

V-c. 公募演題 (プライマリーケア)

361 浜松社会保険病院における核医学検査の現況

清水正義、今井厚夫、井指政一、鈴木敏夫、浜辺昇
(浜松社会保険病院、放部、臨検部、内科、外科)
柏田和子、佐々木康人(聖マリアンナ医大 3大)

社会保険浜松病院は病床数 172 床の、いわば "第一線" 病院であり、保険診療のモデル病院として、地域住民のプライマリーケアに資する面が多い。臨床核医学の進歩とその非侵襲性に着目し、核医学検査を 1978 年 2 月に導入した。当院における核医学検査の変遷と現況を報告して、プライマリーケアにおける核医学検査の役割りを検討する一資料としたい。

1978 年 2 月に 5 インチ対向型シンチスキャナー 1 台を導入して核医学検査を開始した。1978 年度(4 月～1979 年 3 月)の検査総数は 285、月間平均 24 件、1979 年 4 月～1980 年 2 月の検査総数は 319 件、月平均 29 件であった。1980 年 5 月より、施設を拡張し、LF0V カメラとシンチビューを追加し、また *in vitro* 検査を開始した。*in vivo* 検査総数は 5 月 62、6 月 62 件に増加した。検査のうちわけは、肝 56.5%、脾 9、骨 9、肝胆道 8、心臓 8、甲状腺 4、ガリウム 3.2、腎 2.4% である。

検査の非侵襲性故に、内科疾患の診断、経過観察、外科では術前評価と術後の経過観察にその有用性がみとめられている。

362 一地方病院におけるレノグラムの意義

岡崎 篤、高橋 育、新部英男(群大、放)
加藤宜雄(館林厚生、泌)

レノグラムがルチーンの腎機能検査法として比較的多用されている施設のレノグラムの有用性について検討する機会を得たので報告する。この病院は、大学から約 50 Km 離れた所で、栃木、埼玉の県境にあり、ベット数 358 床、年間の外来患者数約 144,000 人、手術件数約 1,100 件の地方の中小総合病院の 1 つである。当病院でのレノグラム件数は年間約 1,000 件を数えている。レノグラム検査の主な目的は、次の 3 群に分けることができる。

A 群：泌尿器科の患者はほぼ全例

B 群：泌尿器科以外の術前患者

C 群：腎障害の疑われている内科系患者

各群の比率は 6 : 3 : 1 であった。

有所見率は、全体では 45% であるが、各群別でみると、A 群 50%、B 群 40%、C 群 60% という結果であった。

患者ひとり当りの検査回数は、最近の 3 年間でみると、2 回以上施行したものが全体の 25% あり、このうち 80% 以上が泌尿器科の患者で、最高は 15 回、2～3 回が 75% と大半を占めていた。ここでは 1 つのルチーン検査に近い状態で施行されていたレノグラムの有用性について述べるとともに、特に術前検査としてのレノグラムの意義について検討した。

363 急性心筋梗塞のプライマリーケアにおける心臓核医学の有用性の検討

茅ヶ崎市立病院内科 彦仁貴、青木伸一、
高橋裕男、高谷淳一、山本睦夫、放射線科、早瀬
武雄、小野清純、聖マリアンナ医大第三内科
佐々木康人、柏田和子

急性心筋梗塞の診断および予後判定に心筋スキャン、ECG gated study による左室機能検査が有用であることが知られている。しかし、わが国ではベッドサイドでの核医学検査が法的に規制されているため、これらの検査が十分に活用されていない。われわれは急性心筋梗塞患者を比較的早期に核医学検査室に運んで、医師の十分な監視下で上記の検査実施しているので、その経験を報告する。

これまでに 4 例の急性心筋梗塞患者につき、発作 4 日ないし 7 日後に ^{201}Tl Cl 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ PYP による心筋スキャン、ECG 同期 First Pass 法による左室駆出率(EF)の測定を行った。

4 症例共、 ^{201}Tl 心筋スキャンで欠損像を、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ PYP の心筋スキャンで hot area を描出した。検査により患者の病態に悪影響を与えた症例はなかった。心筋スキャンでは梗塞または虚血の範囲が明示され、EF と合わせて、予後の判定、リハビリテーションの方針決定に有用と思われた。ECG、血清酵素検査と平行して、核医学検査を実施することが、急性心筋梗塞の初期診断に真に有用であるか否かをさらに症例を重ねて検討したい。

364 I^{131} ヒップランを用いたレノグラム測定装置を利用した髄液短絡管機能判定法。

三塚 繁、河野徳雄(桐生厚生、脳外) 沢井信太郎(桐生厚生、放)

先天性水頭症や正常圧水頭症の治療に脳室心房短絡や脳室腹腔短絡など髄液短絡術がしばしば行われる。この短絡系路の機能を把握することは術後の経過観察にとつて重要な問題である。短絡管開存を確認する方法としては臨床症状やリザーバーの圧縮などによりある程度確認可能であるが、その信頼性に限度があり、以前より造影剤や放射線同位元素 ($^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、RIHSA) を利用する方法又新しくはサーミスターやカメレオン・プリントを利用した判定法が試みられているが、決定的なものとなっていない。我々は I^{131} ヒップランを用い、レノグラム測定装置を利用して髄液短絡機能を判定している。 I^{131} ヒップランを利用により検査の必要な時、ほぼ直ちに検査可能であり、また 2 チャンネルレノグラム測定装置を利用することにより短絡系路中枢側、末梢側を同時に測定、放射能変化を記録、短時間に短絡系路の開存状態を知り得ることが出来、操作も極めて簡単である。さらにリザーバーのパンピングや患者の体位による変化も簡単に知り得、以後の患者の看護管理に役立つので、ここに報告する。