



国立国際医療センター放射線診断科 診療科長

渡谷 岳行 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 91 施設でした。

JCR による採点の結果、貴施設は第 14 位でした。点数の妥当性を検証するため、2025 年 9 月 26 日に、JCR の担当委員 5 名（主査：森壘、副査：水沼仁孝、領域サーベイヤー：大田英揮、荏安俊哉、鈴木智大）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 SS）。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

- ・要件の高い画像診断加算 4 を取得しているにも拘わらず、規定時間内に仕事を完遂できている業務管理体制は非常に素晴らしい（管理者に負担が偏っていないか心配ではある）。
- ・当日の緊急検査を 25 件ほど受けているためもあり、CT 予約待ちが 1 週間程度と短いのは患者さんにとっては非常にありがたい。
- ・また、各診療科からの画像診断検査が外注されず、院内で総て賄われているのは素晴らしい。

問題点

- ・看護ケア度の高い患者に対する対応（迷走神経反射や体調不良への対応、検査後の経過観察）やタスクシフト・シェアの観点からは看護師の増員が望まれる。
- ・MRI 室の危険性に関して、もっと広い範囲の職種に啓蒙が望まれる。

●各論

「0：報告必須事項」

・2024 年 4 月に現在のスタッフ体制となったため、それ以前に行われた自己評価申告とは施設の人員及び稼働状況が大きく異なっており再確認を行った。CT・MR の読影は 223 件/日。これを常勤診断専門医 5 名（うち 2 名は IVR 担当）、レジデント・フェロー各 1 名、専攻医を中心とした半日勤務の非常勤医 15 名が担当。CT の入院外来比率は 1:9 と外来が非常に多く、当日飛び込みも 15-20% と多くをこなしており、このため、CT の予約は 1 週間以内と短くなっており、院外施設への検査依頼はほとんどないとの事。造影率が 40% と比較的低いことも好循環につながっていると考えられる。

「1：適切な画像診断計画」

・2024 年 5～7 月の読影状況から 8 月に画像診断管理加算-1 を取得、その後、12 月に同-3、翌 1 月には同-4 を取得しており、診療部長の超人的な働きがこれを成し得たものと思われる。

「2：被曝低減・安全管理」

・MRI の安全性に関して、職員への教育の対象をもう少し広げることが出来ると良いかと思われる（現在は ICU, HCU 及び脳外科担当の看護師、及び放射線部門の職員対象とのこと）。頻度は低いかもしれないが、入院患者の対応をする看護師や看護助手などの医療スタッフが、MRI 室に近づくことがあるかと思われる。

被曝に関しては、概ね必要な工夫がされている。検査数に対する放射線診断医のマンパワーのバランスから、検査適応に関する事前のゲートキープ機能が少し弱いのかかもしれないという印象は受けたが、少なくとも読影時に適応に関するフィードバックは機能している。

「３：保有する画像診断機器」

- ・定期的な時刻合わせはきちんとされている。
- ・さらに理想的には、電子カルテのサーバーに同期するシステム（CT/MRI 装置とサーバー同期や、NTP 時計などを含め）が導入されると、アナフィラキシーが生じた時などに、より正確な記録がとれるが、費用の課題もあると思われるため、更新の時期に合わせて導入検討ができれば良い。

「４：診断機器の精度管理」

- ・造影剤投与についてもおおむね適切に対応されている。
- ・同意書は紙媒体で適切に管理されている。

「５：造影剤投与」

- ・CT 検査室には検査室当番の放射線医師が配属されており、１名の看護師とともに造影ルート確保を行い、抜針は検査室内で放射線技師が行っている。ケア度の高い患者に対する対応（迷走神経反射や体調不良への対応、検査後の経過観察）やタスクシフト・シェアの観点からは看護師の増員が望まれる。

副作用対策としては、検査室当番医師、看護師、技師が多職種で対応を行い、必要時には院内放送で院内同一フロア内の読影室および階下の救急が駆けつけられる体制となっており、造影剤投与についても、概ね適切に対応されていると判断できる。さらなる副作用対策としては、放射線科内多職種が参加するアナフィラキシー対応シミュレーションの実施を推奨する。

「６：読影」

「７：読影のタイミング」

「８：適切な報告」

- ・常勤医数が少ない中で極めて高い充足率で読影が提供されている。
- ・休日明けの読影は緊急性の高い救急 CT から優先して読影されている等、安全性の観点からも適切な報告について十分な配慮がなされており、非常に高いレベルで管理されていると考えられる。

「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」

・NEC 製電子カルテが運用されているが、人の手を煩わす紙運用が目立っており，すべてモニター運用に切り替える努力が望まれる。