

健康文化

一般病院の放射線科医として

牧野 直樹

ハイテク技術に支えられた放射線診断機器の進歩により、病巣の画像化の要求も高まってきました。そしてそれに伴い放射線科のステータスも、大病院では必然的に高い所に位置付けられるようになりました。しかし巷の一般病院でも果たしてそうでしょうか、大いに疑問が残るところです。大切な紙面を割かせて戴いて恐縮ですが、この稿をお借りして地方の一市中病院の一放射線科医の現実を紹介させて戴きます。

名古屋大学放射線科から放射線科医が赴任する病院は、国・公立の大病院と相場は決まっていますので、赴任される先生方にはさほどの戸惑いもないと思われまふ。しかし私の様に企業病院に赴任したケースは例外的でしたので、ノウハウの蓄積もなく当初は病院自体のレベルも低かった事もあり、赴任してしばらくは信じられない様な出来事に度々出くわしました。例えば着任早々から技師の当直をやらされそうになったり、カルテの診療科欄に放射線科の記載がなかったり、それ以上に放射線科の専用外来すらありませんでしたし、専属の看護婦も一人だけでした。また当時の院長からは他科との調整もあるので、放射線治療とMRIの面倒を見るだけで良いとまでいわれました。専門を核医学と答えたためとも思いますが、不機嫌な顔をされた事を覚えています。当時のトヨタ記念病院の核医学検査数は年間200例程度で、謂わば不要の検査でしたので或る意味では致し方なかったかも知れません。現在の月平均200例とは隔世の感があります。この様な中間層の無理解は当初はどの病院にもあり得る事とは思いますが、当院ではこれらが改善されず無視され続けて、その現状が一年半近くも続いた事が重要で、我ながらよくも我慢したものと思ひます。

一方、放射線機器はMRI装置を除けば全てがT社製でした。大学時代に馴染みがありましたので、赴任早々に見つけた問題点の多くの、例えば血管造影装置の不備や管球の mismatch、治療計画装置とCTの不必要なオンライン化、治療計画装置のコンピュータ用だけの局所的なエアコンの不備など、早急に改善を求めましたが、既にトヨタ本社購買部の監査済として全てを丁重に断られました。鼻っ柱をへし折って戴くには十分な洗礼でした。大学の足場が無くなれ

ばこんなものと、企業病院の厳しい現実を教えて戴けた T 社には、今でも心からの感謝の念を抱いています。少なくともその後、改善活動は気長に用心深く進めるものとの教訓を与えて戴けただけでも大きな福音でした。いずれにしても病院経営に会社の経営方針が反映され過ぎていた弊害と思われます。病院事務や T 社には私に対して、大学からトヨタ病院くんだりまで飛ばされてきた医者という既成概念が出来上がっていたためと思われます。

一般に放射線科医として初めて市中病院に赴任される先生方には、このような思いもよらないような試練は大なり小なりつきまとうものでしょう。即ち身近に感じるものとしては放射線技師や担当事務員の態度でしょうし、放射線医療機器を購入する際の発言権でしょう。他科の部長の意見の方が若造の放射線科医の意見よりは重用されるのが常です。市場占有率の高い T 社の姿勢を思い起こして戴くだけでも、市中病院の放射線科医を取り巻く環境の厳しさは御理解戴けると存じます。

大学の医局長以上の諸先生方には是非ともお願いしたいのは、新しく医師を派遣する予定の病院には事前に、用意周到な市場調査を実施して戴きたいということです。事情の分からない病院には人を派遣しないか、もしくは事情が分かるまでは代務に止めるという勇気も持ちあわせて戴きたいと思ひます。さもなければ可惜有為の放射線科医を潰してしまう事にもなり兼ねません。私もストレスの多い時期が一年半程続きましたが、その間は暗中模索の時代でした。

しかし他の方々と違って私は別の意味で幸運でした。困った時には夜の十二時を過ぎても門を開けていて戴ける教授宅や助教授宅が有りました。代務には T 医師とか N 医師のような優秀な医師を派遣して戴けました。これらは大きなバックアップであり自信の裏付けとなりました。また彼らは医局でも発言権が強い人達でしたので私の苦境をそれに輪を架けるようにして当時の医局長に伝え続けてくれました。医局長もさぞかしトヨタに甘すぎるという御批判を受けられた事でしょう。ただ大学医局とのパイプは市中病院では不可欠で、その深さの度合いが医者の評価の物差しの一つにもなり得る重大事であり、死活問題でもあります。私は今もこの太いパイプを大いに活用させて戴いています。

そして更に幸運な事には、私の一年余りの仕事ぶりを高く御評価戴いていた現院長が、新しく院長に就任されてからは住む世界が変わりました。これには教授のお口添えもあつたやに伺つて居ります。その為かその後は X 線テレビ、CT、ガンマカメラ、血管造影装置などの購入、MRI のバージョンアップ、そして二台目のガンマカメラの更新と毎年のように装備を整え、大学病院並のラインナップを揃える事が出来ました。これは放射線科や病理検査部を充実させる

事が、発展段階にある病院が更なるレベルアップを図るためには急務であるとの、現院長の認識があったためでした。それに伴い仕事量も激増しましたが、こちらも望むところでは有りました。更に驚いたことには回りは掌を返した様になりました。その最たるものが事務の反応の早さであり、意見が通り易くなった事ですが、反面おびたしい会議に悩まされる事にもなりました。

各科の医者に対しては、放射線科検査報告書を一件当り10分以上かけて仕上げるようにしましたところ、一年後には殆どの医者は検査報告書から先に目を通してくれるようになりました。そして見かけ上は画像診断に興味を示さなくなりました。しかしこれはまた別の意味でのプレッシャーでした。検査報告書の精度が問われるからですが、幸いにも私は脳神経を除く殆ど全ての臓器に興味がありましたので、とりたてて不自由は致しませんでした。ただ当院のような第一線病院では広い知識が試される事だけは確かですし、今までは匙加減の巧い腕の有る医者が貴ばれましたので、放射線診断医といえども放射線治療の知識は不可欠でした。また私の場合は、余技に細菌感染症の抗生剤治療を手がけていました。所謂趣味の領域とでも申しますか、少なからず興味をもっていましたので、放射線医学とは別の領域で新たな独自性を示す事が出来ました。

長々と自慢話を書き連ねて申し訳有りません。ここで申し上げたいのは、条件の紙一重の違いで環境は斯くも異なります。逆に今まで培ってきた足場が明日にでも突然崩れてまた奈落の底に突き落とされる事になるかも知れません。チームワークの行き届いた大きな科の医者では考えられない危うさが、我々市中病院の放射線科医にはつきまとっています。個人プレーしか無いにも拘らず、広い科に展開せざるをえず、日常業務である検査報告書は衆人の厳しい監視の中に有ります。他の小さな科のように自分の貝殻に閉じこもっている訳にはいきません。その中で発言権を維持し続ける事は並大抵の事では有りません。守備範囲の狭い小さな科に成り下がるのは、たやすい事ですが放射線科の将来性は無くなってしまいます。そこで重ねてお願いしたいのが大学医局からの強力なバックアップです。特に医局の諸君には放射線科医の就職先は大学や国・公立の大病院だけでは賄い切れない事を銘記しておいて戴きたいと思います。何卒宜しくお願い申し上げます。

(トヨタ記念病院放射線科部長)