

見るチカラを、診るチカラにつなげる

上松東宏

愛知医科大学地域総合診療医学寄附講座

老 若男女、臓器を問わず多岐にわたる患者をカバーする——

今回は画像診断の話である。画像診断が総合診療やプライマリ・ケアと親和性が低いはずがない。しかし、放射線科で系統的な研修を受けた医師は少ないだろう。

もし、同じく年齢や臓器を問わず患者を診るプライマリ・ケア医が、ポイントを押さえながら画像診断・画像検査を深めれば、領域横断的な進化が期待できるのではないか。私は、プライマリ・ケアと画像診断をどうすればうまく接続できるかを考えてきた。



私は家庭医だが、初期臨床研修後のキャリアは放射線科医としてスタートした。放射線科での研修期間はわずか3年弱だが、厳しくも教育的な指導医に囲まれてとても充実した時間を送った。日々の読影業務を通じて、見えなかったものが見えるようになり、身につけた知識を読影レポートに活かせることに大きな喜びを感じていた。学生時代は、薄暗い読影室といえば睡魔との戦いというイメージだったが、研修を通して画像を読影することが苦痛でなくなり、むしろ所見との出会いを楽しめるようになった。他にも、最適な画像を得るためにCTやMRIの検査計画を立てたり、検査室の前に張り付いて検査中に起こるさまざまな問題に対応したことも、よい経験となった。



その後の家庭医としての診療において、読影技術や疾患の知識は大いに役立った。職人技のような読影技術は身につけられなかったが、根拠をもって画像検査を依頼できたり、読影レポートが返ってくる前に初動対応が取れたり、過去画像を参考にして現在の状況が推測で

きたりしたことで、救われた場面が数多くあった。患者さんの近くでその効果を実感できたとき、画像診断を学んできて本当によかったと思った。しかし、それだけでなく、放射線科医の読影力を引き出すための依頼方法やコミュニケーションの取り方、画像検査に伴うさまざまなトラブルシューティング、そして「放射線」という侵襲性を伴う検査を扱う者としての責任——これらを学べたことは、今も私の臨床に根ざしている。



本特集では、プライマリ・ケアの現場で役立つ画像診断・画像検査に関するトピックを厳選した。画像を依頼する立場として知っておくべき基本的な考え方から、現場ですぐに使える知識、検査にまつわる周辺情報まで、バランスよく収載できた。そして素晴らしい執筆陣にご尽力いただき、私が構想してきた以上の実践的な内容に仕上がった。本特集が画像検査にアクセスしやすい病院勤務医はもちろん、診療所を含むあらゆるプライマリ・ケア現場で画像検査に関わるすべての医師にとって、少しでも両者の距離感を縮める一助となることを願っている。

