



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

糖尿病診療のTargetはHbA1c？
肥満症診療のTargetはBMI？なのか

[当法人理事]

東京都立多摩総合医療センター
辻野 元祥 [医師]

7月に入り、COVID-19陽性者数が激増し、皆様方におかれましても殺伐とした毎日をお過ごしとお察しいたします。ワクチン普及の効果か、集団免疫の効果か、第5波、6波、そして7波に至り、重症者の割合が格段と減ってきているのは紛れもない事実です。ただ今回は余りに感染者母数が多く、そのため多くの医療者やその家族が陽性者となるのに伴って、多くの医療機関で休業者が増加していることがリソース上の課題となっています。

前置きが長くなりました。今回はいったんコロナから離れ、この数年、私の抱えている、“糖尿病治療の真のTargetはHbA1cなのか？、さらに肥満症治療の真のTargetはBMIなのか？”について、私見を述べさせていただきます。糖尿病診療で、HbA1cが8～9%を超える状態を許容するか、については論じるまでもなく、少なくとも8%未満を達成し、維持することが求められると思います。ただ、その先、HbA1cがどこまでパラレルに健康寿命の延伸に相関するかという甚だ疑問を感じています。切り口としてのHbA1cを活用し、ある程度その封じ込めを図りつつも、真の勝負は、血圧、脂質、活動度、そして最も難しい患者満足度をいかに高めるか、にかかっているような気がしています。HbA1cを糖尿病診療の価値観の中心付近(?)におきつつ、絶対視しないことは、患者さんの年齢が上がれば上がるほど、ますます大切になってきます。

肥満症についてはいかがでしょうか。BMIが30を超えると心血管事故、がんのリスクが高まることは論じるまでもなく、難易度の高いBMI32.5以上の肥満症に、減量・代謝改善手術という選択肢が明確に示されているのは重要なことです。BMI30未満でも、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬がめざましい成果をあげていることは福音です。ただ、ここでも、ありとあらゆる治療をおこなって、BMI30を切ってきた患者さんの、同じく真の勝負は、血圧、脂質、活動度、患者満足度の向上にかかっているように思うのです。ある程度まで下げたら、BMI、体重を絶対視しない、突き詰めない(?)肥満症診療もあるのではないかと考えています。おっとっと、勘違いなさらないでいただきたいのは、最初からHbA1cやBMIに拘らない、ということでは決してないことです。それでも、すべてではないのだ、という医療者のこころの余裕が、Diabetes Stigma、Obesity Stigmaへのささやかな解決の一助になりはしないかと思考する今日この頃です。

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。

59歳、女性、主婦。15年前に2型糖尿病と診断。体重65kg→55kgまで減量し、HbA1c 6.5%未満でコントロールされていた。3年前に要介護3の義母と同居し主介護者として世話をするようになってから、体重が元に戻りHbA1cも8.1%まで上昇したため教育目的で入院となった。降圧薬、脂質異常症治療薬を服用している。

【身体所見】身長150cm、体重65kg、血圧138/106mmHg、脈拍88/分

【合併症】神経障害なし、網膜症なし

【検査所見】空腹時血糖値176mg/dL、HbA1c 8.1%、LDL-C 99mg/dL、HDL-C 89mg/dL、TG 176mg/dL、eGFR 54mL/分/1.73 m²、尿糖(+)、尿アルブミン25mg/gCr

この患者に適した食事療法の指示として正しいのはどれか、2つ選べ。

1. 目標体重は50kgである
2. エネルギー係数は35(kcal/kg目標体重)以上に設定する
3. 炭水化物の割合は総エネルギー摂取量の30～40%にする
4. たんぱく質を0.8g/kg目標体重に制限する
5. 食塩摂取量は6g/日未満とする





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

東京通信病院

松倉 彩乃 [看護師]

第65回日本糖尿病学会年次学術集会が5月12～14日に開催され、Webにて参加いたしましたので報告します。本来であれば現地参加希望でしたが、COVID-19の影響で勤務の都合上神戸まで出向くことができなかつたため、Web配信にて参加させていただきました。その中でも私が興味深かったと思う内容を挙げさせていただきます。

まず、シンポジウム12「COVID-19から学ぶ糖尿病と感染対策」では、3年目に突入しているCOVID-19の病態から最新の治療方法、糖尿病患者への影響などタイムリーな情報と、災害時の対応についてなど幅広く発表されており大変参考になりました。いっどこで被災するか分からない現在、どう対策したら良いか施設でも具体案を再検討していた所であったため、実際に地震被害を受け、自らも被災しながら糖尿病診療を行った先生のお話を聞き、実際に処方をしたくても薬品名が分からない患者が多いことに困った事例や今後の対策案など発表いただき、糖尿病患者に普段からシックデイ対策や災害時の持ち物を指導しておくことが重要であることを改めて考え、今後参考にさせていただきたいと思いました。今回の学会でもCOVID-19関連の発表が数多くあり、自宅待機による運動療法の中止を余儀なくされた患者の検査データの推移など、私も患者指導をしている上で共感できる項目が多くありました。収束の目途はまだ立ちませんが、その中でも糖尿病患者が安心して療養生活を送ることができ、かつ糖尿病関連合併症悪化予防に取り組めるよう今後も支援していかなければならないと改めて認識できました。

次に視聴した上で参考になった内容は、口演101「薬物療法：GLP-1受容体作動薬6」演題4「新たな食嗜好質問票の作成と肥満症患者での評価」です。当施設ではメタボリックシンドローム外来を運営しており、私も生活習慣病改善指導士として栄養士や医師と協働して患者指導を行っているのですが、なかなかうまく減量が進まずドロップアウトしてしまう患者や、GLP-1受容体作動薬のセマグルチド販売休止により検査データが悪化してしまう患者も多数おり、指導方法や治療についてチームで悩んでいました。この口演発表の施設では、食嗜好質問票を用いて実際に写真と食品内容から、今この食品を食べたいかどうかを記載してもらってカテゴリー分けしていました。患者の嗜好を把握し、糖質・蛋白質・脂質群に分けることで栄養指導でも具体的に食事改善内容を指導しやすく、医師や看護師の指導では運動療法指導として実際に患者が好んで摂取している食品群と消費エネルギー必要量を結びつけることにより、患者もより自身の病状に関心を持ち療養行動に取り組めるのではないかと考えました。セマグルチド導入例として嗜好が変化し甘い糖質や脂質嗜好群が減量する事例もあり、当施設では食事や間食内容は聞いてもこのように質問票を使用しての具体的な話までは把握していなかったため、検査データや体重の推移のみならず、食事の嗜好も把握してより指導ができるよう今後の参考にさせていただこうとチームで共有しました。

2年近く学会に現地で参加できておらず、近年は恥ずかしながら最新の糖尿病治療薬や機器の情報把握が乏しくなっていました。今回のWeb配信も含めたハイブリッド開催は、時間がある時に興味があるものを好きな時に視聴することができ、いつも聞き逃していた講演も視聴できて便利で大変勉強になりました。ただし、現地参加では普段直接聞くことのできない先生方の貴重な講演や、最新の治療薬や機器の情報収集ができる、滅多に会えない同期との再会や現地の美味しいものが食べられるといったメリットもあります。一刻も早くCOVID-19が収束し、学術集会で糖尿病治療に奮起する皆様と安心して笑顔で再会できる日がくればと日々願っています。



今年は現地開催が叶いましたが、フレキシブルな対応により私もオンライン配信で視聴させていただきました。「検査の病気」と言われる糖尿病ですが、臨床検査技師が携われる場面の少なさを日々実感しているため、臨床検査技師が今後どのように患者様に貢献できるかという視点で、興味を持った内容について述べさせていただきます。

[当法人会員]

武蔵野赤十字病院

上條 頼偉 [臨床検査技師]

1つ目は「テクノロジーの進化による糖尿病診療の変革」です。埋め込み型CGMや最新型インスリンポンプの概要、ビッグデータを用いた早期治療への取り組み、クラウドデータ共有によるリアルタイムでの多職種間アプローチなど、進化するテクノロジーの有用性をお聞きすることができました。検査機器の管理等も臨床検査技師の役割であり、元よりデータ管理や機械操作に慣れている職種ですので、データ解析に関わり医師の負担を減らすことやCGM等の手技指導に積極的に携わることで、より患者様にコミットしていく姿勢を持つことが大切だと感じました。

2つ目は「これからの医療に求められるCDEJ像」です。各職種の課題やチーム医療への想いを聞くことができ、どの職種の先生も情報共有やフィードバックによる医療連携を重要視されていることが分かりました。臨床検査技師の重要な指導項目は「患者様の検査値の理解を深めること」であり、そこに注力することが患者様の糖尿病療養の取り組みのきっかけや地盤作りになると考えます。そのためには患者様への分かりやすい説明やスティグマを意識した言い回しを学ぶ必要があり、患者様との関わりが少ない私たちは看護師などから糖尿病教室や指導に関する意見をいただくことも重要だと感じました。

COVID-19の流行や業務効率化の観点から在宅ワーク化も進行し、運動不足などの糖尿病リスクは増加し、糖尿病患者様の増加は避けられません。ですが、テクノロジーの発展は遠隔での診察・指導やCGMでのモニタリングを進め、治療の効率化に貢献したり自己中断数の減少につなげたりすることが可能です。これからの遠隔医療を患者様に受け入れてもらうには、モニタリング導入時の丁寧な説明や検査手技の指導、困った際の臨床サポート環境が必要だと考えます。

本学会のテーマは「人の集いがつくる明日の糖尿病学」であり、これからの臨床検査技師は積極的に患者指導に携わり、療養指導に興味を持っていただけるよう取り組むべきだと感じました。従来の役割にさらに深く取り組みながら、最新の治療にどう関われるのか、増えていくデータと患者数の増加による医師の負担をどれだけ軽減できるのかという視点を持ち、臨床検査技師の糖尿病チームでの役割を見つめ直す必要があると考えます。多くの貴重な講演を聞くことができ、意欲を向上させることができました。本学会で得た学びを患者様の療養へ取り入れていこうと思います。



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. ○ 目標体重の目安は65歳未満： $[\text{身長(m)}]^2 \times 22 = 1.5 \times 1.5 \times 22 = 49.5 \text{ kg}$ となる。死亡率が最も低いBMIは年齢により異なり、一定の幅があることを考慮する。
2. × エネルギー係数は、主婦の場合の身体活動レベルは普通労作程度であり30～35(kcal/kg目標体重)に設定する。
3. × 炭水化物の割合は総エネルギー摂取量の40～60%にする。
4. × 腎症第1期(尿アルブミン値30mg/gCr未満、eGFR30以上)であり、たんぱく質摂取量は一般的な糖尿病の食事基準に従って総エネルギー量の20%以下とする。第3期以降より病気に応じたたんぱく質制限を行う。
5. ○ 高血圧症を合併しており、食塩摂取量は6g/日未満とする。

報告

臨床糖尿病支援ネットワーク 第71回例会

日時: 令和4年6月17日(金)
オンライン

[当法人業務執行理事] 武蔵野赤十字病院 杉山 徹 [医師]

2022年6月17日(金)に第71回例会がオンラインで開催されました。テーマは「糖尿病治療薬update 2022」であり、最新の糖尿病治療薬の話題を聞けるということもあって、144名の方にご参加いただきました。

講演1ではかんの内科院長の菅野 一男先生に「最新のGLP-1受容体作動薬」について最新のエビデンスや菅野先生の臨床経験を基にお話いただきました。単体の注射薬だけでなく配合薬さらには経口薬も登場したGLP-1受容体作動薬の血糖改善・体重減少・心血管イベント抑制効果などについてご紹介いただき、薬剤の選択や使用上の注意点などについてもわかりやすく解説いただきました。また、今後発売予定のGIPとGLP-1のデュアルアゴニストについてもご紹介いただき、糖尿病治療の更なる進化が期待される内容でした。

講演2では国立病院機構熊本医療センター糖尿病・内分泌内科部長の西川 武志先生に「ミトコンドリアと糖尿病」について基礎研究の結果を含めてお話いただきました。生体内におけるミトコンドリアの役割や活性酸素との関係、さらにその活性酸素が糖尿病合併症の発症へ関与すること、また糖毒性によるインスリン分泌不全やTNF- α による肝臓でのインスリン抵抗性発現にも関与し糖尿病発症にも関連が深いことをご解説いただきました。新薬のイメグリミンがミトコンドリアのNAMPT遺伝子発現増加や活性酸素抑制効果を介した作用で膵 β 細胞におけるグルコース濃度依存的なインスリン分泌促進と肝臓・骨格筋における糖代謝改善という2つのメカニズムで血糖降下作用を有することをご紹介いただき、インスリン分泌能低下とインスリン抵抗性を併せ持つことが多い日本人の2型糖尿病患者に対する効果が期待できることを理解致しました。近年、新しい糖尿病治療薬が続々と登場してきた中で、最新の情報を得ることができ今後の実臨床に活かされる2つのご講演であったと思います。ご聴講いただきました皆様、誠にありがとうございました。



報告

西東京CSII普及啓発プロジェクト 第22回研修会

日時: 令和4年6月27日(月)
オンライン

[当法人評議員] 大和調剤センター 森 貴幸 [薬剤師]

2022年6月27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22回研修会を行ったのでご報告いたします。『新しい超速効インスリンについて～話題提供:ハイブリッドクローズドループ』というメインテーマで、今回は新しい超速効インスリンについて症例も含め検証し、CSII療法のクローズドループ化に関して情報提供という内容で開催しました。

製品紹介として日本メドトロニックの高橋 宗晴先生から『ハイブリッドクローズドループについて』ミニメド™770Gシステムの説明をご講演いただきました。640Gで使用していたセンサーとは違い為ミニメド™640Gからの切り替えの際すべて交換が必要となるとのことでした。ハイブリッドクローズドループを十分に活用するためにはオートモードを上手に運用できることが大切であることを知りました。

メインレクチュアとしてクリニックみらい立川院長の金重 勝博先生より『新しい超速効インスリンについて』ルムジェブ®とフィアスプ®のご講演をいただきました。ルムジェブ®の痛みは個人差があり、人によって訴えがない人も多いこと、フィアスプ®のゲル化は血糖が上がってきたときには注意すべき確認点であることを学びました。

症例報告ではハイブリッドクローズドループを用いた症例提示を八王子糖尿病内科クリニック院長 山本直之先生と多摩センタークリニックみらい看護師 名嘉真 香小里先生より症例を提示していただきました。ミニメド™770Gシステムでオートモードを使用するポイントや血糖変動のブレ幅がミニメド™770Gシステムを使うことで小さくなっていくことが判りました。より安定していく事が見えていく症例で、1型糖尿病で苦労されている患者さんには治療方法の大きな一つであると感じました。総合討論では様々な意見や質問を討議することができました。次回は10月～11月頃に開催する予定です。ハンズオンで開催できることを期待しておきたいと思います。

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23回 西東京糖尿病療養指導士養成講座

 申込必要

期 間：2022年8月29日（月）第1講開講 以降12月8日（木）まで計14回実施

時 間：19:00～20:30

参加方法：Zoomにて開催いたします

受講料：当法人会員 12,000円 / 一般 20,000円（全14回講義分として）

申 込：当法人ホームページ <https://www.cad-net.jp/> よりお申し込みください（9/30締切）

※詳細は、「新着情報」の「第23回西東京糖尿病療養指導士養成講座のご案内」をご確認ください

 オン
ライン

【聴講制度のご案内】 聴講制度によりLCDE認定者も受講可能です。養成講座を受講されると **40単位** を上限とし、**1講義出席につき4単位取得** できます。8/15（月）より受付を開始しております。

マイページ内の聴講制度に関する掲示より、Web決済にて受講料をお支払いください。

※受講料は、全14講義分一括納入のみとなります。

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：1講義につき4単位

 第21回糖尿病予防講演会

 申込不要

テーマ：『病気に負けない！健康な体づくりのための食事と運動』

開催日：2022年9月3日（土）14:00～17:25

場 所：武蔵野公会堂・ホール（JR中央線「吉祥寺駅」下車 徒歩2分）

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：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>：1単位申請中

 参加費
無料

 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

 第8回 西埼玉糖尿病フットケアセミナー

 申込必要

開催日：2022年9月14日（水）19:10～21:10

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（9/9締切）

問合せ：大正製薬㈱ 担当：木村 メール：ma-kimura@taisho.co.jp

☆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 他

 参加費
無料

 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



ここ数年遠出をしていない。最近原田マハの「風のマジム」を読んだ。南大東島で、風に揺れるサトウキビ畑の真ん中で沖縄産ラムを飲む。「さいはての彼女」を読んで北海道の一本道が目の前に広がり、気持ちがずっと軽くなった。いつか行こうと思いながら、今日も定時に家を出る。
(広報委員 馬場 美佳子)



一般社団法人

臨床糖尿病支援ネットワーク

Clinical Assistance of Diabetes Network