行のある群とない群との間に差はないが，反応性充血時のカーブでは，両者の間に明らかな有意差（P＜0.001）がみられ，足部跛行のある群では高度の筋循環不全が認められた．

14. 胃癌診断に対する胃スキャン（Gastroscintigraphy）応用への試み

○伊藤　和夫　　立野　育郎　　加藤　外栄
（国立金沢病院・放）
神村　盛宜　　森田　弘之　　高松　脩
（　同　・外）
桑島　章
（金大・核）

胃X線検査，内視鏡検査の進歩発達により，現在では進行癌はもちろん早期胃癌の診断も容易になっている．我々は，迷入胃粘膜の $^{99m}TcO_4^-$ による診断を参照し，現在胃疾患に対する核医学的検査法として $^{99m}TcO_4^-$ による胃癌診断への応用を試みている．胃スキャンを施行する場合，γ-Camera の分解能の問題点は残されているが，検査上以下の点について考慮することが必要である．1）胃の呼吸性移動，2）胃のぜん動運動，3）胃内腔へのスキャン用剤への排泄，4）唾液分泌の胃内への燕下，5）管腔臓器，2）3）4）に対し我々は臭化ブトロピウム 4 mg を早朝空腹時に筋注し，10分後に ^{99m}Tc 10 mCi 静注し，2～3分の priset time にて collimation count 80万～100万 count にて撮影している．方法は今後なお改善しなければならない点が多々あるが一応背臥位正面像を静注後5～10分，10～15分で撮影後すぐに発泡剤を服用させ，20分，25分（PAO. V），30分（sitting）にて image を得ている．症例は少なくなく一般的なことは言えないが症例を供覧し御批判を仰ぎたい．

15. 肝疾患における HBs 抗体（RIA 法）の検索および抗原・抗体共存例の検討

○今枝　孟義　　仙田　宏平　　松浦　省三
（岐大・放）
松下　捷彦
（高山日赤病院・放）

HBs 抗体の検索は，HBs 抗原とともに肝疾患の診断，病態の解明に重要な意義をもっている．我々は今回‘オーサブ’によって検討を加え2，3の臨床的結果を得たので報告した．肝疾患の HBs 抗体陽性率は1276例中38％であり，疾患別にみると急性肝炎89例中19％，輸血後肝炎17例中24％，劇症肝炎14例中43％，慢性肝炎585例中40％，肝硬変症265例中38％，肝細胞癌91例中35％（内，肝硬変症の合併（＋）49例中29％，合併（－）40例中45％），胆管細胞癌10例中40％，転移性肝癌197例中46％，慢性 HBs 抗原保有者8例中0％であった．各疾患間で抗体価に高低差の有無につき調べたが有意差を認めえなかった．HBs 抗体陽性の慢性肝炎236例と肝硬変症100例を対象として抗体価の分布を調べたところ16～100，100～200，200～300，300～400，400～500，500以上の各ユニットに36，15，7，6，5，33％を認めた．さらに慢性肝炎と肝硬変症のうち，100ユニット以下の116例と500ユニット以上の110例を対象として年齢別分布を調べると両方とも50歳代をピークとしてほぼ左右に対称に分布しており，これは抗体陽性例の絶対数が50歳代に多いためで抗体価と年齢間に何らの有意の関係を認めえなかった．HBs 抗原陽性急性肝炎例で発症時から5カ月目から抗体陽性化を認めた．また生後3カ月目の biliary at-resia（男）に抗体価500～800ユニットを，その母親（24歳）にも158×10^2 ユニットを認め抗原同様抗体も母から幼児へ移行していた症例を経験した．抗原・抗体共存例15例の内訳は劇症肝炎1，慢性肝炎5，肝硬変症5，肝細胞癌4（内，肝硬変症の合併（＋）3，（－）1）であり，その抗体価は，9例が16～100で，6例が100～512ユニットであった．

16. 肝硬変症の肝シンチグラムにおける形態的特徴

Presented by Medical*Online