

## 大阪市立大学小児科における JOD のコントロールスコア

Table

Control Score (for 1 Month)					
1) Sugar-free urine specimen as % of total		2) 24-h urine glucose as % CHO ingested		3) Hypoglycemic episodes/Mon	
>75%	+18	0-1%	+27	1	-1
65-74	+16	2-4	+24	2-4	-5
55-64	+14	5-9	+21	>5	-15
45-54	+12	10-15	+18		
35-44	+10	16-23	+15		
25-34	+8	24-32	+12		
15-24	+6	33-42	+9		
5-14	+4	43-54	+6		
0-4	+2	>55	+3		
		EXCELLENT	40-45		
		GOOD	30-39		
		FAIR	20-29		
		POOR	5-19		

Table はコントロールスコアの採点である。

尿糖陰性率は家庭内で1日4回の尿糖半定量を行い、1カ月間の尿糖陰性の回数を求め、その全尿糖検査回数に対する百分率を表わしたものである。学校生活において昼食前の検尿が不可能な児童は、朝食前、夕食前、就寝前の尿糖検査の結果から同様に尿糖陰性率を算出した。

一日尿糖量は月1回定量し、その尿糖量を食事による糖質摂取量に対する百分率で表わした。

低血糖の回数は単に空腹感を感じた程度のもは除外し、手足のふるえ、蒼白、胸内苦悶感、働悸、冷汗などの交感神経刺激症状を患者本人が自覚したものを数え、低血糖があればその回数に応じて減点した。

以上3つの指標1)尿糖陰性率 2)摂取糖質に対する一日尿糖量の割合 3)月間の低血糖回数の3つの指標についてTableのような、Subscoreを設け、それらを総計したものをコントロールスコアとした。採点方法は主としてWhiteらの方法を参考にし、合計点数に従って45-40点をexcellent、39-30点をgood、29-20点をfair、19-5点をpoorとした。

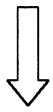
なお、このようなスコアを用いて我々は以下のような観察結果を得ている。

(1) 思春期前と判断される16名の年間身長増加率は、good群で  $2.9 \pm 1.3 \text{ cm}$ 、fair群で

- 4.8 ± 1.2 cm、poor 群で 2.9 ± 1.3 cm であり、スコア不良群ほど年間身長増加率は低値であった。
- (2) 骨年齢は 18 名中 16 名が標準より遅れており、3 年以上の遅れを示す例が、fair 群に 1 名、poor 群に 3 名認められた。
- (3) 脳波所見はスコア不良群ほど徐波傾向が多く見られ、fair 群 14 名中 1 名に、poor 群 6 名中 2 名に発作性てんかん波を認めた。
- (4) 手指伸展障害が我国の小児糖尿病に比較的多く見られる合併症であることを認めた。その障害の程度はスコア不良群ほど強かった。
- (5) 近年長期のコントロール指標としての有用性について論議ある HbA<sub>1c</sub> 値は、「excellent 群で 5.75 ± 1.66%、good 群で 6.79 ± 0.26%、fair 群で 8.04 ± 0.52%、poor 群で 9.50 ± 1.75% であった。スコア値と HbA<sub>1c</sub> 値とは極めて高い相関を示した (r = 0.79, t = 5.3, P < 0.01)。」



**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



尿糖陰性率は家庭内で1日4回の尿糖半定量を行い、1ヵ月間の尿糖陰性の回数を求め、その全尿糖検査回数に対する百分率を表わしたものである。学校生活において昼食前の検尿が不可能な児童は、朝食前、夕食前、就寝前の尿糖検査の結果から同様に尿糖陰性率を算出した。