

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

2) 昭和大学藤が丘病院における時間外CT/MRI読影の補助システムについて

【昭和大学藤が丘病院】

橋高 大介 昭和大学藤が丘病院放射線技術部
加藤 京一 昭和大学大学院保健医療学研究所

昭和大学藤が丘病院 における時間外CT/MRIの 運用について

昭和大学藤が丘病院では、救急センター患者受け入れ推進プロジェクトにおいて、診療放射線技師（以下、技師）による読影の補助が院内で正式に通達され、平成28年8月18日より運用が開始された。時間外CT/MRI読影の補助システム運用のポイントは、①救命医師への報告、②読影の補助ノートへの記載、③翌日、放射線科医師との早朝意見交換会である。救急診療における読影の補助は、救命医師に対して読影および診断ではなく、異常所見をピックアップすることである。当初、この運用が決まった際、若手の技師は、責任と不安を感じていた。そこで、検査を担当する技師は、救命医師に対して、「先生、〇〇ってどうですか？」などのようにコミュニケーションを図りながら質問形式で異常所見をピックアップしている。運用が始まって以来、研修医からは「何か異常所見はありますか？」、救命医師から研修医には「技師さんに一度聞いてみるといいよ」、看護師からは「技師さんからの情報は助かる」など、頼りにされる言葉を聞くことが多くなった。

気になる所見、あるいは異常所見があった場合、SBAR方式で「読影の補助ノート」に記載を行っている（図1）。

SBAR方式とは、S：Situation 患者の状態・主訴、B：Background 背景・臨床経過、A：Assessment 評価・現状の判断、R：Recommendation Request 提案と依頼・具体的な要請内容であり、医療スタッフのコミュニケーションを円滑に行うための方法を取り入れている。

放射線科医師との早朝意見交換会は、検査を担当した技師が、気になった症例の読影の補助ノートをもとに、救命医師に造影を提案できればよかったことや検査担当技師や救命医師がピックアップできなかった所見について、また、放射線科医も読影で気になった点など、

お互いに意見交換を行っている。この早朝意見交換会は、特に経験の浅い技師には大きな学びの場となっている。当院では、読影の補助ノートの記載及び放射線科医師との早朝意見交換会を通じて読影の補助を学ぶ環境が整備されている。

読影の補助システムの 臨床例の紹介

1. Case 1

主訴：70歳代、女性。犬の散歩中に

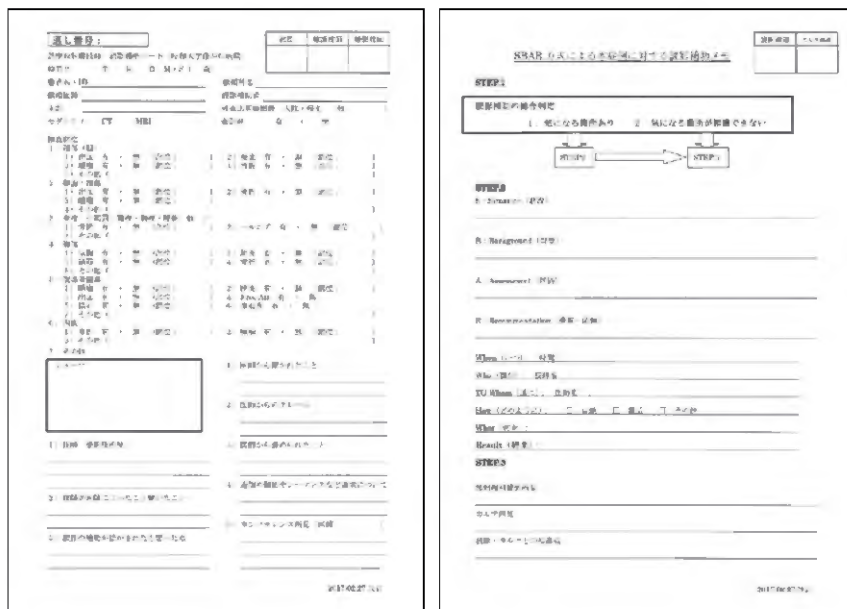


図1 読影の補助ノート