

1. 臨床の立場から見た ISMRMのトピックス

— 7Tを中心とした国際的な動向について

長縄 慎二 名古屋大学大学院医学系研究科量子医学

アイスランドの火山噴火による火山灰の影響で、ヨーロッパでの飛行制限があり、一時は開催すら危ぶまれていた今回の国際磁気共鳴医学会 (ISMRM2010: 4月30日～5月7日) であるが、始まってみれば例年以上の賑わいを呈した。ストックホルムという場所が良かったのかもしれない。北欧のきれいな空気、街、科学に携わる者のあこがれのノーベル賞の聖地といったファクターが大きいのであろう。参加者は、過去最高の5600人を超えたそうで、前回のリゾート気分漂うハワイに比べると、会場の周囲はまったく違った雰囲気であるが、会場内はいつにも増して熱気に溢れていた。開会式にはスウェーデン王妃も来賓され、ISMRMのPresidentのDavid Norris先生(筆者のドイツ・ライプチヒ時代の恩師)も緊張気味であった。カロリンスカの友人(筆者のミシガン時代の同僚)に聞いたところ、例年の5月よりは寒いとのことで、最低0°、最高7～15°といった気候であったが、おおむね天候に恵まれ、観光を楽しんだ日本の参加者も多かったと思う。噂によると、市内のガムラスタンという旧市街(『魔女の宅急便』の舞台のモデルと言われる古い町並み)にあるノーベル博物館でアイスクリームを食べていたのは、多くが日本人であったとのことである。

会場は、中心市街から郊外列車で10分ほどのところにある便利なところであるが、朝は5分ほど駅から外を歩くわずかの距離が寒く感じられた方も多そうと思われる。しかし、米国からの参加者の

一部は、短パン半袖TシャツというTPOを無視した強者もやはりいた。また、韓国からの参加者は毎朝大集団で、観光バスで会場に乗り着けており、アジアのパワーを感じた。開催中にアイスランドで再噴火があり、イギリスでは一部空港の閉鎖があつて、われわれも帰国できないのではないかと危惧したが、幸い火山灰は北欧には到達せず、無事予定どおり帰国できた。

トピックスの 中心であった7T

さて、肝心の内容であるが、筆者は超高磁場を中心に演題を見てきた。今回のトピックスと言えるのは、やはり7Tであろう。予想どおり、7Tの演題が大変多くなり、7Tバブルと言っていた人もいた。“Can 7T Go Clinical?”というディベートも特別に企画され、大変盛り上がる議論となった。

慎重派からは、「3Tですら、まだ1.5Tより明らかに優れるというエビデンスが出ていないのに、莫大なコストをかけることが社会から認知されるのか?」という意見や、「7Tですること、患者のアウトカムに良い影響が出ることまで社会は要求するようになってくるのでは?」といった意見のような医療費支払い側に配慮する思考回路は、われわれのような推進派も忘れてはいけなかった。一方、推進派からは「歴史的に見て、1.5Tが出たときも臨床には使えないという意見もあったし、3Tのときもそう

であった。しかし、結局は臨床で用いられている。歴史に従って、常に最高の装置を求め、最高の画像情報を得るようにすることがわれわれの務めである」という意見が大勢であった。画像診断装置なので、ある程度臨床で使用してみないと、どんな有用性、有効性があるかわからない部分はある、そこが治療装置や治療薬とは有効性の判断基準がことなるところであろう。

ディベートの結末としては、当然のことながら、聴衆の多くは7Tに関心がある人々か、すでに7Tで研究を行っている人々なので、圧倒的多数は7Tが臨床に使われるようになるという投票をした。

Plenary Session

学会全体の流れを見るには、まずはPlenary Sessionのテーマを追ってみるのがよいだろう。Plenary Sessionとは、基本的にすべての参加者が出席することを期待された最も広い会場で行われるセッションである。ただ今回は、Clinical Intensive Courseの一部が、これと並行して組まれたので、必ずしもplenary(全員出席)というわけではなかったが、最も多くの聴衆が一同に参加するセッションであることは確かである。日本の放射線領域の学会では、ぶち抜きで並行セッションなしのセッションを設けることは少ないが、筆者が参加する日本耳鼻咽喉科学会総会では、宿題報告、シンポジウムは並行するものなく、完全に単独のplenaryとして設定される。日本