れている結果を得た．

③^{51}Cr 自家標識赤血球を用い，慢性硬膜下血腫内への active な出血を認めた．血腫内への RI 移行の一因となっていると考えられる．

11. 心のう石灰化のため，心プールスキャン上欠損を来した1例

○上野　恭一
（北陸中央病院・内）
油野　民雄　鈴木　豊　久田　欣一
（金沢大・核医学）

48歳男子．主訴顔面浮腫．胸部単純写真では軽度の心肥大を心腰部に Pericardical cyst を認め，心嚢の石灰化が著明でいわゆる装甲心の状態であった．臨床的に狭窄性心膜炎 Constrictive Pericarditis と診断された．

^{99m}Tc–HSA 10mCi と ^{99m}Tc–Sn コロイド 2mCi 静注し約10分後に立位，臥位の心プール・シンチフォトを撮像した．立位，臥位ともに心嚢液貯溜をおもわす心肝の分離，心肺の分離は認めず，心腰部と心横隔面の2カ所に欠損を認めた．スキャンと胸部写真より心嚢石灰化層による ^{99m}Tc の低エネルギー γ 線の吸収により欠損を生じたものと考えられた．心血管造影上も，心膜剝離術施行時にも，著明な心嚢液貯溜や space taking lesion は認められなかった．

以上心嚢石灰化層による ^{99m}Tc γ 線吸収による心プールスキャン上欠損を来したまれな症例を報告した．

12. 末梢血液の ^{59}Fe 摂取率

○斉藤　宏
（名大・放）
林　大三郎
（名大中放アイソトープ検）

〔目的〕 末梢血液細胞のうちトランスフェリン結合の鉄を摂取しうるのは網状赤血球であり，オートラジオグラフィー上多染性赤血球による ^{59}Fe 摂取も認めた．そこで，網赤血球数とトランスフェリン結合 ^{59}Fe の血球摂取率との関係から，In ritro で網赤血球数算定の簡便法が得られないかどうか．さらに，末梢血球の検能が疾患により異なるか否か，などの点を明らかにしたい．

〔方法〕 網赤血球数の算定には従来の顕微鏡的方法を用いた．^{59}Fe の摂取率の測定には ^{59}Fe をプール血清に加え，余分の ^{59}Fe イオンがフリーのまま残らないようにした．その血清 0.1ml 相当液と，3回生食で洗浄した packed cell として 0.5 ml 相当の血球生食浮遊液とを加えて前カウントをとり，液面をマークし，37°C で60分間解置した．それから生食を加えて計4回洗浄したのち，前の液面にそろえて後カウントした．^{59}Fe の％摂取率は前カウントで後カウントを除して求めた．

〔結果〕 網赤血球数が多い場合は ^{59}Fe 摂取率との間に相関がみられた．網赤血球数が少ない場合は，バラツキが多かった．しかし，疾患により網赤血球数との関係に一定の傾向があるようであった．％飽和度を％摂取率に乗じたところ，網赤血球数との関係はより直線的となった．

13. 迅速簡便な脾臓スキャン法

○田宮　正
（名大・放射線部）
斉藤　宏
（名大・放射線科）

脾臓のシンチグラムを求めるため ^{51}Cr による赤血球熱処理法について検討し，従来の方法に比して迅速簡便な方法で比較的良好な結果を得ることができた．主な結果を以下に述べる．

^{51}Cr の標識率は血漿を除去した方が除去しないものより5％程度良いだけであった．採血および標識はヘパリンよりもＡＣＤ液を用いた方が良くその差は種々の条件にもよるが20％程あった．^{51}Cr を赤血球に標識した後，さらに熱処理したも

Presented by Medical*Online