

〔研究経過〕 54年9月20日第1会合を開催し、(1)昨年度に新しく策定した経口ブドウ糖負荷試験の追試、(2)顕性糖尿病と化学的糖尿病の定義化、(3)成人型小児糖尿病および化学的糖尿病の短期管理基準の設定を論じ、55年2月15日第2会合において(1)を土屋裕、(2)を三木英司、(3)を松浦信夫、(4)を一色玄が成果をとりまとめた。

(I) 「新しく策定した小児における経口ブドウ糖負荷試験の実施方法と判定基準」の追試

- (a) 正常小児338例の判定結果は正常型94.6%、境界型4.5%、糖尿病型0.9%であった。Drashの基準の正常型94.0%、境界型5.4%、糖尿病型0.6%という判定とほとんど一致した。
- (b) 若年型糖尿病小児66例の判定結果は100%が糖尿病型で、Drashの基準の100%と完全に一致した。
- (c) 成人型肥満型糖尿病小児26例の判定結果は正常型0%、境界型7.8%、糖尿病型92.2%でDrashの基準の正常型0%、境界型7.6%、糖尿病型92.4%という判定とほとんど一致した。
- (d) 成人型非肥満型糖尿病小児37例の判定結果は、正常型0%、境界型2.7%、糖尿病型97.3%で、Drashの基準の正常型0%、境界型2.7%、糖尿病型97.3%という判定と完全に一致した。
- (e) 成人型糖尿病小児60例の獲得点数と $\Delta_{\text{IR}} / \Delta_{\text{BS}}$ (30分)の間には有意の相関をみなかった。

(II) 小児における顕性糖尿病と化学的糖尿病に関する暫定基準

(a) 顕性糖尿病 (Overt diabetes) の定義

- (i) 多飲・多尿・ケトン尿・糖尿・急速な体重減少が認められ、random sampleの血糖値が、サンプル・測定法の如何を問わず 200 mg/dl 以上であれば経口ブドウ糖負荷試験を施行しなくても顕性糖尿病と診断する。
- (ii) 経口ブドウ糖負荷試験の成績が研究班の判定基準で糖尿病型(3.5~5.0点)と判定され、かつ糖尿病性細小血管症を認めれば顕性糖尿病と診断する。
- (iii) 明確な糖尿病の臨床症状も糖尿病性細小血管症も認めない場合には、経口ブドウ糖負荷試験の成績が研究班の判定基準で5.0点で、かつ空腹時血糖値が1回でも静脈血漿で 140 mg/dl 以上(毛細管全血および静脈全血では 130 mg/dl 以上)の値を示したならば顕性糖尿病と診断する。

(b) 化学的糖尿病 (Chemical diabetes) の定義に関する暫定基準

経口ブドウ糖負荷試験の成績が研究班の判定基準で糖尿病型(3.5~5.0点)と判定されるが、上述の顕性糖尿病の定義のいずれにもあてはまらないものを化学的糖尿病と診断する。

- (c) 同一患者において化学的糖尿病から顕性糖尿病への移行のみならず、その逆の移行もありうるものとする。

Ⅳ 小児における成人型糖尿病および化学的糖尿病の治療管理の暫定基準

(A) 肥満を伴なわぬ症例に対する治療管理

(1) 食事療法について

- (i) 総エネルギー：1日 $1,000 + 100 \times \text{年齢}$ を基本とし、年齢相当の成長発育がみとめられ体重が身長に対する理想の範囲を保つエネルギーとする。または以上の条件をみだす限り昭和50年改正の日本人の栄養所要量に準じてよい。
- (ii) 栄養素構成：たんぱく質：糖質：脂肪のエネルギー比は15-20：50-55：25-30%という日本人において一般に行なわれている組成を支持する意見と、20：30：40%の高脂肪食を推奨する意見がある。脂肪の内容については食品に含まれるものについては規制する必要がないが、脂肪という形で添加するものについては植物性のものを選択することが望ましい。学校給食は他の学童と同じものを摂取する。総エネルギーの差を朝食、夕食およびスナックに配分する。

(2) 経口血糖降下剤の使用について

小児では原則として使用しない。

(3) インスリンの使用とその開始時期について

- (i) 入院して厳密な食事療法と運動療法を施行したにも拘らず、なおかつ次の
- (f) 多飲・多食・口渴・体重減少・易疲労感などの臨床症状がある。
- (g) 腎糖排泄閾値が正常であるという条件下で尿糖が一日摂取 total available glucose の10%以上である。
- (h) 空腹時血糖値が静脈血漿で 160 mg/dl 以上（毛細管全血および静脈全血で 150 mg/dl 以上）ある。
- の3つの条件を充しているとされインスリン使用を考える。
- (ii) 治療経過中に感染などの急性ストレスにより急性増悪を来したときはインスリンを使用する。
- (iii) 厳密な食事療法・運動療法の施行が不可能な場合で(i)の(f)(g)(h)の3条件を充しているときにインスリン使用を考える。

(4) 生活療法その他

- (i) 先に詳述した厳密な食事療法と運動療法を行う。
- (ii) 定期的な経過観察と年1~2回の経口ブドウ糖負荷試験の施行が望ましい。
- (iii) 能力に応じた勉学、ことに専門職の教育をうけさせることが望ましい。

(B) 肥満を伴なう症例に対する治療管理

(1) 食事療法について

(i) 総エネルギー：小児の肥満を合併する症例についてはできるだけ入院させて治療を行う。一日総エネルギーは(A)-(1)(i)に示した所要量の60～70%から開始し、体重減少がみられるまで漸減する。また一率に1,200 cal/日で開始し、体重減少がみられるまでこれを漸減するという考え方もある。体重が身長に対する理想の範囲を保つエネルギーを維持エネルギーとする。入院不可能な症例については(A)-(1)-(i)に示した所要量の60～70%のエネルギーで開始し体重減少のえられるエネルギー量で維持する。

(ii) 栄養素構成：肥満を伴わない症例の場合に準ずる。ただし、たんぱく質は体たんぱくの異化を抑止するため、身長に対する理想体重のKg当り2gとする。のこりのエネルギーは糖質：脂肪のエネルギー比を2：1とする考えと1：1に分配するという意見がある。

(2) 経口血糖降下剤の使用について

使用しない。

(3) インスリンの使用について

インスリンは次のいずれかのときに使用を考える。

(i) 肥満が消失したにもかかわらず顕性糖尿病の定義の第1条項をみたしたとき。

(ii) 食事療法・運動療法がどうしても守れず、体重減少がみられない場合で、(A)-(3)-(i)の3つの条件を充したとき。

(iii) 肥満を伴なわぬ症例の場合と同じく急性ストレスなどで急性増悪をましたとき。

(4) 生活療法その他

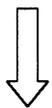
肥満を伴なわぬ場合のそれに準ずる。

Ⅳ 小児における若年型糖尿病の短期管理の暫定基準



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔研究経過〕54年9月20日第1会会合を開催し、(1)昨年度に新しく策定した経口ブドウ糖負荷試験の追試、(2)顕性糖尿病と化学的糖尿病の定義化、(3)成人型小児糖尿病および化学的糖尿病の短期管理基準の設定を論じ、55年2月15日第2会会合において(1)を土屋裕、(2)を三木英司、(3)を松浦信夫、(4)を一色玄が成果をとりまとめた。