



# 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

## 高齢者糖尿病患者死因対策

[当法人監事]

伊藤内科クリニック

伊藤 真一 [医師]

会員の皆様！コロナ禍のなか大変だと思います。どこのクリニックでも糖尿病患者は高齢化しているので、コロナの重症化を覚悟しなければなりません。糖尿病患者は1/3が65歳以下、1/3が65歳から75歳の間、1/3が後期高齢者と言われています。当クリニックも通院糖尿病患者の平均年齢は70歳位になってしまいました。コロナの話はこの辺にして――

日本糖尿病学会の死因調査では1位肺炎、2位肺がん、3位心不全、4位肝がん、5位膵がんと報告されています。先生の医療機関はそれらにどのように対処していますか？最近まとめた当クリニックの対応結果を参考までに提示してみましょう。

肺炎はいわゆる老衰状態に起こることが多いと思いますので、外来診療のみの場合は遭遇する機会は少ないと思います。肺がんは区市町村のがん検診に委ねることが多いのが現実です。しかし一般診療でも胸部X-Pの限界を知って、少しでも疑問が残る症例は積極的に専門医に紹介するよう努めています。心不全は症状、身体所見、心電図異常、BNPなどから心不全が疑わしい時は積極的に循環器専門医に心エコーを依頼してみた結果は、18%が心不全ということになり、その結果に驚いた次第です。外国の報告ですが、糖尿病患者さんの28%も心不全があるとのこと。しかし現実には日本では糖尿病患者の心不全の合併のきちんとしたデータはないようです。しかし今後心不全パンデミックが予想されますので、先生の医療機関でも心不全診療の参画を期待する次第です。

肝臓がんを早期発見するために、なるべく腹部エコーを実施していますが、エコーをした13%に腫瘍像を示し消化器専門医に紹介したところ転移性も含め3%にがんが発見されました。膵がんはやはり腹部エコーが1番なので実施する一方なるべく腫瘍マーカーを調べるようにしています。単純性嚢腫4%、のう胞性腫瘍4%で1%に、膵がんが発見されました。

今のような医療環境から、ますますの医療連携の必要を痛感しています。



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** DPP-4阻害薬について誤っているのはどれか、2つ選べ。

(答えは3ページにあります)

1. 血糖依存的にグルカゴン分泌を促進する
2. 内因性インクレチン作用を増強する
3. 食前投与でも食後投与でもよい
4. 週1回の投与でよい製剤がある
5. 耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制に用いる



## 報告

## 第38回武蔵野糖尿病研究会Webセミナー

日時: 令和3年10月9日(土)  
オンライン

令和3年10月9日(土)オンライン開催にて、『第38回武蔵野糖尿病研究会』が「糖尿病性腎症」と「糖尿病性腎臓病」について開催されました。

基調講演は、武蔵野赤十字病院 腎臓内科 部長 高橋 大栄先生より「糖尿病性腎症の臨床診断の限界」についてご講演いただきました。1. 典型的なDN(糖尿病性腎症)は臨床診断で行われるが、DM合併CKDにはある程度NDRD(非糖尿病性)腎疾患が含まれる、2. DNとNDRDの予後は異なり、NDRD単独例は治療により予後が改善される可能性がある、3. DKDの特徴が見受けられない症例を絞り込むとNDRDの検査前確率を上げることができる、4. CKD G4以降の腎生検は行わない施設が多いため精査は4期に至るまでに行うことが望ましい、という4部構成でまとめていただきました。突然タンパク尿が増加した症例やNDRDを疑う基準、DKDに特徴的な点や実際のフローなどご紹介いただき、知識を深めるだけでなく現場診療に活用できるご講演でした。

特別講演は、埼玉医科大学 腎臓内科 教授 岡田 浩一先生より「Diabetes Update ～糖尿病性腎臓病について考える～」という演題にてご講演いただきました。維持透析導入の原疾患は1. 糖尿病、2. 高血圧、3. 慢性腎炎の順で多いが、原疾患不明のものが増えている。糖尿病性腎症を対象とした大規模臨床研究のデータなどをご提示いただきながら、1. DNとDKD、2. DKDの管理、集学的治療、3. DKD診療の展望、という3部構成でまとめていただきました。DN (DKD) 対策のためには、まずはかかりつけ医におけるDM患者のアルブミン尿とeGFRの定期的チェックが重要である。典型と非典型からなるDKDの抑制には集学的治療の徹底とDKDの病態や日本での実態を解明することで新たな治療戦略を開発することが重要であり、「個体寿命に並ぶ腎臓寿命の延伸」が求められているのではないだろうか、とご講演いただきました。

## 報告

## 西東京CSII普及啓発プロジェクト 第21回研修会

日時: 令和3年10月19日(火)  
オンライン

[当法人理事] 大和調剤センター 森 貴幸 [薬剤師]

2021年10月19日にZoomミーティングを用いて西東京CSII普及啓発プロジェクト第21回研修会を行いましたのでご報告いたします。JCHO 東京山手メディカルセンター 糖尿病内分泌内科の山下 滋雄先生、クリニックみらい国立の石川 理也子先生、テルモ株式会社DM ヘルスケアグループ 糖尿病事業部長 古屋博隆先生をお招きして本邦発パッチポンプのゆくえ～デバイスの現状とバージョンアップしたCGMデバイスという内容で実施しました。

劇症1型糖尿病であられる山下先生からはテルモ株式会社のパッチポンプMEDISAFE WITH導入例とDexcom G4 PLATINUM、Dexcom G6 CGMシステム使用実体験をご発表いただきました。MEDISAFE WITHを導入して成功している例、かぶれ等で苦労しながら使用している例などを紹介していただきました。パッチポンプは患者にとってQOL向上につながる一つの方法であることがわかりました。導入するタイミングが合えば離脱率も下がるようになることも理解しました。Dexcom G4 PLATINUMとDexcom G6 CGMシステムの変更点をわかりやすく解説いただきました。新しく出てくるものはより正確なデータが摂りやすくなっていることがわかりました。

石川先生からは接合部分の不具合が発生して血糖が上がっていったことをFreeStyle LibreのFGMデータを併せて発表いただきました。MEDISAFE WITHの良いところや改善希望なども併せて聞くことができました。患者の立場からの使用感の発表でした。

テルモ株式会社の古屋先生からはMEDISAFE WITHの特徴や発売されて数カ月のDexcom G6 CGMシステムの今後の使用について学ぶことができました。

総合討論ではDexcom G6 CGMシステムの校正をかけ過ぎるとあまりよくないこと、血糖値で校正をしなくても大きなずれを生じないこと、そして血糖値校正をする際の採血するタイミングには注意が必要で血糖値が安定しているタイミングで校正することが大切であることを学びました。

日本初のパッチポンプの有用性、そして不具合の改善などメーカーの方たちへ直接伝えることができました。MEDISAFE WITHとG6の連携が早期にできることがユーザーとしても希望するところです。





## 第36回日本糖尿病合併症学会

令和3年10月8日(金)～9日(土)

Web開催

[当法人業務執行理事]

東京医科大学

植木 彬夫 [医師]

第36回日本糖尿病合併症学会は今年も日本糖尿病眼学会と合同企画で10月8日～9日滋賀県大津で開催されました。今回もCOVID19の影響で大津会場とWebによるハイブリット形式となりました。Web形式の学会では特別講演やシンポジウムなどはライブ配信で一般公演、ワークショップなどはオンデマンド形式で行われました。Webでは参加したい会場に居ながらにして自由な時間に参加することができますが、反面開催地の文物に触れ、ご当地の食味を楽しむという密かな喜びの機会が無くなったのは残念なことであります。いくつかのワークショップの中で興味ある発表として、JDDMのRAS阻害薬使用患者7500人のデータを用いた報告は観察研究の方法として学ぶことが多い報告でした。内容はeGFR60ml/min以上の患者にRAS系薬剤を用い、半年以内にeGFRが20%以上低下したinitial dropの程度とその後eGFRが15か30ml/min以下の腎不全に至った率を検討しています。様々な因子を調整した場合でもRAS阻害薬使用後半年以内のinitial drop低下した群は将来腎予後が悪化するリスクが高いことを示していました。従来よりRAS阻害薬は腎保護的に用いられることがあり微量アルブミンなどが認められる場合には第一選択薬として推奨されていましたが、投与初期におけるinitial dropの存在は注意していく必要があると考えさせられた報告でした。クリニカルイナーシャについても医療情報データベースを用いた報告は多くの示唆を与えるものでした。初回薬剤投与から180日以内に追加薬がないまま目標HbA1c 7%が達成できていないクリニカルイナーシャ群と達成できている非クリニカルイナーシャ群の様々な要因を検討しています。その結果、クリニカルイナーシャに陥りやすい要因は年齢が高いこと、心疾患があること、19疾患の有無を調べたチャールソン併存疾患指数が患者に多いこと、一方クリニカルイナーシャになりにくい要因はHbA1cが高値、脂質異常症ありが該当しました。また高齢者と非高齢者のサブ解析では高齢者は心疾患の存在が、非高齢者は年齢が高いほどクリニカルイナーシャになりやすいとの報告でした。今後このコホートを追いかけて10年後の合併症、併発症などの予後の報告を期待したいと思います。

合併症学会では基礎研究やRCT報告もありますが、多くは観察研究の報告でした。当会の会員が行う研究方法のほとんどは観察研究になります。今回の学会でも質の良い報告は様々な要因を選択し適切な統計学的手法を用いていました。我々が用いるデータは名義変数が多いため多変量解析、特にロジスティック解析や、症例が増えれば傾向スコアマッチング法などを用い、バイアスの影響を小さくすることの重要性を学ばせてもらった学会でした。

本原稿を執筆された植木 彬夫先生は、去る11月28日に享年74歳をもってご逝去されました。はからずも植木先生のご遺稿となってしまいましたが、感謝の気持ちを込めて予定通り本号に掲載させていただくことに致しました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

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 1. 血糖依存的にグルカゴン分泌を促進する

→グルカゴン分泌を促進では、血糖は上昇します。

「血糖依存的にインスリン分泌を促進する」とすればGLP-1受容体作動薬についての記載です。インクレチン(GLP-1とGIP)は、血糖依存的にインスリン分泌を促進し、グルカゴンを抑制します。インクレチンは、DPP-4によって分解されます。その分解を阻害するのがDPP-4阻害薬です。

5. 耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制に用いる

→ボグリボース(0.2mgのみ)についての記載です。



## 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うお願いいたします。

## 「2022年度 年会費納入開始のお知らせ」

1月11日より2022年度年会費の納入が始まります。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日までに納入をお願いいたします。

### \*\*\* 2022年度年会費 \*\*\*

納入期間	1月11日(火)~3月31日(木)
金額	5,000円
納入方法	マイページ「年会費納入のお願い」より

## 「故 植木 彬夫先生 追悼文の募集について」

去る2021年11月28日にご逝去されました植木 彬夫先生の追悼特別号の発行を予定しております。つきましては、ご交流のあった方々から広く追悼文を募集したいと存じます。新着情報の募集ページより応募用紙(Wordファイル)をダウンロードいただき、当法人事務局までメールにてご送付ください。植木先生への想いや印象に残る思い出・エピソードなどを綴っていただければ幸いです。思い出のお写真もございましたら掲載させていただきますので、是非ご一緒に添付してお送りください。皆様の貴重な思い出をお待ちしております。(2/28締切)

## 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8回西多摩・南多摩糖尿病カンファレンス

**申込必要**

開催日：2022年1月13日(木) 19:30~21:00

参加方法：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。(1/8締切)

問合せ：大正製薬㈱(担当：蝦草) TEL：080-9894-3279

★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20回症例検討会

**申込必要**

テーマ：『多職種で考える糖尿病性末梢神経障害』

開催日：2022年2月2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(1/26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

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



当法人に長年ご貢献された植木 彬夫先生が2021年11月末にご逝去されました。お通夜に伺わせていただきましたが、新型コロナ禍でもたくさんの方々参加され、またたくさんのお花もお供えされており、植木先生のご人望の厚さを改めて感じました。当会報誌にて追悼特別号の発行を予定しておりますので、植木先生へのご追悼文を一般会員の皆様からもぜひお寄せください。よろしく願い致します。(広報委員 杉山 徹)