

ネットワーク時代の

新しい糖尿病医療情報紙の誕生

今やインターネットは誰にとっても非常に身近な存在です。そして糖尿病医療に関連した情報の収集にもこの手段は年ごとにその有用性を増しています。また、糖尿病医療の進歩とこれに関連した情報の多さには目をみはらされるものがあります。このような世界に身を置くものにとって新しい情報の入手ルートの確保と、学習のための手段としてのインターネットの活用は今や欠かすことのできないものとなっています。

インターネットの特徴は、自分の都合のいい時間に、最新の情報が、また専門的な詳しい情報や関連情報が海外情報も含め、居ながらにして入手できることにありますが、この一方で、従来からの印刷物による情報入手もおろそかにできません。誰もが特別な機器を必要とすることなく手軽に手にとって読める点や情報の一覧性、そして持ち運びが容易な点などで優れています。

ネットと紙メディアのリンク

今回創刊されたこの「糖尿病情報BOX&Net.」は、医療情報を入手するに

・・・主な内容・・・

●ネットワークアンケート①
糖尿病と民間療法

●注目のコンテンツ①
後藤由夫 私の糖尿病50年

●活動紹介・サイト紹介①
日本IDDMネットワーク

●糖尿病情報源100
糖尿病食の宅配

最近の出来事

イベント・学会情報

数字で見る糖尿病①

SMBG測定値にまつわるQ&A

あたって、インターネットと印刷物のそれぞれの利点を生かした新しい時代の医療情報ニュースレターとなっています。

既に多くの糖尿病関連のホームページが開設されておりますが、糖尿病ネットワークはその中でも最もメジャーなサイトの一つとして認知され、多くの医療スタッフと糖尿病患者さんをはじめ、教育、報道、出版など多くの方々にご利用されております。

毎月100万を超えるアクセス(ページビュー)とともに、医療スタッフ向けと、糖尿病患者さん向けの2種類のメールマガジンが毎月2回、約1万2,000人の登録者(登録無料)に向けて配信されています。

「糖尿病情報BOX&Net.」は、この糖尿病ネットワーク内に蓄積された情報と、新たに取材・収集した情報の中から、糖尿病医療スタッフに有益なものを選んで編集されています。これの最大の特徴は、ネットと印刷メディアをリンクさせている点にあり、全く新しいタイプのニュースレターになっています。

最新情報の検索と入手

「糖尿病情報BOX&Net.」には紙面の都合上掲載できる情報量は限られています。紙面上では、できるだけ多くの情報項目を情報の有益性を損なわない範囲でダイジェストしたものを掲載しています。そこで、それぞれの詳細情報、関連情報をもっと詳しくご覧になりたいときには、糖尿病ネットワークの該当コーナーを開いて見ていただくとともに、さらに詳しいデータ、情報が知りたいときはそこからリンクしている関連団体や厚生労働省などの該当サイトで情報入手することができるようになっています。

ネットの双方向性を生かし、糖尿病ネ

糖尿病治療研究会
代表幹事
池田 義雄



ットワーク上に登録している糖尿病患者さん(約7,000人)と医療スタッフ(約5,000人)にアンケートを実施し、その結果を本紙上とネットの双方に発表するなど、新しい試みも実施してまいります。

緊急性の高い情報は、糖尿病ネットワーク上に緊急告知するほか、さらに重要性が高い内容のものについては、登録者に臨時配信でもお知らせいたします。

ネット時代の糖尿病医療情報の入手手段として

糖尿病治療研究会は、1980年にスタートし、正しい糖尿病治療の確立と普及を目的に、医療スタッフのための「プラクティス」(医歯薬出版(株))の創刊などさまざまな事業を行ってまいりました。

糖尿病医療の発展とインターネットの普及といった環境変化のなかで、このような新しいタイプのニュースレターが誕生するにあたり、糖尿病治療研究会としては、進歩を続ける糖尿病医療の世界に働くスタッフにとって、医療情報の入手や学習のための手段として有益なものになるという考えに立ってこのニュースレターの発行に「監修・企画協力」という形で協力することにいたしました。

医療スタッフの皆様が、このニュースレターの趣旨をよく理解され、上手に活用することにより、日々の診療にお役立っていただければ幸いです。

ネットワークアンケート ①

糖尿病ネットワークを通して

医療スタッフに聞きました

Q. 糖尿病の民間療法について、 どのようなスタンスで指導していますか？

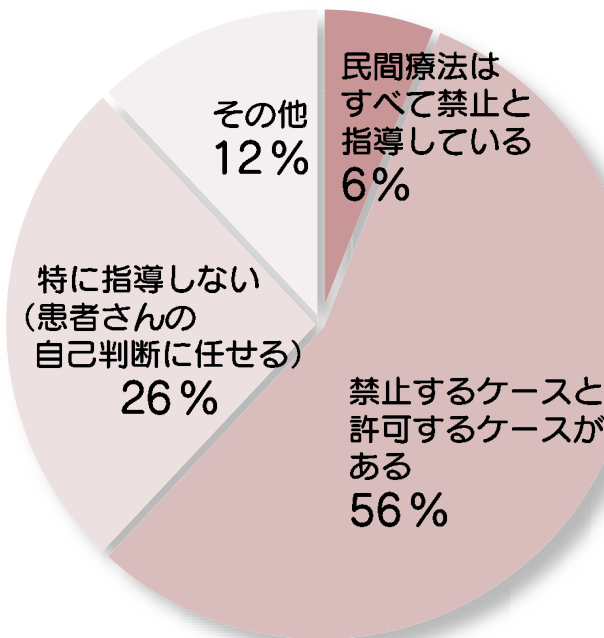
このコーナーでは、ホームページ「糖尿病ネットワーク」のメール配信に登録されている方を対象にアンケートを実施し、その結果を紹介していきます。第1回のテーマは民間療法。「特定保健用食品などの表示のないものについて」という条件で回答いただきました。

〔回答数：医療スタッフ282（医師73、看護師54、管理栄養士44、その他111。うち糖尿病療養指導士62）、患者さんやその家族764（食事療法を行っている569、運動療法を行っている421、経口薬を服用している289、インスリン療法を行っている431。重複回答）〕

民間療法についての指導はケースバイケースという回答が半数強に上りました。ではどのようなときに許可するのかを聞くと「通院を続け服薬を守ること（医師）」、「コントロールが良好なこと（看護師）」、「高価でないこと（栄養士）」、「成分が明記されているもの（医師）」などを条件とするケースが目立ち、これらは「害がなければ効果はなくても気持ちのうえでプラス」（看護師・CDE）との考え方と共通するものといえそうです。

許可に注意が必要なケースとしては「腎症がある場合（管理栄養士ほか）」との回答が数件挙げられ、また薬剤師からの「投薬内容（GI）」と作用が重複するようなものは止めるように勧める」という回答も複数みられました。

一方『その他』の回答のなかには「民間療法を試したいと思う気持ちを探る（医師）」、「傾聴し（その治療法の）根拠について一緒に考える（看護師）」といった、民間療法の話題を契機に患者さんの内面に一歩踏み込んだ療養指導を試みようとする例や、「禁止しても患者はやる（臨床検査技師・CDE）」という声がありました。



Q. 貴院を通院中の糖尿病患者さんのうち、民間療法を行っている患者さんはどのくらいいると思いますか？

n = 278

20%未満	30%
20～39%	33%
40～59%	27%
60～79%	8%
80%以上	2%

「20～39%の通院患者さんが民間療法を行っているのではないかと」の予測が最も多いという結果で、これは患者さんへのアンケートで得られた、民間療法の経験ありが25%という結果（右ページ参照）とおおむね一致します。

Q. 民間療法を行っている（行おうとしている）糖尿病患者さんのうち、どの程度の患者さんが医師や看護師に報告・相談してくると思いますか？

n = 279

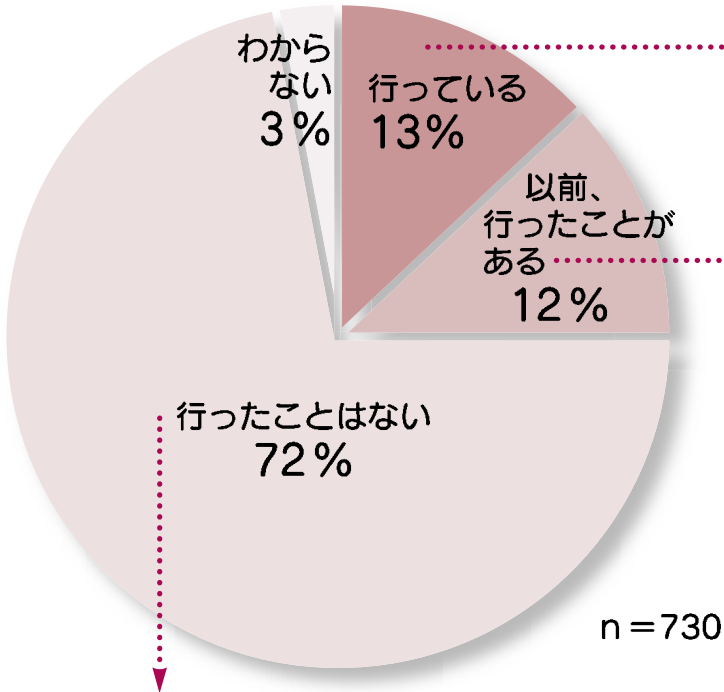
20%未満	54%
20～39%	24%
40～59%	17%
60～79%	4%
80%以上	1%

20%未満との回答が過半数を占め、医療スタッフは、こと民間療法については患者さんとの意思疎通が難しいと考えているようです。

相談を受けた中で特に危険を感じたもの……

断食療法、SU薬入りの漢方薬、はちみつやローヤルゼリーで高血糖になる、インスリンを止めてしまう、コントロール不良のまま民間療法を始める、利尿薬と思われるやせ薬、下痢を伴う民間療法、サウナスーツを着て運動、カリウム制限患者の青汁飲用、腎不全患者の飲水療法、食事が極端に偏っている、電気治療、1リットル千円の水、ほか。

Q. 主治医に指示された以外の治療法、いわゆる“民間療法”を行ったことはありますか？



Q. 民間療法を行っていない理由は何ですか？

(複数回答)

n = 559

効果はないと思うから	57%
副作用が心配だから	23%
費用が高いから	30%
医師や看護師に相談したら止められた	5%
家族や知人に相談したら止められた	1%
始めるきっかけがなかったから	26%
今後きっかけがあれば始めるかもしれない	16%
その他	13%

民間療法の経験者は4人に1人、そのうち「現在も行っている」人と「以前、行っていた」人がほぼ半々に分かるという結果でした。民間療法の種類としては、グアバ茶、健康茶などのお茶系統と、玉葱、カイアボ、黒酢、青汁、クロレラといった食品類が多く、ほかにウコンの錠剤、ゴーヤの錠剤などのサプリメントや漢方薬などが目立ちます。また、整体や鍼灸治療、血糖値を下げる電磁波といった回答もありました。

民間療法経験者のうち医療スタッフに相談した人は約3割です。相談せずにいる理由としては「食べ物なので相談する必要はないと思う」という答えが多く、

Q. 以前行った民間療法を止めた理由は何ですか？

(複数回答)

n = 96

効果が感じられない	78%
副作用が現れた	7%
費用が高い	55%
医師や看護師に中止するように言われた	4%
家族や知人に中止するように言われた	1%
その他	18%

患者さん自身で一応『害はない』と判断し行っているケースが多いようです。しかし「相談できる人間関係でない」「民間療法について聞いたときに反対されたので勝手に試した」「担当医がよく変わるので」といった、なにかしらの対策が必要と思われる回答も散見されます。

一方で民間療法を行ったことがない人のその理由のなかには「医師を信頼している」「今の治療に満足している」「民間療法はエビデンスがない」など模範的ともいえる記述回答が多く、これは、アンケートの回答者の半数以上がインスリン療法患者さんであることと関係があるかもしれません。

Q. あなたが行った民間療法には、ひと月どのくらい費用がかかりますか？

n = 191

2000円未満	28%
2000円以上5000円未満	27%
5000円以上1万円未満	25%
1万円以上2万円未満	15%
2万円以上	6%

Q. 民間療法を行うことについて、主治医や看護師に伝えましたか？

n = 186

伝えた	29%
伝えていない	64%
覚えていない	5%
通院治療を受けていない	2%

Q. 主治医や看護師に伝えていないのはなぜですか？ (複数回答)

n = 101

医師や看護師に対して失礼だと思う	21%
医師や看護師に伝えたら禁止されると思う	18%
医師や看護師も民間療法についてはよくわからないと思う	46%
その他	40%

コメンテーター

鈴木吉彦

(日本医科大学客員教授・(財)保健同人事業団付属診療所所長)

糖尿病は、患者さんが民間療法に流されやすい病気です。そのため、民間療法に対し医療スタッフがどう助言しているか、患者さんがどう受け止めているかを、知ることは重要です。本結果では、民間療法で成功している率は少ないことが分かります。医療スタッフ側は、無理に禁止していないことが分かります。自己責任で、という抑止力が働いているようです。しかし油断は禁物。多くの患者さんを信者にする民間療法がいつ登場しないとは限りません。その際には、こうした調査を通じ、自制を促す活動が重要になるかもしれません。

注目のコンテンツ

後藤由夫 私の糖尿病50年

- 糖尿病医療の歩み -

いまでは国民病とも呼ばれる糖尿病も、50年前の戦後まもなくの日本にはまれな病気でした。戦後から高度成長期を経て現在まで、日本人の生活環境が激変したように糖尿病医療の世界にも大きな変化がありました。手軽で便利な血糖測定器、さまざまなタイプの血糖降下剤やインスリン製剤、患者さん一人一人に対応したきめ細やかな治療。これらは一昔前には考えられないことでした。この連載は、この間の糖尿病医療の進歩の跡を、永らくこの分野をリードされてきた後藤由夫先生にその体験を基に語っていただき、今後の糖尿病医療を担う方々の参考に資するために企画されたものです。

2003年1月に始まり、毎月1回更新され2004年6月現在18回まで掲載されています。興味深い話題が当時の写真や資料とともに紹介されています。

「第3回：輸入が途絶えて魚インスリンが製品化」より抜粋

(2)インスリン不足と魚のインスリン

食糧不足があってもインスリンを必要とする若年の1型糖尿病はなくならなかった。(中略)

わが国は海に囲まれているので魚は多く取れる。では魚からインスリンをとれないか。多くの人が考えたに違いない。1926年農林省に水産試験場ができ、その研究事業の一つが廃棄水産物利用試験で、魚からインスリン抽出が取り上げられた。(中略)

(3)魚インスリンが製品化

清水港の清水食品(1929年創立)はマグロの油漬缶詰を開発し、マグロの水揚げの多い気仙沼港でも委託製造していた。1939年に水産講習所(東京水産大学)を卒業して入社した福屋三郎氏は工場長直属の研究室勤務となった。気仙沼工場の監督を終えて帰るとインスリンの話が出て、福屋氏はその研究を命ぜられた。それから2、3名の助手とともに実



験を重ね、福屋は徹夜もして頑張り2年後に成果を第12回農学大会で発表した。

その企業化は武田薬品の協力を得ることになり、1941年5月に清水製薬株式会社が創立された。製品はインスリン「シミズ」ISZILINとして市販された。(中略)

終戦後工場は復興された。マグロ、カツオよりも鯨のほうが効率がよさそうなので大洋漁業では1947年から鯨臓からのインスリン抽出を計画し、清水製薬と技術交流して5年後から鯨インスリンも製造され、1968年まで続いた。(以下略)

連載内容は、糖尿病ネットワークの「後藤由夫 私の糖尿病50年」のコーナーでご覧ください。

活動紹介・サイト紹介

特定非営利活動法人

日本IDDMネットワーク

理事長 井上 龍 夫

日本 IDDM ネットワークは1型糖尿病患者・患者会の全国組織です。平成12年に、前身「IDDM 連絡協議会」を発展的解消し、新たに特定非営利活動法人全国IDDM ネットワークとして発足しました。平成15年から名称を「日本 IDDM ネットワーク」に改称し、これまでに、1型糖尿病を発症してから日が浅い方向への読本「1型糖尿病 (IDDM) お役立ちマニュアル」の発行や、1型糖尿病を対象としたシンポジウムを毎年開催するなど、「患者の立場に立った医療」「1型糖尿病に対する社会保障制度の確立」などを目標とした活動(政策提言など)を行っています。

ホームページ上では、組織の概要を紹介するとともに、「全国の患者・家族会の一覧」やIDDM(1型糖尿病)に関する詳細な医療情報や最近の出来事、行政や



詳細につきましてはこちらをご覧ください。
<http://www5.ocn.ne.jp/~i-net/top.html>

福祉に関する情報、そして「日本 IDDM ネットワーク」の活動内容などが紹介されています。

中でも、News & Topicsのコーナーの最新情報には、1型糖尿病に関する最新の話題や会の活動についての情報があり、行政・福祉に関するコーナーでは、小児慢性特定疾患治療研究事業、特別児童扶養手当、障害基礎年金、難病対策、運転免許、採用選考時の健康診断、学校生活、福祉定期預貯金など、ほかではなかなか入手できない内容が掲載されており、1型糖尿病患者および家族、また糖尿病医療スタッフにとっても役に立つ必見の内容となっております。

平成16年度から個人会員の募集をしています。この個人会員は正会員とは異なり、総会での議決権はありませんが、そのぶん会費を低く抑えることにより参加しやすくなっています。

糖尿病患者さん向け宅配食

糖尿病の患者さんにとってエネルギー量を計算しながら毎日の食事を作ることは大変な負担です。いくら食事療法の重要性を理解していても、日々の仕事やあれこれに追われて、なかなか実行できないという人も多くいます。また、単身者や高齢者など食事療法を継続することが困難な状況におかれた方も少なくありません。

そんな人にお勧めしたいのが糖尿病食の宅配です。最近では、指示エネルギーに基づいて調理された糖尿病食を宅配するものや、その素材を宅配するものなど、さまざまなサービスが普及しています。

主な糖尿病食と提供企業

食材の宅配

配達される食材をレシピに従い調理することにより、栄養バランスの取れた1200kcal、1400kcal、1600kcalなど、指示エネルギーに合わせた料理ができるサービスです。生の食材から作るため、味、見た目とも、普通の料理と変わらないものができます。食事療法の勉強のためには最も適しています。

タイハイ(株)の「CCSメニュー」

ヨシケイ開発(株)の「ヘルシーメニュー」

調理済みの食品の宅配

調理後に冷蔵し宅配するサービスが多く、メニューを日替わりにするなど工夫されています。おいしさで好評ですが、配送地域が限られているため、利用する際に確認が必要です。

ファンデリ(株)の「宅配サービス」

ムサシノ食品(株)の「健康宅配食」

冷凍食品の宅配

電子レンジで温めるだけで食べられ、冷凍で1カ月以上保存できるものもあります。食品を急速冷凍することで栄養素の損失を少なくし、調理したときの味わ

いまた、宅配食を利用する上でネックになるのがその費用ですが、この点でも、1年を通じて利用するだけでなく、食事療法の指導時に限られた期間利用することにより、ご自分の指示エネルギーの食事の量や栄養のバランスなどを体験学習してもらうこともできます。

レトルトや冷凍食品タイプの糖尿病食は、あらかじめストックしておき、忙しいときなどに利用する方法もあります。患者さんのおかれた状況に配慮し、適切なサービスを紹介することにより、食事療法がうまくいくことも考えられます。

いを損なうことなく再現した製品が増えました。冷凍車により宅配されます。



タイハイ(株)の「ヘルシー御膳」

(株)ニチレイ「冷凍カロリー調整惣菜セット」

(株)ナックス・ナカムラの糖尿病食

レトルト食品

調理済みのレトルトパウチのエネルギー調整食品は、袋のまま熱湯で加熱するだけで食べられます。室温で長期間保存できるため、忙しいときのためのストック用としても便利です。また、手軽に利用できる点でも支持されています。各社とも新たにメニューを追加するなど、利



The International Diabetes Aid Fund 国際糖尿病支援基金

世界には同じ糖尿病患者でありながら、糖尿病に対する知識もなく、十分な治療を受けることもできず、悲惨な生涯を送る人たちがたくさんいます。この国際糖尿病支援基金では、そのような実状を紹介し、同じ糖尿病の仲間としてなができるかを考えたいと思います。



会長 森田操織
1型糖尿病患者
(15歳発症)

president Ron Raab
1型糖尿病患者
(6歳発症)

基金の目的

経済的に恵まれない途上国の糖尿病患者に、インスリンおよび糖尿病療養に必要な資材を提供しているINSULIN FOR LIFEや、インドで1型糖尿病の子供たちをサポートしているDream Trustなど、途上国の糖尿病患者のために活動する団体を支援するとともに、糖尿病患者を資金面・ボランティアなどで援助します。また、途上国をはじめとした世界の糖尿病事情を紹介し、支援につなげていくことを目的とし活動しています。

詳細は、ホームページをご覧ください。
<http://www.dm-net.co.jp/idaf/>

用者に飽きられないように工夫されています。

(株)ニチレイの糖尿病食

キューピー(株)の「ユニットカロリーグルメ」

ここに掲載されている以外の提供企業に関する情報や、宅配食の詳細情報は糖尿病ネットワーク(dm-net)の「糖尿病情報源100」のコーナーをご覧ください。

最近の出来事

2004年3月～5月

糖尿病ネットワーク 資料室より

3月

特定保健用食品の市場規模

(財)日本健康・栄養食品協会の発表によると、2003年度の特定保健用食品(トクホ)の市場規模は5668.8億円で、血糖値のトクホ(血糖値が気になり始めた人向けの食品)は277.4億円に拡大した。

児童福祉法改正案

厚生労働省は、糖尿病を含む小児慢性特定疾患の治療費の給付対象年齢の引き上げなどを盛り込んだ児童福祉法改正案を国会に提出した。給付対象年齢は現行の18歳未満から20歳未満へ引き上げられる一方で、親が高所得者の場合の一部自己負担の請求や、軽症患者の補助対象からの除外など基準の見直しも盛り込まれている。

2型糖尿病患者の一塩基多型(3月11日)

米国立保健研究所(NIH)は、フィンランド国立公衆衛生研究所などとの共同研究(The FUSION study)で、健常者と患者の一塩基多型(SNP)と呼ぶ遺伝子のわずかな違いを調査し、2型糖尿病患者は高い比率で共通するSNPの組合せをもっていることをつきとめた。

ウエストサイズの測定が有利

肥満の人の高血圧、高脂血症、糖尿病などの代謝症候群を予測するために、BMI(ボディマスインデックス)に併せて腰の周囲(ウエストサイズ)も測ったほうがよい結果が出ることが、米国の国民健康栄養調査(NHANES III)の約1万4900例のデータ解析によりわかった。

4月

診療報酬改正(4月1日)

厚生労働省は、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(診療報酬)を2年ぶりに一部改正し実施した。糖尿病に関連する項目として、在宅自己注射指導管理料の注入器加算内容や点数の見直しを行った。

日本初の膵島移植(4月7日)

日本で1例目の心停止ドナーからの膵島移植の手術が京都大学病院で実施され

た。膵島細胞は順調に定着し、患者は5月に退院した。膵島移植は細胞移植であり臓器移植より拒絶反応が弱いので、免疫抑制剤の使用も少なくすむ。

22世紀医療センター(4月12日)

東京大学医学部附属病院は、2006年度に「22世紀医療センター」を開設するのに伴い、今年度から田辺製薬、NTTデータ、日立製作所、メディネット、テルモ、佐川急便の6社と、医学研究、医療関連事業の各分野で共同事業を行うことで合意したと発表した。田辺製薬と連携する臨床分子疫学の分野では、糖尿病や肥満症などの生活習慣病が重なり冠動脈心疾患を引き起こす代謝症候群の遺伝的成因が解明される。

血糖測定のできる携帯電話(4月29日)

韓国のLG電子は、血糖測定などの機能が付いた携帯電話「LG-KP8400」を医療機器会社ヘルスピアと共同で開発した。食事・運動や薬物療法の記録も可能で、測定データを医師に送信することで通院しなくても診察を行えるとしている。

米国の前糖尿病は4100万人(4月29日)

米国の保健省(HHS)は、米国の前糖尿病(pre-diabetes)の人は4100万人と推定され、40歳から74歳の成人の約40%が該当すると発表した。昨年11月に米国の糖尿病の判定基準が米国糖尿病学会(ADA)により改定され、空腹時血糖異常(IFG)の判定が「100～125mg/dL」に範囲が広げられた影響で、改定前の推計は約2000万人程度だったのが2倍以上に増えた。

血糖自己測定の研究/国民健康保険中央会(4月30日)

国民健康保険中央会は、全国の20の市町村で合計185人の糖尿病患者と境界型の人を対象に血糖自己測定についての研究を行い、毎日血糖値を測定してもらうことがHbA_{1c}の低下などにつながることを確認した。

この研究は、糖尿病患者85人と血糖値が基準値よりも高めの境界型の人100人を対象に、血糖測定器を配布し2カ月間にわたり血糖値を測定してもらい、同時に生活習慣と血糖値の関連についての学習や、具体的な日常生活の行動と血糖値の変化の関連についての認識をしてもらったもの。

5月

Diabetes Action Now(5月5日)

世界保健機関(WHO)と国際糖尿病連合(IDF)は共同で、糖尿病についての対策を強化する目的で全世界的な規模で「Diabetes Action Now」を推進すると発表した。糖尿病による死者は全世界で毎年320万人に上り、その脅威は先進国に加え途上国でも急速に拡大している。

劇症1型糖尿病の診断基準(5月10日)

日本糖尿病学会劇症型糖尿病調査委員会は、劇症1型糖尿病の新しい診断基準とスクリーニング基準(外来初診時に劇症1型糖尿病を疑い、精査を進める基準)をホームページで公開した。劇症1型糖尿病は、原則としてGAD抗体などの糖尿病関連抗体が陰性であり、発症時にはっきりとした高血糖を認めるにもかかわらずHbA_{1c}はそれほど高くないことなどが特徴となる。検診でみつからない恐れがあり、診断が遅れたために死亡した症例もある。

糖尿病診療のガイドライン(5月25日)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン」改訂版が発行された(編集:日本糖尿病学会、発行:南江堂)。今回の改訂で血糖コントロールの指標と評価などが変更された。

糖尿病とアルツハイマー病

糖尿病とアルツハイマー病や認知能力の低下の関連を、シカゴのラッシュ大学メディカルセンターなどの研究者が55歳以上の824人を対象に9年をかけて調査し、糖尿病はアルツハイマー病の発症リスクを65%高め、認知能力の低下にも影響すると推定。糖尿病の治療はアルツハイマー病のリスク低下にもつながる可能性が示唆された。

各記事の詳細については、
糖尿病ネットワーク(dm-net)の資料室のコーナーをご覧ください。

イベント・ 学会情報

2004年7月～10月

東京臨床糖尿病医会第104回特別例会

日時：7月17日(土)
会場：後楽園会館(東京)
テーマ：「症例発表・研究報告」その7
外来インスリン治療～パート2～
事務局：〒150-0031 東京都渋谷区桜丘
町9-17 親和ビル103
E-mail ammc@jeans.ocn.ne.jp

第36回日本動脈硬化学会総会

日時：7月23日(金)～24日(土)
会場：福岡国際会議場
事務局：九州大学大学院医学研究院病理
病態学(担当/米満吉和、中川和憲)
〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1
Tel. 092-642-6060
E-mail jas2004@pathol1.med.kyushu-u.ac.jp

第4回糖尿病教育資源共有機構年次学 術集会

日時：8月6日(金)～7日(土)
会場：福井商工会議所ビル コンベン
ションホール
会長：森川博由(福井大学工学部)
スローガン：糖尿病医療が変わる 医学
と工学のコラボレーションの時
事務局：〒910-8705 福井市文京3-9-1
福井大学工学部電気・電子工学科内
Tel. 0776-27-8793
E-mail mori@kyomu1.fuee.fukui-u.ac.jp

第31回米国糖尿病指導者会議

AADE's 31st Annual Meeting &
Exhibition
日時：8月11日(水)～14日(土)
場所：Indiana Convention Center, USA

第15回日本末梢神経学会学術集会

日時：8月27日(金)～28日(土)
会場：つくば国際会議場 エポカルつ
くば
問合先：筑波大学臨床医学系整形外科
西浦康正、金岡恒治
〒305-8575 つくば市天王台1-1-1
E-mail seikei@md.tsukuba.ac.jp

第2回肥満症サマーセミナー

日時：8月28日(土)
会場：共立女子学園講堂
テーマ：肥満症の正しい理解と治療効果
を高めるために
事務局：日本肥満学会 教育セミナー事務局
〒105-0004 東京都港区新橋2-20 新橋駅
前ビル1号館(株)協和企画内
Tel.03-3572-2590

第12回国際内分泌学会

12th International Congress of
Endocrinology
日時：8月31日(火)～9月4日(土)
会場：Lisboa Congress Centre
(Portugal)

第40回欧州糖尿病学会

40th Annual Meeting of the European
Association for the Study of Diabetes
日時：9月5日(日)～9日(木)
場所：International Congress Center
Munich (Germany)

第40回日本移植学会学術集会

日時：9月16日(木)～18日(土)
会場：岡山コンベンションセンター
問合先：岡山大学大学院医歯学総合研究
科腫瘍・胸部外科(第2外科)
Tel. 086-235-7265
E-mail ishoku@bcasj.or.jp

第9回日本糖尿病教育・看護学会学術 集会

日時：9月18日(土)～19日(日)
会場：愛媛県民文化会館
テーマ：家族とともにあゆむ糖尿病療養
支援
事務局：愛媛大学医学部看護学科臨床看
護学講座小児看護学
〒791-0295 愛媛県温泉郡重信町志津川
Tel. 089-960-5930

E-mail jaden9@m.ehime-u.ac.jp

第25回日本肥満学会

日時：9月29日(水)～30日(木)
会場：大阪国際会議場(大阪グランキ
ューブ大阪)
事務局：日本肥満学会事務局
(株)協和企画 編集出版本部内
〒105-0004 東京都港区新橋2-20-15
新橋駅前ビル1号館2階 担当 福永
Tel. 03-3572-2590
E-mail jasso-webmaster@kk-kyowa.co.jp

第19回日本糖尿病合併症学会

日時：10月2日(土)～3日(日)
会場：パシフィコ横浜 会議センター
事務局：第19回日本糖尿病合併症学会事
務局
〒259-1193 神奈川県伊勢原市望星台
東海大学医学部内科学系腎代謝内科
担当 谷亀光則
Tel. 0463-96-2863
E-mail jsdc19@mtz.co.jp

第27回日本高血圧学会総会

日時：10月7日(木)～9日(土)
場所：栃木県総合文化センター 他
事務局：獨協医科大学病院 循環器内科
石光俊彦
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字
北小林880番地
Tel. 0282-87-2149
E-mail junnai@dokkyomed.ac.jp

第15回日本臨床スポーツ医学会学術集 会

日時：10月30日(土)～31日(日)
会場：大阪国際会議場
事務局：〒468-0063 名古屋市天白区音
聞山1013 有限会社ヒズ・ブレイン内
Tel. 052-836-3511
E-mail clin-sports15osaka@his-brain.co.jp

各イベントの詳細や、このページに掲載されていないイベントについては、
糖尿病ネットワーク(dm-net)のイベント・学会情報のコーナーをご覧ください。

数字で見る糖尿病(1)

1930kcal

1930kcalとは、わが国の男女1人当たりの1日の摂取エネルギー量の平均値です(2002年調査)

戦後日本人の摂取エネルギー量は1975年頃がピークで、それ以降は減る傾向にあります。1970頃は男女平均で1日2200kcalを上回っていました。約30年間に10%以上減少したことになります。

「飽食の時代」と言われて久しいですが、実は日本人の食べる量は全体としては少しずつ減ってきています。

しかし、エネルギー量が減っている一方で、逆に増え続けているものがあります。一つは脂質の摂取量で、もう一つは糖尿病の有病率です。この二つは関連があると考えられています。脂質のとり過ぎは、糖・脂質代謝に悪い影響をもたらす、動脈硬化性の血管障害にもつながります。

脂質の摂取量は1960年頃は男女平均で20g程度でしたが、2002年には男性58.7g、

女性50.7gまで増えました。そして、糖尿病の成人の有病率は、IDF(国際糖尿病連合)が発表した概算によると、1960年代に1%台だったのが、現在は6.9%まで増えています。脂質の摂取が増えるにつれて、糖尿病も増えていったわけです。

この記事の数値は下記の発表を元にしています：
厚生労働省「平成14年国民栄養調査結果の概要」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/12/h1224-4.html>
「Diabetes Atlas, second edition」IDF発行 2003年

SMBG測定値にまつわるQ&A — その1

血糖自己測定(SMBG)は、インスリン療法時のみならず患者さんの自己管理のモチベーションを高める手段として普及してきましたが、それとともに患者さんから「高いと思って測ったのに低いことがあるのはなぜでしょう?」といった質問を受ける機会が増えてきました。測定値が予測と大きく異なる原因として、実際に予測値とかけ離れた血糖値になっているケース(患者さんが血糖変動要因に気付いていないケース)と、測定手技や機器の取り扱いに問題があるケースがあげられます。このコーナーでは、それらの要因のうち比較的多いものをQ&Aで解説します。患者さんからの問いに答えるヒントとして、お役立てください。

Q お酒を飲んだので「絶対高くなっている」と思って測定したら、いつもより低いくらいでした。なぜでしょうか?

A 日本酒やビールは血糖値が上がりやすいですが、ウイスキーや焼酎などの

蒸留酒では血糖値は上がりません。ただ、お酒を飲むときにふつうはおつまみを食べます。それで飲酒後はたいいてい血糖値が高くなるのです。しかし一方でアルコールは、肝臓の働きを介して血糖値が低くなるようにも作用します(それによって起こる低血糖を「アルコール性低血糖」と呼んでいます)。ですからお酒を飲んだあとで必ず高血糖になるとは限らないのです。いずれにしても、お酒は糖尿病の治療によくありませんので、主治医の指示を守って飲みましょう。

Q 採血量不足の場合の測定値への影響を教えてください。

A 必要採血量より少ない場合、測定値がばらついたり、血液量不足を示す表示が出る機種がありますので、必要採血量を再確認しておきましょう。

十分な採血量を得るためには、針を穿刺する前に穿刺部位を温めたり、よくもんでおくと血行が良くなって、採血しや

すくなります。また、穿刺の深さを少し深めに調節してみてください。

Q 食前よりも食後のほうが低いことがありますか…

A 血糖値を変化させる要因はいろいろありますが、高くなるように作用する要因の中で最も強い影響力をもっているのは「食事」です。通常は食事を食べて消化・吸収が始まるとともに血糖値が上がってきます。そして時間の経過とともにインスリンの作用で血糖値が低くなります。

このため食前よりも食後の血糖値のほうが低いということは少ないと思いますが、インスリン療法をされている患者さんであれば、食べたものが消化・吸収されるよりも早く食前に注射したインスリンが効き始めた場合に、ご質問のようなことになると考えられます。特に超速効型のインスリンを使用している場合には、このようなことがあるかもしれません。その場合、ひょっとすると食事の直後ではなくて2~3時間後に血糖値が高くなっているかもしれませんので、その時間帯にもう一度測ってみてください。



糖尿病ネットワークとは
<http://www.dm-net.co.jp/>
糖尿病患者さんと医療スタッフのための糖尿病総合情報サイトです。

メールマガジン登録のお勧め
毎月2回メールマガジンを発行しております。糖尿病ネットワークのトップページから登録できます。登録は無料

医療スタッフのための 糖尿病情報BOX&Net. No.1

2004年7月1日発行

監修・企画協力：糖尿病治療研究会

提供：株式会社三和化学研究所

企画・編集・発行：糖尿病ネットワーク編集部
(株)創新社

〒105-0004 東京都港区新橋5-1-5

TEL. 03-5470-9090 FAX. 03-5470-9094

E-mail : dm-net@ba2.so-net.ne.jp