

迅速検査における自動判定機の導入効果と目視判定の再評価

◎小滝 脩平¹⁾、八巻 智也¹⁾、裏澤 光雪¹⁾
公益財団法人 仁泉会 北福島医療センター¹⁾

【背景】イムノクロマト法迅速検査キットは簡便な検査方法として広く利用されているが、陽性ラインが薄い場合など判定に迷うことがある。当院では今年度より自動判定専用機（クイックナビリーダー2）を導入し、判定の簡便化と精度向上、判定者の差の解消を図った。今回、導入前の目視判定の妥当性を検証するため、本研究を実施した。

【方法】陽性ライン強度の異なる7パターン（計27問）の模擬検体を用いて、63名の判定者を対象とした。事後に検査頻度（月1回以上、年数回）、年代（20-40代、50-60代以上）、視力（0.7以上、0.6以下）にグループ分けを行った。判定方法は、自動判定専用機で陽性、陰性と判定された模擬検体を用い、同一環境下で目視判定を行った。判定一致率は、Mann-Whitney U検定で各グループ間を比較した。有意水準は5%とした。

【結果】全体の判定一致率は95.5%（A+95.9%、B+93.9%）だった。検査頻度別では、月1回以上のグループが98.6%、年間数回のグループが91.8%で有意差が認められた（ $P<0.001$ ）。年代別では、20-40代が96.1%、50-60代以上が

92.8%だった（ $P=0.284$ ）。視力別では、0.7以上が93.6%、0.6未満が97.3%だった（ $P=0.369$ ）。判定所要時間は1検体平均5秒（標準偏差:0.001）だった。

【考察】検査頻度で月1回以上のグループが98.6%と高い一致率を示し、主に救急外来看護師や臨床検査技師が含まれていた。これは日常的な目視判定の信頼性を示唆する。一方、年代別で50-60代以上の一致率が低い理由として老視の影響が考えられるが、視力別では視力が低いグループの一致率が高かった。この矛盾を解消するため、視力より検査経験が判定精度に与える影響を詳しく検討する必要がある。視力の低いグループが多く検査経験を持っていた可能性があり、この点はさらなる調査が求められる。

【結語】日常的に検査をするグループでも一致率が100%でないため、自動判定専用機の導入が妥当と考えられる。また、判定時間の短縮にも寄与している。今後は判定環境の違いや母数を拡大し、判定精度をさらに検証して精度向上を目指したい。

連絡先：024-551-0880

当健診施設における緊急報告について

◎本間 実喜子¹⁾、計良 政裕¹⁾、小林 園子¹⁾、小柳 博明¹⁾、松田 和博¹⁾
一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会¹⁾

【はじめに】当会では定期健康診断をはじめ各種健診を行っており、設定した緊急報告値（パニック値）に達した受診者は、早急に医療機関を受診するよう緊急報告している。しかし、緊急報告値への迅速な対応が可能な病院と違い、報告しても医療機関受診にまで至らないケースも多い。当会では報告後1か月経過しても返書がない場合、保健師が再度受診勧奨する体制を取っているが、それでも未受診者が多く課題となっている。そこで今回、当会緊急報告の現状と医療機関受診に繋がる新たな取り組みについて若干検討したので報告する。【対象および方法】①2023年度に緊急報告した1,349件を対象に、現在の報告状況および返書の回収率と内容を集計、分析した。②最も報告数の多い糖代謝項目での医療機関受診率改善に重点を置き、前年度緊急報告したうち医療機関受診を確認できなかった方を対象に、確実な受診勧奨がされるよう報告書と一緒に事業主への依頼文書を同封する取り組みを開始した。この効果を確認するため、2023年7月から2024年6月までの実施状況および効果の確認を行った。【結果】①緊急報告発生率は

0.068%であり、糖代謝項目での報告が92%を占め一番多かった。返書の回収率は全体で51.1%、生化学項目では81.4%だったが、報告数の多い糖代謝項目では49.3%とやや低い結果であった。しかし、返書内容の99.4%で治療または経過観察中となっていることから、緊急報告の有用性は確認できた。②依頼文書同封対象285件のうち82件に対し同封した結果、19件が新たに医療機関を受診し治療となった。一方、残りの203件は治療が確認できたため同封しなかった。これは病歴に関係なく緊急報告していることから、実際には返書がなくてもすでに治療している方が多くいる現状が確認できた。【考察】現在の緊急報告体制において一定の有用性は確認できた。また新たな取り組みにより、わずかだが医療機関受診数増を認めたため、今後も継続していきたい。健診施設において、緊急報告の取り組みが受診へ繋がる意義は大きい。今後も当会の役割として病気の早期発見・早期治療に繋げるため、早急な医療機関受診に寄与できるよう努めたい。

連絡先：025-370-1022

当院における採血室待ち時間調査からみえる課題

◎長岡 裕李¹⁾、浅野 裕子¹⁾、岩渕 淑子¹⁾、小堺 利恵¹⁾、高橋 伸一郎²⁾
東北医科薬科大学病院検査部¹⁾、東北医科薬科大学医学部臨床検査医学講座²⁾

【背景】当院は、東北厚生年金病院から東北薬科大学病院を経て、2016年に東北医科薬科大学病院となると共に1日の外来患者数も増え、平均採血患者数もここ5年間で比較するとおよそ1.2倍となっている。当院の採血室は、2018年までは6台+別室2台(合計8台)の採血台で行っていたが、採血室の移動とともに9台へ変更となり、外来開始時間から混雑する時間帯は9台を全て稼働し採血を行っている。しかし、病院内のアンケートでは「待ち時間が長い」といった声が定期的にある。そこで実際の待ち時間について調査を行い、待ち時間緩和の対策をとるにはどうすべきか検討を行うこととした。【調査方法・結果】2024年6月の採血室患者数、1日毎、1時間毎の受付患者数とその時間帯の平均待ち時間、患者1人あたりの採血時間を採血室管理支援システムのデータから計算した。2024年6月の平均採血患者数は333人であった。そのうち最も少ない日は253人、最も多い日は413人と大きな差がみられ、曜日による差も認められた。待ち時間のピークはおよそ9時台~10時台にみられた。ピーク時の待ち時間を比較すると最長(患者

数の多い日)で平均66分であるのに対し、最短(患者数の少ない日)では平均25分と大きな差がみられた。採血者別の患者1人あたりの採血時間に大きな差は認められなかった。

【考察】当院では採血時間についての予約システムを導入していないため、早く来院した患者さんから順次受付し採血を行っている。また、受付も有人で行っているため整理券の配布にも時間を要している状態である。今回の調査結果から、曜日によって患者数は大きく違うことは明確となり、患者数が多い日には長時間の待ち時間が発生している。今回の調査結果を踏まえ、予約患者数が多い日には待ち時間が長時間になることの案内や、他検査への案内をより積極的に行うことが必要であると思われた。また、費用面でのハードルは高いが、自動受付機の導入や予約システムの導入、待ち時間表示モニターの増設等が対策として考えられる。今後、実際の利用者に採血室待ち時間に関するアンケート調査を行い、何らかの改善策を講じ患者サービスの向上を目指したい。

連絡先 022-259-1221

