

放射線科

部長 細田 幸司

人事

12 月に前部長の宮崎先生が退職されました。宮崎先生には非常勤医師として引き続き当院の診療にあたって頂いています。2025 年の人員増加見込みはありません。

初期臨床研修医のローテーションは延べ 18 名（内協力型 2 名）と常時 1-2 名が在籍するのは変わらず、2 名は 2 回目の研修を希望されました。

学外実習では、計 9 名（高知大 3 名・群馬大 6 名）が当科を選択されました。

大学の放射線治療科の尽力により、治療科(大学での放射線照射)の外来が週 1 回で始まり、放射線治療のコンサルトが容易となりました。（当科(放射線診断科)とは業務内容が重なる部位はありません）

ハードウェア

年末には 13 年を経過した RI 装置(SPECT-CT)が移送の際の不備が今更ながら発見されたとのことで、1 週間ほど検査が行えなくなりましたが、幸い年内にチェックが終わり年明けから再稼働可能となりました。

2024 年に画像診断部で更新したシステムは以下の通りです。

- ・マンモグラフィーシステム

乳腺外科開設により今年から乳癌の患者が急増しています。マンモグラフィーは高精度（ハイグレード）機種になったことで、より低線量で高画質な画像を提供できるようになり、新トモシンセシス（断層撮影）も可能となりました。

- ・本館 1 階回診用 X 線撮影装置

パワーアシストにより走行がより楽になり、走行時の視界性が良くなったことで安全・安心な移動が出来るようになりました。ノート PC 更新（Windows7 から 10 へ）により、画像送信エラーがなくなりました。

12 年を経過した外来 MRI(1.5T)、10 年を経過した IVRCT 装置の更新が近づいており、機器選定を進めていく予定です。

検査件数

CT 件数は微増です。数年で見るとやや増加傾向です。

MRI はこの 5 年横ばいです。2024 年春に乳腺外科開設し、乳腺の MRI が増加しています。やや時間のかかる検査ですが、外来検査を何とか時間内に処理できるよう、本館 MRI との配分など工夫しています。技師の昼休みが取れないことも増えてきています。

US も乳腺が増加しましたが全体の件数は昨年と同程度です。

消化管造影は ope 件数増加のためか、軽度増加しています。注腸のかなりの部分を CT colonography で代替しています。

IVR

血管系・非血管系とも前年よりさらに増加しました。ここ 5 年で継続的に増加しており、5 年前と比較すると 1.5 倍ほどに増加しています。3 人で対応していましたが 2 人となり、かなりの負担です。手技は以前から 1 人で施行しており、臨床工学技士のサポートなどありますがこれ以上の効率化は困難です。今まで、依頼は全例対応していましたが、治療をお断りせざるを得な

いことが生じるかもしれません。

2025 年は PICC の移行(特定看護師や ER 医師)などを進めていく予定です。

2025 年の展望

これ以上の業務効率化は困難であり、人材の確保が最重要課題です。当院は放射線治療科がないため独自の専門医要請が不可能です。高知大学のみならず関係を模索中で、理事長・院長にも御協力頂いております。遠隔読影導入なども検討しています。研修医・学生の受け入れは負担ではありますが受け入れを継続していく予定です。

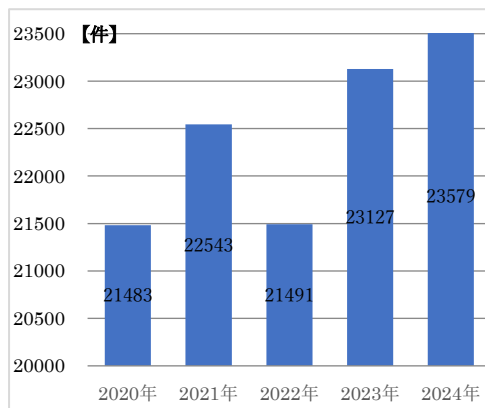


図 1 CT 検査件数（過去 5 年間）

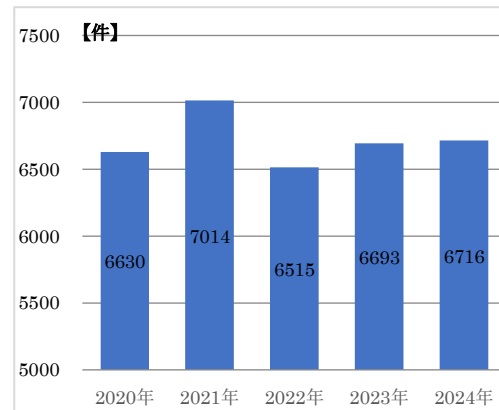


図 2 MRI 件数（過去 5 年間）

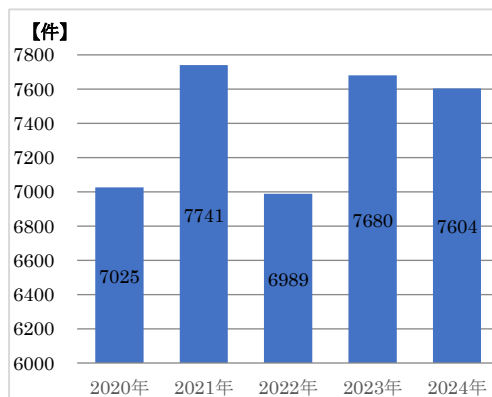


図 3 US 検査件数（過去 5 年間）

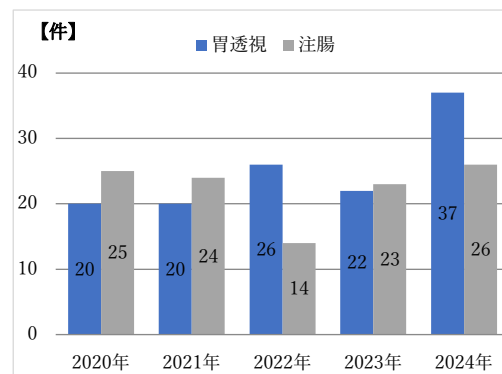


図 4 消化管造影件数（過去 5 年間）

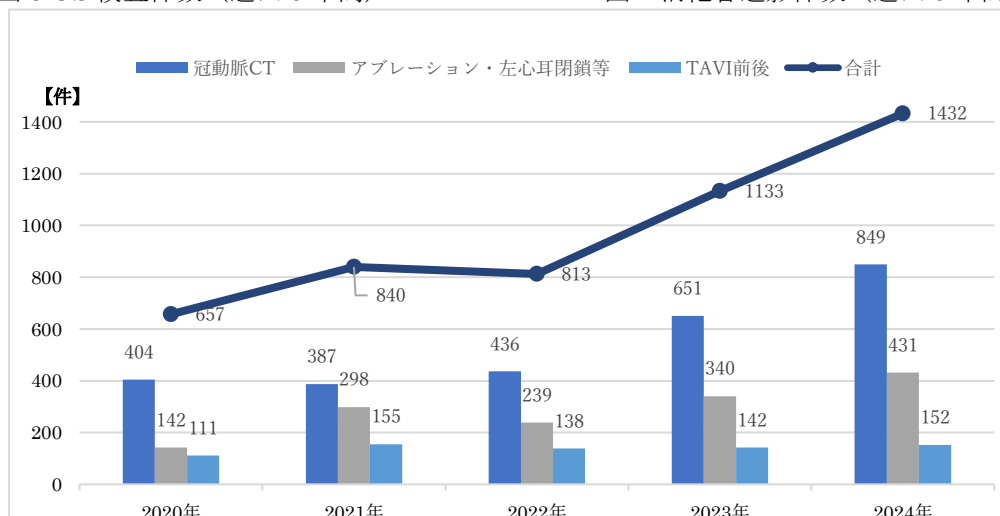


図 5 心電図同期 CT 検査件数（過去 5 年間）

IVR 実施手技件数（過去 5 年間）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
US	7025	7741	6989	7680	7604
胃透視	20	20	26	22	37
注腸	25	24	14	23	26
ドレナージ総計	133	160	149	187	216
PTGBD	50	53	43	57	59
PTCD	18	5	11	11	19
膿瘍ドレナージ(US下)	34	47	57	74	81
膿瘍ドレナージ(CT下)	20	35	28	22	32
その他	11	20	10	23	25
US下生検	6	7	7	10	10
CT下生検	12	13	13	13	9
胆管ステント	9	2	2	0	1
胆道その他	2	0	0	1	0
VATSマーカ―	0	0	0	0	0
肺RFA	0	0	0	0	0
非血管系IVR総計	162	182	171	211	236
血管造影のみ	27	32	17	17	19
TAE(HCC)	47	48	53	43	56
TAI (HCC)	1	0	1	0	6
PSE	1	0	4	3	9
外傷・止血TAE	30	56	49	51	64
動脈瘤TAE					6
その他TAE（術前など）	8	11	6	7	4
脾炎動注療法	7	3	2	0	
パパベリン動注療法（NOMI）	8	5	9	9	5
その他IVR	17	16	15	17	26
末梢血管系IVR	2	0	0	5	4
CAS	0	0	0	1	0
ステントグラフト	14	27	17	26	21
その他ステント	1	2	0	0	0
B-RTO	5	5	1	4	4
PTS					2
PTPE					2
IVC filter	0	2	0	0	0
CVポート	64	76	59	69	75
PICC	136	183	154	208	211
シャントIVR	112	145	124	133	130
血管系IVR総計	453	579	494	576	625

学術発表・講演会等

学会発表

演題	発表者 共同研究者	学会名	開催
経皮的大口径ドレーンの挿入方法とその利点	細田 幸司 清水 和人 宮崎 延裕	第 53 回日本 IVR 学会総会	2024/5/23- 5/25 和歌山
主膵管断裂症候群、脾動脈破裂、胆管狭窄、十二指腸狭窄など重篤な合併症で治療に難渋した重症急性膵炎の一例	細田 幸司 清水 和人 宮崎 延裕	第 37 回中国四国 IVR 研究会	2024/9/28- 9/29 岡山

論文発表・著書

タイトル	執筆者 共同執筆者	掲載誌 出版社	巻・号 ページ
川崎病冠動脈病変	田所 導子	心臓疾患の CT と MRI 第 2 版	P433-437
冠動脈周囲炎	田所 導子	心臓疾患の CT と MRI 第 2 版	P438-439