



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



GA測定という選択

〔当法人理事〕

吉元 医院

吉元 勝彦 [医師]

糖尿病の臨床において最も重要な検査はHbA1cであることに異論はありませんが、HbA1cでは不十分な病態も多くありますので、GA(グリコアルブミン)測定の有用性について再度お話ししたいと思います。もちろん糖尿病の管理は基本的にはHbA1cで行っていますが、高度貧血例や鉄剤投与時HbA1cは実際より低くなってしまいますので使いづらく、特に慢性腎臓病で貧血を伴う場合、GAと比べてHbA1cは多くの症例で偽低値となり、そのままHbA1cで経過をみているとコントロールが緩くなってしまい、腎機能低下を早める要因となるのでGAでの管理に切り替えています。また、臨床的にみて血糖値の状況にHbA1c値が見合わないと感じる症例は、ヘモグロビン異常症の存在を疑い(算定はできませんが)HbA1cとGAの同時測定を行うようにしています。

次に、非糖尿病例や耐糖能異常を疑う例にはGAでの測定を行っています。HbA1cは過去1~2か月の平均血糖を見ているものであり、血糖の日内変動など細かな変化を把握するのは困難ですが、GAはCGMを用いた解析から血糖変動を捉えている可能性が示されており、耐糖能をチェックする場合、GAの方がより早期に異常の有無を感知できる可能性があるからです。実際、GAと血糖スパイクの有無をみることができると、1,5-AGを同時に測定してみると、GAが15.0%(基準12.3~16.5)を超えるあたりから1,5-AGが低くなる(食後高血糖の存在が疑われる)例が認められるようになり、そういう方には動脈硬化のリスクについて説明し、耐糖能の悪化を防ぐ工夫をお話しするようにしています。ちなみにHbA1cでは5.5~5.7%を超えるあたりで、健診だとAまたはB判定となり少し安心してしまふような症例です。その他、HbA1cの測定は血漿処理が必要となりますが、GAは血清で可能という利点があります。献血を受けたことがある方ならご存知かと思いますが、献血後に提供される検査項目には検体処理の簡便さもあり、HbA1cではなくGAが導入されています。以上、GAを推せるいくつかの点について触れてきましたが、気になる症例がありましたら一度はGAを測定してみたいかがでしょうか。

GA測定に関する注意点としては、他の病態にあまり影響を受けない検査ですが、甲状腺機能の異常時やネフローゼ症候群ではアルブミン代謝半減期の変化により正しい値を示さない恐れや、ステロイド剤使用時は蛋白代謝が亢進し偽低値を呈するので注意が必要です。また、2型糖尿病例では原則としてHbA1cとGA2項目の同月内算定はできませんのでご留意下さい。

最後に、GAからHbA1cへの換算は現在のところ $HbA1c = GA \times 0.245 + 1.73$ を使用しています。その他、 $HbA1c = GA \div 4 + 2$ などいくつかありますが、症例に応じて分析、検討して行く必要はありそうです。また、現在のところGA値によるコントロール指標や診断基準は示されていないので、早期に策定されることを強く願っています。

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年間に於いて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 血糖自己測定(SMBG)や連続グルコースモニタリング(CGM)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. SMBGでは患者のヘマトクリット値が低値の場合、血糖値が高めに測定される
2. CGMは、血中のグルコース濃度を直接・連続的に測定できるシステムである
3. isCGMシステムではSMBGによる較正が必要である
4. SMBGは、測定部位の果汁の付着によって低めに測定される
5. SMBGとCGMの測定結果は時間的な差異がある



第68回日本糖尿病学会年次学術集会

令和7年5月29日(木)～31日(土)

ホテルグランヴィア岡山 他

[当法人会員]

市立青梅総合医療センター

大島 淳 [医師]

第68回糖尿病年次学術集会が5月29日(木)～5月31日(土)にかけて岡山にて開催されました。最近ではコロナウィルスの影響などもあり、オンライン参加がほとんどでありましたが、今年は久しぶりに現地参加をすることができました。私は29日に現地に向かい、当日帰宅と慌ただしい道程かつ3日の開催中1日しか現地にいることができませんでしたが、久しぶりに恩師にお会いできるなど素晴らしい時間を過ごせたと思います。

今回の学術集会のテーマは「臨床と研究の架け橋～translational research～」であり、臨床で出てきた疑問などを基礎研究で確認する、基礎研究の結果を臨床へ応用する重要性を示しています。口演やポスター発表、ランチョンセミナーなど聴講させていただきましたが、コロナウィルスが落ち着いてきた後の教育入院の変化や、最近発売された薬剤、糖尿病に関する最新の知見など診療に取り入れたいと思うようなものが数多くありました。

特に印象に残った内容として、アルブミン値によるインスリンの効果変化と夜間にアルブミン値が低下する日内変動によって夜間低血糖リスクが上昇する危険性があげられます。アルブミン結合によってインスリン作用を安定的に持続させているインスリンは、アルブミン値が低下するとインスリンの効果が不安定になり、血糖コントロールへ影響する可能性が指摘されています。アルブミンは夜間に低下しやすいため、アルブミン結合による持効型インスリンでは夜間低血糖に気をつける必要がありますが、その変動が予想以上に大きい印象でした。臨床医としては持効型インスリンを使用する場合、夜間低血糖のリスクを考えてインスリンの用量調整を行う必要がありますが、その点を基礎研究の面からも解説するなど今回のテーマである臨床と研究の架け橋につながるものであったと感じました。なお、最近発売された週1回のインスリン製剤であるインスリンイコデクもアルブミン結合により長時間作用を確保しているため、処方の際には年齢やアルブミン値により注意しようと思いました。

また、今回の年次学術集会ではスタンプラリーがあり、特定のプログラム聴講や展示企業の出展ブースを回ることでスタンプがもらえ、一定数集めることで様々な景品と交換できるイベントがありました。現地には1日しか滞在できなかったため、スタンプを埋めることはできませんでしたが、次回以降にこのようなイベントがあれば是非参加したいと思います。その他にも企業ブースでは、より医療安全の向上を目指すためのインスリン管理システムや体組成計などの糖尿病治療周辺に関わる機器や患者指導用のツールなど様々な展示がありました。糖尿病治療がより進歩していくことで、糖尿病治療の目標である「糖尿病のない人と変わらない寿命とQOL」へより近づいていくのではないかと感じる一方、発展していく治療方法を患者さんたちにしっかりと実践していただくためには、私たちがその治療法を実際に行えるようになり、それをきちんと伝えることができるように常日頃からの努力が重要であると改めて実感しました。

学会参加はオンラインでも多くの知見を手にすることができますが、やはり現地参加で得られるものもあると思います。皆様も是非現地での学会参加をご検討いただけますと幸いです。



第68回糖尿病学会年次学術集会在5月29日(木)～31日(土)に岡山にて開催されました。私は昨年度の東京開催時に初めて日本糖尿病学会年次学術集会上に参加し、医療従事者が中心となる学会の中で「糖尿病と共に生活する方々の声を聞く」企画など医療者と当事者間の垣根を超えた活発な会話や、互いが課題解決に向け交流する場が多くある新しい学会のスタイルにとっても感銘を受けました。今回は現地参加ではなくオンデマンド配信での参加となり、一部の聴講に限られてしまい、昨年度が初めての試みでもあった糖尿病を持つ当事者とその家族の思いなどお話を直接聞く機会や、数多くある興味深いシンポジウムに参加できなかったことは後悔が残る思いです。そして現地参加されていた先生方の楽しそうな姿や岡山県での観光の様子など、写真でも充実した3日間の学会であったことを感じておりました。

さて今学会のテーマは「臨床と研究の架け橋～translational research～」。

臨床で得られた疑問を研究で確かめ、また研究で得られた結果を臨床に応用するとのことであり、日々変化する糖尿病治療に対して個別化を図りチーム医療として学ぶことの必要性を学びました。オンデマンド配信での教育講演では特に印象に残った講演についてお伝えしたいと思います。

印象に残った1つとして「妊娠糖尿病」の講演を聴講しました。妊娠糖尿病患者は母体へのリスク、そして胎児へのリスクも高く分娩時の負担も大きくなります。そのため厳格な血糖コントロールの必要性があります。分娩後は胎盤娩出によりインスリン抵抗性が改善しインスリン量が減ることや、母乳哺育の場合はエネルギー消費が増大し体重減少や血糖低下があります。特に印象的であったのが、わが国の妊娠糖尿病患者の糖尿病進展率として、妊娠糖尿病既往のある女性は産後5年で20%、産後10年で30%が糖尿病に進展しているとの結果です。実際に働いている中で、栄養指導のフォローの傾向としても妊娠中が主となっており、産後の栄養指導を実践していることは多くありません。2型糖尿病への進展抑制としても生活習慣への介入に有効とのことでもあり、特に進展リスク因子として大きい肥満へのアプローチとして産後に食事の面からもフォローできる体制の構築が2型糖尿病の抑制に繋がることを深く学び、産後についてもより目を向けるべき視点であると感じました。ただ妊娠中に重きが置かれる部分が多いことや、栄養指導の産後フォローを実践することが少ない点も課題であり、とても悩ましい課題でもあると確認できる内容でもありました。

その他にも多数の教育講演で今後の活躍に必要な内容を学ぶことができました。来年度の学術集会是大阪で開催されるとのことで是非現地参加し、様々なシンポジウムに参加し知識の幅を広げられるようにしていきたいと感じました。

[当法人会員]

武蔵野赤十字病院

杉澤 舞 [管理栄養士]

読んで
単位を
獲得しよう

答え 1, 5 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

- : SMBG測定器のほとんどが正常ヘマトクリット値で補正された血糖値を測定しているため低値の場合(血清成分が多い)は血糖値が高めに、ヘマトクリット値が高い場合(血清成分が少ない)は低めの値が測定されるものが多い
- ×: CGMは細胞間質中のグルコース濃度を測定している。血液では無い
- ×: isCGMシステムには較正する機能が無い(ものが多い)。このため測定値に一定の「ズレ」が生じることがある
- ×: 果汁に含まれる多種類の糖によって高めに測定されることがある(低めになることは無い)
- : 血糖値に変化がある時間の場合、おおよそ5分から10分程度の時間差が生じる

報告

第24回西東京糖尿病療養指導士認定式

日時: 令和7年4月10日(木)
いずみホール

[当法人業務執行理事] 武蔵野赤十字病院 杉山 徹 [医師]

令和7年4月10日に第25回西東京糖尿病療養指導士(LCDE)の認定式を開催しました。今回は認定試験受験者42名中33名が見事合格され、合格率は78.6%でした。右表に記載の通り、今年も多職種にわたる新たなLCDEが誕生しました。

認定式では参加された合格者一人一人に矢島 賢業務執行理事よりお祝いの言葉と共に認定証が授与されました。特別講演では「先輩CDEからのメッセージ」と題して、西東京CDEの会から看護師の大矢 歩未先生、管理栄養士の和田 美紀子先生、薬剤師の小林 庸子先生、臨床検査技師の池谷 修平先生、運動療法士の寺本 由美子先生にお越しいただき、お祝いの言葉、それぞれの職種としての経験談、CDEとしての熱い想い、新たな仲間への激励、そして「西東京CDEの会で一緒に活動しましょう!」という力強い呼びかけがありました。最後に近藤 琢磨代表理事より当法人の歴史や活動内容が紹介され、新しい仲間へ歓迎と励ましの言葉が贈られました。

新LCDEの皆様は、これからの糖尿病支援への想いと決意が改めて強まったのではないかと思います。それぞれ色々な規模のご施設でご活躍されることと存じますが、地域全体でも糖尿病のある人々を支えるべく、施設の枠を超えた連携や情報共有の場として、当法人のウェブサイトをご活用ください。さらには当法人の活動にもぜひご参加いただければと存じます。先輩CDEの皆様、新しい仲間をどうぞ宜しくお願い致します。

【2025年度認定試験状況】

養成講座受講者数	56名
認定試験受験者数	42名
合格者数	33名
合格率	78.6%

合格者職種	人数
看護師・准看護師	15
管理栄養士	7
薬剤師	2
臨床検査技師	3
理学療法士	6
合計	33

合格者の声

[当法人会員] 立川相互病院 奥墨 純菜 [薬剤師]

私は現在、呼吸器内科・消化器内科の病棟薬剤師として、日々多くの患者様と接しております。糖尿病・代謝内科の病棟ではないため、糖尿病治療を目的とした入院患者様への直接的な指導の機会は多くありません。しかし、他疾患の治療や化学療法で入院されている患者様の中にも糖尿病を併発している方は多く、そうした方々に糖尿病療養指導士としての視点から関わればと考え本資格取得を目指しました。多職種がそれぞれの専門性を生かして患者様と関わる中で、私は運動療法や食事療法、合併症などに関する基本的な知識すら十分でないと痛感しておりました。今回、実臨床で活躍されている先生方の講座を受講し、患者様の生活の中心は病院の外にあること、日常生活に即した指導の重要性と難しさを改めて実感しました。また、自分自身の生活にも取り入れられる学びが多く、実体験を今後の指導に生かしていきたいと感じました。

認定証書授与の様子



私は昨年度講座を受講し、本年度受験いたしました。期間があいた分、知識の再確認や仕事後の試験勉強には大変苦労しましたが、日々の業務を通じて得た経験が小論文などにも大いに役立ちました。今後は資格取得を通過点とし、指導士として患者様の視点に寄り添いながら、生活習慣の改善や服薬を支援できる薬剤師を目指してまいります。

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

 プラスケアスタイルセミナー 2025 東京

 申込必要

テーマ：『血糖値をよく見よう』

開催日：2025年7月16日（水）18:30～20:30

会場：ベルサール九段 3Fホール

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（7/11締切）

問合せ：アークレイマーケティング㈱（担当：坂口） TEL：050-5527-7702

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：2単位

参加費
無料

 西東京CDEの会 第23回例会

 申込必要

テーマ：『がんと糖尿病について』

開催日：2025年7月26日（土）13:00～16:15

会場：Zoomにて開催いたします

参加費：当法人会員 1,000円 / 一般 2,000円

申込：当法人ホームページの「セミナー・イベント情報」よりお申し込みください（7/26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：7単位

オン
ライン

 第24回糖尿病予防講演会

 申込不要

テーマ：『防災と糖尿病』

開催日：2025年9月13日（土）14:00～17:25

会場：cocobunji プラザ・リオンホール（JR中央線「国分寺駅」下車北口すぐ）

問合せ：臨床糖尿病支援ネットワーク事務局 TEL：042-322-7468

☆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

☆日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位＜第2群＞：1単位申請中

参加費
無料

 一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク 第79回例会

 申込必要

テーマ：『糖尿病と栄養～今こそ食事療法を見直そう～』

開催日：2025年9月26日（金）19:20～21:00

会場：Zoomにて開催いたします

参加費：当法人会員 無料 / 一般 2,000円

申込：当法人ホームページの「セミナー・イベント情報」よりお申し込みください（9/26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：4単位

参加費
無料

オン
ライン

 第16回 西東京糖尿病運動指導スキルアップセミナー

 申込必要

テーマ：『糖尿病と肥満～やりたい心が動く、働き世代、リタイヤ世代の運動メソッド～』

開催日：2025年10月19日（日）8:30～17:00

会場：北里大学薬学部 白金キャンパス 3202大講義室（3号館）・体育館（アリーナ棟）

（JR山手線「恵比寿駅」下車 徒歩20分 または 都営三田線「白金高輪駅」下車 徒歩13分）

参加費：当法人会員 6,000円 / 一般 8,000円（いずれも昼食代込み）

申込：当法人ホームページの「セミナー・イベント情報」よりお申し込みください（9/30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2群＞：2単位申請中

☆健康運動療法士及び健康運動実践指導者の登録更新に必要な必修単位＜講義/実習＞：申請中

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



日本の夏は湿度との闘いで、エアコンの除湿がとてもありがたいです。特に猛暑では糖尿病患者さんの脱水や熱中症が懸念されます。スポーツドリンク過剰摂取によるソフトドリンクケトosis、脱水による高浸透圧高血糖症候群（HHS）のリスクが懸念されます。水分補給はもちろんですが、エアコンを適切につけること、長時間の屋外での活動を控えるなど十分な啓蒙を心がけましょう！（広報委員 川越 宣明）



一般社団法人

臨床糖尿病支援ネットワーク

Clinical Assistance of Diabetes Network