

Ⅲ 大腸CT検診の検査・読影技術の到達点

8. 大腸CT検診の運用方法

— 検診施設/総合病院/クリニックにおけるノウハウ

3) 亀田メディカルセンター幕張 における大腸CT検診の実際

— 大腸CT検査の円滑導入と運用

藤原 正則 亀田メディカルセンター幕張診療放射線部

大腸CTを円滑に導入するには、検査を担当する現場だけではなく、さまざまな部署の協力が必要不可欠である。検査に必要な要素として、前処置、撮影および読影と、大きく3つが挙げられる。これらのうち1つでも不十分であると、質の良い検査は成立しない。かかわる職種として挙げられるのは、医師、看護師、薬剤師、事務員および診療放射線技師が主な職種であるため、それぞれが良好な関係を築くことも重要な要素の一つである。施設によっては内視鏡関連のスタッフなどもかかわってくるので、非常に多岐にわたり連携が必要な検査であるのが特徴と言える。

導入に際し、トップダウンでは比較的スムーズに進捗すると考えるが、そうでない場合には、医師に大腸CTの必要性を理解してもらうことが重要となってくる。理解が得られた後は関連部署との連携が必要不可欠となるため、日頃からのコミュニケーションが非常に重要となってくる。さらに、施設方針をよく理解した上での適切な運用を念頭に置いて、導入を考慮する必要があることを忘れてはならない。

例として、前処置では、検査を午前もしくは午後にするかによって高張法、等張法と分かれ、検査食やタギング製剤な

どの選定も必要となる。撮影では、スクリーニングもしくは術前で撮影条件を変える必要があるのは当然であるが、まったく新規に検査を導入する場合には、CT装置および炭酸ガス自動注入器の選定から予算を計上しなくてはならない。読影では、解析用のワークステーションの選定および読影を自施設で実施する場合の読影手順、遠隔でほかに読影依頼する場合には業者の選定および予算を計上しなくてはならない。これらの例に挙げたように、施設運営によって選択肢が非常に多岐にわたるため、まず、施設方針を理解することから始める必要がある。その後導入、運用に関する計画を明確に作成するのがよいと考える。計画を実行する前に装置メーカーなどに協力してもらい、見学可能な施設で自分の目によって確かめることも推奨する。実際に見学した後、作成した計画が自施設で導入、運用が可能かどうかを判断し、計画を見直した後に関連部署との導入運用会議に臨むことができれば、大腸CTを円滑に導入、運用できると考える。

本稿では、導入から運用までのポイントを、導入、前処置、撮影、読影および運用の5つの項目に関してそれぞれ概説する。

導 入

大腸CTを導入するに当たり、最低限必要なものをそろえる必要がある。CT装置、ワークステーション、炭酸ガス自動注入器が大きな装置であるが、そのほか、前処置に使用する洗腸液、タギング製剤、検査食、鎮痙剤など、さまざまな物が必要となってくる(図1)。最初からそろえる場合は、施設の方針などにより制限があると思われるが、大腸CTの必要性を理解してもらうことが最優先となり、状況によっては希望のスペック以下の条件で導入を検討しなければならない。16列以上のCT装置がすでにある場合は、CT検査が空いている時間帯を有効に使用できること、ならびにワークステーションでさまざまな処理ができることをアピールするのがよいと考える。当施設では、トップダウンにより、大腸CTを実施するために当時(2010年)64列のCTに更新し、ワークステーションも新規に導入した。大腸CT以外の検査(内臓脂肪CT、頭部CTなど)でもワークステーションを有効に使用している。スクリーニングや術前といった目的によってもアピール方法が異なるので、注意が必要である。これらのほかに、施設によってはアピールできるポイントはいくつもあるため、現在の施設での検査項目などを整理するのが初めの一步である。