

な血流変化が強く表われるものと思われます。

3) 質問3 に対して

PGI₂の stability を延長させるために, incubation 時, medium 中に5%albumin を添加しております。

質問 (宮崎医大) 森 憲正

PGI₂の安定性について, お尋ねします。

1. PG I₂は Na 塩をお使いでしょうか。

2. 安定化のために albumin を加えておられるという話ですが, これを加えない場合の反応は如何でしょうか。

回答 (京都大) 布谷 隆明

PGI₂の半減期は2~3分といわれているので, 今回は, その半減期を出来るだけ延長するため, 5%アルブミン添加して用いた。実際には血管壁と共存した状態ではPGI₂の代謝は遅くなり, 半減期はPGI₂単独でみた半減期よりも長くなる可能性は否定できないと思います。

355. 妊娠に伴う尿中 Kallikrein 及び Kallikrein Inhibitors の動態—高血圧発症に関連して—

(弘前大)

斎藤 勝, 佐田 郁子, 後藤 正彰

大石 孝, 中村 幸夫, 野村 雪光

永山 正剛, 品川 信良

目的: 妊娠中毒症〔以下中毒症と略〕, 特に高血圧発症との関連を検討するために降圧系因子である尿 kallikrein (以下 UKK と略) の妊娠中の動態を観察した。併せて, 尿中の6種の protease inhibitors (以下 PI と略) についても測定し, kallikrein inhibitors の面からも検討を加えた。

方法: UKK は UKK 測定用試薬“ナフテスト-UK”を用いて測定した。また PI は single radial immunodiffusion 法にて測定した。対象は正常妊産婦500名, 中毒症妊娠30名, 糖尿病等の合併症妊婦50名などである。

成績: ① 全尿と一部尿との UKK を比較すると, $n=19, r=0.94$ と高い正の相関を示した。② UKK は, 妊娠により増加を示し, 妊娠13~24週で $28 \pm 12 \times 10^{-3}$ NU/ml, 25~32週で $24 \pm 6.7 \times 10^{-3}$ NU/ml と非妊婦の約2倍の高値を示した。以後漸減し, 妊娠末期から産褥期にはほぼ非妊婦レベルを示した。③ 高血圧を主徴とする中毒症妊婦では, $9.6 \pm 6 \times 10^{-3}$ NU/ml の値を示し, 同時期の正常妊婦に比し, 有意 ($p<0.001$) に低値を示していた。④ 経時的に測定した中毒症例では UKK の低値傾向が持続後に高血圧が発症する傾向を

示した。⑤ 重症中毒症妊婦においては, kallikrein inhibitors といわれている α_1 -antitrypsin と UKK は負の相関傾向を示した。⑥ 中毒症を除いた妊娠32週迄の正常血圧妊婦で UKK が同時期の正常妊婦の平均値の2S.D. 以下, 即ち 10×10^{-3} NU/ml 以下を示した例は妊婦510例中50例 (9.8%) に認められた。これら50例中38例 (76%) に何らかの異常が認められた。その大部分は遺伝的高血圧素質, 糖尿病, 肥満など中毒症発症に関するハイリスク要因であつたが7例の切迫流, 早産も認められた。

結論: UKK は妊娠中の高血圧発症予知の parameter として有用と考えられた。又, UKK と子宮収縮との関連も示唆した。

質問 (福井医大) 齊藤 友治

ナフテストを使用した場合, 尿タンパク量が極端に多くなると, カリクレインの活性が上昇してくる様な経験は, ありませんでしたでしょうか。

次にカリクレインの体内に於る意義についておたずね致します。カリクレイン製剤を高血圧症の患者に投与しても, 血圧の低下はごく僅かです。この物質は, 果して降圧系のホルモンとしてどれ程の役割を果しているのでしょうか。むしろ, 循環系ホルモンとして, 別の作用への意義が強いのではないのでしょうか。

回答 (弘前大) 斎藤 勝

1. 蛋白尿の高濃度を示す症例での尿カリクレイン活性が特に高値を示すということはございませんでした。

2. 尿カリクレインは降圧系に働いている主要な物質と考えます。

356. 晩期妊娠中毒症に関する凝血学的および補体学的研究

(杏林大)

高橋 昌俊, 狩野 朗, 深川俊太郎

齊藤 博恭, 岡宮 久明, 阿部 穰

鈴木 正彦

妊娠中毒症の病因を論ずるにあたって単一の病因論のみでの説明は困難である。我々は第34回日産婦総会において重症中毒症の凝血学的異常にともなつて免疫系の補体も同様に変動することを実証し, 中毒症の新しい病因論を報告した。今回は重症中毒症をその臨床症状により高血圧型 (H型) と蛋白尿型 (P型) の2型に分類し, 凝血学的および補体系の面よりその病態生理の違いを検討した。

対象は, 日本産婦人科学会中毒症委員会分類による