

第46回 佐賀 救急医学会

The 46th
Saga Emergency Medicine

プログラム・抄録集

テーマ 超高齢社会における、
地域救急医療の課題と未来

日付 2024年 9月21日 土

時間 13:00～17:30

会場 武雄看護リハビリテーション学校

〒843-0024 佐賀県武雄市武雄町大字富岡12623番地 TEL 0954-23-6700

運営事務局: 一般社団法人 巨樹の会 新武雄病院
〒843-0024 佐賀県武雄市武雄町大字富岡12628番地
TEL 0954-23-3111 / FAX 0954-23-0208
HP <https://saga-kyukyu.jp/>

主催: 佐賀救急医学会・佐賀県医師会
共催: 一般社団法人 巨樹の会 新武雄病院



第46回 佐賀救急医学会開催のご挨拶

第46回佐賀救急医学会 会長
一般社団法人巨樹の会新武雄病院
総合診療科部長 堺 正仁

このたび、2024年9月21日(土)の予定で、武雄看護リハビリテーション学校(武雄市)に於きまして、第46回佐賀救急医学会を開催させていただくことになりました。会員の皆様をはじめ各関連機関の皆様に感謝いたします。

本年元旦に発生した「令和6年能登半島地震」により能登地方は甚大な被害を受けました。被害に遭われた皆様に心からお見舞い申し上げます。

さて、2024年度は「医師の働き方改革」「医療介護福祉診療報酬同時改定」が施行され、超少子高齢化のなかで医療関連人材不足、歴史的円安による日本経済の先行き不安などもあり、地域救急医療体制が激変する年であります。それを踏まえて、メインテーマは「超高齢社会における地域救急医療の課題と未来」―地域包括ケアの構築と救急医療―としました。当院があります佐賀県南部医療圏はコロナ禍の折、嬉野医療センターを中核とし、2次救急医療機関である当院に加え、織田病院、白石共立病院、かかりつけ医師会機関が緊密に連携することで医療崩壊を免れました。地域医療機関内の連携の重要性を痛感し、このテーマにさせていただきました。基調講演には、佐賀県医療センター好生館の橋本等理事長をお招きします。

この混沌の時代におきまして、医療マネジメント、救急医療に造詣の深い先生からは、われわれの今後の日常診療の道標になるお話を拝聴できるものと楽しみにしております。シンポジウムではかかりつけ、2次救急、高次救急、在宅、行政から多職種の医療従事者や関連職種の皆様方に参加いただき、深い議論ができればと考えています。

武雄市は西九州新幹線が開通し、賑わいを見せております。皆様をこころよりお待ちしております。

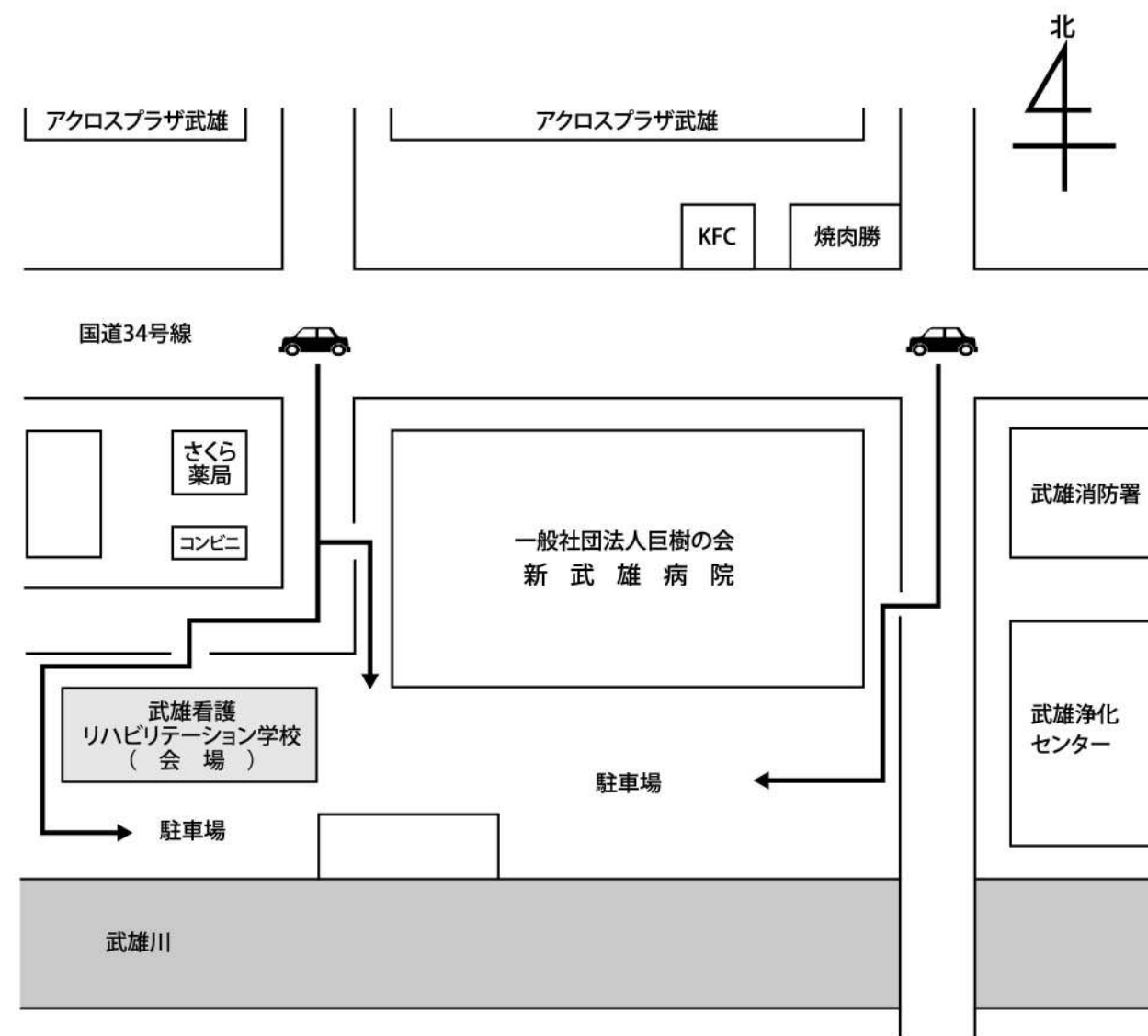
第46回佐賀救急医学会

会長: 堺 正仁 (一般社団法人巨樹の会新武雄病院 総合診療科部長)
 会期: 令和6年9月21日(土)
 会場: 武雄看護リハビリテーション学校

【佐賀救急医学会の沿革】

開催日	主催施設	会長	開催地
第1回	平成2年3月	県立病院好生館	吉田 猛朗 佐賀市
第2回	平成2年9月	佐賀医科大学	山本 裕士 佐賀市
第3回	平成3年3月	唐津赤十字病院	花田 基典 唐津市
第4回	平成3年9月	国立佐賀病院	森 養治 佐賀市
第5回	平成4年3月	山元外科病院	山元 七次 伊万里市
第6回	平成4年9月	佐賀医科大学	十時 忠秀 佐賀市
第7回	平成5年3月	小柳記念病院	小柳 文人 諸富町
第8回	平成5年9月	県立病院好生館	福本 純雄 佐賀市
第9回	平成6年3月	多久市立病院	原田 貞美 多久市
第10回	平成6年9月	佐賀医科大学	須永 俊明 佐賀市
第11回	平成7年3月	国立肥前療養所	内村 英幸 神埼町
第12回	平成7年9月	佐賀医科大学	田淵 和雄 佐賀市
第13回	平成8年3月	祐愛会織田病院	織田 正道 鹿島市
第14回	平成8年9月	県立病院好生館	東内 順子 佐賀市
第15回	平成9年3月	富士共立病院	木須 達郎 大和町
第16回	平成9年9月	佐賀医科大学	松尾 修三 佐賀市
第17回	平成10年3月	武雄杵島地区医師会	古賀 行雄 武雄市
第18回	平成10年9月	佐賀社会保険病院	加藤 収 佐賀市
第19回	平成11年3月	松籟会河畔病院	井上 洋一郎 唐津市
第20回	平成11年9月	県立病院好生館	樗木 等 佐賀市
第21回	平成12年3月	勇愛会大島病院	大島 正親 鳥栖市
第22回	平成12年9月	佐賀医科大学	伊藤 翼 佐賀市
第23回	平成13年3月	国立嬉野病院	進藤 和彦 嬉野町
第24回	平成13年9月	国立佐賀病院	井沢 邦英 佐賀市
第25回	平成14年9月	県立病院好生館	藤田 尚宏 佐賀市
第26回	平成15年9月	済生会唐津病院	園田 孝志 唐津市
第27回	平成16年9月	佐賀大学医学部	宮崎 耕治 佐賀市
第28回	平成17年9月	武雄市民病院	樋高 克彦 武雄市
第29回	平成18年9月	県立病院好生館	坂田 修治 佐賀市
第30回	平成19年9月	東佐賀病院	林 眞夫 鳥栖市
第31回	平成20年9月	佐賀大学医学部	田中 洋子 佐賀市
第32回	平成21年9月	有田共立病院	井上 文夫 西松浦郡
第33回	平成22年9月25日	佐賀広域消防局	山田 孝雄 佐賀市
第34回	平成23年9月24日	唐津赤十字病院	志田原 哲 唐津市
第35回	平成24年9月1日	国立病院機構佐賀病院	島 正義 佐賀市
第36回	平成25年9月14日	山元記念病院	山元章生 伊万里市
第37回	平成26年9月6日	佐賀県医療センター好生館	樗木 等 佐賀市
第38回	平成27年9月5日	国立病院機構嬉野医療センター	河部 庸次郎 嬉野市
第39回	平成28年9月3日	佐賀大学医学部	森田 茂樹 佐賀市
第40回	平成29年9月2日	祐愛会織田病院	伊山 明宏 鹿島市
第41回	平成30年9月8日	佐賀県消防長会	中島 英則 佐賀市
第42回	令和元年9月21日	国立病院機構 肥前精神医療センター	杠 岳文 神埼市
第43回	令和3年11月20日	佐賀記念病院	會田 勝広 佐賀市
第44回	令和4年10月1日	今村病院	今村 一郎 鳥栖市
第45回	令和5年9月9日	地方独立行政法人国立病院機構佐賀病院	円城寺 昭人 佐賀市

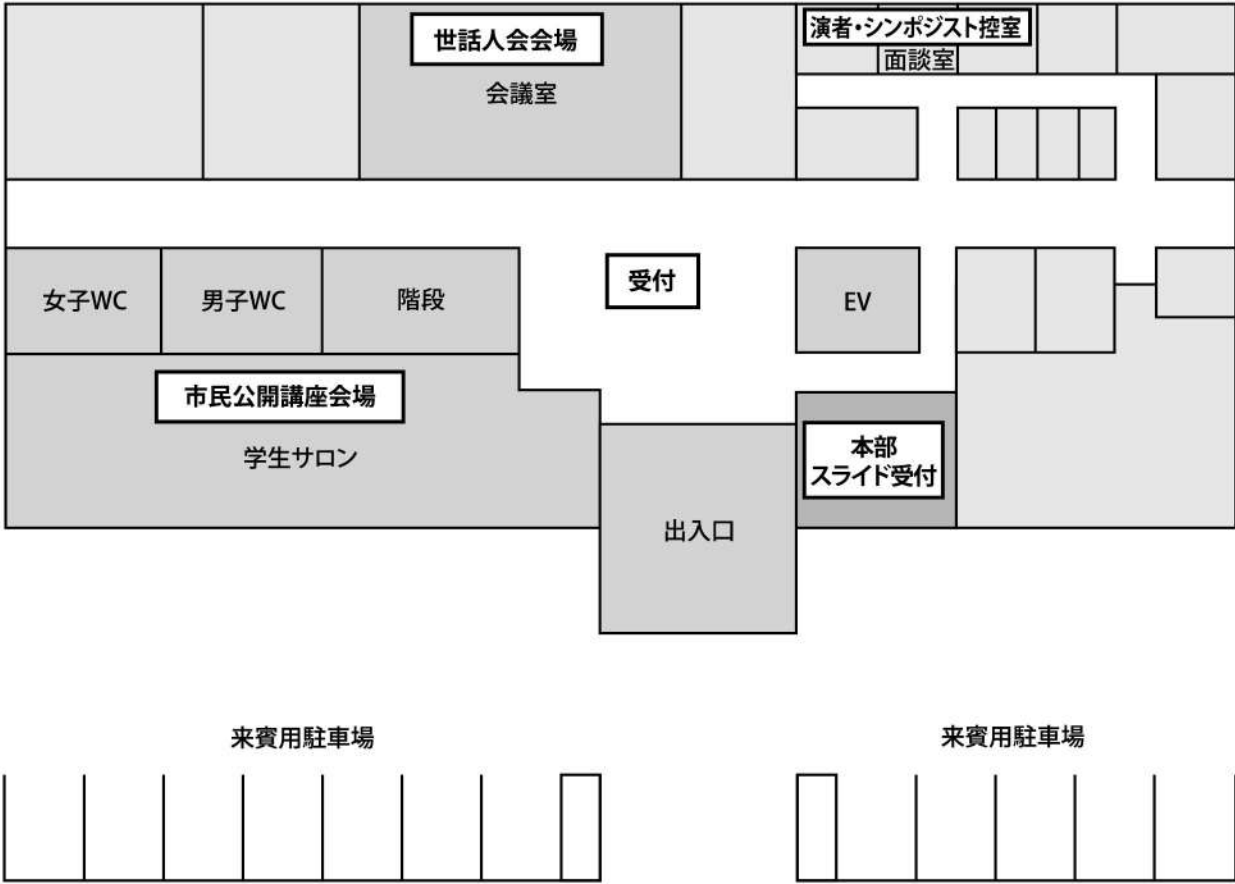
駐車場案内図



※新武雄病院南側の駐車場又は武雄看護リハビリテーション学校(会場)南側の駐車場をご利用ください。

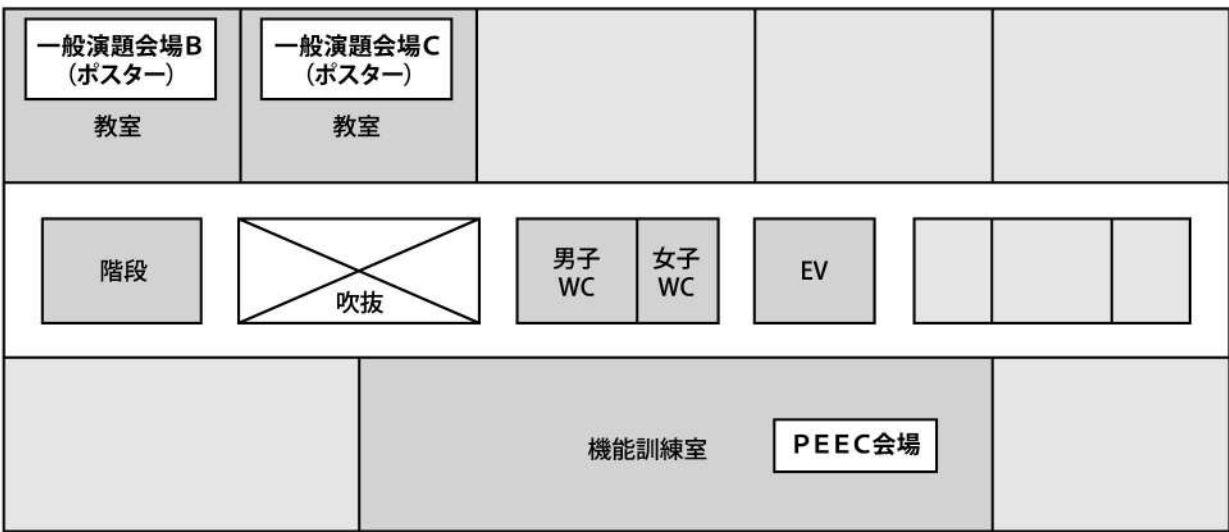
会場案内図

1F

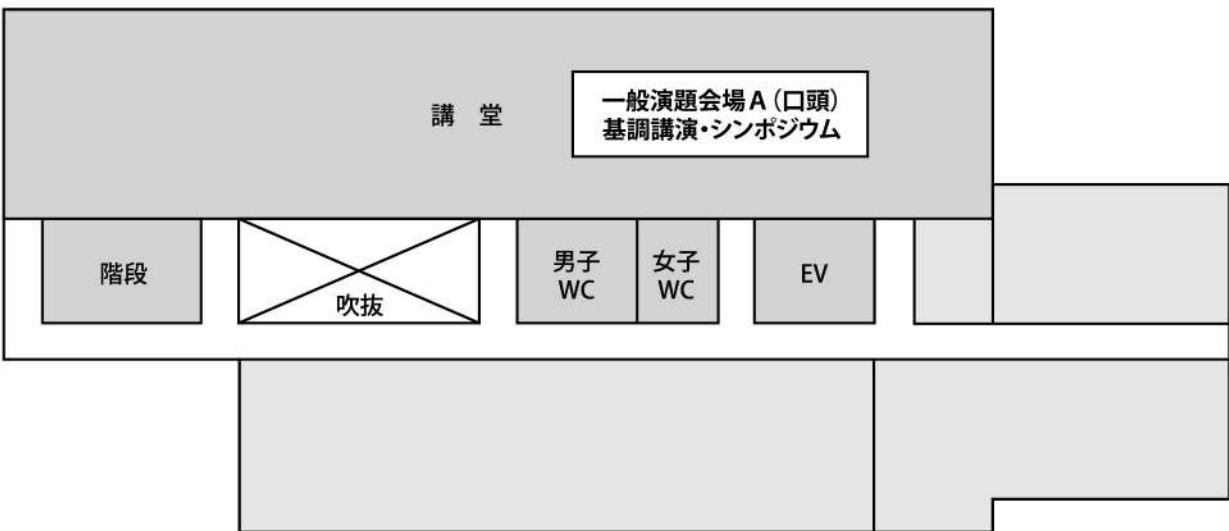


※講師・シンポジストの方は来賓用駐車場をご利用ください。

3F



4F



佐賀救急医学会役員

会 長	堺 正 仁
副 会 長 (前期会長)	円 城 寺 昭 人
(次期会長)	宮 地 由 美 子
代表幹事	阪 本 雄 一 郎
幹 事	伊 東 美 知 代 岩 村 高 志 枝 國 源 一 郎 樗 木 等 小 網 博 之 寺 田 恭 巳 子 中 島 厚 士 宮 崎 恵 美 子 村 上 正 森 正 典 力 武 一 久
BLS普及委員長	光 岡 正 純
監 事	光 岡 正 純 山 元 章 生
書記・会計	木 庭 真 由 子

(五十音順 敬称略)

(幹事・監事任期:令和5年4月1日～令和8年3月31日)

第46回 佐賀救急医学会運営要領

【受付時間】

12時30分より武雄看護リハビリテーション学校1階にて医学会の受付を行います。

【参加費】

参加費は、1,000円とさせていただきます。(正会員は無料)

【世話人会】

令和6年9月21日(土)の学会当日、10時30分より武雄看護リハビリテーション学校1階会議室前にて受付を行い、11時00分より同会議室において世話人会を開催いたします。昼食は当方で準備いたします。(当日受付にて、昼食代として1,000円申し受けます。)

【演題発表・シンポジウム発表】

<座長・司会の皆様へ>

- 1.各セッションの進行は、一演題終了毎に質疑応答という形で時間厳守をお願いいたします。
(シンポジウムは全演題終了後にディスカッション)
- 2.担当セッションの開始10分前までに会場内「次座長席」に御着席ください。
- 3.定刻になりましたら座長席についてセッションの進行をお願いいたします。

<演者の皆様へ>

- 1.発表時間は、一般演題発表5分・質疑応答2分、シンポジウム発表(1名あたり10分)・全体ディスカッションとします。いずれも発表時間の厳守をお願いします。
シンポジウム参加者控室(1階面談室)を準備しておりますので御利用下さい。
- 2.各セッションの進行は座長・司会に御一任ください。
- 3.会場内に「演者席」・「シンポジスト席」を用意しておりますので、各セッションの開始10分前までに御着席ください。
- 4.発表はコンピュータープレゼンテーションでお願いいたします。
- 5.発表データの受付について
<基調講演講師及びシンポジスト及び一般演題>
9月20日までに下記へ提出してください。
info@shintakeo-hp.or.jp

第46回佐賀救急医学会 進行表

＜一般演題(口頭発表)・シンポジウム＞

受付場所：武雄看護リハビリテーション学校1階受付

受付時間：9月21日(土)11:30～12:00

提出方法：USBメモリー(プレゼンテーションデータのみ入ったUSBをご準備ください。

発表当日、ノートパソコンの持ち込みはできません。

※12時までにお越しください。

＜一般演題(ポスター発表)＞

受付場所：武雄看護リハビリテーション学校1階受付

受付時間：9月21日(土)11:30～12:00

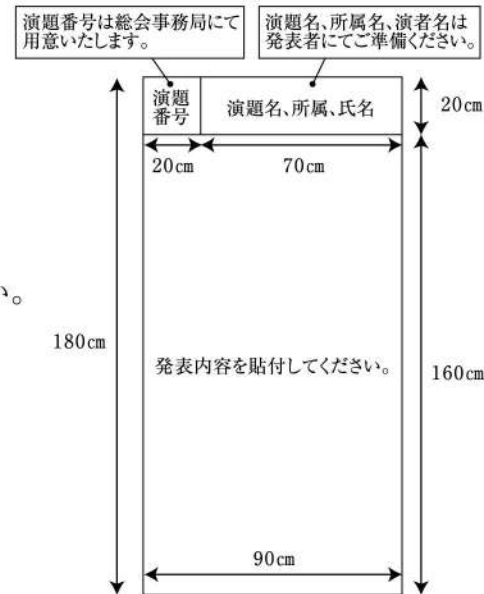
提出方法：パネルの規格に応じたポスター

示説ポスター発表様式：

パネルの規格(貼付スペース:90cm×160cm)に従って、

演題名、所属名、演者名、発表内容のポスターをご用意ください。

※右記の図をご参照ください。



時間	内容	場所
11:30～12:00	一般演題演者受付	1階 エントランス
12:30～13:00	医学会受付開始	1階 エントランス
13:00～13:15	開会・総会	
13:15～14:10	一般演題A発表	4階 講堂
13:15～14:15	一般演題B発表	3階 教室①
13:15～14:15	一般演題C発表	3階 教室②
14:10～14:20	休憩	
14:20～15:20	基調講演	4階 講堂
15:20～15:30	休憩	
15:30～17:30	シンポジウム	4階 講堂
17:30～17:35	次期会長挨拶	4階 講堂
17:35～	閉会	4階 講堂

6.発表用のパソコンについて

学会では、Windows11にPowerPoint2021がインストールされたパソコンを準備いたします。

7.演者の方は、正会員であることを要します。未加入の方は、下記の学会事務局に連絡して入会手続きをおとりください。

佐賀救急医学会事務局
〒849-8506 佐賀市鍋島5-1-1 佐賀大学医学部救急医学講座内
TEL:0952-34-3160 FAX:0952-34-1061

【日本医師会生涯教育制度認定講座 参加証明書申請】

本学会は、日本医師会生涯教育制度認定講座となっております。必要な方は、受付で参加証明書発行申請書の記入をしてください。

なお、佐賀県医師会会員の方は参加者名簿(医師会用)受付簿より自動的に入力されますので、申請は不要です。

【その他】

- ・本学会は、クールビズを推奨いたします。ノーネクタイで御参加ください。
- ・今回は、基調講演、並びにシンポジウムに限り、一般市民の方も参加可能です。
- ・クロークはご用意しておりませんので、よろしく御了承ください。
- ・市民講座終了後、1F学生サロンを開放しますので休憩所としてご利用ください。

第46回佐賀救急医学会 プログラム

『超高齢社会における地域救急医療の課題と未来』

開会挨拶・総会 会場:4階講堂 13:00～13:15

第46回佐賀救急医学会 会長 堺 正仁(一般社団法人巨樹の会新武雄病院総合診療科部長)

一般演題A(口演)発表 会場:4階講堂 13:15～14:10

座長 小網 博之(佐賀大学医学部附属病院 救急医学講座 准教授)
有馬 隼人(鳥栖・三養基地区消防事務組合消防本部)

A-1 予防救急の普及啓発について
坂井 仁(杵藤地区広域市町村圏組合消防本部)

A-2 老人福祉施設での救急事案における現状と問題点について
松村 和人(佐賀広域消防局 北部消防署)

A-3 当消防本部が担う指導救命士の役割及びこれからの展望
前田 悠希(鳥栖・三養基地区消防事務組合)

A-4 唐津市消防本部の指導救命士を中心とした年間指導体制の取り組み及び実績
西岡 靖典(唐津市消防本部)

特別公演 能登半島地震における佐賀大DMATの医療支援
小網 博之(佐賀大学医学部附属病院 救急医学講座 准教授)

一般演題B(ポスター)発表 会場:3階1番教室 13:15～14:15

座長 古川 祐太郎(佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター 医員)
中野 英代(佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター EICU 副看護師長)

B-1 当院における血液培養提出数、陽性率、コンタミネーション率の考察
江副 優彦(社会医療法人祐愛会織田病院 救急科)

B-2 食思不振で受診し、病歴聴取からラムゼイハント症候群の診断に至った高齢者の一例
後藤 真美(社会医療法人祐愛会織田病院 総合診療科)

B-3 佐賀県における遺伝性血管性浮腫の現状
相原 秀俊(佐賀大学医学部附属病院 総合診療部)

B-4 痙攣発作により両側肩関節後方脱臼骨折を呈した1例
牛島 宏貴(佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター)

B-5 スポーツイベントにおける化学テロ想定での訓練
～佐賀県国民保護共同実動訓練、及び病院受け入れ訓練を通して
小山 敬(佐賀県医療センター好生館 災害対策室・救急科)

B-6 当院搬送脳卒中症例でのLVO Scale有用性の検証
尤 郁偉(医療法人同愛会 サンテ溝上病院 脳卒中センター 脳神経外科)

B-7 ドクターヘリにおける救命救急士との協働で得られた効果
～フレイルチェストをきたした重症患者の一例～
馬渡 修平(地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 救命救急センター 看護師)

B-8 夜勤帯での胃瘻カテーテル事故抜去の一例
中村 恭平(社会医療法人 謙仁会 山元記念病院 看護師)

一般演題C(ポスター)発表 会場:3階2番教室 13:15～14:15

座長 大中 洋平(一般社団法人巨樹の会新武雄病院 副院長兼脳神経外科部長)
猪ノ口 義孝(杵藤地区広域市町村圏組合消防本部 武雄消防署)

C-1 令和6年能登半島地震D M A T活動報告
原 健一郎(佐賀県医療センター好生館 放射線部 診療放射線技師)

C-2 令和6年能登半島地震におけるロジスティックチームの経験
～輪島市保健医療福祉調整本部～
末安 正洋(佐賀県医療センター好生館 総務課/災害対策室)

C-3 医療機関における救急救命士の活用
～病院救急救命士へのタスクシフトと今後の課題～
山口 竜矢(佐賀県医療センター好生館 救急科/救急救命士)

C-4 精神科救急事案での搬送困難症例
野中 翔太(佐賀広域消防局 佐賀消防署)

C-5 救急需要の増加と搬送先医療機関の変化について
鶴 紘寿(佐賀広域消防局 多久消防署)

C-6 電動ストレッチャーの有用性
秀島 沙弥香(佐賀広域消防局 小城消防署)

C-7 DNARと高齢者福祉施設における救急の現状
北川 彰平(杵藤地区広域市町村圏組合消防本部 白石消防署)

C-8 バイスタンダーCPRの現状と今後の課題
牧瀬 わか奈(杵藤地区広域市町村圏組合消防本部)

市民講座 会場:1階学生サロン 13:15～14:10

座長 堺 正仁(一般社団法人巨樹の会新武雄病院 総合診療科部長)

『山のリスクマネジメント～山で遭難しない為に知っておきたい事～』
講師 岩田 達也(SAGAアウトドアクラブ)日本山岳ガイド協会認定山岳ガイドステージ

ゲスト 鶴崎 直邦(一般社団法人巨樹の会新武雄病院 理事長)

休憩 14:10～14:20

基調講演 14:20～15:20

座長 堺 正仁(一般社団法人巨樹の会新武雄病院総合診療科部長)

『地域医療構想の中での救急医療』

講師 梶木 等(佐賀県医療センター好生館理事長)

休憩・シンポジウム準備 15:20～15:30

シンポジウム 15:30～17:30

テーマ『超高齢社会における地域救急医療の課題と未来』

座長 阪本 雄一郎(佐賀大学医学部 救急医学講座 教授)

堺 正仁(一般社団法人巨樹の会新武雄病院総合診療科部長)

シンポジスト

① 貝原 良太(医療法人貝原医院 院長)

② 森 倫人(森外科医院 院長)

③ 織田 良正(社会医療法人祐愛会織田病院 副院長)

④ 白石 良(医療法人静便堂白石共立病院 副院長)

⑤ 力武 一久(独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター 院長)

⑥ 岡 一博(杵藤地区広域市町村圏組合消防本部)

⑦ 中迫 正臣(武雄市福祉部健康課たっしゃか係)

総評 藤田 博正(一般社団法人巨樹の会新武雄病院 院長)

閉会 17:30～

次期会長挨拶

宮地 由美子(佐賀県医療センター好生館 看護部長)

閉会挨拶

堺 正仁(一般社団法人巨樹の会 新武雄病院 総合診療科部長)

演題抄録 基調講演

基調講演

地域医療構想の中での救急医療

佐賀県医療センター 好生館
理事長 樗木 等

2024年4月から「医療保険・介護保険・障害福祉」報酬同時改定の「トリプル改定」をはじめ、「労働時間上限規制」、「医師確保計画、医師偏在対策」、「第4期医療費適正化計画」、「第8次医療計画」、「第9期介護保険事業計画」、「改正感染症法公布に伴い協定締結」施行、など様々な新制度がスタートします。私たちは怯むことなく全てのステークホルダーとともに、ひとつひとつ丁寧に対処しなければなりません。

救急医療はこれらの8つの新制度すべてに関連するものです。私たちは2020年よりCOVID19を経験しパンデミックに対する脆弱さを学んだ試練でした。高齢者の救急対応も心不全をはじめ盤石ではありません。高齢者の救急医療の問題点を、脳卒中・循環器病対策基本計画を中心に、人生最終段階の医療を含め、考えてみたいと思います。

演題抄録
シンポジウム

『超高齢社会における地域救急医療の課題と未来』

シンポジウム-1

かかりつけ医の立場から見た 超高齢社会における地域救急医療の課題と未来

医療法人貝原医院 院長
○貝原 良太

わが国の人口は2008年をピークに減少過程に入っており、今後、人口減少はさらに加速し、一方で高齢化はますます進み、2040年ごろには高齢者人口はピークを迎える。かかりつけ医として日々の診療で、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で体調を崩されたときに、入院するまではないが身近に介助者がいない、認知症がひどい場合にその方がどのような治療を望まれているのかわからない、精査のために病院へ紹介するとしても救急車を呼ぶほどではないが移動手段がないなど、悩むケースが多い。また時間外診療や24時間在宅診療をかかりつけ医がするよう求める声があるが、開業医の平均年齢は62歳ほどで、また診療関連、経営労働を加えると2割強が過労死ラインで働いているとの報告もある。診療所の立場から見た超高齢化社会における地域救急医療の課題と未来について考えてみたい。

シンポジウム-2

内視鏡・一般外科クリニックから見た 「超高齢社会における地域救急医療の課題と未来」

森外科医院 院長
○森 倫人

当院は消化器内視鏡と一般外科を中心として地域密着型の診療を行ってきた。また「かかりつけ医」の役割も担っているが、当院の立場からシンポジウムのテーマについて考察する。

2020年1月からの4年半の間に救急車搬送を必要としたのは13例で、うち85歳以上の超高齢者は8例(62%)と超高齢者の占める割合が多かった(大腿骨頸部骨折4例、消化管出血2例、意識消失1例、胸腰椎圧迫骨折1例)。同期間に施行した上下部内視鏡の総数は3400件で、うち超高齢者は191件(5.6%)であった。少子高齢化に伴い超高齢者の占める割合は増加しているものと予想したが、超高齢者の占める割合に変化はみられなかった。このうち、緊急内視鏡(止血術)を必要とした症例は2例(結腸憩室出血、食道がん出血)であった。

救急車到着時間は、昨年の全国平均で約10.3分と初めて10分を超え、これに伴い病院収容所要時間も約47.2分と年々遅延傾向にある。杵藤地区管内でも昨年の到着所要時間は12分を超えてしまっている。この原因としては、過酷な労働環境、業務の複雑化、人手不足、高齢者特有の医療ニーズなどがあげられる。

これらに対する現行策としては、救急医療体制の再構築、ビッグデータの活用(情報共有可能な電子カルテ)、地域包括ケアシステムを利用した医療連携強化と予防プログラム、ボランティアやテレメディスン・AIの活用などが考えられた。

シンポジウム-3

「地域のニーズに応え続ける」

社会医療法人 祐愛会織田病院 副院長
○織田 良正

内容・要旨

当院のある鹿島市は佐賀県西南部に位置し、人口約28,000人である。少子高齢化が進み、高齢化率は34.1%と全国平均29.0%(2023年)を大きく上回っている。当院は地域の基幹病院(111床:急性期一般入院基本料1)として二次救急医療を担い、年間3000名以上の新規入院患者を受け入れている。中でも認知症、要介護の割合が高い85歳以上の救急患者が急増しており、コロナ禍を経てより一層その流れは加速している。85歳以上の高齢者の場合は特に、病気の治療が順調に進み元の場所に退院できたとしても、入院中のケアが途切れてしまい、すぐに再入院となってしまうケースや容態が急激に悪化するケースも少なくない。患者が退院後に安心して元の生活に戻るためには、入院中だけでなく退院後も必要に応じてケアを継続することや、入院中の情報、例えば、ACP(アドバンスド・ケア・プランニング)についての情報などを病院だけではなく、介護施設や消防、行政も含めた地域全体で共有することが重要である。

少子高齢化が進む地方において「Aging in Place」(住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らすこと)を実現するためには、「病院完結型」から「地域完結型」医療への転換が必要である。これからも地域のニーズに応え続けるために、地域全体で密に連携しながら持続可能な医療提供体制の実現を目指したい。

シンポジウム-4

超高齢社会での急性期医療機関としての問題点

特定医療法人静便堂 白石共立病院 副院長
○白石 良

当院は佐賀県南部地区医療圏に属し、周辺人口は杵島郡白石町、大町町、江北町の約36000人が主な医療圏人口で、武雄市約47000人、鹿島市約27000人、藤津郡太良町約8000人、嬉野市塩田町約11000人、小城市約44000人の一部が通院圏内である。杵島郡の後期高齢者75歳以上人口は約6900人で、人口比で19%以上を占めている。当院での入院患者の年齢構成は年々高齢化傾向にあり、2020年以降入院患者平均年齢は75.3歳、75.5歳、76.1歳、76.6歳となっており、全入院患者に占める70歳以上の割合も69.2%、70.2%、70.4%、73.4%と年々増加傾向にある。急性期病院でかつ自前の療養老人施設を持たないことで、入院加療後の退院先の選定で難渋し、平均在院日数の長期化傾向になることで、救急患者の受け入れや三次医療機関からの転入が困難なことも度々である。当院以外でも同様の問題は起きていることが予想され、急性期医療施設としての機能維持のための方法論などについて考察したい。

シンポジウム-5

当院におけるACP取得への取り組み状況

独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター 院長
○力武 一久

令和4年8月に意思決定支援に関する指針を制定した。運用を開始するにあたり、議論したことは①DNRとの使い分けをどうするか、②カルテ閲覧時にすぐに確認できるようなシステムづくり、③どういう患者を対象とするか、などであった。まずは、緩和病棟入院予定患者を全例取得することから開始した。尚、救急外来など急を要する場合は、ご家族が中心となることが多く、本人の意思確認が取れないことも多く、DNRの意向確認を行う方針とした。また、以前にDNR患者に対して心肺蘇生を施行した経験もあり、電子カルテ閲覧時の初期画面でACP、DNR取得の有無をすぐに確認できるように設定し、救急外来の現場で判断できるようにした。

今後の問題点として、意思決定支援対象者の拡大を考えているが、なかなか進まないためワーキンググループを組織して、どういう患者で、どのタイミングで支援を行うか検討を進めている。しかし、この取り組みは医療機関や施設などが個々で行うには限界があり、行政を含めて全体で意識を変えて、人々がどういった人生の最終段階を迎えたいのか考えていただけるように啓蒙活動が必要と考える。当院のこれまでの取り組みにつき紹介する。

シンポジウム-6

超高齢社会における病院前救護の現状と課題

杵藤地区広域市町村圏組合消防本部
○岡 一博

内容・要旨

近年、全国的に救急出動件数が過去最多を記録している。本消防本部も同様に過去最多を更新し続けており、増加の一途を辿っている。この結果、救急要請があった場合に、直近の救急車が別事案で出動しているため、隣接署所の救急車が出動することとなり、現場到着時間が延伸している。

過去10年間の出動件数を詳細にみると、年齢の内訳では、65歳以上の件数が顕著に増加しており、75歳以上の割合は全体の53%を超えている。高齢者救急の要請種別では急病と一般負傷が81%を占め、他の種別が減少しているにも関わらず増加している。

昨今、介護制度の充実と核家族化が進み、福祉施設からの搬送が増えており、本来、家族から得べき傷病者の情報を、施設の職員から得ることとなり、施設の職員からの情報が重要となる。

しかしながら、どの救急現場でもDNARに関する詳細な情報を聴取することは困難であることが多く、救命を主眼としている救急隊が苦慮しているところである。

緊急時の対応について、家族が主治医と事前に話し合うことはもちろんであるが、関係する人にも周知しておくことが必要である。今後は、行政、主治医、救急隊及び救急搬送先となる二次医療機関が互いに連携することが必要である。

救急隊として、佐賀県のMC救急活動プロトコールに、DNARプロトコールを策定することで、各関係機関との連携が図れると考える。

シンポジウム-7

超高齢社会における行政の役割と在宅医療・介護の連携について

武雄市市役所 福祉部 健康課(武雄市地域包括支援センター)

○中迫 正臣

内容・要旨

武雄市の65才以上人口はR6.5.31現在、15,369人(高齢化率32.61%)となっており、R32(2050)年度には39.9%になることが推計される。

高齢者の数だけでなく、高齢者世帯や独居世帯、身寄りのない方、身寄りがいても関わりを拒否される方、認知症など判断力の低下がある方等の増加により、医療・介護サービスが必要になっても、適切なサービスを提供できない場合が見受けられる。

行政でも地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険制度以外でも、介護予防事業や居場所づくりの拠点整備、配食等の安否確認事業や緊急通報事業、在宅医療・介護連携推進事業などを行うとともに地域包括支援センターでの個別ケースの相談に対応している。

特に、在宅医療・介護連携推進事業においては、本人の医療・介護の利用状況やACPの導入となる情報が記載できる「つながり手帳」の活用によって、医療・介護間の情報共有など日常の利用から、緊急連絡先など救急場面の利用までの活用が見込まれる。市でも、窓口での紹介や出前講座の実施など周知・啓発を行っているが、未だ普及が進んでいない現状である。今後、医療・介護分野からのご理解と協働した啓発活動で住民への普及を推進し、多角的な意見を取り入れていくことでさらに発展する可能性のあるツールだと考える。

演題抄録 一般演題A(口演)発表

A-1

予防救急の普及啓発について

杵藤地区広域市町村圏組合消防本部
○坂井仁
岡一博、山田晃裕、井手慎二、松尾賢太郎、
久原隆宏

【目的】

令和5年中の本消防本部の救急出動件数は、統計開始以降、7,562件と過去最高となっており、現場到着時間も遅延している。出動件数を抑えることは容易ではないが、有限の医療リソースを適正に配分するために、いま私たちにできることは「予防救急」の普及啓発に努め、救急車を要請する前にできることを一般市民へ広く伝えていくことがひとつの方法だといえる。ここに予防救急の普及啓発の取組を紹介する。

【取組】

救急車で搬送される事例の中では、転倒・転落によるケガも少なくないが、そういったケガはほんの少しの注意で防ぐことができる。予防救急とは、そのような家庭内でのケガを未然に防ぐための心がけや環境づくりを自ら考えてもらうことや、地域の救急医療の仕組みやすぐに救急車が必要な病気の症状を学ぶきっかけを作るものである。対象者は、高齢者グループ、小中高の学生グループ、園児グループとした。グループごとに場所や内容を工夫し、予防救急を身近なこととして考えてもらう機会を得た。

【考察】

今までの応急手当講習会では、心肺蘇生法やAEDの取扱いが中心で、それは救命率の向上に最も重要である一方、今回の予防救急の普及啓発は、すぐに結果が見えるものではないかもしれない。しかしながら、啓発活動の継続は、火災予防も予防医学も同じで長期的な視点で見ると、救急医療のリソースが最適配分される未来へ導く光の一筋になるであろうことが確信される。

A-2

老人福祉施設での救急事案における現状と問題点について

佐賀広域消防局 北部消防署
○松村和人

【背景】

老人福祉施設で発生した救急事案において、搬送先選定に苦慮する事案やCPA事案でDNAR情報の聴取に時間を要する事案を複数回経験した。これらのことから老人福祉施設での救急事案の現状について調査した。方法:佐賀広域消防局管内の老人福祉施設で発生した平成28年から令和5年までの救急事案について消防OAシステムからデータを抽出し、①搬送事案7342件については搬送先選定について、②CPA事案651件については搬送先選定とDNARへの対応についてそれぞれ調査した。

【結果】

①では、救急隊が搬送先を選定したのは70%を占め、そのうち約20%は問い合わせ回数が2回以上であり、そのうち約30%の搬送先は三次医療機関であった。②では、救急隊が搬送先を選定したのは80%以上を占め、そのうち10%から20%は問い合わせ回数が2回以上であり、そのうち30%から70%の搬送先は三次医療機関であった。またDNARの情報により不搬送としたCPA事案のうち、DNARに関する書面が提示された事案は確認できなかった

【結語】

利用者の緊急時対応については、高齢者施設と協力医療機関が連携できるよう、介護保険法、老人福祉法、厚生労働省通知やガイドラインにより定められている。これらは1997年の介護保険法施行以来、段階的に整備されているが、佐賀広域消防局管内では、搬送先やその選定手順について改善すべき点がある。また施設や協力医療機関におけるDNAR情報の共有やリビングウィル、医師の指示書等に係る体制の整備が必要である。

A-3

当消防本部が担う指導救命士の役割及びこれからの展望

鳥栖・三養基地区消防事務組合
○前田悠希
井田真也、山崎智幸、天本典宝、佐々木宏治

総務省消防庁が発表した「平成25年救急業務のあり方に関する検討会報告書」では、全国どこの地域で救急要請しても同じ水準のサービスを提供することができる方策の一つとして「指導的立場の救急救命士」の運用が示され、その後指導救命士制度が発足した。制度が開始され10年以上経過している状況下で、当消防本部が行っている取り組みを通して指導救命士の運用方法を再考するとともに、今後更なる制度発展に向けて考察を行う。現在5名の指導救命士を中心に制度運用をしており、参画するのは大きく分けて①地域MC②消防本部③全国 である。この中でも特に注力すべきは②の消防本部での教育体制の構築及び隊員の育成である。次世代の救急業務を担う若手職員の育成を、効率的に行うための方策について報告を行う。

A-4

唐津市消防本部の指導救命士を中心とした年間指導体制の取り組み及び実績

唐津市消防本部
○西岡靖典
藤原道治、村上継人、金嶽孝志、前田誠治、
松本幸佑、上田勝也

唐津市消防本部では、平成28年度から救急業務に関する規定を改定し、指導救命士を明確な指導者として位置づけ運用を開始した。現在救急隊7隊2部制、救命士53名体制で運用しており、7名の指導救命士を中心に年間訓練計画、新規救命士の教育、地区MCなどを主な業務とし、指導救命士作業部会を開催、訓練内容を毎年ブラッシュアップすることで、高度化及び多様化する救急業務への対応を図っている。初年度から全ての救命士を対象に救急活動のシミュレーション訓練を実施。終了後、活動内容についてフィードバックを行っている。昨年は検証医師や地域の三次病院医師を招いた訓練でスキルの向上を図った。令和4年度から指導救命士が各署の救急車に同乗し実際の救急活動中、俯瞰的に救急活動を見ながら検証し、救急活動終了後に振り返りを行う「指導救命士による救急車同乗指導」を開始した。さらなる救急活動の質の標準化及び向上を図るため指導内容として○基本の徹底による事故防止○トラブル防止○隊の連携活動の徹底をポイントとし問題点を抽出しながら具体性を持った指導を行った。今後も指導内容の向上を図るべく、全救命士へのアンケートを実施。取り組みの評価と改善点を明確化し、指導救命士の活動をより一層効果的に進めたい。

A-特別講演

能登半島地震における佐賀大DMATの医療支援

佐賀大学医学部 救急医学講座 准教授

○小網博之

令和6年1月1日16時10分、石川県能登地方を震源とするM7.6の地震が発生し、過疎化・高齢化が進む地域に甚大な被害をもたらした。最大震度7を記録し、家屋倒壊、津波、大規模火災、海底隆起、液状化など複合的な災害が発生した。4月29日時点で死者245人、全壊家屋8,528棟に達した。被災地への動線が限られた主要道路のみという地理的要因も加わり、長期的な復旧・復興が必要とされている。我々は発災2週間後の1月17日から22日まで、佐賀DMATの第一陣として穴水町に派遣された。穴水町保健医療福祉調整本部の施設班として、町内14施設の管理を担当した。先行DMATにより避難予定施設の同定と避難はほぼ完了しており、インフラや物資の需要把握、スタッフ補充、日々の医療介入確認・実施が主な活動となった。DMAT以外にもJMAT、DPATなど多くの部隊が活動しており、支援規模は十分であった。一方で、部隊間の横の情報共有や県庁と避難所間の縦の連携に課題を感じた。道路の本格的復旧には数年を要する見込みであり、被災地の完全復興には長期的な支援が不可欠である。本発表では、今回の経験を多くの写真も用いて共有するとともに、将来想定される南海トラフ地震や毎年の水害など、今後の災害活動への展望を議論したい。

演題抄録

一般演題B(ポスター)発表

B-1

当院における血液培養提出数、陽性率、コンタミネーション率の考察

社会医療法人 祐愛会織田病院 救急科¹⁾
社会医療法人 祐愛会織田病院 看護部²⁾
社会医療法人 祐愛会織田病院 薬剤部³⁾
社会医療法人 祐愛会織田病院 検査部⁴⁾
○江副優彦¹⁾
江口美生子²⁾、緒方良彦³⁾、古賀楓⁴⁾、織田良正¹⁾

社会医療法人祐愛会織田病院は、佐賀県鹿島市に位置する二次救急指定病院(111床:急性期一般入院基本料¹⁾)である。

当院でも医師(Infection Control Doctor含む)、感染管理認定看護師、薬剤師、検査技師からなるICT(Infection Control Team)を組織し、院内環境評価のラウンドや抗菌薬適正使用に関する評価・介入、血液培養陽性の際の病態評価や抗菌薬選択、治療期間についての介入、佐賀大学医学部附属病院、嬉野医療センターなど他医療機関ICTとの相互連携を実施している。当院では、感染症患者の外来・入院加療を受け入れることも多く、発熱など感染症が疑われる場合の血液培養提出を積極的に実施するよう院内スタッフに教育している。当院では血液培養採取は主に病棟、外来看護師が行うことが多く、感染管理認定看護師を中心に、血液培養採取の手順や注意点について定期的にスタッフ教育を実施しているところである。

今回当院での血液培養の提出数、陽性率、コンタミネーション率について調査し、全国と比較して評価、検討した。この結果をもとに、院内での血液培養提出に関わるスタッフへのさらなる教育に活かすこととする。

B-2

食思不振で受診し、病歴聴取からラムゼイハント症候群の診断に至った高齢者の一例

社会医療法人 祐愛会織田病院 総合診療科¹⁾
社会医療法人 祐愛会織田病院 救急科²⁾
社会医療法人 祐愛会織田病院 耳鼻咽喉科³⁾
○後藤真美¹⁾
本村彩紀²⁾、本多勇輔³⁾、織田良正¹⁾

【目的】
高齢者の診療では訴えが乏しく、身体所見と検査所見が乖離するなど、診断に苦慮することが少なくない。今回、食思不振の原因検索において、詳細な病歴聴取が早い段階での診断、治療に繋がった一例を経験したため報告する。

【症例】
75歳女性。特発性肺線維症、慢性腎臓病、甲状腺機能低下症などで当院内科に通院中。

【経過】
当院受診の数日前から発熱と上気道症状があり前医で抗生剤を処方されていた。解熱後も食思不振とふらつきの訴えがあり精査目的に当院紹介となった。身体所見、血液検査では症状の原因となりうる所見は認めなかった。食思不振に至るまでの状況を本人にclosed questionで聴取したところ、咽頭狭窄や嚥下機能障害を示唆する訴えがあり耳鼻咽喉科へ相談。内視鏡で咽頭左側の腫脹や咽頭クリアランスの不良があり受診当日、耳鼻咽喉科に入院。翌日に左顔面神経麻痺が顕在化し、次いで左第Ⅷ～Ⅹ脳神経も障害が見られたため、ラムゼイハント症候群と診断、治療開始された。1ヶ月後には顔面神経不全麻痺が残存したものの、それ以外の神経障害は改善した。顔面神経麻痺もリハビリを行い症状は改善傾向である。

【考察】
食思不振の原因として、特に高齢者の場合は、感染症後の経過や基礎疾患の増悪、電解質異常など様々な原因が想起されるため診断が難しい。今回、追加の病歴聴取により初診時から耳鼻咽喉科に繋いだことで比較的早期にラムゼイハント症候群の診断に繋がった。

B-3

佐賀県における遺伝性血管性浮腫の現状

佐賀大学医学部附属病院 総合診療部
○相原秀俊
藤原元嗣、多胡雅毅

遺伝性血管性浮腫(Hereditary Angioedema:HAE)は、突発性の浮腫が体のさまざまな部位に繰り返し生じる常染色体優性の遺伝性疾患であり、発症率は約5万人に1人である。症状は四肢・体幹の浮腫や腹痛、喉頭浮腫など多岐にわたるが、疾患認知度の低さから診断までに平均15.6年を要し、未診断の患者も多いと考えられている。腸管に浮腫を来した場合は激しい腹痛や嘔吐、下痢症状を誘発し、救急搬送されることがあり、過去には試験開腹に至った例もある。また喉頭浮腫を起こした場合は窒息死することもあるため、迅速な診断・治療が重要である。

近年、有効な発作予防薬が多数開発され、適切に管理を行うことで患者のQOL向上が可能となった。一方で緊急時に対処する体制構築も必要である。佐賀県内で発作時の治療薬である乾燥濃縮C1-インアクチベーター(商品名:ベリナートP®静注用)を常備している医療機関は限られている。

佐賀大学医学部附属病院で診療しているHAE患者数は2023年までは4名であった。しかし、2024年初旬に2名、さらに6月に2名の親子が紹介され、合計8名になり、急激に患者数が増加している。厳木町などの遠方の患者や小児の患者もいるため、佐賀県の救急医療関係者内でHAE診療の現状を周知することは重要である。

B-4

痙攣発作により両側肩関節後方脱臼骨折を呈した1例

佐賀大学医学部附属病院 高度救命救急センター
○牛島宏貴
古川祐太郎、小網博之、阪本雄一郎

【はじめに】
肩関節脱臼全体の約2%が後方脱臼と言われ、両側同時発症はさらに稀である。今回、痙攣発作によって両側肩関節後方脱臼をきたした症例を報告する。

【症例】
45歳男性。自宅内で意識障害を伴い倒れているのを家族と警察が発見し当院へ救急搬送。自宅内は生活の荒廃やアルコール依存が疑われる状況だった。

【現症】
GCS E4V1M1。全身に打撲痕あり。四肢麻痺は認めず、開口困難と右上肢の強直を認めた。

【検査所見】血液検査:pH 7.38, Lac 2.4 mmol/l, Na 121mmol/l, 血中エタノール <10mg/dl、頭部単純CT:異常なし、胸腹部単純CT:両側肩関節後方脱臼、両側上腕骨骨折

【経過】
入院後、細胞外液輸液による低ナトリウム血症の補正、アルコール離脱予防等を行い、入院12時間でGCS E4V1M4まで改善した。入院2日目にはGCS E4V4M6まで改善し、非観血的に脱臼整復を行った。入院19日目にリハビリ病院へ転院した。

【考察】
発見時は両肩関節屈曲外転肢位で硬直していたことと臨床経過から痙攣発作による両側肩関節脱臼が疑われた。原因として、アルコール依存症、低ナトリウム血症、アルコール離脱による急性症候性発作、非痙攣性てんかん発作、Wernicke脳症などが考えられた。

【結語】
両側肩関節脱臼骨折を伴う外傷では、内因性の痙攣発作による受傷である可能性を考慮した精査と経過観察が必要である。

B-5

スポーツイベントにおける化学テロ想定での訓練～佐賀県国民保護共同実動訓練、及び病院受け入れ訓練を通して

佐賀県医療センター好生館 災害対策室・救急科
○小山敬
末安正洋、龍知歩、朝日美穂、吉富有哉、
甘利香織、松本康、岩村高志

化学テロは救急医にとっても比較的馴染みの薄い災害であるが、国民保護法に基づいた消防、警察、自衛隊などを交えた総合訓練を佐賀県として5月30日に実施した。好生館としては他の医療機関とともに訓練準備段階からの関わりを行い、プレイヤー及びコントローラーの訓練参加を行った。佐賀県では第一回の国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会を秋に控えており、この種のイベントに関連した特殊災害を想定しておくことは必要である。一方この訓練は災害発生地点への病院外医療チーム派遣を想定しており、病院での受け入れ訓練は9月上旬に実施する予定である。これら2つの訓練についての報告と、訓練を通して得られた課題、今後の佐賀県における対応などを検討したい。

B-6

当院搬送脳卒中症例でのLVO Scale有用性の検証

サンテ溝上病院 脳卒中センター
○尤郁偉
溝上泰一郎、上床武史、田中淳

【目的】

高齢者の診療では訴えが乏しく、身体所見と検査所見が乖離するなど、診断に苦慮することが少なくない。今回、食思不振の原因検索において、詳細な病歴聴取が早い段階での診断、治療に繋がった一例を経験したため報告する。

【症例】

75歳女性。特発性肺線維症、慢性腎臓病、甲状腺機能低下症などで当院内科に通院中。

【経過】

当院受診の数日前から発熱と上気道症状があり前医で抗生剤を処方されていた。解熱後も食思不振とふらつきが訴えがあり精査目的に当院紹介となった。身体所見、血液検査では症状の原因となりうる所見は認めなかった。食思不振に至るまでの状況を本人にclosed questionで聴取したところ、咽頭狭窄や嚥下機能障害を示唆する訴えがあり耳鼻咽喉科へ相談。内視鏡で咽頭左側の腫脹や咽頭クリアランスの不良があり受診当日、耳鼻咽喉科に入院。翌日に左顔面神経麻痺が顕在化し、次いで左第Ⅷ～Ⅹ脳神経も障害が見られたため、ラムゼイ・ハント症候群と診断、治療開始された。1ヶ月後には顔面神経不全麻痺が残存したものの、それ以外の神経障害は改善した。顔面神経麻痺もリハビリを行い症状は改善傾向である。

【考察】

食思不振の原因として、特に高齢者の場合は、感染症後の経過や基礎疾患の増悪、電解質異常など様々な原因が想起されるため診断が難しい。今回、追加の病歴聴取により初診時から耳鼻咽喉科に繋いだことで比較的早期にラムゼイ・ハント症候群の診断に繋がった。

B-7

ドクターヘリにおける救命救急士との協働で得られた効果～フレイルチェストをきたした重症患者の一例～

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館
救命救急センター
○馬渡修平
内田陽一郎、北川誠也、寺田恭巴子

【目的】

令和3年に成立した救急救命士法の改正に伴い、当館では令和6年4月から病院救命士(以下、救命士)がドクターヘリに同乗し、令和6年6月までに16件の病院前救護活動を行った。今回、フレイルチェストをきたした重症外傷患者に対し、救命士と病院前救護活動を協働して迅速な対応に至ることができたため報告する。

【症例】

症例は40歳代男性、工場内で倒れ気胸疑いがあり、医療支援要請にて医師・看護師・救命士がドクターヘリに同乗し対応した。患者は既往歴がなく、接触時に右胸部にフレイルチェストを認めた。

【経過】

看護師は診療の補助と看護ケアを行い、救命士が情報収集、救護活動記録、資器材管理を行った。救命士と病院前救護活動を協働した事で、看護師は患者に付き添い疼痛の評価、精神的ケア等に専念することができた。更に疼痛増悪による呼吸状態悪化を認め、迅速な鎮痛剤投与を行った。

【考察】

ドクターヘリは医療者を救急現場にいち早く投入することで、迅速な初期治療の提供を目的としている。その中で看護師は診療の補助、看護ケア、情報収集、救護活動記録、資器材管理など多くの役割を担う。社会的に多職種連携・協働の推進が求められる中で、救命士との協働は、看護師として専門性を発揮できる態勢となった。今後は気道確保や救命救急処置等の協働を視野に入れてマニュアルを整備し、病院前救護活動の向上を目指す。

B-8

夜勤帯での胃瘻カテーテル事故抜去の一例

社会医療法人 謙仁会 山元記念病院 看護部¹⁾
社会医療法人 謙仁会 山元記念病院 診療部²⁾
○中村恭平¹⁾
山元謙太郎²⁾、松尾和雅²⁾、山口由美¹⁾、
多久島圭子¹⁾、川内ひとみ¹⁾、小川健一²⁾

【はじめに】

当院は、看護師特定行為の指定研修機関である。特定行為件数は年々増加しており、医師のタスク・シフトシェアに貢献している。胃瘻に関するトラブルで遭遇するものに事故抜去がある。当院における2000～2023年度の勤務帯別の胃瘻事故抜去の件数は、日勤帯6件、準夜帯6件、深夜帯7件であった。瘻孔は、わずか数時間で縮小し早ければ半日～24時間で閉鎖するといわれているため速やかな対応が必要である。

今回、看護師特定行為研修修了者が夜勤帯に胃瘻事故抜去の一例を経験したため報告する。

【症例】

80歳代 女性 要介護5 誤嚥性肺炎 胃瘻造設術後約1年
準夜帯に看護師Aが胃瘻カテーテルより白湯を投与。約1時間後に訪室し、胃瘻カテーテル事故抜去を発見。夜勤管理看護師Bより勤務中の看護師特定行為研修修了者に相談。瘻孔閉鎖の可能性と再造設は患者負担が大きいと判断し消化器外科医に報告、尿道カテーテルで瘻孔確保を行なった。

【考察】

胃瘻カテーテル事故抜去は専門医不在の夜間帯に多く発生しているため、病棟における看護師特定行為研修修了者の役割や期待は大きい。また、特定行為実践のスムーズな体制作りと周囲のスタッフへの指導、教育も必要と考える。

【結語】

看護師特定行為研修修了者の需要は今後も高まっていくことが予想される。専門医不在時の病棟における看護師特定行為研修修了者の役割は大きいと考えられた。

演題抄録
一般演題C(ポスター)発表

C-1

令和6年能登半島地震DMAT活動報告

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館
放射線部
診療放射線技師
○原健一郎

2024年1月1日に発生した能登半島地震。全国からDMATの参集があり、佐賀県として佐賀大学病院、佐賀県医療センター好生館、白石共立病院、やよいがおか鹿毛病院のチームがリレー方式にて被災地活動しました。期間は2024年1月17日より2月4日となっており長期的かつ災害急性期である発災後1週間を過ぎていました。広範囲の被災でありかつ土地柄により道路、ライフライン等の復旧の遅れがあり急性期を過ぎても医療ニーズがそこにはあったと実感しました。

好生館チームは主に病院間搬送や避難所への聞き取りおよび体調管理業務を行いました。派遣先の石川県穴水町は高齢化率(65歳以上)が非常に高く49.10%(2020年)となり避難所にもたくさんの高齢者が避難されていました。問題は被災された高齢者の常用薬、入れ歯による口腔ケア、病院までの移動手段等さまざまでした。DMATは万能ではありませんので、自治体、国、自衛隊、消防隊、警察、JMAT、DPAT、DHEATなどたくさんの支援により多数のミッションを協力してクリアしていきま

した。今回能登半島地震の派遣にて我々の一番の課題は雪による悪路走行、長距離運転でした。当館のチームには救急救命士が同隊して頂けたので救急車を安心して運用できました。

佐賀県全体で災害医療を提供できたことは素晴らしいことであり、今後のステップとなったと思います。

C-2

令和6年能登半島地震におけるロジスティクスチームの経験 ～輪島市保健医療福祉調整本部～

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館
○総務課／災害対策室 末安正洋
救急科／災害対策室 小山敬

【はじめに】
DMATロジスティクスチームは、東日本大震災DMAT活動での教訓の一つとして、本部の強化を目的に都道府県DMAT調整本部等の本部業務において、情報収集等のロジスティクスを専門に活動、本部長をサポートするものとして創設された。近年では、令和元年の佐賀豪雨をはじめ数々の災害において、派遣されている。

【方法】
今回、令和6年能登半島地震において、1月14日～1月22日の9日間、DMATロジスティクスチームとして、輪島市保健医療福祉調整本部へ派遣されたため活動を振り返り報告する。

【活動内容】
演者は、主として本部事務を取り仕切るロジリーダーを担当した。現地には、全国から集まったDMATや多くの災害支援チームが支援に入り、保健医療福祉調整本部を核に、病院支援、避難所支援、福祉施設支援、搬送支援、物資支援、薬剤支援、通信支援、活動隊のロジ支援等の幅広い支援を実施した。DHEATを中心に毎日開く保健医療福祉会議の場では、現地の医療保健福祉の状況改善を図りつつ、日赤やJMAT、各種NGO団体等の専門支援チームに支援を移譲した。また、毎日夕刻にWebで行う石川県保健医療福祉会議では、地域の医療ニーズの報告と医療資源の分配が議論され、災害医療体制の強化が図られた。

C-3

医療機関における救急救命士の活用 ～病院救急救命士へのタスクシフトと今後の課題～

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館
救急科
○山口竜矢
岩村高志、松本康、杉野弘茂、上田勝也、
岩本裕矢

2021年10月に改正救急救命士法が施行され、救急救命士の業務範囲が病院前から院内へと拡大された。これを受け、当館においても2022年4月から病院救急救命士(以下、病院救命士)の運用を開始し、3年目を迎えた現在、救急外来、ドクターカー及びドクターヘリでの診療補助ならびに重症患者に対する医療行為をはじめ、院内教育を含む様々な業務を担っている。

当館の病院救命士は、県内消防本部からの派遣という雇用形態であり、消防機関と医療機関の良好な関係性構築や、消防機関復職後の特定行為成功率向上が期待できる一方で、法改正の目的の一つである救急救命士の国家資格を職務に活かしていない有資格者(以下、潜在救命士)の有効活用については、寄与することができていないのが現状である。潜在救命士の数は全国で2万人あまりとも言われており、人材の発掘と資格の有効活用の観点から、県内においても病院救命士の雇用促進は急務と考える。

本発表では、当館の病院救命士が行っている業務によって得られたタスクシフト効果について報告するとともに、本邦において未だ普及しているとは言い難い病院救命士という職種が、法改正の主たる目的である医療スタッフのタスクシェアを達成し、広く認知された医療職として発展を遂げるために、当館の病院救命士の働き方をモデルケースとして、その育成方法についても提案したい。

C-4

精神科救急事案での搬送困難症例

佐賀広域消防局 佐賀消防署
○野中翔太
柿本昌利、古川雄介、江口亨弥

令和5年度における佐賀広域消防局(以下、「消防局」という。)の救急件数は18,921件、うち精神科救急は558件で、全体の3%にあたる。その中で、西分署の精神科救急が129件で、23%となっている。消防局の救急隊は16隊あり、精神科救急で西分署が最も多く出動している状況である。そこで、精神科救急対応の向上を目的に、西分署救急隊が現場で苦慮した1症例を考察する。

本症例では、号泣し興奮状態の傷病者との意思疎通が取れず、救急搬送も拒否。説得等で現場滞在時間が約1時間半経過し、対応した隊員にも疲弊がみられ、管内の救急需要に対するサービス低下を招いた。今回、1人の傷病者に対し、複数名の隊員で対応したことや、近くに両親がいたことで興奮状態が強くなり、精神疾患傷病者に対するスキルが乏しかったと考えられる。

精神科傷病者に対しては、適切な距離をとり、刺激しない振る舞いで、ゆっくりとした語り掛け等を行うことが大切である。精神科対応のスキルアップとして、PEECやPPSTコースなどがあり、精神科対応のスキルを座学やロールプレイで学ぶ事ができる。精神科対応のスキルを身につけることにより、傷病者の閉ざした心を開かせる一助となり、また、すこしでも現場滞在時間の遷延を防ぐことが出来るのではないかと考える。

C-5

救急需要の増加と搬送先医療機関の変化について

佐賀広域消防局 多久消防署
○鶴紘寿
村山和之、田中栄太郎

【目的】

近年の救急需要の増加に伴い、当局における医療機関別搬送状況について調査を行った。

【対象と方法】

過去10年間の搬送実績について、救急OAシステムからデータを抽出する。

【結果】

令和元年から二次医療機関への搬送件数は増加傾向にあり、救急受入体制が強化された二次医療機関においては、著しく搬送件数が増加していた。

【考察】

二次医療機関において救急受入体制が強化されたことは救急隊にとって心強い限りであるが、一定の二次医療機関への救急搬送が集中すれば、医療機関側の疲弊に繋がるため、適切な病院選定を行い救急搬送の分散化を図る必要がある。

C-6

電動ストレッチャーの有用性

佐賀広域消防局 小城消防署
○秀島沙弥香
水田芳洋、杉野亮太、吉武克彦、大坪千浩

【目的】

当局では女性活躍推進事業で「令和7年度までに消防吏員に占める女性消防吏員の割合5.0%を目指す」という目標を掲げており、将来的に現場に出場する女性隊員が増加することが予測される。また、定年引上げに伴い隊員の高齢化が懸念される。さらに、救急出場件数も増加傾向にあり、今後、傷病者の搬送に伴う身体的、精神的不安を抱く隊員が増加すると考え、電動ストレッチャーの有用性を提唱することを目的とする。

【対象と方法】

当局の出場件数の推移と女性職員数及び60歳以上の職員数の比較。令和5年度の小城消防署職員（係長以下、再任用者を含む）と当局女性職員に対し、救急活動及び電動ストレッチャーについてのアンケートを実施した。

【結果・考察】

アンケート結果によると、救急活動中に身体的負担を感じたことがあると回答したのは80%。また、電動ストレッチャーを体験した多くの職員が電動ストレッチャーに対し、身体的、精神的不安の軽減を期待していることが明らかとなった。今後も見込まれる救急件数の増加、隊員の高齢化や女性職員数の増加という背景を考慮すると、職員の負担軽減や女性職員の活躍が期待される電動ストレッチャーは今後活用すべき資器材であることは明確である。

C-7

DNARと高齢者福祉施設における救急の現状

杵藤地区広域市町村圏組合消防本部 白石消防署
○北川 彰平

【背景】

当消防本部で、令和4年に救急搬送された傷病者のうち、約71%が65歳以上という現状のなか、人生の最終段階ともいべき世代において、医療に対する個々の向き合い方を尊重する流れから、積極的な延命治療を望まない選択をされる現場に救急隊が直面することもある。近年、高齢者福祉施設及び入所者数は増加傾向にあり、これに比例して当該施設からの救急要請件数も増加しているが、このような状況のなか、施設職員の業務過多等が原因による救急隊への情報伝達が不十分で、病院搬送後にDNARが判明することもある。

【目的】

施設職員に対してDNAR(ACP)を正しく理解してもらう。

【方法】

杵藤地区消防本部が各施設に協力してもらっている救急情報シートを改訂し、ACPに沿った情報提供書を作成する。

【結果】

当消防本部では未実施であるため、昨年5月から開始した埼玉県越谷市消防局を参考に調査を行った。各高齢者福祉施設に市役所の福祉課と協力して配付を行い、1年たった今、実際に使用されている高齢者施設は約半数であった。

【考察】

傷病者本人、家族、そして医療・介護・福祉にとってACPと向き合える世の中を目指し、行政と協力して高齢者福祉施設に対して広報活動を実施する。また、高齢者福祉施設を対象とした救命講習会の中で情報提供書を使用した実技訓練を行っていくことで、一人ひとりの人生の最終段階に関する考え方に寄り添った救急活動(住民サービス)が実施できると考える。

C-8

バイスタンダーCPRの現状と今後の課題

杵藤地区広域市町村圏組合消防本部
○牧瀬わか奈
古川巧、森皓平、池田航介、山口洋平、筒井康平、石橋崇史、田中庸介、山下元太、福田隆史、林田清登、峯川加津也、山北一秀

【背景・目的】

当消防本部では、昨年7月に心肺停止事案に対する検証マニュアル(以下「マニュアル」という。)を策定した。通信指令員の聴取能力及び口頭指導技術の向上を図り、有効なバイスタンダーCPR(以下「B-CPR」という。)に繋がることを目的としている。通報者の電話をスピーカーモードにしてもらい、救急隊がバイスタンダーの横に到着するまで、口頭指導を続けている。マニュアル策定前後の口頭指導率等の比較を行い、今後の対応を検討する。

【方法】

マニュアル導入前後の一年間の口頭指導率等の割合を出した。

【結果】口頭指導率が48%から88%に、B-CPR実施率が41%から55%に上がっていた。救急隊が現場到着前や搬送中にROSCした事案が1.8%から6.5%に上がり、予期せぬCPA発生率は13%から3.6%に減少していた。(令和6年5月末現在)

【考察】

マニュアルを導入し、聴取内容及び口頭指導項目が明確化したことや、CPA事案ごとに検証を行い、指令センター全職員で推奨点や改善点を共有していることも、より良い口頭指導に繋がっていると考える。今後はB-CPRが未実施だった場合の理由とB-CPRが有効でなかった場合の理由を調査して有効なB-CPRが普及するよう検証を行っていきたい。また、B-CPRが普及することに伴い、通報者の心理面にも着目し、相談先が記載された「サンクスカード」を積極的に配布することで安心してB-CPRができる体制を図る必要がある。

平成 2年3月 3日
平成 4年9月 5日改訂
平成 5年9月 4日改訂
平成 6年9月10日改訂
平成 9年9月13日改訂
平成14年9月 7日改訂
平成18年9月10日改訂
平成24年9月 1日改訂

〈名 称〉

第1条 本会は佐賀救急医学会と称する。

〈目的及び事業〉

第2条 本会は佐賀県における救急医学の研究、研修を推進し、会員相互の連携及び親睦を計ることにより佐賀県民の救急、厚生の普及発展に寄与することを目的とする。

第3条 本会は前条の目的を達成するために、以下の事業を行う。

- 1.学術集会(定例医学会など)の開催
- 2.本会の目的を達成するために必要な事項

第4条 本会の事務局は代表幹事のもとに置く。

〈会 員〉

第5条 本会の会員は次のとおりとする。

- 1.正会員:医師、看護師、その他の医療関係者、救急医療関係団体
- 2.賛助会員:本会の目的に賛同して特別会費を納入する団体または個人

第6条 本会の入会と会員資格喪失について

- 1.本会に入会しようとするものは、当該年度の会費をそえて所定の様式をもって本会事務局に申し込むこととする。年会費の額は世話人会において決定し、附則に記載する。
- 2.会員は次の場合にその資格を喪失するものとする。
退会の希望を本会事務局に申し出たとき
会費を引き続き2年以上滞納したとき

〈役員〉

第7条 本会に次の役員をおく。

代表幹事 1名：会務を統括し、本会を代表する。

幹事 若干名：代表幹事を補佐して会務の執行に当たる。

学会長 1名：定例医学会を主宰し、代表幹事に事故があるときにはこれにかわる。

(以下会長)

副学会長 2名：前会長、次回会長が会長を補佐し会長に事故があるときはこれにかわる。

(以下副会長)

監事 2名：会務、会計を監査する。

世話人 若干名：代表幹事、会長、副会長及び世話人は世話人会を構成し、会の運営を議する。

第8条 本会の役員は次の規定により選出する。

1.世話人は正会員の中から別に定める細則により選出する。

2.幹事は世話人会の互選により選出する。但し、代表幹事が必要と認めるとき、若干名をオブザーバーとして加えることができる。

3.監事は世話人会で選定し、総会の議を経て選出する。

4.代表幹事は、幹事会で幹事の中から候補者を選定し、総会の議を経て選出する。

5.会長及び副会長は幹事会で世話人の中から候補者を選定し、総会の議を経て選出する。

第9条 本会の役員の任期は次のとおりとする。

1.会長の任期は前回定例医学会終了後から主宰医学会の終了までとする。

2.代表幹事、幹事、監事及び世話人の任期は3年とする。

但し、再任を妨げない。

〈会議〉

第10条 本会には会務を議するため次の会議を置く。

1.幹事会：代表幹事、会長、副会長(前会長、次回会長)、幹事、監事より構成される。

2.世話人会

3.総会

4.幹事会が必要と認める場合は、細則に従って各種委員会を置くことができる。

第11条 幹事会及び世話人会は次の各項にしたがって開催する。

1.幹事会は代表幹事が毎年2回招集する。ただし各幹事から要請があったとき、または代表幹事が必要と認めたとときには、代表幹事は臨時幹事会を招集できる。

2.幹事会は2/3以上の出席で成立し、本会の運営に関する立案を行う。ただし、あらかじめ文書によって意志を表示した者はこれを出席とみなす。

3.世話人会の議長は代表幹事とする。

第12条 総会は次の各項にしたがって開催する。

1.総会は正会員をもって構成し、議長は代表幹事とする。

2.総会は定例医学会の時に1回開催し、会務を報告する。

3.次の各号に掲げる事項については総会に報告しなければならない。

(1)事業報告及び収支決算

(2)事業計画及び収支予算

第13条 総会における議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決すところによる。

〈定例医学会〉

第14条 定例医学会は次のとおり開催する。

1.毎年秋に、会長が主宰して開催する。

2.定例医学会は、佐賀県医師会との共催で開催する。

3.会長は定例医学会の企画、運営を行うため、必要と認めたとときには若干名の委員を指名し、幹事会の議を経て学会実行委員会を設置することができる。

〈会計〉

第15条 本会の会計年度は4月1日に始まり翌年の3月31日をもって終わる。

第16条 本会の会則及び附則は世話人の議を経て総会の承認を得なければならない。

[附 則]

平成 2年3月 3日

平成 6年9月10日改訂

平成14年9月 7日改訂

平成18年9月10日改訂

第1条 本会の年会費の額は次のとおりとする。

1.正会員 医師 3,000円

看護師・その他の医療関係者 1,000円

救急医療関係団体 5,000円

2.賛助会員 30,000円

第2条 本会規約は平成18年9月10日より施行する。

[細 則]

平成 5年 9月4日
平成14年 9月7日改訂
平成19年12月3日改訂
平成23年1月11日改訂

第1条 世話人の選任に関する申し合わせ事項

1. 新世話人の推薦基準の原則は当分の間次のとおりとする。
 - (1) 佐賀大医学部、好生館、各地区医師会、消防長会、各地区消防本部、消防学校、県消防防災課、県厚生部から推薦を受けた1名とする。
 - (2) 一般会員から世話人の2人以上の推薦を受けた者とする。
2. 代表幹事は候補者を幹事会の審議にかける。
3. 世話人会を連続して3回以上欠席した場合は、委嘱を取り消す。
4. 身分が変わった場合には再審査する。
5. 世話人の総数は原則として100名以内とする。

第2条 幹事の選任に関する申し合わせ事項

1. 新幹事は当分の間、次のとおりに構成するように選任する。
佐賀大医学部2名、好生館2名、県医師会2名、災害拠点病院1名、消防関係1名、看護師関係2名、行政1名、その他数名

第3条 事務局の会計、書記の委嘱に関する申し合わせ事項

1. 事務局には代表幹事が会計、書記を委嘱する。その任期は、代表幹事の任期期間とする。

第4条 救急医療関係団体に関する申し合わせ事項

1. 消防署、消防学校、県消防防災課、保健所、県医務課、医院・看護師詰所などとする。
2. 救急隊の団体は各消防署単位とする。
3. 医院・看護師詰所は看護師の団体が団体加入を希望する場合の単位とする。
4. 各団体は連絡先と代表者を明記して事務局へ申し込むこととする。

第5条 各種委員会に関する申し合わせ事項

1. 代表幹事が必要と認める場合は、幹事会の了承を得て設置される。
2. 各種委員会は、代表幹事が任命する委員長と若干名の委員で構成される。
3. 設置期間と委員の任期は、代表幹事の任期期間とする。
4. 各種委員会の委員長は、代表幹事が必要と認める場合に幹事会へ出席して意見を述べるができる。

永久に人の仕事。
見えないけれど、たいせつなこと。

医療技術は、日進月歩で進化しています。
それに応えるため、山下医科器械も深化します。
企業として、また人として、
ベストを尽すと同時にベストを更新したい。
いかに器械や薬が発達しても、
医療を支えるのは、人間なのですから。



山下医科器械株式会社

【福岡本社】 〒812-0027 福岡市博多区下川端町2-1 10F
TEL 092-402-2950 FAX 092-402-2963

【山下医科器械株式会社HP】 <https://www.yamashitaika.co.jp>
【Web通販:MeReCare-y(メリケア)URL】 <https://www.mererecare.net>

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT

土や人が築く未来。



TSUCHIYAの4つの事業

国内事業	海外事業	航空事業	環境事業
 <p>これまで培ってきた信用と土木建築技術で、期待に応える街づくりを創造しつづけます。</p>	 <p>各国基準に選じたトータルサービスを海外現地でも、国内と海外でダブルサポートします。</p>	 <p>最新鋭のビジネスジェットで、世界の空をもっと近くに、新たなビジネスの架け橋に。</p>	 <p>SDGs達成への貢献と次世代のために、すべての生命が存続できる環境づくりに専念します。</p>

TSUCHIYAは共に前向きに進む仲間を募集しております。
新卒・キャリア採用を随時実施し、WEB会社説明会を毎月開催。
詳細はホームページ・Instagram・アプリをご覧ください。

ホームページ  Instagram  アプリ 

Instagram: @TSUCHIYA_CORP

協賛一覧

(順不同)

[広告協賛]

山下医科器械株式会社

TSUCHIYA 株式会社