

## 放射線撮影部会参加レポート

勤医協中央病院 船山和光

第 71 回日本放射線技術学会総会学術大会にて企画されました、第 64 回撮影部会ワークショップーより良い撮影技術を求めて（その 124）ー『X 線 CT 撮影における標準化（GuLACTIC2015）の構築』に参加する機会がありましたので簡単に報告致します。

まず、ワークショップに先立ちまして、教育講演として東京都保健医療公社荏原病院 井田正博先生より、『診断能の向上のために CT 撮影技術に期待すること』の内容でお話がありました。放射線科医の立場から、CT 検査に臨む姿勢などについて語られました。依頼された CT 検査に対して、こんな検査は必要ないのでは？などという思いがちではありますが、そう思う前に患者、主治医の為にどのような検査が出来るのかを考える方が大事とのお話があり、耳が痛い思いをしました。

その後のワークショップでは、本年改訂予定の『X 線 CT 撮影の標準化（GuLACTIC2015）』について、改訂のポイント（総論）、腹部 CT 撮影の標準化、救急 CT 撮影の標準化、X 線 CT 専門技師認定機構の立場から CT 撮影標準化の必要性についてそれぞれ発表がありました。

改訂に至ったポイントの一つとして、CT 検査を取り巻く環境の変化が挙げられます。2010 年、標準化の叢書が最初に出された当時、CT 装置の稼働状況は 16 列の装置が全体の 40%程度であったのに対し、現在では 60%以上が 16 列の装置となっています。最初の叢書は 4~16 列を対象として記載されているため、現在の状況との乖離が大きくなり利用しづらくなってきているとのことでした。また 2010 年版では、CT-AEC やボーラストラッキングシステムの設定条件までは踏み込んでいませんでしたが、現在では多くの装置に搭載されているため、具体的な設定条件も記載する方向で検討が進められているとのことでした。

記載方法でも大きな変化があります。以前は、**Strong Recommendation**、**Recommendation**、**Option** の 3 グレードで記載されていましたが、2015 年版では、基本的に“推奨”の一つとなり、その他、部位、疾患によっては“オプション”が追記されるようです。よりシンプルなプロトコルシートとなるようです。

各論の詳細は割愛しますが、より使いやすく役立つものとなれば良いなあと感じたワークショップでした。