

49 一次読影におけるフォーマット作成と検討

AMG 東大宮総合病院 放射線科

○茂木 雅和 島田 雅之 小林 悟史 鈴木 仁史

【背景】

当院は、さいたま市見沼区にある『がん診療』や『二次救急指定』の地域中核病院であるため、即時入院や緊急手術を要する症例が殆どである。緊急度の高い症例などは読影医に至急依頼をできるが、夜間帯の画像診断精度は当直医の裁量で決まってしまうのが現状としてある。その場合、放射線技師が当直医から相談を受けて異常所見のすくい上げをともに行う事も多くあるため、診療放射線技師の読影能力が診断の補助として役割を担うための読影力が必要となる。

【目的】

CTに携わる頻度が少ない技師でも、当直中は検査に対応し、医師に読影の補助を頼まれるケースも少なくないため、技師の目でも症例の見落としをなるべく避けなければならない。また医政局長から『読影の補助』に関する通達が出た事で、診療放射線技師会でも一次読影に関して注目されている事から、当院独自の読影フォーマットを作成・検証したのでここで報告する。

【方法】

- ①読影に必要な項目の情報収集
- ②フォーマットの作成（第1版）
- ③第1版を実際に使用、修正点の検討
- ④修正点を踏まえたフォーマット作成（第2版）
- ⑤第2版を実際に使用、修正点の検討
- ⑥フォーマットの完成（第3版）

【結果】

第一版では、患者情報・意識レベル・発症日時・技師所見で作成を行った。既往歴の欄や、疾患名の記載内容に対する問題点が指摘された。

第二版では、チェック方式・既往歴・病名追加など第一版での修正点を見直し改訂した。既往歴の記入の簡便化や技師所見を詳しく書く場所の確保等の意見が上げられた。

第三版では、予見できる症例の情報記入として、既往の欄に腹部疾患の危険因子を記載して情報の細分化を行った。患者状態を細かくし、技師所見の記入欄も作成した。（図1）

図1：読影フォーマット（第三版）

また頭部・胸部領域のフォーマットも作成を行った。頭部領域では患者情報欄に意思疎通障害（失語、聴覚障害）・眼球運動の問題・麻痺の部分などを記載して梗塞や血腫で起こる臨床情報を撮影する技師が確認出来るようにした。

胸部領域では肺炎・外傷性の骨折・気胸を項目としたが、もう少し細かくした方がいいのではとの指摘があった。

【考察】

作成した読影フォーマットを使用する事により、CT画像の着目ポイントが技師間で統一する事ができたため、技師サイドで緊急症例の見落としを極力減らせていると考えられる。記入するための臨床情報・Laboデータ収集をすることにより知識向上と、記入用紙の保存により症例の共有が容易に行え、科内症例検討会などを開催できるまでに至った。夜間帯での仕事が増えることで、技師の仕事負担が増える事への懸念があるのではとの意見があがった。

【結語】

今回作成した読影フォーマットは、読影の補助・個人の意識や知識の向上など、プラス面がとても多くみられた。また記入する事で画像所見を各々で考え、他検査の有用性や画像に対する意識改革も同時に行えた。今後このフォーマットの修正点をこれからも追求し、実際の一次読影として運用可能になればと考える。