

前頁の分類表より、食事量が多く標準体重あたり32キロカロリー以上摂っていた例で、日常運動量が1日8千歩以下の2例では、データーの改善は認められなかった。一方1日1万歩以上の2例では、腹囲の減少がみられ、体重・体脂肪率の減少は1例に認められた。

日常の食事量が低く	(日常運動量少ない群)	[Y・M]	BW (Kg)	74.5 ⇨ 75.2
			Fat (%)	45.7 ⇨ 45.7
			W (cm)	98.0 ⇨ 98.0
		[E・S]	BW (Kg)	53.3 ⇨ 52.3
			Fat (%)	33.8 ⇨ 32.0
			W (cm)	71.0 ⇨ 71.0
	(日常運動量多い群)	[E・N]	BW (Kg)	70.5 ⇨ 71.0
			Fat (%)	34.2 ⇨ 33.0
			W (cm)	96.0 ⇨ ↓ 89.2
		[K・M]	BW (Kg)	57.5 ⇨ ↓ 52.9
			Fat (%)	28.2 ⇨ ↓ 24.7
			W (cm)	75.0 ⇨ ↓ 70.5

上記の表は、食事量が低く標準体重あたり29キロカロリー以下摂っていた例で、日常運動量が6千歩以下の2例では改善は認められなかった。一方1日1万歩以上の2例では腹囲が減少、1例において体重・体脂肪率の減少が認められた。

このことから、日常の運動量が多い群ではデーターの改善は認められたが、日常運動量の少ない群では、食事量の如何に関わらずデーターの改善は認められなかった。しかし全8例中肩凝りを訴えていたのは5例であったが、全てに改善の効果がみられた。

〈要約〉

1. 肥満者8例にダンベル体操を3か月以上実施した。
2. 全例においてウエスト・ヒップ比に変化はなかった。
3. 体重および体脂肪率の改善を示したのは8例中、2例だった。
4. 腹囲の減少のみを示したのは8例中、2例だったが、日常運動量の多い人に限られた。
5. 食事療法を守らず、かつ日常運動量が少ない人はデーターの改善は認められなかった。食事療法を守らず、かつ日常運動量の少ない人は、肥満治療におけるダンベル体操の効果は低いと思われる。

12) 糖尿病性網膜症における増悪因子の検討 (II) — 5年間の経過観察の結果から —

中川 理・他内分泌代謝班 (新潟大学第一内科)

NIDDM 患者 183 名で糖尿病性網膜症における増悪因子の検討を行った。

方法 I) 5年間に、網膜症なし、単純型、前増殖型、増殖型の病期分類が、1段階でも進行した群を増悪群、不変群、1段階でも改善した群を改善群、と3群間に分けて過去5年間の HbA1c, 平均血圧を検討した。II) 5年前に単純型網膜症の症例45名を増悪群と不変もしくは改善群との2群間に分けて1)と同様の検討をした。III) NIDDM 患者で単純型糖尿病性網膜症の出現時期を特定できる患者23名で単純型網膜症のまま経過しているS群と進行したP群に分け retrospective に比較、検討した。

結果 I) HbA1c, 平均血圧は増悪群に対して改善群、不変群とも有意に低かった。且つ平均血圧は不変群に対しても改善群は有意に低かった。

II) HbA1c, 平均血圧は増悪群に対して改善。不変群は有意に低かった。

III) 両群において単純型網膜症の罹病期間, HbA1c, TC の3項目で有意差を認めた。その他の項目に関しては有意差を認めなかった。

結論 網膜症における増悪因子として血糖コントロールは既知の報告と同様で、血圧に関しては、腎症の結果である可能性も否定はできないが、網膜症が認められない時期からの高血圧の関与も示唆され、血清脂質とともに早期からの治療が網膜症の進展防止に重要である事が考えられた。

13) 線維血管増殖を伴う増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術

若井美喜子 (新潟大学眼科)
 藤原 伸朗 (済生会新潟第二
 病院眼科)

目的: 線維血管増殖を伴う増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術の手術成績, risk factor および早期手術の是非につき検討した。

対象: 1992年7月から1995年10月までに当科で硝子体手術を施行した線維血管増殖を伴う増殖糖尿病網膜症症例, 57例61眼である。

方法: 視力良好群 (1) 視力低下 (-) かつ最終視力 0.1 以上 (2) 最終視力 0.5 以上, 早期手術群 (1) 術前

視力0.05以上かつ黄斑非剥離と定義した。risk factorは全身因子7項目、眼局所因子23項目につき検討した。

結果：(1) 視力良好群31眼(51%)、不良群30眼(49%)で最終視力で光覚弁マイナスが12眼(20%)あった。(2) risk factorは、糖尿病罹病期間、HbA1c、インスリン使用歴、網膜前出血、術中網膜合併症など(3) 早期手術施行例は視力良好群31眼中、22眼、不良群30眼中9眼で本症に対する早期手術の有効性が示された。

14) 3年目を迎えた「中途視覚障害者のリハビリテーション外来」を振り返って

山田 幸男・高沢 哲也(信楽園病院内科)
大石 正夫 (同 眼科)

糖尿病性網膜症による失明は成人失明の第一位であるが、失明後のケアはほとんどなされていなかった。そこで1994年5月に、その他の疾患による失明者をも対象とした「中途視覚障害者のリハビリテーション外来」を開設した。

月1回(1996年5月以降は月2回)、糖尿病医、眼科医、歩行訓練士、視能訓練士などのメンバーで、歩行訓練、弱視眼鏡や日常生活用具の紹介、職業相談などを行っている。すでに50名の方が外来を受診されているが、中でも多いのが糖尿病性網膜症や網膜色素変性症の患者である。

本邦における視覚障害者のリハビリテーションは、施設に入所して行なわれているが、糖尿病治療や透析治療を必要とする人も少なくないことから、病院などで原因疾患の治療と同時に視覚障害者のリハビリテーションを受けることを望む人が多い。施設以外での視覚障害者のリハビリテーション外来は、当院の他には名古屋と岡山で行なわれているに過ぎない。

15) 糖尿病患者における起立性低血圧に対する五苓散の効果

中村 宏志・中村 隆志(中村医院内科)
中川 理 (新潟大学第一内科)

【目的】糖尿病合併症の1つである起立性低血圧に対し五苓散が有効であるかどうかについて検討した。

【方法】シェロンテスト陽性の糖尿病患者7名(IDDM 1名、NIDDM 6名)に対し、五苓散エキス顆粒5.0gおよびpraceboを各1ヶ月投与し、前、1ヶ月後、2ヶ月後においてシェロンテストを施行し、この際の血中

カテコラミン濃度、レニン活性、アルドステロン濃度も測定した。

【結果】五苓散の投与により、シェロンテスト時の血圧下降度は収縮期 $36.1 \pm 5.0 \rightarrow 17.8 \pm 8.6$ mmHg、拡張期 $23.4 \pm 4.2 \rightarrow 12.5 \pm 4.6$ mmHgと有意に減少したが、praceboでは有意な変化を認めなかった。五苓散の投与によりシェロンテスト時の血中アドレナリンとノルアドレナリン濃度の増加反応の回復傾向を認めたものの有意な差ではなかった。レニン活性、アルドステロン濃度は五苓散投与により変化を認めなかった。

【総括】五苓散は糖尿病患者における起立性低血圧の治療法として有用である。この機序についてはさらに検討が必要であると考えられる。

16) NIDDMのインスリン療法導入の選択基準—SU剤からの切り替え—

百都 健・田村 紀子(新潟市民病院)
田中 直史・高木 顕(第二内科)

NIDDMにおいて、SU剤からインスリン療法への切り替え適応を、入院5~7日目の血糖で判定できるか否かについて検討した。

対象)SU剤2錠以上内服下で、入院直後の各食前+食後2時間+深夜の7点の血糖の平均が200 mg/dl以上のNIDDM 21例を、入院後5~7日目の各食前血糖(mFBS)の平均とその後の治療方法によって3つの群に分けた。A群(mFBS<160, SU剤) B群(mFBS>160, SU剤) C群(mFBS>160, インスリン)。B群は退院時各食前血糖が159 mg/dlとA群(110)、C群(112)に比べ高かった。内因性インスリン分泌はA群に比べ低く、C群と同程度であった。以上より、入院後5~7日目の各食前血糖平均が160 mg/dl以上の症例はSU剤のみではコントロールがつきづらく、インスリン療法導入を考慮すべき症例と考えられる。

17) SU剤投与の問題点

一日中の血糖コントロールが困難な例について—

田村 紀子・百都 健(新潟市民病院)
矢部 正浩(第二内科)

SU剤にて、空腹時血糖は低下するが、日中の血糖が下がらない症例(不良群8例)の特徴を明らかにする為、コントロールの改善した症例(改善群4例)との比較検