東京都糖尿病協会会報

〒151-0053
東京都渋谷区代々木1-15-7
キャッスル代々木203
(社)日本糖尿病協会東京都支部
(東京都糖尿病協会)
TEL・FAX 03-3373-0768
http://www.dm-net.co.jp/tokyo-tounyou/
印刷・製本　あづま堂印刷（株）

近々でなく今治療を頑張るのが重要

東京都糖尿病協会副会長
加藤内科クリニック院長
加藤　光敏

東京都糖尿病協会の活動をして20年余りになりますが、多くの巡り会いと充実感があり、皆様のお手伝いができて本当に良かったと思っています。

さて数多くの病気の中で糖尿病ほど、頭から足の先まで甚大な影響を及ぼす病気は無いと思います。しかし血糖コントロールを良くすることは、患者さん、医療側双方にとって難しいことなのです。

さて「今、自己療養・治療をきちんと行ったか」がその方の将来を決めることが明らかになりこれを「遺産（レガシー）効果」といいます。「悪くなり始めたらきちんとやろう」では遅すぎるのです。現在の所、糖尿病合併症・動脈硬化が進んでしまった患者さんを元に戻す治療法はありません。だから医学がもっと進歩するまで「今頑張る」ことが必要です。

糖尿病治療は「医師と患者の信頼関係を基盤とした共同作業」であり、この共同作業がこれほど重要な病気を他に知りません。糖尿病は患者自身が治療に参加して自ら治療をするという側面が極めて強い病気です。

オスラー博士の言葉を患者さんに当てはめると「糖尿病の知識を得ないで糖尿病治療をするのは海図を持たずに航海するに等しい。」と思います。

糖尿病治療は医者任せではなく患者さん自ら学ぶことが重要です。皆様の周りには、糖尿病ライフ「さかえ」や、糖尿病市民講座、患者会など資料とチャンスがあります。是非「糖尿病を学んで」、自分の検査の結果をきちんと把握し「研究者になったつもりで」良くするための療養を医師といっしょに考え実践して欲しいと思います。

もう一つ。糖尿病をしっかりとコントロールするには、明るく前向きに取り組む気合が必要です。一人で病気を抱え込まずに多くの同志がいるんだという精神的な支えが必要です。糖尿病と共存して明るい毎日をおくれますように、東京都糖尿病協会と共に一緒に取り組んでいきましょう！

東糖協　総会報告

平成24年度　第56回総会（第1回理事会）の概要を報告します。

◎日時：平成24年4月25日（水）
　午後6時30分
◎場所：東医健保会館
◎報告・協議事項

1．平成23年度　事業報告
◇東糖協が実施した各種講演会等
◇ブロック糖尿病教室
◇歩く会・旅行会
◇平成23年度に新設した友の会を紹介
以上について説明し報告。承認。

2．東京都糖尿病協会会則の改正
日糖協が「公益社団法人」認可に伴い、本会の会則を連繋させる必要があり、併せて字句の整理。承認。

3．平成23年度　決算・監査報告
収支決算を説明、監事から監査結果を報告。承認。

4．平成24年度　事業計画
東糖協主催の各種講演会・歩く会・旅行会・ブロック糖尿病教室等について説明。承認。

5．平成24年度　予算（案）について説明。
原案どおり承認。

6．平成24・25年度　東糖協役員
会長（再任）副会長（医療側2名増）理事（若干名交代）ブロック担当役員（ブロック別に分担を明確に充実）等承認

7．その他
①渥美義仁先生企画による学会市民セミナー「白熱〝糖尿病〟教室」のポスター作成・配布
②日糖協防災グッズについて
防災ペンライト（無償配布）・LEDライト付防災ブザー（有償）を作成
③東糖協会報9号
編集内容を説明。承認。
④HbA1cについて
国際標準化に伴いJDSからNGSPに変更（当面は併記）

以上

担当・田辺達也（豊島かとれあ会）

第10回糖尿病市民セミナー・東京

平成24年2月5日（日）午後1時～4時30分
有楽町・よみうりホール

テーマ
「災害と糖尿病医療」

開会のご挨拶
実行委員長　順天堂大学医学部付属病院
順天堂医院　糖尿病・内分泌内科
教授　**綿田　裕孝**　先生

以下、**ご講演の要旨**をまとめました。

第一部
「災害医療と放射線汚染」

司会　あいそ内科院長　**相磯　嘉孝**　先生

●災害医療総論

順天堂大学医学部
付属浦安病院
救急診療科 教授
岡本健先生

大災害が起きると、多くのけが人や病人が同時に病院に殺到します。スタッフの数も医薬品や医療するための時間も足りない。患者さんや家族や医師や看護師や救急隊員も慌ててしまいます。すると本来診察を優先的に受ける患者さんが見過ごされ、判断ミスが起きたりして、その結果、死亡者の増加につながります。それが阪神淡路大震災の時に残された最大の教訓であり、様々な対策がとられてきました。しかし、今回の東日本大震災では、想定外の被害が、私どもの病院を襲いました。

テレビ等でご存知と思いますが、病院のある浦安市は震度5強の地震に見舞われ、**液状化現象**が起こりました。周囲の地盤が沈下して、地下の水道管が損傷し断水したのです。病院は毎日大量の水を必要とします。断水すると、ボイラーが使えないので手術器具の滅菌洗浄ができない。週3回行う血液透析や様々な検査ができないなど、病院の能力が著しく低下します。病院では行政にお願いして全国各地から水を提供して頂く他、使用する水の用途に優先順位をつけ、徹底的な節水を行うことで、通常の8割程度の機能を何とか維持できました。

災害医療の流れとして、まず、患者さんの重症度を判断し、**治療の優先順位**を決定する「トリアージ（選別）」を行います。今回、皆さんも知っておくと、いざという時に役に立つかもしれない「**スタート法**」という簡便なトリアージ法を紹介します。

① **軽症（緑）**……歩ける患者さんです。
② **中等度（黄）**…歩けませんが、呼吸（呼吸回数）、循環（爪の血行）、意識（従命・じゅうめい）という生命維持に重要な「バイタルサイン」に異常のない患者さんです。
③ **重症（赤）**……呼吸、循環、意識のいずれかのバイタルサインの異常を認める患者さんです。最優先で治療が必要となります。
④ **死亡（黒）**……呼吸をしていない患者さんの場合、スタート法では、救命の見込みがないと判断されます。

※但し、判定基準に絶対的なものはなく、実際のトリアージでは、時間、場所、医療資源の充実度、災害弱者かどうかなどで判定は左右されます。

●放射線汚染とその対処

順天堂大学医学部
付属病院順天堂医院
放射線科 教授
笹井啓資先生

日光をプリズムに通すと波長の違いで7色の虹ができます。波長の長い赤から短い紫の順になりますが、赤の外側に目に見えない赤外線があり、赤外線の外側には電波があります。反対に紫の外側が、日焼けの原因の紫外線です。この紫外線より外側が更に波長の短いX線、ガンマ線で、いわゆる放射線の一種です。レントゲン写真はX線を使用しています。X線、ガンマ線は物質に当たると、エネルギーを与えて原子や分子に電気を帯びさせることができます（電離と呼びます）。X線、ガンマ線ばかりでなく、電子や原子核、中性子などの微小な粒子を高速で飛ばしたものもこのような性質を持っています。これらを総称したものが電離放射線で、通常「放射線」と呼んでいます。なおガンマ線とX線は同じもので、発生する場所で名前が異なります。

先に「電子や原子核、中性子などの微小な粒子を高速で飛ばして」と述べました。人工的に機械で飛ばすこともできますが、放射性同位元素と呼ばれる元素の原子核からも電子、ヘリウムの原子核、中性子、ガンマ線などの放射線が飛び出してきます。

放射性同位元素は放射線を出しながら別の元素に変わっていきます。例えば、原発事故で話題になった放射線を出すヨウ素131はキセノン131に変わるときに放射線が出てきます。1秒間に1個変わるときに1ベクレルと言います。これは、放射性物質がどれくらいあるかを意味します。存在する放射性物質の量（ベクレル数）が多いほど、沢山の放射線が出てきます。

私たちの体に当たった放射線は色々な作用を起こします。微量の放射線が当たったときは、将来**がん**になるかならないかが非常に大事になります。ということで、将来どのくらい**がん**になるかということを、指標として決めた放射線量の単位がシーベルトです。

放射線が体の細胞に当たると、細胞の設計図であるＤＮＡを切断します。この切断される量は放射線の被ばく量によって増加します。また、放射線の種類によっても違います。ＤＮＡが切断されても多くは修復されます。修復できない細胞は死んでしまいます。もう一つの可能性は間違って修復される場合です。いくつかのＤＮＡの**がん**になるような修復間違いが重なった場合、その細胞は**がん**になってしまいます。通常は、体の免疫機能が働いてその細胞は排除されてしまいますが、中にはそれをすり抜けて数が増え、やがて本当の**がん**になる場合があります。

よく「一般の人が被曝してもよい1ミリシーベルト」という話題が出ます。これは線量限度と呼ばれるもので、実際に障害が起こる線量よりはるかに低い線量で、社会的、経済的要因を配慮して決められています。この線量を超えたからといって何か起こるわけではありません。ちなみに放射線業務従事者の線量限度は5年間で100ミリシーベルトです。

放射線は一定の限度を守る限り、その危険性は日常生活にともなう喫煙、交通や食事の危険性より低く、むやみに恐れる必要はありません。

第二部
「災害時の糖尿病医療」

司会　順天堂大学　准教授　**弘世　貴久**　先生

●大震災における糖尿病医療
――仙台からの報告

東北大学病院
糖尿病代謝科
准教授

石垣　泰　先生

今回の震災発生直後には、救急搬送患者に備え緊急トリアージ（治療の優先順位）をとりましたが、過去の直下型地震の状況と異なり、外傷で搬送される患者は殆んどいませんでした。一方、病院内では入院患者さんに非常食の配膳が開始されましたが、初期には1日の食事が５００キロカロリーにも満たないこともあり、日々変更される非常食の量に応じて、すべての入院患者さんに対して個別に糖尿病治療薬やインスリンの調整を行う必要がありました。

医療物資の供給が滞ることを想定して、院内ではインスリン注射針の交換頻度を少なくする、血糖測定の回数を減らすなどの対策を実施しました。更に通信機能が復旧してからは、電話の通じる範囲で県内の医療機関と連絡をとり、診療体制、インスリンの在庫状況などの情報収集と、院内在庫からの支援をしました。

急性期を過ぎた頃、東北大学の掲げた目標は「避難所の長期的な診療体制の整備」でした。震災発生時から、沿岸部には全国から数多くの災害医療チームが参集し、避難所診療を中心とした医療活動を行っている中、私どもは糖尿病専門の避難所巡回チームを構成し、3月下旬から約4ヶ月間診療に出向きました。巡回チームは、まず避難所を担当している災害医療チームや保健師から情報を収集し、糖尿病診療が必要な患者さんの状況の把握や今後の診療体制のアレンジメント（調整）に努めました。実際に出向いてみると、避難所では、不適切な治療変更を余儀なくされた患者さんや食事回数が減っているのに従来の治療法を続けているため低血糖が頻発している患者さんが多数存在し、高血糖の持続と低血糖出現を予防することが最優先課題でした。また糖質中心の特殊な食事事情への対応も重要な問題でした。安定したコントロールのために定期的な自己血糖測定が必要であり、血糖測定や自己注射の手技指導に優れた看護師が巡回に同行することが有効でした。

大震災から経験した糖尿病医療の問題点は、インスリンをはじめとする糖尿病特有の医療資材の確保です。また、糖尿病の管理は食事療法と不可分であり、特殊な食事事情に適切に対応していくことが、非常時を乗り切るために重要であると考えられました。

●大震災における糖尿病医療
――福島からの報告

福島県立
医科大学付属病院
糖尿病内分泌代謝内科
准教授

佐藤博亮　先生

福島県は津波の被害は岩手県や宮城県と比較すると大きくはありませんでしたが、地震の翌日12日に東京電力福島第1原子力発電所1号機が水素爆発し、14日に同3号機が水素爆発し、15日同4号機が爆発し、放射性物質の漏えいが起こりました。福島第1原発20㎞圏内が立ち入り禁止区域となり、20～30㎞圏内は計画的避難準備区域となりました。

ライフライン

当院は原発から約80㎞に位置しています。震災により、電気の供給は停止しませんでしたが、都市ガスと上水道の供給が停止しました。都市ガスは翌日復旧しましたが、上水道は1週間後にようやく復旧しました。また、携帯電話や固定電話は、約2日間は全く繋がらず、その後も繋がりにくい状況

が続きました。また、ガソリン不足は命にかかわる問題でした。

震災後の当院の診療体制

当初の水不足で、一般外来診療は中止しました。上水道が復旧し、3月22日から予約外来再開、3月28日から通常の診療ができるようになりました。

インスリン相談窓口

こうした中で、日本糖尿病学会より、被災地でインスリンが入手困難な方々を支援するために、インスリン相談電話設置のご提案を受け、当院糖尿病内科でも電話対応体制を整えました。このことが報道された朝より、患者さんからの電話が多数ありました。

糖尿病外来診療

当科スタッフは、薬剤部や外来看護師と協力し、インスリン製剤や経口糖尿病薬の院内在庫の確認や営業している調剤薬局リストを作成しました。医療機関を受診しなくても、常に調剤してもらっている薬局もしくはお薬手帳があれば、1週間のお薬を処方してもらえることを説明し、作成したリストを基に調剤薬局を案内いたしました。

今後の課題

日常から、ある程度予備のインスリン製剤や内服役の常備や、お薬手帳の重要性も実感しました。しかし、それを持参して避難できない状況も想定されるため、処方などの診療情報の共有化が必要だと考えます。個人情報保護法との関連もありますが、生命に関わることですので、実現することを切望致します。また、地方都市では特に車が生活必需品であるため、石油備蓄を切り崩しても早期に十分なガソリン供給が必要と考えます。

●災害時の糖尿病医療——今後の課題

東京大学
医学部付属病院
糖尿病・代謝内科
准教授
植木幸二郎先生

今回の震災では、住居とともにそれまで受けていた治療薬をなくしてしまったことや生活環境の激変による高血圧や糖尿病をはじめとする慢性疾患の悪化が問題となりました。ことに、糖尿病医療の課題としては、大別すると、生活の激変による糖尿病治療に必要な食事療法や運動療法などの生活習慣維持の困難性の問題と、避難や病院へのアクセスが困難になったことにともなう薬物療法の中断の問題があると考えられます。

糖尿病治療にとって、食事療法や運動療法は、どのような病気の段階にあっても最も基本的な治療法です。しかしながら、被災当初には、①食料の供給が十分には行われなかったり、供給カロリーが少なかったりしたこと、②定期的な食料の供給が行われるようになってからも、炭水化物や単純糖質の比率が大きい食物が多かったこと、③限られた居住空間の中で身体活動量が低下しがちであったこと、などの問題が生じました。①については、低血糖などの恐れがあり、薬物療法を継続できていた場合には、その減量が必要です。②については、逆に食後高血糖を生じやすくなり、③とも合わせて血糖コントロールの悪化につながる可能性があります。また、水分の補給やトイレの設置などが十分でなかったため、脱水なども起こしやすく、高血糖状態であれば更にそれを悪化させる要因になったと思われます。一方、多くの被災者が治療薬を持ち出すことができず、またその内容を記憶していないということもありました。

インスリン治療の場合には、その種類や投与量を誤ると、ケトーシスや低血糖などの重大な事態を引き起こしかねませんが、自分自身が普段使用しているインスリンの種類や投与量を正確に記憶している人も少なからずおりました。また、避難所などでは、短期間で医療支援チームが交代していくため、投薬内容の継続性がなくなるなどの問題もありました。

今後、災害時の糖尿病医療について必要な資材の準備や体制を、政府や自治体の協力を得ながら早急に構築していく必要があると考えます。まず、災害急性期の備えとして、患者さん自身が実行すべき生活上の留意点（避難生活での非常食の摂り方、体の動かし方、飲み水の注意など）や、治療薬の管理やその服薬・注射の仕方などをまとめたハンドブックを病院や公共施設に常備する、あるいは簡単にダウンロードして医療支援チームが持参できるようにすることが必要と考えられます。そこでは、1型糖尿病や2型でもインスリン注射の必要量の多い患者さんでは、食事が摂れないときも基礎インスリンを注射する必要があることや、経口糖尿病薬治療を受けている患者さんでも低血糖や高血糖を起こさないための服薬の仕方などをわかりやすく記載しておくべきです。お薬手帳は、緊急時に持ち出せない場合もあると考え、現在内閣府で、個々人の検査データや治療内容などをサーバーに集約しネットを経由してその情報を引き出すことを可能にすることが企画されています。今回の震災では、ガソリンの不足により、資材の供給や、患者さんの医療機関へアクセスできないことが起こりました。これについては、災害時の医療機関への燃料の優先的配分など、法的な整備も重要です。

閉会のご挨拶

東京都糖尿病協会 会長
菅原 正弘 先生

患者と主治医の二人三脚（その9）

Tさん
宮代会

日吉 徹 先生
日本赤十字社医療センター
糖尿病内分泌科

くよくよせず元気に前向きに

Tさん

12年前私は、手の震えが激しく、傾いてしまい歩けず、近医の紹介により日本赤十字社医療センターを受診しました。

即日入院し、その直後意識不明の状態に陥り、2日間もその状態が続きました。家族は医師から80％の確率で回復は見込めないと診断され、お葬式の事まで考えた程です。

ようやく意識が戻り、高血糖を調整するためインスリン治療が開始されましたが、私はインスリンを使用すると、低血糖が頻発するのです。やむを得ず内服薬のみで治療をする事になりました。

退院後は薬だけに頼らず、運動と食生活の改善に取り組みました。運動は、ジムのマシン40分と水泳1時間、週4～5日通い、普段の生活もなるべく歩くことを心がけています。

食事は、初めの頃は月1回病院の栄養指導を受け、毎日の食事内容を見直しました。甘いものは16時までに食べ、夕食後は間食しないルールにして、野菜を多く先に食べ、魚と肉を交互に摂るようにするのがコツです。外食も食べ過ぎが心配になりがちですが、出かけるのを控えたりせず、家族や友人と楽しむことでストレス発散になります。外食が多く心配なときは少し残すなど工夫をすれば良いのです。

糖尿病治療の一環として、5年前から厚生労働省による合併症予防プログラムJ・DOIT3という試験に参加して毎日血糖・体重・血圧測定、食事記録を行い、HbA1c 5％後半～6％前半を維持しています。入院した時から12年間診ていただいている、日吉先生の診察も治療の励みになります。ここまで元気になったのは「七不思議の一つ」と日吉先生に言われたのがとても印象に残っています。

入院し一時は覚悟しましたが、今は趣味の旅行をしたり、お世話になった日赤に恩返ししたいと、関連のボランティアに参加して日々を満喫しています。病は気から、と言います。糖尿病でも「病気だから」と、くよくよせず、元気に活動して前向きに過ごしてもらえたらと思います。

主治医から

日吉 徹 先生

Tさんの入院された日のことを私は鮮明に記憶しています。病棟に意識状態の悪い女性が入院されている報告を受けて駆けつけました。患者さんは名前を呼びかけても反応しない状態でした。血糖値も700mg／dℓ以上できわめて高く、〝糖尿病性ケトアシドーシス〟という状態に陥っていました。

インスリンの作用不足により高血糖の状態がつづくとエネルギー源としてブドウ糖を効率よく利用できなくなります。代替エネルギーとして体脂肪が利用されますが、この際ケトンという廃棄物が産生されます（ちなみにブドウ糖は体内で燃焼すると水と二酸化炭素が出るだけです）。

ケトンは体にとって有害な酸性物質で過剰な蓄積により血液が酸性に傾き、身体の様々な機能に変調をきたします。脳細胞はエネルギー源としてブドウ糖しか利用できませんから、このような状態ではたちまちエネルギー不足となり血液の極度の酸性状態（アシドーシス）と重なり意識障害を来すこともあります。

Tさんは意識がないばかりでなく一時的に呼吸も停止するような事態となりました。死線をさまようような状態から回復され、どんどん元気を取り戻され今日に至っておられます。

Tさんの素晴らしいところは、過去や未来の事柄に捉われずに毎日のやるべきことを着実にこなしていかれる生活態度ではないかと思います。これからも明るい心で療養生活を続けられることを希望します。

新設友の会の紹介

五十音順（平成23年～平成24年7月末日 現在）

○江戸川くすのき会（江戸川病院）江戸川区
○お茶の水会（順天堂大学病院）文京区
○江糖会（江東病院）江東区
○さくまクリニックそよ風会（さくまクリニック）新宿区
○さんちゃ会（たけおクリニック）世田谷区
○スマイル（はるクリニック）西東京市
○清風会（東邦大学医療センター・大橋病院）目黒区
○朝（トモ）の会（ともながクリニック）新宿区

第187回東糖協歩く会

うららかな春の日差しを求めて

都立「光が丘公園」（練馬区）

平成24年4月8日

「豊かな自然とスポーツの公園」を目指す都立光が丘公園が、今年度最初の歩く会の会場になりました。当日は暖かな陽気と、桜の花の香りが漂う日和となりました。

地下鉄光が丘駅真上の地上が集合場所です。定刻午前十時が近づくと、笑顔満面の参加者が続々と集まり始め、その数は一二一人になりました。ここで実行委員から本日の予定の説明があり、一行は、ふれあいの路に歩を進めました。途中の欅広場でラジオ体操を行い、更に歩き続けました。

この公園は、東京都区部の西北端に位置し、広大な敷地と豊かな自然を保ち、各種のスポーツ施設を備えた総合公園として知られています。入口から奥に至る右側がスポーツ施設で、左側には楠の木広場・芝生広場・さくら広場などがあります。私たちは銀杏並木に歩を進め、途中には露店が並び、家族連れで大変な賑わいでしたが、満開の桜を愛でながら目的の芝生広場に到着しました。

ここで恒例の青空教室を、染谷クリニック院長である染谷泰寿先生のご指導のもとに開催できました。先生のお話しのあと、参加者全員で歩き方の練習や青空のもとで楽しい歌を合唱しました。青空教室の終了後、参加の友人とお気に入りの場所にシートを敷き、昼食を摂りました。そして、貴重な体験を語りながら帰途につきました。

担当　亀山芳治（豊島かとれあ会）

青空教室（要旨）

○染谷クリニック院長　**染谷泰寿　先生**

高齢者の健康を脅かす大きな要因は、動脈硬化、骨粗しょう症、認知症の三つで、これらは本人や家族のQOL（生活の質）を著しく低下させます。これらを予防する為には運動が大切です。一番大切で効果的なのはこの会に参加することです（笑）。

桜花爛漫の自然の中を、みんなと一緒に歩くと幸福感に満たされ、血糖・血圧も下がり、動脈硬化からくる心筋梗塞、脳卒中の予防になります。また、歩くことにより骨や筋肉も強化され骨粗しょう症の予防になり、さらには脳が刺激されて認知症の予防にもつながります。みなさんはこの会に参加してみて、いかがだったでしょうか？元気に歩けることに幸せを感じていただけたでしょうか？みんなと一緒に元気に体を動かすことに喜びを感じること、それが健康長寿の秘訣です。

さぁそこで、歩き方の三つのポイントを学んでいきましょう。

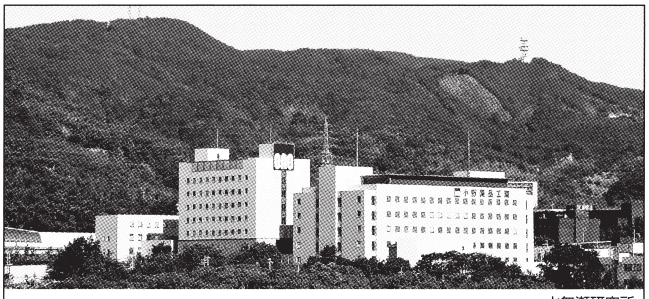
正しいウォーキングの姿勢

①肘をひいて歩きましょう。肘をひいて歩くと背筋が伸び、骨盤から脚が前にでます。

②丹田（へその4～5㎝下）を意識して歩きましょう。丹田を意識して歩くと体が安定して勇気がわいてきます。

③骨盤を前傾しましょう。骨盤を前傾にすると足腰の負担が軽減します。

この三つのポイントを考えて、皆さんと一緒に足踏みをしていきたいと思います。



水無瀬研究所

“病気と苦痛に対する人間の戦いのために„

小野薬品工業株式会社
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

060901

ひとつひとつの命を救いたい。

ひとりひとりの健康にもっと貢献したい。

私たちMSDは、世界140カ国以上で、

医療用医薬品、ワクチンなど、

革新的なヘルスケア・ソリューションを提供しています。

MSD

第188回東糖協歩く会

新緑の「上野公園」

平成24年5月13日(日)

午前十時、上野駅公園口の東京文化会館前に参加者一二三名が集合しました。初めての参加者も多数見受けられました。この日は雲一つない五月晴れに恵まれ、新緑の上野公園を散策しました。さすがに動物園や各美術館の多彩な催し物と相まって大変な賑わいです。

右に国立西洋美術館を見て、大噴水手前広場でラジオ体操を行い、上野公園の成り立ちや歩くコースの案内がありました。

先ず、大噴水広場で参加者の集合写真の撮影を行いました。その後、パンダで人気の一三〇周年を迎えた上野動物園前を通ると上野精養軒横には「時の鐘」があります。松尾芭蕉が「花の雲　鐘は上野か　浅草か」の句が出来た頃は二時間毎に時刻を告げていたのです。

やがて寛永寺総門の黒門があり、かって政府軍と彰義隊との上野戦争の最大の激戦地となったところです。

石段を登ると上野公園のシンボル西郷隆盛像があります。明治期の代表的彫刻家の高村光雲の作です。ここでしばらく休憩し、西郷像や彰義隊士の墓を見学しました。

清水観音堂と不忍池の配置は、京都比叡山から眺める琵琶湖に見立てて造営されたものです。

観音堂前の広場で元アテネオリンピックカヌー選手である寺本美由希先生の指導でストレッチを入念に行いました。

次いで、同じ会場で青空教室が開催され、加藤内科クリニックの加藤光敏先生と、加藤則子先生より、熱心な講話がありました。

寺本先生のストレッチと、両、加藤先生のお話を忠実に実行したら、私達は本当に百歳まで生きられるかも知れません。

昼食後、新緑の中での気持ちの良い歩く会は終了となりました。

担当　花島　実（葛飾高砂会）

青空教室（要旨）

○加藤内科クリニック院長　**加藤光敏　先生**

今日は腎臓についてお話ししましょう。

タンパク質が尿に漏れ出ることは、腎症の重大なサインです。腎症は正しい治療をすれば、尿タンパクが減り、クレアチニン（尿毒素）も改善されます。「糖尿病性腎症」の病状の進行状態（ステージ）には1期から5期まであります。

1期――ほぼ正常。

2期――蛋白尿が出るようになる前に、微量（マイクロ）アルブミン（小さな蛋白質）が尿の中に出ます。これは腎臓の悪くなり始めで、ここで正しい治療をすれば正常に戻ります。※次の3期は蛋白尿が出ている状態で、その量の多少により3期A（軽い）と、3期B（重い）に分けます。

3期A――一日尿を溜めてもタンパク質が1g（ワンプラス）程度までと少ない。

3期B――タンパク質がそれ以上多く出る場合です。更に腎臓の機能が低下すると、血液中のクレアチニンを尿の中に排出できなくなり、それが血液中に溜まり始める状態になります。クレアチニン値が高くなり始めると**4期**となり、**第5期**の透析に近づきます。ここで注意すべきことは、透析まで行き着かない前に心筋梗塞・脳梗塞等の重大な血管障害が起きることが多いのです。したがって蛋白尿が出る人はこのことにも注意が必要です。**それでは何をしたら良いか？**　大事なポイントがあります。**腎臓が悪い人は血圧が上がりやすい**ので、診察室で130㎜Hg以下、家庭での朝の血圧が125㎜Hg以下になるよう血圧を下げて下さい。血圧を下げるために降圧剤の数が多くなっても仕方ありません。また大事なことは食事ですが、**先ず減塩**することです。高血圧の方は塩分1日6g以下が目標。味噌汁等のスープ類は塩分が多くなりがちです。我が家では煮物は薄味にして、焼き物で付け醤油にし、香りで楽しみます。なるべくレモンとオリーブオイルを使います。それから、微量アルブミンが出る第2期から、**タンパク質の過剰摂取は注意**して下さい。蛋白尿がいつもプラスの第3期の人は、食事のタンパク質摂取量を更に減らす必要があります。その量については医師・管理栄養士の指導に従ってください。

将来人工透析にならないようにしっかりと早めに気をつけていきましょう。

Kowa
笑顔が健康から
生まれますように。
興和創薬株式会社
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14
ホームページ：http://www.kowa-souyaku.co.jp

第189回東糖協歩く会

小石川植物園に遊ぶ

平成24年6月10日

前日は雨でしたが当日は晴れ間も見え、一四二名もの多くの方々の参加で盛大になった今回の歩く会でした。集合場所が公園内で分かり難い中も、参加の方々、集合時間にはほぼ揃い、無事に開始となりました。

日射しがまだ強くなる前に、巨木桜の木陰というゴージャスな雰囲気の中でラジオ体操を済ませ、巨木の合間からの爽やかな日射しを受けて散歩を開始しました。

さすが日本最古の植物園の上に、また、東京大学の研究施設ですから約四千種の木々、世界中から集められた珍しい木々も多く古木の巨大さに驚く声、珍しい木々に感嘆の声があちこちで上がりました。

方々、木々を愛でながらそれなりに鑑賞し合って行きました。東京のほぼ中央に位置している中に、「こんなに緑の多い所があるなんて」という声を多く聞きまして皆さんそれなりに癒しを感じられたように思いました。

青空教室では順天堂大学の清水先生より、同大学における糖尿病治療の在り方の紹介を受けながらインスリン治療、食事の話を交えて講義頂きました。また、菅原正弘先生からも、貴重なお話を頂きました。参加者からの活発で質の高い質問も多く頂き、アッという間に一時間も経ち、大いに盛り上がりました。

さて、それから昼食です。ここでの食事後自由解散ということですが、深き緑の中あちこちで笑い声も洩れ、今日の日程は楽しい中、無事終了となりました。帰り道は日本庭園のなだらかな道を通ってそれぞれに帰宅されました。

担当　田和允宏（牧田健友会）
　　矢野　宏（関東中央病院　欅会）

青空教室（要旨）

○順天堂大学医学部内科学教室・
代謝内分泌学教室　准教授
清水友章 先生

糖尿病は膵臓からのインスリン分泌が少なくなる、または効きにくくなるために起きます。インスリンの効きが悪くなる原因を解消するために食事療法と運動療法を行います。私達の施設では一週間教育入院を行っております。限られた期間のため適正体重に達成しませんが、急速に血糖値が改善する例も多いのです。なかなか血糖が改善しない場合にはインスリンを補う方法を考えます。この時私達はインスリン強化療法をお勧めしています。

インスリン強化療法とは、毎食直前に超速効型インスリンを注射し、寝る前に持効型（24時間維持する）インスリンを注射します。こうすることで健康な人と同じような血糖値を維持することが可能となります。また、食事量や運動量に合わせてインスリンをご自分で微調整することでより生活の自由度が上がります。この時、食事中の炭水化物量に合わせて調整します（カーボカウント）。したがって血糖上昇には炭水化物量が重要なポイントとなります。

炭水化物を多く含む食品、たとえばジュースや菓子パンを間食するとたやすく血糖は上昇してしまいます。ある程度の制限が必要と考えています。私達は、正常血糖値を維持できる最良の治療方法をお伝えしたいと考えております。一度、教育入院や強化インスリン療法をお試しください。

○**菅原正弘先生**―糖質の摂り方―糖質制限食という本が書店で目立ちます。バランスの良い食事とは、清水先生が言われたように脂質25％以内、蛋白質15～20％、糖質50～60％で、食品交換表でもそうなっていますが、来年改定されます。血糖値に大きく関与するのは糖質です。

カーボカウントは糖質の量に合わせてインスリンの量を調整しますが、糖質の量を減らす方法が糖質制限食です。糖質の代わりに蛋白質・脂質を多く摂ることになりますが、蛋白質や脂質を多く摂ると、血糖値は上がりにくくなったとしても、動脈硬化が進みやすくなり、心筋梗塞や脳梗塞で亡くなる方が逆に増えてしまうとも考えられます。動物実験ではそういう結果が出ています。血糖値のコントロールが困難なケースでは、食品交換表でも糖質制限食がオプションとして加わるようですが、その場合であっても1日最低130gは糖質を摂ることが明記されるようです。

© Elie Bernager / Stone / Getty Image

サノフィは、グローバルに多角的事業を展開するヘルスケアリーダーとして患者さんのニーズにフォーカスしています。

サノフィ・アベンティス株式会社
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 東京オペラシティタワー
サノフィ・アベンティスは、サノフィ・グループの一員です

SANOFI

東糖協春のバス旅行

「三河湾を望む蒲郡温泉」

5月29日～30日
参加者15名（11友の会）

前夜の雷雨で心配された天候も良くなり、午前8時の出発時には全員集合。バスは定刻どおり出発しました。

途中の海老名SAで休憩し、御殿場の先は、開通して間もない「新東名道」へと入り、旧東名道より高い位置での景色を見ながら、昼食場所の「袋井」へと進みました。

昼食後、最初の散策場所「賀茂菖蒲園」に着きました。今年は天候不順のためか、まだ三分咲きと期待はずれでした。この菖蒲園は江戸・伊勢・肥後の三系統の花菖蒲約3百種、3万7千株が見られる所です。

急に雷雲が発生し、雨が降り出しそうなので、ホテルへと向かいました。

ホテルにチェックインした後、竹島の散策に出かけました。竹島は国の天然記念物（昭和5年9月に指定）65科238種の暖地性植物が自生しています。林床（森林の樹下）のキノクニスゲは日本での分布北限です。午後6時からの夕食会では、宣伝通りの「海の幸の料理」で舌鼓を打ちました。その後は、カラオケを楽しみ、同8時には各自の部屋に帰り、部屋の窓から「ライトアップされた竹島」の夜景を楽しみながら、各自の体験談に花を咲かせました。

翌朝は9時にホテルを出発しました。間もなく「三河海産物店」でお土産物の買い物をしました。そして、次の散策地「三河の小京都」といわれる西尾市の城下町の町並みを散策しました。

「西尾市歴史公園」は、鎌倉時代の初期に足利義氏が築城した「西条城」が始まりと伝えられる地域の一部を復元した公園です。町の中には由緒ある神社仏閣が点在しています。

次に訪れたのは岡崎市で、八丁味噌の工場を見学しました。この工場は、かつてNHKのドラマに登場したことがありましたが、当時の記憶と比べて実物の大きさと迫力に圧倒され、皆さんからも驚きの声が上がりました。

八丁味噌は、大きな杉桶に6トンの大豆を仕込み、その上に3トンの重石を乗せ、約2年間熟成させたものです。

私達一行は工場見学を終え、昼食場所の「蒲郡オレンジパーク」へ進み、帰途につきました。

途中で道路が少し渋滞しましたが、無事、19時前に終着地の新宿に着きました。

担当　秋吉　眞礼（小石川ひまわり会）

Lilly

一般の方・患者様向け
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口 リリーアンサーズ
Lilly Answers
リリーの自己注射用注入器のご使用に関するお問合せなどがございましたら、お気軽にお電話ください。
0120-245-970※1
078-242-3499※2
※1 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。
※2 フリーダイアルでの接続が出来ない場合、このお電話番号にお掛けください。尚、通話料はお客様負担となります。
0:00　8:45　22:00　24:00
月 火 水 木 金 土 日
音声ガイダンスによる対応
オペレーターによる対応
音声ガイダンスによる対応
製品に関するお問合せも受け付けております。 月曜日から金曜日 8:45～17:30

リリーのサポートプログラム
必要なとき、必要な情報を―。
お電話でも…
Webでも…
一般の方・患者様向け
糖尿病情報提供サイト
Diabetes.co.jp
www.diabetes.co.jp
糖尿病情報提供サイトDiabetes.co.jpは患者さんとご家族を応援する情報を多数ご用意しております。

日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号
INS-A029（R2）
2008年8月作成

いま、ニッポンの目・肩・腰が固まっています。
タケダ

目・肩・腰がつらいと感じたら。
アリナミンEX PLUS®
アリナミンEXプラス：目の疲れ・肩こり・腰の痛みに。ビタミンB1・B6・B12製剤。フルスルチアミン（ビタミンB1誘導体）、ビタミンE、パントテン酸カルシウム配合。15歳以上1日1回、1回2～3錠食後すぐ服用。 第3類医薬品
元気をつなげよう。アリナミン。
武田薬品工業株式会社 ヘルスケアカンパニー
〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号

第21回 城南地区ブロック教室

平成24年1月28日（土）、渋谷区文化総合センターで開催されました。その中から、河盛隆造先生のご講演の要旨を報告致します。

「糖尿病ってどんな病気?」

順天堂大学大学院（文部省事業）・スポートロジーセンター　センター長
河盛隆造 先生

今日は2型糖尿病についてお話ししましょう。大切なことは、糖尿病の病気を正しく知ることです。糖尿病は、決して怖い病気ではありません。しかし、症状がないからと糖尿病を無視して長い間放置しておくと、とても怖い病気になります。糖尿病は膵臓から分泌されるインスリンが不足したり、効きが悪くなって血糖値が上がる病気です。

食事で食べたものは全て胃腸に流れこみます。すると胃の裏にある、90グラムしかない膵臓から消化液が一回の食事に1リットル近くもでます。それが食べたもの全てを分解し、例えば炭水化物（ご飯、うどん、野菜など）を分解してブドウ糖にします。肉などのタンパク質はアミノ酸になり、脂肪も分解されて、それらは小腸から吸収され、血液中に流れ込みます。すると同じ膵臓からインスリンがタイミングよく分泌され、栄養素、特にブドウ糖を全身の細胞に利用させるのです。

膵臓の中の大部分は消化液を分泌する外分泌腺ですが、その中に約百万個のランゲルハンス島という島が浮いています。その島一つに大体千個のβ（ベータ）細胞があります。だから私どもの体の中には約十億個のβ細胞があります。このβ細胞は、いつもインスリンを合成しています。そしてなにか食べた、体を動かした、などを敏感に感知して、瞬時に必要量のインスリンを分泌します。

健康な人が普通の食事をして体を動かしていたら、膵臓からは約50単位のインスリンが毎日分泌されています。

膵臓のβ細胞が、沢山食べたな！今、動いてるな！ということを知り、完璧に調整してくれているのです。

しかし、インスリンが不足したり効きが悪くなると、取り込まれない血液中のブドウ糖が増え、血糖値が高すぎる状態になります。この状態を糖尿病といっています。

このような原因で血液中のブドウ糖が高いということは、逆に言えば、脳や筋肉や肝臓のような大切な細胞の中ではエネルギー不足になっているのです。

糖尿病の引き金になる最大の因子は肥満です。例えば暴飲暴食を続けるとβ細胞はけなげに必死に頑張って大きくなります。大きくなって沢山インスリンを出してくれます。そのインスリンが食べたものを全部身につけます。どうなりますか？腹部、皮下脂肪や肝臓や筋肉に脂肪として蓄えられます。だから暴飲暴食してもインスリンが分泌されている間は、肥満になり続けます。そして、やがて膵β細胞は疲労困憊し、インスリン分泌を十分にできなくなり、血糖値が高くなります。尿の中にブドウ糖が漏れ始めます。すると食べても食べても痩せてきます。ですからわずかな異常を発見された場合にすぐにその状態を元に戻す、糖尿病でなかった時期に戻すことが大事です。

そういう方に指導するのは、やはり食事です。量が問題です。美味しいものをバランスよく食べて下さい。しかし沢山食べないでください。これが余分なエネルギーを、肝臓や筋肉・脂肪細胞に溜めることを防いでくれます。食事療法で減った体重は全部肝臓や筋肉や内臓脂肪に溜まっていた脂肪です。するとみるみるインスリンの効きが良くなってきます。このように食事や運動の効果ははっきり出てきます。するとインスリンの分泌量が少なくても、効率よく効くようになります。

私は「運動療法」という言葉はよくないと思います。ジョギングしなければ、スポーツジムに通わなければ、と考えてしまいがちです。しかし、日常生活の中で、座っているより、立っているだけでエネルギーの消費量は増えます。歩数計にカウントされない運動があるのです。日本では女性が男性に比べて10年以上長生きします。男性と女性の老後を比べると女性の方がボケないで、長生きです。なぜでしょうか？女性は炊事洗濯等の日常生活でよく動いているのです。立っている時間の差は男女で4時間以上にもなるのです。それが50年続いたらどうなるでしょうか。女性が長生きなのは家事のおかげです。だから定年になったご主人は皿洗いくらいは手伝うべきです。なぜ体を動かすことが大切なのか、それはエネルギーの消費を高めやすい状況に維持するからです。さらに消費されるエネルギーは肝臓や筋肉やお腹に溜まった脂肪が燃えてくれるからです。

しかし皆さんの中には、「肥満でないのに糖尿病になった。」という方がいると思います。それは、元々インスリン分泌が低い、という体質があるのです。ブドウ糖を75gも飲んでそれによる血糖値の動きをみるブドウ糖負荷試験をする際にインスリンを測るとインスリンがどのようなパターンで分泌されているのか、分泌量が低いのか、そのような体質が引き継がれているのか、などを前もって知ることができます。父や母や兄弟に2型糖尿病になっている方がおられたら、生活習慣をより注意して発症しないようにすることが大切です。

糖尿病の治療法、薬剤も毎日のように進歩しています。永年患っておられる方々にも、よく合う治療薬も登場し続けています。放置しない、ことがなにより大切です。

第30回 城東地区ブロック教室

平成24年3月17日（土）、小岩アーバンプラザ（ホール）で開催されました。その中から、杉本正毅先生のご講演の要旨を報告致します。

「カーボカウントで始める美味しい暮らし」

東京衛生病院内科
杉本正毅 先生

私は患者さんに「空腹を満たすだけの食事とは決別しましょう。おいしさにこだわった食事をして欲しい。」と、言っております。そのためにカーボカウントは役立つツールです。皆さんは、食事でカロリーを少なくするよう考えるでしょう。

しかしカーボカウントはカロリーの多少ではなくて、食事に含まれる糖質の量に注目した栄養指導です。

次に、私の行った実験を紹介します。**3種類の朝食**を順次食べてもらいます。

1日目は、ご飯と海苔だけ。256kcalです、

2日目は、豚肉の生姜焼き納豆554kcal

3日目は、ベーコン3枚に目玉焼き637kcal

ご飯の量はいずれも160gで3日とも同じです。そして血糖値を30分毎に3時間追跡しました。

その結果は？　**ご飯の量が同じであれば、おかずが異なっても血糖値は同じ**でした。

つまり、ご飯の量が同じであれば、血糖値には差が出ないのです。これを十数名の方にやって頂きましたが、全部同じ結果でした。

この実験で、はっきりしたことは、カロリーの制限は、短期的には血糖管理には役立っていないということです。食後血糖値を上げないための食事管理法を、カーボカウントと言います。

さて、カーボカウントの最も基本にあることをお話ししましょう。これが**炭水化物**の一覧です。ご飯や麺とかカボチャやイモ類、牛乳もそうです。乳糖、果物、お菓子等が炭水化物です。**炭水化物は100%ブドウ糖になり、速やかに吸収されるので、急激に血糖値を上げます。**つぎに**タンパク質**です。魚・肉・大豆製品は、体の中で分解されると、アミノ酸になります。アミノ酸は肝臓で**ごく一部が糖に変わる**だけですので、血糖値への影響は限定的です。それから**脂肪**も注意が必要ですが、しかし、単体で見たときに脂肪酸とグリセロールになり、**このうち糖に変わるのはごく一部**で、血糖値への影響は小さいのです。このようなことを考えると、**食べ物の血糖値に与える影響は、カロリーではなくて、その食物が体の中で糖に変わる割合と速度で考える**必要があります。これをもう少し動的に理解して頂きますと、炭水化物は吸収が早いです。それで100%変わります。タンパク質は非常に遅いです。つまり、食べてから腸から吸収されて血糖になるまで時間がかかります。一般的には個人差がありますがタンパク質は糖になる割合が少ないのです。脂質は糖になる割合がもっと少なく遅いです。

このようなことから、**1時間を中心に血糖値に大きく影響するのが、炭水化物**なのです。そして**タンパク質は、3時間値に血糖値を少し上げる。脂質は5時間くらいのところで血糖値に影響**してきます。

ですから**食後血糖**という場合には、大体食べ始めて**2時間**で測りますから、その時点では**炭水化物摂取量で90%決まってしまいます。**カーボカウントを実践するには、ご飯の量を適切に決めて、確実に計量することが大切です。

纏めてみますと、①カロリーと血糖値は無関係である。炭水化物とタンパク質と脂質の割合で血糖値が決まります。②同じ食材でもパン粉や小麦粉で揚げると、血糖値を高止まりさせます。ですから、ソテーやグリルや網焼きにする方が、脂肪が少なく美味しく食べられます。

最後に一言。HbAlcが許容範囲内であっても、食後高血糖を呈している場合があります。そして食後高血糖が存在すると、心筋梗塞・脳梗塞に繋がる動脈硬化が進行します。そしてカーボカウントは、この食後高血糖を改善するのです。でも私が皆さんに一番伝えたいことは、カーボカウントをマスターすることで、あなたは初めて「血糖管理に対する主体性」を手に入れることが出来るということです。

Pfizer
Working together for a healthier world™
より健康な世界の実現のために
みなさまに希望をお届けするために。
様々な病気に打ち勝つため、ファイザーは「新薬」の開発に世界最大級の研究開発費を投じています。*
*世界企業のR&D投資額ランキング（2010年 欧州委員会まとめ）
ファイザー株式会社　www.pfizer.co.jp

糖尿病ケアの世界的なリーディングカンパニー
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社は、179カ国で製品を販売する
世界的なヘルスケア企業の日本法人です。
糖尿病ケアにおいては、「Changing Diabetes® ー糖尿病を変える」を掲げ、
糖尿病克服に向けての研究開発はもちろんのこと、
さまざまな分野で社会活動を行っています。
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル
電話（03）6266-1000（代表）FAX（03）6266-1800
www.novonordisk.co.jp
novo nordisk®

糖尿病よろず相談 Q&A

高村内科
クリニック 院長
高村　宏先生

Q1：風邪をひいて薬局で買った薬に糖尿病の方は主治医に相談するように書いてありましたが、飲んでよいのでしょうか。

A1：市販薬にはしばしば、糖尿病の方は医師に相談してから服用するようにと記載されています。主治医に相談するのが良いですが、すぐに相談できないこともあります。市販薬の大半は糖尿病患者さんが服用しても心配はありません。しかし一部の鎮痛解熱剤が低血糖の原因になることがあります。風邪でも軽い症状であるのか、高熱か、食欲が無くなるほどであるのかでも対処が異なります。血糖が高い場合、感染症が重症になることがありますし、予想できない病気を合併している場合もあります。よって、できるだけ糖尿病の診療を受けている主治医の診察を受けて風邪薬も処方してもらうのが無難です。

また調剤薬局には薬剤師がいますから、糖尿病手帳やお薬手帳を薬剤師に見せて相談することで、適切なアドバイスを受けることができます。

また、お薬の飲み合わせでは血糖を下げてしまう薬もありますから、かかりつけの医者以外に受診する際には、同じく糖尿病手帳、お薬手帳を提示することをお勧めします。

Q2：朝いつもと同じ食事なのに、今日の朝食後の血糖値が普段より高いのはなぜですか。

A2：外来は午前に受診する方が多いです。そこで測った朝食後の血糖が高いとき、朝食の内容だけでなく、前日の食事に原因がないか考えてみる必要があります。例えば前日の夕食が遅い時間であったとか、夜食で果物を食べた、夕食の食事に揚げ物など油が多かったとかすると就寝前の血糖が高くなります。夜間に高血糖が続き今日の起床時の血糖が高くなるのです。夜間にはなかなか血糖が下がりません。朝食前の血糖が高ければいつもと同じ食事でも食後の血糖は高くなります。朝の血糖が高ければ一日中血糖が高くなりやすいです。

このようによい血糖を維持するためには、就寝前の血糖をきちんと下げておく必要があるのです。

ただし1型糖尿病の場合、深夜や早朝に低血糖を起こし、その反動で午前中に高血糖になることがありますが、大半の方は2型糖尿病ですからこれには該当しません。

一方、前日良く運動すると翌日の朝の血糖が下がります。

昨日の生活を振り返りながら今日の生活習慣を改善することで、明日の良好な血糖を導くことが出来るのです。

Q3：タバコをやめたいのですがどうすればよいですか。

A3：喫煙は血糖コントロールを悪くします。腎障害、心筋梗塞、脳梗塞、癌の原因にもなります。喫煙は糖尿病発症の原因にもなりますから、子供のいる家庭では当然厳禁です。糖尿病合併症予防には早期の禁煙が必要です。禁煙は補助薬（内服薬や貼付薬）を使うことで以前より無理なく禁煙が出来るようになりました。禁煙外来を行っている施設への受診をお勧めします。

禁煙は体重増加をきたし血糖コントロールを悪くすると心配される方もいますが、食事療法、運動療法、薬物療法で補正できます。喫煙は個人の身体に計り知れない悪影響があるばかりか、周囲にも迷惑な行動です。本来は若いころに喫煙を開始しないことが実は重要なのです。

編集後記

東糖協会報が発行されるようになって5年目を迎えました。申すまでもなくこの会報は、東糖協が主催する諸行事記録の要約と特別寄稿をまとめたもので、東糖協の実践の足跡でもあります。幸いにして諸先生方のご援助と、患者会の皆様方のご協力に対し、編集委員一同感謝しております。

ご講演要旨を限られた紙面の中にまとめていく過程で、自分の力不足を痛感しました。しかし、この仕事をとおして、自分自身の糖尿病治療に対する姿勢が積極的になったように思います。

かつて、ある会員が「毎号の会報を楽しみにしております。」と話されました。貴重な発表を聞き流すだけでは、それが実践に結びつきかねます。たとえそれが概要であっても、内容を反芻し定着させる上で、役立っていることを物語っております。今後とも、ご愛読下さるようお願い申し上げます。

大越　松司（編集委員）

編集委員

編集委員長　（医師）相磯　嘉孝
（医師）加藤　光敏
大越　松司
黒澤　宮雄
高橋　一征
田辺　達也
田和　允宏