秒毎に16枚連続撮像している．

鼻涙管通水試験の結果と比較すると，本法では生理的状態での涙の流れをとらえることができ，機能的閉塞の診断も可能であった．

9. 甲状腺機能検査法 CK-T_3R, CK-T_4R の基礎的検討

三島　厚　大島　統男
佐々木常雄
（名大・放）

甲状腺機能検査法として，血清中のサイロキシン結合蛋白の不飽和結合能を利用した T_3 レジン摂取率とサイロキシンの測定は広く利用されている．ここで報告する T_3 摂取率測定キット CK-T_3R とサイロキシン測定キット CK-T_4R は吸着剤としてシリケートを使用するものである．検討した項目は次の通りである．

(1) インキュベーション時間の影響 (CK-T_3R: 5分～60分，CK-T_4R: 15分～120分)

(2) インキュベーション温度の影響 (CK-T_3R 及び CK-T_4R: 15°C～37°C)

(3) 再現性 (CK-T_3R 及び CK-T_4R: 45検体づつ)

結　果

(1) CK-T_4R におけるインキュベーション時間は15分ではやや高値を示すので30分以上が望ましい．

(2) インキュベーション温度はいずれの温度でも満足すべき値を得た．

(3) 再現性については，ばらつきが少なく安定した測定値がえられた．

更にこれらキットの特長は吸着剤としてシリケートを使用しているので，操作は比較的簡単でエチルアルコールのような抽出剤を必要としない．又検体量は0.1 ml と微量である．

10. 甲状腺機能検査法 CK-T_3R, CK-T_4R の臨床的検討

大島　統男　三島　厚
佐々木常雄
（名大・放）

in vitro 甲状腺機能検査法として，T_3 摂取率としては CK-T_3R，サイクロキシン測定法としては CK-T_4R の各キットを使用する機会を得た．正常，甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症，慢性甲状腺炎等を含む約100検体につき，Triosorb 法，Resomat T_4 法と，CK-T_3R 法，CK-T_4R 法を行なった．CK-T_3R 法は Triosorb 法とよく相関し，相関係数は $r=0.9179$ であった．また CK-T_4R 法も Resomat T_4 法とよく相関し，$r=0.9198$ であった．各疾患別に検討すると CK-T_3R 値は Triosorb 値より約10高値を示し，また CK-T_4R 値は Resomat T_4 値よりやや低値を示した．

CK-T_3R 法の正常値としては，33～44％がまた CK-T_4R 法の正常値としては，4.5～11.5 μg％が，それぞれ適当であった．

11. 甲状腺機能亢進症に合併した鉄欠乏性貧血とその治療経過

斉藤　宏
（名大・放）

甲状腺機能亢進症は女性に多い．女性には鉄欠乏性貧血も多い．それ故，両疾患の合併も屢々みられる．ここでは，甲状腺機能亢進症の ^{131}I 治療経過中にみられた，鉄欠乏性貧血や，他の合併症の，甲状腺機能亢進症の治療経過に及ぼしたとみられる症状についてのべる．

① 子宮筋腫を有する甲亢症では，失血による鉄欠乏性貧血をくりかえした．その時期に応じて T_3RU や T_4 の値の低下傾向が認められた．

② 甲亢症治療中胃癌を発病した患者ではその間，T_3RU や T_4 値の低下が認められた．貧血も存在した．

Presented by Medical*Online

③ 甲亢症治療中，胃潰瘍と，虫垂炎を合併した例では貧血はしらべられなかったが，その間 T_3RU や T_4 の低下が認められた．

他に MMI 治療と ^{131}I 治療および鉄欠乏性貧血の治療との関係などを示す例を示し，上記の点につき検討を加える．

12. 肝形態と胆嚢との位置関係について

今枝　孟義　　仙田　宏平
松浦　省三　　加藤　敏光
（岐大・放）

び慢性肝疾患の ^{99m}Tc 肝シンチ右側面像で，肝右葉が背側へ落ち込んでいるが如き症例においては胆嚢にも位置・形態の異常を来しているのではないかと考え，検討を加えたところ興味ある結果を得たので報告した．

対象症例は，^{99m}Tc 肝シンチと経口法＋DIC 法による胆嚢造影の施行してある（この内，胆嚢の描出が鮮明のもの）60例である．

1. ^{99m}Tc 肝シンチ右側面像において，肝右葉が背側へおちこんでいない38例中胆嚢の位置異常（胆嚢の頸部と底部の位置が逆さになっているものをいい，ptoseは入らない）や形態の異常（胆嚢の屈曲）を認めたものはわずか5例（13%）にすぎないのに対し，肝右葉が背側へ落ち込んでいるが如き所見を呈した22例では11例(50%)にも胆嚢の位置・形態に異常を認めた．

2. 逆に胆嚢の位置，形態の異常の有無から ^{99m}Tc 肝シンチ右側面像で肝右葉が背側へおちこんでいるが如き所見を呈する症例の占めるパーセントを調べたところ，胆嚢の位置・形態に異常がなく卵円型や茄子型を呈した43例中肝右葉が背側へ落ち込んでいるものは11例（25%）にすぎないのに対し，胆嚢の位置・形態に異常を認めた16例では11例（69%）において肝右葉が背側へ落ち込んでいた．以上の結果から，^{99m}Tc 肝シンチ右側面像において肝右葉が背側へ落ち込んでいるが如き所見を呈する症例の多くに胆嚢の位置形態の異常の存在する結果を得た．

13. 肝胆道シンチグラフィーによる肝胆道疾患診断への再検討

油野　民雄　　利波　紀久
久田　欣一
（金大・核医学）

従来より約300例にて施行された中より，明確に確定診断のなされた143例につき，肝胆道疾患における肝胆道シンチグラム所見を黄疸の程度と対比しながら，その臨床的有用性に関し再検討を試みた．黄疸陰性66例中12例で腸管への排泄遅延所見を呈したが，全例胆道系疾患であった．（29例中12例で排泄遅延陽性）．軽度黄疸群では，26例中4例で心プール像（10分後）を呈したが，3例は肝細胞性疾患（8例中3例陽性）であり，また腸管への排泄遅延所見を呈した11例中8例は胆道系疾患（10例中8例陽性）であった．中等度黄疸群では，肝細胞疾患11例中9例で心プール所見，6例で腸管への排泄遅延所見を呈したのに対し，胆道系疾患では8例中5例で心プール所見，3例で胆道完全閉塞所見，5例で排泄遅延所見を呈した．高度黄疸群では，肝細胞性疾患2例中全例が心プール像かつ排泄遅延所見を示し，肝内性胆汁うっ滞症では5例中全例心プール像を呈したが，腸管への排泄は3例で遅延，2例が完全閉塞所見を呈した．一方，胆道系疾患では23例中全例完全閉塞所見を呈した．また，肝内部欠損像は肝内胆管拡張を示すとされているが，7%→30%→50%→48%と黄疸の程度が進行するに伴い肝門部欠損陽性率の増加傾向を認めた．

以上，黄疸の程度，肝への RI 摂取，腸管への RI 排泄，肝門部欠損の有無より，胆細胞性疾患と胆道系疾患，内科的黄疸と外科的黄疸の鑑別に有効であった．

Presented by Medical*Online