

どの所見は認められなかったが、造影剤の停滞、動脈瘤の proximal あるいは distal での irregular narrowing がみられ、また術中動脈瘤は purplish red で動脈瘤壁内血腫を示唆する所見を呈しており、解離性動脈瘤と考えられた。2例で急性期に椎骨動脈の proximal ligation を、残りの1例で trapping を行った。proximal ligation を行った2例は何等後遺症を残すことなく独歩退院したが、trapping を行った症例は術後4カ月目に特発性脳内血腫を併発して死亡した。

以上、椎骨動脈解離性動脈瘤の3例を供覧し、脳血管撮影所見、治療法などについて文献的考察を加えて報告する。

133) 解離性動脈瘤による右椎骨動脈閉塞症の1例

駒井杜詩夫・長谷川 健 (厚生連高岡病院)  
 北林 正宏・塚田 彰 (脳神経外科)  
 北村 佳久 (大船共済病院)  
 (脳神経外科)

右延髄外側症候群にて発症し、解離性動脈瘤による右椎骨動脈閉塞症と診断した1例を報告する。

症例は36才男性。右眼瞼下垂、言語障害、嚥下障害が出現し当科入院。入院時右IX～X 脳神経障害、右ホルネル症候群、つき足歩行拙劣、左半身(顔面を含まない)温痛覚障害を認めた。CT スキャンおよび心エコーは異常なし。

・VAG: 右椎骨動脈は左に比べ細く、C<sub>1</sub>～大孔間で閉塞していた。

・メトリザマイド CT: 細い右椎骨動脈大孔部の陰影欠損は左より大きかった。

(間接所見)

・MRI: 延髄前方右椎骨動脈部に spotty な high intensity area が存在し、血栓化動脈瘤によるものと考えられた。(直接所見)

以上の検査所見から、本症例の椎骨動脈閉塞による延髄外側症候群は解離性動脈瘤に起因するものと診断した。

第14回糖尿病談話会

日時 昭和62年1月24日(土)  
 午後2時より  
 会場 ワシントンホテル

I. 一般演題

1) 東保健所の減量教室の効果

村木 祐子・黒崎 裕子 (東保健所)  
 上田 陸子・高野 真弓

(目的) 老人保健法による健康教育の一環として減量教室を実施した。

(対象) 肥満度20%以上の女性。

(実施方法と内容) ①指導期間は6か月、肥満度別グループワークに力を入れ、個別にも対応した。②食事は減量による貧血予防、運動は歩くことに重点をおいた。

(成績) 61年度成績は、表1, 2に示す。血色素と血清鉄は減少せず、むしろ上昇した。

(考察とまとめ) 減量効果を上げるには食事、運動、生活行動の改善はもちろんであるが、いかに減量の意識づけをするか、ポイントである。

終わりに、本教室にご指導を賜りました県立ガンセンター新潟病院佐藤幸示先生に厚く御礼申し上げます。

表1 身体計測結果

		平均値	標準偏差	判定
体重	前	62.3Kg	4.1	***
	後	58.6Kg	3.9	
肥満度	前	29.5%	6.6	***
	後	21.8%	6.0	
皮脂厚	前	61 mm	9	***
	後	44 mm	7	
最高血圧	前	132mmHg	17	*
	後	127	16	
最低血圧	前	79mmHg	11	
	後	80	11	

表2 血液検査結果

		平均値	標準偏差	判定
総コレステロール	前	240 mg	44	
	後	234 mg	45	
中性脂肪	前	144 mg	61	***
	後	98 mg	43	
βリポ蛋白	前	543 mg	178	***
	後	448 mg	139	
コレステロール	前	56 mg	11	*
	後	53 mg	9	
HDL比	前	3.4	1.2	
	後	3.5	1.2	
血色素	前	13.4g/dl	1.3	*
	後	13.9g/dl	0.9	
血清鉄	前	94 g	29	***
	後	122 g	36	

※：P<0.05    \*\*\*：P<0.001

## 2) 玄米食による肥満治療の試みについて

山賀新一郎・栗林 恵子 (木戸病院栄養科)  
須貝 裕  
高木 顕・矢田 吾省 (同 内科)  
浜 齊

玄米食を行うにあたってのメリットとして空腹感を欠く、便通が良いという点があげられる。玄米食療法を行った患者の治療前後の耐糖能を見てみると、治療前の75g OGTTでの血糖は(前 203 60' 176 90' 161 120' 159 180' 97)と境界型を示しインシュリンインデックス0.85と比較的良好です。1ヶ月後の75g OGTTでは治療前に比べ血糖上昇ならびにインシュリン分泌が著しく遅延している。これは玄米食療法により胃排泄時間が延長した可能性を示し玄米食療法での空腹感を欠く一つの理由といえるかもしれない。玄米食が空腹感を来さない理由として胃排泄時間との関係が考えられ、この点について今後症例を重ねて検討したいと思う。又最近高繊維食が糖尿病の食事療法として注目されていることから高繊維食である玄米食の糖尿病食事療法における位置づけを明らかにして行いたいと思う。

## 3) 糖尿病、肝硬変症の経過中に重症筋無力症を合併した1例

朴 鐘千・筒井 一哉 (県立ガンセンター)  
佐藤 幸示 (新潟病院内科)  
隅田 政子・堀川 揚 (信楽園病院)  
(神経内科)

症例は71才の女性、主訴は無力感、歩行障害。家族歴に糖尿病無し。現病歴は昭和40年胆嚢切除後肝障害出現、昭和55年頃より糖尿病合併し、以後入退院をくり返した。昭和61年4月転倒後全身の無力感を感じ精査の為入院した。四肢の筋萎縮認め下肢の筋力低下あったが感覚、腱反射正常だった。検査にてテンシロンテスト陽性、頻数刺激にて Waning 現象を認め、重症筋無力症と診断された。本例において糖尿病と重症筋無力症との関連は無く偶然的合併と思われた。糖尿病のコントロール及び抗コリンエステラーゼ剤の投与が互いの病態に影響を与えなかった。まれには本例の様な症例があり注意が必要と思われた。

## 4) IDDM の血糖コントロールと残存β細胞

中村 宏志・他 内分泌班 (新潟大学第一)  
内科

〔目的〕 IDDM の微量尿中 CPR の測定により残存β細胞の残存機能を評価し、血糖安定性との関係を明らかにする。〔測定法の検討〕 DM と正常人の尿40検体の CPR を5倍と20倍希釈で測定し、両者間に相関( $r=0.9927$ )を得た。〔対象及び方法〕 IDDM (グルカゴン1mg 負荷で血中 CPR 頂値 $\leq 1\text{ng/ml}$ ) 39例を尿中 CPR の5倍希釈測定値より、A群( $< 2\mu\text{g/日}$ )、B群( $2\sim 8\mu\text{g/日}$ )、C群( $\geq 8\mu\text{g/日}$ )に分け、インスリン治療を施行し、退院前のFBS、尿糖量、M値につき検討した。〔結果〕 FBSでAC群間( $p<0.02$ )に、尿糖量でAC群間( $p<0.005$ )に、M値でAB群間とAC群間(各々  $p<0.02$ ,  $p<0.001$ )に有意の差を認めた。〔結論〕 測定法の改良により IDDM の微量尿中 CPR の測定が可能になり、内因性インスリン分泌能が血糖コントロールに影響を与えることが示唆された。

## 5) 糖尿病の経過中一過性に屈折障害をきたした1例

武田 さち江 (中央綜合病院眼科)  
佐々木 照 (魚沼病院内科)

糖尿病の経過中、高血糖時に遠視性変化を呈しインスリン療法により血糖値が正常化するにつれ屈折障害も改善した1症例を報告した。屈折力の変化をきたす原因と