

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