

ある膠原病に加え、本薬剤による腸管内圧亢進が本症発症の一因となっていると考えられた。 α GIを使用する際には内服期間にかかわらず常に本疾患を考慮し、症状が出現した際には積極的に画像的検索を行い適切な診断と治療による早期の症状緩和に努めるべきと考えられた。

4 気腫性腎盂腎炎を併発した2型糖尿病の1例

森川 洋・中川 理・小林 英之
伊藤 一寿・長谷川 聡・吉田 研
岩瀬 洋一・阿部 実・国定 薫
上村 旭

厚生連三条総合病院内科

症例は55歳男性で酒販売の仕事柄、アルコール多飲による慢性膵炎と糖尿病にて平成4年から近医加療中。平成14年10月当院紹介入院するも喫煙・飲酒のため半強制退院。12月初旬、風邪症状出現し、インスリンが不定期となり、発熱、尿量減少、意識混濁し8日緊急入院。腹部X線にて右腎部にガス像(+)聴診上捻発音(+)BUN 91.4mg/dl Cr 3.59mg/dl 腹部CT:右腎腫大(+)楔状欠損(+)等より気腫性腎盂腎炎と診断。抗生物質、インスリン治療とともにCHDFを行い、11日右腎にドレナージ施行。その後症状改善し、CCr 30ml/min前後ではあるが、保存的治療にて経過観察中である。

【考察】気腫性腎盂腎炎の起炎菌は大腸菌や肺炎桿菌が多く、嫌気性菌は報告が見られない。なぜ細菌がガスを産生するかは不明であるが、血糖コントロールが不良で腎実質のブドウ糖濃度が高くなることが一因であると考えられるが、唯一の要因ではない。診断と同時に腎摘の適応があるとされているが、CHDFと局所ドレナージで改善した稀な例であると考え報告する。

5 低グリセミックインデックスダイエットの健常者における効果

岡田 節朗・五十嵐幸子

下越病院内科・下越病院栄養課

【目的】健常者におけるGIダイエットの有効性についての検討。

【対象者】女性31名男性4名計35名の健常職員

【方法】

- *GI値60以下の食品選択による食生活を4週間継続するよう指導
- *食事調査表の記入により前後の食事内容を把握
- *アルコール量、摂取エネルギー量、運動量は制限せず
- *10日毎に集合させ各種計測、食事内容の聞き取り、被験者どうしの交流を図った
- *体重、体脂肪、肥満度、W/H比をボディコンポジションアナライザーにて計測

【結果】

- 1) 71%で体重が平均1.1kg減少
- 2) 体脂肪量は0.9kg減少、筋肉量は平均0.5kg増加
- 3) BMIは60%が減少
- 4) 摂取エネルギー量は66%で減少・17%で増加、不変も17%
- 5) 摂取エネルギーが減らなかった6例でも体脂肪1人を除き平均0.7kg減少した
- 6) 体重は6名全員で-1.0kg減少

【考察】

7割の人に減脂肪効果が見られた。

要因はGIL食品の選択による空腹感の緩和と間食量の減少、10日毎の集団チェックも影響摂取エネルギー不変でも減脂肪効果がみられた

6 DM食生活の基本アンケート調査～再来指導の工夫のために～

坂上香代子・清水マチ子

舟江病院外来看護科

【目的】外来の再来指導を生活習慣病である糖尿病の食生活を振り返り改善するために行動療法

を取り入れた方法を追求するために、第1回目として食生活の基本アンケートを行った。

【方法】DM 外来において

- ①食事の回数
- ②主食の種類と量
- ③3食の主菜と副菜の量
- ④3食の食事時間
- ⑤満腹感について

【結果】 アンケート施行者 男性 121人 女性 151人

インスリン 51人 内服 133人 食事 88人

- ①主食 ご飯 2食以上 232人 パン 1食以上 111人 めん 1食以上 36人
- ②主食量 適正な人 75%
- ③主菜 0の人 朝 21人 (パン 14人) 昼 51人 (パン 31人)
副菜 0の人 朝 21人 (パン 15人) 昼 34人 (パン 21人)
- ④食事時間 10分以内 朝食 80人 昼食 79人 夕食 24人
40分以上は飲酒者 32人
- ⑤満腹感 ちょうど良い 朝 68% 昼 47% 夕 63%

【まとめ】 アンケート結果より食事療法の基本がうまくいっていない人が多く主菜、副菜のバランスの問題 特にパン食の人の副菜がない又は食事時間の短い人が多い事がわかった。

アンケートの結果をふまえて、食事療法の基本として

- 1) 朝食はきちんと
- 2) 三食は平等に
- 3) ゆっくり良くかんで
- 4) 偏食しないで
- 5) 4つの器で

以上の内容のパンフを作成 外来受診時個別に話をした。主食の量については夏はそうめん冷麦の単位別展示 (適正めんの量) めんの時の副菜の工夫の掲示などを行った。秋は果物の展示をしている。今回のアンケートの結果を踏まえて資料を作成し外来時に学習している。現在主治医が外来で指導している状態なので体制上の問題もあるが

行動療法もとり入れながら看護外来が出来たら良いと考える。

7 行動修正療法による肥満教室を開催して

小川美恵子・清水マチ子

舟江病院栄養科

【目的】 糖尿病グループの学習一環として、担当医を講師に行動修正療法を学び、生活習慣病の代表である肥満者に対し行動修正療法を取り入れた教室を開催したので報告します。

【方法】 参加者の呼びかけは、当院と市内3診療所にポスターを掲示、13名の参加申し込みがされた。教室開催の期間は4月～9月で月1回の講義及び体験交流と2週間後の看護師面接で体重と各自の目標確認をおこなった。

第1回 (4月) 肥満についての正しい理解と行動療法について医師が講義を行い、食べ方・動き方・くつろぎ方・体重暦・食事状況についてのアンケートを取り、問題点を整理し理解を深めた。

第2回 (5月) ダイエット開始1ヶ月での体験交流で酒が止められない、夕食の食事が減らせない等の悩みが出された。アンケートの結果を報告、食べ方として早食いが問題としてあげられた。病院の昼食と同じメニュー・豚かつお風味・スパゲティサラダ・浸しを試食、主食の計量と咀嚼回数の実践学習を行った。目標として咀嚼回数を全員に提起した。

第3回 (6月) 体験交流で麺食の副食バランスが悪いこと、主食を極端に減らしている、運動をやりすぎている等の実態が出された。食事療法の基本、各自のカロリー別単位配分表で食品交換表を紹介、量のみでなくバランスの大切さ栄養士が講義する。菜めし・かき玉汁・松風焼・和え物の試食。

第4回 (7月) 体験交流では友人との付き合いでランチコースがあること、旅行でのご馳走の悩みがだされた。まちがいダイエット資料・麺の副食についての資料配布。サラダ麺・枝豆の試食、冷や麦の計量を行った。

第5回 (8月) 体験交流では来客で忙しく生