

第 34 回 日本大腸検査学会総会に参加して

東芝 CT ユーザーの皆様、お世話になっております。札幌厚生病院の津元です。私は、東芝さんの CT に触れる機会はほとんどありませんが、小樽掖済会病院の平野さんのご指名によりご報告させていただきます。今回、第 34 回日本大腸検査学会総会の当番病院が札幌厚生病院であり、大会長の今村先生（札幌厚生病院元副院長）より CTC ハンズオンセミナーの手伝いを依頼され、参加させていただきました。参加人数は全体で 350 人、CTC ハンズオンセミナーには 30 人の参加となり大盛況でした。会場は、東京の我が JA 共済ビルにて行われ、人数にしては若干狭い印象を受けました。ランチョンセミナーで国立がんセンター中央病院の飯沼先生に「大腸病変の CTC 読影のポイント」の講演をしていただき、CTC ハンズオンセミナーは、小樽掖済会病院の平野さんと山下病院の山崎さんに講師をしていただきました。ありがとうございます。共催していただいた東芝さん、アミンさんにも感謝申し上げます。ハンズオンセミナーにおいては、参加者ほとんどが初心者であり、基礎から応用、最近のトピックスでもあるコロンフォートの症例もあり、非常に濃い内容で参加者全員が楽しめる内容だったかと思われまます。経験者である私や元国立がんセンターの S 木さんや東京メディカルクリニックの M 原さんも楽しませていただきました。さて、大腸検査と言え、思い浮かべるのは便潜血検査、注腸造影検査、内視鏡検査、CTcolonography を思い浮かべるかもしれません。しかし、今大会で発表や講演が行われたのは、内視鏡検査と CTcolonography が中心で注腸造影検査の演題は一つもありませんでした。やはり、全国的にも注腸造影検査は CTcolonography に取って代わられている証拠だと思われまます。さらに、画像強調内視鏡である Narrow Band Imaging(NBI)による内視鏡での病理診断の技術革新に驚かされました。内視鏡における CAD も開発されていて、まさに将来的には大腸領域に関しては、生検いらずになる時代がくると思われまます。病理医不足も言われている中で、病理に取って代わる技術は今後、臨床に置いては需要が大きいと思われまます。そこで私が期待するところは、東芝さんより開発されている超高精細 CT (QDCT) も今後、更なる高精細化により CT で病理診断できればと思います。我々、放射線技師の仕事も、これで安泰！最後に大会終了後、会長招宴に招待された私や平野さん、山崎さんは普通の居酒屋での懇親会的に考えていましたが、ホテルにおける豪華なコースを目の前にし、いつも

飲み会では白熱する私や平野さんが恐縮しきってしまったことをご報告させていただきます。平野さん、色々ありがとうございました。

