

また、モーターを用いて板の毎分18往復させる呼吸性移動装置を考案し、臓器の呼吸性運動と識別能についても検討できるようにした。

*

8. 大動脈炎症候群と RI 診断

東福要平 能登 稔 黒田満彦
(金沢大学 村上内科)

〔目的〕 大動脈炎症候群の臨床像を腎シンチグラム、 ^{133}Xe -clearance 法などを加味して考察した成績。

〔方法〕 原因不明の大動脈および四肢動脈疾患13例を対象とした。一般臨床検査に続き腎シンチグラム、レノグラムを従来の方法で記録し、Lassen らの方法に準じて ^{133}Xe -clearance 法で四肢の筋血流量を測定した。また可及的に血管撮影を行なった。

〔成績〕 大動脈炎症候群を赤沈の促進の有無により、Ⅰ、Ⅱ群に分けⅢ群に Buerger 病に近いものと置いた。男女比はⅠ、Ⅱ群でほとんど差がみられず、ほとんどが女性であったが、平均年齢では約20才の差がみられた。眼底はⅠ群ではほとんどが高安病の所見を有するのに対し、Ⅱ群では全例にこの所見を欠いた。Ⅱ群ではⅠ群に比し上肢のみが侵される割合は少なく、通常上下肢が侵されていた。腎血管障害は、Ⅰ群では全例に異常を認められなかったが、Ⅱ群では6例中5例に認められた。Ⅱ群に分類したものは動脈硬化症と交叉する点も少なくないが、むしろ腎血管性高血圧症と交叉する点が多い様であった。Ⅲ群では腎血管障害はみられなかった。

^{133}Xe -clearance 法での末梢血流量は脈搏の異常血管狭窄と一致しない場合もあったが、これは副血行路の発達とも関係するものと考えられ、実際の機能状態を知る検査として有用を評価した。腎シンチグラムは内臓の血管障害分布およびその病像の理解に関し、有用な手段と思われる。

〔断案〕 ①この種の疾患では血管撮影が容易でないこともあるが、腎シンチグラム、 ^{133}Xe -clearance 法などが有用であった。③これらの成績から大動脈炎症候群の臨床像につき、2、3考察を試みた。

*

9. 心疾患と腎シンチグラム

能登 稔 東福要平 黒田満彦
(金沢大学 村上内科)

〔目的〕 高血圧性心不全を偏腎性障害との関係につき、

また類縁疾患との比較から観察を行なった。

〔方法〕 既報のごとく、 ^{131}I -hippuran レノグラムを①ほぼ正常型、②偏側型、③不整型、④両側型、 ^{203}Hg -neohydrin 腎シンチグラムを①ほぼ正常型、②左右差型、③部分欠損型、④両側不鮮明型と分類した。対象は正常血圧群20例、高血圧症86例（内心不全群12例、合併症H群74例）、心筋硬塞群19例および心房細動を伴う僧帽弁疾患8例。

〔成績〕 高血増性心不全：心不全群および合併症(一)群の平均血圧は、それぞれ186-111mmHg、183-103mmHg、平均年齢もそれぞれ49.3才、51.0才でほとんど差をみなかった。心不全群では腎シンチグラムの左右差型および部分欠損型がともにそれぞれに例中4例、33.3%を占めたのに対し、合併症(一)群は、ほぼ正常型と両側不鮮明型の占める割合が多く、それぞれ31.1%、48.7%を占めたが左右差型、部分欠損型、部分欠損型の割合は少なく、両者を併せても20%前後であった。レノグラムは心不全群で偏側型は60%を占め、他の類型は僅少であった。合併症(一)群では両側型は14.9%で、その他の3類型は30%前後にほぼ均等に分布していた。心筋硬塞群と高血圧性心不全群との比較では：心筋硬塞群の腎シンチグラム、レノグラムは高血圧症合併症(一)群と類似の分布がみられ、心不全群とはかなり様相を異にしていた。僧帽弁疾患：腎シンチグラムではほぼ正常型、レノグラムでは不整型が大部分で腎栓塞の2例を認めたが、高血圧群とは趣を異にしていた。

〔断案〕 心不全を呈する高血圧症例では偏腎性障害の有無を検査する必要がある。

*

10. ^{113m}In 製剤による RI Angiography の試み

三嶋 勉 平木辰之助

利波紀久<放射線科>

久田欣一 松平正道

倉西 誠<中央放射線部>

(金沢大学)

短半減期核種を数 mCi から10数 mCi 投与して、シンチカメラで血管系を高速連続撮影したものは RI angiography と呼ぶべきものである。

われわれは ^{113m}In -Fe ascorbic acid 12mCi 投与して2秒露出3秒間隔に連続撮影し上大静脈から右心→肺動脈→左心→上行大動脈→大動脈弓→下行大動脈を scintiphotograph で握まえ、非常に鮮明な像をえている。心大血管