

## パネル IV

## 5. 榎原記念病院における核医学の位置づけ

北 原 公 一

(日本心臓血管研究振興会附属榎原記念病院循環器内科)

榎原記念病院は、日本心臓血管研究振興会、東京女子医大日本心臓血管研究所を母体として、昭和52年に創立された循環器単科病院であり、現在まで約20年、心臓救急を中心とした先進医療の臨床を行ってきている。ことに虚血性心疾患の占める割合は高く、急性心筋梗塞に関しては年間約200余名を収容、冠動脈再疎通療法をはじめとする集中治療を施行している。また、心不全、不整脈などの診療の面でも高い実績を示し、さらに研究および研修医の教育を行っている。この中で、心臓核医学検査の目的は、治療方針の決定、予後推定、治療効果の判定であり、その重要性は現在益々高いものとなってきている。今回われわれは、私立の循環器単科病院という特殊な状況における心臓核医学の現状を紹介する。

当院における心臓核医学は'80年アロカ社製 Planar 装置により始まり、'88年2月GE社製 Starcam 400 AC/T の導入から SPECT の時代に入り、途中データ処理システムを Star 4000 に変更してきた。検査総件数は、1996年末までで延べ27,021件、この内訳としてはTI心筋シンチ12,401件、心プール8,376件、PYP心筋梗塞シンチ1,806件、MIBG心筋交感神経イメージング207件、BMIPP脂肪酸シンチ346件、Myoview心筋シンチ391件、肺血流イメージ1,022件、他、脳血流イメージング(Perfusamin)、RIアンギオ、RIペノグラム、腎シンチ/レノグラムなどを施行している。

当院での心臓核医学検査では、『先端の臨床病院であり患者数が非常に多いことから、いかに効率よく、診断精度を落とすことなく検査を進めるか』、が大きな課題となってくる。このために、例えば心筋虚血の同定に関しては、TIを基本としな

がらも、これに加えて<sup>201</sup>Tl/<sup>99m</sup>Tc-Tetrofosmin dual SPECTを用いた一回撮像で安静時/負荷時像を同時収集する方法などを臨床応用して施設を有効利用するように努めている。

当院における心臓核医学の具体的特徴は、

1. 症例数が多く、入院期間は比較的短い(初回CAG:入院4日, follow up CAG:日帰り, AMI:平均約2-3週間など)のため、この間に施行する検査の効率が高いことが要求される。
2. 高額の診断手段であるために、保険適応、患者の負担を考慮して適応しなければならない。
3. 研修医の教育を含めて、non-invasive studyの重要性を強調している。すなわち、カテーテル検査至上主義的傾向とならないように、診断のプロセスを大切にすることが必要と考えられる。
4. 放射線専門医ではなく循環器内科医1名のみが心臓核医学に携わっていることからその負担が大きい。
5. 読影医が同時に、カテーテル検査、Intervention、リハビリ、ペースメーカー管理、病理などを担当しており、患者の診断および治療の中での核医学検査の位置づけを行う上で有利な場合がある。
6. Coronary anatomyや病態が判っていることから読影に若干の影響がある可能性もある。反面、どういう検査を応用したらよいかの判断が比較的柔軟にできる点は利点といえる。
7. 研究に関しては、基礎的研究を行う余裕がないため、症例数が多いことを利用した臨床研究が主体となっている。  
などであり、いくつかの制約を持ちながらも機動性のある診断部門として活動を行っている。