

【目的】

2015 年 6 月に日本の診断参考レベル(DRLs2015)が公開され、血管撮影領域では装置の透視線量率(20 mGy/min)と設定された。我々は診療時の被ばく状況の把握が重要と考え、我が国の PCI における医療被ばく線量の実態を調査し、昨年、認定技師の有無による医療被ばく線量の状況を報告した。今回は CVIT 専門医の有無および年間症例数別による医療被ばく線量の比較を行ったので報告する。

【方法】

2017 年 3 月末に日本放射線技術学会会員が在籍する施設にアンケートを行った。アンケートでは患者照射基準点線量率(RAK), PCI 時の総透視時間(FT), 総空気カーマ値(AK), 総面積線量値(DAP), イメージ数(images)を調査し、専門医の有無による比較、年間症例数による影響、透視パルス数の影響など比較検討を行った。

【結果】

専門医の割合は全体の 7 割程度であった。認定医の在籍有無では、FT 以外に有意な差を認めなかった。年間症例数別での比較でも透視時間以外に有意な差は認めなかった。また、透視パルス数(<7.5 p/s vs ≥ 7.5 p/s)の比較では AK では 1080vs1237 mGy($P=0.008$), DAP では 76.1 vs 86.6 Gycm²($P=0.008$)と有意に差を認めた。

【結語】

専門医の在籍および症例数の違いでは透視時間のみ影響した。透視パルス数での比較にて有意に差を認めたことから、CT0 等の長時間透視を行う PCI ではパルス数の検討が重要であることが示唆された。