

## P9-53

### 連日通院によりインスリン注射を継続した症例検討 その1

長野赤十字病院 糖尿病・内分泌内科<sup>1)</sup>、長野赤十字病院看護部<sup>2)</sup>、長野赤十字上山田病院 看護部<sup>3)</sup>、とぐらクリニック<sup>4)</sup>

○新城 裕里<sup>1)</sup>、板倉 慈法<sup>1)</sup>、山内 恵史<sup>1)</sup>、松井 浩子<sup>2)</sup>、堀田 恵美子<sup>3)</sup>、柳澤 公則<sup>4)</sup>

【症例1】55歳 男性、既往歴は精神遅滞、心気症。2001年4月、近医で診断され、経口糖尿病薬で加療開始された。コントロール悪く、精神科が当院でもあることから、同年6月当科紹介受診した。当時HbA1c12.1%、身長178cm、体重112kg。2003年7月からは自宅近くで分院である、長野赤十字上山田病院内科でフォローされた。転院当時HbA1c12.1%、体重112kgと改善ないため、2003年10月より、インスリン（キットタイプのN製剤）5単位/日を1回/日で導入した。しかし注射手技が覚えられず、連日ウォーキングを兼ねて休まず通院し、病院での注射を続けた。食事管理が不良で、2007年3月当時、HbA1c12.2%、体重127kgであった。4月以降、医師不足による診療体制の変更で、休日の注射が不能となることを機に再度確認したところ、自己注射が可能になっており、以降自己注射を続行とした。2008年1月より混合型ヒトインスリン製剤に変更し、2回/日注射とした。同年3月より、諸事情により近医に転院となったが、2009年5月現在HbA1c13.4%であった。

【症例2】78歳 男性、既往歴は陳旧性心筋梗塞、大動脈弁閉鎖不全。当院循環器科内科で経口糖尿病薬が処方されていたが、HbA1c8.3%と悪く、2008年11月27日当科紹介となった。インスリンが必要と判断され、本人は「糖尿病をよくしたいが、入院は嫌で自分で注射するの嫌」とのことで、持効型インスリンを1回/日併用（BOT療法）で、平日のみ毎日通院してもらった。12月26日以降、自宅で自己注射ができるようになった。2009年4月現在HbA1c7.3%である。

【まとめ】注射指導が困難な症例に対して、通院できる日だけでもスタッフによる注射を行うことは、ある程度の効果が期待できると思われた。

## P9-55

### 糖尿病患者に対する入院療養指導の有効性の検討

名古屋第二赤十字病院 看護部 糖尿病・内分泌内科棟

○石田 美歩、志村 尚美、萩原 寛美、松岡 栄子、  
稲垣 朱実

2型糖尿病と診断される患者は年々増加してきている一方、当院では糖尿病教育入院患者はここ1、2年減少している。その理由として、仕事が休めない、入院費用が気になるなどから入院を拒否され、外来で治療を続けている患者が多い。そこで、糖尿病教育入院がその後の血糖コントロールに影響があるかを検討したので報告する。

【目的】糖尿病教育入院患者と外来治療患者の血糖値の推移を調査し、入院療養指導の有効性を明らかにする

【方法】入院治療群と外来治療群に分けて、初診時から1年間のHbA1c値を追跡調査した。数値は平均値±標準誤差で表し、初回と3ヶ月、6ヶ月、1年後のHbA1c値の検定はt検定を用い、危険率5%未満（ $p < 0.05$ ）を有意差ありと判定した。尚、今回の研究では、調査対象の選出に患者背景、精神面は考慮していない。

【成績】入院群、外来群共に初診時に比べHbA1c値は有意に改善した。HbA1cの改善は、インスリン導入では、入院教育インスリン導入群が外来インスリン導入群に比べ3ヶ月、6ヶ月、1年後とも有意差を認めた。基本療法内服治療群では、教育入院群が内服治療群に比べて3ヵ月後は有意差があったが、6ヶ月、1年後に有意差はみられなかった。

【結論】入院群も外来群も共に初診時に比べ、1年後のHbA1c値は改善したが、HbA1c値の改善を両群で比較した場合、入院治療群の方が改善しているという結果になったため、入院療養指導は糖尿病治療に有効であるという事が言える。

## P9-54

### 高度の肥満を伴い、著明な高血糖及び高K血症で発症した劇症1型糖尿病の一例

津久井赤十字病院

○横田 佐和、伊藤 俊、小野 嘉文、甲賀 健史、  
高佐 顕之、大塚 俊和、中川 潤一

【症例】24歳男性

【主訴】下肢脱力、口渇

【家族歴】父方祖父：糖尿病

【既往歴】特記事項なし。中学生までは体重60kg。20歳頃から清涼飲料水を1.5L/日飲んでた。【現病歴】H21年4月27日から食欲不振・下痢が見られ、スポーツドリンクと麦茶を3l/日飲んでた。4月29日夕方から呼吸苦が出現し、4月30日朝には下肢脱力も認められたため、当院へ救急搬送された。

【来院時身体所見】身長176.7cm、体重95kg、BMI30.3JCS I-I、BP132/81mmHg、PR114/分、RR26-28/分、BT36.1℃、心肺清明、腹部異常なし

【来院時主な検査所見】随時血糖1661mg/dl、HbA1c6.5%、WBC24500/ $\mu$ l（核左方移動あり）、CRP4.7mg/dl、BUN51mg/dl、Cr2.15mg/dl、Na109mEq/l、K8.2mEq/l、Cl68mEq/l、血液ガス検査上pH6.933、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>2.4mmol/l

【入院後経過】来院後間もなく、心室性頻拍（HR187bpm）を認めた。尿中CPR1.0 $\mu$ g/日未満、空腹時・グルカゴン負荷後血清CPR0.10ng/ml未満、入院時上気道炎症状を伴い、GAD抗体陰性で、膵外分泌酵素（リパーゼ）上昇も認めたことから劇症1型糖尿病と診断した。大量補液とインスリン持続静脈内投与を行い、ケトアシドーシス改善後、強化インスリン療法へ移行した。

【まとめ】劇症1型糖尿病は、非常に急速でほぼ完全な膵 $\beta$ 細胞破壊を特徴とする糖尿病のサブタイプである。これまでの報告例はBMI20-24が多く、本症例のような高度肥満例は見られないため、若干の文献的検討を加えて報告する。

## P9-56

### empty sellaを呈した高齢発症の続発性副腎皮質機能不全の1例

前橋赤十字病院 糖尿病内分泌内科

○今井 美智子、橋田 哲、田中 秀典、石塚 高広、  
上原 豊

症例は73歳、女性。平成19年より解離性大動脈瘤にて前医（循環器内科）通院加療中であったが、平成20年8月頃より全身倦怠感、食思不振が出現し、近医にて精査されるも原因不明であった。平成21年4月食思不振、嘔気・嘔吐のために前医受診したところ、Na110mEq/lと著しい低Na血症を指摘され入院。生理食塩水による補正が行われたが、食事摂取可能となっても補液が必要な状態が続き、さらに低血糖も認められたため、精査加療目的に当科紹介転院となった。前医での採血でACTH/コルチゾールともにやや低値であったことから続発性（中枢性）副腎皮質機能低下症を疑い、下垂体MRIを施行したところempty sellaの所見を認めたため、CRH負荷試験を実施後にヒドロコルチゾン15mg/dayでの補充療法を開始した。その後、当科での内分泌学的検査でも、ACTH14pg/ml、コルチゾール3.4 $\mu$ g/dl、尿中遊離コルチゾールは測定感度以下、と続発性副腎皮質機能低下症が確認され、CRH負荷試験の結果はACTH過大反応（max194pg/ml）・コルチゾール低反応（max13.9 $\mu$ g/dl）を示し、視床下部～下垂体茎の障害が疑われた。ステロイド補充開始後、低Na血症は速やかに正常化し、食思不振、全身倦怠感などの自覚症状も改善を認めた。尿崩症は認められず、GH/IGF-I正常、PRL高値を認め、LH/FSHは低値を示し、LH-RH負荷試験でも無反応であった。また、前医採血でFT3/FT4低値ながらTSH正常であり、TRH負荷試験を実施したところTSH低反応・FT3無反応と下垂体性甲状腺機能低下症のパターンを呈した。一方でサイロイドテスト25600倍と慢性甲状腺炎の合併が示唆されたが、抗下垂体抗体は陰性であった。以上の結果から、自己免疫性視床下部下垂体炎（リンパ球性下垂体前葉炎）後の前葉機能低下症が疑われ、高齢発症の稀な症例と考え、若干の文献的考察を加えて報告する。