

【考察】体力は加齢と共に低下し、多くは70歳以降が著しいと言われるが、運動トレーニングの内容、強度によっては筋持久力、敏捷性、平衡性は維持、改善され、柔軟性、瞬発力は維持する事が示された。

5 Optical coherence tomography による糖尿病網膜症の評価

吉澤	豊久	寺島	浩子	(新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体機能調節医学 専攻感覚統合医学 講座視覚病態分野)
小澤	由美	大矢	佳美	
山本	晋	船木	繁雄	
船木	治子	太田	正行	
村上	健治	市辺	幹雄	
阿部	春樹			

Optical coherence tomography (OCT, 光干渉断層計) は850nm 近赤外線の下干渉光を用いて網膜の断層像を得る機械であり、従来の平面的な眼底検査では得られない三次元的所見を観ることができる。この OCT によって得られた糖尿病網膜症のいろいろな所見の例(嚢胞様黄斑浮腫、漿液性網膜剥離、網膜前出血、硝子体出血、硬性白斑など)を示した。また、糖尿病網膜症の進行過程や糖尿病黄斑症に対する硝子体手術の効果(術前・術後の変化)も示した。従来の眼底検査、蛍光眼底造影などに加えて、OCT を用いた三次元的な網膜断面の観察は変化を客観的に評価し、術後視機能を予測するために重要である。

6 増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術術後の視力回復不良例の検討

寺島	浩子	竹内	裕貴	(新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体機能調節医学 専攻感覚統合医学 講座視覚病態分野)
村上	健治	吉澤	豊久	
阿部	春樹			

【目的】増殖糖尿病網膜症の硝子体手術施行後に視力回復が不良な症例の悪化した原因を検討した。

【対象及び方法】1997年4月～2001年7月当科にて増殖糖尿病網膜症に対し初回硝子体手術を施行した170例207眼。術後の視力結果を基に、A群；術後視力改善または不変例(170眼82%)、B群；

術後最終視力悪化例(37眼18%)とに分類し、B群のうち術後視力回復不良例(20眼)を悪化群とした。1. A群、B群の比較検討。2. 悪化群の視力悪化原因の考察を行った。

【結果】術前因子では血管新生緑内障の合併、術中因子は医原性裂孔の形成、再手術、術後因子には血管新生緑内障、網膜剥離の合併に統計学的有意差がみられた。悪化原因として、術前の状態から術後管理に至るまで様々な要因が影響していたが、血管新生緑内障の合併、網膜症の重症度が大きく関与していた。

【結論】術後視機能を改善維持させるためには、手術手技の向上だけではなく、重症な網膜症への進展や血管新生緑内障の合併に至らぬような糖尿病および糖尿病網膜症の管理、患者への啓蒙も大切である。

7 糖尿病網膜症硝子体手術における術前汎網膜光凝固の意義

村上	健治	寺島	浩子	(新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体機能調節医学 専攻感覚統合医学 講座視覚病態分野)
吉澤	豊久	阿部	春樹	

1997年1月から2001年7月まで当科で糖尿病網膜症に対して初回硝子体手術を施行した症例を汎網膜光凝固群81例100眼と光凝固未施行群25例25眼に分けて術前病型、手術成績、合併症を検討し術前の汎網膜光凝固の有効性を検討した。

術前の病型は両群間で有意差は無かった。術後0.1以上の視力を得る割合は汎網膜光凝固群が有意に高かった。術後0.5以上の割合、視力2段階以上改善率では有意差は無かった。手術回数、解剖学的成功率、術後合併症は差はなかった。術中網膜裂孔の頻度は汎網膜光凝固群の方が低かった。術後光覚消失の原因は血管新生緑内障、網膜剥離、増殖硝子体網膜症であった。

光凝固未施行の糖尿病網膜症でも適切な硝子体手術が行われれば光凝固治療群と遜色ない手術成績が得られるが、汎網膜凝固群は術後0.1以上の視力を得られる割合が有意に高かった。