

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
 斉藤富志子・浜 齐
 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

を測定した。別の日に、Bf 200 mg 服用の1時間後に同検査を施行した。【結果】① Bf の投与後に、HbA1c はA群のみで有意に低下していた。IRI, TG, FFA は、B群に比してA群の低下率が有意に大きかった。② Bf の前投与により、飲酒後のBS, IRI, ethanol, acetaldehyde, FFA が有意に低下し、acetate は有意に増加した。【結論】Bf は飲酒者の血糖コントロール改善を改善させ、その機序は肝での糖産生の抑制のみならずアルコール代謝の促進も関与しているのではないかと考えられた。

12) 肥満者の食行動アンケートの分析

清水マチ子 (舟江病院)
新潟民医連 DM グループ

目的：肥満の時期は動脈硬化の危険因子を作り出す最も悪い生活習慣が続いており、ついには嗜癖行動にまで発展することが多い。肥満の治療は自分自身の行動(癖)と認識のずれを自覚することから始まる。今回はアンケート調査により肥満の本質にせまり、体重を減らすことだけに目を奪われ悪性サイクルに陥りやすい肥満の治療の正しい方法を探りたい。

方法：下越以外の各病院、診療所の患者男24人女64人の肥満者と対照群として職員男17人女22人に同じアンケートを施行した。

肥満群の疾患はDM 54, IGT 9, 境界型10, その他6, HT 合併41人。対照群は年齢とBMI, 肥満群は更にMaxBMI, 最高BMI から現在までの体重減少, 現在の体脂肪率を調査しアンケート結果との関係を検討した。

質問は50項目あり、各項目毎に4段階で回答し点数化した。

結果：1) 食行動の問題点別に7グループに分け質問50項目より代表的な項目を選び、その平均点を7角形のグラフに表し、下記の項目についてグループ別の平均点を比較

- ① 男女別の比較
 - ② 最高点, 最低点, 全体の平均点と対照群の比較
 - ③ 年齢別 (30代~70代)
 - ④ DM ランク別
 - ⑤ 体脂肪率別
 - ⑥ 体重減少別に特徴を検討
- 2) 高点数 1位~10位

食べ過ぎより運動不足, 太りやすい体質, 水を飲んで

早食い, 夕食が最も豪華, 連休や盆正月にはいつも太る, めん類が好き, たくさん食べた後で後悔。

13) NIDDM の肥満歴と家族歴と推定発症年令について

百都 健・田村 紀子
高木 顕・田中 直史
小林 美穂・関 鈴子 (新潟市民病院)
田中 智香 (第二内科)

インスリン非依存型糖尿病患者の肥満の経過および推定発症年令が糖尿病の家族歴の有無により左右されるかいなかを検討した。対象は過去1.5年間に当院に入院したインスリン非依存型糖尿病218名。これを糖尿病の家族歴を有する群(A群:112例)と家族歴のない群(B群:106例)にわけ、問診により20才時体重, 最大体重およびそのときの年令, 糖尿病の推定発症時年令を聴き取り, 入院時の身長, 体重を計測した。入院時身長を用いて夫々のBMIを算出した。20才時, 最大体重時のBMIおよびその差はA群:22.6kg/m², 27.8%, 5.2%, B群:23.2%, 28.0%, 4.8%と家族歴のない群がある群に比べやや肥満傾向があったが, 有意差は見られなかった。最大体重到達年令, 推定発症年令はA群で36.8才, 45.0才, B群で38.6才, 47.6才と家族歴のある群が早く肥満し, インスリン非依存型糖尿病の推定発症も若い傾向にあったが有意差は見られなかった。(結論)糖尿病家族歴のある群はない群に比べ早めに肥満し, 糖尿病を早めに発症する傾向にある。

14) 膵全摘後の糖尿病のインスリン治療に, グルカゴン微量持続皮下投与の併用の試み

渡辺 太志・竹内 学 (県立がんセンター)
佐藤 幸示・筒井 一哉 (新潟病院)

膵全摘者では, インスリンを使用しても高アミノ酸血症や, 高ケトン体血症, 高遊離脂肪酸血症, 高乳酸血症, 高ビリルビン酸血症がみられ, グルカゴン 0.1mg 持続皮下注をすることで, これらが正常化したと報告がある。

我々は, このグルカゴン微量持続皮下投与の併用の試みを2例の膵全摘者に施行し, 共に高アミノ酸血症の改善が見られたものの, 1例でのみ高ケトン体血症, 高遊離脂肪酸血症, 高乳酸血症, 高ビリルビン酸血症が改善して体重増加が認められ, 有効であった可能性が高いと考えた。

症例を重ね, 今後の更なる検討が待たれるが, 膵全摘