皆さん、こんにちは。函館五稜郭病院の大須田です。

画論 30th The Best Image Aquilion ONE 部門で優秀賞をいただきましたのでご報告いたします。

整形外科医から「化膿性胸鎖関節炎の検査をお願いしたい」と連絡をもらった時は、何か "いつもと違うぞ"という雰囲気を感じました。

整形外科領域の炎症性疾患といえば MRI 検査が選択されることが多いかと思います。しかし今回は①炎症の波及(範囲)②周囲血管との位置関係を評価し、さらに手術支援画像を作って欲しいので CT を撮ると主治医は言いました。ここは期待に応えたいと思い、検査に臨んだことを覚えています。

ドレナージ術前評価で重要なのは、炎症もしくは膿貯留の縦隔内進展の有無でした。 撮影法の詳細は冊子に掲載されているので今回は割愛いたしますが、Iodine map・電子密度 画像・virtual non calcium 画像など出来る限りの解析結果を示して主治医へ報告しました。 幸い、縦隔内への炎症波及を疑う所見は無く、無事に手術も終了しております。

最終審査に参加したのは 2015 年以来 7 年振りでした。技術の進歩を受けて検査内容が複雑化・高度化していることを実感するとともに、偶然成功した症例を呈示するのではなく、根拠に基づいた新しい検査技術を確立したかどうかが求められているように感じました。 難題を突破した創意工夫が最終審査での議論を経てさらに発展して全国のユーザーに普及していく場面を目の当たりにして、私たちもその一端を担えるようになりたいと思いました。 7 年前と違う視点で参加できたことも私にとっては大きな収穫でした。



主治医が直接要望を伝えてくれることは検査へのモチベーション向上にもなりますし、 臨床医が新しい解析技術を理解することで新たな用途の発見や適応拡大にもつながると考 えています。これからも、導入した技術をしっかり活用していけるよう努力していきたいと 思います。