

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

ビン不良者は外向傾向を示し、療養上の相談相手がいないと答えたのは内向の人のみであった。ストレスの発散法としては、大半が友人との会話音楽、ショッピングをあげていた。気がねなく相談できるシステム、ゆとりのある診療、新しい情報の提供等がスタッフへの主たる要望であり、20～30才代の比較的若い世代の患者に対しては、患者との接点を多く持つことにより、患者の性格や要望に合致した働きかけをすることが、特に必要であると強く感じられた。

13) 糖尿病患者のコントロールについて —心身医学的観点から—

村松 芳幸・長谷川 久
丸山 弘樹・猪股 彰 (新潟大学第二内科)
佐藤 浩和・鈴木 芳樹
二宮 裕・荒川 正昭

糖尿病は慢性疾患であり、心身医学的アプローチが必要といわれているが、必ずしも実行されていない現状である。私達は、心身医学的アプローチの一資料として心理テストを行い、患者の心理状況の把握を試みたので報告する。

対象は、新潟大学医学部附属病院第2内科外来に通院中の糖尿病患者53例で、その内訳は男性19例、女性34例であった。

方法は SRQ-D, MMPI Alexithymia Scale ECL の各心理テストを用いた。

結果

(1) SRQ-D において、抑うつ状態を示した症例は、11.3%であった。(2) MMPI Alexithymia Scale において、失感情症を示した症例は、40.0%であった。(3) ECL において、尿蛋白陽性患者では、母親的自我状態から父親的自我状態を引いた値が、有意に少なかった。以上のことから、糖尿病患者の治療の一つとして、心身医学的アプローチも必要であると思われる。

特別講演

糖尿病のチーム医療と病診連携

一ツ橋診療所

守屋 美喜雄 先生

第28回新潟麻醉懇話会

日 時 昭和63年6月25日(土)
午後1時～5時30分
会 場 長岡厚生会館中ホール

一般演題

1) 急性 ITP を伴った患者の脳外科手術の 麻醉経験

海老根美子・野口 良子 (新潟大学)
高田 俊和・下地 恒毅 (麻醉科)

急性 ITP は、小児に多く発症し、抜歯時、外傷時、手術時などに異常出血として気づかれることがある。演者らは、急性 ITP を伴った患者の脳腫瘍摘出術の麻醉管理を経験した。症例は7才女児。血小板減少を指摘されていたが、第1回目手術(他病院)時、予想外の大量出血があり、ITP を疑われ、精査の結果、ITP と診断されプレドニソロン1日10mg 投与された。第2回目の手術では、術前6日間及び術中にも血小板輸注をした。術中は、出血量、血小板数に注意しながら、新鮮血輸注を行い、血小板減少の抑制、IICP の抑制、ステロイドカバーの目的でメチルプレドニソロンを投与した。

以上、術中管理上の問題点を含めて報告した。

2) 外胚葉形成不全症患者の麻醉経験

山岸貞由美・福田 悟 (新潟大学麻醉科)

外胚葉形成不全症は、外胚葉系統の形成不全を主症状とする遺伝性の症候群である。本症は、麻醉管理上、歯、上顎、下顎骨の異常による気道確保の困難性、無汗症によるうつ熱、流涙の減少、呼吸器系粘液腺の欠如などの問題点を有する。われわれは、本症候群の麻醉を経験したので報告する。

症例は6カ月の女児。体重6.1kg、身長61cm。出生時より、線状の皮膚萎縮、合指症などの外表奇形から外胚葉形成不全症と診断され、今回は右3・4指の合指症に対し形成術を予定された。前投薬はラボナール坐薬100mg とし、笑気+酸素+エンフルレンで導入後、四肢に間代性痙攣が発生したためハロセンに変更した。ジャクソンリース回路を用い、加湿器を設置した。術中は直腸温36.3℃～37.8℃、血圧80/50mmHg 前後で安定していた。

本症候群の麻醉管理上の問題点は、気道管理、体温調節、角膜の保護、吸入ガスの加湿であると考えられた。