

175 1型糖尿病における持続血糖データと血管合併症の関連

辻野 大助

本研究は、1型糖尿病に対して持続血糖モニター（CGM）を一定期間行い血糖変動を観察し、その後の大血管合併症及び細小血管合併症の経年的な発症・進展が、当初行ったCGMの各測定項目と関連があるか検討することを目的とした。CGMを施行した1型糖尿病患者に対して、大血管合併症の指標としてCAVI（心臓足首血管指数）、ABI（足関節上腕血圧指数）、細小血管合併症の指標として尿中アルブミン、尿蛋白定量、眼底検査、CVR-Rなどを測定しており、5年10年経過した後に再度検査し統計解析する予定である。

現状では、基礎となるCGMデータに関して、24時間の血糖変動の実態、特に低血糖の実態とHbA1c値との関連について解析し、学会報告し、原著論文として投稿済みである。対象者101名をHbA1c値で均等に4群に分けて比較すると（Kruskal-Wallis検定）、HbA1cが高くなるにつれて24時間平均血糖値が有意に高く（ $P < 0.001$ ）、逆に、低血糖の時間と夜間（23時-翌6時）低血糖の時間はHbA1cが高い群ほどそれぞれ有意に短かった（ $P = 0.014$, $P = 0.019$ ）。興味深いことに、24時間血糖の標準偏差（SD）はHbA1cの群間で有意差を認めなかった（ $P = 0.165$ ）。

1型糖尿病患者101名のHbA1cグループ別の24時間血糖変動

A群：HbA1c < 7.2%、B群：7.2% ≤ HbA1c < 8.2%、C群：8.2% ≤ HbA1c < 9.2%、D群：HbA1c ≥ 9.2%

