

放射線検査領域におけるCOVID-19対応調査

日本放射線技術学会東北支部 医療安全班

山形県立中央病院
国立病院機構宮城病院
宮城県予防医学協会
東北医科薬科大学病院

荒木 隆博 (Araki Takahiro)
立石 敏樹 (Tateishi Toshiki)
松田 夏枝 (Matsuta Natsue)
田浦 将明 (Taura Masaaki)

日本放射線技術学会東北支部

新潟大学医歯学総合病院
東北大学病院

金沢 勉 (Kanazawa Tsutomu)
坂本 博 (Sakamoto Hiroshi)

【はじめに】

新型コロナウイルス(SARS-Cov2)による感染は我々の生活だけでなく、医療現場にも多大な影響を及ぼしている。第2波、第3波の兆しがみられ、各医療施設では医療崩壊を防ぐべく、様々な対策や取り組みがなされていることと思われる。

我々診療放射線技師が行うCT検査や胸部X線撮影などは、COVID-19の診断に有用とされ最前線で実施されている。医療崩壊を起こさないためにも、この状況を打破し前に進むための方策、ならびに新しい運用体制の共有が放射線検査領域において必要となってきた。

そこで、日本放射線技術学会東北支部医療安全班では、放射線検査領域におけるCOVID-19の対応調査を緊急に行った。本調査は現状の各施設におけるCOVID-19感染症対策を把握し、感染を広げないために構築すべき体制や取り組むべき対策などに関する指針作成を目的とした。アンケートは、日本放射線技術学会のHPを利用し、インターネットによる回答方式で行った。期限を2020年8月17日～2020年9月18日までとして行ったが、有効な回答数をより多く得るために、2020年9月30日まで延長して行った。1施設につき1回、施設の代表者に入力いただき、アンケートの回答は統計的に処理・匿名化し、特定の施設や個人が識別できる情報として公表されることがないように配慮した。本調査は、山形県立中央病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【アンケート内容】

- Q1. では始めに、この調査研究に同意していただき、これ以降の質問にご回答をいただけますでしょうか
- Q2. ご回答者様のご年代を教えてください
- Q3. ご施設の所在地を教えてください
- Q4. ご施設の病床数について教えてください
- Q5. ご施設に所属されている診療放射線技師数を教えてください
- Q6. 感染症指定医療機関について教えてください

- Q7. 感染防止対策加算に関わることについて教えてください
- Q8. COVID-19感染症患者(疑いも含む)を受け入れましたか
- Q9. 上記の質問で受入れのあったご施設にお伺いします
- Q10. 以前より放射線検査の感染対策マニュアルを用意していましたか
- Q11. 上記の質問でマニュアルの用意を事前にされたご施設にお伺いします。COVID-19対応のために感染対策マニュアルを修正しましたか
- Q12. COVID-19対応のために感染対策マニュアルを作成・修正されたご施設では、どのような資料を参考にされましたか
- Q13. COVID-19感染患者(疑いも含む)への放射線検査を実施しましたか
- Q14. 上記の質問で検査を実施したご施設へお伺いします。どの検査を実施しましたか
- Q15. COVID-19感染患者(疑いも含む)撮影の際、各モダリティでは何名の技師で対応しましたか
- Q16. 診療放射線技師以外の職種の方がポジショニングを担当しましたか
- Q17. COVID-19感染患者(疑いも含む)の一般撮影はどこで実施されましたか(複数選択可)
- Q18. COVID-19による肺炎を否定するためにCT撮影されることがありましたか
- Q19. COVID-19感染患者(疑いも含む)撮影が終わった後、使用した撮影室の換気はどのように実施しましたか
- Q20. ご施設における各撮影室・待合室・受付について質問いたします

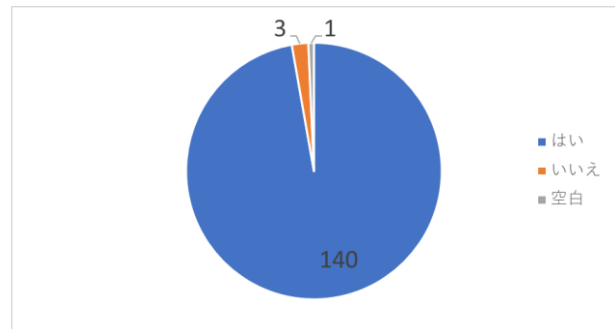
- Q21.ポータブル撮影装置は感染症専用装置ですか
- Q22. 上記の質問でポータブル装置を感染症専用にしていないご施設にお伺いします. ハンドル部・カセット・FPD・PCなどの養生や, 清拭方法について該当する回答を選んでください(複数選択可)
- Q23. 同様にポータブル装置を感染症専用にしていないご施設にお伺いします. 保管場所はどのようにしていますか
- Q24. 感染対策の資器材は十分でしたか
- Q25. 上記質問の資器材以外で不足していたものがございましたらご記入ください
- Q26. ご施設で不足した資器材を補う独自の対策を実施しましたか
- Q27. よろしければ上記質問の資器材不足を補った工夫を教えてください
- Q28. 放射線部の感染対策運用について教えてください
- Q29. 上記の質問で放射線部門の人員配置の工夫をされたご施設では, どのような工夫を実施しましたか
- Q30. COVID-19対応においてどのタイミングで感染の恐怖を感じましたか(複数選択可)
- Q31. 最も注意すべきCOVID-19対応タイミングはございますか
- Q32. 以前に比べて感染対策意識に変化はありましたか
- Q33. COVID-19対応において, 該当する問題点がありましたら選択ください(複数選択可)
- Q34. SARS-CoV-2を持ち込まない・持ち込ませない・拡げない工夫はございますか
- Q35. これから第2波・第3波が起きた場合, ご施設のCOVID-19対応において不安はありますか
- Q36. ご施設の感染症制御チーム(ICT)に診療放射線技師が必要と思いますか
- Q37. COVID-19感染患者(疑いも含む)の放射線診療において診療報酬上の加算は必要と思いますか
- Q38. なんでも結構ですのでご意見などがございましたらご記入ください

【結果】

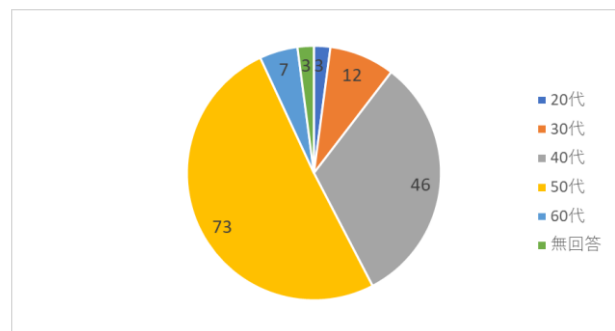
アンケートに同意を得られ回答された施設は140施設, 同意が得られなかった施設は3施設, 無回答1施設であった。

また, 回答が得られた140施設のうち, 東北支部が64%, その他が36%であった。

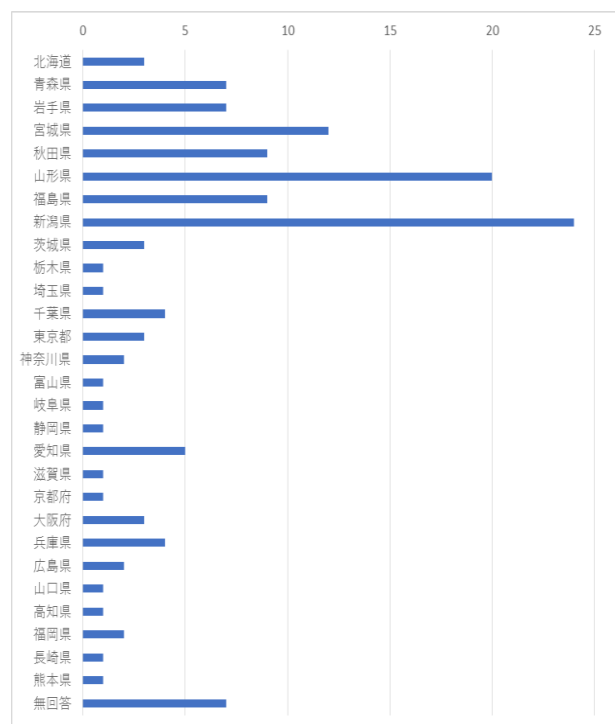
- Q1. では始めに, この調査研究に同意していただき, これ以降の質問にご回答をいただけますでしょうか



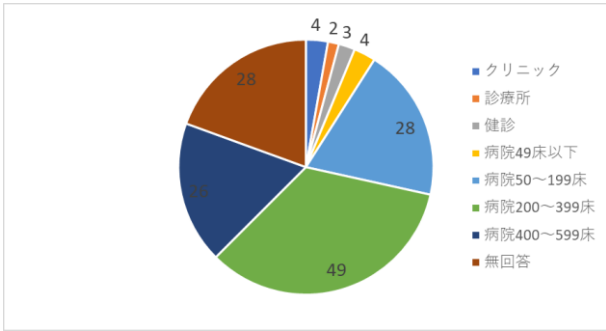
- Q2. ご回答者様のご年代を教えてください



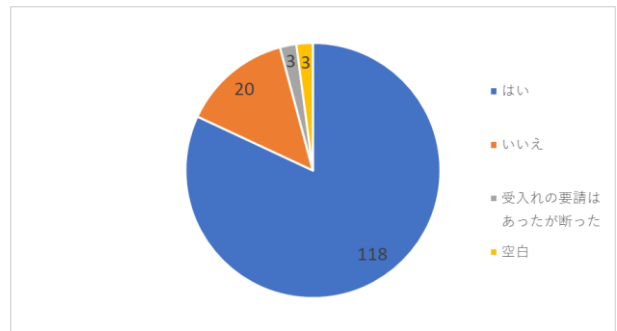
- Q3. ご施設の所在地を教えてください.



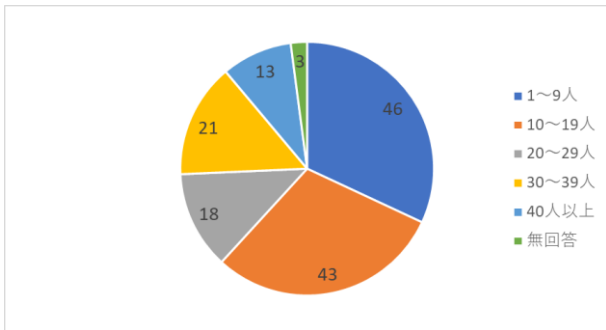
Q4. ご施設の病床数について教えてください



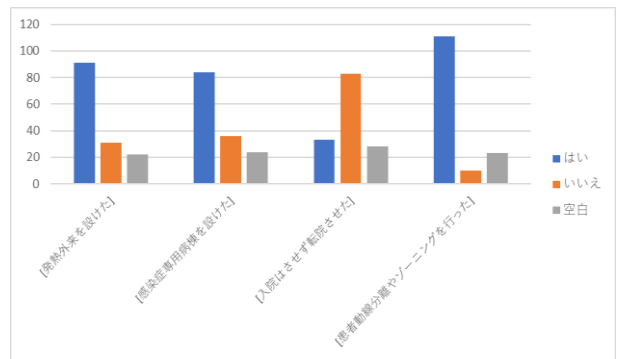
Q8. COVID-19感染症患者(疑いも含む)を受け入れましたか



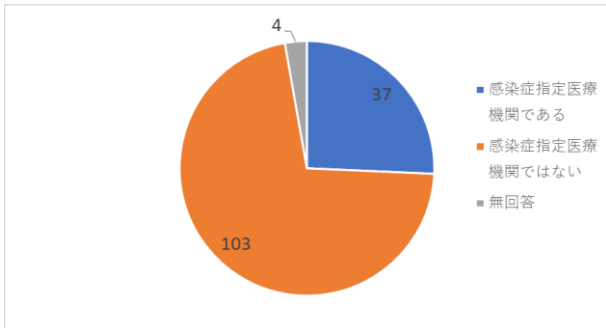
Q5. ご施設に所属されている診療放射線技師数を教えてください



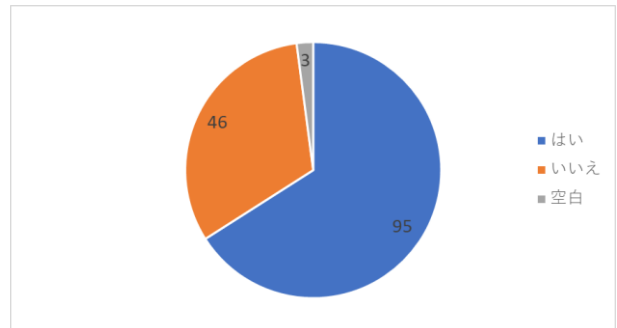
Q9. 上記の質問で受入れのあったご施設にお伺いします



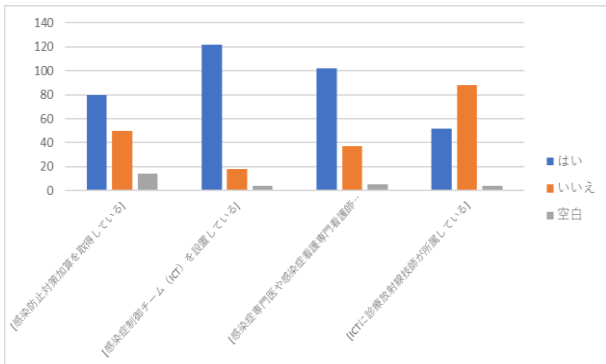
Q6. 感染症指定医療機関について教えてください



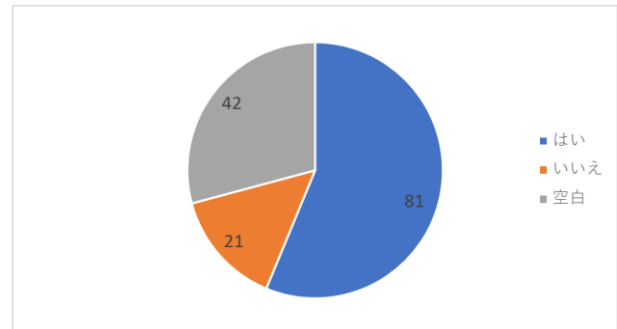
Q10. 以前より放射線検査の感染対策マニュアルを用意していましたか



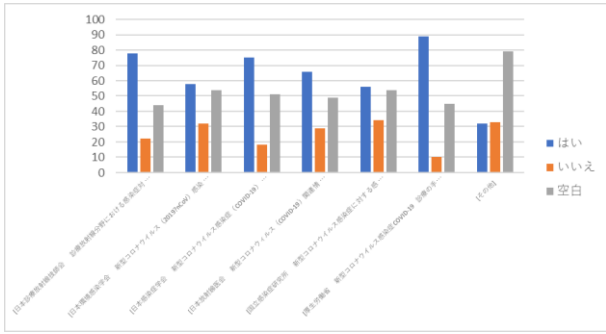
Q7. 感染防止対策加算に関わることにについて教えてください



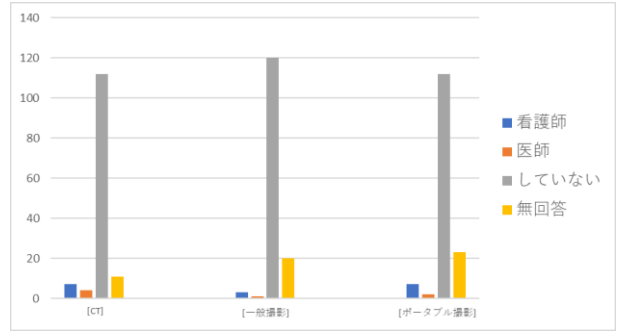
Q11. 上記の質問でマニュアルの用意を事前にされていたご施設にお伺いします. COVID-19対応のために感染対策マニュアルを修正しましたか



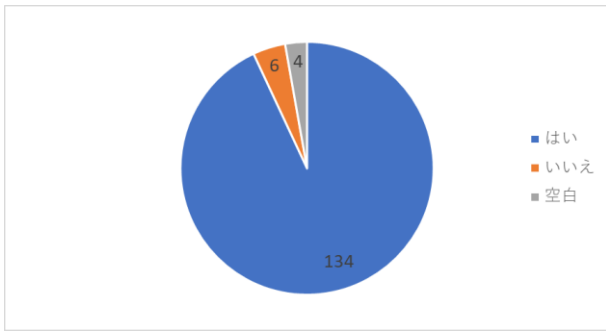
Q12. COVID-19対応のために感染対策マニュアルを作成・修正されたご施設では、どのような資料を参考にしましたか



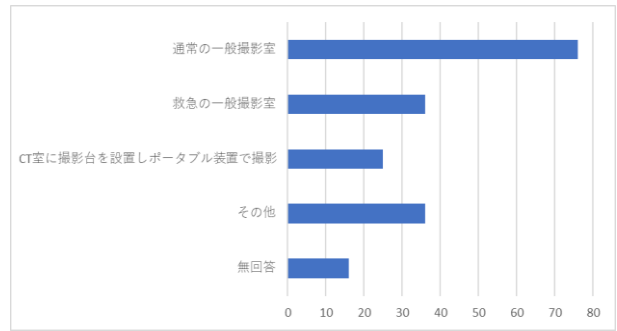
Q16. 診療放射線技師以外の職種の方がポジショニングを担当しましたか



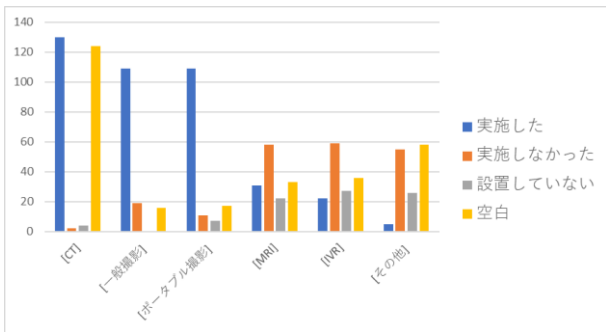
Q13. COVID-19感染患者(疑いも含む)への放射線検査を実施しましたか



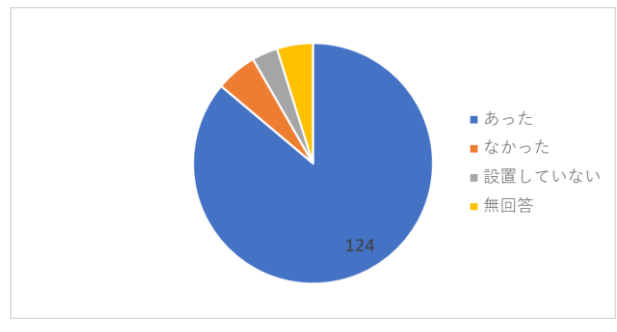
Q17. COVID-19感染患者(疑いも含む)の一般撮影はどこで実施しましたか(複数選択可)



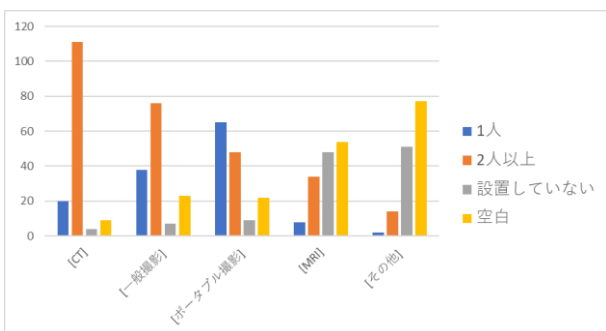
Q14. 上記の質問で検査を実施したご施設へお伺いします。どの検査を実施しましたか



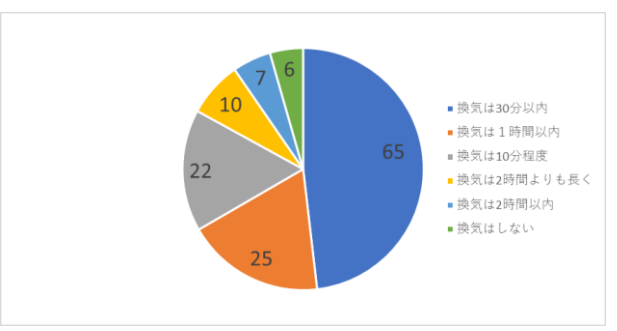
Q18. COVID-19による肺炎を否定するためにCT撮影されることがありましたか



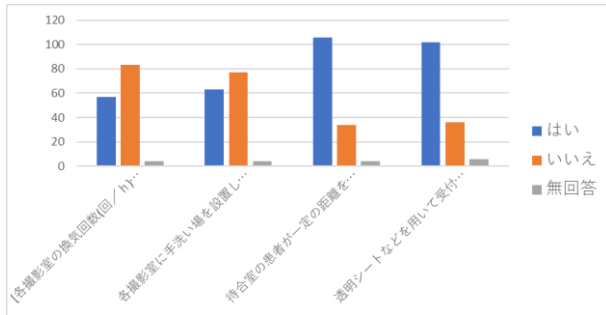
Q15. COVID-19感染患者(疑いも含む)撮影の際、各モダリティでは何名の技師で対応しましたか



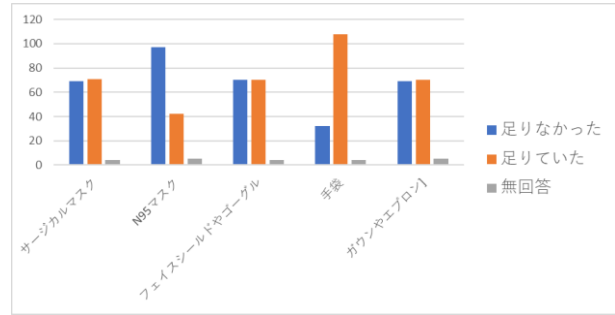
Q19. COVID-19感染患者(疑いも含む)撮影が終わった後、使用した撮影室の換気はどのように実施しましたか



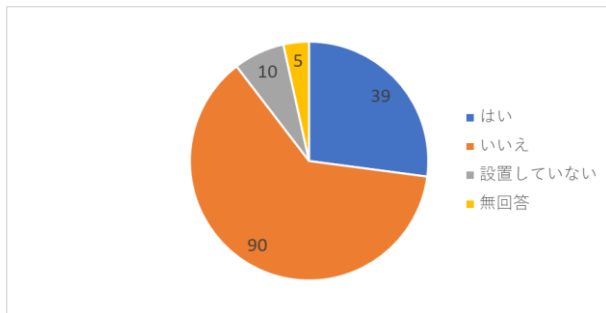
Q20. ご施設における各撮影室・待合室・受付について質問いたします



Q24. 感染対策の資器材は十分でしたか



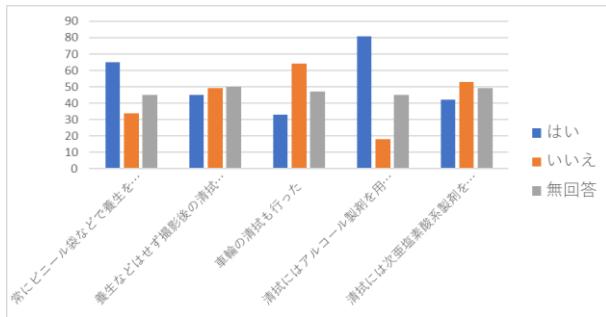
Q21. ポータブル撮影装置は感染症専用装置ですか



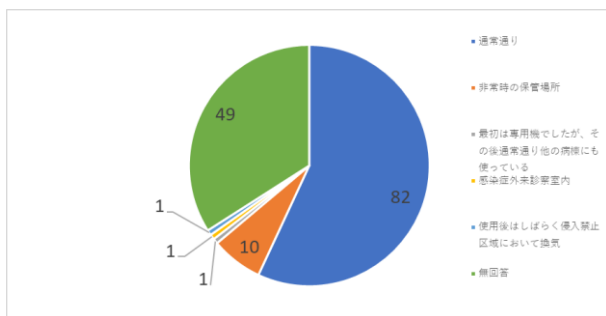
Q25. 上記質問の資器材以外で不足していたものがありましたらご記入ください

- * 手指消毒用アルコール
- * 足袋等
- * ポータブル用のカバー
- * ICT委員が重要部署にN95やガウンを優先的に配布しているため、放射線には回ってこない。
- * 消毒薬
- * 消毒用アルコール
- * アルコール消毒液
- * 環境清拭クロス
- * キャップ
- * N95マスクが、ギリギリたりていた。
- * アルコールスプレー
- * キャップが不足した
- * 消毒剤
- * ディスポの検査着
- * 清拭用のアルコール製剤
- * CTの天板を養生するための、大きめのオيفシート
- * アルコール消毒タオル
- * 紫外線滅菌器
- * 手指衛生用アルコール製剤
- * 人
- * 手の消毒液の在庫が少ない時期があった。

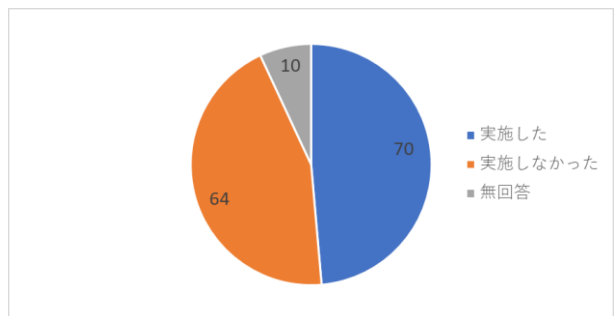
Q22. 上記の質問でポータブル装置を感染症専用にしていないご施設にお伺いします。ハンドル部・カセット・FPD・PCなどの養生や、清拭方法について該当する回答を選んでください(複数選択可)



Q23. 同様にポータブル装置を感染症専用にしていないご施設にお伺いします。保管場所はどのようにしていますか



Q26. ご施設で不足した資器材を補う独自の対策を実施しましたか

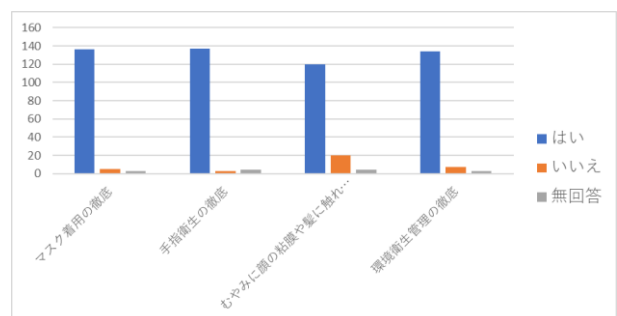


Q27. よろしければ上記質問の資器材不足を補った工夫を教えてください

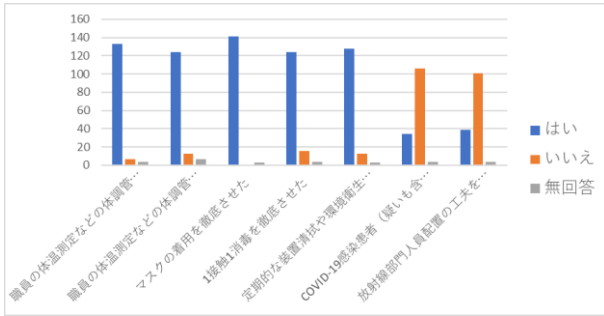
- * マスクは1日1枚
- * 感染症疑い対応時以外はマスクを1日1枚に制限した
- * 大阪市から支給(勤務先)
- * 自作エプロン
- * 飛沫防止ミニハウス
- * グループ病院等から工面していただいた。
- * 養生シート, 養生テープ
- * 内外への収集活動及び手術数の減数
- * 滅菌して再使用
- * 自作のフェイスシールド
- * 関係各社や自治体に定期的に問い合わせしている
- * フェイスガードを自作
- * マスクを自作
- * ゴミ袋でのエプロンの作成
- * マスクの長期利用
- * フェイスシールドを自作した(フレームは3Dプリンターで作成)
- * フェイスマスクの自作方法を習った
- * フェイスガードの作成
- * 事務方がガウンを作成してくれた
- * マスクについては利用制限, シールドについては消毒後の再利用(同一人物での再利用), 大きめのゴミ袋の工作し, ガウンの代用
- * マスクは3日に1度の交換
- * ビニールシートを切ってディスポ用シールドを作成した
- * 使い捨てのマスクを, 個人専用にして数回使用したリサイクル
- * 自作フェイスシールド
- * N95マスクの再利用(結果的に非感染者に使用した場合)
- * ガウンの自作
- * ゴミ袋を成形した
- * コロナマスキューをCTの操作パネルの上に貼って, 直接操作パネルに触れないようにするなどしていた
- * 下敷きでシールド自作
- * N95使いまわし
- * ガウンは自分達でゴミ袋にて自作
- * フェイスシールドにクリアのレントゲンフィルム
- * 使用制限

- * 調達部を中心に関係業者への働きかけ
- * 海外からの寄付
- * 使いまわし(陰性の場合のみ)
- * ポリ袋でのガウン作成
- * ゴーグルの自己購入
- * 100%アルコールを薄めてローションを足したものを作った
- * ディスポキップが不足したため, 手術室と血管撮影室では布製の帽子に変えた
- * 消毒液
- * フェイスシールドやマスクの複数回使用
- * ガウンの自作
- * フェイスガードを自作した
- * 個人用防護メガネの購入
- * 個人マスク購入
- * 1枚/一日と個人が使用する枚数を限定した
- * フェイスシールド自作
- * エプロンの代わりにレインコート使用
- * マスクを作った
- * マスクは一人週1回のみ交換
- * 寄付
- * フェイスシールドの自作
- * ガウンを手作り
- * アルコール製剤は院内調合
- * ビニール製のガウン作り
- * ガウン作成
- * エプロンはビニールゴミ袋や雨用カッパを代用した
- * マスクは自前のマスクを使用した
- * 運用場所, 量の制限と優先度の取り決め
- * ゴーグルは各個人で準備した
- * 防護衣を自主作成した
- * ガウンやエプロンはビニール袋などを利用して手作りました
- * 各部署で使用制限を行なった(一定期間のみ)

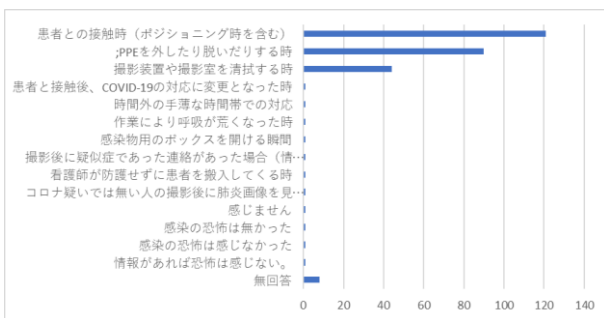
Q28. 放射線部の感染対策運用について教えてください



Q29. 上記の質問で放射線部門の人員配置の工夫をされたご施設では、どのような工夫を実施しましたか



Q30. COVID-19対応においてどのタイミングで感染の恐怖を感じましたか(複数選択可)



Q31. 最も注意すべきCOVID-19対応タイミングはありますか

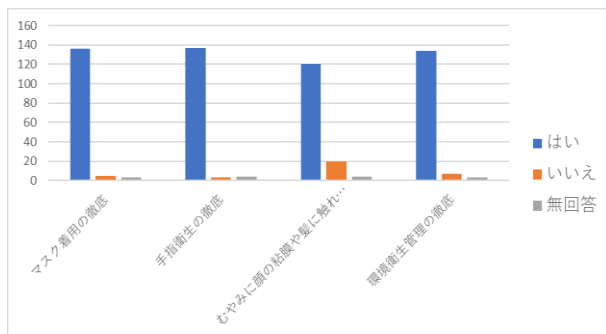
- * 発熱外来を利用しないで一般診療に紛れている疑い患者
- * 強い疑い(例かどうかを判断するタイミング)
- * 手を介した感染拡大全般
- * 常に感染するかもしれないと意識の高さ
- * 初動
- * 受付時に症状や体温を確実に確認し、あとからカミングアウトすることが無いようにしなければならない
- * 疑いがある時点で感染制御にどんな僅かでも油断しないこと…つまり患者受け入れ初動からの徹底的な嚴重な対応を判断すること。
- * 感染が不確定な場合
- * ポジショニング
- * 外来患者との接触(撮影室前が患者待合になっているので)
- * 脱衣
- * 患者の近くで話をするとき
- * PPEを脱ぐ時
- * 無症状の患者に対する対策が甘い事
- * PPE脱着時

- * 患者が咳き込んでいる時の接触
- * 撮影ポジショニング時に患者が咳等をした時
- * 患者がマスクをしていなかった時
- * 患者に接する前の準備とPPEを外したりするとき
- * 家族に罹患させたくないで、その患者さんには感染対策を十分にしている
- * 患者との距離が近い中等症以上患者さんに対応する場合
- * 通常の無症状の一般患者との接触
- * 患者の咳き込み
- * 患者の咳嗽
- * PPEの脱衣時
- * PPE対応を解除するとき
- * 事前情報(感染対策室, 救急外来, 受付)連携 接触箇所の確認
- * 検査, 清拭後のPPEをはずす際と思われる
- * ポータブルでのカセット(FPD)の調整時にかなり患者との距離が近くなる
- * 暗中模索です
- * 患者との距離が取れないとき
- * 検査対応後にPPEを外す時
- * 放射線の検査は数分で終わるので、あまり無いかとしかし、患者さんが咳をしている時は気を付けます
- * PPEを脱ぐ時だと思う
- * 事前の準備(防護衣の着用や撮影機器の感染防護対策)
- * PPEを脱ぐ時
- * ポジショニング時
- * タイミングではないがエアロゾルのある患者の対応は非常に注意が必要である
- * 呼吸器や、エクモを使用している患者(ポータブル、CT撮影時)
- * 咳をしている患者に対応するとき。
- * 救急外傷時のCOVID-19対応:ポータブル撮影ポジショニング時、患者さんの顔に近づくタイミングは注意すべきだと思います。
- * ポジショニングの際
- * PPEの着脱
- * さかんに咳き込む時
- * 患者接触後のPPEを脱ぐとき
- * 患者さんが咳、くしゃみをしたとき
- * 前室などでの患者のマスク付け替えや、検査時の介助作業

- * 熱発者37.5°以上
- * ポジショニング時や撮影台への移動時に、患者の顔の近くになった時
- * 患者接触時
- * 検査後の換気
- * 患者と対面している時
- * 発熱など自覚症状が少ない患者の危機意識の低い人の対応
- * 一般外来にも陽性患者がまぎれることもあるので感染対策はしっかりとやっておかないといけない
- * PPEの着脱順序と清拭のタイミングの把握が最重要だと思います

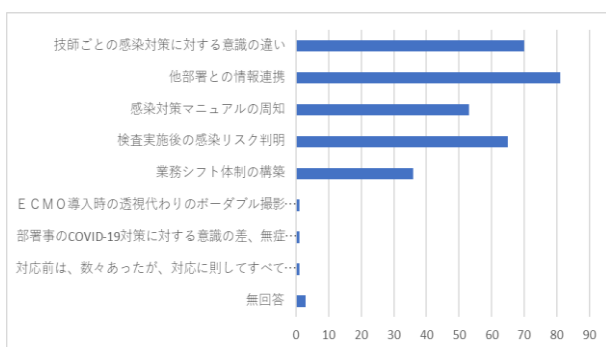
- * 罹患に関する正しい知識と、感染制御の適切な知識を、広く従事者に提供すること. そして医療人としての自覚の下、日常生活での協力をお願いすること
- * なし
- * 個人の行動, 防御と手指衛生
- * 来院者・職員の体温測定, 行動地域による制限
- * 当院のような小規模施設では、老人も多く上記3要件を満たす工夫は疑わしい患者は病院内に入れないことが重要かと思う
- * 職員の知識レベル, 物品, 設備どれをとっても十分と言わざるを得ない
- * 患者を受け入れない
- * 基本的な事の徹底 手指消毒の徹底, マスクの徹底, 食事会飲み会をしない, 人が集まるところに行かない

Q32. 以前に比べて感染対策意識に変化はありましたか



- * 感染対策と医療従事者個々の意識改革.
- * 院内マニュアルを職員全員が遵守する
- * 大人数での集まりを避ける
- * 個人レベルでのコロナに対する認識と対策の実践
- * いまだ標準的治療法や、急変する患者の区別ができていない
- * 後遺症等正直怖い
- * 他の感染症みたいに、病気を広げるのは、医療従事者だと思います

Q33. COVID-19対応において、該当する問題点がございましたら選択ください(複数選択可)



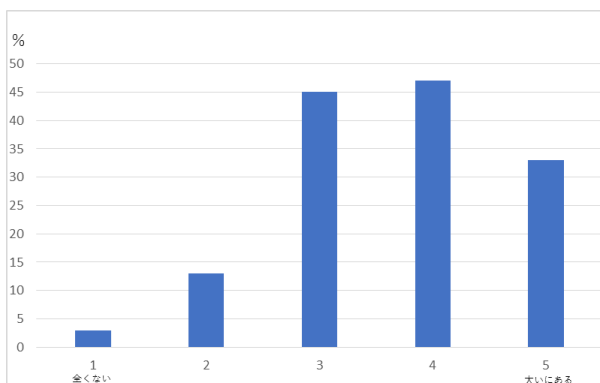
- * 他の地域との人的交流を避ける
- * 最後は個人の意識の問題
- * 個人ごとの知識や意識の向上につける
- * 導線の制限
- * 入館時の体温測定, 面会制限, ゴーニングの徹底
- * 自己管理の徹底
- * 24時間365日放射線部内で情報連携を行うため、Line Worksを利用している
- * 情報の開示が必要
- * 手洗いと距離
- * 可能ならば、1患者ごとに寝台・装置のアルコール清拭の徹底
- * スタッフの1患者ごとの手指消毒
- * 病院入口を一ヶ所に絞りゲートキーパーを配置した
- * 発熱者などは感染外来を通す
- * 入院患者手術患者はPCR検査
- * 普段の生活から手指消毒を徹底する
- * 疑い患者など、できるだけベニールなどで機材を覆い、その都度交換するようにしている

Q34. SARS-CoV-2を持ち込まない・持ち込ませない・広げない工夫はありますか

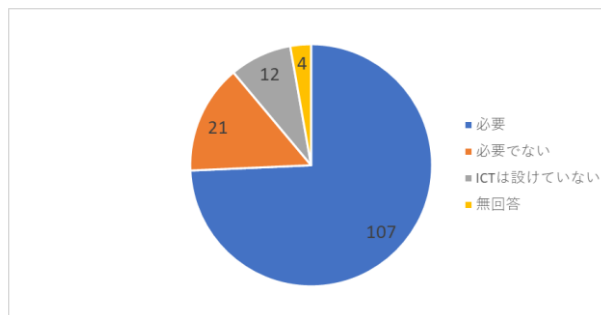
- * 手指衛生
- * 標準予防策, 面会制限, 付き添い制限, 各診療科でのリスク評価と他部署との連携, 情報共有
- * 絶え間なくマスク・手指衛生をする
- * 手洗い, うがい, 手指消毒
- * 院内従事者すべてにおける意識改革

- * 入院患者は問診・検温の実施. 職員は職場の行動指針の順守とマスクと手指消毒の徹底
 - 個人として : マスク・手指衛生の徹底
 - 組織として : 検温の徹底や面会の制限
- * マスクと手指消毒の徹底, 装置やドアノブ等の定期的な消毒と手洗い, 病院入室時の感染防止
- * 病院としては検温+問診, 放射線独自では無い
- * 普段の生活から感染対策を意識する
- * 施設内患者等出入口の1本化, 同場所での検温37度以上は特別待機室にて診察後入館. 検査, 診察受付時の問診(県外外出, 県外者との接触歴の確認) 該当者は診察後入室
- * 面会の禁止
- * エアロゾル化しなければ, そんなに神経質になる事ではなく, 標準予防策の徹底に尽きる
- * 施設独自の渡航制限を設けている
- * 救急患者, 疑い及び陽性患者の撮影はスクラブに着替えて, 毎日洗濯
- * 入院, 外来患者の接触を避ける
- * 付き添いのスタッフと技師の接触, 接近をなるべく避ける
- * 行動履歴の管理(同意の範囲で)
- * 人と機械の消毒の徹底
- * 徹底的な清掃と, 不用不急の外出制限
- * 院内のCOVID-19に対する意識の統一が必要だと思ふ(当院では部署により意識が違ふ)

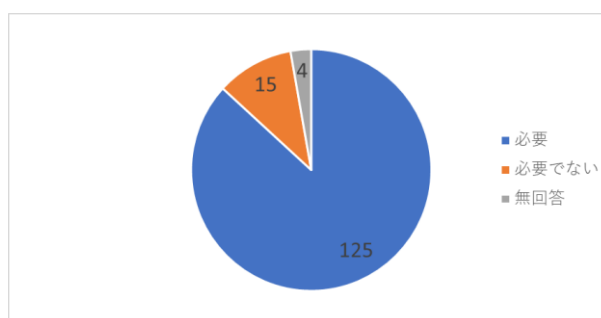
Q35. これから第2波・第3波が起きた場合, ご施設のCOVID-19対応において不安はありますか



Q36. ご施設の感染症制御チーム(ICT)に診療放射線技師が必要と思いますか



Q37. COVID-19感染患者(疑いも含む)の放射線診療において診療報酬上の加算は必要と思いますか



Q38. なんでも結構ですのでご意見などがありましたらご記入ください

- * 「サージカルマスクが現状, 入手困難で, 現在庫が無くなった時に非医療用マスクで業務しなければならないが, その場合感染対策を実施しているとみなされるか不安
- * 感染者名前を院内で開示していない
- * 人数と病棟だけ開示.
- * 市・国からお金が支給される時, 技師も接触業務をしていたと証明するため, カルテから調べるのに苦労した
- * 職員からの情報漏洩による風評被害を恐れている
- * 感染管理に興味ない技師が多過ぎる
- * 毎日の業務を終えて, 家に帰った時に子供にうつしてしまうのではないかと毎日毎晩不安でたまらないです
- * 上記に必要としたが現行は所属していない. しかしながら, その上部組織に放射線技師が加入してトップダウンで全てを把握し, 必要事項の要請も果たし, その評価も得ている. 掘って, その施設で適切な対応が果たせるシステムがあるなら不要とも考えている. 放射線診療の現場で最適性の担保が出来てい

- るか否かが判断基準と考えている
- *他の感染症と同じく防御と手指衛生が重要であり、防護材料の供給を満足なものにして欲しい
- *ポータブル装置:病棟は専用, 外来は兼用(FPD等)は養生, 装置は清拭) 診療報酬等:診療放射線技師の業務範囲内と考える
- *COVID-19対応もこれまで行ってきた感染症対策と変わりはないが, 対応件数増加, 対応人員等, 通常業務へ与える影響が大きいと感じている
- *COVID-19対応で一般の業務が進まず, 業務に支障が出ている. 何とか改善して対策を考えています
- *早くコロナに効く薬が開発され, 普及することを願っています
- *早く病気の解明とワクチンができて, 日常がもどる事を祈っています
- *放射線部門には常に感染リスクが存在する. 特別なことではなく平時の対策が重要. 医療従事者を介した感染の患者を生んではならない
- *患者に対する防御は確立しているものの, 患者家族や紹介元施設での感染まではコントロール出来ないのでは不安があります. 職員の行動指針は厳しく, 学習も情報交換もオンラインのみ. ストレスの発散が大変難しく, 精神衛生の維持が困難な状態となることが心配です
- *何事においても最適化が必要, 過剰な対応(反応)は避けるべき
- *COVID-19に最善線に対応する医療職は医師, 看護師に並んで診療放射線技師である. しかし, 国民も政治家もそれを理解していない. それは, 我々診療放射線技師自身も業務の見える化をおこなってこなかったことや, 多職種連携において評価を得るだけの働きをしてこなかったことに問題がある. 感染対策を含めた撮影技術であったり, 撮影手技面からICTと連携するであったり, が必要. 学会でもとりあげるべき
- *体調が優れない場合, 人数的に休めない雰囲気があります
- *感染症は正しく怖がるのが大事かと
- *感染したら袋叩きにするぞ, などという事も言われました. メンタル面がきつくなるので, そういったパワハラ, モラハラの処理方法を教えてください
- *コロナ疑い患者の対応をすることで通常業務が滞る. 今後も対応に迫られるため担当を固定するための増員があればやりやすいと思う

- *院内での情報連携と, 患者接触時認識(防御)の標準化を行うことで患者対応時(スタッフ)の不安を軽減できる
- *対応人員不足. 操作と整位, 清拭など常に3名以上いれば助かる
- *PPEが必要のない発熱対応時に, 感染対策は必要でしょうか?
- *当院は感染症機関ではないが, 感染者の入院要請がある. 機材の不足, 施設の感染症に対する不備があるように思う中での対応が現状である
- *県. 地域により感染者数やクラスター発生件数の差がある. 県民性, 地域性があると思うが, 同じように職員の意識の差が職場でも普段の生活でも大きい. PPEなど感染防止の原則は決まっているのでそこをよく理解しているかで対応が代わる. 報道ばかり気にするのではなく, 普段の感染制御をきっちりする体制と意識付けが重要と考える. 要するに組織・部門のトップの危機管理意識がどの程度かによりその施設の感染防止の質が決まってくるのではないかと感じている
- *調査の取り組みご苦労様です, 学術大会での報告を期待しています
- *検査実施後に感染リスクが半明する事が多々あるので, 事前の情報が欲しい
- *診療放射線技師の感染症専門技師や認定技師の資格があってもいいのではないのでしょうか
- *施設などで決められたルールを遵守すること. 定期的な研修会で感染症に対する意識を維持することが大切です
- *他職種の情報共有, 危機意識の統一が必要. 医師が院内ルールを遵守しない事がある
- *ICTチームに診療放射線技師は加入していませんが, (検査技師のみ)情報は適宜もらっています. COVID-19感染患者(疑いも含む)の放射線診療において, 最前線で業務しているにも関わらず, その評価が低い点. 実際, まだ疑い患者しか対応してないが, スタッフの精神的苦痛が大きい為, なんらかの加算は必要ではないでしょうか? また, 実際にCOVID-19患者が発生していないため, ER医師との意識の相違があり, CT撮影した後にCOVID-19疑いになることが多々ある. これが技師にとって一番精神状態に良くない

【謝辞】

2020年8月17日から2020年9月30日までの間、放射線検査領域におけるCOVID-19対応について、緊急アンケートを実施したところ、東北地区のみならず全国多くの施設の方からご意見を頂戴しました。ご多忙の中、多くのご意見をお寄せいただき誠にありがとうございました。今後は頂戴いたしましたご回答をまとめ、「放射線検査領域におけるCOVID-19の対応調査」として、日本放射線技術学会東北支部医療安全班にて考察し、改めて発表させていただきます。

第2波・第3波の影響は凄まじく、コロナ禍の終息はまだ見えない中、我々医療従事者は今もあらゆる行動を自粛し、COVID-19感染症対策に尽力しています。我々は今回の対応調査による情報共有が、日々の放射線診療において少しでもお役に立てますことを切に願います。この度は大変お忙しいところ、ご協力いただき誠にありがとうございました。今後とも日本放射線技術学会東北支部医療安全班をよろしく願います。