

### 3 新潟小児糖尿病コホート調査結果報告

#### — 1999～2007年のまとめ —

小川 洋平・菊池 透・長崎 啓祐  
内山 聖・新潟小児糖尿病調査委員会  
新潟大学医学部小児科

【はじめに】小児期発症1型糖尿病の診療をよりよくするためには現況の把握と問題点を明らかにすることが大切であるという考えから、新潟県内で糖尿病診療に携わる小児科医師と内科医師による新潟小児糖尿病調査委員会を発足し、1999年からコホート研究（新潟小児糖尿病コホート）を開始、現在も継続中である。1999～2007年度の調査のまとめを報告する。

【対象と方法】対象は、新潟県内在住の1型糖尿病患者児で、1998年に行った新潟県内の疫学調査の対象患児59名（18歳未満発症：1980年以降の出生）に加え、1999年以降に18歳未満で新規発症した患児を追加登録した。新規発症患児の登録は各医療機関へのアンケート調査をもとにした。また毎年、登録患児の主治医に対してアンケート調査を行った。これらより新潟県での発症率、有病率、発見の契機等をまとめた。また対象のうち、罹病期間が1年以上の患児のHbA<sub>1c</sub>を各年ごとに評価した。

【結果】9年間での新規発症患児は61名（男25名、女36名）であった。平均発症年齢は10.5歳であり、男子は13歳（6名）、女子は9歳と13歳（各5名）が最も発症者数が多かった。

各年ごとの年間新規発症者数は4～12名（男0～7名、女1～10名）であり、18歳未満での発症率は0.70～2.97人/10万人（男0～3.10人/10万人、女0.47～5.07人/10万人）であった。

各年ごとの18歳未満での有病者数は44～51名であり、18歳未満での有病率は10.19～12.52人/10万人であった。

罹病期間を1年以上有する対象者の各年ごとの平均HbA<sub>1c</sub>は7.61～8.09%（男7.43～7.89%、女7.61～8.43%）であった。

【まとめ】県内の発症率・有病率は既存の報告と大きな差異を認めず、血糖コントロールはHbA<sub>1c</sub>7%後半であった。今後も本調査を継続し、

実態の把握、糖尿病合併症を含めた小児期発症1型糖尿病患者児の長期予後等について検討していきたい。

### 4 強皮症と皮膚筋炎のオーバーラップ症候群に1型糖尿病を合併した1例

細島 康宏\*\*\*・竹田 徹朗\*\*  
竹山 綾\*\*・樺澤 秀門\*\*  
山本 佳子\*\*・飯野 則昭\*\*\*  
斎藤 亮彦\*\*\*・鈴木 芳樹\*\*\*\*  
下条 文武\*\*  
長岡赤十字病院腎・膠原病内科\*  
新潟大学医歯学総合病院第二内科\*\*  
新潟大学機能分子医学寄附講座\*\*\*  
新潟大学医歯学総合病院保健管理センター\*\*\*\*

症例は39歳、女性。2006年、第2子を出産時に2型糖尿病と診断され、内服およびインスリン療法を開始した。2007年5月頃から両手関節および両手MP関節の疼痛と腫脹が出現した。同年11月頃から、咳、痰およびレイノー現象が出現した。2008年3月、近医から紹介され、当科に入院した。手指に局限する皮膚硬化、両側下肺野の肺線維症、手指ゴットロン徴候、血中CK上昇、抗Jo-1抗体陽性、非破壊性の関節痛、血中CRP、赤沈の上昇など炎症反応を認めることから、強皮症と皮膚筋炎のオーバーラップ症候群と診断された。プレドニゾロン60mg/日およびシクロスポリン150mg/日の内服を開始し、皮膚症状および関節痛の軽減、間質性肺炎の改善、筋酵素および炎症反応の低下を認めた。また、GAD抗体陽性から、1型糖尿病と診断され、ステロイドの開始とともに、インスリン強化療法に変更した。

### 5 2型糖尿病の経過中に1型糖尿病を発症したと考えられる2症例

皆川 真一・伊藤 崇子・木村 慶太  
鴨井 久司・金子 兼三  
長岡赤十字病院糖尿病内分泌代謝センター

〔症例1〕64歳、男性。1999年健診で高血糖を指