

断の確定した代表的症例を供覧し、 ^{131}I -RB との比較をも行ない、次のごとき結論を得た。

① ^{131}I -BSP の排泄が著明に遅延して、24~48 時間後にも小腸、大腸に排泄を認めない症例でも、すぐに閉塞性黄疸であると断定できない。

② ^{131}I -BSP の代謝と ^{131}I -RB の代謝とは少し異なる点があるように思われる。

^{131}I -BSP 腹部シンチフォトグラフィーでは、外科的黄疸6 症例中3 例で軽度の腎の描出を認め、1 例で脾の描出を認めた。内科的黄疸7 症例中2 例で腎の描出を認め、3 例で脾の描出を認めた。これに対して、 ^{131}I -RB 腹部シンチフォトグラフィーでは外科的黄疸7 症例中6 例で著明な腎の描出を認めたが、脾は1 例も認めなかった。内科的黄疸2 症例では腎の描出されたものではなく、1 例で脾の描出を認めた。すなわち、 ^{131}I -BSP シンチフォトにて腎にとりこみを認めた場合、外科的黄疸のことが多いが、内科的黄疸でも同様のことが認められた。これに反して、 ^{131}I -RB シンチフォトにて腎の描出を認めた場合は外科的黄疸症例であった。

③ ^{131}I -BSP、 ^{131}I -RB とともに脾の描出は静注後速やかに認められ、時間が経過するにつれて消退した。これに対して、腎のとおりこみは経時的に増加の傾向を示した。

④ 肝硬変症2 症例では、 ^{131}I -BSP の著明な吸収障害は認めしたが、排泄障害は著しくなかった。

シンポジウム

「シンチスキャナーおよびガンマカメラのデータ処理における現状と将来」

司会 本保善一郎
(長崎大学 放射線科)

1. シンチスキャナー、カメラと電算機とのオンラインシステムに伴うデータの管理保管について

古賀 勝
(長崎大学 放射線科)

われわれのところでもシンチカメラ、スキャナーと電子計算機とのオンライン化実現が間もない。本システムはタイプライターを介してのマン・マシン・コミュニケ

ーションシステムで中央処理装置(8 K語, 24ビット)、外部記憶装置(磁気ドラム, 磁気テープ)、入出力制御装置(直結チャンネル, 高速チャンネル, 低速チャンネル)、周辺装置(2系統 ADC, CRT, X-Y レコーダー, タイプライター)よりなる。

この電算機の特徴はデータエリアが4 K語(24ビット)または8 K語(12ビット)であるため、主記憶装置上に4 K語(12ビット)のデータエリアがカ所設定できることである。このため時間のロスなくタイムフレームマトリックスが収集可能である。

リフトウェアの概要は管理プログラム、応用プログラム(データ収集プロ、データ前処理プロ、編集プロ、表示プロ等)、ユーティリティプロ、ライブラリー、サービスプロ等である。核医学分野においても電算機利用率の向上は将来疑いもなく、反面膨大な量に及ぶデータの管理保管は重要な問題となってくる。磁気ドラム、ディスクは高価であり、磁気テープ(MT)、紙テープ(PT)が経済的に有利である。

1) マトリックスを記憶するに要するペースはMTで10 インチ、PTで800 インチ必要であり、かりに年間2,000 例に1 例当たり5 枚のRI イメージを撮像し、単一マトリックス、スムージングマトリックス、補正マトリックスをデータとして保管するとMTは 3×10^5 インチ(2,400フィート=12巻)、PTは 2.4×10^7 インチ(約600km 長, 300m 1巻で2,000巻)を必要とし、長期間の保管はMTが最も理想的である。

さらに1 巻のMTに約2,000 個のRI イメージが記憶されているが、そのナンバリングは諸家の頭痛のたねであり、重要な問題である。われわれはMTのヘッダーに認識番号(英数字6桁)、コメント(9行×19字)、マトリックスの条件、タイム等をラベルしてこれを解決した。コメントの内容は1) 日付、2) 患者名性別、年齢3) RIの核種、薬品名4) 投与法および投与量5) 臓器名および測定的位置、体位、測定面等、6) カメラの測定条件7) 臨床診断その他の補足事項等である。

2. Scinticamera による RI 情報の Computer Processing について

鳥塚 莞爾
(京都大学 中央放射線部)

Scinticamera, 1,600 channel pulse height analyzer および 7 track digitizing magnetic tape recorder (MT)