

平成28年度調査研究事業

読影の補助に関する実態調査

(公社) 秋田県診療放射線技師会 事業推進委員会

【目的】

平成22年4月30日付で、厚生労働省医政局長より「医療スタッフの協労・連携によるチーム医療の推進について」(医政局0430第1号)が通達され、その中の一つに、診療放射線技師に対して「画像診断における読影の補助を行うこと」という具体的な業務例が示された。これからの医療において、チーム医療の推進という流れの中で診療放射線技師にどのような役割が期待され、どのような役割を担っていくべきなのか、考察する機会を図る。



【調査方法】

会員施設にアンケートを郵送またはメールで送付

【調査期間】

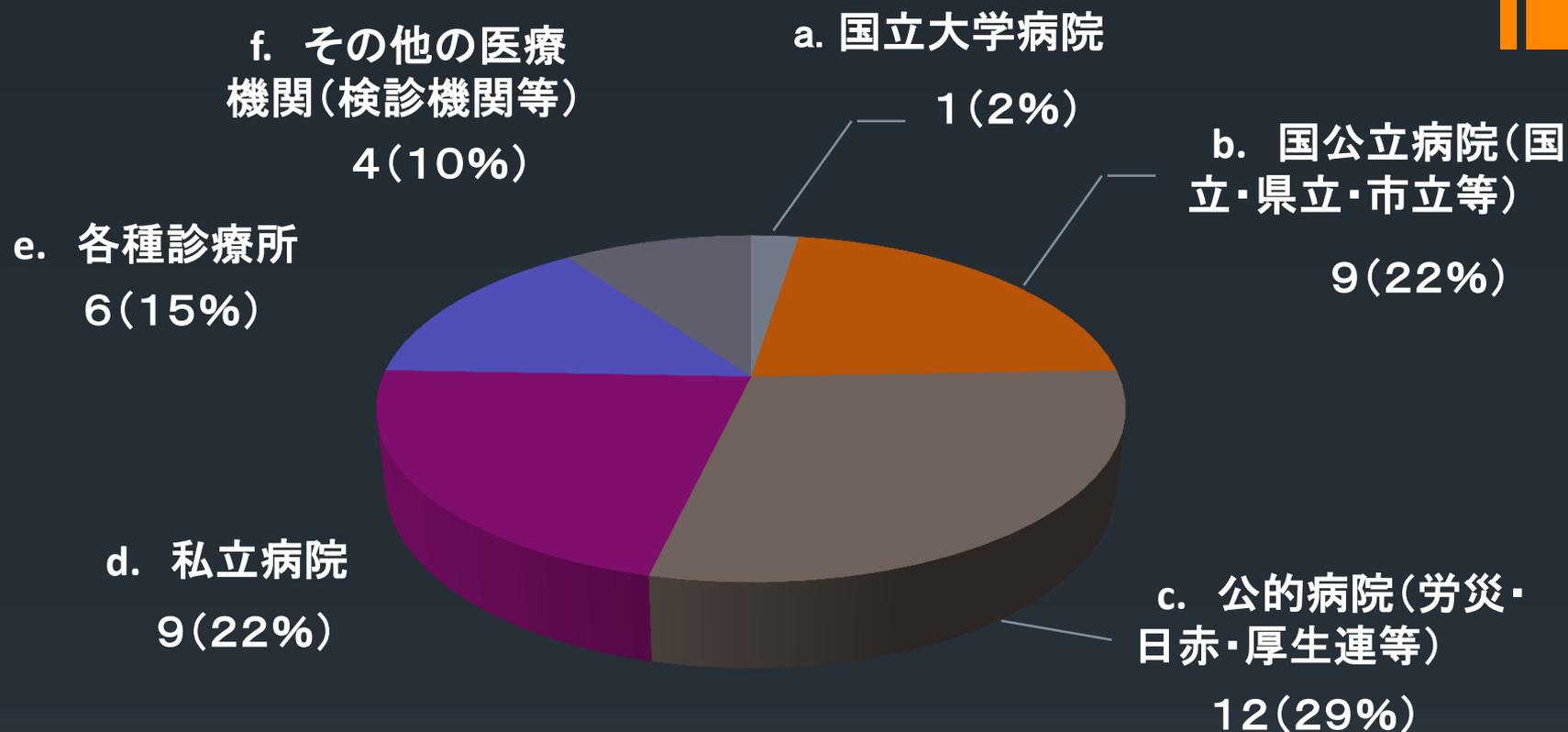
平成28年11月1日~12月30日

【回答数】

回収数 41施設 123名

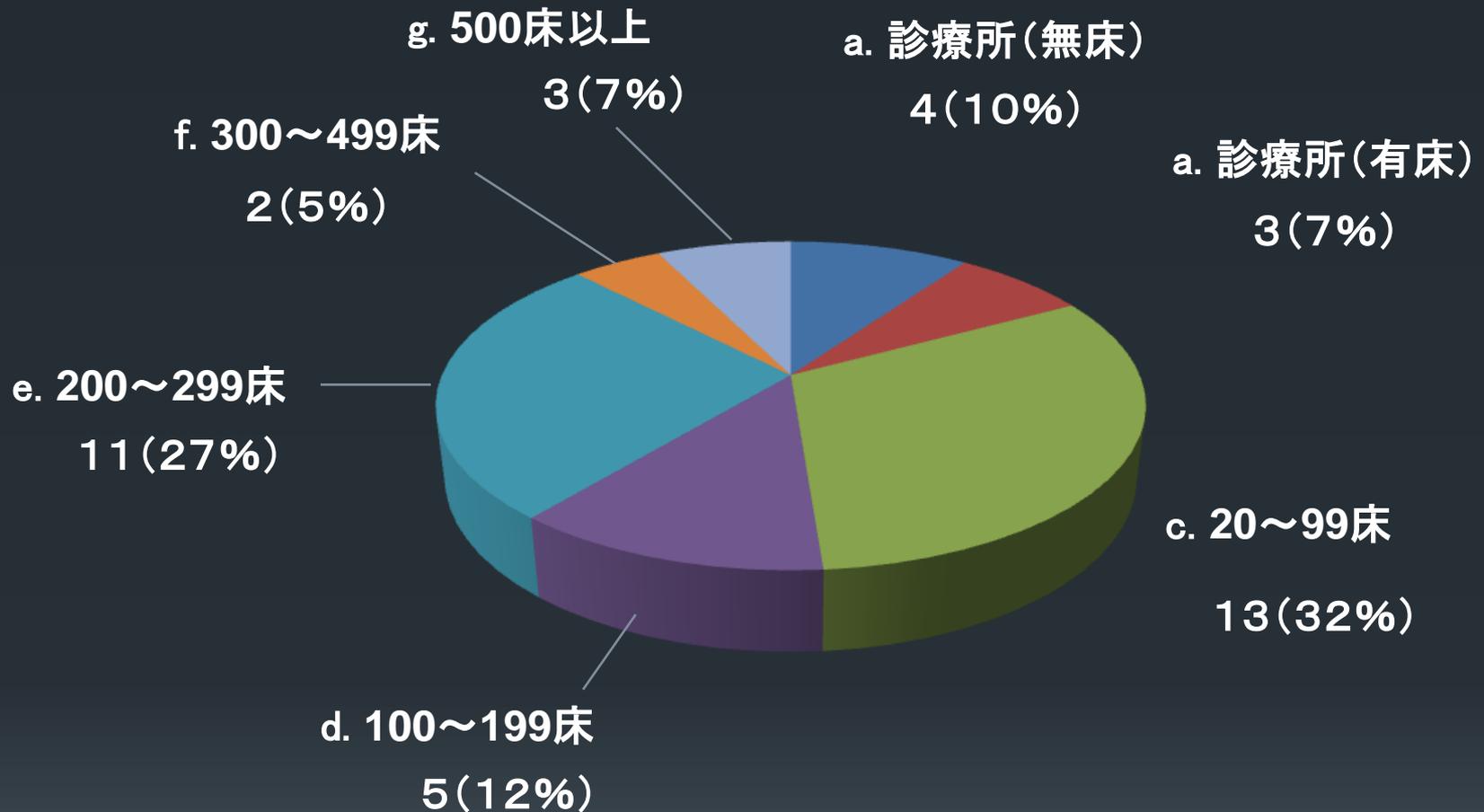
【結果】

Q1.病院区分



国公立公的病院が半数を占め、残りは私立病院と各種診療所、検診機関からも回答があった。

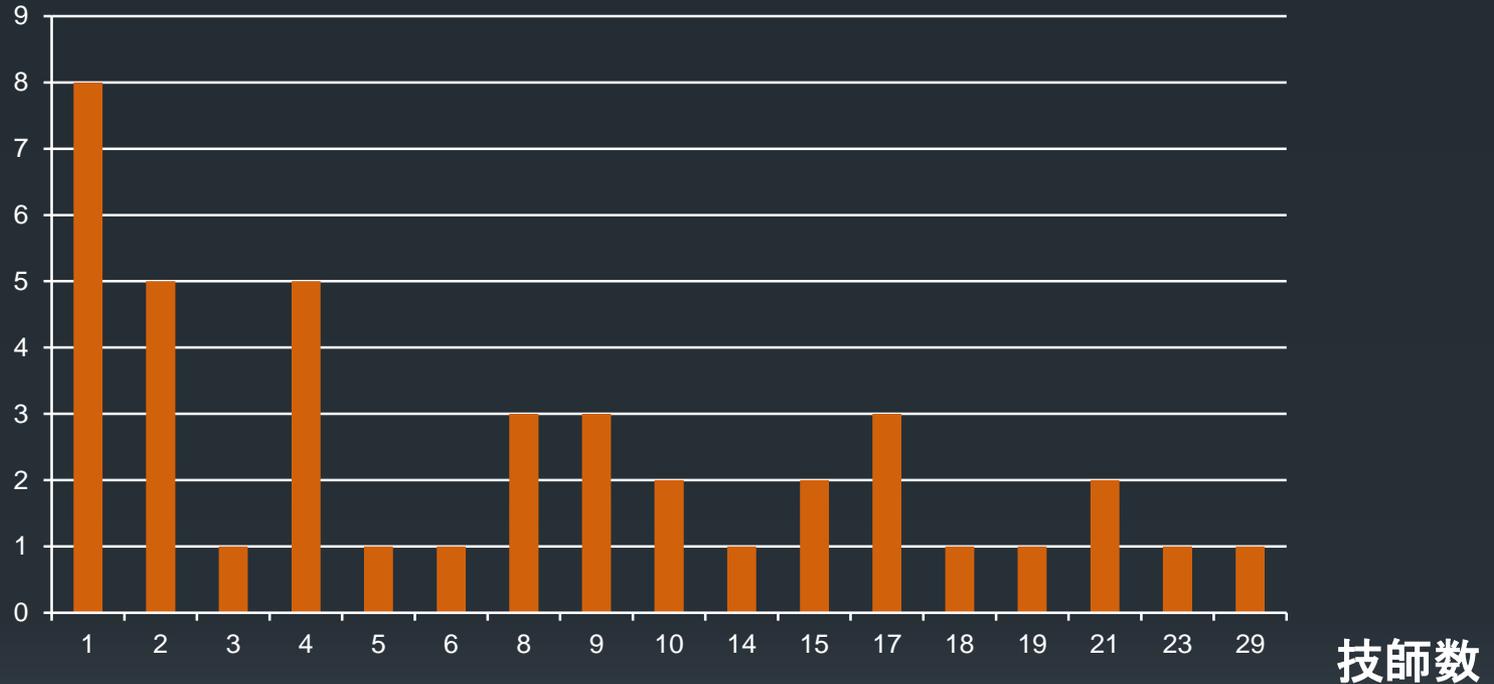
Q2.病床数



施設規模100床以上が約半数を占めている。

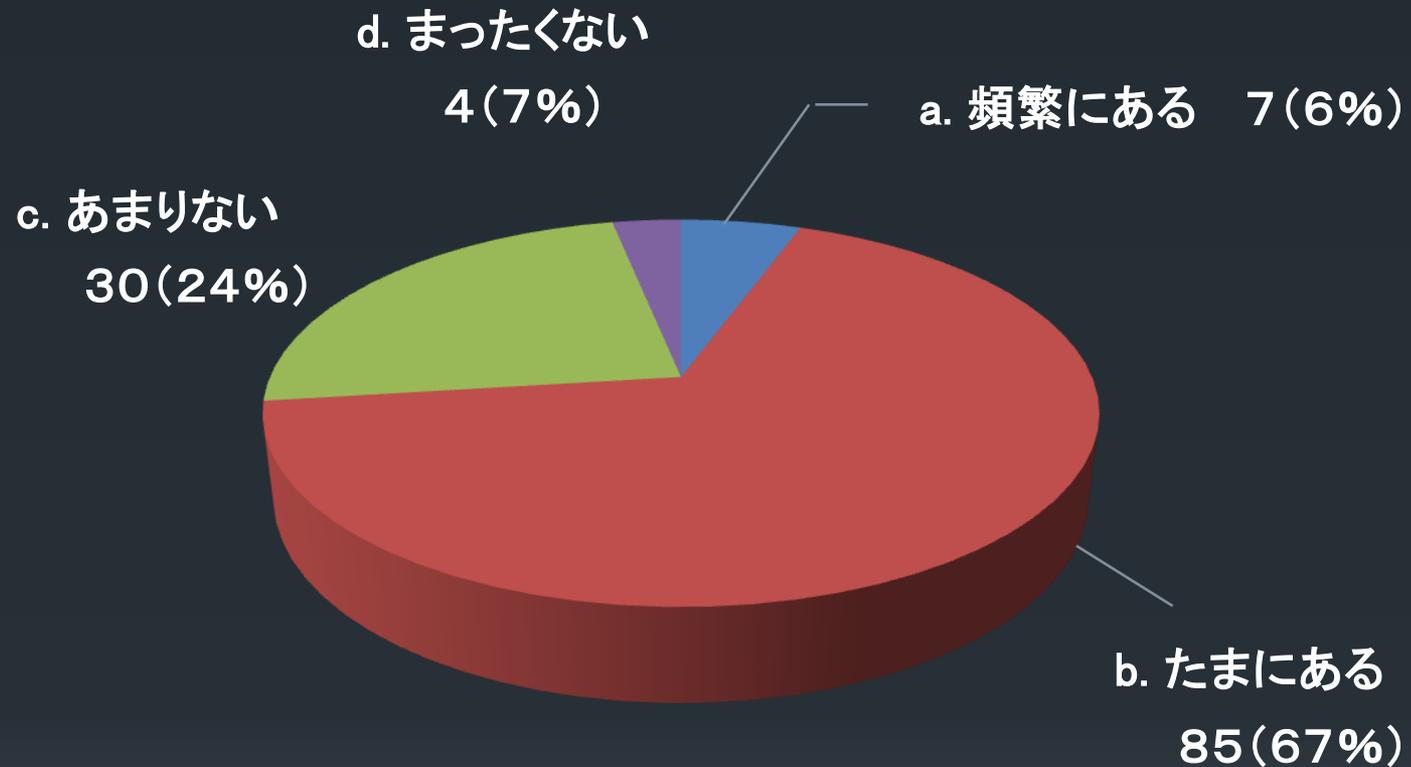
Q3.技師数

回答数



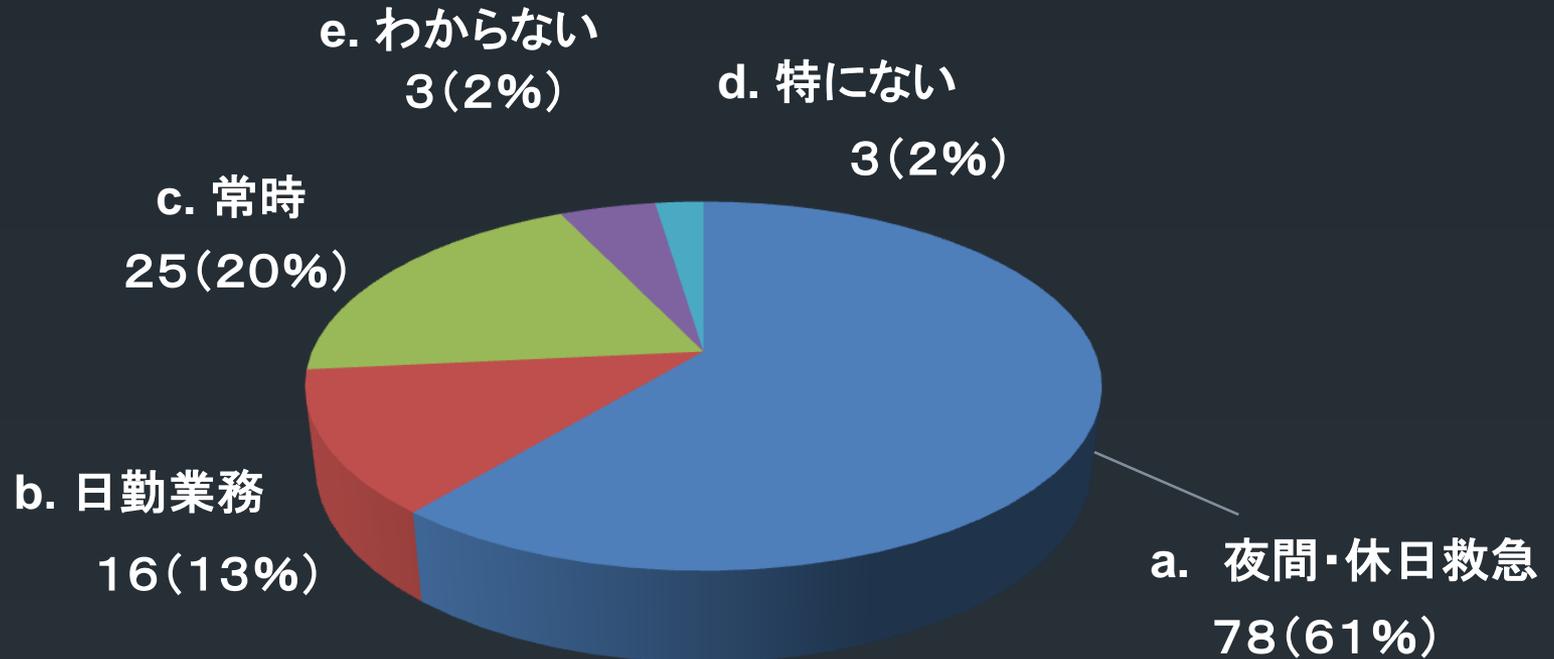
一人勤務の施設からの回答が多く、県内最大数の施設までまんべんなく回答していただいた。

Q4.異常所見の指摘を求められたことは



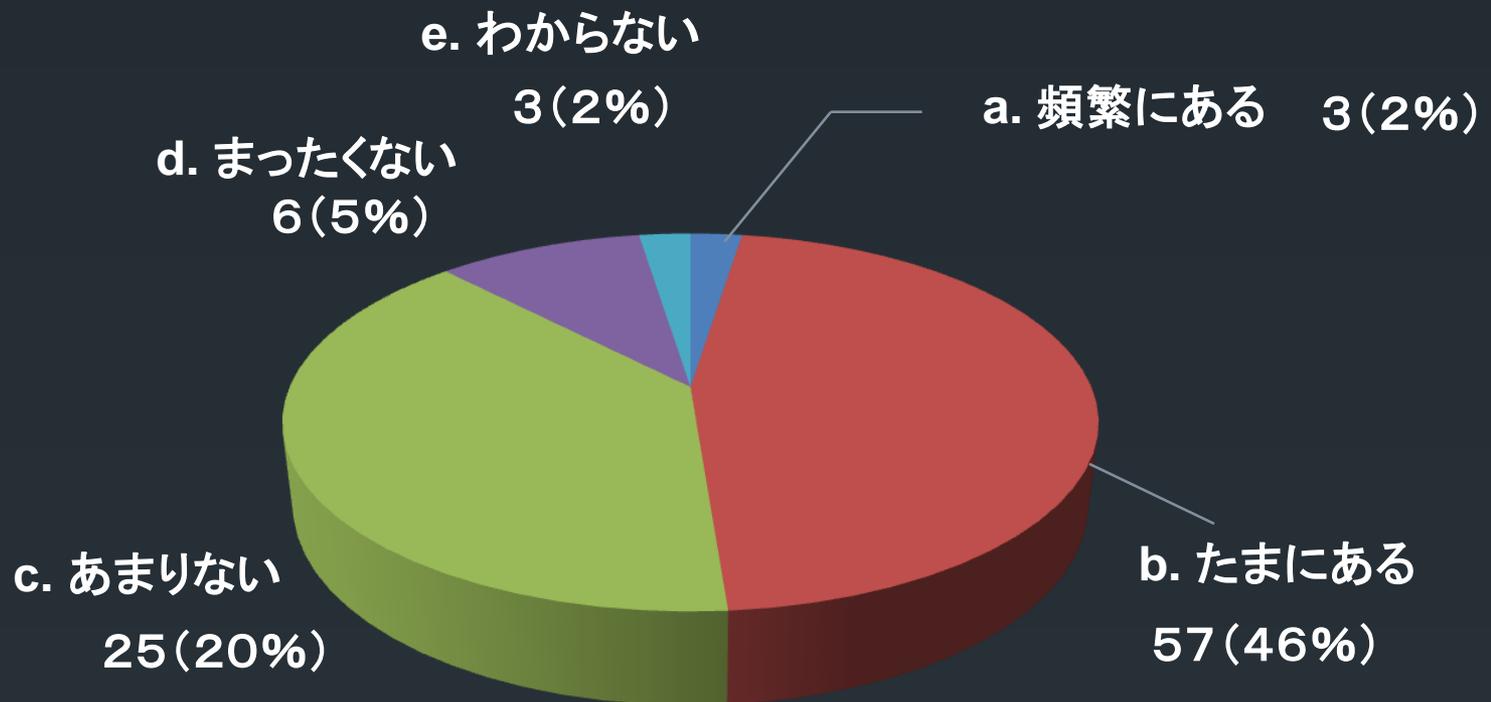
9割以上の方々が異常所見の指摘を求められており、必要とされていることがうかがえる。

Q5.どのような状況の時に異常所見の指摘を求められましたか



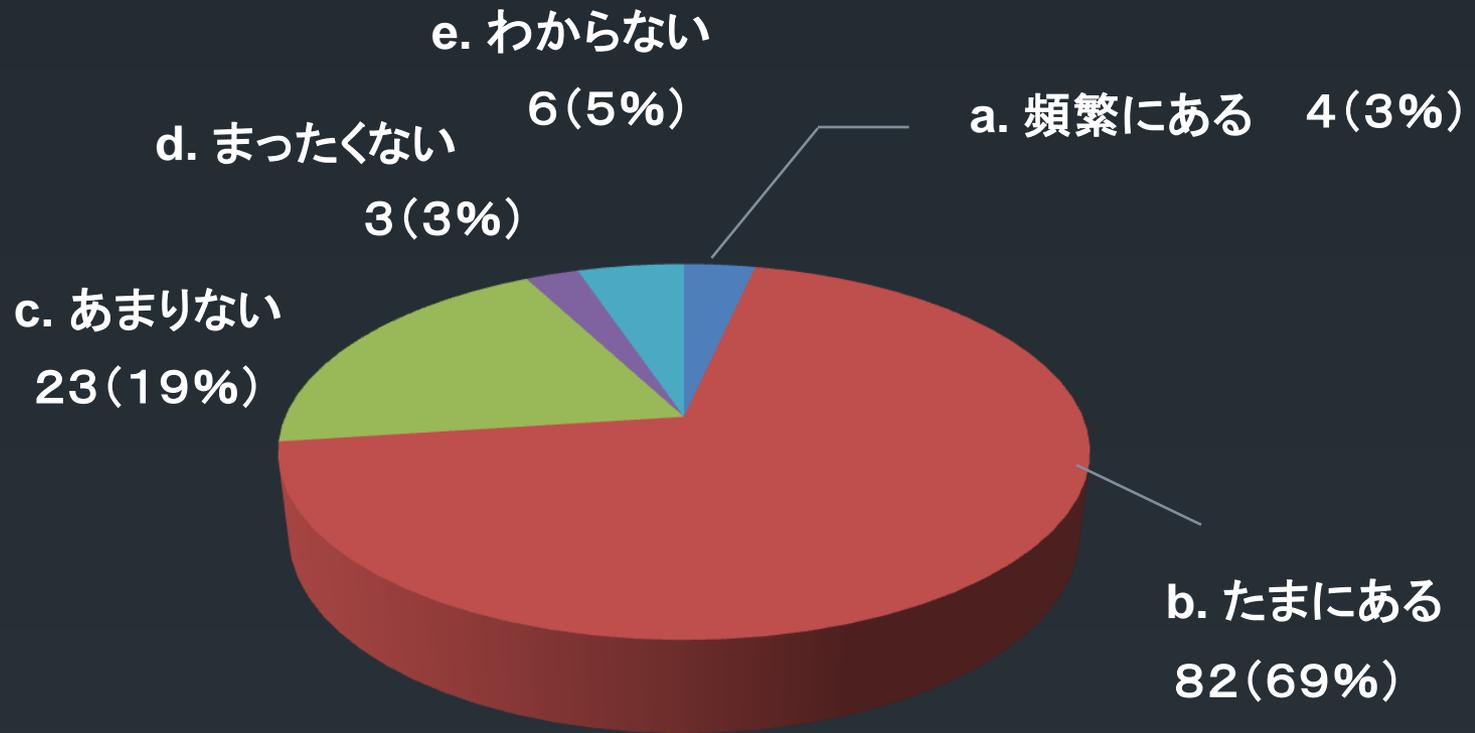
異常所見の指摘を求められた状況は、夜間・休日救急の回答が8割近くあり役割が大きいと考えられる。

Q6.各モダリティごとの必要度 単純



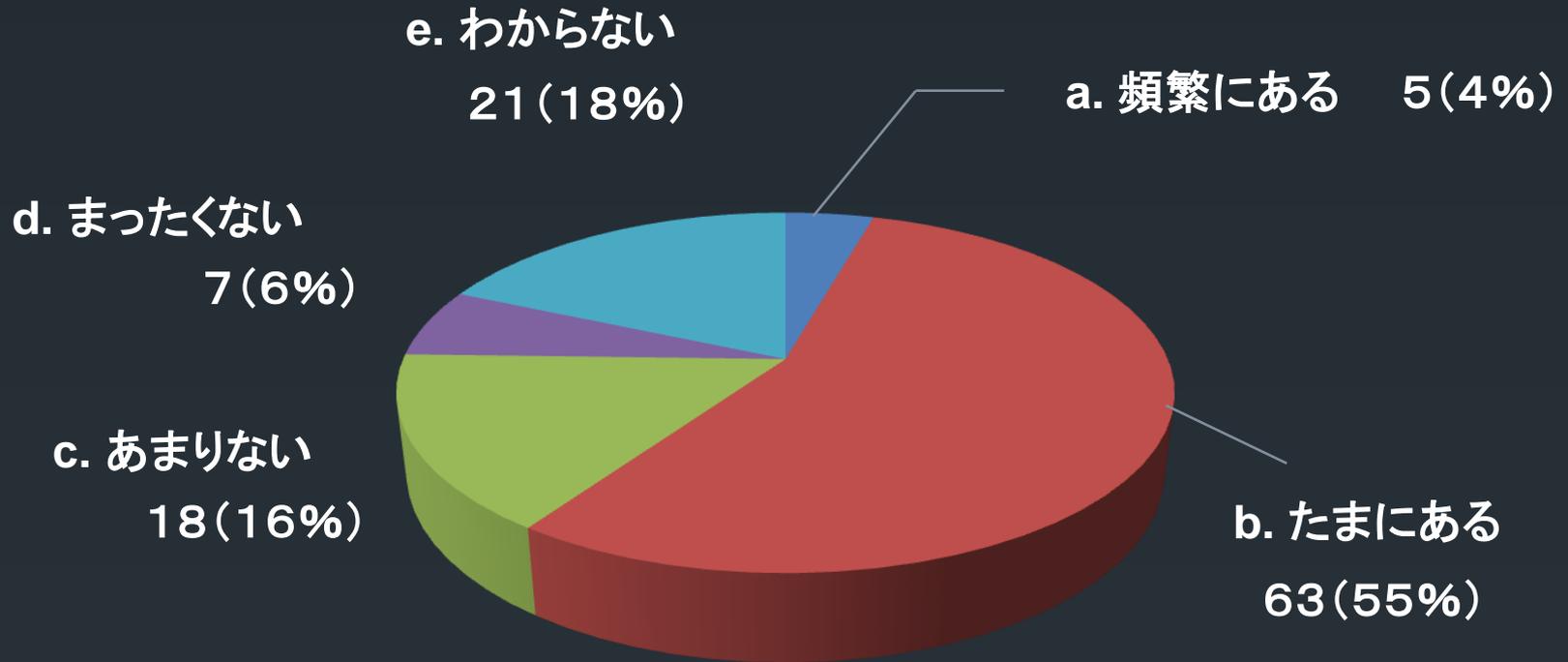
単純X線撮影では、約半数の方々が必要であるとの回答であった。

Q6.各モダリティごとの必要度 CT



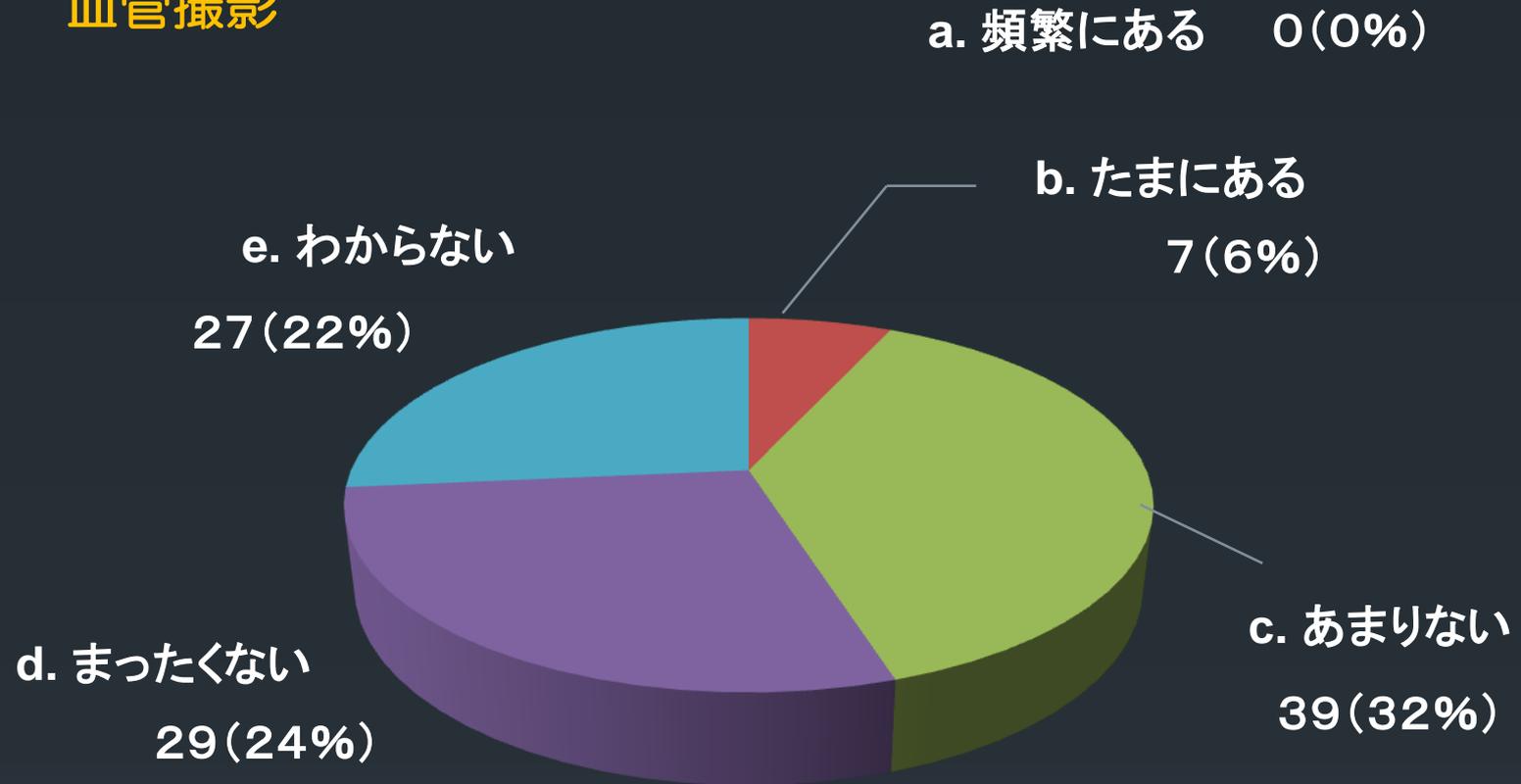
CTでは、85%の方々が必要であるとの回答であり、必要度が高かった。

Q6.各モダリティごとの必要度 MRI



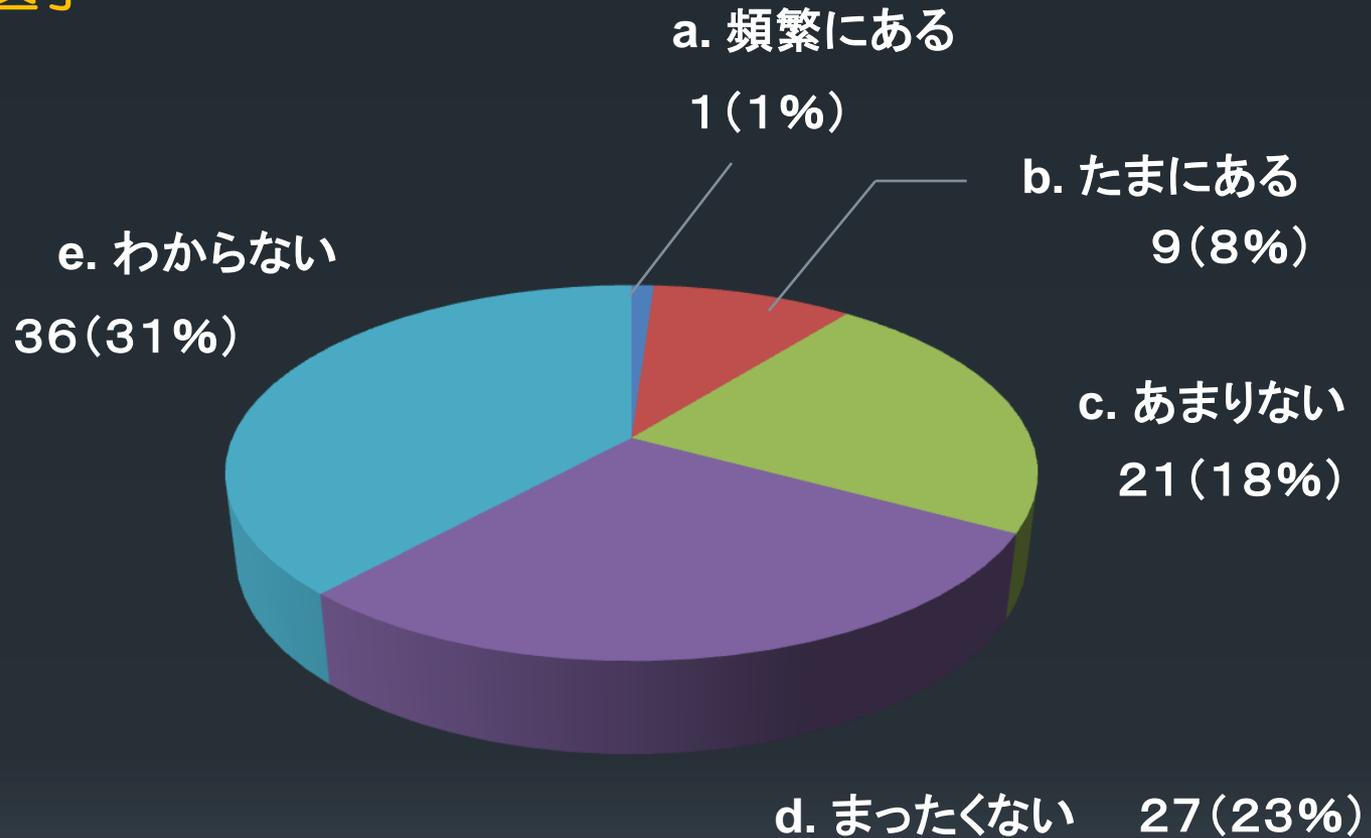
MRIでは、60%の方々が必要であるとの回答であった。

Q6.各モダリティごとの必要度 血管撮影



血管撮影では、45%の方々が必要であるとの回答であった。

Q6.各モダリティごとの必要度 核医学



核医学では、10%の方々が必要であるとの回答であった。

Q6.各モダリティごとの必要度 超音波

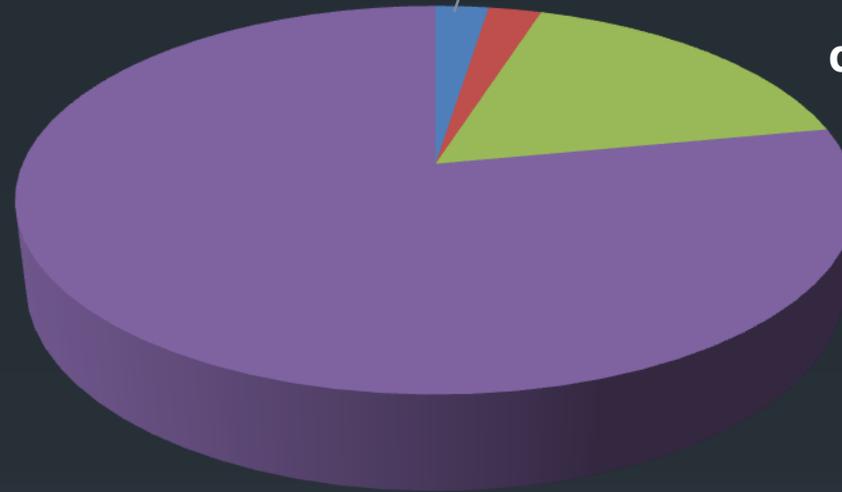
a. 頻繁にある 0(0%)

b. たまにある 1(2%)

c. あまりない 1(2%)

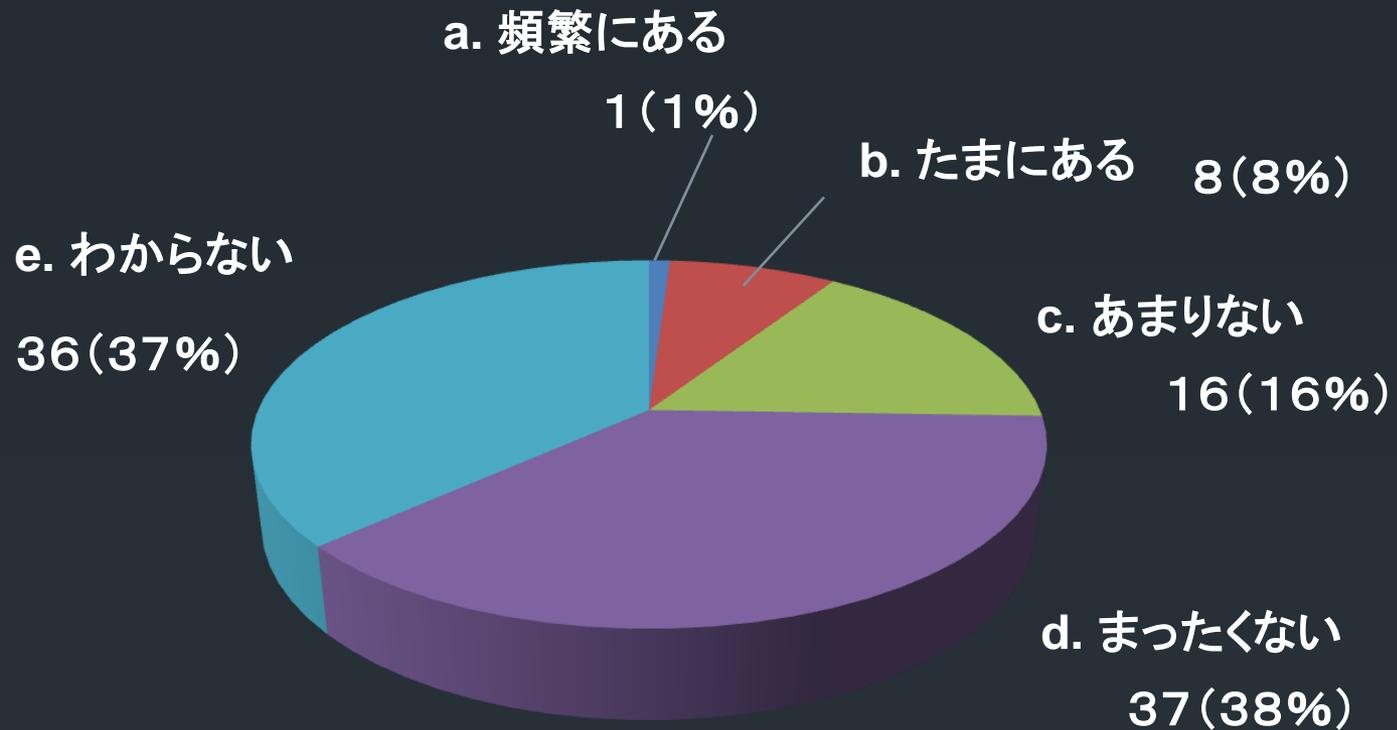
d. まったくない
7(17%)

e. わからない
32(78%)



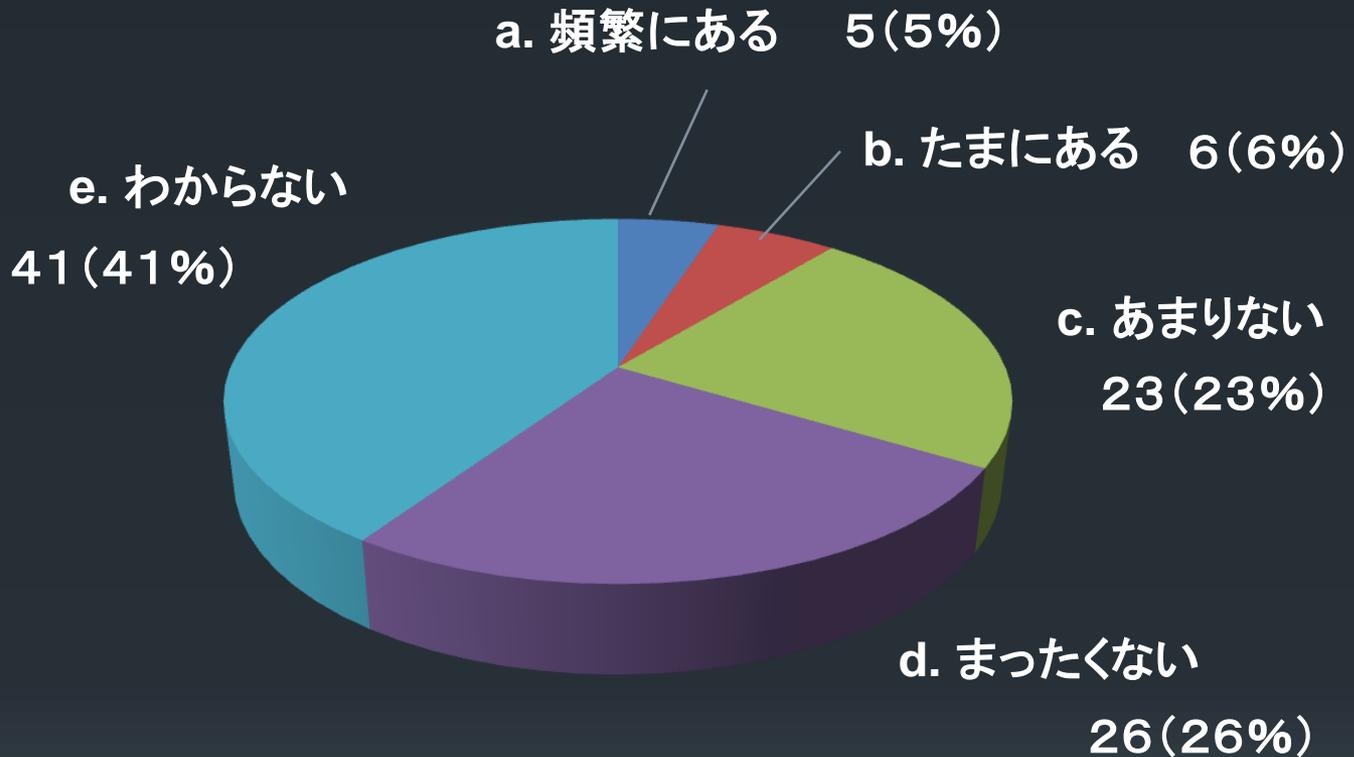
超音波では、2%の方々が必要であるとの少数回答であったが、超音波検査を診療放射線技師が行っている施設が少ない状況にある。

Q6.各モダリティごとの必要度 乳腺



乳腺撮影では、約1割の方々が必要であるとの回答であった。

Q6.各モダリティごとの必要度 消化管

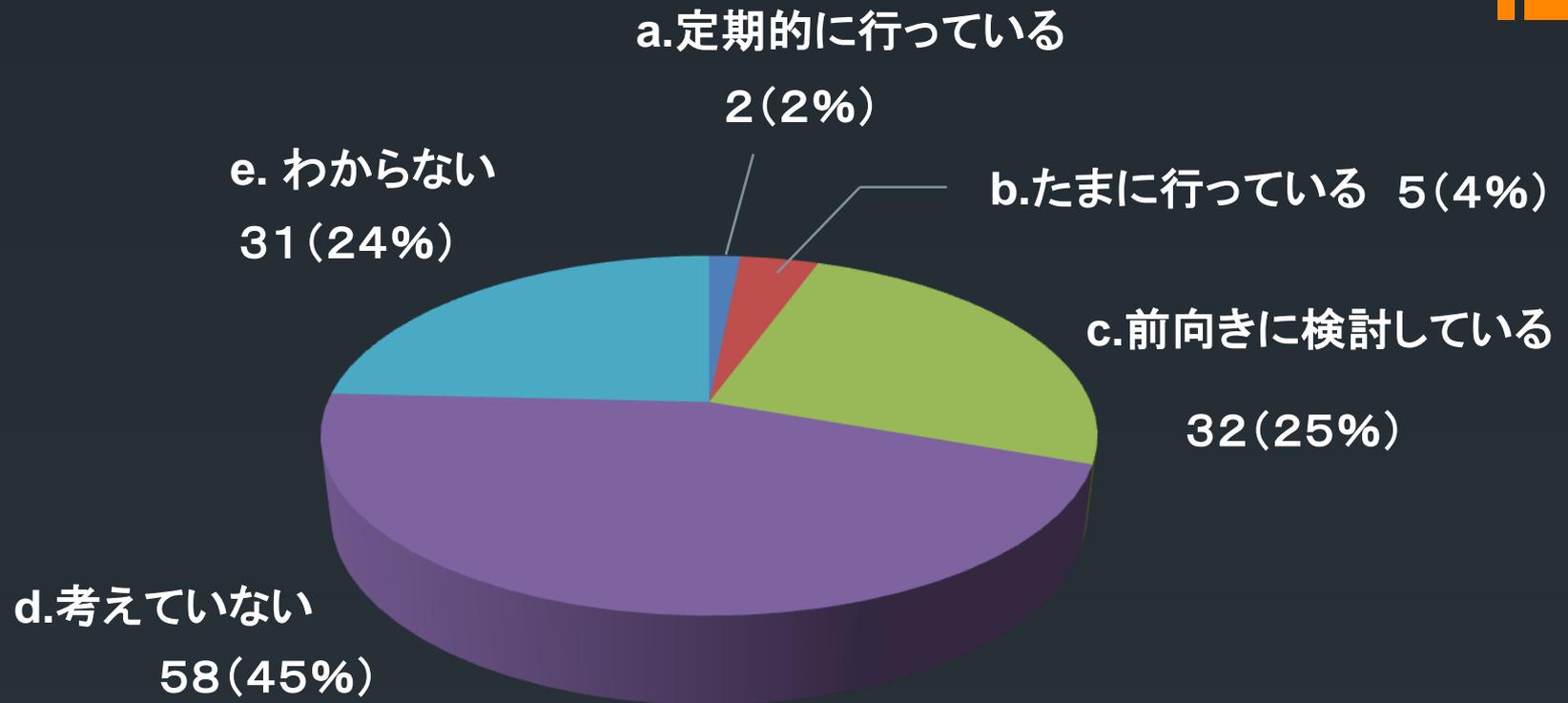


消化管撮影では、約1割の方々が必要であるとの回答であった。

Q7.レポート等の記載について 特記事項

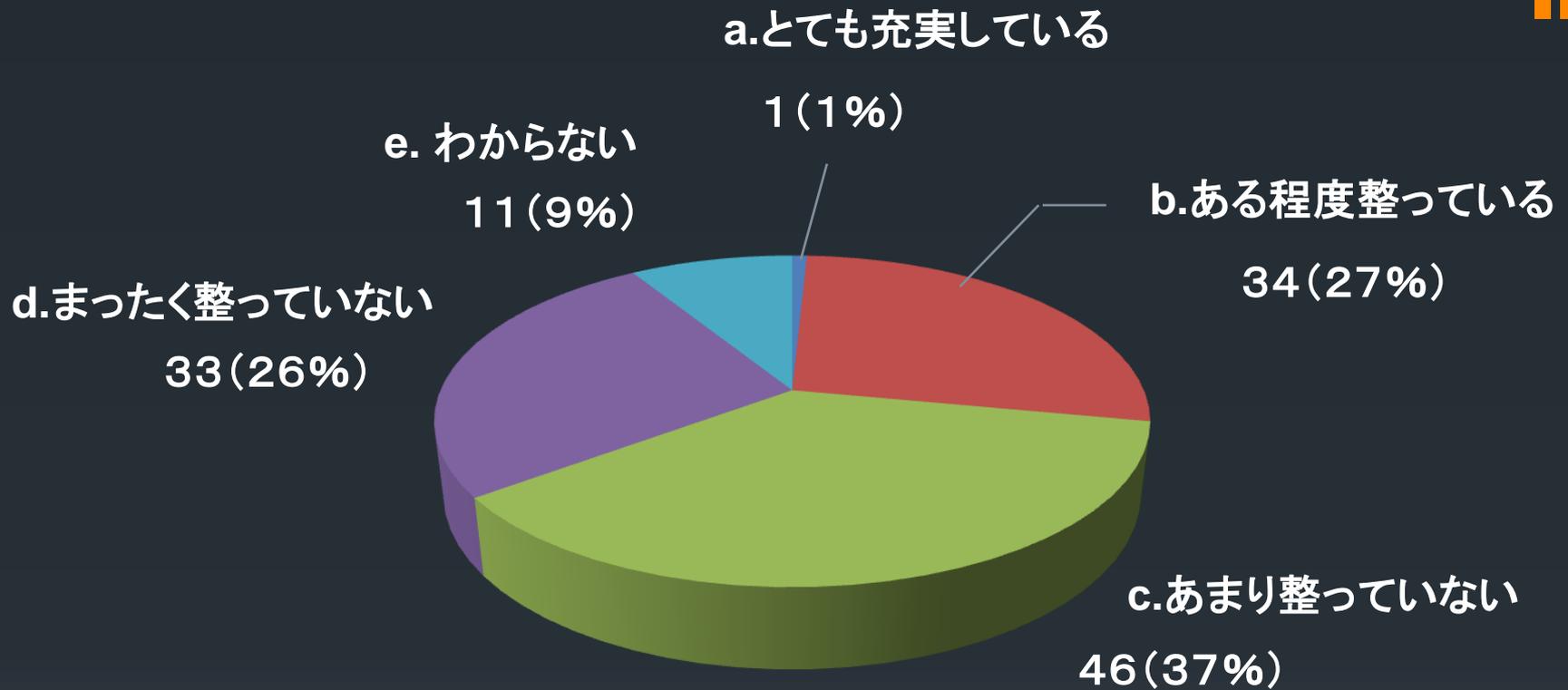
1. レポート記載は行っていない（86件）
2. 上部消化管撮影のみ、シエーマ等のレポート（9件）
3. 口頭で伝える（10件）
4. 冠動脈CT
5. PACS上に気づいたことなど 技師コメントとして記載
6. 追加撮影時、技師間の連絡や情報共有のためのメモの記載
7. コメント等一切の記載はしないように言われている

Q8.放射線科内勉強会 開催について



勉強会を行っている方々が1割以下と少ない回答であった。

Q9.各診療科のカンファレンス参加について

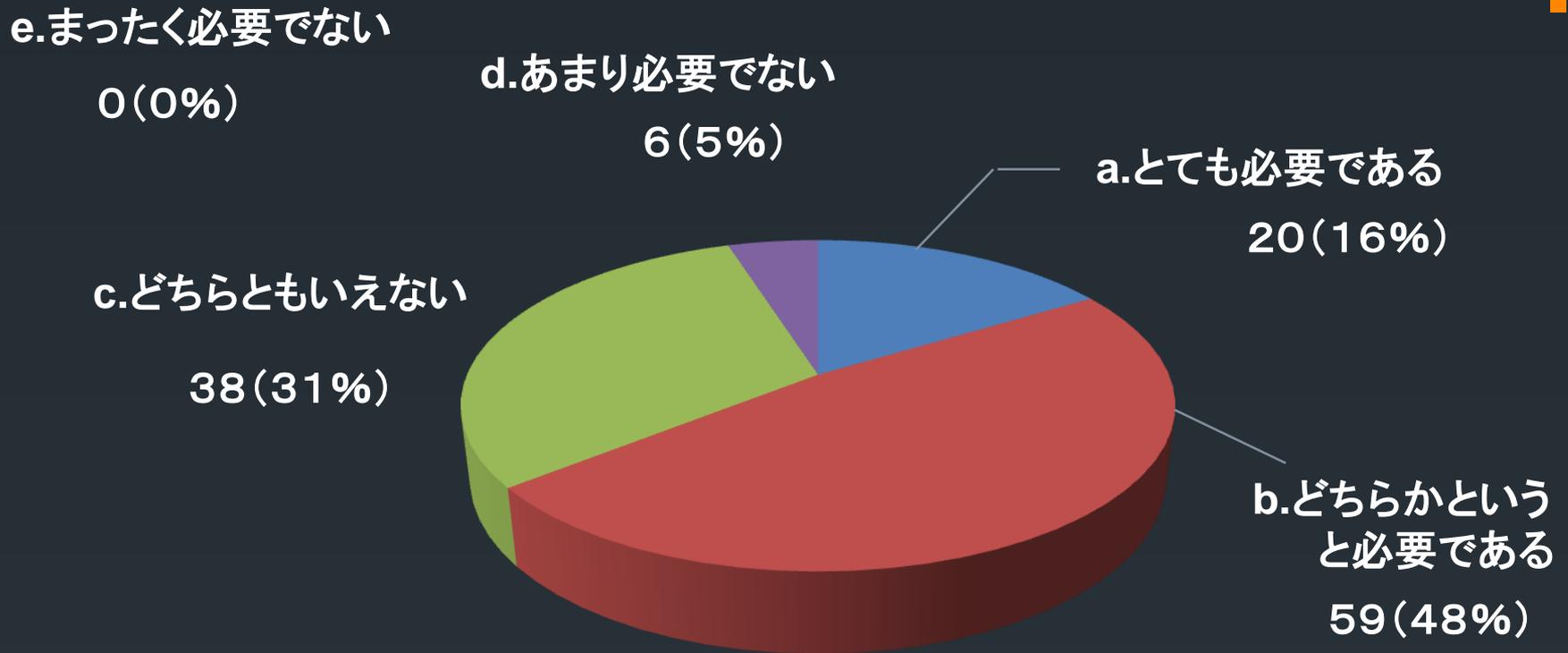


約3割の方々にカンファレンスの参加が整っているとの回答であった。

Q10. 専門認定技師が関与しているモダリティ・検査について

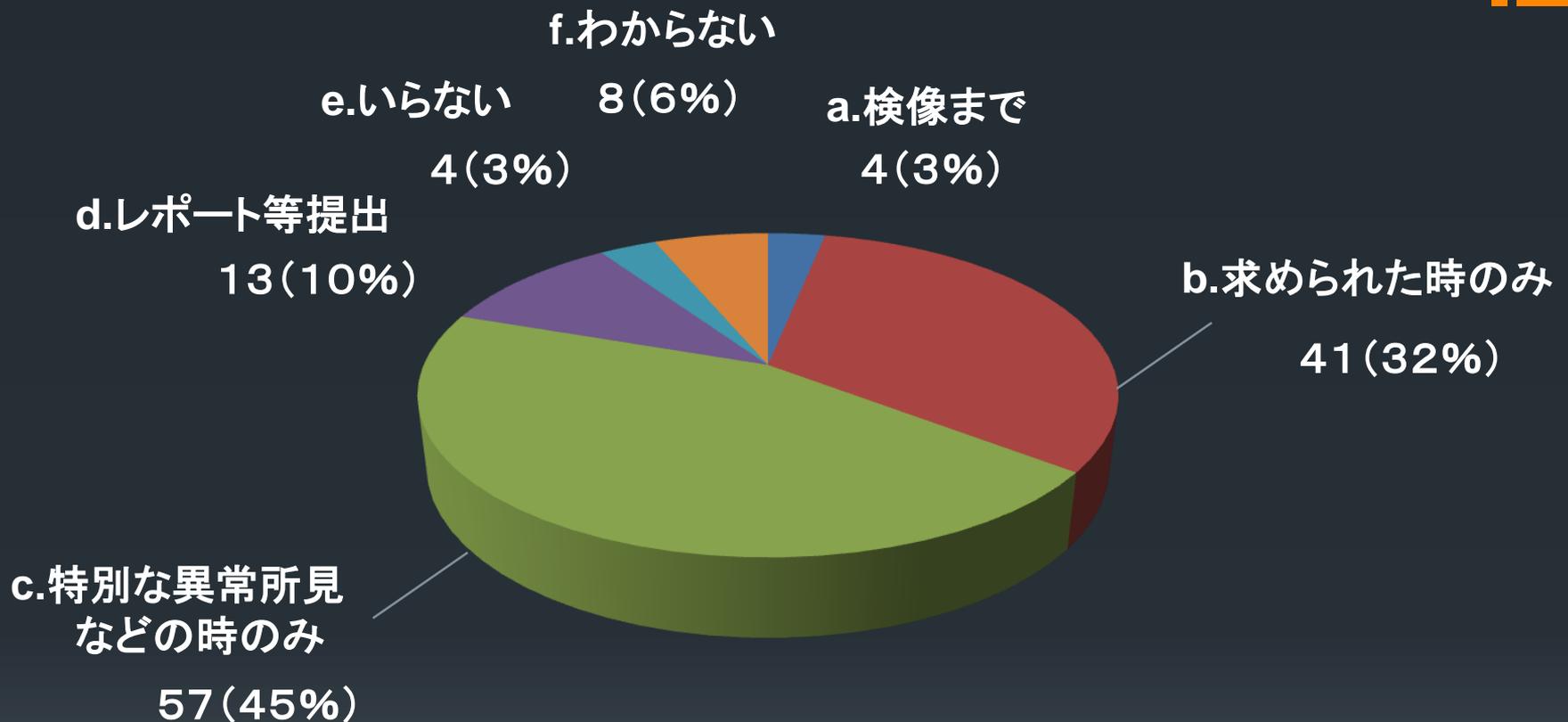
1. 行っていない（放射線科医いるため）
2. 肺がん検診
3. MRI（依頼医師の専門外の部位検査）
4. 胃がん検診
5. MMG（追加撮影も任されている）
6. 撮影方法を助言することはある

Q1 1. 技師による読影の補助の必要性について



65%の方々が読影の補助が必要であるとの回答であった。

Q1 2.技師による読影の補助の範囲について



特別な異常所見などの時のみ、求められた時のみの回答が8割近くであった。

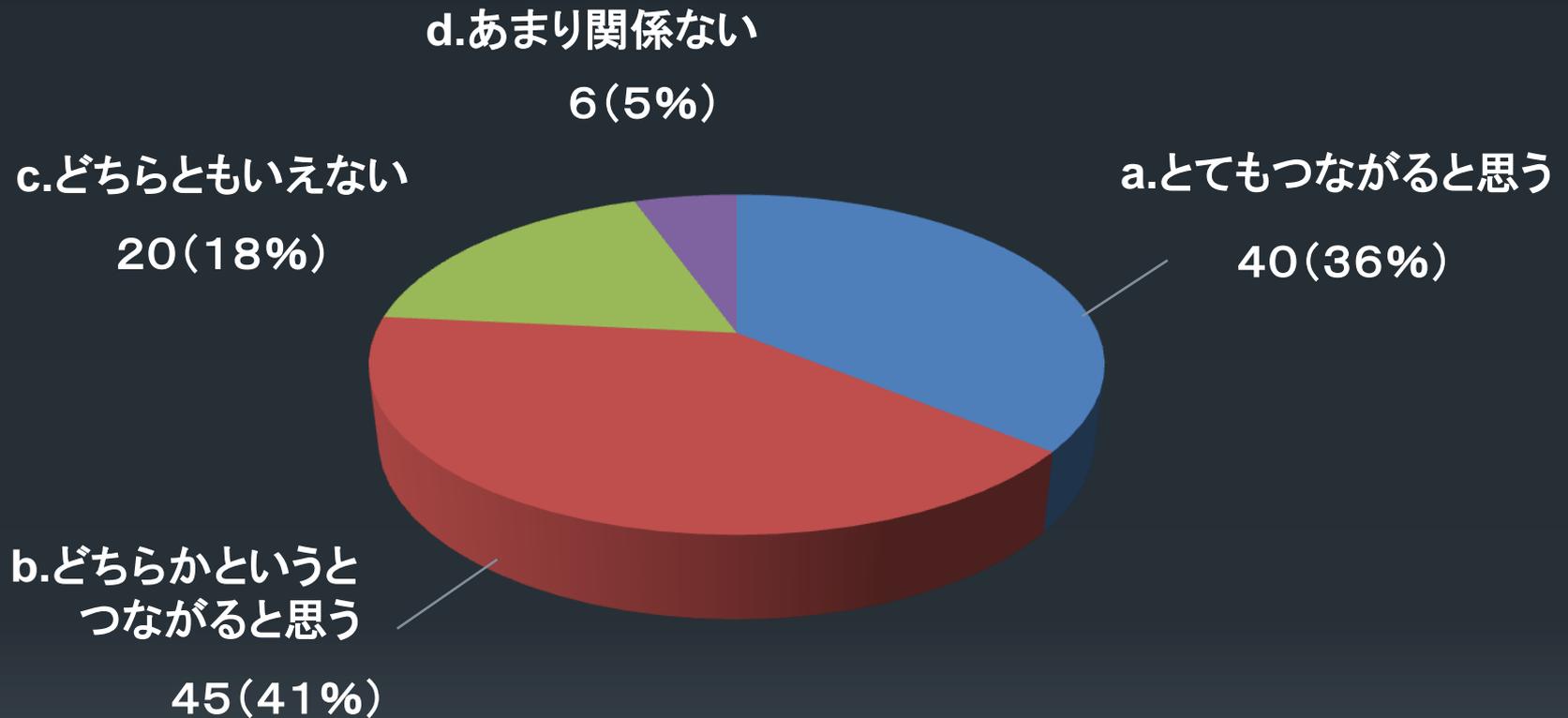
Q1 3. 卒後教育について



卒後教育については、約9割の方々が重要との回答であった。

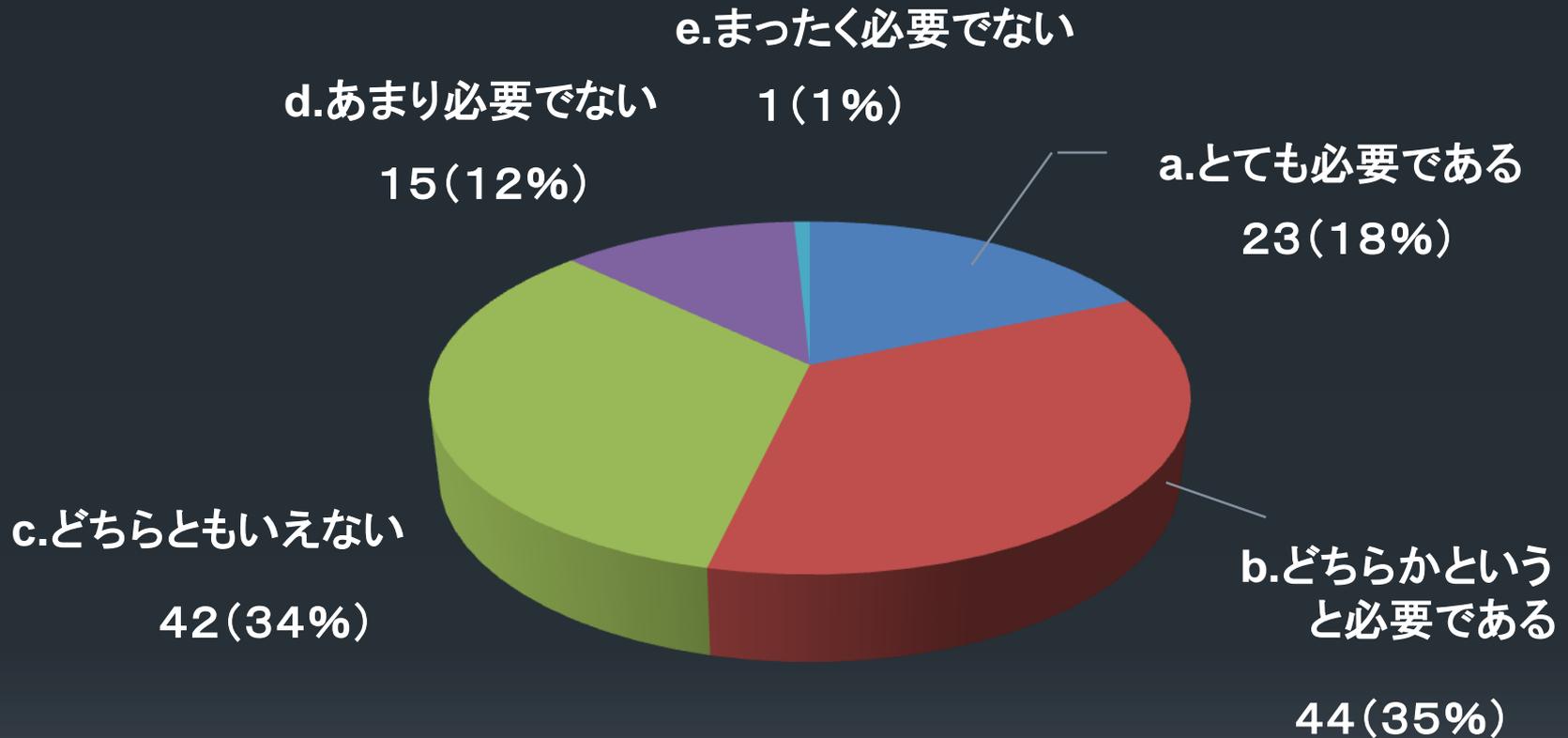
Q1 4. 診断の向上について

e.まったく関係ない 0(0%)



8割近くの方々が診断の向上につながるとの回答であった。

Q1 5.認定資格の必要性について

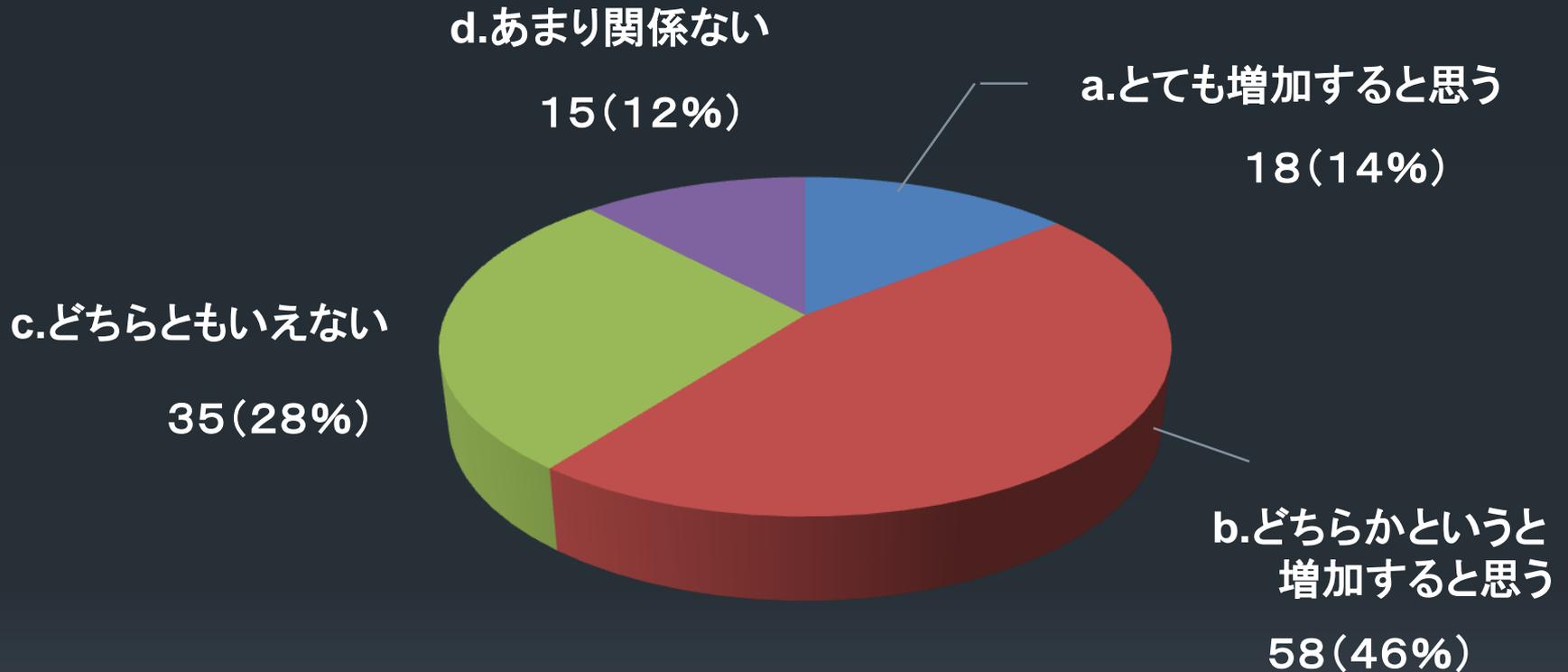


認定資格については、約半数の方々が必要との回答であった。

Q16.読影の補助の依頼が増加するか

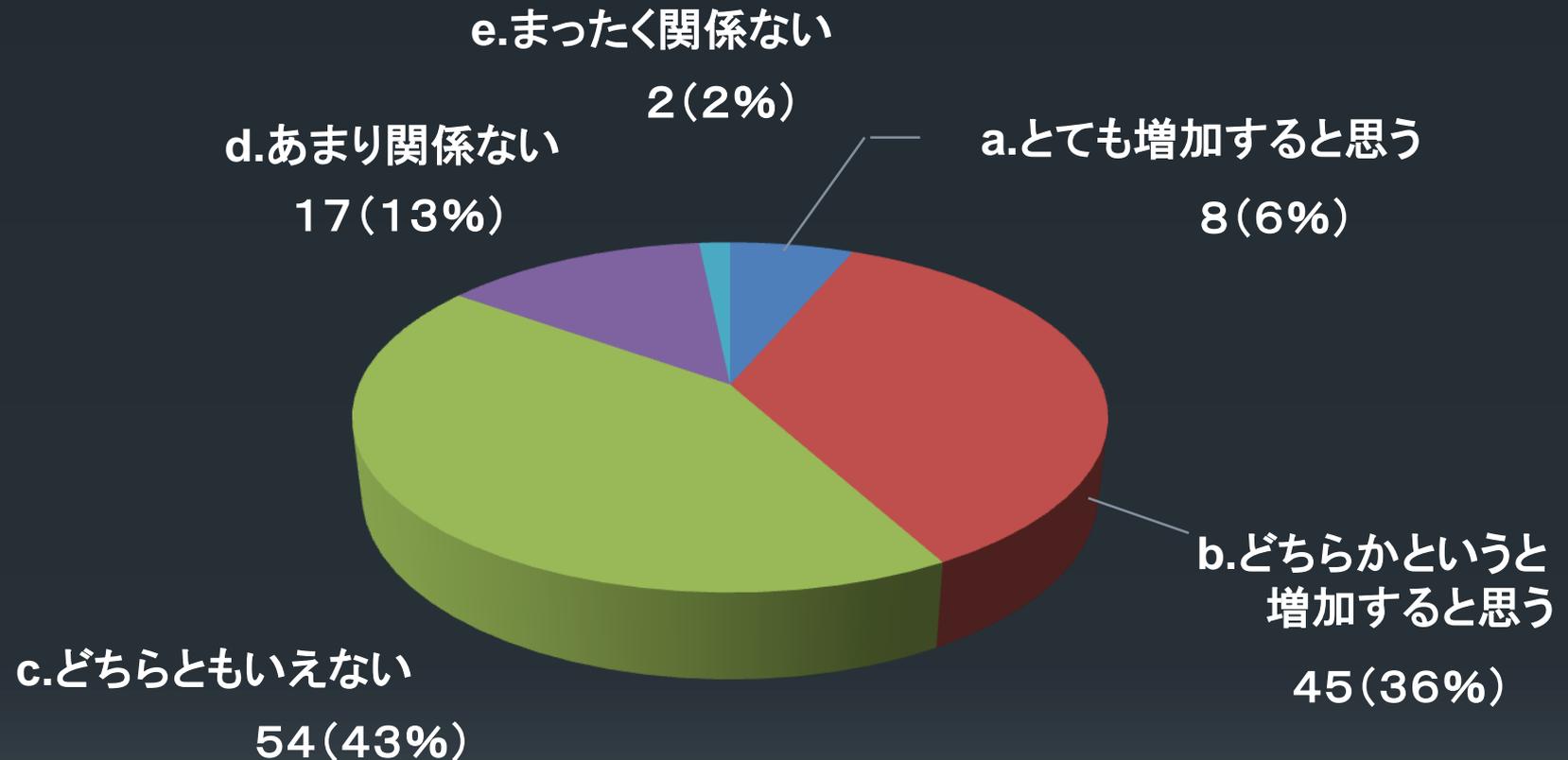
e.まったく関係ない

0(0%)



読影の補助の依頼が6割の方が増加するとの回答であった。

Q17.再検査・追加検査が増加するか



約4割の方が再検査・追加検査が増加するとの回答であった。

Q18.意見 特記事項

- 1.撮影で気づいた時は担当医に連絡しています。このようなことは院長から遠慮せず、積極的にするように言われています。
- 2.読影の補助を行う技師は一定の読影力が必要になると思うので、その読影力を養う場と、指針となるテキスト・マニュアルの整備が不可欠であると思います。
- 3.読影の診断精度は個人のスキルに左右されるので補助業務として確立するには、個人のスキルをどこまで上げるか又は維持していくことが出来るか、課題は、多いと思います。
- 4.患者様やチーム医療を考えれば、とても良い事だと思う。
- 5.放射線技師でも読影の深い知識と経験があれば、助言（読影の補助）することで、診断の質の向上が期待できると思う。但し、浅はかな知識では逆効果なので“物を言うなら勉強してから”が前提条件なのでは言うまでもない。
- 6.卒後教育を受けて知識もあるのに、口を出せる立場にはいないというのはつらくもある。

- 
- 7.異常所見のチェック印添付だけでもかなりの効果があると思われ
ますが、紹介、転院などで情報が依頼医師以外に拡散したときに混乱
を招くこともあるのでレポートでの提出が最良と思われ
ます。
 - 8.カンファレンスに参加する環境を整える。読影の補助に向けて読影
力を勉強するのは重要である。
 - 9.読影の補助を行うことにより、画像も見るようになりますし、検査
もしっかり行うと思う。
 - 10.医師が技師の読影を信頼するか？信頼されるには、認定制度などス
キルアップが必要。
 - 11.読影の教育的基盤があつての補助だと考える。画像を見慣れている
だけで補助ができるわけではない。基礎教育、継続教育が確立して
初めて読影補助に参加できるのではないか。まだまだ時期尚早。
 - 12.医師に信頼される事が大事と思います。
 - 13.読影の補助というがどこまでの範囲を意味するのか難しいと思う。
助言を求められれば答えられる範囲で答えるが、それに責任を持てる
かとなると非常に難しい。

14. スタッフの人数的な問題もあるので施設ごとに合った方法を考えるべきだと思います。

15. 放射線科医師がいない施設は読影の補助を積極的に考えていくべき。

16. 当院では読影は医師が行うので補助はいらないと言われている。

17. 放射線科医が少ない病院等ではとても有効であると思う。逆に多い施設では医師の協力の上で補助が必要と考える。

18. 積極的に補助を行うことで技師としての能力向上につながる。

19. 資格化が有効とは思えない。当然、読影に参画するにあたり資質向上は求められるが、試験や更新がそのことに寄与すると思えない。

20. 現状、急性期の病変に関してはそもそも読めない仕事にならない状態であり、これをルールにする難しさは大きいと思う。

21. 放射線科医が減ってきている中で、常に各モダリティの画像を見る機会の多い技師に読影の補助依頼がくることは仕方ないことかと思えます。



22.読影に関する責任等も絡んでくる。読影に技師が関わるのであれば、認定等が必要なのではないか。

23.救急など自分の専門分野ではない医師が担当しているような場面では、補助するという意味で、読影技術は大切だと思う。

24.基本的には医師の仕事なので、求められたときだけで良いと思います。

25.十分な教育を受けた上で行えば診断能向上につながると思う。

26.撮影中の情報は読影医には分からないので、そのようなコメントは良い診療情報の提供になると思う。

27.補助の線引きがあいまいになってくると思うので、あまり賛成できない。

28.撮影者として読影力を身に付けることは、撮影した画像に責任を持つという点で大切。

29.マンモのように読影を含めた認定制度がないと困難。

【考察】

1. 回答者の約9割の方々が依頼医からの異常所見の指摘を求められた経験があり、日常的に必要なとされていることがうかがえる。また、夜間・休日の救急でのスタッフが少ない状況時において診療放射線技師の役割が大きいと考えられる。
2. がん検診の現場では、従来から診療放射線技師によるプレスクリーニングが積極的に行われており、撮影中に気づいた点なども含めた拾い上げチェックは、読影医師からの要望も多く有効に活用されている。
3. 「画像診断における読影の補助」の定義がはっきりしないので具体的な業務内容を決定しづらい。
4. 読影医師の在籍、小規模大規模施設等、医療機関の環境に応じた業務内容を考える必要がある。
5. その検査に何を求めているかを理解し、要求に応えられているかを判断できることにより依頼医の信頼が生まれてくると考える。

【最後に】

読影補助業務の定義は、まだはっきりと定義されていないが、アンケート調査結果からも明らかのように、異常所見の指摘を求められたことがあるとの回答が多数を占めており、多くの回答者が認知し必要性を感じている。特に夜間・休日においては医療スタッフが少なく、急を要する場面では診療放射線技師による異常所見の指摘が求められることが顕著であった。今後、読影補助業務の定義の決定、関係法令範囲内の具体的な業務内容の決定などを期待する。また、読影医師の在籍、技師の一人勤務など各医療機関の実状に応じて関係職種間で適切に役割分担を図り業務を行うことが大切であると考えます。

ご意見は、A4用紙4枚分にもなるたくさんの意見をいただき、関心の高さを感じました。

最後にアンケートに協力いただいた会員にお礼申し上げますとともに、各個人がこの調査を参考によりチーム医療の推進という流れの中で診療放射線技師にどのような役割が期待され、どのような役割を担っていくべきなのか、考察する機会となるよう期待し報告とする。

2017年2月（公社）秋田県診療放射線技師会事業推進委員会