

研修医に教える画像診断のABC

ABC of image diagnosis to teach a trainee

序説

筆者が学生から研修医になるころ、放射線科で使用する画像機器はちょうど過渡期を迎えていたと思う。例えば血管撮影室。学生時代はカセットフィルムだった。1つ血管造影をすれば技師が現像に走らないと写真を見ることができなかった。研修医のとき、血管撮影装置はDSAになっていた。今でも名前がわからないが、脳血管を立体視するために使っていた大きな道具が部屋の隅でガラクタになっていたのを思い出す。

CTは黎明期だったように思う。研修医のときはコンベックスCTがまだ稼働しており、シングルヘリカルCTがメインであった。患者に1分近く呼吸を止めさせたり、dynamic CTを撮影するたびに管球がオーバーロードになったりしていた。

レジデントになったらMDCT(4列)が導入され、あっという間に何百列のMDCTに進化を遂げた。MRIも長らく1.5Tの時代だったのが、今や3.0Tになり画質の向上は目を見張るものがある。

写真も進化した。研修医のころはフィルム読影で、モンスターとよばれる巨大なシャーカステンにフィルムを貼ることから始まり、貼り終わって読影開始、上級医師に所見が拾えているか再確認してもらい、最後に小さなカセットテープに所見を英語で録音していた。その後専門のトランスクリバースがレポートを打ってくれていた。

レジデントになったらモニタ読影に代わり、アミボイスという便利な道具で日本語でレポートが作れるようになった。

このように筆者が放射線科医として研鑽を積んだ時代は、ちょうど画像機器と読影システムの飛躍的な発達とともにあり、のんびりした時代から慌ただしい時代へ変化していった。画像機器が高機能になるにつれて読影すべき画像は膨大な量となり、まるで氷と雪で覆われた“難攻不落”な冬山のようなものである。それでもわれわれはこの冬山に足跡を残し、皆が登頂できるルートを作る必要がある。どんな人でも頑張れば登れるようなルートづくりは先輩放射線科医の役割であり、読影という山登りが楽しく感じられるように、歩き方や楽しみ方、さらには画像の先にある患者の助けになったとき、まさに山頂へたどり着いたときの達成感を教えながら研修医に一步一步歩いてもらいたいと思う。そのための本増刊号である。

東京歯科大学市川総合病院 放射線科 小橋由紋子