



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

新代表理事、業務執行理事に寄せて

[当法人理事]

医療法人社団ユスタヴィア

宮川 高一 [医師]

新しい2022年度が始まりました。コロナ禍はさらに第7波のはじまりのような増加、ロシアのウクライナ侵攻もあり、非常に落ち着かない世相の年になってしまいました。しかし当法人としては大きな節目の年になりました。新しく近藤 琢磨先生が代表理事に、そして清新な松下 隆哉先生、矢島 賢先生、杉山 徹先生が業務執行理事になりました。いままさに西東京の臨床の中心にいる世代の素晴らしいメンバーが、この法人をさらに発展させていかれることを大変期待しています。理事にも評議員にも、この地域の糖尿病診療を支える医師・メディカルスタッフがさらに重層的に加わりました。

現在まで長年の間、当法人の発展に尽くされてきた、貴田岡 正史代表理事、菅野 一男業務執行理事が勇退し、監事となりました。また昨年植木 彬夫業務執行理事がご逝去されたこともいまだに信じられないでいます。1986年に近藤 甲斐夫先生、伊藤 真一先生が「病診連携」を目的に創設され、貴田岡先生が2002年にNPO法人化、2016年に一般社団法人に移行、名称も「西東京臨床糖尿病研究会」から「臨床糖尿病支援ネットワーク」になりました。私も研究会に、中野 忠澄先生とともに、1987年第3回目の会合より参加させていただき、NPO法人以降、理事の末席をけがさせていただいています。もう35年にもなるんだと自分でも驚いています。

大きく発展したことは事実ですが、これからの課題も明確になりつつあります。不肖わたくしが思う課題を述べさせていただきます。勝手な意見ですので是非ご批判のほどお願いいたします。

1. 高齢化社会における医療・介護連携のありかた

「介護職セミナー」「西東京LCDE初級講座」「在宅事業委員会」などが計画されましたが、残念ながらオンラインで一部実施されたのみで、多くは中止になってしまいました。ポストコロナに向けた戦略が必要と思います。

2. より高度になった糖尿病薬物療法、療養指導の普及啓発、医療連携の推進

糖尿病は患者数が多く、第一線の実地医家がまず診る疾患にもかかわらず、薬物療法や療養指導がさらに高度化している側面があります。ポンプも半自動の770Gが発売予定であり、ウルトララピッドインスリンの上市、複雑化する経口薬療法、従来の食事療法の見直し、カーボカウント法など新たな技術が、コロナ禍で情報共有が難しい中でどんどん出てきています。またそれに伴った療養指導の在り方も高度化していかざるを得ません。専門医と実地医家の医療連携のありかたを新時代に見合って整理する時期に来ていると思います。

3. 世代交代を地域のすみずみまで

いまだ医師会や医療連携検討会の中核を私のようなロートルが担っているのは良くないと考えています。地域医療の隅々まで支援ネットワークの力で世代交代を進めていただければと思います。勿論私も努力します。

新しい代表理事、業務執行理事によってさらなる飛躍を願ってやみません。

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 ●次の文章を読んで以下の質問に答えてください。

45歳、男性。以前より健診で肥満、高血圧、高血糖を指摘されていたが受診せず。新型コロナウイルス感染拡大の影響で在宅勤務。1か月前から口渇、多飲、多尿、倦怠感が出現し、清涼飲料水を1日3L飲んでいて。体重減少(-10kg)、腹痛、嘔気も出現し、当院受診。

身長175 cm、体重88kg。血圧125/75mmHg、脈拍88/分、整。意識清明。

空腹時血糖値625 mg/dL、HbA1c 14.2%、BUN 42mg/dL、クレアチニン1.4 mg/dL、尿糖(4+)、尿蛋白(-)、尿ケトン体(3+)

この患者にまず行う治療として正しいのはどれか、2つ選べ。

1. 清涼飲料水摂取の中止、食事療法(1800kcal/日)を指導し、1か月後に再診する
2. 有酸素運動と筋肉トレーニングを開始させる
3. SGLT2阻害薬を開始する
4. インスリン治療を開始する
5. 生理食塩水を点滴投与する

役員交代のご挨拶

〔前代表理事〕 イムス三芳総合病院 貴田岡 正史

私は2022年3月31日の社員総会をもちまして一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワーク代表理事を退任し、新たに監事に就任いたしました。新代表理事には近藤 琢磨前執行理事が2022年4月1日より就任いたしました。

本法人は任意団体として1986年に近藤 甲斐夫代表世話人のもと発足し、日本における医療連携を目指す会の先駆けとして活動を始めました。近藤先生の後任として伊藤 眞一先生が2代目代表世話人となり活動を継続発展させてまいりましたが、2002年8月東京都認証の特定非営利活動法人 西東京臨床糖尿病研究会として法人化されました。これは研究会の事業展開が広がるとともに1999年西東京糖尿病療養指導士制度が立ち上がり、社会的・道義的責任が増したことにより、活動の公平性・透明性・継続性を担保するための決断でした。この法人化にあたって準備段階から深く関与していたため私が理事長に就任することになりました。さらに2016年には糖尿病患者に対する包括的な療養支援をいっそう推進するべく、一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワークを設立することになりました。私自身は引き続き法人の統括責任者である代表理事に就任させていただきました。この一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワークへ特定非営利活動法人 西東京臨床糖尿病研究会から糖尿病に関する研修会事業、西東京糖尿病療養指導士認定事業、糖尿病に関する普及啓発事業など大半の事業を移行して現在に至っております。



当法人の活動は任意団体設立から今日まで36年間の長きに渡っています。その中で皆様のご協力のもとで2002年8月より19年8カ月の間、私が法人の代表を務めさせていただきました。もとより浅学菲才の私が何とか職責を全うできたのは、皆様のご協力があつてこそといえます。特に歴代の事務局スタッフには蔭に日向に当法人の事業展開を支えていただきました。この場をお借りして篤く御礼申し上げます。ことに三上 竜治現事務局長には当法人の事業規模が拡大する過程で、過剰な負担を掛ける時期が生じてしまいましたが、会員一人ひとりがボランティアとして活動を進めるなかで事務局管理、会場確保とその管理運営、資料の作成配布、議事録作成等々円滑な事業の運営を下支えしていただきました。

2000年初頭より始まった新型コロナウイルス禍により事業活動への影響は本法人でも深刻なものでありました。研究会・研修会等のリアル開催はことごとく中止もしくは延期のやむなきに陥りましたが、本法人の中核事業の一つである西東京糖尿病療養指導士養成講座を近藤 琢磨新代表理事のご尽力で種々の困難を乗り越えながら、当時はまだ社会的に定着していなかったWeb開催にこぎ着け14回にわたる講義を成功裏に終了することができました。この養成講座を完遂できたことで本法人の事業の継続性が担保されたといっても過言ではありません。これを契機に当法人の活動のなかでZoomを利用した会議や講演会、研修会がいち早く定着し、事務局への負担軽減にも繋がりました。Withコロナの時代の新しい事業形態の実現ともいえます。

糖尿病患者さんの高齢化は著しく、福祉介護関連施設への入所や在宅医療への移行症例も増加の一途をたどりつつあります。その中で糖尿病災害時サバイバルマニュアルに引き続き糖尿病在宅患者の療養・介護支援ガイド「糖尿病を持つ人が在宅で健やかに暮らすために」が関係者のご尽力で完成いたしました。今後、当法人の事業展開に大いに活用されることが重要と考えております。

これからは財務の健全化を図りながら、医療介護の連携を中心とした新たな事業展開をすすめることを新執行部に期待して退任のご挨拶といたします。最後に、永年にわたりご尽力をいただいた会員をはじめとする多数の方々や企業に篤く御礼申し上げるとともに、今後も当法人に対する相変わらぬご支援ご協力を心よりお願いいたします。

【前業務執行理事】 かの内科 菅野 一男

そもそも西東京臨床糖尿病研究会(西東京)に入会したのは、私が武蔵野日赤に赴任してそれほど時間がたっていないころ、近藤 甲斐夫先生、伊藤 眞一先生からの勧めもあり、患者さんの立場に立った糖尿病診療を進めるにどうしたらよいかというヒントを得るためでした。当時、武蔵野日赤の内分泌代謝科の医師は私一人。円形の建物の中にある、旧マーガレット病棟で、管理栄養士や新人の看護師たちと一緒に糖尿病の勉強会を繰り返していたのが懐かしく思い出されます。医療連携、チーム医療という概念もまだ希薄でしたが、西東京の仲間と勉強会を重ねていく中で、病院内での診療体制の形が少しずつできていきました。



最近10～20年の西東京の取り組みを俯瞰すると、いろんな意味で、規模・質の変化が見られたように感じます。各種研究会、勉強会が多様化し、糖尿病学会を中心とした学会活動にも、西東京としての参加が増えていきました。特に地域の中での勉強会の質の高さは目を見張ります。localからglobalへという表現がありますが、西東京の勉強会の中での議論を踏まえた、私たちの糖尿病診療はglobalにみても決して遜色のないものであると、貴田岡先生、藤井先生たちと一緒にフロリダでのADAに参加しての強い印象でした。

糖尿病学会や各大学とは全く異なる様相の中で、糖尿病患者さんの不安を軽減し、患者さんの人生にいかにかかわっていけるかという視点で診療を進めることの重要性を確認するところこそ西東京の存在意義を感じます。近藤 甲斐夫先生からは患者さんには優しくしなければならぬと、繰り返したたきこまれました。また日常診療の中で保険診療について困ったことが出現すると、すぐに伊藤 眞一先生に電話で相談し即、解決の糸口をつかむことができました。

西東京の中で私は、地域CDE部門、倫理審査委員会に業務執行理事として携わってきましたが、メンバーの皆さんの助けを借りて何とか進めてこられたと感じています。ここ数年は医療界が大きく変化しているところに、新型コロナウイルスの嵐が襲い掛かってきて財務状況が厳しくなり、貴田岡先生、植木先生と3人で対策に時間を割くことが多かったですが、そんな中で、植木先生を失ってしまいました。しかし、3人の深夜にわたっての話し合いの時間は、私にとって人生の核として残っています。特に以前から、世代交代論議も重ねていたが、うまく、優れた次世代に橋渡しができて、本当に良かったと感じているところです。これまで私を支えていただいた皆様に感謝しております。

【前監事】 伊藤内科小児科クリニック 伊藤 眞一

当会設立当時僕たちは何を考えていたか——次の世代に望むもの——

1986年、近藤 甲斐夫先生と僕は当会(当時西東京臨床糖尿病研究会と名乗っていた)を立ち上げた。近藤 甲斐夫先生は近藤 琢磨先生のご尊父である。今は当たり前であるが、当時は糖尿病領域では日本ではほとんど知られていなかった[病診連携]をこの地域に立ち上げ、結果インスリン療法を開業医に普及させようと目論んだのである。先生方のご尽力で[西東京は病診連携では全国区]になった。しかし36年経過した現在、当初の目標が果たして達成されているであろうか。聞くところによると手技が極めて簡単な週一のGLP-1でさえ非専門開業医ではあまり実施されていないという。



今は天国にいらっしゃる近藤 甲斐夫先生、植木 彬夫先生も僕と同様な感想をお持ちになっているかもしれない。この地域に今よりもレベルの高い糖尿病が提供できるために当法人が益々活躍することを心から希望するものである。監事を交代するに当たり当法人へのお願いを申し上げた。

※前監事である武居小児科医院の武居 正郎もこの度退任となりますが、都合により挨拶文は割愛させていただきます。

役員交代のご挨拶

〔代表理事〕 杏林大学／近藤医院 近藤 琢磨

このたび、臨床糖尿病支援ネットワークの代表理事を拝命しました、杏林大学医学部糖尿病・内分泌・代謝内科／医療法人社団糖和会 近藤医院の近藤 琢磨と申します。当法人の「大黒柱」であった貴田岡 正史先生の後を引き受けさせていただくことになり、大変、身の引き締まる思いです。一方で、新型コロナ感染拡大への対策に追われながらも、創意と工夫で独自の活動を維持してきた本法人の、今後の活動に深く携わることを喜ばしく感じます。



就任の挨拶に際し、この場を借りて、少し長くなりますが改めまして自己紹介をさせていただきます。私は、都内の高校を卒業し、浪人生活を経て、ある種の夢と希望を抱いて(松山千春とドラマ北の国からの影響が大きかったかもしれません)北海道の地に渡りました。当時医学部の同期のうち、北海道外(あちらでは、内地、と呼びます)からの出身者が7割以上だったと記憶しています。学内外でいろいろな言葉(方言)や考え方に会うたびに多少驚きもありましたが、今で言うdiversityを肌で感じながら充実した学生時代を過ごしました。今振り返ると、自分の原点はその頃にあると感じています。卒業後、北海道大学の第二内科に入局し、そこで糖尿病に初めて触れることとなりました。当時は持効型や超速効型といったインスリンアナログ製剤はまだなく、NPH製剤や速効型インスリン、それらの混合型インスリンを使っていました。内服薬ではSU薬と、乳酸アシドーシスに注意して使うよう言われていたビグアナイド薬、発売されたばかりの α グルコシダーゼ阻害薬しかなく、今思うと隔世の感があります。ちょうどその頃、糖尿病教育入院プログラムの開始に携われたこと、そのプログラムに院内で働く多職種の方々に参加していただき、教育入院患者さんを媒介にした検討会議が誕生したことで、初めて多職種による糖尿病チーム医療を経験することができました。さらに、1型糖尿病の患者さんに対するCSII療法を数多く経験させていただきました。当初は手動で基礎レートを変えなくてはならなかったことを考えると、基礎レートが自動的に調節される今の最新のインスリンポンプを手にする、糖尿病治療のデバイス進歩には驚きを隠せません。

2003年から3年間、米国マサチューセッツ州ボストンにあるJoslin糖尿病センターに留学しました。世界中から集まった糖尿病研究者と日々触れ合う環境の中で、糖尿病研究の重要性を改めて認識しました。また、日本中に「糖尿病の仲間」が出来たことは、今の自分の支えとなっています。糖尿病サマーキャンプに初めて参加したのもその時でした。1週間、メンターの小児糖尿病専門医師の下につき、子供達からいろいろなことを教えてもらいました。帰国後も北海道つばみの会のサマーキャンプに毎年参加させてもらうようになったのもその影響が大きかったと思います。

2014年、一大決心のもと家族共々東京に戻って(家族にとっては東京に移住して)きました。亡き父のあとを継ぎ実家のクリニックで勤務できることを今は光栄に思います。また、前身である西東京臨床糖尿病研究会の発足に際し伊藤 眞一先生とともに当方の実父が携わった縁で、NPO法人の時代から臨床糖尿病支援ネットワークの活動に参加させていただいたお陰で、地域の先生方から多くのご助力をいただきました。

2015年からは当時の石田 均教授の御高配により、杏林大学医学部糖尿病・内分泌・代謝内科学教室に活動の場をいただきました。院内には、当法人で活躍するたくさんのCDEの方に、日頃から支えていただいていることを実感しています。また、現在の安田 和基教授には、当法人の活動も含めて常に支えていただいております。

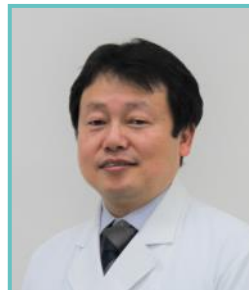
長々と自己紹介にお付き合いいただきましたが、「対話と協調」、「創意と工夫」、「温故知新」というこれまで長年培ってきた座右の銘を、今後も実践して参りたいと存じます。皆さま、どうぞよろしくお願いいたします。

【業務執行理事】 東京医科大学八王子医療センター 松下 隆哉

平素より一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワークの学会の運営にお力添えを賜り、誠にありがとうございます。この度、研修担当の業務執行理事として職務に当たらせていただくこととなりました。身の引き締まる思いにございます。

糖尿病の慢性疾患として診療することが圧倒的に多く、患者さんの自己管理を支援していくことは、重要であり、医師のみでは不十分なことが少なくありません。患者さんのバックグラウンドは非常に多様であり、患者さんはさまざまな思いで療養生活を送ります。多くの患者さんに個別の糖尿病医療や自己管理支援を提供するには、多職種の連携や協同による幅広い視点が必要となります。

現在までも、本ネットワークの事業では、養成事業を中心に活動していました。今後も引き続き、本ネットワークの会員の皆様に向けて、既存の研修とは違う臨床現場で活躍される会員の皆様に向けて情報発信し、会員の皆様に関して役立つ研修を行っていきたくと考えています。代表理事である近藤 琢磨先生や役員・評議員の方々とともに、会員の皆様のご意見を広く反映させ、研修事業を進めますので、ご協力ください。ご指導ご鞭撻を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

**【業務執行理事】 国家公務員共済組合連合会立川病院 矢島 賢**

2022年4月1日付で臨床糖尿病支援ネットワーク業務執行理事を拝命いたしましたのでご挨拶させていただきます。私が臨床糖尿病支援ネットワーク(前NPO法人西東京臨床糖尿病研究会)に入会したのは今から14年前の2008年になります。現在勤務している国家公務員共済組合連合会立川病院に着任してまもなく住友 秀孝先生そして貴田岡 正史先生より勧誘のお電話をいただきましたことを今でもよく覚えています。「西東京」といわれる糖尿病活動は噂には聞いていましたが、活動内容はさることながら幹部の先生方の熱意はすさまじく週に5～6回顔をあわせていたという事実は皆さんもご存知のことと思います。さてこのたび代表理事も含めた首脳陣が大幅に変更になり本事業も転換期を迎えることとなります。コロナ禍において働き方改革、オンライン化が進んだ昨今、世代交代だけではないなんらかの使命が新首脳陣に課せられているのではないかと身の引き締まる思いです。会員の皆様方の力をお借りしつつ本事業のあり方を考え、成長、推進できるよう努力したいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

**【業務執行理事】 武蔵野赤十字病院 杉山 徹**

このたび2022年4月より当法人の業務執行理事に着任致しましたので、ご挨拶申し上げます。私は研修医2年目に武蔵野赤十字病院、医師3、4年目に東京都立府中病院(現多摩総合医療センター)にて研修させていただきましたので、20年以上前からこの地域の皆様にお世話になっていることとなります。大学院、海外留学、大学病院勤務を経て、2013年に武蔵野赤十字病院に内分泌代謝科部長として戻ってきた際に当法人に入会いたしました。これまで臨床や研究だけでなく医学教育研修にも携わってきましたので、その経験を活かして糖尿病療養指導に関わる専門家(療養指導士)の育成、糖尿病に関する研修会や普及啓発等において、少しでも力になるべく活動して参りました。今後は業務執行理事として主に養成・育成事業を担当いたします。これまで近藤 甲斐夫先生や伊藤 眞一先生や貴田岡 正史先生をはじめとした多くの先輩方がご尽力されてきた活動をしっかりと引き継いでいくことはもちろんですが、当法人の新たな可能性も模索しつつ更なる発展を目指していきたくと存じます。何卒ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



報告

西東京CDEの会 第20回症例検討会

日時:令和4年2月2日(水)
オンライン

〔当法人評議員〕 立川相互病院 長谷部 翼〔理学療法士〕

2月2日(水)に『西東京CDEの会 第20回症例検討会』がオンライン(Zoom)で開催されました。今回は「多職種で考える糖尿病性末梢神経障害～足病変に至った症例へのアプローチ～」というテーマで看護師、栄養士、薬剤師など計8名の方々が参加されました。最初に糖尿病性神経障害に関するミニレクチャーを行い、その後は紹介した症例情報をもとに各専門職種の視点で症例の問題点、対策方法について参加者とファシリテーターを交えたグループディスカッションを行い、最後に全体発表という流れで行いました。

症例はインスリン依存状態の若年糖尿病を罹患し、治療中断を契機に血糖コントロール悪化し足趾壊疽、切断に至った症例です。神経障害による感覚障害や網膜症、知的退行などがみられ、足病変悪化予防のために自己管理に難渋し、どのような療養指導が必要か、フットケアや食事、薬の管理など各職種から様々な意見が出されました(図参照)。全体発表を通して多職種の視点で意見が聞けたのは、神経障害を伴う足病変患者さんに対する包括的アプローチを行う上でも重要なことだと感じました。また、理学療法士として足底内圧上昇への対策としてインソール製作や靴のフィッティング調整など、具体的なアプローチ方法についての情報提供を行いました。

今回は少人数での開催でしたが、Zoomのブレイクアウトルーム機能を活用しグループワークを取り入れたことで、現地開催に近い形式で行えました。限られた時間でしたが、コロナ禍でもこのような形式で開催

[illegible]

問題点	対策
内服ができていないか？ インスリンを適量に打っている？ 低血糖は？	何のための薬なのか等、説明が必要。内服状況を含め、生活全般の確認が必要。 SQLT2陽性薬（糖質保護の薬味も含めて）も選択薬の一つか？
腎症の進行は？過剰減塩？ 足壊疽のチェックは？	血清アルブミン尿の検査 Cペプチドの検査をして、インスリン分泌部の確認 過剰減塩であれば減塩にて余剰な水分を体外に出す 専門スタッフによる定期的な足の確認を
野島の摂取不足 ビタミン不足？ 塩分の摂りすぎ	本人が食べられる野島が少なしつ インスリンを8回打っているのに、1日2食は…。薬を食事に 合わせなくても、生活リズムを揃えてもらうのか。 自炊のサポート（訪問） 宅配食の利用
糖尿病に対する諦め？ 引っ越した理由は？	病室登壇を増やす（月1回は受診する等） 本人の話しを聞く時間を増やす

できたことは運営側としても収穫になったと感じております。今後も継続できるように世話人一同で日々邁進してまいりますので、次回も多くの参加をお待ちしております。

発表スライド(左図:看護師グループ、右図:多職種グループ)

報告

臨床糖尿病支援ネットワーク 第72回例会

日時:令和4年3月2日(水)
オンライン

【当法人理事】 東京都立多摩総合医療センター 佐藤 文紀 【医師】

2022年3月2日(水)に、「患者さんとの関わりを考えてみよう～糖尿病医療学ことはじめ～」というテーマで第72回例会がオンラインで開催されました。今回は73名の方に出席いただきました。まず、公立昭和病院 松本 麻里先生と、元朝比奈クリニック 渡部 一美先生からそれぞれ症例を提示いただき、我々医療者が認識していないスティグマの存在、(基本であるはずの)患者さんの話を聞くことの重要性をご教示いただきました。次に、基調講演として、朝比奈クリニック 朝比奈 崇介先生から「慢性疾患を抱える患者と共に生きる医療者の心構え」という演題でご講演いただきました。糖尿病医療学の成り立ちから始まり、「聴く」とは何か、「関係性」の大切さ、「主体性の創造」を待ちながら「患者と同じ地平に立つ」ことの大事さ等、患者さんと医療者の関わり方ー糖尿病医療学ーを様々な角度からひも解いていただきました。また、スティグマとクリニカルイナナーシャについても糖尿病医療学の視点から言及いただきました。3名の演者の先生方のおかげで、大変内容の濃い充実した例会となりました。我々医療者の日々の患者さんに対する姿勢(「スキル」ではなく「マインド」)こそが重要であることを再認識いたしました。

最後に、開会の辞を頂戴した貴田岡 正史先生、閉会の辞を頂戴した近藤 琢磨先生、Zoomのホストを務めいただいた松下 隆哉先生、ご参加の皆様にご礼申し上げます。



第56回糖尿病学の進歩

令和4年2月25日(金)～26日(日)

Web開催

〔当法人理事〕
東京医科大学八王子医療センター
天川 淑宏 [理学療法士]

第56回糖尿病学の進歩を、2022年2月25日(金)、26日(土)の2日間、愛媛県松山市での現地開催を予定されていたが、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を考慮し全面的にオンライン形式での開催となりました。糖尿病学の進歩のテーマは、“未来への架け橋”。特別企画は、“Immunometabolism 研究の進歩”、“AIと統計の臨床・研究への応用”、“ライフステージからみた糖尿病”、“糖尿病のprecision medicine を目指して”。シンポジウムは、“糖尿病における喫緊の課題”、“1型糖尿病と免疫のトピックス”、“糖尿病治療・血糖管理の進歩”、“大規模臨床研究からのエビデンス”、“糖尿病集約的治療update”、“肥満・インスリン抵抗性の分子機構”、“2型糖尿病の薬物療法update”、“糖尿病療養指導のさらなる発展を目指して”。教育講演は、72のタイトルで開催されました。

シンポジウム8「糖尿病療養指導のさらなる発展を目指して」では、“CDEの現状と課題、将来の期待をさまざまな立場から論ずる”をテーマに、東京慈恵会医科大学 名誉教授の宇都宮 一典先生、千葉大学大学院 看護学研究院教授の正木 治恵先生を座長に迎え、「糖尿病療養指導士のあゆみと今後の展望」を横浜市立大学大学院 教授 寺内 康夫先生、「チーム医療の発展と糖尿病協会の取り組み」を岐阜大学大学院 教授 矢部 大介先生、糖尿病療養指導士の活動拡大へ向けた取り組み～地域全体で糖尿病患者を支える～を佐賀大学医学部附属病院看護部 永渕 美樹先生、「糖尿病病態栄養専門栄養士としての当院での取り組みと今後の展望」を国家公務員共済組合連合会虎の門病院栄養部科長 山本 恭子先生、「運動療法のニューノーマル それは「ちゃんと指導」「ちゃんと実践」を東京医科大学八王子医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科 天川 淑宏で行いました。

シンポジウムで私は「糖尿病における運動療法の重要性」とし、糖尿病による高血糖状態は筋膜の糖化で関節の可動域が狭まるなど運動器に悪影響を与える。運動療法を始める際には、運動器の状態をしっかりと確認し、動きやすい体にするのがまず重要である。そして、慢性的な運動不足は筋肉に糖を取り組みにくくし、筋肉への糖輸送担体であるGLUT4の減少が一因、インスリンが働いたとしても取り込みにくくなってしまふ。現状、薬物療法では糖、インスリン、GLUT4バランスを整えることはできないため、運動療法による改善が重要である。運動療法の基本は、体力の維持・向上のために意図的に行う「運動」と、日常生活上の家事、労働、通勤などの「生活活動」を合わせた「身体活動」が基本。そして、現在の身体活動状況を把握し、運動療法への関心や志向、意欲に合わせ、目的と目標を設定することが大切。運動には、糖を活用しやすい筋肉にする「ストレッチング」、糖を活用する場所である筋肉づくりを促す「レジスタンス運動」、骨格筋の糖代謝を改善する「有酸素運動」。ストレッチングは補助的に考えられがちですが、ストレッチングには、非インスリンシグナルとして骨格筋の糖代謝を促進する効果があるほか、筋肉や関節の柔軟性を向上し、疲労回復やリラックス効果によるストレス軽減効果もある。また、柔軟性が著しく低下した筋肉には、筋膜を解きほぐす「筋膜リリース」と併せて行うことが動きやすい体づくりに効果的である。レジスタンス運動は、一部の部位だけでなく全体的に行うこと、少しずつ負荷を高め、反復して継続的に行うこと。最も重要なことは、どの部分を鍛えているか意識して行うこと。有酸素運動は、GLUT4の産生を促す。ウォーキングの場合、1万歩を目指してたっぴり歩くより、20分程度を目標にしっかりと歩くことがGLUT4の増殖効果が高い。なおコロナ禍で家でもできる有酸素運動として、2～3mを60～80歩小刻み「スローステップジョグ」を映像で紹介。これらの運動を、治療方針および患者さんの嗜好に合わせて無理なく安全な運動療法プログラムをつくるためには、Type(種類)、Intensity(強度)、Frequency(頻度)、Time(時間)の頭文字をとった「TIFT」に沿って考えることが大切。このように運動療法は単に新しいものを示すのではなく、これまで積み重ねてきたことをしっかりと示すことが運動療法の「ニューノーマル」ではないか。コロナ禍、運動療法のニューノーマルとして考案したのが『あなたのための運動療法見える化動画』。処方薬と同じように患者1人ひとりに必要な運動療法を動画で作成し提供。最後に運動療法を生活の中で取り組んでもらうために大切なこと、患者さんの「動こうと思う心」と「動ける身体」で、それが「質のよい筋肉」をつくり、「良好な血糖コントロール」につながる。「ちゃんと指導」することで、患者さんは自分の体に目を向けて運動を「ちゃんと実践」してくれるようになるそうです。そこから、食事療法も薬物療法もおそろかにできない心が働いてくれるようになり、糖尿病の運動療法の役割はここにあるのではないかと伝えました。

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 本症例は、意識清明だが、著しい高血糖と尿ケトン体強陽性、脱水があり、糖尿病性ケトアシドーシスまたはケトーシスの状態である。速やかに専門医へ紹介し、補液とインスリン治療を開始するのが妥当。搬送が長くなる場合など必要に応じて、紹介元医療機関でも静脈を確保し生理食塩水とインスリンの静脈内投与を開始する。

1. × 食事療法のみでの改善は見込めず、速やかにインスリン治療を開始しなければ昏睡状態となる危険性もある。
2. × 著明な高血糖やケトーシス・ケトアシドーシスの状態での運動療法は禁忌。
3. × SGLT2阻害薬は重症ケトーシスがある状態では禁忌。
4. ○
5. ○

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

☒ 一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク 第71回例会

☒ 申込必要

テーマ：『糖尿病治療薬update 2022～新時代の経口血糖降下薬～』

開催日：2022年6月17日（金）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 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（6/17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

☆日糖協療養指導医取得のための講習会

 参加費
無料

 オン
ライン

☒ 2022年度 西東京糖尿病療養指導プログラム(CDEJ1群)

☒ 申込必要

第18回 西東京教育看護研修会

第6回 西東京臨床検査研修会

第18回 西東京病態栄養研修会

第6回 西東京運動療法研修会

第18回 西東京薬剤研修会

開催日：2022年7月10日（日）9:40～16:35

参加方法：Zoomにて開催いたします

参加費：早割[申込開始～5/15] 6,000円 / 通常[5/16～6/30] 7,000円

申込：当法人ホームページの「重要なお知らせ」または「新着情報」の

 「2022年度 西東京糖尿病療養指導プログラムのお申し込みはこちらから」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 他

 オン
ライン

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。よろしくお願いいたします。

お悩み解決 《マイページ Q&A》

Q.オンラインセミナー(※)を受講する際に必要な受講番号は、どこで確認できますか？

A.マイページ「お申し込み中の本法人セミナー」よりご確認ください。その他に、ミーティングID、パスコードも掲載しています。

※本法人主催(本ホームページから申し込みをした)セミナーが、マイページに掲載されます



オンラインセミナーを受講の際に必要な情報は、こちらからご確認ください。

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



新年度が始まり早くも1か月余りが過ぎました。新しいメンバーを迎えたり自身が異動したり、担当の変更があったりなど何かと落ち着かないのが4月ですね。5月に入り、少しそんな環境にも慣れてきてホッとする頃と思いますが、疲れの出る時期でもありますでしょうか。忙しさと乱れがちな食生活を整えてしっかり休養を取り(なかなか難しいですが)乗り切りたいですね。(広報委員 永田 美和)