

ウンターを用いる方法と最もよい相関 ($\alpha=0.991$) が得られた。 ^{123}I 投与後3時間での胃部の放射能の残存は標準線源のカウントに対し3~20%あり、摂取率の低い症例ほどそれが多い傾向にあったが、必ずしも反比例するものではなかった。 ^{123}I は被曝線量が少なく ^{113}I と比べ甲状腺検査のためには優れた核種である。ガンマカメラとデータ処理装置を使用してヨード摂取率を求めることには、シンチグラムをとると同時にその結果が得られ、また、甲状腺の位置の確認を行ない得る利点がある。3時間の甲状腺摂取率の評価には、カプセルの溶解、消化運動、 ^{123}I の吸収などの甲状腺機能以外の要因を併せて考える必要がある。

12. PTH RIA キットの使用経験

金森 勇雄	樋口ちづ子	鶴田 初男
松尾 定雄	木村 得次	市川 秀男
		(大垣市民・特放)
中野 哲	北村 公男	綿引 元
武田 功		(同・2内)
佐々木常雄	石口 恒男	(名大・放)

今回われわれは栄研イムノケミカル研究所が開発した副甲状腺ホルモン(PTH)測定用のRadioimmunoassayキットを入手し、使用する機会を得たのでその使用経験について報告した。

結論：(1) 標準曲線のCVは2.8~17.6%の間にあった。(2) 測定感度は0.2 ng/ml以上と考えられる。(3) Incubation 時間は1st 24~48時間, 2nd 48時間, 3rd 30分で良好であった。(4) Incubation 温度は1st 4°C, 2nd 4°C, 3rd 25°Cにて安定した状態が認められた。(5) 同時再現性のCVは5.6~13.7%の間にあり良好であった。(6) 日差再現性のCVは10.1~10.3%の間にあり良好であった。(7) 回収試験は90.7~145.8%の間にあり良好であった。(8) 希釈試験は満足すべき直線性が得られた。(9) TSH, T_3 , T_4 , との交叉性は全くなかった。(10) 標準域値は男性 0.23 ± 0.08 ng/ml ($n=37$), 女性 0.17 ± 0.06 ng/ml ($n=39$), 全体では 0.20 ± 0.07 ng/ml ($n=76$)であった。また、年齢間による差は認められなかった。

本キットの測定は操作も簡便であり、得られたPTH値の再現性も良好であり、臨床的に十分応用し得るキットであると考えられる。

13. 悪性疾患の血清モニターとしての β_2 -microglobulin 測定の臨床的意義

中野 哲	北村 公男	綿引 元
武田 功		(大垣市民・2内)
金森 勇雄	鶴田 初男	松尾 定雄
樋口ちづ子	木村 得次	市川 秀男
		(同・特放)
佐々木常雄	石口 恒男	(名大・放)

新しい Tumor marker としての血清中の β_2 -microglobulin を、健康者88例を含む良、悪性疾患367例について測定し、その臨床的意義について検討した。

1) 平均値±標準偏差は、健康人が 2.04 ± 0.53 $\mu\text{g/ml}$ であったのに比し、原発性肝癌は 3.59 ± 1.27 , 臍胆道系悪性腫瘍では 3.09 ± 1.47 $\mu\text{g/ml}$ と高値を呈した。一方、良性疾患においても急性肝炎では 3.09 ± 1.47 $\mu\text{g/ml}$ と高値を示した。

2) 悪性腫瘍例について、従来からの Tumor marker である AFP, CEA, Ferritin との相関を検討したが、胆道癌においてのみ β_2 -MG と CEA が有意の相関がみられた以外は、なんら相関はみられなかった。

3) 良性疾患において、急性および慢性肝炎においては血清トランスアミナーゼ値と有意の相関が認められた。

4) 従来の Tumor marker と診断率を比較してみると、原発性肝癌では66.7%とAFPに次いでいるが転移性肝癌ではCEA, Ferritin に及ばなかった。臍胆道系悪性腫瘍では、他の marker より高率で、53.3%であった。しかし、良性疾患においても、とくに肝、胆道疾患では30%前後の陽性率を示した。

以上から血清 β_2 -MGの測定は、従来のAFP, CEA, Ferritin と同時に行なえば、6~33%に悪性腫瘍診断率が向上することがわかり、Tumor marker としての診断的意義が認められた。しかし、良性疾患においても炎症時、肝、胆道疾患時に上昇することがあることに留意しておく必要がある。