

序文

Guest Editor :

金澤 右

IVRはradiologyの一分野であるから、それを施行するのは放射線科医であるのが当然である、と言いつれば簡単だが、マンパワーの問題、内科・外科を中心とする日本の医療の歴史そのものの問題などから現実的にはそうとは言い切れない。少なからぬIVRが放射線科医以外の医師により施行されている。そのような現状下では、放射線科医の施行するIVRと他科の医師の施行するIVRの差別化を明瞭に図り、放射線科医のIVRの優位性を世の中に訴えたいと思うのは、放射線科医としては無理からぬ欲求である。

では、いかなる差別化が可能なのか。IVRが技術を前提とする実学であることを考えれば、まず、第一には同じIVRを施行するとすれば放射線科医は他科の医師より上手であることで差別化がはかれる。具体的には手技の侵襲がより低く、施行時間が短く、経費も低減化しており、副障害も少ないといったことだろうか。しかしながら、このような評価は感覚としては共有できるものの、科学的に裏付けするのは一般的には困難と思われる。私自身あきらかに優位性があると思っているのは、放射線科医はベースとしての画像診断の知識と経験が他科の医師に比べて格段に豊富であると言うことである。そして被曝に対する正しい知識があると言うことであろうか。

私は、IVRを主たる業務としてきており、画像診断についてあまり勉強熱心とはいえないので、画像診断に関してこれが得意だといえるほどの領域はない。しかし、どの領域の画像診断も面白く思えるし、教室で毎朝のように行われている研修医による画像診断プレゼンテーションやスタッフによるミニレクチャーは本当に楽しみである。医学生の頃、そんな感覚はなかったもので、放射線科医として育ててくれた研修先の愛知県がんセンターの放射線診断部の先生方の教育が良かったのだろう。そして、IVRを計画し、施行し、評価する際にはいつも画像のことを考えている。それは私にとってわくわくする作業である。

というわけで、本号で「IVRの画像評価」を特集させていただいたのは、放射線科医のIVRの優位性はその優れた画像診断能力にあることの確認が第一の目的である。他科にはない精緻な診断が術前後でなされ、それが適正なIVRにつながることを確認したい。もう一つの目的は、IVRの結果として起こる画像の認識の共有である。今後、外科的切除あるいは除去ではなく、IVRによる機能廃絶が治療の主体になってくる可能性が様々な疾患で増えていくと思われるが、その「機能廃絶」をいかに画像で評価するのか、なかには今まで経験したことのない画像が多々あるのでそれを知っておく必要がある。執筆をお願いした先生方はその領域で多くの経験を積まれている先生方で、ご多忙である中を快く執筆を引き受けてくださった。心から感謝申し上げたい。本特集で、IVRと画像診断が不分離であることを読者に再認識していただければ幸甚である。

(岡山大学 放射線科)