

## JRC2015 参加報告

JCHO 北海道病院 山口隆義

皆様、こんにちは。JCHO（ジェイコー）北海道病院の山口です。4月といえば「JRC で横浜行って野毛で0時越え」というのが基本スタイルなのですが、高齢化と利便すぎる宿が“0時前からの部屋のみスタイル”を定着させつつあります。「これでは北海道 CT 愚連隊（HCG）の品格に関わる」と、旗を振り回すには少々体力が足りないな～と誰もが感じていた中、一人の中年期（厚生労働省の資料では45～64歳）戦士が、“撮ったどー！！”と大漁旗を振り回しながら、私の担当セッション後に、生き生きとした座長振るまいをされておりました。さすが HCG 隊長！他の部隊を寄せ付けない“何か”を出しながら、劇場型セッションは大変な盛り上がりとなっております。

長い前置きでしたが、私のレポートは“心臓 CT”です。

4列 CT の登場をキッカケに、心臓 CT セッションが 2000 年頃の JMCP（JRC の前身）からスタートしました。“あれから 15 年！”、今年、私が座長を担当したセッションは“心臓 CT（パーフュージョン）”でした。「早くもここまで来たか！」という印象です。既に頭部領域では先行して議論されていますが、心筋パーフュージョンの特徴の1つは薬物負荷です。安静時と負荷時を比較するのが基本なので、被曝の問題や定量方法、定量なのか定性で良いのか、その撮影方法はどうするのかなど、課題は多くあります。また、CT の特徴である検査スルーットも考えなければなりません。検査精度の学術的な議論に加えて、実際の臨床現場に落とし込める検査方法の確立も重要な議論の1つと考えます。しかしながら、最終的な目標である“**One shot shopping**”に近づいている事は確かなので、皆様にも是非注目して頂きたい分野です。

一方、私は冠動脈サブトラクションに関する演題も発表して参りました。この“心臓 CT（サブトラクション）”も演題群としては初めての登場です。イメージベースのサブトラクションではあります

が、これによって、冠動脈評価のリミテーションとなっている石灰化や STENT 内腔評価の改善が期待されています。面検出器 CT と非剛体位置合わせ技術の合わせ技でしか出来ない手法のため、すべて東芝 320 列 CT を用いた発表でした。しかしながら、現状の撮影プロトコルでは、息止め時間が長くなる(20~40 秒)事による適応制限が存在するため、息止め時間が短く (13 秒) より簡便な TBT をベースとした新しい方法を報告してきました。当院では、既に日常的な撮影方法となっています。興味のある方は、ご連絡下さいね。

その他、造影技術、Physiodynamic を用いたノイズ改善、石灰化スコア、motion correction 等々、心臓関連の演題は多岐に渡っており、CT 演題群の中で心臓領域はまだまだ元気でした。

最後に、HCG 隊長が仕切られていた QDCT(quarter-pixel detector CT)演題群の中で見た冠動脈 STENT の画像は“圧巻”であった事をご報告しておきます。東芝 CT はまだまだ進化しそうですね。