

どの程度分離できるか検討した結果、5画素のずれであっても2つの因子はよく分離できた。しかしながら、ほとんど重なる場合は、形の異なる2因子は分離できないものの、位相だけが異なる同形のモデルは分離できなかった。予想される因子の数と計算された因子の意味を正しく評価することが重要であり、必ず複数の因子数で解析することが望まれる。

9. 三次元マップによる心室位相および振幅の表示法について

谷口 充	四位例 靖	南部 一郎	
滝 淳一	中嶋 憲一	分校 久志	
利波 紀久	久田 欣一	(金大・核)	

ゲート心プール断層像より位相および振幅の三次元マップ(Bull's eye)を作製し、良好な結果を得たので報告する。

位相および振幅の断層像の各スライスで各心室について最高値3点平均法によるCircumferential profile analysis(CFP)を施行しTACを作製した。これらのTACを、左右各心室について位相、振幅のBull's eye表示とした。なお、位相のCFP施行時には、心室辺縁に注目するよう、あらかじめ内側を抜き落とした。

本法を正常例、虚血性心疾患、WPW症候群に試みた結果、良好な画像が得られた。本法は心室機能の全体的把握を容易ならしめ、²⁰¹Tl心筋三次元マップとの比較にも有効である。

10. First-pass Radionuclide Angiocardigraphyにおける位相・駆出率同時表示カラーヒストグラム

二谷 立介	瀬戸 光	亀井 哲也	
柿下 正雄		(富山医薬大・放)	
和田 攻	余川 茂	篠山 重威	

(同・二内)

左室局所壁の収縮様式を簡明に表現する目的で、位相・駆出率同時表示カラーヒストグラムを作成した。左室を重心点を中心に36個の扇形区域に分割する。横軸に区域を、縦軸に区域の局所駆出率をとり、さらに区域の位相で色分けしてヒストグラム表示した。装置として、高計数の左室長軸画像の得られる、多結晶型ガンマカメラを使用した。

本表示法により扇形駆動異常が明瞭に提出された。1枝病変患者8例の運動負荷による虚血区域で、 74.1 ± 10.0 から 61.6 ± 15.8 への駆出率低下 ($p < 0.05$) と、 $2.5 \pm 2.6^\circ$ から $7.8 \pm 5.8^\circ$ への位相遅延 ($p < 0.05$) が確認された。また急性前壁梗塞患者において、PTCR療法による前壁位相遅延の改善も確認できた。

11. ²⁰¹Tl心筋functional mapによるA-C bypass術前後の評価

南部 一郎	中嶋 憲一	分校 久志	
滝 淳一	四位例 靖	谷口 充	
利波 紀久	久田 欣一	(金大・核)	

虚血性心疾患患者(心筋梗塞・狭心症25例)のA-C bypass術前後に、²⁰¹Tl運動負荷心筋SPECTを施行し、短軸断層像から機能マップ(いわゆるBull's eye表示)を作製した。最大運動負荷時および再分布時の心筋血流分布と²⁰¹Tl washoutについてextent map, severity mapによる定量的解析を行い、術前後の比較検討をした。この結果、負荷時心筋血流のextentおよびseverity scoreは、術前後で有意差を認めなかったが、washoutのextentおよびseverity scoreは、術後に有意($p < 0.0005$)な改善を認めた。同様にwashout rateも術後29%から39%へと有意($p < 0.005$)な改善を認めた。機能マップによるwashoutの評価は、A-C bypass術評価に有用である。

12. Bilateral collimatorによる心プール断層像の試み

堀 浩	小林 嘉雄	加藤 高美	
井田 雅穂	神取 祥和	村田 勝人	
鎌田 憲子	綾川 良雄	宮田 伸樹	

(愛知医大・放)

心プール像の三次元評価は、SPECT法、7ピンホール法により施行されているが、今回われわれは、Bilateral collimatorを用いて心プール断層像(短軸面、長軸縦断面、同横断面)を作成し、壁運動、振幅、位相imageが従来のplanar像と比較して診断に変化が生じるかどうかについて検討した。

対象は、心筋梗塞9例を含む計16例で、主に前壁および中隔の診断に変化が生じた。しかし実際には、planar像で診断の困難な後壁および下壁の診断率が向上するものと考えている。