

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考期である。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

性、年齢、治療方法、体重測定、運動療法・食事療法の  
 実行度と工夫、その他の工夫で選択回答してもらった。  
 入院日と調査日の体重を比べ、体重管理良好群と不良群  
 に分け比較検討した。【結果】良好群は30名(44%)  
 だった。性、年齢、体重測定の実行度は両群間で差がな  
 かった。毎日運動する、秤を使う、調味料を計る、血糖  
 自己測定を行うは良好群に多かった。【結論】体重管理  
 には運動、食事療法の基本に忠実であることが必要であ  
 る。

## II. 特別講演

### 『糖尿病におけるチーム医療』

池田病院 院長  
 池田 正毅 先生

### 第248回新潟外科集談会

日 時 1999年5月8日(土)  
 午後1時30分～午後4時54分  
 会 場 新潟大学医学部第一講義室

#### 1) 術後腓骨神経麻痺に対する physical therapy (高電圧治療器)が著効した一例

若井 俊文・高木健太郎(県立中央病院)  
 海部 勉・小山 高宣(外科)

平成10年2月-9月に行われた全身麻酔下外科開腹手術の患者267例中2例に術後腓骨神経麻痺が発生した。  
 【症例】61歳男性。術前 Angio で PV 本幹は閉塞し PHA-Rt, Lt HA へも浸潤を認める CCC に Lt trisegmentectomy+PD を施行した。術中 PV-IVC active bypass を使用し、PV は再建したが RHA (post) は再建できず ileo-colic resection に A-P shunt を作製した。手術時間は1020分、出血量7000ml。左腓骨神経麻痺に対して術後41日目より physical therapy を開始した。MMT で前脛骨筋、長母趾伸筋は随意的筋収縮はなかった。ニューロテック(70 Hz, 40 mA)で効果ないため、高電圧治療器(200 V, 1000 mA)にて神経へ直接刺激を与えて87日後完全回復した。

【考察】1. 腓骨神経麻痺は、圧迫による神経の虚血

や物理的神経障害が原因であり、患者の術後の QOL を著しく損ねるため、最も注意を要する合併症の1つと考えられる。2. 長時間・大量出血手術後の患者に対しては、全身麻酔から覚醒後、足指の自己可動が可能か注意深く観察する必要がある。【結語】高電圧治療器は術後腓骨神経麻痺の治療に有用である。

#### 2) 乳腺悪性リンパ腫の3例

金子 耕司・小山 諭  
 藤田 亘浩・外山 秀司(秋田赤十字病院)  
 高野 征雄(外科)

1991年から1998年までの過去8年間において、比較的稀な疾患であるとされる乳腺悪性リンパ腫の3例を経験したので報告する。自験例は全例女性で、年齢は43歳、73歳、63歳であった。1例には定型的乳房切断術を施行し、他の2例には非定型的乳房切断術を施行した。術後全例に対し化学療法を施行した。1993年に報告された予後因子としての International Index は有用であるとおもわれ、症例1は high intermediate risk で術後5ヶ月にて死亡。症例2は low risk で術後3年11ヶ月、再発の徴候なく生存中である。症例3は high intermediate risk で術後5ヶ月完全寛解ではあるものの今後嚴重な経過観察が必要であると思われた。

#### 3) 乳癌の化学療法における新規抗癌剤タキサン系薬剤の使用経験

佐野 宗明・龍井 康公  
 藪崎 裕・牧野 春彦  
 土屋 嘉昭・梨本 篤(県立がんセンター)  
 田中 乙雄・佐々木壽英(外科)

アントラサンクリン系薬剤に抵抗した乳癌に対する second line として新規抗癌剤タキサン系薬剤がわが国でも使用可能になり、その1つであるタキソテールの使用経験を報告する。アドリマイシン耐性再発乳癌20例に本剤 60 mg/m<sup>2</sup>を C-CSF 使用せずに3週間間隔で8サイクル投与した。その奏効率は26.7%であり、開発時の臨床試験結果の50.4%と比較すると成績は劣るが、条件の悪い症例も含まれていることを考えると、満足できる成績である。この後、好中球減少症に対して C-CSF が使用可能になり新たに23例に使用した。その43例の成績は奏効率25.6%、PRin:1.6か月、奏効期間8.4か月、TTP11.8か月、MST14か月であった。