

はじめに

対馬義人*1 林 宏光*2

昨今、医療現場の安全に対する世間の目には非常に厳しいものがある。患者が安全な医療を求めるのは当然であって、我々はやるべきことをせねばならない。放射線部では医療現場に必要とされる一般的な安全管理に加え、放射線被曝に関する安全管理、MRIにおける高電磁場に関する安全管理、そして造影剤使用に関する安全管理が必要とされる。これらはいささか特殊な知識にみえるが、放射線科医のみが知っていればよいというものではない。診療放射線技師や看護師、そのほか放射線部で勤務する可能性のある臨床検査技師や臨床工学士などにも必要な知識であるし、検査やIVR治療を依頼する各科医師にも必要なものである。さらにこれらの知識は現在でも新たな知見に基づいて逐次アップデートされており、継続的な学習が必須といえる。日本医学放射線学会は春秋の年2回学会を開催しているが、毎回のようにシンポジウムでこれら安全管理が取り上げられている。また専門医資格取得・更新のために受講が必要な必須講習会として、医療安全・放射線防護、医療の質、医療倫理があるが、受講するたびに知らねばならないのに知らなかったという経験を毎年のようにしている。

平成27年春の日本医学放射線学会総会は、例年通りパシフィコ横浜で開催されたが、会長の大友

邦先生（東京大学放射線科）のご高配により、特に造影剤のリスクマネジメントについてのシンポジウムを企画いただいた。造影剤の安全使用についての知識は近年、急速にアップデートされている。「いままでこうやってきて、大丈夫だったから、これからもこのままでよい」という態度は極めて危険であり、許容されない。日医放造影剤安全性委員会においては、新たな知識・知見に対する対応について毎回熱心に論議されているが、その多岐にわたる内容から一筋縄ではいかない場合も多い。

今回の臨床放射線特集「造影剤のリスクマネジメント」では、造影剤の安全な使用について、最近の新たな知見に基づいて各先生方がご報告いただいた内容につきご執筆いただいたものである。いずれも日々の診療に直結する内容を明解にまとめていただいております。是非、ご一読いただきたい。また腎機能が正常であるにもかかわらずガドリニウム造影剤が体内に蓄積するという事実は、本邦からの大変インパクトのある報告である。今回はご都合により執筆を辞退されたが、なんらかの形でまとめられることを期待している。

*1 Y. Tsushima 群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学分野 放射線医学
*2 H. Hayashi 日本医科大学

索引用語 : 医療安全, 放射線部, 造影剤

Yoshito Tsushima et al

Department of Diagnostic Radiology and Nuclear Medicine

Gunma University Graduate School of Medicine



外国文献紹介

心外膜リードを使用したペースメーカー植え込み後に生ずる心絞扼について—小児におけるまれな合併症

Carreras EM et al : Cardiac strangulation following epicardial pacemaker implantation : a rare pediatric complication. J Thorac Cardiovasc Surg 149 : 522-527, 2015

小児にペースメーカーを植え込む際には、一般に心外膜リードが使用されるが、患者が成長すると、リードが冠動脈や肺動脈幹を圧迫したり心絞扼を引き起こす場合がある。筆者らは、ペースメーカー植え込み術を施行した 86 例について、心絞扼の有無を検討した。その結果、2 例 (2.3%) で心絞扼が生じていた。いずれも胸部単純写真でリードが輪状になり、ハート形を示していた。1 例はエコー検査で右室の圧迫がみられ、再手術により救命された。別の 1 例は剖検により左冠動脈回旋枝がリードにより圧迫されていたことが確認された。そして、リードによる心絞扼を早期に発見するためには、胸部単純写真 (2 方向) による評価を定期的に行い、適宜造影 CT 検査等を実施する必要があると述べている。

瀬戸一彦