

## 27. 北海道における核医学診療の実態調査 —アンケート報告 No.1—

### 北海道 RI 画像検討会

伊藤 和夫 塚本江利子 (北大・核)  
飯田 哲 (砂川市立病院・放部)  
伊藤 英樹 (日鋼記念病院・放部)  
久保田昌宏 (札幌医大・放)  
佐藤 勝保 (中村脳外病院・放部)  
水尾 秀代 (勤医協中央病院・放)  
齋藤知保子 (市立札幌病院・放)

北海道の核医学 in vivo 装置を有する 67 施設を対象に施設の状況、検査内容等に関するアンケート調査を行った。

回答率は 45 施設 (67%) で、検査開始後 5 年以上経過した施設が 60% 以上であった。施設の状況としては検査技師 1 名、ガンマカメラ 1 台、1 週間の検査数が 30-40 前後が平均的であった。SPECT 装置は 19 施設に導入されており、今後希望する装置としても第一に上げられていた。上位 5 位までの検査は骨、Ga-67、肝、心筋、甲状腺の順であり、全身シンチグラフィが上位にランクされていた。核医学検査の動向として全身シンチグラフィと小臓器を対象とした臓器シンチグラフィの 2 極化の傾向が示された。

北海道 RI 画像検討会の今年度の活動目標として北海道の核医学検査の状況調査を行うことが決められており、今後も調査報告の結果がまとまり次第報告する所存である。

## 28. 福島医大に設置された MRI 棟と現況

景山 和廣 片倉 俊彦 鈴木 憲二  
奥秋 興寿 木村 和衛 (福島医大・放)

このたび、福島医大附属病院の新キャンパスへの大がかりな移転が行われた。その際に、種々の医療用装置の導入がなされた。

その中の大きな目玉の一つとして GE 製・超電導 MRI/S Sigma システム (1.5 テスラ) が導入された。さらに MRI 棟には、この MRI/S を支援するため、高分解能スペルトロスコピー等も配置され、かなり充実したものとなった。今回は、その MRI/S 設置の過程と MRI 棟の様子について紹介した。

さらに、本 MRI システムで得られた最近の画像についても若干紹介した。

## 29. AC バイパス (CABG) を施行した右冠動脈不全による狭心症患者の $^{99m}\text{Tc}$ MAA 動注診断 (全身血流イメージング) と $^{201}\text{TlCl}$ での心筋シンチグラム所見

一戸 兵部 星 信 石川 惟愛  
(重疾研厚生病院・外)

62 歳。農夫。昭和 62 年 1 月 28 日、胃痛および狭心症の診断で紹介されて来院。心電図上 II III aVF に Q 波有し、運動負荷心電図で胸部誘導 V<sub>1</sub>~V<sub>6</sub> に ST 低下認めず。血管拡張療法 (ミリスロール、PGE<sub>1</sub>) にて狭心症発作をおさえながら、胃癌根治手術施行 (ポーマン III, stag II BI 法)。3 月 25 日軽快退院。3 月 31 日再度狭心症発作で再入院。心臓カテーテル法で、右冠動脈に高度狭窄を認めた。 $^{201}\text{TlCl}$  心筋シンチグラムで右室表出できず、 $^{99m}\text{Tc}$  MAA 動注診断法 (全身血流イメージング) で右室表出可能。右室前壁 (LAO 30°, 45°, 60°) に欠損像を認む。5 月 6 日、人工心肺をもちいて、AC バイパス (大動脈-右冠動脈) 施行。EKG で著変ないが臨床症状軽快。

$^{201}\text{TlCl}$  での右室表出は、困難なことが多いが、 $^{99m}\text{Tc}$  MAA 動注法 (全身血流イメージング) で表出可能な場合が多く、狭心症発作部位の表出ができた幸運な例と思われ報告した。

## 30. $^{131}\text{I}$ 全身シンチグラム施行時の血清データに関する検討 (第 2 報)

—特にヨード制限との関連について—

中駄 邦博 塚本江利子 伊藤 和夫  
川村 直之 藤森 研司 加藤千恵次  
古舘 正従 (北大・核)

前回の TSH 値に引き続いて、 $^{131}\text{I}$  全身スキャン時の血清ヨード値について検討した。われわれは前処置のヨード制限として 1 日摂取ヨード量 140  $\mu\text{g/day}$  の制限食を 2 週間施行としているが、このヨード制限食施行後 (n=66) 群の血清ヨード値は PBI, 総ヨード, 無機ヨードすべてについて通常食群 (n=21) のレベルよりも有意に低下していた。また TSH が 50  $\mu\text{U/l}$  以上に上昇して