

VUCA時代の
放射線診療に
に向けた
システム構築・
運用

4. 働き方改革，タスクシフトと 遠隔画像診断

畠中 正光 札幌医科大学医学部放射線診断学

2024年4月施行の医師の働き方改革が迫りつつある中、タスクシフトと遠隔画像診断をうまく組み合わせることでこの難局に対処したいと考えているが、よく考えてみると、ことはそう簡単にはいきそうにない。

画像診断とは —画像診断≠画像診断 報告書作成

「遠隔画像診断に関するガイドライン2018」¹⁾によれば、遠隔画像診断とは、「CT、MRI等の医用画像およびその関連情報を、ネットワークを利用して画像検査を施行した医療施設の外で複数施設の医師（主治医と専門医、専門医同士）が相互伝達することで行われる診断」を意味すると定義されている（ちなみに、遠隔画像診断ガイドラインは現在改定作業が進められている）。大雑把に言えば、「画像に関する検査が実施された施設外の場所で画像診断を行うこと」であろうと思われる。では、そもそも、画像診断とはどういったことを指すのであろうか。

放射線診断医は大まかに以下のような業務を行っている。

- ① 検査スケジュール調整：適切なタイミングの判断
- ② モダリティ調整：適切なモダリティの助言・指示
- ③ 撮像環境：被ばく管理、腎機能評価、検査前の問診、緊急時の対応、パニック画像への対応、感染予防
- ④ 撮像方法：造影の有無、撮像条件

設定

- ⑤ 読影：有用な画像情報の抽出、画像診断報告書
- ⑥ 診療に反映：主治医らとの意見交換
- ⑦ 他科医師らとの情報共有：カンファレンス、カンサーボード
- ⑧ 研修医・専攻医の教育：レビュー
- ⑨ 患者との情報共有？：放射線診断医が行うことは少ない。
- ⑩ 確認：手術結果、治療効果、予後、副作用などの情報収集
- ⑪ データ集積：フィードバック、臨床研究
- ⑫ 装置選定：性能、購入費用、保守費用、保守体制

上記のすべてをこなすことは簡単ではないが、画像診断＝画像診断報告書作成ではない。画像診断は医行為であるので、有用な画像情報を抽出するだけでは不十分であり（この行為自体は医師でなくても可能、通常、研究の範疇に入ると思われる）、診療に十分反映させる必要がある。この点で、主治医（担当医）との意見交換やカンファレンス、カンサーボードなどでのほかの医師らとの議論は非常に重要である（チーム医療）。

ちなみに、日本放射線科専門医会・医会から発出されている「【提言】医療の質と安全を担保するための読影量について」²⁾の中にも以下の記述がある。

「画像診断とは、単に撮像されたCT、MRI画像などの画像診断報告書を作成することではない。検査の適応を考え、疾患や患者背景に応じて被ばくなどの侵襲と診断能を考慮して最適化した撮像

法を指示・管理し、撮像された画像から所見を拾い上げ、臨床情報と合わせて画像を解釈し、患者に適切な診療が行われるような情報を画像診断報告書として依頼医、患者へ提供する行為である。報告書は診療に必要なタイミングで提供される必要があり、また報告書の内容が正しく依頼医に伝わり患者の診療に反映されているか、という点にも配慮する必要がある」

遠隔画像診断とは —画像診断報告書（読影 レポート）送付で十分か

遠隔画像診断は、画像診断の前に“遠隔”の文字が修飾しているので、最近急速に進歩している通信技術を活用して、画像検査が実施された施設以外の場所で、上記に定義される“画像診断”を行うことが本来の意味に近いであろう。画像診断報告書を画像検査実施施設に送るだけでは、本来の“画像診断”を満たすとは言い難いと思われる。適切な検査の助言、検査スケジュール調整、撮像シーケンス作成・確認などは、当該医療施設に常勤していないと実施は難しいと考えられるが、少なくとも検査依頼医（主治医・担当医）とある程度双方向性の意見交換を行い、画像診断報告書の内容が診療に活用されるところまで持っていく必要があるのではないだろうか。もちろん、ディスカッションの結果により画像診断報告書を修正することもある。主治医からの結果のフィードバック