

# 第 216 回 葛飾高砂会；加藤内科クリニック（葛飾）定例会

## （J-DOIT3・腎症・胎内環境と糖尿病増加、FGM リブレ外来）

記録：斎藤杏子 編集：加藤則子

2018年6月19日（火）午後12時半から14時半まで、地下集会室にて安田佳苗先生を講師にお迎えして糖尿病教室とさかえを読む勉強会が行われました。

### 1. はじめに 院長挨拶

今日講演して下さるのは慈恵医大の私の後輩である安田佳苗先生です。学会などで不在時に代診して頂いているので、佳苗先生に診てもらったことのある方いますよね？先生はいつも、患者さん個々に応じた治療を良くポイントを押さえて診察して下さいます。ご夫婦共に糖尿病専門医・研修指導医で、ご主人の和基先生は東大から国立国際医療研究センターで、大変良い研究をなさっている方です。今日は宜しくお願いします。

### 2 . 糖 尿 病 を め ぐ る 最 近 の 話 題 か ら

安田佳苗先生

今日は、糖尿病をめぐる最近の話題を3つご紹介したいと思います。

#### 【安田先生第1の話題】 J-DOIT3 厳しい治療目標に、意味はあるの？

※注 超高齢化社会において、私達が目指す方向は、単なる長寿ではなく生涯にわたり元気で活動的に生活できる社会の構築と、健康寿命の延長です。そのための施策の効果を、厚生労働省が規模の大きな臨床試験を実施することで確認していて、極めて重要な事です。糖尿病については、「予備群から発症を抑制する方法を見いだす為の研究（J-DOIT1）」と「かかりつけ医での糖尿病治療の中断を防ぐ方法の研究（J-DOIT2）」、そして「糖尿病合併症を抑制するための介入試験（J-DOIT3）」があります。世界的に見ても、糖尿病の他に高血圧や脂質代謝異常のある患者さん、つまり大血管症を起こす危険の高い患者さんを対象とした、日常診療に即した大規模な臨床試験は世界で初めてでした。

（安田先生）さあ皆さんにとっての血糖目標値はどれくらいが良いと思いますか？

糖尿病で起こる心筋梗塞や脳卒中の発症、また病気の進行を防止できる方法を見つけるこの試験の実施は、元はアメリカで2008年に発表された衝撃的な試験の結果がきっかけでした。心血管疾患の危険の高い2型糖尿病患者さんの目標 HbA1c を 6.0%未満にして厳しく血糖を下げたら総死亡率が5%、心血管疾患死亡が2.6%と上昇してしまっただけです。心血管の病気に対する抑制効果を示せず、研究を早期に中止した「ACCORD 試験」というものがありませんでした。その後、この結果に至ったのは目標血糖を低くし過ぎたことによる重症の低血糖が原因だったのではないかと考えられています。



そこで、日本でも研究を計画しましたが、目指すのは HbA1c7.2%までとしました。2型糖尿病

で高血圧または脂質異常症のある方で、参加表明した病院に通院する方を対象に「従来治療群」と、従来の治療法よりも目標をより厳しく設定した「強化療法群」に分け、血糖値だけではなくて、主に心筋梗塞や脳卒中といった大血管症の発症および進行をも防止できるかを調べたのです！分けるのは、先入観ではなく、コンピューターで選んで、五分五分の割合で群（グループ）になります。

先ほど話したアメリカで発表された ACCORD 試験は、死亡率が増えたからと言ってあまり詳しく原因を探る前に研究を中止してしまいました。しかし、日本人が組み立てたこの研究は、よりきめ細かい治療を行い、重症低血糖を起こさず、慎重に研究を進めていきました。

さて、この結果、糖尿病の合併症は減ったのでしょうか？

どちらの群でも、目標の達成に向けて比較的安全に治療できることが分かりました。強化療法群では、脳卒中・心筋梗塞（脳血管障害）は画期的に減って、腎症・網膜症といった合併症も減っていました。これにより、体重増加と低血糖に注意したうえで、血糖、血圧、脂質を総合的に出来るだけしっかりコントロールすることが大切だと分かったのです。

### —最初の話の質疑応答—

（院長）今安田先生より分かりやすく解説があったように、この研究では日本のようにきめ細かく血糖を下げれば、重い低血糖を起こさなく良い治療ができるということです。もう一つの重要なポイントとしては、この何年かの間に「低血糖をほとんど心配しなくても良い治療薬」が何種類も出たという治療薬の発展があります。

日本人には脳卒中が他の国より多いのですが、脳血管合併症が治療の強化で 58%も減ったというのがポイントです。患者さんの中には、血糖の薬だけでなく、コレステロールの薬が増えるのはいやだ、と言う人がいますが、LDL コレステロール値の改善と同時に HbA1c など総合的に治療する重要性をこの結果が示していますね。

（Sさん） アメリカでは目標は高くなかったのですか？

（安田先生） きめこまやかでなかった。普通なら厳しく治療したら死亡率が多かったなんて、おかしいことですよ。とにかく下げる様薬が増え、細かな指導が不足していました。日本は荒っぽい治療はしません。『低血糖を起こさない』を大前提で治療した上で、より高い治療目標をかかげました。欧米のこちらの研究は途中でやめてしまったので、その後期間を延ばしたらどうだったのかはわかりません。

（院長） 皆さんにも常々伝えていますが、目標血糖の範囲内にほとんどの日が収まっている、いわゆる質の良い HbA1c と、高血糖も低血糖もある振幅幅の大きい HbA1c では同じ値でも将来が違う（合併症が増えるなどの）ことが証明されています。

（加藤管理栄養士） 第一、診察頻度が違います。皆さんは月 1 回受診し変化を確認していますが、アメリカだと年 1～2 回。ドイツでは、HbA1c は、2-3 ヶ月の平均血糖値だから、3 ヶ月おきしか採血しないよという考え方です。

（加藤院長） アメリカでは個々人の加入する保険によって違い、普段はファミリードクターが診ていて、年に一度、大きい糖尿病専門病院に行くというスタイルも多いようです。日本の生活習慣病の治療はすごく丁寧。その結果、低血糖の発現は日本人は極めて少ないのです。ACCORD 試験の問題点は、低血糖への配慮よりも高血糖の改善を優先させていたため、薬を増やして、グーッと下げていました。血糖値で 40mg/dL などの強い低血糖時は、アドレナリンが出るなど心臓に負担がかかり、危険な不整脈が出ます。これはとても危ないことです。夜中、知らずにドキドキ不整脈起こしながら何とか心臓を保っていたと言う人がいることになります。

低血糖は意外と起きています。リブレ（2 週間グルコース値を測れる）をつけて 24 時間のグルコ

ースを見て初めて知らない時間に低血糖が起きていることが疑われる人が何人もいます(疑われるというのはリブレは今のところ正確な血糖値は示せないため)。夜中にこんなに低かったら、危ないよと気付かされる。中には高血糖が嫌、HbA1c を下げたいからと、インスリン量を頑なに減らした方がいます。でも強い低血糖のないことが優先課題です。「一度も低血糖を起こしたこと無い」と言う方には、夜中にトイレ行ったときに血糖測ってご確認をと言います。意外と低い、なんてことがあるかも知れません。

つづいて、安田先生より新しい糖尿病の概念を紹介します。

### 【糖尿病性腎臓病 糖尿病の方の腎臓を守るには】

(安田先生) 透析導入の原因の第一位は糖尿病性腎症であることは聞いたことがありますね。しかし、もう一つ増えているのは、腎硬化症による透析の方です。これはいわば腎臓の動脈硬化とも言えます。糖尿病だけでなく、動脈硬化も抑えていくことが大事です。これまで、糖尿病が原因の慢性合併症として「糖尿病性腎症」と呼んでいましたが、更に加齢や動脈硬化、喫煙歴なども大きく関連して進行する腎臓病として広く「糖尿病性腎臓病」と呼ぶようになってきました。網膜症がないから、尿たんぱくが出ていないから、まだ大丈夫と勝手に安心してはいけません。糖尿病だけでなく、血圧、脂質、喫煙なども厳格に治療する必要があります。

### — 質疑応答 —

(加藤院長) 今日のお話では、動脈硬化を多方面から防いでいく必要があることを学びました。診察ではアルブミン尿を半年に1度調べています。アルブミン尿とは、本来尿にほとんど含まれる物ではない小さなたんぱく質が漏れ出ていることが分かれば腎機能の低下が始まったことを疑います。ところが、アルブミン尿は出てないけども、GFR (腎臓の糸球体濾過量) だけ低い人がいるんですね。治療薬の進歩とも実際は関係しているのですが、eGFR は、腎臓に流れている血流量を推定する値で、これが下がってくれば、しっかり血が通ってない、腎臓の機能してない部分がありそうだと疑えます。たばこなんて最悪です。糖尿病専門医や糖尿病患者さんの敵です。血流量を下げてしまいます。そんな風に、動脈硬化は、細い血管に影響を与えているのです。

(安田先生) どんどんとタンパク尿は出てないけども、腎機能が下がっていく人がいると思っています。糖尿病性腎症ではなく、もっと広い意味で糖尿病性腎臓病なんだというのは、腎臓学会の方から提案があって、ここにたどり着いたのです。

3つ目の話題に行きましょう。

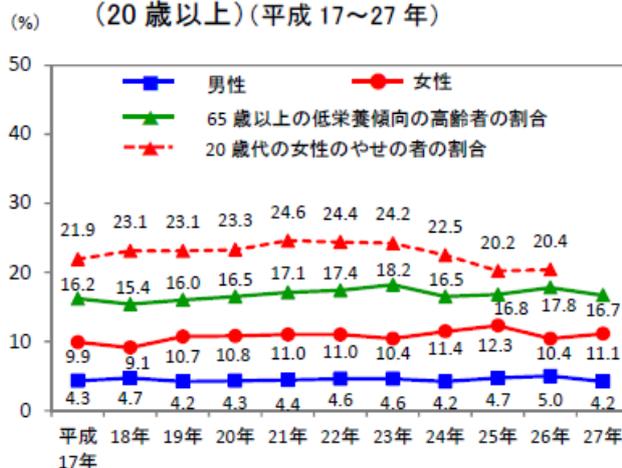
### 【DOHaD (ドゥハッド) お母さんの健康と子どもの健康の関係】

(安田先生)「お母さんの健康と子供の健康を守るには」と言う話しです。若い日本女性のやせが増えています。こちらのグラフを見て下さい。昭和 62 年から 10 年ごとに BMI18 未満である「やせ」の割合を示しています。時代を迫る事に特に 20 歳代、30 歳代でやせの割合が、増えています。

続いて先進国の中で低出生体重児の生まれる頻度の推移比較をしたグラフを見て下さい。30 年前は 5% 前後でしたが、現在は 10% に迫る勢いで増えており、OECD34 カ国と比べても日本は高い数字です。低出生体重児が日本人はダントツ 1 位なんです。満期で生まれたのに日本は特異的です。

※注 低出生体重児とは 2500g 未満で生まれた赤ちゃんを言います。多くは 37 週未満で産まれた赤ちゃんですが、中には妊娠期間は十分であるにもかかわらず体重の小さい赤ちゃんがいます。これは、本日の話のように若い女性のダイエット志向や喫煙習慣の問題の他にも、新生児医療の進歩や、多胎児出産の増加も指摘されています。

図 20-1 やせの者(BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>)及び低栄養傾向の者(BMI≤20 kg/m<sup>2</sup>)の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 17~27 年)



(安田先生) 低出生体重児の何が問題なのでしょうか。有名なエピソードにオランダ冬の飢餓事件があります。ナチスドイツに完全に食料補給を断たれ、オランダの一部地域では 1944 年 11 月から翌 4 月まで、極端な飢餓状態を経験しました。この期間に胎児だった子は、生まれたとき体重が小さく、成人になってから、高血圧、糖尿病などの発症率が高かったのです。中国で 1960 年代に大飢饉があり、同じように精神発達遅滞が多いことが指摘されています。母体内での低栄養による低出生体重児は、遺伝子の異常ではなくて、成長してから生活習慣病のハイリスクとなるのです！

※注 メタボリックシンドロームや糖尿病、高血圧、心筋梗塞、うつ病・・・といった生活習慣病が、遺伝要因に加えて、母親の胎内環境あるいは新生児期の栄養状態によってその素因が形成され、さらに出生後の生活習慣が加わることで発症するという「生活習慣病胎児期発症説」と言われてきました。更にその概念が拡大して、健康や疾病は胎芽、胎児、新生児期に素因が決定されるとして DOHaD 説と言われています。

(安田先生) どうして DOHaD は起きるのでしょうか。これでは、日本では昔から「小さく産んで大きく育てる」のが良いように言われてきましたが、むしろ危険ということになります。胎生期に低栄養環境だと、その低栄養状態に適合した不十分な臓器・からだが出来てしまいます。脳神経の発達不良や膵島、腎ネフロン不足、そしてインスリン抵抗性が大きいこともこれに当てはまります。成長後、不十分な臓器に対して栄養過多状態だったり、あるいは小さいからどんどん食べろと促される場合も含めて、環境に対応出来ないことで生じるミスマッチが、様々な疾患を起こしてしまうのです。

どの栄養素が重要なのでしょうか？やせの女性は、全体的に栄養素の摂取不足がありますが、ビタミン類では特に葉酸の摂取が重要です。キャベツ、グレープフルーツなどに含まれています。

生活習慣病の「体質」は、遺伝子だけではなくお母さんの胎内や小児期にも作られます。しかし

これらは、「防ぎうる」体質です。私も妊娠中、病院では太るな太るな、の指導を受けてきました。ですが、おそらく栄養素どれも関係しており、しっかり栄養を摂ることが大事です。これからの世代のために、若いお母さんに伝えてゆきましょう。

—質疑応答—

(Fさん) 私達糖尿病患者は、毎月ここで厳しく栄養指導されています。でも、産婦人科の方では栄養指導はどのようなのですか？

(安田先生) 病気を合併している妊娠では指導を受けますが、経過が順調であれば必須ではありません。

(スタッフ A) 希望者のみですね。集団母親教室では習っても、個別指導はないですね。

(スタッフ B) パンフレット配布や母子手帳に記載はされています。

(Fさん) なんでやらないんですか？

(安田先生) 新しい概念(考え方)なので、まだ、産科の先生は意識が低いんだと思います。

(加藤管理栄養士) 最近、芸能人がみんな産後すぐやせている。それを見てると、妊娠中太るのはかっこわるいと思ってしまう。若い人がみんな細すぎる。なかなか根は深いです。

以前風邪の患者さんで、尿糖が出ていた育児中のお母さんを経験しています。自分の栄養に対する意識にまではいかず、お腹が空いたときにアイスを食べる程度で、まともな食事はしていませんでした。

(Fさん) 栄養指導をしないのは、健康保健が効かないからですか？

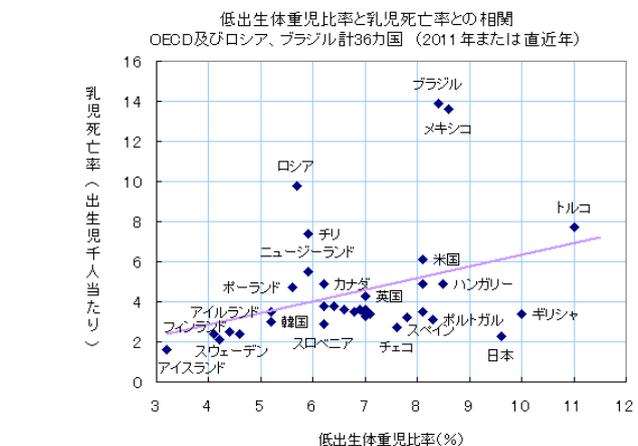
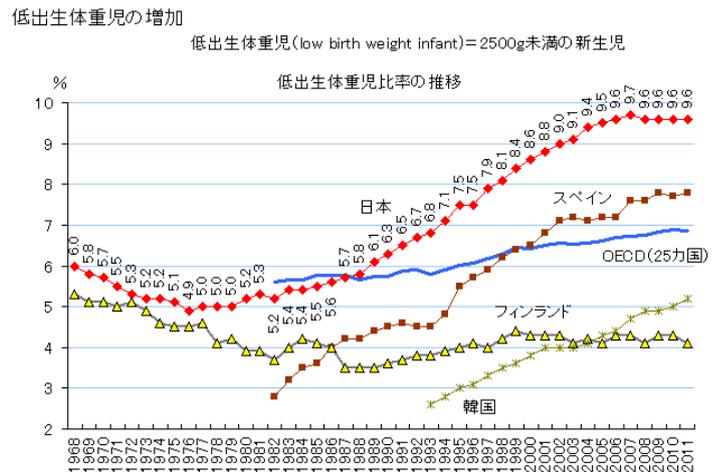
(加藤管理栄養士) 妊娠は病気でないから。保険は付かないんです。

(Fさん) 少子化が問題になっているんだから、出してあげればいいのに。

(加藤管理栄養士) そうですね。Fさんの様に良い考えを持っている方が、発言することが必要なんですよね。

(加藤院長) 本当ですよ。高齢者にお金をかけるか、子供にかけるか。まずこれからの日本を支える所にかけないと！結婚したくとも生活が不安、子供を産むお金が無い。国力低下の点で極めてまずい状況です。国は若い方に投資をしないと！

(安田先生) 周りに妊婦さんがいたら、やせすぎちゃいけないと声をかけてあげて下さい。結婚も促したいし。政府に動いてもらいたいですね。低出生体重児の頻度がアジアで日本だけが突出しているから驚きます。韓国はそうでもないんです。



(注) 乳児死亡率(infant mortality rate)は出生児千人に対する生後1年未満の死亡数  
(資料) Health at a Glance 2013、OECDStat(2014.7.15 OECD Health Statistics)

今日のお話をまとめると、

① J-DOIT3 …やっぱり治療目標は高く持ちましょう

②糖尿病性腎臓病・・・糖尿病以外の病気、高血圧や脂質異常もちゃんと治療しましょう

③DoHaD・・・未来の世代の健康を守ろう

(院長) 安田先生、大変勉強になりました。皆さんもいろいろ考えさせられたと思います。どうもありがとうございました！（拍手）

### 3. FGM 外来 うまくいく人いかない人

加藤則子管理栄養士

#### ～リブレ使用のおもしろさ～

昨年、Free Style リブレが全てのインスリンなど注射薬を使う患者さんを対象に保険適用されました。自己血糖測定間の血糖値トレンドを推定するための物で、センサーは14日間装着したままで陸でも水中でも、患者さんはアクティブに生活を送れます。本体の機械の方にはデータが90日間残るので、グラフにしてみる事が出来ます。

これにより、FGM (flash glucose monitoring) 外来が当院でも可能になりました。こちらにも利用したことがある方が何人もいらっしゃいます。リブレを付けたことのある方の多くが、「おもしろかった、測れない時間の知らなかった血糖値が分かった」と印象を話してくれます。何がおもしろいか。数字が出て来ます。これが面白い。この後上がるよとか。そのままだよ、とかの傾向つまり血糖値傾向 (トレンド) がわかるのです。これまでのHbA1cとある瞬間での血糖自己測定値だけではわからなかった血糖の流れが分かることで、血糖コントロールの目指すポイントがより明確になってきました。

使用するにはいくつかの約束事があります。

- \* 装着開始後、半日～1日は数値のバラツキがあるので、特に空腹時の血糖測定も併せて行い比較する事。血糖換算値 (リブレ値) は間質液の測定のため5-10分余り遅れが出ます。指先の方が早く分かりますので、低血糖症を疑う時は血糖測定を行う事。
- \* センサーは8時間分のデータしか保存出来ないなので、それ以内にスキャンする事。
- \* 14日間可能な限り食事と運動の内容を記録して下さい。食事は携帯・スマホの撮影で構いません。

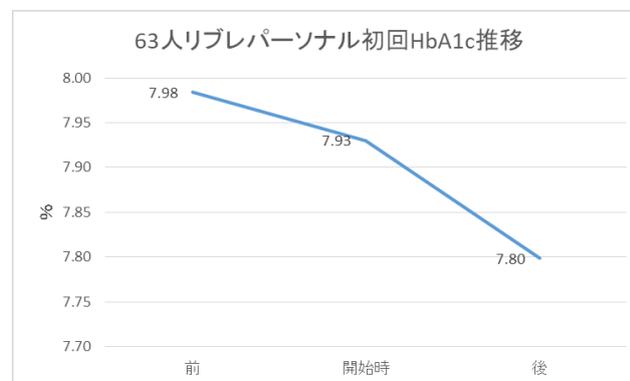
#### ～目標は低血糖を起こさないこと～

(加藤管理栄養士) 当院でリブレパーソナルを使用した63人のうち、使用開始前の平均HbA1c $7.98 \pm 1.16\%$ がつけることによって、 $7.80 \pm 1.20\%$ ぐっと下がる人が多かったです。何が良かったのでしょうか。

(Nさん) 自分の食事の仕方で上がり方がわかりました。自分の血糖の動きがわかった。

(加藤管理栄養士) 夜中に低血糖があることが分からなかったという方もいます。糖尿病がなくても、膵臓も歳とっちやって上がることがある。老化現象です。血糖コントロールのまず最初の目標は、低血糖を減らす事。どうも、認知機能に関係していきそうです。つけた最初の24時間は、低めに出るので、2日目から見ていきます。最後の3日間測定値の信頼度が低いと思って下さい。

(院長) 低血糖により認知機能の衰えてることがありそうです。



(事務長) 1型だと、低血糖が多いけど、どうにもならないことが多いから大変です。でも、傾向をつかむことで、どうにかしようと対策できるんです。

### ～カーボ量の入力について～

カスタマイズメモ機能で、カーボ量をグラムで入力すると後から振り返りがしやすいのです。ただ、1g単位で入力するので、面倒と思う方も多いでしょうね。人によっては、せっかく入力してくれていても20gと違って、少なく見積もる人が多いですが、1食あたり、だいたい75gとか、昼食だったら100gぐらいの量を摂っています。カーボカウントはおおまかで良いのです。

米飯200g食べたら、重さの40%である80gがご飯のカーボ量。副菜のおかずは、一食およそ20gとします。ランチョンマットに乗る量や、病院食のトレーサイズできちんとおかずを食べていれば、おかずのカーボ量平均20gです。

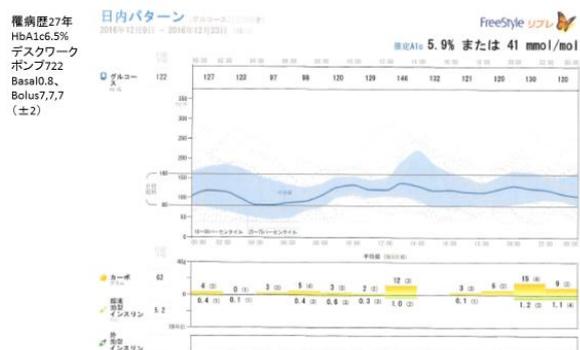
ただし、リブレをつけているとどうしても気にして、炭水化物を極端に減らしてしまう人がいます。食事時間パターンという分析項目もあり、食事の前にお食事マークを入れると3食毎の血糖のトレンドが出てきます。

朝ご飯は、食後1時間くらいでピークに人が多いようです。昼食のメニューは、脂っこい物を選ぶと食後3時間がピークになるようです。夕食でお酒飲んで、米飯を食べない方もこのパターンです。グルコース値の目標範囲に何パーセント入っているか分析してくれます。

血糖値の波は1日を通して真っ平らが果たしていいかということ、そうではないと思っています。3食に応じ、上がったたり下がったり、のリズムは必要。細胞にとっては、必ずしも真っ平らにすることが大事とは思いません。食べるときには食べ、食べないときには食べないとリズムのある生活が大事だと思います。

### ～症例1～

こちらの方は、とうとう推定HbA1c5.8%まで達しました。

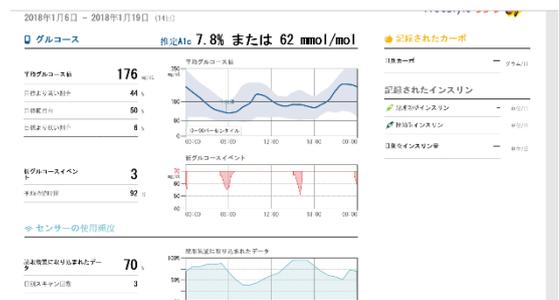


### ～症例2～

こちらの方は、推定HbA1c8.8%で、頑張っているのですがなかなかうまくいかない方です。

食後の血糖値が下がらないうちに次の食事を迎えるので、やはり1日通して高くなってしまいます。なんと、スキャン回数が平均3回。これは少なすぎてしまいます。せっかく指先プッチン血を出さなくてもわかるのに、1日3回だけではもったいない気がしますよね。ドイツでは、スキャンの回数が多いほど、血糖は良くなっている報告がありました。

その後この方は推定HbA1cが7.8%によくなりましたが、スキャン回数は相変わらず3回でした。その方の性格によって、血糖測定のマメさは変わる様です。退職なさってから、食べる時間を含めて自由の時間が増えてしまったのですね。思い通りにならないでしょうけども、規則正しく生活するのが、血糖とつきあうには良さそうですよ。



### ～インスリン患者のための SMBG ガイドライン～

(加藤管理栄養士) 血糖測定は1回約100円かかっています。それなりに目的を持って測らなくてはもったいないですね。私達は今、いろんなものが使えるようになったが、どういう風に使うかは、やはり考えることが必要です。

(院長) 測って出たその数字について、何も考えなくては、それで行動も変わらず、進歩がない。

(加藤管理栄養士) アバウトでいいから、これでどのくらい糖質が摂れるか勉強して下さいね。最近では、病院を探すのも初めからリブレを使っている病院を検索して来る時代です。

(安田先生) 私も付けてみたいです。そんなに低血糖は結構起こっていますか？

(院長) 変動はちょっと大げさに出て来ますね。センサーの特徴を最初に捉えると言いと思います。全部が高めに出るセンサー、あるいは、これは低めのセンサーだとか。安定する2日目に判断できたら良いでしょうね。やはり、リブレより指先に穿刺の方が、正確ですね。リブレの精度は発売時より上がってきている気がします。将来的にはどうなるのでしょうか。

(安田先生) トレンドが出るのが良いですね

(院長) 新しいCGMの機種としては、640Gは血糖を通信している。低血糖になる、またはなりそうだとインスリンの供給がぴたっと自動で止まります。よく自動車の開発に準えられますが、自動アクセルと自動ブレーキをかける機能があるんです。まだまだ使いこなせる方は少ないですが。

当院ではこのメドトロニクス 640G をすでに患者さんに使い始めています。

(加藤管理栄養士) 当院全員の平均HbA1cは7%ですが、うちのクリニックは、季節的な変化はあまりありません。握力は、どのくらい身体機能を保てるかというのが出ています。80歳以上は、100人近くいらっしゃいます。この階段を昇ってる来ているんですからすごいことです。皆さん魚をよく食べている。それから、乳製品をよく摂ることが、元気で100歳時代を迎えるために必要です。

## 【～アメリカ糖尿病学会で発表してきます～】

(加藤管理栄養士) 歯周病のスクリーニングの結果を、英語で発表するんです。英語でのスライド作りは大変でした。糖尿病治療において世界の流れは、アメリカの方が速い。実は日本は後進国なので、海外の学会に参加する事で、世界の流れを何となく肌で感じに行っています。参加していると、ただ聞いているだけでなく、自分でも発表しないともったいないような気がするので、発表してきます。

まだまだ勉強しなきゃいけないことはたくさんあるし、自分が学ぶ姿勢でいると、皆さんへの情報提供ができると信じています。

## さかえを読む会

司会：花島實会長・加藤則子管理栄養士

### 1. はじめに ～6月18日朝の大阪震度6にちなみ、災害をテーマに語る～

(花島会長) 昨日の地震は都市型だから、参考になるよね。今までの努力が顕著に出たのがよかった。死者がわずかだった。昨日のことがあって、感じたことがあった人は？

#### 基本的考え方

IDF 2009年 発表「非インスリン患者のためのSMBGガイドライン」

- SMBGは診断の段階で考慮されるべきであるが、**かならず患者と医療従事者が血糖測定の結果を糖尿病治療計画に反映することについての知識と意欲がある場合に限る**
- SMBGは**糖尿病の患者自身による管理についての教育の重要な一部であるべきである**
- SMBGの計画は**患者個人個人にあわせオーダーメイドであるべきである**
- 患者と医療従事者はSMBGのデータをどう使うかについて**合意が成立していなければならない**
- SMBGそのものは**使いやすく、正確でなければならない**



(加藤管理栄養士) 遠いところで起きた感じでした。正直、なかなか自分の身に置き換えては考えられない。

(花島会長) ダメだなそりゃ。

(加藤管理栄養士) 電車が止まったらホームで待たずに一駅二駅歩けば良いじゃんっていつもは思っているけど、こんな時、皆が運転再開を待ってる中で一人だけ歩き始めるのは、勇気がいることですよね。実際私は駅を出て1時間かけてクリニックに歩いてきました。

(花島会長) 都市型で来る。これまでは我々がちょっと努力すれば守れることが多かった。水道管が破裂したとか、やっておけば守れたことは守れたし、いいや後で、としておいたところはダメだった。都市での災害は、小さな事と思わず、常に私達は、タイムリーに関心にあることを注意しておきましょう。

(Oさん) 何も自分で準備しておいてないから、どうしようと思いました。

(Aさん) 女の子が学校で亡くなりましたよね。本来子どもを守るべき学校で事故があったことは、本当に悔しいし、公共の物はしっかり見直してもらいたいと思いました。孫のいるおばあちゃんとして、許せない。

(花島会長) 阿部さんによく言っておきます。こういうことが有ったときにチャンス。昨日の評論家が言っていたことは、急いで買い込んでニヤニヤしてるんじゃないくて、家に3日くらいは食品があるんだから、あるものでなんとかやることも大事ですと言ってた。

(Sさん) いつものことなただけど、葛飾江東ゼロメートル地帯は、大変です。今回のようにガス水道が止まった時には、トイレとかどうしたんだろう、と思った。水とかちゃんと蓄える習慣があっただけよかったなと思う。最近5本くらい、毎日水を入れ替えています。自分が寝ている場所。ぶっ飛んでくる。うちの中でも、止められてないところ、皆さんあるでしょう？その時はその時、だなんて言い方して、備えることに関心持っていない人がいる。

(花島会長) 人が出来ることと言うのは、自分ができることは普段から強く言っておかないと、今回みたいに関心のあるなしで明暗が分かれる。半分は運命だからな。できることをやっておく。糖尿病も大事だけど、時期が来たら、

(加藤管理栄養士) お薬の余分は持ってますね？

(Tさん) 半月くらいは。

(加藤管理栄養士) お薬がなくなったから来ましたと言う人がいたけども、

(ミツワ高砂薬局長) 最低でも2週間くらいは。もし仮に、閉じ込められてしまったら、少しは持ち歩くことも必要ですね。

(花島会長) この件は、また折りに触れて話していきましょう。

## 2. P.17 熱中症に気を付けよう！

(花島会長) これ読んで、どうだったよ。難しい言い方してるよね。

(斎藤管理栄養士) よくまとまっていると思って、さっそく患者さんとのお話に活用しています。

## 3. P.24 患者さんと医療スタッフのデイリーライフ

(花島会長) レストランを立てた、患者さんと話して素晴らしいと思った。食事は8割が食事だよ。うちみたいに、勉強会でやっている。

(加藤管理栄養士) でも、ここはハレの日の食事だよ。通常の食事のほうがいいかなと思ってます。

## 4. P.29 糖尿病患者さんが食事療法を長く続けるために 外食やコンビニなどをうまく活用しましょう

(花島会長) コンビニで食べる人が多い時代だから、どうやったらいいか、と大事。

(加藤管理栄養士) 花島さんみたいに、奥さんがきちんとやってくれるおうちがいいですが、奥さんがコンビニで組み合わせて、やっているひとはすごく多い。希望があれば、コンビニツアーやります。

### 5. P.33 再生医療と糖尿病

(花島会長) 読んでもよくわかんないから、飛ばそうかな。院長ちょっと話したいの？いやとはいえないよ。ここはあなたの病院だからね。3分？ラーメンじゃないんだから。(笑)

(加藤院長) 先日、山中教授の授賞式に参加のため、京都 iPS 細胞研究室まで行ってきました。山中先生と以前名刺交換をしたことがあります。慈恵医大大学院卒業の半年後(医師になり4年半)に私は上原財団というところで留学資金を授与されカナダに留学してきました。山中先生は上原賞という上原財団の賞を受賞していますが、「上原財団」からの資金を頂いた方の同窓会で初めてお会いして名刺交換させていただきましたのでお会いしたのは2度目です。あの先生の素晴らしいのは、自分の手柄を訴えるのではなく、大学院生や研究者のことを立て決して威張無いです。私も、日々、謙虚にすることが大事だなと思いました。少しでも見習いたいと思いました。

(花島会長) 100歳時代ということばの本がだいぶ増えたなと感じてるよ。

### 6. P.40 テルモの広告ページ

※ インスリン注射針は、1回使い切りで新しい物を使うようにしましょう、という広告について様々な意見が交わされました。

(花島会長) 実行しているかい？そもそも、1回で変えるというのが、正しいのか。それとも、メーカーだから儲けのために1回なのか。

(Sさん) 私は3回で変えてるよ。

(Fさん) 前医の時に、針はある程度使い続けていいと言われて、そのルールのまま使っています。ある程度っていうのは、3日に1回くらい。人に使うわけじゃないからと言われて、そうだよなと思って。

(Aさん) 私は1日おきに。2日目は痛いときがたまにある。保存の仕方が悪いのかな。少しでもどこかに触れてしまうと、ダメになる気がする。

(加藤院長) 注意点は、

② 小さい内キャップは捨てて、大きいキャップだけにして下さい。

② 針は、新幹線とか、飛行機とか、普通のゴミ箱に捨てないこと。ゴミを集める方に針刺し事故に遭わせてしまっては絶対にいけません。針を回収する場所がなければ必ず持ち帰らないといけません。当院で捨てて下さい。

(加藤管理栄養士) 「針がなくなって、インスリンが打てない」という人がいました。必ず、新しい針が手に入ってから捨てるようにしましょう。あと、「脱脂綿がなくて打てない」という人もいました。こんなに毎回アルコール消毒しているのは日本人とどこかの国と思って下さい。白人ではアルコールでは肌を傷めるという考えが有ります。

(加藤院長) あと、夏だからインスリンの温度管理を忘れずに。保冷剤と一緒に入れられるインスリンポーチ、差し上げられますから言って下さいね。

(花島会長) 今日は、地震で始まり針で終わった。大きいところから小さいところまで、皆さんのおかげで会が成り立っている。また宜しくお願ひします。  
以上

【不許転載、患者教育転用可 加藤内科クリニック

ク(葛飾)加藤光敏・加藤則子】

