重症感染症であること示し，肝シンチグラムで，右上方肝に，陰影欠損を有する肝膿瘍が疑われ入院した．

本症例は，2年前，胆石症で，胆のう切除，経十二指腸括約筋形成術を施行されており，逆行性感染のための肝膿瘍発生が考えられた．2年前の胆石症術前の胆道シンチグラムをみると，肝内胆管の狭窄と，末梢側の拡大を示すデータが示されていた．

このことは，経十二指腸括約筋形成術を施行する際，術中の胆道撮影とともに，術前の胆道シンチグラムも，重要な参考資料となりうることを示したものと思われた．分離菌は Pseudomonas putrefaciens 菌で，肝膿瘍からの分離培養例は，比較的稀なものと思われた．

7. ^{99m}Tc-EHIDA の肝摂取率

佐々木泰輔　宮川　隆美　西沢　一治
篠崎　達世　（弘前大・放）

ヘパトグラム曲線の解析により算出される肝摂取率 (Ku 値) や，肝排泄率 (Ke 値) に関する正常例の報告は，各施設ならびに使用核種によりまちまちである．今回われわれは，^{99m}Tc-EHIDA により肝胆道シンチグラフィーを施行した正常20例，肝硬変7例，胆嚢摘出症例6例について，Ku 値・Ke 値，ピーク時間 (Tmax)，および血中消失率 (Kd 値) を求め比較検討した．正常例の Ku 値・Ke と値はそれぞれ，0.242±0.024，0.0258±0.0088 であった．

食餌の有無による変化を比較すると，摂食時では Ku 値・Ke 値ともに高値となる傾向が認められ，特に Ke 値では有意の高値となった．肝硬変例では正常例に比べ，Ke 値，Ku 値，Tmax のいずれも有意の低値を示し，肝障害判定の一指標として，今回検討した正常値は満足できるものと考えられた．

8. 肝細胞癌の早期発見に関するスクリーニング理論と実際

小田野幾雄　原　敬治　酒井　邦夫
日向　浩　（新潟大・放）

過去4年間に2回以上の肝シンチ又は肝X線 CT 検査を施行することができた8例の肝細胞癌をもとにして，肝癌の平均倍加時間を約4か月，標準偏差を約1か月と推定した．この値をもとに，画像診断装置を用いて肝癌の high risk group である肝硬変や慢性肝炎等の症例を定期的に follow up していくためのスクリーニング理論を作製した．肝癌を直径 3.0 cm 未満で発見するためには肝シンチと超音波検査を併用しながら，約9か月に1度の割合で検査をくり返していく必要があるとの結論がえられた．ただし，肝シンチでは 2.0 cm 以上の欠損像を，超音波では 1.5 cm 以上の SOL を見のがさないという診断能力を前提としている．

9. 第一回循環時法による右心機能解析

阿部　知博　桂川　茂彦　高橋　恒男
柳澤　融　（岩手医大・放）

第一回循環時法による右心機能の解析の要点は，

1) RI bolus の右心通過時からの framing
2) Background Subtraction
3) 右室 ROI の決定

の3点であるが，これらに対して独自のプログラムを開発し，右室駆出分画，局所駆出分画，壁運動の検討および位相解析を行った．右心系の疾患を中心に検討したところ，以下の結論を得た．

1) 本法では，右房と右室の分離が容易である．
2) カウント数が少ないため，統計精度には問題があることが予想される．
3) Non invasive な検査法であり，右心機能測定法として有望である．

10. 心 First Pass 法における temporal parameter とその精度に関する検討

駒谷　昭夫　高橋　和栄　高梨　俊保
板垣　孝知　山口　昂一　（山形大・放）

局所運動の解析を行う場合，First-pass (FF) 法は，第1斜位の呼吸停止像が得られ，検査時間が短かい長所を有する反面，4～8心拍だけの合成のため収集カウント数が少なく，統計誤差が大きい欠点を有する．そのため局所 (Pixel 毎) の駆出率 (REF)，駆出時間 (TES) 最大駆出率 (TPE) とその時間 (TPE)，および最大充満率 (PFR) とその時間 (TPF) などのパラメータ算出には Equilibrium (EQ) 法が頻用されている．われわれは，F.P. 法の

Presented by Medical*Online