

### **ご存知ですか？ 日本消化器画像診断情報研究会**

日本消化器画像診断情報研究会は消化管検査に携わっている診療放射線技師が主体となり、研究学習のために設立されていることをご存知ですか？

会員数は全国で約1200名（2003年）。研究会の趣意は、消化管造影検査を担っている診療放射線技師が医療人としての社会的信頼を得るために、医療倫理、技能のレベルアップ、責任の自覚を養うことを旨とした活動を行っています。具体的には、職場環境と遠方でなかなか学会研究会に出席できない地域技師との学習交流の場として、できるだけ地方で研究会を開催し、また専門誌、著書などで知られた高名な先生にご出席をお願いし、講演、指導をはじめ直接先生方とお話のできる環境作りとして活動し、全国的に精度管理、技術の格差、識見などのレベルアップについて会員とともに学習をしています。

内視鏡機器の飛躍的な進歩で、バリウム造影検査は少数の特定の医師のみが行っているのが現状です。したがって全国的に見ても診療放射線技師が担当しているといっても過言ではありません。造影検査画像を読影医師に提供するには、それなりの基礎知識と実技習得が重要であることは周知のとおりです。検査を担っている仲間として、研究学習、実践に向けて上述の趣意のもとに当研究会を発足させました（1987年4月設立。全国胃集検放射線連絡会 日本消化管撮影研究会 日本消化器画像診断情報研究会と改名）。

全国各地でも勉強会が存在していますが、技師主体での全国統一研究会であることから、消化管検査に情熱を持っている方々は、研究会に入会し検査精度の向上のために勉強をしましょう。

研究会は全国の検査技師の基礎学習、精度向上を果たす役割を地道に継続していかなければならない、バリウム造影検査を担っている使命感があります。

診療放射線技師は社会的責任と使命感を自覚しよう。

- 1 胃X線造影検査は早期胃がん発見の基となっている。
- 2 検査画像の良否が診断効果に決定的影響をあたえる。
- 3 診療放射線技師と医師のそれぞれの業務領域を認識する。
- 4 撮り落としは人命に関わる（医療事故と同様に考えるべきこと）。

消化管検査の推移をみると、バリウム検査ができる医師はいなくなり、検査依頼も減少傾向にあります。その上読影できる医師は少なくなり、被検者にバリウム検査を嫌う傾向が増え、バリウム造影の後退現象が顕著になっています。そのようななりゆきで、消化管検査の責任が医師から技師に移行しました。2001年8月、胃がん検診専門技師も誕生しました。しかし、現状は厚生労働省も医学会も社会も、診療放射線技師による消化管造影検査を完全には認知しているわけではありません。それどころか、技師は曖昧模糊とした身分で業務に従事させられています。

消化管造影検査に携わる診療放射線技師は、これまでのような、なりゆき任せ、医師任せ、では各自の責任が問われます。1人でも多くの技師が「日本消化管画像診断情報研究会」に結集して、社会的責任を自覚し、がん検診という重要な医療行為を社会から任されるよう活動することが必要です。

#### 文献参考の意義

消化管造影法に関する診療放射線技師の論文の多くが、新しい検査研究報告なのか、基本や総論についてこれまで述べられてきたことの繰り返し

なのか、判然としないものが多いように思われます。研究発表や論文投稿を行う場合、そのテーマに関わる過去から現在の文献を詳細に調べ上げ、検討した上で研究主張することは不可欠です。

著者はかつて、ある大学病院医局での研究論文投稿や学会発表の指導の場面を見てきました。そこでの指導教授は、その研究に関わる論文や文献を山のように検索し、それらを検討対比してから研究主張をするのが研究者の心得であり、基本であるということを声を大にして教育しておりました。

このことは、診療放射線技師においても当然学問研究の手法として心得ておくべきことであり、文献の検討作業を常に心がけておく自覚と実践が求められることはいうまでもありません。

消化管造影法はほぼ完成した領域といえますが、技師はその完成に至るまでの研究過程を文献で学習し、いかにその方法を継承して質の高い検査法に改善していくか、そのために何を学ぶべきかを忘れてはなりません。検査技術の前進のためにこそ、先達の先生方の研究努力には学ぶべき豊富な蓄積が込められているからです。時代に取り残されずにたえず前進していくためには、過去・現在の文献から貪欲に学んでいく姿勢が重要になります。

### 読影勉強会について

技師主体の画像検討勉強会で、ときどき耳で覚えた断片的な知識をふりまわして指導している技師を見受けますが、それはその道を極めた人から評価をされず軽蔑を買うだけの勉強会になります。また、不用意に使う用語（形態学、病変の見方）が間違っていたりするのも同様です。それにはX線、内視鏡、病理の専門医師から学ぶことが必要です。生半可な知識でなく、読影、検査技術の基本を身につけなければなりません。そうした勉

強会を始めた動機は、バリウム検査を医師にかわって診療放射線技師が継承していくための自覚の現れだと思います。自らの検査の責任、質の向上のために努力している姿です。一方、医師の方々は技師の勉強会を理解し、協力をしていただき、技師は質の高い画像を医師に提供できる技量の習練の努力をしていくことが大切です。したがって医師、技師の合同勉強会を開催することが理想です。透視観察、読影能力がなければ、画像に異常所見を表現できないからです。

ある研究会を紹介します。馬場保昌先生（早期胃がん検診協会）、杉野吉則先生（慶應医大）、浜田勉先生（社会保険中央）、柳沢明先生（胃がん病理学者）といった方々の指導による、医師・技師合同の勉強会が毎月1回松本史樹技師（癌研）によって開催されており、双方自由な討論がなされています。消化管検査に携わっている技師はぜひこの研究会に出席し、勉強をすることをお勧めします。この研究会は故白壁彦夫先生の「検査の向上には医師・技師の合同学習が必要」との助言で発足しました。

日本消化器集検学会は胃がん検診専門技師を誕生させました。また日本消化器画像診断情報研究会は年1回会員の研究発表、画像検討会を開催し、年2回の研究誌を発刊し技術の向上に貢献しています。研究会に入会して消化管造影の学習をしましょう。

最後に、技師に読影診断権がないのは当然のことです。検査情報を伝達するために質の高いX線造影画像フィルムを読影医師に提供するのが技師の役割です。しかしそれにはかなりの読影基礎知識・実技習得が必要になるのです。全国各地方での研究会指導者にも、この技師の役割への自覚と責任が求められています。