

<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院救急部、<sup>2</sup>琉球大学大学院医学研究科救急医学講座、<sup>3</sup>大隅広域夜間急病センター、<sup>4</sup>東京医科歯科大学救急救急センター  
大内 元<sup>1</sup>、富加見昌隆<sup>2</sup>、花城和彦<sup>2</sup>、玉城佑一郎<sup>2</sup>、近藤 豊<sup>2</sup>、堂籠 博<sup>2</sup>、  
前田稔廣<sup>3</sup>、加地正人<sup>4</sup>、久木田一朗<sup>2</sup>

【目的】8市町をカバーする夜間急病センター（内科、小児科）における高齢者救急の現状を分析する。【方法】2014年8月から2015年7月に大隅鹿屋広域夜間急病センターを受診した6884名について受診記録を分析した。【結果】センター受診者6884名のうち14歳以下の小児が全体の45.2%に対し、65歳以上の高齢者11.7%と全体の1割程度であった。受診後、後方支援2次救急病院へ当日転送となった患者は、小児全体（14歳以下）では、2.5%と少なく、前期高齢者で3.9%、後期高齢者で9.2%と高い値を示した。また、独歩受診後救急転送159例中最終転帰が帰宅30.2%、入院27.7%、不明68%、救急搬送受診後救急転送41例中、帰宅19.5%、入院36.6%、不明43.9%であった。65歳以上の高齢者で、転送57例中入院22例（心臓カテーテル2例、緊急手術3例）、死亡1例であった。【考察】当センターは夜間診療のみであるが、2次救急医療機関へ転送された65歳以上では、心臓カテーテル治療、緊急手術が含まれるなど高度医療体制が求められることが示された。高齢者救急医療においては、入院・緊急治療体制を擁する2次救急医療機関および緊急搬送システムとの緊密な連携が必要となることが示唆された。

P065-6 高齢者における社会的入院の実態

聖隷三方原病院 高度救命救急センター  
菅沼和樹、大原和人、岩倉賢也、中谷 充、志賀一博、矢野賢一、  
早川達也、浅井精一

【背景】救急外来を受診し入院となる高齢者の中には、身体的には入院の必要がないが様々な理由で帰宅が困難である「社会的入院」が存在し、急性期病棟の病床を圧迫しているものと考えられた。当院における社会的入院の実態について調査した。【方法】2014年4月から2016年3月までの2年間に当科に入院となった75歳以上の全患者を対象とし、社会的入院患者の割合や入院理由などを、カルテを用いて後方視的に検討した。【結果】全670例中、社会的入院患者は74例（11%）であった。平均在院日数は10.9±7.6日であり、自宅退院が39例、転院が32例、死亡が3例であった。入院理由は腰痛による体動困難が最多であった。【考察】高度救命救急センターである当院においても社会的入院患者は11%と決して少なくない割合であることが判明した。現代の社会情勢においては、今後さらに社会的入院が増加することが予想され、背景には入院前の同居家族構成や行政サービス介入の有無が大きく関わっていることが考えられた。発表ではこれらの統計も踏まえた上で、今後急性期病棟がどのように対応していかなければならないか考察する。

P065-7 超高齢施設入所者を高次医療施設へ転送するの—腸管気腫症の2例で嘱託医の役割を考える—

小清水赤十字病院 総合診療科  
太田 圭

【背景】腸管気腫症は高齢者に比較的多くみられ、施設入所者に発症して嘱託医が高次医療施設に搬送する例もある。レントゲンやCTの画像は一見して重症感が強く、腹腔内遊離ガスを伴うこともあり、経験のない診察医はただちに転送を考慮すると思われる。【症例】経験した2症例は女性で発症時97歳（要介護5）と94歳（要介護3）の特別養護老人ホーム入所者。絶食、補液・抗生剤投与のみで保存的加療を行い軽快した。【考察】当院は人口5000人の過疎地域で入院できる唯一の施設である。直近の2次病院は疲弊しており負担軽減のため可能な限り自院での加療を行っている。特養2施設の嘱託医を兼務しており約120人の健康管理をしている。特養側職員とは連絡が緊密で情報共有がなされており、老衰や慢性疾患の終末像のような症例が高次医療施設に搬送される例はほとんどない。医療資源に乏しい地域であり長距離の転院搬送での救急車使用は極力避けられている。救急科専門医も在籍しており、老衰を含めた高齢患者が転送されても治療へ反応しないことを双方の職員によく教育している。嘱託医は家族に対して転院という単なる選択肢の提示ではなく、転送後の具体的な予後を伝え、地元医療機関での保存的加療をすすめることも一つの役割ではないだろうか。

今野慎吾<sup>1</sup>、野田頭達也<sup>1</sup>、伊藤 慧<sup>2</sup>、尾 花理<sup>2</sup>、今 明秀<sup>3</sup>、奥島敬美<sup>3</sup>

【はじめに】脳死とされうる状態と診断される場合、法的脳死判定と同様の脳波検査を行い平坦脳波と診断される必要がある。平坦脳波と診断されず、法的脳死判定に進めない症例がある。症例を挙げて、平坦脳波の診断の難しさを示す。【症例】1.法的脳死判定で脳死と診断された症例。2.脳死とされうる状態の診断で、平坦脳波と診断されなかった症例。【結果】症例2.は症例1.に比べ、基線の揺れが多かった。【考察】症例2.はアーチファクトとして説明できない基線の揺れがあった。法的脳死判定マニュアルでは、雑音の原因として、筋電図、人工呼吸器による体動、血管上の電極による脈波等によるアーチファクトを紹介している。他には、周囲の人やカーテンの動きによる静電気、空調の風による電極の揺れなどが考えられる。雑音を極力減らし、アーチファクトとして説明できる基線の揺れだけであれば平坦脳波と診断できるが、アーチファクトとして説明できない基線の揺れがあると脳由来の波の可能性が出てくる。【結語】説明できない基線の揺れが、平坦脳波の診断を難しくしている。雑音を極力減らすことが重要である。

P066-2 救命救急センターにおける緩和ケアマニュアルの活用

<sup>1</sup>昭和大学 医学部 救急医学講座、<sup>2</sup>和歌山ろうさい病院 救急科、<sup>3</sup>帝京大学 救急医学講座  
樋口 遼<sup>1</sup>、吉池昭一<sup>1</sup>、梅原祥嗣<sup>1</sup>、宮城隆志<sup>1</sup>、山本大輔<sup>1</sup>、海老原直樹<sup>1</sup>、  
大野純子<sup>1</sup>、山下智幸<sup>1</sup>、福田賢一郎<sup>1</sup>、中村俊介<sup>2</sup>、三宅康史<sup>3</sup>

【背景】緩和ケアマニュアルの記載内容は痛み等の身体症状やせん妄等の精神症状に対する薬物療法、社会資源導入、療養体制調整、家族ケア等、多岐に渡っている。救急・集中治療においても緩和医療は必要であるが、患者の病態や時間的制約等の点から、一般病棟の緩和医療とは異なる側面を持つ。【目的・方法】救命救急センターに搬送された患者の背景を後方視的にカルテ調査し、薬剤選択や社会資源導入等、当院における緩和ケアマニュアルをどのように変更すると利用価値が上がるか検討する。【結果】救命救急センターでは、薬剤は経静脈投与・経口投与が多く、経皮投与は使用されない傾向にあった。また、モルヒネは他病棟に比し使用頻度が少なかった。オピオイドスイッチングは救急医学科で1例のみ施行されており、ほとんどは転科後に施行された。社会資源導入等については、直接MSWに紹介されていた。【考察】鎮痛薬で担癌患者のみが適応となる薬剤もあり、誤った使用を防ぐため記載上の工夫が必要と考えられる。一方で、症状緩和のための薬剤使用法は代謝経路等まで含め記載されており、患者背景を考慮した使用が可能と考えられる。【結語】緩和ケアマニュアルは救急・集中治療において若干の変更を加えることで利用可能と考えられる。

P066-3 西日本における組織提供

<sup>1</sup>国立循環器病研究センター 移植部、<sup>2</sup>兵庫医科大学病院、<sup>3</sup>兵庫アイバンク、<sup>4</sup>福岡県メディカルセンター、<sup>5</sup>福岡大学  
小川真由子<sup>1</sup>、福駕教偉<sup>1</sup>、藤田知之<sup>2</sup>、今村友紀<sup>2</sup>、渡邊和誉<sup>3</sup>、岩田誠司<sup>4</sup>、  
金城亜哉<sup>5</sup>、小林順二郎<sup>1</sup>、北村惣一郎<sup>1</sup>

現在、西日本組織移植ネットワークは限定地域で心臓弁・血管、脾臓、骨等の組織提供に対応している。組織移植は臓器移植とは異なる体制、運営で実施しており、組織提供に際してはこれらの背景を十分説明した上で協力を依頼し、施設長から許可書を頂戴し実施している。臓器移植法改正後、脳死下臓器提供時における組織提供、及び心臓や脾臓が医学的理由などで提供されなかった際の心臓弁や脾臓としての提供が増加している。しかし、西日本で脳死下臓器提供が可能な5類型施設として公表している161施設の内、許可書を頂戴している施設は51施設に留まっており、脳死下臓器提供時の組織提供を普遍的に可能とする体制には至っていない。今回、活動地域内の救命救急施設の医療従事者を対象にアンケート調査を実施し、許可書の発行に至らない要因の抽出を図った。臓器・組織提供協力意向が約70%と高かった一方で、自施設が許可書を発行しているか否か認識していない割合は30%以上に上った。また、求める支援として組織移植の基本的な情報と、院内スタッフ対象勉強会（57.3%）や最近の動向等の情報（35.4%）が高い割合であることが明らかとなった。この結果を踏まえ、今後許可書取得施設の拡充を目指す。