得たが全身検索にて原発巣を確定できず，原発巣不明癌の腹部リンパ節転移に伴う血流障害により下肢静脈血栓症と急性肺血栓塞栓症を発症したものと診断された。

抗凝固療法にて下肢静脈血栓症は改善せずまた，下大静脈の狭小化のためフィルターの挿入も困難であったがシース径の細いサイモン・ニチノールフィルターを留置し化学療法を施行，全身状態の改善をはかることができた。

32. びまん性肺出血像を呈した凝固第Ⅴ因子欠乏症など3症例の検討

清水秀文，溝尾　朗（東京厚生年金）

びまん性肺出血の原因としては膠原病や血管炎に伴うものがよく知られているが，我々は肺腺癌，特発性血小板減少性紫斑病，凝固第Ⅴ因子欠乏症という，比較的稀な機序でびまん性肺出血像を呈した3症例を経験した。なかでも凝固第Ⅴ因子欠乏症に伴う肺出血は報告が少ない。本症例は肺炎にて他院で加療を受けていた74歳の男性にみられたもので，症状は喀血であった。PTおよびAPTTの著明な延長がみられ，第Ⅴ因子活性を測定したところ，測定感度以下に低下しており診断に至った。ステロイドのパルス療法および継続的投与にて出血傾向は著明に改善，同因子活性も正常範囲にまで回復した。いずれの症例も，臨床的に貴重と考えられ，第Ⅴ因子欠乏症に関する考察も含め，ここに報告する。

33. 肝肺症候群の1例

志村龍飛，戸島洋一（東京労災）
西脇　徹　（千大）

49歳，男性。主訴：労作時息切れ。肝硬変として加療中。肺炎のため入院，改善後も低酸素血症が続き，2年前より息切れも自覚していたため精査した。動脈血液ガス分析で，PaCO2/PaO2（Torr）は26.5/59.6（臥位）→24.1/47.3（立位）と変化し，立位で低酸素血症が顕著となった。肺血流シンチグラムで欠損像は認められなかったが，腎が描出され右左シャントが疑われた。100%酸素吸入によるシャント率は13.6%と高値であった。マイクロバブルを用いた心エコーでは左心系にバブルが確認され，肺末梢血管の拡張が示唆された。右心カテーテルで肺高血圧の所見はなし。以上より本例の低酸素血症の主因は下肺を中心とした末梢肺血管の拡張による右左シャントと考えられ，肝肺症候群と診断した。肝硬変患者に低酸素血症が認められた場合の鑑別診断として重要である。

34. 胸部CTにて気道浮腫の所見と考えられた蕁麻疹/血管性浮腫の1例

松尾祐志，長　晃平，小沢志朗
（日産厚生会玉川）
栗原正利，武野良仁（同・気胸センター）

全身性の蕁麻疹様の紅斑，四肢の軽度の浮腫にて当院皮膚科に入院中の33歳，女性。抗ヒスタミン剤およびステロイド剤での治療中の第5病日，突然の呼吸困難，低酸素血症が出現。胸部X線にて明らかな陰影を認めなかったため胸部CTが施行された。気管支壁の肥厚，気管支内の不均一な濃度上昇，肺野濃度の上昇，両側胸水の所見が得られた。先行する皮膚病変の存在から蕁麻疹/血管性浮腫の気管支肺病変と臨床診断し，ステロイドを増量した。自覚所見は数時間後より改善傾向を認め，第25病日の胸部CTでは上記所見はすべて消失していた。血管性浮腫による腸管病変例の腹部CT像の報告は散見するもの気道病変の合併例における胸部CT所見の報告はないため，文献上の前者の所見と対比しながら検討を加える。

35. 膵性胸水の1例

水野里子，森　典子，斎藤正佳
服部祐爾　（国保成東）

症例は37歳男性。体重減少，発熱，咳，痰，胸痛を主訴に来院。胸部レントゲン上，両側胸水貯留を認めた。細菌性胸膜炎の疑いにて治療を開始し，経過中に背部痛を訴えたため腹部CTを施行した。CTでは膵体部，尾部に膵石及び嚢胞を認めた。慢性膵炎の急性増悪と考え，内視鏡的逆行性膵管造影を施行，膵管尾部での破綻と，後縦隔への漏出を認め，膵炎に伴う胸水との診断を得た。膵炎の治療，膵管ステント留置術を行い，胸水は減量した。

36. 胸部検診X線写真の画質精度管理－客観的指標を駆使して－

瀧澤弘隆，有賀　光，佐久間光史
（柏戸記念財団医療事業本部）
柏戸正英　（柏戸記念財団）
山本哲夫（千大医診療放射線技師学校）

最近肺癌検診逐年受診の有効性を示す研究報告が相次いで世界に向けて発信され，その効果が再評価されつつある。検出率はCTに劣るが低コストと利便性で勝る単純X線診断は今後も継続されよう。検診機関では複数のX線装置を使用しつつ多数の検診撮影を行うので各装置の性能が全体に均一で高レベルにある必要性がある。本財団は直接装置3台，間接装置4台を保