

9) 自律神経機能検査としての心拍変動率 (CVRR) の意義について

清水マチ子 (舟江病院内科)

自律神経機能の定量的検査法として, DM 106 例, アルコール多飲者34例, DM+アルコール18例, 更年期障害19例, 健常者 (職員) 18例について, CV の検査を行った. 疾患別 CV 平均値, DM について年齢と罹病期間と CV の関係, 3 大合併症と CV の関係について検討した.

1) 疾患別にみると健常者が CV 4.31 と最も高く, DM 2.30, DM+アルコール2.26 と有意に低下していた.

2) 年齢別の CV では50才未満2.86, 60才以上で1.94 と有意に低下していた.

3) 罹病年数では5年以下の CV 2.62, 21年以上で1.84 と平均年齢の差もあるが低い傾向にあった.

4) NCV は正常群の CV 2.53 低下群2.42 と差は認められなかった.

5) 網膜症は正常群で2.49, 単純型網膜症2.53 と差はなく, 前増殖型で1.75, 増殖型で1.19 と有意に低下していた.

6) 腎症では正常群の CV 2.40 早期腎症2.37. 臨床的腎症で2.19 と有意差なく, ネフローゼ〜腎機能不全期で0.95 と著明に低下していた. 臨床的腎症が前増殖型網膜症に比べ CV が高いのは, 腎症が血糖だけでなく高血圧, 痛風, アルコール等の影響があるためと思われる.

自律神経機能の器質的な障害として症状が出現する CV は1.7~2.0以下であり, コントロールにより改善し得る可逆的な時期と相当する CV は2.3~2.5以上と思われる.

10) ペン型注射器 (ノボペン) の指導システム

中村 博・永井 美幸
 飯吉 信子・藤宮 弘美
 室橋 正朋・小栗 澄子 (厚生連長岡中央綜
 小村 実 (合病院薬剤科)
 鈴木 丈吉・八幡 和明 (同 内科)

ノボペンは操作性が良く簡便であるなどの利点により, 広く普及して来ている. しかしその反面トラブルの報告もふえて来っており, 正しい操作法と故障時の対処法の適切な指導が重要である. 当院においては, 専門医師の指導のもと指導マニュアルを作成し薬剤師が指導にあっている. まず医師が症例を選択し連絡表に記入し, 病棟でビデオを見せ薬局で指導する. その結果を指導記録表

により医師, 病棟に報告する. 病棟では受持ちナースがチェック表を用い手技の再確認を行ない必要があれば再指導を行なう. この様に医師, 薬剤師, 看護婦の連携による指導システムを構成した. 指導に際しては患者の身体的, 精神的条件を考慮し指導を行なう様努めている. 又アンケート調査を行なった結果, 現在の状況及び不便な点, 不安な点を知る事が出来た. 今後はこれらを参考にし, 指導内容の検討を行ない患者の不安を少しでも取り除ける様努力していきたい.

11) タクシー労働者の肥満, 高脂血症, 耐糖能障害, 高血圧の頻度と生活実態調査 (第1報)

飯塚孝子・佐々木八重子
 須貝 泰子・藤井あきこ (木戸病院
 村田 英寛 (健康管理部)
 津田 晶子・矢田 省吾
 須永 隆夫・浜 齊 (同 内科)

毎年の健康診断の結果, タクシー労働者において高脂血症, 肥満, 高血圧, 耐糖能障害が高頻度であることが注目された. この原因に, 特殊な勤務体制に伴う不規則な食生活が関与していることを疑って調査した. (方法) Sタクシー会社社員152名と当院30名以上男性職員43名を対象に健診とアンケートによる食生活調査を実施. (結果) 1. タクシー労働者では, 高TG血症51%, 高血圧31%, 肥満29%, 耐糖能異常27%, 高コレステロール血症13%と対照群に比し異常が高率であった. 2. 肥満度10%以上, または20才からの増加体重5Kgでは他の異常所見も増加した. 3. タクシー労働者では, 対照群に比し, 夜食, 朝食抜き, 清涼飲料水やアルコールの多飲などの食生活上の問題点が多い. 4. 食生活上の問題点が多いほど+10%以上の肥満が増加した. 5. 食生活上の問題が明らかでない群にも肥満者や異常所見者が多い. (結論) タクシー労働者は, 健診異常率高値で, 食生活上の問題が肥満の一因だが, 他の因子についても検索を要する.

12) 糖尿病患者の脂質代謝異常

—特に HDL-c について—

岩原由美子・唐沢 則子
 横山 和子・佐藤美代子
 梶井由美子・渡辺 栄吉 (信楽園病院栄養科)
 高沢 哲也・山田 幸男 (同 内科)

【目的】糖尿病患者の主な死因は, 脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患である. また, 壊疽による下肢切

断者も年々増加している。これらの疾患には、糖尿病では、脂質代謝異常が重大な危険因子として関与している。

そこで、当院を昨年受診した糖尿病患者883人(男472, 女411)の血中脂質とHDL-c低下要因について検討した。【結果】血清中性脂肪(以下TG), 総コレステロール(以下T-C)は、70~80%の患者が正常値内であり、予想より良好であった。しかし、HDL-cは低値の患者が多く、男性では50%, 女性では37%に40mg/dl以下の人が認められた。肥満者なTG, T-C, LDL-cの高い人にHDL-cがやや低い傾向が認められ、これらの改善によりHDL-cの上昇が期待された。HDL-cが40mg/dl以下の人では、約80%の人がNational cholesterol education program(1988年)の冠動脈危険因子を2つ以上持っており、その内容は、DM, 男性, 低HDL-c血症を除けば、男性では高血圧, 喫煙, 女性では高血圧, 肥満であり、個々の状況にあった一般生活指導が重要と思われた。

13) 長岡赤十字病院における糖尿病運動療法とその継続のための要因

青柳寿美子・保坂 秀子
高橋恵津子・渡辺佳子他 (長岡赤十字病院)
看護婦一同 (25病棟)
鴨井 久司・金子 兼三 (同 内科)

運動療法は、食事療法と並ぶ糖尿病の治療の基本であり、インスリン非依存性糖尿病では特に重要である。当

院では食事療法と共に適性な運動療法を如何に行うか、試行錯誤をへながら種々の試みを行ってきた。今回、これまで行ってきた外来及び入院中の運動療法の概略と、入院中は時間、場所、仲間、支援者など恵まれた環境にあるが、退院後はこれらの条件が大きく変わるので継続はされにくいことから、退院後の継続の要因について検討した。

結論：

1. 生活の中に最も取り入れ易いのは歩行である。しかし長年運動を続けるためには、本人の好みに合わせたスポーツを取り入れたりと、バリエーションを持たせることが必要である。
2. 入院前後の生活の相違点を自覚した生活プランの作成が必要である。
3. 入院中から積極的に生活プランの作成が必要である。
4. 知識の修得、肯定的な態度だけでは実践につながらない。

II. 特別講演

「糖尿病患者におけるICAおよび
膵外分泌腺抗体測定の臨床的意義」

虎の門病院内分泌代謝科医長

小林 哲 郎 先生