

第63回 宮崎救急医学会 プログラム・抄録集



日時 令和8年1月17日(土) 13:00~18:00

会場 宮崎県医師会館 2F 研修室
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101
(TEL:0985-22-5118)

会長 嶋本 富博(宮崎県立宮崎病院 院長)

事務局 第63回宮崎救急医学会
〒880-8510 宮崎市北高松町5-30
(TEL:0985-24-4181)

ごあいさつ

第 63 回宮崎救急医学会

県立宮崎病院

院長 嶋本 富博

この度、第 63 回宮崎救急医学会をわれわれ県立宮崎病院が主催させていただくこととなり、会長として御挨拶申し上げますことを大変光栄に存じます。また、日頃より宮崎県の救急医療の発展に御尽力されている皆様方に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

宮崎救急医学会は、1993 年の第 1 回開催以来、宮崎県における救急医療の普及、発展および研究への貢献を目的として活動してまいりました。医師のみならず、看護師、救急救命士といった多職種の方々が共に学び、議論を深める貴重な機会を提供し続けており、県内の救急医療の質の向上に不可欠な存在であると認識しております。

さて、今回は、特別講演として、救急災害医学分野教授、救命救急センター長などの要職をお務めの森下幸治先生をお招きし、「緊急手術疾患（Emergency General Surgery）のマネジメントのアップデート～軟部組織感染症から急性腹症まで」と題して御講演いただきます。森下先生の深い御見識と豊富な御経験に基づいた御講演は、皆様の日常臨床に新たな視点と実践的なヒントを与えてくださるものと確信しております。

今日の救急医療現場は、高齢化社会の進展や医療の高度化に伴い、ますます複雑化・多様化しております。このような状況において、多職種連携を強化し、最新の知見を共有することは、患者さんにとって最適な医療を提供するために不可欠です。本医学会が、特別講演を通じての知識習得はもちろんのこと、参加者の皆様が活発な情報交換を行い、日頃の疑問や課題を共有し、新たな繋がりを築く場となることを心より願っております。

最後に、本医学会の開催にあたり、多大なる御支援と御協力を賜りました関係者の皆様、そして御多忙の中、御参加いただきました全ての皆様に深く感謝申し上げます。本医学会が、宮崎県の救急医療のさらなる発展に寄与し、皆様にとって実り多き時間となりますことを祈念いたします。

令和 8 年 1 月

参加者の皆様へ

1. 受付

受付は12時00分より会場で行います。受付で所属と氏名をご記入の上
ネームプレートをお受け取りください。

2. 参加費

参加料は1,000円です。受付にてお支払ください。

3. 年会費（参加された方は原則として全員会員となっていただきます。）

- (1) 施設会員 10,000円(医療機関負担)
- (2) 個人会員 医師1,000円 コメディカル500円
(施設会員となっていない施設の方は、個人参加となります。)
- (3) 幹事2,500円(年会費未納の方は会場受付でお支払ください。)

4. 抄録集

各自、送付いたしました抄録集をご持参ください。希望の方には一部500円にて当日販売
を行います。新入会の方には、会場受付にてお渡しします。

5. 参加者の皆様へお願い

ご発言・ご意見は座長の許可を得た上で、所属と氏名を明言していただきますようお願い
いたします。

演者・座長・幹事の皆様へ

1. 演題発表

一般演題の発表時間は5分、質疑応答時間は2分間です。時間厳守をお願いします。

2. スライドおよびPCプレゼンテーション

スライド受付は発表予定時刻の1時間前までにお済ませください。

原則としてPCプレゼンテーションといたします。

WindowsのPower Pointでご発表ください。

時間制限内であれば枚数制限はありません。

USBメモリにてご持参ください。

それ以外での発表をご希望される方は、事前に事務局までご連絡ください。

3. 演者の方へお願い

演者やスライドは、コメディカルの方々にも理解しやすいよう、なるべく外国語を避け日
本語でお願いいたします。

4. 座長の方へのお願い

予定時刻前に次座長席に御着席ください。時間厳守の上、活発なご討議をお願いいたしま
す。

5. 本学会は日本医師会生涯教育講座に認定されており、1単位を取得できます。

6. 幹事会

幹事会は、12:00より5階「会議室」にて開催いたします。

1. 会場及び開催時間

① 認定看護師セミナー	5階会議室	10:00～11:00
② 認定看護師会	5階会議室	11:00～11:30
③ 看護部会	5階会議室	11:30～12:00
④ 幹事会	5階会議室	12:00～13:00
⑤ 第63回宮崎救急医学会	2階研修室	13:00～18:00

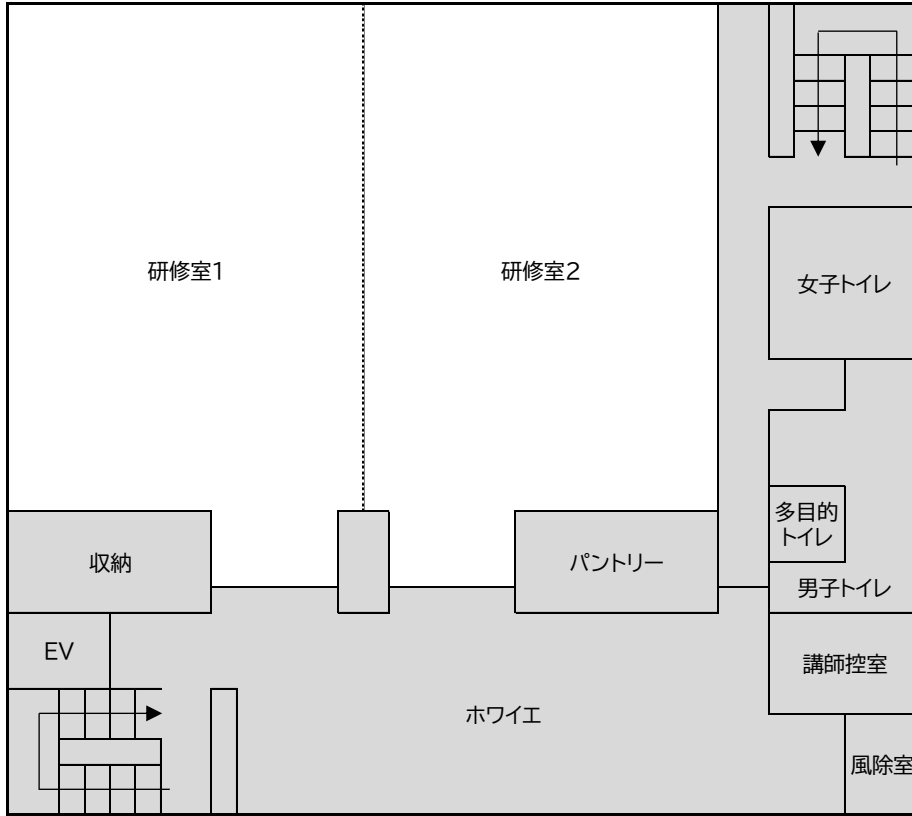
2. 駐車場

- ① 駐車場は、宮崎県医師会館の外来駐車場又は宮崎県総合保健センター駐車場（医師会館正面）をご利用ください。
- ② 駐車場の当日出庫は大変混み合いますので運転には十分気をつけてください。

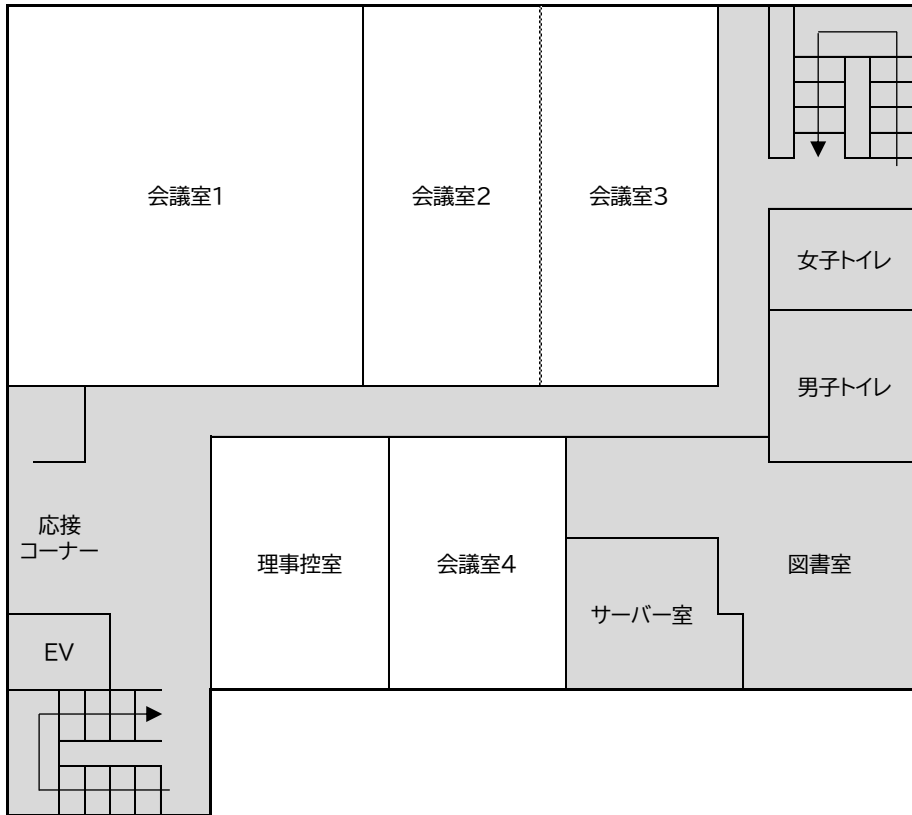
3. 案内表示

当日は、会館内に会場までの案内表示を掲示しますので、案内表示に従って会場までお越しください。

2F



5F



【 プログラム 】

会長挨拶 (13:00～13:05)

第63回宮崎救急医学会 会長 嶋本 富博

一般演題1： 外傷 (13:06～13:38)

座長 宮崎県立宮崎病院 医療管理部地域医療科主任部長兼外科部長 中村 豪

1-1: 頭部外傷後に外傷性中硬膜動静脈瘻を合併した一例

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 島津 素代子、他

1-2: 頭部外傷後に両側声帯麻痺を生じ気道狭窄をきたした一例

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 日高 哲平、他

1-3: 多発刺創による出血性ショックに対し、救急室開胸術およびIVR行い救命し得た一例

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 松田 風音、他

1-4: 当院で初期対応後、転院搬送依頼した重度四肢外傷の2例

宮崎県立宮崎病院 整形外科 増田 圭吾、他

一般演題2： 内蔵機能、合併症他 (13:39～14:19)

座長 宮崎県立宮崎病院 救命救急科 医長 佐々木 朗

2-1: 血液学的寛解に至ったものの腎機能障害が遷延した補体介在性TMAに対し、抗補薬が奏功した1例

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 益山 典子、他

2-2: 治療抵抗性の致死的高カリウム血症を合併したインフルエンザ関連横紋筋融解症の例

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 三宅 良博、他
宮崎県立延岡病院

2-3: 当初農薬曝露が原因と思われた ACE 阻害薬による咽頭・喉頭浮腫

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 川上 隼平、他

2-4: 救急 MRI 検査における導入の効果と展望

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 東園 翼、他

2-5: 当院での気胸に対する治療の取り組み

宮崎県立宮崎病院 外科 平良 彰浩、他

一般演題 3： 急性治療症例 (14:20～15:00)

座長 宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 副センター長 長野 健彦

3-1: 急性期意識障害のピットフォール-非痙攣性てんかん-

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 上田 孝、他

3-2: 産褥期に急性発症し診断に苦慮した頭痛の 1 例

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 東雲 崇之、他

3-3: 急性期脳卒中患者におけるせん妄発症と認知機能低下の関連

～脱水指標を含めた臨床的検討

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 日高 雅仁、他

3-4: 小脳梗塞を発症した患者がたこつぼ型心筋症を併発していた一例

医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 塩崎 悟、他

3-5: 当科における膝関節周囲の皮弁による再建症例

JCHO 宮崎江南病院 形成外科 天願 翔太、他

【休 憩】 (15:00～15:10)

【総 会】 (15:10～15:25)

特別講演 (15:28～16:28)

座長 宮崎県立宮崎病院 院長 嶋本 富博

「緊急手術疾患 (Emergency General Surgery) のマネージメントのアップデート
～軟部組織感染症から急性腹症まで」

東京科学大学医学部 救急災害医学分野 教授
東京科学大学病院 救命救急センター (ER センター) 長
Acute Care Surgery 部門長
病院長補佐
医療安全管理部 副部長 森下 幸治

一般演題 4 : 看護・連携 他 (16:29～17:01)

座長 宮崎県立延岡病院 HCU 救命救急センター看護師 森久保 裕

- 4-1: ICU/HCU 経験 10 年以下の看護師の学習実態～今後の教育の在り方を考える～
都城市郡医師会病院 ICU/HCU 川口 真美、他
- 4-2: 救命救急センターにおける看護師特定行為の実践報告
宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療センター外来 橋口 佳慎、他
- 4-3: 県立宮崎病院における救急外来トリアージの取り組みと成果
宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療センター外来 岩井 博、他

4-4: アクションカードを用いた多数傷病者対応シミュレーションの検証

宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療センター 奥野 恵、他

一般演題 5：救急救命士の取り組み事例 (17:01～17:33)

座長 宮崎市消防局 警防課 濱砂 憲治郎

5-1: 当院における病院救命士の取り組みとその成果

宮崎市郡医師会病院 救急科 川口 惇、他

5-2: 救急救命士の生涯教育における OJT 管理の可視化と課題

日向市消防本部 救急科 河野 朋史、他

5-3: 救急救命士の視点に基づく精神保健福祉・自殺対策への介入と多機関連携の試み

宮崎市消防局 (現：宮崎市保健所 (出向)) 河野 剛三、他

5-4: 社会復帰率の向上を目指して～現場滞在型アドレナリン投与～

日向市消防本部 救急係 椎葉 和喜、他

一般演題 6：体制整備・医学体験 (17:33～17:57)

座長 医療法人宮崎善仁会病院 救急科 医長 牧原 真治

6-1: 宮崎県の災害時の保険医療福祉支援の体制整備の現状

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 久保 佳祐、他

6-2: 小中学生向け医学体験学習は、心蘇生法の普及活動に役立っているか

地方独立行政法人西都児湯医療センター 理事長兼院長 長田 直人

6-3: 日本意識障害学会 認定指導士について

医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 園田 裕史、他

閉会の挨拶 (17:57～18:00)

第63回宮崎救急医学会 会長 嶋本 富博

抄 録

一般演題・特別講演

1-1 頭部外傷後に外傷性中硬膜動静脈瘻を合併した一例

○島津 素代子 (しまづ そよこ)、齋藤 勝俊、安部 智大、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【背景】外傷性中硬膜動静脈瘻は頭部外傷の稀な合併症である。頭部外傷後、遅発性に脳内血腫をきたした外傷性中硬膜動静脈瘻を報告する。

【症例】59 歳男性。階段下で倒れているところを発見され当院に救急搬送。来院時の頭部 CT で外傷性くも膜下出血と右急性硬膜下血腫を認めた。頭蓋骨骨折はなかった。翌日、硬膜下血腫が増大し中脳への mass effect を伴ったため減圧開頭血腫除去を施行した。第 18 病日に意識レベル低下を認めたため頭部 CT 検査を施行したところ左側頭葉内に血腫を認め、MRI 検査では左中硬膜動脈の拡張を認めた。そのため血管造影で左中硬膜動静脈瘻と診断し、塞栓術を行った。その後内視鏡的脳内血腫除去術を行った。

【考察】外傷性中硬膜動静脈瘻はしばしば頭部外傷に合併し、受傷後 2 週間以降の発症が多い。

【結語】頭部外傷後亜急性期に頭痛や新たな神経症状を認めた場合は中硬膜動静脈瘻も考慮すべきである。

1-2. 頭部外傷後に両側声帯麻痺を生じ気道狭窄をきたした一例

○日高 哲平 (ひだか てっぺい)、田中 達也、安部 智大、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【症例】高所より墜落し受傷したため当院へ救急搬送。来院時、意識レベルは GCSE3V4M6 で嘔声を認めた。頭部 CT で急性硬膜外血腫・外傷性くも膜下出血・後頭蓋底骨折を認めた。受傷 15 時間後に呼吸困難が進行したため気管挿管を施行し第 8 病日に抜管した。抜管後の喉頭ファイバーでは両側声帯麻痺を認めた。その後再度呼吸状態が悪化したため再挿管後に気管切開を行いたい人工呼吸管理より離脱した。しかし両側声帯麻痺の改善は得られなかった。

【考察】本症例では後頭蓋底骨折や頸椎過伸展を契機とした迷走神経・反回神経麻痺により両側声帯麻痺を生じた結果気道狭窄を生じたものと思われた。

【結語】頭部外傷後に両側声帯麻痺による気道狭窄を呈することがあるので注意が必要である。

1-3:多発刺創による出血性ショックに対し、救急室開胸術および IVR(interventional radiology)を行い救命し得た一例

○松田風音、久保佳祐、安部智大、落合秀信

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

抄録本文：

【はじめに】重症外傷の初療では迅速な判断と蘇生が必要である。救急室開胸術と IVR による止血を行い救命した多発刺創の一例を報告する。

【症例】76歳男性。弟と口論となり包丁で左頸部・左下腹部・左背部を刺され受傷。前医で緊急輸血並びに左胸腔ドレーン留置後に当院に搬送された。来院時、血圧 83/49mmHg、心拍数 126/min で、胸腔ドレーンからは約 2000mL の血液流出を認めた。造影 CT では左外傷性血気胸、左肺損傷、左肺動脈仮性動脈瘤、下腹壁動脈損傷を認めた。左大量血胸に対し初療室で左前側方開胸術を行い、左肺門部遮断と非解剖学的肺切除を施行した。続いて左肺動脈仮性動脈瘤と下腹壁動脈損傷に対し IVR による止血を行い、第 22 病日に独歩退院した。輸血総量は、RBC 88U、FFP 104U、PC 40U、来院時 ISS は 38、TRISS Ps は 20.9%であった。

【考察】多発刺創による重症外傷に対して、救急医主導の蘇生と他科連携が救命に寄与した。

【結語】重症外傷では治療戦略の迅速な判断と他科との連携が重要である。

1-4. 当院で初期対応後、転院搬送依頼した重度四肢外傷の 2 例

○増田圭吾(ますだけいご)、大崎佑一郎、藤井勇輝、吉崎真吾、菊池直士

宮崎県立宮崎病院 整形外科

【はじめに】当院は外傷専門医はおらず、形成外科もない 3 次救急施設であり、年間 10 数例の開放骨折患者が搬送される。当院で治療を完結できないと判断した場合は転院搬送し、加療をお願いしている。

【目的】当院で初期対応を行い、加療目的に転院搬送した 2 例について、その妥当性・課題について検討すること。

【症例 1】55 歳、男性。足部 GustiloⅢB。受傷同日に洗浄、デブリードマン施行し、軟部再建するため、同日に転院相談開始。受傷後 18 日で江南病院へ転院。

【症例 2】45 歳、女性。ベトナム人。前腕 GustiloⅢC。救急外来で主要血管損傷疑い、すぐに転院相談開始。当院搬送から 2 時間 17 分で鹿児島県米盛病院へドクターヘリにて転院搬送。

【考察】転院相談のタイミングは適切であったが、現状では宮崎県内で目標期間内に治療完結することは非常に困難であると感じた。軟部再建可能な形成外科医が少ないこと、手術室の確保が困難なことがその要因と考えられた。

2-1. 血液学的寛解に至ったものの腎機能障害が遷延した補体介在性 TMA に対し、抗補体薬が奏功した 1 例

○益山典子、安部智大、田中達也、落合秀信

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【背景】血栓性微小血管症(TMA)は血小板減少、微小血管障害性溶血性貧血、臓器障害の 3 主徴を呈する症候群である。

【症例】36 歳男性。多臓器不全の診断で当院に紹介された(Day 1)。来院時、血小板数 5.9 万/ μ L、Cre 7.45 mg/dL、LDH 8955 U/L、CK 92050 U/L、PT-INR 5.67、D-Dimer 56.1 μ g/mL で腎障害、横紋筋融解、DIC と診断した。そのため血漿療法を含む集中治療を開始した。Day2 時点の補体検査では、C3 41 mg/dL、CH50<10 U/mL だった。Day 6 に破碎赤血球が確認されたが、血小板数は 14.8 万/ μ L と改善していた。しかしながら一日尿量 300mL、Cre 6mg/dL と腎障害が遷延した。そのため補体介在性 TMA の部分的寛解と診断し、Day 23 に抗補体薬(eculizumab)を投与したところ尿量増加と Cre 値の改善が得られ、血液透析より離脱し得た。

【考察・結語】当初 DIC と診断し治療を施行しても血小板減少や腎機能障害が遷延する場合は補体介在性 TMA も念頭に置く必要がある。そして血漿療法等で部分寛解が得られても腎機能障害が遷延する場合は抗補体薬による治療が必要である。

2-2. 治療抵抗性の致死的高カリウム血症を合併したインフルエンザ関連横紋筋融解症の 1 例

○三宅良博^{1),2)}、徳永啓¹⁾、島津志帆子¹⁾、田中達也¹⁾、佐々木朗¹⁾、日吉優¹⁾、安部智大¹⁾、落合秀信¹⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

2) 宮崎県立延岡病院 救命救急科

【背景】インフルエンザの稀な合併症である横紋筋融解症により、治療抵抗性的高カリウム血症をきたし、心停止に至った症例を経験した。

【臨床経過】48 歳女性。搬送前日にインフルエンザ A と診断された。呼吸苦、意識障害で当院に搬送された。来院時、血圧、SpO₂ 測定不可、GCS 9、不穏状態だった。血液検査では、横紋筋融解症(CK 21426 U/L)、急性腎障害があった。敗血症性ショックとして集学的治療を開始した。循環動態、急性腎障害は改善したが、横紋筋融解症による高 K 血症が出現した。第 2 病日より持続的腎代替療法を導入したが、CK と K は上昇し続け、第 3 病日には K 7.7mmol/L まで上昇し、心停止したため、V-A ECMO を導入した。K は第 4 病日には正常範囲まで低下、IMPELLA®サポート下に第 8 病日に ECMO を離脱し、第 11 病日に IMPELLA®を抜去した。合併症により第 89 病日に死亡した。

【結論】インフルエンザによる横紋筋融解は、重症化し、治療抵抗性的高カリウム血症を合併しうる。

2-3:当初農薬曝露が原因と思われた ACE 阻害薬による咽頭・喉頭浮腫

○ 川上隼平、中村仁彦、安部智大、落合秀信

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【背景】喉頭浮腫は気道閉塞をきたす危険な病態であるが、種々の原因により発症する。

【症例】エナラプリルを内服している 62 歳男性。草刈り中に虫が口に入った気がしたが吐き出せなかった。その後、農薬を散布した後に咽頭痛が出現し、近医耳鼻科を受診した。咽頭後壁が観察できないほど咽頭部の腫脹が著明であり精査目的で当院に紹介された。喉頭内視鏡検査で著明な喉頭周囲の浮腫があった。気管挿管し、喉頭浮腫が改善した第 6 病日に抜管した。来院時の血液検査では補体の異常はなかった。

【考察】本症例における喉頭浮腫の鑑別疾患として、農薬の影響、アンギオテンシン変換酵素阻害薬、遺伝性血管浮腫が挙げられた。散布していた農薬が喉頭浮腫を来す報告はなく、補体の異常もなかったことから、ACE 阻害薬による血管性浮腫と考えられた。

【結語】喉頭浮腫の診療では、外的要因があったとしても、注意深く鑑別をする必要がある。

2-4: 救急 MRI 検査における SmartSpeed AI 導入の効果と展望

○東園 翼,竹中 秀進,鈴木 綾弥,小城 亜樹,宮崎 紀彰,上田 孝

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 放射線部, 麻酔科蘇生科, 脳神経科

【はじめに】

救急患者の検査に用いられる MRI 検査は、その診断能の高さと超急性期脳梗塞の判別において重要な役割を担っているが、CT 検査に比べ、以前より短時間とはなってきたものの、検査時間が比較的長いことが短所としてあげられる。

【方法】

当院では MRI 装置 Ingenia Elition 3.0T (PHILIPS 社製) を導入し 6 年が経過した。今回新たに dStream Head 32ch coil と SmartSpeed AI を導入し、導入前後における比較検討を行った。

【結果及び結論】

MR 画像の画質向上、撮像時間の短縮における患者負担の軽減、MRI 装置の稼働率の向上に寄与できた。しかし、撮像時間短縮によるアーチファクト等の出現もあるため、今後パラメータの検討も必要であると考えられる。

2-5. 当院での気胸に対する治療の取り組み

○平良彰浩（たいら あきひろ）、吉田楓、勝田公弥子、林康太郎、古島理紗子、上田眞太郎、奥家壮太郎、武田和樹、落合昂一郎、野間久紀子、木村隆一郎、白井剛、中村聡、西田卓弘、三浦敬史、尾立西市、大内田次郎、中村豪、日高秀樹、別府樹一郎、大友直樹

宮崎県立宮崎病院 外科

自然気胸は、救急で来院する一般的な疾患の一つである。若年者の自然気胸において、軽度の初発時は安静による経過観察が選択されることも多い。しかしながら、初発時や再発時に血気胸を呈し来院される症例も存在する。特に肺尖部 Bulla（ブラ）近傍の索状物の存在が重要であり、この索状物が断裂することで大量血胸に移行することが多い。当院では肺尖部に索状物を認める症例においては、積極的に手術的治療を行っている。気胸に対する低侵襲手術として、単孔式胸腔鏡手術（Uniportal VATS）の導入や早期退院を目標としている。学会では、当院における若年自然気胸に対する取り組みについて報告する。

一般演題 3： 急性治療症例 (14:20～15:00)

座長 宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター 副センター長 長野 健彦

3-1. 急性期意識障害のピットフォール -非痙攣性てんかん発作-

○上田 孝¹⁾（うえだ たかし）

小城 亜樹²⁾、鈴木 綾弥²⁾、竹中 秀進²⁾、東園 翼²⁾、村山 知秀³⁾

- 1) 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 院長
- 2) 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 放射線部
- 3) 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 医療情報室

【はじめに】てんかん発作は痙攣発作を意味すると考えられやすい。しかし、痙攣の無い発作が5分以上持続・反復する「非痙攣性てんかん（NCS）」は、頭蓋内外の疾患により、凝視・異常行動・失語症・認知症・昏睡・心肺停止などを呈し、多くは治療可能だが通常見逃されている。

【方法と結果】令和6年度における当院への来院患者は初診2,528名、再初診1,868名、再診18,649名、総数23,045名であった。1年間の救急搬送件数は1,333件、内、痙攣性てんかん35名、非痙攣性てんかん（NCS）26名であった。NCSの臨床と症例の呈示、てんかん発作や非てんかん発作との類似点、相違点について報告致します。

3-2. 産褥期に急性発症し診断に苦慮した頭痛の1例

○東雲 崇之、安部 智大、島津 志帆子、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【背景】 妊娠や産褥期に生じる雷鳴頭痛には、しばしば注意を要する頭痛が潜んでいる。

【症例】 38歳女性、特に既往歴や妊娠経過に異常はなく、経膾分娩後5日目に自宅退院となった。退院日に、特に誘引なく突発頭痛が出現したため前医を受診。強度の頭痛と血圧上昇のため鎮痛と降圧が開始となった。頭部CTでは特に異常を認めず、精査加療目的で当院へ紹介となった。来院時、意識レベル清明、血圧110/80 mmHg（降圧薬投与下）、著明な羞明を訴えていた。血液検査でDダイマー $26.5 \mu\text{g/dL}$ であった。頭部造影CTでは脳静脈洞血栓症の所見は認めなかった。頭部MRI検査で、小脳と後頭葉にFLAIRで高信号域を認め、可逆性後頭葉白質脳症症候群と診断した。降圧療法を行い入院7日目に自宅退院した。

【結語】 産褥期の若年女性に生じる雷鳴頭痛で、高血圧と視覚異常を呈する場合は、可逆性後頭葉白質脳症症候群も考慮すべきである。

3-3. 急性期脳卒中患者におけるせん妄発症と認知機能低下の関連

—脱水指標を含めた臨床的検討—

○日高雅仁¹⁾ 上田正之¹⁾ 諸井孝光¹⁾ 黒木聡子¹⁾ 黒木陸社¹⁾ 渡邊智恵¹⁾
上田孝英¹⁾ 園田裕史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) 看護部
- 3) 麻酔蘇生科
- 4) 脳神経外科

【背景・目的】 急性期脳卒中患者では、入院後のせん妄と認知機能低下の関連が指摘されているが、水分不足に関連する血液所見を含めた検討は少ない。本研究では脱水指標を交え、両者の関連を検討した。

【対象・方法】 当院に入院した急性期脳卒中患者70名（男性42名、女性28名）を対象とし、年齢・既往歴・BMI・入院時血液データ（Ht、BUN、Cr、Na、K、Cl）を収集。入院後数日以内にせん妄を評価し、約2週後にHDS-Rで認知機能を測定した。

【結果】 男性ではBUN、HDS-R、認知症既往に、女性ではK、年齢、HDS-R、認知症・脳卒中既往に有意差が認められた。

【結論】 脱水傾向によるせん妄発症が認知機能低下に影響する可能性が示唆され、既往歴の影響も含めた多面的評価が求められる。

3-4. 『小脳梗塞を発症した患者がたこつぼ型心筋症を併発していた一例』

○塩崎悟¹⁾ 甲斐稜平¹⁾ 上田雅子¹⁾ 宮崎紀彰²⁾ 上田孝³⁾

1) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 検査部

2) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 麻酔蘇生科

3) 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】たこつぼ型心筋症は急性心筋梗塞に類似した胸部症状、心電図変化があり、心尖部を中心とした低収縮、心基部の過剰収縮を呈する疾患である。病気の起因としては、色々な病気によるストレス、家族の死別、激しい口論など原因は様々ですが、はっきりとした誘因がないこともある。今回、小脳梗塞を発症した患者がたこつぼ型心筋症を併発していた例を報告する。

【症例】81歳女性

【来院時】12時過ぎ頃、自宅のトイレで倒れているのを発見され、当院に救急搬送される。CT検査にて小脳梗塞と診断され加療目的で入院。

【心エコー検査】入院2日後、胸部違和感があり心エコー検査を行った。左室の心尖部が瘤状を呈しており、血栓を認めた。検査中、患者の話を聞いてみると家族の死別によるストレスがあり、たこつぼ型心筋症を疑った。

3-5. 当科における膝関節周囲の皮弁による再建症例

○天願 翔太 (てんがん しょうた)、大安 剛裕、川浪 和子、福田 麻衣美

JCHO 宮崎江南病院 形成外科

膝関節周囲は外傷や熱傷、感染等による皮膚軟部組織の損傷により骨、関節露出を伴う可能性が高く、再建には皮弁が有用である。今回、当科で行っている膝関節周囲の再建手術について最近の症例を提示する。症例は熱傷2例、膝蓋骨骨折術後感染2例、変形性膝関節症術後感染1例で、再建の術式は腓腹筋弁1例、逆行性前外側大腿皮弁1例、内側上膝動脈穿通枝皮弁2例、外側上膝動脈穿通枝皮弁1例である。膝関節周囲の皮弁は外傷の多い下肢の軟部組織の再建として有用なため、若干の文献的考察を加え報告する。

その他

- 2010年8月 東京 DMAT 隊員 (第 04012002 号)
- 2019年9月 日本 DMAT 隊員 (第 601 号)
- 2023年6月 統括 DMAT 隊員
- 2023年12月 東京 JMAT 隊員 (第 2023051 号)

3) 所属学会 (役職・委員会 ※委員会委員長)

1. 日本救急医学学会 (評議員, 国際委員会, 学術集会の在り方検討特別委員会, CST 推委員会)
2. 日本外科学会 (外傷外科医養成事業委員, 外傷小委員会委員, 邦文誌編集委員会委員、医学用語委員会委員)
3. 日本 Acute Care Surgery (評議員, 庶務委員会委員, 倫理委員会委員, ※NCD 活用委員会委員長, トレーニングコース運営委員会, ※Emergency General Surgery 検証委員会委員長, ACS 認定外科医認定小委員会委員)
4. 日本外傷学会 (理事, 評議員, ※国際委員会委員長, 倫理委員会委員, 編集員会査読委員)
5. 日本腹部救急医学学会 (評議員)
6. 日本救急医学学会関東地方会 (常任幹事)
7. 日本外科感染症学会 (評議員, 国際渉外委員会)
8. 日本医療安全推進学会 (理事, スーパードクター/スーパーナース委員会, 救急・災害医療部会)
9. 医療の質・安全学会
10. 日本集中治療学会 (評議員)
11. 日本災害医学学会
12. 日本医療マネジメント学会
13. American College of Surgeon (International Fellow)
14. American Association for the Surgery of Trauma (Active member)
15. European Society for Trauma and Emergency Surgery
16. World Society of Abdominal Compartment Syndrome
17. Asian Collaboration Trauma, Council Members

森下教授は東京慈恵会医科大学卒業後、沖縄県立中部病院での初期研修に続き沖縄県立中部病院・沖縄県立北部病院で外科を専攻、その後救急医療を志し川崎市立川崎病院を経て平成19年より東京医科歯科大学医学部附属病院救命救急センターに赴任。カリフォルニア大学サンディエゴ校への研究留学では救急医療の世界的権威である Coimbra 教授の指導のもとショック後の多臓器障害のメカニズムの解明に関する基礎研究を行い数多くの論文を執筆。令和3年に救命救急センター講師、令和4年には救急災害医学分野の准教授を経て主任教授に就任。重症コロナ診療や能登半島地震の医療支援など日本の救急災害医療の屋台骨を担っている。又、救命救急センター長、Acute Care Surgery 部門長や病院長補佐も併任されている。

《すべての救急患者に、私達の全力を～科学大学救命救急センターの体制》

一般演題 4：看護・連携（16:29～17:01）

座長 宮崎県立延岡病院 HCU 救命救急センター看護師 森久保 裕

4-1. ICU/HCU 経験 10 年以下の看護師の学習実態～今後の教育の在り方を考える～

○川口 真美（かわぐち まみ）
都城市郡医師会病院 ICU/HCU

集中治療室（以下 ICU）は、全身管理が必要な患者がほとんどで、医療機器の操作方法や注意事項、根拠に基づき患者の安全を確保して実施できなければならない。ICU 看護師に求められる能力やスキルとして、集中治療に関する知識・スキルだけでなく、高度な臨床判断力と観察力が必要となる。

今回、勉強会を企画する上で、効果的で効率的な学習を行えるよう 10 年以下のスタッフ 29 名に対しアンケートを行い実態調査を行った。

当院 ICU/HCU 看護師の今後の教育の在り方として、時代の変化に伴い学習・教育の在り方を変化させて行くことが必要である。インターネットや SNS 視聴による学習を個々で行い知識の基礎作りを行い、理解度や定着率を上げるためにデモンストレーションを実施し、知識・スキル共に兼ね備えて実践して行くような計画を立てることが必要である。しかし、ワークライフバランスを重視する時代となり、学習時間をどのように確保して行くかが課題である。

4-2. 救命救急センターにおける看護師特定行為の実践報告

○橋口 佳慎（はしぐち よしのり）

宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療センター外来

【はじめに】

県立宮崎病院では令和 6 年 5 月より看護師特定行為研修を開講した。履修できる特定行為は 38 行為から 11 行為を抜粋した「集中治療領域パッケージ」である。当院から 3 名が受講して令和 7 年 3 月に修了し、8 月から各所属部署で実践を開始している。

【内容】

令和 7 年 8 月～10 月までの実践数

経口・経鼻用チューブの位置調整：2 例、橈骨動脈ラインの確保：4 例、持続点滴中のカテコラミン投与量調整：2 例、持続点滴中の降圧剤の投与量調整：2 例

【結語】

今後の課題として、人工呼吸器の離脱、中心静脈カテーテルの抜去、一次的ペースメーカーの操作及び管理を実践する機会が無い事が挙げられる。その他行為に関しては、医師への周知と症例への対応を重ねることで、実践の機会を得ていく必要があると考えられる。

4-3. 宮崎県立宮崎病院における救急外来トリアージの取り組みと成果

○岩井 博、川田 洋史、橋口 佳慎

宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療センター外来

当院では令和5年3月から、JTAS（Japan Triage and Acuity Scale）のトリアージシステムを導入しており、ウォークインから救急搬送に至る救急外来対応の全症例に対して救急外来看護師がトリアージを実施している。その際に、各要件に該当する場合は「院内トリアージ加算」を算定している。また、精度を高めてアンダートリアージを減少させるために、トリアージナーズを育成する教育プログラムを作成し実践している。システムの導入から2年が経過しており、これまでの取り組みと成果について報告する。

4-4. アクションカードを用いた多数傷病者対応シミュレーションの検証

○奥野 恵、肥田 成那

宮崎県立宮崎病院 救急・総合診療センター

【はじめに】

当院では、昨年度雷撃による多数傷病者事案を経験し、小・中規模災害を想定した多数傷病者対応マニュアルの作成を行った。マニュアルに基づき、救急・総合診療センタースタッフ（以下、救急スタッフ）の役割を明確にするために、アクションカードを作成した。昨年度の課題として、アクションカードを使用した、シミュレーションの実施と他部署と連携がなかった。そこで、今年度アクションカードを使用したシミュレーションを行う事で、その有効性を検証する目的で実施した。

【内容】

救急スタッフ20名に対し、昨年度の雷撃症事案をもとにアクションカードを用いシミュレーションを実施した。アンケートを実施し結果の分析を行った。

【結語】

アクションカードの運用は、職員が自らの役割を即時に把握し行動する助けとなる。今後も3次救急病院として、多数傷病者対応ができるように定期的な見直しと訓練を継続的に行っていきたい。

一般演題 5: 救急救命士の取り組み (17:01~17:33)

座長 宮崎市消防局 警防課 課長補佐 濱砂 憲治郎

5-1: 当院における病院救命士の取り組みとその成果

○川口 惇 (かわぐちじゅん)、松浦亮、長友翔大、山内佑太、長嶺育弘、森田敏夫、白尾英仁

宮崎市郡医師会病院 救急科

【背景】当院では、2024年4月より救急救命士の採用を開始した。現在、3名の救急救命士が日勤(8:30~17:00)および遅出(12:00~20:30)のシフト体制で救急外来に勤務している。

【取組】救急救命士は、救急車の受け入れ対応、検査室・病棟への患者搬送、病院救急車を用いた転院搬送、各消防本部との連絡調整、さらに病院実習の補助など、多岐にわたる業務を担っている。

【成果】従来は医師や看護師が対応していた業務を救急救命士が担うことで、タスクシフト・シェアが実現され、医師・看護師の業務負担軽減に寄与している。また、救急外来業務の円滑化と安全性の向上にも貢献している。

【課題と展望】現時点では3名体制であるため夜間帯の対応ができず、活動は限定されている。今後は増員を図り、常時対応体制を整備することで、救急医療の質のさらなる向上が期待される。加えて、災害対策や院内蘇生教育といった病院全体に関わる活動にも積極的に取り組んでいきたい。

5-2: 救急救命士の生涯教育における OJT 管理の可視化と課題

○河野 朋史 (かわの ともひと)、平岡 純也

日向市消防本部 救急係

【背景】救急救命士の生涯教育は、知識や技術の維持・向上を目的とし、2年間で128時間以上の再教育が望ましいとされている。再教育は所属内での訓練(OJT)と所属外での研修(Off-JT)に大別される。

【取組】令和2年度から当本部では、指導救命士がOJTの実施状況と特定行為の処置件数を管理・可視化する取り組みを開始した。

【成果】この取り組みにより活動状況の把握が容易となり、意識改革が進んだほか、処置件数も増加した。

【課題】取り組み開始から時間が経過しOJTのマンネリ化が課題となっている。救命士のモチベーションを維持・向上させるため、再教育プログラムの継続的な充実が求められる。また、処置件数の増加に伴い、質の維持・向上のため、適正評価やフォローアップ体制の強化も必要である。

5-3: 救急救命士の視点に基づく精神保健福祉・自殺対策への介入と多機関連携の試み

○河野 剛三 (かわの こうぞう)

宮崎市消防局 (現: 宮崎市保健所 (出向))

【目的】 宮崎県は自殺死亡率が九州で最も高く、特に健康問題 (精神疾患等) との関連が強い。救急救命士としての経験から、現職の保健所精神保健福祉業務を通じ、自損行為による救急出動における現場の困難さを再認識した。本研究は、救急隊員が精神疾患患者への適切な初期対応と社会資源活用を習得し、自殺再企図防止に貢献できるよう、多職種・多機関連携体制を構築することを目的とする。

【方法】 救急隊が抱える課題を共有し、支援の連続性を確認するため、令和 6 年度に自殺未遂者支援関係 機関による初の事例検討会を実施した。参加者は、県立宮崎病院精神医療センター医師・精神保健福祉士、宮崎市消防局救急救命士、宮崎市地域保健課、宮崎市健康支援課 (こころの健康係) の職員ら計 13 名で構成し、自殺未遂者の 2 事例を基に、発生時 (救急搬送) から入院治療、退院後支援 までの各機関の介入状況と情報共有を行った。

【結果】 検討会を通じて、自殺企図発生から地域支援に至るまでの一連のプロセスを共有し、関係機関の「顔の見える連携」を構築できた。これにより、自殺未遂者事例 (急性薬物中毒による意識障害事例) において、保健所と救急隊が連携し搬送した事例を紹介する。

【考察・結論】 今後も事例検討会を継続し、連携体制を強化する。また、救急隊員が精神疾患を患う人々に対する適切な対応を習得するため、日本臨床救急医学会 PEEC コースや PPST コースなどの専門研修の活用を提言する。

5-4: 社会復帰率の向上を目指して ～現場滞在型アドレナリン投与～

○椎葉 和喜 (しいば かずき)、山本 和磨

日向市消防本部 救急係

日向市における病院前 CPA 傷病者の社会復帰率向上を目的に日向市消防本部が対応した CPA 事案を調査した。過去約 20 年間の搬送 CPA 事案 3266 件中、社会復帰は 100 件であり、特定行為 (気管挿管、LT・LM 挿入、アドレナリン投与) を実施した症例での社会復帰は認められなかった。特にアドレナリン投与は現場到着から 10 分以内に行われた事例が 1.1% (1/86 件) に過ぎず、平均投与時間は 22 分であった。JRC 蘇生ガイドライン 2020 や消防庁通知に基づく早期アドレナリン投与の重要性を踏まえ、他県の現場滞在型 CPR 導入例では、ROSC 率・社会復帰率の顕著な改善が報告されている。よって、日向市消防本部でも現場滞在型 CPR の推奨と救命士の特定行為技術向上、隊員間の CPR 管理体制強化、関係者への周知徹底が必要である。今後はルート確保成功率向上のための研修体制整備が社会復帰率改善の鍵となると考える。

一般演題 6 体制整備・医学体験 (17:33~17:57)

座長 医療法人宮崎善仁会病院 救急科 医長 牧原 真治

6-1. 宮崎県の災害時の保健医療福祉支援の体制整備の現状

○久保佳祐 (くぼ けいすけ)、落合秀信

宮崎大学医学部附属病院 高度救命救急センター

【背景・目的】大規模災害時には、医療・福祉・保健の支援体制の構築が求められる。南海トラフ地震で甚大な被害が想定される宮崎県では、災害医療コーディネーターとともに、保健医療福祉調整本部の体制整備を進めている。本報告ではその現状と今後の課題を共有する。

【方法】宮崎県福祉保健部との協議記録、訓練・研修記録に基づき、支援体制整備の経過と課題を分析した。

【結果】宮崎県保健医療福祉調整本部ガイドラインの策定に取り組み、訓練や研修を通して保健所や市町村の体制整備に着手し、DMAT 等の保健医療福祉活動チームとの連携体制の構築を進めている。災害時の通信確保や社会福祉施設の情報収集手法の確立も課題である。

【結語】今後の課題は、保健医療福祉調整本部の機能強化、通信・情報共有体制の確立、そして平時からの関係機関との連携や訓練の継続である。これらの課題解決を通して、災害時の支援体制の確立を目指す必要がある。

6-2. 小中学生向け医学体験学習は、心蘇生法の普及活動に役立っているか

○長田 直人

地方独立行政法人西都児湯医療センター

【目的】自らの生体情報と他覚的な情報を駆使し心臓と肺の役割について理解させる。5~10分以上心停止が持続すれば意識が戻らず、世の中にゾンビはいないと教え、心蘇生法の大切さを学ばせる。

【方法】看護師 6 名、検査技師 3 名、事務局 5 名、西都市地域医療対策室 4 名、西都市消防本部 4 名の協力のもと小学 5 年~中学生を対象に、

- ・ 血圧、脈拍、心音、血管拍動、SpO₂などを自らの体で測定する
- ・ アニメを用いて、心臓・肺の構造と関係を教える
- ・ 試験管内の静脈血を空気下攪拌させ、酸素を吹きかけ、色の変化を見せる
- ・ 気管挿管を子供自らが行う
- ・ 心エコー検査を行い、その友達と親御さんが見学する
- ・ AED と胸骨圧迫法の手技を自ら実践させる

【学習の様子】

<http://medicalanime.jp/saitokoyu/2025igakutaikenn.mp4>



【結果】年1回で2025年までで18回開催

子供と保護者の総参加人数は科学技術館では300~700人/回、西都市役所内で3回開催し、平均100人/回

- ・宮崎市では低学年が多く、西都市で高学年の割合が増えた
- ・ゾンビがいると考えた子供が減った
- ・2023年に参加した中学生は、友達の人命救助を行った

【参照】

<https://newsdig.tbs.co.jp/articles/-/1143682?display=1>



【結語】医学体験学習は、心蘇生法の普及活動に有益と思われた。

参考資料 アニメで学ぶ人体のしくみ URL <http://medicalanime.jp/>



6-3: 日本意識障害学会 認定指導士について

○園田 裕史 1, 武田 政仁 1, 八谷 雅美 1, 金丸 江理子 1, 宮崎 紀彰 2 上田 孝 3

- 1) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 看護部
- 2) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 麻酔蘇生科
- 3) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科

日本意識障害学会は、意識障害に特化したサポート医及びメディカルスタッフを対象とした認定指導士を輩出し、意識障害患者様への診療を一層専門的な目線からしっかりと取り組み、患者様、ご家族様の希望につなげていけるように、2021年8月1日より本認定サポート医及び指導士申請がされました。そこで、本院からも、認定サポート医1名、認定指導士4名（看護師2名、リハビリ士2名）が、令和7年度より資格取得に至っております。そこで認定指導士の今後の役割について報告いたします。

閉会の挨拶 (17:57~18:00)

6 3 回宮崎救急医学会 会長 嶋本 富博