

## 血管撮影室における診療放射線技師の役割

<sup>1</sup>済生会西条病院、<sup>2</sup>済生会西条病院、<sup>3</sup>済生会西条病院、<sup>4</sup>済生会西条病院、<sup>5</sup>済生会西条病院、<sup>6</sup>済生会西条病院

藤田 裕二<sup>1</sup>、金子 伸吾<sup>2</sup>、山野 絵美<sup>1</sup>、三浦 功平<sup>1</sup>、山内 務<sup>1</sup>、久保 一郎<sup>2</sup>、大谷 治彦<sup>3</sup>、石井 博<sup>4</sup>、岡田 眞一<sup>5</sup>、常光 謙輔<sup>4</sup>、植田 規史<sup>6</sup>

目的：近年、診療放射線技師が血管撮影室に関与せず、被曝線量や造影剤量の管理が十分になされていない施設もある。当院では、積極的に介入することで、被曝線量や造影剤量の低減を図るとともに、他の画像診断（CT、RI、エコー画像など）との連携を向上し、より安全かつ低侵襲な治療が迅速に行えるよう試みた。方法：当院の血管撮影装置（GE製 Innova3131iq）はIVRポイントにおける被曝線量の計算値がモニター表示される。FPDを近づける、透視・撮影は処フレームレートや出力を下げる、弱広使用とし必要部分以外は遮蔽する、透視は最小限、撮影は可能な限り透視ストア機能を利用した。被曝線量が1000mGyを超えた地点で術者に報告、2000mGyを超えた場合には外来で放射線皮膚障害について経過観察を行った。造影剤量は、自動注入器のボトル追加毎に使用量を術者に伝えた。他画像診断とのリンクは、参照画像を予めサブモニターに提示し、検査後に整合性や有用性について多職種カンファレンスを行った。結果：CAG+LVG+PCIで殆どが1500mGy未満、腸骨以遠のEVTではCTOでも1000mGy未満、拡大肺静脈隔離術で1200mGy前後となった。また、CT担当、エコー技師、IVUSやポリグラフを扱う臨床工学技士とともに検査クオリティーがあがり、手技時間が短縮された。結論：診療放射線技師の血管撮影室における積極的関与は、機器操作はもとより、より安全かつ低侵襲な検査・治療の実現、被曝や造影剤の低減、解剖学的知識を含めたスタッフ教育の意味でも必要である。