

施設、地域および日本において IVRを普及させることについてのアンケート

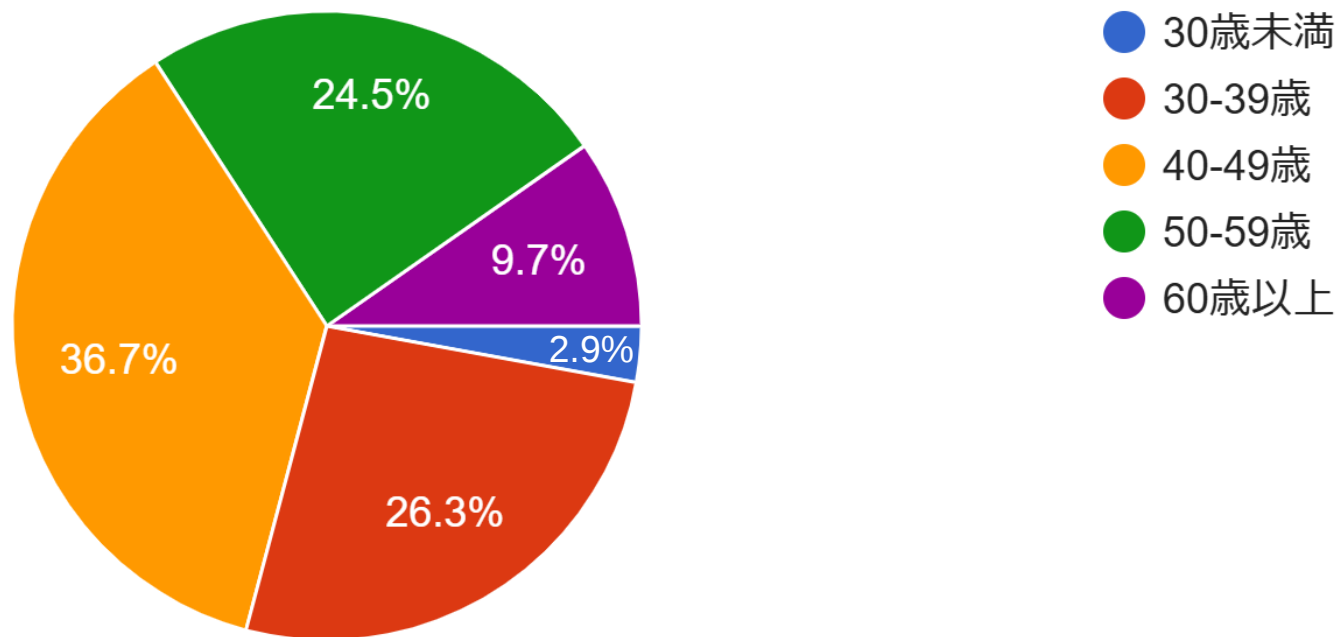
アンケート期間：2025年3月10日～31日

対象：日本IVR学会員

回答：280名

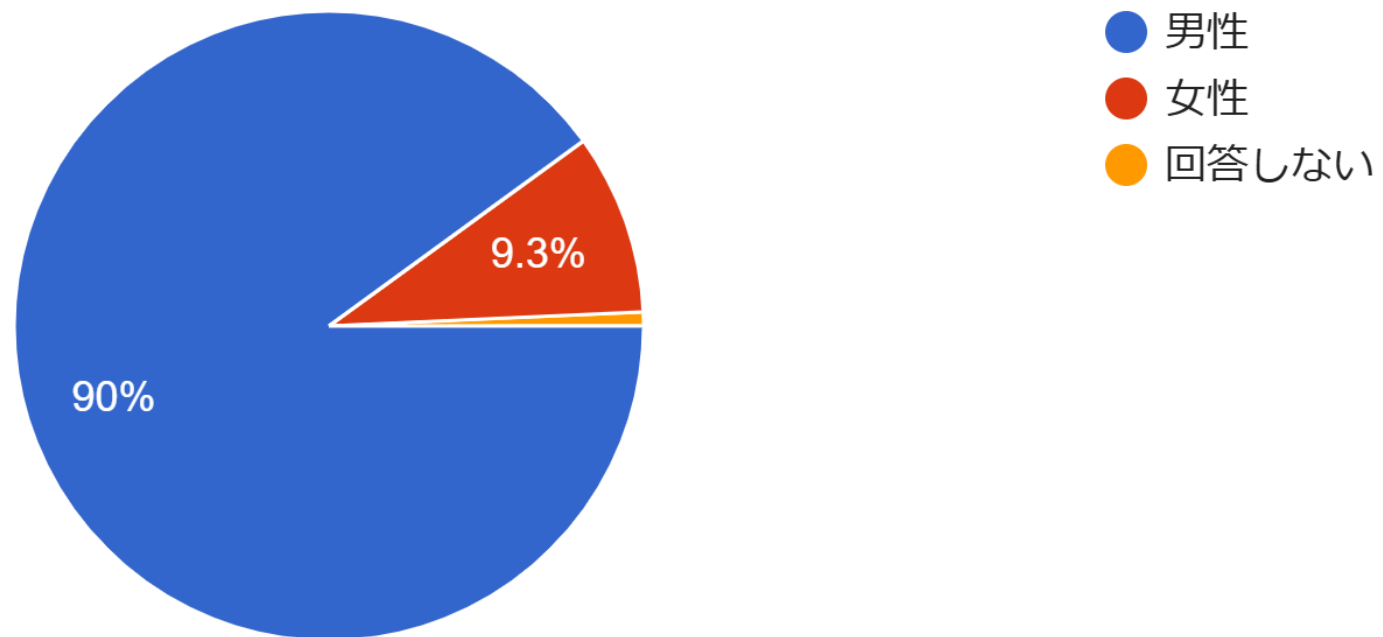
1. 年齢を教えてください。

278 件の回答



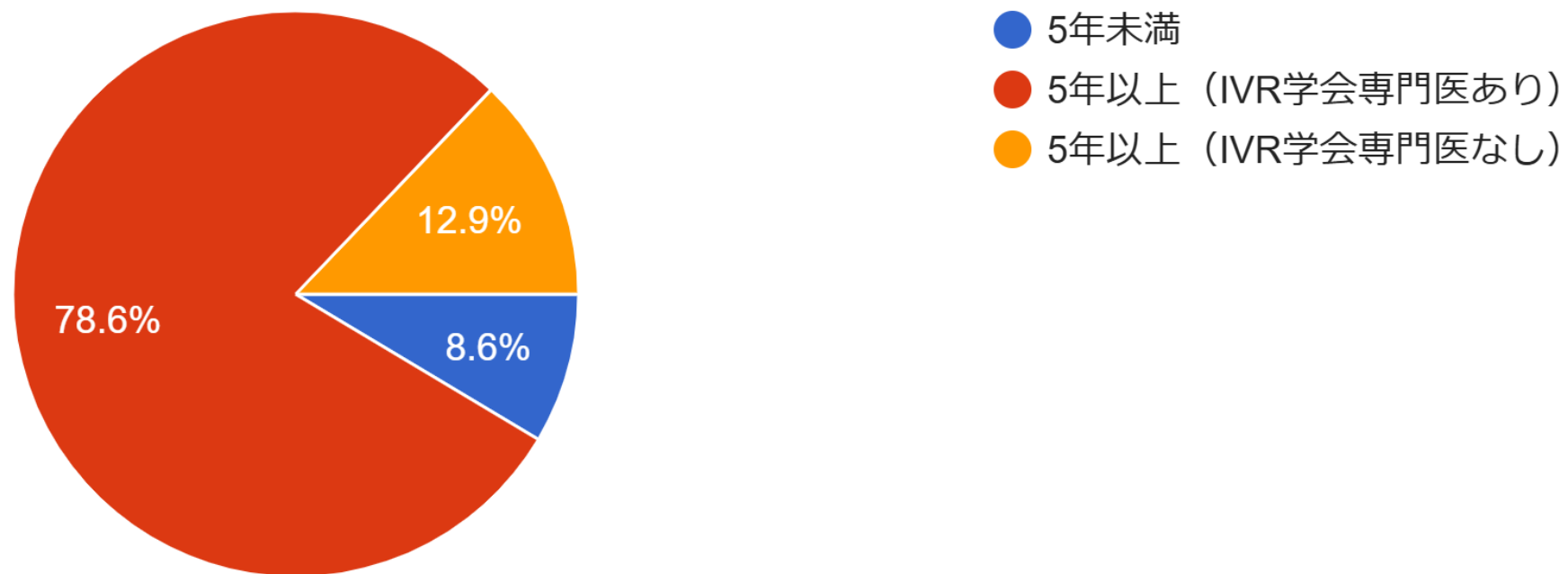
2. 性別を教えてください

280 件の回答



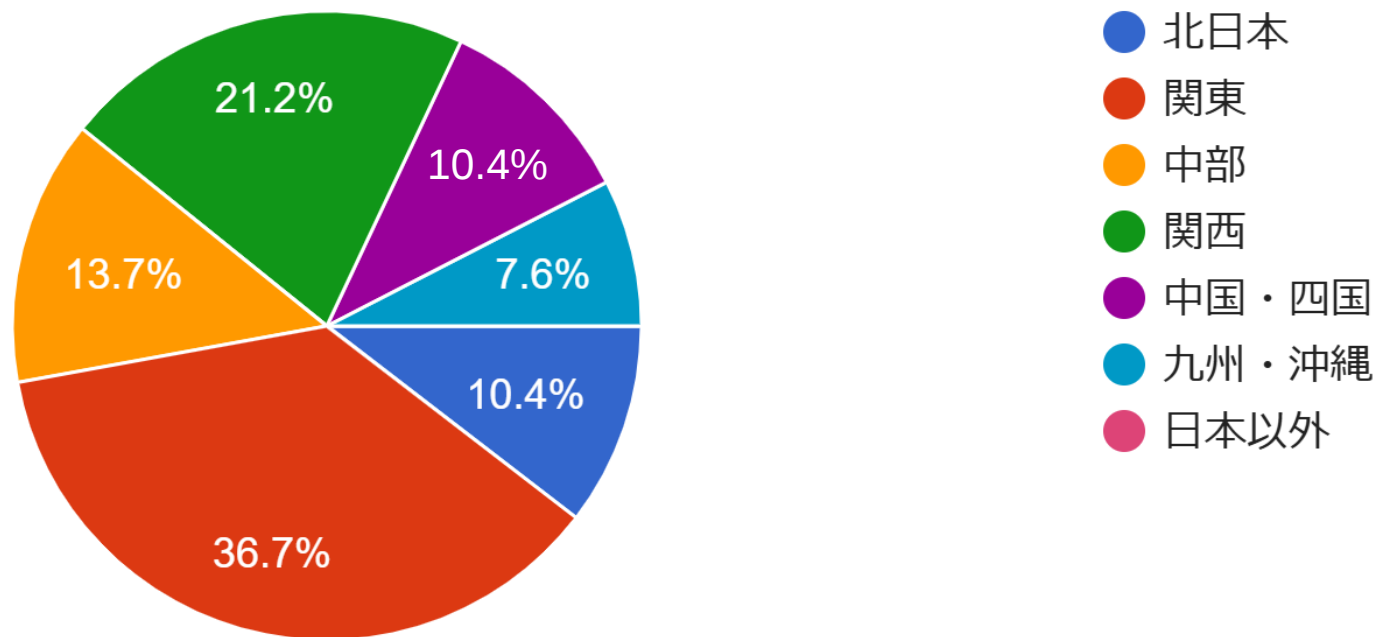
3. IVR経験年数を教えてください。

280 件の回答



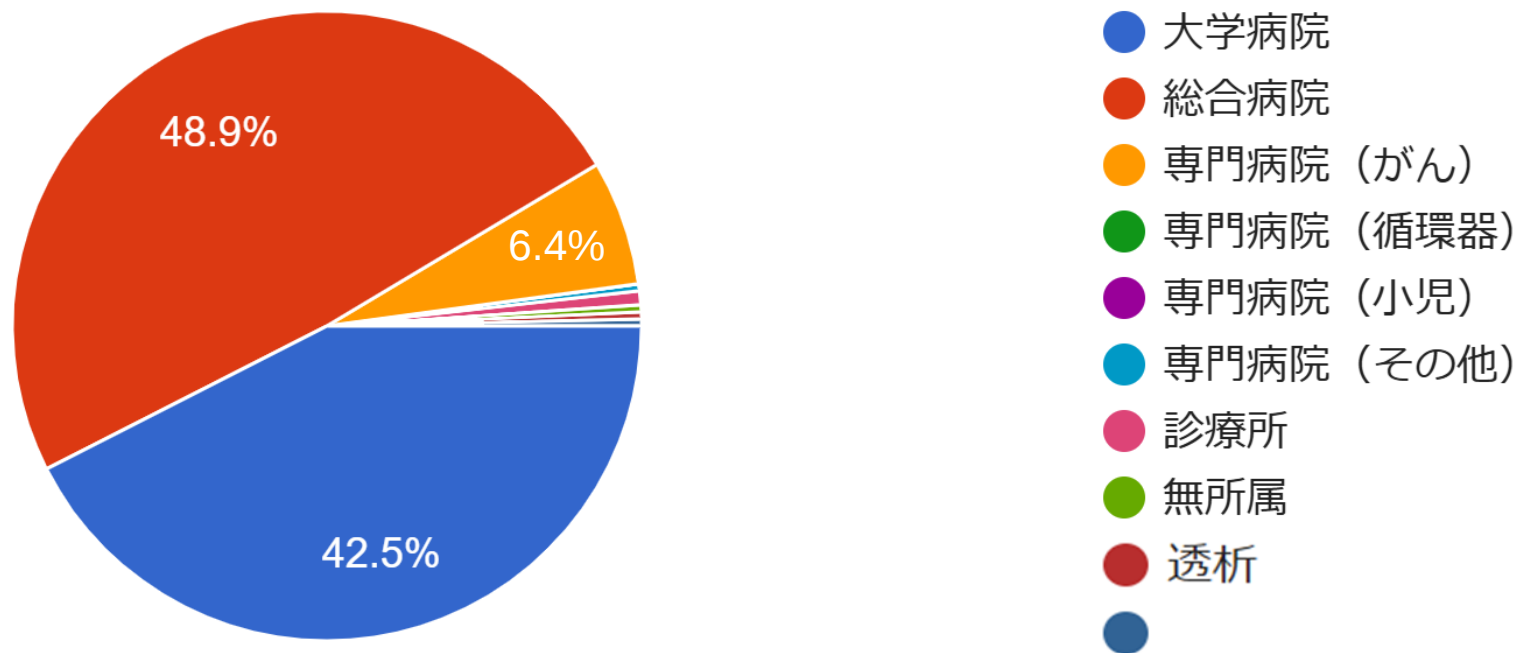
4. 勤務地を教えてください。

278 件の回答



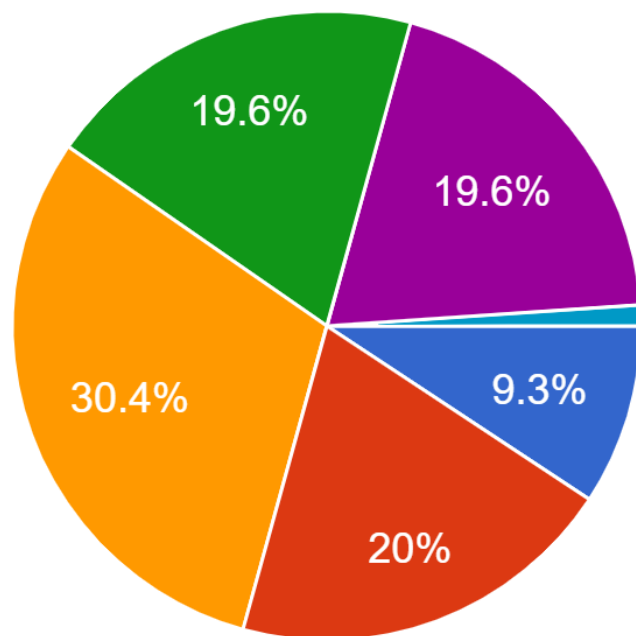
5. 主な勤務先医療機関の種類を教えてください。

280 件の回答



6. 主な勤務先における年間IVR件数を教えてください。

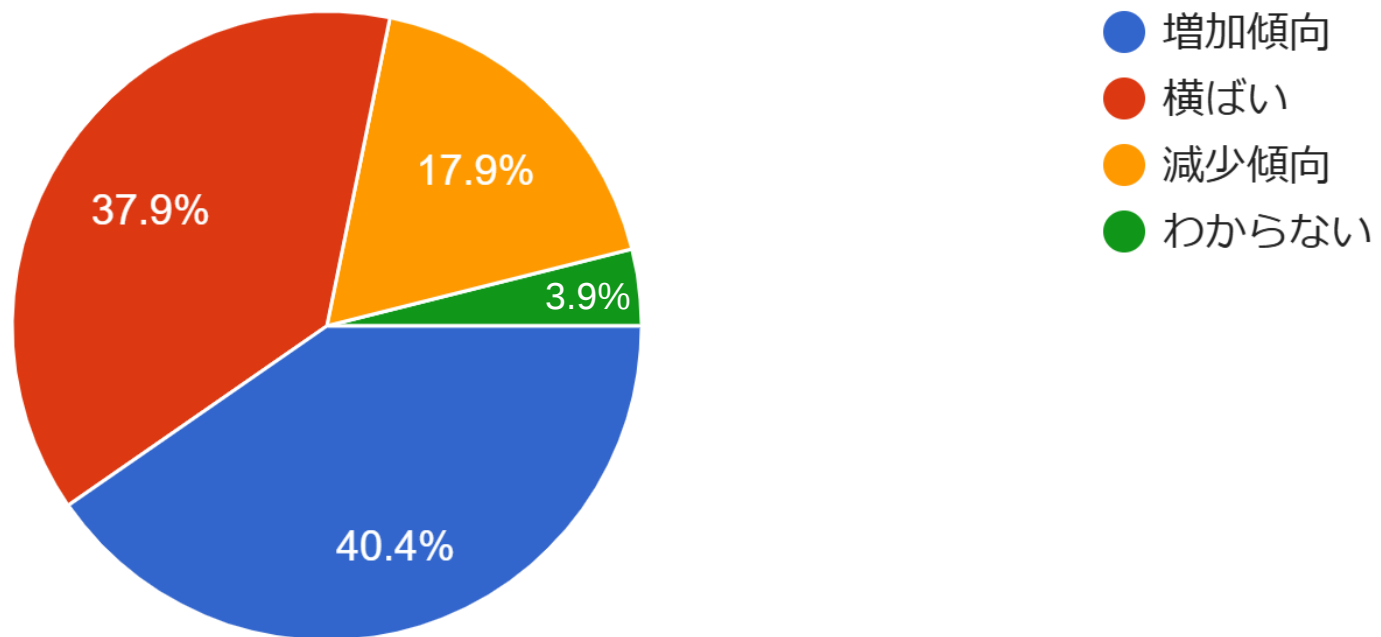
280 件の回答



- 0-49件 (週1件未満)
- 50-199件 (週1件以上4件未満ぐらい)
- 200-499件 (週4件以上10件未満ぐらい)
- 500-999件 (週10件以上20件未満ぐらい)
- 1,000件以上 (週20件以上)
- わからない

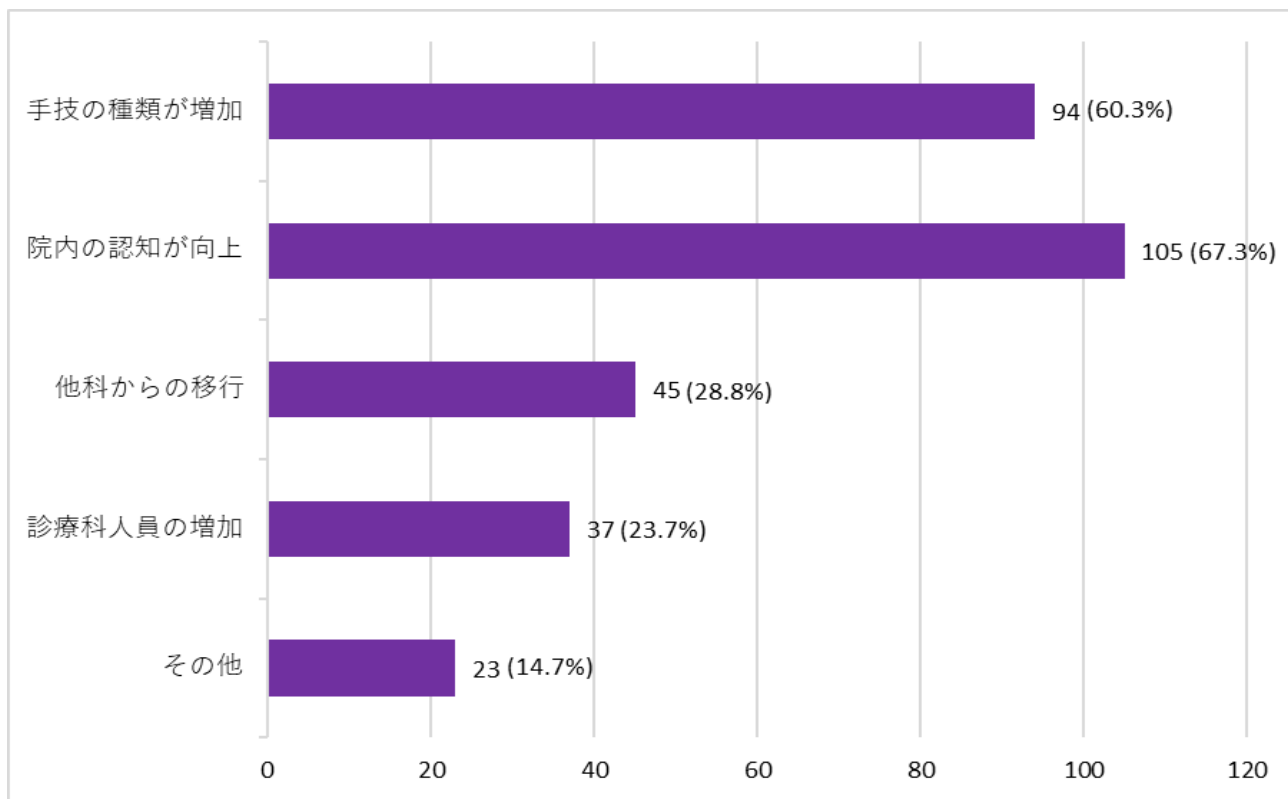
7. 所属施設でのIVR件数の傾向

280 件の回答



8. IVR件数の増加または減少理由 8-1. 増加理由（該当するものにチェック、複数可）

156 件の回答



8. IVR件数の増加または減少理由 8-1. 増加理由（該当するものにチェック、複数可）

156 件の回答

●その他回答

* PICC・CVポートの増加

* 手技の種類が増加

* IVR対象症例の増加

* 院外からの認知が向上

* 紹介の増加、初診増加

* 他院からの移行（近隣病院でできる人がいなくなった。）

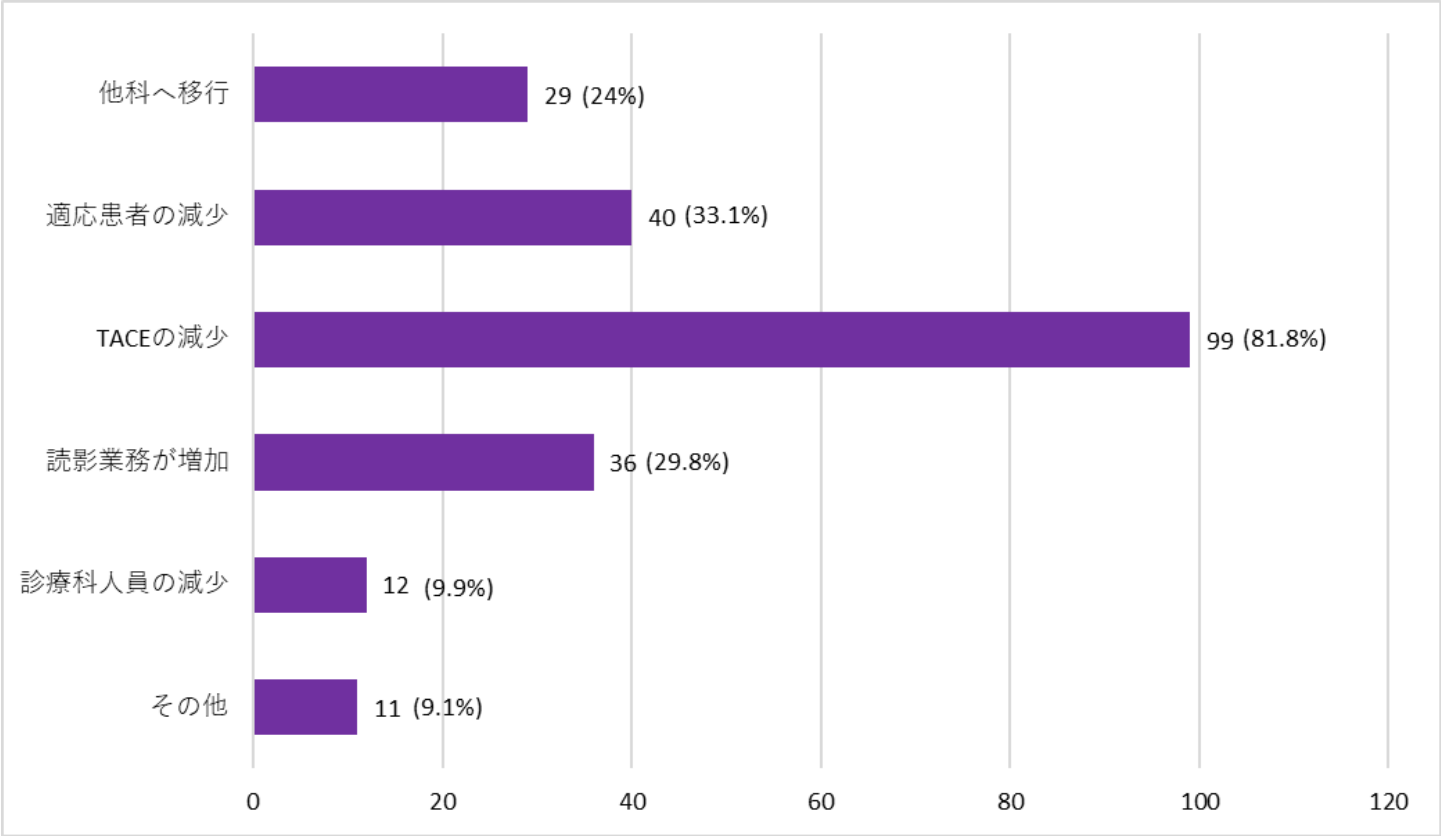
* 常勤として着任したこと

* 高度救命センターへの移行

* 自然増

8. IVR件数の増加または減少理由 8-2. 減少理由（該当するものにチェック、複数可）

121 件の回答



8. IVR件数の増加または減少理由 8-2. 減少理由（該当するものにチェック、複数可）

121 件の回答

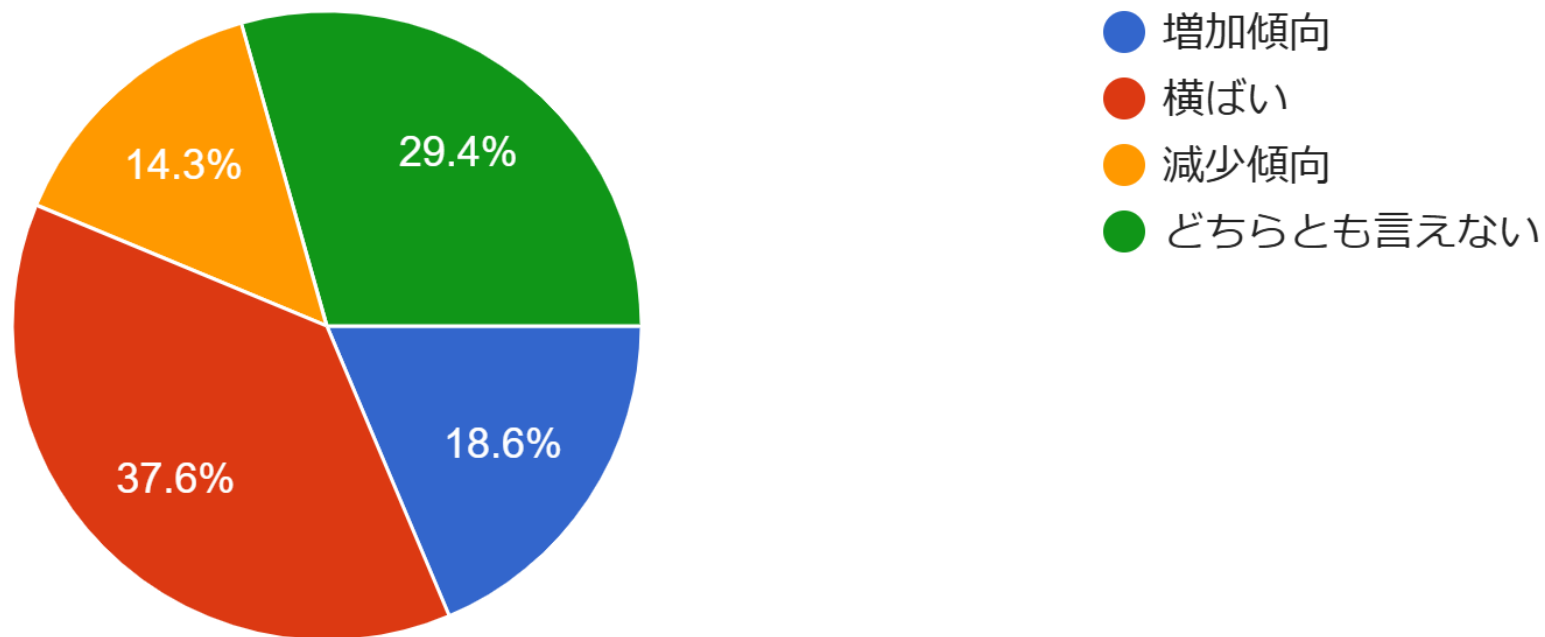
●その他の回答

- * 医療安全の啓蒙により、ガイドラインにない手技や保険収載のない手技が行われなくなっている。
- * 普及により他院でも施行可能になった。
- * 症例の制限
- * ブランク7年で子育て中時短勤務のため、手技の能力面、時間的にも大幅に減らすことになった。
- * 装置の劣化、病院経営悪化、臨床医の認知度の低さ
- * 胆道系の内視鏡治療への移行

- * 当地域では人口減少傾向であり今後さらにIVR件数減少が予測される。その他にはその他の治療方法や治療薬剤の進歩にもよると思われる。
- * 病院アクティビティの低下

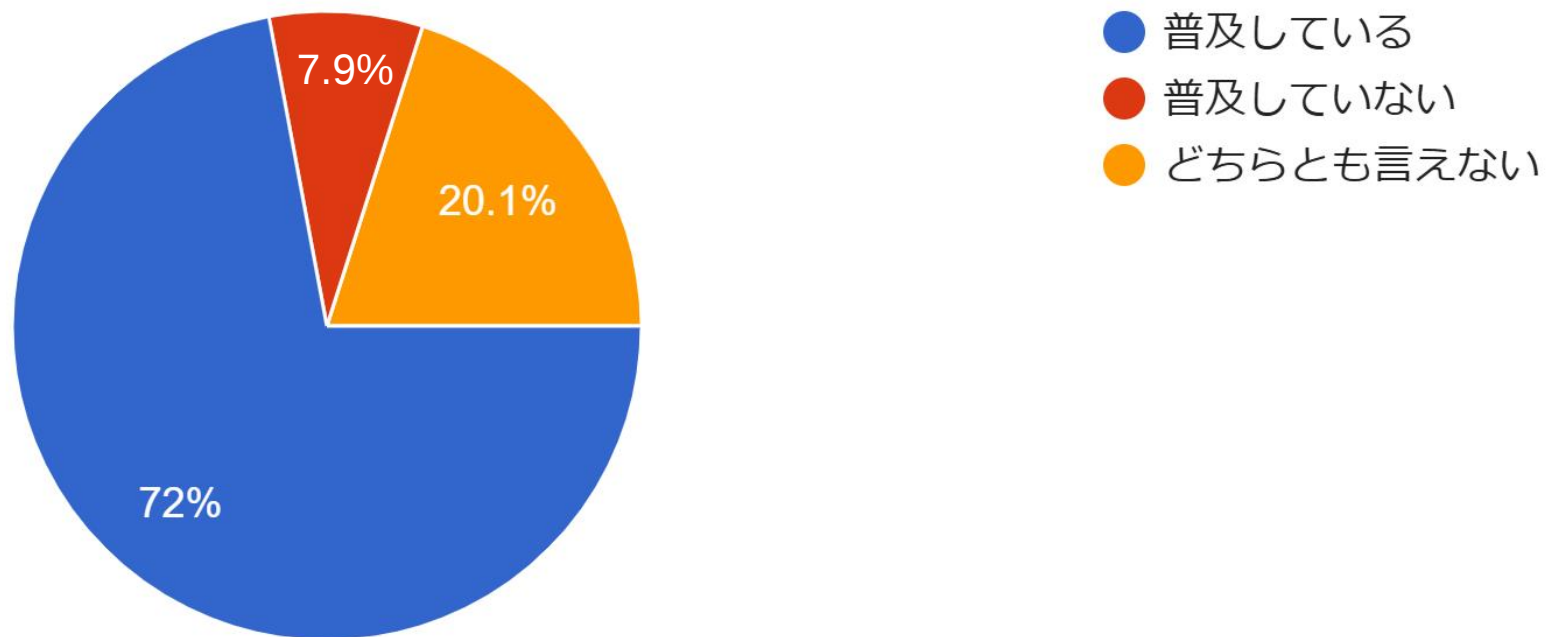
9. 所属施設でのIVR専門医を目指す専攻医の人数の傾向

279 件の回答



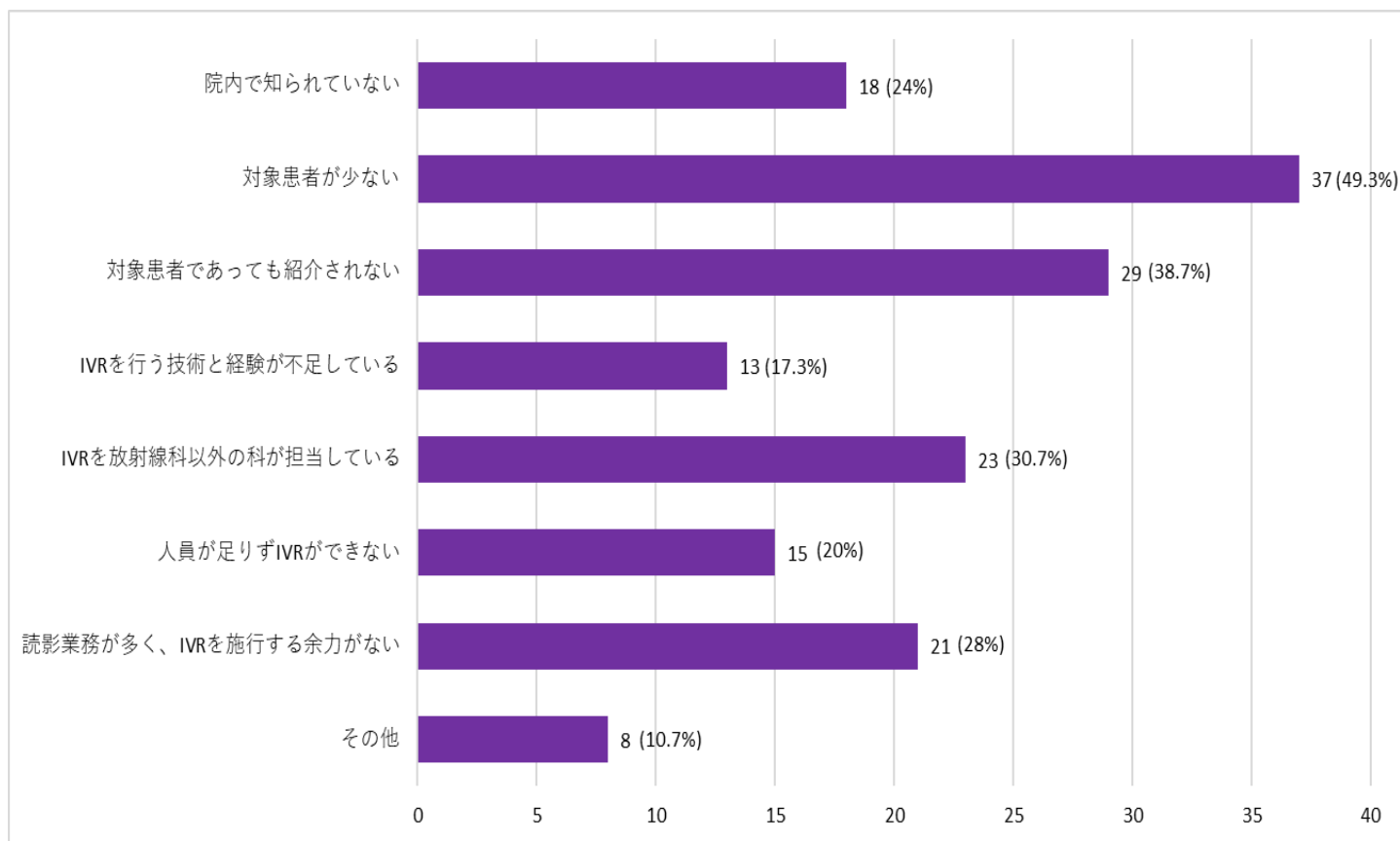
10. 所属施設において、IVRが普及していると思いますか？

279 件の回答



1 1. 「どちらとも言えない」または「普及していない」と答えた理由 (該当するものにチェック、複数可)

75 件の回答



1 1. 「どちらとも言えない」または「普及していない」と答えた理由 (該当するものにチェック、複数可)

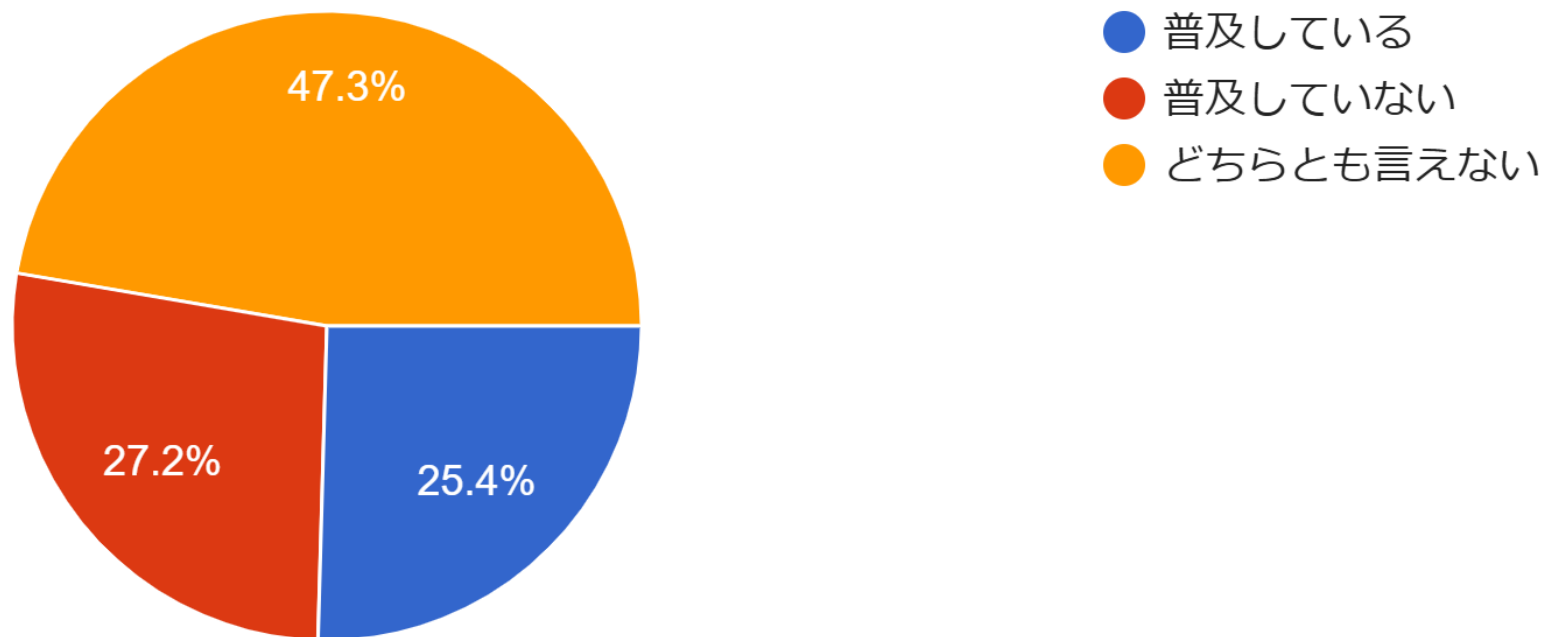
75 件の回答

●その他

- * 救急医からIVR専門医が取りづらくなったこと。当地区には救命救急センターが2病院あるが、どちらの病院にもIVR専門医を持った常勤の放射線診断医はおらず、非放射線科医が当地区の緊急IVRを支えている現状である。
- * 装置劣化、病院経営悪化、経営陣の「放射線科」の評価が低い
- * 時短勤務のため時間的にも厳しい、読影で手一杯になる
- * 高齢で治療希望しない方がいる
- * 自分がフリーでIVRを行っていない IVRは放射線科がやるものだと思っている。
当院は放射線科がなく、他院への紹介のハードルも高い。
- * 透析シャントPTAで手が回らない
- * 「放射線科（IVR医）に頼ってばかりいると、放射線科のアクティビティが高くない病院（あるいは不在の病院）に異動した際にIVR対応ができないと困るので、自科でできるものはやるようにしている」と回答され、何も言えなかった。

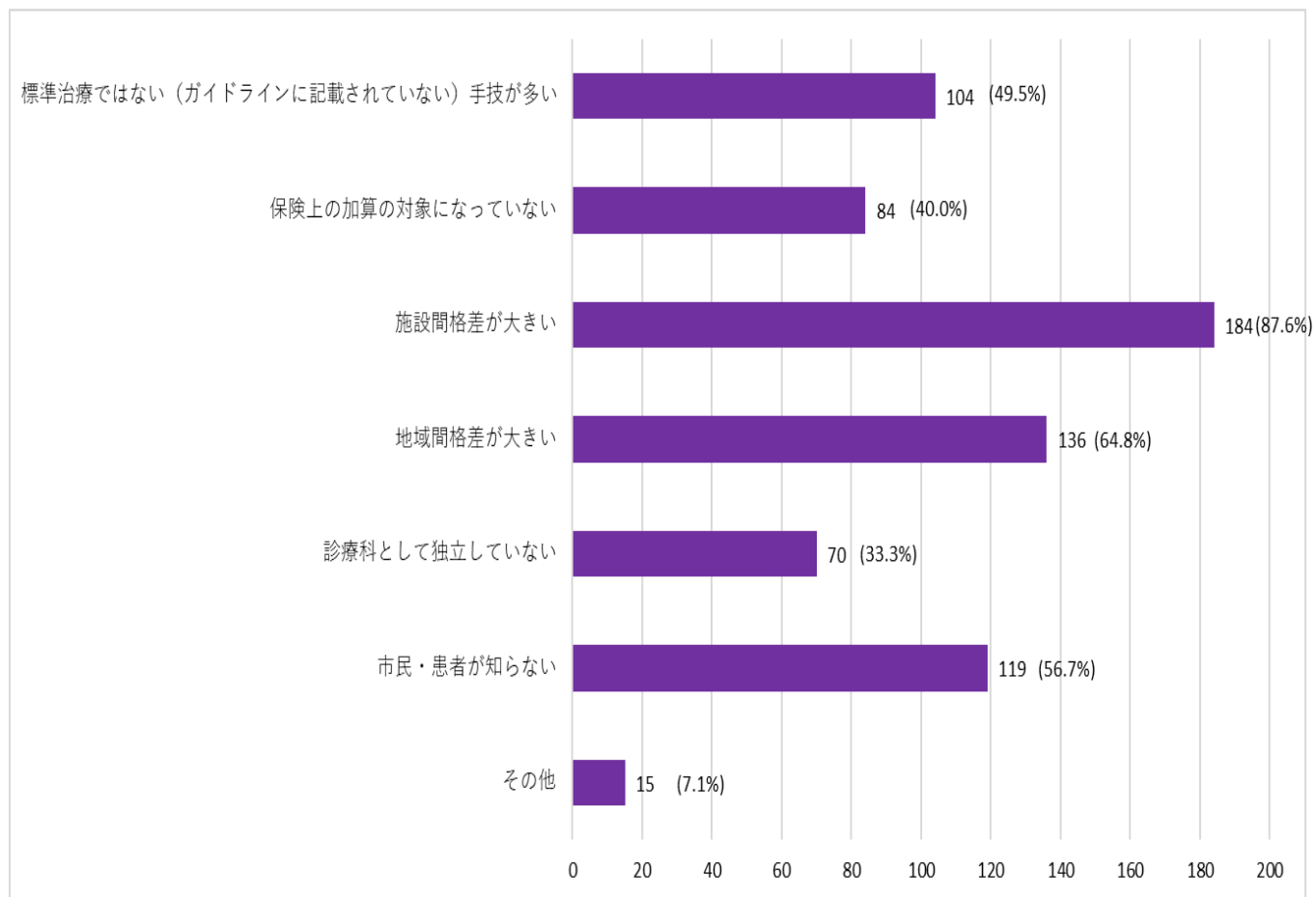
1 2. 日本において、IVRは普及していると思いますか？

279 件の回答



1 3. 「どちらとも言えない」または「普及していない」と答えた理由 (該当するものにチェック、複数可)

210 件の回答



1 3. 「どちらとも言えない」または「普及していない」と答えた理由 (該当するものにチェック、複数可)

210 件の回答

●その他の回答

* 対応出来る医師が少ない。 * 放射線科医が少ない、技術にたけたIVRが少ない。 * IVR専門医が少ない。

* 各診療科の医師がIVRでできることを知らない。

* 他科がIVRでできることを知らず、放射線科がないところではできないと思っている。

放射線科だけの手技ではなく、一般の消化器内科外科もできるようにするべき

* 診療科による囲い込み

* 専門医から非放射線科診断医を締め出そうとしていること。

* 厚労省の認知度が低い（専門医の名称問題にもありますが）

* 外来や病棟機能が未熟

* コミュニケーション不足

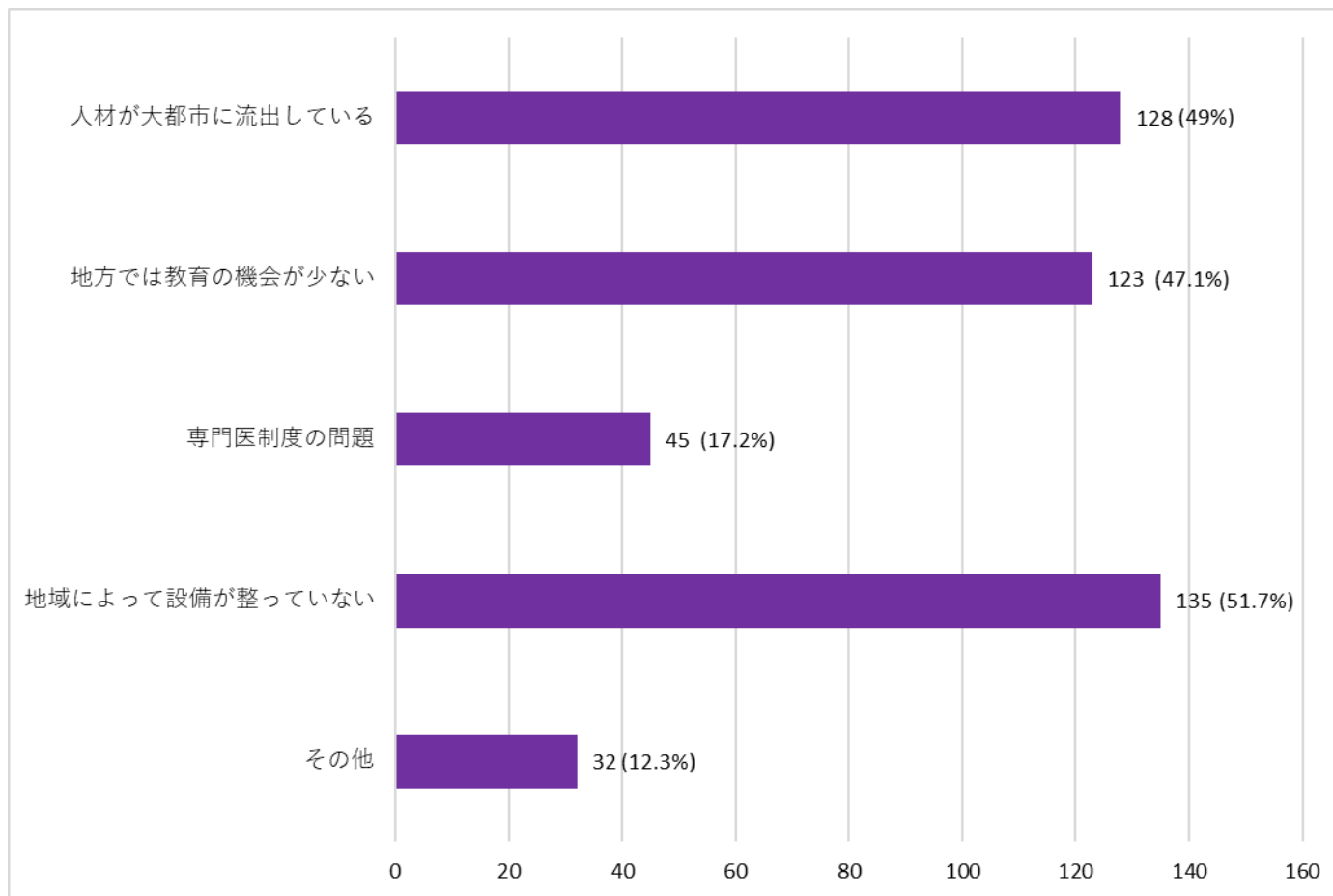
* 海外の状況を知らないため比較困難

* 手技の多くが他科とオーバーラップしている。クオリティを問わなければ専門でなくともできる手技が多い。

* 外来しない病院が多い。

1 4 . 地域間格差が大きいのはなぜでしょうか。（該当するものにチェック、複数可）

261 件の回答



1 4 . 地域間格差が大きいのはなぜでしょうか。（該当するものにチェック、複数可）

261 件の回答

●その他の回答

- * そもそもIVR医が少ない。 * 東北における放射線科医の不足 * 医師数の不足 * IVR医自体が少ない。
- * まだまだ人も足りないため、都会でもまともな交代体制がとれない。 * やっている人がいるかいらないか。
- * その地域にできる医師がいないと普及しない、人材も集まらない。
- * 地域間格差は施設間格差でそもそも、放射線科医が比較的少なければ手技はやりようがない。
- * 都会や地方に関係なくIVR専門医の分布にも依存すると思われる。

- * CT,MRI読影業務が負担で、IVRまで行う余裕がない。
- * 画像診断の過多，定期IVR症例の減少 手技およびその継承が属人的 人員不足 地方におけるIVR医を目指す放射線科医の減少
- * 診断部門の充足具合

- * 患者数の違いが大きい。 * 人口が少ない地域では、患者発生の頻度も少なく機会が得られない。
- * よくわかりませんが、ある程度の症例数を（適切な適応判断のもとで）をある程度の質でコンスタントに行なっていくことができる規模は必要だと思います。 * もともとIVR土壌がない地域は必然的に低調となる。

1 4 . 地域間格差が大きいのはなぜでしょうか。（該当するものにチェック、複数可）

261 件の回答

●その他の回答

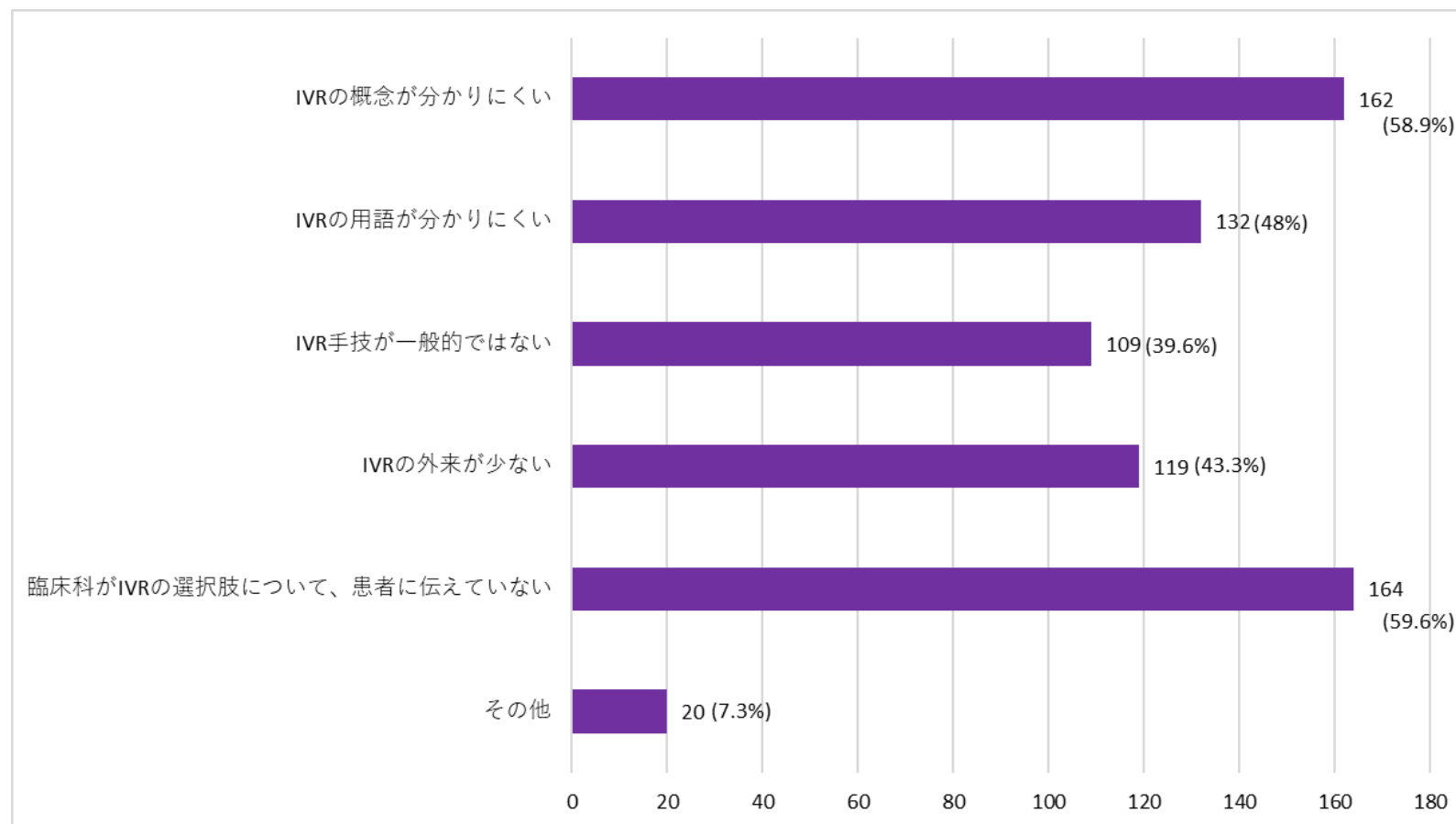
- * 手技施行医の医療レベルの差
- * 大都市から地方への移動を考えても、必要としている病院がわからない。
- * 認知度の違い

- * 他科との棲み分けに歴史的経緯がある。 * 外科手術との症例の取り合い。
- * 各地域、施設の歴史の問題？ 個人的には内科がやっていて問題ない、あるいはIVR以外の治療で問題ないならIVR医がやる必要はないと思う。
- * 医局の方針によるところも大きいから * 大学ごとの活動性の違い

- * 地方では教育の機会が少ない。
- * すべての手技をすべてのIVR医ができるわけでもないから
- * 放射線科医のやる気の問題
- * 専門医制度の影響で取得ハードルが高い。
- * 都内に似た規模の病院が多すぎると思います。

1 5. 市民・患者の認知度が低いのはなぜでしょうか。（該当するものにチェック、複数可）

275 件の回答



1 5. 市民・患者の認知度が低いのはなぜでしょうか。（該当するものにチェック、複数可）

275 件の回答

●その他の回答

* IVRというくくりの概念が浸透していない。

* 疾患が多岐にわたり、一般人が理解するのは不可能だ。

* 認知度が高くなる必要がない 手術との違いがわかりにくい。

* 臨床医時代がIVRを理解出来ていない。

* 題材にしたドラマや特集が少ない。

* 医療漫画が少年誌から消えた。少年誌自体のシェアが下がった。

* IVRの広報活動は努力してくれているが、限界がある。

* 自分で患者をもつIVR医が少ない。 * IVR医が主治医でないから。

* 患者さんを直接診ない。受け持たない。外来もない。

* 手技・地域によって行っている「科」が異なる。手技を行うのが主科、主治医でないこともある。

1 5. 市民・患者の認知度が低いのはなぜでしょうか。（該当するものにチェック、複数可）

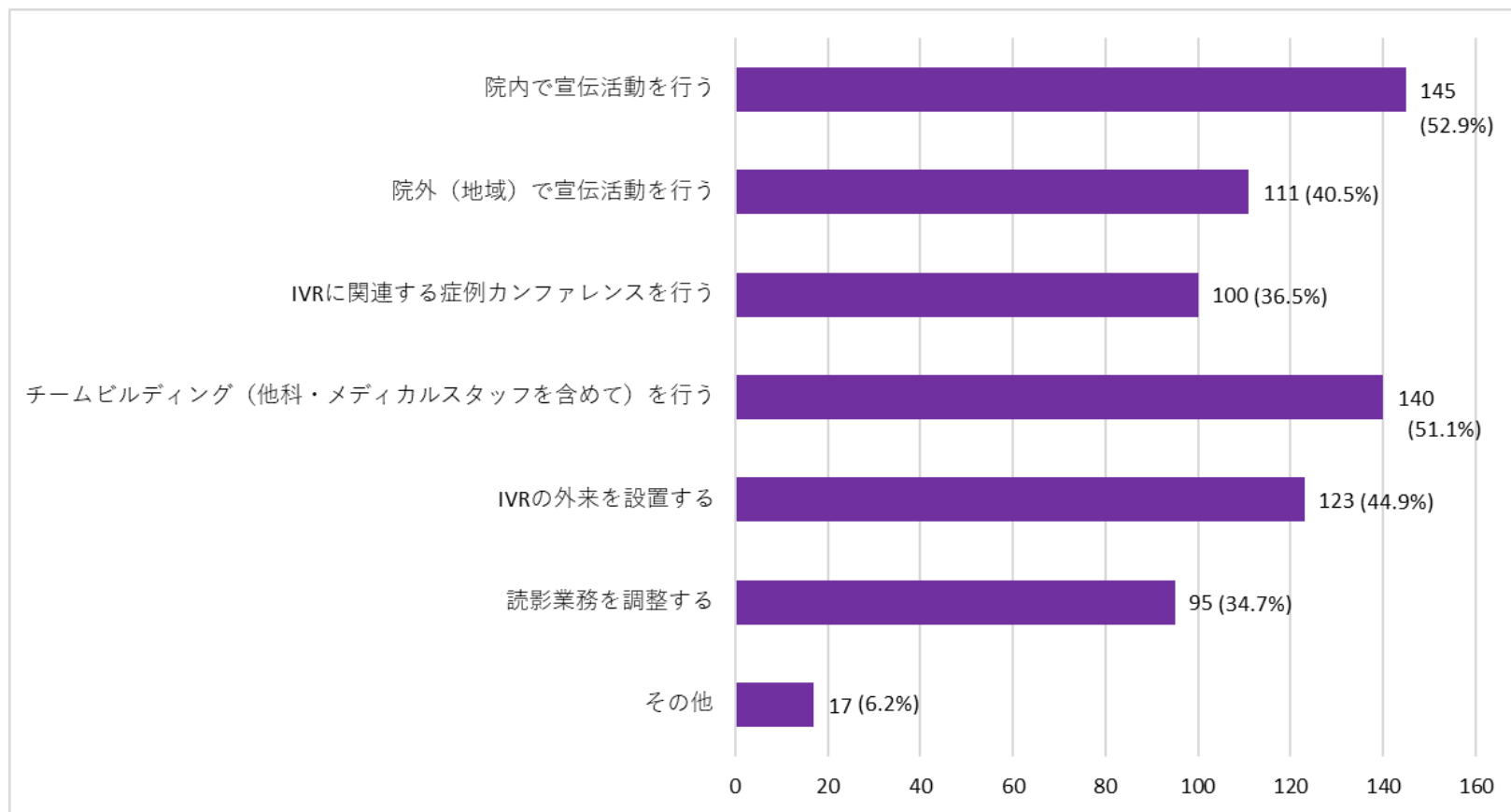
275 件の回答

●その他の回答

- * 患者の治療方針の決定への参加が他診療科と比較して不十分、待ちの姿勢。
- * 外科手術と比較し歴史が浅い。
- * IVRを称さない医師がIVRを施行する機会も多く、IVRの概念の独立性が乏しい。
- * IVRとひとくちに言っても、施設により扱っている臓器・領域や可能な手技に幅がありすぎ、標準化されていないから。
- * いつでもどこでも提供できないため、案内しにくい。
- * 全ての医療機関にIVR専門医が分布しておらず、ましてやIVR開業医などもいないので認知度が低くて当然と思われる。

1 6 . IVR普及のため、施設（病院）として特に取り組むべき課題は何でしょうか。
（該当するもの3つまでにチェック、複数可）

274 件の回答



1 6 . IVR普及のため、施設（病院）として特に取り組むべき課題は何でしょうか。

（該当するもの3つまでにチェック、複数可）

274 件の回答

●その他の回答

* 技術力のある医師の確保。 * 技術にたけた人材を増やす。 * IVRを担う人材の確保。

* （まだIVR専門医が常勤ではない施設は）IVR専門医が常勤すれば普及が期待できる。

* 放射線診断科の常勤医師数の定数を増やす。

* 管理加算をやめる。 * 件数が減ったから読影業務を手伝うのであれば、件数が増やせないように思われる。

* IRの知識だけではダメ。

* マスメディアにいい感じに注目される活動をお願いします。

* たくさん読影して適応になる患者をリクルートする。

* 装置メンテナンスと更新、病院経営の改善。

* 放射線科で病棟管理を行う。

* 病院内外でIVR症例に持ってきて来てくれた人への応援活動をする。

* 加算など診療報酬に関わるインセンティブを求める。

* 技術を高める。

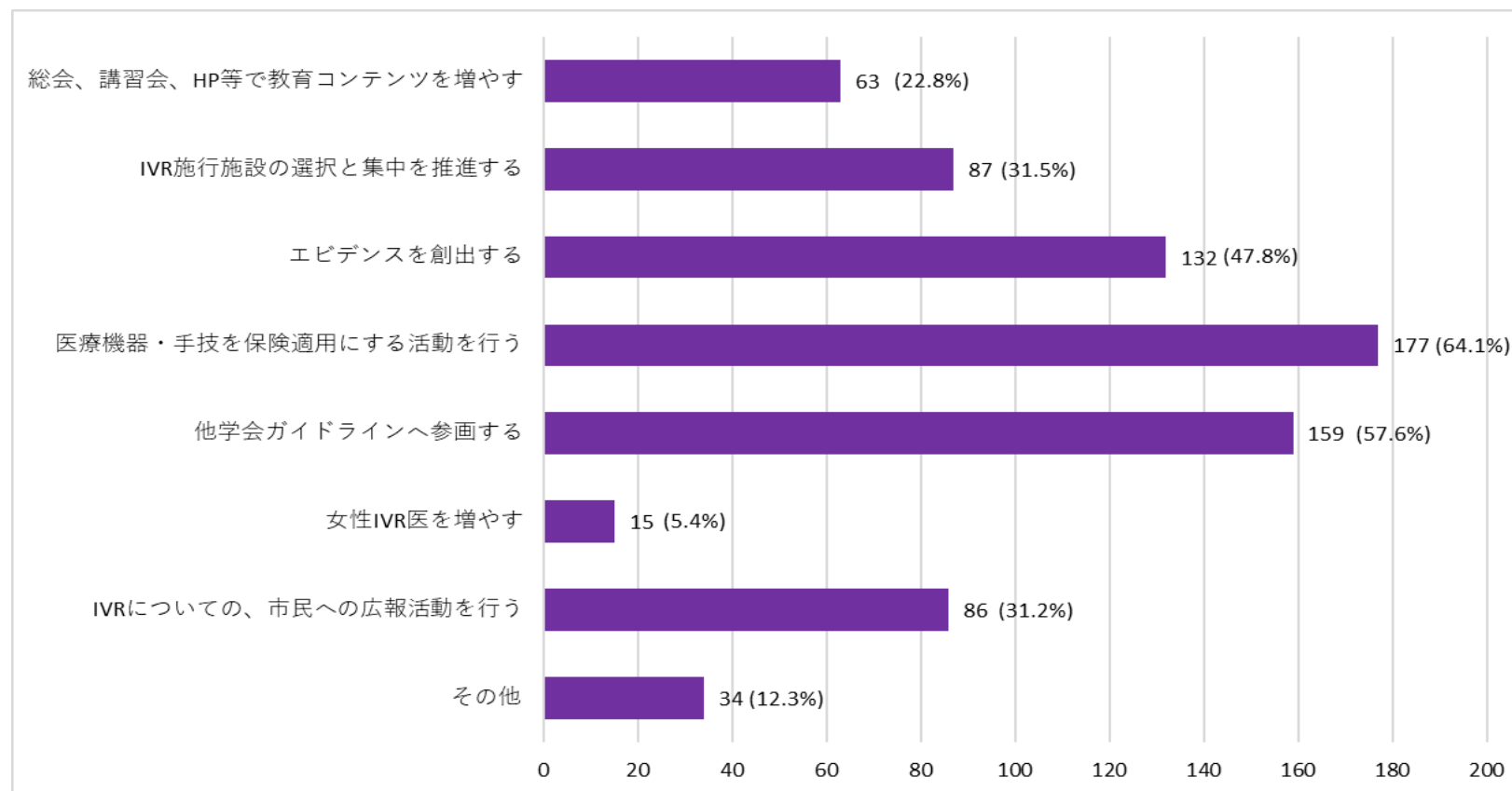
* 院内のIVRチームの統合、各科編成ではなく、一つ統一。

* 比較的適切に必要な症例に対してはIVRが施行されている。

17. IVR普及のため、IVR学会として特に取り組むべき課題は何でしょうか。

(該当するもの3つまでにチェック、複数可)

276 件の回答



学術・教育委員会

薬事委員会、健保委員会

ガイドライン委員会

D&I委員会

広報・渉外委員会

17. IVR普及のため、IVR学会として特に取り組むべき課題は何でしょうか。

(該当するもの3つまでにチェック、複数可)

276 件の回答

●その他の回答

* 施設認定要件などにIVR専門医が必要になる様な働きかけが必要と考えます。 * IVR加算を増やす。

* IVR部門が画像診断部門から独立する。 * ドイツのように診断、治療、IVRで分野を分ける。

* 放射線診断専門医と別れて放射線診断IVR専門医創設

* 読影業務の負担を軽減する * IVR医が読影業務を軽減できるように、日医放に働きかける。

* 他学会ガイドラインへ参画する。 * エビデンスのうち、特にガイドライン上に記載されるよう働きかけることが大事です。

* IRの知識だけではダメ。

* 各診療科への啓発活動 * 臨床医への広報活動を行う。

* 地方や小施設の専門医と大都市、大施設の指導医が行き来する。

* 手技の実施基準等で他科に対する排他的項目を設置する。

* IVRのハンズオンや実技トレーニングの機会を地方でも増やしてほしい。

* TVドラマを作成する。 * ACでテレビ広告をつくる。

* IVR専門医取得ハードルを下げる。

* 「女性IVR医を増やす」ではない、性別は関係ない。

17. IVR普及のため、IVR学会として特に取り組むべき課題は何でしょうか。

(該当するもの3つまでにチェック、複数可)

276 件の回答

●その他の回答

* 非放射線診断医に対して専門医の道を閉ざさないこと。

* IVR専門医を放射線科の独占専門医とせずに、元通り関連診療を行っている複数の科が取得出来るように戻し、科としてのIVRを独立させる。

* 地道に広げるしかないと思います。

* IVR専門医を取得することによるメリットを増やす。

* 一般人への周知を行うのは症例増加につながらないので意義が乏しい。技術にたけてなんでもできるIVR医が複数いればおのずと他科からコンサルとされるであろう。

* 繰り返し治療を行うIVRを行い、経験件数を増やす。

* 地方では四六時中のIVRオンコールが負担で、IVRを離れる若手放射線診断科医が多い印象。院内で完結できることは勿論重要だが、集約化もありだと思う。

* 非血管系IVRへシフトする。

* 手技の標準化を進めてほしい。

* 他科の若手医師への教育