

**2018 年度**

企画委員会では今年度アンケートとして「管理」をテーマに実施することになりました。私たちの医療現場には多くの危険が潜んでおり、制度上その管理体制を確立・運営することが求められております。また、2020 年度には医療被ばくに対する記録・管理制度がうんようされます。そこで、これら機器管理・医療安全管理・感染対策・放射線安全管理について、各施設での状況をアンケートさせていただきました。

## **放射線業務関連**

## **の管理に関する**

## **アンケート**

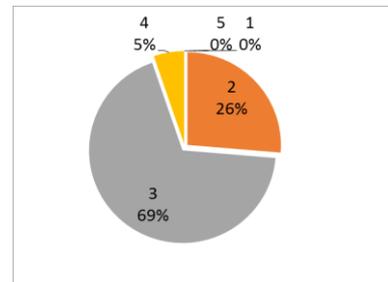
(公社) 秋田県診療放射線技師会

企画委員会

1. 施設の概要に関する質問

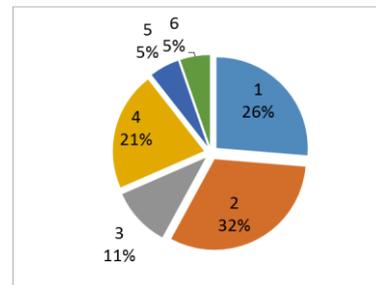
Q1 あなたの施設について教えてください。

- ① 医院・クリニック
- ② 病院(199 床以下)
- ③ 病院 (200 床-499 床)
- ④ 病院 (500 床以上)
- ⑤ その他



Q2 施設内に勤務する診療放射線技師の定員を教えてください。

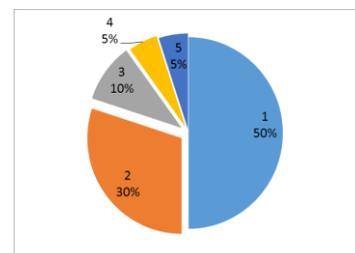
- ① 5 名以下
- ② 6 ~ 10 名
- ③ 11 名 ~ 15 名
- ④ 16 名 ~ 20 名
- ⑤ 21 名 ~ 25 名
- ⑥ 26 名以上



2. 機器・業務管理に関する質問

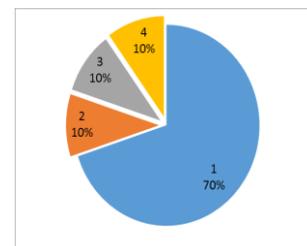
Q3 医療機器安全管理責任者 (施設の総括責任者) はどなたですか。

- ① 臨床工学技士
- ② 医師  
(役職: 医療安全室長、院長、副院長、中央診療部長、科長)
- ③ 看護師
- ④ 臨床検査技師
- ⑤ 診療放射線技師



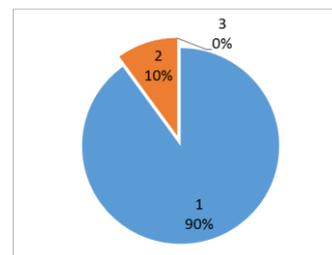
Q4 部門に医療機器管理者はいらっしゃいますか。いらっしゃる場合はどなたですか。

- ① いる (所属長)
- ② いる (放射線機器管理士)
- ③ いる (その他)
- ④ いない



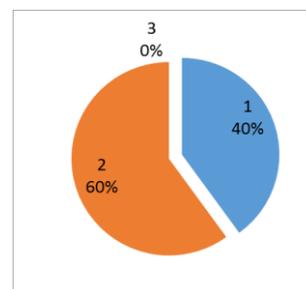
Q5 日常安全管理 (始業・終業点検) は行われていますか。

- ① 全モダリティで実施
- ② 一部モダリティで実施
- ③ 行っていない



Q6 装置の保守管理 (メーカーによる定期点検) は行われていますか。

- ① 全モダリティで実施
- ② 一部モダリティで実施
- ③ 行っていない



Q7 Q6 で②と答えた方は、実施している装置・部門を全てお答えください。

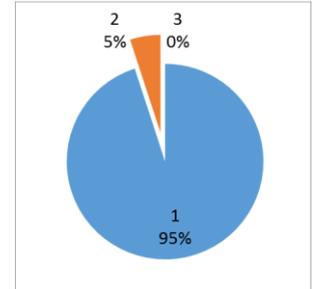
- |                |               |
|----------------|---------------|
| ① 一般撮影装置 (発生器) | 6 施設 / 13 施設中 |
| ② ポータブル装置      | 5 施設          |
| ③ X 線透視装置      | 8 施設          |
| ④ CT 装置        | 12 施設         |
| ⑤ MRI 装置       | 12 施設         |
| ⑥ 血管造影・心カテ装置   | 6 施設          |
| ⑦ 核医学検査装置      | 5 施設          |

- ⑧ 放射線治療装置 4 施設
- ⑨ PACS (画像系) 関連装置 7 施設
- ⑩ 手術場透視装置 3 施設

CT や MRI などの予約検査による装置は、故障によるダウンタイムを減らすべく保守契約を結んでいるものと思われる。また、これら装置は、導入時に保守締結が結ぶ場合が多く、このような結果になったと思われる。一方、一般撮影系の装置が 13 施設の約半数で保守契約していると答えた。検査件数など使用頻度の割には、その採算などの理由から保守を結べない装置であるが、意外に多いと感じた。PACS も回答が多く、X 線装置などとは一線を画す蔵置であるが、医療情報の要として保守契約されているものと思われる。

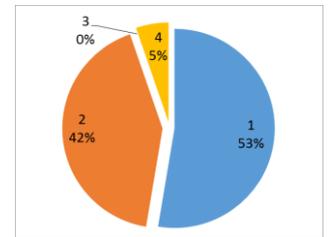
Q8 今後、保守管理についてはどのようにお考えですか。

- ① 現状維持
- ② 全モダリティで実施すべく検討中
- ③ その他 (差し支えなければ具体的にお教えてください)



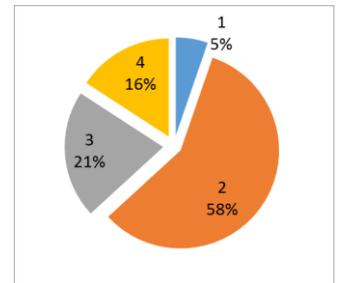
Q9 各部門で検査マニュアル (あるいは操作マニュアル) を作成していますか。

- ① 全てのモダリティで作成している
- ② 一部モダリティで作成している
- ③ 口頭または申し送りのみで、マニュアルの作成は行っていない
- ④ 特に何もなし (差し支えなければ具体的にお教えてください)



Q10 作成しているマニュアルの改訂、見直しは行っていますか。

- ① 決まった期間で全ての見直しを指示している
- ② 各部門に任せている
- ③ 装置の更新時に改訂している
- ④ 特に見直しはしていない



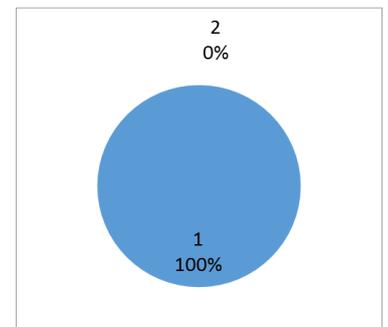
Q11 マニュアルを作成する際に注意している点があれば教えてください。

- ・再現性の担保、被ばく低減のための工夫
- ・患者様の安全第一に作成
- ・当直医でもわかるように
- ・マニュアルのトップに管理番号を付け、履歴が分かり易くした
- ・経験を問わず一連の流れで検査ができるように作成している
- ・被ばく低減施設認定に留意して作製予定

3. 医療安全・感染対策に関する質問

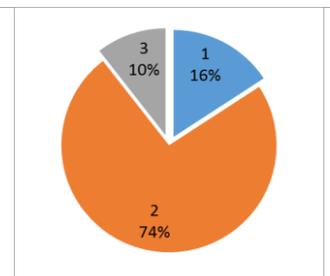
Q12 院内に医療安全委員会がありますか。

- ① ある
- ② ない



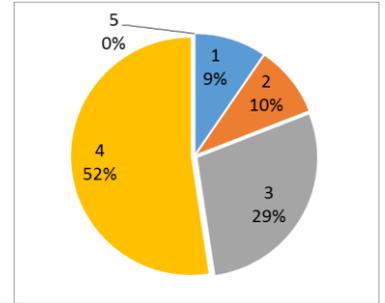
Q13 Q12 で「①」と答えた方に質問です。部署内にリスクマネージャーを選任していますか。

- ① いる 所属長
- ② いる 所属長以外
- ③ いない



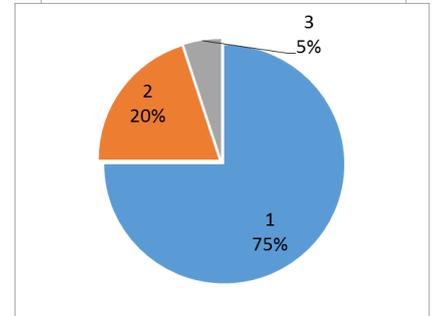
Q14 中等度以上の重大なインシデントがあった場合の対応について教えてください。

- ① リスクマネージャーが対応策を検討する
- ② 当事者が対応策を考える
- ③ リスクマネージャーと当事者間で考える
- ④ **全員で対応策を考える**
- ⑤ 特に決めていない (その時その時)



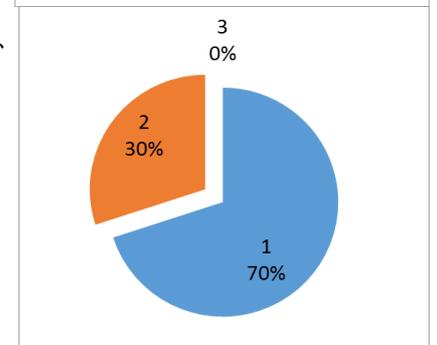
Q15 各自への周知はどのようにしていますか。

- ① **朝会やミーティング**
- ② 回覧板やメール
- ③ その他
  - ・診療放射線科日誌の回覧でも
  - ・レポートを参照する



Q16 過去に院内の医療安全講習会で放射線部門をテーマに講演を行う、あるいは行われたことがありますか。

- ① **ある**
- ② ない
- ③ わからない



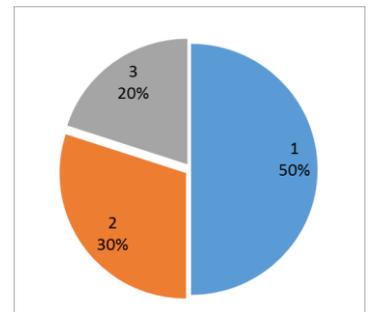
Q17 Q16で「①」と答えた方に質問です。

内容を教えてください。例) 造影剤、MRI の金属吸着など

- ・被ばく三原則、ポケット線量計の使用法、撮影室の線量分布、検査オーダー時の留意点等
- ・放射線の基礎知識と医療被ばく
- ・MRI のリスクマネジメント (金属吸着・刺青・)
- ・造影剤の副作用
- ・RI、MRI、ライナック、透視装置など更新に伴う講習

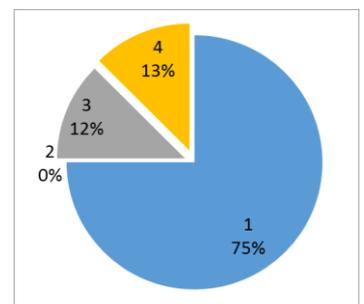
Q18 感染対策についてお尋ねします。部内に感染対策委員はいますか。

- ① **いる 所属長**
- ② いる 所属長以外
- ③ いない



Q19 感染対策委員の部署内での活動を教えてください。

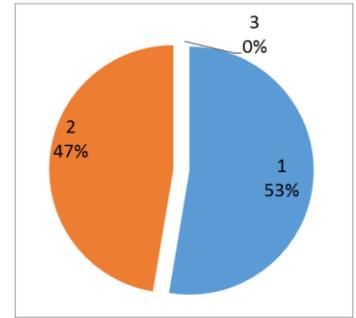
- ① **環境面での定期的な見回りとチェック**
- ② 個人レベルの感染予防策の指導
- ③ 特に活動はない
- ④ その他 (差し支えなければお教えてください)



4. 医療放射線に関する安全管理の質問

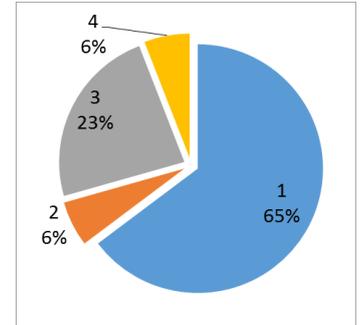
Q20 医療被ばくの線量記録は大事な業務ですが、一般撮影における照射録の撮影条件は実際（デフォルト値ではなく）の出力値を入力していますか。

- ① はい
- ② いいえ
- ③ わからない



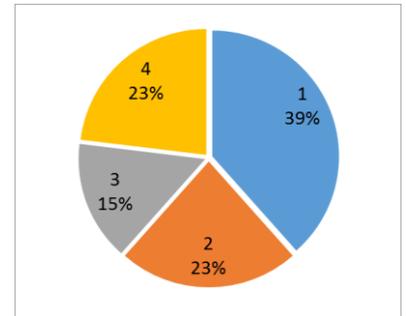
Q21 CT 検査を行っている施設の皆さんに質問です。CTDI や DLP などの記録は保存されていますか。

- ① 線量レポートを PACS に保存
- ② 照射録に記入して保存
- ③ 保存していない
- ④ その他（差し支えなければ教えてください）
  - ・ access でデータベース化して保存
  - ・ 冠動脈のみ保存している



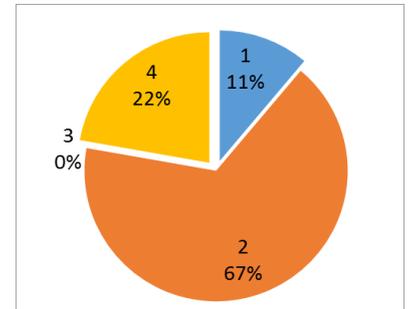
Q22 血管造影・心カテーテル検査を行っている施設に質問です。患者被ばくに関する記録（入射線量・IVR 基準線量など）を保存していますか。

- ① 線量レポートを PACS に保存
- ② 照射録に記入して保存
- ③ 保存していない
- ④ その他（差し支えなければ教えてください）
  - ・ エクセルにて管理
  - ・ PC ファイル管理ソフトに入力
  - ・ RIS に保存



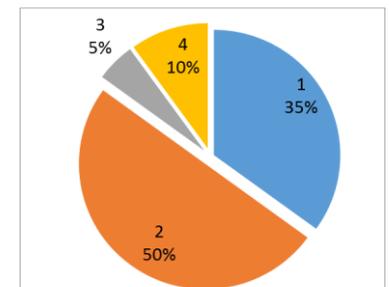
Q23 核医学検査を行っている施設に質問です。検査ごとの実投与量（測定値または算出値）の記録を保存していますか。

- ① 線量レポートを PACS に保存
- ② 照射録に記入して保存
- ③ 保存していない
- ④ その他（差し支えなければ教えてください）
  - ・ 検査台帳
  - ・ エクセルで管理
  - ・ RIS に保存



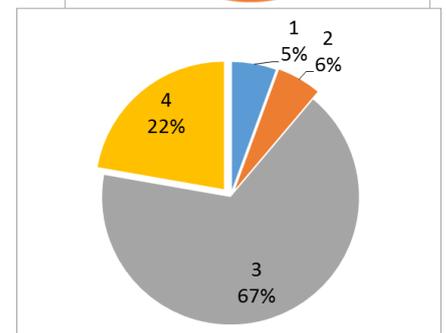
Q24 各検査において DRLs2015 を参考にしていますか。

- ① 参考にしている
- ② 一部参考にしている
- ③ 参考にしていない
- ④ わからない



Q25 患者から医療被ばくに関する質問があった場合、どのように対応していますか。

- ① 説明対応者が決まっている
- ② 所属長が対応
- ③ 各自が個別に対応
- ④ 特に決まっていない
- ⑤ わからない



Q26 平成 32 年 4 月医療法改正で新たに医療放射線に係わる安全管理が施行されます。まだ議論の真最中ではありますが、知りたいこと等がありましたらお書きください。

- ・放射線安全管理委員会の設置は必須なのか
- ・医療被曝の管理、記録の具体的方法
- ・すべての放射線機器が線量管理の対象となってくるのでしょうか。
- ・DRL 規定体格以外の線量の適正評価の具体的な方法
- ・当院では対象がCTのみですが、サマリー保存で管理していることになるのでしょうか？
- ・線量記録は RIS で行っているがこれでよいのか、
- ・患者個々のデータベースは必要なのか、
- ・厚労省などでデータを集計しフィードバックしていただければ良いですが。
- ・患者から説明を求められたときには紙ベースの資料でよいのか、
- ・管理職だけでなく低レベルでも解る勉強会をお願いと安全管理情報のホームページ掲載など
- ・診療報酬をつけるべきだと思います
- ・被ばく管理が診療報酬改正にどの程度反映されるか

### <まとめ>

来年度の医療法改正を前に、医療現場における安全管理について現況調査を行った。医療安全・感染対策・機器管理の 3 本柱に放射線安全管理が加わることになる。各施設の現況を調べ、ほぼ予想された結果となった。当然のことながら、これら管理体制を強化することで患者さんに安全・安心な医療を提供する上で最も重要であり、政策として推し進めるべく、診療報酬にも反映されている。以下に主だった医療法改正に経過を示す。

- H11.5 医療事故防止の推進
- H12.3 事故防止対策の強化
- H14.10 医療法改正 (安全管理体制の確保)
- H15.11 医療法改正 (特定機能病院の院内感染対策)
- H16.09 医療法改正 (特定機能病院 事故事例の報告)
- H19.3 医療法の改正 (医療安全の確保、院内感染対策、医薬品の安全管理、  
医療機器の保守点検・安全使用)

昨今、診療放射線技師は一人の技術者としての技量と、安全な医療を提供する医療人としてのルール作りやその遵守が求められ、個としてではなく、チーム(技師同士、他職種ともに)としての力が必要となってきている。今後、今回テーマにした安全管理の 4 本柱を組織作りにも活用し、新人時代からその基礎と運営、そして改善に参画し、5 年後、10 年後の安全体制確立に努めていただきたいと思います。

今年度医療法の改正に伴い、新たに放射線安全管理の体制作りが必要となる。今回のアンケートは各施設の所属長宛とさせていただいた。これを機会に組織づくりをより一層強固にすべく、一丸となって次年度に向かっていただきたいと思います。

なお、今回ご回答いただいた各施設に感謝申し上げます。

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| かづの厚生病院     | 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター |
| 御野場病院       | 市立横手病院                 |
| 市立角館病院      | 市立秋田総合病院               |
| 市立田沢湖病院     | 鹿角中央病院                 |
| 秋田赤十字病院     | 秋田労災病院                 |
| 大館市立総合病院    | 男鹿みなの市民病院              |
| 中通総合病院      | 藤原記念病院                 |
| 能代医師会病院     | 能代厚生医療センター             |
| 北秋田市民病院     | 雄勝中央病院                 |
| 秋田大学医学部附属病院 | 平鹿総合病院                 |

以上 20 施設