

小児画像診断部

1. スタッフ (2020年4月1日現在)

部長(教授) 森 壑
副部長(講師) 古川理恵子
医員(病院助教) 中田 和佳

2. 特徴

医療が臓器別に専門分化が進む現在、全身を診る唯一の診療科が小児科であるが、我々小児画像診断部もそれにならない、全身の疾患を画像診断の対象としている。その特徴を一言で言えば「適応から判断し検査計画の立案から始まる画像診断」となる〔註1〕。そのために、附属病院本院では放射線科が担当していない超音波検査も装置を自前で所有し引き受けている〔註2〕。

小児画像診断部は自前のカンファレンス室を有している。JUMP(電子カルテ)、PACS(画像診断電子保存供覧システム)を大画面プロジェクター(DICOM対応)で映写し、出席者に供覧して議論することが可能である。このカンファレンス室ではとちぎ子ども医療センターの医師と定期画像診断カンファレンス〔3-2〕参照〕を開催し、依頼医との関係が「オーダーと読影レポートの往復」で終わらない工夫をしている。

註1:

詳しくは子ども医療センターホームページの「小児画像診断部」をご覧ください。(学校法人自治医科大学HP→自治医科大学附属病院→とちぎ子ども医療センター→診療科等のご案内→小児画像診断部)

註2:

小児画像診断部放射線科医が、超音波検査が必要と判断した症例に限って検査を引き受けている。そのため予約枠は開示していない。

認定医

日本医学放射線学会放射線科診断専門医 相原 敏則
古川理恵子
中田 和佳
日本核医学会核医学専門医 中田 和佳

3. 診療実績(検査を行い読影レポートを付したもの)

単純X線写真	3,874 (診療時間外0件)
造影検査(X線透視)	137 (診療時間外4件)
CT	378 (診療時間外17件)
超音波	578 (診療時間外9件)
MRI	1,052【このうち、胎児MRIが29件】(診療時間外4件)

鎮静を試みたが入眠剤せずMRIを行った検査実績を下に示す:

鎮静を試みた検査件数 458件

(全検査件数は1,107件^{註1})

入眠剤検査が中止(のべ) 46件^{註2}

中止割合 10% (有効数字2桁)

1日平均中止件数 0.44件 (有効数字2桁)

検査中止までの平均拘束時間 2時間19分

検査中止までの最大拘束時間 240分(4時間)

検査中止2回以上かつ2時間以上の待機を要した患者数
4件

註1] 中止となった検査を含む。

註2] 鎮静せずに検査を試みたが静止が得られなかった

鎮静剤服用前の絶飲食時間が守れなかった

患者都合による中止が計59件あった。

麻酔科医による全身麻酔下でのMRI 8件

この他に、他院からの紹介患者が持参した画像診断検査画像の読影が時間外に2件あった。

2) 画像診断カンファレンス

(会場:小児画像診断部カンファレンス室)

小児科 月曜、木曜 12:45から

小児外科 月曜 16:00から

尿路(小児科、小児泌尿器科)火曜 17:30から

小児整形外科 月曜 17:30から

Tumor board 第3月曜 15:30~

その他症例により関係各科が随時時間を調整し集まっている。2018年実績は、小児科腫瘍班による記載をご参照いただきたい。

3) 附属病院放射線科との関係

血管造影検査、血管内治療、IVRは附属病院放射線科が担当している。

4) 機器更新

なし。

4. 2020年の目標・事業計画等

1) X線CTの新規導入:

とちぎ子ども医療センター開院当初より長年の懸案であったX線CTは、現在稼働している救命救急センターで稼働されていたCTが、救命救急センターと共用の形でとちぎ子ども医療センターの患者のために供される予定であったが、鎮静を要する患者の

CT検査には必須の看護師常駐が、看護師不足のため叶わなかった。鎮静を必要としない年長児のCT検査をわざわざ古い救命救急センターCTで行う利益はない。鎮静の有無を問わず小児患者のCT検査は、従前通り附属病院中央放射線部CT検査室で行うこととなった。

小児患者のX線CTの新規導入は、現在稼働している救命救急センターCTの更新を待つことになる。

2) MRIの更新：未達のため、来年度も継続。

子ども医療センターは2019年9月で開設後13年の時間が経過した。この間1.5T（テスラ）のMRI装置を更新されることなく使い続けている。小児の脳神経の画像診断検査には3T-MRIが欠かせない装置となっている。現在、3T-MRIが適応となる症例は附属病院中央放射線部にて検査を受けているが、そこ（附属病院中央放射線部）は子ども医療センターから最も遠く離れた部署の一つである。入眠まで患者と家族が待機する部屋がない。MRI検査の半数近くを鎮静下で行う現状では、3T-MRIを使った検査は実際上困難な状況にある。

MRIの大口需要家である小児科は初代からの診療科長4人のうち3人が神経学を専門としている。現診療科長の山形教授もご専門は神経学である。また小児脳神経外科は自治医科大学とちぎ子ども医療センターの標榜科の1つとなっており、五味教授が孤軍奮闘しておられる。

県内医療機関からの紹介患者が3T-MRIで撮影された画像を持参して来院することが稀でなくなっている。北関東における小児医療の拠点との自負が自己満足で終わらせないために、3T-MRI装置への更新は急務であると考えている。

3) 小児画像診断部MRIの収益改善

2019年中に行われた小児画像診断部でのMRI施行件数1,107件中458件（41%）は鎮静を要する患者であった。その10%（46件）が入眠せず中止となっている。入眠を待つ時間のかなりの部分、MRIは稼働せず、患者は眠るのを待つことになる。検査効率は低い。

これを改善すべく、経営管理課の支援を受けながら、小児MRI入院検討ワーキンググループ（座長は古川理恵子・小児画像診断部副部長）を立ち上げ、一度鎮静に失敗した患者の再検査は1泊2日の予定で入院させる試みが2019年中に始まった。こうすることで：

鎮静下MRIの成功率の向上

鎮静前絶飲食の徹底と、検査後覚醒までの患者の安全確保

1泊2日の入院による医療収入の向上が見込まれる。