

に尿蛋白の増加, 腎機能の悪化を認めていた. 2004年6月, コントロール入院を機にACI, ARBを中心とした血圧管理を強化, 食事指導も定期的に施行した. その結果, 尿蛋白の減少を認め, 腎機能の悪化も進展抑制できた.

【考案】糖尿病性腎症に対し, ACI, ARBによる降圧療法, 食事指導及び血糖コントロールにより尿蛋白の減少, 腎機能の改善をみた(進展抑制をみた)症例を経験した. 糖尿病による透析導入増加は社会問題であり, 再度ACI, ARBによる降圧の重要性を認識し, 透析患者の増加を止めることが大切である. また腎症の進展予防におけるチーム医療の重要性は認識されているが, 日常の煩雑, 多忙な診療, 経営問題の中で悪戦苦闘している. 厳しい現実であるが, 継続した取り組み, 診療体制の工夫が求められ, Cost-benefitを含めたアウトカムの検証が課題と考えられる.

4 歯科治療後に脳膿瘍を併発した糖尿病の1例

中川 理・岩淵 洋一・菊川 公紀*
厚生連三条総合病院内科
燕労災病院神経内科*

症例は69歳, 男性. 糖尿病罹病期間は5年未満で, 食事・運動療法のみでHbA1c 6%前後で推移していたが, 10月末に抜歯治療を受け, 11月初旬に高熱が出現. 翌日に右半身の脱力感を伴い当科受診. 頭部CTにて径1.5cm大のリング状病変を認め入院となった. 白血球・CRP高値・髄膜刺激症状を認め腰椎穿刺を施行. 頭部CT/MRIの所見と併せ脳膿瘍と診断した. 抗生剤治療にて, 解熱するも, 右上肢の脱力・頭部MRI所見の改善傾向がないため, 近医神経内科に転院し, 抗生剤の髄注治療を施行. 起炎菌が同定できなかったが, 長期の抗生剤治療を経て改善した. 病因として歯科感染症の血行性伝播による脳膿瘍が考えられた. 今後より超高齢な糖尿病社会となり, 8020運動による歯牙の保存から生じる慢性炎症巣の問題が起り得ることが考えられる. 糖尿病症例の歯科的な問題にはより注意が必要なが示唆された1例であり報告する.

5 若年劇症1型糖尿病の1例

小野 洋平・星山 彩子・宮腰 将司
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

症例は20歳, 女性. 身長168cm, 体重65kgでBMI 23kg/m². 健康であったが, 一週間前より頭痛出現, 2日前より発熱, 嘔吐, 口渇出現し受診. 血糖914mg/dl, HbA1c 6.3%, 尿中ケトン体(3+), 動脈血pH 7.189とケトアシドーシスを認め入院した. 血中アミラーゼ, リパーゼ濃度の上昇は認めず腹部エコーで膵腫大は認めなかった. 尿中Cペプチド排泄量0.2μg/dayと著明に低下しており, 抗GAD抗体, 抗IA-2抗体, 抗インスリン抗体が陰性で劇症1型糖尿病と診断した. 持続インスリン静注療法でアシドーシス改善し強化インスリン療法を開始した. HLAはA2/A24, B39/B62, DR9/DR15, DQB1*0601/*0303, DRB1*1502/*0901であり一般的な劇症1型糖尿病の疾患感受性とは異なっていた.

6 著明なインスリン抵抗性を呈したSubclinical Cushing症候群の1例

石黒 竜也・山田 絢子・羽入 修
小菅恵一朗・良田 千晶・小原 伸雅
岩永みどり・伊藤 崇子・上村 宗
平山 哲・相澤 義房・五十嵐智雄*
新潟大学第一内科
こばり病院内科*

症例は42歳, 女性. コントロール不良の糖尿病と15mm大の左副腎腫瘍の精査のため当科紹介され入院した. 肥満は認めるもののCushing徴候は認めず, 日内変動ではACTHは終日低値, コルチゾールの日内変動も消失していた. 尿中Fは正常範囲であったが, 2mgデキサメタゾン抑制試験でACTH < 5pg/ml, コルチゾール3.1μg/dlと抑制不十分. アドステロールシンチにて左副腎に集積増強みとめSubclinical Cushing症候群と診断した. Minimal model解析ではSi 0.64と高度のインスリン抵抗性を認めた. 強化インスリン療法