

える眼局所因子について検討した。初診時眼底所見を「網膜症なし」「単純網膜症」「前増殖網膜症 軽症」「同中等症」「同 重症」「増殖網膜症」の6段階に分類し、左右眼で2段階以上の差を認め、且つこの条件が1年以上持続した場合「左右差のある網膜症」と定義した。1982年から1994年までの間に新潟大学眼科外来を受診した糖尿病患者1,771例のうち、網膜症に左右差を認めた12例を対象とした。屈折、弱視、眼圧、後部硝子体剥離、網膜色素上皮萎縮、視神経萎縮、眼循環を含め、左右差の原因と考えられる眼局所因子を検討した。「近視4例弱視3例 網脈絡膜萎縮1例 脈絡膜欠損1例 視神経萎縮1例」以上5因子が抑制因子と考えられた。これらの症例において初診時視力は非進行眼で不良であった。網膜症進行が視機能不良眼において抑制される可能性が示された。

13) 血糖コントロールにより、一過性の遠視化を生じた3例

吉澤 豊久 (新潟大学眼科)
今村 彰・小屋 俊之 (小千谷総合病院 内科)

NIDDM 患者を血糖コントロールして、2日から10日後に一過性の遠視化を生じた3例を報告した。症例1, 52歳, 男性。主訴: 遠見視力低下。現病歴: グリミクロン内服1錠を2錠に増量して、2日後に発症。RV=(1.2), LV=(1.2), 網膜症(-)。+0.5→+3.0D と遠視化。症例2, 42歳, 男性。主訴: 眼鏡の不適合。現病歴: 入院後インスリンで血糖をコントロールして、1週間後に発症。家族歴: いとこが DM。RV=(1.2), LV=(1.2)。網膜症(-)。-4.0→-2.0D と遠視化。症例3, 52歳, 女性。主訴: 近見視力低下。現病歴: 入院後インスリンで血糖をコントロールして、10日後に発症。家族歴: 母親が DM。RV=(1.2), LV=(1.2), 網膜症(-)。-0.25→+0.5D と遠視化。

超音波検査で計測した眼軸長、水晶体厚の値に有意な変化は認められないことから、急激な血糖低下で水晶体囊・皮質の dehydration が生じ、水晶体の屈折率が低下して遠視化したものと推測された。糖尿病は網膜症がなくても、屈折・調節の異常によっても視力低下などの眼科的訴えを生じるので注意が必要である。

14) 糖尿病チーム医療の展開とその効果 (第2報) —栄養課のかかわり—

北澤美智子他 (新潟県立加茂病院 栄養課)

糖尿病教育入院の教育プログラムに学習や体験を通じ“糖尿病と共に生きる”ことの動機づけと、糖尿病に関する正しい知識を得て、それが実践出来る事を患者教育の目標としてきた。

栄養課でも個別指導・集団指導(視聴覚に働きかけるビデオ学習・昼食会・バイキング昼食会等くりかえしの体験学習が非常に効果をあげている。)を行なっている。食事療法に対する関心は非常に高く、教育入院の後では自分自身の食物に対する考え方が変化した事を、患者自身が実感出来るようになった。

今後、糖尿病チーム医療のスタッフと検討を重ねてよりよい栄養指導を考えていきたい。

15) 糖尿病食品交換表に組み合わせ方式を取り入れた低蛋白療法の検討

—第2報「表3」の簡易3分類の検討—

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: 私達は昨年の本学会で糖尿病交換表の「表3」を蛋白質量によってL群(1単位7g未満), M群(7g以上11g未満), H群(11g以上)の3群に分けてかつ組み合わせで摂取し、さらに「表1」を2群に分けるなどにより(以下原法)、低蛋白食に糖尿病交換表をほぼそのまま用いることができることを報告した。今回「表3」のL, M, H群の食品分類を覚えやすくするため簡易3分類を考案したので報告する。

方法: 「表3」の食品はその特徴によって、魚では赤身魚のみM群とH群とし、白身魚や淡水魚、いか・たこ・えび・かに・貝はすべてH群とした。肉では赤肉はH群、脂肪の多い肉はM群、挽き肉はL群とし、卵・チーズや大豆とその製品はL群とした。「表3」の摂取は原法の組合せ法で行い、「表3」以外の食品の蛋白質量の計算は原法に従った。1,600kcalで30g, 40g, 50g蛋白食の献立8日分用いて検討した。

結果: 40g食の「表3」の1日平均蛋白量は成分表18.11+0.67g(M+1SD)に対して、簡易法では18.44+0.78gであった。30g, 50g食でも、成分表値とは有意の差を認めなかった。結論: 「表3」の簡易法は、低蛋白食療法に用いることが可能と考えられる。