

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.