

ピードとの関連は見られなかった。長期悪化例は、(一群) 5/11, (単群) 7/11, (前群) 6/9で、悪化例の平均HbA_{1c}は、 $8.6 \pm 1.4\%$ と悪化(一)例の $7.5 \pm 1.4\%$ より有意に($p < 0.05$)高値だった。0.7以下の視力低下例が8例あり、すべてMaculopathyが原因であった。再中断の2例で、増殖型へ進行した。【まとめ】1. 長期間血糖コントロール不良放置例は網膜症の進行率が高い。2. 網膜症が(一)でも、有痛性神経障害や起立性低血圧合併例は治療後の悪化を来しやすい。3. 再中断の予防とMaculopathyへの対処が課題である。

12) 血糖コントロール後の網膜症の変化

百都 健 (済生会新潟第二
病院内科)

急速な血糖のコントロールが網膜症を悪化させることが知られているが、どのような症例を、どの程度のスピードで低下させた場合に悪化するかなどの、詳細についてはまだよく知られていない。そこで、ほぼ同様な罹病期間で、単純型～前増殖型網膜症を有するNIDDM 12例の血糖コントロールの程度と網膜症の変化の関係について検討した。

網膜症は血糖コントロール6～12ヶ月後に8例で悪化し、4例で不変であった。血糖コントロール前のHbA_{1c}は不変例の方が悪化例に比して高い傾向にあり、HbA_{1c}のコントロール前の値と3ヶ月、6ヶ月後の値の差(Δ HbA_{1c})は、悪化例は不変例に比して小さい傾向にあった。したがって、急速な血糖のコントロールが必ずしも網膜症の悪化の原因ではないと思われる。

13) 血糖調節後の網膜症所見

吉原堅一郎・安藤 伸朗 (新潟大学眼科)

目的) NIDDM 前増殖糖尿病網膜症について血糖コントロール開始後1年間の網膜症の推移を検討した。

対象, 方法) 1987年から1993年まで新潟大学眼科糖尿病外来を受診し、初診時に検眼鏡所見, 蛍光眼底所見により前増殖糖尿病網膜症と診断され、糖尿病管理を本学内科でうけたNIDDM 45例(男性27例, 女性18例)を対象とした。網膜症の判定は、症例データを知らされていない共同演者が行った。検眼鏡所見, 蛍光眼底所見で差のみられた症例は後者を有意とした。検討項目は、性別, 初診時年齢, (推定)罹病期間, insulin使用の有無, 腎症, 神経症の有無, 高血圧, 高脂血症の有無,

血糖コントロールである。血糖コントロールの指標として、HbA_{1c}(本学の正常値4.2～5.5%)を使用した。初診時, 6ヵ月後, 1年後HbA_{1c}値, 1年間の平均HbA_{1c}値, HbA_{1c}の1年経過, 観察期間中のHbA_{1c}最高値と変動幅を改善・不変群(35例), 悪化群(10例)でt検定, カイ二乗検定を用い比較検討した。

結果) 有意の差を認めたのは以下のとおりである。血糖コントロール開始1年後のHbA_{1c}値は悪化群($8.1 \pm 1.3\%$)で、改善・不変群($6.7 \pm 1.4\%$)より高値を示した($p < 0.05$)。1年間の平均HbA_{1c}値が8%を超える症例は網膜症が悪化した($p < 0.01$)。経過観察期間中一度でもHbA_{1c}値が8%を越えた症例は網膜症が悪化した($p < 0.05$)。1年間でHbA_{1c}値が3%以上低下した症例は13例で、そのうち網膜症が悪化したのは1例のみであった。

結論) 高いHbA_{1c}値の持続は網膜症を悪化させる。内科的治療開始後早期に良好な血糖コントロール状態にすることは必ずしも網膜症進行につながるものではない。

14) 糖尿病の食品交換表に組み合わせ方式を取り入れた低蛋白食の検討

岩原由美子 (信楽園病院栄養科)
山田 幸男・高沢 哲也 (同 内科)

目的: 我々は、糖尿病の食品交換表「表3」の食品を蛋白質量により3群に分けて組み合わせ、「表1」を2群に分けるなどにより、使い慣れたDM交換表を用いても蛋白質量やエネルギー量が成分表のそれに極めて類似し、低蛋白食療法に有用と思われるので報告する。方法: DM交換表1単位の蛋白質量は、「表1」の米飯のみ1.5g, 他は2gとし、「表2」は1gとした。「表3」は、L群(1単位当たり蛋白質7g未満), M群(7g以上11g未満), H群(11g以上)に分類し、その摂り方は2単位では、それぞれ1:0.5:0.5単位, 0.5:1:0.5単位, 0:2:0単位とした。3単位の場合も2単位と同様に組み合わせた。調味料と嗜好食品は0g, 1g, 2g, 6gに分類し、その他は蛋白量はDM交換表に従った。結果: 20単位, 40g, 50g低蛋白食14日分の献立における1日総蛋白質量では、本法はほぼ成分表に近い値だった。また、腎臓病の交換表とは大差を認めないことから低蛋白療法において、本法は有用と考えられる。