

を測定した。別の日に、Bf 200 mg 服用の1時間後に同検査を施行した。【結果】① Bf の投与後に、HbA1c はA群のみで有意に低下していた。IRI, TG, FFA は、B群に比してA群の低下率が有意に大きかった。② Bf の前投与により、飲酒後のBS, IRI, ethanol, acetaldehyde, FFA が有意に低下し、acetate は有意に増加した。【結論】Bf は飲酒者の血糖コントロール改善を改善させ、その機序は肝での糖産生の抑制のみならずアルコール代謝の促進も関与しているのではないかと考えられた。

## 12) 肥満者の食行動アンケートの分析

清水マチ子 (舟江病院)  
新潟民医連 DM グループ

目的：肥満の時期は動脈硬化の危険因子を作り出す最も悪い生活習慣が続いており、ついには嗜癖行動にまで発展することが多い。肥満の治療は自分自身の行動(癖)と認識のずれを自覚することから始まる。今回はアンケート調査により肥満の本質にせまり、体重を減らすことだけに目を奪われ悪性サイクルに陥りやすい肥満の治療の正しい方法を探りたい。

方法：下越以外の各病院、診療所の患者男24人女64人の肥満者と対照群として職員男17人女22人に同じアンケートを施行した。

肥満群の疾患はDM 54, IGT 9, 境界型10, その他6, HT 合併41人。対照群は年齢とBMI, 肥満群は更にMaxBMI, 最高BMI から現在までの体重減少, 現在の体脂肪率を調査しアンケート結果との関係を検討した。

質問は50項目あり、各項目毎に4段階で回答し点数化した。

結果：1) 食行動の問題点別に7グループに分け質問50項目より代表的な項目を選び、その平均点を7角形のグラフに表し、下記の項目についてグループ別の平均点を比較

- ① 男女別の比較
  - ② 最高点, 最低点, 全体の平均点と対照群の比較
  - ③ 年齢別 (30代~70代)
  - ④ DM ランク別
  - ⑤ 体脂肪率別
  - ⑥ 体重減少別に特徴を検討
- 2) 高点数 1位~10位

食べ過ぎより運動不足, 太りやすい体質, 水を飲んで

早食い, 夕食が最も豪華, 連休や盆正月にはいつも太る, めん類が好き, たくさん食べた後で後悔。

## 13) NIDDM の肥満歴と家族歴と推定発症年令について

百都 健・田村 紀子  
高木 顕・田中 直史  
小林 美穂・関 鈴子 (新潟市民病院)  
田中 智香 (第二内科)

インスリン非依存型糖尿病患者の肥満の経過および推定発症年令が糖尿病の家族歴の有無により左右されるかいなかを検討した。対象は過去1.5年間に当院に入院したインスリン非依存型糖尿病218名。これを糖尿病の家族歴を有する群(A群:112例)と家族歴のない群(B群:106例)にわけ、問診により20才時体重, 最大体重およびそのときの年令, 糖尿病の推定発症時年令を聴き取り, 入院時の身長, 体重を計測した。入院時身長を用いて夫々のBMIを算出した。20才時, 最大体重時のBMIおよびその差はA群:22.6kg/m<sup>2</sup>, 27.8%, 5.2%, B群:23.2%, 28.0%, 4.8%と家族歴のない群がある群に比べやや肥満傾向があったが, 有意差は見られなかった。最大体重到達年令, 推定発症年令はA群で36.8才, 45.0才, B群で38.6才, 47.6才と家族歴のある群が早く肥満し, インスリン非依存型糖尿病の推定発症も若い傾向にあったが有意差は見られなかった。(結論)糖尿病家族歴のある群はない群に比べ早めに肥満し, 糖尿病を早めに発症する傾向にある。

## 14) 膵全摘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の試み

渡辺 太志・竹内 学 (県立がんセンター)  
佐藤 幸示・筒井 一哉 (新潟病院)

膵全摘者では、インスリンを使用しても高アミノ酸血症や、高ケトン体血症、高遊離脂肪酸血症、高乳酸血症、高ビルビン酸血症がみられ、グルカゴン 0.1 mg 持続皮下注をすることで、これらが正常化したと報告がある。

我々は、このグルカゴン微量持続皮下投与の併用の試みを2例の膵全摘者に施行し、共に高アミノ酸血症の改善が見られたものの、1例でのみ高ケトン体血症、高遊離脂肪酸血症、高乳酸血症、高ビルビン酸血症が改善して体重増加が認められ、有効であった可能性が高いと考えた。

症例を重ね、今後の更なる検討が待たれるが、膵全摘

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、その後新潟分類 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。