

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)

「糖尿病の臨床や研究は着実に進歩しています」

東京都糖尿病協会会報 編集委員 院長 相磯 嘉孝



近年、糖尿病学は確実にそして目覚ましい勢いで進歩しています。私が糖尿病にかかわるようになってから新たに臨床現場に導入された事項だけを思いつくままに列挙してみても、グリコヘモグロビン検査、グリコアルブミン検査、インスリン自己注射、血糖自己測定保険適用、尿中微量アルブミン測定、硝子体手術、ペン型インスリン注射器、持続皮下注射ポンプ(CSII)、ヒトインスリン製剤、インスリンアナログ製剤、スルフォニル尿素薬およびビッグアナイド薬以外の作用機序の異なった経口血糖降下薬、そして糖尿病療養指導士の活躍などがあります。

10年ぶりの新薬・腸管からでて膵臓のインスリン分泌を促す消化管ホルモン「インクレチン製剤」です。インクレチンは膵β細胞を疲弊させることなく食後の血糖値を改善します。インクレチンの中には、GLP-1というホルモンが代表的です。現在、内服薬・注射薬による治療がはじめられています。今後、安全性やエビデンスの構築が求められます。また、今までの血糖自己測定は食前、食後、寝る前などに行ってきたが、CGMSという持続的血糖測定が行われるようになってきました。72時間の血糖を5分毎に測定しますので、治療内容の評価、夜間の低血糖の把握などに極めて有用であると考えられています。

東糖協総会報告

平成22年度 第54回総会(第1回理事会)の概要を報告します。

◎日時・平成22年4月22日(木)午後6時30分

◎場所・東医健保会館

◎協議内容

1. 平成21年度事業報告

◇東糖協が実施した各種講演会等

◇歩く会 ◇ブロック糖尿病教室

◇各種表彰 ◇新設友の会等 について説明し、承認された。

2. 平成21年度決算説明

監事より監査報告・原案了承

3. 平成22年度事業計画

一方、研究面では、糖尿病の重要な遺伝子が同定され、糖尿病や合併症の発症の分子機構の解明も大きく進み、iPS細胞を中心とした糖尿病や合併症の再生医療への展望も切り開かれつつあります。

また、厚生労働省の糖尿病戦略研究をはじめ、糖尿病治療のエビデンスを構築する研究も進歩しています。

東京都糖尿病協会会報には、このような最新の糖尿病関連情報などを載せたユニークな特徴もついています。是非この東京都糖尿病協会会報を熟読して頂いて、糖尿病学の進歩に必死にたいこうではありませんか。

東糖協主催講演会・歩く会・旅行会・ブロック糖尿病教室等について説明し承認

4. 平成22年度予算(案)の説明があり原案どおり承認

5. 平成22・23年度役員

東京都支部長(会長)・副支部長・顧問・理事等、各種役員を選出・決定した。

6. その他報告

①東糖協会報5号編集計画の説明・承認

②日糖協―新公益法人移行の準備中―財政整備が必要で、会費増額を検討中であり、移行時には、都道府県支部は、任意団体として発足する。
担当・田辺達也(豊島かこれあ会)

門脇孝先生(東京大学教授・東糖協理事)が、本年の、学術・芸術・スポーツで著しい業績を上げた人を対象にする紫綬褒章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

第5号 おもな内容

●巻頭のことば ●東糖協総会報告 ●第8回糖尿病市民セミナー・東京 ●患者と主治医の二人三脚

●おとめ山公園歩く会・北千住駅界隈歩く会・北山公園歩く会・バスの旅 ●城北ブロック糖尿病教室 ●中央ブロック糖尿病教室 ●城東ブロック糖尿病教室 ●糖尿病よろず相談

第8回糖尿病市民セミナー・東京

平成22年2月7日(日)午後1時~同4時30分
有楽町・よみうりホール

テーマ

『メタボ(メタボリックシンドローム)の予防は糖尿病の予防』

以下、講演の要旨をまとめました。当日は厳しい寒さにもかかわらず、熱心な方々が多数参加されました。

●開会のご挨拶 実行委員長 宮崎 滋 先生

●第1部

「糖尿病とメタボの関係」

- (1)メタボ(メタボリックシンドローム)とは?
司会 東京都糖尿病協会会長 菅原 正弘 先生
東京通信病院 内科 宮崎 滋 先生
- (2)メタボと糖尿病 共通点・相違点は?
虎の門病院 内分泌代謝科 森 保道 先生
- (3)メタボなファクターとの関係は?
埼玉医科大学総合医療センターメタボリッククリニック 堀川 直史 先生

●第2部

「1に運動2に食事しっかり禁煙最後に薬」

- (1)運動(デモンストレーション)
司会 東京通信病院 内科 宮崎 滋 先生
健康運動指導士 三船 智美 先生
- (2)食事 東京通信病院栄養管理室 木暮 香織 先生
東京農工大学 保健管理センター 阿部 眞弓 先生
- (3)禁煙 東京農工大学 保健管理センター 阿部 眞弓 先生
千葉大学大学院医学研究科 細胞治療学 横手幸太郎 先生

●第3部

「パネルディスカッション」

- 司会 東京通信病院 内科 宮崎 滋 先生
健康運動指導士 三船 智美 先生
健康通信指導士 木暮 香織 先生
- 東京農工大学 保健管理センター 阿部 眞弓 先生
東京農工大学 保健管理センター 横手幸太郎 先生
- 千葉大学大学院医学研究科 細胞治療学 横手幸太郎 先生
あいら内科 相磯 嘉孝 先生



●第1部 「糖尿病とメタボの関係」

(1)メタボ(メタボリックシンドローム)とは?



東京通信病院 内科 宮崎 滋 先生

1. 低栄養から過栄養・低活動の時代へ
第二次大戦後、日本人の体格は改善し、感染性胃腸炎、肺炎、結核などの疾患は大きく減少しましたが、逆に過栄養、低活動というライフスタイルが定着してきたため、体重が増加し、肥満者が増加しました。その結果、糖尿病、脂質異常症(これまでの高脂血症)、高血圧などの疾患が増加しました。そして、必然的に動脈硬化性疾患が増加し、心、脳血管疾患による死亡が増えたと考えられます。

2. なぜ「ぽっこりお腹」はよくないか

腹囲の大きい「ぽっこりお腹」は、内臓脂肪が蓄積しメタボリックシンドロームの原因になると考えられています。内臓脂肪が増加すると、アディポサイトカインという、血圧や血糖、脂質を上げる物質が異常に作られ動脈硬化を促進します。また、脂肪細胞は直接動脈硬化を起こす物質を作っていることも分かっています。その結果、心筋梗塞や脳梗塞が起こりやすくなるのです。

3. 予防

これまでは、血糖・血圧などと、一つひとつの病気に対して、個々別々の対策がとられていました。しかし、メタボリックシンドロームは内臓脂肪が増え、そのための高血糖、高血圧、脂質異常が起こります。個別ではなく、まず減量し脂肪、特に内臓脂肪を減らすことが大事です。これからは「食事を制限し、運動を心がけ、体重を減らし、ウエストを締めましょう」という総合的な生活改善への取り組みが必要になります。

4. 対策

現体重の5%を、3~6ヶ月間で減少させることを目標とします。ウエスト周囲径もおおよそ1%体重が減ると1cm縮まります。体重の5%減とは、もし現在の体重が80kgであれば4kgであり、この程度を3~6ヶ月で減少させるには1ヶ月で0.5~1.0kg程度で良いのですから決して困難ではありません。メタボリックシンドローム治療の第一歩は食事、運動を中心としたライフスタ

イルの改善です。薬に頼ってはいけません。

(2)メタボと糖尿病共通点・相違点は?



虎の門病院 内分泌代謝科 森 保道 先生

「糖尿病とメタボの共通点」

糖尿病とメタボに共通する第1の特徴は肥満、特に内臓脂肪の増加です。内臓脂肪の増加は血糖値の正常化に重要なインスリンの働きを妨げ、インスリンが効きにくくなります。第2の共通点は体の中でも特に血管を傷めやすくなる点です。糖尿病とメタボのいずれも血管内皮(血管の最も内側の層)の正常な機能を傷害し、動脈硬化につながります。動脈硬化が原因となる狭心症や心筋梗塞、脳卒中の予防には糖尿病とメタボの予防が重要です。

「糖尿病とメタボの相違点」

メタボは内臓脂肪肥満と高血圧、血糖値の上昇、血中脂質値の異常などが認められる症候群です。これに対して糖尿病は血糖値の上昇が主たる病状であり、メタボと比較し血糖値はより高くなります。慢性的な高血糖は動脈硬化とは異なる機序で細小血管を障害し、細小血管に富む目の網膜や腎臓、末梢神経に糖尿病に特有の慢性合併症を生じます。

「2型糖尿病の治療」

○食事療法はすべての糖尿病患者さんの治

療の基本です。炭水化物、たんぱく質、脂質のバランスの良い食事とします。

○運動療法には血糖値・脂質異常症の改善、血圧の低下などの有効性があります。

○薬物療法としてはインスリン注射法と内服薬治療があります。インスリン治療は1型糖尿病の患者さんには不可欠です。2型糖尿病ではまず食事療法、運動療法をおこない、血糖コントロールが不十分な場合に薬物療法を追加します。

○糖尿病コントロールの目安として、過去1~2ヶ月間の平均血糖の指標となるHbA1cが非常に有用です。これは正常では5.8%未満ですが、糖尿病の血糖値が高いほど上がっていきます。この値が8%という高い方では、糖尿病の合併症が非常に起こりやすい危険性があります。しかし血糖のコントロールに注意して、6.5%未満の良の段階で維持できると、その危険性が非常に低くなり、これが安全の目安になります。

(3)メンタルなファクターとの関係は？



埼玉医科大学
総合医療センター
メンタルクリニック
堀川 直史 先生

1. ストレスとは？

まず、ストレスの原因になり得る出来事や環境が起こります。これを「ストレス因

子(ストレッサー)」と呼びます。なお、どのような出来事や環境がストレス因子になるかは、その人の考え方や人生観などによって違ってきます。

ストレス因子が加わったときに生じる心身の変化を「ストレス状態」と言います。ストレス状態では、実際に体の機能が大きく変化しています。主なものは、内分泌、自律神経、免疫などの変化です。こうした、ストレスに関係して発病したり悪化したりする身体疾患(メタボリック症候群も入る)のことを「心身症」と呼んで、例えば「高血圧症(心身症)」などという形で表現します。

2. ストレス状態に気づくために

3つの手がかりがあります。自分で感じることのできる「体調の変化」、「気持ちの変化」、そして「行動の変化」です。

体調の変化では、「疲れやすくなる」ことが最も重要です。そのほかに、胃腸の具合が悪い、胸が重苦しい、動悸がしやすいなど。気持ちの変化で重要なことは、「気持ちのゆとりがなくなる」ことです。動揺しやすくなり、他人への思いやりも薄れます。

行動の変化では、仕事の興味が湧かない、小さなミスが増えたりします。そして、気晴らしのために「たくさん食べる」ようになる人も珍しくありません。

3. ストレスにどう対応するか？

ストレスの源をはっきりさせる、できるだけそれから遠ざかる、体の疲れをいやす、リラクゼーション、生活バランスの回復、人に話す、自分の考え方を变えるなどです。

●第2部

「1」に運動の2に食事

しっかりと禁煙 最後に薬

(1)運動(デモンストレーション)



健康運動指導士
三船智美 先生

◆身体に効く『美しい歩き方』

- ①目線は15mくらい先の景色を見るように。
- ②背筋を伸ばし、胸を張り、身長を高く見せるイメージで(肘は曲げても、伸ばしても、自然に動きやすい方法で)。
- ③かかとから着地し、親指の付け根(母指球)で地面を後ろに蹴る。
- ④腕を大きく振り、歩幅を広くして歩く。
- ⑤慣れたらスピードを上げる。

◆『美しい歩き方』の効果(メリット)

- ①消費カロリーUP——腿やお尻などの大きな筋肉が働くことで、より多くのカロリーを消費することができる。
- ②美しいボディラインを作れる——姿勢を保つ多くの筋肉に刺激を与えることで、身体のラインがすっきりする。
- ③疲れにくい身体に——筋肉を大きく使うことに慣れてくると、日常生活で疲れにくくなる。

◆歩いてみよう!——動きやすい普段着・ウォーキングシューズ・準備運動・水分用意。さあ、『美しい歩き方』の実践です。

(2)食事



東京通信病院
栄養管理室
木暮 香織 先生

「ラク・楽ダイエット」

ごはんも肉も油も、ほどほどに、バランスよく摂りましょう。腹もちの良い食事

三大栄養素である炭水化物、たんぱく質、脂質それぞれを摂取した時の、血糖が変わる速度はそれぞれ異なります。ごはんや麺など炭水化物中心の食品は、食後すぐにブドウ糖に分解され吸収されます。肉や魚などに多く含まれるたんぱく質はゆっくりブドウ糖に置き換えられ、約50%がブドウ糖に置き換わり、3~5時間後に血糖値はピークとなります。そして脂質は約10%がブドウ糖に置き換わり、4~12時間くらい血糖値が上がるのです。このことから、吸収されるまでの時間を考えると、炭水化物、たんぱく質、脂質をいろいろ組み合わせると食べると腹もちが良くなると言えます。

満足感のある食事にするために

油の高カロリーが心配ですが、植物油には、必須脂肪酸という体内では作られない脂肪酸が含まれています。1日に10g(小さじ2杯)くらいは使ったほうが良いのです。植物油と同様に魚にもEPA、DHAという必須脂肪酸が含まれています。ただ、夜は活動量が減るため、食べ過ぎに注意し

ましよう。

(3) 禁煙



東京農工大学
保健管理センター
阿部 眞弓 先生

**メタボと糖尿病——治療の基本はまず禁煙
メタボや糖尿病とタバコの関係**

タバコを吸うことにより、インスリン抵抗性が増加します。また、動脈硬化も進みます。糖尿病では血管が障害されますが、タバコを吸うことにより活性酸素や一酸化炭素の影響でさらに血管が傷むため、糖尿病の合併症が進みます。

タバコで老け顔になる

煙に含まれる「活性酸素」の作用で老化が進み、全身に影響が及びます。細胞レベルの老化に始まり肺や血管の老化も進みます。どうしたら禁煙できるのか

①明確な禁煙理由を持つ

自分なりの禁煙理由をはっきりさせ、禁煙後にやりたいことの夢を持つ。

②短期スケジュールで成功を増やす

「3日間は乗り切るぞ」と、少しの努力で達成できそうな目標を設定する。

③禁煙のメリットに目を向ける

禁煙直後は禁断症状のために「調子が悪いなあ」などと思ひ込んだりします。しかし、痰が減ったり息切れしなくなったり、注意を向ければメリットは沢山あります。

禁煙の方法の2つ

ニコチンパッチやニコチンガムなどの補助薬が市販されています。何度も失敗している人は医療機関で治療を受け禁煙することができます。

(4) 薬



千葉大学大学院
医学研究院
細胞治療内科学
横手幸太郎 先生

2型糖尿病の治療には、さまざまな薬が使われます。飲み薬は、インスリンの働きを良くするもの、ベータ細胞からのインスリン分泌を促すもの、そして食後高血糖を改善するものに大別され、それぞれのカテゴリに数種類ずつの薬があります。患者さんのインスリン抵抗性（効きにくさ）の程度やインスリン分泌（ベータ細胞の働き）の弱り具合に応じて、これらの薬を単独で、あるいは併用して用いることが一般的です。

なお、2009年末から、インクレチン製剤と呼ばれる新しいタイプの糖尿病治療薬を日本で使用できるようになりました。この薬は、ベータ細胞の働きを強めたり、肥満を助長しないなどの特徴があると言われ、注目されています。さらに、インスリンの分泌が著しく衰えている場合や高度な合併症を有する場合には、インスリン製剤を主に皮下注射で用います。ここで注意すべきことは、インスリン治療は必ずしも重症だ

から行うわけではない、ということ。ずっと高血糖にさらされると、増えすぎたブドウ糖が悪い作用（毒性）を發揮して、肝臓や筋肉ではさらにインスリンの効きが悪くなり、インスリンを放出するベータ細胞の働きも損なわれてしまいます。このとき、インスリン注射を行って強制的に血糖値を正常化することで、毒性が治り、インスリン抵抗性が改善し、ベータ細胞も再びインスリンを放出できるようになります。飲み薬にせよ、インスリンにせよ、糖尿病の治療薬には「低血糖」など、特定の副作用が知られています。その情報を医師や薬剤師から十分に入手し、理解しておくことが大切です。

第3部

「パネルディスカッション」



あいそ内科
相磯 嘉孝 先生

「会場の皆様のご質問も合わせて、私が本日ご出演の先生方に質問させて頂きます」

●5分、10分といったこま切れの運動でも、回数を増やすことで運動効果を維持できると言われていますが？

【三船智美先生】 まず、日常生活を活動的に過ごすこと。更に軽く汗をかき暖まるような運動（種類は問いません）を週に60分から80分くらいを目安に動いて下さい。「こ

ま切れ」でも十分効果があります。

●「夕食を制する者は内臓脂肪を制す」ということですが、実際はいかがでしょうか？

【木暮香織先生】 夕食の摂取カロリーを知ると飲酒量を減らしたり、揚げ物を避けている方は多いです。

●「タバコ一箱で動脈硬化が10年進む」と言われていますが、糖尿病でも同じように動脈硬化が10年早く進むとなると、40歳で長年タバコを一箱吸っていると60歳くらいの動脈硬化の血管の状態になると考えて良いのでしょうか？

【阿部眞弓先生】 相乗効果という意味では近いものがあると思います。糖尿病がタバコによって悪化する疾患ということがあまり理解されていないことは問題です。

●初診時に来られた患者さんでHbA1cの程度にかかわらず食事と運動療法をしっかりやれば、3カ月で6.8%くらいに収束するというデータがあります。一方、糖尿病の発症早期からインスリン或いは経口糖尿病薬による治療をと言われていますが？

【横手幸太郎先生】 患者さんの状況によります。全くの初診で合併症もなく糖尿病の初期の方では、ある程度余裕を持って食事と運動だけの変化を見ます。それに対して合併症が始まっている方は、薬を使っても早期に改善するという選択の幅が広がったと考えても良いと思います。1ヶ月に1%下げるのが一般的な目安になります。

※ 話題は新薬の知識・症例などへと進み、日常の治療に役立つ知恵を頂きました。

患者と主治医の二人三脚(その5)

Aさん (匿名希望)
小石川ひまわり会

渥美 久
小石川東京病院

友情の輪に 困まれて



代筆
小石川ひまわり会 幹事
金田 朋子

Aさんは85歳の女性ですが、昭和56年の2型糖尿病となり、患者会の理事、東糖協の役員も引き受けて下さいました。60歳の時、ご主人との別れがありました。その後一人での生活が始まり、地域での楽しみにも参加され、1日4回の自己注射と、血糖

の自己測定をしている方です。順調でしたが、よく伺ってみると食事が単一化しています。視力が低下して、新聞、読書、テレビからも遠ざかるようになっていきます。

また、Aさんの住まいは3階で、エレベーターがないので、訪ねてくる友人、知人が少なくなってきたなど、気になることが続いております。

そしてある日、東糖協の歩く会での、当日会った人の名前が思い出せないなど、日常生活が不自由になり、自己注射に対する危険も出てきました。

そこで主治医はご家族に来院して頂き、「独り住まいは無理です」という相談をしました。そして、快く娘さんの家に同居することにしました。

しかし、引越してから環境の変化に対応できない諸問題(自炊ができない。今までの友人がいない。高齢者がいない。家が狭い。眼が不自由になり読書やミシンかけができない。近くのデイサービスにも通ったけれど何かが違う)などの心配が出てきました。

そして夏を迎えるにあたり、新居は過ごしにくいと感じて避暑をかね、Aさんのインスリン注射の介助がお願いできる施設を、ケアマネージャーに探してもらいました。それが今(長野県)のAさんの生活の場になりました。

ここに移ったAさんから、「信州は良いところ。仲間がいる。一緒に歌を歌う。食事をする。身体を動かす。友達から引つ張り

だこで、友達の部屋でのおしゃべりが楽しい。東京との会話も増えている……」というように明るい声が、携帯電話で聞けるようになりました。

Aさんがいつも口にされるのは、「みんな揃っての食事です。眺めもいい5階の指定席で、仲好しの友人と同席で食事を残したことはありません」。

野菜が多く、愛情たっぷりの食事なのでしょう。「自分の部屋には8時過ぎに帰るくらい」と……Aさんのやさしい、温かいお人柄が伝わってきます。

昨年・今年の冬の厳しい寒さには、炬燵に入っておしゃべりが心を癒します。介護つき有料老人ホームのようにはできなくても、「デイサービス」や「養護老人ホーム」「グループホーム」にも似たような効果が期待されます。

主治医から



この方は幸い早期胃癌の治療が出来た方でありますが、癌が死因の重要な原因であり、早期発見が出来なかった方は忘れることはできません。予防には癌の定期検診しかないので可能な限り心がけたいこととあります。

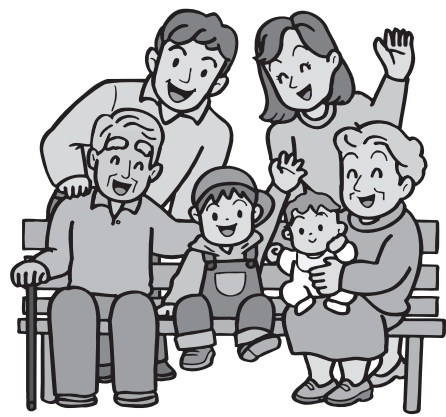
胸のレントゲン、胃の内視鏡検査、婦人

科検診、検便、前立腺の検査などをしてほしいところですが。

老いるということは、自然の摂理とはいえ古来難しいことではありません。私達は世界一の長寿を享受しておりますが、老人は嬉しいがってはおられない。それに今は大家族でないから、さびしくて仕方がない。

問題の一つは、今ほど世代間の隔たりが著しい時はないと思えます。若い人達と「カラオケ」にでも行こうものなら大変な苦痛であります。同世代とお茶でも飲んでいると気が晴れる。グループホーム、デイケアは成功例、患者会も同様に一翼を担っているとあります。

お茶のみ、趣味、仕事など多彩なサークルで会話を楽しむことが良いようです。楽しい会話を何時までも、それが私達の願いです。



第177回 東糖協歩く会「おとめ山公園」(新宿区)



今年の歩く会は、平成22年4月11日（日）、おとめ山公園からのスタートです。JR目白駅前に参集し、定刻10時に公園へと出発しました。学習院大学脇の坂をくだり、途中、「切手の博物館」前を通り過ぎ、約20分で「おとめ山公園」に到着しました。この日は、気温も高く上天気に恵まれ歩

くと汗ばむ程でした。おとめ山公園は、総面積1万5千平方メートルあり、江戸時代には、將軍の「狩り場」で一般の人々は出入りが禁止となり、「御禁止山（おとめやま）」と言われるようになったとのこと。園内の斜面には湧水が流れ水生小動物などの観察ができました。



公園散策後、広場で染谷泰寿先生による青空教室があり、先生が、今日のために準備されたアキレス腱のストレッチ運動、数種類の実技指導がありました。染谷先生は、短パンに運動用シャツのスタイルで懇切丁寧に指導してくださいました。運動終了後、染谷クリニックの美人スタッフの皆さんと相磯先生の令夫人が特別参加して、滝廉太郎の名曲「花」月「春のうららの隅田川……」を、会員の皆様と合唱致しました。青空教室が終わり、各自昼食になり、染谷先生が伴われた日本女子大の学生（管理栄養士のタマゴ）の皆さんが各グループをまわり、食事に関するお話がありました。今日は好天に恵まれ、128名の参加があり、大変楽しい一日でした。

担当 田辺 達也（豊島かこれあ会）

青空教室

染谷クリニック
染谷 泰寿 先生



糖尿病の患者さんが運動するときに注意すべきことが幾つかあります。先ずは低血糖になることがありますので、空腹時の運動はなるべく避けましょう。しかし日常生活の中で、いつも食後に運動するとは限りませんので、事前に補食を摂るようにはしましょう。また、冬の寒い時に歩くことや、夏の暑いときに歩くのは、事故の心配があります。

あまり運動に慣れていない人が、いきなり激しい運動をすると、急に具合が悪くなり、場合によっては狭心症・心筋梗塞になることもあります。

それでは先ず、体を温めながらのアキレス腱のストレッチです。先ず脚を前後してください。自信のない方は狭くても結構です。頭の頂上から、つま先まで一直線にします。そのまま踵の上げ下ろしをします。1.2.3.4……次に前後の脚を変えます。同じように踵の上げ下ろしです。——筋肉や関節を伸ばし、血液の循環をよくしましょう。



宿場町の北千住商店街から荒川土手へ

第178回 東糖協「歩く会」 5月9日（日）



今回の歩く会は、旧日光街道の初宿でもある北千住です。絶好の五月晴れに恵まれ、参加者120名がサンロード商店街と呼ばれる豆腐屋、八百屋、肉屋など古くからの店が根をおろしている街並みを歩きました。その間、千住史跡のある千住ほんちよう公園で一休み。江戸時代の紙問屋「横山家住宅」の重厚な伝馬屋敷を過ぎ、右手に骨接ぎで有名な名倉医院がある。やがて一気に荒川の河原に上ると解放感いっぱい荒川土手に出る。土手下に全員

集合しての記念撮影をする。
そして広々とした緑の河川敷で、ラジオ体操と青空教室が行われ、昼食後に自由解

散となりました。

担当・花島 実 (葛飾高砂会)

青空教室

ストレッチ

スポーツインストラクター
寺本美由希 先生



「大きく息を吸って、はい、はきましょう。」
——先生の元気なお声に励まされ、全身の筋肉や関節が伸びてきました。



アメリカではトウモロコシを大量生産し、工業的にコーンシロップという糖を造っています。それは価格が安いので、日本の食品(例えば甘味調味料・清涼飲料水など)にも使われています。ブドウ糖は、人の体の中で安全に代謝されますが、**果糖**(フルクトース)はブドウ糖より300倍**ヘモグロビンと結合しやすいので、注意が必要です**。日本の果物は世界と比べても特に甘くなっており、果糖が多いので、摂るときは少しづつ食べ、ビタミンとミネラルを適度に補給して下さい。食べ過ぎると血糖が上昇し易くなります。なお、コーンシロップからの果糖を多量に含むものは清涼飲料水ですので、原則としてやめましょう。また、**調理の味付けは自然の材料にしましょう。**

果糖のお話

加藤内科クリニック院長
加藤 光敏 先生

糖の種類は、単糖類・2糖類・多糖類・オリゴ糖などがあります。その中の、単糖類(それより小さく分解しない糖)には、ブドウ糖や果糖(フルクトース)があります。2糖類には、ブドウ糖と果糖の結合した**蔗糖(砂糖)**があります。2糖類は、そのまま人体に吸収できないため、**単糖類に分解(消化)**し吸収されます。人の1日の砂糖摂取量を調べると、欧米人は1日約100gと日本人の倍です。

抗癌作用など

東京都糖尿病協会会長
菅原 正弘 先生

果物にはいい面もあります。果物にはカリウムという血圧を下げる成分が含まれています。食品交換表では1日1単位まではOKです。**発癌抑制に有効性**が示されています。ただし、沢山食べてもそれ以上の効果は出ません。不足しないように適量を摂取することが重要です。癌予防に特に有効とされる野菜は、あぶら菜科のキャベツとブロッコリーなどです。ニンニクと玉ねぎも効果があります。

水と緑と花の北山公園(東村山市)

第179回 東糖協「歩く会」6月13日(日)



園内は菖蒲まつりの最中で、昼食場所にも困るほどの混雑でした。しかし、早く昼食を摂らないと低血糖が心配になり、花菖蒲と少し離れた所で食事をしました。食後は、満開の菖蒲園を散策しました。花菖蒲は紫だけでなく、白・ピンク・黄色の花もあり、その美しさを堪能しました。

青空教室は狭山丘陵に続く八国山斜面の木陰広場で行いました。菅野一男先生から次のようなCGMニュースを聞きました。時々低血糖で苦労している方には大変参考になりました。

担当 黒沢宮雄(あさひ会)



青空教室(要旨) 「低血糖からの解放」

かんの内科院長
菅野 一男 先生

最近お会いした方が、携帯電話のような計器を持っていました。これが急にピーピー鳴り出したので聞いてみると、低血糖を教えてくれるものでした。

この方は、現在アメリカのロスアンゼルスのカリフォルニア大病院で糖尿病の治療をしていて、24時間年中血糖をモニターしているとのことでした。

次ページへつづく

好天に恵まれ、集合場所である西武線東村山駅前は大変な混雑でした。総勢127名の参加者は、市指定有形民俗文化財の東村山停車場の碑を見ながら弁天池公園へ。ここで、青空教室講師の菅野一男先生(かんの内科院長)を紹介の後、ラジオ体操。体をほぐした後は正福寺へ。ここでは都内唯一の木造国宝建造物である千体地藏堂の、見事な姿に感動しました。また、中学生ボランティアガイドの説明に感心しながら目的の北山公園へ。公園には予定時刻の午前11時半に着きました。



最近皆さんも持続血糖測定器（CGM）の話が聞いたと思いますが、日本ではそれが3日継続測定でき、私のところでも始めています。しかしアメリカ力では一週間連続測定できるのです。しかもお腹に刺したセンサーにより、無線でデータを飛ばし絶えず今の血糖が読み取れます。

この方は血糖の範囲を80mg/dlと180mg/dlに設定してありまして、この設定範囲から外れるとアラームが鳴ります。このようにして低血糖や高血糖になると教えてくれるので、低血糖を回避できます。

最近の新しい薬で、インクレチン薬が出ています。これも基本的には低血糖が起きなくて、血糖コントロールができると期待される薬です。ただ、SU薬であるオイグルコン等と一緒に飲むと低血糖の恐れがあるので、注意が必要です。

昨日からピクトーザという一日一回で済む注射薬が出ました。これもインクレチン薬の仲間で、低血糖が起きにくいというふうに考えられています。これまでは血糖を正常に近付けるほど低血糖が付いて回ることは、し方がないと考えられてきましたが、連続血糖測定システムが使えるようになり、そして新しい薬が出てきて、低血糖になることなく血糖コントロールのできる日が近づいてきています。

東糖協旅行会 お伊勢参りの旅

6月26～27日
参加者23名（15友の会）



当日の朝、新宿西口を定刻8時出発、バス利用で一泊二日「今様お伊勢参り」に向かいました。

新宿西ICより、先日開通したばかりの中央環状地下道を通ると、渋谷までは瞬時に東名高速へ。アプローチは格段便利となつて、アツという間に、東名随一のグルメSA海老名に着きました。

一休み後、車は更に西へ快調に走り、懸りだった天気も、静岡県に入ると青空に変わり、気分も一段と明るくなりました。

遠州豊田SAで、昼食の弁当とお茶が配られ、国道1号線に下りました。弁当は、幕の内、袋井の仕出し屋の調製に係るもので、材料、味付け等丁寧でしたが、包装紙は何故か墨痕荒々しく「どまんなか」と、強調してありました。良く読むと、袋井が東海道五十三次の宿場の二十七番目に当たっていて、江戸、京都とどちらからも真中に位置することからでした。はからずも、一つの知識を得ました。

浜松ICより渥美半島42号線に移り、伊良湖岬に近づくとフェニックスの並木となり、南国を思わせる風景となりました。

名所、日出（ひい）の石門で小休止。展望台に上がると眼下には、荒波に浸食された洞門のある緑の小島が見え、更に限りなく続く太平洋の青海原が見渡せます。ここには、島崎藤村の「椰子の実」の歌碑があります。藤村が、流れている椰子の実に、人生と思郷の念を託した有名な抒情詩です。

伊良湖港から伊勢湾フェリーに乗って鳥羽港に渡り、最初に日の出で名高い二見ヶ浦夫婦岩を訪ね、次いで真珠会館で養殖真珠の生成過程を見学して、宿舎の鳥羽シーサイドホテルに午後4時半に到着しました。岡の上のホテルは、鳥羽湾の島々がパノラマ風に見える浴場が自慢。その一つに入って疲れを癒した後は宴会です。

今回は参加者が23名とやや少なかつたが、半数近くが新規参加者で、所属友の会も15に上って新味があり、宴会はカラオケを交えて楽しく行われました。

部屋に帰って、同室になったIさんが、ご自身の脳梗塞闘病生活を話してくれました。車椅子から立ち直って今日自前で旅行に参加できるまでになったりハビリの話でした。途中でくじけそうになった自分を励まし続けた話を聞き、その努力に感服すると共に貴重な教訓を得ました。患者会旅行の効用の一つです。

翌日は伊勢参りの仕来りに従い、まず朝熊（あさま）山に上り、外宮、内宮の順にめぐりました。朝熊山は、標高五百メートル程ですが、伊勢志摩の平野、山、海、島が立体模型図のように眺められました。



宇治橋

伊勢神宮は、折から平成25年に向けた式年遷宮行事の真つ最中です。外宮では、正殿、土宮、風宮の二別宮を参拝して高倉山の神気に触れた後、内宮に向かいました。内宮は、昨年架け替えた真新しい宇治橋を渡って神域を奥に進みました。

近年、心の拠り処や癒しを求めて、神社、仏閣に詣でる人が増加していて、伊勢神宮でも年間八百万人の人が訪れる由です。まさに平成のおかげ参りです。事実、今回も週日にもかかわらず、内宮南門前の拝所付近では、行き交う人の肩が触れるほどの混みようでした。昼食後歩いた五十鈴川沿いの、おはらい町、おかげ横町でも、江戸時代もかくやと思うほどの賑わいでした。

帰りは、伊勢自動車道、東名高速と陸路をとって無事、新宿西口に戻りました。江戸時代、往復最短でも一カ月かかったお伊勢参りの旅が、僅か二日で叶えられる現代の有難味を一入感しました。

担当 巻野 昌治（野火止会）

第27回城北フロッグ糖尿病教室

平成22年3月13日(土)、日本大学板橋病院で開催されました。その中から、内山真先生のご講演の要旨を報告します。

「睡眠と生活習慣について」



日本大学板橋病院
精神神経科教授
内山真 先生

1. 不眠症とは

床に入っているのに眠れないために、日中の調子が悪い状態を言います。

2. 不眠に係る因子は

○加齢 ○体の病気 ○ストレスがある
○運動習慣が無い等で、日本では成人の5人に1人が不眠に悩んでいます。あなただけではありません。一人で悩まないで、適切な治療を受けましょう。

3. 睡眠時無呼吸症候群

これは就寝中に気道が狭くなり、いびきがひどくなつてきます。そして時々静か(息が止まる)になります。息が止まるとそのまま死ぬことはありませんが、先ず目が覚めます。あるいは睡眠が浅くなります。そして休養がとれない。したがって日中の

調子が悪くなります。

そのため、熟睡感のなさ、日中の眠気、だるさ、高血圧、心疾患、糖尿病などに罹りやすくなります。

治療は、鼻にマスクをして空気を送り、上気道を広くしてやると、すつきりします。いびきをかいているのは、熟睡しているのではなく、睡眠の質は悪いと言えます。

4. 睡眠時間

長いほうが健康に良いと思っていました。が、糖尿病になりやすさからいえば、必ずしもそうではありません。調査によれば5時間未満の人は2・6倍。7時間が一番良くて、6時間前後が1・13倍。8時間もすれば1・4倍なのです。8時間以上は3・63倍。これをみると睡眠時間は、程々が一番良いようです。他の病気(高血圧・高脂血症・メタボリックシンドローム等)のなりにくさでも、7時間前後が一番良いようです。長いから良いとは言えません。

睡眠時間を4時間に制限した実験によると、血糖値が健康な人より15mg/dlくらい高くなりました。睡眠不足になると血糖値が悪くなります。

もう一つ大事なことは、睡眠不足になると太る傾向があります。なぜかというところ、食欲増進ホルモンが増えると同時に、満腹ホルモンが減少し、つい何かを食べやすくなるのです。また、睡眠不足になると血圧が上がります。

5. 不眠症に係る病気

不眠症があると、4年後に高血圧症を発

症する危険が2倍になってきます。

これは外国のデータですが、不眠症のある中年男性が、無い人のそれと比べると糖尿病の罹病率が約5倍になるといふことです。つまり、糖尿病の素質がある人であつて、不眠があると発症が早くなるのです。不眠は糖尿病にとつて、非常に悪い働きをするのです。うつ病も、不眠症があるとなりにやすいと言えます。

6. 睡眠の問題は万病のもと

不眠(寝つき中途覚醒)・睡眠不足は、糖尿病・高血圧・うつ病の悪化原因になります。

7. 年齢と睡眠時間

大体9時間眠れるのは12歳まで、それから歳をとつてくるに従つて短くなります。よく8時間睡眠と言いますが、每晚8時間眠れるのは10歳代の半ばまでです。25歳くらいになると平均して7時間くらいになっています。これが65歳になると大体6時間強になります。つまり加齢によつて短くなってきます。

「程々の睡眠が一番長生きできる」と言えます。つまり、自然体が良いのです。

健康な(不眠症でない)人の睡眠は、夜眠くなつてから床に就くのです。それまでは電気をつけておきます。電気をつけておくと心配事があり頭に浮かばないので、暗くした途端に警戒心が高くなり、色々心配ごとを思い出すようになり、寝付けないことがあります。そして朝はなるべくきちんと起きることです。

なぜかと言うと、床に入つて眠れないのは、早く床に入つても体の準備ができないためなのです。眠りに入れるということは体の内部の温度が下がって行くことなのですが、体の内部の体温を下げるには、中を冷ますために手や足から熱を逃がすようにします。赤ちゃんの手が温かい時は眠たい証拠だと言います。大人でも夜、手足が熱を逃がすため温かくなると眠くなるのです。

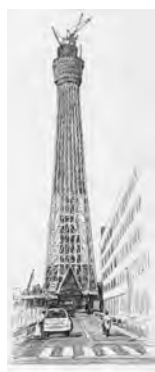
8. 睡眠薬

現在処方される睡眠薬は安全で、薬により作用時間が異なります。寝付きを良くする人には短く効くもの。夜中に目が覚める人には、少し長く効くもの。朝早く目が覚める人には長く効くタイプがあります。

睡眠薬を利用するコツがあります。

- ① 睡眠薬を飲んだら眠れるという安心感が持てるようになるのが先ず第一。
- ② 睡眠薬の減量は徐々に行う。
- ③ 7時間以上寝床で過ごさない。
- ④ 休薬日には1時間遅れて床に就くか、あるいは飲まなかった日は眠くなるまで待つて床に就くことが大事です。

睡眠薬は毒にはなりません。むしろ、不眠症が続いていく方が体調を損なうものになります。癖になるかというところ、大量に飲まない限り癖にはなりません。認知症との関係もありません。



2010/07/01

第18回中央ブロッック糖尿病教室

平成22年4月10日(土)、東京医科歯科大学で開催されました。その中から、大橋健先生のご講演の要旨を報告します。

「糖尿病と向き合うには」

患者さんの気持ち、医者さんの気持ち



東京大学医学部
糖尿病・代謝内科
特任講師
大橋 健 先生

●気がつく「説教外来」に

よく「3分間診療」といいますが、限られた診察の時間、医者はつい一方的に話し続けます。「体重を減らしましょう。食事の気をつけましょう。もともと体を動かしましょう。少なくともお薬だけはきちんと飲みましょう」。何とかしてあげたいと思うからです、患者さんにしてみればよくど説教されるようなものかもしれません。

●糖尿病治療の98%は自己管理

糖尿病専門医になってしばらく経ったころから、これでいいのかと悩むようになりました。本当に患者さんの役に立っているのだろうか。アメリカの糖尿病の有名な教科書には「糖尿病治療の98%は自己管理」と書かれています。だからといって、「きちんとやらないとダメですよ。合併症になり

ますよ」といわれて、簡単にできるものではないか。「頭ではわかつてはいるけれど、できない」「頑張っているのに少しもよくならない」多くの患者さんがこんなふうに感じています。患者さんがどんな気持ちで糖尿病の自己管理に取り組んでいるのか、それをもっと知ることができれば、「説教外来」とは違う関わり方ができるのではないかと思うようになりました。

●糖尿病患者さんの気持ち

なぜなら、気持ちは行動のエネルギーだからです。糖尿病の療養に限らず、私たちが行動を起こす時は、頭で動くのではなく、心で動くのです。糖尿病の存在は、皆さんの気持ちにどんな影響を与えていますか。

調査によると、一番多い気持ちは、将来や合併症に対する「心配」です。次は食事や運動で自己管理ができなかったときの「罪悪感」や血糖値が上がってしまったという「不安」。3番目は、糖尿病が治らないことに対する「恐怖」でした。その他、「自由が奪われる」「糖尿病のせいで一人ぼっち」「誰もわかってくれない」等でした。これらは糖尿病の心の面での合併症と言えます。

●糖尿病ではうつ病の増加も

糖尿病でない人がうつ病になる確率は100人に3人ですが、糖尿病では100人に10人という調査結果があります。うつになると、食事や運動に取り組めず血糖値が悪化しやすく、そのことがさらに抑うつ感を増すという悪循環に陥ります。ただし、うつ病になっても、現在はよい治療法があります

ので、気になるときは早めに主治医の先生に相談しましょう。

糖尿病のタイプ別に見ると、1型の方はゆううつや不安を感じやすく、2型の方はきちんとやらなかったから糖尿病になってしまったという後悔や罪悪感を感じる人が多いようです。また、1型の方の70%が低血糖を心配しているのに対し、2型では25%でした。一方、患者さんが低血糖に対する不安を抱えていることを理解していたのは、医師の25%だけ。主治医と患者さんの心はどうやらすれ違っているのです。

●医者との患者さんのすれ違い

インスリン注射を勧められた2型の方の実に70%以上の方が、はじめは「嫌だ」と思うそうです。その理由として、インスリン注射に対して60%の方が不安を抱えています。このことは、医者もある程度想像しています。しかし、同じく60%の方が、「インスリンになるということは、自分が指示を守ってこなかったからだ」と感じていたり、「他人と違うことをするのは嫌」「インスリンになると家族に迷惑をかける」等の理由で、ためらっている患者さんも少なくないことを、医者は分かっていたのです。

また、医者はインスリンにすると良くないと思って勧めています、そう思っておられる患者さんは25%に過ぎませんでした。ここにも医者との患者さんのすれ違いがあります。

●医療チームとの関係は

皆さんは、主治医や看護師・栄養士・薬

剤師さんとの関係はいかがでしょうか。実際に調査すると、「関係は良い」と答えた患者さんの割合は日本ではなんと49%です。欧米やインドなど世界13カ国の平均89%に対して、日本は最下位でした。医者との患者さんのすれ違いが原因だとしたら、これは今後改善すべき大きな課題です。

●糖尿病警察

では、ご家族との関係はどうでしょう。「また食べてる！だから血糖が上がるのよ！」とご家族から非難されたり、「あなたに糖尿病なんだからこうしなさい」と何かあるたびに忠告されたりしませんか。ご家族がこんなふうになってしまうことを「糖尿病警察」と呼んでいます。患者さんを心配する気持ちが強いからこそですが、このような関わりはまず役に立ちません。

●主治医とのよりよい関係のために

それでは、主治医と患者さんがよりよい関係を築くためにはどうすればよいのでしょうか。もちろん、私達医者が患者さんの気持ちを理解しようとする努力が大切ですが、患者さんにもできることがあります。「糖尿病警察」という言葉を作ったアメリカのポロンスキー博士は6つのポイントを提案しています。①診察に備え、聞きたいことなどをメモしておく。②検査結果について自分から尋ねる。③お話ははつきり、簡潔・明瞭に。④治療法の決定や変更には積極的に関わる。⑤思い切り率直・正直になる。うまくいかない時ほど、そう伝えましょう。⑥医者の側にもプレッシャーがあ

ると知る。(限られた時間でたくさんのお患者さんを診なくてはならない等)

●お互いがプロとして

もちろん医者としての責任は大きい。医者は糖尿病という病気のプロです。でも、糖尿病とつきあうことに関しては、患者さんがプロです。お互いプロとして、「先生はそういうけれど私はこうしたい」「じゃあ、こちらの選択肢はどうか？」そんなふう言い合える人間関係でありたいと思います。

私の64歳になる1型糖尿病の患者さんからこんなお話を聞きました。

「先生、私は糖尿病になって最初の10年くらいは、なんでこんな病気になったのかと神様を恨んでいました。でも、今は違います。今は糖尿病になってよかったですと思いません」とおっしゃるのです。

「もしかしたら癌だったかもしれない。でも神様は、癌ではなく、糖尿病という病気を私にくれた。私はもともと運動が好きでした。だから神様は運動をするような病気にしてくれたんだと。旅行にも行けるし、糖尿病を通じて友達も増えました。だから感謝しています」と。

糖尿病をどう思っているのか、自分の気持ちと正直に向き合うことが、糖尿病とうまくつきあう第一歩です。そして、その気持ちを通じて主治医にも伝えて下さい。本日はありがとうございました。

第25回城東ブロック糖尿病教室

平成22年4月17日(土)、高砂地区センターで開催されました。加藤光敏・加藤則子先生の企画で、この会には多数の患者さんがステージに登壇しました。その中から、井出 正さんの体験談の概要を報告します。

ヨーロッパ一人旅



イギリスでのスナップ。右が井出 正さん(葛飾高砂会)

海外旅行はバック旅行が多いので、私もそのような旅行を何度か経験しました。しかし、食事は決まったものが出されますので、全部食わずに1/3は残すように心がけました。

でもこれからお話しする「一人旅」ともなると、毎日の食事は自分で見つけろわなければならぬので、それなりに苦労があります。

旅行に持参したものは血糖測定器、万歩計、記録ノートです。血糖測定は2〜3日に一度、歩数は毎日、一日の食事内容をこまめに記録しました。記録すると反省点も

見えてきますので、次に気を付けようと努力するのです。

外国は主にドイツとイギリスが好きで、これらの国に多く行きました。外食する場合は、分かりやすいメニューがあるイタリア料理店を探し、『ドイツでスパゲッティ』は少し変だと思いましたが、自分の知っている料理を注文できるということで、サラダとミートソース・スパゲッティ、チーズくらい注文しました。そうすると安心して食べられました。ビールも美味しいので飲みました。

一人旅行の良い点は、食事量に合わせて(二日二万歩以上)歩いたり、公共の乗り物を利用して次の目的地に行くために、カローリーを使うための良い運動ができたことです。



ホテルで自炊したこともありました。小さな地方都市が多かったので、日本でいうスーパーマーケットに行き、ライ麦パン・4〜5枚の

パック入りハム・人参・玉ねぎ・レタス・トマト等を1個ずつと、その他、チーズ・ミルク・ヨーグルト・リンゴ等も買い求め、自分でサラダなどを作りました。

一度旅に出ると1ヶ月くらい滞在していましたので、経費削減のため、厚かましくも何人かの知人の家に泊まらせてもらいま

した。

知人には私が糖尿病患者であることを、きちんと話しました。そうすることにによって、無理に食事を勧められることはありませんでした。親しい年配の奥さんは、料理に代えて鮭のムニエルを作ってくれて、「これなら糖尿病に良いよ」と、言ってくれたのは嬉しかったです。ドイツは36年、イギリスは10年くらい同じ家に行っていましたので、彼らの友達の家にも招かれたり、ガーデンパーティをしてもらいましたが、どの人も私が糖尿病であることを知っていて、食事やワインの無理強いはしませんでした。しかし、いよいよ帰国まじかになり別れを惜しみ、少し飲みすぎて、気がつけばアルコールを定量より大きく上回り、泊っている友人の家に、どのように帰ってきたか分からない失敗もありました。

帰国後、おそろおそろ加藤光敏先生の診察で、「ヘモグロビンA1cが6・1から6・2%と、少ししか上がっていませんで良かったね」と言われ、上出来だったと、自分を褒めてあげたい気分でした。

また、友人達に会いたくなったので、今年の6月にもイギリスへ行きました。旅は私に、「心の豊かさ」を教えてください。



糖尿病よろず 相談 Q&A



井関内科院長
井関恵子 先生

糖尿病について、日頃よくある患者さんのご質問にお答えしましょう。

Q₁ インスリン治療を始めたら血糖は良くなったのに太ってしまいました。食事は前と変わらないのになぜですか？

A₁ 治療の効果です。太りすぎてきたのであれば、以前やせていた時も食べ過ぎだったのでしょうか。

糖尿病は太った人がなりやすいので誤解されやすいのですが、基本は痩せる病気です。インスリンの働きが足りないために、食べた栄養が身にならず尿から出て行ってしまふからです。

治療によってインスリン作用不足が解消されると、今まで尿糖として失われていた栄養分も充分細胞に取り込まれるようになります。エネルギーとして使わ

なかつた分の多くは脂肪に変わってしまったので太ってきてしまいます。

治療を始めて体重が増えてきたら、もう一度生活を見直してみましよう。

Q₂ 炭水化物をとらないと糖尿病は良くなるのですか？

A₂ そうとはいえません。

ご飯に代表される炭水化物は血糖をあげる大きな要素です。制限すると食後の血糖が下がるのは確かです。

しかし炭水化物を制限して、その分を蛋白質や脂質からとる食事では、動脈硬化の危険が増しているとの報告があり、長期的に考えればお薦めできません。

また、「やせたいならご飯を食べよう」も、「主食を減らせば血糖は下がる」のキャッチフレーズも、内容をよく読むと勧めている主食の量は同じことに気づきます。

私の患者さんでは、極端な炭水化物制限で減量に成功された方も、食事に飽きてしまつて続けられない方が多いようです。

世の中には次々と目新しいダイエット法が出てきますが、結局はバランスのいい食事を続けることが王道のようです。

Q₃ インスリン注射用の針は、アルコール綿で消毒していれば何回

か使っても大丈夫ですか？

A₃ インスリン注射器は自分専用ですし、注射部位に感染を起こすことも頻度としては多くありませんが、針は毎回替えることが基本です。

一番の理由は、一度使うと針先が微妙に変形して正確な量が出ない危険があるためです。安定したコントロールのためには毎回針を替えて下さい。

もちろん針がどうしても足りない時は注射することが優先です。

Q₄ 足がしびれるように思いますが壊疽になってしまふのでしょうか？

A₄ 神経障害だけでは壊疽にはなりません。壊疽は神経障害や循環障害をもとに、靴擦れや低温火傷や水虫の悪化などがきっかけで起こることがほとんどです。日頃から足の状態に注意をしていることが何より大切です。

特に神経障害が強くなると、知覚が落ちていて思わぬ傷に気がつかなかつたり、なんでこんなことかと思うようなことで火傷をしたりします。よく観察してください。網膜症が進行している時は家族や周りの人に定期的に見てもらいましよう。

異常があつたら必ず診察を受けてください。自己流の治療は禁物です。

編集後記

平成20年9月15日に創刊号を発行して以来、満2年になり第5号を発行することが出来ました。5号を合わせて見ると、東糖協活動のアルバムであり、講演抄録集でもあり、糖尿病勉強の資料として活用できるものではないでしょうか。

東糖協の活動に「ブロック糖尿病教室」があります。全国の中でも東京だけのものです。広い東京の中で、参加しやすく、身近で親しみやすいセミナーとして、6区の各ブロックで年間2〜3回開催しており、その内容の高さから全てを掲載したいものの、紙面の関係上2〜3に選ばねばならないのは残念です。録音取材から指定面に収まる文章にするのは大変なことです。毎号よく出来ているのではないのでしょうか。

「ヨーロッパ一人旅」は元気づけられましたが、多くの掲載したいものの中から選ぶことのむずかしさを考えさせられました。

田和 允宏（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