第 64 回
宮崎救急医学会
プログラム・抄録集



日　時　令和８年８月 22 日（土）13:00～18:00
会　場　宮崎県立延岡病院　２階　講堂・会議室
　　〒882-0835 延岡市新小路２丁目１番 10 号
会　長　山口 哲朗（宮崎県立延岡病院 院長）
事務局　第 64 回宮崎救急医学会
　　（宮崎県立延岡病院　TEL:0982-32-6181）

ご　挨　拶

第 64 回宮崎救急医学会
会長　山口 哲朗

第 64 回宮崎救急医学会を、2026 年８月 22 日に宮崎県立延岡病院にて開催させていただきます。本会を開催するにあたりご挨拶申し上げます。

まず 2026 年 7 月 28 日に発生した令和 8 年熊本地震によりお亡くなりになられた方に哀悼の意を表しますとともに謹んでご遺族の皆様にお悔やみを申し上げます。そして被災されたすべての方にお見舞いを申し上げます。さらに発災直後から被災地支援に対応されている皆様に心から感謝申し上げます。当院においても発災直後から DMAT を招集し対応しております。被災地での病院機能喪失の報告を受け、当院の災害拠点病院としてのインフラの強化の必要性を再考するところです。

宮崎救急医学会は宮崎県の救急医学の普及、発展及び研究に貢献することを目的として設立され、医師だけでなく、看護師、救急救命士、行政機関職員など多くの職種の会員により支えられています。今回の学会では県内唯一の救急救命士の養成機関でもある九州医療科学大学からもご参加いただいています。

さて、今回は、特別講演として、福岡国際医療福祉大学学長の松田晋哉先生をお招きし、「宮崎県における救急医療の現状と地域医療構想」と題してご講演いただきます。宮崎県の医療のデータを基にした医療圏ごとの分析結果を踏まえ、救急医療体制の進むべき方向性についてご教示いただけると思っております。

一般演題では多岐にわたる演題をいただいております。中でも私は、自治医科大学客員研究員の須釜幸男先生の発表「延岡市の地域医療を守る条例を振り返る」に関心を抱いております。県立延岡病院は 2002 年より医師の退職が相次ぎ、救急医療への負担からさらに医師が退職するといった悪循環に陥りました。2009 年に「宮崎県北の地域医療を守る会」が発足し、延岡市は全国に先駆けて「延岡市の地域医療を守る条例」を制定いたしました。この一連の行動が県北地域の医療機関だけでなく行政および市民・県民との協働により医療崩壊危機を乗り越えてきた原動力となっていると考えております。本学会を通して県北医療体制の一体感及び当院救命救急センターが掲げる県北の救急災害医療を背負う覚悟(合言葉は For Northern Miyazaki)についても感じていただけたら幸いです。

最後に、本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ることとともに交流の場となり、顔の見える関係づくりにお役立ていただくことを祈念いたします。

参加者の皆様へ

１．受付

受付は 12 時 00 分より会場(２階講堂)前で行います。受付で所属と氏名をご記入ください。

２．参加費

参加費は 1,000 円です。受付でお支払ください。研修医及び学生は無料です。

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　医師以外 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いください。)

４．抄録集

各自、送付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。

５．参加者の皆様へのお願い

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します。

Windows の PowerPoint でご発表ください。

制限時間内であれば枚数制限はありません。

USB メモリー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．演者の方へのお願い

口演やスライドは、参加者が理解しやすいよう、なるべく外国語を避け日本語でお願いします。

４．座長の方へのお願い

予定時刻前に次座長席にご着席ください。時間厳守の上、活発なご討議をお願いします。

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 時 00 分より２階会議室３にて開催します。

１．会場及び開催時間

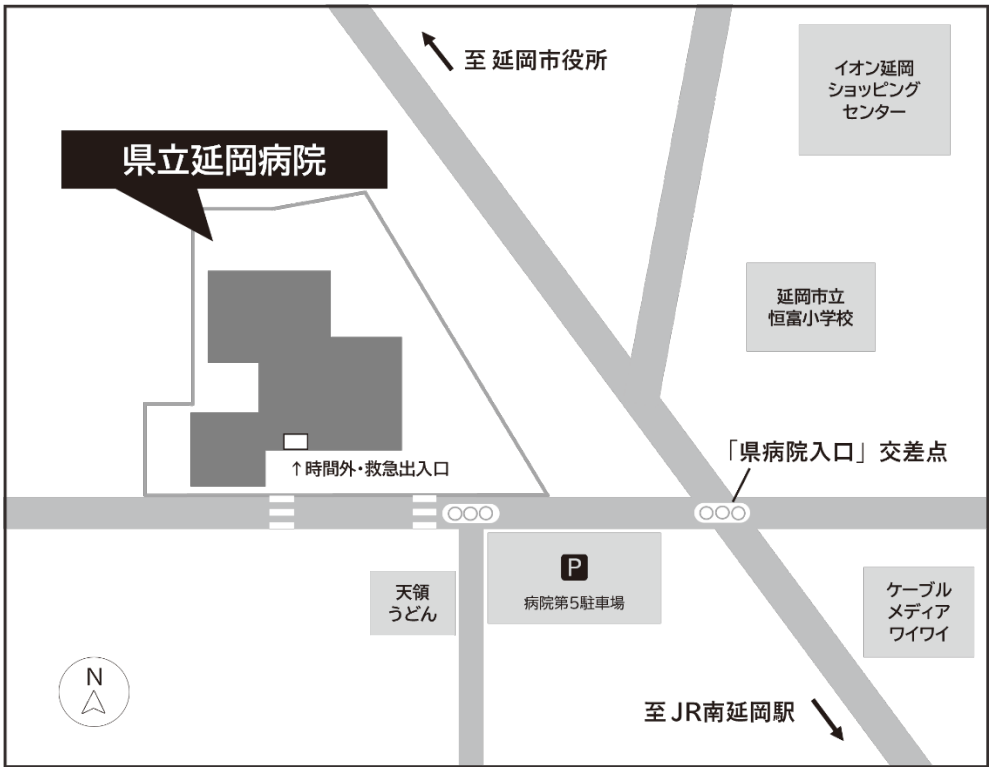
①認定看護師会	会議室３	10：00～10：30
②看護部会	会議室３	10：30～11：00
③認定看護師セミナー	会議室３	11：00～12：00
④幹事会	会議室３	12：00～13：00
⑤第 64 回宮崎救急医学会	講堂・会議室３	13：00～18：00

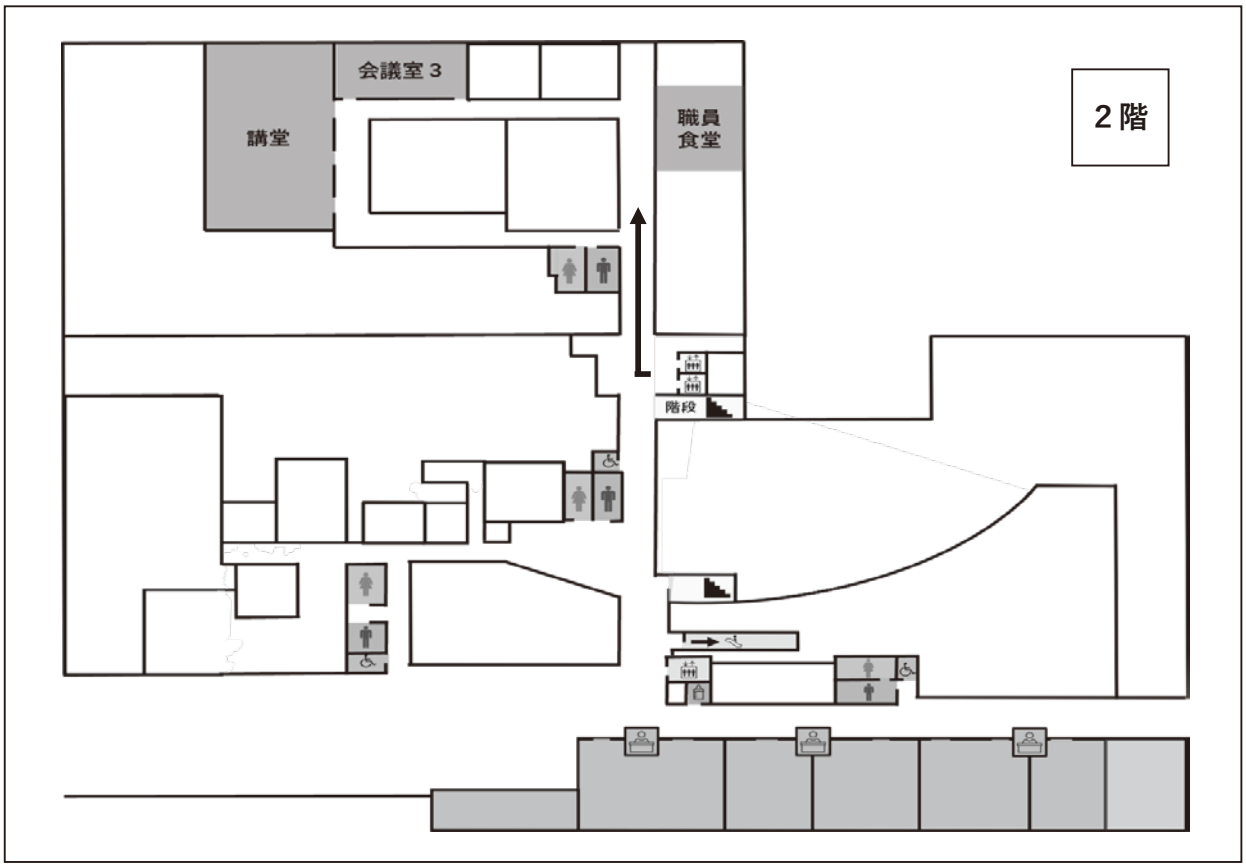
２．駐車場

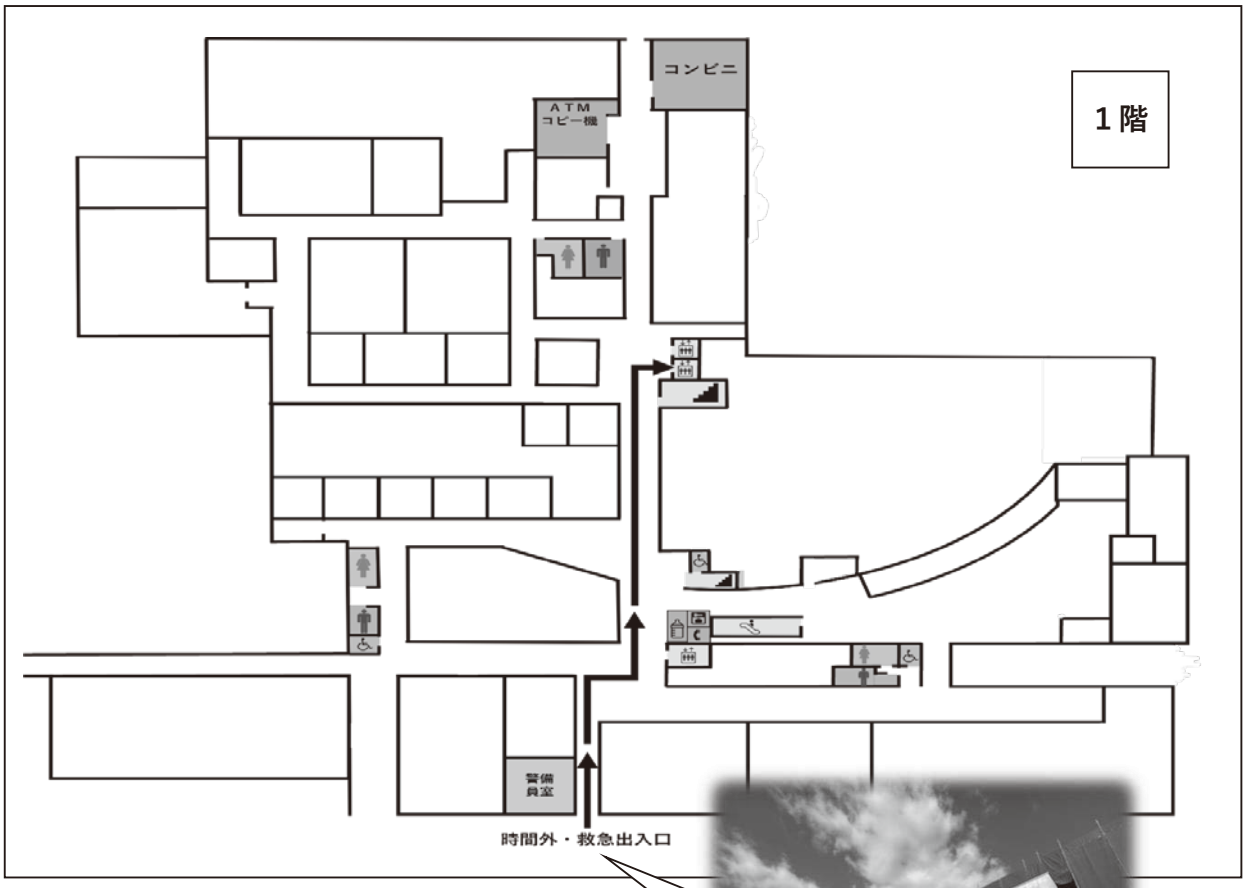
①駐車場は、宮崎県立延岡病院の第５駐車場（下記地図中Ⓟ）をご利用ください。
※満車の場合は第１～４駐車場をご利用ください。
②当日は、外来診療は休診ですが、入院患者のお見舞いの方も駐車場を利用されますので、可能な方は公共交通機関でのご来院をお願いします。

３．案内表示

当日は、院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。




講堂
会議室３
職員
食堂
階段
２階


ＡＴＭ
コピー機
コンビニ
警備
員室
時間外・救急出入口
１階



プログラム

演題・所属・演者一覧

【プログラム（講堂会場）】

会長挨拶（13:00～13:05）

第６４回宮崎救急医学会　会長　山口　哲朗

Ⅰ　一般演題：MC・地域連携（13:06～13:56）

座長　延岡市消防本部警防課　課長　湯浅　憲治

高千穂町国民健康保険病院　内科　北條　健人

Ⅰ-1：複数のメディカルコントロールに所属する救急救命士～教育体制構築の取り組み～

日本救急システム株式会社　蔵満　恭助

Ⅰ-2：延岡市消防本部の DNAR 関連傷病者の搬送状況について

延岡市消防本部警防課　吉田　雄次

Ⅰ-3：地域で医療介護福祉連携をどのように進めるか―都城・北諸県医療圏の取り組み―

都城市郡医師会病院　名越　秀樹

Ⅰ-4：病院出向救急救命士による病院・消防間情報共有体制の構築

宮崎市消防局警防課　小野　祐稀

Ⅰ-5：宮崎県における高気圧酸素治療とメディカル・コントロールの現状

九州医療科学大学生命医科学部　内野　竜太郎

Ⅰ-6：病院救命士を活用した病院救急車による転院搬送体制の構築

―消防救急車要請抑制と診療報酬算定への効果―

宮崎市郡医師会病院　川口　惇

休憩（13:56～14:10）

Ⅱ　特別講演（14:10～15:30）

座長　宮崎県立延岡病院　院長　山口　哲朗

「宮崎県における救急医療の現状と地域医療構想」

福岡国際医療福祉大学　学長　松田　晋哉

休憩（15:30～15:40）

総会（15:40～16:00）

Ⅲ　一般演題：地域と画像　（16:00～16:45）

座長　あたご整形外科　理事長　佐藤　信博

宮崎県立延岡病院　放射線科　佐藤　元信

Ⅲ-1：「延岡市の地域医療を守る条例」を振り返る；医師不足・偏在に対する公衆衛生学的探索

自治医科大学　須釜　幸男

Ⅲ-2：「延岡市消防団･機能別分団の現状」-学生救急隊の活動とその可能性-

九州医療科学大学　米澤　虎汰桜

Ⅲ-3：明確に同定し得ない強磁性の微小体内異物により MRI 撮像に支障を来した脳梗塞の 1 例

平田東九州病院　濱田　大輝

Ⅲ-4：当院放射線部における画像検査の取り組み

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　小城　亜樹

Ⅲ-5：意識障害急性期診療のアンメットメディカルニーズ

医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　上田　孝

休憩（16:45～16:55）

Ⅳ　一般演題：症例検討（16:55～17:45）

座長　宮崎県立延岡病院　救命救急科　齋藤　勝俊

宮崎県立延岡病院　総合診療科　梶田　一旭

Ⅳ-1：大動脈損傷が危惧された転位肋骨骨折に対し胸腔鏡下骨片除去を施行した１例

宮崎県立宮崎病院　平良　彰浩

Ⅳ-2：再接着後壊死した母指に対し、母指化術により再建した一例

JCHO 宮崎江南病院　天願　翔太

Ⅳ-3：Morganella morganii による壊死性軟部組織感染症の一例

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

Ⅳ-4：全身管理により救命しえたエチレングリコール中毒の一例

宮崎県立宮崎病院　安樂　圭祐

Ⅳ-5：あしながバチによる５回目の刺傷でアナフィラキシショックを呈した症例

（地独）西都児湯医療センター　長田　直人

Ⅳ-6：へき地医療機関で経験したガンマブチルラクトン集団中毒

高千穂町国民健康保険病院　齋藤　裕之

閉会の挨拶（17:45～17:50）

第６４回宮崎救急医学会　会長　山口　哲朗

【プログラム（会議室会場）】

Ⅰ　医学生・研修医セッション（13:06～14:04）

座長　千代田病院　外科　水野　隆之
宮崎県立延岡病院　外科　土居　浩一

Ⅰ-1：いつもの豚肉入りチャーハンでなぜアナフィラキシー？－α-Gal 症候群の 1 例－
宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター　吉村　衣純

Ⅰ-2：多発外傷における環軸椎亜脱臼の 1 例 ―上位頸椎不安定性の評価と頸椎保護の重要性―
宮崎県立宮崎病院　市村　ゆうき

Ⅰ-3：胸腔ドレナージ後も繰り返した外傷性緊張性血胸の一例
宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター　増田　詩水

Ⅰ-4：突然の頸部痛で発症しパリトキシン様毒中毒が疑われた 1 例
宮崎県立宮崎病院　川越　裕日

Ⅰ-5：救急外来での診断と治療の難しさを学んだショックを伴う熱傷の一例
宮崎大学医学部医学科　緒方　侑里

Ⅰ-6：ベンザルコニウムによる腐食性食道炎に対し早期食道亜全摘術を行った一例
宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター　宮田　梨緒

Ⅰ-7：溺水後重症 ARDS に ECMO 導入を検討するも急速に改善を得た一例
宮崎県立延岡病院　原口　美咲

特別講演・総会・休憩（14:10～16:00）※講堂会場

Ⅱ　一般演題：院内体制　（16:00～16:45）

座長　千代田病院　看護師　佐藤　厚子
宮崎県立延岡病院　看護師　首藤　佐和

Ⅱ-1：救命救急センターにおける人工呼吸器装着患者への早期離床プロトコル導入の試み
宮崎大学医学部附属病院　酒元　彰人

Ⅱ-2：病児保育施設における急変対応体制の整備への取り組み
　　―多職種シミュレーションを通して―

宮崎県立延岡病院　吉田　裕介

Ⅱ-3：A 大学医学部附属病院高度救命救急センターにおける特定行為研修修了看護師の活動報告

宮崎大学医学部附属病院高度救命救急センター　清水　陸

Ⅱ-4：A 病院看護師の災害に関する意識の現状と今後のリソース活動の課題

宮崎県立延岡病院　吉玉　久美子

Ⅱ-5：防災ヘリにおける看護師同乗体制の導入と活動報告

宮崎大学医学部附属病院　上熊須　裕隆

休憩（16:45～16:55）

Ⅲ　教育関連　（16:55～17:45）

座長　宮崎県立延岡病院　総合診療科　松田 俊太郎
日本救急システム株式会社　救急救命士　後藤 奏

Ⅲ-1：小児心肺停止例への対応−複合的シミュレーションで心理的負担の軽減を目指す

宮崎県立宮崎病院　大平　智子

Ⅲ-2：当院におけるグラウンドナース育成の現状と課題

宮崎県立延岡病院　奈須　淑香

Ⅲ-3：宮崎県における民間救急救命士養成の状況

九州医療科学大学　西園　与之

Ⅲ-4：救命講習受講歴のある児童が初期救命処置に関与し社会復帰に至った救命例

日南市消防本部　谷口　潤

Ⅲ-5：九州医療科学大学の海外研修に臨むに当たり

九州医療科学大学　志賀　煌聖

閉会（17:45～17:50）※講堂会場

抄 録

一　般　演　題

医学生・研修医セッション

特　別　講　演

講堂会場

Ⅰ　一般演題：MC・地域連携（13:06～13:56）

座長　延岡市消防本部警防課　課長　湯浅　憲治

高千穂町国民健康保険病院　内科　北條　健人

Ⅰ-1：複数のメディカルコントロールに所属する救急救命士～教育体制構築の取り組み～

○蔵満 恭助（くらみつ きょうすけ）[1)]、後藤 奏[1)]

[1)]日本救急システム株式会社

【背景】宮崎県美郷町は常備消防非設置自治体であり、当社へ救急搬送業務を委託しているが、年間の平均出場件数は 350 件/年と限られている。教育機会確保のため宮崎県立延岡病院等への出向制度を設けているが、出向救急救命士が複数のメディカルコントロール（以下 MC）に所属する点が特徴である。

【課題と取り組み】複数 MC への所属は、実施可能な処置やプロトコルの相違により、活動中の判断に混乱を生じる懸念がある。そこで各 MC の運用の違いを整理・熟知させる体系的な社内教育の実施や、町内医療機関との密接な連携を通じ、継続的な教育体制の構築に取り組んだ。

【考察】症例数の限られた地域で外部研修は有用な一方、複数 MC 下では運用違いの正確な理解が鍵となる。本取り組みによる体系的教育と関係機関との連携は、複数 MC 体制下における安全な病院前救護活動および医療の質の維持に寄与すると考えられた。

Ⅰ-2：延岡市消防本部の DNAR 関連傷病者の搬送状況について

○吉田 雄次（よしだ ゆうじ）、湯浅 勝行、甲斐 拓馬、延岡西臼杵メディカルコントロール協議会

延岡市消防本部　救急係

平成 30 年３月、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定、プロセスに関するガイドライン」が改訂され、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、愛称「人生会議」の考え方が盛り込まれた。

消防としては、令和元年 11 月８日（消防救第 205 号）に総務省消防庁から「平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（通知）が発出された。

延岡市消防本部では、令和３年に DNAR プロトコールが延岡地区メディカルコントロール協議会（現・延岡西臼杵 MC）の助言で作成され、令和３年 12 月１日に延岡地区メディカル

コントロール協議会で承認されている。
令和２年から令和８年７月までの延岡市消防本部管内での DNAR 出場状況をまとめ、DNAR 救急出場についての問題点について考察する。

Ⅰ-3：地域で医療介護福祉連携をどのように進めるか―都城・北諸県医療圏の取り組み―

○名越 秀樹（なごし ひでき）[1)]、平川 薫[1)]
[1)]都城市郡医師会病院

医療介護福祉連携は都城市三股町在宅医療介護連携推進協議会（在宅ぼんちネット）で進められている。しかし在宅医療と介護福祉の連携は進んできたが、入院医療を提供する病院との連携は不十分であった。また急変時対応の相互理解不足等もあり救急活動に支障が出ることもあった。
令和６年に都城北諸県地区メディカルコントロール協議会の中に医療介護福祉連携部会を立ち上げ、救急目線で医療介護福祉の問題点を抽出してきた。しかし連携問題は多岐に渡り、多くの団体との繋がりが必要と考えられた。そこで令和８年度から前述の在宅ぼんちネット事業に都城消防局および病院を構成団体として参加。協議会内に救急・病院部会を立ち上げ、入院医療・介護福祉との連携構築を目指すことにした。また病院の入退院担当者の会（仮名　ぼんちベットの会）を各病院の説明や問題などを共有する場として立ち上げた。
今回、当地域の医療介護福祉連携の取り組みを発表する。

Ⅰ-4：病院出向救急救命士による病院・消防間情報共有体制の構築

○小野 祐稀（おの ゆうき）[1)]　佐々木 朗[2)]　宮﨑 香織[2)]　雨田 立憲[3)]
[1)]宮崎市消防局 警防課　[2)]宮崎県立宮崎病院 救命救急科　[3)]くまもと県北病院 救急科

救急隊は現場での観察・判断・処置・搬送を担うが、搬送後の診断・治療・予後を知る機会は少ない。一方、病院側も救急隊が必要とする情報を把握しにくく、消防と病院の間に情報の断絶が生じている。今回、現場判断を担う救急救命士が宮崎県立宮崎病院へ出向し、①医師助言を含むフィードバック、②現場判断と院内経過を照合する症例共有、③ドクターカー活動を通じた医師の現場視点共有の 3 本柱からなる双方向的情報共有体制を構築した。宮崎市消防局救急隊 92 名を対象としたアンケート（回答率 69.6%）では、各取り組みが現場活動に有用との回答がフィードバック 95%、症例共有 95%、ドクターカー活動共有 80%であった。病院出向救急救命士を介した医療機関における思考・診断・治療過程の共有は、救急隊の観察・判断に活かせる視点の獲得につながる可能性が示唆された。

Ⅰ-5：宮崎県における高気圧酸素治療とメディカル・コントロールの現状

○内野 竜太郎（うちの りゅうたろう）[1)]、右田 平八[1)]、福元 広行[1)]、山本 成郎[1)]、
三苫 純也[1)]
[1)]九州医療科学大学 生命医科学部 生命医科学科

【目的】高気圧酸素治療(HBO)の適応症例である減圧症やCO中毒に対してHBOは極めて有効であるが、宮崎県内では施行可能施設が6施設と限定されている。本発表では、この現状下における初期対応とメディカル・コントロール（MC）の実際、および今後の対策について検討した。
【現状】本県は広大な面積と長い海岸線を持ち、「宮崎県二次医療圏」では、HBO登録は４施設しかない。発症地域によってはHBO開始までのタイムラグと実際の受入れが課題となる。
【対策】対策として、県下のHBO施設の現状を関係者が情報共有し、①救急現場からの高濃度酸素投与や十分な輸液管理といった初期対応の徹底、②ドクターヘリ等の航空搬送を視野に入れた広域MC連携による最適搬送先の選定、③救急隊用プロトコルの策定と検証が挙げられた。
【結語】限られた医療資源の中で救命率向上と後遺症軽減を図るためには、現場緊急度に応じた初期対応の標準化と、地域を超えたMC体制の強化が求められた。

Ⅰ-6：病院救命士を活用した病院救急車による転院搬送体制の構築
―消防救急車要請抑制と診療報酬算定への効果―

○川口 惇（かわぐち じゅん）[1)]、疋田 祐輝[1)]、川原田 敦樹[1)]、松浦 亮[1)]、長友 翔大[1)]、
長尾 一徹[1)]、山内 佑太[1)]、白尾 英仁[1)]
[1)]宮崎市郡医師会病院救急科

【背景】当院では令和６年３月まで、事務職員が患者送迎と転院搬送を兼務しており、人員調整の制約から消防救急車へ依頼する場合があった。
【目的】病院救命士導入による転院搬送体制の変化と、その効果を検討した。
【方法】令和６年４月に病院救命士を導入し、令和７年９月からは２名体制とした。導入前後の転院搬送件数、消防救急車依頼件数および運用状況を後方視的に比較した。
【結果】導入後、平日日勤帯は消防救急車への依頼は搬送重複時を除き不要となった。２名体制移行後はストレッチャー操作を含む搬送を救命士のみで実施可能となり、安全性が向上した。一方、土日夜間帯では依頼が残存した。また、転院受入時に救命士が同乗する運用により、救急患者連携搬送料の算定が可能となった。
【結論】病院救命士を活用した病院救急車運用は、消防救急車要請の抑制と搬送安全性向上に寄与し、転院受入体制強化および病院経営への貢献が期待される。

Ⅱ　特別講演（14:10～15:30）

座長　宮崎県立延岡病院　院長　山口　哲朗

「宮崎県における救急医療の現状と地域医療構想」

福岡国際医療福祉大学　学長　松田　晋哉



【学歴】
昭和 60 年 4 月　産業医科大学医学部卒業（医学士）
平成 4 年 6 月　フランス国立公衆衛生大学校
Ecole Nationale de la Santé Pablique 卒業
平成 5 年 1 月　京都大学博士（医学）

【職歴】
昭和 60 年 4 月　産業医科大学 医学部 助手（公衆衛生学教室）
平成 5 年 4 月　産業医科大学 医学部 講師（公衆衛生学教室）
平成 9 年 4 月　産業医科大学 医学部 助教授（公衆衛生学教室）
平成 11 年 4 月　産業医科大学 医学部 教授（公衆衛生学教室）
令和 7 年 4 月　福岡国際医療福祉大学 看護学部教授

【資格】
平成 4 年 6 月　フランス公衆衛生監督医資格（Diplôme de la Santé）
平成 14 年 2 月　イギリス王室医学会 公衆衛生医学会 フェロー

【所属学会】
日本公衆衛生学会、日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本医療病院管理学会、アジア太平洋ヘルスサポート学会

【専門分野】
公衆衛生学

【書籍】
・基礎から読み解く DPC(2011)、医学書院.
・医療の何が問題なのか - 超高齢社会日本の医療モデル - (2013)、勁草書房.
・欧州医療制度改革から何を学ぶか　超高齢社会日本への示唆(2017)、勁草書房.
・地域医療構想のデータをどう活用するか(2020)、医学書院.
・ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来(2021)、勁草書房.
・ネットワーク化が医療危機を救う:検証・新型コロナウイルス感染症対応の国際比較(2022)、勁草書房.
・公衆衛生政策学の考え方 DPC、地域包括ケアを中心に(2025)、勁草書房.

Ⅲ　一般演題：地域と画像　（16:00～16:35）

座長　あたご整形外科　理事長　佐藤　信博
宮崎県立延岡病院　放射線科　佐藤　元信

Ⅲ-1：「延岡市の地域医療を守る条例」を振り返る；医師不足・偏在に対する公衆衛生学的探索

○須釜 幸男（すがま ゆきお）[1)2)]
[1)]自治医科大学医学部客員研究員〔公衆衛生学部門〕
[2)]日本保健医療大学保健医療学部社会医学教室教授

【背景】地域医療従事者には公衆衛生学的視点とその基礎（疫学）が欠かせず、社会医学系講義や地域保健実習では、「延岡市の地域医療を守る条例」が先進例（行政と医療機関に加え、市民の責務を記載）として紹介される。この市町村初の試みに共感する学生は多い。
【目的】本発表は疫学手法を通じて、新たな「延岡市の地域医療を守る条例」像を探索する。約 15 年が経過し、地域医療環境は変化している。一方、制定直後の検証（例．夜間・休日の救急患者数の推移）は散見されるが、長期追跡の考証は十分ではない（学生が知りたい部分）。
【方法】社会構造的に類似した自治体との比較を通して、当施策のアップデートに役立つ項目を抽出・縮約する。
【考察】医師不足・偏在に対して、タスクシフトや集約化が広く議論される。医師以外のバーンアウト回避（例．住民と医療機関との間で鞍寄せを被る救急救命士）を視野に、持続可能な医療提供体制の構築が求められる。

Ⅲ-2：「延岡市消防団･機能別分団の現状」-学生救急隊の活動とその可能性-

○米澤 虎汰桜（よねざわ こたろう）[1)]
[1)]九州医療科学大学　社会福祉学部　スポーツ健康福祉学科　救急救命コース

地域に密着した消防団は、災害の発生時に、いち早く現場に駆けつけ、火災消火･救助、避難誘導等の活動に従事する地域防災力の中核を担っている。しかし、その団員数は社会全体の人口減少や少子化･高齢化の進展と若者の価値観の変化などにより減少が続いている。その中において、延岡市では分団員確保に向け、早くから機能別分団の制度に取り組んでいる。

延岡市の機能別分団は従来の災害活動を主とする基本団員とは別にライフスタイルや専門性に合わせて活動できるもので、特科第一分団（女性消防隊/とよ姫隊）と特科第二分団

（ラッパ隊/赤バイ隊など）が組織されている。

九州医療科学大学では、令和６年に社会福祉学部の中に救急救命コースが設置されたことから、同年より延岡市消防本部と連携し救急救命コースの学生全員が学生救急隊として活動を開始している。令和７年度は、正式に特科第一分団の組織に組み込まれ、延岡市消防団・特科第一分団/学生救急隊となり、 今年度の新入生も同様に入団して、現在 50 名を超える学生が活動している。

学生救急隊の活動は消防団活動の訓練補助や消防出初式への参加が主であるが、今後は救急救命士資格取得を目指し修得する知識と技術を活かし、地域住民への応急手当の普及活動や消防団の認知度の向上につなげつつ、活動の拡大を検討している。本学会にあたり、学生救急隊のこれまでの活動を振り返り、現状分析から今後の可能性について報告する。

Ⅲ-3：明確に同定し得ない強磁性の微小体内異物により MRI 撮像に支障を来した脳梗塞の 1 例

○濱田 大輝（はまだ たいき）[1)]、安達 尚平[1)]、甲斐 遼太郎[1)]、児嶋 一司[1)]、田中 松平[1)]、田端 英俊[1)]、樺山 寛光[1)]、平田 耕太郎[1)]

[1)]医療法人久康会　平田東九州病院

【症例】症例は 91 歳男性。嚥下障害・口角下垂の症状にて当院へ救急搬送された。頭部 MRI の拡散強調画像(以下 DWI)にて右被殻から放線冠にかけて脳梗塞を認めたが、同時に強い歪みアーチファクトも認められた。CT では原因となるような異物は確認できなかったが、職業歴に発破作業への従事歴が判明し、これによる強磁性体の体内埋入が疑われた。

【考察】DWI は磁場の乱れに弱く、微小な異物でも強磁性体であれば著明なアーチファクトを生じ得る。今までの報告では、溶接ヒューム粒子や歯科ドリルバー破片などによる異物でも 0.5㎜ 以下の大きさになると CT で検出困難と報告されているが、本現象についての報告は我々が調べ得た限りでは今までに４件しかなく、希少であった。

Ⅲ-4：当院放射線部における画像検査の取り組み

○小城 亜樹(こじょう あき)[1)]、東園 翼[1)]、竹中 秀進[1)]、鈴木 綾弥[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)]放射線部、[2)]麻酔科蘇生科、[3)]脳神経外科

私たち診療放射線技師は、医師又は歯科医師の指示の下に放射線等を用いて画像検査を行

えることが法律上定められている。平成 22 年４月に厚生労働省医政局長からの「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政発 0430 第 1 号）より新たな役割として、画像診断における読影の補助を行うことが明記された。放射線科専門医が常勤でいない医療施設がほとんどであるが、当院においても放射線科専門医はいない為、日常検査において、依頼医師の指示内容をもとに検査を進行しながら、診療放射線技師が一時読影をし、考え撮影プランを構築していかなければならない。その中で、目的部位以外に異常を発見し画像情報の提供を行うことも読影の補助として重要な責務の一つである。今回、検査指示目的以外で撮影法の工夫によって判明した症例をいくつか経験したので提示する。

Ⅲ-5：意識障害急性期診療のアンメットメディカルニーズ

○上田 孝（うえだ たかし）[1)]、小城 亜樹[2)]、鈴木 綾弥[2)]、竹中 秀進[2)]、東園 翼[2)]、村山 知秀[3)]、丸山 由芳[4)]

[1)] 医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　脳神経外科
[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
[4)] 医療法人社団孝尋会　上田脳神経外科　看護部

【目的】意識障害急性期のアンメットメディカルニーズについて報告致します。

【方法】過去 1 年間の当院の実績は、外来患者総数 23,045 名、救急搬送 1,177 件、内、意識障害者 599 名、入院 581 名、手術 109 件でありました。

【結果】意識障害症例は、脳血管障害 272 名（45%）、頭部外傷 173 名（29%）、その他の脳疾患 62 名（10%）、脳以外の疾患 92 名（16%）であった。また過去８年間に周辺医療施設より脳血管障害疑いとして紹介された症例は、同時期の当院での脳血管障害 1,296 名に対して低血糖（72 例,5.5%）、重度の貧血（35 例,2.7%）、全身の感染症（20 例,1.7%）、電解質異常（24 例,1.8%）、低酸素血症（18 例,1.4%）、他、緑内障発作、メニエル病、大動脈解離、心不全、肝不全、腎不全などがあった。

【結論】脳神経外科標榜施設においても、脳神経系以外の患者が 16%搬送されて来ます。急性期意識障害の診断と治療には、幅広い知識と技術の修得が要求されます。

Ⅳ　一般演題：症例検討（16:45～17:35）

座長　宮崎県立延岡病院　救命救急科　齋藤　勝俊

宮崎県立延岡病院　総合診療科　梶田　一旭

Ⅳ-1：大動脈損傷が危惧された転位肋骨骨折に対し胸腔鏡下骨片除去を施行した１例

○平良 彰浩（たいら あきひろ）、勝田 公弥子、北川 昌平、林 康太郎、菊池 みのり、
林 昌孝、落合 昂一郎、野間 久紀子、木村 隆一郎、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
県立宮崎病院　外科、呼吸器外科

40 代男性。バイク走行中に転倒し救急搬送された。前医で左第４～９肋骨骨折、少量の左血胸、左肺挫傷と診断され、当科へ転院となった。CT で第８肋骨の骨片が大動脈近傍に突出しており、損傷リスクを考慮し緊急手術を施行した。胸腔鏡下（３ポート）で行い、胸腔内に血性胸水と骨片の突出を認めた。胸膜を切開して骨片を除去し、肺損傷部を修復した。手術時間 1 時間 18 分、出血量 200ml であった。術後肺炎を認めたが改善し、術後 12 日目に自宅退院となった。肋骨骨折の手術適応は、臓器損傷の合併やフレイルチェストを呈する症例が主とされる。一方、転位骨片による遅発性大動脈損傷の報告も散見されることから、当院では転位骨片が大動脈近傍に位置する症例も手術適応に含めている。本症例では骨片除去により大動脈損傷を未然に回避した。大動脈近傍の肋骨骨折では、骨折端による血管損傷を念頭においた治療方針が肝要である。

Ⅳ-2：再接着後壊死した母指に対し、母指化術により再建した一例

○天願 翔太（てんがん しょうた）[1)]、大安 剛裕[1)]、川浪 和子[1)]、福田 麻衣美[1)]
[1)]JCHO 宮崎江南病院　形成外科

症例は 80 歳女性、酪農で飼育している牛に左母指を踏まれ不全切断の状態で当院へ搬送され、同日再接着術を行ったが、生着不良で左母指は壊死した。患者は高齢であるが、日常生活は自立しており、機能的な母指の再建を希望された。再建方法を検討し母指化術を施行した。

術後再建母指は問題なく生着し、対立運動、把持機能を再獲得し、良好な機能を得た。

母指は手指の機能において重要な役割を担い、その欠損は著しい機能障害を生じる。今回、再接着後に壊死した母指に対し示指を用いた母指化術を施行し良好な機能を獲得した一例を経験したので報告する。

Ⅳ-3：Morganella morganii による壊死性軟部組織感染症の一例

○島津 素代子（しまづ そよこ）[1)]、井之上 晃[2)]、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)] 都城市郡医師会病院　救急科

【背景】Morganella morganii による壊死性軟部組織感染症（NSTI）は稀である。M. morganii による NSTI の救命例を報告する。
【臨床経過】未治療の糖尿病がある 77 歳女性。発症 1 ヵ月前より右踵の挫傷を自覚、その後右下腿の疼痛と腫脹を主訴に近医を受診。抗菌薬を処方されたが症状改善せず、体動困難となり近医に救急搬送。血圧 69/40mmHg とショック状態で、右足趾・踵部の壊疽と右膝下に及ぶ握雪感があり、Finger test が陽性であり NSTI による敗血症性ショックと診断された。抗菌薬投与と右下腿の切開・排膿後に集学的治療目的で当院に紹介となり、来院後ただちに右大腿切断を施行したところ循環動態は安定した。前医の創部・血液培養から M.morganii が検出された。全身状態は改善し第 28 病日にリハビリテーション目的で転院した。
【結論】M. morganii による NSTI は稀だが劇症型の経過を辿る。糖尿病などの基礎疾患を有する症例では、迅速な診断並びに積極的な外科的介入を含む集学的治療が不可欠である。

Ⅳ-4：全身管理により救命しえたエチレングリコール中毒の一例

○安樂 圭祐（あんらく けいすけ）[1)]、宮﨑 香織[1)]、猪瀬　将之[1)]、佐々木朗[1)]、末金 彰[2)]、長嶺 育弘[1)]、落合 秀信[3)]
宮崎県立宮崎病院　[1)] 救命救急科、[2)] 集中治療科、
[3)] 宮崎大学医学部　病態解析医学講座　救急・災害医学分野

【背景】エチレングリコール（EG）中毒は、代謝性アシドーシス、中枢神経障害、急性腎障害などの重篤な病態を生じ、治療としては拮抗薬として早期のホメピゾール投与が推奨されるが、高価かつ使用頻度が低いため常備する施設は限られる。今回拮抗薬が使用できなかったが血液浄化療法を中心とする集中治療により救命した EG 中毒の一例を経験した。
【症例】34 歳男性。自殺目的で EG250mL を服用し意識障害のため救急搬送。来院時意識レベル JCS 300、血液ガス分析で pH 6.905、HCO3 4.2mmol/L、乳酸値は測定不能であった。高浸透圧ギャップおよび現場状況から EG 中毒と診断した。推定血清濃度は 102mg/dL と致死濃度を超えていた。迅速なホメピゾールの使用が困難であったため、エタノールの経腸投与と

人工呼吸管理、血液浄化療法（CRRT）を施行した。経過中ミオクローヌスや乏尿を伴う腎機能障害を認め治療に難渋したが、継時的に改善し、第７病日に人工呼吸器と CRRT を離脱し、第 24 病日に精神科へ転科となった。

【結語】本症例は致死量を超える重症 EG 中毒であったが、CRRT を含む集中治療により救命が可能であった。しかしながらさらなる救命率向上のためには、拮抗薬が迅速に使用可能な体制整備の重要性を痛感した。

Ⅳ-5：あしながバチによる５回目の刺傷でアナフィラキシショックを呈した症例

○長田 直人（ながた なおと）[1)]

[1)]地方独立行政法人西都児湯医療センター前理事長兼院長（現・潤和会記念病院）

症例：男性　67 歳

現病歴：2025 年７月 20 日午前 10 時、自宅の鉢植えであしながバチに刺傷。自分でエピペンを右下腿部に投与後、救急車要請

既往歴：2010 年から、３年おきにアシナガバチに刺傷。２回症状なし。３回目、酩酊感と吐き気あるが医療機関受診せず

４回目全身震えで嘔吐し３時間後軽快。エピペンの予防処方

経過：10 時 49 分に救急隊現着。座位で会話可能で JCS 0―1

１分後嘔吐し酸素マスク８L/分で投与

13 分後呼吸回数 22 回、心拍数 100。Sp02 96%　顔色紅潮、発疹はほぼ全身に出現。橈骨動脈触知可

25 分後、血圧 53/35　呼吸回数 38 回、心拍数 90

26 分後センター着。

血圧は測定不可。橈骨動脈触知せず　頚部と大腿動脈は触知可

心拍数 115 整　呼吸回数 25 以上　肺雑なし。８L/分酸素マスクで Sp0298%　応答なく眼球は強い充血

血圧は手動で 46／35mmHg

搬入 10 分後、ドパミン 10ｍｌ/時で、ビカーボン 500ml/30 分間で、ボルペンを 200ｍｌ/１時間で投与開始。

15 分後、８L/分酸素マスクで pH 7.389　Pa02 80　PaC02 36.7　BE -2.7　HC03 21.7　Lac 3.83 mmol/L

35 分後橈骨動脈触知可で、血圧 80　心拍数 110 台。　心電図では、下壁の 2,3 誘導で、ST

低下。V1 で ST 上昇。トロポニン陰性。
60 分後　激しい嘔吐あるが眼球の酷い充血は改善。血圧 133／66mmHg　尿量 50ｍｌ排出あり。３日後退院
考察：末梢血管の拡張による低血圧と考え、エピペンによる不整脈誘発を危惧し大量輸液とドパミン投与で対処し血圧は上昇した。結語：文献的考察によると、エピペン１A で改善しないアナフィラキシショックで、グルカゴン投与またはエピペンの頻回投与が推奨されている。

Ⅳ-6：へき地医療機関で経験したガンマブチルラクトン集団中毒

○齋藤 裕之（さいとう ひろゆき）[1)2)]、北條 健人[1)2)]、金丸 勝弘[2)]
[1)]高千穂町国民健康保険病院　[2)]宮崎県立延岡病院 救命救急科

【背景】中山間地域では CBRNE 事案を経験する機会は少ないが、発生時にはへき地医療機関が初期対応を担う必要がある。今回、ガンマブチルラクトン(GBL)による集団中毒事案を経験し、院内の CBRNE 対応の課題が明らかとなったため報告する。
【症例】鉄塔補修作業中の作業員２名が高度の意識障害のため当院へ搬送された。現場では剥離剤が使用され、防塵マスクは着用していたが防毒マスクは未着用であった。２例とも気管挿管を行い、高次医療機関へ分散搬送を行なった。現場情報の収集から原因は GBL 中毒と診断した。２例とも良好な転帰をたどっている。
【考察】応援機関とも協力し限られた人的･物的資源の中で重症患者の救命に成功した一方、初療時には CBRNE 事案としての認識が十分ではなく、除染やゾーニングなど安全管理上の課題も明らかとなった。へき地医療機関においても化学災害を想定した平時からの教育、訓練および関係機関との連携が重要である。

会議室会場

Ⅰ　医学生・研修医セッション（13:06～14:04）

座長　千代田病院　外科　水野　隆之
宮崎県立延岡病院　外科　土居　浩一

Ⅰ-1：いつもの豚肉入りチャーハンでなぜアナフィラキシー？－α-Gal 症候群の 1 例－

○吉村 衣純（よしむら いずみ）[1)]、三宅 良博[2)3)]、金丸 勝弘[2)]
[1)]宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター、[2)]県立延岡病院 救命救急科
[3)]宮崎大学医学部病態解析医学講座 救急・災害医学分野

【背景】α-Gal 症候群（galactose-α-1,3-galactose syndrome）は、マダニ咬傷を契機に感作され、哺乳類由来食肉摂取後に遅発性アレルギー反応をきたす食物アレルギーである。α-Gal 症候群によるアナフィラキシーの 1 例を経験した。
【症例】42 歳男性。林業従事者。来院前日、マダニ咬傷があり自ら除去した。豚肉入りチャーハンを摂取後、蕁麻疹が出現したが自然軽快した。来院当日、再度豚肉入りチャーハンを摂取後に、全身に蕁麻疹、呼吸苦が出現し当院に救急搬送された。アナフィラキシーと診断、アドレナリンを筋注し、速やかに症状は改善した。経過観察目的に入院し、再燃なく翌日退院した。α-Gal 症候群が強く疑われ、マダニ咬傷予防、哺乳類肉摂取回避を指導した。直近のマダニ咬傷による追加感作に豚肉摂取によるα-Gal 曝露が加わり、症状が顕在化したと考えられた。
【結論】哺乳類肉摂取後に蕁麻疹やアナフィラキシーが出現した場合、マダニ咬傷歴を確認し、α-Gal 症候群を鑑別に挙げる必要がある。

Ⅰ-2：多発外傷における環軸椎亜脱臼の 1 例
－上位頸椎不安定性の評価と頸椎保護の重要性－

○市村 ゆうき（いちむら ゆうき）[1)]、三宅 良博[2)3)]、北條 健人[2)3)]、金丸 勝弘[2)3)]
[1)]県立宮崎病院 初期臨床研修医、[2)]県立延岡病院 救命救急科
[3)]宮崎大学医学部病態解析医学講座 救急・災害医学分野

【背景】環軸椎亜脱臼は重篤な神経障害を来し得る上位頸椎損傷である。多発外傷では他部位損傷への対応が優先され診断が遅れうる。入院後に判明した環軸椎亜脱臼の 1 例を報告す

る。
【症例】53 歳女性、交通外傷で搬送された。多発外傷を伴い外傷性左横隔膜損傷に対し受傷当日に修復術を施行した。来院時 CT では C2 左上関節突起～外側塊骨折を認めたが、明らかな環軸椎亜脱臼はなく、頸椎カラー固定で経過観察とした。第 2 病日の画像検査で環軸椎亜脱臼を認め、牽引整復後にハローベスト固定、高次医療機関で第 8 病日に頸椎後方固定術を施行した。神経学的後遺症なく第 50 病日に転院した。
【考察】初療 CT では ADI が 4.07mm と軽度開大し環軸椎不安定性が示唆された。C2 上関節突起は環軸関節を形成するため環軸椎関節損傷を念頭に置くべきであった。また多発外傷では緊急手術や体位変換など頸椎への負荷が加わる機会が多く、頸椎保護をチーム全体で徹底する必要がある。

Ⅰ-3：胸腔ドレナージ後も繰り返した外傷性緊張性血胸の一例

○増田 詩水（ますだ しな）[1)]、工藤 陽平[1)]、安部 智大[1)]、落合 秀信[1)]
[1)]宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

【背景】胸腔ドレーン留置にも関わらず緊張性血胸を繰り返した大量血胸の一例を報告する。
【臨床経過】77 歳男性。交通外傷で当院に搬送された。来院時、血圧 78/54 mmHg、心拍数 105 bpm とショック状態で、画像検査で左大量血胸と診断した。胸腔ドレーンを挿入し約 1 L の血液が排出された。CT で左肺上葉枝領域からの持続出血と縦隔偏位を認めたため、開胸したところ血圧が上昇した。止血術を行い循環動態は安定したため、ドレーンを留置し閉創した。ドレーン排液が減少したが、再度ショック状態となり、再開胸すると血圧は上昇し、胸腔内には多量の凝血塊が認められた。その後、基礎疾患による全身状態の衰弱もあり救命困難と判断した。
【結論】本症例では、胸腔ドレーンが挿入されていたことで、緊張性血胸の認識が遅れた可能性があった。大量血胸では、ドレーン挿入後も出血量が多い場合や凝血塊によるドレーン閉塞で排液が不十分な場合は閉塞性ショックを来しうる。

Ⅰ-4：突然の頸部痛で発症しパリトキシン様毒中毒が疑われた 1 例

○川越 裕日（かわごえ ゆうか）[1)]、佐々木 朗[1)]、安樂 圭祐[1)]、猪瀬 将之[1)]、宮﨑 香織[1)]、長嶺 育弘[1)]、落合 秀信[2)]
[1)]宮崎県立宮崎病院　救命救急科、[2)]宮崎大学医学部附属病院　高度救命救急センター

【背景】パリトキシン様毒中毒は、魚介類喫食後に筋肉痛や横紋筋融解症を呈する稀な食中毒である。突然の頸部痛で発症し診断に難渋した１例を報告する。
【臨床経過】58 歳男性。牛をトラックの荷台より降ろす作業中に突然後頸部並びに股関節の疼痛を自覚し救急搬送された。搬送時、神経症状は認めなかったが、突然発症であったため CT、MRI を施行するも異常は認めなかった。血液検査では CK の上昇を認めたが、スタチン内服や労作の影響も考えられた。補液と鎮痛薬投与で症状が軽快したため帰宅とした。その後、前日に釣ったクエを喫食し、同行者も同様の症状で受診していたことが判明し、臨床経過ならびに発生状況からパリトキシン様毒中毒が疑われた。
【結論】突然の頸部痛で発症するパリトキシン様毒中毒は非典型的であり、初療時の診断は困難であった。症状の原因が判然としない場合は、詳細な問診が診断への手がかりとなりうる。

Ⅰ-5：救急外来での診断と治療の難しさを学んだショックを伴う熱傷の一例

○緒方 侑里（おがた　ゆうり）[1)]、黒木 琢也[2)]、田中 達也[2)]、畠中 健吾[2)]、安部 智大[2)]、落合 秀信[2)]
[1)]宮崎大学医学部医学科、[2)]宮崎大学医学部附属病院　高度救命救急センター

【背景】熱傷受傷早期からショックを来し、鑑別診断と治療が難しかった一例を臨床医学実習で経験した。
【臨床経過】71 歳男性。ゴミを燃やしている穴に転落して受傷し、当院に搬送された。来院時、血圧 99/57mmHg、心拍数 44bpm、Ⅱ度熱傷 13.5%。血液ガスで乳酸値 7.6mmol/L と上昇しており、心電図では II、III、aVF 誘導で ST が上昇していた。緊急冠動脈造影(CAG)の準備中に循環動態は安定したが乳酸値はさらに上昇した。独特の異臭からシアン中毒の合併を疑い、ヒドロキソコバラミンを投与したところ CAG 前に乳酸値は低下した。その後、右冠動脈の 99%狭窄に対して冠動脈形成術を施行し、入院した。
【結語】本例は熱傷に急性心筋梗塞、シアン中毒を合併した稀な一例だった。診断が複雑で不確実であっても、病態を捉えて蘇生的介入を行い救命することが重要だと学んだ。

Ⅰ-6：ベンザルコニウムによる腐食性食道炎に対し早期食道亜全摘術を行った一例

○宮田 梨緒（みやた りお)、島津 志帆子、中村 仁彦、宗像 駿、池ノ上 実、安部 智大、武野 慎祐、落合 秀信
宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、高度救命救急センター、消化管・内分泌・小児外科

腐食性物質の誤飲では、急性期の食道穿孔などの構造的破綻だけでなく、慢性期の瘢痕化による機能不全も問題となる。症例は認知症で施設入所中の 72 歳女性。ベンザルコニウム塩化物液を誤飲し、嘔吐と湿性咳嗽、口腔内出血、意識障害が出現し前医へ救急搬送された。口腔内の血液貯留と低酸素血症を認め、経口気管挿管の上当院へ転院となった。造影 CT 検査で食道の浮腫性肥厚、上部消化管内視鏡検査で咽喉頭、食道の広汎な粘膜浮腫と高度なびらんを認めた。腐食性咽頭喉頭炎ならびに食道炎と診断し、絶食の上補液と抗菌薬投与を開始し、咽喉頭浮腫が改善した第７病日に抜管した。食道の損傷は広範囲にわたり穿孔や瘢痕狭窄が予測され、第 17 病日に食道亜全摘術と胃瘻造設術を施行し、第 44 病日に紹介元へ転院となった。広範な腐食性食道炎において保存的加療での食道機能温存の限界を考慮すると、早期の食道摘出術は妥当な治療選択肢の１つとなり得る。

Ⅰ-7：溺水後重症 ARDS に ECMO 導入を検討するも急速に改善を得た一例

○原口 美咲（はらぐち みさき）[1)]、北條 健人[2)]、金丸勝弘[2)]
[1)]宮崎県立延岡病院 臨床研修センター [2)]宮崎県立延岡病院 救命救急科

【背景】溺水は急性呼吸窮迫症候群(ARDS)をきたし、重症例では ECMO 導入が検討される。一方溺水による肺障害は可逆性が高く、適切な呼吸管理により急速に改善する症例も存在する。
【症例】21 歳男性。海中に潜水した際に溺水した。救助時には心肺停止であり心肺蘇生が施行された。救急隊接触時には自己心拍が再開していたが、JCSⅢ-300 で下顎呼吸を認め、バッグバルブマスクによる補助換気下にて搬送された。初療時の P/F 比は 69.5、PaCO2 は 69.8mmHg と高度のⅡ型呼吸不全を認めた。気管挿管後の胸部 CT では両肺野にびまん性浸潤影を認め、溺水による ARDS と診断した。ECMO 導入も検討されたが、高 PEEP 戦略による人工呼吸管理と腹臥位療法で呼吸状態、胸部陰影は速やかに改善した。第 3 病日に抜管、第 13 病日に独歩退院となった。
【考察】溺水後の ARDS では ECMO 導入を検討する重症例であっても、適切な肺保護換気や腹臥位療法で ECMO 導入を回避し得る可能性がある。

Ⅱ　一般演題：院内体制　（16:00～16:45）

座長　千代田病院　看護師　佐藤　厚子
宮崎県立延岡病院　看護師　首藤　佐和

Ⅱ-1：救命救急センターにおける人工呼吸器装着患者への早期離床プロトコル導入の試み

○酒元 彰人（さけもと あきひと）[1)]、竹井　佑介[1)]、矢野智大[1)]、中山 雄貴[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

【はじめに】人工呼吸器装着患者は、長期臥床に伴う集中治療後症候群（以下、PICS）等のリスクが高く、早期離床が重要である。そこで、A 病院救命救急センターでは、離床プロトコルを導入し、早期離床実施率の向上に取り組んだ。
【方法】医師、理学療法士、看護師で除外・実施基準、５段階の離床目標を組み込んだプロトコルを作成・周知し、基準を満たした患者を対象に 2024 年 10 月より介入を開始した。
【結果】介入前後各６ヶ月間の人工呼吸器装着後 48 時間以内における早期離床実施率を比較した。実施率は介入前の 36%（18/49 名）から介入後は 85%（46/54 名）へと有意に向上し、有害事象は認めなかった。
【考察】多職種共通の早期離床プロトコルを策定・周知により、スタッフが統一した基準で介入を継続できたことが実施率の向上に繋がった。今後は、本プロトコルを用いた早期離床が PICS 発症率の低下や長期予後に与える効果の検証が課題である。

Ⅱ-2：病児保育施設における急変対応体制の整備への取り組み
―多職種シミュレーションを通して―

○吉田 裕介（よしだ ゆうすけ）[1)]、金丸 勝弘[1)]、中村 照美[1)]
[1)]県立延岡病院　救命救急科

【背景・目的】当院の病児保育施設では、病児保育開始に伴い、保育中に急変した患児へ迅速に対応することが求められた。そこで、保育スタッフと院内医療スタッフが連携した急変対応体制を整備するため、保育スタッフ、救急科、救急外来看護師、総合診療科、小児科が協働し、多職種シミュレーションを実施した。本取り組みについて報告する。
【方法】令和７年度より計３回、保育スタッフによる急変認識からホットライン通報、医療スタッフの初期対応、患児搬送、ER への申し送りまでを検証した。各回終了後にデブリーフィングを実施した。

【結果】デブリーフィングでは、ホットライン通報、搬送経路、資器材、引き継ぎ方法、夜間・休日対応など運用上の課題が抽出された。抽出した課題を基に急変時対応フローチャートや病児情報引き継ぎファイルを作成し、小児救急資器材を整備するなど運用を見直した。
【考察・結語】多職種シミュレーションとデブリーフィングを通して課題を共有し改善を重ねたことが、急変対応体制の整備につながったと考える。今後はホットライン要請基準の明確化や継続教育、実症例による検証を重ね、運用を継続的に見直していく必要がある。

Ⅱ-3：A 大学医学部附属病院高度救命救急センターにおける特定行為研修修了看護師の活動報告

○清水 陸（しみず りく）[1)]、酒元 彰人[1)]、落合 秀信[1)]、楠見 和子[1)]
[1)]宮崎大学医学部附属病院　高度救命救急センター

【目的】A 大学医学部附属病院高度救命救急センターにおける特定行為研修修了看護師の活動内容を振り返り、今後の課題と展望を報告する。
【活動内容】期間は令和７年４月～令和８年２月。修了者２名（クリティカルケア認定看護師教育課程 B 過程修了者１名、外科術後病棟管理領域パッケージ研修修了者１名）の活動実績は以下の通りである。前者は、人工呼吸器の設定変更や循環動態に係る薬剤投与量の調整などを月１～３件程度実施した。後者は、横断的活動として PICC 挿入を週１～２回、部署内での CV カテーテルや創部ドレーンの抜去などを月２～４件程度実施した。
【今後の課題と展望】令和８年度より３名体制となり、活動の機会の増加に伴い医師からのタスクシフトが徐々に進んでいる。一方で、現状は活動評価が実施件数のみに留まる点が課題である。今後は、特定行為を通じた「看護師ならではの看護実践の価値」を明らかし、多角的な評価へ繋げる必要がある。

Ⅱ-4：A 病院看護師の災害に関する意識の現状と今後のリソース活動の課題

○吉玉 久美子（よしたま くみこ）[1)]、 髙橋 祐美子[1)]、本田 光司[1)]
[1)]宮崎県立延岡病院 救急看護リソースグループ

【目的】救急看護リソースグループの啓発活動の評価として、院内看護師の災害に関する意識の調査を行った。
【方法】看護師 406 名に対しアンケートとクイズを行い単純集計した。

【結果】 防災ポスターの活用率が高くクイズの正解率も高い部署がある一方、活用率が低く正解率が高い部署もあった。
【考察】ポスターは災害を意識する媒体となったが、防災意識の継続のためには、個人の意識にアプローチできるような働きかけが必要だった。災害に関する知識定着のため、継続した災害に関する啓発活動が必要である。啓発方法について、防災カレンダーの活用方法など詳細な伝達が十分にできていなかった可能性がある。
【結論】効果的な啓発を行うには具体的な活用方法を伝達する必要があり、部署の特性に合った効果的な掲示方法を考える必要があった。全職員に情報が届くよう周知方法を工夫し個人の意識にアプローチできるような働きかけを継続して行っていく必要がある。

Ⅱ-5：防災ヘリにおける看護師同乗体制の導入と活動報告

○上熊須 裕隆（うえくます ひろたか）[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

【目的】防災救急ヘリコプター（以下、防災ヘリ）は、ドクターヘリの重複要請や複数傷病者事案、機体故障時等における補完的役割を担う。当院では現場プレホスピタルケアの質向上と安全性確保を目的に、2022 年度より看護師同乗体制を導入した。
【結果】2022～2025 年度の総出動 24 件のうち、14 件に看護師が同乗した。傷病者の内訳は外傷が最多であり、山間部での転落や交通外傷など地域特性を反映した症例が多くを占めた。重症度は中等症 13 例、重症 11 例と高かった。看護師の同乗により、現場および機内での患者観察、処置介助、資器材管理が強化され、医師が診療に専念できる環境が構築された。また、救急隊との円滑な情報共有により、航空搬送の安全性向上にも寄与した。
【結語】防災ヘリの看護師同乗は、プレホスピタル医療の質と安全性向上に有用である。今後は、機内等の限られた環境に適応した、独自の教育体制の整備が課題である。

Ⅲ　教育関連　（16:45～17:35）

座長　宮崎県立延岡病院　総合診療科　松田 俊太郎
日本救急システム株式会社　救急救命士　後藤 奏

Ⅲ-1：小児心肺停止例への対応–複合的シミュレーションで心理的負担の軽減を目指す

○大平 智子（おおひら ともこ）[1)]、波種 真希[1)]、山本 絵里子[1)]、内村 絵美[1)]、
山下 尚人[1)]、山村 佳子[1)]、井福 俊允[1)]、石井 茂樹[1)]、中谷 圭吾[1)]
[1)]宮崎県立宮崎病院　小児科

少子化や地方格差、重症小児患者の集約化が進む中、小児心肺停止（CPA）対応では蘇生技術に加え、家族への心理的支援やチーム医療の強化が求められる。しかし小児 CPA は発生頻度が低く、個々の医療従事者が経験を蓄積することは容易ではない。当院では 2024 年 11 月より、小児 CPA への複合的シミュレーション教育を開始した。本プログラムは PALS（Pediatric Advanced Life Support）を基盤とし、心肺蘇生技術に加え、家族対応、心理的ケア、チームワークやコミュニケーション能力を統合的に学ぶ構成とした。救急現場を模したシナリオを通じて、実践的スキルの向上とともに、悲嘆下の家族への配慮や医療者の心理的負担軽減を目指している。本発表では実施内容を報告し、課題と今後の展望について考察する。

Ⅲ-2：当院におけるグラウンドナース育成の現状と課題

○奈須 淑香（なす よしか）[1)]、吉田 裕介[1)]、森久保 裕[1)]、安田 友美[1)]、松元 絵里加[1)]、黒田 友子[1)]、見山 あかね[1)]
[1)]県立延岡病院

【背景・目的】ドクターカー活動では、病院前診療に必要な知識・技術・判断力が求められる。当院では段階的なグラウンドナース育成を行っているが、独り立ち後の継続教育も課題となっている。そこで、当院におけるグラウンドナース育成の現状と課題を報告する。
【方法】令和３年度から令和７年度のドクターカー活動実績および育成体制を後方視的に振り返った。
【結果】搬送件数は 984 件で、重症 33.7%、死亡 8.3%であった。候補生はセカンドナース同乗、シミュレーション、OJT を経て独り立ちを目指している。また、候補生からグラウンドナースまでデブリーフィングシートによる症例共有を行い、勉強会や医師を交えたシミュレーションを実施している。一方、出動機会や人事異動の影響により症例経験には偏りを認めた。
【考察】実症例だけで必要な経験を積み、能力を維持することには限界がある。候補生育成に加え、独り立ち後も症例共有やシミュレーションを通して学びを継続できる教育体制を充実させるとともに、教育を担うグラウンドナースの育成が今後の課題である。

Ⅲ-3：宮崎県における民間救急救命士養成の状況

○西園 与之（にしぞの ともゆき）[1)]
[1)]九州医療科学大学　社会福祉学部　スポーツ健康福祉学科

救急救命士は、平成３年４月に救急救命士法が制定され、養成教育が始まった。令和８年４月現在、全国の民間養成機関は 51 施設となり大学も 20 を超えて養成教育が行われている。

九州医療科学大学は南九州で初を謳い、宮崎県延岡市で令和６年に救急救命士教育をスタートしている。今年度３年目を迎え、来年度の完成年度を前に今後の教育改善につなげることを目的に現況を報告する。

Ⅲ-4：救命講習受講歴のある児童が初期救命処置に関与し社会復帰に至った救命例

○谷口 潤（たにぐち じゅん）[1)]、桝田 昌典[1)]、中尾 泰一郎[1)]、磯﨑 圭[1)]、竹内 新一[1)]、竹井 祐介[1)]、平原 靖士[1)]
[1)]日南市消防本部

【はじめに】当消防本部が実施した救命講習の受講歴を有する児童が、心肺停止傷病者に迅速な一次救命処置を実施し、良好な転帰（社会復帰）に寄与した症例を経験したため報告する。
【事例】40 歳代男性が自宅で意識消失。妻が 119 番通報する中、同所に居合わせた受講歴のある児童（息子）が異変を察知し、傷病者の状態を母に伝えるとともに直ちに胸骨圧迫を開始。約８分後に救急隊が接触した際も有効な胸骨圧迫は継続されていた。初期波形は VF で、電気ショック１回で ROSC を確認し、管内二次医療機関に搬送した。傷病者は脳機能予後（CPC１）の極めて良好な状態で社会復帰となった。
【考察】児童による途切れのない質の高い CPR が、良好な転帰に大きく寄与したと考えられる。本症例は、救命講習で習得した知識・技術に加え、実際に行動へ移す力が発揮された貴重な事例であり、学童期からの救命教育の継続と普及の重要性が示唆された。

Ⅲ-5：九州医療科学大学の海外研修に臨むに当たり

○志賀 煌聖（しが こうせい）[1)]
[1)]九州医療科学大学　社会福祉学部　スポーツ健康福祉学科　救急救命コース

九州医療科学大学では、救急救命士法第四二条の規定に基づき救急救命士の養成をスタートした。救急救命士になろうとする者は、救急救命士国家試験に合格する必要があり、そのために、救急救命士法第三四条の各号いずれかにより、受験資格を得る必要がある。救急救命士国家試験の受験資格には、70 単位以上の専門的な知識と技術の修得が必要であり、中でも実習に関わる単位数が 25 単位以上と多くを占めている。

九州医療科学大学の実習科目は１年次から４年次までファーストレスポンダー実習、救急処置実習 A-Ⅰ～Ⅳ、救急処置実習 B-Ⅰ・Ⅱ、救急処置実習 C の実習科目が組まれており、特に救急処置実習 C（３年次後期から）においては、①国際的な視野を獲得する。②今後の進路を踏まえ、医療機関や消防本部・署での現状を知る。ということを目的として、実務的研修が計画されている。今年度該当学年を迎えるにあたり、私は C 実習として海外研修を希望し準備を進めている。実施後には卒業研究の課題も海外研修の実施報告を考えており、現時点からの準備状況について報告する。