

CT 検査時に患者との対話と MPR 作成が有用だった一例

○大下 友昭、菊池 信一
市立大洲病院 放射線室



[背景]

PACS 導入前は CT 撮影後にフィルムによる出力を行っており、限られたコマ数の中に診断に必要な画像を作成していた。そのため、撮影時にはしっかりと画像を確認していた。PACS の導入以降、撮影後はデータが自動転送され MPR も医師が各端末で作成できるようになった。また、一般撮影と異なり撮影に際してはプロトコール通りに検査することがルーチン化されており、検査そのものには技術的な個人差異は少ない。

[症例]

71 歳女性。内科より肝膿瘍の疑いにて造影 CT 検査の依頼があった。来室時、寝台への移動時に背部痛がある様子だった。当院では電子カルテ等は整備されておらず、検査依頼用紙に部位のみの記載でオーダーされていた。当院では日常的な状況である。

[使用機器]

CT 装置：SIEMENS 社製

SOMATOM Definition AS+

自動注入器：デュアルショット GX V

解析装置：SYNAPSE VINCENT

[MPR 作成までの経緯]

検査終了後、肝臓内に膿瘍は認めず（図 1）。寝台よりベッドへの移動に際しても、背部痛を訴えていた。そこでもう一度 CT 画像を確認してみることとした。左乳腺内に、わずかに造影される腫瘍（図 2）を認めた。

転移性骨腫瘍による疼痛の可能性を考慮し、骨条件（図 3）を作成。

さらに患者から痛い部位を確認すると、体動のみではなく呼吸によっても右側腹部から背部にかけての痛みが強い。そこで改めて骨条件画像を確認のうえ MPR 作成（図 4）を行ったところ、右第 11 肋骨に骨折が疑われた。通常のアキシャル像では、ややわかりにくいいため Ai 認定講習会に参加した技師の意見を参考に肋骨に沿った角度での再構成（図 5）を行い、ワークステーションにて VR 像（図 6）を作成した。最後にもう一度アキシャルの画像を確認してみた。

[結果]

乳腺内の腫瘍に関しては後日マンモグラフィーによって乳がんの可能性であったが、CT 上は明らかな転移性骨腫瘍は認められなかった。今回の痛みの原因として打撲等はないものの、肋骨骨折が原因と思われる。

[まとめ]

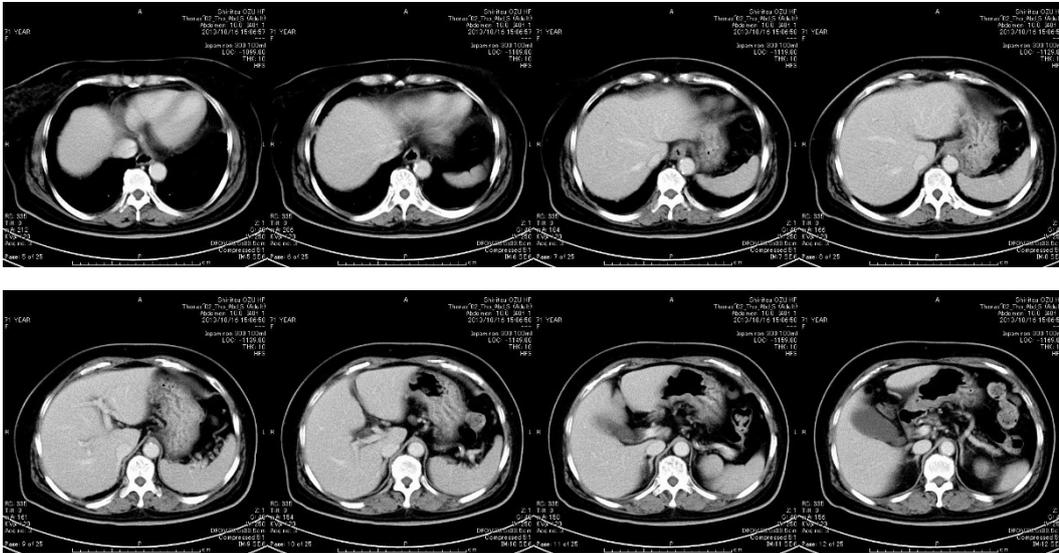
CT 検査においては、撮影がルーチン化されており、個人的な差異は一般撮影に比べて少ない。

しかしながら、今回のように患者ときちんと向き合い対話をすることで画像を作成することは十分に可能である。対話がなければ膿瘍の否定にのみ執着し、骨折を見逃した可能性は大いにあり得る。CT 検査も、一般撮影のように患者と向き合い、原因を発見できるようにしっかりと知識と技術で画像を作成することが必要である。

今回の症例のように、医師の診療科以外の疾患を描出することは医師との信頼関係構

築にも大いに役立つと考えられる。放射線技師として大いに考えさせられる症例であった。

[図 1]



[図 2]



[図 3]



