



福島県診療放射線技師

学術大会

2023

10.22 (SUN)
9:30-17:00

星総合病院ポラリス保健看護学院

メグレスホール

(公社)福島県診療放射線技師会



令和5年度公益社団法人福島県診療放射線技師学術大会のご案内

【参加される皆様へ】

1. 登録受付場所：星総合病院 ポラリス保健看護学院メグレスホール ホワイエ
登録受付時間：令和5年10月22日（日）午前9時30分から
*一般公開講演を午前10時00分より開演致します。
2. 各自感染予防策へのご協力をお願い致します。
3. (公社)福島県診療放射線技師会会員カードを持参し受付にて参加実績登録を行ってください。
4. 県立医科大学の学生は無料と致します。ランチョンも対象と致します。
5. ランチョンセミナーは13時40分から開始となります。弁当は午前中のセッションⅠ「放射線管理・機器管理・CT」が終了し次第配布します。食事の会場は、星総合病院の食堂を使用させていただきます。
*弁当配付対象は技師会会員のみです。
6. 会場（ポラリス保健看護学院メグレスホール）ならびに病院敷地内では加熱式タバコを含め禁煙となります。

【発表される方への注意事項】

1. 発表はPCプレゼンテーションによる口述発表のみで1演題7分、質疑応答3分です。発表時間は必ず厳守してください。
2. 発表用のデータはあらかじめ『演題番号・発表者氏名』に変更しUSBメモリに入れ、発表時間前の60分前までには受付にてPC受付を済ませて頂き、画像出力チェックを行ってください。
*USBメモリは事前に最新状態のウィルス対策ソフトでチェックを行ってください。
3. 発表者はセッション開始20分前までに次演者席に着き、演者である旨をスタッフに申し出てください。
4. 学術発表が円滑に進行できるようWindowsでの発表にご協力をお願いします。
5. 動画表示は可としますが、音声添付は不可と致します。動画ファイルは発表用データと同一のフォルダ内に作成してください。
また、必ずパワーポイントビューアーで動作確認を各自でお願い致します。
6. 演題用のPC使用OSは、Windows10となります。
7. プレゼンテーションソフトは、Microsoft Power Point（2016対応）のPCを準備致します。
8. 発表画面数の制限はございません。ファイル容量はなるべく30MB以内にしてください。
9. Power pointのスライドサイズは標準（4：3）を使用してください。ワイド画面（16：9）ですと投影画面に支障を生じる可能性があります。
10. 座長へのデータ受け渡しに関して座長から要求がありましたらお渡しいたしますので何卒ご了承の程、お願い致します。

11. 事後抄録に関して

発表内容は福島県技師会会報に掲載されます。令和5年11月30日（木）までに原稿を提出してください。福島県技師会ホームページに事後抄録専用の送付先を設定いたしますのでお願い致します。

ワード形式：A4判2枚

表 題：フォントMS明朝 22P

施 設 名：フォントMS明朝 12P

氏 名：フォントMSゴシック 15P

本 文：フォントMS明朝 11P

24文字2段（ページレイアウトで余白の「狭い」を選択したのち、ページ設定から文字数と行数にて既定値に設定してください）

ご自身のWordのVer.により、設定が難しい場合は近い値での作成をお願い致します。

*掲載がカラー対応になりました。

*必ず提出期限を厳守してください。遅れた場合には掲載できない場合もございます。

【座長される方への注意事項】

1. 座長の方は、発表60分前までに受付を済ませ10分前には次座長席に着座願います。
2. セッションの持ち時間厳守にてお願い致します。規定時間を超過した場合には演者にその旨を伝えた後に適切な判断・対応をお願い致します。
3. 発表者と会員との会場内での活発な議論が行われるようにご配慮願います。
4. データが必要な座長の方はUSBにて受け渡し致します。USBをご持参ください。
5. セッション名（演題群名）、自身の所属施設・氏名を述べてから進行願います。
6. セッション内容は座長集約として福島県技師会会報に掲載されますので、令和5年11月30日（木）までに原稿を提出してください。福島県技師会ホームページに事後抄録専用の送付先を設定いたしますのでお願い致します。書式は事後抄録と同様です。
7. セッション毎に学術奨励賞を選出致します。セッション内演題につき学術奨励賞の推薦とその理由を含めて、座長集約を送付時に一緒に添付してください。
推薦基準は、新規性・研究の妥当性・臨床への応用などを考慮し選出をお願い致します。

事後抄録・座長集約 送信アドレス：gakujutu@fart.jp

*座長の方は学術奨励賞の推薦とその理由記載を忘れずをお願いします。

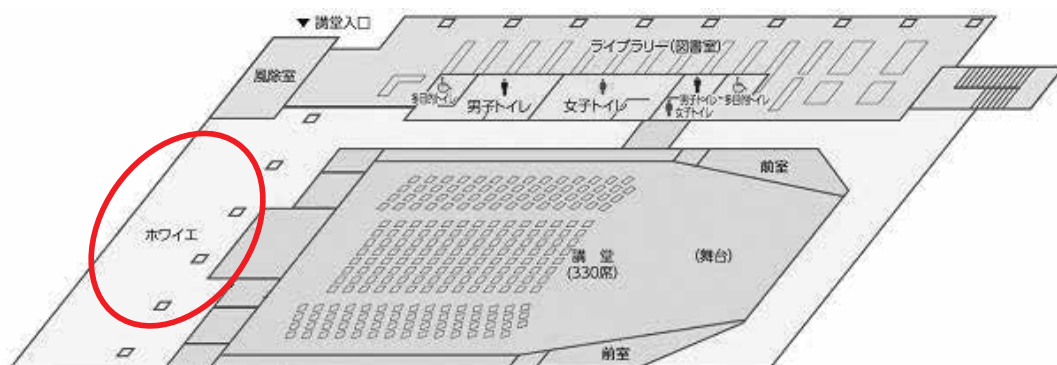
機器展示のお知らせ

賛助会員のご協力により、学術大会に併設して機器展示も同時に開催致します。

日時：令和5年10月22日（日） 10：30～16：00

会場：星総合病院 ポラリス保健看護学院 メグレスホール ホワイエ

大会参加者には、お時間の許す限りお立ち寄り頂きますようお願い申し上げます。



出展企業

Canon
CANON MEDICAL

急性期医療情報統合ビューア「Abierto Cockpit for ER」

キヤノンメディカルシステムズでは、急性期医療情報統合ビューアAbierto Cockpit for ERをご紹介します。

重症患者の対応で混乱した初療の現場では、依然として救命に必要なデータの見落としや共有の遅れが発生するリスクを抱えています。Abierto Cockpit for ERでは、初療室で発生したバイタルサインや患者情報、検査結果を収集・統合して1つの画面に表示します。

入室時から退室時までの患者データを表示することにより、各トレンドの変化に対して画面の強調表示や音声による通知を行い、救急現場における先生方の業務を支援します。

救急医療を取り巻く問題を解決するため、より専門領域に特化したソリューションをご紹介します。

ランチョンセミナー

共催：キヤノンメディカルシステムズ株式会社

『日本診療放射線技師会が推進する STAT画像報告の現状』

順天堂大学医学部附属順天堂医院 木暮 陽介 先生

座長：松井 大樹（北福島医療センター）

【日程表】令和5年10月22日（日）

時間	会場	星総合病院 ポラリス保健看護学院 メグレスホール
9:30	→	参加登録受付開始
10:00	→	【一般公開講演】 座長：福島県診療放射線技師会会長 新里 昌一 『福島県の未来の災害リスクは？教えて！斎藤さん』 講師：福島テレビ 気象予報士 斎藤 恭紀 先生
11:10	→	開会式・表彰式 開会の挨拶 松井 大樹 実行委員長（北福島医療センター） 大会長挨拶 新里 昌一 福島県診療放射線技師会会長（太田西ノ内病院） 表 彰 式 昨年度学術奨励賞
11:30	→	研 究 発 表 セッションⅠ 「放射線管理・機器管理・CT」 座長：大原 亮平（太田総合病院附属太田西ノ内病院）
12:10		休憩・機器展示プレゼンテーション（会員に弁当配布） 機器展示 キヤノンメディカルシステムズ株式会社 プレゼン （共催：ランチョンセミナー）
13:10	→	研 究 発 表 セッションⅡ 「X線撮影・乳房撮影・その他」 座長：金澤 千恵（福島県立医科大学附属病院）
13:40	→	ランチョンセミナー 座長：松井 大樹（北福島医療センター） 「日本診療放射線技師会が推進するSTAT画像報告の現状」 講師：順天堂大学医学部附属順天堂医院 木暮 陽介 先生
14:50	→	技師会企画シンポジウム 『診療放射線技師の現状と将来性 ～診療放射線技師の仕事はAIに奪われる？～』 モデレーター：鈴木 雅博（竹田総合病院） 名城 敦（いわき医療センター） シンポジスト - 診療放射線技師養成機関の教育 福島県立医科大学 保健科学部 久保 均 先生 - 医療機関の診療放射線技師教育 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 鍵谷 勝 先生 - 日本診療放射線技師会における人材育成 日本診療放射線技師会副会長 富田 博信 先生 - 政策から見る診療放射線技師の将来 衆議院議員 畦元 将吾 先生
16:30	→	閉 会 式 閉会の挨拶 名城 敦 副実行委員長（いわき市医療センター）

令和5年度公益社団法人 福島県診療放射線技師学会開催にあたって

福島県診療放射線技師学会
実行委員長 松井 大樹

平素より福島県診療放射線技師会の活動にご尽力いただきまして、ありがとうございます。令和5年度の診療放射線技師学会実行委員長を務めさせていただきます。

世間ではコロナ禍明けと申しておりますが、医療現場では相変わらず大変な日々をお過ごしのことと思います。未だ以前のように学会を開催するのは難しい状況ですが、我々学会委員一同は以前のような学会大会への回復に向けて努力を惜しまないつもりでございます。昨年度より対面式を再開し、多くの方々にご参加いただき、誠にありがとうございます。皆様のご協力と熱心なご参加があってこそ、本大会は成り立ちます。心より感謝申し上げます。

今学会大会は、会員の皆様にとって、知識の共有や専門技術の向上の場となることを切に願っております。日々進化する医療技術の中で、私たち診療放射線技師は、患者様の健康を守る重要な役割を果たしております。その責務を果たすために、知識や技術の向上は不可欠です。本大会は、その一環として、昨年同様に技師会企画案として「診療放射線技師とAI」をテーマとして準備させていただきました。皆様にお役立ちいただければ幸いです。

さらに、本大会は地域の方々との連携を深め、放射線技師の役割が広がる中で、新たな可能性を模索する場としても位置づけています。地域社会との連携を通じて、健康な社会の構築に貢献していく使命感を共有したいと考えております。

最後になりますが、本大会の成功には皆様のご協力が不可欠です。ご発表いただく研究や講演、そしてシンポジウム等によって、豊かな学びの場を創り上げていただければ幸いです。皆様のご参加を心よりお待ちしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【プログラム】

(10:00～11:00) 一般公開講演

『福島県の未来の災害リスクは？教えて！斎藤さん』

演者：福島テレビ 気象予報士 斎藤 恭紀 先生

座長：新里 昌一（福島県診療放射線技師会会長）

(11:10～11:30) 開会式・表彰式

開会の挨拶 松井 大樹 実行委員長（北福島医療センター）

大会長挨拶 新里 昌一 福島県診療放射線技師会会長（太田西ノ内病院）

表彰式 昨年度学術奨励賞

(11:30～12:10) セッションⅠ「放射線管理・機器管理・CT」

座長：大原 亮平（太田総合病院附属太田西ノ内病院）

1. X線撮影補助者の防護眼鏡による水晶体被ばく低減効果の検討

いわき市医療センター

○斎藤 舞香

2. 一般撮影における再撮影率低減に向けた取り組みについて

JA福島厚生連 白河厚生総合病院

○吉田 友彦

3. 頭部CTにおける臓器適用型mA変調機能の基礎的検討

公立相馬総合病院

○篠木 悠紀、田代 和広、鈴木 敬一、芳賀 正雄、

高橋 麻子、高玉 良夫、大和田重義

4. 当院小児頭部CTにおける被ばく線量の現状

南相馬市立総合病院

○木幡 拓海

(12:10～13:10) 休憩・機器展示プレゼンテーション（会員に弁当配布）

(13:10～13:40) セッションⅡ「X線撮影・乳房撮影・その他」

座長：金澤 千恵（福島県立医科大学附属病院）

5. 胸部X線画像診断支援AIの精度と特性について

JA福島厚生連 鹿島厚生病院

○川上 典孝、坪子 将典、熊田 良二

6. データベースソフトを使用した撮影室使用状況監視システムの構築

JA福島厚生連 白河厚生総合病院

○石森 光一、鈴木 広志、穴澤 明弘

7. トモシンセシスガイド下乳房生検の使用経験

福島県立医科大学附属病院

○斎藤 美雪、小泉 鮎、宮岡 友美、金澤 千恵、

遠藤 有香、本田 清子、佐藤 勝正、遊佐 雅徳

(13:40～14:40) **ランチョンセミナー**

『日本診療放射線技師会が推進するSTAT画像報告の現状』

演者：順天堂大学医学部附属順天堂医院

木暮 陽介 先生

座長：松井 大樹 （北福島医療センター）

(14:50～16:30) **技師会企画シンポジウム**

『診療放射線技師の現状と将来性

～診療放射線技師の仕事はAIに奪われる？～』

モデレーター：鈴木 雅博（竹田総合病院） 名城 敦（いわき医療センター）

シンポジスト

診療放射線技師養成機関の教育

福島県立医科大学 保健科学部 久保 均 先生

医療機関の診療放射線技師教育

脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 鍵谷 勝 先生

日本診療放射線技師会における人材育成

日本診療放射線技師会副会長 富田 博信 先生

政策から見る診療放射線技師の将来

衆議院議員 畦元 将吾 先生

(16:30～) **閉 会 式**

閉会の挨拶 名城 敦 副実行委員長（いわき市医療センター）

抄 録 集

セッション I

放射線管理・機器管理・CT

(11:30～12:10)

座長：大原 亮平（太田総合病院附属太田西ノ内病院）

1. X線撮影補助者の防護眼鏡による
水晶体被ばく低減効果の検討

いわき市医療センター

○齋藤 舞香

【目的】

2021年4月に改正電離放射線障害防止規則が施行された。これに伴い、放射線業務従事者の眼の水晶体に受ける等価線量が、1年間につき150mSv以内とされていたものが、5年間につき100mSv以内及び1年間につき50mSv以内に厳しくなった。そこで、当院におけるX線撮影補助者の水晶体に対する防護眼鏡の効果について基礎的検討をした。

【方法】

X線撮影時に患者を補助する場合を想定し、患者（ランドファントム）中心から50cmと20cmの位置に頭部ファントムを配置した。頭部ファントムの水晶体レベルに線量計を固定し、防護眼鏡有り無しのそれぞれ線量を測定した。胸部立位（120kV、250mA、※25msec）、腹部立位（80kV、320mA、※100msec）、腰椎側面立位（95kV、320mA、※125msec）で補助を行う場合を想定し測定を行った。SFDは胸部立位と腹部立位では180cm、腰椎側面立位では150cmとした。また、胸部立位と腹部立位ではAECを使用した。

【結果・考察】

防護眼鏡無しに対して防護眼鏡有りの各撮影条件の線量は、50cmでは約1/3低減し、20cmでは約1/2低減した。撮影条件が最も高い腰椎側面立位での、患者中心からの距離50cmと20cmの値はそれぞれ0.023mGyと0.114mGyであった。5年間平均が20mGyであることから、50cmでは約881回、20cmでは約176回の補助が可能と考えられる。測定結果は物理量としてGyと表記した。今回は、水晶体を対象としており、X線の放射線荷重係数は1.0であるため、水晶体の吸収線量Gyと水晶体の等価線量Svを同等とすることで管理上問題ないとする。防護眼鏡は水晶体の被ばく低減に有効であり、より被ばくを低減するために適度な距離で患者を補助するのが望ましい。

2. 一般撮影における再撮影率低減に向けた取り組みについて

JA福島厚生連 白河厚生総合病院

○吉田 友彦

【背景】

当院では一般撮影室5部屋中3部屋でフラットパネルディテクター（以下、FPD）を使用している。FPDのメリットは高感度であるため低線量での撮影が可能、曝射後画像表示までの時間が短いため一人当たりの検査時間が短い、撮影後カセットを取り替える必要がないため繰り返し使用が可能などである。しかし、これらのメリットであるが故に再撮影がしやすく再撮影率は高いのではないかと考えられた。

【目的】

FPDシステムでの再撮影率を調査し、再撮影率低減に向けた取り組みを検討したので報告する。

【方法】

- ① 再撮影の多い部位を把握し、その理由を分析した。
- ② 再撮影した画像についての勉強会を開催した。

【結果】

再撮影率が最も高かったのは膝の側面撮影で、再撮影率は約50%だった。

【考察】

教科書通り100点満点の画像を撮影するというこだわりも必要であるが、そのために再撮影率が高くなっている被ばくが増加し患者の不利益となってしまう。画像品質と被ばく低減の両方を満たせるよう知識と技術を向上しなければならない。

3. 頭部CTにおける臓器適用型mA変調機能の基礎的検討

公立相馬総合病院

○篠木 悠紀、田代 和広、鈴木 敬一、芳賀 正雄、
高橋 麻子、高玉 良夫、大和田重義

【背景・目的】

当院は2020年3月の装置バージョンアップに伴い、高感受性臓器の被ばくを低減させる臓器適用型mA変調機能：Organ Dose Modulation（以下ODM）を搭載した。基礎的な検討ができていない状況だったため、今回は頭部CTにおけるODM作動時の線量の比較、画像SDの比較、線量率の変化を検討した。

【ODMとは】

アーチファクトを生じず、高感受性臓器に対しての被ばく低減を目的にして開発されたスキャン方法である。

【使用機器・撮影条件】

Discovery CT 750 HD-SS（GEヘルスケア社） 6 4 列CT線量計 ACCU-GOLD（米国Radcal社）CTDIファントム（16cmΦ）管電圧120kV CT-AEC400mA スキャン時間1秒 スライス厚5mm ビーム幅20mm ノイズインデックス3 画像再構成Asir-V 30%

【方法】

CTDIファントムを用いて8カ所の測定点をODM使用時、未使用時でそれぞれ5回測定を行い、線量の平均を比較する。同じく8カ所の画像SDを5回測定し比較をする。眼窩部に最も近い測定点の線量率を、ODM使用時、未使用時でグラフにし比較検討する。

【結果】

頭部CTで眼球に最も近い測定点の局所線量が約16%低減されていることが分かった画像SDは眼球に最も近い測定点で約7.3%上昇した。線量率のグラフから、回転する管球が各角度で、決まったタイミングで線量のコントロールを行っていることが分かった。

【まとめ・考察】

ODMを使用することで診断可能な画質を担保し、眼窩部の被曝を低減することができた。また、線量率のグラフから厳密な出力制御が行われていることが確認できた。今後の検討課題として、逐次近似機構Asir-VもmA変調に影響しているのでAsir-Vを変化させた画質の検討や、体幹部撮影での使用を検討したい。

4. 当院小児頭部CTにおける被ばく線量の現状

南相馬市立総合病院

○木幡 拓海

【背景】

小児は放射線感受性が高く、小児の被ばく線量管理は非常に重要な項目である。当院の小児頭部CTは撮影プロトコルが定まっておらず技師各々で撮影する体制だった。R4年度に当院小児頭部CT被ばく線量(CTDI、DLP)の代表値を、NDRL(DRLs2020)と比較し、新たに小児CT頭部プロトコルが導入された。

【目的】

新しい小児頭部CTプロトコル被ばく線量の代表値を求め、R4年度の被ばく線量、NDRLと比較検討する。

【方法】

- (1) ①0～1歳、②1～5歳、③5～10歳、④10～15歳の区分ごとに当院のCTDI、DLPの代表値(中央値)を求めた。
- (2) (1)で求めた代表値をR4年度の代表値、NDRLと比較した。

【結果】

- (1) CTDIは①で23.4②で34.5③で40.0④で50.6となった。DLPは①で360.1②で492.0③で613.4④で769.4となった。
- (2) R5年度のCTDI、DLPはR4年度の値、NDRLよりも低い値となった。

【まとめ・考察】

新しい小児頭部CTプロトコル被ばく線量の代表値を求め、R4年度の代表値とNDRLと比較することができた。CTDI、DLPともにNDRLを下回っていることから、線量と撮影範囲は過剰ではないことが示唆された。救急(外傷)検査で撮影範囲が広がっても、DLPはNDRLを下回ることが考えられる。今回導入したプロトコルをもとに、画質評価、線量評価を行っていききたい。

セッションⅡ X線撮影・乳房撮影・その他(13:10～13:40)

座長：金澤 千恵(福島県立医科大学附属病院)

5. 胸部X線画像診断支援AIの精度と特性について

JA福島厚生連 鹿島厚生病院

○川上 典孝、坪子 将典、熊田 良二

【緒言】

当院では2022年3月に、コニカミノルタ社製の胸部X線画像診断支援AI「CXR Finding-i」が導入された。このAIは、胸部X線画像の結節・腫瘤影と浸潤影を自動で検出するもので、カタログデータによれば解析のアルゴリズムは非公開、感度は約80%とされている。

【目的】

当院では昨年、胸部X線画像診断支援AI(以下AI)が導入された。本演題ではAIの精度と特性について報告する。

【使用機器】

画像診断支援AI：コニカミノルタ「CXR Finding-i」

【方法】

- 1) CT所見を真の値として、感度、特異度を算出。
- 2) 病変候補の部位・陰影の分析。

3) 偽陽性と偽陰性の分析。

【対象】

胸部立位X線撮影を行った患者および検診受診者で、胸部CT撮影を行った203例を対象とした。

期間：2022年3月22日～2023年4月10日。(AIが検出した病変候補数：326)。

【結果】

1) 感度91.5%、特異度16.3%。

2) 病変候補の部位は、肩甲骨部19%、肺尖部13%、肺門部8%、その他61%であった。また、病変候補の陰影は、浸潤影42%、間質性陰影25%、胸膜肥厚16%、結節影13%、その他4%であった。

3) 偽陽性の原因は、血管22%、肩甲骨と肋骨の重なり15%、肋軟骨9%、肋骨同士の重なり7%、不明39%であった。一方、偽陰性の原因は、結節影および浸潤影(20mm以下)58%、すりガラス陰影17%、輪状影8%、胸膜肥厚8%、浸潤影(45mm)8%であった。

【考察】

1) 感度と特異度 AIの感度が91.5%と比較的高いことは、病変を検出する能力が高いことを示している。一方で、特異度が16.3%と低いことは、偽陽性の数が非常に多いことを意味している。これは臨床上、異常のない被検者に不要な追加検査を推奨する可能性が高まることを示唆しており、注意が必要である。

2) 病変候補の部位・陰影 病変候補が多く示されていた部位は、肩甲骨部や肺尖部であった。これは一般的に肺野の病変で多いとされる部位と一致している。病変候補として多い陰影は浸潤影と結節影であった。AIがこれらの陰影に高い感性を示していることは、カタログデータ通りの結果と評価できる。

3) 偽陽性と偽陰性の原因 偽陽性の主な原因は、血管や骨構造(特に肩甲骨と肋骨の重なり)であった。これらの陰影が病変と似たものとして誤って検出されることがある。その結果、偽陽性率は83.7%と非常に高く、特異度が低下している。これはメーカーによる改善が必要である。

偽陰性の主な原因は、結節影や浸潤影(特に小さなもの)であった。これらの陰影は、小さく淡いものや臓器との重なり等によって、人間の目やAIには検出できず、CTでのみ検出可能であるものであった。偽陰性率は8.5%と低かった。

4) 医師にAI診断の必要性を確認 当院の医師数名に、画像サーバの容量を減らすためAI診断を辞めても良いかどうか尋ねたところ、全員が「あった方がよい」との回答であった。特異度が低いという問題はあるものの、AIによって人の目では検出しにくい病変を指摘され、その後のCTで所見が確認されたという経験が何度かあったと考える。

5) AI診断の精度を向上させるために メーカーは、他のAIと同様により一層の改善が必要であるが、ユーザー側も撮影方法を工夫することで結果の改善が期待できる。例えば、衣類が写り込まないような服装の選択や、ポジショニング時に肩甲骨をしっかりと外側に展開し、最大吸気状態で撮影するといった基本的な方法を採用することで、肺野をより明瞭に描写し、偽陽性のリスクを低減させることができると考えられる。

6. データベースソフトを使用した 撮影室使用状況監視システムの構築

JA福島厚生連 白河厚生総合病院 ○石森 光一、鈴木 広志、穴澤 明弘

【背景】

2023年3月にキヤノン社製RISから富士通社製RISへの更新を行った。新規RIS導入後に撮影室毎の使用状

況がわからない事が問題として挙げられた。当院の一般X線撮影や移動型X線撮影、X線TV検査などは各モダリティからのメンバーが担当し、日毎に入れ替わり撮影・検査室を兼務しながら業務を行っている。この事が原因で撮影中の検査室に誤って入室や空いている撮影室を探してから患者を案内するため、撮影に携わる技師の精神的・肉体的負担が大きかった。

【目的】

データベースソフトを使用した撮影室使用状況監視システムを構築したので報告する。

【方法】

システム構築に対する要望として、撮影室の使用可否状況（使用可・使用中・修理・メンテ）の把握、撮影室に設置されているRIS端末の使用（ログイン）状況の把握、撮影状況（患者名）の把握が一目でわかりやすい画面表示が挙げられた。これらの要望を実現するためにRISサポート担当者と技術的な話し合いを行い、システムログなどの出力プログラムを作成してもらった。それらを基に定期的に情報が出力されるように自動化プログラムを構築し、データベースソフトで情報の取込みと表示を行うようにシステム設計・開発を行った。

【使用機器】

データベースソフト：4thDimensionRIS：HOPE/DrABLE-GX（富士通）

NAS：LAN DISK XR 4.0TB（I-O DATA）

【結果】

撮影室の使用状況が可視化できたことにより、作業効率・負担などが大幅に改善された。

【まとめ】

撮影室の使用状況を可視化することで1つの問題が解消された。医療安全の観点からも本システムは有用であるとする。本システムは特定のメーカーが販売するRISに依存しない設計なので柔軟に対応出来るのが強みではあるが、システム改変などに携われる後継者がいないことが弱みでもある。RIS販売メーカーはこの様な機能を標準で搭載するなどの対応を強く要望する。

7. トモシンセシスガイド下乳房生検の使用経験

福島県立医科大学附属病院

○齋藤 美雪、小泉 鮎、宮岡 友美、金澤 千恵、
遠藤 有香、本田 清子、佐藤 勝正、遊佐 雅徳

【背景・目的】

2023年6月に乳房撮影装置が更新となり、当院でもトモシンセシス撮影が導入された。それに伴い、ステレオガイド下で行っていた乳房生検（ST-VAB）からトモシンセシスガイド下乳房生検（DBT-VAB）に移行した。今回、当院で始まったDBT-VABの使用経験について報告する。

【使用機器】

HOLOGIC社製 3Dimensions メディコン社製 EnCor ENSPIRE システム

【結果】

DBT-VABはST-VABより撮影回数が少なくなるため、検査時間短縮となり被曝低減につながった。また、トモシンセシス画像を使用してターゲットできるため、採取したい石灰化を確実にターゲット可能となった。

【まとめ】

トモシンセシス画像で病変部を確実にターゲットできるため、病変組織を確実に採取できる。時間短縮・被曝低減の点で、患者さんの負担軽減になるのではないかとと思われる。

福島県診療放射線技師学術大会 会場案内

星総合病院 ポラリス保健看護学院 メグレスホール



10.22(SUN) 9:30-17:00 駐車場利用可能

実行委員

新里 昌一	松井 大樹	名城 敦	鈴木 雅博	小沼慎一郎	栗田準一郎
相澤 浩樹	橋本 浩二	浅野佳寿雄	新妻 知之	田代 和広	深谷 理人
石森 光一	会員有志一同				

公益社団法人福島県診療放射線技師会
令和5年度福島県診療放射線技師学術大会

プログラム・抄録集

発行日	令和5年10月22日
発行	学術大会長 新里 昌一
編集者	実行委員長 松井 大樹
	副実行委員長 名城 敦
	学術委員一同

共催	公益社団法人日本診療放射線技師会
印刷	有限会社 吾妻印刷