

41.2) であり、いずれも赤血病期に検索し、Vit. B<sub>12</sub> 試験投与し全く反応しなかった例である。以上巨赤芽球性貧血症例の Dicopac 使用成績を述べ、その問題点及び臨床的意義について附言した。(終り Dicopac の提供を受けた科研化学 K.K.に感謝する)

## 10. 腎不全時の貧血の特徴

斉藤 宏  
(名大・放)  
川口俊介  
(同分院・内科)

腎不全で貧血がおきるがその病因については色々のことが考えられている。吾々は腎不全透析、および透析前の患者について血液一般、赤血球寿命、鉄代謝などの点から検討を加えた。

透析前も透析中の患者も共に DF<sup>32</sup> 赤血球寿命の短縮が著明であった。鉄の赤血球利用率は低形成から正常値までみられたが、利用率曲線からみると殆んど全例において早期の <sup>59</sup>Fe 標識赤血球の溶血を示した。透析の経過と血液状態の改善は余り明らかではないが長期透析患者で寿命の長い例があった。腸管内出血による鉄欠乏性貧血が腎透析時貧血の特徴であるとの説もあるが、吾々の成績では、前に輸血をうけているためか鉄欠乏は認められず、溶血が貧血の主因であった。

## 11. 低トランスフェリン血症をきたす疾患

斉藤 宏  
(名大・放)

吾々は TIBC, UIBC の Radioassay 法を開発しそれにより血清鉄 (SI) をも求めている。Radioassay 法の SI は比色法 SI に比し鉄汚染がおきないし簡便高精度である。Radioassay TIBC はトランスフェリンの測定に最も適している。

トランスフェリンの低下する疾患としては、各種の癌、ホジキン氏病、赤白血病、など各種の悪性腫瘍性の疾患や、再生不良性貧血、家族性溶血

性貧血、鉄過剰症その他でみられた。最近2年間にみられた PLE のうち4例で 200 $\mu$ g/100ml 以下の値がえられ、その1例では 54 $\mu$ g/100ml であった。

これは従来発見された congenital な atransferrinemia 5例に匹敵するものである。

## 12. 鉄欠乏性貧血の成因に関する考察

斉藤 宏  
(名大・放)

鉄欠乏性貧血は鉄の吸収不全か、鉄のロスの亢進(主として出血)によっておきる。しかし、これらの原因は充分検討されていない。鉄欠乏性貧血患者について鉄の吸収率を Whole-body counting により測定し、鉄のロスは大便を 5~7 日間集めて電気炉で灰化して Well counter で測定した。

鉄欠乏性貧血27症例のうち大部分は腸管内出血、性器出血を示したが、5例で鉄吸収率が低く、そのために鉄欠乏がおきたと考えられた。更に鉄吸収の低下とともに出血も伴う例が多く、鉄欠乏をカバーできない場合がみられた。これは malabsorption の症例でも、malabsorption 以外の症例でもみられた。日本人正常人(若い学生)では米国人よりも鉄吸収率が高かった。これらの日本人では赤血球寿命は短かく、女性では男性より短縮していたし、UIBC, TIBC の増加もみられ、潜在性鉄欠乏性貧血が考えられた。これは日本と米国の食生活の差によるであろう。

## 13. 肝臓のサブトラクション・シンチグラフィ

荒木昭信  
(三重大・中央放射線部)  
松田 彰 中川 毅 田口光雄  
(同・放射線科)

<sup>75</sup>Se-selenomethionine を用いた肝臓シンチグラムに於いて、肝・脾の重なりのため、肝臓の image が不明瞭になる場合が高率にみられる。こ