

109 切迫流産の予後と甲状腺機能検査

髙部春松（常滑市民，内），仁瓶礼之（浜松医大，三内）

甲状腺疾患のない6～15週の，正常妊婦（N）101例と切迫流産患者78例うち治療後妊娠継続（C）47例流産（A）31例の血中 RT_3U ， T_3 ， T_4 ，TSH，TGB， FT_4 ，Estrogen（ E_3 ）を測定し，切迫流産の予後と甲状腺機能検査の関係を検討した。

RT_3U は6.7週 $N 32.9 \pm 0.9$ （ $M \pm SE$ ），C 32.2 ± 1.0 ，A 36.5 ± 1.1 ，8.9週 $N 30.5 \pm 1.1$ ，C 31.3 ± 0.7 ，A 34.6 ± 1.0 ，10.11週 $N 25.9 \pm 1.0$ ，C 27.0 ± 1.2 ，A 32.2 ± 1.8 ，12.13週 $N 23.2 \pm 0.7$ ，C 24.3 ± 1.3 ，A 31.3 ± 1.5 ，14.15週 $N 21.7 \pm 0.7$ ，C 24.1 ± 1.0 ，A $31.5 \pm 2.4\%$ で各週ともAはNやCより有意に高値， T_4 ，TGB， E_3 ではAはNやCより有意に低値であった。全症例のTGBと E_3 ， T_3 ， T_4 及び E_3 と T_3 ， T_4 に正の， RT_3U とTGB， E_3 及び FT_4 とTGB， E_3 に負の相関々係を認めた。2週以上の経過観察例では RT_3U 上昇， T_4 低下，TGB低下， E_3 低下の傾向のものは全例流産した。

妊娠では RT_3U は低値， T_4 ，TGB， E_3 は高値となるものの，AはNやCと比較すると RT_3U は高値， T_4 ，TGB， E_3 は低値であることから，これらの甲状腺機能検査から切迫流産の予後の判定も可能と考えられた。

110 老年者における甲状腺ホルモン，老人ホーム入居者，外来・入院患者の比較

稲葉妙子，矢田部タミ，黒田 彰，村田 啓，千葉一夫，山田英夫（養育院，核放）

老年病患者において，甲状腺関係ホルモンが変化することについてはすでに多くの報告があり，演者らも本学会において報告した。しかし，甲状腺ホルモンはADL，非甲状腺疾患においても変化する，加齢の影響のみを見ることは困難である。

従来の当検査室において，患者血清から求めた結果は，50才代，60才代，80才代，90才代と年齢別に比較すると，トリヨードサイロニンは50才代と60才代に有意差はないが，それより高令のものでは各年代別に有意の差が見られる。サイロキシン，TGBは90才代のみ他の年代と有意差をもって低下する。また各測定値の分布を見ると，トリヨードサイロニンは勿論であるが，サイロキシンにおいても低い値を示すものの割合が年齢とともに増加する。

今回は，老人ホーム入居者について集検時に測定した値を外来通院患者，入院患者（何れも甲状腺疾患はのぞく）において測定した値と比較検討したので報告する。（井藤英樹（内分泌科），鈴木雄次郎（健康管理科）の両先生の御指導と御協力を感謝します。）

111 ^{99m}Tc -dimercaptosuccinate（DMS）の骨への取り込み： PO_4^{3-} との類似性について

滋野長平（京大核），幡 直孝，柿田秀祐，横山陽（同大薬学放射），日野 恵，太田仁八，山本和高，遠藤啓吾，森田陸司，鳥塚莞爾（京大核，放部）

新たに開発されたポリマー錯体である ^{99m}Tc -DMSは，中性域での解離に際し，（+）5価の ^{99m}Tc イオン（ $^{99m}TcO_4^{3-}$ ）を生成すると考えられている。我々は，このイオンと PO_4^{3-} イオンとの類似性に注目し，その生物学的特性につき，マウス頭蓋骨を用いた器官培養系，及び，ラット骨肉腫由来のclonal cell lineにて比較検討した。 ^{99m}Tc ， ^{32}P の骨組織，及び細胞への取り込みは反応時間とともに増加し，培養液中のPiにより，濃度依存性の取り込み阻害が認められた。また， ^{32}P の取り込みは，培養液中の ^{99}Tc （ ^{99}Tc -DMSとして存在）により，濃度依存性に阻害された。カルシトニン，ビタミンD，及び副甲状腺ホルモンの影響についても，検討を加えた。さらに，原発性副甲状腺機能亢進症例での ^{99m}Tc -DMSの動態についても検討した。

112 腸管からのカルシウム吸収と各種カルシウム代謝異常

日野 恵，滋野長平，山田和代，森田陸司，古松莒子，鳥塚莞爾（京大核，放部）

近年，人口の老令化，医療技術の進歩に伴い，老人性骨粗鬆症や腎性骨異常栄養症をはじめとする各種の代謝性骨疾患の増加が問題となりつつある。人体へのカルシウムの移行は全て腸管にて行われ，しかも各種カルシウム調節ホルモンにより制御されていることから，腸管カルシウム吸収率の正確な評価が，カルシウム代謝異常の解明に重要であると考えられる。我々は既報の如くヒューマンカウンターを用いた体外計測法により，Ca吸収率を算出している。今回は健康者での再現性，活性型ビタミンD投与の効果，及び，閉経後骨粗鬆症，長期透析症例でのカルシウム代謝の他のパラメーター（各種ビタミンD代謝産物，PTH，CTなど）との関連につき検討した。