FT_3 は高値を示したが，血中 CHO, B-LP, NEFA, TG とは相関は両者でみられなかった．妊婦では第 III 期において正常下限値を示した．ヒトヘモグロビン添加では両者の FT_3 値は低下し，溶血血清でも低値を示した．急性心筋梗塞患者の経時的変動は，発作後，1～5 日間は FT_3 は低値を示した．以上の結果から，溶血血清での FT_3 測定は不適当と考えられ，また，アルブミン濃度の影響を強く受けると考えられたので，測定値の判断には注意を要する．

24. B・F 分離に鉄微粒子とマグネットを利用したラジオイムノアッセイによる甲状腺機能検査法 I. T_4, FT_4, T_3

井上　健　飯野　史郎
（昭和大学藤が丘病院・内）
木下　文雄　川上　亮二
（都立大久保病院・放）
小西　淳二　高坂　唯子　（京都大・核）
桜田　俊郎　吉田　克己　（東北大・二内）
下田　新一　笠井貴久男
（独協医大・内分泌内）
満間　照典　茶谷　雅宏　（愛知医大・四内）
山田　英夫　黒田　彰　（都養育院・核放）

マグネット法による血中 T_4, FT_4, T_3 測定法のコントロールサーベイにおける測定内および測定間の変動係数は，T_4 でそれぞれ 5.1～8.9％および 4.9～10.3％，FT_4 で 4.2～5.1％および 3.9～6.1％，T_3 で 4.0～6.0％および 5.3～7.2％ときわめて良好であり，回収率は T_4 101.5％，FT_4 92.7％，T_3 102.5％と FT_4 以外良好であった．T_4 の正常者平均値は 9.7±2.1 μg/dl，バセドウ病（バ病）で 46.3±4.5 μg/dl，甲状腺機能低下症（低下症）で 1.3±1.0 μg/dl，FT_4 はそれぞれ 2.0±0.3, 5.4±1.0, 0.4±0.1 ng/dl であり，いずれも正常者とバ病との間でわずかな重複が認められ，T_3 はそれぞれ 153±20, 537±154, 41±14 ng/dl で，上下限とも重複はなく，3 法とも機能異常者との分離は良好と考えられた．他の同種ホルモン測定法との相関は，T_4 r=0.96, FT_4 r=0.93, T_3 r=0.76 と良好であった．以上の結果より，マグネチック T_4, FT_4, T_3 "コーニング" キットは，B・F 分離がきわめて迅速かつ簡便であり，臨床上有用な甲状腺機能検査法であると考えられた．

25. B・F 分離に鉄微粒子とマグネットを利用したラジオイムノアッセイによる甲状腺機能検査法 II. T_3U, TSH

井上　健　飯野　史郎
（昭和大学藤が丘病院・内）
今野　則道　田口　英雄
（北海道社保中央病院・内）
佐々木康人　（東邦大・放）
井上　和子　（同・一内）
桜田　俊郎　吉田　克己　（東北大・二内）
下田　新一　笠井貴久男
（独協医大・内分泌内）
満間　照典　茶谷　雅宏　（愛知医大・四内）

マグネット法による血中 T_3U, TSH 測定法のコントロールサーベイにおける測定内および測定間の変動係数は，T_3U でそれぞれ 1.7～2.8％および 2.6～3.3％，TSH で 3.5～6.7％および 4.3～7.4％と良好であり，TSH の回収率も 101.4％と良好であった．T_3U の正常者平均値は 31.5±2.5％，バセドウ病（バ病）では 46.3±4.5％，甲状腺機能低下症（低下症）では 22.9±2.4％で，正常者と異常者との重複は認められず，また，TSH はそれぞれ 2.9±1.5 μU/ml, 2.3±0.6 μU/ml, 19.2±9.5 μU/ml で，正常者と低下症との間に重複は認められず，両法とも機能異常者の正常者からの分離は良好であった．他の同種ホルモン測定法との相関は，T_3U r=0.95, TSH r=0.97 ときわめて良好であった．以上の結果より，マグネット法を用いた T_3U, TSH "コーニング" キットは，B・F 分離が迅速かつ簡便であり，精度，他の同種法との相関などがきわめて良好であることから，これら 2 法はともに臨床上きわめて有用な甲状腺機能検査法であると考えられた．

26. 甲状腺シンチグラムにより発見された舌根部甲状腺の17例について

橋本　禎介　茂松　直之　西口　郁
高木八重子　久保　敦司　橋勝　省三
（慶大・放）

(1) 昭和48年より当科外来にて，甲状腺シンチグラムを施行した 4,125 例のうち，17例に舌根部甲状腺が認められた．

(2) 症例は，全例女性であり，年齢分布は生後 20 日目より 67 歳にわたり，0～9 歳台にピークが認められた．

Presented by Medical*Online