

酸性側に傾いている。これは FRA の還元反応に作用していると考えられる。

〔結論〕

- 1) p-FRA は, s-FRA より有意に低値を示す。
- 2) 低値を示す機序として, ひとつは pH の変化が示唆された。
- 3) 従って採血する場合には, 血漿より血清が望ましい。

2) Cogan 症候群を合併した IDDM の 1 例

中野 亮一 (長岡赤十字病院神経内科)

症例は33才男性で, 生来の精神発達遅滞があり, 26才時に IDDM を指摘され加療を受けていた。1987年(32才時)より右感音性難聴がみられ, 徐々に悪化した。1988年12月23日頭痛のため当院に入院。入院時検査成績では血沈1時間値 58mm, IgG 1580mg/dl, IgA 379mg/dl, CH<sub>50</sub> 49.1V/ml と軽度高値を示し, 髄液中細胞数, 総蛋白の増加がみられた。入院後間もなく回転性めまい, 嘔気などの前庭神経症状が出現, また3カ月後より両眼の強膜炎, 虹彩毛様体炎, 左感音性難聴が出現し悪化した。さらに約4カ月後に両側がブドウ膜炎, 約11カ月後に両側角膜炎が出現し, Cogan 症候群と診断した。経過中, 左動眼神経麻痺, 強い項部痛など多彩な症状がみられた。2度にわたりブレドニゾン 50~60mg/日 が使用されたが, 症状の改善は乏しかった。生検は未施行で動脈炎の存在は確認されていない。

3) 著明な高 Na 血症, 高浸透圧血症を呈した糖尿病性昏睡の 1 救命例

黒田 毅・八幡 和明  
鈴木 丈吉・小林 和夫 (長岡中央総合病院)  
大野 康彦 (内科)

症例, 58歳, 男。主訴, 意識障害。糖尿病の家族歴は不明。10年前より経口血糖降下剤により糖尿病の治療中。昭和63年5月18日脳梗塞の診断で当院神経内科入院。CTにて IC-occlusion による広範な脳梗塞と診断し治療を開始。経管栄養食(アイソカル)を開始。その途中より血糖上昇し, ラスチノンを経管的に投与するも血糖コントロール不良, 6月7日高熱と著しい脱水を認め6月8日内科転科。転科時体温 38.2℃, 血圧 110/70。Kussmaul 大呼吸を認め著明なケトン臭あり。脱水著明。肺野に湿性ラ音を聴取する。検査上尿中ケトン体陽性, 血液ガス分析でアシドーシスに加え, 血清 Na 169mEq/L, Posm 435mOsm/L と著しい高 Na 血症, 高浸透血症を認めた。高浸透圧性昏睡とケトアシドーシスの混在している

状態と考え治療として生食, 1/2生食, 5%ブドウ糖液による輸液とインスリン少量持続静脈内投与を行い軽快した。糖尿病患者の脳梗塞症例の経管栄養にはそのマネージメントにおいて細心の注意を要すると思われた。

4) 気腫性腎膿瘍を合併した糖尿病患者の 1 例

齊藤 和英・波田野彰彦 (長岡中央総合病院)  
武田 正雄 (泌尿器科)  
鈴木 丈吉・八幡 和明 (同 内科)  
石川 忍 (同 放射線科)  
関 宏一 (宮内病院内科)

5) 糖尿病治療中に発見されたグルカゴノーマの 1 例

伊藤 和彦・佐藤 幸示 (県立がんセンター)  
筒井 一哉・小越 和栄 (新潟病院内科)  
筒井 光広 (同 外科)  
角田 弘 (同 病理)  
佐藤 豊二 (同 検査科)

糖尿病の治療中に発見されたグルカゴノーマの 1 例を経験した。症例は66才女性, 昭和56年糖尿病を指摘さる。昭和63年, 他医でインスリン治療で低血糖をきたし, 精査にて膵腫瘍を発見され当科入院。画像診断で膵体部頭側に 2cm の low echogenic, hypervascular な被膜を有する膵島細胞腫瘍を認む。低アミノ酸血症を認めたが, 皮疹・貧血はなかった。糖で抑制されずアルギニンに無反応な高グルカゴン血症 (300pg/ml 以上) があり, 平成1年1月19日膵頭十二指腸切除術施行。腫瘍は 24×23×20mm で, リンパ節転移を伴う悪性腫瘍で相対治療切除と判定。電顕で分泌顆粒を認め, 免疫染色ではグルカゴン陽性細胞が最多で, インスリンも陽性であった。術後血中グルカゴンの正常化と糖尿病の改善を認めたが, 術後33日目に心筋梗塞で死亡。グルカゴノーマは報告例の多くが悪性で, 転移を伴ってから発見されることが多く, 糖尿病の原因疾患として鑑別が大切である。

6) 当科における糖尿病性腎症の予後

笠原 紳・他 (新潟大学医学部)  
内分泌代謝班 (第一内科)

糖尿病性腎症患者の臨床的解析により腎症の予後を左右する因子について検討した。対象は昭和57年から昭和63年の外来患者中, 尿蛋白持続陽性, 血清クレアチニン値 1.2mg/dl 以上となり1年以上観察しえた18例を対象とし, 尿蛋白量(外来随時尿), 平均血圧, Hb-A<sub>1c</sub>, 血清カルシウム・リン, 血色素量, 年令の各因子について検討した。観察期間中血清クレアチニン値が 2.0mg/dl 未満

を維持した例は8例で平均観察年数4.5年と従来の報告より予後良好であった。これらの症例は血清クレアチニン値が2.0mg/dl以上となった群より尿蛋白量、平均血圧が有意に低値だったがHb-A<sub>1c</sub>は両群に差を認めなかった。血清クレアチニン値2.0mg/dlを越えた後では経過良好群で尿蛋白量が有意に低値であったが経過不良群との間に血圧、Hb-A<sub>1c</sub>には著明な差を認めなかった。

#### 7) 当院に重症呼吸器感染症で入院した糖尿病症例について

倉島 賢二・桜井 金三  
阿部 道行・飯泉 俊雄 (県立吉田病院内科)

糖尿病に重症感染症が合併したという報告はこれまでもなされたが、当院においても昭和63年5月1日から平成元年3月1日までに、重症呼吸器感染症を合併した4例を経験したので報告した。そのうち3例はいずれも1度教育入院後外来で血糖コントロール不良となり、呼吸器症状を来した後、急速に感染が進行し、致死的な大葉性肺炎および肺化膿症を来したものであった。他の1例は今回入院加療中、高血糖をきたし、全身管理と血糖管理の点で困難な問題が示された。

文献的には起因菌がGr(-)が多いとされているが、今回はGr(-)が1例、Gr(+)が3例であった。

他の合併症をもたぬ当院での呼吸器感染症患者の臨床像、入院日数で比較すると、やはりDMの感染防御力低下が伺われ、compromised-hostの感染症として早期に積極的な治療を開始することが重要と思われた。

#### 8) 糖尿病性腎症の病期別における虚血性心疾患の頻度

石黒 淳司・津田 隆志  
内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

目的 NIDDM患者、および典型的な胸痛のないNIDDM患者の虚血性心疾患の頻度を検討した。方法 NIDDM患者67名について糖尿病性腎症の病期を尿中アルブミン排泄量の程度により3段階に分類して各段階において冠動脈硬化症の危険因子を比較検討し、負荷心筋シンチにて虚血性心疾患の有無を検討した。結果 NIDDM患者について高脂血症、高血圧、高尿酸血症については有意差を認めmacroに高い頻度で認めた。心筋虚血の陽性率は各群にて高値を示したが、心筋虚血の陽性率に有意差は認められなかった。典型的な胸痛の無いNIDDM患者において高血圧、高尿酸血症について有意差

を認めた。心筋虚血の陽性率はmicroに高頻度であった。結果 1. 典型的な胸痛の無い糖尿病患者において心筋虚血の陽性率はmicroalbuminuriaのほうがnormoalbuminuriaに比べて有意に高値を示した。2. macroalbuminuriaにおいて虚血性心疾患の冠動脈硬化の危険因子は高頻度になるが、虚血性心疾患の陽性率はmicroalbuminuria, normoalbuminuriaと比較して有意差を認めなかった。

#### 9) 糖尿病に合併した眼筋麻痺の5例

高木 顕・矢崎 善一  
草野 頼子・細野 浩之 (新潟市民病院  
田中 直史・山田 彬 (内分泌代謝科))

#### 10) 原則の重要性を示唆する糖尿病患者の1例

浅間 昌子・吉野 真理  
高橋 千恵・寺沢 静子 (柏崎中央病院  
鈴木 直美 (看護課)  
品田 里美 (同 栄養課)  
星山 真理 (同 内科))

#### 11) 糖尿病における運動療法を試みて

田邨 信子 (燕労災病院4階西  
病棟  
4階東西病棟看護  
岩崎 洋一・梨本いづみ 一司リハビリテー  
テーション科医師)

糖尿病治療において、食事療法とともに、運動療法は大切である。

今回、私達は、運動療法の定量化をめざし、インスリン非依存性糖尿病入院患者10例を対象に運動療法を行い、血糖コントロールの改善をみたので報告する。

運動療法教育プログラムにそって、看護婦は、入院前の生活パターンを詳細に聴取し、リハ科への情報提供を行う。リハ科では、運動処方に基づき、一日2回、準備運動5分、筋力トレーニング5分、エルゴメーター20~30分、合計200~280calの運動を行う。又、プログラムの経過中にその人の生活パターンに即した運動をとり入れて、退院後も無理なく継続できるようにした。

以上のことにより、患者に自信をもたせ、闘病意欲を高め、血糖コントロールの改善はもちろん、良い自己管理へとつながった。