と4時間後の redistribution image を視覚的に判定した．

〔結果〕 1) 各 end-point による検出率では胸部不快感下肢倦怠感では低かったが胸痛あるいは ST 変化を示したものでは高く特に両者が出現した場合 sensitivity は80％を示した．狭心症群では梗塞群よりも ST 変化を示した症例が多かったが他の end-point では両者の間に大きな差はみられなかった．2) 病変血管の狭窄度による検出率では50％以上の狭窄群と75％以上の狭窄群では差はみられなかったが90％以上の狭窄群では高い値を示し，狭心症群では Sensitivity 83％を示した．3) 心筋梗塞例でも約半数で陽性所見を示したが，陰性例のなかには end-point に問題がある例もあった．

〔考察〕 運動負荷 Tl 心筋シンチグラフィーによる虚血巣の検出率を高めるためには胸痛あるいは ST 変化を end-point とするように施行するのが望ましいと思われた．

15. ジピリダモール負荷タリウム心筋シンチグラフィー：局所心筋血流予備能の評価

二谷　立介　瀬戸　光　亀井　哲也
羽田　陸朗　石崎　尚文　古本　尚文
柿下　正雄　（富山医薬大・放）
寺田　康人　杉本　恒明　（同・2内）

要旨：局所心筋血流予備能の評価に，運動負荷タリウム心筋シンチグラフィーが広く施行されている．われわれは同じ目的に，より手技が簡単なジピリダモール負荷タリウム心筋シンチグラフィーを施行し，その信頼性を検討した．

狭心症が疑われた51例に，本検査および冠動脈造影を施行した．75％以上の冠動脈狭窄を有する患者に対する本検査の有病正診率，無病正診率，正確度はそれぞれ0.70，0.89，0.76 と良好だった．さらに冠動脈を右冠動脈，左前下行枝，左回旋枝の3枝に分けて，各枝の75％以上の冠動脈狭窄の有無と，シンチグラム上対応する区域の ^{201}Tl 集積低下所見の有無を比較すると，無病正診率は0.98 と非常に高く，^{201}Tl 集積低下所見は正しく冠動脈病変を表現していると言える．一方，有病正診率は0.48 と低かったが，これはガンマカメラの解像力の限界のため左冠動脈末梢側の狭窄病変の検出率が悪いためだった．

ジピリダモール投与により副作用として冠動脈狭窄患者の36％に前胸部痛が，57％に心電図で ST-T 変化が出現したが，同じ患者のトレッドミル負荷試験での ST-T 変化の出現率82％より有意に低い値であり，ジピリダモールの拮抗剤のアミノフィリン静注で速やかに消失した．

以上よりジピリダモール負荷タリウム心筋シンチグラフィーは局所心筋血流予備能を，簡便に，正確に，また安全に評価出来る．

16. 心筋梗塞症における ^{201}Tl 心筋シンチグラフィーの再検討

高亀　良治　金子　堅三　近藤　武
菱田　仁　水野　康
（名古屋保健衛大・内）
江尻　和隆　河合　恭嗣　佐々木文雄
竹内　昭　古賀　佑彦　（同・放）

近年，心筋梗塞の診断に広く ^{201}Tl 心筋シンチグラフィー（Tl シンチ）が応用されるようになってきたが，臨床的に梗塞と診断されているにもかかわらず，Tl シンチで perfusion defect (PD) を検出できない症例を経験することもある．そこで臨床的に心筋梗塞と診断された118例を対象に安静時 Tl シンチを正面，左前斜位 45°，左側面の3方向で撮像し，臨床情報なしに3人の医師により視覚的に判定した．

Tl シンチによる PD の検出率と心筋梗塞の大きさの指標としての max CPK，および発症から Tl シンチ撮像までの時間との関係，さらに心筋梗塞の診断における Tl シンチと ^{99m}Tc PYP シンチグラフィー (PYP シンチ) の有用性について比較検討した．PYP シンチに関しても TI シンチと同様に判定した．

max CPK と Tl シンチの PD の検出率の関係は max CPK が 200 mU/m*l*，以下，201～500 mU/m*l*，50 mU/m*l* 以上の場合，検出率はそれぞれ 62.9％，82.8％，100％であり，大きな梗塞ほど PD の検出率は高くなる傾向を認めた，発症からの時間と PD の検出率の間には一定の傾向を認めなかった．梗塞部位別の検討では前壁梗塞群と下壁梗塞群との PD の検出率はほぼ同等であったが下壁梗塞群では肝の影響で PD を検出できない症例もあった．

Tl シンチと適切な時期に行われたシンチの心筋梗塞における診断能はほぼ同等であった．心筋梗塞の診断には，両者の特徴を生かして併用することがより有用と思われた．

Presented by Medical*Online