

## 放射線治療業務の定数制を目指して

中澤 靖夫

公益社団法人日本診療放射線技師会 会長



今日の医療は、まさに高度画像診断機器を駆使した画像検査による診断と、画像検査により得られる3次元画像解析データを用いた高度放射線治療の時代である。がん診療連携拠点病院における放射線治療領域には、次々と学際分野において研究開発された最先端医療技術が導入されており、高精度放射線治療であるIMRT（強度変調放射線治療）やSBRT（体幹部定位放射線治療）が実施されている。放射線治療装置の高性能化、放射線治療計画装置の高性能化、治療計画用コンピューターの高性能化、密封小線源治療の高度化に伴い、放射線治療の安全性や診療放射線技師の専門性が求められている。

2001年から2004年ごろにかけて、全国各地で放射線治療における過剰照射・過少照射などに関する事故が相次いで発生し、医療の信頼の失墜を招いた過去がある。2004年、厚生労働省から課長通知「診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について」が発出されるに至るなど、大きな社会問題にまで発展した。これらを機に、放射線治療関連団体を中心として放射線治療に係る事故防止について大きく議論され、各種の方策が取られた。放射線治療においては、処方線量を正確かつ安全に標的に投与することが必須である。そのためには品質管理に関する項目が極めて重要と考えられ、品質管理に重きを置いた体制づくりが進められた。

それから10余年が経過した今、当時つくられた体制は個々に発展し大きくなるとともに、少しずつ考え方も変化してきた。しかし、医療は患者さんが中心であり、放射線治療を安全に実施することが最も重要であることに変わりはない。

放射線治療の事故を受け、また放射線治療の高度化に伴い、照射を担当する診療放射線技師の専門教育および照射以外に、治療関連機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助などを専ら担当する診療放射線技師の専門教育がますます重要となってきた。日本診療放射線技師会は、放射線治療関連学会と連携しながら治療の専門認定資格である放射線治療品質管理士・放射線治療専門放射線技師の認定を行い、放射線治療の質の向上に努めてきた。また全国的な放射線治療施設のアンケート調査を基に、厚生労働省に対して2013年、地域がん診療連携拠点病院診療従事者に関する要件の変更をお願いした。本会の政策として、放射線治療の内容と規模を考慮する必要はあるが、放射線治療装置1台について2人の診療放射線技師を必要とすることに加え、品質管理を専ら担当する者1人を加えること、すなわち1台について3人の診療放射線技師が必要であることを要望した。その結果、健発0110第7号「がん診療連携拠点病院等の整備について」が通知され「専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい・・・(省略)。機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置することが望ましい・・・(省略)」となった。これにより、がん患者さんに放射線を照射するときは2人の診療放射線技師で照射部位などのダブルチェックが可能となったが、定数化されていないため不十分である。

現在、稼働しているがん診療連携拠点病院におかれては本会の考え方を十分ご理解いただき、何よりも医療安全の視点から新指針による診療従事者に関する要件を実施していただくとともに、望ましい要件を満たしていただけるようお願いする次第である。今後は再度全国的なアンケート調査を実施し、放射線治療に勤務する診療放射線技師の勤務内容そのものを見直し、放射線治療装置1台につき3人の診療放射線技師（照射業務・品質管理業務合わせて）を専属技師として定数化していくよう要望していくつもりである。

(引用：中村勝，他：医学物理士の国家資格化に関する日本診療放射線技師会の考え方)