

1. 済生会熊本病院における STAT画像所見報告の取り組み

高本 聖也 済生会熊本病院中央放射線部

救急外来の診療において画像検査は重要な診断ツールであり、その中でも特に外傷患者の診断などにおいてCT検査が頻用されており、大きな役割を果たしている¹⁾。救急外来の医師と放射線科医師の読影は一致しないこともあり、救急外来診療では放射線科医師との連携は不可欠である。しかし、夜間・休日などの時間外に放射線科医師が常駐する施設は少ないのが実情である²⁾。そのため、夜間などにおいて、診療担当の医師が専門外のCT画像の読影を行う場面もあり、診断に苦慮することも少なくないと推測される。済生会熊本病院（以下、当院）においても、夜間は放射線科医師が不在であり、その間にCT検査を行った外傷患者の骨折の有無や、急性腹症患者の腹部CTの異常所見の有無などについて、多くの診療放射線技師（以下、技師）が医師より画像所見に関する相談を受けたことがあった。技師が読影の補助を行う体制構築は、特に時間外において高い需要があると考え、2012年頃より、当院においてもCT画像を中心とした異常所見の報告体制の構築を行ってきた。

所見報告の運用を開始するために 専門のチームを発足

当院は、行動計画チームと呼称する、業務に付随したさまざまな改善活動を行うチームを技師で形成しており、活動内容は2年ごとに見直しをしている。その際にメンバーも変更するが、技師はいず

れかのチームに必ず所属することにしており、医療安全や教育活動など継続的な活動を必要とするものから、新たな運用を開始するための短期プロジェクトなども存在する。現在では、タスク・シェアなどのプロジェクトが存在する。異常所見を技師が報告していく運用を開始するに当たり、当時もまずは技師による「救急チーム」を立ち上げ、所属メンバーが責任を持って部全体の運用として定着するよう活動を行った。STAT画像所見報告をこれから始めることを検討していて、かつ技師の人数が多い施設は、ぜひ運用を始めるに当たって活動チームを作成することを推奨したい。技師による気づきを報告することは、日常的に行われて初めて最大限の効果を発揮するものとするため、何よりもこの運用が技師全体で徹底されることが大事である。そのためには、報告数の統計結果をフィードバックすることで意識づけを行うことや、所見に気づくための継続的な教育なども必要となるため、これらを行うメンバーや責任者が明確になっていることが重要であると考えている。

パニック値報告により 重大な診断結果を 報告する運用

当院は、2013年11月に国際的な医療機能評価機関であるJoint Commission International (JCI) の審査を受けた。JCIの審査項目の中に国際患者安全目標があり、この小項目の中に、各部署で

重大な診断結果を定義し、それが正確かつ迅速に伝達される体制の構築が要求されている。血液データなどで数値が正常範囲から著しく外れた場合にパニック値と呼ばれるが、生命を脅かす状態を示唆しているかもしれないため、迅速な報告が重要である。放射線診断においては、数値として表される指標は存在しないが、重大な検査結果としての「パニック値所見」が存在する。このような緊急性の高い画像所見を定義し、迅速に伝達される仕組みが必要なため、当院においてもパニック値所見の報告に関する運用フローを構築した（図1）。STAT画像所見報告のガイドラインでうたわれる所見内容とは一部異なるが、当院で考えるパニック値所見は、「生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の所見がある画像」としており、STAT画像の定義と同じものであると認識している。

QPSという考え方

JCIは3年ごとに審査を受け、認定の更新が必要であるが、審査項目にQuality Improvement and Patient Safety (QPS) というものがある。これは診療における潜在的なリスクを特定し、数値化できる指標を用いることで医療の継続的な質の改善を図るものである。画像検査において、パニック値所見を有する症例が万が一にも見逃されることのないような仕組みが必要であり、その一つが当院におけるパニック値報告の「報告率の管理」に当たると考えている。技師が皆で