

今回わずか20分だけであったが被爆についての講義をことで、いままで自分が患者にも、自分にもいかに被爆について無頓着であったかを痛感させられました。まず驚いたのは癌の3.2%は診断被爆が原因という事実である。現在PCIを取り巻く環境としてはIVUSなどのデバイスの出現、CTO症例の増加などあり実際の手術時間は増加傾向にあると思われる。しかし患者や術者に対する被爆への意識はけしてそれに比例しているとは思えない。(実際に何Gyでどんな症状が出現し、またその症状がいったいつごろ出現するのかなどは正直言って、いままで考えながらPCIやABLなどをあまりしていなかった。)

今回面白かったのは患者に機能性色素を使ったインジゲーター付きの全身タイト様の服を着ていただき、実際にPCIを施行し変色の具合で患者の局所の被爆量を測定し、同症例にて2回目のPCIを施行する時は被爆の量が多かったところをなるべく放射線をはずしてPCI施行したという事例を紹介していただきました。

確かに現段階ではあまり実用的ではないがいかに患者の負担が軽くできないかという強い思いが感じ取れました。

われわれの医療では被爆は避けられないものではあるが可能な限りの副作用を減らす努力はわれわれが今後も心がけなければいけないものであるし、決して忘れてはいけないものである。

被爆の3原則 時間 距離 遮蔽 忘れていたつもりはないが今以上に心がけて今後の治療に活かしていきたい。