

易であった。材料の購入は、店に出向く人(65.5%)と家族に買ってきてもらう人(58.6%)が多く、次いで売りにきた材料を買ったり(27.6%)、電話で注文している(17.2%)。調理では天ぷらなどの揚げ物を作ることが最も難しく、次いで魚・肉の火の通りの確認、盛りつけ、食品に書いてある説明文の判読、火加減などであった。【結論】読み書き(67.4%)や歩行(30.2%)にくらべ、食事マナー・調理が最も困る人は2.3%にすぎず、意欲があればやれるはずと考えている人が多い。

II. 特別講演

「脂肪細胞の分子医学」

大阪大学医学部第二内科教授

松澤 佑次 先生

第70回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成10年9月12日(土)

午後2時より

場 所 新潟ワシントンホテル

4階 飛鳥の間

I. 一般演題

1) 糖尿病性胃腸神経症の二症例

星山 真理(柏崎中央病院内科)

橋立 英樹(新潟大学医学部
第一病理)

吉村 朗(同 第三内科)

岩田 実(富山医科薬科大学医
学部第一内科)

症例1は57歳女性、元会社員。1982年2月よりIDDMとして加療中。91年に糖尿病神経障害、腎症、95年に右第四趾化膿性関節炎、96年に糖尿病網膜症、97年に神経因性膀胱による尿路感染症と右水腎症でそれぞれ加療した。97年8月より、悪心、嘔吐、腹痛、下痢をくり返し、糖尿病性胃腸神経症として、98年1月まで入院退院をくり返した。これまで多忙な勤務を理由に、食事療法が守れず、血糖コントロールは不良だったが、97年9月、退職を機に厳格な食事・インスリン療法を始め、

尿路感染症も治まり、次第に胃腸神経症も軽減した。胃内視鏡・大腸内視鏡所見(CF)では、びらん性胃炎、非特異的炎症性びらんを認めたが、アミロイド沈着は認めず、肝胆膵のエコー・CT所見にも異常は認めなかった。

症例2は66歳男性、自営業。94年7月より、異型狭心症、心房細動、高脂血症、高血圧、NIDDM、多発梗塞で加療中。腹満感、頻便の原因としてCFでは、脂肪織炎を認めた。

2) 本態性高ナトリウム血症の1例

—10年間の経過—

菊池 透・内山 聖(新潟大学医学部
小児科)

症例は4歳女児、多飲・多尿、肥満を主訴に発症した。高Na血症(Na 157 mEq/l)、水制限試験で部分型尿崩症パターン(Posm 318 mOsm/kg, Uosm 497 mOsm/kg)を示した。その後徐々に、尿浸透圧が低下し肥満が増悪した。13歳時、肥満度87%、4~5lの多飲・多尿を認めた。高Na血症(Na 151 mEq/l)、水制限試験で完全型尿崩症パターン(Posm 331 mOsm/kg, Uosm 313 mOsm/kg, ADHの上昇なし)を示し、DDAVP投与後Uosm 599 mOsm/kgまで上昇した。また、非浸透圧刺激(インスリン、クロニジン)で、ADHの反応がみられた。以上より、本態性高Na血症と診断し、DDAVP投与を開始した。Na, Posmの正常化、多飲多尿の改善がみられた。また、BIA法による体水分量も増加した。本例は、浸透圧受容体閾値のresetおよび口渇感の低下がおもな病態である。発症早期からのDDAVP投与が患児のQOLを改善すると考えられた。

3) 甲状腺腫を伴い、正常血圧で発見された褐色細胞腫の1例

高木 正人・鴨井 久司(長岡赤十字病院
池沢 嘉弘・金子 兼三(内科・糖尿病セ
佐々木英夫)ンター)

症例:70歳、女性。主訴:動悸。既往歴:48歳より右甲状腺腫。現病歴:H8年夏より、夜間に動悸が出現。H9年2月当科を受診。ホルターECGは異常なし。心エコー中に右副腎腫瘍を発見。高血圧の既往なし。現症:血圧128/80 mmHg, 脈拍81/分・整, 右甲状腺腫(5