

パネル IV

4. 一般病院の悩み

多 田 明

(国立金沢病院第二放射線科)

教育、研修や研究が主体となる大学病院や研究機関病院と異なり、診療を第 1 の目標としている病院をさすのであれば、まさしく私の勤務する国立金沢病院は一般病院ではあるが、厚生省の病院としての位置づけは、高度総合診療施設で、さらに平成 8 年 10 月から臨床研究部門を併設して、研究と臨床との融合を目的にしている。病床が 665 床、診療科は 23 科、医師の定員は 62 名、診療放射線技師は 14 名のスタッフである。放射線科医師は 3 名が定員で、それぞれが画像診断、核医学、放射線治療を専門分野として仕事しているが、私だけが仕事の範囲を核医学、画像診断、甲状腺外来、癌治療患者の病棟でのケアと広げて、いわゆるただの医者をしている。ちなみに年間相当数の死亡診断書も書いている。

昨年の核医学検査件数は約 2,700 であった。私が就職して以来の 13 年間で少しずつ件数の増加が得られているが、検査の内容にも大きな変化がある。現在は心臓関係の検査が骨スキャンを追い越して第 1 番の位置になっている。検査数増加の原因を考察すると、第 1 は各科の医師が経営管理の指導で、診療点数の増加を求められたためであろう。第 2 に核医学専門医の存在よりは、大学で核医学の講義を受けた若い医師の増加や、循環器科医長や呼吸器科医師の交替に伴っている場合が多かった。

放射線科の仕事の分担での悩みもあるが、病院の中での悩みの第 1 は、施設と設備の充実がいつまでも遅れていることにつきる。病院全体の改築計画に乗り遅れてしまい、病棟から遠く離れた古びた職場で職員にも患者にも不評で、暗くて寒い廊下はシベリア街道と噂されている。昨年に 2 台目の SPECT 装置を購入したが、設備投資は 10 年に 1 度しか期待できない。第 2 に看護婦、技師のスタッフの勤務交代が頻繁で、国立病院の技師には特殊技能は必要ないと考えられているようだ。かつ検査依頼する各科の医師の交代が非常に頻回である点である。第 3 は、検査はすべて保険適応が得られている検査しかしない方針であり、大学で言う学用の制度が全くないことである。一般臨床の現場では下肢静脈スキャン、脳室—腹腔シャントの通過性の評価、腹腔内や胸腔内への投与など、簡単に役立つ核医学の検査が未だに保険に適応が得られていない点を学会として早く改善していただきたい。日本中のガンマカメラの台数から推察して、一般病院では放射線技師が主体となって核医学検査が行われているのであろう。核医学会の認定医制度が発足したが、大学からのアルバイトによる読影診断だけではなく、核医学の認定医が専門家として就職できるような環境づくりも考慮していただきたいものである。