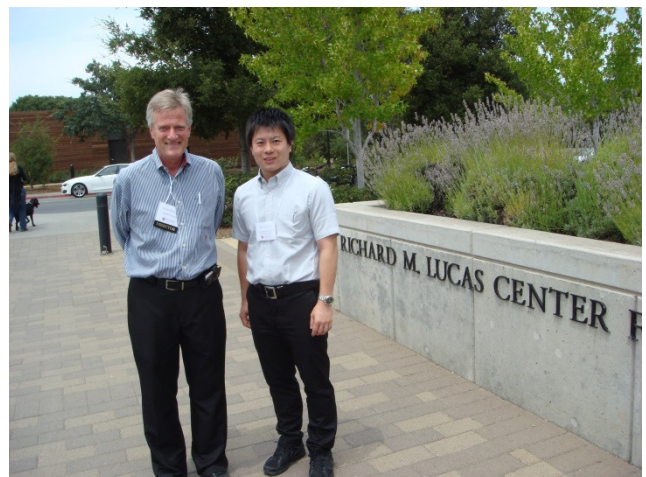


私が本研修に期待したことは2つある。一つは自身の研究分野であるMRIによるNeuro Imagingの最先端技術について学ぶこと、また7TMRI装置や分子イメージングの実験施設を実際に見学することで最先端の知識や技術を得るということであり、この点に関してはQuantitative Magnetic Susceptibility Mapping (QSM)のような新たなイメージング法やMR guided Focused US ablation (MRgFUS)のような技術、PET-MRのような将来性のある内容を網羅したDr.Moseleyの巧みなプレゼンテーションにより、期待した以上の成果を得ることができた。またもう一つの目的は人脈を増やすということである。1週間のスタンフォード大学での生活を通して、この研修のような機会がなければ巡りあえないような強い志を持った方々と交流を持つことができ、かけがえのない同士を持つことができたと感じている。

この研修を通して日米の医療制度の違いや診療放射線技師の違いについて理解を深めることができた。医療制度について一番の大きな違いは保険制度の有無であると考えるが、米国では同じ医療を受けても医療費は病院と保険会社との交渉によって決まるということを知り衝撃を受けた。研修後に宿舎で夜遅くまで行われるディスカッションは米国の医療制度の問題点を真剣に考えるよい機会であった。また日米の診療放射線技師の違いは業務分担がはっきりしているところにあると感じた。今回の研修では病院の技師の方とも交流があったが、CTを扱うためにはCT専門の資格が、MRIを扱うためにはMR専門の資格が必要であり、日本のように1つの免許ですべてのモダリティを扱えないという話を聞くことができた。また、米国の技師は基本的には研究を行わず、業務のみを行っており、日本のように業務と研究を両方行うような考え方自体がない点も大きな違いであると感じた。このようなことから少なくとも日本の技師は米国の技師と同等かそれ以上の技能を持っていると感じた。ただ、研究という観点でみると日本の研究設備は米国に遠く及ばず、日本が見習うべき点は多いと感じた。さらに、現状では日本で診療放射線技師の資格を持っていたとしても米国で診療放射線技師として働くためには新たに米国で試験(ARRT)を受ける必要がある。したがってたとえ米国で診療放射線技師として働きたいという志を持って渡米しても、診療放射線技師としてすぐには働けないということになる。このことは日本の診療放射線技師の国際化の大きな障壁の一つであり、日本と米国の免許制度の見直しも重要なのではないかと考えた。もちろん米国だけに目を向ければよいというわけではないが、診療放射線技師の国際的視野とはこのような問題点を認識するところから始まると感じた。

私は診療放射線技師を養成する大学教員という立場でこの研修に参加させていただいた。将来、診療放射線技師になる学生に今回の研修で得た様々なことを伝えることが私の責務であると考えている。そのために今回の研修で得た知識や経験を最大限に活用し、次世代を担うであろう診療放射線技師の卵に国際的な視野を持った考え方が定着するように教育を行っていききたいと強く感じた。

最後に、本研修に多大なるご尽力をいただいたスタンフォード大学のMoseley先生をはじめとする諸先生方、日本放射線技術学会ならびにGEHC-Jの関係者の方々、我々を引率していただいた北里大学の佐藤氏、そして共に過ごした皆様に厚く御礼申し上げます。



Moseley 博士(左)と LUCAS CENTER の前にて
(筆者：右)