

【巻頭言】

## 技師の専門資格の行方

理事 宮本 要一(49回生)

昭和50年3月、49回生として卒業、以来34年が過ぎた。定年を目の前にして振り返ってみると、現在の就職状況や就業環境とは大きな差があるようである。

就職先は学校の斡旋してくれるリストの中から自分の希望で選択できた。良い時代だったのだと思う。

卒業と同時に京都府立医科大学附属病院に入り、そのままこの年までやってきた。就職して、とにかく早く仕事を覚えることに努めた。その内に病院という環境が見えてきて、自分なりに仕事への取り組み方を考え始めた。情報量の多い画像(当時は写真と言っていた)とはどういうものなのか真剣に考えた。今でこそ読影できる知識を身につけるのは当たり前、そうでなければ診断に応えられる画像は提供できないと言う考え方が一般的だが、当時はその考え方や行動は周囲には受け入れられなかった。

当時、府立医大では放射線治療は全員の交代制であった。コバルト治療装置からリニアックへの更新が決まり、治療の専従制を主張していた私が放射線治療専従になった。以来20年、治療にどっぷりと浸かってきた。放射線腫瘍学会に入り研修会、勉強会などで多くの知己を得た。治療施設も機会ある毎に訪ねて回った。そこでは技師は医師と同格で議論し治療を行っていた。やはり自分の考え方は間違っていなかったと改めて納得すると同時に、専従制の重要性、専門性の必要性についても確信した。

近年、専門認定制度は技師会、各学会他、関連業界も含めて色々な職種にわたり行われている。それは医療機器の多機能高精度化、医療環境の高密度高速化が進み、それに伴う医療機器管理や放射線管理といった医療安全の確立への強い要求の現れであろう。

放射線治療では、平成15年、日本放射線腫瘍学会が放射線腫瘍学認定技師の認定制度を始めた。続いて認定を始めた技師会、技術学会と合同で「日本放射線治療専門放射線技師認定機構」を設立。更に放射線医学会、医学物理学会も参画し放射線治療品質管理士認定機構も設立され、それぞれ認定登録が開始された。この成果は法制度にも反映された。

平成18年「がん対策基本法」が公布され、続いて19年「改正医療法」「がん対策推進基本計画」が策定された。その中に各都道府県に「がん診療連携拠点病院の設置」が義務付けられ、施設認定基準に「5年以上の経験を有する技師と、品質管理を専門におこなう者の配置」が記された。専門技師も品質管理士も国家資格ではないため、条文では使われていないが、施設指定推薦書には、施設に在籍する治療専門技師、品質管理士、医学物理士の人数の記入欄が設けられている。また改正医療法では「医療の安全の確保」や「安全管理のための体制と措置」も施設に義務付けられ、診療報酬にもその取り組みに対する評価が反映されることになった。ここでも有資格者の在籍が必須条件として求められている。

他のモダリティにおいては、まだここまで明確には書かれていないが、今後同様の方向に進むものと思われる。専門認定はますますその重要性を増していくであろう。

京都医療科学大学は今年度、4年制大学の一期生を送り出すことになる。母校からも、いよいよ学士技師が誕生する。専門資格の認定は、卒業して直に取得できるものではないが、これからの卒業生が目指す方向は自ずと示されていると思う。広く浅く何にでも対応できるようになるのも一つの道であるが、漫然と仕事をこなすのではなく、それぞれの目指す専門分野を求めていくのもまた一つの道であろう。仕事に就いてから積み重ねる研鑽の始まりである。より深遠な知識、より高度な技術の習得を目指して邁進されることを期待する。

以上