

1 日目

○一般演題 3

Deep Learning 再構成を用いた AIS における REACT CHEST MRA の高速化の検討

ご質問

アクセスルートの撮像に REACT で撮像することはありますが、
この条件で鼠径からの血管や橈骨動脈からの撮像は行われましたか？

ご回答

鼠径部の Femoral の撮像には REACT を使用しております。ただし当院 MRI には追加オプションである脂肪抑制 mDIXON が入っておらず、脂肪抑制を必要とする橈骨動脈の撮像には REACT は使用しておりません。

○一般演題 6

腓骨を用いた膝正面撮影法とその正面性について

ご質問

膝蓋骨脱臼の患者さんの場合にはどのような手順でポジショニングするのが最適でしょうか？

ご回答

ご質問ありがとうございます。腓骨に触れるようであれば今回発表させていただいた方法を活用していただければと思います。

腓骨に触れない場合については、一度軽く膝を曲げ伸ばしすることで関節の正面はある程度捉えられるのではないかと考えられます。

どちらも困難であり、かつ重度の変形性膝関節症でない方であれば、足関節の中心と第2趾が一直線上に並ぶようにポジショニングしていただくことである程度正面を捉えることができると思います。

○教育講演 『STAT 画像ガイドラインの軌跡と進化 ― 臨床現場を変革する診療放射線技師の新しい役割』

ご質問

貴重なご講演ありがとうございます。放射線科医師がいない病院なので、技師に教育にも格差があると思います。このような環境の技師にアドバイスをお願いします。

ご回答

放射線科医が不在の環境では、診療放射線技師自身が画像の意味づけや病態理解を深める機会が不足しがちであり、教育の格差が生じやすいのは事実です。

ただし、この状況は「学び方を工夫することで大きく補える」と考えています。

特に以下の 3 点を意識していただくことをお勧めします。

1. “症例の蓄積”と“答え合わせ”を習慣化すること

救急や整形外科領域でよくある骨折・脱臼・軟部組織損傷は典型的な画像パターンが多く、症例を集めて比較するだけでも読影力は向上します。

他院の診療情報提供書や紹介状で返ってくる「実際の診断名」も答え合わせの貴重な材料です。

2. 外部リソースを積極的に活用すること（地域格差を埋める最大の武器）

オンラインの勉強会やオンデマンド研修が全国で充実しています。

放射線科医が院内にいない環境ほど、外部コミュニティ（学会・地域の救急研究会・オンラインサロン等）を“自分の放射線科医”として活用することが大きな力になります。

また、放射線技師向け情報サイト「ラジくる」(<https://radicle.site/>)の活用も非常に有用かと思います。

ラジくるは、全国の技師向け勉強会・セミナー情報が幅広く掲載されており、

放射線科医が不在の施設においても学べる機会を自分で取りに行ける環境が整っています。

特に整形領域に関しては、学びやすいテーマが多く掲載されているため、スキルアップに直結する非常に良いツールになると思います。

整形外科領域を中心に学べる勉強会を 2 つ添付させていただきます。

そのうち 1 つは、僭越ながら私が代表を務める研究会の勉強会になります。

少し CM っぽくなってしまい恐縮ですが、

整形領域の画像理解に悩まれている方にとっては、きっと有益な内容かと思い、ご紹介させていただきました。

3. 撮影の“意図”と“臨床的判断”を自分で言語化してみること

「なぜこの方向で撮影するのか？」「どこに危険所見が潜むのか？」

こうした思考を意識的に行うことで、撮影技術と画像読影の力はセットで伸びていきます。

医師が不在でも、技師自身の判断力を鍛えることは十分可能です。