

20027

心房細動(Af)アブレーション時の被ばく線量の把握 パラメータ変更前後での比較

【背景・目的】当院では年間200件のアブレーション(以下:ABL)を行っている。ABL手技時間が長時間にわたって行われる場合、患者皮膚線量値が高くなることがある。また、術者、看護師への散乱線の影響も技師として把握しておくことはとても重要なことである。今回、被ばく線量低減できるよう、当院のABL用パラメータを見直し検討したので報告する。【方法】ファントム実験として、透視パラメータ変更前後で、IVR基準点における線量測定を行った。心房細動(Af)における、面積線量計の装置表示値を集計し、透視・撮影入射表面線量を算出した。またポケット線量計を鉛エプロンの外側に装着し、医療従事者の被ばく線量について、パラメータ変更前後で比較した。【結果】ファントム実験より、パルス線量を36(nGy/p)から18(nGy/p)に、X線カーブを80kVから100kVに変更したことで、面積線量計( $\mu\text{Gym}^2$ )の装置表示値(mGy)、線量率(mGy/min)は、変更前に比べ約1/2倍になった。心房細動(Af)における患者平均透視入射表面線量は、658(mGy)から272(mGy)に、患者平均入射表面線量(透視撮影含む)は、710(mGy)から336(mGy)に低減できた。医師・看護師の鉛エプロンの外側に装着したポケット線量計値は、パラメータ変更前に比べ約70%低減できた。【まとめ】実際の臨床において、医療従事者に被ばく線量の実際の値を数値化することにより、被ばくに対する意識が高まった。今後ABL以外のパラメータも同様にパルス線量やパルスレートの低減など検討していき、被ばく線量低減に努めていきたい。

評価1	評価2	評価3	採否
発表日時 月 日 (第 日)	セッション	会場	時 分~ 時 分

受付番号

演題番号