

The 43rd
Meeting of Miyazaki
Emergency Medicine

第43回
宮崎救急医学会
プログラム・抄録集

○ 日時 ○
平成26年2月15日(土)
13:00~

○ 会場 ○
宮崎県農協会館 JA-AZM ホール 本館2F 大研修室



プログラム

● 開会のあいさつ (13:00 ~ 13:05)

第43回宮崎救急医学会会長 上田 孝

● 一般演題1：ドクターヘリ・フライトナース (13:05 ~ 13:50)

座長：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 長嶺 育弘
藤元総合病院 救急看護認定看護師 橋口 梢

1-1 宮崎サンダーバード作戦について

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 長野 健彦、他

1-2 宮崎の二つの翼～宮崎県防災救急航空隊「あおぞら」とドクターヘリ～ 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 安部 智大、他

1-3 ドクターヘリ出動症例における脊椎、脊髄外傷に関する検討

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 渕上 薫、他

1-4 初期研修医の立場からみたドクターヘリ

宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 佐々木 朗、他

1-5 フライトナース育成の課題～本院のOJT中に複数傷病者対応を経験して～ 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター看護部 直島 由貴、他

1-6 東九州自動車道での多数傷病者交通事故の報告

宮崎市南消防署 中部出張所 川口 義明、他

※一般演題の発表はお一人5分、質疑応答時間は2分の予定

プログラム

● パネルディスカッション（13：50～15：00）※一般公開

テーマ：『宮崎の救急医療にもの申す』～各界からの提言～

座長：前、社会福祉法人 広洋福祉会 理事長
特定社会保険労務士・行政書士

小倉 和雄
杉山 晃浩

パネラー（お一人10分以内）

- | | |
|----------------------|-------|
| ① 法曹界：弁護士 | 江藤 利彦 |
| ② マスコミ：MRT 宮崎放送 営業局長 | 田中 正訓 |
| ③ 経済界：宮崎太陽銀行 取締役頭取 | 川崎 新一 |
| ④ 医薬品業界：ほのか薬局 薬剤師 | 野邊 裕司 |
| ⑤ 地域住民患者の会：脳を守る会 会長 | 君塚 啓行 |

※各パネラー発表後、ディスカッション（総合討論）

● 特別講演【会長講演】（15：00～15：30）※一般公開

座長：宮崎市郡医師会会長

医療法人恵修会 川名クリニック理事長（院長） 川名 隆司

演題：『救急医療と絆』

講師：第43回宮崎救急医学会会長

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科理事長（院長） 上田 孝

【 休憩 15：30～15：40 】

【 総会 15：40～15：50 】

● 一般演題 2：胸部・腹部の救急疾患（15：50～16：25）

座長：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 安部 智大
医療法人社団 誠友会 南部病院 山成 英夫

2-1 病院前診療での胸腔ドレーンについて

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 長嶺 育弘、他

2-2 紾扼性イレウスによる空腸大量切除をセンドルック手術にて回避した1例

県立日南病院 外科 川崎 真由美、他

2-3 多発外傷で緊急手術を行い Open abdominal management を行った1例

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 山田 祐輔、他

2-4 当科における Open Abdominal Management の経験

宮崎大学医学部附属病院第2外科 白崎 幸枝、他

2-5 内視鏡的止血が困難であった吐血症例の検討

医療法人社団 誠友会 南部病院 安作 康嗣、他

● 一般演題 3：救急搬送・救急医療体制・教育・研修（16：25～17：00）

座長：医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院 廣兼 民徳
宮崎市消防局 警防課 救急救助係長 守屋 敏勝

3-1 統計から見る救急隊病院選定についての考察

宮崎市南消防署 中部出張所 木下 裕太、他

3-2 交通事故による多数傷病者発生事案

都城市消防局 警防救急課

小牧 尚平、他

3-3 救急医療に対する当院放射線部の取り組み

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 放射線部

小城 亜樹、他

3-4 宮崎大学附属病院研修医と救命救急センター

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

原 卓也、他

3-5 実動可能なアクションカードを作成して

都城市郡医師会病院 外来看護部

竹下 由美、他

● 一般演題4：頭部外傷・脳内出血・骨折（17:00～17:35）

座長：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 中村 嘉宏

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 宮崎 紀彰

4-1 重症頭部外傷後に発症した尿崩症の2例

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

宗像 駿、他

4-2 頭部外傷後の嚥下困難～私の診断は迷走した？～

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

篠原 希、他

4-3 脳内出血患者の Functional Independence Measure (FIM)

を用いた機能改善の比較検討

潤和会記念病院 集中治療室 看護部

日高 真弓、他

プログラム

4-4 当院における下腿開放骨折の治療

宮崎大学医学部附属病院 整形外科

川野 啓介、他

4-5 開放性骨盤輪骨折にガス壊疽を合併した1例

宮崎大学医学部附属病院 整形外科

川野 啓介、他

● 一般演題5：血管・血液疾患、中毒、患者・家族への支援 (17:35 ~ 18:10)

座長：宮崎市郡医師会病院

栗山 根廣

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 看護師長

大塚 清美

5-1 カテーテルにて救肢した急性動脈閉塞症の一例

宮崎市郡医師会病院 循環器内科

西野 峻、他

5-2 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の2例

都城市郡医師会病院 救急科

名越 秀樹、他

5-3 有機リン中毒で酵素上昇をきたした1例

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

川名 遼、他

5-4 急性期脳神経外科病棟における退院支援の勧め方

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 病棟看護部

濱崎 和彦、他

5-5 自殺既遂患者(縊頸)の家族へのケア～心の準備をするために～

医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院 I C U看護部

植村 舞、他

プログラム

● 閉会のあいさつ (18:20)

第43回宮崎救急医学会会長 上田 孝

※プログラムはある程度時間的に余裕を持たせて作成しておりますが、当日の進行具合により多少前後する場合がございますのでご了承ください。



一般演題抄録

※抄録に共著者名が明記されていない方につきましては一部省略とさせて
いただきましたのでご了承ください。

1-1 宮崎サンダーバード作戦について

演 著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 長野 健彦（ナガノ タケヒコ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 宗像 駿、山田 祐輔、安部 智大、
長嶺 育弘、今井 光一、白尾 英仁、松岡 博史、金丸 勝弘、落合 秀信
都城市郡医師会病院 救急科 榮福 亮三、名越 秀樹

抄 録：H24年4月に宮崎県ドクターへリが稼働し、宮崎の救急医療形態は大きく変化した。

ドクターへリにより早期に医師を現場に投入し、現場から医療を開始することで、これまで病院まで辿りつけなかった重症患者も救命できるようになってきた。しかし、宮崎県全域をカバーするにはドクターへリ1機では十分とは言えず、ドクターへリによる病院前診療を補完するためにドクターカーの必要性が高まっている。

八戸市立市民病院ではより確実に、より迅速に現場活動を行うためドクターカーとドクターへリを同時に出動させる試みを行っており、「サンダーバード作戦」と名付けられている。

宮崎県においては以前から都城市郡医師会病院がドクターカーを使用した病院前診療を行っており、都城市郡医師会病院のドクターカーと宮崎県ドクターへリが同時に出動する症例も増えてきている。

今回、いわゆる「宮崎版サンダーバード作戦」について考察し、紹介する。

1-2 宮崎の二つの翼～宮崎県防災救急航空隊「あおぞら」とドクターへリ～

演 著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 安部 智大（アベ トモヒロ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 宗像 駿、山田 祐輔、長嶺 育弘、
長野 健彦、山下 真治、白尾 英仁、今井 光一、松岡 博史、金丸 勝弘、
落合 秀信

抄 録：宮崎県防災救急航空隊「あおぞら」（以下、防災ヘリ）は平成17年2月から運航を開始し、患者搬送、救助活動などの救急医療活動も行っている。

宮崎県ドクターへリが就航後も、防災ヘリはドクターへリと協力して活動している。
本会では、ドクターへリと防災ヘリが協同で活動した事案を挙げ、検討する。

一般演題抄録

1-3 ドクターへリ出動症例における脊椎、脊髓外傷に関する検討

演者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 渕上 薫（フチガミ カオル）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 松岡 博史、山田 祐輔、宗像 駿、
安部 智大、長嶺 育弘、長野 建彦、今井 光一、白尾 英仁、金丸 勝弘、
落合秀信

抄録：2012年4月より宮崎県ドクターへリ事業が開始され、当院救命センターに県内各地より内因性疾患、外傷症例が搬送されている。今回、各消防本部よりドクターへリ出動要請のあった現場活動症例のうち、脊椎、脊髓外傷を認めた症例について検討する。2012年4月から2013年11月までにドクターへリ出動し、現場活動を行った脊椎、脊髓外傷症例を抽出し、受傷機転、受傷部位、合併外傷、治療方法、転帰等を検討し報告する。

1-4 初期研修医の立場からみたドクターへリ

演者：宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 佐々木 朗（ササキ アキラ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 安部 智大、宗像 駿、山田 祐輔、
長嶺 育弘、長野 健彦、白尾 英仁、今井 光一、松岡 博史、金丸 勝弘、
落合 秀信

抄録：宮崎大学医学部附属病院救命救急センター（以下、救命センター）では、初期臨床研修2年目研修医をドクターへリ（以下、DH）に搭乗させており、演者も搭乗する機会を得た。また、演者は他院での初期研修中に転院目的でDHを要請する経験もあり、初期研修医の立場からみたドクターへリに関して考察を含め報告する。

【DH 搭乗研修】2013年10月に救命センターでDH搭乗研修を行った。要請件数は13件であり、実出動は11件であった。うち、8件は病院間搬送、3件は現場出動であった。

【転院搬送目的でのDH要請】某病院での初期研修中に、全身熱傷と急性膵炎患者2症例で高度医療機関への転院搬送目的でDH要請を経験した。

【考察】DHに搭乗して現場出動を経験することは、日常診療では深められない病院前診療に対する理解に有用だと感じた。また要請する側としての経験からは、患者の救命におけるDHの有用性を実感するだけでなく、その地域の医師や救急隊の負担軽減と、地域住民の医療確保に連結するものであるという、これまで想像するに難かった病院前診療というフィールドにおけるDHの位置づけが理解できた。

【結語】初期研修医の立場からドクターへリをみるとことで地域救急医療の理解に有用であった。

1-5 フライトナースの育成の課題～本院のOJT中に複数傷病者対応を経験して～

演 著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター看護部 直島由貴（ナオシマ ユキ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター看護部 田中勉、吉田亜希子、長崎玲子

抄 録：宮崎ドクターヘリは平成25年4月にスタートし、2年目を迎え、現在8名のフライ
トナースが在籍している。本院におけるフライトナース育成プログラムは、本院でOJT
【On-the-Job Training は HEM-Net 看護師研修標準カリキュラム評価表に沿いフライ
トドクターの評価を受けること】を受けた後、独り立ちとしている。

私は、OJT期間中に、複数傷病者の対応で指導看護師と離れて活動せざるを得なく
なった。現場活動に不慣れなため混乱し、次の活動を予測できず、不安を感じながら
活動した。その原因は、事前にプレホスピタルでの活動がシミュレーションできて
いなかったこと、フライトナースが現場活動での経験を共有できるような事例検討会
ができていなかったことが考えられた。

この経験を振り返り、安全かつ迅速な現場活動ができるために、本院のOJTを終え
独り立ち後も継続して救急車内トレーニングを実施すること、フライトナースによる
事例検討会を開くことの必要性が明らかになった。



1-6 東九州自動車道での多数傷病者交通事故の報告

演 著者：宮崎市南消防署 中部出張所 川口 義明（カワグチ ヨシアキ）

共著者：宮崎市南消防署 中部出張所 横山 幸至郎、吉田 圭作、馬迫 文明、山口 彰吾

抄 錄：【背景】平成 24 年 4 月から、ドクターへリによる救急医療サービスが宮崎県でも開始され、医師が積極的に現場へ投入されるようになった。また、本年 4 月からはドクターカーの運用も開始される予定である。今回当消防局において、高速道路での多数傷病者の事故に出動し、医師の現場投入の必要性を痛感したため報告する。

【症例】平成 25 年 10 月 26 日 15 時 50 分ごろ、宮崎市内の東九州自動車道において、「車両が大破して負傷者が多数いる」との指令内容で出動し、トリアージの結果 10 名（黒 2 名、赤 2 名、黄 3 名、緑 3 名）の搬送が必要であり、医師による早急な処置が必要と判断してドクターへリの出動と救助隊及び救急隊の増隊要請を行い、救急車、救助工作車など 15 台、ドクターへリ 1 機が活動した。救急車 5 台で 9 名を搬送、高速道路上に着陸したドクターへリで要救助者の処置を開始して 1 名搬送、17 時 20 分全ての負傷者を医療機関に搬送した。

【考察】ドクターへリ出動要請時、ヘリは別件に出動中であり、現場への医師投入が遅れた。このような場合は他の手段で医師搬送を考慮する必要があり、医師の管理下で輸液・薬剤投与等の処置が行われた状態で救出できれば、救出直後の急変を防ぎ得るものと考える。また、救急救命士の処置拡大も検討されている中、今まで以上のスキルアップが求められる。



■ パネルディスカッション ■

テーマ：『宮崎の救急医療にもの申す』～各界からの提言～

座長：前、社会福祉法人 広洋福祉会 理事長 小倉 和雄
特定社会保険労務士・行政書士 杉山 晃浩

パネラー

- | | |
|----------------------|-------|
| ① 法曹界：弁護士 | 江藤 利彦 |
| ② マスコミ：MRT 宮崎放送 営業局長 | 田中 正訓 |
| ③ 経済界：宮崎太陽銀行 取締役頭取 | 川崎 新一 |
| ④ 医薬品業界：ほのか薬局 薬剤師 | 野邊 裕司 |
| ⑤ 地域住民患者の会：脳を守る会 会長 | 君塚 啓行 |

< メモ >

■ 特別講演【会長講演】 ■

座長：宮崎市郡医師会長

医療法人恵修会 川名クリニック理事長（院長） 川名 隆司

演題：『救急医療と絆』

講師：第43回宮崎救急医学会会長

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科理事長（院長） 上田 孝

< メモ >

一般演題抄録

2-1 病院前診療での胸腔ドレーンについて

演者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 長嶺 育弘（ナガミネ ヤスヒロ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 落合 秀信、金丸 勝弘、松岡博史、白尾 英仁、今井 光一、川添 琢磨、長野 健彦、安部 智大、宗像 駿、山田 祐輔

抄録：病院前診療において胸腔ドレーン留置は、緊張性気胸・大量血胸の場合に早期安定化に有効である。宮崎ドクターヘリ運行開始から、約1年半に約750件の病院前診療を行った。その中で緊急性の高い場合は、現場および救急車内にて胸腔ドレーンなどの処置を行う。緊急度も高いこと、また活動範囲および物品などが制限されていることから通常院内で行う処置と異なり、消毒後に清潔手袋を装着した準清潔処置にて挿入を行っている。院内処置と比べると、感染合併が増加することが予測されるが、今までにそのような文献的報告例はない。今回、ドクターヘリ病院前診療での胸腔ドレーンの有効性、合併症の検討を行った。運行開始から約1年半の間に我々が経験した胸腔ドレーン挿入は21例（23箇所）であった。現在のところ感染に難渋した症例はなく、病院内清潔処置での挿入感染合併率の報告と相違はなかった。

宮崎県内ではドクターヘリ運行に加え宮崎市内で2カ所ドクターカーも導入予定であり、病院前診療は増加し、現場および病院内での処置も頻度が増える。

病院前診療では、院内での処置と合併率も変わらないことから、胸腔ドレーン留置を含めた積極的な処置を行うべきである。

2-2 絞扼性イレウスによる空腸大量切除をセカンドルック手術にて回避した1例

演者：県立日南病院 外科 川崎 真由美（カワサキ マユミ）

共著者：県立日南病院 外科 松田 俊太郎、宮原 悠三、米井 彰洋、田代 耕盛、市成 秀樹、峯 一彦

抄録：症例は91歳男性。肺気腫、陳旧性心筋梗塞の既往があり、4年前に絞扼性イレウスで小腸切除を施行されていた。患者は腹痛、嘔吐を主訴に来院し、イレウスの診断で入院。イレウス管の挿入を試みたが、トライツ鞠帯より肛門側にチューブを誘導できず、腸管内の減圧が不可能であったため、緊急手術を施行した。腹腔内には大量の血性腹水と索状物による空腸の絞扼所見と認められた。明らかに壊死した20cmの回腸は切除したが、トライツ鞠帯から1mの空腸に虚血所見は認めたものの、触診で血流を認めるようになったことから、セカンドルック手術の方針として一旦手術を終了した。ICUで集中治療を行ったあと、翌日再手術を行い、小腸の血流改善を確認できたため、広範囲小腸切除は回避することができた。小腸切除による短腸症候群が回避できないと考えられる症例に、セカンドルック手術は考慮すべき対処法であると考えられた。

一般演題抄録

2-3 多発外傷で緊急手術を行い、Open abdominal managementを行った1例

演者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 山田 祐輔（ヤマダ ユウスケ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 宗像 駿、安部 智大、長嶺 育弘、
長野 健彦、白尾 英仁、今井 光一、松岡 博史、金丸 勝弘、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 第2外科 水野 隆之、河野 文彰

抄録：【はじめに】腹部コンパートメント症候群（Abdominal compartment syndrome；以下 ACS）では、減圧開腹術と集中治療を要する。多発外傷で緊急開腹術を行い Open abdominal managementを行った1例を経験したので報告する。

【症例】74歳男性、2tの重機に腰部以下を挟まれ受傷。Dr,Heli で宮崎大学救命救急センターへ搬送された。来院時 JCSⅢ-100、ショック状態であった。CT で骨盤骨折、膀胱損傷、門脈気腫あり。消化管損傷が疑われ、緊急開腹術を施行した。後腹膜血腫と大量輸液の結果、閉腹が困難であり、Open abdominal managementを行った。

第3病日、Staged laparotomy 施行したが、閉腹は困難であった。第7病日、閉腹術施行した。

【考察】ACS は、腹腔内圧上昇により臓器障害を来す症候群であり、腹腔内圧管理が治療の中心となる。本症例では、膀胱損傷を合併しており、腹腔内圧の測定が不可能であった。本会では、文献的考察を加え報告する。

2-4 当科における Open Abdominal Management の経験

演者：宮崎大学医学部附属病院 第2外科 白崎 幸枝（シラサキ ユキエ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 第2外科 河野 文彰、水野 隆之、中尾 大伸、
重草 貴文、富田 雅樹、長濱 博幸、中村 都英

抄録：Damage control surgery における根本治療のための再開腹を前提とした一時的閉腹や腹部コンパートメント症候群（abdominal compartment syndrome: ACS）に対する減圧のための開腹施行例においては、早期に定型的筋膜閉鎖による閉腹が可能であるとは限らず、比較的長期にわたる腹部手術創の開放管理、open abdominal management（以下 OAM）が必要となる。

近年になり OAM の臨床的研究も増加しており、特に救急領域においては十分な認知のもとに対応することが求められる。今回は、当科で施行した OAM 症例について報告する。また先日施行した V.A.C. system が有効であった症例について動画を提示し報告する。

2-5 内視鏡的止血が困難であった吐血症例の検討

演者：医療法人社団 誠友会 南部病院 安作 康嗣（アヅクリ ヤスシ）

共著者：医療法人社団 誠友会 南部病院 山成 英夫、八尋 陽平、八尋 克三

抄録：【症例1】61歳、男性。夕食後、自宅で新鮮血を吐血し当院へ緊急搬送された。

上部内視鏡検査では、食道粘膜の膨隆・裂傷様所見認め、粘膜下血腫や壁外からの圧迫が疑われた。CT撮影の結果、胸部大動脈瘤食道穿破と診断、大学病院第2外科に転医となり緊急手術が行われた。

【症例2】63歳、女性。自宅で転倒、頭部・背部等打撲するも自宅安静・鎮痛剤服用で経過をみていた。5日後、新鮮血を吐血。近医受診後、当院紹介となった。上部内視鏡検査で、食道胃接合部直下に噴出性出血を伴った露出血管確認。エタノール・HSE局注、クリッピング等行うも止血困難で、次第に血圧低下・意識消失みられたため噴門側胃切除術を施行。病理組織学的診断では病変部に動静脈奇形が確認された。今回我々は、内視鏡での止血処置が困難だった吐血症例を2例経験したので、若干の文献的考察とともに報告する。

3-1 統計から見る救急隊病院選定についての考察

演者：宮崎市南消防署 中部出張所 木下 裕太（キノシタ ユウタ）

共著者：宮崎市南消防署 中部出張所 川口 義明、加世田 淳、馬迫 文明

抄録：救急隊の主な役割の一つに、「医療機関の選定」がある。救急隊が患者と接触した後、観察を行い、その結果を元に重症度、緊急度を判断し、適切な処置を行い、患者に合った医療機関を選定して搬送する。

今回、宮崎市消防局管内の救急隊が医療機関に搬送した患者の中で、再度他の医療機関に救急搬送する事になった患者が、どの程度発生しているのかを調べ、その要因について考察し、報告する。

3-2 交通事故による多数傷病者発生事案

演 著者：都城市消防局 警防救急課 小牧 尚平（コマキ ショウヘイ）

共著者：都城市消防局 警防救急課 永田 洋洋、岩松 智弘

都城市郡医師会病院 救急科 名越 秀樹、榮福 亮三

抄 録：平成25年11月10日（日曜日）の朝、都城市内の国道10号線で、29名が乗車する大型バスと2名が乗車する普通乗用車の衝突により、大型バスが横転する交通事故が発生した。消防覚知時間は6時36分、通報内容から指令課が「集団救急事故」と判断し、救急隊を3隊出動させた。最先着救急隊が救急隊3隊では対応不可であると判断し、応援隊と都城市郡医師会病院のドクターカーを要請した。現場では消防機関とドクターカーがトリアージや応急手当を実施し、医療機関への受入の照会は主に指令課員が実施した。31名の傷病者を救急車6台と多目的車（マイクロバス）1台で5医療機関へ搬送し、うち、23名は多目的車で3医療機関へ搬送した。覚知から全ての傷病者を現場から搬送開始するまでの所要時間は51分、病院収容所要時間は81分であった。

今回の多数傷病者発生事案を評価し、今後の課題を検討したので報告する。

3-3 救急医療に対する当院放射線部の取り組み

演 著者：医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 小城 亜樹（コジョウ アキ）

共著者：医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 黒木 詠治、黒木 修平、小田 憲紀、矢野 英一、近藤 隆司、宮崎 紀彰、上田 孝

抄 録：【はじめに】平成19年7月に、当院は脳神経外科、有床クリニックとして開院し6年目を迎える。開院当初より、通常診療はもちろん、時間内、時間外、日祝日の救急受け入れを行ってきた。我々放射線部では、時間外、日祝日の当番としてオンコール待機にて体制を整えており、救急に備えている。

救急医療に携わる一員として、放射線技師に求められるものには、検査までの迅速な対応、正確な画像の提供がある。

今回、我々は、実際にオンコールから検査に至るまでの時間的背景と放射線部の救急医療体制を、改めて認識する為に、集計し、結果より検討を行った。

【対象】平成25年4月から平成25年9月の期間に、当院に救急搬送もしくは時間外、日祝日受診された患者様約372名。

【結果・まとめ】詳細については、当日会場にて報告する。

一般演題抄録

3-4 宮崎大学附属病院研修医と救命救急センター

演 著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 原 卓也（ハラ タクヤ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 落合 秀信、金丸 勝弘、松岡 博史、
白尾 英仁、今井 光一、川添 琢磨、長野 健彦、長嶺 育弘、安部 智大、
宗像 駿、山田 祐輔

抄 録：卒後初期臨床研修における救急研修は、老若男女問わず診察を行い、臓器や診療科にとらわれず横断的に患者を診る、いわゆるプライマリケアを学ぶ重要な研修期間である。このため研修先を選ぶ際の条件として救急研修が充実した臨床研修病院を希望する研修医は少なくない。初期臨床研修医の確保のために、充実した救急研修プログラムは必須である。

今回、宮崎大学医学部附属病院医師臨床研修プログラムにマッチした医学科6年生および平成25年度の同プログラムにマッチした研修医にアンケートを行い、宮崎県の救急研修の現状や課題について研修医の目線から考察する。また宮崎大学医学部附属病院救命センターにて初期研修1年目の救急研修を行った研修医として当救命センターでの取り組みを紹介しながら大学病院での救急研修に関する課題について考察する。

3-5 実動可能なアクションカードを作成して

演 著者：都城市郡医師会病院 外来看護部 竹下 由美（タケシタ ユミ）

共著者：都城市郡医師会病院 外来看護部 竹松 昇、中堂薦 明人

抄 録：A病院は、地域支援病院、災害拠点病院としての役割を担う夜間救急センターを併設した中核病院である。平成23年1月の新燃岳噴火をきっかけに災害に対する備えの一つとしてアクションカードを作成したが、活用した訓練や評価は出来ていない。また、スタッフに対するアンケートを実施したところ周知度も低く記載内容を理解しているスタッフは少なかった。

今回、火災を想定したアクションカードを作成し、外来での訓練を行い、アクションカードを評価した。そこで、地域特有の災害（火山噴火、地震）に対する訓練を繰り返し行うことの必要性や他部署との連携等の問題点を抽出することができたので報告する。

一般演題抄録

4-1 重症頭部外傷後に発症した尿崩症の2例

演者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 宗像 駿（ムナカタ シュン）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 山田 祐輔、安部 智大、長嶺 育弘、長野 健彦、白尾 英仁、今井 光一、松岡 博史、金丸 勝弘、落合 秀信

抄録：【はじめに】頭部外傷（以下TBI）後に中枢性尿崩症を発症することはしばしば経験される。今回、重症頭部外傷後に中枢性尿崩症（以下CDI）を発症した2例を経験した。

【症例1】58歳男性、転落で受傷した。当院搬送時GCS：4、頭部CTで外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫あり。入院直後より希釈尿があり、CDIと診断した。輸液負荷、バソプレシン投与し、第45病日に退院。【症例2】52歳男性、転落で受傷した。来院時GCS：13、頭部CTで外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫、脳挫傷あり。入院直後より希釈尿があり、CDIと診断した。輸液とバソプレシン投与で徐々に状態安定し、第73病日に退院。【考察】TBIでは約15%-30%にCDIを合併する。CDIを合併すると約74%が死亡すると報告されており、集中治療管理が患者の予後を左右すると考えられた。

【結語】頭部外傷後に発症した尿崩症の2例を経験した。

4-2 頭部外傷後の嚥下困難～私の診断は迷走する～

演者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 篠原 希（シノハラ ノゾミ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 山田 祐輔、宗像 駿、安部 智大、長嶺 育弘、長野 健彦、白尾 英仁、今井 光一、松岡 博史、金丸 勝弘、落合 秀信

抄録：【はじめに】頭部外傷では頭蓋内合併症が、症状の原因となることが多い。頭部外傷に伴う反回神経損傷により嚥下困難をきたした1例を経験した。【症例】60歳女性、丸太が頭部に直撃し受傷。来院時、GCS:13、呼吸循環動態は安定していた。頭部CTで硬膜外血腫、右前頭骨、錐体骨から斜台の骨折あり、頸静脈孔に骨折あり。MRIでは明らかな頸髄損傷はなかった。翌日、頸部痛と嚥下困難が出現した。口蓋弓刺激による催吐反射は再現性に乏しかった。嚥下内視鏡検査では右声帯の固定あり。一連の症状は頸静脈孔骨折に伴う神経損傷が原因と考えられた。嚥下リハビリを継続し、食事摂取可能となり、第15病日に退院となった。【考察】本症例では嚥下困難を呈したが、頭部CT、頭部MRI、3D-CTAでは、病状を説明しうる損傷はなく、診断に苦慮した。積極的なリハビリテーションにより、嚥下機能は改善することができた。

【結語】頭蓋底骨折に伴う反回神経麻痺の1例を経験した。

4-3 脳内出血患者の Functional Independence Measure (FIM) を用いた機能改善の比較検討

演者：潤和会記念病院 集中治療室 看護部 日高 真弓（ヒダカ マユミ）

共著者：潤和会記念病院 集中治療室 看護部 伊藤 美幸、池田 亜里沙、山本 直美、川野 マキ

抄録：【目的】FIM を用いて脳出血患者の重症度別にリハビリテーション（リハビリ）介入前後の機能改善を比較検討した。

【対象】外傷を除く脳内出血患者 50 人（平均年齢 65 ± 12 歳 / 男性 25 人 / 女性 25 人）

【方法】機能評価は運動 13 項目と認知 5 項目からなる FIM を用いた。FIM 平均点

18 ~ 50 点を A 群（34 人）、51 ~ 110 点を B 群（12 人）、111 点以上を C 群（4 人）の 3 群に分類し入院時と退院時で t 検定を用い比較検討した。P < 0.05 で有意差ありとした。

【結果】平均在院日数は 151 ± 68 日、入院時の FIM 平均点は A 群：28 点、B 群：

80 点、C 群：116 点であった。退院時 FIM 平均点は A 群：73 点、B 群：113 点、

C 群：114 点であった。FIM は A・B 群で有意に上昇したが C 群では変化が無かった。

【考察】A・B 群では機能評価に有意な改善があった。さらなる機能回復向上のために、機能障害部位別での FIM 評価の比較やリハビリ内容の検討が必要と考える。

The 43rd
Meeting of Miyazaki
Meeting of Miyazaki
Emergency Medicine

4-4 当院における下腿開放骨折の治療

演者：宮崎大学医学部附属病院 整形外科 川野 啓介（カワノ ケイスケ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 整形外科 帖佐 悅男、坂本 武郎、渡邊 信二、

濱田 浩朗、中村 嘉宏、池尻 洋史、船元 太郎、岡村 龍、日吉 優

抄録：【はじめに】下腿開放骨折は高エネルギー外傷に伴う事が多く、軟部組織が乏しいため、初期治療から根治的治療に至るまで、骨だけでなく軟部組織の再建を含めた治療戦略が必要となる。当院での下腿開放骨折について調査したため報告する。

【対象・方法】2010年1月～2013年10月に当院で治療を行った下腿開放骨折26例28肢を対象とした。男性16例、女性10例で平均45.4歳であった。

受傷機転は交通事故21例、転落・墜落3例、労災事故2例であった。Gustilo分類はType I:5肢、Type II:8肢、Type IIIA:9肢、Type IIIB:5肢、Type IIIC:1肢であった。これらに対して初期治療、合併損傷、根治的治療までの待機期間、最終固定方法、合併症を調査した。

【結果】初期治療として即時内固定が可能であったものが5肢、創外固定を行ったものが16肢で根治的治療までの待機期間は定的治療までの期間は平均17.9日であった。最終固定は髓内釘16肢、プレート8肢、K-wire・screw2肢、保存1肢、切断1肢であった。合併損傷としては頭部外傷を9例、胸部外傷8例、腹部外傷を2例に認めた。合併症は感染3肢、遷延癒合・偽関節3肢、コンパートメント症候群2肢、DVTを1肢にみとめた。

【考察】当院では下腿開放骨折に対してGustilo IIIAまでは一期的内固定を、軟部組織損傷が著しい症例に対しては創外固定を用いた二期的内固定を基本としている。

創外固定ではpin刺入部からの感染率が上昇する2週間以内での内固定が望ましいが、全身状態の不安定な症例や軟部組織の治療に難渋する症例で待機期間が長期化する傾向にあった。全身状態・骨折型・軟部組織などそれぞれの症例に応じた治療が必要と思われる。

一般演題抄録

4-5 開放性骨盤輪骨折にガス壊疽を合併した1例

演者：宮崎大学医学部附属病院 整形外科 川野 啓介（カワノ ケイスケ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 整形外科 中村 嘉宏、池尻 洋史、日吉 優、帖佐 悅男

宮崎大学医学部附属病院 第2外科 河野 文彰、水野 隆之、仙波 速見

宮崎大学医学部附属病院 皮膚科 持田 耕介

抄録：【はじめに】開放性骨盤輪骨折は死亡率の極めて高い、治療に難渋する損傷である。

我々は開放性骨盤輪骨折後に広範囲にわたるガス壊疽を発症し、多科にわたる全身管理により救命した1例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

【症例】60歳男性。クレーン車に骨盤部を挟まれ、前医に救急搬送。骨盤輪骨折に加え、会陰部に裂創をみとめたが、洗浄・縫合処置をうけていた。徐々に臀部～大腿に皮下気腫・膿貯留、発熱・炎症反応の著明な上昇をみとめ、当院救急搬送となった。広範囲にわたる皮下気腫をみとめ、開放性骨盤輪骨折によるガス壊疽と診断し、同日、膿貯留部に対して切開洗浄・人工肛門造設術を施行。その後、計5回の手術と消化器外科・整形外科・皮膚科・集中治療部など多科にわたる集学的治療により、創閉鎖が得られ、救命した。

【考察】開放性骨盤輪骨折・ガス壊疽共に、生命予後の悪い状態であったが、徹底したデブリードマン、集学的治療により救命した。しかし、会陰部の創をみとめたにも関わらず、開放性骨盤輪骨折を念頭に入れた治療開始の遅れが致命的となった可能性も高い。圧挫による受傷の場合、転位が少なかったとしても、開放性骨盤輪骨折を念頭に入れ、会陰部の観察ならびに早期の初期治療が重要である。

5-1 カテーテルにて救肢した急性動脈閉塞症の一例

演者：宮崎市郡医師会病院 循環器内科 西野 峻（ニシノ シュン）

共著者：宮崎市郡医師会病院 循環器内科 緒方 健二、仲間 達也、柴田 剛徳

抄録：症例は72歳女性。突然の左下肢の冷感、チアノーゼを訴え、他院を受診。他院にて

左下肢急性動脈閉塞症が疑われたため、当院心臓血管外科へ紹介となる。発症から6時間以内であったため、緊急で左下肢急性動脈閉塞に対してフォガティーカテーテルによる血栓除去術を施行され、大量の黒色血栓の除去に成功。術後、当院CCUにて管理となるも、1時間後にチアノーゼが出現し、当科へコンサルト。救肢目的にカテーテルによる血栓除去術を施行。造影上、浅大腿動脈は良好な血流を確認できたものの、膝下の血管は閉塞していた。そこで、前脛骨動脈、腓骨動脈及び足首以下の血管の血流を再開通させることで手技を終了している。急性動脈閉塞症に対しての救肢には血栓除去及び末梢灌流の維持が必要である。血管外科と循環器内科によるハイブリッド治療が非常に有用であったため、多少の文献的考察を含めて報告する。

一般演題抄録

5-2 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の2例

演者：都城市郡医師会病院 救急科 名越 秀樹（ナゴシ ヒデキ）

共著者：都城市郡医師会病院 救急科 榮福 亮三

抄録：SFTS の 2 例を経験したので報告する。

症例 1 は 80 歳女性。平成 25 年 7 月 6 日、全身倦怠感、38℃台の発熱を認め近医受診。症状改善なく、8 日当科紹介受診。体温 38.6℃、WBC;1500(Neut;77.3%), Hb;12.0, Plt;5.2 万。AST;210, ALT;138, LDH;837, CPK;966, CRP;0.2。CT では右腋下のリンパ節腫脹を認めた。不明熱の診断で酸素投与、抗生剤 (MINO 200mg)、 γ グロブリン等を開始。しかし解熱せず、第 4 病日には多臓器障害症候群となった。同日 SFTS の PCR 陽性の連絡あり。人工呼吸管理、CHDF、輸血等の集中治療を行ったが改善なく第 5 病日に永眠された。症例 2 は 84 歳女性。平成 25 年 8 月 10 日より全身倦怠感、14 日より 39℃ の発熱あり近医受診。症状改善なく 17 日当科紹介受診。WBC;1800(Neut;71.8%)、Hb;11.4, Plt;9.6 万。AST;80, ALT;29, LDH;396, CPK;159, CRP;0.6。不明熱の診断で酸素投与、抗生剤 (PIPC 4g)、 γ グロブリン、リコモジュリン® を開始した (急性期 DIC5 点)。第 2 病日に骨髄穿刺を行い、血球貪食の所見を認めステロイドパルス療法を開始。同日 SFTS PCR 陽性の連絡あり。集中治療を行い、次第に全身状態は改善し独歩退院となった。

5-3 有機リン中毒で酵素上昇をきたした 1 例

演者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 川名 遼（カワナ リョウ）

共著者：宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 白尾 秀仁

抄録：【はじめに】有機リン中毒は、宮崎県において比較的遭遇することのある中毒疾患である。初期対応はアトロピンおよび PAM を中心に対応するが、入院後の全身管理に苦慮することも多い。今回、高 AMY 血症を併発した症例を経験したので報告する。

【症例】89 歳男性。自宅で倒れているところを発見、当初低血糖発作が疑われたが、意識障害の遷延あり当院へ転院となった。搬入時、GCS : E2V1M4 で、著明な縮瞳を認めた。口腔内に刺激臭あり、流涎、発汗を伴っており、ChE が 9 IU/L と著明低値であったため、有機リン中毒と診断した。その他に AMY 4477 IU/L と著明高値であったが、画像上は脾炎を示唆する所見を認めなかった。入院後は全身管理を中心に対応し、脾炎を発症することなく、第 37 病日に転院となった。

【結語】有機リン中毒に急性脾炎を合併する報告が散見されるが、その機序は不明な点が多い。文献的考察を加え報告する。

5-4 急性期脳神経外科病棟における退院支援の勧め方

演 著者：医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 病棟看護部 濱崎 和彦（ハマサキ カズヒコ）

共著者：医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 上田 孝

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 病棟看護部 西口 友和、甲斐 沙織、
上木 幸也、宮原 真奈美、和泉 美千代、大塚 清美

抄 錄：近年人口の高齢化が進み、当院においても高齢者の入院が極めて多く退院後の
方向性の見通しを立てることが容易でなくなってきた。高次脳機能障害や
認知症など脳神経外科領域特有の後遺症は退院支援、退院指導においても様々な
問題が発生している。当院でも救急搬送、緊急入院を余儀なくされ、障害の残った
まま退院となった場合、患者は勿論のこと、家族にとっても深刻な問題となる
ケースが多く見られた。高齢者の入院は疾患が軽快しても継続した看護、介護を
必要とされる場合が多くみられ、継続的な看護介護を視野に入れた支援が求め
られる。そこで、今回患者、家族が安心しニーズに即した退院支援を行う必要が
あると考え、当院におけるサポート体制について報告する。

第43回宮崎救急医学会
第43回宮崎救急医学会
第43回宮崎救急医学会

5-5 自殺既遂患者（縊頸）の家族へのケア～心の準備をするために～

演者：医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院 ICU看護部 植村 舞（ウエムラ マイ）

共著者：医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院 ICU看護部 三浦 美由紀、宇治橋 麻理、下釜 礼子

抄録：厚生労働省の、我が国における人口動態統計に基づく自殺死亡率の推移をみると平成10年の急上昇から、今もなお、高い水準を示している。特に本県では全国平均を上回り、平成23年が4位、平成24年が6位と全国でも自殺死亡率の高い県となっている。救急外来が稼働する2次救急告示病院である当院へも年間約80例が救急搬送される。

今回、縊頸で自殺既遂をはかった患者の死を迎えるまでの10日間、心の準備をするための家族へ支援・ケアを行った。患者は子供1人と妻を持つ38歳の男性。職場での人間関係に悩み「死のうかな。」と自殺を口にした事はあったが冗談として妻は受け取っていた。患者の行為は、あまりにも突然であった。ICU入室後の患者の身体状態について、頻拍、高体温、多尿を認め、日々質問をされていた。

また、モニターに表示される数値や人工呼吸器のアラーム音に不安を訴えられていた。「高次脳機能障害」により今後、考えられる身体の変化、それに対し行っている看護の説明、不安の軽減をはかった。また昼夜問わず患者に寄り添う家族の身体の疲労を労う声かけ、家族の身体、心の状態を考慮しながら、最期にできる患者への行為として洗髪、部分清拭などを一緒に行った。頸部の縊頸痕の内出血斑の保護として家族と相談しスカーフを用いた。

こうした経過の中、「悲しみ」や「患者の死の責任と両親への罪悪感」から「自分と子供を残した患者への腹立しさ」「今後の生活への不安」へと変化した妻の心情を垣間見た。

「高次脳機能障害」を受け入れる事のできない患者の母親、それを見守る父親、姉の姿があり、それぞれの家族の思いの傾聴に務めた。またその中で、孤立していく妻の姿と両親の関係に心を痛めた。

経過とともに表出、変化する家族の心をキャッチし、看護を実践した。

家族と共に10日間を過ごし穏やかに最期を迎える事ができた事例をここに報告する。