

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)

会員になって実感のできる

「自分の健康は自分で守る」

東京都糖尿病協会理事 田和 允宏



東京都糖尿病協会では、毎年5月と11月を「会員増強月間」と定め、会員増加をめざした活動をしています。

昨年の11月には

(一)既存の友の会の会員を増やすため「当院の糖尿病患者会(友の会)」に入り東京都糖尿病協会会員になりました」のチラシを医師から未加入の患者さんに手渡ししてもらっての入会キャンペーンをしました。

(二)「友の会」のない病院・医院に対し「(友の会)を貴院に作ってみませんか!先生方のお手伝いをします」のチラシを郵送して新たな設置のための勧誘をしました。

この会報の発行される頃には、その成果が見られること期待しております。

糖尿病になっていく人は増加している(2007年で、2210万人——対前年340万人増)のに治療を受けている患者は、その割合で、友の会の会員は、患者の数%(約8万人)であり、減少傾向にあるのは残念です。合併症が起きて後悔するより、糖尿病と診断されたら、その事実を認めて対応を続けることこそ自分のためであり、医療費の節減は社会貢献になるのです。

そして「友の会」会員になることこそ「自分の健康は自分で守るという姿勢が大切であることを知り意識も変わる」最善の方法だと思います。

私は、四十八歳のとき、糖尿病と診断され先生から「月1回の受診と、友の会」へ入ること」を言われ、以来21年余を続けて現在も薬物療法のないまま普通の生活が出来ていることに感謝しています。これも一重に会員であるおかげだと考えています。

会員になって「友の会」での勉強会、歩く会、「協会」の講演会、糖尿病予防キャンペーン、「さかえ」を通じて、病院の外来だけでは得ることの出来ない糖尿病に関する正しい知識を得て糖尿病の重大性と自己管理の大切さも判りました。病気の進行を抑えている結果として、友の会の会費の数倍の利益を得ている実感を持っています。みんなで、会員を増やそうではありませんか。あなたのためだから」と。



新設立友の会をご紹介します

平成20年度

○青空の会

品川区 昭和大学病院

指導医 福井智康 先生 47名

○かんの内科さくら会

三鷹市 かんの内科

指導医 菅野一男 先生 23名

○椎名町会

豊島区 椎名町クリニック

指導医 金子智子 先生 20名

○ひまわりの会

足立区 昭生会井上病院

指導医 小沼 心 先生 12名

○南青山百合の木会

港区 長谷クリニック

指導医 長谷和正 先生 12名

平成21年度・9月末現在

○両国さくら会

墨田区 同愛記念病院

指導医 榎方美文 先生 10名

○東京わかまつ会

文京区 東京医科歯科大病院小児科

指導医 小野 真 先生 13名

○いちようの会

町田市 町田胃腸病院

指導医 坂東健史 先生 22名

第4号おもな内容

- 自分の健康は自分で守る ●新設立友の会 ●第45回糖尿病週間講演会(九段会館) ●平成21年度東糖協表彰受賞者紹介 ●関東甲信越セミナー ●患者と主治医の二人三脚 ●第10回糖尿病予防講演会(前進座劇場) ●ウォークラリー・多摩川台公園を歩く会 ●平成22年度の歩く会予定 ●ブロック教室(城南・中央) ●世界糖尿病デー ●糖尿病よろず相談

第45回糖尿病週間講演会

平成21年11月14日(土) 午後1時~5時 九段会館大ホール



テーマ

「糖尿病と闘うシンボル ブルーサークル」

高齢者にも易しく、優しい糖尿病教室

日常の診療で、「お年寄りの糖尿病にどう取り組むべきか」という重要な課題があります。そこで実行委員長として、この講演会のテーマを右のように設定しました。(水野有三先生のことばより)

○開会の辞

日本糖尿病協会東京都支部長 菅原正弘先生
平成21年度東京都糖尿病協会 表彰式

○講演

「高齢者の糖尿病…その特徴と治療の工夫」

座長 健康長寿医療センター内分泌科部長 荒木 厚先生
演者 順天堂大学医学部付属江東高齢者医療センター教授 小沼富男先生

○パネルディスカッション

『年をとると、こんな合併症にも注意!』

座長 健康長寿医療センター内分泌科部長 荒木 厚先生
座長 関東中央病院代議内分科部長 水野有三先生

①糖尿病と認知症

東京医科大学老年病科教授 羽生春夫先生

②糖尿病と癌

国立がんセンター予防研究部長 津金昌一郎先生

③糖尿病と骨

国立長寿医療センター先端研究部長 細井孝之先生

④患者代表発言 関東中央病院・博会 新井泰司氏

○健康ミニトーク

「高齢者のための養生訓」

笑って防ごう生活習慣病!」

座長 関東中央病院代議内分科部長 水野有三先生
演者 落語家、内科医、表参道博覧クリニック院長 立川らく朝先生

○閉会の辞

実行委員長 関東中央病院代議内分科部長 水野有三先生

講演(要旨)

「高齢者の糖尿病」

その特徴と治療の工夫



順天堂大学医学部内科学教授 小沼富男先生

高齢者糖尿病の病態の特徴

最近では、65歳以上の高齢糖尿病患者さんの割合は全体の約1/2を占め、さらにその数は年々増加しています。高齢の糖尿病ではその病態にさまざまな特徴がみられます。皆様方はそれらを良く理解して自己管理に取り組む必要があります。まず、食前の血糖はさほど高くないで、食後に血糖が上がりやすい特徴があります。高齢になると、甘味物と果物の摂り過ぎが目立ちます。それが糖尿病患者さんの食後の血糖を更上昇させることになり、コントロールの悪化につながります。そして合併症の発

症・進展にも影響してきます。このような食生活の単純な誤りを直さないと、運動療法、薬物療法も効果を期待できません。無駄に薬の量が増えて、著しい高血糖と低血糖を繰り返す羽目になります。この著しい高血糖時の口渴、また低血糖発作時の動悸、頭重感、冷汗などの自覚症状が出にくいのも特徴です。

次に合併症についてみると、罹病期間の長い方は別ですが、高齢になって糖尿病と診断された患者さんでは、網膜症、腎症などの細小血管の障害は見られないか、あっても軽度です。むしろ心臓および脳の動脈硬化症であることが多く、それが皆様方の予後を決めているといえます。また、脳の動脈硬化と関連して認知症が多く、それは高血糖または低血糖でも増悪します。なお高齢になると糖尿病以外の病気に罹りやすく、それに伴って糖尿病も重症化します。

治療の際の留意点

高齢者は偏った食品嗜好を有することが多く、各栄養素の配分の偏りが生じやすいようです。またビタミン、ミネラルの不足もきたします。さらに男性では飲酒、主食の量が多く、女性では間食、特に甘味物、果物の量が多くなっているのが特徴です。男女ともにタンパク質の摂取量が不足している場合が多く、むしろ主食、副食は決められた量をしっかりと摂ることが大切です。

次に薬物療法ですが、高齢になると、薬を飲んだかどうか、インスリン注射をしたかどうか、さほど時間がたたなくても忘れてしまう場合があります。その対策として、内服、注射の直後

に毎回必ず「施行済み」と愛用のノートに記入しましょう。

パネルディスカッション

①糖尿病と認知症



東京医科大学老年病科教授 羽生春夫先生

認知症を引き起こす原因には多くの病気がありますが、中でもアルツハイマー型認知症(AD)と脳血管性認知症が代表的です。特に、ADは脳の老化と関連が深く、高齢になると増えることから、今後認知症患者数の増加の大きな要因になるでしょう。

一方、脳血管性認知症は脳卒中後にみられる認知症で、脳梗塞や脳出血の治療や管理によって予防も期待できます。

疫学研究

糖尿病があると脳血管性認知症は約3倍、ADも2~3倍多く発症しやすいことが報告されています。

臨床的研究

糖尿病の患者さんはすでに記憶や注意力の低下がみられ、3~5年後には認知機能障害が更に進行していました。

糖尿病患者さんの脳のMRI検査をしますと、小さな脳梗塞が多発していたり、あるいは脳梗塞がなくとも海馬の容積が小さくなり萎縮していることが報告されました。海馬は記憶の中核であり、ADのような記憶障害がみられる場合には、その萎縮が病気の初期から認められます。

基礎的研究

A Dは脳内にアミロイドという蛋白質がたまり、神経細胞が徐々に死滅していく病気で、糖尿病で血糖値が高くなり、インスリンの働きが悪くなつてきます。この状態(インスリン抵抗性)が長く続くとアミロイドが沢山造られ、分解が抑えられ、あるいは直接的に神経細胞にも障害を与えます。インスリンは脳内でエネルギー代謝や神経伝達物質を造る重要な働きがありますが、A Dでは脳内のインスリンの低下やその作用が低下し、アミロイドが蓄積されてきます。

A Dの早期発見と治療が可能

現在、A Dの治療薬としてアリセプトがもたらされています。この薬は、A Dで低下しているアセチルコリンの活性を高め、認知機能障害を一時的に改善したり、進行を抑えることができます。根本治療薬ではありませんが、治療効果は病気の初期に期待されることから、その早期診断の重要性が高まっています。

②糖尿病と癌



国立がんセンター
予防研究部長
津金昌一郎先生

1981年から現在まで、がんが最大の死因となつています。近年では、日本人の3人に1人は、がんによって亡くなつています。特に、40歳代や50歳代などの働き盛りの世代では、死因の半数近くはがんであり、その対策が求められます。

一方で、がんは高齢者ほど多いという側面もあります。したがって、がんになるといふこと

は、歳を取るにつれて、誰にでも起こり得る身近なことという認識が必要です。糖尿病の患者さんも例外ではありません。

糖尿病とがんの間には、どのような関連が見られるでしょうか。

やはり糖尿病の患者さんは、そうでない人達と比べて、約20%程度、何らかのがんに罹りやすいと考えられます。ただし、糖尿病によるがんリスク上昇は、喫煙者を非喫煙者と比較した場合の約1.6倍、あるいは日本酒換算で1日3合以上飲酒する習慣のある過剰飲酒者の約1.6倍に比べて、それほど大きいわけではありません。

糖尿病患者さんで統計学的に意味のあるリスクの上昇が示されたのは、男性では、肝臓、膵臓、腎臓(2倍程度)、結腸(40%程度)のがんでした。女性では、肝臓(2倍程度)、胃(60%程度)のがんでした。他の多くの研究でも糖尿病歴があると、がんのリスクが高くなるが、逆に、前立腺がんのリスクは低くなること報告されています。さらに、糖尿病やこれらががんについては、コーヒー飲用によりリスクが低下するという複数の研究があります。また肝臓がんについては、肝炎ウイルスに感染していないことを確認すれば、たとえ、糖尿病があつても、罹ることはまれです。

以上のことより、糖尿病患者さんは、身体活動を活発にしたり食事に気をつけたり、あるいは、適切な治療で糖尿病をコントロールするところが、糖尿病の合併症だけでなく、がんの予防にもつながる可能性があります。

③糖尿病と骨



国立長寿医療センター
臨床研究・治験推進部長
細井孝之先生

骨粗鬆症は骨が弱くなる病気の代表的なものです。骨粗鬆症は女性に圧倒的に多く、我が国だけでも男女あわせて患者数は1000万人に達すると思われれます。骨粗鬆症による骨折のうちもつとも重症ともいえるのが太ももの付け根の骨折(大腿骨近位部骨折)です。2007年の全国発生数は約15万例にも達しています。最も頻度の高い骨折は脊椎の圧迫骨折(背骨の椎体が圧迫変形する骨折)です。これは70歳代の女性ですと3人に1人以上の方が持っています。

骨を弱くする骨粗鬆症は生活習慣と遺伝的素因がそれぞれ複数が関わって成り立つ病気です。生活習慣の要素は、栄養と運動、そしてアルコールや喫煙といった嗜好品です。また、骨を弱くする明らかな原因(病気や薬剤など)によつて起こる骨粗鬆症があり、続発性骨粗鬆症の原因にはさまざまなものがありますが、糖尿病もその一つなのです。

骨の強さは、骨の「質」も重要な役割を果たしていることが分かってきました。2型糖尿病では、骨量は減らなくても骨が弱くなるということが明らかになりました。このため、2型糖尿病の方は一般的な骨量を目安にした骨粗鬆症・骨折予防に加えて、骨質を考えた対策が必要です。まず、骨の量に関係する第一の栄養素がカルシウムです。骨はコラーゲン蛋白質を鉄筋とし、

それにセメントのようにカルシウムがついている鉄筋コンクリートのようなものです。全身のカルシウムのうち99%は骨の中にありますが、残り1%は血液の中を流れています。この血液の中のカルシウム濃度が一定であることが生命維持に欠かせません。このため、カルシウムの摂取が不足すると、まさに「骨を削つても」血液の中のカルシウム濃度を保つように働きます。カルシウムは乳製品の他にも大豆製品や小松菜などの野菜、そしてもちろん小魚などに多く含まれています。ただし、カルシウムの吸収を良くすることや、骨代謝の活性化にはビタミンDが欠かせません。ビタミンDは魚やきのこ類に多く含まれています。皮膚に日光の紫外線があたるとビタミンDが合成されます。ビタミンKは骨にカルシウムが沈着するために必要です。

食品としては、ビタミンKが豊富で有名な納豆以外にも小松菜や海藻にも多く含まれます。糖尿病の方の骨折予防には、良好な血糖コントロールが一番大切ですが、日々の栄養療法の中で、骨を丈夫にすることも考えて工夫をして下さい。

健康ミニトーク



演者：落語家、内科医、
表参道福澤クリニック院長
立川らく朝師匠

「高齢者のための養生訓…笑って防ごう生活習慣病」と題して、糖尿病に関する楽しい落語をお聞きかせ頂きました。

受章おめでとうございます



「平成21年度表彰者」◇代表者

- ◇川又 丈士氏(牧田健友会)
- ・井上 恒子氏(ぎんなんの会)
- ・小川戸國子氏(チャレンジひまわり
の会)
- ・木村ハル子氏(緑風荘病院糖尿病友
の会)
- ・山元 善子氏(同)
- ・桑名 信幸氏(さつき会)
- ・佐藤 新吾氏(相互会)
- ・俵 則夫氏(小石川ひまわり会)
- ・矢作 栄次氏(東京通信病院糖尿病
友の会)
- ・芳野 新氏(もろこし会)
(以上10名)

団体功績表彰

【表彰主旨】
会員数増加に努力し、定期的な特徴ある
行事を実施する等、活動内容が活発で、模
範的な友の会を表彰します。

「平成21年度表彰された友の会」

- ・あさひ会 (朝日生命丸の内病院)
- ・愛宕会 (慈恵会医科大学病院)
- ・葛飾高砂会 (加藤内科クリニック)
- ・東京通信病院糖尿病友の会(東京通
信病院)
- ・牧田健友会 (牧田総合病院)
(以上5友の会)

個人功績表彰

【表彰主旨】

友の会活動に長く従事し、会の発展に著
しく功績がある個人を表彰します。また、
友の会の組織化や、活動施策の計画などに
尽力された指導医・医療スタッフも対象と
なります。なお、東糖協の役員は、除外し
て運用しています。

「平成21年度表彰者」◇代表者

◇見目サチイ氏(東京通信病院糖尿病
友の会)

- ・牧野 武男氏(同)
- ・石河 茂子氏(江戸村会)
- ・大場紀久子氏(あゆみ会)
- ・小村美根子氏(野火止会)
- ・田邊貴三郎氏(同)
- ・坂上たま江氏(愛宕会)
- ・長谷川義雄氏(同)
- ・鈴木 順子氏(緑風荘病院糖尿病友
の会)
- ・関澤 博一氏(関東中央病院擧会)
- ・廣寄 芳子氏(同)
- ・千葉とみ江氏(チャレンジひまわり
の会)
- ・都筑 和夫氏(さくらまち糖友会)
- ・三沢 誠吾氏(コスモス会)
- ・渡辺 昌代氏(同)
(以上15名)

担当・田辺達也(豊島かとれあ会)

第28回関東甲信越
「糖尿病セミナー」

テーマ

『上州から広げよう!ブルーサーク
ル 群青、人情、友情』



平成21年11月8日
(日)、群馬県の前橋
市民文化会館で開催
されました。好天に
恵まれ、800名が参加、
手作りの祭典を楽し
みました。

午前中は講演が中心に行われ、小児糖尿病
について、学校や社会の理解が不十分と繰り返
返し指摘されたことが、気に掛かりました。

昼休みは、食事、検査、薬剤、看護、運動
八木節の6つの趣向をこらしたブースを廻る
と、特製の「ブルーのタルマ」がもらえるとい
う、スタンブラリーが人気を集めました。

午後は医師でプロの落語家の中島英雄先
生(桂前治)の笑いの止まらない、絶妙な噺
を。また、星野富弘さんの詩画を朗読と共に
堪能。首村映子さんのピアノでバリトンの織
田修一さん等による歌物語「ナイチンゲ
ル」や、「青空の下」では参加者も演者と一
緒に歌って踊り、会場は一段と盛り上がりま
した。

まさに、人情・友情に包まれた感動の一日
でした。
担当・高橋一征(愛宕会)

【表彰主旨】
長期にわたり自己管理に努力し、友の会
活動へ積極的に参加。さらに、糖尿病に関
する知識も豊富で、血糖値へモグロビンA_{1c}
が基準値を満たし他の患者さんの模範とな
る方に「認定証」を贈り表彰します。

第10回糖尿病予防講演会 家族で教える 楽しい食事療法

平成21年10月3日(土)

武蔵野市吉祥寺 前進座劇場



○開会の辞

公立昭和病院

貴田岡正史 先生

○挨拶

東京都糖尿病協会会長

菅原正弘 先生

○一般講演

1. 「子供からの予防」

武居小児科医院院長

武居正郎 先生

2. 「子どもの食事は親の食事」

—見直そう親の食事—

緑風荘病院栄養室

西村一弘 先生

○特別講演

「メタボにならない食事療法」

女子栄養大学教授

本田佳子 先生

○「食育、家族で楽しい食事」

料理研究家フードプロデューサー

土井善晴 先生

○閉会の辞

(座長) 公立昭和病院 貴田岡正史 先生

○閉会の辞

東京医科大学八王子医療センター教授

植木彬夫 先生

「子どもからの予防」



武居小児科医院
院長

武居正郎 先生

日本人は民族的にインスリンの分泌が悪いのです。ですから極端な肥満にならずに2型糖尿病になります。また、同じ日本人でも、2型糖尿病になりやすい家系と、なりにくい家系があります。なりやすい家系の人は、糖尿病になりやすい遺伝子を持っています。その遺伝子は、子ども孫にも受け継がれます。一方、日本人の食事の変化も著名です。食事内容は、西欧化で米を中心としての糖質量の減少、脂肪摂取量の増加、動物性蛋白質の増加が指摘されています。また、食事をどのように食べているかの変化も言われています。外食、出来合いを買ってきて家で食べる中食の増加、その影響を最も受けているのが子どもの食事です。一人で食べる孤食、一緒に食事をしている別の内容の個食、食べる内容

が同じものに固定した固食、とも言われています。

また、夜遅くまで起きているために、朝食の欠食、そして午前中はボーッと休んでいて昼から活動する子ども、朝食を抜いているための排便リズムが狂っている子ども、テレビ、ビデオの視聴時間が長く、運動不足とその時に何気なく口に入っている食べ物、何気なく食べ物に口に入っている子ども、激しく運動し、本当の意味での空腹感を知らない子ども、ゲームでの遊びや携帯の普及のために、親子、子ども同士、他人とのコミュニケーションのとれない子どもの増加があります。

家族親子と一緒に食事を作り、家族揃って一日何があつたかを話しながら食事をすることは、体の栄養と同時に心の栄養です。

学校保健で徐々に肥満が増えています。それに伴って2型糖尿病が増加しています。その治療は困難な人達が多く、また若くして合併症が出ています。この現状からすると、家族揃っての食事で肥満にならない食事を、子どもの時から実体験で教えていただくことが長期的に見て、日本人の糖尿病増加の予防になります。

「子どもの食事は親の食事」

—見直そう親の食事—

朝抜きや孤食といった習慣は、30年以上前の子どもの食習慣としての報告は少なく、問題視されていませんでした。こう



緑風荘病院栄養室
・健康推進部

西村一弘 先生

いった食習慣の原因として、子どもが自ら望んで朝食を抜くことは少なく、親が朝食を食べる習慣が無いということがあげられます。当然ですが、子どもは親と同様の食習慣にならざるを得ないので(特に小学生までは)、親の食習慣の是正が将来の子どもの健康にも影響すると考えられます。

◎子どもの食習慣が乱れた原因—

- 核家族化による影響(食文化の継承がされていないなど)
- 少子化による影響(孤食や兄弟だけの食事など)
- 学歴社会の影響(夜間の塾通いなど)
- マスコミによる影響(大食い、グルメなど)
- 景気の悪化(両親の共働きなど)

—まずは、このような原因で思い当たることを考えてみましょう。

—次は、その解決策を考えましょう。

◎親の食事を見直す時の基本は—

- 栄養の基礎を覚えましょう。
- 良い栄養バランスを覚えましょう。
- 良い栄養バランスを損るために必要な食品の選び方を覚えましょう。
- 誇大広告や口コミ商法に騙されないようにしましょう。

—これさえ食べていれば何を食べても健康になれるといった、魔法の薬のようなものはありません。また、私達管理栄養士

は日頃栄養相談をしているときに、患者さまの血液データを確認して栄養状態の評価をしています。その際に企業や業者が商売で宣伝しているような、栄養素が不足している栄養不良の方は殆どいません。どちらかと言うと栄養過多の方が多いように思われます。何かを食べ続けるような偏食や過食は避けるようにしましょう。

特別講演

「メタボにならない食生活」



女子栄養大学・養食学
大学院医療栄養学
研究室

本田佳子先生

メタボリックシンドロームのリスクの基盤は、内臓脂肪蓄積型肥満であり、エネルギー収支のバランスの適正化を図り過体重で減量することがポイントとなりますが、その要因となる生活習慣のなかでも食生活のウエイトは大きいものです。

1. 内臓脂肪蓄積型肥満の要因となる食習慣は何か?

内臓脂肪蓄積型肥満の食事リスクは、過剰なエネルギー摂取、高脂肪食、単純糖質の多食、低食物繊維食、過剰な食塩摂取、アルコールの多飲などが挙げられます。過剰なエネルギーは「まとも食い・大食」により、高脂肪食は「揚げ物・カレーライス」

などの料理の頻繁な摂取により、単純糖質は「菓子・アイスクリーム・缶コーヒー・炭酸飲料・果物」の多食により、低食物繊維食は「野菜・海藻・きのこ」の摂取が少ないことにより増えます。次のチェックシートで自分の日頃の食生活を振り返り、問題となる食習慣は無いのかと認識することが肝要です。

食生活のチェックシート

- (1) 食事を欠食することがありますか?
- (2) まとも食い・大食をしますか?
- (3) 早食いですか?
- (4) 夕食時刻が21時を過ぎますか?
- (5) 甘味・スナック菓子・アイスクリームをよく食べますか?
- (6) 缶コーヒー・炭酸飲料をよく飲みますか?
- (7) 果物をたくさん食べますか?
- (8) アルコール飲料を適量を超えて飲みますか?
- (9) 揚げ物・カレーライス・マヨネーズなど油脂の多い料理をよく食べますか?
- (10) 食事毎に野菜・海藻・きのこなどの料理を食べない?

2. 食生活を改善する方策とは

摂取エネルギー量の是正には、食事量を減らす、エネルギーの多い食品や料理方法を避ける、低エネルギーであっても満腹感を得る、ゆっくり・良く噛むなどの食生活の工夫が必要となります。具体的には、1、で示した食生活チェックシートで「はい」と回答したものを、「いいえ」にすることの効果は大きいので是非実践してください。また、食事の量を調整するには、ご自分の手をスケールにして、

ご飯は一食あたり「握りこぶし」、魚や肉は「掌の指を除き」8割程度の大きさまで、野菜料理は「掌をややつぼめて片手から両手いっぱいなどと、食べる量の目安にすることも一考です。そして、一口食べたなら10回から30回噛むには、口腔に食物を運ぶ毎に、箸を箸置きに置くこと、あるいは、野菜・きのこ・海藻などの食品を料理に積極的に取り入れる、あるいは主食を玄米、七分づき米などの精製度の低い食品に変えるなどの工夫で実現できます。小さな目標からスタートして段階的に最終目標に近づけます。

特別講演 (要旨)

「食育・家族で楽しい食事」



料理研究家
フードプロデューサー
おいしいもの研究所
代表

土井善晴先生

人間は自然界での弱い存在でしたので、自分たちの身を守るために協力しあって生きてきました。協力し合う仲間、これが人との間をつくる上での重要な意味を持ちます。食事とは、単に食べることであればありません。共同して食べものを得ること、人と分け合うこと、料理して食べることを感謝することの全てを食事というのです。今日は自分だけではなく、「家族みんなが食べることを考えて、家庭料理について

一緒に考えてみましょう。

I 家庭料理のおいしさ プロの料理のおいしさ

「料理は愛情」と言いますが、料理すること、そのものが無償の愛なのです。旅人に料理をさし上げる情景を思い出します。

II 旬の野菜を知っていますか

その土地で育まれた食材を、その土地の調理法で作った食事が一番美味しいのです。

III 鮮度

日本では、お刺身を生で安心して食べられますが、外国では、そうはいきません。日本人の食のルール(文化)は清潔です。

IV おいしいものとは

本来、日本人は、ご飯に少しのおかずがあれば良かったのです。日本のおかずの良さは冷めても美味しいことです。そして新鮮で出来たてが良いのです。

V お料理の楽しみ

忙しくて時間がない時はすいとんを造って下さい。美味しいスイートンは水でなく熱湯で溶き、混ぜる回数を少なくします。

VI 家庭料理にも いろいろな場面がある

毎日の家庭料理は、素材に素直な調理方法で良いのです。お正月やお祝いの料理は、だしを利かせた煮物があります。

料理の基本は、シンプルな調理方法で、素材の美味さを生かすことです。春は芽のもの、夏は水のもの(水々しさ)、秋は実のもの、冬は根のもの、旬の香りを楽しむと同時に、家庭料理を大切にして下さい。

歩いて学ぶ糖尿病

……車椅子で参加

第175回東糖協歩く会

「葛西臨海公園」 （第18回ウォークラリー）



9月27日（日）東糖協歩く会が、ノボ社のウォークラリーと共催で、「都立葛西臨海公園」で行われました。当日は時々日が射す風の冷たい日でした。参加者は150名でした。

午前10時30分集合場所の展望広場で、黒澤実行委員長の開会の挨拶で始まり、続いて開かれた青空教室の講師は、NTT東日本関東病院の林道夫先生で、「運動療法」について、別掲のお話を聞くことができました。

青空教室（要旨）

「継続は力なり」 林 道夫 先生

今日はウォークラリーですので、運動のポイントについてお話ししましょう。「糖尿病治療は食事と運動が大事」と、いいます。

運動といえば、水泳・自転車・ジョギングなど、何でも良いわけですが、毎日続ける運動といえばウォーキングが最適だと思います。

しかし、毎日続けるには何か目標があった方が楽しいだろうと思います。今日のように、友達と一緒に歩くのも工夫の一つです。

注意することは早さや成績を競ったり、それが過ぎると体に良くありません。例えば、ゴルフは自然の中でのスポーツで良いのですが、案外、プレー中に心臓発作を起こす場合があります。

同じウォーキングでも、人と張り合っただけでは体に良いとは言えません。『ウォーキングは、自分のペースで毎日続けましょう。』

今日は絶好のウォーキング日和です。日差しが強い時には、小まめに水分を補給してください。

その後、準備体操を行い、私達のAグループはチーム毎に時間差をつけて、海に向かって左回りに出発しました。そして、私達は海辺の道を通り水族館を回って左に折れ、ウォッチングセンターを過ぎると、道が舗装してありませんでした。石畳や舗装してない道は、車椅子に良くつかまっていけないと、振り落とされそうでした。やがてJR京葉線側に出て、左に曲がると第1のチェックポイントです。ここで輪投げをしましたが中々入りませんでした。コースはS字状上りのカーブに入り、右側の高台にはマンジュシャゲの赤い花が、寒そうに咲いていました。途中で、反対回りのB

グループの人達にすれ違ったり、後から来たチームに追い越されたりして、楽しく歩くことができませんでした。丁度コースの半ばあたり、駅前前のメイン通りに出たところで昼食にしました。

食後は大観覧車を目指します。観覧車を過ぎると山道で、道に出ている木の根のため、体を押さえているのがやつとでした。吊り橋や溪谷があり、都内とは思えない大自然の中を、伸び伸びとした気持ちで先へ進むと、突然目の前に海が広がりました。そして、その先がゴールでした。隠しタイムは1時間59分でした。各組の合計点を出して、1位・2位・3位のチームには賞品が出ました。その後、東糖協常任顧問の本橋義治氏のご挨拶があった後閉会しました。

担当：正木 愛一（花しょうぶ会）

美しい街並みから 古墳群の公園へ

第176回東糖協歩く会

「田園調布の街並みと 多摩川台地を歩こう」

今年最後の歩く会は10月25日（日）「緑豊かな田園調布の街並みと古代豪族の古墳群のある多摩川台地を歩こう」でした。

当日の天候は生憎の霧雨模様でしたが、傘をさすほどではなく、予定どおり田園調布の駅前を午前10時に出発、駅から放射線状に延びる銀杏並木のやや上り勾配の道を宝来公園に向かった、菅原会長さんを先頭にして歩きました。

約10分到着。ここでの日の担当医の城西病院の黒木宏之先生を紹介した後、手足、腰、上体の筋肉、関節をほぐす簡単な準備体操を行って多摩川台地に向かいました。

公園の入り口までは緩やかな上り坂で朱色鮮やかな紅橋を渡って多摩川台地公園に入り、右手に多摩川が望め、左手に小古墳群を見ることが出来る小径を歩いて運動広場に出ました。

ここで古墳展示室を自由見学した後、集合写真撮影、次いで展望広場に移り亀甲山古墳を見学した後、水生植物園、四季の野草園の順に見て歩きました。

その頃から空はいくらか明るくなりましたが、大事をとって早目に青空教室が開かれ、黒



木先生から「新しい糖尿病の薬について」と、菅原先生から「インフルエンザの予防について」有益なお話を拝聴しました。
 青空教室終了後、各自で昼食、自由解散となりました。
 今回の歩く会は生憎の天候のため、参加者は55名と少なめとなりました。
 担当・大林仁保(石神井公園糖尿病友の会)

青空教室(要旨) 「新しい糖尿病の薬について」 黒木宏之先生

2型糖尿病治療の問題点——①同じ薬を長く飲んでいるとだんだん効きにくくなる

②β細胞(インスリンを出す細胞)の機能は糖尿病になった時点で約50%に低下していますが、更に年々機能が低下 ③厳格なコントロールに伴う低血糖 ④体重増加をきたしやすい↓このような問題を克服する新しい薬が登場しました。

本日のキーワード

○インスリン…血糖を下げる唯一のホルモン

○グルカゴン…膵臓のα細胞から分泌されるホルモンで血糖を上げる

○インクレチン…小腸から分泌されるホルモンで、GLP-1とGIPがある

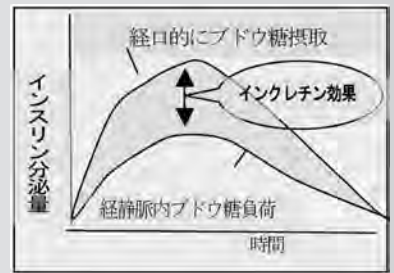
○DPP-4…せっかく分泌されたGLP-1を瞬時に分解する酵素

インクレチンとは？ ①炭水化物や脂質を摂った時、小腸から分泌されるホルモン ②血糖上昇時にインスリン分泌を促し、グルカゴン分泌を抑えることにより、血糖が高い時だけ血糖を下げる ③そのため低血糖を起こしにくい

④GIPとGLP-1があり、前者は小腸上部のK細胞から、後者は小腸下部のL細胞から各々分泌される。

インクレチン効果 ブドウ糖を口から飲んで、静脈内に注射したりして血糖を同程度に上昇させたとき、飲んだ方が注射した時よりインスリン分泌

がはるかに多いことが知られています。これは、ブドウ糖が腸管内を通過するときにインスリン分泌を促進する物質があるため、そこからインクレチンが発見されました。このインクレチンを用いた糖尿病の新たな薬(GLP-1アナログ製剤、DPP-4阻害薬)が開発され、平成21年12月より順次処方可能となりました。



「インフルエンザの予防 について」

東糖協会長 菅原正弘 先生

糖尿病の患者さんで合併症がある程度進んでいる方は、インフルエンザに罹りやすいと考えて下さい。頻繁に顔をさわったり、指を口の中に入れてしまう注意しましょう。自分の体の免疫を高める一番簡単な方法は、よく笑うことです。食べ物から「ビタミンCやE」を摂りましょう。野菜で言うと「ブロッコリー・小松菜・ほうれんそう等」があります。小松菜にはビタミンAも多く、鼻や喉の粘膜を強くする作用があります。今年のインフルエンザは免疫があっても、それが変調をきたし重症化します。重症化しないように、ビタミンDの多い鯉節などを摂れば効果があります。

平成22年度の歩く会が決まりました。会員の皆様や、ご家族の皆様の多数のご参加をお待ちします。

平成22年度の歩く会

日付	場所	担当者	青空教室講師
4月11日(日)	おとめ山公園(新宿区)	田辺達也 亀山芳治	染谷康寿先生 (染谷クリニック)
5月9日(日)	北千住駅界限(足立区)	花島 実 真砂慶一郎	加藤光敏先生 (加藤内科クリニック)
6月13日(日)	北山公園(東村山市)	巻野昌治 黒澤宮雄	菅野一男先生 (かんの内科)
9月26日(日)	葛西臨海公園ウォークラリー(江戸川区)	大沢靖子 長友 脩 遠藤 謙	水野有三先生 (関東中央病院)
10月31日(日)	夢の島公園(江東区)	田和允宏 高橋一征	田口 円先生 (東芝病院)

血糖値早期改善の重要性と様々なインスリン療法

第15回城南ブロック糖尿病教室が、平成21年7月25日(土)、NTT東日本関東病院(品川区東五反田)で開催されました。その中から「第2部」のご講演の要旨を報告します。



JR東京総合病院内分泌代謝科

担当部長
山下滋雄 先生

糖尿病患者数は10年前と比べて約1.3倍に増え、その増加ペースが加速しています。

糖尿病治療の目標は、血糖・体重・血圧・血清脂質をコントロールすることによって、健康な人と変わらない日常生活を送れるようにすることです。以前は、細小血管障害をよく問題にしましたが、最近では、大きな血管の動脈硬化である大血管障害に注目するようになりまし。大血管合併症である動脈疾患(心臓の冠動脈硬化)は、細小血管障害より先に進んでいますので、まず、糖尿病が軽いうちに治療しておく必要があるのです。

血糖値に関しては、ヘモグロビンA_{1c}を下げるのが大事ですが、1993年のDCCCTという研究によると、1型糖尿病の人で、インスリン注射を1日1回から2回しかやらない人と、3回でも4回でも、24時間ポンプを

使っても7%未満をめざした結果、合併症の出力で3倍くらい良い結果が生まれました。

今から10年前のイギリスの研究で、ヘモグロビンA_{1c}が7.9~8%くらいだった人と、7%まで抑えた人達と心筋梗塞の発症率で比べてみると、やはりヘモグロビンA_{1c}を下げた方が良かった。しかし脳卒中を含めた総死亡率には有意差はありませんでした。

つまり、ヘモグロビンA_{1c}はある程度下がればそれで良いのかどうか、今、注目されているところです。日本国内では、東京大学の「糖尿病予防のための戦略研究」の中で、門脇孝教授が進める「J・DOIT3」で、それを証明しようとしています。

このような最近の研究成果をふまえて、ヨーロッパやアメリカでは共通のアルゴリズム(処理順序)が出来ています(それは全世界共通ですが)。

- ① 先ずはライフスタイルを整えて、(一般名)メトホルミンという薬などの薬を使います。
- ② それで十分コントロールできない人には、1日1回インスリンを打ってみましょう——もうここでインスリンを導入します——1日1回のインスリン療法で十分な場合は、1日複数回注射する強化インスリン療法を行います。

できるだけ早期にインスリンを使っても血糖値を改善しようというのです。従来は、SU薬(オイグルコン、ダオニール、アマリール、グリミクロン等)を飲んでみて、だめだったらインスリンという考えでした。しかし欧米では、『最初にメトホルミンを

飲んでみて、だめだったら次に、インスリンかSU薬のどちらかを選択しましょう。』という考えになりつつあります。もちろん日本人と欧米人では糖尿病の質の違いを考慮する必要があります。

1998年のデータによると、糖尿病が強く疑われている人(糖尿病患者)の内、糖尿病の治療をきちんと受けている人は45%しかいません。残りの、治療をしていない患者さんも治療するには、全国で約4000名の糖尿病専門医だけでは相当困難な状況になります。このような問題を解決する一つの方法に病診連携(病院と診療所の協力)があります。糖尿病の専門医のいる病院と、そうでない医療機関が手分けして診ようというものです。

インスリン療法では、4回注射法が優れています。それでは具体的に、インスリン療法をどんなやり方で始めるかというと、食事の度に速効型または超速効型インスリンを3回打ちます。そして、寝る前に基礎インスリンを補うために、中間型インスリンを打ちます。最近では中間型ではなく持効型インスリンができましたので、より正常なインスリン分泌に近づけることが可能になりました。

これでは、当院で実際にインスリン療法を導入した患者さんの例をお話ししましょう。

これは太った患者さんでした。初診のときのヘモグロビンA_{1c}が11.4%でしたので、入院してもらいました。入院して5日くらいして血糖測定してみると、朝食前血糖が210mg/dlあって、朝食後は336mg/dlもありました。

従来このような場合は、インスリン強化療法(毎食前と寝る前の注射)をします。しかし、これをどのように治療したかというと、全体の血糖値を100くらい平行して下げようと考えたのです。そして、一日中効くインスリンを夜寝る前に注射した結果、空腹時血糖が210から107mg/dlまで、見事に下がりました。ただし、食後の血糖が高めでしたので、飲み薬(ベイスンやグルコバイ)と運動療法で改善できました。

したがってこの人は、食べる前のインスリンはいらなかったのです。このような成功例は他にいくつもあります。しかし、寝る前のインスリンで、全ての患者さんが良くなるのではありません。

○日糖協の自己管理ノートには、一日の血糖測定時期が7回ありますが、実際には一日2回くらいしか測れないことが多いと思います。一日2回測定でも、1日目は朝食の前後、2日目は昼食の前後、3日目は夕食の前後に測定し、それを何日かスライドさせてゆくと、一日6回測ったのと同じ傾向が分かります。そして一定期間の平均値を見れば、一日の動きが大体わかり、インスリンの必要量を含めた治療法にフィードバックできると思います。しかし、血糖コントロールが悪くなった時には、回数を増やして測りましょう。

まとめとしては、インスリン注射の方法は人によって異なりますので、主治医の指導のもと、適切に決めることが大切です。

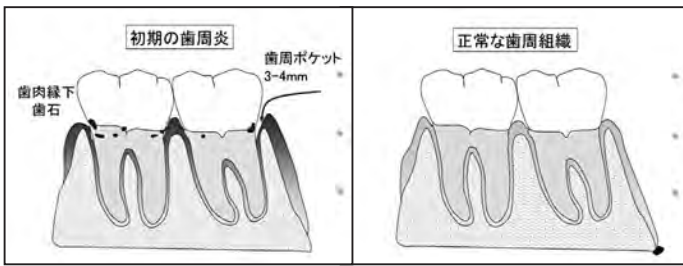
口腔ケア(歯周病)と糖尿病予防

第17回中央ブロック糖尿病教室が、平成21年11月21日(土)、東京医科歯科大学で開催されました。その中から右のご講演(要旨)を報告させていただきます。

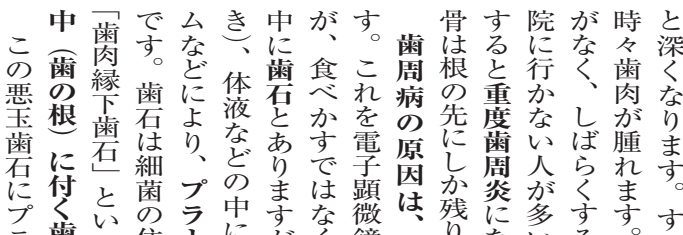


東京医科歯科大学大学院
歯学総合研究科
包括診療歯科学講座
歯科医療行動科学分野准教授
新田 浩 先生

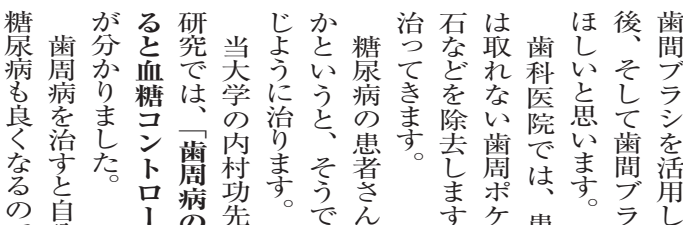
糖尿病患者さんが歯周病になる割合は、健康な人の2〜3倍で、「歯周病は糖尿病の合併症である」とも言えます。



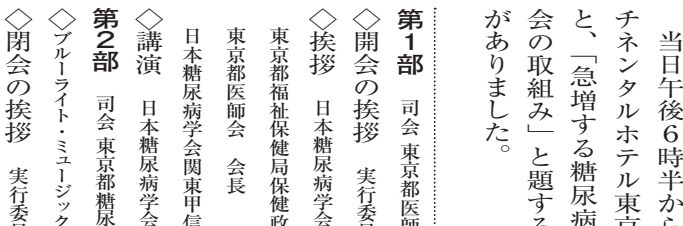
また逆に、歯周病を治すと血糖値が下がるというデータもあります。歯の抜ける原因は、若い時は虫歯が多いのですが、年齢が上がるにつれて歯周病が極めて多くなります。



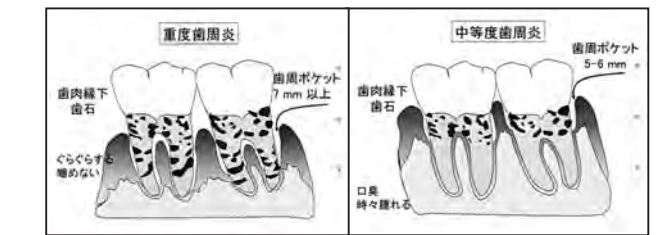
と深くなります。すると口臭が強くなり、時々歯肉が腫れます。しかし、あまり痛みがなく、しばらくすると治るので、歯科医院に行かない人が多いのです。



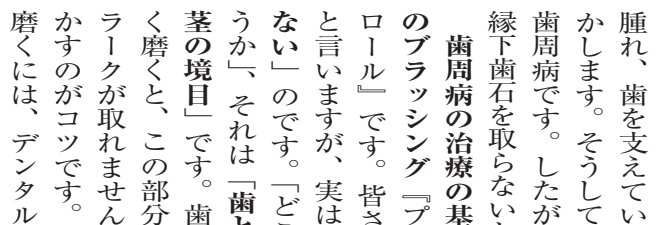
②初期の歯周炎では歯肉が赤くなって歯と歯肉の溝(歯周ポケット)が、3〜4mmと深くなっています。そして歯の根のところに歯石が付いてきます。



③放置しておくとも中等度歯周炎になって、骨も炎症によって溶けてきます。そして歯周ポケット(溝)が5〜6mmと深くなります。すると口臭が強くなり、時々歯肉が腫れます。しかし、あまり痛みがなく、しばらくすると治るので、歯科医院に行かない人が多いのです。



④更に放置すると重度歯周炎になり、歯はぐらぐらし骨は根の先にしか残りません。歯周病の原因は、プラーク(歯垢)です。これを電子顕微鏡で見るとわかりますが、食べかすではなく細菌の塊です。



⑤更に放置すると重度歯周炎になり、歯はぐらぐらし骨は根の先にしか残りません。歯周病の原因は、プラーク(歯垢)です。これを電子顕微鏡で見るとわかりますが、食べかすではなく細菌の塊です。



腫れ、歯を支えている骨を知らない間に溶かします。そうして歯が抜けてしまうのが歯周病です。したがって、プラークと歯肉縁下歯石を取らないと歯周病は治りません。歯周病の治療の基本は、患者さんの毎日のブラッシング(プラーク(歯垢)コントロール)です。皆さん「歯を磨いている」と言いますが、実は80%の人が「磨けていない」のです。「どこが磨けないのでしょうか」、それは「歯と歯の間」と、「歯と歯茎の境目」です。歯ブラシでゴシゴシ大きく磨くと、この部分を毛先が素通りしてプラークが取れません。歯ブラシは小さく動かすのがコツです。歯と歯の間をちゃんと磨くには、デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを活用します。歯ブラシは毎食後、そして歯間ブラシを一日一回は使ってください。

平成21年世界糖尿病デーブルーライトアップ東京



ブルーにライトアップされたレインボーブリッジ



講演会

11月14日は、インスリンの発見者バンティング博士の誕生日にちなんで、糖尿病対策の推進を呼びかける世界糖尿病デーです。昨年は東京タワーと東京都庁がライトアップされましたが、今年も、それに加えレインボーブリッジが青くライトアップされました。

- ◆第1部 司会 東京都医師会理事 弓倉 整先生
- ◆開会の挨拶 実行委員会代表 岩本 安彦先生
- ◆挨拶 日本糖尿病学会理事長 門脇 孝先生
- 東京都福祉保健局保健政策部長 住友眞佐美先生
- 東京都医師会 会長 鈴木 聰男先生
- 日本糖尿病学会関東甲信越支部長 渥美 義仁先生
- ◆講演 日本糖尿病学会理事 岩本 安彦先生
- 第2部 司会 東京都糖尿病協会理事 内海 安子先生
- ◆ブルーライト・ミュージック「船山秀昭先生トリオ」
- ◆閉会の挨拶 実行委員会代表 菅原 正弘先生

糖尿病よろず 相談 Q&A



東京通信病院内科
宮崎 滋先生

糖尿病について、日頃から良くある患者さんのご質問についてお答えしましょう。

A₁Q₁ タバコと糖尿病と関係がありますか？
タバコを吸うと糖尿病になりやすいかという、それを証明する明確なデータはありません。しかし、タバコを吸う人が方が血糖やヘモグロビンA_{1c}が高くなりやすいと言われています。

問題は、タバコを吸うと動脈硬化が起こりやすく、進行しやすいことです。血糖が正常域の人に比べ糖尿病の人は、心筋梗塞が約3倍起こりやすく、境界型の人でも2倍起こりやすいことが知られています。タバコを吸うと、さらに3倍起こりやすくなるので、糖尿病で喫煙している人は9倍も心筋梗塞の危険度が高いこととなります。また、足の動脈硬化による壊疽も起こりやすく、タバコを吸っていると絶対といってよいほど治りません。文字通りタバコは「百害あって一利なし」です。

A₂Q₂ 血糖と体重の増加は関係ありますか？
体重が増えるとインスリンの効き目が弱くなり、その結果血糖が上昇します。

食事として、腸から吸収されたブドウ糖は、肝臓、筋肉、脂肪組織に送り込まれ、そこに蓄えられます。ところが、体重が増えると、インスリンの効き目が弱くなり、これらの臓器にブドウ糖が送り込まれにくくなるので、ブドウ糖は血液中にあふれ、血糖値が上昇します。この現象は「インスリン抵抗性」と呼ばれています。

その原因の一つが、お腹に溜まった内臓脂肪で、インスリンを効かなくさせる物質を放出していることが分かっています。ですから、少しでも体重が増えると、主治医が「体重を減らしましょう」と口うるさく言うのです。

Q₃ 運動は血糖のコントロールにどのような効果がありますか。足腰が痛い時、どのような運動をすれば良いでしょうか？

運動はインスリンの効き目を高めることが知られています。運動をする人としての人を比べると、運動をする人の方が血糖が下がることは証明されています。

血糖を下げる効果の高い運動は有酸素運動です。歩いたり、ジョギングなどを行いながら会話を交わせる程度、少し息が弾む程度がお勧めです。3日以上間をあけると効果が半減しますので、週に2、3回行うと良いでしょう。運動したからといって、残りの時間を家でゴロゴロしては意味がありません。家事、雑用を進んで行い、日頃の活動性を高めるのも、体重を減少させ、血糖を下げる効果があります。足や腰が痛くて運動できないという方は、大概太っています。間食、夜食をやめて、まず体重を減らしましょう。今の体重を5%減らせば足の痛みは30%~50%軽くなります。やせるまではプールでの水中ウォーキングが良いでしょう。

Q₄ 歳をとると基礎代謝が下がると聞きましたが、予防する方法はありますか？

基礎代謝とは、運動などを全くしなくても生きていくために必要なエネルギーを指し、内臓や筋肉を動かすエネルギーのことです。体格や年齢、性別によって差がありますが、60歳では1時間では約50 kcal、1日で約1200 kcalです。基礎代謝のピークは男女とも18歳前後にあり、男性で1600 kcal、女性で1300 kcal程度で、その後徐々に減少します。60歳ともなると、若い時に比べ基礎代謝が300~400 kcalも減るので、若い時と同じ食事、運動を続けていても、その分だけエネルギーが余る、即ち太ってしまうこととなります。対策は、食べる量を減らすことが第一。筋肉量が減ると基礎代謝も下がるので、筋トレ、ストレッチなど筋力アップに励むことも効果があります。

編集後記

平成20年9月15日に創刊号を発行して以来、今回で第4号を皆様にお届けすることができました。これも一重に、諸先生方のご指導と、会員の皆様のご支援の賜物と、心からお礼を申し上げます。

東糖協の半年間は多彩な行事が目白押しで、全てを掲載することはできません。したがって、掲載行事の選択と内容の要点化が大きな課題になります。三大講演会の記事は抄録から、ブロック教室の内容は録音取材をもとに作成しておりますが、ご講演の主旨を損なわないよう、最大の注意を払っております。

原稿ができた時点で校正をお願いしますが、いつも気持ちよく応じて下さることが、私どもの心の支えになっております。

ようやく会報紙面のスタイルが定着してきました。いわば東糖協活動のダイジェスト版ともいえる会報が、皆様のお役に立ちますようお願いしております。 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