

神戸大学大学院医学研究科 内科系講座放射線医学分野 教授

村上 卓道 先生

日本放射線科専門医会・医会

理事長 山田 恵

画像診断自己機能評価委員会委員長 森 壱

画像診断品質保証のための自己機能評価の結果に基づく査察報告

日本放射線科専門医会・医会

はじめに

画像診断の品質保証を認定する公的システムは、我が国には存在していません。しかし、米国や韓国では長らく存在しており、法的拘束力も存在しています。そこで、日本放射線科専門医会・医会（JCR）では、国内における画像診断における品質保証を認証できるシステムを考案し、2019年にオンラインアンケートシステムを用いた調査を実施しました。アンケートを回答する為のURLは、日本専門医機構認定放射線科専門医研修プログラムに登録されている施設（連携施設、協力施設を含む）の施設担当者に、電子メールで送付しました。

アンケート（設問数144問）に参加することで、国内における画像診断に関する医療レベルを客観的に判断する材料となることが期待できます。アンケートの設問では、現時点で最上と考えられるものを集めており、すべてを達成することは困難と考えられるものでした。しかしながら、実臨床に沿った回答をすることによって、各施設の状況が、国内施設の中でどの程度であるかということを把握することができます。

<設問策定における基本的概念>

1. 患者にとって最も有効で、侵襲性の低い方法を選択すること。
2. 被検者の全身状態を考慮し、与えられた状況下で最も質の高い検査を行うこと。
3. 施行された検査から最も質の高い情報を引き出すこと。
4. 取得した情報の中で診療に資する内容を文書に記録し、当該臨床科の医師に伝達すること。

5. 緊急を要する場合は、電話等の手段を用いて直ちに当該臨床科の医師に伝達を行うこと。
6. この診療領域の先達として、教育研究活動に従事すること。

画像診断自己機能評価の結果および査察による評価

アンケート対象施設は、放射線科専門医総合修練機関、修練機関、特殊修練機関であり、回答施設数は 97 施設でした。

JCR による採点の結果、貴施設は第 20 位でした。点数の妥当性を検証するため、2026 年 7 月 13 日に、JCR の担当委員 7 名（主査：森壘，副査：山田恵，水沼仁孝，領域サーベヤー：大田英揮，鈴木智大，荏安俊哉，渡邊嘉之）が訪問査察をいたしました。実際の臨床業務を見学した上で、適切な画像診断設計，被曝管理，画像診断業務における安全管理，画像診断機器の管理，読影業務の質および適切な報告，院内診療科との相互関係，運用を含む，画像診断業務の全体における貴施設から示された回答の妥当性を検証いたしました。査察の結果，僅かに評点の変更がありましたが，貴施設の自己機能評価の結果は妥当であると判断いたしました。

従いまして，貴施設における画像診断業務は，国内の主要施設の中においても，非常に質の高いものであると評価いたします（評価 S）。質の高い画像診断業務は，施設全体における診療のレベルを担保し，医療安全に寄与するものと考えられます。

引き続き，質の高い放射線科診療を継続し，貴施設がますます発展されることを期待します。

以下、各領域での講評を附記します。貴院での今後の見直しの際に参考にして下さい。

●全体

特に優れた点

- ・放射線科機能が集約されている。比較的古い病院でありながら画像診断、放射線治療などをうまく集中させている。無駄な時間、労力を省く事の出来るシステム作りは先々代や先代教授からのフィロソフィーが貫かれた教室運営の賜物なのかもしれない。
- ・検査室での患者位置確認（ルート確保前後のステータス等）がPC画面上で運用されており、無駄な紙運用が省かれている。
- ・読影室クラークが病院職員であること、クラーク（秘書）が読影割り振り業務を行っていることが大人数の施設運用として特筆される。

問題点

- ・MRIの危機精度管理をメーカーによる定期点検に任せきりではなく、どのような項目のチェックが行われているのか点検内容を把握する必要がある。
- ・狭い立地上での設計配置とはいえ、MRI3などの患者出入り口が直接廊下と接しており、前室のような作業スペースが無いのは医療安全上の懸念を残す。

●各論

「0.報告必須事項」

「1.適切な画像診断計画」

- ・過去と比較して件数が増加しているにもかかわらず、適切な画像診断計画を立てて診療業務を行い、なおかつ高い読影率を維持しており素晴らしい。
- ・診療放射線技師の教育もCT・MRIのモダリティ割り当てされている人数の範囲内においてもしっかり行っている。
- ・画像検査の質の担保という点では、理想的にはコンソールにおける放射線科医による画質・検査確認がより多くの検査で行われることが望ましいが、大量の検査に対応する診療においてはやむを得ないところもある。マニュアルには、放射線科医の関与する検査フローとそうではないフローが明記されていることから、現場運用としてはその範囲内で適切に行われている。
- ・読影割り振りに関する業務を、放射線部の事務職員（恐らく病院常勤職員の医師事務作業補助者）が対応している点は大学病院のスタッフ配置として興味深い。診療業務の補助になることから、病院雇用でその業務が行われているのは適切と考えるが、多くの大学病院では、秘書あるいは医局スタッフ（＝医局経費）で行われているのではないかと推測される。スタッフ配置に関する放射線部運営の工夫点として大変参考になる。

「2.被曝低減・安全管理」

「3.保有する画像診断機器」

・ほぼ全ての放射線機能が病院 1 階の 1 区画に纏まって存在し、古い病院としては異例の配置となっており、放射線科の立ち位置の強さを垣間見た気がする。80 周年記念のパーティーの時に「武器のある内科が放射線科」といった表現を聞いた記憶があるが、正しく病院の中心にいる力強さを感じる事ができた。低価値医療を積極的に排除する姿勢が随所に現われており、とても良好な運営がなされていると感じた。

・読影室における人数がやや少なめに見えたが、これも一挙に 6 人の人員が呼吸器カンファレンスに出かけているためであると後に聞かされ納得した。カンファレンスはほぼ全ての診療科と行われているが、整形外科が欠けているのは少し残念である。今後は遠隔医療というオプションを導入できると働き方の多様性に資する可能性を考えた。

「4.診断機器の精度管理」

「5.造影剤投与」

・診断機器の精度管理が標準的に行われていることを確認した。
・CT・MRI それぞれの検査待合に連続して造影剤ルート確保専用室が設けられており、ラインの確保と抜針が看護師によってほぼ全例達成されていた。
・検査室専属の看護師によって必要に応じて検査後患者観察を行うことができる運用となっており、特に素晴らしい環境が達成されている。
・造影剤副作用歴は RIS 上のみで共有されていた。HIS を用いて情報を共有する事により、更に安全かつ適正な副作用歴管理が達成されと考えられた。

「6.読影」

「7.読影のタイミング」

「8.適切な報告」

・検査件数が増加傾向にあるなか、常勤診断専門医 22 名、放射線科専門医 7 名、専攻医 10 名という十分な体制が整えられており、画像診断管理加算 4 を取得している。
・放射線科が各科のカンファレンスへ積極的に関与するなど、診療と若手育成の双方を充実させている点は特に高く評価される。
・また、重要所見や予期せぬ所見への対応についても業務マニュアルが適切に整備・運用されていることを確認した。

「9.相互教育システム」

「10.読影作業のサポート体制」

「11.画像運用システム」

「12.保険運用・機器運用, その他」

・科内、他科との多くのカンファレンスが行われていることを確認した。
・「放射線科部内カンファレンスの内、少なくとも一つが見落としや診断上の問題症例が扱

われている」の項目について現状では行われておらず、何らかの形で今後実施されることが望まれる。

・読影作業のサポート体制も優れており、読影室クラークが病院職員であること、クラーク（秘書）がレポートの割り振りを行っていることなどが大人数の施設の運用として特筆される。