た．②平成4年に食後 TG≧200であり7年間経過を観察しえた67例を対象に TG がコントロールできた55例とコントロールできなかった12例について虚血性心疾患の発症数を比較した．

【結果】①食後 TG と RLP コレステロールは良い相関（r=0.88）を示した．食後 TG≧200で midband の出現率が急激に増加していた．②虚血性心疾患発症率は，食後 TG がコントロールできた群で5％であったのに対してコントロールできなかった群では25％ときわめて高率であった．

【結論】食後高脂血症の治療効果判定には，食後の TG 測定のみでも十分に対応できると考えられる．食後高脂血症を治療することは虚血性心疾患の発症予防に有効であることが推定されるが，さらに検討が必要であろう．

4）低カリウム血症と腎性尿崩症をきたした偽性副甲状腺機能低下症が疑われた1例

金子　晋・鈴木　克典
浮須　潤子・鈴木亜希子
長沼　景子・丸山誠太郎
石川　真紀・河内　文女
大山　泰郎・中川　理（新潟大学 第一内科）
山谷　恵一・相澤　義房
風間順一郎（同 第二内科）

40歳の女性，小児期より偏食傾向，30歳頃より頻尿，多尿あり，38歳頃より原因不明の関節痛あり NSAID 長期内服にて経過観察されていた．血液検査にて二次性副甲状腺機能亢進症疑われ入院となった．入院時高血圧，Trousseau，Chvostek 徴候は認めず，腎機能正常，低 K 血症，低 Ca 血症，PTH 高値を認めた．骨代謝は高回転型であり，骨生検上石灰化障害，類骨の増加がみられ，低 Ca 血症の存在，PTH の作用が示唆される所見だった．精査の結果腎性尿崩症，遠位尿細管障害の存在，また二次性副甲状腺機能亢進症または偽性副甲状腺機能低下症を考え Ellsworth－Howard 試験を施行した．判定に苦慮し，E－H 試験に反応ありとすると尿細管障害による二次性副甲状腺機能亢進症が考えられ，また反応なしとすると骨反応型偽性副甲状腺機能低下症と考えることができた．治療としては K のコントロールに難渋しているがサイアザイド，塩酸キナラプリル，K 製剤，麦角アルカロイド，活性型ビタミン D_3 にて経過観察している．

5）前立腺肥大による下部尿路狭窄に続発した腎性尿崩症が，尿路狭窄の解除により軽快した一例

鈴木亜希子・長沼　景子
浮須　潤子・石川　真紀
河内　文女・金子　晋
鈴木　克典・大山　泰郎
中川　理・山谷　恵一（新潟大学 第一内科）
相澤　義房

症例は68歳，男性．51歳時に鞍結節部髄膜腫で手術，67歳より症候性てんかんで内服治療．52歳時より前立腺肥大症の症状があるも放置．1998年8月頃より口渇，多飲，多尿，頻尿出現，9月より前立腺肥大症として加療受けるも症状改善せず1999年2月精査のため当科入院．Posm 上昇＞Uosm，血漿 ADH 上昇，水制限試験＋ADH 負荷試験にて Uosm に上昇なく腎性尿症と診断．前立腺肥大症による尿路狭窄と，これに伴う水腎症・腎機能障害を認めたため尿道カテーテル留置したところ，自覚症状・腎尿路系障害は数日間で軽快した．腎性尿崩症は遺伝的な ADH に対する腎の反応性の低下により発症する場合が多いが，腎尿路系疾患・電解質異常・薬剤等により続発性・後天性発症する場合もある．前立腺肥大症による下部尿路狭窄に続発した腎性尿崩症の一例を経験したので報告した．

6）妊娠・分娩をくり返すことにより骨密度は減少するか？

松下　宏・本多　晃
富田　雅俊・菊池真理子（新潟大学 産科婦人科）
倉林　工・田中　憲一

【目的】妊娠・分娩を繰り返すことによる骨密度変化について検討すること．【方法】当院において分娩した健常褥婦1158人（16－46才，平均31.3才）につき QDR－2000を用いた DXA 法により腰椎骨密度（BMD）L 2－4を産褥2～7日に測定した．このうち当科で2回分娩を行った111名につき縦断的検討を行い，以下の結果が得られた．

【結果】1）1158名の横断的検討では BMD は分娩回数が1回，2回，3回，4回と増えるに従って増加し，初産婦と比較し分娩回数3回，4回の褥婦で有意に高値であった．また，同一褥婦111名における初回および次回分娩後の BMD の縦断的検討では，次回分娩後で有意に高値であり，妊娠・分娩をくり返しても骨密度は減少せず，逆に増加することが示された．2）重回帰分析による検討では妊娠・分娩による骨密度の変化には，年

齢，初回骨密度，授乳期間が関与している可能性が示唆された．

7）Evans 症候群を合併したと思われる Graves の1例

宗田　聡・土屋　博久
鴨井　久司・藤原　正博
金子　兼三・佐々木英夫（長岡赤十字病院内科・糖尿病センター）
大菅　健嗣（ゆきぐに大和総合病院内科）

＜症例＞51才，女性．'99，2月26日感冒様症状で，Y病院を受診．眼球突出，頻脈を認め，重症 Graves 病と診断された．ルゴールで治療を開始し，同28日より MMI が投与された．初診時，WBC 2800，PLT 4万と低値を認めたが，貧血は認められず，骨髄所見では血小板増生がやや盛んの他は，特別な異常所見なし．6月15日より，汎血球減少症が増悪し，MMI を中止し，G－CSF，PSL 投与を開始したが，十分な効果が認められないため，7月1日当院転院となった．転院時，RBC79万，Hb 2.7 g/dl，Ht 8.2％，網状赤血球41％，WBC 6100，PLT 1.9万と貧血，血小板減少高度で対症的に輸血を施行．Graves 病に対して，^{131}I 療法（4.2 mCi）を施行した．その後，PSL を漸減中止した所，貧血，血小板減少の悪化が認められた．クームス試験直接，間接共陰性で，溶血所見は確認できないが，PaIgG 陽性，骨髄で造血異常がないことから，本例は Evans 症候群を合併した Graves 病が最も考えられた．

8）副腎腫瘍の三例

土屋　博久・宗田　聡
鴨井　久司・金子　兼三
佐々木英夫（長岡赤十字病院内科・糖尿病センター）
有本　直樹・小池　宏
森下　英夫（同　泌尿器科）

偶然に発見された副腎腫瘍の三例を経験した．症例1は，健康診断にて偶然発見され副腎皮質ホルモン検査にては異常認めなかったが画像上腫瘍径が巨大なため当院泌尿器科にて摘出術を行い血管腫と診断された．症例2は，数年前より後頭部痛・めまい等の症状あり，又，高血圧も合併していたことより褐色細胞腫が疑われ MRI 施行し副腎腫瘍を認めたが，副腎皮質ホルモン検査を施行したところ優位な上昇は認められなかったため外来経過観察となった．症例3は，乳房腫瘤の全身的検査にて CT 施行したところ副腎腫瘤を発見されホルモン検査を施行．肥満傾向でもあり pre-cushing syndrome も疑われたが，ACTH・Cortisol 日内変動消失無くデキサメサゾン抑制試験にても抑制され否定的であった．副腎皮質ホルモン検査にても異常認めず incidetoloma として外来経過観察となった．

9）ASVS により診断されたインスリノーマの一例

野本　優二・野中　規絵
大島さやか・田村　紀子
百都　健（新潟市民病院第二内科）

症例は50歳男性，主訴は意識障害．てんかんの精査中に著明な空腹時低血糖（47mg/dl）と相対的 IRI 高値（47.4 μU/ml）を認めたためインスリノーマを疑い精査を行った．腹部造影 CT と腹部血管造影では腫瘍像を確認できなかったが，ASVS を行ったところ脾動脈にカルシウム注入後著明な IRI（61.6→6927.0 μU/ml）・CPR（8.03→149.85 ng/ml）の上昇を認め，灌流域である膵体部のインスリノーマと診断した．術中エコーにて膵体部に φ 1.5 cm の腫瘤を認めて膵体部切除術・膵十二指腸吻合術を行った．病理所見では腫瘍を構成する細胞は脳回状構造を示し，免疫染色及び電顕所見にて β cell tumor であることが確認された．術後空腹時低血糖と相対的 IRI 高値は消失，75gOGTT では境界型を示した．画像診断では検出できず ASVS にてインスリノーマと診断した一例を報告した．

10）Probable RA，右腎梗塞を合併し，二次性高血圧症が疑われた一例

野中　規絵・野本　優二
大島さやか・田村　紀子
百都　健（新潟市民病院第二内科）

患者は35歳男性，主訴は突然発症した高血圧症の精査．1年半前より上半身の血管炎を伴う皮疹および手指小関節・四肢大関節の関節炎があり，慢性関節リウマチの疑いにてプレドニゾロン 7.5 mg を内服していた．血液検査にてレニン活性（ng/ml/h）48.5 と高度上昇，レノグラムでは右腎の集積能およびサイズが左腎に比し 1/2 程度であった．腎動脈造影では左右腎動脈に有意狭窄を認めず，右腎上葉及び下葉に楔状の造影欠損部が認められた．腎静脈採血でのレニン活性は右腎静脈で 38.2，左腎静脈および下大静脈で 25.0 前後を示していた．今回の高血圧症は右腎葉間動脈レベル以下の梗塞によるものと考えられる．腎梗塞の原因として臨床症状および皮膚病理所見より悪性関節リウマチ，結節性多発動脈炎など血管炎を生じる自己免疫疾患が疑われたが，RF および