

## 2. 臨床現場の診療放射線技師からの展望

市田 隆雄 大阪市立大学医学部附属病院保健主幹兼中央放射線部技師長

2020年末での世情は、ニューノーマル時代と称しての変革が成されつつある。診療放射線技師（以下、技師）においてもその能力の評価を伴って、新たな可能性の予見をもつ。「画像診断の力」と「画像づくりの力」のコラボレーションも、そのひとつに数えられると思われる（図1）。しかしながら、全国の臨床現場で働く技師は、入職した施設・地域の諸事情の作用、或いは入職時代に応じた独自の理解を眺めている印象もある。つまり、全国の技師間の思考に、現行の理解についてある程度の幅が存在しているように感じられる。本特集が、おのおのの技師の視座を一つにし、現在および未来を見据える一助になれば幸いである。日本ラジオロジー協会（以下、JRC）・日本医学放射線学会（以下、JRS）・日本放射線技術学会（以下、JSRT）・日本診療放射線技師会（以下、JART）と縁深い関係にある立場で、筆者の経験を重ねて記述したい。

### 診療放射線技師の責務について

筆者は1984年に入職した。その頃の放射線画像は、例えば、一般撮影であれば増感紙/フィルム系での画像形成で、画像濃度を定めるための撮影条件を調整する作業が大切であった。また、画質と感度を決定する増感紙/フィルム系の組み合わせも同じく大切で、目的に応じた組み合わせを行っていた。そのすべては臨床目的に応じた作業で、診療

科が最適な診断と治療に連携できる画像提供に努めていた。この点はアナログ時代の昔と、デジタル時代の今日とまったく変わっていない。われわれ技師の責務は、検査依頼を受けた診療科へ最適な画像情報を提供することにある。

ところで、診療科に役立つ画像情報は、臨床目的を満たしていることが要である。例えば、整形領域で関節窩を診たいのであれば、その箇所が適切に画像化されなければならない。その為に、技師は教育機関において解剖・病理・生理学などを学び、臨床現場では周囲の医師からさまざまな臨床知識を学んでいる。CT・MR・IVR・核医学などのすべてのモダリティが同様である。ただ、技師業務における臨床知識の活用は当たり前前のことであったが、法令内で具体的には記されていない。技師は医師からの指示を受けて、医師の指示に従った撮影をすることが記されているに限られていた。ところが、2010年4月30日付けの厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）「医療スタッフの協働・連

携によるチーム医療の推進について」で、画像診断における「読影の補助」が明記された。今まで曖昧であった行為が初めて文言化されたと筆者は理解した。

われわれ技師において、放射線科医が在籍する医療機関であれば、一番の近傍に位置するのが放射線科医である（放射線科医がいない医療機関では検査依頼をしている医師）。その医師から臨床知識を得ながら、自己研鑽も重ねて、時にはJARTでの卒後教育に学びを得ながら、JSRTの先見的な学術活動にも身をおきながら、さらに自己研鑽を重ねているのが技師である。そして、その下での成果をJRCの事業での研究発表活動、JRSの医師目線での検証を受けていたと考察する。そして、このような工程の反復が、責務である最適な画像情報の提供にエビデンスを与えていたと確信する（図2）。

### 筆者の経験談

IVR-CTシステムを例にしたい。この



図1 ニューノーマル時代を迎えた放射線診療のイメージ