

その結果次のごとき結果をえた。

①従来の photscan に比して、ぼかし方式の方が欠損を検出しやすい。

②ぼかし方式の方が黒化度の変化が連続的であり統計的な動揺が少ない。

③線状の構造がなくなり、読影しやすい。

質問：浦崎政康（熊本大学 放射線科） 1) 従来の写真記録方式とボカシ方式の比較では各方式は別々の条件で記録されたのかどうか、同じ条件で記録したのであれば、ボカシ方式の最良条件と従来の方式の最良条件とを比較すべきではないか。

1) ボカシ方式の方法として、レンズの前でボカシたのか、レンズの後、すなわち集光後にボカシたのか。

答：稲倉正孝 1) 両方の photscan 共、同時に撮影しており至適黒化度で撮影したもので比較しております。

2) スリットの部分に filter をかけてボカシてある。

質問：村上晃一（九州大学 中検放射線科） ボカシ方式が従来のフォトスキャンに比し優れておることの理由を列挙されましたがその理由の意味づけとなる基礎的なデータはありますか。

答：稲倉正孝 基礎実験でまだ、たりないところはありますが、ボカシ方式が従来の photscan に比して肝内腫瘍の検出で優れていることは間違いないと思います。

質問：岡島俊三（長崎大学 医原研） ボカシた時の欠点は？

答：稲倉正孝 欠点としては RI 量が少ない時に辺縁の読影に際して注意を要することである。しかし読影になれてくると問題なくなる。

*

8. トロトラスト遺残症例

岡村重昭（佐賀県立病院 放射線科）

川平建次郎＜九州大学 放射線科＞

長 哲二＜放射線基礎科＞

57才男子。昭和10年、東京某大学にて特発性脱疽のため血管造影術をうく。昭和32年右大腿上部に、昭和34年頃右腋窩に硬い無痛性の腫瘍発現に気付く。該腫瘍は次第に大きくなる。昭和43年夏右大腿上部腫瘍の内後方に膿瘍形成入院す。

右大腿上部および右腋窩の外腹部単純撮影で肝・脾・腹部リンパ腺に線吸収の著しい陰影をみとむ。末梢血軽

度貧血、白血球増多（好中球増加）ある外出血、凝固時間正常、肝機能正常。

右大腿上部腫瘍より試片剔出。Thorotrast 注射液と波高分析を行なった所、全たく一致したので Thorotrast 遺残症例と診断する。

右大腿上部の遺残 Thorotrast 量は約 40cc、吸収線量 3 rad/日、右腋窩部約 4 cc、3rad/日、脾約4cc、4.5 rad/日と推定す。

質問：渡辺克司（九州大学 放射線科） Histology では結局、悪性の所見はなかったわけでしょうか。

答：岡村重昭 無い。骨髓穿刺でも白血病様の変化を認めない。

*

9. 肝のカラーシンチグラム

森重立身・森重福美 山崎直美
（弘医会 福岡島飼病院）

Picker 社 Magnascanner V による肝 scanning についてのべた。正常肝の面積をプランシメーターで測定し、これと他の疾患の肝面積比をしらべると、肝癌をのぞいてはほとんど変化がない。肝癌のみはその面積比が正常肝に比して大であり、正常肝の平均 175cm² に比して 225cm² である。形態的变化として肝硬変についてしるべたのことを知った。脾および脊髄がその進行度に従ってはっきりと scannign され、特に脊椎骨髄に金コロイドが流入するものは皆 hepatic coma で死亡している。肝癌の深部のものは、かなりの大きさのものでも不明のものが多く、これに対して small size の MAA を経静脈性に投与し、肺循環系を通過して大循環系に入り、肝動脈に捕捉されたものを scanning する一方法を検討している。更にコリメーターを心室部に固定し、右室と左室のカウント数の較差を知ることによって、その通過度を知ることが可能であることについてのべた。

*

10. 脾シンチグラムの欠損像についての検討

浦崎政康・片山健志（熊本大学 放射線科）

⁷⁵Se-Selenomethionine 250μCi を静注し、96名に脾スキャンニングを行なった。その中にシンチグラム上欠損像を認めたのが20例あり、内訳は脾癌 8例（手術 6例）胃癌 4例（3）、慢性脾炎 4（0）、脾線維症 1（1）、肝癌 1（1）、胆のう癌 1（1）、ホジキン氏病 1（0）であった。胆のう癌は術前診断が脾頸部癌でシンチグラム