

② 日常役割機能（身体）（RP）、③ 体の痛み（BP）、④ 全体的健康感（GH）、⑤ 活力（VT）、⑥ 社会生活機能（SF）、⑦ 日常役割機能（精神）（RE）、⑧ 心の健康（MH）と 2 つのサマリースコアである身体的サマリースコア（PCS）、精神的サマリースコア（MCS）を測定した。統計学的検定には Mann-Whitney's *U* test、および Spearman's rank correlation rho を用いた。

【結果】 糖尿病患者の Zn は $72 \pm 13 \mu\text{g/dL}$ であり、健常対照者の $85 \pm 11 \mu\text{g/dL}$ に対し有意に低値であった ($p < 0.001$)。糖尿病患者における Zn と有意な関連を認めたのは、年齢 ($r = -0.194$ $p < 0.001$)、BMI ($r = 0.103$ $p = 0.001$)、グリコアルブミン ($r = -0.092$ $p = 0.009$)、LDL-C ($r = 0.112$ $p = 0.001$)、血清 Cre ($r = -0.094$ $p = 0.005$)、eGFR ($r = 0.138$ $p < 0.001$)、BUN ($r = -0.48$ $p < 0.001$)、ALT ($r = 0.144$ $p < 0.001$)、ALP ($r = -0.143$ $p < 0.001$)、CHE ($r = 0.295$ $p < 0.001$)、総タンパク ($r = 0.233$ $p < 0.001$)、Cl ($r = -0.127$ $p < 0.001$)、Ca ($r = 0.292$ $p < 0.001$)、赤血球数 ($r = 0.354$ $p < 0.001$)、Hb ($r = 0.346$ $p < 0.001$)、Ht ($r = 0.361$ $p < 0.001$) であった。健康関連 QOL では PF ($r = 0.150$ $p < 0.001$)、RP ($r = 0.143$ $p < 0.001$)、BP ($r = 0.120$ $p < 0.001$)、VT ($r = 0.069$ $p = 0.032$)、SF ($r = 0.092$ $p = 0.004$) であり、Zn が高いと身体的サマリースコア構成尺度が有意に高いという結果であった。

【考察】 糖尿病患者の Zn が健常対照者に比べ明らかに低値であったことには、肥満度・食事量・腎機能・貧血の有無・栄養状態など様々な身体要因が関わっていることが示唆される。また、弱いながら GA と負の関連を、身体的 QOL とは正の関連を認めたことは、Zn の上昇が血糖コントロールや身体的 QOL の改善に関わる可能性も示唆され、大変に興味深い。

P2-35.

DKA で発症し敗血症性肺塞栓症を合併した 1 型糖尿病の 1 例

（八王子：糖尿病・内分泌・代謝・膠原病内科）

○永田 卓美、大野 敦、松下 隆哉

（糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ・膠原病内科）

安部 浩則、小田原雅人

（八王子：特定集中治療部）

須田 慎吾、上野 琢哉、池田 寿昭

57 歳、男性。1999 年糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）、にて 1 型糖尿病を発症。治療中断のための DKA で 6 回入院。2013 年右硝子体出血手術。2014 年 1 月 11 日頃から 38 度台の発熱と、下痢が出現。食事摂取困難のためインスリン注射もこの頃から中断していた。1 月 17 日 22 時頃から呼吸困難も出現したため当院救急外来受診。血糖 $1,018 \text{ mg/dl}$ 、pH 7.012、PCO₂ 18.4 mmHg、HCO₃⁻ 4.5 mmol/l、尿ケトン（+）、血中総ケトン体 $14,297 \mu\text{mol/l}$ （アセト酢酸 $2,605 \mu\text{mol/l}$ 、3-ヒドロキシ酪酸 $11,692 \mu\text{mol/l}$ ）を認め、で DKA のためと診断し緊急入院となった。左肺に湿性ラ音を認めるも胸部 Xp で異常認めず。インスリンと生理食塩水とインスリン、CEZ を開始した。翌入院時、左下肺野に湿性ラ音を認めたが、胸部 Xp では浸潤影は認めなかった。1 月 18 日呼吸状態が悪化し、白血球数 $1,420/\mu\text{l}$ と急激な減少があり、胸部 Xp で肺水腫様所見を認めた。湿性ラ音を認めないが、発熱持続、血液培養で *Staphylococcus aureus* が検出され、胸部 Xp で両肺に多発する腫瘤状の浸潤影、を認めることより湿性ラ音を聴取しないことから敗血症性敗塞栓症（septic pulmonary embolism：SPE）と診断した。抗生剤を MEPM、VCM に変更し、人工呼吸器管理・集中管理を行なった。で治療し、順調に改善し、11 日後には、は人工呼吸器離脱した。

【結語】 SPE は敗血症や全身各所の感染巣から感染性の静脈血栓や菌塊などのが塞栓子をが生じ、それが肺に達して肺塞栓をきたすのため致命的となる稀な疾患である。1 型糖尿病の今回我々は、sick day から糖尿病性ケトアシドーシス DKA を発症し、SPE を合併した 1 例を早期の集中管理により経験し治療しえたので報告する。