

CT 撮像・造影プロトコル

— brush-up and the next — Part 2

序 説

市川 智章 *

本特集は、現状における各領域の正しい造影CTプロトコルを1冊にまとめ、必要な時にすぐに閲覧できる造影CTプロトコル集として企画した前号(6月号)からの引き続きである。したがって、前号・本号の2冊で完全な造影CTプロトコル集となっている。前号に含まれる領域は、いずれの施設でも検査件数が多くプロトコル化を意識しやすいが、本号に含まれるのは、CTよりMRIが診断の主体となる領域(泌尿器科・婦人科領域)や、施設によっては検査件数が少なくプロトコル化されていない(行き当たりばったりで検査している)領域が多いのではないだろうか。かくいう私も、泌尿器科・婦人科領域の造影CTは、遠隔転移・リンパ節転移診断のみで、局所診断のための造影CTプロトコルはあまり意識していないし、症例数の少ない小児や消化管[特にCT colonography (CTC)], 脈管(特に大動脈以外)領域、検査に立ち会うことがなく症例ごとに検査目的が異なる救急領域の造影CT検査については、特殊検査の意識が強く、診療放射線技師に丸投げ状態であったりする。このように、検査件数が少ない領域は、検査時にどうしてもプロトコル集に頼る機会が多くなるが、それ自体は悪いことではない(だから、本特集を企画したのである)。

問題は、このような領域では画像診断医・臨床放射線技師ともに、臨床医がCTに何を求めているのかをしっかりと把握する意識が希薄になりがちで、通り一遍の検査に終始してしまうことにある。検査目的を明確にもつことは、造影CT検査の第一

歩であり、その点で、臨床を熟知しているエキスパートの画像診断医の視点から考えられた造影プロトコルの意義は大きい。原稿校正をするにあたり、いかに自分が何も考えずに造影CT検査を行っていたかを痛感させられ、当然のことながら、今までそのような意識で読影・作成した検査報告書は、臨床医にとっては的外れなものであっただろうと反省するばかりである。本特集の執筆をお願いした方々は、いずれも各領域のエキスパートであり、こちらの期待どおり、臨床的視点からわかりやすく造影プロトコルをまとめていただけたと感じている。その点で、日本放射線技術学会監修の『X線CTガイドライン (GALACTIC)』とは差別化ができていだろうと思う。

現時点のプロトコル集に限定してしまうと、すぐにout-of-dateになってしまうので、現状における最適造影プロトコルを“basic”, 今後普及するであろう、もしくは積極的に活用すべきCT装置や撮影技術(photon-counting CT, virtual monochromatic / low-kVp imagingなど)、造影法(TBT法、可変注入法、split-bolus法など)を念頭に置いた最新造影プロトコルを“advanced”とした点は前号と同様であり、CT検査室に常備し、長く活用していただければと思う。最後になるが、前号、本号で執筆をお願いした諸先生方は、多忙をきわめる御高名な方々ばかりであり、執筆依頼に対し受諾していただけるか不安ではあったが、いずれの方々も快く引き受けていただき、この場を借りて心よりお礼を申し上げる次第である。

*群馬大学大学院医学系研究科放射線診断核医学講座

Tomoaki Ichikawa Diagnostic Radiology and Nuclear Medicine, Gunma University Graduate School of Medicine