

## 5. 核医学検査の実際

藤田 勝則\*<sup>1</sup>/丸山 智之\*<sup>1</sup>/高橋 毅\*<sup>1</sup>/藤田 智之\*<sup>1</sup>  
堀口 弘\*<sup>1</sup>/北村 正幸\*<sup>2</sup>

\*1 国立成育医療研究センター放射線診療部 \*2 国立成育医療研究センター放射線診療部放射線治療科

本稿では、小児診療における核医学検査について、日常診療で行っている以下の3点を中心に、検査を施行する上での工夫や留意点について解説する。

- ・より低侵襲で、小児にやさしい検査の技術的工夫
- ・患者や保護者に対する対応の留意点
- ・低被ばく検査のための技術的工夫

### 恐怖心を与えない ためには

核医学検査に限らず放射線部門の検査では時間のかかる検査が多いため、睡眠時または鎮静下にて検査を行うことが多い。それ以外では、大人と異なり小児はじっとしていることができないので、当院では気を逸らすためにアメニティを重視している。検査時に狭い空間に入ると小児は怖がりやすいため、音楽を流したりDVDを見せたりしながら検査をしている。ガンマカメラは大型で威圧感があるため、ガントリ面に童話の大型シールを貼ったり、壁も冷たい感じを受ける白色ではなく薄いピンク色や緑色にして同様に童話の大型シールを貼ったりすることで、病院の検査室らしくなく、かわいらしい雰囲気になるよう、少しでも小児の気分を和らげる工夫を行っている(図1)。

病院の方針によって検査室への付き添いを認めない施設もあるが、当院の核医学検査では、検査室への付き添いを原則的に認めている。小児は保護者から離れるだけでも不安な上に、検査時に固定ベルトで押さえられると、さらに不安を

感じるようになる。検査中は、付き添いの保護者に、必ず検査室内に立ち会って小児の近くにいるようお願いしている。そうすることで、患者の不安がなくなりスムーズに検査を進行することができる。また、付き添いの保護者も「検査室で泣いているけど大丈夫かしら……」などの不安な気持ちを取り除くことができる。

核医学検査の患者は、フォローで検査に来院することが多く、少しでも辛い記憶(トラウマ)が残らないよう、必ずルートは検査前に外来中央処置室、または病棟で確保してもらい、核医学検査室でのルート確保は避けている(放射性医薬品の漏れ防止にも役立っている)。これは患者が「この検査室は、痛いことや怖いことをする所」だと認識させないためである。そうすることで、当日や次回フォロー検査で泣かずに検査室入室することができる。

小児は怖がりやすいが、放射性医薬品投与時の手技や針を抜く瞬間を見たいようで、実際の検査器具・機器にかなり興味を持っている。一方、小児の性格によっては保護者が向かいあうように抱っこして座り、投与時、小児に針を抜く瞬間を見せない方がよい場合もあるので、注意が必要である。

### 鎮静時の SpO<sub>2</sub>モニター装着

当院では、外来患者が鎮静剤を使用する場合、まず麻酔科外来を受診する。処方された薬剤をその場で使用し、入眠してから看護師が検査室に誘導する。そして、核医学担当医師または診療放射線技師が検査終了まで監視し、検査終了後に麻酔科外来看護師が迎えに来る。その後、麻酔科外来で患者を再度受診させ、覚醒するまで帰宅させないようにしている。

入院患者の場合は、病棟で薬剤を使用し、鎮静できた時点で患者担当医師と看護師に検査室まで一緒に来てもらい、検査終了まで患者担当医師が立ち会うようにしている。

鎮静薬を使用した時点から覚醒するまでの間は、それぞれの関係スタッフに



図1 アメニティを重視した当院検査環境  
a: 受付付近 b: 待合室 c: 検査室 d: 検査時