療の必要性を示唆している可能性が高いと考えられた．

3）骨髄異形成症候群（不応性貧血）から急性白血病に移行，DIC を併発し，急激な経過をとった一例

森山　雅人・室岡　　寛（新潟県立十日町病院内科）

【症例】67歳，女性【既往歴】平成8年から糖尿病で当科外来通院中

【現病歴】平成12年4月に貧血，白血球減少を指摘．骨髄穿刺にて骨髄異形成症候群（不応性貧血）と診断．平成12年8月18日右肺炎にて当科入院．

【入院時検査成績】WBC：2900/mm^3（Myelo：3％，Meta：1％，Stab：3％，Seg：13％，Lym：58％，Mono：15％，Blast：5％，Aty.lym：2％），Hb：6.0 g/dl，Plt：19.4×10^4/mm^3，CRP：2.3 mg/dl

【入院後経過】補液，抗生剤投与などで8月22日以降は解熱．しかし25日から再び微熱が出現し，持続．骨髄穿刺施行され，Blast：16.4％と増加．芽球増加を伴う不応性貧血と診断．9月5日 WBC：9500/mm^3，Hb：5.1 g/dl，Plt：3.3×10^4/mm^3．凝固系は PT：15.1 sec，APTT：38.1 sec，Fbg：271 mg/dl，FDP：1 μg/ml で，DIC score：2であったが，血小板減少進行し，血圧低下傾向あり，蛋白分解酵素阻害薬（ウリナスタチン）を開始．8日 WBC：20100/mm^3（Blast：15％），Hb：9.3 g/dl（輸血後），Plt：1.7×10^4/mm^3，肝機能障害，呼吸不全出現．血小板輸血，抗凝固療法追加（メシル酸ガベキサート，ヘパリン）．しかし改善なく，14日 WBC：28000/mm^3（Blast：54％），Hb：7.6 g/dl，Plt：1.0×10^4/mm^3．急性白血病への移行に対して化学療法を追加したが効果なく，出血傾向は悪化．18日には WBC：87000/mm^3（Blast：71％），Hb：6.7 g/dl，Plt：1.1×10^4/mm^3，PT：22.9 sec，APTT：64.9 sec となり，20日早朝永眠された．

Ⅱ．特　別　講　演

「DIC に関する最近の流れ」

三重大学医学部臨床検査医学助教授
和　田　英　夫　先生

厚生省研究班の DIC 診断基準が作成されてから約14年が経過し，DIC の診断・治療は完成されたかの様に思われていましたが，全身性炎症反応症候群（SIRS）の概念の導入，国際血栓止血学会（ISTH）での DIC 診断基準の作成，アンチトロンビンⅢや活性化プロテイン C（APC）の敗血症における大規模臨床試験，DIC に対するトロンボモジュリン（TM），APC，組織因子経路阻害因子（TFPI）などの臨床開発の動きなどにより，国内でも DIC 診断基準の見直しなどの要望が高まっています．そこで，以下のことについて，最近の報告ならびに自験例より，可能なかぎり御紹介させていただきます．

1）DIC の症状・病態：特に血管内皮細胞障害などについて
2）DIC の治療成績ならびに早期治療の有用性：レトロスペクティブな自験例の解析から，早期治療の有用性について
3）ISTH の DIC 診断基準案（グローバルテストによる）の紹介
4）厚生省 DIC 診断基準案に対する検討：PT，FDP，フィブリノゲン，血小板数，特に高フィブリノゲン血症について
5）早期診断ならびに病態を調べるための臨床検査
6）新しい DIC 治療薬について
7）日本 DIC 研究会の活動について

第74回新潟内分泌代謝同好会

日　時　平成12年11月11日（土）
午後2時30分開会
場　所　新潟東急イン
3階　「明石の間」

Ⅰ．一　般　演　題

1）膵全摘後糖尿病3症例についての検討

丹羽　恵子・谷　　長行（県立がんセンター新潟病院内科）
金子奈々子・栗田　雄三

【症例】過去1年間に3例の膵全摘後糖尿病を経験した．

症例1：60歳女性．平成12年6月膵癌（再発）に対して膵全摘後を施行．朝速効型インスリン（R）4＋中間

型（N）4，昼 R3，間食時 R1，夕 R3，夜 N3（計18単位）にて退院した．食直後に下痢が出現したが，消化剤にて軽減した．症例2：76歳女性．平成12年5月，膵癌（再発）のため膵全摘術施行，退院時は各食時に R1，夜N1（計4単位）にて退院した．症例3：69歳女性．平成11年12月膵癌にて膵全摘術施行，現在，朝R3，昼 R3，夕 R3，夜 N1（計10単位）にて治療中．食直後に下痢が認められ，モルヒネ水にて治療中．

【考案】いわゆる IDDM と比べ，膵全摘後糖尿病ではグルカゴン欠乏も存在するためインスリン必要量が少ないように思われた．

2）糖尿病患者と眼科診療－とくに眼科受診状況，病状の認識について－

山田　幸男・高澤　哲也
平沢　由平・大石　正夫
土屋　淳之　（信楽園病院）

糖尿病患者の眼科受診を円滑に行い，また中断をなくすために，およそ2,000人の外来糖尿病患者の中602名に眼科受診状況や中断などについてアンケート調査をした．その結果，当院の眼科にかかっている人が67.8％，他院が32.2％で，少なくとも1年に1回は眼科受診をしている人が88.2％であった．糖尿病網膜症といわれたことのある人は15.3％であったが，糖尿病網膜症はないと答えた人の中，カルテを照合したところ33.3％の人に糖尿病網膜症が存在した．糖尿病と診断されても1度も眼科を受診したことのない人がおよそ9％みられた．その主な理由として，視力低下がないため，眼科にかかる必要がないと思った，医師にすすめられなかった，などが上位を占めた．今後，眼科的病状をよく説明するとともに，前回受診日や次回予定日を記入したカードを渡すなどの工夫が必要と思われた．

3）Hypogonadotropic hypogonadism の一例

北里　博仁・津田　晶子（新潟医療生活協同組合木戸病院内科）
山口　利夫・濱　齊

糖尿病・心筋梗塞を合併した Hypogonadotropic hypogonadism 症例を経験したので報告する．30歳男性，急性心筋梗塞入院時に身体所見およびゴナドトロピンのみ低値よりゴナドトロピン単独欠損症を疑われ，四重負荷試験の LH－RH 単回投与で LH・FSH 分泌の低反応より視床下部性ゴナドトロピン単独欠損症と診断．短時間での LH－RH 頻回投与による LH－RH 負荷試験は LH－RH 単回投与とほぼ同一結果であった．今後は，長期間にわたる性ホルモン低値に伴う骨代謝異常などに注意して経過観察をする必要がある．

4）PTU による過敏性血管炎の1例

新沼亜希子・田村　紀子（新潟市民病院第二内科）
百都　健・田中　直史

【症例】28歳，女性．【主訴】発熱，耳介の腫脹と出血斑，眼球結膜炎，関節痛．【現病歴】H7年から H11年4月までバセドウ病にて PTU 内服していた．H12年4月，バセドウ病再燃を認め，4月下旬より PTU を再開した．5月27日頃より39度台の弛張熱，左耳介腫脹と出血斑，両側肩関節痛，左眼球結膜の充血，甲状腺のびまん性腫大を認め，精査目的に当科入院した．

【経過】白血球数の減少，CRP 軽度増加，免疫学的検査では MPO－ANCA 807 EU と高値を認めた．上強膜炎，様々な皮疹等血管炎を示唆する所見を認めたことより，MPO－ANCA 関連血管炎の範疇に入ると考え，PTU 内服を中止した．その後速やかに解熱し，症状は軽快した．【考察】PTU 使用中に発症した MPO－ANCA 関連血管炎症候群の報告が散見されるが，腎病変，肺胞出血の報告が多く，皮膚血管炎はまれである．MPO－ANCA 関連血管炎の原因として，PTU などの薬剤を念頭に置くべきであると考えられる．

5）抗利尿障害の臨床

鴨井　久司・金子　晋（長岡赤十字病院第二内科）

6）難治性肺クリプトコッカス症を合併した巨大下垂体腫瘍による Cushing 病の一例

五十嵐智雄・宗田　聡
小林　千晶・阿部　英里
丸山誠太郎・戸谷　真紀
上村　宗・金子　晋
鈴木　克典・羽入　修（新潟大学第一内科）
中川　理・相澤　義房
中村　元・筒井奈々子
田邊　嘉也・塚田　弘樹（同第二内科）
下条　文武
森井　研・田中　隆一（同脳神経外科）

症例は72歳女性．十年来の高血圧症あり．1998年より