



臨床糖尿病支援ネットワーク MANO a MANO



“mano a mano” とはスペイン語で“手から手へ”という意味です

新年度雑感 時は過ぎ

〔当法人監事〕
かんの内科

菅野 一男 [医師]

近藤 甲斐夫先生、伊藤 眞一先生たちが中心となって、第一線の実地医家への糖尿病に対する知識の普及と糖尿病診療におけるネットワークづくりを目指して、西東京臨床糖尿病研究会が設立されたのが1986年。私が1994年に武蔵野赤十字病院で糖尿病診療を開始した時にはすでに8年の歴史があったことになるが、着任して間もなく、大学の先輩の伊藤 眞一先生から西東京臨床糖尿病研究会に入るように言われて、仲間に入れてもらいました。大学病院で研究生活から、看護師、栄養士のみなさんとのチーム医療もまだまだ体制が十分でない状態で、糖尿病診療を始めるにあたって手探りの状態が続く中、近藤 甲斐夫先生、伊藤 眞一先生には、毎日の診療の中で遭遇する患者対応の問題、スタッフとの調整など、親身になって考えていただき、具体的アドバイスをもらいとてもありがたかった。

最近死をテーマにした本を読むことが多い。佐々 涼子の「エンド・オブ・ライフ」の後書きで「それでも不思議なもので、亡くなった人を今まで以上にとても近く感じる日もある」という記述を読んだとき、植木先生、武居先生と過ごした時間を思い出した。武居先生の黙々と小児糖尿病患者さんたちと歩んでいく姿。武居先生から引き継いだ患者さんが受診するとき、武居先生とのエピソードを教えてもらい、そんな風に子供たちに関わっていたのかと、思いを新たにすることは今でも続いている。植木先生の新しい機器、新薬に取り組む姿勢、その臨床的着眼点は、私がそれまで見ていた大学教授からは想像ができない素晴らしいものであった。

貴田岡先生、植木先生、宮川先生と私の4人で夜10時まで研究会の様々な問題の対策会議のあと、疲れ切って一緒に帰途についたのも昨日のこのように思い出される。そういえば私が開業するのを後ろから背中を押してくれたのは、近藤 甲斐夫先生と伊藤 眞一先生だった。私の糖尿病診療は30年にわたって、西東京臨床糖尿病研究会(臨床糖尿病支援ネットワーク)に支えられてきた。

さて、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬および類似薬、CGMなど新規医療機器の進歩は目を見張るものがあり、いくらでも改善できる余地があるのに、clinical inertia などと称されているように、自分の診療を振り返っても旧態依然の状態が続いているケースのなんと多いことか？こんな時植木先生ならどんな対応をするのかとふと考える。

患者さんの例を一人紹介。43歳教員、独身。BMI24。HbA1c 8%台。毎日友人たちと飲み食べ歩く、楽しい日々。焼肉大好き2型糖尿病患者。今の幸せな生活を変えたくない。セマグルチド週一回注射でもコントロール困難。どういうわけか、チルゼパチドは嫌。さて、次の手は？週一回インスリンのイコデクが使えるようになったので、次回から試してみようか！？体重が増えるかな？

読んで
単位を
獲得しよう

西東京糖尿病療養指導士(LCDE)は、更新のために5年間に50単位を取得する必要があります。本法人会員は、会報「MANO a MANO」の本問題及び解答を読解された事を自己研修と見做し、**1年につき2単位**(5年間で10単位)を獲得できます。毎月、自分の知識を見直し、日々の療養指導にお役立てください。
(「問題」は、過去のLCDE認定試験に出題されたものより選出、一部改変しております。)

問題 スティグマについて、正しいのはどれか、2つ選べ。

(答えは3ページにあります)

1. スティグマは糖尿病を持つ人のみに見られる問題である
2. 自己(セルフ)スティグマとは糖尿病であることを周囲に知らせることを指す
3. 糖尿病であることを理由に生命保険加入を断られたのは社会的スティグマの一例である
4. 医療従事者の言動や態度がスティグマの原因となることがある
5. スティグマを打破するために社会に働きかけることをアドヒアランスという



報告

第25回西東京糖尿病心理と医療研究会

日時:令和6年11月16日(土)
 国立市商業協同組合さくらホール

〔当法人理事〕 朝比奈クリニック 朝比奈 崇介〔医師〕

去る令和6年11月16日に国立のさくらホールにて第25回西東京糖尿病心理と医療研究会を開催しました。現地開催にこだわって開催しているこの心理の会ですが、今年は多少のインフル、コロナが巷には存在するようでしたが、大した流行というほどでもなく今年もつつがなく執り行うことができました。

第一部:ワークショップ「体験!糖尿病医療的事例検討～事例検討をはじめよう～」

天理よろづ相談所病院 白川分院内科 北谷 真子先生にファシリテーターになっていただき、武蔵野赤十字訪問看護ステーション 糖尿病看護認定看護師の豊島 麻美先生に「過不足のない支援を願う人の医療・介護支援を振り返る」という症例提示をしていた。在宅で介護を受けていたAさんはもとは飲食業で自営をしていた男性。交友範囲も広く、その付き合いの中に生きていく意味を見い出している方。その患者さんから「自分のスタイルを大切にしながら生活していきたい。過不足ない支援をお願いしたい」との希望をいただく。豊島先生からいろいろなケアプランを出してその通りにしてもらおうとするもAさんは理由をつけて全くその方向性に乗ってこない。約束しても守らない、処方薬もインスリンも守れない。医療をする側からのプランを主体に生活を回して欲しい豊島先生と、やりたい生活をサポートして欲しいだけのAさんとのすれ違い。その隙間は埋まることなくAさんは胆嚢腫瘍で亡くなってしまう。不全感の残る豊島先生はどうすれば良かったのか。

そしてこの症例を通して、第二部:特別講演「かかえる環境としての支援者」というタイトルで京都先端科学大学 人文学部 心理学科教授 田中 史子先生にご講演いただいた。同じ「物語」(イメージ)を共有する治療者と被治療者が、その治療“物語”を信じ治療関係の中に没頭することが治癒力を持つのではないかと。逆にいえば、同じ「物語」を共有していない場合、論理的に正しい支援が意味をなさないこともある。

しかし職業としての治療者は、科学的であることが求められる。それは必要なことではあるが、相手の当事者は“科学的・論理的であれ”という不自然な要求に、無意識的に反発を感じても少しもおかしくない。この隙間を埋めるため心理学科ではセラピスト役の学生が対応力を身につけるために行うロールプレイ(イヌバラ法; 困っている犬を相談相手にする心理面接する)を行うなどの話をされた。また治療者の態度として WinnicottのHolding、BionのContainingらの考え方も提示されて終わった。

来年の秋にも糖尿病医療的事例検討会を中心に据えた第26回心理の会が開催されることになった。またその時にも今回のような大勢の参加者と共に白熱した議論を行いたいものである。





第59回糖尿病学の進歩

令和7年1月24日(金)～25日(土)

那覇文化芸術劇場なは一と 他

[当法人会員]

多摩センタークリニックみらい

岡崎 太一 [医師]

令和7年1月24日(金)・25日(土)の2日間、沖縄県那覇市にて『第59回糖尿病学の進歩』が開催されました。糖尿病学の進歩が沖縄県で開催されるのは初めてのことで、楽しみにされていた方は多いのではないのでしょうか。会場是那覇文化芸術劇場なは一と、ホテルコレクティブ、ホテルJALシティ那覇、那覇市ぶんかテンプス館、桜坂劇場の5か所でした。天気は曇り時々雨といったあいにくの空模様、久しぶりの革靴で移動が億劫だった私はほとんどメイン会場のなは一とに籠って講演を拝聴していました。

さて、本会のテーマは「100年のライフコースを俯瞰する糖尿病診療」、それぞれのライフステージに応じた糖尿病治療の在り方を学んで参りました。今やインスリンポンプの進歩は目覚ましく、AID療法の最新型であるAdvanced Hybrid Closed Loop(AHCL)は本会でも注目の的でした。CGMに応じた基礎インスリンの自動化はもちろん搭載されたアルゴリズムである程度の追加インスリンも自動化され、利用者のポンプ対応時間は大幅に減り、ずいぶんとQOLが向上しています。一方で、高額な費用や皮膚トラブルなどの問題で装着できない患者さんとの間に治療格差が生じていると、兵庫医科大学医学部の楠宜樹先生は述べられておりました。加えて、このデバイスの導入にかかる膨大な時間を割くことができる施設が限られていることや、世代間のデジタル格差などもこの治療格差の開きを助長しているようです。

さて、本邦の高齢化に伴い益々重要になっている認知症に話を移したいと思います。関心が高い割にいまだ有効な治療法のない難しい問題の一つです。糖尿病があると罹患率が約1.4倍上昇することが知られているアルツハイマー型認知症(AD)ですが、レカネマブなどの新薬の登場により治療の革新が期待されました。しかし、実際は認知症の進行を30%程遅らせるに留まります。天の川病院の福田 拓也先生は「この抗アミロイド抗体薬は脳内アミロイドβ(Aβ)減少効果を示した初の薬剤ですが、それでも尚、認知症治療効果が不十分であることから、Aβ以外の残余リスクがある」と述べられておりました。特に注目していたのが、脂質酸化によって生じるアルデヒド類の4-Hydroxynonenal(4-HNE)で、これはミトコンドリア障害を惹起して酸化ストレスを増大し、Aβプロトフィル形成を助長して神経毒性を発揮する物質です。この物質の除去機構で重要とされているのがアポリポ蛋白Eと2型アルデヒド脱水素酵素(ALDH2)です。特に注目されていたのがALDH2で、これには野生型アレルのALDH2*1と変異型のALDH2*2があり、不活性型のALDH2*2を有するといわゆるフラッシュャーでアルコールに弱い体質となります。ALDH2はアルデヒド類である4-HNEの除去にも関与し、その活性低下は4-HNEの蓄積を促すようです。小規模なメタ解析のみですが、近年GLP-1RAのAD予防効果が期待されてきており、この機序としては前述の酸化ストレスの低減が主体であると福田先生は述べられておりました。

飲酒で赤ら顔になるような糖尿病患者さんには早めに禁酒を促していくことが、認知症予防の観点から重要であることは間違いなさそうです。お酒の美味しい沖縄県で少しばかり酔いの醒めるような興味深いご講演でした。

読んで
単位を
獲得しよう

答え 3, 4 下記の解説をよく読みましょう。

(問題は1ページにあります)

解説 1. ×: スティグマは特定の属性に対して刻まれる「負の烙印」という意味であり、糖尿病のみにみられる問題ではない。

2. ×: 自尊心の低下に関連する。実際に医療者に「すみません」と誤った経験があったり、スティグマへの恐れから宴会に行くのをやめたりする行動が、セルフスティグマに分類される。

3. ○

4. ○

5. ×: 「スティグマを解消し、個人の権利を守り社会的地位を回復させる活動をアドボカシー(権利擁護)活動」という。アドヒアランスとは、「患者さん自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加する」ことをいう。

研究会等のセミナー・イベント情報

☒ 主催事業
 ☒ 共催・後援事業
 ☐ その他

第11回西東京糖尿病と感染症フォーラム

申込必要

開催日：2025年6月18日（水）19:30～21:05

会場：Zoomにて開催いたします

申込：セミナープログラムに掲載のURLよりお申し込みください（6/15締切）

問合せ：大正製薬㈱（担当：岩崎） TEL：090-5997-7449

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：3単位

参加費
無料オン
ライン

第21回 西東京教育看護研修会

申込必要

テーマ：『今日から得意になる“1型糖尿病看護”～基礎知識から最新の治療・支援、病気がある人のホンネ～』

開催日：2024年7月13日（日）9:25～16:40 会場：Zoomにて開催いたします

参加費：早割[申込開始～6/1] 6,000円 / 通常[6/2～6/30] 7,000円

申込：当法人ホームページの「重要なお知らせ」又は「新着情報」よりお申し込みください（6/30締切）

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：10単位

☆日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位＜第1群＞：申請中

オン
ライン

第21回 西東京病態栄養研修会

申込必要

テーマ：『乗り遅れるな！ICTを活用した栄養指導』

開催日：2024年7月13日（日）9:25～16:30 会場：Zoomにて開催いたします

参加費：早割[申込開始～6/1] 6,000円 / 通常[6/2～6/30] 7,000円

申込：当法人ホームページの「重要なお知らせ」又は「新着情報」よりお申し込みください（6/30締切）

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：10単位

☆日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位＜第1群＞：申請中

☆病態栄養専門管理栄養士認定更新のための研修単位：申請中

☆日本栄養士会生涯教育実務研修（臨床栄養分野）：申請中

オン
ライン

第21回 西東京薬剤研修会

申込必要

テーマ：『糖尿病薬の最新情報』

開催日：2024年7月13日（日）9:25～16:30 会場：Zoomにて開催いたします

参加費：早割[申込開始～6/1] 6,000円 / 通常[6/2～6/30] 7,000円

申込：当法人ホームページの「重要なお知らせ」又は「新着情報」よりお申し込みください（6/30締切）

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：10単位

☆日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位＜第1群＞：申請中

☆日本くすりと糖尿病学会P認定：申請中

オン
ライン

第9回 西東京臨床検査研修会

申込必要

テーマ：『“ダイアベティス”と臨床検査』

開催日：2024年7月13日（日）9:25～16:30 会場：Zoomにて開催いたします

参加費：早割[申込開始～6/1] 6,000円 / 通常[6/2～6/30] 7,000円

申込：当法人ホームページの「重要なお知らせ」又は「新着情報」よりお申し込みください（6/30締切）

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：10単位

☆日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位＜第1群＞：申請中

☆日臨技生涯教育点数（自己申告）：申請中

オン
ライン

第9回 西東京運動療法研修会

申込必要

テーマ：『糖尿病診療ガイドライン2024から紐解く「運動療法の再考」』

開催日：2024年7月13日（日）9:25～16:35

会場：Zoom / 立川相互病院 講堂（JR中央線「立川駅」北口下車 徒歩8分）

参加費：早割[申込開始～6/1] 6,000円 / 通常[6/2～6/30] 7,000円

申込：当法人ホームページの「重要なお知らせ」又は「新着情報」よりお申し込みください（6/30締切）

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：10単位

☆日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位＜第1群＞：申請中

☆健康運動指導士及び健康運動実践指導者の登録更新に必要な履修単位：申請中 ※現地開催のみ

ハイブ
リッド

事務局からのお知らせ



事務局へのお問い合わせは当法人ホームページで常時受付けております。ご返答にはお時間をいただく場合がございますが、順次対応させていただきます。お急ぎの方は平日の10:00～12:00 / 13:00～16:00にお電話くださいようお願いいたします。

《糖尿病支援の相談室より》

「糖尿病支援の相談室」は、会員の皆様がお互いの知恵や知識を共有できるページです。是非とも積極的にご活用ください。皆様からの質問・回答をお待ちしております。



糖尿病支援の相談室

糖尿病療養支援におけるご質問を投稿いただき、各専門家、他の会員様からの回答を募集することができます。

質問者 ベ（病院：看護師）2024年2月6日

注射部位について質問させてください。硬結にならないようにローテーションが重要かと思いますが、例えば触ってみてしこりや硬さを感じなくてもインスリンの効きが悪くなることもあるのでしょうか？よろしくお願いします。

回答者 m.cookie（診療所：看護師）

2018年の糖尿病学会誌に掲載されている、大阪大学の金丸先生らの研究によると、視触診では皮下硬結を認めなくても、超音波検査で皮下組織変化を検出する「非硬結性変化」があり、むしろ皮下脂肪組織変化を認めた症例のうちの40%が硬結を触知されなかったということ。また、その非硬結性変化部位への注射が、血糖コントロール不良や血糖変動の原因となりうると考察されています。硬結の有無だけではなく、血糖変動等でインスリン吸収の不安定さが疑われる場合には、注射部位を変更するという方法を取るのが良いと思います。論文は、糖尿病61(3):117～125に掲載されています。

回答者 とある糖尿病専門医（病院：医師（糖尿病専門医））

触診では分からずにMRIではじめてわかったインスリンボール（アミロイド沈着）の症例報告（Nagase T, et al. J Diabetes Investig. 2020; 11(4):1102-5.）もありました。報告された2症例は注射部位を変えたら、血糖コントロールが改善し、インスリン必要量も半減したとのこと。m.cookieさんがおっしゃっているように、インスリンを注射しても血糖値が乱高下する場合などは特に、硬結が触れなくても注射部位を変えることを改めて指導する必要があると思います。ローテーションをしているつもりでも、なんとなく注射しやすい部位に集中してしまっていることもありますので、注射に長年慣れている患者さんほど注意が必要なのかもしれません。

回答者 フクシマ ユカリ（診療所：管理栄養士）

透析室で栄養指導をしています。SMBGを確認していると、いつも通りの単位を打っているにもかかわらず300mg/dLを超えている患者さんがおり、インスリン手技について傾聴、「硬結はわからないが痛くないところに打っている」と発言があったので、部位について説明し変更後良好にコントロールされました。参考になりますでしょうか。

発行元

一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク事務局
〒185-0012
国分寺市本町2-23-5 ラフィネ込山No.3-802
TEL:042(322)7468 FAX:042(322)7478
<https://www.cad-net.jp/> Email:info@cad-net.jp

編集後記



3月は卒業・退職、4月は入学や入職などで忙しい時期ではないでしょうか。私も今月から新しい職場に変わり、ドキドキとワクワクが交錯していますが、心機一転、前向きな気持ちで取り組んでいきたいです。そして、4/10はLCDE合格者の認定式を予定しています。療養支援に携わる仲間が増えるのはとても嬉しい気持ちであることと共に、仕事へのモチベーションに還元して頑張りたい所存です。（広報委員 長谷部 翼）



一般社団法人

臨床糖尿病支援ネットワーク

Clinical Assistance of Diabetes Network