

平成 29 年度 JERT 主催救急撮影講習会(島根)参加報告

市立福知山市民病院 放射線科 島田昌典

平成 29 年 11 月 12 日、島根県日本赤十字社松江赤十字病院にて開催された救急撮影講習会「田舎だからこそ診療放射線技師のチカラ」を受講しました。

技師歴 4 年、京都府の地域救命救急センターを併設している総合病院で勤務しています。私は医師から検査画像について尋ねられた時に答えられない場合、経験年数が少ないことは理由にならないと考えます。医師に対して少しでも助言できるようになることを目標に今回機構主催の講習会に参加しました。

受講を終えて、重症外傷患者の特殊性の中で、低体温・血液凝固障害・代謝性アシドーシスが1つ増えるために救命は困難になり、全てそろふことで外傷死の 3 徴が成立することを理解しました。成立させないためには CT 室・アンギオ室の空調を調整し、撮影部位外には布団やタオルをかけ体温を下げないなど検査環境を整える必要があると感じました。

次に、「CT が死のトンネル」と言われてたのは知っていましたが、撮影速度は飛躍的に早くなり、全身撮影に要する時間も 1 分以内で終了し、もはや死語に近い言葉であると考えていました。しかし、ストレッチャーから寝台への患者移動やルートでの整理などの過程は短縮されていないため、CT 装置が撮影時間を数分短縮しても「死のトンネルのままである」と言われたことは衝撃的でした。検査を担当する技師としては、撮影にあたり他のスタッフとの共通認識が大切であるため ER に行き患者情報を取得し、また造影検査を行う場合には ER で同意書を確認し、CT 室に入室するまでにインジェクターの準備と位置、感染・汚染対策、撮影室の空調の設定やポジショニング、撮影条件の予習などを行い撮影室に入室から退室まで 15 分以内を意識して行うことが大切であると感じました。

特別講演 2 では「骨だけ見るのではなく軟部陰影も意識」と言われ、今まで整形の単純撮影の際に骨の骨折や、ずれがないかだけしか意識していませんでしたが、症例画像を見ることで今後、骨だけでなく写っているもの全てを意識していくことが重要と感じました。

防ぎ得る外傷死(不慮の事故による死亡)の多くは小児を含む若年層であり、検査機会も比例して多くなります。検査を迅速に行うことは当然ですが、撮影条件にも十分留意し成人とは異なる撮影条件を用いて「被ばく」を考慮しなければならないと感じました。

当院では頭部頸部に対しては Variable Herical Pitch scan を用いた撮影を試しており、体幹部での使用も検討しています。また X 線撮影では、ストレッチャー上でスペーサー運用を始めましたが、半切力セットでの撮影のため半切縦置き使用では拡大により、左右の腸骨が欠けるおそれがあるため横置きで使用することが多く撮影範囲が狭くなるため、将来 FPD 導入の際は全角力セットの整備が必要と感じました。

最後にこのような貴重な講習会を開催していただきました機構の方々、当日会場の運営・準備をされたスタッフの方々に感謝申し上げます。

平成 29 年 11 月 吉日

