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

65%

62%

280分/月

204分/月

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「移譲」と「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し

「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, 全体の効率は変わらない

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 実技研修









タスクシェア推進会議

問題解決型







医療安全会議



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



引用: Shigematsu, Shinsuke, Seitaro Oda, Daisuke Sakabe, Ayumi Matsuoka, Hidetaka Hayashi, Narumi Taguchi, Masafumi Kidoh, Yasunori Nagayama, Takeshi Nakaura, Michiyo Murakami, Masahiro Hatemura, and Toshinori Hirai. "Practical Preventive Strategies for Extravasation of Contrast Media During CT: What the Radiology Team Should Do." Academic Radiology 29, no. 10 (2022): 1555–1559. https://doi.org/10.1016/j.acra.2022.01.007.

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担当者で血管確認・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**よる問題発生時対応 など...