

5. 下部消化管検査について

— 注腸X線検査におけるカテーテルの挿入、および造影剤・空気注入について

腰塚 慎二 埼玉県立がんセンター放射線技術部

チーム医療における診療放射線技師の新たな業務拡大として、「CT、MRI検査時の造影剤投与・抜針」、および「注腸X線検査時の肛門へのカテーテルの挿入と造影剤・空気の注入」が検討されている。本稿では、注腸X線検査についての現状、および日本診療放射線技師会の取り組みと私見を述べる。

診療放射線技師の業務の変化・拡大の内容について

平成22年4月30日、厚生労働省医政局長から「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政発0430第1号）の通知が発せられた¹⁾。診療放射線技師のさらなる役割として、①画像診断における読影の補助を行うこと、②放射線検査等に関する説明・相談を行うことが求められた。また、平成23年12月の厚生労働省社会保障審議会医療部会²⁾の中では、診療放射線技師の新たな業務として、①造影剤の血管内投与に関する業務として、「(i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路又は動脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器の操作を行うこと」「(ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと」という2点が挙げられ、②下部消化管検査に関する業務については、「(i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部（肛門）を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること」「(ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及

び空気の注入を行うこと」が検討され、実施できる方向でまとめられた（図1）。また、診療放射線技師の業務拡大を認める条件として、十分な臨床教育を実施すべきであるという要請を受けた（図2）。

これまで、注腸X線検査における肛門へのカテーテルの挿入、および挿入されたカテーテルからの造影剤・空気の注入は、医行為であり診療放射線技師の業務ではなかったが、今回の法改正が整えば、診療放射線技師による一連の注腸X線検査の実施が可能になる。

注腸X線検査の経緯と位置づけ

1992年4月、第三次老人保健法の改正に伴い大腸がん検診が導入され、全国的に普及した。大腸がん検診における注腸X線検査の位置づけ³⁾としては、二次検査法の1つとされているが、偽陰性の危険が高いという理由から、「注腸エックス線検査単独による精密検査は勧められない」とされ、「全大腸内視鏡

1. 放射線技師が実施可能な業務の追加

○日本放射線技師会が実施した実態調査の結果等を踏まえ、診療放射線技師が実施し得る検査（CT検査、下部消化管検査等）の実施に伴って必要とされる一定の行為（以下、「検査関連行為」という）について、診療放射線技師が「診療の補助」として実施することができることとしてはどうか。

○検査関連行為として想定している行為については、

・人体に影響を及ぼす程度が比較的高いこと

・診療放射線技師の従来の業務（各種検査装置の操作等）と業務の性質が異なることを踏まえれば、診療放射線技師が、その実施の適否や実施方法に関する一定の判断を行うことは難しいと考えられることから、医師・歯科医師の「具体的な指示」を受けて実施することが適当ではないか。

○拡大する業務の行為については以下のとおりとしてはどうか。

①造影剤の血管内投与に関する業務

(i) CT検査、MRI検査等において医師又は看護師により確保された静脈路又は動脈路に造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器の操作を行うこと。

(ii) 造影剤投与終了後の静脈路の抜針及び止血を行うこと。

②下部消化管検査に関する業務

(i) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部（肛門）を確認の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。

(ii) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。

図1 業務範囲の見直しの考え方（事務局案）
（厚生労働省ホームページから引用改変）