

「循環器専門技師について」

全国循環器撮影研究会会長

中澤 靖夫



全国循環器撮影研究会の前身である全国シネ撮影技術研究会は1986年に結成された。それ以前からシネ撮影に関する研究会が全国の各地域で発足し、シネ撮影技術に関する研究が行われていた。学会や研究会発表の対象は心臓を画像化する循環器X線装置、シネフィルム、シネフィルム自現機、プロジェクター、最大情報量撮影技術、画像処理・観察系、品質管理技術等の多岐にわたり、熱心な討論が行われた。その研究活動の中で、1993年に循環器技術を専門とする学会の立ち上げと専門技師に関する討論が行われ、小生が学会化検討委員長に就任した。そして、学会化に向けて抱えている問題点、学会を支える学問体系、学会開催方法、学会事務局の設置場所、学会名称等の検討に入った。その後、日本放射線技術学会前越久企画委員長から本会に対し、技術学会撮影分科会の中の循環器分科会組織としての活動打診がなされ、当時の花山会長と共に各推進母体と一緒に検討したが、条件が一致せず断念せざるを得なかった。その後、学会化検討委員会は循環器撮影分科会の話と共に時期尚早と言うことで委員会活動を中止した。

循環器専門技師、循環器認定技師はそれを専門とする診療放射線技師の中で、その必要性が業務上求められることが第一前提である。そして一緒に検査治療に携わる循環器科の医師や放射線科医、脳外科医からの要請も必要である。そして何よりも患者に対する安全の確保と質の高い検査治療技術を保証することである。心カテは無事終了したけれど、その後の皮膚障害で悩んでいるとの報道がなされたり、裁判で訴えているとの報道がなされている状況は循環器を専門とする技師にとって、大変残念な事である。これらの一連の報道は循環器における検査治療に対する患者の不信感を増幅し、医療に対する国民の信頼感低下へとつながっている。

国民の循環器検査治療（以下、IVR）に対する信頼感を確保することを一つの目標として、医療放射線防護連絡協議会が幹事となって、IVRに関する放射線皮膚障害と防護対策についての討論が2001年10月から始まり、2004年6月に13学会と2団体のオブザーバのもと「IVRに伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドライン」としてまとめられ、IVRに携わる施設への適用が開始された。このガイドラインの実施にあたっては、診療放射線技師の循環器分野における専門性が必要とされている。正に、このガイドラインは国民からも循環器科の医師、放射線科医、脳外科医からも必要とされている診療放射線技師の循環器における専門技術について述べている。

私達はこれらの社会的要求事項を真摯に受け止め、放射線の線管理、環境管理、保守管理、定期点検を行い、X線出力の妥当性を日常的に点検し、ガイドラインに基づき被ばく低減技術を実行する専門技師を育成する必要がある。循環器専門技師のために市販されている「心血管造影技術マニュアル」「カテーテルスタッフのための心血管画像学テキスト」や「全国循環器撮影研究会誌」「推進母体発刊の研究会誌」「循環器被ばく低減技術セミナーテキスト」を検討し、循環器専門技師育成のための教育プログラムの構築と教育テキストを早急に作る必要がある。また、本会の研究班（田島班）が独自にまとめた「診療放射線技師がかかわる心臓カテーテル検査における透視線量及び被ばく低減技術のガイドライン」を普及させると共に「循環器被ばく低減技術セミナー」の全国的な展開を行う必要がある。

いま国民は、安全で安心な医療の提供を求めている。IVRを受けた患者から放射線皮膚障害を発生させてはならない。そのためには、国民から必要とされる循環器専門技師制度を構築する必要がある。