

糖尿病をより良くコントロールするための情報を発信します。

札幌創成会会報

第
29
号

編集：発行／札幌創成会編集委員会 札幌市中央区南2条西1丁目 萬田記念病院 TEL 011-231-4032

北海道糖尿病協会 会長就任のご挨拶

今回2020年6月 20日の北海道

糖尿病協会において長らく会長をお勤めになった栗原義夫先生に代わり会長に選出されました。私は2004年に当萬田記念病院に就職して以来、札幌創成会の患者会活動に16年関わってきました。この16年で患者会活動を取り巻く環境は大きく変わってきました。

一つは糖尿病患者さんが増加する中、職員も患者さん全員への対応に追われ、患者会活動には力を注ぐ余裕がなくなってきたこと、患者さんたちもグループ活動を嫌う方が増えてきたことです。16年前は多くの患者さんが集い、毎月のように、行事や学習会を行っていた訳ですが、それもやむなく縮小しつつあります。患者さん会員も減りつつあります。

もう一つは上部団体の日本糖尿病協会(日糖協)の様変わりです。以前は札幌創成会のような各医療機関に附

属する患者会の集合体が日糖協でしたが、医療者の本部会員を多く募り医療者目線での活動が多くなってきました。このため患者会の所属するメンバーが少なくなり、そのことが患者さん会員の減少に拍車をかけているのが現状です。実はこれは札幌創成会



のみならず、道内のどの患者会でも言えることです。先日北海道では有数の歴史を持つ旭川の患者会が会を縮小するというところで北海道糖尿病協会から脱会するという事件がありました。このような老舗の会でも解散の危機であるということです。

私はこの16年間、札幌創成会で患者会を盛り上げようとしてきた経験を生かし、北海道糖尿病協会でも各患者会が存続していく支援をしたいと思いますし、1型糖尿病患者さんたちなどとも連携して新時代に向けてさらなる連帯の輪を広げていきたいと考えています。

札幌創成会の方々におかれましては、今後ともよろしくご協力のほどお願いいたします。



萬田記念病院院長
前札幌創成会指導医
種田 紳二 医師

日本糖尿病学会研修指導医
日本糖尿病学会専門医
日本糖尿病学会評議員
日本内科学会認定内科医

北海道糖尿病協会 事務局長就任のご挨拶

萬田記念病院
臨床工学技士長
札幌創成会理事
柴田 晴昭

このたび、北海道糖尿病協会の事務局が栗原内科様より萬田記念病院に移転しました。それに伴い私が事務局長を拝命いたしました。

札幌創成会の患者会活動には9年関わってきましたが、北海道糖尿病協会の活動にはほとんど関わっておりませんでしたので、一から学びながら業務をこなしている毎日です。

新型コロナウイルスの影響により患者会活動を取り巻く環境は変わってきておりますので、それらに対応しながら今まで培ってきたものを継承しつつ、種田新会長が目指すことの実現に向けて、微力ながらお力添えをさせていただきます。よろしくお願いします。お願い申し上げます。



萬田記念病院患者会「創成会」担当のご挨拶と 糖尿病治療ガイド2020-2021における 食事療法の改訂点について

はじめまして、萬田記念病院内科部長土田健一と申します。この度、日本糖尿病学会認定指導医として創成会患者会を担当させて頂くこととなりました。どうぞ宜しくお願いいたします。今後創成会担当医師としてお付き合いさせて頂きますので、未

永く宜しくお願いいたします。私が萬田記念病院へ赴任しましたのが、平成17年4月1日です。もう早くも赴任して15年が経過しております。創成会の講演会、年末の忘年会・懇親会に出席したことがありますので、私が皆様のお顔を存じ上げてい

る方もいらっしゃると思います。今年には残念ながらコロナウイルス感染症拡大に伴い、患者会自体の活動はなくなりましたが、来年以降再び創成会活動で一緒に過ごせることを今からとても楽しみにしております。

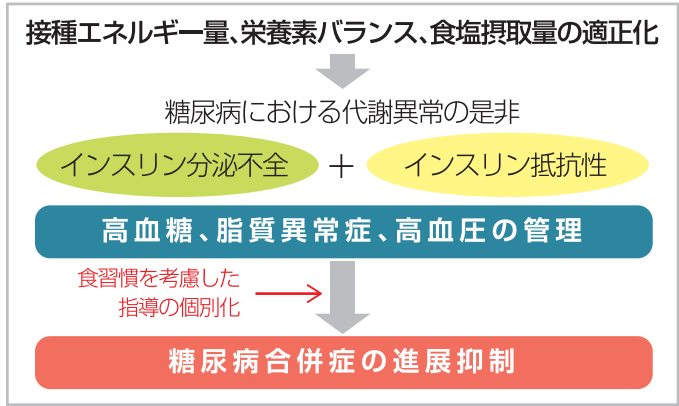


萬田記念病院内科部長
札幌創成会指導医
土田 健一 医師

日本糖尿病学会研修指導医
日本糖尿病学会専門医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本糖尿病学会評議員

話は変わりますが、2019年から食事療法の個別化を目指して標準体重の考え方を中心に改訂となっておりますので、食事療法の基本的な内容と改訂点について、簡単にお話しさせて頂きます。

(図1)食事療法の目的



糖尿病治療の目標は、全身の代謝状態を良好に維持し、合併症を防ぐ、あるいは進行を阻止することです。食事療法では、総エネルギー量を適正化することを通して、インスリン分泌不全があればこれに見合う量にして負担を軽減し、肥満があれば、これを是正してインスリン抵抗性の改善を図ります。併せて、エネルギー産生栄養素（三大栄養素）のバランス、食塩摂取量などの調整を行います。これらによって、インスリン作用の不足を解消し、主症状である高血糖、脂質異常症、高血圧を適切に管理して合併症の進

(表1)従来の標準体重の問題点

これまで、BMI22を標準体重として目標体重を定め、身体活動量を設定し、総エネルギー摂取量を算定していました。

総エネルギー摂取量 = ①標準体重 × ②身体活動量

①標準体重の求め方

標準体重(kg) = [身長(m)]² × 22

②身体活動量の求め方

軽い労作(デスクワークが多い職業など)	25～30
普通の労作(立ち仕事が多い職業など)	30～35
重い労作(力仕事が多い職業など)	35～

展を抑制します。重要なのは、食習慣を考慮した指導の個別化をしなければ、実効性は期待できないということです。

食事療法を実施するに当たって、最初に決めなければならないのは総エネルギー摂取量です。そのためには望ましい体重(体格)を定め、その体重の維持に必要なエネルギー量を算定します。これまで身長と体重から計算されるBMI(体格指数)22を標準体重とし(最も死亡率が低いと考えられていました)、これに身体活動量を乗じる設定法が広く使われて

(表2)総エネルギー摂取量と目安の設定

【目標体重(kg)の目安】

総死亡が最も低いBMIは年齢によって異なり、一定の幅があることを考慮し、下の式から算出する。

65歳未満	[身長(m)] ² × 22	※75歳以上の後期高齢者では現体重に基づき、フレイル、(基本的)ADL、併発症、体組成、身長短縮、摂食状況や代謝状態の評価を踏まえ、適宜判断する。
65歳～74歳	[身長(m)] ² × 22～25	
75歳以上	[身長(m)] ² × 22～25※	

【身体活動レベルと痙攣によるエネルギー係数(kcal/kg)】

高齢者フレイル予防では、身体活動レベルより大きい係数を設定できる。

また、肥満で減量を図る場合には、身体活動レベルより小さい係数を設定できる。

いずれにおいても目標体重と現体重との間に大きな乖離がある場合は、下記①～③を参考に柔軟に係数を設定する。

① 軽い労作(大部分が座位の静的活動)	25～30
② 普通の労作(座位が中心だが通勤・家事、軽い運動を含む)	30～35
③ 重い労作(力仕事、活発な運動習慣がある)	35～

【総エネルギー摂取量の目安】

総エネルギー摂取量 (kcal/日)	=	目標体重 (kg)	×	エネルギー係数 (kcal/kg)
-----------------------	---	--------------	---	----------------------

原則として年齢を考慮に入れた目標体重を用いる。

*フレイル: 加齢により身心が老い衰えた状態のこと

きました。ところが、最近、アジア人を含め、多くの国・地域で死亡率とBMIの関係が調査され、最も死亡率の低いBMIは20～25の範囲にあり、幅があることが判明しました。しかも、この関係は70歳を超える高齢者では大きく異なっており、BMI25を超えても死亡率の増加は認められません。すなわち死亡率からみると、望ましいBMIは22とは限定できず、かつ年齢とともに上方にシフトしています。

そこで今回の改訂では従来の標準体重に基づいた設定法を廃し、あくまでも治療初期の目安を掲げることになりました。まず表のように目標体重を決めますが年齢によって幅を持たせており、65歳未満ではBMI 22、65歳から74歳ではBMI 22～25、75歳以上ではBMI 22～25ですが、特に75歳以上の後期高齢者では現体重

を踏まえ、フレイル、栄養摂食状態などによって適宜判断します。例えば、BMI 20以下のやせている人で栄養状態が不良と判断されれば、目標体重を少し高めに設定しますが、栄養状態に問題がなければ現状で良いのです。次に身体活動レベルによって、エネルギー係数を決めます。総エネルギー摂取量は目標体重にエネルギー

ギー係数を乗じた値になるといふこととなります。

コロナ感染症対策のためにもよりよい血糖コントロールを目指し、食事療法を頑張ってください。

以上、食事療法の改訂のポイントについて簡単に述べさせて頂きました。ご不明な点がございましたら、何時でも土田までご質問ください。

現在の運動療法についての現況

この度、札幌創成会の指導医を拝命しました坂東秀訓です。宜しく御願致します。

今回は、運動療法をテーマにして話を進めていこうと思います。いわゆるコロナ禍におけることについても述べていきます。

糖尿病をはじめとした生活習慣病のある方、あるいは、まだなっていない方であっても、予防の為に、食事の管理と運動の励行が大事なことは、頭ではわかっていると思います。でも、面倒くさい、周囲の状況が許さ

ない等の理由で行えていないことが多く、運動(療法)については、特に顕著だと思っています。

ただ、話すとき長くなってしまつので、ここでは、面倒くさい日常生活の延長上にならず、周囲の状況が許さない(新型コロナウイルス感染者が多く、増えている)いわゆるコロナ禍ありとあえて定義します。そこで、運動を日常生活の延長上にもってくる為には、

思いつくのは通勤で歩く、買い物に出かける、と言つことだと思いま

す。ただ、もっと日常的なのは何でしょうか？ 普段の日常生活で、自宅の中で動くことです。聞き慣れない言葉でNEAT (Non Exercise Activity Thermogenesis) (非運動性熱産生)と言われるものです。例としては、洗濯、掃除、料理、ゴミ出し、子供の世話や遊ぶ等(以上、自宅内のものについて)が挙げられます。



萬田記念病院内科医師
札幌創成会指導医
坂東 秀訓 医師

日本糖尿病学会研修指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本糖尿病学会専門医
人間ドック健診専門医
日本抗加齢医学会専門医



もうひとつ、座位行動時間というものがあり、これは、文字通り座っている時間です。言い換えると、立ったり、動いたりしてない、じっとしている時間となります。この座位行動時間が長ければ長いほど、心血管疾患は起きやすくなります。又、これは健康アウトカム（総死亡、冠動脈疾患死亡、2型糖尿病、メタボリックシンドローム、肥満）の危険因子、つまりおこりやすさにつながります。



そこで、心がけた方がよいのがNEATなのです。日常生活で、何かの形で立ったり、動いたりすることなのです。血糖値の観点から見ても、30分に一回短時間ないし低強度の活動をした方が2型糖尿病において、食後血糖が低下すると言われています。



ただ、いわゆる運動をした方がより、心血管の危険は減少できることも否定できないことです。ただ、今はコロナ禍下の状態です。出かけて屋内（ジムや体育館など）で運動することはなかなかできないのが現状ではないのでしょうか。そうすると屋外で、ということになるのでしょうか、否が応でも注意が必要となります。そこで、今、専門家の間ではなんと言われているのか、述べていきたいのですが、そもそも、運動療法の専門家って？という疑問があると思います。

実は、あるんです。専門の学会が。臨床運動療法学会です。

重要なのは、そこから、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止期間中における屋外での運動に際しての注意、という共同声明文が出ています（共同の相手は臨床スポーツ医学会です）。全文は同学会のホームページからご覧下さい。

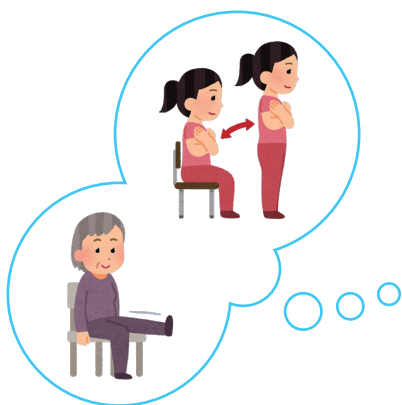
ちなみに、同ホームページにはもっとわかりやすいリーフレット（一般用資料）もありますのでご覧になって下さい。



さて、以上の如く話を進めてきましたが、結局、一番手軽で行いやすく、危険が少ないのはNEATと座位活動時間を長くしないことだと考えられます。全て自宅内で完結しますので。そして、庭仕事や畑仕事等屋外で作業する場合は、上記学会の共同声明やリーフレット（一般用資料）

に従って下さい。リーフレット内には令和2年度の熱中症予防行動（環境省、厚生労働省）があり、新しい生活様式における熱中症予防行動のポイントが記載されておりあります。それに従って頂けると幸いです。

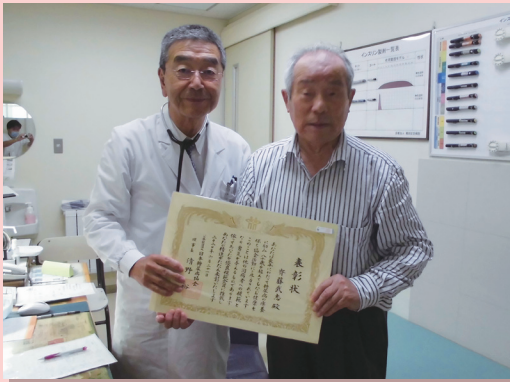
そして、以上のことを行う際には必ず、それぞれの疾患の主治医とご相談し、指示又はアドバイスをうける様、よろしくお願いいたします。



優良模範会員表彰

日本糖尿病協会において、水牧 健様、中村 政雄様、齊藤 武志様、釣 公夫様の4名が優良模範会員に推戴され総会において承認されました。おめでとうございますー！

*優良模範会員とは
80歳以上で糖尿病歴 20年以上、かつ本協会歴20年以上の方の中から推戴し総会において承認された方



齊藤 武志 様と
主治医の萬田理事長



中村 政雄 様と
主治医の萬田理事長



水牧 健 様
(ご本人希望により表彰状は
ご自宅に郵送しました)



釣 公夫 様と
主治医の三澤内科部長



会員募集

札幌創成会では、医療スタッフが加わって患者の治療の支え合いをモットーに運営しております。多くの糖尿病の仲間との意見交流をはかりながら、毎日の治療の励みに致しましょう。ご入会になりますと、毎月日糖協が編集発行している「さかえ」を無料配布いたします。

- 年会費 3,000円
一括納入で登録者有効は、
毎年4月1日～翌年3月31日まで

- お申し込み先
医療法人 萬田記念病院
1F入院患者受付 札幌創成会 事務局

通常定期購読される場合は、
6,000円(税別)(500円×12回)になります。

