

〈症例 A氏 66歳 男性 2型糖尿病〉



身長 162.8 cm
体重 72.7kg (BMI 26.0 Kg/m²)
家族歴 なし
職業 定年退職後、息子の経営する新聞販売店の手伝い(早朝、夕方)

- 当院初診検査値** •空腹時血糖：196 mg/dL
•HbA1c：8.2 %
•グリコアルブミン：20.2 %
•C-ペプチド：3.8 μU/mL
•血圧：149/100 mmHg

- 合併症** •眼底：(A1, A1) •腎症：2期
•神経障害(アキレス腱反射ATR)：(－, －)
•頸動脈エコーIMT(mm)：Max(1.34, 1.35),
Mean(1.20, 1.14)
•頸動脈プラーク：両側(＋)

●現病歴

42歳 急激な体重減少と高血糖症状(口渇、多飲・多尿、易疲労感)で、糖尿病専門医のN病院受診。2型糖尿病の診断を受け、教育入院。グリメピリド1mg開始。

長年の外来通院でHbA1cは徐々に悪化。

61歳 HbA1cが10.5%になり、同院へ再度教育入院。インスリン強化療法が開始された。退院2カ月後にはHbA1cが6.2%まで低下したため、持効型インスリンは中止。超速効型インスリンのみで経過観察。

66歳 その後HbA1cが徐々に悪化。転居により前医が遠方となり、当院へ紹介受診。

●初診時の治療

◆インスリン アスパルト 朝食前5単位、
昼食前4単位、夕食前4単位

◆メトホルミン1500mg／分3

◆初診時よりインスリン中止

●当院での治療

◆メトホルミン1500mg／分3, アカルボース150mg／分3