

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腓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、原因不明の急性腹痛として加療。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