第60回
宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

開催日：令和６年８月24日［土］
会　場：サンＡ川南文化ホール
会　長：山中　聡（川南病院 院長）

第 60 回 宮崎救急医学会 事務局
医療法人社団 聖山会 川南病院

宮崎県児湯郡川南町大字川南 18150－47　TEL 0983－27－4111
E-mail：kmhp-qq@k-seizan.jp

ご　挨　拶

第 60 回 宮崎救急医学会 会長
山　中　　聡

第 60 回宮崎救急医学会を川南病院において開催するにあたり、ご挨拶申し上げます。西都児湯医療圏では、これまで第 21 回、33 回、41 回、44 回が開催されており、今回が 5 回目となります。川南町で、この歴史ある本医学会が開催されることを誠に光栄に思っています。また、これまで本大会の開催にご尽力されてこられた関係者の皆様に心より感謝申し上げますとともに、宮崎大学医学部附属病院をはじめ高次救急医療機関の皆様には、当医療圏の救急医療の実践に多大なご協力いただいていることに、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さて、誰もが新しい年の平穏と多幸を願う元旦に石川県の能登半島を大地震が襲いました。日本では、地震のみならず、豪雨や火山噴火など、さまざまな自然災害により毎年大きな被害が出ています。新興感染症の蔓延やサイバーテロ等の災害もいつ起こるかわかりません。また、超高齢化に伴い、救急患者さんが増加することも予想されています。そのため、救急医療は、ますます重要性を増しています。一方、「医師の働き方改革」が、今年の 4 月から本格的に始まり、地域救急医療体制のあり方が問われてきております。

そのような中、多岐にわたる、多くの演題をいただきました。本医学会は、宮崎の救急医療に携わっている他職種の方にご参加していただき、有意義な意見交換をする場として開催されてきました。職種の垣根を越えた活発な意見の場となれば、幸いです。

特別講演は、国立精神・神経医療研究センター精神研究所　行動医学研究部　災害等支援研究所室長の大沼麻実先生に「災害に見舞われた人に対して行う心理的社会的支援（PFA）について」のテーマでご講演いただきます。サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）とは、地震や津波などの自然災害、犯罪や事故などの困難に直面した人々に対して行う心理的社会的支援です。先生は、PFA ファシリテーターとして日本各地での研修会のほか、海外の日本大使館などでも講師を担われています。また、研修のファシリテーターを育成するトレーナーもお務めです。災害大国日本において、役に立つ、興味深いお話を拝聴できますことを楽しみにしております。

最後になりますが、本日の医学会が、皆様方にとって実り多きものとなりますように祈念いたします。

参加者の皆様へ

1．受　付

受付は 12 時より 1 階ロビーで行います。受付で所属と氏名をご記入ください。
なお、新型コロナウイルス感染症対策のため、発熱や咳等の体調不良のある方は、ご来場をお控えください。

2．参加費

参加費は 1,000 円です。受付でお支払いください。

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・幹事の皆様へのご案内

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。時間厳守をお願いいたします。

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、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します。
また、演題発表に関する利益相反（COI）状態を必ず開示してください。

4．座長へのお願い

予定時刻前に次座長席におつきください。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、研修室にて 11 時 40 分から開催予定です。

会場及び開催時間・駐車場・館内案内

会場及び開催時間

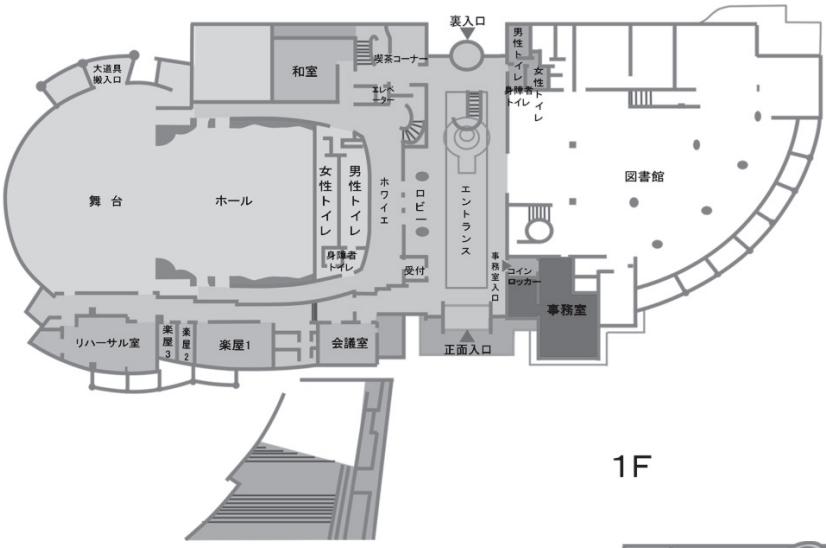
① 第 5 回救急看護認定看護師セミナー	（10：00 ～ 11：00）	大ホール
② 認定看護師会	（11：00 ～ 11：30）	研修室
③ 看護部会	（11：30 ～ 12：00）	研修室
④ 幹事会	（12：00 ～ 13：00）	研修室
⑤ 第 60 回宮崎救急医学会	（13：00 ～ 15：00）	大ホール

駐車場

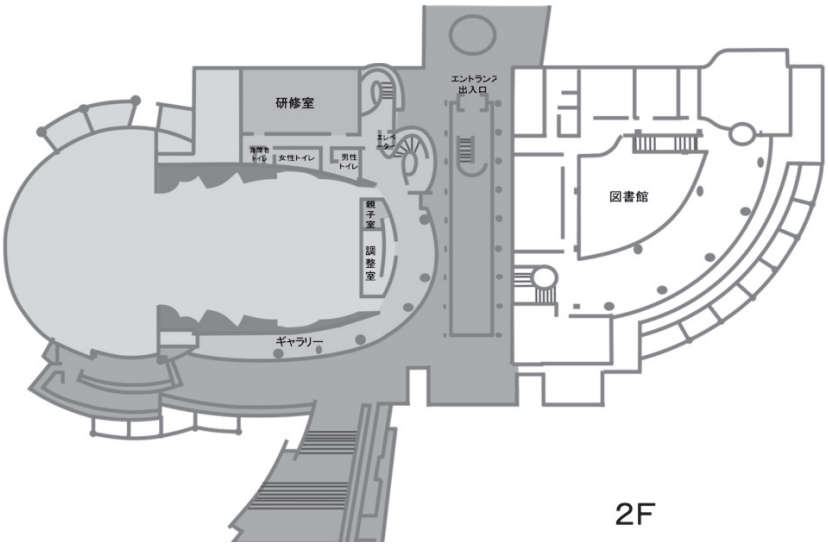
駐車場は、サンＡ文化ホールの駐車場をご利用ください。

館内案内

会場入り口は 2 階になります。
サンＡ文化ホール内正面玄関を入ってすぐ右手の階段をご利用ください。



1F



2F

プログラム

演題・所属・演者一覧

プログラム

開会の挨拶（13：00 ～ 13：05）

第６０回宮崎救急医学会　会長　山中　聡

Ⅰ　一般演題：現状と課題（13：05 ～ 13：40）

座長／医療法人宏仁会　メディカルシティー東部病院　外科　太田　嘉一

Ⅰ-1 宮崎市夜間センター（内科）の現状と活用について　宮崎市郡医師会病院　長嶺　育弘

Ⅰ-2 当院における気胸の治療戦略　県立宮崎病院　外科　平良　彰浩

Ⅰ-3 Open Abdominal Management 当科の現状　県立宮崎病院　外科　中村　豪

Ⅰ-4 当院におけるＥＲＣＰの現状　県立宮崎病院　外科　木村隆一郎

休憩（13：40 ～ 13：45）

Ⅱ　一般演題：症例（外科）（13：45 ～ 14：20）

座長／都農町国民健康保険病院　桐ケ谷大淳

Ⅱ-1 モーターパラグライダーの事故によりCPAとなった一例　宮崎善仁会病院　根井　健心

Ⅱ-2 初療施設との情報伝達・連携に困難を感じた手の外傷３例　JCHO 宮崎江南病院　形成外科　川浪　和子

Ⅱ-3 雷撃傷による心肺停止後、ECMOサポート下で心筋挫傷を呈した１例　県立宮崎病院　徳山　秀樹

Ⅱ-4 自閉症小児の外傷性仮性動脈瘤の一例　医療法人大和会　大塚病院　大塚康二朗

休憩（14：20 ～ 14：25）

Ⅲ　一般演題：取り組と課題１（14：25 ～ 14：50）

座長／医療法人社団聖山会 川南病院　看護部長　山口　洋子

Ⅲ-1 救急件数増加に向けての取り組　医療法人泉和会　千代田病院　救急災害部　飯尾　聖

Ⅲ-2 多数傷病者受け入れ事案を通して得た課題　県立宮崎病院　看護師　山本　祐樹

Ⅲ-3 川南病院の救急受け入れ体制について　医療法人社団聖山会　川南病院外来看護師長　山口　昌也

休憩（14：50～14：55）

Ⅳ　一般演題：症例　（内科）（15：55 ～ 16：25）

座長／独立行政法人国立病院機構宮崎病院　院長　宮尾　雄治

Ⅳ-1 ドクターヘリの転院搬送に際して搬送先を急遽変更したギラン・バレー症候群の一例
宮崎大学医学部付属病院　救命救急センター　田﨑　和志

Ⅳ-2 視力低下を主訴に来院したアルコール性ケトアシドーシスの一例
県立宮崎病院　救急救命センター　中野　　篤

Ⅳ-3 頚部のマッサージが原因と考えられた後下小脳動脈解離による solo vertigo の一例
宮崎大学医学部付属病院　病態解析医学講座　救急・災害医学分野　教授　救命救急センター長　落合　秀信

Ⅳ-4 セラチア菌による両下肢壊死性筋膜炎をきたした症例
県立宮崎病院　地域医療科医長兼救急・総合診療センター総合診療科医長　井上　俊樹

休憩（15：30～15：35）

Ⅴ　一般演題：現状と課題Ⅱ（15：35 ～ 16：00）

座長／医療法人社団聖山会　川南病院副院長　循環器内科　瀧井　英一

Ⅴ-1 青島太平洋マラソン 2023 におけるＩＰ無線の問題
社会医療法人　善仁会　宮崎善仁会病院　救急医療・災害医療・脳神経外科　牧原　真治

Ⅴ-2 認知症患者が救急搬送される原因とその対策　上田脳神経外科　院長　上田　　孝

Ⅴ-3 令和６年能登半島地震におけるＤＭＡＴ活動を踏まえた宮崎県で取り組むべき南海トラフ地震への事前準備
都城市郡医師会病院　救急科　久保　佳祐

総会（16：00～16：10）

Ⅵ　特別講演（16：10 ～ 17：10）

座長／医療法人社団聖山会 川南病院　院長　山中　　聡

「テーマ」
災害時に見舞われた人に対して行う心理的社会的支援（ＰＦＡ）について

国立精神・神経医療研究センター精神研究所　行動医学研究部　災害等支援研究室室長　大沼　麻実

閉会の挨拶（17：10 ～ 17：15）

第６０回宮崎救急医学会　会長　山中　　聡

抄　　録

一般演題

特別講演

Ⅰ 現状と課題（Ⅰ）　座長 / 医療法人宏仁会 メディカルシティー東部病院 外科　太田 嘉一

Ⅰ－1 宮崎市夜間急病センター（内科）の現状と活用について

○長嶺 育弘[1)]　中村 仁彦[2)]　竹内 裕子[3)]　小倉 祥子[4)]　白尾 英仁[1)]
1）宮崎市郡医師会病院　救急科　2）宮崎市郡医師会病院　内科
3）宮崎市郡医師会病院　診療支援課　4）宮崎市夜間急病センター

はじめに／夜間急病センターは、宮崎市・東諸県郡２町が、共同で運営を宮崎市郡医師会に委託し、夜間の一次救急医療を担っている。診療に関わる中で感じた現状・課題・活用について報告する。

現　　状／令和５年は年間 4677 件（１日平均 12.8 件）、疾患群は循環器群（14.9%）が最多であった。一次救急ではあるが、救急車を 287 件（6.1%）受け入れ、また、地域外からの受診は 474 件（10.1%）であった。そのうち、当院を含め入院は 123 件（2.6%）であった。

課題・活用／一次的な診療が役割であり、悪化する可能性の低い方に関しては、翌日クリニック・診療所の受診を勧める方針である。しかし、独歩来院の 6.7%に入院が必要との報告もあり、入院加療が必要な方が帰宅となっている可能性がある。現在、救急科・内科がオンコール体制にて入院を受け入れており、入院も念頭においた診療が望まれる。また、初期診療の貴重な場ではあるが、医学教育に活用されておらず活用が望ましい。

Ⅰ－2 当院における気胸の治療戦略

○平良 彰浩　西田 脩通　川島 梨帆　奥家 壮太郎　山下 さくら　武田 和樹　落合 昴一郎　野間 久紀子　目井 孝典　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
県立宮崎病院　外科

救急領域において気胸はよく遭遇する疾患である。発生要因としては自然気胸（原発性、続発性）、外傷性気胸に分類され、発生要因を考慮した治療選択が必要である。

当院では、2020 年から 2024 年３月まで 72 例の気胸に対して手術を経験した。性別は女性 12 例、男性 60 例。年齢中央値は 43 歳（14 ～ 90 歳）、要因：原発性 30 例、続発性 32 例、外傷性 10 例。術式：胸腔鏡手術は 69 例、開胸手術１例、気管支鏡手術（EWS）は２例、局所麻酔下 10 例。ドレーン抜去中央値　１日（１～５日）、在院期間中央値　５日（２～60 日）であった。ほとんどの症例において鏡視下手術が可能であり、若年の自然気胸ではより低侵襲な単孔式手術を本年より開始した。外傷性気胸では広範囲の肋骨整復を必要とする症例において開胸手術を行っていた。難治性の症例においては、局所麻酔下胸腔鏡や EWS などの個別の治療戦略が必要であった。本学会では、気胸における当院での治療経験と治療戦略について報告する。

Ⅰ－3 *Open Abdominal Management* 当科の現状

○中村　豪　西田 卓弘　山下 さくら　日高 秀樹　大内田 次郎　尾立西 市　三浦 敬史
中村　聰　平良 彰浩　木村 隆一郎　目井 孝典　野間 久紀子　落合 昴一郎　武田 和樹
川島 梨帆　西田 脩通　別府 樹一郎

県立宮崎病院　外科

背景／腹部開放管理 *Open Abdominal Management* : *OAM* は腹部外傷に対するダメージコントロール戦略や、腹膜炎・腸管虚血など非外傷疾患の管理として行われる治療法である。

方法／過去 10 年間に当科で施行した *OAM* 症例 16 例を検討した。

結果／内訳は外傷 6 例、非外傷 10 例で非外傷症例が多く、外傷で 2 例、非外傷で 2 例が死亡していた。生存 12 例は全例筋膜閉鎖を伴った定型的な閉腹が可能で、*OAM* に伴う大きな合併症も認めなかった。2022 年以降の 11 例は全例 *OAM* 専用キットを用いていた。

結論／当科では *OAM* 専用キットを、2019 年に保険収載とほぼ同時に導入した。キットを導入したことで院内の *OAM* に対する意識も変わり、この数年間で *OAM* 管理を行った症例が急速に増加していた。外傷のみならず非外傷症例に対しても *OAM* は非常に有用な治療戦略と考えられた。

Ⅰ－4 当院における ERCP の現状

○木村 隆一郎　大内田 次郎　西田 脩通　山下 さくら　武田　目井 孝典　中村　聡
西田 卓弘　尾立 西市　中村　豪　日髙 秀樹　別府 樹一郎　大友 直樹
県立宮崎病院　外科

胆道感染症は比較的遭遇する急性期疾患であり、適切な重症度診断を行い、重篤化する前に治療方針を決定することが重要である。治療としては内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）による胆道ドレナージが基本であるが、県内において ERCP を実施している施設は多くはなく、昼夜問わず緊急で対応できる施設となるとさらに限られてくる。当院では緊急症例含め ERCP を要する症例を多くご紹介いただいており、2016 年から現在（2024 年 5 月時点）までの 8 年間で、のべ 2106 例に ERCP を行ってきた。

初回実施例のみに限定すると ERCP 症例は 867 例で、うち急性胆管炎は 371 例、胆道ドレナージ症例は 233 例であった。主な合併症として、ERCP 後膵炎の発生は 3.8%、そのうち重症膵炎は 0.3% に見られた。致死的合併症は穿孔と重症膵炎でそれぞれ 1 例ずつ生じたが、挿管成功率は 97.2% で、比較的高い成功率であった。

当科でこれまで実施してきた ERCP 症例の治療成績を解析し、さらに若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ 症例（外傷）

座長 / 都農町国民健康保険病院　桐ケ谷 大淳

Ⅱ－1 モーターパラグライダーの事故により CPA となった一例

○根井 健心　牧原 真治
宮崎善仁会病院

はじめに／今回我々はモーターパラグライダーの事故によって溺水、CPA となった一例を経験したので報告する。

症　　例／62 歳男性。X 年 6 月 2 日 12 時 30 分モーターパラグライダーで飛行中、海上に不時着した。目撃者が救急要請し、12 時 47 分救急隊現場到着した。その後 CPA 確認、口腔内から大量の水が排出された。その後ドクターヘリ要請され、気管挿管、ルート確保、アドレナリン投与などを施行された。CPR 施行されたが、1 時間以上心拍再開しなかった。
当院へ受入要請あり、13 時 47 分搬送された。搬送後も CPR 継続したが心電図リズムは心静止であり、13 時 54 分死亡確認した。
その後全身 CT 撮影し、死因は溺水であると診断された。

考　　察／モーターパラグライダーによる事故は全国各地で発生しており、事故を未然に防ぐ為の啓発が必要である。
また、モーターパラグライダーによる事故が発生した際は、墜落による高エネルギー外傷以外に溺水も病態として考慮する必要がある。

Ⅱ－2 初療施設との情報伝達・連携に困難を感じた手の外傷 3 例

○川浪 和子　大安 剛裕　出光 茉莉江　福田 麻衣美
JCHO 宮崎江南病院 形成外科

当科は県内全域より手の外傷患者を多数受け入れており、他院から紹介いただくケースも多い。今回、初療施設との情報伝達や連携に困難を感じた最近の症例について報告する。症例 1 は機械のチェーンによる右手切断で、受傷当日に当院へ転院搬送となった。搬送中の多量出血のため輸血を要し、また、切断組織は温阻血状態で前医受診時の車内に忘れられていた。症例 2 は割れたガラスによる右手切創で、複数の屈筋腱断裂と動脈・神経断裂が診断されないまま前医の外科当直医により創傷処理がなされ、受傷後 3 日目に当科紹介となった。神経断端の一部は結紮されているなど不適切な状態であった。症例 3 は草刈り機による左手切創で、前医で屈筋腱縫合とリハビリテーションののち、腱癒着疑いで受傷後 8 週目に当科紹介となった。複数の指神経断裂が未治療であり併せて治療を行った。神経断端の短縮のため神経再生誘導チューブによる架橋を要した。

Ⅱ－3 雷撃傷による心停止後、ECMO サポート下で心筋挫傷を呈した 1 例

○徳山 秀樹[1)]　末金　彰[2)]　宮崎 香織[2)]　日高 颯之介[2)]　雨田 立憲[2)]
県立宮崎病院　1) 集中治療科　2) 救命救急科

電撃傷では、通電組織の熱傷が発生する場合がある。今回落雷による電撃傷で心停止となり、ECMO サポート下で心筋腫大、心嚢水貯留といった心筋挫傷の所見きたし、その後心機能の回復を得た症例を経験したので報告する。症例 18 歳男性　グランドでサッカー中に落雷を受け CPA となり、発症 33 分後に当院搬送。初期波形心静止、病院到着 18 分後に VA-ECMO 確立し循環の再開を得た。その時点では、自己心拍は認められなかった。ICU 入室後より心拍が見られるようになり、また心筋もびまん性に腫大傾向となり、それに伴い左室内腔狭小化、心嚢水の貯留を認めた。その後、心筋腫大、心嚢水による著明な拘束性障害のため自己心拍出が得られない状態と判断し、翌日に心嚢穿刺を行い約 250ml の暗赤色漿液性心嚢水を排除した。その後から自己心拍出量の改善を認め、経時的にも心機能は改善傾向となったため、3 日目に ECMO 離脱、同日 IABP も離脱した。洞不全状態でペースメーカの挿入を要したが、4 日目に自己脈の回復を得た。しかし TTM 等の甲斐なく、低酸素脳症が進行し植物状態に陥った。雷撃症による心臓通電における心停止から心機能の回復の経過についての報告は少なく、稀少な症例として報告する。

Ⅱ－4 自閉症小児の外傷性仮性動脈瘤の一例

○大塚 康二朗
大塚病院

外傷性仮性動脈瘤は比較的まれな疾患であり、外傷後ある程度時間が経過した後発症する特徴を有している。放置すれば様々な合併症を引き起こす可能性があり、診断がつき次第すみやかに手術を施行すべきである。症例は 5 歳男児、ガラスにて右下腿外側を刺創後、1 ヵ月経過した後に外傷性仮性動脈瘤と診断し加療を行った一例を経験したので若干の文献的考察を加えて紹介する。

Ⅲ 取組と課題

座長／医療法人社団聖山会 川南病院 看護部長　山口 洋子

Ⅲ－1 救急件数増加に向けての取り組み

○飯尾　聖[1)]　高山 秀樹[1)]　鈴木　猛[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

救急災害部発足から、2年経過して救急件数が年々増加傾向になった。
救急件数増加に向けて、当院の取り組みや業務改革を紹介する。
その結果　□ 電話対応の環境整備をし、スムーズかつ行政救急隊との連携を強化
□ 救急担当医師の当番制を整備し、一部の医師への負担軽減
□ 不応需症例をフィードバックする事で、対策案を検討する事ができた
□ 受入件数を可視化し、職員個々の意識改革ができた。
□ 目標値を定める事で、一定のゴールポイントを可視化
当院は、救急災害部の発足前はこうした取り組みを実行していなかった。
救急災害部の発足後から、このような取組みを実行する事で、応需件数は年々増加し、不応需件数は減少する事が明確化された。

Ⅲ－2 多数傷病者受け入れ事案を通して得た課題

○山本 祐樹　岩井　博　酒井 直人
県立宮崎病院　救急・総合診療センター

はじめに／今年度、落雷による事故で、多数傷病者が発生した。その中で、電撃症による CPA 1 名を含む多数傷病者 10 名を当院の救急救命センターで受け入れた。受け入れの際に ECPR コールが発動したため、多くの関係職員が集合し、指揮命令系統に混乱が生じた。さらにベッドコントロール調整が円滑ではないなどの問題点が挙がった。今回の事例から多数傷病者受け入れ時の問題点を理解することができた。

取り組み／救急外来のみの多数傷病者受け入れマニュアルやアクションカードの作成、DMAT 隊員により災害対策マニュアルの災害レベルの見直しを行った。

課　　題／アクションカードを使用し、シミュレーションの開催、他部署との連携。

結　　語／今回の事例を通し、多数傷病者受け入れの体制を整えていく意識ができた。3 次救急病院として今後起こりうる多数傷病者対応ができるように、今後も継続して取り組んでいきたい。

Ⅲ－3 川南病院の救急受け入れ体制について

○山口 昌也
医療法人社団 聖山会　川南病院　外来看護師長

川南病院は、県央地区に位置し西都児湯地域の医療を担っている。
当院は急性期・慢性期医療はもとより、予防医療、救急医療など地域の医療のニーズに応える事ができる病院づくりに日々努めている。

東児湯消防管内において、救急患者搬送数は年々増加傾向にあり、当院においても、救急車受入れ件数は増加傾向にあり、間もなく年間 800 件を超える状況にある。当院は、今年 4 月に泌尿器科常勤医が 2 名就任し、泌尿器科に関する緊急処置や手術対応が可能となった。しかし、救急搬送された症例のうち、緊急処置・緊急手術対応が困難な症例ついては他の専門医療機関や高次医療機関に紹介している状況にある。当院は、救急患者の初期診断・初期治療を行うトリアージセンターの様な役割を担っていると考える。

今回、当院が新築移転した平成 20 年以降の救急受け入れに関する体制や救急受け入れ件数の推移について紹介する。

Ⅳ 症例（内科）

座長 / 独立行政法人国立病院機構 宮崎病院 院長　宮尾　雄治

Ⅳ－1 ドクターヘリの転院搬送に際して搬送先を急遽変更したギラン・バレー症候群の一例

○田﨑 和志[1)]　**佐々木 朗**[1)]　**長嶺 育弘**[2)]　**落合 秀信**[1)]
1) 宮崎大学医学部附属病院　救命救急センター　　2) 宮崎市郡医師会病院　救急科

背景／ドクターヘリの転院搬送では事前に決定した転院先への搬送が原則である。今回、患者接触時の状況から転院先を変更した症例を経験したので報告する。

症例／42 歳女性。X-15 日から頻回下痢があり、X-10 日にインフルエンザに罹患した。X-5 日から四肢の痺れを自覚し、近医での CT・MRI で異常は指摘されなかった。X-3 日に A 病院に入院し、X 日に呼吸困難を訴え、続いて意識障害・ショックを呈したため、B 病院へドクターヘリで転院搬送の方針となった。ヘリ到着直前に心肺停止となり、フライトドクターの判断で心停止後の全身管理目的に転院先を当院へ変更した。精査の結果、X+1 日にギラン・バレー症候群と診断し、ガンマグロブリン大量静注療法を行い、神経症状は経時的に改善した。X+50 日にリハビリテーション目的に転院した。

結語／ドクターヘリの転院搬送では、接触時の患者状態や搬送先医療機関の専門性を鑑みて、搬送前に転院先の再調整が必要な場合がある。

Ⅳ－2 視力低下を主訴に来院したアルコール性ケトアシドーシスの一例

○中野　篤　田﨑 和志　末金　彰　宮﨑 香織　雨田 立憲
県立宮崎病院救命救急センター

アルコール性ケトアシドーシス（AKA）は、過剰なアルコール摂取および飢餓状態が続くことで発症する。本症例は高血圧症、高尿酸血症が基礎疾患にある 65 歳男性、X-2 日頃から感冒症状と下痢を認めており、X 日に呼吸困難感と目の見えづらさを自覚し、前医へ救急搬送され、全身精査のため同日当院へ転院となった。来院時、血圧低下と著名な代謝性アシドーシスを認め、臨床経過や各種検査結果より、当初はメタノール中毒を疑い ICU での全身管理を開始した。CHD によるアシドーシス補正に加えて無水エタノール、ホメピゾールの投与を行いアシドーシスは改善したが、経過中に 3-H 酪酸の高値が判明し、AKA と判断した。第 4 病日には CHD を離脱し、全身状態の改善に伴い視力低下の症状も改善した。AKA とメタノール中毒の臨床症状は類似している点が多いが、視力低下についても AKA の一症状として認識する必要がある。今回の症例について、文献的考察を加えて報告する。

Ⅳ－3 頚部のマッサージが原因と考えられた後下小脳動脈解離による solo vertigo の 1 例

○落合 秀信
宮崎大学医学部附属病院救命救急センター

はじめに／めまいの診療においては、生命を脅かす可能性のある中枢性めまいを見逃さないことが重要である。しかしながら solo vertigo で救急外来を受診した場合、どの程度まで鑑別を進めるべきかについては迷うところである。今回頚部のマッサージが原因と考えられ、回転性めまいで発症した後下小脳動脈解離の稀な 1 例を経験したので報告する。

症　　例／50 歳台女性。肩こりと頭重感のため発症 1 週間前より頻回にマッサージに通っていた。その日もマッサージに行こうとしたところ突然回転性めまいを生じ体動困難となったため当院を受診した。来院時、血圧は 176/95mmHgと上昇していた。意識レベルは清明でごく軽度の左方向の水平性眼振を認めたが、その他あきらかな神経症状は認めなかった。頭部 CT 検査では異常は認めなかった。そのため内耳循環改善薬の投与で帰宅となったが、翌日も症状が持続するために再診。頭部 MRI 検査で延髄左背側の急性期脳梗塞と左後下小脳動脈の解離を認めた。

結　　論／後下小脳動脈解離は稀な疾患であるが、適切に加療を行わないとくも膜下出血や脳幹小脳梗塞を生じ予後不良となる可能性がある。頚部の運動などが誘因となるとの報告もある。
超急性期では頭部 MRI 検査でも所見に乏しくしばしば診断は困難であるので、pit fall に陥らないように注意が必要である。

Ⅳ－4 セラチア菌による両下肢壊死性筋膜炎をきたした症例

○井上 俊樹　石井 義洋　雨田 立憲
県立宮崎病院　地域医療科医長兼救急・総合診療センター総合診療科医長

近年、A 群溶連菌等による壊死性筋膜炎の報告数が全国的に増加傾向にあり、当院でも受け入れ患者数が増えている。今回、58 歳女性が両下肢にほぼ同時に壊死性筋膜炎を発症し、約 1 日の経過で敗血症性ショックとなり、両下肢切断術、及び集中治療室での集学的治療を行ったにもかかわらず救命し得なかった症例を経験し、血液培養、創培養からセラチア菌が検出された。セラチア菌による壊死性筋膜炎の報告は過去にもあるが、一般的には糖尿病、肝硬変など免疫抑制状態をきたすような基礎疾患や薬剤使用中の症例が多く、強毒株であった可能性がある。今回の症例は高血圧症、慢性心不全以外に基礎疾患なく ADL 自立した患者であったことから、背景に易感染性を示唆する病歴や淡水・海水への曝露歴がない患者においても、壊死性筋膜炎が疑われる場合、初療時はグラム陰性菌までエンピリックにカバーした抗菌薬使用を考慮すべきと考える。

Ⅴ 現状と課題（Ⅱ）

座長 / 都農町国民健康保険病院 院長　桐ヶ谷 大淳

Ⅴ－1 青島太平洋マラソン 2023 における IP 無線の問題

○牧原 真治
宮崎善仁会病院　救急科

大規模イベントでは、医療救護体制を構築する上で、スタッフ間のコミュニケーション重要である。コミュニケーションツールは時代とともに変遷してきた。近年では IP 無線が頻用されるが、2024 年 12 月に開催された青島太平洋マラソン大会で IP 無線が使用が困難になり、その原因や対策について検討する。

2023 年 12 月 10 日開催された青島太平洋マラソンにはおよそ 1 万 1 千人の参加者があり、メディカルスタッフとして総勢 155 名が参加した。メディカルスタッフには、44 台の IP 無線が割り当てた。レースのスタート前に通信チェックを行ったところ、IP 無線が繋がらない事態が起こった。レースがスタートして暫く経つと、通信は回復していった。原因は参加選手のスマートホン利用に伴う輻輳が起こったことが原因と考えられた。

今後の対策として臨時のアクセスポイントを準備すること、通常の無線も用意することなどを考えてゆきたい。

Ⅴ－2 認知症患者が救急搬送される原因とその対策

○上田　孝[1)]　**宮﨑 紀彰**[2)]　**小城 亜樹**[3)]　**上塘 明日香**[3)]　**村山 知秀**[4)]　**一政 愛子**[4)]
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) 放射線科　4) 医療情報室

目　　的／認知症患者が救急搬送される原因を明らかにし適切な対応策を検討する。

対象と方法／R5 年の外来患者 24,300 名中、救急搬送された 1,103 名のうち認知症の患者 125 名を対象に認知症病型と救急搬送の原因疾患を調査した。

結　　果／認知症病型はアルツハイマー型認知症 79 名、血管性認知症 25 名、水頭症 13 名、レビー小体型認知症 4 名、脳腫瘍 3 名、慢性硬膜下血腫 1 名であった。急搬送の原因は転倒 48 名、脳梗塞 26 名、てんかん 14 名であった。その他、慢性硬膜下血腫、covid-19、失神、筋力低下、一過性脳虚血発作、高血圧性脳症、不安神経症、肺炎、AD 薬の副作用、急性心不全、めまい、髄膜炎、脳出血、腹部大動脈瘤、低血糖、脳炎、貧血等であった。

考察と結論／認知症患者が救急搬送される原因は多岐にわたり、転倒による頭部外傷が主な原因であった。これらの結果から、認知症患者の救急搬送を防ぐためには各病型に応じた予防策や生活環境の改善が必要である。

Ｖ－３ 令和６年能登半島地震における DMAT 活動を踏まえた、宮崎県で取り組むべき南海トラフ地震への事前準備

○久保 佳祐[1)2)] **名越 秀樹**[1)2)] **落合 秀信**[2)]
1) 都城市郡医師会病院救急科　2) 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター

はじめに／令和６年能登半島地震において令和６年１月１７日から２月４日まで穴水町保健医療福祉調整本部で宮崎県 DMAT が活動した。当院 DMAT の活動内容を報告し、宮崎県で取り組むべき南海トラフ地震への事前準備について検討した。

活動内容／１月２０日から２３日まで穴水町保健医療福祉調整本部で活動した。本部活動として DMAT 活動指揮、患者搬送調整、保健医療福祉活動チームの受付を行った。

考　　察／穴水町保健医療福祉調整本部では、外部支援者である保健医療福祉活動チーム間の連携、被災自治体との連携が課題であった。多様なニーズが求められる保健医療福祉支援において、組織を超えた連携の重要性を痛感した。宮崎県で甚大な被害が予想される南海トラフ地震に対して、まずは被害想定を知り、その上で平時から行政や保健医療福祉関係機関における連携を構築し、医療機関においては BCP の策定や防災訓練の実施が重要である。

Ⅵ　特別講演

座長／医療法人社団聖山会 川南病院　院長　山中　　聡

災害時に見舞われた人に対して行う心理的社会的支援（ＰＦＡ）について

国立精神・神経医療研究センター精神研究所
行動医学研究部　災害等支援研究室室長
大沼　麻実

地震や津波などの自然災害、犯罪や事故などの困難に直面した人々に対して行う心理的社会的支援として、サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）があります。PFA のガイドラインはいくつかの団体から公表されており、基本的な考え方に相違はありませんが、なかでも 2011 年に世界保健機構（WHO）が 2011 年にリリースしたものは精神保健の専門家のみならず幅広い職種の支援者を対象として書かれており、メンタルヘルスへの直接的な介入というよりも安全を確保した上で本人の回復力（レジリエンス）を支え、自分自身をコントロールする力を取り戻せるような手助けをすることが目指されています。作成にあたっては、専門家によるコンセンサスと先行研究のエビデンス情報が用いられていることから、国際的な支持も得ています。

日本では邦訳したガイドラインの公開に加え、これまで 2 万人以上の方々に研修会や講演会を通じて普及を行っています。本講演では、PFA の概要をご紹介しますとともに、被災者や被害者が現状以上に被害を受けないようにするためには、どのように寄り添うことができるのか、参加者の皆様と一緒に考えさせていただければと思っております。