

日本CT検診学会

夏期セミナー 2025

第28回読影セミナー／第5回CADセミナー／第18回技術セミナー
第6回COPDセミナー／第7回大腸CTセミナー

ライブ配信 2025年7月26日(土)

オンデマンド配信 2025年8月5日(土)



主 催：特定非営利活動法人日本CT検診学会

—— プログラム ——

10:20 ～ 10:25 開会挨拶 満崎 克彦 先生 (済生会熊本病院予防医療センター)

10:25 ～ 11:25 第28回 読影セミナー

世話人・座長：芦澤 和人 先生 (長崎大学)

講演：「低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と
経過観察の考え方 (第6版) の要点と読影演習」

丸山 雄一郎 先生 (JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター 放射線科)

第5回 CADセミナー

世話人・座長：土田 敬明 先生 (国立がん研究センター中央病院)

11:35 ～ 11:55 講演1：「CT検診におけるAIの活用」

土田 敬明 先生 (国立がん研究センター中央病院)

11:55 ～ 12:35 講演2：「CT検診におけるAI導入について」

梁川 雅弘 先生 (大阪大学大学院医学系研究科 放射線統合医学講座 放射線医学)

第18回 技術セミナー

共 催：富士フイルムメディカル株式会社

世話人・座長：森泉 力 先生 (JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター)

13:05 ～ 13:25 講演1：「胸部CT検診車の富士フイルムの取り組み
～その歴史と活用、据置型CT～」

萩原 久哉 先生 (富士フイルムメディカル株式会社)

13:25 ～ 13:45 講演2：「巡回型低線量肺がんCT検診における検診車更新と
業務効率化の取り組み」

矢花 和広 先生 (JA長野厚生連 佐久医療センター診療放射線科)

13:45 ～ 14:05 討 論

14:15 ～ 15:15 第6回 COPDセミナー

世話人・座長：牛尾 哲敏 先生 (滋賀医科大学医学部附属病院 放射線部)

講演：「COPDの死亡率低下を目指して
～健康日本21(第3次)と木洩れ陽2032～」

室 繁郎 先生 (奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座)

第7回 大腸CTセミナー

共 催：株式会社伏見製薬所／キヤノンメディカルシステムズ株式会社

世話人・座長：満崎 克彦 先生（済生会熊本病院予防医療センター）

- 15:25 ～ 15:35 講 演：「伏見製薬における大腸CT検査普及への取り組み
～大腸CT用経口造影剤コロنفォート内用懸濁液25%のご紹介～」
石井 孝典 先生（伏見製薬株式会社）
- 15:35 ～ 15:55 講 演：「診療放射線技師が実現する、大腸CT検診の世界！」
鈴木 雅裕 先生（あかつきクリニック／イーメディカル東京／大原綜合病院）
- 15:55 ～ 16:05 講 演：「キヤノンCTの検診領域での機能紹介」
小林 秀一朗 先生（キヤノンメディカルシステムズ株式会社）
- 16:05 ～ 16:25 講 演：「バーチャルからリアルへ～大腸CTの社会還元に向けて～」
鶴丸 大介 先生（九州大学大学院 医学研究院）
- 16:25 ～ 16:30 閉会挨拶

～お知らせ～

本セミナーに参加いただくと、以下の単位を取得できます。

・肺がんCT検診認定機構

認定医師および認定技師更新単位

認定医師：読影セミナー、COPDセミナーへの参加… 5単位

認定技師：セミナーへの参加… 7単位

・日本大腸CT専門技師認定機構

大腸CT専門技師の資格更新に係る研修単位… 5単位

・日本X線CT専門技師認定機構

X線CT認定技師更新単位（Ⅱ-3 1日以上）… 6単位

第28回 読影セミナー

世話人・座長：芦澤 和人 先生（長崎大学）

低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と
経過観察の考え方（第6版）の要点と読影演習

丸山 雄一郎 先生（JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター 放射線科）

低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と 経過観察の考え方（第6版）の解説と読影演習

JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター 放射線科
丸山 雄一郎

日本CT検診学会肺がん診断基準部会は、2024年3月に低線量CTによる肺がん検診（以下「CT検診」）の肺結節判定基準と経過観察の考え方（以下「考え方」）を第6版に改訂しました。概要をまとめた図を下記に示します。

検診機関では、初回および複数回検診では平均径 $\geq 6\text{mm}$ の結節を、また複数回検診において肺癌を否定できない $\geq 4\text{mm}$ の新たな結節が出現していた場合は精密検査をすることになりました。

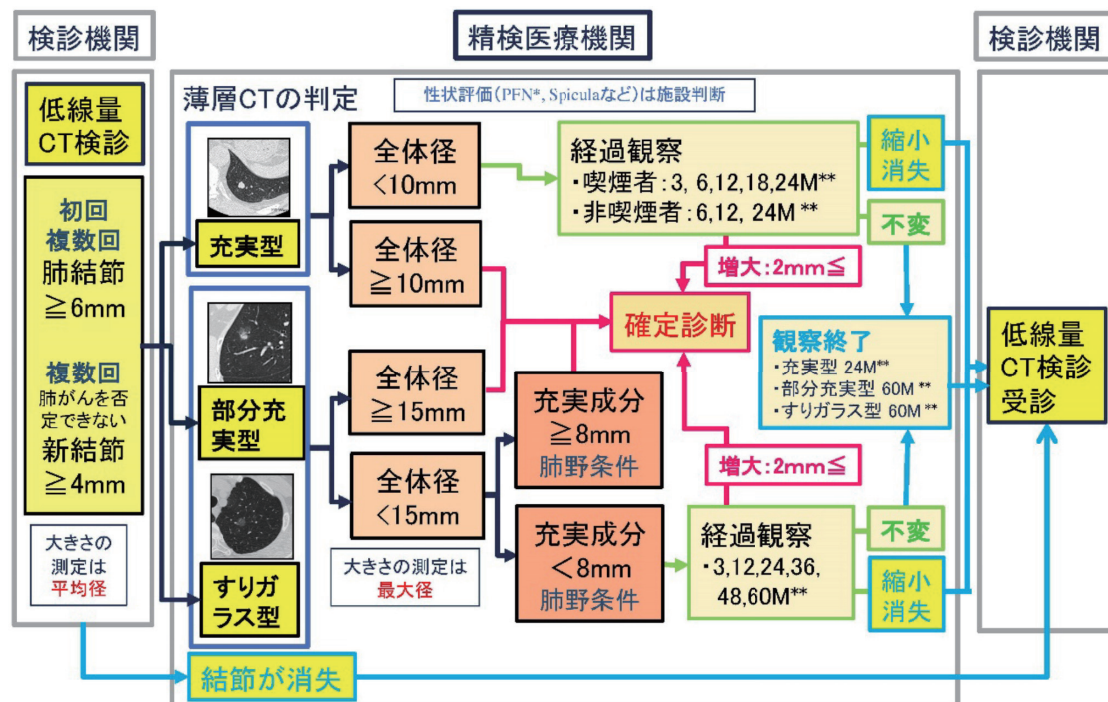
精密検査においては、全体径 $< 15\text{mm}$ の部分充実型結節に関し、確定診断が推奨される充実成分径が $\geq 5\text{mm}$ から $\geq 8\text{mm}$ に変更しました。全体径が $< 15\text{mm}$ かつ充実成分径が $< 8\text{mm}$ の結節の経過観察は、3,12,24,36,48,60か月後、観察終了は、充実型は24か月後、部分充実型・すりガラス型は60か月後を目安としました。

第6版では、肺がんCT検診認定機構認定施設基準の紹介も追加しました。

2025年4月に、国立がん研究センターは有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版を公表し、重喫煙者への低線量CT検査の推奨グレードがA（実施を勧める）となりました。本学会が提唱する判定基準と経過観察の考え方が適切に運用され、全国のCT検診水準が均霑化されることを期待しています。

本セミナーの後半では、昨年に引き続き、低線量CT検診の実画像を供覧し、インタラクティブに読影演習を行い、全国的な判定の目合わせを行います。

低線量 CT による肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方 第6版：日本CT検診学会



*PFN: perifissural nodule (胸膜や小葉間隔壁に接する多角状結節) **M: 薄層CTからの月数

丸山 雄一郎 (まるやま・ゆういちろう)

JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター 放射線科

略 歴

1991年 3月 香川医科大学医学部医学科卒業
1991年 7月 信州大学医学部附属病院放射線科医員 (研修医)
1992年 7月 JA長野厚生連佐久総合病院放射線科医員
1998年 3月 信州大学大学院医学研究科内科系 (放射線医学専攻) 修了
1998年 4月 信州大学医学部放射線医学教室助手
1999年 9月 JA長野厚生連小諸厚生総合病院放射線科医長 (～2004年10月)
1999年 9月 信州大学医学部放射線医学教室委嘱講師 (兼任) (～2001年3月)
2004年10月 小諸厚生総合病院放射線科部長 (兼・臨床画像センター長) (～2017年11月)
2007年 7月 大阪大学大学院医学系研究科招聘准教授 (兼任) (～2008年3月)
2017年12月 JA長野厚生連浅間南麓こもろ医療センター放射線科部長 (兼・臨床画像センター長)

役 職

日本CT検診学会理事、NPO肺がんCT検診認定機構理事、日本総合健診医学会理事、胸部放射線研究会監事、日本肺癌学会肺がん検診委員会委員、日本総合健診医学会精度管理委員会委員長

専門医・認定医・資格等

日本医学放射線学会放射線診断専門医、肺がんCT検診読影認定医、日本がん検診・診断学会がん検診認定医、日本人間ドック・予防医療学会指導医・人間ドック健診専門医・認定医、日本総合健診医学総合健診医、日本禁煙科学会上級禁煙支援認定医、日本禁煙学会認定専門医師、PET核医学認定医、日本医師会認定産業医、AIR (Asian Intensive Reader of Pneumoconiosis) 認定読影医、日本温泉気候物理医学会認定温泉療法医、病院経営管理士 (日本病院会)、診療情報管理士 (日本病院会)



第6回 CADセミナー

世話人・座長：土田 敬明 先生（国立がん研究センター中央病院）

1) CT 検診における AI の活用

土田 敬明 先生（国立がん研究センター中央病院）

2) CT 検診における AI 導入について

梁川 雅弘 先生（大阪大学）

CT 検診における AI の活用

国立がん研究センター中央病院 健診センター・内視鏡科

土田 敬明

本講演では、AIの基礎から臨床応用、制度的課題までを概観し、現場でのAI導入の参考となることを目的としている。肺がん死亡率は依然高く、CT検診はその早期発見の鍵を握っているが、読影負担や精度のばらつきが課題である。AI、特にディープラーニングは大量の画像データから病変検出を学習し、医療における応用が急速に進展している。AIの導入形態には、検出支援、診断支援、トリアージ支援などがあり、現場に応じて異なる活用方法がとられている。具体的には、病変の自動検出、スコア提示、レポート補助などが行われ、読影の質と効率の向上に貢献している。AIはスクリーニング一次読影やトリアージなど、特に読影医不足の現場や初学者の支援に有効です。AI導入により、検出率向上、作業負担軽減、教育支援、精度の均質化といった多数の利点があるが、一方で誤検出、教育不足、責任の所在といった課題も慎重に対処する必要がある。AI診断支援ソフトは医療機器としての承認が必要であり、安全性と有効性の評価が求められる。AIの診断は診療行為なのか、誰が責任を負うのかなど、法律上・倫理上の整理も重要な課題である。現在、一部のAIに診療報酬がついているが、CTに関しては研究段階が中心で、今後の制度設計が鍵となる。保険適用に向けたエビデンス構築と制度設計の整合性が実装のボトルネックとなっている。制度としては、EUではAI Act、米国ではFDAガイドラインなど、世界的に医療AIに関する制度整備が進んでいる。AIは今後、画像だけでなく多因子統合解析、個別化診断、遠隔連携へと進化していくと予想される。実装に向けては、多施設検証、教育、制度連携といったステップが求められる。AIはあくまで道具であり、使い方次第で価値が決まる。また、現場からのフィードバックが不可欠である。

CT検診におけるAI技術の基本

- AIとは
- AI開発の流れ
- AI導入の3形態

臨床での具体的な導入事例とその成果

- 読影補助の具体例
- 国内外の事例

導入による効果、課題、制度面の現状と展望

- 導入メリット
- 導入の課題
- 倫理・法制度の論点
- 今後の展望

土田 敬明（つちだ・たかあき）

国立がん研究センター中央病院 健診センター・内視鏡科

略 歴

昭和61年3月 東京医科大学卒業

昭和61年4月 東京医科大学入学大学院医学研究科外科学専攻博士課程入学

平成2年3月 同上単位修得

平成2年4月 東京医科大学病院 外科学教室（第1講座）臨床研究医

平成3年11月 東京医科大学 助手 外科学教室（第1講座）

平成6年11月 米国ラズウェルパークがん研究所へ留学

平成8年11月 同上より帰任

平成14年6月 東京医科大学 講師 外科学教室（第1講座）

平成16年1月 国立がんセンター中央病院内視鏡部気管支内視鏡室医長

平成22年4月 国立がん研究センター中央病院内視鏡科医長 現在に至る



CT 検診における AI 導入について

大阪大学大学院医学系研究科 放射線統合医学講座 放射線医学

梁川 雅弘

肺がんは主要な死因であり、日本では胸部単純X線写真による検診が広く行われています。しかし、NLSTやNELSONの試験により、特に喫煙者において低線量CT検診が死亡率低減に有効である可能性が示されました。胸部単純X線写真やCTは早期発見に不可欠ですが、その解釈には専門知識が必要です。CTは被曝量が増え、偽陽性や過剰診断のリスクもありますが、死角はありません。

近年、AIは画像解析においてその能力を発揮し、病変検出精度向上や診断時間短縮に貢献しています。海外ではAIサポート付きの二次読影が一般的ですが、日本ではまだ議論が不足しており、低線量CT検診導入時のマンパワー不足解消にAI活用が重要となります。

AIは医師のサポートツールであり、最終判断は医師が行うべきです。本講演では、胸部X線およびCT読影におけるAI技術の最新動向と臨床応用例を解説し、呼吸器領域のAI技術が皆様の業務や研究に役立つことを願っています。

梁川 雅弘（やながわ・まさひろ）

大阪大学大学院医学系研究科 放射線統合医学講座 放射線医学

経 歴

平成13年 大阪大学医学部卒業。臨床研修期間をへて、
平成16年4月より 大阪府立成人病センター放射線科常勤
平成18年4月より 大阪大学大学院医学系研究科放射線医学講座の大学院に入学
平成21年3月 大学院早期修了
平成21年4月より 大阪大学大学院医学系研究科放射線医学講座 医員
平成24年4月より 大阪大学大学院医学系研究科放射線医学講座 助教
平成25年4月より スタンフォード大学放射線科に留学 客員助教
平成26年4月より 大阪大学大学院医学系研究科放射線医学講座 学部内講師
令和元年7月より 大阪大学大学院医学系研究科放射線医学講座 講師
令和5年11月より 大阪大学大学院医学系研究科放射線医学講座 准教授
現在に至る。



編集委員他

- ・ 日本医学放射線学会編集委員：「JJR」Associate Editor
- ・ European Society of Radiology 編集委員：「European Radiology」Chest section editorial board member
- ・ RSNA 編集委員：「Radiology: Artificial Intelligence」Associate Editor
- ・ 臨床画像 編集委員

所属学会・研究会

- ・ 日本医学放射線学会 放射線専門医試験実施委員会 委員
- ・ 日本医学放射線学会 画像診断ガイドライン委員会 委員
- ・ 日本肺癌学会 画像診断委員会委員会 委員
- ・ 日本肺癌学会 肺がん検診委員会 委員
- ・ 日本肺癌学会 診療ガイドライン小委員会 委員
- ・ 日本CT検診学会 CAD 部会委員
- ・ 北米放射線学会 (RSNA) Radio Graphics Panel Review 委員
- ・ NPO 法人肺がんCT 検診認定機構 理事
- ・ NPO 法人肺がんCT 検診認定機構 施設認定委員会委員
- ・ 呼吸機能イメージング研究会世話人
- ・ Advanced Medical Imaging 研究会 (SAMI) 世話人
- ・ 胸部放射線研究会 JSTR 世話人
- ・ 関西地方会 世話人
- ・ その他、日本呼吸器学会、日本核医学学会、日本磁気共鳴医学会に所属

第18回 技術セミナー

CT 検診車

共催：富士フイルムメディカル株式会社

世話人・座長：森泉 力 先生（JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター）

- 1) 胸部CT 検診車の富士フイルムの取り組み
～その歴史と活用、据置型CTとの違いなど～
萩原 久哉 先生（富士フイルムメディカル株式会社）
- 2) 巡回型低線量肺がんCT 検診における検診車更新と業務効率化の取り組み
矢花 和広 先生（JA長野厚生連 佐久医療センター診療放射線科）

胸部CT 検診車の富士フィルムの取り組み ～その歴史と活用、据置型CTとの違いなど～

富士フィルムメディカル株式会社 MS事業部 営業技術部

萩原 久哉

当社と貴学会との繋がり源流は、旧 株式会社日立メディコが、1990年以降に旧 放射線医学総合研究所（現：国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 放射線医学研究所、以下放医研）との共同研究によって、検診を目的とした車載用CTの開発、評価試験を行ったことにあります。1994年には、胸部CT検診研究会の発足と時を同じくして、放医研、公益財団法人結核予防会と、当社開発のCT検診車を用いた共同研究が開始されました。この第1号のCT検診車は、独立した電源を持っており、周囲の状況に関わらずCT検査を提供できるという特性をいかし、1995年1月に発生した阪神・淡路大震災において、政府からの要請を受け、震災直後の現場へ出動しました。当社社員も技術的サポートのため、神戸へ出張し、寝袋で1週間寝泊まりするというような経験もいたしました（図1）。震災により明らかとなったCT検診車の利便性により、巡回検診においてもその需要を増やしています。初期はシングルスライスを搭載していたCT検診車ですが、現在は、コンパクトな設置性、電源容量はそのままに64列多列化を実現したCT検診車も登場しており、日本各地で活躍を続けています^[1]。



図1 神戸赤十字病院にて活動
(1995年1月22日～29日 68例のCT検査を実施)

参考文献

[1] 富士フィルムヘルスケア株式会社：日本CT検診学会30周年記念誌, p.104-106

萩原 久哉（はぎわら・ひさや）
富士フイルムメディカル株式会社
MS事業部 営業技術部

経 歴

1997年 株式会社日立メディコ CT設計部に入社
2002年 株式会社日立メディコ CTマーケティングに異動
2020年 株式会社日立製作所 ヘルスケア関西支店に異動
2024年 現職



巡回型低線量肺がんCT検診における 検診車更新と業務効率化の取り組み

JA長野厚生連 佐久医療センター 診療放射線科
矢花 和広

JA長野厚生連健康管理センターでは、2001年より長野県全域においてCT検診車を用いた巡回型低線量肺がんCT検診を実施しており、年間150日間で約11,000件の検診を行っている。検診業務および画像の一次チェックは、佐久総合病院グループに所属する診療放射線技師が担っている。

近年、低線量CT検診の認知度向上に伴い受診者数が増加しており、市町村や事業所における検診では、1日あたり平均100件、最大150件に達することも珍しくない。これにより、1時間あたり20～35人の撮影を行う必要があり、正確性と効率性を両立した検診体制の構築が求められている。特に、撮り違いや撮影禁忌該当者の誤撮影、金属製品着用による再撮影の防止が重要課題となっている。

2023年度のCT検診車更新に際しては、増加する受診需要に対応するため、受診者の安全で効率的な動線を多角的に検討し、検診車の図面設計を行った。搭載CT装置の選定においては、トラブル発生時の迅速な対応およびダウンタイムの最小化を重視し、起動・再起動時間の短い装置を優先候補とした。さらに、肺がんCT検診認定機構の施設認定基準に基づき、複数メーカーの低線量CT画像を【施設認定CT画像評価シート】を用いて評価した結果、AI技術を用いた再構成法を搭載する富士フイルム社製64列CT装置の導入を決定した。

また、受診者の撮り違い防止および入力作業の簡略化を目的に、バーコードリーダーによる読み込み方式を採用し、最小限の操作で撮影を開始できるシステム運用を導入したことで、作業効率の大幅な向上が得られた。さらに、撮影制度を保つ上で受信者の協力が不可欠であり、そのために個別対応による丁寧な説明と確認作業の徹底が求められる。

本発表では、増加する低線量CT検診の現場における検診車の設計ポイント、撮影における業務効率化の実践例について報告する。



矢花 和広（やばな・かずひろ）

JA長野厚生連 佐久医療センター 診療放射線科

略 歴

2003年 鈴鹿医療科学大学卒業

2003年 JA長野厚生連佐久総合病院入職

2011年 肺がんCT検診認定技師取得

2012年 CT認定技師取得

2012年 Ai認定診療放射線技師取得

2014年 JA長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター勤務

2019年 診療放射線科主任

巡回型低線量CT検診を行いながら、主にCT・Angio業務に従事している



第6回 COPD セミナー

COPD を見逃さない！

世話人・座長：牛尾 哲敏 先生（滋賀医科大学医学部附属病院 放射線部）

COPD の死亡率低下を目指して ～健康日本21(第3次) と木洩れ陽2032～

室 繁郎 先生（奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座）

COPD の死亡率低下を目指して ～健康日本21(第3次)と木洩れ陽2032～

奈良県立医科大学呼吸器内科学講座
室 繁郎

慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) は、日本における主要な呼吸器疾患のひとつであり、2023年には約17,000人が本疾患により死亡している。社会の高齢化の進行とともに今後の罹患率・死亡率の増加が予測される中で、診断率の低さと、病状進行後によりや専門医で診断されるケースの多さが、大きな課題となっている。すなわち、診断の遅れおよび適切な介入の不足が、死亡数増加の一因となっていると考えられる。

COPDの社会的負荷は徐々に認知されつつあり、厚生労働省が推進する「健康日本21(第3次)」では、非感染性疾患(NCDs)対策の一環として、COPDによる死亡率の低下が明確な政策目標として設定された。この目標を達成することを目指し、2023年に日本呼吸器学会によって「木洩れ陽2032(COMORE-By2032 : COPD Mortality Reduction by 2032)」というプロジェクトが創設された。

本プロジェクトは、STEP1として未診断患者の早期発見と受診勧奨、STEP2として診断後の包括的な治療管理と増悪予防を柱とする二段階の戦略で構成されており、行政・医療・地域・健診機関等が連携して取り組む多層的なアクションプランを提唱している。

胸部CT健診との連携によるCOPD/肺気腫の早期発見は、COPD死亡減少に寄与することが期待できる。現在、肺がん検診を目的とした胸部CTにおいて、気腫様変化や気管支壁肥厚といったCOPDに特徴的な所見が偶発的に認識されることがあるが、それらが診療介入に結びつくケースは限定的である。今後は、こうした所見を健診報告書に明示的に記載し、必要に応じて専門診療へと橋渡しするための体制整備が望ましいと考える。本講演では、「健康日本21(第3次)」の政策的枠組みの中での本プロジェクトの意義と戦略的構造を概説し、現在の進捗と今後の展望を紹介する。

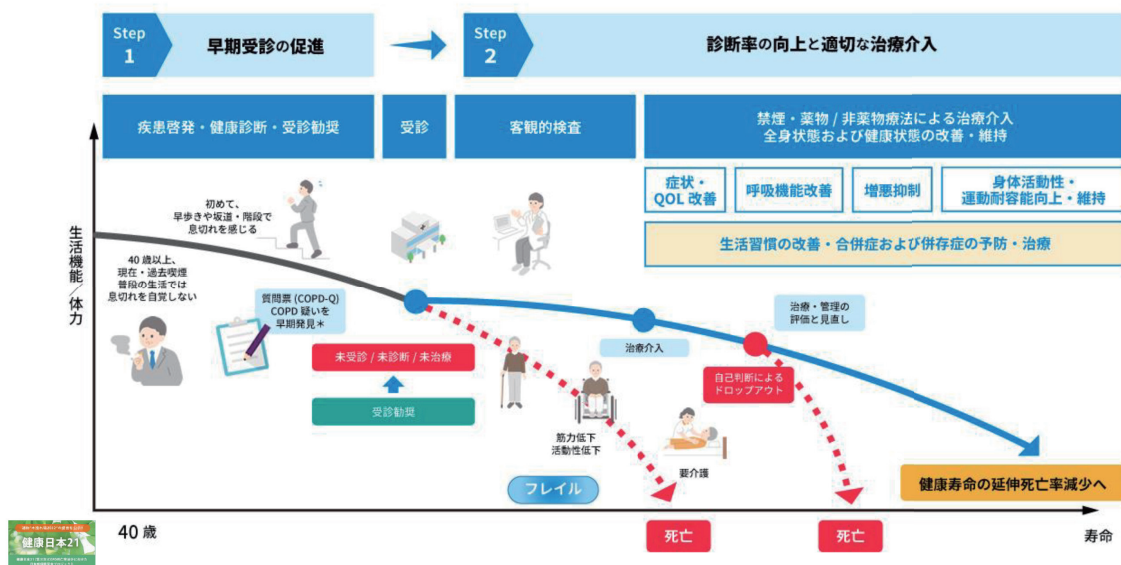
COPD死亡率減少に向けた実行モデル

2023年5月31日版
(2023年6月8日改定)



COPDの自然歴と早期受診・診断・治療介入による死亡率減少までのプロセス

2023年5月31日版
(2023年7月17日改定)



室 繁郎 (むろ・しげお)

奈良県立医科大学呼吸器内科学講座 教授



略 歴

1989年(平成元年) 京都大学医学部卒業
1989年(平成元年)12月 田附興風会北野病院内科研修医・医員
1994年(平成6年) 京都大学医学研究科博士課程 医学博士(～1998年(平成10年))
1998年(平成10年)7月 マギル大学ミーキンス・クリスティー研究所研究員(カナダ)
2001年(平成13年)2月 京都大学医学部付属病院 呼吸器内科 医員
2002年(平成14年)1月 同 助手
2008年(平成20年)6月 同 講師
2012年(平成24年)5月 京都大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学 講師
2017年(平成29年)4月 同 准教授
2018年(平成30年)4月1日 奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座 教授
2022年(令和4年) 奈良県立医科大学附属病院副病院長(兼務)

賞 罰

2001年 日本呼吸器学会総会 English poster session award
2005年 第42回ベルツ賞1等賞(共同著者)
2009年 GERD研究会特別奨励賞
2011年 第20回ニューモフォーラム賞
2014年 日本呼吸器学会熊谷賞

学会活動

日本内科学会 総合内科専門医・指導医・評議員
日本アレルギー学会 代議員
呼吸ケア/リハビリテーション学会 代議員
日本呼吸器学会 代議員・専門医・指導医・Editorial Board of Respiratory Investigation
2022年4月～常務理事、保険委員会委員長
2020～24年 広報委員会副委員長
2021～2022年 閉塞性肺疾患学術部会部会長
2013年 第53回呼吸器学会学術講演会事務局長
COPD診断と治療のためのガイドライン第7版 副委員長(作成中)
COPD診断と治療のためのガイドライン第6版 副委員長(2022年出版)
COPD診断と治療のためのガイドライン第5版 責任編集委員(2018年出版)
喘息とCOPDのオーバーラップ 診断と治療の手引き第2版 委員長(2024年3月出版)
喘息とCOPDのオーバーラップ 診断と治療の手引き 委員(2017年出版)

第7回 大腸CTセミナー

共催：株式会社伏見製薬所、キャノンメディカルシステムズ株式会社

世話人・座長：満崎 克彦 先生（済生会熊本病院予防医療センター）

- 1) 伏見製薬における大腸CT検査普及への取り組み
～大腸CT用経口造影剤コロنفオート内用懸濁液25%のご紹介～
石井 孝典 先生（伏見製薬株式会社）
- 2) 診療放射線技師が実現する、大腸CT検診の世界！
鈴木 雅裕 先生（あかつきクリニック／イーメディカル東京／大原綜合病院）
- 3) キャノンCTの検診領域での機能紹介
小林 秀一朗 先生（キャノンメディカルシステムズ株式会社）
- 4) バーチャルからリアルへ～大腸CTの社会還元に向けて～
鶴丸 大介 先生（九州大学大学院 医学研究院）

伏見製薬における大腸CT検査普及への取り組み ～大腸CT用経口造影剤コロنفォート内用懸濁液25%のご紹介～

伏見製薬株式会社 東京営業所
石井 孝典

弊社は2016年より大腸CT用経口造影剤「コロنفォート内用懸濁液25%」(以下、コロنفォート)を発売している。

コロنفォートは大腸CT検査の前処置「タギング(便標識)」に用いる製剤である。コロنفォートを用いた大腸CT検査ではタギングを行うことで検査精度を維持しつつ、下剤服用等の検査前処置の負担を軽減することが可能となる。コロنفォートは、大腸がん検診の精検受診率向上、大腸がんの早期発見に寄与できるものと考えている。

本発表では、コロنفォートの特徴、開発時に実施した治験(第Ⅲ相臨床試験)の成績及び使用に際しての注意事項等について紹介する。

石井 孝典 (いしい・たかのり)

伏見製薬株式会社 東日本医薬品営業部 東京営業所第二グループ

略 歴

2014年 伏見製薬株式会社 入社

2025年 現職

診療放射線技師が実現する、大腸CT 検診の世界！

あかつきクリニック／イーメディカル東京／大原綜合病院 画像診断センター
鈴木 雅裕

タスク・シフト／シェア推進のため、2021年に診療放射線技師法が改正され、私たち診療放射線技師の業務範囲が拡大された。日本診療放射線技師会で行われている告示研修を終了した人数は昨年末で約3万人に上る。今回の法改正では、静脈路の確保や造影剤の投与などが注目を集めているが、2015年の統一講習会による業務拡大と含めて、大腸CT（CTコロノグラフィ）におけるカテーテル挿入および抜去・造影剤の注入および吸引が診療放射線技師によって行うことができるようになっている。

一方、大腸CTは「気軽に受けることのできる大腸検査」であり、大腸がんスクリーニングに適した検査ではあるものの、実施件数は伸び悩んでいる状態が続く。大腸CT普及の妨げになっている要因はいくつかあるが、検査がうまくできないことにより消極的になっているケースがある。大腸CTでは前処置・拡張・解析がセットとなり、すべてがある一定のレベルをクリアすることで完成する検査である。現場で実践する際にこの3点セットを理解し成功させるのが、診療放射線技師ではないだろうか。

臨床医や他の医療職とのコミュニケーションをとり知識を持って実践することで、大腸CTを自信を持って行うことが可能となり、件数の増加につながると考える。

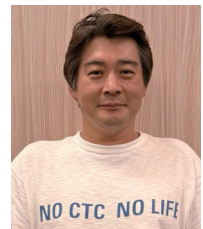
本講演では、診療放射線技師が各自の施設において自信を持って大腸CT検査を行うことができるための要素をお伝えしたい。

鈴木 雅裕 (すずき・まさひろ)

あかつきクリニック 診療支援部 部長

株式会社イーメディカル東京 読影事業部 読影営業部 部長

大原総合病院 画像診断センター 非常勤診療放射線技師



略 歴

1994年 私立 暁星高等学校 卒業

2002年 中央医療技術専門学校 卒業

医療法人社団ますお会 第2北総病院 入職

2003年 医療法人財団絃友会 三鷹病院 入職

2004年 国立がんセンター がん予防・検診研究センター 採用

2008年 徳島大学大学院 工学研究科・先端技術科学教育部 博士後期課程 入学

2011年 国立がん研究センター中央病院 放射線部 配置替

国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 併任

2016年 国立がん研究センター中央病院 放射線技術部 退職

イーメディカル東京 遠隔画像診断センター 就職

2019年 イーメディカル東京 遠隔画像診断センター 読影精度管理部長

2020年 あかつきクリニック 診療支援部長／イーメディカル東京 読影精度管理部長

2022年 あかつきクリニック 診療支援部長／イーメディカル東京 読影営業部長

所属学会など

日本診療放射線技師会／日本放射線技術学会／日本消化管CT技術学会／日本消化管VR学会／日本CT検診学会

日本大腸CT専門技師認定機構 理事長／日本消化管CT技術学会 副理事長／大腸CT推進

支援センター 副理事長／Tsukiji RT Conference 世話人代表／首都圏消化器画像技術研究会 世話人

日本X線CT専門技師認定機構 講習会委員

主な受賞

・第16回CTサミット：金賞

「Super-High Definition CTを用いた骨軟部腫瘍診断の可能性」

・第98回北米放射線学会 (RSNA2012)：Certificate of Merit

「3D Visualization Capabilities of a Glasses-Free Medical 3D Display :

Usefulness as an Integrated and Intuitive 3D Viewing Method」

その他

2021年フジテレビ系月9ドラマ「ラジエーションハウス2」技師監修にて大腸CT技術指導

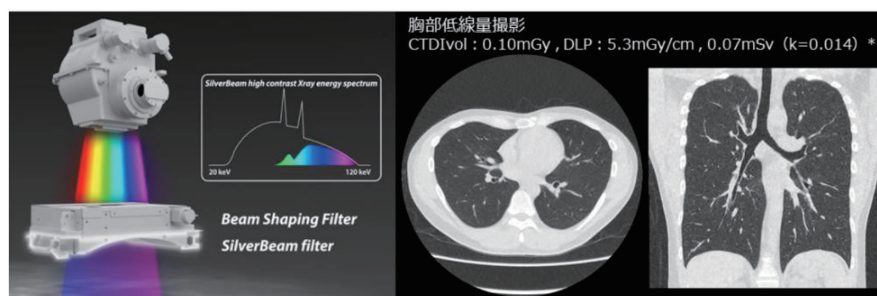
キヤノンCTの検診領域での機能紹介

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 九州支社 営業推進部 CT担当
小林 秀一郎

新製品であるマルチポジションCT「Aquilion Rise」を中心にキヤノンCTの検診領域における特長を紹介する。「Aquilion Rise」は、一般的な臥位での撮影に加え、立位撮影と座位撮影が1台の装置で可能となったマルチポジションCTである。立位撮影では、検査に要する時間を短縮することも可能であり、検診施設でのワークフロー向上にも期待がされている。また、本装置には銀（Ag）素材を主体として新たに開発された「Silver Beam Filter」がX線管球側に搭載されており、X線内の低エネルギー成分を低減し、高エネルギー側へ線質をシフトさせることで被ばくを抑制することが可能となっている。本技術に加え、Deep Learningを用いて設計された画像再構成技術を用いることで、胸部一般撮影に近い被ばく線量で高品質な低ノイズ肺がんCTスクリーニング検査の提供が期待される。



〈マルチポジションCTの撮影パターン例〉



〈SilverBeam Filter〉

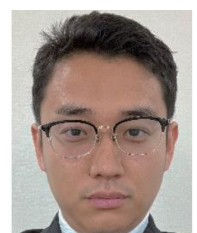
変則係数 (ICRP Publication 102)、Effective Dose $DLP \times k$

一般名称 全身用X線CT診断装置販売名 Aquilion Rise TSX 402A 認証番号 306ACBZX000036000

小林 秀一朗（こばやし・しゅういちろう）
キヤノンメディカルシステムズ株式会社 九州支社
営業推進部 CT担当

略 歴

2011年4月 東芝メディカルシステムズ株式会社CT営業部入社
2013年1月 同 九州支社営業推進部
2018年 社名キヤノンメディカルシステムズ株式会社に変更



バーチャルからリアルへ ～大腸CTの社会還元に向けて～

九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野
鶴丸 大介

我が国の消化器内視鏡は、NBIや拡大観察、ESDなどの技術の進歩により、飛躍的に進化し、微細な腫瘍の検出や低侵襲治療が可能となった。一方で、大腸がんの罹患数は15万人、死亡数は5万人という現実はいまだ改善されていない。世界最高峰と言われる我が国の内視鏡技術を、いかに社会還元していくかが解決の糸口だと思われる。そうした背景の中で、簡便かつ受容性、安全性ともに高い検査として期待されているのが大腸CTである。2012年に保険収載され、その後も撮影技術の向上、読影支援ソフトの発展により、大腸CTは実用性と診断精度の両面で大きく進化した。その後も前処置の負担軽減に向けた開発が進み、最近では200mlの腸管洗浄剤のみで大腸CTが可能となった。さらには、完全無下剤の大腸CTが実装目前にある。また、診療放射線技師によるカテーテル挿入などの法整備が後押しとなり、医師の介在を最小限に抑えた効率的な検査運用も現実味を帯びてきた。最近ではメディアでも「バーチャル内視鏡」として改めて注目されている。

一方で、大腸CTがすでに確立した大腸検査として認知されている地域は極めて限定的で、現状、大腸CTが普及した社会には程遠い。大腸CTを社会に実装するには、ソフト面・ハード面においていくつかの課題がある。本講演では、そういった問題に触れ、放射線科医、診療放射線技師、消化器内視鏡医の関わり方について改めて述べてみたい。最終目標は、大腸CTが当たり前の検査となり、多くの人を受け、最終的には大腸がんの早期発見と早期治療につながることである。これにより大腸がんの予後改善にも貢献できるのではないだろうか。

大腸CTに関する情報「CTCメルマガ」を配信しています（登録無料）。

<https://www.radiol.med.kyushu-u.ac.jp/medicalcare/ctc/mailmagazine.html>



鶴丸 大介 (つるまる・だいすけ)

九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野 医学博士

略 歴

佐賀県小城市出身

平成11年 鹿児島大学医学部卒業

平成17年～ 九州大学病院 放射線科

主な所属学会・資格

日本医学放射線学会 放射線診断専門医・指導医 (ガイドライン編集委員)

日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医

日本消化器がん検診学会 (大腸CT検査技師認定医員)

日本消化管Virtual Reality学会 (理事)

Japanese journal of radiology (Associate editor)

主な著書 (総説17編、英語原著14編)

1. CT colonographyの最前線 大腸腫瘍診療の最前線 胃と腸57巻4号, 2022
2. 最新臨床大腸癌学2023 (日本臨床 増刊号) CT、MRI
3. 画像診断ガイドライン2021 第3版 消化器 (日本医学放射線学会)





日常生活の中で、臥位では症状が現れず、
立位や座位で症状が現れるケースがあります。
立位・座位撮影により、臥位撮影では得られなかった画像を提供し、
新たな診断価値を創出します。



臥位・立位・座位での撮影が可能なマルチポジション CT

Aquilion Rise



通常の撮影も行え、状況に合わせた
撮影が可能なフレキシブルな CT です。

【一般的名称】
全身用 X 線 CT 診断装置
【販売名】
CT スキャナ Aquilion Rise TSX-402A
【認証番号】
306ACBZX00036000

B001288

日本CT検診学会
夏期セミナー 2025 抄録集

2025年7月26日発行

発 行：特定非営利活動法人日本CT検診学会

連絡先：特定非営利活動法人日本CT検診学会事務局

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-11-15 6F

株式会社クバプロ内

TEL：03-3238-1689 E-mail：jscts-office@kuba.jp

URL：http://www.jscts.org/
