

# 第24回 (公社)岐阜県診療放射線技師学術大会



日時：令和3年12月12日（日）  
13時15分～

場所：web開催

主催：公益社団法人岐阜県診療放射線技師会

**GifuART**

ご 挨 拶

公益社団法人岐阜県診療放射線技師会

大会長 東濃地域理事 桐山知巳

会員の皆様には益々ご健勝にてご活躍のこととお喜び申し上げますとともに、平素より岐阜県診療放射線技師会事業に格別のご理解とご協力を頂き厚く御礼申し上げます。

さてこの度、第 24 回岐阜県診療放射線技師学術大会を ZOOM を使用しての WEB 方式にて開催いたします。

令和 2 年 3 月頃から、新型コロナウイルス（COVID-19）が全世界で猛威を振り日本でも感染が拡大し、第 1 波から第 5 波と 1 日の新規陽性者数が千人から数万人となりました。現在も第 6 波が懸念され、集団感染防止の為、一同に会しての開催は難しく、密閉空間・密集場所・密接場面の 3 密を避けるため、今年も WEB 方式による学術大会開催を決断しました。

今回の学術大会は超音波研究会・血管造影技術研究会・東濃地域の 3 者が担当しております。

教育講演は、『医療の質向上に向けたスタッフ教育』と題して、愛知医科大学 循環器内科 後藤 礼司 先生に講演をして頂きます。超音波研究会からは『超音波検査の基礎と臨床』と題して、会員発表をしていただきます。血管造影技術研究会からは『岐阜県における水晶体の等価線量限度引き下げに伴う現状報告（アンケート結果報告）』と題して、会員発表をしていただきます。

東濃地域からはシンポジウム形式でテーマ『新型コロナウイルス感染症対策の現状』について 5 施設から発表していただきます。

昨年度は各部会・研究会等の技師会活動も自粛になり、延期や中止となる状況でしたが、皆様のお陰で新しい WEB 方式での学術大会が開催されますことは我々にとって非常に喜ばしい事です。

以上 本学術大会が皆様にとって有意義なものとなることを期待するとともに、会員をはじめとする皆様の多数のログイン参加をお待ちしております。

## プログラム

13:15 開会の挨拶

公益社団法人 岐阜県診療放射線技師会 会長 小野木 満照  
第24回岐阜県放射線技師学術大会 大会長 桐山 知己

13:30 教育講演 座長 大垣徳洲会病院 放射線科 西田 宗生

『医療の質向上に向けたスタッフ教育』

愛知医科大学 循環器内科 助教 後藤 礼司 先生

14:40 超音波セッション 座長 中津川市民病院 岩田 和直

『超音波検査の基礎と臨床』

西美濃厚生病院 高木 理光

15:10 ミニセッション 座長 岐阜県立多治見病院 佐合 淳一

テーマ『岐阜県における水晶体の等価線量限度引き下げに伴う現状報告（アンケート結果報告）』

松波総合病院 福田 武

15:40 シンポジウム 座長 岐阜県立多治見病院 藤井 孝三

テーマ『新型コロナウイルス感染症対策の現状』

『健診機関の新型コロナウイルス感染症対策』 ぎふ総合健診センター 棚瀬 日加里

『新型コロナウイルス感染症対策の現状』 岐阜県立多治見病院 水野 敏子

『新型コロナウイルス感染症対策の現状』 松波総合病院 磯谷 祐

『新型コロナウイルス感染症対策の現状』 岐阜大学医学部附属病院 竹田 和真

『新型コロナウイルス感染症対策の現状』 大垣市民病院 乙部 克彦

17:00 開会の挨拶

公益社団法人 岐阜県診療放射線技師会 副会長 加藤 秀記

## 教 育 講 演

『医療の質向上に向けたスタッフ教育』

## 「医療の質向上に向けたスタッフ教育」

愛知医科大学 循環器内科  
後藤 礼司先生

SARS-CoV2＝新型コロナウイルス感染症が流行してはや2年が経過しようとしています。我々医療者はこの感染症パンデミックの時代に確実に翻弄されています。しかしながらそんな中、しなやかな強さ＝レジリエンスを持つ医療者も散見されます。私自身も臨床の場面、病院の感染管理の場面、そしてメディア出演を通じて今の俯瞰する姿勢と社会の小さな歯車という感覚を持ち合わせる事が出来ました。コロナ禍を通じてここに至るまでの経過、苦悩と必要な医療者としての感覚、そして私なりの社会との対話の姿勢をお伝えできたらと思っています。

### ご 略 歴

後藤 礼司（ゴトウ レイジ） 先生  
昭和 56(1981)年 10 月 1 日生（40 歳）

#### 【学歴】【職歴】

愛知県愛西市出身 愛知県立一宮高校卒業  
平成 19 年 3 月 藤田学園 藤田保健衛生大学医学部 卒業  
平成 19 年 4 月 常滑市民病院 臨床研修医  
平成 21 年 4 月 常滑市民病院 循環器内科・血管外科・インфекションコントロールチーム（ICT）  
平成 24 年 8 月 総合大雄会病院 循環器内科・インфекションコントロールチーム（ICT）  
臨床研修プログラム委員。  
平成 26 年 4 月 総合大雄会病院 循環器内科 医長  
平成 29 年 4 月 総合大雄会病院 感染症科 診療部長 兼 循環器内科 医長  
令和 2 年 4 月 愛知医科大学 循環器内科 助教

#### 【資格】

日本内科学会 内科認定医 総合内科専門医・指導医  
日本循環器学会 循環器専門医  
日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）認定医  
植込み型除細動器（ICD）／ペースティングによる心不全治療（CRT）合同研修修了  
心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）修了  
日本感染症学会認定インфекションコントロールドクター  
日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医・指導医  
日本病院学会 臨床研修指導医・プログラム管理者講習修了  
医学博士

#### 【メディア出演歴】

TBS/CBC：ゴゴスマ、CBC：チャント  
TBS：グッとラック  
フジテレビ：とくダネ、めざまし 8  
テレビ朝日：サンデーステーション  
ABEMA TV：Abema Prime  
朝日新聞、日刊スポーツ、その他

超音波セッション

『超音波検査の基礎と臨床』

## 超音波検査の基礎と臨床

J A岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 西美濃厚生病院 放射線科  
高木 理光

### 【はじめに】

近年、医用超音波診断装置の進歩は目覚ましい。

今回は基礎から臨床まで、超音波検査の魅力を紹介する。

### 【超音波検査の基礎】

医用超音波診断装置は水中の魚の群れを探す“魚群探知機”の技術が医療分野に応用された装置である。装置から発せられた超音波が、被写体より反射して帰ってくる時間から距離を算出し画像が作られる。原理が単純なためか、多くのアーチファクトが存在する。超音波の反射は“音響インピーダンス”の差があるところで起こる。音響インピーダンスの差が無いところでは反射が得られず、その存在は認識できない。これらの特徴を理解した上で検査に臨むことで、自分が見ている超音波画像の解釈が深まると思われる。

### 【超音波検査の臨床】

超音波検査の対象となる領域は、肝・胆・膵・腎・脾などの実質臓器、胃・小腸・大腸などの管腔臓器といった腹部臓器をはじめ、乳腺・甲状腺・唾液腺などの体表臓器、骨・筋・腱・靱帯・神経などの整形外科領域、皮下腫瘍などの皮膚科領域、救急領域で施行される肺エコーなど多岐にわたる。その多くの対象臓器に探触子を当てただけで瞬時に動画が得られる。超音波検査が他のモダリティと異なる点は、視野が狭いということである。CT や MRI 検査のように全体像を 1 断面で得ることは難しく、こちらから見に行かなければ所見が得られない検査である。限られた検査時間で効率よく所見を拾い上げるためには検査前の準備が重要となる。検査前に勝負が決まっているといっても過言ではない。そのために普段より病態の知識を多く身に付け、患者の症状や血液データなどから疾患を予測し検査にのぞむ姿勢で取り組み、疾患の引き出しの数を増やすことを心掛ける。これは超音波検査に限ったことではないと思われる。我々の仕事は画像を見ることだけではなく、患者を診ることであるという事を忘れてはならない。

### 【まとめ】

近年の超音波装置の進歩は目覚しく、それとともに観察対象となる領域も広がりを見せ、従来は不向きとされていた部位が、今日では超音波検査の格好のターゲットとなっている。過去の常識にとらわれて“出来ない”とか“見えない”と決めつけずに『視点を変える』こと、そして装置の進歩に併せて、それを扱う我々検者もアップデートを怠ってはならないと考える。

ミニセッション  
テーマ

『岐阜県における水晶体の等価線量限度  
引き下げに伴う現状報告（アンケート結果報告）』



## 岐阜県における水晶体の等価線量限度引き下げに伴う現状報告（アンケート結果報告）

社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院 診療技術部 中央放射線室  
福田 武

これまでの経緯について下記の表 1 及び表 2 をご参照下さい。

アンケートは 15 施設、約 50%の協力を賜りました。

2021 年 7 月の現状確認として電離放射線障害防止規則及び関連法についてと個人線量計に関する質問を行いました。

質問 1：放射線診療従事者等の外部被ばくで、眼の水晶体における等価線量限度について 150mSv/年から 50mSv/年、100mSv/5 年に改正されました事を周知していますか？

13 施設で周知されていました。ただし、一部では放射線科内だけ行われていました。

質問 2：放射線業務従事者に対する教育訓練実施方法を教えて下さい。

多くは Web、e-learning、オンデマンドで実施されています。

質問 3：導入している個人線量計の種類について（メーカー名、製品名）

長瀬ランダウアと千代田テクノルの半々でした。

質問 4：カテ室で従事する（可能性がある）スタッフ全員に対して、不均等被ばく管理（線量計 2 個配布）していますか？

70%以上の施設で線量計 2 個配布されていました。

質問 5：医師などスタッフに対する、個人線量計着用の啓蒙活動を行っていますか？

また、個人線量計の啓蒙活動はどのように行なっていますか？

口頭や教育訓練、掲示物などを併用して施設もありますが、口頭啓蒙が 60%でした。

質問 6：水晶体専用の 3mm 線量計（ex. DOSIRIS、ビジョンバッジ）を導入していますか？（導入予定の場合は何年何月から）

眼の水晶体専用の線量計は 4 施設、導入済みでした。

質問 7：測定結果報告書の院内記録・管理方法について

長瀬、千代田へ測定依頼するも半数以上が書面や Excelなどで管理していました。

ここからは防護メガネや医療被ばくについての質問をしました。

質問 8：院内で採用されている防護メガネの鉛当量について教えてください。

0.07mmPb の東レ社製が多く導入されていました。

質問 9：透視保存を活用していますか（具体的には）

ballooning、imaging device に対象に使用されていました。

結果としては、岐阜県では眼の水晶体における等価線量限度については周知し、職業被ばくに対する意識は一定以上はある事が確認できました。放射線審議会からの具申では眼の水晶体は 3mm 線量当量を法令に位置付けてられておりますが、3mm 線量当量線量計は測定価格が高い現状があります。今後は全国的な普及により、低価格になることを期待します。循環器領域の被ばくの実態調査でも防護板だけでは 20mSv/年を超えるため、防護メガネの使用を推奨していることもあり、各施設で防護メガネを

導入して職業被ばく低減に努めていました。血管造影装置及び透視装置においては、透視保存を行うことで、撮影回数を減らし、被ばく低減を意識した検査・治療を施行しており、皮膚の閾値 3Gy を境に被ばく管理をしている施設も多くありました。

表 1：国際放射線防護委員会 (ICRP) の 2007 年の勧告、ソウル声明を受けて国内法令への取り入れが放射線審議会等にて検討されて

|             |                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2007 年 12 月 | 国際放射線防護委員会 (ICRP)<br>「2007 年勧告」 (publ. 103) 公表                                                                                                                    |
| 2008 年 3 月  | 放射線審議会基本部会<br>ICRP2007 年勧告の国内法令への取り入れに関する検討を開始                                                                                                                    |
| 2011 年 4 月  | 国際放射線防護委員会 (ICRP)<br>組織反応に関する声明（ソウル声明）において、眼の水晶体の等価線量限度について勧告。<br>計画被ばく状況における職業被ばくに関する水晶体の等価線量限度を 5 年間の平均で 20mSv/年、かつ、いずれの 1 年においても 50mSv を超えないことが適当であること。」       |
| 2011 年 11 月 | 国際原子力機関 (IAEA)<br>国際的な安全基準を作成している IAEA は、改訂作業を行っていた国際基本安全基準 (BSS) にこの新しい眼の水晶体の等価線量限度に関する記述を取り入れ。                                                                  |
| 2016 年 4 月  | 原子力規制委員会<br>IAEA の日本への総合規制評価サービス (IRRS) ミッション報告。<br>水晶体の線量限度について、IAEA 安全基準への対応が指摘されたことを踏まえ、<br>「放射線障害防止に係る最新の知見（眼の水晶体の等価線量限度等）の収集/整理に係る検討組織の構築を行い、必要な検討を実施する」事を表明 |

表 2：2018 年 3 月に、原子力規制庁の放射線審議会で厚生労働大臣を含む関係行政機関の長に対し意見具申が行われた。

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2017 年 6 月 | 放射線審議会（第 134 回総会）<br>水晶体線量限度の引き下げについて、国内法令へ取り入れる事を前提とする議論が行われた。<br>ただし、委員からは、<br>・医療機関では、IVR の従事者への影響が大きく、業務に支障が来すのではないかと<br>・従事者の被ばく線量の実態調査が必要ではないかと<br>・従事者が過去の被ばくデータから、新基準を超えていると申告してくるのではないかと<br>の懸念が表明された。<br>⇒放射線審議会の下に水晶体部会を設置し、有識者で検討の上、実施可能な提言を年度内に作成することとした。 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2017 年 7 月 | <p>放射線審議会（第 135 回総会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの議論と今後の進め方について、新たな眼の水晶体の等価線量限度の取り入れについて議論が行われた。</li> <li>・国際放射線防護委員会(ICRP)が 2011 年 4 月に発表した「組織反応に関する声明」に対応するため、我が国における眼の水晶体の被ばくに関する実態把握を行い、適切な測定・評価方法をはじめとした放射線防護に関わる専門的な事項について検討を行うため、「眼の水晶体の放射線防護検討部会」を設置した。</li> </ul> |
| 2018 年 3 月 | <p>放射線審議会（第 140 回総会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眼の水晶体の放射線防護検討部会が取りまとめた報告書である「眼の水晶体に係る放射線防護の在り方について」は採択され、同日付けをもって厚生労働大臣を含む関係行政機関の長に対し意見具申が行われた。</li> </ul>                                                                                                                    |
| 2020 年 4 月 | <p>厚生労働省</p> <p>電離放射線障害防止規則」（以下「電離則」）と「電離放射線障害防止規則第三条第三項並びに第八条第五項及び第九条第二項の規定に基づく厚生労働大臣が定める限度及び方法を定める件」（以下「告示」）を改正し、令和 3 年 4 月 1 日から施行・適用。</p>                                                                                                                                                  |

## シンポジウム

### 『新型コロナウイルス感染症対策の現状』

## 検診機関の新型コロナウイルス感染症対策

(一社) ぎふ総合健診センター 棚瀬 日加里

### 【はじめに】

当センターは『人々に感動を与えるサービスを提供し、信頼される健康診断・環境測定機関として社会に貢献する』の理念のもと岐阜県内を中心に巡回健康診断及び人間ドックを実施しております。

### 【当センターのコロナ対応の推移】

2020年4月20日に岐阜県が緊急事態宣言対象地域の特定警戒都道府県に指定され、これにより当センターは新型コロナ感染拡大防止を目的として4月20日から5月10日までの健康診断業務を休止としました。その後、職員への教育・感染症対策のマニュアル化・手指消毒の徹底・マスクによる飛沫防止対策を行い、健康診断業務を再開しました。

### 【職員の行動指針】

研修や学会等への参加の規制はなく、どの場所においても体調管理・マスクの着用・手指衛生の徹底など基本的な『感染対策を意識した行動』をとることが重要との指導を受けています。また、体調不良の際は速やかに報告を行い、報告を受けた者は快く受けるように努めています。

### 【放射線検査での対応】

受診者毎に機器の清掃・スタッフの手指消毒・定期的な室内の換気を行っています。また、胃部X線検査では、スタッフはフェイスシールドやアイプロテクターを装着し、受診者にはマスクを装着していただいたまま検査を行っています。

### 【まとめ】

現在は、感染症専門医により定期的に指導を受け、健康診断業務に従事しています。診療放射線技師の業務は受診者と対応する際の距離が近いと、感染の危険を伴います。しかし、『正しく恐れる』の指導に従い、むやみに恐れるのではなく、感染症対策の基本を徹底して自身が感染源にならないように日々努めております。

## 新型コロナウイルス感染症対策の現状

岐阜県立多治見病院 水野 敏子

### 【職員の行動指針】

当院では新型コロナウイルス感染症対策の職員の行動指針が5つのフェーズによって制限されている  
黒：東濃地域感染蔓延、赤：東濃地域感染流行、オレンジ：東海地方感染流行、黄色：日本のどこかで感染流行、緑：全国感染非流行

およそ一週間ごとに都道府県別感染者数をもとに感染対策コア会議でフェーズ決定され、職員に周知される。職員はフェーズごとの行動指針に従い会議や出張、学会、勉強会だけでなく私的旅行や帰省、飲食、冠婚葬祭に至るまで基本ルールにのっとり行動を求められる。

職員の健康管理として毎日2回検温している。体調不良時には出勤せず、上司に相談し必要ならPCR検査を受ける。陰性が確認され、体調が回復すれば職場復帰する。

### 【職場環境】

出勤時や退勤時に手指消毒ができるように病院の出入り口や外来受付やアトリウム、診察室、各撮影室入口などいたるところに消毒剤が配置され、気づいたときいつでも使用できるようになっている。

昼休みに食堂を利用する職員のために衝立が設置され、食事するとき以外は常にマスクを着用し、黙食する。

職場の中で人口密度が高く、換気しにくい場所にはCO<sub>2</sub>モニターが設置され、換気の目安にする。換気しにくい場所には空気清浄機とサーキュレーターが置かれている。

### 【病院のコロナ対応の推移】

コロナ感染の流行状況に応じて入院患者さんへの面会制限措置がとられる。

コロナの流行が始まった2020年3月頃から、受け入れを想定して感染対策委員の協力のもと、ポータブルマニュアルとCTマニュアルを作成、その後血管撮影とX線TVについても作成された。ガウンテクニックの勉強会を開催した。当初は個人防護具が不足していたため、PPEマニュアル自体が何度か変更された。また、感染者数増加に伴う病棟のレイアウト変更やポータブル装置のDR化などの事情により中央放射線部のコロナ感染症マニュアルも何度か更新された。

### 【まとめ】

今回の新型コロナウイルス感染症の蔓延により、放射線技師として今まであまり触れてこなかった「感染対策」について深く考える良い機会になった。

この感染症が終息に向かっても、数ある感染症を病院内で蔓延させないよう今回身につけた対策をしっかり行っていきたい。

## 新型コロナウイルス感染症対策の現状

松波総合病院 中央放射線室 磯谷 祐

### 【はじめに】

2020 年 1 月より新型コロナウイルス感染症が蔓延しはじめ、医療現場では新型コロナウイルス感染症に警戒しつつ日常医療を提供する必要がある。現在実施している当院の新型コロナウイルス感染症対策（行動指針・職場環境・補助金の活用）について報告する。

### 【感染症対策】

2020 年 1 月から 5 月中旬（第 1 波）

- ・基本体制の確立(各種マニュアルの作成)
- ・職員の行動指針の発表（三密の回避、不要不急の外出の自粛、手指消毒徹底）
- ・ソーシャルディスタンスの確保（アクリル板を導入、座席制限）
- ・面会制限

5 月中旬から 9 月（第 2 波）

- ・ドライブスルー方式の PCR 検査の実施
- ・AI 問診、オンライン診療の開始
- ・患者待合にへパフィルターを設置

10 月から 2021 年 2 月（第 3 波）

- ・GifuCUBE（発熱外来専用施設）の設置
- ・64 列 CT 装置、ポータブル装置、FPD を購入

3 月以降（第 4 波以降）

- ・職域接種へ積極的な参入
- ・抗体カクテル療法を実施開始

### 【コロナエピソード】

2020 年 4 月に当院救急外来対応医師が新型コロナウイルス感染症を発症した。感染医師が接触した可能性がある場所の清掃、消毒および UV 照射を行い、感染拡大を防ぐことができた。感染発覚後も患者が安心して受診できるよう、ホームページに正確な情報を公開すると同時に、電話による問い合わせに対応すべく、回線の数を増やし対応した。

### 【結語】

当院の新型コロナウイルス感染症対策について報告した。今後も病院全体で社会貢献することで、新型コロナウイルス感染症終息に貢献したい。

## 新型コロナウイルス（COVID-19）感染症対策の現状

岐阜大学医学部附属病院 放射線部 ○竹田和真, 井戸聡, 奥田清仁, 井上康弘

### 【職員の行動指針】

当院では大きく 2 つの新型コロナウイルス感染症対策に対する基準があります。1 つ目は岐阜圏域の病床確保フェーズ、2 つ目は岐阜大学病院の対策本部が県内の流行状況などをふまえて決定する院内基準レベルです。職員の体調不良時や職員の家族が感染者、濃厚接触者となった場合にはマニュアルで定められたフローチャートに沿って対応します。この際、各自職員が記載した健康チェックシートや行動履歴書なども参考とします。

### 【職場環境】

診療体制、付き添い家族や面会の制限、実習生の対応などは前述の院内基準レベルに応じた対応がとられており、学会への参加や他地域への移動の制限は無いですが、状況に応じて注意事項が周知されます。

### 【放射線検査での対応】

放射線部各部門におけるマニュアル作成がされており、患者の予期せぬ COVID-19 発症などに対し放射線科情報システム(RIS)を活用し接触者を追跡できるように対策が取られています。

### 【コロナ対策に伴う施設整備】

放射線部では COVID-19 患者対応を目的としてポータブル撮影装置 2 台が導入されました。

病院全体では ACCC、発熱外来、救急部処置室、一般病棟に陰圧室が増設され、感染症流行時の対応や大規模災害発生時のトリアージなど幅広く緊急時に使用できるスペースの確保を目的とし多用途トリアージ施設が建設されています。

### 【コロナエピソード】

COVID-19 患者が放射線部内の検査で急変し心停止 (CPA) した事例がありました。

造影 CT 検査を終了しストレッチャーに移動後、患者容体が急変し心停止 (CPA) となりました。放射線技師が応援を要請し、集まった医師、看護師に COVID-19 患者であることを説明した上で心肺蘇生 (CPR) が行われました。当院では米国心臓病協会 (AHA) のアルゴリズムや日本蘇生協議会 (JRC) の勧告を元に作成された『COVID-19 患者に対する心肺蘇生マニュアル』に従い対応しています。

1. CPR を行うことが適切か判断
2. 院内緊急コールをしない→感染拡大を防ぐため CPR に関わる人員を制限する
3. PEE (感染防護具) を装着
4. できるだけ速やかに気管挿管を実施→経験豊富な医師がビデオ喉頭鏡を使用
5. 機械式胸骨圧迫装置を考慮

\*胸骨圧迫や気管挿管、バックマスク換気でもエアロゾルは発生するため注意

### 【病院のコロナ対応の推移】

初期の医療物資の乏しい時期には安価な N95 の定量的フィッティングテストを行い導入可能か検討が行われていました。結果が思わしくなかったため現在ではより漏れ率の少ない高性能の N95 が配布されています。

### 【まとめ】

状況の変化に応じて、マニュアルは適時見直しと伴に共有が必要である。

複数診療科が使用する検査室であるため、各診療科と十分なコミュニケーションをとるよう心掛ける。

コロナウイルスは目に見えないため対策が難しいですが、当院では病院職員が協力して対策を行っています。



## 新型コロナウイルス感染症対策の現状

大垣市民病院 診療検査科 乙部 克彦

### 【はじめに】

当院は感染症指定医療機関であり、新型コロナウイルス（以下 COVID-19）患者を軽症から重症まですべて受け入れている。COVID-19 が疑われる患者は救急救命センターに併設されている発熱外来で対応しており、発熱外来は平均 40 名/日ほどで最大 100 名/日となることもあった。2020 年 2 月から 2021 年 10 月までに感染症対応を行った画像検査は約 16200 件（一般 X 線検査：7800 件、CT 検査：8400 件）であり、そのうち当院にて入院加療となった患者は 524 名である。受け入れ病床数は、重症 9 床、中等症 17 床、軽症 30 床の合計 56 床で運用を行っている。

### 【画像部としての対応】

現在までに画像部門として COVID-19 に対して行った主な対応は以下の 3 点である。1. 感染症病床の拡大に合わせたポータブル装置の購入と配置の変更、2. 救急 CT 室内にて一般 X 線検査と CT の同時撮影の導入、3. 休日業務に対する技師増員である。

1. COVID-19 の流行と患者重症度により、従来の感染症病床に加えて 2 つの拡大病床、救急病床の計 4 エリアが段階的に増設された。既存のポータブル装置では対応困難となり、COVID-19 患者専用 3 台のポータブル装置を購入し、一般患者と混在しないようにした。

2. 一般 X 線検査と CT 検査を CT 検査室内で同時に撮影できるように整備し、感染リスクの低減と業務の効率化を図った。患者の搬送方法により、診療放射線技師の感染防護方法と撮影方法の対応を適宜変更し、接触を避けることが困難で感染リスクが高くなるようなストレッチャーや車椅子の患者には、キャップ、ゴーグル、マスク、ガウン、手袋を着用して対応し、接触がほとんどない独歩患者では、ガウンやキャップをなしにするなど、物品在庫状況に合わせて必要最小限に留めた。また独歩患者の一般 X 線検査は、CT 室で同時撮影せずに隣にある一般 X 線検査室で立位による撮影を行った。

3. 休日日勤業務が多忙となったため増員を行った。従来は 8 時 30 分から 12 時までは 3 名、12 時以降は 2 名で運用していたが、終日 3 名となるようにした。また時間外の緊急検査に対する呼び出し担当者 3 名（血管造影検査、透視検査/救急業務補助、MRI 検査）中、透視検査と MRI 検査担当者 2 名を COVID-19 関連検査による多忙時には、いつでもバックアップできるように運用の変更を行った。

### 【おわりに】

2021 年 12 月で COVID-19 発生から約 2 年が経過しようとしている。COVID-19 患者対応で一番難渋した点は、一般患者の検査数を減らすことなく感染症対応業務を行うことであった。現在も意図的に予約検査や当日検査を減らすことなく通常運用で行っている。感染対応を伴う画像検査は今後もしばらく続くと思われるが、我々診療放射線技師が感染源とならないように COVID-19 の流行状況に即した感染症管理を継続していく必要がある。

第 24 回岐阜県診療放射線技師学術大会 実行委員

|    |     |            |
|----|-----|------------|
| 桐山 | 知巳  | 岐阜県立多治見病院  |
| 野田 | 智明  | 岐阜県立多治見病院  |
| 水口 | 悠   | 岐阜県立多治見病院  |
| 福田 | 武   | 松波総合病院     |
| 西田 | 宗生  | 大垣徳洲会病院    |
| 岩田 | 和直  | 中津川市民病院    |
| 新名 | 康   | 久美愛厚生病院    |
| 高木 | 理光  | 西美濃厚生病院    |
| 藤井 | 孝三  | 岐阜県立多治見病院  |
| 丹羽 | 文彦  | 大垣市民病院     |
| 稲垣 | 秀司  | 東濃厚生病院     |
| 吉川 | 典子  | ぎふ総合健診センター |
| 西部 | 裕美子 | 木沢記念病院     |
| 加藤 | 秀記  | 中津川市民病院    |