JART企画
②STAT画像所見報告

# STAT画像所見報告ガイドライン解説

奥州市総合水沢病院　○高橋 伸光(Takahashi Nobuaki)

【はじめに】

STAT（スタット）画像所見報告ガイドラインは、日本医学放射線学会、日本放射線科専門医会・医会、日本診療放射線技師会で検討され、令和6年3月に放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアのためのガイドライン集として発出された。本ガイドラインは単独で発出されているわけではなく、ガイドライン集の一部に「生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の画像（STAT画像）所見報告ガイドライン」として収載されている。関係団体の公式サイトからダウンロードが可能であり、全技師が一度は目にすべきである。本稿では、ガイドラインの重要項目に触れ、一部解説を加えて紹介する。

【STAT画像所見報告ガイドライン発出まで】

現在のSTAT画像所見の概念は、平成22年に厚生労働省医政局のチーム医療の推進に関する検討会の「画像診断における読影の補助を行うことは現行制度下で実施できることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる」（医政発0430第1号）に端を発する。この概念はチーム医療の推進が根底にあり、日本診療放射線技師会（Japan Association of Radiological Technologists、以下JART）でも当時委員会が発足し様々な取り組みが進められた。

続いて令和元年には日本医療安全機構（医療事故調査・支援センター）より医療事故の再発防止に向けた提言第8号が発出され、提言2「画像検査を依頼する医師は臨床症状および疑われる疾患、特に否定したい疾患について明確に依頼書に記載し、診療放射線技師・放射線科医師と情報を共有する」、提言3「担当医師一人ではなく、上級医師や放射線科医師などの複数の医師がそれぞれの視点で画像を確認し、所見について情報を共有する。救急外来における診療放射線技師は、緊急度の高い所見を発見した場合、読影する医師にすみやかに情報を提供する」と記載された。

令和3年には厚生労働省医政局通知のタスク・シフト/シェアについて「診療放射線技師が実施した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師がその客観的な情報について医師に報告することは可能である」（医政発0930第16号）と記された。

以上の経緯からJARTではSTAT画像報告委員会を組織し、日本医学放射線学会と検討を重ね、2024年にSTAT画像所見報告ガイドラインが公表された。

【STAT画像所見報告ガイドラインの概念】

STAT報告は、臨床検査の領域で古くから行われており、検査データにおけるパニック値について臨床検査技師が直ちに医師に報告する行為を言う。この行為を画像分野で行うことがSTAT画像所見報告で、STAT画像は生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の所見がある画像と定義される。例えば、Fig.1に示すくも膜下出血、上部消化管穿孔、腹部大動脈瘤破裂がこれにあたり、直ちに報告することが求められる。

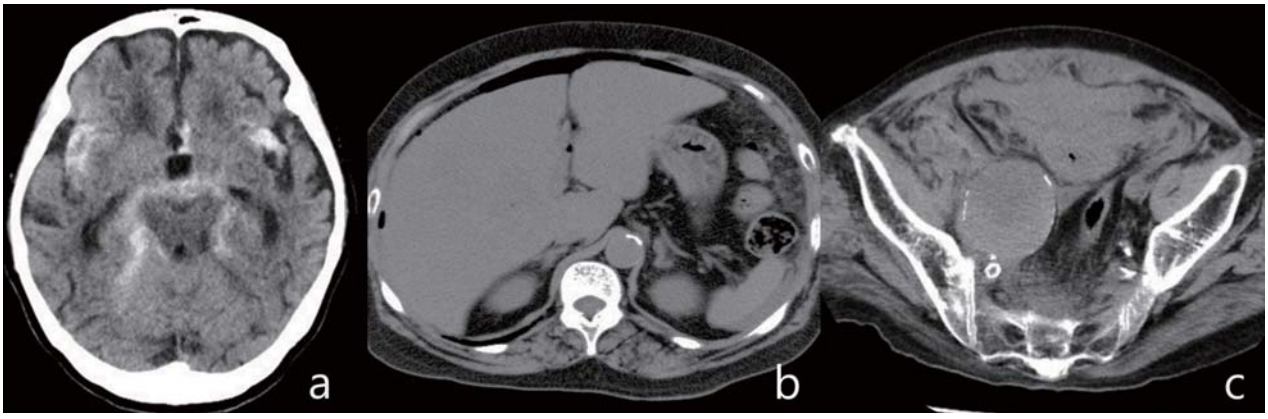


Fig.1 STAT画像（a.くも膜下出血，b.消化管穿孔，c.腹部大動脈瘤破裂）

但し、本ガイドラインは医学放射線学会に所属する医師が常勤として在籍する施設に限定して適応される。巻頭言にあたる頁でも、放射線科医がいない病院でもSTAT画像所見報告を行っていいという勝手なルールの読み替えについて危惧する、との一文が書かれており診療放射線技師は十分に留意すべきである。

【報告体制と報告が推奨される所見】

STAT画像所見報告の体制構築は院内コンセンサスを得ることが重要で、その上で口頭での報告、また受け側の復唱が推奨される。加えて技師は放射線部門システム（Radiology Information System、以下RIS）やレポーティングシステムのコメント欄に記載する。但し、レポートやカルテ本文への記載は行わない。後日、技師は放射線科医師による所見と自らの記載の所見との整合性を確認する。

報告相手は放射線科医師が在院中であれば放射線科医師に、院内に不在であればその他の医師へ報告する（Fig.2）。

Fig.2 STAT 画像の報告フロー

技師が認知した場合に報告すべきSTAT画像所見は、単純X線検査で3、CT検査で7、MR検査で2所見の計12所見が挙げられている（Table 1）。所見によっては、左右、サイズ、偏位の有無、詳細な解剖名も報告することが推奨される。ガイドラインでは報告例も示されており、実際の報告時には文例を参考にすると良い。例えば、Fig.3のような胸部単純X線検査での腹腔内free airを認めた場合は「胸部単純X線画像上、左横隔膜下のairは胃の外にありfree airの可能性があります」との報告が推奨される。Fig.4のようなCT検査での頭蓋内出血を疑う高吸収は「頭部CT画像上、右小脳に高吸収域を認め、出血の所見が疑われます」とする。

【STAT画像所見報告教育体制の構築】

①放射線科医監修のデータベースで技師向けの学習システムを構築

2024年秋に医学放射線学会の承認を得て、JARTからSTAT画像所見学習システムが公開された。JART情報システムにログインし会員無料コンテンツの中から「STAT画像所見報告」のアイコンをクリックするとシステムを利用できる。ガイドライン収載の12所見についてDICOMデータをビューワで展開し、オペレータ自身がウインドウ幅やウインドウ値を変更しながら画像を確認する。一連の画像を見た後、疾患名や添付の解説を読んで理解を深める。コンテンツ内には緊急度や報告漏れの影響も示されており、臨床応用を意識しながら学ぶことができる。

Table 1. 技師が認知した場合に報告すべき STAT 画像所見と想定される疾患

| | 所見 | 想定される疾患 | 左右 | サイズ | 偏位 | 詳細解剖名 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| XP | ① 肋間腔開大・縦隔の健側への偏位を伴う気胸 | 緊張性気胸 | ● | | ● | |
| | ② 胸部XPでの腹腔内 free air | 消化管穿孔 | | | | |
| | ③ 腹部XPでの腹腔内 free air | 消化管穿孔 | | | | |
| CT | ④ 頭蓋内出血 | 脳内出血,SAH,SDH,EDH 等 | ● | | ● | ● |
| | ⑤ 脳の腫瘤 | 脳腫瘍 等 | ● | ● | ● | ● |
| | ⑥ 肋間腔開大・縦隔の健側への偏位を伴う気胸 | 緊張性気胸 | ● | | ● | |
| | ⑦ 腹腔内 free air | 消化管穿孔 | | | | |
| | ⑧ 腸管のair fluid level形成・腸管拡張 | 腸閉塞/イレウス | | | | ● |
| | ⑨ 腹部の出血 | 肝癌破裂,異所性妊娠 等 | | | | ● |
| | ⑩ 大動脈径拡大<br>6cm以上の上行大動脈, 7cm以上の下行大動脈, 5.5cm以上の腹部大動脈 | 破裂リスクが高い大動脈瘤 | | ● | | ● |
| MR | ⑪ DWIでの異常高信号域 | 脳梗塞,脳炎・脳症,脱髄疾患 等 | ● | ● | | ● |
| | ⑫ 脳外の異常信号域 | SAH,CDH,EDH 等 | ● | | ● | ● |

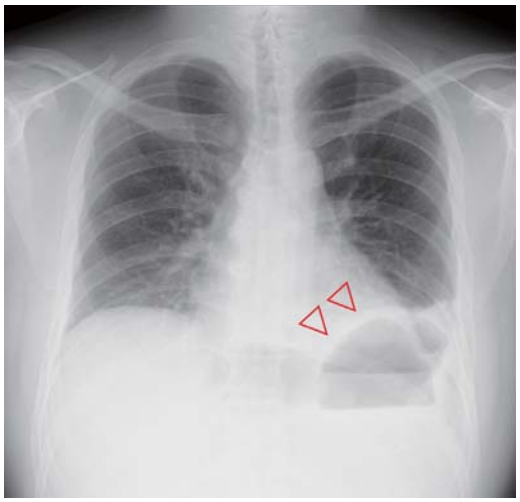

Fig.3 胸部単純X線検査での腹腔内free air

Fig.4 CT検査で頭蓋内出血を疑う高吸収

②各施設において月1回程度のカンファレンスの開催を推奨

方法や時間等は各施設に委ねられているが、STAT画像に係るカンファレンスを開催することが推奨されている。併せて、診療放射線技師が行ったSTAT画像報告は定期的なフィードバック環境を整え、放射線科医師のレポートと違いがあった症例や技師の見落としが生じやすい症例について放射線科医師を含めて共有できる仕組みの構築が望まれる。

③放射線科医師は技師の所見能力を把握し、その向上をサポートすることが望ましい

本ガイドライン作成の目的は、所見報告の遅延により、患者が早期治療を受ける機会を逸し死亡する事態を避けるため技師が速やかに報告できる体制を放射線科医の指導のもと構築することであり、技師は放射線科医師の教育、サポートを受け学習する。

【おわりに】

STAT画像所見報告はあくまでも撮影業務の中で認知した客観的所見を伝達するに過ぎず、診断ではないことを十分に理解する。ガイドラインは法ではないが、順守すべきものであり、全ての技師が頭にいれておかなければいけない。本ガイドラインはわずか数ページであり、まだ読んでいない方は必ず確認していただきたい。

ガイドラインの最後には、対象とするSTAT画像を随時追加していくと明記されている。ガイドラインは発出されたばかりで次回の改定時期はまだ先になるが，この間診療放射線技師は現ガイドラインの12所見を確実に認知できるように学び、そして報告体制を整えなければならない。

【参考文献，図書等】

1) 日本医学放射線学会，日本診療放射線技師会: 生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の画像（STAT画像）所見報告ガイドライン．2023.
2) 日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）:医療事故の再発防止に向けた提言第8号「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」，2019.