

が、その後測定法に改変がみられるので、再検討を行なった。

反応時間を変化させ標準曲線の変動をみた。標準FT₄ 4.5 ng/100 ml でB/B 0.16は45分で70%に比し、90分で54%、135分で51%であり、90分で良好な標準曲線が得られ従来のそれよりも急峻であった。しかし、各標準血清での結合%変動係数は従前の1.1~2.7%に対し7.2~10.3%と大であった。

0.45%ウシ血清アルブミンを用いる希釈及び血清量増加の検討では、健常者、妊婦、甲状腺機能低下症では5倍希釈まで、バセドウ病では2.5倍希釈までFT₄値に変化なかった。血清量を増加しても、健常者、妊婦、甲状腺機能低下症で軽度の低下を示すのみで、質量作用の法則に従ったFT₄の測定が行われていると考えられた。TBG欠損症でもほぼ同様の結果で、血清量を増加しても測定値の上昇はみとめられなかった。

正常値は1.2~2.1 ng/100 ml で旧キットと同様であり、バセドウ病では、全例高値に、甲状腺機能低下症では全例低値、TBG欠損症では正常低値域、妊婦では正常高値域に分布した。またFT₄値をバセドウ病の治療経過、バセドウ病の妊婦例、甲状腺機能低下症の補償療法経過で測定した結果有用な指標となるものと考えられた。

36. Free T₄ Radioimmunoassay における血中 T₄・TBG の影響に関する検討

原 美津子 森田 俊孝 福地 稔
永井 清保 (兵庫医大・RI)

最近血中 F-T₄ 値を RIA により簡単に測定することが可能となり広く活用されつつある。血中 F-T₄ の測定は、TBG 異常症でその測定意義がより高いといえる。ところが TBG 濃度が異なり、total T₄ が異なる TBG 異常症でもその他の病態と同様原理で測定し、その測定値を論じてよいか否かに問題がある。そこで我々は、TBG 異常症のより真の F-T₄ 値を知る目的で Amerlex F-T₄ RIA を用い%T₄ pull-off を求めた。得られた%T₄ pull-off を血中 TBG 濃度と比較したところ、正常および高値では特に一定の傾向が得られず、むしろ total T₄ 及び F-T₄ 値が低い程%T₄ pull-off が高くなる成績であった。一方 TBG 欠損症では計算上の%T₄ pull-off は高値であったが、血清の性状が異なるため同一原理で求めることには問題があると考えられた。そこで固相化抗

TBG 血清であらかじめ測定試料中の T₄・TBG を吸収し、Gamma Coat RIA でその F-T₄ 値を測定し、同様にして得られた他の病態群と比較したところ、正常範囲に分布することが確かめられた。

37. IgE-RAST における Score 法と Unit 法の比較と評価

佐竹 秀逸 西川 彰治 村上 稔
金子 祐子 藤田 陽子 藤井 恭
福地 稔 永井 清保 (兵庫医大・RI)

現在、IgE-RAST による Reagin 測定は、SCORE 法による表示が一般的であるが、今回、我々は、Reagin 量を Unit 法で評価する是非につき検討を行った。本法の Reference 血清は、各抗体間に 50:10:2:1 の力価関係が保持されており、Ref. A, B, C, D をそれぞれ 17.5, 3.5, 0.7, 0.35 PRV/ml と表わし、標準曲線を描いた。標準曲線の安定性、Interassay 及び Intraassay の再現性、及び回収試験の成績は良好であった。また稀釈試験の結果も良好で、Unit 法により Reagin 量の僅かな変化も詳細に追うことが可能であるとの成績をえた。また 50 PRV/ml の Reference 血清を段階的に稀釈した結果では、SCORE O の領域でも Unit 表示は可能であった。さらに各 allergen に対して、SCORE 法と Unit 法で比較すると、各 SCORE 内に広範囲に分布しており、特に SCORE の境界領域にあるものの評価が問題となると思われた。Unit 法に影響を及ぼす因子についても検討し、測定技術上 incubation 時間や洗浄液の影響が問題となることを確かめた。以上の検討より、IgE-RAST の Unit 法は、SCORE 法に比べて、Reagin 量を半定量的に、僅かな変化も詳細に追うことができる点で、すぐれた方法であるとの結論を得た。