2. Sobrble estradial receptor から Nuclear estradiol receptor へと移動, 結合し, おそらく, 子宮における研究から, 推定すると, nonhiston acidic protein に結合し, さらに, information がつたえられるのであろうと思われます.

この問題は、今後のもつとも興味ある課題と思います.

29. 排卵を中心とした血中 luteinizing hormone (LH) と血中 progesterone の変動に関する研究

(札幌医大) ○金上宣夫, 水元 修治 佐竹 実, 明石 勝英

性周期における特に排卵機構の中の下垂体性LH放出 パターンと卵巣ステロイドの血中プロゲステロン濃度の 関係については、近年注目されている. 排卵に直接的な 因子はLH放出であり、卵胞が成熟し黄体に変化するた めには、多量のLHと卵巣より分泌される大量のプロゲ ステロンが必要とされている. この様な feedback 構成 の上に成立している血中レベルのLH放出とプロゲステ ロン分泌の相互関連性や、月経異常における clomid 投 与後のLH放出とプロゲステロン分泌の変動を検討する ために、我々は外来及び入院中の正常性周期及び排卵障 害を有する成熟婦人20名について、ヘパリン加採血を行 ない、血漿を分離し、血漿LH濃度の測定は、二抗体法 による radioimmunoassay を用い、 LHにHCGとの間 に免疫学的交叉反応のある事を応用し、HCGを用いて 測定した. 血漿プロゲステロン濃度は、プロゲステロン が corticosteroid binding globulin と 親和力が ある事を 利用し, competitive protein binding radioassay によつ て測定した. プロゲステロン部分の分離精製には薄層ク ロマトグラフィーを, unbound fraction の吸着にはフロ リジルを用いた. その結果,正常性周期におけるLH放 出とプロゲステロン分泌パターンを連続的に観察した成 績では、LH放出パターンに排卵期ピーク前2日頃に最 低値を示すものと、減少しないでそのまま最大ピークに 移行する二つの型を認めた、この二つの型は clomid 投 与による排卵誘発例にも見られた. プロゲステロン分泌 パターンの対比連続観察では、LHの排卵期ピーク前2 日位前から次第に増加し、 LHピークの下降に伴い急増 し、黄体期の最高分泌値を形成する.しかし、第2度無 月経症例における clomid 投与下の排卵誘発無効例では 血漿LHのピークは認められず、プロゲステロンの増加 も見られなかつた.

追加

(大阪大) 青野 敏博

30. 免疫学的妊娠反応を応用した正常ならびに異常排卵周期婦人の早朝尿中 **LH** 排泄パターンの研究

(都立墨田産院)

○前田 敏雄,吉田 浩介,滝沢 久 前田 侑,榊 玄彦,太田 千足

意義:正常排卵周期における尿中LH排泄のパターンは確立しているが,異常排卵については充分な報告がない.私共は抗HCG抗体とLHとの免疫学的交叉反応を利用して,免疫学的妊娠診断試薬 Gravindex を用いた尿中LH検定法を開発し,正常及び異常排卵周期について尿中LHの排泄動態を研究した.

方法:早朝尿 100ccを連日採取し、セロファン製のチューブに封入して流水中で12時間透析する.次に 扇風機で乾燥させて10倍に濃縮する.これはLHの生理的最高活性値が Gravindex の感度閾値の約¹/1₁₀の低値であることによる.なお倍数稀釈で半定量的にも検討した.

成績:正常排卵10例15周期では、すべてBBTの排卵期に一致してLHが陽性に出たが、このうち排卵期のみに集中するもの12周期、排卵期以外にも2~3回陽性になるもの3周期であつた。異常排卵10例11周期では、周期を通じて、不規則に比較的頻回にLHの排泄がみられたが、うち3周期ではLHの排泄のほとんど認められないものもあつた。次に異常排卵の数例に Premarin 20cc 1回静注、さらには Clomid 50 mg 5 日間の投与を行つたところ、2~7 日間のインターバルをおいて数日間衝撃的に連続してLHが陽性になり、LH濃度も非生理的高濃度を示した。同時に高率に排卵誘発にも成功した。

総括:卵巣の機能はFSHにも依存するが,尿中LHに限つて考察するならば,正常排卵ではLHの排泄が集中的に排卵期に一致してみられ,卵巣がLHに対してよく反応し,効果的に排卵を起すものと思われる.異常排卵例では恰も駄馬に鞭打つ如くLHが不規則散発的或は波状的頻回に排泄される例が多く,しかもLH濃度は正常排卵とほぼ同じであるのに排卵を起し難いことから,異常排卵例は大多数が卵巣の欠陥が原因のように思われ

た.以上の尿中**L**H測定法は,手技が簡単であり,卵巣の機能のみならず,排卵をめぐる上位中枢の機能の診断にも応用が可能である.

追加 (九州大)楠田 雅彦 非常に簡易な臨床用LH測定法を考案されたことに敬 意を表します.

我々も約4年前から Wide らの方法に準じた尿濃縮法を、方法は少し古いのですが、 radioimmunoassay に較べて その簡易性に 捨て難い利点が あるので 現在もなお応用して、 L H様物質を測つている。 排卵期の値は $400\sim500$ iu/l と先生のとほぼ同様です。

無排卵症 や内分泌疾患 に 結合型エストロゲンを静注 し、その前後のLH排泄パターンと臨床所見との関係に ついてはこれまで何回か報告して来た. おつしやる通り 大変有用であることを認めており、これ迄のまとめを明 日内分泌学会で発表するので御参考までに追加します.

31. **Gonadotropin** による排卵誘発に関する 基礎的 研究(第2報)

(大阪大)

○尾崎公巳、倉智 敬一、足高 善雄 Gonadotropin によって排卵が誘発されることは周知の 事実であるが、分子レベルでの排卵機構については未だ 明らかにされていない、我々はラットのPMS、HCG による排卵が蛋白合成阻害剤 cycloheximide (cycl.) によって抑制され、DNA dependent RNA 合成阻害剤 actinomycin (act.) によっても 抑制され得るという事実を 既に報告した。 今回は gonadotropin 投与後何時間以内

に排卵に必須の蛋白合成が完了するかを知ることを目的 として、 未熟ラットに PMS30 iu, HCG 10 iu を投与 し, cycl. あるいは act. をPMS又はHCG投与と一定 の時間間隔で投与して, その排卵抑制効果を検討し, 下 記の結果を得た、阻害剤による排卵抑制効果はPMSよ りもHCG効果に関連してより強く現われ、HCG投与 後5時間以内に cycl. を投与すると殆んど全例で排卵は 抑制されたが、6時間以後に cycl. を投与すると排卵は 抑制されなかつた. PMSの場合も5時間以内では排 卵は抑制される傾向がみられたが、それ以後の cycl. 投 与では抑制効果は殆んどみられなかつた.一方, act. 投 与群では、PMS、HCGいずれに関連して投与した場 合にも、 若干の排卵抑制効果がみられたが、 cycl. 投 与群程顕著ではなく投与時期との関連性もみられなかつ た. またPMSを投与する代りにPMS注後のラット卵 巣から抽出したRNAを投与することにる排卵誘発実験 を行つたが、我々の条件下では排卵を指標としたPMS 効果はみられなかつた. 一般に標的臓器で hormone が 作用する際に特異な蛋白合成を必要とすることが認めら れているが、PMS特にHCGに関しては投与後6時間 以内にいわゆる Key protein 合成は完了しているものと 思われる. 我々はHCG投与後の卵巣において6時間目 以降に蛋白合成が促進される事実をすでに報告したが、 蛋白合成促度がまだ plateau に達していない 6 時間目以 前に Key protein の合成が完了することを示唆する成績 は興味深いものである.

第Ⅳ群 不妊と避妊

32. 着床準備状態における 受精卵に対する **estrogen** の影響に関する研究

(神戸大)

林 要, ○谷 立夫 武木田博祐, 東條 伸平

Nidatory estrogen のラット受精卵に 及ぼす 影響を, 形態, 並びに核酸, 蛋白代謝 の 諸面から追求する目的 で,以下の如き実験を行つた.

第一群では,正常妊娠ラット着床周辺期の受精卵における ³H-Thymichine, ³H-Uridine, ³H-Methionine の取込みを,それぞれ, in vivo, in utero, in vitro labeling

method の3法を用い、回収卵を dipping 法による microradioautography にて観察した. この結果, in utero labeling 時には、³H-precursor の取込みは、何れも特に primitive trophoblast cell に於て、 zona shedding を境として劇的に増加した. in vitro labeling 時でもこれ と同様の傾向を得たが、 in vivo labeling 時では nidus invasion の状態になる迄、 受精卵の ³H-precursor の取込みは明らかでなかつた.

第二群では、(A):正常妊娠 L_a 午前8時に estradiol 0.2μ g を皮下投与し、 L_a 午前8時に受精卵を回収、(B):卵巣剔除による遅延着床中の L_{10} ラットの dor-