



平成 25 年 第 4 号

川井クリニック NEWS

2013 年 10 月 3 日 発行

血糖コントロールの評価

院長 山崎勝也

今年の夏は梅雨明けが早く、7月初めから暑い日が続きました。また暑さも尋常ではなく、日中は外での運動は出来なかったと思います。9月下旬に台風が通り過ぎた後に、一気に涼しくなりました。ただ、もう少しすると今度は寒くなってきそうです。

昨年のクリニックニュースに記載しましたが、HbA1c 値が少し変わりました。以前は HbA1c (JDS) 値でしたが、HbA1c(NGSP) 値での表記になりました。もう皆さんも慣れられたかと思います。それを踏まえて、血糖コントロールの評価も表 A のように、HbA1c(JDS) 値を HbA1c(NGSP) 値とするのに 0.4% を足したものになっていました。今年 5 月に熊本で開催された日本糖尿病学会で、新しい血糖コントロールの目標が表 B のように提唱されました。以前の優、良、可、不可という表現は学校の成績を思わせるようで、あまりよい表現法ではなかったように思います。新しい目標では、合併症予防の観点からは HbA1c(NGSP) 値で 7% 未満とし、食事療法、運動療法だけで達成可能な場合や低血糖を起こさない薬剤使用では血糖正常化を目指す際の指標として 6% 未満、治療強化が困難な際の目標として 8% 未満とされました。これらの治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定するとされています。きりのいい値でわかり易くなったかなと思います。ただ、このようにガイドラインの血糖コントロールの目標の表し方が変わったからと言って、川井クリニックに通院している患者さんの血糖コントロール目標が変わっているわけではありません。今まで通り、頑張っていきましょう。

HbA1c は赤血球のヘモグロビンに糖が付いたもので、1~2ヶ月位の血糖コントロールの良い指標ですが、貧血や赤血球のヘモグロビンの異常で血糖値を反映しない場合があります。血糖値に比べて HbA1c 値が異常に高い、あるいは低い場合には別の血糖コントロールの指標を測定します。それはグリコアルブミンと言つて、アルブミンに糖が付いたものです。グリコアルブミンは HbA1c より短い、1~2週間の血糖コントロールの指標となります。血糖コントロールがある程度安定していればグリコアルブミン値は HbA1c 値の約 3 倍の数値となります（血糖コントロールが急に悪化、あるいは改善した時には HbA1c とグリコアルブミンは乖離しますが）。グリコアルブミンは院内で測定できないので、結果は次回に受診した時にお知らせしています。当日に結果は分かりませんが、前回のグリコアルブミン値と当日の血糖値で血糖コントロール状況を推定しています。

以上、今回は血糖コントロールの指標について記載しました。

血糖コントロールの目標

表 A 【～2013年5月】

指標	優	良	不十分	可	不良	不可
HbA1c(JDS値) (%)	5.8未満	5.8~6.5未満	6.5~7.0未満	7.0~8.0未満	8.0以上	
HbA1c(NGSP値) (%)	6.2未満	6.2~6.9未満	6.9~7.4未満	7.4~8.4未満	8.4以上	

表 B 【2013年6月～】

目標	血糖正常化を目指す際の目標 ⁽¹⁾	合併症予防のための目標 ⁽²⁾	治療強化が困難な際の目標 ⁽³⁾
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

C oDiCについて

理事長 川井紘一

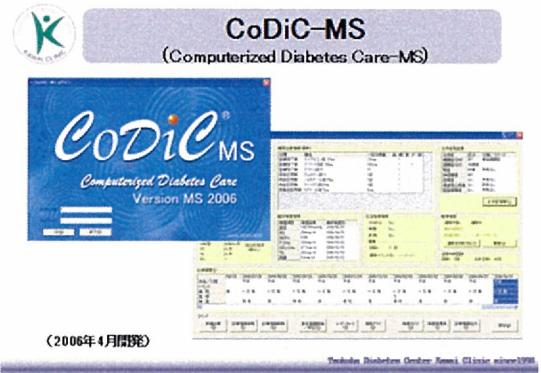
“CoDiC”って聞いたことがありますか。CoDiC(Computerized Diabetes Care に由来する)は、来院した糖尿病患者さんの診療情報を保存するコンピューターソフトのニックネームです。インスリンメーカーのノボ・ノルディスクファーマ社(デンマークに本社がある)がヨーロッパの医師に使って貰うために造ったソフト“ノボネット”を日本に導入するのに際して、富山医科大学(現富山大学)や横浜の HEC サイエンスクリニック、そして当院のアドバイスを受け、CoDiC のバージョン 1 が 1998 年 8 月に世に出ました。そのような経緯があり、当院では CoDiC を積極的に利用しています。CoDiC に糖尿病に関する種々なデータを入力し、そのデータを集計することで、患者さん個人の情報に加え、全体の動向を知ることができます。電子カルテには診療情報を保存することは出来ますが、そのデータを集計し、学会等で発表することには利用出来ません。そこが CoDiC との違いです。当院では 2006 年に院内を電子カルテ化する際に、CoDiC を CoDiC-MS というバージョンに HEC サイエンスクリニックと協同して改良し、電子カルテのデータを CoDiC-MS に連携できるようにしました。また、私は CoDiC に集められたデータを利用するための全国組織 “糖尿病データマネジメント研究会” という会の発足と運営に力を入れてきました。発足時より事務局を引き受け、副理事として 2 年前に停年となるまで参加してきました。この会も 2011 年には 10 周年を迎え、現在 70 以上の糖尿病専門医療機関が会員となっており、2013 年 7 月現在 57161 名の通院患者データが入力されています。会員は CoDiC

というソフトを共有することで、集まった糖尿病データをこのような目的で利用したいと申し出で、その研究計画を会員以外の専門家を含むプロトコール委員会と倫理委員会で審査し、研究会で会員にプロトコールを公表し、データを提供して貰うことになります。集まった集計は、外部のデータ解析センターに有料で行ってもらっています。私も毎年プロトコールを提出し、データ解析を行い糖尿病学会等で発表してきました。昨今、話題になっている降圧薬に関する大学からの発表への疑念は、我々が既に 10 年以上前より継続的に行ってきました以上の流れが上手く機能しないことで起きたと考えられます。

糖尿病データマネジメント研究会 10周年記念式典



さて、当院では 1996 年 1 月に開業して、それから 2 年以上経って世に出た CoDiC でしたが、開院時にさかのぼり診療情報を集積しています。その結果、2013 年 8 月 31 日現在で 5434 名の患者データが入力されており、そのうちの 54%、2932 名(男性 1952 名、女性 980 名)が現在も通院中です。1 型は 229 名(7.8%)、平均年齢 61.9 歳、平均罹病期間 13.6 年、平均 HbA1c 7.1% でした。尚、院内には当初より倫理委員会の定めにより “来院患者さんへの診療データを CoDiC に集め、個人名を消したうえで学会発表等に利用させていただきます” との掲示を行っています。現院長の山崎先生ともデータマネジメント研究会で知り合いになりました。今後も来院されている患者さん全体の平均値と個々の違い(例えば薬の効き方や合併症の出方等)に注目しながら CoDiC-MS を利用し、より良い診療を行って行きたいと考えています。



(2006年4月開発)

Tsuchida Diabetes Center Kashiwa Clinic since 1998

ス タッフ便り

第18回 日本糖尿病教育・看護学会報告



2013年9月22日（日）横浜市にあるパシフィコ横

浜にて、第18回日本糖尿病教育・看護学会学術集会に参加致しました。この会は1996年（当院の開院した年）からはじまり、今年で18回目の開催で、看護師を中心に3000人を超える医療者が集まる学術集会です。今回私としては初めての参加でした。今回の学会のメインテーマは「次世代社会に向けた糖尿病看護 - 高齢社会と経済 -」ということでした。15年後は、我が国において“高齢化のピーク”を迎える超高齢化社会として対応していくことが予想されます。

講演の中で「人は幼少期からの人生の繰り返しで経験を重ねて“その人”が形成される」ということが話されていましたが、我々が高齢患者さんへ援助を行う際には、患者さんがこれまでに感じてきた「老い」を理解し、何が大事と考えているかを知ることが大切なだと感じました。また、「患者さん自らが考えた自身の生活に沿った治療方法を取り入れ、実行しようとする意識が治療のキーポイントである」という言葉もとても印象に残りました。

今回私は、“高齢患者さんは過去の社会的役割を基盤に今を生きている”ということを学びましたので、それを大事にして今後の看護業務に生かしていくからと考えています。
(看護師・佐藤寿江)

先日、初めて学術集会に参加しました。プログラムを見ると、たくさんの講演や演題発表、交流集会などがあり、糖尿病教育のデパートのように感じました。どのタイトルも、私にとっては興味深く、知識として得ておきたいことばかりでしたが、糖尿病患者の妊娠・出産に関する事、糖尿病合併症、糖尿病教室に関する事など、現在、自分の業務の中で特

に必要と思われる事項に絞って聴くことにしました。今回はより深く、病態や患者様の病気受容の過程について学び、自らの看護を振り返る良い機会となりました。

私たち看護師の役割は、**患者様の社会背景や病気に対する思いを理解すること**から始まり、その中で療養目標を共有していくことです。どのような病気でも同じですが、特に糖尿病は患者様自身の食事や運動等へのセルフケア行動が病気の進行を左右するので、少しでも**患者様の生活に沿った療養目標を立てることが必要だ**と思いました。そして、他のスタッフとの連携をはかるために、報告や相談を密にし、記録を充実させること、また、知識の引出しを増やすことが、今後の私の課題となってきます。これからも、講演会や研修会などに積極的に参加していきたいと思いました。
(看護師・今水流邦子)

「次世代社会に向けた糖尿病看護 - 高齢社会と経済 -」をテーマに活発な討議がされていました。特別講演では「長寿社会における看護師への期待」という題で東京大学の秋山弘子先生が講演をされ、高齢者人口が2030年には人口の3分の1を占め、その内の15%が認知症・4割が1人暮らしをしていると予測され、安心して快適に1人暮らしが出来る環境を整えていくためにはどうすべきかを話されました。未来を見つめどうすべきかを考えさせられるお話をしました。



研究報告・実践報告ではそれぞれが興味のある会場へ、わたしは、糖尿病透析予防・障害者・フットケアの会場で発表を聞きました。その中で利き腕の機能障害を有する方がインスリン自己注射をするための補助具の紹介がされていました。個々の問題点と残された機能を明確にし、状態に合わせた指導や工夫が治療意欲を引き出すことにつながることでした。今後の看護指導への良い刺激を受け、さらに精進し皆様にフィードバックできたらと思います。

(看護師・片貝貞江)

塩分の豆知識

料理のレシピ本やテレビの調理番組を見ていると、調味料で「塩少々」、「塩ひとつまみ」、「さっとひとかけ」などの表現がよく使われています。皆さんは塩がほんの少しといった意味だということはわかっていても、実際のところ何gくらいなのかは迷ったままで調理されていると思います。

目安として、親指、人さし指の2本でつまんだ量でおよそ小さじ1/8の分量(1gに満たない量)に相当します。そして、「塩ひとつまみ」は、野菜を下ゆでする時などに使います。目安として、親指、人差し指、中指でつまんだ量でおよそ小さじ1/5の分量(1~1.5g)に相当します。また、「醤油さっとひとかけ」は、およそ0.5gの塩分が含まれています。塩味を付けるタイミングとしては、**先に味付けするのではなく、最後の仕上がり間近に塩や醤油を加える**ことです。しみ込み過ぎないで風味をしっかり付けるようにしましょう。人によっては指のサイズや容器にも違いがありますが、実際に自分で試してみて塩味を感じてみましょう。

加工食品などに記載されている栄養成分表示のナトリウムを食塩と同じだと考えていませんか?食塩は、ナトリウム(Na)と塩素(Cl)が結合したものです。ナトリウムは食塩としてだけではなく、肉や野菜といった食材にも含まれていますので、**調理の時に塩分を調味料として加えなくても、普通の食事で1日3gの塩分(NaCl)を摂っていることになります。**ナトリウムを摂り過ぎると高血圧の原因になるので、食品自体に含まれるナトリウム量を表示するようになりました。そのナトリウム量から食塩相当量に換算する方法があるので、その換算式を示します。

$$\begin{aligned} \text{ナトリウム量 (mg)} &\times 2.54 \text{ (ナトリウム換算係数)} \\ &\div 1000 = \text{食塩相当量 (g)} \\ \text{ナトリウム量が (g) の場合は、ナトリウム (g)} \\ &\times 2.54 = \text{食塩相当量 (g)} \end{aligned}$$

商品パッケージなどに記載されているナトリウムを食塩相当量に換算してみると、意外に塩分を摂り過ぎていたことに気付くかも知れません。

(管理栄養士・中島弘美)

桐の木会活動予定

平成25年度第1回調理実習

7月30日(水)豊里交流センターにて「しなやかな血管を作る」をテーマに調理実習を行いました。以前、桐の木会の会員の方から挙がった意見をもとに、夏の常備野菜を使っての和食メニューとしました。

メニューは冬瓜の豚しゃぶサラダ・煮物・夏野菜の和風ジュレ・すいかとアセロラのゼリーで合計538kcal。調理の後は中島管理栄養士が血管の



老化を防ぐための食事についての講義を行いました。脂質や油料理を控える、食物繊維の多い食品を摂る、良質なたんぱく質を摂る、塩分量を控える等をたくさんのポイントを教えていただきました。血管を傷つける危険因子(生活の乱れ・ストレス・生活習慣病等)を出来るだけ取り除き、全身をめぐる血管を健やかに保って元気な体を維持しましょう。

(管理栄養士・高信愛)



臨時休診のお知らせ

大変勝手ではございますが、12/29(日)~1/5(日)は年末・年始の**休診**とさせて頂きます。また、1/8(水)は**臨時診療**となりますので、お間違えのないようご注意下さい。尚、休診日の前後は大変混み合います。ご予約の上、来院頂けますよう重ねてお願い申し上げます。

【予約方法】電話 029-861-7571 (予約専用)
もしくは <http://www.doctorqube.com/kawai/>