



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

新年のご挨拶

〔当法人監事〕

イムス三芳総合病院

貴田岡 正史 [医師]

新年あけましておめでとうございます。昨年は、多くの挑戦と変革の年でありましたが会員の皆様のご支援とご協力により、当法人は多くの成果を上げることができました。当法人の監事の一人として心より感謝申し上げます。

私ごとですが、本年私は満75歳となります。思い起こせば、任意団体「西東京臨床糖尿病研究会」として近藤 甲斐夫先生や伊藤 眞一先生を中心として糖尿病地域医療に関する活動を開始したのが1986年のことでした。以来2002年に設立された「NPO法人西東京臨床糖尿病研究会」を経て「一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワーク」として西東京地域(多摩地域)を中心に人を育てて生かすことを基本方針としつつ活動を展開して38年が経過いたしました。私自身は理事長、代表理事としてこの両者に関わり法人としての発展に、会員の皆様のご協力のもとに尽力をさせていただきました。

臨床糖尿病支援ネットワークは、糖尿病患者の治療と管理において極めて重要な役割を果たしています。特に、地域医療においては、患者一人ひとりに対するきめ細やかなケアが求められます。そのためには人を育て、活用することが重要で、西東京糖尿病療養指導士制度の確立と運用、継続性の担保を実現し、糖尿病地域医療の発展に寄与することができました。

糖尿病患者の高齢化が進み、自己管理能力の低下や在宅医療に移行する方がかなり増えています。従って、これからの糖尿病地域医療において、文字通りシームレスな医療と介護の連携による糖尿病治療の継続性と質の担保は必須の課題です。西東京糖尿病療養指導士は患者の生活習慣の改善や自己管理能力の向上を支援していますが、糖尿病は生活習慣病であり、日々の生活の中での管理が非常に重要です。その意味で介護職との連携は最優先課題といえます。近藤代表理事を中心とした活動により、介護側との連携も進みつつありますが、まだまだ道半ばの状態です。また、法人の将来を考えると会員数増加を図ることも財務と事業展開の両面から喫緊の課題と考えられます。

結び

臨床糖尿病支援ネットワークは、糖尿病患者の治療と管理において極めて重要な役割を果たしています。地域医療においては、医療資源の限られた中でいかに質の高いケアを提供するかが課題となっています。特に糖尿病患者に対する継続的なフォローアップが必要です。地域医療の質を高め、糖尿病患者の健康を守るために、引き続き会員の皆様のご協力をお願い致します。今年はいよいよ年です。へびは、知恵と変革の象徴とされています。この特別な年に、私たちも新たな挑戦と成長を目指していきましょう。

今後は、さらに多職種連携を強化し、患者中心の医療を推進していくことが求められます。また、最新の医療技術や情報を活用し、患者のQOL(生活の質)向上を目指していきます。

最後に、会員の皆様の益々のご発展とご健康と、当法人がさらに飛躍し、皆様の幸せに貢献できるように祈念いたしております。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

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 50歳、体重70 kg、安静時心拍数60拍/分の女性に、Karvonen法に基づいた運動強度40%VO2maxの目標心拍数として正しいのはどれか、1つ選べ。
(答えは9ページにあります)

1. 64拍/分
2. 68拍/分
3. 104拍/分
4. 124拍/分
5. 128拍/分



報告

第15回西東京糖尿病運動指導スキルアップセミナー

日時: 令和6年10月13日(日)
北里大学薬学部 体育館

[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]

人生100年時代到来、日本人の平均寿命が延びており、現在のスポーツ庁の体力テストの結果から、現在の75歳は20年前の65歳に相当する体力があると考えられています。人生100年時代に突入し、糖尿病患者の平均年齢も上昇しています。2001年から2010年の10年間の日本人の糖尿病患者の平均年齢は、男性が71.4歳、女性が75.1歳で、その前の10年間に比べ、男性で3.4歳、女性で3.5歳延びたことが報告されています。さらに、30年前の調査と比べると、男性で8.3歳、女性で10.2歳延長しています。このような状況のなかで、糖尿病患者の約3分の2が65歳以上であると報告されています。高齢になると身体機能の低下、認知機能の低下などから治療においてさまざまな支障が出てきます。そのため、高齢糖尿病患者の治療は、従来の合併症治療に加えて、加齢による生理的な変化を考慮しながら進め、中でも高齢糖尿病患者におけるサルコペニアや合併症進展の予防に運動療法の果たす役割は重要です。第15回を迎えた西東京糖尿病運動指導スキルアップセミナーでは、テーマを「高齢糖尿病患者の運動療法を本気で取組むセミナー」とし、代表的な高齢糖尿病患者として2症例を挙げ運動療法の捉え方と食事療法と薬物療法との相互作用も含めた運動プログラムの構成方法と指導方法を実践的に学び、参加者のスキルアップにつながるセミナーを開催いたしました。

セミナーは、以下のプログラムで開催しました。

Program

Opening			
9:00	講義 高齢者糖尿病患者における運動療法の意義とメディカルチェック チームワークで取り組む糖尿病療養指導	13:30	講義 高齢糖尿病患者のフットケアのポイント
10:00	I. 症例：悩み多き高齢糖尿病患者への運動療法アプローチ ～変形性膝関節症、サルコペニア、インスリン療法攻略法～ ■レクチャー編 ・その気にさせる、やれる！続けられる！運動療法処方術 ・サルコペニア予防のための食事術 ・インスリン療法について強くなるう ■グループワーク みんなでやろう！運動療法アプローチ実践編Ⅰ	14:00	II. 症例：腎症、肥満を持つ高齢糖尿病患者への運動療法 ～血糖・血圧・栄養・フレイルの管理と実践～ ■レクチャー編 ・頑張りすぎない運動だからこそ治療の一つ！運動療法処方術 ・食事療法はどう食べるかそれこそが食事術 ・糖尿病治療における運動との関連を知る ■グループワーク みんなでやろう！運動療法アプローチ実践編Ⅱ
12:30	休憩 昼食（お弁当と飲料）	16:30	質疑応答(30分)
13:00	20 minutes Lunchtime seminar (有酸素運動の見える化指導法)	17:00	Closing

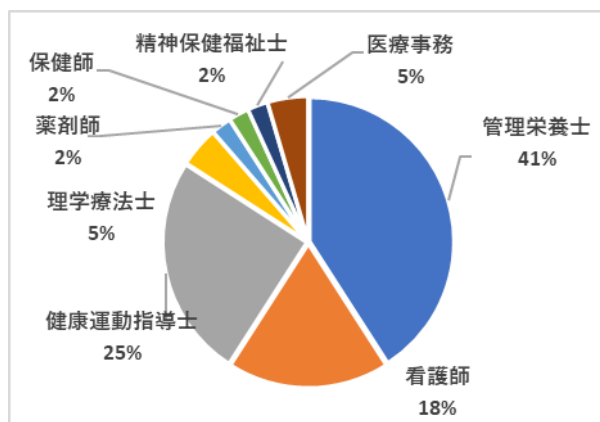
今回のセミナーは、体育館にステージを設置し、講義と実践を1会場で開催した。(設置風景)



参加者職種別人数(44名)

管理栄養士	18
看護師	8
健康運動指導士	11
理学療法士	2
薬剤師	1
保健師	1
精神保健福祉士	1
医療事務	2

上記の内、健康運動指導士資格者29名



本セミナー参加者の職種別人数では、管理栄養士が最も多く、健康運動指導士を単独取得されている参加者が続き、看護師の順で84%を占めていた。なお、健康運動指導士の有資格を取得している管理栄養士は16名、精神保健福祉士、保健師であった。一方、医療職の運動専門職である理学療法士は僅か2名であった。

そして、スキルアップセミナーは、こんな風景で開催されました。

開会挨拶(天川先生)



植木先生を偲んで(天川先生)



運動療法メディカルチェック(山本先生)



チームワーク医療(藁谷先生)



参加者達のアイスブレイク



年齢順を想像しパースディーライン



症例1 運動処方術(天川先生)



サルコペニア予防の食事術(原先生)



インスリン治療について強くなろう(井上先生)



フレイル・サルコペニアの評価法と実践(増田先生)



下腿周囲径の計測法



握力の正しい計測法



5回立ち座りテスト測定の注意



6m歩行速度の計測設置方法



運動器と運動療法(藁谷先生)



変形性膝関節症に対するリコンディショニング(実践指導法)



食べ方次第の血糖コントロール術(永田先生) 症例役のコメントで嗜好を知る(深谷先生) チームで症例の食事療法をディスカッション



症例に対する運動療法を考える理論と実践と指導のポイント(寺本先生)



高齢者に適したスローレジスタンス運動



ランチタイムセミナー有酸素運動の見える化(天川先生) 歩行運動のコツ指導法 ステップリズムで中強度を実践し体感する



高齢糖尿病患者のフットケアのポイント(松本先生) 高齢者の抱える足の悩み 高齢者の足って... フットケアのポイント



足の裏には何があるのか？
運動パフォーマンスを上げる
メカノレセプターがたくさん存在する

体性感覚で地面の情報を捉える
触覚、温度感覚、痛覚の皮膚感覚と筋・腱、関節などに起こる深部感覚から成り、内臓感覚は含まない。皮膚感覚が皮膚表面における感覚であるのに対し、深部感覚とは身体内部の感覚を意味する。後者は固有感覚または自己受容感覚とも呼ばれる。感覚器官からの神経の情報により、身体部位の位置の情報が得られる。

地面を蹴って「むきそう」と感じたら「姿勢調整」として、heelから趾を乗らずに踵へと徐々にいくことがあり、転倒を回避する。

メカノレセプターの分布
踵趾と母趾球で覆われ、赤い部分は、メカノレセプター多く分布する場所

高齢者に多い足のトラブル

1. 足のむくみ(浮腫)
靴が履けない、足が重い、痛い
2. 足底筋膜炎
寝起きや歩き出した時に痛い
3. 外反母趾
靴が履けない、当たると痛い
4. 爪のトラブル
痛みは強い、自分で処理できない
5. 糖尿病性足病変(神経障害)
感覚がわからない、感染に気づかない
6. 関節炎
膝や股関節が痛い
7. 靴によるトラブル:靴ズレが痛い
8. 静脈瘤:足が重い、痛い

痛みを伴うトラブルが多い印象があるが、痛くならだしたら、運動はとやめなくてはならない。けど、糖尿病は痛みを感じにくい...

爪切りが自分でできない時は、誰か切ってくれる？
そもそも、足が痛くて外に行けなかったら、変身もできない！

足に合った靴、どこで買えばいいの？
履き心地のいい？
他の疾患でもおながからかなあ...

症例2 頑張らない運動だからこそ治療の一つ！運動療法処方術(高橋先生・天川先生) 腎症と運動療法のポイント







糖尿病性腎臓病(DKD)の概念図

CKD with diabetes (糖尿病合併CKD)
Diabetic kidney disease: DKD (糖尿病性腎臓病)
Diabetic nephropathy (糖尿病性腎症)



サルコペニア評価

年齢
歩行速度・握力

歩行速度 < 1.0m/秒
握力 男性 < 28kg
女性 < 18kg

歩行速度 < 1.0m/秒
握力 男性 < 28kg
女性 < 18kg

四肢骨格筋内量 (SMI kg/m²)

SMI 男性 > 7.0kg/m²
女性 > 5.7kg/m²

SMI 男性 > 7.0kg/m²
女性 > 5.7kg/m²

SMI 男性 > 7.0kg/m²
女性 > 5.7kg/m²

SMI 男性 < 7.0kg/m²
女性 < 5.7kg/m²

正常(ロバスト) プレサルコペニア ダイナペニア サルコペニア

【体力測定】

握力測定
右17.2kg 左17.0kg
右17.0kg 左16.9kg
最大握力17.2kg

6m歩行時間
歩行時間 7.06秒 11歩(34%)
歩行速度0.85m/秒
歩容 円背姿勢、歩幅が狭い

5回立ち上がり時間
所要時間 13秒
動作:立上り時膝関節反る

下腿最大周径
右太腿 34.9cm
左太腿 34.8cm
34.8cm

【身体組成】

骨格筋量(SMI) 6.3 kg/m²
体脂肪率 38.5%

骨格筋指数(SMI)推定ツール

性別	年齢	最大握力(kg)	歩行速度(m/秒)	7秒間歩行(m)	SMI(kg/m²)	actingsMI(kg/m²)
男	75	22	0.66	34.8	26.9	6.3

Fall Risk Index (FRI)

過去1年に転んだことがありますか 5
歩く速度が遅くなったと思いますか 2
杖を使っていますか 2
背中が丸くなっていませんか 2
毎日の生活が困難以上感じていますか 2

6点

糖尿病性腎症の食事療法 食事療法はどう食べるかそれこそが食事術





糖尿病性腎症の病態と食事療法

病期	総エネルギー	たんぱく質	食塩相当量	カリウム	治療のポイント
第1期 (腎症初期)	25~30	20%エネルギー 1g/1食	高血圧があれば 5g未満	制限せず	糖尿病を基本、血糖コントロールに努める 高血圧、脂質管理、禁煙
第2期 (早期腎症)	25~30	20%エネルギー 1g/1食	高血圧があれば 5g未満	制限せず	糖尿病を基本、血糖コントロールに努める 高血圧、脂質管理、禁煙 たんぱく質制限が好ましくない
第3期 (顕性腎症)	25~30	0.8~1.0	6g未満	制限せず (高カリウム血症があれば 1.0g/1食)	糖尿病を基本、血糖コントロールに努める 高血圧、脂質管理、禁煙 たんぱく質制限
第4期 (腎不全)	25~30	0.6~0.8	6g未満	<1.0g/1食	糖尿病を基本、血糖コントロールに努める 高血圧、脂質管理、禁煙 たんぱく質制限、貧血管理

日本糖尿病学会 糖尿病治療ガイド2022-2023

食事療法のここがポイント(鈴木先生)

症例の問題点をグループディスカッション



腰痛改善のための運動療法(中山先生)

実践方法とその指導のポイント



実践と体験

腰のリ・コンディショニング

- ・基本、毎日行うことをおすすめします
- ・1日の始まり(朝)に行って、動ける身体を作っておきましょう
- ・痛みがでない範囲で行ってください
- ・所要時間は約10分です
- ・消費カロリーは約28kcalとなります



バランス調整力を高める体操(馬場先生)

支持基底面と重心移動とバランス能力



楽しく実践できるコツが参加者の心も動かした

#4. 運動機能評価(歩行テストから)

- ① 歩幅が狭く前後バランスが不良
- ② 歩行周期の初期接地で膝伸展不足
- ③ 歩行周期の初期接地で足関節背屈不足

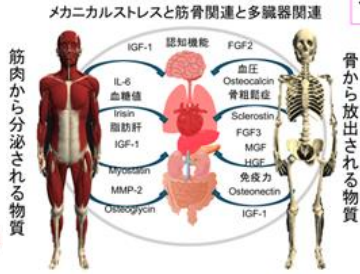
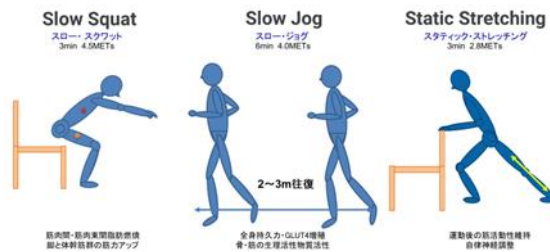
リ・コンディショニングエクササイズ



症例2の運動療法の捉え方と実践プログラム(天川先生 寺本先生)



12 minutes 3S exercise

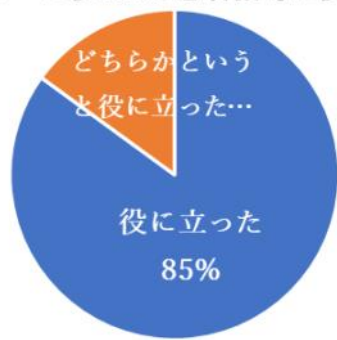


1. オステオカルシンの役割:
運動により骨が刺激されるとオステオカルシンの分泌が増加し、これが腎臓を含む様々な臓器に影響を与える。
2. 慢性腎臓病患者における運動の効果:
適度な運動が慢性腎臓病患者の骨密度維持や筋力向上に効果的であることが示され、更に運動が炎症マーカーの減少や腎機能の安定化にも寄与する可能性がある。
3. 骨ミネラル代謝と腎機能の相互作用:
腎臓が産生する活性型ビタミンDは骨のカルシウム吸収に重要。運動は、この代謝経路を最適化し、骨と腎臓の健康を同時に促進する可能性があります。
4. 運動による腎保護メカニズム:
運動は抗炎症作用や抗酸化作用を持つことが知られていますが、特に、適度な有酸素運動が腎機能低下の進行を遅らせる可能性が報告されています。
5. 骨由来因子と腎機能:
骨から分泌される様々な因子(FGF23など)が腎機能に影響を与えることが分かっています。運動は因子分泌バランスを調整し、腎機能の維持に貢献する可能性があります。

井上実行委員よりセミナー受講賞授与



セミナーに参加して患者指導に役立ちましたか



本セミナーの影の立役者
三上さんより、参加者の
真剣さと笑顔が素晴らしい



第15回西東京糖尿病運動指導スキルアップセミナーに参加された方のアンケートより、教科書では学べない実践指導のスキルを身につけることができ、明日からの患者指導にさっそく生かしたいとの声を多くいただきました。

第16回西東京糖尿病運動指導スキルアップセミナーへとMore to come !

報告

第9回看護に役立つフットケアセミナーIN多摩

日時:令和6年9月14日(土)
地域保健企画ビル

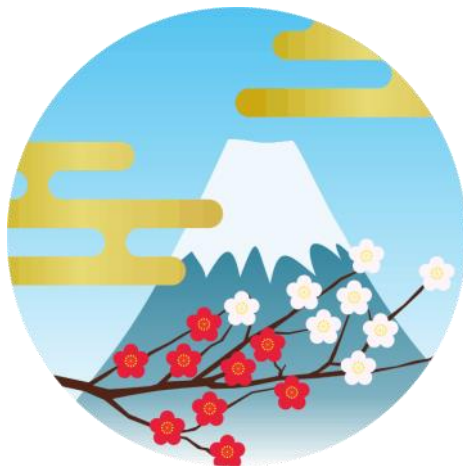
9月14日に看護に役立つ糖尿病フットケアセミナーIN多摩を開催しました。当セミナーはフットケアの重要性を広く知らしめると共に、日々の医療現場でフットケアを実践できる医療スタッフを育成しようと活動しています。前回第8回はコロナの問題があり、Webでの開催で処置の手順やテクニックを画像で配信することとなりましたが、集合形式で意見を交わしながら講習を受けたいとの声が多く寄せられたため、リアル開催の運びとなりました。

当日は約30名の医療スタッフの方々にお集まりいただきました。教育講演では日本医科大学多摩永山病院 形成外科部長の藪野 雄大先生に「糖尿病性足病変について」疫学的データから具体的症例を提示され、処置内容やチームでの取り組み、足病変に至った患者さんの生活環境など細部にわたってご講演いただきました。

事例提示では、東京都立多摩北部医療センター 町田 景子看護師に「フットケアチームで取り組む 下肢救済！ 症例」と銘打ち、具体的症例をあげながら症例毎の処置について細部にわたりご講演いただきました。両先生方の講演は実践に即した話で参加者の方々は熱心にメモを執られていました。

講演の後は豊島 麻美看護師、町田 景子看護師、松本 麻里看護師、高松 千織看護師の4グループに分かれ、実践に基づいた実演と実技を行いました。フットケアを15体用意し、爪切り・ベンチの削り方など各看護師の方々の指導の下終了時間をオーバーするほど熱心に取り組んでいる様子が伺えました。

フットケアを学びたいが受ける場所がない、あっても受講費用が高いなど困っている医療スタッフが多い中、このような場があることは非常にありがたいと感謝されておりました。



報告

第38回多摩糖尿病チーム医療研究会

日時:令和6年10月16日(水)
オンライン

10月16日に第38回多摩糖尿病チーム医療研究会を開催しました。当研究会はその名の通り、糖尿病治療に於いてチーム医療の重要性をテーマに掲げ開催しており、38回目の開催となりました。看護師など医療スタッフの方からも発表いただいております、医療スタッフの情報発信の場となっています。今回も約80名近い方がWeb視聴され、関心の高さが伺えます。

講演の内容は、総司会を中島内科クリニック 院長 中島 泰先生に努めていただき、一般演題①では中島内科クリニック 糖尿病療養指導士の長尾 紀子先生に診療所と訪問看護の現場の連携についてお話しいただきました。糖尿病患者が増え尚且つ高齢化が進む中、ライフステージに応じた糖尿病の予防と治療体制が必要不可欠であり、特に高齢者では家族だけではなく訪問看護の方との情報共有は欠かせなくなっている、とのお話でした。

一般演題②では、八王子糖尿病内科クリニック 糖尿病看護特定認定看護師 小池 真由美先生に脳機能障害合併した糖尿病患者に対するインスリン導入という診療所では中々手に負えないような症例に対し、果敢に取り組む内容をご紹介いただきました。

特別講演では、日本医科大学 糖尿病・内分泌代謝内科 准教授 長尾 元嗣先生に大学病院内での他診療科との連携についてご講演いただきました。内容は全くの正反対で、連携を取ろうにも情報共有が治療の途中から寸断・全くとられなくなるなど、ハプニングや想定外の事態が日常茶飯事に起こり悪戦苦闘されている生の現場の状況を具体例を挙げながらお話しいただきました。その中でどう解決していくかを考え、医療スタッフとのチーム作りをどうやって作り上げていくか具体的にご教示いただきました。

最後は杏林大学医学部 糖尿病・内分泌・代謝内科学教室 近藤 琢磨先生にClosing Remarksを務めていただき、盛況のうちに終了しました。





第11回日本糖尿病医療学学会

令和6年10月12日(土)～13日(日)

京都大学 百周年時計台記念館

[当法人評議員]

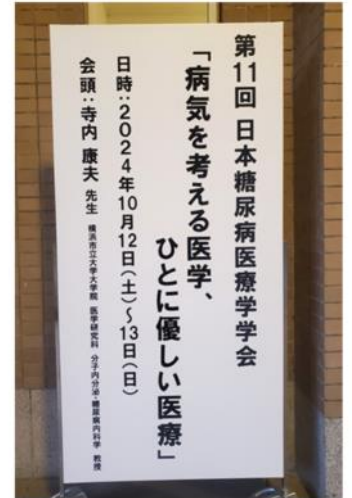
熊倉 医院

熊倉 淳 [医師]

第11回日本糖尿病医療学学会「病気を考える医学、ひとに優しい医療」が2024年10月12日、13日に京都大学百周年時計台記念館で開催されました。日本糖尿病医療学学会は、糖尿病とともに生きる者（Person with Diabetes : PwD）、その人たちをケアする人、ケアする人をケアする人、取り巻く環境や社会、それらの人たちのこころと行動に焦点を当てて、糖尿病臨床—医療を学ぶために設立されました。医療学では1.強制して人の行動を変えることはできない。私たちにできることは変化を援助することである。2.患者は自分でやることを決定し、それによって生じる問題を解決する力を持っている。3.それができるように、必要な情報を提供し、適切な決定ができるように援助する必要がある。4.よく聴くことによって、お互いの考え方を理解するチャンスが生まれる。という考えがあり、そのためには「聴く力」、「続ける力」、「待つ力」が重要とされています。

学会では症例が発表された後、参加者がスモールディスカッションを行い、どのように感じたのか、自分だったらどのように対応していたのかなどを考え、短く発表するという双方向性の会です。私が考えさせられたのは、50歳代男性が前医と意見が合わず見放されたと感じ、自暴自棄となり治療が途絶えがちとなった方の症例です。転医して

チームで傾聴、Holding的、containing的に支える治療を受け、徐々にラポールが形成され治療が継続されるようになりましたが、腎機能低下に伴い腎臓内科に転科となった際に、「腎臓内科では今までのように話を聴いてくれないので行きたくない」という患者の声と、「一人のためにそんなに時間をかけるほど暇はない」という腎臓内科スタッフの声を聞き、糖尿病チームはどのように対応していればよかったのか悩んでいるというものでした。スモールディスカッションでいろんな地域の多職種の考えを聴き、答えは出ないものの、考え方の多様性を感じてきました。また講習では、がんの医療学について語ろう、動機づけ面接(Motivational Interviewing : MI)、糖尿病医療学コーチング講座～ノンジャッジメンタルでいること～、描画法—風景構成法とやりとり—など、心理学専門の先生の講義が入るので普段の学会とは違う、参加した感の強い講義であり深く考えさせられる学会でした。学会終了後は学会に参加した当院スタッフとゲスト長岡中央病院八幡和明先生、八王子医療センター小林 高明先生と一緒に京料理を食べながらの反省会で学会の振り返りを行いました。



読んで
単位を
獲得しよう

答え 3 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 Karvonen法とは、年齢と安静時心拍数から目標とする運動強度の心拍数を算出する方法で、次の計算式で算出されます。

目標心拍数 = (予測最大心拍数 × 安静時心拍数) × 運動強度(%) + 安静時心拍数

※予測最大心拍数 = 220 - 年齢

この式に当てはめると、この女性の目標心拍数は104拍/分となります。

運動強度は中強度(最大酸素摂取量の40-60%)で行うことで、効果的で安全な運動療法が提供できますが、降圧剤(β遮断薬)の服薬者や高齢者、自律神経障害を伴う場合は運動に対する心拍応答が低下しているため、注意が必要です。その場合には、自覚的運動強度(ボルグ指数:RPE)で11-13(楽である～ややきつい)以下での運動処方が望ましいです。

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。ご返答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にお電話くださいますようお願いいたします。

《2025年度 年会費納入のお知らせ》

2025年度の年会費納入が、1月14日(火)より可能となります。
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(月)までにご納入をお願いします。

納入期間

2025年1月14日(火)～3月31日(月)

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



《糖尿病支援の相談室》会員の皆様からの質問・回答をお待ちしております

普段の糖尿病支援において、何かお困りのことなどあればご遠慮なくご投稿ください。各専門家の先生方からのご回答も是非お願いいたします。



糖尿病支援の相談室

糖尿病療養支援におけるご質問を投稿いただき、各専門家、他の会員様からの回答を募集することができます。

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

◆西東京CDEの会 第23回症例検討会

申込必要

テーマ：『免疫チェックポイント阻害薬と1型糖尿病』

開催日：2025年2月12日(水) 19:00～20:45

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(2/6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:info@cad-net.jp

編集後記



新しい年が始まりました。毎年、年の初めには、今年はどういう年になるのだろう、良い年になるといいなとワクワクドキドキしますよね。今年の干支は巳年。普段はお目にかかりたくないへびですが、調べていると、へびは金運や豊穡をもたらす、長寿、繁栄を象徴するなど縁起の良い生き物とされていて、巳年は多くの人に幸運が訪れやすい年だそうです。巳年にあやかり良い年となりますように！(広報委員 永田 美和)