

「三位一体～放射線科医・臨床科医・放射線技師～」

虎の門病院 福澤 圭

「三位一体」これは私が個人的に尊敬する放射線技師に教わった考えであり、日常業務における私のテーマである。この三者は、技師・医師・メーカーであったり、臨床・研究・教育であったり、時に患者が入ってきたりと、流動的に変化する。

私が今回の海外研修で学びたかった点はまさにこれである。米国における「三位一体」、特に放射線科医・臨床科医・放射線技師の関係性である。

具体的な例をあげると、現在私は新しいMRI装置の導入に携わっている。一般的なルーチンのプロトコルは放射線科医と決定していくが、オプション検査など、画像に興味のある臨床科医から直接依頼をされることも多い。このような場合の放射線技師の対応は難しい。臨床科の要求には応えたい、しかし手技として難易度が高く一部の技師しか出来ない、時間がかかるなど、ルーチン化へのハードルが多い。放射線科医の読影がつかないケースもあり、予期せぬアーチファクトが出た場合など、放射線技師が画像の専門家という役割で判断する状況もある。もちろん放射線科医が徹底的に管理する施設もあるが、全ての施設ではなく、多くの放射線技師がこのようなケースを経験しているのではないだろうか。

研修を通して、スタンフォード大学では各分野の横のつながりが非常に強く、スピーディーであり、円滑な三位一体の関係性があるように見えた。そしてその中心は Dr. moseley のような放射線科のスペシャリストであった。例えば、小児科医の講義の中で水頭症患者の評価に DTI を使うというものがあった。調べてみれば、日本でも行っている施設があり論文も多数存在した。非常に恥ずかしいが、私はこのような方法は知識がなく、放射線科医から臨床科医に提案し、プロトコルが作られていく流れにも驚いた。日本では、放射線科医と臨床科医のパス交換の中継役を放射線技師が行うことがある。その場合、先進的な画像を提供していくには自分がまだまだ未熟ということが分かった。これはあくまで私個人の問題であり、参加したメンバーの中には既にこのような役割を担っている方が大勢おり、非常に刺激を受けた。そして同時に、日本では放射線技師が三位一体の中核となれる可能性があることの魅力も感じた。

米国ではプロトコル委員会は絶対であり、プロトコル通りの撮影が望まれる。

日本では、これを足せば診断に役立つ、この手法で画質を落とさず線量が減らせる、など放射線技師が盛んに研究し、発信していることも多い。

私はディスカッションのテーマであった「学会の国際化」「目指すべき学会」におけるキーは、ここまで述べた三位一体における放射線技師の自由度の高さ、可能性の大きさであると考え、知識と意識を向上させ、視野を広げる教育的なプログラムがこれからも続くことを希望する。最後に、アルコール・ディスカッション・睡眠不足の三位一体により遠い地で築かれた 7 期生のつながりは、私にとって非常に刺激的で日本に戻ってからの大きなモチベーションとなった。

魅力的なプログラムを提供してくださった、スタンフォード大学の先生方、GEHC-J のスタッフの皆さまに感謝いたします。



7TMRI 室へ入室前の筆者。L サイズの検査着からも米国のスケールの大きさを感じた。磁場酔いはなかったが、頭を振ると鉄味を感じた。