

視力0.05以上かつ黄斑非剝離と定義した。risk factorは全身因子7項目、眼局所因子23項目につき検討した。

結果：(1) 視力良好群31眼(51%)、不良群30眼(49%)で最終視力で光覚弁マイナスが12眼(20%)あった。(2) risk factorは、糖尿病罹病期間、HbA1c、インスリン使用歴、網膜前出血、術中網膜合併症など(3) 早期手術施行例は視力良好群31眼中、22眼、不良群30眼中9眼で本症に対する早期手術の有効性が示された。

14) 3年目を迎えた「中途視覚障害者のリハビリテーション外来」を振り返って

山田 幸男・高沢 哲也(信楽園病院内科)
大石 正夫 (同 眼科)

糖尿病性網膜症による失明は成人失明の第一位であるが、失明後のケアはほとんどなされていなかった。そこで1994年5月に、その他の疾患による失明者をも対象とした「中途視覚障害者のリハビリテーション外来」を開設した。

月1回(1996年5月以降は月2回)、糖尿病医、眼科医、歩行訓練士、視能訓練士などのメンバーで、歩行訓練、弱視眼鏡や日常生活用具の紹介、職業相談などを行っている。すでに50名の方が外来を受診されているが、中でも多いのが糖尿病性網膜症や網膜色素変性症の患者である。

本邦における視覚障害者のリハビリテーションは、施設に入所して行なわれているが、糖尿病治療や透析治療を必要とする人も少なくないことから、病院などで原因疾患の治療と同時に視覚障害者のリハビリテーションを受けることを望む人が多い。施設以外での視覚障害者のリハビリテーション外来は、当院の他には名古屋と岡山で行なわれているに過ぎない。

15) 糖尿病患者における起立性低血圧に対する五苓散の効果

中村 宏志・中村 隆志(中村医院内科)
中川 理 (新潟大学第一内科)

【目的】糖尿病合併症の1つである起立性低血圧に対し五苓散が有効であるかどうかについて検討した。

【方法】シェロンテスト陽性の糖尿病患者7名(IDDM 1名、NIDDM 6名)に対し、五苓散エキス顆粒5.0gおよびpraceboを各1ヶ月投与し、前、1ヶ月後、2ヶ月後においてシェロンテストを施行し、この際の血中

カテコラミン濃度、レニン活性、アルドステロン濃度も測定した。

【結果】五苓散の投与により、シェロンテスト時の血圧下降度は収縮期 $36.1 \pm 5.0 \rightarrow 17.8 \pm 8.6$ mmHg、拡張期 $23.4 \pm 4.2 \rightarrow 12.5 \pm 4.6$ mmHgと有意に減少したが、praceboでは有意な変化を認めなかった。五苓散の投与によりシェロンテスト時の血中アドレナリンとノルアドレナリン濃度の増加反応の回復傾向を認めたものの有意な差ではなかった。レニン活性、アルドステロン濃度は五苓散投与により変化を認めなかった。

【総括】五苓散は糖尿病患者における起立性低血圧の治療法として有用である。この機序についてはさらに検討が必要であると考えられる。

16) NIDDMのインスリン療法導入の選択基準—SU剤からの切り替え—

百都 健・田村 紀子(新潟市民病院)
田中 直史・高木 顕(第二内科)

NIDDMにおいて、SU剤からインスリン療法への切り替え適応を、入院5~7日目の血糖で判定できるか否かについて検討した。

対象)SU剤2錠以上内服下で、入院直後の各食前+食後2時間+深夜の7点の血糖の平均が200 mg/dl以上のNIDDM 21例を、入院後5~7日目の各食前血糖(mFBS)の平均とその後の治療方法によって3つの群に分けた。A群(mFBS<160, SU剤) B群(mFBS>160, SU剤) C群(mFBS>160, インスリン)。B群は退院時各食前血糖が159 mg/dlとA群(110)、C群(112)に比べ高かった。内因性インスリン分泌はA群に比べ低く、C群と同程度であった。以上より、入院後5~7日目の各食前血糖平均が160 mg/dl以上の症例はSU剤のみではコントロールがつきづらく、インスリン療法導入を考慮すべき症例と考えられる。

17) SU剤投与の問題点

一日中の血糖コントロールが困難な例について—

田村 紀子・百都 健(新潟市民病院)
矢部 正浩(第二内科)

SU剤にて、空腹時血糖は低下するが、日中の血糖が下がらない症例(不良群8例)の特徴を明らかにする為、コントロールの改善した症例(改善群4例)との比較検