

発生する。その頻度は増加傾向にあり進行は早いものが多く、放置すると高度の関節破壊、関節変形を残しADLが著しく障害される。神経病性関節症においては疼痛がほとんど無いため予防することが最も大切であり、早期に診断し装具等により関節を保護することが重要である。

#### 7. 下肢切断により救命しえた大腿部糖尿病性ガス壊疽の1例

三村正裕, 川越理香, 生方英一  
茂久田修, 坂本美一, 清水直容  
(帝京大市原・三内)

症例は50歳, 男性。昭和53年糖尿病・慢性膵炎と診断されインスリン治療開始。平成2年4月15日左大腿部潰瘍治療目的で当院入院。X線にてガス像。抗生物質・ドレナージ, CSIIにて治療し, 炎症反応改善。しかしガス像は上昇し, 救命のため5月2日左股関節離断術施行。増殖性網膜症・腎症・神経症あり。両足足背動脈触知良好。分離菌は Staph. aureus, Strept. agalactiae, Corynebacterium。大腿部ガス壊疽の救命例はこれまで本邦ではない。

#### 8. 高圧酸素療法が著効した糖尿病性単神経麻痺

安 徳純, 尾世川正明, 松岡祐之  
(成田赤十字・内科)  
中島雅士 (同・神経内科)

症例は49歳, 男性で, 5年の糖尿病歴があり, コントロール不良のため入院となったが, グリベンクラミド1錠の内服にて急速にコントロール良好となった後に, 左足の背屈障害を来し神経学的に糖尿病性単神経麻痺と診断された。プロスタグランディンE1製剤の2週間使用にて改善せず, 高圧酸素療法を施行したところ, 約1カ月の経過でほぼ完治した。他に1例, 当院神経内科の中島先生の経験した同様の症例を加えて報告した。

#### 9. 眼科のない病院における糖尿病性網膜症の管理について

— 蛍光眼底撮影の有用性 —

松尾 哲, 尾崎一成  
(船橋二和・内科)

本橋孝彦  
(船橋市立医療センター・眼科)

糖尿病性網膜症の管理と対策は糖尿病医と眼科医の共同作業として行う必要がある。糖尿病医の蛍光眼底撮影(以下FAG)による観察は視力障害を防止する上で有用であり, 患者のために眼底所見およびFAG所見を糖尿病医と眼科医両者の共通の話題として行くことが, 大切である。また眼科との連携の上で眼科がないため仕方なくFAGを始めたことが, 逆に網膜症への関心を高め私達の診断能力の向上につながったと考える。

#### 〔特別講演 I〕

糖尿病性腎症について

国立佐倉病院内科 土田 弘基

#### 〔特別講演 II〕

糖尿病治療 Up to Date

山口大学医学部第三内科 兼子 俊男

#### 〔追加〕

第7回千葉インスリス研究会

より効果的な糖尿病指導をめざして(当院での試み)

栗林伸一, 広谷忠彦  
(新八柱台・内科)

糖尿病の治療上, 患者の教育指導は欠かせない。より効果的に行うために当院も種々の工夫をしてきた。専門病床での教育入院や, 実習形式の具体的指導の実践, 集団指導(糖尿病教室)のほか, 個別指導の充実等である。さらに患者側と医療側の共通のメディアとしてのテキストの作成や専門ナースの養成も成果を治めている。今後臨床病院間の連携を密にし, 指導効果の科学的評価判定を行うことが不可欠であることについても述べた。