

II 遠隔画像診断の検査と診断の質の向上をめざして

2. 遠隔画像診断における読影の質の確保に向けて
4) 遠隔画像診断における読影とレポート作成の
ポイント——若手医師を指導する立場から

藤澤 英文 昭和大学横浜市北部病院放射線科

画像診断報告書(以下、レポート)は、画像診断という医療行為を報告書として具現化したもので、レポート作成は、われわれ放射線科診断医の誇りであるとともに、重要な仕事の一つである。画像診断レポートの意義は、画像診断の専門医がその読影診断能力を提供して、患者の病態を検査依頼医師に文章で伝えることにあり、医療の質向上への寄与が期待される。依頼医師に文章で画像診断内容を伝えるというコミュニケーション能力が低い場合、すなわち診断の内容が上手に伝わらないレポートや、相手を困惑させてしまうような記載内容は望ましくない。

筆者は、大学附属病院の常勤医師として若手医師を指導する立場で勤務しており、商業ベースでの遠隔画像診断の経験を有する。本稿では、筆者の経験を基に、依頼医師に画像診断内容を上手に伝えるための画像診断レポート作成の基本事項、院内でのレポート作成と遠隔画像診断でのレポート作成における違いやその注意点、遠隔画像診断の現状と課題について述べる。

画像診断レポート作成の
基本的事項

レポートに依頼医師が知りたい情報が記載されていることは当然で、さらに「さすが、放射線科医。次もこの先生に読影してもらいたい」と思われれば理想であろう。筆者が日々の読影で感じているレポート作成の基本的事項を示す(表1)。画像診断レポートは、画像診断医と依頼医師とのコミュニケーション

ツールなので、相手にその内容が伝わりやすい(読みやすい)文章であることが望ましい。所見の記載方法は各人、各施設の好みやこだわりがあるであろうが、冗長な文章は避け、過不足ない簡潔な文章が望ましいと考えている。同じ記載内容でも、改行や段落変更などを行うことで読みやすく(読まれやすく)なる。

検査目的や依頼内容に対応した所見の記載は、良質なレポートとして重要と考える。同じ胸部CTであっても、検査目的が肺がん術後、大動脈瘤疑い、肺炎疑いでは、それぞれレポート内容が異なることは当然であろう。異常所見がなくても、例えば、「腎結石疑い」に対して「腎結石はありません」や「腎結石ではなく動脈石灰化です」などと、陰性所見を記載することで依頼に応えることができる。知りたい内容の陰性所見の記載を怠ると、依頼医師が画像診断に期待した疑問点を解決できないことがあり、再読影を要求されることがある。

所見のみの記載は楽であるが、それでは放射線科診断医に期待される読影としては不十分であろう。得られた所見から、どのような病態が考えられ、最も考えられる診断名と鑑別診断を絞り出すことが、まさに放射線科診断医の得意技であるはずで、所見のみの記載は避けることが望ましい。

画像的に最も考えられる診断と鑑別診断から、次のステップをどのようにすべきなのかのリコメンデーション記載は、特に、依頼医師の専門外領域の所見ではかなり重宝され、各診断医への信頼に

もつながるようである。

画像診断レポート作成において、してはいけない事項の代表が、性別間違えと語尾誤変換である(表2)。高齢者で、正常の子宮と前立腺を記入し間違えることはよく見聞きする。男性患者のレポートに、「子宮付属器に異常ありません」などと記載されていれば、この先生には今後読影してほしくないと思われるであろう。キーボード入力時のミスや音声入力ソフトウェアの認識ミスなどで、語尾が正反対になってしまったことに気づかずレポートを確定してしまうことも避けなければならない。例えば、「肺がんを認めます」と入力したつもりが、予測変換で「肺がんを認めません」と誤変換された場合に、読影医が気づかず修正されなければ、患者に大きな不利益を及ぼし、そのレポートは肺がん見落としとして扱われてしまう。この語尾誤変換は、入力中に気づくことが意外に難しいようで、留意する必要がある。レポート確定前に文章の再チェックを習慣づけるとよい。手書きによるレポート作成では生じ得なかったリスクである。

現在の画像検査では、一つの検査に対する読影で多くの画像を見ることが日常的である。多量の画像をシネ表示やページング表示で見た時に気づいた異常所見を、ほかの異常所見に対するレポート記載を行っているうちに忘れてしまい、記載漏れを起こすことをしばしば経験する。異常所見に気づいていたという事実は、記載しないかぎりレポートに表れないので、依頼医師からすれば見落としと