

第9回 日本救護救急学会総会学術集会

プログラム・抄録集

テーマ

つなぐ「救護」

会期 2024年11月9日(土)

会場 昭和大学江東豊洲病院(東京・豊洲)

会長 池田 尚人
昭和大学江東豊洲病院 脳神経外科 教授

副会長 佐々木 純
昭和大学江東豊洲病院 救急センター

学会事務局 第9回日本救護救急学会総会・学術集会事務局
〒135-8577 東京都江東区豊洲5-1-38
昭和大学江東豊洲病院 総合医局内
e-mail: jfem2024@med.showa-u.ac.jp
TEL: 03-6204-6000(代表)
FAX: 03-6204-6998

大会長挨拶

9 回日本救護救急学会総会・学術集会

会 長 池田 尚人

昭和大学江東豊洲病院
脳血管センター、脳神経外科 教授



この度ご指名を賜わり、第9回日本救護救急学会総会・学術集会を2024年11月9日(土)に昭和大学江東豊洲病院(東京・豊洲)におきまして開催させていただくこととなりました。今後の発展が期待される本学会を開催させていただき誠に光栄に存じます。

この学会は、救護・救急の研究と普及、さらには救護・救急体制に関する全ての手技の質の担保の向上を目指すことで、国民の福祉の向上につなげることが目的であります。そのため傷病者が発生現場から病院の治療までの間で関係する医師・看護師・救命士、さらには保健師・ファーストエイド(first-aid)に関わるすべての方が参加する学会です。

一方、人口の高齢化と生活習慣病の増加による救急体制の破綻、そして高齢者や慢性疾患に対する医療資源の限界は遠くない未来の課題であります。さらに自然災害やCOVID-19で体験した感染症に対する対応も現行の医療体制だけでは限界となることは、既に予測の範囲を通り越し現実になりつつあります。この環境で医療資格の有無を問わず全員参加が可能な本学会の将来性は今後増すことが期待されます。医療資格者をはじめ一般市民から医療資格者まで様々な多職種者の有機的な連携が効果的につながるために、今回のメインテーマを“つなぐ「救護」”としました。さらに“つなぐ「救護」”の質を確保するためには、日頃からの人材育成と効率的な体制の構築が必要になります。この点を成就するためには教育と救護体制の整備が重要な点となります。本学会では、この点に焦点を定め、つなぐために何が必要かという点を考えていただき、議論された内容が本学会の目的につながれば幸いです。また職域を超えた議論と情報共有が可能になるために佐々木 純 先生(救急センター)に副会長をお願いしました。一方世の中を顧みると、COVID-19感染症が落ち着き、多くの競技会やイベントが再開しておりますが、災害、事故そして世界では戦争が発生しております。この大会ではこの点を考慮した特集(感染、放射線障害と毒物対策)を計画し、AED 20周年の企画も用意しました。

多くの皆様にご参加いただき、活発な議論が行われることで意味深い学術集会になることを楽しみにしています。多数の皆様のご参加を心よりお願い申し上げます。

交通案内・アクセス

1. 昭和大学江東病院の場所：地下鉄メトロ有楽町線・豊洲駅下車 徒歩約6分

2. アクセス

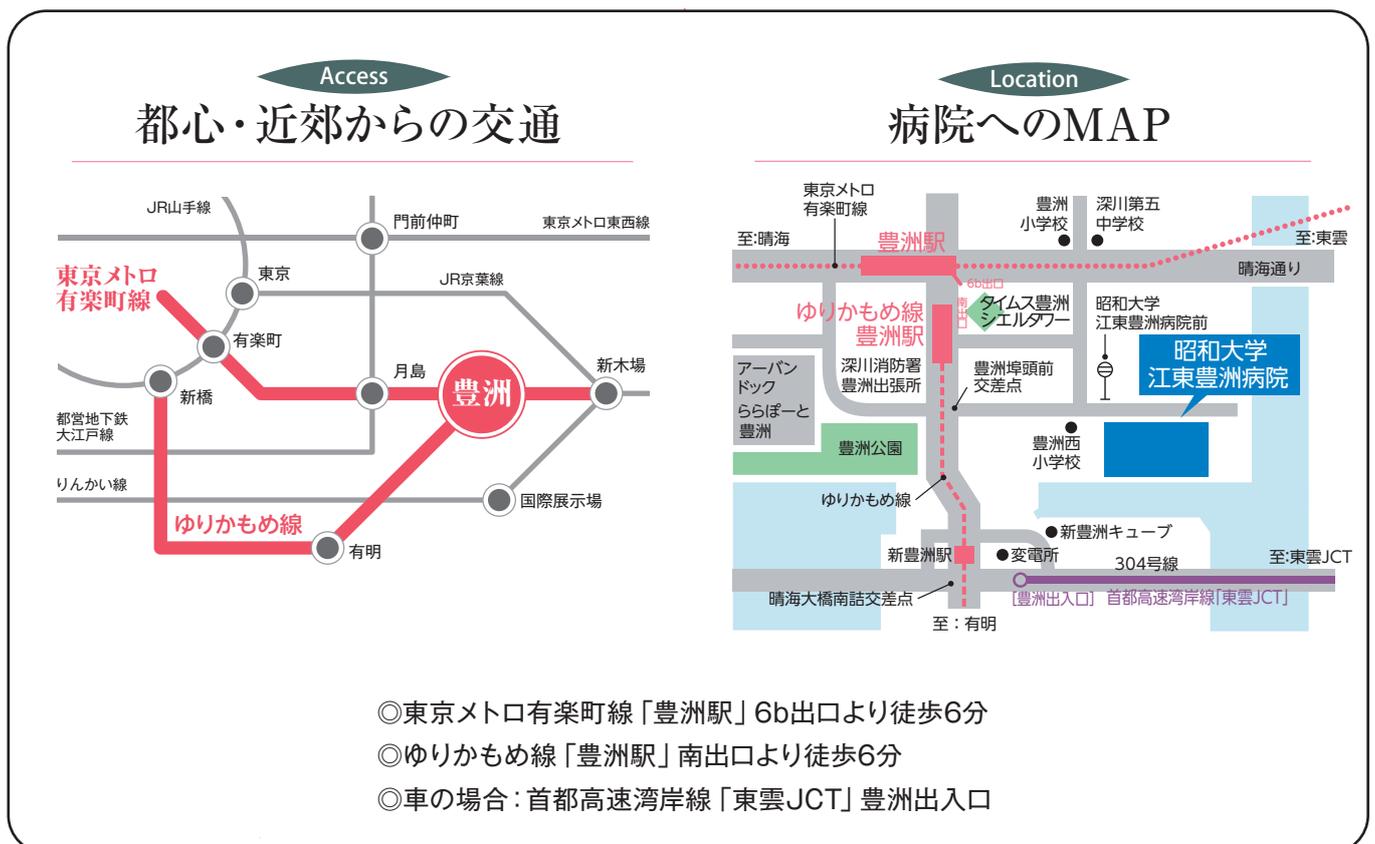
①東京駅・品川駅から

- * 東京駅 / 品川駅 JR 山手線→有楽町駅→地下鉄メトロ有楽町線→豊洲駅(約 40 分程度)
JR 東日本の時刻表をご確認ください。

②羽田空港から

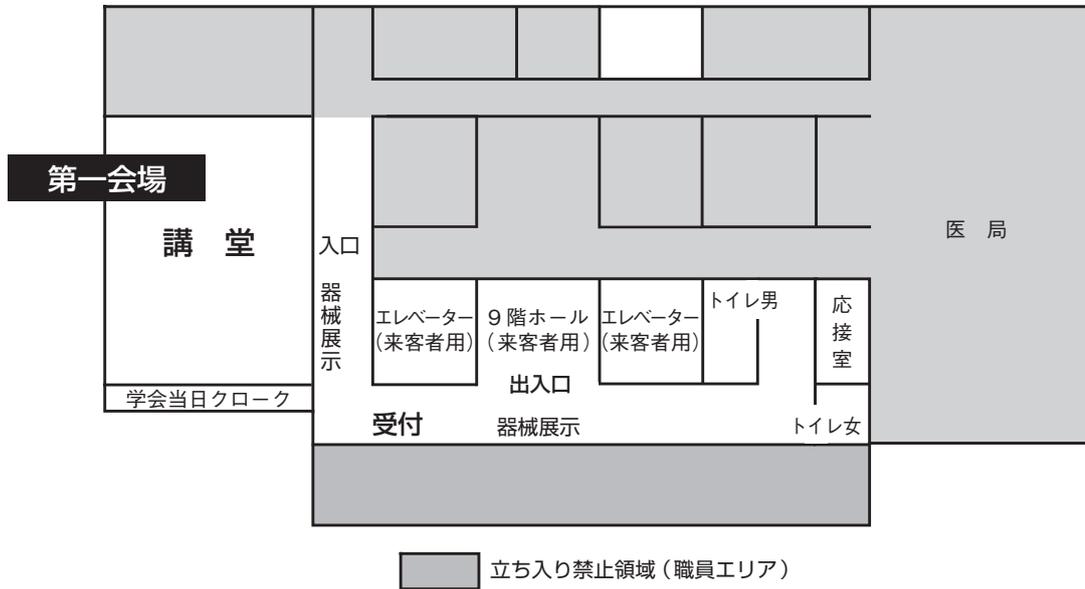
- * リムジンバス(高速バス)で豊洲駅へ(約 25 分)。
- * モノレール→浜松町駅→JR 山手線→有楽町駅→地下鉄メトロ有楽町線→豊洲駅(約 1 時間程度)
- * タクシー(病院まで約 30 分)。料金は首都高速を使って約 1 万円弱。

3. 昭和大学江東病院の敷地内案内図

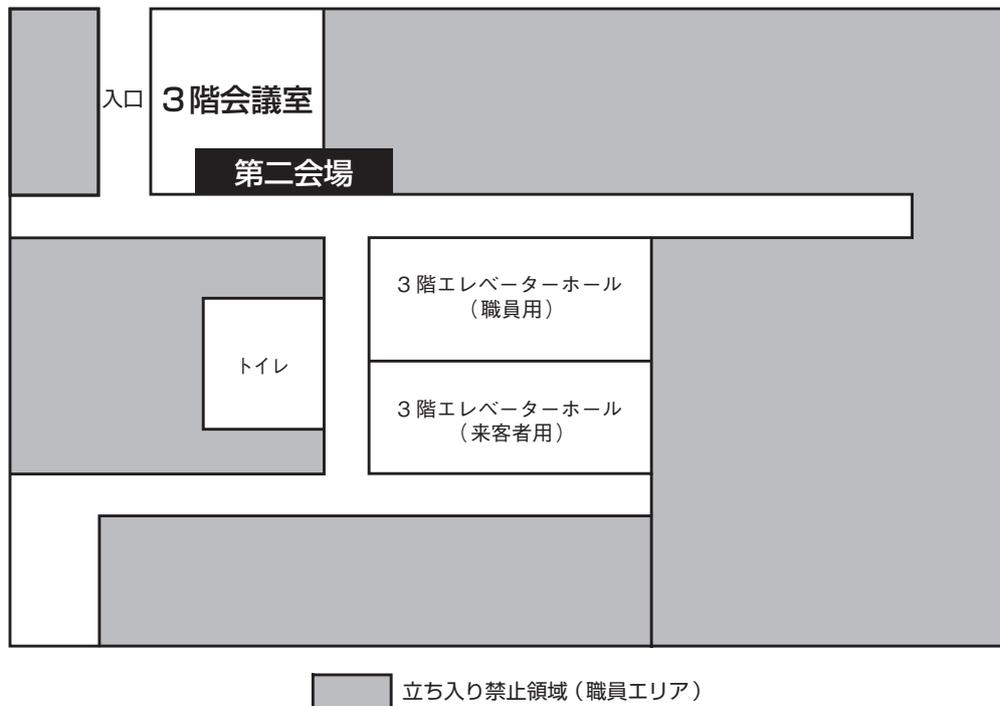


フロアのご案内

9階・講堂 第一会場



3階・会議室 第二会場



ご 案 内

I 学会参加の皆様へ

1. 会期

2024年11月9日(土)

★本会は、現地開催とライブ配信およびオンデマンド配信を行います。ライブ配信およびオンデマンド配信を希望される方は事前登録が必要です。

2. 会場

昭和大学江東豊洲病院 〒135-8577 東京都江東区豊洲5-1-38 Tel:03-6204-6000(代表)

講演会場 第一会場 9階 講堂

第二会場 3階 会議室(係員が誘導します)

	場 所	開始時間	終了時間
総合受付9階	9階 講堂前	8時15分	17時00分
クローク9階	9階 講堂左	8時15分	18時00分
PC受付9階	9階 講堂前	8時15分	17時00分
機器展示9階	9階 講堂前	8時30分	17時00分

3. 受付

1) 参加受付:8時15分～17時00分に総合受付で行います。

2) 参加登録:事前登録と現地登録があります。ライブ配信およびオンデマンド配信を希望される方は事前登録が必要です。

a. 事前登録は、下記の学会事務局のメールアドレスに必要事項を記入しメールで送ってください。口座への学会参加費振り込みが確認されましたら返信メールを送ります。

返信メールが届いたことで参加登録完了です。

①ライブ配信、オンデマンド配信をご利用の方は事前登録で申し込んでください。

②日本医師会生涯教育制度の単位を希望される方はなるべく事前登録を行ってください。

b. 現地登録は、総合受付で参加登録を行い、参加費をお支払いください。

3) 参加費:医師・企業 10,000円、メディカルスタッフ・救命士 3,000円

学生・初期研修医、留学生は参加費を免除(無料)します。学生証、職員証の提示をお願いします。

4) プログラム・抄録集の販売

プログラム・抄録集はホームページより印刷して持参してください。当日ご希望の方には1,000円で販売します。部数に限りがございますのでご了承ください。

5) 新入会・年会費

本会は、学会会員および会長が参加を認めた方のみ、ご発表いただけます。未入会の方は事前に学会事務局または当日、総合受付で新入会の手続きを済ましてください。

【事前登録をされる方】

- ・以下の要領でメールを当事務局へ送ってください。
- ・メールを送った後に下記口座へお金を振り込んでください。
- ・手数料は、参加者様のご負担でお願いいたします。
- ・e-mail: jfem2024@med.showa-u.ac.jp にメールを送ってください。

- ・お名前、所属先、住所(自宅または所属先)、返信用のメールアドレスを記載してください。
- ・メールの表題は「事前登録+お名前」をお願いします。
例)「事前登録 救護大輔」
- ・以下の項目で希望するものを本文に書いてください(番号だけでも結構です)。
 - ①事前登録希望
 - ②オンラインで登壇される方(ライブ配信)希望 / オンデマンド希望
 - ③日本医師会生涯教育制度単位希望
 - 参加証の受け取り方法も記載してください(現地受け取りまたは郵送)。
- ・当事務局から返信メールが届いたら登録完了です。
- ・返信メールにライブ配信およびオンデマンド配信の接続方法を記載します。
- ・オンラインで登壇される方は、接続トラブルの際の連絡先についてもご記載いただきますようお願いいたします。

銀行名：りそな銀行 日本橋 支店
 口座番号：普通 0452284
 口座名：第9回日本救護救急学会総会(ダイキユウカイニホンキユゴキユウキユウガツカイソウカイ)

4. 機器・製品展示

9階 講堂前にて行います。時間は8時00分～17時00分です。

5. 携帯電話の設定

プログラム進行中、会場内での携帯電話はマナーモード設定にご協力ください。

6. 撮影・録画・録音

著作権保護のため、発表者や事務局の許可のない撮影・録音・録画はご遠慮ください。

7. その他のご案内：緊急時以外の会場内の呼び出し、伝言等は承りかねます。

8. お問い合わせ先

学会事務局 第9回日本救護救急学会事務局

〒135-8577 東京都江東区豊洲5-1-38

昭和大学江東豊洲病院 総合医局内(担当：井上 由紀)

e-mail：jfem2024@med.showa-u.ac.jp

Tel：03-6204-6000(代表) Fax：03-6204-6998

II 日本医師会生涯教育制度単位について

当学会の講演は、聴取することで日本医師会生涯教育制度の単位が取得できます。

日本医師会生涯教育制度単位証を希望される方は、事前登録の際に、「③日本医師会生涯教育制度単位希望」と記載してください。

III 各種委員会

学会理事会 日時：11月8日(金) 16時00分～17時30分

学会総会 日時：11月9日(土) 13時30分～13時50分

IV 学会準備委員

会長：池田 尚人

副会長：佐々木 純

実行委員：植田 広樹、坂梨 秀地、大木 学、皆藤 竜弥、井上 由紀、迫田 典子、佐々木仁美、

川原千香子、板原 響子、富田万喜子、大嶺麻衣子、玉木 大輔、風間 幸道、井上 悟(PEMEC)

座長・演者の皆様へのご案内

本会は、現地開催とライブ配信およびオンデマンド配信を行います。

* 座長の皆様へ

1. プログラムの円滑な進行にご協力くださいますようお願いいたします。
2. ご担当されるセッションの開始 10 分前に会場の次座長席へお越しください。

* 演者の皆様へ

1. 各セッションの発表および質疑の時間は、右の通りです。

	発表	質疑	全体討論
シンポジウム1、3	8分	2分	20分
シンポジウム2	12分	5分	20分
パネルディスカッション	8分	2分	15分
一般演題	7分	3分	

2. 画角サイズ：画像映写時の画角サイズは 16：9 です。

3. PC 受付：発表の 30 分前までに受付をお済ませください。

受付場所：9 階 講堂前

受付時間：8 時 15 分～17 時 00 分

4. 発表形式：口演／講演は PC 発表に限ります。動画の使用はできません。

①各会場ともスクリーン 1 面、プロジェクター 1 台です。

②発表で使用する資料は USB メモリーでお持ちください。

③学術集会で用意する PC の仕様は以下の通りです。

* OS：Windows 11、アプリケーション：Power Point for Microsoft365

OS 標準フォントをご使用ください。

* ファイル名は「演題番号_演者名」（例：01-1_救護大輔）

* pptx ファイル形式で保存してください。

* PowerPoint 以外のプレゼンテーションソフト (Keynote、Google など) で作成された場合は、レイアウト等が崩れる場合があります。

* お預かりした発表用データは、学会終了後に責任をもって消去いたします。

④ USB でのデータ持ち込みが難しい場合は、ご自身の PC に Zoom が使えるようにしてご持参ください。

⑤ PC をご持参される場合の注意点

* 外部ディスプレイ出力端子を装備している PC を使用してください。

* 会場に設置のプロジェクターの接続は標準的な HDMI です。それ以外のインターフェイスを装備している場合は、必ず各自で変換アダプターを持参してください。

* iPad、Surface、その他のタブレット端末については、動作の保証は出来かねます。

* スクリーンセーバーの不起動、自動スリープ、自動電源オフ解除等を確認してください。

* 発表終了後に会場内オペレータ席にて PC を返却いたします。

5. COI の自己申請について

発表スライドで利益相反の開示を提示ください。

例) 「本演題の発表に関して開示すべき COI はありません」等の文章をタイトルのスライドまたはその前後に入れてください。

日程表

第 1 会場	第 2 会場
<p style="text-align: center;">開会、会長挨拶 池田 尚人 8:45～8:55(10分)</p>	
<p style="text-align: center;">シンポジウム 1 「これからの救護に必要な教育体制と教育」 座長：奥寺 敬、西本 泰久 9:00～10:20(80分) 6 演題</p>	<p style="text-align: center;">A 一般演題① 救護活動の経験と今後の課題 座長：斎藤紀彦、佐々木仁美 9:15～10:15(60分) 6 演題</p>
<p style="text-align: center;">特別講演 「COVID-19 パンデミックから学んだこと、 次の感染症に備える」 座長：島崎 修次 演者：二木 芳人 10:25～11:25(60分)</p>	<p style="text-align: center;">B 一般演題② 教育・研修 座長：堀 美智子、迫田 典子 10:20～11:20(60分) 6 演題</p>
<p style="text-align: center;">教育講演① 「放射線事故・原子力災害時の救護と医療」 座長 山下 和範 演者：伊藤 勝博 11:25～12:25(60分)</p>	
<p style="text-align: center;">ランチョンセミナー@ 共催：SECOM 「我が国の PAD 体制と HOME AED の ファーストレスポonder育成について」 座長：田中 秀治 12:30～13:30(60分)</p>	第一会場でランチョンセミナー
<p style="text-align: center;">総会 13:35～13:55(20分)</p>	第一会場で総会
<p style="text-align: center;">シンポジウム 2 「AED20周年記念シンポジウム」 座長：田中 秀治 14:00～15:20(80分) 4 演題</p>	<p style="text-align: center;">パネルディスカッション 救護教育の取り組みーそれぞれの立場でー 座長 植田 広樹、佐々木純 14:00～15:20(80分) 7 演題</p>
<p style="text-align: center;">教育講演② 「我が国の初でのテロ対応事例 松本サリン事件から 30年- 救護救急の視点から」 座長：中川 儀英 演者：奥寺 敬 15:25～16:25(60分)</p>	<p style="text-align: center;">B 一般演題③ 競技・イベント・会場 座長：喜熨斗智也、加藤 基 15:25～16:25(60分) 6 演題</p>
<p style="text-align: center;">シンポジウム 3 「イベント会場での救護」 座長：武田 総、山門 一平 16:30～17:50(80分) 6 演題</p>	
<p style="text-align: center;">閉会、会長挨拶</p>	

主要プログラム

■ 第一会場 ■

● 開会・会長挨拶 8:45～8:55

つなぐ「救護」

大会長 池田 尚人（昭和大学江東豊洲病院脳神経外科 教授）

● シンポジウム1「これからの救護に必要な教育体制と教育」 9:00～10:20

座長：西本 泰久（京都橘大学健康科学部）

奥寺 敬（富山大学名誉教授）

S-1. 災害時の早期院内体制の構築とそのバック・アップ

岐阜県総合医療センター DMAT 豊田 泉

S-2. 能登半島地震の経験から原子力災害医療体制を考える

弘前大学災害・被ばく医療教育センター 辻口 貴清

S-3. 大規模スポーツイベント時の医療救護チームに対する研修の必要性と課題

帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科 加藤 基

S-4. JLAの管轄する海水浴場における傷病発生と応急手当の現況

日本ライフセービング協会 救助救命本部救急蘇生委員会 皆藤 竜弥

S-5. 東京国際空港における航空機事故による医療活動訓練の見直し

東邦大学医療センター大森病院救命救急センター 本多 満

S-6. 熱中症予防目的で2種類のアイスバスを設置したビーチバレー大会救護活動について

国土館スポーツプロモーションセンター 大木 学

● 特別講演 10:25～11:25

座長：島崎 修次（国土館大学防災・救急救助総合研究所）

COVID-19 パンデミックから学んだこと、次の感染症に備える

昭和大学名誉教授 二木 芳人

● 教育講演1 11:25～12:25

座長：山下 和範（長崎大学病院高度救命救急センター・同災害医療支援室）

放射線事故・原子力災害時の救護と医療

弘前大学災害・被ばく医療教育センター教授 伊藤 勝博

● ランチョンセミナー (共催 : SECOM) 12 : 30 ~ 13 : 30
我が国の PAD 体制と HOME AED のファーストレスポナー育成について

座長 : 田中 秀治 (国土舘大学大学院救急システム研究科)

LS-1. 全国の空港における AED の使用状況と今後の改善

国土舘大学大学院救急システム研究科 井上 拓訓

LS-2. 我が国における Home AED の現状と課題

国土舘大学大学院救急システム研究科 木島 陽尚

● 総会 13 : 35 ~ 13 : 55

● シンポジウム 2 「AED20周年記念シンポジウム」 14 : 00 ~ 15 : 20

座長 : 田中 秀治 (国土舘大学大学院救急システム研究科)

S-7. スポーツ現場における AED の体制とまちづくり

千葉市立海浜病院救急科 本間 洋輔

S-8. 駅で発生した院外心停止患者への AED の使用状況と社会復帰

国土舘大学防災・救急救助総合研究所 都 城治

S-9. 疫学的分析からみる日本の PAD の現状

中央大学理工学部人間総合理工学科 中川 洸志

S-10. オートショックなど AED に関わる進化とその普及と教育

東京慈恵会医科大学救急医学講座 武田 聡

● 教育講演 2 15 : 25 ~ 16 : 25

座長 : 中川 儀英 (東海大学医学部救命救急医学領域)

我が国の初のテロ対応事例、松本サリン事件から 30 年 - 救護救急の視点から -

富山大学名誉教授 奥寺 敬

愛知医科大学看護学部連携臨床教授 坂田久美子

● シンポジウム 3 「イベント会場での救護」 16 : 30 ~ 17 : 50

座長 : 武田 聡 (東京慈恵会医科大学救急医学講座)

山門 一平 (東海大学医学部)

S-11. ホノルルマラソンにおける日本人救護者の重要性

東海大学医学部 山門 一平

S-12. 市中病院が考えたイベント会場での有事対応研修 Field Tactics for Resuscitation

関西労災病院救命救急科 高松 純平

S-13. 世界トライアスロン競技大会における救護班の現状

昭和大学藤が丘病院看護部 木暮 貴幸

S-14. 世界パラ陸上競技選手権大会の競技エリアにおける救護事案の発生状況

帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科 加藤 基

S-15. 国際格式自動車レース開催時のサーキットでの観客救護体制

帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科救急救命士コース 小菅 宇之

S-16. 2024 Tokyo E-Prix における医療支援の経験

昭和大学江東豊洲病院小児外科 川野 晋也

11月10日(日)

●学会共済セミナー PEMEC コース(2023版)

8:00～17:00

(参加には、事前登録が必要です)

主要プログラム

■ 第二会場 ■

● 一般演題 1 救護活動の経験と今後の課題 9:15～10:15

座長：齊藤 紀彦（日本赤十字社事業局 救護・福祉部健康安全課）
佐々木仁美（昭和大学藤が丘リハビリテーション病院看護部）

- O-1. 誰も取り残さない被災者サポートプロジェクトの活動報告～管理栄養士の視点から～
フリーランス・管理栄養士 相原絵梨花
- O-2. 能登半島地震における DMAT 活動の経験
昭和大学藤が丘病院救命病棟 堅田 奈美
- O-3. 能登半島地震の災害派遣を通して感じた DMAT の現状と課題
東京医科大学病院 ER プライマリ・ケア看護師 佐藤 陽介
- O-4. 令和 6 年能登半島地震における当院の AMAT 活動報告
社会福祉法人あそか会あそか病院耳鼻咽喉科 古川 傑
- O-5. 水辺環境におけるライフセーバーの救助活動と事例検証
千葉県ライフセービング協会 林 昌広
- O-6. 令和 6 年東京国際空港(羽田空港)航空機事故の東京 DMAT 出動経験
日本赤十字社秋田赤十字病院救命救急センター 富田 佳賢

● 一般演題 2 教育・研修 14:00～15:25

座長：堀 美智子（一般財団法人日本ヘルスケア協会）
迫田 典子（獨協医科大学看護学部）

- O-7. 看護学生の一次救命処置講習前における救命処置に対する認識
獨協医科大学看護学部 迫田 典子
- O-8. 救急外来看護師教育の実際と今後の課題
関西労災病院看護部 ICU 西久保真弓
- O-9. 市民参加型トライアスロン大会の救護所における効果的な他職種活動
昭和大学保健医療学部看護学科 田中 伸
- O-10. コロナ禍後の研修を考える
新潟市消防局 田辺 博之
- O-11. 京都橘大学新入生に対する PUSH コース受講前と受講後における学生の自己評価について
京都橘大学健康科学部救急救命学科 林 和孝
- O-12. 脳卒中神経蘇生分類と脳卒中急げサイン
函館脳神経外科病院 森脇 寛

● パネルディスカッション 救護教育の取り組み—それぞれの立場で—

14:00 ~ 15:20

座長：植田 広樹（国士舘大学防災・救急救助総合研究所）

佐々木 純（昭和大学江東豊洲病院救急センター）

PD-1. 少年野球指導者に対する救護に関する研修の重要性

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院看護部 佐々木仁美

PD-2. Kid's BLS 10年の歩みと今後の展望

医療法人江楓会あかいし脳神経外科クリニック 千葉優里奈

PD-3. KOBE2024 世界パラ陸上競技選手権大会で医療救護活動に参加したトレーナーに対する事前・当日研修の有用性

帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科 加藤 基

PD-4. ラグビーの国際試合における観客救護の取り組み(第1報)

日本ラグビーフットボール協会 中陳慎一郎

PD-5. 原子力災害医療への取り組み～低頻度発生事象に対する教育方法の考察～

弘前地区消防事務組合 山田 顕儀

PD-6. 東京曳舟病院・あそか病院合同の水防訓練

医療法人伯鳳会東京曳舟病院救急科 三浦 邦久

PD-7. 令和6年能登半島地震における保健医療福祉調整を担うCSCA活動としての課題と展望

東京慈恵会医科大学附属病院 佐藤 浩之

● 一般演題3 競技・イベント・会場

15:25 ~ 16:25

座長：喜熨斗智也（国士舘大学体育学部）

加藤 基（帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科）

O-13. 湘南国際マラソンにおける医学生役割

東海大学医学部 柳澤 孝太

O-14. 救急救命士養成課程大学生のライフセービング活動に対する参加動機と今後の課題

京都橘大学健康科学部救急救命学科 横山 千尋

O-15. 学校現場における体育・スポーツ活動時の救急体制の実態～緊急時対応計画の作成・活用に着目して～

国際武道大学武道・スポーツセンター 児玉 菜摘

O-16. 陸上競技会で起こる短距離・ハードル選手におけるハムストリング傷害の発生分析

帝京大学スポーツ医科学センター 廣重 陽介

O-17. ちばアクアラインマラソン2022におけるアスレティックトレーナーの救護対応記録からみたランナーの傷害・疾病調査

国際武道大学体育学部体育学科 清水 伸子

O-18. 東京マラソンのフィニッシュエリアにおけるトレーナーによる救護所への搬送の実態(2023年大会と2024年大会の比較)

帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科 加藤 基

抄録 第一会場

■ 特別講演「COVID-19 パンデミックから学んだこと、次の感染症に備える」

10:25 ~ 11:25

演者：二木 芳人（昭和大学名誉教授）

2019年から4年以上にわたって猛威を振るったCOVID-19パンデミックも、2023年春にWHOがその緊急事態の終了を宣言し一旦の収束を見せているが、ウイルスが消え去ったわけではなく、現在でも社会に広く浸淫しており、一定数の感染者と犠牲者を出し続けている。特に高齢者や特定の基礎疾患を有するハイリスク者では、このウイルスは季節性インフルエンザやその他の呼吸器系病原ウイルスにくらべても、まだまだ危険性の高いものであることは理解しておかねばならず、ワクチン接種や基本的な感染対策の継続は重要であろう。

今回のパンデミックの経験から、我々は極めて多くのことを学んだ。まず、大規模感染症は自然災害と同様に、その病原微生物の種類、感染の規模、発生の時期などを予測することは極めて困難であり、不意に襲来する可能性が高いことを理解した。従って、それらを幅広く予測し、監視し、早期対応ができるように、あらかじめ準備することが重要である。しかし、それは必ずしも容易では無い。昨今では、パンデミックの発生要因として重要視されている、人口過剰・密集、環境破壊、気候変動などが差し迫った地球規模での重用課題であり、その解決は糸口すら見えない状況である。従って、次のパンデミックは明日生じたとしても驚くことではない。

パンデミックから学んだことは、我々一人ひとりが忘れることなく、むしろ‘研ぎ澄まされた形’でその知識や習慣の中に残していかなくてはならない。医療現場でも同様に、我々がこのパンデミックを凌ぐために多くの犠牲を払いながら、血のにじむような努力をして学んだことを、次に活かさなければならない。一部法制や医療体制の在り方の改正は既になされ、新しい内閣感染症危機管理庁などの組織も創設されたが、むしろ大切なのは、我々医療現場で働く一人ひとりの意識を高く維持し、次に試練に立ち向かう姿勢であると考えている。

二木 芳人(ニキ ヨシヒト) 略歴

1976年 川崎医科大学 卒業
1982年 川崎医科大学 大学院修了、医学博士取得、同時に呼吸器内科 助手
1983年 川崎医科大学 呼吸器内科講師
1988年 米国 New York 市 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center に客員研究員として2年間留学
1990年 川崎医科大学 保健医療学、呼吸器内科 講師
2006年 昭和大学 医学部 臨床感染症学講座 教授
2012年 昭和大学 医学部 内科学講座 臨床感染症学部門 教授（講座再編で名称変更）
2017年 昭和大学 医学部 内科学講座 臨床感染症学部門 特任教授
2020年 昭和大学 医学部 客員教授
2024年 昭和大学 名誉教授
現在（2024年9月）に至る

主な所属学会；名誉会員；日本内科学会、日本化学療法学会、日本感染症学会、日本医真菌学会、緑膿菌感染症研究会、
功労会員；日本呼吸器学会、日本結核病学会など

演者：伊藤 勝博（弘前大学災害・被ばく医療教育センター 教授、
同医学部附属病院高度救命救急センター 副センター長）

【背景】近年、自然災害に伴い警戒や注意報を頻回に発表されている。放射線事故や原子力災害時の警戒に対応し、安全に救護や医療を行うためには、原子力防災体制の理解が必要となる。そこで東日本大震災後に改定された原子力防災体制について説明する。また救護者の大きな不安は自らの被ばくであるが、放射線汚染傷病者の対応時の被ばくについて解説する。

【原子力防災体制】原子力災害時の警戒は、原子力施設からの距離による「原子力災害対策重点区域」と原子力施設の状況「緊急時活動レベル(EAL：Emergency Action Level)にて決定される。放射線物質が環境中に放出後は運用上の介入レベル(OIL：Operational Intervention Level)に準じる。

【救護者の被ばく】放射線は他の特殊災害とは異なり、汚染を数値化することが可能である。自らの被ばく線量、空間線量、傷病者の汚染を管理すれば、安全に活動が可能である。汚染傷病者対応における救護者の被ばく量を提示する。

【まとめ】放射線事故・原子力災害の救護・医療において、汚染傷病者からの二次被ばくの影響はほとんどないため、汚染評価や除染よりも搬送・救命処置が最優先される。

伊藤 勝博(イトウ カツヒロ) 略歴

1994年 弘前大学医学部卒業
 1998年 弘前大学大学院医学研究科修了
 1998年 公立野辺地病院脳神経外科
 1999年 青森労災病院脳神経外科
 2000年 弘前大学医学部附属病院（脳神経外科）助手
 2000年 国立弘前病院脳神経外科
 2002年 青森市民病院脳神経外科
 2009年 弘前大学医学部医学研究科（脳神経外科）助教
 2010年 弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター講師
 2015年 弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター副センター長（現職）
 2021年 弘前大学大学院医学研究科（救急・災害医学講座）准教授
 2022年 弘前大学災害・被ばく教育センター教授（現職）

資格：日本脳神経外科学会 専門医、

日本救急医学会 専門医、社会医学系 専門医・指導医、日本神経外傷学会 指導医、日本 DMAT 隊員(統括 DMAT)、原子力災害医療派遣チーム隊員、災害医療ロジスティクス専門家

■ 教育講演② 「我が国の初のテロ対応事例、松本サリン事件から 30 年 - 救護救急の視点から -」

15 : 25 ~ 16 : 25

演者：奥寺 敬（富山大学名誉教授、福島県立医科大学特任教授、国土舘大学大学院非常勤教授、
社会医療法人厚生会中部国際医療センター救急部門集中治療部長）
坂田久美子（愛知医科大学看護学看護連臨床教授、ドクターカー現場活動検証 WG）

【はじめに】2024 年は、1994 年(平成 6 年)6 月 27 日に引き起こされた「松本サリン事件」より 30 年となる。演者は、当時、信州大学附属病院救急部に在籍しており事件直後より被災者の救急医療を担当し、時の「松本有毒ガス事故調査検討委員会」を契機として本事例の治療研究にあたってきた。ここでは、救護救急の視点より本事例の教訓を述べる。

【対象と方法】対象は「松本サリン事件」の医療面である。これには当時の診療録、報告書等を含む。サリンが合成有機リン系の化学兵器であるため、演者は、化学兵器の歴史、人的被害、現状、今後予測される動向等に、政府関連の会議等で得られる知見のうちで公表可能なもの、および OSINT(Open-Source Intelligence：合法的に入手できる資料を調べて突き合わせる)手法を用いて研究を継続している。この OSINT の手法で得られた膨大な情報をもとに、本学会の設立趣旨である「救護・救急処置の研究や普及」の観点から述べる。

【結果】松本サリン事件において、消防局への救急要請の第一報は、1994 年(平成 6 年)6 月 27 日 23 時 09 分で、一般住宅より、「家人(妻)が(急に)息苦しがつている」であった。この通報に対し通常装備の救急隊(仮に A とする)が、現場に向かい到着時に、最初の通報対象の 44 歳女性は、呼吸苦を訴えた後に、心肺停止状態、瞳孔は左右縮瞳(多くの心肺停止では両側散大)の状態であり、通報者であった 44 歳男性は、胸部痛、悪心、脱力感を訴え顔面蒼白であった。さらに 16 歳の子も悪心、脱力感、歩行困難、失禁状態であり、救急隊 A は、非常措置として 3 名を同乗させ、同日の救急輪番病院へ搬送した。搬送中、心肺停止の傷病者に対し、心肺蘇生を行い、心拍再開を得た。

その後、23 時 48 分に近隣の住宅より異臭の通報があり、消防隊・ガス会社等が現場検知に出動、28 日 0 時 05 分に、ほぼ同時に 2 件の救急要請(急に息苦しくなった・友人が悪心を訴えている)がなされた。これに救急隊 B と C が出動した。救急隊 B は、通報者本人を室内ベッド上より悪心から嘔吐、意識朦朧、顔面蒼白、脈拍微弱の状態救出搬送。救急隊 C は駐車場で通報者と友人を救助、いずれも悪心・嘔吐、眩暈を訴え、SpO₂ が 90%、97%であった。これらより通報時の初期状態をまとめると、呼吸困難(心肺停止に至る)、悪心・嘔吐、眩暈、歩行困難、顔面蒼白、朦朧状態などが共通する。

これらの事実より、急性発症の呼吸困難、悪心・嘔吐、ショック状態の患者では、なんらかの「急性中毒」を疑う、同様の患者が多発している場合は、災害レベルの中毒事故(毒劇物が散布された状態)を疑うことが重要である。

このような状況では、一般市民レベルの救助者は無闇に救助のために接近することなく、まず 119 および 110 に緊急通報を行い、指示に従うべきである。防具のない状態で傷病者に接近すると二次災害の可能性が極めて高いと言える。

【考察】松本サリン事件は、人類史上、初めての一般市民を対象とした神経ガス大量散布事例である。ここでは、救護救急の視点から、急性期の傷病者の状態を解説した。この事例は、発生時間帯が深夜であるため、多くの傷病者は住宅内部で被災している。一方で、この 9 ヶ月後に発生した「東京地下鉄サリン事件」は、出勤ラッシュ時の地下鉄車内で計画的に同時・多発発生であり、現場の状況はか

なりの混乱状況が伺われる。本事例の警察の交信記録が公開されているので参考文献として紹介する。

奥寺 敬(オクデラ ヒロシ) 略歴

1974年 信州大学医学部医学科卒業
1981年 長野県内の医療機関で救急医療および脳神経外科の研修
1993年 信州大学医学部付属病院助手(脳神経外科・救急部)
2001年 同医学部助教授(救急集中治療医学講座)
2003年9月 富山大学(当時は富山医科薬科大学)救急・災害医学教授
同大学院危機管理医学教授、附属病院救急部長・集中治療部長
2021年3月 定年退官・富山大学名誉教授
2021年4月～2023年3月 富山大学客員教授(先端危機管理医学講座)
2023年4月～2023年12月 富山大学学術研究部医学系特別研究教授

賞罰：

平成8年度日本医師会最高優功賞(1996年)

「松本サリン事件の対応ならびに東京地下鉄サリン事件への貢献」

松本市地域包括医療協議会治療委員会として

IOC(国際オリンピック委員会)オリンピック功労賞 1998年2月22日

「第18回長野オリンピック冬季競技大会医療救護への貢献」

長野オリンピック組織委員会医療救護ディレクターとして日本脳神経外科学会 専門医、

共同研究：

内閣府「重大ケミカル/バイオ・ハザード専門家ネットワーク」

厚生労働科学研究「災害時医療体制の整備促進に関する研究」分担研究

防災科学技術研究所「災害時の医療施設の防護のあり方」主任研究

総務省消防庁「国民全体で共有する緊急度判定のあり方」

S-1. 災害時の早期院内体制の構築とそのバック・アップ

豊田 泉¹⁾、松波 邦洋¹⁾、田中 千弘¹⁾、松本 真介¹⁾、間瀬 純一¹⁾、増田 篤紀¹⁾、
熊田 恵介²⁾、山田実貴人³⁾

- 1) 岐阜県総合医療センター DMAT
- 2) 岐阜大学医学部附属病院 DMAT
- 3) 中部国際医療センター DMAT

【背景】当院は岐阜県における基幹災害拠点病院 /DMAT 指定病院であり、災害時には早期より DMAT 派遣を行ってきた。しかし、当院が被災した場合に、夜間休日であっても、迅速かつ適切な受け入れ体制を構築できるか、不安を感じる場所である。

【目的】当院被災時に統括スタッフが参集するまでの最初の 1 時間で何をすべきかの周知する手段、そして、統括する人材が不在となった時のバック・アップ体制を構築することとした。

【方法】誰もが最初の 1 時間で行うべきことを強調した CSCA 活動を、当院 BCP マニュアルに準じて、チェックリスト化し、電子カルテ上にアップした。さらに状況によって、統括スタッフが病院に到着出来ない場合には、近隣で当院の事情に詳しい統括 DMAT 派遣の協定を行い、これもマニュアル化した。

【結果】実際の災害訓練に取り入れることとし、周知を図った。

【考察】岐阜県は近年、地震や洪水の被害は無く、南海トラフの地震による甚大な津波被害の想定される、愛知、静岡、三重に比して、当院は決してその備えを怠っている訳では無いが、緊張感がやや劣ることは否めない。そのような中で、24 時間 365 日間、基幹災害拠点病院としての責務を果たせるような工夫を行った。

S-2. 能登半島地震の経験から原子力災害医療体制を考える

辻口 貴清¹⁾、奈良岡征都²⁾、伊藤 勝博³⁾

- 1) 弘前大学災害・被ばく医療教育センター
- 2) 弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター

能登半島の入口に位置する志賀町には北陸電力(株)志賀原子力発電所が立地している。志賀町は震度 6 弱以上を記録したため、国の原子力災害対策指針が定める緊急事態区分の 1 つ「警戒事態」に当たると原子力規制庁は判断していた。幸い放射線や放射性物質の環境放出といった「全面緊急事態」には至らなかったものの、原子力発電所内の一部設備に被害が出ているといったニュースが報道されていた。令和 6 年能登半島地震に際し、様々な救急救護関係者が半島奥地の被災地支援を担った。演者らも日本 DMAT の全国三次隊および五次隊として、珠洲市内の病院および社会福祉施設の医療支援活動を経験した。すべての支援者が原子力発電所から半径 30km 圏内を通過して半島奥地にアクセスしていたことになるが、原発に関する情報を理解し、放射線防護対策を考慮して被災地に行った団体は多くないと考えられる。本演題では演者らの能登半島地震における支援経験を基に、原子力災害時の情報共有や安全管理上の課題について整理する。

S-3. 大規模スポーツイベント時の医療救護チームに対する研修の必要性と課題

加藤 基¹⁾、廣重 陽介²⁾

1) 帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科

2) 帝京大学スポーツ医科学センター

大規模スポーツイベントの医療救護チームは、大会時のみに招集・組織されることが多い。そのため、活動方針や活動内容、必要な知識・技術を事前に周知しておき、活動当日に改めて確認することが必要である。スポーツイベントの競技種目、競技レベルや規模、観客への医療救護を担うか否か、医療救護の担い手の人数、所属、保有資格や経験などによって、事前・当日に行うべき研修の内容は変わる。初期対応の適切さが傷病者の予後を左右するという報告は多数あり、イベントの医療救護担当者が適切な知識・技術を身につけ、活動に関する不安感を減じておくことは重要であるといえる。しかし、どのような研修の実施が医療救護の担い手にとって有用であり、不安感を減じることができるかはよく知られていない。同一所属からの参加者だけであれば、日常的な活動の延長としてイベントの対応を行うことができるものの、大規模イベントでは複数の所属からの参加者が集まることが通常である。

我々は、東京 2020 オリンピック・パラリンピック陸上競技、KOBÉ2024 世界パラ陸上、東京マラソン、リレーフェスティバルなどの大会に参加したスタッフに対して、研修を実施し、その有用性について参加者に対して調査した。ここでは、その結果を報告し、大規模スポーツイベント時の医療救護チームに必要な研修について提案する。

S-4. JLA の管轄する海水浴場における傷病発生と応急手当の現況

皆藤 竜弥¹⁾²⁾³⁾、中川 儀英¹⁾⁴⁾⁵⁾、福島 圭介¹⁾、田中 秀治³⁾⁴⁾

1) 公益財団法人日本ライフセービング協会救助救命本部救急蘇生委員会

2) 日本赤十字社医療センター救命救急センター

3) 国土舘大学大学院救急システム研究科

4) 公益財団法人日本ライフセービング協会メディカルダイレクター

5) 東海大学医学部救命救急医学

【背景】日本全国の海水浴場のうち 215 箇所の海水浴場においては、日本ライフセービング協会(JLA)の発行する資格を有したライフセーバーによる監視体制が構築されている。

【目的】JLA の管轄する海水浴場で夏期に発生したファーストエイドと救急車要請事案から、夏期海水浴場での傷病発生の現況について調査すること。

【方法】本研究では、JLA の年報である JLA ANNUAL REPORT と、救急車要請事案の記録である Rescue Report の、2017~2023 年までの 7 年分を使用して調査を行った。

【結果】ファーストエイドについて年間平均件数は 8,755 件であり、最も多かったのはクラゲ(50.0%)であり、次いで創傷(31.7%)であった。救急車要請事案について、年間平均件数は 105 件であり、最も多かったのは溺水(28.5%)であり、次いで創傷(13.7%)であった。

【考察・まとめ】夏期の海水浴場での傷病は、溺水、海洋生物、創傷、熱中症など、多岐に渡っていたことがわかった。今回の結果を踏まえ、監視活動の指針やライフセーバーへの教育内容など、今後の活動において、重点を置くべきポイントを検討することが重要である。

S-5. 東京国際空港における航空機事故による医療活動訓練の見直し

本多 満¹⁾、鈴木 銀河¹⁾、中道 嘉¹⁾、芹澤 響¹⁾、山本 咲¹⁾、小堀 俊満¹⁾、西岡沙莉亜¹⁾

1) 東邦大学医療センター大森病院救命救急センター

【背景】 本年 1 月 2 日に東京国際空港(羽田空港)で航空機事故が発生したことは記憶に新しい。当施設は羽田空港に最も近い救命救急センターを有する病院であり、事故発生の際に当施設より医療調整者を派遣する協定を羽田空港と締結している。コロナ禍での中断を挟み、実機を使用しての事故対応医療活動訓練を毎年秋に実施していた。今回の事故を踏まえて、訓練の有効性の検証と改善点を検討した。

【結果】 1 月 2 日、17 時 47 分に千歳発日航機と海上保安庁航空機が C 滑走路にて衝突して事故発生。羽田空港より東京消防庁、各関係医療機関および医療調整者へ連絡あり、それぞれ参集する。18 時 30 分には日航機から乗客は脱出し、消火活動が開始され、18 時 26 分には海保機側にも救急隊が到着した。日航機からの乗客は救急指揮所が設置された 505 SPOT でトリアージがなされて、緑 4 名がスーパーアンビュランスに收容された。また海保機側でのトリアージでは 1 名が赤で病院に搬送され、5 名が黒であった。医療者は無傷者の観察および気分不良となった無傷者への対応を行い、23 時 13 分には全員撤収となった。

【考察】 ①休日夜間での事故発生を想定していなかったため、空港職員のマンパワーが足りず、医療者の空港制限区域への進入が円滑に行われなかった。②医療機関からの医療者の到着時間にばらつきがあり、指揮命令系統の確立が難しく、特に医療調整者の到着が遅れた際の指揮命令系統の確立を規定していなかった。③事故による傷病者が 2 カ所で発生することを想定していなかった。④無傷者に対する対応を検討していなかった。

【まとめ】 空港における航空機事故発生の過去の実例を参考に、現場に到着する消防機関や医療機関などの組織の到着順を考慮した事故対応医療訓練を行う必要があり、その際の制限区域に入る際の手続きの簡略化および事故現場への到達する手順の整備が必要であると思われた。

S-6. 熱中症予防目的で 2 種類のアイスバスを設置したビーチバレー大会救護活動について

大木 学¹⁾、曾根 悦子¹⁾、井上 拓訓²⁾、田中 正弥²⁾、針谷 拓²⁾、田中 秀治¹⁾

1) 国土館スポーツプロモーションセンター

2) 国土館大学大学院救急システム研究科

【背景】 2024 年 8 月 6～8 日に神奈川県川崎市でビーチバレー男女大学選手権が開催された。今年は平均気温が高く、記録的な暑さとなり、今後もこの傾向が続くと予測されている。ビーチバレーは夏の屋外スポーツであり、熱中症予防と競技の実践が求められる。

【目的】 試合後のリカバリーと熱中症予防を目的に 2 種類のアイスバスを設置した救護体制の有効性を検討する。

【方法】 延べ 192 名の選手が 96 試合に参加した。リカバリー用アイスバス 2 台(水温 18～25℃に管理)を設置し、全選手が使用可能とした。また、重症熱中症対応用アイスバス 1 台も設置した。

【結果】 期間中 6 件の救護対応のうち、5 件が 1 度熱中症として対応され、全例が短時間で改善し、当日中に試合復帰が可能となった。

【考察】 リカバリーアイスバスをコート出入口付近に設置したことで、迅速なりカバリーと早期の熱中症スクリーニングが可能となり、重症化を防止できたと考えられる。

【結論】 救急搬送や医療機関受診を減らすことができたのも、熱中症対策の効果の表れである。リカバリーアイスバスを熱中症予防目的で有効活用していく体制をさらに検討し構築していく。

S-7. スポーツ現場における AED の体制とまちづくり

本間 洋輔¹⁾²⁾、坂梨 秀地²⁾、金川 陽亮²⁾、喜熨斗智也²⁾、田中 秀治²⁾

- 1) 千葉市立海浜病院救急科
- 2) 公益財団法人日本AED財団

多くの方が集まり熱狂するスポーツの観客席では、心停止は一定の頻度で発生すると報告されており、国内のプロスポーツ現場の観客席での心停止の報告も散見される。しかし、観客席における心停止への備えは競技者への備えと比較しまだ不十分である。そこで、日本 AED 財団では、「スポーツ観戦中の心臓突然死をゼロに」を目標とした RED SEAT プロジェクトを発足した。本プロジェクトでは救護スタッフまたはボランティアを通じて通常の警備フローより早く観客に AED を届けることを目的としている。現在 3 つのプロラグビーチームにて RED SEAT 実装していただいております、さらに第 20 回アジア大会での学生ボランティアの活動としての採用も決定している。2024 年末には RED SEAT のシステムをアプリ化し、スタジアム競技のみではなくマラソンなどの屋外の競技における観客救護においても実装していく予定である。RED SEAT は観客の命を救うだけでなく、その活動を通して心臓突然死や AED を身近に感じてもらうことができる点もメリットである。スポーツ現場から発信する AED 普及啓発を通じた命を守るまちづくりにつなげることができると思う。

S-8. 駅で発生した院外心停止患者への AED の使用状況と社会復帰

都 城治¹⁾

- 1) 国士舘大学防災・救急救助総合研究所

我が国では 2004 年に、一般市民による AED を用いた除細動が解禁された。目撃のある心原性の院外心停止(out-of-hospital cardiac arrest, OHCA)患者の 1 ヶ月後の社会復帰率は、2008 年の 7.1% から 2022 年には 9.6% まで上昇したが、依然として改善の余地がある。

日本で発生する OHCA の約 30% は公共の場所で発生しており、我が国のみならず諸外国においても、公共の場所の中で最も OHCA の発生頻度が高いのは鉄道駅である。また一般的には、駅で発生した OHCA は病院到着前の自己心拍再開率も高く、社会復帰事例も多い。

しかし、鉄道駅は時間帯によって利用者数が異なり、OHCA の発生場所などの条件も影響するため、一口に駅と言ってもその蘇生率は一様ではない。さらに駅に限らず、OHCA に対しバイスタンダーが除細動を行ったことによる、救急隊到着前の自己心拍再開達成に着目した報告は少ない。このような鉄道駅に焦点を当てた、AED の導入やバイスタンダーの処置効果に関する研究報告を共有することで、我が国の OHCA の社会復帰率の改善に向けた考察を整理し、議論を深めるとこととする。

S-9. 疫学的分析からみる日本の PAD の現状

中川 洸志¹⁾、木島 陽尚²⁾

- 1) 中央大学理工学部人間総合理工学科
- 2) 国士舘大学大学院救急システム研究科

- ・本邦の AED 設置台数は約 67.5 万台と経年的に増加している。しかし、市民による除細動 (PAD) 実施割合は約 5% と未だ十分な数字ではない。その原因として、① AED を OHCA 傷病者のもとに届けられず、AED を装着するに至っていない、② AED を装着しショックアナウンスがあるにも関

わらず、除細動が実施されないことが考えられる。そこで、そのような症例がどのような場所で生じているのかについて全国規模での分析を実施した。

- 2021年の全 OHCA において、AED が OHCA 傷病者のもとに届けられ、AED 装着に至ったのは 10.5%であった。OHCA 発生場所別に見ると、教育施設(57.7%)、スポーツ/レクリエーション施設(48.8%)で高く、住宅(0.4%)、道路(6.1%)で低かった。
- 次に AED が装着され、AED のショックアナウンスがあり PAD が実施された症例は 87.0%であった。OHCA 発生場所別に見ると、道路(97.8%)、教育施設(96.6%)、教育施設(96.7%)で高く、福祉施設(76.1%)、住宅(78.6%)で低かった。
- OHCA 発生場所で AED の届けられやすさや AED のアナウンスに従った PAD の実施されやすさが異なることが明らかとなった。この結果を踏まえ、AED の設置場所、ファーストレスポnderの教育、AED 機種の種類を選択を再検討していかなければならない。

S-10. オートショックなど AED に関わる進化とその普及と教育

武田 聡¹⁾²⁾

1) 東京慈恵会医科大学救急医学講座

2) 公益財団法人日本AED財団

日本で一般市民による AED 使用が認められ今年で 20 年。国内には 67 万台とも推定される多くの AED が配備され、街中に AED があるのが当たり前の世の中になった。しかし今なお、一般市民による目撃がある心停止に限定しても、現場で除細動が行われた率は 5%にも満たない。

近年ショックボタンを押さなくても除細動が行われるオートショック AED が市場に出回るようになり、一般市民は除細動ボタンを押すストレスが軽減された可能性がある。また各 AED メーカーは心電図解析時間の短縮などを実現しており、AED に関わるさまざまな進化も報告されている。これらの AED に関わるさまざまなハード面での変化を共有させていただき、その教育や普及について議論したい。また欧米では、使い捨て(single use)AED の販売も始まっており、これらの世界の動向にも注目したい。

今後の 10 年はこれらの AED に関わる進化を有効活用して、目撃ある心停止に AED が使われるのが当たり前の世の中を実現し、心停止からもっともっと多くの方を救命できる世の中に、変えていきたいものである。

S-11. ホノルルマラソンにおける日本人救護者の重要性

山門 一平¹⁾、藤原 公文¹⁾、大串 渉¹⁾、成瀬 治¹⁾、本庄 貴志²⁾、高木 典子²⁾、
城戸口親史³⁾、澤村 健一⁴⁾

- 1) 東海大学医学部
- 2) 千葉科学大学看護学部
- 3) 富山県立大学看護学研究科
- 4) 武蔵野大学大学院

【背景】ホノルルマラソンは、日本においても一般的に良く知られており、制限時間がないために日本人参加者も多い。メディカルスタッフとボランティアの統括は、AMR(American Medical Response)が行っている。

【目的】メディカルボランティアは、日本語を話せ、現地メディカルスタッフとコミュニケーションの取れる医療者が求められていた。

【方法】メディカルボランティアの活動について、①ファーストエイド、②フィニッシュライン、③バイク、の3種類の活動とその情報連携について紹介する。

【結果】患者情報は、直ちにフィニッシュラインに伝達される。治療が必要な場合はコース上およびファーストエイド等で医療者によって判断・実施される。重症者は、迅速に病院へと搬送される。

【考察】メディカルサポートは歴史とAMRによる迅速対応に支えられており、安定したシステムが形成されている。日本人医療スタッフのサポートにより、さらに迅速な治療が可能となっており、安全で安心な国際マラソンである。

【まとめ】医療用語を用いた患者-メディカルボランティア-医療者間のコミュニケーションは重要であり、患者および家族へ重要な役割を担っていると考えている。

S-12. 市中病院が考えたイベント会場での有事対応研修 Field Tactics for Resuscitation

高松 純平¹⁾、姜 晋求¹⁾、近藤隆太郎¹⁾、山口 聖也¹⁾、岡島 淳志²⁾、西久保真弓²⁾、
関麻奈美²⁾、小林 栞菜²⁾、崎園 雅栄²⁾

- 1) 関西労災病院救命救急科
- 2) 関西労災病院看護部ICU

【背景】当施設では2017年よりドクターカー事業を実施し、重症外傷に対応することが多い。2022年の前総理大臣襲撃事件を受け、要人が参加するイベント会場でのテロ対応の重要性を感じ、現場での待機を考えた。

【目的】医療チームがイベント会場でのテロなどの緊急事態に備え、現場での待機を想定したシミュレーション「Field Tactics for Resuscitation」を行い、有事対応を習得することとした。

【方法】医師、看護師、救命士が参加し、瀕死の重症外傷者への現場での蘇生から病院搬送中の活動、初療までを想定し、自作の人形を用いて模擬診療を実施した。リアルなシナリオ進行のため音や動画、模擬臓器を使用した。ブリーフィング後に安全を確保し現場へ向かい、蘇生処置を経て救命できた時点で終了し、デブリーフィングで活動を振り返るまでを一連の研修とした。

【結果】本月2回開催し、これまでに40回以上の実習を行った。参加者は延べ300名になり、当初1時間以上要した内容も今では45分程度で終了できるようになった。

【考察】このトレーニングにより、特に我々の施設のような若いスタッフが多い施設では、未経験の

状況を体験し、実臨床でも判断力と準備時間の短縮に寄与しうると考えている。

【まとめ】当施設考案の「Field Tactics for Resuscitation」を紹介した。

S-13. 世界トライアスロン競技大会における救護班の現状

木暮 貴幸¹⁾、佐々木仁美²⁾

1) 昭和大学藤が丘病院 看護部

2) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 看護部

【背景】国内トライアスロン競技では、過去 35 年間で 37 例の死亡事故が発生している。この事例の 8 割以上は「Swim」によるもので、「Bike」での死者は 0 である。しかし、「Bike」による負傷やケガは 0 ではない。バイク事故では、後頭部や背中、臀部や下肢の打撲や擦過傷や致命的な頭部のケガを起こす危険性がある。

【目的】2024 年に開催された世界トライアスロン大会・バイク救護所での救護の実態を報告する。

【方法】バイク救護所には医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名、学生ボランティア 3 名が配置された。パラアスリートも含めて約 1,700 名の選手が 40km 周回するコース(パラ 20km)となる。コース上での単独の落車に対し、コース上に医師、看護師 1 名が駆けつけて診察を実施。上肢の痺れを認めため、頸椎損傷が疑われたため救急搬送を行った。また、落車による挫傷に対しては、救護所で洗浄、消毒、被覆の処置を実施した。

【結果】バイク救護所に対応した負傷者は 3 名であった。1 名は単独事故の落車、頸部損傷が疑われたため、近隣医療施設へ救急搬送を行なった。他 2 名は落車による挫傷であった。

【考察】救急搬送事例が一件発生したが、適切な処置、対応、判断が死亡・致命的な事故を防ぐことにつながったと考える。

S-14. 世界パラ陸上競技選手権大会の競技エリアにおける救護事案の発生状況

加藤 基¹⁾、廣重 陽介²⁾、松尾信之介³⁾、東 千夏⁴⁾、今井 寛⁵⁾、山田 睦雄⁶⁾

1) 帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科

2) 帝京大学スポーツ医科学センター

3) 大阪学院大学

4) 至学館大学

5) 京都府社会事業財団附属リハビリテーション病院

6) 流通経済大学

【背景】パラ陸上競技選手権大会の救護事案の発生状況については報告がない。

【目的】世界パラ陸上競技選手権大会の競技エリアでの救護事案の発生状況を明らかにし、適切な救護体制整備の一助とすること。

【方法】2024 年 5 月に開催された KOBE 2024 世界パラ陸上競技選手権大会の競技エリアで救護活動を行った。救護記録からアクシデント発生件数・発生種目・発生地点および実施した対応を集計、分析した。

【結果】競技エリアでは 131 件のアクシデントがあった。そのうち 125 件が選手、3 名がガイドランナー、3 名がその他であった。走および跳種目で 118 件、投擲種目で 10 件であった。クラス分けとしては、立位で 114 件、座位で 14 件であった。種目別の発生件数は 400 m で 44 件(34.4%)、100m で 21 件(16.4%)であった。発生地点は、ゴール地点 57 件(44.5%)、ポストイベントエリア 36 件(30.5%)であった。搬送やその場での対応を必要としたのは 40 件(31.3%)であった。車いすを使用する種目で 3 件の多重クラッシュが発生した。

【考察】アクシデント発生は、走および跳種目、立位の種目で多かった。400m で内科的トラブルを疑わせる事例が多かった。

【まとめ】本調査の成果を競技エリア救護体制の構築に活用したい。

S-15. 国際格式自動車レース開催時のサーキットでの観客救護体制

小菅 宇之¹⁾

1) 帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科救急救命士コース

【背景】レース開催時の観客救護体制についての報告は少なく、大規模イベントであり、通常の医療体制に負担になる事が懸念される。

【目的】首都圏近隣で開催された国際格式レースでの観客救護体制を検証すること。

【方法】2024年9月のFIA(国際自動車連盟)の認可した三日間の国際格式レースでの観客救護体制を検討した。総合案内所内の救護所に本部を設置した。対象者は、観客、イベント関係者、レース場職員とした。傷病発見・連絡体制は観客警備体制を通じて確立されていた。体制は1日目：医師1名、救急救命士1名、ドライバー1名、患者搬送車2台、2・3日目：医師1名、救急救命士1名、看護師2名、ドライバー1名、コースオフィシャル1名、患者搬送車2台であった。

【結果】3日間の観客数は6万5,800人、天候は晴れ、最高気温は30℃であった。1日目7,600人 対応傷病者0名。2日目17,800人 対応傷病者2名。3日目33,600人、対応傷病者6名、駐車場への搬送を1名行った。医療機関への搬送はなく、熱中症への注意喚起が行われていた。

【考察】サーキットは面積が広く、覚知場所の同定が困難であることが多く、会場を熟知した案内者が必要であると思われた。

S-16. 2024 Tokyo E-Prix における医療支援の経験

川野 晋也¹⁾、吉澤 穰治¹⁾、池田 尚人²⁾、佐々木純³⁾、森田 将⁴⁾

1) 昭和大学江東豊洲病院小児外科

2) 昭和大学江東豊洲病院脳神経外科

3) 昭和大学江東豊洲病院救急医学科

4) 昭和大学江東豊洲病院泌尿器科、副院長

【背景】電気自動車による市街地コースを用いた公道レース、ABB FIA フォーミュラ E 世界選手権第5戦『Tokyo E-Prix』が開催され、救護班の一員として参加した。

【目的】救護活動を通じて得た経験および知識を共有し、今後の類似イベント、電気自動車事故における救護活動の一助とする。

【方法】東京ビッグサイト周辺の駐車場並び公道からなる1周2.582kmのコースで2024年3月29・30日に開催された。事前にFormula E 東京大会医師団より当院へ、医師派遣ならびに1・2次救急受け入れの要請があった。

【結果】参加者は、海外の大会組織・運営を含む関係者約1,500名、大会当日のオフィシャル約340名、広告代理店などの関係者約200名、有料観客約2万人であった。競技は11レースチーム、各チーム2台の計22台の競技車両により行われた。救護所スタッフは、各日とも医師3名、看護師3名で構成され、観客を除く参加者(観客については別枠の救護所を開設)の救護活動を担当した。

受診は2日間を通じて4件で、ピットクルーの捻挫、カメラマンの擦過傷、医療スタッフの擦過傷、ピットスタッフの頻脈性不整脈であった。ピットクルーは当院ERを受診し、レントゲン撮影と診察の後、レースに復帰した。不整脈の1名は当院ERへ救急搬送し、循環器内科により内服処方の上、帰宅

した。擦過傷の2名は救護所で軽微な創傷処理を行った。

【考察】幸い特殊な対応を必要とするレース上の事故は発生しなかった。診療所で解決せず受診が必要な患者は、事前協議のとおり当院 ER 受診へとつなぐことができた。

【まとめ】電気自動車によるレースにおいては、電撃傷への対応、救護者の二次災害の予防、火災の特殊性などの特殊性を理解した行動が求められる。傷病者の受け入れ先を含め、事前の想定準備が極めて重要であると思われる。

抄録 第二会場

■ パネルディスカッション 救護教育の取り組み—それぞれの立場で—

14:00～15:20

PD-1. 少年野球指導者に対する救護に関する研修の重要性

佐々木仁美¹⁾、迫田 典子²⁾、池田 尚人³⁾

- 1) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院看護部
- 2) 獨協医科大学看護学部
- 3) 昭和大学江東豊洲病院脳神経外科

【背景】野球連盟では、野球を通じて小学生の健全な精神と身体を育成し、互いに友情を深めることを目的に運営されている。そのため、競技中の外傷や事故に対する担い手となる指導者や父母に対し救護に関する教育は重要である。

【目的】少年野球に関わる一般市民への救護講習会の実際とその満足度について明らかにする。

【方法】野球連盟安全対策部が毎年企画し、私の担当した救護講習会は、救護とAEDの使い方(2016)、熱中症対策とけが(2018)、グラウンドでのけがと応急処置(2020)、レジリエンスと指導者のハラスメント(2022)、の計4回であった。講習会への参加者は1回につき、区18チームの少年野球指導者と父母の約250名である。

【結果】4回の救護講習会の満足度は90%を超え、腕の骨折事例に対する処置が適切だったこと、熱中症対策フローに沿った対応をしていることがわかった。指導中の体罰や叱責が与える影響を考慮した対応を意識しているという意見もあった。

【考察】安全対策部では、野球の技術的な指導に加え、社会問題を取り入れた講習会を企画していることがわかった。指導者や保護者の講習会に対する満足度は高く、今後も救護に関する教育を継続する必要がある。

PD-2. Kid's BLS 10年の歩みと今後の展望

千葉優里奈¹⁾、赤石江太郎¹⁾

- 1) 医療法人江楓会あかいし脳神経外科クリニック

【背景】2004年に一般市民にAED使用が解放されてから20年が経つ。しかし院外心停止例に対する一般市民の救護活動、いわゆる「バイスタンダーによるCPR」は我々の近隣では約3割にとどまっている。

【目的】そこで、子供達にCPRを教えることにより、救護活動に向かう成人が増加させられないか？という想定で活動を開始した。

【方法】中学校2年生全学年を体育館に集め、3～5人程度の小グループに1名のインストラクター、1体の蘇生人形を組み合わせ、2時限通しの「命を守る授業」を実施している。インストラクターには千葉市消防局をはじめ、県下の消防本部、医療機関より、有志の方々にお集まり頂いた。資機材は千葉市消防局の全面的なバックアップを頂いた。

【結果】10年の間に実施される学校は漸増、延べ約3,000名の子供達と担任の先生が受講した。

【考察】地域の救命率が向上するまでにはまだ至っていないが、受講した子供達の中には医療系に進

む子供達も少なからずあり、一定の啓発効果も上がっているものと考えられる。

【まとめ】この方法で副次的な学習効果も上がっているものと考えている。今後も時代に合わせ方法論を見直しながら、発展させていきたいと考えている。

PD-3. KOBE2024 世界パラ陸上競技選手権大会で医療救護活動に参加したトレーナーに対する事前・当日研修の有用性

加藤 基¹⁾、廣重 陽介²⁾、松尾信之介³⁾、東 千夏⁴⁾、今井 寛⁵⁾、山田 睦雄⁶⁾

- 1) 帝京大学 医療技術学部スポーツ医療学科
- 2) 帝京大学 スポーツ医科学センター
- 3) 大阪学院大学
- 4) 至学館大学
- 5) 京都府社会事業財団附属リハビリテーション病院
- 6) 流通経済大学

【背景】大規模大会の医療救護班は、大会時のみに組織されることが多い。活動方針を事前・当日の研修で周知する必要がある。

【目的】大規模大会で事前・当日に行われた医療救護活動に関する研修が有用性を明らかにすること。

【方法】対象はKOBE2024 世界パラ陸上競技選手権大会にトレーナーとして参加した52名であった。活動後にWEBアンケートによって、事前・当日の研修が十分さおよび活動の安心度を7件法で聴取し、集計、分析した。

【結果】回答者は50名で回答率は91.2%であった。「事前研修が十分さ」には、78.0%が十分(5以上)と回答した。「活動前の安心度」には、52.0%が安心(5以上)と回答した。「当日研修が十分さ」には、91.2%が十分(5以上)と回答した。「活動中の安心度」には、76.5%が安心(5以上)と回答した。

【考察】当日研修を十分と評価した回答者が多いこと、活動前の安心度よりも活動中の安心度のほうが高いことから、当日研修は有用であったといえる。活動前研修を十分と感じなかった回答者がいることや、活動前の安心度が高いとはいえないことから、その要因を評価する必要がある。

【まとめ】本調査の成果を大規模大会の救護活動の研修の改善に活用したい。

PD-4. ラグビーの国際試合における観客救護の取り組み(第1報)

中陳慎一郎¹⁾²⁾、坂梨 秀地³⁾、井上 拓訓²⁾⁴⁾、上杉 純平⁵⁾、大木 学²⁾⁵⁾、柳 聖美⁴⁾、本間 洋輔⁶⁾、齊藤 守弘¹⁾、田中 秀治²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾

- 1) 日本ラグビーフットボール協会
- 2) 国士舘大学防災・救急救助総合研究所
- 3) 国士舘大学体育学部スポーツ医科学科
- 4) 国士舘大学救急システム研究科
- 5) 国士舘スポーツプロモーションセンター
- 6) 千葉市立海浜病院

【背景】近年、日本国内で大規模スポーツイベントとしてラグビーワールドカップや東京オリンピック・パラリンピックが開催され、競技場全体の救護体制の重要性が再認識された。ラグビー競技においては各国の代表チーム同士の国際試合の開催が6～10月を中心として実施されるため、選手だけでなく観客にも熱中症への対応を中心とする救護体制の構築が必要である。

【目的】2024年に日本で開催された15人制男子日本代表チームの国際試合での観客救護体制と傷病

者の傾向について報告する。

【方法】2024年6月22日から2024年9月21日の期間で開催された11試合のうち、観客用救護所を利用した観客や会場スタッフ(競技チームスタッフを除く)を解析対象とした。各会場を利用した傷病者の記録は所定の観客救護記録に記載した。

【結果】11試合での総観客数は151,924名であり、観客用救護所を利用した傷病者数は47名だった。そのうち救急搬送事案は2件(4.2%)であった。熱中症症状が見られた傷病者は27名(57.4%)であった。

【考察とまとめ】夏季の試合では熱中症を中心とした傷病者対応が多く見られた。また、今後、夏季に開催される国際大会の開催を考慮するうえで、医師や救急救命士を中心とした救護体制がより重要になる。大会運営に関わるステークホルダーとの連携が今後の課題である。

PD-5. 原子力災害医療への取り組み～低頻度発生事象に対する教育方法の考察～

山田 顕儀¹⁾、伊藤 勝博²⁾、辻口 貴清²⁾

1) 弘前地区消防事務組合

2) 弘前大学災害・被ばく医療教育センター

【背景】青森県は全国でも有数の原子力施設を有しており、原子力災害時の体制整備については必要不可欠である。しかし、原子力災害は低頻度発生事象であり関係機関が専従の人員・予算を割いて教育を実施することは困難である。

【目的】本発表では、弘前大学が2010年に被ばく医療プロフェッショナル育成計画で専門的な知識・技術を習得した人材を、低頻度発生事象である原子力災害医療の人材育成に活用する教育方法について評価する。

【方法】演者は前述の計画修了生として2013年度より国立大学法人弘前大学医学部医学科において5年時の原子力災害医療の授業へ実技補助として参加し、実技の変遷・評価を行った。

【結果】教育実施により、医学生の原子力災害医療への動機付け並びに知識の向上が図られた。

【考察】本研究は、原子力災害医療の教育の向上に寄与するものであり、今後の教育プログラムの一例として役立つと考えられる。

【まとめ】国立大学法人弘前大学での被ばく医療プロフェッショナル育成計画は、専門家の育成から活用までを一貫して行っており、原子力災害医療対応のみならず低頻度発生事象への教育のあり方についての成功例であるといえる。

PD-6. 東京曳舟病院・あそか病院合同の水防訓練

三浦 邦久¹⁾、長橋 和希²⁾、磯崎 千尋²⁾、渡部 晋[⊖]²⁾、石原 哲¹⁾

1) 医療法人伯鳳会東京曳舟病院救急科

2) 医療法人伯鳳会東京曳舟病院救急救命士課

【背景】墨田区は海拔約-1.0m、最大深水深が5.5mの地帯である。水害により致命的な被害を受ける可能性が高く、災害拠点病院に指定されている当院では、この対策が必要不可欠である。

水防訓練：当院では、過去5回あそか病院と合同で水防訓練を施行。ボートの組み立てや操作などの基本的な内容が多いが、警視庁と合同訓練を行っている。

荒川護岸における合同水難救助訓練(向島・本所・西新井警察署)：施設から離設した高齢者が橋から転落した想定であるが、救助者を当院のドローンで空から捜索し、警察が保有するボートを当院のポーターボートで牽引、機動隊が救助者を確保し、医療チームに引次ぐことができた。

【考察】水害に弱い地域では、浸水時の避難や対策を講ずる必要があり、この訓練は非常に有用な内

容であった。また、ドローンによる捜索から医療に継続させる流れは、水害に限らず、様々な救護体制に活用できると考える。

【まとめ】近年、多発している水害について、平時からイベント救護などを行い、培った知識・経験を反映できるように今後も努めていきます。

PD-7. 令和6年能登半島地震における保健医療福祉調整を担うCSCA活動としての課題と展望

佐藤 浩之¹⁾、奥野 憲司²⁾、卯津羅雅彦²⁾、武田 聡¹⁾

1) 東京慈恵会医科大学附属病院

2) 東京慈恵会医科大学附属柏病院

令和6年の元日に発生した石川県能登半島地震では、現在までに災害関連死を含めると10月1日現在、401人もの尊い命が犠牲となり、3人の行方不明者が発見されていない。この地震では道路を含むインフラに甚大な被害を来し、沿岸部の津波被災地域や火災発生地域、孤立集落等へのアクセスが著しく制限され、危険を伴う劣悪な環境下で退避活動や避難生活をせざるを得なかった。発災から9か月が経過して発生した豪雨災害による土砂災害は、この地震の2次災害として、著しく遅れている能登地方の復興や回復の過程にさらなる悪影響を及ぼした。

このように時々刻々と変化する災害の状況下で、安全に配慮しながら効率的な医療活動を継続的に提供するためには、どのような環境での医療活動であっても、CSCATTTという原則に則ることが求められている。この原則に基づく活動を大まかに説明するならば、CSCA(Command and Control、Safety、Communication、Assessment)とは、県災害対策本部や被害の大きな被災地内に設置された本部において、災害支援機関や団体の内部にとどまらず、各組織間で情報集約を図りながら、現状分析から課題を発見し、解決に向けた方針の整理と共有に努めるメディカルマネジメントを担当する活動であり、TTT(Triage、Transport、Treatment)とは、被災地域でその方針に基づいて被災者に実際のメディカルサポートを提供する活動となる。

今回、東京慈恵会医科大学の4病院に所属する職員が災害医療支援チームとして派遣されるに当たり経験したCSCAの活動から、災害時の急性期から亜急性期における保健医療福祉提供体制の構築と活動にあたり表出した課題を、当院が被災地となりうる今後30年間で70%の確率で起こると予測されている首都直下地震の際に当院が求められる役割を果たすうえで考える課題とともに、文献的な考察を加えて発表をさせていただく。

O-1. 誰も取り残さない被災者サポートプロジェクトの活動報告～管理栄養士の視点から～

相原絵梨花¹⁾

1) フリーランス・管理栄養士

【背景】自然災害後の復興においては様々な支援が必要だが、特に被災生活により状態の悪化が懸念される高齢者に対しては、早期に状況を把握するとともに必要な支援を提供することが重要である。

【目的】石川県七尾市で行われた「誰も取り残さない被災者サポートプロジェクト」の活動と管理栄養士として感じた課題について報告する。

【活動内容】対象：介護認定を受けていない75～84歳のうち、他の訪問対象になっていなかった1300名。調査期間：2024年5月～6月。調査方法：個別訪問を行い、世帯状況、被災状況、生活状況(食事、通院・内服、介護)について聞き取り調査を実施した。得られた情報は必要に応じて関係支援機関へつなぐとともに専門的な生活支援に係る助言を行った。生活状況については、震災直後は地震への恐怖や喪失感、慣れない避難所での生活から食欲の低下や体重の減少がみられたようだが、調査時は生活再建への不安、社会的な繋がりや喪失を訴える者が多い印象を受けた。

【まとめ】被災高齢者に対しては、食を通じた社会的繋がりを生み出すことで孤独や生活不活発病を防ぐことにつながると考える。

O-2. 能登半島地震におけるDMAT活動の経験

堅田 奈美¹⁾、佐藤 隼²⁾、三橋 理人³⁾、中島 靖浩⁴⁾

1) 昭和大学藤が丘病院救命病棟

2) 同 5階東、消化器科病棟

3) 同 臨床工学室

4) 同 救命救急科

DMATは災害発生直後の急性期から活動できる専門的な訓練を受けた医療チームであり、能登半島地震においては、医師1名、看護師2名、業務調整員1名で構成された。被災地域での活動内容は、①被災地域内に設置されたDMAT活動拠点本部の調整下で被災地域での活動を行うこと、②DMAT本部・医療機関・staging care unit・災害現場等において、本部活動・搬送・情報収集・診療等を行うこと、③自施設や関係機関等の搬送車両及び活動中の消防機関等と連携して、トリアージや緊急治療等を行うこと、であった。1月4日時点の人的被害状況は、死者23名、不明者1名、安否不明32名、負傷者145名、避難者約7,000名であった。昭和大学藤が丘病院内にDMAT後方支援室を設置し、出勤期間は1月11日～1月17日、活動場所は珠洲市総合病院、活動内容は病院支援と本部活動に決定した。珠洲市総合病院では、病床数を160から40に減少し、市内唯一の病院機能を維持することを目指した。実際に担当した業務内容は、①金沢市と富山市への入院患者の陸路・空路での搬送、②救急診療の対応、③発熱外来の立ち上げ・診療フローの整備・診療業務、④入院病棟の看護業務支援、⑤珠洲市総合病院への支援物資の搬入と整理、であった。当日は、DMAT活動を供覧し、今後の活動に向けた準備を明確にしたい。

0-3. 能登半島地震の災害派遣を通して感じた DMAT の現状と課題

佐藤 陽介¹⁾、上村 夏生²⁾、靄谷 武士³⁾、廣田信之介⁴⁾

- 1) 東京医科大学病院 ER プライマリ・ケア看護師
- 2) 新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センター医師
- 3) 東京医科大学病院 EICU 看護師
- 4) 東京医科大学病院総務課

【背景】 本国では阪神・淡路大震災の教訓をもとに様々な災害対策が講じられてきた。今回、日本 DMAT(災害派遣チーム)の一員として能登半島地震の災害支援に関わり、多くの学びを得たので報告する。

【目的】 今回の派遣で得た学びと課題を共有し、今後の災害支援の発展につなげる。

【方法】 石川県輪島市町野地区の被災者支援。

【結果】 活動場所は避難所であり、生活支援を中心に活動を行った。最初は DMAT の活動に懐疑的だった被災者であったが、ニーズを把握し活動を続けることで信頼関係を構築でき、感謝の言葉をもらうことができた。

【考察】 災害時は発災からの経過時間により求められる支援が変化する。今回の出動は発災 10 日後であり、保健福祉のニーズが高いフェーズであった。DMAT の活動では医療ニーズに対する支援に重点を置きがちだが、様々な状況下にある被災者に寄り添い、関係を構築し、必要なニーズに対応していく事が本当の災害支援につながると考える。

【まとめ】 DMAT の活動は医療救護に重点が置かれがちであるが、被災者に寄り添い、ニーズを十分に把握することで被災地が必要としている支援につながっていく。

0-4. 令和 6 年能登半島地震における当院の AMAT 活動報告

古川 傑¹⁾

- 1) 社会福祉法人あそか会あそか病院耳鼻咽喉科

令和 6 年 1 月 1 日、M7.6、最大震度 7 の能登半島地震が発生した。当院 AMAT(全日本病院医療支援班)が被災地で行った活動について報告する。

活動期間は 1 月 8 日～1 月 11 日までの 4 日間。旭ヶ丘病院と AMAT 隊を結成(医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名の合計 5 名)。能登 AMAT 調整本部(公立能登総合病院 = 七尾市)を拠点に活動を開始した。当初の予定では全日、同本部で担当被災地である能登町の情報収集や AMAT 隊の派遣、DMAT や JMAT との連携業務を行う予定だったが、一部の避難所でインフルエンザの流行など医療ニーズが増したため、本隊から AMAT 本部へ現地への出動を上申した。その結果、3 日目のみ同本部に業務調整員 1 名を残し能登町避難所の巡回診療を行うこととなった。避難所のニーズ抽出、健康チェック、罹患被災者の早期発見、定期処方薬の災害処方箋発行など行った。その他 3 日は終日、同本部での連絡調整業務を行った。

指揮命令系統から逸脱しないよう注意しつつ、本隊からのアクションによって医療支援が届いていない避難所を開拓できた。現場のニーズを抽出したうえで上層部に意見を提案することも重要と思われた。

O-5. 水辺環境におけるライフセーバーの救助活動と事例検証

林 昌広¹⁾²⁾⁴⁾、山本 利春¹⁾³⁾⁴⁾、吉澤 大⁶⁾⁷⁾、北村 伸哉⁵⁾⁷⁾

- 1) 千葉県ライフセービング協会
- 2) 御宿ライフセービングクラブ／拓殖大学ライフセービング部
- 3) 勝浦ライフセービングクラブ／国際武道大学ライフセービング部
- 4) 国際武道大学大学院
- 5) 君津中央病院
- 6) 東海大学救命救急センター
- 7) 日本ライフセービング協会

日本には約 1,000 箇所の海水浴場があり、毎年、水辺での溺水事故によって尊い命が失われている。特に、海水浴場での事故では迅速な初期対応と救命処置がその後の予後を大きく左右するため、ライフセーバーが果たすファーストレスポンドラーとしての役割は極めて重要である。しかし、ライフセーバーの救急対応が医学的に適切であったかどうかを検証することは、心理的配慮や個人情報保護の観点から難しいことが課題であった。このような背景を受け、千葉県ライフセービング協会は、房総半島の海水浴場で発生した実際の救助事例を基に、救急科専門医(日本ライフセービング協会メディカルダイレクター)とライフセーバーによる事例検証会を実施した。この検証会では、ライフセーバーが現場で感じた疑問や葛藤が専門家と共有され、救命の連鎖におけるライフセーバーの役割を再確認することができた。また、専門的な助言により、今後の救急対応の改善に向けた貴重な知見が得られ、水辺での救助活動における実践力の向上に繋がる学びの場となった。

O-6 令和 6 年 東京国際空港(羽田空港)航空機事故の東京 DMAT 出動経験

富田 佳賢¹⁾²⁾、佐々木純²⁾、島田 拓哉²⁾、柳澤 薫²⁾、菊地 一樹²⁾、山荷 大貴²⁾、杉本 達也²⁾、井上 元²⁾、鈴木 恵輔²⁾、八木 正晴²⁾、土肥 謙二²⁾

- 1) 日本赤十字社秋田赤十字病院救命救急センター
- 2) 昭和大学医学部救急・災害医学講座

【背景】航空機事故は、①大量傷病者の発生、②アクセス困難性、③複合的で重症な外傷パターン、④火災や爆発のリスク、という点で特殊である。そのため、迅速な救護には、十分な訓練と関係各所の密な連携が必要であるが、現実での実践は非常に困難である。昭和大学病院では羽田空港航空機事故発生時の重要診療拠点であり、「東京国際空港航空機事故消火救護総合訓練」に毎年参加している。

【活動内容】令和 6 年 1 月 2 日、羽田空港の C 滑走路において、日本航空機と海上保安庁機の衝突事故が発生した。発生時、救出困難事案として東京 DMAT 出動要請があり、当院からは医師 1 名・看護師 1 名が出動した。出動時、傷病者数不明、要救助者数不明であり、多数傷病者を想起し資機材の準備を行い、院内は災害対応体制に移行した。実際は日本航空機全員脱出済みであり、海上保安庁機に対する介入依頼であった。接触時 1 名は搬送済み、他 4 名搬出済み、1 名救助中であった。まもなく最後の 1 名も救助され、5 名死亡確認し、そのほかに要救助者がいないことを確認し活動終了した。

【考察】今回、総活動時間は 6 時間に及んだ。特にアクセス・情報共有の観点で問題点が浮き彫りとなった。今回の出動経験について CSCATTT の観点から事後検証し、これまでの訓練との違いも含めて紹介する。

0-7. 看護学生の一次救命処置講習前における救命処置に対する認識

迫田 典子¹⁾、佐々木仁美²⁾、池田 尚人³⁾

- 1) 獨協医科大学 看護学部
- 2) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院
- 3) 昭和大学江東豊洲病院

【背景】看護学生にとって一次救命処置は重要な知識・技術であり、病院前救護において迅速な対応が傷病者の生存率を向上させる。

【目的】看護学生が認識している一次救命処置講習の必要性について明らかにする。

【結果】2021年5月～2023年6月にかけて一次救命処置講習を受講した看護学生47名(男性7名、女性40名、平均年齢21.2歳)を対象に、自記式質問紙を用いて調査を行った。調査内容は「過去の講習経験の有無」、「講習を知ったきっかけ」、「医療での必要性」、「受講動機」、「講習前の率直な気持ち」とした。

【結果】過去に関連講習を受けた学生は27.7%であり、83%が教員からの勧めで講習を知ったと回答した。また、全員が医療での必要性を肯定的に認識していた。受講動機は72.3%が「興味関心があった」と回答し、講習前の率直な気持ちでは46.8%が「人を救うために正確な実技や知識を身につけたい」と述べ、病院前救護に必要なスキルとして認識していた。

【考察】一次救命処置は、病院内のみならず、病院前救護に必要なスキルと認識し受講していたと考えられる。また受講の動機には、学生の内的要因と教員等からの外的要因が一致して受講に至ったと推測される。今後は受講後の知識・技術の維持・向上が求められる。

0-8. 救急外来看護師教育の実際と今後の課題

西久保真弓¹⁾、石原梨恵子¹⁾、岡田 雅博¹⁾、伊藤 蒼真¹⁾、崎園 雅栄¹⁾、高松 純平²⁾

- 1) 関西労災病院 看護部 ICU
- 2) 関西労災病院 救命救急科

【背景】当院は高度急性期病院として、年間5,500件の救急搬送患者を受け入れており、特に重症外傷患者の受け入れに注力している。救急外来では多様な治療が展開され、看護師には高度なスキルが求められている。また、令和5年度よりドクターカーの乗務も始まり、病院前救護活動における看護師のスキルも必要となった。しかし、救急外来の看護師の平均経験年数は1.8年と低く、救急外来で看護実践を自立して行える看護師の不足が課題である。

【目的】救急外来の看護師教育における実際の状況と、教育の進捗が停滞している原因を明らかにし、今後の課題について検討することを目的とする。

【方法】救急外来では9段階の臨床看護実践レベルを示す「救急外来ステップ」を活用し、これをもとに、ステップアップを図る仕組みを整備している。現状の教育体制と教育の進捗が滞っている実態観察を行い評価する。

【結果】経験年数が低い背景として、令和4年度からスタッフを増員したことで、経験の浅い看護師が多く配置されたことや、経験豊富な看護師の産休や退職が影響していることが確認された。また、経験不足に伴う自己評価の低さがステップアップの進捗に影響していることがわかった。

【まとめ】自己評価基準の見直しや、経験不足による不安を軽減する支援体制の強化が必要である。

0-9. 市民参加型トライアスロン大会の救護所における効果的な他職種活動

田中 伸¹⁾²⁾、西 洋子¹⁾²⁾、藤後 秀輔¹⁾²⁾、畝 浩介¹⁾²⁾

1) 昭和大学保健医療学部看護学科

2) 昭和大学藤が丘病院看護部

【背景】市民参加型トライアスロン大会における救護所活動では、各職種が連携することが参加者の傷病予防に有効であった。

【目的】救護所における効果的な多職種連携活動を明らかにする。

【方法】医師、看護師、救急救命士、市役所職員で最終のランニング区間での救護所活動を行った。活動前ミーティングを行い、看護師と救命士は、救護テント内外での診療や傷病者対応、市役所職員は、本部との連絡係と選手への呼びかけに分かれて活動した。対象選手は18歳～80歳代、性別、年齢、競技経験などに個人差がある一般市民であった。

【結果】大会では転倒による擦過傷や捻挫、軽度の筋痙攣など軽症事例が見られたが、救急搬送に至るような中程度～重症の傷病発生はなかった。

【考察】事前ミーティングは各職種の役割行動が明確になった。看護師と救命士はテント内外で体調不良者への対応、脱水症予防の塩タブレット配給によって重症化を予防できたと考える。この救護所で活動した各職種は、本部連携と選手への塩分と水分の補給を呼びかけ、選手へのセルフケア意識を高めることができスムーズな大会運営に寄与した。各職種が専門性を発揮し活動したことで安全な大会運営につながったと考える。

0-10. コロナ禍後の研修を考える

田辺 博之¹⁾、谷崎 義生²⁾

1) 新潟市消防局

2) 公益財団法人老年病研究所附属病院

【背景】救急救命士は、国家資格取得後はPEMEC(Prehospital Emergency Medical Evaluation and Care)など学会作成による標準化された各種研修コースの受講により最新のガイドラインや医学的知見を得ている。コース受講は生涯学習による自己研鑽が中心で、組織的な教育・研修の機会は少ないと思われる。

【目的】救急救命士はどのような形で多様化する疾患に対応するための情報収集、学習機会を得ているかを調査した。

【方法】2023年、2024年で新潟県内で脳卒中病院前救護であるPSLS(Prehospital Stroke Life Support)コース受講後に自由記載を含む受講後意識調査を実施し学習方法等を調査した。

【結果】OJTで搬送後に医師に質問し教えてもらう、OFF-JTでインターネットで調べるが多く記載されていた。また、コロナ禍対策として、今までの集合型研修による密集、密接での時間を減らすなどの見直が必要との意見もあった。

【考察】インターネットでの情報には、エビデンスに基づくもの、そうでないものなどいろいろな情報が多く発信されており、この中から正しいものを探し出す困難さがみられる。

コロナ禍対策として、動画配信を取り入れた分散型研修による工夫がなされている地域もあり、学会など公的組織が主体となり体制整備が必要と思われる。

【まとめ】県内の地域格差もみられることから、さらなる調査研究を進めることが重要と考えられた。

O-11. 京都橘大学新生に対する PUSH コース受講前と受講後における学生の自己評価について

林 和孝¹⁾、齋藤 汐海²⁾、関根 和弘²⁾

1) 京都橘大学健康科学部救急救命学科

2) 京都橘大学健康科学部救急救命学科

【はじめに】京都橘大学は、9 学部 15 学科を有する総合大学である。2024 年度の新入生 1,691 名を対象に PUSH コース(以下：BLS)を実施し、WEB アンケートによる受講前後の自己評価を実施し検討したので報告する。

【目的】PUSH コースの実施前後における受講者の自己評価の変化について検討した。

【方法】PUSH コースの実施前と実施後に WEB アンケートによる調査を実施した。一次救命処置の手順の理解や一次救命処置を実施することに対する不安感について質問した。

【結果とまとめ】1,358 名(出席率 80.3%)の学生が受講した。そのうち 1,169 名(有効回答率 86%)から回答を得た。BLS に対する自己評価を問うた、すべての項目で講習前と比較して講習後の方が自己評価が高かった($p<0.05$)。また、実際に一次救命処置を行うことへの不安感も講習前と比べ講習後の方が低下した($p<0.05$)。BLS の継続的な講習が必要であるとの回答も講習前より増加した($p<0.05$)。以上のことから、PUSH コースを受講することで自己評価は向上したものと考えられる。

O-12. 脳卒中神経蘇生分類と脳卒中急げサイン

森脇 寛¹⁾、山崎 貴明¹⁾、市川 浩二²⁾、佐井 浩次²⁾、藤本 奈美³⁾、白戸 雅美³⁾、妹尾 誠¹⁾、西谷 幹雄¹⁾

1) 函館脳神経外科病院

2) 函館市消防本部

3) 函館 ISLS/PSLS コース事務局

【背景】神経蘇生(NR)は「JRC 蘇生ガイドライン 2010」で発信された用語で、脳卒中は NR の最重要疾患とされる。我々は救護救急の現場で役立つ「脳卒中神経蘇生分類」と「脳卒中急げサイン」を使用し、一般市民、救急隊、他院スタッフに啓蒙を行っている。

【脳卒中神経蘇生分類】脳卒中は従来、出血性の脳出血とくも膜下出血、虚血性の脳梗塞に分類されてきた。その脳梗塞のうち大血管閉塞症(LVO)に対する血栓回収療法が確立され、これを独立して重視できる分類法が NR の現場では必要である。そこで、脳卒中を大血管か小血管、出血か虚血(閉塞)で 4 分割の表にし、脳卒中神経蘇生分類と称している。

【脳卒中急げサイン】蘇生の ABC が安定した状況でいわゆる D の評価として、Step1 Barre sign、Step2 ELVO screen を採用し、図画を使用して「脳卒中急げサイン」と称している。

【使用法】一般市民向けには見逃しなく 119 通報できるように、救急隊には適切な病院選定ができるように、他院スタッフには遅滞なく専門施設へ搬送ができるように指導している。また、表を改変することで発展的な指導も可能である。

【まとめ】脳卒中神経蘇生分類は簡便で LVO が独立している。LVO を見極める脳卒中急げサインと共に啓蒙することで後遺症軽減が期待される。

O-13. 湘南国際マラソンにおける医学生の役割

柳澤 孝太¹⁾、竹腰 亮汰¹⁾、西谷 元貴¹⁾、竹下 葉子¹⁾、森 俊介¹⁾、濱口 煌矢¹⁾、
山門 一平¹⁾

1) 東海大学医学部

【背景】湘南国際マラソンはフルマラソンのみならず様々な距離のファンランも開催される大規模な大会である。医学生はさまざまな症状を訴えるランナーが訪れる救護所にて患者へのファーストタッチや医療者の援助を行った。

【目的】救護所が円滑に運営されるよう医学生は現場の医療者との連携が求められる。

【方法】湘南国際マラソンの医学生の活動について、①医学生と看護学生の役割、②医療者との連携方法、③医学生が医療ボランティアを経験する意義、について紹介する。

【結果】患者状態は問診票を利用し医療者間で共有され、病床状況は逐一医学生が確認した。医学生は救護所に訪れた患者のファーストタッチを行った。医療者からの指示のもと、患者状態・病床状況に応じた適切な対応した。

【考察】湘南国際マラソンでは医学生が早期から医療現場に携わり、現場独特の雰囲気を実感できる。また、第一線で活躍する医療者から直接応急救護を学べる機会となる。

【まとめ】湘南国際マラソン医療ボランティアに参加することは、救急医学に対する興味関心をより深めることに繋がる。

O-14. 救急救命士養成課程大学生のライフセービング活動に対する参加動機と今後の課題

横山 千尋¹⁾、齋藤 汐海²⁾、福岡 範恭²⁾

1) 京都橘大学 健康科学部救急救命学科

2) 京都橘大学 健康科学部救急救命学科

【背景】本学は救急救命学科(救急救命士養成課程)を有している4年制の総合大学である。設立当初は必修科目としてプールでの水難実習、選択科目として海難実習が配当されていたが、2019年を最後に水難にかかる科目は廃止された。また2024年9月時点において大学内の部活動やサークル活動等でもライフセービング部及び水難に関わる課外活動を行う団体は存在しない。しかし、本学救急救命学科生の中には、自ら積極的にライフセービング活動に参加する学生も存在する。一方で、参加登録をしたにもかかわらず活動を継続できずに途中で不参加となる学生も存在している。

【目的】本研究では、2024年度中に監視活動に参加した本学科生(大阪府ライフセービングクラブ協会に活動登録をした学生)18名を対象に、その参加動機について意識調査を行った。

【方法】調査は無記名のWebアンケートとし、回答方式は項目選択型と自由記載型の2種を採用した。項目選択型の質問項目は、性別、学年、参加日数等の個人属性に関する項目と動機付けに関する質問項目とした。

【結果・考察・まとめ】調査結果から、今後、大学生が参加する際の課題や、本学でのライフセーバー活動についての啓発について考察した結果を報告する。

O-15. 学校現場における体育・スポーツ活動時の救急体制の実態～緊急時対応計画の作成・活用に着目して～

児玉 菜摘¹⁾、山本 利春²⁾³⁾、笠原 政志²⁾³⁾、清水 伸子³⁾

- 1) 国際武道大学武道・スポーツセンター
- 2) 国際武道大学大学院武道・スポーツ研究科
- 3) 国際武道大学体育学部体育学科

【背景・目的】学校管理下において、体育授業や体育的運動部活動で多くの負傷・疾病が発生しており、これらの場に特化した緊急時対応計画(以下 EAP)の作成及び救急体制構築が必要と考える。よって、学校現場の体育・スポーツ活動時の救急体制に関わる実態の把握を目的とした。

【方法】中学校、高等学校の管理職 250 名を対象にグーグルフォームを用いて体育・スポーツ活動時の EAP 作成・活用状況を調査し、単純及びクロス集計を行った。

【結果】体育・スポーツ活動時の EAP は 93.2% が作成しており、主な作成者は 71.2% で教頭であった。また、EAP の内容は緊急時の対応の流れが 96.1% で多く、さらに作成者別では、部活動指導者が全項目をその他作成者より高い割合で EAP に含めていた。次いで、作成した EAP の見直しは 83.3% が年に 1 回実施していたが、EAP を元にした想定訓練は 69.9% が未実施であった。最後に、救急体制構築への課題は教員の知識不足と 64.8% が回答した。

【考察】体育・スポーツ活動時の EAP は多く作成されているものの、実際の現場を想定した内容や訓練が十分ではなく、さらには教諭の知識に課題を感じている者が多かった。よって、より良い学校現場の体育・スポーツ活動時の救急体制構築に向け、救急対応に関係する専門家が関与し、種目や活動場所に合わせたより詳細な EAP の立案方法や救急対応能力向上のための指導が必要であると考えられる。

O-16. 陸上競技会で起こる短距離・ハードル選手におけるハムストリング傷害の発生分析

廣重 陽介¹⁾、渡邊 帆貴²⁾、富山 信次³⁾、加藤 基⁴⁾

- 1) 帝京大学スポーツ医科学センター
- 2) フリーランス
- 3) Athlete ST
- 4) 帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科

【背景】陸上短距離選手のハムストリング傷害(HSI)、特に陸上競技会(大会)の HSI は発生率が高いことが知られている。

【目的】大会における HSI の発生地点、発生種目など発生傾向を分析し、大会中の安全管理への示唆を与えること。

【方法】調査対象は、39 大会に出場した短距離・ハードル出場選手 33,200 名とした。HSI 発生時の救護対応記録から、件数を数え、発生率を 1,000 Athlete Exposures(AEs)あたり(1 人が 1 レース出場を 1AE とする)で算出した。

【結果】36 件(1.08/1,000AEs)の HSI が観察期間中認められた。種目別では、200m(1.97/1,000AEs)、100m(1.64/1,000AEs)、110m/100mH(1.02/1,000AEs)の順に多かった。性別では男性が女性の 4 倍の発生率であった(1.58 vs 0.42/1,000AEs)。1 日 2 レース以上走った際に HSI を起こしたケースが 26 件あった。曲走路と直線の両方を走る種目で発生した 20 件のうち、直線での発生は 14 件であった。

【考察】短距離種目において、一様に HSI が起こるわけではなく、ショートスプリント、男性、同日 2 レース以上の出走、直線箇所が発生リスクが高いことが明らかとなった。

O-17. ちばアクアラインマラソン 2022 におけるアスレティックトレーナーの救護対応記録からみたランナーの傷害・疾病調査

清水 伸子¹⁾、山本 利春¹⁾²⁾、笠原 政志¹⁾²⁾、児玉 菜摘³⁾、高階 樹³⁾

- 1) 国際武道大学体育学部体育学科
- 2) 国際武道大学大学院武道・スポーツ研究科
- 3) 国際武道大学武道・スポーツセンター

【緒言】ジョギング・ランニング実施率の人口は年々増加しており、各地でマラソン大会が多く開催されている。その中でも、ちばアクアラインマラソンは 15,000 名を超える大規模なマラソン大会であり、多職種が連携を図り各救護所で救護活動を実施している。

【目的】本研究は、ちばアクアラインマラソン 2022 に参加したランナーの救護対応の実態を把握することで、大会でアスレティックトレーナー(以下 AT)が救護活動をする際の対応計画の立案に役立てることを目的とした。

【方法】対象はアクアラインマラソン 2022 の参加者総数 14,994 名のうち、救護所で AT が対応した 389 名のランナーとした。記録は各救護所で統一した用紙を使用し、大会当日に AT および救護ボランティアが記録を施した。集計は部位別、傷害・疾病別、対応内容別とした。

【結果】AT が対応した内容は、主に部位別では下腿・アキレス腱 37.3%、大腿 31.5%、膝 11.4% であった。傷害・疾病別では筋痙攣 70.7%、その他 9.6%、腱障害 5.6% であった。対応内容別では冷却 45.4%、ストレッチング 37.1%、RICE 処置・テーピングが 6.3% であった。

【考察】本大会の救護記録から、AT が対応した傷害・疾病の特徴は、部位では下肢、傷害・疾病では筋痙攣、対応内容では冷却とストレッチングが大半であった。これは、本大会におけるコースの高低差が影響して下肢への負荷が増大した結果であると考えられる。つまり、下肢に負担がかかるようなマラソンコースの場合の救護活動では、下肢傷害の対応が求められるため、AT がこのようなマラソン大会の救護活動に関わることの意義は高いと考えられる。

O-18. 東京マラソンのフィニッシュエリアにおけるトレーナーによる救護所への搬送の実態(2023 年大会と 2024 年大会の比較)

加藤 基¹⁾、國田 泰弘²⁾、廣重 陽介³⁾、三橋 敏武⁴⁾、真鍋 知宏⁵⁾、山澤 文裕⁶⁾

- 1) 帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科
- 2) 川本整形外科
- 3) 帝京大学スポーツ医科学センター
- 4) 帯津三敬病院
- 5) 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター
- 6) 丸紅健康開発センター

【背景】マラソン大会では、フィニッシュ後に独歩不能な状態に陥り、救護所を利用するランナーがいる。そのようなランナーは様々な搬送手段により救護所に来所する。我々は以前フィニッシュエリアでのトレーナーの搬送について、件数、症状、搬送時間を報告した。

【目的】東京マラソン 2 大会のフィニッシュエリアにおける搬送の実態を比較し、傾向を明らかにすること。

【方法】対象大会は、東京マラソン 2023 と東京マラソン 2024 の 2 大会とした。救護所への搬送を担当したトレーナーに対し、グーグルフォームを利用して、症状・方法・搬送にかかった時間などを記録した。

【結果】2023年には95件、2024年には125件の搬送が記録された。症状は下肢に関わるものが多く、2023年には67.6%、2024年には63.0%であった。搬送手段は車椅子が多かった(2023年89.0%、2024年79.0%)。両大会で90%以上が10分以内に搬送が完了した。また、5分以内に搬送が完了したものは2023年で59.0%、2024年で71.0%だった。

【考察】2大会の比較によって、大きな傾向の差がないことが明らかになった。天候などの影響を明らかにするために継続した記録が必要であるといえる。

【まとめ】多くの大会で必要とされる事案に対応するための体制を作る必要がある。

一般社団法人 日本救護救急学会 役員名簿

(令和6年11月9日現在)

役員(理事14名/監事2名)

役職	氏名	所属
理事長	島崎 修次	国土館大学 防災・救急救助総合研究所 所長
副理事長	小峯 力	中央大学 理工学部 教授
副理事長	西本 泰久	京都橘大学 健康科学部 教授
理事	坂本 哲也	公立昭和病院 院長
理事	横田 裕行	日本体育大学大学院保健医療学研究科 研究科長 教授
理事	中川 儀英	東海大学医学部救命救急医学 領域主任教授
理事	田中 秀治	国土館大学大学院救急システム研究科 研究科長 教授
理事	喜熨斗智也	国土館大学 体育学部 准教授
理事	武田 聡	東京慈恵会医科大学 救急医学講座 教授
理事	山本 利春	国際武道大学 体育学部 教授
理事	山下 和範	長崎大学病院高度救命救急センター 副センター長 長崎大学病院災害医療支援室 准教授
理事	奥寺 敬	富山大学 医学部 救急・災害医学講座 教授
理事	池田 尚人	昭和大学江東豊洲病院 脳血管センター長
理事	齊藤 紀彦	日本赤十字社 事業局 救護・福祉部 健康安全課
理事	植田 広樹	国土館大学 防災・救急救助総合研究所 教授
理事	堀 美智子	一般財団法人日本ヘルスケア協会 理事
監事	野口 宏	愛知医科大学 名誉教授
監事	加藤 啓一	日本赤十字社医療センター 麻酔科

日本救護救急学会 歴代大会長

	開催年	大会長	所属
第1回	2015	島崎 修次	一般社団法人 日本救急医療財団
第2回	2016	野口 宏	愛知医科大学
第3回	2017	西本 泰久	京都橘大学 健康科学部 救急救命学科
第4回	2018	奥寺 敬	富山大学 医学部
第5回	2019	中川 儀英	東海大学付属病院高度救命救急センター
第6回	2021	田中 秀治	国土館大学大学院 救急システム研究科
第7回	2022	武田 聡	東京慈恵会医科大学 救急医学講座
第8回	2023	山本 利春	国際武道大学 体育学部 体育学科
第9回	2024	池田 尚人	昭和大学江東豊洲病院 脳血管センター長

一般社団法人 日本救護救急学会 定款

第1章 名称及び事務所

第1条 (名称)

本法人は、一般社団法人日本救護救急学会と称する。

第2条 (事務所)

本法人は、主たる事務所を京都府南丹市に置く。

2. 本法人は、理事会の決議を経て、必要な地に従たる事務所を置くことができる。これを変更又は廃止する場合も同様とする。

第2章 目的及び事業

第3条 (目的)

本法人は、救護・救急の研究と普及、さらに、救護救急体制に関するメディカルコントロールによる質の担保を行うことにより、救護救急体制の充実を図り、国民の福祉の向上に貢献することを目的とする。

第4条 (事業)

本法人は、前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催
- 2) 学会誌の発行
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 救護・救急に関わるガイドラインの策定と普及
- 5) 学会賞・奨励賞事業
- 6) 救護・救急に関わる研究・啓発事業
- 7) 救護・救急に関わる国際連携推進事業
- 8) 救護・救急公開講座等の社会貢献事業
- 9) 救護・救急などに関わる指導者養成事業
- 10) 救護・救急の質の担保を行うためのメディカルコントロール事業
- 11) 関係学術団体などの連絡提携事業
- 12) その他本法人の目的を達成するために必要な事業

第5条 (公告)

本法人の公告は、電子公告によって行う。

2. 本法人の公告は、電子公告による公告をすることができない事故その他のやむを得ない事由が生じた場合には、官報に掲載する。

第3章 会員

第6条 (会員の構成)

本法人の会員は、次の3種とする。なお、正会員をもって一般社団法人及び一般社団法人に関する法律（以下「一般法人法」という。）上の社員とする。

- 1) 正会員とは、本法人の目的に賛同して入会した個人又は法人。
- 2) 賛助会員とは、本法人の事業を賛助して入会した個人又は法人。
- 3) 名誉会員とは、本法人に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により、社員総会の決議を経て承認を得た者をいう。

第7条 (入会)

本法人の正会員になろうとする者は、所定の手続による入会申込書を理事長に提出し、理事会の承認を得なければならない。

第8条 (会費)

正会員及び賛助会員は、社員総会において別に定めるところにより、会費を納入しなければならない。

2. 名誉会員は、会費の納入を必要としない。

第9条 (退会)

正会員及び賛助会員は、退会しようとするときは、その旨を理事長に届け出なければならない。

2. 会員が死亡し、又は解散したときは、退会したものとみなす。

第 10 条（魁夷の資格喪失）

会員が次の各号の一つに該当するときは、その資格を喪失する。

- 1) 総正会員の同意があったとき。
- 2) 死亡又は解散したとき。
- 3) 除名されたとき。
- 4) 特別の理由なく、2 年以上会費を納入しないとき。

第 11 条（除名）

会員が本法人の名誉を著しく傷つけた場合等の正当な理由がある場合には、社員総会において正会員の半数以上であって、正会員総数の議決権の 3 分の 2 以上の議決により、除名することができる。

2. 前項の規定により除名する場合には、当該正会員に対し、社員総会の 1 週間前までに除名する旨の理由を付して通知し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。
3. 前項の規定により資格を喪失した会員が既に納入した会費その他の拠出金品は、返金しない。

第 5 章 役員

第 12 条（役員等の種類）

本法人に、次の役員を置く。

- 1) 理事 3 名以上 16 名以内
 - 2) 監事 2 名以内
 - 3) 理事のうち 1 名を理事長とする。
 - 4) 理事のうち 2 名以内を副理事長とし、業務執行理事とする。
 - 5) 理事長、副理事長以外の理事のうち 5 名以内を業務執行理事とする。
2. 前項の理事長をもって一般法人法上の代表理事とする。

第 13 条（役員を選任）

理事及び監事は、社員総会において選任する。

2. 理事長及び副理事長及び業務執行理事は理事会の決議により選定する。
3. 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。
4. 各理事について、当該理事及びその配偶者又は 3 親等内の親族（これらの者に準ずる者に準ずるものとして当該理事と政令で定める特例の関係にあるものを含む。）の合計数は、理事総数の 3 分の 1 を超えてはならない。監事についても同様とする。

第 14 条（役員任期）

理事及び監事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会終結のときまでとし、再任を妨げない。

2. 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
3. 理事若しくは監事が欠けた場合又は第 12 条 1 項で定める理事若しくは監事の員数が欠けた場合には、任期の満了又は辞任により退任した理事又は監事は、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

第 15 条（理事の職務）

理事長は、本法人を代表し、業務を統括する。

2. 副理事長は理事長を補佐し、理事長に事故がある時は、あらかじめ定めてある順序によりその職務を代行する。
3. 理事は、理事会を構成し、業務の執行を決定する。
4. 理事長、副理事長、業務執行理事は、毎事業年度に 4 か月を超える間隔で 2 回以上、自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。

第 16 条（監事の職務）

監事は、次の権限を有する。

- 1) 理事の職務の執行を監査し監査報告を作成すること。
- 2) 本法人の業務及び財産の状況を監査すること。
- 3) 理事会に出席し、必要があると認めるときは意見を述べること。
- 4) 理事が不正行為を行い、若しくは当該行為を行うおそれがあると認めるときは、遅滞なくその旨を理事会に報告すること。
- 5) 前号の場合において必要であると認めるときは、理事長に対し理事会の招集を請求すること。この場合、請求の日から 5 日以内に、その請求があった日から 2 週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、直接理事会を招集すること。
- 6) 理事が社員総会に提出しようとする議案や書類その他法務省令で定めるものを調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査結果を社員総会に報告すること。

- 7) 理事が本法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし、又はこれらの行為をするおそれがある場合において、その行為によって著しい損害が生ずるおそれがあるときは、その理事に対し、その行為をやめることを請求すること。

第 17 条（責任の免除）

本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 114 条の規定により、理事会の決議をもって、同法第 111 条の行為に関する理事（理事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

2. 本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 114 条の規定により、理事会の決議をもって、同法第 111 条の行為に関する監事（監事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

第 6 章 理事会及び社員総会

第 18 条（理事会）

理事会は通常理事会、及び臨時理事会の 2 種とする。

2. 理事会はすべての理事をもって構成する。

3. 理事会はこの定款に定めるもののほか、次の職務を行う。

- 1) 本法人の業務執行の決定
- 2) 理事の職務の監督
- 3) 社員総会の日時、場所及び社員総会の目的事項の決定
- 4) 理事長及び業務執行理事の選定及び解職

4. 理事会は次の事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。

- 1) 重要な財産の処分及び譲受け
- 2) 多額の借財
- 3) 重要な使用人の選任及び解任
- 4) 従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更及び廃止
- 5) 職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社団法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備
- 6) 第 17 条の責任の免除

第 19 条（理事会の開催）

1. 通常理事会は、毎年定期に、年 3 回開催する。

2. 臨時理事会は、次の場合に開催する。

- 1) 理事長が必要と認めたとき。
- 2) 理事長以外の理事より会議の目的たる事項を記載した書面により開催の請求があったとき。
- 3) 前号の請求があった日から 5 日以内に、その請求があった日から 2 週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、請求をした理事が招集したとき。
- 4) 監事から開催の請求があったとき。
- 5) 前号の請求のあった日から 5 日以内に、その請求があった日から 2 週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、請求をした監事が招集したとき。

第 20 条（理事会の招集）

前条第 2 項第 3 号及び第 5 号の場合を除き、理事会は理事長が招集する。

2. 理事会を招集するときは、理事会の日の 1 週間前までに、各理事及び監事に対しその通知をしなければならない。

3. 前項の規定にかかわらず、理事及び監事の全員の同意があるときは、理事会は招集の手続きを経ることなく開催することができる。

第 21 条（理事会の議長）

理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

第 22 条（理事会の定足数）

理事会は、理事の過半数の出席がなければ、議事を開き議決することはできない。

第 23 条（理事会の決議）

理事会の議事は、決議に加わることができる理事の過半数が出席し、出席理事の過半数の同意をもって決する。

2. 理事が理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案につき理事全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をした場合は、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。

ただし、監事がその提案につき異議を述べたときはその限りではない。

3. 理事、監事が理事及び監事の全員に対し、理事会に報告すべき事項を通知した場合においては、その事項を理事会に報告することを要しない。

第 24 条（理事会の議事録）

理事会の議事については、法務省令の定めるところにより、議事録を作成し、出席した理事長（代表理事）はこれに署名し、又は記名押印しなければならない。

第 25 条（社員総会）

社員総会は、通常社員総会及び臨時社員総会の 2 種とする。

2. 社員総会は、正会員をもって構成する。
3. 社員総会における決議権は、正会員 1 名につき 1 個とする。

第 26 条（社員総会の開催）

通常社員総会は、毎年 1 回毎事業年終了後 3 か月以内に開催する。

2. 臨時社員総会は、次に掲げる場合に開催する。
 - 1) 理事会が必要と認めたとき。
 - 2) 総社員の議決権の 10 分の 1 以上の議決権を有する正社員から会議の目的たる事項及び招集の理由を記載した書面により開催の請求があったとき。

第 27 条（召集）

社員総会は、理事会の決議に基づき理事長が招集する。

2. 理事長は、前項第 2 項第 2 号の場合には請求の日から 6 週間以内に臨時社員総会を招集しなければならない。
3. 社員総会を招集するには、会議の目的たる事項及びその内容、日時並びに場所を示して、開会の日の 2 週間前までに書面をもって通知しなければならない。

第 28 条（社員総会の議長）

社員総会の議長は、その総会において、出席した正会員のうちから選任する。

第 29 条（社員総会の定足数）

社員総会は、委任状及び書面投票者を含めて社員の過半数以上の出席がなければ、議事を開き議決することはできない。

第 30 条（社員総会の決議）

社員総会の議事は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 49 条第 2 項に規定する事項を除き、社員の過半数が出席し、出席した社員の過半数の同意をもって決する。

2. 前項の規定にかかわらず、次に掲げる決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の 3 分の 2 以上に当たる多数をもって行わなければならない。
 - 1) 社員の除名
 - 2) 監事の解任
 - 3) 役員等の責任の一部免除
 - 4) 定款の変更
 - 5) 事業の全部の譲渡
 - 6) 解散及び継続
 - 7) 合併契約の承認

第 31 条（書面決議等）

やむを得ない理由のため会議に出席できない正会員は、あらかじめ通知された事項について、書面をもって表決し、又は他の正会員を代理人として表決を委任することができる。この場合において、書面表決者又は表決委任者は、会議に出席した者とみなす。

2. 理事又は正会員が、社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案につき正会員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなす。

第 32 条（議事録）

社員総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- 1) 社員総会の日時及び場所
- 2) 正会員の現在数
- 3) 会議に出席した正会員の数（書面表決者及び表決委任者を含む。）
- 4) 審議事項及び議決事項

- 5) 議事の経過及び要領並びに発言者の発言の要旨
 - 6) 議事録署名人の選任に関する事項
2. 議事録には、議長及び出席した正会員のうちからその会議において選出された議事録署名人2人以上が署名、押印しなければならない。

第7章 計算

第33条（事業計画及び収支予算）

本法人の事業計画書及びこれに伴う収支予算書は、理事長が作成し毎会計年度開始前に理事会の承認を受けなければならない。

2. 前項の規定にかかわらず、やむを得ない理由により予算が成立しないときは、理事長は理事会の決議を経て、予算成立の日までに前年度の予算に準じて収入し、又は支出することができる。
3. 理事長は、第1項の事業計画又は予算を変更しようとするときは、理事会の承認を得なければならない。ただし、軽微な変更についてはこの限りではない。

第34条（事業報告及び収支決算）

本法人の事業報告及び計算書類は、毎事業年度終了後3か月以内に理事長が事業報告書、貸借対照表、損益計算書、附属明細書を作成し、監事の監査を受け、理事会の承認を経て、社員総会の承認を受けなければならない。

第35条（会計）

この法人の会計は、一般に公正妥当と認められる会計の慣行に従うものとする。

第36条（余剰金の処分）

本法人は、余剰金が生じた場合であってもこれを社員に分配しない。

第37条（事業年度）

本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第8章 定款の変更及び解散

第38条（定款の変更）

定款の変更は、社員総会において、総社員の半数以上であって、総社員の決議権の3分の2以上に当たる多数をもって行わなければならない。

第39条（解散）

本法人の解散に伴う残余財産は、社員総会の決議により、本法人と類似の事業を目的とする公益法人、国又は地方公共団体に寄附するものとする。

第14章 附則

第40条（最初の事業年度）

本法人の最初の事業年度は、本法人設立の日から平成28年3月31日までとする。

第43条（施行細則）

この定款の施行についての必要な事項は、理事長が理事会及び社員総会の議を経て細則として別に定める。

第44条（法令の準拠）

本定款の定めがない事項は、すべて一般法人法その他の法令に従う。

以上、一般社団法人救護救急学会の定款に相違ありません。

令和2年12月7日

一般社団法人 日本救護救急学会
理事長 島崎 修次

協賛企業・医療機関 (五十音順)

株式会社 ウイン・インターナショナル	医療法人社団川善会 六地藏クリニック
エーザイ株式会社	医療法人社団高裕会 深川立川病院
株式会社大塚製薬工場	ささき頭痛・脳神経クリニック
セコム株式会社	医療法人社団修世会 木場病院
日本光電工業株式会社	医療法人すこやか 高田中央病院
日本ストライカー株式会社	医療法人社団宗芳会 もんなか整形外科
株式会社フジタ医科器械	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム
ネスレ日本株式会社	戸塚共立第1病院
森永乳業クリニコ株式会社	医療法人和顔会 くわざわクリニック
	昭和大学外科同門会

第9回日本救護救急学会総会・学術集会を開催するにあたり、多大なるご支援を埋め賜
りました。ここに深く感謝の意を表します。

第9回日本救護救急学会総会・学術集会

会長 池田 尚人

昭和大学江東豊洲病院 脳血管センター、脳神経外科 教授

副会長 佐々木 純

昭和大学江東豊洲病院 救急センター、センター長 教授