

の検討も今後必要であると思われた。

### PA-18.

#### Crohn's 病患者の骨密度における臨床検討

(大学院単位取得・内科学第四)

○大島 敏裕

(内科学第四)

山本 圭、青木 貴哉、中村 洋典  
福澤 誠克、近藤 麻里、高 麻理  
片岡 幹統、高垣 信一、川上 浩平  
額賀 健治、平良 悟、森安 史典

(内視鏡センター)

河合 隆

(八王子・消化器内科)

宮岡 正明

(整形外科)

松岡 宏昭、山本 謙吾

【背景】 Crohn's 病 (以下 CD) は吸収障害を伴う原因不明の炎症性腸疾患であり、骨密度低下を伴うことは以前より報告されている。しかしその病態は明らかでないのが現状である。

【目的】 CD 患者の臨床背景因子および骨代謝マーカー値と骨密度を比較し、関連性の有無に関し検討する。

【対象と方法】 外来治療中の CD 患者 32 例 (M:F 23:9、年齢  $35.1 \pm 8.4$  歳) を対象とし、臨床背景因子として性別、年齢、体重、罹患期間、病型 (小腸型、小腸・大腸型、大腸型) 腸管切除術の既往の有無、ステロイド総投与量、骨代謝マーカーとしてインタクトオステオカルシン、Glu 型オステオカルシン、血清 NTX、BAP を測定し骨密度と比較検討した。なお骨密度は腰椎を DXA 法で測定し、年齢、性別に対比した値 (Z 値) を求め、Z 値  $\leq -1$  を骨減少症とした。

【結果】 骨減少症は 9 例 28.1% に認められた。臨床背景因子別の検討では、病型が大腸型に対して小腸型、小腸・大腸型で有意に Z 値は低下していた ( $p = 0.014$ )。他の因子では差がなかった。骨代謝マーカーと Z 値との比較検討では全項目において関連性は認められなかった。

【まとめ】 Z 値と有意な関連性が確認された因子は病型のみであり、小腸病変を有する CD 症例では骨減少症を併発する傾向が認められた。

【結語】 小腸に病変を有する CD 症例では骨密度を正常に保持するためにも積極的な治療を行う必要があると示唆された。

### PA-19.

#### 多量蛋白尿をともなう糖尿病性腎症の著明寛解例に関する検討

(腎臓内科)

○長岡 由女、朱 時世、榎藤 麻子  
和田 憲和、外丸 良、岩澤 秀明  
吉野 麻紀、韓 明基、岡田 知也  
松本 博、中尾 俊之

【目的】 多量蛋白尿をともなう糖尿病性腎症症例で、尿蛋白の著明な寛解が得られた症例の臨床背景を検討した。

【方法】 2 型糖尿病患者 18 例 (男性 13 名、女性 5 名、年齢  $63.8 \pm 10.3$  歳、罹病期間  $14.4 \pm 7.7$  年、腎生検施行 8 例) を対象に、尿蛋白 2.5 g/日以上 の最大排泄期 (T1) と尿蛋白 0.5 g/日以下に低下した時期 (T2) の血液生化学検査結果と治療内容を比較検討した。

【結果】 尿蛋白は T1 で  $4.5 \pm 1.8$  g/日、T2 で  $0.35 \pm 0.14$  g/日、尿蛋白減少率は  $91.6 \pm 4.1\%$ 、T1 から T2 までの期間は  $36.4 \pm 30.5$  ケ月であった。T2 では T1 に比較し、有意に RAS 系阻害薬の使用が増加しており ( $p < 0.05$ )、蛋白摂取量 (nPCR  $0.91 \pm 0.34$  vs  $1.17 \pm 0.28$  g/日/kg,  $p < 0.0001$ ) と NaCl 排泄量 ( $8.5 \pm 4.2$  vs  $12.2 \pm 3.8$  g/日,  $p < 0.01$ ) は有意に減少しており収縮期血圧は有意に低下していた ( $122.9 \pm 16.6$  vs  $150.6 \pm 25.9$  mmHg,  $p < 0.001$ )。HbA1c は T2 と T1 で有意差は認められなかった ( $6.9 \pm 1.1$  vs  $7.9 \pm 2.4\%$ )。Cr は有意に低下 ( $39.1 \pm 27.8$  vs  $68.1 \pm 30.0$  ml/分,  $p < 0.0001$ ) しており低下率は  $46.3 \pm 25.6\%$  であった。利尿剤の使用は有意に増加していた ( $p < 0.05$ )。血清アルブミンは有意に増加、総コレステロールは有意に低下していた ( $p < 0.0001$ ,  $p < 0.01$ )。

【結論】 多量蛋白尿をともなった糖尿病性腎症症例の寛解には RAS 系阻害薬の使用と食事療法が重要であることが示唆された。