

PB-172

当院の職員を対象としたCT・MR健診について

徳島赤十字病院 放射線科¹⁾、事務部²⁾、健診部³⁾、放射線科⁴⁾、脳神経外科⁵⁾、院長⁶⁾

○長尾 好浩¹⁾、赤川 拓也¹⁾、生田 栄利子²⁾、大塚 貴代美²⁾、赤岩 仁美³⁾、福井 義治¹⁾、谷 勇人⁴⁾、城野 良三⁴⁾、三宅 一⁵⁾、日浅 芳一⁶⁾

【はじめに】当院では職員の健康状態を総合的に把握し、職員が常に健康で働けるようにするため1年に2回の定期健診（春季・秋季）を行っている。健診項目は身長、体重、腹囲、血圧、胸部X線、検尿、検血、胃透視検査（胃内視鏡検査）などである。今回、福利厚生の一環として職員の健康状態をより詳細に把握するため、該当する職員に対して2013年4月より追加検査として、頭頸部MR検査及び体幹部CT検査を行ったので報告する。

【内容】対象期間は2013年4月～2014年3月とし、対象者は39歳以上もしくは39歳未満の長時間労働者のうち希望者のみとした。受診者数は388名であり、内訳は39歳～49歳160名（男性31名、女性129名）、50歳以上203名（男性44名、女性159名）、39歳未満の長時間労働者25名（男性17名、女性8名）であった。受診者で両検査行ったのは325名、CT検査のみを行ったのは19名、MR検査のみ行ったのは44名であった。受診者388名中136名（35%）は専門科への受診を勧めた。そのうちCT検査で受診を勧めたのは344名中86名（25%）、MR検査で受診を勧めたのは369名中64名（17%）であった。

【おわりに】福利厚生の一環としてCT・MRI検査をすることは1次予防あるいは2次予防の観点から早期に注意を喚起することに役立つと思われる。また、職員が安心して健康に働ける環境づくりも担っているように思われる。

PB-174

血液培養手技における滅菌手袋の必要性についての研究

伊勢赤十字病院 救急科

○中西 信人、水野 光規、説田 守道

【背景】当院救命救急外来では研修医による血液培養時に未滅菌手袋着用のまま指先の消毒をして採血を行う方法（以下指先消毒法）が行なわれていた。

【目的】滅菌手袋着用により血液培養（以下滅菌手袋法）でのコンタミネーション（コンタミ）率が下がることを実証し、採血手技の改善につなげる。

【方法】1)救命救急外来で施行された血液培養コンタミ率の後ろ向き調査。2)当院研修医と全国の救急外来での血液培養手技のアンケート調査。3)滅菌手袋法と指先消毒法の無作為振り分けによる100例のコンタミ率の前向き調査を行った。

【結果】1)当院救急外来過去551例のコンタミ率は9.0%であった。2)当院研修医の92%が指先消毒法を行っていた。全国のアンケート調査では42施設のうち未滅菌手袋使用は27%であった。3)前向き調査によるコンタミ率は滅菌手袋で8.0%、指先消毒法で12.0%であった。（ $p=0.43$ ）

【考察】滅菌手袋を着用した方がコンタミ率は低かったが有意差は出なかった。手袋着用以外の要素について更に詳細な検討が必要である。

【まとめ】血液培養時には滅菌手袋を用いればコンタミ率が低くなると予想される。しかしコンタミ率は滅菌手袋を用いるだけでは改善せず、より細かく採血手技を分析して改良する必要がある。

PB-173

敗血症性DICにおけるrTM製剤とAT製剤の併用治療についての検討

長岡赤十字病院 救命救急センター

○江部 佑輔、内藤 万砂文、江部 克也

【はじめに】近年、敗血症性DICにおける治療薬としてトロンボモジュリン製剤（rTM）が広く使われるようになってきている。また、日本救急医学会が実施した多施設共同試験の結果、AT活性閾値が低いと予後が悪いことが報告されている。そのため、AT活性低値の重症例ではアンチトロンビン製剤（AT）がrTMとの併用が予後改善する可能性が示唆されている。今回は当院での両剤併用の状況について検討した。

【対象と方法】平成24年、25年での当院で敗血症性DICと診断され、rTMが使用された66名の背景とATの併用、及び28日後の予後などについて比較検討した。

【結果】rTMはDICの診断で111名に使用。敗血症性DICは66名であった。内15名でAT製剤が併用されていた。AT製剤併用例は未使用例に比して診断時の急性期DICスコアが高く、AT活性は低い傾向にあった。AT未使用群の28日後の生存率が80.6%であるのに対し、AT併用群の生存率は66.7%と低い傾向にあった。しかし、診断時、AT活性が60%未満の症例では、未使用群で57.1%、使用群で66.7%とAT使用群の予後が改善していた。

【考察】AT併用例はより重症度の高い症例が多かった。結果、AT症例の予後が悪い結果につながった可能性がある。しかし、AT活性低値群でみ限り、ATの併用は有効であることが示唆された。

PB-175

JTAS導入後の緊急度2の患者の診察までの所要時間の比較

長野赤十字病院 救急外来

○宮澤 三恵子、小林 聡子、山口 眞名美

JTAS導入による緊急度2の患者の診察までの所要時間の比較 長野赤十字病院 救急外来 宮澤 三恵子 小林 聡子 山口 眞名美 1 はじめに 当院救急外来は、1次から3次の救急患者に対応している。待合室で診察を待つ間に急変する事例があり、実態調査をしたところ、救急車以外での方法で来院した11%が緊急を要する患者である事が明らかとなった。重症患者をより迅速に診察するため、平成25年8月より、緊急度判定支援システム Japan Triage Acuity Scale（以下JTASとする）に基づいた院内トリアージを開始した。院内トリアージ開始前後でJTASレベル2（緊急レベル）の患者の受付から、診察までの時間を比較することを目的として、本研究に取り組んだ。2 研究目的 JTAS導入前後で、JTASレベル2の患者の受付から診察までの所要時間を把握し、重症患者をより迅速に診察する為の資料とする。3 倫理的配慮 1) 個人が特定されることのないようにデータ化し、この研究で得られた情報を研究以外の目的で使用しない。2) 倫理審査会の承認を受ける。4 結果、考察 9月のトリアージ実施率は40%であった。受付から診察までの平均待ち時間は7月と9月では、JTASレベル2において38分延びた。マンホイットニーU検定で統計処理を行い、中央値 $p < 0.001$ で有意差が見られた。だが看護師のトリアージの平均所要時間が3.5分で延びた時間とほぼ同じだった。今回の研究ではJTASレベル2の患者のみに絞っての研究であり、他レベルの患者の待ち時間は比較していないため、全体の中でレベル2の患者が、他レベルよりも待ち時間が少なく診察できているかどうかはわからない。今後は全体の中でレベル2の患者が、レベル3、4の患者より、早く診察出来ているか、比較する必要がある。5 結論 受付から診察までの待ち時間は院内トリアージ導入前後で有意差がみられた。

一般演題
(ポスター)
10月16日(木)