

20XX年、それにしても昔とは変わった。検査が快適になっている。ベッドに汚れがみあたらず、清潔感にあふれているのは、患者の入れ替えの間にロボットが清掃するからだそう。多少の造影剤の漏れや血液はきれいにしてくれるという。CTのガントリーは大きくなり、居住性がよくなった。管球と検出器間の長さが可変になった影響が大きい。検査台は椅子状となっていて、これがゆっくりと倒れることで臥位になり、終わったらまた椅子のようになる。患者は透明の柔らかな筒状のものに包まれていて、安心して検査を受けられる。目の前のディスプレイはメガネなしでもよくみえる。ストレッチャーなどからの移動もロボットの補助で行われるので、ベッドの高さが問題になることはないそうだ。

造影剤は比較的太い静脈の上に万年筆のようなものを置くだけで、自動的に触子を伸ばし、痛みもなく血管内にチューブを入れる。これを検査前につけておくと自家血から吸収値の高い物質だけを採取して、造影時に注入するしくみとなっている。単純X線撮影装置は院内から姿を消したが、ベッドサイドのポータブル撮影だけが残っている。しかし、読影が難しいので不評だという。

PETでは選択的に転移巣を検出できるようになった。そこに集積した核種に体外か

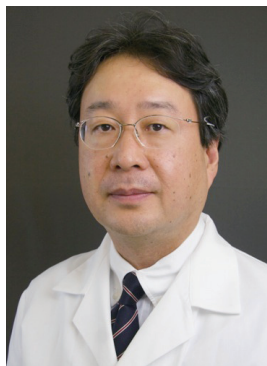
らエネルギーを与えて治療する。簡単にいうと、外向きに爆発すれば他の臓器に害を及ぼすが、内向きに向かうエネルギーを瞬時に発現させ、病巣を消してしまうらしい。直線的な金属針を刺すことはなくなった。皮膚に置いた装置から糸のようなコードつきのセンサーがCTやMRIから得られたデータによ

って病変まで導かれる。3次元マイクロ画像をみながら、末梢神経を避けてセンサーを進めるので痛みはない。4次元の位置合わせが正確になり、IVRもDSA装置ではなくロボットで行われる。画像より得られたスペクトルから病理診断が行われる。染色のマーカーが少ないことが問題だそうだ。

画像診断の検査が終わるとすぐに、放射線科医が説明をしてくれる。裏では以前の検査との比較はもちろん、初めての検査でも年齢や疾患に相当するデータベースとの比較が自動的に行われ、説明の整合性が保たれるとのことである。放射線診断専門医の腕の見せ

所は、コンピュータ支援診断(CAD)の出す意見に異議を唱えることだという。それは、結果としてCADをさらに成長させる。人間はいつまでコンピュータに勝てるのか心配になるが、全身の状態を優しく説明し、セカンドオピニオンの示唆をしてくれる放射線科医の自信にあふれた表情をみていると、これでよいと思う。

昨日、夢をみた



宇路 肇 思

久留米大学医学部放射線医学講座教授