

断者も年々増加している。これらの疾患には、糖尿病では、脂質代謝異常が重大な危険因子として関与している。

そこで、当院を昨年受診した糖尿病患者883人(男472, 女411)の血中脂質とHDL-c低下要因について検討した。【結果】血清中性脂肪(以下TG), 総コレステロール(以下T-C)は、70~80%の患者が正常値内であり、予想より良好であった。しかし、HDL-cは低値の患者が多く、男性では50%, 女性では37%に40mg/dl以下の人が認められた。肥満者なTG, T-C, LDL-cの高い人にHDL-cがやや低い傾向が認められ、これらの改善によりHDL-cの上昇が期待された。HDL-cが40mg/dl以下の人では、約80%の人がNational cholesterol education program(1988年)の冠動脈危険因子を2つ以上持っており、その内容は、DM, 男性, 低HDL-c血症を除けば、男性では高血圧, 喫煙, 女性では高血圧, 肥満であり、個々の状況にあった一般生活指導が重要と思われた。

13) 長岡赤十字病院における糖尿病運動療法とその継続のための要因

青柳寿美子・保坂 秀子
高橋恵津子・渡辺佳子他 (長岡赤十字病院)
看護婦一同 (25病棟)
鴨井 久司・金子 兼三 (同 内科)

運動療法は、食事療法と並ぶ糖尿病の治療の基本であり、インスリン非依存性糖尿病では特に重要である。当

院では食事療法と共に適性な運動療法を如何に行うか、試行錯誤をへながら種々の試みを行ってきた。今回、これまで行ってきた外来及び入院中の運動療法の概略と、入院中は時間、場所、仲間、支援者など恵まれた環境にあるが、退院後はこれらの条件が大きく変わるので継続はされにくいことから、退院後の継続の要因について検討した。

結論：

1. 生活の中に最も取り入れ易いのは歩行である。しかし長年運動を続けるためには、本人の好みに合わせたスポーツを取り入れたりと、バリエーションを持たせることが必要である。
2. 入院前後の生活の相違点を自覚した生活プランの作成が必要である。
3. 入院中から積極的に生活プランの作成が必要である。
4. 知識の修得、肯定的な態度だけでは実践につながらない。

II. 特別講演

「糖尿病患者におけるICAおよび
膵外分泌腺抗体測定の臨床的意義」

虎の門病院内分泌代謝科医長

小林 哲 郎 先生