

表2 血液検査結果

		平均値	標準偏差	判定
総コレステロール	前	240 mg	44	
	後	234 mg	45	
中性脂肪	前	144 mg	61	***
	後	98 mg	43	
βリポ蛋白	前	543 mg	178	***
	後	448 mg	139	
コレステロールHDL	前	56 mg	11	*
	後	53 mg	9	
HDL比	前	3.4	1.2	
	後	3.5	1.2	
血色素	前	13.4g/dl	1.3	*
	後	13.9g/dl	0.9	
血清鉄	前	94 g	29	***
	後	122 g	36	

※: P&lt;0.05    \*\*\*: P&lt;0.001

## 2) 玄米食による肥満治療の試みについて

山賀新一郎・栗林 恵子 (木戸病院栄養科)  
 須貝 裕  
 高木 顕・矢田 省吾 (同 内科)  
 浜 齊

玄米食を行うにあたってのメリットとして空腹感を欠く、便通が良いという点があげられる。玄米食療法を行った患者の治療前後の耐糖能を見てみると、治療前の75g OGTTでの血糖は(前 203 60' 176 90' 161 120' 159 180' 97)と境界型を示しインシュリンインデックス0.85と比較的良好です。1ヶ月後の75g OGTTでは治療前に比べ血糖上昇ならびにインシュリン分泌が著しく遅延している。これは玄米食療法により胃排泄時間が延長した可能性を示し玄米食療法での空腹感を欠く一つの理由といえるかもしれない。玄米食が空腹感を来たさない理由として胃排泄時間との関係が考えられ、この点について今後症例を重ねて検討したいと思う。又最近高繊維食が糖尿病の食事療法として注目されていることから高繊維食である玄米食の糖尿病食事療法における位置づけを明らかにして行いたいと思う。

## 3) 糖尿病、肝硬変症の経過中に重症筋無力症を合併した1例

朴 鐘千・筒井 一哉 (県立ガンセンター)  
 佐藤 幸示 (新潟病院内科)  
 隅田 政子・堀川 揚 (信楽園病院 神経内科)

症例は71才の女性、主訴は無力感、歩行障害。家族歴に糖尿病無し。現病歴は昭和40年胆嚢切除後肝障害出現。昭和55年頃より糖尿病合併し、以後入退院をくり返した。昭和61年4月転倒後全身の無力感を感じ精査の為入院した。四肢の筋萎縮認め下肢の筋力低下あったが感覚、腱反射正常だった。検査にてテンシロンテスト陽性、頻数刺激にて Waning 現象を認め、重症筋無力症と診断された。本例において糖尿病と重症筋無力症との関連は無く偶然的合併と思われた。糖尿病のコントロール及び抗コリンエステラーゼ剤の投与が互いの病態に影響を与えなかった。まれには本例の様な症例があり注意が必要と思われた。

## 4) IDDM の血糖コントロールと残存β細胞

中村 宏志・他 内分泌班 (新潟大学第一 内科)

〔目的〕IDDM の微量尿中 CPR の測定により残存β細胞の残存機能を評価し、血糖安定性との関係を明らかにする。〔測定法の検討〕DM と正常人の尿40検体のCPRを5倍と20倍希釈で測定し、両者間に相関( $r=0.9927$ )を得た。〔対象及び方法〕IDDM (グルカゴン1mg 負荷で血中 CPR 頂値 $\leq 1\text{ng/ml}$ ) 39例を尿中 CPR の5倍希釈測定値より、A 群( $<2\mu\text{g/日}$ )、B 群( $2\sim 8\mu\text{g/日}$ )、C 群( $\geq 8\mu\text{g/日}$ )に分け、インスリン治療を施行し、退院前のFBS、尿糖量、M 値につき検討した。〔結果〕FBSでAC 群間( $p<0.02$ )に、尿糖量でAC 群間( $p<0.005$ )に、M 値でAB 群間とAC 群間(各々  $p<0.02$ ,  $p<0.001$ )に有意の差を認めた。〔結論〕測定法の改良によりIDDM の微量尿中 CPR の測定が可能になり、内因性インスリン分泌能が血糖コントロールに影響を与えることが示唆された。

## 5) 糖尿病の経過中一過性に屈折障害をきたした1例

武 田 さち江 (中央綜合病院眼科)  
 佐々木 照 (魚沼病院 内科)

糖尿病の経過中、高血糖時に遠視性変化を呈しインスリン療法により血糖値が正常化するにつれ屈折障害も改善した1症例を報告した。屈折力の変化をきたす原因と