

放射線医学系



Being a Radiologist

研修医のみなさんは放射線科医についてどのようなイメージをおもちですか？放射線科の世界を皆さんに知っていただこうと思います。放射線科医として生きるにあたり、様々な道が開かれています。一部ですがご紹介します。

医療制度の大きな変革の中で、医療の現場での「医師像」も大きく変わってきています。各分野の専門医が適切な診断・治療方針を協議し、決定していくことが望まれます。画像診断の専門家である画像診断医、そして悪性腫瘍治療の専門家である放射線治療医はその中で大切な役割を果たしています。近年、内視鏡やMRI装置などX線を使わない診断分野も増えてきていることから、画像診断をもっぱらに行う放射線科医を画像診断医と呼ぶようになってきました。画像診断医の中にも、General Radiologistという「頭のとっぺんから、足の先まで」の画像診断を行う医師やNeuroradiologistという中枢神経の画像診断に特化している医師もいます。画像診断で得られるたくさんの情報を正しく理解して治療に役立てる医師が必要なのです。一方患者さんと向き合って放射線治療を行う放射線治療医がいます。患者さんの全身状態や病気の進展の程度を考慮し安全な放射線治療を行っています。画像診断医と同様、体のあらゆる部分の病気に対応しなければならないのはもちろんのこと、臓器別に特化した医師もいます。どちらのスタイルも立派な放射線科医であり、その目的に違いはありません。患者さんの満足の得られる質の高い医療を提供するのが、我々の使命です。何よりも正確な診断をすることが、最適な治療に直結しています。放射線科医の世界でも、Interventional Radiology (IVR) や新しい放射線照射技術によるがん治療などは外科医の手術に匹敵する治療成績を納めています。患者さんの選択肢を広げる意味でもこれら「患者に優しい」治療の普及が必要です。

Subspecialties in Radiology

1. Diagnostic Radiology

CT・MRIや核医学検査などの医療画像を診断します。従来のフィルム診断からモニタ診断へと移行しつつあります。放射線科医の多くは全身の画像診断トレーニングを受けて、General Radiologistとして活躍しています。当科では週1回、朝カンファレンスを行っており、難症例や典型例など皆で検討しています。その他、MRIのシークエンス勉強会も行っており、用意された画像を診断するだけでなく、その画像ができるまでの過程も放射線科医として理解できるようにしています。カンファレンスの準備、発表を通じて、実力もどんどんついていきます。



2. Nuclear Medicine

核医学では、放射性同位元素で標識された薬剤を投与し、代謝を反映した体内薬剤分布を画像化します。CTやMRIでの形態変化が出現する前の段階で、機能変化を早期もしくは鋭敏にとらえることが可能です。当科では核医学専門医や核医学の経験豊富な放射線診断専門医による指導体制を整えています。

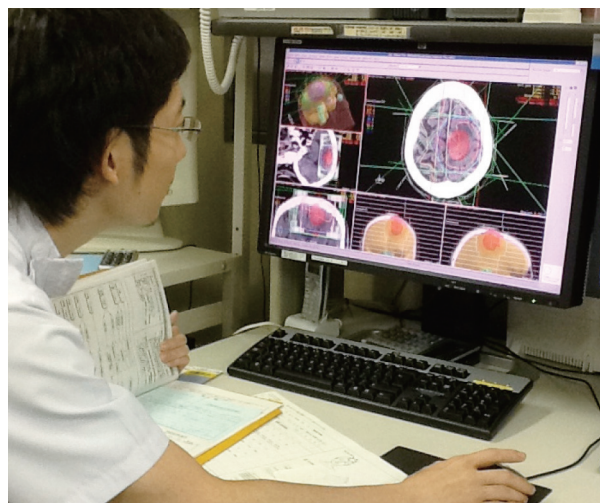
3. Interventional Radiology

IVRは抗癌剤の動注療法や血管拡張術などの「血管内治療」とCTガイド下生検・経皮的ドレナージ術などの「血管外治療」に分けられます。IVRのテクニックは十分な指導・訓練が必要です。最初は動脈の穿刺から丁寧に指導しますので、未経験でも心配はいりません。肝細胞癌のTACEや膀胱癌の動注など、外傷、消化管出血に対する緊急アンギオにも対応していますので、積極的に参加して実力を身につけてください。



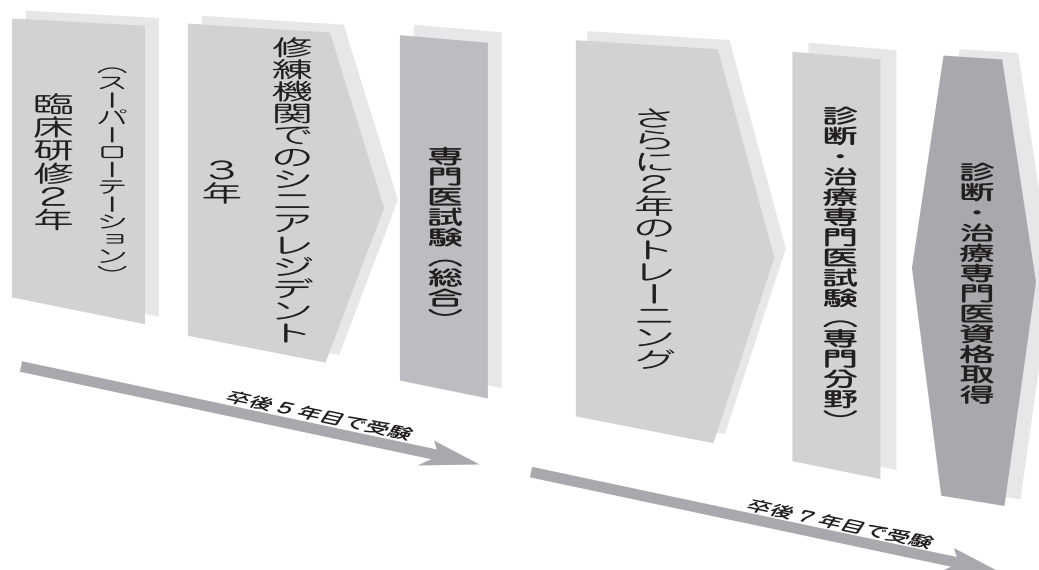
1. Radiation Oncology

通常の照射のみならず、現在では術前のステージングに応じた集学的治療の一つに放射線治療は確固たる地位を築いています。定位照射という病気の部分だけに治療線量の放射線を当てる技術が開発され、さらなる低侵襲化へ向かっています。一般的な照射や化学療法の外、前立腺癌に対する小線源療法や子宮腔内照射など特殊手技も経験できます。また、多くの科と関係するため、治療部門内のカンファレンス以外にも複数科とのカンファレンスを行っています。それは多くの科から信頼されているということになります。患者さんとの信頼関係を築くのに大変なこともあります、やりがいのある分野です。



Training Program to Become a Specialist

このように一言で放射線科医といっても大きく分けて放射線診断医と放射線治療医があり、さらにその先に必要に応じて subspecialty があります。それでは、当科における後期臨床研修プログラムを紹介しましょう。専門医取得を優先するか学位取得を優先するかの違いで、次の2コースに別れます。



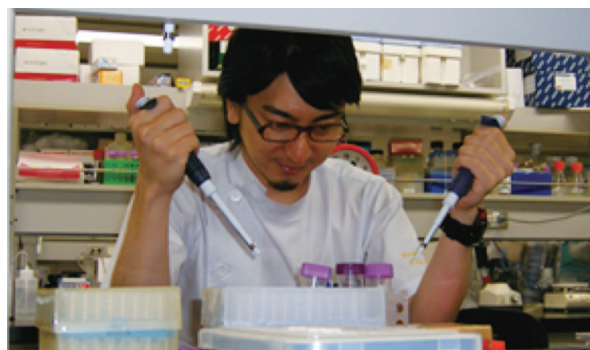
(日本医学放射線学会ホームページより引用)

専修医コース

図は放射線科専門医資格取得までのシエマです。専門医試験（総合）では治療、診断の基礎、両方が出題されます。合格すれば放射線科専門医の資格取得、更に2年間の研修で診断・治療専門医試験を受験し、合格すれば放射線診断専門医または放射線治療専門医の資格を得ます。さらにその後、各専門分野の知識を広めるとともに、さら subspecialist としての分野に分け入ることもできます。

大学院コース

初期臨床研修2年の次に大学院4年となりますが、この4年を前期3年と後期1年に分けます。前期3年は、専修医コースとほぼ同様の臨床研修を行いながら、研究も行なっていきます。これにより専修医コースと同様に放射線科専門医試験の受験資格を得て、合格すれば放射線科専門医の資格を得ます。後期1年は学位申請のため、前期より継続している研究に専念し、研究発表、学位論文作成を行います。卒後6年で学位取得となります。その後、2年の臨床研修で臨床医として重要な放射線科専門医（診断または治療）の取得をめざします。



その他、当科では・・・



当直は週1回程度であり、負担は少ないです。

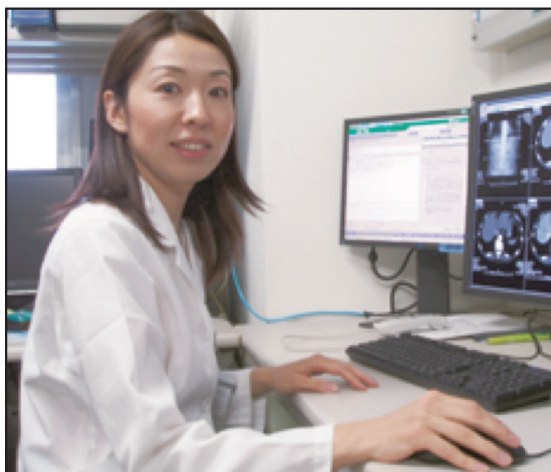
取入は入局1年目でもできる外勤先を用意しますので他科と遜色ありません。具体的には施設内科回診や健康診断、CT、MRIの検査説明などの外勤先があります。規定の範囲内で外勤に行くことができます。

出張先は入局後の相談となりますが、若手は関連病院などで1年程度読影やアンギオの技術を習得します。

日々の業務だけではなく、研究や論文も重視しており、バックアップできる体制を整えています。

女性医師にとっても働きやすい環境作りをしています。妊娠、出産の際は就業規則に従い、自分のペースで仕事（読影業務等）をすることが可能であり、当直免除や体調に配慮した勤務体制を実施しています。配偶者の留学や転勤の際には出張先を含め最大限考慮するようにしています。

人数は少ないですが、アットホームな当科で放射線科医の道を歩んでみませんか？



私も育児をしながら
専門医を取得しました。
若手医師、特に
女医さんも増えました。
是非入局してく
ださいね。

問い合わせ先

放射線医学系 卒後教育担当 坂口雅州

TEL：03-3972-8111（内線 2552）

E-mail：sakaguchi.masakuni@nihon-u.ac.jp

ホームページ：http://www.med.nihon-u.ac.jp/department/radiology/