

7) 増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術前後の蛍光眼底所見

寺島 浩子・金谷 靖仁
安藤 伸朗 (済生会新潟第二病院)

【目的】増殖糖尿病網膜症例に対し、蛍光眼底撮影を用いて硝子体手術による新生血管消失効果と手術成績につき検討を行った。

【対象】1997年9月～98年10月までの間に、当科にて初回硝子体手術を施行した増殖糖尿病網膜症87眼中、術前後のFAG所見の評価が可能であった13例13眼(男性5例,女性8例)。症例は、線維血管増殖膜を伴った硝子体出血4眼,硝子体出血のみ5眼,黄斑剥離のない牽引性網膜剥離4眼。

【結果】術後FAG所見は全例改善を認めたが、完全に新生血管が消失したもの(NV-群)は10眼(77%)、残存したもの(NV+群)3眼(23%)。合併症はNV(-)群に硝子体出血が3眼30%、NV(+)群は血管新生緑内障の悪化1眼を含み硝子体出血が3眼100%であり新生血管残存群に合併症が多い。

【結論】硝子体手術により新生血管は除去できた。新生血管の残存例は術後合併症の発生率が高くなり、硝子体手術ではその完全除去が望ましい。FAGは新生血管の検出に適しており術後合併症予後の指標に有用である。

8) 新しい糖尿病網膜症 grading system の提唱

安藤 伸朗 (済生会新潟第二病院) 眼科
佐藤 幸裕 (駿河台日大病院) 眼科
山下 英俊 (東京大学) 眼科
北野 滋彦 (東京女子医大糖尿病センター) 眼科

糖尿病眼学会 網膜症判定基準作成委員会

糖尿病網膜症の発症進展阻止を目的とした多くの薬物が開発されているが、網膜症判定には基準がなかった。そこで網膜症評価の新しい判定基準を以下のように作成した。

糖尿病網膜症をETDRSの判定を参考にして、以下の11所見について独自に各々1～3枚の写真を設け判定基準とした。各所見は以下のように4から7段階に分類する。grade 0: 所見なし, grade 1: 疑わしい, grade 2: 基準写真Aより少ない, grade 3: 基準写真Aと同様が多く, 基準写真Bより少ない, …… , grade 8

分類不能。

11の眼底所見は以下のものである。1) 毛細血管瘤と網膜出血, 2) 線状・火焰状出血, 3) 硬性白斑, 4) 輪状硬性白斑, 5) 軟性白斑, 6) 網膜内細小血管異常, 7) 網膜動脈白線化, 8) 静脈の数珠状拡張, 9) 静脈のループ形成, 10) 静脈の白鞘化, 11) 新生血管。

9) 病診連携を考える

八幡 和明 (長岡中央総合病院) 内科

1998年4月から99年2月までに紹介された糖尿病患者は63人で、紹介元は検診機関3, 開業医29, 病院8の計40施設であった。紹介理由は血糖コントロール目的が31例と多かった。紹介後は入院治療37例で、コントロール困難例か、合併症進行例であった。転帰では前医に戻した症例が14例で、比較的早期に逆紹介している。8例が受診後すぐに中断していた。当院で治療継続している症例は36例であり、その理由は本人の希望が最も多かった。関連医療機関に病診連携についてのアンケート調査を実施した。紹介にあたって困る点は患者が入院を嫌がる。コントロールが長続きしないなどであった。病院への希望としては教育スケジュールや治療方針を教えてほしいなどであった。治療後の患者管理では本人の希望に任せるという答えが多く、インスリン治療や血糖自己測定をするなら病院で診て欲しいという意見も多かった。これらを参考に今後も病診連携を推進していく予定である。

10) 「栄養・看護外来」の役割

—その利点と今後の改善点—

岩原由美子 (信楽園病院) 栄養科
山田 幸男・高沢 哲也 (同 内科)

【目的】外来教育の充実をはかるために、DM 外来システムの中に栄養士と看護婦が同居して、外来受診患者全員に、毎回、生活指導を行う「栄養・看護外来」(栄・看外来)を1994年に開設した。効果的な患者教育を行うために栄・看外来の利点と改善点を検討した。

【対象】当院外来 DM 患者 1840 人。【結果】当院 DM 患者が教育を受ける機会は、67%の人が外来受診日の教育のみであり、外来受診時の教育が重要と思われた。栄・看外来スタッフに対するアンケートでは、栄・