

第41回日本小児放射線学会：要望演題「こども達を援ける各科の連携」より

小児科と放射線科の双方を経験して

河野達夫

埼玉県立小児医療センター 放射線科（現 獨協医科大学 放射線科）

Impressions after Experiences of both Departments of Pediatrics and Radiology

Tatsuo Kono

Department of Radiology, Saitama Children's Medical Center

Abstract Good reciprocity between pediatricians and radiologists is very important to help sick children. From the standpoint of a physician who has experienced clinical fields of both pediatrics and radiology, I submit some pieces of advice on how to join hands. To pediatricians, please provide necessary and sufficient information of the patient to the radiologists: please tell them what you want to know from the imaging modalities: please pull them in the caring team: please feel free to contact them anytime, anywhere, and in any clinical setting: and please utilize them as your useful tool. To radiologists, regard yourself as a server in the clinical situation: keep in mind that you are at the risk of losing the opportunity to receive feedback from pediatricians: notice that pediatricians are almost always busier, more distressed, and have a harder time than radiologists: and you have to know that you are requested to have something special in addition to the clinical knowledge and skills as a matter of course. Keywords are understanding and reciprocity between pediatricians and radiologists. Spare no pains to build up a relationship with respect and understanding between us.

Keywords Understanding, Team play, Reciprocity

はじめに

我が国の小児医療の水準は、他の先進国と比較しても遜色のない高レベルのものであると評価されている。しかし日頃小児医療を担っている我々が、日常的にそのような自負を持ってない理由は何であろうか。医療を提供する側である我々が十分に納得のいく医療を提供できていないと感じているとすれば、医療を受ける側の子供たちや親たちの満足を得るにはほど遠いであろう。その原因はおそらく多岐にわたっており、解決するどころか、問題点を整理することすら難しいのが現状であろう。

この度、風光明媚な高松の地で第41回日本小児放射線学会が開催されるにあたり、「こども達を援ける各科の連携」をテーマとして、小児科・小

児外科・放射線科を中心に各科の医師達が活発な議論を交わす機会を与えていただいたことは、非常に有意義なことである。現在の我が国の小児医療における問題点の一つとして、小児画像診断を取り上げ、その問題点を整理した上で、解決の糸口にできれば幸いである。病に苦しむこども達を援けるための小児に関わる臨床各科と放射線科との連携について、自らの経験を踏まえながら私見を述べたいと思う。

小児科と放射線科の双方を経験して

本稿を進めるにあたり、筆者自身の略歴を概説しなければ、小児科と放射線科の双方の「本音」を語っているという理解はされないであろう。筆

者は筑波大学医学専門学群（現医学専門学群医学類）を卒業し、筑波大学の小児研修プログラム（6年間レジデントコース）を修了した。その間、新生児医療や救急病院での研修なども終え、小児科専門医（当時は認定医）を取得した。その後獨協医科大学に移り、放射線科に転向した。獨協医科大学で成人を含めた画像診断のトレーニングを受け、放射線科専門医を取得した後、現在は埼玉県立小児医療センターで放射線科医として勤務している。公立病院勤務となる直前まで、週1日は小児科医として臨床の場に立ち続けてきた。PALS providerの資格も持つ。

このような経験から、小児科医と放射線科医の双方の立場を誰よりもよく理解していると自負している。小児科と放射線科の双方を自ら経験した立場から、各々の科が相手に対してどのような感情や利害関係を持っているのか、今後どのように連携を組んでいくべきかなどについて私見を述べたい。また以下に述べる内容は私見ではあるが、自らの思いを述べるというよりは、同僚や友人などとの交流を通じて、なるべく一般的な小児科医、放射線科医が思っているであろう内容を述べるように留意した。

小児科と放射線科との関係

他の臨床各科と同様、小児科の日常診療は画像診断なしでは考えられない。そのため、放射線科が正常に機能している施設では、小児科と放射線科とは密接な連携をとらざるを得ない。小児科から放射線科への働きかけとしては、主として以下のような事柄が中心と思われる。すなわち、(1) 画像診断の選択や適応に関する相談、(2) 各種画像検査施行の依頼、(3) 画像所見の読影・解説、(4) IVRの依頼などである。それに対して、放射線科から小児科への働きかけは、読影業務に関わる臨床状況提供の依頼などを除けば、その大部分が小児科からの要望に対して適切に対処するということにつく。この「適切に」という意味は、医学的内容の適切性のみならず、社会的な適切性や人間関係としての適切性も含まれるべきである。重要な点は、日常業務では小児科が依頼する立場、放射線科が依頼される立場であることが大部分であるということである。

事例

さて、次のような事例を考えてみたい。作り話ではあるが、実際にあった事柄を多少脚色したものである。場所は都内の某病院の救急外来、当直をしているのは卒後3年目の小児科医である。時は12月31日の夜、紅白歌合戦も終わろうという時間帯である。外来にやってきたのは1歳の男児。今日の午後からゼイゼイしているという主訴で来院した。理学的所見では吸気・呼気ともに喘鳴を聴取した。撮影された胸部単純写真がFig.1aに示すものである。

先日の報道で、イレウスを見逃した小児科医が告発され、病院を追われたことが報道されていたこの単純写真を見た小児科医の頭を不安がかすめた。この縦隔陰影は胸腺でいいのかな？まさか縦隔腫瘍があって、そのためにゼイゼイしているのではないだろうな？どうしよう、そうだ！CTを撮っておこう。このような状況で撮影されたCTがFig.1bに示すものである。このCTを見ておそらく正常胸腺であろうと判断した小児科医は、吸入と気管支拡張薬の点滴を施行したのち、年明けの外来受診を指示して帰宅させた。

さて年明けにこの患者が受診した際、読影室に放射線科医を訪ね、単純写真とCTを見せて意見を聞いた。放射線科医の返事は以下のようなものであった。「単純写真のみで明らかな胸腺ですね。CTの適応はありませんでしたね。気管も押されていないし、こんな腫瘍ってありますか？側面は撮っていないのですか？側面写真も撮らずにCTを撮ったのですか？しかも単純CTでは血管病変などもわかりにくいですね。撮影条件を見ると160mAsもかけたのですか？被ばく量は数十倍ですよ。最近CT被ばくと悪性腫瘍の関連が問題になってますから、適応は厳密にした方が良いですよ。」

小児科医はなるほどと思う一方で、心の中でこのように言っていた。「年末の深夜の一人当直だったし、不安だったのさ。こんなことでオーペンを呼んだら怒られそうだし、自分がこなせる範囲内で、ある程度の診断をつけないといけなかったのが臨床の厳しさなのさ。そうしないと母親も不安な時間を過ごすことになるし、CTの条件は技師が決めたんだよ。文句は技師に言ってくれ。」

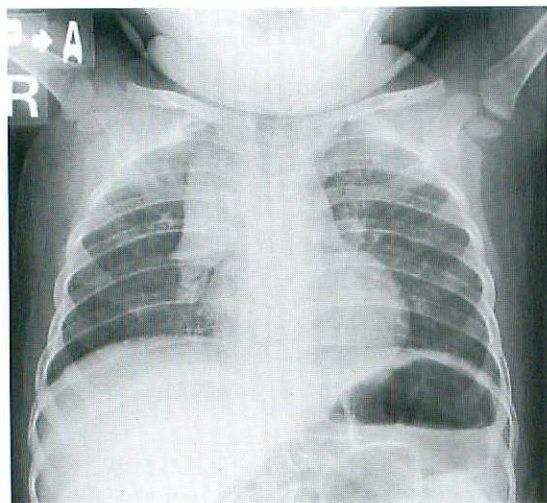


Fig.1a A one-year old boy with inspiratory stridor. Chest X-ray showed a mass-like soft tissue density shadow in or adjacent to the mediastinum.

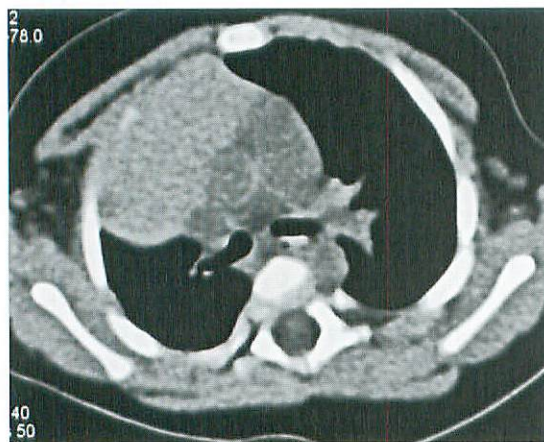


Fig.1b Chest CT revealed a well-defined soft tissue structure with homogeneous attenuation in the anterior mediastinum. Normal thymus.

小児科から放射線科に対する不満

前述の事例では、放射線科医の言っている内容をもっともであり、小児科医の未熟さによって不必要な被ばくや医療費負担を受けた患者は不幸であろう。しかし、小児科医と放射線科医がこのような人間関係を築いていると、よりよい医療をめざす連携は難しいものとなる。また「すべての画像診断は放射線科医の手で」という我々放射線科

医の願いも、ますますその目標へのハードルを高くしてしまう。

筆者自身の経験を踏まえ、小児科が放射線科に対してどのような感情・不満を持っているかを率直に述べたい。小児科医は放射線科医の持つ画像に対する判断の正確さ、知識の豊富さには敬意を払っている。しかし多くの不満も持っており、大別すると以下ようになる。

(1) 検査依頼時の不満

時間外など緊急時に対応してもらえない。たとえ対応したとしても、不機嫌で不平を言われる。前述の事例にあてはめると、以下ようになる。小児科医は交代性で年末年始の当直を苦勞してやりくりしている。放射線科医も当直をし、胸部単純写真をその場で読影してくれていればいいだろう。年末年始をずっと休んでいたくせに、文句を言わないで欲しい。

(2) 読影内容に対する不満

小児医療は時間が勝負であるにもかかわらず、必要とする時に時機を得た助言を得られない。大部分の成人を専門とする放射線科医は小児特有の疾患に対する理解が不足している。報告書の記述があいまいである（否定はできません、臨床的に必要性があれば、画像のみからは判断しかねます等）。判断の根拠を提示しない。

(3) 小児科医への対応に対する不満

画像所見の相談に行っても、説教が長い。小児科医は画像所見を聞きたいのに、検査適応や被ばく、撮影条件などに関する話が長い。場合によっては説教の方が長いことすらある。

(4) その他

漠然とした、小児科医の苦勞をわかってくれないという不満を持っている。

放射線科に転身して感じたこと

さて筆者は小児科医時代に前述のような感情・不満を放射線科医に対して持っていたが、その後放射線科医に転向して、これらの感情に変化はあったであろうか。

放射線科医に転向して感じたことは、以下のようであった。(1) 外部から見ていて予想していたよりも、放射線科医は忙しかった。もっと暇なのかと思っていた。(2) 検査枠は余裕なくスケ

ジュールが詰まっている。緊急検査を依頼しても、枠がなく施行できないこともあり得るのだな。(3) 全臨床科との対応を迫られるのは大変だ。(4) 要求される知識が膨大である。全臨床科、全身、全臓器、全年齢を対象とするので、あまりに広範囲すぎる。(5) 小児画像診断は、放射線科の中ではマイナーな分野で志望する者も少ない。小児の専門家はほんの一握りしかいない。(6) 画像診断の依頼に際して、臨床各科からの臨床情報の提供が少ない。そのために消化不良の読影を余儀なくされている。

前項で挙げた小児科医として持っていた数々の不満は、放射線科医に転向後はどのように感じたであろうか。放射線科医として考えても正当な意見であると感じる点と、自分の持っていた不満は間違った認識に基づくものであると感じる点がある。それらは言葉では言い表せないことが多く、またその場の状況によっても異なるので、本稿の中ではそれらの区別については論じないこととする。

放射線科から小児科に対する不満

その後放射線科医として小児科医と付き合うようになり、今後は小児科医に対する不満を持つに至った。以下のようなものである。(1)「緊急で検査して欲しい」と気軽に言うが、枠はいっぱいである。物理的に無理なことを言わないで欲しい。(2) 適応の乏しい検査は後回しにしたい。もっと急ぐべき検査もあり、優先順位をつけて検査をこなしたい。(3) いろいろとやった後で相談するのではなく、検査計画の時点から相談してほしい。そうすれば、もう少し系統だった診断ができるのに。(4) 他人の施行した超音波や造影検査の読影は困難である。聞かれても困る。(5) 依頼票1枚の臨床情報で満足のいく読影はできない。臨床情報が少ないと、読影も不自由だしやる気も削がれる。(6) もっと上手に鎮静して欲しい。

連携強化のためには

自ら小児科と放射線科とを経験し、各々の内情を知った上で不満を吐露してきた。より良い小児医療のためには、これらの現状を理解しつつ、溝を埋めながらお互いに手を取り合う必要がある。

その目標により近づけるよう、稿を終えるにあたり小児科医と放射線科医に対して提言をしたい。これは他者に対してというよりは、自分自身が常に肝に銘じておくために、敢えて文面に残し、初心に返るための道標にするためのものである。

こども達を援けるより良い小児医療のためには、小児科と放射線科とが連携を強める必要がある。そのためにはお互いの立場や考えを理解し、意志疎通することが必要である。互いを理解し尊重する人間関係構築のための努力を惜しむべきでない。

小児科医に対して以下のように提言する。放射線科医の言い分や読影内容に納得できないこともあるだろうが、相手の言い分にも一理あることは多い。失格の烙印を押す前に、相手の意図することを深く聞いてからでも遅くはない。画像診断に際しては、検査施行時も読影依頼時も臨床側の考えを十分に伝えることが重要である。放射線科医をチーム医療の中に引き込むつもりで、時には強く要求し、時にはおだてながら、放射線科医を上手に利用してほしい。

放射線科医に対して以下のように提言する。放射線科は臨床の場面ではサービス業であるので、チーム医療の一員として何をすれば喜ばれるかを考えながら行動すべきである。放射線科は臨床各科から依頼されることが主体であるという特殊性があり、すべての要求に応じることは困難であると同時に、慢心に陥りやすいという落とし穴があることを認識すべきである。このような利害関係からFeedbackがかかりにくいことを念頭に置く必要がある。放射線科医と比較して、ほとんど常に小児科医の方が忙しく、悩み、苦勞している。相手を思いやり、自分から出向いていく覚悟でないと信頼は得られない。専門知識や技術は持っていて当然であり、プラスαが要求されている。

結 語

こども達を援ける連携のためのkeywordは相互理解と意志疎通にある。医学的知識や判断の正確性はあって当然であり、それにプラスαが求められる。互いを理解し尊重する人間関係構築のための努力を惜しむべきでない。