第 56 回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

■日　時　令和4年 8 月 13 日(土)
13:00～17:30

■会　場　ホテルシーズン日南　2階「綾」
※県立日南病院から変更になりました。

■会　長　峯　一彦
（宮崎県立日南病院　院長）

第 56 回宮崎救急医学会　事務局
宮崎県立日南病院
日南市木山 1-9-5　TEL0987-23-3111
E-mail:nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

プログラム

演題・所属・演者一覧

【プログラム】

会長挨拶（13:00～13:05）

第５６回宮崎救急医学会　会長　峯　一彦

Ⅰ　一般演題：病院前救急診療体制（13:05～13:40）

座長　宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　長野　健彦

Ⅰ-1：へき地医療機関における医師ピックアップ方式によるドクターカー的活動について

美郷町国民健康保険西郷病院　黒木　琢也

Ⅰ-2：県北部地域救急車型ドクターカー導入について

県立延岡病院　救命救急科　長嶺　育弘

Ⅰ-3：消防・民間救急機関からのドクターカー救命士派遣について

県立延岡病院　救命救急センター　甲斐　俊大

Ⅰ-4：病院前診療における血中乳酸値の有用性

県立延岡病院　救命救急センター　吉田　裕介

Ⅰ-5：当院ドクターカーにて NPPV を使用した症例のまとめ

県立延岡病院　救命救急科　島津　志帆子

Ⅱ　一般演題：救急教育研修　（13:40～14:05）

座長　県立延岡病院　救命救急科　島津　志帆子

Ⅱ-1：FOR MIYAZAKI 救急科専門研修プログラムについて ～10 年間の歩みと、これからの展望～

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　佐々木　朗

Ⅱ-2：医学生は宮崎大学救命センターの臨床実習で何を得て、何を求めているか

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　長野　健彦

Ⅱ-3：宮崎県の救急医の次なる step up　－ER 診療－

神戸市立医療センター中央市民病院　田中　達也

Ⅲ　一般演題：救急治療戦略　(14:05～14:35)

座長　串間市民病院　内科　矢野　隆郎

Ⅲ-1：上肢外傷患者救急搬送時の注意点

宮崎江南病院　形成外科　葉石　慎也

Ⅲ-2：COVID-19 流行下における当科での緊急手術について

県立日南病院　整形外科　河野　翔

Ⅲ-3：扁桃周囲膿瘍による気道閉塞で座位での気管切開を要した１例

県立日南病院　荒木　裕介

Ⅲ-4：重症 ARDS に対する ECMO 管理と、二期的僧帽弁形成術の経験

県立延岡病院　心臓血管外科　松山　正和

休憩（14:35～14:45）
総会（14:45～14:55）

Ⅳ　特別講演（14:55～15:55）

座長　県立日南病院　院長　峯　一彦

「２つの医療の物語　A Tale of Two Medical Cares」

神戸市立医療センター中央市民病院　救命救急センター長　有吉　孝一

Ⅴ　一般演題：救急一般（15:55～16:25）

座長　県立日南病院　外科　中尾　大伸

Ⅴ-1：整形外科圧迫骨折安静療法中、下剤内服後腹痛にて気づかれた閉塞性結腸炎の２例：

串間市民病院　内科　矢野　隆郎

Ⅴ-2：Pembrolizmab により劇症１型糖尿病をきたした一例

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　岩本　和樹

Ⅴ-3：救命し得なかった敗血症患者に対して病理解剖で血球貪食症候群を認めた一例

宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　井之上　晃

Ⅴ-4：救命し得なかった小児の縦隔気腫の１例

県立延岡病院　救命救急科　山内　佑太

Ⅵ　一般演題：中枢神経疾患（16:25～16:55）

座長　県立日南病院　脳神経外科　杉本　哲朗

Ⅵ-1：激しい頭痛を主に訴えた（救急含む）外来患者について

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　脳神経外科　上田　孝

Ⅵ-2：CT・MR 画像上にて乖離所見が生じ画像診断に苦慮したくも膜下出血の１症例

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　放射線部　原田　梨沙

Ⅵ-3：脳出血急性期においてリスク管理に難渋した症例

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　リハビリテーション部　諸井　孝光

Ⅵ-4：嘔吐反射により経口接種に難渋したが、多職種連携により可能となった脳梗塞の１症例

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　リハビリテーション部　上田　孝英

Ⅶ　一般演題：院内救急体制（16:55～17:25）

座長　県立日南病院　看護部　富森　忍

Ⅶ-1：Ａ病院における救急看護リソースナースの活動報告と今後の課題

県立日南病院　看護部　井上　雄太

Ⅶ-2：二次救急外来での電話トリアージへの取り組み

～科目別情報シート導入による看護師の不安・ストレスの軽減～

県立日南病院　看護部　磯﨑　梨香

Ⅶ-3：COVID-19 患者の急変時対応　～院内救急対応システム発動事例の振り返り～

県立日南病院　看護部　森木　良

Ⅶ-4：救急医療管理加算算定の基準の見極め－2022 年度診療報酬改定を踏まえて－

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　医事課　坂口　礼子

閉会の挨拶（17:25～17:30）

第５６回宮崎救急医学会　会長　峯　一彦

抄 録

一　般　演　題

特　別　講　演

Ⅰ　一般演題：病院前救急診療体制（13:05～13:40）

座長　宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　長野　健彦

Ⅰ-１：へき地医療機関における医師ピックアップ方式によるドクターカー的活動について

○黒木 琢也（くろき たくや）[1)]、落合 秀信[2)]

１）美郷町国民健康保険西郷病院
２）宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター

【はじめに】
美郷町は宮崎県の県北に位置する人口約 4500 人の中山間地域である。以前は消防非常備地域であったが、平成 27 年から日本救急システム（以下、JEMS）へ消防業務を委託し病院前救急医療を行っている。
【概要】
JEMS による消防業務の導入に伴い、これまで稀に行っていた美郷町西郷病院（以下、当院）医師の消防ピックアップ方式による救急現場投入を、令和 3 年度からは本格化した。令和 3 年度の救急現場要請件数は 235 件であったが、その内医師ピックアップ出動は 19 件であった。今年度はさらに上回るペースで出動している。多くの事案で、宮崎県ドクターヘリや県立延岡病院ドクターカーと協力して現場活動を行っており、病院選定や搬送の連携にも役立っているが、解決すべき課題も残されている。本取り組みの実例を提示するとともに活動における課題について報告する。

Ⅰ-２：県北部地域救急車型ドクターカー導入について

○長嶺 育弘（ながみね やすひろ）[1)]、島津 志帆子[1)]、山内 佑太[1)]、後庵 篤[1)]、川口 惇[2)]、甲斐 俊太[2)]、森久保 裕[2)]、木佐貫 ゆかり[2)]

県立延岡病院　１）救命救急科、２）救命救急センター

初めに：当院は宮崎県北部医療圏の唯一の三次救命施設であり、年間 6000 件程度受け入れている。広範な三次医療圏であり搬送時間も長く、早期の救急医療介入目的にて、救急車型ドクターカーを導入した。運行開始からこれまでの実績を報告する。
実績：2022 年 4 月 17 日から 3 月 31 日の 1 年間で、328 件要請があり 301 件出動した。延岡市消防からの要請が 260 件（79.2%）と多くを占めた。重症者 97 例、中等症 106 件であり、75%が入院対象であった。直近の延岡市消防の事案における推定救急医療介入短縮時間は 12 分であった。
課題・結語：ドクターカー導入にて早期医療介入が可能となった。また、搭載している医療機器による高度な医療が可能であり、搬送時間を治療時間に変換し、長距離搬送のデメリットを軽減できる。地域により要請件数が異なることから、遠方からの要請も積極的に促し、更なる有効活用を目指していく。

Ⅰ－３：消防・民間救急機関からのドクターカー救命士派遣について

○甲斐 俊大（かい しゅんた）[1),3)]、長嶺 育弘[2)]、島津 志帆子[2)]、後庵 篤[2)]、
山内 佑太[2)]、森久保 裕[1)]、川口 惇[1),4)]、木佐貫 ゆかり[1)]

県立延岡病院　１）救命救急センター、２）救命救急科
３）延岡市消防本部
４）日本救急システム株式会社

【背景】昨年４月に県内初となる救急車型ドクターカー（以下、DC）の運行を開始し、消防、民間救急機関からの救命士が業務を行っている。さらに昨年 10 月の救急救命士法の改正により「院内救急救命士 MC 実施要項」を策定し、DC 業務に限らず病院前から入院まで救急救命処置の実施が可能となった。当院での救命士の活動、特定行為実施数等に関して報告を行う。
【実績】DC 業務以外にデータ入力・搬送などタスクシフト可能な業務を担っており、特定行為実施数は、挿管６件、点滴 131 件、薬剤投与 62 件であった。
【考察】院内の診療に加わることで病院前では経験できない臨床経験を得ており、特定行為実施数は消防機関での実施数より格段に多く早期の技術の習得にも繋がる。病院としては救急外来における医療者としてのマンパワーと考えられる。
【結語】DC 救命士派遣は円滑な運行だけでなく、医療的知識・技術の習得も容易になり、有意義な連携になりうる。

Ⅰ－４：病院前診療における血中乳酸値の有用性

○吉田 裕介（よしだ ゆうすけ）、森久保 裕、興梠 育美、一政 英美、木佐貫 ゆかり、
長嶺 育弘

県立延岡病院　救命救急センター

【背景】2021年4月より救急車型ドクターカー運行を開始。現場で患者の病態を把握するため血液ガス測定を実施している。その中で、病院前から血中乳酸値を把握することは重症度評価の向上や搬送後の迅速な治療に繋がると考えられた。
【方法】病院前血液ガス測定を受けた患者を後ろ向きに収集。疾患別、重症度、転帰のデータを記述統計した。
【結果】対象患者は184名(男性126名、女性58名)、疾患別分類による患者割合は、外傷が67名と最も多く、乳酸値はCPAが13.32(12.52－15.45)mmol/Lと最も高かった。重症度分類では重症と軽症($p<0.013$)、重症と中症($p<0.011$)に有意差があり、転帰では死亡群の方が有意に高かった。($p<0.001$)
【考察・結語】病院前乳酸値は、重症度の判断や病態アセスメント向上、心肺停止後の予後予測の指標になりうる。重症度、転帰をチームが認識することで、現場から搬送後のスムーズな根本的治療へ繋げることができると考えられた。

Ⅰ－５：当院ドクターカーにて NPPV を使用した症例のまとめ

○島津 志帆子(しまづ しほこ)、山内 佑太、後庵 篤、長嶺 育弘

県立延岡病院　救命救急科

【はじめに】宮崎県立延岡病院では、2021 年 4 月より宮崎県内で初の救急車型ドクターカーの運用を開始した。救急車型ドクターカーの特徴の一つとして医療資器材の充実があり、今回病院前で NPPV 装着を行った症例について調査した。
【結果】年間要請件数は 328 件、対応患者数は 269 名、病院前 NPPV 装着症例は 10 例、うち 1 例は転院搬送であり前医で既に NPPV 治療が開始されていた。残る 9 例のうち、心不全(CS1)が 5 例、呼吸器疾患が 2 例、心不全・呼吸器疾患合併が 1 例、心不全・血液疾患合併が 1 例だった。平均年齢は 77.4 歳、男女比 7：2、HCU 入室症例が 8 例、入院期間の平均は 19.4 日だった。
【考察・結語】8 例で病院前から薬剤投与を開始し、病着前後のバイタルサインを比較すると、半数以上の症例で心拍数・血圧の改善がみられ、SpO2 は全例で改善していた。年間 10 例と件数は少ないが今後も症例を積み重ねて、早期医療介入の効果を引き続き評価していきたい。

Ⅱ　一般演題：救急教育研修（13:40～14:05）

座長　県立延岡病院　救命救急科　島津　志帆子

Ⅱ－１：FOR MIYAZAKI 救急科専門研修プログラムについて　～10 年間の歩みと、これからの展望～

○佐々木 朗（ささき あきら）、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

当院救命救急センター(以下、当センター)が開設されて以降、宮崎県全体の救急医療を充実させるために、即戦力として救急医療に貢献できる救急医を育成することが求められてきた。そこで我々は「地域で最強の救急総合医を育成する」を合言葉に、「FOR MIYAZAKI 救急科専門研修プログラム」を立ち上げ、専攻医を診療のチームリーダーとし、上級医がチームメンバーとして専攻医の下に入るという体制を実践してきた。また県内の関連施設で研修することで、専攻医が一人の救急医として地域の救急医療を守るという信念を培うことができるようにした。現在は専攻医のキャリアパスに応じた進路選択やサブスペシャリティの取得にも取り組んでいる。これらの取り組みが、宮崎県の救急医療に貢献できる救急医の育成につながり、毎年の新しい救急医の獲得にもつながった。当センター開設から 10 年間の専攻医教育の歩みを検証し、今後の展望について報告する。

Ⅱ－２：医学生は宮崎大学救命センターの臨床実習で何を得て、何を求めているか

○長野 健彦（ながの たけひこ）、佐々木 朗、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院救命救急センター

当科での臨床実習は2週間の実習期間があり、様々なレクチャーやシミュレーション、ベッドサイドラーニング、院外実習を組み合わせ、救急医療の多様性を学べるように工夫している。しかし、医学生が当科の臨床実習で何を修得し、何を求めているかについて詳細に検証したことはない。当科では2014年から臨床実習を修了した医学生に対して実習内容に関するアンケート調査を行っている。質問内容は 1）実習で得られたこと、2）追加してほしい実習項目、3）実習に対する要望、4）感想の4つであり、実習最終日に無記名回答を依頼している。今回、それぞれの質問に対する回答文章から共起ネットワーク図を作成し、医学生が当科の臨床実習で何を修得し、何を求めているかについて検証したため、今後の展望も含めて報告する。

Ⅱ－３：宮崎県の救急医の次なる step up －ER 診療－

○田中 達也（たなか たつや）[1)]、佐々木 明[2)]、落合 秀信[2)]、有吉 孝一[1)]

１）神戸市立医療センター中央市民病院
２）宮崎大学医学部附属病院救命救急センター

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターでは、「FOR MIYAZAKI 救急科専門研修プログラム」を立ち上げ、各フィールドで活躍できる「地域で最強の救急総合医」を育成することを目標としている。大学病院では主に重症患者の蘇生や集中治療管理、ドクターヘリなどの病院前診療を研修する。また県内の関連施設をローテートすることで、大学病院のみでは研修できない救急医療の様々な側面を学ぶことができる。一方で、宮崎県内には「北米型 ER」のシステムを採用している医療機関がないため、ER 診療で求められる、重症度、傷病の種類、年齢によらず、すべての救急患者を診療する能力、マイナーエマージェンシーの対応、マルチタスクへの対応を研修することが難しい。私は今年度より「北米型 ER」を採用している神戸市立医療センター中央市民病院での研修を開始した。ER 診療を学ぶことは、宮崎県でこれまで培ってきた救急医としての幅を広げることにつながり、真の意味で宮崎県が求める「地域で最強の救急総合医」に近づくことができると考える。

Ⅲ　一般演題：救急治療戦略（14:05～14:35）

座長　串間市民病院　内科　矢野　隆郎

Ⅲ-１：上肢外傷患者救急搬送時の注意点

○葉石 慎也（はいし しんや）、大安 剛裕、小山田 基子、信國 里沙、吉田 大作

宮崎江南病院　形成外科

当院では2021年４月から2022年３月までに，年間277例（非手術例は除く）ほどの上肢外傷患者の紹介もしくは救急搬送受け入れを行なった。多くの症例は適切な対応で搬送されるものの，中には搬送時の不適切な処置により対応に困る症例も散見される．例えば，指の完全切断の場合，救急に携わる者からすれば常識だが，時折，救急隊から切断指の保存方法について尋ねられるケースがある．また，指の不全切断や上肢挫滅創を受傷し神経や血管損傷などが疑われる症例の場合，他院で局所麻酔が施されることにより術前に正確な神経学的評価が行えないことや，拍動性の出血があるからといって，血管を焼却止血もしくは結紮された状態で搬送されることもあり，再建時の対応に難渋することもあった．実際の症例を共覧しながら，搬送時の注意点，当科としての要望などについて提示する．

Ⅲ-２：COVID-19流行下における当科での緊急手術について

○河野 翔（かわの しょう）、松岡 知己、増田 寛、川越 隆行

県立日南病院　整形外科

【背景】COVID-19流行下における当科での緊急手術の変化について考察を含めて報告する。
【方法】COVID-19による行動制限期間を2020年3月から2022年5月までとし、対象期間を2017年3月から2019年5月までとして当科で緊急手術した症例を比較検討した。
【結果】COVID-19による行動制限期間に緊急手術した症例は29例で平均受傷年齢は24歳(3-67歳)であった。小児比率は62%(18例)であった。対照期間で緊急手術した症例は24例で平均受傷時年齢は44.3歳(4-87歳)であった。小児比率は3%(9例)であった。
疾患については転落での肘関節周囲の骨折が多く、症例数は2022年3月から増加していた。
【考察】COVID-19による行動制限期間の緊急手術症例は低年齢化していた。
行動制限での運動能力低下と行動制限緩和での移動範囲増加が要因と考えられた。

Ⅲ-３：扁桃周囲膿瘍による気道閉塞で座位での気管切開を要した１例

○荒木 裕介（あらき ゆうすけ）、長友 謙三、大田 勇輔、宗像 駿、中尾 大伸、
市成 秀樹、峯 一彦

県立日南病院

症例は 80 歳男性。3 日前からの顎下リンパ節腫脹・嚥下困難感を主訴に近医歯科より当院救急外来に紹介となった。歩いて来院したが仰臥位では酸素化を保つことが出来ず徐々に意識レベルの低下を認めた。右顎部の腫脹強く、CT では右扁桃周囲膿瘍と気道の偏位を認めた。窒息のリスクが非常に高いと判断し局所麻酔下に気管切開を施行した。仰臥位では酸素化が保てないため眼科用手術台を用いて座位で行った。気道確保後は呼吸状態は落ち着き、耳鼻科施設へ搬送し切開排膿を行った。その後は抗菌薬加療が奏功し第 4 病日には気管切開カニューレを抜去し、第 20 日病日に自宅退院となった。

扁桃周囲膿瘍は時に頸部に膿瘍進展を来し、重篤化すると気道閉塞の危険がある救急疾患である。呼吸困難が高度の場合には気管内挿管あるいは気管切開が必要となる。本症例の場合は仰臥位が取れないことから気管内挿管が困難であり、座位による気管切開を施行した症例であったため報告する。

Ⅲ-４：重症 ARDS に対する ECMO 管理と、二期的僧帽弁形成術の経験

○松山 正和（まつやま まさかず）[1)]、森 晃佑[1)]、矢野 隆郎[2)]、赤須 晃治[3)]、中村 都英[4)]

１）県立延岡病院　心臓血管外科
２）串間市民病院　内科
３）延岡共立病院　心臓血管外科
４）千代田病院　心臓血管外科

症例は呼吸苦を主訴に、肺水腫の診断で当院へ緊急搬送された 66 歳女性である。マスク酸素投与下で pH 7.11, pCO2 74.2mmHg, pO2 37mmHg, BE -7.3mol/L, lac 12.7mol/L であり、人工呼吸器管理を行うも、FiO2 100%, PEEP 12 で SatO2 90 未満となり、右大腿静脈脱血と右内頸静脈送血での Respiratory ECMO を開始した。循環動態が不安定で腹臥位困難であった。尚、CT や PCR 検査からはコロナ肺炎、CAG 検査からは虚血性心疾患は否定された。ARDS の診断でステロイド、抗生剤投与。循環に対しては DOA, NAd、利尿剤調整を行い、2 病日に ECMO を、4 病日に人工呼吸器を離脱し、15 病日に自宅退院とした。

退院後、心不全の再燃や僧帽弁閉鎖不全が増悪するため、半年後に僧帽弁形成術を行い、以降心不全の兆候認めず良好である。

重症の呼吸循環不全症例に対し、救急部、集中治療部、麻酔科、呼吸器内科、循環器内科および当科の専門的知識を持ち寄った集学的管理は重要であった。呼吸循環動態破綻時には ECMO は有効であった。

Ⅳ　特別講演（14:55～15:55）

座長　県立日南病院　院長　峯　一彦

「2 つの医療の物語　A Tale of Two Medical Cares」

神戸市立医療センター中央市民病院　救命救急センター長　有吉孝一

人生は選択の積み重ねであり、その結果は自分で引き受けねばならない。
とはいえ、救急医を選択してくれた後輩を励まし、育て、引き上げることで救急医療に関わる人材を維持するのが先達の務めである。また、救急医だけでなく、必須化された救急科ローテイトを通じて救急医に協力的な専門医を育て、それらが全国に分散していくことにより、救急医療の継続性を生み出せると考えた。

神戸市立医療センター中央市民病院は新専門医制度に先駆け、1993 年から全国公募の救急科専攻医制度を開始した。1998 年から、ER に隣接した救急病棟 25 床で中毒、外傷、特殊感染症等の入院患者を主治医として受け持つようにした。2001 年ドクターカー運用、2010 年から病院救命士（呼称：ER 救命士）の雇用を開始した。2011 年の病院新築移転を契機に救命センター病棟を 50 床に増設し、うち救急集中治療室（EICU）14 床をクローズド ICU として運営管理を始めた。また、地域医療推進部救急サテライトを救命センター内に新設し出口整備を行った。新型インフルエンザ（2009 年）を契機として作った ER 内の感染症隔離室 2 室と地下鉄サリン事件（1995 年）を教訓として配備した化学災害対応重症用隔離室 1 室は Cov19 対応に役立った。2016 年にはセンター内に救急入院待機患者の安全を確保する目的で第二救急病棟 8 床、自殺企図はじめ精神疾患を有する患者に対応し、総合入院加算 1 をとるために精神科身体合併症病棟（MPU）8 床を新設した。2020 年 11 月には新型コロナ臨時病棟 36 床を救命センター前の駐車場に新築し、集中治療医が重症コロナ診療に注力した。

このように、職場環境を整え、集中治療室との一体運用により ER 医に新たな働く軸を与え、地域の医療需要に対してより適切な医療資源を提供すべく常に変化を重ねてきた。救急医が 2 つ以上の得意分野を持つこと、例えば救急と外科、脳外科、整形外科などサブスペシャリティの専門医を持つことが、かつては普遍的であった。現在では集中治療、小児救急、災害医療、地域医療、総合診療などがそれにあたる。

なお、本演題名「2 つの医療の物語 A Tale of Two Medical Cares」とはチャールズ・ディケンズの二都物語 A Tale of Two cities　から名付けた。

Ｖ　一般演題：救急一般（15:55～16:25）

座長　県立日南病院　外科　中尾　大伸

Ｖ－１：整形外科圧迫骨折安静療法中、下剤内服後腹痛にて気づかれた閉塞性結腸炎の２例：

○矢野 隆郎（やの たかお）[1)]、中西 千尋[1)]、的場 浩平[1)]、江藤 敏治[1)]、高屋 剛[2)]、
猪俣 尚規[3)]、河野 勇泰喜[3)]

串間市民病院　１）内科、２）外科、３）整形外科

高齢者便秘に閉塞機転を考えない傾向がある。症例：①８８歳女性、胸椎圧迫骨折にて入院。下剤内服にて少量排便、入院３日目に腹満、腹痛を訴え、浣腸、摘便処理後ショック状態となった。腹部CTにてＳ状結腸中心の糞便性イレウスと判断。大量に硬便の排出があり、腹満・腹痛は改善。経口摂取も可能であったが、ショック状態持続。４日目 CRP 著明上昇、ＡＫＩ状態となり腹部ＣＴ再検。S 状結腸壁の浮腫状肥厚と軽度腹水のみを認め閉塞性結腸炎による敗血症性ショックと診断。大量輸液、抗菌薬と中心静脈カテーテル下アドレナリン 0.05γ追加しＡＫＩ、ショックを離脱できた。②92 歳女性、胸椎圧迫骨折にて入院。排便が 2 日間なかったため、下剤内服後排便を認めたが、吐き気、腹痛が持続。腹部 CT にて Rs 部狭窄病変による閉塞性結腸炎と判断し人工肛門を増設した。結語：下剤、浣腸後、腹痛発熱持続する場合、閉塞性結腸炎の可能性も考慮すべきである。腹部ＣＴは有用な診断ツールである。

Ｖ－２：Pembrolizmab により劇症１型糖尿病をきたした一例

○岩本 和樹（いわもと かずき）、戸村 祐理子、井之上 晃、畠中 健吾、齋藤 勝俊、
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

【はじめに】Pembrolizmab（PD-1 阻害薬）では間質性肺疾患や内分泌機能異常、皮膚障害、肝機能障害などを生じることが知られている。
【症例】63 歳男性。下咽頭癌に対して Pembrolizumab による化学療法を受けていた。Pembrolizmab 単剤投与 3 コース目から悪心と口渇が出現したため近医を受診し、アニオンギャップ開大性代謝性アシドーシスと高血糖、尿中ケトン体陽性を認め糖尿病性ケトアシドーシスと診断され当院へ搬送された。糖尿病の既往はなく、経過と検査所見から、Pembrolizmab による劇症 1 型糖尿病と診断した。輸液と持続インスリン投与により状態は改善し、さらなる精査目的に糖尿病内科へ転科となった。
【結語】Pembrolizmab による 1 型糖尿病は比較的稀であるが、適切に診断し治療されなければ致命的となりうる。同薬使用中の患者では血糖値の推移に注意する必要がある。

Ｖ－３：救命し得なかった敗血症患者に対して病理解剖で血球貪食症候群を認めた一例

○井之上 晃（いのうえ こう）[1)]、畠中 健吾[1)]、福島 剛[2)]、長野 健彦[1)]、落合 秀信[1)]

１）宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター
２）宮崎大学医学部病理学講座　腫瘍・再生病態学分野

【はじめに】血球貪食症候群は予後不良な疾患であり、救命する為には早期診断・治療介入が重要である。
【症例】73 歳男性。38~40℃台の発熱、全身倦怠感、筋肉痛を自覚し近医を受診した。対処療法とされたが、発熱と下痢症状が持続し前医へ救急搬送された。敗血症性ショック並びに DIC と診断され、翌日に全身の紅皮症様皮疹が出現したため当院へ転院となった。人工呼吸器管理や腎代替療法を含む集学的治療を行ったが、改善が得られず第 4 病日に死亡を確認した。死亡後の病理解剖で多臓器組織への好中球浸潤や著明な血球貪食の所見が確認された。
【考察】血球貪食症候群はしばしば致死的な経過を辿るため、救命の為には速やかな治療介入が必要である。救急・集中治療チームと専門診療科の併診による早期臨床診断からステロイド療法を含む専門的治療導入を円滑にするため、病態の早期認知が重要である。

Ｖ－４：救命し得なかった小児の縦隔気腫の１例

○山内 佑太（やまうち ゆうた）、後庵 篤、島津 志帆子、長嶺 育弘

県立延岡病院　救命救急科

【背景】今回我々は喘息性気管支炎を契機とした縦隔気腫により救命し得なかった１例を経験したので文献的考察を踏まえて報告する。
【症例】症例は７歳女児。喘息の既往なし。喘息性気管支炎で小児科入院となった。入院２日目に皮下気腫が出現し、CT で縦隔気腫を認めた。翌日に CT 撮影のため臥位とした際にショック状態となった。気管挿管し、胸部 Xp で緊張性気胸を認め胸腔ドレーン挿入を行い酸素化改善がみられた。高次医療機関に転院準備を行っている際に、再び急変し蘇生を行うも反応乏しく死亡確認となった。AiCT で緊張性縦隔気腫が死因として疑われた。
【考察】縦隔気腫は比較的に稀な病態で、発症しても保存的加療で改善する例が多い。外傷、人工呼吸器装着患者ではドレナージを必要とする緊張性縦隔気腫の報告例もあるが、本症例のような小児での死亡例報告は極めて稀であり、ECMO や手術が必要となる可能性があることを念頭にした対応が求められる。

Ⅵ　一般演題：中枢神経疾患（16:25～16:55）

座長　県立日南病院　脳神経外科　杉本　哲朗

Ⅵ-１：激しい頭痛を主に訴えた（救急含む）外来患者について

○上田 孝（うえだ たかし）[1)]、宮﨑 紀彰[2)]、村山 知秀[3)]

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　１）脳神経外科、２）麻酔蘇生科、３）医療情報室

【はじめに】

過去 8 年間に当院を受診した外来患者（救急含む）のうち、激しい頭痛を主訴とする患者について疾患別に分類を行った。

【対象】

対象の内訳は、片頭痛 495 名,群発頭痛 54 名,感染症（髄膜炎・脳炎・ヘルペス・副鼻腔炎など）136 名,くも膜下出血 40 名（脳動脈瘤破裂 38 名・AVM 破裂 2 名）,もやもや病 12 名,解離性脳動脈瘤 78 名,高血圧性脳症 16 名,特発性脳血管攣縮症候群 4 名であった。

【結論】

筆頭演者が当院において経験した症例について、分類及び詳細を報告する。

Ⅵ-２：CT・MR 画像上にて乖離所見が生じ画像診断に苦慮したくも膜下出血の 1 症例

○原田 梨沙（はらだ りさ）[1)]、松野下 誠[1)]、上塘 明日香[1)]、小城 亜樹[1)]、上田 孝[2)]、宮﨑 紀彰[3)]

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　１）放射線部、２）脳神経外科、３）麻酔科蘇生科

症例は 55 才女性、令和 X 年 Y 月、頭頂部・こめかみの痛み・下肢脱力感を主訴に当院を受診された。頭部単純 CT 検査にてわずかな異常所見が認められた為、同日頭部 MRI 検査を行った。MR Angiography で多発性の脳動脈瘤様病変が描出され、後日、脳動脈瘤クリッピング術の精密検査目的にて、頭部 CT Angiography を行った。CT 上では 2 個の動脈瘤は描出されたが、その他の多発性脳動脈瘤を呈した MR 画像と CT 画像において乖離が生じる結果となった。改めて CT、MR 画像を再読影し、手術時の状況を踏まえ画像診断の再検討を行った。詳細については臨床画像を交え本会場にて報告する。

Ⅵ-３：脳出血急性期においてリスク管理に難渋した症例

○諸井 孝光（もろい たかみつ）[1)]、上田 正之[1)]、日髙 雅仁[1)]、河野 美香[1)]、黒木 聡子[1)]、黒木 陸杜[1)]、渡邊 智恵[1)]、上田 孝英[1)]、宮﨑 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

【症例】左尾状核出血から脳室内穿破した症例。BP：190~210/80～100、HR：60～90、JCS：Ⅰ－３、Br.stage：Ⅳ～Ⅵ、感覚障害：詳細不明、病的反射：±、DTR：+、起居動作自立、歩行：付き添い、

【現病歴】入院２日前より頭痛の自覚あるも様子をみていた。頭痛出現より２日後に家族の勧めで他院脳神経外科を受診。MRI により脳出血と診断され当院紹介され入院となる。

【経過】入院時、頭痛と「頭がボーっとする」という訴えは認められるも明確な麻痺症状みられず歩行も可能であった。入院当初より病態認識に乏しく、安静保持が困難な患者様であった。翌朝より嘔吐され、改めて安静指導するも遵守出来ず、何度か嘔吐を繰り返される。医師を中心に、看護師、リハスタッフと対応を協議し安静に関する取り決めを策定、実施した。

【結論】患者様の病態に合わせた安静度管理が重要であり、そのためには状態のつぶさな観察とチームによる統一した対応が重要となる。

Ⅵ-４：嘔吐反射により経口摂取に難渋したが、多職種連携により可能となった脳梗塞の１症例

○上田 孝英（うえだ　たかひで）[1)]、上田 正之[1)]、諸井 孝光[1)]、日髙 雅仁[1)]、河野 美香[1)]、黒木 聡子[1)]、黒木 陸杜[1)]、渡邊 智恵[1)]、川野 純子[2)]、宮崎 紀彰[3)]、上田 孝[4)]

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）臨床栄養部　３）麻酔蘇生科、４）脳神経外科

【はじめに】食事摂取時に繰り返す嘔吐反射により経口摂取への移行が難渋した症例を経験した。若干の考察と合わせて報告する。

【症例】90 歳代女性、脳梗塞、意識障害、嚥下障害、失語症、右上下肢の麻痺。

【方法】脳梗塞再発症 4 日目にリハビリテーション介入を行った。ST にて口腔内、頸部のリラクゼーションを行い、筋緊張緩和に努める。可能な範囲での経口訓練の継続。OT にて筋緊張亢進に対するリラクゼーション、ポジショニング実施。

【結果】嘔吐反射は減弱し、3 食経口摂取が可能となった。

【考察】本症例の強い嘔吐反射の要因として頸椎・胸椎や肩関節・胸郭の可動域の低下、感覚が過敏となっていたこと、口腔内筋緊張亢進により、嚥下のタイミングのズレが生じ吸気を飲み込むことにより嘔吐反射への誘発に至ったのではないかと考えた。

【結語】嘔吐反射により経口摂取に難渋したが、多職種連携により可能となった。

Ⅶ　一般演題：院内救急体制（16:55～17:25）

座長　県立日南病院　看護部　富森　忍

Ⅶ-１：A 病院における救急看護リソースナースの活動報告と今後の課題

○井上 雄太（いのうえ ゆうた）、栫井 めぐみ、大屋 優子

県立日南病院　看護部

【はじめに】
　A 病院は県南部の中核病院として、二次救急医療機関と災害拠点病院の役割を担っている。当院には、救急・災害の研修を受講したスタッフを中心に救急看護リソースナース会が設置されており、年間を通して院内での救急看護・災害看護の普及活動を行っている。
【内容】
（救急）2018 年：BLS（非公認）-入職 1 年目の看護師・コメディカル対象。2019 年：ICLS（非公認）を追加-入職 2 年目の看護師対象。2020 年：急性症状の対応を追加-入職 3 年目看護師対象。（災害）異動・入職者を対象に防災オリエンテーションの実施、各部署の災害備蓄用品確認、個人備蓄の推奨、災害マニュアル読み合わせの実施。
【結果】
（救急）受講数は 2018 年-計 30 人、2019 年-計 42 人、2020 年-計 48 人。（災害）防災オリエンテーション 100%、個人備蓄 94.6%、災害マニュアル読み合わせ 90%。

Ⅶ-２：二次救急外来での電話トリアージへの取り組み
～科目別情報シート導入による看護師の不安・ストレスの軽減～

○磯﨑 梨香（いそざき りか）、髙橋 幸恵、鈴木 ゆま

県立日南病院　看護部

　当院は地域の中核病院としての機能を有している。夜間・休日の救急外来は一般外来看護師と管理当直師長の 2 名で担い、急患対応を行いつつ市民からの電話相談にも対応している。看護師の中には救急外来の経験や知識が少ないことで、電話トリアージを負担に感じている者も少なくない。そこで、的確な問診を行い正確に医師へ伝達できるような情報シートを作成した。この情報シートを活用することで看護師の電話トリアージに対する不安・ストレスの軽減に繋がるのではないかと考えた。問い合わせの多い主訴や重症度・緊急度の高い疾患の症状を診療科毎に振り分け、科目別情報シートを作成・活用した。その結果、「シートが電話トリアージを行う上での指標となり、医師へ的確な報告が行え、安心感が得られた」「シートの導入により電話トリアージが効率化された」「科目別情報シートの使用により知識の習得につながり学習や指導に役立つ」という効果が得られた。

Ⅶ-３：COVID-19 患者の急変時対応　～院内救急対応システム発動事例の振り返り～

〇森木 良（もりき りょう）、松尾 里美、栫井 めぐみ

県立日南病院　看護部

【はじめに】A 病院では 2020 年から COVID-19 患者の入院を計 78 名（2022 年 6 月 1 日現在）受け入れてきた。そのうち、1 例で院内救急対応システム（以下、ハリーコールとする）を発動させた。本事例を振り返り、COVID-19 患者の急変時対応を検討したので報告する。
【事例】80 歳女性　発熱にて PCR 陽性、自宅待機していたが同日夜間に呼吸状態が悪化し A 病院へ救急搬送後、重症肺炎で入院となった。入院 10 日目の深夜に病室で心肺停止（心静止）となり、ハリーコールを発動し心肺蘇生を行うも同日永眠された。
【考察】A 病院では COVID-19 患者の急変は初めての経験であった。日頃から COVID-19 患者の急変に備えたシミュレーションは部署内でのみ実施していた。本事例は深夜に急変したため、人員招集目的でハリーコールを発動させたが、人・物を充分に活用できなかった。今後は、院内全体を巻き込んでハリーコールのシミュレーションを実施する必要がある。

Ⅶ-４：救急医療管理加算算定の基準の見極めー２０２２年度診療報酬改定を踏まえてー

〇坂口 礼子（さかぐち れいこ）[1)]、大岩根 麻紀[1)]、児玉 裕子[1)]、福島 真由美[1)]、
福嶋 美景[1)]、稲嶺 泰代[1)]、井上 貴絵[1)]、青木 由光代[1)]、長田 桂美[1)]、保明 香央莉[1)]、
稲田 朋美[1)]、佐藤 祐美[1)]、小森 良美[1)]、宮﨑 紀彰[2)]、上田 孝[3)]

医療法人社団　孝尋会　上田脳神経外科　１）医事課、２）麻酔蘇生科、３）脳神経外科

【はじめに】
令和４年度診療報酬改定が大幅に行われ、患者の重症度に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から救急医療管理加算の見直しがされました。
今回、救急医療管理加算改定のご紹介とともに当院での算定についてご報告いたします。

【対象と方法】
改定後の当院において救急医療管理加算１及び２を算定した６１名（令和４年４月１日～５月３１日）の疾患別・救急搬送の有無についてデータを出し、算定の基準の見極めを行いました。その傾向を検討しましたので、若干の考察を踏まえて報告します。