

造影研究会

【午前】 消化管造影の部

司会 土谷総合病院 今田 直幸

講演 I 「注腸 X 線検査 VS CT colonography」 (10:00～11:00)

1. 注腸 X 線検査の立場から 倉敷成人病センター 鷺見 和幸 先生
2. CT colonography の立場から 広島原爆障害対策協議会 品川 裕樹 先生

注腸 X 線検査については、冒頭で CTC の癌検出感度が注腸を上回ったという英国の論文が紹介された。これまで行われてきた注腸 X 線検査の前処置では回盲部から上行結腸に水溶性残渣が多く、この部位の病変発見率の低下が問題となっている。鷺見氏らは、吸引法を用い薄い造影剤を注入し水溶性残渣を吸引除去し腸内をクリーンした後に造影剤を注入し撮影を行う方法を紹介した。この方法での自施設における病変発見率の向上を紹介した。まだまだ注腸 X 線検査の技術は進歩する可能性を示し、英国の報告よりも注腸 X 線検査の精度の高さを示した。CTC に関しては内視鏡画像と照らし合わせながら多くの症例について解説された。また、最近の使用できるようになったバリウムを用いた大腸 CT 用経口造影剤の紹介を行い、さらなる CTC の精度向上を期待させた。

司会 JCHO 下関医療センター 村上 誠一

講演 II 「背景胃粘膜の正しい描出方法と読み方」 (11:00～12:00)

日本鋼管福山病院 石川 祐三 先生

胃がんの原因がピロリ感染ということが認知されている現在、胃粘膜がピロリ菌に感染しているか否かをバリウム検査で描出する必要がある。そのためには背景胃粘膜の委縮の程度を判定できるような画像を撮影する必要がある。また、その形態診断に必要な胃小区像のパターンとヒダの形状分類について解説いただいた。症例を提示し、どのように判断していくかそのプロセスを解説いただいた。これからのバリウムによる胃集団検診においては、背景粘膜診断による委縮判定よりピロリ感染の判定と同時に、がん病変の有無、良性病変の有無などこれまで以上に多くの情報を提供できることを確信させられる内容であった。

【午後】 血管造影の部 (13:00～14:00)

司会 土谷総合病院 石橋 徹

「多様化する血管撮影室における診療放射線技師育成について」

1. 徳島赤十字病院 長尾 好浩
2. 倉敷中央病院 大角 真司

3. 広島大学病院 河野 信吾

3 施設から診療放射線技師の育成について発表された。各施設において血管撮影室に一人前として配属されるには、6 か月～1 年程度の期間を要するようであった。手順としては血管撮影装置の扱い、各臓器の血管解剖、検査・治療の流れについて指導するという傾向があった。OJT を活用しチェック項目を作成し個人評価を行っていくことで、どこまで把握できているかを知ることができるとのことであった。また、自分たちが関わる業務について「テクニカルスキル」の重要性も述べられた。

ディスカッションでは、チェック項目の判断の難しさ、ゴールはどこなのか、できなかった場合の対応方法などについて、多く議論が交わされ時間が足りないほどであった。

II. 特別講演 (14:00～15:00)

司会 徳島文理大学 水谷 宏

「血管撮影領域で活躍する診療放射線技師とは」

大阪市立大学 医学部附属病院 市田隆雄 先生

診療放射線技師にとって被ばく管理は重要である。患者の被ばく線量を低減させるには、画質と線量の関係が重要で、コントラスト・WS・CNR といった画像評価を行い、医師と画質について協議することが重要であるとのことであった。治療中に画像の変化に気付いた場合は、積極的に医師に上申し共に検査・治療に関わることで技師のレベルを上げ、血管撮影室での存在感を出すことが重要であると述べた。

これから我々に必要なことは、被ばく管理だけではなく医師と協働して画像を観察し、治療方針を考えていくことが重要であると感じた講演内容であった。