

4) RV(+)群において、右室梗塞の強い集積を見た描出度(++)の症例は14例中5例(35.7%)あり、全例が本法を発症後3日以内に施行した梗塞心筋量の多い症例であった。本法にて右室梗塞の合併をより正確に検出するには発症後比較的早期に施行する必要があるものと考えられた。

#### 9. ルーチン肝スキャンで右前斜位像, 左前斜位像まで必要かどうか?

小泉 潔 (市立教賀・放)  
 油野 民雄 分校 久志 多田 明  
 関 宏恭 滝 淳一 横山 邦彦  
 久田 欣一 (金大・核)

肝スキャン斜位像の有用性、特に SOL 検出能に関して検討した。対象症例は、連続して施行された肝スキャンのうち CT あるいは US で確認された SOL 有の20例および SOL 無の84例を対象とした。まず前、後、左、右像の4方向像のみから SOL の有無を判定し、次いで RAO, LAO 45° 像を追加することによりその判定が変わるかを検討した。SOL 有無の判定は「有」、「有疑」、「無疑」、「無」に分けた。判定者は核医学経験6年以上の Expert 4人および経験1年以内の Freshman 3人である。

斜位像を追加することにより、全104例中多い者で37例、少ない者でも10例の SOL 有無判定の変動があった。判定の変動は、Freshman の方が多かった。全体として、判定の変動は誤診の方向にあった。しかしながら、ROC カーブで見ると、全体として斜位像を追加する意義は乏しかったものの、Freshman ではその意義がある程度あるように思われた。各症例ごとには、斜位像が有用である例やあまり有用と思われない例が存在していた。左葉前面の SOL は RAO 像で接線方向に見えるため、検出しやすくなった。肝硬変の右葉萎縮例では、同部の SOL の検出に RAO 像はある程度有用だった。LAO 像の SOL 描出能は低かった。

今回の検討のみからでは、斜位像の必要性を結論づけるのは若干問題があり、今後斜位の正常像を熟知してから再度同様の検討をする必要はあると思われた。

#### 10. ECT による肝胆道シンチグラフィ

##### —肝撮率取の測定—

中村 和義 前田 寿登 平野 忠則  
 奥田 康之 中川 毅 田口 光雄  
 (三重大・放)  
 北野外紀雄 (同・中放)

$^{99m}\text{Tc}$ -PMT を用いた肝胆道シンチグラムにより肝の4~5分時の肝の RI 撮取率を測定した。

装置は大型ガンマカメラを用いた対向型 ECT 装置(東芝製 GCA-70AS)で、まず、吸収補正のために  $^{99m}\text{Tc}$  による患者の Transmission scan を行い患者の水平断の輪廓を求めた。データ収集は  $^{99m}\text{Tc}$ -PMT を急速静注後、1分間に 180° 回転させ1分ごとの間欠収集を 64×64 matrix で50分間行った。投与前の注射器内 RI も同様にして ECT にて測定した。再構成は Convolution 法を用い 1 slice の厚さを 10.8 mm とし、Chang の方法にて吸収補正を行った。吸収補正された再構成像の4~5分時の単位領域のカウント数を全投与カウント数で除し撮取率の image を作成した。肝領域の設定には ROI あるいは認意の Background 値を引き image 上の判定により行い、各 image の pixel 数また各 pixel の撮取率を合計することにより肝の容積、肝全体の撮取率を求めた。

以上の方法より求めた肝の撮取率と、10分値の血中停滞率とは、 $r = -0.93$  と良好な逆相関をし、信頼されるデータが得られた。また撮取率を肝の容積と比較することにより、肝機能の低下が肝容積の減少によるものか、あるいは肝細胞機能低下によるものかの判定ができ、臨床的に有用であると考えられた。

#### 11. ガリウムスキャンにおける脾集積例の検討

上村 吉郎 東 光太郎 小林 真  
 東野 治仁 木水 潔 宝田 陽  
 浜田 重雄 西木 雅裕 山本 達  
 (金沢医大・放)

金沢医科大学病院で1981年6月より1982年2月までの9か月間に  $^{67}\text{Ga}$  スキャンを施行された105人について脾臓の描出率と性、疾患、年齢、Tprotein、炎症、血清鉄、splenomegaly、異常集積の有無などとの関連につき若干の検討を加えた。

脾臓の描出の判定基準は、後面像において腸管集積と