

技師長最終年総括

深谷赤十字病院
放射線診断科部・治療科部
技師長 中山 進

「技師長最終年総括」というテーマで日本赤十字社診療放射線技師会電子会誌への寄稿の依頼があり、前期まで常任理事としてお世話になった方々の願いを断ることも出来ないのにお受けした次第です。この機会に記憶を辿りながら40年間に渡る技師人生を振り返ろうと思います。

1981年5月1日に深谷赤十字病院放射線科に入職致しました。(当時は国家試験の合格を確認してから採用) 当時は300床の病院で、一般撮影室2部屋(ポータブル装置1台)、X線TV装置2台、CT装置(頭部専用)1台、アンギオ装置1台、ガンマカメラ1台があり、技師9人で業務を行っておりました。現在は474床で、一般撮影室4部屋(ポータブル装置5台)、X線TV装置3台、CT装置(診断科)64列2台、(治療科)16列1台、(救急)64列1台、MRI装置2台(1.5T、3T)、アンギオ装置2台(バイプレーン)、ガンマカメラ1台、リニアック1台など、技師23名で業務を行っております。アナログからフルデジタルへ40年間で大きく様変わりしました。入職当時は、群馬県立福祉大学校卒の先輩が3名おり、その先輩方の一番上が元日本赤十字社診療放射線技師会会長の清水文孝です。36年間大変お世話になりました。兄のような先輩方と仕事にスポーツ(スキー、テニス、ゴルフ等)本当に楽しい毎日でした。特にゴルフは現在でも続けております。つい先日もS前名誉院長、I院長、I副院長と4人でラウンドし、年を取っても楽しめるスポーツであることを再認識し、もう一度シングルを目指そうと思います(現在HC10とHC11)。

自身の技師人生を振り返ると、新人時代は一般撮影とRI業務を、2週間交代で同期とローテーションしておりました。撮影条件を覚えるのが大変であった事を思い出します。また、当時はまだ珍しいCT装置(EMI社製頭部専用)があり、ガントリーが1回転して2スライス撮像出来る機器でした。ご存じの方もいらっしゃると思います。脳外科のI先生がとても熱心な方で、先輩も含め若い技師を育てて頂いたと感じています。各自に課題を与え勉強会を定期的に行っていました。自分の最初の課題は、「脳脊髄液(正常圧水頭症)について」だったと記憶しています。インターネットなどない時代ですから大変でした。当時の脳外科では、梗塞・出血などほとんど全てに血管撮影を行っていました。正面(タウン)像から突然「外側型?内側型?」の質問が飛んできます。当てずっぽうで外側型と答えると、「残念、穿通枝が外側に押されているから内側型」と教えられ、CT画像で確認したものです。そこで血管撮影に興味を持ち始め、1985年に心臓血管模型を作製し、2年後には、両内頸動脈の脳血管模型を作成しました。今では簡単に3D画像など作れますが、当時はステレオ撮影し、立体視しなければ見られない時代でした。I先生は外

来て患者、患者家族の説明に良いと喜ばれたことを覚えております。現在の脳外科部長は当時の若手ローテータです。

技師歴8年くらいの時に一つ目の大きな転機が訪れました。消化管撮影業務です。放射線科で検診の胃透視を任されることになりました。アルバイトで経験のある係長が担当していましたが、ある日「疲れたから、お前撮れ」と胃の絵コンテを一枚渡されました。ありえない業務の引継ぎです。当時のX線TV装置は、カセットを詰め替えるタイプのオーバーチューブ型1台とフィルム50枚入るアンダーチューブ型1台があり技師がカセット交換に一人ついておりました。卒業論文でBa造影剤の研究をするくらい興味が有ったので、普段から先生の後ろで撮影の手順、体の回し方など興味深く見ていたのですぐに何となく撮影は出来ました（深いところは何にも知らない）。そこで外科のM部長にお願いして、月曜日の朝7時半からの消化管カンファレンス（1週間分の最終読影）にフィルム掛けとして参加させて頂きました。そこで若手外科医に読影や検査法、手術法など指導しているところを聞きかじり、質問したりして指導して頂きました。当時の外科ローテータが現在のI副院長です。そのようなことが何年も続き、診療科の胃透視も放射線科で行うようになりました。そして、約30年前に私が一番力を注いだ注腸検査と出会います。外科医の検査を見学しながら、この動きはBaがここに移動すると思いながら見ていると段々と予想通りになっていきました。「高いところから低いところへ、Baと空気を入れ替える」そんなイメージが浮かべば後は難しくありませんでした。もっと大切なことは、安定した画像を提供するために如何に検査できる技師を増やすかでした。そこで、「当院のルーチン注腸検査12枚法」を作成し、現在までに9人の技師が胃・大腸の検査を行ってきました。そして、検査はやりっぱなしではいけないと感じて結果を追跡しようと内視鏡所見を入力し、見落としなども記録しました（今では電カルで簡単に調べられます）。そんな姿を見ていて下さった外科の先生方は手術所見の写真を自分用に取って下さいました。本当に感謝しております。現在では、消化管検査全て技師が行い、約20年前よりローテータ、研修医の指導を任されております。また、技師会の診療放射線技師達も「当院のルーチン注腸検査12枚法」を元に取り組んで頂き有難く思っております。今思い返すと数々の学会発表や講演は殆どが注腸検査に関するものであります。この原稿を書き始めた頃、S前名誉院長が「中山君、僕の先輩の古いものだけど読んで見て」と「丸山雅一理事長の檄に答える放射線技師の思い」を渡されました。2002年9月の原稿ですが先生は当時より消化管X線検査の「滅びの道」を危惧されておられた様です。丸山先生の熱い思いが伝わります。しかしながら、検査件数の激減は現実となってしまいました。残念で仕方ありません。

二つ目の大きな転機は、2007年48歳で課長に昇任した時です。清水技師長より年上の2名の技師が勤務しており、自分がスタッフをまとめ、技師長を補佐しなくてはと職名の重さを強く感じた事を覚えております。どんどん突き進む技師長と係長以下のスタッフの間に入り、調整に苦労したことを懐かしくも思います。また、清水技師長が日本赤十

字社診療放射線技師会の常任理事、会長と10年間の会務の中、「心配せずに技師会で頑張ってください。」と送り出した自分は、しっかり守りぬく事に全力を尽くしました。

そして最後の大きな転機は2018年59歳で技師長に昇任した時です。院長ヒヤリング（資料作成）、放射線機器購入関係、届け出関係、法改正、医療監視、医療安全、勤怠システム等々、実務ではない業務の多さに驚きました。午前の現場にて技師を感じる日々です。そのような中で新型コロナウイルス感染症の流行です。医療現場は新型コロナに振り回され何をすることも手間暇がかかる事態になりました。放射線科からコロナ陽性者を出すと病院機能が停止すると、肝に銘じ対策を講じて参りました。どこの施設でも同様だったと思います。また、コロナ補助金制度の活用をいち早く病院幹部に進言しましたが、事務部との調整に時間を要し、やっと2021年3月末に救急センター内にCT装置が設置出来ました。コロナ陽性（疑い含む）患者と一般患者の導線を分けることで、安心して医療が行えるようになったことは、職員のストレスも少しは和らいだと思います。2次、3次の補助金でCT装置1台（64列）、ポータブル装置3台、解析用WS一式、X線TV装置1台を導入することが出来ました。院内の医療機器整備に大きく貢献出来たと思います。この様に最後の2年間は、コロナから始まりいろいろな出来事が有り特に「あっ」という間に過ぎました。そして現在は、昇任試験も終わり少しずつ新体制への移行準備に取り掛かっております。一つ残念だったことは、「医療被ばく低減施設認定」がコロナ禍で中断されて取得出来なかったことです。年度内の立入検査の再開を期待して待っております。

最近先の技師長方の最後の数ヶ月はどんな気持ちだったろうかと考える事があります。自分は今後の深谷赤十字病院放射線科が気に掛かります。「働き甲斐のある病院であって欲しい」と心から願っております。先の方と同じ思いであったと思います。新体制の放射線科にエールを送り、40年間の深谷赤十字病院放射線科を卒業したいと思っております。

このような機会を与えてくださった正者会長を始め役員の方々に心より感謝申し上げます。有難うございました。

最後に令和3年10月19日に埼玉県知事大野元裕様より公衆衛生事業功労者として表彰されました。埼玉県診療放射線技師会での活動の中で特に消化管検査（胃・大腸 X線検査）において技師の教育・育成に貢献してきた事を認めて頂きました。埼玉県診療放射線技師会田中会長をはじめ技師会役員の皆様、一緒に検査に取り組んだ同僚の皆様、また、技師会への会務に快く出させて頂いた病院幹部の皆様にお礼申し上げます。

誠にありがとうございました。