

12. イソアワモチ背眼網膜の繊毛型光受容細胞外節内微小管の走行  
—三次元画像再構成システム OZ-95による連続薄切切片の立体再構築—  
(<sup>1</sup>総合研究所研究部・<sup>2</sup>同電顕室・<sup>3</sup>看護学部) 片桐展子<sup>1</sup>・重松康秀<sup>2</sup>・片桐康雄<sup>3</sup>
13. Bio-artificial endocrine pancreas の血糖調節能と自己臍組織への影響  
(<sup>1</sup>総合研究所研究部・<sup>2</sup>第三外科学) 廣谷紗千子<sup>1,2</sup>・瀧之上昌平<sup>2</sup>・  
寺岡 慧<sup>2</sup>・阿岸鉄三<sup>2</sup>・大河原久子<sup>1</sup>
14. ヒト副腎皮質球状層と球状層型アルドステロン産生腫瘍の免疫組織化学的検討  
(<sup>1</sup>第二病院病院病理科・<sup>2</sup>内分泌外科・<sup>3</sup>第二内科学・<sup>4</sup>同泌尿器科)  
相羽元彦<sup>1</sup>・伊藤悠基夫<sup>2</sup>・小原孝男<sup>2</sup>・野村 馨<sup>3</sup>・  
成瀬光栄<sup>3</sup>・出村 博<sup>3</sup>・木原 健<sup>4</sup>

教育講演 座長 川島 眞 (皮膚科学)

細胞膜を三重層としてとらえる

(生化学 教授) 高桑雄一

### 1. *Helicobacter pylori* 除菌判定時における診断法の検討

(成人医学センター) 柳沢明子・  
秋本真寿美・橋本 洋・前田 淳・  
重本六男・山下克子・横山 泉

〔目的〕除菌療法後の Hp の診断を明確にするため、除菌療法後経過観察中の症例の UBT, IgG, PCR 法, 鏡検, 培養にて Hp 存在診断を行った。

〔対象と方法〕30例で, UBT, 内視鏡検査, 凍結切片の作製, 血清の保存を同日に行った。症例を従来法, UBT とともに陽性の A 群 (6 例), 従来法陰性, UBT 陽性の B 群 (19例), とともに陰性の C 群 (5例) に分類した。

〔結果〕① A 群の判定時の IgG は全例陽性, PCR は全例陰性で, ② B 群中16例は IgG 陽性, 3 例は 6 カ月後 IgG 擬陽性, PCR 法は陰性で, ③ C 群 4 例は IgG 陰性, 1 例は除菌判定時陽性, PCR 法は陰性であった。

〔まとめ〕①除菌判定時 IgG 陽性例の Hp は陽性で, ② B 群にも Hp 陰性例があり, ③ C 群にも Hp 陽性例がある。④除菌判定時は菌側 (PCR) より宿主反応 (IgG) の測定が有用である。

### 2. 慢性関節リウマチ (RA) におけるアルカリホスファターゼ (ALP) —その臨床的意義と滑膜での発現—

(膠原病リウマチ痛風センター内科)  
南家由紀・赤真秀人・  
原まさ子・鎌谷直之

〔目的〕滑膜を病変の主座とする慢性炎症性疾患である RA 患者において, しばしば血清 ALP が上昇することが報告されてきた。しかしその臨床的意義や増加する ALP の由来は不明である。この点を解明するた

め, 血清 ALP 値と RA 活動性の関連性を解析した。さらに滑膜組織での ALP の発現についても検討した。

〔方法〕RA 123例について血清ならびに滑液中の ALP 値と, それぞれの ALP 分画を測定した。対照としては変形性膝関節症 (OA) を選択した。滑膜組織における ALP の検出は, 酵素組織化学法と, ヒト骨型 ALP に特異性の高いモノクローナル抗体を用いた免疫組織化学法で行った。RA 滑膜における ALP の mRNA 発現を, RT-PCR 法で検討した。

〔結果〕RA の37%で血清 ALP は上昇 (肝型優位 50%, 骨型優位11%) しており, ALP 値と赤沈値, 血清 CRP 値, フェリチン値の間にそれぞれ正の相関をみた。滑液 ALP 値は RA で  $110.3 \pm 40.1$  IU/L, OA で  $83.6 \pm 15.0$  IU/L と RA で有意に高値をとった。また RA での滑液 ALP の優位な分画は, 41%が骨型であった。RA 滑膜組織では, 血管周囲や多層化した表層細胞, 血管内皮などで ALP 陽性を示したのに対し, OA 滑膜では主に血管周囲のみが染色された。さらに RA 滑膜で, 骨型 mRNA の発現が確認された。

〔総括〕血清 ALP 値は RA の活動性を反映していた。RA 滑膜において骨型 ALP が産生されていることを初めて証明した。

### 3. 痙性斜頸に対する外科的治療の現状

(脳神経センター脳神経外科学) 平 孝臣・  
久保長生・伊関 洋・  
堀 智勝・高倉公朋

不随意的な頸部筋の収縮による痙性斜頸は従来心因性と考えられる傾向があったが, 現在ではそのほとんどが頸部のシストニアで, 大脳基底核の機能異常によるものとされている。これらの異常収縮筋は胸鎖乳突筋にとどまらず, 後頸部筋群, 肩甲挙筋や斜角筋群など