

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_{1c}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_{1c}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_{1c}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

摘されたが放置。2003年初回教育入院し、メトホルミン内服で治療(抗GAD抗体は陰性)。2005年橋梗塞を発症し、インスリン導入(混合インスリン製剤2回打ち)。2008年4月下旬より吐き気、食思不振で、2008年5月糖尿病性ケトアシドーシスで緊急入院。入院後、抗GAD抗体が陽性で1型糖尿病と診断した。

〔症例2〕50歳、男性。2001年健診で高血糖を指摘されたが放置。2002年初回入院。グリメピリド3mg内服で退院(抗GAD抗体陰性)。2003年頃から血糖コントロール不良で、混合インスリン製剤2回注射の開始。2008年2月抗GAD抗体陽性で、1型糖尿病と診断し、強化インスリン療法を開始。

【考察】当初抗GAD抗体陰性で2型糖尿病と診断されたが、その後陽性となり経過から2型糖尿病に合併した1型糖尿病と考えられる2症例を経験した。稀な症例であり遺伝子解析を含め若干の考察を加え報告する。

6 正常アミブミン尿の2型糖尿病における尿中IgG排泄量と全身血圧との関係

—2型糖尿病早期における腎自動調節能の解析—

小原 伸雅・羽入 修・松林 泰弘
 篠崎 洋・岩永みどり・森川 洋
 阿部 英里・鈴木亜希子・宗田 聡*
 山田 貴徳・戸谷 真紀・平山 哲
 中川 理**・伊藤 正毅・相澤 義房
 新潟大学医歯学総合病院第一内科
 新潟市民病院内分泌代謝科*
 中川内科医院**

【背景と目的】正常アルブミン尿の糖尿病患者では、IgGの尿中排泄が、選択的に増加していることが示されている。尿中IgG排泄量と血糖および全身血圧との関係を調べた。

【対象・方法】正常アルブミン尿の2型糖尿病患者70名、および健常者55名である。糖尿病のうち、高血圧合併例35名をDM+HT群、正常血圧例35名をDM+NT群とした。早期第一尿

中のIgGを測定し、健常者、DM+HT群、DM+NT群で比較した。

【結果】尿中IgG排泄量は、DM+HT群、DM+NT群の順で、健常者に比べ有意に上昇していた。

【考察】IgGの尿中排泄増加が腎症の進行を予知するとする報告をあわせて考えると、糖尿病早期から、血糖管理と共に血圧管理が重要であることが示唆された。

7 内因性インスリン分泌能を重視した肥満2型糖尿病の治療例から

片桐 尚・涌井 一郎・中村 芳江*
 小田 和江*・高橋 麻里*・渡部美和子*
 伊藤香代子*・藤林みどり**
 山本 恵子**・松木 忍**
 加賀崎恵子**・五十嵐春枝**
 小山百合子**・廣川美奈子**

刈羽郡総合病院内科
 同 栄養科*
 同 看護科**
 同 薬剤科***

症例は72歳、男性。急性心筋梗塞にて他院入院、その際糖尿病指摘され、加療を受けた。インスリンにて治療されるも、増量を必要とし、インスリン抵抗性が示唆された。(インスリン分泌は過剰であった。)2005年当院紹介受診、外来でインスリン継続するもコントロールは不良であった。2007年コントロール目的に入院、内因性インスリン分泌再検、やはり分泌は保たれており、治療の主眼をインスリン抵抗性の解除(減量)におき、食事療法主体に治療を進めた。結果的には入院中減量できそれとともにインスリンは不要となった。残念ながら再び外来で食事療法が不十分となり、体重増加をきたしているが、治療の主眼を食事療法においている。近年、インスリン療法が手軽にできるようになっているが、その導入、離脱の基準についてはまだ統一した見解が得られていない。インスリン導入、離脱に関しての判断は内因性インスリン分泌能の評価がポイントになると考えられる。