

平成28年11月5日、新潟医療人育成センターで救急撮影講習会が開催された。

私自身は診療放射線技師になって20数年経つが、この間の激しい技術の進歩と時代の変化に大きな戸惑いを感じている。これまでの病床数150、2次救急の（といっても脳外科も整形外科も常勤医がない）中小病院から、昨年、救急搬送の受け入れ数県内最多、3次救急を担う救命センターを有する480床の病院へ異動した。恥ずかしながら勉強不足のためとりあえず装置の操作を覚えるのに必死だった。こんな私にとって今回の講習内容は新鮮で大いに参考になった。

1、読影補助とは 救急診療における我々の役割：坂下先生

坂下先生はその口調が印象的だった。物腰やわらかで威圧感がなく、コミュニケーションのとり方、話しかけ方、読影補助の必要性和難しさ等興味深い内容だった。

2、プレホスピタル 危険な病態とロードアンドゴー 患者ケア：深谷先生

目にすることのない病院搬送までの救急隊の実際の処置やそれにかかる時間、自分が患者の顔を見た時間ではなく、患者が受傷してからの時間を意識する必要性を感じた。

3、外傷診療の進め方 in Hospital ～急変時の対応も含めて：宮崎先生

技師が検査以上に患者の生命や安全に重点をおくということ、重症外傷患者を扱う上で技師も常に意識すべき視点だと再認識した。宮崎先生が講習会全体の進行に配慮したために「時間があれば話したかった内容」が割愛されたことは非常に残念だった。

4、一般撮影、こういう時はこう撮るの?!：黒住先生

実際のX線画像を例にわかりやすい説明だった。

5、外傷診療に特化したCT検査の落とし穴 - 基本を知ればこわくない! -：松本先生

救急外来に行って自分で患者情報を収集する…積極的に診療に参加するとはこうゆうことだと気づかされた。また、アーチファクトを避ける腕やケーブルの配置等もすぐに使える技として参考になった。

6、救急撮影時のリスクマネジメント～救急現場で生かす知識～：須貝先生

ショック時の患者の精神状態に特徴があることや、検査装置の維持管理のための室温が患者にとって適温でないこと等、他職種（看護師）ならではの視点から騒然とした現場でも心遣いを忘れてはならないと忠告された。

特別講義、FACT、そして その先の治療：船曳先生

実際のCT画像をスクロールしながら、どの程度の速さで何にポイントを置いて診断していくのか…すぐに習得できないかもしれないが目標が具体的で解りやすい説明だった。また血液データは採取した時間のものであり、刻一刻と患者の状態が変化しているかもしれないというのが印象的だった。

講習会全体の感想として、60分弱費やした講習もあったため全体に窮屈な時間配分となってしまった。遠方からの受講希望者が予想される中、開始時間を早めることは得策ではなく、限られた時間の中で、内容の濃い講習をするのは講師にとっても大変なことと察する。今回は休憩時間を短縮したり、終了時間が遅くならないよう司会の配慮があった。しかしながら一題あたりの講習時間の設定そのものが短いのであれば、そちらの検討も必要かと思う。また今回の会場は比較的新しい

施設だったこともあり、空調や明るさ、隣の席との距離も快適だった。事前申し込みの資料に昼食に関する注意説明があったため、弁当やおにぎりを持参してきた受講者も少なくなかった。親切な案内だと感じた。会場脇に自動販売機が設置された休憩スペースが確保されていたので時間があれば利用したかった…。

最後に、地元新潟でこのような会を開催していただきありがとうございました。講師の方々、会の運営にあたって御尽力された方々に心より御礼申し上げます。

