第53回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

日　時　：　平成31年1月12日(土)
　　11:20　～　17:00
会　場　：　宮崎県立宮崎病院　3階講堂
住　所　：　宮崎市北高松町5-30
会　長　：　菊池　郁夫
　　宮崎県立宮崎病院　院長

【　プログラム　】

会長挨拶　(11:20～11:25)

第５３回宮崎救急医学会　会長　菊池　郁夫

一般演題１：　外科・外傷　(11:25～12:00)

座長　宮崎県立宮崎病院　外科医長　中村　豪

1-1：当院における遠隔皮弁による手部再建の治療経験

宮崎江南病院　形成外科　猪狩　紀子

1-2：高齢者の Morgagni 孔ヘルニアの１例

宮崎生協病院　外科　葉山　雄大

1-3：自院で診断できなかった上行結腸出血の一例

宮崎生協病院　高田　慎吾

1-4：プロペラ外傷で開放性骨盤骨折、陰部挫創等を受傷した１例

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　中村　仁彦

昼食（１２：００−１３：００）

一般演題２：　看護・連携　(13:00～13:25)

座長　宮崎県立宮崎病院　副看護師長　図師　智美

2-1：宮崎県における高次脳機能障がい家族会「あかり」の現状

上田脳神経外科　リハビリテーション部　上田　雅子

2-2：救急搬送患者様の家族への看護の満足度調査

上田脳神経外科　外来看護部　田口　奈歩子

2-3：急性期脳梗塞患者における退院先決定のための指標

上田脳神経外科　リハビリテーション部　日髙　雅仁

医学生・研修医セッション　(13:25～14:00)

座長　宮崎善仁会病院　副院長兼救急科部長　廣兼　民徳

1：アルコール依存症患者で電解質補正後に低 Mg 血症のみ遷延した１例

古賀総合病院　臨床研修医　押川　隆

2：「白血球数８万、HTLV-1 陽性、胸水 Gram 染色で白血球あり」で白血病を疑った１例
宮崎大学医学部附属病院　臨床研修医 若松　美仁

3：肝硬変に伴う凝固障害にて治療に難渋した咽頭後壁血腫の一例
宮崎県立延岡病院　救命救急科 竹内　貴哉

4：意識障害を契機に認めた頭部外傷後の低 Na 血症の一例
宮崎県立宮崎病院　臨床研修医 中村　俊央

一般演題３：救急診療での工夫・その他　(14:00～14:25)

座長　宮崎県立宮崎病院　救命救急科医長　青山　剛士

3-1：低気圧頭痛とその発生機序
上田脳神経外科　脳神経外科 上田　孝

3-2：当院救急外来における外傷緊急手術対応への取り組み（第一報）
宮崎大学医学部附属病院　看護部　救命救急センター 池田　真弓

3-3：Difficult airway management (DAM)セット導入による患者急変に対する取り組み
宮崎大学医学部附属病院　看護部　救命救急センター 上熊須　裕隆

【休憩　14:25～14:35】

【総会　14:35～14:45】

特別講演　(14:50～15:50)

座長　宮崎県立宮崎病院　院長　菊池　郁夫

「災害列島に住む私たち：災害時における医療機関の責任と脆弱性について考える」

兵庫県災害医療センター　センター長　中山　伸一

シンポジウム（言いたい放題企画）　(15:50～16:50)

救急・災害を担う若手の意見から考える宮崎の救急・災害医療のこれから

座長　宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　安部　智大
宮崎県立宮崎病院　看護師　岩﨑　利恵

1：学生教育の視点から考える宮崎の救急医療と救急医学教育

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　齋藤　勝俊

2：宮崎市の救急搬送の現状と県立宮崎病院の課題

宮崎県立宮崎病院救命救急科　岩谷　健志

3：当院の経験から考える救急看護師の育成の必要性について

宮崎県立延岡病院　森久保　裕

4：西諸地域の救急の現状と課題

小林市立病院　福永　幸枝

5：現在の宮崎救急・災害の課題について～救命士の立場から～

宮崎市消防局　救急救命士　川崎　大輔

閉会の挨拶　(16:55～17:00)

第５３回宮崎救急医学会　会長　菊池　郁夫

一般演題１： 外科・外傷　(11:25～12:00)

座長　宮崎県立宮崎病院　外科医長　中村　豪

1-1：当院における遠隔皮弁による手部再建の治療経験

○猪狩　紀子（いかり　のりこ）、信國　里沙、小山田　基子、土居　華子、大安　剛裕

宮崎江南病院　形成外科

手部外傷の治療で皮弁を必要とする状況には、主に骨、関節、腱などの深部組織の露出や欠損を伴う皮膚軟部組織欠損、知覚や皮膚の厚さを必要とする指腹部の欠損などがある。

手部再建に用いられる皮弁は数多くあり症例に応じて適切な皮弁の選択をしなければならない。これまでは再建方法を選択するにあたり reconstructive ladder に則り、まず直接縫合を、不可能であれば局所皮弁を考え、次に区域皮弁、遠隔皮弁、遊離皮弁と選択してきた。しかし最近では整容・機能、患者の背景、術者の技量、環境などに応じて初期から遠隔皮弁や遊離皮弁を行う reconstructive elevator の概念が普及してきている。遠隔皮弁を使用することは多くはないが手部再建では考慮すべき治療法の一つであり、今回当院で遠隔皮弁による手部再建を行った症例について報告する。

1-2：高齢者の Morgagni 孔ヘルニアの１例

○葉山　雄大（はやま　ゆうだい）[1)]、山岡　伊智子[1)]、高田　慎吾[2)]

宮崎生協病院　１）外科、２）内科

症例は 89 歳男性。

１年前より繰り返す嘔吐があり、SMA 症候群の疑いで入院、保存的治療で改善した。

一旦退院したが、退院翌日に嘔吐があり、外来を受診。

腹部単純 CT では右胸腔内に胃が脱出しており、右横隔膜ヘルニアによる嘔吐が原因と考えられた。

入院直後に胃管が留置され、確認の腹部単純写真では自然整復されていたため、準緊急で手術する方針とした。

全身麻酔下に上腹部正中切開で開腹すると、右横隔膜の前胸部よりに３横指のヘルニア門を認め、横行結腸が嵌入していた。横行結腸を引き出し、縫合閉鎖した。左横隔膜にも２横指のヘルニア門を認めたため、同様に縫合閉鎖した。

術後１年が経過した現在も再発なく、生活されている。

Morgagni 孔ヘルニアは全横隔膜ヘルニアの 3～5%を占める比較的稀な疾患である。

今回われわれは嘔吐で発症した高齢者の Morgagni 孔ヘルニアの１例を経験したので、若干の文献学的考察を加え報告する。

1-3：自院で診断できなかった上行結腸出血の一例

○高田　慎吾（たかだ　しんご）[1)]、眞川　昌大[1)]、古谷　孝[1)]、葉山　雄大[1)]、
山岡　伊智子[1)]、山路　卓巳[2)]

１）宮崎生協病院
２）宮崎県立宮崎病院

症例：８９歳　女性
主訴：下血　出血性貧血
現病歴：陳旧性心筋梗塞、心室瘤のためワーファリンによる抗凝固療法中であった。A月にトイレで動けなくなり受診しHb4.8g/dlの出血性貧血を認めた。入院して輸血治療後、上部、下部の消化管内視鏡検査を施行したが、出血源を確認することはできなかった。その後、下血、貧血を認めなかった。半年ほど経過した、B月に下血が出現しはじめた。Hb5.4g/dlに低下していたため入院して輸血を行ったが10日ほどの間に、輸血、下血を2回繰り返した。入院中のある日に大量の下血、貧血の進行が出現し、当院での加療が困難と判断され県病院にコンサルトし、転院となった。県病院で腹部造影ＣＴ検査が施行され上行結腸の回盲部にextravasation を指摘され、緊急の下部消化管内視鏡検査が施行され、止血術が施行された。一度目の内視鏡検査では出血源を確認できなかったことで、小腸出血にとらわれたため診断できなかった症例を経験したので、若干の考察を加えて報告します。

1-4：プロペラ外傷で開放性骨盤骨折、陰部挫創等を受傷した１例

○中村　仁彦（なかむら　まさひこ）、久保　佳祐、島津　志帆子、宮﨑　香織、森定　淳、
今井　光一、落合　秀信

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター

【はじめに】プロペラ外傷の１例を経験したので報告する。【症例】15歳男性。出艇のはずみで船舶の後方から海へ落水し、プロペラで大腿や下腿を損傷し当院へ救急搬送された。来院時vital signは安定していた。大腿や下腿の挫創だけでなく、陰部と肛門にも挫創をみとめた。CTで骨盤骨折をみとめたが血管外漏出像はなかった。陰部は陰茎や精巣の損傷はなく各部挫創を縫合閉鎖した。開放性骨盤骨折については保存的加療とした。肛門挫創があり直腸損傷はなく創部を縫合閉鎖した。創部処置と感染症治療を連日行い、第33病日に独歩退院した。【考察】プロペラ外傷の報告例は少ない。水上レジャー事故の20例に１例はプロペラ外傷であり、死亡率は15～23%という報告がある。プロペラ外傷は損傷が多臓器にわたり、深部まで損傷することが多い。【結語】宮崎県ではプロペラ外傷が起こりうる。発生時には、重症例を想定した救護活動、初療が必要である。

一般演題２： 看護・連携　（13:00～13:25）

座長　宮崎県立宮崎病院　副看護師長　図師　智美

2-1：宮崎県における高次脳機能障がい家族会「あかり」の現状

○上田　雅子（うえだ　まさこ）[1)]、上田　正之[1)]、諸井　孝光[1)]、日髙　雅仁[1)]、
河野　美香[1)]、渡邊　智恵[1)]、宮崎　紀彰[2)]　上田　孝[3)]

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科
１）リハビリテーション部、２）麻酔蘇生科、３）脳神経外科

【はじめに】救急医療で一命をとりとめた患者さんの中には身体機能が改善し自宅復帰したものの、高次脳機能障害のために様々な問題に直面している事例があります。たとえば、脱抑制、易刺激性、多幸性、遂行機能障害、注意障害などの前頭葉症状のために、職場復帰、社会復帰が出来ない患者さんなどがそうです。精神病、認知症などと誤解され適切な評価、治療などの対応が受けられないことがあります。
【対象と方法】宮崎県にある高次脳機能障がい家族会「あかり」は、高次脳機能障害のために当事者及び家族が日々の生活でのつらい体験などを定例会（毎月第三土曜日）にて互いにアドバイスをしあう場所です。
今回、筆頭演者は当会「あかり」に支援者として入会し、当事者やその家族に現在抱える問題等を伺いましたので、報告をさせていただきます。

2-2：救急搬送患者様の家族への看護の満足度調査

○田口　奈歩子（たぐち　なほこ）、落合　智美、佐伯　京子、蛯原　ふじ子、後藤　知絵美、
川﨑　弥生、時吉　渚、丸山　由芳、和泉　美千代、大塚　清美、宮崎　紀彰、上田　孝

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科　１）外来看護部、２）麻酔科、３）脳神経外科

〈はじめに〉当院の救急搬送受け入れについて患者様ご家族様に対して満足度を調査するために、救急受け入れ時から病状説明時までの対応が、適切であるかアンケート調査を実施した。
〈対象と方法〉
対象：平成30年7月～9月までに日勤帯で対応した患者家族50件。
方法：検査・処置が終了しインフォームドコンセント後に家族に対して行う。
心理的配慮に考慮し重症患者は除外した。
〈結果〉搬送後に患者家族が面会されるまでの時間が早い62%、普通38%、遅い0%。面会ができるまでに看護師から声掛けが有98%、無2%。検査や処置の進捗状況説明が有98%，無2%。問診時の場所の配慮の工夫が有98%、無2%。医師の説明までの時間が早い36%、普通60%、遅い2%、未回答2%。搬送時から帰宅または入院までの看護師の対応について満足62%、やや満足24%、普通14%、不満0%であった。
これらにより、不満足の回答に対しての改善すべき点を検討したので報告します。

2-3：急性期脳梗塞患者における退院先決定のための指標

○日髙　雅仁（ひだか　まさひと）[1)]、上田　正之[1)]、諸井　孝光[1)]、河野　美香[1)]、
渡邊　智恵[1)]、上田　雅子[1)]、上田　孝[2)]

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　1）リハビリテーション部、2）脳神経外科

【はじめに】脳卒中急性期リハでは在宅復帰か回復期リハ等への転院かどうかを早期に予測することが重要である。しかし予測する指標が十分でないため判断に迷うことがある。よって退院先決定に影響する身体機能について検討した。
【対象と方法】脳梗塞患者51名を対象に自宅退院群と転院群に分け、転帰に影響する予測因子、上下肢麻痺の程度、日常生活動作等を後方視的に調査した。
【結果】有意差が認められた項目は、上下肢麻痺の程度、移乗動作、トイレ動作、バーサルインデックス（以下 BI）合計得点、上肢機能障害有無、嚥下機能障害であった。有意差が認められた項目をロジスティック回帰分析すると、上肢麻痺、BI合計得点が残った。ROC (Receiver Operating Characteristic)曲線でBIのカットオフ値は50点であった。
【考察】上肢麻痺はADL全般的に影響するため、因子としてあがったのではないかと考えられる。

医学生・研修医セッション　　(13:25～14:00)

座長　宮崎善仁会病院　副院長兼救急科部長　廣兼　民徳

1：アルコール依存症患者で電解質補正後に低 Mg 血症のみ遷延した 1 例

○押川　隆（おしかわ　たかし）[1)]、岩谷　健志[2)]、青山　剛士[2)]、雨田　立憲[2)]

1）古賀総合病院　臨床研修医
2）宮崎県立宮崎病院　救命救急科

【はじめに】低 Mg 血症は低 K 血症や低 Ca 血症の誘因となり、不整脈や痙攣といった臨床症状を呈することが多い。今回、アルコール依存症患者で低 K 血症や低 Ca 血症を伴わず、低 Mg 血症のみが遷延した 1 例を経験した。
【症例】48 歳男性。アルコール依存症の既往がある。2 か月前から下痢が持続し、食事摂取が低下するも飲酒は続けていた。体動困難となり当院救急搬送され、アルコール性ミオパチー、電解質異常（低 Mg、低 K、低 Ca、低 P 血症）の診断で入院となった。入院後に電解質補正行い、臨床症状は改善したが、電解質では低 Mg 血症の遷延がみられた。追加で行った Mg 負荷試験で腎性喪失が疑われた。
【考察】アルコールによる尿細管の機能障害は禁酒後に数週間持続することがあり、低 Mg 血症や電解質異常が遷延する場合がある。低 Mg 血症が低 K 血症、低 Ca 血症を起こすメカニズムは完全には解明されていない。この点について文献的考察を加えて報告する。

2：「白血球数 8 万、HTLV-1 陽性、胸水 Gram 染色で白血球あり」で白血病を疑った 1 例

○若松　美仁（わかまつ　ふみと）[1)]、安部　智大[2)]、落合　秀信[2)]

1）宮崎大学医学部附属病院　臨床研修医
2）宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター

【はじめに】白血病は、白血球の異常高値から疑われるが、類白血病反応との鑑別は難しい。類白血病反応の呈した 1 例を経験した。
【症例】83 歳女性。腹痛、悪寒を主訴に近医を受診し、尿路感染症と診断され入院加療されていた。尿路結石があり、泌尿器科的処置を含む治療目的で当院に紹介された。当院搬送時、白血球数 8 万 /μL、好中球 94.4 %、リンパ球 2.4 %、LDH: 255 U/L、HTLV-1 抗体陽性、CD トキシン陽性であった。胸水の Gram 染色でフラワー細胞様の白血球あり、白血病を疑った。可溶性 IL-2 受容体 828 U/ml、末梢血塗沫及び細胞診では異型リンパ球はなかった。抗菌薬での治療で白血球数は徐々に低下した。
【考察】類白血病反応と白血病の鑑別は難しく、白血球が異常高値を示す症例では、類白血病反応をきたす疾患の除外、治療を行いつつ、鑑別を進める必要がある。原疾患は本会で報告したい。
【結語】類白血病反応と白血病の鑑別に苦慮した 1 例を経験した。

3：肝硬変に伴う凝固障害にて治療に難渋した咽頭後壁血腫の一例

○竹内　貴哉（たけうち　たかや）[1)2)]、長嶺　育弘[1)]、工藤　陽平[2)]、興梠　貴俊[1)2)]、
遠藤　穣治[1)2)]

1）宮崎県立延岡病院　救命救急科
2）宮崎大学医学部附属病院　卒後臨床研修センター

【はじめに】咽頭後壁血腫は上気道閉塞にて呼吸困難をきたすため、迅速な処置が必要である。血腫の制御は行えたが、基礎疾患の合併症にて救命できなかった一例を経験したので報告する。
【症例】56 歳，男性．既往にてアルコール多飲・肝硬変あり．乗用車運転中に側壁に衝突受傷し当院搬送された．搬入時会話可能であったが、咽頭後壁血腫に伴う上気道閉塞症状が増悪し気道確保を行った。保存的加療を行うものの血腫の消退が得られず、肺炎・ARDS も合併したことから、抜管は困難と判断し 6 日目に気管切開を行った。凝固因子・血小板輸血を行い、咽頭後壁血腫は改善傾向であったが 23 日目に小脳出血を合併した。
【考察】Fib150mg/dl 以上、血小板 5 万/μl 以上を目標に輸血を行っていたが脳出血を合併した。覚醒期での脳出血合併であり血圧上昇が影響した可能性はある。咽頭後壁血腫に対して観血的処置の報告はあるが確立された治療方針はない。
【結語】保存的治療にて咽頭後壁血腫は消退したものの、脳出血が合併し救命できなかった。早期に血腫除去を行い全身管理期間を短縮することで、救命できた可能性もあると思われる。

4：意識障害を契機に認めた頭部外傷後の低 Na 血症の一例

○中村　俊央（なかむら　としひさ）[1)]、小佐井　孝彰[1)]、岩谷　健志[2)]、青山　剛士[2)]、
雨田　立憲[2)]

1）宮崎県立宮崎病院　臨床研修医
2）宮崎県立宮崎病院　救命救急科

【はじめに】頭部外傷後の低 Na 血症は以前より知られている。今回、頭部外傷後に低 Na 血症を認めた 1 例を経験したので報告する。
【症例】76 歳男性。意識消失を伴う転倒にて当院救急搬送され、脳挫傷、急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血の診断で入院加療された。入院時より意識障害を認めていたが、退院後に再び意識障害、両下肢脱力にて当院救急外来受診した。来院時の血液検査にて低 Na 血症(Na: 118mmol/L)を認めた。中枢性塩類喪失症候群と判断し補液による脱水補正、Na 負荷を開始し、その後は補液量を漸減し経口での塩分負荷を行った。Na 補正に伴い症状は軽快し退院となった。
【考察】本症例では頭部外傷直後より血中 Na 濃度は減少傾向であったため、頭部外傷患者では低 Na 血症への注意が必要と考える。頭部外傷後の低 Na 血症について文献的考察を加えて報告する。

一般演題 3：救急診療での工夫・その他 （14:00～14:25）

座長　宮崎県立宮崎病院　救命救急科医長　青山　剛士

3-1：低気圧頭痛とその発生機序

○上田　孝（うえだ　たかし）

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　脳神経外科

【はじめに】天候悪化によって引き起こされる，いわゆる低気圧頭痛の発生機序を考える上で、その随伴症状，病態を検討したので報告する。
【対象と方法】平成 30 年 10 月～11 月の 2 ヶ月間に経験した低気圧頭痛（天候が悪くなる日，雨の日の前，台風が近づいている時などに頭が痛くなる。）を呈した症例の自覚症状，他覚所見，MRI 所見などを検討した。
【結果】症例は 27 歳～80 歳（平均 52 歳）で、女性 22 例，男性 2 例の計 24 例であった。自覚症状は、激しい頭痛に加えて肩凝り 17 例，手足のしびれ 6 例，めまい 5 例，眼の深部痛 3 例，耳鳴り 2 例などであった。合併した疾患は、歯痕舌は全例に認められ、鼻炎・副鼻腔炎 10 例，鉄欠乏性貧血 5 例，多発性脳血管狭窄 5 例，脳梗塞 3 例，変形性頚椎症 4 例，解離性脳動脈瘤 2 例，脳挫傷 1 例であった。低気圧頭痛，歯痕舌，鼻炎・副鼻腔炎などを伴った症例は、漢方薬（ツムラ五苓散）が頭痛に有効であった。

3-2：当院救急外来における外傷緊急手術対応への取り組み（第一報）

○池田　真弓（いけだ　まゆみ）[1)]、菊地　光仁[1)]、田中　勉[1)]、藤浦　まなみ[1)]、
松岡　博史[2)]、落合　秀信[2)]

宮崎大学医学部附属病院　1）看護部　救命救急センター、2）救命救急センター

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターでは、「防ぎ得た外傷死」（preventable trauma death）を減らすために、院内の様々な部署と連携を取り診療を行っている。その中で、近年、重症外傷の増加に伴い、救急外来で緊急開腹術や穿頭術、そして開放骨折に対する手術などを行う機会が増加してきている。そのため、手術室経験のある看護師を中心に医師の協力を得て、手術器材や外傷カートの整備、そして手術手順書を作成し、迅速に対応できる態勢を整えた。実際、腹部刺創に対する緊急開腹術において、あらかじめ作成していた手術手順書を参照しつつ手術準備を行うことで、手術までの時間短縮や手術中の動線短縮にも繋がった。さらに手術に必要な物品は、あらかじめ整備した外傷カートで迅速に対応することができた。今後は、救急外来を担当する全ての看護師が緊急の外傷手術に対応できるように、役割ごとのアクションカードを作成することが課題である。

3-3：Difficult airway management (DAM)セット導入による患者急変に対する取り組み

○上熊須　裕隆（うえくます　ひろたか）[1)]、菊地　光仁[1)]、田中　勉[1)]、藤浦　まなみ[1)]、
長野　健彦[2)]、森定　淳[2)]、落合　秀信[2)]

宮崎大学医学部附属病院　1）看護部　救命救急センター、2）救命救急センター

宮崎大学医学部附属病院は、一般病棟も入院患者の重症度が高いため、救急処置を要する事態が発生した時には院内緊急コールによる救命救急センタースタッフを中心とした体制をとっている。その際、しばしば気道確保困難例（difficult airway）に遭遇する機会もあるため、DAM（Difficult　Airway　Management）セットを作成し平成30年7月から運用を開始した。運用開始後、すでに気道確保困難な院内急変患者に対し輪状甲状靭帯切開を行った症例も経験したが、あらかじめDAMセットを導入していたため迅速に外科的気道確保を行うことができた。今後は、対応した事例の振り返りやシミュレーションを通して、DAMセットを活用した対応がより迅速に行えるよう取り組んでいくことが課題である。

特別講演　(14:50～15:50)

座長　宮崎県立宮崎病院　院長　菊池　郁夫

「災害列島に住む私たち：災害時における医療機関の責任と脆弱性について考える」

兵庫県災害医療センター　センター長　中山　伸一

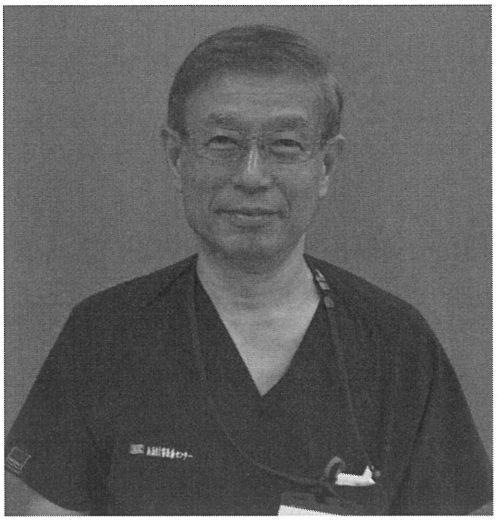
残念ながら、人間は痛い目に遭わないと学ばない！そして、忘れる…。

1995 年阪神・淡路大震災により、私たちは 6 千人を越す命を失い、そして数々の教訓を学んだ。医療分野での最大の反省は、情報伝達の欠如から被災地での医療の需要と供給のアンバランスを災害初期の段階で解消させることはできず、Preventable Trauma Death の発生を招いたことである。

あれから 23 年、その反省と教訓をもとに、災害拠点病院、災害救急医療情報システム（EMIS）、DMAT(Disaster Medical Assistance Team)の整備に代表される「災害医療」における「公助」の取組みがこの間に始まり、その取組みが徐々に生かされつつあるようにも思える。しかし、まだまだ課題も多い。その一つが、医療機関の「脆弱性」だ。

災害列島に暮らす私たち。**災害時にこそ「命の砦」としての責任が増す医療機関は、依然として、いや、ことによると昔以上に脆弱であることをもっと自覚すべきだろう。災害に備えるべく、その脆弱性を踏まえた医療機関が備えるべき受援への体制づくりや BCP 作成のヒントをみなさんと一緒に探ってみたい。**

【プロフィール】



1955 年 宮崎県で生まれる
1980 年 神戸大学医学部卒業,第一外科学教室入局
1989 年 神戸大学大学院医学研究科修了
1990 年 米国 Cleveland Clinic Foundation 研究員
1992 年 神戸大学附属病院救急部
1997 年 神戸大学大学院医学系研究科環境応答
　　医学講座災害・救急医学分野助教授
2003 年 兵庫県災害医療センター 副センター長
2005 年 日本 DMAT 研修インストラクター
2007 年 日本 DMAT 研修の西日本研修の総責任者
2012 年 4 月同センター長（兼神戸赤十字病院副院長）、
　　現在に至る

神戸大学附属病院救急部在籍中に、阪神・淡路大震災を経験、災害医学と救急医学、なかでも prehospital care の重要性を再認識し、これが現在の活動の原点となっている。災害医学と救急医学の実践的教育を天命として後進の指導にあたり、2003 年兵庫県災害医療センターの開設に伴い、災害時にイニシアティヴと機動力を発揮する医療施設として生長させるべく、その副センター長に就任し、現在同センター長。

記憶に残る大きな災害として、1999 年の台湾集集地震や 2001 年のインド西部地震では現地に入り医療活動を精力的に展開したほか、2004 年の兵庫県但馬地方の洪水災害での活動や 2005 年 JR 福知山線列車事故でも現地で救出医療チームとして活動、『瓦礫の下の医療』を実施した。2007 年の新潟県中越沖地震につづき、2011 年 3 月の東日本大震災で DMAT として出動、いわて花巻空港に SCU（広域搬送拠点）を設置してその統括責任者として活動したほか、宮城県石巻、福島県オフサイトセンターにも出動した。近くでは熊本地震、大阪北部地震、平成 30 年豪雨災害でも活動した。現在、日本 DMAT 研修の西日本研修の総責任者の重責を担う。2018 年 10 月には第 14 回 APCDM（Asia Pacific Conference on Disaster Medicine）の大会長を務めた他、2020 年 2 月には第 25 回日本災害医学会を神戸国際会議場で開催する。

シンポジウム（言いたい放題企画）　(15:50～16:50)

救急・災害を担う若手の意見から考える宮崎の救急・災害医療のこれから

座長　宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　安部　智大
宮崎県立宮崎病院　看護師　岩﨑　利恵

1：学生教育の視点から考える宮崎の救急医療と救急医学教育

○齋藤　勝俊（さいとう　かつとし）、宮﨑　香織、安部　智大、森定　淳、長野　健彦、今井　光一、金丸　勝弘、松岡　博史、落合　秀信

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター

宮崎県では宮崎大学救命救急センター（以下当センター）が開設するまでは医学生に対する十分な救急医学の教育が行われているとは言い難い状況であった。結果として多くの救急を志す医学生が県外の施設に流出した可能性がある。当センターはセンター開設から宮崎県ドクターヘリの基地病院として重症症例の集約という臨床的な役割を果たすと同時に、学生に対する教育についても改善を進めてきた。また関連施設と連携を図り県内の中核病院での実習などを通じて最前線の救急医療に学生が触れることのできる環境を整えてきた。学生教育の立場から宮崎県の救急医療について考察し、今後の課題も含めて検討したので報告する。

2：宮崎市の救急搬送の現状と県立宮崎病院の課題

○岩谷　健志（いわたに　けんし）、串間　俊宣、青山　剛士、雨田　立憲

宮崎県立宮崎病院救命救急科

【はじめに】宮崎市消防局管内での救急搬送件数は増加傾向にある。今後よりよい救急隊と医療機関の受け入れ体制を構築していく上で、医療機関としては現状に即した受け入れ体制を整える必要がある。宮崎市消防局管内の救急出動の現状把握と当院の課題を検討した。
【対象と方法】対象は平成23年4月～29年3月の宮崎市消防局管内の救急搬送症例とした。宮崎市全体での救急搬送総数、搬送先病院比率、不応需状況や選定困難症例を抽出した。また当院における救急搬送総数、不応需状況の推移を抽出した。
【結果・考察】本会にて調査結果を報告する。また結果から現時点での県立宮崎病院の救急受け入れ体制の課題を検討する。

3：当院の経験から考える救急看護師の育成の必要性について

○森久保　裕（もりくぼ　ひろし）

宮崎県立延岡病院

県立延岡病院の救命救急センターは県北で唯一の救命救急センターであり、延岡市、西臼杵郡、日向入郷地区の人口約 25 万人をカバーしている。当センターは平成 29 年 4 月より救急医 1 名から救急医 3 名へと大きく体制が変わった。また平成 30 年 4 月からは延岡市消防本部と連携しピックアップ型ドクターカーの運用を開始した。平成 30 年 12 月より当センターでの看護師の体制も変更となり、夜間帯の救急看護体制の充実が図られた。こうした体制変更に伴い、救急医による研修医への教育も充実する中、救急看護師の救急医療・救急看護に対する意識も変わりつつある。外傷コース等の Off the job training コースを受講し、救急医や救急隊の活動を進んで学ぶようになった。救急医療の場では、救急看護師には救急医の診療に迅速に反応し、看護を提供できる能力が求められる。我々、救急看護認定看護師には、救急医と共にチーム医療の一端を担う救急看護師の育成が求められる。

4：西諸地域の救急の現状と課題

○福永　幸枝（ふくなが　ゆきえ）、武田　愛

小林市立病院

当院は西諸医療圏の中核病院として位置づけられ、唯一の地域医療支援病院、災害拠点病院である。平成 25 年にヘリポートが完成し、多発外傷などの重症患者や循環器系疾患の患者搬送に利用されている。2017 年度の救急患者数は 2,409 名、救急車受入件数 689 件、ヘリポート利用は 15 件であった。当院の救急診療体制は、救急部といった固定チームはなく、救急を担当する医師、看護師は日替わりで対応している。看護師にとって、重症度や緊急度の高い患者対応は、不安を抱きながら対応することも少なくない。また、対応できない疾患に対しては、迅速に転院調整を行う必要があり、院内だけでなく消防との連携も必要不可欠である。今回、当院の救急対応の現状と課題を基に、西諸地域の課題について考察したため報告する。

5：現在の宮崎救急・災害の課題について～救命士の立場から～

○川崎　大輔

宮崎市消防局

救急救命士の立場から、現在の宮崎の救急・災害医療の課題について報告する。