第６０回日本医学放射線学会秋季臨床大会に参加して

小樽掖済会病院　平野雄士

2024 年 10 月 19 日（土曜日）は札幌で北海道キヤノン CT ユーザー会 2024 秋が行われていました。皆さんはそちらに参加されていたでしょうか？私はその頃福岡にいました。その週は福岡で第 60 回医学放射線学会秋季臨床大会が行われていて、その中で企画された大腸 CT のシンポジウムに参加してきました。その様子を報告します。

会場は博多港の近くにある福岡国際会議場です。医学放射線学会は 4 月の横浜の JRC で参加された方もいると思いますが、秋は放射線科医の医学会として単独で行っています。症例中心の報告が多くあり、教育講演も充実しています。臨床現場で働く技師にとっては勉強になる内容がいっぱいあるので、「視聴できるようになれば最高のコンテンツだな」と思いました。

私の参加したシンポジウムは「アップデートされた大腸 CT を再考する 」というセッションです。

座長は鶴丸先生（九州大学）、三宅先生（国立がん研究センター中央病院）です。鶴丸先生は大腸 CT 関連の先生の中で今最もアクティビティの高い先生です。全国 X 線 CT サミットでも講演されていましたね。私が会場に着くと、探していた訳でもないのに入口のところで遭遇して、学会に参加したという証拠写真（fig.1）を撮りました。アクティビティの高い人は出会う確率も高いですね。ここでも大活躍です。

シンポジウムのプログラム最初の演者は佐賀大学消化器内科医の下田良先生です。大腸内視鏡の診断は画像強調内視鏡診断による質的診断に加え、AI の導入により拾い上げにおける診断能も向上し、急速に進歩しています。また、内視鏡治療も CSP（cold snare polypectomy）の導入により微小ポリープの治療が簡便になり、UEMR(underwater-EMR)の臨床導入、ESD の標準化等と、ここにも驚くほどの進化があります。そのような中でも、本邦の大腸がん検診受診率は 20%と低く、精密検査受診率も 60%と低率であり、大腸

がん死の抑制は難しいとされていました。内視鏡医のレベルの高い診療に結び付けるために、大腸 CT をもっと広く活用し、大腸がんの死亡率を下げていかなくてはなりません。次の満崎先生（済生会熊本）のお話にもありましたが、便潜血検査を中心に行われてきた大腸がん検診に大腸 CT を効率よく介入させ、実効性のある体系的な検診システムを構築する必要があります。大筋の話は最初の二人の講演でしっかりまとまっていたので、この後はより具体的な項目についての講演です。

私の話は「大腸 CT 運用の課題」ということだったので、前処置はいつも上手くいく訳ではないこと、腸管拡張は経験や訓練が必要であること、一次読影は日々の勉強とトレーニング、読影を通して医師と共に良い検査を探ることが必要なことを話しました。大腸 CT 専門技師の認定の話も盛り込みましたが、内視鏡医も放射線科医もそういう活動をしていること自体を知らない先生が多く、我々の活動の狭さ（？）を思い知りました。反省ですね。

歌野健一先生（福島県立医大会津医療センター）は CTC のスクリーニングの各国の状況や最近のエビデンス、ドキッとする偶発症の問題提起など興味深いお話をされていました。次の森本毅先生（聖マリアンナ医科大学）は「大腸がん術前検査としての大腸 CT」の中で「大腸 CT を用いた術前評価では腸管を膨らませることにより大腸の形態や腫瘍の位置が明瞭に描出される」と、腸管拡張の必要性をお話しされました。最後の演者の岡本将輝先生（Boston Medical Sciences）は「大腸 CT は低侵襲な全大腸検査法として潜在的有用性を持ち、検査忌避問題の解決策になる可能性がある」として、AI や写実画像を組み込んだ無下剤バーチャル内視鏡検査システム「AIM4CRC」の開発を進めており、臨床実装を目指しているとのことでした。

大腸 CT が大腸がんで亡くなる人を減らす切り札になりそうな、そんな期待感のあるシンポジウムでした。もう少し広めていかなくてはなりませんね。

今回は久しぶりの講演で準備も大変でしたが、助けてくれた当院のスタッフに感謝です。いい内容になりました。日常臨床の中ではな

かなか整理できない内容なので、こういう機会も大切です。北海道のユーザー会はお手伝いできなかったですが、お詫びの報告とさせていただきます。次回お会いしましょう。

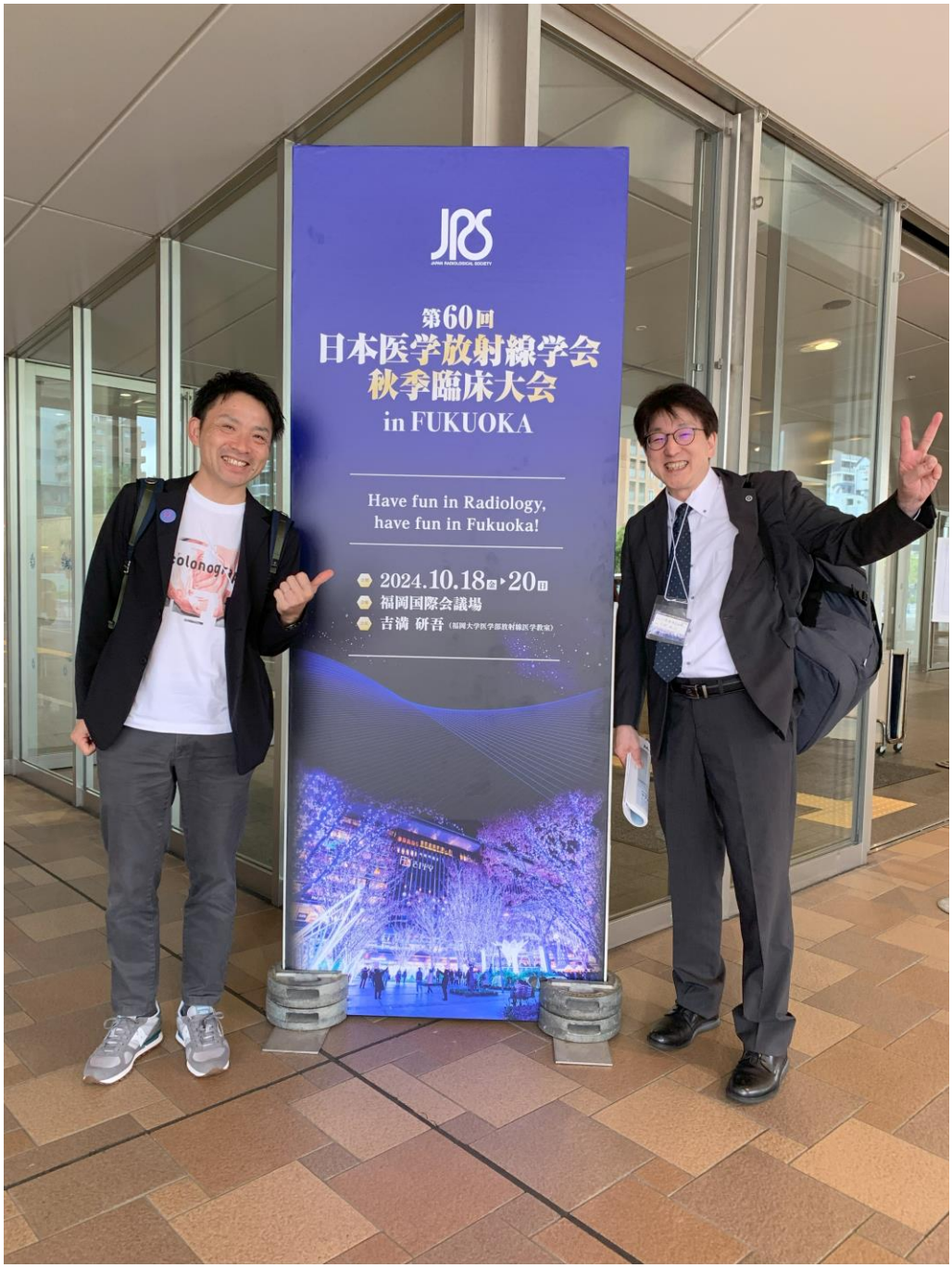

fig.1