

2022年2月

静脈路確保

医師・看護師とのタスクシェア

0件/月

RI投与

医師とのタスクシェア

0%

抜針・止血

医師・看護師とのタスクシェア

0%

2022年8月

56件/月

280分/月

65%

204分/月

62%

450分/月

増員せずに
成し遂げた時間

16時間/月 + 待ち時間の短縮



業務の「^{シフト}移譲」と「^{シェア}最適化」の違い



業務の移譲



業務の最適化



目的

負担軽減・業務の一時的な調整

業務プロセス全体の改善・医療の質向上

考え方

「今の業務を他の職種に移す」

「業務を組み替えて最適な役割分担をする」

範囲

個別の業務単位での移譲

部門・組織全体での業務プロセス改革

影響

負担が他の職種に移るだけで、
全体の効率是不変わる

業務フローの改善により、
チーム全体の生産性が向上

持続性

一時的な対応にとどまり、
現場に負担が残る

継続的な業務改善と評価により、
持続可能な体制を構築

部門全体としてタスクシェア導入準備

診療放射線
技師法改正

2021年05月21日成立
2021年10月01日施行

院内OJT
+
SOP

標準作業手順書

各部門タスクシェア目標の設定

抜針
止血

RI
投与

静脈路
確保

告示研修
基礎研修

告示研修
実技研修

タスクシェア推進会議

医療安全会議

問題解決型



戦略的思考



CT検査中の造影剤漏出の実践的予防戦略

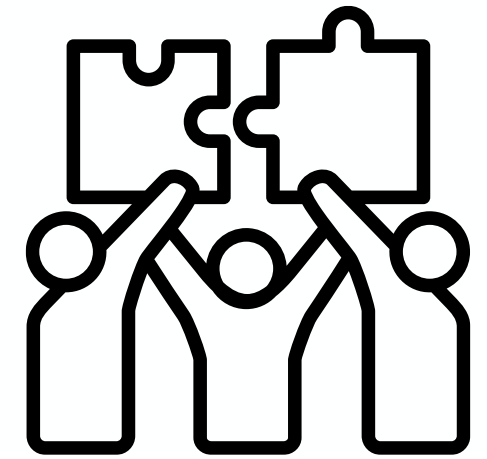
リスク管理

- ✓ 静脈評価の徹底
- ✓ 注入プロトコルの最適化
- ✓ 造影剤の粘稠度管理
- ✓ 穿刺部位の直接監視
- ✓ カテーテル挿入のタイミングと部位の選択
- ✓ 患者教育とスクリーニング
- ✓ 造影剤漏出発生後の迅速な対応
- ✓ 継続的な教育とチーム医療の推進

医療安全

+

多職種連携



造影CT・MRIで**血管確保困難**時の対応

造影CT・造影MRIで血管確保困難・穿刺失敗症例

複数のCT/ MRI担当で血管確認・再穿刺を実施

確保困難な場合は穿刺ゲージと部位の変更をRTに事前相談

血管確保困難

当番医に報告

上級医と相談し、主治科と対応を検討

ゲージ変更等で確保可能

確保したゲージ数と部位を技師に報告

技師-医師間で協議し、プロトコルの最適化

医療安全確保のためのシミュレーション

1. **患者急変時**シミュレーション (薬剤副作用含む)
2. **神経損傷時**対応シミュレーション
3. **血管外漏出**対応シミュレーション
4. **薬剤誤投与**対応シミュレーション
5. **投与装置トラブル**対応シミュレーション
6. **感染対策の不備**による問題発生時対応
など...