

## 巻頭言 就任の御挨拶

大阪医科大学  
放射線診断学教室 教授  
大須賀 慶悟



会員の皆様におかれましては、コロナ禍第2波への備えでご苦労やお気遣いが多い毎日をお過ごしのことと存じます。心よりお見舞い申し上げます。開講90周年を迎えた放射線医学教室は、高度専門分化に伴い放射線診断学教室と放射線腫瘍学教室に分かれました。私は令和元年7月より放射線診断学教室の教授を拝命し、放射線腫瘍学教室に着任された二瓶圭二教授とともに両教室の協力体制の構築を目指しております。放射線診断学教室では、画像診断・核医学・IVR（画像下治療）の分野で、次世代の育成に励んでまいりたい所存です。

私は、平成4年に大阪大学を卒業し、主に多血性腫瘍（肝癌・子宮筋腫など）や脈管病変の塞栓術や塞栓物質の開発を研究課題とし、がん・脈管・救急・小児・移植医療など様々な分野のIVRに携わってきました。特に国内の専門医が少ない脈管奇形・オスラー病など難治性希少疾患の患者さんとも長く付き合ってきましたので、大阪医科大学でも特色のある医療の一つとして貢献できればと思います。

さて、「放射線診断科」といえば、読影室で終日黙々とCTやMRIを読影しているイメージを持たれるかもしれませんが。実際、当院でも画像検査件数は年々増加の一途を辿っており、読影業務負担は重くなっています。特にCTは広範囲撮影（頭・頸部から骨盤）が半ばルーチン化し、短期間で反復される例も多く、医療被曝増加も問題です。さらに、読影レポートの確認不足で偶発がんが見逃される事故が全国的に相次ぐなど、医療の質や安全という病院機能の根幹において、放射線科医の役割はより重要になっています。しかし、放射線科医が読影室に閉じ籠ると、主治医との意思疎通が希薄となり、目的・病態に適した検査が行えず、画像情報が十分活かされない恐れもあります。放射線診療を有意義なものにするためには、検査適応や撮影法の最適化（choosing wisely）や、画像診断所見の迅速・確実な伝達が不可欠であり、今後人工知能の活用も大いに期待されます。しかし、一番大切なのは主治医とのコミュニケーションという最も基本的な人的システムによる補完であり、「顔が見える」放射線科医にこそ存在価値を見出したいと思います。

一方、外科手術や内科的治療に対して、症状・QOL改善（緩和）、臓器機能温存・早期回復（低侵襲）、危機的出血の止血（救命）など多彩な側面を持ったIVRという治療選択肢を届けることも、我々の重要な役割です。患者さんの治療に直接関わるIVRを通して各科との関係が深まると、依頼内容や読影レポートだけでは互いに伝えきれない画像診断におけるディスカッションも活発になると思います。そのような関係は、患者さんにも有益であるに違いありません。

しばらくは「withコロナ」時代ですが、放射線診断学教室、大阪医科大学、そして地域医療の発展のためにも、各教室や関連施設の先生方とは、むしろ「密」に「距離」を縮めて診療・教育・研究に邁進してまいりたい所存です。今後とも一層のご指導を賜りますよう、何卒よろしくごお願い申し上げます。