

40年に亘る長い期間、大学教員を務めてきました。放射線医学の中でも自分の専門領域である核医学を中心に若手の教育研究指導に当たってきました。2023年からは診療放射線技師を養成する大学としては日本で最も歴史のある京都医療科学大学に勤めています。現在の大学で勤務して痛感するのが、チーム医療の大切さです。最近では医師の過重労働が問題となり、その医療行為の多くを周囲の医療チームで連携をしてタスクシフトすることで、お互いに助け合っているというのが趣旨です。診療放射線技師も看護師と共に、医療の現場では中心的な役割があります。造影剤投与のための血管確保、放射性医薬品の投与、画像誘導放射線治療、緊急性を含む画像診断の補助や放射線検査についての説明を含むS T A T画像報告など、高度な専門性を有する業務が新たに含まれています。そのため教育指導には放射線科医の役割が大きいです。幸い本学では複数の医師が常勤しており、的確な教育指導を行っています。同様の業務連携は看護師や臨床検査技師など、医療の現場にいる専門職員が実施できるようになり、これまで医師しか実施できなかった多くの業務を担当してくれて、現場の医師を支援してくれています。医療連携の重要性が指摘される中、様々な医療の職種と連携をとって協力しあうことが、ますます重要性を帯びてきています。

もうひとつ、医療連携として重要な点は、

医療連携の大切さ

関連する領域の専門家との横のつながりです。核医学分野ではこれまで分子・機能イメージングが主体でした。しかし、最近では甲状腺疾患しか認められていなかった内用療法が、 β 線や α 線放出核種で標識された新しい放射性薬剤が次々と開発され、応用され始めています。その結果、新しい内用療法の一部が新たに保険適用化され、急速に利用拡大されています。その点では、放射線診断と放射線治療との関係を密にする連携が重要です。もちろん放射線科全体として、腫瘍内科や外科との連携強化も求められます。

この数年循環器専門家と腫瘍内科、さらには放射線科との連携が深まっています。腫瘍循環器学 (Cardio-Oncology) という言葉が盛んに使われています。これは、がんの化学療法(免疫療法を含む)や、放射線治療後に生じる心血管障害を的確に診断し、適切な治療や予防につなげようという新しい連携分野です。実際がんによる死亡率は優れた治療により低減している一方、治療の副作用による心血管障害に伴う死亡が増加しています。まず循環器内科からこの新しい領域の提案と積極的な活動が進められました。すでに腫瘍循環器学会まで創出されています。そして、この流れはがん治療を専門とする腫瘍内科や放射線科へと浸透してきています。心血管障害の少ないがん治療が求められます。このような新しい領域で関連する複数の専門家のつながりを深めることで、よりの確な診断・治療に

進められます。また患者により優しい医療を提供できるようになります。特に同領域では的確な画像診断を用いることで、早期で的確な血管の障害の検出が重要とされています。現在は循環器と腫瘍の各専門家の連携が主体です。でも、今後はその他の領域との新しい連携が模索されるでしょう。たとえば、私の専門領域では心サルコイドーシスの分子イメージングが目され、臨床で利用されています。これには循環器内科が強く厚生労働省に働きかけて、PETの保険適用を勝ち取っていただきました。心臓以外の全身の影響はどうでしょうか。また、アルツハイマー病や心アミロイドーシスの核医学診断も保険適用になりました。脳のアミロイド β の沈着と心臓のアミロイド沈着との関連はないでしょうか。さらに最新のがん治療が進む中、脳神経障害を生じる可能性はないでしょうか。これらのことを配慮すると、近い将来神経循環器学や神経腫瘍学などの新しい分野の開拓があるかもしれません。いずれの新しい連携分野でも、画像診断の役割は欠かせないでしょう。

このように医学のそれぞれの専門家が横のつながりを強めることで、さらに新しい分野を創出できるだけでなく、お互いの理解を深めてより効果的な医療を実践できると期待されます。このようなチーム医療を推進できる人材が育ってくることに期待したいものです。

たまき ながら

玉木長良

京都医療科学大学 学長

