

## 当院における診療放射線技師の緊急 TAVI の支援体制

藤本 健太郎<sup>1</sup>、阪井 裕治<sup>1</sup>、帛田 雄介<sup>1</sup>、肥本 大輔<sup>1</sup>、高尾 由範<sup>1</sup><sup>1</sup>大阪公立大学医学部附属病院

当院の緊急 TAVI の経験を放射線技師業務の観点より報告する。経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）における診療放射線技師の役割は、CT 撮影、解析、ハイブリッド手術での装置操作等である。2016 年 1 月に TAVI を開始し、2025 年 7 月までに 729 例を施行しており、緊急での施行は 15 例経験した。11 例は当日に術前評価を目的とした CT が撮影された症例、4 例は準緊急での施行が予定されていたが心不全の急性増悪等により緊急に施行した症例であった。補助循環装置は 4 例（26%）に導入されており、1 例は CT 撮影前、3 例は TAVI の施行に際して術中に導入された。同日に CT 撮影を行った 11 例の解析（大動脈弁解析＋アクセスルート）に要した時間（平均）は CT の撮影時間を起点として、68 分であり、撮影から手術室入室までの時間は 161 分であった。緊急 TAVI 症例/通常 TAVI 症例での CT 撮影データを比較すると、造影注入から撮影開始までの平均値は 28.7/24.2 秒、CT 値の平均値（HU）は sinotubular junction 362.4/473.3、腹部大動脈 358.7/396.7、大腿動脈 301.6/417.4 であり、造影効果の低下が認められた。緊急 TAVI は、低拍出症候群を伴うことが多く、また冠動脈病変が併存していることも多い。当院はハイブリッド手術に対応した診療放射線技師が常駐している体制であり、補助循環を導入した状況での CT 撮影への習熟も TAVI の開始時点と比べて大きく進んでいる。引き続き、適切な CT 撮影と画像解析、処理、ハイブリッド手術での装置操作等を以て TAVI の安全な施行を支援したい。