

企画・編集：松本純一 聖マリアンナ医科大学 救急医学 救急放射線部門

服部貴行 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立広尾病院 放射線科

序 説

救急搬送患者数は年々増加し、高齢者の占める割合は60%を超える。24時間継続しなければならない救急診療にあつて、十分な体制で診療を行えないことは多く、特に夜間など、研修医や若手医師、または非専門家が診療を担当していることも少なくない。そうした状況では、比較的簡便に客観性の高い情報を提供してくれる画像への依存は高くなりがちで、比較的低い閾値で全身CTが撮られることが多くなったと感じる画像診断医も多いと思うが、この傾向は諸外国でも同じようである。人手あるいは能力不足も十分にありうる状況で、診療の質を担保し、同時に少しでも効率性高く、増え続ける需要に応えるためには、乱用と揶揄されかねない画像診断の「積極活用」は、もはや新しい診療方法といえるのかもしれないが、それに寄り添うことで、画像診断の位置付けがさらに高くなるとも考えられる。

少し古くなるが、コロナ禍前に行われた、救急診療に対する画像診断の実態調査(松本ら、第21回日本臨床救急医学会、2018年、対象：診療担当医、回答者193人)では、常勤放射線科医がいる施設からの回答が多かった(86.9%)が、全体では、「時間外に画像診断の対応はない」との回答が79%を占めた。画像診断関連で「誤ったマネジメントや誤診、見逃しを経験した」は56%、「追加説明や自宅への連絡など、新たな処置や患者対応が必要となった経験をした」は40%、「医療安全委員会への報告や訴訟、示談を経験した」も9%であった。24時間の画像診断サービスについては、「遠隔でもよいから必要」との回答は87.3%に上り、「院内に常駐すべき」の3%と合わせると、90%以上が、24時間サービスを必要と感じていることがわかった。内訳として、24時間サービスを希望する医師は、救急科所属が多く、また、より経験年数の多い医師が多かった。また、すでにオンタイムのサービスを経験している医師は、そうでない医師に比べて、有意に多くニーズを感じていたことは興味深い。

いくら有用性が高いとはいえ、画像診断医不足も相当に深刻である。残念ながら、現場の需要・期待に十分にえられるだけの余裕は、画像診断側にはない。現場の要求に応えようとすれば、画像診断への負荷は過剰となりえ、日勤帯を含めた放射線診療全体の持続可能性が低くなってしまふ。本特集では、救急診療の現実を理解しつつ、問題点を共有しながら、効率的な、持続可能な救急・当直放射線サービスのあり方を考えるべく、専門家、有識者の方々に執筆をお願いした。救急診療の質を保つ、あるいは上げるために、画像診断の果たせる役割はとても大きいことを意識しつつも、画像診断だからこそ推進しやすい持続可能性の高い働き方を模索するうえで参考になれば幸いである。ただし、故石川 徹先生が掲げられた“just be there”の精神は、決して忘れたくないものである。

各原稿の末尾には企画・編集担当からのコメントを入れております。読者の皆様からもしばしば多くのご意見やご質問をお受けしたいと思っています。ぜひ編集部(clinimage@medicalview.co.jp)まで、ご意見、ご質問をお寄せください。

松本純一、服部貴行