

表 2 **ANALYSIS OF VARIANCE**

S. V.	S. S.	D. F.	M. S.	F.	SQRT(V)
REGRESS	6.0147	6	1.0024	13.4340	
RESIDUAL	2.0147	27	0.0746		0.2732
TOTAL	8.0294	33	0.2433		

MULTIPLE CORRELATION

	R _o	R**2
ORDINARY	0.8655	0.7491
ADJUSTED	0.8327	0.6933
DOUBLY ADJUSTED	0.8005	0.6407

No.	TITLE	B	STD-B	SD(B)	T(B)	R(partial)
1.	Ca	0.1738	0.3827	0.0850	2.0457	0.3663
2.	C3	-0.0119	-0.7363	0.0019	-6.1248	-0.7625
3.	T.P	-0.1808	-0.4452	0.0776	-2.3280	-0.4089
4.	B	0.4606	0.2734	0.1982	2.3246	0.4084
5.	UOcult	-0.0743	-0.2250	0.0432	-1.7194	-0.3141
6.	Ucast	0.2740	0.2800	0.1230	2.2271	0.3940
	CONSTSANT	0.4591				

の誤診率で MPGN と推定できる。ISKDC 式の血清アルブミンとクレアチニン値が本式になく、代りに総蛋白、

血清 Ca, 蛋白分画の β -glob, 尿円柱が入っている。その意味は必ずしも明確でない。

腎疾患児のトレッドミルによる運動負荷試験 (第 2 報)

国立病院医療センター小児科 山 口 正 司
 宮 沢 広 文
 浅 野 博 雄
 小 田 島 安 平

第一報において軽症の腎疾患児 (minimal change) についての運動負荷による血尿, 蛋白尿, 尿中電解質などについて検討した。

今回は腎生検により, 明らかな組織所見を認めた症例について検討した。

〔対 象〕

MPGN 3 例, IgA 腎症 3 例, FGS 4 例, prol GN の計 12 例である。

〔方 法〕

前日より入院させ, 当日は早期より安静を保たせ, 運動負荷をおこなった。トレッドミルの設定は Modified Bruce Protocol stage 1~4 までとした。トレッド

ミルの装置は心電計の自動解析装置を備えた Marquette 社のものを使用した。

尿は, 運動負荷直前, 直後, 1 時間から 6 時間まで毎時間及び翌日早朝尿まで採取し, 一般尿検査, β_2 MG, 電解質の変動をみた。

〔結 果〕

(1) 血尿の程度は, 運動負荷前より, 沈渣にて 1 視野中多数のものが大部分であったので, 変動をみることができなかった。

(2) 蛋白尿は, 負荷直後よりは, 1 時減少したのち, 増加傾向を示し, 4 時間後に最高となり, 6 時間後には, 一例を除いて, 再び減少した (図 1)。

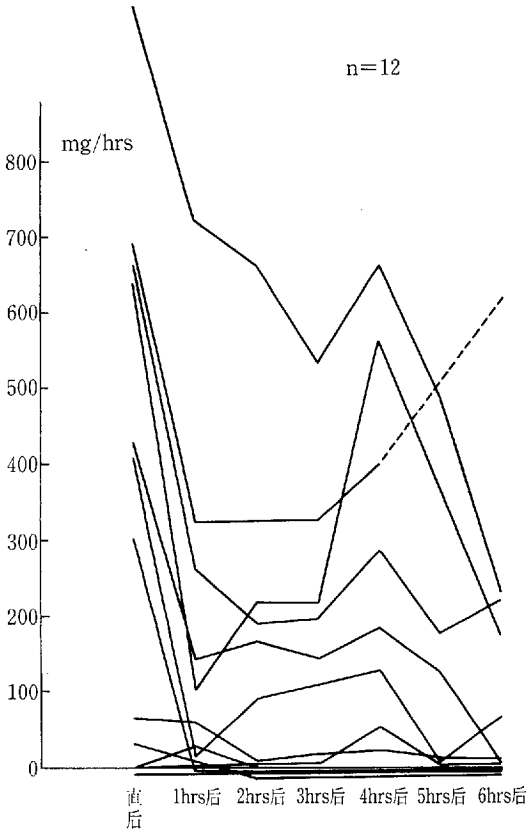


図1 蛋白尿, 時間尿の動き

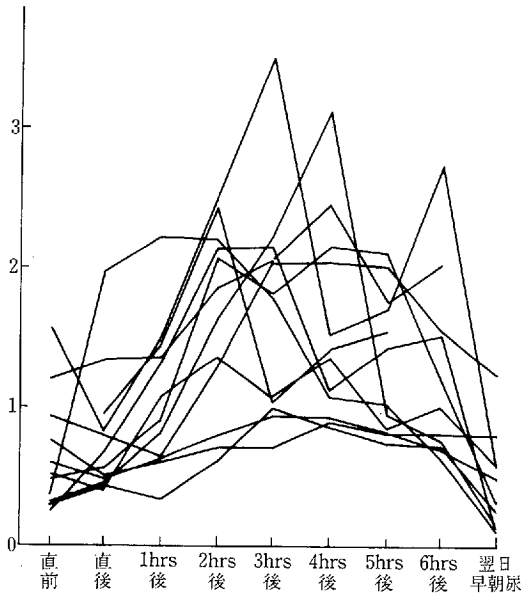


図2 Na/creat

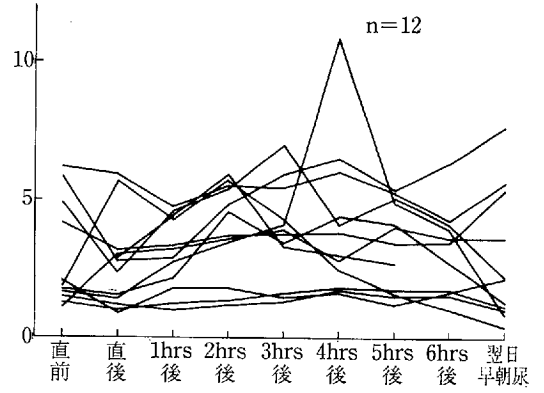


図3 Na/K

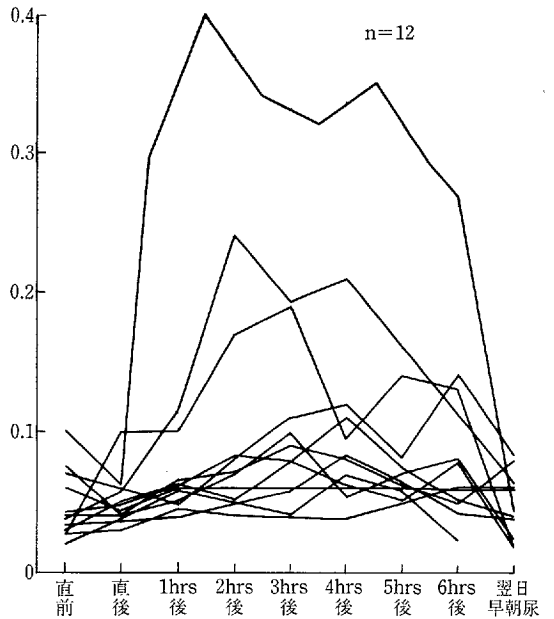


図4 Ca/creat

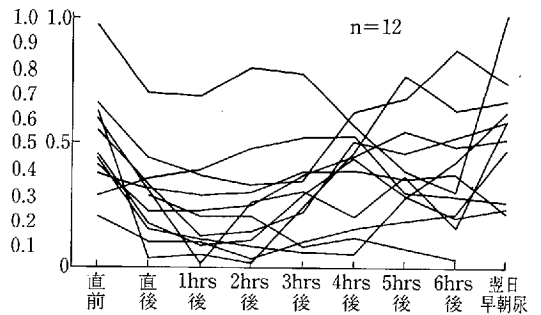


図5 P/creat

(3) 尿中電解質

(i) Na/creat は負荷後3～4時間で最高値を示し翌日早朝尿では、負荷前の値にもどる傾向を示した(図2)。

(ii) Na/Kは、負荷後3～4時間で最高値となり翌日早朝尿では、負荷前の値にもどる傾向を示した(図3)。

(iii) Ca/creat と P/creat は、逆相関を示した(図4)。

(4) 尿中 β_2 MG: 腎障害のつよいと思われる3例は、負荷後3～5時間で著明に上昇したが、他の例は大きな変動はみなかった(図5)。

〔結 語〕

(i) 腎生検により明らかな変化を認めた12例について、M. Bruce protocol stage 1～4の運動負荷を行った結果

1) 尿中電解質の変動は、6時間後には、負荷の影響はほとんどなくなってしまった。

2) 蛋白尿、尿中 β_2 MG の変動は、翌朝には、負荷の影響は、ほとんどないと思われた。

今回の運動負荷は腎疾患児たちの日常の運動と比べて、患児らの自覚的表現からみて、必ずしも、強いとはいええないものであった。従って、負荷後、安静を保つ限り、

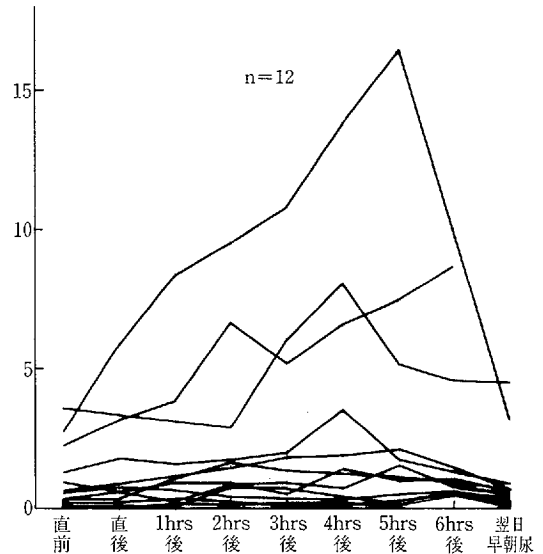


図6 β_2 MG/creat

この程度の運動負荷は尿中蛋白、電解質の動きに関する限り、翌日まで腎に対する負担を残すものとは考えられなかった。

C_{1~2} ランク児童・生徒の実態調査と適正管理の在り方に関する研究(第2報)

北里大学泌尿器科 酒 井 糾

昨年に引き続き同じタイトルで継続研究を行った。本年度は学校検尿実施後の事後管理にあって、判定委員会の存在しない地域での実態について第2次検尿結果を調べることから開始した。そして、これらの地域に対する事後管理善処の働きかけを如何になすべきか、特に、我々、小児腎疾患専門医がいかなる機能を発揮すべきかについて検討した。

〔対象ならびに検討事項〕

昭和56年度、神奈川県下、小・中学校検尿実施総数1,040,736人中の要3次精密検査2,300人の中で実際に受診した1,928人について検討した(表1, 2参照)。

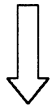
検討項目は昨年同様、判定委員会所在地におけるC_{1~2}ランク以上で管理されている児童・生徒数とその実態、そして本年度は新たに判定委員会のない地域での管理者数とその実態を調べた。

〔結 果〕

表1の示す如く、昭和56年度の県下小・中学校検尿実施総数は1,040,736名で、この内、要3次精密検査数は2,300人、実際に受診した者1,928名となったが、表1に示す判定委員会所在地でのC_{1~2}ランク以上の管理者数は55年度と同様、56年度もほぼ同数の30~40名であった。一方表2に示す如く判定委員会のない所でのC_{1~2}



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔結語〕

(i) 腎生検により明らかな変化を認めた 12 例について, M. Bruce protocol stage 1 ~ 4 の運動負荷を行った結果

- 1) 尿中電解質の変動は, 6 時間後には, 負荷の影響はほとんどなくなってしまった。
- 2) 蛋白尿, 尿中 2MG の変動は, 翌朝には, 負荷の影響は, ほとんどないと思われた。

今回の運動負荷は腎疾患児たちの日常の運動と比べて, 患児らの自覚的表現からみて, 必ずしも, 強いとはいえないものであった。従って, 負荷後, 安静を保つ限り, この程度の運動負荷は尿中蛋白, 電解質の動きに関する限り, 翌日まで腎に対する負担を残すものとは考えられなかった。