

今後検討する。

質問：木下 陽（岡山大学小坂内科） triosorb test の際、kitの補正はなさっておられますか、kitによってバラツキが非常に大きなものがあり、診断上無視し得ぬ factor となっているのではないかと考えます。

答：日下昌平 kit に対する補正は行なわなかった、

追加：中川昌壮（岡山大学小坂内科） triosorb test の kit による standard serum の uptake に対する補正は無視し得ない。

30%補正（小山田による）に全く問題がないとはいえないが、矢張りどこかにstandardをきめて補正する必要がありますと考えます。

*

7. 甲状腺機能亢進症の ^{131}I 治療 患者の follow-up

岩元将秀 阿武保郎 島 隆允
中村良文 竹下昭尚 森崎緑朗 矢野雄彦
（鳥取大学放射線科）

昭和41年度文部省科学研究費による「放射性同位元素の医学的利用における放射線影響」の研究班によってわが国における甲状腺機能亢進症の ^{131}I 治療による放射線影響を調査した。

^{131}I を甲状腺機能亢進症の治療目的で使用している施設数は約80であり、その症例数は約11500例で調査票の集ったものは約7500例であった。この症例の中継して follow-up が可能である現住所、本籍の判明している例数は55%以上の約4200例である。放射線影響を検討するために ^{131}I 投与後の出生児の性比、奇形の発生率、発癌等について集計した結果について報告した。

質問：兵頭浩二郎（松山市民病院） ^{131}I 投与後一時的に機能低下症をきたす例を経験しますが、こういう例の御経験はありますか。あれば時期的に何年後まで正常に回復した例があるでしょうか。

答：阿武保郎 一時的低下例は数例あります。半年ないし1年後に正常に復した例があります。

質問：岩崎一郎（岡山大学平木内科） 発見した白血病の種類を教えてください。

答：阿武保郎 急性骨髄性白血病で、既報告のものです。

質問：高原二郎（岡山大学平木内科）
hypothyroidism の発生率は他の報告に比較して低いようですが、 ^{131}I 投与後何年までの統計でございませう

か。

答：阿武保郎 アンケート全例をまとめたもので、再調査によるとより高率になると推定されます。

質問：日下昌平（倉敷中央病院内科） ^{131}I 投与1年間の死亡例が多いが、 ^{131}I による直接影響というより、病状の重、軽および合併症の有意等に関係するのではないかと印象をうけるがどうでしょうか。

答：阿武保郎 同感です。

質問：中川昌壮（岡山大学小坂内科） ^{131}I -therapie の投与量をどうするかということ。一過性にしろあるいは永久性にしろ、甲状腺機能低下症の発生を防ぎ、さらに無用の被曝をさけるためにはどのように算出したらいいかということにつき、アンケートから何か良い方法を得られておりましたらお教え頂きたい。

答：島 隆允 アンケートではその点は追求していませんので分かりませんが、私たちの研究班で生物学的要因（特に免疫学的方面）について研究しています。現在のところ ^{131}I 摂取率、半減期、甲状腺重量の測定を正確にして治療予定線量を6000~7000 rad 位にとどめています。

*

8. ^{131}I 投与後の赤血球ならびに 血漿中 radioactivity の分析

安部喬樹 河原大輔
（鳥取大学浅越内科）

^{131}I 投与後に赤血球と血漿の radioactivity を比較し、赤血球血漿比として甲状腺機能検査に用いる報告がある。この赤血球血漿比は甲状腺機能亢進症で低値、逆に機能低下症で高値を示す。われわれは、 ^{131}I 投与後の赤血球ならびに血漿中の radioactivity を dialysis method および SephadexG-25 filtration で分析した。

その結果、赤血球には無機 ^{131}I のみ存在し、血漿中には無機 ^{131}I とサイロキシン ^{131}I が存在する。赤血球および血漿の同容積中の無機 ^{131}I を比較すると、赤血球には血漿の60%の無機 ^{131}I を含有し、この比率は疾患の種類によっても差をみない。したがって赤血球血漿比の疾患による差は、血漿中サイロキシン ^{131}I の濃度差により決まることをみた。

*