

身体にやさしい放射線治療に貢献する

—線量分布と位置精度は 50 年崇る—

近畿大学医学部奈良病院 放射線科 教授 岡嶋 馨

最近のがん医療の進歩とは、治療技術の革新が本態であることは当然であるが、むしろチーム医療・説明と同意・個人の尊厳と緩和医療、といったソフトウェア的な側面が話題になっている。

なかでも放射線治療はチーム医療が不可欠な分野であり、多種の人材の協力がますます重要となっている。この点は厚生労働省にもよく認識され、以下のような加算・管理料が認定されていることは、「機械」でなく「人材」に対する評価として喜ばしい。

- ・がん拠点病院加算
- ・外来放射線治療診療料
- ・がん治療連携管理料
- ・がん患者指導管理料
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・医療安全対策加算・医療機器安全管理料

このように専門看護師をはじめとする多職種が全員で身体にやさしい放射線治療に貢献していることは、患者視点からも心から歓迎したい。その一方、何十年も医師と技師との協

力で放射線治療を行ってきたという印象および自負もあり、複雑な気持ちにもなる。上記の「加算」すなわち「チーム医療」に、物理士・診療放射線技師が関与してなさそうな名前が多い気もする。

ところがそれはまったくの逆で、技師の存在意義は今後も増すばかりだ。がん生存者が急速に増加している今、20 年を超える QOL の重要性は、物理士・技師の重要性そのものである。

長期合併症のなかでも特に重要なのは肺、神経、内分泌であり、これらは何十年経過しても増加し続ける（図 1）。放射線の影響や物理特性のプロフェッショナルとして、技師はチーム医療の本質にもっとも貢献しているし、専門家として期待されている。みんなが優しく笑顔のチーム医療もいいが、診療放射線技師は放射線のプロとして、線量分布に厳しい、少し強面の存在でいいと思う。

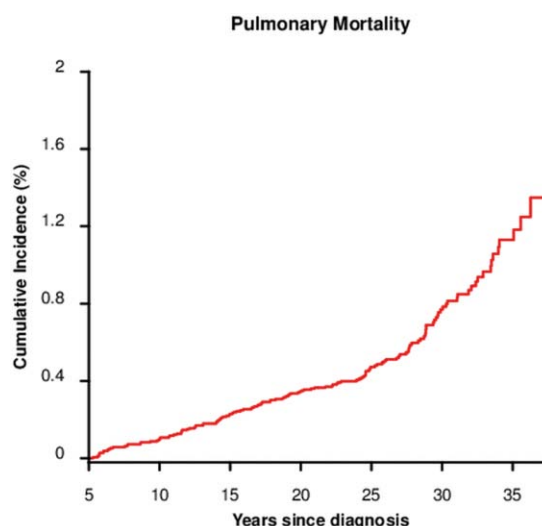


図 1. 小児がん治療後における、肺の合併症による死亡率 (Dietz AC, Cancer 2016)