算された実測値にて検討した．(3) 測定時における物理的条件に変化が多過ぎるため計算値の適応が無理であった．(4) 週間合計による皮膚表面被曝線量は，標識操作において右手指ではシールドなし，50.5 mR, シールドあり，448.5 mR で差は 56.5 mR であり，左手指ではおのおの 613.6 mR と 512.7 mR で差は 100.9 mR であった．注射操作時では右手指でシールドなし 481.7 mR，あり 222.8 mR，差は 258.9 mR であり，左手指ではシールドなし 613.6 mR, あり 512.7 mR, 差は 913.2 mR であった．(5) シールド着用による被曝線量の減少率は，右手指で標識操作時 11.2%，注射時 51.7 %，左手指では 16.4 %と 67.3 %であった．(6) 医療法に定める手指の最大許容被曝線量 20 Rem / 3 か月に比べると，右手指でシールドなしで 7 Rem，ありで 6 Rem，左手指で 8 Rem と 7 Rem であった．

注射操作ではシールドなしで右手指 7 Rem，ありで 3 Rem，左手指でおのおの 18 Rem と 6 Rem であり，シールド着用による効果は注射時において大であった．

6. 一過性に甲状腺ホルモン増加を見る症例の存在

○石突　吉持
(石突甲状腺研)

バセドウ病におけるホルモン恒常性がいかなる形で保たれるかを知る目的で，バセドウ病治療後も長く観察する中，一過性に甲状腺ホルモン増加を示す 5 症例を見出した．

症例は 25 ～ 53 歳の男 1 例，女 4 例で，既治療は抗甲剤，ヨード剤で行なわれた．全例に高抗体価のマイクロゾム抗体が検出され，治療前甲状腺腫は 5 例中 4 例が III, IV 度大を示し，LATS は陰性であった．

正常機能に復して後甲状腺ホルモン増加は，治療中止 3 か月～ 7 年経てみられており，T_4 が 14.9 ～25.0 μg/dl, T_3 が 199 ～ 532 ng/dl, RT_3V が 24.1 ～50.9 %で，増加時の甲状腺腫は 1 例が III 度大，他は I 度大であった．一過性増加時中毒症状を示した例は 2 例で，他 3 例は自覚症状を伴わなかった．正常値復帰は来診の遅れた例 (1 年) を除き，1 ～ 3 か月後に証明された．誘因には分娩が 2 例，妊娠 1 例，他 2 例は不明であったが，経過中一過性増加のくり返しが 3 例に認められた．

かかる症例の存在は，バセドウ病が正常機能に復してもなお振幅の大きいホルモン調節域を保持することを示唆したもので，治療面においても過剰治療に戒めを与える症例群と考えられた．

7. 副腎皮質ステロイドおよび消炎剤による二次性 TBG 減少症

○石突　吉持
(石突甲状腺研)

RIA を用いた TBG 濃度値が TBG 減少症の診断に意義があるかどうか，またステロイド，消炎剤投与により二次性 TBG 減少症が発症するかどうかを検索した．

TBG 濃度と TBG 結合能とは相関係数 + 0.91 ($P<0.001$) ときわめて高い相関を示し，TBG 結合能と RT_3V とは −0.52 ($P<0.005$) で有意な相関を示したが，RT_3V/T_4 比は TBG と相関しなかった．正常群の TBG 結合能下限値は 16 μg/dl, TBG 濃度は 16.29 μg/ml であり，未治療バセドウ病では半数例 (TBG-C 41%, TBG-RIA 53%) が低値を示し治療後正常化したが，特発性 TBG 減少症は 10 μg/dl 以下，10 μg/ml 以下の値であった．

副腎皮質ステロイド 20 mg/日 4 週間投与群では，TBG-C に減少傾向を認めたにすぎず，有意でなかったが，10 mg/日 隔日 6 か月以上投与群では 1/3 の症例に TBG-C, TBG-RIA の低値が認められた．phenylketobutazone 600 mg/日 6 か月以上投与群では T_4, T_3 低下，RT_3V 高値を示したが，TBG は正常域内の値を示した．また prednisolone, phenylketobutazone 添加実験でも TBG-

Presented by Medical*Online