

# 第 206 回葛飾高砂会：加藤内科クリニック（葛飾）患者会

編集担当 斎藤杏子

校正 加藤光敏 加藤則子

2017年5月23日午後12時30分より同14時30分まで、地下集会室にて多数参加の下開催されました。

## はじめに院長より

皆さんこんにちは。運動が気持ちの良い季節になりましたね。土曜日の運動教室に、まだ空きがありますので参加してない方は是非来て下さい。一応メディカルチェックをさせて頂いた上で、ご参加頂いています。

さて、今日は糖尿病学会学術集会という大きい集まりがありましたので、その報告を致します。初日は学術評議員の先生達で、今後の糖尿病学会をどうしていこうかという話し合いをしてきました。私や加藤管理栄養士は座長や発表、チームダイアベテスジャパンの集まりなど忙しくしていました。今回は期間中、代診の先生の都合がつかなかったため、木金と休診にさせて頂き、ご迷惑をおかけしました。

この1年間、研究してきたことを発表してきました。皆さんもCAVIとって足の血管の弾力、ABIは動脈硬化による血管の閉塞具合などを測る検査を受けて頂いていますが、その内容を発表しました。アジア糖尿病学会も同時に開かれていたので、英語での発表もしました。

## 血圧脈波と末梢神経障害の関連について

脈波とは、固い水道管を思い浮かべて下さい。これが高齢者の血管で、ポンとたたくと脈波がずっと伝わります。若い人の血管は、ゴムの様に柔らかく、ポンとたたくと脈波はゆっくり伝わります。CAVIというのは、その血管の硬さをみる検査です。

血糖が高いと、血管が硬くなりがちです。動脈硬化や末梢神経障害があると、やはり血圧は高くなります。調査の対象は当院の患者さんで、肥満度が高いと神経障害が強い。下肢振動覚は低下してきます。やはり痛みや感覚異常などの神経障害があると、CAVIの値が悪くなっていました。腎機能とCAVIの関係を見ても、尿毒素が高いと、血管が固いことが分かります。

当院では年一回、足についての問診をしています。当院のように、全員の足チェックをやれるところは少ないです。無痛性の心筋梗塞が原因で障害がある人もいます。腎臓の機能低下がある方は特に注意です。

**血圧脈波計での Cardio Ankle Vascular Index (CAVI) 測定による末梢神経障害を主とした糖尿病合併症評価**

1加藤内科クリニック、2千葉県立保健医療大学健康科学部・栄養学科  
加藤光敏、豊高裕子、金村孝扶、森川よし子、酒井久美子、  
岡井健介、山下滋雄、加藤則子

**【目的】**  
血圧脈波にて動脈硬化を評価し、末梢神経障害を主とした糖尿病合併症との関係を多変数で検討した。糖尿病三大合併症はいずれも動脈硬化とも深い関係があり、その発症時期は概率的には、糖尿病末梢神経障害が最も早期に発症するとされる。糖尿病末梢神経障害は種々の要素が関与するが、過剰なブドウ糖がソルビトールに変化し神経細胞内に蓄積・細胞障害すること、神経周囲の動脈硬化に伴う循環不全も大きな要因とされている。動脈硬化評価は、糖尿病性神経障害と強い関係があると考え、血圧脈波計を用いて糖尿病合併症の評価を試みた。

**【対象】**  
性別 n=658  
糖尿病有病期間  
治療法

**【方法】**  
対象は、当院通院中の糖尿病患者658人(男性364:61.2±10.0歳;罹病期間10.8±4.2年、女性294人:66.6±9.3歳;13.0±4.4年)、治療法は食事療法127人、経口血糖降下剤329人、インスリンを主体とする治療法294人。フクダ電子製血圧脈波計Vasera1500を用い、Cardio Ankle Vascular Index (CAVI)を測定した。神経学的所見は、自覚症状、振動覚、アキレス腱反射で評価した。糖尿病コントロール状態は空腹時・随時血糖、HbA1cで評価した。腎機能は血清クレアチニン(Cr)、推定糸球体濾過量(eGFR)で評価した。

**【結果】**  
1) 痛み・感覚異常群は、無い群に比しCAVIが有意に高値であった。  
2) アキレス腱反射が障害されるに依り、CAVIは有意に増加した。  
3) 振動覚とCAVIに有意な負の相関を認めた。  
4) eGFR、血清クレアチニン値とCAVIの有意な相関を認めた。  
5) CAVIはeGFRと有意な負の相関、血清クレアチニン値と正の相関を認めた。

**【考察】**  
当院では原則年1回アキレス腱反射・振動覚・フットケアチェック問診を行っているが、それにより、足病変(自覚症状の有無・白癬症・皮膚の状態など)に注意する患者は多い。しかし、一般にはその施行は、医療スタッフの大きな労力を必要とする。一方血圧脈波測定装置を設置している医療機関は比較的多い。今回の結果で、改めてCAVI値に異常を来している患者には、糖尿病末梢神経障害を評価することは、早く末梢神経障害症例を診断するに有用と考えらる。

**【結論】**  
CAVIは、eGFRと有意な負の相関、Crと有意な正の相関を認めた。

**【謝辞】**  
日本糖尿病学会 COI 開示  
発表者名: 加藤光敏、豊高裕子、金村孝扶、森川よし子、酒井久美子、岡井健介、山下滋雄、加藤則子  
\*本発表の著作権は、第206回日本糖尿病学会年次学術集会に帰属する。

2017年5月18-20日 第54回日本糖尿病学会年次学術集会 名古屋

## 加藤則子管理栄養士から

私は、尿推定塩分摂取量と食事推定塩分摂取量の解析です。皆さんの早朝第一尿、第二尿、あるいは随時尿から腎機能を検査し、一緒に尿中のナトリウムやクレアチニンを測定して計算します。

全体的に見ると年齢が上の方が対象者としては多くなっています。摂取エネルギー量は、バラツキが大きく、全然食べてない方も、逆に過食の方もいますが、だいたい平均で食事記録から分析した塩分摂取量は 9~11g あたりになっています。塩分をたくさん摂る人の特徴は、とんかつやコロケにまんべんなくソースをかける人、1日3回味噌汁を飲む、などと答える方は塩分摂取量が多いようです。1日何回のみますか？一週間で何回食べますか？と聞いています。

塩分摂取それぞれの時の推定式の相関は取れていました。たくさん食べている人、つまりエネルギー摂取量が多い方が塩分摂取量が多い。まず、食べる量を全体的に減らしましょうが、一番有効です。そこで、現体重からどのくらい減らしましょうか、という話しになります。

腎機能を正しく評価するために欠かせないのが蓄尿です。では、負担感のある蓄尿をどうやってするか。1日分の全部のおしっこを集めます。1日たった3gの塩分摂取量の人、食事をろくに摂らず、一日中お酒を飲んでいました。はっきり言って、なんで？と驚きましたが、もしかしたらその状況を知って欲しかったのかもしれないし、その日のストレスがたまたますごかったのかも知れないです。

蓄尿がやっぱり一番優れていると思います。そして、食事記録から塩分を減らす繰り返しの減塩アドバイスが大事だとわかりました。

そしてもう一つは英語でお話ししました。世界の人達と話すのは、英語が基準です。半分が日本人でしたが、全部英語でのやりとりでした。CAVIの伝達速度の山の面積が感度良く取れましたよ。(花島会長) 英語で質問されたの？すごいね。俺たちすごい先生に習っているんだね。

## 高齢者糖尿病について

では、最後に今年の糖尿病学会で学んだ皆さんに大事なこと、お伝えします。

加藤光敏院長

①高齢者糖尿病のシンポジウムからです。男性の寿命は 80.9 歳になりました。女性は、87.05 歳になりました。健康寿命がそこまできればいいのですが・・・皆さんまだまだですので、頑張ってくださいね。ただ、今子供が生まれない時代なんです。65歳以上が4人に1人。労働人口が足りない。外国人労働者の敷居を低くしてあげないと、日本はやっていけないですよ。日本の生産量を維持できない。

その中で、ある動物のペアがいます。どのくらい子供が居ないと種族を維持出来ないでしょう。

**尿推定塩分摂取量と食事推定塩分摂取量を  
生かした糖尿病 患者指導**

加藤内科クリニック  
加藤 則子、齋藤 杏子、春日千加子、金村 幸枝、森川よし子、酒井久美子、  
大石 和子、池田 有里、柳生 郁子、上戸 紀子、岡井 健介、山下 滋雄、加藤 光敏

### 【目的】

尿推定塩分摂取量は、蓄尿が最も重視されるが簡便性からスポット尿が使われることが多い。推定計算法は起床後第一尿と随時尿はTANAKAの式(2002年)、第二尿はKAWASAKIの式(2007年)が用いられている。  
当院での各タイミングの尿の推定塩分摂取量と食事推定塩分摂取量から推測されることをまとめ患者指導に生かす。

TANAKAの式(2002年):  

$$\text{尿推定NaCl(mEq/L)} = \frac{\text{尿Na(mEq/L)} \times \text{推定Ucr(mg/dl)}}{\text{推定Ucr(mg/dl)} \times 10.14 + \text{身長(cm)} - 2.04 \times \text{年齢(歳)} - 244.45}$$

KAWASAKIの式(2007年):  

$$\text{尿推定NaCl(mEq/L)} = \frac{\text{尿Na(mEq/L)} \times \text{推定Ucr(mg/dl)}}{\text{尿推定Ucr(mg/dl)} \times 15.12 + \text{体重(kg)} + 7.39 \times \text{身長(cm)} - 21.63 \times \text{年齢(歳)} - 79.9}$$

### 【方法】

2013年11月から2016年6月までに当院で採取計算された尿の推定塩分摂取量を 第1,2随時尿および蓄尿で食事推定塩分摂取量と比較した。

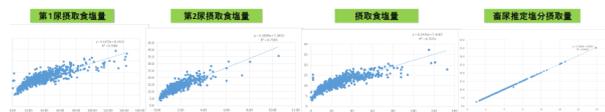
#### 患者背景 総計2246人

	n	男性 %	age	SD	Height	SD	weight	SD	BMI	SD	糖化HbA1c	SD	SDP	SD	DBP	SD	eGFR-CRE	SD		
第一尿	748	63.8	68.0	11.4	160.0	9.3	65.5	4.4	25.4	4.4	14.8	8.6	7.3	0.9	128	15	67	8.2	64.2	20.8
第二尿	475	64	68.6	11.2	160.1	9.4	66.0	4.6	25.6	4.6	15.0	8.7	7.2	0.9	128	15	66	8.1	63.7	21.0
随時尿	759	74.7	61.0	12.4	164.4	9.1	73.4	5.0	27.0	5.0	13.3	7.7	7.6	1.0	128	15	69	9.1	74.7	23.0
蓄尿	264	71.2	66.5	11.8	160.9	5.1	66.9	4.5	25.7	4.5	13.2	9.9	6.8	0.9	124	14	66	6.9	54.0	22.8

### 【結果】

	摂取エネルギー量		食事推定塩分摂取量		尿推定塩分摂取量		各タイミングの食事と尿推定塩分摂取量のグラフより			
	kcal	SD	g	SD	g	SD	第1	第2	随時	蓄尿
第一尿	1754	471	9.4	2.4	12.3	3.0	$y = 0.1073x + 8.2422$	$y = 3.3099x + 7.2833$	$y = 0.1476x + 7.4209$	$y = 2.5383x - 0.0001$
第二尿	1760	478	9.3	2.5	13.2	4.5	$R^2 = 0.7084$	$R^2 = 0.7583$	$R^2 = 0.7068$	$R^2 = 0.9997$
随時尿	1865	531	9.8	2.6	11.4	3.2				
蓄尿	1828	324	9.7	2.0	10.4	3.1				

食事と尿推定塩分摂取量の相関			摂取エネルギー量と尿推定塩分摂取量の相関			
	spearman	r	p	spearman	r	p
第一尿		0.1986	<0.001		0.1125	0.0021
第二尿		0.1139	0.013		0.0381	0.4077
随時尿		0.192	<0.001		0.1408	0.0001
蓄尿		0.4273	<0.001		0.2882	<0.001



### 【考察】

どの時点も塩分摂取量平均値は、食事推定より尿推定値の方が多かった。尿推定値と食事推定値の相関はどのタイミングも良かった。患者は自分の尿から推定される値に関心が高く、減塩に対する具体的取り組みが指導できる。醤油やソースをかける量を減らす、汁を飲む量を減らす、塩分を多く含む食品を減らすなどの繰り返し指導が有効であった。

たとえばマンボウ。何千万個の卵のうち、大人になるのは、何匹でしょう。2匹です。

私も小学校の担任よりその話を聞いていたので、人間は途中死亡を考え2.1人いれば種族を維持出来ると思っていましたが、今は皆、結婚しない時代になってしまった。そこで、夫婦に平均3人くらい子供が出来ないと日本の国力を維持できない。そこで、高齢者にはなんとか健康寿命を維持して働き続けてもらわないといけないんです。

高齢者にはいくつか特徴があります。若い人の肥満はメタボリックシンドロームでインスリン抵抗性が高い。では高齢者は、どういう特徴があるでしょう。

(花島会長) 筋力体力がない。

(院長) そう、それがサルコペニアといいます。筋力がない。骨格筋の量が足りない。体組成計の結果を見て、筋量が増えたと確認出来た高齢者は一人ぐらいです。若い人は運動していれば筋肉量が減らないけど、高齢者はジムなどでかなりしっかり運動していないと筋力維持ができないんです。動かないと血糖も悪化する。認知症も悪化する。軽度の認知症だと、正直1ヶ月に1度の診察でお目にかかる分には気付かない。そこで、「つまんないところで転んだ。」「薬が残ってる。」「インスリン打ってないんじゃない?」って何かエピソードがないと認知症は見つからないんです。

もう一つ、高齢になってくると、家族も少なくなっていて、夜寂しくなっていて・・・と、老人性の鬱病が出てくる場合があります。すると、糖尿病の治療にも差しつかえてくるんです。誰かと一緒にでかけよう、遊ぼう、っていうのがすごく大事なんです。何かあったときに考え込んでないで、よし、銭湯行ってこようとか、リフレッシュするのが大事なんです。何か変化を付けることってすごく大事なんです。

我々の立場からそういう人にどう働きかけるか。糖尿病じゃなくても腎臓、肝臓の機能が下がってくる。

はい、この中でお酒が弱くなってきたと言う人～?いますよね。

私も弱くなったと思うときがあり、昔と同じように飲んでも、眠くなることが多くなってきた。考えてみると、薬の代謝も遅くなるので、長く効いてしまうものもあるんです。

しかし、薬の中には腎臓で処理される物も、胆汁で捨てられる物も、種類は色々あるんです。毎日飲まなきゃいけない薬ばかりではなく、10日に1度で良くなる場合もあるんです。そこで、家族がどのくらい薬を把握してくれているのか、薬をきちんと飲み続けることに関してサポートしてもらえそうなのか、色々考えなくちゃいけない。皆さんも、何か少しでも気になること、困っていることがあれば、相談して下さい。認知症も、軽いうちに抑えられるようになる人もいますよ。こちらも来院時にあれ?って思っているうちに、家族から気になることがあると電話もらったり。そういうことがあるんです。

高齢者の特徴、良い点がたくさんだと思いますが、今日は悪い話ばかりしてすいません。

## カーボカウント

加藤則子管理栄養士

この度糖尿病学会から医療者向けと、患者さん向けと両方のカーボカウントの手引きが出版されましたので、説明します。

食品表示を見たことがありますか?糖質と炭水化物、言葉が2つあると思いますが、ほぼ同じと考えて良いです。本当は別で、食物繊維と糖質合わせて炭水化物なんですけど、同じぐらいと考えてもいいですよと今は伝えています。

血糖の動きは、糖質の量によって変わってきます。例えば、お手元にお配りしたミールタイムの

お弁当の成分表示をご覧ください。メニューの炭水化物が多ければ多い程、血糖は上がりやすくなります。ごはんの量が例えば200gだったら、その40%である80gが糖質です。病院で出てくるトレーに乗るくらいのおかずの量からの糖質20gを足して、100gくらいが1食の糖質量だよ、と言う説明が、この本にかかれています。

ごはん 200g	おかず 2-3品	という 1食のカーボカウント		
80g	+	20g	=	100g の糖質量

では、パンだったら？重さの半分(50%)が糖質量です。6枚切りの1枚が60gだったら30gが糖質量です。それなら、ごはんより、パン1枚で十分満足だからその方が良いじゃんと思う人は、それでいいです。でも、朝はパンで、夜はごはんの人が多いた方がいかなと言う人もいるかもしれない。お酒飲むからごはんは食べないという人がいるかもしれない。カーボカウントをすると、少し糖質量を数字に置き換えてわかりやすく考えることができるのです。

では、インスリンを3回打っていたら、本当に3回とも同じインスリン量でいいのでしょうか。インスリン量はその時々のお食事に応じて、打つ量を変えるのが本来です。

皆さんはご自分の場合、食前の血糖値はいくらが理想的ですか？

(Oさん) 私は100mg/dL。

(Sさん) 120mg/dLかな。

(花島会長) 140mg/dLだね、今月はね。

(加藤管理栄養士) ね。人によって目標値は違うんです。上がり下がりが無いようにと言う考え方もいるし、日によって早朝が200mg/dLの血糖だったら、140mg/dLという目標に対して、60の差があります。私はインスリン1単位でだいたい75mg/dL位下がると言う人なら、目標の血糖のために、いくつ打てばいい、という計算方法が書いてあるのが、本書なんです。

今までの食事療法は、これくらい食べて下さいという枠が決まった話でしたが、カーボカウントが出来れば、もっと自由度が広がるんです。

次は麺類のカウントです。ゆであがりの麺の重さの20%が糖質です。細かくは、私は関東のつゆにはみりんが多いので、25%と考えた方が良くと思っています。もう一つ、麺の中に脂があるとまた変わります。そうめんだけ、うどんだけとぶっかけで食べるより、すりごまとか、かき揚げと一緒に食べる方が、血糖がゆっくり上がるし、ピークも抑えられるんです。脂は摂っちゃダメではないんです。

(院長) おにぎり2個だけの食事だと、かえって血糖がすごい上がっちゃいましたよ。

(Aさん) じゃあ、天ぷら蕎麦の方がいいの？

(加藤管理栄養士) たんぱく質炭水化物脂質のPFCバランスは良いです。おかずを入れることは大事です。ただし早食いは血糖をはやくあげるので注意が必要です。



糖質50gの食事を摂るとどうなるか。あんぱんだったらどのくらい血糖が

上がるのか。

たんぱく質の中でも、魚は少し上がって下がりますが、肉はゆっくり長く上がっていくらしい。焼き肉食べたその時インスリンをいつもと同じ量打つと焼き肉低血糖で翌日は血糖が下がらず焼き肉高血糖となる。肉より魚の方が、夜中の血糖を下げてくれる。

食物繊維が多い方が血糖はゆるやかになってくる。麺は味噌味の方が炭水化物が多い。ノンシュガーと書いてあっても炭水化物はゼロではない。たまごでも味付き卵だと炭水化物がある。いなり寿司の炭水化物はたったの3つでなんと43gとすごい。

そんな、知っておくと血糖調整がしやすくなるコツが色々のついていますので、是非1000円の患者さん用を読んでみて下さいね。

(加藤院長) みんなやっていると思うけど、野菜から食べていますよね。食事の食べ方の途中までは、ベジタブルファーストでよく、その後は、たんぱく質(肉、魚、卵、大豆)をまず口に入れると、ホルモンの関係で、その後の血糖が上がりにくくなるんです。

## さかえを読む会 5月号

司会 鈴木恒久 ・ 加藤則子管理栄養士

### P.6 特集1 糖尿病腎症を詳しく知る

※糖尿病の三大合併症として知られています。腎臓のはたらき、腎臓が悪くなると何が困るのか、腎症にならない・悪くしないために大切なことの説明がありました。

血圧が上昇していくとか、悪くなるとどんどん色々でてくるよ。そうなる前に我々がしなくてはならないことは9ページに書いてあります。

※①適正体重の維持 ②禁煙 ③お酒を飲み過ぎない ④食事療法

体重はここでもいつも測りますよね。いつもと同じかな、といつも適正体重を見ているんです。もう一つは禁煙です。今たばこを吸わない人が増えています。今、都心に行くと、隠れ喫煙所があるんです。そこだけは、禁煙を無視して喫煙する場所があるんです。昔だったら考えられないことでしたね。

※食塩摂取量 顕性腎症期～腎不全期以降では、高血圧の有無にかかわらず、食塩摂取量を1日6g未満にすることが勧められています。

これも何回も聞かされていると思いますが、1日6gとすることが求められていると言われましたが、なかなか難しいですね。私は先月質問票(FFQ)を受けて、則子先生と分析結果を見ましたが、やはり9gとっちゃうんですね。今10g摂っている人が、1gでも減らせると、危険率を減らせるよと。これは食生活にもよるのですが、未だに味噌汁を毎食3回とも飲んでる人とか、発酵食品が良いとは言え、ぬか漬けよく食べていたり、漬け時間も長くなるとやはり濃くなる。味の付いている物とそうでないものとメリハリをつけないといけません。サラダも毎回ドレッシングをかけてしまうとやっぱり多くなる。でも、それを頑張って塩分減らしている方もいらっしゃるから、目標値としてがんばっていけるといいですね。

※高血圧 特に糖尿病では糸球体内の圧が高くなる糸球体高血圧が起こります。これを軽くする薬として、高血圧を合併した糖尿病患者さんでは、第一選択薬としてRAS阻害薬が用いられます。目標は130/80mmHg未満が目標です。

(加藤管理栄養士) ミールタイムの10ページに、どのくらいつけるかによってどのくらい塩分が変わるかが出ています。ウィンナーにケチャップをどれくらいかけるか。トマトに塩かける方、

最近は少ないですが。ケチャップに塩分があるなんて知らなかったとか。エバラ黄金のたれは、甘い味のほうが、塩分が少ない。最近、タケノコごはんは醤油の色がついてないと嫌って言う人がいますが、エンドウ豆のごはん作りしましたが、塩なしで作ります。私タケノコごはんも塩も醤油も使わず美味しく香り豊かに食べられます。

(院長) 今週は健康食事会がありますので、是非来て下さい。減塩を食べながら学べますよ。この中で参加したことがある方～？是非皆さん来て下さい。

## P.24 いつまでも健口生活

口腔というのは、おおむねの範囲は唇の内側からのどちんこまでというのが、改めて知るとそうなんだと思いました。

歯の役割を3つ上げなさい、というのもそうだったのか。食物摂取、会話、顔貌、なるほどと思いました。私は歯を4本抜いた時、ガイドの仕事していると言葉がスースー抜けちゃって、話づらい、伝わりづらくなるんですよ。笑ったときに白い歯がパーッと見えると美人に見えますね。もう私は手遅れなんですけど。歯茎の状態がインプラントとか差し歯ができない歯茎ですという状態なんです。私は今、どこまで削ってどこまで抜かずに済むかということになります。保存科に行っていますので。歯茎で残せる限り残しましょう。という趣旨なんです。歯に限らず、最先端医療の病院に行くと、良いと思いますよ。

## P.28 あなたの足を守るフットケアをしよう

前回の高砂会でもやりましたが、観察部位のリストがありますので、見て下さいね。足をよくみるなんて、これまではあんまりしたことなかったですが、蒸れないようにする、でも乾燥しないようにする、それが大事ですね。最近靴の専門の所にいくと、蒸れない靴底が売っていて、とても大事ですね。私も商売柄、年間2足変えないとだめなんです。

(加藤管理栄養士) 男性より、女性の方が、大変ですね。ヒールを履いてる人って、けっこう足がぐっちゃぐちゃに悪くなっている人多いんですよ。おしゃれを追求するか、足を大事にするか。あと、夏場はやけどに注意ですね。

## P.35 特集2 そろそろ卒煙しませんか？

加熱式にしたと言う人と先日話しました。臭いだけでなく、加熱式は発がん物質も発生しているので、周りに迷惑かけなくても、健康的ではないんだよ。と教えてあげて下さい。

44 ページ 日本全国の散歩道  
時間かけて花島さんが作ってくれましたから、説明してもらいましょう。

稀勢の里頑張っていますね。まちがいなく再び日本人力士の時代が来るでしょう。今まで、大学や有名観光所の特集が多かったのですが、私は両国を頼まれました。残念ながら、東京都糖尿病協会の今年の歩く会、両国は中止になってしまいました



たが、嘆く事なかれ、来年またやりますから。このさかえはすごいんだよ。この地図作るの大変だったんだから。100mずれてますって言われて、かみさんともう一度歩き直したよ。写真を撮ったのも私だよ。両国を歩く人は是非持って要ってね。

今 7 時 8 時に相撲部屋を見に行くのが、欧米の人らしいよ。そういうわけで、①が回向院。②が吉良邸趾。③が江戸東京博物館。⑤⑥が関東大震災と、東京大空襲、私もばあちゃんから良く話を聞いたよ。昼時だったからみんな火鉢の火を消さずに逃げてしまった。それでみんな火事で死んじゃった。大空襲の時は皆墨田川に逃げ込んだ。

私、落語もいつも両国でやっていて、愛すべき墨田区なんだよ。是非歩いてみて下さい。

今日はお疲れ様でした。日本語でやりにくかったですよね (笑)

まず 1 つは、食事会、皆さん是非出て下さい。私も 5 年前に妻と出て、先生の食事会出たら違う観点からこれだけ食塩を減らせるもんなんだと思ったから、勉強会に是非。10 万出してもいいくらいの会だよ。

6 / 2 5 落語会があります。1 回分のインスリンと同じくらいの効果があるよ。

文集から。沖縄が一時長寿国だったが、人間形成がいいというのが出ていた。みんなでわいわいやるのがいいんだよ。先生色々良いことやっているけど、人間は直感的に笑いがいいんだよ。計数化できるのがいいんだけど、此処まで来たなら人間関係で人はどこまで長寿国になるか、一人ずつの健口もさることながら、地域見んなで健口になるのがいいんだよ。団体に健康になる。この勉強会にくる。地域の糖尿病教室に参加する。その中に溶け込むのが大事なんだよ。

去年さかえの新年号で、若い先生達が日常の中で糖尿病が忘れさせる時代が来る。と言っていた。そうなりたいね。(以上)

(不許転載、患者指導転用可 加藤内科クリニック (葛飾) 加藤光敏、加藤則子)