

査等を用いて、TBP 量を左右するような全身状態の有無についての検索がなされていないので、 T_4 値が必ずしも優位であるとは断言し難いが、臨床所見とよく適合するものは T_4 の方に多かった。しかしながら T_4 の測定にはなお再現性の確実を期するための技術的習熟が必要であろうと考えた。

*

7. レゾマット- T_4 血中サイロキシン測定法の検討

尾崎新子 田中滋男 服部嘉之
(高知県立中央病院)

私達、44年6月よりテトラソルブ-125を使用して、血中サイロキシンの測定を続けてきましたが、最近、より簡便なレゾマット- T_4 が市販されましたので検討してみました。

i) 抽出効率、アルコールに血清を加える方が効率が高くなる。抽出効率には、かなりのバラツキがある。

ii) 同一 Lot の total count はバラツキ少なく、1本の測定で充分である。

iii) standard curve の直線性は、Alcohol を蒸発乾燥するより高くなる。

iv) 同一患者血清 T_4 のテトラソルブ、レゾマット値は非常に良く相関する。

v) 同一患者血清二重測定の精度は良好である。
等の結果をえたので報告します。

質問：湯本泰弘(岡山大学 小坂内科) TBC に影響をきたす疾患で、たとえば妊婦で Triosorb 値が低下し、Tetrasorb 値は高値を示し、TBC 減少症、およびネフローゼ、肝硬変では Triosorb は高く Tetrasorb は低値を示すが、Free T_4 Index を求めると、Free T_4 concentration と良い相関を示します。Reromat T_4 ではこれらの TBC に影響を及ぼす疾患および薬物の投与で変化しますが、Resomat F T_4 index を求めると、Free T_4 concentration はいかになりますか。

答：河野恒文(松山成人病センター) ① 図表に示したものの内、TBC index と T_4 $\mu g\%$ が負の相関を示すものあるいはかけ離れたものについては当然 TBG の変化をもたらすような疾患の有無を検討すべきであるが、今日発表したものについてはそこまでの検討はなしていない。手技の習熟に主張としたため、血清の提供をうけた病医院が一定でないので、甲状腺以外の疾病の有無については不明である。② 勿論 F T_4 index で検討する方がより正確であると考えられる。

答：服部嘉之 高知県立中央病院) T_4 を Tetrasorb, Res-O-mat T_4 で測定すると相関した Data が出るから、Free Thnpoxin Index の計算に秒測可能である。しかし Res-O-mat T_4 で測定する場合、抽出操作 Incubation の温度、時間に対しては慎重に操作する要がある。

*

8. 甲状腺機能亢進症に対する ^{131}I 療法の成績

○難波経雄 湯本泰弘
(岡山大学 第一内科)

昭和38年より昭和44年までに ^{131}I 療法を行なったバセドウ病105例(19~63才, 男34, 女71名)につき検討した。追跡調査のため、64名にアンケートを送付し、Triosorb test を行なった。返送率57.8%。 ^{131}I 投与量は Quimby の式で計算した。1面投与81例, 2面投与18例, 3面投与6例。効果判定可能例86例, 期間2カ月~7年で、治癒60.5%, 軽快32.6%, 機能低下4.6%, 再発2.3%であった。甲状腺腫のあるもの97.7%, 内消失51.7%, 不変15%。眼球突出のあるもの31.8%, 内消失57.1%, 不変39%。投与後 PTU 併用 52.3%, MMI 併用11.7%, 併用薬なし36%。 ^{131}I uptake の高い例には計算量より多目に投与すると治癒率が高かったが、また機能低下例も多かった。追加投与例には機能低下例がなかった。著明な副作用はなかったが、ごく最近、63才女性で ^{131}I 投与後6日目に crisis を起し、1週間で回復した例があった。手術併用3例で、内1例は ^{131}I 投与前より甲状腺癌を併発していたものと推定している。

質問：阿武保郎(鳥取大学) 投与量は rad 数で表現されるのが適当と考えられますがご意見はいかがでしょう?

答：難波経雄(岡山大学 第一内科) 実際に投与した mCi 数と Quimby の式により計算した mCi 数との比です。Quimby の式では吸収線量を大体 7000 rad とした計算量であり、吸収線量で比較したものではありません。今後、吸収線量で検討することも考えております。

*

9. 当院における被曝者の Thyroid function (第一報)

鷺海良彦 松浦啓一 樋口武彦
三原桂吉
(広島赤十字病院 放射線科)

原爆による放射線はガンマ線と中性子線であるが、広