

## IV 質の高いチーム医療の実現に向けた読影の補助への期待

### 3. 事例報告——読影の補助の成果と課題，将来展望

#### 3) わたしたちの読影の補助

【大阪市立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニックMedCity21】

中島麻美子\*<sup>1</sup>/宇都宮あかね\*<sup>1</sup>/寒川真理子\*<sup>1</sup>/石澤 大介\*<sup>1</sup>  
 出田 貴裕\*<sup>1</sup>/吉田 麻弥\*<sup>1</sup>/澤野 美樹\*<sup>1</sup>/亀森 翔\*<sup>1</sup>  
 太田 雪乃\*<sup>1</sup>/萱岡 佑香\*<sup>1</sup>/福谷 真由\*<sup>1</sup>/市田 隆雄\*<sup>2</sup>

\*1 大阪市立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニックMedCity21 \*2 大阪市立大学医学部附属病院中央放射線部

当施設は大学病院が自ら開設して8年目を迎えている。診療放射線技師（以下、技師）の全員が大学病院勤務で、検診に携わるのは初めてであった。特に、胃透視検査については経験がなかったため、開設の準備期間で撮影法の習熟を図り、稼働後は日々技術の向上を目指してきた。ところで、胃の病変に関する知識と撮影技術を学ぶために、撮影者が自らその技術力を高めるためのレポート（以下、技師レポート）を記していた。個々で技師レポートを記して、それを仲間と共有することで技師全員のスキルアップにしていた。技師レポートと医師の記したレポート（以下、読影レポート）を比較することでは、知識をより深めることができた。そして、その技師レポートは自然と医師が共有することになり、医師から直接アドバイスを求める機会ができ、医師が求めている画像を知ることにつながった。こうした経過が検診業務の成熟に好影響であったと考察する。

#### 私たちの「読影の補助」の始まり

私たちの技師レポートは、実は新しく施設を稼働させたばかりで繁忙性に乏しいことから運用できたのが真相である。施設運営が軌道に乗り始め、業務が多忙になった頃に技師レポートの記載が困

難になり、中断することを考えた。上長（市田隆雄技師長）にその方針を伝えてワークフローを変更することにした。ところが、放射線科医からは是非とも継続して欲しいとの要望を受けた。市田技師長から「放射線科の責任医から生の声で強いリクエストがあるので、検診部門のスタッフ全員で検討して欲しい」「医師から頼りにされている声に応えるか、繁忙による労働強化を回避するために断わるかを検討して欲しい」とあった。検診勤務の技師全員で話し合いを行った。多忙な業務量の中で、技師レポートの継続は大きな負担になり兼ねない。しかしながら、医師の読影に真に役立つことは大きなモチベーションである。拠って、技師レポートを継続する方針を選択した。

以上のように、当施設での技師レポートは「読影の補助」のために始まった訳ではない。より良い撮影技術を導くためのテクニクとして始めた行いが、いつの間にか放射線科医を含むクリニックの医師から高い評価を得ることになっていた。結果として、自然かつ必然的に、技師レポートが放射線科医にとって役立つ「読影の補助」に育っていた。チーム医療において技師が担える「読影の補助」が、医師との良好な連携で育成されたように思える。放射線科医を含む、当

施設の医師に認められた「読影の補助」を次に紹介する。

#### 胃透視検査での「読影の補助」

最も重要な役割は、医師が正しく読影できるよう、病変を分かりやすく撮影することである。まず、当施設で過去に受診歴がある方を撮影する場合、前日に過去画像と読影レポートを見て予習を行っている。過去にどのような病変を指摘されているか把握した上で検査することで、病変の見逃しを防ぐことができる。また、過去画像と比較することで病変のサイズアップや形状の変化についても精細に観察できる。当施設では、過去のバリウム（Ba）検査歴および内視鏡検査歴が表示される所見シートを作成しており、そこに予習した内容を記入している（図1-①）。また、検査後に撮影者が画像を確認し、病変を発見した場合は所見シートに記入している（図1-②）。所見シートに記入した内容を医師と共有するために、技師レポートにテンプレート入力する（図2、3）。

胃透視検査では、画像に食物残渣や泡が写り込むと、病変との判別が困難になる場合がある。判別の手がかりとなるのは透視下での目視確認であり、それを