

【対象】男 17名 59.1 ± 7.4 女 11名
58.6 ± 8.3

【方法】入院初日, 10日目, 高精度体成分分析装置により筋肉量の変化を測定。

【結果】男女とも全員では, 有意な筋肉量の増加は認められなかった。男8名で有意に増加。59歳以下で筋肉量増加者は多かった。

【考察】有酸素運動のみならず, 低負荷のレジスタンストレーニングも有用。一日一万歩のウォーキング, ストレッチングとレジスタンストレーニングの20分程度でも筋肉量が増加する傾向がみられた。高齢者, 女性にも有効なトレーニング方法を検討していく。

【まとめ】壮年男性では, 筋肉量の増加が期待できる。

6 Urosepsis をきたした糖尿病の1例

伊藤 崇子・小林あかね・小林 千晶
鈴木亜希子・平山 哲・羽入 修
鈴木 克典・相澤 義房

新潟大学大学院医歯学総合研究科
内分泌代謝分野

症例は74歳男性。主訴は発熱, 意識レベル低下。

1982年に糖尿病と診断され内服治療を開始されたが血糖コントロールは不良であった。2003年3月の直腸癌手術後から神経因性膀胱を発症し, 間欠的自己導尿を開始した。2003年11月, 40度台に熱発したが, 3日間自宅に放置。意識レベルが低下したため緊急搬送。CT上急性腎盂腎炎と診断され入院。急性腎不全, DICを合併し, CHDF・PMXにて加療した。入院時の血液培養からは *klebsiella pneumoniae* が検出された。糖尿病患者では感染症の罹患率が高く, 死因の第3位を占めている。そのなかでも尿路感染症が最多であり, 平素から無症候性細菌尿を合併している患者が多い。予防的な抗生剤投与の効果については現時点では明確な evidence がない。神経因性膀胱を合併した無症候性細菌尿症例には, より厳格な血糖コントロールと有症状期早期の抗生剤投与

が不可欠と考えられた。

7 膿胸を繰り返した1症例

森川 洋・樋口 昇・渡辺 資夫
桑原 治・仲丸 司・鈴木 善幸
佐藤 幸示

県立小出病院

症例は70歳, 女性。55歳時に糖尿病と診断されその後, 近医にてインスリン注射にて血糖コントロールされていた。68歳時に外傷性くも膜下出血, その頃より痴呆出現し血糖コントロール不良となる。70歳時, 意識障害にて来院 (HbA1c 6.5%), 胸部レントゲン写真にて右肺の胸水を認めた。検査にて膿胸と診断しドレナージ・抗生物質にて治療した。

約1年後の72歳時, 呼吸苦にて再び来院 (HbA1c 11.5%), 胸部レントゲン写真にて左肺の胸水を認めた。検査にて膿胸と診断しドレナージ・抗生物質にて治療した。

約1年の間に両肺の膿胸を発症したコントロール不良糖尿病患者の1例を経験したので報告する。

8 新潟市における学校糖尿病検診の経過と問題点

菊池 透・長崎 啓祐・阿部 時也
川崎 琢也・田中 取・大川 賢一
庄司 義興

新潟市医師会学校糖尿病検診判定委員会

新潟市では, 昭和57年度から学校腎臓病検診時に尿糖検査を加え, 学校検尿糖尿病検診を開始した。学校保健法に尿糖検査が取り入れられた平成6年度以降は, 学校糖尿病検診検討委員会を設置し, メディカルセンターでの1次精検を開始した。平成15年度までに, 1次検尿をのべ1,231,662人を受診し, 1型糖尿病4名, 2型糖尿病44名, 境界型糖尿病16名が発見された。2型糖尿病の発見率は平成6年以降急増し, 小学生で10万人あたり約2名, 中学生は約14名であった。発症率の増加に加えて, メディカルセンターでの1次精検