎大学病院 高度救命救急センター

Ⅲ-1 摘出が困難であった皮膚、皮下異物症例についての検討

○近藤加代子 岩尾俊彦
十善会病院

Ⅲ-2 ケイセントラを使用した急性硬膜下血腫の一手術例

○和田千香子^{1,2)} 小川由夏²⁾ 藤本隆史²⁾ 林健太郎²⁾ 岩永光人²⁾
佐世保市総合医療センター診療部¹⁾ 佐世保市総合医療センター 脳神経外科²⁾

Ⅲ-3 非広範囲熱傷であったにもかかわらず受傷2ヵ月後に死亡に至った高齢熱傷患者の2例の検討

○松尾はるか 藤岡正樹 福井季代子 野口美帆 川先孝幸
独立行政法人 国立病院機構長崎医療センター

Ⅲ-4 交通事故による外傷性胸部大動脈破裂を発症し救命しえた一例

○貝原宗平¹⁾ 田中規昭¹⁾ 山佐稔彦¹⁾ 松丸一朗²⁾ 江石清行²⁾
独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院循環器内科¹⁾
長崎大学心臓血管外科²⁾

Ⅲ-5 クラッシュ症候群を疑い医師を現場要請した1例

○中村初代 鴨川富美夫 齋藤範夫
佐世保市消防局

Ⅲ-6 外傷性中硬膜動静脈瘻との関連が示唆された多発脳梗塞の1例

○立川温子 平尾朋仁 寺嶋慎也 上村恵理 泉野浩生 田島吾郎 山野修平
野崎義宏 猪熊孝実 山下和範 田崎 修
長崎大学病院 高度救命救急センター

Ⅲ-7 長崎県ドクターヘリ要請基準改定に伴う現場出動推移の報告

○中原知之 浅野太郎 岡村 岳 内田雄三 重野晃宏 鳥巢 藍 日比野愛子
権志成 白水春香 日宇宏之 増田幸子 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

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題プログラム

第1会場 (大会議室)

IV. その他 15:19 ~ 16:19

座長：高山 隼人 長崎大学病院 地域医療センター

IV-1 救急搬送CPA症例（脳疾患除く）に対するAIを元にした死亡診断書の検討

○鬼塚正成¹⁾ 島本 綾²⁾ 村上友則²⁾
長崎北徳洲会病院¹⁾ 長崎大学放射線科²⁾

IV-2 初期臨床研修医を対象とした

超音波ガイド下中心静脈カテーテル挿入講習会の現状と今後の展望

○鳥巢 藍 白水春香 増田幸子 中道親昭
独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 高度救命救急センター

IV-3 トマトの過食によると考えられる高カリウム血症により心肺停止した1例

○平野 惟 寺尾嘉彰 小松祐也 河西佑介 島崎綾子 大路牧人 福崎 誠
独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 麻酔科IV-4 自殺企図を繰り返す患者に対し多職種連携により再発防止へとつながった
1症例○竹野真喜子
佐世保市総合医療センター 救命病棟初療室

IV-5 DNAR傷病者への対応について

○鴨川富美夫¹⁾ 佐藤裕美¹⁾ 淵上量三²⁾
佐世保市消防局¹⁾ 俵町浜野病院²⁾

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題プログラム

第2会場 (中会議室)

V. 教育 10:00～10:58

座長：松井 幸司 国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院

V-1 ラーニングピラミッドを活用する若手看護師に向けた教育への取り組み ～ Tannerの臨床判断モデル能力醸成に繋がる看護力向上に向けて～

○坂本 陽 岸川貴司

独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 高度救命救急センター

V-2 経験学習モデルを主体としたシミュレーション教育と評価 ～経験学習を臨床現場に活かす為には～

○谷口拓司

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院 外来／救急外来看護課

V-3 トリアージナーズ育成への取り組み ～トリアージナーズ育成プログラムを活用して～

○小林 望

佐世保市総合医療センター

V-4 ドクターカー担当看護師の教育の在り方についての検討

○川尻はるか 松崎進也 尾上亜弓 田平直美

長崎大学病院 高度救命救急センター

V-5 臨床推論を用いた、ショックの早期認識・離脱に向けた医療チームの考察 ～救急外来における救急看護の看護過程を振り返って～

○谷口拓司 岩永美貴子 進 亜希子 梅原千佳子 大田たまき 野口 操

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院 外来／救急外来看護課

V-6 急変時対応のスキル定着に向けての活動報告

○伊藤翔太 佐藤勇司

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 ICU

V-7 当院でのハリーコールの現状と今後の課題

○濱崎聖四郎¹⁾ 平野晃彦¹⁾ 梅本麻衣子¹⁾ 上野光男¹⁾ 中田智夫²⁾

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 済生会長崎病院 看護部¹⁾ 同循環器内科医²⁾

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題プログラム

第2会場 (中会議室)

VI. BLS・災害・その他 11:02～11:52

座長：竹野 眞喜子 佐世保市総合医療センター

VI-1 医療機関と消防機関合同のバイスタンダー普及の取り組みについて

○川上健一朗 安里博文

佐世保市消防局西消防署 江迎・鹿町出張所 地方独立行政法人 北松中央病院

VI-2 当院における入院患者の急変時の指示に関する検討

○濱道尚子 西原 徹 中尾光宏 山口真美 伊勢 守 荒木 究 福井 純

地方独立行政法人 北松中央病院

VI-3 心臓リハビリテーション中の急変時に備えた取り組み

○川久保由美子 横田浩一 小畑久美子 山口真美 七種真由美

山本慎一郎 山口 亘 野中慎也 濱道尚子 荒木 究 福井 純

地方独立行政法人 北松中央病院 心臓リハビリテーションセンター

VI-4 A病院における災害医療研修前後のアンケート調査および今後の課題について

○松井幸司 井田由美子 乾 広貴

国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院

IV-5 災害対応訓練を重ねて見えた成果と課題

○川崎哲也¹⁾ 中尾光宏¹⁾ 伊勢 守¹⁾ 七種真由美¹⁾ 濱道尚子¹⁾ 東山康仁¹⁾ 福井 純²⁾地方独立行政法人 北松中央病院 DMAT¹⁾循環器内科²⁾

IV-6 医療過疎地域における救急搬送患者の実態調査

○七種真由美 山口真美 山本慎一郎 小畑久美子 濱道尚子

荒木 究 福井 純

地方独立行政法人 北松中央病院

第27回 長崎救急医学会学術集会 ランチョンセミナー

第1会場（大会議室）

「救急医療の現場での心血管疾患予防を提案する

— Acute on Chronicという観点から —

令和元年9月7日（土） 12:00～13:00

【座長】

田崎 修 国立大学法人 長崎大学病院 教授
高度救命救急センター センター長

【演者】

折口 秀樹 JCHO九州病院 健康診断部 診療部長

（共催：第一三共株式会社）

第27回 長崎救急医学会学術集会 ランチョンセミナー

第1会場 (大会議室)

「救急医療の現場での心血管疾患予防を提案する

— Acute on Chronicという観点から —

折口 秀樹 JCHO九州病院 健康診断部 診療部長

循環器救急疾患は突然発症し致命的で、一刻を争う診断、救急処置を必要とするが、こうした疾患は予防できないのであろうか？

心不全のガイドラインが刷新され、高血圧、糖尿病などの心不全発症リスクがあるだけでステージAの心不全と定義された。急性心不全は発症以前から兆候を有し、入院のたびに心機能は低下し、高齢者ではフレイルが進行し予後を悪くする。ガイドラインでは心不全の発症や再入院の予防が強調されている。急性冠症候群において多くの冠危険因子有するものが高リスクであり、再発予防にはこれらの是正が重要である。

つまり、循環器救急疾患はAcute on Chronicという形をとる。フレイルのない高齢者には標準的な二次予防を継続することが求められる。一方、フレイルな高齢者ではADLをできるだけ保つように、本人の意思を確認しながら行う必要がある。また、救急の現場で家族を含めて、例えば心不全の兆候の早期発見を指導することは緊急受診の機会を減らすことにつながる。それには地域に対して医療機関がHealth Promotion Hospitalの概念で活動することが大切である。

心臓リハビリテーションの役割や超高齢者の循環器救急疾患の現状を提示し、救急医療の現場の心血管疾患予防を提案する機会になれば幸いである。

第27回 長崎救急医学会学術集会 パネルディスカッション

第1会場（大会議室）

「超高齢時代の循環器救急医療を考える」

令和元年9月7日（土） 13:20～14:20

【座長】

山佐 稔彦 独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 副院長

【パネリスト】

1. 「佐世保市総合医療センターにおける高齢者救急医療の実態」

波多 史朗 地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 循環器内科
管理診療部長（診療科長）

2. 「循環器疾患における地域連携 ― 高齢化社会に向けて ―」

木崎 嘉久 社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院
副院長 循環器内科診療部長

3. 「家もつ力を信じる ～かかりつけ医の立場から～」

押淵 素子 医療法人社団 壮志会 押淵医院

第27回 長崎救急医学会学術集会 パネルディスカッション

第1会場 (大会議室)

パネルディスカッション (1)

「佐世保市総合医療センターにおける高齢者救急医療の実態」

波多 史朗 佐世保市総合医療センター 循環器内科

平成30年度の当院救命救急センター搬送患者総数は7,566件（75歳以上：1,936件=25.6%）で、死亡102件（75歳以上：55件=53.9%）、入院3,406件（75歳以上：1,298件=38.1%）、転院35件（75歳以上：15件=42.9%）、帰宅4,023件（75歳以上：568件=14.1%）であった。循環器関連疾患については、搬送患者総数は656件（75歳以上：328件=50%）で、死亡5件（75歳以上：3件=60%）、入院442件（75歳以上：251件=56.8%）、転院1件（75歳以上：0件）、帰宅208件（75歳以上：74件=35.6%）であった。循環器疾患の後期高齢者の入院率が際立っていた。

循環器疾患 2 大急患疾患では、ACS 91件（75歳以上：29件=31.9%）、心不全 180件（75歳以上：121件=67.2%）であった。特に、心不全は、75歳以上の患者率が高く、入院期間も75歳以上が長かった（17.3+/-11.6 vs 13.1+/-5.7, $P=0.0086$ ）。心不全患者の75歳以上と未満での比較では、再発入院（68.6% vs 62.7%, $p=0.501$ ）、WRF率（22.9% vs 12.1%, $p=0.087$ ）は大差なかったが、HFpEFは75歳以上に多かった（39% vs 14.3%, $p=0.0025$ ）。

今後、超高齢化社会を迎えるにあたり、慢性疾患が増加することは仕方がないことであるが、これらの患者さんが救急医外来を受診しないでもいいように、地域の先生方と協力し、慢性疾患（心不全・呼吸不全）の重症化予防と、増悪予兆の早期発見、早期治療介入の確立と病診連携の普及が肝要であると考えている。

第27回 長崎救急医学会学術集会 パネルディスカッション

第1会場 (大会議室)

パネルディスカッション (2)

「循環器疾患における地域連携 ― 高齢化社会にむけて ―」

木崎 嘉久 社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院 循環器内科

○木崎嘉久、中尾功二郎、冨地洋一、落合朋子

当院では、病病連携、病診連携の一環として様々な地域連携パスに取り組んできた。循環器疾患は狭心症加療後の地域連携パスを2005/5月に作成、順次、本人と連携医療機関への資料を準備・改訂を行い、現在は急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患に対しAMI/PCI地域連携パスとして継続運用している（総使用数422例、運用継続数234例）。得られた知見は、受診毎に二次管理に多職種連携によるチーム医療の展開や生活要因への介入などを定期的に図れることである。

高齢化時代を迎えて循環器疾患での入院において超高齢者割合が増加、2015～2017年に入院した心不全例（355例のべ463回）の平均年齢81.1歳、85歳以上45.6%であった。心不全ガイドライン(JCS2017/JHFS2017)ではアドヒアランスとセルフケアを重視した患者指導が求められている。85歳以上の症例は、再入院回数が多くIADLや認知機能などの要因から自宅退院症例でも介護面と医療面を並行した連携を重視する必要がある。2018/9月に開始した心不全地域連携パスでは、介護管理者との連携・カンファレンス、多職種チームによる退院前訪問・退院後訪問などを取り入れている。

現状での問題点から今後の課題を考えてみたい。

第27回 長崎救急医学会学術集会 パネルディスカッション

第1会場 (大会議室)

パネルディスカッション (3)

「家が持つ力を信じる ～かかりつけ医の立場から～」

押淵 素子 医療法人社団 壮志会 押淵医院

長崎県北にある松浦市は高齢化（高齢化率36%）が進む中、住み慣れた地域で、その人らしく生ききる「aging in 松浦」を実現すべく、行政－医療－介護が連携しながら地域包括ケアに取り組んでいます。松浦市で医療の立場から、有床診療所をベースに外来、入院、施設管理、訪問診療、在宅看取りまで、かかりつけ医として地域に求められることを提供しています。

NBM (Narrative Based Medicine)：患者さんの人生のストーリーにかかりつけ医が寄り添い、最期まで関わるのが、患者さんにとってもかかりつけ医にとっても幸せだと思っています。家に帰ると素敵な笑顔を見せてくれる、家に帰ると過剰な医療は要らない、基幹病院からは見えない在宅の現場をお伝え出来ればと思います。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題

第1会場 (大会議室)

I. 心筋虚血	21
II. 感染症・アレルギー・血管・代謝	24
III. 異物・外傷・ドクターヘリ	27
IV. その他	31

第2会場 (中会議室)

V. 教育	34
VI. BLS・災害・その他	38

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

I-1

演題：当院における高齢の急性心筋梗塞症例の検討

佐世保市総合医療センター 循環器内科

○江藤 良

【目的】当院で経験した高齢の急性心筋梗塞症例の治療経過を調査し、今後の課題等について検討する。

【方法】2016年1月から2018年12月に当院に急性心筋梗塞の診断で入院した症例のうち、75歳以上の後期高齢者を対象とし、後ろ向きに検討した。

【結果】対象症例は129例（男性69例、女性60例）で、年齢は 84 ± 5.6 歳であった。ST上昇型は106例、非ST上昇型は23例、Killip分類はI群54例、II群47例、III群10例、IV群10例であった。背景として喫煙38例、高血圧93例、脂質異常症53例、糖尿病30例、維持透析4例であった。血行再建術を行われたものは103例で、そのうちPCI 94例、CABG 9例であった。責任血管はLMT 5例、LAD 40例、LCx 16例、RCA 39例であり、PCI群でdoor to balloon timeは 59 ± 98 分、最終TIMI flow gradeはgrade I 0例、grade II 8例、grade III 86例であった。CKmax 1598 ± 2268 U/L、EF $51 \pm 14\%$ であり、機械的補助の使用はIABP 30例、PCPS 1例、人工呼吸器22例、CHDF 3例であった。転機は自宅退院66例、転院35例、死亡27例であった。在院日数は 16 ± 8 日で、30日以上は7例であった。

【結語】後期高齢者は死亡率が高い傾向ではあったがdoor to balloon timeは多くで90分以内を達成できていた。

I-2

当院における心不全入院患者の動向

長崎労災病院循環器科

○貝原宗平 田中規昭 山佐稔彦

近年、心不全患者が増加してきており、今後心不全パンデミックが起こることが危惧されている。今回、2014～2018年にかけての当院における心不全入院患者の推移、特徴について検討を行った。5年間で循環器内科入院患者数は徐々に増加しており、入院患者に占める心不全患者の割合も、9.1%から最大で22.2%に増加していた。80歳以上の高齢患者は64%にのぼり、再入院患者が約50%であった。再入院患者では、利尿剤の使用頻度が高かったにもかかわらず、クリニカルシナリオ CS2 の割合が高かった。このことは、退院後の飲水管理が難しいことが推察された。基礎心疾患は、高血圧、心房細動の頻度が高く、左室駆出率が50%を超えている、いわゆるHFpEF患者の頻度が初回入院、再入院患者ともに約半数であった。左室駆出率では心不全の予測が困難であることを示唆していると考えた。その他、当院における心不全入院患者の特徴について検討を行った。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

I-3

当院の急性心筋梗塞症例のDoor to Balloon Time
の現状

済生会長崎病院

救急外来看護師¹⁾ 循環器内科医²⁾

○佐々木淳¹⁾ 中田智夫²⁾ 瀬戸 裕²⁾

南 将太¹⁾ 泉谷清香¹⁾ 内田奈那¹⁾

石橋みゆき¹⁾ 小川雅子¹⁾ 濱崎聖四郎¹⁾

梅本麻衣子¹⁾

【はじめに】当院では2017年4月より心臓カテーテル検査、治療の見直しが行われ、急性心筋梗塞症例の受け入れも可能となった。

ACC/AHAガイドラインにおける急性心筋梗塞の病院到着から再灌流までの目標時間 (Door To Balloon Time;DTBT)は90分以内とされているが、当院での調査はまだされていない。

【目的】当院のDTBTを調査し、現状把握・分析を行い、時間短縮に向けた取り組みを検討する。

【方法】調査期間は、2017年4月から2019年3月。急性心筋梗塞に対し、緊急心臓カテーテル治療を行った全32症例のDTBTの調査（中央値、平均値、達成率）を行った。また、年度別・来院方法別・時間帯別・症状別で、各々のデータを比較した。

【結果】全件数のDTBTは、中央値78分、平均値94分、達成率62.5%であった。年度別では、2017年度より2018年度は改善し、時間帯別では、日勤帯が時間外よりも短かった。症状別では、胸部症状のない非典型的な症状で来院した症例は長かった。

【考察】日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)における全国のDTBTの中央値は71.0分、平均値83.5分であり、当院は全国を下回っているという結果になった。年度別では、時間短縮傾向にあるが、時間外・非典型的な症状の症例では目標時間を大幅に延長し、時間短縮に向けた対策が必要である。

I-4

急性冠症候群患者のDTBT短縮化にむけた連携の
現状

JCHO諫早総合病院

○中島愛菜 坂本理絵 杉町律子 川原ゆかり

児島正純

【目的】A病棟は救命・集中治療が必要な患者管理を行い、ERと一体型の体制をとっている。2018年度、ACSでERを受診した患者は78名で年々増加している。今回、病院到着から再灌流を得る時間(door-to-balloon time:DTBT)の短縮化を目指し、初期対応から治療、病棟管理までチームで一環した医療が提供できているのか実態調査を行った。

【方法】対象はACSで経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を施行した患者。

平成30年4月～平成31年3月 カルテでのデータ収集による実態調査

【結果・考察】平成30年度、ACSでA病棟に入院した患者は58名で44名がPCIを施行している。DTBTを90分以内で行うと死亡率が下がる事が様々な研究で言われる中、当院でのDTBTは平均約75分であった。これは、ACS患者の初期対応からPCIを行うまでの医師・看護師(ER・A病棟看護師)・放射線科スタッフ間の連携の強固が迅速な治療へ繋がっているのではないかと考える。更に治療中・後もA病棟看護師が付き添い観察するため、治療を受ける患者の不安や苦痛の軽減への支援ができています。今後もチームでDTBT短縮化にむけ、個人の知識・技術を高め、初期対応から治療、治療後の管理まで一環した医療を提供できるよう医師や関連部署との連携を図ることが重要である。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

I-5

フレイル患者におけるPCI治療後の経過について

JCHO諫早総合病院

JCHO諫早総合病院リハビリテーション部¹⁾JCHO諫早総合病院循環器内科²⁾○川口禎仁¹⁾ 徳永誠次¹⁾ 山口研児²⁾

【はじめに】

当院PCI地域連携パスでは地域かかりつけ医と連携しながら退院後の運動習慣獲得を目標としている。今回、フレイルの可逆性に注目しながら、PCI治療後の半年経過におけるフレイル再評価および身体機能面の比較検討を行ったため報告する。

【対象】

当院PCI地域連携パス対象者の中で簡易フレイルインデックスによりフレイルまたはプレフレイルと判断された65歳以上の患者39名（男性29名、女性10名 年齢 74.3 ± 6.4 歳）。日常生活自立度ランクJのみ対象とした。

【研究方法】

半年後フレイル再評価と10m歩行速度、握力、SPPBを測定。対象をフレイル、プレフレイル、ロバストの3群に分け、クラスカル・ウォリス検定による測定値の群間比較と、PCI治療後半年以上の運動継続の有無によって2群に分けmann-whitney U検定による測定値の群間比較を行った。

【結果】

半年後フレイル率の改善を認めたが、その他、各測定値における群間比較ではいずれも有意差を認めなかった。

【考察】

フレイル改善の要因としては新規運動習慣獲得とPCI治療による自覚症状改善を反映したものと推察された。また、本研究の対象者の多くが活動性の維持された高齢者であり、今回フレイルや運動習慣の有無によって身体機能面に差が生じなかったと考える。

I-6

地域医療を守るための臨床工学技士の関わり

医療法人栄和会 泉川病院

診療技術部 臨床工学技士¹⁾ 循環器内科²⁾○岩永瑞希¹⁾ 下田康一郎¹⁾ 泉川卓也²⁾

近年、冠動脈狭窄の機能的な評価として「心筋血流予備量比 (FFR)」が行われているが、各社デバイスや装置が異なり手技が多様化している。当院は循環器医師が一人だけという地方の病院であり、心臓カテーテル検査・治療はオペレーターとEEC (当院の救急) チームのコメディカルで行っているため、このような装置の介助はチームのMEが担っている。

症例は84歳、男性。2014年より糖尿病性腎症のため透析導入。2017年1月、CAVBありPMI施行。2018年4月冠動脈評価のためCAG施行したところ、seg11 90%狭窄あり、同月PCI施行。今回follow up CAGを行なったところ、seg,11 ISR+、seg3 75%に関してhazy認めたため、seg3に対してFFRを施行した。測定のためpressure wireを病変抹消へ留置したところ、「0.55」を計測。また患者が胸部症状を訴えだし、血圧が低下、心電図波形にも変化が見られ患者の急変に遭遇した。この急変へのMEとして状況把握や判断、操作などにおいて思い込みや知識の未熟があり対応が遅れ、的確な検査または急変への速やかな対応ができなかった。そこでMEとしての対応を振り返り検討したので報告する。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

II-1

腸管虚血が疑われた重症熱性血小板減少症候群
(Severe fever with thrombocytopenia
syndrome ; SFTS) の1例

佐世保市総合医療センター 医療教育開発センター¹⁾
長崎大学病院 高度救命救急センター²⁾

○和田千香子^{1,2)} 平尾朋仁²⁾ 立川温子²⁾
上村恵理²⁾ 泉野浩生²⁾ 山野修平²⁾
田島吾郎²⁾ 猪熊孝実²⁾ 野崎義宏²⁾
山下和範²⁾ 田崎 修²⁾

74歳男性。38℃の発熱、悪寒、頭痛、食欲低下にて近医で感冒薬処方を受けた。第4病日39.6℃の高熱にて近医へ入院。第5病日CK4000U/l台に上昇、第6病日嘔吐あり、腹部CTにて鼠径ヘルニア嵌頓が疑われ当院へ転院した。来院時意識清明で体温37.0℃、腹部や大腿に点状出血あり。WBC5300/ μ l、PLT90000/ μ l、CRP0.10mg/dl、CK7442U/l。体幹部CTにて鼠径ヘルニア嵌頓はなかったが、大腸は広範に拡張し腸管壁の造影効果が乏しかった。腸管壊死による敗血症が疑われ緊急試験開腹術を行うも明らかな虚血性変化なし。WBCやCRP上昇なくCK高値よりウイルス感染が疑われ、発熱、消化器症状、血小板減少からSFTSが鑑別に挙げられた。RT-PCRにてSFTSウイルス遺伝子が検出され確定診断を得た。その後対症療法にて消化器症状は改善、血小板値も自然回復し第40病日に自宅退院した。

SFTSはダニ媒介感染症で、ウイルス感染後6日-2週間の潜伏期間を経て発熱、消化器症状、出血症状等がみられ、血小板減少、白血球減少、血清酵素異常(AST、ALT、LDH、CK)を呈する。本疾患の消化器症状は食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢と様々であるが、発症形式として腸管虚血が疑われ開腹術を受けた例は希少と考えられるため、文献的考察も含め報告する。

II-2

マムシ咬傷に劇症型溶連菌感染症を併発した1例

独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター

○川先孝幸 藤岡正樹 福井季代子 野口美帆
松尾はるか

劇症型溶連菌感染症(STSS)はショックや多臓器不全をきたす重症感染症である。マムシ咬傷による上肢壊死にSTSSを併発した1例を経験した。

症例は73歳女性。2日前に左手を蛇に咬まれたとのことであった。左手の水疱形成、呼吸不全を呈して前医を受診、挿管を施行されて当院へ搬送となった。来院時時点で左手から前腕までの感染と壊死を認めており、また、炎症反応高値、凝固異常、腎機能障害、肝逸脱酵素異常と多臓器不全所見を呈していた。集中治療室で透析を含めた全身管理、抗生剤管理を開始した。また、創部からStreptococcus pyogenesが検出され、左上肢切断を施行した。上肢切断術後、局所の壊死拡大は制御できたが、多臓器不全は改善せず、術後18日後に死亡に至った。

マムシ咬傷では抗毒素血性の投与が遅れると重篤化する。早期投与を行う必要がある。STSSに対する治療は抗菌薬大量投与と早期の外科的デブリードマン、全身管理である。今回の症例では壊死が四肢の1周に及んでおり、また筋肉が壊死していたので上肢切断の治療方針は適切であったと考えられた。しかし当院搬送時にすでに多臓器不全状態であり、受診の遅れにより重篤な転帰を辿ったと考えられる。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

Ⅱ-3

突然の胸痛を呈したアナフィラキシー症例

長崎市消防局 中央消防署警防1課

○前川賢一郎 杉内晴貴 百木真吾 下川公浩

【症例】

狭心症既往の63歳男性が就寝中に呼吸困難及び全身搔痒感で覚醒後、下痢症状を伴って体動困難となり、危惧した家族が救急要請した。本人が狭心症の発作であると思ひ、処方薬のニトログリセリンを舌下していた。救急隊接触時、顔面及び体幹部の皮膚紅潮と血圧の低下を認め、高濃度酸素投与及び輸液(全開投与)を実施して病院へ搬送していたが、病院到着直前に突然強い胸痛の訴えがあった。

【課題】

現在、認定を受けた救急救命士は、重度傷病者に対する輸液が認められているが、心原性ショックが強く疑われる場合、その対象から除外されている。本症例のようにアレルギーが特定できず、突然発症の胸痛を伴った場合、ショックの鑑別が困難となるため、観察及び処置に注意を要する。

【考察】

院内での検査結果を踏まえ、アレルギーへの暴露から約30時間後、二相性に発症したアナフィラキシーであったと推測した。

文献的考察として、アナフィラキシー患者の最大6%に胸痛が発現すること及びアレルギー反応と急性冠症候群が同時発症するKounis症候群が報告されており、重篤なアレルギー症例の救急搬送においては、急性冠症候群の併発を考慮した上で観察を行う必要があり、救急現場における輸液の実施は、医師の指示及び助言に従って慎重に行うべきである。

Ⅱ-4

静脈血栓塞栓症(VTE)症例に対する直接経口抗凝固薬(DOAC)単独療法の有用性

JCHO諫早総合病院 循環器内科

○児島正純 佐藤裕一郎 高原 靖 山口研児

静脈血栓塞栓症(VTE)治療の中心は抗凝固療法であり、長らくワルファリンが用いられてきたが、投与量の調整に頻回な血液検査が必要、効果発現までヘパリンも併用するため出血リスクが高まるなどの問題点があった。近年、直接経口抗凝固薬(DOAC)が静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制の適応を取得したことで、初期治療から維持療法までDOAC単独療法の機会が増え、当院でも最近2年間で約80例のVTE症例にDOAC単独療法を行った。

症例は86歳女性。交通外傷による右脛骨骨折の診断で当院整形外科へ入院し骨接合術を施行。第19病日に回復期リハ病院へ転院したが転院4日後に右下腿腫脹と疼痛を自覚、血液検査でDダイマーが高値、造影CTで右下肢の静脈血栓を認め精査加療目的で当院循環器内科へ転院となった。腎機能良好でありDOAC単独療法を開始、2週間後の造影CTにて血栓は若干残存するも著明に縮小、D-ダイマーも改善しており軽快退院、外来で継続加療の方針となった。

DOACは薬効動態が予測可能で頻回な血液検査が不要、適正に使用することで安全性や有用性も報告されており、今後も単独療法により入院期間の短縮や初期からの外来治療が増えることが期待される。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

II-5

抑うつ状態と血栓症を認めた葉酸欠乏症の一例

長崎大学病院 高度救命救急センター¹⁾長崎大学病院 医療教育開発センター²⁾○淵野萌子^{1,2)} 山野修平¹⁾ 泉野浩生¹⁾立川温子¹⁾ 上村恵理¹⁾ 猪熊孝実¹⁾ 田島吾郎¹⁾平尾朋仁¹⁾ 野崎義宏¹⁾ 山下和範¹⁾ 田崎 修¹⁾

アルコール依存症で入院歴のある65歳男性。自宅内でリストカットをして倒れている状態で発見され、救急搬送となった。来院時、意識障害 (GCS : E1V2M4) があり、ウェルニッケ脳症なども疑われビタミン等の測定を行ったが、頭部MRIで左MCA領域に広範な脳梗塞を認めた。2年前に深部静脈血栓症 (DVT) の診断で抗凝固薬を処方されていたが、内服はしておらず、2病日に行った下肢エコー検査で新たなDVTを認めた。経頭蓋エコー検査で奇異性脳梗塞を示唆する所見は認めなかった。来院時の血液検査でビタミンB1、B12の低下は認めなかったが、葉酸が1.7(基準値4.0以上)pg/mlに低下をしており、フォリアミンの内服補充療法を行った。その後、意識レベルは徐々に改善し、22病日には失語はあるがGCS : E4V2M6まで改善し形成外科転科となった。

アルコール依存症患者は、食事摂取不良や小腸での吸収障害により葉酸欠乏をきたしやすい。葉酸欠乏症は巨赤芽球性貧血や神経障害を引き起こす。そのほか、今回のように血栓症やうつ病とも関係するとの報告もあり、葉酸欠乏症について文献的考察を加え報告する。

II-6

保存的治療にて管理しえた特発性上腸間膜動脈解離の2例

長崎大学病院 高度救命救急センター¹⁾長崎大学病院 医療教育開発センター²⁾○俵口結衣^{1,2)} 平尾朋仁¹⁾ 立川温子¹⁾上村恵理¹⁾ 泉野浩生¹⁾ 山野修平¹⁾ 田島吾郎¹⁾猪熊孝実¹⁾ 野崎義宏¹⁾ 山下和範¹⁾ 田崎 修¹⁾

我々は、腹痛にて発症した特発性上腸間膜動脈解離2例を経験したので報告する。

症例1は44歳男性、更衣中に急な脱力感と腹部絞扼感が出現し近医を受診した。腹部造影CTにて上腸間膜動脈起始部から7cmまでの解離を認め当院紹介となった。腸管血流は保たれておりヘパリン10000万単位/日と血圧管理による保存的治療を開始した。第2病日には腹痛消失し食事開始、第2および第5病日CTにて解離腔の進行なく、腸管虚血も認めなかった。第6病日ヘパリン終了しアスピリン内服開始、以後腹部症状の出現なく第7病日に自宅退院した。半年後のCTにて偽腔はほぼ消失しておりアスピリン内服終了となった。

症例2は55歳男性、バイク運転中に強い心窩部痛が出現し近医へ救急搬送された。腹部造影CTにて上腸間膜動脈起始部より10cmまでの解離あり、腸管血流は保たれていた。当院転院し血圧管理と絶食による保存的治療を開始、第3病日CTにて偽腔内はほぼ血栓化していたが、解離の中枢側にわずかな潰瘍様突出像を認めた。腹痛消失しており第4病日に食事開始、第10病日のCTにて潰瘍様突出像やや増大するも解離や狭窄の進行はなく経過観察となり、第12病日に自宅退院した。

特発性上腸間膜動脈解離は比較的稀な疾患であり、保存的治療における至適な血圧、抗血栓療法の要否や期間、食事開始時期等に明確な基準はなく、治療法が定まっていない。2症例の治療経過を報告し、本疾患の治療戦略について考察する。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

Ⅲ-1

摘出が困難であった皮膚、皮下異物症例についての検討

十善会病院

○近藤加代子 岩尾俊彦

皮膚・皮下に異物が残存して受診する患者は外来でよく見かけるが、時として除去が困難なことがある。

当院では2012年4月から2019年3月までの7年間に異物の訴えを主訴に当院を受診した患者は77人であった。女性は23人に対し男性54人と男性に多く、異物は棘などの木製のもの18人釣り針14人以下ワイヤー、金属片、魚骨となっていた。手術室で摘出した人は28人で手術時間が30分以上かかった人が8人おり、内容について検討を行った。

Ⅲ-2

ケイセントラを使用した急性硬膜下血腫の一手術例

佐世保市総合医療センター 診療部¹⁾

佐世保市総合医療センター 脳神経外科²⁾

○和田千香子^{1,2)} 小川由夏²⁾ 藤本隆史²⁾
林健太郎²⁾ 岩永光人²⁾

76歳女性。心房細動に対してワーファリン内服中であった。嘔吐と意識レベルの低下があり救急要請された。来院時JCS200であり、瞳孔2.5mm/3.5mmで対光反射は両側緩慢であった。頭部CTで左急性硬膜下血腫に伴って鉤ヘルニアをきたしており、撮影後には対光反射は両側消失していた。PT-INRは2.54と延長しており、ケイセントラを投与した。救急外来で緊急穿頭術を行ったが血腫は固く十分に減圧はできなかった。穿頭後手術室で開頭したところ術中止血困難はなく、血腫を吸引し減圧できた。術後意識レベルは改善傾向にあり、発語も見られていた。術後2日目に塞栓予防目的にヘパリンを投与開始したが、同日意識レベルの低下と失語があり、急性硬膜下血腫の再発をきたしたため血腫除去を行った。症状は改善し、第22病日にmRS3で転院した。

ケイセントラはビタミンK拮抗薬投与中の患者における出血傾向の抑制に用いられる。急性硬膜下血腫は緊急で手術を行う場合があり、今回はワーファリン内服中であったためケイセントラを使用し、血腫除去術を行って救命できた症例を経験したため報告する。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

Ⅲ-3

非広範囲熱傷であったにもかかわらず受傷2ヵ月後に死亡に至った高齢熱傷患者の2例の検討

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

○松尾はるか 藤岡正樹 福井季代子
野口美帆 川先孝幸

重症熱傷では初期治療より熱傷専門施設や救急救命センターで治療を開始することが推奨されている。しかし、重症熱傷基準を満たさない場合でも、基礎疾患を有する症例や高齢者では心血管系等の予備能が低いにより厳密な全身管理が要求される。初診時重症熱傷ではなかったが死亡転帰となった2症例を経験した。

2例ともにTBSA 10%以下、BI10未満と広範囲熱傷ではなかったが、心不全を既往にもつ高齢者であった。1例は心不全悪化で受傷62日後に死亡、1例はカテーテル関連敗血症を発症して受傷71日後に死亡した。他院で管理が行われていたが全身状態不良で受傷24時間以降に当院搬送となった症例であり、受傷直後に輸液管理や感染症対策が適切に行われておらず、当科へ紹介された時点ですでに心不全が増悪して感染を併発していたことが治療に難渋する要因であったと考えられた。Artzの基準を満たす重症熱傷でなくとも、心・腎・呼吸器の既往を持つ患者、高齢者、III度熱傷等全身管理に困難が予想される症例では、初期より熱傷専門施設で管理することが必要である。

Ⅲ-4

交通事故による外傷性胸部大動脈破裂を発症し救命しえた一例

長崎労災病院循環器内科¹⁾
長崎大学心臓血管外科²⁾

○貝原宗平¹⁾ 田中規昭¹⁾ 山佐稔彦¹⁾
松丸一朗²⁾ 江石清行²⁾

症例は81歳男性で、胆嚢摘出、胃部分切除の既往があるものの、加療中の疾患は無かった。2018年○月○日、午前5時頃に軽乗用車を運転中、ガードレールに正面衝突する事故を起こした。シートベルトは装着しており、エアバッグも作動したが、前胸部を打撲して胸痛があるため、当院の救急外来へ搬送された。吸気で増悪する胸痛を訴えるものの、バイタルサインは安定していた。胸部レントゲンで縦隔から左中肺野に連続する斑状陰影を認め、胸部造影CTでは胸部大動脈の遠位部に解離が認められ、早期に造影剤の漏出像があり、縦隔、心嚢、左胸腔に血腫が認められた。外傷性胸部大動脈破裂と診断し、ドクターヘリで長崎大学病院へ搬送し、心臓血管外科にて緊急で胸部全弓部大動脈置換術が行われた。術後に反回神経麻痺による嚥下障害で気管切開が行われたが、最終的には嚥下・発声共に改善して、気管切開口は閉鎖した。現在は、通常の社会生活がおこなわれている。

重篤な外傷性胸部大動脈破裂を発症したものの、緊急手術までバイタルサインが保てたのは、早期に出血した血液が血腫となり、大動脈破裂部位を圧迫して出血を減少させたためと考えられた。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

Ⅲ-5

クラッシュ症候群を疑い医師を現場要請した1例

佐世保市消防局

○中村初代 鴨川富美夫 齋藤範夫

深夜の0時20分ごろ大型トレーラーが運転を誤り道路脇の家屋に突入し、就寝中の幼児（2歳男児）が下敷きとなった救急事案に対応した。

トレーラーのタイヤが男児の両下肢に乗っており抜けない状況で、さらに上部が天井に達してジャッキ等で持ち上げることが困難であったため、救出に時間を要すると判断された。

タイヤの下敷きとなった男児の右下肢は紫色に変色、左下肢は腫れ上がった状態で、事故の状況からクラッシュ症候群となる可能性も考えられた。

救急救命士の処置拡大により心肺停止前でもショック輸液等が行えるが、基本的に15歳以上を対象としており、2歳児への静脈路確保及びクラッシュ症候群に対する薬剤の投与はできないため、医師の現場出場要請を行いながら救助隊により救出準備を行った。

医師が到着し静脈路確保を行い救出完了が会場から1時間30分後となった。

昼間帯については長崎県ドクターヘリが運航されており医師の現場出勤は可能であるが、夜間帯は医師を現場に要請するのが大変困難な状況である。

この事案では医療機関の協力により医師2名を現場に要請することが出来たため、幼児の急変時への対応についても安心して救出活動を行う事が出来た。

今後、同様の事案が発生した場合の対応についても検討を行う必要がある。

Ⅲ-6

外傷性中硬膜動静脈瘻との関連が示唆された多発脳梗塞の1例

長崎大学病院 高度救命救急センター

○立川温子 平尾朋仁 寺嶋慎也 上村恵理
泉野浩生 田島吾郎 山野修平 野崎義宏
猪熊孝実 山下和範 田崎 修

症例は69歳男性。アルコール性肝硬変・胃食道静脈瘤の既往があるが加療を自己中断していた。8mの高さより転落し右半身を地面で打撲、当院に救急搬送された。来院時CTで右側頭頭頂骨骨折、右急性硬膜外血腫、左急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血、肋骨骨折、血気胸、肺挫傷、右肩甲骨・右鎖骨・左橈骨・左拇趾骨折を認めた。当初神経脱落症状はなく頭部外傷に対しては保存的治療とし、第3病日に四肢の骨折に対して整復術を行った。抜管に向けて鎮静薬を減量していったところ第5病日に右不全片麻痺が明らかとなり、頭部CTで左中大脳動脈領域に多発脳梗塞を認めた。血管造影では左中大脳動脈末梢の拡張と左中硬膜動脈の拡張、CT灌流画像では左中大脳動脈領域のCBF・CBV上昇、MTT・TTP延長がみられた。第6病日に脳血管造影にて左中硬膜動脈瘻を認め、コイル塞栓術を施行した。術後中硬膜動脈瘻は消失し、右片麻痺も徐々に改善した。外傷急性期に外傷性中硬膜動静脈瘻が脳梗塞に関与したと考えられる報告は少ないため、文献的考察を加えて報告する。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

Ⅲ-7

長崎県ドクターヘリ要請基準改定に伴う 現場出動推移の報告

国立病院機構長崎医療センター 高度救命救急センター

○中原知之 浅野太郎 岡村 岳 内田雄三
重野晃宏 鳥巢 藍 日比野愛子 権志成
白水春香 日宇宏之 増田幸子 中道親昭

長崎県ドクターヘリは、2006年12月運航開始より2018年12月までに8305件の出動、このうち現場出動4750件(57%)であった。

今回、現場出動における内因性・外因性疾患別に割合の推移を調査。①2006年運行開始～2011年キーワード要請方式(以下KW)導入前、②2012年KW導入後～2015年KW改定前、③2016年KW改定後以降の3期間で内因性・外因性疾患の推移を比較したところ、内因性疾患の割合は①28%②37%③48%と増加していた。2018年においては内因性疾患52%(253件)、初めて外因性疾患を上回った。疾患分類別で見た場合、中枢性疾患に対する年平均出動件数の推移は①25件②80件③134件と著明に増加していた。これに対し、心大血管系の推移は①12件②24件③47件と緩徐な増加に留まっていた。

KW改定により内因性疾患、特に中枢性疾患に対してドクターヘリが活用されていた。救急搬送においては内因性疾患の割合が多く、ドクターヘリ適応重症患者が未だ潜在していると推測される。今後は心大血管系疾患に対するドクターヘリ活用も視野に入れ、症例検討会などを通して啓蒙する必要がある。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

IV-1

救急搬送CPA症例（脳疾患除く）に対するAiを元にした
死亡診断書の検討

長崎北徳洲会病院¹⁾ 長崎大学放射線科²⁾
○鬼塚正成¹⁾ 島本 綾²⁾ 村上友則²⁾

【はじめに】当院に搬送されるCPA症例に対して過去2年間、Autopsy imaging=Ai 頭部、胸腹部CT撮影後に各医師の判断で死亡診断書を書くが、情報量が少ない状況の中で死因を書くのは難しいことが多い。今回、retrospectiveにAiの所見から死亡診断書を見直し、その妥当性について検討した。

【対象と方法】2017年6月から2019年2月までの間に当院へ搬送されたCPA症例のうち、頭蓋内疾患以外の42例に関して胸腹部CTの読影を放射線科専門医に依頼した。Ai診断と死亡診断書に記載された死因との相関性について検討した。患者は20～94才、平均年齢77才の41人、うち23人が80才以上である。

【結果】死因は心疾患が19人、呼吸器疾患が4人、不詳が4人、入浴関連死が4人、外傷が3人、窒息2人、胸腹部動脈瘤破裂2人、溺水2人、肺炎1人である。この中で死亡診断書とAi診断で否定的な見解が示されたのが2例あった。1例は急性心不全と死亡診断書には記載したが大動脈解離とされた、もう1例は胆石性肺炎と診断書には記載されていたがAiでは肺炎は否定された。入浴関連死ではAiでは溺水として矛盾しない所見であるが溺没の原因疾患として心不全、インフルエンザ関連と3例で記載されていたが、溺水と診断した症例も1例ある。原因不明の内因死とした4例はAiでは腸炎あるも決め手なし、心不全、原因不明、死後変化のみであり、Aiでもやはり原因の特定には至らなかった。外傷3例のうち2例は事件性があり、司法解剖へと回っている。

【考察】Aiから蘇生変化、死後変化を除いて器質的疾患のみを絞って振り返っての診断で真実に近づけることは難しく、警察の情報収集が役に立つことがある。冬場に多い入浴関連死では意識障害をきたして溺没する原疾患の特定が難しく、Aiでは溺水として矛盾しないが、死亡診断書に溺水と書いたのは4例中1例のみであり、臨床医としては判断が難しい。Aiの診断を各医師にフィードバックし、今後の死亡時診断の一助としたい。

IV-2

初期臨床研修医を対象とした超音波ガイド
下中心静脈カテーテル挿入講習会の現状と
今後の展望

長崎医療センター 高度救命救急センター
○鳥巢 藍 白水春香 増田幸子 中道親昭

【背景・目的】当院では2014年度より初期臨床研修医を対象とし超音波ガイド下中心静脈カテーテル(Central Venous Catheter;CVC)挿入講習会を行っている。今回講習修了者のCVC挿入状況について追跡調査を行った。

【方法】2014年4月～2019年3月に講習会を受講した初期研修修了者を対象とし、初期臨床研修終了後のCVC挿入有無、合併症有無など8項目のアンケートを行った。

【結果】全受講者118名中70名から回答を得た(59%)。CVC挿入経験は44名(62%)、合併症経験は6例であった(動脈穿刺4例、皮下血腫1例、気胸1例)。末梢静脈挿入中心静脈カテーテル(Peripherally Inserted Central Catheter;PICC)挿入経験は21名(44%)であった。36名(75%)が講習会受講は有益であったと回答した。合併症対応に関する指導やPICC挿入講習について希望があった。

【考察】初期臨床研修終了後もCVC挿入を行う機会があり講習会継続の必要性がある。合併症をきたした例もあることから合併症回避のための指導についても見直しが必要である。また、PICC挿入指導も今後検討していく。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

IV-3

トマトの過食によると考えられる高カリウム血症により心肺停止した1例

長崎労災病院 麻酔科

○平野 惟 寺尾嘉彰 小松祐也 河西佑介
島崎綾子 大路牧人 福崎 誠

【症例】 68歳男性

【主訴】 意識障害

【既往歴】 慢性腎不全

高血圧症に対して内服加療中

【現病歴・臨床経過】 日常的にジムへ通い、サプリメント多数服用、食事指導で高蛋白質、野菜中心、特にトマトを多量に摂取していた。就寝中、家人が声をかけたが覚醒せず、救急要請された。救急隊接触時意識状態は改善傾向であったが、頻呼吸、末梢冷感著明であり、当院へ救急搬送された。来院時GCSE3V5M6、血圧139/78 mmHg、脈拍54 bpm、呼吸回数16回/分であり、1度房室ブロックを呈していた。血液検査で血清クレアチニン1.50 mg/dL、血清カリウム/K 7.7 mEq/Lを認め、緊急入院となった。ポリスチレンスルホン酸カルシウムを注腸、フロセミドを静注し、利尿は良好であったが、完全房室ブロックから、心肺停止に至った。心肺蘇生を開始し、直ちに自己心拍再開した。経皮ペースティング導入後、直ちに一時ペースティングを挿入した。グルコース・インスリン療法を併用し血清Kは低下、第6病日には一時ペースティング抜去、第10病日に退院した。

【考察】 腎機能低下症例に対する高蛋白、低炭水化物、多量の野菜摂取の食事療法は高K血症をきたす可能性があり、注意が必要であると考えられた。

IV-4

自殺企図を繰り返す患者に対し多職種連携により再発防止へとつながった1症例

佐世保市総合医療センター 救命病棟初療室

○竹野真喜子

今回、20歳代女性で短期間に2度の自殺企図があり、帰宅する際も希死念慮が完全に消失していない患者の対応を行った。この患者は、過去の精神科受診や入院時の体験からくるトラウマで居住周辺地域の精神科受診を拒み、入院は一切受け入れない状況であった。また、両親も患者の言う事を受け入れてはいるが自宅での対応に苦慮し暴力を振るうなど問題行動がみられた。この患者、家族に対し本院ソーシャルワーカーと連携し地域行政に情報を提供し介入依頼をしたことで継続したケアが実践でき再発防止につなげることができた。

【まとめ】 ①家族や社会背景にも問題があり自殺企図を繰り返す患者の対応を経験した。②本院ERのように精神科医師の具体的な支援が受けられない場合であっても、患者・家族の訴えを傾聴し精神状態や再発の危険性をアセスメントしながら適切なケアを行っていくことが重要である。③ERにおいては、再発防止のため可能な限り多職種が継続したケアが実践できるよう、情報をつなげていくという重要な役割があることを再認識した。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第1会場 (大会議室)

IV-5

DNAR傷病者への対応について

佐世保市消防局

○鴨川富美夫 佐藤裕美

俵町浜野病院

淵上量三

蘇生を望まないという意思表示（以下DNAR）を行っている傷病者に対し、救急隊員はどのように対応するかについて苦慮する場面をしばしば経験する。

このような状況を受け、日本臨床救急医学会では傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言がされており、その提言に沿った標準的活動プロトコルが示され、蘇生処置等の中止までの手順が示されている。

長崎県メディカルコントロールでは全国で唯一（プロトコル策定時）DNARが確認できた場合はCPRを中止すると明文化されており、救急隊員が手順に沿ってDNARを確認できた場合はCPRを中止することを認めている。

当消防本部において平成24年から令和元年4月までのデータを確認したところ、DNARを希望した症例は24例あり、実際にCPRを中止した症例は11症例であった。

消防法2条9項に定められた救急業務には【医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関その他の場所に搬送すること】とされており、DNARの傷病者にCPRを実施せずに救急搬送することについては疑問が残る。

今後も増え続けるであろうDNARの傷病者に対し、CPR中止後どのように対応したらよいのかなど、救急隊員の苦悩を医療関係者にも伝え対応について検討する必要があると感じている。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第2会場 (中会議室)

V-1

ラーニングピラミッドを活用する若手看護師に向けた教育への取り組み

～Tannerの臨床判断モデル能力醸成に繋がる看護力向上に向けて～

独立行政法人 国立病院機構長崎医療センター
高度救命救急センター

○坂本 陽 岸川貴司

【目的】

現在、A病院救命救急センターでは、病棟内の係を中心に学習会を開催している。しかし、若手の看護師は、一方的に受け身の姿勢となり、開催内容の知識定着度が低い現状があった。学習定着率の向上に加え、臨床的疑問を持ち、日々の看護提供に活かせるきっかけづくりが必要とされている。学習定着率が向上するよう、Clinical Questionを知り、看護を深める習慣を身に付ける風土づくりの第一歩とする。若手中心に行うことで、チーム内のリーダーシップを早期から身に付け、病棟全体の相互理解・チーム力向上につなげるために行う。

【方法】

若手看護師(ICUを担当していない1～4年目看護師、配置換え看護師)を中心に、5～6名のグループを編成。チームごとに看護のトピックについて調査。Clinical Questionに基づいたテーマを選定。各チームでテーマ解決のために必要な、情報・知識を学び、Inputを深める。学び深めたことを、病棟内でOutputの場として学習会を開催。

【結果】

今年の4月から取り組み始めた段階である。現在、グループ編成が決定し、各チームで動き出している段階となる。

V-2

経験学習モデルを主体としたシミュレーション教育と評価

～経験学習を臨床現場に活かす為には～

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院

○外来/救急外来看護課 谷口拓司

はじめに

A病院において、2017年度より看護部全体の急変時の看護実践能力向上の強化を図ることを年間目標として提示され、経験学習モデルを主体としたシミュレーションを設計し実施した。シミュレーションは実際に起きた症例を基に、看護管理監督者及び看護スタッフと共に内容・目標を検討し、シミュレーションを実施した。シミュレーション実施後の行動変容の評価としては、Kirkpatrickの行動変容ガイドラインを基に作成し、シミュレーション実施後、6か月経過した後に評価をした。その結果、経験学習モデルを主体としたシミュレーションは行動変容の一助となったことが示唆された。また、看護管理監督者及び看護スタッフから、経験学習を臨床現場に活かすこと、リフレクションの重要性についても述べられていた。今回の行動変容の評価を踏まえて、シミュレーション教育の設計及び評価と課題について明確になった為、報告する。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第2会場 (中会議室)

V-3

トリアージナース育成への取り組み
～トリアージナース育成プログラムを活用して～

佐世保市総合医療センター

○小林 望

A病院救命救急センターでは、トリアージナースの育成と救急看護の質向上と維持を目的として、2015年よりトリアージナース育成プログラムを開始した。対象者へ「知識の習得・実践・評価」が行える3段階のプロセスを設け、第一段階：救急看護認定看護師と小児救急看護認定看護師が行うJTAS トリアージの学習会受講、第二段階：ペーパーペイシエント10名（成人、小児）のトリアージ、第三段階：実際に対応した2名の患者トリアージを認定看護師とともに振り返り、適切なトリアージ判断と再評価ができていないか、最終評価することとした。さらにトリアージ記録は、成人と小児をそれぞれテンプレート化し、「主訴」、「第一印象」、「第一段階」、「第二段階」、「トリアージレベル」、「待機場所」、「再評価時間」、「トリアージ判断理由」を記載する項目を設けた。これにより、トリアージ事後検証の際に生じる「判断理由に関する疑問」の解消を図った。また、トリアージする際のアセスメントを言語化することにより、看護師自身のアセスメント力の維持・向上に繋がると考えた。トリアージナース育成プログラムを開始後、アンダートリアージ率は8.4%から2.6%へ減少した。看護師の統合的判断が重視されるトリアージにおいて、トリアージナース育成プログラムを活用した結果を報告する。

V-4

ドクターカー担当看護師の教育の在り方についての検討

長崎大学病院 高度救命救急センター

○川尻はるか 松崎進也 尾上亜弓 田平直美

長崎大学病院高度救命救急センターでは、重症な傷病者への早期医療介入のため、ドクターカーが活用され、看護師がプレホスピタルの場へ出ることとなり、看護師の役割が拡大してきている。

独自に作成した要件を満たした看護師11名が担当しているが、現在ドクターカーに同乗する看護師の教育として確立されたガイドライン等は存在しないため、医師や、救急救命士との症例検討会、振り返りの実施、および個人の自己研鑽に任せているのが現状である。

個人のスキルの維持・向上において、経験数は強く影響するが、当院のドクターカー担当看護師は、救急外来、病棟、血管造影室でも勤務するため、ドクターカー担当となる頻度にばらつきがあり、経験数に個人差が生じると考えられる。

そこで、昨年度のドクターカー看護師の一人当たりの診療件数を集計すると、年間6件～20件であり、その結果をもとに現状に不安を抱えていないか、ドクターカー担当看護師の教育に対する思いについてディスカッションを実施し、今後のドクターカー担当看護師の教育の在り方について検討した。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第2会場 (中会議室)

V-5

臨床推論を用いた、ショックの早期認識・離脱に向けた医療チームの考察

～救急外来における救急看護の看護過程を振り返って～

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院
外来／救急外来看護課

○谷口拓司 岩永美貴子 進亜希子
梅原千佳子 大田たまき 野口 操

はじめに

臨床推論は近年、救急領域に勤務する看護師の緊急度判定や救急患者への看護過程を展開していく中で、救急外来での対応や評価、看護ケアの質向上などに効果があると言われている。今回、89歳女性の腹痛・ショック状態を呈したA氏を担当した。臨床推論の思考過程を基に医師と共に情報収集、仮設検証を繰り返しながら看護問題の抽出し対応した。また、救急看護師として、優先すべき看護ケアについて準備性・予測性を踏まえ、医療チームが効果的に機能するように、情報共有・調整を図った。臨床推論の思考過程を基に仮設検証を繰り返しながら対応し看護問題を抽出し対応したことで、医療チームとして効率的・効果的に機能し、早期介入が出来たと推察された。これにより、臨床推論を用いた、ショックの早期認識・離脱に向けた早期介入の重要性について医療チームの考察について振り返り報告する。

V-6

急変時対応のスキル定着に向けての活動報告

独立行政法人 労働者健康安全機構
長崎労災病院 ICU

○伊藤翔太 佐藤勇司

【はじめに】ICU入室患者は重症度が高く、患者急変時の看護師の判断力が求められる。しかし、ICUスタッフへのアンケート結果で17%のスタッフが急変対応の経験をしたことがない事が分かった。実際に年2回急変対応シミュレーションを行っているが、救急看護に対する技術と知識の向上を図る為には、実技研修だけでなく急変事例を振り返り、技術と知識を統合していく必要があると考えた。

【方法】年に2回、BLSチェックと急変対応シミュレーションを実施している。また、NEWSの学習会を実施し、スタッフに周知した。振り返りのために、①NEWSを用いた急変に至るまでの振り返りシート、②急変時の対応の振り返りシートを作成した。急変時に、振り返りシートを用いてカンファレンスを実施している。

【結果】振り返りシートの効果としては、振り返りシートにチームダイナミクスの役割を明示したことで、チームダイナミクスが発揮されているか、評価がしやすかった。NEWSスコアを用いることは、早期から患者の急変の予兆を予測でき医師に報告する際の指標の1つになると意見があった。

【今後の課題】振り返る中で、看護師の知識・判断不足が明らかになることもある。そのため、今後も活動を継続することによって急変前のアセスメント力を強化していきたい。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第2会場 (中会議室)

V-7

当院でのハリーコールの現状と今後の課題

社会福祉法人恩賜財団 済生会支部

済生会長崎病院 看護部¹⁾ 同 循環器内科医²⁾

○濱崎聖四郎¹⁾ 平野晃彦¹⁾ 梅本麻衣子¹⁾
上野光男¹⁾ 中田智夫²⁾

<背景>患者の生命の危機に際し、早急な蘇生につながる為に人的・物的資源を素早く収集する方法にハリーコールがある。当院では2018年8月に夜間帯の地域包括ケア病棟で急変症例が発生し、救急処置に必要なスタッフ数が素早く確保できなかった。そこで2018年10月から時間内のみだったハリーコールが24時間体制に変更された。2018年10月～2019年6月で6件の要請があった。

<目的>24時間体制変更後のハリーコール症例を評価、今後の体制構築と充実に向けて課題の抽出。

<方法>ハリーコール症例に振り返りシートを用い、評価を行う。2018年12月リハビリ室で実施された症例の分析を行い、評価する。

<結果・考察>振り返りシートの結果ではスタッフの召集はできていたが、看護師は要請直後、一番近いはずの外来部門から1名しか集まらない症例があった。また院内放送の設定により、ハリーコールが聞こえない部署があった。スタッフの意識改善として各部署での声掛け、ハリーコールの方法について文章掲示、院内放送の見直しを行った結果、その後の症例ではスタッフ数の確保を行えた。リハビリ室での症例では医療資源が少ない場所であった為、物的資源の確保や準備について改善が必要と考えた。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第2会場 (中会議室)

VI-1

医療機関と消防機関合同のバイスタンダー普及の
取り組みについて

佐世保市消防局西消防署 江迎・鹿町出張所¹⁾

○川上健一郎¹⁾ 安里博文¹⁾

地方独立行政法人 北松中央病院 救急部²⁾

救急医療及び救急業務に対する市民の正しい理解と認識を深め、かつ救急医療関係者の意識の高揚を図ることを目的として、毎年9月9日を「救急の日」とし、この日を含む1週間が「救急医療週間」とされ、全国各地で啓発活動が行われている。

佐世保市西消防署江迎・鹿町出張所においても、この機会をとらえ県北地域の中心的な医療機関である地方独立行政法人「北松中央病院」と連携して、周辺地域住民に救急業務及び救急医療についての正しい理解と認識を深めてもらうことを目的として実施しているものである。

対象は外来受診者を中心とした地域住民であり、毎年約50名参加してもらっている。内容は人形とAEDを使った心肺蘇生法の実演、AED・胸骨圧迫等の体験、普通救命講習受講の案内、高規格救急車による資機材展示など様々である。

傷病者の救命率、社会復帰率を高めるためにはバイスタンダー CPRは必須の条件である。その中でさらにバイスタンダー普及のためによりよい方法はないのか、救急講習のあり方について検討する。

VI-2

当院における入院患者の急変時の指示に関する検討

地方独立行政法人 北松中央病院

○濱道尚子 西原 徹 中尾光宏 山口真美

伊勢 守 荒木 究 福井 純

救急・集中治療における終末期医療に関しては、3学会（救急医学会・日本集中医学会・日本循環器学会）からの提言があるが、一般市中病院において入院時の急変時の指示が、外来診療医、主治医によって様々で、看護師の解釈にも差異を認める事例を経験する。

事例は、50歳男性、2次性心筋症に伴う心不全で長期予後は不良で、延命処置は見合わすことを家族と確認。病棟内歩行レベルであったが意識消失発作でVFによる心停止。看護師は「延命処置 昇圧剤まで」の指示であったためAED装着は行わなかったが、医師はAEDを装着していれば救命できた可能性があったのではないかと振り返った。そこで、指示の解釈に差異があるのではないかと考え、今回、急変時指示の看護師の解釈について現状を明らかにするために当院看護師127名に質問紙による調査を行った。

その結果、行為のみの問いではほぼ全員が統一した回答であったが、事例となると回答にばらつきが認められること、また、高度な医療機器を使用した行為か否かにより回答が分かれることが明らかになった。

今後も、救命を必要とする場面、終末期の看取りの場面において解釈の差異が看護師の急変時の行動に影響を及ぼす可能性が示唆された。要因として救命処置、延命処置、終末期医療（看取り）の混同が考えられた。

対策として、入院時救命処置、入院後疾患および病期毎に延命処置、終末期医療（看取り）について患者・患者家族と意思統一を図り、同じ方向で医療を展開していく必要があると思われる。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第2会場 (中会議室)

VI-3

心臓リハビリテーション中の急変時に備えた
取り組み

北松中央病院心臓リハビリテーションセンター
北松中央病院 循環器内科

○川久保由美子 横田浩一 小畑久美子
山口真美 七種真由美 山本慎一郎 山口 亘
野中慎也 濱道尚子 荒木 究 福井 純

はじめに、以前の本学会においてハリーコール時の職員の対応力向上に向けた取り組みを報告したが、今回は、心臓リハビリテーション中のアクシデントへの対応について検討した。

【目的】

多職種チームにより運営される心臓リハビリテーションは、心肺運動負荷試験 (CPX) を施行し、運動処方に基づいて行われる安全なものであるが、運動中のアクシデントの報告例もあり、職種を問わず迅速に対応出来ることが望まれる。

【方法】

運動中の患者急変というシナリオのもとに、患者役・スタッフ役に分かれて訓練を実施し、訓練中の状況をビデオに撮影し、改善点や反省点を検討した。

【結果】

後日、訓練経過を撮影したビデオを見ながら個々の動きを再確認した結果、具体的な対応策を見出すことができ、多職種間の連携の強化につながった。日頃からのその日の役割分担 (統括リーダー、CPR担当、連絡サポート係など) の確認とともに定期的な訓練は重要であり、急変時対応訓練は、職種による対応能力の差の克服につながる。

【結語】

今後も、急変時対応訓練を定期的 to 実施し、患者さんにとって安全で安心な心臓リハビリテーションを提供できるように取り組んでいきたい。

VI-4

A病院における災害医療研修前後のアンケート調査
および今後の課題について

国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院

○松井幸司 井田由美子 乾 広貴

近年、各県で災害が数年おきに起こっており、地震だけでなく豪雨災害など、様々である。いどこで災害が発生してもおかしくない状況にあり、そのための準備が必要と言える。

A病院では、院内研修として防災訓練は定期的に行っていた。しかし、災害医療に関する研修は行なわれていなかった。全職員対象に災害医療に関する事前調査 (n=418名) を行い、災害医療に対する知識不足、意識が低い事が明らかになった。また、自由記載をカテゴリー別に分けると災害教育の意見が最も多かった。

そこで、災害医療の基礎的な知識および意識向上を目的として、平成30年度に災害医療研修を企画・開催し、研修参加者にアンケート調査を行った。

研修直後のアンケート調査 (n=76名) では、災害医療についての学び、災害発生時の組織的な動きの理解について「全くそう思う」「少しそう思う」と回答している職員が8割以上あり満足度は高かった。研修前後のアンケートの比較では、災害対策本部立ち上げに関する取り決めを把握しているCSCATTTについて理解しているは、研修後上昇した。

今回、事前調査から災害医療教育について必要性を感じている職員は多いものの、研修参加者は少なかった。しかし、研修を企画・開催することで職員の災害医療に対する意識を高める機会になったもの と考える。

第27回 長崎救急医学会学術集会 一般演題抄録集

第2会場 (中会議室)

VI-5

災害対応訓練を重ねて見えた成果と課題

地方独立行政法人 北松中央病院
DMAT¹⁾ 循環器内科²⁾

○川崎哲也¹⁾ 中尾光宏¹⁾ 伊勢 守¹⁾
七種真由美¹⁾ 濱道尚子¹⁾ 東山康仁¹⁾
福井 純²⁾

【初めに】近年甚大化する自然災害は、いつ、どこで起きても不思議ではなくなっている。当院では災害時に被災者の多数来院を想定した「多数傷病者受入訓練」を年1回、通算7回行ってきた。今回その中で見えた課題を検討した。

【結果】当院は災害拠点病院の指定を受けDMAT1チームを有している。初回の訓練では初めての経験で訓練自体への理解不足、戸惑いが見られたが、その後当院DMATが中心となり、①本部の設営と各部署との情報伝達系統の確立、スピード化、②県など外部との情報伝達ルートの確認、③本部での情報処理の工夫、④自院が被災した場合を想定した訓練、⑤院内備蓄物品の再検討、等についてミーティングや勉強会を繰り返し行い、訓練を重ねるたびに一定の成果が得られてきた。

【考察】

当院では医師不足により訓練の評価やチェッカーをDMAT隊員が担っていたが本来であれば対策本部にDMAT隊員が要員として入り災害医療体制を作るべきである。7回に渡り行ってきた訓練でDMAT隊員以外でも評価等を行える人材育成に成功しているため、今後はDMAT隊員が本部要員として動く訓練の実施へ更新予定である。

VI-6

医療過疎地域における救急搬送患者の実態調査

地方独立行政法人 北松中央病院

○七種真由美 山口真美 山本慎一郎
小畑久美子 濱道尚子 荒木 究 福井 純

【背景】超高齢時代となり、救急搬送患者の高齢化も進行している。

【目的】当院における高齢救急搬送患者の実態をフレイル合併、栄養状態の視点も含め検討する。

【対象】2014年から2019年の間に当院へ緊急搬送された70歳以上の患者

【方法】

1. 各年度毎の患者像の評価
2. 2018年10月～2019年4月に救急搬送された62名における、フレイル合併（簡易フレイルインデックス）、栄養状態（MNA-SF）の評価

【結果】

1. 救急搬送の中で70歳以上の割合は、経年的に増加し、2014年63.6% 2018年69.9%であった（ $p < 0.0001$ ）。
2. 疾患内訳の傾向は循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患が6割を占め、経年的に変動はなかった。
3. 呼吸器疾患内訳は、肺炎が半数で、肺炎の中で誤嚥性肺炎は半数を占めていた。
4. フレイル合併は37.3%で、低栄養が67.7%であった。
5. 居住別では、自宅より施設入所者の栄養状態が有意に低かった。

【考察】

フレイル、低栄養は転倒、誤嚥、疾患耐性への影響が指摘されている。

今回の検討では、フレイルが約40% 低栄養が約70%であり対策が必要。

【結語】

高齢者の救急搬送回避の対策として、地域高齢者のフレイル、栄養状態への対策も望まれる。



協 賛

一般社団法人 北松浦医師会
一般社団法人 佐世保市医師会
一般社団法人 平戸市医師会
株式会社 ジェイベック
株式会社 フィリップス・ジャパン
フクダライフテック九州株式会社

広 告 協 賛

ACTELION ジャパン株式会社	中外製薬株式会社
アステラス製薬株式会社	テルモ株式会社
アストラゼネカ株式会社	トーアエイヨー株式会社
EAファーマ株式会社	ニプロ株式会社
MSD株式会社	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
エーザイ株式会社	ノバルティスファーマ株式会社
大塚製薬株式会社	久光製薬株式会社
小野薬品工業株式会社	日本メドトロニック株式会社
興和創薬株式会社	ファイザー株式会社
サノフィ株式会社	フクダ電子西部北販売株式会社
武田薬品工業株式会社	ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社
田辺三菱製薬株式会社	メディキット株式会社

機 器 展 示 協 賛

フクダ電子西部北販売株式会社



長崎救急医学会
Nagasaki Society of Acute Medicine