

「脳血管障害画像診断のガイドライン」作成に関わるワーキンググループ

第3回会議・議事録

日時：2月28日、12:00~13:40

会場：筑波国際会議場 407 会議室

出席者：沼口雄治、日向野修一、木下 俊文、飯塚有応、安陪等思、渡辺嘉之、青木茂樹、岡 正樹、土屋一洋、前田正幸、宇都宮英綱、興梠征典（順不同）

1. グループごとに前回（1月19日）会議以降の作業進捗状況を紹介し、特に本文草稿書式に基づいて発表した中で、以下のような議論が行われた。

RQ-A1：急性期脳梗塞の現在の診療（治療）の現状はどうなっているのか？

- 我が国と欧米では治療の現状に大きな差がある。現時点で国内未承認の治療法については、読者が混乱しないようにその旨明確に記載する。
- 放射線科医の果たす役割についてもぜひ記載しておきたい。

RQ-A2：MRI(DWI, PWI など)を施行することで CT 単独と比し血栓溶解療法の患者予後は向上するのか

- エビデンスは比較的多くあり、急性期脳梗塞に対する MRI (DWI 等) の有用性と、MRI の情報に基づく血栓溶解療法の適応決定という大きな2つのテーマに沿ってガイドラインを作成していく。

RQ-A3：脳循環検査の意義は？

- 脳血流量などの指標を治療適応決定に応用する試みは多いが、前向き検討や具体的に予後の改善に直接役立つというエビデンスは極めて限られ、現状では研究的なレベルと考えられる。
- SPECTに関する研究はほとんど日本からというように availability が大きく左右している。

RQ-A4：「CTの問題点は何か、その対策は」

- CTに比してMR(含むDWI等)が病変検出に鋭敏であることはほぼ確立されている。
- CTのearly sign診断は読影者の能力による差が大きい。
- 現在エビデンスのないCTの撮影や画像表示に関する条件はMELTを引用する形で記載する。

RQ-A5：椎骨脳底動脈系の急性期脳梗塞における画像診断のあり方

- 椎骨脳底動脈系の画像診断に関して勧告度 A レベルのエビデンスはない。血流情報も含む MRI がより重要な役割を果たすと考えられるが、現時点では MRI に関するエビデンスは極めて限られる。
- エビデンスがほとんどないということを明確に記載することも重要であろう。

総論：

- 内容が広範囲に渡るため、今年度はまず、脳卒中急性期に関連の深い頭部 CT の被曝と脳血管撮影の合併症・副作用についてまとめていく。
- 被曝線量の扱い方に関する基本的な概念や CT 被曝を記述するための記述子なども紹介する。

その他、以下のような議論があった。

- 学会のシンポジウムで MRI があれば CT は必要ないという議論もあったが、我々の基本的な認識としては必要であろう。
- 今後は局所線溶療法は行われなくなる可能性あり。局所線溶療法と静注線溶療法を区別すべきではないか。また発症 3 時間以内と以降を区別すべきでは。
- NIHSS や mRS などの関連するスコアもぜひガイドラインに入れる。
- ガイドラインの本文では、現在議論のある点をその旨明確に記載しておくことが重要。また今後エビデンスが求められる事項についても記載しておく。

2. 構造化抄録フォームなどの記載について以下のように確認した。

- 本文草稿書式については他のグループの記載法を参考にする。
- 構造化抄録フォームの著者欄には Journal 名も入れる。
- 構造化抄録フォームのコメントおよびアブストラクトテーブルの結論の中にエビデンスレベル分類 (Ia, Ib, IIa, IIb, III, IV) と EBR 分類(1-6)を記載する。(以下、前回連絡済み)
- 構造化抄録フォームは日本語で記載する。タイトルの日本語訳も付ける。
- 文献の除外基準を明確に記載する。

3. 今後の予定として興相より以下のような連絡があった。

- 今年度中にまとまった形にする必要があるため、3 月 15 日までに本文草稿書式の最終版を興相までメールで送る。
- 次回は日医放総会の期間中に集まる予定であるが、詳細は追って連絡する。

(文責 興相征典)

