

らに仙腸関節炎から多発性筋膿瘍を続発した症例の報告はない。また起因菌として P. bivia の報告はない。本例では基礎疾患として糖尿病を合併していることが一連の病状悪化と関連していることが考えられた。

- 8) インスリン持続皮下注法による治療患者での速効性ヒトインスリン製剤の相違による血糖コントロール不良化現象

鴨井 久司 (長岡赤十字病院 第四内科)

- 9) インスリン治療の盲点
— フロスティング現象を中心に —

八幡 和明・荒川 道 (長岡中央総合病院 内科)

インスリンの変性(結晶析出)によりコントロールの悪化した症例を経験した。28才、男性、IDDM。Humalin N(U100)とR(U100)の混注療法を施行。1992年8月中旬より誘因なく血糖値が上昇し、インスリンを増量しても血糖値は下降せず。バイアル内壁に結晶が析出していた。新しいバイアルに替えたらずに血糖値は下降した。HPLC法で内溶液のインスリンの力価はゼロになっていた。これをフロスティング現象といい、ある程度の加温と振動が加わったときにインスリン結晶が凝集し、しかもバイアル内壁に付着する現象であり、NPH ヒトインスリンに稀にみられる。この症例は夏場にインスリンをバックに入れて自転車を持ち歩いていたことが原因と推察された。再現実験でも室温40℃で振動を加えると8日目すべてのバイアルで凝集した。頻回注射療法で外出先でも注射する症例が増加してきているのでインスリンの変性には十分な注意が必要である。

- 10) NIDDM 治療早期におけるインスリン必要性

百都 健 (済生会新潟 第二病院内科)

- 11) 糖尿病性腎症におけるイブジラストと塩酸 マニジピンの効果について

佐藤 幸示・筒井 一哉 (県立がんセンター) 他・糖尿病教育チーム (新潟病院)

糖尿病性腎症の治療に2つの内服薬の効果を検討した。

初めに塩酸イブジラスト 30 mg の服用を検討した。対象は当院で夜間安静時尿のアルブミンが 11 MG/GCR 以上の患者7名(男5名で女2名)。アルブミン排泄量(AER)は133.9から100.7 mg/GCR に減少する傾向あるも、有意差はなし。4例で効果があり3例には効果は無かった。この時、LTC₄、D₄は3例は初めから測定感度以下で2例で抑制された。次にマニジピン 40 mg の効果を検討した。症例は12例で、服用6~24ヶ月後、12例中7例に AER の低下を認めた。特に 100 mg/gcr 以下の微量アルブミン尿症4例は全て効果があった。それ以上の症例では、相半したが、最高 1,129 mg/gcr の例も効果を示した。改善例では AER が低い人が多く、血圧は低下するか上昇しない患者が多かった。他の臨床状態では差は見いだし得なかった。以上のように、イブジラストとマニジピンは AER の改善に効果がある。

- 12) 糖尿病性網膜症の実態調査

DMグループ (新潟勤医協・舟江・下越病院) 清水マチ子 (白山・神田・沼垂・坂井輪 診療所)

1992年1月~12月。総患者数1,547人 眼底カメラ施行者1,109人 網膜症235例(単純型121例 前増殖型58例 増殖型37例)合併症は黄斑症12人、硝子体出血9人、網膜剝離2人で0.5以下の視力低下者は34人(0.1以下は17人)。発見時単純型164例中、92年に前増殖型に進展した例は24例、増殖型へが10例、発見時前増殖型53例中増殖型へ移行した例は10例である。網膜症悪化の原因としては DM 発見時既に網膜症有が29例あり、発見の遅れが問題と思われる。罹病期間20年以上、未治療期間5年以上に増殖型が多い。単純型・前増殖型は内服群に多く、増殖型はインスリン群に多い。網膜症の76%が最近5年以内に発見されていた。

II. 特別講演

『糖尿病と遺伝』

— 異状インスリンを中心として —

和歌山県立医科大学第一内科教授

南 條 輝志男 先生