

いて災害時における糖尿病療養指導マニュアルの作成に至った。マニュアルは患者用は日頃の準備編として非常持ち出し袋の内容、保存食の注意点・緊急時の連絡方法などについて、災害時編では食事がとれない場合の対処法、薬について、生活上の注意点などを2枚にまとめた。スタッフ用は患者用に加えその根拠について網羅した。今後、災害体験を活かし療養指導につなげてゆきたいと考える。

4 糖尿病網膜症に対する日帰り硝子体手術

吉澤 豊久・白鳥 敦

三条眼科

硝子体手術機械および技術の進歩により、疾患および症例によっては日帰り手術も可能になってきている。今回、我々は十分に適応を検討し、選択した糖尿病性硝子体出血や黄斑症の症例に対して日帰り硝子体手術を施行し、視力予後について検討した。対象は2005年1～9月に三条眼科で硝子体手術を施行した24例25眼中6例7眼。視力変化は術前平均 log MAR 視力 1.16 (少数視力 0.07), 術後1日平均 0.80 (0.16) Wilcoxon の符号付順位検定 ($p = 0.866$), 術後1週平均 0.92 (0.12) ($p = 0.684$), 術後1月平均 0.82 (0.15) ($p = 0.116$), 術後3月平均 0.50 (0.32) ($p = 0.028$), 術後6月平均 0.31 (0.49) ($p = 0.027$) で3か月後から有意に改善した。術前と術後最終視力を比較して、0.2 log MAR 以上の変化を有意とすると改善4眼 (57%), 不変3眼 (43%), 悪化0眼 (0%) であった。また、合併症は3か月後に硝子体出血再発が1眼あった。慎重に症例を選択すれば、日帰り硝子体手術でも良好な結果を得ることができる。

5 糖尿病網膜症術後の視力不良に対する検討

富樫 元・安藤 伸朗

済生会新潟第二病院眼科

【目的】増殖糖尿病網膜症硝子体術後の視力不良例における最終病型、視力変化、臨床像について。

【対象】01～04に硝子体手術を施行した206眼中、0.1以下かつ6ヶ月以上 (23.4 ± 11.4 ヶ月)経過観察可能であった32例33眼 (56.9 ± 11.6 歳)を対象。

【結果】0.1以下は16% (33/206眼)。病型は多い順に黄斑疾患>網膜剥離、緑内障>視神経萎縮であった。対数視力は黄斑疾患で1.03と最も良好、網膜剥離は2.91と最も不良であった。視力変化、平均内眼手術回数を比較すると網膜剥離、緑内障において視力悪化、複数回手術施行例が多かった。内科治療履歴で76%に治療中断を認めた。

【結論】視力低下を防ぐには増殖網膜症まで進行させない全身管理と本人の意識と知識の向上が必要である。また、黄斑症、網膜剥離、緑内障に対する治療法の改革、視神経萎縮の発症機序解明が重要である。

6 2型糖尿病における急激な血糖コントロール後にみられる網膜症悪化の危険因子

田中 雅子・森脇 信*

箕面市立病院眼科

同 内科*

【目的】急激な血糖コントロール後にみられる網膜症悪化に關与する因子を明らかにする。

【対象】2001年1月から2005年12月までに大阪府立急性期・総合医療センターと箕面市立病院を受診した2型糖尿病患者のうち、コントロール開始前の眼底所見が網膜症を認めないか福田分類 A I で、HbA1c が1.0%/月以上低下した38例 (男性25例、女性13例、平均61.3歳)を対象に、4ヵ月以内に悪化を認めたものを悪化群、認めなかったものを非悪化群として検討した。

【結果】コントロール開始前のHbA1cと血糖低下速度について両群の間に有意差を認めなかった。悪化群18例中15例 (83%), 非悪化群20例中5例 (25%) がインスリン治療で、両群の間に有意差を認めた。インスリン治療と血糖低下速度の間に關連性は認められなかった。

【結論】インスリン治療が急激な血糖コントロール後の網膜症悪化に關与している可能性が示唆

された。

7 転換性障害を呈した小児糖尿病の経験

菊池 透・長崎 啓祐・樋浦 誠
阿部 裕樹*

新潟大学医歯学総合病院小児科
新潟市民病院小児科*

〔症例1〕14歳女子，10歳発症の2型糖尿病。11歳時，歩行障害を主訴に入院し，急性散在性脳脊髄炎による小脳失調症状と考え，ステロイドパルス療法を施行し，軽快した。その後，同様のエピソードが2回あった。神経所見と症状の矛盾が明らかになり，転換性障害と診断した。以後，本人の訴えを受容し，糖尿病の治療に専念した。約1年後には，歩行障害が改善した。

〔症例2〕17歳，男子，希望校でない高校に入学後，歩行障害，視力障害，知覚障害を訴えた。神経所見と症状の矛盾があり，転換性障害と診断した。一時薬物療法をしたが，見守りにより，徐々に軽快した。転換性障害の診断には，ていねいな問診と診察が重要であり，本人の訴えに振り回されることなく，疾病利得の背景を考えて，慎重に診療することが重要である。

8 新生児糖尿病の病型と臨床

阿部 裕樹

新潟市民病院小児科

新生児糖尿病は新生児期に高血糖，多尿，脱水等の症状で発症し，インスリン治療を要する稀な病態である。永続型と一過性の2型に分類され，両者の最大の違いは寛解の有無である。今回我々は新潟市民病院小児科にて経験した3例について病型と臨床について検討を行った。

症例1と症例3は寛解に至っておらず永続型と考えられた。約6ヶ月で寛解に至った症例2では，6番染色体の解析にて責任領域の重複を認めた。症例3では近年永続型の原因として注目されているKCNJ11遺伝子の解析を行ったが，変異は同定されなかった。また症例1は永続型でありながら

徐々に自己インスリン分泌が改善してきており，興味深い経過をたどっている。

臨床では哺乳時刻，量の一定しない新生児期から乳児期のインスリン投与方法が最大の問題であったが，基礎分泌，追加分泌を柔軟に調節可能なCSIIが適していると考えられた。

9 2歳発症の糖尿病を契機に診断し得た日本人MODY2家系

長崎 啓祐・菊池 透・樋浦 誠*
小川 洋平**・浅輪 孝幸***
鴨井 久司****・内山 聖

新潟大学大学院医歯学総合研究科内部
環境医学講座小児科学分野
木戸病院小児科*
東京女子医大糖尿病センター**
見附市立成人病センター病院内科***
長岡赤十字病院糖尿病内分泌代謝センター****

【背景】MODYは若年発症かつ常染色体優性遺伝形式を示す糖尿病で，小児の糖尿病発症患児を契機に診断しうることがある。

〔症例〕発端者は2歳女児で，偶然尿糖陽性を指摘され，精査で2型糖尿病と診断した。母，母の妹が妊娠糖尿病，また母方祖父，母方曾祖母も糖尿病として治療を受けている。母方祖父，曾祖母に糖尿病合併症を認めている。4世代にわたる優性遺伝形式として矛盾しない家族歴を有することから，MODYを疑った。グルコキナーゼ（GCK）遺伝子検索でExon2 Val55Gly（GTG to GGG）の変異を，患児及び母，母方祖父，母方曾祖母にヘテロ接合体で認め，本家系をMODY2と診断した。

【結語】我々小児科医が診ている2型糖尿病患者は，より遺伝的な素因の関与が強いものであり，その中にMODYが含まれることを考慮すべきである。