

II. 一 般 講 演 (1)

8) 糖尿病患者に近づいて考える

—スタッフ全員が食事・運動療法を実践して—

田中 涼子・品田美代子
齊藤富志子・浜 齊
矢田 省吾・津田 晶子 (木戸病院6病棟)

(目的) 食事・運動療法を経験することで、患者が、なぜできないかが明確になり、実生活に即したアドバイスができるようになる。

(方法) スタッフが食事・運動療法を2か月半実践し、その後アンケート調査・分析。

(結果) 食事療法では、意欲のないものは実践不可。意欲があっても家族の協力の有無が実践に影響を与えた。実践可だったものは意欲があった。運動療法は意欲と運動習慣との関連があった。

(結論) 食事療法継続に必要なもの

- ・本人の意欲、周囲の協力を得ること。
 - ・食生活、ライフスタイルにあった工夫。
- 運動療法継続に必要なもの
- ・運動習慣を生活の一部に取り入れる。
 - ・その人の目標、周囲の協力。

9) 糖尿病教育入院

—栄養指導とその評価—

大倉 直美・内山美奈子
風間由美子・小越 智子 (県立がんセンター)
佐藤 一義 (新潟病院栄養課)
佐藤 幸示 (同 内科)

DM 教育入院カリキュラムを作成し、平成8年4月より開始し、教育入院を受けた患者(55人)の反応や今後の教育指導のあり方を検討した。患者アンケートの結果は、教育入院を受けて医療スタッフの指導はとてもためになったと評価された。退院約1ヶ月後の HbA1c は1.5%の改善がみられ、体重は入院2週間で1~4kg 減量した人が60%いた。一方、HbA1c で5ヶ月後をみると、7.0%以上が21人中11人(52%)が改善されない。治療意欲の低下傾向にある人がみられ、慢性疾患での継続療養の難しさを感じた。

入院時の教育、療養指導とともに外来での継続した指導も個別指導の強化や社会環境を考慮、重視した指導を行うべきことが示唆された。

10) インスリン療法患者の宴席時の夕のインスリン注射量や注射時刻、主食摂取に関する検討

岩原由美子 (信楽園病院栄養科)
山田 幸男・高澤 哲也 (同 内科)

目的: インスリン注射(「イ注」)患者、特に1日2~3回注射の人の宴席で飲酒をする場合の注射量や注射時刻を検討した。

対象と方法: 「イ注」の男性糖尿病患者104人中、回答のあった89人(1日1回注射, 以下1回注63人, 2回注19人, 3回注7人)にアンケート用紙を郵送し、後日面接した。結果・結論: 宴席でいつも飲酒する人は59人で、飲酒量はアルコール量換算で、1回注は72.8±51.6g, 2回・3回注 69.2±36.1g で両者に差はなく、2単位(日本酒1合)以内の人はわずか8人であった。宴席で非飲酒者(30人)の HbA1c は7.5±1.4%に対して、飲酒者では1回注(38人)は8.0±1.4%と非飲酒者より高値であるが、2回注(13人)は7.2±1.1%, 3回注(6人)は7.4±1.6%で非飲酒者とはほぼ同値であった。1回注では、飲酒時の主食摂取の有無による HbA1c の差はないが、2回・3回注では、主食非摂取者の HbA1c が8.3±1.6%に対して、摂取者は6.9±0.9%で有意差を認めた。1回注は、注射の量・時刻とも変更しないが、2回・3回注では2人(10.5%)が量を変更し、5人(26.4%)が時刻を変更していた。飲酒後、低血糖の経験者は5人。夕に「イ注」の人は、積極的に主食を摂り、注射量や注射時刻に注意を払っていた。

III. 一 般 講 演 (2)

11) 飲酒習慣の血糖コントロールに及ぼす影響—禁酒とベザフィブラートの効果—

中村 宏志・中村 隆志 (中村医院内科)
伊藤 正毅 (秋田大学医学部
老年科)

禁酒により血糖コントロールが改善した3例を呈示し、禁酒が困難な患者の補助療法としてのベザフィブラート(Bf)の効果につき報告した。【方法】① A群(飲酒習慣のある NIDDM)15名とB群(非飲酒 NIDDM)15名に、Bf 200mg を夕食前に6ヶ月間投与し FBS, IRI, HbA1c, TC, TG, HDL, FFA を毎月測定した。② 健康人男性10名に日本酒1合を飲用させ、3時間後までのBS, IRI, ethanol, acetaldehyde, acetate, TG, FFA