

7) 増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術前後の蛍光眼底所見

寺島 浩子・金谷 靖仁
安藤 伸朗 (済生会新潟第二病院)

【目的】増殖糖尿病網膜症例に対し、蛍光眼底撮影を用いて硝子体手術による新生血管消失効果と手術成績につき検討を行った。

【対象】1997年9月～98年10月までの間に、当科にて初回硝子体手術を施行した増殖糖尿病網膜症87眼中、術前後のFAG所見の評価が可能であった13例13眼(男性5例,女性8例)。症例は、線維血管増殖膜を伴った硝子体出血4眼,硝子体出血のみ5眼,黄斑剥離のない牽引性網膜剥離4眼。

【結果】術後FAG所見は全例改善を認めたが、完全に新生血管が消失したもの(NV-群)は10眼(77%)、残存したもの(NV+群)3眼(23%)。合併症はNV(-)群に硝子体出血が3眼30%、NV(+)群は血管新生緑内障の悪化1眼を含み硝子体出血が3眼100%であり新生血管残存群に合併症が多い。

【結論】硝子体手術により新生血管は除去できた。新生血管の残存例は術後合併症の発生率が高くなり、硝子体手術ではその完全除去が望ましい。FAGは新生血管の検出に適しており術後合併症予後の指標に有用である。

8) 新しい糖尿病網膜症 grading system の提唱

安藤 伸朗 (済生会新潟第二病院) 眼科
佐藤 幸裕 (駿河台日大病院) 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

糖尿病眼学会 網膜症判定基準作成委員会

糖尿病網膜症の発症進展阻止を目的とした多くの薬物が開発されているが、網膜症判定には基準がなかった。そこで網膜症評価の新しい判定基準を以下のように作成した。

糖尿病網膜症をETDRSの判定を参考にして、以下の11所見について独自に各々1～3枚の写真を設け判定基準とした。各所見は以下のように4から7段階に分類する。grade 0: 所見なし, grade 1: 疑わしい, grade 2: 基準写真Aより少ない, grade 3: 基準写真Aと同様が多く, 基準写真Bより少ない, …… , grade 8

分類不能。

11の眼底所見は以下のものである。1) 毛細血管瘤と網膜出血, 2) 線状・火焰状出血, 3) 硬性白斑, 4) 輪状硬性白斑, 5) 軟性白斑, 6) 網膜内細小血管異常, 7) 網膜動脈白線化, 8) 静脈の数珠状拡張, 9) 静脈のループ形成, 10) 静脈の白鞘化, 11) 新生血管。

9) 病診連携を考える

八幡 和明 (長岡中央総合病院) 内科

1998年4月から99年2月までに紹介された糖尿病患者は63人で、紹介元は検診機関3, 開業医29, 病院8の計40施設であった。紹介理由は血糖コントロール目的が31例と多かった。紹介後は入院治療37例で、コントロール困難例か、合併症進行例であった。転帰では前医に戻した症例が14例で、比較的早期に逆紹介している。8例が受診後すぐに中断していた。当院で治療継続している症例は36例であり、その理由は本人の希望が最も多かった。関連医療機関に病診連携についてのアンケート調査を実施した。紹介にあたって困る点は患者が入院を嫌がる。コントロールが長続きしないなどであった。病院への希望としては教育スケジュールや治療方針を教えてほしいなどであった。治療後の患者管理では本人の希望に任せるという答えが多く、インスリン治療や血糖自己測定をするなら病院で診て欲しいという意見も多かった。これらを参考に今後も病診連携を推進していく予定である。

10) 「栄養・看護外来」の役割

—その利点と今後の改善点—

岩原由美子 (信楽園病院) 栄養科
山田 幸男・高沢 哲也 (同 内科)

【目的】外来教育の充実をはかるために、DM 外来システムの中に栄養士と看護婦が同居して、外来受診患者全員に、毎回、生活指導を行う「栄養・看護外来」(栄・看外来)を1994年に開設した。効果的な患者教育を行うために栄・看外来の利点と改善点を検討した。

【対象】当院外来 DM 患者 1840 人。【結果】当院 DM 患者が教育を受ける機会は、67%の人が外来受診日の教育のみであり、外来受診時の教育が重要と思われた。栄・看外来スタッフに対するアンケートでは、栄・

看外来は患者とのコミュニケーションが図りやすく、毎回指導のため患者との信頼関係を深め、情報量を増したり、チーム全体の診療レベルを向上させるなどの利点があげられた。受診回数と HbA1c の関係では、OHA や INS の人は、受診間隔が長くなるにつれて HbA1c が高くなる傾向がみられるので、原則的には2カ月に1回の間隔が適当と思われた。【結論】外来教育の充実をはかるために、栄・看外来の重点指導目標を2カ月ごとにテーマを替えて行うこととした。

11) 糖尿病の運動療法に Lifecorder を導入して

高橋 博幸 (下越病院)
トレーナー
岡田 節朗 (同 内科)

【目的】糖尿病の運動療法指導における Lifecorder の有用性を検討する。【対象】当院糖尿病教育入院患者4名。【方法】入院第1週末と第2週末に身体活動レベルの日内変動のグラフを用いて、トレーナーが結果返しと評価を行なう。【結果】症例1) 47才, 女性 (160 cm, 体重 90 kg, BMI 35.2, 内蔵脂肪型肥満)。ライフコダー記録より、室内歩行がゆっくりであったため、さっさと歩くよう指導、運動の動機づけがなされ、歩き方は翌週改善した。その結果、体脂肪率は42.8から38.5%へ、糖尿病型から境界型へ改善した。症例2) 50才, 女性 (FBS 284 mg/dl, HbA1c 11.2%)。前増殖型網膜症であるため緩徐な血糖降下を治療方針とした。ライフコダー記録より、午前の歩行時、血糖が目標より低値となる事が判明し、午前の運動を禁止とする事ができた。【結論】ライフコダーは万歩計やカロリーカウンターより、より安全で効果的な運動指導が可能と思われる。

12) 糖尿病の自己管理を中断させないための関わり—治療困難なO氏への心理学的アプローチを試みて—

高橋かおり・田母神 旬
岩崎 佳子 (長岡赤十字病院)

石井氏は「心理学的アプローチ」を糖尿病患者に取り入れている。今回教育入院3回目のNIDDM, 23歳女性のO氏に試みた結果を報告する。O氏はセルフケア行動の変化ステージの分類では前熟期である。勧められる関わりとしては、糖尿病とその治療に対する考え方や感情を知ることである。

①入院中、糖尿病ピリフ質問表により糖尿病に対する考え方や感情を知る。②O氏自身が継続可能な目標を考える。③退院後の達成状況を確認し、変化ステージに合わせた関わりをする。

その結果、退院1カ月後O氏は体重77.3kgから73.4kgに減少し、退院前に立てた目標もほぼ、継続できている。今後もO氏に対して、一カ月に1度は関わりを持つことで6カ月以上の自己管理の継続を目標とした。

13) 職場に通勤可能な糖尿病教育入院システムを導入して

番場勢津子・田中美智子
山之内栄子・泉田瑠美子 (新潟県立加茂病院)
二宮 裕 (6病棟)

糖尿病は、自分自身を主治医とし、日常生活の中でセルフケアを実行して行かなければならない。入院に対する思いや問題は多様化していることが当病棟の研究で明らかになった。その一つに、仕事や会社を休めないことが上げられた。そこで入院しながら職場に通勤可能な教育入院システムを導入した。食事は病院で食べる、尿をきちんと溜める、検査はきちんと受ける、この3点を条件とした。仕事の都合上検査が受けられない場合は話し合いをして調整しながら実施した。その結果、より実生活に近づけた日常行動の中で血糖値の変化や空腹感の対処方法等を体験する事が出来た。このシステムで入院した患者からは、とにかく仕事を続けられ会社を休むのは2・3日で済みとても良かったと評価を得ている。今後、患者個々のニーズや仕事のスケジュールと看護婦の指導や検査の日程を入院当初に計画立案する等、さらに充実したシステムにして行きたい。

14) 教育入院後の体重管理

倉井 佳子・松本 博美
成田 操・高橋 純子 (新潟市民病院)
佐々木ミツ子 (看護部)
田村 紀子・田中 直史
百都 健 (同 第二内科)

【目的】教育入院後の患者が、体重管理のためにどのような工夫を行っているか、何が有効かを明らかにする。【方法】1996年11月から1997年10月までの教育入院患者で、BMI 22.0以上で運動療法可能なものを対象とし郵送によるアンケート調査を行った。調査項目は