



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

加齢は病気・・・治療可能な？

【当法人業務執行理事】

桜一会 かの内科

菅野 一男 [医師]

この巻頭言が出る時Covid-19は、日本は、世界はどうなっているのだろうか？先の見通しができず、ワクチンの効果に期待しつつも不安に駆られる時を過ごしているのだろうか？願わくは、ワクチンの効果に関するポジティブな情報が出ていることを期待しているが・・・

最近、オーディオブックをよく聞いている。散歩しながら聞けるので、運動と読書が同時にできそうだという気楽な気持ちで始めたのだが、いろんな状況で読書？できるということが解ってきた。目から入る情報と耳から入る情報の受け入れ方が違うようにも感じる。また、読書の幅が広がってきている。物理学者が主人公のSF、「三体」も第1巻を何とか読み（聞き）終えた。オーディオブックがなければ終えることはできなかったであろう。先がどうなるか気になるが、2巻にはまだ踏み込めていない。オーディオブックでも聞いているのだが、驚異的な内容の本が出てきた。LIFESPAN-老いなき世界。著者は加齢医学のトップランナー、ハーバード大学医学部遺伝学教授のDavid Sinclair。老化は治療可能な病気である。老化はエピゲノム情報の喪失である。と、喝破する。メホルミンが長寿薬であるという表現を、糖尿病に係る皆さんは聞いたことがあるかと思うが、Sinclair教授は様々なデータを示しながらメホルミンの効果を説明する。極めつけは、Sinclair教授も彼の父もメホルミンを内服しているということだ。

さて、話は糖尿病の診療ガイドラインに移る。これまで欧米では、糖尿病の第一選択薬はメホルミンと決まっていたが、最近、SGLT2阻害薬と、GLP-1受容体作動薬の出現により、これらが場合によっては第一選択薬になりうる可能性が出てきている。私もそう考え、患者さんによってはSGLT2阻害薬を第一選択薬として処方するケースもでてきていた。しかし、メホルミンのがん抑制効果を含む長寿薬としての可能性を思えば、特段の条件がない限りはメホルミンが第一選択薬で、その後、他の糖尿病薬がでてくるという、これまでの欧米のガイドラインがやはり優れているのではないかと考えるようになった。糖尿病の患者さんに係る場合、目の前にいる患者さんのQOL、ADL、健康寿命などに目配りしながら対応するわけだが、加齢医学の情報からも目を離せなくなってきた。

Covid-19が出現してから、世界が変わってしまったのは議論のないところであろうと思われる。Covid-19と苦闘し、そしてポスト・コロナに向かう世界の中での糖尿病診療はどうあるべきか、更には、臨床糖尿病支援ネットワークの将来像を一緒に考えなければならない大事な1年になる。



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、誤っているのはどれか、2つ選べ。

1. 穿刺針は、複数の患者間で使い回しをしてはならない
2. GLP-1受容体作動薬で治療中の患者において、SMBGは保険適応となる
3. CGMの測定中には、SMBGの値での補正が必要である
4. SMBGでは患者のヘマトクリット値が低値の場合、血糖値が低めに測定される
5. 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

(答えは4ページにあります)



特別企画
「糖尿病治療ガイド」
改訂版解説シリーズ③

病態やライフステージに基づいた 治療の実例

[当法人理事]

大野 敦 [医師]

今回の特別企画の最後3回目は、糖尿病治療ガイド2020-2021で新設された「病態やライフステージに基づいた治療の実例」を取り上げます。ここでは31の実例が「診断と初期治療」「定期受診における薬剤調整と指導」「併存症を持つ患者における治療」「特殊な状況における対応」の4つに分けられて、それぞれかなり具体的な対応策が提示されています。ただ誌面の制約上、言及しきれない部分も当然あると思いますし、あまり個人的な日常臨床での対応のコツのようなものは入れにくいのではないかと推測します。

そこで本稿では、もう少し踏み込んで「私ならこの症例では、こんな対応をしたい。こんなアドバイスをしたい。」といった日常診療におけるコツ(私案)を記載させて頂きます。やはり誌面の制約上、すべての症例を取り上げることはできませんが、ガイドの文章だけでも十分で特に付け加えることのない症例も多くあります。そこで、日常の外来診療で行っている具体的な対応策を記載してみたいと考えた症例をセレクトして、今回の役目を果たしたいと思います。是非糖尿病治療ガイド2020-2021の113-130頁の各症例提示と対応策を見ながら、御覧ください。

<診断と初期治療>

症例1

本例のような設定の場合には、75gOGTTの結果が境界型で、血糖値のピークが60分、IRIのピークが120分でかなり高値の症例が少なくありません。その場合に、炭水化物をしっかり食べた食後3~5時間に空腹感を覚えることがあり、OGTTで仮に3~4時間までみると、血糖値が60~70台まで下がっていることがあります。したがってOGTTの結果の説明の際には、炭水化物の多い単品メニューは避け、なるべく副食から食べるメリットをIRIの推移から示してあげると実行してもらいやすくなります。

症例2

介入時にIRI値をチェックし、空腹時採血ならばHOMA-IRを求めてインスリン抵抗性レベルをみておくと、その後の薬物選択の際に役立ちます。仮に食後採血であっても、IRI値がかなり高値にもかかわらず食後血糖値が高ければ、インスリン抵抗性の有無は推測できます。

症例3

糖尿病の食事療法の方針の見直しにより従来よりもかなり高カロリーになっており、2200kcal・タンパク質85~100g/日を摂取してもらう工夫が必要です。この年齢になるとeGFRは45未満になっていることが多く、尿タンパクレベルのチェックとともにeGFRの推移の観察が重要です。投薬に関してはWeekly DPP-4阻害薬の利用も考慮したいところです。



今回の特別企画では、「糖尿病治療ガイド2020-2021」で大きく改訂されたポイントについてエキスパートの先生に詳しく解説していただいています。全3回シリーズでお届けします。糖尿病診療に携わる全ての方々に役立つ情報ですので、是非お役立てください！



< 定期受診における薬剤調整と指導 >

症例7

残薬チェックでまずは内服のアドヒアランスを確認します。個人的には外来の処方の際に「災害用のストックが7～10日分ありますか」と聞きながら、1か月以上余った段階で残薬調整していますが、その頻度が多ければ内服アドヒアランスが落ちていることが推測できます。

薬価を気にされている場合は、禁忌でなければまずはメトホルミンを使うようにしています。初診時のHbA1cが10%以上でも、生活習慣への細やかな介入によりメトホルミン500～1000mg/日でHbA1c<6.5%まで改善できる現役世代の男性が少なくないことを、3か月に1回から月1回の外来に切り替わってから実感しています。

症例8

重い労作の場合は、休みの日の活動量の評価も必要です。SU薬の中止によるHbA1cの上昇に抵抗感を示す方もおられますが、HbA1c 5.8%まで低ければ本人が低血糖はないと申告していても、甘いものを食べたくなる時間帯があり間食で低血糖を防いでいる場合には、SU薬の中止によりその回数が減って、結果的にはHbA1cはそれほど上がらないことも多いです。

症例9

薬剤変更の前に、低血糖発作の起こりやすい時間帯を確認します。食後比較的早く起こる場合には、炭水化物の減らし過ぎがないか確認しましょう。

症例11

認知機能が正常であるので、今まで1日のエネルギー摂取量を1400kcal程度といわれていたとすれば、1700 kcalの提案には抵抗感を覚えて返事は良くても実行されない場合や実際に食べきれない場合もあり、増量の意義の丁寧な説明が必要になります。また罹病期間15年のベテランにつき、HbA1cの目標値のアップにも抵抗感を持たれることが多いですので、こちらも十分な説明が必要です。

症例12

この1年半でグリメピリド3～6mg使用中で本例よりも高めのHbA1cの患者を数多く引き継ぎましたが、毎月グリメピリド6mg、4mg、2mg、1mg、グリクラジド20 mg、10 mgと減量してもHbA1c 7%台をキープし、潜在性低血糖の減少により体調の改善を認める症例も多くみられました。朝食後採血でPPGが高ければ、レパグリニド0.25mg朝・夕各1錠も選択肢に入れていますが、比較的強い薬につき朝と夕で始めることが多いです。セカンドミール効果が強ければ昼は内服しなくても済みますが、一度は昼食後血糖値もチェックしたいところです。いずれにしてもDPP-4阻害薬の併用でSU薬の減量・中止を目指しましょう。

症例13

このような症例の場合に糖尿病連携手帳の存在が重要で、精密検査の依頼時も含め他院受診時には必ず担当医に提出する習慣を身に付けてもらいましょう。体重も実測値を常に記載していれば、体重減少にすぐ気付けます。

症例14

糖尿病専門クリニックの初診患者に多い臨床背景であり、健診歴に乏しい場合は当日糖尿病連携手帳と糖尿病眼手帳を発行してまずは眼科受診を勧め、1週間後に再診して頂きSCPRと抗GAD抗体を含めた検査結果と眼科所見を参考に治療方針を決めております。本例の背景の場合に、HbA1cの高さに驚いてあわてて薬物療法を始めないことが重要です。

症例15

本例は40歳ですが、これが70～80歳代で見つかったSPIDDMの場合は治療方針に悩むことが少なくありません。まずは血清Cペプチドを測定して、残存するインスリン分泌能をチェックし、残っていればインスリン分泌非促進系の薬剤の見直しでしばらくフォローし、HbA1cが改善しなければ血糖依存性インスリン分泌促進系【DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬】を追加し、それでも改善がなければ持効型溶解インスリンの併用を少量から始めています。

<併存症を持つ患者における治療>

ガイドの文章だけでも十分で特に付け加えることの必要ない症例ばかりですが、症例23のみ、一言言及させていただきます。

症例23

肝硬変のため改善させにくい食後高血糖を無理な薬剤増量で下げようとするれば、糖新生能力が落ちているため低血糖が遷延しやすく注意が必要です。血糖コントロール指標ではHbA1cが低め、GAが高めになり、肝硬変が重症であるほどGA/HbA1c比は高値になり、予後予測の指標にもなります。

<特殊な状況における対応>

いずれの症例も、ガイドの文章だけで十分で、特に付け加えることはありません。

以上、最初の2つのジャンルの症例における特に薬剤選択のコツを中心に、筆者が日常診療で心掛けていることを記載させていただきました。運動療法については誌面の制約上触れることができませんが、本誌第205号(令和2年7月発行)1頁の17～24行目に私案を載せていますので参考にして頂ければ幸いです。

読んで
単位を
獲得しよう

答え 4, 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

4. 自己血糖測定器の中にはヘマトクリット値の影響を受けるものがある。貧血などのヘマトクリット低値の場合は高めに(偽高値)、多血症などのヘマトクリット高値の場合は低めに(偽低値)血糖値が測定されるため注意が必要である。

5. 連続グルコースモニタリング(continuous glucose monitoring: CGM)は皮下にセンサーを留置し、5分ごとに皮下間質液中グルコース濃度測定し血糖値を推定するシステムであり、直接血糖値を測定しているわけではない。よって、自己血糖測定値で較正を行いながら通常3～6日間の記録をする。



報告

第34回多摩糖尿病チーム医療研究会

日時: 令和2年10月7日(水)
オンライン

桜町病院 平嶺 和宏 [医師]

令和2年10月7日(水)第34回多摩糖尿病チーム医療研究会が開催されました。また今回はコロナ禍の中、当研究会初のZoomを使用したリモートでの発表となりました。

今回は当院桜町病院が4年ほど前から携わっている妊娠糖尿病の取り組みについて発表を行いました。まず内科の平嶺より当院での妊娠糖尿病の状況についてグラフなどを用いて発表、続いて外来助産師の錦織より外来での妊娠糖尿病患者への関わりについて実際当院で取り組んでいることを交え発表、続いて病棟看護師の平尾より入院となった妊娠糖尿病患者看護介入について実例を用いて発表、最後に当院管理栄養士の張ヶ谷より当院での妊娠糖尿病患者への食事指導の実際と妊娠糖尿病患者がどのような不安などを抱えているか例をあげて発表しました。続いて質疑応答の時間には、杏林大学医学部付属病院糖尿病・内分泌・代謝内科講師の近藤琢磨先生よりスライドを作成して頂き、当院がこの4年ほどの間に出てきた疑問点などについて事細かく説明して頂きました。

特別公演は杏林大学医学部付属病院産科婦人科 臨床教授 谷垣伸治先生より「当院で実践している妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠を含めた周産期管理の実際について」を講演して頂きました。コロナ禍での妊娠糖尿病診療についての他、近年増えてきている高齢出産などについて解説して頂きました。

当日はリモートにての発表となりましたが93名もの参加があったとのこと。リモートでの講演はどこでも参加できるという利点があり今後の講演会に一石を投じる可能性が考えられました。



報告

第53回糖尿病食を作って食べて学ぶ会

令和2年10月30日(金)立川市女性総合センターアイム
令和2年11月11日(水)府中市市民活動センタープラッツ

[当法人会員] 登録管理栄養士 伊藤内科クリニック 深田 かおり [管理栄養士]

第53回「糖尿病食を作って食べて学ぶ会」を10月30日は立川アイム、11月11日は府中プラッツにて開催しました。今回は、いつもの半分の1か所12名定員にて行い、計21名(うち男性3名)の参加がありました。テーマは「免疫力UPでコロナに負けないからだに！」ということで細菌感染に負けないからだを作る食事についてレクチャーしました。調理実習は、「発芽玄米入りごはん」「鶏肉のマーメレード照り焼き」「白いラタトゥイユ」「焼きパプリカのおかか和え」「コーヒーゼリー」を実習しました。コロナ禍のため密接・密閉・密集に気を付け、栄養士が調理をし、患者様にはディスプレイ容器にてお弁当を召し上がっていただくという形にしました。

「とてもおいしかった」「パプリカの使い方が印象的だった」や、調理は行われませんでした「味や量の確認ができた」というお声がありました。また、「ここに來られて幸せだった」「ここでしか会えない人に会えてよかった」などのお声が聞かれ、患者様の憩いの場所になっていることも実感しました。次回第54回調理実習は、2月立川、3月府中にて開催いたします。調理は行なわず同じ形で開催予定です。皆様のご参加をお待ちしております。どうぞよろしくお願いいたします。



第53回メニュー

- ・発芽玄米入りごはん
- ・鶏肉のマーメレード照り焼き
- ・白いラタトゥイユ
- ・焼きパプリカのおかか和え
- ・コーヒーゼリー



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け付けております。ご返信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。よろしくお願いいたします。

《2021年度年会費納入が始まりました》

2021年度年会費の納入が、1月12日(火)より始まりました。会員継続される方は、ご自身のマイページにアクセスいただき、3月31日(水)までに納入をお願いします。

*** 2021年度年会費 ***

納入期間	1月12日(火)~3月31日(水)
金額	5,000円



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

◆ 西東京CSII普及啓発プロジェクト 第19回研修会

申込必要

テーマ：『高齢者のインスリン療法・血糖モニタリング～医療・介護連携なども踏まえて』

開催日：2021年1月19日(火) 19:20~21:00

参加方法：Zoomにて開催いたします

参加費：当法人会員 1,000円 / 一般 1,500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 (1/19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

オンライン

◆ 第13回多摩糖尿病先端医療研究会

申込必要

テーマ：『心血管イベントリスクのある2型糖尿病患者に対する治療アプローチ』

開催日：2021年1月29日(金) 19:00~20:40

参加方法：WebExにて開催いたします

申込：メールにてお申し込みください (1/22締切)

問合せ：日本イーライリリー(株) (担当：小池) TEL: 090-7557-9635

☆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

◆ 西東京CDEの会 第19回症例検討会

申込必要

テーマ：『新たな生活様式を見据えた糖尿病療養支援を考えよう～コメディカルの専門知識を集める会』

開催日：2021年2月3日(水) 19:00~20:40

参加方法：Zoomにて開催いたします

参加費：当法人会員 700円 / 一般 1,000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 (1/29締切)

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：4単位

オンライン

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:w_tokyo_dm_net@crest.ocn.ne.jp

編集後記



新型コロナが蔓延して早1年が経ってしまいました。私の参加した忘年会の思い出です。当日、某都立病院で初のCOV2陽性患者搬送のNEWSが大々的に報道された日でした。参加技師の1人はその某都立病院の職員で、忘年会も終わる頃に到着し、みんなで改めて乾杯したことを思い出しました。近い将来2020年は酷い年だったねえと言いながら皆様に逢えることを切に願います。
(広報委員 浅海 隆司)