

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、副腎腫瘍のコルチゾール分泌量は少なく、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-波神経伝導速度、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ヶ月間投与し、3ヶ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