

第132回近畿救急医学研究会

プログラム・抄録集

Ver 1.02

テーマ：新しい学舎でこれからの救急を語ろう

会期：2026年 7月 4日（土）

会場：近畿大学おおさかメディカルキャンパス

会長：植嶋 利文 近畿大学病院 救命救急センター



第132回近畿救急医学研究会 運営事務局

近畿大学医学部救急医学教室内 事務局長：太田育夫 担当：外戸口

〒590-0197 大阪府堺市南区三原台1丁14番1号 /

第132回近畿救急医学研究会

プログラム・抄録集

テーマ：新しい学舎でこれからの救急を語ろう

会期：2026年 7月 4日（土）

会場：近畿大学おおさかメディカルキャンパス

会長：植嶋 利文 近畿大学病院 救命救急センター

第132回近畿救急医学研究会 運営事務局

近畿大学医学部救急医学教室内 事務局長：太田育夫 担当：外戸口

〒590-0197 大阪府堺市南区三原台1丁14番1号 /

TEL：072-288-7222 内線2334 / E-MAIL：132kinki@med.kindai.ac.jp

ごあいさつ

このたび、2026 年 7 月 4 日(土)、近畿大学おおさかメディカルキャンパスにおいて、「第 132 回近畿救急医学研究会」を開催させていただくこととなりました。伝統ある本研究会の会長を拝命しましたことを、大変光栄に存じます。これまで諸先輩方が築いてこられた歴史と伝統を受け継ぎ、実りある一日となるよう、鋭意準備を進めております。

本研究会は、医師のみならず、看護師、救急救命士をはじめとする多職種の医療従事者が、職種の垣根を越えて活発に議論を交わし、近畿地域の救急医療を磨き上げてきた場です。救急医学は日々進歩を続けていますが、その原動力となるのは、日々の救急現場から生まれる創意工夫、経験の積み重ね、失敗から得られる学び、そして新たな挑戦の共有にほかなりません。日常診療における「ちょっとした改善」の共有が、明日のスタンダードを創り出す。本研究会を、そのような活気に満ちた場にしたいと考えております。

今回は、2025 年 11 月に移転・開設された近畿大学おおさかメディカルキャンパスを会場として開催いたします。新たな学舎で新しい出会いと議論が生まれることを願い、メインテーマを「新しい学舎でこれからの救急を語ろう」といたしました。

超高齢社会への対応、救急搬送件数の増加、終末期における意思決定、教育体制の多様化、災害への備えなど、救急医療の現場が直面する課題は、ますます広がっています。本研究会には、症例報告や臨床研究に加え、教育、医療安全、救急医療体制の運用に関する取り組みなど、幅広い領域から多くの演題をお寄せいただきました。また、各分野の第一線でご活躍の先生方にも、ご講演いただく予定です。

本研究会が、救急医療に携わる医師、看護師、救急救命士、メディカルスタッフの皆さまにとって、日々の実践を振り返り、新たな知見を得るとともに、発表と交流を通じて次の一歩へとつながる機会となれば幸いです。

多くの皆さまのご参加を、心よりお待ち申し上げます。新キャンパスでの大規模な研究会開催は初めての試みであり、至らぬ点もあるかと存じますが、教室員・スタッフ一同、心を一つにして準備に取り組んでまいります。多くの皆さまにご参加いただき、活発な議論を通じて、近畿の救急医療の未来を共に描くことができればと切に願っております。

第 132 回近畿救急医学研究会 会長
近畿大学病院 救命救急センター 植嶋利文

開催概要

研究会名:第 132 回近畿救急医学研究会

会長:植嶋 利文(近畿大学病院 救命救急センター 副センター長・講師)

テーマ:新しい学舎でこれからの救急を語ろう

会期:2026 年 7 月 4 日(土)

会場:近畿大学おおさかメディカルキャンパス 3 号館・4 号館

〒590-0197 大阪府堺市南区三原台 1 丁 14 番 1 号

開催形式:現地開催

運営事務局:近畿大学医学部 救急医学教室内

(事務局長:太田育夫／担当:外戸口)

〒590-0197 大阪府堺市南区三原台 1 丁 14 番 1 号

事務局連絡先:TEL:072-288-7222(内線:2334)

E-mail:132kinki@med.kindai.ac.jp

第132回 近畿救急医学研究会 日程表

	第1会場 (3号館3階) 多目的ホール	第2会場 (4号館5階) 501講義室	第3会場 (4号館5階) 502講義室	第4会場 (4号館5階) 503講義室	第5会場 (4号館6階) シミュレーション センター	会議室 (3号館3階) 3Z-1会議室	企業展示 (4号館3階) セミナー室など	併催セミナー1 PEMEC会場 (4号館5階) 504講義室	併催セミナー2 JTAS会場 (4号館7階) 701講義室
8:45							8:30~16:30		
9:00	8:50~開会式				8:45~10:45		企業展示		
9:15	9:10~10:10	9:00~9:50		9:00~10:00	救命士 POCUSセミナー	9:05~10:05			
9:30	教育講演 1 救急診療 座長：篠崎広一郎 演者：木口 雄之	一般演題 1 救急診断 座長：高橋 晃	9:15~10:45	看護部会 教育講演 1		常任幹事会			
9:45			メディカルスタッフ セッション 1 多職種 座長：中西 泰造 藤部 雄司	座長：藤原 由子 演者：二藤 真理子					
10:00		10:00~10:50							
10:15									
10:30	10:20~11:20	一般演題 2 血液浄化・ECMO 座長：有元 秀樹		10:10~11:00	看護部会 一般演題 1 看護研究 座長：三宅千鶴子 小坂耕平	10:15~11:15			
10:45	教育講演 2 専門医共通講習 座長：武本 智樹 演者：辰巳 陽一								
11:00		11:00~11:50	10:55~11:55		11:00~12:00			10:50~17:40	
11:15		一般演題 3 感染症 座長：森田 正則	メディカルスタッフ セッション 2 単一職種 臨床検査技師 座長：津田 喜裕 萩 圭介	11:10~11:50	救急隊員部会 幹事会	11:20~12:20	企業展示	併催セミナー 第3回南北河内 PEMECコース	併催セミナー JTAS認定 プロバイダーコース
11:30					看護部会 一般演題 2 看護研究 座長：工藤智恵子 伊藤加依子		看護部施設 代表者会議		
11:45	11:45~12:00								
12:00	近畿救医研 総会		12:00~13:00						
12:15	12:15~13:15	12:15~13:15	救急隊員部会 幹事会懇親会						
12:30	ランチョンセミナー 1	ランチョンセミナー 2				12:30~13:30			
12:45	座長：橋嶋 利文 演者：岸本 正文	共催:(株)ヴァンティ 座長：大島 拓 演者：永嶋 太 古川 豊					JPTEC世話人会		
13:00									
13:15									
13:30	13:25~15:05	13:25~14:15	13:25~14:55	13:25~14:25	13:25~16:45		企業展示	併催セミナー 第3回南北河内 PEMECコース	併催セミナー JTAS認定 プロバイダーコース
13:45	多職種 シンポジウム 1	一般演題 4 中枢神経	消防セッション 1	看護部会 教育講演 2	第14回 医学生・研修医 のための 救急セミナー in近畿	13:40~14:40			
14:00	座長： 吉田 健史 南 民衛 演者： 杉原 圭祐 宮本 直治 杉本 雪乃 米村 尊 中村 匡志 本原 広康	座長：師岡 晋也	座長：奥見 和昌	座長：芝田里花 演者：瀧澤 結輝		メディカルスタッフ 部会			
14:15									
14:30		14:20~15:00							
14:45		一般演題 5 中毒・その他 座長：大西光雄		14:35~15:25	看護部会 一般演題 3 看護研究 座長：梶谷 枝美 西井 泰子				
15:00									
15:15	15:15~16:45		15:15~16:45				企業展示	併催セミナー 第3回南北河内 PEMECコース	
15:30	多職種 シンポジウム 2	15:35~16:25	消防セッション 1 見逃し配信		第14回 医学生・研修医 のための 救急セミナー in近畿				
15:45	座長： 平出 敦 富岡小百合	消防セッション 2 救急隊教育 座長：渡部 和也							
16:00	演者： 野澤 正寛 阿部 美佐子 津田 喜裕 木村 信広 粉原 正規								
16:15									
16:30									
16:45	16:45~閉会式								
17:00									
17:15									
17:30									
17:45									

	講演・シンポジウム・一般演題		各種セミナー
	各種会議		企業展示

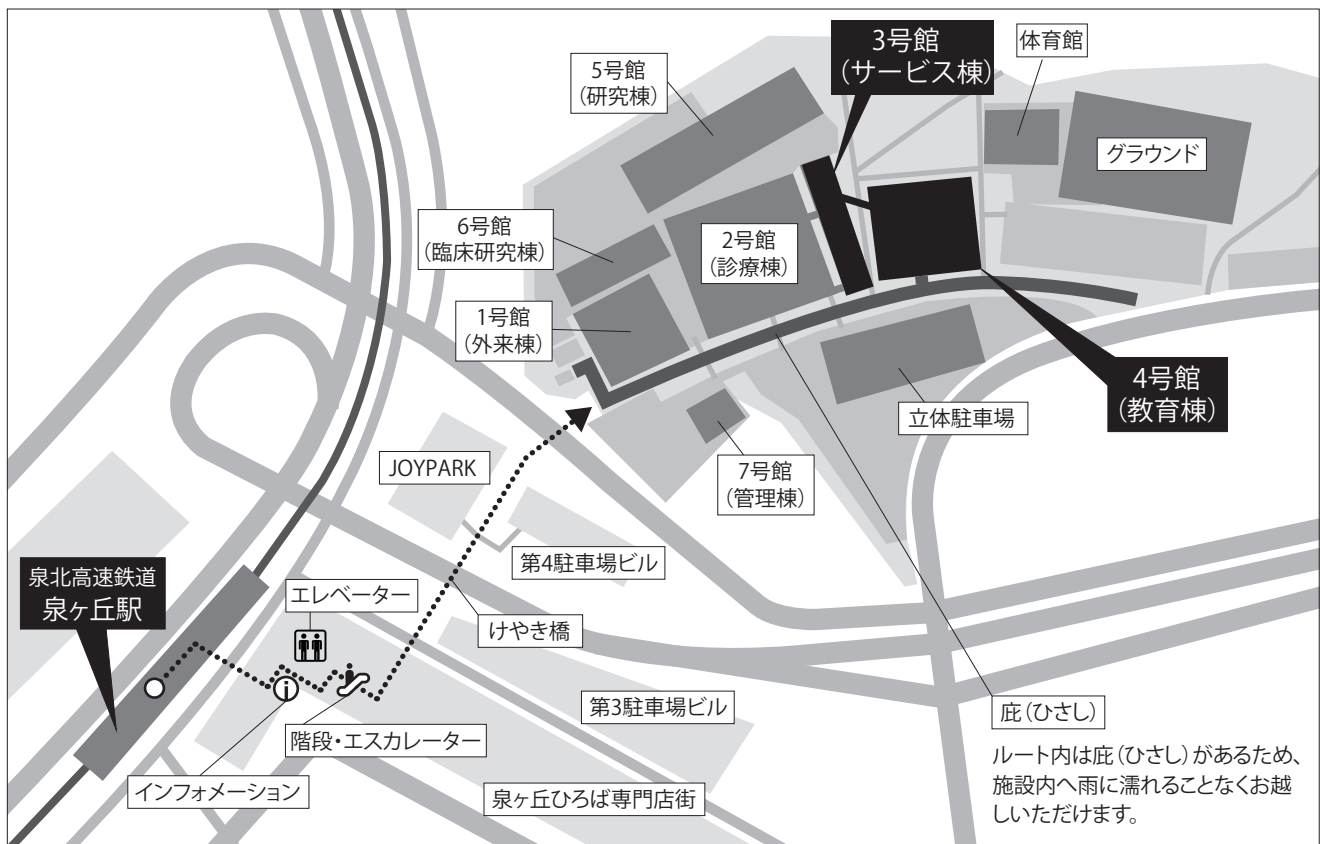
Access Map

近畿大学おおさかメディカルキャンパス

3号館（サービス棟）3階

4号館（教育棟）3階（受付）、5階、6階、7階

大阪府堺市南区三原台1丁14-1



南海泉北線 泉ヶ丘駅から病院まで徒歩 550m / 約6分

<https://www.med.kindai.ac.jp/relocation/access/>



交通アクセス
(近畿大学病院ホームページ)



Google Maps
(近畿大学おおさかメディカルキャンパス)

フロア案内

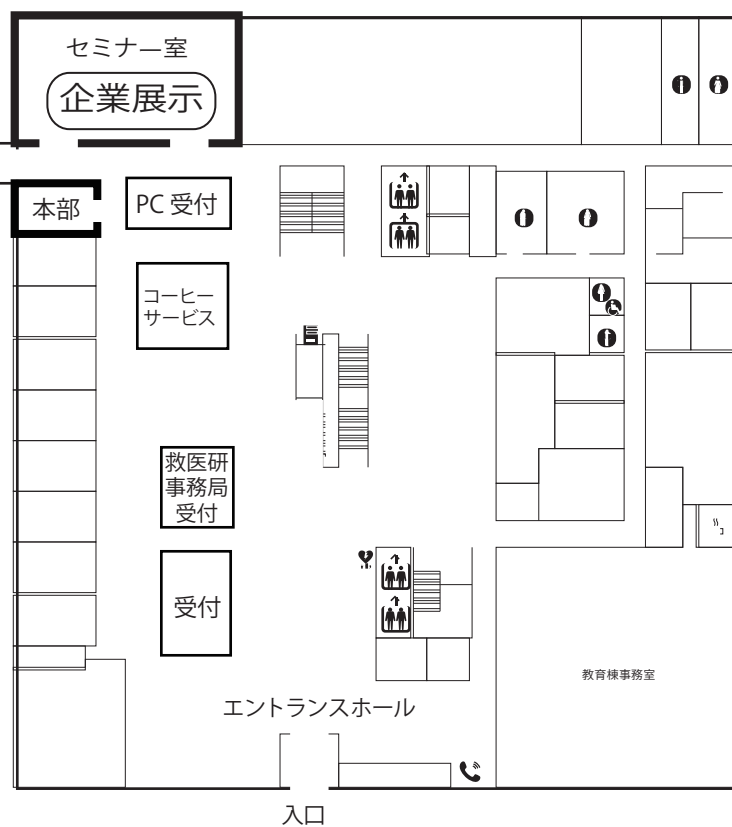
3号館（サービス棟）

3 階



4号館（教育棟）

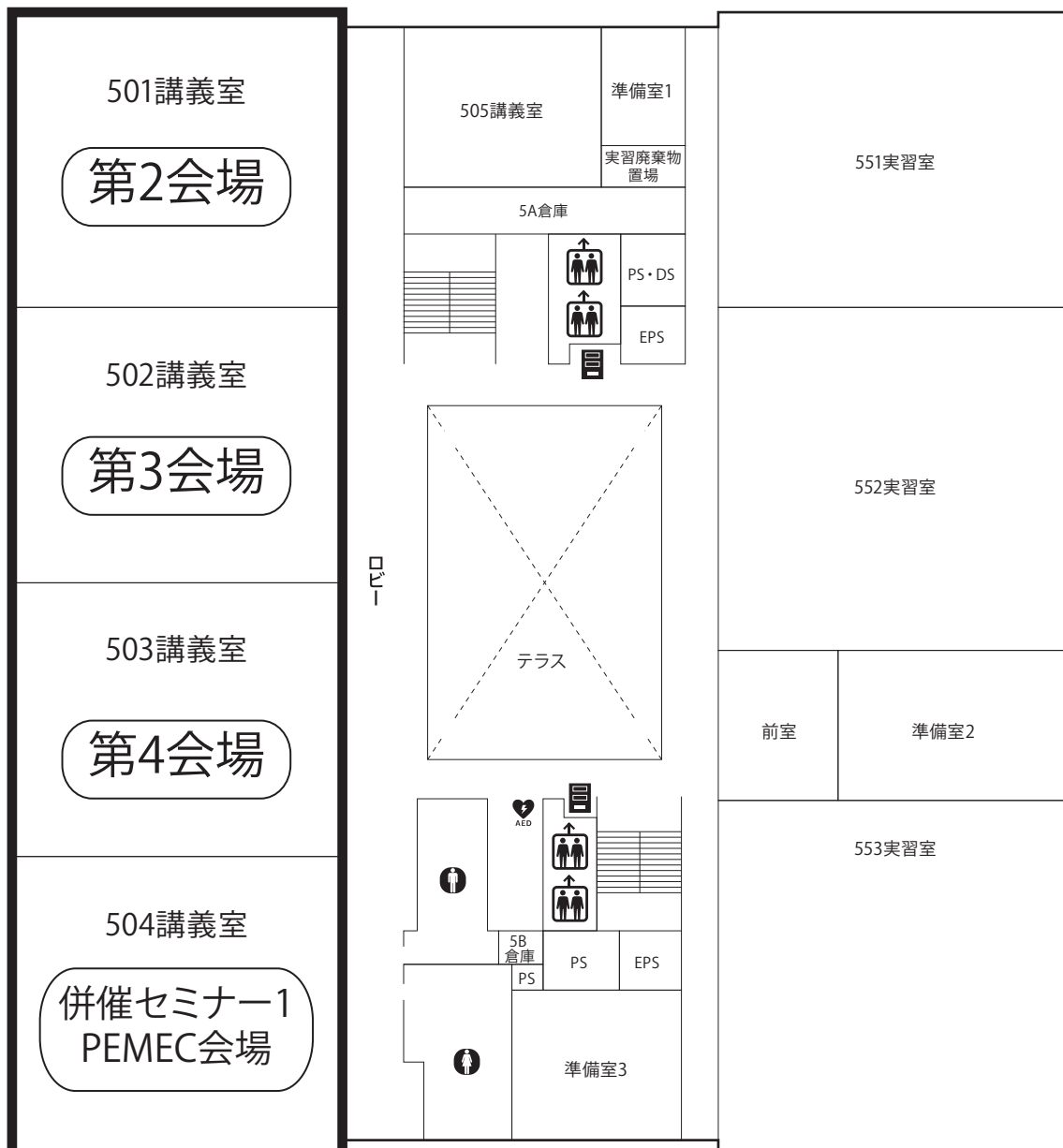
3 階



フロア案内

教育棟4号館

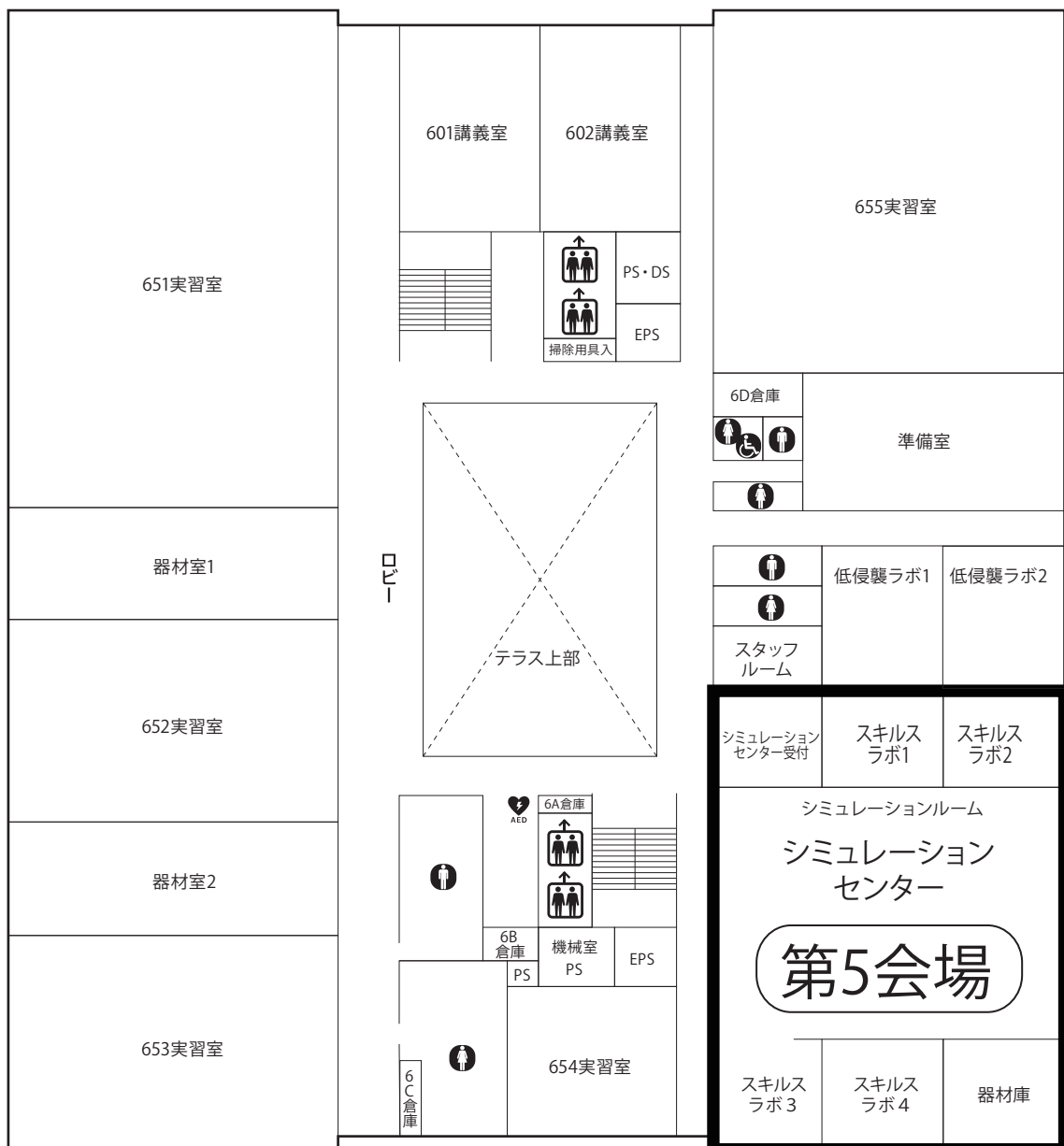
5 階



フロア案内

教育棟4号館

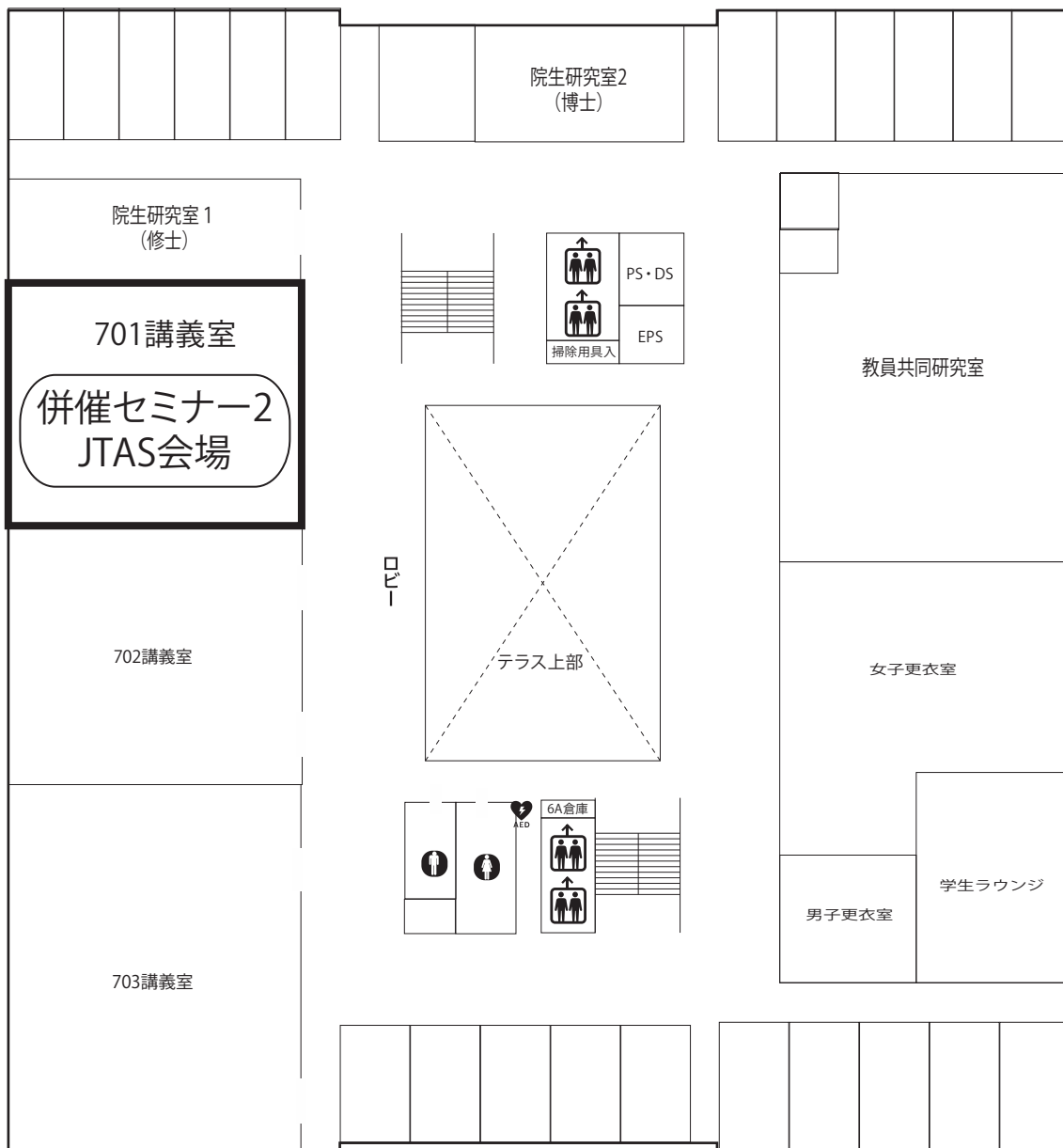
6 階



フロア案内

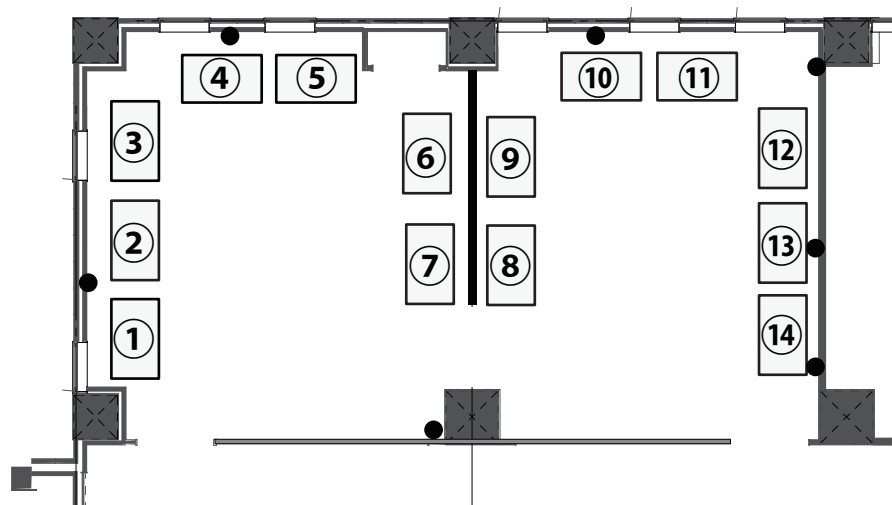
教育棟4号館

7階



企業展示

4号館3階 セミナー室



- ① アイ・エム・アイ株式会社
 - ② コーケンメディカル株式会社
 - ③ コニカミノルタ株式会社
 - ④ 日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
 - ⑤ 株式会社ネクサスエージェント
 - ⑥ 株式会社バイオデザイン
 - ⑦ 日本光電工業株式会社
 - ⑧ センチュリーメディカル株式会社
 - ⑨ 株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング (J-TEC)
 - ⑩ GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
 - ⑪ ラジオメーター株式会社
 - ⑫ ストライカー株式会社
 - ⑬ フィッシャー&パイクヘルスケア株式会社
 - ⑭ レールダルメディカルジャパン株式会社
 - ⑮ エアーストレッチャー株式会社 (階段部分で展示)
- (敬称略)

参加者の皆様へ

1. 参加受付

受付場所:近畿大学おおさかメディカルキャンパス 4 号館(教育棟)3 階 ロビー

受付時間:7 月 4 日(土)8:00～16:00

参加費

医師(初期研修医を除く)	3,000 円
看護師	2,000 円
メディカルスタッフ・その他	1,000 円
救急隊員	1,000 円
初期研修医*	1,000 円
学生(大学院生を除く)*	無 料

*学生(大学院生を除く)は学生証の提示で参加費を無料といたします。

2. プログラム・抄録集

プログラム・抄録集はホームページでの公開のみとし、冊子の送付・販売はございません。

3. 参加者へのお願い

初期研修医・学生を除き、演者ならびに共同演者は近畿救急医学研究会(日本救急医学会近畿地方会)の会員に限ります。未入会の方は、入会手続きをお済ませください。演者が施設会員の看護師・メディカルスタッフである場合、または消防職員である場合は、入会の必要はありません。

未入会の方は、近畿救急医学研究会ホームページ(<https://www.jaam-kinki.jp/>)から入会手続きをお済ませください。

なお、当日は 3 階受付に「新入会・年会費受付」を設置いたします。

4. 近畿救急医学研究会事務局受付 4 号館(教育棟)3 階 ロビー

年会費

医師部会 2,000 円

看護部会・メディカルスタッフ部会 個人会員 1,000 円／施設会員 10,000 円

救急隊員部会 個人会員 1,000 円／施設会員 5,000 円

5. ランチョンセミナー

ランチョンセミナーはチケット制です。チケットは受付時に配布します。数に限りがあり、なくなり次第配布を終了いたしますので、ご了承ください。

6. 企業展示

8:30～16:30、4 号館 3 階「研修室」にて開催いたします。

魅力的な企業展示が多数ございますので、皆さま、ぜひお越しください。

7. 手荷物のお預かりはございません。あらかじめご了承ください。

8. プログラムの撮影、録音・録画はご遠慮ください。

取材をご希望の報道関係者は、あらかじめ運営事務局へお申し出ください。

9. 暑い時季ですので、クールビズでご参加ください。また、大学・病院敷地内での開催のため、参加者の中にスクラブや白衣でご参加の方がいることをご了承ください。

座長・演者へのご案内

1. PC 受付

受付場所:4 号館 3 階 ロビー

受付時間:8:00～15:30

- ・4 号館 3 階ロビーに PC 受付を設置します。参加受付を済ませた後、発表セッション開始 30 分前までに、発表データの受付・動作確認を行ってください。動画内の音声は使用できません。
- ・PC 受付では試写およびデータ登録のみを行います。当日のデータ作成・修正はできませんので、ご了承ください。

2. 座長の先生方へ

担当セッション開始 10 分前までに会場内前方の次座長席へご着席ください。

3. 演者の先生方へ

発表開始 10 分前までに会場内前方の次演者席にご着席ください。

① 発表時間:一般演題[口演 5 分・討論 3 分]

合同シンポジウム[口演 7 分。質疑・総合討論の時間は座長の進行により異なります]

② 発表終了 1 分前に黄ランプ、終了時に赤ランプが点灯します。

※発表時間を厳守いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

③ 発表はすべて PowerPoint による PC プレゼンテーションで行います。

④ 第 1 会場は 1 面投影です。第 2～第 4 会場では、同一の画像が後方の天吊りモニターにも表示されます。

⑤ 発表の 1 時間前までに(最初のセッションは 30 分前までに)、PC 受付で試写・受付をお済ませください。

⑥ 事務局で用意する PC 環境は以下のとおりです。

1)Windows 11

2)PowerPoint 365

⑦ 文字化けを防ぐため、以下の標準搭載フォントをご使用ください。

MS ゴシック、MS P ゴシック、MS 明朝、MS P 明朝、Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman

⑧ 発表データは USB フラッシュメモリーに保存してお持ちください。

また、必ずバックアップデータもお持ちください。

⑨ 発表データのファイル名には、発表者の氏名を含めてください。

(例:敗血症の一例ー救急太郎.pptx)

⑩ 動画を使用する場合は、PowerPoint ファイル内に埋め込んで保存してください。

⑪ 発表データは、作成に使用した PC 以外の PC でも、事前に動作確認してください。

⑫ Mac をお使いの方は、念のため PC 本体をご持参ください。

※PC をお持ち込みの際は、変換コネクタと AC アダプターを必ずご持参ください。

- ⑬ 発表時は、演者ご自身がマウス等を使用して操作してください。
- ⑭ お預かりしたデータは、研究会終了後、事務局が責任を持って消去いたします。

4. 抄録集での記載について

ご所属、お名前、共著者、抄録本文などは、登録いただいた内容をそのまま記載しているため、表記の不統一や不備があることをご了承ください。

各種会議・セミナー・企業展示

各種会議

常任幹事会	会議室 1	09:05～10:05
幹事会	会議室 1	10:15～11:15
近畿救急医学研究会 総会	第 1 会場	11:45～12:00
看護部施設代表者会議	会議室 1	11:20～12:20
JPTEC 世話人会	会議室 1	12:30～13:30
メディカルスタッフ部会	会議室 1	13:40～14:40
救急隊員部会幹事会	第 5 会場	11:00～12:00
救急隊員部会懇親会	第 3 会場	12:00～13:00
開会式	第 1 会場	08:50～08:55
閉会式	第 1 会場	16:45～16:55

各種セミナー(共催セミナー・併催セミナーを含む)

救命士対象 POCUS セミナー	第 5 会場	08:45～10:45
ランチョンセミナー1	第 1 会場	12:15～13:15
ランチョンセミナー2(共催)	第 2 会場	12:15～13:15
第 14 回医学生・研修医のための救急セミナーin 近畿	第 5 会場	13:25～16:45
第 3 回南北河内 PEMEC コース	PEMEC 会場	10:50～17:40
JTAS 認定プロバイダーコース	JTAS 会場	11:00～15:00

企業展示

セミナー室など 8:30～16:30

会場名と場所について

第 1 会場:	(3 号館 3 階)多目的ホール
第 2 会場:	(4 号館 5 階) 501 講義室
第 3 会場:	(4 号館 5 階) 502 講義室
第 4 会場:	(4 号館 5 階) 503 講義室
第 5 会場:	(4 号館 6 階)シミュレーションセンター
会議室:	(3 号館 3 階) 3Z-1 会議室 1
企業展示:	(4 号館 3 階) セミナー室など
併催セミナー1 PEMEC 会場:	(4 号館 5 階) 504 講義室
併催セミナー2 JTAS 会場:	(4 号館 7 階) 701 講義室

プログラム

教育講演 1

日時：9:10～10:10 会場：第 1 会場（3 号館 3 階多目的ホール）
座長：篠崎 広一郎（近畿大学医学部 救急医学教室 主任教授）

EL-01 院内心停止をゼロに～院内急変対応からみる現状と課題～

木口 雄之

大阪急性期・総合医療センター 救急診療科・京都大学 医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野

教育講演 2

日時：10:20～11:20 会場：第 1 会場（3 号館 3 階多目的ホール）
座長：武本 智樹（近畿大学病院安全管理部・近畿大学医学部外科学教室）

EL-02 救急医療における安全 ― ETT0 原則と心理的安全性から考える“つなぐ力” ―

辰巳 陽一

近畿大学医学部・近畿大学病院

徳洲会グループ本部 医療安全管理部門・八尾徳洲会総合病院 医療安全管理部

看護教育講演 1

日時：9:00～10:00 会場：第 4 会場（4 号館 5 階 503）
座長：藤原 由子（公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院）

EL-03 むずかしくない 看護倫理 看護実践から考えよう！

二藤 真理子

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター

看護教育講演 2

日時：13:25～14:25 会場：第 4 会場（4 号館 5 階 503）
座長：芝田 里花（久仁会 宇都宮病院）

EL-04 むずかしくない 臨床推論 看護実践から考えよう！

瀧澤 紘輝

神戸市立西神戸医療センター

多職種シンポジウム 1 高齢者救急と ACP

日時：13:25～15:05 会場：第 1 会場（3 号館 3 階多目的ホール）
座長：吉田 健史（近畿大学病院 腫瘍内科 講師）／南 民衛（大阪南消防局）

SY-01-1 高齢者施設における ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実践と課題について

杉原 圭祐

社会福祉士会 南河内支部

SY-01-2 ACP を地域に根づかせる ～私なりの試み～

宮本 直治

がん患者グループゆずりは

SY-01-3 二次救急医療における ACP 実践と課題

杉本 雪乃

耳原総合病院 救急総合診療科

SY-01-4 自施設の高齢者救急患者と ACP

米村 尊

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 救急部

SY-01-5 救急隊は ACP とどう向き合うべきか～DNAR 要請現場の現実～

中村 匡志

大阪南消防局

SY-01-6 高齢者救急と ACP

本原 広康

奈良市消防局西消防署第三救急小隊

多職種シンポジウム 2 救急医療における教育

日時：15:15～16:45 会場：第 1 会場（3 号館 3 階多目的ホール）

座長：平出 敦（明治国際医療大学 救急救命学科 特任教授）／富岡 小百合（大阪府立中河内救命救急センター）

SY-02-1 滋賀県立総合病院での研修医教育 -救急領域における安全で質の高い教育を目指して-

野澤 正寛

滋賀県立総合病院 救急科・小児救急科

SY-02-2 思考発話を用いた急性期看護教育

阿部 美佐子

大阪公立大学医学部附属病院

SY-02-3 医療の質の向上を目指して臨床検査技師が関与する POCUS On-the-Job Training の有用性

津田 喜裕

近畿大学病院 中央臨床検査部

SY-02-4 指導救命士の質的向上と教育的意義

—泉州地域における取り組みを踏まえた考察—

木村 信広

泉州南消防組合泉州南広域消防本部

SY-02-5 組織の教育体制を“救急現場力”に変える実践 ～学びを止めない TEAM を目指して～

粉原 正規

姫路市消防局 網干消防署

ランチョンセミナー 1

日時：12:15～13:15 会場：第 1 会場（3 号館 3 階多目的ホール）

座長：植嶋 利文（近畿大学病院 救命救急センター）

SP-01 JRC 蘇生ガイドライン 2025 の概要

岸本 正文

大阪府立中河内救命救急センター 所長代行

ランチョンセミナー 2

日時：12:15～13:15 会場：第 2 会場（4 号館 5 階 501）
座長：大島 拓（神戸大学大学院医学系研究科 外科系講座 災害・救急医学分野 教授）

SP-02-1 初学者から振り返りまで CE・医師が共通理解しておくべき CHDF 開始設定

永嶋 太

神戸大学大学院医学系研究科 外科系講座 災害・救急医学分野 教授

SP-02-2 当センターにおける non-renal indication としての sepXiris®(AN69ST 膜)使用法

古川 豊

千葉大学医学部附属病院 臨床工学センター 主任

一般演題 1 救急診断

日時：9:00～9:50 会場：第 2 会場（4 号館 5 階 501）
座長：高橋 晃（兵庫県立はりま姫路総合医療センター 救急科）

O-01-1 高齢者外傷における CT 陰性体動困難症例に対する MRI 精査の有用性

濱口 満英

ベルランド総合病院 急病救急部

O-01-2 頭部 MRI 検査で診断に至った脂肪塞栓症候群の 1 例

中尾 聖

関西医科大学卒業臨床研修センター

O-01-3 COVID-19 罹患後に意識障害と高熱を呈し、診断的治療が奏功した悪性症候群の 1 例

小泉 智裕

大津赤十字病院 救急科

O-01-4 Bowel preparation 関連低 Na 血症により意識障害をきたした一例

寺本 圭佑

京都桂病院 救急科

O-01-5 肺うっ血をおこし肺高血圧症合併が疑われた心房中隔欠損症

百々 まゆみ

高砂西部病院 内科

一般演題 2 血液浄化・ECMO

日時：10:00～10:50 会場：第 2 会場（4 号館 5 階 501）
座長：有元 秀樹（医誠会国際総合病院 救急科）

O-02-1 地域救急病院の腎不全搬送患者における緊急血液浄化－2024 年－

村田 溪士

八尾徳洲会総合病院 臨床工学科

O-02-2 SDSE 菌血症に伴う重症呼吸不全に対して VV-ECMO を要した 1 例

砂川 和也

近畿大学病院 救命救急センター

O-02-3 原因微生物不明の重症肺炎に伴う ARDS に対し V-V ECMO 管理が奏功した一例

藤山 暁彦

大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター

O-02-4 重症 ARDS に対する VV ECMO 管理中に敗血症性心筋症を呈し VA ECMO へ conversion した 1 例

周藤 健

岸和田徳洲会病院

O-02-5 下大静脈偏位による脱血不良が疑われた ECMO 症例の 1 例

森 博信

奈良県立医科大学 救急医学/高度救命救急センター

一般演題 3 感染症

日時：11:00～11:50 会場：第 2 会場（4 号館 5 階 501）

座長：森田 正則（堺市立総合医療センター 救命救急センター）

O-03-1 診断に苦慮したレジオネラ肺炎の 1 例

辻 克規

市立福知山市民病院 救急科

O-03-2 汽水域での多発外傷後に Aeromonas 壊死性筋膜炎を来し集学的治療で救命した 1 例

田中 黎

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

O-03-3 ERCP 後に HLH による無顆粒球症を呈した重症急性膵炎を救命した一例

木下 弘規

近畿大学病院 救命救急科

O-03-4 魚骨が消化管穿通した 2 例の報告

光山 豪

関西電力病院 救急集中治療科

O-03-5 Rapid Response System（RRS）起動を契機に早期アシクロビル投与し得た VZV 脳炎の 1 例

吉田 百果

宝塚市立病院 救急科

一般演題 4 中枢神経

日時：13:25～14:15 会場：第 2 会場（4 号館 5 階 501）

座長：師岡 誉也（大阪市立総合医療センター 救命救急センター）

O-04-1 急性副腎不全を契機に発症した MERS の一例

浅野 菜々子

滋賀医科大学医学部附属病院 救急・集中治療部

O-04-2 成人発症の可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症(MERS)の一例

藤原 まい

大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター

- O-04-3 妻からの情報提供で脳血管疾患を鑑別し塞栓源不明多発性脳梗塞の診断に至った一例
浦山 守
長浜赤十字病院
- O-04-4 茎状突起過長症との関連が疑われた内頸動脈解離の 1 例
江口 朝久
兵庫県災害医療センター 救急部
- O-04-5 急性期脳梗塞に合併した上腸間膜動脈塞栓症に対して広範囲腸切除を施行した 1 例
伊藤 綾華
関西医科大学卒業臨床研修センター

一般演題 5 中毒・その他

日時：14:20～15:00 会場：第 2 会場（4 号館 5 階 501）
座長：大西 光雄（国立病院機構 大阪医療センター 救命救急センター）

- O-05-1 致死量のパラコート服用し、救命し得た一例
森 理人
大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター
- O-05-2 自傷による後頸部刺創と有機リン中毒を認めた一例
今川 智尋
済生会滋賀県病院
- O-05-3 BMI90 で気管切開に難渋した肥満低換気症候群の一例
島田 一成
市立長浜病院 研修医
- O-05-4 遅発性胎児機能不全を来した妊婦交通外傷の 1 例
前田 汐里
大阪大学医学部附属病院 卒後教育開発センター
- O-05-5 高齢者の窒息に対し指令室からの胸骨圧迫が有効であった 2 症例
中尾 隆美
近畿大学奈良病院 救急集中治療センター

看護部会 一般演題 1 看護研究

日時：10:10～11:00 会場：第 4 会場（4 号館 5 階 503）
座長：三宅 千鶴子（大阪府三島救急医療センター高槻島本夜間休日応急診療所）／小坂耕平（医療法人徳洲会和泉市立総合医療センター）

- N-01-1 高度救命救急センターにおける早期離床・リハビリテーション導入へ向けた取り組み
中根 啓貴
奈良県立医科大学附属病院 看護部
- N-01-2 人工呼吸管理中で気管切開された心停止後症候群の患者に対し、機械浴を完遂した一例
梶谷 海大
多根総合病院 救急科

N-01-3 プレホスピタルでの家族情報共有で家族の危機的状況を回避できた症例

有吉 友香

済生会滋賀県病院 看護部

N-01-4 乳児窒息症例における家族ニーズの分析とプレホスピタルでの家族支援の経験

巻藤 智

済生会滋賀県病院 看護部

N-01-5 気管切開後の医療関連機器圧迫創傷に対する看護介入の効果

土井 綾乃

りんくう総合医療センター 救命 ICU 看護師

看護部会 一般演題 2 看護研究

日時：11:10～11:50 会場：第 4 会場（4 号館 5 階 503）

座長：工藤 智恵子（市立吹田市民病院）／伊藤 加依子（大阪赤十字病院）

N-02-1 救急外来における救急搬送患者に対する社会的支援実現に向けての取り組み

野口 明星

和泉市立総合医療センター救急外来

N-02-2 救急外来における非入院帰宅患者に対する在宅支援システムの構築

中田 和宏

医療法人 春秋会 城山病院 救急救命科

N-02-3 A 病院の救命救急センターで働く看護師が自傷行為のある患者と関わる際の陰性感情

西 明音

国立病院機構 大阪医療センター 救命救急センター

N-02-4 救急外来に来院した患者の家族に対する看護師の関わり

野口 敦嗣

近畿大学病院 救命救急センター

看護部会 一般演題 3 看護研究

日時：14:35～15:25 会場：第 4 会場（4 号館 5 階 503）

座長：梶谷 枝美（京都第一赤十字病院）／西井 泰子（近畿大学病院）

N-03-1 特定行為研修修了後 4 年間における活動と介入成果

村中 恵美

近江八幡市立総合医療センター 救命救急センター

N-03-2 コーチングとティーチングの併用が 2 年目看護師の成長実感と業務満足感に与える影響

太田 泉

近畿大学病院 救命救急センター

N-03-3 アクションカードを活用した災害実動訓練の取り組み

松本 光史

堺市立総合医療センター 救命救急病棟・救急外来

N-03-4 新人看護師の CPA 対応研修における VR 導入の有用性

飯田 晋宏

大阪府立中河内救命救急センター

N-03-5 日本 DMAT 隊員養成研修へのボランティア参加が若手看護師に与える効果

豊田 美月

兵庫県災害医療センター

メディカルスタッフセッション 1 多職種

日時：9:15～10:45 会場：第 3 会場（4 号館 5 階 502）

座長：中西 泰造（大阪急性期・総合医療センター 高度救命救急センター）

服部 雄司（東近江総合医療センター 薬剤部）

MS-01 症例で紐解く！メディカルスタッフの専門性と多職種連携の最適解

院内救命士：	和田 広大	兵庫県災害医療センター 事業科 救急救命士
臨床検査技師：	井上 歩	京都市立病院 診療技術部 臨床検査技術科
診療放射線技師：	伊藤 洵	近畿大学病院 放射線部
臨床工学技士：	中村 有希	森ノ宮医療大学 医療技術学部 臨床工学科
薬剤師：	池田 尚樹	大阪市立総合医療センター 薬剤部
理学療法士：	松並 耀平	大阪急性期・総合医療センター 医療技術部セラピスト部門
医療ソーシャルワーカー：	岩本 亜加根	星ヶ丘医療センター 福祉相談室

メディカルスタッフセッション 2 単一職種 臨床検査技師

日時：10:55～11:55 会場：第 3 会場（4 号館 5 階 502）

座長：津田 喜裕（近畿大学病院）／藪 圭介（枚方公済病院）

MS-02 臨床検査技師が語るエコー室以外で活躍するエコー検査 ～POCUS を中心に～

MS-02-1 POCUS の概要と心、肺エコーの解説

藪 圭介

枚方公済病院

MS-02-2 腹部エコー ～描出のコツと見るべきポイント、尿量チェックも～

安土 真由美

枚方公済病院

MS-02-3 「現場で生きる下肢エコー～ベッドサイドで下肢を診る～」

南 雅人

近畿大学病院 中央臨床検査部

消防セッション 1

日時：13:25～14:55 会場：第 3 会場（4 号館 5 階 502）

座長：奥見 和昌（姫路市消防局 救急課 救急指導担当）

QQ-01-1 理想と現実のギャップを埋める ～若手職員が「救急救命士」に夢を持ち続けられる組織へ～

田中 英之

北はりま消防組合 加東消防署

QQ-01-2 魅力ある救急業務の再構築に向けて

宮内 綾大

姫路市消防局 救急課

QQ-01-3 奈良県広域消防組合の救急救命士資格取得希望者減少の現状と今後の取り組み

灰谷 賢司

奈良県広域消防組合消防本部 警防部救急課

QQ-01-4 救助隊救命士による教育訓練が職員意識に与える影響

門前 光治

京都市消防局 南消防署

消防セッション 2 救急隊教育

日時：15:35～16:25 会場：第 2 会場（4 号館 5 階 501）

座長：渡部 和也（堺市消防局）

QQ-02-1 高齢者救急における ACP の実装課題 ～過去症例と新活動要領に基づく検討～

幸山 直史

高槻市消防本部北消防署警備第一課 西分署

QQ-02-2 救命の輪をつなぐために ～救急救命士・救急隊員が「同じ言葉」で動くための教育～

小淵 廣明

北はりま消防組合加東消防署 東条出張所

QQ-02-3 施設設置型救急ワークステーションにおける新規救命士への集中教育 ～次世代の指導者に繋げる生涯教育の起点～

山田 航太

堺市消防局 救急ワークステーション

QQ-02-4 実践教育を目的とした「救急合同想定研修(通称：西宮ラリー)」の実施について

園部 陽平

西宮市消防局 警防部救急課

QQ-02-5 救急救命士教育における組織的教育モデルの初年度評価 ―OSCE 方式の構造化実技評価の信頼性と意識変化の検討―

根木 裕太加

奈良県広域消防組合 消防本部 警防部救急課ワークステーション

抄 録

EL-01

院内心停止をゼロに～院内急変対応からみる現状と課題～

大阪急性期・総合医療センター 救急診療科・京都大学 医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野

木口 雄之

院内心停止の転帰は医療の進歩とともに過去 20 年間で改善されてきたものの、生存率は 25% 程度と依然として低い割合で推移している。院内心停止は多くの場合、前駆症状やバイタルサインの変化を伴って発生しており、適切な早期介入により予防可能であると考えられる。本講演では「院内心停止をゼロに」を目標に、院内急変対応の現状と課題について当院における導入からの経験を通じて概説する。具体的には、Rapid Response System (RRS) の 4 要素を中心とした急変対応体制の構築と運用、データを収集・解析することで教育・啓発活動へつなげる重要性を取り上げる。院内急変対応を単なる心停止対応にとどめず、重症化予防のプロセスとして捉えることの重要性を共有し、今後の院内医療安全体制の発展に向けた展望を示したい。

EL-02

救急医療における安全

— ETTO 原則と心理的安全性から考える“つなぐ力” —

近畿大学医学部・近畿大学病院・徳洲会グループ本部 医療安全管理部門・八尾徳洲会総合病院 医療安全管理部

辰巳 陽一

救急医療は、時間的制約、不完全な患者情報、急速な病態変化、多重課題、割り込みの中で診療を行う領域である。そこでは、迅速に判断し行動することが求められる一方で、診断、患者確認、薬剤投与、検査結果確認、引き継ぎ、終末期判断などにおいて、慎重な確認も欠かせない。本講演では、救急医療における安全を、効率性と徹底性のトレードオフである ETTO 原則を手がかりに考える。救急現場では、早く診る、早く処置する、早く帰宅させる、早く引き継ぐという効率性の追求が不可避である。しかし、その過程で、診断の再評価漏れ、救急隊からの重要情報の脱落、緊急薬剤の取り違い、仮 ID 患者の誤認、パニック値や画像追加所見の未対応、DNAR や終末期方針の共有不足が生じうる。これらは単なる個人の注意不足ではなく、救急医療の構造そのものから生じる安全課題である。こうした状況で重要となるのが心理的安全性である。心理的安全性とは、仲のよい職場を意味するのではなく、患者安全のために疑問、違和感、懸念、反対意見を声に出せるチームの条件である。救急医療の安全とは、ETTO をなくすことではなく、必要な場面で立ち止まり、声を出し、診断・情報・責任・結果・方針をつなぎ直すことである。

EL-03

むずかしくない 看護倫理 看護実践から考えよう！

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター

二藤 真理子

看護師は日々の実践のなかで、「これでよかったのだろうか」「このままでいいのだろうか」と感じる場面に遭遇する。救急現場では、限られた時間のなかで意思決定が求められ、患者・家族・医療者それぞれの思いや価値観が交錯する。そのような場面において看護師は、患者の最善を考えながらも葛藤や迷いを抱きやすい。

しかし、看護倫理というと「難しい」「特別な事例で行うもの」と感じる看護師も少なくない。実際には倫理的課題は日常の看護実践のなかに存在し、看護師の違和感やモヤモヤは、患者や家族の思い、多様な価値観の葛藤に気づく重要なサインとなる。

私は急性重症患者看護専門看護師として様々な相談に対応してきた。相談は、本人と家族の意向が一致しない意思決定場面、状態悪化時に看護師が抱く葛藤、子どもを含む家族への支援など多岐にわたる。その多くは、看護師の「何か気になる」という思いから始まっている。

本講演では、救急現場で実際に寄せられた相談事例を通して、看護師が抱くモヤモヤや葛藤をどのように整理し、患者・家族・医療者の思いをつなぎながら支援してきたのかを紹介する。

倫理とは正解を導き出すためのものではなく、患者・家族・医療者が納得できるプロセスを支える営みである。立ち止まって状況を見つめ直し、多様な価値観や思いについて対話することの大切さを共有しながら、日々の看護実践のなかにある倫理について考える機会としたい。

EL-04

むずかしくない 臨床推論 看護実践から考えよう！

神戸市立西神戸医療センター

瀧澤 紘輝

救急看護では、患者の状態変化に早く気づき、安全に次の対応へつなげることが求められる。そのためには、得られた情報をもとに状況を判断し、必要な行動へ結びつける臨床推論が重要である。臨床推論は、単に診断名を当てるためのものではない。患者に何が起きているのかを考え、観察・報告・ケアをどのように組み立てるかを考える、看護実践に活かすための思考である。

本講演では、Tanner の臨床判断モデルである「気づく、解釈する、反応する、省察する」の枠組みを用いて、救急患者のみかたにおける看護師の思考過程を整理する。また、仮説演繹法を手がかりに、見逃してはならない病態を想定し、追加情報によって考えを確かめ、更新していく過程を確認する。具体的には、突然の症状出現により救急搬送された事例を通して、第一印象、症状、生活背景、バイタルサイン、身体所見などを段階的に統合しながら、呼吸・循環の危機をどのように予測し、対応や報告につなげるかを考える。

本講演を通して、参加者が明日からの実践を意識し、臨床推論に基づいた臨床判断を具体的な看護実践へつなげる視点を得ることを目指す。

SY-01-1

高齢者施設における ACP（アドバンス・ケア・プランニング） の実践と課題について

社会福祉士会 南河内支部

杉原 圭祐

1. 高齢者施設の種類とサービス提供体制

高齢者施設は特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設のほか、ケアハウスや有料老人ホームなど多様な形態があり、医師や看護師の常駐体制も施設ごとに異なる点が重要である。

2. 特別養護老人ホームにおける看取り

特別養護老人ホームでは、看取りを行うために施設ごとの指針を整備し、入所時に同意を得るとともに、終末期の希望（療養場所、治療方針、蘇生の可否など）を事前確認書で共有する。ACP は状況に応じて変更可能であり、本人・家族との継続的な話し合いが重視される。看取り開始時には医師の診断と合意のもと、多職種が連携して計画を作成し、定期的に経過説明と意思確認を行う。緊急時にはマニュアルに基づき対応し、救急搬送時には職員の役割分担や情報共有が求められる。

3. 救急隊との意見交換会を通じて

一方で、ACP を話し合うタイミングの難しさや、福祉・医療・救急間の連携不足、情報共有の不十分さ、人員不足による対応困難、家族不在ケースへの対応などが課題として示されている。これらの課題解決には、関係機関の連携強化や情報共有の場の整備が必要とされる。

SY-01-2

ACP を地域に根づかせる ～私なりの試み～

がん患者グループゆずりは、オフィス宮本

宮本 直治¹⁾

ACP は必要であるにも関わらず、その理念は依然として国民に十分浸透していない。その理由は何なのか？ 一つに医療者と市民では、ACP の受け止め方に違いがあるように思われる。日本医師会は、ACP を、将来の変化に備えて本人を中心に家族や医療・ケアチームが繰り返し話し合い、意思決定を支える取り組みと定義している。しかし「支える」「支援する」という表現は、困難を抱えた人への働きかけとして受け止められやすく、今すぐ不安のない住民には自分事として届きにくい面もあると感じている。

この先 ACP を広めるには、知識の普及だけでなく、住民同士がふだんから語り合える地域の土台づくりが大切である。そこで、ACP や地域包括ケアを地域に根づかせるための実践を二つ進めている。

第一は、「がん患者グループゆずりは」の市民講座で、講演会場と双方向につながるサテライト会場を各地域に設ける取り組みである。身近な場所で学ぶ機会を広げるとともに、地域内の交流促進にもつながっている。第二は、65 歳以上で孤食傾向のある住民を対象にした「大人の給食会」で、見守りを前面に出さず、会食と交流を通じた関係づくりの中に、ACP を話題にするきっかけを自然に組み込んでいる。

効果の検証は今後の課題だが、医療や行政が一方通行で必要性を伝えるだけでなく、地域活動と連携し、立場を超えた対話の場を育てることが ACP を地域に根づかせる有効な方法の一つになると考える。

SY-01-3

二次救急医療における ACP 実践と課題

耳原総合病院 救急総合診療科

杉本 雪乃

当院は年間約 7000 件の救急搬送を受け入れる二次救急病院であり、私は総合内科医として ER 診療に従事している。高齢化に伴い、人生の最終段階に関する意思決定支援を要する患者が増加する一方、ACP (Advance Care Planning) が十分に行われないまま救急搬送される症例も多い。また、ACP で表明された意思は固定的ではなく、病状や診療状態によって変化し得る。「延命はしたくない」という表明をしていますが、短期間の挿管であれば希望する患者もいる。ER 診療の限られた時間の中で、延命治療や DNAR と言った言葉ではなく、あらためて患者・家族の価値観や希望を把握し、治療方針を決定することが必要である。また、身寄りがなく代理意思決定者を有しない患者への対応も重要な課題である。当院では必要時、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等による緊急倫理カンファレンスを開催し、患者の最善利益の観点から方針を検討している。本発表では、二次救急の現場で経験する意思決定支援の実践と課題を提示する。

SY-01-4

自施設の高齢者救急患者と ACP

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 救急部

米村 尊

超高齢社会の進展に伴い、高齢者救急では搬送時から治療方針の意思決定を求められる場面が増加している。A 病院における 2025 年度の救急搬送患者のうち 75 歳以上が 25% を占め、入院患者の 45% が 75 歳以上であった。こうした状況において、意識障害や重症化により本人の意思確認が困難なまま、家族による代理意思決定が必要となるケースは少なくない。

当院では重症患者に対し、入院前から DNAR に関する説明と同意取得が行われている。しかし救急外来では、短時間で治療方針の決定が求められる時間的制約の中、看護師が患者・家族の価値観や人生観を踏まえた意思決定支援に十分介入できていない現状がある。その背景として、DNAR を「死に向けた説明」と捉える心理的抵抗感や、家族の感情表出への対応に対する不安が挙げられる。さらに、家族自身が高齢で認知機能低下を認める場合もあり、支援の難しさを増している。

これらの課題を踏まえ、高齢者救急における ACP では、限られた時間の中でも患者の「その人らしさ」を踏まえた代理意思決定支援が重要である。その中で看護師は、患者・家族に最も近い存在として、価値観の把握や感情的サポートを通じ意思決定の場に積極的に関わる役割を担っている。今後は、救急外来看護師が ACP 支援に積極的に関われるよう、意思決定支援に対する認識の向上と組織的な支援体制の整備について検討していきたい。

SY-01-5

救急隊は ACP とどう向き合うべきか～DNAR 要請現場の現実～

大阪南消防局

中村 匡志

本発表では、救急現場における ACP（アドバンス・ケア・プランニング）への対応について、大阪南消防局の運用実態と課題を報告する。大阪府第 8 次医療計画を受け、南河内地域では ACP 活動要領が導入され、救急隊は心肺蘇生を継続しながら、かかりつけ医の有無や除外項目を確認し、ACP 活動への移行を判断している。しかし現場では、家族間や施設職員との認識の相違、かかりつけ医との連絡困難、ACP 理解不足による不適切な指示など、多くの問題が存在する。特に「本人意思」と「救命要請」が対立する場面では、救急隊のみで解決できないケースも少なくない。また、ACP が十分に話し合われていたにも関わらず、情報共有不足により通常搬送となる事例も報告されている。救急隊は制度上、判断に迷う場合には搬送を選択せざるを得ず、ACP の充足度を評価する立場にはない。本発表では、実際の事例を通じて、ACP が破綻する瞬間に立ち会う救急隊の視点から地域課題を整理し、「救命と本人意思を対立させない文化」の必要性について考察する。さらに、ACP を「119 しないための仕組み」ではなく、「119 することも含めた地域システム」と捉え、多職種連携や情報共有体制の重要性について提言する。

SY-01-6

高齢者救急と ACP

奈良市消防局西消防署第三救急小隊

本原 広康

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、将来、本人が意思決定できなくなった場合に備えて、本人の価値観や医療・ケアの希望を、家族や医療・介護職と事前に共有しておく取り組みです。高齢者救急においては、この ACP の有無が、現場対応や搬送後の治療方針に大きく関わります。

ここで重要なのは、ACP が単なる「延命のために行われる救命処置の拒否」ではなく、本人が何を大切にしているかを事前に共有するプロセスであるという点です。たとえば、積極的治療を望むのか、苦痛緩和を優先するのか、入院より在宅療養を希望するのか、心肺蘇生や気管挿管をどこまで希望するのか、こうした内容が明確であれば、救急現場での対応はより本人の意思に沿いやすくなります。

ここで重要なのは、ACP が単なる「延命のために行われる救命処置を拒否する」ではなく、本人が何を大切にしているかを事前に共有するプロセスであるという点です。たとえば、積極的治療を望むのか、苦痛緩和を優先するのか、入院より在宅療養を希望するのか、心肺蘇生や気管挿管をどこまで希望するのか、こうした内容が明確であれば、救急現場での対応はより本人の意思に沿いやすくなります。

一方で、現場では ACP 情報が十分に共有されていないことも多く、家族の一存で判断が変わる、書面はあるが現場で確認できない、あるいは内容が更新されていないといった問題があります。さらに、DNAR があっても、すべての治療を行わないという意味ではありません。急性増悪に対する酸素投与、輸液、疼痛緩和、感染症治療など、どこまでを希望するかは個別に確認が必要です。救急隊としては、ACP や DNAR の有無を確認するだけでなく、その背景にある本人の希望をできる限り把握し、搬送先医療機関へ正確に引き継ぐことが求められます。

高齢者救急における ACP は、救命の可否を判断するためだけのものではありません。むしろ、本人の尊厳を守り、不要な侵襲を避け、限られた医療資源を適切に活用するための重要な情報です。救急隊、病院、訪問診療、介護職が ACP を共有できれば、急変時の意思決定はより円滑になり、本人・家族・医療者の負担軽減にもつながります。

高齢者救急では、病態評価に加えて、事前意思の確認と共有がますます重要になります。救急救命士として、ACP を単なる書類ではなく、本人の人生観を反映した重要な臨床情報として捉え、現場での聴取・伝達・連携に生かしていくことが求められると考えます。

SY-02-1

滋賀県立総合病院での研修医教育

-救急領域における安全で質の高い教育を目指して-

1) 滋賀県立総合病院 救急科・小児救急科、2) 滋賀県立総合病院 教育研修センター

野澤 正寛¹⁾、清原 亮太¹⁾、長友 美佳¹⁾、山中 健也²⁾、長谷川 浩史²⁾

【背景】当院は 2021 年に救急科を新設し、25 年に県立小児保健医療センターと統合した。救急車搬入台数は、20 年度の 1557 台が 25 年度は 4577 台に増加し、初期研修医の受験者数は定員比 1.9 倍から 4.9 倍に増加した。この救急体制の拡充と研修ニーズの増加に合わせ、教育方法を変化させてきた。【体制】救急科研修中の研修医は当院独自の症例シートを用いて診療・検査治療計画を立案し救急医へコンサルトを行う。評価は PALS の手法を成人にも流用しており、年齢を問わない重症度・緊急度の評価能を養っている。また、25 年より 1 年目と 2-3 年目による研修医当直の屋根瓦体制を構築し、26 年より救急科・放射線科が合同で当直症例振り返りカンファレンスを毎平日朝に開催している。【教育プログラム】日々の症例のプレゼン（院内オープン化）、週 1 回のシミュレーション訓練（主に小児症例）、月 1 回の抄読会（救急トピックスの発表）、救急医による 10 項目のディスカッション付ショートレクチャー（プライマリサーベイやショック対応など）を行っている。2 年目にはドクターカー同乗や将来希望する周辺領域科での継続加療への参加など、ナラティブな研修も展開している。【結語】当院の症例数は都市部救命センターと比して溺れるほどは多くない。しかし、だからこそ上級医が伴走できる安全で質の高い教育環境を目指している。当院は今後も「教育」を大きな柱として、実践に即した救急医療を展開していく。

SY-02-2

思考発話を用いた急性期看護教育

大阪公立大学医学部附属病院

阿部 美佐子

看護教育において、思考発話は、指導する看護師が自らの思考過程を声に出して表現することで、指導を受ける看護師の臨床判断能力や臨床推論能力を育成する手法である。

看護師は、日々の臨床場面で行っている看護実践を、日常的が故に業務やルーティンとして捉えることがある。また、多忙な中、自らの行いが他に与える影響への考慮を忘れ、自らの思考や判断を、相手にとっても“当たり前”で、共有されているものと思ってしまう。しかし、看護実践には、必ず理由や意図があり、それらを確実・着実に行うことが患者アウトカムに直結する。自らの思考や判断の根拠が見える形にして、相手に提示しその反応や理解を確認する。逆に、相手にこう捉えてほしいという思考や判断は、自らがその根拠とともに示す。筆者は、看護師に気づきを与え行動を促すために、思考発話を用いている。

そもそも、思考発話は、自らの思考や判断過程を声に出して表現することで、理解や集中力、意思決定能力を高める方法である。このメカニズムは、患者とのコミュニケーションにおいても有用であり、患者の理解促進、意思決定支援、信頼関係の深化に寄与すると考える。筆者は、思考発話を、患者とのコミュニケーションで活用することについても、看護師に喚起している。

SY-02-3

医療の質の向上を目指して臨床検査技師が関与する POCUS On-the-Job Training の有用性

1) 近畿大学病院 中央臨床検査部、2) 近畿大学病院 救命救急センター

津田 喜裕¹⁾、南 雅人¹⁾、辻本 麻愉¹⁾、中村 祐香¹⁾、吉富 一恵¹⁾、太田 育夫²⁾、植嶋 利文²⁾

【目的】POCUS は救急初期診療に重要だが、研修医への体系的教育は未確立である。専門知識を持つ臨床検査技師が関与する研修医 POCUS On-the-Job Training (OJT) の有用性を検討した。

【方法】研修医を対象に、技師による POCUS OJT (週 1 回・約 1 時間) を実施した。内容は FAST、心・肺・血管エコーのプロープ操作や画像最適化、臨床応用である。指導後、無記名アンケートで教育効果を評価した。

【結果】アンケートでは、医療の質・スキルの向上、技師指導の有益性、継続希望など肯定的意見が多数を占めた。また、POCUS 実施への不安軽減や活用意識の向上が認められた。【考察】技師関与型 OJT は、基本的救急超音波の理解と実践力向上を通じ、医療の質改善に寄与する可能性がある。技師の専門性を活かした体制は研修医教育に重要と考えられた。【結語】救急診療における臨床検査技師関与型研修医 POCUS OJT は有用であり、継続が望まれる。

SY-02-4

指導救命士の質的向上と教育的意義

—泉州地域における取り組みを踏まえた考察—

1) 泉州南消防組合泉州南広域消防本部、2) 岸和田市消防本部、3) 泉大津市消防本部、4) 貝塚市消防本部、5) 和泉市消防本部、6) 忠岡町消防本部、7) りんくう総合医療センター大阪府泉州救命救急センター

木村 信広¹⁾、向井 秀之¹⁾、前田 高志¹⁾、木勢 翔太²⁾、瀧口 裕規³⁾、高井 優作⁴⁾、中谷 良⁵⁾、田中 秀樹⁶⁾、中尾 彰太⁷⁾、松岡 哲也⁷⁾

【背景】

指導救命士の質的向上は多くの地域で共通する課題である。当地域では、指導救命士主導病院前救護活動検討小委員会（以下「指導小委員会」）を設置し、病院前救護教育について継続的に検討してきた。

【目的】

指導小委員会の取り組みを振り返り、指導救命士の質的向上と教育的意義について検討する。

【取り組み】

指導小委員会での検討を踏まえ、指導救命士が企画、運営及び指導に携わり、①有志勉強会「SPICE」、②隣接 3MC で合同開催する三圏域合同勉強会、③泉州通信指令員救急教育コース「S-EDGE」、④成人教育コース「PEMEC」の地域開催に取り組んだ。

【結果】

①は H29 年以降 32 回開催し延べ約 800 名が参加、②は R5 年以降 3 回開催し延べ 293 名が受講、③は R2 年以降 5 回開催し延べ 64 名が受講した。④は R7 年以降 3 回開催し 30 名のインストラクターを地域で養成した。

【考察】

指導救命士は、教育活動や制度運営に継続的かつ主体的に関与する役割を担い、多職種・多機関との連携や地域を俯瞰する視点、課題に対する判断や説明能力を養う機会を得た。これは教育を担う人材が実践を通じて成長するという教育的意義を示唆する。指導小委員会は、その役割を継続的に設計・評価する組織体として機能し、病院前救護教育文化の醸成に寄与した。教育活動そのものを学習機会として活用する当地域の取り組みは、持続可能な指導者育成の一助になると考える。

SY-02-5

組織の教育体制を“救急現場力”に変える実践 ～学びを止めない TEAM を目指して～

姫路市消防局 網干消防署

粉原 正規

【背景】

救急医療の高度化や事案の多様化に伴い、救急救命士には高度な手技に加え、臨床推論能力やチームマネジメントが求められている。当本部では「救急隊員教育訓練実施要領」に基づき、①WS 実習、②指導医研修、③VAD 手法を用いたシミュレーション試験、④MC 事後検証の4つを軸とした、強固な教育体制を整備してきた。しかし、これらの成果を現場活動に直結させるには、各隊での日常的な実践と落とし込みが不可欠である。本発表では、本部の教育体制を基盤に自隊で展開した現場教育のアプローチとその効果を報告する。

【取り組み】

自隊では上記実施要領に則った年間計画を軸とし、以下の活動を実践した。①始業点検時ブリーフィングによる役割分担と共通認識の構築、②消防隊との合同訓練による CPR の標準化、③訓練動画の撮影・共有による客観的振り返り、④音声記録や観察記録票を活用した症例デブリーフィングによる心理的安全性の構築。

【結果・考察】

本部の教育体制で得た専門的知識を自隊へ還元することで、隊員間に「学び合う」認識が共有され、消防隊ともシームレスな連携が可能となった。また、組織の教育体制を現場教育に落とし込むことで、“救急現場力”に繋がる持続的な循環が確立できた。教育は組織の基盤であり、実践は現場の責務であることを再認識し、今後も組織の「外発的動機づけ」を隊員の「内発的動機づけ」へと昇華させ、学びを止めないチームとして研鑽を継続したい。

O-01-1

高齢者外傷における CT 陰性体動困難症例に対する MRI 精査の有用性

ベルランド総合病院 急病救急部

濱口 満英、福田 隆人

【目的】

高齢者外傷において、初診時画像（X 線・CT）で骨折を指摘できないが、強い疼痛による体動困難が持続する症例をしばしば経験する。当院では 2022 年より、これら画像陰性かつ体動困難な症例に対しては原則入院安静とし、MRI 精査を行う方針へ転換した。その臨床的意義を検討する。

【症例および背景】

70 代女性、自己転倒による腰部痛で救急搬送となった。X 線・CT で明らかな骨折を認めなかったが、強い疼痛を伴う体動困難のため入院安静加療とした。後日施行した MRI にて脊椎骨折の所見を認め、装具を装着して保存的加療を開始し、リハビリ目的で転院となった。

【考察】

先行研究では、高齢者脆弱性骨折に対する CT の感度は約 69%にとどまり、3 割以上が見逃されるリスクが指摘されている。脊椎椎体骨折の初期像も CT での描出には限界があり、骨髄浮腫を捉える MRI（STIR 像）が早期診断に不可欠である。入院による待機的 MRI 精査は、不顕性骨折による偽関節化や寝たきりリスクの低減、早期リハビリへの移行において極めて合理的である。

【結語】

救急外来での「CT 正常」は骨折の否定を意味しない。身体所見と画像診断に解離がある体動困難例では、入院安静と MRI 精査を前提とした待機的評価を標準診療とすべきである。

O-01-2

頭部 MRI 検査で診断に至った脂肪塞栓症候群の 1 例

1) 関西医科大学卒業臨床研修センター、2) 関西医科大学 救急医学講座

中尾 聖¹⁾、丸山 修平²⁾、中村 佳裕²⁾、尾上 敦規²⁾、和田 大樹²⁾、島崎 淳也²⁾、梶野 健太郎²⁾、池側 均²⁾、中森 靖²⁾

【背景】

脂肪塞栓症候群(FES :Fat Embolism Syndrome)は呼吸器症状・中枢神経症状・点状出血を 3 徴とする疾患で、特に呼吸器症状と中枢神経症状は約 80%で確認される。診断には鶴田基準や Gurd &Wilson の基準を用いることが多い。

今回我々は FES を疑う症例において、神経学的所見を認めないものの頭部 MRI 検査で有意な所見を得られ診断に至った 1 例を報告する。

【症例提示】

20 代男性。バイクの自己転倒で前医へ救急搬送され、右脛骨腓骨骨幹部骨折の診断で入院となった。第 2 病日の夜より呼吸器症状を認め、精査の結果 FES を疑い第 3 病日に当院へ転院搬送となった。

来院時呼吸不全を呈し、循環は安定、意識清明であった。鶴田基準や Gurd &Wilson の基準は満たさなかった。胸部 X 線検査と CT 検査で呼吸不全の原因となりうる FES に合致した所見、頭部 MRI 検査の拡散強調像で散在する無数の高信号域を認めたことから FES と診断し入院となった。第 4 病日に観血的脛骨骨接合術を行い、第 10 病日の頭部 MRI 検査では高信号域の明らかな縮小を認め、第 12 病日に転院となった。

【結語】

本症例は FES で高頻度に見られる中枢神経症状を欠くが、頭部 MRI 検査で異常所見を検出することできた。FES を疑う場合は診断の一助として、積極的に頭部 MRI 検査を検討すべきと考えられた。

O-01-3

COVID-19 罹患後に意識障害と高熱を呈し、診断的治療が奏功した悪性症候群の 1 例

1) 大阪赤十字病院 救急科、2) 神戸市立医療センター中央市民病院

小泉 智裕¹⁾、下戸 学¹⁾、井上 史嵐²⁾

【背景】悪性症候群は筋強剛が軽微または不顕性の非典型例では診断が困難であり、感染症合併例では鑑別に難渋する。今回、COVID-19 感染を契機に発症したと考えられる非典型例を経験した。

【症例】40 代男性。185cm、120kg。統合失調症に対しリスペリドン内服中。COVID-19 罹患後、意識障害（E1V1M2）、40°C超の高体温、重度低酸素血症（P/F<100）を伴う呼吸不全、循環不全（大量輸液および昇圧剤使用）、CK 上昇（約 2 万）、急性腎障害を呈した。輸液療法および抗菌薬治療への反応は乏しく、体温は 42°Cまで上昇し、CK も増加傾向であったため、筋強剛は明確でなかったが Levenson 項目より悪性症候群を疑い、被疑薬であるリスペリドンは中止し、day2 にダントロレン 40 mg 投与と体外冷却（低体温マット、扇風機）を開始した。day3 に一時改善を認めたが、day6 に再増悪しダントロレン高用量（120 mg/日）投与を実施したところ、day7 に解熱と CK 低下を認めた。その後全身状態は改善し day15 に抜管した。

【結論】筋強剛を欠く場合でも臨床経過から悪性症候群を鑑別に挙げるのが重要である。重症例では診断的治療としてダントロレン投与を躊躇すべきでなく、初期用量に固執せず高用量投与を行うことが転帰改善に寄与する可能性が示唆された。

O-01-4

Bowel preparation 関連低 Na 血症により意識障害をきたした一例

京都桂病院 救急科

寺本 圭佑、寺坂 勇亮、和田 征大、野浪 豪、玉崎 庸介、亥野 春香、大西 健、三野 大地、砂田 大賀、北島 直輝

【症例】70 代女性。既往は高血圧、脂質異常症。内服はロサルタン、プラバスタチン、プロチゾラム、ラックビー。大腸内視鏡前処置にサルプレップを内服し、当日午前中に内視鏡施行、肝彎曲のびらんと上行結腸憩室を指摘され帰宅。帰宅後にうどんを摂取し、16 時より嘔吐 3 回出現、JCS I-1 の意識障害で救急搬送。神経学的異常所見なし。血液検査で Na 118、K 3.3、血漿浸透圧 247、尿浸透圧 367、尿 Na 65、甲状腺機能・コルチゾール・ACTH 正常、頭部 MRI で意識障害の原因病変なし。明らかな脱水所見のない低張性低 Na 血症と診断し HCU 入室、3%食塩水で補正、ロサルタン中止。来院 9 時間後 Na 129 と補正速度過剰のため 5%ブドウ糖を併用し、翌朝 Na 132 と緩徐補正に修正。意識清明化し転科、第 4 病日 Na 140 で退院した。

【考察】本病態は前処置にともなう体液喪失、自由水過剰、低溶質食摂取、ARB 等併用薬による腎自由水排泄障害、高齢に伴う AVP 調整能低下が複合的に関与する。本例では ARB 内服、高齢痩せ型女性、低溶質食（うどん）摂取後の嘔吐による非浸透圧性 AVP 放出刺激が揃い、典型的背景であった。前処置後の意識障害では本病態を鑑別に含めるべきである。PubMed 収載 16 例の文献レビューと併せて報告する。

【結語】サルプレップ前処置後に発症した bowel preparation 関連低 Na 血症の一例を経験した。

O-01-5

肺うっ血をおこし肺高血圧症合併が疑われた心房中隔欠損症

1) 高砂西部病院 内科、2) 高砂西部病院 外科

百々 まゆみ¹⁾、牧本 伸一郎²⁾

【症例】28 歳、女性【主訴】呼吸苦【現病歴】出生時から就学以前、とくに症状はなかった。小学校から中学校を通じ、身長は小さい方で、体育は苦手であった。卒業後介護士として働いていたが、人並みの仕事はできていた。ところが4年前より、仕事で易疲労感をおぼえるようになり、息切れが出現するようになった。10～20 段差の階段の昇りにさいしても、心悸亢進、呼吸困難をおぼえるようになっていた。腹痛のため当院へ救急搬送され入院、心雑音と胸部 X 線検査では、肺動脈主幹部、右房右室の拡大が疑われた。肺血流量の増大による末梢血管陰影の増強変化も認めた。2 日間の入院中、安静、利尿薬の投与を受け、症状はやや改善したが、上記の症状の完全消失はみられず、心エコー図で心房中隔欠損の存在がわかり他院循環器外来へ紹介となった。

【考察】心房中隔欠損症では肺高血圧症を呈する場合がある。本疾患を鑑別に挙げる必要がある。肺高血圧症が存在していても、症状や心血管動態の改善を期待する。

O-02-1

地域救急病院の腎不全搬送患者における緊急血液浄化

— 2024 年 —

1) 八尾徳洲会総合病院 臨床工学科、2) 八尾徳洲会総合病院 救急科、3) 八尾徳洲会総合病院 透析科

村田 溪士¹⁾、河合 考明¹⁾、木内 蓮¹⁾、志賀 凱斗¹⁾、西薊 和花¹⁾、西田 晃陸¹⁾、繁 唯央利¹⁾、矢野 佑紀¹⁾、村尾 佳則²⁾、申 勝³⁾

【はじめに】当院の 2024 年の救急搬送件数は 10,721 件であり、年々増加傾向にある。患者の動向と緊急血液浄化との関係を再考したので報告する。【方法】2024 年 1 月 1 日～12 月 31 日に当院の透析センターに紹介されて、入院後 12 時間以内に緊急血液浄化（緊急 HD および緊急 CRRT）を行った患者(n=89)のうち、透析登録患者（PD を含む）、非透析登録患者に分け、男女の割合・平均年齢・糖尿病有病率・ICU 入室率・救急搬送率について後ろ向きに検証した。

【結果】透析登録患者（n=42）：男女の割合 7：3、平均年齢 69.4 歳、糖尿病有病率 69.0%、ICU 入室率 69.0%、救急搬送率 78.6%であった。非透析登録患者（n=47）：男女の割合 8：2、平均年齢 75.0 歳、糖尿病有病率 55.3%、ICU 入室率 93.6%、救急搬送率 83.0%であった。緊急血液浄化を行った患者(n=89)のうち 80.9%は救急搬送された患者であった。また、緊急血液浄化を緊急 HD と緊急 CRRT に分け、それぞれの救急搬送率を調べたところ、どちらも救急搬送率は 8 割を超えていた。【考察】救急搬送件数の増加に伴い、緊急血液浄化の件数も増加していたことから、緊急血液浄化と救急搬送には関わりがあると考えられる。【結語】2026 年度に救急病棟が増床する予定であり、今後さらに救急搬送件数が増加していくと予想されるため、臨床工学技士として積極的に業務に従事していく所存である。

O-02-2

SDSE 菌血症に伴う重症呼吸不全に対して VV-ECMO を要した 1 例

近畿大学病院 救命救急センター

砂川 和也、植嶋 利文、太田 育夫、関根 裕司、石部 琢也、松島 知秀、篠崎 広一郎

【はじめに】Streptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis (SDSE) は侵襲性感染症を来し得るが、菌血症に伴う重症呼吸不全および VV-ECMO 導入を要した報告は殆どない。

【症例】44 歳女性、高度肥満および未治療高血圧の既往あり。発熱後に呼吸困難、悪寒、倦怠感が増悪し救急搬送された。来院時、体温 38.7℃、血圧 200/130mmHg、心拍数 128/分、呼吸数 36/分、SpO₂ 73% (リザーバー 15L)。WBC 25,410/ μ L、乳酸 63.2mg/dL、Cr 2.22mg/dL、BNP 1,689pg/mL、IL-6 20,142pg/mL と著増していた一方、CRP 0.616mg/dL、PCT 0.38ng/mL は低値であった。CT で両側肺浸潤影を認め、血液培養から SDSE が検出された。

【経過】SDSE 菌血症による重症呼吸不全と診断し人工呼吸器管理を開始したが酸素化維持困難で、同日 VV-ECMO を導入した。抗菌薬、ステロイドを投与し、乏尿と体液管理目的に CHDF を併用した。第 10 病日に ECMO、第 15 病日に人工呼吸器、第 16 病日に CHDF を離脱し、第 50 病日に転院した。

【考察・結語】SDSE 菌血症は重症呼吸不全へ急速進展することがあり、感染源が不明なこともある。CRP や PCT が低値であっても、高 IL-6 血症や著明な乳酸上昇を伴う場合では重症化を見逃さず、早期の VV-ECMO 導入が救命に寄与すると考える。

O-02-3

原因微生物不明の重症肺炎に伴う ARDS に対し V-V ECMO 管理が奏功した一例

大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター

藤山 暁彦、梅村 穰、織田 順

【背景】 静脈—静脈体外式膜型人工心肺（V-V ECMO）は COVID-19 肺炎など重症呼吸不全において有効性が報告されている。一方、原因微生物が同定されない重症肺炎に伴う急性呼吸窮迫症候群（ARDS）に対する有効性に関して、報告は限られる。今回、原因微生物不明の重症肺炎に伴う ARDS に対し、V-V ECMO 管理が奏効した 1 例を経験したため報告する。

【経過】 症例は 70 歳代女性。発熱、血尿、関節痛を主訴に近医を受診後、自宅療養中に体動困難となり前医に救急搬送された。低酸素血症に対して NPPV が開始されたが呼吸状態は増悪し、人工呼吸管理および ECMO 管理目的に当センターに搬送された。来院時、P/F ratio は 48mmHg と高度の低酸素血症と両側肺野広範囲にびまん性のすりガラス陰影を認め、重症 ARDS と診断した。一般的な人工呼吸管理では代償困難と判断し V-V ECMO を導入した。前医にてインフルエンザ A 型抗原陽性であったが当院で行った再検査では陰性であった。その他、COVID-19 を含む各種微生物精査を行ったが、原因は特定されなかった。V-V ECMO 開始後、徹底した肺保護管理を行い徐々に呼吸機能は改善した。第 15 病日に V-V ECMO を離脱、以降も経過良好で第 22 病日に抜管、第 26 病日に酸素投与を終了、第 32 病日にリハビリテーション病院に転院となった。

【結語】 原因微生物が特定されない重症肺炎に伴う ARDS に対しても、V-V ECMO が有効な治療選択となり得る可能性が示唆された。

O-02-4

重症 ARDS に対する VV ECMO 管理中に敗血症性心筋症を呈し VA ECMO へ conversion した 1 例

岸和田徳洲会病院

周藤 健、鍛冶 有登、田 田、弘中 雄基、西山 弘一、栗正 誠也、本田 晃敏、磯部 俊幸

【目的】

重症 ARDS に対する VV ECMO 管理中に敗血症性心筋障害を呈し、VA ECMO への conversion により救命し得た症例を経験したため報告する。

【方法】

症例は 50 代男性で大腸菌肺炎を契機に ARDS および敗血症性ショックを呈した。来院時 P/F 比 100 未満、HFNC 60L/min、FiO₂ 0.5 下でも SpO₂ 80%であり気管挿管を施行した。ショックバイタルを伴う重症呼吸不全に対し VV ECMO を導入したが、ノルアドレナリン、バソプレシン、ヒドロコルチゾン投与下でも循環不全は改善しなかった。心エコーで EF 10%と著明な左室収縮能低下を認め、乳酸値も上昇傾向であったため、敗血症性心筋障害による循環不全と判断し、VV ECMO 導入約半日後に VA ECMO へ conversion した。

【結果】

VA ECMO 導入後、自尿出現、乳酸値改善を認め、循環動態および酸素化は改善した。昇圧薬および FiO₂ は漸減可能となり、EF は 60%程度まで改善した。VV ECMO 導入 2 日後に ECMO 離脱し、その後も全身状態は安定した。入院 9 日後に抜管し、その後 ICU 退室となった。約 2 週間後には独歩で自宅退院可能な状態まで回復した。

【考察】

敗血症性ショックでは血管拡張性ショックのみならず、可逆性の重度心筋障害を伴うことがある。本症例では VV ECMO 導入後も循環不全および乳酸アシドーシスが進行したが、病態変化を継続的に評価し、早期に VA ECMO へ conversion したことで良好な転帰につながった可能性が示唆された。

O-02-5

下大静脈偏位による脱血不良が疑われた ECMO 症例の 1 例

奈良県立医科大学 救急医学/高度救命救急センター

森 博信、宮崎 敬太、林 政成、井上 洋平、浅井 英樹、川井 廉之、福島 英賢

【背景】ECMO（ExtraCorporeal Membrane Oxygenation）を用いた心肺蘇生法において安定した ECMO 流量の確保は蘇生および臓器保護に重要である。脱血不良の原因として循環血液量不足やカニューレ位置異常が多いが、下大静脈—右房接合部の解剖学的構造が関与する症例は稀である。

【症例】80 歳代女性。入水自殺企図により低体温症を来し、救急接触時心肺停止状態であった。初期波形は心室細動であり、来院後も通常の蘇生に反応しなかったため、救命センター外来にて ECMO を導入した。ECMO 開始後すみやかに復温され自己心拍再開を得たが、経過中に脱血不良を繰り返し、安定した流量確保に難渋した。画像所見およびカニューレ位置の評価から、下大静脈が右房尾側で偏位しており、下大静脈—右房接合部のユースタキオ弁により先端方向が偏向された可能性が考えられた。カニューレ位置調整も困難であったため、復温後の循環動態が安定していることを確認し、ECMO を離脱した。明らかな合併症などは発生せず、神経学的予後良好にて退院した。

【結語】ECMO 管理中の難治性脱血不良では、循環血液量やカニューレ位置のみならず、ユースタキオ弁を含む下大静脈—右房接合部の解剖学的要因も検討すべきである。

O-03-1

診断に苦慮したレジオネラ肺炎の 1 例

1) 市立福知山市民病院 救急科、2) 京都府立医科大学附属病院

辻 克規¹⁾、村尾 允弥¹⁾、山脇 満輝¹⁾、松山 匡²⁾

【目的】市中肺炎ではレジオネラ診断予測スコア 3 点以上でニューキノロン系抗菌薬治療が推奨される。一方、実臨床では初療時にレジオネラ肺炎を想起できず、適切な治療が遅れる症例も存在する。今回、意識障害を伴う超重症肺炎で診断に苦慮したレジオネラ肺炎の 1 例を経験したため報告する。

【症例】関節リウマチで免疫抑制薬内服中の 84 歳男性。2 日前からの体調不良と受診当日からの意識障害で救急搬送された。来院時は E 3 V 1 M 4 でバイタルサインは脈拍：88 回／分、血圧：60 / 40 mmHg、呼吸数 21 回／分、体温：32.3℃、酸素飽和度：85%（室内気）とショックバイタルであった。右大葉性肺炎と敗血症性ショックの診断で定型肺炎治療目的に入院となった。尿検査は導尿困難にて提出できていなかったが、受診 5 時間後に直腸からの前立腺挙上で採尿でき尿中レジオネラ抗原陽性が判明した。非定型抗菌薬治療を追加するも受診 10 時間後に死亡退院となった。

【考察】本症例は意識障害があり、診断予測スコア項目である咳嗽と呼吸困難感の評価が困難であった。一方、レジオネラ肺炎では他の市中肺炎より約 4 倍多く意識障害を認めるとされるが、スコア項目に意識障害は含まれていない。

【結論】超重症肺炎に意識障害を伴う場合は、診断予測スコアに関わらずレジオネラ肺炎を疑いニューキノロン系抗菌薬治療を開始することが望ましい。

O-03-2

汽水域での多発外傷後に *Aeromonas* 壊死性筋膜炎を来し 集学的治療で救命した 1 例

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

田中 黎、白川 和宏、門口 春加、高田 健司、中島 龍作、田口 裕司、水田 宜良、林 伸洋、清水 裕章、高橋 晃

【症例】68 歳男性。【臨床経過】バイク走行中に河口部の汽水域へ転落し、救助後に意識障害を認め当院へ搬入された。来院時、Gustilo 分類 IIIb の右脛腓骨開放骨折を含む四肢および骨盤骨折、腹部および骨盤内臓器損傷等の多発外傷を認めた。気管挿管下で経カテーテル動脈塞栓術、ステント留置、創外固定、大量輸血等の初期加療を行い E-ICU 入室し、予防的抗菌薬として ABPC/SBT を開始した。第 2 病日に 39.8℃の発熱を認めた。第 3 病日夜に下肢の水疱形成、進行する低血圧を認め、敗血症性ショックを疑い、循環作動薬とステロイドを開始した。第 4 病日朝に血液培養から *Klebsiella pneumoniae* と *Aeromonas* spp. が検出され、CT で右下肢に著明なガス貯留を認めたため同菌による壊死性筋膜炎として MEPM+LVFX を開始し、救命のため右大腿切断術を施行した。その後も複数回の追加デブリードマン、敗血症性腎障害や敗血症性 DIC に対する急性血液浄化療法や抗凝固療法も行い、全身状態は改善し救命し得た。

【結論】水圏環境における開放骨折では、初期から死亡率の高い *Aeromonas* 属菌等を念頭に置き、耐性傾向も踏まえ第 3 世代セファロスポリンやニューキノロン系等の抗菌薬選択を考慮すべきである。本症例では初期の予防的抗菌薬選択に検討の余地はあるものの、ショック認知から 24 時間以内の外科的介入を含む集学的治療が救命に寄与した。

O-03-3

ERCP 後に HLH による無顆粒球症を呈した重症急性膵炎を救命した一例

近畿大学病院 救命救急科

木下 弘規、植嶋 利文、太田 育夫、松島 知秀、石部 琢也、関根 裕司、篠崎 広一郎

【はじめに】我々は重症急性膵炎治療経過中に HLH を合併し、早期診断と治療により救命し得た一例を経験した

【症例】40 歳 男性、心窩部痛と嘔気を主訴に前医に救急搬送された。胆石性膵炎の診断で ERCP を施行した。術後より腹痛と嘔吐が出現。採血及び画像結果から ERCP 後膵炎と診断され、補液や蛋白分解酵素阻害薬を開始したが、多臓器不全の進行が認められ、術後 7 日目に CHDF などの集中治療の必要性から当院転院となる。

来院時、BT37.7℃、BP82/63mmHg、HR110 回/分、RR30 回/分、SpO297%（リザーバー 10L）にて、採血上高度の炎症所見と急性腎不全の所見を認め、造影 CT では腎下極以遠まで炎症の進展を認め重症急性膵炎と診断した。

【経過】入院時より膵炎に対して CHDF を含めた集学的治療を開始し、ACS を考慮した輸液管理をおこなったところ、膵炎については膵被包化脂肪壊死の所見はみとめるものの経過は順調であった、しかし第 24 病日より汎血球減少が出現し HLH の可能性が疑われた。そのため早期に第 25 病日より γ -グロブリン、G-CSF 製剤の投与を開始し、第 30 病日には血球数が正常域まで改善した。

【考察・結語】

HLH による無顆粒球症を呈した重症膵炎を経験した。HLH の発症頻度は低いが予後不良であり、早期の診断、治療が求められる。本学会では HLH について診断するに至った経緯と論文的考察を含め報告する。

O-03-4

魚骨が消化管穿通した 2 例の報告

関西電力病院 救急集中治療科

光山 豪、端野 琢哉、大橋 直紹、金丸 良徳、李 裕至、酒井 雄世、松尾 朋峰

<はじめに>

本邦において魚骨による消化管穿通の報告例は散見される。

当院救急外来を受診し、異なる経過を辿った魚骨穿通の 2 例を経験したので報告する。

症例 1 :54 歳女性

夕食で鯛のあら煮を食べた後、咽頭痛が生じ改善せず来院した。CT で上部食道内に 1.3cm の高吸収な線状陰影を認めた。魚骨の食道穿通と判断し緊急で上部消化管内視鏡検査を行い魚骨の除去を行った。その後、縦隔炎などを伴わず退院となった。

症例 2:62 歳男性

当院受診 10 日前(第 1 病日)に発熱、倦怠感を主訴に近医を受診され、不明熱として入院となった。心エコーで明らかな疣贅や弁膜症を認めなかったが、血液培養陽性であり発熱の直前に歯科治療歴があることなどから感染性心内膜炎疑いとして抗生剤治療が開始された。

第 10 病日の CT で肺野に敗血症性肺塞栓を疑う小結節を認めた。入院時の CT を再検討したところ魚骨を疑う鋭利な構造物が十二指腸から下大静脈にかけて描出されており、魚骨穿通に伴う下大静脈感染性血栓症の診断となり第 11 病日に外科的処置目的で当院へ転院となった。第 10 病日の CT で魚骨を疑う陰影は消失しており、保存的治療の方針となった。第 18 病日に撮影された造影 CT で下大静脈内の血栓は消失していた。その後徐々に抗生剤を漸減し第 34 病日に退院となった。

<結語>

魚骨穿通は比較的稀ではあるが重症化のリスクがあり生活歴聴取の上で鑑別に挙げる必要がある。

O-03-5

Rapid Response System (RRS) 起動を契機に 早期アシクロビル投与し得た VZV 脳炎の 1 例

宝塚市立病院 救急科

吉田 百果、桑原 正篤

【背景】院内急変に対する Rapid Response System (RRS) は早期介入により重症化回避に寄与するとされるが、診断未確定症例への迅速対応の有用性に関する報告は限られる。

【症例】57 歳女性。既往に Mixed Connective Tissue Disease があり免疫抑制薬を内服中であった。めまいを主訴に耳鼻科を受診し、前庭神経炎疑いで入院した。入院 3 日目に発熱を認め、4 日目に高熱と意識障害が出現したため RRS が起動された。RRS 介入後、約 3 時間以内に採血、頭部 CT、頭部 MRI、腰椎穿刺を実施した。髄液検査および臨床経過から Varicella-Zoster Virus Meningitis/Varicella-Zoster Virus Encephalitis と診断し、速やかに抗ウイルス治療を開始した。その後意識障害は改善し、後遺症なく軽快退院した。

【考察】免疫抑制患者における非特異的症状からの急変では診断遅延が問題となる。本症例では RRS 介入により多職種連携の下で迅速な検査・診断・治療介入が可能となり、良好な転帰につながった。RRS は院内急変時の診断加速にも有用である可能性が示唆された。

O-04-1

急性副腎不全を契機に発症した MERS の一例

滋賀医科大学医学部附属病院 救急・集中治療部

浅野 菜々子、谷内 亮太、米谷 僚子、瀬越 由佳、松本 悠吾、田中 智基、藤野 光洋、水村 直人、
藤野 和典、辻田 靖之、塩見 直人

症例は 45 歳女性。汎下垂体機能低下症、再発頭蓋咽頭腫術後の既往あり。搬入 2 日前に体調不良で仕事を早退し、搬入当日に自宅で嘔吐した状態で倒れているところを発見された。搬入時、40°C の発熱、血圧 90/70 mmHg、頻呼吸、意識障害（GCS E3V2M5）、不穏を認めた。頭部 CT で頭蓋内病変ははっきりせず、髄液検査では髄膜炎は否定的であり、コルチゾール低値から急性副腎不全・副腎クリーゼが疑われた。意識障害のため気管挿管の上、ICU に入室した。感染源は明らかでなかったが、敗血症合併も考慮しメロペネム投与を開始した。ステロイド補充療法としてハイドロコルチゾール投与を行い、全身状態は徐々に改善した。頭部 MRI では再発頭蓋咽頭腫が疑われる所見に加え、脳梁膨大部病変を認め、発熱後の軽度意識障害や精神症状の経過から Mild encephalopathy with a reversible splenial lesion (MERS) が疑われた。神経内科にも紹介したが MERS に矛盾しないとの診断であり、追加治療は行わず経過観察とした。その後神経症状は改善し、ステロイド漸減の上、第 14 病日に独歩退院となった。急性副腎不全を契機に MERS 様病変を呈した成人例として、文献的考察を加えて報告する。

O-04-2

成人発症の可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症 (MERS) の一例

大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター

藤原 まい、竹内 隆将、小林 誠人、澤野 宏隆、林 靖之、伊藤 裕介

背景：MERS は一般的に予後良好で、発症平均年齢が 5.6 歳と小児に多くみられる疾患である。

今回、成人での発症例を経験したため報告する。

臨床経過：20 歳男性、自宅で倒れているところを発見され、当院に救急搬送された。来院時 GCS E3V2M5、体温 37.9 度であり、意識障害と発熱を認めた。頭部 CT では器質的異常を認めず、血液検査で WBC:23900/ μ L、CRP:15.2 mg/dL と感染合併を認めた。脳炎・髄膜炎を考慮し、撮像した頭部 MRI にて脳梁膨大部に DWI で高信号を認めたため、MERS が疑われ、神経内科常勤の医療機関に転院とした。転院先で髄膜炎の治療を行ったが、培養検査や髄液所見に有意所見は認めなかった。意識レベルは継時的に改善し、Day6 には意識清明となった。Day7 に後遺症なく、自宅退院となった。

結論：本症例は、典型的な画像所見を呈し、継時的に症状改善を認め、後遺症なく良好な経過をたどった。救急外来で、意識障害を認める成人症例では、頭部 MRI を撮像し、MERS を鑑別にあげる必要がある。

O-04-3

妻からの情報提供で脳血管疾患を鑑別し塞栓源不明多発性脳梗塞の診断に至った一例

長浜赤十字病院

浦山 守

【症例】52 歳,男性【主訴】構音障害【現病歴】過去 1 か月に渡り妻は患者の易怒性が増したと考えていた.来院当日 10 時に同僚に話しかけた際に話にくさを覚えた。パソコン作業ではタイプミスが多くなった.18 時に妻に SNS で状況を伝え妻が救急要請し搬送された.搬送時は救急隊に向かい患者が走って近づいた【現症】E4V5M6,見当識あり,神経所見に異常なし,項部硬直なし,構音障害なし,血圧 136/80mmHg, 脈拍数 115/min,体温 37.1 度【検査】心電図:洞調律,胸部 X 線:縦隔拡大なし,頭部 CT:出血なし,胸腹部 CT:粗大腫瘤病変なし,頭部 MRI:DWI にて左基底核から半卵円中心,脳梁膨大部右に新鮮梗塞,FLAIR にて右被殻,左前頭葉に高信号あり,経胸壁心臓超音波検査:疣贅なし,頸部超音波検査:明確なプラークなし,血液培養検査:細菌培養なし,血液検査:白血球 12000,LDL 83,HbA1c 6.6 Glu 102 ANA,CEA,CA19-9,抗 GAD 抗体, β D グルカン,MPO-ANCA,PR3-ANCA いずれも陰性,造影 MRI:腫瘤影なし【経過】非典型的脳梗塞であり感染性心内膜症,脳腫瘍の否定が必要と考え検査追加,専門科コンサルトしたが否定的との回答あり,抗血小板薬投与とした.構音障害はないと考えていたが,入院 2 日目に明らかに活舌が変わり改善したと判断した.タイプミスの減少をスマートフォンの SNS で確認した【考察】多彩な症状があり脳梗塞よりは preacox 感を覚えたが妻の情報提供と再度の問診から性格変容,高次脳機能障害疑い確診にいたって症例を経験した。

O-04-4

茎状突起過長症との関連が疑われた内頸動脈解離の 1 例

1) 兵庫県災害医療センター 救急部、2) 神戸赤十字病院 脳神経外科

江口 朝久¹⁾、菊田 正太¹⁾、森山 太揮¹⁾、西村 健¹⁾、伊集院 真一¹⁾、井上 明彦¹⁾、松山 重成¹⁾、
藤田 健嗣²⁾、原 淑恵^{1,2)}、石原 諭¹⁾

【症例】50 代男性【主訴】右側頭部痛、頭重感【病歴】当院受診 1 ヶ月前より左記主訴を認め、前医を受診した。頭頸部 MRI/A で右大脳半球に散在する脳梗塞像および右内頸動脈の軸椎レベルから錐体部にかけての解離像を認め、治療目的に当院紹介となった。当院受診時は無症状であり、抗血小板療法と抗凝固療法の併用、脳保護薬、降圧薬の点滴静注での経過観察入院となった。入院 2 日目に頭頸部 MRI/A を再検したところ解離の進行が疑われる所見を認めたため、緊急に脳血管撮影を行った。血管内腔の造影不良を認め、入院 3 日目に右内頸動脈に対し経皮的ステント留置術を施行した。入院後の頭頸部画像を後方視的に確認したところ両側の茎状突起の過長（右 38mm, 左 41mm）と内頸動脈の病変部との近接を認め、臨床経過から本病態の原因に矛盾しないと考えられた。画像検査を再検し右内頸動脈の再狭窄や症状の増悪を認めなかったため、入院 7 日目に転院となった。茎状突起切除術について提案したが、本人の希望もあり保存加療となった。

【考察】茎状突起の発生学的な過長や茎突舌骨靱帯の石灰化により周囲の組織を圧排することで、茎状突起過長症と称される様々な臨床症状を呈する。本症例では、茎状突起の内頸動脈への機械的圧迫、刺激により内膜解離と脳血栓塞栓症が引き起こされたと考えられた。内頸動脈解離を診療する際には本症を念頭に置き、茎状突起の長さや血管走行の位置関係を確認する必要がある。

O-04-5

急性期脳梗塞に合併した上腸間膜動脈塞栓症に対して 広範囲腸切除を施行した 1 例

1) 関西医科大学卒後臨床研修センター、2) 関西医科大学 救急医学講座

伊藤 綾華¹⁾、中村 佳裕²⁾、丸山 修平²⁾、尾上 敦規²⁾、和田 大樹²⁾、島崎 淳也²⁾、梶野 健太郎²⁾、池側 均²⁾、中森 靖²⁾

【背景】

上腸間膜動脈（SMA）塞栓症は診断や治療介入の遅れにより腸管壊死に至る重篤な疾患であり、早期診断と血流再建の可否判断が重要である。一方、急性期脳梗塞では意識障害や失語、麻痺により腹痛などの自覚症状を十分に聴取できず、腹腔内塞栓症の診断が遅れる可能性がある。

【臨床経過】

82 歳男性。意識障害、右片麻痺を主訴に救急搬送された。来院時、従命は可能であったが失語を認め、NIHSS は 6 点であった。腹部症状の訴えは明らかでなかった。造影 CT 検査で左中大脳動脈閉塞と診断し、t-PA 投与後に血管造影を施行したところ、末梢まで再開通を認め、右片麻痺は改善した。第 2 病日、嘔吐後の呼吸不全を契機に腹部造影 CT 検査を施行し、SMA 塞栓症および腸管壊死と診断した。緊急手術を施行し、壊死した広範囲小腸および上行結腸を切除した。術後抗凝固療法を開始したが、第 11 病日に右片麻痺の再増悪、構音障害、運動性失語を認め、頭部 MRI 検査で左中心前回に新規脳梗塞を認めた。現在も入院加療を継続している。

【結語】

本症例では、失語により腹部症状の把握が困難であったことが、SMA 塞栓症の診断遅延に関与した可能性がある。心原性脳梗塞では脳血管病変に加えて全身性塞栓症を合併し得るため、症状の訴えが乏しい場合でも SMA 塞栓症を念頭に置き、初療時から腹部造影 CT を含めた全身塞栓症の評価を検討する必要がある。

O-05-1

致死量のパラコートを服用し、救命し得た一例

1) 大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター、2) 近畿大学病院 救命救急センター
森 理人¹⁾、太田 育夫²⁾、植嶋 利文²⁾、片山 祐介¹⁾、篠崎 広一郎²⁾、織田 順¹⁾

【背景】

パラコート中毒は致死率が高く、特に大量服毒例では救命が極めて困難とされる。今回、致死量と考えられる大量服毒にも関わらず救命し得た症例を経験したため報告する。

【症例】

55 歳女性。自殺目的にてパラコート約 15,000 mg を服用し、救急搬送された。来院時、呼吸数 28 回/分、SpO₂ 98%(room air)、血圧 122/83mmHg、心拍数 83 回/分、GCS E4V5M6、腋窩温 36.9℃であった。血液検査では（白血球 26540、血小板 367000、LDH 327、CK 215、Cr 0.85、K 2.8）と（白血球・血小板上昇、LDH・CK・Cr 上昇、K 低下）を認めた。

来院後速やかに胃洗浄および活性炭・緩下剤投与を行い、集中治療として血液吸着療法を行い、ステロイド・N-アセチルシステイン投与をした。経過中、呼吸不全・腎不全等の臓器障害を認めることなく、全身状態は改善し、第 28 病日で転院となった。

【結語】

致死量と思われるパラコート大量服毒にも関わらず救命し得た症例を経験した。

大量のパラコート中毒においても、早期かつ適切な治療介入により救命し得る可能性がある。

O-05-2

自傷による後頸部刺創と有機リン中毒を認めた一例

済生会滋賀県病院

今川 智尋、高阪 太夢、土師 彩由佳、柏木 敬太、種子島 夕佳、佐々木 誠、中本 和真、都築 あゆみ、奥村 能城、平泉 志保、高松 学文

【はじめに】

救急診療では視覚的に目立つ外傷所見により診断推論が特定の病態へ偏る anchoring bias が生じうる。自傷による外傷に加え、薬物過剰摂取が併存していた症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は 67 歳男性。X 月 Y 日、千枚通しが後頸部に刺さった状態で発見され救急要請。ドクターヘリが出動し挿管の上、当院に搬送となった。到着時バイタルは BP 94/64 mmHg, HR 99 /min, SpO2 100%, BT 33.9°C, 後頸部に千枚通しが刺入されていた。画像所見では後頭骨と C1 椎体の間を千枚通しが刺さっており、先端は延髄に達していた。extravasation や血腫は認めず、脳神経外科、整形外科と検討の上、千枚通しの抜去を行った。来院時から縮腫、下痢がみられたが、この時点頃より徐脈、血圧低下も出現した。また、大量の下痢があり、乳白色かつ有機溶剤系の刺激臭があり有機リン中毒が疑われた。胃洗浄および活性炭投与、アトロピンの持続投与と PAM の投与を行い、集中治療を行った。最終的に軽度の小脳失調を疑う症状を残すものの独歩可能な状態まで改善し、Y+42 日退院となった。

【考察】

本症例は後頸部刺創を伴った有機リン中毒の一例であった。千枚通しによる刺創という外傷病変に注意が集中したことで、中毒に気づくことが遅れた可能性がある。自傷の場合、大量飲酒や薬物過剰摂取などが併存していることは珍しくない。他の病態が併存している可能性を念頭において診療にあたる必要がある。

O-05-3

BMI90 で気管切開に難渋した肥満低換気症候群の一例

市立長浜病院 研修医

島田 一成

【背景・目的】

近年、病的肥満患者の増加に加え、訪日外国人旅行者や在日外国人の増加に伴い、高度肥満症例を診療する機会は増加している。肥満低換気症候群患者では呼吸管理に難渋することがあり、特に高度肥満症例に対する気管切開は厚い頸部皮下脂肪のため困難となる。今回、BMI90 の高度肥満症例に対し気管切開を施行し、その手技上の工夫を含め報告する。

【症例】

40 代女性。身長 165cm、体重 245kg。ウイルス性腸炎を契機に呼吸状態が悪化し、NPPV 管理困難となったため人工呼吸管理を要した。長期管理が必要と判断し気管切開を施行した。通常体位では前頸部展開が困難であり、肩枕に加え、前胸部および頬部をテープ牽引することで術野を確保した。皮下脂肪を減量後、第 2/3 気管軟骨間を切開し、アジャスタブル気管切開チューブを留置した。

【考察】

高度肥満症例では頸部脂肪により解剖学的ランドマークの同定および術野展開が困難となる。本症例では体位調整やテープ牽引が有用であった。また、高度肥満患者では気管切開チューブ逸脱や誤留置、出血、感染などの合併症リスクが高く、慎重な術後管理が重要と考えられた。

【結語】

今回、超高度肥満症例に対する気管切開を経験したので報告した。

O-05-4

遅発性胎児機能不全を来した妊婦交通外傷の 1 例

1) 大阪大学医学部附属病院 卒後教育開発センター、2) 大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター、3) 大阪大学医学部附属病院 産科・婦人科

前田 汐里^{1,2)}、辰巳 諒²⁾、竹川 良介²⁾、河野 まひる³⁾、酒井 智彦²⁾、小玉 美智子³⁾、織田 順²⁾

【背景】

妊婦外傷では母体腹部に明らかな異常がなくとも、遅発性に重篤な胎児機能不全を来することがある。

【症例】

2 経妊 1 経産、妊娠 26 週の 30 代女性。交通外傷により救急搬送された。後部座席に乗車しシートベルト着用はなかった。来院時、10L/分酸素投与下で母体循環は安定し、Focused assessment with sonography for obstetrics (FASO)、経膈超音波検査、膣鏡診で性器出血や破水、明らかな胎児・胎盤異常は認めず、凝固異常もなかった。全身 CT では肺挫傷、胸骨骨折、腰椎横突起骨折を認めた。胎児心拍数陣痛図(CTG)では子宮収縮と遅発一過性徐脈を認めた。EICU 入室後、CTG で基線細変動消失と遅発一過性徐脈の持続を認め、胎児機能不全と診断した。来院 1 時間 30 分後に緊急帝王切開術を施行した。児は Apgar score 2/4/9 点(1 分/5 分/10 分) の重症新生児仮死とアシドーシスを認め、NICU 管理となった。その後、頭蓋内出血、脳室拡大および進行性貧血を認め、輸血を要した。術中に明らかな胎盤剥離や子宮損傷は認めず、母児間胎児輸血症候群による胎児機能不全が疑われた。

【結論】

妊婦外傷では、初期評価で胎盤や子宮に明らかな異常を認めない場合でも、重篤な胎児循環障害を来し得る。母体循環が安定している場合でも、受傷機転を踏まえた継続的胎児モニタリングが重要である。

O-05-5

高齢者の窒息に対し指令室からの胸骨圧迫が有効であった 2 症例

近畿大学奈良病院 救急集中治療センター

中尾 隆美

＜背景＞気道異物による窒息は迅速な初期対応が予後を左右する。日本医師会救急蘇生法では、意識がある場合には背部叩打法や腹部突き上げ法が推奨されているが、高齢者では同居家族も高齢であることが多く、これらの手技の実施が困難な場合がある。今回、高齢者の窒息に対し、119 番通報時に指令室から胸骨圧迫の指示が行われ、異物除去に至った 2 症例を経験したので報告する。

＜症例＞症例 1 は 85 歳男性。自宅で餅を摂取中に窒息し家人が通報。指令室の指示により胸骨圧迫を開始し、救急隊到着時には異物は除去されていた。来院時意識清明で翌日退院となった。症例 2 は 82 歳男性。家族と食事中に突然窒息し通報。胸骨圧迫を開始し、救急隊到着後の喉頭展開により餅を除去した。来院時 JCS300 であったが徐々に改善し、翌日退院となった。

＜結語＞高齢者の窒息では呼吸停止や心停止の判断が困難であり、標準的手技の実施が難しい場合も多い。指令室からの適切な口頭指導により胸骨圧迫が実施され、良好な転帰を得られた。

N-01-1

高度救命救急センターにおける早期離床・リハビリテーション 導入へ向けた取り組み

奈良県立医科大学附属病院 看護部

中根 啓貴、野村 秀孝、久留島 圭乃、山内 咲

【はじめに】近年、集中治療領域においては早期離床・リハビリテーション（以下:早期リハビリ）の重要性が定着しつつある。当院高度救命救急センター（以下:救命センター）でも 2023 年度より介入が開始となった。当初は早期リハビリへの認知度は低く、開始・中止基準の統一も図ることができていなかった。これらの状況から安全な早期リハビリ導入へ向け、多職種連携による介入の体制作りが必須になると考えた。

【目的】多職種が協働し、安全に早期リハビリが実施できる体制構築を行う。

【方法】2025 年 1 月に多職種によるチームを立ち上げ、プロトコルの更新、開始・中止基準の作成を行った。導入に際し、所属の全看護スタッフへ向けて学習会を行い、理解度の統一に努めた。導入後の 2025 年 4 月～12 月の救命センターICU 内での早期リハビリ実施件数等のデータより評価を行った。

【結果】介入患者数は 296 件であり、そのうち 70.2%の患者において入室後 48 時間以内に介入を開始することができていた。介入において患者への有害事象は認めなかった。

【考察】多職種で検討を重ねたことが、入室患者の特色に合わせたプロトコル、開始・中止基準の作成に繋がったと考える。また、導入までの間に各スタッフでの理解度の統一に努めたことで、実働的な早期リハビリの導入へ繋がった。今回の介入は安全を担保した上での多職種協働による早期リハビリへ向けた体制構築の一助になったと示唆される。

N-01-2

人工呼吸管理中で気管切開された心停止後症候群の患者に対し、 機械浴を完遂した一例

多根総合病院 救急科

梶谷 海大、近藤 隆太郎、小倉 季補、高石 真稀子、泊 春菜、福田 海人、坂本 淳郎、柳 英雄、矢野 晋、升井 淳

背景：2012 年に米国集中治療医学会から PICS-F（Post-Intensive Care Syndrome-Family）が提唱され、そこから FCC（Family-Centered Care）の考え方が普及した。患者が人間らしいケアを受けることが家族の心理的負担の軽減に寄与すると云われるようになった。今回、多職種連携のもと人工呼吸管理中の気管切開患者の機械浴を実施したことで患者支援の契機となった症例を経験したため報告する。症例：70 代男性。心停止後症候群にて入院中であった。自発呼吸が弱く人工呼吸器離脱が困難であったため、気管切開を施行した。来院当初より家族の精神状態が不安定であり、病状の受容に難渋している様子であり、心理士の介入を提案したが家族の承諾が得られない状況が続いていた。第 21 病日に医師、看護師、臨床工学技士が連携し呼吸管理を行いながら機械浴を実施したところ、家族から驚きと感謝の言葉が聞かれた。患者ケアにより医療者と家族との関係が深まり、第 23 病日には心理士の介入が実現し、家族の病状の受け入れも促すことができた。結論：家族に肯定的な体験を提供できたことで、家族と医療者の信頼関係構築及び心理的負担の軽減に寄与したと考えられる。FCC の一環として多職種連携により人工呼吸管理の患者の入浴を行うことが、PICS-F 予防の一助となる可能性が示唆された。

N-01-3

プレホスピタルでの家族情報共有で家族の危機的状況を回避できた症例

1) 済生会滋賀県病院 看護部 、2) 済生会滋賀県病院 救急集中治療科
有吉 友香¹⁾、林 薫¹⁾、平泉 志保²⁾

【目的】プレホスピタル現場では一刻を争うため家族看護が後回しになりやすい。DrCar スタッフにより患者家族の現場における反応を早期に院内共有することが、家族の危機回避にどう寄与したか検討し報告する。【症例】浴室で CPA の高齢の母を発見した息子への介入事例。DrCar 現着時、息子は他家族への連絡はできていたが、極めて動転しスタッフからの声かけは認識できていなかった。現場での直接介入が困難と判断し、息子の混乱状態を同乗の救命士に院内へ情報提供するよう依頼し、待機室と対応看護師を確保した。病着後、息子は待機室で看護師の傾聴により入浴を勧めたことへの罪悪感を表出した。他家族の到着もあり落ち着きを取り戻し、最終的には同看護師同席のもと冷静に代理意思決定を行えた。【考察】息子の過程をアギュララとメズイックの危機理論で分析する。同理論は心理的不均衡状態から 3 つの保持要因を機能させ均衡を回復する過程を示す。本症例では息子は自責の言葉による現実的知覚と他家族への連絡という対処機制を用いていた。さらに現場からの情報共有により、病着後速やかに待機室と傾聴という社会的支援を提供でき、3 要因の早期充足がはかれ心理的不均衡状態が回避されたと考える。そして蘇生中止など重大な決断下でも冷静な代理意思決定に繋がった。【結論】プレホスピタルから家族の言動を観察・院内共有し、社会的支援を早期調整することで家族の危機回避が可能となる。

N-01-4

乳児窒息症例における家族ニードの分析とプレホスピタルでの家族支援の経験

1) 済生会滋賀県病院 看護部、2) 済生会滋賀県病院 救急集中治療科

巻藤 智¹⁾、平泉 志保²⁾、林 薫¹⁾

【目的】

乳児窒息症例における家族支援について振り返り、CNS-FACE II を用いてプレホスピタルにおける家族ニードと介入方法を検討する。

【症例】

ベビーサークルに頸部を挟まれた 10 ヶ月男児に対しドクターカーが出動、最長 20 分程度との情報であった。ドクターカー接触時、JCS300、徐呼吸を呈し、SpO₂は 80%まで低下していた。補助換気により酸素化は改善、当院へ搬送後、挿管処置を行い高次医療機関へ転院搬送となった。この際母親は強い不安と動揺を認めており、医療者は時間的制約がありながらも現場出発時、直近病院搬送後、転院搬送時に説明を行った。ただ、現場出発時や院内処置中など、さらなる関わりが可能と考えられる場面も存在していた。

【考察】

CNS-FACE II は、重症・救急患者家族アセスメントのためのニード、コーピングスケールであり心理的側面を量的に測定するものである。救急患者は情報、接近、保証のニードが高い傾向にあり、本症例の母親も同様に 3 つのニードの得点が 2.8 点と他のニードより高い状態であった。プレホスピタルでは重症患者対応が優先される一方、家族への支援も重要ある。本症例においても①簡潔な情報提供、②患児への接触の促し、③安心感を与える声かけが患者家族のニードに即した介入として出来ていた。これらは短時間でも実施可能であり、プレホスピタルにおける再現性のある家族支援につながる可能性が示唆された。

N-01-5

気管切開後の医療関連機器圧迫創傷に対する看護介入の効果

りんくう総合医療センター 救命 ICU 看護師

土井 綾乃、上田 麻衣、弥園 英治、竹口 久実

【目的】気管切開後の管理に伴う皮膚障害の改善および医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）の予防に対する看護介入の効果を報告する。

【方法】70 歳女性、肺炎と急性腎障害のため入院。16 病日目に気管切開術施行した。頸部および気管切開孔周囲に皮膚障害を認めた患者に対し、皮膚障害の改善及び MDRPU 予防を目的とした看護計画を立案し、13 日間看護介入を実施した。頸部の熱布清拭、1 日 4 回の Y ガーゼの交換、ワセリンとアズノールの塗り分けに加え、気管切開カニューレホルダーに伴う圧迫の除圧、保護剤による摩擦軽減、人工呼吸器回路の位置調整によるポジショニングを実施した。ケア方法は追加項目を可視化し、スタッフ間で統一したケアの徹底を図った。DESIGN-R および写真記録を用いて経時的に評価を行った。

【結果】追加ケアの実施率は約 89%であった。頸部の発赤は消失し、気管切開孔周囲のびらんは DESIGN-R で G4→g1 へと改善した。また、新たな MDRPU の発生は認めなかった。

【考察】集中治療室に入室する患者は、循環不全、低栄養状態、活動制限や生体侵襲に伴う全身性浮腫などの影響により、皮膚障害を発症しやすい。皮膚障害の改善には清潔保持と湿潤環境の是正に加え、圧迫や摩擦など外力の低減が重要であり、患者の状態に応じた個別的ケアの組み合わせが有効であった。また、評価指標の統一や写真による可視化、実施項目の共有はスタッフ間の認識を統一し、ケアの質向上と実施率の向上に寄与したと考える。

N-02-1

救急外来における救急搬送患者に対する社会的支援実現に向けての取り組み

1) 和泉市立総合医療センター救急外来、2) 和泉市立総合医療センター救急科

野口 明星¹⁾、増田 有美¹⁾、阪上 秀将¹⁾、深井 晃一¹⁾、北澤 康秀²⁾

本研究は、救急外来において救急搬送される患者に対する社会的支援の実現を目指し、看護師の意識や抱える課題を明らかにすることを目的とした。調査は、当センター救急外来で勤務する看護師 15 名中、13 名を対象にアンケート調査を実施した。その結果、全員が社会的支援の必要性を認識していることがわかり、約 85%の看護師が実際に何らかの介入や支援行動を行っていることが明らかとなった。一方、上司に依頼したり、入院後の対応に委ねたりするケースも見られ、主体的な支援に至らない場面もあった。具体的な行動には、医療ソーシャルワーカー（MSW）への相談や、患者や家族・関係者に対する助言や指導などが多く見られたが、支援の継続性や十分さには課題もあった。特に、独居高齢者、老老介護の家庭、頻繁に受診する患者など、社会資源の不足や支援が不十分なまま帰宅し、その後のフォローが行き届かないケースも確認された。こうした事例は、看護師の社会支援に関する知識や対応スキルの底上げ、また支援体制の整備の必要性を示している。今後は、MSW との連携を一層強化し、社会的支援に関する教育や研修の充実、フローチャートやマニュアルの整備を行うことが重要である。これにより、救急外来における具体的かつ継続的な支援体制の構築が促進され、患者一人ひとりに適した支援やフォローアップが可能となることが期待される。

N-02-2

救急外来における非入院帰宅患者に対する 在宅支援システムの構築

医療法人 春秋会 城山病院 救急救命科

中田 和宏

【目的】

地域密着型の急性期病院では、救急外来受診後に帰宅する患者に対する在宅療養支援が十分に行われず、再受診や病状悪化につながることもある。そこで、救急外来看護師の在宅療養支援に対する意識調査を行い、課題を明らかにするとともに、支援体制の改善を図ったため報告する。

【方法】

救急外来看護師 13 名を対象に、非入院帰宅患者への在宅療養支援に関するインタビュー調査を実施した。インタビュー内容をカテゴリー化し、在宅療養支援の課題を分析した。その結果を基に、支援体制の改善策を検討した。

【結果】

分析の結果、「知識不足」「方法がわからない」「システムがない」の 3 つのカテゴリーが抽出された。支援が実施できない理由として、「時間がない」「方法がわからない」が約半数を占め、「システムがない」「情報がない」といった意見が約 3 割認められた。これらの結果を踏まえ、情報収集から MSW への依頼までのフローチャートを作成し、記録用紙のレイアウト変更を行った。また、動画を活用した勉強会およびディスカッションを実施した。

【考察】

勉強会の実施や支援システムの構築により、救急外来看護師の在宅療養支援に対する意識変容がみられ、在宅療養支援への動機づけにつながったと考える。また、「時間がない」という認識は先行研究と一致しており、在宅療養支援を継続的に実施するためには、システム整備と教育体制の充実が重要であることが示唆された。

N-02-3

A 病院の救命救急センターで働く看護師が自傷行為のある患者と関わる際の陰性感情

国立病院機構 大阪医療センター 救命救急センター

西 明音、光延 倫哉、滝本 光子

本研究では、A 病院の救命救急センターの看護師が自傷行為患者と関わる際に抱く陰性感情と、その対処行動を明らかにすることを目的とした。

自傷行為により入院となった患者と関わる上でストレスを感じたエピソード、そのストレスは誰に対してなのか、どのように解決しているかをインタビューにて聴取し、エピソードやストレスの対象をカテゴリー化した。また、ラザルスのコーピング理論に基づき、対象者のストレス対処行動を類型化した。結果、エピソードは様々であったが、陰性感情は心理的ストレス、身の危険、自傷行為への抵抗感などに類型化された。ストレスを感じた対象は、「自分自身」「患者」「施設や他スタッフ」などに類型化された。ストレス対処行動については、情動焦点型コーピングが最も多く認められた。救命救急センターでは身体的治療を優先しながら精神科的看護も担う必要があり、看護師が患者対応に困難感を抱きやすく、陰性感情が生じやすい環境であることが示唆された。また、問題焦点型コーピングが少なかった背景には、問題解決に向けた相談体制や知識共有の機会が十分でない可能性が考えられた。多職種カンファレンスの充実や相談体制の拡充により、問題焦点型コーピングを活用しやすい環境整備を図り、看護師の心理的負担を軽減する必要がある。

N-02-4

救急外来に来院した患者の家族に対する看護師の関わり

近畿大学病院 救命救急センター

野口 敦嗣

【目的】救急外来では限られた時間とスタッフで患者対応を優先的に行っているが、待機している家族へ十分な対応ができているのか疑問に感じたため、救急外来で待機中の家族に対する看護師の関わりを調査する。

【方法】調査期間は 2024 年 9 月～2025 年 3 月末。待機中の 1 次・2 次救急患者の家族に対する関わりと大切にしていることについて半構成的面接調査を実施した。

【倫理的配慮】A 病院の倫理審査を受け、対象者に書面で同意を得た。

【結果】研究協力者 16 名。家族への関わりと大切にしていることから 8 カテゴリー、50 コードを抽出し、カテゴリーは「情緒的な支援」「情報提供」「意思決定支援」「環境調整」「情報収集」「協力依頼」「継続看護」「接遇」であった。

【考察】家族への関わりはすべての看護師が家族の不安を軽減するため「情緒的な支援」と「情報提供」を実施していると考ええる。また、「意思決定支援」を行いたいと考えている看護師が多く、治療の悩みや希望を確認し、病状説明に加え家族の精神的なサポートが必要と感じていると考える。家族は不安や混乱を抱えていると認識し、家族に寄り添い精神的に支えることが重要と捉え「情緒的な支援」を大切にしていると考えられる。

【まとめ】すべての看護師が待機中の家族に対し「情緒的な支援」と「情報提供」を行っていた。待機中の家族に関わる看護師は、不安や混乱を抱える家族に寄り添い、精神的に支えることが重要であると考えていた。

N-03-1**特定行為研修修了後 4 年間における活動と介入成果**

近江八幡市立総合医療センター 救命救急センター

村中 恵美

【はじめに】

2021 年に術中・救急・集中治療領域の特定行為（7 区分 16 行為）研修を修了し、当院初の特定行為研修修了者（以下、特定看護師）として活動を開始した。研修修了後は ICU 病棟から HCU 病棟、一般病棟へ異動し、各部署において特定行為を実践してきた。今回、4 年間の活動内容および介入成果を報告する。

【目的】

特定看護師としての活動内容および介入成果を振り返り、今後の活動への示唆を得る。

【方法】

2022 年 4 月から 2026 年 3 月までの特定行為実践記録を用い、介入患者数・実践行為数および介入内容について後方視的に集計した。

【結果】

4 年間の特定行為実践患者数は 79 名、実施行為数は 143 件であった。HCU 病棟では呼吸器関連の介入が多く、一般病棟では採血困難患者に対する動脈血液ガス分析の動脈穿刺が主となっていた。また、人工呼吸器離脱に難渋していた 2 例に対して継続的に介入し、人工呼吸器離脱から退院に至ることができた。

【考察】

病棟機能により患者の重症度や治療内容が異なり、求められる特定行為にも差異が認められる。特定行為の実践においては、多職種連携に加え患者・家族との信頼関係を基盤とした「診療の補助」と「療養上の世話」の統合的な介入が患者の回復促進に寄与する可能性が示唆された。

【結語】

2026 年 3 月より ICU 病棟へ異動となった。今後は横断的な活動を視野に、2022 年度に追加習得した PICC を交え、特定行為実践を推進し患者の回復促進を促していきたい。

N-03-2

コーチングとティーチングの併用が 2 年目看護師の成長実感と業務満足感に与える影響

近畿大学病院 救命救急センター

太田 泉、村上 香織

背景：看護師 2 年目は、業務の拡大や支援の減少により成長実感や満足感が低下しやすい時期である。A 病院の教育はティーチングに偏る傾向があり、主体的な学びを促すコーチングが十分に活用されていないため、それらを併用した支援は成長実感や業務満足感に影響を与えるのではないかと考えた。

方法：対象は 2 年目看護師 6 名、3 か月毎に個別コーチングを行いながら知識・技術の補足などティーチングを併用した支援を行い、介入前後で「成長実感」と「業務満足感」に関する調査を実施し変化を検討した。

倫理的配慮：A 病院の倫理審査を受け承認を得た。対象者へ目的と方法、任意参加、匿名性の保持など説明し、同意を得た。

結果：介入前は「焦り」「知識不足」「優先順位がつけられない」など不安や自己効力感の低さに関する意見が多くみられたが、介入後は「落ち着いて対応できる」「相談しやすい」など自己成長やチーム連携に関する意見へと変化していた。また、ティーチングによる知識・技術の補足に加え、コーチングによる振り返りや自己理解の促進もみられた。

考察：ティーチングにより知識や判断基準が補足され、コーチングにより内省や気づきが促進されたことで、自己効力感が高まった。看護師 2 年目は対話を通して考えを整理し自ら課題を解決するための支援が必要である。

結論：コーチングとティーチングの併用は、2 年目看護師の成長実感と業務満足感の向上に寄与する可能性が示された。

N-03-3

アクションカードを活用した災害実動訓練の取り組み

堺市立総合医療センター 救命救急病棟・救急外来

松本 光史、藤原 純子、田上 和哉、増野 圭一郎、金城 和也、松本 周

救命救急では災害時に迅速かつ的確な対応が求められるが、実災害の経験が少ない看護師にとっては初動対応への不安や役割認識の曖昧さが課題である。加えて、従来実施してきた机上訓練のみでは実践的な行動イメージの獲得が困難であり、実際の現場対応力の向上につなげていない。そこで当センターではこれらの課題に対し、アクションカードを導入し、看護師を対象に勉強会およびシナリオ型実動訓練を実施した。

勉強会ではアクションカードの内容や使用方法について理解を深め、実動訓練では災害発生を想定した状況下で各自の役割に基づいた行動を実践した。訓練前後にアンケート調査を実施し、災害対応に関する知識および認識の変化について評価を行った。

その結果、アクションカードの理解度、役割認識、初動対応への自信はいずれも向上し、チーム内での情報共有や連携の重要性に対する認識も高まった。また、実際に行動することで自己の役割を具体的に理解できたとの意見も多く見られた。一方で役割理解の程度にはばらつきがみられ、アクションカードの記載内容や運用方法に関する課題も明らかになった。以上よりアクションカードを活用した実動訓練は知識および認識の向上に有用であり、実践的理解の促進に寄与する可能性が示唆された。今後は継続的な訓練の実施と内容の見直しを行い、より実効性の高い災害対応体制の構築につなげていく必要がある。

N-03-4

新人看護師の CPA 対応研修における VR 導入の有用性

大阪府立中河内救命救急センター

飯田 晋宏

【目的】

三次救急を担う当センターでは、新人看護師も早期から CPA 対応を経験するため、確実な能力習得が急務である。しかし、緊迫した初療現場での実地研修は心理的負荷が大きく、不安が学習効果を阻害する課題があった。そこで、実地研修の心理的障壁を下げる前段階として VR 学習を導入した。本研究では、VR による事前学習が心理的安全性を確保し不安を軽減するかを検証し、ARCS モデルに基づき教材の有用性を評価した。

【方法】

新人看護師 11 名に対し、ACLS 準拠の 360 度 VR 教材による事前学習を実施。ARCS モデル 10 項目および VAS（不安尺度）を用いた前後調査を行い、有効回答 10 名を分析した。

【結果】

ARCS 評価は、「注意」4.8 点、「自信」4.6 点、「関連性」4.5 点など、全般に高水準であった。VAS では 70%の対象者に不安の軽減を認め、介入後に不安の増強は認められなかった。

【考察・結論】

臨床的リスクのない VR 環境は、新人看護師の「失敗への恐怖」を「前向きな試行錯誤」へと転換させ、心理的安全性を基盤とする学習環境の形成に大きく寄与した。不安という阻害因子が低減したことで、自己効力感の向上を伴う能動的な学習姿勢が促進されたと考えられる。知識定着には事後のデブリーフィング等の補完が不可欠だが、VR は導入期の心理的障壁を低減し、主体的な学習態度を促進する上で、極めて価値の高い教育資材である。

N-03-5

日本 DMAT 隊員養成研修へのボランティア参加が若手看護師に与える効果

兵庫県災害医療センター

豊田 美月、山口 暁彦、山本 裕梨子、嘉土 淑子

【目的】

A 病院の若手看護師のなかには災害医療への関心が高く、早期に日本 DMAT 隊員養成研修の受講を希望する者が多い。しかし、受講には一定の臨床経験が求められる。そこで、若手看護師に対し、日本 DMAT 隊員養成研修の実践訓練へのボランティア参加を促した。実施後のアンケートにより、個人の看護師としてのキャリア形成や、組織コミットメントに与える影響を明らかにした。

【対象・方法】

対象：2025 年度に実施した日本 DMAT 隊員養成研修 4 日目にボランティア参加したラダーレベル I・II の看護師 16 名

方法：研修後無記名自記式アンケートを実施。回収率は 94%。

【結果】

入職前に「DMAT 隊員になりたい」と回答した者は 73.3%であったが、参加後は 57.1%に減少した。自由記載では「知識を深め自信をつけたい」「事前学習が必要だった」など、自身の知識・技術を客観的に振り返り、自己の課題を認識する記載がみられた。「日常業務の経験が災害現場でも重要と感じた」との回答もあり、日常の看護実践を見直す契機となった。また「A 病院の役割が分かった」との回答があり、93.3%が再参加を希望した。

【考察・結論】 ボランティア参加は、若手看護師の憧れから現実的な課題を明確化し、個々のキャリア形成や学習意欲の向上につながった。また、日常の看護実践の重要性を再認識することで日々の業務に対する動機づけを高める機会となった。さらに、組織コミットメントの向上にも寄与したと考える。

MS-01

症例で紐解く！メディカルスタッフの専門性と 多職種連携の最適解

座長：中西 泰造（大阪急性期・総合医療センター 高度救命救急センター）

服部 雄司（東近江総合医療センター 薬剤部）

救急医療の現場では、医師・看護師と共に多くのメディカルスタッフがチームとして機能しています。しかし、各職種がどのような専門性を持ち、いかなる視点で動いているのか、職種間での相互理解は未だ十分とは言えません。

本セッションでは、大動脈解離の症例を通じ、各職種の視点の違いや、現場で生じる「なぜ？」という疑問を深掘りします。それぞれの「職能」を正しく理解することで、スムーズな連携を生むためのコミュニケーションや仕組みづくりを提案します。

演者はメディカルスタッフが務めますが、チーム医療の鍵を握る医師・看護師の皆様にもぜひご参加いただき、忌憚のないご意見を交えた活発なディスカッションを期待しております。

【各職種発表者】

院内救命士： 兵庫県災害医療センター 事業科 救急救命士 和田 広大

臨床検査技師： 京都市立病院 診療技術部 臨床検査技術科 井上 歩

診療放射線技師： 近畿大学病院 放射線部 伊藤 洵

臨床工学技士： 森ノ宮医療大学 医療技術学部 臨床工学科 中村 有希

薬剤師： 大阪市立総合医療センター 薬剤部 池田 尚樹

理学療法士： 大阪急性期・総合医療センター 医療技術部セラピスト部門 松並 耀平

医療ソーシャルワーカー： 星ヶ丘医療センター 福祉相談室 岩本 亜加根

MS-02-1

POCUS の概要と心、肺エコーの解説

枚方公済病院

藪 圭介

Point-of-Care Ultrasound (POCUS)は、従来の系統的な超音波検査とは異なり、臨床推論に基づいて項目を絞り、迅速に定性的評価を行える点が最大の特徴で、救急・集中治療から在宅医療まで幅広く活用できる。装置の小型化により「第 2 の聴診器」としての地位を確立しつつあるが、検者の技量に依存する課題もあるため、標準的な教育の普及と日常的なトレーニングによる習熟が不可欠である。

心エコーは、臨床症状（ショック、呼吸困難など）の迅速な原因検索、治療方針決定のほか、ショックの分類も可能である。そのための基本的な描出方法、コツ、注意点などを解説する。肺エコーでは気胸の有無を確認でき、CT やレントゲンが無い訪問診療時にも重宝され则认为る。

このようにさまざまな場面で効果が期待できるため、多職種がプローブを当てることから始めていただきたいが、POCUS はあくまで臨床推論に基づいた検査であり、問診や身体診察と組み合わせ総合的に判断することが重要である。また、技量に左右される恐れがあること、rule in（診断の確定）には優れているが、rule out（除外）には限界があることなどを理解し、活用する必要があると考える。

MS-02-2**腹部エコー****～描出のコツと見るべきポイント、尿量チェックも～**

枚方公済病院

安土 真由美

【目的】

救急現場における腹部 POCUS の役割は、精密な診断ではなく迅速な治療方針の決定にある。特にエコーに不慣れな人にとって、不安定な救急患者の走査は死角が生じやすく、判断に迷う場面も多い。今回、超音波検査室で数多く実施、経験してきた立場から、救急の場面で即応可能な描出技術と具体的な評価法について解説する。

【内容】

液体貯留の観察では左右側腹部と骨盤腔の評価やピットホールについて解説する。骨盤腔の観察時には膀胱（尿量推定や尿閉に関連する状態、尿道バルンの位置や前立腺肥大など）の評価も可能である。

胆嚢の観察では右肋間から肝臓越しに描出するとガスの影響を受けにくい。腫大の有無や壁肥厚も同時に観察する。エコーで胆嚢を直接押さえて痛がるかどうか（Sonographic Murphy 徴候）を確認するもの重要である。

腎臓の観察では普段は白く見える中心部に黒い袋状の影が入り込んでいると水腎症の疑いとなる。

腹部大動脈は心窩部にプローブを横に置いて臍に向かってスキャンする。3 cm以上の瘤やフラップの有無を中心に観察する。

【まとめ】

救急室で「なんとなく描出できているつもり」のような場面を目にすることもある。迅速性が求められる環境下ではあるが精度が低ければ見逃しや誤診に繋がる。それらを充分認識した上でエコーを積極的に活用することで、迅速かつ正確な治療方針決定に寄与できると考える。

MS-02-3

「現場で生きる下肢エコー～ベッドサイドで下肢を診る～」

近畿大学病院 中央臨床検査部

南 雅人、辻本 麻愉、津田 喜裕

近年、POCUS（Point of Care Ultrasound）の急速な普及により、超音波検査は検査室内で行う精密検査に留まらず、救急外来、病棟、集中治療室、在宅医療など、多様な診療現場で活用される不可欠なツールになっている。それに伴い、検査者も臨床検査技師に限らず、医師、看護師、救命士など多職種へ広がり、その役割は拡大の一途を辿っている。深部静脈血栓症（DVT：Deep Vein Thrombosis）を評価する下肢静脈エコー、急性動脈閉塞などを対象とした下肢動脈エコー、穿刺血管の評価、さらに皮下組織など表在領域の観察など、下肢エコーは多様な診療現場で活用されている。環境や体位の制限などにより観察が困難な場面もあるが、知識や観察ポイントを理解することで、限られた条件下でも診療に有益な情報が得られる。

本講演では、「診る場所を選ばない下肢エコー」をテーマに、POCUS の基本的な考え方を踏まえながら、下肢を超音波で診る方法について、実際の観察ポイントや施行時の注意点について概説する。初期対応から重症化リスクの評価、さらに経過観察にも有用である POCUS について、これから始めようと考えている方にも、日常診療における活用の一助となれば幸いである。

QQ-01-1

理想と現実のギャップを埋める**～若手職員が「救急救命士」に夢を持ち続けられる組織へ～**

北はりま消防組合 加東消防署

田中 英之

【目的】

近年、全国的に消防本部内での救急救命士の資格取得希望者の減少や早期離職が大きな課題となっている。その背景には、「入職前後での救急隊（救急活動）のイメージのギャップ」が存在すると考える。

この発表では、当本部における救急救命士養成課程入校希望者の推移や選考データの分析から、志願者減少の要因を特定するとともに、若手職員が希望を失わず、生涯を通じて情熱をもって働ける組織づくりの在り方を考察することを目的とする。

【対象】

救急救命士資格未取得の一般職の職員を対象とした。

【方法】 当本部における、過去数年間の救急救命士養成課程入校希望者数の推移、入校希望者の経験年数等の統計的データを得ることを目的とし、アンケート形式で調査を実施した。

【結論】

当本部では、令和元年以降、多少の増減はあるものの毎年 10 数名程度が救急救命士養成課程への選考試験を受験している。しかしながら、入校希望者であっても、受験年数 2～3 年を目処に、個人のライフスタイルの変化等をきっかけに断念せざるを得ない状況があることも判明した。また、救急救命士としての活動に対する対価として、「各種の手当」を求める声が多くあることも明白となった。

救急救命士資格取得希望者を増やすためには、「個人の情熱に依存した運用」から「組織が個人の QOL（生活の質）と成長を支える運用」へアップデートさせる必要がある。具体的には、労務管理により「やりがいの喪失」を防ぐ、事務作業の DX 化による負担軽減、そして子育て世代やベテランも活躍できる「日勤救急隊」の普及が不可欠である。これらの「働き方の選択肢」と「正当な評価」を両立させることが、次世代の救急現場を支える道となるのではないかと考える。

QQ-01-2

魅力ある救急業務の再構築に向けて

姫路市消防局 救急課

宮内 綾大

【目的】

近年、救急救命士養成課程への希望者数が減少しており、将来的な救急体制の維持や人材育成に影響を及ぼすことが懸念されている。本研究は、救急救命士資格取得希望者が減少している要因を明らかにするとともに、志望者確保に向けた取り組みの効果と今後の課題について検討することを目的とした。

【対象】

当局に勤務する 35 歳以下の職員 143 名を対象とした。

【方法】 救急救命士資格取得に対する意識や志望状況を把握するため、アンケート調査を実施した。併せて、過去の救急救命士養成希望者数の推移を分析し、希望者減少の背景要因を検討した。また、調査結果を踏まえ、各署の救急担当係長による若手職員への個別説明等の「魅力発信キャンペーン」を実施し、その後の志望状況の変化を確認した。

【結論】

アンケートの結果、救急救命士業務に興味を持つ職員は一定数存在する一方で、実際の受験希望者は少なく、「興味はあるが志望には至らない層」の存在が明らかとなった。また、受験を希望しない理由として「他業務の方が魅力的である」との回答が最も多く、救急業務の魅力低下が希望者減少の一因であることが示唆された。さらに、若手職員への直接的な働きかけにより志望者数の増加傾向が認められたことから、救急業務の魅力発信は一定の効果を有する可能性が示された。今後は、救急業務の魅力の再構築、効果的な情報発信及び職場環境の改善を一体的に進めることが、救急救命士志望者の確保につながると考えられた。

QQ-01-3

奈良県広域消防組合の救急救命士資格取得希望者減少の現状と今後の取り組み

奈良県広域消防組合消防本部 警防部救急課

灰谷 賢司

本発表では、当本部の救急救命士資格取得希望者減少の現状、対策及び今後の取り組みを共有するとともに、若手隊員への早期介入や、学習内容と現場経験を結び付ける教育的アプローチの重要性について考察する。

【現状】近年、当本部において救急救命士資格取得希望者の減少が課題となっている。救急業務経験 5 年以上の職員を対象に年 1 回選考試験を実施しており、成績上位者が翌年度の救急救命士養成機関への入校予定者（毎年約 10 人）となる。そのため、「選考試験受験者数」が「救急救命士を目指す職員数」になっている状況である。

現在の選考試験受験者数は、全職員約 1,200 人中 10 人強で推移しており、受験すればほぼ養成機関へ入校できる状況となっている。一方、過去には受験者数が 20 人を超えていた時期もあり、令和 2 年度頃から「選考試験受験者数」の減少がみられている。

【対策】この対策として、令和 4 年度から、救急業務経験 5 年未満の職員を対象に、「知識技能向上を目的とした救急学力試験」を希望制で実施している。本試験では、試験結果を分析シート付きで返却し、自身の得意・不得意分野を可視化することで、知識向上や学習意欲の維持につなげることを目的としている。

【対策の結果・考察】しかし、学力試験導入後も、「選考試験受験者数」が大幅に増加しているわけではない。経験年数別に各試験の受験者数推移を調べた結果、経験 4 年目職員における学力試験受験者数が、翌年度の選考試験受験者数に関連していることが分かった。このことから、経験 5 年目までの若手世代に対する継続的な関与や動機付けを行うことが「選考試験受験者数」を増やすために重要であると考えられる。

【今後の取り組み】現在の学力試験の問題内容では、受験者が学習成果や成長実感を得にくい可能性があると考えている。

人は、学習内容が実際の現場活動で活用できた際に、学ぶ意義や達成感を実感しやすい。そのため今後は、現場活動に直結する問題を中心に出题し、「試験で学んだことが現場で役立った」という成功体験につなげることで、継続的な学習意欲や資格取得意欲の向上を図る必要があると考える。また、学力試験の目的や狙いを各署へ共有し、試験以外の日常業務においても、一貫した教育内容のもと若手世代へ継続的に関与していくことで「選考試験受験者数」の増加につなげていきたい。

QQ-01-4

救助隊救命士による教育訓練が職員意識に与える影響

京都市消防局 南消防署

門前 光治

【目的・対象】 近年、救急救命士（以下「救命士」という。）資格取得希望者の減少が課題として挙げられている。当局では、救命士養成課程選考試験受験希望者数は過去 15 年ほぼ横ばいであり、現在のところ顕著な減少を認めていないが、救急需要の増加へ対応するためには、今後も継続的な救命士の養成が重要である。

私は、救助隊救命士（※救命士資格を有する救助隊員を指す。令和 8 年 4 月 1 日現在 2 名配置）として、救助隊員や救助隊を希望する消防隊員等に対し、救助現場での救急的視点を養うことを目的に救急教育訓練を企画、実施した。

その結果、救命士資格取得に意欲的な意見が想定よりも多く上がった。救命士の活動の多様性を伝えることが、救命士資格取得希望者の増加の一助となる可能性があると考え、取組を報告する。

【方法】 事前にアンケート調査を実施し、救急活動に対する不安や課題意識を分析した。その結果、特に初期評価に関する知識や判断への不安が多く、救急的視点に対する苦手意識が確認された。これを踏まえ、救助隊救命士が中心となり、初期評価を主題とした座学、ラウンドロビン型訓練及び想定訓練等のカリキュラムを作成し、教育訓練を実施した。訓練後、再度アンケート調査を実施し、意識や理解度の変化を比較検証した。

【結論】 訓練後は、救急的視点に対する理解や判断への自信の向上が認められ、不安の軽減が確認された。また、「評価の根拠が理解しやすくなった」など、実践的な変化も認められた。さらに、救命士資格取得を前向きに捉える意見もみられた。救助隊救命士による救急教育訓練は、組織における人材育成の一助となることに加え、救助隊救命士として活動することの意義や魅力を伝えることで、救命士資格取得希望者の減少抑制にも効果がある可能性がある。

【今後】 救助隊救命士として、救急課程や救助課程での教育にも関わり、救助現場での救急的な視点を伝えるとともに、救急業務の意義や魅力を組織内へ伝達し、救命士業務への誇りや憧れの気運を高めていきたい。

QQ-02-1

高齢者救急における ACP の実装課題

～過去症例と新活動要領に基づく検討～

高槻市消防本部北消防署警備第一課 西分署

幸山 直史

【背景】

人生会議（ACP）の普及に伴い、心肺蘇生等を望まない傷病者への対応として各自治体で活動要領が整備されつつある。しかし救急現場では、本人意思、家族意向、時間的制約が複雑に交錯し、DNAR の有無と実際の対応が乖離する場面が散見され、ACP が十分に機能していない現状がある。

【目的・方法】

過去の心肺停止（CPA）症例を通じて、三島地域で新たに施行された ACP の活動要領に基づく意思決定支援の在り方を、本人意思、家族意向、医師関与の観点から後方視的に検討し、ACP 実装の課題を明らかにすることを目的とした。

【結果】

症例①は DNAR が存在しながら家族希望により蘇生が実施された症例であり、医療機関側との認識の乖離および本人意思との不一致が生じたが、新活動要領に照らせば家族意思を尊重した対応と考えられた。症例②は生前意思および家族の強い拒否により、初期波形が心室細動（VF）であったにもかかわらず電気ショック未実施となり、医学的適応との乖離が認められた。新活動要領に照らすと、丁寧な説明の上で救命処置を行いながら搬送する必要があったと考えられる。症例③は DNAR オーダーの確認およびかかりつけ医との連携により、本人意思、家族の意向、医師の判断が一致し、要領に沿った円滑な対応が可能であった。

【結論】

ACP 実装の課題として、事前指示の即時確認の困難さおよび家族感情の変動が挙げられる。救急現場では書面情報に加え、目の前の家族の感情や状況を踏まえた柔軟な判断が求められる。特に家族の意向は状況により変化するため、単一の事前指示のみで対応することは困難であり、その場での説明と合意形成、すなわちインフォームド・コンセント（IC）が極めて重要である。また、ACP の本質は事前指示そのものではなく、継続的な対話と共有を通じて現場で完成するプロセスである。活動要領は判断の指針となる一方で、すべての症例に画一的に対応できるものではない。したがって、医療者には、倫理的配慮をもって家族の揺れる感情に寄り添い、意思決定を支える姿勢が求められる。今後は、ACP の理念を現場で実装するために、意思決定支援能力やコミュニケーション技術に関する教育を強化し、「現場で機能する ACP」の実現につなげていく必要がある。

QQ-02-2

救命の輪をつなぐために

～救急救命士・救急隊員が「同じ言葉」で動くための教育～

北はりま消防組合加東消防署 東条出張所

小淵 廣明

【目的】C P A対応は救急救命士・救急隊員が一体となってはじめて完結する。しかし、プロトコールの判断基準や改訂内容が全隊員に均一に届きにくく、動き出しのタイミングに共通の基準が持ちにくい現状がある。本研究は、MC検証会の要検討・要改善評価データを分析し、救急救命士・救急隊員に共通する教育課題を明確化するとともに、「同じ言葉・同じ基準で動ける」チームの体制構築を目的とする。

【対象】

- ①北はりま消防組合における過去のMC検証事案
- ②MC検証票に記載された要検討・要改善評価コメント（処置・判断・観察・医療機関選定の4軸）
- ③管内救急隊員（救命士・救急隊員（一般）を含む職員）

【方法】

- ①要検討・要改善評価の4軸分類・分析

MC検証票のコメントを「処置・判断・観察・医療機関選定」の4軸に分類し、課題の集中箇所を可視化した。要検討評価と要改善評価の繰り返しに着目し、共通教育課題を抽出した。

- ②プロトコール勉強会の実施

MC検証会で繰り返し指摘された課題箇所に重点を置いた解説を行い、それぞれの役割と動き方を確認した。全隊員が「同じ言葉・同じ基準」をもって動けることを目標に置いた。

- ③勉強会を踏まえたシナリオトレーニングの実施。

静脈路確保・薬剤投与のタイミング・目撃情報聴取を中心に、救急救命士・救急隊員がそれぞれの役割を担いながら一体的に動く訓練を行った。訓練後のデブリーフィングで指摘内容と実際の行動を照合し、気づきを共有した。

【結果】MC検証会のデータの分析から、静脈路確保の困難・遅延、薬剤投与タイミングの不適切、目撃情報の聴取ミスの3点に指摘が集中していることが判明した。これらは個人の技術差よりも「チームとして動く基準」が全員に共有されていないことが根本的な背景にあると考えられた。救急救命士・救急隊員が同席で学ぶ勉強会と、チームで動くシミュレーションを組み合わせた2段階アプローチは有効と考える。「同じ言葉・同じ基準で動ける」体制を継続的に育てることが、救命率向上につながると考える。

QQ-02-3

施設設置型救急ワークステーションにおける新規救命士への 集中教育 ～次世代の指導者に繋げる生涯教育の起点～

堺市消防局 救急ワークステーション

山田 航太

【目的】

救急救命士は救急業務の高度化、処置範囲の拡大、新たなエビデンスの出現等に対応するため、総務省消防庁の「救急業務に携わる職員の生涯教育の指針 Ver.1」に基づき、生涯にわたり学習を継続することが求められている。救急救命士の運用開始時に効果的な集中教育を実施し、自律的に成長できる職員を育成することで、次世代の指導者候補とし、教育体制の中核を担う人材を確保する体制について報告する。

【対象と方法】

当局では平成 27 年に施設設置型救急ワークステーションを開所した。救急救命士養成課程を修了した職員及び救急救命士免許を取得して入局した職員を新規救命士として配置し、1 年間の通年教育を行っている。開所から 10 年が経過した現在も、教育内容の見直しを行い、より効果的な教育方法を模索してきた。

現在の教育体制として、新規救命士は期初に個人教育目標記録を作成している。これは個人目標、自己研鑽の方法、重点を置く教育項目、取り組みたい研究発表のテーマを熟慮して文書化するもので、具体的な目標へ向かって通年教育を開始するとともに終了時に振り返るツールとして採用している。また、指導救命士を中心とした指導者側は年間教育訓練計画及び教育管理表を毎期作成し、指導者全員が共通認識のもと計画的に指導を行っている。指導内容として知識・技術の習得のみではなく、自律的な生涯学習に繋げるため内省を促すことにも注力してきた。具体策として、自身が興味を持った研究のためのデータを自ら収集して分析し、通年教育の集大成として局内で発表している。過去にはこの発表が当地域の病院前救護プロトコルを改正するきっかけになった事例もあった。また、内容が優秀であった場合は全国救急隊員シンポジウムに演題応募し、全国への発信に繋げる体制となっている。指導者のサポートのもと成功体験の機会を増やすことでモチベーションの維持向上にも寄与している。

【結果】

計画的な通年教育を実施することで救急救命士に必要な知識・技術・マインドを習得させ、開所から 10 年で 118 名が救急ワークステーションを卒業し即戦力として最前線の救急現場で活躍している。その内、現場経験を積んだ元新規救命士が救急ワークステーションの指導者として 5 名が着任して通年教育の指導を行っている。現在、3 名が指導救命士として指名され当局救急業務の中核を担い、さらなる次世代の人材育成に繋がっており、好循環となっている。

QQ-02-4

実践教育を目的とした「救急合同想定研修(通称：西宮ラリー)」の実施について

西宮市消防局 警防部救急課

園部 陽平

【目的】

本市では、令和6年度及び7年度にブラインド型の「救急合同想定研修(通称：西宮ラリー)」を実施しました。

環境や生活様式の変化に伴い、救急需要の増大及び多様化が進んでおり、それらに対応するため、日常の研修では実施困難な救急現場想定を半日間で複数実施し、隊員個々のスキル及び知識の向上を図ることを目的としました。

【対象】

初年度は若手職員を中心に実施しましたが、2年目は中堅職員からも参加希望があり、世代関係なく“隊長役”を持ち回することで、参加者全員が様々なポジションを経験できる体制にしました。

【方法】

複数想定(令和6年度は4想定、令和7年度は3想定)をブラインド型で実施しました。評価や順位付けを行う競技形式ではなく、“失敗”を前提としたフィードバック重視の研修とし、「より良い活動を考える」ことに主眼を置きました。内容は稀な症例を中心とし、隊員それぞれの失敗をもとに、“経験”や“判断過程”を共有することで学びを深める“ポジティブなスタンス”で取り組みました。想定内容は「火災現場の集団救急」「救急事案で救急隊長がCPAとなった症例」「震災発生時のCSR対応症例」などで、複数の医療機関の医師・看護師・院内救命士が想定付与者として参加し、活動に対する助言をいただきました。

【結果】

研修の満足度について、参加者全員(外部医療従事者及び見学者含む)に対して5段階評価でアンケートを行った結果、「5」75%、「4」18%で、4以上の高評価が93%を占める結果となりました。また、「次年度以降も継続が必要か」の問いに対しては、全員が「必要」と回答し、当研修が隊員の知識・技術の向上及び共有に有効であるという結果となりました。

今後の課題として、研修規模の拡大に伴う長時間化による労務管理が挙げられますが、課題を整理しつつ、職員のニーズに合わせた効果的な研修が行えるようブラッシュアップし、医療機関との連携を通じて構築された医療関係者との顔の見える関係をより強固なものにしていきたいと考えています。

QQ-02-5

救急救命士教育における組織的教育モデルの初年度評価 —OSCE 方式の構造化実技評価の信頼性と意識変化の検討—

奈良県広域消防組合 消防本部 警防部救急課ワークステーション

根木 裕太加

【目的】救急救命士教育では、指導者個人の経験や熱意に依存した属人的教育となりやすく、教育内容や評価基準のばらつきが課題である。当消防組合では、救急ワークステーションを教育拠点とし、救命士認定前に実施する 1 か月（10 当直）の就業前研修 B、所属での救急乗務を通じた OJT を約 1 年間、その後に救命士独り立ち認定前として再度 1 か月（10 当直）実施する就業前研修 A を連動させた奈良広救急教育モデルを構築した。本研究では、初年度として就業前研修 B 受講者を対象に、本教育モデルの実装可能性、OSCE 方式評価の信頼性、研修前後の意識変化を検討した。

【対象】2025 年度に就業前研修 B を修了した救命士 10 名を対象とした。2026 年度は 13 名、2027 年度は 14 名への実施を予定している。

【方法】教育介入は、基礎知識・技能・判断力の習得状況を OSCE 方式による構造化実技評価で測定し、内省を促す「振り返り質問マップ」を用いた解決型・未来志向の振り返り、所属 OJT との接続を柱とした。実技評価は、安全、技能、判断、連携の 4 領域 10 項目を各 10 点満点で評価し、5 点を標準的現場実践レベルとして設定した。2 名の評価者が独立採点し、評価者間信頼性は ICC（級内相関係数）で検討した。研修前後アンケートは中間選択肢を設けない 6 件法で実施し、解析は Wilcoxon 符号付順位検定で比較した。アンケートの自己効力感と OSCE 方式の実技評価得点の関連は Spearman 順位相関係数で解析し、有意水準 5%とした。

【結果】OSCE 方式評価による実技総合得点は 53.9 ± 6.8 点（44.0–64.5 点）であった。評価者間信頼性は ICC (2,1) = 0.886、ICC (2,k) = 0.940 と高値を示した。研修前後のアンケート全体平均は 4.22 から 4.70 へ有意に改善した ($p=0.020$)。下位項目では、現場活動への不安が有意に低下した ($p=0.023$)。判断力・自己効力感は改善傾向を示した ($p=0.070$)。自己効力感と実技評価得点の相関は $\rho=0.316$ ($p=0.374$) で、有意な関連は認めなかった。

【結論】初年度の就業前研修 B において、本教育モデルは救命士教育の標準化と再現性ある評価体制構築に資する可能性が示された。評価者間一致性は高く、OSCE 方式評価の現場導入可能性が示唆された。一方、主観的評価と客観的評価の乖離も認められ、所属 OJT を含めた継続的育成の重要性が示された。今後は就業前研修 A で再評価し、長期的教育効果を検証するとともに、教育学的知見を有する近畿大学 谷口智彦教授との連携による指導者育成を通じて OJT の質向上と教育体制の持続的発展を図る。

ご協賛・ご支援いただいた企業・団体等 一覧

スポンサードセミナー

株式会社ヴァンティブ

企業展示

アイ・エム・アイ株式会社

エアーストレッチャー株式会社

コーケンメディカル株式会社

コニカミノルタ株式会社

GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

株式会社ジャパン・ティッシュ

エンジニアリング (J-TEC)

ストライカー株式会社

センチュリーメディカル株式会社

日本光電工業株式会社

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

株式会社ネクサスエージェント

株式会社バイオデザイン

フィッシャー&パイクヘルスケア株式会社

ラジオメーター株式会社

レールダルメディカルジャパン株式会社

WEB 広告

Ambu 株式会社

カーディナルヘルス株式会社

株式会社 JIMRO

竹内化学株式会社

一般社団法人 日本血液製剤機構 (JB)

ユーシービージャパン株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

寄付

旭化成ファーマ株式会社

株式会社 MM コーポレーション

医療法人暁美会 田中病院（堺市美原区）

おおさわ,クリニック（大阪府高石市）

木村クリニック（大阪府泉南市）

畠中クリニック（大阪市生野区）

はつしば山本クリニック（堺市東区）

コーヒー提供

ネスレ日本株式会社

ネームフォルダ提供

インテグラジャパン株式会社

（50 音順 敬称略）

第 1 3 2 回近畿救急医学研究会
プログラム・抄録集 Ver 1.02

発行 令和 8 年 6 月 30 日 (7月2日一部修正)

編集 第 1 3 2 回近畿救急医学研究会 運営事務局

〒590-0197 大阪府堺市南区三原台 1 丁 14 番 1 号

近畿大学医学部 救急医学教室内

TEL : 072-288-7222 (内線 : 2334)

E-mail : 132kinki@med.kindai.ac.jp

(研究会期間終了後の E-mail : ccmc@med.kindai.ac.jp)