

11) 光干渉断層計による糖尿病黄斑症の評価

吉澤 豊久・大矢 佳美
 松本 重明・大田 正行
 村上 健治・市辺 幹雄(新潟大学)
 齋藤 暢子・今井 和行(眼科)

糖尿病網膜症の視力低下の原因のひとつに、血管透過性の亢進によって生じる黄斑部網膜の浮腫や硬性白斑がある。通常、細隙灯顕微鏡と前置レンズによる眼底検査で診断するが、より定量的、客観的な検査法として光干渉断層計が開発された。

今回は、糖尿病黄斑症の滲漏性黄斑浮腫、硬性白斑、囊胞様黄斑浮腫などいろいろな病変についてその所見を示し、手術後の経過についても紹介し、光干渉断層計の有用性について述べる。

12) 日本糖尿病眼学会の提唱する糖尿病網膜症判定基準

日本糖尿病眼学会糖尿病網膜症判定基準作成小委員会

安藤 伸朗(済生会新潟第二病院 眼科)
 佐藤 幸裕(日大駿河台 眼科)
 山下 英俊(東京大学 眼科)
 北野 滋彦(東京女子医大糖尿病センター 眼科)
 堀 貞男(東京女子医大眼科/日本糖尿病眼学会会長)

目的：従来の糖尿病網膜症分類は、1) Davis 分類(単純・増殖前・増殖)、2) 福田分類 A・B、3) ETDRS 分類がある。しかし、現在我が国には普及性の高い、統一性をもった網膜症判定基準がない。

対象・方法：薬物治験を目的とし、軽症糖尿病網膜症を対象とし、画角50°のカラー写真を1眼につき4方向撮影し、11の網膜症所見に各々基準写真を設定し段階的評価(grading)を施行した。

結果：Diabetes Control & Complications Trial DCCT(7方向・立体・画角30度)、United Kingdom Prospective Diabetes Study UKPDS(4方向・立体・画角30度)と今回(4方向・非立体・50度)では、眼底をカバーする領域に差はなかった。

結論：今回の糖尿病網膜症判定基準は、充分薬物療法の効果判定が可能かつ、わが国で使用可能なものと判断された。

13) 視覚障害者の社会・心理的問題

—とくに白杖、点字、障害者手帳、死(自殺)について—

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・土屋 淳之(同 眼科)
 清水 学(全国バーチャエット協会江南施設)
 石川 充英(東京都視覚障害者生活支援センター)

【目的】視覚障害者の白杖、点字、障害者手帳、障害の受容などの社会・心理的問題について検討した。

【方法】92名の視覚障害者に郵送や面接で調査した。

【結果】白杖歩行に現在も精神的抵抗のある人は39.2%みられた。点字に対する抵抗のあった人は35.3%みられ、また18.9%の人が手帳取得に抵抗があった。白杖、点字、手帳で最も障害者を意識するのは白杖(79.7%)で、次いで手帳(12.7%)であった。視覚障害が原因で「死」を考えた人は89人中50人(56.2%)おり、その動機として日常生活や仕事の継続が困難になった時が最も多く、次いで視力障害が進行しつつある時であった。その中の44.0%の人が現在も「死」を考え、全対象者の83.9%の人が失明の不安を抱えていた。【結論】白杖や点字の使用、手帳の取得に抵抗を感じたり「死」を考える障害者が多く、精神面でのケアが一層望まれる。

14) 外来栄養指導と訪問看護、ヘルパー訪問による実際の在宅指導により、セルフケアを援助してきた、高齢発症I型糖尿病の一例

中川 朝子・山賀新一郎(木戸病院 栄養科)
 若槻 豊美(同 石山訪問看護ステーション)
 小澤 直子(同 医療相談室)
 品田美代子(同 第六病棟)
 津田 晶子(同 内科)
 阿部 公恵(新潟市東地区地域保健福祉センター)

症例は69歳女性。糖尿病性ケトアシドーシスにて急性発症したが、①I型糖尿病で血糖変動が著明。②理解力が乏しい。③これまで不規則な食生活で調理経験もない。④4家族が知的障害を持つ三男のみ、という困難な問題を抱えていた。対応策として、①受け持ち看護婦による丁寧な指導②電話相談指導③入院中また外来毎の栄養指導④当院訪問看護及び市委託の訪問看護導入⑤ヘルパーによる食事作りの援助により実際にセルフケアを援助