

## 画像診断レポート未読問題について

長縄 慎二

数年前、名古屋大学医学部附属病院で放射線科医による画像診断レポートの結果が主治医の診療に生かされず、結果として患者の治療が遅れ不幸な転帰となった事例が報道公表されて以来、東京慈恵会医科大学附属病院、横浜市立大学附属病院、千葉大学医学部附属病院などでも、同様の事例が多数公表されている。

CTやMRI、PETなどの高度な画像検査については、昨今、著しく高度化し、各主治医が内容のすべてを読影することが事実上、不可能となっている。各主治医の専門分野の臓器においてさえも、高度な特殊撮影の場合には放射線科診断医による画像診断レポートがないと診療が進まない場合さえある。特定機能病院などの大きな病院では通常、放射線科診断専門医の読影による画像診断レポート（以下、読影レポート）が作成され、オーダー医もしくは主治医に送られる。その読影レポートに主治医が予想もしていなかった所見（多くの場合、主病変とは異なる部位の病変）が記載されており、その所見が見逃され、結果として、読影レポートの結果が生かされないこととなる。例えば、当院で公表された事例では、高熱で救急外来を受診し、血液検査や尿検査、全身CT検査などで前立腺炎と診断された症例で、翌日作成された読影レポートに、肺にがんの可能性のある病変が指摘され、経過観察が推奨された。しかしながら、その内容が主治医に認識されず、放置され、約2年後の咳嗽のため近医を受診したところ、進行肺がんが見つかった。

このような読影レポート未読もしくは読影レポートスルー問題の背景は以下のように考察される。

医療の高度化に伴い、診療内容も複雑化し、専門家間で分業化が進んでいることが問題の根本にある。また医療現場が多忙を極め、疲弊しきっていることも、事実である。戦場のような外来や病棟で、落ち着いて長い読影レポートを熟読して理解し、適切な対応をするのは、かなり難しい行為と思われる。さらには我が国では、CTやMRの台数が人口あたり世界一であり、非常に画像検

査が多い（そのため主治医が読まなければならない読影レポートも多い）こと、放射線科診断医が欧米に比べて極端に不足していることにより、検査から読影レポート完成までのタイムラグが延長したり、主治医への直接連絡のハードルが上がったりしていることなどもベースに存在する。さらに画像数、画像件数ともに飛躍的に増加し、数少ない放射線科診断医では、読影しきれないし、何かを見つけても、頻繁に主治医に連絡することは、時間的に無理である。しかしながら、患者の気持ちとしては、同じ病院で病変を見つけておきながら、放置され、手遅れになったのでは、納得できるはずはないし、社会通念上も、許容されることではない。では、どうすればこうした連絡不足、認識不足による不幸な事例を防ぐことができるのであろうか。

各病院での医療事故調査の報告書には、再発防止に向けた提言がなされるのが通常である。医療機能評価機構や国立大学病院長会議でもこの問題を重要視して、提言をまとめている。国立大学病院放射線部門会議でも医療安全委員会で検討を始めている。以下にこれらを総合しつつ、私見も入れて再発防止策の現時点での具体例を示す。もちろん各施設で、規模や、財政事情や業務実態が異なり、すべての施設にユニバーサルに当てはめられる対応はないが、いくつかを組み合わせることで、こうした事例を（根絶は無理にしろ）かなり減少させることはできるはずである。昨今、働き方改革の中でも問題になっているように、勤務医にこれ以上の負荷をかけるような対策は、あまり上策とは言えない。これ以上の負荷は、この問題は改善できても、他の問題にシワがよるはずである。これではナンセンスである。コメディカル、事務職員、患者自身、そしてITシステムのすべての力を借りて対応する必要がある。

### 病院としての対応

画像診断検査の依頼医は診断結果を患者に説明し、適切に対処する一義的な責任を持つ。これを明示し全員で共有すること。不足している部門の医師は業務に見合った十分な人員配置が重要である。IT的な対応やコメディカルスタッフ、事務スタッフの配置で解決できる部分には投資を惜しまないこと。

### 行政レベルの対応、政治レベルの対応

高齢化、膨らむ医療費、過疎地域での医師不足など、医療の問題は山積しているが、実は都市の大病院でも患者の集中により医師不足は深刻であり、各医師が能力の限界を超えて勤務している実態がある。こうした読影レポート未読

問題といった連絡不足に起因する問題だけでなく、勤務医師の過重労働対策としても、コメディカルスタッフや事務職員、医療コンシェルジュなどの業務分担が必須である。当然、財源の問題が発生するが、画像診断レポート未読問題は氷山の一角であり、限界に来ている医療システム全体を考えるきっかけであろうと考える。医療へのフリーアクセスの制限、患者負担の増加、増税、高額な医療の保険からの切り離し などなど、国民に痛みを強いる選択をいつかは求めなければ、早晚この国は立ち行かなくなる。この部分は行政ではなく、政治の責務であろう。ただし喫緊の課題として、効率化できる部分は効率化で乗り切る必要もあり、読影レポート未読問題にしても、以下に述べるような病院のIT化や人工知能導入、事務職員による人海戦術など、十分な対応をしている病院を診療報酬や補助金などで評価すべきである。

### 病院のITインフラ対応

電子システムの読影レポートが読まれない場合にアラートを出して、主治医に知らせ、病院の医療安全管理部門が院内に長期未読読影レポートがないように管理できる環境整備が重要。当院は電子カルテメーカーと放射線科レポートシステムメーカーと共同で、機能開発を行い実装した。その後、長期間に渡って未読となっているレポートは激減した。また既読でも、認識されなければ意味がないので、病院によっては未読、既読のアラートではなく、患者への説明が未、済を区別するシステムを導入している。

### 人的な対応

画像検査の施行から読影レポートの完成までの時間が長くなると読影レポートの未読の可能性が高まるので、読影体制を整備して、タイムリーな読影が可能となるようにすることが重要である。しかしながら、全国的にも放射線科診断専門医は顕著に不足している。主治医グループもオーダー医と診察担当医の間の連携を密にできるだけの体制整備が必要である。できれば外来、病棟診察の前に検査データや画像データを“予習”できる余裕や、複数の医師で事前に内容を確認できる体制が望ましい。所見の確認は主治医の一義的な責務ではあるが、放射線科医は、緊急に対応を要する所見を見つけた場合（パニック値）には、主治医（もしくはそのグループの医師）になるべく早急に連絡する責任がある。

問題は、それほど緊急を要さないが、主治医による対応が必要な所見の場合である（例えば偶然、良性か悪性かはっきりしない肺結節を見つけた場合）。こ

ういったケースで事例が多発している。読影レポートを主治医が読んでも、自分の専門臓器以外は、ピンとこないこともあるので、その場合のバックアップ体制を構築することが肝要となる。また重要所見については放射線科医がフラグ（目印）を立てて明示すべきという考えもあるが、逆にフラグの立っていないレポートの未読につながったり、小さなあまり重要でない所見でもどんどん放射線科医がフラグを立てるようになってきたりと、根本的な解決どころか事態を悪化させるという意見もある。

放射線科医師の第一に気をつけるべきことは、まずは読んでもらえる信頼される読影レポートを書き続けることである。そして、読みやすい読影レポートを作成し、意外な所見は冒頭に書くことや、キー画像を貼り付ける、もしくはシステムによっては強調したい文章にハイパーリンク機能で画像をリンクさせ、テキストに下線と色をつけるという方策も重要である。当院ではハイパーリンク機能を頻用している。

また事務職員なり、コメディカルスタッフにレポートを共有してもらい、主治医による必要な対応が行われているかを適宜、電子カルテ上で監視し、必要があれば主治医にアラートを出している病院もあると聞く。中規模大学病院において専任スタッフ一名でうまく行っているとのことであるので、参考となると思われる。

さらに、ある大学病院では、読影レポートを患者と共有するという方針のところもある。（同時に放射線科診断医を倍増させるとの方針も聞いている）読影レポートは、通常、医師向けに書かれているので、患者本人向けには、専門用語をさげ、また患者のデリケートな“ところ”に寄り添った内容のレポートに書き換える必要もあり、主治医向けとは別のレポートを作成する必要が生じるので、多くの病院では現実的ではないであろう。

患者側としても、自分が受けた検査の結果を積極的に聞くという能動的な参加姿勢も重要であろう。医師が忙しそうなので、聞きにくいというのも十分に理解できるが、どんなに気をつけても、どんなにシステムを整備しても、100%ミスをしないという人間はいないので、自分の身は自分で守る必要があるであろう。

最後に、実際問題としては、事例は、MRよりもCTで多く発生し、検査目的以外の臓器（特に肺が多い）に予期せぬ病変が見つかることが多い。もちろん放射線画像診断だけでなく、病理検査や血液検査などでも同様の確認不足による不幸な事例は発生しうる。

画像診断レポート未読問題は、実は医療全体の根源的な構造的問題に根付いており、短期間では解決が難しそうであるが、多方面からの複合的な対策を弛まず継続することが重要と考える。なお、本稿は2018年7月初旬時点で記載したが、技術開発や医療環境の変化により対応策は今後も変化しうることを記載しておく。

(名古屋大学医学系研究科 総合医学専攻  
高次医用科学講座 量子医学分野 教授)