

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

開始し、最高で94単位を要した。

【考察】Subclinical Cushing 症候群は高血圧、糖尿病、肥満の合併が多いことから、メタボリックシンドロームの原因としても注目され、副腎腫瘍摘出術後、これらのリスクファクターが改善すると報告されている。本例の高度なインスリン抵抗性の原因としては、肥満を認める他は、副腎腫瘍の cortisol 分泌量は少なく、その他インスリン抵抗性惹起因子 (IL-6 等) 同時産生腫瘍であった可能性もあり今後の検討を要する。

7 持続皮下インスリン注入療法で25年間経過した不安定型糖尿病の1例の突然死剖検所見

鴨井 久司・薄田 浩幸*・江村 巖*
宮腰 将史・星山 彩子・金子 兼三
長岡赤十字病院糖尿病内分泌代謝
センター
同 病理部*

【目的】1型糖尿病は現在でも根治不能で、急性・慢性合併症をおこさない血糖コントロールをいかに行うかが課題である。

〔症例〕今回、CSII 療法の長期使用の有効性について、剖検所見から得た成績を報告する。症例は昨年、日本糖尿病学会関東甲信越地方会で報告した77歳、女性。49歳、糖尿病性ケトアシドーシスを発症。50歳から不安定型 (MAGE 260mg/dl) でCSII 療法を開始。緩衝剤・中性速効型インスリン 21.6U/日 (基礎注入 0.4U/時間、追加インスリン；朝食前 5U、昼食前 4U、夕食前 3U) で HbA1c は 11% から 5.0-6.2% に減少した。慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症、ACTH 単独欠損症、高血圧症、気管支拡張症を併発し、これらの治療も施行した。77歳時に突然死。死亡前の BMI 21kg/m²、血圧・脂質は正常。心電図の Q-T は正常。血糖コントロールはリスプロ 17.2U/day (基礎インスリン 0.3U/時間、追加インスリン；朝食前 5U、昼食前 2U、夕食前 3U) にて MAGE 20mg/dl、HbA1c 6.4% であった。F-波神経伝道速度、尿アルブミン排泄率は正常、網膜症や大血管障害を認めず、全身 CT も異常なし。

【結果】剖検所見では甲状腺は 4g と萎縮、繊維化と慢性炎症所見を示し、副腎も左右は 4g で皮質萎縮を認めた、両肺は 300g で、軽度の鬱血を伴う気管支拡張症の所見。他に、萎縮性胃炎・子宮筋腫を認めたが、骨髄には異常所見を認めなかった。腎臓は左右とも 140g 前後で異常所見はなく、心臓は 346g で大血管とともに粥状動脈硬化症の所見を認めなかった。膵臓は 70g と萎縮し、免疫学的方法で β 細胞の消失を認めた。

【結論】バンチングとベストが 1921 年にインスリンを初めて発見し、その使用を最初に受けた 13 歳の Leonard Thompson が 13 年間使用 (朝食前 30U、昼食前 25U、夕食前 20U、就眠前 20U) 後の 27 歳、交通事故後にて永眠時の剖検所見では膵臓萎縮以外に、細小血管と大血管障害が顕著であった (Burrow GN, et al, N Eng J Med. 306: 340-343, 1982.)。これに対して、本例の剖検所見は、糖尿病性慢性合併症の所見は認められず、26.5 年間の CSII による厳格な血糖コントロールの有用性が示された。

8 糖尿病性腎症に対する塩酸ジラゼブの効果の再評価

中村 宏志*, **・中村 隆志*, ***
中村医院*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
内分泌代謝分野**
新潟薬科大学薬理学教室***

【目的】顕性糖尿病性腎症の尿蛋白排出量に対する塩酸ジラゼブの効果について検討した。

【対象と方法】尿蛋白排出量が 1g/日以上 of 糖尿病性腎症患者を対象に、塩酸ジラゼブ 300mg/日を 24 ケ月間投与し、3 ケ月毎に尿蛋白排出量、血圧、血糖、HbA1c を測定した。

【結果】塩酸ジラゼブの投与により、尿蛋白排泄量は、平均 1180mg/g・Cr から 687mg/g・Cr に減少した ($p < 0.05$)。尿蛋白減少率と平均血圧の間には強い相関を認めたが、尿蛋白減少率と HbA1c との間には相関を認めなかった。

【結論】塩酸ジラゼブには、顕性腎症に対する尿