

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

1) 質の高い遠隔画像診断を行うために ——画像診断医から

松尾 義朋 佐賀TMクリニック

筆者は2008年に、遠隔画像診断に特化した佐賀TMクリニックを佐賀県佐賀市鍋島に開業した。システムは、イーサイトヘルスケア社（代表：松尾義朋）を採用している。つまり、遠隔画像診断クリニックの院長でありながら、自らが経営する会社のユーザーであるという、ちょっと珍しい状況である。会社で診断業務を行わないのには理由がある。第一に、システムプロバイダが診断業務を行うことは、ユーザーと競合関係になってしまう危険性があり、コンプライアンス上、許されないとの判断。もう一つの理由として、医療行為（医行為）である診断行為に、株式会社が従事すべきではないとの判断である。このような理由でクリニックを開業し、遠隔画像診断に従事してきたが、クリニックであることのメリットをいくつか感じている。最大のメリットは、依頼元も当方も、お互いに医療機関同士であることで、対等な関係を構築できたことだと思う。長く病院に勤務していたのでわかるが、医師を筆頭に、医療従事者の中には会社（出入り業者）に対して高圧的な態度を見せたり、無理難題を要求する人も少なくない。筆者は、依頼元とのやり取りで不愉快な思いをしたことは一度もない。依頼元との良好な関係の構築に、当方が医療機関であることが役立っているように思う。

さて、開業して間もなく、いくつかの雑誌から遠隔画像診断のあり方について執筆依頼を受けたことがある。先日、遠隔画像診断の講演を依頼された折に、当時の執筆物を読み返してみた。クラウドシステムの利便性を強調した上で、①専門領

域に特化した業務分担、②遠隔システムを活用しての若手育成（ダブルチェックによる）、③女性医師のサポート、④留学中の支援などに積極的に取り組みたいといった将来構想についても書いていた。来年で開業10年を迎えようとしているにもかかわらず、ほとんど実践できていない。恥ずかしいかぎりである。特に、「専門領域に特化した業務分担」など程遠く、全身のCT、MRI、胸部単純X線写真、消化管造影検査、FDG-PET検査、超音波検査と、さまざまな検査の読影を日々行っている。このような筆者が、「質の高い遠隔画像診断を行うために」という本稿の執筆を引き受けたこともおこがましいが、実現できていない理想論ばかりを語るのも潔くないので、自分自身の経験症例を実例として提示しながら、本稿のテーマについて考えてみたい。

事例1：人と人との コミュニケーションが 一番大事

60歳代、男性。道端で倒れていたところを発見され、救急車で来院。胸部単純X線写真にて異常陰影を疑われた。医療機関の受診歴はなく、基礎疾患や既往は不明である。1か月前より喉の違和感も持続している。すぐにCTが行われ、遠隔にて緊急読影の依頼がなされた。主な肺野条件画像を図1に提示する。右肺上葉には、容積減少を伴う濃厚なコンソリデーションが認められ、内部にエアーブロンコグラムや空洞が認められる。そ

のほか、両肺に多発する空洞性病変や気道散布性の小粒状影が広範囲に見られる。さて、この画像を見てどうすべきか。早速、M医院に電話をかけた。

筆者：「活動性結核の可能性が高いと考えます。大量に排菌している可能性もあります」

M院長：「わかりました。では余計な検査をせず、転院させた方がいいですね」

筆者：「それがいいと思います。U病院（結核病棟あり）が近いですね」

M院長：「U病院をお願いします」

筆者：「スタッフと救急隊の方にもリスクをお伝えください」

解説

どのような所見を見たら活動性結核を疑うか、という話ではない。診断医が活動性結核を疑った場合、どのような行動をとるべきかという話である。この場合優先されるべきは、医療スタッフを感染のリスクからできるだけ遠ざけることである。一刻も早く伝えるためには、レポートを書くより電話連絡を優先すべきである。以下の背景があったからこそ、上記の会話は成り立った。

● 筆者の携帯電話にM医院の電話番号が登録されていた。

● M院長とは面識があり、日頃からコミュニケーションの機会が多い。

● M医院の立地する医療圏の状況を以前から把握できている。

残念ながら、すべての契約先医療機関において、上記のような条件を満たしているわけではない。M医院は筆者の地