

## 当院におけるシャント圧確認 X 線撮影の現状

○山田 裕一<sup>1,2</sup>、山口 浩和<sup>1</sup>、糟谷 幸徳<sup>1</sup>、福山 誠介<sup>1</sup>、野村 悠一<sup>3</sup>  
米澤 慎悟<sup>3</sup>、浅野 好孝<sup>2,3</sup>、篠田 淳<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>木沢記念病院 中部療護センター 放射線技術部

<sup>2</sup>岐阜大学 医学系研究科医科学専攻脳病態解析学分野

<sup>3</sup>木沢記念病院 中部療護センター 脳神経外科

### 【背景・目的】

頭部外傷後意識障害患者においては、脳脊髄圧のコントロールとしてシャント造設を余儀なくされる場合がある。当該患者に対して MR 検査を行う際は、シャントの種類によってその設定圧力が磁場の影響で変化するため、MR 検査後のシャント圧確認 X 線撮影（以下 X 線撮影）は欠かせない。そこで今回は、当院における X 線撮影の現状についてまとめたので報告する。

### 【対象・方法】

昨年度 X 線撮影を施行した 16 例（V-P シャント 13 例、L-P シャント 3 例）を対象とした。MR 検査を施行した直後に X 線撮影を行い、シャント圧の変化の有無を確認し、このとき変化がなければ撮影終了とする。変化している場合は再設定を行い、X 線撮影した画像にて圧確認を行っている。MR 検査直後の X 線撮影は、過去に撮影歴がある場合は RIS で参照している。また、L-P シャントでダイヤルが触知できない場合は、透視下にて調節を行っている。

### 【結果の保存】

全ての検査はファイルメーカーを用いてデータベースとして蓄積している。この時、特に撮影の難しい症例については備考欄に X 線撮影の具体的な方法を記載している。

### 【考察】

頭部外傷後意識障害患者においては、体動が強いことに加えて頭蓋骨の変形や四肢の硬縮が X 線撮影を難しくする要因として挙げられる。当院ではその対処法として、ファイルメーカーと RIS を用いた技師間の連携を行っているため、これが再現性の高い画像の提供、撮影スループットの向上に繋がっていると考えられる。

### 【結論】

当院における X 線撮影の現状について報告した。今後もファイルメーカー及び RIS を用いて技師間の意思疎通を図り、質の高い検査と画像の提供に努めたい。