

放射線科学

放射線科創生記 —第二教育病院に放射線科を創ると言うことは—

高橋 正樹

私が名古屋に定住(?)してから、はや14年になろうとしている。これまでは四年ごとの周期で各施設を移動する日々であったから、これはかなり画期的なことである。東京と、名古屋を振り子のように四年周期でいったり来たりしたおかげで、私たちの放射線科が実に多種多様であり、そのトップの方たちが目指すところで、ずいぶんいろいろなシステムがあるものなのだ、ということがわかった。どれが良いとか悪いとかいうものでもなさそうだ。選択する人間が、今までの経験に基づいて自分の好みにあったものを選択する、ということなのであろう。自由裁量がきく科であり、自分が創る立場になると大変おもしろい。

さて、坂種病院である。坂文種報徳會は大正14年1月に財団法人として設立され、昭和5年9月より坂文種報徳會病院として、診療を開始している。低所得者の医療救済を目的とした、志ある病院である。設立者は、坂種であり、創始者、坂文四郎の妻である。このため病院の名前は、坂文種報徳會病院と称された。平成2年、現在の、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院との名称に落ち着くが、単に坂種病院の方が通りがよい。昭和19年から24年まで、名大医学部の臨床実習病院であったため、名大卒業生の方々にはこの病院に対して思い入れのある方がいらっしゃるのも、病院の歴史を物語っている。戦災、伊勢湾台風、と二度も壊滅に近い打撃を受けたため、昭和46年に経営一切が藤田学園に移行され、以後、藤田の第二教育病院として、今日に至っている。

病床数は499床、外来患者数1000人、臨床科は、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、眼科、皮膚科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、形成外科、などなど、どうどうたる布陣であるが、放射線科がなぜか抜けていた。

さて、どのような放射線科を創るか、である。かつて、豊明キャンパスで勸

誘した学生に、画像診断をやりたいので消化器内科に行きます、と言われて呆然とした覚えがある。

この病院が一般的な病院と根本的に異なるのは、大学の付属病院であり、医学生の教育もあるということである。ここで彼らが体験していく放射線科は、放射線科というイメージを一生涯脳裏に植え付けるはずである。ぶざまな放射線科を作り上げれば、この地区の四大学の五つ目の教育機関として、医師に与える影響は重大である。

近代医療では画像診断が大変重要な役割を果たしていることは、今更言うまでもないと思う。診断の60%以上は画像診断がkeyを握っているのではないだろうか。坂種病院は4年後には大規模な改築が予定されており、その際に、RI部門と治療部門が導入される予定である。したがって、当面は画像診断に専念すればよい。

画像診断を行うには合理的な読影システムが必要である。放射線科医師という限られた人的資源を最大限に有効利用するシステムを考えねばならない。読影に関わる仕事は、読影・比較フィルムの準備、読影、報告書への記載、報告書の整理など、に集約されるが、医師が関与するのは読影のみである。

画像診断を確立する上で最も重要なポイントとなるシステムはトランスクリイバーである。一日60件の報告書を作成すると仮定すると、私の報告書の過去の60件のデータから算定して、全文字数は31,908文字である。日本商工会議所が実施している日本語文書処理技能の検定では1級が800文字/10分の能力を要求される。したがって、一級検定合格者がタイプをしても6.648時間を要する文字数である。医師が必ずしも一級の実力を有しているとは限らないので、読影以外にかなりの時間をタイプにとられることになる。しかし、読影は医師しかできないが、タイプは医師のライセンスを持たなくても出来る仕事である。であれば、誰でも出来るタイプを医師以外の人に任せて、医師はタイプにとられる時間を医師しかできない読影に費やせば、その分さらに多くのフィルムを読影出来て医療に寄与することが出来るのである。

報告書の文字数がずいぶん多いと感じられる方もいるかもしれない。一行の報告書ですませることも可能である。だが、受け取る側がそれで納得するかどうかは、また、別である。報告書もカルテの一部であるのだから、POSで書くべきであろう。他科からの診療情報(Subject)を参考に、フィルムの所見を拾い上げ(Object)、その所見に基づいて、鑑別診断を行って、診断に至る理由づけを

おこない(Assessment)、さらに別の画像診断が必要なかどうか、必要であるのならば、何を行うのか(Plan)、という態度である。米国ではともかく、放射線科医による画像診断が確立していない日本では、他科を凌駕する報告書を作成するには必要な手法であると考えている。

トランスクリバラーが居なければ、報告書の量と質は確保できない。赴任前に院長にお願いに伺った。トランスクリバラーに関してよくご存じだったので、よけいな説明を一切せずすんだが、やはり、学園の現状では難しい、ということであった。万事休すかと、暗澹たる気持ちになったが、それを察してか、急遽、放射線技師長を呼びだした。技師長も傑物であった。勉強になりますからやりましょう、といい、現在まで、彼がほとんどトランスクリブしてくれている。一部は他の技師さんたちが、当直の夜なべ仕事としてタイプしてくれている。いきなりすごいサポート体制を敷いてくれて感動したが、こちらもそれに答えねばならない、と、気合いが入るのは当然である。

一方、比較フィルムは、患者の経過観察や総合画像診断を行う上で、大変重要である。報告書の質に関わってくるからである。フィルムは各科分散保管となっており、一人の患者の画像が各科に分散しているため、当初は思うように比較フィルムが集まらず、公式の場で各科に繰り返し何度もお願いした。それでも手元にこなかった場合はあきらめずに必ず取り寄せた。報告書の質に関わってくるので、こちらも安易に妥協するわけにはいかない。したがって当初は事務方や看護婦の仕事量が増加し大変であった。しかも、どのような比較フィルムが必要であるのかは画像を見るまでわからない。読影者がわからなければ、まして他の人がわかるはずはないので、あるものはすべて大袋のまま持ってきてもらうことにした。画像を全部見ることのできる各科の医師よりも情報量が少なくても、優れた画像診断など出来るわけがないからである。

比較フィルム体制の確立までに10ヶ月ほどの日時を要したが、各科毎に工夫をしてくれていて、現在はびっくりするほどの協力体制が敷かれている。その他のシステムも、まだ完璧版ではないが、比較的合理性のあるシステムが出来つつある。

読影は、CT, MRI, 超音波を中心に行っている。しかし、国公立はともかく、私立の医科大学の学生の大半は開業医の子弟であり、よい臨床家としての腕を磨きたいと思っているに違いない。放射線科の画像診断はそのニーズに応じているであろうか。医療の第一線の臨床医が最初に判断を迫られる画像は単純写

真である。患者を受け持つ各科の医師は、単純写真のシステムティックなトレーニングを受けているわけではないが、いやがおうでも読影をすることになる。さらに、フィルムは全部手元に集まってくるので、総合画像診断も出来る。一方、本来画像診断を担わなければならない放射線科の医師が単純写真から学ぶ施設は限られているし、必要な比較フィルムを見ながら総合的な画像診断を行う施設はそんなに多くはない。放射線科はCT, MRIなどのマニアックな画像を身につけるには良いが、実践に即した画像診断を身につけようと思ったら、各科で学ぶしかないと言うのが、私を呆然とさせた前述の学生達の実感なのである。

最近各科の医師たちが、自分の患者の画像を持って徐々に相談にくるようになった。微妙な所見が発見できてその患者の救命に役立ったときには、放射線科を創って本当に良かったと思う至福の時である。若い医師達が自分の患者のフィルムを持って相談にくるときの真剣なまなざしは、今まで、相談する場がなかった彼らの放射線科への期待をそのまま反映している。放射線科が活躍すれば、たとえ私のような非力な放射線科医であっても医療の質は確実に上がるのだと改めて実感している。実に楽しい日々である。

ところで、坂種病院で発生する画像件数は一日 200 件前後である。これは放射線科にとって、ちょうど適切な規模である。読影システムを合理的に設計すれば、放射線科医 6 人程ですべてのフィルムに報告書を作成することが出来る。画像診断の入り口から CT, MRI の最先端の画像まで、システムティックに診断して教育する画像診断の場がこの地区に創れるかもしれない。

こんなチャンスが目の前に転がってきたのだから、ここでやらなきゃ男ではない。と、鶴田浩二、健さん、緋牡丹のお竜さんに育てられた団塊の世代の元青年は考える。元青年もあと 10 年で定年であるから、ここが最後のご奉公、団塊のオーラを出しつくすまで、あとはがむしゃらにやるしかない。アツツ島玉砕はしたくないが(少し古いか?)、どこまで実現できるだろう。

求む……同志・放射線科医。

(藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 放射線科)