

会 長 講 演

消化吸収試験に対するわれわれの考え方

京都府立医科大学第3内科 増 田 正 典

われわれが RI 標識消化吸収試験を広く施行しはじめて約10年を経過した。昭和40年第5回日本核医学会総会において「腸管吸収能の RI による診断」がとりあげられ、教室の細田が「トリオレインおよびオレイン酸による消化吸収試験」について発表した。以来7年余を経過した今日では、消化吸収試験はわが国でもかなり広く実施されている。

1) 消化吸収試験と吸収試験

消化と吸収とはその機序よりみて一連一体のものであり、また純粋の吸収のみの障害で消化の過程が完全に保たれた場合というものは非常に少ない。これらのことから消化吸収試験のほうが好ましい。

2) RI 標識消化吸収試験を糞中排泄率でみる方法は labeled balance study であること。

糞中排泄率でみた消化吸収試験は labeled balance study (標識出納試験)である。従来、消化吸収試験は出納試験より劣るかのごとくいわれていたが、そのよう

なことはない。むしろ、出納試験と較べて代謝病棟のような特別の設備を要せず、手技が簡単であり、所要日数も短く、多数例を同時に測定し得る利点がある。

3) 単一の栄養の消化吸収試験でよいか、2種以上の栄養素について行う必要があるか。

消化吸収試験を一種類の栄養素についてのみ行なった結果から吸収不良症候群の診断をすることを警しめた論説がみられる。消化吸収試験は負荷試験であるから、単一の物質についてのみ観察するのがよいという考えと、生理的な食事内容と同じく栄養素の混在が良いという考えとの2つの矛盾した立場がある。両者いずれも一長一短がある。

4) ^{125}I RISA と ^{131}I triolein によるタンパク質、脂肪同時負荷消化吸収試験。

以上の諸点を考慮の上、われわれは本法を実施している。