

分割撮影する方法を検討し、臨床上有用であったので報告する。

CRTの像面湾曲は、CRT $10 \times 8 \text{ cm}^2$ で直線性 $\pm 3\%$ 以内、均一性 $\pm 3\%$ 以内。その結果、画像シフトにより臨床的な像に及ぼす影響は無いものと考えられた。次にポラロイドカメラレンズの歪率は、絞りを22以上にすると3mm直径以下の部分を通ずる光線による像となり、近似的に光軸上とみなされ球面収差は問題とならなかった。以上の結果にもとづき、ポラロイドカメラのフードを改造し、自家製の分割板を用いて200症例について2分割撮影を行なった。

結果・考案：読影診断の際、オリジナル像とレベリング及びサブトラクション像等の対比が容易であり、撮影方法も複雑化することなく、フィルム枚数が従来の半分で済む為、整理が簡単である等、本法は有用であった。

19. 脾スキャン5度仰角5度左斜位撮像法の有用性

岡田久米良 小林 昭雄
(富山市民・放)
小川 忠邦
(同・内)
分校 久志
(金大・核)
平木辰之助
(同・医短大)

脾スキャンの診断率を向上させるためには脾の明瞭な描出が必要である。これまで肝と脾の重なりを除去するために簡単な方法としては、平木らの静注直後よりの5度仰角経時的撮像法が行なわれていた。またコンピュータによる肝脾サブトラクションも試みられている。前者の方法は異常例での脾描出が不明瞭なことがしばしばあり、後者では高価な設備が必要であり、また係数の設定などに困難なことがしばしばある。

今回、われわれは脾の軸断層面での解剖学的位置より、ガンマカメラまたはスキャナーのみで脾

を明瞭に描出する方法として5度仰角5度左斜位撮像法を考案した。ガンマカメラでは仰臥位の患者に対し検出器を5度仰角5度左斜位とする。スキャナーでは検出器を5度仰角とし、患者は5度左前斜位の体位とする。これに静注直後よりの経時的撮像(カメラのみ)を組み合わせて行なった結果、ほとんど大部分の症例で脾を明瞭に描出し得、診断率の向上に寄与大であった。症例として正常脾、慢性脾炎、脾癌例を供覧した。

20. 脾液の脾内うっ滞の脾シンチグラム像

桜井 邦輝 木戸長一郎
有吉 寛 三原 修
(愛知県がんセンター)

1971年から75年までの濃染脾の症例で、ERPGが施行してある症例17例中16例に、造影剤注入管抜管後も、主脾管内に造影剤のうっ滞が認められた。正常時、淡染脾例中では12例に、造影剤のうっ滞が認められた。

脾シンチにて、体尾部濃染像を呈した17例では6例に、ERPGの造影剤の、体尾部主脾管内うっ滞が認められた。これらの結果はシンチグラム上の脾濃染像が、脾液のうっ滞による事が多い事を示していると、考える。

このシリーズの濃染脾13例中12例に、1週間法による夕食後2時間尿のアミラーゼ定量にて、異常高値が見られ、血清アミラーゼは13例中5例に異常高値が認められた。

濃染脾型脾炎の多くは、正常に近い脾実質細胞の機能と、乳頭部脾管の脾液通過不良によると考える。

21. ^{75}Se -selenomethionine 腫瘍シンチグラフィー

○大澤 保 浜田 洋 広瀬 一年
矢野 正幸 菅野 敏彦 藤井 忠一
近藤 隆司 稲垣 忠一 岡本 一也
(県西部浜松医療センター・放)

我々は72例の各種疾患にセレメチ腫瘍シンチを実施し、腫瘍の質的診断に有用であったので症例