

後の糖尿病のインスリン治療にグルカゴン微量持続皮下投与の併用を試みた当院の2例を報告する。

15) 糖尿病検診マニュアル

—新潟県統一方式への第一歩—

八幡 和明 (長岡中央総合病院)

佐藤 幸示 (県立がんセンター
新潟病院)

上村 伯人 (上 村 病 院)

涌井 一郎 (刈羽郡総合病院)

糖尿病は今後も確実に増加すると予想され、医療経済上重大な問題となっている。そこで糖尿病を境界型や軽症の内に発見し生活習慣の指導を行うことで、糖尿病の発症を予防すること、即ち一次予防が重要である。しかし従来の検診方法では、糖尿病や境界型の発見効率は低く、また新潟県内で統一された検診方法ではなかった。今回新しい糖尿病検診マニュアルを作成した。改正点として HbA1c を全員に測定し、空腹時血糖 110 以上 139 mg/dl 以下、随時血糖 140 以上 199 mg/dl 以下、あるいは HbA1c 5.6 % 以上 5.9 % 以下の者には糖負荷試験を実施し、負荷後2時間値により境界型を狭義の境界型(N), IGT-I, IGT-II に区分し、特に IGT-II のハイリスク群に注目して、積極的に生活習慣の是正をはかることとした。さらに行政と医療機関とで連携を深め境界型、糖尿病問わず一緒に指導する体制を構築していきたい。また糖尿病検診研修会を開催し、よりよい検診制度の確立をめざしたい。

Ⅳ. 特 集 講 演 (2)

16) 糖尿病網膜症に対する硝子体手術時期による視力予後の差

村上 健治・久代 正行
小林 和正・斉藤 暢子
今井 和行・安藤 秀夫
吉澤 豊久

(新潟大学眼科)

最近では、糖尿病網膜症に対して、より早期の症例や黄斑症に対しても硝子体手術が施行されている。今回私達は最近1年間の本症に対する硝子体手術の成績について検討したので報告する。対象は、1995年10月1日から96年9月30日まで当科で初回硝子体切除術を施行した36歳から79歳の平均55歳の48例57眼である。全症例を福田分類 B-IV 群, B-V 群, 黄斑症群, 早期手術群に分類し視力改善率、最終視力 0.5 以上の割合を、黄斑症へ

の硝子体手術、早期手術の有効性を検討した。

視力改善率は福田分類 B-IV 群は77%, B-V 群は50%であった。糖尿病黄斑症に対しては単純黄斑浮腫2眼、嚢胞様黄斑浮腫1眼は視力改善が得られたが黄斑沈着物を伴う2眼は視力は不変であった。早期手術が施行されたものは全例で視力が改善した。最終視力 0.5 以上の割合は早期手術群で50%, B-IV 群で33%, B-V 群で15%, 黄斑症群で20%であった。より早期の手術例の方が予後良好であった。

17) 眼科受診を中断した増殖糖尿病網膜症3例の問題点について

池田 成子・高橋 房子
伊藤 生子・大木 康枝
渡辺 幸美・竹内 恵子 (柏崎中央病院眼科)
星山 真理・浅間 昌子
箕輪美恵子・山崎由紀子
渡辺由輝子 (同 内科)
早坂 征次 (富山医科薬科大学
眼科)

増殖糖尿病網膜症患者は心理社会的な不適応をおこやすく、医療者との関係も問題になると言われる。当院で眼科受診を中断した増殖糖尿病網膜症の3例の問題点について検討した。3例とも転院歴があり、また網膜光凝固術や硝子体手術が必要とされた。

医師は十分に説明したつもりでも、患者の理解度は低く、情動中心の対処を用いる傾向にあった。増殖糖尿病網膜症患者の心理社会的問題に対し、医師および看護婦など関係職員の協力が必要と思われた。

18) 糖尿病治療と網膜症の進展について

宇佐美明男 (済生会新潟
第二病院内科)
安藤 伸朗・藤井 靖 (同 眼科)

【目的と方法】当院内科、及び眼科通院中の NIDDM 患者について、眼科初診時に網膜症なしであったが、その後福田分類 AI, AII の網膜症を発症した群と、現在のところ網膜症を認めていない群とで、その糖尿病治療状況に差がみられるかを調べた。【結果】観察開始時点での HbA1c には両群では差がなかったが、網膜症が発症した時点での HbA1c は、網膜症発症群の方が有意に高かった。また発症群では網膜症なしの時点から腎症のみられた割合が多かった。しかし年齢と収縮期血圧、拡張期血圧と観察期間には両群で差がみられなかった。

【結論】初期の網膜症発症には、高血糖が関与していることが考えられ、網膜症発症以前からの血糖コントロールが重要であり、また腎症のある場合には特に十分な観察と治療が必要であることが示唆された。

19) 網膜症とその臨床上の進展因子

—当院における10年間の経過観察例について—

田村 紀子・百都 健 (新潟市民病院)
田中 直史 (第二内科)

目的：網膜症の臨床上の進展因子を探ること。

対象：観察開始時に網膜症を認めないか単純網膜症を認め、10年間観察しえた69例。

方法：対象を10年間の平均 HbA1c によって4群に分類し、各群において網膜症の発症、進展率を検討した。HbA1c 6.4%以下を1群、6.4~8.4%を2群、8.4~11.4%を3群、11.4%以上を4群とし、症例数の一番多い2群で年齢、罹病期間、BMI、高血圧、高脂血症、HbA1c変動係数と網膜症との関連につき検討した。結果：1群での網膜症発症進展率は12.5%。3群での発症率は88.2%、進展率は100%。4群での発症進展率は100%。2群での発症進展率は51.5%であり、発症進展したものと、しないもので、罹病期間にのみ有意差があった。

20) 視覚障害者のリハビリテーション～独歩歩行時の血圧上昇とガイドヘルプの必要性

山田 幸男・高澤 哲也 (信楽園病院内科)
平沢 由平 (同 眼科)
大石 正夫 (全国バーチャット協会江南施設)
清水 学 (東京都失明者) 更正館
石川 充英

我が国の視覚障害者はおよそ35万人おり、その20%弱が糖尿病性網膜症による。糖尿病による失明者は、同時に腎障害やインスリン注射などの医療を必要とする場合が多く、医療とリハビリテーションを合わせて行う施設は我が国では極めて少ないため、糖尿病による視覚障害者のリハビリテーションはほとんど行われていない。そこで、1994年5月に当院では視覚障害リハビリテーション外来を開設してその診療にあたっている。外来は月2回行い、歩行訓練、点字と視覚障害者用パソコンの指導、日常生活用具や施設の紹介、悩みの相談などに応じてい

る。中でも多いのが歩行訓練と眼鏡処方を含むロービジョンクリニックであった。受診者(67例)の視覚障害原因疾患として多いのが糖尿病性網膜症24例(35.8%)と網膜色素変性症15例(22.4%)であった。受診者のおよそ80%が外来を受診してはば目的を達成していた。他に、各地でのパソコン教室を紹介し、誘導歩行の必要性を述べた。

V. 特別講演 I

「看護婦が行う糖尿病患者への動機づけ」

朝日生命糖尿病研究所教育看護主任

西澤 由美子 先生

発症早期や治療中の糖尿病は、ほとんど自覚症状がなく、合併症もゆっくりと潜在的に進行するため、厳しい食事療法や運動療法を厳守し、継続することが非常に難しい。

そこで、患者に治療への意欲を持ち続けさせるための、効果的な動機づけが必要となる。どの医療施設でもいかにして動機づけを成功させるべきか努力を重ねていることと思う。

当院においても、患者教育における、動機づけの重要性を痛感し、さまざまな活動を行っている。実際に効果をあげている主なものには、教育入院、糖尿病教室、無散瞳眼底カメラの撮影、足外来、患者会、I型キャンプなどがある。今回は、I型キャンプを中心にそれぞれを紹介し、キャンプの効果についても述べ、動機づけのあり方について考えたいと思う。

VI. 特別講演 II

「糖尿病黄斑症の病態と治療」

駿河台日本大学病院眼科講師

佐藤 幸裕 先生

糖尿病網膜症による失明の主因は、増殖網膜症における硝子体出血や黄斑部を含む牽引性網膜剝離である。一方、網膜症の約90%を占める非増殖網膜症(単純網膜症、前増殖網膜症)における視力障害の主因は糖尿病黄斑症である。また、増殖網膜症においても汎網膜光凝固後の黄斑浮腫の増悪が問題となっている。黄斑症には黄斑浮腫、乏血性黄斑症、糖尿病色素上皮症の3型があるが、黄斑浮腫が大部分を占める。