

企画・編集：前田恵理子 東大病院22世紀医療センター コンピュータ画像診断学/予防医学寄付講座

序 説

コミック『ラジエーションハウス』が、ちょうど筆者の専門である小児被ばくを扱っている。医療現場は誰か1人が主人公となる形よりも、多彩な職種と専門領域の人物のストーリーが折り重なる群像劇のほうがしっくりくるが、放射線科は特にそんな要素が大きい。実際『ラジエーションハウス』でも、群像劇的な側面がみえ隠れする。

ときを同じくして、筆者はWHO(世界保健機関)の小児の放射線被ばくのリスクコミュニケーションに関するワークショップに、国内(どこか東アジアでも)唯一の参加者として出席している。47カ国から集められた100名程度の選りすぐりの参加者があり(参加当初は100名程度だったが、厳しい課題についていけない参加者が脱落して現在残っているのは70名程度)、その9割が途上国、なかでもアフリカ、中南米、中近東が最大勢力である。男女比はほぼ半々で、職種は約半分が診療放射線技師、1/3が放射線科医、残りが小児科医、外科医、放射線物理士、看護師などという構成になっている。週に1回はオンラインで集まってディスカッションをするのだが、国籍、性別、職種を問わず誰もがおしなべて優秀で、積極的で、勉強家で、明るく、建設的に前向きな発言ができる逸材ばかりなのである。そして、皆英語がうまい。また、いわゆる途上国を含めて今や世界中で放射線診療が行われており、世界中の参加者が同じような症例で同じような経験をしていることにも驚かされる。この稀有な出会いこそ、群像劇そのものであり、現代の放射線医学の本質なのだろうと思う。

われわれ日本の放射線科医の日常も、そんな「群像」の一部を構成する。多職種連携の基盤にあるのは、互いの専門性へのリスペクトであり、自分ができない、あるいは担当でないが、施設全体としては欠かせない仕事を担ってくれる人たちへの感謝と相互理解である。日本における放射線被ばくのリスクコミュニケーションは、2020年の医療法施行規則改正を機に端緒に着いたばかりであるが、医療におけるパターンリズムが一気にインフォームド・コンセントの時代になったように、世界的にこうした放射線診療のリスクコミュニケーションが重要視される時代が確実にくるだろう。

5月号の前編では放射線科医が「放射線」を名乗るのに知っておきたいCTの原理の基本事項を扱った。後編の今回は、これまで「技師さん任せ」あるいは「上司任せ」で許されがちな項目のうち、時代の変化とともに知らないではすまされなくなってきた事項を扱った。被ばくの「ひ」の字から怪しい若手のための拙稿に続いて、診断参考レベル、被ばく管理、心電同期撮像のテクニカルな基本、そしてワークステーションの活用を取り上げたが、執筆をお願いしたのは、この分野ではこの先生しかいないといっても過言ではない、スーパースターの先生方ばかりである。激務のなか、貴重な時間を割いてくださり、目からうろこが落ちるような原稿を書いてくださった先生方に、心から感謝申しあげたい。

前田恵理子