

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。