度との比較で2群に分けた．(卄) 群，すなわち，肝濃度と同程度の骨髄描出が認められた例では肝硬変の正診率は84.4%であり，食道静脈瘤を認めたものは74.4%であった．一方，(+) 群，すなわち，骨髄が描出しても肝濃度より低い群での肝硬変の正診率は58.5%，食道静脈瘤を認めたものは9.6%であり，(卄) 群と (+) 群の間には有意の差が認められ，特に食道静脈瘤との関連については，その差はより明確であった．肝硬変の直接死因のうち食道静脈瘤破裂の占める割合は年々増加していることを考えると，その早期診断ならびに予防的方法としての手術が必要である．

今回の検討結果では，^{99m}Tc フチン酸を用いた肝シチングラフィで骨髄像が肝と同程度に描出された場合は，食道静脈瘤の存在が強く示唆される成績を得たのでここに報告する．

28. ^{99m}Tc-(P-butyl) iminodiacetic acid による肝胆道シンチグラムの臨床的検討

蔵本美与子　町田喜久雄　西川　潤一
田坂　皓　(東大・放)

^{99m}Tc-p-butyl-IDA および HIDA を用いた44例の胆道シンチについて検討を加えた．対象は肝疾患13，胆のう疾患10，胆管疾患6，胆管・腸吻合術後例6，その他9であった．異常所見を次の3つに分類した．(1) 胆のうの不描出，(2) 胆管の異常，(3) 排泄遅延．

急性胆のう炎は胆のう管の浮腫のために胆のうが描出されないといわれているが，われわれの症例でも胆のうは描出されなかった．腸管への排泄が良好で胆のうが描出されないものとしては，胆のう炎以外に結石胆のう内充満，嵌頓，胆のう腫瘍などがあった．

胆管の異常があっても，高度の肝機能障害を伴っているときや，小病変のときは診断が困難であった．が，胆管拡張を描出しえた例もあった．胆石，膵癌などの吻合術後の生理的な胆汁排泄状態をみるのには胆道シンチは優れている．^{99m}Tc-p-butyl-IDA あるいは HIDA による排泄性胆道シンチは，その機序からして，解剖学的診断，病理診断などの質的診断には限界があるが，肝細胞からの排泄をみるという機能的診断には，安全かつ有用性の高い検査と考えられる．

29. 肝シンチグラム診断の誤診率について

高木八重子　久保　敦司　橋本　省三
(慶応大・放)

肝シンチグラム診断の誤診率のうち“見のがし”の False Negative は，肝シンチグラム上正常という診断により患者が経過観察される場合も少なくないので，主治医の判断や患者の予後に与える影響が大きい．今回われわれは肝シチングラムの臨床的有効度の客観的評価研究グループであるエフィカシー1小委員会に参加したのでこの資料を利用して肝シンチグラムの誤診例について検討した．

8施設から集められた計404例の確定診断つき肝シンチグラムの，肝手術剖検所見シートと各症例を11名の医師が読影した肝シンチグラム報告シートのチェックを集計すると，肝内占拠性病変における，False Negative の割合は約10%であった．

一方，肝シンチグラム上腫瘤「なし」または「なしの疑い」とした読影医が11名中過半数を占めた症例で手術，剖検上腫瘤が発見された症例は，16例あり，これを検討すると，大部分は転移性肝癌であった．また，肝シンチグラムから確定診断までの間隔が3週間以上のものが5例あり転移性肝癌の場合はこの間隔も問題になると思われた．さらにこれらの症例のうち9例がポラロイドに記録されたシンチグラムを読影した症例であり，シンチグラムの記録方法も誤診率に大きな影響があると思われた．

資料を利用させて下さった日本アイソトープ協会核医学開発委員会エフィカシー1小委員会の町田委員長はじめ委員の先生方に感謝します．

30. 肝内 SOL における肝シンチグラフィーの再評価——第3世代 CT との比較

勝山　直文　小針　俊行　青柳　裕
小林はる美　福田　安　川上　憲司
多田　信平　(慈恵大・放)

昭和53年10月より54年10月の間に，肝の CT とシンチの併用検査が2か月以内の間隔で行われた175例を対象として，両装置による肝内 SOL の診断能について比較検討した．CT 装置はシーメンス社製 Somatom で1スライス4.5秒である．シンチ装置はサール社製 PHO/CON または，HP 型カメラである。対象は剖検，手術，腹腔鏡，血管造影，臨床経過などにより診断がはっきり

Presented by Medical*Online