

術前後の視力・眼底・視野・術後合併症を検討した。

【結果】3眼で視力改善, 4眼で不変であり, 視力改善例は術後3~6ヶ月の間に最高視力に達した。黄斑部硬性白斑は6眼が初回手術にて縮小, 残り1眼は再手術により縮小した。重篤な合併症は認めなかった。黄斑部小切開法は, 糖尿病リビド黄斑症例に対し効果的な術式であると考えられる。

#### 4 糖尿病網膜症管理における診療連携

安藤 伸朗・佐藤 弥生 (済生会新潟第二病院)  
井海 雄介 (眼科)

平成12年5月12日に第36回関東甲信越眼科学会(ブロック講習会)が行なわれ, 部門別会議の公衆衛生連絡会で, 糖尿病網膜症を中心にした診療連携を中心に討論がなされた。

糖尿病における診療連携を, 「眼科の中での病診連携」「内科と眼科の診療連携」「啓蒙活動」の3つに分けて, 関係する9県(栃木県・群馬県・茨城県・千葉県・埼玉県・山梨県・神奈川県・長野県・新潟県)の各県委員に事前にアンケート調査を実施した。

眼科の中での病診連携では, 「各病院の設備・治療成績を明らかにして欲しい」「網膜症治療の統一基準を知りたい」などの意見があった。内科と眼科の診療連携では, 情報提供の仕方への工夫(糖尿病手帳の工夫, シールの活用, 糖尿病専用の提供書作成等)が発表された。啓蒙活動では, 院内での勉強会やマスメディアの利用などが有効と報告された。

今後は, 学会主導での網膜症治療ガイドラインの作成や, 電子カルテ導入によるデータの蓄積が期待出来ると思われた。

#### 5 糖尿病性腎症治療の新しい視点(第3報)

##### — 1) 蛋白制限食療法の responder と non-responder —

##### — 2) 米・大豆蛋白摂取の腎に対する影響 —

中村 宏志(中村医院 内科)  
中村 隆志(同 薬局)

##### 1) 蛋白制限食療法

【目的】糖尿病性腎症に蛋白制限食療法を行った場合に尿蛋白減少効果がある者とならない者との腎機能低下速度に差があるかを検討した。

【対象と方法】尿蛋白が0.5g/日以上の上の2型糖尿病患者15名に, 蛋白1.2g/kg食と蛋白0.6g/kg食を各3日間摂取させ, 尿蛋白量が低下した responder と低下しなかった non-responder につき, 3-5年間血清クレアチニンを測定した。

【結果】non-responder は responder に比して腎機能が有意に低下していた。non-responder の腎機能低下度は蛋白摂取量とは関係しなかった。

##### 2) 米・大豆蛋白摂取の腎に対する影響

【目的】食事中蛋白の質の差が腎機能に及ぼす影響に違いがあるかを検討した。

【対象と方法】健常人10名に対し, 蛋白30gを含む豆腐・炒り大豆・米飯および蛋白6gを含む低蛋白米を経口摂取させ, GFRとAERを1時間毎に測定した。

【結果】豆腐と炒り大豆はともに経口摂取した場合にGFRとAERも変化させなかった。米飯はGFRを変化させなかったが, AERをわずかに増加させた( $p < 0.05$ )。低蛋白米はAERを増加させなかった。

#### 6 糖尿病肥満治療において継続した外来栄養指導が有効であった2例

##### <栄養士の外来業務参加への取り組み>

小出 ふみ・桜井 優子(刈羽郡病院)  
小坂 恵子・内山 洋子(栄養科)  
片桐 尚・涌井 一郎(同 内科)

【目的】糖尿病, 肥満患者の外来栄養指導をより効果的にするために待ち時間を利用した継続栄養指導を開始した。

【方法】内科外来の一角を利用し99年11月開始。医師指示のあった肥満、糖尿病外来患者を対象に1～1時間半に4～6人指導する。

【指導要点】①生活習慣、食生活を聞き取り問題点を拾う ②患者が実行出来る可能な目標を設定 ③受診時の検査数値と目標の確認 ④肥満は正への動機付け及び生活修正の方向付けをする。

【結果】特に効果が認められた2例を報告する。  
〔症例1〕68才女性（身長155cm 体重88.3kg BMI 36.8 初診時境界型耐糖能障害）4週おきの指導を継続し体重7.8kg 減 BMI 33.5と改善。

〔症例2〕39才男性（身長168.2cm 体重88.8kg 2型糖尿病 HbA1c 10.1% BMI 31.4）単身者にて外食、昼食の選び方、3食のバランス、野菜類を多く摂ることを働きかけた。体重3.3kg 減 HbA1c 1.6%減 BMI 30.2と改善。

【結論】糖尿病、肥満治療に外来栄養指導を継続することは一定の効果が期待できるが、今後はそのシステム作りが重要と考えられた。

## 7 糖尿病網膜症や腎症予防と栄養・看護外来の役割

岩原由美子 (信楽園病院) 栄養科  
山田 幸男・高澤 哲也 (同 内科) 栄養・看護外来スタッフ一同

【目的】眼科受診の現状や、糖尿病網膜症、腎症などの病状の認識度を調査し、栄養・看護外来（以下栄養・看護外来）の役割を検討した。

【対象・方法】当院糖尿病専門外来通院中の患者712人（男385人、女327人）にアンケート調査を行った。

【結果】眼科受診の現状：91.7%人が眼科受診していたが、最初の受診動機では、栄養・看護外来の勧めは13.1%に過ぎない。17%に不定期な受診や中断がみられ、その理由は眼科中断者37人では視力異常無し、多忙で通院できない、血糖コントロールがよいので眼科治療の必要が無いと思ったなどであった。中断対策：検査成績表に眼科の項目を新たに加え、栄養・看護外来専用の補助録に眼科受診状況を記録して確認した。病状の認識度：網膜症

合併患者中53%の人が、腎症合併者の中76.2%の人が、自分の病状を認識していなかった。

【まとめ】栄養・看護外来の日常生活指導の結果、データの改善や糖尿病治療の中断者は減少した。しかし、眼科の定期的な受診や病状の認識度は十分ではなく、栄養・看護外来の果たす役割が一層大きいと思われる。

## 8 糖尿病の会食指導を通して考えること

伊藤香代子・木村 道栄  
馬場 優子・五十嵐真由美 (長岡中央総合病院) 栄養科  
遠藤 良子 (同 看護科)  
本館5階病棟看護婦 (同 看護科)  
八幡 和明 (同 内科)

入院中の食事を通しての指導は重要であるため、平成9年12月より会食指導を開始した。

【目的】1) 糖尿病患者さんが一人で食事をするのではなく、皆で話をしながら楽しく食べる 2) 会話の中に出てくる本音を通して、その人の食生活・生活背景などが把握しやすくなり、きめこまやかな指導ができる 3) 医療スタッフも一緒に食べながら、糖尿病食を体験しつつ学び合う。

【方法】毎週火、水曜日の昼食を栄養指導室にて会食。栄養士は当日の献立について説明し、自由な雰囲気の中で患者さんは食習慣、体験、質問など意見交換する。参加者は糖尿病入院患者さんで教育効果のある人。患者さんは自分の指示量のごはんを家庭で使用している茶碗に盛って計量する。スタッフも計量する。

【まとめ】従来ややもすると一方的な指導に陥りがちだったが、この会食指導は一緒に糖尿病食を食べることにより双方向的な指導ができるようになった。患者の本音、食生活の実際がみえる中でその問題点を両者で考え工夫し改善することが可能となった。