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
3）遠隔画像診断における読影とレポート作成のポイント──二次，三次読影業務を行う立場から

森山　紀之　東京ミッドタウンクリニック／医療法人社団進興会（元・国立がん研究センター）

読影の背景

画像診断の飛躍的な発展により，医療における画像診断の占める割合は年々増加しつつある。これに伴い，画像診断の絶対的な読影業務量も急速に増加してきた。また，超音波（US），CT，MRI，などの装置の発達により，読影の専門性が向上することとなり，医療における画像診断業務をどのように運用するかが問題となってきている。

読影については，現在，主として①施設の各科の医師が，自分のオーダしたものを自分で読影を行う各科読影，②施設内の読影を専門とする医師が読影を行う専門読影，③施設と離れた遠隔地で読影の専門医が読影を行う遠隔読影が行われている。これらの読影方法には，それぞれ利点と欠点とが存在している。遠隔画像診断については，画像の読影医が，専門的な立場から的確な診断を行うことが利点である。しかしながら，画像診断におけるレポートの質について見ると，遠隔画像診断を行う施設の体制，画像診断医の能力に大きな差があるのが現状である。病変に対する読影力はもちろん，読影の依頼側が何を求めて依頼しているのかを感じ取る能力，病変の性質と医療における位置づけに対する知識と，これらをわかりやすく総合的に依頼者側にレポートとして伝える能力が要求されている。

遠隔画像診断レポートにおける悪い例

筆者は現在，自分自身による画像診断のほかに，他施設に依頼した遠隔画像診断レポートの二次，三次チェックを行っている。この中には，非常に質の悪いレポートが存在していることがある。これらの実際に存在したレポートを，2例ほど紹介することとする。

例1．意味不明の前立腺のMRIレポート

- 所見：前立腺の大きさは正常です。T1，T2強調画像，ADCmap，拡散強調画像においても異常信号領域は認められない。前立腺がんの所見は明らかでない，しかしながら，これらからは前立腺がんを否定することはできない。
- 診断：S/O　前立腺がん。泌尿器科受診推奨。

読影医は，画像上は前立腺がんではないと思っているが，自分の診断が何かのはずみで実際の結果と異なった時のことを心配し，責任逃れをしているのであろう。このような診断の根拠がはっきりとしない読影レポートは，依頼者側から見るとまったく役に立たないものである。

例2．膵がん術後の再発に対する外科からの手術後3か月目の造影CTに対するレポート

検査は，単純CT，動脈相CT，門脈相CT，遅延相CTが撮影されている。肝臓の大きさは正常，表面は平滑，脾臓の腫大も見られない。肝臓内に，動脈相でやや不均一にエンハンスされる部分が見られ，門脈相ではやや目立たなくなり，遅延相では均一になっている。

- 所見：膵臓の頭部は，切除されているが体尾部は残存している。胆嚢は不鮮明で胆嚢摘出を受けている可能性あり。膵頭部の存在していた部位の脂肪組織に軽度の濃度の上昇が見られる。脾臓の頭側と右側には小さな副脾臓あり。腎臓の大きさは正常であり，両側腎に複雑嚢胞あり。経過観察を行ってください。副腎はやや丸みを帯びているが，大きさは正常。消化管の横行結腸部は，長く垂れ下がっている。便秘傾向もあり（便秘はいかがでしょうか）。骨盤腔内では子宮がやや大きく見える。腺筋症や筋腫を否定できない。婦人科にコンサルトしてください。
- 診断：肝臓，造影剤による動脈相での不均一
  膵頭部切除後
  胆嚢摘出後疑い
  複雑嚢胞，経過観察を行ってください。
  S/O便秘（便秘はいかがでしょうか）
  S/O子宮腺筋症または筋腫（婦人科コンサルトを行ってください）

このレポートは，外科の依頼者が，何を知りたくてCTをオーダしているのかをまったく理解していないと言える。膵頭部がん切除後で，外科医が知りたい