

特集「画像診断を取り巻く最近の話題」

巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科
放射線診断治療学

山 田 恵



画像診断学は様々な医療分野の中でも特にテクノロジーの恩恵を受けてきた領域の一つだ。早くからデジタル化が進んだことやコンピュータの進歩がその背景因子であろう。私も30年間にわたってこの領域に携わってきたが驚くような変革が定期的に訪れた。急速な変遷は「恩恵」をもたらすだけではなく同時に「混乱」の要因ともなる。急増した業務量はその一つである。しかし業務が増えたのは日本固有の現象ではないはずだ。欧米やアジア諸国でも同じことが起こっているのは自明である。ではそれらの国ではどのように対処したのだろうか？

私はこの数年間、欧米やアジアのリーダーと定期的な会合を年に一度のペースで重ねる機会に恵まれた。それを通じて日本が驚くべき遅れを取り始めていることに気づかされることになる。我々にとって最も近い先進国、韓国が好例であろう。彼らは医療資源をソウルの大病院に集中させた。画像診断医もこれらの施設では150~200人という規模で診療に従事する。これらの施設における医療レベルはすでに日本を凌駕しており、論文の数に至っては逆立ちしても勝てないぐらいまで差が付いた。台湾も急成長中であり日本を抜き去るのは時間の問題という印象だ。香港やシンガポールに関しては人口が少ないので目立たないが病院規模という点では日本よりも遥かに進んでいる。いずれは中国もこれらの国に追従することは必至。そうすると東アジアでは日本だけが単独の負け組になる日も近いのか、などとあらぬ想像をしてしまう。

それでは我々だけが足踏みをしているのはなぜだろう？私見だが、それは集約化の失敗にあ

ると見ている。我が国には大小あわせて8000を超える病院が存在する。アメリカは5000程度で、日本の人口が米国の4割弱であることを鑑みると明らかに多い（対人口比で4倍）。厚生労働省が昨年（2019年）9月に再編統合が可能な病院を発表し、物議をかもした。その背景にあるのは集約化が遅々として進まないことに対する焦りであろう。医療従事者の胆力でここまで何とか乗り切ってきたわけだが、そろそろ限界点が見えてきた。現在の医療レベルを維持しながら「働き方改革」を敢行し、かつ医療資源を集約するという、三重のタスクが降り注いでいることになる。

さて話題を今回の特集に戻したい。上に述べたような限界状態で無理を重ねてきたこともあり画像診断学の領域でも種々の歪が生じている。そのうち、いくつかを取りあげることで今後の医療のあり方を遠望し、思考に資する材料を提示しようというのが本企画のねらいである。全国から十名の選りすぐりの執筆者を揃えることができた。前半では今後、生じるITやAIのもたらす変革を取り上げる。増え続ける検査への対処法という点でヒントとなろう。またレポート未開封に伴い生じた問題についても論じてもらう。中盤では管理加算について執筆頂いた。「使われ方が間違っている」という批判が全国で発生しているが、そのあり方について多角的議論をしてもらった。そして後半では働き方改革やダイバーシティ、そして医療被曝について玉稿を頂いた。全編を通じて読み取って頂きたいのは、様々な話題の根底に流れる現代医療の憂慮すべきシステム上の問題である。