

小児画像診断部

1. スタッフ (2024年4月1日現在)

部長(教授) 松木 充
 副部長(講師) 古川理恵子
 医師(病院講師) 中田 和佳

2. 診療科の特徴

医療が臓器別に専門分化が進む現在、全身を診る唯一の診療科が小児科であるが、我々小児画像診断部もそれにならない、全身の疾患を画像診断の対象としている。その特徴を一言で言えば「適応から判断し検査計画の立案から始まる画像診断」となる。そのために、超音波検査も装置を自前で所有し引き受けている。

小児画像診断部は自前のカンファレンス室を有している。JUMP(電子カルテ)、PACS(画像診断電子保存供覧システム)を大画面プロジェクター(DICOM対応)で映写し、出席者に供覧して議論することが可能である。このカンファレンス室ではとちぎ子ども医療センターの医師と定期画像診断カンファレンス[3-2]参照を開催し、依頼医との関係が「オーダーと読影レポートの往復」で終わらない工夫をしている。

専門医

日本医学放射線学会放射線科専門医
 松木 充、古川理恵子、中田 和佳
 日本核医学会 核医学専門医 中田 和佳
 日本医学放射線学会研修指導者
 松木 充、古川理恵子、中田 和佳
 日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師A評価 1名

3. 診療実績(検査を行い読影レポートを付したもの)

1) 検査件数

単純X線写真	438
CT	497
超音波	762
MRI	1,314

このうち、胎児MRI 12件

麻酔科医による全身麻酔下でのMRI 5件

1泊検査入院によるMRI 17件

他院検査の取り込み画像に対するレポート作成 18件

鎮静を試みたが入眠剤せずMRIを行った検査実績を下に示す：

鎮静を試みた検査件数 510件

(全検査件数は1,417件^{註1)})

入眠剤検査が中止(のべ) 52件^{註2)}

中止割合 7.3%

1日平均中止件数 0.42件(有効数字2桁)

検査中止までの平均拘束時間 123分

検査中止までの最大拘束時間 240分

検査中止2回以上かつ2時間以上の待機を要した事例 3件

註1) 中止となった検査を含む。

註2) 鎮静せずに検査を試みたが静止が得られなかった、あるいは鎮静剤服用前の絶飲食時間が守られなかった、患者都合などによる中止が計51件あった。

麻酔科医による全身麻酔下でのMRI 5件

2) 画像診断カンファレンス

(会場：小児画像診断部カンファレンス室)

小児科	月曜、木曜13:00から
小児外科	月曜16:00から
尿路(小児科、小児泌尿器科)	火曜 17:30から
小児整形外科	月曜17:30から
NICU	金曜 12:45から
Tumor board	第3月曜15:30から

その他症例により関係各科が随時時間を調整し集まっている。

3) 附属病院放射線科との関係

血管造影検査、血管内治療、IVRは附属病院放射線科が担当している。

4) 機器更新

なし。

4. 2024年の目標・事業計画等

1) 2023年4月から3テスラMRIが稼働となった。3.0T MRIによって、中枢神経系を比較的短い時間で、高分解能撮影することが可能になった。また拡散強調画像、MRスペクトロスコピーを用いた定量評価も精度が増し、functional MRIも実用化できるようになった。現在、脳神経外科と連携し、functional MRIの研究を進めている。一方、胸部、腹部領域はアーチファクトが顕在化し、1.5Tより劣る部分

がある。特に沈静下、息止め不良の小児には不向きであるが、その点を解決できるよう撮影法の工夫・改善に取り組んでいる。

今後、さらに診療科およびメディカルクラークなどと連携し、入院以外の検査についても、検査（準備段階から）の効率改善、患者とその家族への説明の充実を図っていきたいと考えている。今後、これらのことをさらに小児科医に宣伝・啓蒙し、件数の増加に努める。

- 2) MRIの検査オーダーとして、直接入力できる入力枠と直接連絡を受けて検査日程、時間を決める連絡枠があった。今まで、鎮静必要な患者さんや緊急依頼を考慮し、入力枠と欄外枠の数が半分半分であった。そこで、現在入院患者さんのみなど制限をつけて、入力枠を1週間18件を36件に増やし、主治医が検査オーダーをしやすくした。これによって検査数が増えるを見込んでいる。
- 3) こども医療センターに隣接して、放射線治療棟が開設され、成人の放射線治療患者さんのMR検査を毎週木曜午後に積極的に対応できるようにし、検査数の増加を期待する。