

度低下群の間であった。他の群で相関がなかった理由として U-Alb の指数関数的分布と、固体による合併症進展の不均一性が推定される。今回 U-Alb の評価に用いた方法は夜間安静時の蓄尿を使用するもので、U-Alb は血糖のコントロールにより少し減少を示したが、反復した測定での再現性は非常に良好であった。また従来の腎機能評価法であるクレアチニンクリアランス、PSP テストは U-Alb と相関がなかった。

5) 随時尿は夜間尿に代わり得るか？

尿中各種蛋白排泄量での検討

谷 長行・ほか内分泌代謝班一同
(新潟大学第一内科)
浜 齊 (木戸病院内科)

糖尿病性腎症はアルブミン排泄量によって病期分類されるようになってきたが、測定された尿は夜間尿・一日尿・随時尿と様々である。私達は分子量と等電点の異なる4種類の蛋白(orsomuroid MW 44,000 PI 2.7: albumin MW 69,000 PI 4.7: transferrin MW 90,000 PI 5.8: IgG MW 160,000 PI 7.4)の排泄量を測定することによって随時尿が夜間尿に代わり得るか否かを検討した。【方法と対象】86名の糖尿病患者の夜間尿同日外来受診時の尿を検討した。測定にはRIAを用い、随時尿はクレアチンを測定し蛋白/mg Creで、夜間尿は分時排泄量で評価し分析した。【結果】夜間尿の随時尿での排泄量の相関係数はalbuminで0.605, orsomuroidで0.556, transferrinで0.391, IgGで0.281で、albumin, orsomuroidで相関関係が認められたもののばらつきが大であり、随時尿は夜間尿の代用となり得ないと結論された。

6) 糖尿病患者における胃排出障害

—エコー法による胃排出能測定—

中村 宏志・他内分泌班(新潟大学第一内科)

<目的>糖尿病性胃排出障害を超音波法で診断し、他の自律神経障害との関係とドンペリドン(D)の効果につき検討した。<方法>健康人7名と糖尿病患者35名に、流動食を飲用させ、超音波法で胃前庭部矢状断の断面積の変動を飲用後30分毎に計測し胃総排出時間Tを求めた。また、自律神経障害検索のため、深呼吸時心電図RR間隔変動CV及び起立性低血圧OHと残尿RUの有無も検査した。またT遅延患者5名にD30mg 1カ月投与後Tを再検した。<成績>健康人のTは1.32—2.45時間であった。CV異常群のTは4.31±2.01時間で正常

群の2.97±1.08時間より遅延(p<0.05)を、OH(+)群のTは4.74±2.03時間でOH(-)群の2.90±0.99時間より遅延(p<0.005)を、RU(+)群のTは4.25±1.93時間でRU(-)群の2.89±1.14時間より遅延(p<0.05)を夫々認めた。D投与後4例でTの改善を認めた。<結論>胃排出障害は他の自律神経障害の程度と相関を認め、Dは80%で有効であった。

7) 当院人間ドックにおける糖代謝異常の実態 —10年前との比較から—

阿部 道行・阿部 惇(県立中央病院内科)
山川 能夫
寺島 幸子(同看護部)

1976年と1986年各1年間の当院ドック受診者を対象に、経口ぶどう糖負荷試験の成績から、正常型、IGT、境界型(境界型からIGTを除いたもの)、糖尿病型の4群に分けて検討を試みた。対象は、受診者総数から糖尿病治療中の者と胃切除を受けた者を除外した1976年327名、1986年406名である。両年度とも糖尿病型は6.1%と5.9%とほぼ同率であったが、正常型は29.7%から24.6%に減少し、年齢層別にみると、年齢が進むにつれて正常型は減り、1986年は60才代では10.3%であった。肥満、非肥満別にみると、肥満群には正常型が少なくIGTが多い。また、糖尿病型、IGTには肥満、高コレステロール血症が、糖尿病型には高コリンエステラーゼ血症が有意に高かった。糖負荷試験で異常が出やすいのは負荷後2時間値で、負荷前値のみの異常は僅か2例であった。1986年に前年から連続して受診している人が51名おり、改善した人と悪化した人はほぼ同数であった。

8) 難治性下痢症がCSII療法にて改善した IDDMの1例

八幡 和明・鈴木 丈吉(長岡中央総合病院
内科)

症例は42才の男。主訴は難治性下痢。昭和55年昏睡にて糖尿病発症。インスリン治療開始するも血糖コントロール不良。58年より水様の下痢(5—6回/日)、インポテンツ、糖尿病性筋萎縮などの多彩な症状が出現。62年2月4日入院。FBS 239mg/dl, HbA1 10.0%。便脂肪染色陽性。小腸造影でのバリウム通過時間は正常、注腸造影異常なし。VIP正常。PFDテストは37%と低下。脂肪制限食と、止痢剤を多剤併用した。CSII療法にてHbA1cは5.8%へ、M値32へと厳格な血糖コントロールを行ったところ、急速に便通異常は是正されて下痢は消

失した。体重は 46kg から 56.6kg まで回復した。本症例は糖尿病の合併症のなかでも自律神経障害を強く認めた症例で、本症例の難治性下痢の原因も自律神経障害のほかには腸外分泌機能の低下も加味していると思われた。他の自律神経障害による症状としては起立性低血圧と神経因性膀胱の改善を軽度認めた。

9) 大きな胃潰瘍の穿孔にもかかわらず筋性防禦を欠いた糖尿病患者の 1 例

佐藤 幸示・筒井 一哉 (県立がんセンター)
 村川 英三 (新潟病院 内科)
 島田 寛治 (同 外科)
 角田 弘 (同 病理)

症例は66才の女性。家族歴に糖尿病なし。50才時より食事療法開始。57才時より血糖降下剤を併用していた50%の高度肥満の NIDDM。最近アルコールを嗜むようになる。昭和61年度 8 月31日より腹痛、嘔気出現、徐々に悪化し、9 月16日にサブショック状態で入院。入院時筋性防禦なく、原因不明の急性腹症として加療。翌日腹部 X-p で free air を認め、潰瘍の穿孔として緊急手術。3.5×3.2cm の大きな穿孔を伴う UI-IV の胃潰瘍であった。術後創部哆開し、治療は難行するも、62年 2 月23日には瘻孔切除が出来、4 月には退院す。63年 1 月に腹部中央のヘルニア孔を閉じ完全治療。途中62年 1 月に経十二指腸栄養時に糖尿病のコントロール不良時に CSII を使用し改善出来、CSII の有効性を痛感した。63年 1 月に測定した RRCV 1.88%, MCV 43M/sec と SCV 55M/sec に比し低く、糖尿病性神経症が筋性防禦を弱めた一因と考えた。胃切除後糖尿病は比較的良くコントロールされている。

10) 糖尿病患者の外来指導

— 当院におけるシステムとその効果 —

保坂 秀子・長谷川美恵子 (長岡赤十字病院)
 榎本ハルイ・黒井 俊子 (25 病棟)
 田中 憲子・他
 金子 兼三・鴨井 久司 (同 内科)

教育入院が不可能な、軽症の糖尿病患者105名に対し、外来レベルで糖尿病指導を実施した結果を報告する。指導は看護婦 1 名に患者 2～3 名の受け持ちとし、4 回を 1 クールとして、個々の患者の理解度や生活習慣にあわせた個別指導を心がけた。

1. 約60%の例で、「有効」「やや有効」の指導効果が得られた。

2. 糖尿病発見後、1 年未満の中年男性例で、家族と共に受講した例では、指導効果は特に良好で、無効例は

約10%に過ぎない。

3. 30～40才代の女性では、大半が患者のみの受講であり、約 1/3 例が無効例であった。職業別では、無効例が主婦に多く見られた。

4. 糖尿病歴 5 年以上の例や、過去に教育入院などで指導を受けているが、コントロールが不良な例に対しては、外来レベルでの指導では効果が得られないことが多い。

11) 糖尿病患者教育を試みて

安達登志美・近藤 浩美
 猪俣ひかり・佐藤 澄江 (刈羽郡総合病院)
 入沢 絹江・阿部 年子 (看護科)
 石川由記子・前沢 陽子 (3 階東病棟)
 池嶋 敬子
 涌井 一郎 (同 内科)

当病棟では昨年より入院患者を対象に、系統的な糖尿病教育指導を開始した。患者用パンフレットを作成。病棟ナース 8 名の糖尿病チームを編成し、患者 1 名に指導責任者 2 名を決め、チェックリストにそって指導を行なった。

20名の NIDDM を対象に指導を行なった結果、①高齢者ほど理解に乏しい。②理解度がその後の血糖コントロールに反映する事がわかった。

退院後に対象患者にアンケート調査を行なって有効性や問題点を検討した。結果では、①具体的な日常生活にそった指導。②社会的、家族的背景の把握と家族も含めた指導。③理解困難者への個人に応じた指導内容。目標の設定などの問題点が挙げられた。

今回の結果を参考に今後患者指導は医療者側のベースではなく、患者の気持ちや状況を受容しながら行なっていきたい。

12) 青壮年糖尿病の実態調査から

— 外来における患者の心理を通して今後の問題点を考える —

諸橋三江子・五十嵐加代子
 北沢 優子・長谷川律子 (県立吉田病院)
 杉山マツミ・長沼 佑幸

20～30才代の糖尿病患者は、就職、恋愛、結婚、出産と、他の世代の患者とは異なり、人生の節目とも言うべき大きな問題に次々に対応しながら、療養を続けている。今回外来通院中の20～30才代の患者を対象に、アンケート調査を行った。その結果、合併症、結婚、妊娠に対する不安や、糖尿病に対する周囲の無理解などが、悩みとして訴えられた。又、向性テストでは、グリコヘモグロ