

転移が少なく(2/9例), Ei, Ea では頸部転移が少ない(2/24例). さらに臓器転移陰性例に限ると, 後2者の傾向より顕著である. 以上より, 低・未分化癌以外の場合は, 占拠部位 Ce, Iu では腹部の, Ei, Ea では頸部のリンパ節予防照射を省略できる可能性が大きい.

#### 10) 誤診例から見た大腸・直腸癌の発育・進展様式

原 敬治・佐藤 敏輝 (厚生連中央総合病院放射線科)  
吉村 宣彦

#### 11) 胎児 MRI 撮像の試み

林 浩子・前田 春男 (新潟市民病院) 放射線科  
黒川 茂樹・横山 道夫 (同 産婦人科)  
徳永 昭輝 (同 小児外科)  
新田 幸壽 (同 泌尿器科)  
大澤 哲雄 (同 泌尿器科)

出生直後に手術が必要な胎児の MRI を撮像した. 症例1は胎児水腎症で妊娠37週に MRI を撮像した. 症例2は臍帯ヘルニアで妊娠35週に MRI を撮像した. 2例とも特に sedation をしなかったが, 妊娠後期であり, 胎動が少なく十分な術前情報を提供できた. 胎児の出生前診断にとって MRI はエコーにつぐ有用な画像診断法と考えられる. エコーに比し全容把握が容易であり, T1 強調画像で皮下脂肪と羊水との分離がよく, 症例2のような外表奇形の診断に適する. また新生児期の CT は sedation が不可欠であり, 妊娠末期の MRI の方が簡便で優れている.

#### 12) 融合性交叉性腎変位の2例

前田 春男・林 浩子 (新潟市民病院) 放射線科  
黒川 茂樹・横山 道夫 (同 産婦人科)  
徳永 昭輝 (同 小児外科)  
山本 睦生・丸田 宥吉 (同 泌尿器科)  
中村 章 (同 泌尿器科)

稀な腎の先天異常である融合性交叉性腎変位の2例を報告した. 1例は, 49才男で, 大腸癌の手術後の経過観察中に腹部超音波検査で右腎が同定できないことに気づき IP を施行した所, 右腎に相当する部分が本来の左腎の下極に融合した形で横位になって正中より左側に存在し, 右尿管は正中線を越えて右側から膀胱に交通していた. 本来の左腎も回転異常を伴っており左尿管は腎の外側より膀胱に交通していた. Abehouse らの分類で

はL型腎に分類される. 2例目は, 35才女で19才の時椎間板ヘルニアの術前検査中に偶然発見され, 当院婦人科で卵巣腫瘍の術前・術後に施行された IP・CT で腎は右骨盤内に一塊になって存在し右尿管は正中線を越えて膀胱の左側に交通している. Abehouse らの分類で, lump kidney に分類される. 2例の IP・CT を中心に供覧した.

#### 13) 輸血用の血液に対する放射線照射について

西村 義孝 (新潟福祉医療専門学校/長岡西病院放射線科)  
栢森 亮・富樫 厚彦 (新潟大学医療技術短期大学部診療放射線技術学科)  
惣角 正之・村田 正一 (立川綜合病院放射線科)  
星 光一 (新潟通信病院放射線科)

輸血後移植片対宿主病予防のための血液照射方法について検討した. 線源は 4MV X線, 照射線量は日本輸血学会ガイドラインに準拠して 1,500 cGy~5,000 cGy とした. 線量分布は TLD 法で測定した. 血液バッグを水槽中に置いて対向2門で照射すると比較的均等な線量分布が得られる. この場合側面向照射が上下対向より簡便である. また近距離で照射すると照射装置の負荷が減少する. 1方向1門照射でも, 一定の照射距離の範囲内では血液の照射線量を不均等ではあるが 1,500 cGy~5,000 cGy の範囲におさめ得る. 血液バッグを空中に置いて照射する場合は, 対向2門照射でも, 1方向1門照射でもバッグの表面近くの線量が少なく, またバッグの形態により線量が変動する. そのため最低線量の 1,500 cGy を下回る部分の有無を判定するのが困難で, 実施にあたっては注意を要する.

## II. 特別講演

### 「乳癌検診と画像診断」

#### 1. X線診断

群馬大学

松本満臣先生

#### 2. 超音波診断

富士市立中央病院

辻本文雄先生