

## 2. 救急医療現場における読影補助と診療放射線技師の役割について ——日本救急撮影技師認定機構の立場から

坂下 恵治 独立行政法人りんくう総合医療センター放射線技術科

今日の救急診療における診療放射線技師の役割は、従来からあった「医師の指示の下に人体に放射線を照射し撮影を行う」という範疇にとどまっていない。その原因は、近年の画像診断にかかわる医療機器の長足の進歩と、それを受けて救急医学における画像診断の適応と情報量が拡大していることにある。救急画像診断において、その画像所見の読影にかかわる知識や技能が高度に、また多様化するに伴い、救急診療に従事する診療放射線技師にもより高い専門性が求められている。一方、従来からある画像情報の読影補助としての画像所見の報告業務に加え、チューブ類の位置情報や処置による合併症の発症についても報告するよう、セミナー等を通じて情報を提供し、読影の補助が業務として定着するよう啓発している。

救急診療における診療放射線技師の役割は、旧来の放射線撮影業務に特化した下請け的な役割から、チーム医療の一員として技術や情報を提供する専門職へと変革している。本稿では、診療放射線技師がなすべき救急診療への貢献を、読影の補助という技能に関して記述する。

### 救急診療の特性と業務環境

救急患者は、表1のような特徴を持っている。ここで他の診療科と大きく異なる項目は、④の「初期の治療に比較的良好に反応する可能性がある」という点である。しかしながら、初療搬入時の画像診断に関する調査では、「著明な胸部外傷を受傷した外傷患者の初療時撮影において、背臥位ポータブル撮影では生存患者の25%、死亡患者の47%において読影の見落としがあった<sup>1)</sup>、「検死によって確認された胸部損傷の30%は、AP方向胸部一方向撮影で見落とされていた<sup>2)</sup>」など、感度の低さが報告されている。一方、デンマークのBispebjerg University Hospitalは、同院のRadiographerは研修中の放射線科医と比較して、初療時の骨折の検出に関して良い結果を示したと報告している<sup>3)</sup>。すなわち、救急初療時の診療は重要で、患者の予後を左右し、そこにおける画像診断は比較的良好に見落としが多く含まれているが、経験を積んだ診療放射線技師が読影の補助を行うことにより、比較的良好な感度で損傷を検出することが可能である、とい

うことになる。

昼夜を分かたず行われる救急診療では、そこにいるスタッフがチームとして機能する必要がある。救急診療に精通した放射線科医が救急診療の現場にいることは、一部の施設を除きほとんどなく、救急医が自身で判断する場合や、そのセカンドオピニオンとしてサポートを診療放射線技師に求める場合が多くあるのが実情である。救急診療を担当するチームは、診療情報を互いに共有しつつも、それぞれの専門性を尊重し、専門的技術を持って診療に介入する。救急診療における診療放射線技師、とりわけ救急撮影認定技師は、放射線技術の専門家としてだけでなく、放射線診療に関する安全面および救急診療に精通した専門家であらねばならない。これら安全面の確保と救急診療に不可欠な能力として、読影の補助に関する知識と技能がある。

一点、取り違えてはいけないことは、診療放射線技師がチーム医療の推進において受け持つべき事柄は「読影の補助」であり、「画像診断」ではないことを十分に認識すべきである。われわれが日常の診療現場で遭遇する文言は病名が多く、安易にそれを用いてしまう傾向にある。例えば、クモ膜下出血という診断名は一般的に用いられるが、その画像所見は、脳槽内にびまん性に浸潤した血腫と同等のX線吸収係数を持つ物体の陰影となる。実際には、さらに簡略化した報告でよいとは感じるが、診療放射線技師として、読影の補助という業務を分担する立場を十分に認識し、それにふさわしい報告をすべきであることをご理解いただきたい。

表1 救急患者の特徴

- ① 複数部位の損傷と傷病が含まれ、重傷度も多様である。
- ② 突然の発症に加え、慢性疾患の増悪もある。
- ③ 現病歴が不明であり、病態も不明確である。
- ④ 初期の治療に比較的良好に反応する可能性がある。
- ⑤ 人為的な傷害が多く、社会医学的な意義を伴う。