

RO1-01 当院におけるHIT抗体の提出状況に関して

<sup>1</sup>日立総合病院救急集中治療科, <sup>2</sup>東京大学医学部附属病院救急部・集中治療部海老澤和俊<sup>1</sup>, 大島和馬<sup>1,2</sup>, 山本 幸<sup>1,2</sup>, 福田龍将<sup>1,2</sup>, 中村謙介<sup>1,2</sup>

【背景】ヘパリン起因性血小板減少症Ⅱ型(HIT)は医原性の血小板減少症で致死となることもあり、疑った場合はHIT抗体の測定とヘパリンの速やかな中止・変更が必要である。当院は以前から3次救急医療施設として機能していたが、2012年10月に救命救急センター化し救急集中治療科が新規設立された。その前後でのHIT検査の提出状況と患者の動向を調査した。【方法】2009年4月から2014年3月までの5年間でHIT抗体を検査提出した患者について後ろ向きに解析を行なった。【結果】調査期間中にHIT抗体は17件提出されており、そのうち2012年10月以前(救急集中治療科設立前)の提出は2件のみでいずれも陰性であった。一方2012年以降は1年半の期間中に15件の提出があり、うち3件が陽性であった。ヘパリン投与後3.8±0.6日後に30%以上の血小板減少が起きており、その6.9±1.1日後にHIT抗体が提出され、検査提出時の血小板数は5.0万±1.2万/μlであった。【考察】数多くの重症患者を治療する3次救急医療施設においてHITは相応の頻度で存在する。その診断にあたっては科を超えた病院全体に対する啓蒙が必要であり、集中治療医の意義は大きいと考えられた。また可能な限り早くHITを診断するためにどのようなことができるか考察した。

RO1-02 ERにおけるアナフィラキシー症例の検討

<sup>1</sup>帝京大学ちば総合医療センター 農野啓正<sup>1</sup>, 藤倉幹生<sup>1</sup>, 野村 誠<sup>1</sup>, 山下雅知<sup>1</sup>

【はじめに】アナフィラキシーは時に死に至ることもある全身性の急性アレルギー反応であり、ERにおいて最も迅速な診断と処置を要する疾患の一つである。今回は、ERにおける昨年1年間の症例を初期研修医が解析した。【対象と方法】2013年に当院ERでアナフィラキシーと診断された症例は24例あり、これらの症例にretrospectiveに臨床的検討を加えた。【結果】24例中男性10例女性14例で、年齢は0歳から77歳に及んだ(中央値42.5歳)。年代別にみると40代が5人と最多で、次いで10歳未満と50代がそれぞれ4人であった。アナフィラキシーの原因を検索すると、食物17例・ハチ刺傷4例・薬物2例・不明1例という内訳であった。入院加療を必要とした症例は24例中10例あり、幼児と高齢者では入院率が高くなっていったが、死亡例はなかった。治療ではSampsonの重症度分類に応じて、抗ヒスタミン剤・ステロイド・アドレナリンが使用されていた。【考察】ERにおけるアナフィラキシーの診断と治療は概ね適切に行われていたが、アナフィラキシー症状の既往や再発を伴う症例が11例(乳幼児では4例全例)あり、症状軽快後の注意深い経過観察とその後の生活指導が極めて重要であると考えられた。

RO1-03 当院救急部における過去3年間のキノコ中毒患者の摂取したキノコの種類と臨床症状

<sup>1</sup>福井大学医学部附属病院救急医学講座 古谷真知<sup>1</sup>, 川野貴久<sup>1</sup>, 木村哲也<sup>1</sup>

【背景】福井県では毎年キノコ中毒患者が発生するため、当院救急部を受診するキノコ中毒症例を調査した。【方法】この研究は、2011年から2014年までの間に当院救急部を受診したキノコ中毒患者を対象とし、キノコの種類、症状出現、来院までの時間、症状、点滴、処方、入院の有無について検討した。【結果】研究期間に11名の患者が受診し、平均年齢は男性が45.5歳(SD:25.1)、女性が48歳(SD:33.2)であった。キノコの種類はツキヨタケが100%(疑いも含む)であった。摂取してから症状出現までの時間は2時間が73%と最も多く、次いで1時間半、2時間半、3時間がそれぞれ同率であった。症状出現から来院までの時間は5時間が54%と最も多く、次いで5時間半、3時間半の順であった。症状は嘔吐のみが54.5%、嘔吐と下痢の両方が45.4%であった。点滴施行率は82%、処方率は18%であり、入院したのは2名(18%)であった。入院理由は、血液検査にて肝機能異常が認められたため翌日のfollow up目的であった。【結語】キノコ中毒は小児から高齢者までと年齢層が広く、2割は肝障害を起こした。また本県ではキノコの種類に偏りがあるものと考えられるため、県民への周知も必要である。

RO1-04 孤立性腹部内臓動脈解離7症例の検討

<sup>1</sup>東京都保健医療公社荏原病院初期研修医, <sup>2</sup>東京都保健医療公社荏原病院循環器内科 辰田紗世<sup>1</sup>, 日吉康長<sup>2</sup>, 有馬秀紀<sup>2</sup>

【はじめに】孤立性腹部内臓動脈解離(VAD)は稀な疾患であるが、腹痛の鑑別として知っておく必要がある。【対象と方法】1995年以降当院で診断したVAD7例を対象とし、臨床像、治療経過について検討した。【結果】全例男性で平均年齢54.1±11.2歳、腹腔動脈解離2例、上腸間膜動脈解離3例、両者合併2例であった。慢性期診断の1例以外は持続する腹痛を主訴とし随伴症状を伴わなかった。喫煙5例、高血圧5例。D-dimer0.60±0.12 μg/ml, CRP0.73±1.00mg/dl。腹腔動脈解離2例では脾梗塞が示唆された。全例で抗血栓療法は施行されなかった。追跡CTにて解離消失3例、不変3例、真腔狭小化1例で全例保存的治療が選択された。【考察】男性に多い理由は不明であるが、当院では高血圧、喫煙者の割合が多く、危険因子の候補と考えられた。持続する腹痛を主訴とし、身体所見、血液検査に特異的所見を欠き、造影CT等の画像検査をしない限り確定診断がつかないことから、初診時見逃しに注意が必要と考えられた。治療は安静・降圧で、抗血栓療法は施行されていないが、1例を除き経過良好であった。【結論】特異的所見に欠ける持続性腹痛を診たらVADを疑って造影CTを施行し、虚血症状に注意しながら降圧治療を行うべきと考えられた。

RO1-05 当院における消化管異物症例の検討

<sup>1</sup>独立行政法人地域医療機能推進機構八木医療センター 片山修浩<sup>1</sup>, 田浦尚宏<sup>1</sup>, 木村正美<sup>1</sup>

【目的】当院における消化管異物の現状を明らかにする。【対象・方法】2009年1月から2013年12月の5年間で消化管異物除去目的に緊急内視鏡を施行した37例を対象とした。年齢、性別、異物の種類、部位、診断法、摘出の可否、基礎疾患、予後等について検討した。【結果】年齢は1歳から92歳(平均60.8歳)。異物は食物残渣(肉塊、野菜等)が30.0%と最も多く、アニサキスが27.0%で、PTPが13.5%であった。他には義歯が10.8%、ボタン型乾電池が5.4%であった。部位は食道が最も多く51.4%であった。診断は単純X線で確認できるものが最も多く20.0%であった。全例内視鏡で摘出可能であった。魚骨による食道穿孔を2例認めたが保存的治療により軽快した。基礎疾患は悪性腫瘍(食道癌、胃癌等)が最も多く30.0%であった。【考察・結語】鋭的異物は穿孔を起こす可能性があり迅速な内視鏡摘出術が必要となる。穿孔が生じた場合でも迅速な対応により保存的治療が可能な症例が多いと考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

RO1-06 中山間地域の病院におけるClostridium difficile関連下痢症に関する検討

<sup>1</sup>市立三次中央病院 中尾裕貴<sup>1</sup>, 三上慎祐<sup>1</sup>, 原田宏海<sup>1</sup>, 岸本朋宗<sup>1</sup>, 柳谷忠雄<sup>1</sup>

【背景】中山間地域では入院患者の多くが高齢者であり、脳血管疾患や肺炎などが多い。抗菌薬の投与例から偽膜性腸炎を発症することも多い。死亡率も高く、入院日数増加の原因となる。しかし、偽膜性腸炎についての疫学的検討は少ない。【目的】当院でのClostridium difficile(CD)感染の実態を検討すること。【対象】2012年11月から2013年11月までの当院での発熱および下痢を認める患者を対象にCD毒素検査を施行し、陽性となった患者を対象に後ろ向きに検討を行った。【結果】CD毒素陽性の患者は74例であった。そのうちICUでの発症は14例(18.9%)、平均年齢は83.1±10.1歳、男性は37例(50%)、70歳以上が93.2%であった。死亡数は18例(24.3%)で再発例は4例(5.4%)であった。基礎疾患は肺炎が16例(21.6%)、脳血管疾患が7例(9.5%)であった。低栄養が64例(95.8%)、慢性心不全を22例(31%)、慢性呼吸不全を11例(15.5%)で認めた。外科術後が14例(19.7%)、PPI内服が36例(50.7%)であった。【考察】CD関連下痢症は高齢者、低栄養の肺炎症例に多く認められた。【結論】入院時にリスクを層別化してそれに合わせた加療を行う必要性がある。

RO1-07 入浴事故で救急搬送された患者の脱水の評価

<sup>1</sup>福井大学医学部, <sup>2</sup>福井大学医学部附属病院救急総合診療部, <sup>3</sup>愛知医科大学医学部衛生学講座  
菅野 徹<sup>1</sup>, 八幡えり佳<sup>2</sup>, 梅村朋弘<sup>3</sup>, 木村哲也<sup>2</sup>, 林 寛之<sup>2</sup>

【背景・目的】日本では高齢者の入浴事故が多発し、社会問題となっている。高齢者の入浴事故を来たしうの原因の一つとして、脱水の関与が指摘されている。救急搬送された65歳以上の患者に対してBUN/Cre比を調べ、脱水との関連を検討した。【方法】2014年3月12日から2011年1月11日に、入浴後に救急搬送された65歳以上の患者に対しBUN/Cre比を計算した。ただし、心疾患、肝硬変、腎疾患を既往に持つ患者とCPA患者は除外した。過去の文献より脱水が存在しているBUN/Cre比を20以上として脱水が存在している患者の割合を検討した。【結果】対象の患者は63人であり、うち男性40人、女性23人であった。BUN/Creの中央値は19.17であり、平均値は20.86であった。第1四分位数15.83、第4分位数25.00であった。また、BUN/Creが20以上であったのは28人(46.7%)であった。【結語】入浴事故の患者において脱水の可能性は否定できないが強く関与するものではないと考えられた。

RO2-01 めまいを主訴にERを受診した患者のMRI適応について

<sup>1</sup>聖隷浜松病院救急科・救命救急センター  
谷河 篤<sup>1</sup>, 池畑研人<sup>1</sup>, 眞喜志剛<sup>1</sup>, 峯田健司<sup>1</sup>, 土手 尚<sup>1</sup>, 諏訪大八郎<sup>1</sup>, 田中 茂<sup>1</sup>

【はじめに】めまいを主訴にERを受診する患者は非常に多いが、小脳梗塞や椎骨脳底動脈解離などの疾患は見逃されやすい。今回、初期研修医が当直業務中に見逃した小脳梗塞の症例の反省を基に、めまいを主訴に来院した患者のMRIの適応基準を検討した。【目的】当院ERでのMRI適応基準の作成。【方法】めまいを主訴にERを受診し、MRIを施行した症例をカルテよりレトロスペクティブに検討した。期間は2009年10月～2014年9月の5年間の症例を調査した。年齢、性別、発症様式、発症時間、随伴症状、陽性所見などを解析した。それらとMRIにて小脳梗塞や椎骨脳底動脈解離などの陽性所見の有無との相関について報告する。また、それを基に作成した当院ERでのめまい患者に対するMRI適応基準を提言する。【結語】めまいに対するMRIのcriteriaは存在せず、MRIの適応には難渋している。また、小脳梗塞のMRIの特異度は100%ではなくMRIを施行しても見逃される症例はある。今回、適応基準を作成し使用することでより質の高い安全な医療を提供するとともに、今後evidenceを発信していく。

RO2-02 当院におけるくも膜下出血の臨床的特徴

<sup>1</sup>札幌東徳洲会病院臨床研修医, <sup>2</sup>札幌東徳洲会病院救急科  
佐藤逸美<sup>1</sup>, 松田知倫<sup>2</sup>, 増井伸高<sup>2</sup>

【目的】くも膜下出血(外傷性を除く:以下SAH)においてCT検査前に判断する方法はないか検討した。【対象/方法】H25年2月～H26年2月におけるSAH37人についての診療録後ろ向き検討。同時期の脳出血85例を比較対象とした。p<0.05を有意とする。【調査項目】平均年齢、男女比、収縮期血圧、心拍数、stress index (Glu (mg/dl) / K (meq/L))、症候(頭痛、麻痺、嘔気嘔吐、意識障害、意識消失)【結果】以下、中央値(IQR)で示す。年齢66歳(56.5-77)〈脳出血:73(63-83)歳〉、男女比15:22〈47:38〉収縮期血圧160mmHg(135.5-191)〈178(163-196.5)〉心拍数75bpm(66.5-84.5)〈82(70-99)〉Stress index (glu/K) 51.2(40.4-66.9)〈35.1(28.3-53.8)〉症候としては頭痛42.9%〈10.6%〉、麻痺17.1%〈42.3%〉、嘔気嘔吐31.4%〈9.4%〉、意識障害68.6%〈68.2%〉、意識消失11.4%〈1.2%〉となった。今回調べたSAH群においては構音障害をきたしている症例はなかった。(脳出血16%)【考察】SAHの29.7%は収縮期血圧140mmHg以下であり、78%はSI<40であった。正常血圧、SI<40であってもSAHの可能性は否定できない。

RO2-03 岡崎市民病院救急外来における外傷CTの検討

<sup>1</sup>岡崎市民病院, <sup>2</sup>岡崎市民病院救急科, <sup>3</sup>岡崎市民病院外科  
松本理佐<sup>1</sup>, 鈴木 愛<sup>2</sup>, 本田倫代<sup>3</sup>, 長谷智也<sup>2</sup>, 佐藤 敏<sup>3</sup>, 中野 浩<sup>2</sup>, 浅岡峰雄<sup>2</sup>

【背景・目的】外傷診察において活動性の出血を早期に認識し、止血のために治療を行う事は、防ぎ得た外傷死(PTD)を減らす上で非常に重要である。ガイドラインでは、気道・循環・意識・体温の評価(Primary Survey=PS)後、系統的な身体評価(Secondary Survey=SS)を行い、緊急度や重症度を判断する事が推奨されており、CT撮像を可及的速やかに実施し、その場で止血術の必要性を判断する事が重要視されてきているが、どの症例に適応になるかは未だ初療医の判断に任されている。当院での外傷CTの現状を検討した。【方法】過去一年間に外傷を主訴に救急車で搬送された300症例を対象に、PS・SSの結果と、CT所見、CT撮像までの時間などを調べ、比較、検討した。【結果】病着からCT撮像までの平均時間は31.3分で、CT撮像時間は、患者の緊急度及び重症度に関係性を認めなかった。PSの異常とCTにおける体幹部異常所見の有無は一致しなかった。しかし、SSで体幹部に所見を認めた症例はCT所見でも体幹部異常を認める傾向であった。【考察】SSにより、体幹部外傷が見込まれる症例は、造影CTが必要である事はもちろん、止血術までの時間を意識した診療を心がけるべきであると考えられた。

RO2-04 研修医から見た宮崎大学救命救急センターの感染症診療

<sup>1</sup>宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター, <sup>2</sup>宮崎大学医学部附属病院救命救急センター, <sup>3</sup>宮崎県立宮崎病院救命救急センター  
畠中健吾<sup>1</sup>, 安部智大<sup>2</sup>, 長嶺育弘<sup>3</sup>, 長野健彦<sup>2</sup>, 今井光一<sup>2</sup>, 金丸勝弘<sup>2</sup>, 落合秀信<sup>2</sup>

【はじめに】宮崎大学医学部附属病院救命救急センター(以下、当センター)が開設され2年が過ぎた。当センターでは主に敗血症、多発外傷等が入院しており、入院中の感染症診療を多く経験する。当センターでの感染症管理について調査し報告する。【方法】当センターの入院患者1579人のうち、抗菌薬を使用した695人について調査する。調査項目は抗菌薬使用日数、de-escalation、入院期間、耐性菌の出現率、院内感染症(人工呼吸器関連肺炎、カテーテル敗血症、カテーテル関連尿路感染症、術後感染症)とする。【考察】入院中の不適切な抗菌薬使用は患者の予後に関係すると報告されている。感染症診療において感染臓器、起因菌、de-escalationを含む適切な抗菌薬投与が重要と考えられるが、そのためには身体所見や、血液生化学検査のみならず、医師自らが積極的にグラム染色を行うことが大切と考えられる。当センターではグラム染色コーナーを設置し、診療に活用しており、当センターでの取り組みも含め報告する。

RO2-05 当院救急外来における血液培養採取に対する検討

<sup>1</sup>岸和田徳洲会病院  
橋本忠幸<sup>1</sup>, 篠崎正博<sup>1</sup>, 鍛冶有登<sup>1</sup>, 栗原敦洋<sup>1</sup>, 薬師寺泰匡<sup>1</sup>

【目的】当院の血液培養の実態を調査する。【方法と結果】2013年1月1日から2013年12月31日までに当院救急外来へ救急搬送された9,201例で、その内、795例(8.6%)に対して血液培養が実施された。795例中213例(26.8%)で何らかの菌が検出された。その内訳が尿路感染65例、胆道感染26例、肺炎10例、腹腔内感染7例、肝膿瘍4例、蜂窩織炎3例、感染性心内膜炎2例、コンタミネーション59例、不明34例であった。尿路感染での死亡率は4例(6.1%)で、原因菌の内訳はEscherichia coli40例(61.5%)、ESBL10例(15.4%)。胆道感染の死亡率は2例(8.0%)、原因菌の内訳はEscherichia coli17例(68.0%)、Klebsiella pneumonia(12.0%)。肺炎の死亡率は6例(60%)、原因菌の内訳はStreptococcus pneumoniae4例(40.0%)、Klebsiella pneumonia3例(30.0%)。腹腔内感染の死亡はなく、原因菌はBacteroides2例(28.6%)、Anaerobic gram positive bacilli2例(28.6%)など様々な菌が検出。感染源が不明であった患者の死亡率は5例(14.7%)、検出菌の内訳はG群溶血性レンサ球菌5例(14.7%)、Viridans streptococcus group5例(14.7%)であった。【結語】救急外来で血液培養陽性率は26.8%で、診断がついた患者率は16.3%であり感染症で来院した救急患者血液培養検査は必須である。

RO2-06 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

<sup>1</sup>伊勢赤十字病院  
中西信人<sup>1</sup>, 水野光規<sup>1</sup>, 説田守道<sup>1</sup>

【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み消毒をして採血を行う方法（以下指先消毒法）が行われていた。【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。

RO3-01 救急隊による病院前心電図判断は急性心筋梗塞への対応時間を短縮するか

<sup>1</sup>伊勢赤十字病院  
中西信人<sup>1</sup>, 水野光規<sup>1</sup>, 説田守道<sup>1</sup>

【背景】 急性心筋梗塞（AMI）の病院外死亡を減少させるため発症早期に心電図を取り決定的治療までの時間を短縮することが望まれるが、心電図伝送には多大な経費を要する。このため三重県では2013年10月1日よりAMIを疑う傷病者（不安定狭心症や大動脈解離を含む）で心電図を記録しST上昇の有無等を通知するプロトコル（病院前心電図判断：心電図伝送ではない）が施行された。【目的】 当院で治療を行ったAMI患者について、救急隊による病院前心電図判断により患者収容後の検査・処置等への対応時間について検討する。【方法】 対象は2013年10月1日から2014年3月31日までに当院で緊急冠動脈形成術が施行された45例（ST上昇型心筋梗塞33例）。対照群として上記プロトコル施行前2012年10月1日から2013年3月31日の35例（ST上昇型心筋梗塞28例）を用い、当院来院時から（a）心電図再検（b）アンギオ室入室（c）初回バルーン拡張までの時間を調査検討した。【結果】 来院からの時間経過は（a）5.0から2.4（分）（p=0.01）（b）44.5から31.5（分）（p=0.01）（c）89.2から83.9（分）（p=0.2）であった。来院から90分以内に初回拡張が得られた患者の割合は55%から66%と11%増加した。【考察・結論】 心電図伝送のない病院前心電図判断は病院収容後のAMI患者への対応時間を短縮しうる。

RO3-02 三重県志摩地域/高齢化・医療過疎地域の救急医療—消防法改正とドクターヘリは救急医療の崩壊を救ったか—

<sup>1</sup>伊勢赤十字病院救命救急センター  
森本真之助<sup>1</sup>, 水野光規<sup>1</sup>, 中西信人<sup>1</sup>, 説田守道<sup>1</sup>

【背景】 平成14年から22年までの三重県志摩地域の救急医療の実態調査から、高齢化・医療過疎化の進む地域での救急搬送は直近の救命救急センターに一極集中する傾向がわかり昨年の本学会で報告した。以後三重県では平成22年より消防法の改正による搬送実施基準の施行、平成24年よりドクターヘリが導入され救急医療体制の改善が期待された。【目的】 平成22年以降の志摩地域の救急医療の実態調査から上記政策の効果を検証する。【方法】 志摩広域消防組合による平成14年から平成25年までの12年間の救急搬送31337件を対象とし、以下の検討を行った。【結果】 志摩地域の救急搬送件数は、平成23年から平成25年にかけて、2993件、3164件、3625件と増加傾向にあり、管轄外地域の医療機関への搬送率は48.2%、46.7%、47.3%であった。三次救急となる急性冠症候群（ACS）では管轄外搬送率が65.9%、68.0%、69.1%と増加傾向にあり、脳卒中と小児の搬送に関しても同様の傾向がみられたが、これらを除く内科系疾患では管轄外への搬送率が54.1%、44.9%、39.5%と減少しつつあることが分かった。【結論】 高齢化・医療過疎地域で搬送先病院の集中化が起きている地域においても、適切な搬送実施基準の策定やドクターヘリ導入により搬送先病院の集中化を抑制できる事が示唆された。

RO3-03 当院救急車搬入症例における転院症例の検討

<sup>1</sup>勤医協中央病院初期研修医、<sup>2</sup>勤医協中央病院救急センター  
定本圭弘<sup>1</sup>, 田口 大<sup>2</sup>, 石田浩之<sup>2</sup>, 林 浩三<sup>2</sup>, 畠山広巳<sup>2</sup>

【背景】 当院は、札幌医療圏の北東部に位置する二次救急病院である。2013年5月の新病院移転に向け、救急専従医師シフト制勤務の導入や、救急病棟と救急処置室の増床、人員の増加を行い、「救急搬送を断らない」体制への取り組みを行ってきた。【目的・方法】 新病院移転後、救急搬送件数は年間5309件（前年比1.8倍）と増加したものの、同時に当院で対応困難であり他院への転院搬送件数も増加した。そこで転院搬送件数の減少に取り組むため、搬送症例を分析し検討した。【結果】 転院搬送件数は207件であり、搬入件数に対し3.9%であった。搬送件数の内訳は整形外科75件、脳神経外科45件、泌尿器科18件、消化器科・精神科・呼吸器科が各12件、循環器科が10件、その他23件であった。また当院診療科の搬送件数は113件（53.2%）であった。【結論】 傷病別では、当院にない診療科の搬送件数は全体搬入件数の1.3%であり、想定していたものより低い結果であった。一方で当院診療科の傷病が半数以上占めており、その原因の多くが満床のためだった。よって、後方支援病院との連携により空床を確保することが当院の課題であることが分かった。

RO3-04 初期研修医による末梢静脈ライン確保手技の成功率と留置針の径に関する考察

<sup>1</sup>東京大学医学部付属病院総合研修センター  
丹羽良子<sup>1</sup>, 小口絢子<sup>1</sup>

【背景・目的】 本邦の初期研修医にとって、末梢静脈ライン確保は基本的かつ頻出の手技である。成功率を高めるためにはどの径の留置針を使用すべきか、検討する。【対象】 平成26年度東京大学医学部付属病院初期研修医のうち、4月に一般病棟配属の研修医72人により施行された末梢静脈ライン確保手技479例の成否を調査した。【方法】 使用した針のゲージ数とその成否をアンケートにより調査した。1週間を1期間とし、2014年4月のうち合計2期間集計した。2×2の分割表によるχ<sup>2</sup>乗の検定を用いて解析を行った。【結果】 1年目、2年目、研修医全体で比較した場合それぞれに於いて、20G、22G、24Gのどれを選択しても成功率に差があるとは言えなかった。1年目と2年目で比較した場合、20Gおよび22Gでは成功率に差があったが、24Gでは差があるとは言えなかった。【考察】 特定の留置針径で成功率が有意に高いとは言えない。従って末梢静脈ラインの使用目的によって、使用する針の径を選択すればよい。1年目に比べ2年目は手技が向上しているが、24Gでは有意な成功率の上昇は認めず、患者要因が強いと考えた。【結論】 特定のゲージで成功率が高いとは言えず、留置針の径は使用目的により選択すべきである。

RO3-05 BLS教育指導のあり方に関する一考察

<sup>1</sup>愛知医科大学病院卒後臨床研修センター、<sup>2</sup>愛知医科大学病院高度救命救急センター  
竹内 一<sup>1</sup>, 小澤和弘<sup>2</sup>, 竹内昭憲<sup>2</sup>, 中川 隆<sup>2</sup>

【はじめに】 初期研修医のBLS（Basic Life Support）到達目標は「BLSを指導できること」とされている。当院では初年次研修医は、救命救急センター医師からBLSと指導者教育を受講し、学部新入生に対しBLS指導を行っている。今回その経験からBLS指導のあり方について考察したので報告する。【講習方法】 BLS講習は医学部・看護学部の新入生221名を56グループに分け、1グループを3～4名とした。指導者（初年次研修医）1名が2グループを担当し、ビデオ教材を使用したPWW（Practice while Watching）とシナリオ実習を150分行った。実技はチェックシートを使用して受講生同士で評価させ、シナリオ実習では各グループの振り返りを行い、理解度を確認するため筆記試験も行った。【結果】 各グループとも与えられたシナリオに対し技能領域・認知領域とも一定の基準に達し、筆記試験については胸骨圧迫の方法、AEDの操作がすべて95%以上の正解率であった。【考察】 従来、指導といえば指導者から受講者へ伝達する概念学習であったが、今回の講習ではPWWの手法を取り入れ、われわれ研修医が指導者として事前に「指導」のあり方について学習してから、講習を行ったことにより、受講生が一定の成果があげられたと考える。【結論】 200人以上に対するBLS講習を経験して、BLS指導には指導方法のあり方を認知する必要があると感じられた。