

当院における糖尿病管理の実際

上 市 厚 生 病 院

城木 怜子 越山 健二 加藤恵美子
志村恵美子 石田 三郎 岩城 陸子
戸田 妙子 外川 雅江 若木 幸恵
余川 茂 平井 征喜

はじめに

社会の変化と共に、疾病構造も変化し、成人病等の慢性疾患が多くなり、医師の指示や投薬のみでは、治療や予防、重症化防止に完全を期し難い面が出てきた。このような意味から病気を上手にコントロールしてゆく疾病管理は、今後医療関係者にとって重要な仕事となりつつある。近年糖尿病の急激な増加が指摘され、私達の病院でも、逐次増加の傾向にあり、その管理の実際について報告する。

1. 糖尿病の臨床像

昭和48年より、糖尿病管理カードにより経時的な記載が行われ、今日まで管理されている患者は235名で、その臨床像は表1の如くで

表 1

| 性・比 | 男 141名 (60.0%) | 女 94名 (40.0%) |
|---------|--|--|
| 年齢別 | 10才～19才 (1名) 20才～29才 (3名) 30才～39才 (14名) 40才～49才 (43名) | 50才～59才 (53名) 60才～69才 (79名) 70才～79才 (38名) 80才以上 (4名) 合計 235名 |
| 肥満度 | やせすぎ | 男 18人 8.3% |
| | | 女 5人 2.3% |
| | 良 | 男 68人 31.3% |
| | | 女 30人 13.8% |
| 肥 満 | 男 49人 22.6% | |
| | 女 47人 21.7% | |
| 家族歴 | 血縁者に糖尿病を認める人 60名 25.5% | 血縁者に糖尿病を認めない人 175名 74.5% |
| 治療法 | 1. 食事、運動療法 52.3% (123人) 1. 経口剤治療 39.1% (92人) 1. 経口剤、インシュリン 4.6% (11人) 1. インシュリン治療 4.0% (9人) | |
| (1) 合併症 | 1. 高血圧症 55名 | 6. 糖尿病性腎症 22名 |
| | 2. 脳血管障害 28名 | 7. 糖尿病性網膜症 12名 |
| | 3. 心疾患 25名 | 8. 肺結核 3名 |
| | 4. 神経疾患 24名 | その他 |
| | 5. 尿路感染症 23名 | |

ある。男性が圧倒的に多く、高年齢者に多いことは、幾多の研究と同一である。肥満については、標準体重の指導効果もあり、現在では減少傾向にあるが、しかしながら肥満者は男22.6%、女21.7%に認め、今日の豊かな食生活と労働の軽減、運動不足によるものと考えられる。

家族歴を有する者は、25.5%に確認した。治療区分では、食事療法や運動療法のみでコントロールできるものが約半数を示し、薬物療法、インシュリン注射の順である。

次に合併症の頻度をみると、合併症のない者24%、合併症を有する者76%である。高血圧症、脳血管障害が多くみられ、腎症の併発も高い比率を示している。眼底検査は、全例に施行していないが、12名に網膜症があり、この種の検査の必要性を感じている。

通院状況

昭和51年1月～12月迄に、糖尿病として加療した者は、154名で、他の81名は来院しておらず、追跡調査の必要があると考える。また受診者154名のうち、糖尿病を主病として入院した者はわずか数名にすぎないが、合併症を主病として入院している者の増加が目立っている。

コントロール状況

コントロールの基準は複雑で未だ学会でも確立されていないようだが、私共はさしずめ下記の基準に限定してみると、表2の如くなる。

コントロール基準

| | コントロール | 空腹時血糖値 |
|----------|--------|--------------|
| 食事療法のみ | 良 | 120mg/dℓ未満 |
| | まあまあ | 120~150mg/dℓ |
| | 不良 | 150mg/dℓ以上 |
| 経口剤治療 | 良 | 140mg/dℓ未満 |
| | まあまあ | 140~180mg/dℓ |
| | 不良 | 180mg/dℓ以上 |
| インシュリン治療 | 良 | 150mg/dℓ未満 |
| | まあまあ | 150~200mg/dℓ |
| | 不良 | 200mg/dℓ以上 |

(ただし、加療中低血糖を起すものは不良とす。)

食事、経口剤、インシュリン治療を通して、全体としてみると、コントロール良好、まあまあの者は65.6%、コントロール不良の者は34.4%である。患者の $\frac{1}{3}$ はコントロールが悪く、

表 2

| 治療法 | コントロール | 人数 | % |
|--------|--------|-----|-------|
| 食事療法 | 良 | 29名 | 35.4% |
| | まあまあ | 29 | 35.4 |
| | 不良 | 24 | 29.2 |
| 経口剤 | 良 | 16 | 27.6 |
| | まあまあ | 21 | 36.2 |
| | 不良 | 21 | 36.2 |
| インシュリン | 良 | 3 | 21.4 |
| | まあまあ | 3 | 21.4 |
| | 不良 | 8 | 57.2 |

(S51年来院者154名を対象にした。)

これは今後の課題として残されている。

II. 保健相談室の役割

一般の糖尿病教室においては主として、患者の集団指導をしているようであるが、患者の病状、年齢、職業、知識水準等に差がありその理解度はまちまちで、集団指導に、おのずから限界がある。当院では、地域医療推進の一環として、昭和44年に保健相談室を設置し、糖尿病患者の個別指導も行なっている。糖尿病教室での学習を基礎に、患者一人一人の病状、生活環境、食習慣、知識程度に応じて、食事、日常生活上の指導を個別に実施してい

る。患者は内科医の指示にて相談室を訪れる場合もあるが、疑問や不安等がある時は、いつでも気軽に立ち寄れるようにしてある。療生活上の教育が一応終了した後も、外来受診時には相談室へ寄ってもらい、外来と連絡をとって、糖尿病のコントロール状況を管理カード等によってチェックしている。

糖尿病治療は、医薬品の多様、品質の向上等もあり、低血糖を来たす場合も少なくない。専門医のみの管理ではおのずから限界があり、当院での保健相談室の如き役割を果たす機関が必要であると考えられる。

III. 日本糖尿病協会への加入

更に糖尿病管理の一環として、昭和49年11月、全国組織である日本糖尿病協会に加入した。(S52年3月現在患者会員36名)この会は糖尿病患者を中心に、その家族や糖尿病に深い関心を持つ医師、看護婦、栄養士たちを会員とし、日本糖尿病学会の指導の下に、糖尿病の治療及び予防に関する知識の普及をはかる事を目的としたものである。協会の事業計画にも参加、週間事業は勿論、調理講習会や糖尿病教室、体験発表等を通じ、患者相互の連帯を高め、疾病克服の意欲向上を期している。

おわりに

以上、当院における糖尿病管理の現況を報告した。既ち昭和48年から糖尿病管理カードの作製、糖尿病教室の開設、保健相談室の活用、日本糖尿病協会への加入等により、その対応に努力してきた。

今日の社会環境は、糖尿病発症に好適な状況にある。しかも糖尿病は発病前期、潜伏期、臨床期と長い経過をとり、それによる血管障害は、心、腎、脳など成人病と重要な関連がある。私共の活動は患者の追跡や医療技術者の連けい、専門分野での検索、患者個々の指導教育等について院内活動面でも、まだまだ問題点が多い。この様な活動は地域全般の問

題として広く住民側や、行政側、専門分野の
 連携のもとに持続的、かつ強力におしすす

める事によって、はじめて効果が出てくるも
 のと考えている。

| 項目 | 内容 |
|-------------|----------|
| 1. 地域資源の活用 | 地域資源の活用 |
| 2. 地域住民の参加 | 地域住民の参加 |
| 3. 地域産業の振興 | 地域産業の振興 |
| 4. 地域文化の継承 | 地域文化の継承 |
| 5. 地域環境の整備 | 地域環境の整備 |
| 6. 地域福祉の向上 | 地域福祉の向上 |
| 7. 地域防災力の向上 | 地域防災力の向上 |
| 8. 地域経済の活性化 | 地域経済の活性化 |
| 9. 地域社会の持続性 | 地域社会の持続性 |
| 10. 地域連携の強化 | 地域連携の強化 |

図1 地域づくりの推進体制

この体制により、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が

| 項目 | 内容 |
|-------------|----------|
| 1. 地域資源の活用 | 地域資源の活用 |
| 2. 地域住民の参加 | 地域住民の参加 |
| 3. 地域産業の振興 | 地域産業の振興 |
| 4. 地域文化の継承 | 地域文化の継承 |
| 5. 地域環境の整備 | 地域環境の整備 |
| 6. 地域福祉の向上 | 地域福祉の向上 |
| 7. 地域防災力の向上 | 地域防災力の向上 |
| 8. 地域経済の活性化 | 地域経済の活性化 |
| 9. 地域社会の持続性 | 地域社会の持続性 |
| 10. 地域連携の強化 | 地域連携の強化 |

図2 地域づくりの推進体制

この体制により、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が

この体制により、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が

この体制により、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が
 確立され、地域づくりの推進体制が