

第44回 佐賀救急医学会

テーマ 佐賀県二次医療圏における
それぞれの取り組み

The 44th Saga Emergency Medicine

佐賀のために
何ができるか



令和4年 **10月1日(土)**
時間／13:00～17:00

▶ハイブリッド形式による現地開催＋WEB開催

医学会ホームページ：<https://kyukyu.josuikai.or.jp/>

会場

サンメッセ鳥栖

〒841-0026 佐賀県鳥栖市本鳥栖町1819 TEL0942-84-2121

運営事務局／医療法人社団如水会 今村病院

〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町1523-6

TEL0942-82-0489／FAX0942-85-2190 <http://www.josuikai.or.jp>

主催／佐賀救急医学会・佐賀県医師会 共催／医療法人社団如水会 今村病院

第44回佐賀救急医学会の開催にあたり

第44回佐賀救急医学会 会長
医療法人社団如水会 今村病院
理事長 今村 一郎

新型コロナウイルス感染症は2019年12月に発生し、瞬く間に世界中に広がりました。感染拡大は我々の生活や社会に大きな影響を与え「非接触・非対面」等の新たな生活も当たり前になりました。医療業界においては、コロナ禍により生じた医療のひっ迫はコロナ患者だけでなく救急や通常診療に大きな影響を及ぼしました。起きている事実を分析し、何をすべきか、未来のためにどうしていくか試行錯誤し続けた日々だったかと思います。まずはこの場をかりて、地域医療を守っていただいている皆様に、心からの敬意と感謝の意を表します。

さて、この度2022年10月1日(土)に鳥栖市のサンメッセ鳥栖にて第44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。今回の学会テーマは「佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み」です。基調講演では、佐賀県健康福祉部 医務課課長 森正典様に「佐賀県の救急医療の現状」についてご講演いただきます。シンポジウムでは、それぞれの医療圏の消防機関(救急隊)の方々にシンポジストをお願いし、現状報告や取り組み等お話しいただきます。自分の所属する医療圏だけでなく他の医療圏の現状や取り組みを知ることで、救急医療に係る方々の相互理解と連携強化の契機になることを期待しています。

また、今回は感染拡大防止の観点から会場とWEBのハイブリット形式とし、開催時間も短縮して開催いたします。皆様の多数の参加を心よりお待ちしております。

第44回佐賀救急医学会

会 長：今村 一郎（医療法人社団如水会 今村病院 理事長）

会 期：令和4年10月1日（土）

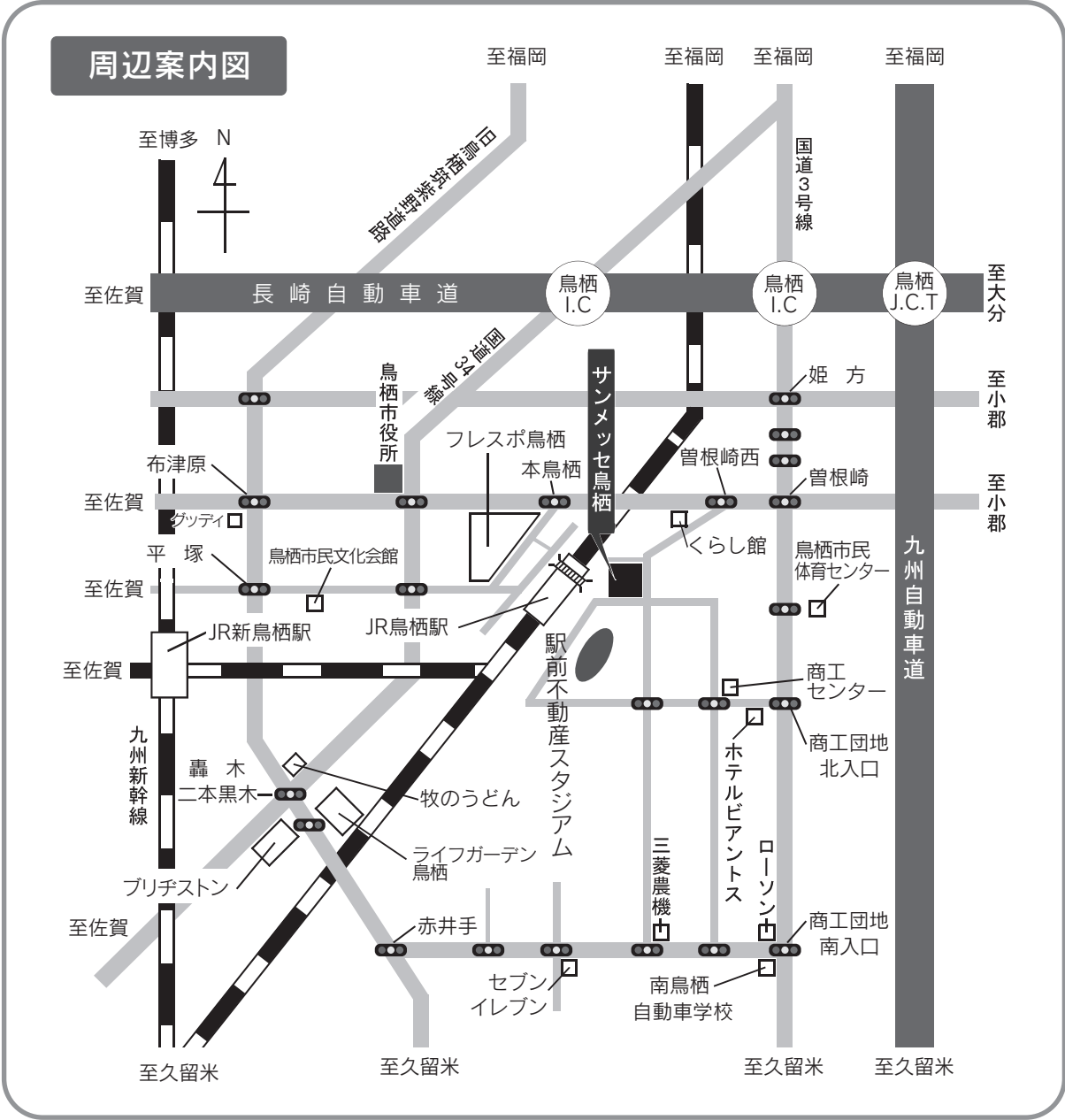
会 場：サンメッセ鳥栖

【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 張治	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 大 和 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 收	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	櫛木 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	国立病院機構東佐賀病院	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	有田町
第33回	平成22年9月	佐 賀 県 消 防 長 会	山田 孝雄	佐賀市
第34回	平成23年9月	唐 津 赤 十 字 病 院	志田原 哲	唐津市
第35回	平成24年9月	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	山 元 記 念 病 院	山元 章生	伊万里市
第37回	平成26年9月	佐賀県医療センター好生館	櫛木 等	佐賀市
第38回	平成27年9月	国 立 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	佐 賀 大 学 医 学 部	森田 茂樹	佐賀市
第40回	平成29年9月	祐 愛 会 織 田 病 院	伊山 明宏	鹿島市
第41回	平成30年9月	佐 賀 県 消 防 長 会	中島 英則	佐賀市
第42回	令和元年9月	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	佐 賀 記 念 病 院	會田 勝広	佐賀市

会場と交通のご案内

周边案内図



【在来線を利用】

博多駅－(25分)－鳥栖駅－(1時間)－熊本駅…鹿児島本線

鳥栖駅－(15分)－佐賀駅－(1時間20分)－長崎駅…長崎本線

福岡空港－(地下鉄)－(5分)－博多駅－(25分)－鳥栖駅

※時間はいずれも特急の乗車時間

【九州新幹線を利用】

小倉駅－(17分)－博多駅－(12分)－新鳥栖駅－(4分)－鳥栖駅

鹿児島中央駅－(1時間30分)－熊本駅－(25分)－新鳥栖駅－(4分)－鳥栖駅

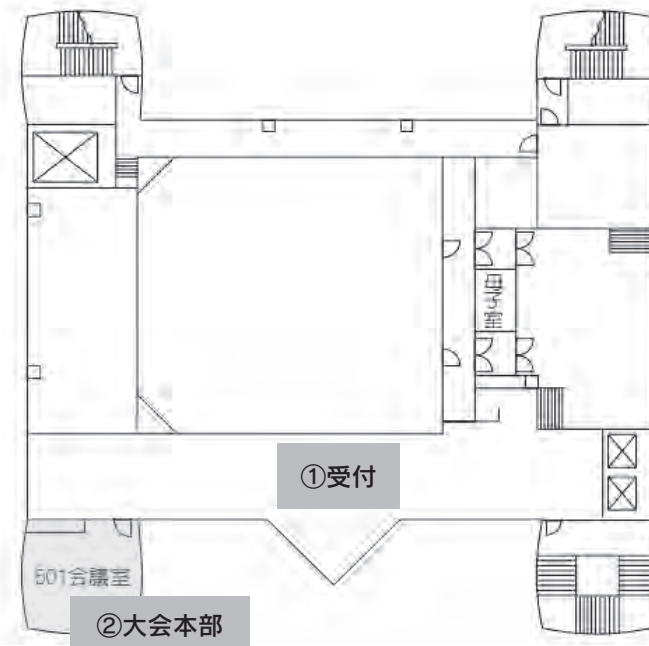
※時間はいずれも新幹線の乗車時間

【高速道路を利用】

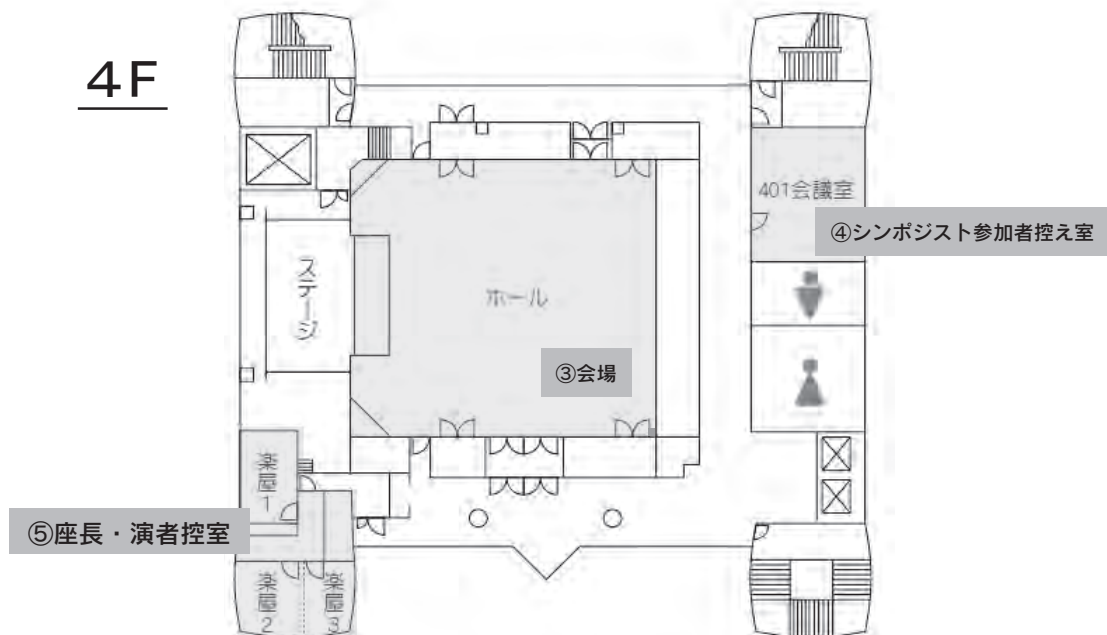
鳥栖インターチェンジより車で約10分

会場案内

5F



4F



番号	室名称	内 容
①		受付
②	501 会議室	大会本部
③	ホール	会場（一般演題 A・B、基調講演、シンポジウム）
④	401 会議室	シンポジスト参加者控え室
⑤	楽屋	座長・演者控室

佐賀救急医学会役員

会 長 今村 一郎

副 会 長 (前期会長) 會田 勝広
(次期会長) 円城寺 昭人

代表幹事 阪本雄一郎

幹 事 阿部 竜也
井上 真弓
岩村 高志
枝國源一郎
樗木 等
片渕 義孝
中島 厚士
藤満 幸子
松本 尚子
森 正典
力武 一久

B L S 普及委員長 光岡 正純

監 事 光岡 正純
山元 章生

書記・会計 小網 博之 (五十音順 敬称略)

(幹事・監事任期：令和3年4月1日～令和5年3月31日)

第44回 佐賀救急医学会運営要領

【受付時間】

12時30分よりサンメッセ鳥栖5階ホール前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】

書面会議となり、学会での開催は行いません。

【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。
4. 座長控室もございます。ご自由にお使いください。

〈演者の皆様へ〉

1. 発表時間は、一般演題発表4分・質疑応答2分、シンポジウム発表(1名あたり5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え室(4階401会議室)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. 一般演題発表は、全てホールにて行います。
4. 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。
5. 発表はコンピュータープレゼンテーションをお願いいたします。
6. 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》
9月30日までに下記へ提出してください。

sagakyukyu44@josuikai.or.jp

《一般演題》

受付場所：5 階 501 会議室

受付時間：10 月 1 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。）

※ 12 時までにお越しください。

7. 発表用のパソコンについて（※要確認）

学会では、Windows10 に Power Point 2019 がインストールされたパソコンを準備いたします。

8. 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。

MEMO

=====

第 44 回佐賀救急医学会 進行表

時 間	内 容	場 所
11:30 ～ 12:00	一般演題演者受付	5 階 ホール前
12:30 ～ 13:00	医学会受付開始	5 階 ホール前
13:00 ～ 13:10	開会	4 階 ホール
13:10 ～ 14:10	一般演題 A 発表	4 階 ホール
14:10 ～ 14:20	休憩	4 階 ホール
14:20 ～ 15:20	一般演題 B 発表	4 階 ホール
15:20 ～ 15:30	休憩	4 階 ホール
15:30 ～ 16:00	基調講演	4 階 ホール
16:00 ～ 16:10	休憩	4 階 ホール
16:10 ～ 16:55	シンポジウム	4 階 ホール
16:55 ～	閉会	4 階 ホール

第 44 回佐賀救急医学会 プログラム
『 佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み 』

開会挨拶	13:00 ~ 13:10
岸川 圭嗣 (医療法人社団如水会 今村病院 副理事長 外科部長)	
一般演題 A (口演) 発表	13:10 ~ 14:10
座長 中島 厚士 (日本赤十字社唐津赤十字病院 救急科部長) 野元 康行 (医療法人社団如水会 今村病院 副院長 脳神経外科)	
A - 1 髄膜刺激症状を伴わないリステリア髄膜炎の 1 例 相原 秀俊 (佐賀大学医学部付属病院 総合診療部)	
A - 2 F A C T が有用であった外傷性大動脈解離の一例 原 健一郎 (佐賀県医療センター好生館 放射線部)	
A - 3 高齢者福祉施設における救急活動の現状と対策 東島 大 (佐賀広域消防局 佐賀消防署西分署第 1 救急係)	
A - 4 超高齢社会に対応する取り組み 太田 佳侑 (鳥栖・三養基地区消防事務組合)	
A - 5 胆汁内服に対する取り組み 北村 佳晃 (山元記念病院 3 階病棟)	
A - 6 発熱を伴う救急搬送患者に対するウイルス・細菌検査の現状 小柳 聖子 (国立病院機構佐賀病院 外来)	
A - 7 当院救急外来における血液培養検査についての検討 蒲原 恵里 (国立病院機構佐賀病院 研究検査科 泌尿器科)	
A - 8 福祉施設入所中の D N A R 傷病者救急要請事案について 執行 健司 (伊万里有田消防本部 伊万里消防署)	
A - 9 A 病院における救急搬送の現状からみる看護師教育の検討 平田真智子 (今村病院 救急医療室)	
休憩	14:10 ~ 14:20
一般演題 B (口演) 発表	14:20 ~ 15:20
座長 藤原 紳祐 (NHO 嬉野医療センター 救命救急センター長) 岸川 圭嗣 (医療法人社団如水会 今村病院 副理事長 外科部長)	
B - 1 佐賀県内で初となる病院救命士の運用について 今村 裕輔 (佐賀県医療センター好生館 救急科)	
B - 2 当消防本部における指導救命士の取り組み 井田 真也 (鳥栖・三養基地区消防事務組合)	
B - 3 バイスタンダーによる CPR は命を救う 杉野 亮太 (佐賀広域消防局 小城消防署消防 1 課救急係)	

- B - 4 救急車の災害時救出資機材の必要性について
斎藤 拓矢（鳥栖・三養基地区消防事務組合）
- B - 5 AI問診活用による問診時間短縮
宮崎 知子（織田病院 外来）
- B - 6 特定行為により人工呼吸器を早期離脱した一例
馬渡 修平（佐賀県医療センター好生館 救命救急センター）
- B - 7 COVID19 感染症対応救急シミュレーションを実施して - その効果と課題 -
下尾 栄美（済生会唐津病院 7病棟）
- B - 8 当院での COVID-19 診療における多職種連携
～院内感染対策チームの取り組みとニルマトレビル/リトナビル積極的使用の実績～
牧尾成二郎（織田病院 内科）

休憩	15:20 ～ 15:30
----	---------------

基調講演	15:30 ～ 16:00
------	---------------

座長 岩村 高志（佐賀県医療センター好生館 救急科 部長 / 救命センター長）

『佐賀県の救急医療の現状』

講師 森 正典（佐賀県健康福祉部 医務課 課長）

休憩・シンポジウム準備	16:00 ～ 16:10
-------------	---------------

シンポジウム	16:10 ～ 16:55
--------	---------------

テーマ『佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み』

座長 阪本雄一郎（佐賀大学医学部 救急医学講座 教授）
今村 一郎（医療法人社団如水会 今村病院 理事長）

シンポジスト

- ① 坂口 栄太（佐賀広域消防局小城消防署北分署 第1救急係長）
- ② 村上 継人（唐津市消防本部 消防署救急第二係長）
- ③ 井手 慎二（杵藤地区広域市町村圏組合消防本部 武雄消防署 消防1課救急係長）
- ④ 下平 博康（伊万里・有田消防組合 有田消防署 消防第2課 救急係主査）
- ⑤ 本田 州弘（鳥栖・三養基地区消防事務組合 鳥栖消防署 救急係長）

閉会	16:55 ～
----	---------

次期会長挨拶

円城寺昭人（独立行政法人国立病院機構 佐賀病院 院長）

閉会挨拶

今村 一郎（医療法人社団如水会 今村病院 理事長）

MEMO

=====

演題抄録

基調講演

基調講演

『佐賀県の救急医療の現状』

佐賀県健康福祉部 医務課
課長

森 正典

【要約内容】

本県における救急搬送件数は、令和2年にいったん減少したものの、ここ数年は総じて増加傾向にあり、救急医療の需要は依然として高いものになっています。

また、消防庁の救急搬送困難事案に係る状況調査によると、「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の救急搬送困難事案が昨年度に比べ大きく増加している時期も見られます。

本県の救急医療体制としては、病院前救護活動体制として救急隊、三次救急医療体制として救命救急センター、二次救急医療体制として病院群輪番制病院及び救急告示医療機関、初期救急医療体制としてその他の医療機関や休日夜間急患センターなど、多くの関係機関と関係者の皆様に多大なご尽力をいただいているところです。

本講演では、こうした佐賀県の救急医療の現状を関係の皆様と共有し、より一層の体制強化につなげていきたいと考えています。

県民の誰もが、いつでも、どこでも、適切な病院前救護活動がなされ、重症度や緊急度に応じた迅速な搬送・医療提供を受けることができ、一人でも多くの傷病者が生存し、社会復帰できるよう、引き続き皆様のお力添えをよろしくお願いいたします。

MEMO

=====

演題抄録

シンポジウム

『佐賀県二次医療圏における
それぞれの取り組み』

シンポジウム-1

『佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み』

佐賀広域消防局小城消防署北分署・〇坂口 栄太 山口 慎司 西岡 雅人

「佐賀中部医療圏の救急現況と課題」

1 目的

佐賀広域消防局管内（佐賀中部医療圏）で発生した救急事案について、傷病者の不利益にならないよう、症状に応じた適切な医療機関への早期搬送を目指し、地域医療機関との良好な関係を築くことを目的とし現況を調査する。

2 対象と方法

佐賀広域消防局管内で発生した過去5年間の救急統計から下記項目について調査する。

- (1) 三次病院とそれ以外の医療機関への搬送割合
- (2) CPA 事案の三次病院とそれ以外の医療機関への搬送割合
- (3) 三次病院への搬送者傷病程度
- (4) 管内・管外医療機関への搬送割合
- (5) 病院照会回数

3 結果

過去5年間の統計を見て、大きな変化は見られなかった。CPA 事案は三次依存率が高い。三次医療機関への搬送者の3割弱は軽症者である。中部医療圏内で完結できている割合は高い。コロナ流行期でも病院照会回数の増加は無い。

4 考察

- (1) 高い割合で地域医療機関には受け入れてもらっているが、さらなる中部医療圏の救急医療の充実を考え、状況や背景にもよるがCPA 事案や中等症以下と思われる傷病者の受け入れを今まで以上にお願いしたい。
- (2) 管内では現在、公的な医療機関との意見交換会や勉強会を実施し、救急医療週間に合わせ医師会と合同で救急のイベントを行っている。救急現場の現状を知ってもらうためにこのような取り組みを広げ、まずは顔が見える関係を築かなければと考える。

シンポジウム-2

『佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み』

唐津市消防本部 消防署救急第二係・〇村上 継人 西岡 靖典

「佐賀県北部医療圏における医療機関と消防の取り組み」

【背景】

当消防本部は佐賀県の北部医療圏（唐津市・玄海町）を管轄しており、地域住民122,695人（令和4年7月31日現在）の生命・財産を守っています。

北部医療圏には三次医療機関が1箇所、二次医療機関として告示医療機関及び輪番制対応で8箇所となっています。

令和3年の救急搬送人員5,113人に対し救急車7台で救急搬送を行いました。

【北部医療圏の救急出動状況】

- ・管轄内、管轄外、一次、二次、三次医療機関への搬送状況

【医療機関と消防の取り組み】

- ・ワークステーション
- ・医療機関との勉強会
- ・99さがネットの活用
- ・病院実習
- ・その他の取り組み

【今後について】

・他地区の良い取り組みを参考にしながら、内容を充実させる為に自分達の新しい取り組みとして積極的に取り入れていきたい。

シンポジウム -3

『佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み』

杵藤地区広域市町村圏組合消防本部 武雄消防署・○井手 慎二

「杵藤地区消防本部における更なる救命率向上に向けた取組について」

救急救命士が行うことができる救急救命処置の中の特定行為は、医師の具体的な指示を受け、心肺機能停止の傷病者に限られていました。平成26年4月、更に処置範囲が拡大され、心肺機能停止前の重度傷病者にも特定行為ができるようになり、救急救命士の役割はますます重視され、今まで以上に期待されています。

しかし、当消防本部の救急現場における救急救命士の特定行為実施統計を見ると、静脈路確保の実施成功率が低く、改善に向けた早急な取組の必要性を感じていました。

この課題を克服するために、当消防本部が今年度から始めた取組について紹介させていただきます。

シンポジウム -4

『佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み』

伊万里・有田消防組合 有田消防署 消防2課 救急係
○下平 博康 田中 譲嗣

「延び続ける現場滞在時間に対するプレアライバルコールの在り方」

【背景】

近年、全国的に救急現場における「現場滞在時間」の延伸に歯止めがかからない状態が続いている。伊万里・有田地区も例外ではなく、一貫して延び続けている。

【目的】

傷病者を迅速に医療機関へ搬送するためには「現場滞在時間」の短縮は重要なことである。しかし、傷病者に対して適切な処置を行い、適切な医療機関を選定するためには確認事項が増え、時間を要してしまう。この研究はその両立を目指して行ってきたものである。

【方法・考察】

今回、管内救急活動の現状データの考察やプレアライバルコール（以下PAC）の試験的運用を行った結果、PACは現場滞在時間の短縮に効果があることが分かった。PACによる具体的な効果は①傷病者の詳しい身体状況を確認できる。②現場の詳細な位置などの補足的情報が得られる。③お薬ノートの準備など通報者への依頼ができる。等がある。佐賀県プロトコールでは、キーワード方式でPACを実施する「通報者への再連絡実施基準」が取り決められている。これを遵守することで緊急性が高い事案での「現場滞在時間」短縮に繋げることができる。

【結語】

緊急性が高い事案での「現場滞在時間」短縮を実現するためには「通報者への再連絡実施基準」を多くの救急隊が遵守することが重要である。現在、伊万里・有田消防組合では全症例でPACの有無について集計している。今後、救急活動の観察や処置だけでなくPACの実施状況をもっと積極的に検証していく必要がある。

シンポジウム -5

『佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取り組み』

鳥栖・三養基地区消防事務組合 鳥栖消防署 救急係・○本田 州弘

「佐賀県二次医療圏におけるそれぞれの取組み」

当消防本部は佐賀県の最東部に位置し、管轄する地域の多くが福岡県と接しており、救急出動件数は5200件を超えている。救急搬送医療機関については管内5箇所の2次医療機関が3000件（57.6%）弱と半数以上を受入れており、管内の救急医療体制の根幹を担っている。

その他の管内医療機関については200件程度を搬送しているが医療圏が福岡県に接していることや、高次医療が必要と判断される場合、県内3次医療機関への搬送は時間を要するため、ドクターヘリを除いては隣県3次医療機関への搬送が第一選択である。その数は年間1000件を超えており、ここ数年は全体の約5分の1の搬送実績となっている。

救急隊の活動についてはそれぞれの属する地域のMCプロトコルに基づき実施している。ただし、中段での説明のとおり県外への搬送割合が高いような場合には、地域性などの実情に応じた活動が求められるとともに、その活動が担保される必要がある。このことについて、当本部が福岡県筑後地域MCの取組みに基づき活動している経緯及び取組みについて報告したい。

演題抄録

一般演題 A（口演） 発表

A-1 (高齢者救急)

髄膜刺激症状を伴わないリステリア 髄膜炎の1例

佐賀大学医学部附属病院 総合診療部
○相原秀俊、牧尾成二郎、大石 透、平川優香、
山下秀一

【症例】92歳，女性

【現病歴】受診日朝に腰痛と意識障害、構音障害をきたし、脳梗塞を疑われ当院へ救急搬送された。救急隊到着時には意識は改善傾向、症状は発熱と腰痛のみであった。救急部と脳神経内科での精査の結果、一連の症状は発熱が原因と判断され、熱源精査目的に当科へ紹介された。

【身体所見】体温 39.4℃、脈拍 94/分、血圧 163/88mmHg、呼吸数 23/分、SpO₂ 94%(室内気)。GCS E4V4M6。項部硬直なし、Kernig 徴候なし、Jolt Accentuation of Headache なし。

【検査結果】血液検査：WBC 11,200/ μ L、CRP 2.05mg/dL。胸腹部 CT：熱源を示唆する所見なし。頭部 CT・MRI：急性期病変なし。

【経過】入院2日目に血液培養で *Listeria monocytogenes* を認めた。髄液検査を行い、細胞数 604/ μ L (多核球 31.1%、単球 68.9%)、蛋白 116mg/dL、糖 50mg/dL を認め、リステリアによる髄膜炎および敗血症と診断した。

【考察】細菌性髄膜炎の原因菌として *L. monocytogenes* は稀であるが、高齢者では原因菌となりえる。リステリア髄膜炎の42%は髄膜刺激徴候を認めないとの報告もあり、高齢者の発熱と意識障害ではリステリア髄膜炎を想起する必要がある。

A-2 (他職種連携)

FACT が有用であった外傷性大動脈 解離の一例

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

【目的】外傷初期診療ガイドライン (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care : JATEC) 第4版より読影の第1段階である focused assessment with CT for trauma (FACT) が記載された。今回、FACTにて外傷性大動脈解離を指摘することができた一症例を提示する。当館における交通外傷症例画像を用い読影の考察を行う。

【病歴】17歳男性。バイク走行中、乗用車との正面衝突事故。ヘルメットは着用であったが、約10m 吹き飛ばされ、ドクターヘリにて当館へ搬送された。

【身体所見】FAST-negative 骨盤動揺なし、自発痛・圧痛あり、左骨盤部に皮下血腫様の膨隆あり。左前額部・鼠径部に挫創あり。尿道より活動性出血あり。右肩、右肘に擦過傷あり、左手関節圧痛あり。

【造影 CT】右仙腸関節脱臼を伴う骨盤輪骨折、寛骨臼骨折、右舟状骨骨折、右中手骨骨折、外傷性大動脈解離、急性硬膜下血腫等を認めた。本症例では、骨盤骨折が主だった所見のようであったが、FACTを用いることによって外傷性大動脈解離を把握することができた。

【経過】入後日、骨盤の整形外科手術を施行し、急性硬膜下血腫と外傷性大動脈解離は経過観察となり退院となる。

【結論】本症例では、骨盤骨折が主だった所見のようであったが、FACTを用いることによって外傷性大動脈解離を把握することができた。読影するにあたり1箇所固執せず、全体を見落とさないことが重要である。診療放射線技師は、的確な画像診断が行える画像を提供することによって他職種連携に繋がっている。

A - 3 (高齢者救急)

高齢者福祉施設における救急活動の現状と対策

佐賀広域消防局

佐賀消防署西分署 (第 1) 救急係

松尾靖也 秦祐太郎 ○東島 大

【目的】佐賀中部広域連合圏内の高齢化率は令和 4 年 6 月末現在、総人口 339,665 人中、高齢者数 100,473 人で約 30%の割合となっており高齢者福祉施設への救急出動も年々増加傾向にある。高齢者福祉施設への出動事案の解析を行い活動の問題点を考察し改善策を検討することで、円滑な救急活動と施設との連携強化を目的とする。

【対象と方法】

1. 対象：平成 25 年～令和 3 年における佐賀広域消防局管内の高齢者福祉施設への救急出動事案
2. 方法：佐賀広域消防局消防 OA システム (NEFOAP) から以下を抽出
 - ア 出場件数の推移
 - イ 重症度
 - ウ 時間・曜日ごとの現場滞在時間

【結果】

- ア：施設への出動件数は増加傾向にあり、令和 3 年では全出場件数の 6.1%の割合となっている。
- イ：施設から搬送した傷病者は重症度が高く、入院が必要な中等症以上は 81%となっており、死亡率も 7%と高い結果となった。
- ウ：現場滞在時間は夜間帯が延長する傾向にあり、そこに日曜祝日が重なると平均 23.6 分と圧倒的に時間を要している。

【考察】高齢者福祉施設の夜間対応は当直者のみで対応されることもあり救急隊と入所者の二つの対応に追われるという施設特有の問題を軽減するべく、施設向けの「救急要請時のフローチャート」と「傷病者情報提供シート」を作成し現在配布について検討している。二つを活用してもらえれば救急隊は必要な情報を早期に入手でき、施設職員の不安及び負担が少しでも軽減できるのではないかと考察する。

A - 4 (高齢者救急)

超高齢社会に対応する取り組み

鳥栖・三養基地区消防事務組合

○太田佳侑 山崎智幸

【背景】全国的に進展する超高齢社会に伴い、当消防本部管内においても人口に占める高齢者の割合は増加し、高齢者の救急出動は増加傾向にある。

【目的】高齢者救急の中でも、独り住まいでは特に情報が不足し現場離脱が遅延する事案がしばしばみられる。今回、同様の事案を経験したため、関係機関との連携強化を図ることを目的として、現在、当消防本部が取り組んでいる「救急安心お守りカード」及び「救急医療情報カード」について紹介する。

【症例】77歳女性の独り住まいで、連絡が取れないため役場職員が自宅を訪問した際に、玄関で倒れている傷病者を発見し救急要請となった。救急隊接触時、意識はあるものの、何を聞いても自分の倒れた状況の説明を繰り返すため、その他の情報が得られず、その後、駆けつけた民生委員から情報を得ることができ接触から 2 1 分後に現場を離脱し、管内二次病院へ搬送した。

【考察】今回の事案のみならず、意識レベルが悪い傷病者や、近隣住民との関係が希薄な傷病者であれば、情報収集はより困難となる。超高齢社会に対応するため、今後も継続して事前の体制作りと各関係機関の連携を検討する必要がある。

A - 5 (高齢者救急)

胆汁内服に対する取り組み

社会医療法人謙仁会 山元記念病院 3階病棟
○北村佳晃¹⁾、多久島圭子¹⁾、山元謙太郎²⁾、
古川麻美¹⁾、川内ひとみ¹⁾、小川健一²⁾
看護部1) 診療部2)

【はじめに】

胆汁は脂肪を乳化させる役割があり、胆嚢外瘻を行う事で、消化機能に影響を与えられる。胆汁内服には脂溶性ビタミン吸収、電解質異常の改善等が期待され目立った副作用もない。しかし医療現場において実施する施設は少ない。

【目的】

経皮経管胆道ドレナージ(PTCD)を行った90歳代A氏に対し、機能回復を期待して実施した胆汁内服事例を報告する。

【方法】

持続ドレナージされる胆汁をガーゼ濾過する。原液では内服できなかったため、先行文献で推奨されている柑橘類などで割り提供する方法と、本人の嗜好品で割り、口直しをする方法を試し、服用量の変化を観察した。

【結果】

胆汁原液の内服では、味見程度で内服拒否がみられた。柑橘類やコーヒーで割るも味に抵抗を示し内服困難であった。本人の嗜好品を取り入れると、服用量は増量したが積極的に内服するまでには至らなかった。

【考察】

嗜好品を取り入れることで、内服しやすくすることはできたが、本研究では内服量が少なく効果を期待できるものとはならなかった。胆汁内服はガイドラインにて推奨度2(レベルC)であり積極的に医療現場で実施されていないのが現状である。しかし、明らかな副作用が無く、有効である高い可能性を期待できるのであれば、90歳代のA氏に胆汁内服還元を行う意義はあったと考える。味や心理的抵抗の観点から胆汁内服を成功させるために今後の支援体制を整えることが課題となった。

A - 6 (コロナ禍での救急医療)

発熱を伴う救急搬送患者に対するウイルス・細菌検査の現状

独立行政法人国立病院機構佐賀病院 外来
○小柳聖子、江頭美保子

【はじめに】

当院の救急外来では、救急搬送時の発熱患者にコロナ抗原定性検査、インフルエンザ抗原検査、血液培養検査を実施し、そのほとんどの検体採取業務は看護師が担っている。今回、救急搬送患者のウイルス・細菌検査の現状を把握し、今後の業務整理の一助としたい。

【方法】

2020年10月1日～2022年3月31日に救急搬送された37.5℃以上の発熱を認めた患者507人①コロナ抗原定性検査②インフルエンザ抗原検査③血液培養検査について陽性件数を算出する。

【結果】

- ①コロナ抗原定性検査の陽性件数は、平日日中152人中3件、夜間休日355人中7件であった。
- ②インフルエンザ抗原検査件数は、平日日中34人、夜間休日107人すべて陰性であった。
- ③血液培養の陽性件数は、平日日中56人中36件、夜間休日118人中36件であった。

【考察】

市中のCOVID-19流行状況をみると、発熱を伴う救急搬送時のコロナウイルス抗原定性検査は、意義がある。一方、インフルエンザ抗原検査は、市中の状況を見て検査は不要であると判断できる。血液培養は、一定の陽性率が示されたが、救急外来で実施することにより救急外来待機時間が長くなる傾向にある。この結果を医師と情報共有し、検体採取のタイミングなど検討をしていく必要がある。

2022年7月からCOVID-19流行第7派により発熱患者の陽性率は変化している。今後、救急外来でのマンパワーを考慮した検体採取のタイミングなど多職種と検討する示唆を得た。

A - 7 (その他)

当院救急外来における 血液培養検査についての検討

独立行政法人国立病院機構佐賀病院

研究検査科 1) 泌尿器科 2)

○蒲原恵里¹⁾ 松尾龍志¹⁾ 宮久禎¹⁾

高木紀人²⁾

【はじめに】

血液培養は血流感染症の診断や治療において重要性の高い検査である。原因菌を同定し、薬剤感受性試験を実施することで抗菌薬の適正使用にもつながる。今回我々は当院救急外来で採取された血液培養の現状および陽性例の内訳について検討したので報告する。

【対象・方法】

2020年10月から2021年9月までに当院救急外来において血液培養が実施された152例を対象とした。提出された血液培養ボトルはBacT/ALERT3D(バイオメリュー・ジャパン)にて最大7日間培養した。陽性率、2セット採取率、汚染率、検出菌種について検討を行った。

【結果】

対象152例の平均年齢は78.8歳(17～101歳)であった。陽性例は45例で陽性率は29.9%であった。2セット採取率は99.0%、汚染率は3.4%であった。検出菌株は46株で、Escherichia coli 22株(47.8%)、Streptococcus agalactiae(GBS) 3株(6.5%)、Staphylococcus aureus (MSSA) 2株(4.3%)の順に多く、ESBL産生菌は3株であった。陽性例の感染巣別内訳は泌尿器系が17例(37.8%)と最も多く、次いで肝・胆道系6例(13.3%)であり、検出菌は腸内細菌が大部分を占めていた。感染巣別陽性率は泌尿器系が53.1%と最も高く、呼吸器系は8.2%と低かった。

【考察】

血液培養陽性率は29.9%と高い割合であったが、対象を救急外来に限定し集計したためと考えられる。汚染率は標準的には2～3%とされており、当院は3.4%とおおむね良好な結果であった。感染巣別陽性率では特に泌尿器系感染症での陽性率が高く、泌尿器系感染が疑われる場合の血液培養検査は非常に有用であると考えられた。

A - 8 (高齢者救急)

福祉施設入所中のD N A R 傷病者 救急要請事案について

伊万里有田消防本部 伊万里消防署

○執行健司 白川雅崇郎

近年、救急現場において、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止の意思を示される事案が生じており、その対応に苦慮している。

D N A R 傷病者については、救急要請されないことが基本と考えるが、福祉施設等で入所者のD N A R 意思表示が把握できておらず救急要請がなされる場合もある。

今回紹介する事案は、福祉施設入所者が心肺停止状態に陥り、施設職員から救急要請がなされたが、面会に訪れていた家族から心肺蘇生の中止を求められたものである。

当事案では、かかりつけ医師との連絡がスムーズに行えたため家族の意向に沿った対応ができたが、今後このような事案に対し、適正かつ円滑に対応していくことができるよう検討していく必要があると感じた。

A - 9 (その他)

A 病院における救急搬送の現状から みる看護師教育の検討

医療法人社団 如水会 今村病院 救急医療室
○平田 真智子、松本 有沙、渡壁 忍、
石川 龍仁、井上 陽一

【はじめに】

A 病院は、病床数 248 床の二次救急病院で、救急医療室（以下 EMR と称す）では救急患者の受け入れをしている。EMR では、救急隊の電話内容により受け入れ準備を行い、患者対応を行っている。部署内教育は、処置などを中心に勉強会を開催しているが、スタッフから患者対応について反省などの声がきかれることもあった。そのため、早期実践に繋げるために、A 病院の救急搬送における特徴を踏まえた教育内容を検討することとした。

【目的】

2021 年度の救急搬送患者の特徴より EMR 看護師教育内容を検討する。

【方法】

2021 年度の救急搬入件数を元に、主訴・診断の集計を行う。

【倫理的配慮】

研究のみに使用し、個人が特定されないよう配慮した。

【結果】

救急搬送総件数 2051 件だった。
症状別として転倒転落 15.8%、意識障害 10.6%、発熱 7.9%、腹痛 6.6%、交通外傷 6.5%、呼吸困難 4.9%で、全体の 52.3%であった。
診断名別は打撲 13.3%、骨折 10.7%、肺炎 4.6%、CPA4%、TIA3.9%で、全体の 36.5%だった。

【考察】

救急搬送された患者の主訴の上位は転倒転落、意識障害、発熱、腹痛、交通外傷、呼吸困難であった。結果を踏まえ今後の教育方針として優先すべき事項は主訴の上位と考える。主訴として多いものを学ぶことで早期実践へ繋げ、より質の高い救急看護の提供につながると考えられる。

【結論】

搬送件数の集計は教育内容の検討につながった。

症状別教育を導入し、救急看護の質の向上につなげていきたい。

演題抄録

一般演題 B（口演）発表

B - 1 (他職種連携)

佐賀県内で初となる病院救命士の運用について

佐賀県医療センター好生館

○今村裕輔 山口竜矢 原口良介 松本康
岩村高志

救急救命士は平成3年に制定された救急救命士法のもと、厚生労働大臣からの免許を受けて、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする医療従事者である。「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、令和3年10月1日付けで改正救急救命士法が施行され、救急救命士としての業務範囲が「傷病者が病院に搬送されるまで」から、「傷病者が病院に到着し、入院するまでの間（入院しない場合は病院に滞在している間）」になった。この法改正を受け、当院においても令和4年4月から佐賀県内で初となる病院救命士の運用を開始した。佐賀県内の2消防本部から3名の救急救命士が派遣され、救急外来処置室における救命士特定行為を含む診療補助、ドクターカー運用を中心に、タスクシフトの一環として様々な業務を行っている。

この発表では、当院の病院救命士が現在行っている部門内業務について紹介するとともに、救急診療に携わるスタッフを対象とした、タスクシフトに関する意識調査から現状を把握し、今後の課題と展望について報告する。

B - 2 (その他)

当消防本部における指導救命士の取り組み

鳥栖・三養基地区消防事務組合

○井田真也 有馬隼人 山崎智幸 本田州弘
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、全国どの地域で救急要請しても同じ水準のサービス（質の担保された救急業務）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」の運用の必要性が示され、その後、指導救命士制度が発足した。

当消防本部では、平成28年に指導的立場の救急救命士要綱（平成31年に「指導救命士要綱」へ改正）を定めるとともに、救急救命九州研修所指導救命士養成課程へ職員を派遣し、認定された6名を中心に救急救命士の育成を行っている。主な役割としては、救急訓練の企画立案や、事後検証に関する総括、佐賀県メディカルコントロール協議会並びに佐賀県東部メディカルコントロール協議会との連携、検証作業部会への参画、救急隊員の生涯教育に関する企画及び運営、情報指令課員への指導、論文作成指導などを行っている。

また、指導救命士の役割の一環として令和3年度からは、救急教育体制を構築し、年間を通した教育システムを作成し教育を行った。また、年に数回の指導救命士会議を開催し、救急教育の実施結果やアンケート結果から、改良を重ねて令和4年度版救急教育を作成し、教育を実施中である。

指導救命士の役割や救急教育等の今後の検討課題について報告する。

B - 3 (その他)

バイスタンダーによるCPRは命を救う

佐賀広域消防局小城消防署消防 1 課救急係
○杉野亮太 山下明恵 石井雄二郎

1 目的

平成 6 年に応急手当普及啓発活動が開始されてから、現在に至るまで一般市民による応急手当実施率は増加の一途を辿っている。しかし、応急手当講習の受講を一般市民の自主性に任せている現状のままでは、その推移は横ばいもしくは低下していく可能性がある。そこで、応急手当受講者数（以下「受講者数」という。）とバイスタンダー CPR 実施率（以下「実施率」という。）の相関関係について調査し、現状の課題に対する解決策を提案することで、実施率の向上を目指す。

2 対象と方法

- (1) 当局の消防年報で受講者数の調査
- (2) 消防 OA システムで当局における不搬送を除く CPA 件数及び実施率の調査
- (3) 全国の普通救命講習受講者数と応急手当実施率の調査、比較

3 結果

当局では過去 6 年間の受講者数は毎年 8,000 人前後で推移しており、実施率は平成 29 年から全国平均を下回っている。また、受講者数が 7,610 人と最も少なかった平成 30 年は実施率が 41.6%と最も低く、受講者数の減少が実施率の低下に繋がる可能性があることが示唆された。

全国の統計では、普通救命講習の受講者数は平成 20 年をピークに減少傾向にあり、応急手当実施率は以前に比べ緩やかに増加している。

4 考察

応急手当講習の受講を一般市民の自主性に頼るのではなく、義務教育の段階で応急手当を学ぶ機会を作り、これから先はいざという時のため、命を救う方法を身に付けることが当たり前の世の中になる必要があると考える。

B - 4 (その他)

救急車の災害時救出資機材の必要性について

鳥栖・三養基地区消防事務組合

○斉藤拓矢 佐々木宏治 有馬隼人

【背景】

近年全国各地で豪雨災害が頻発しており、各県の消防本部で組織する緊急消防援助隊が各地から派遣されている。

【目的】

平成 29 年九州北部豪雨では、朝倉市と日田市で 1 時間に 100mm を超える雨が長時間続き、死者が 40 名と甚大な被害があり、発災直後に緊急消防援助隊（救急隊）として活動。傷病者への接触と救急隊単独での救出方法に苦慮した症例を経験したため検討を行った。

【症例】

平成 29 年 7 月初旬、場所は日田市山間部、43 歳男性が消防団として活動中に土砂に埋まり負傷。災害多数発生のため支援隊が出動できず救急隊のみで出動となった。道路が土砂で遮断され現場に辿り着くことができず、関係者が傷病者を近くの山間（地上約 15m）まで移動させ、ようやく救急隊は CPA の傷病者と接触することができた。CPR を開始するが山間で徒手搬送は困難であり、救急隊 3 名のみのため救出資機材もなく苦慮し、救急車に積載の救命浮環用ロープを取りに戻ったのち救出を行った。

【考察】

この症例から、災害時は支援隊の要請（救助隊や防災ヘリ）は困難なことが多く、救急隊単独での活動を検討する必要がある。そのため救急車へロープやカラビナ等の救助用資機材積載の必要性を考察した。

【結語】

症例発表の結果が少しでも救急隊の災害時対応に役立てば幸いです。

B - 5 (その他)

A I 問診活用による問診時間短縮

社会医療法人祐愛会 織田病院外来
○宮崎知子、中村恭子、眞木恭子、谷口繁樹

【はじめに】

当院外来では、2020 年 5 月 AI 問診 Ubie (以下 AI) を導入した。AI 問診とは問診票のかわりにタブレットやスマートフォン端末を利用した問診サービスである。診察前の待ち時間を活用し患者は、端末を使い症状と病歴をすることで、問診内容を電子カルテに反映できるシステムである。

AI 問診のメリットには以下が挙げられる

- ①患者自身が入力することで問診時間を短縮
- ②看護師の経験による差がなくなり、問診内容の統一が図れる。

今回、導入後の問診時間を調査し、患者サービスに貢献しているか検証したため以下に報告する。

【目的】

AI 問診の利用により問診時間が短縮されたか調査する。

【方法】

- ①定期受診以外の紹介患者、二次検診、内科外来 (一般患者) 100 名を対象
- ②AI 問診ができた患者 50 名と AI 問診ができなかった患者 50 名の年齢比較
- ③AI 問診と看護師による口頭問診時間

【結果・考察】

・AI 問診ができた患者は 15 ～ 89 歳で平均 52 歳、AI 問診できなかった患者は 60 ～ 96 歳で平均 75 歳であった。年齢が高くなることで入力操作が行えず、口頭問診を希望されたと考える。

・AI 問診と看護師による口頭問診では、事前に AI での問診入力することで、看護師が症状を把握することができ、平均 5 ～ 10 分問診時間の短縮に繋がった。

・待ち時間を利用して AI 問診を活用することにより、体感的に待ち時間の短縮に繋がると考えられる。

【おわりに】

・今後も AI 問診の対象者数を拡大し、さらに問診の時間短縮及び患者サービスに続けていきたい。

B - 6 その他 (看護・特定行為)

特定行為により人工呼吸器を早期離脱した一例

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、北川 誠也、井上 真弓

A 病院には、特定行為研修を終了した看護師 (以下：修了者とする) が 15 名在籍し、救命救急センターでは 4 名の修了者が活動している。

従来、A 病院では人工呼吸器の設定変更は「相対的医行為」の中でも高いレベルの医療行為であるため、看護師による設定変更は安全管理上実施していなかった。しかし、修了者は特定行為研修で学んだ高度かつ専門的な知識と技術、臨床判断を活かし、人工呼吸器の設定変更などの特定行為が出来るようになった。特に救命救急センターでは、修了者が現場で活動していることで、医師の包括的指示の下患者へタイムリーな医療行為が提供できるようになっている。

今回、急性心不全による非侵襲的陽圧換気療法を受けていた患者が夜間に陽圧換気による苦痛を訴えた。患者の呼吸状態を評価し「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」の特定行為を実施した。翌日には、特定行為を実施したことで、非侵襲的陽圧換気療法から離脱し、陽圧換気による苦痛の緩和や離脱後の早期リハビリに繋がったので報告する。

B - 7 コロナ渦での救急医療

COVID19 感染症対応救急シミュレーションを実施してーその効果と課題ー

済生会唐津病院 7 病棟

○下尾栄美 畑元理沙 岩村優子

【目的】

A 病院は 2021 年 9 月より COVID19 感染症（以下、コロナと略す）対応の重点医療機関となり、当初より急変時対応シミュレーションを開催した。今回、より実践に近い内容で、第 2 回コロナ患者の急変時対応シミュレーションを実施した。その効果と今後の課題を明らかにする。

【方法】

2022 年 6 月に急変時対応シミュレーションを実施。参加者 14 名にアンケート調査を実施した。また、当日、対応状況を監視した 4 名にも意見を聴取した。

【結果】

全体満足度は 4 点中 3.7 点であった。コロナ患者の急変時対応について全員が「理解できた」と答えた。ハリーコール後の各部署からの応援到着時間は 4 分半であった。参加者のうち、PPE 装着する 12 名に「PPE 着脱は出来たか」問うと半数以上が「出来た」と答えた。

【考察】

PPE 着脱について、実際には訓練の必要性を感じる場面があった。当該病棟で実施したことで、ハリーコールから応援到着時間のおよその目安が明らかになった。PPE を装着し、質の高い胸骨圧迫を行なうためには、2 分よりも早い交替が必要である。さらに、PPE 着用のため、誰が見分けがつかない状況になることや HEPA フィルター内蔵換気装置の音で、モニター等の音が聞き消されることなどが明らかとなった。

【結論】

- ・コロナ患者の急変対応や挿管介助に対する理解が深まった。
- ・当該病棟での訓練は、今後の課題を明らかにするのに有効であった。

B - 8 （多職種連携）

当院での COVID-19 診療における多職種連携

～院内感染対策チームの取り組みとニルマトレビル/リトナビル積極的使用の実績～

1) 祐愛会織田病院 内科、 2) 院内感染対策チーム (ICT)、 3) 薬剤部

○牧尾成二郎¹⁾²⁾、織田良正¹⁾²⁾、江口芙美子²⁾、緒方良彦²⁾³⁾、山本さつき¹⁾、大石透¹⁾、西岡敦二郎¹⁾、児島由梨奈²⁾、城野瑠莉²⁾、奥野将³⁾、西山雅則¹⁾

【背景】

2019 年 12 月に中国武漢で確認された新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) による感染症、COVID-19 はパンデミックとなり、2022 年 7 月現在も終息には至っていない。本邦では当初、感染症診療体制の脆弱さが浮き彫りになったが、この 2 年間で飛躍的に体制の拡充は進み、その中でも多職種連携は重要な位置を占めている。

【当院 COVID-19 対応の沿革】

当院は地域の中核病院として、COVID-19 の発生当初から、多職種で構成された院内感染対策チーム (Infection Control Team : ICT) による感染対策強化、院内環境整備、薬剤確保、地域連携強化を進めていった。2021 年 9 月には重点医療機関として新型コロナウイルス感染症病棟を創設し、流行第 6 波以降は、最大 18 床が稼働している。

【当院の取り組み】

当院では特にニルマトレビル/リトナビル (パキロビッド[®]) 使用に注力している。ニルマトレビル/リトナビルは、現行の治療薬の中でも COVID-19 患者の死亡・入院リスクを最も低下させると報告されているが、薬剤相互作用の多さから使用が限定的であることが多い。そこで当院では、担当医チームと薬剤部が連携して、Liverpool 大学が運用する「iCHART」や、CYP 相互作用計算「PISCS」を活用し適切な休薬・減薬プログラムを作成することで、ニルマトレビル/リトナビルの投薬を積極的に行っている。また、看護部とも連携して一包化等の投与ルーチンを作成し、業務の簡素化に努めている。今回は上記事例を通じ、COVID-19 診療に対する当院での多職種連携について報告する。

MEMO

=====

佐賀救急医学会会則

平成 2 年 3 月 3 日改訂
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
(以下副会長) にかわる。

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出来る。
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。

- ## (2) 事業計画及び収支予算

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ことができる。

日本の医療を 支え続ける。

整形外科製品全般

リハビリテーション製品全般

医療機器病院設備全般

We support medical care with heart.



九州風雲堂販売株式会社

URL: <http://fuundo.jp>



本社／〒812-0006 福岡市博多区上牟田1丁目11番31号 TEL 092-483-1881 FAX 092-483-1888
営業所／福岡・北九州・久留米・佐賀・唐津・佐世保・長崎・諫早・五島・関門・宇部・周南・広島・大分・天草・延岡・宮崎・鹿児島・愛媛

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 HP <https://www.yamashitaika.co.jp>

支社 福岡 092-474-2071 ・ 筑後 0942-31-1166 ・ 北九州 093-962-2245
佐賀 0952-30-6433 ・ 長崎 095-844-3171 ・ 佐世保 0956-25-2111
熊本 096-378-5911 ・ 大分 097-503-8522 ・ 鹿児島 099-283-3233

営業所 大牟田・福岡西・筑豊・武雄・唐津・長崎中央・島原・五島・対馬・八代・宮崎
連絡所 天草・中津・奄美

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT