

第57回 宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

開催日：令和5年3月18日(土)

会場：宮崎県医師会館 2階研修室

会長：牧原 真治(宮崎善仁会病院 救急科医長)



Zenjinkai

第57回 宮崎救急医学会 事務局
社会医療法人 善仁会 宮崎善仁会病院

宮崎市新別府町江口950-1 TEL:0985-26-1599 E-mail: qqigakukai57@m-zenjin.or.jp

プログラム

開会の挨拶 (13:00 ~ 13:05)

第 57 回宮崎救急医学会 会長 牧原 真治

I 一般演題：医療体制 (13:05 ~ 13:45)

座長 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター 医局長 長野 健彦

I-1：宮崎大学における重度四肢外傷治療の実情と今後の課題

宮崎大学医学部附属病院 整形外科 日吉 優

I-2：2施設における Rapid Response System 立ち上げの経験

米盛病院 救急科 青山 剛士

I-3：アクションカードを用いた当院の災害対策への取り組み

社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 看護部 高橋 良誠

I-4：宮崎県北部地域救急医療体制の変化及び今後の課題について

宮崎県立延岡病院 救命救急科 長嶺 育弘

I-5：宮崎県北部地域精神科救急疾患対応の現状と課題について

宮崎県立延岡病院 救命救急科 長嶺 育弘

II 一般演題：症例 (13:50 ~ 14:15)

座長 宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療科 救急科主任部長兼総合診療科部長 雨田 立憲

II-1：メトホルミン関連乳酸アシドーシスにビタミン B1, B12 欠乏を伴った一例

宮崎県立延岡病院 救命救急科 河野 真菜

II-2：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

II-3：腰痛、高 LDH 血症により腎梗塞が疑われた一例

宮崎生協病院 米良 大雅

【休憩（14:15～14:25）】

【総会（14:25～14:35）】

特別講演（14:35～15:35）

座長 宮崎善仁会病院 救急科 牧原 真治

「最新の救急・災害医学について」

国立大学法人富山大学 先端危機管理医学講座（寄附講座）

客員教授 奥寺 敬

Ⅲ 一般演題：脳疾患（15:40～16:10）

座長 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター センター長 落合 秀信

Ⅲ-1：急性期における高次脳機能障害の評価と注意点

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

Ⅲ-2：せん妄を伴う急性期脳神経疾患患者に対する看護

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 看護部 田中 雄大

Ⅲ-3：せん妄を伴う急性期脳神経疾患患者に対する作業療法

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 河野 美香

Ⅲ-4：低活動型せん妄を伴う脳血管疾患患者に対する作業療法

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 黒木 陸

IV 一般演題：救急対応（16:15～16:45）

座長 社会医療法人善仁会 統括看護部長 岩部 仁

IV-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

IV-2：新型コロナウイルス感染症患者への救急対応の経験

社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 看護部 高橋 良誠

IV-3：県立延岡病院救命救急センターでのグリーンケア活動について

宮崎県立延岡病院 救命救急センター 一政 英美

IV-4：救急外来におけるがん患者の受診状況と今後の課題

社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 看護部 高須 順子

閉会の挨拶（16:45～16:50）

第57回宮崎救急医学会 会長 牧原 真治

抄 錄

一 般 演 題
特 別 講 演

I 一般演題

医療体制 (13:05 ~ 13:45)

座長 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター 医局長 長野 健彦

I-1 : 宮崎大学における重度四肢外傷治療の実情と今後の課題

○日吉 優 (ひよし まさる)¹⁾ 帖佐 悦男¹⁾、中村 嘉宏¹⁾、今里 浩之¹⁾、
平川 雄介¹⁾、山口 洋一朗¹⁾、森田 雄大¹⁾、落合 秀信²⁾

宮崎大学医学部附属病院 1) 整形外科、2) 救命救急センター

軟部組織再建や主要血管の修復を要する開放骨折や切断外傷のような重度四肢外傷の治療は近年、系統立っており、個々の症例ごとに差異はあるものの、患者の機能予後はその治療体系に準じて治療が行えるかにかかっている。

そこで当院における重度四肢外傷を振り返り、その実情を把握すると共に、課題を明らかにし、それらを解決するための方法を検討した。

過去 4 年間に当院で治療を行った手指・足趾を除く四肢開放骨折 86 例の中から、重度四肢外傷 15 例 16 肢を対象とした。内訳は男性 14 例、女性 1 例、受傷時平均年齢は 48.1 歳、上肢 6 肢、下肢 10 肢、Gustilo 分類 type III B 8 肢、type III C 8 肢であった。軟部組織再建までに平均 34.1 日を要し、皮弁が行われた症例は 3 例 18.8% のみであり、深部感染は 6 肢 37.5% であり、最終的に切断に至ったものが 5 例 6 肢に及んでいた。

当院の問題点として、①外傷に特化した整形外科医の不在、②外傷に使用できる手術室の確保、③軟部組織再建を行える医師が形成外科医 1 人であることが挙げられる。それらを短期的に解決することは困難であり、県を跨いだ転院搬送、治療連携が必要である。

I-2 : 2 施設における Rapid Response System 立ち上げの経験

○青山 剛士 (あおやま たけし)¹⁾、倉田 秀明¹⁾、榮福 亮三¹⁾、
富岡 譲二¹⁾、雨田 立憲²⁾

1) 米盛病院 救急科
2) 宮崎県立宮崎病院 救命救急科

Rapid Response System (RRS) は院内急変の早期認識と早期介入により、院内心停止を減少させることを目的とした国際標準の医療安全システムである。日本においても 2022 年の診療報酬改定で急性期充実体制加算の施設基準として RRS が評価されることとなり、多くの医療機関で導入が進められるようになった。

RRS は急変時対応だけでなく、データの収集・解析、医療スタッフへのフィードバック、施設の体制を改善していくといった一連の過程をシステム化したものであり、院内全体の理解と協力が求められる。

2014 年からの 5 年間と 2021 年からの 2 年間に、地方中核都市における拠点病院の 2 施設で RRS を立ち上げる経験をした。両施設における RRS 立ち上げの経過と RRS に関する院内統計調査および急変対応以外の活動から考察される課題について報告する。

I-3：アクションカードを用いた当院の災害対策への取り組み

○高橋 良誠（たかはし よしなり）¹⁾、牧原 真治²⁾

社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 1) 看護部、2) 救急科

災害発災時、被害や影響を最小限に抑えられるかどうかは初動対応にかかっている。限られた時間、人員、資源を活用すると同時に自身と患者の安全確保と対応がスムーズに行えるかが鍵となる。当院は 2021 年 4 月に市民の森病院と合併し、社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院として新たにスタートした。そのため職員数、入院患者数も増えたことで、既存のアクションカードの見直し、各部署に適したアクションカード作成を行った。今回、新たなアクションカードを用いて火災訓練を行った結果を報告する。

I-4：宮崎県北部地域救急医療体制の変化及び今後の課題について

○長嶺 育弘（ながみね やすひろ）¹⁾、森久保 裕²⁾、島津 志帆子¹⁾、
岩本 和樹¹⁾、木佐貫 ゆかり¹⁾、金丸 勝弘¹⁾、落合 秀信³⁾

宮崎県立延岡病院 1) 救命救急科、2) 救命救急センター
3) 宮崎大学医学部 救急・災害医学講座

【はじめに】

2017 年 4 月に宮崎大学救急災害医学講座より、県立延岡病院救命救急科に 3 名の救急医が派遣され診療体制が変更した。2023 年 3 月までの 6 年の変化及び残存する問題について報告する。

【6 年の変化】

外来患者数は変わらなかったものの、救急科受け持ち患者数は増加した。2018 年のピックアップ型ドクターカー開始から、救急車型ドクターカーの導入に伴い病院前診療数は増加した。また、救急医が積極的にメディカルコントロール体制に関与することで、救急救命士による特定行為数の大幅な増加に繋がり、病院前 ROSC 数増加に繋がった。残存する課題：体制変更後も圏域外への搬送数は特定の疾患において一定以上認められた。緊急止血可能な IVR 診療体制、急性期神経疾患に対応な専門科医師の招聘が今後のこの地域の課題と考える。

【結語】

救急科診療体制の変更で、病院内だけでなく地域の救急体制が変化した。引き続き、宮崎大学救急災害医学講座と連携し、さらなる県北部の救急医療体制の充実に努めたい。

I-5：宮崎県北部地域精神科救急疾患対応の現状と課題について

○長嶺 育弘（ながみね やすひろ）¹⁾、森久保 裕²⁾、島津 志帆子¹⁾、
岩本 和樹¹⁾、佐藤 由佳子³⁾、出口 ゆかり⁴⁾、木佐貫 ゆかり²⁾、
金丸 勝弘¹⁾、落合 秀信⁵⁾

宮崎県立延岡病院 1) 救命救急科、2) 救命救急センター、3) 精神科認定看護師、
4) 患者支援センター
5) 宮崎大学医学部 救急・災害医学講座

【はじめに】

宮崎県立延岡病院は、地域の中核病院ではあるが精神科医師は常勤医師不在である。そのため、宮崎県からの支援を受けて精神科病院の精神保健福祉士（PSW）を救急病院（当院を含む）に派遣する自殺未遂者支援事業も行われていたが2020年度で終了した。この6年の精神科への繋ぎの経過と終了後の現状の課題について報告を行う。

【経過】

2017年から2022年にかけて、身体化治療終了後に地域の精神科への繋ぎは劇的に改善した。コロナ感染症にて他機関職員の院内への立ち入りが制限されたこと、保健所業務が多忙になったことが影響し、PSW派遣は減少した。PSW派遣よりも救急科及び救命センタースタッフが精神科への繋ぎの意識を向上させたことが精神科受診につながった。

【課題・結語】

救急科及び救命センタースタッフが中心に、精神科受診の調整を行うことで、精神科への繋ぎは可能となる。ただし、並列型診療が必要な方が一定数いることから、精神科救急に対応できる状況をさらに充実させる必要がある。が必要である。

II 一般演題

症例 (13:50 ~ 14:15)

座長 宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療科救急科主任部長兼総合診療科部長 雨田 立憲

II-1：メトホルミン関連乳酸アシドーシスにビタミン B₁, B₁₂欠乏を伴った一例

○河野 真菜 (かわの まな)¹⁾ 2)、長嶺 育弘¹⁾、岩本 和樹¹⁾、島津 志帆子¹⁾、
金丸 勝弘¹⁾

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 初期研修医

【はじめに】

メトホルミン服用時のビタミン (Vit) B₁₂欠乏は有名だが、今回 Vit. B₁欠乏も合併したメトホルミン関連乳酸アシドーシス (MALA) を経験した。

【症例】

69 歳男性。66 歳より糖尿病でメトホルミン、シタグリプチンを服用している。昨年 10 月に食思不振、嘔吐が出現し近医を受診、急性冠症候群 (ACS) が疑われ当院転院となった。当院の精査で ACS は否定的で、pH 7.018、Lac 15.0 mmol/L と乳酸アシドーシスを認めた。アルコール多飲や栄養失調の生活歴はなく、所見と内服歴から MALA と診断した。持続的血液濾過透析 (CHDF) と Vit. B₁, B₁₂の補充を加えた全身管理を行い、第 2 病日には pH、Lac は改善し、第 5 病日に CHDF を離脱した。初療時の Vit. B₁, B₁₂血中濃度は低値だった。

【考察】

MALA の治療では腎代替療法の報告が多く、本症例でも有効だった。メトホルミン長期内服では Vit. B₁₂欠乏のみならず、本症例のように Vit. B₁欠乏にも注意が必要である。生活歴から Vit. B₁欠乏を想起し難い症例でも、早期の Vit 補充が治療に有効であると考ええる。

II-2：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⁾、宮崎 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。

Ⅱ-3：腰痛、高 LDH 血症により腎梗塞が疑われた一例

○米良 大雅（めら たいが）、松田 隆志

宮崎生協病院

【症例】

81 歳男性 【主訴】 下腹部痛、腰痛

【現病歴】

X 年 5 月 31 日より下腹部痛，腰痛が出現し 6 月 1 日に当院受診した。血液検査では炎症反応高値 (WBC19,300/ μ L ,CRP13.69mg/dL) と高 LDH 血症 (1,755U/L) を認めましたが感染症を疑う所見は乏しく、経過観察となった。症状軽快せず翌日に再度受診した際、腹部造影 CT 検査で両腎の楔状の造影欠損域を認め、腎梗塞が疑われ治療目的で当院入院となった。

【臨床経過】

ヘパリン静注による抗凝固療法を開始した。腎機能は徐々に改善し、ヘパリン静注はワルファリン内服へ移行した。入院中に心電図モニター装着及び心臓エコー検査、凝固検査を行ったが、心房細動や心筋症、弁膜症や凝固異常は認めなかった。

【考察】

腎梗塞の原因として心原性塞栓、腎外傷、凝固異常が主な原因であるが、入院中の精査ではどれも合致せず、突発性腎梗塞と考えられた。腎梗塞の原因の 30% は突発性とされる。

【結語】

腎梗塞は腰痛と高 LDH 血症の特徴的な所見から rule in することが重要である。

「最新の救急・災害医療について」

富山大学附属病院先端危機管理医学講座
客員教授 奥寺 敬

救急医療は、時間的な制約があるなかで短時間で最大効率の医療を提供することが求められる。このため、心肺蘇生講習を始めとして様々な研修が考案されており展開している。ここでは我々が主として我が国への導入をおこなっている JTAS (Japan Triage and Acuity Scale) とエマルゴ (Emergo Train System)、いずれも、2023 年初頭に最新バージョンを提供するべく改訂作業をおこなっているため、現状と今後の動向を述べる。

JTAS は 2019 年末からの COVID-19 による全世界パンデミックの影響を受け、全国展開していた講習会は他の集合研修と同様に中止となり、暗中模索状態となったが、on line テクノロジーの導入により、試行錯誤を行い、一般社団法人臨床教育開発推進機構 (ODPEC: Organization on Development and Progress for Education in Clinical Medicine) による運営として、on-line JTAS 講習会を考案した。この初期には教育効果についての検証を行い、改善を行いつつ、ほぼ毎月一回の開催を 2021 年より 2022 年末まで定期開催した。

これと並行して、JTAS ガイドブックの改訂を行い、本来は JTAS 2022 として刊行予定であったが、諸般の事情で作業が遅延し、2023 年に刊行予定である。これに伴い、コースのための JTAS アプリも大幅に改訂し。現在、最終段階にある。予定では、2023 年初頭にアプリとテキストを公開し、年度内を目途としてこれに伴う指導体制を整え、新年度よりあらたに JTAS 2022 on-line 講習を開始する予定である。

国際的な災害医療研修法であるエマルゴは、1990 年代より、スウェーデン・リンショピン大学災害医学研究センター (KMC - Centre for Teaching & Research in Disaster Medicine and Traumatology) において研究・開発されたもので、大学の所在するスウェーデンの自治体 Region Östergötland の知的財産であり所有物である。

近年のエマルゴは、単独で国際 ETS Workshop をヨーロッパ内外で開催するほか、世界災害救急医学会 (WADEM: World Association of Disaster and Emergency Medicine) に合わせて ETS 会議を開催しており、バージョンアップを進めている。現在の最新バージョンは、ver.4 であり、日本への導入は、2022 年 11 月に合意が得られ、現在、日本語テキスト刊行の最終段階にある。

Ⅲ 一般演題

脳疾患 (15:40～16:10)

座長 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター センター長 落合 秀信

Ⅲ-1：急性期における高次脳機能障害の評価と注意点

○上田 孝英(うへだ たかひで)¹⁾、上田 正之¹⁾、諸井 孝光¹⁾、日高 雅仁¹⁾、
河野 美香¹⁾、黒木 聡子¹⁾、黒木 陸杜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

【目的と方法】

当院は急性期の脳卒中専門医院であり、平均在院日数は12.8日である。リハビリテーション部では評価・治療を行い自宅復帰・社会復帰を目指す。高次脳機能障害は「見えない障害」と言われており、特に急性期における診断は難しく、社会復帰後や日常生活で気づかれる場合が多いと言われている。そのため入院中の高次脳機能評価は重要である。しかし、急性期における高次脳機能障害の評価には注意すべき点がある。今回、急性期における高次脳機能障害の評価と注意点を実際の症例を基に報告する。

Ⅲ-2：せん妄を伴う急性期脳神経疾患患者に対する看護

○田中 雄大(たなか ゆうだい)¹⁾、八谷 雅美¹⁾、中屋敷さおり¹⁾
甲斐 健彦¹⁾、亀尾 宏美¹⁾、田口奈歩子¹⁾、金丸江里子¹⁾、大塚 清美¹⁾
内田 里香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) 看護部、2) 医療相談室、3) 麻酔蘇生科、
4) 脳神経外科

せん妄とは、何らかの身体疾患または全身状態の変化に伴い精神症状が出現している状態のことをいう。薬物の中毒、炎症、急性のストレス反応などが神経伝達物質を阻害し、さまざまな精神症状を呈するといわれているが、まだ病態生理は明確にされていない。せん妄の発病により離床の遅延や転倒、転落事故の発生がみられ、ケアの難渋が起こる。せん妄は、症状により認知症やうつ病と見分けがつかないこともあり、せん妄であるかどうかを判断し適切に対応する必要がある。今回、事例を通して、急性期脳神経疾患におけるせん妄ケアについて学び、今後の課題について報告する。

Ⅲ-3：せん妄を伴う急性期脳神経疾患患者に対する作業療法

○河野美香（かわの みか）¹⁾、黒木 聡子¹⁾、黒木 陸杜¹⁾、上田 正之¹⁾、
諸井 孝光¹⁾、日高 雅仁¹⁾、渡邊 智恵¹⁾、上田 孝英¹⁾、宮崎紀 彦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) 麻酔科、
3) 脳神経外科

せん妄を伴う急性期の脳血管疾患の症状は多岐にわたり、リハビリテーションを進めるうえでも、心理や精神機能の障害など、様々で複雑な症状が見られます。今回は、せん妄を伴う急性期の症例に対して、当院での作業療法士から見た取り組みについて報告します。

Ⅲ-4：低活動型せん妄を伴う脳血管疾患患者に対する作業療法

○黒木 陸杜（くろき りくと）¹⁾、黒木 聡子¹⁾、河野 美香¹⁾、上田 正之¹⁾、
諸井 孝光¹⁾、日高 雅仁¹⁾、渡邊 智恵¹⁾、上田 孝英¹⁾、宮崎 紀彦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) 麻酔科、
3) 脳神経外科

【はじめに】

興奮・大声・徘徊等の過活動型せん妄に比べて、抑うつ気分・意欲低下・傾眠等の精神活動の低下を主症状とする低活動型のせん妄は、問題が表層化しにくい特徴がある。

【対象と方法】

今回、低活動型せん妄を伴ったクモ膜下出血後脳梗塞の症例に対し、環境や刺激を工夫した。また本症例は強制閉眼も見られた為、開眼しやすい身体機能の準備を行い本人の好む刺激を利用した作業療法を行ったが効果には難渋したので 若干の考察を含めて報告する。

IV 一般演題

救急対応 (16:15 ~ 16:45)

座長 社会医療法人善仁会 統括看護部長 岩部 仁

IV-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。

IV-2：新型コロナウイルス感染症患者への救急対応の経験

○高橋 良誠 (たかはし よしなり)、黒金真由美、甲斐 澄江

社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 看護部

当院は 2021 年 4 月に市民の森病院と合併し、重症患者病棟 8 床、急性期病床 191 床（地位包括ケア病床 10 床を含む）、計 199 床を有する社会医療法人善仁会、宮崎善仁会病院として新たにスタートした。開院当初、発熱外来と新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者の診療は、屋外に設置したプレハブで日中の対応を行ってきた。しかし COVID-19 患者の急増から ER 内に陰圧テントを設置し、2022 年 1 月より陰圧テントを用いて COVID-19 患者の救急対応を開始した。その経験を報告する。

IV-3：県立延岡病院救命救急センターでのグリーフケア活動について

○一政 英美（いちまさ えみ）¹⁾、吉田 裕介¹⁾、森久保 裕¹⁾、長嶺 育弘²⁾、
吉田 希美³⁾、木佐貫 ゆかり¹⁾、金丸 勝弘²⁾

宮崎県立延岡病院 1) 救命救急センター、2) 救命救急科、3) がん看護専門看護師

【はじめに】

県立延岡病院では年間 120～150 件程度の心肺停止症例を受け入れている。2017 年-2022 年にかけて受け入れた 812 件の内、0 歳-15 歳 8 件、16 歳-45 歳 36 件と比較的若年者も含まれる。予測不可能な死別を経験した家族は複雑性悲嘆にいたるリスクが高い。このことから救急領域で亡くなる患者家族に対するグリーフケアの必要性を感じ、当院独自のグリーフケア活動を開始した。

【取り組み】

家族の悲嘆段階に合わせた支援を目的とした家族サポートプランの作成、必要に応じて、がん看護専門看護師、心理士、精神看護認定看護師、担当した救急医師へ繋げられる院内連携の構築、帰宅後、継続的支援ができるよう当院独自のグリーフケアカードを作成し、家族の声を傾聴できる場の提供を開始した。しかし、精神科常勤医師不在の当院においては精神科治療の必要性の判断・紹介が課題として考えられる。

【結語】

救急現場からグリーフケアを充実させ、家族の思いを支えられる体制を構築していきたい。

IV-4：救急外来におけるがん患者の受診状況と今後の課題

○高須 順子（たかす じゅんこ）

社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 看護部

A 病院は、2021 年 4 月に外科系・内科系の病院が合併し、新たに病床数 199 床の急性期病院として開院した。病院合併を機に看護単位の変更もあり、旧病院では違う看護単位であった一般外来と救急外来が同じ看護単位となった。国立がん研究センターがん統計では、全国的にがん罹患数は 1985 年以降増加し続けている。A 病院のがん患者受診も増加傾向にある。このような中、これまで一般外来に通院しているがん患者が、どのような状況で救急外来を受診しているのかは調査しておらず、救急外来を受診したがん患者の申し送りは、その時々を担当した看護師のアセスメントにより、口頭や記録での情報共有を行って来た。今回、A 病院の外来通院しているがん患者の救急外来受診状況を調査した結果を報告する。

閉会の挨拶（16:45～16:50）

第 57 回宮崎救急医学会 会長 牧原 真治