

のもと、迅速に連絡し対応するというシステムの構築である。電話等の連絡ではなく、専用直通ボタンを採用することにより、より速く確実に伝達できるものと思われる。造影剤による重篤な副作用が発生した場合、適切な対応の遅れが重大な医療事故につながりかねない。全ての施設において緊急時の対応について普段から取り組み、実践に活かせるようにしておくことが重要である。

### 研究発表② MRI 部門 座長集約

八戸赤十字病院 大澤 哲平

研究発表②における MRI 部門の研究発表では、以下に記す 2 演題が行われた。

#### 演題 10.

「MRCP における食事摂取後の経時的胆嚢体積変化について」松山赤十字病院 露口智絵氏の発表であった。MRCP 検査において食事制限をすることは知られているが、食事の種類で胆嚢体積がどれだけ変わり、時間とともにどのように再拡張していくかはあまり知られていなかった。本研究にて、食事の種類と検査目的によっては、失念などにより食事をしていても検査ができる可能性が示唆された。各施設での、MRCP 検査における食事制限の取り決めにおいて、一助となる発表であると思われる。

#### 演題 11.

「乳腺 MRI が特に有用であった 1 例」高松赤十字病院 土田紘子氏の発表であった。本研究では、乳頭血性分泌の症状があるにもかかわらず MMG、US で病変を確認できない患者の 1 例に注目していた。本患者に対し乳腺 MRI を行ったことで腫瘍を指摘し、病理診断にて乳頭腺管癌と認められており、乳腺 MRI が診断に有用である可能性を示してくれた。乳腺 MRI は、感度が高いが特異度も高いことが知られており、Minds による推奨グレードも決して高くない。しかしこのような症例もあることから、臨床症状等を考慮したうえで乳腺 MRI を行うことも検討してよいものと思われる。

演題 10. の発表は、座長や理事の方々からも評価が高く、優秀賞を授与することとなった。

### 研究発表③ 医療情報・管理・運営・教育部門 座長集約

松江赤十字病院 磯田 康範

### 演題 12.

喜多（伊勢）らは、人材育成の取組として「新人教育プログラム」と「グリーンプログラム」を用いて、新人育成ならびに新モダリティ習得の有用性について報告した。特に業務を1人で行う評価としてグリーンプログラムでの客観的評価を可能とした。このことは、習得者自身の状況把握、学習の目安が有用としている。各モダリティの専門性が高くなっている状況のもと、新人のみならず指導者においてもプログラムを改訂することで学問・技術の均一化に近づく事が可能と思われた。これらを踏まえて、eラーニング化を目指していただくことに期待したい。

### 演題 13.

村中（福井）らは、プリセプターシップ（教育プログラム）を2年前より導入を図っている。しかし、教育ファイル使用が有効に活用できないことから、必要項目のみ抜粋可能なファイルに改善した。これによりプリセプター（教育者）とリセプティ（新人）の理解度、問題点などを共有できたことから、メンタルな部分が大きなサポートを可能とした。日頃の疑問など安心して業務が行えることは、コミュニケーションが大きく図られることが知られた。コミュニケーションはチーム医療の礎となることから、これらを活用改善し全国の職員へ提供していただきたい。

### 演題 14.

関根（武蔵野）らは、プリセプター制度導入して4年間の使用経験を報告した。新人教育をはじめとする各モダリティ業務内容の均一化を図るため、院内共有サーバー内に構築した。これにより、患者情報や指導者間の意見共有などが参照できたとしている。これらのチェックリスト評価がもたらす指導のばらつき、指導の円滑が図られ、更に実習生受入れ用の指導作成を可能とした。一方で、指導者以外の技師がすべてを参照できない権限が存在するための改善点を指摘した。赤十字施設が統一された指導、評価システムを構築ができるものと考えたい。

### 演題 15.

森嶋（伊勢）らは、医療機器装置の安定稼働が重要なことから、新たな予防メンテナンスシステムを導入した。従来から保守点検を含むトラブル対応では装置停止時間が多く発生する。このことから、装置復旧にかかる緊急修理の時間短縮など業務に可能な限り影響を与えない運用システムの報告をした。業者との通信機能付き端末を設置することから、日々の装置状態を担当技師との情報を共有することで、装

置トラブルの予兆、予防に繋がる。その結果、従来と比べ 40%修理時間の短縮が知られた。予防メンテナンスはこれからの保守管理の方向性になるものと思われる。ただ、このメンテナンスシステム構築することで保守費用の縮小が図られることを期待したい。

### 演題 16.

磯（那須）らは、電子カルテシステムの導入が図られたことで、このシステムについてマニュアル作成を行った。特に電子カルテシステムの停止時の対応は紙カルテ運用となるため、業務指示や請求漏れなどを踏まえた簡潔性を求めた工夫を報告した。電子カルテシステムはどの部門システムが停止しても病院全体が機能停止する重大な災害となる。システム停止中の運用と復旧後の運用も必要であり、紙運用でのカルテシステムの事後入力、それらの権限決定、病院の医療情報部との連携など多くの運用構築をしておくことが重要である。近年、おおくの災害が発生している中でこれらの準備は急務といえる。