

事実に関係があろうし、治療上に用いる意図は大体否定されたようであるが、これについてもどの organ に放

射能がよく働くかにもこうしたことを参考にされたい。

#### IV. 脳 座長 平松 博教授（金沢大）

##### 20. 脳腫瘍の RI による診断 (第 6 報)

尾閔己一郎, ○古川保音, 野口鹿藏  
(久留米大学・放射線科)

われわれは multisctigram (multifactor, multisection, color scintigram) により、わが国で初めて脳腫瘍の RI 診断に成功し、すでに数回に亘り報告したので、その方法の詳細は省略する。

われわれの multisctigram が完成したのは1961年末であるので、症例はそれほど多くなく、今までに脳腫瘍65例、非脳腫瘍51例計116例である。この脳腫瘍について疾患別の scintigram 陽性率を検討したところ、外国文献にみられるようにやはり gliom および meningioma が陽性率が高く、また全体の陽性率としては Sweet(1955) Brownell(1959), McAfee(1961) らの陽性率73~80%に比し、われわれの陽性率79%は決して劣っているとはいえないだろう。

われわれの用いている RI は主として RIHSA で、最初は輸入品を使用していたが、最近は国産品(第一化学)も併用している。結果はなんら変るところはない。

症例としては今回は患者の手術拒否または摘出不能のため主として  $^{60}\text{Co}$  治療を行なった脳腫瘍患者の経過を multisection および color scintigram で、追求した結果を報告する。これらの症例は5例であるが、原則として治療前、途中、終了後に scintigram を描記し、事情が許せば退院後にも行なった。

$^{60}\text{Co}$  照射により自他覚的症状が軽快するにつれて、scintigram 上の腫瘍像の縮少、あるいは RI 摂取率の減少 (multisection および color scintigram の色分布の変化から摂取率の増減を知りうる) を示し、治療効果と平行することが認められる。また退院後再発した1例では color scintigram でも明らかに腫瘍の増大と摂取率の増強を認めた。

以上例数は少ないがわれわれの color scintigram は脳腫瘍の放射線治療の判定、経過観察の一助となりうること

とを明らかにした。今後症例を重ねるとともにさらに詳細な報告を行ないたい。

質問： 川西 弘（金沢大・放射線科）

1. 脳シンチグラムが従来の方法よりすぐれた点についてご教示ください。

2. 脳シンチグラム上描画可能なもの、また不可能なものについてもご教示ください。

質問： 安河内浩（東大・放射線科）

1. 部位が Hirn Basis の元来 B.B. で Blut の多いところだが、Normal との D.D. がむずかしいのではないか？

2. Angiographie 等との対比した症例等についていかがか。

3. 8000r. というのは Tumor Dose か。

質問： 高山 茂（金沢大・放射線科）

脳腫瘍の放射線治療にさいし、照射野の大きさについてカラーシンチグラムから決定しているか。

質問： 立入 弘（阪大・放射線科）

脳血管撮影および分割脳室撮影などの在来の検査方法との比較においての優劣、あるいは特殊な点についても講義されているか、具体的に脳底の腫瘍なら径何 cm、頭蓋に近いところなら何 cm ぐらいのものは証明できるという点についてでも、お話し願えるとともにほっきりするのではないか。

##### 21. RISA 使用による脳循環動態の研究 頭部血量、頭部平均循環時間

新城之介、吉村正治、原 一男

赫 彰郎、宮崎 正、山手昌二

○菊池太郎、岩崎 一

(日本医科大学・新内科)

われわれは radio isotope 体外計測法による脳循環動態の研究を行なってきたが、今回はとくに平均頭部循環時間についてのべる。頭部血流量を  $Q$ 、頸部血量を  $V$ 、RISA 静注後完全混和時の頭部計測値を  $R$ 、同時に採血した血液 1ml の well type 計数値を  $M$  とすると、 $V =$