

4. 3Dワークステーションの性能評価法の考案

片倉 俊彦 BBMIL センター

標題に掲げられた性能評価法について、その詳細を述べるのが本シンポジウムの趣旨ではないものと思う。十数年前(1998年当時)に行った研究の詳細を懐古的に述べたところで、長足に進歩した装置の中で活動する診療放射線技師にとっては、常識以前の知識でしかないからである。しかしながら、X線CT装置開発の黎明期に遭遇した私たちの年代は、現在の若い年代の診療放射線技師に比して、装置の原理や構造について学ぶ機会も多く、当時の研究からの基礎的な知識の再確認も無駄ではないものと思われる。ここでは、標題の評価法に至る動機と経過について述べるとともに、当時の研究で現在も基礎的な技術として有用と思われる部分について述べたい。

研究のためのモチベーション

私の場合、モチベーションになる動機が3つあったように思う。

1つは、「家族に対する見栄」である。私が「病院で働いている」と言えば、

99%の人が「お医者さんですか」と問いかけてくる。家族も自分の職業についての程度理解し、評価してくれるであろうか。単なるスイッチマン(医療機器の一部)ではないぞ、と見栄を張り、印刷物となった抄録や論文と己の「自慢顔」を家族に見せたかった。

社会的認知度の低い職業に就いて、見栄を張る心境は、思上がりではあるが、

「却初こつしよより作りいとなむ殿堂にわれも黄金の釘一つ打つ」

与謝野晶子

「置かれた場所で咲きなさい」

渡辺和子

という感じだったように思う。

2つめは、「病院に自分の居場所をつくる」ことである。元来、病院は医師法と医療法の世界であり、そこに名前のない職種存在感は、影の薄いものと思われた。他職種の専門性を理解し、患者に向き合うことは、医療人として重要なことではあるが、診療放射線技師の専門知識が他職種との共通目的である患者さんの利益に有用であることをアピール

できなければ、周囲から認められる存在にはなり得ないと思われた。なぜなら医療体制の本質は1951(昭和26)年の診療エックス線技師法(現・診療放射線技師法)施行時から変わらず、医師と看護師の世界だからである。

図1は患者さんに対する医療関連行為の法律的な根拠を示したものである。図のように医療行為は医師法によって医師にしかできない行為となっている。また、看護師には保健師助産師看護師法(以下、保助看法)第37条により、医師、歯科医師の指示がある場合にかぎり診療補助としての医療行為を認めている。看護師以外の医療職種の医療行為については、ほとんどの場合、この保助看法の例外規定となっており、その業務は保助看法の診療補助の範ちゅうと思われる。私の知る範囲では、患者さんに対する医療行為で保助看法の例外規定となっていないのは、診療放射線技師法第2条の行為のみと思われる。したがって、現在、私たち診療放射線技師が専門性を有する医療スタッフとしての立場が認められているとするならば、それは制度ではなく、先達の努力による実態である。放射線機器の性能評価が、診療放射線技師の手を離れ、医師の常識の範囲で運用されるような環境であって、装置の最適な運用が可能であれば、診療放射線技師は不要な存在となってしまう恐怖を私は感じた。私は、装置の性能評価データを把握することによって、診療放射線技師が適正な装置運用の担い手であることをアピールしたかった。さらに、診療放射線技師法第24条が定める業務は、診療補助の範囲であるため、

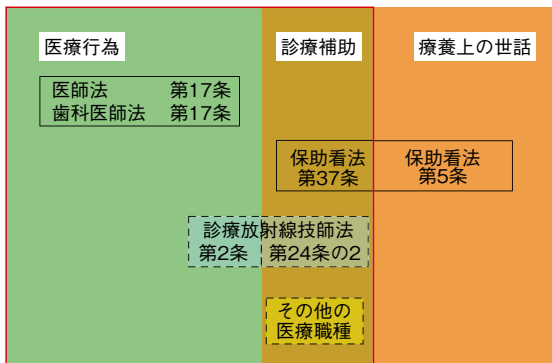


図1 患者さんに対する医療関連行為の法的根拠