

明けには上昇した。年末年始の行事の続くなかでの食事が増えるのに反し運動量が減りコントロールがみだれたものである。今後のプライベートレッスン教室の指導については、次のような点に配慮して、個々の患者に合わせた、より適切な食事の取り方と生活の送り方を見て行きたいと思う。

- 1) コントロールの基本となる食事をチェックすることが指導のポイントであることから、その第一段階である記録が出来るかどうかで指導の進め方を分ける必要がある。
- 2) 外食及び行事食の実際に即した食べ方の練習が必要である。
- 3) アルコールと菓子について、より具体的な説明と指導が必要である。
- 4) 高蛋白質の食事のチェック：子供の嗜好に合わせて肉類を多くとっている例で、微量アルブミン尿のある患者の場合には、糖尿病性腎症の予防のための指導が必要である。
- 5) 生活のリズムと体力に合わせた運動を取り入れるための助言が必要である。

2) 糖尿病患者の HbA_{1c}, 体重, HDL-C, T-cholesterol の季節変動の検討

岩原由美子・柄沢 則子
横山 和子・佐藤美代子
梶井由美子・渡辺 栄吉 (信楽園病院栄養科)
高沢 哲也・山田 幸男 (同 内科)

3) タクシー労働者の肥満, 高脂血症, 耐糖能障害, 高血圧の頻度と生活実態調査 —第2報：運動量の影響—

飯塚 孝子 (木戸病院 健康管理科)
津田 晶子・矢田 省吾 (同 内科)
浜 齊

4) 糖尿病患者の腹部 CT 横断像による脂肪面積の測定と身体測定

吉田 秀義・齊藤 和男
小武内孝二・間 潤一 (信楽園病院 放射線科)
田中 忠篤・清水 達人
折笠 道明 (同 栄養科)
岩原由美子 (同 内科)
高沢 哲也・山田 幸男 (同 内科)

5) 抗コリン剤にて暁現象の押さえられた IDDM の1例

山口 義文
他内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

少量のピレンゼピン (以下P) にて夜間の GH surge を抑える事により、暁現象を予防できた IDDM の1例を経験した。【症例】患者：43歳、女性。主訴：特になし。現病歴：昭和63年、感冒様症状出現後、急性発症した IDDM。人工膵臓を行い (明らかな暁現象あり)、CSII を装着した。外来にて経過観察していたが、血糖コントロール不良となり、血糖コントロールと暁現象に対しPの効果を検討するため入院した。血糖コントロール後、CSII によるインスリン注入量を一定とし、21時にピレンゼピン 100 mg を内服させた。就寝を確認し、夜間0時より翌朝8時まで1時間ごとに採血し、血糖、GH、FFA、グルカゴン、コルチゾル、カテコラミンを測定しPを内服しない時と比較した。【結果】P内服時にはGH surge は認めず、FFA 上昇も軽度で、血糖の変動幅もコントロールに比し 50 mg/dl 程度抑えられていた。コルチゾル、カテコラミン、グルカゴンは変化なかった。本症例にて P 100 mg 一回投与 (21時に内服) で効果があり、抗コリン剤による暁現象の抑制は、成長期の患者を除く IDDM の血糖コントロール改善に有効であると思われた。

6) 再発性多発性軟骨炎を合併した興味ある IDDM の1例

中山 秀章・八幡 和明 (長岡中央総合病院 内科)
鈴木 丈吉 (鈴木内科医院)
小澤 吉郎 (県立六日町病院 内科)

症例は、42歳男性、昭和52年若年性糖尿病と診断され、以後インスリン治療を受けていた。平成3年3月から右の視神経炎が出現しプレドニン内服し軽快するも、その後強膜炎、ついで髄膜炎が出現。嘔気、食欲不振で血糖コントロール困難なため、当科紹介入院。入院後、嘔吐、頭痛、発熱を認め、髄液所見より髄膜炎の再燃と診断した。その後、両耳介の腫脹疼痛、及び聴力の低下が出現し耳介軟骨生検で、軟骨炎の所見を認め、多彩な神経症状を伴った再発性多発性軟骨炎と診断した。コルヒチン投与により、解熱し、髄液所見ならびに右耳介の腫脹疼痛、及び両側聴力の改善を認めたが、完治はしていない。血糖コントロール困難な糖尿病を合併しているが、今後、

ステロイドを併用する必要があると思われた。

- 7) 著明な高血糖を呈し、減量で正常化した高度肥満例

河田 泰原・川島 紀子
 広野 暁・高木 顯 (新潟市民病院)
 田中 直史・山田 彬 (内分泌科)

- 8) 緑内障発作に対するマンニトールの使用で、無尿となった糖尿病性腎症の1例

岡田 雅美・柳 雅彦
 恵 以盛・柄沢 良
 股 熙安・佐藤 浩和
 西 慎一・上野 光博
 鈴木 芳樹・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

症例は42才男性。25才より糖尿病。35歳よりインシュリン治療。平成3年、糖尿病性網膜症の硝子体出血で右硝子体除去。血清 Cr 6.1 mg/dl と、腎症は進行し、同年9月、左前腕内シャント手術。硝子体出血を反復し、同年11月11日、当院眼科入院。入院時 Cr 8.1 mg/dl, Ccr 8 ml/min, GFR 12.3 ml/min。入院後、一日尿量を2,500 ml 以上としたところ、Ccr は 12.8 mg/dl, Cr 5 mg/dl まで改善。92年1月10日、右白内障手術。術後10日目、右眼痛を訴え眼圧 75 mmHg と上昇。術後緑内障と診断。20% mannitol 1,000 ml, acetazolamide 500 mg 使用。同日午後より尿量低下。体重 2 kg 増加。血清 Na 117 mEq/L と著しく低下。1日 300~400 mg のフロセミドとウリナスタチン20万単位を使用。次第に利尿がつき、22日午後には時間尿量が 200 ml と改善。Na は12時間に 5 mEq 以内の速度で補正し、急速補正による Central Pontine Myelinolysis を予防した。腎機能低下が著しい眼圧亢進症例では、外科的処理による減圧を第一選択とすべきと考えられた。

- 9) 新しい簡易型血糖測定器の有用性について

江口 行夫・百都 健 (済生会新潟第二病院内科)
 山崎 友子・山崎 和代
 倉島 均 (同 中検)

- 10) 平成3年度柏崎市基本健康診査における糖尿病スクリーニング

涌井 一郎・五十川正矩
 田村 孝・会田 恵 (柏崎市刈羽郡医師会糖尿病委員会)
 小黒 元夫・北村 英朗 (同 検査科)
 阿部 常一 (柏崎市役所保健衛生課)
 大図久美子・古川 久子

[I] スクリーニングの方法：一次では「尿糖(±)以上」と「糖尿病または尿糖陽性の既往の者」を拾い上げ随時血糖(BS)とHbA_{1c}で二次検診施行。「BS 200 mg/dl 以上またはHbA_{1c} 7%以上」は「要医療」, 「BS 110 mg/dl 未満かつHbA_{1c} 6%未満」は「異常なし」と判定。それ以外は75g OGTTを三次検診として施行し型別判定を行なった。

[II] 一次・二次結果：総受診者15,498名のうち一次で1,491名(9.6%)が拾い上げられ、二次で「異常なし」240名(20%), 「三次対象者」602名(48%), 「要医療」401名(32%)。

[III] 三次結果：三次対象者602名のうち75g OGTT施行者は450名(受診率75%)。糖尿病型48名(11%), 境界型334名(74%), 正常型68名(15%)。糖尿病型48名のうちOGTT施行時FBS 109 mg/dl 以下18名, 140 mg/dl 以上7名(14%)。2hBS 199 mg/dl 以下2名(4%), 200~229 mg/dl 27名(56%)と軽いものが大部分であった。

- 11) インスリン非依存型糖尿病における血管障害と血中エンドセリンの関連について

嶋井 久司・石橋みゆき (長岡赤十字病院内科)
 山路 徹

- 12) 糖尿病患者の角膜知覚回復

石田 誠夫 (喜修会石田眼科)

II. 特別講演

「糖尿病性神経障害の臨床」

東北厚生年金病院院長

後藤 由夫 先生