

## 第 34 回 NPO 法人日本脳血管内治療学術総会 参加報告

札幌医科大学附属病院 虻川 雅基

平成 30 年 11 月 22 日（木）～11 月 24 日（土）に仙台国際センターにおいて第 34 回 NPO 法人日本脳血管内治療学術総会（JSNET）が開催されました。本大会は参加者総数 2000 人規模であり、診療放射線技師も 200 人以上が参加しておりました。期間中は朝 7 時から 19 時頃までタイトなスケジュールとなっており、脳血管内治療に関する基礎、最新治療、治療成績など、今脳外科医が最も必要としている情報や知識を得ることができる大変貴重な大会でした。

会期中は主にセミナー、シンポジウムを中心に拝聴しました。毎朝 7 時から開催された技師モーニングセミナーでは、血管内治療において AG・CT・MRI 各モダリティの重要性を再認識させられるとともに、全国の診療放射線技師のみなさんの情熱と拘りに感嘆しました。AG では良質画像を得るためにデバイス毎に造影剤希釈率（Dual injector 使用）や Delay time を細かく変更していること。撮影時の声掛けやワーキングアングルを考慮したポジショニングなどの紹介がありました。CT では動脈瘤の計測の正確性、AG 前のワーキングアングルの提供、直達手術時のシミュレーション、経過予測における CFD の役割、CFD 解析のための注意点などがありました。MRI では脳梗塞時の圧縮センシングを用いた時間短縮撮像、ultrashort TE や造影 MRA の撮像による動脈瘤残存ネックや再開通による瘤の増大評価などの紹介がありました。

医師シンポジウムにおいては、急性期脳動脈閉塞に関するものが多く、院内外問わず発見から治療までの時間を如何に短くするかが討論されていきました。そのためには CT first かつ CT only で治療（AG）に入るのが有効となります。加えて CT 撮影時に Aquilion ONE など面検出器によって Perfusion を撮影することによって、脳血管 3D だけではなく、病態診断も迅速かつ簡便に行うことが可能となります。今後ますます Perfusion の必要性が高まっていくと感

じました。他にも動脈瘤に対する flow diverter stent や Woven Endo Bridge (WEB) といったデバイスに対する症例報告やフォローに関する報告。塞栓後の再発率や再発例を拝聴し、我々診療放射線技師の扱う画像が担う役割の大きさを実感しました。事実、本大会はモーニングセミナー、シンポジウム、一般口述発表、ポスター発表など診療放射線技師のセッションが毎日プログラムされており、脳血管治療領域において医師が診療放射線技師に込める期待の大きさが窺えました。

本会を通じて再認識したことは、診療放射線技師は医師の要求や情報に遅れないことが重要であるということです。医師は疾患に対し『診断（発見）→治療→経過観察』の過程を辿ります。脳血管治療領域においてはこの過程に画像情報が非常に大きく寄与します。デバイスの開発や進化は目覚ましく、手技の内容は変化しますが『診断（発見）→治療→経過観察』という過程は一貫しています。診療放射線技師は、この過程の中に医師が求める画像が何なのか、どう工夫することでより速く正確な情報を提供できるかに敏感でなくてはならないと改めて感じました。

JSNETは医師の求める画像と脳血管内治療に情熱をもつ診療放射線技師の方々に触れることのできる貴重な大会ですので、参加したことのない方にも参加をお勧めします。

写真は1日目の夜に別会場で開催されたMISSION-Tohoku JSNET in 仙台 Night seminarと放射線技師懇親会の様子です。診療放射線技師130名以上が集まる盛大な会でした。全国の脳血管内治療に情熱を持つみなさんとお話しでき、とてもモチベーションがあがりました。企画運営をしていただいたMISSION-Tohoku の皆様本当にありがとうございました。



『ワンランク上を目指す脳神経3D作成への取り組み』  
について講演する平野 透さん（札幌医科大学附属病院）



会場には130名以上の診療放射線技師の方々が集まりました。



松本 康史会長を囲んでの集合写真