



# 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

## HbA1c か GA か

〔当法人理事〕  
吉元 医院

吉元 勝彦 [医師]

前回、「HbA1c再考」という題で巻頭言(第185号)を書かせていただきましたが、あれから4年、当院における検査割合はいつの間にかHbA1cよりグリコアルブミン(GA)の方が多くなってしまいました。以下にいくつか理由を述べさせていただきますので、少々お付き合いください。

まず、当院は一般内科を標榜していますので、糖尿病以外で受診される患者さんも多く、健診等でHbA1cの指定がない限り、耐糖能のチェックはほぼ全例GAで行うようにしました。何故ならHbA1cはあくまで過去1~2か月の平均血糖を表しているものであり、血糖の日内変動など細かな変化を把握することが困難な一方、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、HbA1cより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1,5-AGを同時測定してみると、GAが15.0%(基準12.3~16.5)を超えるあたりから1,5-AGが低くなる例が散見されるようになり、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するようにしています。ちなみにHbA1cでは5.5%を超えるあたりの症例となります。

次に糖尿病の患者さんは基本的にはHbA1cで管理しています。しかし、貧血や腎機能障害を有する例、さらにはヘモグロビン異常症が疑われる例については積極的にGAを同時測定するようにしています。特にCKDで貧血を伴う場合、GAと対比するとHbA1cは偽低値を呈することが多く、そのままHbA1cで管理し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一因になる恐れがあるので注意しています。また、高齢者でHbA1cとGAで乖離がある場合(例えばHbA1c 6.0%だが、GAでは21.9%と高値)、高齢者の血糖コントロール目標のHbA1c値に合わせて治療を緩めなければならないのかというジレンマがあります。現在のところGA値でのコントロール指標は示されていませんので、早期に策定されることを願っています。

なお、現在のところGA、HbA1cの換算式は「 $HbA1c = GA \times 0.245 + 1.73$ 」を使用しています。また、2型糖尿病の場合、原則HbA1cとGAの同月内同時算定はできませんのでご注意ください。

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、一部変更しております。)

**問題** ●次の文章を読んで以下の質問に答えてください。

75歳、男性。25年前に2型糖尿病と診断、20年前より内服治療、10年前よりインスリン治療。1年前より軽度認知症と診断されているが、同居家族のサポートにより1日1回のインスリン治療は継続できている。SGLT2阻害薬、DPP-4阻害薬、BG薬、降圧薬を服用。自宅での食事、入浴、排せつ等は問題ないが、買い物や外出での移動に問題あり、下肢筋力の低下が目立つようになってきた。起立時のふらつきも自覚。介護保険では要支援2と認定。

【身体所見】身長165cm、体重55kg。血圧110/65mmHg、脈拍80/分、整

【検査所見】空腹時血糖値103mg/dL、HbA1c 6.5%、eGFR 58 mL/min/1.73m<sup>2</sup>、尿糖(-)、尿蛋白(±)、尿ケトン体(-)

【合併症】末梢神経障害あり、単純網膜症、腎症2期

この患者の治療方針として誤っているのはどれか、2つ選べ。

1. HbA1c 7.0%以上 8.0%未満を目標とする
2. 今後、SGLT2 阻害薬を中止する
3. 下肢筋力の低下があり、転倒の危険を考慮してベッド上での安静につとめる
4. 今後、降圧薬を減量・中止する
5. 1日の食事摂取量は1440kcal、たんぱく質 45g とする





## 第65回日本糖尿病学会年次学術集会

令和4年5月12日(木)～14日(土)

神戸会場／ライブ配信

東京都立多摩総合医療センター

川崎 元樹 [医師]

第65回日本糖尿病学会年次学術集会は、5月13日(木)から15日(土)まで、兵庫県神戸市の神戸国際展示場・ポートピアホテルで開催されました。実に3年ぶりの現地開催となり、私も久しぶりに新幹線に乗り、現地でポスター発表を行いました。私が参加したのは土曜日であったこともあり、満員で入れないセミナーがあったり、神戸スイーツの配布サービスに長蛇の列ができていたりするなど、会場は大盛況でした。普段なかなかお話できない遠方の先生とお会いしたり、企業出展ブースで様々な会社の血糖自己測定器や穿刺器具を実際に試したり、ポスター発表会場で興味深い発表をされていた先生に質問をして名刺交換するなど現地開催の良さを思い出した時間でした。

また今回の学会は現地開催に加え、Web上でのライブ配信、ならびに学会期間終了後のオンデマンド配信が用意されていたので、道すがらの新幹線の中ではWeb上のライブ配信を聞くことができ、会場で聞き逃した講演も後からオンデマンドで聴けるので、便利な時代になったと感じました。今後も現地+Webのハイブリッド開催の継続に期待したいところです。

さて今回の学会でも様々なホットピックがありましたが、中でも非常に印象的であったのが、2022年1月から販売が開始された新しいインスリンポンプである「ミニメド™770G」の話題でした。「オートモード」と呼ばれる日本初のハイブリッドクローズドループ技術を搭載し、血糖値120mg/dLを目標に、ポンプが自動でベーサルインスリン投与量を増減する画期的なポンプです。また付属するリアルタイムCGMのセンサー精度も向上しており、使用している先生方からは非常に高い評価が聞かれました。ポーラスインスリンは現状では手動ですが、海外ではそれさえ自動調整してしまうポンプも出てきているようで、先端技術の進歩には目を見張るばかりです。

もう一つ印象的であったことは、SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬の立ち位置の変化です。心血管疾患、心不全、慢性腎不全などに対する様々なエビデンスがここ数年で矢継ぎ早に発表され、海外のガイドラインでは糖尿病に対する治療薬の選択において、心血管疾患、慢性心不全、慢性腎不全などを有する場合、HbA1cやメトホルミン投与の有無とは無関係に、SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬の投与が推奨されるようになりました。

また糖尿病に対して注射療法が必要と主治医が判断した場合、以前は持効型溶解インスリンの導入が標準的でしたが、近年はインスリンよりもGLP-1受容体作動薬の導入を優先することが推奨されるようになっています。私自身の外来でも、慢性心不全や慢性腎不全に対して期待される効果を主目的としてこれらの薬剤を使用する患者さんや、GLP-1受容体作動薬を用いてインスリン導入せずに高血糖状態を是正できた患者さんが増えており、時代の変化を感じています。時流に乗り遅れないよう、知識のアップデートに今まで以上に努めようと気を引き締める良いきっかけとなりました。



第65回日本糖尿病学会年次学術集会は5月12日～14日、現地会場および一部プログラムのWeb配信(ライブ配信およびオンデマンド6月1日～30日)というハイブリッド開催で開催されました。コロナ禍で学会の開催方式も変化しましたね。私自身は幼い子供がおり会場参加は難しかったのでとてもありがたいスタイルでした。ライブ配信ではシンポジウム「糖尿病食事療法研究の最前線-現在の課題とこれからの展望-」「これからの医療に求められるCDEJ像-日本糖尿病療養指導士認定機構のサポートはどうあるべきか」オンデマンド配信では「糖尿病のスティグマ」などを聴講しました。今回はシンポジウム「糖尿病のスティグマ」の内容についてご報告したいと思います。

[当法人会員]

公立昭和病院

村田 里佳 [管理栄養士]

スティグマとは属性、特性、障害などが「通常」の人々とは区別され、容認しがたい存在として特徴づけられており、負の烙印や社会的恥辱を意味している。糖尿病は生活習慣病といわれ、自分で自分の運命を変えられる病気というイメージがついている病気。そもそも生活習慣病という概念自体が、スティグマに結び付きやすいのかもしれない。生活習慣病という言葉は健康増進法に記載されており、そこから変えていく必要があるのではないかという議論もされていた。

2型糖尿病のスティグマでは、社会から「病者」というラベルを付けられ「自己管理を欠如した者」とみなされる。性格に対する非難(怠けている、だらしないなど)や能力の否定(受験、就職)、生命保険や住宅ローンなど偏見や差別など否定的な経験に直面している。スティグマの発生源として、マスメディア、職場、友人、家族、医療従事者があげられている。

また2型糖尿病をもつ人が性格や能力に対する否定的な経験による自尊感情の低下によるセルフスティグマに医療従事者も関係している。スティグマを乗り越えていくために、糖尿病という病気に対するコントロールや病気のプラス面を知ること、糖尿病治療を通して、新たな自分の価値を見出すために、医療従事者はマイクロアグレッション(悪気はなくても結果として患者を見下げたような恥ずかしい思いをさせる。侮辱的な言動や態度)が入り込まないように注意しながら、糖尿病をもつ人と関わっていかなければならない。

医療従事者は言葉の選択も重要である。“糖尿”“糖尿病”は好ましい言葉ではなく、“糖尿病をもつ患者”“糖尿病をもつ人”などが推奨されていた。また“コンプライアンスが悪い”“アドヒアランスが悪い”は好ましくなく、“自己管理が阻害されている”という表現が適切であるようだ。

日常の栄養管理業務の中で、糖尿病をもつ方との出会いは多くあります。生活習慣や食生活の聞き取りの中で言葉の使い方や表現にも十分配慮していかなければならないと考えさせられました。セルフスティグマの向上に役立つ医療従事者でありたいなと感じました。

読んで  
単位を  
獲得しよう

答え 3, 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. ○ 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c)で、インスリン製剤の使用、患者の特徴・健康状態カテゴリーⅡ(軽度認知症、手段的ADL低下、基本的ADL自立)となりHbA1c 7.0%以上 8.0%未満を目標とする。
2. ○ SGLT2阻害薬は老年症候群(サルコペニア、認知機能低下、ADL低下など)がある場合慎重投与。SU薬、インスリンとの併用では特に低血糖など注意が必要、シックデイでは休薬。全身倦怠感・悪心・嘔吐・体重減少ではケトosisの可能性があり十分注意。休薬を検討する。
3. × 高齢者糖尿病患者に対し、運動を効果的かつ安全に実施するための運動処方が必要である。
4. ○ 高齢者糖尿病(75歳以上)でも原則140/90mmHg未満を目指し忍容性があれば130/80mmHg未満を目指す。フレイルの状況では降圧に伴う転倒・骨折に注意を払う。起立時のふらつき出現もあり減薬、休薬を検討する。
5. × 総エネルギー摂取量の目安は、後期高齢者(75歳以上):[身長(m)]<sup>2</sup>×22~25であるが、現体重に基づきフレイルやADL低下など踏まえ適宜判断する。タンパク質摂取量はフレイル発症も考慮し、腎機能低下がない場合は1.0g/kg体重/日以上で指導する。

## 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33回武蔵野糖尿病医療連携の会Hybrid学術講演会

 申込必要

テーマ：『糖尿病診療における身体活動及びスポーツを考える』

開催日：2022年7月9日（土）17:00～19:00

参加方法/場所：Zoom/地域保健企画ビル6階会議室（ふれあい相互病院となり）

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（7/7締切）

問合せ：サノフィ㈱（担当：青柳） メール：Kazuhiro.Aoyagi@sanofi.com

☆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＞：0.5単位申請中

参加費  
無料

ハイ  
ブリ  
ッド

 第8回北多摩糖尿病カンファランス

 申込必要

テーマ：『本当はコワイ脂肪肝～糖尿病との深いカンケイ～』

開催日：2022年7月20日（水）19:30～20:45

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（7/13締切）

問合せ：大正製薬㈱（担当：蝦草） TEL：080-9894-3279

参加費  
無料

オン  
ライン

 糖尿病災害対策委員会 第9回患者さん向けセミナー

 申込不要

テーマ：『「1型糖尿病患者さんの為の災害対策」～災害時生き抜くための知恵と対策を学ぼう～』

開催日：2022年9月5日（日）19:00～20:30

参加方法：Zoomにて開催いたします

※当日はセミナープログラムに掲載のQRコードよりご参加ください

参加費  
無料

オン  
ライン

 一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク 第73回例会

 申込必要

テーマ：『患者さんの思いを尊重する糖尿病診療』

開催日：2022年9月8日（木）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（9/8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

## 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うお願いいたします。

## お悩み解決 《マイページ Q&amp;A》

Q. お問い合わせフォームは、どこにありますか？

A. <パソコンの場合> ホームページのヘッダー部分（一番上）と、フッター部分（一番下）にあります。  
<スマートフォンの場合> ページ上部の「メニュー」の中にあります。

<パソコン>



<スマートフォン>



## 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



いよいよ夏本番、最近まで義務だったマスクの着用が自由になりました。マスクといえばここ数年人の顔をマスク越しにししか見る機会がなく、特に新人さんは仕事でもマスク、歓迎会も無、マスクを取った顔を知りませんでした。それがここ最近、直顔を見る機会が増え、毎日一緒に数か月（数年？）も仕事をしているのに初めて見る顔に驚くこともありました。今年はマスクを気にせず散歩でもしたいですね。（広報委員 浅海 隆司）