



— 巻 頭 言 —

核医学専門技師を取得された方へ

宝塚市立病院 横 野 重 喜

平成18年8月5日のうだるような暑さの中、また張り詰めた空気の中で核医学専門技師試験が実施されました。受験された皆様におかれましては慣れない試験との格闘本当にお疲れ様でした。また、この日の準備に東奔西走された認定機構の関係者においても多くの苦労があったと推察いたします。全般のルール作成、試験問題、会場設営、東京会場と大阪会場との同時進行によるタイムスケジュールなど、失敗の許されない状況だけに受験者以上の緊張感があったとの話も聞きました。本当にご苦労様でした。

専門技師取得の目的は受験された方それぞれで異なると思います。自らの能力確認、職場での地位確立、なんとなく…など。しかし合格された以上「ペーパードライバー」にはならないでいただきたいのです。

核医学専門技師の誕生は今後の核医学にどのような恩恵をもたらしてくれるのでしょうか。核医学検査の流れを大きく分解してみると、撮像プロトコル作成、撮像、画像処理、画像作成となりますが、得られた画像は根拠のある画像になっているのでしょうか。そのうえ、実際には検査に関する医師との協議や画質判定、画像判定などが日常的に行なわれます。これらを含め本当に「根拠ある正しい画像」を診断医に提供できているのでしょうか。ここに核医学専門技師の存在価値があると考えます。

現状の核医学画像は、CT や MR などのように標準的な画像出力が得られるモダリティと異なり、施設が異なれば同じ画像が出力されない特殊な分野といえます。標準化に向けた本学会の委員会活動がありますが、仮に標準化ガイドラインのようなものが提案された場合、スムーズな受け入れが全ての施設で可能なのか不安もあります。

画像の作成因子は、コリメーターの選択に始まり、エネルギー設定、撮像方法、SPECT 再構成、定量処理方法、ROI 設定、BG 設定…などなど数え上げるときりはありませんが、全てに根拠があります。私のようなものが偉そうにいえることではありませんが、専門技師を中心にまずは、「ルーチン」と呼ばれる日常的に決められた条件を繰り返す検査を再度検証しませんか。また、機器に搭載されたアプリケーションを何の疑いもなく使用している技師にその根拠を説明してあげませんか。すべてを再検証することで日本の核医学の底上げが達成できることでしょう。専門技師の方の経験や試験勉強で培われた基礎能力をもとに、今一度基本的な部分を再確認することは、全施設での核医学画像の品質保証が得られる足がかりとなるでしょう。

もともと核医学は技師の資格が明確でなく「無免許運転」でも検挙されない特殊な分野でした。核医学専門技師の方の今後の活動が日本の核医学に恩恵をもたらすよう祈念するとともに、日本核医学技術学会もそれらの活動を全面的にバックアップしなければならないと考えています。