

第34回

日本赤十字社診療放射線技師会 北海道地区会研修会

開催日：2024年 9月 7日(土) 13：00
～8日（日） 12：00

研修会プログラム

■9月7日(土)

● 13時00分:開会

総合司会 北見赤十字病院 北村 康大

● 開会の挨拶

会長 小清水赤十字病院 岩田 雄一

● 13時10分:会員研究発表

--セッション1--

座長 釧路赤十字病院 多津美 敦

- 1.血管造影室における被ばく線量測定と放射線防護への意識 北見赤十字病院 北村 康大
- 2.トモシンセシスガイド下マンモトーム生検における工夫 釧路赤十字病院 鷲尾 杏実
- 3.当院における胃X線検査の読影補助の現状について 北見赤十字病院 生駒 奈緒美
- 4.ラジアルスキャンを用いた頭部TOF-MRAの基礎的検討 旭川赤十字病院 今村 美月
- 5.当院で経験した画像ガイド下経皮的穿刺術の2例 釧路赤十字病院 清水 聖子

--セッション2--

座長 釧路赤十字病院 熊谷 敬広

- 6.CT造影検査における、造影剤の鬱滞及び逆流対策への
上肢拳上法の検討 北見赤十字病院 加茂 和佳奈
- 7.CTコロノグラフィーにおける低速注入法の検討 釧路赤十字病院 山岸 寿義
- 8.自己チェックシートによる接遇意識改善の取り組み 旭川赤十字病院 北川 伊万里
- 9.当院におけるSTAT画像報告の取り組み 旭川赤十字病院 蟹谷 祐也
- 10.心不全療養指導士の育成と放射線技師の関わり 小清水赤十字病院 岩田 雄一

研修会プログラム

——— 休 憩(10分) ———

● 15時00分:特別講演

座長 北見赤十字病院 長島 正直

「攻めるCT室の小さな巨人たち」

～20代がまわすCT室の活動報告～

講師 小川赤十字病院 放射線科部 放射線科技師長 田中 達也 先生

「攻めるCT室」

～そこには時代錯誤のリーダーがいた～

講師 小川赤十字病院 放射線科部 CT・健診係長 清水 美季 先生

——— 休 憩(10分) ———

● 16時30分:ディスカッション

「技師教育について考える」

～求められる技師像とは？これからの教育について考える！～

座長 北見赤十字病院 伊藤 卓也 旭川赤十字病院 高田 直行

● 17時10分 1日目終了

● 18時30分 情報交換会

会場: “焼肉 ほりぐち”

会費: 3000円

北海道北見市高砂町6-1 武英館 1F TEL0157-23-9444

研修会プログラム

■9月8日(日)

● 9時30分:施設見学

北見赤十字病院施設見学

案内係 北見赤十字病院 長島 正直、中島 勲、佐藤 裕樹

※研修会場(北館3F大会議室)に集合してから、見学を行います。

※2日目の開場は9:15です。

● 10時30分:記念撮影

※ヘリポートにて撮影予定です。雨天の場合は、室内で撮影します。

※施設見学終了後、撮影場所に移動しますのでアナウンスに従ってください。

● 11時00分:会長講演

「日本赤十字社の動向と新しく各施設で検討する勘どころ」

講師:日本赤十字社診療放射線技師会会長 荒井 一正 様

※中部ブロック会場(伊勢赤十字病院)とオンライン接続します。

● 11時30分 優秀演題表彰式

● 11時35分:新ホームページ説明会

講師:日本赤十字社診療放射線技師会常務理事 中場 貴紀 様

※全国技師会ホームページが6月にリニューアルしました。利用方法などを解説していただきます。

● 12時05分:閉会の挨拶

副会長 伊達赤十字病院 山内 修司

特別講演講師の紹介！

小川赤十字病院放射線科 放射線科技師長 田中 達也 先生

生年月日:1968年 2 月 7 日 56 歳

【略歴】

1989年3月:駒澤短期大学放射線学科卒業
1989年4月:埼玉石心会(せきしんかい)病院放射線室入職
1993年4月:石心会狭山病院(現埼玉石心会病院)放射線室退職
1993年4月:小川赤十字病院 放射線科部入職 現在に至る

【趣味・特技】

バンド活動 担当ギター

- 1) 埼玉県診療放射線技師会役員のロックバンド。 The☆MBq ず(ザ メガベクレルズ)
- 2) 小川赤十字病院放射線技師のハードロックバンド。 The☆HiyariHats(ザ ヒヤリハッツ)
- 3) Youtube ギターチャンネル開設中執筆

【執筆】

1991年11月:埼玉放射線論文“斜入角付OverTubeX線透視撮影台による消化管撮影への利用の検討”
2001年8月7日:埼玉県放射線技師会発足50周年記念懸賞論文“院内材料を用いた簡易的CR撮影について”
2002年1月10日:埼玉放射線Vol.50 No.1誌上講座“病変の腹腔内進展について”
2014年4月1日:日本診療放射線技師会雑誌4月号誌上講座「心臓CTに必要な心電図の理解」
2014年10月1日:RadFan2015年10月号「当院における補助的3Dプロトコル」
2015年11月25日:インナービジョン2016年1月号“Aze VirtualPlaceマルチボリュームの有用性”
2017年10月1日:日赤医学第68巻2号 原著論文“診療支援を目的とした当院CT室の対応”
2019年9月1日:宮城県診療放射線技師会誌上講座“攻めるCT室の小さな巨人たち～20代がまわすCT室の活動報告～”

【賞罰】

2001年12月9日:埼玉県放射線技師会発足50周年記念懸賞論文優秀賞“院内材料を用いた簡易的CR撮影について”
2004年3月7日:平成15年度埼玉放射線学術大会フィルムリーディングコンテスト上部消化管部門優秀賞
2004年6月16日:平成14年度北関東放射線技師学術大会フィルムリーディングコンテスト上部消化管部門優秀賞
2012年5月12日:イムス新葛飾学会2012 研究発表“乳癌術前CTの3Dプロトコル”優秀演題賞
2015年3月1日:第30回埼玉放射線学術大会読影コンテスト上部消化管部門 最優秀賞
2017年10月23日:第52回日本赤十字医学会優秀演題表彰“診療支援を目的とした当院CT室の対応”
2018年5月11日:日本赤十字診療放射線技師会学術奨励賞
2018年10月4日:全国Brilliance Community2018イメージコンテスト準優勝”体位変換を利用したCTUの描出能向上”
2019年11月9日:埼玉県公衆衛生事業功労知事表彰

特別講演講師の紹介！

【資格】

1989年9月30日:診療放射線技師免許取得

2000年8月26日:埼玉県診療放射線技師会乳房X線検査準指導員取得

2001年4月21日:埼玉県診療放射線技師会上部消化管X線検査準指導員取得

2004年5月1日:日本診療放射線技師会放射線管理士取得

2004年5月1日:日本診療放射線技師会放射線機器管理士取得

2005年5月13日:日本診療放射線技師会医用画像情報精度管理士取得

2018年9月1日:日本診療放射線技師会画像等手術支援認定診療放射線技師取得

【所属学会】

日本診療放射線技師会

埼玉県診療放射線技師会

日本放射線技術学会

日本放射線技術学会関東部会

日本赤十字社診療放射線技師会

循環器画像技術研究会

日本CT技術学会

特別講演講師の紹介！

小川赤十字病院放射線科部 CT・健診係長 清水 美季 先生

生年月日:1992年 3 月 10 日 32 歳

【略歴】

2014年3月:日本医療科学大学 卒業

2014年4月:小川赤十字病院 放射線科部 入職 現在に至る

現在は、一般撮影・MMG・CT・MRI・RI・血管撮影業務に従事していますが、CT の責任者をしていきます。今回発表させていただく内容のスライドを初めて作った当時は、まだ 20 代で先輩や上司から教わる立場でしたが、気づけば 11 年目を迎え後輩たちに教える立場になりました。それでも一緒に発表させていただく技師長の田中には、11 年たった今でも教わるばかりです。

入職当時から周りに馴染むのが早かったのか、落ち着いていたのか「清水は初々しさが無い」と言われていましたが、今では生意気な口をききすぎて「感情的にならずに一呼吸おいてから話さない」とよく注意されています。また誰よりも田中に口答えしているので、いつも「技師長の俺に反論してくるのはお前ぐらいだ」と言われていますが、そんなことも言い合える良い関係が築けていると思います。

【執筆】

2018年1月号:INNERVISION:「血痰・喀血原因精査を目的とした気管支動脈、肺動静脈分離撮影」

2021年2月8日:映像情報Medical:「COVID-19診断へのMinIPの利用」

【賞罰】

2015年3月1日:第30回埼玉診療放射線技師会学術大会読影コンテスト(乳腺)優秀賞

2017年5月27日:AZE展2017-全国医用画像コンペティション-:「血痰・喀血原因精査を目的とした気管支動脈、肺動静脈分離撮影」特別賞

2020年12月9日:The 1st Philips CT Build out Cup:「COVID-19診断へのMinIPの利用」Gold Award (最優秀賞)

【認定など】:

日本乳がん検診精度管理中央機構健診マンモグラフィ撮影認定技師A認定

日本診療放射線技師会業務拡大認定

【役員など】

Brilliance Community in Kita-Kanto幹事、Build out community meeting実行委員

【所属学会】

日本診療放射線技師会

埼玉県診療放射線技師会

日本放射線技術学会

日本放射線技術学会関東部会

日本CT技術学会

日本赤十字社診療放射線技師会

血管造影室における被ばく線量測定と放射線防護への意識

北村 康大

北見赤十字病院

Key word :

【背景】

当院では2019年より、循環器内科・脳外科領域において、清潔野での補助業務に従事している。手技中に、検査スタッフ(医師・看護師・臨床工学技師)がネックガードや防護メガネをしていないことや、手技中に被ばくが高いエリアに立つことが見受けられた。2024年2月に発行された、「放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアのためのガイドライン集」の中で、「術者や検査室内で作業するスタッフへの放射線防護の状況を把握し、必要に応じて従事者の線量低減方法を実施する」とある。カテーテルスタッフの被ばくへの意識改善の必要性がある。

【目的】

適切な放射線防護を促す為、手技中に想定されるスタッフへの被ばくを測定する。

【方法】

①機材等を臨床使用時の配置にし、臨床に合った散乱マップを作成する。②緊急時の患者対応を想定して、人体ファントムを使用し、頭部付近における透視と撮影の散乱線を測定する。③人体ファントムを使用し、カテーテル操作位置における水晶体位置での散乱線を測定する。

【結果】

臨床時の配置によって、機材の自己吸収による線量低減効果が示された。頭部付近では透視と撮影を比較したところ、線量が約9倍の差になり、防護メガネ着用の必要性が高まった。カテーテル操作位置では防護なしの状態と、防護メガネ・防護板使用時と比較したところ、高いところで約12倍の差あり、術中においても放射線防護の重要性が示唆された。

【考察】

方法①より、被ばくエリアを明確にし、適切な立ち位置を示すことができた。方法②より、緊急時の患者対応では、被ばくリスクが高いことが示され、なるべく短時間、かつ適切な放射線防護が強く推奨される。方法③より、防護メガネ・防護板は必須である。手技中は医師と放射線技師が協力し合い、使用を徹底する。今後はこの結果を、研修医や新規スタッフに理解してもらい、適切な放射線防護を推奨していきたい。

トモシンセシスガイド下マンモトーム生検における工夫

鷲尾 杏実、清水聖子、小川亜理沙、佐藤百合子

釧路赤十字病院

Key word :

【はじめに】2022年9月にマンモグラフィ装置(FUJIFILM AMULET Innovality)の更新に伴い、バイオプシー装置(デヴィコア マンモトームリボルブ)が導入され、当院で初めてトモシンセシスガイド下マンモトーム生検が可能となった。エコーで所見がなく、マンモグラフィでのみ指摘できる症例に対して施行する。当院では、C-4の石灰化、C-3でフォロー中に憎悪が認められた症例などに施行している。装置導入時から現在までの2年間で、エコー下穿刺193件に対し、トモシンセシスガイド下マンモトーム生検はわずか5件であり、まだ経験が少ないのが現状である。その中で難易度が高かった3症例を紹介する。

【症例①】50歳代女性。右C領域に微細円形状の区域性石灰化(C-4)でフォローしていた。左下側臥位でポジショニングしたが、撮影範囲内に石灰化が描出できず、体を30度右前に傾けて生検を施行。体を傾けたことで、患者の体制維持が困難となり、ポジショニングの工夫を行った。

【症例②】30歳代女性。左C領域に微細円形状の区域性石灰化(C-4)を指摘された。圧迫時の乳房厚24mmと薄い乳房であり、横刺しを検討したが、石灰化の位置と機械の性質上、横刺しの穿刺は困難であったため、縦刺しで生検を施行。縦刺しでは乳房厚が足りないため、厚みを補うための工夫を行った。

【症例③】50歳代女性。2年前から右A領域に微細線状の集簇性石灰化(C-4)でフォローしていた。圧迫時の乳房厚13mmのためスパーサーを使用したが、スパーサーの穴に乳房が埋まらず厚みが出なかった。より厚みを持たせるための工夫を行った。

【まとめ】体制維持が難しい症例や乳房厚が薄い症例に対して、ポジショニングや穿刺方向、使用器具などを工夫することで、確実に石灰化を採取し病理診断を得ることが出来ている。今後は多くの症例を経験し、より精度の高いマンモトーム生検が行えるように努めていく。

当院における胃X線検査の読影補助の現状について

生駒 奈緒美

北見赤十字病院

Key word : 胃X線検査、カテゴリー

【背景・目的】

当院では健診の胃X線検査の技師レポートは提出していない。異常所見を見つけた場合に画像にマーキングをして、画像提出している。遠隔読影サービスの結果と診療放射線技師のマーキングを当院健康管理センター医師2名が総合判定を行っている。そこで、読影医との所見の乖離がどのくらいあるのか、現状を把握することとした。

【方法】

- ①日本消化器がん検診学会で作成された「胃がんX線検診のための読影判定区分(カテゴリー分類)」をもとに遠隔読影サービスがカテゴリー3a以上、健康管理センター医師の総合判定Dを付けた症例について、診療放射線技師が画像にマーキングしている割合をそれぞれ算出した。
- ②遠隔読影サービスと健康管理センター医師が要精査と判定した症例で診療放射線技師が追加撮影している割合を算出した。
- ③遠隔読影サービスと健康管理センター医師が要精査と判定した症例で診療放射線技師の経験年数、胃がん検診専門技師資格の有無について比較した。

【結果】

- ①遠隔読影サービスと比較し、カテゴリー3a以上ついた症例との一致率は48.75%であった。健康管理センター医師との一致率45.88%であった。
- ②遠隔読影サービスと健康管理センター医師が要精査と判定した症例で追加撮影の割合は59.3%で、追加撮影した所見と要精査部位が一致していた割合は43.02%であった。
- ③経験年数20年以上で54.65%一致した。胃がん検診専門技師有資格者では56.98%一致した。

【考察・結語】

遠隔読影サービスと健康管理センター医師との一致率が低いのは、総合判定で重めに判定しているためと考えられる。胃X線検査の経験年数が長いほど、異常の発見率が高い傾向となった。これにはある程度の経験と撮影技術の向上が求められる。追加撮影を行った際には、その意味が読影医に伝わるようにコメントを残す等の工夫が必要であると考えられる。

ラジアルスキャンを用いた頭部TOF-MRAの基礎的検討

今村 美月、高田直行、棒手康弘、渡部早也加、飯田紘久、澤谷七星、瀧澤真慧

旭川赤十字病院

Key word :

【背景・目的】

当院は道北圏の脳卒中や頭部外傷などの重篤な患者が救急搬送されており、その中には体動によって頭部MRAの撮影が困難な患者も多くいる。そこで本研究は、当院に導入されているECHELON Smart(富士フイルムメディカル株式会社)が、3D GREシーケンスにて、モーションアーチファクト低減技術の1つであるradial scan(以下RADAR)の適用が可能である事に着目し、頭部3D TOF-MRA撮影時におけるRADARの基礎的検討と、体動補正の有用性を検証した。

【方法】

使用機器はECHELON Smart(富士フイルムメディカル株式会社)を用い、5名の健常ボランティアを対象に、安静時および頭部を10秒間隔で回転運動させる体動時の撮影を行った。従来手法(cartesian scan)の収集条件はTR 20ms、TE 6.9ms、FA 20°、matrix 256×256、FOV 200とした。RADARはcartesian scanと同条件とし、Blade数を2～26、各Bladeの位相エンコード数(以下E.factor)を8～106に変化させて撮像した。評価法は、安静画像ではCNRの算出し、体動画像では視覚的評価(3段階スコア)を行った。

【結果】

安静画像において、CNRはBlade数やE.factorに関係なく、cartesian scanおよびRADARで有意な差は認められなかった。また、体動画像の視覚的評価では、RADARはcartesian scanに比し、有意に評価が高かった。

【考察・結語】

安静画像のCNRについて、RADARでは回転収集をすることでk-space中心の低周波成分を含んだ信号を高密度で得られることからcartesian scanと同等のコントラストが得られたと考えられる。

体動画像では、RADARによりk-space中心部のデータを常に取得し被験者の動きが平均化されモーションアーチファクトが低減されたことで、cartesian scanに比し、視覚的評価が有意に高い結果になったと考えられる。したがって、頭部3D TOF-MRA撮影時にRADARを用いる事が有用である可能性が示された。

当院で経験した画像ガイド下経皮的穿刺術の2例

清水 聖子

釧路赤十字病院

Key word :

【はじめに】放射線医学の領域は多岐にわたり、診断、治療を行い、臓器別、疾患別に細分化されておらず全臓器を対象としている。非血管系IVRで画像ガイド下経皮的穿刺術のガイドとして用いる機器はX線透視やUS、CT、MRIとさまざまである。今回は当院で経験した症例2例を報告する。

【症例①】70歳代女性。左腎結石、尿管狭窄、腹壁瘢痕ヘルニア修復術後。左側気腫性腎盂腎炎と腹壁瘢痕ヘルニアメッシュ周囲の気腫性膿瘍と皮下膿瘍を認め、CTガイド下にて左腎瘻造設術を行った。

【症例②】70歳代男性。肝S3のHCCに対して腹腔鏡下肝外側区域切除術後。肝切離断面に2.5×3 cm大の膿瘍形成と両側胸水と腹水を認めUSガイド下で右側胸水と肝膿瘍に対してドレナージ術を行った。

【考察】CT、USガイド下穿刺はどちらも長所と短所があるので、標的部位に応じて選択するが、基本的には血管構造を確認でき、リアルタイム性があるUSガイド下が優先される。特にCTガイド下では針がリアルタイムで観察できないので、適切な刺入点と角度の選定が重要である。また、USガイド下の確実な穿刺には安定した画像を描出する技術が必要であり、安全な穿刺ルートを見つけられる走査テクニックが穿刺を成功させる最大のポイントとなる。

CT造影検査における、造影剤の鬱滞及び逆流対策への上肢挙上法の検討

加茂 和佳奈、大友厚志、安藤直人

北見赤十字病院

Key word :

【背景・目的】

造影CT検査において、鎖骨下静脈の鬱滞、頸静脈や深部静脈への逆流は造影効果の低下やピークに影響を及ぼす因子となる。

当院でもCTAにて、鎖骨下静脈の鬱滞や深部静脈への逆流によってピークのズレや造影効果の低下が起こり、再撮影を必要とした事例を何度か経験している。我々はその原因を、上肢の挙上による鎖骨下静脈の狭窄であると推測している。

本研究は、上肢の挙上方法で鎖骨下静脈の狭窄を解消できるか検討し、検証結果を報告する。

【方法】

MRIで静脈が観察できるプロトコルを使用し、上肢を水平に挙上した場合(以下、従来法)と従来法を基準に上肢を外側方向に、20度(LAT20)・40度(LAT40)、前方方向に20度(ANT20)・40度(ANT40)の計5種類の挙上方法でMRIを撮影し、鎖骨下静脈の鬱滞の原因となる狭窄が解消できるか検証する。

【結果】

MRIでの検証結果では、従来法で鎖骨下静脈の狭窄が観察された。

従来法と比較したLAT20・LAT40では、鎖骨下静脈の狭窄は多少の解消が観察できるが、少ない有意差となった。

一方、従来法と比較したANT20・ANT40では、鎖骨下静脈の狭窄の解消が観察でき、有意差がみられた。

【考察】

結果より、上肢を前方方向に挙上する方法で鎖骨下静脈の狭窄を解消できた。この結果の要因として、鎖骨下静脈の狭窄の一因である、小胸筋、鎖骨、第一肋骨による圧迫の影響が緩和されたためと考察する。

【結語】

他の研究では、性別での有意差があり、女性より男性の鬱滞が多いと報告がある。これは、男性は女性より骨格筋量が多く、男性の骨格筋量は肩の高さで最も多いからである。

本研究から当院では上肢を挙上しての造影CT検査(Dynamic・CTA)では、ANT20～ANT40の範囲で挙上し、検査を行うとする。

CTコロノグラフィーにおける低速注入法の検討

山岸 寿義

釧路赤十字病院

Key word :

【目的】

CTコロノグラフィ(CTC)におけるAir注入は炭酸ガスが一般的である。炭酸ガス注入法には従来一般的に行われている腸管の拡張を確認しながら行う方法(以下従来法)の他に炭酸ガスを低速で入れる低速注入法もある。従来法は経験や撮影技術に依存し、注入が安定しないことも度々ある。そこで、低速注入法を利用した簡便な撮影(低速法)を考案し、従来法と共に画像評価を行い有用性を検討した。

【方法】

2020年6月～2024年6月までに行われたCTCから低速法は5人の技師が、それぞれ行った結果を30例、対して従来法は大腸CT認定技師1人の結果を30例、計60名をランダムにして、当院の3人の大腸CT認定技師により以下の項目を検討した。①全体的な拡張、②S状結腸の拡張、③小腸への流出

【結果】

両撮影法において、全体評価、S状結腸の拡張は共に7割で3点以上あり、結果は良好であった。一方小腸への流出の点数が低かった。また、両撮影を比較して、どの評価項目もあきらかな差は見られなかった。

【考察】

従来法と低速法の画像評価の結果は良好であった。両撮影を比較して、あきらかな差が見られなかったのは、点数が低かった症例では憩室が多かったり、屈曲が強かったりなど、注入法よりも症例による依存が大きかったことが一因と考えられる。

従来法では、経験や撮影技術に依存し、注入が不安定なこともある。一方低速法では注入が安定し、どの技師が行っても比較的良好な画像が得ることができ有用である。ただし基本である従来法を習得してから行うことが望ましい。

両撮影法で小腸のガス流出が顕著であったのは、大腸の拡張を確保するために注入時間が長くなっていたことが考えられ、被検者の苦痛を減らすために、必要最低限の注入時間にすることが必要である。

自己チェックシートによる接遇意識改善の取り組み

北川 伊万里

旭川赤十字病院

Key word :

【背景・目的】

現在、医療はサービス業であるという考え方が社会に広く浸透しており、患者サービスとして医療従事者の接遇に重点が置かれるようになっている。しかし、当院放射線科における接遇向上を目的とした活動は行われていない。今回は、診療放射線技師の接遇に対する意識改善を目的とし活動した。

【方法】

当院放射線科の診療放射線技師を対象とし、接遇自己チェックシートによるアンケートを昨年5月から3か月毎に計4回実施した。集計後、科内会議で結果を報告し自己評価の低い項目について留意するよう呼びかけた。評価項目は「態度」6項目、「言葉遣い・対話」8項目の計2カテゴリー、14項目とした。自己評価は「○出来た」、「△まあまあ出来た」、「×出来なかった」の3段階評価とした。結果は評価段階ごとの割合と、○を1点、△を0.5点、×を0点としたスコア化によって比較した。

【結果】

初回と最終の自己評価を比較すると、全ての項目で「出来た」の割合が増加した。初回で「できた」の割合が最も少なかった項目「忙しい時でも患者さんに普段と同じく落ち着いて対応できているか」では、初回35.7%、最終81.0%となった。各項目の平均スコアは全ての項目で初回より最終の方が高くなった。初回平均点数が最も低かった項目「検査開始時、自分の名前を名乗っているか」では、初回0.5点、最終0.9点となった。

【考察】

接遇は個々の意識が重要であり、自己チェックシートを用いて自身の接遇を定期的に見直す機会を設けることは、接遇に対する意識の維持向上に結びつきやすいと考えられる。また、本研究は主観的評価である自己評価のみの検討であった。今後の課題として、自己評価の改善が受診者満足度調査などの他者評価にどう反映されるか評価することが挙げられる。

【結語】

接遇自己チェックシートを用いることで自己評価の低い項目が把握でき、接遇向上への意識を改善できた。

当院におけるSTAT画像報告の取り組み

蟹谷 祐也

旭川赤十字病院

Key word :

【背景】

診療放射線技師法改正に伴い、様々な業務拡大が推進され、2023年6月にタスク・シフト/シェアの一つとして(STAT画像)所見報告ガイドラインが作成された。

【目的】

ガイドラインでは夜間や休日などの読影医が不在時に「生命予後に関わる緊急性の高い疾患の画像所見」を医師に報告し所見の見落としを防ぐのを目標に掲げている。そこで当院では2024年度よりSTAT報告チームを立ち上げ、STAT画像報告体制の構築に取り組むことにした。

【方法】

技師29名、研修医25名を対象にアンケートをそれぞれ作成し集計した。技師のアンケートは12項目、研修医のアンケートは9項目設定し、回答形式は単一回、複数回答および文章回答とした。また、2019年度から2023年度の5年間で救急外来に来院した患者からガイドライン記載症例の該当数を集計し、頭部、胸部、腹部、血管に分類した

【結果】

アンケートの回収率は技師が29名(100%)、研修医が13名(52%)であった。

技師のアンケート「画像所見を報告したことがある」に対しはいが82.8%、いいえが17.2%であった。「ガイドラインにあるSTAT画像所見、想定される疾患を知っている」に対し知っている・だいたい知っているが計55.2%、聞いたことはあるがよく知らない・知らないが計44.8%であった。「どのような形で報告したいか」に対し、口頭24票、メール7票、電話5票、Ns経由3票であった。

研修医のアンケート「放射線技師から画像所見の報告は必要ですか」に対しはいと回答した割合は100%であった。「報告方法として適切だと思われる方法がありますか」に対し口頭9票、電話8票、メール1票、Ns経由1票であった。

5年間の救急外来の総件数38308件の内、ガイドラインの対象となったのは5523件で内訳は頭部4344件、胸部87件、腹部992件、血管100件であった。

【結語】

現状の技師と研修医の考えを把握することができた。アンケートや過去の救急外来の傾向を参考にSTAT画像報告体制構築に役立てていきたい。

心不全療養指導士の育成と放射線技師の関わり

岩田 雄一

小清水赤十字病院

Key word :タスクシフト、心不全療養指導士

【要旨】

当院は道東の小清水町(人口4378人)にある小規模病院(病床数87床)である。高齢化が進み心不全で入退院を繰り返す患者が増加傾向にあるが、常勤循環器専門医がいないこと慢性的な医師不足が背景にあり、心不全治療においても多職種によるタスクシフトを進めることが急務であった。

昨年度、当院ではコメディカルスタッフ8名が心不全療養指導士の認定を取得した。認定取得においてはグループ病院である清水赤十字病院とオンラインによる合同勉強会開催などの工夫を行い効果的に取り組んだ。今年度は、第2期育成計画を実施して継続的に心不全療養指導士の育成を行っている。

現在は、入院時多職種カンファレンスを開催し、病棟看護師が心不全療養指導を行い、退院後は、外来にて継続的な療養指導(在宅療養指導料を算定)を心不全療養指導士が担当するなど多職種で連携を図っている。

診療放射線技師の役割としては、多職種カンファレンスの参加、退院後、外来での心エコー検査時に、心不全の病態、“病みの軌跡”の再教育や自宅での療養行動の履行状況について聞き取りを行っている。また、在宅で心エコー検査を行うなど療養指導に関わっている。今回は、認定取得までの取り組みと現在の活動について報告する