

7 若年発症2型糖尿病症例の糖尿病家族歴の検討

長崎 啓祐・樋浦 誠・菊池 透
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

【背景と目的】日本では、成人の6.3人に1人が糖尿病及びその予備軍とされている。小児では、増加傾向にあるものの発症率はおよそ1万人に1人と成人に比べ非常に少ない。従って若年発症者は、その発症に強い糖尿病の素因が関与しているものと考えられ、若年発症糖尿病患者の家族歴を検討した。

【方法と対象】当科外来にて経過観察した若年発症2型糖尿病患者29名の家族歴をカルテの記載から検討した。一部の症例において、患児の診断時に両親の血糖測定やOGTTを行い、糖代謝を評価した。

【結果】約80%に2親等以内の糖尿病家族歴を認めた。非肥満の症例では1例を除き全例に家族歴を認めた。子どもの診断を契機に、6人の親が耐糖能障害と診断された。家族歴のない非肥満患者の両親にOGTTを行いインスリン分泌遅延、低下を認めた。

【結語】若年発症の2型糖尿病患者は、濃厚な家族歴を有する。家族内のOGTTを積極的に行うことにより、早期発見が可能である。

8 12年間無治療の結果著明な浮腫を来し透析導入に至った若年発症の2型糖尿病の1例

井口清太郎・竹田 徹朗・斎藤 亮彦
下条 文武

新潟大学医歯学総合病院第二内科

小学校時代から肥満を指摘されていた男性が、高校生時代に初めて糖尿病指摘され、インスリン治療を開始されたが自己判断で通院・治療を中止した。その後ほとんど無治療で放置された結果、12年後全身浮腫・起座呼吸を主訴に救急搬送されてきた。糖尿病性腎症による慢性腎不全と診断した。神経因性膀胱による尿閉のためフォーレを

留置し、利尿剤を使用したところ症状は改善していった。しかし腎機能低下を認めたため透析導入は不可避と考え血液維持透析に導入した。透析導入の原因疾患として糖尿病性腎症は第一位である。若年での血液透析導入は社会的損失も大きく、若年発症の糖尿病が増えつつある現状をふまえると、早期の治療開始とドロップアウトの予防が重要であり、そのためのシステム構築も必要と考えられた。

9 1型糖尿病合併妊娠に、著明な下腿浮腫を伴った症例

田中みどり*・***・伊藤 崇子*
小菅恵一郎*・阿部 英里*・鈴木亜希子*
宗田 聡*・上村 宗*・平山 哲*
鈴木 克典*・****・沼田 雅裕**
石井 桂介**・菊池 朗**
相澤 義房*

新潟大学医歯学総合病院内分泌
代謝学分野*

同 産婦人科**

長岡赤十字病院内科***

済生会新潟第二病院内科****

17歳発症の1型糖尿病の33歳女性、妊娠前の血糖コントロールは不良であり、計画妊娠は出来なかった。妊娠初期にCSIIを開始したが血糖コントロールはHbA1c 7.6～8.3%と不良であり、児はエコー上、巨大児であった。妊娠33週に絨毛膜羊膜炎、切迫早産の診断で入院したが、軽快し、一時退院。妊娠後期より若干の下腿浮腫を認めていたが、妊娠38週2日、外陰部の著明な浮腫、疼痛を主訴に受診した。尿蛋白は3+, 血圧の上昇を認め、妊娠中毒症の状態であった。入院後、数日の間に急激な体重増加、全身・外陰部浮腫、疼痛の増悪あり、乏尿となったため、緊急帝王切開にて児を娩出した。児は4024g、外表奇形なく、健康であった。術後アルブミン製剤、利尿薬の使用により浮腫は徐々に軽減し、血圧も正常化した。文献的には、海外・国内を含め、糖尿病と、著明な外陰部浮腫の合併は1例の報告があるのみで、非常に稀な病態である。糖尿病合併妊娠の管理に

において、注意が必要と考えられた。

10 誤嚥性肺炎を繰り返して発見された、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 合併 2 型糖尿病の 1 例

鈴木 克典・佐藤 正久*

済生会新潟第二病院内科
同 神経内科*

症例は、60歳の男性。'93年に糖尿病を指摘され、当院にてインスリン治療されていたが、'98年10月を最後に治療を自己中断。'01年11月から再び当院通院を再開、その後、同年、'03年、'04年に計3回、血糖コントロールのため当科に入院していた。'04年12月25日頃より咳、発熱、喀痰、呼吸苦を主訴に当院救外を受診。肺炎の診断で当科緊急入院した。入院後抗生剤、輸液にて改善した。その後、よくむせる、痰が絡む症状があった。23日夕食時に再び誤嚥。自力で痰の咯出不可となり再び誤嚥性肺炎を発症した。当院神経内科医により、誤嚥を繰り返す(年齢に比し)、体重減少、嗝声強く(がらがら声)、頸が持ちあがりにくいこと、舌の萎縮、上肢；下肢の筋萎縮から筋萎縮性側索硬化症(ALS)が疑われ、他院へ紹介となった。このように誤嚥性肺炎を繰り返す患者を診た場合、ALSを考慮すべき疾患と考えた。

特別講演

「新局面を迎えた脳卒中対策」

広島大学大学院脳神経内科学 教授

松本 昌 泰

第27回新潟てんかん懇話会

日 時 平成17年11月12日(土)
午後3時30分～6時30分
会 場 新潟グランドホテル 5F
常磐

I. 一般演題

1 てんかん発作後精神病の3例

笹川 睦男・福井 弘恵・信田 慶太
佐々木明子・村上 博淳*・藤本 礼尚*
増田 浩*・亀山 茂樹*
国立病院機構西新潟中央病院てんかん
センター精神科
同 脳神経外科*

てんかん患者の精神症状は5%程度に出現し、側頭葉てんかんでは15-20%に及ぶ。意識障害の有無で分類(Bruens 1980)されるがその境界は必ずしも明瞭ではない。発作と直接関連して発作群発後に精神症状を示す場合、発作後精神病(Logsdail & Toone 1988)とされる。今回3例の発作後精神病を報告する。

[症例1] 男性32歳、会社員。てんかん発病24歳、薬物抵抗性で28歳時に当院初診。脳波で側頭葉に棘波異常あり、MRIは正常。月単位の複雑部分発作が抑制されず。発作以外に体感幻覚、離人体験を訴える。複雑部分発作群発後に『ベッカムになってフェラしてください、そうすれば治ります。死ぬのに、時間がかかるんです。若い人の多いほうがいいです。女の人赤ちゃんみたいになって、それで・・・北海道です、看護婦さんです。(母親や看護師や担当医師に対して)結婚してください、好きです、キスさせてください』など性的逸脱行動、意味不明の言動が継続し翌日には回復。

[症例2] 男性28歳、会社員。てんかん発病24歳、薬物抵抗性、24歳時に会社の業務上の問題を社長に直訴しようと深夜に勘違いした別人宅に押しかけ住人が警察に連絡し逮捕され、その後向精