

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	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<0.05 ***：P<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 吾省 (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

して、房水—水晶体間の屈折率の変化、水晶体内の各屈折率の変化、水晶体—硝子体間の屈折率の変化が考えられるが、それに加え水晶体の曲率半径の変化も充分推察される。

6) 6年間 CSII で治療中の不安定型糖尿病患者 (USDМ) の臨床経過

鴨井 久司 (長岡赤十字病院内科)

CSII で治療中の USDМ の1例の6年間の経過を検討した。(症例) 女性57才, 主婦。昭和40年頃より RA で, 昭和53年より steroid および D-Penicillamin で加療。昭和53年より Lente insulin, しかし, 夜間に低血糖性昏睡が頻発し, 昭和56年1月より CSII を開始し, 以後も継続した。身長 150cm, 体重 47kg。CSII 前の MBG は 327~218mg/dl, M-value は 167~82mg/dl, MAGE は 267~257mg/dl と不安定型を示した。CSII (基礎注入量 0.4U/hr, 朝 5U, 昼 4U, 夕 3U) 施行 2, 4, 6年目の MBG, M-value, MAGE は各々 110~155mg/dl, 4~19, 67~140mg/dl と良好。HbA1 も 7~8% と良好で, CSII の現在の注入量は初期の約半分量である。一方, 軽度の低血糖症状は25回, 低血糖性昏睡は 5回出現したが, 合併症はみられず, 厳格なコントロールは意義があると考えられる。今後, 頻発する低血糖対策が重要な課題である。

7) 副腎腺腫摘出後に糖尿病性網膜症の急性増悪をみたクッシング症候群の1例

八幡 和明・鈴木 文吉 (厚生連長岡中央
小林 和夫 (総合病院内科)
小林 司 (同 眼科)

症例: 49才女性。昭和46年急性腎炎。50年高血圧, 51年糖尿病を指摘され降圧剤の多剤併用とインスリン治療を受けるもコントロール不良であった。60年11月1日入院。Cushing 症候群と診断し, 61年2月17日右副腎腺腫摘出した。術前糖尿病性網膜症は AII で視力は1.2であった。術後インスリンは漸減, 中止し血糖, 血圧とも良好となった。6月初めより突然視力障害出現。激症型網膜症疑われたため入院し, ステロイドの増量と血管透過性を抑制するとされるリチルリチン製剤を使用し, 光凝固治療も開始す。一時網膜浮腫軽減したがその後急速に網膜症は進行し8月には左右とも0.1以下となり, さらに Rubeotic glaucoma, 硝子体出血も加わり殆ど完全失明となった。

本症例は二次性糖尿病で, 長期不十分な血糖コント

ロールにあったものが副腎腺腫摘出後に急速な血糖正常化したことによる激症型網膜症の1例であると考えられた。

8) Locked-in 症候群と急性心筋梗塞を合併した NIDDM の1例

丹野 芳範・阿部 道行 (新潟県立中央
齊藤 秀晃 (病院内科)
大滝 英二 (同 循環器内科)
湯浅 龍彦 (新潟大学神経
内科)

Locked-in 症候群と心筋梗塞を合併した NIDDM の1例を経験した。症例は69才の男性で, 長期間未治療の糖尿病, 高脂血症と長期の喫煙歴がある。昭和61年9月糖尿病の治療を勧められて当科入院, 食事療法と運動療法のみにて, 糖尿病の改善を認めた。しかし, その後 Locked-in 症候群と心筋梗塞を合併し, infusion pump によるインスリンの持続注入が必要となった。本例では, 頭部 CT で橋底部の梗塞所見がみられ, これが Locked-in 症候群の原因と考えられた。脳波では, 40 μ V, 7Hz の θ 波が主体であった。神経学的には, 四肢の弛緩性麻痺がみられ発語不能であるが, 意識は正常であり垂直方向の眼球運動により, 外部との意志疎通が可能であった。また経過中, 除々に水平方向への眼球運動, 顔面筋, 胸鎖乳突筋などの麻痺の改善が認められた。従って今後, 全身管理と共に, 患者とのコミュニケーションが重要と考えられた。

9) 当科における妊娠糖尿病のスクリーニング
田中 康一 (厚生連長岡中央総合病院)

妊娠糖尿病として取り上げるべき耐糖能異常の基準につき検討するため妊娠中に OGTT を実施し妊娠中の耐糖能の程度を日本糖尿病学会の糖尿病診断基準に基づき, 境界型を WHO の IGT に相当するもの (B-2), 日産婦栄養代謝委員会の妊娠糖尿病の判定基準を満すもの (GDH), それ以外を (B-1) とし各区分における新生児障害の頻度及び分娩後の耐糖能の推移を調査した。HFD 児は B-1: 3例 (13.6%) に高ビ血症は B-2: 1例 (12.5%) に認めた。分娩1ヶ月後の OGTT 調査では B-1: 1例のみ不変で他全例は正常化した。今回の調査では症例数がいまだ少なく診断基準の適否は云えなかった。当科で診断された GDM の頻度は0.2%と低率であり, 今後診断率向上の為当科にて考案中の GDM 診断のためのスクリーニングを示した。これは尿糖陰性