



非イオン性造影剤

処方箋医薬品* 薬価基準収載



オムニパーク®
OMNIPAQUE®

※注意—医師等の処方箋により使用すること

日本薬局方 イオヘキソール注射液(バイアル製剤)

オムニパーク300注50mL・100mL(尿路・血管用)
オムニパーク350注50mL(尿路・血管用)
オムニパーク350注100mL(血管用)

イオヘキソール注(バイアル製剤)

オムニパーク240注20mL(尿路・血管用)
オムニパーク300注20mL(尿路・血管用)
オムニパーク350注20mL(尿路・血管用)
オムニパーク180注10mL(脳槽・脊髄用)
オムニパーク240注10mL(脳槽・脊髄用)
オムニパーク300注10mL(脊髄用)

イオヘキソール注(プラスチックボトル製剤)

オムニパーク140注50mL・220mL(血管用)
オムニパーク240注50mL・100mL(尿路・血管用)
オムニパーク300注50mL・100mL(尿路・血管用)
オムニパーク300注150mL(血管用)
オムニパーク350注50mL(尿路・血管用)
オムニパーク350注100mL(血管用)

日本薬局方 イオヘキソール注射液

オムニパーク240注シリンジ100mL(尿路・血管・CT用)
オムニパーク300注シリンジ50mL(尿路・CT用)
オムニパーク300注シリンジ80mL・100mL(尿路・血管・CT用)
オムニパーク300注シリンジ110mL・125mL・150mL(CT用)
オムニパーク350注シリンジ45mL・70mL・100mL(血管・CT用)

★効能・効果、用法・用量、警告、禁忌および使用上の注意等の詳細につきましては、製品添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2015年9月作成

第17回 千葉県CT研究会

日時 平成28年8月27日(土) 12:30~18:30

会場 ホテルスプリングス幕張

千葉県美浜区ひび野1-11 Tel:043-296-3111

共催 千葉県CT研究会/第一三共株式会社

会費 500円(学生無料)

本会は

- ・肺がんCT検診認定機構「肺がんCT検診認定技師」の更新講習会受講のための単位(5単位)が取得できます。
- ・日本X線CT専門技師認定機構「X線CT認定技師」の更新講習会受講のための単位(3単位)が取得できます。
- ・日本救急撮影技師認定機構「救急撮影技師」の更新のための単位(2ポイント)が取得できます。

代表幹事

東千葉メディカルセンター 梁川 範幸

幹事

鎌ヶ谷総合病院	服部 篤彦	亀田メディカルセンター	加藤 光久
国立病院機構相模原病院	石原 敏裕	静岡県立静岡がんセンター	中屋 良宏
聖隷佐倉市民病院	園田 優	千葉市立海浜病院	高木 卓
東千葉メディカルセンター	越智 茂博	東京女子医大八千代医療センター	福田 幸太郎
東邦大学医療センター大森病院	小林 康雄	船橋市立医療センター	林 圭吾

(施設名順)

ご記憶いただいたご施設名・ご芳名は、医薬品の適正使用情報および医学・薬学に関する情報の提供のために利用させていただきます。何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

12:30-14:10 最新技術提供

司会 鎌ヶ谷総合病院 服部 篤彦

根本杏林堂 AZE アミン株式会社 富士フイルムメディカル シーメンスヘルスケア株式会社
東芝メディカルシステムズ フィリップス 日立製作所ヘルスケア

14:10-14:15 開会の辞

東千葉メディカルセンター 梁川 範幸

14:15-14:30 情報提供

「造影剤情報」 第一三共株式会社

14:30-15:20 特別講演 I

座長 東千葉メディカルセンター 越智 茂博

「CT撮影における標準化～GALACTIC～の有効活用」

千葉市立海浜病院 放射線科 高木 卓 先生

今日の診療において画像診断の役割は重要であり、なかでもCT検査がその中心的な役割を担っていると言っても過言ではない。2010年に日本放射線技術学会より叢書として発刊された「X線CT撮影における標準化～ガイドラインGuLACTIC～」は、61の部位・疾患別に詳細なCT撮影方法を掲載し、検査の質の向上に大きな役割を果たした。昨年9月には初めての改訂が行われ、装置性能および検査技術の向上への対応、診断・診療ガイドラインとの連携強化、画質及び被ばく線量の最適化、Appendixの追加など大幅な見直しが行われた。

今回の講演では、「X線撮影における標準化～GALACTIC～改訂2版」を臨床で有効に活用して頂くために、プロトコルのエビデンス、CT-AECによる画質設定、造影法、被ばく線量管理について詳細に解説を行う予定である。また、CT検査の更なる精度向上のため、次回の改訂に向けた、「皆さんと取り組むべきこと」を考えていきたいと思えます。

15:20-16:00 休憩

16:00-16:50 特別講演 II

座長 東千葉メディカルセンター 梁川 範幸

「Quarter-pixel Detector CTはどうつくられた？ ～ブラタモリ風に空間分解能を紐解く～」

社会医療法人耳鼻咽喉科麻生病院 参与 宮下 宗治 先生

冒頭におことわりしておきますが、本特別講演は“特別私見に満ちた講演”です。振り返ると2003年9月6日（土）第4回千葉県CT研究会にお招きいただき、『CTにおける空間分解能の歴史と将来展望』と大袈裟なタイトルの割には、随分と詰まらない話をしてご迷惑をお掛けしてから13年の時を経ました。

この間、CT装置は随分と進化しましたが、私の進化は止まったままです。CT撮影においては、寝台移動を含めて被写体は止まったまま(keyword)のほうが良い!に決まっているのですが……。

今回私が選んだテーマは、ざっくりと超高精細CT(Quarter-pixel Detector CT:QDCT)を絡めた空間分解能についてですが、昨今のQDCTに対する世間の反応を見聞きすると、二十数年前を彷彿させる、まさにデジャヴュ(既視感)である。当時我々が先駆的に始めたサブミリスライスの臨床応用に対して、懐疑的な意見のナント多かったことか。

「今のまま(1.0mm)で、充分診断できる。」

「撮影範囲が限定的である。」

「被ばくが増える。」

そんな中で、唯一積極的に後押ししていただけたのは片田教授でした。

さて、サブミリスライスはその後どうなったでしょう?ご存じの通り、現在の臨床現場においてサブミリスライスを否定する人は、上記の人達も含め皆無と言って良いでしょう。

その後、更なる空間分解能の向上にむけて、森山先生をリーダーとする国立がんセンターチームの献身的かつ長年の努力の甲斐あって、QDCTの今があります。

時にはメンバーのディスカッションに加わり、また時には客観的第三者としてプロジェクトを俯瞰してきた立ち位置で、QDCTが具体化するまでに乗り越えてきた壁を後ろ向きに検討し、幾つかのエピソードになぞらえて参加者に伝えたい。

16:50-17:10 休憩

17:10-18:10 教育講演

座長 静岡県立静岡がんセンター 中屋 良宏

「最近のCTの進歩について(超高精細CTを含む)」

藤田保健衛生大学医学部 先端画像診断共同研究講座 教授 片田 和広 先生

CTが本邦に導入されて41年が経過したが、未だにCT画像を始めて目の当たりにした時のショックは色褪せていない。人体臓器を直接可視化できるCTの登場は、侵襲的でありながら情報の乏しかったそれまでの画像診断を文字通り一新した。以来ヘリカルスキャン、リアルタイムCT、マルチスライスCT、面検出器CTなど様々な進歩があったが、その全てに開発側として係わることができたのはこの上ない幸せであった。衆知の如く、CTは未だ発展途上のモダリティである。その進化は、一貫して速く・細かく・広く・機能的・低侵襲という方向性で推移してきた。その中でも高分解能化は技術的な難易度が高く、この20年ほど殆ど進歩が見られていない。

2001年に国立がんセンターと東芝によってスタートした超高分解能CTプロジェクトは、5台のプロトタイプによる基礎的検討の後、藤田保健衛生大学など4施設で実用化を視野に入れた臨床トライアルに入った。1,537例の臨床経験から見てきたのは、0.25mm検出器による超高分解能CTの大いなる可能性であった。同時に本システムが抱える技術的課題も明らかになった。それらは被曝低減、画像表示、データストレージ、ネットワーク転送などである。本演題では、超高分解能CTシステムの現状と将来の技術革新について私見を述べるとともに、最近のCTで導入されつつあるいくつかのトピックスについても紹介する。

18:10-18:15 開会の辞

国立病院機構相模原病院 石原 敏裕