

## 糖尿病患者の血圧管理

### 糖尿病を治療する目的と方法

糖尿病の治療は「健康人と変わらないQOLを保ち、天寿を全うする」が目標です。具体的には、血管が傷害されて起こる臓器障害(合併症)を防ぐことです。その目的を達成するために従来から血糖値を正常化する治療が行われてきました。

しかし、血糖値がかなり良くコントロールされている例でも、血管障害が進行する症例も少なくありません。もちろん、「糖尿病の治療＝血糖管理」に異論はありませんが、血管障害防止には、絶対無二ではないようです。

### 血管病の危険因子をターゲットとして糖尿病を診る

1995年に筆者が日本糖尿病学会年次学術集会をお世話したとき「糖尿病は血管病である」をメインテーマに掲げました。糖尿病治療の主眼が細小血管障害の抑止に置かれていたので、大血管障害も看過すべきでないことを明確に打ち出そうと考えたからです。

糖尿病を血管病として捉えた場合、血糖のみでなく血圧や血清脂質も自ずと治療ターゲットとなってきます。UKPDSをはじめとする数々の大規模臨床研究の結果は、血圧のコントロールが網膜症や腎症などの細小血管障害の抑止のために、血糖値のコントロールと同等の重要性を持つと報告しています。

### 腎症抑止のための血圧管理

細小血管障害の中でも腎症は極めて重大です。糖尿病腎症から透析に入る患者さんは年間1万6,000人に達しなお増加しつつあります。透析は個々の患者さんの日常生活の質を著しく損ねるばかりでなく、1人の年間医療費が500万円以上かかっているからです。現在、糖尿病腎症から透析になった患者さん約8万人の総医療費は、年間4,000億円を超えています。糖尿病による腎不全を減らすことは医療経済面からも焦眉の急と言えるでしょう。

かつては「腎臓の病は手に負えない」という糖尿病医のイメージがありましたが、RA系抑制薬をベースとする十分な降圧療法を早期から行うことによって進展の抑制が可能となってきました。

### ‘完全なる’血圧コントロール

血糖も血圧も、食事・運動療法が基本であることは論を待ちませんが、血管障害を確実に抑止し得る厳格なコントロールには多くのケースで薬物療法が必要です。血糖管理のための薬物療法は、患者さんの病態による使用薬剤の使い分けや、食事・運動との関連もあり、低血糖への配慮も必要で、完全なる正常化は容易ではありません。

血圧管理による血管障害抑制効果は、使用する薬剤の違いも重要ですが、十分な降圧レベルが保たれていることが重要です。臓器保護を期待しRA系抑制薬を用いるにしても、一日中の血圧の完全なる正常化(130/80mmHg未滿。腎障害進行例ではさらに低く)が達成されなければ、増量や多剤併用もためらうべきではないでしょう。筆者は初診の糖尿病患者さんに対して、尿蛋白や血清クレアチニン濃度を調べて、血糖降下薬よりも先に降圧薬を用いることもあります。患者さんが高齢であればもちろん時間をかけ慎重に血圧を下げますが、最終的には厳格なコントロール域を達成するよう心掛けています。



自治医科大学名誉教授  
金澤 康徳

### 家庭血圧の測定は必須

血圧管理では、診察中の血圧よりも、患者さんの家庭血圧値の方を信用します。血糖管理におけるHbA<sub>1c</sub>やグリコアルブミンなどに対応する長期のコントロール指標が血圧にはないからです。診察室血圧だけで高血圧を管理するのは、受診時の随時血糖値だけで糖尿病を管理するのと同じようなものと言えるでしょう。通常一日の血圧の最も高い時間は、しばしば起床時にみられます。この時間は、毎日測定が可能な時間です。私は、この時点の血圧で毎日測定するようお願いしています。前夜塩分の摂取の多かった場合等はきめんに高値をとりますし、この時点よりも診察室の血圧が高い例は、少数です。この値によって、薬剤の量や投与法を調節でき、大変有用です。

### クレアチニン+尿蛋白で腎機能を評価

家庭血圧による血圧コントロール状態の評価に加え、腎機能の評価も欠かせません。日本腎臓学会による日本人向きに調整された推算糸球体濾過量(eGFR)の計算式を用いれば、血清クレアチニン値と年齢、性別のみで、臨床上ほぼ問題なく腎機能が評価できます。検尿は毎回診察時に行い尿蛋白の有無を調べます。試験紙を用いた尿蛋白の測定はかなり正確です。診察時間やスタッフの人員等の制約のため、診察時の採尿検査をあまり行わないこともあるようですが、簡便かつ情報量の多い基本的な検査ですので、ぜひ行っていただきたいと思います。

#### ・・・主な内容・・・

- ネットワークアンケート ②  
糖尿病患者さんの恋愛・結婚
- 今号のトピックス  
糖尿病患者さんの  
新型インフルエンザ対策
- サイト紹介 ②  
「糖尿病の医療費」に関する調査  
糖尿病情報BOX&Net. 5年間の歩み  
阿波踊りで「合併症になら連」  
イベント・学会情報  
数字で見る糖尿病 ②  
糖尿病の大規模臨床研究 ⑮

# ネットワークアンケート ②1

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. 糖尿病患者さんから、恋愛や結婚などについて相談を受けたことはありますか？

糖尿病患者さんの療養生活のなかで、家族やパートナーの存在は大きな心の支えとなります。しかし、糖尿病があることで相手に嫌われないだろうか、結婚や妊娠・出産は大丈夫だろうか、等々、パートナーとの関係に悩んでおられる方は多いと言われます。そこで今回は、糖尿病患者さんの恋愛と結婚についてうかがってみました。

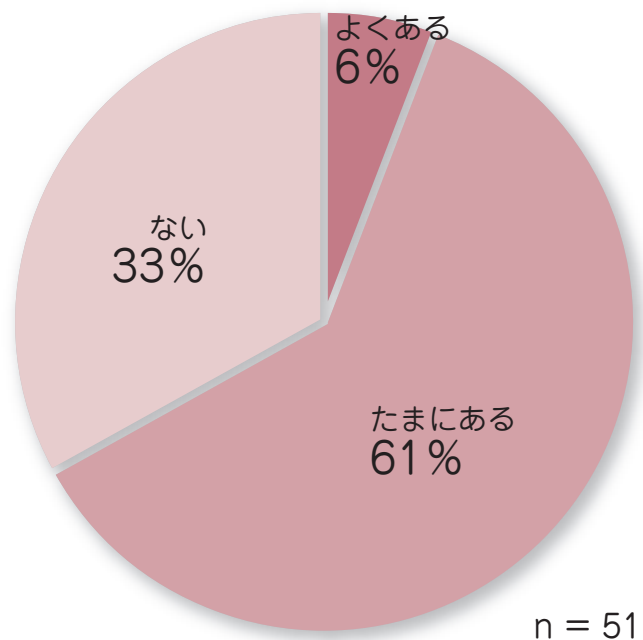
[回答数：医療スタッフ51(医師12、看護師15、准看護師1、管理栄養士9、薬剤師9、保健師1、理学療法士2、その他2。うち日本糖尿病療養指導士14)、患者さんやその家族200名(食事療法を行っている134、運動療法を行っている108、経口薬を服用している68、インスリン療法144/重複回答有)]

糖尿病患者さんからの相談について、相談を受けたことが「ある」と回答された方は67%でした。相談を受ける患者さんとして「多い」としたのは、46%が「若い患者(10~30代)」、43%が「インスリン療法を行っている患者」、39%が「1型糖尿病患者」と続き、相談内容では「妊娠中や出産後のこと」、「結婚生活への不安」などが多いようです。

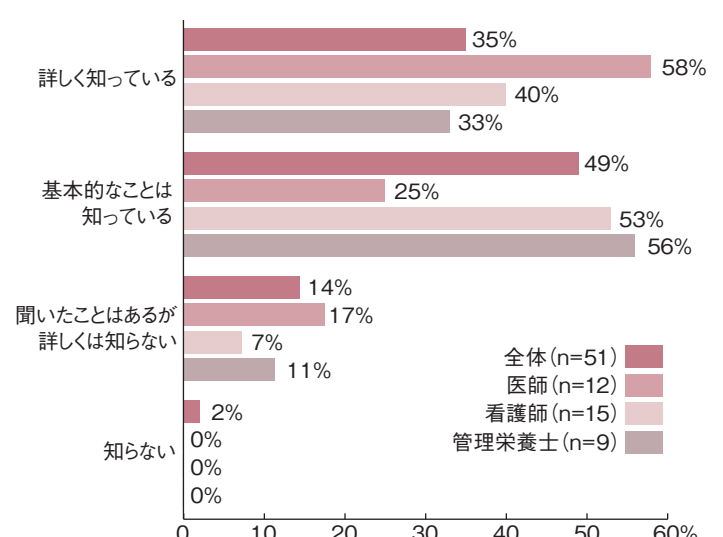
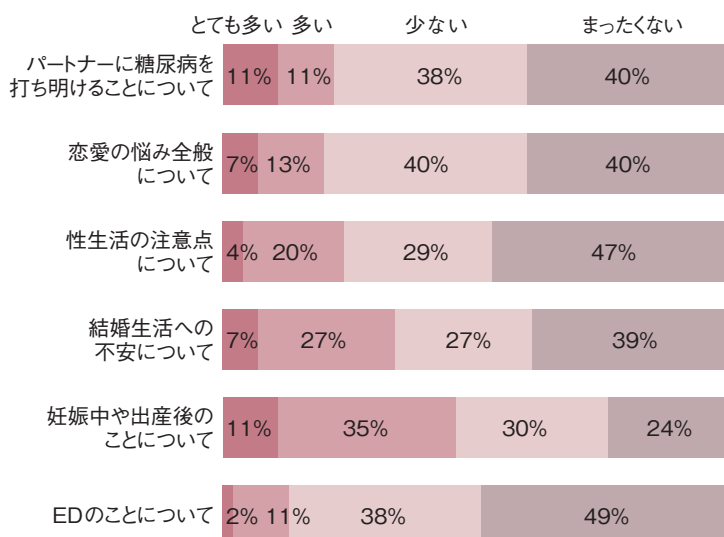
「糖尿病のある女性は、計画的な妊娠

が大切である」ことについては、84%が「知っている」との結果でしたが、職業別にしてみると、「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」と答えた医師が17%と高値でした。‘外来でどこまで干渉す

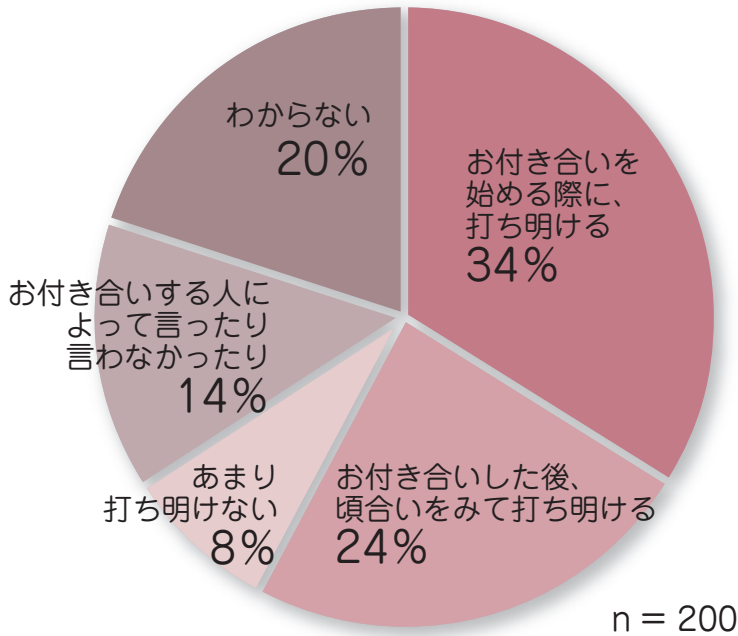
べきか悩む’‘糖尿病であっても血糖値をしっかり管理することで、出産して子どもを育てられるから、恋愛や結婚に臆病にならないでほしい’といった声も寄せられました。



## Q. どのようなことを相談されることが多いですか？ Q. 糖尿病のある女性は、計画的な妊娠が大切なことをご存知ですか？ (n=51)



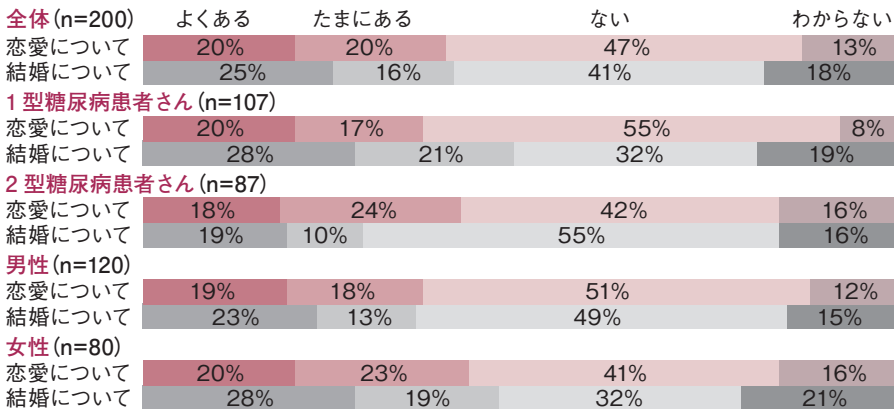
## Q. 異性とお付き合いする際、あなたが糖尿病であることを相手に打ち明けていますか？



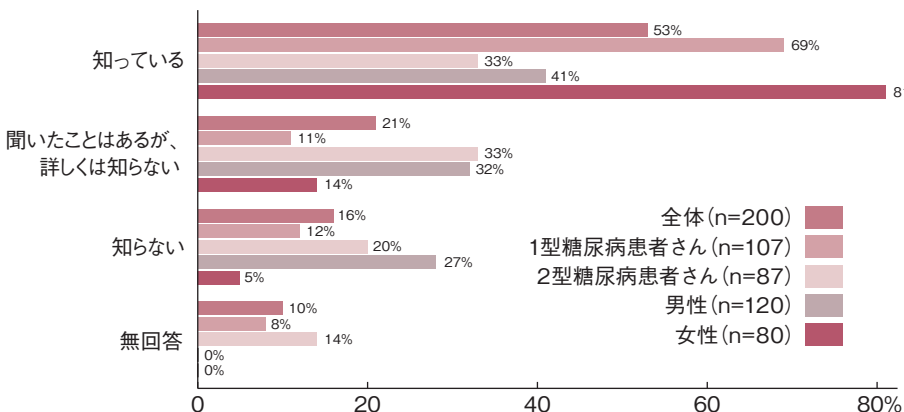
約6割の患者さんが、お付き合いの前後に「打ち明ける」と回答しました。パートナーができたことによる療養生活への変化については、36%の患者さんが「療養生活に前向きになった」と実感しているなか、「糖尿病があるために、恋愛や結婚を躊躇したり諦めたりしてしまう気持ちをもった経験がある」方も約4割。なかでも、1型の患者さんや女性の患者さんの「結婚について」、そのような経験があると回答した方は約半数と最も高値でした。また、「糖尿病のある女性は、計画的な妊娠が大切である」ことについては、53%が「知っている」と答え、女性では8割を占めました。

これらを背景に、自身の恋愛や結婚に関して医療スタッフに相談した経験のある方は2割と低く、「相談したいが切り出せない」「最近結婚したけど、ちゃんと子供が産めるか不安」「恋愛も結婚も「大丈夫」と周りに言われるが、現実問題、そんな簡単なことではない」「相手がどこまで受容できるのかがとても不安」等々、多くの悩みや意見が寄せられました。

## Q. 糖尿病があるために、恋愛や結婚を躊躇したり諦めてしまう気持ちをもった経験はありますか？ (n=200)



## Q. 糖尿病のある女性は、計画的な妊娠が大切なことをご存知ですか？ (n=200)



### ●コメンテーター●

鈴木吉彦 (財)保健同人事業団診療所 所長、  
日本医科大学客員教授

糖尿病患者さんが、このテーマにぶつかって悩んだ時、プロポーズを考える時、もし病院やクリニックの図書室に、この2冊の古書があったら読んでもらってほしいと思います。そして、恋人やパートナーの方にも読んでもらえれば、きっと、理解の一助にさせていただけると思います。『メリティスの窓—糖尿病でなぜ悪い』(病氣と闘う少女の感動的半生。保健同人社/1991年)、『ナイスコントロール!』(医歯薬出版/1990年)の57頁:「おもしろい、それはすべての人々の財産:糖尿病の恋人がいる人へ(ガリクソン夫人サンディから)」、29頁:「糖尿病をもって生きることの先生になればいい」。

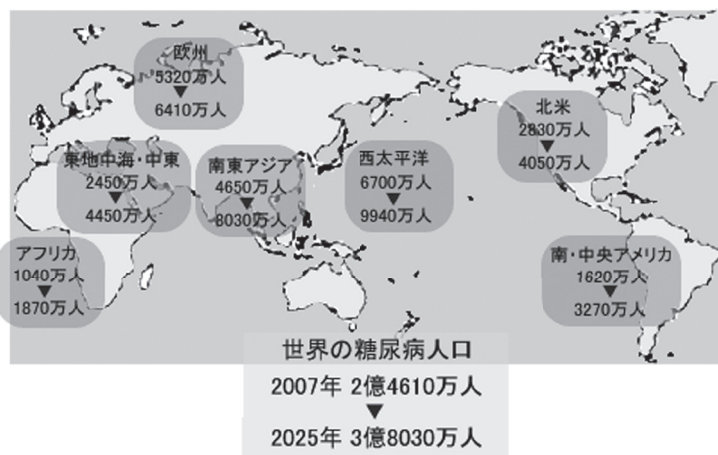
# アジアの糖尿病人口、近い将来2億人を突破！ AASDが結成され、アジアの視点から糖尿病を予防・治療

世界の糖尿病人口は2007年の時点で2億4,600万人から、2025年には3億8,000万人に増加すると予測されており、糖尿病対策は世界的に喫緊の課題となっています (<http://www.dm-net.co.jp/calendar/2009/05/008297.php>)。国際糖尿病連合(IDF)に加盟する215の国や地域の状況をまとめた「Diabetes Atlas, 3rd Edition」(<http://www.eatlas.idf.org/>)によると、2007年時点で成人の糖尿病の有病率が高い地域は「東地中海・中東」が9.2%、米国など「北米」が8.4%、ドイツやロシアなど「欧州」が6.6%、インドなど「南東アジア」が6.5%。なかでも、日本をはじめ、13億の人口を抱える中国から5,000人未満の太平洋の小さな島国まで39の国と地域が含まれる「西太平洋」は世界でもっとも人口が多く、糖尿病人口が増加しています。IDFの予測によると、西太平洋地域の糖尿病有病者

数は、2007年度の6,700万人から2025年までに9,940万人に増加し、東・東南・中央・西アジアなどを含めたアジア地域全体では、2億人を超えるとしています。

このような状況のなか、西太平洋地域に所属する国のうち、日本や中国、韓国、カンボジア、タイなどアジアの国や地域で糖尿病の研究、教育、治療の確立に向けた活動を行う「Asian Association for Study of Diabetes (AASD)」(清野裕理事長)が結成され、5月に開催された「第52回日本糖尿病学会年次学術集会」と同時

開催で、第1回年次学術集会が開催されました。キックオフシンポジウムでは各国の糖尿病の実態が報告され、アジア人は遺伝的素因や病態が欧米と異なることから、アジアの視点から治療や合併症の予防法を検討していくことが重要であることが確認されました。



## 献血時のグリコアルブミン検査がスタート

3月15日から、日本赤十字社による献血時の生化学検査の項目に、グリコアルブミン値が追加されました ([http://www.jrc.or.jp/press/l3/Vcms3\\_00000981.html](http://www.jrc.or.jp/press/l3/Vcms3_00000981.html))。献血時に行う検査としては、血液の安全性を確保するために行う検査(細菌やウイルスのチェックなど)に加え、献血協力者に対するサービスとして、肝機能検査やコレステロール値の検査を行い結果を協力者に提供しており、グリコアルブミン検査は後者の一つとして無料で協力者全員に実施されることになります。

献血協力者へのサービスとしての生化学検査では、これまでALT(GPT)、AST(GOT)、 $\gamma$ -GTP、総蛋白、アルブミン、アルブミン/グロブリン比、コレステロールの各検査値が協力者に提供されてきました。従来、国内では肝炎の発病が多く、糖尿病は現在ほど多くはなかったため、糖尿病関連の検査は含まれていませんでしたが、今回、このうちのASTが

廃止されて、新たに糖尿病の検査としてグリコアルブミンが追加されました。

### なぜ、血糖値やHbA1cではなく、グリコアルブミンなのか

糖尿病関連の血液検査としては、血糖値のほかにHbA1c、グリコアルブミンなどの検査があります。血糖値は糖尿病の診断に必須の検査ですが、食事の影響を受けて大きく変化するため、献血のタイミングが難しいのはご存知の通りです。また、HbA1cは採血時点の血糖値には左右されませんが、検査のために検体を1本追加せねばならず、測定に専用機器が必要となり余分なコストがかかります。一方、グリコアルブミン検査は、採血時から過去1カ月(とくに直近の2週間)の血糖値の平均と相関する検査値であり、血糖値のように食事の影響を受けにくいというメリットはHbA1c検査と同様です。また、他の生化学検査と同じ一つの検体で

済み、測定コストも安価なため、献血のような膨大な対象に行うスクリーニングとして優れているとされています。近年では、糖尿病予備群やメタボリックシンドロームに特徴的な、食後高血糖も比較的よく捉えられることがわかってきました。さらに、そのメリットが最も活かされるのが、これから妊娠・出産する可能性のある若い女性とされています。糖尿病が見逃されたまま妊娠すると、胎児の奇形や母体のトラブルが生じやすく、出産できなくなることもありますので、妊娠前からの厳格な血糖コントロールが必要です。妊娠前に糖尿病を見出すことは、母子ともに安全な命を育むためにも、有意義であることは言うまでもありません。

グリコアルブミン値	判定
15.6%未満	標準値
15.6%以上 16.5%未満	正常高値
16.5%以上 18.3%未満	境界域
18.3%以上	糖尿病域

# 糖尿病患者さんの新型インフルエンザ対策について

世界保健機関(WHO)は、新型インフルエンザの感染者数が53カ国1万5,000名(5月29日現在)を上回ったと発表。日本でも、初の国内感染確認から5月末までに感染者は360名に上りました。厚生労働省の発表によると、高血圧、糖尿病などの慢性疾患や心臓疾患、肥満や喫煙などの健康不安を抱える人で重症化したケースが多く、とくに糖尿病の人では感染症に対する抵抗力が弱くなっている場合があるとして、注意を呼びかけました。関連情報の詳細は、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/>)でご確認ください。

## 糖尿病患者さんは重症化の可能性 ハイリスク群として注意が必要

糖尿病患者さんでは、コントロールが

良くないと免疫機能が低下し、ウイルスや細菌に対する感染防御機構が破綻しやすくなるため、感染症にかかりやすく悪化しやすいと考えられます。よって、HbA1cが高値で血糖コントロールがよくない方、合併症のある方、高齢の方は重症化する可能性があり、注意が必要です。

米国疾病管理・予防センター(CDC)は、糖尿病患者さんに、季節性インフルエンザの予防接種を毎年受けることを勧めるとともに、糖尿病患者さんがインフルエンザや風邪などの病気の時の対策として、次のことを挙げています。

- ・主治医に連絡し指示を受ける。
- ・インスリン注射で治療をしている人は、食事をとれない場合でも注射を中断しない。
- ・少なくとも4時間ごとに血糖自己測定を行い、血糖の変動を記録し医師に伝える。
- ・水分を十分にとり脱水を防ぐ。通常の食事を続けるか、それができない場合は消化の良い

食物をとる。なるべく炭水化物を通常量通りとるようにする。

- ・体重を毎日計る。体重が減っている場合は高血糖が疑われる。
- ・朝晩に体温を計る。発熱している場合は感染症が疑われる。

### 【関連情報】

■新型インフルエンザ対策関連情報(厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/>

■糖尿病患者さんへ(米・CDC)

[http://www.cdc.gov/diabetes/news/docs/swine\\_flu.htm](http://www.cdc.gov/diabetes/news/docs/swine_flu.htm)

■糖尿病のある方の新型インフルエンザ対策(国立国際医療センター 糖尿病情報センター)

[http://imcj-dm.jp/center/topics\\_01.html](http://imcj-dm.jp/center/topics_01.html)

■糖尿病と感染症(糖尿病セミナー)

<http://www.dm-net.co.jp/seminar/25/>

## メタボの発症を効果的に減らすには？ 日本人の健康習慣には「一無・二少・三多」が最適

メタボリックシンドローム(以下略・メタボ)の主な原因は、不健康なライフスタイルと言われており、昨年度から、生活習慣改善を柱とする保健指導が特定健診での該当対象者に全国的に実施されています。今年5月、好ましい健康習慣として国内外で広く知られている3つの健康習慣について、東京慈恵会医科大学総合健診・予防医学センターの和田高士教授らが、同センターで人間ドックを受けた約9,500人の追跡調査を行い、その結果が日本内科学会発行英文誌「Internal Medicine」に掲載されました。

健康習慣として有名な3つの方法は以下の通り。まず、1972年に米・カリフォルニア大学のプレスロー博士が提唱した「7つの健康習慣」は、7つの要素について、それらを実施している数が多い人ほど疾病の罹患が少なく寿命も長いというもの。1997年の厚生白書に取り上げられ、生活習慣と健康に関する先駆的な研究として厚生労働省のホームページでも紹介されています。その後、1987年に、大阪大学大学院の森本兼義教授が、日本人を対象

にストレスを加えた「8つの健康習慣」を提唱。その4年後、池田義雄・東京慈恵会医科大学前教授が「一無・二少・三多」の健康習慣を発表しました。

### 「一無・二少・三多」が 有意にメタボ発症を抑制

今回、これら3つの健康習慣で、メタボ予防にどの程度の効果があるかが検証されました。調査方法は、健康習慣の実行数によって「少実践」「中実践」「多実践」に分け、診断基準に沿ってメタボの発症率を

比較。その結果、女性ではいずれの健康習慣でも、多く実践している人ほどメタボ発症の抑制がみられました。特に「一無・二少・三多」では、少実践群と多実践群での差異が顕著でした。一方、男性ではプレスロー、森本の健康習慣では、中実践群より多実践群のほうがメタボ発症率が高く、むしろ増加するという結果がみられました。これに対し、「一無・二少・三多」の健康習慣だけが、実践数に比例してメタボ発症の抑制が見られ、もっとも効果的で最適な健康習慣であることが示されました。

### 「プレスローの7つの健康習慣」

- ・喫煙をしない
- ・飲酒は一度に4杯以下
- ・激しいスポーツや水泳、長距離歩行などを頻繁にする
- ・男性は標準体重のプラス20%未満から5%不足までの範囲、女性はプラス10%未満
- ・7~8時間の睡眠をとる
- ・ほとんど毎日朝食を摂る
- ・間食は一度かまったく摂らない

### 「一無・二少・三多の健康習慣」

- ・一無：たばこを吸わない
- ・少食：食事は腹八分目
- ・少酒：飲酒量は少なめ(ロング缶ビール1日1本程度)
- ・多動：体を多く動かす(運動を週に1回以上)
- ・多休：休養を十分とる(仕事をしない日が1カ月6日以上)
- ・多接：人・物・事に多く接する

■ Internal Medicine Vol.48 (2009), No.9 pp.647-655

[http://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/48/9/48\\_647/\\_article](http://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/48/9/48_647/_article)

■ 一無二少三多について(日本生活習慣病予防協会)

[http://www.seikatsusyukanbyo.com/mt32/yobou/2007/01/post\\_1.php](http://www.seikatsusyukanbyo.com/mt32/yobou/2007/01/post_1.php)

## サイト紹介 ②

# 「糖尿病の医療費」に関するアンケート調査より

## 7割の糖尿病患者さんが「医療費の負担が重い」と実感

糖尿病ネットワークが2月に行った「糖尿病の医療費」に関するアンケート調査によると、糖尿病患者さんの7割が「医療費の負担が重い」と感じており、特にインスリン療法をされている患者さんはその負担感が強いことが明らかになりました。医療スタッフ側の調査では、医療費軽減について「患者から相談を受ければ検討する」が圧倒的多数ではあるものの、実際に相談を受ける機会はあまりないといった回答も得られており、患者さんの潜在的な希望に応えきれていない状況がうかがえました。ここでは、患者さん対象アンケートの結果について、一部をご紹介します。

### 調査概要

実施期間：2009年2月13日～2月25日

調査方法：インターネット

有効回答数：糖尿病患者さん 500名、  
医療スタッフ 93名

■詳しくは、本調査の結果報告ページで  
ご確認ください。

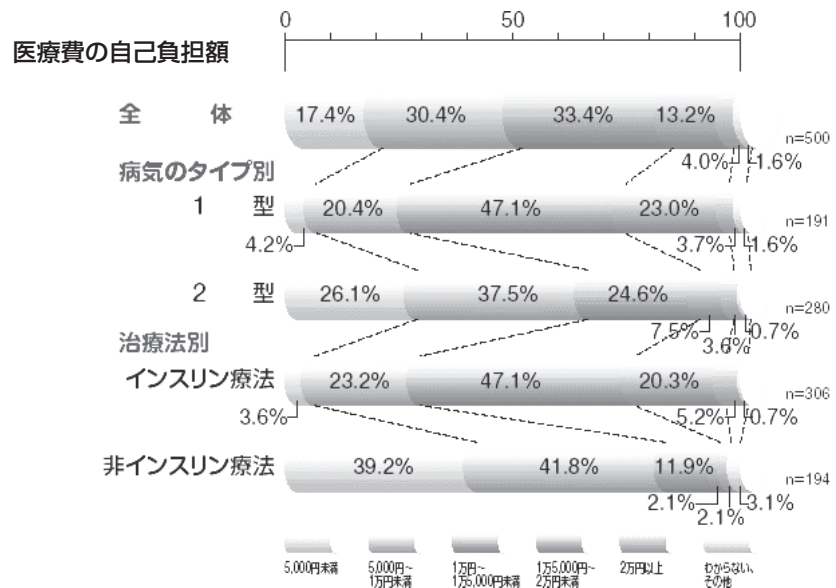
<http://www.dm-net.co.jp/enq/0903-01/index.html>

### Q. 糖尿病の治療にかかる費用は？

病院や診療所、薬局で支払う額(自己負担額)の1か月の合計金額についてうかがいました。結果は、全体では「1万円～1万5,000円未満」が最も多く、糖尿病のタイプ別(1型か2型か)または治療法別(インスリン療法をしているか否か)に分けてみると、2型の方やインスリン療法をされていない方の自己負担額が、全体よりやや負担が軽いことがわかりました。2型の方やインスリン療法をされていない方の自己負担額のピークは「5,000円～1万円未満」、1型またはインスリン療法をされている方では、ほぼ半数が「1万円～1万5,000円未満」に該当し、1万5,000円以上負担している方も5人に1人以上に上りました。

### Q. あなたの医療費の負担感は？

医療費の負担感について、「重い負担を感じる」と回答された方が4割強に上り、「たいへん重い負担を感じる」方も4人に1人以上いることがわかりました。治療法別にみると、インスリン療法をされている方では「たいへん重い負担を感じる」の割合が大きく増えました。

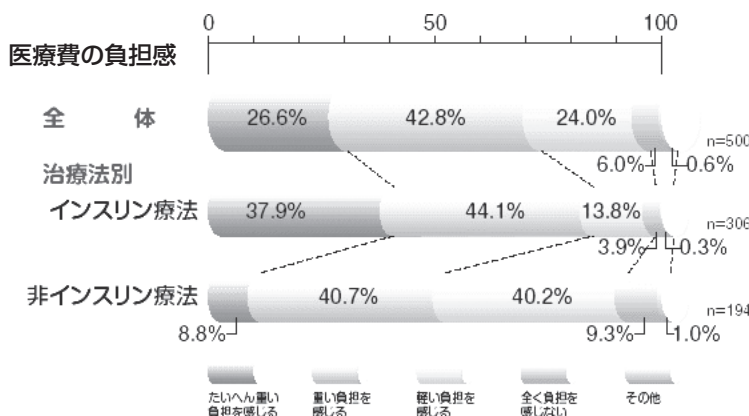


### Q. 医療費の負担のために、治療を続けることが困難になることはありますか？

しばしば困難を感じる 9.6%  
 ときには困難を感じる 18.4%  
 まれに困難を感じる 23.2%  
 困難を感じたことはない 44.8%  
 その他・無回答 4.0%

「困難を感じたことはない」方が最も多く、半数弱。残りの半数強は、程度は

様々ですが「治療継続に困難を感じている」との回答でした。「その他」の記述欄で、「将来のことを考えると不安になる」、「今は何とか続けているが、収入が減ると難しい」、「失業したとき困難を感じた」といった声なども寄せられ、医療費の将来的負担による治療継続に不安を感じている方は少なくないようです。



### 過去の調査結果が蓄積されている ネットワークアンケートのコーナー

<http://www.dm-net.co.jp/box/>

糖尿病ネットワークでは、メールマガジン登録者に向けて、定期的にアンケート回答を依頼し、その結果を当誌で発表しています。糖尿病の療養指導を中心とするテーマはすでに20を超え、医療スタッフと糖尿病患者さんの回答がクロスする、たいへんユニークな調査として注目されています。過去の調査結果はすべて、ネットワークアンケートのコーナー (<http://www.dm-net.co.jp/box/>) で、広く公開しています。アンケート調査の際は、ぜひ回答にご協力いただき、あなたの率直なお考えをお聞かせください！

## 糖尿病で「合併症になら連」阿波踊りの会

# 今年も徳島の阿波踊り大会で、糖尿病の合併症撲滅を啓発!

夏の徳島といえば、ご存知「阿波踊り」。毎年8月12日～15日までの4日間、徳島市内はたいへん盛り上がります。糖尿病で「合併症になら連」阿波踊りの会(会長：西村登喜子/管理栄養士)では、この阿波踊りに参加して今回で8回目。糖尿病の患者さんやそのご家族・友人、医療スタッフなどが“連”を結成し、糖尿病による合併症撲滅を掲げて演舞場を練り歩きます。

地元の「阿波写楽連」の皆さんに踊りの指導や鳴り物



でご協力いただき、本番前に練習をします。初めての方でも心配ありません。過去の参加報告など、会のホームページで詳しく紹介されていますが、阿波踊りへの参加はとてもよい思い出となり、患者さんと医療スタッ

フが交流を深める場としても、毎回大変好評です。個人では、なかなか参加する機会が少ない本場・徳島での阿波踊り大会。お誘い合わせのうえ、奮ってご参加ください!

### <募集概要>

日時：2009年8月12日(水)

集合場所：ホテルサンシャイン徳島3階

内容：13時：参加受付

13時半～：交流会、阿波写楽連の踊り披露・

阿波踊り練習・軽食

17時～18時：演舞場に向け準備、出発

18時～19時半：市内2カ所の演舞場で踊る予定

20時～21時半：懇親会

募集対象：糖尿病患者さんとそのご家族、友人

(患者さんは主治医の許可が必要)

糖尿病に関心のある方

医療スタッフ

募集定員：50名

参加費：・日帰りコース(演舞場・懇親会) 15,000円

・宿泊コース(演舞場・懇親会・宿泊・朝食) 30,000円

・衣装：衣装一式ご購入の場合：15,000円

レンタルの場合(先着20名)：3,000円

申込締切：2009年7月29日(水)

申込・問い合わせ：糖尿病で「合併症になら連」事務局

Tel.03-5521-2881 Fax.03-5521-2883

■過去の参加報告など、詳しい情報は>>

糖尿病で「合併症になら連」阿波踊りの会

<http://www.dm-net.co.jp/awa/>

## 創刊20号記念!

# 「糖尿病情報BOX&Net.5年間の歩み」を発行しました!

当誌は、国内最大級の糖尿病情報を誇る「糖尿病ネットワーク」で配信している国内外の糖尿病医療や関連する最新情報をダイジェストにしたニュースレターとして、2004年7月に創刊いたしました。都合のよい時間と場所で最新情報が得られるインターネットと、誰もが手に取れて情報の一覧性に富んでいる印刷物。それぞれの利点を生かし、ネットと印刷メディアをリンクさせたネットワーク情報誌として、医療スタッフの皆様にお届けしてまいりました。ご存知の通り、当誌で取り上げている情報は、糖尿病ネットワークでも詳しくご紹介しており、さらには情報ソースとなった原典まで辿って確認することができるのが特徴です。

このたび、本年4月に創刊20号を記念して「5年間の歩み」と題し、特別号を発行いたしました。当誌で取り上げてきたトピックスや、ネットワークアンケートの結果、療養指導に役立つサイト紹介、当誌を監修する糖尿病治療研究会幹事の先生方の持ち回りによる巻頭言などが一覧できるようになっています。あの情報はどこ?を探したり、見逃していた情報を再発見したり等、お役立ていただければ幸いです。

「糖尿病情報BOX&Net.5年間の歩み」は、糖尿病ネットワークの当誌コーナー(<http://www.dm-net.co.jp/box/01/>)に収録、いつでもご覧いただけます。



■「糖尿病情報BOX&Net.5年間の歩み」pdf  
<http://www.dm-net.co.jp/box/5thyearanniversary.pdf>

# 最近の出来事

2009年3月～2009年5月

●糖尿病ネットワーク 資料室より

## 2009年 3月

### インスリンがアルツハイマー病の新たな治療法となる可能性 (3月2日)

インスリンがアルツハイマー病の治療に役立つ可能性があるという研究を、米ノースウェスタン大学(イリノイ州)の研究チームが発表した。「インスリン抵抗性はアルツハイマー病の危険因子」としている。

### 日本人の喫煙率は高い (3月4日)

「2007年国民健康・栄養調査」によると日本人の喫煙者は約2,500万人。成人男性の喫煙率は2005年には40%以下に減少したが、先進国と比較し喫煙率は高い水準にある。「日本ではたばこの規制に関する立法と行政活動が遅れている」という声も。

### インスリン製剤の販売名を変更 (3月9日)

国内のインスリン製剤の製造販売会社3社は、インスリン製剤の誤投与を防ぐため、一部のインスリン製剤の販売名を変更した。インスリン製剤の取り違いによる医療事故やヒヤリ・ハットを防止するための対策として、厚生労働省医薬食品局が原則をまとめ、日本製薬団体連合会を通じ関連会社に対応を要請した。

\*インスリン製剤の販売名命名の原則：必要な情報のみを表示し不要な情報は除くことでわかりやすくし、販売名中の数字は通常は1つ、多くても2つまでを原則とする。

### 生活習慣を気にする人ほど健康状態は「良い」 (3月26日)

東京大学社会科学研究所は、若年者や壮年者を対象に実施したパネル調査「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査(JLPS)」の結果をまとめ発表した。食事や喫煙、飲酒など生活習慣の改善をこころがけている人では、1年後に健康状態が「良くなっている」と感じる割合が高いことがあきらかになった。

## 2009年 4月

### 5,000人対象の生活習慣病予防コホート研究(島根大) (4月03日)

島根大学は、メタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病にかかりやすくする要因を明らかにし、住民参加により効果的な予防法を開発するためのプロジェクト「疾病予知予防研究拠点」を開始する。

### 楽観的な人の方が長寿 米国女性10万人を調査 (4月8日)

楽観的な性格の人は、悲観的な人比べ死亡率が低く、糖尿病や高血圧を発症する割合も低い傾向があることが、米国の閉経後の女性約10万人を対象に行った研究で明らかになった。

### 糖尿病とともに200km以上を完走 (4月13日)

世界でもっとも過酷とされる「サハラマラソン」に、1型糖尿病患者であるソレン・リレオーレさんが挑戦し、6日間で200km以上を完走した。

### 重度の低血糖が2型糖尿病高齢患者の認知症リスクを上昇 (4月14日)

重度の低血糖発作による入院または救急外来搬送歴のある2型糖尿病高齢患者では認知症発症リスクが高いことが、米カイザーパーマネンテの研究者により明らかになり、米国医師会誌「JAMA」4月15日号糖尿病特集に掲載された。

### 笑いが糖尿病患者の心臓発作リスクを低下させる (4月17日)

毎日の笑いは、糖尿病患者の血中コレステロール値の改善を助け、心臓発作のリスク低減にもつながるとの知見が、米ニューオーリンズで開かれた米国生理学会(APS)年次集会で報告された。

### 食後高血糖の早期治療 α-グルコシダーゼ阻害薬が有効 (4月28日)

日本人を対象に実施された臨床試験で、耐糖能異常のみられる人に生活改善に加えてα-グルコシダーゼ阻害薬によ

る治療が、2型糖尿病発症リスクを40%抑えるという知見が発表された。

## 2009年 5月

### 糖尿病治療の最前線 インクレチンに注目 (5月15日)

「健康日本21推進フォーラム」は「日本人の糖尿病治療最前線～インクレチン」をテーマに東京・丸の内内でセミナーを開催。関西電力病院院長・社団法人糖尿病協会理事長である清野裕氏が、インスリン非依存性の血糖降下作用をもつ新しい薬剤として注目されるインクレチンについて講演。インクレチン関連薬は早ければ年内に認可される見通し。

### 新型インフルエンザ 大阪などで開催中止が相次ぐ (5月20日)

新型インフルエンザにより、24日に大阪で開催が予定されていた「日本糖尿病学会 市民公開講座」、31日に予定されていた「世界禁煙デー・大阪」などは中止・延期になった。「第52回日本糖尿病学会年次学術集会」は予定通り21日より開催されたが、参加者には注意が呼びかけられた。

### ■日本人の食事摂取基準(2010年版) (5月29日)

2010年度から5年間使用する「日本人の食事摂取基準(2010年版)」が、「日本人の食事摂取基準策定検討会」(座長：春日雅人・国立国際医療センター)によりまとめられた。食事摂取基準は、健康の維持・増進や生活習慣病の予防を目的として、健康な人に対してエネルギーと栄養素の摂取量の基準を示すもので、栄養指導や給食提供等の基礎となる。

- ・エネルギー：ライフステージごとに「推奨エネルギー必要量」を変更。小児と若年女性で減少し、高齢者では増加した。
- ・ナトリウム(食塩相当量)：「目標量」が変更。1日摂取目標量が男性は10gから9gに、女性は8gから7.5gに。
- ・カルシウム：「目安量」、「目標量」から「推奨量」を目指すことに変更。

## 2009年 6月

### 心疾患と脳血管疾患による死亡が27% (6月5日)

厚生労働省が、2008年の人口動態統計を発表。「心疾患」による死亡数が増加し、少子高齢化がますます進んでいることが明らかに。

●各記事の詳細およびその他のニュースについては、  
糖尿病ネットワーク(dm-net)の糖尿病の最新情報/資料室のコーナーをご覧ください。

# イベント・ 学会情報

2009年7月～10月

日本糖尿病療養指導士認定更新に取得できる単位数をイベント・学会名の横に表示しています。

[第1群]は自己の医療職研修単位。

[第2群]は糖尿病療養指導研修単位。

表示のないものは、現在申請中あるいは未定です。詳細は各会のHPをご覧ください。

## 第41回日本動脈硬化学会総会・学術集会

[日 時] 7月17日(金)-18日(土)

[場 所] 海峡メッセ下関

[連絡先] 日本コンベンションサービス

(株)九州支社

〒810-0002 福岡市中央区西中洲12-33

福岡大同生命ビル7F

Tel.092-712-6201

E-mail : jas41@convention.co.jp

http://www2.convention.co.jp/jas41/

kaisai.html

## 第9回大阪糖尿病患者教育担当者研修会 (ODES)

[日 時] 7月18日(土)

[場 所] 大阪国際交流センター

[連絡先] 大阪糖尿病協会顧問医会

ODES事務局

〒553-0003 大阪市福島区福島4-2-78

大阪市厚生年金病院内

Tel.06-6441-5451

E-mail : odes@hcc6.bai.ne.jp

http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/

imed1/DM\_komon/ikai/

## 東京臨床糖尿病医会 第124回特別例会

[日 時] 7月18日(土)

[場 所] 都市センターホテル

[連絡先] 東京臨床糖尿病医会事務局

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町9-17

親和ビル103

Tel.03-5458-5035

E-mail : ammc@jeans.ocn.ne.jp

## 第15回日本心臓リハビリテーション学会学術集会

[日 時] 7月18日(土)-20日(日)

[場 所] 東京ファッションタウン

[連絡先] 運営事務局 〒113-0033 東

東京都文京区本郷3-11 NCKビル5F((株)

コンパス内)

Tel.03-5840-6131

http://www.jacr2009.org/

## 糖尿病診療—最新の動向

### —医師・コメディカル向け研修会—

[日 時] 7月26日(日)

[場 所] 京都大学芝蘭会館 稲盛ホール

[連絡先] 国立国際医療センター 戸山

病院 糖尿病情報センター「糖尿病 医師・

コメディカル 研修会」事務局

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

Tel.03-3202-7181(内線 2161)

E-mail : dm-inf1@imcj.hosp.go.jp

http://www.imcj.go.jp/sogoannai/

naibunpitu/index.html

## 米国糖尿病教育者協会(AADE)

[2群 :2単位]

[日 時] 8月5日(水)-8日(土)

[場 所] Georgia World Congress

Center(米・アトランタ)

http://www.diabeteseducator.org/

## 第9回日本糖尿病情報学会年次学術集会

[日 時] 8月7日(金)-8日(土)

[場 所] 東京国際フォーラム

[連絡先] 〒113-0034 東京都文京区湯

島3-31-5 YUSHIMA3315ビル3階 アク

セスプレイン内

Tel.03-3839-5032

E-mail : bcder9@accessbrain.co.jp

http://www.bcder.jp/

## 第1回東京臨床糖尿病運動療法研究会

[日 時] 8月7日(金)

[場 所] 立川市女性総合センター アイム

[連絡先] 〒190-0012 東京都立川市曙

町2-36-2 フェーレ立川センタースクエア10階

大塚製薬(株) 立川出張所医薬1課

Tel.042-526-3845

E-mail : nitout@otsuka.jp

http://www.nishitokyo-dm.net/

## 第31回日本臨床栄養学会総会

## 第30回日本臨床栄養協会総会

## 第7回大連大会

[1群 :管理栄養士・栄養士 1単位]

[日 時] 9月18日(金)-20日(日)

[場 所] 神戸国際会議場

[連絡先] 〒541-0047 大阪市中央区淡

路町3-6-13(株)コングレ内

Tel.06-6229-2555(代)

E-mail : 2009rinsho-eiyo@congre.co.jp

http://www.congre.co.jp/2009rinsho-eiyo/

## 第14回日本糖尿病教育・看護学会学術集会

[1群 :4単位、2群 :4単位]

[日 時] 9月19日(土)-20日(日)

[場 所] 札幌コンベンションセンター

[連絡先] 札幌市西区二十四軒2条7-1-19

山地二十四軒アンカービル(株)アンカー内

Tel.011-631-2447

E-mail : jaden14@anker.jp

http://www.jaden14.com/program/index.

html

## 第45回欧州糖尿病学会(EASD)

[日 時] 9月29日(火)-10月2日(金)

[場 所] Messezentrum Wien(オーストリ

ア・ウィーン)

http://easd2009.com/

## 第32回日本高血圧学会総会

[日 時] 10月1日(木)-3日(土)

[場 所] 大津プリンスホテル

[連絡先] 〒106-0041 東京都港区麻布

台2-3-22 一乗寺ビル(株)コンベックス内

Tel.03-3583-6676

E-mail : jsh32@convex.co.jp

http://jsh32.umin.ne.jp/

## 第30回日本肥満学会

[1群 :管理栄養士・栄養士 2単位]

[日 時] 2009年10月9日(金)-10日(土)

[場 所] アクティティー浜松

[連絡先] 〒431-3192 静岡県浜松市東

区半田山1-20-1 浜松医科大学小児科学

Tel.053-435-2312

E-mail : himan30@congre.co.jp

http://www.congre.co.jp/himan30/

## 第24回日本糖尿病合併症学会

[2群 :2単位]

[日 時] 2009年10月9日(金)-10日(土)

[場 所] 岡山コンベンションセンター

[連絡先] 〒700-0975 岡山市今8-2-22

(株)西日本コンベンションサービス

Tel 086-805-2233

E-mail : ncs@able.ocn.ne.jp

http://www.convention-w.jp/24jsdc/

●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(21)

### 6.1%：後発医薬品が処方された割合

後発医薬品(後発薬・ジェネリック医薬品)の使用促進が進むなか、中央社会保険医療協議会(中医協)が48万6,532枚の処方箋をもとに実施した調査が発表され、後発薬を使うことのできる処方箋を病院や診療所で発行しても、薬局で実際に後発薬に変更されたケースは6.1%であることがわかりました。調査によると、使用に「あまり積極的でない」薬局は3割を超え、関係者の消極的な姿勢が目立ちました。さらに、後発薬の説明・調剤に積極的に取り組まない理由は、「近

隣医療機関が使用に消極的」(40.2%)、「安定供給体制が不備である」(40.2%)、「品質に疑問がある」(40.2%)、「効果に疑問がある」(36.7%)と、後発薬の品質、情報提供、安定供給に対する不安が一部の医療関係者で根強いことが示されました。患者側の認知度も低く、後発薬についての説明を行ったにもかかわらず、患者さんが後発薬の使用を希望しなかった理由として、「薬剤料等(患者自己負担額)の差額が小さい」(37.5%)、「後発薬に対する不安がある」(35.6%)が多く上げられました。

一方、後発薬に対する期待は少なくありません。糖尿病ネットワークが2006年5月に実施した調査によると、後発薬について糖尿病患者さんの45%は「積極的に使用したい」と回答し、「(先発薬と後

発薬の)どちらでもいい」を合わせると74%が後発薬の利用を肯定的に考えていることが明らかになっています。同調査では医療者側の方が消極的になっており、患者さんから後発薬の相談を受ける割合は39%と少なく、「話題に上らない」という回答は55%と過半数を占める結果でした。

厚労省は2012年度までに、後発薬の数量シェアを現状より2倍の30%以上にするという目標を掲げており、後発薬の処方・調剤を「医師と薬剤師の努力義務」としてより徹底させることを求めています。

この記事の数値は下記の発表によるものです：  
中央社会保険医療協議会  
第144回総会(厚生労働省)  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/s0520-4.html>

資料制作や患者指導に役立つ

## 糖尿病の大規模臨床研究 ⑮

《「糖尿病ネットワーク」で連載中》

### Kumamoto study・・・3

解説：加藤昌之(財団法人国際協力医学研究振興財団主任研究員)

監修：野田光彦(国立国際医療センター 戸山病院 糖尿病・代謝症候群診療部長)

(前号からの続き)

**網膜症、腎症が悪化と血糖コントロールとの関連**：網膜症、腎症が悪化した人たちと悪化しなかった人たちの血糖コントロールの様子をみると、網膜症、腎症が悪化した人たちでは、そうでなかった人たちと比べて血糖コントロールが有意に悪かったことがわかります。

一次予防群、二次介入群をまとめて、網膜症、腎症の悪化率とHbA1c、空腹時血糖値、食後2時間血糖値との関連をみると、HbA1c、空腹時血糖値、食後2時間血糖値が上昇するに従って、網膜症、腎症の悪化率も上昇していますが、HbA1cが6.5%未満、空腹時血糖値が110mg/dL未満、食後2時間血糖値が180mg/dL未満では網膜症、腎症の悪化は認められませんでした。

**低血糖**：研究期間中に、MIT群では6人、CIT群で4人が軽度の低血糖を起こしましたが、昏睡や痙攣や他人の助けを必要と

する重篤な低血糖を起こした人はいませんでした。

**その他(大血管合併症など)**：研究期間中にMIT群では1名が突然死(おそらく心筋梗塞による)し、もう1名が間欠性跛行を発症しました。CIT群では1名が脳梗塞で死亡し、1名が狭心症を、2名が間欠性跛行を発症しました。心血管、脳血管、末梢血管イベントの総数はCIT群でMIT群の2倍でした(100人年あたり1.3と0.6)。イベント総数が少ないのははっきりしたことはいえませんが、強力な血糖コントロールは大血管合併症の進展も抑制した可能性があります。

MIT群、CIT群ともに6年間でBMIの軽度上昇が認められましたが、有意ではありませんでした(MIT群で20.5±2.1から21.2±2.1、CIT群で20.3±2.8から21.9±2.8)。

**まとめ** Kumamoto studyの結果、2型糖尿病においても厳格な血糖コントロールにより細小血管合併症の発症、進展を抑

えることができることが明らかになりました。1型と2型の違い、人種の違いがありますが、厳格な血糖コントロールによる合併症抑制効果を別項(当誌ではNo.9~10)で解説しているDCCTと比較すると網膜症についてはDCCTと同程度の抑制効果であり、腎症はKumamoto studyのほうが大きな抑制効果がありました(この差は日本人が腎症になりやすいところからきているのかもしれませんが)。また本研究ではHbA1cが6.5%未満、空腹時血糖値が110mg/dL未満、食後2時間血糖値が180mg/dL未満という細小血管合併症に対する閾値が得られました。DCCTでは明確な閾値は得られておらず(血糖コントロールのパラメーターと合併症進展との関係が連続的であったため)、Kumamoto studyにおけるこの結果は症例数が少なかったことによるのかもしれませんが、一つの目安となる数値であり、我が国の血糖コントロールの指標の根拠ともなっています。

本研究は大規模臨床研究というには対象者の数が少ない(110人という対象者数の根拠は示されておりませんが)、日本人を対象とした非常に貴重な研究であることには間違いありません。

## 医療スタッフのための 糖尿病情報BOX&Net. No.21

2009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  
〒105-0003 東京都港区西新橋2-8-11  
TEL. 03-5521-2881 FAX. 03-5521-2883  
E-mail : dm-net@dm-net.co.jp