

血圧を合併し、長期ねたきりや再発が多い。血糖コントロール不良例では糖尿病性昏睡や感染症を合併しやすかった。虚血性心疾患死亡例では、コントロール良否よりも、高脂血症など他のリスクファクターの関与が推察された。治療内容はI群が45%、SU群が35%、D群が10~15%あった。罹病期間、当院加療期間と死亡時年齢の間に一定の傾向は得られなかった。

8) 動脈硬化の危険因子の実態調査 RLPC との関係について

清水マチ子 (新潟民医連
DMグループ)

動脈硬化の危険因子としてリポ蛋白代謝の過程で出現するRLPCとLDLの小型化が重要な役割を果たしていることが強調されている。94年よりRLPCと体脂肪計によりBMIと体脂肪率の測定を行って来た。TC TG HDL HbA1Cについて1年間の平均値を出し、男390人、女386人を対象に各項目別に度数分布を作り、年齢別(49歳以下、50~69歳、70歳以上)ランク別に検討した。

コントロールとして社員検診群と比較。HbA1C以外すべてRLPCと相関を認め、TGとの相関が最も大きくHDLとは逆相関。TG 150~200未満の群で7.3~7.6、TG 200以上で12.1~12.5とRLPCが高くなった。酒量との関係では1合以上でTG RLPCともに有意に高値であった。社員検診群で γ GTP 50以上の群で50未満群よりTGが高値であった。49以下のIGTと食事療養群でBMI 体脂肪率 TG RLPCが最も高値であった。

9) インスリン非依存型糖尿病における内臓脂肪と動脈硬化の関連性

千葉 泰子・津田 晶子
矢田 省吾・浜 齊 (木戸病院内科)

10) DM 患者教育と薬剤部

宮下理恵子 (がんセンター
新潟病院薬剤部)

DM患者教育で治療意識を向上させ意欲を持たせる中で、薬剤部が果たす役割は数多くある。当院における患者教育の場 ① 糖尿病教室 ② プライベートレッスン ③ 服薬指導等を通じての感想を報告する。

1) DM患者に薬物療法について正しい知識を指導する必要がある。

2) 外来患者は指導の場が少ないため病気に関する認識が薄いため多くの指導の場を設ける。

3) 罹病期間の短い患者は初期からの指導によって良い治療成績が得られる。

4) 罹病期間が長い患者に薬剤について理解を得るのは難しい。

5) なぜ血糖コントロール剤を服用しなければならないかと言った目的意識の確立及び意識転換を指導する必要がある。

今後、チーム医療の一員として患者の病歴に基づいて指導し、入院外来を通じて相談が受けられるシステムが大切である。それが、患者アメニティ推進につながるであろう。

11) 滲出性糖尿病黄斑症に対する硝子体手術

佐藤 敬子・安藤 伸朗 (新潟大学眼科)

糖尿病の眼科的合併症は、白内障・眼筋麻痺などの他、失明に到るものとして特に網膜症が重要であるが、今回我々は糖尿病網膜症の合併症の1つで最も難治な滲出性糖尿病黄斑症に対し、硝子体手術を施行し良好な結果を得ることができたので報告する。

症例は3例3眼、46~77歳の男性で、NIDDM、罹病期間は6年~34年、内服療法2例、インシュリン療法1例、入院時のHbA1cは9.1~9.2%、腎症(+)が2例、神経症(+)が1例、術後視力の改善したものは2例であった。3例とも硝子体手術後眼底所見の改善が認められた。

糖尿病黄斑症は視力低下に直結する病態であるが、これまで有効な治療手段が乏しく、1989年の米国の糖尿病早期治療研究班(ETDRS)は薬物療法は効果ないこと、光凝固法も改善効果の少ないことを報告している。今回滲出性糖尿病黄斑症に対し、硝子体手術が有効であった3症例を経験し、今後の新しい治療法となる可能性があることを示した。

12) 左右差のある糖尿病網膜症の検討

市辺 幹雄・中枝 智子
安藤 伸朗 (新潟大学眼科)

明らかな左右差が認められる糖尿病網膜症(以下「網膜症」)症例をもとに、網膜症の発症・進行に影響を与