



日常核医学診療における雑感 —来春の定年退職を前にして—

油野 民雄

Aburano Tamio

先日、 ^{51}Cr 標識赤血球による循環赤血球量検査の血液内科からの依頼に関して、以下のようなやりとりがあった。検査の受付嬢より、「〇日に検査を実施して欲しいとの依頼があるのですが、どうでしょうか。」と言われ、依頼科の希望日に実施することにしたが、予定実施日の検査担当医である I 医師（卒後 6 年目）から、「 ^{51}Cr 標識赤血球検査は今までやったことがありません。」との答えが返ってきた。そこで、「研修を始めてから大分経ったのにやったことがないのは問題だよ。」と伝えたが、念のために過去 5 年間で ^{51}Cr 標識赤血球検査数を確認したところ、わずかに 3 件であった。この検査は依頼元である血液内科医にとって重要だが、受ける方の核医学医にとっては、標識や患者血液の計測などで煩雑な操作を必要とするために、必ずしも歓迎されない。また、依頼検査数が少ないことから、若い世代への技術の伝達が困難となっている。

同じように依頼医にとって重要だが、標識が煩雑なために依頼される核医学医にとって必ずしも歓迎されない稀少検査に、標識血小板/標識白血球の血栓/炎症イメージングがある。これら血球の標識には、RI 標識の前段階として、血液中より血小板又は白血球を無菌的に分離す

る操作が必要となる。また、分離段階や標識の際には、針刺しなどによる術者の感染の可能性はあるだけに、細心の注意を払って施行することが求められている。

現在、RI 標識血小板、白血球イメージングでの血球標識は僕のみが実施しており、ほかの医師は行っていない。標識血小板による血栓検査が年 1 件程度、標識白血球による炎症検査が年 7 件程度と、検査数はそれほど多くはないが、血栓イメージングは循環器医にとって、炎症イメージングは整形外科医（人工関節の感染有無が問題となる）にとって必要とされているだけに、僕の予定を確認した上で何とか実施している。

来年 3 月末の定年退職まで残り期間が少なくなり、さすがにこの状況ではまずいと考え、ほかのスタッフと今後の検査継続の是非を相談しているが、SPECT 検査、PET 検査、RI 内用療法増加から、それぞれ多忙な診療業務を抱えており、良い解決策を見い出していない。このままでは、来年 4 月以降は当病院も標識血球検査未施行施設の 1 つに陥ることになるのかなと思う昨今である。

(旭川医科大学)