

糖尿病患者に対する眼科管理の現状

船津 英陽, 堀 貞夫

東京女子医科大学糖尿病センター眼科

要 約

全国 315 人の眼科医を対象に、糖尿病患者管理に関するアンケート調査を郵送法で行い、病院と診療所における眼科管理の現状について検討した。アンケート回収率は 73% であった。診療所においては、① 初診の経緯として眼科的症状を主訴に自主的に受診する症例が多い(眼科初診の遅れ)、② 内科との適切な連携が行われていない、③ 血糖コントロール状態の把握が困難である、④ 予約管理を十分に行っていないなどの問題点が指摘された。また、病院と診療所における共通の問題として、① 眼

科受診中断者に対する対処が不十分である、② 患者教育のシステムが確立されていないことがあげられた。これらの問題の解決のためには、医師会や医療行政を含めて包括的に対策を練ることが急務であると考えられた。(日眼会誌 102:123—129, 1998)

キーワード: 糖尿病患者, 眼科管理, アンケート調査, 連携システム

The Present Status of Ophthalmological Management for Diabetics

Hideharu Funatsu and Sadao Hori

Ophthalmology, Diabetes Center, Tokyo Women's Medical College

Abstract

A questionnaire regarding management of patients with diabetes was mailed to 315 ophthalmologists. The status of ophthalmological management at the hospitals and clinics was investigated. The return rate of questionnaires was 73%. The problems at the clinics were ① many cases have ophthalmological symptoms at the first ophthalmological examination (longer time from the onset of diabetes to the first ophthalmological examination), ② appropriate cooperation between ophthalmology and internal medicine is lacking, ③ the collection of information on blood glucose control level is difficult, and ④ there is not enough consultation by appointment. The common

problems to both hospitals and clinics were ① satisfactory measures are not taken regarding dropout ophthalmology patients, and ② a system of patient education does not exist. There is a pressing need for comprehensive measures to be taken by medical association leaders and medical administrators to settle these problems. (J Jpn Ophthalmol Soc 102:123—129, 1998)

Key words: Diabetic patients, Ophthalmological management, Questionnaire study, Cooperation system

I 緒 言

近年、眼科と内科との連携の推進、患者教育や検診システムの普及、眼科診断技術の進歩や新しい治療法の開発などにより、多くの糖尿病患者が失明の危険から救済されるようになってきた^{1)~3)}。その一方で、眼科初診の遅れ、受診の中断、糖尿病と診断後の放置などにより、適切な治療のタイミングを逸して、不幸な転機をとる症例も少なくない^{4)~9)}。糖尿病患者調査により患者管理における実状^{6)~9)}が把握されるようになってきたが、日本の医療者側

の現状についてはほとんど調査されていない。そこで、大学病院および一般病院(以下、病院)、診療所や医院(以下、診療所)において糖尿病患者を管理している眼科医を対象に、全国的な規模で眼科管理の現状に関するアンケート調査を施行したので、ここにその結果を報告する。

II 対象および方法

1. 対 象

病院および診療所に勤務する眼科医 430 人を無作為に抽出(ランダムサンプリング)し、アンケート調査を行い、

別刷請求先: 162 東京都新宿区河田町 8—1 東京女子医科大学糖尿病センター眼科 船津 英陽
(平成 9 年 7 月 25 日受付, 平成 9 年 10 月 3 日改訂受理)

Reprint requests to: Hideharu Funatsu, M.D. Ophthalmology, Diabetes Center Tokyo Women's Medical College.
8-1 Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 162, Japan

(Received July 17, 1997 and accepted in revised form October 3, 1997)

回答の得られた 315 人(73.2%)を対象とした(表 1).その内訳は,病院に勤務する眼科医が約 60%を占め,診療所は 40%弱であった(表 2).年齢分布としては,病院では 20~40 代,中でも 30 代が多くを占めていたのに対して,診療所では 40 歳以上,中でも 60 歳以上の占める割合が高かった.

2. 方 法

調査期間を 1997 年 1 月~2 月とし,郵送法によるアンケート調査を施行した.病院に関しては,実際にアンケート調査を行う前に,アンケート調査の主旨を文書で事前に送付し,参加に同意の得られた施設に対して,後日アンケート調査用紙を送付し,記入後直ちに返送してもらった.診療所については,同じくアンケート調査を行う前に全国 7 つの地区の眼科医会にアンケート調査の主旨を文書で送付し,アンケート調査に対して同意の得られた眼科医会に所属する眼科医に対して,アンケート調査用紙を送付し,記入後直ちに返送してもらった.アンケート調査内容は病院および診療所ともに同様に,年齢,性別などの一般的質問事項 4 問と,患者管理や治療に関する質問事項 23 問の計 27 問であった.

最終的には 1997 年 4 月末時点において返送されたアンケート調査用紙を集計し,各設問の選択肢ごとに頻度を計算した.

III 結 果

1. 糖尿病患者診療数

1 か月間当たりの糖尿病患者診療数は,病院では 100 人以上が 46.5%を占めていたのに対して,診療所では 50 人未満が 51.7%を占め,100 人以上は 26.6%にすぎなかった(表 3).

2. 眼科初診の経緯

眼科初診の経緯としては,病院では内科からの紹介が 80%以上を占め,次いで眼科からの紹介が多かったのに対して,診療所では内科からの紹介が 58.2%と最も多いものの,次いで患者が自主的に受診するとの回答が 48.4%と半数近くを占めていた(表 4).

3. 内科との連携

内科との連携の頻度は,病院および診療所ともに「密接に行っている」と「時々行っている」との回答を併せると約 90%を占めていたが,「密接に行っている」という回答に限定すると,病院は 44.6%,診療所は 33.6%にすぎなかった(表 5).「密接に行っている」と回答した眼科医を対象に連携方法について質問すると,病院では「適切な連携システムが存在する」と回答したのが多くを占めていたのに対して,診療所では「何人かの内科医と連携している」と回答した割合が高かった.一方,「密接に連携している」と回答しなかった医師を対象に,その理由について尋ねたところ,病院では「適切な連携システムが存在しない」や「多忙なため内科との連携は困難である」との回答

表 1 アンケート用紙回収率

大学病院	43/61 (70.5%)
一般病院	150/161 (93.2%)
診療所	122/208 (58.7%)
全 体	315/430 (73.2%)

表 2 対 象

	病院	診療所	全体
眼科医数(%)	193 (61.3)	122 (38.7)	315 (100)
施設数	51	117	168
性別(男性:女性)	148:45	85:37	233:83
年齢分布			
24~29歳	40	0	40
30~39歳	106	11	117
40~49歳	34	37	71
50~59歳	10	25	35
60歳以上	3	49	52

表 3 1 か月間当たりの糖尿病患者数

	病院	診療所	全体
50人未満	48 (25.7)	62 (51.7)	110 (35.8)
50~100人未満	52 (27.8)	26 (21.7)	78 (25.4)
100~200人未満	32 (17.1)	19 (15.8)	51 (16.6)
200人以上	55 (29.4)	13 (10.8)	68 (22.2)
回答なし	6	2	8

括弧内は各施設内における頻度(%)を表す.表 4~13も同様

表 4 眼科初診の経緯(複数回答)

	病院	診療所	全体
内科からの紹介	157 (81.3)	71 (58.2)	226 (71.7)
他の眼科からの紹介	32 (16.6)	3 (2.5)	35 (11.1)
患者が自主的に受診	6 (3.1)	59 (48.4)	65 (20.6)
その他	0 (0.0)	2 (1.6)	2 (0.6)
回答なし	0	0	0

が得られ,診療所では「適切な連携システムが存在しない」が最も多く,さらに「信頼のおける内科医がない」や「多忙なため内科との連携は困難である」などの回答が得られた.

4. 内科受診状況

眼科受診時に内科受診状況(定期的内科受診の有無)について質問する頻度については,病院および診療所ともに多くの眼科医が質問していると回答していた(表 6).また,定期的に内科を受診していない場合には,「診療情報提供書を書く」または「内科受診の必要性を説明」して,内科受診を促すように積極的に働きかけていた(表 6).

5. 血糖コントロール状態

血糖コントロール状態の確認については,病院では内科とカルテが共通のため「カルテを参照する」か,「患者に直接尋ねる」と回答した割合が高かったのに対して,診療所では「患者に直接尋ねる」と回答したのが最も多く,

表 5 内科との連携

	病院	診療所	全体
連携の頻度			
密接に行っている	86(44.6)	41(33.6)	127(40.3)
時々行っている	101(52.3)	67(54.9)	168(53.3)
あまり行っていない	6(3.1)	11(9.0)	17(5.4)
全く行っていない	0(0.0)	3(2.5)	3(1.0)
回答なし	0	0	0
連携方法			
適切な連携システムが存在	64(74.4)	6(14.6)	70(55.2)
特定の内科医と連携	12(14.0)	8(19.5)	20(15.7)
何人かの内科医と連携	10(11.6)	27(65.9)	37(29.1)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
回答なし	0	0	0
密接に連携していない理由			
適切な連携システムがない	71(66.7)	47(58.0)	118(62.4)
信頼のおける内科医がいない	0(0.0)	7(8.6)	7(3.7)
診療が多忙	36(33.3)	7(8.6)	43(22.8)
連携の必要性はない	0(0.0)	7(8.6)	7(3.7)
その他	0(0.0)	14(17.2)	14(7.4)
回答なし	0	2	2

連携方法は連携の頻度で「密接に連携している」と回答した場合の連携方法を表す。
密接に連携していない理由は連携の頻度で「密接に連携している」と回答した以外の眼科医に
おける回答理由を示している。

表 6 内科受診状況

	病院	診療所	全体
眼科受診時の質問			
いつも質問する	129(66.9)	98(80.3)	227(72.1)
時々質問する	61(31.6)	20(16.4)	81(25.7)
あまり質問しない	2(1.0)	4(3.3)	6(1.9)
全く質問しない	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	1(0.5)	0(0.0)	1(0.3)
回答なし	0	0	0
内科受診中断者に対する対処(複数回答)			
診療情報提供書を書く	85(44.0)	55(46.2)	140(44.9)
受診の必要性を説明	111(57.5)	67(56.3)	178(57.1)
あまり問題としない	0(0.0)	4(3.4)	4(1.3)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
回答なし	0	3	3

次いで「糖尿病手帳を参照する」という回答の占める割合が高かった(表 7)。

表 7 血糖コントロール状態(複数回答)

	病院	診療所	全体
内科と共通のカルテを参照			
診療情報提供書で問い合わせ	97(50.3)	1(0.8)	98(31.1)
主に患者に聞く	35(18.1)	21(17.4)	56(17.8)
主に糖尿病手帳をみる	64(33.2)	60(49.6)	124(39.4)
あまりチェックしない	37(19.2)	57(47.1)	94(29.8)
全くチェックしない	1(0.5)	1(0.8)	2(0.6)
その他	0(0.0)	1(0.8)	1(0.3)
回答なし	0	0	0

6. 眼科受診

定期的眼科受診のために、予約管理や次回受診日の指定を行っているかとの質問に対して、病院では「行っている」との回答が90.7%を占めていたのに対して、診療所では58.7%にすぎなかった(表8)。また、眼科受診中断者に対する対処としては、病院および診療所ともに「患

表 8 眼科受診

	病院	診療所	全体
予約管理、次回受診日の指定			
行っている	175(90.7)	71(58.7)	246(78.3)
行っていない	18(9.3)	50(41.3)	68(21.7)
回答なし	0	1	1
受診中断者に対する対処(複数回答)			
積極的に連絡する	44(23.0)	22(18.8)	66(21.4)
内科医が受診を勧めるのを待つ	83(43.5)	48(39.3)	131(42.5)
自主的に受診するのを待つ	53(27.7)	40(34.2)	93(30.2)
その他	20(10.5)	9(7.7)	29(9.4)
回答なし	2	5	7

表 9 患者教育

	病院	診療所	全体
患者教育の重要性			
非常に重要である	151(78.2)	81(66.9)	232(73.9)
重要である	42(21.8)	37(30.6)	79(25.1)
あまり重要でない	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
重要でない	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	0(0.0)	3(2.5)	3(1.0)
回答なし	0	1	1
患者教育の頻度(複数回答)			
受診ごとに行う	64(33.2)	67(55.4)	131(41.7)
主に初診時に行う	90(46.6)	34(28.1)	124(39.5)
何か問題時に行う	36(18.7)	19(15.7)	55(17.5)
特に行っていない	0(0.0)	1(0.8)	1(0.3)
その他	3(1.5)	0(0.0)	3(1.0)
回答なし	0	1	1
患者教育の方法			
チーム医療で行う	22(11.5)	5(4.1)	27(8.6)
医師が主に行う	166(86.4)	112(91.8)	278(88.6)
医師以外のスタッフが行う	4(2.1)	3(2.5)	7(2.2)
視覚障害者メディアを使用	0(0.0)	1(0.8)	1(0.3)
その他	0(0.0)	1(0.8)	1(0.3)
回答なし	1	0	1

表10 薬物治療

	病院	診療所	全体
薬物治療の頻度			
しばしば行っている	45(23.3)	42(34.7)	87(27.7)
時々行っている	85(44.0)	43(35.5)	128(40.9)
あまり行っていない	42(21.8)	24(19.9)	66(21.2)
全く行っていない	21(10.9)	11(9.1)	32(9.9)
その他	0(0.0)	1(0.8)	1(0.3)
回答なし	0	1	1
薬物治療を行う網膜症病期(複数回答)			
網膜症なし	0(0.0)	2(2.4)	2(0.9)
単純網膜症	67(53.6)	51(61.4)	118(56.7)
増殖前網膜症	91(72.8)	44(53.0)	135(64.9)
増殖網膜症	51(40.8)	27(32.5)	78(37.5)
回答なし	68	39	107

者に積極的に連絡をとる」と回答した割合は20%前後にすぎず、多くの眼科医は「内科医が患者に受診を勧めるのを待つ」または「自主的に受診するのを待つ」と回答していた。

7. 患者教育

眼科における患者教育については、病院および診療所ともに95%以上が重要であると回答していた(表9)。また、患者教育の頻度としては、「受診ごとに行う」または「主に初診時に行う」と回答した割合が、「何か問題が発生したときに行う」を大きく上回っていた。しかし、患者教育の方法としては、「医師が主に行っている」との回答が多くを占め、「チーム医療で行っている」との回答は非常に少なかった。

表11 網膜光凝固

	病院	診療所	全体
光凝固施行の有無			
行っている	192(99.5)	70(57.4)	262(83.2)
行っていない	1(0.5)	52(42.6)	53(16.8)
回答なし	0	0	0
1か月間あたりの症例数			
5例未満	47(24.6)	45(64.3)	92(35.2)
5～10例未満	80(41.9)	18(25.6)	98(37.5)
10～20例未満	35(18.3)	3(4.3)	38(14.6)
20～30例未満	18(9.4)	2(2.9)	20(7.7)
30例以上	7(3.7)	2(2.9)	9(3.4)
不明	4(2.1)	0(0.0)	4(1.5)
回答なし	2	52	54
黄斑浮腫に対する光凝固			
積極的に行う	69(35.9)	14(20.0)	83(31.7)
あまり行わない	91(47.5)	29(41.4)	120(45.8)
原則として行わない	16(8.3)	9(12.9)	25(9.5)
専門医に紹介	7(3.6)	18(25.7)	25(9.5)
その他	9(4.7)	0(0.0)	9(3.4)
回答なし	1	52	53

8. 薬物治療

薬物治療を「しばしば行っている」との回答は、病院では23.3%、診療所では34.7%にすぎず、眼科ではあまり積極的に薬物治療を行っていない傾向にあった(表10)。また、実際に薬物治療を行う網膜症病期としては、病院および診療所ともに単純網膜症や増殖前網膜症が多くを占めていた。

9. 網膜光凝固

光凝固は、病院ではほとんどの眼科医が行っていると

表12 蛍光眼底撮影(FAG)

	病院	診療所	全体
FAG 施行の有無			
行っている	192(99.5)	54(44.3)	246(78.1)
行っていない	1(0.5)	68(55.7)	69(21.9)
回答なし	0	0	0
FAG 前の内科受診の有無			
常に内科を受診	9(4.7)	5(9.1)	14(5.7)
問題時に内科を受診	136(71.3)	29(52.7)	165(66.5)
特に受診させない	44(23.0)	21(38.2)	67(27.0)
その他	2(1.0)	0(0.0)	2(0.8)
回答なし	2	67	69
FAG を行わない理由(複数回答)			
ショックをおこす危険性	1(100)	30(44.8)	31(45.6)
FAG の設備がない	0(0.0)	27(40.3)	27(39.7)
診療が多忙	0(0.0)	4(6.0)	4(5.9)
他院へ紹介	1(100)	51(76.1)	52(76.5)
特に必要ない	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	0(0.0)	2(3.0)	2(2.9)
回答なし	0	1	1

FAG 前の内科受診の有無は FAG 施行の有無で「行っている」と回答した眼科医対象に行っている。FAG を行わない理由は FAG 施行の有無で「行っていない」と回答した眼科医を対象に行っている。

回答していたのに対して、診療所では 57.4% であった(表 11)。1 か月間当たりの光凝固の症例数は、病院では 5 例以上が 73.3%, 10 例以上が 31.4% を占めていたのに対して、診療所では 5 例未満が 64.3% と多くを占めていた。

10. 蛍光眼底撮影(FAG)

FAG については、病院ではほとんどの眼科医が行っていると回答したのに対して、診療所では 44.3% にすぎなかった(表 12)。FAG を行う前の内科における検査承諾の有無については、病院および診療所ともに「何か問題がある時に内科を受診させる」と回答した割合が最も高かったが、特に内科を受診させていないとの回答が病院では 23%, 診療所では 38.2% にみられた。また、光凝固を行っているにもかかわらず、FAG を行っていないと回答した眼科医が 15% を占めていた。

11. 硝子体手術

硝子体手術施行の有無については、病院では 63.7% と比較的高率に行っていると回答していたのに対して、診療所では 7.4% と少なかった(表 13)。

IV 考 按

1. 診療所における管理の現状

診療所における現状としては、病院に比較すると眼科医一人当たりの糖尿病患者数は少ないが、各症例の内科受診状況を把握し、内科受診を中断している場合には、患者に対して積極的に受診を勧める眼科医が多かった。また、患者教育の重要性を十分に認識しており、初診時および受診ごとに頻回に患者教育を行っているという回答が得られた。一方、現状における問題点としては、① 初診の

表 13 硝子体手術施行の有無

	病院	診療所	全体
行っている	123(63.7)	9(7.4)	132(41.9)
行っていない	70(36.3)	113(92.6)	183(58.1)
回答なし	0	0	0

経緯として眼科的症状を主訴に自主的に受診する症例が多い(眼科初診の遅れ)、② 内科との連携システムが確立されていない、③ 血糖コントロール状態の把握が困難である、④ 予約管理や次回受診日の指定を行っていない場合が多い、⑤ 眼科受診中断者に対する対処が不十分である、⑥ 患者教育を医師が主に行っており、十分な患者教育が困難であることなどがあげられた。

眼科初診の経緯としては、診療所でも病院と同様に内科からの紹介が最も多かったが、次いで自主的に眼科を受診している割合が高かった。一般的に糖尿病により自覚症状が発症してから眼科を受診する場合には、増殖網膜症や黄斑浮腫を有している場合が多く、眼科管理を開始するタイミングとしてはすでに遅すぎる^{6)~8)}。診療所は地域医療に大きく貢献しているが、一般住民における糖尿病眼合併症に関する知識が少ないことや、内科医が自覚症状が発生しない限り積極的に眼科受診を勧めないことが、受診の遅れる大きな原因であると推測される²⁾¹⁰⁾。

内科との連携については、「密接に行っている」という回答が少なく、連携方法としては「患者が希望する何人かの内科医と連携している」が多くを占めていた。密接に連携を行っていない理由としては、「適切な連携システムが存在しない」という回答が最も多く、次いで「信頼の

おける内科医が近くにいない」や「多忙なため内科との連携は困難である」などの回答が得られた。すなわち、診療所においては周囲の内科診療所や病院を含めた適切な連携システムが不十分であり、そのことが診療所における患者管理を難しくしている大きな要因であると考えられる。

血糖コントロール状態の把握は、糖尿病患者の眼科管理を行う上で非常に重要である。病院では内科と眼科のカルテが共通している場合が多く、血糖コントロール状態を把握しやすいのに対して、診療所では患者に直接尋ねたり、糖尿病手帳を参照して数値を把握する場合が多く、内科に直接問い合わせるとの回答は17%にすぎなかった。しかし、患者の述べる血糖データは不正確な場合が多く、また、糖尿病手帳を有していない患者も多いため、実際には血糖コントロール状態を正確に把握することは困難である¹¹⁾。

内科受診中断者に対しては積極的に内科受診を勧める場合が多いのに対して、眼科受診中断者に対しては「積極的に患者に連絡をとる」という回答は少なかった。重症網膜症や活動性の高い網膜症を有する患者においては、受診中断が視力予後に直接影響するため、中断を防ぐことが非常に重要である^{2,4)~10)}。しかし、医師一人当たりの患者数が多いため、患者の受診状況を正確に把握し、中断者に対して積極的に連絡をとることは困難なのが実状である。眼科受診中断の原因としては、初診時および受診ごとの説明が不十分である、予約管理が徹底していないなどの医療者側の問題と、説明を理解しにくい、自覚症状に欠ける、医療施設が遠い、仕事が多忙、介護者がいないなどの理由により通院が困難などの患者側の問題がある^{4)~10)}。最近では、患者のデータファイルを作成し、個々の患者の検査データや受診状況を把握している施設もある。今後はそのようなシステムがさらに普及および改善され、受診中断の予防とともに、中断者の救済が円滑に行われることが切望される。

患者教育の重要性は広く認識されており、患者教育の頻度も初診時のみではなく、受診ごとに行っている医師が半数以上を占めていた。しかし、患者教育の90%以上は医師一人で行っており、多忙な外来診療の合間に説明するのみでは、患者に眼合併症について十分に理解してもらうことは難しいと考えられる。内科ではチーム医療で患者管理を行い、多くの成果をあげている^{2,3)}。眼科においても、医師以外に看護婦、視能訓練士、事務職員などを教育し患者教育の手助けをしてもらうとともに、さまざまなポスターやメディアを用いて患者教育を行うことが推奨される。

2. 病院における管理の現状

病院においては、同じ病院内における内科との適切な連携システムが確立されているため、眼科管理がより円滑に行われている場合が多かった。一方、病院における問

題点としては、眼科受診中断者に対する対処が不十分である、患者教育を主に医師が行っていることがあげられた。受診中断者に対する対処が不十分なことは、病院と診療所に共通する問題であり、今回の調査において最も解決すべき問題であると考えられた。中断者においては、内科受診も中断している場合が多いため、眼科初診時から中断予防とともに、中断した場合の対策を講じておく必要がある^{4,6)~10)}。病院においては90%以上の医師が予約管理や次回受診日の指定を行っているため、患者の受診状況を十分に把握するとともに、特に重症網膜症や活動性の高い網膜症を有していながら中断している症例に対しては、積極的に連絡を取り受診の必要性を納得させる努力が重要である。また、患者教育については、病院ではチーム医療を行いやすいため、チーム医療システムを確立し、積極的に患者教育を行うべきであると考えられる^{3,7,8)}。

3. 診断および治療

病院においては、ほぼ100%の眼科医がFAGを行っているという回答に対して、診療所では44%にすぎなかった。FAGを行わない理由としては、ショックを起こす危険性があることやFAGの設備がないことがあげられていた。そのため、多くの診療所においては、悪性網膜症や黄斑浮腫などの眼底所見がみられると、FAG可能な他の施設に適宜紹介すると回答していた。しかし、FAGを行っていない眼科医の15%は、FAGを行わずに光凝固を行っているという回答しており、適切な光凝固の適応や方法を決定する上で疑問が残る。

薬物治療については、積極的に薬物治療を行っているという回答は診療所にやや多かったものの、全体では30%弱にすぎず、網膜症に対して確実に有効な薬物が確認されていないことを考慮すると、妥当な数値であると考えられた。

網膜光凝固においては、病院と診療所で大きな差がみられた。病院ではほぼ100%の施設で光凝固を行っているのに対して、診療所では57%にすぎなかった。また、1か月間当たりの症例数も3分の2は5例未満であり、増殖前網膜症や増殖網膜症を有する症例の多くは、病院で治療を受けていると推定された。すなわち、網膜症の軽症例は診療所および病院で管理を受けているが、網膜症の重症化に伴い病院へ紹介されて管理を受ける場合が多いと推定される。

眼科診断技術や新しい治療法の開発により、多くの糖尿病患者が質の高い医療を受けられるシステムが、眼科においても確立されるようになってきた。その反面、眼科と内科との連携や眼科受診中断者や放置例に対する対処はまだ不十分であり、その結果、適切な診断および治療を受けられない症例が少なくない。心理面を含めて患者側に立った医療を行うとともに、医療行政面でも具体的な対策を練ることが急務であると考えられる。

稿を終えるに当たり、アンケート調査にご協力いただいた札幌市眼科医会、東京都中野区眼科医会、新潟県眼科医会、京都市眼科医会、宇部市眼科医会および北九州糖尿病研究会の先生方に深謝いたします。また、同様に旭川医科大学眼科学教室、東京女子医科大学第二病院眼科、福井医科大学眼科学教室、大阪大学医学部眼科学教室、広島大学医学部眼科学教室および全国のアンケート調査にご協力いただいた一般病院の眼科医の先生方に深謝いたします。

本論文の要旨は第40回日本糖尿病学会年次学術集会、シンポジウム「眼合併症を有する糖尿病患者の管理」において発表した。

文 献

- 1) Ferris III FL: How effective are treatments for diabetic retinopathy? JAMA 269:1290—1291, 1993.
- 2) 金澤康徳: 糖尿病の実態と合併症の脅威. よりよいコントロールを求めて糖尿病治療をどうするか. 内科 73:204—208, 1994.
- 3) 江川隆子, 山本裕子, 難波光義, 山本浩司, 石本一郎, 本倉雅信, 他: 糖尿病眼合併症をもつ患者に対するチーム医療と患者教育に関する実態調査. 糖尿病患者教育に対する医療チームの現状. 眼紀 48:14—17, 1997.
- 4) Witkin SR, Klein R: Ophthalmological care for persons with diabetes. JAMA 251:2534—2537, 1984.
- 5) 森 宏明, 馬嶋昭生, 玉井一司, 川路陽子, 尾関年則: 糖尿病患者の眼科外来受診状況. 臨眼 44:1296—1297, 1990.
- 6) 建林美佐子, 張野正誉, 小川憲治, 斎藤喜博, 石本一郎: 糖尿病網膜症患者の眼科受診状況. 総合臨床 42:809—812, 1993.
- 7) 船津英陽: 眼科受診糖尿病患者の実状. 眼紀 48:7—13, 1997.
- 8) 船津英陽, 堀 貞夫, 北野滋彦, 加藤 聡, 茂木 豊, 清水えりか, 他: 糖尿病網膜症進展に対する患者管理からみた危険因子. 臨眼 51:526—530, 1997.
- 9) 八幡和明, 江部直子: 糖尿病患者側からの問題点. 治療中断の実態. 眼紀 48:22—27, 1997.
- 10) 北岡 隆, 小川月彦, 宮村紀毅, 雨宮次生: 眼科受診を中断した糖尿病網膜症患者についての考察. 臨眼 50:341—344, 1996.
- 11) 鈴木和枝, 池田義雄: わが国における糖尿病診療と教育活動の実態(第3報). 1992年度全国アンケート調査より. 糖尿病 38:711—720, 1995.