

第220回 加藤内科クリニック患者会<葛飾高砂会>定例会

記録：斎藤杏子

校正・編集：加藤光敏・加藤則子

2018年11月22日（木）12時半から14時半まで、地下集会室にて多数参加のもと、開催されました。

I. 院長より挨拶と監修新刊の紹介

加藤光敏院長

急に冷えてきましたね。NHK 出版から50周年の記念の本が出版されました。NHK 出版「からだのための食材大全」という本です。私は監修と健康分野特に生活習慣病を執筆しました。とてもきれいな本ですが、A4 サイズ 304 ページの食材辞典のような大作となりました。読んでいただけたらうれしいです。

さて、11月14日は世界糖尿病デーでした。この日は何の日でしょう？先月も出て来ましたね。インスリンの発見者でノーベル賞も取ったバンティング先生の聖誕祭です。糖尿病を広く知ってもらい、打ち勝っていこうという啓蒙の思いから、糖尿病のカラーであるブルーライトアップをいろんな所でやりました。ちなみにピンクライトアップもよくやられていますね。知っていますか？そう、乳がんのピンクは結構目立つ。でも、ブルーは少し大人しい色なので、気付かなかった人もいるかな？この発起者の堀田 饒先生（ほったにぎし名古屋大学医学部名誉教授）が始めたところが、今では全世界に広まっています。

その14日、私は、東京都糖尿病協会主催の糖尿病デーの会に参加してきました。糖尿病治療中の患者さんや医療関係者が集まりました。なおそれに先だった「糖尿病週間記念講演会」の際に、当葛飾高砂会から上原さんが糖尿病師範として表彰されました。上原さんは、高砂会のこの勉強会にも熱心に参加するだけでなく、歩く会や運動教室にも積極的に参加し、血糖や血圧の管理に取り組んでいます。これからも頑張ってください。改めて表彰状を送ります。おめでとうございます！

この糖尿病師範、この会から何人もこれまで表彰を受けています。



II. 新しい週1回注射 GLP-1 受容体作動薬 ジェエルピー ワン オゼンピック（セマグルチド）とは

加藤光敏院長

糖尿病薬の進化は日進月歩です。近い将来有望な薬が発売される予定ですので、皆さんに情報を提供しようと思います。「オゼンピック」は、2型糖尿病治療用に開発された、新規の週1回だけ注射して使う GLP-1 受容体作動薬です。今日来ている方で、すでに発売されている、リラグルチド（ビクトーザ）やエキセナチド（バイエッタ）などを使用している方がいますね。その類似薬で週1回製剤です。

1. インクレチンとは

GLP-1 の前に、まず、インクレチンを説明します。こちらは膵β細胞のインスリン分泌促進作用

に關与する消化管ホルモンの総称です。食事を食べた時にでるホルモンです。こちらは、小腸にある細胞から分泌されるホルモンです。詳細は省きますが、インクレチンは、血糖値に応じてインスリンを分泌したり、逆に食後にはグルカゴン（血糖を上げるホルモン）の分泌を抑えます。そして胃内容物排出時間をゆっくりにします。いろいろな作用を通じて血中のグルコース（ブドウ糖）を全体的に調整する影響があります。このグラフのように（略）、グルコース（ブドウ糖）を口から食べる方が、静脈内に注射で入っていくよりもインスリンの分泌を促進させます。これを「インクレチン効果」といいます。代表的なインクレチンには、GLP-1 と GIP の2種類があります。食事をするたびに身体から出ていますが、DPP-4 によって壊されてしまいます。それを壊されにくくして、薬になったのはすごいことです。

2. GLP-1 受容体作動薬の種類

2種類あり、ヒト由来とエキセンジン由来に分かれます。以前、アリゾナの毒トカゲの薬の説明をしたこと覚えている人いますか？クリニックではヒト由来の薬を使用している人の方がほとんどです。

ビクトーザ（リラグルチド）を打っている人が今日の参加者の中にもいますが、1日1回注射が必要です。0.3、0.6、0.9mg と量を調整出来ます。同じヒト由来で週1回注射するデュラグルチドについて先日の高砂会で説明しましたね。トルリシティという商品です。

今回のセマグルチド（オゼンピック）も週1回で、1mg か0.5mg かを選べます。気持ち悪くなる副作用が出る人は0.5mg にします。そろそろ売り出されるかなと思っていましたが、まだ時間がかかりそうです。

セマグルチドは、DPP4 に壊されてしまうので、壊されないように脂肪酸を工夫してあります。最初は少ない量で使い始め、だんだん増やして効果を高めていきます。

3. 研究デザイン

世界中でいろいろなパターンの治験（新しい薬の確認）が行われました。SUSTAIN^{サステイン}臨床開発プログラムは日本で行ったパターンで、セマグルチドを使った方がどんどん血糖も下がり、体重も減ってきました。当院でもこの研究に参加し併用薬では可能性は否定できません。アマリールなどSU薬は低血糖の可能性があります、GLP-1 受容体作動薬は単独では低血糖をまずは起こしません。

当院の研究参加時では患者さんは、皆さん結構血糖値が良く下がり、体重も低下し、良く効いていました。一人、むかつきが強くて中止した人がいました。体重はすごく下がった人もいて、体重抑制効果がある薬としても有望です。

質疑応答は省略

Ⅲ. 冬の過ごし方金

村幸枝看護師

今年も残すところあと1ヶ月になりました。平成最後の冬です。

1. 低温やけどに注意・・・糖尿病性神経障害があると、足の感覚が低下しているため、思わぬやけどの原因となることがあります。湯たんぽ、電気アンカ、カイロなどを使用するときは、直接体に当たらないように注意し、圧迫させず、同じ場所に長時間使用しないようにしましょう。

（院長） 以前、ストーブに当たりながら寝てしまい、ひどい火傷をした人がいました。治るのに

すごく時間がかかりました。糖尿病の合併症の神経障害で熱さや痛みを感じない、または感じにくくなっています。風呂温度も必ず、手の平や肘で確かめてから入浴しましょう。

2. 温度差に注意・・・温度差による血圧の急激な変動をヒートショックといい、心筋梗塞や脳梗塞、意識障害などが起こりやすくなります。ヒートショックを防ぐには、温度差が大きくなるないように、脱衣所に暖房を入れ、シャワーや浴槽の湯気を充満させるなどして、事前に暖めておきましょう。手足→腰→首→心臓の近くの順にかけ湯をしてから湯船に入ることも大切です。

(院長) 水分摂取は入浴前後に多めに取る習慣を。汗をかくので、すごく水が抜けていきます。日本は特に風呂で死ぬ人が多く、年間1万5000人近くになります。

3. 感冒予防・シックデイについて・・・感染症予防の基本で最も重要なことは、健康的な生活を維持することです。無理をせずストレスを避け、十分な睡眠をとり、良い血糖コントロールを保つことです。

(院長) 色んな所に触らないのも大事です。ICカードをべったり当てるのが推奨されていますが、私は空中で一瞬かざし止めるだけです。菌やウイルスをもらわないように注意しています。

インスリン療法の方は、風邪、発熱、嘔吐、下痢などで食事や水分が摂れない時は、インスリン注射量の変更が必要です。2型糖尿病で飲み薬だけの患者さんでも、シックデイの時は高血糖を起こすことがあります。食事が半分以上摂れていれば通常の内服量でよいでしょう。シックデイの時は内容も様々ですから、なるべく電話で相談して下さい。その際は、血糖値を測っておいて下さい。

血糖値を測るときの注意・・・みかんなどを食べた後、血糖自己測定の際に果汁が手に付いていると、正しく測れません。採血前には必ず流水で手洗いをして、汚れを落としましょう。

4. 低血糖に備える・・・自分の低血糖症状は承知しておきましょう。ブドウ糖、砂糖などの携帯も忘れずに。特に、帰省など車の運転を長時間する方は、特に注意しましょう。

5. 運動不足・食事のとりすぎに注意・・・準備体操をし、靴下を必ず履き、靴は自分の足にあってものを選びましょう。急激な寒暖の差は血圧の上昇を招きます。外出するときは、マフラーや手袋で保温に努め、体温調節が出来るように、また着脱出来るように身につけましょう。飲酒後は運動をお休みしましょう。おせち料理は、日持ちをさせるため砂糖やしょうゆで煮込んで濃い味付けになっていますので、それを知って食べ過ぎに注意しましょう。

6. 薬の残数の確認・・・クリニックのお休みは、12月28日から1月3日です。次の受診予約日まで薬は万全ですか？特にインスリン、注射針などは1週間分くらい余裕を持って下さい。

7. 休日当番医を確認・・・もしもの場合は広報かつしかの休日当番医を確認し、受診の際は、①糖尿病健康手帳 ②お薬手帳 ③最近のデータを持参し、自分の使っているインスリンの名前、内服薬の名前は覚えておきましょう。救急車を呼ぶか迷った時は、24時間対応東京消防庁救急相談センター☎3213-2323、☎#7119 に連絡し、相談しましょう。

IV. 新しい食事療法についての見解

加藤則子管理栄養士

この度、糖尿病学会から、食事療法を見直そうという講演会が開催されましたので、その最新動

向をお伝えします。糖尿病の食事療法の基本となる「糖尿病患者のための食品交換表」を用いた単位計算はご存知でしょうか。実際はあまり使われなくなってきている。ではどうしようかという話しになりました。

1. 食事療法の原則

まず、食事療法の原則は、以下です。

- ①適正なエネルギー量の食事であること
- ②栄養素のバランスが良い食事であること
- ③規則的な食事習慣であること

その方の適正な体重をどこに目標を置くかは、BMI（体格指数=体重÷身長²）を計算し、20～25kg/m²未満であれば、適正体重と考えます。全員が22kg/m²を目指さなくても良いでしょう。それ以上の肥満者であれば、現体重からまずはマイナス5%の減量を目指していきます。

1日のエネルギー量の目安は、目標体重×身体活動量で計算していきます。軽労作、普通の労作、重い労作によって体重あたりのエネルギー量のレベルを変えます。体重に25～35kcal/kgをかけ、そのあたりの幅で決めていきます。

規則正しい食事習慣としては、3食をなるべく時間も量も均等に摂取し、血糖値の上がる山も3つポコッと作る事が理想です。2食の人もまだ居ますが、食事と食事の間が長く空きすぎると吸収スピードも量も増し、その処理に必要なインスリン量もとても増えますので、よくありません。

2. 肥満者の目標摂取エネルギー量

糖尿病のある肥満者の目標摂取エネルギー量については、まずは、マイナス5%分の体重減少を目指していきます。体重の多い方は、体表面積も広く消費エネルギーも多いので、×25～30という、軽労作の方と同じくらいで考えることになりました。元々はそれ以上に食べていただろうから、摂取エネルギーの目安を多くしてもいいでしょう。たくさん食べていい、という考え方です。以前は、もっと減らせと言っていましたが、現実と解離していました。

現体重マイナス5%が出来たら、代謝状態の改善を再評価して個々人の実行力を考慮しながら新たな目標に移っていきます。

1日のエネルギー量の目安 エネルギー摂取量 = 目標体重 × 身体活動量

身体活動の程度	職種や状態の例	身体活動量 (標準体重あたりのエネルギー量)
軽労作	デスクワークが多い職業など	25～30kcal
普通の労作	立ち仕事が多い職業など	30～35kcal
重い労作	力仕事が多い職業など	35～ kcal

肥満者の場合は、5%の減量を目指す

3. 糖尿病患者さんのための食品交換表

食品交換表では、食品を6つのグループにわけてバランスを考えます。当院でも、よくこの6つの分類の表は説明しやすいので使っています。これは、継続すると思えます。

主に炭水化物の摂れる食品である穀

食品交換表による食品の分類

表番号	食品の種類	栄養素
表1	穀物（ごはん、パン、麺類）、いも類、炭水化物の多い野菜と種実、豆（大豆を除く）	炭水化物
表2	くだもの	炭水化物
表3	魚介、大豆とその製品、卵、チーズ、肉	たんぱく質
表4	牛乳と乳製品	たんぱく質
表5	油脂、脂質の多い種実	脂質
表6	野菜（炭水化物の多い一部の野菜を除く）、海藻、きのこ、こんにやく	ビタミン・ミネラル
調味料	みそ、みりん、砂糖など	

類・いもなどを表1、果物を表2、主にたんぱく質を摂れる食品である肉、魚、卵、大豆などを表3、牛乳と乳製品を表4、油脂や脂質の多い種実などを表5、主にビタミン、ミネラルの多い野菜や海藻、きのこなどを表6、そして、調味料の仲間、と分類しています。

ただ、80キロカロリーを1単位として、エネルギー計算を各自が簡単にと考えていましたが、実際は80なんて数字ではなく、きりのいい100キロカロリーを1単位とした方がわかりやすいんじゃないの？という意見も出ました。確かに単純な数字の方がいいですね。

加えて、GI（グライセミックインデックス；血糖上昇指数）の考え方を取り入れたらどうかとされています。単にエネルギー量だけ見るのではなく、消化吸收のスピードも考慮した交換表にしようという考え方です。

4. 糖尿病治療のポイント

血糖コントロールだけでなく、高血圧や脂質異常症などの動脈硬化の危険因子となる病態の予防に心がける必要があります。

② 飽和脂肪酸、ショ糖、果糖などの摂りすぎに注意する。

②食塩を減らす・・・食塩摂取量は男性8g 女性7.5g、高血圧や腎症を合併していたら1日6g未満が推奨される。腎症・高血圧発症前から適正な摂取を心がける。

③食物繊維を多く摂取する・・・1日20g以上を心がける。食後の血糖上昇を抑えたり、血清コレステロールの増加を防ぎ、便通を改善する働きがあります。実際は、10gちょっとくらいしか摂れていません。

③ タンパク質摂取を考慮する・・・尿中アルブミン排泄量（ACR）300mg/g・Cr 以上、あるいは持続性タンパク尿（0.5g/g Cr 以上）があれば、タンパク質制限を0.8-1.0g/kg 標準体重から開始する。

5. カーボカウントについて

（加藤管理栄養士） カーボカウントってなんでしたか。

（中村管理栄養士） 食事中の糖質量を計算して、だいたい同じくらいで摂取することです。

（加藤管理栄養士） Tさん、今朝何食べましたか？

（Tさん） ごはん1膳と、納豆、味噌汁、サラダとヨーグルトです。

（加藤管理栄養士） これを食べたらこうだった、と糖質量を計算します。食品の中で食後血糖に最も影響を与えるのが、炭水化物の量です。ですが、「炭水化物」には、血糖上昇に影響を与える「糖質」と、血糖上昇をゆるやかにする「食物繊維」が含まれます。

①基礎カーボカウント・・・食事中の糖質を計算して一定になるように心がける方法。これを行う事で、食後血糖値が安定し、血糖コントロールが改善します。2型糖尿病の内服治療やインスリン治療の方に適しています。薬物療法の調整が容易になります。

（加藤管理栄養士） 1日の糖質量は、もちろんBMI（体格指数）にもよりますが、だいたい240gくらいの方がいたと想定しましょう。朝ごはんの時に80gの糖質量にするならば、昼もそのくらいにするのです。ご飯など主食、魚や肉ねどの主菜と副菜合わせて80gくらいにする。夕飯でご飯食べず、芋や果物食べるなら入れて、ヨーグルト入れて・・・と全部で80gに調整します。こういう風に3回同じくらいにすると、食後の血糖が安定し、基本的には血糖値がちょうどよくなるでしょう。

食事の糖質量が少ないのに、血糖が高いからとインスリンをたくさん打つと低血糖になります。

②応用カーボカウント・・・食事の糖質量に応じて、食前インスリン量を計算する方法です。インスリン強化療法やインスリンポンプによる1型糖尿病の方の治療に適しています。

超速効インスリンは約3～4時間作用することから、糖質の血糖上昇と合わせやすい利点があります。

血糖測定をして、今現在の血糖値を把握します。これからご飯をこのくらい食べる。血糖値をこのくらいにしたいのだから、インスリンをこのくらい打つよ、と計算することができます。先生に言われた通りに、食事の時には5単位を打つと決めておくのではなくて、今の血糖値とこれから食べる糖質量とか、運動量とかの上で調整するのが応用カーボカウントです。

ところで、今、炭水化物を少なくすれば、糖尿病がよくなるんだから、低糖質ダイエット（食事）でいいんじゃないかという意見もあります。たとえば炭水化物の全体にしめるエネルギー比率を40%にまで減らしてもいいんじゃないか？という意見もあります。ただし、それでは脂肪摂取量とタンパク質摂取量が多くなる「おかず食い」です。「おかず食い」は飽和脂肪酸が多くなるだけでなく、塩分も過剰になってしまい、弊害が大きいと考えています。最低でも、1日150g位の炭水化物は摂りましょうというのが、今の日本の考え方です。

ちなみにインドネシアなどアジアの国々は今でも炭水化物比が70%くらいです。昔の日本の食事はそのくらいでした。ご飯と味噌汁と、たくあん。ごはんでお腹いっぱい満たしていました。

時代の変化に応じ、日本人はだんだん飽食で、肉・魚などおかずが好きになってしまったのです。

(院長) 1単位100キロカロリーは、少数意見ですか？どうなんですか？

(加藤管理栄養士) 40年以上前の日本の食事が80キロカロリーでまとめると良さそうという意見だったから、そう決まった。元々計算しない人は交換表を使わないですので、100gに変わってくる可能性はあります。学会が実際に歩み寄ってきたとっていただければ、良いです。

V. 新しいCGM 「ガーディアンコネクト」について

加藤則子管理栄養士

CGMとは、お腹などに専用のセンサーを装着し、24時間連続で血糖の日内変動傾向をみる検査です。

血糖値そのものではなくて、実際は、間質液中のグルコース濃度を測定しています。CGMにより、HbA1c（平均の血糖値）では隠れてしまう、低血糖や高血糖などの血糖変動が明らかになり、治療に役立っています。

今回、その情報が、お手持ちのスマホで見られる新しいCGMが出たので、試してみました。



THE POWER OF PREDICTION — 予測のチカラ —

気づかなかつた低血糖や高血糖傾向を予測しお知らせするだけでなく、遠隔モニタリング機能で患者さんご家族に安心を。

1. ガーディアンコネクトの特徴

こちらのトランスミッタは、連続6日間測れます。気付かなかつた低血糖や高血糖を知らせてくれるアラート（警告）がついています。事前に設定した上下限值に達した場合、血糖が急に上がったとか下がったとか、アラームが鳴るところが良いです。これは命の危険がありますので、スマホ

をサイレントモードにしておいても鳴ってくれるのです。

それから、こちらは実測の血糖値と統合し、補正ができます。リブレのように今回のセンサーは高かった、低かったというのがない。まずセンサーをつけて、データを飛ばす機械と、スマホのBluetoothで、つなげます。データの保存時間の10時間以内にデータを送れば大丈夫です。

そして、患者さんが設定した家族もアラート発生時にその通知を受け取ることができます。例えば、子供や離れて暮らす高齢の親を見守れるのです。車の運転中はアラートが重要になってくるでしょう。重大事故を未然に防ぐ手立てになるでしょう。

2. 試用した感想

これが、私のデータです。ハーフマラソンを走る前に朝ごはんをがつつり食べたら、結構上がってしまいました。昼はゆっくり食事したので、大丈夫でした。その後、夜も走ったので、100mg/dLちょっとで推移していました。

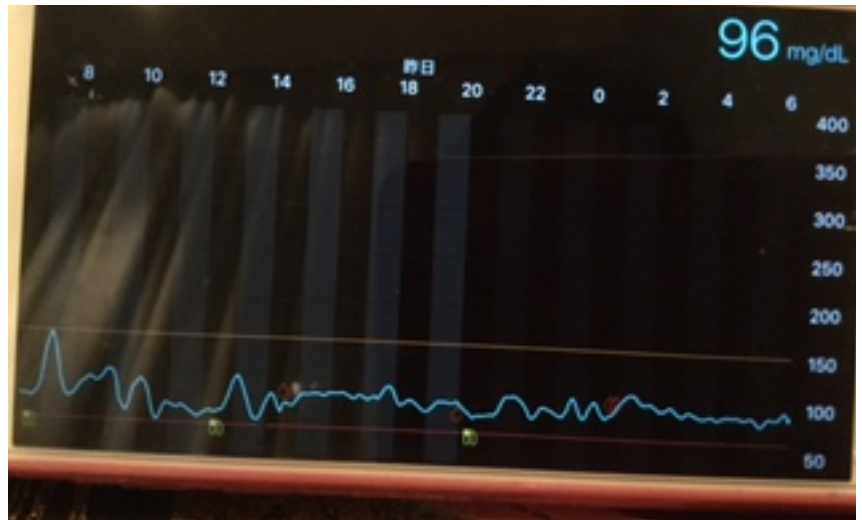
アラートが鳴るといいですね。

補正がない機器に比べて、補正が出来るので、精度が高いことも使用する上で信頼につながります。こんなはずない、とか値を信頼出来ずに、楽だからという従来品を取るか。多少面倒でも、正確さを取るか。

今回は、粘着力が強いセンサーで、背中に貼ったので剥がすときベリッと脱毛テープみたいで、痛かったです。これだけあれば、途中で取れちゃったということもないだろうと思います。まあ、私には精度よりも簡便さかな。それから、このアプリは、容量が大きかったので、スマホの容量を広げてからインストールしました。

これからは、1型の人に保険適応になりそうです。(高砂会後、12月より1型糖尿病に対して保険適応となりました。)値段もそれなりに高くなりそうです。

各機器それぞれに目的がありますので、その方に合う道具を味方にできれば良いのです。現在、スマホで見れる機器は、各社競争しています。精度か、便利さか。あと、OSも現在iPhoneだけです。Androidはまだです。



さかえを読む会

進行： 鈴木恒久副会長・加藤則子管理栄養士

I. P.5 特集1 内臓脂肪のつきにくい食生活の工夫

※ 内臓脂肪の特徴は、つきやすく、落ちやすいことです。満足するまで食べる人、間食をよくする人、アルコールをよく飲む人、炭水化物の重ね食いをしている人、甘い物をよく飲食する人、夜遅い食事をする人がつきやすいです。逆に、野菜料理や魚料理をよく食べる人は内臓脂肪がつきに

くいとわれています。

日本人の食生活は、第2次世界大戦後以降、大きく変化してきました。現代の食事は、1950年と比べると1日あたりの米の消費量はほぼ半減し、肉類は倍に、脂質の摂取量は3倍となりました。いつの年代の食事が最も健康に良いのかについて、1960年、1975年、1990年、2005年の平均的な食事をマウスにたべさせた興味深い実験があります。結果は、1975年の和食メニューが内臓脂肪の蓄積が少なく、マウスの老化が最も遅く、長寿でした。この頃は、食品の流通が進み、日本の伝統的な食材に加えて、野菜や果物も一年を通じて手に入る様になりました。卵や大豆製品、海藻など多様な食材を使い、和洋を問わない様々な食事をとっていました。

(鈴木さん) 内臓脂肪がつきにくい食事の工夫は、他の所は見ないで、1970年代だけ見るようにしましょう。(笑)昨日大豆で作ったハンバーガー発売しましたって出てました。先生、大豆もタンパク質ですからどうなんですか。

(加藤管理栄養士) 大豆は畑の肉といわれていますよね。動物性食品が多くなっていることが問題なので、もし動物の肉を食べるなら、大豆は畑の肉にしたほうが飽和脂肪酸が少ないですよってことで大豆のハンバーガーが出ているんですね。

※内臓脂肪を減らす工夫

腹八分目の定義ははっきりしませんが寝る前にかるい空腹感があること。起きたときに朝食が待ち遠しいぐらいの空腹感があると良いです。

(鈴木さん) P.9表2の対策が色々出ています。『菓子類を目に付くところに置いておかない』『翌日食べる、胃袋に捨てずにごみ袋に捨てる』

(加藤管理栄養士) 冷凍できる物は、冷凍する。お腹に片付けない。

(鈴木さん) 『ひと回り小さなお茶碗にする』茶碗のサイズを変える。

(加藤管理栄養士) 下が「しもぶくれ」になっていない物にする。円錐型を選べば、上からの見た目はたくさん、でも実は少ししか入らない、となるのでは？

(鈴木さん) 『小袋の菓子を買う、食べる分だけ出しておく』最近ほだいたい小袋になっているんですね。でも、気を付けないと、次々小袋開けちゃうんじゃないから、大袋はしまっておく、の表現が正しいんじゃないかと思いますね。

(加藤管理栄養士) 『いいにおいのする店を避けて回り道をする』

(一同) (笑)

(鈴木さん) これはむずかしいですね。お店側はそれが狙いなんですからね。どうしたらいいでしょう。個人個人の努力ですね。

(加藤管理栄養士) 『空腹時に買い物をしてない、買い物リストを作る』

(鈴木さん) 女性はリスト作る人が多いですね。でもね、たまにカゴを上下に2段で買い物してる人いますよね。最初から2段の人は空腹かに関係なく、たっぷり買うつもりなんですよ。

(加藤管理栄養士) 『食べ放題の予約しない』

(鈴木さん) バイキングのことですよ。今ホテルのランチはどこでもそうです。デザート食べ放題とか。セーブしてとりましょうね。よく、取ってきたわよなんて、お友達同士で全種類シェアしない方が良いですよ。選んで、量より質にする。

(加藤管理栄養士) 『動き回る旅行を計画する』

(鈴木さん) 合間合間におやつが用意されてるツアーもありますね。『量より質の旅行にする』P.9のこのヘルシープレートおすすめですね。私もプレート3枚持ってますが、こんなに小分けさ

れている物ないですよ。私はどーんと載せてしまいます。独居老人が多くなるこれからの時代、これだけ色々準備するのは難しいです。奥さんに作らせてる人は良いですけどね。他にも何か工夫している人いませんか？

(Aさん) 階段をなるべく使う。

(Bさん) 菓子パンはなるべく食べない。

(鈴木さん) 菓子パンはエネルギーが多いか、糖質が多いからね。プチパンっていうのがありますね。一個取り分けたら、手の届かない所にしましょう。

(加藤管理栄養士) 菓子パンとかプチパンと、何を組み合わせるかを考えてみましょう。

(Oさん) 野菜

(鈴木さん) 私は野菜ジュースと合わせますね。

(加藤管理栄養士) 野菜ジュースは、1本だいたい10gくらい糖質を含んでいますので、繊維が多い、と書いてあるのをなるべく選びましょう。例えば緑色のスムージーは健康に良さそうですけども、果物ジュースが入っているものも多いです。

プチパンには卵とか、タンパク質があるといいですよ。

(Sさん) 私のご飯量は130gが基本。必ず測る様にしています。それからお菓子は、常においてはありますが手はつけない。どうしても食べたい時は少し食べる。長い糖尿病の歴史の中で、がまんを積み上げていく。昔、看護師さんに、3ヶ月で良くなるわけないでしょと言われた。10年単位で糖尿病になるんですよ。毎月ここで指導されてくる。毎月言われていたら、気を付ける様になりますよ。私は血糖をメモして、さらに値によって色分けしています。

(Oさん) 私は2日分まとめて買う。毎日行くとお菓子とか余分な物を買いたくなる。必要な物を買ったら、お菓子が持てないくらいだから余計な物は買わずに済む。一度にまとめていくつも料理してしまい、そのうち一品だけ、翌日に回すようにしているんです。できるだけ、次の回に食べるものを作っておく。

(加藤管理栄養士) そうしておけば、忙しくてもおかずなしで食べる事がなくなりますね。

II. P. 44 ワインのある糖尿病生活

※ 糖尿病があってもなくても、人間にとって食事は喜びであり、生命の源であり、最も根源的な欲望を満たす行為です。ワインなどのお酒は、食事をいっそうおいしくし、人々に活力を与え、絆を深め合う働きがあります。

※ ワインの適量とは、一般的に1日25gとされており、ワインではグラス2杯程度となります。ただし、飲酒により食事量が増えたり、血糖値に大きな変動を来す可能性がありますので、注意が必要です。最低週2日の休肝日を確保しましょう。

※ エタノールは1gにつき7キロカロリーのエネルギーがあり、食事、運動療法をおろそかにすることはできません。主治医に確認して量を決めましょう。

(加藤管理栄養士) 田中先生ってとても面白い視点でお話なさるんです。

ビールではエタノール20gは500が1杯です。そこまでにしておけば、何とかいいですね。お酒飲んでご飯食べない人は夕食後に上がっていないけど、既にそこまでに下がってない人が多い、先に下げてから食べましょう。

(花島さん) これまでさかえは、糖尿病をよくするために、あれもダメこれもダメと否定ばかりでしたが、初めてですね。ワインを飲むと楽しいという話しになってくる。とても良い！

(加藤管理栄養士) 是非、その意見をさかえ編集部へ送ってあげてください！

(院長) ワインエキスパートは知識はソムリエ並み。でも、ソムリエになるにはレストランでワイン提供の実務を1年しなくてはならない。医者には出来ないですよ。アルコールはやめなさいではなく、楽しんでという記事は良いですよ。

III. まとめ

今日は充実していましたね。冬休みの過ごし方。来月は、12/25(火)です。年末ぎりぎりです。いい話がきけますので、来て下さい。

人生100年時代を生きるには何が必要ですかね。それだけしゃべっておきながら認知症じゃ笑われるでしょう。

自分で鍛錬する。茶碗をちっちゃくするとか、良いにおいを避けるなんて。

それから、医学業界の急速な発展。前はノーベル賞をもらうのが、勲章だったのが、今は途中でもらい、これから益々頑張るようになってきた。今は患者として注射も10回と打っていましたが、少なくて済む物も出て来た。大事なのは、患者が糖尿病と感じさせないところだよ。認知症は感じないんだよ、自動車クラッチで運転していたが、オートマにしたから普及するようになったんだよ。科学技術の進歩とは、作った人の努力を使う人には感じさせないことなんじゃないかな。きめ細かい努力の積み重ねで、大きなものを目指していく。

手術もAIになっていく。そういう進歩によって私達は100歳時代になっていく。糖尿病治療だって、これをやらないと生きられないということではない。あんまり我慢ばかりでなく、楽しくなおかつ長生きしないと。さかえももっと栄えるように楽しくやって欲しいね。そういうことが大事。

余計なことを考えました。今日は本当にありがとうございました。



以上