

救急：救急CT 未来への役割 ～SCANからSTAT画像 報告まで～

藤原 健 堺市立総合医療センター放射線技術科

今回、筆者が担当したのは救急CTの「CT未来予想図」についてである。1972年にCTが登場してから、救急医療におけるCT検査の重要性は誰も疑うことがないだろう。また、ここ10年ほどで診療放射線技師の役割は、撮影業務だけではなく、「読影の補助行為」にも明確にかかわるようになった。これは平成22(2010)年に厚生労働省医政局長より出された「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進に関する提言」に端を発する。その後、令和3(2021)年には同じく厚生労働省医政局長より「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進についての通告」が出され、これに続き法改正も行われた。しかしながら、現状で「読影の補助行為」はさまざまな要因によりうまく進んでいないように思う。そのためか、救急医療における診療放射線技師の役割は、昨今では「読影の補助行為」から、さらに一歩踏み込んだ「STAT画像報告(緊急画像報告)」へと軸足を移している。その名の通り、STAT画像報告は救急医療における画像診断で最も重要なテーマであり、すべての診療放射線技師・施設がSTAT画像報告を行えるようになることが期待されている。一方で、STAT画像報告を行っていく上でのさまざまな課題や問題点が指摘されている。本稿では、STAT画像報告における課題の背景要因を考え、より良い環境を整えるための筆者の考えを述べる。

当院の救急CT室と救急CTの現状

1. 当院の救急CT室

当院がある堺市は、大阪市の南に位置する人口約80万人の政令指定都市である。当院はその堺市で唯一の三次救急医療機関であり、堺市および近隣市の救急医療の最後の砦の役割を果たしている。三次救急搬送の実績は、2022年度で1300件以上と、1日に約4件の搬送を受けている。当院には診断用のCT装置が3台設置されており、その中の1台で三次救急に対応している。その救急対応CT装置およびシステムについて紹介する。当院の救急部門は三次救急のみではなく、一次救急、二次救急とも積極的に受け入れている。そのために、救急部門には診察室、二次救急初療室、三次救急初療室およびハイブリッド手術室(OR室)を有している。救急CT室は、その三次救急初療室とドア1枚で直結している。CT装置はシーメンス社製「SOMATOM Definition AS+」(自走式)、寝台はトルンプ社製「TruSystem 7500」である。寝台は三次救急初療室、ハイブリッドOR室および救急CT室はすべて同じ製品である。救急CT室、ハイブリッドOR室は固定された支柱の上に寝台が乗っているが、専用の台車を使用することで寝台のみ支柱より取り外しが可能で、外すと支柱のみが残る仕様となっている。三次救急初療室の寝台はストレッチャータイプとなっていて、それぞれの部屋の支柱に寝台をドッキングすること

ができる。

三次救急搬送された患者は、初療室のストレッチャータイプの寝台へ移動して、そこで初期診療やポータブル撮影などを行う。その後、CT撮影を行う際はCT室へ移動し、患者が使用している寝台を支柱へドッキングしCT撮影を行う(図1)。ハイブリッドOR室で処置を行う際も、同様の方法で移動する。このシステムのメリットは、すべての診療や処置が終わるまで、患者のベッド移動が初療室に搬送された最初の1回のみということである。ベッド移動は挿管チューブや点滴ルートの抜去および巻き込みなどの危険がある。また、ベッド移動の際に患者に与えるささいな衝撃でさえも、外傷患者にとってはリスクとなることもある。さらに、外傷患者の場合は外出血などで衣類や体が汚れていることもしばしばであるが、そのような場合でもベッド移動のための介助が必要ないため、医療スタッフの感染のリスクも抑えられる。CT撮影終了後は寝台を外してそのまま初療室に戻るため、CT室の清掃作業も簡便に行うことができるので、すぐに次の検査へと移行できる。

2. 救急CTの現状

救急CTの現状を述べる前に、救急CTとは何かを考える。

救急医療では、一次救急、二次救急、三次救急と、重症度・緊急性に応じた対応をする体制となっている。三次救急では生命にかかわる重症患者に対応する。交通事故による高エネルギー外傷などは三次救急の対象である。そのような患者には外傷全身CT撮影を行う。二次