第58回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

■日　時　令和5年8月26日（土）
13：00～17：45

■会　場　小林市文化会館

■会　長　徳田　浩喜
（小林市立病院　病院長）

第58回宮崎救急医学会　事務局
小林市立病院
小林市細野2235番地3　TEL：0984-23-4711
E-mail：k_hosp@city.kobayashi.lg.jp

プログラム

開会の挨拶（１３：００～１３：０５）

第58回　宮崎救急医学会　会長（小林市立病院　病院長）　徳田　浩喜

Ⅰ　一般演題：集中治療（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　長野　健彦

Ⅰ-１： 腸腰筋出血と電撃性紫斑病を合併した
Sever Fever with Thrombocytopenia Syndrome（SFTS）の1例
宮崎県立宮崎病院　集中治療科　徳山　秀樹

Ⅰ-２： リケッチア感染症が疑われた一例
宮崎生協病院　医師　芝原　貴哉

Ⅰ-３： 尿管結石嵌頓に伴う尿路敗血症性ショックの1例
小林市立病院　泌尿器科　森　　勝久

Ⅰ-４： QT延長症候群に低K血症がきっかけで発症したと思われたTorsades de Pointes
によるCPAの一例
地方独立行政法人　西都児湯医療センター　医師　小田　　竜

Ⅰ-５： 認知症高齢者による洗濯用パック型液体洗剤（以下LDP）の誤飲で腐食性咽頭喉
頭炎を来し、抜管後再挿管とその後の気管切開を要した1例
宮崎県立宮崎病院　総合診療科　坂口　大介

Ⅱ－１　一般演題：外科救急（１３：５０～１４：１５）

座長　小林市立病院　救急・総合診療科　遠藤　穣治

Ⅱ-１： 2016年から2022年にかけて当院で経験した悪性腫瘍による腹部緊急手術の検討
小林市立病院　消化器外科・腫瘍外科　泊　賢一朗

Ⅱ-２： 亜急性心筋梗塞で生じた左心室瘤に対して左室形成術を施行した一例
宮崎大学医学部附属病院　心臓血管外科　田平　康晴

Ⅱ-３： 80代と非80代の急性A型大動脈解離の転帰：日本の農村地域病院の後ろ向き
観察研究　串間市民病院　救急科　矢野　隆郎

Ⅱ－２　一般演題：外科救急（１４：２０～１４：４５）

座長　宮崎県立延岡病院　救命救急科　金丸　勝弘

Ⅱ-４： 大腿骨転子部骨折受傷当日に手術を行うことができた3例
小林市立病院　整形外科　上通　一師

Ⅱ-５： 胆嚢十二指腸瘻による胆石性イレウスの2例
小林市立病院　消化器外科　島名　昭彦

Ⅱ-６： 搬入後に出血性ショックをきたした左手部外傷の1例
独立行政法人　地域医療機能推進機構　宮崎江南病院　形成外科　伊達　直人

【休憩（１４：４５～１４：５５）】
【総会（１４：５５～１５：０５）】

	特別講演（１５：１０～１６：１０） 座長　小林市立病院　院長　徳田　浩喜 **テーマ** **「重症患者の救命を目指す取り組み** **～病院前から病院内まで」** **講師　大分大学医学部附属病院救急医学講座　教授　安部　隆三**

Ⅲ　一般演題：病院前診療（１６：１５～１６：５５）

座長　宮崎県立宮崎病院　救急・総合診療科　長嶺　育弘

Ⅲ-１： 院外心室細動心停止（OHVFA）におけるCPR介入のタイミングと自動循環再開（ROSC）との関連性に関する生存分析技術を使用した統計分析
串間市民病院　救急科　矢野　隆郎

Ⅲ-２： 救急救命士が施行する末梢静脈路確保の成否因子に関する検討
小林市立病院　救急救命士　鵜澤　　佑

Ⅲ-３： 病院救急救命士の役割
社会医療法人　泉和会　千代田病院　救急救命士　飯尾　　聖

Ⅲ-４： 当院におけるSTAT画像報告の現状と当院で経験した1例
小林市立病院　診療放射線技師　川野　真吾

Ⅲ-５： 簡易四肢模型を用いた現場止血法教育の初期評価
小林市立病院　救急・総合診療科　遠藤　穣治

Ⅳ　一般演題：看護（１７：００～１７：３５）

座長　宮崎市郡医師会病院　看護師　小川　　恵

Ⅳ-１： 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
宮崎県立延岡病院　看護師　一政　英美

Ⅳ-２： HCU看護師の早期離床に対する臨床判断
宮崎県立日南病院　看護師　田上　祥大

Ⅳ-３： 気道閉塞により急変した事例の振り返り　～今後の窒息予防への課題～
小林市立病院　看護師　福永　幸枝

Ⅳ-４： 看護師特定行為の導入と今後の展望
小林市立病院　看護師　川野友香里

閉会の挨拶（１７：４０～１７：４５）

小林市立病院　西諸医療圏地区幹事　島名　昭彦

抄　録

一　般　演　題

特　別　講　演

Ⅰ　集中治療　　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　腸腰筋出血と電撃性紫斑病を合併した Sever Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)の１例

〇徳山秀樹[1)]　田崎哲[1)]　山中篤志[2)]　内藤宏[2)]
宮崎県立宮崎病院　1)集中治療科　2)感染症内科

症例は 78 歳女性、SFTS に腸腰筋出血が合併し自然止血を得られていたが、その後、血球貪食症候群や高度の DIC の合併から低フィブリノーゲン血症に陥り、腸腰筋の再出血をきたしショック状態に陥った。それに対し RBC14 単位、FFP20 単位、血小板 10 単位、クリオプレシピテート 20 単位の投与にて、翌日には止血を得られた。しかし血小板輸血を含めた大量の凝固因子の補充で、DIC はさらに加速され、劇症型紫斑病から多臓器不全に至り救命できない結果となった。

～・～

Ⅰ－２　リケッチア感染症が疑われた一例

〇芝原貴哉　高橋聡
宮崎生協病院

【症例】73 歳女性
【主訴】発熱、発疹
【現病歴】X 年 5 月 10 日に発熱を主訴に近医を受診され、COVID-19 PCR 検査陰性で経過観察された。発熱が持続し 14 日に再受診された。全身に発疹と左側腹部に刺し口を認め、リケッチア感染症が疑われ当院紹介受診された。血液検査では肝機能、CRP 上昇を認め、治療目的に当院に入院した。
【臨床経過】リケッチア感染症としてミノサイクリン点滴静注で治療を開始した。以降炎症反応は改善傾向で上肢の発疹も減少傾向だったため、入院 4 日目に内服に変更した。肝機能障害は遷延しており、抗菌薬の副作用も考えられた。日本紅斑熱 PCR 陽性で確定診断となり、10 日間の抗菌薬治療後退院とした。
【考察】高岡町在住の方であり、周辺に森林が多く、マダニに暴露されやすい環境であったことが発症に関連したと思われる。
【結語】発熱、発疹を診る際は、生活環境や野外活動歴を確認し、リケッチア感染症を鑑別に挙げる必要がある。

Ｉ－３　尿管結石嵌頓に伴う尿路敗血症性ショックの１例

〇森勝久　米澤智一
小林市立病院　泌尿器科

敗血症性ショックの生命予後は悪く，現在でも死亡率は 30～50％と極めて高い。抗菌薬が進歩した現在でも複雑な病態や易感染性宿主の増加により，敗血症の治療はいまも重要な問題であり，泌尿器科領域も例外ではない。結石による閉塞性腎盂腎炎は、最近の本邦からの報告でも死亡率が 2.3％と危険性の高い疾患である。ドレナージを含む適切な対応で、大半の症例は改善傾向を示すが、時にドレナージと通常の抗菌薬投与のみでは救命困難に陥る症例も経験する。

今回、急激な経過を辿った尿路結石嵌頓に伴う尿路敗血症性ショックの１例を経験したので報告する。

～・～

Ｉ－４　「QT 延長症候群に低 K 血症がきっかけで発症したと思われた Torsades de Pointes による CPA の一例」

〇小田竜[1)]　前川和也[2)]　日高浩人[3)]　宮路優大[3)]　緒方柳介[3)]　長田直人[1)]
1)地方独立行政法人西都児湯医療センター　2)宮崎大学医学部病理学講座構造機能病態学分野
3)西都市消防本部

症例は６３歳男性で食事中に卒倒。１１９番入電の際 窒息が疑われ窒息に準じたプロトコールで家族に処置を指示された。しかし救急隊員が現場到着すると窒息ではなく CPA 状態であり直ちに心臓マッサージとＡＥＤによる除細動が開始された。発作から救急隊到着まで約５分だった。入院後一晩で３度発作を繰り返し、その都度 DC ショックで対応した。QT 延長症候群に低 K 血症がきっかけとなり発症した Torsades de Pointes による CPA と考察され、急いで K 補正を施行。低 K 補正後は発作が収まった。最終的に人工呼吸器の離脱が出来たが、蘇生後脳症となり高次脳機能障害と両下肢全麻痺が残存していた。家族は初期対応の指示が間違っていたのではないかと疑念を抱いていた。

Ｉ－５　認知症高齢者による洗濯用パック型液体洗剤（以下 LDP）の誤飲で腐食性咽頭喉頭炎を来し、抜管後再挿管とその後の気管切開を要した１例

○坂口大介[1)]　井上俊樹[2)]　宮﨑香織[2)]　長嶺育弘[2)]　雨田立憲[2)]
１）宮崎県立宮崎病院総合診療科　２）宮崎県立宮崎病院救命救急科

【はじめに】LDP の誤飲により、気管挿管を含めた全身管理を要した 1 例を経験した。
【症例】認知症を有している 72 歳男性。自宅で LDP を 1 個誤飲し、自宅内で嘔吐、水様性下痢を繰り返しているところを発見され当院に搬送された。中枢性気道狭窄の可能性が疑われ、循環不全も伴っており、気管挿管を行い、集中治療室で全身管理を行った。入院 4 日目に抜管行ったが、咽頭喉頭部のびらん発赤腫脹強く、多量の痰で頻回の吸引を要したため、吸引刺激で喉頭浮腫を来し再挿管となった。その後、入院 10 日目に気管切開を行い、入院 33 日目にリハビリテーション目的に転院となった。
【考察】従来の液体洗剤と比較し、LDP は界面活性剤濃度が高く、経口摂取するとより強い粘膜刺激作用などの局所作用を呈する可能性がある。LDP は徐々に一般に普及してきているが、認知症を有する高齢者における誤飲の危険性について、改めて認識をする必要がある。

Ⅱ－１　外科救急　　座長：小林市立病院　救急・総合診療科　遠藤　穣治

Ⅱ－１　2016 年から 2022 年にかけて当院で経験した悪性腫瘍による腹部緊急手術の検討

〇泊賢一朗　島名昭彦　徳田浩喜　坪内斉志
小林市立病院　消化器外科・腫瘍外科

2016 年から 2022 年までに当院で経験した腹部緊急手術は 162 例、うち悪性腫瘍によるものは 8 例であった。ESD 時の胃穿孔に対しての大網充填術が 1 例、結腸癌によるイレウスへの人工肛門造設術が 5 例、直腸癌による直腸穿孔のため人口肛門造設術/ドレナージ術が 2 例であった。このうち死亡は 1 例で、直腸癌によるイレウスに対して経肛門イレウスチューブを挿入、3 日後にチューブによる穿孔のため人工肛門造設/ドレナージ術を施行したが敗血症をきたし救命できなかった。

8 例中 4 例はかかりつけ医がなく、イレウス症状等が出現し受診、緊急手術となっていた。また 8 例中 5 例は 2 期的に根治切除が可能であった。

かかりつけのないイレウスは癌を念頭に精査する必要があると思われた。またイレウスチューブでの減圧が困難な症例は早期の人口肛門造設を検討すべきである。緊急手術を施行した症例でも 2 期的な原発巣の切除など待機手術と同様の治療が可能であった。

～・～

Ⅱ－２　亜急性心筋梗塞で生じた左心室瘤に対して左室形成術を施行した一例

〇田平康晴　川越勝也　明利里彩　櫨本孝彦　谷口智明　阪口修平　石井廣人　古川貢之
宮崎大学医学部附属病院　外科学講座　心臓血管外科

【はじめに】心室瘤は通常、心筋梗塞後の慢性期合併症であるが、仮性心室瘤は急性期に心筋が菲薄化し、破裂の危険性が高いため早急な手術介入が必要である。

【症例】患者は 77 歳男性、亜急性前壁心筋梗塞に伴う心不全の診断で入院となった。発症 20 日目に PCI が施行され、同日の CT で偶発的に大量の心嚢液や心尖部の菲薄化した心室瘤が確認された。仮性心室瘤を疑い、urgent 手術を行った。術中所見では心外膜を有し、前壁から側壁にかけて広く菲薄化し左室瘤を形成しており、偽性仮性心室瘤と判断した。瘤化した梗塞部心筋を exclusion するようにパッチを充てる左室形成術を行った。術後は特記すべき合併症なく軽快傾向であった。

【結語】仮性心室瘤に類似する稀な偽性仮性心室瘤を経験し、良好な手術結果を得た。心室瘤は通常慢性期の合併症であるが、まれに急性期の合併症として生じることもあり、そのような病態の認識と適切でタイムリーな手術実施が救命の上では肝要である。

Ⅱ－３　80代と非80代の急性A型大動脈解離の転帰：日本の農村地域病院の後ろ向き観察研究

TakaoYano[1)]　Koichiro Yamauchi[2)]　Masakazu Matsuyama[3)]

1)The department of Emergency and Internal Medicine, Kushima municipal hospital.

2)The department of Emergency and Anesthesiology, Miyazaki prefectural Nobeoka hospital.

3)The department of Cardiovascular surgery, Miyazaki prefectural Nobeoka hospital.

Background: Emergent surgical repair, typically through open-heart surgery, is the standard treatment for Acute Type A thoracic Aortic Dissection (ATAAD). However, advanced age and underlying health conditions may increase the risks associated with surgery. Octogenarians (age over 80) are twice as likely to die in the short-term following surgery for ATAAD and demonstrate a significantly lower five-year actuarial survival. (Eranki A et al. J Cardiothorac Surg. 2022). **Purpose**: The outcomes of Octogenarians ATAAD are unknown in japan. This retrospective observational studies was therefore performed to analyse the short-mid term mortality and morbidity (short survival period) in octogenarians of ATAAD. **Method**: All adult patients of ATAAD who underwent Chest CT at our institution from Jan.2018 to March.2023 were gathered. The primary endpoint was survival or death. The secondary endpoint was surgical or conservative intervention. .Mann-Whitney test , Logrank test of Kaplan-Meier plot estimates and Cox proportional hazard model regression analysis for ATAAD survival period were calculated using R version 3.3.2. **Results**: 14 among 21 ATAAD was Octogenarians (88, 74-91: ,median, interquartile range) .Median survival period was significantly short in Octogenarians ATAAD(18, 0-465; $p<0.05$). Although no statististical significances was noted in our low sample size study, Hazard ratio of Octogenarians ATAAD showed trend toward high (2.78 (0.97-7.95:95%IC), $p=0.57$). **Conclusion**: The mortality and morbidity of Octogenarians ATAAD was considered to be poor and more sample data was needed for further evaluation.

Ⅱ－２　外科救急　　座長：宮崎県立延岡病院　救命救急科　金丸　勝弘

Ⅱ－４　大腿骨転子部骨折受傷当日に手術を行うことができた３例

〇上通一師[1)]　岩佐一真[1)]　遠藤譲治[2)]　山内佑太[2)]
小林市立病院　1）整形外科、2）救急科

【はじめに】近年、大腿骨近位部骨折に対する手術は早期に行うよう推奨され、特に受傷から 48 時間以内の手術が望ましいといわれている。今回、大腿骨転子部骨折を受傷された 90 歳台の患者に対して受傷当日に手術を行うことができた 3 症例を経験したので報告する。
【症例 1】96 歳、男性。室内にて転倒し左大腿骨受傷。
【症例 2】95 歳、女性。トイレ移動中に転倒し左大腿骨受傷。
【症例 3】91 歳、女性。自室内にて転倒し左大腿骨受傷。
いずれの症例も救急外来にて心機能含め全身状態評価後、同日、髄内釘による骨折観血的手術を施行した。
【結語】3 症例とも 90 歳台と超高齢ではあるが重篤な合併症なく良好な経過を得ることができた。

～・～

Ⅱ－５　胆嚢十二指腸瘻による胆石性イレウスの２例

〇島名昭彦　泊賢一朗　徳田浩喜　坪内斉志
小林市立病院　消化器外科・腫瘍外科

胆石性イレウスは胆嚢結石症の稀な合併症であるが、今回胆嚢十二指腸瘻による胆石性イレウスを 2 例経験したので文献的考察を交えて報告する。
症例 1 は 76 歳女性。嘔吐にて当院受診。CT にて胆石を十二指腸水平脚に認め、胆石性イレウスと診断。十二指腸造影検査では胆嚢が描出され胆嚢十二指腸瘻と診断し、十二指腸水平脚に胆石による 6cm、2cm の二つの欠損像を認めた。保存的治療では改善なく、腹腔鏡補助下小腸部分切除術を施行し軽快退院。
症例 2 は 92 歳女性。嘔吐にて前医を受診し、イレウスの診断で当院紹介。前医 CT で胆嚢内にガスを認め、3 ヶ月前の前医の腹部レントゲンで認めた胆嚢結石と思われる陰影が消失、移動していることから胆石性イレウスと診断。保存的治療では改善なく腹腔鏡補助下小腸部分切除術を施行し軽快退院。
胆嚢十二指腸瘻に対しては自然閉鎖の可能性もあり、2 例ともに経過観察の方針とした。

Ⅱ-6　搬入後に出血性ショックをきたした左手部外傷の１例

〇伊達直人　大安剛裕　川浪和子　葉石慎也
独立行政法人　地域医療機能推進機構　宮崎江南病院　形成外科

受傷から当院収容までの間に多量の出血を認め緊急輸血を要した左手部外傷の症例を経験したため報告する。

症例は 73 歳男性、電動ノコギリで左手部を受傷した。発生からドクターヘリ到着まで 31 分、ドクターヘリ到着から当院収容までは 55 分であった。当院収容時、バイタルサインの異常は認めなかったものの、搬送時のガーゼの重量をカウントしたところ 1616g と多量の出血があったことが予想された。左手の浅掌動脈弓が断裂し、切断端からは拍動性の出血を認め出血源と考えられた。搬入後、血圧低下、脈拍数上昇しショックバイタルとなったため、細胞外液のボーラス投与と下肢挙上、緊急輸血を行った。左中指、左環指、左小指においては、指動脈断裂、指神経断裂、屈筋腱断裂、開放骨折を認め緊急手術で対応した。搬送前の採血では Hb 15.1 g/dl, 赤血球 4 単位を輸血した手術後の採血では Hb 10.2 g/dl であった。本症例に関して多少の文献的考察を加え報告する。

特別講演

座長：小林市立病院　病院長　徳田　浩喜

重症患者の救命を目指す取り組み～病院前から病院内まで

大分大学医学部救急医学，高度救命救急センター
〇安部　隆三　（アベ　リュウゾウ）

救急医療は，主に病院外で発生した患者に対する医療を指すが，急性に発症した重症患者に対する医療という意味では，発生場所は問わない．すなわち，救急患者は病院外でも，病院内でも発生するため，重症患者の救命を目指すためには，病院前救急医療から院内急変対応，ICU での集中治療まで，幅広い取り組みが必要となる．本講演では以下の 3 つの話題について，現状と今後の展望を議論したい．

【指令センターにおけるメディカルコントロール】

指令管制員による心肺蘇生の口頭指導は，救急隊の活動や病院での診療以上に，心停止患者の転帰に大きな影響を持ち得る．消防指令広域化が進む中で，院外心停止患者が良好な転帰を得るためには，質の高い口頭指導から，救急救命士による的確な処置，そして高度救命救急医療への迅速かつ円滑な連携が必要であり，指令管制の事後検証と教育体制の構築が重要となる．

【院内急変対応システム(Rapid Response System: RRS)】

RRS は，院内急変患者に最適な治療を行うだけでなく，急変前の前兆を早期に認識して対応することで重症化や死亡を防ぐことを目的とする．2022 年度の診療報酬改定で新設された急性期充実体制加算における施設基準となったことから，さらに広く普及し始めているが，有効に機能させるためには課題が多い．部門横断的な取り組みによって最適な運用を目指す必要がある．

【体外循環を用いた心肺蘇生(Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation: ECPR)】

ECPR は，2015 年以降，蘇生ガイドラインでも言及されており，症例数が増加している．院外心停止，院内心停止に対する ECPR を良好な転帰につなげるためには，院内スタッフ教育を含めた運用体制の整備を多職種で進める必要があるとともに，病院前から ECPR を意識した救急活動の円滑な連携が必要である．

Ⅲ　病院前診療　　座長：宮崎県立宮崎病院　救急・総合診療科　長嶺　育弘

Ⅲ-１　院外心室細動心停止（OHVFA）におけるCPR介入のタイミングと自動循環再開（ROSC）との関連性に関する生存分析技術を使用した統計分析

Takao Yano[1)]　Koichiro Yamauchi[2)]

1)The department of Emergency and Internal Medicine, Kushima municipal hospital.

2)The department of Emergency and Anesthesiology, Miyazaki prefectural Nobeoka hospital.

Objective: The timing of CPR interventions such as defibrillation, chest compressions, epinephrine administration, and tracheal intubation can have a significant impact on patient outcomes. This study aims to analyze the timing of these interventions and their association with ROSC in our OHVFA cohort. **Methods:** All patients (age ≥ 18years) who underwent CPR at our institution from Jan.2015 to March.2020 were included. The primary endpoint was ROSC or death. A 36 of 42 patients were for analysis:6 cases were excluded due to extracorporeal CPR. When Epinephrine administration or Tracheal intubation was not needed, no flow or low flow period was used instead for the time intervals to start. The Kaplan-Meier estimate was used to estimate the cumulative probability of achieving ROSC over time, stratify the analysis based on different timing categories of CPR interventions and compare the survival curves to assess the impact of timing on ROSC rates (Logrank test). The hazard ratio and 95% confidence interval (CI) of achieving ROSC associated with different timing variables were calculated by the Cox proportional hazards model.These analyses were performed using with R version 3.3.2. **Results:** No to low perfusion time and the timing of epinephrine administration were significantly short in ROSC group. (21(13-32) vs 86(75-103) $p<0.01$;19(11-28) vs 31(26-44) $p<0.05$). The Harzard ratio and 95% confidence interval (CI) of tracheal intubation timing (0.90 (0.83-0.98)) for ROSC were significantly lower than 1.0. **Conclusion:** The hazard ratio of the timing of tracheal intubation on ROSC was low ,which could be harmful. Since sample size is small, further exploration will be needed.

Ⅲ-２　救急救命士が施行する末梢静脈路確保の成否因子に関する検討

〇鵜澤佑[1) 2)]　田之畑李菜[2)]　長野健彦[2)]　山田祐輔[2)]　齋藤勝俊[2)]　安部智大[2) 3)]
神惠拓哉[4)]　串間重幸[4)]　永山智仁[5)]　平山勉[5)]　德永洋幸[6)]　藤嶋健[6)]　落合秀信[2)]
1)宮崎大学医学部災害医療・救急医療支援講座 2)宮崎大学医学部病態解析医学講座救急・災害医学分野
3) Oklahoma Medical Research Foundation　4)宮崎市消防局 警防課　5)都城市消防局 警防救急課
6)西諸広域行政事務組合消防本部 警防指令課

【背景】本邦の救急救命士が施行する末梢静脈路確保（Peripheral Intravenous Catheterization；PIVC）の成功率には差がみられ，様々な要因がPIVCの成否に影響している可能性が考えられる。
【目的】救急救命士が試行するPIVCの成否因子を明らかにする。
【方法】2020年1月1日から12月31日までの1年間において本県3地域のPIVC試行例（n=774）から後方視的に検討した。
【結果】2回目のPIVC試行（AOR=2.79，95% CI=1.47-5.29；$p<0.01$），ショック（AOR=1.73，95% CI=1.03-2.92：$p<0.05$），農村部地域（AOR=1.87，95% CI=1.02-3.43；$p<0.05$）がPIVC成功率の上昇に関連し，外因性疾患（AOR=0.58，95% CI=0.34-0.98；$p<0.05$），尺側皮静脈（AOR=0.40，95% CI=0.19-0.85；$p<0.05$），救助隊の連携活動（AOR=0.10，95% CI=0.02-0.60；$p<0.05$）がPIVC成功率の低下に関連していた。
【結論】実施者因子（AUC=0.58，95% CI=0.51-0.62）及び環境因子（AUC=0.58，95% CI=0.52-0.64）と比較して傷病者因子（AUC=0.63，95% CI=0.58-0.69）がPIVCの成否に最も影響を及ぼす因子である可能性が示唆された。

～・～

Ⅲ-３　病院救急救命士の役割

〇飯尾聖[1)]　水野隆之[2)]　佐土原啓輔[3)]　千代反田晋[4)]　中村都英[4)]
社会医療法人泉和会　千代田病院　救急災害部　1)救急調整室　2)災害担当室　3)救急担当室　4)外科

近年、都市部では病院内救急救命士の雇用が増加傾向にある。宮崎県内の民間病院では、これまで採用例がなく、令和４年５月が当院での採用が初めてである。
院内救急救命士として採用されるにあたり、院内で救急救命士の認知度向上を図りながら、救急救命士が活躍できる環境整備を行った。
その結果　□消防署からの救急患者受入要請や患者からの急病問い合せに対する電話対がスムーズとなり、適正な診療科に引き継ぐ事ができた。
□救急外来に携わる外来看護師の負担が軽減された。
□救急外来で医師、看護師と共に活動する事によりタスクシェアが実施された。
救急告示病院に於いて、救急救命士の採用は、医師及び看護師等のタスクシフト、タスクシェアに有用であり、医療専門職として今後は院内多職種連携の一翼を担うものと考えられる。

Ⅲ-４　当院における STAT 画像報告の現状と当院で経験した１例

〇川野真吾　原田教信
小林市立病院　放射線室　診療放射線技師

当院は常勤・非常勤含め放射線科医不在の二次救急医療機関である。
また、遠隔読影システムを利用しており、リアルタイムの読影は不可能である中で、検査内容は多岐にわたる。
昨今、医師のタスクシフト／シェアリングがホットワードであり、診療放射線技師の業務においては「STAT 画像報告」（緊急異常所見報告）が含まれている。
当院においても、しばしば Killer　Disease を含めた STAT 画像に遭遇することがあり、現在は各々の技師の経験をもとに主治医へ所見の報告を行っている。
当院での STAT 画像報告の現状と課題点をふまえ、その中で昨年度経験した症例を合わせて報告する。

～・～

Ⅲ-５　簡易四肢模型を用いた現場止血法教育の初期評価

〇遠藤穣治[1)]　山内祐太[1)]　鵜澤佑[1) 2)]　坪内斉志[3)]　落合秀信[2)]
1)宮崎大学 医学部 災害医療・救急医療支援講座 / 小林市立病院 救急科・総合診療科
2)宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科 病態解析医学講座 救急・災害医学分野
3)小林市立病院 消化器外科・腫瘍外科

【背景】四肢の出血に対する止血法の実技指導は消防では救急標準過程等で指導され、医学部・看護学部では殆ど行われていない。一方、農業・林業・交通事故といった場面で四肢外傷に対する現場での止血ニーズは多い。
【目的】簡易四肢模型を用いた初期止血の実技指導を行い、当指導法の有効度をパイロットスタディとして検討する。
【方法】救急隊員 18 名、看護師 6 名、研修医 7 名、学生 3 名を対象に初期止血法、止血ターニケット使用法に関する小講義および実技実習を約 20 分間で行い、止血法の適切さを実習の前後で比較した。
【結果】重症開放創に対する止血法が不適切であった率は 76.2%から 32.9%に減少し、止血ターニケットの適応および装着法は速やかに理解された。
【結語】本法による止血法教育の効果は一定の成果を上げうると考えられ。今後もニーズに応じて指導対象の拡大を検討中である。

Ⅳ　看護　　座長：宮崎市郡医師会病院　看護師　小川　恵

Ⅳ－１　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[1)]　吉田裕介[1)]　吉田希美[3)]　染矢真実[4)]　佐藤由佳子[5)]
黒田友子[1)]　森久保裕[1)]　木佐貫ゆかり[1)]　金丸勝弘[1)]
1)宮崎県立延岡病院　救命救急センター　2)宮崎県立延岡病院がん看護専門看護師、
3)宮崎県立延岡病院臨床心理士　4)宮崎県立延岡病院精神科認定看護師

【はじめに】
2023 年 4 月からグリーフケア活動を開始した。6 月までに救命救急センターに搬送された心肺停止症例は 15 件で、その内グリーフケア介入症例は 14 件であった。看護師へのアンケート結果をもとに取り組みの評価と課題を報告する。
【取り組み】
家族ケアプランシートに沿ってグリーフケアを実践し全例にグリーフケアカードを渡した。家族からの電話相談件数は 0 件であった。会議を重ね、専門的なグリーフケア介入が必要な事例には臨床心理士などの専門職を要請する体制を構築できた。
【課題】
看護記録への反映ができておらず、スタッフ間での共有ができていなかった。ケアプランの使用方法に認識の違いがあった。また待合室の調整、グリーフケアに対する家族からの評価方法が課題として挙げられた。
【結語】
救命救急センターを中心にグリーフケアへの意識の変化や家族のサポートができる体制を整え、よりよい看護が提供できる環境づくりを行っていきたい。

～・～

Ⅳ－２　HCU 看護師の早期離床に対する臨床判断

○田上祥大　藏留朋未　松田貴子
県立日南病院　HCU 病棟

当病棟は日南・串間医療圏内において唯一の HCU（高度治療室）である。急性心疾患、脳血管疾患、緊急手術や呼吸不全等の重症患者を受け入れ、PCPS、IABP などが必要となる ICU 患者と同等の看護も行っている。重症患者も早期離床を行うことで身体機能予後に有効な影響があると言われている。また人工呼吸器装着患者のせん妄・ICU 関連筋力低下（ICU-AW）の診断と治療を目的に考察された ABCDE バンドルの中にも、早期離床が含まれており、当病棟でも早期離床を重視し実施している。主治医指示のもと離床開始するが、離床促進や中断の判断は看護師に委ねられている。本院は転勤や部署異動が多く、当病棟の平均経験年数は 4 年である。この臨床判断は、看護師経験年数や HCU 経験年数によって違いがあるのではないかと思い、研究に取り組んだ。

Ⅳ-３　気道閉塞により急変した事例の振り返り　～今後の窒息予防への課題～

〇福永幸枝　田原真美代
小林市立病院　看護師

【はじめに】
A 病院では、呼吸サポートチーム（RST）と摂食・嚥下障害看護認定看護師が協働し、食物や喀痰による窒息予防に取り組んでいる。今回、口腔ケア製品の保湿剤が気道閉塞の誘因になった事例を経験した。本事例を振り返り、今後の課題について報告する。
【事例】
76 歳女性、胃瘻造設患者、ADL は全介助。深夜帯に突然いびき様の呼吸、発汗著明、頚部周囲に喀痰貯留音を認めた。吸引後、一時的に喀痰貯留音は消失したが、20 分後に異物による気道閉塞で心肺停止となった。喉頭展開時に、円形ゼリー状（約 5cm）の異物を認めた。
【考察】
口腔乾燥に対して、保湿剤を使用したケアは効果的である。しかし、保湿剤は乾燥による被膜の形成や粘性が高まるなどの欠点がある。本事例は、粘性の高い喀痰が口蓋に付着しやすい状態に加え、保湿剤が乾燥し気道閉塞した可能性が考えられた。今後は、マウスケアの標準化を図り窒息予防に繋げる必要がある。

～・～

Ⅳ-４　「看護師特定行為の導入と今後の展望」

〇川野友香里
小林市立病院　看護師

看護師特定行為は診療の補助であり、手順書をもとに実践的な理解力、思考力および判断力、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされるものとして定められた 21 区分 38 行為である。

筆者が取得したクリティカルケア認定看護師は、救急看護分野と集中ケア分野を統合した新たな認定看護師分野であり、呼吸器（人工呼吸療法）関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、循環動態に係る薬剤投与関連の 3 区分 11 行為の特定行為を組み込んでいる。資格取得後、特定行為を実践しているが、当院における特定行為導入から実践に至るまでの経過と今後の展望について報告する。