

シン・放射線技師 -済生会今治病院の新たな取り組み-

○藤渕 豊、谷口 諒、新家 幹整、近藤 誠
済生会今治病院 放射線部

【背景】

2024年4月から医師の時間外労働規制法が施行され、放射線技師によるタスクシフトが行われるようになってきた。その中でも、医師の読影の補助として「STAT画像所見報告」が日本医学放射線学会によりガイドラインが制定された。これを受け、当院でも放射線技師によるSTAT画像所見報告体制を整えた。

【目的】

この運用を行うにあたり、ガイドラインを参考に当院独自の項目を追加している。その内容として、CT検査は「大動脈解離」を疑う所見と「腸管気腫、門脈ガス」の追加である。MRI検査では、「頭部異常血管」を追加した。また、どちらのモダリティも技師の判断でその他の報告すべき所見がある場合には「その他」という項目を設けている。

【方法】

当院の報告体制として、日勤帯では放射線科情報システム(RIS)に疑われる疾患と解剖名を記載し直接放射線科医と主治医に報告する。夜勤帯など放射線科医が不在の際には、主治医に直接報告しRISにも記載する。(図1)新体制の運用が開始してからは、月に一回は放射線技師のみの勉強会を行っている

【結果】

実際に報告できた症例とできなかった症例を挙げる。報告できた症例は、右脇腹と右肩の痛みを訴える患者に対して、胸腹部単純CT検査のオーダーで検査を行った。肝臓(S8)に腫瘤影とその周囲に高吸収を認め、腹腔内出血が疑われたため、放射線科医と主治医に報告。精査のため腹部造影CTを行い、HCC破裂による腹腔内出血と診断された。単純CTから造影CT検査まで迅速に対応できた症例であった。報告ができなかった症例は、腰痛を主訴に胸腰椎と腰椎のXpを行った患者である。筋肉や脂肪領域に不均一なガスを認めるが、撮影した放射線技師、主治医も気が付かず時間が経過したのちに精査のため腹部単純CT検査を行った。CT検査で、消化管の穿孔と筋膜内にガスを認めた。その後、当院では対応困難として、対応可能な拠点病院に救急搬送された。この患者さんは、当院に受診してから次の病院に搬送されるまで約8時間を要している。一般撮影を行った時点で気が付くことができればと考えさせられる症例である。

【今後の課題】

新体制運用が開始してから4か月ほど経過したが、

RIS記載が十分に行えていない。また、現在は放射線技師のみで勉強会を行っているため、今後放射線科医に打診し画像診断部門全員で勉強会を行っていきたいと考える。

【参考文献】

1. 日本医学放射線学会

[RadTechTaskShiftShareGL_Ver03-1_20240412.pdf](#)

当院のSTAT画像所見報告

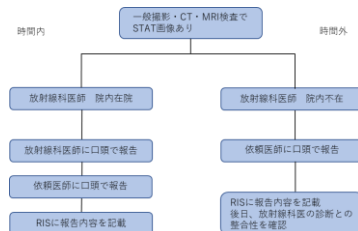


図1 当院の STAT 画像所見報告運用