2021 年 6 月 15 日（火）

第 24 回日本臨床救急医学会総会・学術集会　正誤表

■演題名変更■

パネルディスカッション 13「世界に発信する日本の救急医療」

筆頭演者：PD13-1　後村　拓眞（八戸市立市民病院 救命救急センター）

【訂正前】「救急車ドクターカー移動緊急手術室の 3 台同時出動による病院前 ECPR 実施の 7 例」

【訂正後】「救急車ドクターカー移動緊急手術室の 3 台同時出動による病院前 ECPR 実施の 6 例」

一般演題 17「感染症・栄養障害 1」

筆頭演者：017-3　檜山　洋子（広島大学病院 薬剤部）

【訂正前】「救急・集中治療病棟で薬剤師と管理栄養師の連携による有用性の検討」

【訂正後】「救急・集中治療病棟で薬剤師と管理栄養士の連携による有用性の検討」

■抄録本文訂正■

シンポジウム 6「コロナ禍後の新しい救急医療の展望」

筆頭演者：SY6-1　増井　伸高（札幌東徳洲会病院 救急センター）

【訂正前】「感染後は外国人患者の搬送は約半分に減っていた（感染前 /感染後：45/20 人）。
在留外国人（25/16 人）よりも、訪日外国人（20/4 人）」

【訂正後】「感染後は外国人患者の搬送は約半分に減っていた（感染前 /感染後：45/20 人）。
在留外国人（20/16 人）よりも、訪日外国人（25/4 人）」

パネルディスカッション 3「救急認定ソーシャルワーカーの専門的対応は救急医療現場で活かされているか」

筆頭演者：PD3-3　畑中　眞優子（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 医療福祉相談室）

【訂正前】「ディシプナリー」

【訂正後】「ディシプリナリー」

■筆頭演者変更■

一般演題 57「COVID-19 関連 3」

筆頭演者： 057-1

【変更前】森 寛泰（国立病院機構 大阪医療センター チーム医療推進室）

【変更後】山口壽美枝（国立病院機構 大阪医療センター チーム医療推進室）

一般演題 16「脳神経系の疾患・病態 4」
筆頭演者： O16-3
【変更前】田村 智（北里大学救命救急・災害医療センター）
【変更後】廣瀬 元基（北里大学救命救急・災害医療センター）

■当日発表者変更■

シンポジウム 6「コロナ禍後の新しい救急医療の展望」
SY6-4「COVID-19 感染症に関する病院救急救命士の取り組みについて」
【変更前】家田　淳史（医療法人社団直和会　平成立石病院　　救急救命士科）
【変更後】角田　惇（医療法人社団直和会　平成立石病院）

シンポジウム 7「病院前～救急外来における新型コロナウィルス感染対策ーリアル現場の声とともにー」
SY7-4「救急隊の感染防止対策マニュアル（Ver.2.0）」
【変更前】小塩　真史（総務省消防庁救急専門官）
【変更後】岡澤　尚美（総務省消防庁救急企画室　課長補佐）

■所属変更■

シンポジウム 3「救急救命士の特定行為のこれまでとこれから」
筆頭演者：SY3-1　福田　尚澄
【変更前】東京消防庁　救急管理課
【変更後】東京消防庁　板橋消防署

■共著者追加■

パネルディスカッション 12「病院前血管救急（脳神経・循環器）の新しい試み」
筆頭演者：PD12-2　谷崎　義生（美原記念病院 救急部　群馬県 MC 協議会検証部会）
【追加共著者】中村光伸（前橋赤十字病院　高度救命救急センター　救急科・集中治療科・群馬県救急医療連絡協議会検証部会検証医）

■共著者・座長 所属訂正・削除■

一般演題 54「救急看護技術，家族看護」

筆頭演者： 054-1　浦川 智史（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）

【所属訂正前】白石 鉄平（鳥取県西部広域行政管理組合消防局）

【所属訂正後】白石 鉄平（鳥取県消防学校）

【共著者削除】粟納 由紀子（鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座）

【共著者削除】深田 美香（鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座）

一般演題 44「救急救命士関連 3」

【座長削除】前田 達也（大阪市消防局 救急部救急課）

■登壇セッション変更■

筆頭演者：阪田　宏樹（東京女子医科大学八千代医療センター 救急科）

演題名：「レボフロキサシンの投与後に QT 延長から致死性不整脈をきたした 2 症例」

【変更前】一般口演「脳神経系の疾患・病態」

【変更後】一般口演「心血管系の疾患・病態」

■演題取り下げ■

一般演題 53「学生（看護学生・救急救命士・医学生）・研修医セッション 4」

筆頭演者：053-3　金久　浩大　（呉共済病院）

演題名：「多彩な神経症状を呈し、脳卒中を強く疑った低血糖症の 1 例」

パネルディスカッション 4「コロナ禍で再認識された多職種連携の重要性」

筆頭演者：PD4-2　射場　治郎　（大阪大学医学部附属病院　高度救命救急センター）

演題名：「救急・災害医が関与した高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策計画の策定にかかわる取り組み」

■抄録差し替え■

シンポジウム 10「特別企画 医療変革に向けた救急認定薬剤師のこれから ～ 設立 10 年を過ぎ、新たな挑戦に向けて ～」
筆頭演者：SY10-4　堤　克成（聖隷浜松病院 薬剤部）
【訂正前】「集中治療室における薬物治療の質向上と薬品管理の適正化にむけた新たなチーム医療体制の構築とその有用性」
【訂正後タイトル】「救急・集中治療領域において求められる薬剤師像～資格制度について考える～」

【著者】
堤克成 1)、本田勝亮 1)、土手尚２)、渥美生弘２)
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院 薬剤部 1)
同　救急科２)

【本文】
救急外来や集中治療室では、麻薬・筋弛緩薬・向精神薬・高濃度電解質など厳密な管理が必要な医薬品が多く用いられる。クリティカルケアにおける患者間の差は大きく、病態を考慮した薬剤選択・投与設計が重要である。加えて、安全に薬物治療を実施するためには相互作用・配合変化など多くの薬学的知識が必要である。聖隷浜松病院（以下：当院）では集中治療室に薬剤師が常駐し、医師から直接指示受けする体制へ運用変更することで、処方提案数が著明に増加した。さらに PBPM（プロトコールに基づく薬物治療管理）を開始することで、緊急での注射薬取り寄せ件数が著明に減少し業務負担軽減に有効であった。
薬剤師の職能について当院の事例を紹介する。抗菌薬適正使用支援チームでは、感染制御専門薬剤師・抗菌化学療法認定薬剤師が専従の立場で抗菌薬管理を実践している。集中治療室を中心として、薬剤師が治療開始時に抗菌薬選択・投与設計に関わることで、治療期間・入院日数は大幅に短縮した。また、薬剤師外来では各領域に特化した薬剤師が医師の診察前に患者と面談することで、処方設計に関わり治療効果向上に努めている。
救急・集中治療領域における薬剤師の専門資格制度として救急認定薬剤師制度がある。今後、資格取得を目指す立場として、救急・集中治療領域において求められる薬剤師像および資格制度の課題と可能性について考えたい。

以上