

令和元年6月29日(土)14時より秋田県立循環器・脳脊髄センター講堂において生活習慣病検診従事者講習会が開催されました。(秋田県補助事業 標記会)

例年通り季節がら今年も雨模様となりました。参加者も例年より少なめの30名程となりましたが、情報提供・一般・教育・特別講演の4題が行われました。

初めに伏見製薬株式会社より「バリウムの副作用について」の情報提供をして頂き、主な症状の過敏症、消化管穿孔、誤嚥、一過性血圧低下について問診説明から撮影時の注意や副作用対処、予防についての報告がなされました。頻度は少ないものですが、技師が初期対応しなければならない事例が多く、危険性も高いことなどに再度認識を改めさせられました。

また今回提供した内容の施設内ポスターや参考資料なども用意しているとの事でしたので、あとで問合せを頂きたいです。

一般講演『秋田県のがん対策について』では、秋田県健康福祉部健康づくり推進課がん・生活習慣病対策班 辻田博史先生より、第3期秋田県がん対策推進計画について講演して頂きました。本県のがん死亡率は平成9年から22年連続して全国1位となっており減少が喫緊の課題となっています。県民の視点に立ち総合的かつ計画的に、県民の参加と関係者の連携協力によるがん対策を基本方針とし、全体目標にがんによる死亡者の減少(10%減)、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、がん医療の充実、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を上げており、これに対し分野別の様々な施策を講話して頂きました。我々検診従事者が秋田県の取り組みや実状を把握する良い機会となりました。

教育講演『当施設の大腸CTの現状』～とある検診専門施設の場合～では、岩手県予防医学会 久保田憲宏先生より、大腸CT検診のノウハウが無い状態から事業展開するまでの講話をして頂きました。基礎知識から検査の流れにそり、前処置、調合やチェックシート作成、撮影については注入圧の検討や手技の統一化、有効な拡張のポイントなど画像処理(WS)や技師レポート作成、読影について実症例も提示して頂き、検査を行っていない会員にも解りやすい内容でした。大腸CTは隆起性病変描出が得意で、腸管外の影響も把握できるツールであり、隆起病変の感度は6mmで80%、10mmで90%と高く有効な検査であるが、我々技師の撮影技術によっては拡張不良による感度低下は免れないと感じました。

また大腸がん検診の2次精密検査の受診率は全国平均6割程であり、4割未受診が実状であります。受診者の内視鏡検査選択は、痛みや前処置など苦渋の決断であり、ハードルが高い選択肢であります。大腸CT検査は、診療放射線技師として受診者にその他の選択肢を与え、精密検査(2次)の受診率向上に寄与できるツールと思われれます。

特別講演『背景胃粘膜を考慮した胃X線読影について』では、宮城県対がん協会がん検診センター 加藤勝章先生より講演をして頂きました。「胃X線検診のための

読影判定区分」では、新カテゴリー分類が導入となり、従来精検不要だったものを胃炎萎縮なし HP 未感染 C1 と萎縮あり HP 感染 C2 に分ける判定区分となった。また逐年受診の C2 のがん発生率は年 0.3%とあって背景粘膜を読める事はスクリーニングとしてリスク判別となる事から、背景粘膜を考慮した読影を応用症例なども交えご講授頂きました。技師として病変を見つけたら追加撮影だけでなくコメントも添付する事、読影医が拾ってくれるはずと思わずコメント(レポート)を添付する技師の力が必要との事でした。

最後に「今後、胃 X 線バリウム検査を支えていくのは技師」と言われ、胃がん検診専門技師の読影認定補助制度を学会(JSGCS)で近々行い、来年度から読影補助を実際にお願ひしていき、職能集団としての技師にチーム医療として検診に力を貸して頂く体制を整えて行きたいとの事でした。

今回の講習を通じ、本県がん死亡率はワーストが続いているなか、検診従事者として、職能集団の技師として、まだまだ取組む事があると感じられた講習会でした。

(記 羽澤)



