



プログラム・抄録集

第34回

長崎救急医学会学術集会

～「断らない」救急医療を目指して～



日時 2026年9月5日(土) 午前9時～ 会場 ベネックス長崎ブリックホール

会長 医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院 院長 鬼塚 正成

国際会議場(3階)



運営事務局

医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院

事務局代表 野中 孝一(副院長)

〒851-2131 長崎県西彼杵郡長与町北陽台1丁目5番1

TEL.095-813-5800 FAX.095-813-5880

E-Mail:nagasakiqq-2026@tokushukai.jp



第 34 回 長崎救急医学会学術集会 抄 録 集

目 次

ご挨拶	2
会参加者へのご案内	3
会場のご案内	4
座長・演者の方へのご案内	5
タイムテーブル	6
プログラム	8
抄 録	17
広告掲載企業一覧	42



『「断らない」救急医療をめざして』

第 34 回 長崎救急医学会学術集会

会 長 鬼 塚 正 成

医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院 院長



7月28日16時27分頃、患者を当院へ搬送した救急隊員はER隣にある救急隊控室で記録を書いていました。私は電子カルテに検査オーダーを入力していたその時、スマートフォンの地震警報（熊本県で最大震度7を観測する地震が発生）が鳴り響きました。

16時半に院長室で長崎救急隊本部の方と面談予定にしていた私は予定より3分遅れて部屋に入りましたが、そこに彼等の姿はもうありませんでした。救急隊の方は非礼を詫びて本部に戻った、と事務長から報告を受け、さすが救急隊だと私は感心しました。

令和8年熊本地震に限らず、救急隊員は救急患者の要請時に迅速に対応するよう日頃から訓練を受けています。救急隊の迅速な対応に救急病院が真摯に出来ること、それは断らずに救急患者を受け入れることです。しかし、これは言うほど易しいことではありません。7月の当院の救急車受け入れは98%にまで改善しましたが、それでも100%は開院以来、一度も達成出来ていません。

多職種が連携し、時にはボランティアとも協力して被災地で支援するように、救急医療の負担軽減に向けて介護施設、行政、病院、クリニックとすべての分野での努力が必要です。今回は介護施設、自治体、救急クリニック、離島の診療所からの発表があります。病院から介護施設まで自院の救急車で患者さんをお迎えに行くサービス、これは救急隊負担軽減になるだけではなく、スタッフ不足に悩む介護施設にとっても感謝されています。当院でも7月から開始しましたが、まだ軌道に乗っていません。そこで長崎県内で最初に取り組んだ病院からの発表をお願いしました。

学会テーマである『「断らない」救急医療を目指して』は救急車を受け入れる救急病院だけでなく、地域全体で取り組むべき課題として、多職種で何が出来るのかを考える機会になれば幸いです。9月5日、残暑厳しい中、長崎ブリックホール国際会議場で活発な議論が出来ることを楽しみにしています。

学会参加者へのご案内

1. 学術集会参加について

1) 当日受付

<受付時間> 9月5日(土) 9:00～

<場 所> ベネックス長崎ブリックホール 国際会議場 (3階)

2) 参加費

一般／1,000円 学生／無料(学生証を呈示)

3) 参加証(ネームカード)

参加証は所属とお名前をご記入の上、会場内において必ず着用してください。

4) 本学術集会は長崎県医師会承認の日本医師会生涯教育講座です。

5) その他

○会場内はすべて禁煙です。

○会場内で呼出音のある携帯電話のご利用はご遠慮ください。

電源を切るか、マナーモードの設定をお願いいたします。

○本学術集会ではクールビズを推奨しております。上着・ネクタイを着用せず、

軽装でのご参加を歓迎いたします。また、スタッフもクールビズに取り組み

ますので、ご理解のほどお願い申し上げます。

2. ランチョンセミナーのご案内

昼食は事前のご注文が必要です。

ご注文がお済の方は受付の際に500円(税込)をお支払いください。

会場のご案内

会場:ベネックス長崎ブリックホール 国際会議場(3階)

住所:長崎市茂里町2-38 電話:095-842-3783



アクセス

バス:茂里町バス停より徒歩3分 路面電車:茂里町電停より徒歩3分

JR:浦上駅より徒歩5分

※お車でのご越しの場合、駐車場は近隣にございますが、なるべく
公共の交通機関の利用、乗り合わせでのご来場をお願い致します。



座長・演者の方へのご案内

1. 座長の皆様へお願い

- 1) ご担当セッション開始予定の 30 分前までに、座長受付にて受付をお済ませください。
- 2) ご担当セッション開始 10 分前までには、会場の右手前方の「次座長席」にご着席ください。
- 3) 演題発表時間は、1 演題につき発表 5 分・討論 2 分です。セッション時間を厳守した進行をお願いいたします。
- 4) ご担当セッションでは、演者、聴講者、座長間で活発な質疑・応答の進行をお願いいたします。

2. 一般演題演者の方へ

- 1) 発表はすべて PowerPoint による PC 発表のみとなります。プレゼンテーションは、発表データ持込による発表を原則とします。万が一に備えて、必ずバックアップデータをお持ちください。
学会会場に用意するパソコンは Windows です。使用するアプリケーションは PowerPoint2021 のみとさせていただきます。MAC は準備できません。
発表用のデータ (PowerPoint) のファイル名は「演題番号 氏名」としてください。
(例：A-1 山田太郎、B-2 山田花子)

2) PC 受付

発表セッションの 45 分前までに、PC 受付にて動作確認を行ってください。
なお、PC 受付が混雑している場合は、時間帯の早い演者の受付を優先させていただきます。

3) 発表について

- ①会場へお越しになる前に、PC 受付に発表データの入った USB メモリをご持参いただき、所定の機器で動作確認を行ってください。
- ②開始 15 分前までには、発表会場の左手前方の「次演者席」にお越しください。
- ③登壇と同時に、スライドショーの 1 ページ目を主催者側で表示します。演台にセットされているキーボードとマウスを使用し、発表者ご自身で操作してください。
- ④演題発表時間は、1 演題につき発表 5 分・討論 2 分です。発表時間を厳守してください。
- ⑤演者は、当該セッションが終了するまで、会場内でお待ちください。

<メディア持込の注意点>

- ・発表データのお持込みは USB メモリでお願いします。その他メディアは受付できません。
- ・OS 標準のフォントをご使用ください。(MS ゴシック、MS 明朝、Arial、Century 等)
- ・動画は Windows Media Player で再生可能なものに限定いたします。特殊コーデックをご使用にならないようご注意ください。
- ・プレゼンテーションに他のデータ (静止画・動画・グラフ等) をリンクさせている場合は、必ず他のデータも一緒に保存してください。
- ・ウイルス感染を防ぐため、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- ・お預かりいたしましたデータは、学会終了後、責任を持って消去いたします。

タイムテーブル①

長崎ブリックホール 国際会議場（3階）	
9：00～9：05 開会挨拶 会長 鬼塚正成	12：50～13：10 総会
9：10～9：45 一般演題A 座長：野中孝一 A-1 市立大村市民病院 堀川修一 A-2 佐世保市総合医療センター 西田歩生 A-3 西海救急クリニック 南里大樹 A-4 長崎医療センター 白水春香 A-5 長崎北徳洲会病院 野中孝一	13：15～13：45 特別講演 座長：高山隼人 特-1 豊玉診療所 演者：長郷国彦 『「断らない」救急医療を目指して』
9：50～10：25 一般演題B 座長：山下和範 B-1 長崎医療センター 岩本恵実 B-2 井上病院 松崎匠馬 B-3 小浜消防署 富永誠吾 B-4 長崎市消防局 楠富尚徳 B-5 長崎市消防局 井上裕二郎	13：50～14：25 一般演題E 座長：一宮邦訓 E-1 度島診療所 羽田野和彦 E-2 西海救急クリニック 井口創 E-3 新上五島町消防本部 宇野勝巳 E-4 長崎対馬病院 石川拓 E-5 長崎大学病院 城田真希
10：30～11：05 一般演題C 座長：平尾朋仁 C-1 長崎市消防局 前川賢一郎 C-2 佐世保市消防局 岩本玄樹 C-3 長崎市消防局 土橋圭介 C-4 長崎市消防局 平井悠喜 C-5 長崎市消防局 尾上洸次郎	14：30～15：05 一般演題F 座長：山口研児 F-1 長崎大学病院 上村恵理 F-2 長崎大学医学部医学科 村中瑞央 F-3 長崎大学医学部医学科 中尾涼太郎 F-4 JCHO諫早総合病院 森民生 F-5 佐世保市総合医療センター 荒木健志
11：10～11：45 一般演題D 座長：中村俊介 D-1 長崎医療センター 権志成 D-2 長崎みなとメディカルセンター 早川航一 D-3 長崎大学病院／長崎みなとメディカルセンター 青木義紘 D-4 のぞみの杜 池原美恵/岩永京 D-5 長与病院 土橋誠司	15：10～15：45 一般演題G 座長：谷賢介 G-1 JCHO諫早総合病院 藤原伊津美 G-2 佐世保市総合医療センター 山領幸 G-3 長崎大学病院 坂口良介 G-4 長崎医療センター 百枝裕太郎 G-5 長崎大学病院 岩永絵里
12：00～12：40 ランチョンセミナー 座長：中道親昭 ラ-1 長崎県対馬病院 演者：八坂貴宏 ラ-2 長崎医療センター 演者：定方英作 『離島発症の脳血管障害と救急ヘリコプター搬送について』	15：50～16：25 一般演題H 座長：宮田佳之 H-1 長崎医療センター 木崎愛 H-2 十善会病院 野口明子 H-3 長崎医療センター 西山河菜子 H-4 長崎大学病院 青木公亮 H-5 長崎県島原病院 中村奈美
	16：30～16：40 閉会挨拶 会長 鬼塚正成

タイムテーブル②

長崎ブリックホール 会議室1・2 (3階)

8:15～8:45
長崎救急医学会 理事会

10:00～11:30
ながさき救急看護セミナー

12:00～12:45
長崎救急医学会 看護部門役員会

プログラム

開会挨拶 (9:00～9:05)

会長 鬼塚 正成 (医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院 院長)

一般演題A (09:10～9:45) 35分

座長 野中 孝一 (医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院 副院長)

A-1 市立大村市民病院における病院救急車運用の報告

市立大村市民病院 総合診療科 救急科

堀川修一 田川千紗 横山幸司 久保地泰仁 岸川貴司 野中和樹

A-2 病院救急車運用の実績と病院救急救命士の役割

佐世保市総合医療センター 救急救命士

西田歩生 徳永桂大 松尾萌 平尾朋仁

A-3 西海市における地域救急クリニック設立による救急医療体制の変化

広域医療法人 EMS 西海救急クリニック

南里大樹

A-4 救急搬送要請応需率向上における救急科および総合診療科医師の重要性

長崎医療センター 高度救命救急センター

白水春香 日比野愛子 中原知之 窪田佳史 権志成 日宇宏之 増田幸子

中道親昭

A-5 当院における救急車受入件数と応需率の増加に向けたアプローチと実践

医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院

野中孝一 宮崎剛 大川貴司 鬼塚正成

一般演題B (9:50~10:25) 35分

座長 山下 和範 (長崎大学病院 災害医療支援室 准教授 高度救命救急センター 副センター長)

B-1 「断らない医療」に関する心理特性

～研修医と救急医の比較～

長崎医療センター

岩本恵実 増田幸子 窪田佳史 権志成 白水春香 日宇宏之 中道親昭

B-2 1年間の院内救命士としての活動・今後の役割確立に向けて

社会医療法人春回会 井上病院 外来

松崎匠馬 井上聡 梅木美保

B-3 救急救命士によるビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の導入効果について

県央地域広域市町村圏組合消防本部 小浜消防署

富永誠吾 前野弘隆 木下信二

B-4 マラソン大会における機動 AED 隊の運用

1. 長崎市消防局

2. NTEC (NAGASAKI Team of Emergency Care) (任意団体)

楠富尚徳^{1,2} 小林広明^{1,2} 西柊人^{1,2}

B-5 敗血症に合併した脳卒中が疑われた1例

長崎市消防局

井上裕二郎 早稲田裕 富村駿暉 田端武尊 西柊人

一般演題C (10:30～11:05) 35分

座長 平尾 朋仁 (佐世保市総合医療センター 救命救急センター長)

C-1 ACS 予後改善を目指した救急隊教育とリスク評価ツール開発

1. 長崎市消防局
2. 長崎大学病院 高度救命救急センター
3. 長崎大学病院 循環器内科
4. 長崎大学病院 看護部
5. 長崎みなとメディカルセンター 看護部

前川賢一郎¹ 井山慶大² 赤司良平³ 横山誠⁴ 本田智治⁴ 朝長さつき⁴
池田優⁵ 田崎修²

C-2 Scaffolding 理論を応用した多数傷病者事故シミュレーション実習の1例

佐世保市消防局
岩本玄樹

C-3 「わかる」から「できる」へ

～VR ゴーグルを活用した応急手当普及啓発～

長崎市消防局 警防課救急救助係
土橋圭介 寺下亮 渋谷洋平 並川晃士 鈴島凱

C-4 119 番受報時の CPA 認知力向上の取り組みについて

長崎市消防局 指令課指令2係
平井悠喜 平片皇輝 瀬川寿

C-5 「伝える」から「伝わる」へ

～バイスタンダー CPR における口頭指導の検証～

長崎市消防局 指令課指令1係
尾上洸次郎 下田健司

一般演題D (11:10～11:45) 35分

座長 中村 俊介 (長崎リハビリテーション病院 院長)

D-1 多死社会における高齢者救急医療連携体制の確立

～県央県南連絡会設立の報告～

長崎医療センター 高度救命救急センター

権志成 中道親昭

D-2 当院が抱える精神身体合併症救急の課題

長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター

早川航一

D-3 「断らない」救急医療を支える早期転院パスの運用レビュー

1. 長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター

2. 長崎大学病院 高度救命救急センター 救急・国際医療支援室

3. 長崎大学病院 高度救命救急センター

青木義紘^{1,2} 鈴木綾佳^{1,2} 山本杏子¹ 高橋健介^{1,2} 山野修平^{1,2} 早川航一^{1,2}

田崎修³

D-4 科学的介護と ICT で支える特養の日常と早期対応

社会福祉法人のぞみ会 のぞみの杜

池原美恵 岩永京

D-5 長与町における在宅医療・介護連携の現状（取り組み）について

長与町在宅医療介護連携推進協議会

長与病院 地域連携室

長与病院 居宅介護支援事業所あおば

土橋誠司

ランチョンセミナー（12：00～12：40） 40分

座長 中道 親昭（長崎医療センター 高度救命救急センター長）

離島発症の脳血管障害と救急ヘリコプター搬送について

演者1 長崎県対馬病院

院長 八坂貴宏

演者2 長崎医療センター

脳神経外科 定方英作

特別講演（13：15～13：45） 30分

座長 高山隼人（長崎医療センター 院長）

「断らない」救急医療を目指して

演者 豊玉診療所

所長 長郷国彦

一般演題E (13:50～14:25) 35分

座長 一宮 邦訓 (長崎県上五島病院 院長)

E-1 医師不在で急患を診る

～2次離島での遠隔診療～

平戸市国民健康保険 度島診療所

羽田野和彦

E-2 地域医療の現場で行う心臓CTの有用性

1. 広域医療法人 EMS 西海救急クリニック

2. 広域医療法人 EMS 西海救急クリニック 放射線部

井口創¹ 椎木大介²

E-3 新上五島町における救急医療の現状とヘリ搬送の課題

新上五島町消防本部

宇野勝巳 山下拓也

E-4 ツシマママシ咬傷に対する抗毒素血清投与後に即時型反応を認めた1例

長崎県対馬病院

石川拓 副島航介 石井優子 石井快空 山領優斗 財田祐希 五所大和

福田真千 坂口立樹 馬込省吾 糸瀬磨 山川大介

E-5 長崎大学病院高度救命救急センターにおける頸髄損傷症例の実態調査

1. 長崎大学 医学部 医学科

2. 長崎大学病院 高度救命救急センター

城田真希^{1,2} 田島吾郎² 村橋志門² 上村恵理² 太田黒崇伸² 猪熊孝実²

山下和範² 田崎修²

一般演題F (14:30~15:05) 35分

座長 山口 研児 (JCHO 諫早総合病院 副院長)

F-1 外傷患者に対するクリオプレシピテート投与後のフィブリノゲン値に関する検討

長崎大学病院 高度救命救急センター

上村恵理 安倍翔 安武結衣 村橋志門 太田黒崇伸 猪熊孝実 田島吾郎

山下和範 田崎修

F-2 救急搬送敗血症患者の乳酸-アルブミン比と院内死亡の関連

1. 長崎大学 医学部 医学科

2. 長崎大学病院 高度救命救急センター 救急・国際医療支援室

3. 長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター

4. 長崎大学病院 高度救命救急センター

村中瑞央^{1,2} 青木義紘^{2,3} 鈴木綾佳^{2,3} 山本杏子³ 高橋健介^{2,3} 山野修平^{2,3}

早川航一^{2,3} 田崎修⁴

F-3 救急外来から帰宅後に血液培養が陽性となった患者の臨床的特徴と転帰

1. 長崎大学 医学部 医学科

2. 長崎大学病院 高度救命救急センター 救急・国際医療支援室

3. 長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター

4. 長崎大学病院 高度救命救急センター

中尾涼太郎¹ 青木義紘^{2,3} 鈴木綾佳^{2,3} 山本杏子³ 高橋健介^{2,3} 山野修平^{2,3}

早川航一^{2,3} 田崎修⁴

F-4 プロカインアミドで鑑別した偽性心室頻拍の1例

JCHO 諫早総合病院 循環器内科

森民生 米倉剛 諸岡俊文 児島正純 山口研児

F-5 多剤耐性 *Corynebacterium* 感染症治療中に薬剤性溶血性貧血を発症した1例

佐世保市総合医療センター 救急集中治療科

荒木健志 平尾朋仁 山口榮一郎 西園和起 西園馨子

一般演題 G (15 : 10～15 : 45) 35 分

座長 谷 賢介 (長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター副師長兼救急看護認定看護師)

G-1 救急外来・HCU における症例カンファレンス継続への取り組み

JCHO 諫早総合病院 救急外来・HCU

藤原伊津美 野田麻由 宮崎景子 百合野礼 福田真美子

G-2 救急搬送となった患者へ看護師が抱いた倫理的葛藤の振り返り

佐世保市総合医療センター 救命救急

山領幸 福田英子

G-3 当院における救急 MRI 検査時の安全について

長崎大学病院 医療技術部 放射線部門

坂口良介 田川忍

G-4 当院におけるケア標準化を目指した多職種協働の取り組み

～ABCDEF bundle を基盤とした実践体制の構築～

1. 長崎医療センター 高度救命救急センター 看護部

2. 長崎医療センター 高度救命救急センター 救急科

百枝裕太郎¹ 内野佳樹¹ 堀加代¹ 光武愛梨¹ 窪田佳史² 権志成²

宮本瑠美¹ 中道親昭²

G-5 高度救命救急センター病棟での身体拘束時間短縮化に向けた取り組み

長崎大学病院 高度救命救急センター

岩永絵里 本田智治 塩野陽子 長下美保 山下早希 宮田佳之

一般演題 H (15 : 50～16 : 25) 35 分

座長 宮田 佳之 (長崎大学病院 看護師長 救急看護認定看護師)

H-1 当院における RRS 実績報告

1. 長崎医療センター 高度救命救急センター 看護部

2. 長崎医療センター 高度救命救急センター 救急科

木崎愛¹ 百枝裕太郎¹ 喜岡昭子¹ 伯川かおり¹ 熊迫悠歩¹ 宮本瑠美¹

増田幸子² 中道親昭²

H-2 救急患者受け入れに向けたベッドコントロールシステム活用による病床管理

社会福祉法人十善会 十善会病院

野口明子

H-3 県防災訓練における県央地域保健医療福祉調整本部と DMAT の空間的機能的融合の試み

1. 長崎医療センター 高度救命救急センター 看護部

2. 長崎医療センター 高度救命救急センター 救急科

3. 長崎医療センター 高度救命救急センター 臨床工学室

4. 長崎医療センター 高度救命救急センター 臨床検査科

西山河菜子¹ 中道親昭² 権志成² 日比野愛子² 松尾徳久² 八尋智基³

木佐木智仁⁴

H-4 ハイブリッド ER シミュレーション研修におけるチーム機能評価と課題の検討

長崎大学病院 高度救命救急センター

青木公亮 朝長さつき 金丸翠 高本碧 本田智治

H-5 血栓回収療法開始の時間短縮を目的とした看護師教育と体制再構築の取り組み

長崎県島原病院 外来

中村奈美

閉会挨拶 (16 : 30～16 : 40) 10 分

会長 鬼塚 正成 (医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院 院長)

抄 錄

一般演題 A

一般演題 B

一般演題 C

一般演題 D

一般演題 E

一般演題 F

一般演題 G

一般演題 H

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 A

A-1

市立大村市民病院における病院救急車運用の報告

市立大村市民病院 総合診療科 救急科

○堀川修一 田川千紗 横山幸司 久保地泰仁
岸川貴司 野中和樹

大村市の高齢化率は26.4%で、介護保険認定者は4,404人（65歳以上人口の16.8%）である。市内の高齢者施設・高齢者向け住まいの公表定員は約1,600人である。市立大村市民病院は急性期114床、地域包括ケア58床、回復期リハビリテーション40床を有するケアミックス病院である。当院総合診療科入院患者の72%は予定外・緊急入院であり、高齢者の割合は80歳以上が52%、60歳以上であれば84%を占める。当科は高齢者救急の受け入れを重要な役割としており、高齢者施設からの入院も多い。

施設入所中で、自力または軽介助での通院が困難な要介護高齢者が急変し入院を要する場合、施設職員による搬送や受診・入院までの付き添いが必要となることが多く、介護現場の大きな人的負担となっている。一方、介護報酬では臨時受診に伴う搬送・付き添いへの評価は限定的であり、十分な対応が困難な場合には消防救急が利用され、地域の救急搬送体制への負担増加につながる可能性がある。

そこで当院では、施設入所者の円滑な受診と消防救急の負担軽減を目的として病院救急車の運用を開始した。病院救命士が施設へ出向き、リアルタイムのビデオ通話システムを用いて病院医師・スタッフと接続し、搬送前から患者状態や医療情報を共有する体制（D to P with EMT）を構築した。本報告では、病院救急車運用開始後の実績を報告するとともに、運用上の課題について検討する。

A-2

病院救急車運用の実績と病院救急救命士の役割

佐世保市総合医療センター 救急救命士

○西田歩生 徳永桂大 松尾萌 平尾朋仁

【背景】

病院救急車は転院搬送や重症患者搬送等の重要な役割を担っている。当院では救急救命士が病院救急車の運用を担当し、安全で円滑な搬送体制の構築に取り組んでいる。そこで当院での運用実績やその効果について報告する。

【目的】

当院における病院救急車運用実績を調査し、救急救命士が運用に果たす役割と今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は令和5年4月から令和8年6月までに病院救急車を運用した症例を対象とし、搬送件数、搬送目的、搬送距離、搬送時間、同乗スタッフ、搬送中の医療処置、インシデントの有無について調査した。

【結果】

対象期間の病院救急車出動件数は702件であった。転院搬送が最も多くを占め、搬送中に酸素投与、モニタリング、静脈路管理など適切に実施し、重大なインシデントは認めなかった。救急救命士は運転業務のみならず、搬送前後の患者評価、医療機器管理、搬送中の医療支援を担い、安全で円滑な搬送に寄与した。また、令和6年より救急患者連携搬送料の算定を開始し、他医療機関とのより強固な連携構築に寄与した。さらに、当院では救急救命士のみでの搬送を認めた患者の転院搬送に取り組んでおり、医師・看護師の代わりに救急救命士だけが同乗し搬送する「救命士搬送」体制も構築することで、医師・看護師の業務負担軽減にも寄与することができた。

【考察】

病院救急車を救急救命士が主体的に運用することで、医師・看護師の負担軽減や搬送体制の効率化、地域医療連携の強化につながることを示唆された。一方、24時間運用体制の確立、人員確保などが今後の課題である。

【結語】

救急救命士による病院救急車運用は、安全で質の高い患者搬送を実現し、病院機能及び地域救急医療体制の強化に貢献することが示唆された。今後は運用実績を継続的に評価し、さらなる病院機能の充実につなげられる体制づくりが必要となる。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 A

A-3

西海市における地域救急クリニック設立による救急医療体制の変化

広域医療法人 EMS 西海救急クリニック

○南里大樹

【背景】

西海市では、これまで救急搬送症例のほぼ 100%が市外医療機関へ搬送されており、患者・家族・救急隊の負担が課題になっていた。このような背景から西海市の要請を受け、地域救急体制強化を目的として 2025 年 2 月に当院が設立された。

【目的】

24 時間対応可能な地域救急クリニック設立による、市外救急搬送依存の軽減及び救急車適正利用への影響を検討すること。

【方法】

当院では応需率 100%を基本方針とし、24 時間体制で診療を行なった。迅速な診察・検査体制を整備するとともに救急隊及び高次医療機関との連携を強化した。

【結果】

当院開設後、市外医療機関への救急搬送件数は従来と比較して約 60%削減した。また、西海市全体の救急車出動件数は開設前年の約 1100 件から開設後約 900 件へ減少した。

【結語】

地域救急クリニックによる 24 時間初期対応体制の構築は市外救急搬送削減のみならず、地域全体の救急車出動件数減少にも寄与した。医療過疎地域における持続可能な地域救急モデルになる可能性がある。

A-4

救急搬送要請応需率向上における救急科および総合診療科医師の重要性

長崎医療センター 高度救命救急センター

○白水春香 日比野愛子 中原知之 窪田佳史 権志成
日宇宏之 増田幸子 中道親昭

【背景】

当院は長崎県の県央地区に位置する三次医療機関である。救急車応需率向上のため、2022 年 5 月以降、救急科による救急車対応を平日日勤帯のみから夜 22 時～翌 8 時半を除くすべての時間帯へと変更した。救急患者における高齢者の割合は増加し複数の併存疾患を持つ場合も多い。

【目的】

救急科と総合診療科による診療体制の利点について検討する。

【方法】

体制変化前後の救急車応需率・不応需数を比較し、総合診療科による他科入院患者年間併診率を調査する。

【結果】

2025 年度の救急車応需率は 99.3%(4189 件中 4161 件応需)、2022 年度前後の年間不応需数は年平均 73.7 件から 30.3 件へ減少、応需率は平均 97.8%から 99.3%へ上昇した。2025 年度の他科入院患者の総合診療科併診・転科例は 122 件、主な介入理由は不明熱精査、感染症および全身管理であった。

【考察】

①救急科による救急車対応、②重症例全身管理における高度救命救急センター内での救急科管理(超急性期～急性期)から一般病棟転棟後の総合診療科管理(亜急性期)への連携体制、③一般病棟への入院救急患者で複合的問題を有する場合の総合診療科主治医による管理、④入院後治療難渋病態や多疾患併存症例に対する全身管理の総合診療科併診体制は、いずれも領域別専門医の診療サポートと負担軽減につながる。高い応需率維持のためには今後両科医師育成推進が重要となる。

A-5

当院における救急車受入件数と応需率の増加
に向けたアプローチと実践

医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院

○野中孝一 宮崎剛 大川貴司 鬼塚正成

【はじめに】

当院は令和3年5月に長崎市滑石地区から長与町へ新築移転した。移転後1年目の救急車受入件数は1147件であり、移転前5年間の平均1194件を下回っていた。新型コロナウイルス感染症の流行にて外出や会食の自粛、受療行動の変化なども影響したかもしれないが、地域の救急医療へ貢献するためにはさらなる救急車の受入件数と応需率を増加させることが、喫緊の課題として挙げられた。そこで、改善策として当院が取り組んできた内容について供覧する。

【不応需理由】

令和3-4年度の不応需件数は合計504件であった。その理由として①専門外133件(26.4%)②多忙175件(34.7%)③満床186件(36.9%)④その他10件(2.0%)。

【改善策】

- ①診療科の拡充、診療体制の構築
- ②切れ目ない診療体制の構築、管理職医師によるバックアップ
- ③急性期病床満床によるお断りを減らすために病床機能変更

【結果】

令和3年度受入件数：1147件、不応需数：225件、応需率：83.6%

令和7年7月～令和8年6月（直近1年）：

受入件数：1682件、不応需数：138件、応需率：92.4%

直近1年の不応需理由：①専門外37件(22.6%)②多忙69件(42.1%)③満床42件(25.6%)④その他16件(9.8%)。

【考察】

不応需理由に対する改善策を講じることにより、受入件数および応需率は増加したが、不応需数は一定数認められている。「断らない」救急医療を目指すためには、患者満足度や医療安全に最大限に配慮しながら、効率的な病床運営が必要である。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 B

B-1

「断らない医療」に関する心理特性～研修医と救急医の比較～

長崎医療センター

○岩本恵実 増田幸子 窪田佳史 権志成
白水春香 日宇宏之 中道親昭

【背景】

救急医療では「断らない医療」が求められるが、専門外患者の受け入れ姿勢には医師間で差があり、その背景には心理的要因が関与している可能性がある。

【目的】

研修医と救急医の心理特性を比較し「断らない医療」の実践のために研修医が身につけるべき診療姿勢への示唆を得る。

【方法】

当院の研修医、救急医を対象に「断らない医療」のための思考様式に関するリッカート尺度と自由記述による全28項目の質問紙調査を実施した。回答をMann-Whitney U検定、Fisher 正確確率検定を用いて解析した。有意水準は5%とした。

【結果】

研修医 38/41 人、救急医 18/18 人から回答を得た。「専門外患者を受け入れる」と回答した割合に統計学的有意差はなかったが、研修医群は「将来断らない医師になれる」とする認識が有意に低かった。研修医群は不確実な病態への耐性、自己効力感が有意に低く、受け入れ時の不安として「重症度・緊急度・方針判断の誤り」、「重篤疾患の見逃し・誤診」が有意に多かった。

【考察】

研修医は受け入れ意思を有する一方、医療の不確実性を受容し対処する経験に乏しく、不確実な状況を自身の能力不足と捉えることで、見逃しや判断の誤りへの恐れが強まり、専門外患者の受け入れを妨げる可能性がある。

【結論】

「断らない医療」の実践には、不確実性を医療に内在するものと認識し、上級医と判断過程を共有しながら患者に向き合う姿勢を身につけることが重要である。

B-2

1年間の院内救命士としての活動・今後の役割確立に向けて

社会医療法人春回会 井上病院 外来

○松崎匠馬 井上聡 梅木美保

【目的】

院内救命士は救急医療を支える職種として期待される一方、県内では採用施設が限られ、院内外での認知度は十分とはいえない。また、業務内容や多職種との関わり方も各施設で模索されている段階である。今回、当院の導入初期の活動を報告し、院内救命士がチームの一員として救急医療に貢献するための課題を整理する。

【活動報告】

当院では令和7年度より院内救命士を採用し、現在2名が救急外来を中心に活動している。来院後から入院または転帰決定まで関わり、心肺停止症例への対応、検査・処置介助、病棟搬送、救急記録記載、転院搬送同乗、院内BLS指導などを担っている。これらにより外来看護師の負担軽減や救急外来の円滑な運用に寄与している。

【考察】

導入初期の院内救命士は一定の役割を果たしているが、現状の活動は限られた範囲にとどまり、専門性を十分に活かしきれていない。今後は多職種との関わりを深め、救急対応、院内教育、転院搬送体制、院外活動など、さらに役割を広げる余地がある。また、県内では院内救命士の人数や採用施設が限られ、定期的に意見交換する機会も乏しい。各施設での活動内容や課題を共有することは、自施設においては医療圏における院内救命士の役割を見直す契機になると考えられる。補助的役割にとどまらず、救急医療チームの一員として主体的に関わる体制整備は、「断らない」救急医療体制の構築にも貢献すると考える。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 B

B-3

救急救命士によるビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の導入効果について

県央地域広域市町村圏組合消防本部 小浜消防署

○富永誠吾 前野弘隆 木下信二

【目的】

当消防本部におけるビデオ喉頭鏡導入前後の気管挿管の実施状況を明らかにし、救急現場における実施件数や有用性について検討する。

【方法】

令和3年から、当消防本部でビデオ喉頭鏡が導入された令和7年までの気管挿管指示要請件数に対する実施件数を調査し、気管挿管成功率を比較した。

【結果】

導入後、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の実施件数は増加傾向を示した。また、認定救命士の増加に伴い、現場における気道確保の選択肢が拡大した。

【考察】

ビデオ喉頭鏡の使用は声門視認性の向上により、救急現場における気管挿管の成功率の向上が示唆された。特に気道確保困難が想定される症例において有用性が高いと考えられる。一方で、症例数の蓄積や教育体制のさらなる整備が今後の課題である。

B-4

マラソン大会における機動 AED 隊の運用

1. 長崎市消防局
2. NTEC (NAGASAKI Team of Emergency Care) (任意団体)

○楠富尚徳^{1,2} 小林広明^{1,2} 西柊人^{1,2}

【はじめに】

長崎ベイサイドマラソンは、長崎特有の起伏がある一般道をコースとして例年約 4000 名のランナーが参加するイベントであり、救護車やメディカルランナーなどの救護体制が整備されている。しかし、救護車は多数のランナーがいるコース上で、その間隙をぬって傷病者のもとへアクセスすることが困難であること、また、メディカルランナーは携行資器材や適正配置など、迅速な一次救命処置と AED の使用体制が課題となると思われる。

【目的】

マラソンコース内で心肺停止などの傷病者が発生した場合の迅速な一次救命処置と AED 使用体制を構築する。

【方法】

救急救命士を含む消防職員等で機動 AED 隊を結成し、AED 及びポケットマスクを携行するランナー 2 チーム、自転車 2 チームの計 4 チームをコース内に配置。運営本部に 2 名を配置し、GPS で各チームの位置をリアルタイムで把握。傷病者発生時には、沿道警備スタッフから連絡を受けた運営本部が、直近の AED 隊へ連絡し急行させる体制とした。

【結果】

機動 AED 隊の運用後、幸い心肺停止傷病者は発生していないものの、さまざまな地点で発生した傷病者へ迅速な対応ができており、一次救命処置及び AED 使用体制を構築することができた。

【考察】

今後も機動 AED 隊のペース配分や配置場所、連絡手段などについて検討を重ね、活動を継続し、スポーツイベントにおけるより良い救護体制を整備していきたい。

B-5

敗血症に合併した脳卒中が疑われた1例

長崎市消防局

○井上裕二郎 早稲田裕 富村駿暉
田端武尊 西柊人

【症例】

尿路感染症の診断を受け、自宅療養中であった患者の意識レベルが低下したため救急要請された。現場到着時、患者はベッド上に仰臥位。JCSⅢ-200 (GCS E1V1M2) 呼吸数 28 回、血圧 190/70mmHg、脈拍 94 回、体温 39.7℃、 SpO_2 93%のため酸素投与 (10 経鼻カニューレ) 開始し、 SpO_2 98%に改善。眼位は内下方共同偏視で瞳孔径は確認できなかった。バビンスキー反射陽性、血圧測定中に除脳硬直を認めた。血糖 171mg/dl。脳卒中を疑い、長崎大学病院脳卒中ホットラインへ連絡、搬送した。搬送中、容態変化なく、除脳硬直継続のまま病院に到着した。

【診断名】

脳梗塞 (左前大脳動脈、中大脳動脈、後大脳動脈領域)、
敗血症

【考察】

尿路感染症が敗血症へ進行し、敗血症による凝固異常が脳梗塞発症のリスク因子となったと考えられる。敗血症に伴う意識障害には、敗血症関連脳症による 1 次性脳障害と脳梗塞などの 2 次性脳障害がある。神経症状を呈する敗血症患者の MRI 検査では、21%が 1 次性脳障害 (白質脳症)、29%が 2 次性脳障害 (脳梗塞) を示した報告がある。

【結語】

尿路感染症が敗血症へ進行し、敗血症を契機として脳梗塞を発症したと考えられる症例を経験した。感染症患者への救急対応では、敗血症への進展を早期に認識し、脳卒中合併の可能性を念頭に置いた意識障害の鑑別が重要である。

C-1

ACS 予後改善を目指した救急隊教育とリスク評価ツール開発

1. 長崎市消防局 2. 長崎大学病院 高度救命救急センター
3. 長崎大学病院 循環器内科 4. 長崎大学病院 看護部
5. 長崎みなとメディカルセンター 看護部

○前川賢一郎¹ 井山慶大² 赤司良平³ 横山誠⁴
本田智治⁴ 朝長さつき⁴ 池田優⁵ 田崎修²

【背景】

急性冠症候群 (ACS) は認識の遅れが予後に大きく影響するため、病院前からの早期認識と適切な医療機関選定が重要である。しかし、多様な症状における救急隊員の観察や心電図判読能力に応じてその対応に差が生まれる懸念がある。また、ACS が否定的な胸痛傷病者の搬送先選定も課題である。

【目的】

救急隊員教育と病院前リスク評価ツール開発を通じて、ACS 早期認識と適正搬送を実現し、地域救急医療資源の最適化を図る。最終的には ACS 患者の予後改善に寄与することを目指す。

【方法】

救急隊員を対象に、12 誘導心電図判読、症状評価、病院選定に関する教育を実施し、教育前後の認識変化を評価した。過去症例と文献からハイリスク症状を抽出し、リスク評価ツール (Nagasaki Prehospital Chest Pain Risk & Determination score : N-CARD score) を開発した。

【結果】

教育により ACS を疑う症状、所見への認識が向上した。実臨床で早期疑認から適切な医療機関選定および治療介入につながり、救命に至った症例を経験した。ただしツールの実運用と後方視的検討は未実施である。

【結論】

救急隊教育は ACS 早期認識と適正搬送に有効である可能性が示唆された。今後は症例集積を推進し、ツールの精度向上と実運用を図り、地域全体の運用体制構築を目指す。

C-2

Scaffolding 理論を応用した多数傷病者事故シミュレーション実習の 1 例

佐世保市消防局

○岩本玄樹

【目的】

多数傷病者事故対応は混乱しやすく、若手隊員には難易度が高い。教育心理学の「Scaffolding (足場かけ) 理論」と「生産的失敗」を応用し、心理的安全性を確保しつつ効果的に対応能力を習得させる教育法を考案し検証した。

【方法】

長崎県消防学校救急科の受講生 51 名 (20 代 67%、現場経験 5 年未満 67%、多数傷病者事故経験 0%、MCLS 未受講 89%) を対象とした。事前学習と 1 日目の座学で知識の足場かけ後、想定情報 (事故種別・傷病者数・指令書) を事前提示し、2 日目に同一想定シミュレーションを 3 回反復実施した。実習後に受講生にアンケートを実施。実習前後の自信を 5 段階尺度で評価し、対応のある t 検定で分析した。

【結果】

回答率 52.9% (27 名)。多数傷病者事故対応への自信は、実習前の平均 2.70 (IQR2-3) から実習後に 3.52 (IQR3-4) へと有意に向上した ($p < 0.001$)。また、先着隊活動要領チェック表や START/PAT 法フロー等の支援ツールに対し 92%が「これがあれば活動できそう」と回答した。

【考察】

事前学習、想定事前提示、同一想定反復を統合した手法は未経験者の自己効力感を高める上で極めて有効である。失敗をシステム化した教育設計で成功体験着地させるアプローチが若手の心理的安全性を担保し、苦手意識払拭に寄与した。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 C

C-3

「わかる」から「できる」へ～VR ゴーグルを活用した応急手当普及啓発～

長崎市消防局 警防課救急救助係

○土橋圭介 寺下亮 渋谷洋平 並川晃士 鈴島凱

長崎市消防局では心肺停止傷病者の救命率向上を目的に応急手当の普及啓発活動に取り組んでいる。令和6年中は約13,000人に救急講習を実施したが、バイスタンダーCPR実施率は45.1%にとどまった。受講経験があっても、実際の現場では手技への不安や心理的抵抗感などから行動に移せないという課題があった。

【目的】

VRゴーグルを活用し、実際の現場を再現した疑似空間で応急手当を体験することで「自分にもできる」という意識を高め、市民の不安軽減及び行動意欲向上を図る。

【方法】

令和7年中は救急医療週間、消防出初式等の各種イベントにおいてVRゴーグルを用いた体験を実施した。その内容は、人が倒れている場面から始まり、協力依頼、119番通報、胸骨圧迫、AED使用までを現実に近い形で疑似体験できるものとし、その効果を検証した。

【結果】

各種イベントを通じて約700人が体験した。体験者からは「実際の場면을想像できた」「自分にもできそう」「不安が軽減した」などの意見が得られた。また、令和7年中のバイスタンダーCPR実施率は前年より11.8%増加し、56.9%となり救命率の向上につながった。

【考察】

VRゴーグルによる疑似体験は、応急手当に対する心理的不安を軽減し、「自分にもできる」と自信になり行動意欲が向上することが確認できた。今後も継続的に活用し、市民がその場で行動できる環境づくりを推進していく。

C-4

119番受報時のCPA認知力向上の取り組みについて

長崎市消防局 指令課指令2係

○平井悠喜 平片皇輝 瀬川寿

【はじめに】

消防局指令室では市民からの119番を受報し、救急要請については、救急車を向かわせる場所、傷病者の年齢性別、状態等を聴取している。その中でCPAを認知した場合は、「口頭指導」という指令員による通報者への心肺蘇生法の説明と実施の依頼をしている。しかし、CPAを判断するための要素である意識呼吸については、通報者の表現や指令員の捉え方に幅があるため、CPA認知力の向上が重要となっている。

【目的】

意識呼吸に関する聴取のフローチャートを作成し、通報段階におけるCPA認知の状況を調査する。

【概要】

テーマ：意識、呼吸に関する聴取のフローチャートを活用した119番受報時のCPA認知状況の調査

期 間：令和8年5月～令和8年7月（3か月間）

方 法：意識、呼吸に関する傷病者の具体的な動作について、聴取の流れをフローチャートにする。

119番受報時に指令員がフローチャートに沿って聴取する。

聴取結果を分析し、意識呼吸の聴取方法について検討する。

【考察】

現時点では調査中であり結果は出ていないが、CPAは早期に一次救命処置を実施することから、救急要請の第一報を受ける指令員の判断が傷病者の生命予後に与える影響は大きいと思われる。本調査終了後に結果を分析し、聴取方法の改善を図りながら、今後も指令員のスキル向上を図る必要がある。

C-5

「伝える」から「伝わる」へ～バイスタンダー
CPRにおける口頭指導の検証～

長崎市消防局 指令課指令1係

○尾上洸次郎 下田健司

【背景】

総務省消防庁が発表している令和7年版救急救助の現況内の「応急手当の実施及び救命効果の推移」では応急手当が実施された傷病者は過去10年間で増加してきているものの、1か月後の生存者数は頭打ちの状態である。これには、様々な要因があると思われるが、バイスタンダーの心肺蘇生の質についても着目すべきであり、119番通報時に心肺蘇生の口頭指導を行う通信指令員のサポートは重要と考える。

【目的】

通信指令員の口頭指導の内容がバイスタンダーにどのような伝わり方をしているのかを検証する。

【方法】

消防局が行う救急講習で受講者に119番通報訓練を実施してもらい、指令員の口頭指導を受けながら心肺蘇生を行い、その様子を撮影する。事後に、撮影した動画及び実施後のアンケートを用いて検証を行う。

(実施期間 令和8年1月～3月)

【結果】

傷病者に対するバイスタンダーの位置、手を置く位置が説明とは異なる場所であること、胸骨圧迫を途中で止めてしまうこと、圧迫の深さや戻しが不十分であることが分かった。

【考察】

胸骨圧迫の中断を避けるために口頭指導を開始する前に必要最低限の情報を聴取し、バイスタンダーの位置、手を置く位置、圧迫の速さ強さについて、説明を聞きながらも手技を止めずに実施してもらい指導方法の改善が必要である。

また、バイスタンダーの心理的不安の軽減についても取り組む必要がある。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 D

D-1

多死社会における高齢者救急医療連携体制の 確立～県央県南連絡会設立の報告～

長崎医療センター 高度救命救急センター

○権志成 中道親昭

【背景】

長崎県は総人口が減少する一方、全国より早く老年人口のピークを迎え、85歳以上の救急搬送は2040年までに75%増と見込まれる。当センターの85歳以上入室患者では診療深度の事前意思決定が未実施のケースが多く、決定できる家族不在等も散見され現場の負担となっている。受入逼迫等の「入口問題」や退院先未定の「出口問題」も顕在化している。

【目的】

需要増が確実な高齢者救急に対し、人口減少下でも常時本来の機能を維持できるよう、多職種連携による総合型救急医療体制を構築する。

【取り組みの概要】

関係機関が課題を共有し改善するため、医療・消防・行政・介護福祉等51機関が参画する「県央県南地域高齢者救急医療体制連絡会」を2025年12月に設立した。本会に「入口・出口問題検討ワーキンググループ(WG)」、「診療深度意思決定普及検討WG」を設け課題解決を図る。まずは施設入所高齢者を対象に、家族協議やキーパーソン選定を含む意思決定普及の共通フォーマット作成とモニタリングの検討、および治療後の円滑な転院・退院促進策の検討を中心に活動している。

【今後の展望】

本会の設立で地域全体の連携基盤は整備されたが、取り組みは始まったばかりである。将来への準備にとどまらず、救急現場で今まさに起きている問題に対する実践の第一歩である。当面は施設入所者を対象とした運用を確実にし、今後は地域全体へ展開し持続可能な高齢者救急ネットワークへと発展させていく。

D-2

当院が抱える精神身体合併症救急の課題

長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター

○早川航一

当センターでは精神身体合併症を有する救急患者を多数受け入れている。しかし、当院には精神科常勤医がおらず、精神科診療は非常勤医(週2回)のみであるため、身体診療を担当する救急医、看護師、その他の医療スタッフの負担は大きい。

身体治療を速やかに行い、精神科医の診察を経て早期退院あるいは精神科病院への転院を基本方針としているが、二つの課題がある。

第一に、身体的には入院適応がない一方、精神症状が重篤で緊急の精神科介入を要する症例では、精神科病院での受け入れが困難な場合が少なくない。大学病院への転送や措置入院制度の活用を図っているが、調整や手続きに多くの時間を要する。

第二に、身体リハビリテーションを長期間必要とする重篤な精神疾患症例では、精神科病院ではリハビリテーションが困難、回復期リハビリテーション病院では精神疾患への対応が困難であることから、転院先が見つからず長期入院となる症例を年間5～10例程度経験している。

本発表では具体的症例を提示し、当院における精神身体合併症救急の現状と課題を共有するとともに、地域医療提供体制のあり方について議論したい。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 D

D-3

「断らない」救急医療を支える早期転院パスの運用レビュー

1. 長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター
2. 長崎大学病院 高度救命救急センター 救急・国際医療支援室
3. 長崎大学病院 高度救命救急センター

○青木義紘^{1,2} 鈴木綾佳^{1,2} 山本杏子¹ 高橋健介^{1,2}
山野修平^{1,2} 早川航一^{1,2} 田崎修³

【目的】

当院では2023年12月より、急性期病床確保と円滑な回復期リハビリテーション導入を企図し、原則入院翌日の転院を想定した地域連携病院との早期転院パス（誤嚥性肺炎・尿路感染症・圧迫骨折）を運用している。本検討は「断らない」救急医療を支える病床確保の観点から、運用中のパスを内部レビューし改善点を抽出した。

【方法】

当院から早期転院パスで連携病院へ転院した症例のうち、2025年10月に導入したフィードバックシートが返送された症例を対象とした。収集項目は患者背景、入院経過、転院先退院時の経口摂取再獲得、嚥下機能評価、Clinical Frailty Scale (CFS)、障害高齢者の日常生活自立度、初回抗菌薬およびパス適応の妥当性とした。

【結果】

対象は後期高齢者が主体で、誤嚥性肺炎が最多、次いで圧迫骨折、尿路感染症であった。初回抗菌薬およびパス適応はおおむね妥当と評価された。転帰は自宅・施設退院が過半数を占めた一方、CFSと日常生活自立度は悪化例が最多を示し（44%、60%）、嚥下機能評価の実施率は低値であった（20%）。

【考察】

自宅・施設退院は高率であったが、身体機能低下から自宅や施設での介護負担増加が懸念された。ADL変化に関する評価者間のばらつき、中長期アウトカム未評価が課題であり、DPCデータによるADL変化や再入院率も検討の余地がある。急性期からのシームレスなリハビリ介入とフォローアップ標準化が、パス改善と高齢者予後改善に資すると考えられた。

D-4

科学的介護とICTで支える特養の日常と早期対応

社会福祉法人のぞみ会 のぞみの杜

○池原美恵 岩永京

当施設では、日々の暮らしの質を向上すべく、水分・食事・排泄・運動の4つのケアを基本とした、自立支援介護学に基づいた科学的介護を実践しています。

日々の記録はケアカルテを用いて、音声入力でリアルタイムに入力し、必要な方には眠りスキャンやaams（見守り支援システム）と連携することで、睡眠やバイタルなどのデータを可視化しています。これにより、体調変化の兆候を早期に捉え、介護職・看護職・栄養士・機能訓練士・相談員が情報を共有しながら嘱託医へ連携し、迅速に対応できる体制を整えています。

特に変化を見落とさないケアを重視し、夜間に負担が集中しないよう、日中の勤務者数が確保できる時間帯に小さな変化へ対応する仕組みを構築しています。これにより、夜間の緊急対応件数が減少し、入居者の安定した生活リズムの維持につながっています。

ICTと科学的介護の融合は、職員の感覚的判断をデータで裏付け、チーム全体の共通理解を促進します。今後も、医療と生活の両面から入居者の「暮らし」を支えるケアを進化させ、地域医療との連携をさらに強化していきたいと思っています。

D-5

長与町における在宅医療・介護連携の現状（取り組み）について

長与町在宅医療介護連携推進協議会

長与病院 地域連携室

長与病院 居宅介護支援事業所あおば

○土橋誠司

初めに長与町の人口動態等を説明する。

- ・総人口：39,269人（男性18,679 女性20,590）
- ・65歳以上：11,634人 75歳以上：6,317人
- ・高齢化率：29.6%（男性27.5% 女性31.5%）

※「令和7年度とうけいながよ」参照

【長与町在宅医療介護連携推進協議会】

（目的）

- ◆住み慣れた長与町で可能な限り、自分らしい暮らしを最後まで続けられる体制づくり
- ◆医療と介護の連携を深め、切れ目のないネットワークを構築する

（役割）

- ◆地域の実情把握・課題抽出、連携施策の検討
- ◆医療・介護関係者の顔の見える関係づくり（構成メンバー）

介護保険課・包括支援センター（事務局）、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員、大学教員、民生委員等

（令和7年度の取り組み）

- ◆重点取り組み：テーマ「急変時の対応」
- ◆地域住民への普及啓発「ながよ安心カード」の作成
- ◆医療・介護関係者の研修「救急隊員と医療・介護の顔の見える関係づくり in 長与」令和7年9/25 シーボルト大学にて開催。

【長与町内における熱中症対策】

過去4年間の熱中症での救急搬送状況について

長与町では重症者の発生率が低い状況を保っている。町内の各医療・介護関係機関の取り組みの成果と見て取れる。取り組み例：①独居高齢者への訪問看護師等の呼びかけ ②通所事業所による送迎時の空調チェック・タイマー設定、ペットボトル（500ml）の準備 ③飲水のみならず食事指導など栄養士との連携強化等。長与町では官民一体・他職種連携の定着が見られている。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 E

E-1

医師不在で急患を診る～2次離島での遠隔診療～

平戸市国民健康保険 度島診療所

○羽田野和彦

【目的】

二次離島における、医師不在時の急患に対するオンライン診療を報告する。

【方法】

医師が不在である休日に発生した中～重症患者は、診療所に電話すると看護師の携帯電話に自動転送され、場合によっては患者宅へ往診する。症候ごと（腹痛、胸痛、腰痛、めまい、脳疾患、発熱、嘔気・嘔吐、頭痛、意識障害、呼吸器感染症、動悸、外傷、熱中症、アナフィラキシー等）の問診表にしたがって入念に聴取した後、医師へ電話連絡し、必要であればタブレットによるオンライン診療を追加する。オンライン診療によって得られる情報としては、患者の全身状態、表情、訴え、患部の状況、看護師による理学的所見、心電図、血液検査、腹部エコー、患者や家族への病状説明、方針決定などがあり、これらによってかなり正確な診断、搬送判断が可能となった。

【症例】

38歳女性、心窩部痛の訴えで看護師からの連絡。タブレットによる看護師の触診では右下腹部に圧痛点、反跳痛を認めた。急性虫垂炎と判断し平戸市内の病院へ搬送。同日、全麻下で下腹部正中切開、穿孔性急性虫垂炎で虫垂切除、ドレナージ術を施行。

【結語】

医師不在であっても、詳細な問診聴取とオンライン診療で、かなり正確な診断、重症度評価が可能となり、搬送の要否判断に極めて有用である。このシステムにより、島民の安心と医師の自由度が広がった。さらに救急隊、介護施設、複数の離島診療に応用できる可能性がある。

E-2

地域医療の現場で行う心臓CTの有用性

1. 広域医療法人 EMS 西海救急クリニック
2. 広域医療法人 EMS 西海救急クリニック 放射線部

○井口創¹ 椎木大介²

【背景】

西海市は人口2万4千人を抱えるが冠動脈造影検査及び治療が行える高次医療機関がなく、精査加療が必要な場合は佐世保市や長崎市の医療機関に依存する形となっている。

【目的】

胸痛などの胸部症状を有する患者において、冠動脈造影検査を依頼する目的で高次医療機関へ紹介する患者の選定を行い必要性の低い緊急及び予定での紹介を避け患者及び市外医療機関の負担を軽減する。

【方法】

STEMIや明らかなST変化を有する、もしくは典型的な虚血を疑う胸部症状を伴うNSTEMI-ACSは除外とし、胸部症状に対して心臓CTを行い、その結果に応じて精査加療目的での紹介を検討する。

【結果】

当院では2025年2月の開院以来2026年5月末までの期間において44例の心臓CTを施行した。そのうち2例は高心拍や心拍変動にて評価が困難であった。13例で中等度以上の狭窄を認めた、あるいは石灰化などにより中等度以上の狭窄が否定できず高次医療機関へ紹介となった。最終的に4例に対してPCIが施行された。

【結論】

冠動脈造影検査や治療がすぐに施行できない地域・施設における胸痛マネジメントに心臓CTを用いることで不必要な紹介を避けることで患者及び市外紹介先医療機関の負担を軽減できる可能性がある。

E-3

新上五島町における救急医療の現状とヘリ搬送の課題

新上五島町消防本部

○宇野勝巳 山下拓也

【背景】

本町で発生する救急事案の受入れは、島内唯一の2次医療機関である上五島病院が一手に引き受けている。本町は離島という地理的条件から、医療資源や搬送手段が限られており、緊急性が高く専門的治療が必要な脳卒中や心疾患などの症例は各機関のヘリコプターにより高次医療機関へ搬送となるケースが多いことから、搬送は命を繋ぐため必要不可欠な状況にある。

【現状と課題検討】

島内においては、受入医療機関が1ヶ所という関係性から「断らない」救急体制は確立できている。しかし、島外搬送についての「不応需」が発生すると「行き場がない（島内ではなすすべがない）」ことにつながり、傷病者・家族にとっても期待が非常に高い。当本部の統計をもとに、近年のヘリ搬送の状況を踏まえ、医療用ヘリ墜落事故以降の状況や本町が抱えるヘリ搬送の課題を、夜間、要請に要する所要時間、悪天候時、要請重複時などの課題を搬送機関ごとに整理する。

【結果】

住む場所で命の選択があってはならない。離島という特殊な環境の中で地域完結することは難しく、離島においてヘリ搬送は命を守るための必要不可欠な手段である。住民の生命・財産を守るため各機関と密な連携を図り、防ぎえる「不応需」をなくすとともに、迅速な搬送に繋がっていきけるよう体制強化に努める必要がある。

E-4

ツシママムシ咬傷に対する抗毒素血清投与後に即時型反応を認めた1例

長崎県対馬病院

○石川拓 副島航介 石井優子 石井快空 山領優斗
財田祐希 五所大和 福田真千 坂口立樹 馬込省吾
糸瀬磨 山川大介

【背景】

ツシママムシは対馬固有種で、当地では「ひらくち」と呼ばれる。ニホンマムシより重症化しやすく、重症低フィブリノーゲン血症を来すことがある。当院では横井らの症例検討を基に2019年に治療アルゴリズムを策定し、通常はGrade3以上で考慮される抗マムシ毒素血清をGrade2から投与している。導入後の調査ではCK最高値およびGrade5到達率の低下を認めたが、血清投与に伴う有害反応の経験は少ない。

【症例】

85歳男性。畑作業中に右環指を咬まれ、右手関節より3cm近位まで発赤腫脹を認めた。PT延長、FDP上昇を伴いGrade2と診断した。アルゴリズムに従いセファランチン、H1・H2受容体拮抗薬、デキサメタゾン投与後、抗毒素血清を投与した。投与後、患肢肘関節以遠に鮮紅色の点状紅斑が出現したが、呼吸器・循環器症状はなく、追加治療を要さず約30分で消退した。翌日には腫脹が軽減し、CK、APTTは第3病日にピークアウト、第7病日に退院した。

【考察】

本症例ではGrade2からの早期血清投与後に軽症の即時型反応を認めたものの、咬傷自体は重症化せず良好に経過した。前投薬が反応の軽減に寄与した可能性はあるが、本症例のみでは判断できない。Grade2症例への積極的血清投与は重症化抑制が期待される一方、即時型反応や血清病の危険を伴う。今後さらに症例を集積し、その有効性と安全性を検討する必要がある。

E-5

長崎大学病院高度救命救急センターにおける
頸髄損傷症例の実態調査

1. 長崎大学 医学部 医学科
2. 長崎大学病院 高度救命救急センター

○城田真希^{1,2} 田島吾郎² 村橋志門² 上村恵理²
太田黒崇伸² 猪熊孝実² 山下和範² 田崎修²

【背景と目的】

頸髄損傷は呼吸・循環障害を伴い得る重篤な病態であり、急性期からの集学的管理が不可欠である。本研究の目的は、長崎県内の症例が集約される当センターにおける頸髄損傷の診療実態を調査し、臨床的課題を検討することである。

【方法】

2022年1月から2025年12月に当センターに入院した患者のうち、頸髄損傷99例を対象に、発症時の病態、治療内容、予後を後方視的に検討した。

【結果】

受傷機転は転落・墜落(47%)が最多であった。椎骨動脈損傷は17%に認め、うち88%に血管内治療を施行した。椎骨動脈損傷は完全麻痺例やC5-6損傷で有意に多かったが、軽症例でも合併を認めた。ASIA分類上の重症例では亜急性期以降も人工呼吸管理、起立性低血圧、高体温が有意に高頻度であった($p<0.05$)。人工呼吸器離脱率は52%で、重症度と離脱率に有意な相関は認めなかった。退院時のASIA分類では20%の症例で回復を認めた。神経学的回復において、平均動脈圧の維持との明らかな関連はなかった一方で、心疾患の既往は回復を阻害する有意な負の予後因子であった($p<0.05$)。

【結論】

神経学的な重症例では呼吸・自律神経障害が遷延するため、長期の治療を必要とする。神経学的回復を認める症例における改善に寄与する因子の探索のため、今後の症例蓄積による検討を継続したい。

F-1

外傷患者に対するクリオプレシピレート投与後のフィブリノゲン値に関する検討

長崎大学病院 高度救命救急センター

○上村恵理 安倍翔 安武結衣 村橋志門 太田黒崇伸
猪熊孝実 田島吾郎 山下和範 田崎修

【目的】

当院における外傷患者へのクリオプレシピレート投与後のフィブリノゲン (Fib) 回復に関連する因子を明らかにする。

【方法】

2014年8月から2025年12月までに当院へ直送され、クリオプレシピレートを投与された外傷患者を後方視的に検討した。年齢、ISS、頭部外傷の有無、RTS、転帰および投与前後のFib値を抽出し、Fib200 mg/dL到達の関連因子について解析した。

【結果】

解析対象は144例であった。高ISS群ほど投与前および投与後Fib値は低値であり、Fib200 mg/dL到達率も低下した。投与前Fib150 mg/dL未満症例ではFib200 mg/dL到達率は有意に低く、死亡率は高かった。また、投与後Fib200 mg/dL未満症例では死亡率が有意に高かった。一方、頭部外傷の有無とFib200 mg/dL到達率との関連は認めなかった。多変量解析では、投与前Fib150 mg/dL未満およびRTS低値が投与後Fib200 mg/dL到達不良の独立した関連因子であった。

【考察】

頭部外傷の有無そのものよりも、来院時の凝固障害および生理学的重症度がクリオプレシピレート投与後のFib回復を規定する可能性が示唆された。これらの指標は、初療段階から追加フィブリノゲン補充を考慮すべき高リスク患者を早期に識別する上で有用である。

F-2

救急搬送敗血症患者の乳酸-アルブミン比と院内死亡の関連

1. 長崎大学 医学部 医学科
2. 長崎大学病院 高度救命救急センター 救急・国際医療支援室
3. 長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター
4. 長崎大学病院 高度救命救急センター

○村中瑞央^{1,2} 青木義紘^{2,3} 鈴木綾佳^{2,3} 山本杏子³
高橋健介^{2,3} 山野修平^{2,3} 早川航一^{2,3} 田崎修⁴

【目的】

敗血症の予後評価において乳酸-アルブミン比 (LAR; 乳酸[mg/dL]/アルブミン[g/dL])の有用性が報告されているが、国内での検討は限られている。本研究は救命救急センターに搬送された敗血症患者におけるLARを含む院内死亡関連因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2021年4月から2023年12月に当センターでSepsis-3基準を満たし入院管理した191例を対象に後方視的診療録調査を行った。死亡群と生存群の臨床的特徴を比較し、臨床的妥当性を踏まえ説明変数を選択し、多変量ロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】

年齢中央値82歳[IQR 73-88]、男性80例(41.9%)、46例(24.1%)が院内死亡した。死亡群ではLARが有意に高値であり(中央値21.6 vs 7.5, $p<0.001$)、慢性腎臓病、免疫不全、呼吸器感染も死亡と有意な関連を認めた。年齢、性別、Clinical Frailty Scale、LAR、白血球数 $>12,000/\mu\text{L}$ を説明変数とし多変量解析を行ったところ、LAR(aOR 1.11, 95%CI 1.07-1.15, $p<0.001$)、年齢(aOR 1.29/5歳, 95%CI 1.02-1.64, $p=0.036$)、WBC $>12,000/\mu\text{L}$ (aOR 0.33, 95%CI 0.13-0.84, $p=0.019$)が独立した関連を示した。モデルのAUCは0.838であり、LAR単独(0.785)はSOFA(0.790)と同等の判別能であった。

【結論】

LARは敗血症の院内死亡と独立して関連していた。SOFAの算出には臓器補助開始後の情報を要するのに対し、LARは来院時採血のみで評価可能であり、早期の治療方針決定を補助する予後指標として有用である可能性が示唆された。

F-3

救急外来から帰宅後に血液培養が陽性となった患者の臨床的特徴と転帰

1. 長崎大学 医学部 医学科
2. 長崎大学病院 高度救命救急センター 救急・国際医療支援室
3. 長崎みなとメディカルセンター 救命救急センター
4. 長崎大学病院 高度救命救急センター

○中尾涼太郎¹ 青木義紘^{2,3} 鈴木綾佳^{2,3} 山本杏子³
高橋健介^{2,3} 山野修平^{2,3} 早川航一^{2,3} 田崎修⁴

【目的】

救急外来で血液培養を採取したにもかかわらず帰宅となる症例が一定数存在する。血液培養採取後に帰宅し陽性となった症例の臨床的特徴と転帰を記述し、外来での血液培養採取の意義を検討した。

【方法】

2021年1月から2025年12月に当センターを外来受診し、血液培養採取後に当日入院しなかった症例を後方視的に調査した。陽性例は真の菌血症とコンタミネーションに分類した。陽性例では、結果判明時に電話で連絡し、必要に応じて受診を指示した。

【結果】

対象425例のうち血液培養陽性は87例(20.5%)であった。陽性例から外来死亡7例と転院搬送25例を除いた帰宅例55例のうち、真の菌血症は42例(76.4%)、コンタミネーションは13例(23.6%)であった。真の菌血症42例の起因为菌は *Escherichia coli* 17例が最多で、*Staphylococcus aureus* 6例が続いた。来院時の暫定診断では、尿路感染症が16例で最多であった。転帰は後日入院18例(42.9%)、外来フォロー16例(38.1%)、不明8例(19.0%)であった。

【考察】

帰宅例の血液培養陽性の約4分の3は真の菌血症で、尿路感染症と *E. coli* が主体であった。真の菌血症の約4割が後日入院を要しており、採取後に帰宅した患者でも結果を追跡し連絡する体制は、見逃されうる菌血症への対応に寄与すると考えられる。どのような症例で陽性となりやすいかの検討には、陰性例との比較を要する。

F-4

プロカインアミドで鑑別した偽性心室頻拍の1例

JCHO 諫早総合病院循環器内科

○森民生 米倉剛 諸岡俊文 児島正純 山口研児

【緒言】

Wide QRS tachycardia の鑑別疾患として、特に RR 間隔が不整な場合に偽性心室頻拍が挙げられるが、臨床現場での遭遇頻度は低い。しかし偽性心室頻拍は頻脈性不整脈に一般的に使用する Ca 拮抗薬や β 遮断薬が心室細動のリスクとなるため、鑑別に偽性心室頻拍の可能性を念頭に置く必要がある。

【症例】

症例は72歳男性。X-16年に動悸のため当科へ紹介され、心電図で顕在性WPW症候群B型を指摘された。以降は近医に通院していたが動悸症状の再燃はなく、X-4年頃よりドロップアウトしていた。X日に突然の動悸を自覚し近医を受診した。心電図は心拍数143回/分のWide QRS irregular tachycardiaであり、精査加療目的に当院救急外来を受診した。来院時は意識清明で血圧115/79mmHg、心拍数138回/分であった。血行動態は安定していたため薬剤で偽性心室頻拍の鑑別を行う方針とし、プロカインアミドを静注しQRS幅の短縮を確認した。続いて、偽性心室頻拍の再発予防に心房細動の停止が望ましいと考え電氣的除細動を実施、100J1回で心拍数67回/分の洞調律へ復帰した。心房細動の再発予防にアミオダロン内服を開始し、経過観察入院で心房細動の再発を認めなかった。その後カテーテルアブレーション施設にて左ケント束焼灼術と肺静脈隔離術を行った。

【結語】

プロカインアミド静注で偽性心室頻拍と診断したWide QRS tachycardia の一例であった。RR間隔が不整なWide QRS tachycardia を認めた際は偽性心室頻拍の可能性を考慮し、病歴の確認や薬剤選択を行うべきである。

F-5

多剤耐性 *Corynebacterium* 感染症治療中に薬剤性溶血性貧血を発症した 1 例

佐世保市総合医療センター 救急集中治療科

○荒木健志 平尾朋仁 山口榮一郎 西園和起 西園馨子

【症例】

85 歳男性

【病歴】

X 月 1 日、倦怠感や意識障害を主訴に受診。発熱や尿中白血球増加等から急性腎盂腎炎と診断し、PIPC/TAZ で治療開始。翌 2 日には解熱し、6 日には尿中白血球陰性化。来院時の血液・尿培養から多剤耐性の *Corynebacterium* 属が発育。PIPC/TAZ に対する感受性は不明であったが経過良好であったため 9 日に退院とし AMPC/CVA 内服に切り替えた。しかし退院前夜からあった左臀部痛が増悪し体動困難となり、退院当日の夕方に再入院となった。

【臨床経過】

腹部 CT や MRI で左腸腰筋の筋肉内血腫および膿瘍を疑う所見あり。心房細動に対し内服していた抗凝固薬を中止し、前回入院時の感受性試験の結果から抗菌薬は VCM に切り替えた。再入院時の尿培養は陰性であったが、血液培養では初回入院時と同様の耐性を持つ *Corynebacterium* 属が発育し、外注検査で *C. striatum* と同定できた。経過は良好であったが、画像上腸腰筋血腫の増大は無いにも関わらず貧血が緩徐に進行した。13 日にクームス試験を行うと薬剤誘発性免疫性溶血性 (DIIHA) のパターン (直接クームス陽性、間接クームス陰性) であり、患者血清に被疑薬の PIPC/TAZ を加えて間接クームス試験 (IAT) を行ってみたところ陽性化した。このことから PIPC/TAZ に対する抗体が出現していたことが示唆された。

【考察】

DIIHA が疑われた際に患者血清に被疑薬を加えて IAT を行うことで、除外的にではなく積極的に薬剤性と診断できる可能性がある。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 G

G-1

救急外来・HCUにおける症例カンファレンス継続への取り組み

JCHO 諫早総合病院 救急外来・HCU

○藤原伊津美 野田麻由 宮崎景子 百合野礼
福田真美子

【目的】

当院では救急外来・HCU が 1 看護単位として構成されている。部署経験年数 1～3 年目が約 45%で在り、経験者との対応力の差が課題であった。そこで対応に苦慮した症例や未経験症例を共有し振り返ることで看護師の対応力向上を図る目的で、症例カンファレンスを実施した。本研究は、この取り組みを効果的に継続するため、看護師への意識調査から状況の課題を明確にすることを目的に取り組んだ。

【方法】

救急外来・HCU 看護師 20 名に症例カンファレンスに対する自由記載式のアンケート調査を令和 7 年 11 月に実施した。この調査結果をもとに令和 8 年 3 月までに手順書を作成した。

【結果】

アンケートの回答率は 80%であった。肯定的意見として「担当外の症例を知ることができ学びになる」「他者の意見で理解が深まる」などが挙げられた。一方、否定的意見として「記録作成が大変」「リアルタイムでの実施ができる」とよい」などの意見がみられた。

【考察】

症例共有は、観察点やケアの統一、部署全体の知識向上に繋がり、経験差のある部署において効果的な学習機会であると示唆された。一方、継続には運用面の改善が不可欠である。そこで本調査で明確になった「記録負担」や「リアルタイム性」の課題を解決すべく、アンケート結果を反映した運用の手順書を作成した。今後はこの手順書を活用し定着化することが課題である。

G-2

救急搬送となった患者へ看護師が抱いた倫理的葛藤の振り返り

佐世保市総合医療センター 救命救急

○山領幸 福田英子

【背景】

救命救急室では救急搬送となった患者へ十分な情報が伝えられていない状況で、緊急治療が開始されることも少なくない。その中で、看護師は患者の権利を尊重したい思いと救命を優先せざるを得ない状況下で倫理的葛藤を抱くこともある。看護師が抱いた倫理的葛藤について言語化し、多職種での倫理的視点の共有が看護師に与えた影響について振り返った。

【目的】

看護師が抱いた倫理的葛藤を振り返り、その言語化と、多職種での倫理的視点の共有が看護師に与えた影響について検討する。

【方法】

患者対応後、2 回振り返りを行った。1 回目は患者対応直後に約 30 分間、看護師・救命士で看護師の思いを言語化し共有した。2 回目は後日約 30 分間、医師・看護師で倫理的視点から事例を振り返った。

【結果】

緊急治療という時間的制約と倫理的葛藤を言語化し、多職種で多方面から価値観や倫理的視点を共有することで気持ちの整理ができた。

【考察】

『ICN 看護師の倫理綱領』及び『看護職の倫理綱領』において患者の権利擁護と尊厳の尊重を求められる一方で、救急患者に生じやすい倫理的問題から葛藤に直面することが多い。倫理的問題を常に考え、倫理観を共有することで精神的負担の軽減につながると考えられる。

【結論】

救急医療のなかで生じた倫理的葛藤は、一人で抱え込まず感情を言語化し、気持ちを整理する場を作る必要がある。振り返りは倫理的葛藤と向き合うための有効な機会である。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 G

G-3

当院における救急 MRI 検査時の安全について

長崎大学病院 医療技術部 放射線部門

○坂口良介 田川忍

当院は高次脳卒中センターとして多くの脳卒中患者を受け入れている。脳梗塞疑いの症例に対してはCT検査よりMRI検査を優先して施行しているため、時間外におけるMRI検査件数も増加している。

一方、時間外検査ではマンパワー不足やMRI経験の浅いスタッフが対応する場面も多く、検査室内への金属類の持ち込みなどのインシデント事案や、画像診断までのロスタイムが発生している。

今回、当院におけるMRI検査の安全運用体制および実際に発生したインシデント事例について報告する。また、院内カンファレンス等で共有・周知された事案や改善策についても紹介し、MRI検査における安全管理への理解促進と知識共有を図ることを本発表の目的とする。

G-4

当院におけるケア標準化を目指した多職種協働の取り組み～ABCDEF bundleを基盤とした実践体制の構築～

1. 長崎医療センター 高度救命救急センター 看護部
2. 長崎医療センター 高度救命救急センター 救急科

○百枝裕太郎¹ 内野佳樹¹ 堀加代¹ 光武愛梨¹
窪田佳² 権志成² 宮本瑠美¹ 中道親昭²

【背景】

人工呼吸器装着患者に対する包括的管理指針であるABCDEF bundleの実践は、人工呼吸器装着期間の短縮やせん妄予防の効果が報告されている。一方で、職種間連携や評価方法のばらつき、継続的実践の困難さなど様々な障壁が報告されている。

【取り組み】

当院では、2021年度より医師、看護師、理学療法士によるワーキンググループを設置し、ABCDEF bundleを基盤として各項目のプロトコルや評価指標を整備した。さらに電子カルテ上に当院独自のICUケアバンドルテンプレートを作成し、共通した指標による評価結果を多職種で共有しながら、毎日ケアバンドルを活用して実践している。2024年度には、ICU日記、栄養管理、深部静脈血栓予防、身体拘束最小化を含むICUケアバンドルVer.2へ改定し多職種で協働し実践している。

【結果】

ICUケアバンドル導入後は、鎮静鎮痛管理、せん妄評価、早期離床の各項目における遵守率の上昇を認め、初回抜管までの日数の短縮(7.00日 vs. 6.00日, $p = 0.032$)、せん妄発症率低下(30.7% vs. 13.5%, $p = 0.017$)およびせん妄期間(3.00日 vs. 2.00日, $p = 0.017$)の短縮を認めた。

【結語】

共通の指標を用いた多職種協働体制の構築は、ICUケアの標準化と継続的な実践を支える一助となることが示唆される。

G-5

高度救命救急センター病棟での身体拘束時間
短縮化に向けた取り組み

長崎大学病院 高度救命救急センター

○岩永絵里 本田智治 塩野陽子 長下美保 山下早希
宮田佳之

【目的】

A 病院高度救命救急センターでは、患者の人権を尊重し、身体的・精神的苦痛の軽減を図る療養環境の提供を目指している。そこで、今回身体拘束削減チームを設置し、拘束時間の短縮を目指し取り組みを行ったため、その効果を報告する。

【方法】

対象は、2025 年 6 月から 2026 年 1 月までに当病棟へ入院した患者 716 名とした。データ収集および分析は後方視的に行い、個人診療録とは別に記録された身体拘束時間データを用いた。身体拘束の適応および解除は身体拘束フローチャートに基づき判断されており、これに従って記録された拘束時間を集計した。

【結果】

身体拘束削減チームは、診療報酬改定に伴う文書・マニュアル変更の周知、身体拘束カンファレンスの強化、身体抑制フローチャートで、身体拘束解除した時間を記載し集計した。スタッフの取り組みをデータで可視化する活動を行った。結果、身体拘束解除平均時間は 10.6 時間、身体拘束実施率は 14.7%であった。

【考察】

先行研究における身体拘束率(全日本病院協会, 2016)63.8%や身体拘束時間(桑原ら, 2021)平均 1.2 日と比較して、今回はいずれも低値の結果だった。身体拘束削減チームの介入で、マニュアル整備やカンファレンス強化に加え、拘束状況の可視化によりスタッフの意識変容を促したことが、拘束時間短縮に寄与したと考えられる。今後も介入効果の維持と適応の妥当性確保のため、継続的評価と個別対応の強化が求められる。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 H

H-1

当院における RRS 実績報告

1. 長崎医療センター 高度救命救急センター 看護部
2. 長崎医療センター 高度救命救急センター 救急科

○木崎愛¹ 百枝裕太郎¹ 喜岡昭子¹ 伯川かおり¹
熊迫悠歩¹ 宮本瑠美¹ 増田幸子² 中道親昭²

【背景】

当院では院内急変の予防と重症化回避を目的に、2017年より Rapid Response System (RRS) として Medical Emergency Team (MET) を運用し、24 時間体制で院内急変対応を行っている (①時間内運用 MET、②時間外救急科医師コール)。さらに 2025 年より Critical Care Outreach Team (③CCOT) を立ち上げ、早期介入体制を強化した。今回、当院における RRS 活動実績を報告する。

【方法】

2019～2025 年度の MET 要請件数およびドクターコール件数を後方視的に調査した。また、2025 年 9 月開始の CCOT の活動状況を検討した。

【結果】

MET 要請件数 (①+②) は 2019 年度から 2025 年度まで 12 件、22 件、42 件、49 件、79 件、101 件、125 件と年々増加した。一方、ドクターコール件数は最大 48 件から昨年度は 19 件までの減少を認め、予期せぬ心停止件数も最大 33 件から昨年度は 10 件までの減少を認めた。2025 年度 RRS 実績は 366 件 (①28 件・②97 件・③241 件) であり病棟での早期介入機会が拡大した。

【考察】

MET 要請および CCOT ラウンド件数の増加は、院内における急変予防への意識向上と早期介入体制の定着を反映していると考えられる。また、MET 要請件数の増加により、ドクターコール件数の減少につながった可能性がある。今後は患者転帰や院内心停止率などを含め、MET・CCOT 活動の有効性を検証する必要がある。

【結語】

RRS アクティビティは院内急変予防体制の強化に寄与する可能性があり、継続的な活動評価と運用改善が重要である。

H-2

救急患者受け入れに向けたベッドコントロールシステム活用による病床管理

社会福祉法人十善会 十善会病院

○野口明子

【目的】

A 病院では平日ベッドコントロール会議を行い、入院・転棟を含む病床管理を実施している。2025 年度病床稼働率は 90.3%と高稼働で推移し、11 月から病床状況をリアルタイムに可視化できるベッドコントロールシステム (以下システム) を導入した。本研究では、年間 2000 台以上の救急車を受け入れている中での、病床管理運用の有効性を検討した。

【方法】

システムで入院・空床情報を把握し、輪番日前日および当日に地域包括ケア病棟への転棟を調整し病床を確保した。システム導入前後で輪番日の入院患者数を比較した。

【結果】

輪番日の救急入院患者の平均は導入前 8.6 名、導入後 8.5 名。輪番前日の病床調整と、当日の空床減少時には転棟を行い病床確保した。休日は管理師長が地域包括ケア病棟の空床と、急性期病棟の転棟候補者を確認・調整し空床を確保した。

【考察】

導入前後で輪番日の入院患者数に差はなかった。しかし、高稼働状況下でも、看護部・医事課・連携室が介入し、リアルタイムデータを共有し病床管理を行い、救急患者受け入れと予定入院の両立が可能となった。輪番日に備え柔軟な調整と、休日のシステムを活用した管理師長の病床調整により、救急受け入れ体制の安定化に寄与した。一方で、当日転棟は病棟看護師の負担増加を招くため、負担を考慮した計画的な病床運用が求められる。

【結論】

システムを活用した多職種による病床管理は、救急患者受け入れ体制の強化に有用である。

第34回 長崎救急医学会学術集会 一般演題 H

H-3

県防災訓練における県央地域保健医療福祉調整本部と DMAT の空間的機能的融合の試み

1. 長崎医療センター 高度救命救急センター 看護部
2. 長崎医療センター 高度救命救急センター 救急科
3. 長崎医療センター 高度救命救急センター
臨床工学室
4. 長崎医療センター 高度救命救急センター
臨床検査科

○西山河菜子¹ 中道親昭² 権志成² 日比野愛子²
松尾徳久² 八尋智基³ 木佐木智仁⁴

【はじめに】

「長崎県地域防災計画」では、被災地域を所管する保健所に地域保健医療福祉調整本部を設置することとなっている。令和7年度に整理された行政とDMATが一体となった組織体制の運用について検証を行う事となり、今回県央保健所にDMAT活動拠点本部を設置し初めての合同訓練が行われた。

【目的】

保健所・DMAT合同で事前打合せと実訓練が実施された。ここでの空間的機能的融合による有用性と課題を明らかにする。

【訓練の概要】

訓練前に3回の合同打合せを実施。保健所・DMAT各機関の役割や業務内容の相互共有と疑問点の整理を行い、班配置など場の展開の確認をした上で、模擬症例でのシミュレーションを行った。並行しDMAT独自でも事前準備として、活動拠点本部としての業務把握と、保健所の動きを想定した役割決定、EMIS・D24Hの活用方法の確認を行った。当日は、保健所内の一室に保健所・DMATが班を展開。実災害を想定し県庁や市と連携しながら訓練を実施した。

【考察】

打合せにより、保健所・DMATの理解が深まり連携に対する懸念点を解消できた。DMAT内で役割分担や活動体制を事前に整理したことで円滑に訓練に臨むことができた。カウンターパートが明確化できていたことで当日の運びがスムーズであったと訓練後の意見で多く聞かれた。結果、相互理解のための合同訓練と、平時から顔の見える関係構築の場の継続が有用であると考えられる。

H-4

ハイブリッドERシミュレーション研修におけるチーム機能評価と課題の検討

長崎大学病院 高度救命救急センター

○青木公亮 朝長さつき 金丸翠 高本碧 本田智治

【目的】

ハイブリッドERシステム（以下HERS）シミュレーション研修におけるチーム医療の特徴および課題を明らかにする。

【方法】

2025年度に2回開催したHERSシミュレーション参加者を対象に、研修後アンケート調査を実施した。アンケート項目は、チーム医療促進、他職種理解、情報共有、意思決定、発言のしやすさ、必要な救急処置の遂行、診療手順の理解、業務活用、研修時間について4段階で得点化した。参加者背景やシナリオ内容の差異を踏まえ、両回に共通する傾向を分析した。

【結果】

アンケート各項目の平均得点は、チーム医療促進3.68、業務活用3.71と高値を示した。また、他職種理解は3.46、診療手順理解は3.51であった。一方、情報共有は3.35、意思決定は3.17であり、他項目と比較して低値であった。発言のしやすさは3.35、救急処置の遂行は3.37であった。研修時間は2.9であった。

【考察】

本研修は、多職種が協働してHERS診療を体験的に学ぶ機会となり、他職種理解や業務活用に対して高い評価を得た。一方で、情報共有や意思決定は低い傾向であり、短時間で多くの処置や情報集約を要するHERS特有の環境下では、役割分担や指示系統の整理、リーダーシップ発揮に課題がみられる。また、研修時間評価が低値であったことから、ブリーフィングやデブリーフィングを含めた進行設計にも改善の余地があることが示唆された。

H-5

血栓回収療法開始の時間短縮を目的とした看護師教育と体制再構築の取り組み

長崎県島原病院 外来

○中村奈美

【目的】

急性期脳梗塞患者に対する血栓回収療法は、時間制約を伴う治療であり、来院から動脈穿刺まで 60 分以内が推奨されている。A 病院救急外来では血栓回収療法に対応できる看護師が限られており、人材育成に課題があった。今回、治療開始までの時間短縮を目的として、血栓回収療法の教育や対応体制の再構築を行ったため、その結果を報告する。

【方法】

対象：救急外来看護師 20 名

方法：①DSA 室準備から血栓回収療法までの流れを動画で作成し、シミュレーション教育を実施した。②脳卒中患者対応アルゴリズムを作成し周知した。③活動前後でアンケートを行い、血栓回収療法に対する理解度・自信について評価した。④MRI 開始時間および動脈穿刺までの時間を調査した。

【結果】

活動期間中の血栓回収療法は 7 件であった。来院から MR 開始 30 分、動脈穿刺 60 分を目標とし、MR 開始は平均 21.4 分で目標達成したが、動脈穿刺は平均 106.8 分と目標達成には至らなかった。活動前後のアンケート結果では、血栓回収療法の手順に関する理解度は 55%から 84%、t-PA 対応への自信は 68%から 86%へ向上した。

【考察】

来院から動脈穿刺 60 分以内の達成は、患者の病態や医師判断、多職種との連携を要する現行体制では限界があることが示された。血栓回収療法に関する動画とシミュレーション教育は看護師の理解度と自信を高め、準備の標準化に有効であった。今後も継続的な学習と訓練で、迅速かつ適切な対応に繋げていく必要がある。



広告掲載企業一覧

- ◆ 株式会社 キシヤ
- ◆ 株式会社 メモリード
- ◆ 東洋羽毛九州販売 株式会社
- ◆ 扶桑薬品工業 株式会社
- ◆ 第一三共 株式会社
- ◆ ニプロ 株式会社
- ◆ 日機装 株式会社
- ◆ テルモ 株式会社
- ◆ 株式会社 司コーポレーション
- ◆ 一般社団法人 徳洲会

協賛企業一覧

- ◆ 福岡酸素 株式会社
- ◆ 日本調剤 株式会社
- ◆ 株式会社 テクノ・スズタ

福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。



本社所在地 福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号

TEL 092 - 622 - 8000 (代表) **FAX** 092 - 623 - 1313

URL <http://www.kishiya.co.jp/>

拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・
佐賀・長崎・大村・熊本・大分・鹿児島・鹿屋・
宮崎・在宅福祉サポートセンター

明日を拓く総合医療商社
株式会社 キシヤ

医療機器販売事業

01 総合営業
専門営業
新規開業・病院建替事業
クラウドサービス事業

02 **SPD事業 (院内物流管理システム)**
SPD事業

03 **福祉事業**
ストーマ・障がい給付サービス

04 **その他**
アメリカン・エクスプレスのビジネス・カード
アスクル
施設基準管理システム「iMedy」

emolead
メモリード

メモリードが
あなたらしいお葬式を
お手伝いします。

ホテルグレードの設備

24時間365日対応

メモリード会員
オンライン入会は
こちらから



担当者コードの欄に
「S0425」をご入力ください

イベント情報は
こちらから



**LINEで
もっと便利に**

葬儀のわからない事を
お手元で解決

★ **LINE 公式アカウント**



日経MJ新聞
サービス業調査
5年連続
葬祭部門
第1位

● 葬儀に関するお問い合わせは **TEL095-862-1122** 平日9:00~17:30 営業本部/長崎市光町3-1 3F

睡眠セミナーサービスのご案内

働く人の眠りをサポート



東洋羽毛では、『日本快眠生活研究所※ 認定講師』を派遣し
「睡眠の大切さ」や「快適に眠るための工夫」等
充実したセミナーをご提供しています

●講演料は無料ですが、セミナー実施にかかる諸経費（交通費・資料作成費等）をご負担いただきます。詳細は見積りを作成のうえ、ご案内いたします。

お役に立てる主な研修

- その他、施設内研修等のご相談も承ります。
- 実施内容の確認のため、事前にお打ち合わせをお願いいたします。

医療安全対策委員会

睡眠不足とヒューマンエラーの関係や、
交代制勤務における睡眠のコツ

学校保健委員会

「学力」や「部活動」、「スマホ・ゲーム」
と睡眠の関係

高齢者の睡眠ケア

高齢者の睡眠マネジメントやこれだけは
知ってほしい生活習慣

一般社団法人
JSLI 日本快眠生活研究所
The Japan Sound Sleep & Life Institute

※日本快眠生活研究所は、睡眠をより深く研究し、睡眠の
大切さを広く社会へ発信するために、東洋羽毛が
2018年8月に設立した一般社団法人です。



睡眠セミナーに関する
お問い合わせはこちら
(担当からご連絡いたします)



東洋羽毛九州販売株式会社 長崎営業所
〒856-0046 長崎県大村市木場2-200-1 ☎ 0120-104-203

NXS ホスト搭載 エポック血液ガス分析装置

Right Result, Right Here, Right Now (いますぐ、その場で、検査から診断へ)

- ・緊急検査に必要なクレアチニンを含む13項目同時測定
- ・持ち運び可能なハンディタイプ、メンテナンスフリーの簡単操作
- ・患者IDの読み取り機能で正確なデータの登録、安全性の確保
- ・据置型血液ガス分析装置と同等の優れたデータ



製造販売元：シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社

販売元：扶桑薬品工業株式会社

大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

資料請求先：機器診断薬部 TEL:06(6969)1131



世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社



輸液業務に
さらなる安全と使いやすさを。



タッチ式ダイヤル
直感的な操作が可能に



セーフテック®Pro インフュージョンシステム

一般的名称：汎用輸液ポンプ
販売名：セーフテックPro 輸液ポンプユニット
医療機器承認番号：30600BZX00033000
医療機器クラス分類：クラスIII（高度管理医療機器）、特定保守管理医療機器

一般的名称：注射筒輸液ポンプ
販売名：セーフテックPro シリンジポンプユニット
医療機器承認番号：30600BZX00104000
医療機器クラス分類：クラスIII（高度管理医療機器）、特定保守管理医療機器



製造販売 ニプロ株式会社
大阪府摂津市千里丘新町3番26号

医療機器についてのお問い合わせ
(医師監修情報)
☎ 0120-226-410

透析治療は、一步未来へ

全自動溶解装置

DAD-70Si

多用途透析用監視装置

DCS-200Si

医療機器承認番号：231008ZX00067000 高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器

個人用多用途透析装置

DBB-200Si

医療機器承認番号：302008ZX00140000 高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器

多人数用透析液供給装置

DAB-Si

医療機器承認番号：230008ZX00387000
高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
/ 設置管理医療機器

透析用水作製装置

DRO-Si

製造販売業者

日機装株式会社

本社 〒150-6022 東京都渋谷区恵比寿4丁目20番3号

TEL:03-3443-3751

FAX:03-3473-4965

Quality time for better care

Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

TERUMO MEDICAL CARE SOLUTIONS

ミッドラインカテーテル

サーフロー Midela™

血管アクセスの
新たな選択肢



リスクもタスクも減らす、日本初の留置針型ミッドラインカテーテル。

独自開発の

「先端ソフトチップ」で、
ガイドワイヤーフリーを実現



イメージ図

簡単かつ清潔に

カテーテルを挿入可能



一般的名称：末梢血管用血管内カテーテル 販売名：サーフロー-Midela 医療機器承認番号：306008ZX00261000

テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

本製品の詳細は電子添文をご参照ください。
記載されている社名、各種名称は、テルモ株式会社および各社の商標または登録商標です。
TM-00001467-001
© テルモ株式会社

ビル管理事業部

- 施設運転管理業務
- 設備保守点検業務
- 防災管理業務
- 清掃業務

警備事業部

- 施設・機械・保安警備
- 交通誘導警備
- 雑踏警備
- 貴重品運搬警備

介護事業部

- 居宅介護支援サービス
- デイサービスセンター
- 訪問介護サービス

人材事業部

- 人材派遣
(業務量に応じた計画的な
人員配置とコストの最適化
をご提案いたします。)





徳洲会グループ
TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP

いのち 生命だけは平等だ

ALL LIVING BEINGS ARE CREATED EQUAL

いつでも、どこでも、誰でもが最善の医療を受けられる社会へ

HP



Facebook



徳洲会TV



Instagram



X





長崎救急医学会

Nagasaki Society of Acute Medicine