# 大腸CT

# 2023年の大腸CT

あかつきクリニック／イーメディカル東京｜鈴木雅裕

大腸CTは啓発期に転換し、再び動きが活発になりつつある。全国における検査実施件数は伸び悩んでいるが、学会や研究会は活気を取り戻し、大腸CT専門技師も順調に増えてきている。今後はより現実的で標準的な検討・議論が必須であり、よりよい大腸CTを広めていくことが求められている。

CT colonography has turned into an enlightening machine and is becoming active again. Although the number of examinations performed nationwide has been sluggish, academic societies and research groups have regained their vitality, and the number of certified radiological technologists is steadily increasing. In the future, more realistic and standard examination and discussion are essential, and it is required to spread better CT colonography.

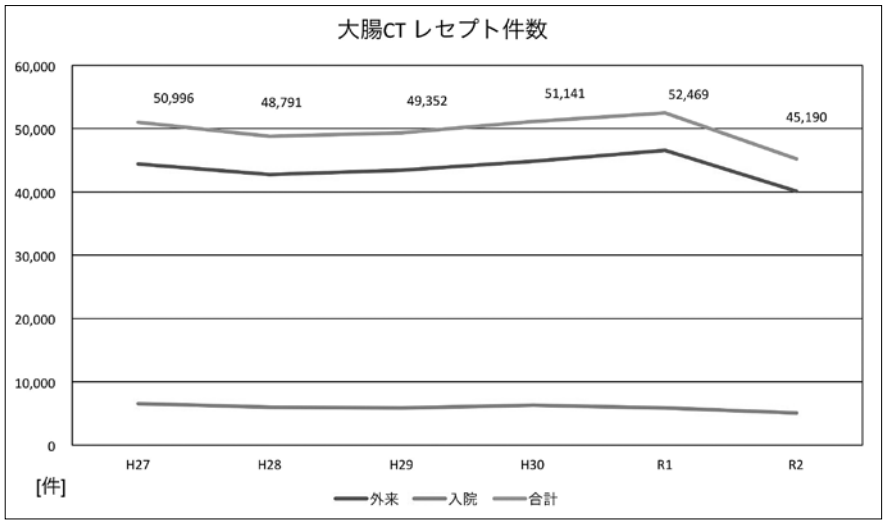
## はじめに

昨年・一昨年に引き続き、今年の大腸CTについて書かせていただく。大腸CTは幻滅期を抜け、啓発期に転換しつつある。コロナ禍でさまざま低迷した3年間であったが、今年からは反転し、さらに進んでいくと断言する。さて、このコアな検査をどのように普及させていくことができるのか、みなさんと考えていきたい。

## 2021年からの大腸CT

新型コロナウイルス感染症が蔓延し、学会や研究会に限らず、日常診療までもが脅かされている状況が続いたこの3年間、いまだ普及を見せない大腸CT検査は、なくなってしまうのではと思われた時期もあった。しかしながら、NDBオープンデータ(**表1**)によると、他の検査と同様の減少率と思われ、しぶとく生き残り、起死回生の機会をうかがっていた。その間、大腸CT専門技師認定制度の発足や月9ドラマ「ラジエーションハウス2」にて大腸CTが取り上げられるなど、啓発期への転換へ向け、着々と地盤固めを行うことができたと考える。日本消化管CT技術学会が製薬会社と共催にて開催したWebinarは、この3年間で6回の開催を数え、多いときには700名を超える参加者

**表1　大腸CTレセプト件数【NDBオープンデータ】**




➡巻頭カラー参照

とともに大腸CTを考える機会を得た。大腸CT専門技師も、少ないながらも着実に数を増やしつつある。本年2月に開催された第3回認定試験ではこれまでコロナ禍で受験できなかった方も受験いただくことができ、この春には新たな大腸CT専門技師が誕生する。また、専門技師取得者が機構の講師なども担当いただける状況となり、様々な学会や研究会でも活躍していただいているのは大変心強いと感じている。

## 啓発期への転換

これまで、学会のシンポジウムや研究会などでは、「大腸CTの始め方」について多く議論されていたように感じる。しかしながら実情は「当院における…」内容となり、広く普及させるための情報は得られにくかったのではないだろうか。標準化が遅れている検査であることが原因と考えるが、だからこそ、基礎知識の共有は重要である。先日開催された日本CT検診学会では、満崎克彦大会長の下、大腸CTに関するシンポジウムが開催された。そこでは、前処置、撮影(腸管拡張)、解析について大腸CT専門技師を中心に発表されたが、自施設のデータを用いながら、考えるのに何が必要かについて述べられていた。「そう、これこれ、こういうのが大事なんだよ」と聴講しながらほくそ笑んでいた。

多くの人が困っているであろう基礎知識の問題。そのひとつが前処置法である。大腸CT専用の造影剤であるコロンフォートであるが、使用方法が定まらず、タギングの精度に問題があると聞き及ぶ。国立がん研究センターによる開発時には決まった前処置法があり、そこにあわせた製剤設計がされたにもかかわらずそれがうまくユーザーに伝わっていない。ユーザーも自施設での評価によって前処置法を決めるものだから、数十例～数百例程度のデータでものを言う。前処置ってそんなものじゃない気がする…。

開発時に行った前処置は午前中検査を主なターゲットにしていた。だがしかし、全国の病院やクリニックで午前中から大腸CTを何例も実施できる施設がどれだけあるのか？ 問題は午後の前処置法にあると思う。大腸CTにおける洗腸剤の役割は、内容物を排除することではない。「造影剤の混ざった内容物を液化(泥状化)させる」ことにある。午後検査に適した前処置法のベースを確定させることが重要課題であり、最近の学会などでも議論され始めてきている。

このように、大腸CTの本質に沿った議論や検討がなされはじめている。啓発期から安定期へ進み始めているのだと確信し、そのために自身も邁進していきたいと思う。

## ここからの大腸CT

2021年、2022年に続き現在の、またこれからの大腸CTについて概説させていただいた。実際は書いている内容そんなに変わらなかったかもしれない。しかしながら、この3年でも大腸CTを取り巻く状況は変化を続け、一時期の過度な期待は影を潜めてよりよい検査として、再度自信を持ってみなさんに提案する。「大腸CTやりましょう！」

前処置にはじまる基礎知識の部分で統一化・標準化することは重要であり、しっかりと進めていくことが必要であるが、わが国においても海外同様にガイドラインの制定などが必要な状況になってきている。まずは、2005年以降改訂されていない大腸がん検診ガイドラインが改訂され、大腸CTに関する記載が行われることを望んでやまない。

私たちは、さらに技術を磨きよりよい検査を提供するために活動しなくてはならない。日本消化管CT技術学会では基礎知識の確認のみならず、新しい知見を共有できる。各地域の大腸CT研究会ではそれぞれの特性を活かした企画を出し合い活発に開催されている。また、大腸CT専門技師認定機構では、大腸CT専門技師が地域の大腸CTを普及させる原動力となって活動できるようサポート体制を準備している。

まだまだコアな検査である大腸CT。しかしながら、大腸がんの罹患数は増加の一途をたどり総数で1位に、死亡数も着実に増加している状況が続いている。この状況を打破するためには大腸CTに一人でも多くの診療放射線技師が関わり、自施設の医師たちと検査を進め、一人でも多くの検査を行っていくことが必要と考える。

## 今年売れそうな(大腸CTを広めるために活用したい)モノ

### 1. 告示研修＋大腸CT専門技師

昨年お伝えしたとおり、告示研修を受けることにより、大腸CTにおけるカテーテル挿入～炭酸ガス送気～抜去までが、診療放射線技師により完結することが可能となる。しかし当然のことながら、大腸CTの基礎については告示研修ですべて学ぶことはできないため、告示研修を修了したみなさんは、大腸CT専門技師認定講習会を受講いただきたい。大腸CTに関する基礎から応用までを網羅した専用テキストにより、知識を十分に得ることが可能であり、大腸CTの実践に役立つこと間違いない。また、せっかく認定講習