

保存しておいて、これを計測するとかなりの activity がみとめられた。とくに、汗かきの人に著明であった。

質問：大場 覚（金沢大放射線科） 投与された ^{131}I が性腺に長くとどまることはないか。

答：立野育郎 膀胱に蓄積していることを profile scan でみとめてから、排尿させるとこの activity がみられなくなるので、性腺に長く残留しているとは考えられない。

*

6. コリン欠乏性硬変における肝細胞および肝 Callagen の Turnover について

高田 昭
（金沢大学武内内科）

コリン欠乏性肝硬変および正常肝を示し、諸種の治療食を投与された5群（正常・低タンパク、正常・高タンパク、肝硬変・低タンパク・コリン欠乏、肝硬変・低タンパク・コリン添加、肝硬変・高タンパク・コリン欠乏、肝硬変・高タンパク・コリン添加）のラットについて、 $\text{H}^3\text{-thymidine}$ および $\text{C}^{14}\text{-proline}$ を使用して、肝細胞および肝 collagen の turnover を測定した。肝細胞の turnover の測定には生化学的方法と autoradiography を併用した。

肝細胞の life-span は肝硬変群で短かく、また高タンパク食群、コリン欠乏群でそれぞれ対応する群より短い half-life time がえられ、肝硬変群・高タンパク投与群では肝細胞の再生が増加しており、コリンの投与は再生の増加を抑制すると考えられた。コリン欠乏群では肝機能障害が高度であり、高タンパク食投与により肝機能の改善の傾向がみられることより、肝細胞再生の増加は一面では肝障害の促進と他面では肝障害の改善と関連のあることが推察された。正常ラットでは肝細胞以外の細胞（主として littoral cell）の life-span は肝細胞のそれよりは明らかに短かく、高タンパク食の投与によりその回転が促進すると考えられた。

肝硬変群では alkali-soluble collagen の lifespan が短かく、insoluble collagen のそれは長いことより、肝 collagen の新生が強く、その再吸収は弱いと考えられ、治療により collagen の新生は抑制され、その再吸収は促進されると考えられる成績がえられた。

*

7. ビタミン B_{12} 吸収の動的観察

河村洋一 能登 稔
保志場一郎 黒田満彦
（金沢大学村上内科）

Vit- B_{12} 吸収、体内分布、排泄などを全身計測、全身線スキャンで経時間的に観察し、次の成績をえた。

1) 正常人に $^{60}\text{Co-cyanocobalamine}$ （以下 $^{60}\text{Co-B}_{12}$ と略す） $1.0\mu\text{Ci}/\mu\text{g}$ 投与時、2時間では胃部に、尖鋭な peak を認め、4時間では、これが下腹部に移動し、8時間後でも認められた。48時間後には肝部のなだらかな peak のみとなる。2) 正常人に $^{60}\text{Co-B}_{12}$ を投与し2時間後に cyanocobalamine 100mg を注射した場合注射後2時間で下腹部の peak の平低化をすでに認め、同6時間後では下腹部の尖鋭な peak を欠き膀胱部に新たな peak の出現をみた。48時間の尿中排泄は著増、糞中排泄は1)と差はなかった。体内残存量も著しく減少。3) EDTA $2.2\text{g} + ^{60}\text{Co-B}_{12}$ 経口投与時では下腹部の peak を欠き、48時間での肝の集積を認めず、排量増加、体内残存量著減。4) EDTA + $^{60}\text{Co-B}_{12} + \text{cyanocobalamine}$ 5,000mg 経口投与時は、3)と類似していたが48時間での肝部に RA の集積を認め、体内残存量も3)と比し、明らかに増し、糞中排泄率も低値を示した点で相異した。5) 肝硬変例に $^{60}\text{Co-B}_{12}$ $1.0\text{mCi}/\text{mg}$ 時、8時間まで1)と差はなかったが、48時間後、肝部に RA を欠き、尿中排泄が増多していた。6) 肝癌による閉塞性黄疸でも5)と同様であった。

以上 Vit. B_{12} の吸収と消化酵素との関係、intrinsic factor の下部腸管への Vit. B_{12} の集積作用、肝疾患での、transport, deposit などの問題につき明らかにした点があると考ええる。

*

8. 私立病院の立場からみた上部尿路疾患に対するレノグラムの有益性について

藤田幸雄 勝見哲郎 宮崎公臣
（福井市藤田病院）

レノグラムは特別のむずかしい技術を要しなく、またその設備費も大したことなく開業医にはまったく都合のよい腎機能検査法である。私は上部尿路疾患の補助診断法というよりむしろ腎盂撮影法と同列に考えている。

その利点としては、1) 左右別の部分的上部尿路の動態がわかり泌尿器疾患の診断にまったく有利である。2)