

度低下群の間であった。他の群で相関がなかった理由として U-Alb の指数関数的分布と、固体による合併症進展の不均一性が推定される。今回 U-Alb の評価に用いた方法は夜間安静時の蓄尿を使用するもので、U-Alb は血糖のコントロールにより少し減少を示したが、反復した測定での再現性は非常に良好であった。また従来の腎機能評価法であるクレアチニンクリアランス、PSP テストは U-Alb と相関がなかった。

5) 随時尿は夜間尿に代わり得るか？

尿中各種蛋白排泄量での検討

谷 長行・ほか内分泌代謝班一同
(新潟大学第一内科)
浜 齊 (木戸病院内科)

糖尿病性腎症はアルブミン排泄量によって病期分類されるようになってきたが、測定された尿は夜間尿・一日尿・随時尿と様々である。私達は分子量と等電点の異なる4種類の蛋白(orsomuroid MW 44,000 PI 2.7: albumin MW 69,000 PI 4.7: transferrin MW 90,000 PI 5.8: IgG MW 160,000 PI 7.4)の排泄量を測定することによって随時尿が夜間尿に代わり得るか否かを検討した。【方法と対象】86名の糖尿病患者の夜間尿同日外来受診時の尿を検討した。測定にはRIAを用い、随時尿はクレアチンを測定し蛋白/mg Creで、夜間尿は分時排泄量で評価し分析した。【結果】夜間尿の随時尿での排泄量の相関係数はalbuminで0.605, orsomuroidで0.556, transferrinで0.391, IgGで0.281で、albumin, orsomuroidで相関関係が認められたもののばらつきが大であり、随時尿は夜間尿の代用となり得ないと結論された。

6) 糖尿病患者における胃排出障害

—エコー法による胃排出能測定—

中村 宏志・他内分泌班(新潟大学第一内科)

<目的>糖尿病性胃排出障害を超音波法で診断し、他の自律神経障害との関係とドンペリドン(D)の効果につき検討した。<方法>健康人7名と糖尿病患者35名に、流動食を飲用させ、超音波法で胃前庭部矢状断の断面積の変動を飲用後30分毎に計測し胃総排出時間Tを求めた。また、自律神経障害検索のため、深呼吸時心電図RR間隔変動CV及び起立性低血圧OHと残尿RUの有無も検査した。またT遅延患者5名にD30mg 1カ月投与後Tを再検した。<成績>健康人のTは1.32—2.45時間であった。CV異常群のTは4.31±2.01時間で正常

群の2.97±1.08時間より遅延(p<0.05)を、OH(+)群のTは4.74±2.03時間でOH(-)群の2.90±0.99時間より遅延(p<0.005)を、RU(+)群のTは4.25±1.93時間でRU(-)群の2.89±1.14時間より遅延(p<0.05)を夫々認めた。D投与後4例でTの改善を認めた。<結論>胃排出障害は他の自律神経障害の程度と相関を認め、Dは80%で有効であった。

7) 当院人間ドックにおける糖代謝異常の実態—10年前との比較から—

阿部 道行・阿部 惇(県立中央病院内科)
山川 能夫
寺島 幸子(同看護部)

1976年と1986年各1年間の当院ドック受診者を対象に、経口ぶどう糖負荷試験の成績から、正常型、IGT、境界型(境界型からIGTを除いたもの)、糖尿病型の4群に分けて検討を試みた。対象は、受診者総数から糖尿病治療中の者と胃切除を受けた者を除外した1976年327名、1986年406名である。両年度とも糖尿病型は6.1%と5.9%とほぼ同率であったが、正常型は29.7%から24.6%に減少し、年齢層別にみると、年齢が進むにつれて正常型は減り、1986年は60才代では10.3%であった。肥満、非肥満別にみると、肥満群には正常型が少なくIGTが多い。また、糖尿病型、IGTには肥満、高コレステロール血症が、糖尿病型には高コリンエステラーゼ血症が有意に高かった。糖負荷試験で異常が出やすいのは負荷後2時間値で、負荷前値のみの異常は僅か2例であった。1986年に前年から連続して受診している人が51名おり、改善した人と悪化した人はほぼ同数であった。

8) 難治性下痢症がCSII療法にて改善したIDDMの1例

八幡 和明・鈴木 丈吉(長岡中央総合病院内科)

症例は42才の男。主訴は難治性下痢。昭和55年昏睡にて糖尿病発症。インスリン治療開始するも血糖コントロール不良。58年より水様の下痢(5—6回/日)、インポテンツ、糖尿病性筋萎縮などの多彩な症状が出現。62年2月4日入院。FBS 239mg/dl, HbA1 10.0%。便脂肪染色陽性。小腸造影でのバリウム通過時間は正常、注腸造影異常なし。VIP正常。PFDテストは37%と低下。脂肪制限食と、止痢剤を多剤併用した。CSII療法にてHbA1cは5.8%へ、M値32へと厳格な血糖コントロールを行ったところ、急速に便通異常は是正されて下痢は消