

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

蛋白減少効果が期待できるが、血圧のコントロールを優先すべきである。

9 ボクリボース口腔内崩壊錠（ベイスン® OD錠）へ変更後のHbA1cへの影響

鈴木 克典

済生会新潟第二病院代謝内分泌科

従来のベイスン®錠（従来錠）からベイスン® OD錠（OD錠）への切り替え後の効果について検討した。従来錠服用中の2型糖尿病患者に対し、無作為にOD錠に切り替え群、切り替えない群の2群に分け、次の来院時の臨床パラメーターの比較検討をした。

OD錠変更群110名、対照群27名で、年齢、性、BMI、収縮期・拡張期血圧、HbA1cで有意差はなく、糖尿病罹病期間、従来錠の1回平均使用量で有意な差を認めた。

OD錠へ切り替え後両群ともBMI、収縮期・拡張期血圧で有意な変化を認めなかった。一方、HbA1cがOD錠変更群では $7.2 \pm 1.0\%$ から $7.4 \pm 1.0\%$ へ、対照群で $6.9 \pm 1.3\%$ から $7.1 \pm 1.2\%$ へと両群とも有意な上昇を示した。HbA1cの変化量を両群で比較したが有意差を認めなかった。剤型を変えて、より服用を容易にしたとしても、患者自身が常時、食事療法、運動療法、薬剤服用の厳守に努力しなければ、HbA1cに改善にはつながらないと思われた。

10 注射部位に巨大な皮下結節を生じた糖尿病患者への外来インスリン指導により血糖コントロールが改善した3事例

野中 共子・川口 玲・上村 宗*

平山 哲*・相澤 義房*

新潟大学医歯学総合病院看護部
内科外来

新潟大学大学院医歯学総合研究科
代謝内分泌分野*

今回、インスリン注射を長期間同一部位に行ったことにより、巨大な皮下結節を形成した3事例

に外来で皮下注部位の指導を行った。事例1～3は、70～80歳代の2型糖尿病患者で、いずれもインスリン注射手技には問題はなく、腹部に1～2ヶ所にピンポン大の皮下結節が認められた。皮下注部位のローテーションを指導し、3事例とも指導2ヵ月後にはHbA1cが改善し、うち2事例はインスリンが減量となった。改めて、導入時の初期教育、外来での継続教育における注射部位の観察とローテーションの指導の重要性が示唆された。

	事例1	事例2	事例3
指導時 HbA1c (%)	14.1	10.4	9.5
指導2ヵ月後 HbA1c (%)	7.4	8.0	8.6
指導時 1日合計インスリン量 (単位)	46	70	26 内服あり
指導2ヵ月後 1日合計インスリン量 (単位)	37	66	26 内服あり

11 懸濁インスリン製剤の適正使用と血糖コントロール

渡部由美子・羽藤 京子*・伊藤 香*

大倉 哲夫**・百都 健***

佐渡総合病院薬剤部

同 看護部*

同 検査科**

同 内科***

【目的】インスリン自己注射手技は血糖コントロールへの影響が考えられる。インスリン自己注射手技を確認し、手技の血糖コントロールへの影響を明らかにする為に調査した。

【対象と方法】懸濁インスリン使用患者79名。自己注射手技と知識をマニュアルによって「正確な実施」「不正確な実施」と判定。HbA1c、使用後の残存インスリン濃度を測定した。

【結果】不正確な実施が多かった項目は、注入後のカウント55名、混和操作44名、注射のタイミング41名。正確、不正確な実施群の平均HbA1cは混和操作正確6.9%、不正確7.6%、注射のタイミング正確7.0%、不正確7.5%。不正確な実施の項目数2項目以内のHbA1c7.1%、3項目以上7.6%。残存インスリン濃度は不正確な実施2項目以内9.3%、3項目以上14.8%。

【考察】正確、不正確な実施群でHbA1cに差が