

小象の会

<http://www.kozonokai.org>

NPO法人 生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

第14号
2013年10月1日

総会・フォーラム
特集号

小象の会事務局
〒260-0808
千葉市中央区
星久喜町946番地の7
電話：043-263-1118
FAX：043-265-8148
E-mail：naika@2427.jp

「小象の会で生活習慣病と闘う」

小象の会理事・ほたるのセントラル内科院長 内田大学

現代の日本人の三大死因は癌・心臓病・脳卒中ですが、これらは全て生活習慣病と密接に関係し、生活習慣病の進行によって発症すると考えられています。生活習慣病とは毎日の悪い生活習慣によって引き起こされる病気です。一度でも癌・心臓病・脳卒中を患えば、命の危険があるばかりか、その治療や後遺症も大変な負担となります。ですから、皆さんの健康長寿を守るためにには、生活習慣病の予防はとても大切です。代表的な生活習慣病には、糖尿病・高血圧・脂質異常症・肥満・喫煙があります。私はこれらの中でも特に糖尿病を専門とした医者として働いています。



私は1987年に山梨医科大学を卒業後、千葉大学第二内科に入局し、内分泌・代謝・糖尿病の臨床と研究に従事してまいりました。2002年からは君津中央病院の内分泌代謝科で勤務し、2008年から木更津市ほたる野に内科医院を開業しました。私が日々行っている診療の中で、最も患者さんが多い疾患が糖尿病です。糖尿病は2007年当時の調査で我が国に890万人の患者さんがいると推定されています。糖尿病の治療で最も大切なものは生活習慣の改善です。食事・運動療法（生活習慣療法）を抜きにしては、どんなに良い薬や注射を使っても糖尿病の治療はうまくいきません。それだけに患者さんと信頼関係を築き上げて、患者さんに正しい生活指導をすることが大切です。私は糖尿病の診療はとても難しいけれどやりがいがあると感じています。

日々の患者さんとの診療をしながら、ふと気が付くと、私が大学時代にご指導いただきました諸先輩が小象の会を設立され、子供たちや市民に生活習慣病の予防を啓発する活動をされていました。とても志が高い立派な活動であると思って、最初は軽い気持ちで私も会員になりました。小象の会のフォーラムに何回か出席するうちに、理事として参加してほしいという大変恐縮なお誘いを受けました。私に大役が務まるかわからませんでしたが、2012年から理事に就任させていただきました。今でもまだ理事として十分な仕事ができていませんが、2013年2月のフォーラムで「たばこ病」についての講演を行うチャンスをいただき、私なりに講演を頑張れたことが初めての貢献だったと思っています。私はもとからたばこが嫌いでしたが、この講演を行うことでたばこについてもう一度勉強しました。そして、喫煙がニコチン依存症という生活習慣病であり、現在予防しうる最大の健康被害をもたらしていることを痛感しました。たばこは麻薬と同様の依存症を発症させますし、医学的には明白な毒物です。たばこ病により日本では年間13万人もの命が失われています。私は、本来なら国がたばこの販売を禁止すべきであると思います。私は小象の会の講演をきっかけに、今まで以上に患者さんにしつこく禁煙指導をするようになりました。私があまりにも禁煙を強く訴えるので、何人かの患者さんは禁煙を決断され、実行されるようになりました。私は、禁煙を成功された患者さんとお会いすると本当にうれしく感じます。そして、医者をやっていて良かった、この患者さんに良い指導ができたと心から幸せを感じます。

喫煙に限らず、生活習慣の改善というものは困難を伴います。毎日のちょっとした悪い生活習慣の積み重ねが病気を発症させて進行させます。自分の欲望だけで行動してしまうことを改めなければ、生活習慣病は予防できません。そのためには、正しい知識の普及（例えばたばこ病の実態を正確に知ること）が重要であり、また社会環境の整備（例えばたばこに関する広告の規制や公共の場での喫煙の規制）が重要です。そして、生活習慣の改善をサポートする仲間が大切です。小象の会で皆さんと力を合わせて生活習慣病と闘うために、私も会員の一人として自分のやれることをしていきたいと思います。

特別講演「運動で伸ばす健康寿命」（要約）

新潟大学医学部 血液・内分泌・代謝内科学講座教授
小象の会会員 曽根博仁

1. 増加する生活習慣病と遺伝子

肥満、糖尿病をはじめとする生活習慣病は戦後に著しく増加しました。40歳以上の国民の3人に1人は糖尿病、またはその予備群です。なぜでしょうか？

ヒトの遺伝子の全配列が解読され、A、T、C、Gの4つの塩基を組み合わせた情報として表されています。ヒトの塩基配列は30億ありますが、ほぼ300個に1個ぐらいの割合で人によって違っていて、これをSNPs（1塩基多型）と言います。この全体からみればごくわずかの違いが、一人一人の個性や民族間の違いとなります。ヒトの遺伝子の中には糖尿病になりやすい遺伝子、太りやすい遺伝子などもあります。熱産生に関するある遺伝子の1文字が変わると、基礎代謝量（安静時のエネルギー消費）が、1日200kcal少なくなります。このタイプは日本人に多いとされていますが、慢性的な飢餓の状態ではエネルギー効率が良く、生存に有利となります。

さらに、人間には少しでも余ったエネルギーを無駄にすることなく、すぐに脂肪として脂肪細胞の中に蓄える性質があります。これはつまり太りやすいということです。太りやすい遺伝子（儂約遺伝子）を持っている人は原始の時代には生き残りに有利で、子孫を残すチャンスが多かったと考えられます。これが儂約遺伝子の仮説です。

太りやすいということは糖尿病になりやすいことと密接に関連がありますが、太らなくても糖尿病になりやすい遺伝子もあります。見つかっているだけでも数十あり、これらの遺伝子をどのような組み合わせで受け継ぐかによって糖尿病のなりやすさが決まります。このように多くの遺伝子の組み合わせによって伝わる遺伝形式を多因子遺伝と呼びます。これが、私たちが昔から「体質」ととらえてきたものの本質です。

人類の歴史のほとんどは常に空腹でした。その時代を生き延びてきた私たちは、飢餓状態に強い遺伝子が集まっています。ところが、この最近の200年間に私たちの生活は大きく変わりました。重労働で低栄養な時代から、身体を動かさずに、食べたいだけ食べられるという時代になりました。人類を脅かす疾患も、結核などの感染症から生活習慣病・動脈硬化症に変わり、新しい自然淘汰が始まつたとも言えます。

2. 糖尿病の運動療法

人間の脳の活動にはブドウ糖が必要であり、飢餓状態が続いても血糖が下がらないような防御作用を持つ種々のホルモンが発達しています。しかし血糖値を下げるホルモンはインスリンだけです。現代は血糖を押し上げる要因が多くてインスリンだけでは対応できず、糖尿病が増えています。

糖尿病治療の三本柱は食事・運動・薬です。最近、糖尿病の治療薬が増え、飲み薬だけでも6系統、さらにもう2系統ほど増える予定です。しかし、良い薬やインスリンがあっても糖尿病の解決には程遠い現状です。毎年糖尿病によって3000人が失明し、新たに1万5000人が透析に持ち込まれ壊疽により毎年3000人が足を切断しています。糖尿病があると、脳卒中や心臓病の危険が3倍に増えます。ある種の薬やインスリンで血糖値を下げるとき、エネルギーは脂肪として蓄えられ、結果として肥満になってしまいます。肥満になるとインスリンの効果が落ちて、血糖値が上がります。その血糖値を下げるために薬を増やせば、さらに肥満が進んでしまいます。この悪循環を断ち切る方法の一つは食事療法です。糖尿病の食事療法は難しく思えますが、要するに余分なエネルギー量をとらず使う分だけ食べて、肥満をふせぐことに尽きます。最近、低炭水化物食も注目されていますが、全体のエネルギー量をきちんと守り食べ過ぎない方が、はるかに有効でしかも無理なく行えるのです。

運動療法の効果は、やせるというよりインスリンの効き目が良くなつて、より少量のインスリンで

血糖値を下げることができるということです。つまり、食事と運動によって悪循環を2か所でブロックでき、糖尿病が一気に良い方に向いていくことになるのです。しかし、この食事と運動は、患者さん自身の協力が必要で、そのために患者さんに対する教育が必要となります。

3. 運動に関するエビデンス

糖尿病予防プログラムというアメリカの非常に有名な研究があります。肥満または境界型糖尿病の人を集め、3つの群にわけました。①の群は何もせずに、②の群にはインスリンの効果を上げる飲み薬を③の群は食事と運動を徹底し経過を見ました。①は4年で4割が糖尿病になりましたが、③は半分くらいで済み、薬を飲むより効果がありました。ただし、食事と運動をしっかりやっていただくための指導にはたんへんな労力がかかっており、コストとしても薬の方が安上がりでした。

日本では1996年からJDCSという研究が行われています。全国各地の医療機関で約2000人の患者さんを2つのグループに分けて経過を追跡しています。一方の群には通常の治療を継続し、もう一方の群には生活習慣に対する指導を強化しました。両群とも薬やインスリンは特に制限を加えませんでした。その結果、生活習慣の指導を強化した群で、しなかった群より脳卒中のリスクが約38%減っていました。

生活習慣のどのような変化がこの成績をもたらしたのでしょうか？

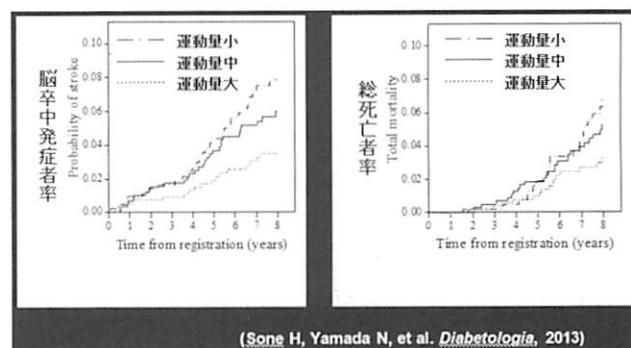
実際に行っていた運動量によって3つの群に分けると、運動量が多いほど体重・血糖値・中性脂肪は下がる傾向にあり、善玉コレステロールは上がる傾向でした。脳卒中と死亡率が、一番運動する群では一番運動しない群の約半分に減っていました（図）。他の様々な因子について多角的に検討した結果、やはり脳卒中や総死亡率の減少は運動の効果であると確認されました。死亡率や脳卒中が半減した群の運動量は、早歩きに換算すると1日当たり30分以上であり、その平均は1時間10分くらいでした。一方、一番運動しない群は1日で7分未満、平均が1.6分でした。運動によりこれほど効果があることを知れば、この方達も少しは運動する意欲を持てるのではないかでしょうか。

また、世界の信頼における研究から、糖尿病患者において身体活動量が動脈硬化の合併症に及ぼす影響を調べると、1日に30分以上運動する人たちは、しない人たちに比べて約3割も脳卒中や心臓病のリスクが少なく、死亡のリスクも約4割少ないことがわかりました。糖尿病でなくても、1日に20分ずつ歩行を増やしていく毎に、心血管疾患は8%ずつ減り、死亡率は9.5%ずつ減るという結果が出ています。

さらに、運動は善玉コレステロールを増やすと言われています。運動をすると平均して善玉コレステロールは2.5mg/dlぐらい上がります。善玉コレステロールを上げるために運動をする場合には、週に120分以上でなるべくまとめて運動するとよいのです。頻度や強度より1回あたりの運動時間が重要です。一方、肥満の方では少しずつでもマメに動くことが重視されます。このように疾患により運動処方は変わります。

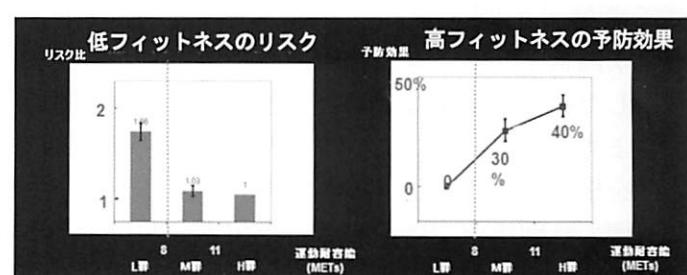
Cardio Respiratory Fitness(CRF)（＝全身持久力）という指標があります。これが低いと糖尿病や高血圧になりやすく、心臓病や脳卒中の危険因子のひとつとなります。全身持久力が1メツ増えると（1メツは静かに座っている時の消費

JDCS:運動量の三分位別の脳卒中と総死亡のリスク



(Sone H, Yamada N, et al. *Diabetologia*, 2013)

低CRF群と高CRF群の心血管リスクの比較



L群とM群の間のリスクに大きな隔たりがあり
カットオフレベルは50歳男性で8メツと考えられる

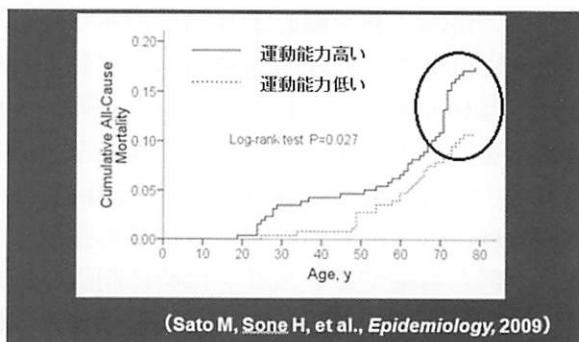
(Kodama S, Sone H, et al. *JAMA*, 2009)

エネルギー。通常の歩行は3メツツ) 心血管疾患が17%減ります。50歳の男性で全身持久力が8メツツ未満の体力の方とそれ以上の体力の方で、心血管リスクに大きな差があります(図)。(8メツツのCRFとは時速6.4キロの早歩きでいつまでも歩ける程度の体力) 中高齢期においては、CRFを高くしておくことが非常に大事です。幸いなことに有酸素運動を続けることで、どんな人でもCRFを上げることができます。

青少年期のCRFが将来に与える影響について、お茶の水女子大学に残る資料を使って調査しました。昭和18年の高校生の体力テストの記録をもとに当時体力があった群となかった群に分けました。すると70歳を超えたあたりで、昔体力があった群は死亡率が上がり、当時体力がなかった群は急に亡くなる率が高くなっています。(図)つまり高校時代に体力があったかどうかは高齢になった後の寿命の延びに関わっていることがわかりました。

現在、薬や食事、脳卒中発症後のリハビリーションは整っていますが、予防のための運動療法は不十分です。健康運動指導士や運動指導室がある病院は少なく、運動処方箋を書いたことのある医者も少ない。さらに、糖尿病であっても半分近くの方が病院を受信することなく未治療のままです。そのような方に病院で保健指導を行い、運動していない方に運動させることは日本の生活習慣病対策、保健政策全体の中で大きな意味があります。運動には非常に大きな潜在効果があります。運動のための動機づけをどうするかが大事ですし、運動する環境、インフラの整備を行政に働きかけていく必要があります。また、病気の種類やその人の特性ごとに、細かいオーダーメイド運動処方が必要であり遺伝的な背景、薬と運動の関係などを含めた解明が今後の課題です。(文責 理事 柳澤葉子)

日本人女性の青年期運動能力と全原因累積死亡



<<<<< 小象の会総会・第14回フォーラム開催 >>>>>

2013年6月8日、NPO法人小象の会の総会と第14回生活習慣病予防治療フォーラムが開催されました。総会ではこの1年の事業報告と今後の事業計画の提示があり、決算および予算が承認されました。

フォーラム前半は、栗林伸一副理事長の司会で「CDE-Chiba(千葉県糖尿病療養指導士/支援士)を取得して」と題して、高野聰美さん(文教通り歯科クリニック:歯科衛生士兼管理栄養士)、鈴木あいさん(三橋病院:薬剤師)、八木橋雅子さん・渡辺美貴さん・菅野りえさん(千葉労災病院:ドクターエイド)、長阪裕子さん(三咲内科クリニック:健康運動指導士)から発表がありました。糖尿病をはじめとする生活習慣病に対処するには、医療者が広く連携して活動する必要があります。その目的で栗林伸一先生(千葉県糖尿病対策推進会議理事)の発案で発足したCDE-Chiba認定制度を根付かせる必要があります。今後、小象の会としても益々の支援をしたいと願っております。

恒例の特別講演では、すでに小象の会会員である、新潟大学医学部血液・内分泌・代謝内科学講座教授・曾根博仁先生によります「運動療法運動で伸ばす健康寿命—科学的エビデンスに基づく運動指導—」のお話がありました。曾根先生のお話に出席者は大変感銘を受け、明日からの診療と自分の健康とに役立つという感想をもちました。すばらしい薬も、良い運動と食事のもとで効果が発揮されます。ぜひ本会報を熟読の上、ご自身の参考としてください。(理事長 篠宮正樹)



小象の会生活習慣病予防治療フォーラム パネルディスカッション：「CDE-Chibaを取得して」

司会 栗林 伸一 副理事長（三咲内科クリニック医師）

CDE-Chiba認定制度とは

千葉県糖尿病対策推進会議では昨年度から千葉県糖尿病療養指導士(CDE-Chiba)認定制度を立ち上げました。生活習慣病といふものは過食、偏食、早食い、身体活動不足、睡眠不足、生活リズムの乱れ、過剰な飲酒、ストレス、喫煙、口腔ケアの不足などが続くと起こってきます。多くは内臓肥満を経て、あるいは直接にインスリン抵抗性という身体にとって非常に良くない状況を招きます。このような状態はとりわけ臍臓に負担をかけることになり、糖尿病を発症させたり悪化させる原因になります。ご存じのように、糖尿病になると万病を誘発し、結果、医療経済を破綻させることにつながります。

これに対応するには飲み薬やインスリン注射などの薬剤もありますが、それだけでは絶対にうまく管理できません。糖尿病の療養の場は患者さん自身の日常生活にあります。したがって、患者さん自身に病状を十分に理解してもらい、患者さん自身で療養を実践してもらう必要があります。医療者は患者さんの声を聞き、適切に情報を提供し、実践可能な行動目標を患者さん自ら設定できるように促す必要があります。患者さんと医療者の間には信頼関係を築くための十分な時間が必要で、医師の診療だけでなく、コメディカルスタッフによる療養相談やチーム医療が必要になるわけです。コメディカルスタッフにも条件があり、知識や新しくて確かな情報を提供する確かな技術、コミュニケーション能力、コーチング能力、問題解決能力、それからいわゆる人間性というものが必要になります。

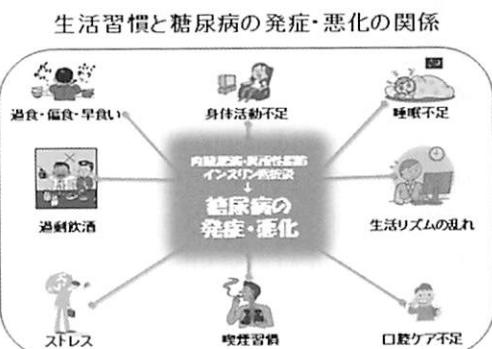
千葉県全体でそのような役割を持つ人を育てようと言うのがCDE-Chiba認定制度です。主に医療にかかわる法律上の制限から3種に分けています。1種といふのは日本糖尿病療養指導士（CDEJ）に準拠した人、2種は1種以外の医療系・介護系・運動系の有資格者が該当し、3種は医療系事務、医師事務作業補助者など1種や2種以外の人が対象になっています。これら1種～3種の力を合わせれば、医療施設だけでなく、保健、介護、調剤、歯科の分野で、さらに将来には養護の先生方にも加わってもらうことで、糖尿病の患者さんやハイリスクの方に有効な働きができるのではないかと考えています。千葉県医師会の協力の下、昨年度は354名をCDE-Chibaに認定しました。将来数千人規模になればと願っています。

1. 「医科歯科での食事指導・支援を目指して」高野聰美

（文教通り歯科クリニック：歯科衛生士兼管理栄養士）

歯を失う原因には歯周病と虫歯があり、口腔清掃不良による細菌感染や食習慣を始めとする複数のリスクが重なることによって罹患します。これらは生活習慣病であり、歯科衛生士による口腔清掃指導の際には、リスク背景を探りながら生活食習慣の指導や支援を行っています。また、歯科には家族単位での来院が多く、治療や検診を含めると患者さんのライフステージの総てを長期的に診ることができます。歯科医院は生活習慣病予防に適している場所だと考えられます。

糖尿病と歯周病は、直接双方向性に悪化させる関係にありますが、それだけではなく、歯の喪失や



今後期待されるCDE-Chibaの活動範囲



咬めなくなるという歯周病の悪化は、口当たりの良い柔らかい物だけを選ぶ結果、炭水化物摂取過剰やビタミン・ミネラル類の不足といった面で糖尿病の食事療法の妨げにもなります。当クリニックでは、特に重症の歯周病患者さんに糖尿病罹患者が多いことから、問診や歯科医師によるHbA1c測定をスクリーニング検査として行い、糖尿病が疑われる患者さんには早めの内科受診を促しています。歯科衛生士による口腔清掃指導の際には、患者さんから医科受診結果や療養指導内容を伺うことで状況を把握し、支援を行っています。今後、CDE-Chibaを通して相互に情報交換をすることができれば、より支援を深めることができるのでないかと考えています。

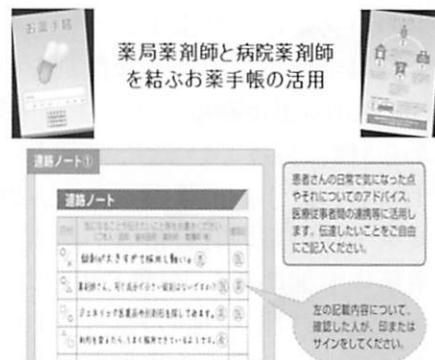


症例として、低血糖が怖くて飴を舐め続けていたことで虫歯になり、奥歯が溶けて噛めなくなった1型糖尿病例、重症歯周病で噛めない状態から歯周病治療とインプラント治療で口全体を使って噛めるようになりHbA1c(NGSP値)が7.0%から6.3%に改善した例を示しました。このように医科と歯科で連携を行い患者さんに対し指導・支援を行うことは、生活習慣病の重症化防止や結果の改善に繋がりひいては医療費の削減になります。そこで、医科では歯周病を、歯科では糖尿病を簡単にスクリーニングするための「医科歯科連携手帳」を作成しました。双方で行っている療養指導、現在の状況やリスクがわかるように記入できることが特徴で、これから広めていく予定です。「糖尿病連携手帳」や「糖尿病眼手帳」と共に患者さんに当たり前のように持ち歩いてもらいたいと思っています。

2. 「調剤薬剤師と病院薬剤師の連携と新たな役割」 鈴木あい（三橋病院：薬剤師）

薬剤師の職場には薬局・薬店、病院の薬局・薬剤部（科）、製薬会社などがあります。私は病院の薬剤師ですが、病院薬剤師は、調剤、無菌室調整、服薬指導、病棟業務、薬品管理、医薬品情報提供試験研究、薬剤治療モニタリング、治験などの仕事をしています。千葉県内の薬剤師は平成22年の統計で1万2千人ほどいますが、病院に勤めている者は17%です。日本糖尿病療養指導士（CDEJ）はほぼ病院勤めの人しか受験資格がないのですが、CDE-Chiba認定制度では薬局勤務の薬剤師にも光が届くようになりました。

薬剤師の役割は、患者様を中心に副作用などの正確な情報を伝えていくことです。チーム医療においては、患者様を取り巻く諸問題や情報を患者様と共に医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーその他の職種で共有し、チームとして基本方針を打ち立てて問題解決していきます。今回のCDE-Chibaの試験で薬剤師の合格者55名、CDE-Jをもって登録したものは20名しかいませんでした。今後は啓発活動を順次やって広めていきたいと思っております。また、薬剤師会では年間当たりかなりの回数の研修会がなされていますので、CDE-Chibaの認定更新のための研修会として単位をとれるような形になっていけばと思います。



さて、私が薬剤師として皆様に提言させて頂きたいのが、「お薬手帳」の利用です。「お薬手帳」は患者様だけでなく、病院薬剤師と薬局薬剤師を結ぶものです。「お薬手帳」には受診記録や連絡ノートなど様々書き込めるものもあります。病院の先生方や歯科医師の先生方、看護師さんなども連絡ノート代わりに自由に記入して頂ければ連絡網としても活用ができます。残薬などの情報についても「お薬手帳」に記録することができます。「お薬手帳」は千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県看護協会と共に千葉県薬剤師会が発行しております。ホームページからも取り寄せができますのでご覧ください。患者様に必ず「お薬手帳」を一人一冊という形で利用していただくと薬の重複や副作用を未然に防げると思います。ぜひ「お薬手帳」は一人一冊を心に留めておいて頂きたいと思います。

3. 「ドクターエイドの導入とその効果」 八木橋雅子・渡辺美貴・菅野りえ

(千葉労災病院：ドクターエイド)

まずはドクターエイドについて話させていただきます。平成20年中医協で病院勤務医の負担軽減が重視され、その一環として医師事務作業補助体制加算が新設されました。医師の事務作業を補助する職員を医師事務作業補助者、当院ではドクターエイドと呼んでいます。ドクターエイドの業務範囲は、診断書等の文書作成、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業、行政上の業務の4つとされています。この業務を医師の指示・確認の下で行います。当院では平成20年4月にドクターエイド制度が導入されました。内科、循環器内科、外科、整形外科の4科で初めて導入されました。

当初、診断書、入院要約、診療情報提供書の作成が主でしたが、平成22年7月には4名から8名に増員され新たに問診票入力作業が、平成23年4月16名へ増員され、新規に設置された検査予約センターでの検査予約業務が、平成24年4月には21名へ増員され、糖尿病外来診療補助業務や診療予約業務が加わって、現在は28名体制で行っております。

糖尿病内分泌内科で業務は主に各種診断書、申請書、入院要約、診療情報提供書の下書き、カンファレンス記録、JDCS studyに関する業務、外来診療補助業務を行っています。インスリン導入目的の入院要約を例にとると、まず、初診時の内容を電子カルテより引用し、入院決定時の血糖、HbA1cを記載します。入院後の経過内容については、医師より指示された身長、体重、所定の検査値を入力し最終的に記載内容を医師が確認し、追記および記載内容の承認を行うこととなっています。カンファレンスにはドクターエイドも参加し、内容を電子カルテに記載しますが、参加することでドクターエイドのスキルアップにもつながっています。

外来診療補助業務には、問診入力、予約代行業務、カルテの代行入力、検査結果の出力を、医師の指示・確認のもとに行います。糖尿病の患者さんに対しては、糖尿病手帳の記録の補助も行います。この業務の効果として診察がスムーズに行われ、待ち時間の短縮につながります。また、診察の際に糖尿病手帳を使用しながら診察を行うことで指導を行いやすく、患者さんも手帳を活用することで糖尿病管理につながり、たいへん意味のあることと考えます。今後は当院で糖尿病療養支援士をさらに広め、医師や医療者と密接に連携・協力体制を構築し、患者さんへの情報提供、応援、勇気づけなどの支援を行うなど糖尿病療養支援士としての役割を果たしていくことが重要であると考えます。

4. 「正しい運動療法を広めるために」 長阪裕子（三咲内科クリニック：健康運動指導士）

運動療法は糖尿病治療の基本治療です。ですから、糖尿病患者さんの場合、先生から「運動しなさい」と言われています。ところが、運動というのは何でもいい、身体を動かせばいいというわけではなく、年齢や合併症などでいろいろな制限や注意事項があります。運動には「安全かつ効果的な範囲」があるわけです。それを越えてしまうと、事故、怪我、合併症の悪化などの副作用を招いてしまいます。そこで、運動の副作用を理解し、安全に運動を行うことがとても大事になります。

ところで、糖尿病の患者さんに医療機関で運動指導を受けているかと尋ねたところ、約半分が受けているが、77%の人が指導は医師から受けているとのことです。医師が診療時間内に具体的な運動指導をできるはずはありません。具体的な指導を受けていない運動療法難民が増えていることを私は問題視しています。なぜ問題かというと、運動療法は基本療法でありながら保険点数が算定されないのです。十数年前に一時的に200点（=2000円）という点数が付いたのですが、なぜか消滅し、いわゆる指導管理料の中に包括化されました。つまり具体的な指導があってもなくても同じ点数になってしまったのです。コストが取れない上に人材、施設、器具も必要になります。運動療法の実践法も未だに確立されていないことが先日、日本糖尿病学会の調査で報告されました。

ところで、運動療法は誰が行うのかが問題です。理学療法士は国家資格ですが、整形外科あるいは

ドクターエイドの業務範囲

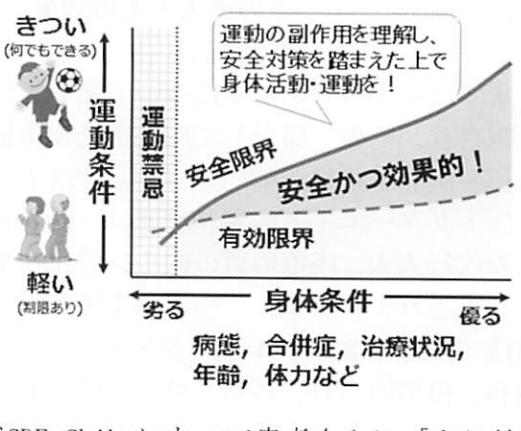
- ①診断書等の文書作成
- ②診療記録への代行入力
- ③医療の質の向上に資する事務作業
- ④行政上の業務



医師の指示・確認の下に業務を行う。

リハビリテーション科にいる動作の専門家です。一方、健康運動指導士は、「安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割を担う者」です。私たちはいわゆる運動のプログラマーであり、インストラクターであるわけで、アメリカやドイツでは国家資格であり、大きな組織団体に守られています。

日本における健康運動指導士は予防に関する学問の勉強時間が多いために、糖尿病などの疾病について学ぶ時間が多くはありません。健康運動指導士がCDE-Chibaを取得することで糖尿病の正しい知識を得ることができます。私たちがCDE-Chibaになって患者さんに「より効果的に実践できる運動指導」を提供する、そういう実績を積むことで保険点数に反映してもらう、したがって健康運動指導士がCDE-Chibaを取得することはとても大事ではないかと思っています。



ロッテ球団との連携による啓発キャンペーン

QVCマリンフィールドでの啓発活動は今年で6年目に入りました。活動内容はテント内で血圧測定、血糖値検査、相談、外では観戦者への「小象の会からのメッセージ」チラシなどを配布し検査への誘導です。

啓発活動を行う日にビジョン広告が流されます。金塚先生がデザインされて現在も使用されています。「小象からメッセージだよ！」とシンプルで子供たちにも大変分かりやすい画面になっています。試合開始前にながれます。観戦のおりには是非ご覧下さい。

啓発活動担当当初の2011年東北大震災があり、球場周辺も液状化して予定通りの日程を組むことができず苦慮していました。そんな時、千葉ロッテ球団で「小象の会」担当を決めて下さいました。

「山口丈晴さん」とてもさわやかな青年です。この記事を書くにあたり彼の紹介をしたいと思いました。喜んで自己紹介の作文を送ってくれました。もともと野球少年で1番センター（ピッタリの雰囲気）が定位置だったそうです。大学時代は野球ではなくエンターテイメント業界に興味をもち映画宣伝のプロダクションに入り北野武監督の映画宣伝にも携わったそうです。その後自分の知識、知見が活かせると感じスポーツのビジネスに移り広告代理店など経てロッテマリーンズに入ったそうです。彼のモットーは「大変な思いをして来場して頂いた皆様に、いい気分を味わってもらい、またQVCマリンに来てもらいたい」とのおもいで頑張っているとのことです。いつも活動への心遣いに感謝しています。

テント啓発活動も検査誘導に苦戦していました。そこでチーバ君出動となりました。それは大変な戦力です。何人ものチーバ君の皆さま暑い中本当にご苦労様、有難うございます。

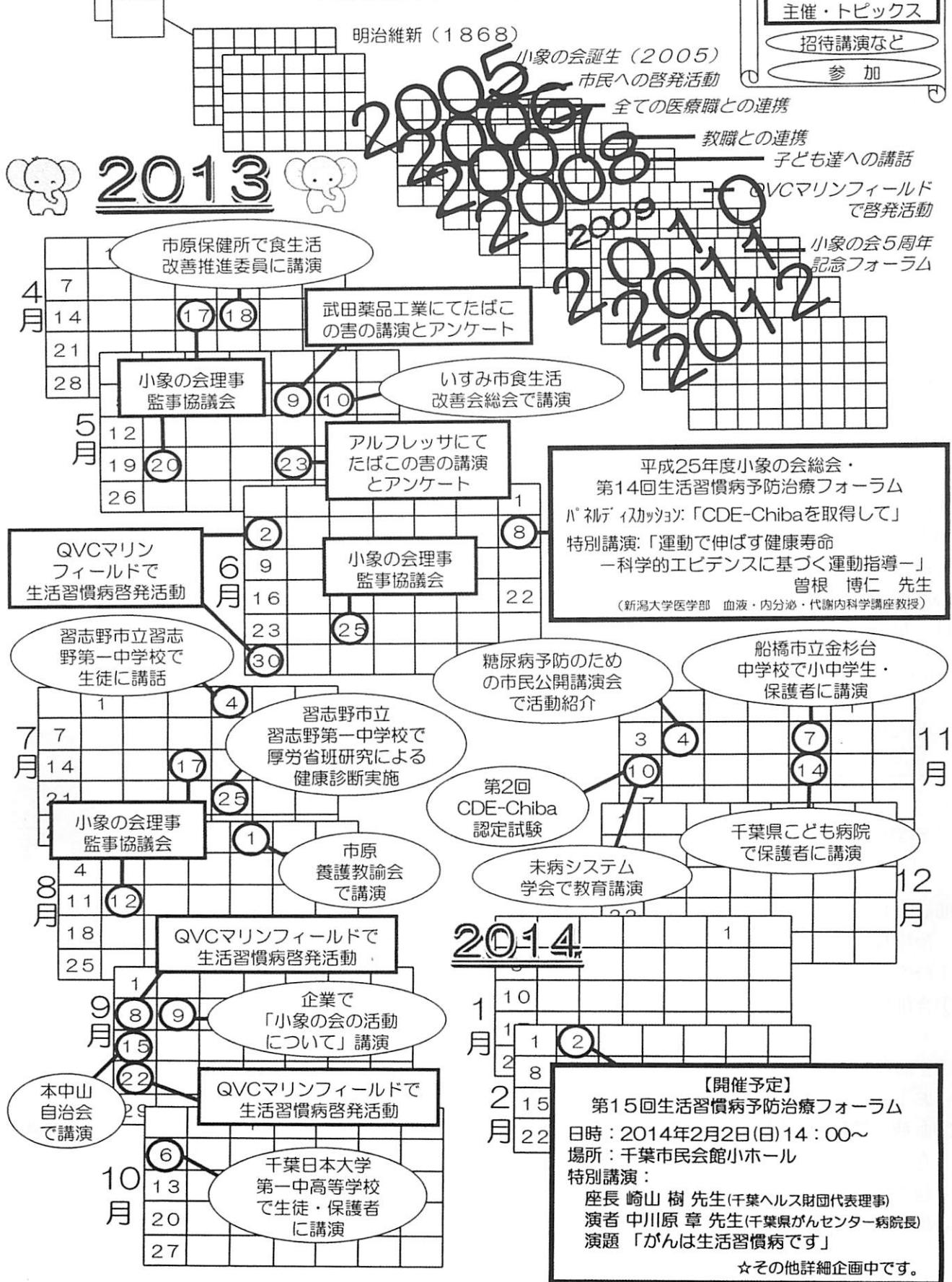
測定者もはじめた頃の2桁から倍増し、150名から200名位、そのうち約1割位に問題の数値がみられます。野球観戦はアルコール、甘味飲料、焼きそばにたこ焼き、ファストフードが付きものです。注意信号を出し啓発活動に頑張らねばならないと感じています。ちなみに大記録達成の楽天田中選手の快進撃を支えたのは、里田まいさんの食生活の管理だと言われています。やはり「食」は大切だということです。

最後にこの啓発活動には多くの会員のお力があります。特に検査技師会の皆さまには毎回血糖測定に参加して頂き、関係企業の皆さまには資材の提供、活動に必要な資材の管理などお願いしています。

継続は力です。これからも皆まとともにロッテ球団とのコラボに、頑張りたいと思います。チーバ君ともども啓発活動、ロッテ球団の活躍を祈って今後もご協力宜しくお願ひ致します。（理事 櫛方絢子）

- ————— 生命誕生（38億年前）
□ ————— 最初の人類（700万年前）
■ ————— 三内丸山遺跡（5000年前）

今日までそして明日から



★熊本宣言2013

昨年よりHbA1cの測定に国際基準が使われるようになりました。血糖コントロールの状態を判断するための指標も、少しあかりにくくなりました。『熊本スタディ』と呼ばれる研究で、HbA1c6.9%未満で、合併症の発症が少ないことをふまえて、日本糖尿病学会では、新たに血糖コントロールの管理目標を設定しました。

熊本宣言2013

日本糖尿病学会は、糖尿病の予防と治療の向上に取り組んでいます。糖尿病は、放置すると、眼・腎臓・神経などに合併症を引き起します。また、脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化症も進行させます。糖尿病となった方が健康で幸福な寿命を全うするためには、早期から良好な血糖値を維持することが重要です。

血糖の平均値を反映するHbA1c(ヘモグロビン・エイワンシー)を7%未満に保ちましょう。

あなたとあなたの大切な人のためにKeep your A1c below 7%

2013年5月16日熊本にて

第56回日本糖尿病学会年次学術集会会長 荒木栄一

「平成19年国民健康・栄養調査」の結果では、「糖尿病が強く疑われる人」は約890万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」は約1,320万人で、両者の合計は約2,210万人にのぼっていました。平成9年に行われた実態調査に比べ、約800万人増加したことになります。日本人における生活習慣の変化すなわち食性格の変容や運動不足、そしてその結果引き起こされる内臓脂肪の蓄積や肥満が、糖尿病患者数増加の重要な原因であると考えられています。

糖尿病は、放置すると、眼、腎臓・神経などに細小血管合併症を引き起します。また、脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化症も進行させます。糖尿病となった方が健康で幸福な寿命を全うするためには、早期から良好な血糖値を維持し、合併症を予防することが重要です。

日本糖尿病学会は、合併症予防のために、多くの糖尿病患者さんにおける血糖管理目標をHbA1c7%未満とし、より良い血糖管理などを通じて糖尿病の合併症で悩む人々を減らすための努力を惜しまないことを、『熊本宣言2013』に込めて、本学術集会で宣誓いたします。

(日本糖尿病学会熊本宣言より 抜粋)



HbA1cの3つの目標

治療目標は、糖尿病発症以来の年数、合併症の状態低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して主治医とよく話し合って決めましょう。

①合併症を予防するために HbA1c 7%未満

もっとも基本となる目標です

空腹時血糖130mg/dl未満 食後2時間血糖値180mg/dl未満をおよその目標とします。

②血糖正常化を目指すために HbA1c 6%未満

食事・運動療法のみで達成できる場合、薬物療法でも、低血糖を起こさずに達成できる場合の目標です。

③治療強化が難しい場合 HbA1c 8%未満

低血糖などの副作用や、合併症などにより十分な治療が受けられない場合の目標です。(理事 柳澤葉子)



スマートな「小象」に変身中

千葉日報社長 萩原 博

わが一族にも、小学校4年生のかわいい「小象」がいる。私にとっては初孫の女の子だ。身長135センチと普通だが、体重はピーク時で43キロ。小4の標準体重は32キロというから、中学生の体重だ。下にたれさがって下腹部を覆うお腹の肉はどうみても、立派な小象だ。



実は、彼女は生まれつき大動脈と大静脈が入れ替わっているという特定疾患「完全大血管転位症」だった。生まれてすぐ、千葉市内の産婦人科から県こども病院に転院し、手術を受けた。経過は順調で、小学校入学後には元気いっぱい。見守ってきた私たちじいさん・ばあさんもひと安心した。その反面、なぜか見る見る間に太ってきた。小2の時の内科検診で肥満化傾向を指摘され、病院での検査を薦められた。特定疾患の子どもは内分泌の関係で、肥満化しやすいという話を母親である娘から聞いた。娘と一緒にバドミントンのクラブで結構運動はしている。まさかここまで太るとは想えていなかったようだが、今年の夏、国立医療センターの小児科で調べてもらったら、結局、原因は学校給食の食べ過ぎではーというところに落ち着いた。

聞けば、給食は必ずお代わりをすること。学校給食は栄養のバランスがよく、カロリーも十分だが、やはり食べ過ぎはよくないのであろう。そういえば、わが家に来た時の食事の食べっぷりも気持ちがいいほど。難しい病気から元気になったということで、「やれ食べなさい」「それ食べなさい」とばかりに食べさせた私たちじいさん・ばあさんの責任も重大と娘から言われ、反省した。

同センターの管理栄養士から、「給食のお代わりはしない」「脂肪分の多い食材は控える」「全体に野菜不足なので、野菜を毎食食べる」などの指導を受けた。また、運動の時に飲むスポーツドリンクも結構、カロリーがあるので麦茶に切り替えたという。

ただ、無理なダイエットは続かないということで、現在の体重を中学に入るまで維持することが目標という。わが家でも今は、脂肪分の多いものは極力食べず、好きなご飯のお代わりも我慢している姿がいじらしい。でも効果はさっそく出てきた。2キロだが体重が減り、お腹もかなり「減肉」。ほおもスッキリしてきた。スマートな「小象」に変身中だ。あと2年、頑張れ、孫娘よ。

小象童話2冊目「はるかなる絆のバトン」を発行

小象の会5周年を記念して、平成22年に汐文社から発行した「未来マシーンによるこそ」（小倉明・篠宮正樹作 山口まさよし絵）は、千葉県の夏休み読書感想文コンクールの課題図書に選ばれるとともに、全国の公共図書館・学校に収蔵され、多くの子どもたちに読まれています。

その主人公でんべえ君が、今度は宇宙の果てまで行ったり、恐竜のいる古代に迷い込んだりと不思議な旅をします。今回も物語と医師の分かりやすいコメントを通じて、生命の素晴らしさとそれを伝えてゆく重要性というテーマを描きます。

第1話 宇宙の果ての友

第2話 古代マシーン

第3話 金のバトン

今回の作品は前回と同様、物語を小倉理事が、科学的コメントを篠宮理事長が担当し、さし絵を恐竜の絵で定評ある山口まさよし氏が担当するとともに、今回は特に監修を千葉大学教育学部教授・藤川大祐先生が担当しました。千葉大学学長・齋藤 康先生の推薦文もいただきました。発行は前回と同様、汐文社です。



NPO法人「小象の会」入会申込書 年 月 日

ご記入の後、このページをFAXでお送り下さい。 (FAX 043-265-8148)

個人 正会員
 団体 賛助会員

で () として入会します

(※貴会を私(当社)の営利活動に利用しないことを誓います)

年会費￥	円 ()
入会金￥	円
合計￥	円

		年会費	入会金
正会員	個人	2,000円(一口)	1,000円
	団体	20,000円(一口)	10,000円
賛助会員	個人	2,000円(一口)	1,000円
	団体	20,000円(一口)	10,000円

<千葉銀行>

千葉駅前支店(店番号 026) 普通預金 No.3535914

特定非営利活動法人生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会
理事長 篠宮正樹

<通常郵便局>

記号 10590 番号 63662691

特定非営利活動法人生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

ふりがな
氏名
(または団体名)

代表者

業種

企業・団体の場合

担当者

住 所 :

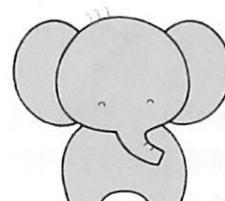
電 話 :

F A X :

携 帯 :

E-mail :

自己紹介



「小象の会」の役員

◇お問い合わせ連絡先◇

小象の会 事務局

〒260-0808 千葉市中央区星久喜町946番地の7

電話:043-263-1118

FAX:043-265-8148

e-mail : naika@2427.jp

理 事 長	篠宮正樹
副理事長	栗林伸一、高橋金雄、中野英昭
理 事	金塚東(顧問兼任)、内田大学
	小倉明、小田部譲、櫛方絢子
	鈴持登志子、高橋信一、田部井正次郎
監 顧	柳澤葉子
事 問	中村眞人、蛭田 隆
	小倉敬一、齋藤 康、渡邊 武