

により血清や腫瘍抽出物中の big IGF-II を証明する必要がある。

低血糖でインスリンの過分泌を認めず、大きな腓外腫瘍を認めた際には本症も念頭にいれて精査する必要がある。

9 糖尿病性足病変 — 当科での5年間の症例について

北原真紀子・小林 千晶・田村 紀子
新潟市民病院内分泌代謝科

【方法、目的】糖尿病に足病変を合併した当院での過去5年間の症例で、切断を行なった例（A群：11人、男性10人、女性1人、平均年齢65.5歳）と保存療法で改善した例（B群：9人、男性4人、女性5人、平均年齢63.7歳）の両群で、患者背景に差がみられるか比較検討した。

【結果】HbA1c、推定罹病期間、蛋白尿、神経障害、高血圧症、高脂血症、喫煙歴、足病変への感染では差はみられなかった。神経障害はほぼ全例にみられた。網膜症、他の動脈硬化性病変の合併は切断群で多く合併する傾向がみられた。

【結論】動脈硬化性病変を合併している糖尿病性足病変例は切断に至る危険が高いため十分注意が必要である。また、切断例を減少させるためには、教育とフットケアを重点的に行なうことが重要である。

10 肥満小児における出生体重と高インスリン血症/インスリン抵抗性との関連

田中 幸恵・菊池 透*・長崎 啓祐*
樋浦 誠*・小川 洋平*・内山 聖*
新潟こばり病院小児科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
内部環境医学講座小児科学分野*

肥満小児において出生体重と高インスリン血症/インスリン抵抗性との関連を明らかにするために、6～15歳の単純性肥満男児650名（平均肥満度52.1%）、女児317名（平均肥満度51.4%）を対象に検討を行った。腹部エコーで内臓脂肪蓄積

の指標である最大腹膜前脂肪厚（Pmax）を計測した。空腹時血清インスリンと血糖を測定し、HOMA-R、quantitative insulin sensitivity check index（QUICKI）を算出した。出生体重あるいは同SDスコアとPmaxのインスリン（HOMA-R、QUICKI）に対する関係を重回帰分析で検討した。出生体重および同SDスコアは内臓脂肪蓄積とは独立して、インスリンおよびHOMA-Rと負の相関を認め、QUICKIと正の相関を認めた。肥満小児において低出生体重は、内臓脂肪蓄積とは独立した代謝異常症候群の危険因子の一つであると推測された。

II. 特別講演

「メタボリックシンドローム — メカニズムと診療の最前線 —」

京都大学大学院医学研究科
内科学講座内分泌代謝内科 助手
益崎 裕章