



NPO法人 西東京臨床糖尿病研究会

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～



「糖尿病災害医療対策プロジェクト」 へのご支援、ご協力を

当研究会副理事長

医療法人社団ユスタヴィア クリニックみらい国立

宮川 高一 [医師]

あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしく申し上げます。そして平和な年になることを願っています。

昨年6月に立ち上げた「糖尿病災害医療対策プロジェクト」も4回の討議を経て、3月11日に理事会への答申ができる「完成版（といっても第一次版で常によりよい物にしていく必要がありますが）」を発表できるめどが付きつつあります。この地域は、「立川断層地震」「東京西部地震」「東京湾北部地震」などで被害が予想される地域です。しかし津波で根こそぎの被害を出した「東日本大震災」に比し、建物倒壊などで甚大な被害が出る地域と、比較的被害が少ない地域とモザイク状になる可能性が高いと考えられます。また大都市東京に近いことから、場合によっては救援の手が遅くなるかもしれません。このような地域特性を踏まえて、どのような準備が必要か。当プロジェクトはメディカルスタッフの役割マニュアルづくり」「患者さんのサバイバルマニュアルづくり」「実行部隊の組織化・運営マニュアルづくり」の3部門に分け、活動してきました。その中で「実行部隊の組織化・運営マニュアルづくり」部門としては災害発生直後の超急性期のインスリン供給をはじめとした地域での災害医療対策システムの構築を最重要課題としています。なぜなら震災後数日を経た以後には、現在行政や医師会にて計画されている「救援システム」が十分に動き始めるでしょう。しかし超急性期には情報の錯綜・混乱もあり、私たち相互（自分と自分の家族、職場を守った上で比較的軽微な被害であった地域が甚大な被害の地域を援助する）が助け合えない限り、糖尿病患者への十分な支援をおこなうことができない可能性があります。特にインスリンがなければケトアシドーシスを惹起し、死亡する可能性もある1型糖尿病患者へのインスリン供給は最も重要です。そのために趣旨に賛同して下さる、多摩地域の病院・診療所・保険薬局を公募し、NPO法人西東京臨床糖尿病研究会糖尿病災害医療対策プロジェクト「糖尿病災害時地域ステーション」と指定していきたいと考えています。具体的には、

1. 災害準備期における患者へのインスリンをはじめとした災害時物品の備蓄の啓蒙
2. 発災後超急性期に対応する病院・診療所・保険薬局等の必要インスリン製剤備蓄と、インスリン使用患者への速やかな供給
3. 行政・医師会ならびに薬剤師会などと連携した要災害援護者、糖尿病患者への支援

などを行います。本年9月1日より活動を開始したいと思います。

本プロジェクトは、3月11日の「最終答申発表会」をもって一応の任務を終わりますが、現在まで多くの本研究会員が時間を惜しまず多大な労力をはかって下さいました。今後もこの努力を継続し、さらなる災害準備のためにも、恒常的な「災害対策委員会」と各医療圏ごとのワーキンググループを残していきたいと考えています。この多摩地域には「北多摩北部」「北多摩西部」「北多摩南部」「南多摩」「西多摩」の5つの医療圏があり、各々に「圏域糖尿病医療連携検討会」があります。密に連携しながらシステムとネットワークを構築していく所存です。皆さんのご協力ご支援をよろしくお願い申し上げます。



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。当研究会会員は、会報「Mano a Mano」の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）を獲得できるようになりました。毎月、自分の知識を見直し、日々の療養指導に役立ててください。

（「問題」は、過去のLCDE認定試験に出題されたものより選出してあります。）

『問題』 低血糖時のグルカゴン注射について、正しいのを一つ選んで下さい。

1. 軽度の低血糖時に行うことが多い。
2. 通常皮下注射する。
3. 必ず本人が自己注射する。
4. 作用発現までに約30分かかる。
5. 60～90分後に血糖値が低下する事がある。



（答えは7ページにあります。）

研究会等の実施報告



第4回 倫理委員会 特別講演会

平成24年10月26日（金）武蔵野プレイスにて開催されました。

当研究会副理事長 倫理委員会委員長 東京医科大学八王子医療センター 植木 彬夫 [医師]

平成24年10月26日武蔵野プレイスにおいて、第4回倫理委員会特別講演を「知っていますか著作権のこと」というテーマで、東京医科大学医学教育学 教授 泉美貴先生をお招きしてお話し頂きました。

先生からは事前に、「以前は著作権について医師が悩むことはほとんどありませんでした。なぜなら、大学や病院内での講演、授業などは、『身内の集まりだから』あるいは、『学生、医師、患者への教育目的だから』などの理由で、“許されるはずだ”と信じていたからです。紙で配布される資料に関しては、コピー機などで複製するとしても、何度も複製しているうちに劣化していきます。ところが、電子化（デジタル）の時代となり、ホームページ、CD、DVDなど劣化しないでほぼ完全なコピーが可能となったことから、事態は一気に様変わりしました。複製された情報は、インターネットによって世界中に瞬時に伝搬することが容易にできてしまいます。そのような社会事情から、『サーバーへの蓄積の禁止』というルールが存在しています。情報を配信しなくても、サーバーに載せた時点で著作権に抵触してしまいます。もう一つの大きい問題は、医学がヒポクラテスの時代から、先人の知恵を少しずつ発展させてきた学問であるという点です。どんな授業も講演も、すべてが本人のオリジナルということはまずあり得ず、必ず先人の著作物を利用しなければなりません。もしだれかの著作物の複製や引用を厳密に解釈すれば、ヒポクラテスに遡らなければならなくなります（！）。いったいどこまでが、著作権の侵害とみなされるのでしょうか？ 著作権の侵害を怖れる余り、授業でも講演でも、他人の作製した著作物を一切使用できないという事態は馬鹿げています。残念ながら、医学界は著作権について、最も混沌とした業界であり、法律に沿いつ実用的なルールがいまだに存在しません。今回の講演では、著作権について一般的な概念と、これからご講演などの資料を準備される際に、最低限守って頂きたいルールについてご紹介致します。」というメッセージを頂いていました。

先生には当日様々な事例をご紹介いただきながら、楽しく分かり易いお話を頂きました。この中で、先行研究や論文などを用いる場合は、必ず引用元を明確にすることが最低条件であるとされています。また図表などの一部改変は基本的に認められませんが、講演や講義においてスライドなどを用いて行う場合には残る物がないため問題は無いであろうということ、最近ではハンドアウトとして紙ベースの資料を要求されますが、コピーをしているうちに劣化するので引用さきちんと記載されてあれば可能であること、しかし、USBやNETなどデジタル化したものは劣化しないため認められないことなど、普段はあまり気にしていなかったことですが、教えられることも多く有意義な内容でした。今後もこのような会を開催していきたいと思えます。



研究会等の実施報告



第12回 西東京糖尿病心理と医療研究会 ワークショップ

平成24年10月14日（日）多摩永山情報教育センターにて開催されました。

キーワードは「共感力」

当研究会理事 朝比奈クリニック 朝比奈 崇介〔医師〕

去る平成24年10月14日に多摩永山情報教育センターにて、第12回西東京糖尿病心理と医療研究会が開催されました。

第一部は東北からゲストをお招きして「災害時における糖尿病ケア」がテーマ。「巨大地震、津波、原発事故そして低線量被爆の中で体験し感じたこと、考えたことそして伝えたいこと」をさいとう内科クリニック（いわき市）の齋藤幾重先生が、「面接とアンケートからみた糖尿病患者にとっての震災後の療養上の不安と困難」を岩手県立大学看護学部 成人看護学講座 教授の土屋陽子先生が、「東日本大震災 津波被災の経験より」を岩手県立大槌病院 副院長の黒田継久先生がお話くださいました。特に大変な目に遭われた黒田先生の涙に、聴衆一同も涙してしまう場面も。被災地での心理的ケアには「継続」を基礎とした「関係性」の構築が不可欠であることを実感しました。

第二部は「キーワードで学ぶ！糖尿病療養支援のための心理的アプローチ入門」。「看護師さんに絞られました」という患者さんの発言をめぐって、担当看護師と自身も1型糖尿病の主治医が対立—そんな事例を糖尿病劇場風に紹介し、患者さんの気持ちを思いやることについてワークショップを行いました。

被災者や患者さんの気持ちに共感するとはどういうことなのか、そのためにどうすればいいのか、一人ひとりが深く考えさせられる一日でした。



第13回 西東京EBMをめざす糖尿病薬物治療研究会

平成24年11月10日（土）国分寺駅ビルLサロン（飛鳥）にて開催されました。

第13回西東京EBMをめざす糖尿病薬物治療研究会は、日常診療における外来CGMの有効性をメインテーマとして2012年11月10日土曜日、国分寺駅ビル8階Lサロン（飛鳥）において開催されました。

講演1として、かんの内科 菅野一男先生、東京医科大学八王子医療センター 植木彬夫先生座長のもと、まずクリニックみらい国立 宮川高一先生に「外来CGMの有用性～栄養相談の立場から～」の演題にて、夜間低血糖と朝食後高血糖の関連性についてや、1型・2型糖尿病のコントロールに関してそれぞれ、食生活とCGMの結びつき、といった観点からご発表頂きました。

次に講演2として高村内科クリニック高村宏先生に「CSIIでコントロールの改善を認めた2型糖尿病の一例」の演題にて、2型糖尿病におけるCSIIの具体的な活用例を挙げてその有用性に関して、ご発表頂きました。

最後に講演3として、多摩北部医療センター 藤田寛子先生に「CGMに“にじむ”糖尿病診療の実際：3症例は何を物語るのか」の演題にて、患者さんとの会話内容を具体的にご紹介頂きつつ、患者さんの治療に対しての行動変容とサポートの重要性に関してご講演頂きました。

当会恒例の症例検討会については、多摩総合医療センター西田賢司先生に司会を頂き、ディスカッション形式で会が進行されました。公立昭和病院 重田真幸先生に症例発表として、「79歳 高血糖で紹介された糖尿病患者の一例」についてご発表いただき、参加の方々と様々な意見交換をしていきながら、Q&Aも含めて非常に盛り上がった会となりました。当日は、医師13名、医師以外の医療従事者34名、合計47名に参加頂き、盛況のもと閉会となりました。



研究会等の実施報告



第5回 ブルーライトアップ スカイトワー西東京 第1回 ブルーライトアップ 高幡不動



平成24年11月10日(土) 高幡不動

平成24年11月11日(日) スカイトワー西東京にて開催されました。

world diabetes day

当研究会理事 第5回実行委員長 朝比奈クリニック 朝比奈 崇介 [医師]



今年も11月14日に世界中で広まる糖尿病の怖さを一般の方々に周知していただくために世界糖尿病デーの式典が行われ、世界中の建造物やモニュメントがライトアップされるブルーライトアップが行われました。西東京臨床糖尿病研究会でも11月10日に高幡不動尊五重塔、11月11日に田無のスカイトワー西東京のライトアップ記念式典を執り行いました。



スカイトワー西東京では多摩総合医療センターの辻野元祥先生の総司会のもと、筆者と筆者のクリニックの渡部栄養士により「低糖質ダイエットと低塩分食」、「低塩分食のコツ」という話題を一般の方々にわかりやすく話しました。途中には実際の低塩分食の提供もあり、観客にもなかなかの好評な講演でした。少々小雨が降る生憎の天気でしたが、伊藤内科小児科クリニック 伊藤眞一先生のカウントダウンにより少し緑がかった綺麗なブルーのライトが点灯いたしました。

一方、高幡不動尊五重塔はライトアップというより150基の提灯・灯籠が見事にブルーの光りを放ち、ケーブルテレビにも放映されました(バックナンバー<http://hictstrm.hinocatv.ne.jp/> デイリーひのニュース11月13日参照)。こちらは、岡本香織さんのソプラノで終始観衆は魅了されました。



【お詫びと訂正】先月発行致しました会報「平成24年12月第114号」の中で、当コーナー「読んで単位を獲得しよう」の解答肢に誤りがありました。会員の皆様には大変なご迷惑をおかけしたことをお詫び致します。広報委員会では二度とこのようなことが無いように十分に検証していきます。また、このコーナーが会員の皆様のスキルアップに繋がるよう努力してまいります。

理事長 貴岡岡 正史
広報委員会委員長 植木 彬夫

『問題』 高血糖高浸透圧症候群について、下記の組み合わせより正しいのを選んで下さい。

誤)

- (a) 網膜症の悪化を防ぐため、血糖値が高値の場合、急激に速く血糖値を下げる。
- (b) 光凝固療法は、単純網膜症の時期から行くと効果が高い。
- (c) 増殖網膜症は、硝子体出血、網膜剥離が生じてくる。
- (d) 硝子体切除術は、ほぼ全症例に著効する。
- (e) 光凝固療法の効果は数日後に現れ、数週間後の視力に反映される。

正)

- (a) 清涼飲料多飲者に起こることがあり、ペットボトル症候群とも呼ばれる。
- (b) 著しい口渴、多尿、消火器症状が特徴的である。
- (c) クスマウルの深呼吸を呈することが多い。
- (d) インスリンの欠乏の程度は糖尿病ケトアシドーシスより軽度である。
- (e) 予後は糖尿病ケトアシドーシスより不良である。

『解答群』 1. (a)(b) 2. (a)(e) 3. (b)(c) 4. (c)(d) 5. (d)(e)

『答え』 5 下記の解説をよく読みましょう。

『解説』 高血糖高浸透圧症候群と糖尿病ケトアシドーシスの特徴を確認しましょう。

- (a)(b)(c) ⇒ 糖尿病ケトアシドーシス
- (d)(e) ⇒ 高血糖高浸透圧症候群 の特徴が記述されています。

研究会等の実施報告



平成24年度 北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク 医療従事者向け研修会 (第11回 北多摩北部スキルアップセミナー)

平成24年10月24日(水) パレスホテル立川にて開催されました。



研修会の実施報告 当研究会会員 八木メディカルクリニック 八木 知佳 [医師]

11月17日、小平市健康センターにて、北多摩北部医療圏医療機能連携協議会、東京都多摩小平保健所と西東京臨床糖尿病研究会の共催で医療従事者向けセミナーが開催されました。北多摩北部地区では昨年引き続き2回目の開催となり、昨年同様、医師、歯科医師、看護師、保健師、薬剤師、PTなど幅広い職種の方々、45名にご参加いただきました。

第1講演には、当圏域で積極的に取り組んできた歯科との連携について、東京都歯科医師会の理事をされている高野歯科医院の高野直久先生をお招きし、糖尿病と歯周病について詳しくご説明をいただきました。第2、3講演では、西東京臨床糖尿病研究会から、はるクリニックの岩崎晴美先生に「診断」の次の手について、糖尿病患者との向き合い方など実地診療に欠かせないポイントをご教授いただき、立川相互病院の住友秀孝先生には最新の糖尿病治療の動向についてご説明いただきました。

どのご講演も、糖尿病診療にたずさわる方々にとって実際的ですぐに取り入れられるポイントも多く、皆様、熱心にメモを取りながら聞いておられました。今年度は、昨年のアンケートに基づき、開催日を日曜日から土曜日の午後に変更したこともあり、たくさんの方々にご参加いただき、継続的な勉強になったとの声も聞かれ、多くの反響を得ることができました。



研修会のご感想 当研究会会員 田無本町調剤薬局 川手 千緒 [薬剤師]

11月17日、医療従事者向け研修会に参加させて頂きました。当日は小雨の中を会場へ向かい、帰りは冷たく激しい雨というあいにくの空模様でしたが、会場はご講演して下さいました先生方と参加者皆さんの熱気に包まれていました。

講演1は「糖尿病と歯周病」について、高血糖が歯周病を悪化させるメカニズム・歯周病治療をすることで糖尿病が改善する仕組み・歯周病とメタボリックシンドロームの関係などについて解りやすいご説明がありました。講演2は「合併症ゼロを目指す糖尿病マネージメント」として、糖尿病治療の考え方の変化や患者さんへの行動心理学的アプローチの重要性について教えて頂きました。講演3は「経口糖尿病薬について」です。現在数多くある各薬剤の特性・ビッグアナイド剤の適正使用と副作用の乳酸アシドーシスについて・インクレチン関連薬の効果・2型糖尿病に対する高血糖管理について・更に糖尿病と癌についてなど幅広い内容に関してご説明がありました。講演2、3ではUKPDSや舟形studyなど各種大規模臨床研究の比較や、内容についても解説して頂きました。

日常業務で活かしていける内容を多く伺うことが出来ました。次回もまた参加したいと思います。ありがとうございました。



◇◇連載コラム ～テーマ「糖尿病と眼」～（全3回）◇◇



『糖尿病と眼』第1回



～日常診療で感じる問題点～

(医) 瞳好会 京王八王子松本眼科 松本 純

会員のみなさま、はじめまして。大多数の方はこの「はじめまして」が適当なのではないかと思われます。(医) 瞳好会 京王八王子松本眼科 松本純です。

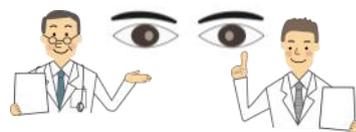
もう20年になりますか。古いおつきあいの東京医大 植木先生から『糖尿病と眼』というお題をいただきまして、3回ぐらい書いてくれと。今回はイントロですから、最新の学会で出てくるようなお話ではなく、日常困っている、それもしょっちゅう出くわすようなお話を書かせて頂きます。

今日も網膜硝子体学会が甲府で開催され、日中はそれに出席していました。眼科の世界も世の中の不景気そっちのけで進むところは進んできており、しばらくすると、最先端の撮影機材で視細胞や網膜神経線維そのものが観察できるようになりそうです。(診断ラクで正確になるだろうなあ・・・でも、機材コストかかりすぎて、世俗を考えるとかなり厳しいなあ。公的健保じゃ無理じゃないかなあ。など考えつつ興味津々で盛り上がってました。)

八王子近辺の眼科医、糖尿病診療に関わる内科医で数年前から『顔の見える連携』をテーマにして会を開催しているのですが、11月初旬に福岡で開催された糖尿病合併症学会+糖尿病眼学会の合同会にその話を出させて頂きました。そういうところにいらしている先生方には好評でしたし、そういう会に来る先生方はよいのですが、日常診療で少なからず感じるのは、眼手帳を書いても全く内容を理解してくれない内科医、眼科で糖尿病手帳を発行しても記入拒否の内科医、まったく食事も生活も指導せず、いきなり薬剤処方でどんどん血糖下げてしまいトラブルって眼科へ患者さん自主来院とか。眼科医も実は内科の投薬内容が眼科で直面していることに深く関連しているのに、それがわからずに対症療法だったり、あげくの果てに手術までいってしまったたり、内科の糖尿病手帳の内容が理解できなかつたり、内科の薬に関しての理解がないとか、さらに、糖尿病に関心が無いなら糖尿病患者さんを引き受けなきゃいいのに、引き受けて手抜き診療で、硝子体出血とか黄斑病変とか、新生血管緑内障とか。巷で問題になるのはそういうレベルなんです。昼間の学会とはだいぶ違います。

そういうことをなくすために地域の先生方に声かけして診療連携の会をやっていますが、無関心な方が多いままの状況は、なかなか変わりません。

次回は、少し最新の眼科のお話も書かせて頂きます。



事務局からのお知らせ



《事務局年末年始の業務休業のお知らせ》

平成24年12月29日(土)～平成24年1月6日(日)までお休みとさせていただきます。

会員の皆様にはご不便をお掛け致しますが、ご容赦の程お願い申し上げます。



《当会ホームページより会報バックナンバーがご覧になれます。》

当会ホームページの「事務局からのお知らせ」より、会員様向けに会報バックナンバーを公開しております。現在、2012年1月～12月まで公開しております。他の年も公開しましたら、順次、会報にてご案内致します。

NPO法人西東京臨床糖尿病研究会ホームページ <http://www.nishitokyo-dm.net>

※2012年発行の会報ファイルを開く際には下記のパスワードを入力してください。

【 閲覧パスワード：w d m 2 0 1 2 】



研究会他のお知らせ

直接事業 間接事業 その他

西東京CDE研究会 第11回 症例検討会

申込必要

テーマ：『透析予防カンファレンス ～糖尿病腎症Ⅲa期の患者へのアプローチ～』

開催日：平成25年1月24日（木）19：00～21：00

場所：国分寺労政会館 3階 第3会議室（JR「国分寺駅」下車 南口徒歩5分）

参加費：会員700円（非会員1,000円）

申込み：同封のお申込み用紙にて、FAXでお申込みください。（締切：1月15日（火））

FAX：042-322-7478（宛先：当研究会事務局）

★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

★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＞：0.5単位

※詳細は同封の資料をご覧ください。

第78回 HADNet 新年会

申込不要

開催日：平成25年1月25日（金）19：30～22：00

場所：京王プラザホテル八王子 4階「錦」（東京都八王子市旭町14-1）

参加費：無料 ※本会終了後に情報交換会を予定しております。

※詳細は当会ホームページをご覧ください。

第3回 薬剤師糖尿病指導研究会

申込必要

開催日：平成25年2月2日（土）15：00～17：30

場所：国立市商業協同組合 さくらホール（JR「国立駅」下車 南口徒歩3分）

参加費：500円（軽食のご用意あり）

★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

★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＞：0.5単位申請中

★研修認定薬剤師更新単位：1単位申請中

※詳細は同封の資料をご覧ください

糖尿病診療－最新の動向 [医師・医療スタッフ向け研修講座] 第23回 東京会場

申込必要

開催日：平成25年2月17日（日）9：45～16：00

場所：国立国際医療研究センター 外来棟 5階 大会議室（東京都新宿区戸山1-21-1）

参加費：1,000円（テキスト代を含む）

申込み：糖尿病ネットワークのHPよりオンラインでお申込みください。

http://www.dm-net.co.jp/event/2012_11_ncgm.html（締切：2月14日（木））

★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

★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

★日本糖尿病学会専門医更新単位：2単位申請中

※詳細は当会ホームページをご覧ください。

第10回 西東京インスリン治療研究会

申込不要

テーマ：『インスリン治療の近未来』

開催日：平成25年2月23日（土）16：00～19：40

場所：ハイアットリージェンシー東京 B1F「平安」（東京都新宿区西新宿2-7-2）

参加費：医師 1,000円 医師以外 500円 ※本会終了後に情報交換会を予定しております。

★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

★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

※詳細は同封の資料をご覧ください。



『答え』

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』

グルカゴン注射は、意識障害や昏睡などの重篤な低血糖で糖質の経口摂取が困難な場合に、緊急処置として用いられます。患者本人は注射できる状態にないので、家族に対して十分な注射指導を行っておきます。肩、大腿、臀部などへ筋肉内注射を行い、注射後10分以内に症状の改善が期待できます。しかし、作用は一時的で、60～90分後にはリバウンド作用によって血糖値が低下する恐れがあり、症状が改善したら、砂糖水などの糖質を補う必要があります。

◇◇ 教えて！糖尿病Q&A ◇◇



質問者：匿名 [看護師]

お餅はご飯よりも血糖コントロールが悪化しやすいと聞きました。本当ですか？



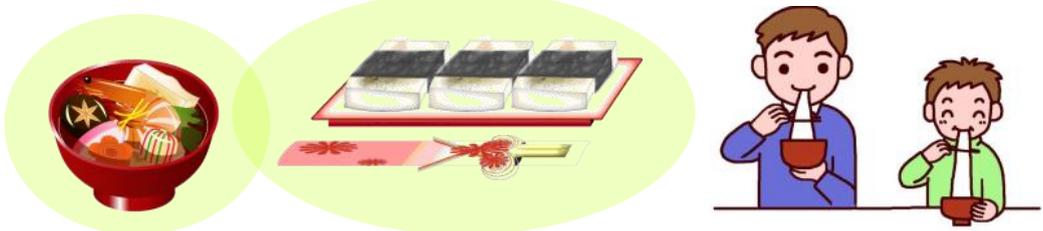
回答者：東京都立多摩総合医療センター 佐藤 文紀 [医師]

私の外来に通院している糖尿病患者さんで、正月（年末年始）明けに血糖コントロールが悪化している方は少なくありません。忘年会や新年会が多いこと、正月の運動不足など様々な要因が考えられますが（私自身の力量不足は棚上げさせていただいて…）、実際に患者さんに話を伺うと、「お餅を食べ過ぎてしまった」という声を聞くことが往々にしてあります。正月に食べる機会の多い餅ですが、餅が血糖コントロール悪化の要因となり得るのは事実のようです。

さて、本題に入ります。食品交換表によると、ご飯も餅も表1に分類されますが、ご飯（白米）は50gで1単位（80kcal）なのに対して、餅は35gで1単位になります。餅35gというのは、だいたい一般的な切り餅1個分に相当しますから、カロリーとしてはご飯1膳分が切り餅2個分ということになります。個人差はあるでしょうが、切り餅2個では満足できず、3個、4個…とついつい食べてしまう患者さんが多いように思われます。結果的に摂取カロリー（炭水化物）が多くなり、血糖コントロールの悪化につながると考えられます。逆に言うと、適切な摂取量であれば、餅がご飯よりも血糖コントロールを悪化させやすいというわけではありません。

また、食後血糖の上昇程度を示す指標のひとつに、グリセミック・インデックス（GI）があり、高GI食ほど食後の血糖が上がりやすいとされています（あくまでも目安です）。餅もご飯（白米）もGIは80強であり、ともに高GI食の部類に入ります。ここではGIの詳しい説明は省略させていただきますが、GIは調理法や一緒に食べる物によって変化します。餅で言えば、雑煮にするとGIがさらに高くなりますが、野菜類と一緒に摂ることでGIを下げるすることができますし、磯辺餅にしてもGIを下げるすることができます。

正月には欠かせない餅ですが、上手に摂取し、血糖の悪化につながらないようにしていきたいものです。



《広報委員会より》 Q&Aの質問をお寄せ下さい。委員もしくは専門分野の先生に答えてもらいます。

宛先（Q&A受付専用） : qanda@lagoon.ocn.ne.jp お名前（匿名可）、職種をお書き添えください。

《発行元》

NPO法人 西東京臨床糖尿病研究会 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

<http://www.nishitokyo-dm.net>

《編集後記》



新年あけましておめでとうございます。今年度の広報委員の目標は、会報をより皆様のニーズに沿った内容にしていくと共に、HPからも会報を閲覧出来るような「見える化」を図っていきたいと思っており、更なる飛躍の一年にしたいと思っております。会員の皆様のお小さな声が、私達の大きな励みや知恵となりますので、ご意見やご感想、企画して欲しい内容などありましたら、どうぞお気軽にお知らせください。今年も広報委員一同をどうぞよろしくお願いたします。（広報委員 松本 麻里）